

---

# 令和5年度 病院年報

---



岩手県立中央病院

# 岩手県立中央病院

## 基本理念

高度急性期医療を推進し、県民に信頼される病院

## 行動指針

- 1 良質な医療の提供
- 2 次世代医療人の育成
- 3 地域医療への貢献
- 4 救急医療の充実
- 5 災害医療の体制整備
- 6 健全で効率的な病院運営
- 7 魅力ある職場環境整備

当院では、患者さんの権利と責務を明らかにし、患者さんと医療提供者の信頼関係を醸成し、協力して病気に立ち向かうことを確認します。

### 受診される皆様の権利

- 1 人間としての尊厳とプライバシーが守られる権利があります。
- 2 病気や治療について十分に説明を受ける権利があります。
- 3 検査・治療を選択する権利があります。
- 4 セカンドオピニオンを求める権利があります。
- 5 自分の診療情報を得る権利があります。

### 受診される皆様へのお知らせ

- 1 患者さんの病状に関する情報を正確にお話してください。
- 2 当院は臨床研修指定病院です。また、学生等の診療実習を行っております。ご理解とご協力をお願いします。
- 3 暴力・暴言・迷惑行為があった場合、診療をお断りします。また警察にも通報します。
- 4 医療費の支払請求を受けた場合、速やかにお支払ください。
- 5 敷地内禁煙です。

## 令和5年度病院年報の発刊にあたって



病院長 宮田 剛

岩手県立中央病院の令和5年度病院年報をお手に取っていただきありがとうございます。

令和5（2023）年度は、いまだコロナ禍の渦中ではあり、地域の救急医療やがんなどの高度医療など診療対象を特化する旨のアナウンスをさせていただきました。後年にはそのことが原因と思われる患者減少で経営が危ぶまれる事態にもなりましたが、感染回避策と地域の救急医療を堅持するための手段だったとご理解ください。

病院体制としては、医師数を徐々に増やし、高度化、あるいは多様化する医療ニーズに応える体制を構築してまいりました。各診療科の詳細もご覧ください。

救命救急センターで受け入れている救急患者の疾患内訳なども変化していますが、これからは少子高齢化を背景に病院に求められる医療の形はさらに変化していきます。特に近年では、90歳代の救急搬送が多くなってきています。当院としましてもこれらの集計を元に、社会の医療ニーズの変化を読み取り、意識化して適宜軌道修正をしていきたいと考えています。

当院の院内がん登録のデータも示しておりますが、今の時代の医療のレベルと社会の疾患頻度の傾向を知る機会にもなろうかと思っておりますのでご覧ください。

各科からの論文や学会発表はまた我々の科学的視点の維持と頑張りの一里塚としての記録でもあります。お時間のあるときにお目通しいただければ幸いです。

岩手県立中央病院として今後も改善努力を重ねてまいりたいと思っておりますので、ご指導賜りますようお願いいたします。



## I 病院概要編

1	病院の沿革	9
2	新築移転後の動向	9
3	立地条件及び診療圏	12
4	当院の特色	12
5	歴代院長	13
6	施設の概要	14
7	公衆衛生活動	24
8	その他の活動	24
9	病院組織図	25
10	職種別職員数	26
11	収益的収入及び支出の状況	27
(1)	収益的収支の年次別推移	27
(2)	患者1人1日当たり平均収益の年次推移	27
(3)	21世紀グラフ（患者数、収益等の月別推移グラフ）	28
12	業務の概況	33
(1)	入院患者の状況	33
(2)	外来患者の状況	33
(3)	紹介患者の状況	33
(4)	診療科別入院患者数	34
(5)	診療科別外来患者数	35
(6)	市町村別患者の状況	36
(7)	薬品、診療材料の状況	37
(8)	調剤の状況	37
(9)	院外処方箋の発行状況	37
(10)	放射線業務の状況	38
(11)	臨床検査の状況	38
(12)	内視鏡検査の状況	39
(13)	分娩の状況	39
(14)	脳神経外科カテーテル手術の状況	39
(15)	手術の状況	40
(16)	救急患者の取扱状況	41
(17)	栄養管理の状況	41
(18)	公衆衛生活動の状況	41
(19)	医療相談の状況	42
(20)	病理業務の状況	42
(21)	診療応援の状況	42
(22)	リハビリテーションの状況	43
13	委員会活動の状況	44
(1)	委員会組織図	44
(2)	委員会活動の状況	45
14	職場研修会の状況	65
(1)	部門別研修会開催状況	65
(2)	全部門対象研修会開催状況	65
(3)	各部門毎研修会開催状況	66
15	各階平面図	73

## II 業績集編

### 1 院長

(1) 院長（宮田 剛）（2023. 4月～2024. 3月）	79
---------------------------------	----

### 2 診療科

(1) 血液内科	83
(2) 総合診療科	83
(3) 糖尿病・内分泌内科	84
(4) 腎臓・リウマチ科	84
(5) 脳神経内科	85
(6) 精神科	87
(7) 呼吸器内科	87
(8) 消化器内科	88
(9) 循環器内科	89
(10) 小児科	94
(11) 消化器外科	94
(12) 乳腺・内分泌外科	96
(13) 整形外科	96
(14) 脳神経外科	96
(15) 呼吸器外科	99
(16) 心臓血管外科	100
(17) 小児外科	102
(18) 形成外科	102
(19) 皮膚科	102
(20) 泌尿器科	103
(21) 産婦人科	104
(22) 眼科	105
(23) 耳鼻いんこう科	105
(24) 歯科口腔外科	105
(25) 麻酔科	106
(26) 放射線診断科	107
(27) 放射線治療科	107
(28) 病理診断科	108
(29) 緩和ケア科	109
(30) リハビリテーション科	109

### 3 診療科以外の部門

(1) 医療安全管理部	113
(2) 救急医療部	113
(3) 医療研修部	114
(4) 感染管理部	116
(5) 看護部	117
(6) 薬剤部	127
(7) 放射線技術科	128
(8) 臨床検査技術科	129
(9) リハビリテーション技術科	130
(10) 医療相談室	133
(11) 栄養管理科	133
(12) 臨床工学技術科	135
(13) 臨床心理科	136
(14) 医師事務支援室	137
(15) 救急救命士、消防学校等	138

(16) 認定医・専門医・指導医・評議員及び非常勤講師等一覧	144
(17) 専門資格等一覧（医師以外）	150

### Ⅲ 臨床指標編（クリニカルインディケーター）

1 全体	153
2 血液内科	164
3 総合診療科	170
4 糖尿病・内分泌内科	178
5 腎臓・リウマチ科	185
6 がん化学療法科	189
7 脳神経内科	196
8 精神科	200
9 呼吸器内科	203
10 消化器内科・内視鏡科	211
11 循環器内科	219
12 小児科	224
13 消化器外科・外科	228
14 乳腺・内分泌外科	233
15 整形外科	237
16 形成外科	240
17 脳神経外科	245
18 呼吸器外科	250
19 心臓血管外科	254
20 小児外科	260
21 皮膚科	263
22 泌尿器科	267
23 産婦人科	270
24 眼科	274
25 耳鼻いんこう科	278
26 ペインクリニック科	283
27 歯科口腔外科	286
28 放射線科（診断科・治療科）	291
29 救急医療科	297
30 麻酔科	303
31 ICU科	310
32 病理診断科	325
33 臨床心理科	326

### Ⅳ 医療統計・院内がん登録編

#### 総括統計

1 転帰別退院患者数の推移	333
2 性別・年齢別退院患者数	334
3 年齢階層別退院患者数の推移	335
4 診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数	336
5 疾病分類別死亡数及び死亡率の状況	337
6 疾病分類の状況（全診療科）	338
疾病分類の状況（診療科別）	339
7 性別・転帰別・診療科別退院患者数	340
8 医療圏別退院患者数	348

悪性新生物統計

1 悪性新生物診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数	351
2 悪性新生物年代別・性別退院患者数	352
3 悪性新生物臓器別・性別退院患者数	353
4 悪性新生物疾病頻度の状況	355
5 医療圏別退院患者数・悪性新生物患者数	356

院内がん登録

1 年次推移部位別登録数	359
2 臓器別・性別のがん登録患者数と比率	360
3 年齢階級別がん登録患者数	361
4 医療圏別・主要臓器別患者比率	362
5 主要臓器別来院動機	363
6 臓器別治療方法	364
7 臓器別診断根拠	365
8 臓器別手術施行率	365
9 部位別ステージ分布	366



# I 病院概要編



## 1 病院の沿革

岩手県における県立病院の中核的存在として歩んできた歴史的過程は、次のとおりである。

昭和 8年 5月	明治23年開業以来40有余年の歴史のある私立病院の経営委譲を受け、有限責任購買販売利用組合盛岡病院として発足
昭和11年10月	岩手県医薬購買販売利用組合連合会盛岡病院に改称
昭和16年12月	保証責任岩手県信用購買販売利用組合連合会盛岡病院に改称
昭和18年11月	岩手県農業会盛岡病院として岩手県農業会に移管改称
昭和23年11月	岩手県厚生農業協同組合連合会盛岡病院に改称
昭和25年11月	岩手県立盛岡病院として県に移管改称
昭和29年 4月	地方公営企業法一部適用
昭和35年 4月	建物の改築とともに岩手県立中央病院に改称 地方公営企業法全部適用
昭和44年 4月	岩手県における成人病対策の一環として成人病センターを併設し、全面業務開始 (中央病院385床、成人病センター100床、計485床)
昭和46年 2月	死亡症例検討会開始 (第1回 昭和46年2月10日開催)
昭和46年 4月	臨床研修指定病院に指定
昭和47年 8月	成人病センター増改築工事完成 (一般477床、結核45床、伝染20床、計542床)
昭和59年 3月	県民の医療ニーズに対応し、最新で高度な医療を提供すること等を基本方針として 移転新築工事に着工
昭和61年10月	新病院竣工
昭和62年 3月	新病院全面業務開始 (一般685床、結核45床、計730床)

## 2 新築移転後の動向

平成 2年 4月	国立療養所盛岡病院附属看護学校実習生受入 盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院実習生受入 ICU (8床)、4階東 (58床)・・・66床 特3類看護の承認 (累計5病棟、244床、33.4%) 胆石破碎装置始動 (平成9年度除却)
7月	磁気共鳴映像装置更新始動
10月	4週6休制試行開始
11月	5階東 (59床)・・・特3類看護の承認 (累計6病棟、303床、41.5%)
12月	地域医療連携室発足
平成 3年 1月	当院初の骨髄移植実施
4月	胃検診車による胃検診事業を廃止 中央病院組織変更 (中央放射線部、中央手術部、中央検査部の3部門、部制施行) 中央病院内に「医療局職員生活相談ルーム」設置 (平成6年3月廃止)
5月	4週6休制本格実施
平成 4年 4月	診療報酬点数表甲表採用 体外衝撃波胆石破碎術の施設承認
6月	5階西 (64床)、7階西 (57床)、8階西 (60床) ・・・特3類看護の承認 (累計9病棟、484床、66.3%)
11月	薬剤管理指導施設承認 (脳神経外科)
平成 6年 1月	8階東 (65床)、9階東 (61床) ・・・特3類看護の承認 (累計11病棟、610床、83.6%)
4月	婦人検診車による婦人検診事業を廃止 総務課出納係設置 (平成16年3月廃止)

		救急センター看護部門三交代制の実施
		週40時間制勤務の実施
		「すこやかルーム」において人間ドック開始（令和2年3月廃止）
平成7年	8月	前立腺高温度治療装置プロスタトロン始動（平成20年廃止）
	2月	外来処方オーダーリングシステム稼働
	5月	新看護基準届出 一般 685床 2.5対1看護、10対1看護補助 結核 45床 特2類看護
平成8年	1月	救急車からの心電図等受信および救急救命士に対する具体的指示の実施
	3月	医事ネットワークシステム稼働（医事会計システムの全面更新）
	9月	県立宮古病院との画像伝送システム稼働（病理）
平成9年	4月	病理診断センターの設置
	5月	県立釜石病院との画像伝送システム稼働（MRI）
	6月	県立大迫病院（現附属大迫地域診療センター）との画像伝送システム稼働（CT）
	11月	第1駐車場改修（立体化）
	12月	入院処方オーダーリングシステム稼働
平成10年	6月	薬剤管理指導施設届出（全診療科） がん診療施設情報ネットワークシステム（TVカンファレンス）参加開始
	7月	県立胆沢病院との画像伝送システム稼働（病理）
平成11年	2月	病院機能評価「一般病院種別B」の認定（（財）日本医療機能評価機構） 新看護基準届出 結核45床 2.5対1看護、10対1看護補助
	5月	外部経営診断受審開始。平成12年7月診断結果報告
	9月	県立福岡（現二戸）病院との画像伝送システム稼働（病理）
	11月	院外処方箋を全科で発行
平成12年	10月	ボランティアの会「ひまわり」活動開始
平成13年	3月	いわて情報ハイウェイTV会議システム整備
	4月	トータルオーダーリングシステム稼働 県立磐井病院との画像伝送システム稼働（病理）
	9月	救急隊との事例研究会開始
	11月	地域医療連携室設置（FAXでの診療予約開始） 急性期病院加算算定（平成18年3月まで） PHS導入（全診療科長携帯→平成14年8月全医師携帯）
平成14年	1月	日帰り脳ドック実施
	4月	第1内科を血液内科に、第2内科を総合内科・腎臓内科に変更
	5月	ホームページを刷新
平成15年	2月	入院基本料届出 2対1（一般・結核）
	8月	救急患者の事後検証実施（メディカル・コントロール体制実施）
	12月	地域がん診療拠点病院指定
平成16年	1月	院内全面禁煙
	7月	院内での携帯電話の使用を原則的に認める。図書室を患者に開放
	9月	女性外来開設
	10月	乳腺外来開設
	11月	ISO14001適合組織の登録
	12月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院 Ver.4） ER（救急患者専用）病棟の運用開始 外来患者の番号による呼出しの開始
平成17年	3月	県立中央病院あり方検討委員会の報告書が提出される
	4月	セカンドオピニオン外来開設

平成18年	2月	診療情報管理士2名採用、医療情報管理室設置
	3月	県庁職員診療所廃止
	4月	がん化学療法科新設 附属紫波地域診療センター（19床）開設（旧紫波病院） 業務企画室設置（業務管理室と業務係を統合） 入院基本料届出 10対1（一般・結核）
	6月	DPC（急性期医療に係る診断群分類別包括評価）対象病院
平成19年	4月	附属大迫地域診療センター（19床）開設（旧大迫病院） 県立千厩病院との画像伝送システム稼働（病理）
	7月	地域医療支援病院取得 増築棟工事起工
	10月	病院敷地内全面禁煙
	11月	本館附帯設備工事起工
平成20年	4月	地域医療福祉連携室設置（地域医療連携室と医療相談室を統合）
	5月	診断書受付コーナー新設
	6月	結核病棟（45床）廃止
	7月	入院基本料届出 7対1
	9月	県立高田病院との画像伝送システム稼働（CT）
	10月	ホームページを刷新
	11月	県立釜石病院、県立沼宮内病院（現附属沼宮内地域診療センター）及び西城病院 附属ひがしやま病院との画像伝送システム稼働（CT）（附属ひがしやま病院令和 4年3月廃止）
	12月	増築棟竣工
平成21年	3月	PET-CT稼働
	4月	附属紫波地域診療センター及び附属大迫地域診療センターを無床診療所に移行 卒後臨床研修評価機構の新規認定
	6月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院 Ver. 5）
	12月	ER・HCU病棟（ER12床、HCU8床）稼働
平成22年	1月	病院機能評価機構の付加機能（救急医療機能）の新規認定
	11月	電子カルテ稼働
	12月	本館附帯設備竣工
平成23年	3月	東日本大震災・津波によるDMAT始動、高田病院・宮古病院へ後方支援
	4月	附属沼宮内地域診療センター（無床）開設（旧沼宮内病院）
平成24年	4月	心臓カテーテル日帰り検査開始 総合内科を総合診療科に変更
平成25年	3月	沖縄県立中部病院と友好病院提携
	4月	非常用発電機更新工事起工 卒後臨床研修評価機構の更新認定
	7月	へき地医療拠点病院指定
平成26年	2月	外来第1駐車場増設
平成26年	3月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院2 Ver. 1.0） 非常用発電機更新工事竣工
	5月	病理診断科追加標榜
	10月	患者用図書室「ひまわり図書室～医療情報プラザ～」開所
	12月	院内Wi-Fiサービス開始
平成28年	11月	ICU改修工事竣工
平成29年	3月	エレベーター工事竣工

平成29年 4月	形成外科新設
平成29年 9月	PET検診開始
平成30年 2月	患者案内表示板システム稼働 ホームページを刷新
平成30年 3月	第1駐車場改修工事竣工
平成30年 4月	緩和ケア科新設
平成31年 2月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院2 機能種別版評価項目3rdG Ver. 2.0）
平成31年 3月	へりポート竣工
平成31年 4月	糖尿病・内分泌内科新設
令和元年 5月	へりポート運用開始
令和元年 6月	自治体立優良病院総務大臣表彰
令和元年 8月	SCU3床（7東）稼働
令和3年 2月	救急センター等改修工事竣工
令和3年 4月	ハイブリッド手術室運用開始 ER病床運用開始10床
令和3年 7月	経カテーテル的大動脈弁置換術開始
令和4年 1月	透析室増床工事竣工 透析室14床運用開始
令和4年 4月	救命救急センター指定
令和5年10月	紹介受診重点医療機関指定
令和6年 1月	無菌室ユニット整備工事竣工 無菌治療室13床運用開始

### 3 立地条件及び診療圏

#### (1) 立地条件

当院は、北西側に岩手大学、盛岡第一高等学校、北側に杜陵高等学校、北東側に上田中学校などのある文教地区といわれる一画に位置しており、形状は東西に約280m、南北に約119mのほぼ長方形の形をした約30,000㎡の広さをもっている。

最寄りのJR駅は、盛岡駅（東北新幹線・東北本線）がある。盛岡駅からタクシーで約10分、バス（県交通：松園行盛岡一高前下車徒歩5分と市内病院循環線）で約20分となる。

近隣には桜の名所「高松の池」があり市民の憩いの場となっているほか、病室からは雄大な岩手山が眺望でき、比較的騒音も少なく病院運営に適した環境に位置している。

#### (2) 診療圏

四国4県に匹敵する広大な面積を有する岩手県は、20県立病院と6地域診療センターを運営する中で、当院は県営医療の中核機関として、県都盛岡市をはじめ、県内33市町村はもとより、県外からも多数の患者が来院している。

また、信頼される病院づくりを運営基本とし、他の医療機関との機能分担と相互連携を図りながら診療にあたっている。

### 4 当院の特色

#### 診療体制の充実

・チーム医療による診療センター方式

消化器センター	（消化器内科、消化器外科、内視鏡科）
循環器センター	（循環器内科、心臓血管外科）
脳神経センター	（脳神経内科、脳神経外科）
呼吸器センター	（呼吸器内科、呼吸器外科）

腎センター	(腎臓・リウマチ科、泌尿器科)
小児・周産期センター	(小児科、小児外科、産婦人科)
病理診断センター	(病理診断科)
救命救急センター	(救急医療科)

・救急医療体制

救急告示病院、救命救急センター（三次救急）、二次救急輪番制病院、小児救急輪番制病院

### 患者サービスの充実

- ・かかりつけ医からのFAXによる診療予約制
- ・紹介状を持参した新患の優先診療や紹介状を持っている患者の電話予約受付
- ・再来患者の診療予約制及び電話による診療予約日変更
- ・電子カルテシステム
- ・院外処方箋の発行（全科）
- ・受付、ナースステーション等のオープンカウンター方式
- ・病棟に患者食堂（面会室）を設置
- ・適時適温給食
- ・七夕コンサート・クリスマスコンサートの実施
- ・庭園、散策路
- ・敷地内全面禁煙
- ・来院者用コインロッカー
- ・投書に対する回答の院内掲示
- ・外来・病棟用図書（ひまわり文庫）
- ・小児科外来待合室に本の読み聞かせコーナー設置（ボランティアの会）
- ・患者用クリニカルパス
- ・ホームページの設置、外来紹介ポスターの掲示
- ・院内での携帯電話の使用（ICU等禁止区域あり）
- ・現金自動支払機の設置、クレジットカードによる医療費の支払い
- ・診断書受付コーナー設置
- ・患者用Wi-Fiの提供
- ・オンライン面会環境の整備
- ・デジタルサイネージ（電子看板）の整備

## 5 歴代院長

敷波	義雄	(昭和 8年 3月 ~ 昭和 20年 3月)
猪狩	正雄	(昭和 20年 4月 ~ 昭和 22年 4月)
楠	信雄	(昭和 22年 4月 ~ 昭和 26年 3月)
敷波	義雄	(昭和 26年 4月 ~ 昭和 34年 6月)
若林	衛夫	(昭和 34年 6月 ~ 昭和 35年 3月 院長心得)
桂	重鴻	(昭和 35年 4月 ~ 昭和 40年 6月)
桂	重次	(昭和 40年 7月 ~ 昭和 45年 7月)
金子	保彦	(昭和 45年 7月 ~ 平成 元年 3月)
小山田	惠	(平成 元年 4月 ~ 平成 8年 3月)
渡邊	登志男	(平成 8年 4月 ~ 平成 12年 3月)
樋口	紘	(平成 12年 4月 ~ 平成 18年 3月)
佐々木	崇	(平成 18年 4月 ~ 平成 24年 3月)
望月	泉	(平成 24年 4月 ~ 平成 30年 3月)
宮田	剛	(平成 30年 4月 ~ 現在)

## 6 施設の概要

### (1) 土地

病院敷地面積 29,246.51㎡

### (2) 建物

(構造規模) 鉄骨鉄筋コンクリート造 (階層) 地下1階、地上10階塔屋1階  
(建築面積) 9,414.46㎡ (延床面積) 53,836.26㎡  
(高さ(最高部)) 47.5m

### (3) 付属施設

駐車場 961台(外来者用536台、職員用425台[うち借上195台])  
医師住宅(上田) 鉄筋コンクリート造5階18戸  
合同公舎(上田寮) 鉄筋コンクリート造4階28室

### (4) 標ぼう診療科

腎臓・リウマチ科	心臓血管外科
内科(総合診療科、がん化学療法科、 健康管理科)	整形外科
糖尿病・内分泌内科	形成外科
血液内科	脳神経外科
消化器内科(消化器内科・内視鏡科)	皮膚科
消化器外科	泌尿器科
外科	産婦人科
乳腺・内分泌外科	眼科
放射線科(放射線診断科、放射線治療科)	耳鼻いんこう科
麻酔科(麻酔科、ペインクリニック科)	呼吸器外科
精神科	小児外科
呼吸器内科	脳神経内科
循環器内科	リハビリテーション科
小児科	歯科口腔外科
	病理診断科

以上29診療科

### (5) 許可病床数

一般 685床



(6) 病棟構成

(令和6年5月1日現在)

病棟名	病床数	夜勤体制 (準夜-深夜)	診療科別病床数
I C U	8	4-4	
H C U	12	3-3	
E R	10	2-2	
4階西	60	4-3	小児・周産期センター (小児科22、小児外科2、産婦人科4)、糖尿病・内分泌内科14、呼吸器内科6、耳鼻咽喉科12
4階東	60	4-4	小児・周産期センター (産婦人科60)
5階西	60	4-3 (土日祝3-3)	呼吸器センター (呼吸器内科42、呼吸器外科14)、歯科口腔外科4
5階東	60	4-4 (月・火4-3、 土日祝3-3)	腎センター (腎臓・リウマチ科34、泌尿器科26)
6階西	60	4-3	循環器センター (心臓血管外科27)、乳腺・内分泌外科14、総合診療科12、消化器外科4、形成外科3
6階東	60	4-4	循環器センター (循環器内科52)、皮膚科8
7階西	60	4-3 (月 4-4)	脳神経センター (脳神経内科20)、血液内科40
7階東 (SCU含む) (SCU再掲3)	56	3-3 (SCU再掲1-1)	脳神経センター (脳神経内科16、脳神経外科30)、眼科8、ペインクリニック科2
8階西	60	3-4 (日3-3)	消化器センター (消化器外科46、消化器内科12)、放射線科2 (うちR I 1)
8階東	60	4-3 (月・火4-4、 土3-4、日祝3-3)	消化器センター (消化器内科48)、がん化学療法科12
9階	59	4-3	腎センター (腎臓・リウマチ科8)、整形外科51
計	685		

(7) 主な医療施設基準等

- ・ 保険医療機関 昭和58年 2月 28日
- ・ 国民健康保険療養取扱機関 昭和58年 2月 28日
- ・ 生活保護法指定病院 昭和58年 2月 28日
- ・ 結核指定病院 昭和58年 2月 28日
- ・ 労災保険指定病院 昭和58年 2月 28日
- ・ 原子爆弾被爆者指定医療機関 昭和58年 2月 28日
- ・ 戦傷病者指定医療機関 昭和58年 2月 28日
- ・ 養育医療指定病院 昭和58年 2月 28日
- ・ 更生医療・育成医療指定病院 昭和58年 2月 28日
- ・ 院内養護学級訪問教育 昭和58年 2月 28日
- ・ 救急告示病院 昭和62年 3月 30日
- ・ エイズ拠点病院 平成 6年 9月 1日
- ・ 地域災害拠点病院 平成 8年 12月 1日
- ・ 地域がん診療拠点病院 平成15年 12月 16日
- ・ 全国がんセンター協議会加盟病院
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第14条第1項の規定による指定届出医療機関 平成11年 4月 1日
- ・ 地域医療支援病院 平成19年 7月 18日
- ・ へき地医療拠点病院 平成25年 7月 1日
- ・ 地域周産期母子医療センター 平成13年 4月 1日
- ・ 救命救急センター 令和 4年 4月 1日

<基本診療料>

- ・ 急性期一般入院料1 平成24年 5月 1日
- ・ 急性期充実体制加算 令和 4年 10月 1日
- ・ 臨床研修病院入院診療加算 (基幹型) 平成18年 4月 1日
- ・ 救急医療管理加算 平成22年 4月 1日
- ・ 超急性期脳卒中加算 平成20年 4月 1日
- ・ 妊産婦緊急搬送入院加算 平成20年 4月 1日
- ・ 診療録管理体制加算1 平成27年 7月 1日

・医師事務作業補助体制加算1（15対1）	平成28年4月1日
・急性期看護補助体制加算（25対1）	令和3年4月1日
・看護補助体制充実加算1	令和6年6月1日
・看護職員夜間配置加算（16対配置加算1）	平成29年5月1日
・夜間急性期看護補助体制加算（100対1）	平成28年5月1日
・夜間看護体制加算	平成28年5月1日
・重症者等療養環境特別加算	平成6年1月1日
・無菌治療室加算1	平成28年4月1日
・無菌治療室加算2	平成28年4月1日
・放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）	令和4年6月1日
・緩和ケア診療加算	令和元年6月1日
・個別栄養食事管理加算	令和元年6月1日
・がん拠点病院加算	平成20年3月1日
・栄養サポートチーム加算	平成22年4月1日
・医療安全対策加算1	平成20年4月1日
・医療安全対策地域連携加算1	平成30年4月1日
・感染対策向上加算1	令和4年4月1日
・指導強化加算	令和4年4月1日
・抗菌薬使用体制加算	令和6年6月1日
・患者サポート体制充実加算	平成24年4月1日
・重症患者初期支援充実加算	令和5年11月1日
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成25年2月1日
・ハイリスク妊娠管理加算	平成20年4月1日
・ハイリスク分娩管理加算	平成20年4月1日
・入退院支援加算1	平成28年5月1日
・地域連携診療計画加算	平成28年5月1日
・入院時支援加算	平成28年5月1日
・認知症ケア加算1	平成29年5月1日
・せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和2年6月1日
・呼吸ケアチーム加算	平成24年7月1日
・術後疼痛管理チーム加算	令和4年11月1日
・後発医薬品使用体制加算1	平成30年4月1日
・病棟薬剤業務実施加算1	平成25年6月1日
・病棟薬剤業務実施加算2	平成28年4月1日
・データ提出加算2及び4	平成24年10月1日
・排尿自立支援加算	令和2年4月1日
・地域医療体制確保加算	令和2年4月1日
・精神疾患診療体制加算	平成28年4月1日
・特定集中治療室管理料5	令和6年6月1日
・早期離床・リハビリテーション加算	平成30年4月1日
・早期栄養介入管理加算	令和2年4月1日
・ハイケアユニット入院医療管理料1	平成26年12月1日
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和元年6月1日
・小児入院医療管理料4	平成18年4月1日
・養育支援体制加算	令和6年6月1日
・歯科外来診療環境体制加算2	平成20年5月1日
・歯科外来診療感染対策加算4	令和6年6月1日
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成24年9月1日
・医療情報取得加算	令和6年6月1日
・救命救急入院料1	令和4年5月1日
・情報通信機器を用いた診療	令和5年8月1日
・医療DX推進体制加算	令和6年6月1日

#### <特掲診療料>

・心臓ペースメーカー指導管理料 注5に掲げる遠隔モニタリング加算	令和2年5月1日
・高度難聴指導管理料	平成6年5月1日

・糖尿病合併症管理料	平成 20 年 4 月 1 日
・がん性疼痛緩和指導管理料	平成 22 年 4 月 1 日
・がん患者指導管理料イ	平成 22 年 4 月 1 日
・がん患者指導管理料ロ、ハ	平成 26 年 4 月 1 日
・がん患者指導管理料ニ	令和 2 年 4 月 1 日
・外来緩和ケア管理料	令和 2 年 4 月 1 日
・移植後患者指導管理料(臓器移植後)	令和 2 年 9 月 1 日
・糖尿病透析予防指導管理料	平成 27 年 9 月 1 日
・乳腺炎重症化予防・ケア指導料	平成 30 年 8 月 1 日
・婦人科特定疾患治療管理料	令和 2 年 4 月 1 日
・腎代替療法実績加算	令和 2 年 4 月 1 日
・院内トリアージ実施料	平成 24 年 4 月 1 日
・二次性骨折予防継続管理料	令和 5 年 4 月 1 日
・下肢創傷処置管理料	令和 4 年 9 月 1 日
・慢性腎臓病透析予防指導管理料	令和 6 年 6 月 1 日
・外来放射線照射診察料	平成 24 年 4 月 1 日
・外来腫瘍化学療法診療料1	令和 4 年 4 月 1 日
・がん薬物療法体制充実加算	令和 6 年 6 月 1 日
・ニコチン依存症管理料	平成 26 年 4 月 1 日
・療養・就労両立支援指導料 注3 相談支援加算	令和 5 年 4 月 1 日
・開放型病院共同指導料 (I)	平成 28 年 12 月 1 日
・がん治療連携計画策定料	平成 22 年 12 月 1 日
・がん治療連携管理料1	平成 24 年 4 月 1 日
・外来排尿自立指導料	平成 28 年 9 月 1 日
・肝炎インターフェロン治療計画料	平成 22 年 4 月 1 日
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	令和 4 年 9 月 1 日
・こころの連携指導料 (II)	令和 4 年 6 月 1 日
・薬剤管理指導料	平成 10 年 6 月 1 日
・検査・画像情報提供加算および電子的診療情報評価料	平成 31 年 2 月 1 日
・連携強化診療情報提供料	令和 4 年 4 月 1 日
・医療機器安全管理料1、2、歯科	平成 20 年 4 月 1 日
・総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	平成 22 年 4 月 1 日
・在宅患者訪問看護指導及び同一建物居住者訪問看護指導料	平成 27 年 4 月 1 日
・在宅埋込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料	平成 27 年 4 月 1 日
・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)	平成 26 年 4 月 1 日
・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	令和 2 年 5 月 1 日
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	令和 元年 9 月 1 日
・皮下連続式グルコース測定	平成 26 年 4 月 1 日
・持続血糖測定器加算	平成 26 年 4 月 1 日
・造血管腫瘍遺伝子検査	平成 20 年 6 月 1 日
・遺伝学的検査	平成 29 年 12 月 1 日
・骨髄微小残存病変量測定	令和 3 年 6 月 1 日
・精密触覚機能検査	令和 元年 7 月 1 日
・HPV 核酸検出及びHPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	平成 22 年 4 月 1 日
・検体検査管理加算(IV)	令和 元年 5 月 1 日
・遺伝カウンセリング加算	平成 30 年 12 月 1 日
・BRCA1/2 遺伝子検査(腫瘍細胞・血液を検体とするもの)	令和 2 年 4 月 1 日
・先天性代謝異常症検査	令和 2 年 12 月 1 日
・抗HLA抗体検査(スクリーニング検査・抗体特異性同定検査)	令和 3 年 8 月 1 日
・神経学的検査	平成 20 年 4 月 1 日
・保険医療機関間の連携による病理診断	平成 24 年 4 月 1 日
・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	平成 14 年 4 月 1 日
・病理診断管理加算 2	平成 24 年 4 月 1 日
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成 24 年 4 月 1 日
・植込型心電図検査	平成 23 年 1 月 1 日
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 24 年 4 月 1 日

・胎児心エコー法	平成 25 年 12 月 1 日
・ヘッドアップティルト試験	平成 24 年 4 月 1 日
・在宅埋込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	平成 30 年 5 月 1 日
・コンタクトレンズ検査料1	平成 20 年 4 月 1 日
・小児食物アレルギー負荷検査	平成 18 年 4 月 1 日
・内服・点滴誘発試験	平成 22 年 4 月 1 日
・センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）	平成 22 年 4 月 1 日
・前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）	令和 4 年 6 月 1 日
・CT透視下気管支鏡検査加算	平成 24 年 4 月 1 日
・画像診断管理加算3	令和 6 年 6 月 1 日
・遠隔画像診断	平成 20 年 9 月 1 日
・ボジトロン断層撮影及びボジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	平成 22 年 4 月 1 日
・CT撮影及びMRI撮影	平成 24 年 4 月 1 日
・冠動脈CT撮影加算	平成 20 年 4 月 1 日
・心臓MRI撮影加算	平成 20 年 4 月 1 日
・乳房MRI撮影加算	平成 31 年 1 月 1 日
・小児鎮静下MRI加算	平成 31 年 4 月 1 日
・頭部MRI撮影加算	令和 5 年 9 月 1 日
・血流予備量比コンピュータ断層撮影	令和 2 月 4 月 1 日
・全身MRI撮影加算	令和 3 月 1 月 1 日
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
・無菌製剤処理料	平成 20 年 4 月 1 日
・外来化学療法加算1	平成 20 年 6 月 1 日
・連携充実加算	令和 2 年 7 月 1 日
・心大血管疾患リハビリテーション料（I）・初期加算・急性期リハビリテーション加算	平成 24 年 4 月 1 日
・脳血管疾患等リハビリテーション料（I）・初期加算・急性期リハビリテーション加算	平成 24 年 4 月 1 日
・運動器リハビリテーション料（I）・初期加算・急性期リハビリテーション加算	平成 24 年 4 月 1 日
・呼吸器リハビリテーション料（I）・初期加算・急性期リハビリテーション加算	平成 24 年 4 月 1 日
・摂食嚥下機能回復体制加算2	令和 4 年 5 月 1 日
・がん患者リハビリテーション料	平成 23 年 12 月 1 日
・歯科口腔リハビリテーション料2	平成 26 年 4 月 1 日
・リンパ浮腫複合的治療料	令和 元年 8 月 1 日
・人工腎臓 慢性期維持透析を行った場合 1	平成 30 年 4 月 1 日
・導入器加算2	令和 2 月 4 月 1 日
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	令和 2 月 4 月 1 日
・血漿交換療法 注2 移植後抗体関連型拒絶反応治療	令和 4 年 6 月 1 日
・組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	平成 25 年 9 月 1 日
・口腔粘膜処置	平成 30 年 12 月 1 日
・レーザー機器加算	平成 30 年 12 月 1 日
・エタノールの局所注入（甲状腺・副甲状腺）	平成 24 年 4 月 1 日
・緊急穿頭血腫除去術	令和 6 年 6 月 1 日
・脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成 18 年 4 月 1 日
・乳がんセンチネルリンパ節加算1、2	平成 22 年 4 月 1 日
・経皮的冠動脈形成術	平成 26 年 4 月 1 日
・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	平成 20 年 4 月 1 日
・胸腔鏡下弁置換術	令和 4 年 9 月 1 日
・経皮的僧帽弁クリップ術	令和 5 年 3 月 1 日
・経皮的中隔心筋焼灼術	平成 20 年 4 月 1 日
・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	令和 2 月 4 月 1 日
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 10 年 4 月 1 日
・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）	平成 30 年 4 月 1 日
・両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）	平成 20 年 4 月 1 日
・両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）	令和 2 月 4 月 1 日
・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	平成 20 年 4 月 1 日
・植込型除細動器植込術（経静脈リードを使用）及び植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極	平成 20 年 4 月 1 日

抜去術	
・植込型除細動器植込術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）	令和 2年 4月 1日
・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成 10年 4月 1日
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）	平成 20年 4月 1日
・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）	令和 2年 4月 1日
・経静脈電極抜去術	令和 5年 11月 1日
・補助人工心臓	平成 25年 10月 1日
・埋込型補助人工心臓（非拍動流型）	令和 元年 5月 1日
・経皮的下肢動脈形成術	令和 4年 7月 1日
・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	令和 3年 5月 1日
・体外衝撃波胆石破碎術	平成 11年 12月 1日
・胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）	平成 28年 4月 1日
・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	昭和 63年 4月 1日
・腹腔鏡下肝切除術	平成 24年 12月 1日
・体外衝撃波膵石破碎術	平成 25年 10月 1日
・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平成 24年 4月 1日
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成 24年 4月 1日
・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む）に掲げる手術	平成 20年 4月 1日
・胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	平成 26年 4月 1日
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成 26年 4月 1日
・輸血管管理料 I	平成 20年 4月 1日
・輸血適正使用加算	平成 24年 4月 1日
・貯血式自己血輸血管管理体加算	平成 26年 12月 1日
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成 24年 5月 1日
・歯周組織再生誘導手術	平成 20年 5月 1日
・広範囲顎骨支持型装置埋入手術	平成 24年 5月 1日
・緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	令和 元年 8月 1日
・生体腎移植術	令和 元年 9月 1日
・麻酔管理料 I、II	平成 22年 4月 1日
・放射線治療専任加算	平成 14年 4月 1日
・外来放射線治療加算	平成 20年 4月 1日
・高エネルギー放射線療	平成 20年 4月 1日
・1回線量増加加算（全乳房照射）	平成 26年 4月 1日
・1回線量増加加算（前立腺照射）	令和 2年 5月 1日
・強度変調放射線治療（IMRT）	平成 23年 6月 1日
・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	平成 29年 4月 1日
・医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1	平成 29年 4月 1日
・認知療法・認知行動療法1	平成 29年 1月 1日
・悪性腫瘍病理組織標本加算	平成 30年 4月 1日
・画像誘導放射線治療（IGRT）	平成 22年 4月 1日
・体外照射呼吸性移動対策加算	平成 30年 7月 1日
・定位放射線治療	平成 18年 4月 1日
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算	平成 30年 7月 1日
・クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 8年 4月 1日
・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	平成 26年 7月 1日
・入院時食事療養（I）	平成 18年 4月 1日
・歯科治療総合医療管理料	平成 22年 4月 1日
・総合医療管理加算（歯科疾患管理料）	平成 22年 4月 1日
・歯科治療時医療管理料	平成 25年 5月 1日
・上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）	平成 25年 5月 1日
・内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成術	平成 31年 4月 1日
・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	平成 30年 1月 1日

(腋窩郭清を伴うもの)

- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- ・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）

平成 29 年 6 月 1 日  
平成 30 年 4 月 1 日

〈先進医療〉

- ・遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤静脈内投与療法脳出血（発症から二時間以内のものに限る。）

令和 3 年 2 月 1 日

## (8) 主な認定施設等

- ・日本医療機能評価機構認定病院
- ・日本医療機能評価機構救急医療機能認定病院
- ・厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型・協力型）
- ・厚生労働省歯科臨床研修施設（単独型・複合研修方式による従たる施設）
- ・厚生労働省臨床研修指定病院（外国医師又は外国歯科医師が行なう臨床研修）
- ・NPO法人卒後臨床研修評価機構認定施設
- ・日本専門医機構認定内科領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医機構認定外科領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医機構認定産婦人科領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医機構認定整形外科領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医機構認定救急科領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医機構認定麻酔科領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医機構認定総合診療領域研修施設（基幹型）
- ・日本専門医制度機構乳腺外科専門医研修カリキュラム専門研修基幹施設
- ・肝炎治療指定医療機関（岩手県）
- ・発達障がい児専門医療機関
- ・母体保護法指定施設
- ・JCOG参加施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・NCD施設会員（外科領域）
- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度規則指導施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会学会連携施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度規則専門医修練施設
- ・日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A
- ・日本食道学会食道外科専門医準認定施設認定
- ・日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- ・日本胃癌学会認定施設認定（認定施設B）
- ・日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
- ・日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビルダゲル導入施設認定
- ・経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- ・日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設

- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・心臓血管麻酔専門医認定施設（日本心臓血管麻酔学会）
- ・心臓血管外科専門医認定機構規則規定基幹施設（三学会構成心臓血管外科専門医認定機構）
- ・日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション研修施設
- ・体外設置型補助人工心臓認定施設
- ・植込型補助人工心臓実施施設
- ・IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- ・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
- ・胸部ステントグラフト実施施設
- ・腹部ステントグラフト実施施設
- ・浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- ・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- ・日本脈管学会認定研修関連施設
- ・日本神経学会専門医制度教育施設
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
- ・日本脳神経血管内治療学会認定研修施設
- ・フローダイバーター実施施設
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSCコア)認定施設
- ・日本呼吸器学会関連施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設
- ・呼吸器外科専門研修基幹施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本透析医学会専門医制度認定施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本小児科学会小児科専門医制度小児科専門医研修施設
- ・日本小児外科学会専門医制度教育関連施設
- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本周産期・新生児学医学会母体胎児認定施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修施設
- ・特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
- ・日本病理学会病理専門医制度規程日本病理学会研修認定施設B
- ・日本臨床細胞学会施設認定規定施設
- ・日本臨床細胞学会教育研修施設認定
- ・日本血液学会認定血液研修施設
- ・日本血液学会JSH専門研修認定施設
- ・輸血機能評価認定制度(I&A制度)認証施設
- ・日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
- ・日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設
- ・日本病院総合診療医学会認定施設
- ・日本病院総合診療医学会プログラム研修施設(基幹施設)
- ・日本糖尿病学会認定教育施設

- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
- ・日本高血圧学会認定研修施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本精神神経学会精神科専門研修プログラム連携施設
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー実施施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用インプラント実施施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本乳がん検診精度管理中央機構施設マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本形成外科学会形成外科領域専門研修連携施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設
- ・日本口腔外科学会専門医制度研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本 I V R（インターベンショナルラジオロジー）学会専門医修練認定施設
- ・日本核医学会専門医教育病院
- ・日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業研修施設
- ・重症薬疹診療拠点病院
- ・人間ドック健診専門医制度暫定研修施設
- ・緩和医療専門薬剤師研修施設認定
- ・がん哲学外来カフェ認定
- ・日本クリニカルパス学会法人会員



## (9) 主要医療機器

令和6年5月1日現在の台数

## ＜放射線診断＞

PET-CT	1	全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	6
画像保存用管理システム (PACS)	2	(ヘリカルCT、マルチスライスCT)	
画像用CADシステム	1	診断用一般撮影装置	2
画像解析処理装置	1	乳房撮影装置	1
磁気共鳴イメージング装置 (MRI)	1	泌尿器科用X線テレビ装置	1
自動現像機	1	放射線支援システム (RIS)	2
循環器用X線診断装置	4	骨密度測定装置	1
診断用X線テレビ装置	5	超伝導磁気共鳴診断装置 (3T MRI)	1

## ＜放射線治療＞

リニアック	2	放射線治療用位置決め装置	1
腎尿管結石破砕装置	1		

## ＜核医学＞

核医学診断用ガンマカメラ	1	シンチレーションカメラ	1
--------------	---	-------------	---

## ＜臨床検査部門＞

臨床検査システム	1	全自動血液分析装置	1
細菌検査システム	1	全自動血球計数装置	1
自動採血管準備システム	1	超音波診断装置	2
心臓用超音波診断装置	2	病理支援システム	1
生理検査システム	1	臨床化学自動分析装置	1
全自動細胞解析装置	1	血液ガス部内システム	1
液状検体細胞診断標本作製装置	1	遠隔病理画像診断システム	1
尿検査統合搬送システム	1		

## ＜手術部門＞

白内障硝子体手術システム	1	分離式電動手術台	8
眼科用手術顕微鏡	1	手術支援用ナビゲーションシステム	1
外科 (脳外科) 用手術顕微鏡	2	内視鏡下外科手術機械	1
外科用X線テレビ装置	1	遠心血液ポンプシステム	1
耳鼻科用手術顕微鏡	1	移動式透視撮影装置	2
手術室部内支援システム	1	無影灯	1
カメラシステム	1	患者監視装置	1
人工心肺装置	1	麻酔科用超音波診断装置	1
生体情報モニタリングシステム	1	ハイブリッド手術システム	1
内視鏡業務支援システム	2	高圧蒸気滅菌装置、器具除染用洗浄機	1
生体情報モニタ	1	超音波手術器	1
MICS手術器	1	脳室ビデオスコープセット	1

## ＜診療科、中央材料室、その他＞

眼科画像ファイリングシステム	1	総合カンファレンスシステム	1
感染管理システム	1	大動脈バルーンポンプ	1
高圧蒸気滅菌装置	2	超音波内視鏡	2
歯科電子カルテシステム	1	低温プラズマ滅菌装置	2
周産期電子カルテシステム	1	電子内視鏡	1
周産期モニタリングシステム	1	内視鏡業務支援システム	1
心臓カテーテル用検査装置	1	光干渉断層計	1
超音波診断装置	5	文書画像一元管理システム	1
生体情報モニタリングシステム	5	放射性同位元素血液照射装置	1
全身用コンピュータ断層撮影装置	1	薬剤部支援システム	1
ベッドサイドモニター	1	レーザー光凝固装置	1
内視鏡カラーTV装置	1	定置型保育器	1
内視鏡カメラシステム	1	診療情報統合システム	1
透析部門システム	1	分娩監視装置集中監視システム	1
遠心血液ポンプシステム	2	自律走行型UV殺菌ロボット	1
運動負荷心電図モニタリングシステム	1	多人数用透析供給装置	1
薬剤管理指導支援システム	1		

(注) 納入価格概ね10,000千円以上の機器

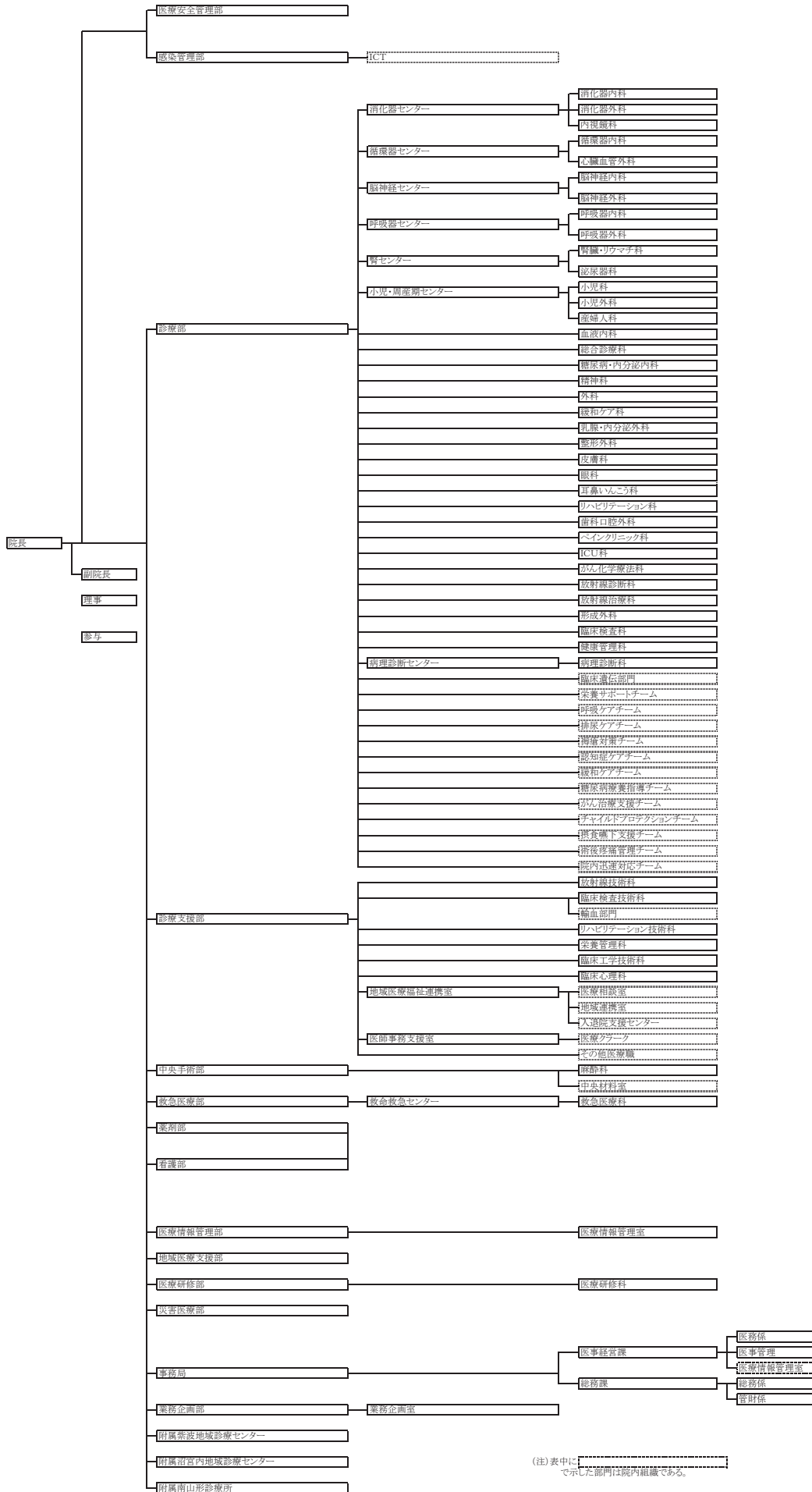
## 7 公衆衛生活動

- (1) 予防接種

## 8 その他の活動

- (1) 糖尿病教室
- (2) 母親学級
- (3) オストメイト交流会（すみれの会）
- (4) 各種研究発表
- (5) 図書管理
- (6) 医療情報管理
- (7) 医療統計
- (8) 院内がん登録
- (9) 医師の海外派遣
- (10) 各種症例検討会  
各科カンファレンス、死亡症例検討会、救急事例検討会、救急症例検討会、C P C
- (11) 多地点合同T Vカンファレンス（がん診療施設情報ネットワークシステム）
- (12) 研修医教育講座（プライマリケアセミナー）
- (13) 院内ボランティアの会「ひまわり」
- (14) 緩和医療勉強会
- (15) W O C 勉強会
- (16) 地域包括ケアネットワーク研究会
- (17) 市民健康講座
- (18) がん哲学外来メディカル・カフェ
- (19) なでしこサロン（がんサロン）

9 病院組織図 (令和6年5月1日現在)



(注)表中に.....で示した部門は院内組織である。

10 職種別職員数

令和6年5月1日現在

区 分		正規職員	会計年度任用 職員（月額）	会計年度任用 職員（時間制）	計	
医師（歯科医師含む） （初期研修医）		170	37 (36)	6.268	213.27 (36)	
薬剤部	薬剤師	38			38.00	
	助手		17		17.00	
放射線 技術科	技師	40	1		41.00	
	補助員		2	0.75	2.75	
臨床検査 技術科	技師	39	2	3.87	44.87	
	補助員		3	1.52	4.52	
看護部	看護部長		1		1.00	
	病棟	看護師	430	9	8.85	447.85
		I C U 准看護師		1	0.9	1.90
		H C U 看護補助者		43	8.13	51.13
	外来	看護師	144	12	21.06	177.06
		准看護師			2.17	2.17
		看護補助者 事務補助員		16	20.13	36.13
手術 中材	看護師	34		2.53	36.53	
	看護補助者		2	2.71	4.71	
歯科衛生士		3	1		4.00	
臨床工学技術科		18			18.00	
視能訓練士		3			3.00	
リハビリテーショ ン技術科	理学療法士	24		0.77	24.77	
	作業療法士	8			8.00	
	言語聴覚士	8			8.00	
栄養 管理科	管理栄養士	11	2	0.77	13.77	
	調理師・調理手	14		11.85	25.85	
医療社会事業士		7			7.00	
事務局	事務職員	35		1.55	36.55	
	補助員		28		28.00	
公認心理師		3			3.00	
運転技士				0.75	0.75	
技能士			1	0.46	1.46	
作業手			2	0.75	2.75	
その他						
医療安全管理専門員		1			1.00	
診療情報管理士		1	1		2.00	
医療クラーク			62		62.00	
計		1,032	242	95.79	1,369.79	

(注1) 会計年度任用職員（時間制）及び医務嘱託（日額）は、週38.75時間を1人として換算したものである。

(注2) 育児休業・病気休職の職員を除き、産前産後休暇・病気休暇・派遣の職員を含む。

(注3) 概ね1ヶ月以上にわたる他病院勤務となった医師及び地域医療研修の初期研修医を除く。

## 11 収益的収入及び支出の状況

### (1) 収益的収支の年次別推移

(単位：千円、%)

科目	年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
医業収益		22,718,789		23,477,523	3.3	23,018,450	△ 2.0
入院収益		15,117,088		15,743,787	4.1	15,154,688	△ 3.7
外来収益		6,628,731		6,802,093	2.6	6,870,206	1.0
室料差額収益		49,099		40,035	△ 18.5	35,217	△ 12.0
その他医業収益		923,871		891,608	△ 3.5	958,339	7.5
医業外収益		3,201,445		3,264,058	2.0	3,263,376	△ 0.0
特別利益		0		0		0	
収益合計		25,920,234		26,741,581	3.2	26,281,826	△ 1.7
(うち一般会計負担金)		(2,242,229)		(2,254,118)	0.5	(2,823,093)	25.2
医業費用		22,861,547		23,710,430	3.7	24,086,929	1.6
給与費		10,682,010		11,064,933	3.6	11,356,330	2.6
(うち給料)		(4,574,552)		(4,716,642)	(3.1)	(4,857,709)	(3.0)
(うち手当)		(4,496,317)		(4,651,101)	(3.4)	(4,790,464)	(3.0)
材料費		8,064,677		8,293,644	2.8	8,420,276	1.5
(うち薬品費)		(4,647,521)		(4,808,240)	(3.5)	(4,901,639)	(1.9)
(うち診療材料費)		(3,287,271)		(3,337,112)	(1.5)	(3,364,771)	(0.8)
経費		2,686,356		2,902,895	8.1	3,004,138	3.5
(うち修繕費)		(207,014)		(222,862)	(7.7)	(234,598)	(5.3)
(うち委託料)		(1,151,779)		(1,197,446)	(4.0)	(1,215,288)	(1.5)
交際費		0		25		20	(△ 20.0)
減価償却費		1,328,712		1,331,504	0.2	1,154,355	△ 13.3
資産減耗費		12,900		12,578	△ 2.5	39,692	215.6
研究研修費		86,892		104,851	20.7	112,117	6.9
医業外費用		1,135,275		1,175,080	3.5	1,194,722	1.7
(うち支払利息)		(59,904)		(54,090)	(△ 9.7)	(47,943)	(△ 11.4)
(控除対象外消費税)		(1,058,626)		(1,100,281)	3.9	(1,125,367)	2.3
共通管理費		858,775		915,714	6.6	964,446	5.3
特別損失		0		0		0	
費用合計		24,855,597		25,801,224	3.8	26,246,097	1.7
医業収支		△ 142,758		△ 232,907		△ 1,068,479	
経常収支		1,064,637		940,357		35,729	
総収支		1,064,637		940,357		35,729	

(注1) 税抜きの額である。

### (2) 患者1人1日当たり平均収益

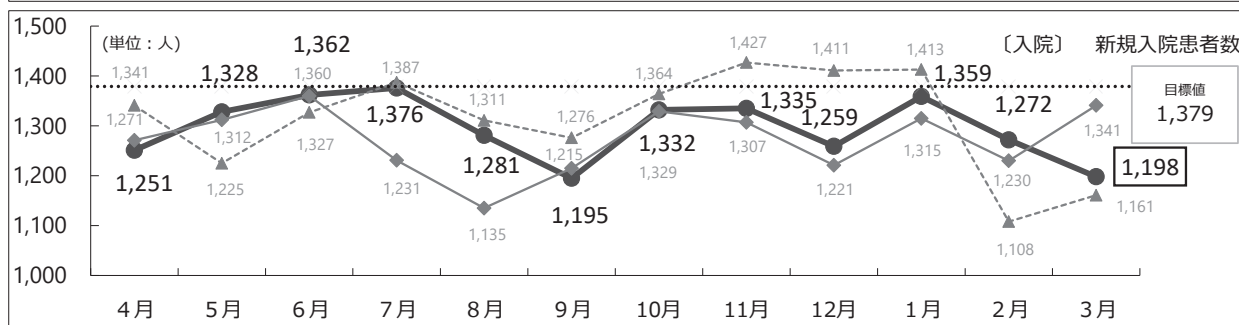
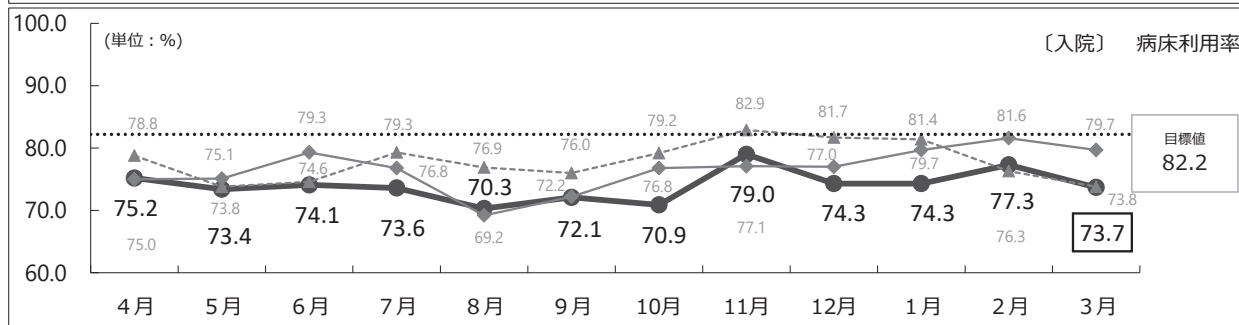
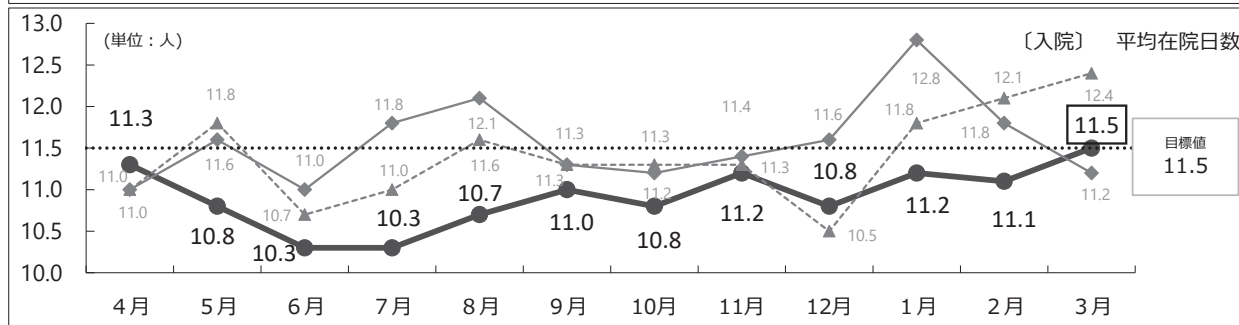
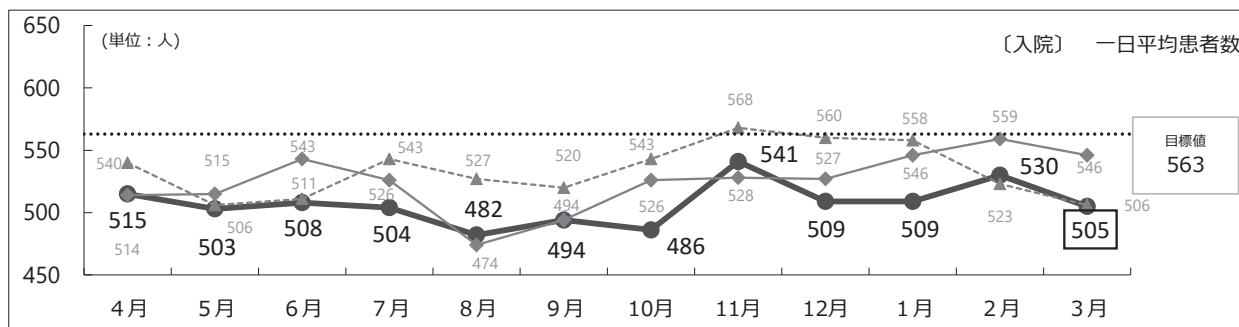
(単位：円)

科目	年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
入  院		77,582	6.6	82,198	5.9	81,661	△ 0.7
外  来		25,914	4.5	26,351	1.7	27,227	3.3

# 21世紀グラフ

(入院患者数、一日平均患者数、平均在院日数、病床利用率、新入院患者数) ☆みなし入院は外来患者に含む。 No.1

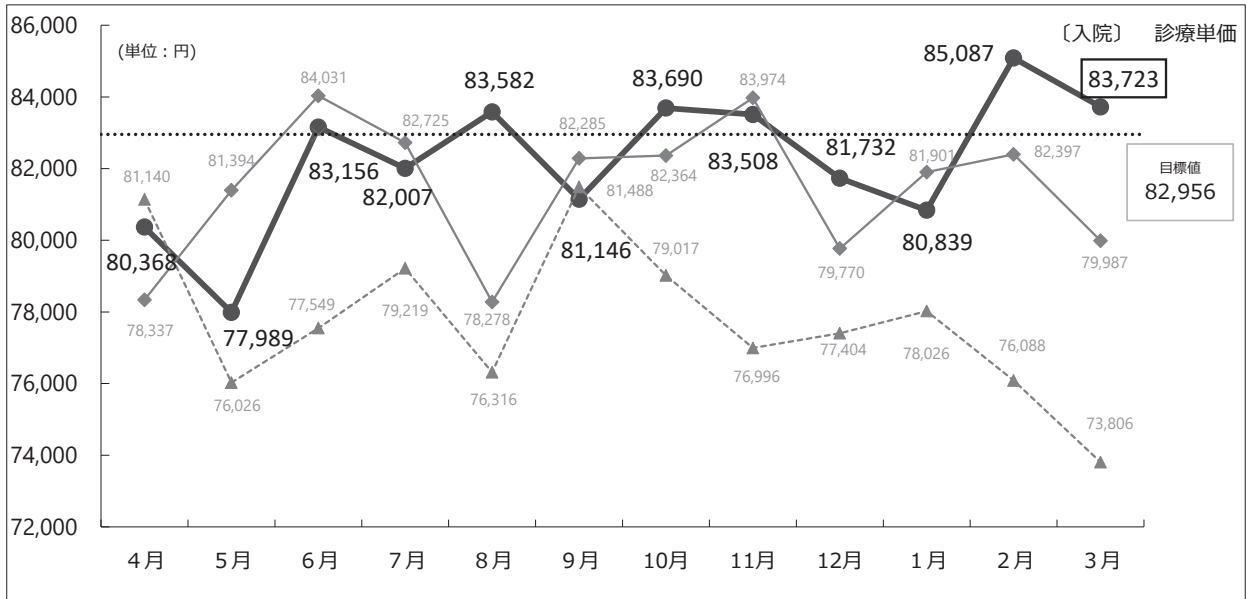
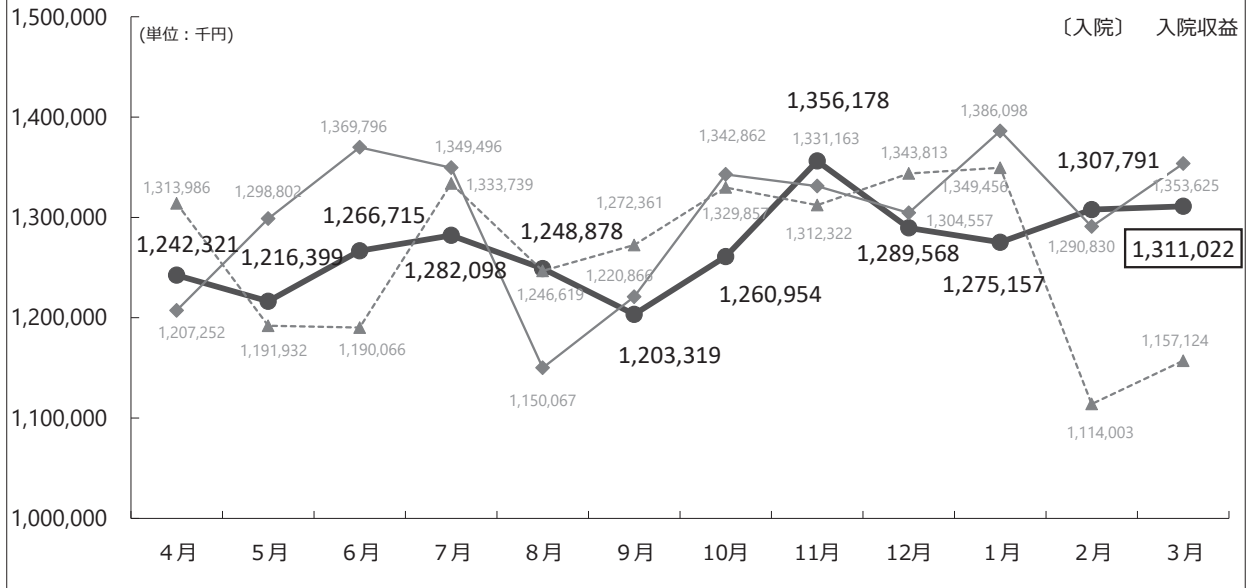
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
入院患者数 (単位:人)	5年度	15,455	15,597	15,231	15,628	14,938	14,824	15,062	16,231	15,774	15,768	15,360	15,651	185,519
	4年度	15,408	15,955	16,298	16,310	14,689	14,834	16,300	15,845	16,346	16,918	15,660	16,919	191,482
	3年度	16,189	15,674	15,339	16,833	16,334	15,612	16,828	17,038	17,352	17,287	14,636	15,673	194,795
一日平均患者数 (単位:人)	5年度	515	503	508	504	482	494	486	541	509	509	530	505	507
	4年度	514	515	543	526	474	494	526	528	527	546	559	546	525
	3年度	540	506	511	543	527	520	543	568	560	558	523	506	534
平均在院日数 (単位:日)	5年度	11.3	10.8	10.3	10.3	10.7	11.0	11.0	10.8	11.2	10.8	11.2	11.1	11.5
	4年度	11.0	11.6	11.0	11.8	12.1	11.3	11.2	11.4	11.6	12.8	11.8	11.2	11.6
	3年度	11.0	11.8	10.7	11.0	11.6	11.3	11.3	11.3	10.5	11.8	12.1	12.4	11.4
病床利用率 (単位:%)	5年度	75.2	73.4	74.1	73.6	70.3	72.1	70.9	79.0	74.3	74.3	77.3	73.7	74.0
	4年度	75.0	75.1	79.3	76.8	69.2	72.2	76.8	77.1	77.0	79.7	81.6	79.7	76.6
	3年度	78.8	73.8	74.6	79.3	76.9	76.0	79.2	82.9	81.7	81.4	76.3	73.8	77.9
新入院患者数 (単位:人)	5年度	1,251	1,328	1,362	1,376	1,281	1,195	1,332	1,335	1,259	1,359	1,272	1,198	15,548
	4年度	1,271	1,312	1,360	1,231	1,135	1,215	1,329	1,307	1,221	1,315	1,230	1,341	15,267
	3年度	1,341	1,225	1,327	1,387	1,311	1,276	1,364	1,427	1,411	1,413	1,108	1,161	15,751



- 備考 1) 令和5年度 ● (太線)      令和4年度 ◆ (実線)      令和3年度 ▲ (点線)  
 2) みなし入院は外来患者数に含む。  
 3) 在院日数及び紹介率は、単純計算値であり、調整を要するものである。  
 ※ グラフの目標値 ■■■■ は令和5年度収支計画の目標値

逆紹介率：令和4年度より算出方法が変わっています

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
診療単価 (単位:円)	5年度	80,368	77,989	83,156	82,007	83,582	81,146	83,690	83,508	81,732	80,839	85,087	83,723	82,230
	4年度	78,337	81,394	84,031	82,725	78,278	82,285	82,364	83,974	79,770	81,901	82,397	79,987	81,476
	3年度	81,140	76,026	77,549	79,219	76,316	81,488	79,017	76,996	77,404	78,026	76,088	73,806	77,778
収益 (単位:千円)	5年度	1,242,321	1,216,399	1,266,715	1,282,098	1,248,878	1,203,319	1,260,954	1,356,178	1,289,568	1,275,157	1,307,791	1,311,022	15,260,401
	4年度	1,207,252	1,298,802	1,369,796	1,349,496	1,150,067	1,220,866	1,342,862	1,331,163	1,304,557	1,386,098	1,290,830	1,353,625	15,605,409
	3年度	1,313,986	1,191,932	1,190,066	1,333,739	1,246,619	1,272,361	1,329,857	1,312,322	1,343,813	1,349,456	1,114,003	1,157,124	15,155,273



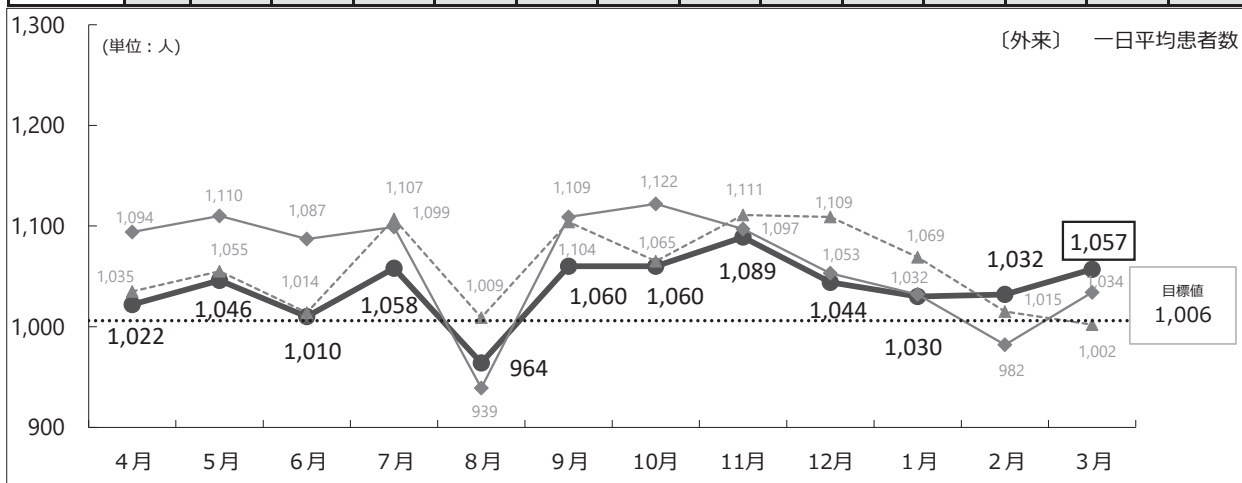
※ 入院収益・診療単価は当月請求金額単価で表示(査定額を含まない)

	R 6.3 (A)	R 5.3 (B)	差 (A-B)
延患者数(人)	15,651	16,919	▲1,268
1日平均患者数(人)	505	546	▲41
収益(万円)	131,102	135,363	▲4,261
1人1日当たり収益(円)	83,723	79,987	3,736
目標患者数 1日563人、目標単価 1日1人当たり82,956円			

- ・患者数は、3月単月で15,651人、前年度比較▲1,268人である。(1日平均505人、前年度比較▲41人)
- ・令和5年度目標患者数(1日平均563人)に対して▲58人
- ・収益は、3月単月で13億1,102万円、前年度比▲4,261万円である。(患者数減の影響で約▲1億617万円、単価増の影響で約+5,848万円)
- ・令和5年度目標単価(1日1人当たり82,956円)に対して+767円

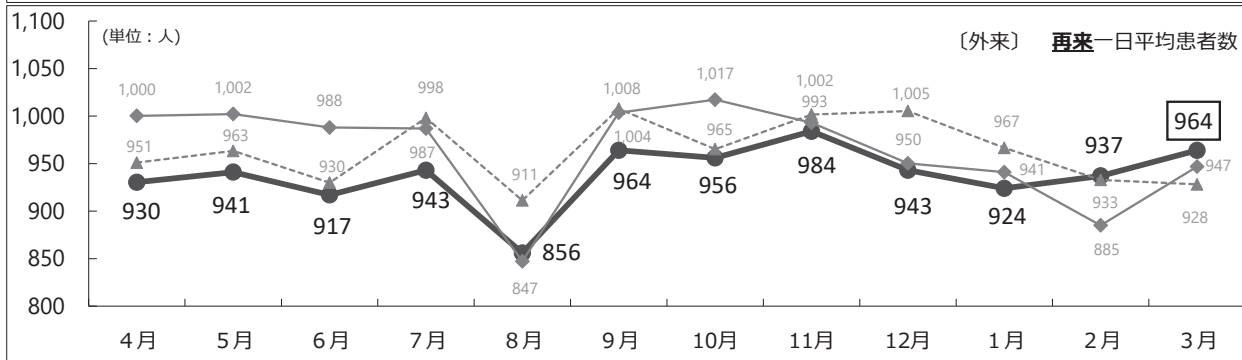
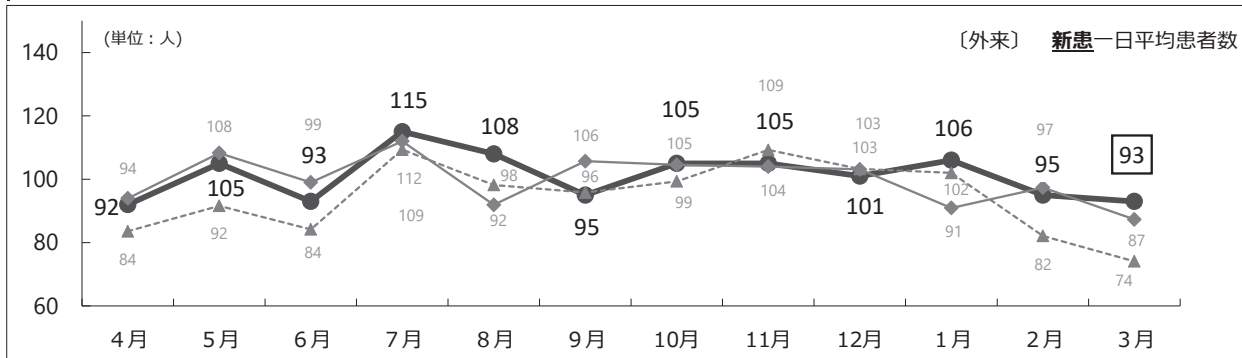
(外来延患者数、一日平均患者数) ☆みなし入院は外来患者に含む。 外来患者は診療センター分を除く。 No.3

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
外来延患者数 (単位:人)	5年度	20,448	20,916	22,218	21,154	21,202	21,196	22,265	21,780	20,888	19,571	19,613	21,142	252,393
	4年度	21,884	21,098	23,914	21,978	20,660	22,186	22,437	21,940	21,066	19,606	18,666	22,752	258,187
	3年度	21,727	18,990	22,312	22,149	21,198	22,071	22,355	22,218	22,172	20,302	18,270	22,050	255,814
一日平均患者数 (単位:人)	5年度	1,022	1,046	1,010	1,058	964	1,060	1,060	1,089	1,044	1,030	1,032	1,057	1,039
	4年度	1,094	1,110	1,087	1,107	939	1,109	1,109	1,122	1,097	1,053	1,032	982	1,062
	3年度	1,035	1,055	1,014	1,107	1,107	1,104	1,104	1,065	1,111	1,109	1,069	1,015	1,057



(外来新患者数、再来患者数) ☆みなし入院は外来患者に含む。 外来患者は診療センター分を除く。

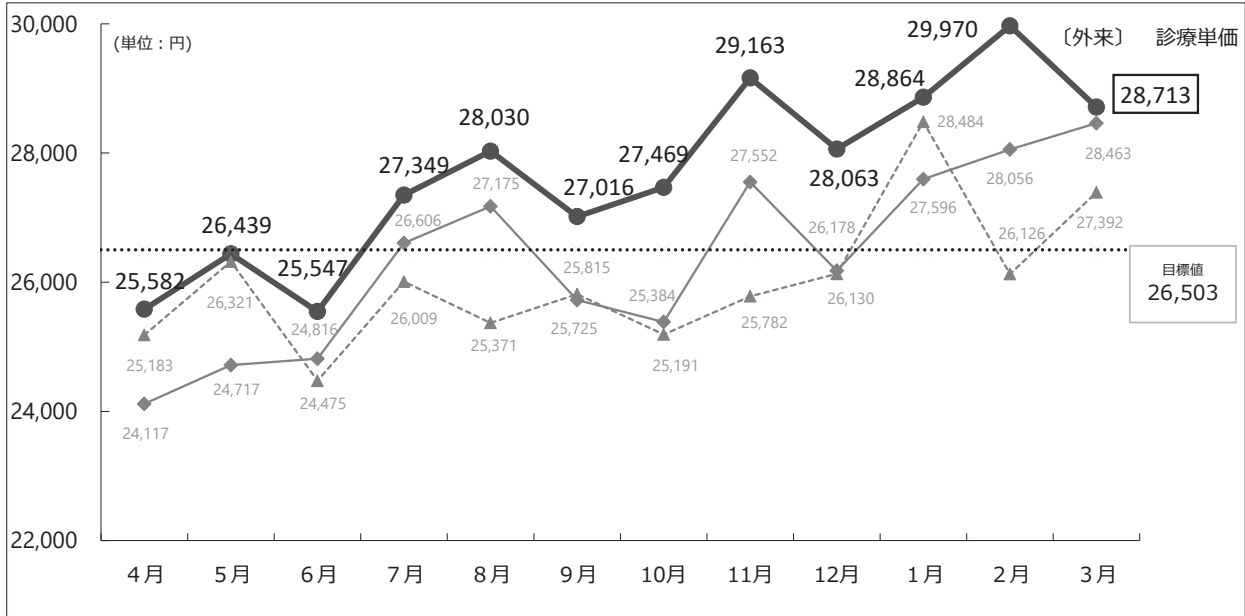
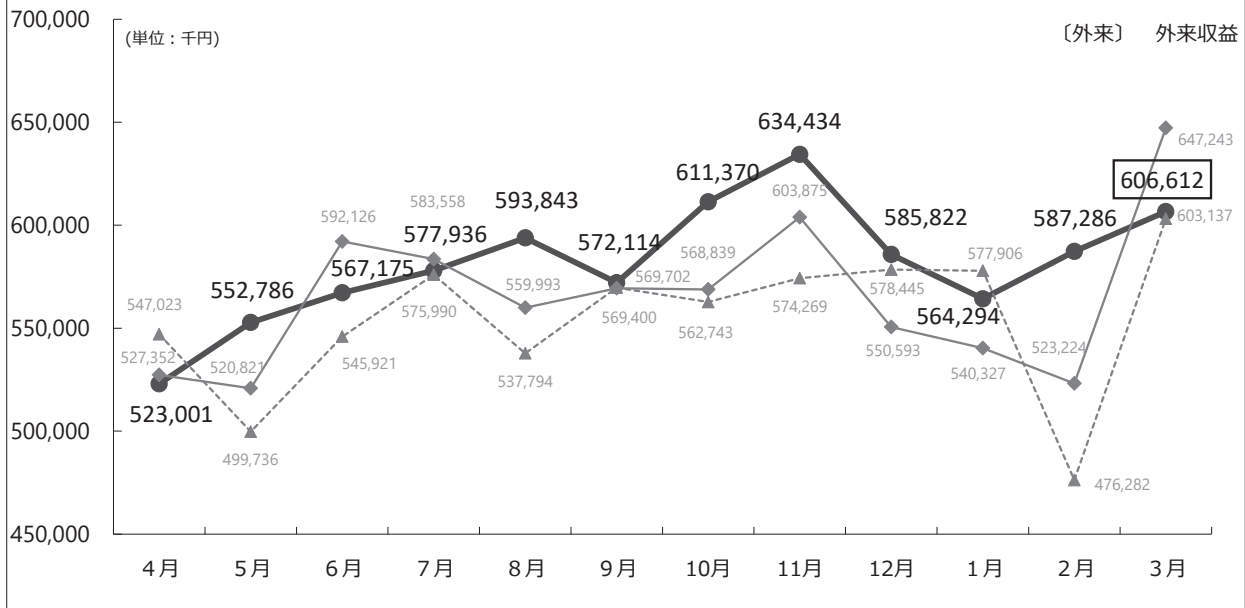
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
外来 新患者数 (単位:人)	5年度	1,840	2,099	2,045	2,294	2,372	1,907	2,196	2,108	2,025	2,014	1,806	1,859	24,565
	4年度	1,879	2,057	2,178	2,240	2,022	2,114	2,091	2,080	2,062	1,728	1,850	1,921	24,222
	3年度	1,755	1,649	1,852	2,187	2,062	1,916	2,086	2,185	2,065	1,938	1,478	1,630	22,803
外来 再来患者数 (単位:人)	5年度	18,608	18,817	20,173	18,860	18,830	19,289	20,069	19,672	18,863	17,557	17,807	19,283	227,828
	4年度	20,005	19,041	21,736	19,738	18,638	20,072	20,346	19,860	19,004	17,878	16,816	20,831	233,965
	3年度	19,972	17,341	20,460	19,962	19,136	20,155	20,269	20,033	20,107	18,364	16,792	20,420	233,011
外来 新患一日平均患者数 (単位:人)	5年度	92	105	93	115	108	95	105	105	101	106	95	93	101
	4年度	94	108	99	112	92	106	105	104	103	91	97	87	100
	3年度	84	92	84	109	98	96	99	109	103	102	82	74	94
外来 再来一日平均患者数 (単位:人)	5年度	930	941	917	943	856	964	956	984	943	924	933	964	938
	4年度	1,000	1,002	988	998	847	1,004	1,017	993	950	941	885	947	963
	3年度	951	963	930	963	911	1,008	965	1,002	1,005	967	933	928	963



逆紹介率: 令和4年度より算出方法が変わっています



		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
診療単価 (単位:円)	5年度	25,582	26,439	25,547	27,349	28,030	27,016	27,469	29,163	28,063	28,864	29,970	28,713	27,662
	4年度	24,117	24,717	24,816	26,606	27,175	25,725	25,384	27,552	26,178	27,596	28,056	28,463	26,328
	3年度	25,183	26,321	24,475	26,009	25,371	25,815	25,191	25,782	26,130	28,484	26,126	27,392	26,002
収益 (単位:千円)	5年度	523,001	552,786	567,175	577,936	593,843	572,114	611,370	634,434	585,822	564,294	587,286	606,612	6,976,675
	4年度	527,352	520,821	545,921	575,990	559,993	569,400	568,839	603,875	550,593	540,327	523,224	647,243	6,787,347
	3年度	547,023	499,736	545,921	575,990	537,794	569,702	562,743	574,269	578,445	577,906	476,282	603,137	6,648,943



※ 外来収益・診療単価は当月請求金額単価で表示(査定額を含まない)。

	R6.3 (A)	R5.3 (B)	差 (A-B)
延患者数(人)	21,142	22,752	▲1,610
1日平均患者数(人)	1,057	1,034	23
収益(万円)	60,661	64,724	▲4,063
1人1日当たり収益(円)	28,713	28,463	250
目標患者数 1日1,006人、目標単価 1日1人当たり26,503円			

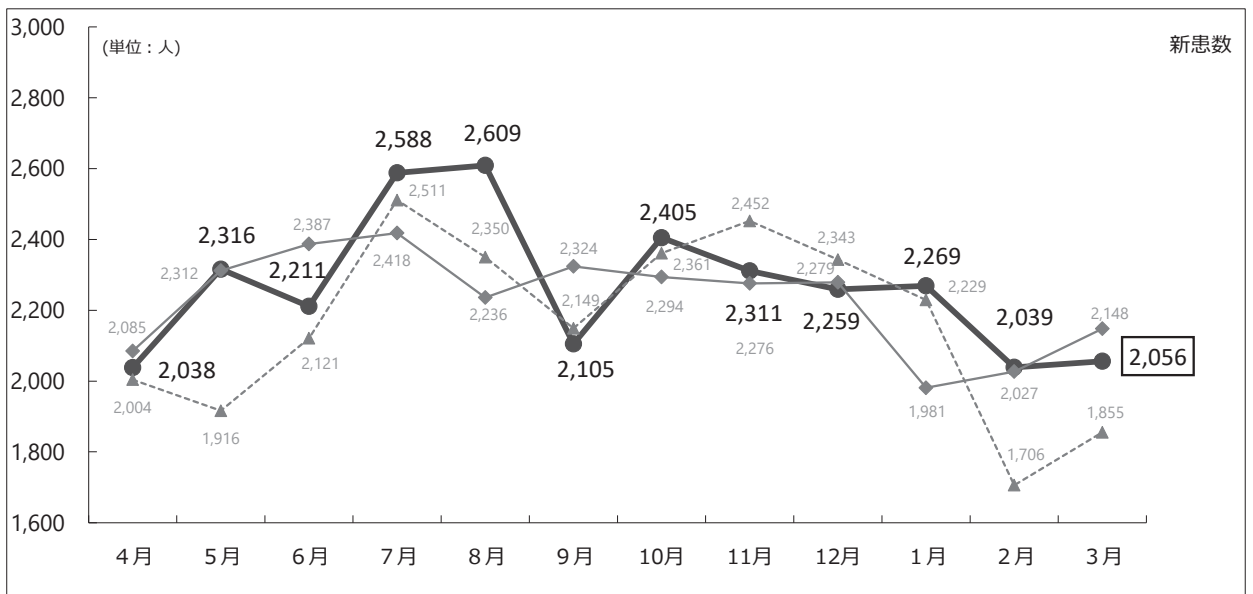
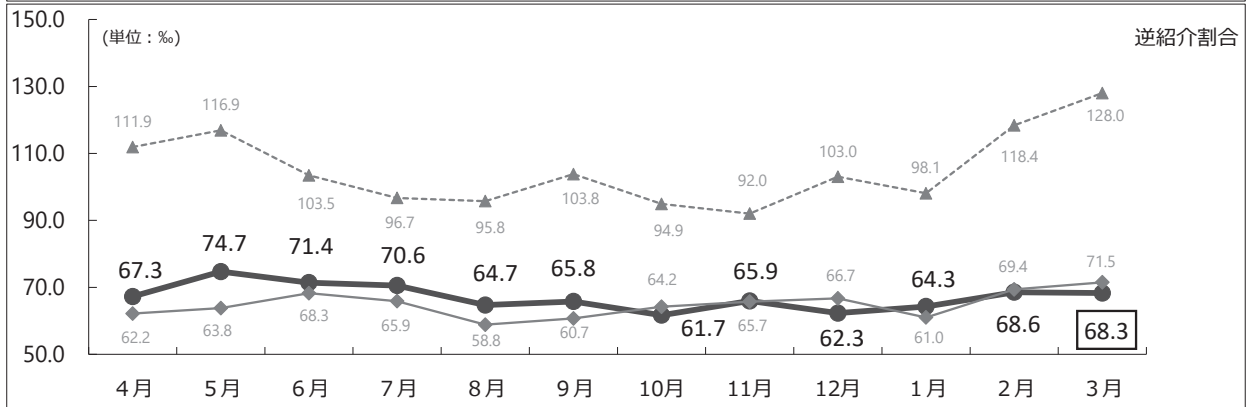
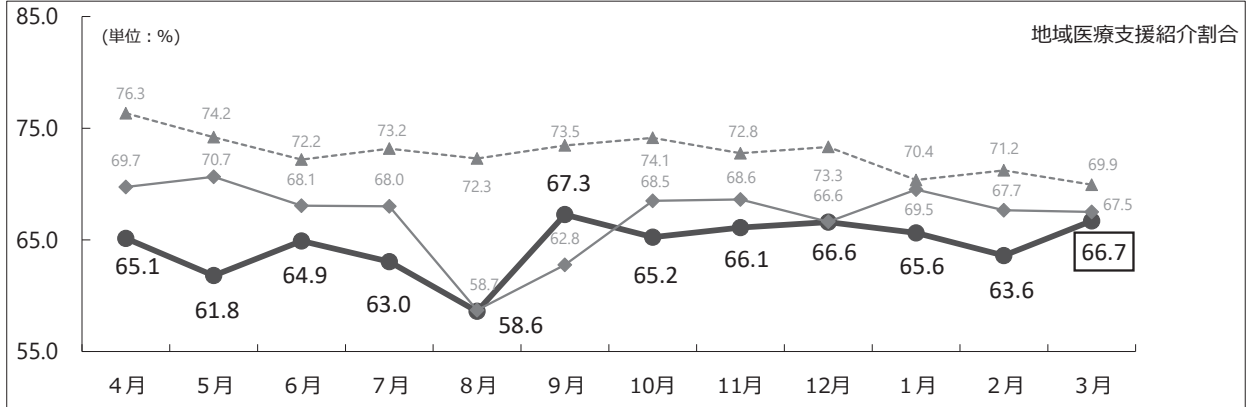
- ・患者数は、3月単月で21,142人、前年度比較▲1,610人である。  
(1日平均1,057人、前年度比較+23人)
- ・令和5年度目標患者数(1日平均1006人)に対して+51人
- ・収益は、3月単月で6億661万円、前年度比▲4,063万円である。  
(患者数減の影響で約▲4,623万円、単価増の影響で約+529万円)
- ・令和5年度目標単価(1日1人当たり26,503円)に対して+2,210円

(地域医療支援紹介率、逆紹介率、新患数) ☆入院患者・外来患者を含む。

No.5

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
地域医療支援 紹介割合 (単)	5年度	65.1	61.8	64.9	63.0	58.6	67.3	65.2	66.1	66.6	65.6	63.6	66.7	64.5
	4年度	69.7	70.7	68.1	68.0	58.7	62.8	68.5	68.6	66.6	69.5	67.7	67.5	67.1
	3年度	76.3	74.2	72.2	73.2	72.3	73.5	74.1	72.8	73.3	70.4	71.2	69.9	72.8
逆紹介割合 (単位：%)	5年度	67.3	74.7	71.4	70.6	64.7	65.8	61.7	65.9	62.3	64.3	68.6	68.3	67.1
	4年度	62.2	63.8	68.3	65.9	58.8	60.7	64.2	65.7	62.3	61.0	69.4	71.5	64.9
	3年度	111.9	116.9	103.5	96.7	95.8	103.8	94.9	92.0	103.0	98.1	118.4	128.0	104.0

新患数 (単位：人)	5年度	2,038	2,316	2,211	2,588	2,609	2,105	2,405	2,311	2,259	2,269	2,039	2,056	27,206
	4年度	2,085	2,312	2,387	2,418	2,236	2,324	2,294	2,276	2,279	1,981	2,027	2,148	26,767
	3年度	2,004	1,916	2,121	2,511	2,350	2,149	2,361	2,452	2,343	2,229	1,706	1,855	25,997



逆紹介率：令和4年度より算出方法が変わっています

## 12 業務の概況

### (1) 入院患者の状況

(単位：人、%、日)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
新入院患者数（人）	総 数	15,808	15,320	15,610
	一 般	15,808	15,320	15,610
	結 核	----	----	----
1日平均患者数（人）	総 数	43.3	42.0	42.7
	一 般	43.3	42.0	42.7
	結 核	----	----	----
延患者数（人）	総 数	194,852	191,535	185,581
	一 般	194,852	191,535	185,581
	結 核	----	----	----
1日平均患者数（人）	総 数	533.8	524.8	507.1
	一 般	533.8	524.8	507.1
	結 核	----	----	----
病床利用率（%）	総 数	77.9	76.6	74.0
	一 般	77.9	76.6	74.0
	結 核	----	----	----
平均在院日数（日）	総 数	11.3	11.5	10.9
	一 般	11.3	11.5	10.9
	結 核	----	----	----

※ 結核病床は、平成20年6月1日で廃止

### (2) 外来患者の状況

(単位：人)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新患者数	22,759	24,183	24,514
1日平均患者数	94.0	99.5	100.9
延患者数	255,757	258,134	252,331
1日平均患者数	1,056.8	1,062.3	1,038.4
外来入院患者比率（延患者数）	1.31	1.35	1.36

### (3) 紹介患者等の状況

(単位：%)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
紹介率	71.3(72.8)	68.1(67.1)	66.5(64.5)
逆紹介率	104.0	64.9	67.1

(注) ・ 県内の県立医療機関からの紹介患者を除く。  
 ・ 紹介率の欄は、急性期病院紹介率。( )は地域医療支援病院紹介率。  
 ・ 令和4年度から逆紹介率の算出方法が逆紹介割合(%)に変更。

(4) 診療科別入院患者数

(単位：人)

診療科	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
血液内科	13,141	36.0	13,673	37.5	11,638	31.9
総合診療科	4,021	11.0	5,369	14.7	4,359	11.9
糖尿病・内分泌内科	4,381	12.0	3,232	8.9	3,296	9.0
腎臓・リウマチ科	12,707	34.8	11,987	32.8	11,385	31.2
脳神経内科	14,525	39.8	15,207	41.7	12,618	34.6
呼吸器内科	10,591	29.0	9,757	26.7	12,780	35.0
消化器内科	23,809	65.2	21,560	59.1	20,407	55.9
循環器内科	20,585	56.4	18,669	51.1	18,879	51.7
小児科	4,995	13.7	4,261	11.7	4,585	12.6
消化器外科・外科	16,823	46.1	16,585	45.4	16,811	46.1
乳腺・内分泌外科	2,872	7.9	2,676	7.3	2,978	8.2
整形外科	14,354	39.3	16,599	45.5	15,692	43.0
形成外科	1,401	3.8	882	2.4	1,639	4.5
脳神経外科	11,178	30.6	12,439	34.1	9,938	27.2
呼吸器外科	4,944	13.5	4,285	11.7	4,467	12.2
心臓血管外科	6,102	16.7	8,656	23.7	7,438	20.4
小児外科	585	1.6	476	1.3	431	1.2
皮膚科	1,738	4.8	1,526	4.2	1,581	4.3
泌尿器科	5,816	15.9	5,929	16.2	6,019	16.5
産婦人科	15,005	41.1	12,991	35.6	12,311	33.7
眼科	743	2.0	669	1.8	1,162	3.2
耳鼻いんこう科	2,197	6.0	2,092	5.7	2,472	6.8
放射線科	27	0.1	4	0.0	4	0.0
歯科口腔外科	699	1.9	488	1.3	630	1.7
麻酔科 (ペインクリニック科)	4	0.0	4	0.0	10	0.0
がん化学療法科	1,111	3.0	959	2.6	1,124	3.1
救急センター	498	1.4	560	1.5	927	2.5
計	194,852	533.8	191,535	524.8	185,581	508.4

## (5) 診療科別外来患者数

(単位：人)

診療科	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
血液内科	12,575	52.0	12,338	50.8	12,258	50.4
総合診療科	2,865	11.8	2,125	8.7	1,558	6.4
糖尿病・内分泌内科	8,398	34.7	8,498	35.0	7,867	32.4
腎臓・リウマチ科	16,804	69.4	17,608	72.5	17,222	70.9
脳神経内科	5,613	23.2	5,389	22.2	4,840	19.9
精神科	1,293	5.3	1,452	6.0	1,406	5.8
呼吸器内科	9,444	39.0	9,239	38.0	10,631	43.7
消化器内科	23,636	97.7	24,795	102.0	21,974	90.4
循環器内科	17,141	70.8	16,883	69.5	16,344	67.3
小児科	9,557	39.5	9,199	37.9	9,337	38.4
消化器外科・外科	11,367	47.0	11,463	47.2	11,294	46.5
乳腺・内分泌外科	11,189	46.2	11,936	49.1	11,657	48.0
整形外科	8,287	34.2	8,485	34.9	8,068	33.2
形成外科	3,818	15.8	4,010	16.5	4,394	18.1
脳神経外科	4,961	20.5	4,696	19.3	4,485	18.5
呼吸器外科	4,498	18.6	4,689	19.3	5,017	20.6
心臓血管外科	4,075	16.8	4,380	18.0	4,452	18.3
小児外科	823	3.4	823	3.4	815	3.4
皮膚科	11,571	47.8	10,881	44.8	10,338	42.5
泌尿器科	10,151	41.9	10,021	41.2	9,499	39.1
産婦人科	17,309	71.5	16,974	69.9	15,765	64.9
眼科	5,215	21.5	5,229	21.5	5,207	21.4
耳鼻いんこう科	5,835	24.1	5,832	24.0	5,747	23.7
リハビリテーション科	196	0.8	291	1.2	885	3.6
放射線科	34,077	140.8	33,750	138.9	33,649	138.5
歯科口腔外科	6,173	25.5	5,936	24.4	6,294	25.9
麻酔科 (ペインクリニック科)	2,540	10.5	2,538	10.4	2,238	9.2
がん化学療法科	5,181	21.4	4,969	20.4	4,938	20.3
救急センター	1,165	4.8	3,705	15.2	4,152	17.1
計	255,757	1,056.8	258,134	1,062.3	252,331	1,038.4

(6) 市町村別患者の状況（令和5年度実患者数）

〔入院〕				
医療圏	市町村	患者数（人）	構成比	
盛岡	盛岡市	6,861	54.8%	84.2%
	八幡平市	719	5.7%	
	葛巻町	151	1.2%	
	岩手町	437	3.5%	
	雫石町	449	3.6%	
	滝沢市	1,585	12.7%	
	紫波町	180	1.4%	
	矢巾町	151	1.2%	
岩手中部	花巻市	187	1.5%	4.7%
	北上市	86	0.7%	
	遠野市	257	2.1%	
	西和賀町	61	0.5%	
胆江	奥州市	122	1.0%	1.1%
	金ヶ崎町	17	0.1%	
両磐	一関市	102	0.8%	0.9%
	平泉町	6	0.0%	
気仙	大船渡市	64	0.5%	0.9%
	陸前高田市	33	0.3%	
	住田町	16	0.1%	
釜石	釜石市	120	1.0%	1.2%
	大槌町	30	0.2%	
宮古	宮古市	213	1.7%	2.9%
	山田町	45	0.4%	
	岩泉町	103	0.8%	
	田野畑村	7	0.1%	
久慈	久慈市	33	0.3%	0.4%
	洋野町	13	0.1%	
	普代村	3	0.0%	
	野田村	2	0.0%	
二戸	二戸市	50	0.4%	1.1%
	一戸町	67	0.5%	
	軽米町	4	0.0%	
	九戸村	16	0.1%	
県内計		12,190	97.4%	97.4%
青森県		55	0.4%	
秋田県		52	0.4%	
宮城県		47	0.4%	
その他		167	1.3%	
県外計		321	2.6%	2.6%
合計		12,511		100.0%

〔外来〕				
医療圏	市町村	患者数（人）	構成比	
盛岡	盛岡市	26,683	55.6%	84.1%
	八幡平市	2,573	5.4%	
	葛巻町	440	0.9%	
	岩手町	1,414	2.9%	
	雫石町	1,457	3.0%	
	滝沢市	6,177	12.9%	
	紫波町	895	1.9%	
	矢巾町	720	1.5%	
岩手中部	花巻市	870	1.8%	4.6%
	北上市	418	0.9%	
	遠野市	724	1.5%	
	西和賀町	197	0.4%	
胆江	奥州市	480	1.0%	1.1%
	金ヶ崎町	71	0.1%	
両磐	一関市	356	0.7%	0.8%
	平泉町	27	0.1%	
気仙	大船渡市	348	0.7%	1.2%
	陸前高田市	147	0.3%	
	住田町	59	0.1%	
釜石	釜石市	452	0.9%	1.2%
	大槌町	100	0.2%	
宮古	宮古市	747	1.6%	2.8%
	山田町	175	0.4%	
	岩泉町	362	0.8%	
	田野畑村	41	0.1%	
久慈	久慈市	151	0.3%	0.5%
	洋野町	43	0.1%	
	普代村	12	0.0%	
	野田村	11	0.0%	
二戸	二戸市	275	0.6%	1.2%
	一戸町	254	0.5%	
	軽米町	21	0.0%	
	九戸村	47	0.1%	
県内計		46,747	97.4%	97.4%
青森県		262	0.5%	
秋田県		273	0.6%	
宮城県		181	0.4%	
その他		527	1.1%	
県外計		1,243	2.6%	2.6%
合計		47,990		100.0%

**(7) 薬品、診療材料の状況**

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院 外来	収益に対する割合 (%)			
	薬品費	21.4	21.3	22.3
	診療材料費	15.1	14.8	15.3
患者1人1日平均消費額 (円)	薬品費	10,313	10,693	11,193
	診療材料費	7,295	7,421	7,684

(注) 税抜きである。

**(8) 調剤の状況**

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
1日平均処方箋枚数	252	80	332	249	74	323	246	70	316

**(9) 院外処方箋の発行状況**

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1日平均発行枚数	358	361	359
処方箋全体に占める割合 (%)	81.8	83.0	83.8

(10) 放射線業務の状況

(単位：枚、件、門)

区 分		令和3年度			令和4年度			令和5年度				
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計		
直接撮影	単純撮影	件	30,356	42,904	73,260	31,875	45,384	77,259	32,769	46,340	79,109	
	消化器. IP. DIP. DIC. 他	件	2,507	907	3,414	2,575	921	3,496	2,862	941	3,803	
	D S A	件	715	39	754	817	43	860	757	72	829	
	心カテ検査 (含シネ、P C I 他)	件	1,460	174	1,634	1,615	173	1,788	1,271	143	1,414	
特殊検査	C T	単 純	件	5,176	12,014	17,190	5,824	13,061	18,885	5,420	13,266	18,686
		造 影	件	2,511	12,633	15,144	2,627	12,812	15,439	2,371	13,222	15,593
	M R I	単 純	件	1,853	3,139	4,992	1,965	3,648	5,613	1,564	3,103	4,667
		造 影	件	505	2,133	2,638	538	2,000	2,538	443	1,807	2,250
	腎結石破砕 (E S W L)	件	141	0	141	161	0	161	164	0	164	
	治 療	リニアック	件	2,468	8,660	11,128	2,098	8,953	11,051	2,237	8,113	10,350
		上記の門数	門	5,552	21,275	26,827	4,945	22,201	27,146	6,038	20,647	26,685
	核医学 (R I) (INVIVOのみ)	件	92	445	537	116	408	524	92	381	473	
P E T - C T	件	5	727	732	5	682	687	2	598	600		

(11) 臨床検査の状況

(単位：件)

区 分		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
1 日 平 均 検 査 件 数	一般検査	117	293	410	107	300	407	103	295	398
	血液検査	877	1,066	1,943	842	1,074	1,916	843	1,060	1,903
	生化学検査	4,799	5,992	10,791	4,533	5,952	10,485	4,572	5,897	10,469
	免疫検査	477	546	1,023	480	576	1,056	467	586	1,053
	微生物検査	157	40	197	168	61	229	168	42	210
	生理検査	31	115	146	30	119	149	115	198	313
	病理組織検査	25	20	45	26	22	48	27	23	50
	細胞診	6	45	51	5	42	47	6	39	45
	計	6,489	8,117	14,606	6,191	8,146	14,337	6,301	8,140	14,441
院外委託 (年間)		69,682			65,147			67,522		



## (12) 内視鏡検査の状況

(単位：件)

区 分			令和3年度	令和4年度	令和5年度
消化器内科	胃・ 十二指腸	検査のみ	3,633	3,764	3,916
		手術	408	429	396
		計	4,041	4,193	4,312
	膵胆管系	検査のみ	0	0	0
		手術 計	732 732	674 674	727 727
直腸	検査のみ	36	39	28	
	手術 計	81 117	82 121	79 107	
大腸	検査のみ	2,340	2,195	2,185	
	手術 計	893 3,233	966 3,161	1,023 3,208	
計	検査のみ	6,009	5,998	6,129	
	手術 計	2,114 8,123	2,151 8,149	2,225 8,354	
呼吸器科・呼吸器外科			264	237	300
経食道エコー			305	274	209
合 計			8,692	8,660	8,863

## (13) 分娩の状況

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
時 間 内	253	230	224
時 間 外	60	68	61
深夜・休日	65	57	53
計	378	355	338

## (14) 脳神経センターカテーテル使用手術の状況

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管内手術（1箇所）	79	65	50
脳血管内手術（2箇所以上）	1	3	2
経皮的脳血管形成術	19	21	16
経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 （頭蓋内脳血管の場合）	0	0	0
脳血管内手術 （脳血管内ステントを用いるもの）	92	73	84
経皮的頸動脈ステント留置術	34	31	27
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） （止血術）	0	0	0
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） （選択的動脈化学塞栓術）	0	0	0
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） （その他のもの）	17	20	25
計	242	213	204

(15) 手術の状況

① 手術件数

(単位：件)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
手術件数	年間延件数	14,859 (5,159)	14,908 (5,195)	16,819 (5,511)
	1日平均	61	61	69
点数別 手術件数	1,000未満	2,172	2,405	2,944
	1,000以上 3,000未満	1,838	1,684	2,314
	3,000以上 5,000未満	1,672	1,668	1,615
	5,000以上 10,000未満	1,879	1,638	1,993
	10,000以上 20,000未満	3,136	3,279	3,689
	20,000以上 30,000未満	1,811	1,827	1,995
	30,000以上	2,351	2,407	2,269
計		14,859	14,908	16,819

(注1) ( ) 内は、手術室を使用した件数である。

(注2) 1日平均は、診療実日数で除した数値である。

② 診療科別手術件数（手術室利用分）

(単位：件)

診療科	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	予定	緊急	計	予定	緊急	計	予定	緊急	計
血液内科									
総合診療科									
腎臓・リウマチ科	138	5	143	128	5	133	89	51	140
呼吸器内科	1	2	3						
消化器内科		1	1						
循環器内科	15		15	20		20	37		37
小児科									
消化器外科・外科	774	244	1,018	640	279	919	574	279	853
乳腺・内分泌外科	348	12	360	354	6	360	360	15	375
整形外科	701	52	753	744	81	825	682	166	848
形成外科	259	26	285	257	12	269	323	29	352
脳神経外科	254	263	517	249	259	508	222	246	468
呼吸器外科	153	22	175	146	30	176	186	37	223
心臓血管外科	227	48	275	240	101	341	194	83	277
小児外科	85	17	102	89	13	102	79	9	88
皮膚科	28	1	29	29		29	18		18
泌尿器科	206	7	213	220	4	224	260	16	276
産婦人科	466	104	570	436	138	574	455	119	574
眼科	405	3	408	429	9	438	633	12	645
耳鼻いんこう科	208	5	213	214	3	217	237	9	246
ペインクリニック科									
歯科口腔外科	68		68	60		60	90	1	91
がん化学療法科									
その他	6	5	11						
計	4,342	817	5,159	4,255	940	5,195	4,439	1,072	5,511
全身麻酔件数	3,961			3,929			4,004		

## (16) 救急患者の取扱状況

(単位：人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
合 計		17,680	17,883	16,998
時間内・外別	時間内	3,549	3,530	3,197
	時間外	14,131	14,353	13,801
来院方法別	救急車	7,512	8,070	7,563
	その他	10,168	9,813	9,435
診療科別	内科系	8,618	9,652	5,022
	小児科	2,032	2,328	2,323
	(うち小児輪番日)	(1,584)	(1,654)	(1,886)
	外科系	7,030	5,903	4,599
発生原因別	交通事故	306	306	292
	脳疾患	1,307	1,232	1,044
	心疾患	884	872	838
	分娩	93	107	89
	一般	15,090	15,366	14,735
当日とった措置	入院	5,966	5,722	5,768
	転医	25	34	47
	帰宅	11,474	11,896	10,960
	死亡	215	231	223
1日平均取扱人員		48.4	48.9	46.4

## (17) 栄養管理の状況

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
患者給食延食数 (年間)	患者食(数)	464,832	459,125	436,914
	うち特別食加算(数)	170,253	172,644	175,830
	特別食加算率(%)	36.6	36.7	40.2
1食平均給食数(うち特別食)(食)		425(155)	419(157)	399(160)
給食率(%)		79.5	79.9	79.6
栄養指導 (個人指導)	入院(初回)(件)	2,339	2,348	4,439
	入院(継続)(件)	438	404	881
	外来(初回)(件)	773	729	604
	外来(継続)(件)	1,136	1,442	1,433
栄養指導 (集団指導)	入院(件)	25	62	75
	外来(件)	0	0	0
栄養食事指導 件数合計(件)		4,711	4,985	7,432
栄養食事指導 収益(円)		11,239,200	11,692,200	17,739,800
栄養サポート加算(件)		538	494	722
歯科医師連携加算(件)		334	307	521
糖尿病透析予防管理加算(件)		172	241	380

## (18) 公衆衛生活動の状況

(単位：人)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団健康診断	3,864	3,299	3,433
個人健康診断	720	732	422
予防接種	2,410	2,328	2,084
一泊人間ドック	0	0	0
計	6,994	6,359	5,939

**(19) 医療相談の状況**

① ケース取扱状況 (単位：件)

区 分	新規受理	実件数	延件数
令和3年度	598	2,964	4,309
令和4年度	1,127	3,644	4,939
令和5年度	1,099	4,472	6,481

② 援助の方法 (単位：件)

区 分	面 接	訪 問	電 話	文 書	ケースカンファレンス	合 計
令和3年度	5,785	16	2,176	140	292	8,409
令和4年度	6,986	22	2,676	238	144	10,066
令和5年度	8,667	26	4,444	395	52	13,584

③ 援助の問題 (単位：件)

区分	経 済		医療・ 福祉・ 諸制度	医療・ 保険等	環 境				退院・ 社会復帰 等	その他	合計
	医療費	生活費			心理・ 適応	院内・ 付添	家庭内	職場・ 学校			
3年度	621	48	1,996	2,016	302	281	418	35	828	231	6,776
4年度	1,294	258	3,101	813	317	68	541	88	1,240	279	7,999
5年度	1,473	320	3,805	917	516	55	812	107	929	682	9,616

**(20) 病理業務の状況** (単位：件、%)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
死 亡 数	716	806	705
(うち入院患者死亡数)	502	567	481
剖 検 数	28	12	15
剖 検 率	5.6	2.1	3.1

(単位：件)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
組織診断	院内分	6,763	6,985	7,096
	院外分(受託)	1,733	1,776	1,974
迅速診断	院内分	406	406	378
	院外分	29	38	57
	(テレパソロジー)	(29)	(38)	(57)
細 胞 診 断		8,634	8,466	7,726

(注1) 歴年による(1月～12月)

(注2) 院外分にはテレパソロジー( )の件数を含む

**(21) 診療応援の状況** (単位：日)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
県 立 病 院	3,342	3,399	3,892
市 町 村	639	576	645
合 計	3,981	3,975	4,537

## (22) リハビリテーションの状況

(単位：単位数)

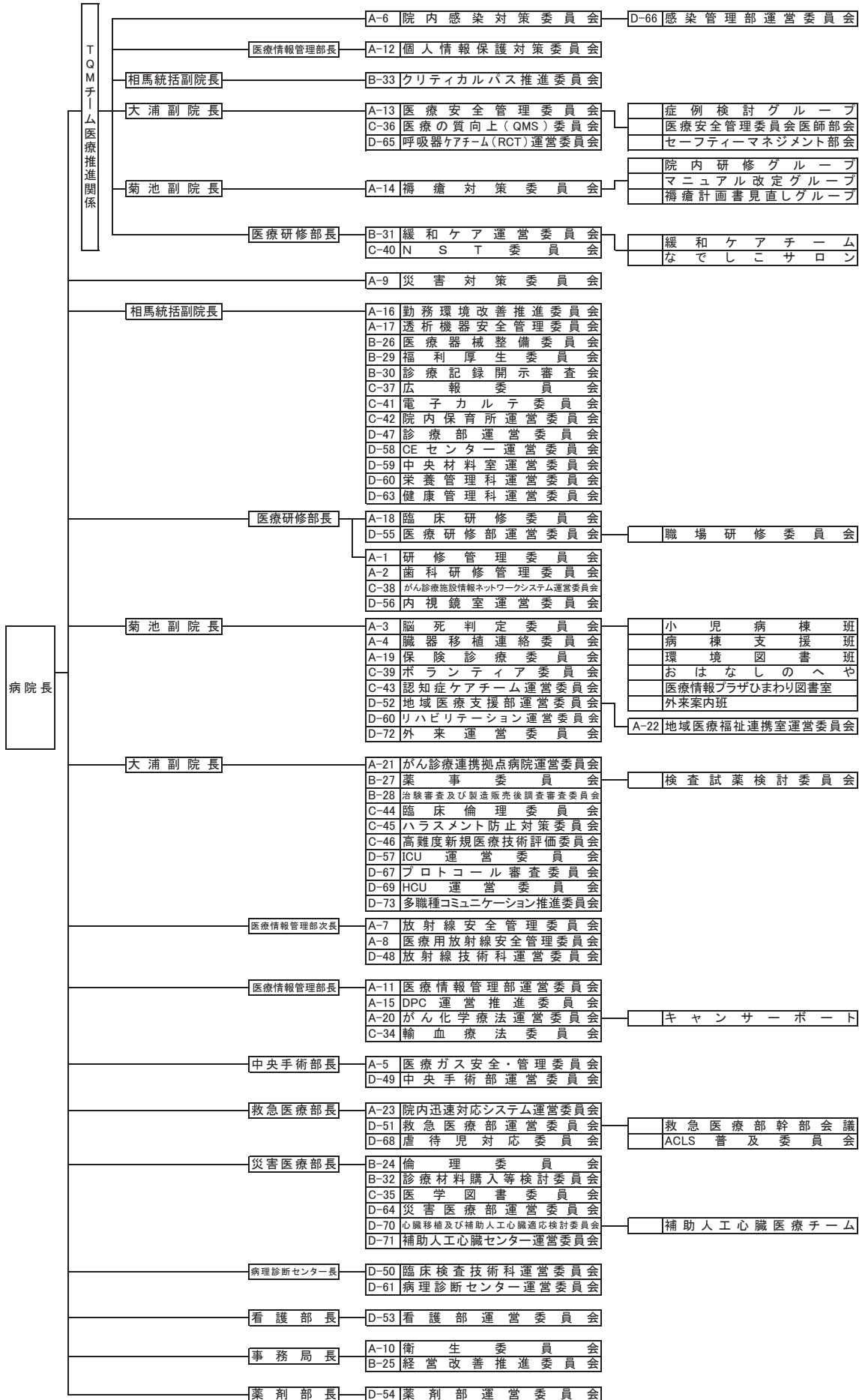
区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
理学療法	脳血管疾患等	13,779	17,775	13,115
	廃用症候群	13,736	12,198	14,181
	運動器	11,931	13,349	11,418
	呼吸器	4,136	3,244	2,911
	心大血管	18,078	16,036	16,034
	がん患者(H26年4月～)	6,977	6,486	6,514
	合計	68,637	69,088	64,173
	早期リハビリテーション加算	54,521	53,853	36,253
作業療法	脳血管疾患等	12,127	10,179	9,903
	廃用症候群	12,694	9,819	11,311
	運動器	465	212	196
	呼吸器	583	1,685	2,451
	心大血管(H27年12月～)	662	845	2,353
	がん患者(H26年4月～)	2,828	4,733	2,334
	合計	29,359	27,473	28,548
	早期リハビリテーション加算	23,014	19,306	16,718
言語聴覚療法	脳血管疾患等	11,925	15,150	11,660
	廃用症候群	2,815	3,764	5,083
	呼吸器	1,353	1,798	2,017
	がん患者(H26年4月～)	412	613	718
	合計	16,505	21,325	19,478
	早期リハビリテーション加算	14,533	17,787	11,732
	初期リハビリテーション加算	10,826	12,183	16,490
	摂食機能	158	533	724
合 計	脳血管疾患等	37,831	43,104	34,678
	廃用症候群	29,245	25,781	30,575
	運動器	12,396	13,561	11,614
	呼吸器	6,072	6,727	7,379
	心大血管	18,740	16,881	18,387
	がん患者(H26年4月～)	10,217	11,832	9,566
	合計	114,501	117,886	112,199
	早期リハビリテーション加算	92,068	90,946	64,703
	初期リハビリテーション加算	68,431	64,999	87,724
	摂食機能	158	533	724

## 診療科別リハビリ延べ処方数 ※外来は実施件数

診療科	令和3年度	令和4年度	令和5年度
血液内科	5,715	7,964	4,379
総合診療科	3,126	4,700	3,683
腎臓・リウマチ科	7,375	5,899	5,323
神経内科	12,734	13,909	11,048
呼吸器内科	2,843	3,751	6,824
消化器内科	9,742	8,771	9,595
循環器内科	15,740	13,779	14,683
小児科	410	143	148
消化器外科	11,654	11,946	12,127
乳腺・内分泌外科	484	361	423
整形外科	11,073	13,720	12,749
脳神経外科	9,262	10,426	8,302
呼吸器外科	1,929	1,978	2,418
心臓血管外科	5,577	8,275	7,519
皮膚科	547	792	631
泌尿器科	1,581	1,765	1,770
婦人科	274	486	534
ペインクリニック科	0	2	4
その他	3,460	2,410	2,765
合計	103,526	111,077	104,925

13 委員会活動の状況  
(1)委員会組織図

令和5年4月1日現在



(2) 委員会活動の状況 (令和5年度)

委員会名	開催回数	開催月日	議題
研修管理委員会	3	R6. 3. 12 (火)	(1) 2年次研修医 (令和5年度修了予定者) の評価報告及び終了判定について (2) 1年次研修医の評価報告 (3) 研修医数と推移等について (4) 研修医ローテート表、研修医病歴要約の提出状況について (5) CPC・カンファランス小委員回からの報告 (6) 臨床研修委員会からの報告 (7) その他 (令和5年度研修医超過勤務時間について)
	2	R5. 9. 26 (月)	(1) 令和6年度初期臨床研修医採用試験の結果及びマッチング登録について (2) 臨床研修委員会からの報告 (3) 研修医ローテート表、研修医病歴要約の提出状況について (4) その他 (令和5年度研修医超過勤務時間について)
	1	R5. 6. 29 (木)	(1) 次第 (令和5年度第1回岩手県立中央病院研修管理委員会) (2) 令和5年度新研修医について (3) 初期臨床研修プログラム冊子 (令和6年度版) の修正について (4) 2年次研修医病歴要約の確認状況について (5) その他 (令和5年度研修医超過勤務時間について)
歯科研修管理委員会	2	R6. 3. 11 (月)	(1) 令和4年度採用歯科臨床研修医の修了判定について (2) 令和5年度採用歯科臨床研修医について (3) 令和6年度採用予定の歯科臨床研修医について (4) 岩手県立中央病院歯科医師臨床研修プログラムについて (5) その他
	1	R5. 9. 13 (水)	(1) 岩手県立中央病院 歯科医師研修管理委員会規程について (2) 令和5年度歯科研修医採用試験結果及びマッチング登録等について (3) 歯科医師臨床研修プログラムについて (報告) (4) その他
脳死判定委員会	2	書面開催	(1) 脳死判定マニュアルの改正について
	1	R5. 5. 16 (火)	(1) 令和5年度委員メンバーについて (2) 脳死判定委員会設置要綱の改正について
臓器移植連絡委員会	2	R6. 3. 6 (水)	(1) 脳死下臓器提供の実施
	1	R6. 3. 4 (月)	(1) 脳死下臓器提供の実施
医療ガス安全・管理委員会	1	R5. 7. 21 (金)	(1) 医療ガス安全管理について (厚生労働省) (2) 医療ガス安全・管理委員会名簿 (3) 医療ガスの点検業務の関わる監督責任者および実施責任者の選任について (4) 医療ガス安全・管理委員会の目的等について (5) 医療ガス安全供給のための各職種の役割について (6) 医療ガストラブル時の緊急連絡網について (7) 当院における医療ガス設備作業報告書
院内感染対策委員会	12	R6. 3. 12 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	11	R6. 2. 13 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	10	R6. 1. 16 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	9	R5. 12. 12 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	8	R5. 11. 14 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	7	R5. 10. 31 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	6	R5. 9. 12 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	5	R5. 8. 29 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	4	R5. 7. 11 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	3	R5. 6. 13 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	2	R5. 5. 16 (火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
放射線安全管理委員	3	R6. 3. 19 (火)	1. 令和5年度報告について (1) 放射線取扱主任者について (2) 放射線障害予防規定の変更について (3) P E T校正用線源ノ入替について (4) 予防規定に定める測定結果について (5) 放射線業務従事者について 2. 令和6年度報告について (1) 放射線業務従事者について (2) 定期検査・定期確認について (3) P E T装置更新について
			2
	1	R5. 6. 20 (火)	(1) 令和4年度 報告事項 (2) 原子力規制委員会による立入検査報告について (3) 令和5年度計画について (4) 放射線施設変更 (P E T装置更新) について (5) R I 規制法施行規則の改正に伴う対応について (6) その他

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
医療用放射線安全管理委員会	1	R5. 8. 24 (木)	(1) 医療被ばく線量記録について (2) 令和4年度 対象機器線量管理記録について (3) 令和4年度 診療用放射線の安全利用のための研修実施記録について (4) CT/核医学検査依頼時の医療被ばくに関する事前説明について (5) 血管撮影依頼時の医療被ばくに関する事前説明について (6) その他
衛生委員会	12	R6. 3. 26 (火)	(1) 令和6年2月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) 医師等に係る超過勤務命令事務手続き要領の改正について (9) その他
	11	R6. 2. 27 (火)	(1) 令和6年1月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	10	R6. 1. 30 (火)	(1) 令和5年12月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) 令和5年 年次休暇取得状況調査表（正規職員） (9) その他
	9	R5. 12. 26 (火)	(1) 令和5年11月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) ストレスチェック～中央病院の結果 (9) その他
	8	R5. 11. 28 (火)	(1) 令和5年10月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) ストレスチェックの結果による各部門の意見及び対応 (9) その他
	7	R5. 10. 31 (火)	(1) 令和5年9月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	6	R5. 9. 26 (火)	(1) 令和5年8月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	5	R5. 8. 29 (火)	(1) 令和5年7月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	4	R5. 7. 25 (火)	(1) 令和5年6月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他



委員会名	開催回数	開催月日	議 題
	3	R5. 6. 27 (火)	(1) 令和5年5月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	2	R5. 5. 30 (水)	(1) 令和5年4月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) ストレスチェックについて (9) その他
	1	R5. 4. 25 (火)	(1) 令和5年3月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
医療情報管理部運営委員会	6	R6. 3. 12 (火)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) 診療記録監査（質的監査）について
	5	R6. 2. 26 (月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) R6電子カルテ更新に係る進捗等について (4) 保存年限経過による診療録等の廃棄処分について (5) 診療記録監査（質的監査）について (6) その他(未読既読管理システムについて報告)
	4	R5. 12. 11 (月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) R6電子カルテ更新に係る進捗等について (4) 保存年限経過による診療録等の廃棄処分について (5) その他(未読既読管理システムについて報告)
	3	R5. 10. 23 (月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) R6電子カルテ更新に係る進捗等について (4) その他(未読既読管理システムについて報告)
	2	R5. 8. 28 (月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) R6電子カルテ更新に係る進捗等について (4) その他(リモートワーク端末運用規程の策定、未読既読管理システムの運用開始予定)
	1	R5. 6. 26 (月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 委員会、監査予定について (3) 診療記録の監査について (4) R6電子カルテ更新に係る進捗等について
	医療安全管理委員会	12	R6. 6. 27 (木)
11		R6. 2. 28 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R6. 1月分) (2) R6. 1月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部: 1月パニック値について (5) 手術部: 1月オカレンス報告について (6) 地下放射線科: 1月オカレンス報告について (7) 同意書修正作業の進捗状況について
10		R6. 1. 31 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 12月分) (2) R5. 12月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部: 12月パニック値について (5) 手術部: 12月オカレンス報告について (6) 地下放射線科: 12月オカレンス報告について (7) 「インフォームドコンセント」ガイドラインについて (8) 「各同意書の修正について」「身体抑制の医師の指示について」
9		R5. 12. 27 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 11月分) (2) R5. 11月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部: 11月パニック値について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(5) 手術部：11月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：11月オカレンス報告について (7) MTP（緊急大量輸血プロトコール）について (8) 「各同意書の修正について」「身体抑制の医師の指示について」
	8	R5. 11. 29 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 10月分) (2) R5. 10月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 有害事象報告について (R5. 4月～R5. 10月) (5) 検査部：10月パニック値について (6) 手術部：10月オカレンス報告について (7) 地下放射線科：10月オカレンス報告について
	7	R5. 10. 25 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 9月分) (2) R5. 9月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 医療安全管理委員会R5年度重点事業計画中間評価 (5) 検査部：9月パニック値について (6) 手術部：9月オカレンス報告について (7) 地下放射線科：9月オカレンス報告について
	6	R5. 9. 27 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 8月分) (2) R5. 8月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部：8月パニック値について (5) 手術部：8月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：8月オカレンス報告について (7) 弾性ストッキングの変更について (褥瘡対策委員会より)
	5	R5. 8. 23 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 7月分) (2) R5. 7月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) CVC調査票結果報告 (R4年度分、R5. 4～7月) (5) 検査部：8月パニック値について (6) 手術部：8月オカレンス報告について (7) 地下放射線科：8月オカレンス報告について
	4	R5. 7. 26 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 6月分) (2) R5. 6月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部：6月パニック値について (5) 手術部：6月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：6月オカレンス報告について
	3	R5. 6. 28 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 5月分) (2) R5. 5月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部：5月パニック値について (5) 手術部：5月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：5月オカレンス報告について
	2	R5. 5. 24 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 4月分) (2) R5. 4月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 令和5年度医療安全管理部重点事業計画 (案) 報告 (5) 検査部：4月パニック値について (6) 手術部：4月オカレンス報告について (7) 地下放射線科：4月オカレンス報告について
	1	R5. 4. 26 (水)	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R5. 3月分) (2) R5. 3月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) (3) 事例報告レベル (3a以上) 報告 (4) 検査部：3月パニック値について (5) 手術部：3月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：3月オカレンス報告について (7) 令和4年度医療安全管理部重点事業計画最終評価
褥瘡対策委員会	10	R6. 3. 13 (水)	1 褥瘡撲滅のためのキャッチコピー 優秀作品 表彰 2 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第4回褥瘡・NSTセミナーについて (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について 3 連絡事項 (1) 学会 4 協議事項 (1) 褥瘡対策マニュアル改訂について
	9	R6. 2. 21 (水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第3回褥瘡・NSTセミナーについて (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について 2 連絡事項 (1) 学会 (2) 褥瘡キャッチコピーの優秀作品表彰について 3 協議事項 (1) 令和5年度 褥瘡対策委員会 最終評価 (案)
	8	R6. 1. 17 (水) 書面開催	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第3回褥瘡・NSTセミナーの受講状況について (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について (4) 褥瘡撲滅のためのキャッチコピー応募について 2 連絡事項 (1) 学会

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
	7	R5.12.20 (水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第3回褥瘡・NSTセミナーの受講状況について (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について (4) 弾性ストッキングの変更について (5) 褥瘡撲滅のためのキャッチコピーの選出結果について 2 連絡事項 (1) 学会
	6	R5.11.15 (水) 書面開催	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第2回褥瘡・NSTセミナーの受講状況について (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について (4) 弾性ストッキングの変更について 2 連絡事項 (1) 褥瘡撲滅のためのキャッチコピーの審査について
	5	R5.10.18 (水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 体圧分散寝具の整備について (3) 褥瘡・NSTセミナーについて (4) 褥瘡ニュースレター発行状況について (5) 床ずれ予防の日 啓蒙活動について 2 連絡事項 (1) 褥瘡撲滅のためのキャッチコピーの審査について 3 協議事項 (1) 褥瘡対策委員会 中間評価について
	4	R5.9.20 (水) 書面開催	1 報告事項 (1) 令和5年度 8月分の院内発生褥瘡等について (2) 第1回褥瘡・NSTセミナーの受講状況について (3) 令和5年度分の体圧分散寝具購入について 2 連絡事項 (1) 褥瘡ニュースレター発刊予定について 3 協議事項 (1) 「床ずれ予防の日」啓蒙活動の変更について
	3	R5.8.23 (水)	1 報告事項 (1) 令和5年度 7月分の院内発生褥瘡等について (2) 体圧分散寝具の一斉調査結果について 2 連絡事項 (1) 学会等について (2) 褥瘡ニュースレター発刊予定について (3) 研修会について 3 協議事項 (1) 弾性ストッキングの変更について (2) 褥瘡予防ケア実践記録の記録方法統一について
	2	R5.7.19 (水) 書面開催	1 報告事項 (1) 令和5年度 6月分の院内発生褥瘡等について (2) 体圧分散寝具の一斉調査結果について (3) 取り組み状況について 2 連絡事項 (1) 学会等について (2) 褥瘡ニュースレター発刊予定について (3) 研修会について
	1	R6.6.21 (水)	1 報告事項 (1) 令和4年度の院内発生褥瘡の概要について (2) 令和5年度 4・5月分の院内発生褥瘡等について 2 連絡事項 (1) 褥瘡対策マニュアルの差し換えについて (2) 学会等について 3 協議事項 (1) 令和5年度 褥瘡対策委員会重点取り組み事項について (2) 研修会計画について (3) 褥瘡ニュースレター発刊について
DPC運営推進委員会	4	R6.3.19 (火)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 症例分析 (4) 係数指標について (5) 外泊 (6) 看護必要度 (7) DPC疾病分類経年比較 (8) 令和6年度医療機関別係数 (R6.6～適用)
	3	R6.1.18 (木)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 症例分析 (4) 係数指標について (5) 外泊 (6) 看護必要度 (7) DPC疾病分類経年比較

委員会名	開催回数	開催月日	議題
	2	R5.11.16 (木)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 症例分析 (4) 係数指標について (5) 外泊 (6) 看護必要度 (7) DPC疾病分類経年比較
	1	R5.7.20 (木)	1 報告事項 (1) 令和5年度DPC運営推進委員会一覧 (2) 委員会開催日程 (3) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 係数指標について (4) 外泊 (5) 看護必要度 (6) DPC疾病分類経年比較
勤務環境改善推進委員会	1	R5.6.23 (金)	(1) 岩手県立中央病院勤務環境改善推進委員会設置要綱 (2) 令和5年度「医師の労働時間短縮に係る計画表」について (3) 令和5年度「勤務環境改善マネジメントシステム」について (4) その他 (情報提供)
透析機器安全管理委員会	6	R6.3.22 (金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (2) 今年度の透析件数 (協議事項) (1) 感染対策ガイドラインについて (2) 災害対策について (その他)
	5	R6.1.26 (金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (2) Covid-19発症患者に対する透析室対応フロー報告 (協議事項) (1) 短期検査入院(一泊二日)におけるサマリ廃止検討 (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	4	R5.11.24 (金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (協議事項) (1) Covid-19出張透析運用について (2) 腎移植患者の透析スケジュールについて (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	3	R5.9.22 (金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (2) VAIVT後サマリーについて(第2回協議事項) (3) FAX運用停止について第2回協議事項) (協議事項) (1) 病棟透析でのフローチャート案 (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	2	R5.7.28 (金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (協議事項) (1) 夜間・休日時の出張透析に関わる運用について (2) VAIVT後のサマリーについて (3) FAX運用(次回透析日・入室時間)停止について (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	1	R5.5.26 (金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (2) 令和5年度透析装置保守計画について (協議事項) (1) 令和5年度透析室活動計画 (2) その他 (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	臨床研修委員会	6	R6.3.27 (水) 書面開催

委員会名	開催回数	開催月日	議題
	5	R6. 1. 25 (木)	(1) 令和6年度採用初期臨床研修医2次募集結果の報告について (2) 次年度新研修医オリエンテーション案について (3) 専攻医採用内定者について (4) 研修医ローテート表 (5) 病歴要約の確認状況について (6) プロ責による面談（形成的評価）について (7) プロ責による研修分野の評価について (8) 死亡症例検討会発表研修医について (9) その他 令和5年度研修医超過勤務時間について
	4	R5. 11. 27 (月)	(1) 令和6年度採用初期臨床研修医マッチング結果の報告について (2) 2次募集の状況について (3) 見学学生分析資料 (4) 研修医ローテート表 (5) 病歴要約の確認状況について (6) プロ責による面談（形成的評価）について (7) プロ責による研修分野の評価について (8) プライマリ・ケアセミナー開催状況 (9) その他（令和5年度研修医超過勤務時間について）
	3	R5. 10. 5 (木)	(1) 令和6年度採用初期臨床研修医採用面接試験について (2) 研修医ローテート表 (3) 病歴要約の確認状況について (4) プロ責による面談（形成的評価）について (5) プロ責による研修分野の評価について (6) CPC・カンファランス小委員会より報告 (7) その他（令和5年度研修医超過勤務時間について）
	2	R5. 7. 31 (月)	(1) 令和6年度初期臨床研修医募集要項 (2) 研修医採用試験について (3) 1年次研修医の里親決定について (4) 2年次進路決定のための講演会 開催報告 (5) 研修医ローテート表 (6) 病歴要約の確認状況について (7) その他（令和5年度研修医超過勤務時間について）
	1	R5. 5. 29 (月)	(1) 令和5年度医療研修部各委員及び各委員会・小委員会の役割 (2) 令和5年度新研修医について (3) 新研修医オリエンテーションについて (4) 研修医ローテート表について (5) 病歴予約の確認状況について（2年次） (6) その他（令和5年度研修医超過勤務時間について）
保険診療委員会	11	R6. 3. 27 (水)	(1) 診療科別査定状況 (2) 保険者査定の件数、点数及び再審査復活の状況 (3) その他、協議事項
	10	R6. 2. 28 (水)	(1) 診療科別査定状況 (2) 保険者査定の件数、点数及び再審査復活の状況 (3) その他、協議事項
	9	R6. 1. 31 (水) 書面開催	(1) 診療科別査定状況 (2) 保険者査定の件数、点数及び再審査復活の状況 (3) 審査委員会からのお知らせ、連絡文書
	8	R5. 12. 27 (水)	(1) 診療科別査定状況 (2) 保険者査定の件数、点数及び再審査復活の状況 (3) その他、協議事項
	7	R5. 11. 29 (水)	(1) 診療科別査定状況 (2) 保険者査定の件数、点数及び再審査復活の状況 (3) その他、協議事項
	6	R5. 10. 25 (水)	(1) 診療科別査定状況 (2) 保険者査定の件数、点数及び再審査復活の状況 (3) その他、協議事項
	5	R5. 9. 27 (水)	(1) 査定の状況 (2) 審査機関からのお知らせ (3) その他
	4	R5. 8. 30 (水)	(1) 査定の状況 (2) 審査機関からのお知らせ (3) その他
	3	R5. 7. 26 (水)	(1) 査定の状況 (2) 審査機関からのお知らせ (3) その他
	2	R5. 6. 28 (水)	(1) 査定の状況 (2) 審査機関からのお知らせ (3) その他
	1	R5. 5. 31 (水) 書面開催	(1) 査定の状況 (2) 審査機関からのお知らせ (3) その他
がん化学療法運営委員	6	R6. 3. 19 (火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
	5	R6. 1. 18 (木)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
	4	R5. 11. 21 (火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
	3	R5. 9. 19 (火)	(4) 周術期等歯科連携状況について (1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
	2	R5. 7. 18 (火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
	1	R5. 6. 5 (火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 令和4年度外来化学療法報告について (3) 抗がん剤調製業務状況について (4) がん患者指導管理料ハ算定状況について (5) 周術期等歯科連携状況について
地域医療福祉連携室 運営委員会	12	R6. 3. 22 (金) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (2月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	11	R6. 2. 21 (水) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (1月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	10	R6. 1. 19 (金) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (12月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	9	R5. 12. 25 (月) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (11月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	8	R5. 11. 24 (金)	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (10月分、前期総括) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	7	R5. 10. 25 (水) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (9月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	6	R5. 9. 22 (金) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (8月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	5	R5. 8. 21 (月) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (7月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	4	R5. 7. 24 (月) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (6月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	3	R5. 6. 16 (金) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (5月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	2	R5. 5. 19 (金) 書面開催	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (4月分) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
	1	R5. 4. 21 (金)	(1) 医療相談・入院支援・退院支援の実績について (3月分、昨年度分総括) (2) 紹介元医療機関への返書作成率について (3) 医療歯科連携の実績について (4) その他
院内迅速対応システ 運営委員会	12	R6. 3. 21 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) RRSマニュアル改訂について (6) その他
	11	R6. 2. 21 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 症例検討 (4) その他
	10	R6. 1. 17 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) その他
	9	R5. 12. 20 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) その他

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
	8	R5. 11. 22 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) 令和5年度第1回RRS講習会開催報告について (6) その他
	7	R5. 10. 18 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) 院内研修会について (6) その他
	6	R5. 9. 13 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) 院内研修会について (6) その他
	5	R5. 8. 23 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) その他
	4	R5. 7. 19 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) 院内迅速対応チームの処遇に係る協議書の提出について (6) その他
	3	R5. 6. 21 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 呼吸回数観察状況調査結果について (4) 症例検討 (5) その他
	2	R5. 5. 17 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 症例検討 (4) その他
	1	R5. 4. 19 (水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 症例検討 (4) その他
倫理委員会	4	R6. 1. 25 (木) 書面開催	(1) 報告事項：迅速審査の結果について
	3	R5. 9. 27 (水) 書面開催	(1) 報告事項：迅速審査の結果について
	2	R5. 6. 14 (水)	(1) 審査事項：1件 (2) 報告事項：迅速審査の結果について
	1	R5. 5. 17 (水)	(1) 報告事項：①迅速審査の結果について ②終了報告について
薬事委員会	6	R6. 3. 8 (木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品の切替えについて (4) 薬剤の整理統一 (5) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (5) 後発薬品使用状況について (6) 仮採用継続薬品について (7) 沼宮内地域診療センターより使用申出のあった薬品について (8) 令和5年度第5回薬事委員会結果について
	5	R6. 1. 18 (木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品の切替えについて (4) 薬剤の整理統一 (5) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (5) 後発薬品使用状況について (6) 仮採用継続薬品について (7) 沼宮内地域診療センターより使用申出のあった薬品について (8) 令和5年度第4回薬事委員会結果について
	4	R5. 11. 16 (木)	協議事項 (1) 医薬品について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品の切替えについて (4) 薬剤の整理統一 (5) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (5) 後発薬品使用状況について (6) 仮採用継続薬品について (7) 令和5年度第3回薬事委員会結果について
	3	R5.9.21(木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品への切替えについて (4) 薬剤の整理統一 (5) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (5) 後発薬品使用状況について (6) 仮採用継続薬品について (7) 沼宮内地域診療センターより使用申出のあった薬品について (8) 令和5年度第2回薬事委員会結果について
	2	R5.7.20(木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品への切り換えについて (4) 薬剤の整理統一 (5) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (5) 後発医薬品の使用状況について (6) 仮採用継続薬品について (7) 令和5年第1回薬事委員会結果について
	1	R5.5.18(木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品への切り換えについて (4) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) コロナウイルス関連医薬品について (5) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (6) 後発薬品使用状況について (7) 仮採用継続薬品について (8) 令和4年度第6回薬事委員会結果について
治験審査及び製造販売後調査審査委員会	11	R6.3.6(木)	(審査事項) (1) 「D9180C00012/Tozorakimab」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入 (2) 「J3L-MC-EZEF/LY3819469」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入 (3) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (4) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (5) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報 ③実施計画書等の変更 (6) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (7) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (8) 「20180244/0lpasiran(AMG890)」 ①安全性情報 (9) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報 (10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①実施計画書等の変更 (報告事項) (1) 「D4920C00002/MEDI6570」 ①治験の終了 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の実施契約の終了について (エドルミズ、ビバンセ)
	10	R6.2.7(水)	(審査事項) (1) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (2) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (3) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (4) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (5) 「C3651011/PF-06946860」 ①実施計画書等の変更 (6) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①安全性情報 (7) 「20180244/0lpasiran(AMG890)」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (8) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報 (9) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (報告事項)



委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(1) 「P-PD-NAS-L3K-3/NAS-L3K」 ①治験の終了
	9	R6. 1. 10 (木)	(審査事項) (1) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (2) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (3) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (4) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (5) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報 (6) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①安全性情報 (7) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (8) 「19767/BAY243334」 ①重篤な有害事象②安全性情報③当院での実施状況 (9) 「PPMX-T003-CT102/PPMX-T003」 ①安全性情報 (10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①実施施設での実施状況 (報告事項) (1) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①治験実施計画書別冊の改訂 (2) 「19767/BAY243334」 ①治験の中止 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の実施契約の一部変更について (ウプトラビ) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (エドワーズ サビエン3、レミトロ)
	8	R5. 12. 6 (水)	(審査事項) (1) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施計画書等の変更 (2) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (3) 「D4920C00002/MEDI6570」 ①当院での実施状況 (4) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (5) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (6) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報 (7) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①重篤な有害事象②安全性情報 ③当院での実施状況 (8) 「19767/BAY243334」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (9) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (10) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①実施計画書等の変更 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の実施契約の終了について (エンハーツ、アイノフロー)
	7	R5. 11. 1 (木)	(審査事項) (1) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (2) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②当院での実施状況 (3) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (4) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (5) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (6) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①安全性情報②当院での実施状況 (7) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (8) 「DD411401/イタリシムン塩酸塩」 ①当院での実施状況 (9) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報 (10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①重篤な有害事象 (報告事項) (1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①治験の終了について (2) 「252LH301/BIIB093」 ①治験の終了について (3) 「20103/BAY 94-8862」 ①協力者の変更 (4) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①協力者の変更 (5) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①協力者の変更 (6) 「P-PD-NAS-L3K-3/NAS-L3K」 ①協力者の変更 (7) 「C3651011/PF-06946860」 ①協力者の変更 (8) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①協力者の変更 (9) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①協力者の変更 (10) 「19767/BAY243334」 ①協力者の変更 (11) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①予定症例数の追加 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の実施契約の変更について (ビバンセ) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ベネクレクスタ)
	6	R5. 10. 4 (水)	(審査事項) (1) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施計画書等の変更 ④当院での実施状況 (2) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (3) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (4) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (5) 「C3651011/PF-06946860」 ①重篤な有害事象②実施計画書等の変更 ③当院での実施状況 (6) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (7) 「DD411401/イタリシムン塩酸塩」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (8) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報 (9) 「PPMX-T003-CT102/PPMX-T003」 ①安全性情報 (10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施医療機関での実施状況 (11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①重篤な有害事象 (報告事項) (1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①治験実施計画書別紙等の変更 (2) 「RTA402-006/RTA402」 ①治験の中止 製造販売後調査等審査委員会 (1) 医薬品の適応外使用について (スミフェロン)
	5	R5. 9. 6 (水)	(審査事項) (1) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (2) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更

委員会名	開催回数	開催月日	議題
			<p>(3) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施計画書等の変更</p> <p>(4) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(5) 「C3651011/PF-06946860」 ①実施計画書等の変更</p> <p>(6) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①実施計画書等の変更</p> <p>(7) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報</p> <p>(8) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報</p> <p>(9) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①重篤な有害事象 (報告事項)</p> <p>(1) 「PPMX-T003-CT102/PPMX-T003」 ①協力者の変更</p> <p>製造販売後調査等審査委員会 (1) 医薬品の適応外使用について (無水エタノール)</p>
	4	R5.8.2 (水)	<p>(審査事項)</p> <p>(1) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報</p> <p>(2) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報</p> <p>(3) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(4) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報</p> <p>(5) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報</p> <p>(6) 「P-PD-NAS-L3K/NAS-L3K」 ①実施状況について</p> <p>(7) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(8) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①実施計画書等の変更</p> <p>(9) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報</p> <p>(11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①重篤な有害事象 (報告事項)</p> <p>(1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①治験実施計画書別紙等の変更</p> <p>(2) 「252LH301/BIIB093」 ①治験薬の開発終了</p> <p>(3) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①治験の終了</p> <p>製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の新規実施契約について (アロカリス)</p> <p>(2) 製造販売後調査の実施契約の変更について (アルンプリグ)</p> <p>(3) 医薬品の適応外使用について (無水エタノール)</p>
	3	R5.7.5 (水)	<p>(審査事項)</p> <p>(1) 「PPMX-T003-CT102/PPMX-T003」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入</p> <p>(2) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報</p> <p>(3) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報</p> <p>(4) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報</p> <p>(5) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報</p> <p>(6) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報</p> <p>(7) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(8) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報</p> <p>(9) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報</p> <p>(10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報</p> <p>(11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (報告事項)</p> <p>(1) 「20103/BAY 94-8862」 ①協力者の変更</p> <p>(2) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①協力者の変更</p> <p>(3) 「C3651011/PF-06946860」 ①協力者の変更</p> <p>(4) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①協力者の変更</p> <p>(5) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①協力者の変更</p> <p>(6) 「19767/BAY243334」 ①協力者の変更</p> <p>(7) 「21177/BAY 94-8862」 ①協力者の変更</p> <p>(8) 「DD411401/イメグリン塩酸塩」 ①協力者の変更</p> <p>(9) 治験受託要綱・治験に係る標準業務手順書等の制定について</p> <p>製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の新規実施契約について (イジウド、イミフィンジ、サピエン3)</p> <p>(2) 製造販売後調査の実施契約の一部変更について (ビヴラツ)</p> <p>(3) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ビーリンサイト、ロズリートレク)</p> <p>(4) 医薬品の適応外使用について (ビルトリシド、コルヒチン)</p>
	2	R5.6.7 (水)	<p>(審査事項)</p> <p>(1) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報</p> <p>(2) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(3) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報</p> <p>(4) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報</p> <p>(5) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報</p> <p>(6) 「P-PD-NAS-L3K/NAS-L3K」 ①安全性情報</p> <p>(7) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報</p> <p>(8) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報</p> <p>(9) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報</p> <p>(10) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報</p> <p>(11) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①実施計画書等の変更 (報告事項)</p> <p>(1) 「RTA402-006/RTA402」 ①治験の中止</p> <p>(2) 「252LH301/BIIB093」 ①分担医師の変更</p> <p>(3) 「P-PD-NAS-L3K/NAS-L3K」 ①協力者の変更</p> <p>(4) 「PR-MNZ-P1A/MR19D6A」 ①製造販売承認取得</p> <p>製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の実施契約の一部変更について (パドセブ)</p>
	1	R5.5.10 (水)	<p>(審査事項)</p> <p>(1) 「EX6018-4915/Ziltivekimab」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入</p> <p>(2) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①安全性情報</p> <p>(3) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p> <p>(4) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報②実施計画書等の変更</p>

委員会名	開催回数	開催月日	議題
			(5) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (7) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報 ③実施計画書等の変更④当院での実施状況 (8) 「P-PD-NAS-L3K/NAS-L3K」 ①安全性情報 (9) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (10) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①実施計画書等の変更 (11) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①実施計画書等の変更 (12) 「DD411401/イメグリシ塩酸塩」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (13) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (14) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (15) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (16) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 ①実施計画書等の変更 (その他) 岩手県立病院共同治験審査委員会規定 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の新規実施契約について (ビヴラツ、エザルミア、リムパーザ、アルンプリグ、イミフィンジ) (2) 製造販売後調査の実施契約の変更について (ビバンセ) (3) 製造販売後調査の実施契約の終了について (エドルミズ、ベレキシブル、オブジーボ、アデムパス、オキシコンチンTR、 トレアキシン) (4) 医薬品の適応外使用について (安息香酸ナトリウム)
緩和ケア運営委員会	6	R6. 3. 13 (水)	(1) 緩和ケアチームの活動について (2) 緩和ケア診療加算について (3) チームメンバーより (4) その他
	5	R6. 1. 25 (水)	(1) 緩和ケアチームの活動について (2) 緩和ケア診療加算について (3) チームメンバーより (4) その他
	4	R5. 11. 22 (水)	(1) 緩和ケアチームの活動について (2) 緩和ケア診療加算について (3) ACPセミナーについて (4) 病院機能評価について (5) チームメンバーより (6) その他
	3	R5. 9. 28 (木)	(1) 緩和ケアチームの活動について (2) 緩和ケア診療加算について
	2	R5. 7. 26 (水)	(1) 緩和ケア研修会報告 (2) 緩和ケアチームの活動について (3) チームメンバーより (4) その他
	1	R5. 5. 24 (水)	(1) 緩和ケアチームの活動について (2) 緩和ケア診療加算について (3) 緩和ケア研修会について (4) チームメンバーより (5) その他
診療材料購入等検討委員会	5	R6. 2. 28 (水)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 安価品切り替え提案等について (SPDセンター) (3) その他
	4	R5. 12. 27 (月)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 支援品関連について 医療局推奨品等の切替について (SPDセンター) (3) その他
	3	R5. 10. 30 (月)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 安価品の提案等について (SPDセンター) (3) その他
	2	R5. 8. 21 (月)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 県内統一品等の提案について (SPDセンター) (3) その他
	1	R5. 6. 30 (金)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 安価品の提案等について (SPDセンター) (3) その他
クリティカルパス推進委員会	10	R6. 3. 21 (水)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) R5年度 活動報告 (4) DPC分析・バリエーション分析について (5) その他
	9	R6. 2. 15 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) クリニカルバスガイドラインについて (4) DPC分析・バリエーション分析について (5) バス通信 第5号発行について (6) バス講演会のお知らせ (7) その他
	8	R6. 1. 18 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) R5活動計画と報告について (4) DPC分析・バリエーション分析について (5) クリニカルバスガイドライン (案) (6) その他
	7	R5. 12. 21 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(3) DPC分析・バリエーション分析について (4) バス通信 第4号の発行について (5) 研修会のお知らせ (6) その他
	6	R5. 11. 16 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) ガイドライン見直し(案)について (4) DPC分析・バリエーション分析日程(案) (5) その他
	5	R5. 10. 19 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) 活動経過報告と予定 (4) ガイドライン見直し(案)について (5) 未使用バス調査結果についての報告 (6) その他
	4	R5. 9. 21 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) ガイドライン見直し(案)について (4) バス通信 第3号の発行について (5) 講演会のお知らせ
	3	R5. 8. 17 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) ガイドライン見直し(案)について (4) アウトカム志向バス作成および見直しにかかる各診療科の担当医師名簿 (5) その他
	2	R5. 7. 20 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) アウトカム志向バスへの移行の状況について (3) 活動経過報告 (4) 研修会案内 (5) BOM2022バージョンの表示名称 (6) その他
	1	R5. 6. 15 (木)	(1) バス使用患者集計について (2) 令和5年度クリニカルバス委員会活動計画 (3) その他
	輸血療法委員会	6	R6. 3. 25 (月)
5		R6. 1. 29 (月)	(1) 血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) MTP振り返り (4) その他
4		R5. 11. 27 (月)	(1) 検査科報告 (2) 看護科報告 (3) MTP導入について (4) その他
3		R6. 9. 25 (月)	(1) 血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
2		R5. 7. 24 (月)	(1) 血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
1		R5. 5. 29 (月)	(1) 血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
医療の質向上委員会	6	R6. 3. 11 (月)	(1) ふれあいポストからの表彰授与式 (2) PX(ペイシエント・エクスペリエンス)について (3) 退院時アンケートについて (4) ふれあいポストレビュー (5) GoogIeマップ上の中央病院の管理について (6) その他
	5	R6. 1. 15 (月)	(1) ふれあいポストからの表彰授与式 (2) 浴室での転倒事故について (3) テレビ付き床頭台について報告 (4) 退院時アンケートについて (5) ふれあいポストレビュー (6) GoogIeマップ上の中央病院の管理について (7) その他
	4	R5. 11. 13 (月)	(1) ふれあいポストからの表彰授与式 (2) ふれあいポストレビュー (3) GoogIeマップ上の中央病院の管理について (4) 岩手県立病院等患者満足度調査に対する改善計画について (5) その他
	3	R5. 9. 11 (月)	(1) ふれあいポストからの表彰授与式 (2) 「タメロ・高飛車もうやめよう!!!」キャンペーンについて (3) 入院セット導入検討部会報告 (4) ふれあいポストレビュー (5) GoogIeマップ上の中央病院の管理について (6) その他
	2	R5. 7. 10 (月)	(1) 「タメロやめよう!!!」キャンペーンを1年実施してお風呂改修工事について

委員会名	開催回数	開催月日	議題
			(3) 入院セット導入検討部会報告 (4) 特定看護師の活動報告について (5) ふれあいポストレビュー (6) Goog1 eマップ上の中央病院の管理について (7) その他
	1	R5. 5. 15 (月)	(1) ふれあいポストからの表彰授与式 (2) 今年度の活動について (3) ふれあいポストレビュー (4) Goog1 eマップ上の中央病院の管理について (5) その他
広報委員会	1	R5. 5. 24 (水)	(1) 広報誌「ふれあい」について (2) 中央病院ホームページについて
がんネットワークシステム運営委員会	1	R5. 10. 5 (木)	(1) 2023年多地点合同カンファレンスの開催報告について (2) 2024年多地点合同カンファレンステーマ提出について (3) 来年度のテーマ選出推薦部署について (4) その他
ボランティア委員会	2	R6. 3. 7 (木)	(1) 令和5年度活動報告について (2) 令和6年度活動について (3) ボランティア委員会活動要綱について (4) その他
	1	R5. 5. 31 (水)	(1) 令和5年度活動について (2) ボランティアお知らせポスターについて (3) その他
NST委員会	6	R6. 3. 28 (木)	(1) 1,2月栄養サポート加算算定状況 (2) 重点取組事項 最終評価について (3) その他
	5	R6. 1. 25 (木)	(1) 11,12月栄養サポート加算算定状況 (2) 各ワーキンググループの活動状況について (3) その他
	4	R5. 11. 30 (木)	(1) 9,10月栄養サポート加算算定状況 (2) 各ワーキンググループの活動状況について (3) 令和5年度NST実地修練について (4) その他
	3	R5. 9. 28 (木)	(1) 7,8月栄養サポート加算算定状況 (2) 各ワーキンググループの活動状況について (3) 令和5年度NST実地修練について (4) ワンデイ調査について (5) その他
	2	R5. 7. 27 (木)	(1) 5,6月栄養サポート加算算定状況 (2) 各ワーキンググループの活動状況について (3) 令和5年度第1期NST実地修練について (4) その他
	1	R5. 5. 25 (木)	(1) 3,4月栄養サポート加算算定状況 (2) 令和5年度重点取組事項について (3) 令和5年度NST実地修練について (4) その他
	電子カルテ委員会	6	R6. 3. 18 (月)
5		R6. 2. 22 (木)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) NEC、アストロステージより報告 (3) USBメモリ等外部記憶媒体の接続にかかる端末の利用希望調査について (4) その他
4		R5. 12. 12 (火)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) NEC、アストロステージより報告 (3) 電子カルテ更新にかかる文書管理システムについて (4) アイシーエスの常駐について (5) その他
3		R5. 11. 14 (火)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) アストロステージより報告 (3) 令和6年度電子カルテ更新にかかる進捗等について (4) その他
2		R5. 8. 25 (金)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) NEC、アストロステージより報告 (3) サイバーセキュリティ対策チェックリストについて (4) セキュリティ対策に伴う部門システムの対応について (5) その他 2 協議事項 (1) リモートワーク端末運用規程の策定について (2) 画像データの出力設定について (3) 未読既読管理システムについて
1		R5. 7. 4 (火)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) NEC、アストロステージより報告 (3) 令和5年度 電子カルテ委員について

委員会名	開催回数	開催月日	議題
			(4) 令和5年度 電子カルテ委員会の開催日程について (5) 令和5年度 医療情報システム組織・運営体制・マスタ管理担当者について (6) 院内ネットワークシステムと外部ネットワークシステムの接続に係る申請について (7) ネットワーク構築システムの脆弱性の確認について (8) 令和5年度診療情報システム利用者研修会の実施について 2 協議事項 (1) リモートワーク 端末運用規程の策定について (2) 医療情報システム運用管理規程の見直しについて
認知症ケア運営委員会	4	R6. 3 書面開催	(1) 今年度の活動と課題 (2) 令和5年度重点取組事項〈年度末評価〉 (3) 令和6年度診療報酬改定について (4) 認知症ケア加算・せん妄ハイリスク患者ケア加算算定状況
	3	R5. 12. 21 (木)	(1) 加算状況の報告 (2) 第1回研修会実施状況 (3) 院内デイケア実施状況 (4) 令和6年度診療報酬改定について (5) 身体抑制の現状と課題について (6) 第2回研修会について (7) 認知症ケアラウンド名称変更について
	2	R5. 9. 14 (木)	(1) 認知症ケア研修会について (2) 院内デイケアの定期開催について (3) 認知症ケアラウンド名称変更について (4) アルツハイマー月間の取り組みについて (5) 加算状況の報告
	1	R5. 6. 8 (木)	(1) 認知症ケア加算算定状況について (2) 今年度の活動計画について (3) その他
ハラスメント防止対策委員会	5	R6. 3. 21 (木)	(1) 委員長挨拶 (2) 議事 (ハラスメント事案について)
	4	R6. 1. 29 (月)	(1) 委員長挨拶 (2) 議事 (ハラスメント事案についての経過報告)
	3	R6. 1. 16 (火)	(1) 委員長挨拶 (2) 議事 (ハラスメント事案について)
	2	R5. 8. 2 (水)	(1) 委員長挨拶 (2) 議事 (ハラスメント事案について)
	1	R5. 5. 16 (火)	(1) 委員長挨拶 (2) 議事 (ハラスメント事案について)
幹部会議 (兼診療部運営委員会)	12	R6. 3. 12 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	11	R6. 2. 13 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	臨時	R6. 1. 23 (火)	(1) 日当直に関する協議について
	10	R6. 1. 16 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	9	R5. 12. 12 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	8	R5. 11. 14 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	7	R5. 10. 10 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	6	R5. 9. 12 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	5	R5. 8. 8 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	4	R5. 7. 11 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	3	R5. 6. 13 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	2	R5. 5. 16 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
	1	R5. 4. 11 (火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
放射線技術科運営委員会	1	R5. 8. 24 (木)	(1) 令和5年度放射線技術科重点取組事項について (2) 放射線部門整備機器について (3) 放射線技術科現況報告 (4) その他
中央手術部運営委員	1	R5. 5. 29 (月)	(1) 2023年度中央手術部の運営方針について (2) 手術室運用ルールの再確認 (3) 手術機械の購入、メンテナンス、廃棄等について
臨床検査技術科運営委員会	1	R6. 3. 1 (金)	(1) 令和5年度臨床検査技術科運営委員会名簿・設置要綱について (2) 令和5年度臨床検査技術科運営について (3) 令和5年度精度管理状況について (4) 令和5年度臨床検査技術科業務実績について (5) 令和5年度機器整備について (6) 各部門または臨床検査技術科からの要望について (7) その他
救急医療部運営委員会	12	R6. 3. 13 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) ホットラインコールの報告について その他 (1) 院内BLSについて
	11	R6. 2. 21 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について その他 (1) 院内全職員向けBLS講習会の再開について (2) 救急専門医の増員について (3) 夜勤当直帯の医師体制変更について
	10	R6. 1. 17 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 救命救急センター年末年始の振り返りについて
	9	R5. 12. 20 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について その他 (1) 電気工事に伴う検査不可について (2) MTR冷蔵庫について (3) 院内ACLSについて
	8	R5. 11. 22 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 年末年始の救急医療体制について その他 (1) 年末年始に関するお願い(救急医療部)
	7	R5. 10. 18 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について その他 (1) 盛岡医療圏における二次救急受入病院体制会議についての報告 (2) 11/5開催のオープンホスピタルの救急部活動について
	6	R5. 9. 13 (水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 9/24(日)全館停電の救急対応について (5) 一括返書の電カル様式について その他 (1) ER入院算定について
	5	R5. 8. 23 (木)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 救急災害関係研修会参加費補助交付要綱 その他 (1) #7119番の電話救急病状相談に関する情報について (2) アルコール濃度検知検査について(検査部より) (3) 新型コロナウイルス感染症の病院選定転院先選定等について(齋藤先生より)
	4	R5. 7. 19 (木)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 救急センター電話(外線)一本化について その他

委員会名	開催回数	開催月日	議題
			(1) 精神科救急車の受入件数増加傾向について (2) ER病棟入院運用について
	3	R5.6.15(木)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について その他 (1) 救急紹介に対する返書の作成について (2) ER病棟の運用病床数の変更について (3) その他
	2	R5.5.17(水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) ゴールデンウィーク救急患者数(速報)について (3) 盛岡市二次救急患者数等の状況及び当院救急データについて (4) 救急車の応需状況について (5) 救命救急センターの充実段階評価に係る結果について その他 (1) 救命救急センター業務に携わる職員への研修受講料補助について (2) その他
	1	R5.4.19(水)	議題 (1) 救急医療部運営委員会設置要綱について 報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者数等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 連休中の救急対応について その他 (1) 2022年度の連休中に救急を受診したコロナ陽性患者数とコロナ入院患者数について (2) 新型コロナウイルス感染症の第5類移行後の県対応について
看護部運営委員会	1	R5.7.4(月)	(1) 令和5年度看護部重点取り組み事項について
薬剤部運営委員会	1	R5.6.26(月)	(1) 令和4年度薬剤部業務の概要について ①薬剤部重点事業の結果及び評価について ②疑義照会集計について(医療安全取り組み) ③治験実施状況について ④薬剤部学会・論文発表等実績について (2) 令和5年度薬剤部運営方針について ①薬剤部基本理念及び基本方針 ②薬剤業務重点事業について ③薬剤部体制と業務分担について (3) その他
ICU運営委員会	1	R5.8.7(月)	(1) 令和4年度ICU入室患者の概要 (2) 今後の取組事項 (ICU科、リハビリテーション科、薬剤部、臨床工学技術科、栄養管理科、看護科) (3) 確認事項 ①「ICU運営マニュアル」 ②満床で急患を受け入れる場合の対応
栄養管理科運営委員会	2	R6.3.12(火)	報告事項 (1) 令和5年度栄養管理部門業務重点事項の報告 (2) 満足度調査結果 (3) 栄養管理状況について (4) その他
	1	R5.7.26(水)	報告事項 (1) 令和5年度栄養管理部門業務重点事項 (2) 満足度調査結果 協議事項 (1) 周術期栄養管理実施加算、外来化学療法に係る算定について (2) 糖尿病透析予防指導管理料について (3) 栄養情報提供加算について (4) その他
リハビリテーション運営委員会	2	R6.3.1(水) 書面開催	(1) 令和5年度各チーム医療活動報告 (2) 令和6年度活動予定
	1	R5.7.19(水)	(1) 令和5年度リハビリテーション部門活動について (2) 令和4年度リハビリテーション技術科BSC活動報告について
健康管理科運営委員会	1	R6.3.8(金)	(1) 令和6年度における健診の受入体制について (2) 健診システム(CARNAS)の取り扱いについて (3) その他
災害医療部運営委員会	1	R5.6.16(金)	議題 (1) 今年度の活動について (2) 医療器械整備要望について (3) 院内災害訓練について (4) BCP訓練について (5) 今年度実施または予定されている訓練・研修について その他
感染管理部運営委員会	9	R6.3.6(水)	(1) 感染管理部より (2) 薬剤部より
	8	R6.2.7(水)	(1) 検査部より (2) 薬剤部より (3) 感染管理部より
	7	R6.1.10(水)	(1) 検査部より (2) 薬剤部より (3) 感染管理部より
	6	R5.12.6(水)	(1) 検査部より (2) 薬剤部より



委員会名	開催回数	開催月日	議題
			(3) 感染管理部より
	5	R5. 11. 1 (水)	(1) 検査部より (2) 薬剤部より (3) 感染管理部より
	4	R5. 10. 4 (水)	(1) 検査部より (2) 薬剤部より (3) 感染管理部より
	3	R5. 9. 6 (水)	(1) 薬剤部より (2) 感染管理部より
	2	R5. 8. 2 (水)	(1) 薬剤部より (2) 細菌検査室より (3) 感染管理部より
	1	R5. 6. 7 (水)	(1) 委員長(齋藤感染管理部長)より (2) 細菌検査室より (3) 感染管理部より
プロトコル審査委員会	2	R6. 1. 16 (火)	●第2回開催内容 ・消化器内科 潰瘍性大腸炎 オンボー療法  ・血液内科 寒冷凝集素症 スチムリムマブ療法 非ホジキンリンパ腫 R-CEOP療法  ・がん化学療法科 食道癌 FP+ニボルマブ療法  ・産婦人科 卵巣癌 【Short Hydration】 tri-weekly TP療法
	1	R5. 9. 19 (火)	●第1回開催内容 ・消化器内科 クローン病 スキリージ導入療法 クローン病 スキリージ療法(効果減弱時) 肝細胞癌 トレメリムマブ+デュルバルマブ療法  ・がん化学療法科 食道癌 術前 DCF療法  ・呼吸器内科 非小細胞肺癌 トレメリムマブ+デュルバルマブ+ペメトレキセド+カルボプラチン療法 非小細胞肺癌 トレメリムマブ+デュルバルマブ+ペメトレキセド+シスプラチン療法 非小細胞肺癌 トレメリムマブ+デュルバルマブ+アルブミン懸濁型パクリタキセル+カルボプラチン療法  ・呼吸器外科 非小細胞肺癌 術前補助化学療法 ニボルマブ+カルボプラチン+パクリタキセル
産科・小児科育児支援委員会(虐待児対応委員会下部組織)	12	R6. 3. 18 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	11	R6. 2. 19 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	10	R6. 1. 22 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	9	R5. 12. 18 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	8	R5. 11. 20 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	7	R5. 10. 16 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	6	R5. 9. 25 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	5	R5. 8. 21 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	4	R5. 7. 24 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	3	R5. 6. 19 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	2	R5. 5. 15 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	1	R5. 4. 17 (月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
心臓移植及び補助人工心臓適応検討委員会	2	R6. 3. 11 (月)	(1) 適応症例の検討について (2) その他
	1	R5. 7. 26 (水)	(1) 適応症例の検討について (2) その他
補助人工心臓センター運営委員会	1	R5. 11. 10 (金)	(1) 補助人工心臓マニュアルの改訂について (2) 在宅治療管理マニュアルについて (3) 今年度の活動報告 (4) その他
HCU運営委員会	1	R5. 10. 4 (水)	1. 報告事項 (1) 令和4年度HCU入室患者の概要 2. 協議事項 (1) 今後の取り組み事項について 3. その他

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
外来運営委員会	3	R6. 2. 8 (木)	(1) 電子処方箋の運用検討について (2) その他
	2	R5. 12. 20 (水)	(1) 外来患者待ち時間等の状況及び対応等について (2) 電子処方箋の運用検討について
	1	R5. 11. 27 (月)	(1) 外来患者待ち時間等の状況について (2) 電子処方箋の運用検討について
多職種コミュニケーション推進委員会	3	R5. 12. 4 (月)	(1) あいさつ標語について (2) その他
	2	R5. 11. 14 (火)	(1) あいさつ標語投票結果について (2) その他
	1	R5. 9. 12 (火)	(1) これまでの活動の振り返り (2) 今後の活動（あいさつ運動等）について (3) サンキューカードについて (4) その他
病院機能改善推進委員会	5	R6. 3. 1 (金)	(1) 2月19日開催のシュミレーション研修会の振り返り及び受講後の対応 (2) 2月20日開催（東京開催）の機能評価研修会受講後の報告 (3) その他
	4	R6. 1. 25 (木)	(1) 磐井病院の視察結果について (2) 研修会の開催について (3) その他
	3	R5. 11. 14 (火)	(1) 現在の進捗状況について (2) 自己評価（1回目）提出後の振り返り (3) 今後の予定 (4) その他
	2	R5. 10. 6 (金)	(1) 「自己評価」及び「現況調査」に作成について (2) 機能評価受審に向けた院内研修計画 (3) 今後の委員会開催予定 (4) その他
	1	R5. 7. 31 (月)	(1) 委員会設置要領 (2) 病院機能評価の概要 (3) 今後の活動計画（スケジュール） (4) 自己評価（1回目）及び現況調査の実施 (5) 役割分担 (6) 研修用教材のご案内 (7) その他

## 14 職場研修会の状況

### (1)部門別研修会開催状況

部門名	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年計
全体	1	2	4	0	7
看護部	114	115	121	71	421
薬剤部	5	10	5	7	27
放射線	13	5	13	4	35
検査	3	5	8	4	20
栄養管理	6	3	2	2	13
臨床工学	21	11	18	3	53
リハビリ	0	9	6	2	17
合計	163	160	177	93	593

### (2)全部門対象研修会開催状況

部門	研修内容	期日	講師	場所
全体	医療安全管理部 「これからの医療安全」	R5.6.21	医療安全管理部長 小田 克彦	大ホール オンデマンド
全体	情報セキュリティ研修	R5.7~8	医療局医事企画課	動画視聴
全体	医療安全管理部 「パワハラが医療現場を荒廃させる理由」	R5.8.24	副院長 大浦 裕之	大ホール オンデマンド
全体	感染管理部 「ICT/AST職場研修会」	R5.10.2	薬剤部 主任薬剤師 上山 裕人	オンデマンド
全体	医療安全管理部 「心理的安全性と医療安全」 「入院中に発生した転倒」 セーフティプラスによる動画視聴	R5.11.1~12.30	セーフティプラス	動画視聴
全体	医療安全研修会 「診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修」	R5.11~12	診療放射線技術科	動画視聴
全体	医療安全研修会	R5.12.21	放射線技術科 高橋大輔・武蔵恭彰	大ホール

## (3)各部門毎研修会開催状況

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	AU1	Pe novo 肝炎	R5. 5. 27	村井 医師	9人	AU1
看護部	AU1	フリースタイルリブレについて	R5. 5. 24	アボットジャパン	12人	AU1
看護部	AU2	エンタビオペン手技について	R5. 6. 22	白岩看護師	4人	AU3
看護部	AU8	CIC	R5. 6. 21	コロブラスト	3人	AU8
看護部	中処置	新薬「ミチーガ」の勉強会	R5. 6. 29	業者	9人	中処置
看護部	AU1	インスリンポンプ装着方法	R5. 8. 25	メドトロニック	1人	4西
看護部	AU3	オプチューンについて	R5. 8. 29	ノボキア	3人	AU3
看護部	AU3	学生指導について	R5. 9. 14	照井看護師	7人	AU3
看護部	新 I	7ピアンガ	R5. 9. 1	中外製薬	5人	治療室
看護部	AU7	ワヒ錠について勉強会	R5. 10. 20	久光製薬	7人	AU7
看護部	AU7	舌下免疫療法勉強会	R5. 10. 27	久光製薬	10人	AU7
看護部	AU1	フリースタイルリブレについて	R6. 1. 12	アボットジャパン	3人	4西病棟
看護部	新 I	輸液ポンプについて	R6. 1. 26	CE	5人	CEセンター
看護部	新 I	テルモ輸液セットについて	R6. 1. 26	テルモ	5人	新 I
看護部	AU8	テルモCAPD装置について	R6. 1. 29	テルモ	2人	AU8
看護部	中処置	オンボン勉強会	R6. 2. 8	業者	8人	中処置
看護部	新 I	フェスゴについて	R6. 2. 22	中外製薬	7人	新 I
看護部	中処置	シンボニーについて	R6. 2. 22	業者	7人	中処置
看護部	4階東病棟	分娩外回りについて	R5. 4. 13	鈴木彩花(助産師)	3人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	退院支援について	R5. 4. 24	退院由紀子(看護師)	6人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	コロナウイルス陽性妊婦の対応について	R5. 5. 2	及川ゆり子(助産師)	15人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	実習マニュアル読み合わせ	R5. 5. 2	煙山江世(助産師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	実習指導について	R5. 5. 3	煙山江世(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	受持看護師制について	R5. 6. 22	阿部沙(助産師)	11人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	シュミレーションのいろはを学ぶ～いまだき学習者の伸ばし方～	R5. 6	学研ナーシングサポート	39人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	これからのティーチング～基礎から実践のコツまで～	R5. 6	学研ナーシングサポート	39人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	これからのコーチング・ファシリテーション～基礎から実践のコツまで～	R5. 7	学研ナーシングサポート	39人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	麻薬勉強会	R5. 7. 10	菊池まゆみ(看護師)	12人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R5. 7. 16	吉田綾子(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	臨床心理士との勉強会	R5. 8. 9	中村美沙子(助産師)	13人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R5. 8. 14	工藤美代子(助産師)	5人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	抗がん剤の副作用と漏出時の対応	R5. 8. 21	月花奈津美(看護師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R5. 9. 7	北條菜美(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	退院支援勉強会	R5. 9. 26	佐倉美佳(看護師)	7人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	特別食加算と入院栄養指導について	R5. 9. 28	沼崎翠子(管理栄養士)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R5. 10. 21	佐藤愛(助産師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R5. 10. 29	煙山江世(助産師)	4人	451号室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R5. 11. 30	中村美沙子(助産師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	リンパ浮腫について	R5. 12. 12	月花奈津美(看護師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	CTG勉強会	R5. 12. 29	本間朱莉(助産師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児勉強会	R6. 1. 4	佐々木昌子(助産師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	ヨングリス点滴静注用	R6. 1. 9	月花奈津美(看護師)	6人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	産前産後の方の身体のケアについて	R6. 1. 16	月花奈津美(看護師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	APS	R6. 1. 23	中野美紀(医師)	11人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 14	及川はるか(薬剤師)	7人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	耳鼻咽喉科疾患における出血と対応	R5. 7. 5	遠藤医師	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	麻薬の取り扱いについて	R5. 7. 14	及川 はるか (薬剤師)	11人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	麻薬の取り扱いについて	R5. 7. 21	及川 はるか (薬剤師)	5人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	危険行動の評価方法	R5. 10. 14	高橋 貴子 (看護師)	5人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	危険行動の評価方法	R5. 10. 14	高橋 貴子 (看護師)	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	危険行動の評価方法	R5. 10. 14	高橋 貴子 (看護師)	4人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	糖尿病フットケア	R5. 6. 20	佐々木美知子 (看護師)	14人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	糖尿病フットケア	R5. 10. 3	佐々木美知子 (看護師)	3人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	オムツの当て方について	R5. 11. 10	高間節 恵(看護師)	9人	4西病室
看護部	4階西病棟	気管支喘息・肺炎について	R5. 10	遠藤 瑞季(看護師)	9人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	新生児入室入室シミュレーション	R5. 12～R6. 1	新生児室スタッフ	23人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	けいれんシミュレーション	R5. 6～R6. 1	小児チームスタッフ	32人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	出血シミュレーション	R5. 6～R6. 1	耳鼻科チームスタッフ	31人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	川崎病	R6. 2	小館 (看護師)	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	ネフローゼ症候群	R6. 2	木村 笑子(看護師)	8人	4西多目的室
看護部	5階東病棟	インシデントについて(透析室)	R5. 6. 26	山口 望実 (CE)	6人	5東処置室
看護部	5階東病棟	金マーカー・スペースOARマニュアル読み合わせ	R5. 6. 28	館 純子(看護師)	6人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	ステロイドについて	R5. 7. 26	昆研修医	13人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	麻薬の取り扱いについて	R5. 7. 26	佐藤裕大 (薬剤師)	9人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	アフェレーシスについて	R5. 7. 27	山口 望実 (CE)	10人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	IgA腎症について	R5. 7. 28	清原研修医	8人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	透析の基礎	R5. 8. 9	山口 望実 (CE)	11人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	シャントマッサージについて	R5. 9. 4	中村 恵美	13人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	ユマニチュード基礎編	R5. 9. 4	中村 恵美	13人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	摂食嚥下機能勉強会	R5. 9. 8	森永 瑞菜	7人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	退院支援について	R5. 10. 12	岩間 瑞希	5人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	アラプロオについて	R5. 10. 19	佐藤 裕大 (薬剤師)	5人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	免疫抑制剤、ワクチンについて	R5. 10. 25	佐藤 裕大 (薬剤師)	6人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	看護必要度 危険行動について	R5. 10. 31	前川 真代	5人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	嚥下訓練法について	R5. 12. 25	平松 鮎奈 (ST)	9人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	腎臓病の食事について	R6. 1. 11	橋場 美沙希	11人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	必要度 危険行動について	R6. 2. 4	前川 真代	10人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	必要度 危険行動について	R6. 2. 11	前川 真代	5人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	術後疼痛管理について	R6. 2. 15	中野医師 (麻酔科)	11人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	PET検査について	R6. 3. 7	鈴木 美知江	10人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	ハイリスク薬について	R6. 3. 14	佐藤 裕大 (薬剤師)	6人	5東多目的室
看護部	5階西病棟	歯科 顎変形症	R5. 5. 22	Dr齋藤 海	18人	多目的室
看護部	5階西病棟	歯科 抜歯 手術	R5. 5. 29	Dr齋藤 海	17人	多目的室
看護部	5階西病棟	NPPVについて	R5. 6. 20	CE石川	14人	516号室
看護部	5階西病棟	NPPVについて	R5. 6. 22	CE三上	6人	516号室
看護部	5階西病棟	癒着療法について	R5. 6. 22	薬剤師 高橋 宏明	13人	多目的室
看護部	5階西病棟	デスカンフェレンスについて	R5. 6. 28	小野寺 章子 (看護師)	18人	多目的室
看護部	5階西病棟	術後疼痛勉強会	R5. 6. 29	薬剤師	16人	多目的室
看護部	5階西病棟	NPPVについて	R5. 6. 29	CE	6人	516号室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	5階西病棟	安全教育プログラム (4本の柱)	R5. 7. 18	安全係	13人	多目的室
看護部	5階西病棟	麻薬研修会	R5. 7. 20	薬剤師 高橋 宏明	13人	多目的室
看護部	5階西病棟	継続看護入退院支援について	R5. 7. 28	Ns米田	10人	多目的室
看護部	5階西病棟	レスピ勉強会	R5. 8. 03	CE岩	7人	多目的室
看護部	5階西病棟	介護支援連携指導料について	R5. 9. 07	Ns若間	11人	多目的室
看護部	5階西病棟	緊急BFについて	R5. 9. 07	Ns及川	9人	518号室
看護部	5階西病棟	呼内気管支検査勉強会①	R5. 9. 18	Ns菅原	9人	多目的室
看護部	5階西病棟	呼内気管支検査勉強会②	R5. 9. 30	Ns菅原	6人	多目的室
看護部	5階西病棟	実習指導勉強会	R5. 10. 1	Ns高橋	8人	多目的室
看護部	5階西病棟	ドレーン管理について	R5. 10. 12	Dr佐藤	14人	多目的室
看護部	5階西病棟	NPPVについて	R5. 10. 13	CE多田	14人	多目的室
看護部	5階西病棟	NHFについて	R5. 11. 9	CE石川	18人	多目的室
看護部	5階西病棟	APSについて	R5. 12. 14	Dr中野	13人	多目的室
看護部	5階西病棟	イミフインジ勉強会	R6. 2. 20	業者	16人	多目的室
看護部	6階東病棟	心不全について	R5. 4. 12	三浦 正暢(医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全薬物治療(利尿薬、血管拡張薬)	R5. 4. 26	三浦 正暢(医師)	18人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全薬物治療(RAS抑制薬、β遮断薬)	R5. 5. 10	三浦 正暢(医師)	19人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全薬物療法(MRA、SGLT-2阻害薬など)	R5. 5. 24	三浦 正暢(医師)	20人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	退院支援について	R5. 6. 14	太田 久美子(看護師)	19人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全 検査所見	R5. 6. 16	三浦 正暢(医師)	21人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心肺運動負荷試験(CPX)を生活指導に活かす	R5. 6. 26	高橋 清勝(理学療法士)	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心臓移植について	R5. 6. 28	三浦 正暢(医師)	19人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	カテーテルアブレーション	R5. 7. 13	近藤 正輝(医師)	17人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	埋め込みデバイス	R5. 7. 25	船木 崇裕(医師)	17人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全患者における生活指導	R5. 7. 26	三浦 正暢(医師)	18人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	DTIによる植え込み型補助人工心臓手術を施行した症例について	R5. 8. 23	三浦 正暢(医師)	17人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心電図について	R5. 8. 29	平野 彩恵(看護師)	17人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全の緩和ケアとは	R5. 9. 27	三浦 正暢(医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	ブレデュードについて	R5. 10. 5	齊藤 大樹(医師)	18人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	急変シミュレーション	R5. 10. 11	三浦 駿(看護師)	17人	668号室
看護部	6階東病棟	アトピー性皮膚炎について	R5. 10. 23	佐々木 夢希(医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全ってどんな病気？Q&Aで答えます！	R5. 10. 25	三浦 正暢(医師)	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	胸部レントゲンの読み方	R5. 11. 8	三浦 正暢(医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心臓リハビリについて	R5. 11. 10	飛田 愛奈(看護師)	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	VAD植え込み患者のスケジュールについて	R5. 11. 27	嶋野 有紗(看護師) 佐々木 裕耶(看護師)	16人	6東多目的
看護部	6階東病棟	心疾患患者の就労支援	R5. 12. 13	三浦 正暢(医師)	12人	6東多目的
看護部	6階東病棟	抗不整脈薬について	R5. 12. 26	小林 朋(薬剤師)	14人	6東多目的
看護部	6階東病棟	心不全の緩和ケアとは	R6. 1. 10	三浦 正暢(医師)	20人	6東多目的
看護部	6階東病棟	IABPについて	R6. 1. 12	石川 健太郎(CE)	18人	6東多目的
看護部	6階西病棟	院内ディケアについて	R5. 6. 5	伊藤啓一郎(認知症認定看護師)	20人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	VAD勉強会	R5. 7. 14	主濱 哲也(臨床工学技士)	9人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	TAVI勉強会	R5. 7. 18	近藤 正輝(医師)	12人	カンファレンス室
看護部	6階西病棟	伝達講習「創傷ケアについて」	R5. 8. 16	田中美佐紀 三浦歩夢(看護師)	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	摂食嚥下機能勉強会	R5. 8. 24	菅原 由紀(言語聴覚療法士)	12人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	NPPVのマスクケア、口腔ケアについて	R5. 9. 22	三浦 駿(集中ケア認定看護師)	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	看護記録について	R5. 9. 27	中島 摩由子(看護師)	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	エンゼルケア	R5. 10. 5	君成田 由喜(看護師)	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	除細動器機種別の操作方法、注意点	R5. 10. 17	主濱 哲也(臨床工学技士)	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	乳癌の手術	R5. 11. 9	滝川 佑香(医師)	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	せん妄	R5. 12. 20	小笠原祥(認知症看護認定看護師)	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	おさらいBLS～病棟急変対応	R6. 2. 16	坂本 和太(医師)	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	毒薬、劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 14	佐藤 あゆみ(薬剤師)	15人	6西多目的室
看護部	7階東病棟	経腸栄養迅速投与と研究	R5. 5. 22	佐藤智恵子(認定看護師)	10人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	心電図	R5. 6. 19	佐藤智恵子(認定看護師)	9人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	NPPVマスク	R5. 6. 23	佐々木兼一主任(認定看護師)	11人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	治験について	R5. 6. 26	滝川 浩平(神経内科医師)	13人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	感染防止対策	R5. 7. 20	下川明美(看護師)	9人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	眼科 白内障手術	R5. 8. 7	佐々木 克哉(眼科医師)	12人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	麻薬	R5. 8. 20. 28	薬剤師	8人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	人工呼吸器	R5. 11. 1	CE	5人	766号室
看護部	7階東病棟	人工呼吸器	R5. 11. 2	CE	5人	766号室
看護部	7階東病棟	呼吸ケア	R5. 11. 2	クリティカルケア認定 三浦看護師	10人	767号室
看護部	7階東病棟	離床プログラム 急性期リハビリテーションの目的	R5. 11. 9	佐藤 榮(理学療法士)	8人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	看護必要度	R5. 11～12	阿部尚子(主任看護師)	3人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	看護必要度	R5. 11～12	阿部尚子(主任看護師)	5人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	看護必要度	R5. 11～12	阿部尚子(主任看護師)	3人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	看護必要度	R5. 11～12	阿部尚子(主任看護師)	4人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	看護必要度	R5. 11～12	阿部尚子(主任看護師)	7人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	デモンロミド	R5. 12	薬剤師 城戸	7人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	デモンロミド	R5. 12	薬剤師 城戸	10人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	デモンロミド	R5. 12	薬剤師 城戸	8人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	血液製剤	R5. 12	薬剤師 城戸	8人	7東多目的室
看護部	7階西病棟	摂食嚥下機能勉強会	R5. 8. 22	佐々木恭子(ST)	15人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	急性白血病	R5. 8. 28	米田、菊池(看護師)	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	NPPV	R5. 10. 04	CEV	15人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	真性多血症治験(2回目)	R5. 10. 23	治験コーディネーター	10人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	多発性骨髄腫	R5. 10. 30	永田香奈子、名須川唯花(看護師)	11人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	サイモグロブリン	R5. 11. 8	高橋宏明(薬剤師)	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	パーキンソン病の看護	R5. 11. 13	今松裕子(看護師)	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	危険行動の評価方法	R5. 11. 13	今松裕子(看護師)	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	真性多血症治験(3回目)	R5. 11. 21	治験コーディネーター	11人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	ACPについて	R5. 11. 22	谷藤貴子(看護師)	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	化学療法の副作用	R5. 11. 30	山田美華(看護師)	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	ITP	R5. 12. 12	星野唯(看護師)	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	真性多血症治験(4回目)	R5. 12. 22	治験コーディネーター	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	エプキンリ	R6. 1. 9	業者	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	貧血	R6. 1. 19	三浦菜美(看護師)	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	輸液ポンプ	R6. 1. 25	石川(CE)	16人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	骨髄異形成症候群	R6. 1. 27	山陰妃佳里(看護師)	15人	7西多目的室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	7階西病棟	血培採血方法	R6. 2. 6	業者	7人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	悪性リンパ腫	R6. 3. 19	小池久美子(看護師)	13人	7西多目的室
看護部	8階東病棟	FreeStyleリブレの特徴 装備方法について	R5. 6. 7	高橋雅代(認定看護師)	12人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	ボジョニングと移動動作について	R5. 6. 14	田中奈杏(理学療法士)	7人	8東病室
看護部	8階東病棟	肺炎	R5. 7. 21	増尾隆行(医師)	7人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	麻薬について	R5. 7. 25	中軽米祥太(薬剤師)	12人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	腸閉塞とイレウス	R5. 8. 23	猪股奈々(医師)	7人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	摂食嚥下機能勉強会	R5. 8. 25	山桑淑子(言語聴覚士)	8人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	潰瘍性大腸炎	R5. 9. 28	関野泰幹(医師)	15人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	化学療法時の吐き気止めについて	R5. 10. 3	櫻田恭子(認定看護師)	10人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	睡眠薬の種類と使い方	R5. 10. 25	中軽米祥太(薬剤師)	11人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	胃潰瘍	R5. 11. 17	及川友博(医師)	15人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	NPV勉強会	R5. 12. 6	三浦(CE)	11人	8東病室
看護部	8階東病棟	総胆管結石、胆石	R5. 12. 25	矢浦俊吾(医師)	13人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	せん妄の勉強会	R6. 1. 17	小笠原梓(認定看護師)	16人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	がん化学療法の基本	R6. 1. 19	櫻田恭子(認定看護師)	17人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	いろんなドレナージ	R6. 2. 21	永塚圭(医師)	13人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	毒薬、劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 19	中軽米祥太(薬剤師)	15人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	退院支援 ケアマネへの連絡フロー	R5. 4. 9	吉澤周子(退院支援看護師)	6人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	退院支援 ケアマネへの連絡フロー	R5. 4. 21	吉澤周子(退院支援看護師)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	NPVについて	R5. 4. 26	播磨(臨床工学技士)	9人	8西818号室
看護部	8階西病棟	NPVマスクフィッティングのポイント	R5. 4. 26	三浦駿(認定看護師)	7人	8西817号室
看護部	8階西病棟	NPVの看護について	R5. 4. 27	三浦駿(認定看護師)	10人	8西817号室
看護部	8階西病棟	SSIについて	R5. 4. 28	福岡健吾(医師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	回腸導管術後の管理	R5. 4. 28	熊谷久美(認定看護師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	緩和ケアリクナースの活動について	R5. 5. 16	工藤徳奈美(認定看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーマについて	R5. 5. 17	谷地涼介(医師)	16人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	甲状腺癌術後の放射線ヨード内用療法について	R5. 5. 24	似内美紀(認定看護師)	18人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーマーキング	R5. 5. 29	藤原奈穂(看護師)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	直腸癌術後の看護について	R5. 6. 19	伊藤さと美(主任看護師)	5人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	膵臓癌術後の看護について	R5. 6. 22	森育恵、佐々木郁子(看護師)	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	胃癌術後の看護について	R5. 6. 19	佐々木菜(看護師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	安全教育プログラム(読み合わせ)	R5. 6. 26	三上咲子(主任看護師)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	安全教育プログラム(読み合わせ)	R5. 6. 26	三上咲子(主任看護師)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ACP(読み合わせ)	R5. 6. 27	似内美紀(主任看護師)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	排尿ケアについて	R5. 6. 30	千葉幸(看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	食道癌術後の看護について	R5. 7. 13	昆佳代子、畑中文恵(看護師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	麻薬研修会	R5. 7. 14	安楽(薬剤師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	肝切後の患者の看護	R5. 7. 26	迫久保由香(看護師)	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	入院支援実務研修 伝達講習	R5. 8. 10	高橋大輔(看護師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	臨床倫理の事例検討について	R5. 8. 14	似内美紀(認定看護師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ACPについて	R5. 9. 19	似内美紀(認定看護師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	実習指導研修会 伝達講習	R5. 9. 22	昆佳代子(看護師)	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護記録について 読み合わせ	R5. 9. 25	伊藤さと美(主任看護師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護記録について 読み合わせ	R5. 9. 26	伊藤さと美(主任看護師)	3人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護記録について 読み合わせ	R5. 9. 27	伊藤さと美(主任看護師)	5人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ABCストーマについて	R5. 9. 27	似田貝絵梨(看護師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ABCストーマについて	R5. 9. 28	似田貝絵梨(看護師)	4人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護記録について 読み合わせ	R5. 9. 29	伊藤さと美(主任看護師)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	術後管理について	R5. 10. 3	佐々木理子(看護師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ABCストーマについて	R5. 10. 3	似田貝絵梨(看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	エンゼルケア 読み合わせ	R5. 10. 4	迫久保由香(看護師)	14人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	血ガスについて	R5. 10. 10	森育恵(看護師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	摂食嚥下機能勉強会	R5. 10. 18	山桑淑子(言語聴覚士)	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	肝硬変について	R5. 10. 27	星(医師)	8人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	身体障害者手帳の申請と活用について	R5. 11. 22	千澤(MSW)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	A P S勉強会	R5. 11. 30	中野(医師)	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	弾性ストッキングについて	R5. 11. 30	アルケア	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	内視鏡治療について	R6. 2. 5	藤澤恵子(看護師)	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	バンコマイシントラブ値について	R6. 2. 9	熊谷朋子(看護師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	自己血輸血について	R6. 2. 29	堀内直美(看護師)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	血培ボトルについて	R6. 3. 14	検査科	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	血培ボトルについて	R6. 3. 18	金野紋佳(看護師)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーマパスについて	R6. 3. 18	岩本真季(看護師)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	毒薬、劇薬、ハイリスク薬について	R6. 3. 19	安楽早希(薬剤師)	5人	8西多目的室
看護部	9階病棟	装置、CPM、器材庫について	R5. 4. 3	高橋 昌子(看護師)	4人	器材庫
看護部	9階病棟	直達牽引・介達牽引について	R5. 4. 4	佐々木 光政(看護師)	4人	器材庫
看護部	9階病棟	看護必要度について	R5. 4. 4	櫻小路 昇光(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	整形外科約束事項について	R5. 4. 5	藤倉 利哲(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	転院(地域連携バス)について	R5. 4. 5	高橋 さおり(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	アンブタについて	R5. 4. 6	小口 真央(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	認知症ケアについて	R5. 4. 6	小笠原 梓(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	FLSについて	R5. 4. 8	高橋 昌子(看護師)	7人	多目的室
看護部	9階病棟	FLSについて	R5. 4. 9	高橋 昌子(看護師)	5人	多目的室
看護部	9階病棟	排尿ケア・褥瘡について	R5. 4. 12	伊藤 理恵(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	感染管理について	R5. 4. 12	田貝 美輝(看護師)	4人	多目的室
看護部	9階病棟	処置伝票、コストについて	R5. 5. 18	オペレーター	5人	多目的室
看護部	9階病棟	新人看護士の思考過程について	R5. 6. 2	櫻小路 昇光(看護師)	10人	多目的室
看護部	9階病棟	新人看護士の思考過程について	R5. 6. 3	櫻小路 昇光(看護師)	5人	多目的室
看護部	9階病棟	MDRPU発生予防について	R5. 6. 16	武澤 恵(看護新)	19人	多目的室
看護部	9階病棟	MDRPU発生予防について	R5. 6. 17	武澤 恵(看護新)	8人	多目的室
看護部	9階病棟	頸部・腰部・看護ケアについて	R5. 6. 19	菅野英子、西澤友唯(看護師)	10人	多目的室
看護部	9階病棟	股関節アプローチについて	R5. 6. 22	田村 泉(医師)	25人	多目的室
看護部	9階病棟	アイシングマシンについて	R5. 6. 27	業者	8人	多目的室
看護部	9階病棟	認知機能と生活動作	R5. 6. 30	小笠原 梓(看護師)	14人	多目的室
看護部	9階病棟	腎リウマチ科オリエンテーション	R5. 7. 11	武田 恵	8人	多目的室
看護部	9階病棟	腎リウマチ科オリエンテーション	R5. 7. 12	武田 恵	8人	多目的室
看護部	9階病棟	麻薬の勉強会	R5. 7. 20	金子芽 依(薬剤師)	10人	多目的室
看護部	9階病棟	脊椎・胸椎疾患	R5. 7. 31	衛藤 俊光(医師)	15人	多目的室
看護部	9階病棟	脊髄損傷リハビリテーション	R5. 8. 10	佐藤弘樹(理学療法士)	15人	多目的室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	9階病棟	せん妄と薬剤について	R5. 8. 21	小笠原 梓 (看護師)	11人	多目的室
看護部	9階病棟	倫理的視点から看護ケアを振り返る	R5. 8. 24	小笠原 梓 (看護師)	15人	多目的室
看護部	9階病棟	認知機能低下と転倒リスク	R5. 9. 9	小笠原 梓 (看護師)	8人	多目的室
看護部	9階病棟	認知機能低下と転倒リスク	R5. 9. 16	小笠原 梓 (看護師)	9人	多目的室
看護部	9階病棟	摂食嚥下機能勉強会	R5. 9. 26	佐藤ちえこ (7東看護師)	12人	多目的室
看護部	9階病棟	人工呼吸器について	R5. 10. 5	石川健太郎 (CE)	12人	ベッドサイド
看護部	9階病棟	エンゼルケア 緩和的放射線治療	R5. 11. 6	今野里美 (看護師)	11人	多目的室
看護部	9階病棟	APSIについて	R5. 11. 7	中野美紀 (医師)	14人	多目的室
看護部	9階病棟	輸血療法の看護	R5. 11. 17	伊五澤幸子 (看護師)	15人	多目的室
看護部	9階病棟	アンシクルプロJ サイズ選択	R5. 11. 29	業者	10人	多目的室
看護部	9階病棟	脱臼予防動画	R6. 1. 1	多田美里 (看護師)	10人	多目的室
看護部	9階病棟	脱臼予防動画	R6. 1. 2	多田美里 (看護師)	10人	多目的室
看護部	9階病棟	RRS症例検討	R6. 1. 11	三浦駿 (看護師)	13人	多目的室
看護部	9階病棟	CLAP	R6. 3. 7	後藤悠樹 (医師)	12人	多目的室
看護部	9階病棟	金庫薬について	R6. 3. 21	長井芽衣 (薬剤師)	12人	多目的室
看護部	I C U	IABP (大動脈バルーンポンプ) について	R5. 4. 10	石川 健太郎 (C E)	8人	I C Uステーション
看護部	I C U	IABP (大動脈バルーンポンプ) について	R5. 4. 14	石川 健太郎 (C E)	6人	I C Uステーション
看護部	I C U	IABP (大動脈バルーンポンプ) について	R5. 4. 17	石川 健太郎 (C E)	7人	I C Uステーション
看護部	I C U	ストーマの種類とケアの基礎知識	R5. 6. 15	長岡 美香 (看護師)	5人	I C Uステーション
看護部	I C U	透析インシデント勉強会	R5. 6. 27	山口 望実 (CE)	7人	I C Uステーション
看護部	I C U	透析の基礎～実務～	R5. 7. 26	山口 望実 (CE)	8人	I C Uステーション
看護部	I C U	SSI勉強会	R5. 8. 18	武蔵 百恵 (看護師)	11人	I C Uステーション
看護部	I C U	SSI勉強会	R5. 8. 19	武蔵 百恵 (看護師)	6人	I C Uステーション
看護部	I C U	SSI勉強会	R5. 8. 25	武蔵 百恵 (看護師)	5人	I C Uステーション
看護部	I C U	カフ型カテーテルの管理	R5. 8. 21	遠藤 (ニプロ)	10人	I C Uステーション
看護部	I C U	カフ型カテーテルの管理	R5. 8. 21	遠藤 (ニプロ)	10人	I C Uステーション
看護部	I C U	UTI勉強会	R5. 10. 2	武蔵 百恵 (看護師)	12人	I C Uステーション
看護部	I C U	早期離床と離床の準備	R5. 10. 19	高橋 宏幸 (理学療法士)	10人	I C Uステーション
看護部	I C U	眠剤・鎮痛鎮静剤について	R5. 10. 21	田村 晋弥 (薬剤師)	5人	I C Uステーション
看護部	I C U	せん妄	R5. 10. 26	小笠原 梓 (認定看護師)	8人	I C Uステーション
看護部	I C U	多職種カンファレンスについて	R5. 11. 22	三浦 駿 (認定看護師)	15人	I C Uステーション
看護部	I C U	摂食嚥下機能勉強会	R5. 11. 24	山桑 淑子 (言語聴覚士)	9人	I C Uステーション
看護部	I C U	生理検査勉強会	R5. 11. 28	熊谷由紀子 (臨床検査技師)	10人	I C Uステーション
看護部	I C U	エンゼルケア	R6. 1. 9	齊藤 江美子 (看護師)	8人	I C Uステーション
看護部	I C U	早期離床と離床の準備	R6. 1. 16	高橋 宏幸 (理学療法士)	11人	I C Uステーション
看護部	I C U	早期離床と離床の準備	R6. 1. 18	高橋 宏幸 (理学療法士)	5人	I C Uステーション
看護部	I C U	FANCAPを用いた呼吸のアセスメント	R6. 1. 26	三浦 駿 (認定看護師)	12人	I C Uステーション
看護部	I C U	VAD	R6. 3. 13	白岩 拓 (CE)	12人	I C Uステーション
看護部	HCU	臓器提供について	R5. 5. 16	森田さん (移植コーディネーター)	12人	HCU病室
看護部	HCU	簡易懸濁法	R5. 6. 27	早坂 (薬剤師)	14人	HCU病室
看護部	HCU	下垂体腫瘍とピトレシンについて	R5. 6. 28	横沢路子 (医師)	11人	HCU病室
看護部	HCU	人工呼吸器とNPPV	R5. 7. 10	山本 (CE)	6人	HCU病室
看護部	HCU	人工呼吸器とNPPV	R5. 7. 11	山本 (CE)	7人	HCU病室
看護部	HCU	PCPSについて	R5. 7. 12	三浦駿 (看護師)	15人	HCU病室
看護部	HCU	麻薬の取り扱いについて	R5. 7. 13	早坂 (薬剤師)	9人	HCU病室
看護部	HCU	麻薬の取り扱いについて	R5. 7. 18	早坂 (薬剤師)	12人	HCU病室
看護部	HCU	摂食嚥下機能について	R5. 7. 26	佐藤智恵子 (看護師)	9人	HCU病室
看護部	HCU	TEVAR EVARについて	R5. 8. 8	長谷川 (医師)	12人	HCU病室
看護部	HCU	急変時の対応について	R5. 8. 25	石川拓弥 (看護師)	14人	HCU病室
看護部	HCU	実習指導者研修伝達講習	R5. 9. 6	晴山奈津美	8人	HCU病室
看護部	HCU	せん妄について	R5. 9. 11	小笠原梓 (看護師)	8人	HCU病室
看護部	HCU	ネーザルハイフローについて	R5. 9. 27	及川主任看護師	8人	HCU病室
看護部	HCU	肺機能検査について	R5. 9. 28	及川主任看護師	8人	HCU病室
看護部	HCU	看護師と患者に優しい介助方法	R5. 10. 13	佐藤祐樹 (理学療法士)	9人	HCU病室
看護部	HCU	セーフティバンテージ	R5. 10. 17	小笠原章子 (看護師)	8人	HCU病室
看護部	HCU	経腸栄養剤の種類と適応	R5. 10. 18	齋藤香奈 (管理栄養士)	9人	HCU病室
看護部	HCU	APSIについて	R5. 10. 19	中野美紀 (麻酔科医)	8人	HCU病室
看護部	HCU	毒薬・劇薬について	R5. 3. 14	金子 (薬剤師)	8人	HCU病室
看護部	手術室	S I G N I A ステッピングシステムについて	R5. 5. 10	コヴィディエン	16人	手術室
看護部	手術室	S I G N I A ステッピングシステムについて	R5. 5. 10	コヴィディエン	13人	手術室
看護部	手術室	B J フィーラーについて	R5. 5. 22	大研	5人	手術室
看護部	手術室	自動吻合 縫合器、エネルギーデバイスについて	R5. 6. 1	J&J コヴィディエン	12人	手術室
看護部	手術室	脊椎手術の技と注意点	R5. 6. 1	整形外科 衛藤Dr	12人	手術室
看護部	手術室	人工骨頭挿入前方アプローチについて	R5. 6. 1	整形外科 田村Dr	11人	手術室
看護部	手術室	APSIについて	R5. 6. 1	遠藤主任 北向	11人	手術室
看護部	手術室	眼科手術について	R5. 6. 1	砂子澤	14人	手術室
看護部	手術室	ポルヒールについて	R5. 6. 2	教育係 斉藤	11人	手術室
看護部	手術室	消化器外科モニターについて	R5. 6. 2	消化器外科係 関	12人	手術室
看護部	手術室	ICGのポイントについて	R5. 6. 2	消化器外科係 関	12人	手術室
看護部	手術室	ファイバー洗浄機について	R5. 6. 2	折原 小西	12人	手術室
看護部	手術室	止血剤、糸針について	R5. 6. 2	丸木 J&Jコヴィディエン	6人	手術室
看護部	手術室	神経ブロックについて	R5. 6. 2	麻酔科 吉村Dr	6人	手術室
看護部	手術室	カイザーベビーの蘇生について	R5. 6. 2	助産師 吉田綾子	7人	手術室
看護部	手術室	完全鏡視下手術について	R5. 6. 2	呼吸器外科 石田D r	6人	手術室
看護部	手術室	洗浄滅菌について	R5. 6. 2	折原 小西	6人	手術室
看護部	手術室	麻薬について	R5. 7. 13	薬剤部次長 田口	7人	手術室
看護部	手術室	麻薬について	R5. 7. 18	薬剤部次長 田口	12人	手術室
看護部	手術室	3-0マクソンについて	R5. 8. 1	コヴィディエン	12人	手術室
看護部	手術室	心電図について	R5. 9. 11	小西	19人	手術室
看護部	手術室	Fluidjyジャパン輸血、輸液加温装置について	R5. 10. 2	スミスメディカル	19人	手術室
看護部	手術室	エキシマレーザーによるリード抜去術	R5. 10. 11	鳥居	9人	手術室
看護部	手術室	麻酔導入について	R5. 10. 20	小林	18人	手術室
看護部	手術室	アラグリオについて	R5. 10. 25	日本化学株式会社	14人	手術室
看護部	手術室	体位固定について	R5. 10. 27	鈴木	11人	手術室
看護部	手術室	耳鼻科ナビについて	R5. 11. 6	耳鼻科係	14人	手術室
看護部	手術室	電気メス勉強会	R5. 12. 7	コヴィディエン	10人	手術室
看護部	手術室	小児のCVとAラインについて	R5. 12. 7	消化器外科係	12人	手術室
看護部	手術室	術中の体温管理について	R5. 12. 7	教育係	8人	手術室
看護部	手術室	アレブライフ使用のポイント	R5. 12. 7	スミス&ネフュー	8人	手術室
看護部	手術室	輸血勉強会	R5. 12. 7	検査科：及川 千葉	9人	手術室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	手術室	脊椎後方固定の器械出しについて	R5. 12. 7	整形係	15人	手術室
看護部	手術室	手術室災害訓練	R5. 12. 8	安全係	19人	手術室
看護部	手術室	人工心臓について	R5. 12. 8	CE:多田	13人	手術室
看護部	手術室	神経モニタリング:NEROについて	R5. 12. 8	CE:村上	17人	手術室
看護部	手術室	SPDについて	R5. 12. 8	SPD:戸来 石川	14人	手術室
看護部	手術室	術中体温管理	R5. 12. 8	古川	16人	手術室
看護部	手術室	手術看護	R5. 12. 8	遠藤主任	14人	手術室
看護部	手術室	弾性ストッキングについて	R5. 12. 15	アルケア:吉田	22人	手術室
看護部	手術室	下肢静脈瘤について	R6. 2. 20	曾我	17人	手術室
看護部	手術室	AGヒーター	R6. 2. 28	東レメディカル	14人	手術室
看護部	手術室	大量出血	R6. 2. 28	植村	17人	手術室
看護部	地下放科	パワーロック手順	R5. 5. 18	BD	18人	待機室
看護部	地下放科	令和5年度教育訓練	R5. 5. 23	医師、放射線技師	14人	カンファレンス室
看護部	地下放科	放射線性皮膚炎の基礎知識	R5. 6. 5	似内美紀(看護師)	6人	PET-CT室
看護部	地下放科	麻薬研修会	R5. 6. 23	医師、放射線技師、看護師	10人	CT室
看護部	地下放科	麻薬研修会	R5. 7. 7	薬剤部	10人	待機室
看護部	地下放科	IMRTについて	R5. 9. 4	似内美紀(看護師)	3人	治療室
看護部	地下放科	MRI輸液ポンプの使用法について	R5. 9. 8	IRADIMEDCORPORATION	10人	MRI室
看護部	地下放科	放射線業務従事者の教育及び訓練	R5. 9. 19	横澤淳司(放射線技師)	3人	治療室
看護部	地下放科	Dモード災害時対応シミュレーション	R5. 9. 21	玉山三有紀(看護師)	16人	待機室
看護部	地下放科	パセドウ病に対するアイソトープ療法	R5. 9. 22	田島有希(看護師)	17人	待機室
看護部	地下放科	プレリユード止血について	R5. 10. 13	業者	10人	待機室
看護部	地下放科	DCの説明会	R5. 10. 24	臨床工学士	5人	カテ室
看護部	地下放科	治療科新リニアックシステムについて	R5. 11. 2	業者	15人	治療室
看護部	地下放科	多職種合同CT急変時のシミュレーション	R5. 11. 16	千葉宗津美(看護師)	20人	CT室
看護部	地下放科	腰痛予防について	R5. 12. 7	理学療法士	5人	待機室
看護部	地下放科	腰痛予防について	R5. 12. 25	理学療法士	5人	待機室
看護部	地下放科	静脈穿刺の血管選択について	R5. 12. 28	下長恵理子(看護師)	18人	待機室
看護部	地下放科	CAGの勉強会	R6. 1. 29	千葉虹希(放射線技師)	10人	血管撮影室
看護部	地下放科	レベル3研究計画書発表会	R6. 2. 27	本間友香(看護師)	12人	待機室
看護部	地下放科	PCI適応症例(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	PCI略語解説(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	PCI時のモニタリング(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	PCIの流れ(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	画像の見方(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	被爆について(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	FFRの基本(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	カテ室使用薬剤(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	患者観察と記録(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	IVUS・OCTについて(教育動画視聴)	R6. 3. 1~	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	救急	スキンケア予防にむけた取組について	R5. 6. 22	野崎真由美(看護師)	10人	救急センター
看護部	救急	熱中症について	R5. 6. 23	高野千佳(主任看護師)	10人	救急センター
看護部	救急	バーホールについて	R5. 6. 24	木村ひろみ(主任看護師)	5人	救急センター
看護部	ER病棟	脳死判定について	R5. 5. 16	移植コーディネーター(吉岡)	10人	ER病棟
看護部	救急センター	小児点滴固定について	R5. 7. 24	4西病棟看護師	8人	救急センター
看護部	ER病棟	摂食嚥下機能について	R5. 7. 26	摂食嚥下チーム佐藤	8人	救急センター
看護部	救急センター	滅菌機器について	R5. 8. 17	大久保雅彦(看護師)	9人	救急センター
看護部	ER病棟	接遇について	R5. 9. 1	野崎真由美(看護師)	8人	ER病棟
看護部	救急センター	内視鏡技師研究会参加報告	R5. 12. 20	佐々木洋子(看護師)	5人	救急センター
薬剤部	薬剤部	せん妄について	R5. 5. 12	吉田 俊之	24人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	ベネクレスタ錠について	R5. 5. 22	アツヴィMR	20人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	医学情報検索のTipsUp To Date・PubMedの活用方法	R5. 5. 26	城戸 直人	17人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	抗がん剤レジメン作成方法について	R5. 6. 23	木村 周古	12人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	脂肪乳剤について	R5. 6. 9	若林 港	20人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 10	佐藤 あゆみ	11人	4東病棟
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 10	小林 朋	10人	6東病棟
薬剤部	薬剤部	エムジェンラ皮下注について	R5. 7. 14	ファイザーMR	15人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 14	安樂 早希	13人	8西病棟
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 18	前川 紘也	15人	6西病棟
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 18	佐藤 裕大	15人	5東病棟
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 20	金子 芽依	10人	9東病棟
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 7. 20	28 高橋 宏明	25人	ER病棟、救急外来、内視鏡
薬剤部	薬剤部	ノバムについて	R5. 7. 21	東北アルフレッサ	16人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	マンジャロ皮下注について	R5. 7. 27	イーライリリーMR	18人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	ラジカット内用液について	R5. 8. 24	田辺三菱MR	20人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	簡易懸濁について	R5. 8. 25	早坂 望	7人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	麻薬・向精神薬の取り扱いについて	R5. 8. 25	中軽米 祥太	12人	8東病棟
薬剤部	薬剤部	腎移植について	R5. 8. 4	佐藤 裕大	15人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	薬剤部におけるIDMの対応について	R5. 9. 22	上山裕人	18人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	錠剤の特徴を考える	R5. 9. 22	前川紘也	18人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	トレプロスト吸入液について	R5. 9. 26	持田MR、セコムMR	8人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	ピンダケルカプセルについて	R5. 9. 28	ファイザーMR	10人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	腎移植とワクテン	R5. 10. 25	佐藤 裕大	10人	5東病棟
薬剤部	薬剤部	睡眠薬の分類と使い方	R5. 10. 25	中軽米 祥太	13人	8東病棟
薬剤部	薬剤部	腎移植と免疫抑制剤	R5. 10. 26	佐藤 裕大	7人	5東病棟
薬剤部	薬剤部	FLSとその取り組み	R5. 10. 27	田村晋弥	15人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	ステロイド薬について	R5. 10. 6	佐藤 裕大	7人	リハビリテーション技術科
薬剤部	薬剤部	ヒクタルビについて	R5. 11. 19	ギリアド	11人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	サイモグロブリンについて	R5. 11. 8	高橋 宏明	10人	7西病棟
薬剤部	薬剤部	せん妄に対する薬剤について	R5. 11. 8	及川 はるか	12人	4東病棟
薬剤部	薬剤部	がん悪液質	R5. 12. 22	高橋慎太郎	15人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	抗不整脈薬について	R5. 12. 22	小林朋	15人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	抗不整脈薬について	R5. 12. 26	小林 朋	12人	6東病棟
薬剤部	薬剤部	妊婦・授乳婦に使用する薬の情報	R5. 12. 8	佐藤あゆみ	10人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	FLSとその取り組み第2報	R6. 1. 12	金子芽依	19人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	レナリドミド・レブメイトについて	R6. 1. 25	プリストル	21人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	潰瘍性大腸炎治療薬について	R6. 1. 26	中軽米 祥太	11人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	ヨンデリスについて	R6. 1. 9	及川 はるか	6人	4東病棟
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 14	及川 はるか	7人	4東病棟
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 14	佐藤 あゆみ	16人	6西病棟

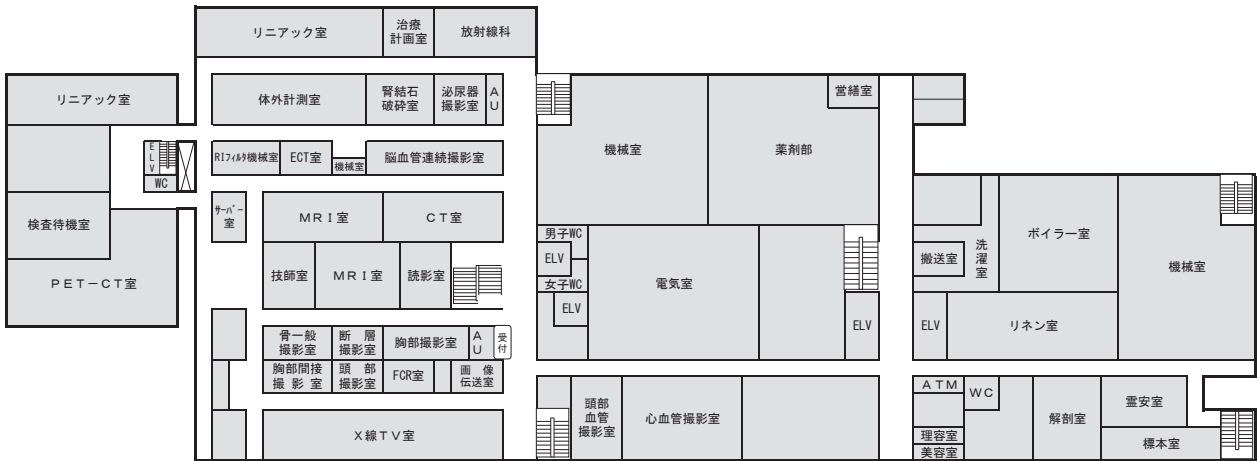


部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
薬剤部	薬剤部	外来がん治療認定薬剤師試験に向けて取り組んだこと	R6. 3. 15	高橋 宏明	12人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 19	安樂 早希	11人	8西病棟
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 19	金子 芽依	10人	HCU病棟
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 21	長井 芽衣	10人	9東病棟
薬剤部	薬剤部	しじれの薬と痛みの聞き方	R6. 3. 22	長井 芽衣	14人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	川崎病の治療薬と症例の紹介	R6. 3. 22	小野寺 祥子	14人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 22	小林 朋	11人	6東病棟
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 24	中軽米 祥太	12人	8東病棟
薬剤部	薬剤部	電子処方箋の仕組みと運用について	R6. 3. 26	佐々木 明弘	20人	薬剤部カンファ
薬剤部	薬剤部	毒薬・劇薬及びハイリスク薬について	R6. 3. 27	小野寺 祥子	12人	4西病棟
診療支援部	放射線技術科	パワーポイント針取り扱いについて	R5. 5. 18	メーカー	8人	CT室
診療支援部	放射線技術科	放射線障害予防規定教育訓練	R5. 5. 24	太田伊吹/横澤淳司/武蔵恭彰	34人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 5. 30	小松原隆行/佐々木大盛	30人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 5. 31	武田大樹/千葉政昭	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 1	下斗米裕利/高橋大輔	25人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 2	横澤淳司	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 7	朝岡亮哉/川村優太	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 8	阿部義幸	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 9	佐々木幸雄/細野綾乃	28人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 13	古館睦子/多田淳子	27人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 14	上田達也	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	JRC伝達講習	R5. 6. 15	三木英明/吉村崇尚	25人	技師室
診療支援部	放射線技術科	CT	R5. 6. 30	上田達也	22人	技師室
診療支援部	放射線技術科	患者移乗伝達講習	R5. 8. 9	宮本俊輔	23人	技師室
診療支援部	放射線技術科	MRI3T	R5. 8. 24	高橋大輔	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	MRI3T	R5. 8. 25	高橋大輔	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	CT	R5. 9. 7	上田達也	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	接遇研修伝達講習	R5. 9. 14	千葉政昭	25人	技師室
診療支援部	放射線技術科	岩手医画像演題発表	R5. 10. 5	山村美彩希	24人	技師室
診療支援部	放射線技術科	岩手医画像演題発表	R5. 10. 6	平野大希	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	東北放射線医療技術学術大会伝達講習	R5. 11. 10	武蔵恭彰	21人	技師室
診療支援部	放射線技術科	東北放射線医療技術学術大会伝達講習	R5. 11. 14	下斗米裕利	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	日本放射線技術学術大会・東北放射線医療技術学術大会	R5. 11. 15	高橋大輔	24人	技師室
診療支援部	放射線技術科	日本放射線技術学術大会	R5. 11. 16	尾田川隆臣	23人	技師室
診療支援部	放射線技術科	東北放射線医療技術学術大会伝達講習	R5. 11. 17	横澤淳司	27人	技師室
診療支援部	放射線技術科	造影剤副作用時のシミュレーション研修	R5. 11. 16	千葉奈津美看護師	18人	CT室
診療支援部	放射線技術科	東北放射線医療技術学術大会伝達講習	R5. 11. 21	武田大樹/円子修平	25人	技師室
診療支援部	放射線技術科	日本放射線技術秋季学術大会	R5. 11. 24	三木英明	22人	技師室
診療支援部	放射線技術科	日本放射線技術秋季学術大会	R5. 11. 28	川村優太	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	日本放射線技術秋季学術大会	R5. 11. 29	佐々木大盛	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	東北放射線医療技術学術大会伝達講習	R5. 12. 1	佐々木幸雄	25人	技師室
診療支援部	放射線技術科	第37回高精度放射線外部照射部会学術大会	R6. 3. 21	武蔵恭彰	29人	技師室
診療支援部	放射線技術科	マンモグラフィの機器紹介	R6. 3. 25	三浦悠奈	26人	技師室
診療支援部	放射線技術科	第37回高精度放射線外部照射部会学術大会	R6. 3. 27	横澤淳司	32人	技師室
診療支援部	放射線技術科	第37回高精度放射線外部照射部会学術大会	R6. 3. 29	朝岡亮哉	32人	技師室
診療支援部	臨床検査技術科	R5コンプライアンス研修『人事考課制度について』	R6. 5. 8~5. 26	スライド閲覧	33人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	リバーゼについて	R5. 6. 22	シノテスト	20人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	学会参加報告会	R5. 6. 29	内藤呂美 千葉由紀 及川あやの 福士純	22人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	臨床検査メディカルカンファレンス「臨床検査部のさまざまな取り組み」	R5. 7. 21	愛知県がんセンター発信	4人	視聴覚室
診療支援部	臨床検査技術科	採血研修会	R6. 7. 27, R6. 8. 3	看護科主任 井手悦子	24人	2階採血室
診療支援部	臨床検査技術科	結核の現状とQFT-Plusについて	R5. 8. 8	株式会社キアゲン	16人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	細胞学会伝達講習	R6. 8. 1~8. 31	金子美幸	19人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	接遇研修(必修)	R6. 9. 1~9. 30	eラーニング動画	48人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	緊急検査における質問と回答 チェックリスト振り返り	R6. 10. 1~10. 31	各部門担当者	30人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	輸血検査におけるチェックリスト振り返り	R5. 11. 30	千葉由紀	32人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	臨床検査メディカルカンファレンス「検査技術部臨床貢献への試み」	R5. 11. 17	埼玉県立がんセンター発信	3人	視聴覚室
診療支援部	臨床検査技術科	シスメックス凝固機器勉強会	R5. 12. 13	シスメックス	14人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	『注射薬の概論と感染症治療におけるペニシリン系抗生薬の役割』	R5. 12. 19	Meiji Seikaファルマ	12人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	MTPについて	R5. 12. 25	千葉由紀	19人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	学会派遣フォローアップ	R5. 12. 26	太田千代子 佐藤朋子 平山主税 工藤翔矢	20人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	R5コンプライアンス研修『患者の秘密の保持』	R5. 12. 27~R6. 1. 9	阿部美紀	48人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	『文書管理・整備はなぜ必要か?』	R6. 1. 17	株式会社CGI	18人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	2階採血室運用マニュアル(閲覧)	R6. 1. 26~2. 9	太田千代子	27人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	グリオアルブミンについて	R6. 3. 21	積水メディカル	21人	検査室
診療支援部	臨床検査技術科	学会派遣フォローアップ 第35回日本臨床微生物学会総会・学術集会	R6. 3. 22~3. 29	向井千穂	8人	検査室
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R5. 4. 7	石川健太郎, 山口望実, 播磨佑亮, 大塚亮輔, 多田晶	24人	大ホール
診療支援部	臨床工学技術科	IAB研修会	R5. 4. 10	石川健太郎	9人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	新研修医オリエンテーション	R5. 4. 12	播磨佑亮, 三浦雅映, 小澤天	10人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	新研修医オリエンテーション	R5. 4. 13	山口望実, 播磨佑亮, 三浦雅映	10人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	IAB研修会	R5. 4. 14	石川健太郎	6人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 4. 26	播磨佑亮	6人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R5. 4. 27	石川健太郎	2人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 5. 2	石川健太郎	11人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	IAB研修会	R5. 5. 8	石川健太郎	6人	地下放科
診療支援部	臨床工学技術科	救急救命士就業前研修	R5. 5. 10	多田晶	4人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	救急救命士就業前研修	R5. 5. 17	山本愛奈	3人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 5. 18	工藤圭将	15人	7西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 5. 23	長尾樹	18人	7西
診療支援部	臨床工学技術科	放射線技師学生部門研修	R5. 5. 25	石川健太郎	2人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	HPNC研修会	R5. 5. 31	多田晶	5人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 6. 20	石川健太郎	10人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 6. 22	三上寛也	7人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	救急救命士就業前研修	R5. 6. 23	山本愛奈	2人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	透析装置研修会	R5. 6. 26	山口望実	6人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	透析装置研修会	R5. 6. 27	山口望実	5人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 6. 29	多田晶	5人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	放射線技師学生部門研修	R5. 7. 10	石川健太郎	2人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 7. 10	山本愛奈	5人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 7. 11	山本愛奈	6人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	補助人工心臓研修会	R5. 7. 14	主濱哲也	10人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	IAB研修会	R5. 8. 3	大洞亮輔	13人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 8. 3	多田晶	6人	5西

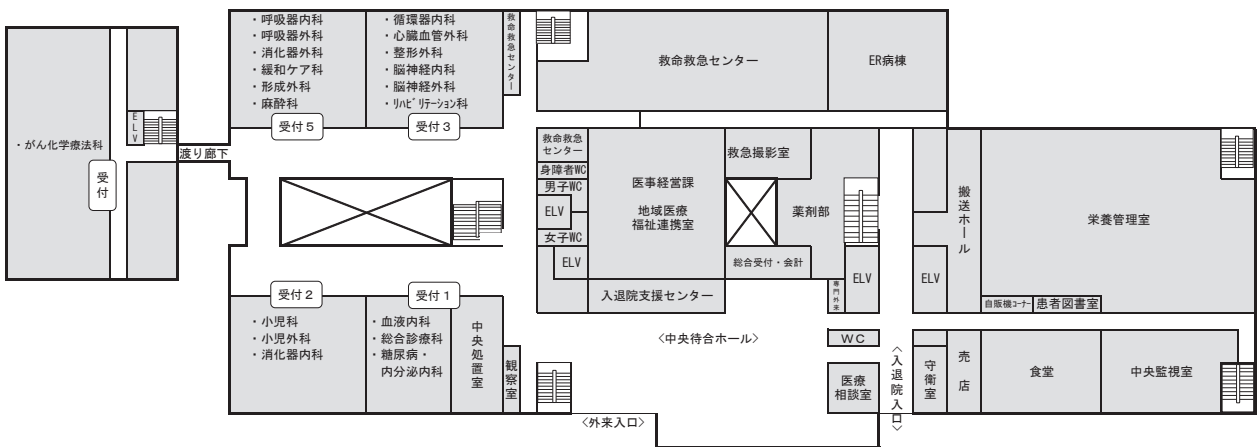
部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
診療支援部	臨床工学技術科	IABP研修会	R5. 8. 4	石川健太郎	8人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	透析装置研修会	R5. 8. 9	山本愛奈	17人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	透析装置研修会	R5. 8. 21	山口望実	19人	1CU
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R5. 8. 29	榑磨佑亮、白岩拓、長尾樹、村上翼	40人	視聴覚室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 9. 29	石川健太郎	4人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 10. 4	石川健太郎	10人	7西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 10. 5	石川健太郎	12人	9階
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R5. 10. 5	長尾樹	8人	リハビリテーション
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 10. 13	多田晶	14人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 10. 18	大洞亮輔	7人	リハビリテーション
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 10. 18	山口望実	6人	リハビリテーション
診療支援部	臨床工学技術科	除細動器研修会	R5. 10. 20	長尾樹	12人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	補助人工心臓研修会	R5. 10. 23	心外 河津医師、主濱哲也、白岩拓、三上寛也	21人	岩手県盛岡地区合同庁舎
診療支援部	臨床工学技術科	除細動器研修会	R5. 10. 24	三上寛也	5人	地下放科
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 11. 1	石川健太郎	6人	7東
診療支援部	臨床工学技術科	酸素療法研修会	R5. 11. 9	石川健太郎	17人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 11. 21	山口望実	12人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	酸素療法研修会	R5. 11. 29	石川健太郎	18人	第1会議室
診療支援部	臨床工学技術科	薬学実習生部門研修会	R5. 12. 1	石川健太郎	3人	CEセンター
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 12. 1	三浦雅映	12人	8東
診療支援部	臨床工学技術科	人工心臓研修会	R5. 12. 8	多田晶	14人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	術中神経モニタリング研修会	R5. 12. 8	村上翼	14人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 12. 22	長尾樹	13人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	IABP研修会	R5. 1. 12	石川健太郎	14人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R6. 1. 25	多田晶	17人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	体外式補助人工心臓研修会	R6. 3. 13	白岩拓	5人	1CU
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 7. 26	山桑淑子	10人	ER病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 7. 27	菅原由紀	8人	HCU病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 8. 22	佐々木恭子	13人	7西病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 8. 24	菅原由紀	11人	6西病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 8. 25	山桑淑子	9人	8東病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 9. 8	平松結奈	8人	5東病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 9. 20	平松結奈	8人	4西病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 8. 30	及川茜	10人	6東病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 10. 5	菅原由紀	10人	5西病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	摂食嚥下機能評価について	R5. 10. 18	山桑淑子	10人	8西病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	腰痛の予防・軽減のための身体の動かし方・トレーニング方法	R5. 11. 14	佐藤弘樹	3人	地下放射線
診療支援部	リハビリテーション技術科	腰痛の予防・軽減のための身体の動かし方・トレーニング方法	R5. 11. 16	佐藤祐樹	10人	地下放射線
診療支援部	リハビリテーション技術科	看護師と患者に優しい介助方法	R5. 8. 30	佐藤祐樹	10人	HCU病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	早期離床と離床の準備	R5. 10. 19	高橋宏幸	10人	1CU病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	リンパ浮腫について	R5. 12. 12	小澤栞	7人	4東病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	唾液腺マッサージ勉強会～耳下腺～	R6. 2. 7	田村洋乃	8人	7東病棟
診療支援部	リハビリテーション技術科	唾液腺マッサージ勉強会～耳下腺～	R6. 2. 6	佐々木恭子	9人	7東病棟
診療支援部	栄養管理科	ストレス・ハラスメント研修会 新採用職員研修(前期) 伝達講習会	R5. 6. 2	関口賢治、中新井田麗佳、菅野菜々美、川上優飛	22人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	令和5年第1回栄養管理科長等会議について(報告)	R5. 6. 9	堺田和歌子	22人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	令和5年度各チームの活動計画について	R5. 6. 13	高橋智志	42人	※資料配付・掲示
診療支援部	栄養管理科	インシデントレポートの作成方法について	R5. 6. 28	赤坂宏美	26人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	令和5年度第1回新採用者実務研修会 令和5年度新採用主任職員研修 報告	R5. 6. 29	佐々木忍、中新井田麗佳、菅野菜々美、川上優飛	21人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	当院で採用しているミルクについて	R5. 6. 30	菅原幸恵	21人	厨房
診療支援部	栄養管理科	令和5年度第1回県立病院調理師会実務研修会 報告	R5. 8. 2	小川原潤、関口賢治、館花珠理亜、岩崎萌衣	23人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	災害・非常時訓練について	R5. 8. 10	高橋智志、豊島学、菅原幸恵	32人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	令和6年度 食器購入依頼案について	R5. 9. 14	館花珠理亜	22人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	全国自治体病院学会の伝講	R5. 10. 6	高橋智志、豊島学	26人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	OJT研修 一般職員初級課程研修 報告	R5. 10. 24	佐々木忍、館花珠理亜	27人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	北部地区栄養士・調理師合同研修会 令和5年度新採用職員研修(後期) 伝講会	R6. 1. 22	高橋智志、中新井田麗佳、菅野菜々美、川上優飛	20人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	災害時におけるスチコン炊飯訓練	R6. 2. 27	豊島学	42人	厨房

15 各階平面図

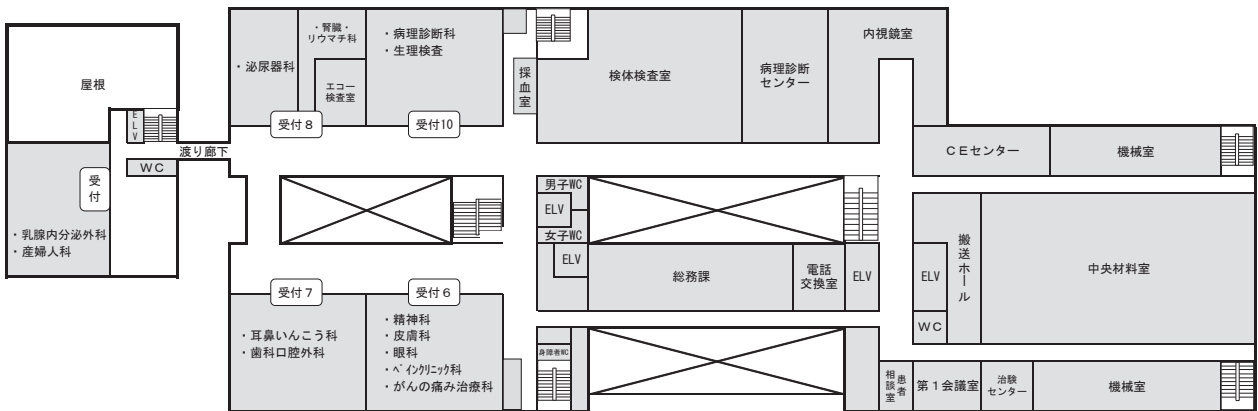
【地下1階】



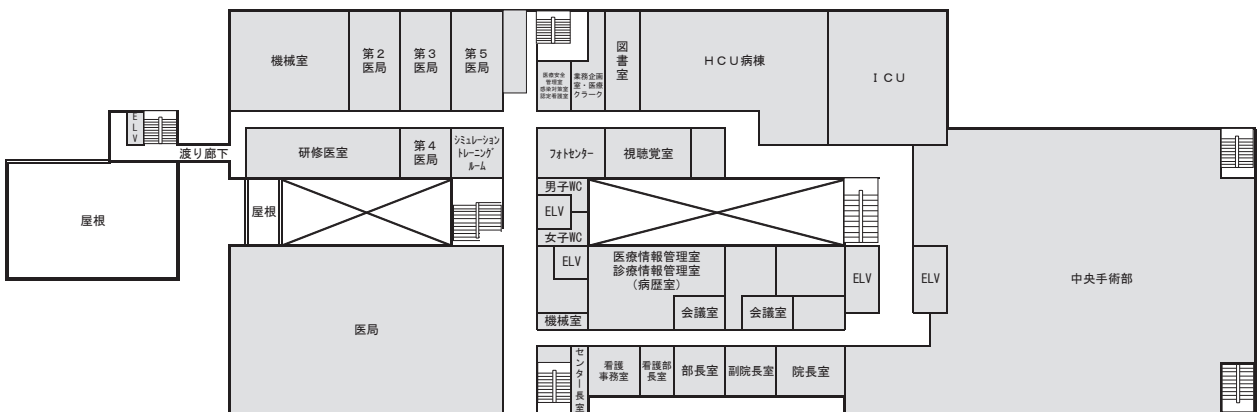
【1階】



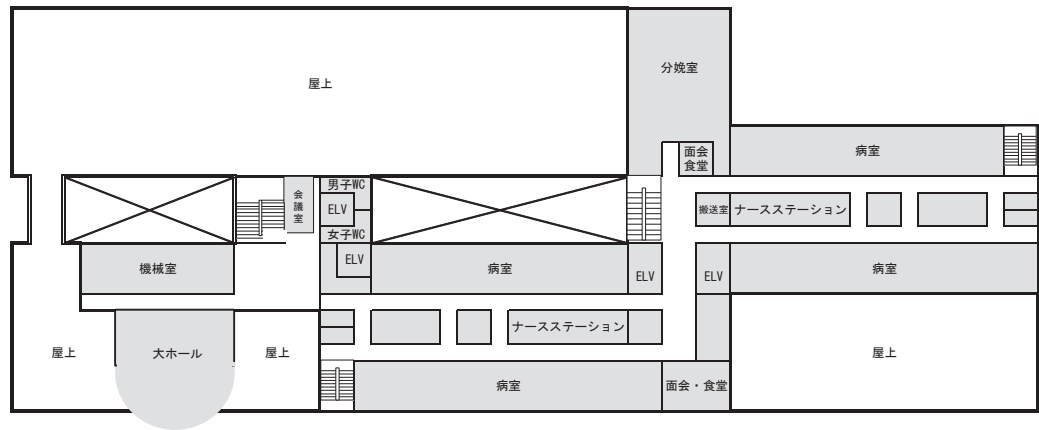
【2階】



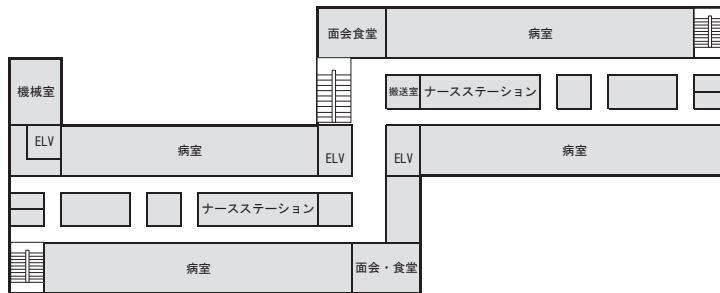
【3階】



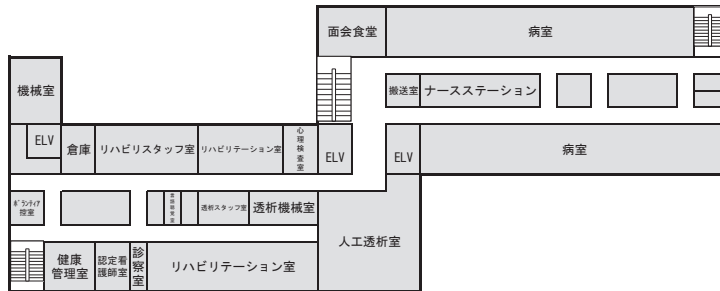
【4階】



【5階～8階】



【9階】



# Ⅱ 業績集編

※2023.1月～2024.3月の業績を掲載。

(『年度(4/1～3/31)』もしくは『年(1/1～12/31)』での掲載。)



# 1 院 長





## < 著書及び発表論文等 >

- 1) Higashimoto I., Teshima J., Ozawa Y., Usuda M., Miyata G. Temporary loop ileostomy versus transverse colostomy for laparoscopic colorectal surgery: a retrospective study. Surgery Today. 53(5), 621-627. 2023.
- 2) 吉田菜実、手島仁、千場良司、神谷蔵人、臼田昌広、宮田剛。大腸全摘と膣合併切除を行った造膣術後の潰瘍性大腸炎の1例。日本臨床外科学会雑誌 84(5) : 769-772, 2023.
- 3) 神谷蔵人、手島仁、出川和希、谷地涼介、臼田昌広、宮田剛。胸腔鏡下食道癌手術中に発生した気管損傷の1例。日本臨床外科学会雑誌 84(7) : 1020-1025, 2023.

## < 学会発表 >

なし

## < 座長・司会 >

- 1) 第25回岩手内視鏡外科研究会（岩手医大主催、科研製薬共催）開会の挨拶  
【特別講演Ⅱ】「消化器外科領域ロボット手術の歩みとこれから—保険収載、国産手術支援ロボット、遠隔手術—」須田康一教授（藤田医科大学総合消化器外科）と共同座長  
盛岡市 ホテルロイヤル盛岡 2023.4.15
- 2) 第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会一般演題（口演）48 「消化器疾患」  
平山一久先生（静岡市立清水病院 外科 NST）と共同座長  
神戸市 神戸コンベンションセンター 2023.5.10
- 3) 日本外科代謝栄養学会第60回学術集会 ESSENSE ミニシンポジウム 「ESSENSEによる周術期管理 ～わが国における ESSENSE のさらなる普及を目指して～」海堀昌樹先生（関西医科大学医学部肝臓外科学講座）と共同座長  
東京 シェーンパツハ・サボー 2023.7.6
- 4) 日本外科代謝栄養学会第60回学術集会 要望演題3 「ERAS を未来につなげるために」  
座長：佐藤弘先生 基調講演：谷口英喜先生 特別発言：宮田剛  
東京 シェーンパツハ・サボー 2023.7.7
- 5) 第9回日本臨床栄養代謝学会東北支部学術集会  
教育講演「リハビリテーション栄養で取り組む全人的ケア」講師：藤原大先生 座長

- 6) 仙台市 TKP ガーデンシティ仙台 2023.9.2  
第55回岩手県立病院医学会総会  
総会長講演「運命に導かれた私の県立病院の歴史」講師 佐藤耕一郎先生（第55回岩手県立病院医学会総会 総会長）座長  
一関市 ベリーノホテル一関 2023.9.10
- 7) 第73回日本病院学会 ランチョンセミナー8  
「一般集団の血清亜鉛濃度の実態と低亜鉛血症者の頻度やその臨床像」演者：横川博英先生（順天堂大学医学部総合診療科学講座）座長  
仙台市 仙台国際センター 2023.9.21
- 8) 第73回日本病院学会 一般口演 29  
栄養1（栄養管理・NST）座長  
仙台市 仙台国際センター 2023.9.22
- 9) 刀隣会9月例会 特別講演会（共催 刀隣会、ツムラ）  
特別講演「生薬からみる痛みの漢方～引き出しから漢方薬～」講師 星川浩一先生（岩手医科大学医学部救急・災害医学講座）座長  
盛岡市 盛岡グランドホテル 2023.9.28
- 10) 日本医療マネジメント学会第14回岩手支部学術集会  
シンポジウム「コロナ時代の地域包括ケアシステム：コロナウィルス感染症対策の振り返りと今後の地域医療の在るべき方向性」  
佐々木一裕先生（盛岡市立病院副院長）と共同座長  
盛岡市 岩手県立中央病院 2023.9.30
- 11) 第23回日本クリニカルパス学会学術集会  
漢方教育セミナー（ツムラ共催）宮平美代子先生（獨協医科大学埼玉医療センター）と共同座長  
さいたま市 THE MARK GRAND HOTEL 2023.11.11
- 12) 岩手県地域医療セミナー 講演「時期岩手県保健医療計画について」  
講師 野原勝先生 司会  
Web 2023.12.9
- 13) 第2回東北リハビリテーション栄養懇話会  
シンポジウム「チームビルディング ～どうしてる？チームで行うリハ栄養」演者：内山喜重先生（白河厚生総合病院 看護師）、小杉理（フォーレスト訪問看護ステーション 言語聴覚士）、伊藤美穂子先生（岩手県立中央病院 管理栄養士）  
藤原大先生（坂総合病院）と共同座長  
塩竈市 坂総合病院 2023.12.17

## <地域医療活動及び講演>

- 1) 宮田剛  
2023年度 東北大学医学部 キャリア形成講演会  
「東北大学医学部を卒業して医師になる道のり 医師になってからの人生」 講師  
仙台市 東北大学医学部 2023.6.26
- 2) 宮田剛  
令和5年度トップマネジメント研修（厚労省事業 デロイトトーマツ）  
「医師の働き方改革 岩手県立中央病院の取り組み」 講師  
Web 2023.7.18
- 3) 宮田剛  
岩手県看護協会医療安全研修会  
「医療安全に関する取り組み 一体なにが問題で、どうしたらよいのでしょうか？」 講師  
Web 2023.7.31
- 4) 宮田剛  
第21回全国病院事業管理者・事務責任者会議  
テーマ「-Pandemic-Ready, Crisis-Ready いかにかに準備すべきか-」「持続可能な病院事業のために将来に向けてどのように備えるか」シンポジウム2「医師の働き方改革後の医療提供体制を展望する」  
「医師の働き方改革と医師派遣体制」  
シンポジスト  
富山市 ボルファート富山 2023.8.25
- 5) 宮田剛  
東北大学病院栄養サポートセンター（NST）20周年記念講演会 特別講演 第一部「20年でなにが変わりましたか？」 講師  
仙台市 東北大学病院 2023.10.20
- 6) 宮田剛  
久慈地域緩和ケア医療従事者研修会  
「NSTと周術期管理」 講師  
久慈市 岩手県立久慈病院 2023.11.21
- 7) 宮田剛  
第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（JSPEN2024） 教育講演3「食道がん周術期管理の歴史」座長 島田英昭先生（東邦大学大学院消化器外科学講座） 講師  
横浜市 パシフィコ横浜 2024.2.16

## <講義>

- 1) 宮田剛  
東北医科薬科大学医学部 講義「全身管理学」  
仙台市 東北医科薬科大学 2023.6.16
- 2) 宮田剛

NST 実地修練講義「NSTに必要な解剖生理」  
岩手県立中央病院 2023.9.5

- 3) 宮田剛  
静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士スキルアップセミナー「上部消化管がん患者の栄養管理」  
Web 2023.10.22
- 4) 宮田剛  
NST 実地修練講義「NSTに必要な解剖生理」  
岩手県立中央病院 2023.10.31
- 5) 宮田剛  
東北医科薬科大学医学部 講義「医療管理学」内にて講義「岩手県立中央病院の現状と岩手県医療政策の歴史」  
仙台市 東北医科薬科大学 2023.11.29

## <院内活動・その他>

- 1) 宮田剛  
初期研修医入職に際しての院長訓話「どんな医師になりたいか、どんな医師に育てたいのか」  
岩手県立中央病院 2023.4.1
- 2) 宮田剛  
東北医科薬科大学実習レクチャー「岩手県の概要、医療体制、当院の役割」  
岩手県立中央病院 2023.7.18
- 3) 宮田剛  
東北大学早期体験実習「どんな医師になりたいか、どんな医師に育てたいのか」  
岩手県立中央病院 2023.9.5

## 2 診 療 科



## 血液内科

### 原著論文

- 1) Onishi Y, Furukawa E, Kamata M, Fukatsu M, Kameoka Y, Hatta S, Hamada H, Oyake T, Kai T, Sukegawa M, Nakajima S, Yanagiya R, Yamaguchi K, Takahashi T, Harazaki Y, Izumi T, Murai K, Ito S, Ikezoe T, Ishizawa K, Takahashi N, Harigae H. Outcomes of adult patients with early T-cell precursor (ETP) acute lymphoblastic leukemia/lymphoma (ALL) and non-ETP T-ALL. *Int J Hematol.* 2023 May;117(5):738-747.
- 2) Yoshida C, Yamaguchi H, Doki N, Murai K, Iino M, Hatta Y, Onizuka M, Yokose N, Fujimaki K, Hagihara M, Oshikawa G, Murayama K, Kumagai T, Kimura S, Najima Y, Iriyama N, Tsutsumi I, Oba K, Kojima H, Sakamaki H, Inokuchi K; Kanto CML Study Group. Importance of TKI treatment duration in treatment-free remission of chronic myeloid leukemia: results of the D-FREE study. *Int J Hematol.* 2023 May;117(5):694-705.
- 3) Ureshino H, Ueda Y, Fujisawa S, Usuki K, Tanaka H, Okada M, Kowata S, Murai K, Hirose A, Kamachi K, Shindo M, Kidoguchi K, Kumagai T, Takeoka T, Iyama S, Inamura J, Nakao T, Kobayashi T, Kawata E, Ohkawara H, Ikezoe T, Kawaguchi A, Kimura S. KIR3DL1-HLA-Bw status in CML is associated with achievement of TFR: the POKSTIC trial, a multicenter observational study. *Blood Neoplasia (2024) 1 (1):* 100001.

### 国内学会

- 1) 川瀬智生、佐藤彰宜、前多優頼、宮入泰郎、千場良司、浅野雄哉、大西康、及川圭、高橋糧、手島航、濱田宏之、道又大吾、小野寺晃一、張替秀郎、村井一範  
同種末梢血幹細胞移植後に血小板減少、閉塞性細気管支炎、類洞閉塞症候群を併発した急性転化期慢性骨髄性白血病  
第136回日本血液学会東北地方会  
2023.9.2 盛岡地域交流センター
- 2) 照沼大地、及川圭、手島航、濱田宏之、佐藤彰宜、宮入泰郎、村井一範  
高齢の急性骨髄性白血病患者に対するベネ

トクラクスーアザシチジン療法の後方視的  
観察研究  
第85回日本血液学会  
2023.10.13-10.15 東京国際フォーラム

## 総合診療科

### 国内学会

- 1) 齋藤雅彦、早川幸兵、川瀬智生  
メチルドパ：見過ごされがちな発熱と肝障害の原因薬剤  
日本プライマリ・ケア連合学会第13回東北ブロック支部学術集会  
2023.9.9 盛岡市
- 2) 千田喜子、坂本和太、村井一範、齋藤雅彦  
ループスアンチコアグラント陽性となる疾患との鑑別に苦慮した後天性血友病Aの1例  
第28回日本病院総合診療医学会学術集会  
2024.3.29 福岡市

### 座長

- 1) 齋藤雅彦  
心不全・心筋症  
第29回日本心臓リハビリテーション学会学術集会  
2023.7.16 横浜市
- 2) 坂本和太  
一般演題  
日本プライマリ・ケア連合学会第13回東北ブロック支部学術集会  
2023.9.9 盛岡市
- 3) 齋藤雅彦  
感染症  
第55回岩手県立病院医学会総会  
2023.9.10 一関市
- 4) 齋藤雅彦  
教育講演  
日本心臓リハビリテーション学会第8回東北支部地方会  
2023.12.10 盛岡市

### コメンテーター

- 1) 坂本和太  
感染症・急性中毒  
第37回東北救急医学会総会・学術集会  
2023.6.24 WEB

### 取材

- 1) 今川竜二

目と心で診る、寄り添う

2023.5.6 岩手日報

## 糖尿病・内分泌内科

### 国内学会（全国）

- 1) 井筒琢磨  
「2型糖尿病患者におけるメトホルミン内服患者の血中ビタミンB12値に関する因子」  
第66回日本糖尿病学会年次学術集会  
2023.5.11 鹿児島市

### 国内学会（地方）

- 1) 橋本洋、高橋麻乃、井筒琢磨、橋本朋子  
菅原隆  
「著明な傍大動脈リンパ節腫大を伴ったインスリン産生 NEC の1例」  
第45回日本内分泌学会 東北地方会  
2023.9.30 秋田市
- 2) 小原純、橋本朋子、高橋麻乃、井筒琢磨  
橋本洋、菅原隆  
「原発性アルドステロン症と Subclinical Cushing 症候群が併存し外科的治療を行った1例」  
第55回岩手県立病院医学会  
2023.9.10 一関市
- 3) 高橋麻乃、橋本洋、井筒琢磨、橋本朋子  
菅原隆、渡辺道雄、八重樫弘  
「自己抗体陰性潜在性甲状腺機能異常症の経過観察中に Plummer 病の診断に至った1例」  
第231回日本内科学会 東北地方会  
2024.2.17 仙台市
- 4) 杉谷勇太、橋本洋、高橋麻乃、井筒琢磨  
橋本朋子、菅原隆、曾根至、千場良司  
佐熊勉  
「原発部位特定に難渋した腫瘍性低リン血症性骨軟化症の1例」  
第231回日本内科学会 東北地方会  
2024.2.17 仙台市

### 講義、研究会

- 1) 菅原隆  
「糖尿病の概念、診断、成因」  
2023年度第1回いわて糖尿病療養指導勉強会  
2023.6.25 盛岡市
- 2) 井筒琢磨  
「糖尿病治療における変化を学ぶ」  
第27回岩手県立中央病院 糖尿病ネットワーク

ーク勉強会

2023.7.13 盛岡市

- 3) 橋本朋子  
「糖尿病の治療（総論、最新のトピックス）」  
2023年度第2回いわて糖尿病療養指導勉強会  
2023.7.23 盛岡市
- 4) 井筒琢磨  
「心・腎代謝連関を考慮した糖尿病治療戦略」  
DKD Seminar in MORIOKA  
2023.10.18 盛岡市
- 5) 高橋麻乃  
「高齢者糖尿病」  
第28回岩手県立中央病院 糖尿病ネットワーク勉強会  
2023.11.16 盛岡市
- 6) 畠山梓、橋本洋  
「高血糖緊急症について」  
岩手県 救命救急隊講義  
2024.1.19
- 7) 橋本朋子  
高血圧について  
2023年度岩手県消防学校専科教育救急科講義  
2024.1.25 岩手県立中央病院（WEB開催）
- 8) 井筒琢磨  
「令和時代の糖尿病治療と注射剤の選択」  
第37回岩手インスリン研究会  
2024.2.2 盛岡市

## 腎臓・リウマチ科

### 英文論文

- 1) Kudo H, Suzuki R, Kondo A, Nozu K, Nakamura Y, Mikami H, Soma J, Nakaya I. Association of Familial Fanconi Syndrome with a Novel GATM Variant. Tohoku J Exp Med 260:337-340, 2023.
- 2) Wada T, Shimizu S, Koizumi M, Sofue T, Nishiwaki H, Sasaki S, Nakaya I, Oe Y, Ishimoto T, Furuichi K, Okada H, Kurita N. Japanese clinical practice patterns of primary nephrotic syndrome 2021: a web-based questionnaire survey of certified nephrologists. Clin Exp Nephrol 27:767-775, 2023.

### 和文論文

- 1) 中屋来哉, 中村祐貴, 相馬淳. 腎臓内科診

療におけるトータルマネージメントを目指して 岩手県立中央病院腎臓・リウマチ科 発足から 20 年の歩み(総説). 岩手県立病院医学会雑 63:88-95, 2023.

## 学会発表 (全国)

- 1) 工藤宏紀, 中屋来哉, 中村祐貴, 鈴木諒太, 近藤淳, 野津寛大, 三上仁, 相馬淳. 緩徐進行性 Fanconi 症候群家系における GATM 遺伝子新規ミスセンス変異の同定. 第 66 回日本腎臓学会学術総会, 横浜市, 2023. 6. 9-11.
- 2) 松浦佑樹, 石垣駿, 齋藤永一郎, 玉山慶彦, 関由美加, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. 治療により 8 ヶ月で血液透析から離脱したが, 6 年後に再発のため再導入となった多発性骨髄腫の一例. 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会. 神戸市, 2023. 6. 16-18
- 3) 中村祐貴, 石垣駿, 齋藤永一郎, 玉山慶彦, 松浦佑樹, 関由美加, 中屋来哉, 相馬淳. 当院における腎臓内科医の移植医療への関わり. 第 68 回日本透析医学会学術集会・総会. 神戸市, 2023. 6. 16-18
- 4) 京哲弥, 中村祐貴, 大浦篤, 石垣駿, 片倉世雄, 玉山慶彦, 関由美加, 及川侑芳, 中屋来哉, 手島航, 村井一範, 相馬淳. 献腎移植後 30 年目に難治性 EBV 関連移植後リンパ増殖性疾患を発症した 1 例. 第 8 回腎移植内科学研究会, 2023. 7. 16
- 5) 清原万智, 大浦篤, 京哲弥, 石垣駿, 玉山慶彦, 関由美加, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. 抗糸球体基底膜腎炎における血漿交換の有効性の検討. 第 44 回日本アフェレンス学会学術大会, 盛岡市, 2023. 10. 20-22

## 学会発表 (地方会)

- 1) 大浦篤, 中村祐貴, 京哲弥, 石垣駿, 玉山慶彦, 関由美加, 及川侑芳, 中屋来哉, 相馬淳. 難聴を呈した家族性地中海熱の 1 例. 第 229 日本内科学会東北地方会, Web 開催, 2023. 06. 17
- 2) 石垣駿, 京哲弥, 大浦篤, 玉山慶彦, 関由美加, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. 発症 1 週間の経過で急速進行性糸球体腎炎により透析導入となった IgA 血管炎の 1 例. 第 230 回日本内科学会東北地方会, 盛岡市, 2023. 9. 2
- 3) 山本正浩, 片倉世雄, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳, 千場良司. 組織球の胸膜浸潤により拘束性換気障害を呈し, 2 型呼吸不全により死亡した Erdheim-Chester 病の 1 剖検

例. 第 231 回日本内科学会東北地方会, 仙台市, 2024. 2. 17

- 4) 清原万智, 片倉世雄, 関由美加, 大浦篤, 京哲弥, 石垣駿, 玉山慶彦, 及川侑芳, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. 不明熱を契機に発見され, 迅速な治療介入により不可逆的合併症を回避した巨細胞性動脈炎の一例. 第 55 回県立病院医学会総会, 一ノ関市, 2023. 9. 10
- 5) 昆康弘, 中村祐貴, 京哲弥, 大浦篤, 石垣駿, 片倉世雄, 玉山慶彦, 関由美加, 及川侑芳, 中屋来哉, 相馬淳. 第 55 回県立病院医学会総会, 一ノ関市, 2023. 9. 10
- 6) 片倉世雄, 大浦篤, 京哲弥, 石垣駿, 関由美加, 及川侑芳, 中村祐貴, 相馬淳, 中屋来哉. MPO-ANCA 陽性 顕微鏡的多発血管炎におけるパフォーマンスステータス別の治療成績の検討. 第 33 回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会, 盛岡市, 2023. 9. 30-10. 1
- 7) 大浦篤, 京哲弥, 石垣駿, 玉山慶彦, 関由美加, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. 副腎皮質ステロイドで一度寛解した後に再発した IgA $\lambda$  型 PGNMID の 1 例. 第 53 回日本腎臓学会東部学術大会, 仙台市, 2023. 10. 16-17.
- 8) 石垣駿, 京哲弥, 大浦篤, 玉山慶彦, 関由美加, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. 膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)様の IgA 腎症を呈した掌蹠膿疱症性関節炎の一例. 第 53 回日本腎臓学会東部学術大会, 仙台市, 2023. 10. 16-17
- 9) 五十峯吉紀, 大浦篤, 京哲弥, 石垣駿, 玉山慶彦, 関由美加, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳. IgA 腎症寛解後に COVID-19 感染との関連が疑われる膜性腎症を発生した 1 例. 第 53 回日本腎臓学会東部学術大会, 仙台市, 2023. 10. 16-17

## 脳神経内科

### 著者及び発表論文等

#### 和文原著

- 1) 照沼大地, 江頭柊平, 土井尻遼介, 木村尚人, 橋本洋, 菊池貴彦  
脳静脈洞血栓症を契機に診断された多腺性自己免疫症候群 3 型: 症例報告  
臨床神経 63: 298-304, 2023
- 2) 大山綾音, 安藤大祐, 山口枝里子, 小田桃世, 八重樫弘, 小野貞英, 木村尚人, 石田

格、大浦裕之、高橋弘明、菊池貴彦、土井尻遼介  
潜在性脳梗塞を発症した肺動静脈瘻に対し外科的切除術を施行した1例  
脳卒中 45 : 343-347, 2023

## 教科書

- 1) 滝川浩平  
改訂2版 血栓回収療法 Technical Tips : 治療の引き出しを増やす! / 手技の実際が分かる WEB 動画付き  
IV 章 -7 頸動脈アプローチ 分担執筆

## 学会発表

- 1) 園田卓司  
治療に難渋した椎骨脳底動脈解離に対する血管内治療 第10回日本心血管脳卒中学会学術集会 2023. 4. 15
- 2) 大井清貴  
植え込み型心電図記録計のモニタリング終了後の潜在性脳梗塞例の検討  
第64回日本神経学会学術大会 2023. 5. 31
- 3) 戸羽陸  
肺切除後に発症した脳梗塞4例の検討 第64回日本神経学会学術大会 2023. 6. 3
- 4) 山本正浩  
口咽頭筋麻痺を伴う Fisher 症候群に ADH 不適合分泌症候群を合併した1例 第64回日本神経学会学術大会 2023. 6. 3
- 5) 滝川浩平  
当院での60歳以上の経皮的卵円孔開閉鎖術の特徴 第42回日本脳神経超音波学会総会 第26回日本栓子検出と治療学会シンポジウム 2023. 6. 16-17
- 6) 滝川浩平  
脳主幹動脈閉塞の塞栓源となった可動性ブラークの2例 第42回日本脳神経超音波学会総会 第26回日本栓子検出と治療学会 2023. 6. 16-17
- 7) 滝川浩平  
緊急 PTA で大動脈解離を合併した1例 第15回北東北脳血管内治療カンファレンス 2023. 7. 1
- 8) 鳥羽直紀  
迅速な血液浄化療法が奏効したオルニチントランスカルバミラーゼ (OTC) 欠損症の一例 第55回岩手県立病院医学会総会 2023. 9. 10
- 9) 熱海菜々子  
変動する異常行動を呈し、脳生検にて診断

した血管内大細胞性B細胞リンパ腫の一例  
第55回岩手県立病院医学会総会  
2023. 9. 10

- 10) 滝川浩平  
フローダイバーターステントの不完全閉塞の予測因子とコイル塞栓術併用の有用性の検討 第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会 2023. 11. 23
- 11) 滝川浩平  
Medium Vessel occlusionにおける第一選択手技による再開通率の比較 第49回日本脳卒中学会学術集会 2024. 3. 7
- 12) 大内東香  
当院における脳卒中後てんかんの臨床的特徴と抗てんかん薬の使用状況 第49回日本脳卒中学会学術集会 2024. 3. 8
- 13) 滝川浩平  
フローダイバーターステント留置後早期にステントのtapering変形を来した、ステント血栓症を生じた一例 第49回日本脳神経血管内治療学会 東北地方会

## 研究会、セミナー、座長

- 1) 菊池貴彦 脳卒中の予防と最新の治療 第254回おどおり健康教室 2023. 5. 20
- 2) 鳥羽直紀、園田卓司、中島沙月、石垣駿、滝川浩平、清川哲郎、都築圭太、大内東香、加藤加奈子、小田桃世、菊池貴彦  
迅速な血液浄化療法が奏効したオルニチントランスカルバミラーゼ (OTC) 欠損症の一例あおぞらの会 2023 年度同門会 2023. 6. 10
- 3) 大内東香 脳卒中とてんかん診療～当院での診療を踏まえて～ 一本桜の会 2023. 8. 23
- 4) 菊池貴彦 座長 第111回日本神経学会東北地方会 2023. 9. 9
- 5) 菊池貴彦 岩手県立中央病院の診療応援体制と地域医療連携 第4回 LMC 地域交流会シンポジウム「盛岡医療圏 (八幡平市) における医療・介護・教育の取り組みと課題」 2023. 10. 14
- 6) 大内東香 神経内科のキャリア形成について～多様な視点から～ Next Neurologist Forum～パーキンソン病編～ 2023. 10. 26
- 7) 菊池貴彦 岩手県立中央病院の現状 あおぞらの会 2023 年研究業績報告会 2023. 12. 9
- 8) 滝川浩平 フローダイバーターで治療した内頸動脈瘤の1例 第9回岩手 Winter



## 精神科

### 発表（研究会）

- 1) 佐賀雄大  
がん患者の精神症状マネジメントについて  
盛岡医師会主催在宅医療推進のための医師  
スキルアップ研修, 2023.12.9
- 2) 佐賀雄大  
がん患者の精神症状とその対応  
岩手県病院薬剤師会令和5年度第3回がん  
緩和セミナー, 2024.3.26

## 呼吸器内科

### 学会発表（地方）

- 1) 千葉真士, 長谷川祥, 菖蒲澤大樹, 宇部健  
治  
術後25年目にGood症候群によるニューモ  
シスチス肺炎を呈した浸潤性胸腺腫の再発  
症例  
第62回日本肺癌学会東北支部会, 山形,  
2023.7.22
- 2) 長谷川祥, 菖蒲澤大樹, 千葉真士, 宇部健  
治, 花輪恵, 中村理紗子  
Fusarium spp. による加湿器肺炎が否定で  
きなかった一例  
第117回日本呼吸器学会東北地方会, 第147  
回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支  
部学会, 盛岡, 2023.9.2
- 3) 高橋祐, 長谷川祥, 菖蒲澤大樹, 千葉真  
士, 宇部健治  
MPO-ANCAが遅れて陽性化した間質性肺炎の  
1例  
第55回岩手県立病院医学会総会, 一関,  
2023.9.10
- 9) 菖蒲澤大樹, 長谷川祥, 千葉真士, 宇部健  
治, 西谷匡央  
急速に増大した胸膜腫瘍の一例  
第118回日本呼吸器学会東北地方会, 第  
148回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東  
北支部学会, 第18回日本サルコイドーシ  
ス/肉芽腫性疾患学会東北支部会, 青森,  
2024.3.2

### 学会発表（研究会）

- 1) 宇部健治  
第2部 令和4年度盛岡市肺がん検診個別  
検診から

第123回岩手肺疾患研究会, 盛岡  
2023.5.24

- 2) 千葉真士  
非小細胞肺癌治療についてー実際の治療  
選択と有効性ー  
2023年非小細胞肺癌治療Webセミナー, 盛  
岡(web), 2023.7.27
- 3) 千葉真士  
EGFR遺伝子変異陽性IV期NSCLCの治療  
Lung Cancer Online Seminar, 盛岡  
(web), 2024.2.19

### パネリスト、ディスカサント

- 1) 千葉真士  
IrAE-CRSのマネジメントを考える  
みちのくLung Cancer Meeting, 盛岡(web),  
2024.2.16
- 2) 千葉真士  
I0-I0の使用経験とIrAEマネジメント  
岩手NSCLC Webセミナー, 盛岡(web),  
2024.2.19

### 学会長（地方会）

- 1) 宇部健治  
第117回日本呼吸器学会東北地方会

### 座長、司会

- 1) 宇部健治  
座長 講演  
Lung Cancer Online Seminar, 盛岡  
(WEB), 2023.4.24
- 2) 宇部健治  
座長 特別講演  
Chygai Lung Cancer conference ~進展型  
小細胞肺癌治療を考える~, 盛岡(WEB),  
2023.5.22
- 3) 宇部健治  
総合司会, 第2部司会  
第123回岩手肺疾患研究会, 盛岡 2023.5.2
- 4) 宇部健治  
座長 一般講演  
第5回Immuno-Oncology チーム医療セミナ  
ー in Iwate, 盛岡(WEB), 2023.6.7
- 5) 宇部健治  
座長 講演 I, II  
2023年非小細胞肺癌治療Webセミナー, 盛  
岡(web), 2023.7.27
- 6) 宇部 健治  
座長 特別講演  
第40回岩手肺癌懇話会, 盛岡(ハイブリ

ッド), 2023.7.28

- 7) 宇部健治  
座長 特別講演 2  
第 6 回盛岡胸部腫瘍 Seminar, 盛岡  
(WEB), 2023.9.13
- 8) 宇部健治  
座長 講演  
第 22 回岩手肺癌治療フォーラム, 盛岡  
(web), 2023.11.22
- 9) 宇部健治  
座長 Session 1  
肺がん薬物療法セミナー, 盛岡 (web),  
2024.3.13

## 院内活動

- 1) 胸部 X 線写真読影  
毎日 17 時 15 分から
- 2) 症例検討 (呼吸器内科)  
毎週火曜日 17 時 30 分から
- 3) 呼吸器センターカンファレンス (呼吸器内  
科, 呼吸器外科, 放射線診断科, 放射線治  
療科)  
毎週金曜日 17 時 30 分から

## 消化器内科

### 論文

- 1) Atsushi Ikehata, Machi Kiyohara,  
Sadahide One, Takashi Kajiwara.  
Plaque-like Mucosal Change in  
Pneumatosis Intestinalis with  
Ulcerative Colitis.  
Intern Med. 2024 Jan 2. doi:  
10.2169/internalmedicine.3102-23.
- 2) 池端敦、本多俊介、関野泰幹、増尾隆行、  
永塚圭、猪股奈々、小野貞英  
メサラジン、サラゾスルファピリジンに不  
耐であり、経過中に無顆粒球症、敗血症性  
ショックを合併した潰瘍性大腸炎の 1 例  
日消誌 120(9):764-772, 2023. DOI:  
10.11405/nisshoshi.120.764

### 学会発表 (地方)

- 1) 池端敦  
「プレナリーセッション めざせ! 消化器  
内視鏡専門医」  
審査員  
第 170 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、盛岡市、2023.7.7
- 2) 池端敦

「支部例会長」

- 第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024.2.2
- 3) 清原万智、池端敦、城戸治、白木健悠、伏  
谷淳、増尾隆行、関野泰幹、星史彦、矢浦  
俊吾、佐々木唯斗、本多俊介、佐藤格、永  
塚圭、及川友博、赤坂威一郎、小野貞英  
潰瘍性大腸炎に合併し、治癒過程を内視鏡  
で観察しえた腸管囊腫様気腫症の一例  
第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024.2.2
- 4) 増尾隆行、池端敦、城戸治、伏谷淳、白木  
健悠、関野泰幹、星史彦、矢浦俊吾、赤坂  
威一郎、本多俊介、佐藤格、永塚圭、及川  
友博、小野貞英  
潰瘍性大腸炎に合併した虫垂癌の多発肝転  
移の一例  
第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024.2.2
- 5) 星史彦、本多俊介、赤坂威一郎、小野貞  
英、城戸治、伏谷淳、白木健悠、佐藤格、  
池端敦  
EUS-FNA で診断に至った黄色肉芽腫性膵炎  
の一例  
第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024.2.2
- 6) 佐々木唯斗、本多俊介、赤坂威一郎、城戸  
治、伏谷淳、白木健悠、佐藤格、永塚圭、  
増尾隆行、関野泰幹、猪股奈々、及川友  
博、星史彦、矢浦俊吾、池端敦  
副甲状腺機能亢進症による高カルシウム血  
症が急性膵炎の原因となった 2 例  
第 216 回日本消化器病学会東北支部例会、  
仙台市、2024.2.3
- 7) 関野泰幹、城戸治、星史彦、矢浦俊吾、及  
川友博、増尾隆行、永塚圭、佐藤格、本多  
俊介、白木健悠、伏谷淳、赤坂威一郎、池  
端敦  
脂肪肝に対する亜鉛製剤投与による臨床的  
効果と体組成変化の検討  
第 216 回日本消化器病学会東北支部例会、  
仙台市、2024.2.3
- 8) 矢浦俊吾、佐藤格、星史彦、及川友博、関  
野泰幹、増尾隆行、永塚圭、本多俊介、白  
木健悠、伏谷淳、城戸治、赤坂威一郎、池  
端敦  
胃浸潤をきたした多発性骨髄腫の一例  
第 216 回日本消化器病学会東北支部例会、  
仙台市、2024.2.3
- 9) 及川友博、池端敦、赤坂威一郎、城戸治、

伏谷淳、白木健悠、本多俊介、佐藤格、永塚圭、増尾隆行、関野泰幹、星史彦、矢浦俊吾

α-fetoprotein 産生大腸癌多発肝転移の 1 例  
第 216 回日本消化器病学会東北支部例会、  
仙台市、2024. 2. 3

- 10) 永塚圭、本多俊介、赤坂威一郎  
当院における超音波内視鏡下膵嚢胞ドレナ  
ージの現況について  
第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024. 2. 2
- 11) 本多俊介、赤坂威一郎  
急性胆管炎におけるアウトサイドタイプ  
EBS + ENBD 一体型ステントの使用経験  
第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024. 2. 2
- 12) 白木健悠、伏谷淳、赤坂威一郎  
当院における出血性十二指腸潰瘍止血例の  
検討  
第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例  
会、仙台市、2024. 2. 2

## 循環器内科

### I 原著

< 欧文原著 >

- 1) Nakamura A, Kagaya Y, Saito H, Kanazawa M, Sato K, Miura M, Kondo M, Endo H. Efficacy and safety of pemafibrate versus bezafibrate to treat patients with hypertriglyceridemia: a randomized crossover study. *J Atheroscler Thromb.* 2023, 30: 443-454 PMID: 35768226
- 2) Nakamura A, Kagaya Y, Saito H, Kanazawa M, Miura M, Kondo M, Sato K, Endo H. Effects of switching from sacubitril/valsartan to valsartan alone on plasma levels of natriuretic peptides and myocardial remodeling in heart failure with reduced ejection fraction. *BMC Cardiovasc Disord.* 2023, 23(1): 39 <http://doi.org/10.1186/s12872-023-03077-2> PMID: 36681789
- 3) Nakamura A, Kagaya Y, Saito H, Kanazawa M, Sato K, Miura M, Kondo M, Endo H. Impact of pemafibrate on lipid profile and insulin resistance in hypertriglyceridemic patients with coronary artery disease and metabolic syndrome. *Heart Vessels.* 2024; 39: 486-495. PMID: 38393377
- 4) Itoh T, Nakamura A, Nohara M, Onoda T, Satoh K, Nozaki T, Onodera H, Koeda Y,

Takikawa S, Honma H, Iwate Regional Heart Disease Registry Steering Committee, Iwate Medical Association. Acute coronary syndrome registry in iwate prefecture: from the iwate acute coronary syndrome pilot registry to the iwate prefecture regional heart disease registry. *J Coronary Artery Disease,* 2023; 29: 20-25.

- 5) Sasaki K, Koeda Y, Yoshizawa R, Ishikawa Y, Ishida M, Itoh T, Morino Y, Saitoh H, Onodera H, Nozaki T, Maegawa Y, Nishiyama O, Ozawa M, Osaki T, Nakamura A. Comparing in-hospital outcomes for acute myocardial infarction patients in high-volume hospitals performing primary percutaneous coronary intervention vs. regional general hospitals. *Circ J.* 2023; 87: 1347-1355. PMID: 37558468
- 6) Yagi-Nakajima S, Miura M, Sawada S, Funaki T, Uchimura K, Susukita K, Hatakeyama T, Kagaya Y, Saito H, Sato K, Kanazawa M, Kondo M, Endo H, Yaegashi H, Nakamura A. An autopsy case of fulminant myocarditis with massive left ventricular calcification. *Intern Med.* 2024; 63: 821-827. PMID: 38494729
- 7) Terunuma D, Miura M, Teshima K, Kagaya Y, Saito H, Sato K, Kanazawa M, Kondo M, Endo H, Murai K, Sakuma T, Nakamura A. A case of cardiac malignant lymphoma with diffuse extension to the left ventricle. *Intern Med.* 2024 in press.
- 8) Hidetaka Itoh, Eisuke Amiya, Takahiro Jimba, Mai Shimbo, Koichi Narita, Masanobu Taya, Toshiaki Kadokami, Takanori Yasu, Hideki Oka, Masakazu Sogawa, Hiroyoshi Yokoi, Kazuo Mizutani, Shin-ichiro Miura, Tatsuo Tokeshi, Ayumi Date, Takahisa Noma, Daisuke Kutsuzawa, Soichiro Usui, Shigeo Sugawara, Masanori Kanazawa, Hisakuni Sekino, Miho Nishitani, Takahiro Okumura, Yusuke Ugata, Shinichiro Fujishima, Kagami Hirabayashi, Yuta Ishizaki, Koichiro Kuwahara, Yuko Kaji, Hiroki Shimizu, Teruyuki Koyama, Hitoshi Adachi, Yoko Kurumatani, Ryoji Taniguchi, Katsuhiko Ohori, Hirokazu Shiraishi, Takashi Hasegawa, Shigeru Makita, Issei Komuro, Yutaka Kimura, RecRCR registry investigators. Efficacy and safety of remote cardiac rehabilitation in the recovery phase of cardiovascular diseases (RecRCR study): A multicenter, nonrandomized, and interventional trial in Japan *IJC Heart & Vasculature* 52 (2024)

### V 学会

< 国際学会 >

- 1) ESC Preventive Cardiology 2023 (Malaga,

Spain, April, 13-15, 2023)

Masanori Kanazawa, Maiko Toyoda, Hiroyuki Takahashi, Hiroshi Honjo, Seisho Takahashi, Shun Sawada, Takahiro Funaki, Yuta Kagaya, Kenjiro Sato, Hiroki Saito, Masateru Kondo, Masanobu Miura, Hideaki Endo, Katsuhiko Oda, Akihiro Nakamura. Chronotropic incompetence and exercise capacity after cardiac surgery with left atrium incision

- 2) Euro PCR 2023 (Paris, French, May, 16-19, 2023) Hiroki Saito. NIRS-IVUS assessment of vulnerable plaque in patients with ACS and stable angina.
- 3) European Society of Cardiology (ESC) Congress 2023 (Amsterdam, Netherlands, August, 25-28, 2023) Nakamura A, Kagaya Y, Kanazawa M, Sato K, Miura M, Kondo M, Endo H. Impact of pemaifibrate on lipid profile and insulin resistance in patients with statin-treated coronary artery disease with metabolic syndrome. European Society of Cardiology (ESC) Congress 2023, Amsterdam, Netherlands.
- 4) European Society of Cardiology (ESC) Congress 2023 (Amsterdam, Netherlands, August, 25-28, 2023) Masanori Kanazawa, Masanobu Miura, Takahiro Funaki, Shun Sawada, Jun Anzai, Kumi Uchimura, Kohei Komaru, Yuta Kagaya, Hiroki Saito, Kenjiro Sato, Masateru Kondo, Satoshi Kawatsu, Hideaki Endo, Katsuhiko Oda, Akihiro Nakamura. Exercise capacity of the patients after cardiac surgery with special reference to left atrium incision.

< 国内学会 >

- 1) 医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2023 (2023.4.8)  
照沼大地、三浦正暢：左室にびまん性浸潤をきたした心臓悪性リンパ腫の一例
- 2) 第176回日本循環器学会東北地方会 (2023.6.3)  
三浦正暢：Destination therapyによる植込み型補助人工心臓手術を施行した二症例からの考察
- 3) 第176回日本循環器学会東北地方会 (2023.6.3)  
加賀谷裕太：His 東近傍起源特発性心室頻拍に対してカテーテルアブレーションを施行した一例
- 4) 第229回日本内科学会東北地方会 (2023.6.17 仙台)  
本間圭樹、齊藤大樹：特発性冠動脈解離で院外心肺停止に至った若年女性の1例
- 5) 第29回日本心臓 心臓リハビリテーション学会学術集会 (2023.7.15. -7.16. 横浜)

< Asia Prevent >

Masanori Kanazawa Discusser: Asia Prevent Oral session

< JACR-EAPC Joint Session >

Masanori Kanazawa

CV risk management in early life: importance of comprehensive cardiac rehabilitation

< 一般演題 >

- ①高橋宏幸、金澤正範、工藤仁、関貴裕、本城洋志、高橋清勝、遠藤秀晃、小田克彦、櫻田義樹、佐藤一浩：冠疾患患者における位相角で評価した筋質と運動耐容能との関連性
  - ②金澤正範、本城洋志、高橋宏幸、工藤仁、関貴裕、本城洋志、豊田舞子、高橋清勝、加賀谷裕太、佐藤謙二郎、齊藤大樹、近藤正輝、三浦正暢、河津聡、遠藤秀晃、齋藤雅彦、小田克彦、中村明浩：生体インピーダンス法による骨ミネラル量と運動耐容能 ～虚血性心疾患患者における検討～
  - ③工藤仁、金澤正範、高橋宏幸、関貴裕、來田彩、高橋清勝、小田克彦、櫻田義樹：心臓血管外科術後の早期離床と在院日数の関係
- 6) 第53回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会 (2023.7.22 秋田)  
内村久美、齊藤大樹：たこつぼ型心筋症様の壁運動異常を呈した特発性冠動脈解離の診断に IRS-IVUS を用いた一例
  - 7) 第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (2023.8.4-8.6 福岡)
    - ①齊藤大樹：NIRS-IVUS assessment of the vulnerability of stable angina lesions: a comparison of the patients with or without a prior ACS
    - ②船木崇裕、齊藤大樹：A case of a young female with acute myocardial infarction due to spontaneous coronary artery dissection leading to cardiac arrest.
  - 8) 日本呼吸・循環器理学療法学術大会 (2023.9.3-9.4 東京)

< 一般演題 >

高橋宏幸、金澤正範、工藤仁、関貴裕、本城洋志、高橋清勝、遠藤秀晃、小田克彦、櫻田

義樹、対馬栄輝：Phase Angle が高齢心臓血管外科患者の術後歩行獲得期間に与える影響

- 9) 第41回東北理学療法学会(2023.9.9-9.10 盛岡)

< 一般演題 >

金野樹、金澤正範、高橋清勝、本城洋志：心不全増悪・強心薬増量中の心臓リハビリテーション実施がデコンディショニング進行の予防に有効であった一症例

- 10) 第55回岩手県立病院医学会総会(2023.9.10)

畠山梓、三浦正暢：外科的血栓摘除により救命しえた重症肺血栓塞栓症の一例

- 11) 第71回日本心臓病学会学術集会(2023.9.10)

三浦正暢：Destination therapy による植込み型補助人工心臓手術を施行した二症例からの考察

- 12) 第3回日本不整脈心電学会東北支部地方会(2023.9.30 仙台)

< 一般演題 >

近藤正輝、遠藤秀晃、加賀谷裕太、齊藤大樹、佐藤謙二郎、金澤正範、三浦正暢、中村明浩：右室中隔の late potential への通電が有効であった心室頻拍の一例

< 共催講演 >

遠藤秀晃：HOT アブレーションの初期治療経験と大きく膨らむ期待

- 13) 第27回日本心不全学会学術集会(2023.10.8)

①三浦正暢：A case of stage D heart failure that improved with a reduction in guideline-directed medical therapy

②佐々木ゆかり、三浦正暢：多くの心不全治療を緩和し自宅退院できた Stage D 心不全の一例

- 14) カテーテルアブレーション関連秋季大会2023(2023.11.17)

加賀谷裕太：His 束近傍由来 VT/PVC に対してアブレーションを行う方針とした二症例からの考察

- 15) 第45回心筋生検研究会学術集会(2023.11.18)

三浦正暢：左室にびまん性浸潤をきたした心臓悪性リンパ腫の一例

- 16) 第177回日本循環器学会東北地方会(2023.12.2)

①杉谷勇太、三浦正暢：僧帽弁手術待機中に偶発的に発見された部分肺静脈灌流異常症による心外シャントの一例

②畠山梓、三浦正暢：外科的血栓摘除により救命しえた出血性疾患を合併した重症肺血栓塞栓症の一例

③加賀谷裕太：IMPELLA 補助下に心室再同期療法を施行し救命できた重症心不全の一例

- 17) 日本心臓リハビリテーション学会第8回東北支部地方会(2023.12.10 盛岡)

< 一般演題 >

①本城洋志、金澤正範、金野樹、佐藤祐樹、高橋宏幸、工藤仁、関貴裕、豊田舞子、高橋清勝、近藤正輝、三浦正暢、河津聡、小田克彦、佐藤一浩：経カテーテルの大動脈弁留置術後患者の6分間歩行距離に関連する因子の検討

②関貴裕、金澤正範、金野樹、佐藤祐樹、高橋宏幸、工藤仁、豊田舞子、本城洋志、高橋清勝、佐藤一浩：急性心筋梗塞発症後早期における心拍応答指標に関する検討

③高橋清勝、金澤正範、金野樹、佐藤祐樹、高橋弘平、来田彩、本城洋志、工藤仁、関貴裕、水野裕介、井口敦弘、関口康博、小田克彦、櫻田義樹、佐藤一浩：急性大動脈解離 Stanford A 術後患者の血管内皮機能と起立性低血圧の関係

④工藤仁、金澤正範、高橋宏幸、関貴裕、佐藤祐樹、本城洋志、高橋清勝、佐藤一浩：開胸開心術後の早期離床と在院日数の関係～自宅退院例における検討～

⑤高橋宏幸、金澤正範、金野樹、佐藤祐樹、工藤仁、関貴裕、豊田舞子、本城洋志、高橋清勝、小田克彦、櫻田義樹、佐藤一浩：高齢心臓血管外科患者の術後骨格筋の質は歩行自立日数と関連する

⑥金野樹、金澤正範、佐藤祐樹、高橋宏幸、来田彩、工藤仁、関貴裕、本城洋志、高橋清勝、佐藤一浩：当院急性心筋梗塞フレイルパスの紹介と患者特性

- 18) 第81回日本循環器学会学術集会(2024.3.8-3.10)

畠山梓、三浦正暢：A Case of Transthyretin Cardiac Amyloidosis with a Reduced Ejection Fraction and with Mild Left Ventricular Hypertrophy

< 国内講演会・研究会 >

- 1) ADATARA2023(2023.6.2 Web 開催)

- 特別企画「徹底討論～この症例どうする？～」  
齊藤大樹：Vulnerable Patient における Vulnerable plaque と中等度狭窄  
三浦正暢：二次性心筋症 診断のポイント
- 2) 東北・北海道地区補助人工心臓研修コース (2023. 6. 1)  
三浦正暢：VAD 管理医、管理施設、認定医になるには
  - 3) Japan Cardiology Expert Tour 2023 in TOHOKU (2023. 7. 21)  
三浦正暢：心腎保護を見据えた心不全治療 up to date
  - 4) Scientific Exchange Meeting (2023. 9. 3)  
三浦正暢：心不全におけるアルブミン尿を深掘する積極的検尿のススメ
  - 5) もりおか心不全診療連携セミナー (2023. 9. 25)  
三浦正暢：心不全治療のエビデンスとリアル
  - 6) 仙北循環器疾患 Web セミナー (2023. 10. 17 仙台)  
遠藤秀晃：心房細動に合併する基礎心疾患を見逃さない
  - 7) ファブリー病全国 web 講演会 (2023. 11. 9)  
三浦正暢：ファブリー病を含めた当院の二次性心筋症診療について
  - 8) 岩手リアルワールドライブ 2023 ミニレクチャー (2023. 12. 1 盛岡)  
齊藤大樹：Ultimaster Nagomi の左主幹部分岐部病変における優位性と当院での取り組み
  - 9) Kowa Web Conference (2023. 12. 14 Web 開催)  
中村明浩：脂質管理の重要性と薬剤選択
  - 10) 第 10 回東北 YES CLUB (2023. 12. 23 仙台)  
澤田駿、齊藤大樹：側副血行路からの閉塞部遠位端の造影が不良であった亜急性心筋梗塞の PCI
  - 11) Symposium for Residual risk of Cardiovascular event 2024 (2024. 1. 13 メトロポリタンホテル 仙台)  
中村明浩：中性脂肪管理の意義と治療薬の選択
  - 12) STOP！心血管死 Seminar (2024. 1. 17)  
三浦正暢：心不全治療におけるカリウム管理のポイント
  - 13) バイエル web カンファレンス (2024. 1. 26)  
三浦正暢：心不全治療におけるベリキューボの立ち位置を考察する
  - 14) 第 54 回 CVIT 東北地方会 (2024. 1. 27 盛岡)  
佐藤謙二郎：高度石灰化病変に対する EVT 中に Wing Man が断裂した 1 例
  - 15) How to use Coralan ～心拍管理のあるべき姿～ (2024. 2. 6 Web 開催)  
金澤正範：心拍数管理と運動耐容能 ～心臓リハビリテーションの視点から～
  - 16) TOHOKU Circulation Circle (2024. 2. 26)  
三浦正暢：あなたならどう使う？仮想症例提示
  - 17) 盛岡市医師会講演会 (2024. 3. 11)  
三浦正暢：地域で支える心不全診療 エビデンスとリアル
  - 18) 岩手不整脈 Web セミナー (2024. 3. 14 盛岡)  
遠藤秀晃：アブレーション再試行の非
  - 19) 中性脂肪と動脈硬化に関するアドバイザーボード (2024. 3. 15 仙台)  
齊藤大樹：パルモディアに期待される血管径に応じた多面的作用
  - 20) Cardiologist Update Symposium (2024. 3. 21)  
三浦正暢：心不全治療におけるカリウム管理のポイント
  - 21) 第 27 回東北心血管イメージング研究会 (2024. 3. 23 仙台)  
安齋潤、齊藤大樹：IVUS と OFDI にて観察し得た Calcified nodule に対しての IVL (Intravascular Lithotripsy) 治療の一例
- VII その他**
- 1) 特別講演座長：三浦正暢 (2023. 4. 25) ベリキューボ錠 WEB カンファレンス
  - 2) コメンテーター：中村明浩 (2023. 6. 1 メグレスホール星総合病院 郡山)  
ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2023
  - 3) 座長：中村明浩 (2023. 6. 2 メグレスホール星総合病院 郡山)  
ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2023
  - 4) ディスカッション：近藤正輝 (2023. 6. 10 仙台)  
S-ICD Summit in 仙台
  - 5) 座長：中村明浩 (2023. 7. 1 江陽グランドホテル 仙台)  
第 31 回星陵循環器懇話会
  - 6) 座長：遠藤秀晃 (2023. 7. 4)  
心不全多職種連携 スキルアップ Webinar

- 7) ディスカッションパート司会：三浦正暢  
(2023.7.4)  
心不全多職種連携 スキルアップ Webinar
- 8) 一般演題口演 18 「心リハの運営・多職種  
協働 1」座長：三浦正暢(2023.7.15)  
第 29 回日本心臓リハビリテーション学会  
学術集会
- 9) 座長：近藤正輝(2023.7.21 Web 開催)  
YMCA 6th session (Young Member  
Conference tAvr)
- 10) 座長：中村明浩(2023.7.22 秋田県総合保  
健センター 秋田)  
第 53 回心血管インターベンション治療学  
会東北地方会
- 11) 特別講演座長：三浦正暢(2023.8.26)  
Tohoku Circulation Circle
- 12) key note lecture 座長：三浦正暢  
(2023.9.20)  
ベリキューボ錠発売 2 周年講演会
- 13) 循環器 session 座長：三浦正暢  
(2023.9.22)  
膠原病性疾患における PAH 診療連携の重要  
性を考える
- 14) 座長：中村明浩(2023.9.25 Web 開催)  
もりおか心不全診療連携セミナー
- 15) 司会：遠藤秀晃(2023.9.25 Web 開催)  
もりおか心不全診療連携セミナー
- 16) 座長：中村明浩(2023.10.19 岩手教育会館  
盛岡)  
循環器・糖尿病地域連携セミナー in  
IWATE
- 17) 第 259 回おどおり健康教室(2023.10.18)  
三浦正暢：心不全ってどんな病気？Q and  
A で答えます！
- 18) 座長：中村明浩(2023.11.10 Web 開催)  
第 14 回会津心臓病・心血管疾患研究会
- 19) ライブ 2-4 コメンテーター：齊藤大樹  
(2023.11.11 Web 開催)  
仙台 PTCA ネットワークライブ
- 20) コメンテーター：齊藤大樹(2023.11.22  
Web 開催)  
第 3 回北の国から
- 21) コメンテーター：近藤正輝(2023.11.24  
Web 開催)  
第 3 回 Tohoku MitraClip™ Conference
- 22) ファカルティ：齊藤大樹(2023.11.24-  
11.25 東京)  
第 9 回 Pan-Pacific Primary Angioplasty  
Conference 2023
- 23) 世話人：中村明浩(2023.11.30-12.1 盛岡)  
岩手リアルワールドライブ 2023
- 24) 一般演題 3 「TAVI、フレイル」 座長：  
三浦正暢(2023.12.10)  
第 8 日本心臓リハビリテーション学会東北  
地方会
- 25) 会長：金澤正範(2023.12.10 盛岡)  
日本リハビリテーション学会第 8 回東北支  
部地方会
- 26) Short Lecture/Discussion 座長：三浦正  
暢(2023.12.20)  
The Essence of ARNI Treatment
- 27) 講師：近藤正輝(2023.12.17 川崎)  
Micra™ 経カテーテルペーシングシステム  
アドバンストレーニング
- 28) コメンテーター：齊藤大樹(2024.2.1 Web  
開催)  
Ecaselive CT0 PCI salon vol.1 カテーテ  
ルマスターの探求：若手中堅医師向け新  
形態ライブワークショップ「公開症例検討  
会」
- 29) コメンテーター：齊藤大樹(2024.2.10 東  
京)  
Ecaselive CT0 PCI salon vol.1 カテーテ  
ルマスターの探求：若手中堅医師向け新  
形態ライブワークショップ「ライブデモン  
ストレーション」
- 30) 座長：遠藤秀晃(2024.2.27 Web 開催)  
抗血栓療法を考える会
- 31) 座長：中村明浩(2024.3.1 岩手教育会館  
盛岡)  
これからの脂質異常症治療を考える会
- 32) 座長：遠藤秀晃(2024.3.5 盛岡)  
ARNI AtRial Fibrillation&HFpEF ConFerence  
in Iwate
- 33) ポスターセッション Heart Failure  
(Diagnosis) 1 座長：三浦正暢(2024.3.8-  
3.10)  
第 81 回日本循環器学会学術集会
- 34) ポスターセッション Heart Failure  
(Laboratory/Biomarkers) 4 座長：三浦  
正暢(2024.3.8-3.10)  
第 81 回日本循環器学会学術集会
- 35) 当番世話人：遠藤秀晃(2024.3.23 仙台)  
第 27 回東北心血管イメージング研究会
- 36) 受賞 優秀演題賞：金澤正範  
日本心臓リハビリテーション学会 ESC  
preventive Cardiology

## 小児科

### 原著(英文)

- 1) Kudo Hiroki (Department of Pediatrics, Iwate Prefectural Central Hospital), Suzuki Ryota, Kondo Atsushi, Nozu Kandai, Nakamura Yuki, Mikami Hitoshi, Soma Jun, Nakaya Izaya  
Association of Familial Fanconi Syndrome with a Novel GATM Variant  
The Tohoku Journal of Experimental Medicine Vol.260 No.4 Page337-340(2023.08)

### 学会発表(全国)

- 1) 工藤宏紀、中屋来哉、中村祐貴、鈴木諒太、近藤淳、野津寛大、三上仁、相馬淳  
緩徐進行性 Fanconi 症候群家系における GATM 遺伝子新規ミスセンス変異の同定  
第 66 回日本腎臓学会学術総会、横浜市、2023.6.9-6.11
- 2) 梅木郁美、田山耕太郎、中川智博、三浦啓暢、川嶋明香、島彦仁、曾木千純、鈴木大、菅野潤子  
オクトレオチド徐放剤製剤で治療している先天性高インスリン血症の男児例  
第 56 回日本小児内分泌学会学術集会、大宮市、2023.10.19-10.21

### 学会発表(地方)

- 1) 金正めぐみ、西野美奈子、山内航、角田亮、梅木郁美、千葉智子、星能元、工藤宏紀、三上仁  
当科で経験した新生児・乳児期早期におけるヒトパレコウイルス感染症の臨床像  
第 152 回日本小児科学会岩手地方会、盛岡市、2023.12.9
- 2) 工藤宏紀、角田亮、梅木郁美、西野美奈子、三上仁  
当科で経験した卵黄による食物蛋白誘発胃腸炎(FPIES)4例の後方視的検討  
第 152 回日本小児科学会岩手地方会、盛岡市、2023.12.9
- 3) 三上仁  
家族性地中海熱と診断した周期性発熱の 1 例  
第 4 回岩手県小児感染免疫研究会、web、2024.2.8

### 学会等座長

- 1) 三上仁  
第 20 回東北北海道代謝異常症研究会 座長 web 2023.6.16

### 地域医療活動および講演

- 1) 三上仁  
遺伝相談 岩手県県央保健所、第 2 水曜日  
盛岡市医師会学校検尿委員会委員長  
岩手県予防医学協会学術委員会小児および学校保健専門委員会委員成長科学協会地区委員
- 2) 三上仁、西野美奈子、工藤宏紀、梅木郁美、角田亮、金正めぐみ  
盛岡市医師会附属看護学校講義「小児疾患」  
分担講義 2023.9月~12月 計 10 回
- 3) 西野美奈子  
盛岡市乳幼児総合審査運営委員
- 4) 西野美奈子  
盛岡市医師会報 2023 年 5 月号 p 36-43  
医療アラカルト「子ども虐待への対応と育児見守り、病院の役割」

### 院内活動

- 1) 産科小児科カンファレンス  
毎週月曜 18:00
- 2) 病児新生児カンファレンス  
毎週火曜 8:30
- 3) 症例カンファレンス  
毎週火曜 13:30
- 4) CPT (Child Protection Team) カンファレンス 毎月第 3 月曜 15:00

## 消化器外科

### 論文発表

- 1) 神谷蔵人、手島仁、出川和希、谷地涼介、臼田昌広、宮田剛. 胸腔鏡下食道癌手術中に発生した気管損傷の 1 例. 日本臨床外科学会雑誌 84(7), 1020-1025, 2023
- 2) 吉田菜実、手島仁、千場良司、神谷蔵人、臼田昌広、宮田剛. 大腸全摘と膈合併切除を行った造膈術後の潰瘍性大腸炎の 1 例. 日本臨床外科学会雑誌 84(5), 769-772, 2023

### 学会発表(全国)

- 1) 高橋糧、福岡健吾、小野寺優、神谷蔵人、手島仁、原康之、成田知宏、鈴木温、臼田



- 昌広、宮田剛。一般演題。当院における incidental gallbladder cancer に関する検討。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 2) 手島仁，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，原康之，神谷蔵人，小野寺優，福岡健吾，出川和希，宮田剛。一般演題。胃癌・大腸癌の同時性重複癌に対する腹腔鏡手術の治療成績。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 3) 小野寺優，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，原康之，手島仁，神谷蔵人，福岡健吾，宮田剛。一般演題。地方中核病院における超高齢者胃癌に対する取り組みと治療成績。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 4) 神谷蔵人，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，原康之，手島仁，小野寺優，福岡健吾，宮田剛。一般演題。当院における CROSSO/1 結腸・直腸癌症例の治療成績。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 5) 小原優太，神谷蔵人，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，手島仁，宮田剛。一般演題。当院における急性胆嚢炎手術例の検討 TG18 準拠による恩恵。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 6) 谷地涼介，神谷蔵人，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，原康之，手島仁，山木聡史，福岡健吾，宮田剛。一般演題。当院における ASA-PS3 以上の高齢者大腸癌手術の検討。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 7) 箆島哲，神谷蔵人，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，原康之，手島仁，小野寺優，福岡健吾，宮田剛。一般演題。当院における急性胆嚢炎手術例の抗血栓療法症例の検討。第 78 回日本消化器外科学会総会 北海道函館市，2023.7.12-14
- 8) 亀井正紀，小野寺優，鈴木温，臼田昌広。一般演題。S 状結腸過長症に伴った腸管嚢胞様気腫症の 1 例。第 31 回日本消化器関連学会週間 兵庫県神戸市，2023.11.2-5
- 9) 折山航，福岡健吾，山内淳志，箆島哲，谷地涼介，安藤涼平，山木聡史，小野寺優，神谷蔵人，原康之，成田知宏，鈴木温，臼田昌広，宮田剛。一般演題。進行する消化管アミロイドーシスの組織脆弱性により腸管気腫症を発症した 1 例。第 85 回日本臨床外科学会総会 岡山県岡山市，2023 年 11.16-18
- 10) 谷地涼介，神谷蔵人，小原優太，山内淳志，佐藤凜太郎，箆島哲，山木聡史，安藤涼平，福岡健吾，小野寺優，原康之，成田知宏，鈴木温，臼田昌広，宮田剛。ワークショップ。がん誘発性低栄養を呈した高齢者結腸・直腸癌手術症例の周術期成績。神奈川県横浜市 日本臨床栄養代謝学会学術集会 2024.2.15-16
- 11) 箆島哲，神谷蔵人，原康之，宮田剛。一般演題。食道癌術後の難治性乳び胸に対してブドウ糖液の胸腔内投与による胸膜癒着術が走行した 1 例。神奈川県横浜市 日本臨床栄養代謝学会学術集会 2024.2.15-16
- 12) 山内淳志，神谷蔵人，原康之，若林港，早坂望，齋藤香菜，宮田剛。一般演題。ポリファーマシーが消化管癌手術の周術期に与える影響。神奈川県横浜市 日本臨床栄養代謝学会学術集会 2024.2.15-16
- 13) 佐藤凜太郎，神谷蔵人，原康之，齋藤香菜，宮田剛。一般演題。低栄養・便秘に起因した直腸潰瘍症例に対し腸管経路変更と栄養療法が走行した 1 例。神奈川県横浜市 日本臨床栄養代謝学会学術集会 2024.2.15-16
- 14) 小野寺優，神谷蔵人，原康之，鈴木温，成田知宏，福岡健吾，安藤涼平，谷地涼介，箆島哲，臼田昌広。一般演題。当院における 85 歳以上の超高齢者胃癌に対する胃切除例の短期成績。第 96 回日本胃癌学会総会 京都府京都市 2024.2.28-3.1

#### 学会発表（地方）

- 1) 安藤涼平，井上晴洋，島村勇人，宮田剛。ベスト・アウトカムをめざした消化器病診療 食道裂孔ヘルニア手術における内視鏡的内圧測定統合システム (EPSIS) の有用性について。第 215 回日本消化器病学会東北支部例会・第 170 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会 岩手県盛岡市。2023.7.7-8
- 2) 佐藤凜太郎，神谷蔵人，手島仁，宮田剛，臼田昌広，鈴木温，成田知宏，福岡健吾，小野寺優，関澤琢郎，出川和希，箆島哲，山内淳志。腹腔鏡下低位前方切除後縫合不全を契機に，仮性動脈瘤破裂を来した 1 例。一般演題。第 183 回東北外科集談会 宮城県仙台市。2023.6.10
- 3) 山内淳志，神谷蔵人，原康之，臼田昌広，

若林港, 齋藤香菜, 宮田剛. 術前栄養状態・身体機能評価の現状と課題. 一般演題. 第9回日本臨床栄養代謝学会東北支部学術集会 宮城県仙台市. 2023. 9. 2

- 4) 植田雅大, 小野寺優, 西谷匡央, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 原康之, 神谷蔵人, 山木聡史, 福岡健吾, 安藤涼平, 谷地涼介, 箴島哲, 山内淳志, 小野貞英, 宮田剛. 上行結腸腫瘍に合併した回結腸動脈仮性動脈瘤の1例. 第55回岩手県立病院医学会総会 岩手県一関市 2023. 9. 10
- 5) 伊藤史織, 福岡健吾, 小原優太, 折山航, 山内淳志, 箴島哲, 谷地涼介, 石田喬之, 安藤涼平, 小野寺優, 神谷蔵人, 原康之, 成田知宏, 鈴木温, 臼田昌広, 宮田剛. 20年以上の長期経過を有する Mucinous cystic neoplasm の1例. 第55回岩手県立病院医学会総会 岩手県一関市 2023. 9. 10
- 6) 今野俊平, 山木聡史, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 原康之, 神谷蔵人, 福岡健吾, 小野寺優, 石田喬之, 安藤涼平, 箴島哲, 谷地涼介, 山内淳志, 小原優太, 折山航, 宮田剛 第55回岩手県立病院医学会総会 岩手県一関市 2023. 9. 10

## 乳腺・内分泌外科

### 発表論文

- 1) 宇佐美伸, 他.  
岩手県におけるマンモグラフィ・超音波併用検診. 日本乳癌検診学会誌 32(1), 47-52, 2023

### 研究発表

#### 全国学会

- 1) 宇佐美伸  
岩手県における出張検診の概要とその精検結果に関する考察. 第33回日本乳癌検診学会学術総会, 福岡市, 2023. 11. 24
- 2) 梅邑明子  
当院におけるトラスツズマブ・デルクステカンの治療成績. 第31回日本乳癌学会学術総会, 横浜, 2023. 6. 29

### 地域医療活動および講演

- 1) 宇佐美伸  
乳がんについてのお話 Г о в о р и м о п р о р а к м о л о ч н о й з а л о з и . 日本ウクライナ友好協会 kraiany 講演会 2023. 1. 25

## 院内活動

- 1) 滝川佑香  
当科におけるジーラスタボディポッドの使用状況と dose-dense 化学療法の成績. 合同がんセンターボード, 2023. 9. 21

## 整形外科

### 発表論文

- 1) 佐々木一真, 品川清嗣, 杉村誠一, 小野田五月  
診断に肘関節造影検査が有用だった裂離骨を伴った小児肘関節脱臼の一例  
東北整形災害外科学会雑誌 66(1): 102-105, 2023.

### 研究会等

- 1) 衛藤俊光  
脊椎・脊髄外傷「反省症例から学ぶ」  
第5回 岩手県整形外傷カンファレンス 盛岡 2023. 6. 24
- 2) 小杉勇貴  
大腿骨近位部骨折における腸骨筋下ブロックによる疼痛管理の有効性  
第69回 宮城骨折治療研究会 仙台 2023. 11. 18

## 脳神経外科

### 論文

- 1) Naoto Kimura  
Initial Treatment for Cerebral Infarction  
No Shinkei Geka. 51 巻 6 号 1033-1039 ページ 2023 年
- 2) Egashira S, Kimura N, Doijiri R.  
Removal of Insertable Cardiac Monitor for Cryptogenic Stroke: A Technical Note.  
J Cardiovasc Dev Disl 巻 10 号 15 ページ 2023 年
- 3) Nagai A, Kimura N, Uchida H, Yokosawa M, Degawa K, Sugawara T, Tominaga T.  
Ultra-High-Molecular-Weight Polyethylene Merlon Shape: Novel Fixation of Artificial Bone for Cranioplasty.  
Oper Neurosurg 1 巻 24 号 404-109 ページ

2023 年

- 4) Ueno Y, Miyamoto N, Hira K, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Iwata T, Todo K, Yamagami H, Kimura N, Morimoto M, Kondo D, Okazaki S, Koga M, Nagata E, Hattori N;  
Left atrial appendage flow velocity predicts occult atrial fibrillation in cryptogenic stroke: a CRYPTON-ICM registry  
J Neurol. 270 巻 12 号 5878-5888 ページ  
2023 年
- 5) Terunuma D, Egashira S, Doijiri R, Kimura N, Hashimoto Y, Kikuchi T. Autoimmune polyglandular syndrome type 3 diagnosed with cerebral venous sinus thrombosis: a case report  
Rinsho Shinkeigaku. 27 巻 63 号 298-304 ページ  
2023 年
- 6) Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Uemura K, Imamura H, Takeuchi M, Shirakawa M, Sakakibara F, Haraguchi K, Kimura N, Suzuki K, Ayabe J, Yamamoto D, Shindo S, Kimoto A, Morita K, Akiyama Y, Takezawa H, Toyota S, Tanaka K, Kasakura S, Tsukagoshi E, Ueda T, Yoshimura S: Japan Trevo Registry: Real-world Registry of Stent Retriever Alone or in Combined Therapy with Aspiration Catheter for Acute Ischemic Stroke in Japan  
Neurol Med Chir 15 巻 63 号 503-511 ページ  
2023 年
- 7) Egashira S, Shin JH, Yoshimura S, Koga M, Ihara M, Kimura N, Toda T, Imanaka Y.  
Cost-effectiveness of endovascular therapy for acute stroke with a large ischemic region in Japan: impact of the Alberta Stroke Program Early CT Score on cost-effectiveness.  
J Neurointerv Surg. 10 巻 online 2023 年
- 8) Shimada Y, Todo K, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Iwata T, Ueno Y, Yamagami H, Kimura N, Morimoto M, Kondo D, Koga M, Nagata E, Miyamoto N, Kimura Y, Gon Y, Okazaki S, Sasaki T, Mochizuki H  
Higher Frequency of Premature Atrial Contractions Correlates With Atrial

Fibrillation Detection after Cryptogenic Stroke.

Stroke 55 巻 4 号 946-953 ページ 2024 年

- 9) Todo K, Okazaki S, Doijiri R, Yamazaki H, Sonoda K, Koge J, Iwata T, Ueno Y, Yamagami H, Kimura N, Morimoto M, Kondo D, Koga M, Nagata E, Miyamoto N, Kimura Y, Gon Y, Sasaki T, Mochizuki H  
Atrial Fibrillation Detection and Ischemic Stroke Recurrence in Cryptogenic Stroke: A Retrospective, Multicenter, Observational Study.  
J Am Heart Assoc 6 巻 13 号 ページ 2024 年
- 10) Kuwahara S, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Imamura H, Takeuchi M, Shirakawa M, Sakakibara F, Haraguchi K, Kimura N, Suzuki K, Yoshimura S  
Technical and clinical outcomes of thrombectomy in patients with acute medium vessel occlusion and large vessel occlusion: sub-analyses of Japan Trevo registry.  
J Neurol Sci. 12 巻 459 号 ページ 2024 年
- 11) Kuwahara S, Uchida K, Sakai N, Yamagami H, Imamura H, Takeuchi M, Shirakawa M, Sakakibara F, Haraguchi K, Kimura N, Suzuki K, Yoshimura S.  
Impact of atherosclerotic etiology on technical and clinical outcomes of mechanical thrombectomy with a stent retriever: subanalysis of the Japan Trevo Registry  
J Neurointerv Surg 3 巻 2024 年

- 12) 木村尚人  
患者搬送と院内発症対応のこつ  
血栓回収療法 メディカ出版
- 13) 滝川浩平、木村尚人 頰動脈アプローチ  
血栓回収療法 メディカ出版

## 国内学会

- 1) 木村尚人  
血栓回収療法若手と施設の育成  
第 43 回日本脳神経外科コンgres 総会  
横浜 2023. 5. 10
- 2) 木村尚人  
急性期血栓回収における Tandem lesion の治療戦略  
日本血管内治療学会 東京 2023. 6. 30
- 3) 木村尚人  
ステント併用コイル塞栓術における DAC と

- HFM の使い分け  
BSNET2023 神戸 2023.7.6
- 4) 梶谷卓未, 木村尚人, 町田哲樹, 井上学, 相川享, 横沢路子, 梅澤邦彦  
脳底動脈椎骨動脈瘤 stent 留置術の 2 例  
第 22 回琉球セミナー 沖縄 2023.7.1
  - 5) 木村尚人  
頸動脈狭窄に対するデバイスの変改による治療方法の変遷  
Mt.Fuji work shop on CVD 京都  
2023.8.25
  - 6) 相川享  
Trenderenberg position で down herniation を回避した一例  
第 65 回日本脳神経外科学会東北支部学術集会 盛岡 2023.9.2
  - 7) 梶谷卓未  
身元不明患者に対する診療と対応  
第 65 回日本脳神経外科学会東北支部学術集会 盛岡 2023.9.2
  - 8) 木村秀  
慢性硬膜下血腫に合併した非骨傷性頸髄損傷の一例  
第 65 回日本脳神経外科学会東北支部学術集会 盛岡 2023.9.2
  - 9) 中島沙月  
放射線照射後の総頸動脈狭窄を合併した内頸動脈狭窄に対し頸動脈ステント留置術を施行した一例  
第 47 回日本脳神経血管内治療学会東北地方会 盛岡
  - 10) 木村秀  
慢性硬膜下血腫に合併した非骨傷性頸髄損傷の一例  
一関 2023.9.10
  - 11) 梶谷卓未  
ブラッドパッチ療法中の急性症候性発作の回避  
第 82 回脳神経外科学会学術総会 横浜  
2023.10.25-27
  - 12) 横沢路子  
頭部顔面外傷患者における院内連携を考える  
第 82 回脳神経外科学会学術総会 横浜  
2023.10.25-27
  - 13) 町田哲樹  
コイル塞栓術後に親血管とは別の頭蓋内動脈狭窄をきたした 2 例  
第 82 回脳神経外科学会学術総会 横浜  
2023.10.25-27
  - 14) 木村尚人  
M1 領域における React&Solitaire の特性  
第 82 回脳神経外科学会学術総会 横浜  
2023.10.25-27
  - 15) 木村尚人  
国産吸引カテーテルのその実力やいかに  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 16) 木村尚人  
Broncher X 8Fr シリーズの使い分け  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 17) 木村尚人  
フローダイバーターによる大型動脈瘤の治療成績と合併症に対するペイルアウト  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 18) 園田卓司  
当院で施行した施設から搬送された血栓回収療法患者の検討  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 19) 滝川浩平  
フローダイバーターステントの不完全閉塞の予測因子とコイル塞栓術  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 20) 木村尚人 血栓回収療法中のトラブルとそのペイルアウト  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 21) 中島沙月  
急性期脳梗塞に対して血栓回収療法を施行し奇異性脳塞栓症と診断した 5 例  
第 39 回日本脳神経血管内治療学会学術集会 京都 2023.11.23-25
  - 22) 横沢路子  
中脳水道狭窄症による水頭症に対して ETV 後、髄液鼻漏が顕在化した内視鏡下髄液漏修復術を施行した 1 例  
第 29 回日本神経内視鏡学会 2024.2.17
  - 23) 横沢路子  
脳神経外科医の知識・技術・度胸は救急現場で重宝される  
第 29 回日本脳神経外科救急学会 東京  
2024.3.1
  - 24) 横沢路子  
くも膜下出血患者の Ctangiography および脳血管撮影検査から二次性水頭症スクリーニング法を考察する

- 第 25 回日本正常圧水頭症学会 大阪  
2024. 2. 16
- 25) 横沢路子  
当院における iNPH に対する診療工夫と  
proGAV2.1 シェントシステムの胸部留置方  
法について  
第 25 回日本正常圧水頭症学会 大阪  
2024. 2. 16
- 26) 中屋敷諄  
前下小脳動脈 Meatal loop に生じた破裂動  
脈瘤に対してクリッピング術を施行した一  
例  
第 64 日本脳神経外科学会東北支部学術集  
会 仙台 2024. 3. 23
- 27) 川村優太  
造影剤希釈倍率の検討に用いる擬似頭蓋フ  
ァントムの作製  
第 49 回日本脳神経血管内治療学会東北地  
方会 仙台 2024. 3. 24
- 28) 園田卓司  
内頸動脈後交通動脈瘤における後交通動脈  
の選択において Leonins Mova が有用であ  
った症例  
第 49 回日本脳神経血管内治療学会東北地  
方会 仙台 2024. 3. 24
- 29) 中島沙月  
未破裂遺残原始三叉神経動脈本幹瘤に対  
してステント併用コイル塞栓術を施行した一  
例  
第 49 回日本脳神経血管内治療学会東北地  
方会 仙台 2024. 3. 24
- 30) 滝川浩平  
フローダイバーターステント留置後早期に  
ステントの tapering 変形をきたし、ステ  
ント血栓症を生じた一例  
第 49 回日本脳神経血管内治療学会東北地  
方会 仙台 2024. 3. 24
- 31) 滝川浩平  
Medium Vessel Occlusion における第一選  
択手技による再開通率の比較  
stroke2024 横浜 2024. 3. 7-9
- 32) 木村尚人  
ARTIS icono による脳卒中治療  
stroke2024 横浜 2024. 3. 7-9

## 呼吸器外科

### 学会発表（全国）

- 1) 亀井正紀, 佐藤卓, 山田剛裕, 石田格, 大  
浦裕之

- 肺静脈還流異常を伴う肺癌に対して右肺上  
葉切除を行った 1 例  
第 109 回日本胸部外科学会東北地方会（仙  
台市）2023. 6. 10
- 2) 佐藤卓, 山田剛裕, 石田格, 大浦裕之  
当院での高齢者肺癌手術症例の検討  
第 40 回 日本呼吸器外科学会学術集会（新  
潟市）2023. 7. 14
- 3) 折山航, 福岡健吾, 山内淳志, 箆島哲, 谷  
地涼介, 安藤涼平, 山木聡史, 小野寺優,  
神谷蔵人, 原康之, 成田知宏, 鈴木温, 白  
田昌広, 宮田剛  
進行する消化管アミロイドーシスの組織脆  
弱性により腸管気腫症を発症した 1 例  
第 85 回日本臨床外科学会総会（岡山市）  
2023. 11. 17

### 講演・セミナー等

- 1) 佐藤卓  
EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の周術期治療  
について～ADAURA 試験を中心に～  
第 123 回岩手肺疾患研究会（盛岡市）  
2023. 5. 24
- 2) 石田格, 佐藤卓, 山田剛裕, 折山航, 大浦  
裕之  
胸郭成形および広背筋弁充填により一期的  
に治癒せしめた有癭性膿胸の一例  
北東北呼吸器外科セミナー（八戸市）  
2023. 6. 3
- 3) 大浦裕之  
医療機関におけるパワーハラスメント抑制  
に向けたアンガーマネジメントの組織的活  
用  
第 98 回日本医療機器学会大会 マネジメン  
トセミナー 教育講演（横浜市）2023. 6. 29
- 4) 石田格  
がん終末期患者の在宅看取りへの課題 ～  
病院主治医の立場から～  
2023 年第 11 回 多地点合同メディカル・カ  
ンファレンス 2023. 8. 24
- 5) 石田格, 佐藤卓, 山田剛裕, 折山航, 大浦  
裕之  
Afinib 投与中に T790M 変異と小細胞癌形  
質転換を同時に認めた Ex19 欠変異陽性  
肺癌の治療  
第 18 回岩手肺癌カンファレンス（盛岡市）  
2023. 10. 12
- 6) 大浦裕之  
医療従事者が覚えておきたい感情コントロ  
ールスキル -アンガーマネジメントのリス

- メー  
第 45 回秋田県医学検査学会 教育講演（由利本荘市）2023. 10. 28
- 7) 大浦裕之  
臨床医が覚えておきたい感情コントロールスキル  
秋田県南肺癌医療連携セミナー 特別講演（大仙市）2023. 11. 24
- 8) 大浦裕之  
臨床医が覚えておきたい感情コントロールスキル -アンガーマネジメントのススメ-  
令和 5 年度 岩手県医師会母体保護法指定医師および岩手県産婦人科医会研修会 教育講演（盛岡市）2023. 11. 25
- 9) 大浦裕之  
忙しすぎる医療従事者が覚えておきたい感情マネジメントスキル  
岩手県立大学看護実践研究センター 多施設合同教育担当者・指導者研修（盛岡市）2023. 11. 29
- 10) 大浦裕之  
医療機関におけるパワーハラスメント抑止に向けた組織的アンガーマネジメント普及啓発活動  
地域医療支援病院・地域医療研修センター 医療講演会 特別講演（盛岡市）2023. 12. 8
- 11) 大浦裕之  
臨床医が覚えておきたい感情コントロールスキル -アンガーマネジメントのススメ-  
Chugai Web Seminar～第 4 回 NEXT～（大阪市）2023. 12. 19
- 12) 大浦裕之  
医療従事者が覚えておきたい感情コントロールスキル -アンガーマネジメントのススメ-  
千葉県病院局 医療安全対策講演会（千葉市）2023. 12. 22
- 13) 折山航  
出血  
岩手県消防学校講義（盛岡市）2024/1/30
- 14) 大浦裕之  
医療現場でパワハラ防止対策が必要な本場の理由  
三重県立志摩病院 ハラスメント対策研修会（志摩市）2024. 1. 31
- 15) 大浦裕之  
臨床医が覚えておきたい感情コントロールスキル -アンガーマネジメントのススメ-  
東北呼吸器・疼痛セミナー（仙台市）2024. 2. 9

- 16) 大浦裕之  
医療従事者が覚えておきたい怒りの感情コントロールスキル -アンガーマネジメントのススメ-  
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 アンガーマネジメント研修会（東京都）2024. 02. 26
- 17) 大浦裕之  
医療従事者が覚えておきたい怒りの感情コントロールスキル -アンガーマネジメントのススメ-  
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院 アンガーマネジメント研修会（川崎市）2024. 3. 4

## 院内活動

- 1) 大浦裕之  
臨床倫理の気づき  
岩手県立中央病院 臨床倫理研修会  
2024. 3. 27

## 心臓血管外科

### 英文論文

- 1) Katsuhiko Oda, Keisuke Kanda, Makoto Takahashi, Naoya Terao, Rina Akanuma, Takahiko Hasegawa, Satoshi Kawatsu.  
「Closing of a patent tear above the aortic hiatus and type A aortic dissection outcomes」  
Ann Thorac Surg Short Reports  
2023;1:375-378.
- 2) Katsuhiko Oda, Makoto Takahashi, Naoya Terao, Rina Akanuma, Takahiko Hasegawa, Satoshi Kawatsu.  
「Delayed migration due to shortening of the lower part of AFX endograft's main body in angled fusiform abdominal aortic aneurysm」  
J Vasc Surg Cases Innov Tech  
2023;9:101311.  
→本論文はカナダの非営利学術団体「SCIENCEFEATURED.com」より Featured Science Article Award 受賞
- 3) Katsuhiko Oda  
Mini-review「Aortic hiatus and treatment for acute aortic dissections」  
J Vasc Med Surg 2023;11:539

## 和文論文

- 1) 赤沼利奈、神田桂輔、長谷川喬彦、高橋誠、寺尾尚哉、細山勝寛、河津聡、小田克彦  
「右房内に発生した無症候性の心臓脂肪腫に対して外科的切除を施行した1例」  
月刊「心臓」2023;55:1119-1125.

## 学会発表（全国）

- 1) 小田克彦、神田桂輔、高橋誠、寺尾尚哉、長谷川喬彦、赤沼利奈、河津聡  
「遠隔期再手術例の検討から示唆されたEVAR機種AFXの初回手術適応基準の再考」  
会長要望演題1「EVARにおけるDevice選択基準」  
第51回日本血管外科学会学術総会、東京都新宿区、2023.5.31
- 2) 小田克彦  
「当院における開胸を伴う心臓第血管手術時のスワングアンツカテーテル誤固定のチームによる防止策とその効果」  
第1回医療安全心理・行動学会 東京大学  
2023.7.29  
→本演題は、同学会の医療安全ファシリテーション賞優秀賞を受賞
- 3) 座長 小田克彦  
特別講演 講師 藤井 聡 京都大学教授  
「レジリエンスの考え方」  
第1回医療安全心理・行動学会 東京大学  
2023.7.29
- 4) Katsuhiko Oda, Makoto Takahashi, Naoya Terao, Rina Akanuma, Takahiko Hasegawa, Satoshi Kawatsu  
「Comprehensive strategy to maximize the efficacy of TEVAR and minimize its risk for type B acute aortic dissection」  
第76回日本胸部外科学会定期学術集会 パネルディスカッション「B型大動脈解離の全体像からみた治療介入プロセス」 仙台市 2023.10.20
- 5) 座長 小田克彦  
一般講演「A型大動脈解離」  
第76回日本胸部外科学会定期学術集会 仙台市 2023.10.19
- 6) 座長 小田克彦  
グラウンドプレゼン「B型大動脈解離の最適治療とは」  
第76回日本胸部外科学会定期学術集会 仙台市 2023.10.20
- 7) 小田克彦 講演

「遺族対応でとくに配慮すべきこと」

国際医療リスクマネジメント学会主催 医療事故調査教育セミナー2024

- 8) Katsuhiko Oda, Makoto Takahashi, Kota Itagaki, Rina Akanuma, Takahiko Hasegawa, Satoshi Kawatsu  
「Eight Key Structures of Cardiovascular Surgical Teams Required for Patient Safety and Work Style Reform」  
The First Academic Conference of Safety Psychology and Behavior for Healthcare, Tokyo, March 17, 2024
- 9) 座長 小田克彦  
「PD01 Safety Psychology & Safety Behavior for Healthcare Safety Promotion」Co-Chair: Strametz R (Germany), Oda K (Japan), Loureiro C (Portugal)  
The First Academic Conference of Safety Psychology and Behavior for Healthcare, Tokyo, March 16, 2024

## 学会発表（地方会）

- 1) 長谷川喬彦、河津聡、赤沼利奈、寺尾尚哉、高橋誠、神田桂輔、小田克彦  
「左膝窩静脈瘤に起因する肺動脈塞栓症に対し肺血栓摘出術を施行した一例」  
第109回日本胸部外科学会東北地方会、仙台市、2023.6.10
- 2) 赤沼利奈、河津聡、長谷川喬彦、神田桂輔、寺尾尚哉、高橋誠、小田克彦  
「膿胸を合併した感染性大動脈瘤破裂に対し、二期的に全弓部置換術及び大網充填を施行した一例」  
第110回日本胸部外科学会東北地方会、山形市、2023.9.16

## 地域医療活動及び講演

- 1) 河津聡  
担当講師「補助人工心臓の適応（植込型・体外式）」  
第8回東北・北海道地区補助人工心臓研修コース、WEB、2023.6.17  
同講習会には、当院ハートチームより多職種が多数参加
- 2) 河津聡  
東北ステントグラフト研究会 発表  
2023.6.9

## 院内活動

- 1) TAVIは、2023.6.24までに70例を実施

- 2) Mitraclip は 2024.6.24 までに 4 例を実施
- 3) レーザー等を利用したリード抜去も 4 例実施、いずれもハートチームとして関与
- 4) Sapien 3 Ultra Resillia 説明会 2023.6.12
- 5) リードマネジメント講習会 2023.9.4
- 6) エボリューション講習会 2024.1.25
- 7) Off the job training AVR (Inspiris) 2023.4.10
- 8) Off the job training CABG 2023.5.8
- 9) Off the job training AVR (Avalus) 2023.12.1
- 10) Off the job training CABG 2024.3.18

## その他

- 1) 日本成人心臓血管外科手術データベース (JCVSD) サイトビジット 2024.2.9  
→JCVSD のデータ品質のチェックのため、機構本部が当院訪問 コロナ禍後、全国での再開第 1 回
- 2) 小田克彦 非常勤講師  
岩手県立大学看護学部 臨床病態治療学 II 講義「心臓血管外科学」
- 3) 岩手保健医療大学 「心臓血管外科学」「循環器内科学」
- 4) 盛岡市医師会附属高等看護学院 「TeamSTEPPS」
- 5) 小田克彦 医療事故調査制度に基づく医療事故調査のセンター調査 個別調査部会 2 件担当
- 6) 小田克彦 長時間労働医師に対する面接指導実施医師養成講習受講 2023.10.30
- 7) 小田克彦 長時間労働医師に対する面接指導に関するロールプレイ研修 2024.1.27
- 8) 小田克彦 医療安全相互ラウンド 盛岡赤十字病院相互訪問 2023.11.8 と 11.22
- 9) 小田克彦 医療安全ラウンド 孝仁病院訪問 2023.12.12
- 10) 小田克彦 医療安全ラウンド 盛岡友愛病院 2024.1.24
- 11) 小田克彦 医療法に基づく院内医療事故調査適応検討委員会 2024.2.13→医療安全調査機構に調査開始を報告

## 小児外科

### 学会発表（全国学会）

- 1) 日本小児外科学会雑誌 投稿論文査読
- 2) 大島里佳子、山木聡史、島岡理

第 59 回日本救急医学会総会 沖縄

2023.3.9

「造影 CT 検査で診断し得た大網梗塞の一例」

- 3) 山木聡史、島岡理  
第 37 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会 福岡 2023.10.26 「膵病にて管理されていた腸回転異常症中腸軸捻転に対し腹腔鏡下 Ladd 手術を施行した一例」

### 学会発表（地方学会）

- 1) 山木聡史、島岡理  
第 46 回小児外科研究会 山形 2023.9.15  
「当院における腫瘍形成性急性虫垂炎における待機的虫垂切除治療成績の検討」

### 院内活動

- 1) 救急初期研修医臨床講義「小児の急性虫垂炎」  
医局 月 1 回、不定期
- 2) 外科合同抄読会 中止中  
8 階カンファレンスルーム  
週 1 回、火曜日
- 3) 外科術前症例検討会  
8 階カンファレンスルーム  
週 1 回、金曜日

## 形成外科

### 院内活動

- 1) 木村裕明、曾根至、亀井優ほか  
「創傷管理 up to date -急性創傷の管理と縫合-」  
プライマリケアセミナー、2023.6.6
- 2) 木村裕明、曾根至、亀井優  
研修医縫合研修 2023.6.28, 7.4-5

## 皮膚科

### 学会発表・座長

- 1) 森康記、梁川志保、古川真衣子、吉岡和佳子  
ロドデノール含有医薬部外品による脱色素斑患者の経過について  
日本皮膚科学会東北六県合同地方会第 402 回例会 弘前市 2023.4.22-23
- 2) 佐々木夢希、土橋りさ、梁川志保、森康記  
蜂窩織炎・皮膚潰瘍を伴ったアカツキ病の 3 例  
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 403



回例会 盛岡市 2023.7.22

- 3) 森康記、佐々木夢希、土橋りさ、梁川志保、古川真衣子、吉岡和佳子、後藤真紀、加藤毬乃、馬場由香、菅慶子  
当院におけるアダリムマブによる化膿性汗腺炎（慢性殿部膿皮症）の治療について  
第 87 回日本皮膚科学会東部支部学術大会  
盛岡市 2023.9.30-10.1
- 4) 森康記  
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 404 回例会 座長 盛岡市 2023.11.26
- 5) 土橋りさ、佐々木夢希、梁川志保、森康記、千田喜子、坂本和太、片倉世雄  
Erdheim-Chester の病の 1 例  
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 404 回例会 盛岡市 2023.11.26
- 6) 梁川志保、佐々木夢希、土橋りさ、森康記、京哲弥  
ソアサム症候群による手指潰瘍の 1 例  
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 405 回例会 盛岡市 2024.1.27

## 地域医療活動

- 1) 森康記  
「保険診療についての話題」  
第 68 回岩手県皮膚科医会 盛岡市  
2023.6.10
- 2) 森康記  
「保険診療についての話題」  
第 69 回岩手県皮膚科医会 盛岡市  
2023.12.2

## 講義

- 1) 森康記  
「熱傷・電撃傷」講義 岩手消防学校専科教育救急科  
2024.1.25
- 2) 森康記  
岩手医科大学医学部学生講義  
① 内臓疾患や薬剤の影響による紅斑症（中毒疹など）（医学部 4 年）  
2023.4.18  
② 見逃してはならない皮膚抗酸菌症・皮膚真菌症・性感染症・虫による皮膚病（医学部 4 年）  
2023.5.9
- 3) 森康記  
岩手県立大学看護学部講義「臨床病態治療学Ⅱ 皮膚科学」  
2023.12.20

## 泌尿器科

### 著書および論文

- 1) Hisano M. et al. A case of severe ureteral injury repaired by renal autotransplantation with an iliac vein patch using bovine pericardium. IJU Case Rep. 2024 Jan 16;7(2):157-160.

### 学会発表

- 1) 薄善孝  
根治治療不能な局所進行性、転移性尿路上皮癌に対するアベルマブの治療成績および QOL の検討  
第 110 回日本泌尿器科学会総会，神戸（現地発表），2023.4.21
- 2) 薄善孝  
腎癌・尿路上皮癌におけるアベルマブ療法（パネルディスカッション）  
第 601 回岩手泌尿器科懇話会，盛岡（現地発表），2023.6.16
- 3) 薄善孝  
根治治療不能な局所進行性、転移性尿路上皮癌に対するアベルマブの治療成績および QOL の検討  
第 61 回日本癌治療学会学術集会，横浜（現地発表），2023.10.20
- 4) 久野瑞貴  
Study on serum indoxyl sulfate in healthy subject  
第 110 回日本泌尿器科学会総会，神戸（現地発表），2023.4.22
- 5) 久野 瑞貴  
透析カテーテル閉塞を頻発し腹膜透析への変更を余儀なくされた症例  
第 602 回岩手泌尿器科懇話会，盛岡，2023.7.21
- 6) 小笠原 慶太  
アベルマブ維持療法中に hyperprogressive disease を来した尿管癌の一例  
第 88 回日本泌尿器科東部総会，札幌（Web），2023.10.6

### 院内活動

- 1) 薄善孝  
悪性腫瘍に併発する腎後性腎不全への尿管ステントの効果と現状  
キャンサーボード，2024.3.21

- 2) 久野 瑞貴  
下部尿路機能障害と治療について 排尿自立指導研修会 2023.12 e-learning

## 産婦人科

### 【論文】

- 1) 城内南奈子, 金杉知宣, 竹下亮輔, 伊藤理華子, 阿部真璃奈, 大塚遥, 淀川祐紀  
帝王切開術における子宮収縮薬投与方法 - International consensus statement を踏まえた当院プロトコルの作成と実践  
周産期医学 53(10): 1528-1533, 2023.
- 2) 金杉知宣, 玉田春紫, 阿部真璃奈, 伊藤理華子, 押切実波  
当院における切迫早産管理の検討  
岩手県立病院医学会雑誌 63(2): 102-106, 2023.
- 3) 城内南奈子, 金杉知宣, 竹下亮輔, 伊藤理華子, 阿部真璃奈, 庄子忠宏  
進行卵巣癌に対する初回化学療法の新たな展開  
岩手県立病院医学会雑誌 63(2): 79-87, 2023.

### 【学会発表・講演】

- 1) 金杉知宣  
「妊娠初期で胎児の NT 肥厚が認められたら？」を再確認  
岩手県産科婦人科学会総会並びに学術講演会 盛岡市、2023. 4. 22
- 2) 田付駿介  
プラチナ抵抗性再発卵巣癌に対するプラチナ製剤再投与の有効性  
第 75 回日本産科婦人科学会学術講演会 東京、2023. 5. 14
- 3) 亀井あつこ, 深川智之, 菊池悠理乃, 吉田光法, 小原剛, 三浦史晴, 葛西真由美  
外陰部腫瘍と鑑別を要した高異型度子宮内膜間質肉腫の 1 例  
第 70 回 北日本産科婦人科学会総会 弘前市、2023. 9. 23
- 4) 三浦史晴  
Lynch 症候群の tips ～ガイドラインには書いていない診療のポイント～  
「婦人科医が知っておきたい Lynch 症候群のマネジメント」  
第 29 回遺伝性腫瘍学会 シンポジウム 高知市、2023. 6. 17
- 5) 三浦史晴

第 2 回 FMS Bone Conference  
高齢者社会における骨粗鬆症治療のアプローチ骨粗鬆症への若年からの対策  
～産婦人科医としての提言～  
盛岡市、2023. 10. 14

- 6) 三浦史晴  
県民講座「きこえない・きこえにくい人たちの暮らしを知ろう」  
パネルディスカッション  
一当事者の声を聴いて～ 拠点病院の立場から  
盛岡市、2024. 1. 21

### 【講義】

- 1) 葛西真由美  
「胎児心拍陣痛図の判読」  
岩手県立大学看護学部助産学科  
盛岡市、2023. 7. 28
- 2) 三浦史晴  
「腫瘍遺伝学」  
岩手医科大学医学部 4 年 臨床遺伝学科  
2023. 6. 22 岩手医科大学医学部矢巾キャンパス
- 3) 三浦史晴  
「産婦人科と臨床遺伝学」  
岩手医科大学医学部 4 年 産婦人科女性ヘルスケア  
2023. 12. 7 岩手医科大学医学部矢巾キャンパス
- 4) 三浦史晴  
「子宮頸がんの予防と検診の実際」  
岩手県立大学看護学部  
2023. 7. 13 岩手県立大学
- 5) 三浦史晴  
「救急現場における主要な産婦人科疾患」  
岩手県消防学校専科教育救急科講義  
2024. 2. 1 岩手県立中央病院

### 【インストラクター/ファシリテーター】

- 1) 葛西真由美  
「2023 年度 新生児蘇生法スキルアップコース」  
盛岡市、2023. 7. 16
- 2) 三浦史晴  
「岩手県緩和医療セミナー」ファシリテーター  
盛岡市、2023. 6. 24
- 3) 三浦史晴  
「日本産科婦人科遺伝診療学会 腫瘍領域ロールプレイ」ファシリテーター

新潟市、2023.12.15

### 【院内発表】

- 1) 亀井あつこ  
「最近経験した胎状奇胎症例とその取り扱いについて」  
院内がんセンターボード  
盛岡市、2024.2.15
- 2) 三浦史晴  
「胎状奇胎の概要とその特異性」  
院内がんセンターボード  
盛岡市、2024.2.15

### 【座長/司会/学会担当】

- 1) 三浦史晴  
岩手産科婦人科学会集談会 代表世話人  
盛岡市、2024.1.13

## 眼科

### 院内活動

- 1) 眼科抄読会 月1回
- 2) 眼科症例検討会 毎週金曜日

### 講義

- 1) 吉田憲史  
岩手県立大学看護学部 臨床病態治療学  
II 眼科学講義 2023.12.13

## 耳鼻いんこう科

### 学会発表

- 1) 遠藤芳彦、小野寺大樹  
「突発性難聴に対する鼓室内ステロイド注入療法の有効性」  
第124回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会  
福岡市 2023.05.20
- 2) 小野寺大樹、遠藤芳彦  
「めまいを主訴としたビタミンB1、B12、葉酸欠乏症の一例」  
第210回日本耳鼻咽喉科学会岩手県地方分会  
盛岡市、2023.04.15
- 3) 遠藤芳彦、小野寺大樹  
「硬化療法が有用であった遺伝性出血性末梢血管拡張症（オスラー病）重症例」  
第213回日本耳鼻咽喉科学会岩手県地方分会  
盛岡市、2024.01.20

## 著書および論文

- 1) 遠藤芳彦  
「石灰沈着性頸長筋腱炎、咽後膿瘍との鑑別が困難で、Lemierre症候群をきたした椎前部膿瘍例」  
耳鼻咽喉科臨床 116 : 379-386, 2023

## 講義、その他

- 1) 遠藤芳彦  
「耳鼻咽喉科疾患における出血と対応」  
4階西病棟勉強会 2023.07.05
- 2) 小野寺大樹  
「当科における頸部腫脹について」  
がん化学療法委員会 合同がんセンターボード 2023.12.21
- 3) 遠藤芳彦  
岩手県立大学看護学部 臨床病態学 耳鼻咽喉科講義  
岩手県立大学、2022.12.06
- 4) 遠藤芳彦  
「異物について」  
岩手県消防学校専科教育救急科講義  
岩手県立中央病院、2024.02.02

## 歯科口腔外科

### 学会発表、講演

- 1) 齋藤海、佐々木直、阿部亮輔、阿部亜希、八木正篤  
「当院ICU、HCUの気管挿管患者における周術期口腔管理の検討」  
第55回岩手県立病院医学会 総会 2023年9月10日
- 2) 佐々木直、阿部亮輔、阿部亜希、八木正篤、齋藤海、坂本和太  
「薬剤関連顎骨壊死による歯性感染症から敗血症を呈した患者の1例」  
第55回岩手県立病院医学会 総会 2023年9月10日
- 3) 歯科衛生士 藤澤みさと  
「健口なおくちをめざして～口からたべたい～」  
2023年9月5日、10月31日  
令和5年 岩手県立中央病院 NST 専門療養士実施修練

## 地域活動

- 1) 八木正篤、阿部亮輔、阿部亜希  
2023年4月～7月

岩手医療大学校 歯科衛生士学科 2年 口腔外科学講義

- 2) 阿部亜希  
「岩手県立中央病院における臨床について」  
2023年8月30日  
岩手医科大学歯学部4年生 講義
- 3) 阿部亮輔  
「摂食・嚥下における歯科の役割」  
2024年2月23日  
岩手県立中央病院 摂食嚥下ケアサポートセミナー
- 4) 阿部亮輔  
「元気の源～食べるのお話～ お口からはじまる全身の健康」  
2024年3月16日  
岩手県立中央病院 健康講座

## 院内活動

- 1) 口腔外科症例検討会 毎週水曜日
- 2) 阿部亮輔、歯科衛生士  
摂食嚥下カンファランス（毎週月）
- 3) 八木正篤、佐々木和代  
緩和ケアカンファランス（毎週火）
- 4) 阿部亮輔  
褥瘡カンファランス（毎週水）
- 5) 阿部亜希、藤澤みさと  
NSTカンファランス（毎週木）

## 麻酔科

### 座長（地方）

- 1) 鈴木桂子  
「超音波ガイド下神経ブロック 効率的な習得法、最近の話題」  
第3回盛岡神経ブロックセミナー、大ホール、2024.1.20

### 学会発表（地方）

- 1) 工藤梨沙、及川健人、吉村真弓、下田栄彦  
麻酔導入時アナフィラキシーショックを呈した患者に対して、後日開腹胃切除術を施行した一例  
公益社団法人日本麻酔科学会 2023年度支部学術集会 北海道・東北支部第13回学術集会、仙台市、2023.9.9
- 2) 長谷川麻朱、鈴木桂子、工藤梨沙、及川健人、三輪明子、下田栄彦  
内科的治療抵抗性の小児バセドウ病患者の麻酔経験

公益社団法人日本麻酔科学会 2023年度支部学術集会 北海道・東北支部第13回学術集会、仙台市、2023.9.9

## 地域医療活動・講演等

- 1) 中野美紀  
周術期における鎮痛  
日本手術看護学会東北地区 いわて手術看護情報交換会、アイーナ、2023.7.15
- 2) 中野美紀  
当院での術後疼痛管理チームの立ち上げ  
周術期管理セミナー、Web、2023.10.31
- 3) 下田栄彦  
溺水  
令和5年度消防職員専科教育救急科、Web、2024.2.5
- 4) 下田栄彦  
治療論（麻酔救急法）  
盛岡高等看護学院1学年後期、盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院、2024.2.20
- 5) 中野美紀  
術後疼痛管理チームにおける薬剤の使い方  
第11回医療機器安全講座、都南文化会館、2024.3.10

## 院内職員同士の研修会

- 1) 吉村真弓  
神経ブロックについて  
麻酔科・手術室勉強会、県立中央病院手術室、2023.6.2
- 2) 中野美紀  
APS(Acute Pain Service)について  
麻酔科・病棟勉強会、5西病棟ナースステーション、2023.6.29-30  
麻酔科・病棟勉強会、HCU ナースステーション、2023.10.19  
麻酔科・病棟勉強会、9東病棟ナースステーション、2023.11.7  
麻酔科・病棟勉強会、8西病棟ナースステーション、2023.11.30  
麻酔科・病棟勉強会、5西病棟ナースステーション、2023.12.14  
麻酔科・病棟勉強会、5西病棟ナースステーション、2023.1.19  
麻酔科・病棟勉強会、4東病棟ナースステーション、2023.1.23  
麻酔科・病棟勉強会、5東病棟ナースステーション、2023.2.15

## 多職種連携

- 1) APS (Acute Pain Service) 回診 (麻酔科  
医・手術室看護師・薬剤師)  
術後疼痛管理  
平日午前 10 時～

## その他

- 1) 麻酔科  
症例検討会  
毎日 8:30～8:45、麻酔科医室
- 2) 麻酔科・消化器外科  
手術症例検討会  
毎週金曜日 8:00～8:30、8 階カンファラ  
ンスルーム

## 放射線診断科

### 著書及び発表論文等

- 1) 玉田春紫、三浦史晴、吉田光法、門野彩  
花、佐々木史子、押切実波、深川智之、村  
上一行、小原剛、葛西真由美、及川朋美、  
小野貞英  
卵巣甲状腺腫性カルチノイドと診断された  
一例  
岩手県立病院医学会雑誌第 63 巻第 2 号  
2023

### 学会発表 (地方)

- 1) 切田薫平、及川朋美、関澤琢郎、中山学、  
水野恵子、石川一郎、千葉裕子、及川茂  
夫、宇佐見伸、中屋来哉  
乳癌化学療法中の pegfilgrastim による G-  
CSF 関連大動脈炎が疑われた 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会 一関市  
2023. 9. 10
- 2) 及川茂夫、関澤琢郎、中山学、及川朋美、  
石川一郎、千葉裕子、水野恵子、鈴木清寿  
永久留置型下大静脈フィルターの誤留置  
後、17 年が経過した 1 症例  
第 36 回北日本インターベンショナルラジ  
オロジー研究会 仙台市  
2023. 10. 14
- 3) 関澤琢郎、及川茂夫、中山学、及川朋美、  
石川一郎、千葉裕子、水野恵子  
肝両葉に進展した切除不能肝細胞癌に対し  
DEB-TACE が著効した 1 例  
第 36 回北日本インターベンショナルラジ  
オロジー研究会 仙台市  
2023. 10. 14
- 4) 中山学、及川茂夫、関澤琢郎、及川朋美、

石川一郎、千葉裕子、水野恵子  
膀胱に対する DP-CAR 術前の総冠動脈塞栓  
に preloading coil in plug (p-CIP) 法を  
用いた 1 例  
第 36 回北日本インターベンショナルラジ  
オロジー研究会 仙台市  
2023. 10. 14

### 座長 (地方)

- 1) 及川茂夫  
岩手県立病院医学会放射線分科会 中央病  
院視聴覚室および Web 開催  
2023. 10. 23

### 地域医療活動および講演・講義

- 1) 及川茂夫  
3.0T MRI 装置について  
第 7 回岩手県立中央病院地域医療連携協議  
会 中央病院 4 階大ホール  
2023. 12. 7
- 2) 中山学  
頭頸部画像診断  
岩手医科大学医学部放射線医学講義  
2023. 4. 6

## 放射線治療科

### 学会発表 (全国)

- 1) 菊池光洋、太田伊吹、松岡祥介、有賀久哲  
膀胱癌放射線治療後の生存期間-岩手県 2 施設  
共同後ろ向き解析-  
日本放射線腫瘍学会 第 36 回学術大会, 横浜  
2023. 11. 30

### 学会発表 (地方)

- 1) 菊池光洋、松岡祥介、有賀久哲  
岩手県 2 施設における膀胱癌原発巣に対する放  
射線治療の状況と生存期間の検討  
第 148 回日本医学放射線学会北日本地方会、  
web  
2023. 6. 30-7. 28
- 2) 出川達也、菊池光洋、瀬川昂史、及川博文、有  
賀久哲  
超寡分割照射時代における週 1 回照射患者ニー  
ズを探索するアンケート調査  
第 149 回日本医学放射線学会北日本地方会、仙  
台  
2023. 10. 21

### 地域医療活動および講演

- 1) 太田伊吹

放射線の人体への影響

令和5年度岩手県立病院業務従事者教育訓練

岩手県立中央病院 リモート開催、

2023.5.24

2) 太田伊吹

放射線障害

消防学校講義

岩手県立中央病院 リモート開催、

2024.2.13

一例

岩手県立病院医学会雑誌 63(2)118-122

2023

5) 吉田茉実, 手島仁, 千場良司, 神谷蔵人,  
臼田昌広, 宮田剛

大腸全摘と膣合併切除を行った造膣術後の  
潰瘍性大腸炎の1例.

日本臨床外科学会雑誌 84(5): 769-772,  
2023.

## 病理診断科

### 学会発表(全国)

#### 発表論文等

- 1) Naomi Sato, Yuko Itakura, Yuji Yoshida, Junichi Akahira, Fumiyoshi Fujishima, Yasuhiro Nakamura  
Post-menopausal ovarian fibroma associated with steroid hormone synthesis: A case report  
Taiwan J Obstet Gynecol. 2023 Jul: 62(4): 566-570.
- 2) Shiko Honma, Naomi Sato, Ryoko Sakaguchi, Akinori Hashiguchi, Noriko Uesugi, Yasuhiro Nakamura, Hironobu Sasano, Kensuke Joh  
Morphological and etiological analyses of C3 and non-C3 glomerulonephritis in primary membranoproliferative glomerulonephritis using periodic acid-methenamine silver stain electron microscopy: a retrospective multicentered study  
Medical Molecular Morphology. 2024 Mar: 57(1): 23-34.
- 3) Mikiya Todorii, Naoki Yanagawa, Kazuhiro Ito, Yuma Ito, Masamichi Suzuki, Ryo Sugimoto, Mitsumasa Osakabe, Noriyuki Uesugi, Tamotsu Sugai  
Rectal Carcinoma With a Sarcomatoid Component: A Case Report With Detailed Immunohistochemistry, Molecular Analysis, and Literature Review  
Int J Surg Pathol. 2023 Dec:31(8):1548-1552.
- 4) 玉田春紫, 三浦史晴, 吉田光法, 門野彩花, 佐々木史子, 押切実波, 深川智之, 村上一行, 小原剛, 葛西真由美, 及川朋美, 小野貞英  
卵巣甲状腺腫性カルチノイドと診断された

### 学会発表(全国)

- 1) 佐藤直実, 藤島史喜, 小野貞英, 佐熊勉, 八重樫弘, 千場良司, 佐藤綾香, 西谷匡央, 上杉憲幸, 菅井有  
次世代シーケンサーを用いて遺伝子変異解析を行った GALT/Dome type carcinoma の1症例  
第112回日本病理学会総会  
山口県下関市 2023.4.13-15

### 学会発表(地方)

- 1) 西谷匡央  
スライドカンファレンス 症例2(呼吸器)  
第59回東北臨床細胞学会学術集会  
福島市 2023.7.1
- 2) 植田雅大, 小野寺優, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 神谷蔵人, 福岡健吾, 安藤涼平, 谷地涼介, 箆島哲, 山内淳志, 小原優太, 折山航, 宮田剛, 西谷匡央  
上行結腸癌に合併した回結腸動脈仮性動脈瘤に対し緊急手術を施行した一例  
第55回岩手県立病院医学会総会 一関市  
2023.9.10
- 3) 清原万智, 片倉世雄, 関由美加, 大浦篤, 京哲弥, 石垣駿, 玉山慶彦, 及川侑芳, 中村祐貴, 中屋来哉, 相馬淳, 佐藤直実  
不明熱を契機に発見され、迅速な治療介入により不可逆的合併症を回避した巨細胞性動脈炎の一例  
第55回岩手県立病院医学会総会 一関市  
2023.9.10
- 4) 熱海菜々子, 大内東香, 加藤可奈子, 中島沙月, 清川哲郎, 園田卓司, 滝川浩平, 都築圭太, 小田桃世, 相川亨, 梅澤邦彦, 濱田宏之, 菊池貴彦, 伊藤勇馬  
変動する異常行動を呈し、脳生検にて診断した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の一例  
第55回岩手県立病院医学会総会 一関市  
2023.9.10

- 5) 西谷匡央, 平山主税, 佐藤昂, 中野香奈子, 金子実幸, 渡邊陽子, 高橋一博, 安保淳一, 伊藤勇馬, 佐藤直実, 八重樫弘, 佐熊勉, 小野貞英  
肝細胞癌の肺転移の一例  
第40回岩手県臨床細胞学会集団会  
盛岡市 2024. 2. 10
- 6) 西谷匡央  
脂肪性肝疾患と肥満症 NAFLD/NASH の病名変更に関連して  
第97回日本病理学会東北支部学術集会  
仙台市 2024. 2. 17-18
- 7) 平山主税, 伊藤勇馬, 佐藤昂, 中野香奈子, 金子実幸, 渡邊陽子, 安保淳一, 高橋一博, 西谷匡央, 佐藤直実, 八重樫弘, 佐熊勉, 渡辺道雄, 小野貞英  
細胞診で甲状腺乳頭癌の再発を疑った神経鞘腫の一例  
第40回岩手県臨床細胞学会 盛岡市 2024. 2. 10

#### 院内活動

- 1) 症例検討会  
毎週火曜日 8時30分から
- 2) 婦人科カンファレンス (産婦人科、病理診断科)  
月一回月曜日 16時30分から
- 3) 乳腺カンファレンス (乳腺内分泌外科、病理診断科)  
月一回金曜日 16時30分から

### 緩和ケア科

#### 地域医療活動及び講演

- 1) 鈴木温  
本人の意向を尊重した意思決定のための指導者研修会 (講師・ファシリテーター)  
2023. 12. 3 Web開催
- 2) 鈴木温  
本人の意向を尊重した意思決定のための指導者研修会 (講師・ファシリテーター)  
2023. 12. 17 Web開催
- 3) 鈴木温  
本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会 (講師・ファシリテーター)  
青森県 2024. 1. 20 Web開催
- 4) 鈴木温  
令和5年度イーハトーヴ臨床能力向上セミナー ACPセミナー (講師・ファシリテーター)

八幡平市 2023. 11. 10

#### 院内活動

- 1) 鈴木温  
「緩和ケア、ACP」  
令和5年度新研修医オリエンテーション  
2023. 4. 13
- 2) 鈴木温  
「BSCとDNARについて」  
令和5年度新研修医オリエンテーション  
2023. 4. 17
- 3) 鈴木温  
第15回岩手県立中央病院緩和ケア研修会 (企画責任者・講師) 2023. 6. 24

### リハビリテーション科

#### 著書および論文

- 1) 都築圭太  
高齢者の整形外科疾患と認知症  
総合リハ 51:531-539, 2023

#### 地域医療活動及び講演

- 1) 小田桃世  
「なぜ今摂食嚥下サポートが必要か？」
- 2) 都築圭太  
「症例提示」  
摂食嚥下サポートプロジェクトセミナー  
2024. 2. 23

#### 院内活動

- 1) 小田桃世、都築圭太  
摂食嚥下支援ケアカンファレンス (毎週月曜)
- 2) 小田桃世  
認知症ケアカンファレンス (毎週月木曜)
- 3) 小田桃世  
排尿ケアカンファレンス (毎週火曜)
- 4) 小田桃世  
褥瘡カンファレンス (毎週水曜)
- 5) 小田桃世  
NSTカンファレンス (毎週木曜)

#### 職場研修会

- 1) 小田桃世、都築圭太  
令和5年度新研修医オリエンテーション  
2023. 4. 10-11
- 2) 小田桃世  
NST・褥瘡セミナー  
「摂食嚥下機能障害」

2023.7 配信

- 3) 小田桃世  
〈研修医向け〉進路決定のための講演会  
2023.7.28
- 4) 小田桃世  
がんセンターボード  
「当院におけるがんリハビリテーションの  
現状」  
2024.1.25



### 3 診療科以外の部門



## 医療安全管理部

### 院内研修会

- 1) 中村明子  
看護部 新採用者、転入者、中途採用者、長期  
休暇復職者オリエンテーション  
2023.4.4 (60名) 4階大ホール
- 2) 中村明子  
「安全管理について」  
医療研修部 新研修医オリエンテーション  
2023.4.17 (19名) 視聴覚室
- 3) 中村明子  
新採用者技術研修Ⅰ  
「静脈注射・点滴、採血法の安全な実施のため  
に」  
2023.4.6 (25名) 4階大ホール
- 4) 小田克彦 医療安全管理部長  
第1回医療安全研修会  
「これからの医療安全」  
2023.6.21 4階大ホール  
集合研修及び動画視聴研修
- 5) 薬剤部 (病棟担当薬剤師)  
「麻薬の取り扱いについて」  
各部署で集合研修 2023.7
- 6) 腎臓・リウマチ科 中屋来哉、消化器内科 伏谷淳  
消化器外科 原康之、神谷蔵人  
総合診療科 坂本和太  
「CVC ハンズオンセミナー」  
2023.8.8、8.9 (19名) 視聴覚室
- 7) 大浦裕之副院長  
「パワハラが医療現場を荒廃させる理由」  
2023.8.24 ハイブリッド
- 8) 臨床工学技士  
「ポンプチェッカー養成研修会」  
2023.8.29 (31名) 視聴覚室
- 9) 伊五澤幸子看護部長補佐  
「輸血療法の看護」  
2023.10.25 視聴覚室
- 10) 医療安全研修会  
「心理的安全性と医療安全」  
「入院中に発生した転倒」  
2023.11月～12月
- 11) 高橋雅代 糖尿病看護認定看護師  
「インスリン療法と低血糖1・2」  
2023.12.20 オンライン視聴併用
- 12) 臨床工学技士 石川健太郎  
「酸素療法」  
オンライン視聴研修
- 13) 薬剤部 藤原和也  
「薬と転倒転落の関係性」

2024.1.30 (25名) 視聴覚室

### 14) 薬剤部

「向精神薬の取り扱いについて」

2024.2月～3月 動画視聴研修

## 救急医療部

### 講習会

- 1) JPTEC (病院前外傷初療) プロバイダーコース  
2023.4.8 4階大ホール (16名)
- 2) BLS(AHA)プロバイダーコース  
2023.6.22 4階大ホール (14名)
- 3) ACLS(AHA)プロバイダーコース  
2023.8.26～27 3階視聴覚室 (12名)
- 4) BLS(AHA)プロバイダーコース  
2023.9.2 4階大ホール (17名)
- 5) BLS(AHA)プロバイダーコース  
2023.9.3 4階大ホール (20名)
- 6) MCLS 標準コース (多数傷病者災害対応)  
2023.9.9 4階大ホール (32名)
- 7) BLS(AHA)プロバイダーコース  
2023.11.8 4階大ホール (8名)
- 8) 岩手県立中央病院 ACLS (日本救急医学会認定  
ICLS コース)  
2024.1.6 3階視聴覚室 (6名)
- 9) 岩手県立中央病院 ACLS コース (日本救急医学  
会認定 ICLS コース)  
2024.1.7 3階視聴覚室 (4名)
- 10) BLS(AHA)プロバイダーコース  
2024.3.2 4階大ホール (13名)

### 学会発表

- 1) 須原誠  
「5 類変更後のコロナ診療の世界 我々はこのよ  
うに対応している (対応する)」  
第37回東北救急医学会学術集会シンポジウム  
シンポジスト、2023.6.24
- 2) 須原誠、横沢路子、赤坂威一郎  
「高齢者心肺停止症例の現状」  
第26回日本臨床救急医学会学術集会 東京、  
2023.7.28
- 3) 須原誠  
「精神疾患 (の疑い) がある患者の救急受診時  
およびそこに至る前の段階での課題について」  
岩手県精神科救急情報センター地域連携研修  
会 パネリスト、2023.10.25
- 4) 須原誠  
「救急医療における CPA」  
岩手西北医師会医療介護福祉連絡協議会講演  
ANA、クラウンプラザリゾート安比高原、

- 2023.10.28
- 5) 横沢路子  
「頭部顔面外傷患者における院内連携を考える」ポスター  
日本脳神経外科学会総会、パシフィコ横浜、  
2023.10.25～27
- 6) 横沢路子  
「頭部顔面外傷患者の受診状況と治療における現状の検証」口演  
日本救急医学会、東京ドームシティ、  
2023.11.28～30
- 7) 横沢路子  
「頭痛症状を主訴に救急外来受診する患者状況及び当直医による評価の現状」口演  
日本頭痛学会、パシフィコ横浜、2023.12.1～2

## 医療研修部

### 論文

- 1) Atsushi Ikehata, Machi Kiyohara, Sadahide One, Takashi Kajiwara.  
Plaque-like Mucosal Change in Pneumatosis Intestinalis with Ulcerative Colitis.  
Intern Med. 2024 Jan 2. doi:  
10.2169.internalmedicine.3102-23.
- 2) 池端敦、本多俊介、関野泰幹、増尾隆行、永塚圭、猪股奈々、小野貞英  
メサラジン、サラゾスルファピリジンに不耐であり、経過中に無顆粒球症、敗血症性ショックを合併した潰瘍性大腸炎の1例  
日消誌 120(9):764-772, 2023. DOI:  
10.11405.nisshoshi.120.764

### 学会発表（地方会）

- 1) 池端敦  
「プレナリーセッション めざせ！消化器内視鏡専門医」  
審査員 第170回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、盛岡市、2023.7.7
- 2) 池端敦  
「支部例会長」  
第171回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、仙台市、2024.2.2
- 3) 清原万智、池端敦、城戸治、白木健悠、伏谷淳、増尾隆行、関野泰幹、星史彦、矢浦俊吾、佐々木唯斗、本多俊介、佐藤格、永塚圭、及川友博、赤坂威一郎、小野貞英  
潰瘍性大腸炎に合併し、治癒過程を内視鏡で観察しえた腸管囊腫様気腫症の1例  
第171回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、

- 仙台市、2024.2.2
- 4) 増尾隆行、池端敦、城戸治、伏谷淳、白木健悠、関野泰幹、星史彦、矢浦俊吾、赤坂威一郎、本多俊介、佐藤格、永塚圭、及川友博、小野貞英  
潰瘍性大腸炎に合併した虫垂癌の多発肝転移の1例  
第171回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、仙台市、2024.2.2
- 5) 星史彦、本多俊介、赤坂威一郎、小野貞英、城戸治、伏谷淳、白木健悠、佐藤格、池端敦  
EUS-FNAで診断に至った黄色肉芽腫性膵炎の1例  
第171回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、仙台市、2024.2.2
- 6) 佐々木唯斗、本多俊介、赤坂威一郎、城戸治、伏谷淳、白木健悠、佐藤格、永塚圭、増尾隆行、関野泰幹、猪股奈々、及川友博、星史彦、矢浦俊吾、池端敦  
副甲状腺機能亢進症による高カルシウム血症が急性膵炎の原因となった2例  
第216回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2024.2.3
- 7) 関野泰幹、城戸治、星史彦、矢浦俊吾、及川友博、増尾隆行、永塚圭、佐藤格、本多俊介、白木健悠、伏谷淳、赤坂威一郎、池端敦  
脂肪肝に対する亜鉛製剤投与による臨床的効果と体組成変化の検討  
第216回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2024.2.3
- 8) 矢浦俊吾、佐藤格、星史彦、及川友博、関野泰幹、増尾隆行、永塚圭、本多俊介、白木健悠、伏谷淳、城戸治、赤坂威一郎、池端敦  
胃浸潤をきたした多発性骨髄腫の1例  
第216回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2024.2.3
- 9) 及川友博、池端敦、赤坂威一郎、城戸治、伏谷淳、白木健悠、本多俊介、佐藤格、永塚圭、増尾隆行、関野泰幹、星史彦、矢浦俊吾  
 $\alpha$ -fetoprotein産生大腸癌多発肝転移の1例  
第216回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2024.2.3
- 10) 白戸夏海  
岩手県における臨床研修の現状と課題（シンポジウム）  
第55回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023.9.10
- 11) 戸羽陸  
肺切除後に発症した脳梗塞4例の検討  
第64回日本神経学会学術大会、千葉市、2023.6.3

- 12) 山本正浩  
口咽頭筋麻痺を伴う Fisher 症候群に ADH 不適  
合分泌症候群を合併した一例  
第 64 回日本神経学会学術大会、千葉市、  
2023. 6. 3
- 13) 山本正浩  
組織球の胸膜浸潤により拘束性換気障害を呈  
し、2 型呼吸不全により死亡し Erdheim-Chester  
病の 1 剖検例  
第 231 回日本内科学会東北地方会、web 開催、  
2024. 2. 17
- 14) 照沼大地  
左室にびまん性浸潤を来した心臓急性リンパ  
腫の一例  
“医学生・研修医・専攻医の日本内科学会こと  
はじめ 2023 東京”、東京都、2023. 4. 15
- 15) 照沼大地  
高齢の急性骨髄白血病患者に対するベネトク  
ラクスーアザシチジン療法  
第 85 回日本血液学会学術集会、札幌市、  
2023. 10. 15
- 16) 切田薫平  
乳癌化学療法中の pegfilgrastim による G-CSF  
関連大動脈炎が疑われた 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 17) 高橋糧  
当院における incidental gallbladder cancer  
に関する検討  
第 78 回日本消化器外科学会総会、函館市、  
2023. 7. 14
- 18) 本間圭樹  
特発性冠動脈解離で院外心肺停止に至った若  
年女性の一例  
第 229 回日本内科学会東北地方会、仙台市、  
2023. 6. 17
- 19) 酒井鴻  
骨癒合が遷延した非定型尺骨骨幹部骨折の 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 20) 亀井正紀  
発症から 24 時間以上経過した脳梗塞に対して  
血栓回収療法が奏功した 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 21) 亀井正紀  
S 状結腸過長症に伴った腸管嚢胞様気腫症の 1  
例  
“第 31 回日本消化器関連学会週間 (JDDW 2023  
KOBE)”、神戸市、2023. 11. 4
- 22) 亀井正紀  
肺静脈灌流異常を伴う肺がんに対して右肺上  
葉切除を行った 1 例  
第 183 回東北外科集談会、仙台市、2023. 6. 10
- 23) 川瀬智生  
同種末梢血幹細胞移植後に血小板減少、閉塞性  
細気管支炎類洞閉塞症候群を併発した急性転  
化期慢性骨髄性白血病  
第 136 回日本血液学会東北地方会、盛岡市、  
2023. 9. 2
- 24) 齋藤海  
当院 ICU、HCU の気管挿管患者における周術期  
口腔管理の検討  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 25) 伊藤史織  
20 年以上の長期経過を有する Mucinos cystic  
neoplasm の一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 26) 杉谷勇太  
僧帽弁手術待機中に偶発的に発見された部分肺  
静脈灌流異常症による心外シャントの一例  
第 177 回日本循環器学会東北地方会、福島市、  
2023. 12. 2
- 27) 畠山梓  
外科的血栓除去により救命しえた重症肺血栓  
塞栓症の一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 28) 畠山梓  
外科的血栓除去により救命しえた、出血性疾患  
を合併した重症肺血栓塞栓症の一例  
第 177 回日本循環器学会東北地方会、福島市、  
2023. 12. 2
- 29) 昆康弘  
免疫抑制療法が奏功した C3 腎症の 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10
- 30) 昆康弘  
卵巣腫瘍を有し抗 NMDA 受容体抗体脳炎との鑑  
別を要した橋本脳症の 1 例  
第 231 回日本内科学会東北地方会、web 開催、  
2024. 2. 17
- 31) 遠藤諒太郎  
バルーン拡張術後に食道裂孔ヘルニアへの胃  
底部翻転による通過障害を来した良性食道狭  
窄の 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、  
2023. 9. 10

- 32) 熱海菜々子  
変動する異常行動を呈し、脳生検にて診断した血管内大細胞型 B 細胞リンパ種の一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 33) 今野駿平  
絞扼性腸閉塞術後の短腸症候群で排便コントロールに難渋した一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 34) 植田雅大  
上行結腸癌に合併した回結腸動脈仮性動脈瘤に対し緊急手術を施行した一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 35) 川嶋奏  
悪性結腸閉塞に対して大腸メタリックステントを留意したが早期に閉塞した 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 36) 木村秀  
慢性硬膜下血腫に合併した非骨傷性頸髄損傷の一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 37) 木村秀  
慢性硬膜下血腫に合併した非骨傷性頸髄損傷の一例  
第 65 回日本脳神経外科学会東北支部会、盛岡市、2023. 9. 2
- 38) 清原万智  
不明熱を契機に発見され、迅速な治療介入により不可逆の合併症を回避した巨細胞性動脈炎の一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 39) 清原万智  
抗糸球対基底膜腎炎における血漿交換の有効性の検討  
“第 44 回日本アフェレシス学会学術大会”、盛岡市、2023. 10. 21
- 40) 清原万智  
潰瘍性大腸炎に合併し、治癒過程を内視鏡で観察しえた腸管囊腫様気腫症の一例  
“第 171 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会”、仙台市、2024. 2. 2
- 41) 佐々木唯斗  
副甲状腺機能亢進症による高カルシウム血症が急性膵炎の原因となった 2 例  
“日本消化器病学会東北支部第 216 回例会”、仙台市、2024. 2. 3
- 42) 鳥羽直紀  
迅速な血液浄化両方が奏功したオルニチントランスカルバミラーゼ (OTC) 欠損症の一例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 43) 高橋祐  
MPO-ANCA が遅れて陽性化した間質性肺炎の 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 44) 早川幸兵  
黄色ブドウ球菌感染が原因と考えられた化膿性恥骨結合炎の 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 45) 小原純  
原発性アルドステロン症と Subclinical Cushing 症候群が依存し外科的治療を行った 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10
- 46) 佐々木直  
薬剤関連顎骨壊死による歯性感染症から敗血症を呈した患者の 1 例  
第 55 回岩手県立病院医学会総会、一関市、2023. 9. 10

## 感染管理部

### 院外活動

- 1) 第 1 回地域連携感染対策向上加算 1-2 連携合同カンファレンス WEB 2023. 5. 19
- 2) 地域連携感染対策向上加算 1-1 連携合同会議 4F 大ホール WEB 2023. 7. 7
- 3) 第 2 回地域連携感染対策向上加算 1-2 連携合同カンファレンス 新型コロナウイルス患者受け入れ訓練 東八幡平病院 2023 . 7. 13
- 4) 第 3 回地域連携感染対策向上加算 1-2 連携合同カンファレンス 盛岡医療センター 2023. 9. 15
- 5) 地域連携感染対策向上加算 1-1 連携相互ラウンド 県立中央病院 2023. 10. 27
- 6) 第 4 回地域連携感染対策向上加算 1-2 連携合同カンファレンス いわてリハビリテーションセンター 2023. 11. 10
- 7) 地域連携感染対策向上加算 1-1 連携相互ラウンド 盛岡赤十字病院 2023. 11. 30
- 8) 福田祐子  
令和 5 年度 岩手県立大学看護総合実習講義「県立中央病院における感染管理認定看護師の役割」 第 2 会議室 2023. 6. 22

- 9) 福田祐子  
岩手県総合防災訓練(岩手感染制御支援チーム) 避難所における感染対策 盛岡市  
2023.7.29
- 10) 福田祐子  
第8回 栃木 ICN セミナー 「大規模災害・クラスター発生時の感染対策支援」  
宇都宮市 2023.9.16
- 11) 福田祐子  
盛岡医療大学校 成人看護学援助論Ⅲ 感染症患者の看護 盛岡市 2023.9.11
- 12) 福田祐子  
盛岡医療大学校 成人看護学援助論Ⅲ 感染症患者の看護 盛岡市 2023.9.20
- 13) 福田祐子  
盛岡市医師会主催 講演会 「感染対策の三種の神器～手指衛生・PPE・環境クロス」 盛岡市 2023.10.3
- 14) 福田祐子  
ICAT 高齢者施設クラスター支援 紫波町  
2023.4.6
- 15) 福田祐子  
介護老人福祉施設希望(のぞみ) 疥癬感染対策支援 環境ラウンド・講義 八幡平市  
2023.10.5
- 16) 福田祐子  
いわてリハビリテーションセンター 手指衛生講義資料提供 2023.11.10
- 17) 福田祐子  
県央保健所 採血・採尿業務についてのラウンド・職業感染防止教育 盛岡市 2023.12.13
- 18) 福田祐子  
ICAT 感染制御研修会 盛岡市 2024.1.21
- 19) 福田祐子  
町立さわうち病院 ラウンド 感染対策研修会 西和賀町 2023.2.2
- 20) 菊地努  
岩手県保健福祉部・岩手県医師会・盛岡市医師会主催 医療機関・高齢者向け研修会「高齢者施設における感染制御について」 盛岡市  
2023.6.4
- 21) 塩越真由美  
令和5年度岩手県立病院臨床検査技師会新採用者研修会「感染管理について」 盛岡市  
2023.6.24
- 22) 塩越真由美  
岩手県臨床衛生検査技師会  
令和5年度第1回感染制御部門研修会  
「グラム陰性菌の同定検査について」 盛岡市  
2023.8.24

- 23) 上山裕人  
令和5年度第1回感染制御セミナー オンデマンド研修 「経口抗菌薬の適正使用にむけた取り組み」 2023.8.27

## 院内活動

- 1) 齋藤雅彦  
新研修医オリエンテーション  
視聴覚室 2023.4.11
- 2) 福田祐子  
新研修医オリエンテーション  
視聴覚室 2023.4.11-4.12
- 3) 福田祐子  
第2回 ICT・AST 職場研修会 大ホール 「医療従事者と患者さんの生命を守る手指衛生」  
2023.10.2-11.20
- 4) 菊地努  
令和5年度 医療局新採用看護職員技術研修  
盛岡市 2023.4.6
- 5) 上山裕人 第1回 ICT・AST 職場研修会 オンデマンド研修「内服抗菌薬使用状況と現在の抗菌薬流通について」 2023.8.27
- 6) 塩越真由美  
第1回 ICT・AST 職場研修会オンデマンド研修  
「診断に役立つ検体の採り方」 2024.2.1
- 7) 菊地努  
第2回 ICT・AST 職場研修会オンデマンド研修  
「季節性インフルエンザについて」 2024.2.1

## 看護部

### 学会発表(全国)

- 1) 工藤穂奈美  
二次治療以降の化学療法を受ける手術不能な肺がん患者へのがん看護専門看護師が行うスピリチュアルケア  
第28回日本緩和医療学会学術集会、神戸市、  
2023.6.30-7.1
- 2) 佐々木菜央  
脳死下臓器提供プロセスに関わるA病院看護師の意識調査  
第61回全国自治体病院学会、札幌、2023.8.31  
～9.1
- 3) 立花朱里  
心不全で3ヶ月以内に再入院した憎悪因子の特徴  
第54回日本看護学会学術集会、大阪市、  
2023.9.29-30
- 4) 佐々木ゆかり

多くの心不全治療を緩和し自宅退院できた  
StageD 心不全の一例

第 27 回日本心不全学会学術集会、横浜市、  
2023. 10. 6-8

- 5) 北向孝弘  
手術看護実践指導看護師の活動について  
第 37 回日本手術看護学会年次大会、福岡市、  
2023. 11. 28-29
- 6) 沼倉光  
局所麻酔下で脳血管造影検査を受ける患者が抱  
える不安の実態調査  
第 39 回脳神経血管内治療学会学術集会、京都市、  
2023. 11. 23-25
- 7) 八重樫-久美子  
ストーマ増設患者に関わる看護師の隊員指導の  
現状と課題  
第 40 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション  
学会総会、横浜市、2024. 2. 9-10
- 8) 佐藤智恵子  
当院に入院した脳卒中患者における摂食嚥下チ  
ーム介入  
第 49 回日本脳卒中学会学術集会、横浜市、  
2024. 3. 7-9

#### 学会発表(地方会)

- 1) 佐々木謙一  
開心術後における多職種カンファレンスによる  
離床までの期間短縮への影響  
日本集中治療医学会第 7 回東北支部学会集会、  
弘前市、2023. 7. 8
- 2) 曳地由紀子  
承認マネジメントによる医療安全の推進  
日本マネジメント学会第 14 回岩手県支部学術  
集会盛岡、2023. 9. 30
- 3) 鳥居美帆  
MitraClip 導入から現状と課題  
第 54 回日本インターベンション治療学会東北  
地方会、2024. 1. 27
- 4) 畠山香菜  
急性大動脈解離で緊急帝王切開となり母子分離  
となった褥婦への助産師の関わり  
岩手県母性衛生学会学術集会、2023. 12. 12

#### 学会発表(研究会等)

- 1) 熊谷久美  
食道癌術後に前胸部軟部組織壊死と縫合不全を  
併発した低栄養患者の創傷管理と栄養サポート  
みちのく N S T 研究会、盛岡、2023. 11. 18
- 2) 佐々木洋子  
内視鏡看護師の育成体制の現状

岩手県内視鏡技師研究会、盛岡、2023. 11. 12

- 3) 畠山朋華  
血糖測定器・インスリンポンプのデバイス選択  
に関わる療養指導  
第 41 回岩手糖尿病研究会、盛岡、2024. 3. 9

#### 著書及び発表論文等

- 1) 佐藤加代子  
特集 新人 ER ナース応援号 救急看護トリア  
ージクイズ「緊急度判定がわかる！優先順位が  
見える！」「同時刻に複数の患者さんがやってき  
た〜どこに誘導する？」、メディカ出版、2023  
年 5 月号
- 2) 高野千佳  
もしもの時にすぐ動ける 応急処置 52 シーン  
14 喘息発作、15 呼吸困難、46 電撃症、日本看  
護協会 2023

#### ふれあい看護体験・体験学習・インターンシッ プ・サマーセミナー

- 1) 研修医看護研修、中央病院 1 年次研修医、  
4~9 階病棟、2023. 4. 4-6
- 2) ふれあい看護体験  
高校生 26 名参加、大ホール、2023. 5. 1
- 3) インターンシップ  
青森中央学院大学 3 年生 2 名 4 階西病棟、  
2023. 4. 19
- 4) インターンシップ  
弘前総合医療センター附属看護学校 2 年生 1 名、  
岩手県立一関高等看護学院 3 年生 1 名、4 階東  
病棟、2023. 4. 29
- 5) インターンシップ  
岩手保健医療大学 3 年生 3 名、6 階東病棟・8 階  
東西病棟、2023. 5. 1
- 6) インターンシップ  
岩手県立宮古高等看護学院 2 年生 2 名、岩手県  
立二戸高等看護学院 2 年生 1 名、  
救急センター、2023. 8. 3
- 7) インターンシップ  
青森県立黒石高等学校専攻科看護科 1 年生 1 名、  
岩手県立一関高等看護学院 2 年生 2 名、救急セ  
ンター、2023. 8. 8
- 8) インターンシップ  
花巻高等看護専門学校 2 年生 2 名、6 階東病棟、  
8 階西病棟、2023. 8. 18
- 9) インターンシップ  
千葉学園高等学校看護専攻科 1 年生 2 名、弘前  
学院大学 3 年生 1 名、救急センター、4 階西病  
棟、8 階西病棟、2023. 8. 22
- 10) インターンシップ



- 沖縄県名桜大学看護学部 1 年生 2 名、4 階東病棟、2023. 9. 11
- 11) インターンシップ  
岩手県立一関高等看護学院 2 年生 2 名、4 階西病棟、2023. 9. 30
- 12) インターンシップ  
弘前大学医学部保健学科看護学専攻 3 年 1 名、4 階東病棟、2023. 11. 14
- 13) インターンシップ  
岩手看護専門学校 2 年生 3 名、4 階東病棟、2023. 12. 26
- 14) インターンシップ  
東北福祉大学保健学科 3 年 2 名、東北文化学園大学 3 年 1 名、弘前大学医学部保健学科看護学専攻 3 年 2 名、4 階西病棟・7 階東病棟、2024. 3. 13
- 15) インターンシップ  
弘前大学医学部保健学科看護学専攻、3 年 2 名、4 階東病棟、2024. 3. 26
- 16) インターンシップ  
岩手県立二戸高等看護学院、2 年 2 名、ICU、2024. 3. 28
- 17) 職場見学  
岩手県洋野町立大野中学校 2 年生 5 名、職場説明・職業説明、第 3 会議室、2023. 9. 27

## 実習受け入れ

- 1) 県立大学看護学部
- (1) 基礎実習Ⅱ 39 名  
5 階西病棟・7 階東病棟・7 階西病棟・9 階病棟、2023. 8. 16-8. 25、8. 30-9. 8
- (2) 看護総合(管理) 8 名  
6 階東病棟・6 階西病棟、2023. 6. 19-7. 7
- (3) 総合実習(成人) 9 名  
5 階西病棟・8 階西病棟、2023. 6. 19-7. 4
- (4) 領域別 老年看護 41 名  
5 階西病棟・9 階病棟、2023. 5. 9-5. 18、5. 30-6. 8、9. 26-10. 5、10. 17-10. 26、11. 14-11. 22、12. 5-12. 14
- (5) 領域別 成人看護 62 名  
5 階東病棟・8 階西病棟 2023. 5. 8-5. 23、5. 29-6. 13、9. 25-10. 11、10. 16-10. 31、11. 13-28、12. 4-12. 19
- (6) 領域別 小児看護 89 名  
4 階西病棟・小児科外来、2023. 5. 8-5. 19、5. 29-6. 9、6. 19-7. 7、9. 25-10. 2、10. 2-10. 6、10. 16-10. 24、11. 13-11. 21、12. 4-12. 15
- (7) 領域別 母性看護 54 名  
4 階東病棟、2023. 5. 9-5. 19、5. 30-6. 9、9. 26-10. 6、10. 17-10. 27、11. 14-11. 24、12. 5-12. 15

- (8) 助産学実習 4 名  
4 階東病棟、2023. 10. 2-12. 1
- (9) 助産学実習 5 名  
産婦人科外来、2023. 7. 10-10. 1 の毎週金曜日(10) 基礎実習Ⅰ 41 名  
5 階西病棟・7 階東西病棟・9 階病棟、2024. 2. 5-2. 16
- 2) 盛岡看護医療大学校
- (1) 成人Ⅰ  
7 階西病棟 9 名、2023. 11. 16-28、2024. 1. 10-19
- (2) 成人Ⅱ  
5 階東病棟・6 階東病棟・7 階東病棟・8 階東西病棟 29 名、2024. 1. 10-2. 2
- (3) 小児  
4 階西病棟 15 名、2024. 1. 10-2. 2
- (4) 母性  
4 階東病棟 7 名、2024. 1. 10-2. 2
- 3) 盛岡市医師会附属高等看護学院
- (1) 小児 12 名  
4 階西病棟、2023. 7. 10-21、2023. 7. 24-8. 4、2023. 8. 28-9. 8
- (2) 母性 6 名  
4 階東病棟、2023. 7. 24-8. 4
- (3) 統合 19 名  
5 階東病棟・6 階東病棟・6 階西病棟・8 階東病棟・8 階西病棟、2023. 7. 10-9. 8
- 4) 岩手保健医療大学
- (1) 成人Ⅰ 77 名  
5 階東西病棟・6 階東西病棟・7 階東西病棟・8 階東西病棟・9 階病棟、2023. 6. 13-8. 3
- (2) 成人Ⅱ 52 名  
6 階東西病棟・7 階東西病棟・8 階東病棟 2023. 11. 7-12. 14
- (3) 小児 19 名  
4 階西病棟、2023. 9. 11-9. 28、2023. 11. 27-12. 1
- (4) 小児 総合実習 5 名  
4 階西病棟、2023. 10. 10-10. 19
- (5) 母性 35 名  
4 階東病棟、2023. 6. 13-8. 9
- 5) 東北福祉看護学校 4 名  
6 階東病棟、2023. 9. 12-9. 15  
8 階東病棟、2023. 8. 1-8. 4

## 他施設からの研修

- 1) 岩手県立大学  
教員実習、3 名、4 階東病棟、2023. 4. 18-19、8 階西病棟、2023. 4. 20-21
- 2) 盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院

- 教員実習、2名、4階東病棟、2023.7.12
- 3) 岩手医科大学 特定行為自施設実習  
石川拓弥、ICU他、2023.10.23-2024.2.29

## 新採用・転入者・復職者オリエンテーション

- 1) 新採用・転入者オリエンテーション  
2023.4.4、参加者55名
- (1) 看護部長講話  
講師：稲見敬子 看護部長
- (2) 看護提供方式  
講師：渡辺征子 主任看護師
- (3) 入退院支援について  
講師：武智満看護師長
- (4) 感染管理対策・報告について  
講師：菊池努 感染管理認定看護師
- (5) 医療安全管理について  
講師：浅沼真奈美 看護部次長
- (6) 物流管理システム  
講師：管財係 SPD担当
- (7) 麻薬・向精神薬ハイリスク薬品の取扱い  
講師：薬剤部次長
- (8) 輸液ポンプ・シリンジポンプ操作  
講師：臨床工学技士
- (9) 電子カルテ操作研修 講師：部署担当者
- (10) 看護部オリエンテーション内容を採用時に実施

## 看護部院内研修

- 1) 管理研修
- (1) 新任看護師長・新任看護師長補佐研修
- ① 看護組織管理論（変革理論・組織分析）  
参加者8名、e-ラーニング、2023.6.
- ② 医療経済論（社会保障と医療経済）  
参加者8名、e-ラーニング、2023.6.
- ③ 人的資源活用論（人事・労務管理）  
参加者8名、e-ラーニング、2023.6.
- ④ 組織管理論・資源管理  
講師：藤代美智子看護部次長、参加者8名、  
2023.7.21
- ⑤ グループワーク 参加者9名  
「看護業務管理（看護師長業務）を通して、学んだこと、今後に活かしたいこと」、2023.12.6
- (2) 新任主任看護師研修会
- ① 看護組織管理論（看護管理過程、目標管理）、  
講師：山下希美看護師長補佐、参加者3名、  
2023.6.30
- ② 看護サービス提供論、参加者3名、e-ラー  
ニング、2023.6.
- ③ 人的資源活用論（動機付け理論、人材育成）、  
講師：戸崎真由美 看護師長補佐、参加者3名、  
2023.7.5

- ④ 「看護業務管理（看護師長業務）を通して、学んだこと、今後に活かしたいこと」 グループワーク、研修担当、参加者3名、2023.12.6
- (3) 看護師長会勉強会
- ① 人材育成について考えよう、グループワーク、  
参加者23名、2023.8.22
- ② 看護補助者の活用について、グループワーク、  
参加者18名、2023.9.5
- ③ 入院基本料における看護要員の関わりについて、  
講師：高橋翔 医事課 医務係主事、参加者21  
名、2023.10.3
- 2) レベルI.1（新人）研修
- (1) シェドウイング研修
- (2) 各部署、2023.4.10-14  
研修オリエンテーション  
参加者22名、2021.4.5
- (3) 新採用者技術研修I  
参加者22名、担当：教育委員会レベルI担当、  
2023.4.6-7
- (4) 夜勤導入研修  
参加者23名、講師：荒井有紀子、2023.5.10
- (5) 新採用者技術研修II  
参加者22名、講師：十文字晴美 皮膚・排泄  
ケア認定看護師、熊谷久美 皮膚・排泄ケア認  
定看護師、2023.6.20
- (6) 看護記録・看護計画  
参加者22名、講師：荒井有紀子主任看護師、  
e-ラーニング 2023.4.4
- (7) 呼吸フィジカルアセスメント  
参加者22名、講師：佐々木謙一 集中ケア認  
定看護師、2023.8.10
- (8) 救命救急  
参加者22名、講師：高野千佳救急看護認定看  
護師、石川拓弥救急看護認定看護師、2023.8.10
- (9) 新採用者技術研修III  
参加者22名、講師：佐々木謙一 集中ケア認定  
看護師、高野千佳 救急看護認定看護師、三浦  
駿 クリティカルケア認定看護師、2023.9.14
- (10) 多重課題  
参加者22名、担当：教育委員会レベルI担当、  
2023.7.13
- (11) 摂食嚥下障害看護研修  
参加者21名、講師：佐藤智恵子、担当：教育  
委員、2023.9.22
- (12) 看護倫理  
参加者22名、e-ラーニング、2023.10.6
- (13) ポートフォリオ発表会  
参加者20名、担当：教育委員会レベルI担当、  
2024.2.5

- 3) フレッシュパートナー研修
- (1) フレッシュパートナー・クリニカルコーチオリエンテーション/新人看護師を迎えるにあたって  
参加者 23 名、講師：藤代美智子看護部次長、2023.4.17
- (2) はじめてのリフレクション  
学研 e-ラーニング、実践をケアにつなげる、参加者 23 名、担当：教育委員、2023.4.17
- (3) BLS とファシリテーション  
参加者 22 名、講師：高野千佳 救急看護認定看護師、石川拓弥 救急看護認定看護師、2023.6.29
- (4) 多重課題  
参加者 22 名、担当：教育委員会、2023.7.13
- (5) 第 1 回フレッシュパートナー・クリニカルコーチ合同会議  
参加者 21 名、担当：教育委員、2023.9.8
- 4) レベルⅡ研修  
参加者 24 名
- (1) オリエンテーション・導入講義  
講師：藤代美智子看護部次長
- (2) 文献検索・文献検討  
講師：似内美紀 がん放射線療法認定看護師、2023.5.16
- (3) チーム医療  
e-ラーニング、視聴者 26 名、「医療者として働く時のチームワークのあり方」、「もう一度振り返ろう！チーム医療の基本」、2023.6.
- (4) 看護過程  
e-ラーニング、視聴者 26 名、「事例で学ぶやさしい看護過程」、2023.6.
- (5) 急性期看護  
e-ラーニング、視聴者 26 名、「そのバイタルサインは何を示す」、「RRS で急変を未然に防ごう」、「症例に学ぶ呼吸数測定の重要性」、2023.7.
- (6) 家族看護  
e-ラーニング、視聴者 25 名、「患者の希望を叶え、家族を支えるエンド・オブ・ライフ」、2023.8.
- (7) 集合研修  
グループワーク、アドバイザー：似内美紀が  
ん放射線療法認定看護師、担当：教育委員、2023.8.24
- (8) クリティカル領域研修  
参加者 24 名、担当：該当部署、教育委員、2023.7～11 月
- 5) クリニカルコーチ研修
- (1) フレッシュパートナー・クリニカルコーチオリエンテーション/新人看護師を迎えるにあたって、参加者 12 名、講師：藤代美智子看護部次長、2023.4.17
- (2) 第 1 回クリニカルコーチ会議  
参加者 12 名、担当：教育委員、2023.5.12
- (3) 第 2 回クリニカルコーチ会議  
参加者 12 名、担当：教育委員、2023.7.14
- (4) 第 I 回フレッシュパートナー・クリニカルコーチ合同会議、参加者 12 名、担当：教育委員、2023.9.8
- (5) フレッシュパートナーリフレクション発表会  
参加者 17 名、担当：教育委員、2024.3.8
- 6) レベルⅢ研修
- (1) レベルⅢ研修導入講義  
参加者 21 名、担当：教育委員、2023.6.6
- (2) e-ラーニング自己研修  
「看護師として考えるカンファレンス」、視聴 5 名、2023.6～8 月  
「医療職として働くときのチームワークのあり方」、視聴 16 名  
「今日からリーダー！スタッフを巻き込むマネジメント術」、視聴 4 名  
「多職種連携を基盤としたアドバンスケア・プランニング」、視聴 16 名  
「多職種で最善のケアを考える～緩和ケアの倫理的配慮から考える～」、視聴 7 名
- (3) 看護過程の展開（GW）  
参加者 20 名、担当：教育委員、2023.8.9
- (4) 実践報告会  
各部署 2023.11～12 月
- 7) 看護研究支援研修
- (1) e-ラーニング（個人視聴）  
研修生 13 名、看護研究コース、2023.5
- (2) 集合研修  
「研究デザインと統計」、研修生 13 名、講師：曳地由紀子主任看護師、2023.6.8
- (3) 看護研究計画書 査読会  
研修生 11 名、2023.9.14～15
- 8) レベルⅣ研修
- (1) 導入講義 「倫理的課題と意思決定支援」  
参加者 13 名、講師：小笠原梓 認知症看護認定看護師、2023.6.19
- (2) 推奨研修 e-ラーニング「地域をつなぐ他職種協働と看護のリーダーシップ」

- 研修生 13 名視聴、2023. 6
- (3) 推奨研修 e-ラーニング「人とチームのレジリエンスを高める問題解決の考え方」  
研修生 13 名視聴、2023. 8
- (4) 集合研修 グループワーク  
参加者 13 名、担当：教育委員、2023. 9. 19
- (5) まとめ報告会  
研修生 13 名参加、担当：教育委員、2023. 12. 22
- 9) レベルV研修
- (1) 導入講義「倫理的課題と意思決定支援」  
参加者 2 名、講師：小笠原梓認知症看護認定看護師
- (2) 推奨研修 e-ラーニング「地域をつなぐ他職種協働と看護のリーダーシップ」  
参加者 2 名、担当；教育委員、2023. 6
- (3) 推奨研修 e-ラーニング「多職種を活かす組織論・組織マネジメント」  
参加者 2 名、担当：教育委員、2023. 7
- (4) 集合研修 リーダーシップ研修  
講師：藤代美智子看護部次長、参加者 2 名、担当：教育委員、2023. 8. 17
- (5) 集合研修 グループワーク  
参加者 2 名、2023. 9. 19
- (6) まとめと発表会  
研修生 2 名参加、担当：教育委員、2023. 12. 22
- 10) 全体研修
- (1) 転入者意見交換会  
参加者 6 名、教育委員会、2023. 7. 10
- (2) 実習指導勉強会  
参加者 34 名、担当：実習指導委員会  
2023. 8. 23、25
- (3) 推奨 e-ラーニング研修  
「プリセプターマインド後輩とともに成長するための心構え」  
「これからのティーチング基礎から実践のコツまで」  
「これからのコーチング、ファシリテーション基礎から実践のコツまで」
- 11) 看護補助者充実加算看護師対象 e-ラーニング視聴、2023. 8 月～11 月
- (1) 看護職と看護補助者との協働推進の背景
- (2) 看護補助者の位置付け
- (3) 看護補助者との協働における看護業務の基本的な考え方
- (4) 看護補助者との協働における業務実施体制
- (5) 看護師による看護補助者への指示について

- (6) 知っておきたい看護補助者への適切な業務指示を行うための留意事項
- (7) 看護補助者と協働するための情報共有とコミュニケーション
- (8) 接遇マナーの基本～患者・家族の関わり方
- 12) 専門研修
- 【スキンケアコース】
- (1) 創傷治癒課程の話 e-ラーニング  
参加者 4 名、2023. 6
- (2) 皮膚の解剖生理と皮膚トラブル  
参加者 4 名、講師：十文字晴美、2023. 7. 7
- (3) 皮膚トラブルのアセスメント  
講師：十文字晴美、熊谷久美、参加者 4 名、2023. 8. 4
- (4) アセスメントトレーニングとケア立案  
参加者 4 名  
講師：十文字晴美、熊谷久美、2023. 9. 8
- (5) 褥瘡予防ケアの実際  
参加者 4 名  
講師：十文字晴美、熊谷久美、2023. 10. 6
- (6) 症例検討  
参加者 4 名、講師：十文字晴美、2023. 11. 10
- (7) 症例検討  
参加者 4 名、講師：十文字晴美、2023. 12. 1
- (8) 取り組み発表会  
参加者 4 名、2024. 2. 2
- 【集中ケアコース】  
講師：佐々木謙一 クリティカルケア認定看護師  
三浦 駿 クリティカルケア認定看護師  
松村千秋 集中ケア認定看護師
- (1) 研修オリエンテーション  
参加者 6 名、2023. 6. 7
- (2) RRS の概要について  
参加者 6 名、2023. 6. 7
- (3) 呼吸のアセスメント  
参加者 6 名、2023. 7. 7
- (4) 循環のアセスメント  
参加者 6 名、2023. 8. 2
- (5) シナリオトレーニング  
参加者 6 名、2023. 9. 8
- (6) 臨床看護ディベート  
参加者 6 名、2023. 10. 13
- (7) RRT ラウンドでの OJT  
参加者 6 名、2023. 11-12 月
- (8) 知識確認テスト・レポートの相互査読  
参加者 6 名、2024. 1. 11
- (9) 補講  
参加者 6 名、2024. 2. 14
- 13) 看護補助者研修

看護補助者全員、e-ラーニング視聴、8月～11月

- (1) 医療制度の概要および病院の機能と組織の理解
- (2) チームの一員としての看護補助者業務の理解
- (3) 守秘義務、個人情報保護の基礎知識
- (4) 接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方
- (5) 倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～
- (6) 医療安全～患者誤認による重大事故対策を中心に～
- (7) 感染予防～手指衛生、標準予防対策など～
- (8) 看護補助者 技術研修  
体位変換・ポジショニング・トンスファーについて、2023.9.27、11.21  
感染対策について、2023.10.2、12.2

#### 14) 静脈注射研修

- (1) 静脈注射研修（看護師対象）
  - ① 受講者6名、講義・演習 2023.7.18、筆記・実技試験 2023.7.25
  - ② 受講者6名、講義・演習 2023.8.1、筆記・実技試験 2023.8.8
  - ③ 受講者3名、講義・演習 2021.9.5、筆記・実技試験 2023.9.12
  - ④ 受講者6名、講義・演習 2023.10.5、筆記・実技試験 2023.10.12
  - ⑤ 受講者6名、講義・演習 2023.11.7、筆記・実技試験 2023.11.14
- (2) 静脈注射研修（放射線科技術師対象）
  - ① 受講者4名、筆記・実技試験 2024.3.1
  - ② 受講者2名、筆記・実技試験 2024.3.6

### 専門看護師・認定看護師活動実績

#### 1) 集中ケア認定看護師 松村千秋

##### 院外活動

- ① 学会発表：局所麻酔下で脳血管造影検査を受ける患者が抱える不安の事態調査（共同研究）、第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会、京都市、2023.11.23-25
- ② 医療局 認定看護師4ブロック活動、岩手県、通年
- ③ 日本集中治療医学会東北支部 看護部会活動、東北6県、通年
- ④ コンサルテーション、電話またはメール対応、2件に対し2回

##### 院内活動

- ① コンサルテーション、通年（2件に対し2回）
- ② 集中ケアコース、2023.6.7、7.7、8.2、9.8、10.13、

11-12月、2023.1.11、2.14

- ③ RRT(院内迅速対応チーム)活動、通年
- ④ コンサルテーション、通年

#### 2) がん化学療法看護認定看護師 櫻田恭子

##### 院内活動

- (1) 緩和ケアリンクナース会勉強会「がん化学療法の基本」院内リンクナース 2023.12.18

##### 院外活動

- (1) 岩手県臨床検査技師会主催 医師のタスクシフトシェア研修会講師、盛岡市、2023.8.20
- (2) 盛岡看護医療大学校 成人看護学援助論Ⅱ 血液・造血器疾患看護講師、盛岡市、2023.9.1

#### 3) 救急看護認定看護師 高野千佳

##### 地域医療活動及び講演

- (1) 岩手県看護協会現任研修  
「急変徴候の察知と初期対応」講師 2023.5.18
- (2) 岩手県健康セミナー  
「熱中症の予防とファーストエイド」講師 2023.6.20
- (3) 臨床検査技師タスクシフト研修会  
「喀痰検査のための吸引指導」講師 2023.8.20
- (4) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会主催「FA インストラクターコース」  
コースコーディネーター 2023.8.26
- (5) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会主催「ファーストエイド実技コース」  
コースコーディネーター 2023.8.27
- (6) 岩手県医療局新採用者技術研修Ⅲ（中央病院）  
「呼吸・循環を整える技術」  
講師 2023.9.14
- (7) 岩手県医療局新採用者技術研修Ⅲ（二戸病院）  
「呼吸・循環を整える技術」  
講師 2023.9.15
- (6) 第25回日本救急看護学会学術集会ファーストエイド委員会交流集会5  
「ファーストエイドの温故知新～搬入時の変わらない基本と重ねる工夫～」講演 2023.11.24
- (7) 第25回日本救急看護学会学術集会ファーストエイド委員会 学生公開講座  
「救急自体の最初的一步『ファーストエイドって何だろう？』」インストラクター 2023.11.25
- (8) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会  
開催11回 参加11回

##### 院内活動

- (1) フレッシュパートナー研修会「BLS とファシリテーション」講師 2023.7.14

- (2) 新人研修会「急変時対応」 講師 2023. 8. 10
- (3) リハビリテーションスタッフ対象  
「吸引についての基本的な理解と技術」  
講義・演習指導 2023. 10. 25
- (4) 救急センター研修会  
「救急看護について」講師 2023. 4. 4、  
2023. 8. 8、2023. 12. 5  
「院内トリアージ」講師 2023. 4. 4、2023. 8. 8、  
2032. 12. 5  
「Dr ヘリ受け入れ手順について」講師  
2023. 4. 4、2023. 8. 8、2032. 12. 5  
「小児患者の診察介助」講師 2023. 4. 4、  
2023. 8. 8、2032. 12. 5  
「電話トリアージについて」講師 2023. 4. 4、  
2023. 8. 8、2032. 12. 5  
「急性早期警告スコアの活用について」講師  
2023. 4. 11、2023. 4. 18、2023. 4. 25、2023. 5. 9

#### 4) 救急看護認定看護師 石川拓弥 地域医療活動及び講演

- (1) 成人Ⅲ「気管支喘息、アナフィラキシー患者の看護」  
盛岡医療大学校 2023. 8. 14
- (2) 救急科講義「救急看護」  
岩手県消防学校 2024. 3. 6

#### 院内活動

- (1) 看護科研修会 「BLS とファシリテーション」  
2023. 6. 29
- (2) 院内研修会  
HCU 病棟  
「人工呼吸器管理中の急変対応」  
2023. 8. 25

#### 5) クリティカルケア認定看護師 佐々木謙一 院内活動

- (1) 特定行為実践  
侵襲的陽圧換気の設定変更：19 件  
非侵襲的陽圧換気の設定変更：6 件  
人工呼吸中の鎮静薬の調整：1 件  
人工呼吸器からの離脱：0 件  
気管チューブの位置調整：5 件  
気管切開カニューレの交換：20 件
- (2) 院内研修講師  
新人研修「呼吸のフィジカルアセスメント」  
2023. 8. 10  
NST 専門療養士養成研修「重症患者の栄養管理」  
2023. 9. 13、11. 10  
集中ケア専門コース講師  
「オリエンテーション」2023. 6. 7  
「呼吸のアセスメント」2023. 7. 7

- 「循環のアセスメント」2023. 8. 2
- 「シナリオトレーニング」2023. 9. 8
- 「臨床看護ディベート」2023. 10. 13
- 「修了試験」2024. 1. 11
- 「補講」2023. 2. 14
- (1) 岩手県看護協会看護研修会「急変の早期察知と初期対応」講師、盛岡市、2023. 6. 29
- (2) 医療局新採用者研修Ⅲ「呼吸・循環を整える技術、バイタルサイン、酸素療法、ネブライザー」  
「吸引技術」「気管挿管の準備と介助」「体位ドレナージ」「人工呼吸中の患者の管理」講師、宮古病院、宮古市、2023. 9. 22
- (3) 医療局新採用者研修Ⅲ「呼吸・循環を整える技術、バイタルサイン、酸素療法、ネブライザー」  
「吸引技術」「気管挿管の準備と介助」「体位ドレナージ」「人工呼吸中の患者の管理」講師、久慈病院、久慈市、2023. 9. 22
- (4) 日本集中治療医学会第 7 回東北支部学会集会、  
「開心術後における多職種カンファレンスによる離床までの期間短縮への影響」弘前市、  
2023. 7. 8
- (5) 岩手県立病院看護学会「RRS の振り返り」、盛岡市、2023. 12. 2
- (6) 重症集中ケア、Vol. 22、No. 2、p34-39、「人工呼吸とトラブルシューティング」、2023

#### 6) 手術看護認定看護師 遠藤満 院外活動

- (1) 岩手県立大学看護学部 成人臨床看護論Ⅲ  
「周術期にある患者の看護」  
講師、2023. 7. 10
- (2) 令和 5 年度 岩手県看護協会看護研究学会  
副委員長
- (3) 岩手県看護協会看護研究学会、座長、盛岡市、  
2023. 10. 28

#### 院内活動

- (1) APS（術後疼痛管理チーム）活動、通年
- (2) 県立中央病院連携室だより  
「術後疼痛管理チームの発足と今後の展望」掲載
- (3) コンサルテーション、通年

#### 7) 認知症看護認定看護師 伊藤啓一郎 院内活動

- (1) 認知症ケアリンクナース委員会研修会  
「認知症ケア加算について」講師、2023. 5. 25
- (2) 外来研修会「ユマニチュード」講師、2023. 7. 14
- (3) 6 西病棟研修会「院内デイケア」講師、2023. 6. 15
- (4) 6 東病棟研修会「認知症の人とのコミュニケーション」講師、2023. 8. 28
- (5) 認知症ケア院内研修会「せん妄ケア」講師、動

画配信, 2024. 3

- (6) 院内デイケア 42 件実施
- (7) おれんじサポートラウンド 145 件実施

## 院外活動

- (1) 盛岡市医師会付属盛岡高等看護学院 老年看護援助論Ⅱ講師、「健康逸脱からの回復を促す看護症候のアセスメントと看護（痛み・脱水・褥瘡）」2023. 9. 26  
「身体疾患のある高齢者の看護①（パーキンソン病・肺炎・急性腹症）」2023. 10. 3  
「検査を受ける高齢者の看護、薬物療法を受ける高齢者の看護」2023. 10. 24  
「まとめと試験」2023. 12. 19
- (2) 岩手県看護協会 看護職員の認知症対応力向上研修会講師、盛岡市、2022. 11. 15-17
- (3) 葛巻病院 認知症看護研修、ラウンド・カンファレンス参加、研修会講師、葛巻町、2023. 11. 1
- (4) 岩手県認知症ケア専門士会 会長、通年

## 8) 糖尿病看護認定看護師 高橋雅代

### 院内活動

- (1) Vol. 58 県立中央病院連携室だより、「中央病院糖尿病量指導チーム」の活動 10 年を迎えて、掲載 2023. 6 発行
- (2) 糖尿病療養指導チームイベント、「世界糖尿病デーブルーライトアップ・展示」、企画・運営 2023. 11. 11-11. 18
- (3) 第 28 回岩手県立中央病院ネットワーク勉強会、「高齢者の糖尿病との向き合い方」演者、2023. 11. 16
- (4) 医療安全委員会研修会、「インスリン療法と低血糖 1・2」、講師（オンライン試聴併用）2023. 12. 20
- (5) 8 東病棟、Free Style リブレの特徴と装着方法について、講師、2023. 6. 7
- (6) 糖尿病療養指導チーム活動、通年  
岩手県立中央病院連携ネットワーク勉強会

### 院外活動

- (1) 盛岡看護医療大学校非常勤講師 成人看護学序論Ⅱ「代謝疾患の看護」講義 2023. 5-9
- (2) 糖尿病協会イベント「糖尿病ウォークラリー in 盛岡」医療スタッフ参加、盛岡市、2023. 6. 4
- (3) 1 型糖尿病患者会「第 2 回紫桐の会」、web 開催ファシリテーター、2023. 6. 11
- (4) いわて糖尿病療養指導士勉強会「合併症・依存疾患の療養指導」、講師、盛岡市、2023. 7. 23
- (5) 日本糖尿病教育・看護学会、糖尿病重症化予

防フットケア研修、講師・ファシリテーター、盛岡市、2023. 9. 10, 10. 1

- (6) 岩手県医療ソーシャルワーカー協会、令和 5 年度医療ソーシャルワーカー基礎研修、「MSW」に必要な医学知識＜糖尿病＞、Web 研修講師、2023. 9. 26
- (7) 岩手看護協会、糖尿病重症化予防フットケア研修、Web 研修講師 2023. 10. 17  
実技演習講師・ファシリテーター、盛岡市、2023. 10. 24-25
- (8) 令和 5 年度第 3 回盛岡市版自立支援型地域ケア会議、「わちゃわちゃ会議」Web 参加、2023. 11. 21
- (9) 「タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」、皮下グルコース検査、実技講師、盛岡市、2024. 2. 18
- (10) 糖尿病トータルセミナー～糖尿病合併症管理料～、一般演題座長、盛岡市、2024. 3. 6
- (11) 中央病院糖尿病療養指導チーム活動、通年
- (12) 中央病院糖尿病患者会「こずかた会」事務局運営、こずかた通信毎月発行、通年
- (13) いわて糖尿病療養指導会、理事、通年

## 9) 摂食嚥下障害看護認定看護師 佐藤智恵子

### 院外活動

- (1) 岩手県立大学看護学部 成人臨床看護論Ⅲ「くも膜下出血の患者の看護」講師、2023. 6. 8
- (2) 二戸・一戸・軽米病院合同新採用者研修 摂食嚥下障害看護研修  
レベル 1 参加者 12 名 2023. 10. 11

### 院内活動

- (1) 摂食嚥下支援カンファレンス・ラウンド（毎週月曜日） 52 回
- (2) 「摂食嚥下機能評価について」研修会  
ER 病棟（10 名）2023. 7. 26  
HCU 病棟（8 名）2023. 7. 27  
5 東病棟（10 名）2023. 8. 25
- (3) 摂食嚥下障害看護研修  
レベル 1 参加者 21 名 2023. 9. 22
- (4) NST 実地修練 「摂食嚥下支援チームについて」講師 2023. 9. 14 2023. 11. 9
- (5) 摂食嚥下サポートプロジェクト セミナー「摂食嚥下支援チームにおける看護師の役割について」講師 2024. 2. 23

## 10) 認知症看護認定看護師 小笠原梓

### 院内活動

- (1) 認知症ケアリンクナース委員会研修会「認知機能と日常生活動作」講師、2023. 6. 23

「倫理的視点でカンファレンスをしよう」講師、2023.7.27 「転倒リスクとセンサーについて」講師、2024.3.21

- (2) 9階病棟研修会「せん妄」講師、2023.8.17
- (3) HCU病棟研修会「せん妄」講師、2023.9.11
- (4) ICU病棟研修会「せん妄」講師、2023.10.26
- (5) 6西病棟研修会「せん妄」講師、2023.12.11
- (6) 6東病棟研修会「せん妄」講師、2024.1.15
- (7) 8東病棟研修会「せん妄」講師、2024.1.17
- (8) 認知症ケアラウンドカンファレンス 215件実施
- (9) 院内デイケア 64名実施

## 院外活動

- (1) 岩手県看護協会（JNA収録DVD研修）「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」演習支援講師、2023.6.21,6.22
- (2) 盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院 老年看護援助論Ⅱ講師、「高齢者の生理的特徴と老年症候群」2023.9.19  
「身体疾患のある高齢者の看護②（骨折・心不全）」2023.10.10  
「認知機能障害のある高齢者の看護（うつ、せん妄、認知症）」2023.10.17  
「手術を受ける高齢者の看護、リハビリテーションを受ける高齢者の看護」2023.11.7

## 11) 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 十文字晴美

### 院内活動

- (1) 新採用者技術研修Ⅱ、2023.6.20
- (2) 第2回 褥瘡・NSTセミナー「褥瘡予防のあらたな視点 マイクロクライメイトを踏まえた褥瘡予防ケア～」講師、オンライン配信、2023.10
- (3) スキンケア専門研修、講師
  - ・皮膚の解剖と皮膚トラブル、2023.7.7
  - ・皮膚トラブルのアセスメント、2023.8.4
  - ・アセスメントトレーニングとケア立案、2023.9.1
  - ・褥瘡予防ケアの実際、2023.10.6
  - ・症例検討、2023.11.10
  - ・症例検討、2023.12.1
  - ・報告会、2024.2.2

### 院外活動

- (1) 内丸病院 褥瘡研修会「DESIGN-R2020と褥瘡ケア」、2023.10.2
- (2) 盛岡医療センター褥瘡研修会「褥瘡予防ケアの基礎知識～体圧分散寝具について～」講師、2023.7.21
- (3) 盛岡医療センター研修会「皮膚障害予防につな

がる排便コントロール」講師、2023.11.17

- (4) 令和5年度岩手県新人看護師研修 多施設合同新人看護職員研修「スキンケア」講師、2023.11.20
- (5) 第33回東北ストーマリハビリテーション講習会、実習指導者、2023.9.9
- (6) コンバテックジャパン株式会社 意見交換会、2023.10.21

## 12) クリティカルケア認定看護師 三浦駿

### 院内活動

- (1) 8西病棟研修会「NPPVの看護について」講師、2023.4.26
- (2) HCU病棟研修会「PICSについて」講師、2023.7.12
- (3) 医療局新採用者研修Ⅲ「呼吸・循環を整える技術、バイタルサイン、酸素療法、ネブライザー」「吸引技術」「気管挿管の準備と介助」「体位ドレナージ」「人工呼吸中の患者の管理」講師、2023.9.14
- (4) 6西病棟研修会「NPPVのマスクフィッティングについて」講師、2023.9.21
- (5) 6東病棟研修会「急変時の対応について」講師、2023.10.11
- (6) 7東病棟研修会「人工呼吸器装着中の患者の看護について」講師、2023.11.2
- (7) ICU病棟研修会「ICU多職種カンファレンスについて」講師、2023.11.22
- (8) 集中ケア専門コース講師
  - 「オリエンテーション」2023.6.7
  - 「呼吸のアセスメント」2023.7.7
  - 「循環のアセスメント」2023.8.2
  - 「シナリオトレーニング」2023.9.8
  - 「臨床看護ディベート」2023.10.13
  - 「修了試験」2024.1.11
  - 「補講」2023.2.14
- (9) 特定行為実践
  - 侵襲的陽圧換気の設定変更：27件
  - 非侵襲的陽圧換気の設定変更：25件
  - 人工呼吸器からの離脱：12件
  - 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整：11件
  - 人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整：2件
  - 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整：2件
- (10) 呼吸ケアチームラウンド対応件数 311件
- (11) 院内迅速対応チーム対応件数 223件

### 院外活動

- (1) 医療局新採用者研修Ⅲ「呼吸・循環を整える技術、バイタルサイン、酸素療法、ネブライザー」



「吸引技術」「気管挿管の準備と介助」「体位ドレナージ」「人工呼吸中の患者の管理」講師、二戸病院、二戸市、2023.9.15

### 13) 緩和ケア認定看護師 小笠原章子

#### 院内活動

- (1) 緩和ケアリンクナース研修会「エンゼルケア」講師、2023.9.26
- (2) HCU 研修会「セーフティバンテージ使用方法」講師、2023.10.17
- (3) 5 西病棟研修会「デスカンファレンスの進め方」講師、2023.6.28

#### 院外活動

- (1) 第 15 回岩手県立磐井病院緩和ケア医療従事者研修会、ファシリテーター、2023.9.23
- (2) イーハートブ臨床能力向上セミナー、ACP セミナーファシリテーター、八幡平市、2023.11.10-11
- (3) 令和 5 年度北部地区看護職員研修、ファシリテーター、2023.10.12、2024.1.19

### 14) がん看護専門看護師 工藤穂奈美

#### 院内活動

- (1) 緩和ケアリンクナース研修会、講師
  - ・ ACP について、2023.6.19
  - ・ 臨床倫理・事例検討①、2023.7.24
  - ・ 臨床倫理・事例検討②、2023.8.21
  - ・ 多職種倫理カンファレンス発表会  
2024.2.19、2024.2.26
- (2) 第 15 回岩手県立中央病院緩和ケア研修会、ファシリテーター、2023.6.24

#### 院外活動

- (1) 令和 5 年度北部地区看護職員研修、ファシリテーター、2023.10.12、2024.1.19

### 15) 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 熊谷久美

#### 院内活動

- (1) 新採用者技術研修Ⅱ、2023.6.20
- (2) スキンケア専門研修、講師
  - ・ 皮膚トラブルのアセスメント、2023.8.4
  - ・ アセスメントトレーニングとケア立案、  
2023.9.1
  - ・ 褥瘡予防ケアの実際、2023.10.6
  - ・ 報告会、2024.2.2
- (3) 令和 5 年度排尿自立指導研修「排尿自立ケアとは」講師、オンデマンド開催、2023.12~2024.1
- (4) 栄養サポートチーム専門療法士実地修練 講師「経腸栄養に関するトラブルと対策について」

- (5) 第 30 回すみれの会 運営 2023.9.28  
講師「運動して体も心もリフレッシュ！  
～オストメイトのための運動のお話～」

#### 院外活動

- (1) 盛岡医療大学 成人看護学援助論Ⅱ、講師
  - ・ 「周術期看護について」
  - ・ 「ストーマケア」
  - ・ 「胃癌術後患者の看護」

## 薬剤部

#### 学会発表（全国）

- (1) 佐藤あゆみ「当院の非小細胞肺癌患者におけるアメルソンの使用状況について」  
第 16 回日本緩和医療薬学会、兵庫県、2023.5.27

#### 学会発表（地方会）

- (1) 及川はるか「コルヒチン投与により改善がえられた小児 IgA 血管炎の 1 例」  
第 40 回岩手薬学大会、岩手県、2023.9.24
- (2) 及川はるか「当院におけるセマグルチド皮下注使用後の副作用の発現状況の調査報告について」  
第 62 回岩手県立病院薬学会、岩手県、  
2023.10.14
- (3) 高橋慎太郎「シスプラチンレジメンにおけるホスネツピタント導入後の悪心嘔吐」  
第 62 回岩手県立病院薬学会、岩手県、  
2023.10.14

#### 地域医療活動及び講演

- (1) 及川はるか「薬学生の将来」  
岩手医科大学薬学部 講義  
岩手医科大学矢巾キャンパス、2023.4.26
- (2) 及川はるか「ガイドライン改訂後の糖尿病療養のアルゴリズムについて」  
糖尿病ネットワーク勉強会 講師  
岩手県立中央病院、2023.7.13
- (3) 高橋果奈「化療プロトコル確認」  
令和 5 年度 新採用薬剤師研修  
岩手県立中央病院、2023.8.7
- (4) 木村周古「緩和ケア-痛みを取り除くための服薬説明-」  
令和 5 年度 新採用薬剤師研修  
岩手県立中央病院、2023.8.8
- (5) 木村周古「抗がん薬概論 分子標的薬とレモン・分子標的薬の標的と副作用」  
岩手県立大学看護学研究科 CNS コース がん看護学演習Ⅰ  
岩手県立中央病院、2023.8.21

- |   |   |
|---|---|
| <p>6) 高橋果奈「がん病態生理学 項目 13 終末期がん患者の病態と緩和的治療-がん性疼痛」<br/>岩手県立大学看護研究科 看護学専攻博士前期課程抗がん薬概論<br/>岩手県立中央病院、2023.8.22</p> <p>7) 上山裕人「令和5年度第1回感染制御セミナー」<br/>Web開催、2023.8.27</p> <p>8) 柿木佳子「経静脈栄養、配合変化、簡易懸濁法について」<br/>令和5年度 第1回栄養サポートチーム専門療法士実地修練<br/>岩手県立中央病院、2023.9.6</p> <p>9) 高橋宏明「第77回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップファシリテーター」<br/>第77回東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ<br/>岩手県薬剤師会館、2023.10.8 10.9</p> | <p>2023.12.20 小野寺祥子 参加人数 1名</p> <p>2023.12.27 小野寺祥子 参加人数 1名</p> <p>2024.1.10 小野寺祥子 参加人数 2名</p> <p>2024.1.17 小野寺祥子 参加人数 2名</p> <p>2024.1.24 柿木佳子 参加人数 3名</p> <p>2024.1.31 及川はるか 参加人数 2名</p> <p>2024.2.7 小野寺祥子 参加人数 7名</p> <p>2024.2.21 小野寺祥子 参加人数 1名</p> <p>2024.2.28 小野寺祥子 参加人数 1名</p> <p>2024.3.6 小野寺祥子 参加人数 5名</p> <p>2024.3.13 小野寺祥子 参加人数 1名</p> <p>2024.3.20 小野寺祥子 参加人数 1名</p> <p>2024.3.27 小野寺祥子 参加人数 4名</p> |
|---|---|

### その他(糖尿病教室)

年 43 回開催

- |            |       |         |
|------------|-------|---------|
| 2023.4.12  | 及川はるか | 参加人数 3名 |
| 2023.4.19  | 及川はるか | 参加人数 3名 |
| 2023.4.26  | 及川はるか | 参加人数 1名 |
| 2023.5.10  | 及川はるか | 参加人数 1名 |
| 2023.5.17  | 及川はるか | 参加人数 2名 |
| 2023.5.24  | 及川はるか | 参加人数 2名 |
| 2023.5.31  | 及川はるか | 参加人数 1名 |
| 2023.6.7   | 及川はるか | 参加人数 4名 |
| 2023.6.14  | 及川はるか | 参加人数 3名 |
| 2023.6.21  | 及川はるか | 参加人数 1名 |
| 2023.7.5   | 及川はるか | 参加人数 3名 |
| 2023.7.19  | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.7.26  | 及川はるか | 参加人数 2名 |
| 2023.8.16  | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.8.23  | 小野寺祥子 | 参加人数 3名 |
| 2023.8.30  | 小野寺祥子 | 参加人数 1名 |
| 2023.9.6   | 小野寺祥子 | 参加人数 3名 |
| 2023.9.13  | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.9.20  | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.9.27  | 小野寺祥子 | 参加人数 4名 |
| 2023.10.11 | 小野寺祥子 | 参加人数 1名 |
| 2023.10.18 | 小野寺祥子 | 参加人数 4名 |
| 2023.10.25 | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.11.1  | 柿木佳子  | 参加人数 3名 |
| 2023.11.8  | 小野寺祥子 | 参加人数 3名 |
| 2023.11.15 | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.11.22 | 柿木佳子  | 参加人数 2名 |
| 2023.11.29 | 小野寺祥子 | 参加人数 1名 |
| 2023.12.6  | 小野寺祥子 | 参加人数 2名 |
| 2023.12.13 | 柿木佳子  | 参加人数 2名 |

## 放射線技術科

### 学術発表(全国)

- 1) 高橋大輔  
「位相エンコード方向の極性反転を利用した歪み補正技術併用DWIと歪み軽減パラメータの関係」  
第50回日本放射線技術学会秋季学術大会、名古屋市、2023.10.27-29
- 2) 千葉虹希  
「IV穿刺からの脳血管撮影での診断に関する基礎的検討」  
第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会、京都市、2023.11.23-25

### 学術発表(地方会)

- 1) 下斗米裕利  
柳沢賞受賞者記念講演  
「みちのくこまちのいままでとこれからと」  
岩手県放射線技師会柳沢賞受賞講演会、盛岡市、2023.5.20
- 2) 川村優太  
アンギオワークステーション対決『ObenOne』  
東北ブロック大会、Web、2023.9.9
- 3) 平野大地  
「頭部領域CBCT Sine Spin撮影法の検討」  
第31回岩手医用画像研究会、盛岡市、2023.10.7
- 4) 山村美彩希  
「冠動脈低管電圧撮影における被ばく低減と造影効果向上の検証」  
第31回岩手医用画像研究会、盛岡市、2023.10.7
- 5) 朝岡亮哉  
「計測部会報告」  
第7回放射線治療あすなろ会総合学術セミナー、仙台市、2023.10.14
- 6) 岡道裕二

- 「CardioREPO 解析における心外集積除去の影響」  
日本核医学技術学会 第 28 回東北地方会、盛岡市、2023.10.14
- 7) 円子修平  
「薬剤を使用しない鎮静による小児 MRI 検査に向けた体動補正併用静音撮像の再検討」  
第 13 回東北放射線医療技術学術大会、山形市、2023.11.3-4
- 8) 武蔵恭彰  
「Local RBD について」  
令和 5 年度岩手県立病院放射線技師会学術大会、盛岡市、2023.11.18
- 9) 畑山洸一郎  
「術者被ばく低減に向けた CT 透視条件の検討」  
令和 5 年度岩手県立病院放射線技師会学術大会、盛岡市、2023.11.18
- 10) 青山英生  
シンポジウム  
「MLC マージン」  
第 26 回岩手実践 RT セミナー、盛岡市、2023.12.16-17
- 11) 武蔵恭彰  
シンポジウム  
「マージンについてもう一度考えよう」  
第 26 回岩手実践 RT セミナー、盛岡市、2023.12.16-17
- 12) 朝岡亮哉  
シンポジウム  
「Local RBD について」  
第 26 回岩手実践 RT セミナー、盛岡市、2023.12.16-17
- 13) 千葉虹希  
「岩手で固めるきそきほん  
(心臓の解剖から見る CAG)」  
第 54 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会、盛岡市、2024.1.27
- 14) 畑山洸一郎  
「当院における DRLs2020 に対する取り組み」  
第 54 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会、盛岡市、2024.1.27
- 3) 横澤淳司  
令和 5 年度実務研修会実習講師  
(放射線治療指導者研修会)、盛岡市、2023.8.26
- 4) 千葉政昭  
岩手 DMAT 養成研修 講師  
盛岡市、2023.10.19-20
- 5) 佐々木大盛  
「CTDI 測定について」  
令和 5 年度岩手県放射線治療研究会  
矢巾町、2023.11.11
- 6) 千葉虹希  
令和 5 年度実務研修 (計測) 講師  
北上市、2023.12.10
- 7) 佐々木大盛  
第 26 回岩手実践 RT セミナー 実習講師  
盛岡市、2023.12.16
- 8) 千葉政昭  
岩手 DMAT ロジスティクス研修 講師  
矢巾町、2024.1.16
- 9) 佐々木大盛  
放射線治療実務研修 講師  
WEB 開催 (ハイブリッド開催)、2024.2.3
- 10) 多田淳子  
放射線治療実務研修 講師  
盛岡市 (ハイブリッド開催)、2024.2.3
- 11) 千葉政昭  
「医療情報セキュリティ」  
盛岡地区診療放射線技師会 研修会  
盛岡市、2024.3.30

## 臨床検査技術科

### 学会発表 (全国)

- 1) 内藤呂美  
「岩手県立病院血液・一般ワーキンググループの取り組み～末梢血塗抹標本における形態学的な精度管理方法の検証～」  
第 72 回日本医学検査学会、群馬県高崎市、2023.5.20
- 2) 平山主税  
「細胞診が診断の契機となった漿液性子宮内膜上皮内癌の一例」  
第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会、福岡県博多市、2023.11.4

### 学会発表 (地方会)

- 1) 工藤翔矢  
「皮膚病変と末梢血塗抹標本中に flower cell 様の異常リンパ球を認めた PTCL-NOS の一例」

### 学会・研修会 (講師)

- 1) 千葉政昭  
「医療情報システム」  
令和 5 年度放射線技師新採用者研修会  
盛岡市、2023.7.1
- 2) 横澤淳司  
「CT シミュレータの QA について」  
岩手実践 RT セミナー、盛岡市、2023.7.8

第 11 回日本臨床検査技師会北日本支部医学検査学会、福島県福島市、2023. 11. 4

- 2) 千葉由紀  
「不規則抗体スクリーニングにおける酵素法の必要性についての検討」  
第 123 回日本輸血細胞治療学会東北支部例会盛岡市、2023. 9. 16
- 3) 平山主税  
「細胞診で甲状腺乳頭癌の再発を疑った神経鞘腫の一例」  
第 40 回岩手県臨床細胞学会総会・集談会盛岡市、2024. 2. 1

### 学会発表（研究会等）

- 1) 及川あやの  
「新鮮凍結血漿の融解に関する検査科の取り組み」  
第 26 回岩手県医学検査学会、岩手県（Web）、2023. 12. 1
- 2) 高橋美穂  
「当院における乳腺超音波検査」  
第 26 回岩手県医学検査学会、岩手県（Web）、2023. 12. 1

### 学会・研修会講演（講師）

- 1) 塩越真由美  
「感染管理について」  
令和 5 年度岩手県立病院臨床検査技師会新採用研修会、盛岡市、2023. 6. 24
- 2) 佐藤昂  
「令和 5 年度認定病理検査士試験対策」  
令和 5 年度岩臨技第 1 回病理・細胞検査部門研修会、盛岡市、2023. 8. 26
- 3) 千葉由紀  
「血液型検査について」  
令和 5 年度岩手県臨床検査技師会学術部門合同研修会、盛岡市、2023. 11. 22
- 4) 千葉由紀  
「令和 5 年度岩臨技第 1 回移植検査部門研修会実技指導」  
令和 5 年度岩臨技第 1 回移植検査部門研修会盛岡市、2023. 12. 9
- 5) 内藤呂美  
「令和 5 年度岩臨技第 2 回移植検査部門研修会実技指導解説」  
令和 5 年度岩臨技第 2 回移植検査部門研修会盛岡市、2023. 12. 9
- 6) 千葉由紀  
「令和 5 年度岩臨技第 2 回移植検査部門研修会実技指導」

令和 5 年度岩臨技第 2 回移植検査部門研修会盛岡市、2023. 12. 9

- 7) 千葉由紀  
「当院における輸血部門の取り組み」  
岩手県合同輸血療法委員会、盛岡市、2024. 1. 13
- 8) 塩越真由美  
「令和 5 年度第 29 回岩臨技精度管理調査報告感染制御部門」  
令和 5 年度（第 29 回）岩手県臨床検査技師会精度管理報告会、盛岡市、2024. 2. 10
- 9) 千葉由紀  
「令和 5 年度第 29 回岩臨技精度管理調査報告輸血・移植検査部門」  
令和 5 年度（第 29 回）岩手県臨床検査技師会精度管理報告会、盛岡市、2024. 2. 10
- 10) 内藤呂美  
「～日当直時、さあ困った！こんな時どうする？緊急輸血～」  
令和 5 年度第 3 回（143 回）岩手県立病院臨床検査技師会実務研修会、盛岡市（Web） 2024. 2. 17
- 11) 小山内暢恵  
「チャレンジ！認定血液検査技師～第 20 回認定血液検査技師受験報告～」  
令和 5 年度日本検査血液学会東北支部研修会盛岡市（Web） 2024. 3. 16
- 12) 工藤翔矢  
「認定試験の動画問題を疑似体験しよう～検査データと鏡検像から症例を考える～」  
令和 5 年度日本検査血液学会東北支部研修会盛岡市（Web） 2024. 3. 16

## リハビリテーション技術科

### 学会発表（全国）

- 1) 高橋宏幸  
「冠動脈疾患患者における位相角で評価した筋質と運動耐容能の関係性」  
第 29 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会、パシフィコ横浜ノース、2023. 7. 15-16
- 2) 高橋宏幸  
「Phase Angle が高齢心臓血管外科患者の術後歩行獲得に与える影響」  
日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会 2023、東京科学未来館、2023. 9. 2-3
- 3) 工藤仁  
「開胸開心術後の早期離床と在院日数の関係」  
第 29 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会、パシフィコ横浜ノース、2023. 7. 15-16
- 4) 佐藤弘樹  
「脊髄損傷者における体幹機能は歩行能力お

よび ADL 能力を説明する重要な因子である」  
第 58 回日本脊髄障害医学会、ソニックシティ  
(埼玉県) 2023. 11. 16-17

## 学会発表(地方会)

- 1) 久野純治  
「岩手県の理学療法における学術・教育活動の現状—岩手県理学療法士会による調査データを活用して—」  
第 41 回東北理学療法学会、盛岡市、  
2023. 9. 9-10
- 2) 佐々木こころ(代: 佐藤弘樹)  
「THA・TKA 術前の身体機能と QOL が術後の経過に与える影響—術前理学療法導入の検討—」  
第 41 回東北理学療法学会、盛岡市、  
2023. 9. 9-10
- 3) 佐藤弘樹  
「岩手県における『脊損リハの発展に貢献する有志の会(仮)』の活動報告と今後の展望」  
第 41 回東北理学療法学会、盛岡市、  
2023. 9. 9-10
- 4) 金野樹  
「心不全増悪・静注強心薬投与中の心臓リハビリテーションの実施がデコンディショニングの予防に有効であった症例」  
第 41 回東北理学療法学会、盛岡市、  
2023. 9. 9-10
- 5) 山桑淑子  
「チーム医療とリハビリテーション—NST—」  
第 18 回岩手県立病院リハビリテーション部門学会学術大会、盛岡市、2023. 11. 25
- 6) 金野樹  
「当院急性心筋梗塞フレイルパスの紹介と患者特性」  
日本心臓リハビリテーション学会 第 8 回東北支部地方会、盛岡市 2023. 12. 10
- 7) 高橋宏幸  
「高齢心臓血管外科患者の術後骨格筋の質は歩行自立日数と関連する」  
日本心臓リハビリテーション学会 第 8 回東北支部地方会、盛岡市、2023. 12. 10

## 地域医療活動及び講演その他

- 1) 工藤仁  
二戸地域 リハビリテーション研修会  
「高齢心不全患者の心臓リハビリテーションと自己管理指導」  
県立二戸病院 2023. 9. 26
- 2) 吉田彩  
岩手県理学療法士会 第 2 回病期連携事業「事

例を通し病期連携について考える」

ZOOM 開催 2023. 9. 27

- 3) 小澤斉  
岩手県理学療法士会 胆江地区支部研修会「生涯学習システムの理解について」  
ZOOM 開催 2023. 10. 7
- 4) 小澤斉  
岩手県医療局新人研修(後期)「チーム医療について」  
清温荘 2023. 10. 12
- 5) 佐藤弘樹  
青森県理学療法士会八戸支部学術局研修会「脊髄損傷」  
ZOOM 開催 2023. 10. 28
- 6) 佐藤弘樹  
両磐地域リハビリテーション研修会「脊髄損傷者に対するリハビリテーション」  
ZOOM 開催 2023. 11. 8
- 7) 佐藤弘樹  
リハビリテーション勉強会団体 RECOVERY8 主催研修会「客観的データの扱い方と研究法(初学者向け)」  
ZOOM 開催 2023. 12. 3
- 8) 戸羽由真  
施設間連携(中央病院・いわてリハビリテーションセンター)での症例発表  
ZOOM 開催 2024. 1. 27
- 9) 小澤斉  
岩手県理学療法士会主催症例検討会 座長「中枢神経系」  
アイーナ 2024. 2. 4
- 10) 小澤斉  
岩手県理学療法士会支部懇談会「生涯学習システムについて」  
アイーナ 2024. 2. 4
- 11) 久野純治  
岩手県理学療法士会主催、日本神経理学療法学会後援、研修会脳卒中装具理学療法  
Zoom 開催 2024. 3. 14

## 院内活動

- 1) 山桑淑子  
「摂食嚥下機能評価について」  
ER 病棟(10 名) 2023. 7. 26
- 2) 菅原由紀  
「摂食嚥下機能評価について」  
HCU 病棟(8 名) 2023. 7. 27
- 3) 佐々木恭子  
「摂食嚥下機能評価について」  
7 西病棟(13 名) 2023. 8. 22

- 4) 菅原由紀  
「摂食嚥下機能評価について」  
6 西病棟（11名）2023.8.24
- 5) 山桑淑子  
「摂食嚥下機能評価について」  
8 東病棟（9名）2023.8.25
- 6) 平松鮎奈  
「摂食嚥下機能評価について」  
5 東病棟（8名）2023.9.8
- 7) 平松鮎奈  
「摂食嚥下機能評価について」  
4 西病棟（8名）2023.9.20
- 8) 及川茜  
「摂食嚥下機能評価について」  
6 東病棟（名）2023.8.30
- 9) 菅原由紀  
「摂食嚥下機能評価について」  
5 西病棟（10名）2021.10.5
- 10) 山桑淑子  
「摂食嚥下機能評価について」  
8 西病棟（10名）2023.10.18
- 11) 佐藤弘樹  
「腰痛の予防・軽減のための身体の動かし方・  
トレーニング方法」  
地下放射線看護師（3名）2023.11.14
- 12) 佐藤祐樹  
「腰痛の予防・軽減のための身体の動かし方・  
トレーニング方法」  
地下放射線看護師（10名）2023.11.16
- 13) 佐藤祐樹  
「看護師と患者に優しい介助方法」  
HCU病棟（10名）2023.8.30
- 14) 高橋宏幸  
「早期離床と離床の準備」  
ICU病棟（10名）2023.10.19
- 15) 小澤菜  
「リンパ浮腫について」  
4 東病棟（7名）2023.12.12
- 16) 田村祥乃  
「唾液腺マッサージ勉強会～耳下腺～」  
7 東病棟（8名）2024.2.7
- 17) 佐々木 恭子  
「唾液腺マッサージ勉強会～耳下腺～」  
7 東病棟（9名）2024.2.6

#### NST 認定者講習会

- 1) 久野純治  
「リハ栄養について」  
2023.9.13 9名
- 2) 山桑淑子

- 「摂食嚥下リハビリテーションの関わりについて」  
NST 実地修練 2023.9.14 9名
- 3) 久野純治  
「リハ栄養について」  
2023.11.2 6名

#### 看護補助者研修会

- 1) 伊藤佑介  
「ポジショニングと移乗動作について」  
2023.9.27 52名

#### 実習生受け入れ

- 1) 青森県立保健大学 理学療法学科  
1名 2023.4.10-2023.5.27
- 2) 岩手リハビリテーション学院  
理学療法学科 1名 2023.5.8-2023.7.1
- 3) 仙台医健スポーツ専門学校 理学療法学科 1名  
2023.7.3-2023.8.11
- 4) 岩手リハビリテーション学院 理学療法学科  
1名 2023.7.31-2023.9.29
- 5) 仙台青葉短期大学 理学療法学科 1名  
2023.8.21-2023.9.29
- 6) 東北文化学園大学 理学療法学科 1名  
2023.11.6-2023.12.15
- 7) 仙台保健福祉専門学校 理学療法学科 1名  
2023.11.6-2023.12.15
- 8) 岩手リハビリテーション学院 理学療法学科  
1名 2023.11.13-2023.12.8
- 9) 仙台青葉短期大学 理学療法学科 1名  
2024.1.29-2024.2.16
- 10) 仙台リハビリテーション専門学校理学療法学科  
1名 2024.2.5-2024.3.1
- 11) 東北文化学園大学 理学療法学科 1名  
2024.2.19-2024.3.1
- 12) 弘前医療福祉大学 作業療法専攻 1名  
2023.10.2-2023.11.4
- 13) 仙台リハビリテーション専門学校 作業療法  
学科 1名 2024.2.5-2024.3.1
- 14) 弘前医療福祉大学 言語聴覚療法学科 1名  
2023.7.18-8.26
- 15) 仙台青葉短期大学 言語聴覚療法学科 1名  
2023.10.2-10.6

#### 院内活動等

- 1) 脳神経外科カンファレンス・回診  
毎週月曜日 カンファレンス 8:35～、回診  
14:00～
- 2) 総合診療科カンファレンス  
毎週月曜日 8:40～

- 3) ICUカンファレンス・回診  
毎週水曜日 14:00～
- 4) HCUカンファレンス・回診  
毎週水曜日 14:30～
- 5) がん治療支援チームミーティング  
毎週火曜日 15:00～
- 6) 呼吸器内科カンファレンス  
毎週水曜日 13:45～
- 7) 神経内科カンファレンス  
毎週水曜日 8:35～
- 8) 消化器外科カンファレンス  
毎週水曜日 8:45～
- 9) 褥瘡回診  
毎週水曜日 15:20～
- 10) 呼吸器外科カンファレンス  
毎週木曜日 15:00～
- 11) 心臓血管外科カンファレンス  
毎週金曜日 8:40～
- 12) 血液内科カンファレンス  
毎週木曜日 8:30～
- 13) 整形外科カンファレンス  
毎週水曜日 8:45～
- 14) RCTラウンドカンファレンス  
毎週木曜日 15:00～
- 15) NSTラウンド  
毎週木曜日 15:30～
- 16) 循環器内科カンファレンス  
毎週金曜日 8:45～
- 17) 腎臓・リウマチ科カンファレンス  
毎週金曜日 14:45～
- 18) 心不全カンファレンス  
毎週火曜日 15:30～
- 19) 形成外科カンファレンス  
毎週火曜日 8:40～
- 20) 皮膚科カンファレンス  
第1・3水曜日 13:45～
- 21) 乳腺内分泌外科カンファレンス  
毎週水曜日 8:40～
- 22) 心外術前ミーティング  
毎週木曜日 16:00～
- 23) 泌尿器科カンファレンス  
毎週木曜日 8:40～
- 24) 循環器内科科長回診  
不定期 10:00～
- 25) 退院支援カンファレンス 13:30～
- 26) 認知症ケアラウンド  
毎週月曜 10:15～、毎週木曜 10:30～
- 27) 心リハ外来ミーティング  
月1回 16:00～
- 28) 摂食嚥下支援チームカンファレンス

- 毎週月曜 13:30～
- 29) 排尿ケアチームカンファレンス  
毎週火曜日 8:45～
- 30) 糖尿病内分泌科カンファレンス  
毎週火曜日 8:35～
- 31) 耳鼻科カンファレンス  
毎週水曜日 8:35～
- 32) その他 必要に応じて参加

## 医療相談室

### 地域医療活動

- 1) 畠山菜緒美  
国立がん研究センター相談員基礎研修3ファシリテーター (web)  
2023.8.31-9.1
- 2) 畠山菜緒美  
令和5年度岩手県介護支援専門員更新研修講師  
「入退院時における医療との連携に関する事例」 2023.7.19

### 院内活動・その他

- 1) 千澤美樹  
令和5年度研修医オリエンテーション講師  
2023.4.17
- 2) 畠山菜緒美  
第15回岩手県立中央病院緩和ケア研修会 講師兼ファシリテーター  
「がん患者等への支援」 2023.6.24
- 3) 千澤美樹  
8階西病棟勉強会講師「身体障害者手帳申請と活用について」 2023.11.22
- 4) 退院支援カンファレンス、認知症ケアラウンド、患者サポートミーティング、産科小児科ミーティング、生体腎移植ミーティング、心不全カンファレンス等
- 5) ハローワーク盛岡との連携による『長期療養者就職支援事業』 年7回
- 6) 福祉総合相談センター（児童相談所）および盛岡市子ども家庭総合支援センターを交えた『CPTカンファレンス』 年12回

### 学生・実習生対応

- 1) 栄養科学生へ講義 年2回

## 栄養管理科

### 学会発表（全国）

- 1) 齋藤香菜  
「上部消化管癌患者におけるGLIM criteriaに

よる評価と周術期短期成績についての検討」第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会 神戸コンベンションセンター 2023.5.9

2) 豊島学

「当院のBCPへの取り組み」第61回全国自治体病院学会 札幌コンベンションセンター 2023.8.31

### 地域医療活動および講演

1) 藤田紫乃

「食事摂取基準について」令和5年度第1回新採用者実務研修会 2023.6.12

2) 塚田和歌子

「食事療法の基本ー目的・意義・指導の実際ー」第2回いわて糖尿病療養指導勉強会 アイーナ 2023.7.23

3) 伊藤美穂子

「生活習慣病予防における栄養指導と栄養カウンセリング」令和5年度第2回公益社団法人岩手県栄養士会生涯教育研修会 いわて県民情報交流センター（アイーナ） 2023.7.29

4) 藤田紫乃

「高LDLコレステロール血症予防のための食生活について」令和5年度警察共済組合食生活改善セミナー 盛岡東警察署 2023.10.4

5) 橋場美沙希

「高齢者の糖尿病との付き合い方～食事編～」第28回糖尿病ネットワーク勉強会 岩手県立中央病院大ホール 2023.11.16

### 院内研修会

1) 橋場美沙希、小島菜奈

「栄養管理科について」メディカルスタッフ研修 栄養管理科実習 2023.4.10

2) 齋藤香菜、藤田紫乃

「栄養管理科について」メディカルスタッフ研修 栄養管理科実習 2023.4.11

3) 橋場美沙希

「アセスメントと身体計測方法について」NST 実地修練 2023.9.6

4) 齋藤香菜

「栄養補給方法・経腸栄養管理について」NST 実地修練 2023.9.6

5) 藤田紫乃

「栄養管理科について」NST 実地修練 2023.9.7

6) 橋場美沙希

「アセスメントと身体計測方法について」NST 実地修練 2023.10.31

7) 齋藤香菜

「栄養補給方法・経腸栄養管理について」NST 実地修練 2023.11.1

8) 藤田紫乃

「栄養管理科について」NST 実地修練 2023.11.2

### 糖尿病集団指導 食事療法について

週1回火曜日午後15時～15時45分

担当：吉田秋子、塚田和歌子

### 実習生受入

1) 青森県立保健大学 2名 2023.6.12-6.23

2) 盛岡大学 2名 2023.7.3-7.21

3) 盛岡大学 2名 2023.7.31-8.18

4) 宮城学院女子大学 1名 2023.9.25-10.6

5) 第1回栄養サポートチーム専門療法士実地修練 9名 2023.9.5-9.15

6) 第2回栄養サポートチーム専門療法士実地修練 9名 2023.10.31-11.10

### 院内活動

1) 褥瘡回診

毎週水曜日 15:20～

2) NST 回診

毎週木曜日 15:00～

3) 認知症ケアラウンド

西病棟毎週 月曜日 10:30～

東病棟毎週 木曜日 10:30～

4) 緩和ケアラウンド

毎週火曜日 15:00～

5) ICU ラウンド

平日 9:30～

6) HCU ラウンド

平日 14:30～

7) 4 東合同カンファランス

毎週月曜日 8:30～

8) 産婦人科カンファランス

毎週木曜日 15:30～

9) 小児科カンファランス

毎週月曜日 8:40～

10) 糖尿病内分泌科ミーティング

毎週火曜日 8:35～

11) 糖尿病内分泌科カンファランス

毎週金曜日 15:30～

12) 耳鼻科カンファランス

毎週水曜日 8:45～

13) 泌尿器科カンファランス

隔週木曜日 8:40～

14) 腎臓リウマチ科カンファランス

隔週水曜日 15:00～



- 15) 呼吸器内科カンファランス、回診  
毎週水曜日 13:45～
- 16) 呼吸器外科回診  
毎週木曜日 9:00～
- 17) 呼吸器外科カンファランス  
毎週木曜日 15:30～
- 18) 心不全カンファランス  
毎週火曜日 15:30～
- 19) 皮膚科カンファランス  
第1・3週水曜日 13:30～
- 20) 循環器内科カンファランス  
毎週金曜日 8:45～
- 21) 総合診療科カンファランス  
毎週月曜日 8:40～
- 22) 形成外科カンファランス  
毎週火曜日 8:40～
- 23) 乳腺内分泌外科カンファランス  
毎週水曜日 8:40～
- 24) 心臓血管外科・6西合同カンファランス  
毎週金曜日 8:40～
- 25) 脳神経外科カンファランス  
毎週月曜日 8:35～
- 26) 脳神経外科総回診  
毎週月曜日 14:00～
- 27) 脳神経内科カンファランス  
毎週水曜日 8:40～
- 28) 血液内科+NSTカンファランス  
毎週木曜日 13:30～
- 29) がん化学療法科カンファランス  
毎週火曜日 8:45～
- 30) 消化器外科ミーティング、ラウンド  
毎週水曜日 8:45～
- 31) 整形外科カンファランス  
毎週水曜日 8:45～
- 32) 腎移植術前カンファランス R5年度 計4回
- 33) 生体腎移植ミーティング  
毎月第4金曜日 16:00～
- 34) 4東NSTカンファランス  
毎週火曜日 14:30～
- 35) 4西NSTカンファランス  
毎週火曜日 13:45～
- 36) 5東NSTカンファランス  
毎週木曜日 13:30～
- 37) 5西NSTカンファランス  
毎週木曜日 13:45～
- 38) 6東NSTカンファランス  
毎週火曜日 13:45～
- 39) 6西NSTカンファランス  
毎週金曜日 13:45～
- 40) 7東NSTカンファランス  
毎週水曜日 14:00～
- 41) 8東NSTカンファランス  
毎週木曜日 13:45～
- 42) 8西NSTカンファランス  
毎週火曜日 13:30～
- 43) 9東NSTカンファランス  
毎週火曜日 13:30～
- 44) 伊藤美穂子  
「栄養管理科について」 放射線技術科実習生  
ミニレクチャー 2023.5.30
- 45) 伊藤美穂子  
「栄養管理科について」 薬剤部実習生ミニレ  
クチャー 2023.6.1
- 46) 堺田和歌子  
「栄養管理科について」 臨床検査技術科実習  
生ミニレクチャー 2023.6.27
- 47) 堺田和歌子  
「栄養管理科について」 放射線技術科実習生  
ミニレクチャー 2023.7.11
- 48) 沼崎翠子  
「特別食加算と入院栄養指導について」 4東  
病棟勉強会 2023.9.28
- 49) 齊藤香菜  
「経管栄養について」 HCU 勉強会  
2023.10.18
- 50) 堺田和歌子  
「栄養管理科について」 薬剤部実習生ミニレ  
クチャー 2024.3.5

## 臨床工学技術科

### 学会発表（全国）

- 1) 菊池雄一  
第33回日本臨床工学会  
種別：パネルディスカッション 座長  
「都道府県における災害対策の組織強化に向  
けて」  
広島県、2023.7.21-23
- 2) 菊池雄一  
第61回全国自治体病院学会  
種別：シンポジウム 座長  
「タスクシェアシフトはどこまで進んだか？  
どう進むべきか？」  
北海道、2023.8.31-9.1
- 3) 播磨祐亮  
第61回全国自治体病院学会  
種別：ポスターセッション 演者  
「人工呼吸器関連業務のタスクシフトを開始  
して」  
北海道、2023.8.31-9.1

- 4) 長尾樹  
第 61 回全国自治体病院学会  
種別：ポスターセッション 演者  
「アフェレシス療法における部門システムとの連携と課題」  
北海道、2023. 8. 31-9. 1

## 学会発表（地方会）

- 1) 多田晶  
第 3 回日本不整脈心電学会東北支部地方会  
種別：一般演題 演者  
「Abbot 社製リードレスペースメーカー植え込み及び管理を経験して」  
宮城県、2023. 9. 30
- 2) 工藤圭将  
TohokuEP・Ablation Seminar Vol.1  
種別：一般演題 演者  
「当院におけるアブレーション業務」  
青森県、2023. 10. 7
- 3) 長尾樹  
岩手県腎不全研究会  
種別：一般演題 演者  
「アフェレシス療法における部門システムとの連携と課題」  
岩手県、2023. 11. 12
- 4) 曾我和紀  
第 54 回日本心血管インターベンション治療学会 東北地方会  
種別：一般演題 演者  
「Shock wave Medical 社製 IVL システムを導入して」  
岩手県、2024. 1. 27
- 5) 主濱哲也  
岩手県臨床工学技士会 Web セミナー  
種別：座長  
「血液粘弾性分析装置を用いた止血戦略」  
Web 開催、2024. 3. 15
- 6) 三浦雅映  
東北心血管イメージング研究会  
種別：座長  
「CT で応援、冠動脈を一緒に見よう」  
宮城県、2024. 3. 23

## その他

- 1) 菊池雄一  
いわて発 医工連携ニーズマッチング会  
種別：演者、ファシリテーター  
「ニーズの紹介」  
岩手県、2023. 10. 18
- 2) 菊池雄一

メディカルクリエーションふくしま 2023  
種別：メディクリラジオ演者  
福島県、2023. 11. 1-2

- 3) 菊池雄一  
日本臨床工学技士会災害対策研修会  
種別：ファシリテーター  
東京都、2023. 11. 5
- 4) 主濱哲也  
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修  
種別：講師  
岩手県、2023. 6. 19

## 実習生受入

- 1) 東北文化学園大学 3 名 2023. 6. 5-6. 16  
2) 東北文化学園大学 2 名 2023. 6. 19-6. 30  
3) 新潟医療福祉大学 1 名 2023. 7. 3-7. 31  
4) 北海道科学大学 2 名 2023. 11. 28-12. 21  
5) 埼玉医科大学 1 名（見学） 2023. 7. 25

## 臨床心理科

### 学会発表（全国）

- 1) 八重樫大周  
① 第 40 回家族心理学会  
仙台、2023. 9. 16-9. 18  
種別：シンポジウム「病院臨床の荒波を研究で乗り越える」  
演題「周産期の周辺探索中」一妊産婦を中心とした家族の心理ケアを目指して—周産期医療・ペインクリニックの現場から—
- 2) 長尾佐智  
② 第 41 回日本心理臨床学会  
ハイブリット開催 (Web 発表)、2023. 9. 1-9. 3  
種別：シンポジウム「妊娠・出産・産後のメンタルヘルスについて 2」  
演題名：「心理職が居る周産期母子医療センター」

## 院内活動

- 1) 認知症ケアラウンド  
西病棟毎週 月曜日 10：15～  
東病棟毎週 木曜日 10：30～
- 2) 緩和ケアラウンド  
毎週火曜日 15：00～
- 3) 生体腎移植カンファランス  
毎月第 4 金曜日 16：00～
- 4) 腎移植術前カンファランス  
不定期開催

- 5) 脳神経外科総回診  
毎週月曜日 14:00～
- 6) 4 東合同カンファレンス  
毎週月曜日 8:30～
- 7) 福祉総合相談センター（児童相談所）および盛岡市子ども家庭総合支援センターを交えた『CPT カンファレンス』 WEB 開催  
毎月第3月曜日 15:00～
- 8) 臨床倫理カンファレンス  
不定期開催

業補助者の配置状況調査の結果について」  
第73回日本病院学会  
仙台市 2023.9.21

- 5) 吉田朗  
「全国の大規模病院を対象とした医師事務作業補助者の配置状況調査の結果について」  
日本医師事務作業補助者協会 第12回全国学術集会  
大阪市 2023.10.28

## 実習生受入

- 1) 岩手大学 大学院  
2名 2022.4.29-8.22
- 2) 岩手県立大学 大学院  
3名 2023.8.17-9.20
- 3) 岩手大学  
12名 2023.11.7-11.16
- 4) 栄養科学生へ講義  
2名 青森県立保健大学 2023.6.2  
2名 盛岡大学 2023.7.13  
2名 盛岡大学 2023.8.10.  
2名 宮城学院女子大学 2022.10.5
- 5) 岩手県立第一高校「探求学習」 1年生  
2名 2023.9.8
- 6) 岩手県立第四高校「総合的な探求の時間」  
2年生 2名 2023.12.26

## 学会発表（地方会）

- 1) 吉田朗  
「岩手県立中央病院の医療クラーク現状及び課題、今後の方向性について」  
岩手県立病院医師連合会シンポジウム  
盛岡市 2023.11.23

## 医師事務支援室

### 学会発表（全国）

- 1) 佐藤有文子、阿部真奈美  
「新採用者の早期離職を防ぐ取り組み」  
第61回全国自治体病院学会  
札幌市 2023.8.31
- 2) 及川歩実  
「進化し続ける医師事務支援室を目指して  
フィードバックを取り入れた研修班の取り組み」  
日本医師事務作業補助者協会 第12回全国学術集会  
大阪市 2023.10.28
- 3) 吉田朗  
「全国の大規模な自治体病院などを対象とした医師事務作業補助者の配置状況調査の結果について」  
第61回全国自治体病院学会  
札幌市 2023.8.31
- 4) 吉田朗  
「全国の大規模病院を対象とした医師事務作

## 盛岡消防本部・救急救命士の就業前研修日程（第1回）

研修期間		令和5年5月8日（月）～5月16日（火）		業務企画室（内線6476 菊池）
研 修 生		盛岡中央消防署 佐々木 拓朗 盛岡中央消防署 北 有希子 盛岡西消防署 田畑 淳之介 盛岡南消防署 藤原 純		
	時 間	研 修 内 容	研 修 場 所	担 当 部 門
5/8       月 8h	9:00～9:30	オリエンテーション	3F 業務企画室	業務企画室
	9:30～11:00	内視鏡検査見学	2F 内視鏡室	内視鏡科
	11:10～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～14:00	手術室見学	3F 中央手術室	手術室看護師長
	14:10～15:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	心臓疾患の治療	3F 第2会議室	中村災害医療部長
	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
5/9    火 8h	13:00～14:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	14:00～15:00	脳疾患の治療	3F 第2会議室	木村脳神経外科長
	15:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/10     水 8h	9:00～10:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	11:00～12:00	分娩介助法	4F 東病棟	4東看護師長
	昼食			
	13:00～13:30	ICU見学	3F ICU室	ICU看護師長
	13:30～13:50	救急患者対応	2F 救急センター	救急センター
	14:00～15:00	除細動器・ 人工呼吸器について	2F CEセンター	臨床工学技士
5/11    木 8h	13:00～14:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	検査機器見学	2F 中央検査部	臨床検査技師長
	16:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/12    金 8h	9:00～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～15:00	心カテ・PCI見学	BF 心臓血管撮影室	循環器内科
	15:00～16:00	中央放射線部見学	BF 中央放射線部	放射線科看護師長 診療放射線技師長
5/13 土				
5/14 日				
5/15  月 8h	13:00～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/16  火 4h	13:00～16:30	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	16:30～17:00	研修振り返り	3F シミュレーションルーム	救急医療部長
				救急師長

## 盛岡消防本部・救急救命士の就業前研修日程（第2回）

研修期間		令和5年5月17日（水）～5月25日（木）			業務企画室（内線6476 菊池）
研 修 生		盛岡中央消防署 在家 陽平 盛岡西消防署 工藤 和也			
		盛岡西消防署 花石 創			
	時 間	研修内容	研修場所	担当部門	
5/17  水 8h	9:00～9:30	オリエンテーション	3F 業務企画室	業務企画室	
	9:30～11:00	内視鏡検査見学	2F 内視鏡室	内視鏡科	
	11:10～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	昼食				
	13:00～14:00	手術室見学	3F 中央手術室	手術室看護師長	
	14:10～15:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	15:00～16:00	除細動器・ 人工呼吸器について	2F CEセンター	臨床工学技士	
5/18  木 8h	13:00～14:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	15:00～16:00	検査機器見学	2F 中央検査部	臨床検査技師長	
	16:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	（夕食適宜1h）				
5/19  金 8h	9:00～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	昼食				
	13:00～15:00	心カテ・PCI見学	BF 心臓血管撮影室	循環器内科	
	15:00～16:00	中央放射線部見学	BF 中央放射線部	放射線科看護師長 診療放射線技師長	
5/20  土					
5/21  日					
5/22  月 8h	13:00～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	（夕食適宜1h）				
5/23  火 8h	13:00～14:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	14:00～15:00	脳疾患の治療	3F 第3会議室	木村脳神経外科長	
	15:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	（夕食適宜1h）				
5/24  水 8h	9:00～10:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	11:00～12:00	分娩介助法	4F 東病棟	4東看護師長	
	昼食				
	13:00～13:30	ICU見学	3F ICU室	ICU看護師長	
	13:30～13:50	救急患者対応	2F 救急センター	救急センター	
	14:00～15:00	心臓疾患の治療	3F 視聴覚室	中村災害医療部長	
	15:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
5/25  木 4h	13:00～16:30	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
	16:30～17:00	研修振り返り	3F 第3会議室	救急医療部長	
				救急師長	

## 岩手県立中央病院における再教育病院実習日程及び受講者名簿

回数	実施月日	実習時間	No.	所属	階級	受講者名	挿管見学 該当者
第1回	9月4日(月)～ 9月6日(水)	9時～18時	1	玉山出張所	消防士長	津志田 和 賢	
			2	城西出張所	消防士長	富 樫 龍 太	○
			3	滝沢消防署	消防司令補	川 村 正 樹	
第2回	9月7日(木)～ 9月11日(月)	9時～18時	4	上田出張所	消防司令補	谷 藤 真	
			5	盛岡南消防署	消防司令補	夏 堀 卓	
			6	滝沢消防署	消防士長	佐々木 宏 宜	
第3回	9月12日(火)～ 9月14日(木)	9時～18時	7	葛 卷 分 署	消防士長	奥 澤 義 昭	○
			8	盛岡西消防署	消防司令	岩 崎 淳	
			9	八幡平消防署	消 防 士	吉 田 健 哉	
第4回	9月15日(金)～ 9月20日(水)	9時～18時	10	岩 手 分 署	消防司令補	柏 田 政 人	
			11	雫 石 分 署	消防司令補	佐 藤 公 彦	
			12	松尾出張所	消 防 士	大 道 孝 洋	
第5回	9月21日(木)～ 9月25日(月)	9時～18時	13	上田出張所	消防士長	中 澤 明 光	○
			14	仙北出張所	消防司令補	阿 部 英 二	
			15	滝沢北出張所	消防司令補	菊 池 正 博	
第6回	9月26日(火)～ 9月28日(木)	9時～18時	16	岩 手 分 署	消防士長	松 本 広	
			17	雫 石 分 署	消防士長	小 原 裕 樹	
			18	安代出張所	消防司令補	三 浦 慎	○
第7回	9月29日(金)～ 10月3日(火)	9時～18時	19	盛岡中央消防署	消防士長	中 澤 伸	
			20	城西出張所	消防司令補	野 崎 裕 司	
			21	安代出張所	消防司令補	藤 村 健太郎	○
第8回	10月4日(水)～ 10月6日(金)	9時～18時	22	上田出張所	消防司令補	藤 原 晃 浩	○
			23	矢 巾 分 署	消防司令補	中 岫 雄 亮	○
			24	滝沢北出張所	消防士長	近 藤 潤 臣	
第9回	10月10日(火)～ 10月12日(木)	9時～18時	25	葛 卷 分 署	消 防 士	小野寺 貴 寛	○
			26	雫 石 分 署	消防司令補	藤 村 貴 之	
			27	松尾出張所	消防司令補	三 浦 敬 志	○
第10回	10月13日(金)～ 10月17日(火)	9時～18時	28	上田出張所	消防士長	小 野 博 喜	
			29	仙北出張所	消 防 士	田 中 悠	
			30	紫波消防署	消防司令	川 原 康 二	

※ 実施日は、土、日及び祝日を除く

## 別 紙

## 令和5年度消防職員専科教育救急科 講師派遣依頼一覧表 (岩手県立中央病院)

職氏名	講義時間	科 目	講 義 日 時
薬剤師 前川 紘也 様	1時限	中 毒	令和6年1月24日(水) 16:10~17:00
糖尿病・内分泌内科長 橋本 朋子 様	1時限	高血圧	令和6年1月25日(木) 14:10~15:00
業務企画部次長兼皮膚科長 森 康記 様	2時限	熱傷・電撃傷	令和6年1月25日(木) 15:10~17:00
消化器外科医師 山内 淳志 様	2時限	腹部外傷	令和6年1月30日(火) 13:10~15:00
消化器外科医師 折山 航 様	2時限	出 血	令和6年1月30日(火) 15:10~17:00
災害医療部次長兼整形外科長 小野田 五月 様	2時限	四肢・骨盤骨折	令和6年1月31日(水) 15:10~17:00
診療支援部次長産婦人科長 三浦 史晴 様	2時限	産婦人科・周産期	令和6年2月1日(木) 15:10~17:00
中央手術部次長兼耳鼻咽喉科長 遠藤 芳彦 様	2時限	異 物	令和6年2月2日(金) 15:10~17:00
中央手術部長兼麻酔科長 下田 栄彦 様	2時限	溺 水	令和6年2月5日(月) 9:10~11:00
救急医療科長 横沢 路子 様	2時限	外傷総論	令和6年2月8日(木) 14:10~16:00
循環器内科医師 太田 悠自 様	2時限	ショック 循環不全	令和6年2月9日(金) 13:10~15:00
循環器内科医師 田中 聡一郎 様	2時限	ショック 循環不全	令和6年2月9日(金) 15:10~17:00
放射線治療科医長 太田 伊吹 様	2時限	放射線障害	令和6年2月13日(火) 13:10~15:00
呼吸器外科医長 山田 剛裕 様	2時限	胸部外傷	令和6年2月14日(水) 15:10~17:00
救急看護認定看護師 石川 拓弥 様	1時限	救急看護	令和6年3月6日(水) 16:10~17:00

(※1時限:50分授業)

# 令和5年度 消防関係実習生の受け入れ実績

延 93人

## 1 救急救命士の気管挿管病院実習

5名

氏名	所属		実習期間	実習場所
在家 陽平	盛岡中央消防署	R5.6.13	～ R5.6.29	手術室 (麻酔科)
藤原 純	盛岡南消防署	R5.6.29	～ R5.7.11	
工藤 和也	盛岡西消防署	R5.7.12	～ R5.7.24	
佐々木 拓朗	盛岡中央消防署	R5.7.25	～ R5.8.10	
花石 創	盛岡西消防署	R5.8.14	～ R5.8.31	

## 2 消防職員専科教育救急科

51名

	講義期間	
岩手県消防学校 救急科学生 51名	R6.1.24	～ R6.3.6 Web形式での開催

## 3 救急救命士の就業前病院研修

7名

氏名	所属		実習期間	実習場所
佐々木 拓朗	盛岡中央消防署	R5.5.8	～ R5.5.16	救急センター 4東 中央放射線部 中央検査部 手術室 ICU 内視鏡室 心カテ室 CEセンター リハビリテーション科
北 有希子	盛岡中央消防署	R5.5.8	～ R5.5.16	
田畑 淳之介	盛岡西消防署	R5.5.8	～ R5.5.16	
藤原 純	盛岡南消防署	R5.5.8	～ R5.5.16	
在家 陽平	盛岡中央消防署	R5.5.17	～ R5.5.25	
工藤 和也	盛岡西消防署	R5.5.17	～ R5.5.25	
花石 創	盛岡西消防署	R5.5.17	～ R5.5.25	

## 4 救急救命士の再教育病院研修

30名

氏名	所属		実習期間	
津志田 和賢	玉山出張所	R5.9.4	～ R5.9.6	
☆ 富樫 龍太	城西出張所	R5.9.4	～ R5.9.6	
川村 正樹	滝沢消防署	R5.9.4	～ R5.9.6	
谷藤 真	上田出張所	R5.9.7	～ R5.9.11	
夏堀 卓	盛岡南消防署	R5.9.7	～ R5.9.11	
佐々木 宏宣	滝沢消防署	R5.9.7	～ R5.9.11	
☆ 奥澤 義昭	葛巻分署	R5.9.12	～ R5.9.14	
岩崎 淳	盛岡西消防署	R5.9.12	～ R5.9.14	



	吉田 健哉	八幡平消防署	R5.9.12	～	R5.9.14
	柏田 政人	岩手分署	R5.9.15	～	R5.9.20
	佐藤 公彦	雫石分署	R5.9.15	～	R5.9.20
	大道 孝洋	松尾出張所	R5.9.15	～	R5.9.20
☆	中澤 明光	上田出張所	R5.9.21	～	R5.9.25
	阿部 英二	仙北出張所	R5.9.21	～	R5.9.25
	菊池 正博	滝沢北出張所	R5.9.21	～	R5.9.25
	松本 広	岩手分署	R5.9.26	～	R5.9.28
	小原 裕樹	雫石分署	R5.9.26	～	R5.9.28
☆	三浦 慎	安代出張所	R5.9.26	～	R5.9.28
	中澤 伸	盛岡中央消防署	R5.9.29	～	R5.10.3
	野崎 裕司	城西出張所	R5.9.29	～	R5.10.3
☆	藤村 健太郎	安代出張所	R5.9.29	～	R5.10.3
☆	藤原 晃浩	上田出張所	R5.10.4	～	R5.10.6
☆	中嶋 雄亮	矢巾分署	R5.10.4	～	R5.10.6
	近藤 潤臣	滝沢北出張所	R5.10.4	～	R5.10.6
☆	小野寺 貴寛	葛巻分署	R5.10.10	～	R5.10.12
	藤村 孝之	雫石分署	R5.10.10	～	R5.10.12
☆	三浦 敬志	松尾出張所	R5.10.10	～	R5.10.12
	小野 博喜	上田出張所	R5.10.13	～	R5.10.17
	田中 悠	仙北出張所	R5.10.13	～	R5.10.17
	川原 康二	紫波消防署	R5.10.13	～	R5.10.17
※	☆気管挿管見学者				

救急センター  
（気管挿管は手術室）

## 認定医・専門医・指導医・評議員及び非常勤講師等一覧

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
血液内科	宮入 泰郎					・公益財団法人日本 骨髄バンク調整医師
	佐藤 彰宜	・日本輸血・細胞治療学会 (自己血輸血責任医師) ・日本医師会認定産業医				
	村井 一範	・日本内科学会 ・日本造血細胞移植学会 ・日本がん治療認定医機構	・日本内科学会 ・日本血液学会	・日本内科学会 ・日本血液学会	・日本血液学会 (評議員)	・公益財団法人日本 骨髄バンク調整医師 ・東北大学医学部臨床教授 (血液・免疫科担当)
	濱田 宏之	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本血液学会 ・ICD制度協議会 インフェクション コントロールドクター	・日本化学療法学会		・公益財団法人日本 骨髄バンク調整医師 ・ICAT(いわて感染制御 支援チーム) 登録医
総合診療科	齋藤 雅彦	・日本内科学会 ・日本病院総合診療医学会 (認定総合診療医)	・日本内科学会 ・日本循環器学会 ・日本救急医学会	・日本内科学会 ・日本病院総合診療医学会 (特任指導医)	・日本心臓リハビリテー ション学会(評議員) ・日本病院総合診療医学会 (評議員)	
	住吉 明子	・日本内科学会 ・日本医師会認定産業医	・日本内科学会 ・日本消化器病学会 ・日本地域医療学会	・日本地域医療学会		
糖尿病・内分 泌内科	菅原 隆	・日本内科学会 ・日本人間ドック学会 ・日本医師会認定産業医	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会	・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会		
	橋本 朋子	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本高血圧学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本高血圧学会		
	橋本 洋	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会	・日本内科学会		
	井筒 琢磨	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本循環器学会			
腎臓・リウマ チ科	相馬 淳	・日本内科学会	・日本腎臓学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会	・日本腎臓学会 (評議員) ・日本腎臓リハビリ テーション学会 (代議員)	・日本CKD対策協議 会県代表
	中屋 来哉	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会 ・日本透析医学会 ・日本リウマチ学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会 ・日本透析医学会 ・日本リウマチ学会	・日本腎臓学会 ・日本リウマチ学会 (評議員)	・東北大学医学部臨床教授 ・臓器移植地域適応検討 委員会東北ブロック委員
	中村 祐貴	・日本内科学会 ・日本移植学会	・日本腎臓学会 ・日本透析医学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会		
	及川 侑芳	・日本内科学会	・日本リウマチ学会			
がん化学療法 科	加藤 誠之	・日本内科学会 ・日本がん治療認定医機構	・日本内科学会 ・日本臨床腫瘍学会 ・日本消化器病学会	・日本内科学会 ・日本臨床腫瘍学会 ・日本消化器病学会 ・日本がん治療認定医機構	・日本臨床腫瘍学会 (協議員)	
脳神経内科	菊池貴彦	・日本内科学会	・日本神経学会	・日本内科学会 ・日本神経学会	・日本神経学会 (代議員)	
	大内 東香	・日本内科学会 ・日本神経学会	・日本内科学会 ・日本神経学会 ・日本頭痛学会	・日本内科学会 ・日本神経学会		
	加藤 可奈子	・日本内科学会	・日本神経学会			
	高橋 海	・日本内科学会	・日本神経学会			
	滝川 浩平	・日本脳神経超音波学会 (脳神経超音波検査士) ・日本脳神経血管内治療学会 (脳血栓回収療法実施医)	・日本内科学会			
	平井 英祐		・日本内科学会			
呼吸器内科	宇部 健治	・日本内科学会 ・日本がん治療認定医機構 ・肺がんCT検診認定機構	・日本内科学会 ・日本呼吸器学会	・日本内科学会 ・日本結核学会 (結核・抗酸菌症)	・日本呼吸器学会東北支部 (代議員) ・日本結核学会東北支部 (代議員)	
	千葉 真士	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本呼吸器学会			
	佐藤 英臣	・日本内科学会				
消化器内科	池端 敦	・日本内科学会 ・日本消化器がん検診 学会(胃・大腸)	・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会	・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会	・日本消化器病学会 東北支部(評議員) ・日本消化器内視鏡 学会東北支部 (評議員)	・東北大学医学部臨床教授 (消化器内科担当) ・東北医科薬科大学医学部 臨床教授 ・東北医科薬科大学非常勤 講師

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
	伏谷 淳	・日本ヘリコバクター学会 (ピロリ菌感染症)	・日本内科学会 ・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会			
	白木 健悠		・日本内科学会 ・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会 ・日本消化器管学会	・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会		
	本多 俊介		・日本内科学会	・日本消化器病学会		
	幕内 大貴		・日本内科学会 ・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会			
内視鏡科	赤坂 威一郎		・日本内科学会 ・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会 ・日本肝臓学会 ・日本救急医学会 ・日本糖尿病学会	・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会	・日本消化器内視鏡学会	
	本多 俊介		・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会			
循環器内科	中村 明浩	・日本内科学会 ・日本血管外科学会 ・日本心血管インターベンション治療学会	・日本内科学会 ・日本循環器学会 ・日本心血管インターベンション治療学会 ・日本脈管学会	・日本内科学会 ・日本心血管インターベンション治療学会	・日本循環器学会 ・日本心血管インターベンション治療学会	・東北大学医学部 循環器内科臨床教授 ・東北医科薬科大学 循環器内科臨床教授
	遠藤 秀晃	・日本内科学会 ・日本心血管インターベンション治療学会	・日本内科学会 ・日本循環器学会 ・日本不整脈心電学会 ・日本心血管インターベンション治療学会	・日本内科学会	・日本循環器学会東北支部評議員 ・日本心血管インターベンション学会東北支部幹事 ・日本不整脈心電学会東北支部運営委員	・東北大学医学部 循環器内科臨床准教授
	近藤 正輝	・日本内科学会 ・日本心血管インターベンション治療学会	・日本内科学会 ・日本循環器学会 ・日本不整脈心電学会	・日本経カテーテル心臓弁治療学会		
	三浦 正暢	・日本内科学会 ・日本心臓リハビリテーション学会 (心臓リハビリテーション指導士) ・日本心血管インターベンション治療学会	・日本内科学会 ・日本循環器学会	・日本内科学会	・日本心臓リハビリテーション学会 (評議員) ・日本循環器学会 東北支部評議員	・植込型補助人工心臓管理医 ・トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビタゲル導入医師 (日本循環器学会)
	金澤 正範	・日本内科学会 ・日本血管インターベンション治療学会 ・日本心臓リハビリテーション学会 (心臓リハビリテーション認定医・指導士) ・日本スポーツ協会公認スポーツドクター			・日本心臓リハビリテーション学会 (評議員・東北支部幹事)	
	佐藤 謙二郎	・日本内科学会 ・日本心血管インターベンション治療学会 ・日本心臓リハビリテーション学会 (心臓リハビリテーション指導士)	・日本循環器学会			
	齋藤 大樹	・日本内科学会 ・日本血管インターベンション治療学会 ・SHD心エコー図認証医	・日本内科学会 ・日本循環器学会	・日本内科学会		
	加賀谷 裕太	・日本内科学会 ・心エコー図学会SHD心エコー図認証医	・日本循環器学会			
小児科	三上 仁	・日本小児科医会	・日本小児科学会 ・日本人類遺伝学会 ・日本小児科医会	・日本小児科学会 ・日本周産期・新生児医学会		
	西野 美奈子	・日本医師会認定産業医	・日本小児科学会	・日本小児科学会		
	工藤 宏紀		・日本小児科学会	・日本小児科学会		
	星 能元		・日本小児科学会			・公益財団法人日本骨髄バンク調整医師
	梅木 郁美		・日本小児科学会 ・日本内分泌学会 ・日本人類遺伝学会	・日本小児科学会		

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
消化器外科	宮田 剛	・日本栄養治療学会 ・日本食道学会	・日本外科学会	・日本外科学会 ・日本栄養治療学会 ・日本外科代謝栄養学会（教育指導医）	・日本栄養治療学会	・東北大学医学部臨床教授（総合外科【上部消化管・血管グループ】担当） ・東北医科薬科大学医学部臨床教授 ・東北化学工業大学大学院健康社会システム研究科臨床教授
	白田 昌広	・日本外科学会 ・日本がん治療認定医機構	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会 ・日本肝胆膵外科学会（高度技能指導医）	・日本肝胆膵外科学会（評議員）	・東北大学医学部臨床准教授 ・東北医科薬科大学医学部非常勤講師
	鈴木 温	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会 ・日本内視鏡外科学会（技術認定医）	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本内視鏡外科学会（評議員）	
	成田 知宏	・日本外科学会 ・消化器がん外科治療認定医 ・日本内視鏡外科学会技術認定医	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本肝胆膵外科学会（評議員）	
	原 康之	・日本外科学会 ・日本がん治療認定医 ・日本移植学会 ・日本栄養治療学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会 ・日本肝胆膵外科学会（高度移植専門医） ・日本肝臓学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本肝胆膵外科学会（評議員）	
	神谷 蔵人	・日本食道学会 ・日本がん治療認定医機構 ・日本栄養治療学会	・日本外科学会			
	小野寺 優	・日本食道学会 ・日本がん治療認定医機構 ・日本腹部救急医学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会		・日本食道学会（評議員）	
	福岡 健吾	・日本移植学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会 ・日本肝臓学会			
	安藤 涼平	・消化器がん外科治療認定医 ・日本食道学会	・日本外科学会 ・日本消化器病学会 ・日本消化器外科学会			
乳腺・内分泌外科	渡辺 道雄	・日本外科学会	・日本外科学会 ・日本内分泌外科学会 ・日本甲状腺学会			
	宇佐美 伸	・日本外科学会 ・日本乳癌学会	・日本外科学会 ・日本乳癌学会	・日本外科学会 ・日本乳癌学会	・日本乳癌検診学会（評議員） ・日本乳癌画像研究会（世話人）	・東北大学医学部臨床准教授
	梅邑 明子	・日本乳癌学会	・日本外科学会 ・日本乳癌学会			
整形外科	小野田 五月		・日本整形外科学会	・日本整形外科学会		・東北大学医学部臨床准教授 ・岩手県立大学非常勤講師
	永瀨 裕章		・日本整形外科学会	・日本整形外科学会		
	阿部 高久		・日本整形外科学会	・日本整形外科学会		
形成外科	木村 裕明		・日本形成外科学会 ・日本創傷外科学会 ・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会（乳房再建用エキスパンダー・インプラント責任医師）	・日本形成外科学会 ①領域指導医 ②皮膚腫瘍外科分野指導医 ③小児形成外科分野指導医		・岩手医科大学客員教授
脳神経外科	木村 尚人	・日本脳卒中の外科学会技術認定医	・日本脳神経外科学会 ・日本脳神経血管内治療学会 ・日本脳卒中学会	・日本脳神経外科学会 ・日本脳神経血管内治療学会 ・日本脳卒中学会 ・日本脳卒中の外科学会技術指導医	・日本脳卒中学会代議員 ・日本脳神経外科学会代議員 ・日本血管内治療学会東北支部会幹事	東北大学医学部脳神経外科臨床教授 ・岩手県立大学非常勤講師
	梅澤邦彦	・日本脳卒中の外科学会技術認定医	・日本脳神経外科学会 ・日本脳卒中学会	・日本脳神経外科学会 ・日本脳卒中学会 ・日本脳卒中の外科学会技術指導医		
	横沢 路子	・日本神経内視鏡学会技術認定医 ・日本脳卒中の外科学会技術認定医	・日本脳神経外科学会 ・日本脳神経血管内治療学会 ・日本脳卒中学会	・日本脳神経外科学会 日本脳卒中学会		
呼吸器外科	大浦 裕之	・日本外科学会 ・日本胸部外科学会	・日本外科学会 ・呼吸器外科専門医合同委員会	・日本呼吸器外科学会 ・日本呼吸器外科学会（東北地区インストラクター）	・日本呼吸器外科学会（評議員） ・日本肺癌学会（評議員）	・東北大学医学部臨床教授 ・岩手県立大学非常勤講師
	石田 格	・日本外科学会	・日本外科学会 ・呼吸器外科専門医合同委員会 ・日本呼吸器内視鏡学会	・日本外科学会 ・日本呼吸器内視鏡学会	・日本呼吸器外科学会 ・日本呼吸器内視鏡学会	

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
	佐藤 卓	・がん治療認定医	・日本外科学会 ・呼吸器外科専門医合同委員会			
心臓血管外科	小田 克彦	・日本外科学会 ・日本胸部外科学会 ・ACLSプロバイダー(G2015) ・日本臨床補助人工心臓研究会(認定植込型補助人工心臓実施医)	・日本外科学会 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構(心臓血管外科専門医) ・日本臨床補助人工心臓研究会(認定植込型補助人工心臓認定実施医) ・日本医療安全学会認定(高度医療安全推進者)	・日本外科学会 ・日本胸部外科学会 ・胸部・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤血管内焼灼術 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構(修練指導者)	・日本心臓血管外科学会 ・日本胸部外科学会 ・日本医療安全学会 ・日本臨床補助人工心臓研究会 ・医療安全心理・行動学会 ・医療安全推進学会	・東北大学医学部臨床教授 ・日本心臓血管外科手術データベース機構(JACVSD(成人)Site Visit検討委員会委員)
	河津 聡	・日本外科学会 ・日本臨床補助人工心臓研究会(認定植込型補助人工心臓認定実施医)	・日本外科学会 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構(心臓血管外科専門医)	・胸部ステントグラフト指導医 ・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤血管内焼灼術 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構(修練指導者)		
	神田 桂輔		・日本外科学会 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤血管内治療指導医		
小児外科	島岡 理	・日本外科学会	・日本外科学会 ・日本小児外科学会		・日本小児外科学会(評議員) ・東北小児肝胆膵消化管研究会(評議員)	・東北大学医学部小児外科臨床教授
	山木 聡史	・日本外科学会	・日本外科学会 ・日本小児外科学会			
皮膚科	森 康記	・日本医師会認定産業医	・日本皮膚科学会			・岩手医科大学医学部皮膚科非常勤講師 ・岩手県立大学非常勤講師
	梁川 志保		・日本皮膚科学会			
泌尿器科	藤澤 宏光	・日本泌尿器内視鏡学会 ・日本がん治療認定医機構 ・日本内視鏡外科学会	・日本泌尿器科学会	・日本泌尿器科学会		
	薄 善孝		・日本泌尿器科学会			
	久野 瑞貴		・日本泌尿器科学会 ・日本透析医学会			
	守口 万里子		・日本泌尿器科学会			
産婦人科	葛西 真由美	・母体保護法指定医(日本産科婦人科医学会) ・新生児蘇生法専門コースインストラクター ・J-CIMELS(母体救助)ベーシックインストラクター	・日本産科婦人科学会 ・日本専門医機構(産婦人科専門医) ・日本周産期・新生児医学会(周産期)	・日本産科婦人科学会 ・日本周産期・新生児医学会(母体・胎児)		
	三浦 史晴	・日本がん治療認定医機構 ・日本遺伝性腫瘍学会(家族性腫瘍カウンセラー) ・J-CIMELSベーシックインストラクター(日本母体救命シstem普及協議会) ・ジェネティックエキスパート	・日本産科婦人科学会 ・日本婦人科腫瘍学会 ・日本臨床細胞学会 ・日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 ・日本遺伝性腫瘍学会 ・日本専門医機構(産婦人科専門医)	・日本産科婦人科学会 ・日本婦人科腫瘍学会 ・日本人類遺伝学会 ・日本遺伝カウンセリング学会 ・日本遺伝性腫瘍学会 ・日本臨床細胞学会	・日本産科婦人科学会(代議員) ・日本遺伝性腫瘍学会(評議員)	・岩手医科大学産婦人科科学講座非常勤講師
	深川 智之		・日本産科婦人科学会			
	小原 剛	・母体保護法指定医(日本産科婦人科医学会) ・J-CIMELSベーシックインストラクター	・日本産科婦人科学会	・日本産科婦人科学会		
	佐々木 史子		・日本産科婦人科学会			
	門野 彩花		・日本産科婦人科学会			
眼科	吉田 憲史		・日本眼科学会			・岩手医科大学医学部眼科学非常勤講師
	佐々木 克哉		・日本眼科学会			
耳鼻いんこう科	遠藤 芳彦	・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医 ・日本めまい平衡医学会 めまい相談医	・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医	・日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医		・岩手医科大学医学部耳鼻咽喉科学非常勤講師 ・岩手県立大学非常勤講師
ペインクリニック科	野口 浩輝	・日本麻酔科学会	・日本麻酔科学会 ・日本ペインクリニック学会	・日本麻酔科学会		

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
歯科口腔外科	八木 正篤	・日本がん治療認定医機構 (歯科口腔外科)	・日本口腔外科学会		・日本口腔外科学会 北日本支部代議員	・岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野非常勤講師
	阿部 亮輔	・日本口腔外科学会 ・日本がん治療認定医機構 ・日本口腔科学会	・日本口腔外科学会	・日本口腔外科学会		
麻酔科	下田 栄彦	・日本老年麻酔学会	・日本専門医機構 (麻酔科専門医)	・日本麻酔科学会 ・日本蘇生学会 ・日本心臓血管麻酔学会 ・日本老年麻酔学会	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会 ・日本蘇生学会 ・日本老年麻酔学会	
	中野 美紀	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会 (JB-POT)	・日本専門医機構 (麻酔科専門医) ・日本心臓血管麻酔学会	・日本麻酔科学会		
	吉田 ひろ子		・日本専門医機構 (麻酔科専門医)			
	鈴木 雅喜		・日本専門医機構 (麻酔科専門医)			
	三輪 明子	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会 (JB-POT)	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会	・日本麻酔科学会		
	布川 雅樹	・日本心臓血管麻酔学会 (JB-POT)				
	鈴木 桂子	・日本麻酔科学会				
	佐藤 陽香	・日本麻酔科学会				
ICU科	宮手 美治					
	吉田 恵	・日本麻酔科学会	・日本専門医機構 (麻酔科専門医)			
放射線診断科	及川 茂夫	・日本核医学会 (PET核医学認定医)	・日本医学放射線学会 ・日本IVR学会 ・日本専門医機構 (放射線科専門医)	・日本医学放射線学会 ・日本IVR学会	・日本IVR学会 (代議員)	・岩手医科大学医学部非常勤講師
	及川 朋美	・健診マンモグラフィ読影認定医師	・日本医学放射線学会	・日本医学放射線学会		
	関澤 琢郎		・日本医学放射線学会	・日本医学放射線学会		
	中山 学	・日本核医学会 (PET核医学認定医)	・日本医学放射線学会 ・日本核医学会 (核医学専門医)	・日本医学放射線学会 ・日本核医学会		・岩手医科大学医学部非常勤講師
放射線治療科	太田 伊吹		・日本医学放射線学会 ・日本放射線腫瘍学会	・日本医学放射線学会		
	菊池 光洋		・日本医学放射線学会 ・日本放射線腫瘍学会	・日本医学放射線学会		
	瀬川 昂史		・日本医学放射線学会 ・日本放射線腫瘍学会	・日本医学放射線学会		
病理診断科	佐熊 勉		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会 ・日本臨床検査医学会 (専門医・管理医)	・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会		
	小野 貞英		・日本病理学会	・日本病理学会	・日本病理学会	・岩手医科大学医学部非常勤講師
	八重樫 弘		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会	・日本病理学会	・日本病理学会	・東北大学歯学部非常勤講師
	千場 良司		・日本病理学会	・日本病理学会	・日本病理学会	・明海大学歯学部客員講師
	佐藤 直美		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会			
	西谷 匡央		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会			・岩手医科大学医学部非常勤講師
	伊藤 勇馬		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会			
精神科	佐賀 雄大	・日本医師会認定産業医	・精神科専門医	・精神科専門医制度 ・精神保健指定医		
臨床検査科	野崎 英二	・日本内科学会 ・日本医師会認定産業医 ・日本病院総合診療医学会	・総合内科専門医 ・日本循環器学会 ・日本心血管インターベンション治療学会 (名誉専門医)	・日本内科学会		

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
総合診療科	須原 誠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本乳癌学会</li> <li>・日本胸部外科学会</li> <li>・日本消化器外科学会</li> <li>・日本人間ドック学会</li> <li>・日本病院総合診療医学会</li> <li>・日本医師会認定産業医</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本外科学会</li> <li>・日本救急医学会</li> <li>・日本消化器内視鏡学会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会医学系専門医協会(災害医学会)</li> <li>・総合診療特任指導医</li> <li>・ICLS(救急医学会)ディレクター</li> <li>・外傷JATECインストラクター</li> <li>・外傷JPTEC世話人</li> <li>・MCLS(災害医学会)世話人</li> <li>・BLS(AHA)ディレクター</li> <li>・ACLS(AHA)インストラクター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東北救急医学会常任幹事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東北医科薬科大学医学部臨床教授</li> </ul>
リハビリテーション科	小田 桃世	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本内科学会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本リハビリテーション医学会</li> <li>・日本神経学会</li> <li>・日本内科学会</li> <li>・日本認知症学会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本神経学会</li> <li>・日本内科学会</li> </ul>		
	都築 圭太		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本リハビリテーション医学会</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・査読員(日本リハビリテーション医療デジタルトランスフォーメーション学会)</li> </ul>	

専門資格等一覧（医師以外）

部門	専門資格等		氏名
薬剤部	日本医療薬学会	がん専門薬剤師	木村 周古
看護部	公益社団法人 日本看護協会認定	がん看護専門看護師	工藤 穂奈美
		がん化学療法看護認定看護師	櫻田 恭子
		がん放射線療法看護認定看護師	似内 美紀
		感染管理認定看護師	福田 祐子
			菊池 努
		集中ケア認定看護師	松村 千秋
		クリティカルケア認定看護師 特定行為（呼吸器／栄養水分関連）	佐々木 謙一
		クリティカルケア認定看護師 特定行為（呼吸器／栄養水分関連 ／循環動態に係る薬剤関連）	三浦 駿
		認知症看護認定看護師	伊藤 啓一郎
		認知症看護認定看護師 特定行為 精神神経症状 栄養水分関連	小笠原 梓
		皮膚・排泄ケア認定看護師 特定行為（創傷管理関連）	十文字 晴美
		皮膚・排泄ケア認定看護師 特定行為 (創傷管理・ろう孔管理・栄養水分関連)	熊谷 久美
		救急看護認定看護師	佐藤 加代子
			高野 千佳
			石川 拓弥
		手術看護認定看護師	遠藤 満
緩和ケア認定看護師	熊谷 真紀		
	小笠原 章子		
糖尿病看護認定看護師	高橋 雅代		
摂食嚥下障害看護認定看護師 特定行為（栄養水分関連）	佐藤 智恵子		
臨床心理部門	日本生殖心理学会 日本がん・生殖医療学会	生殖心理カウンセラー	八重樫 大周

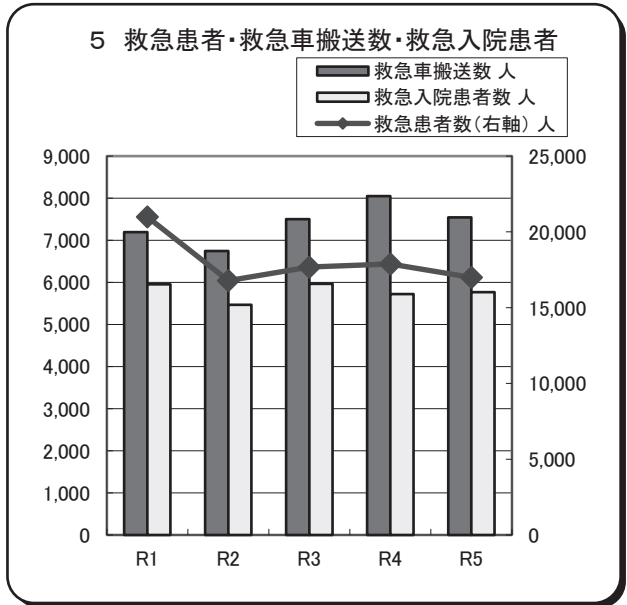
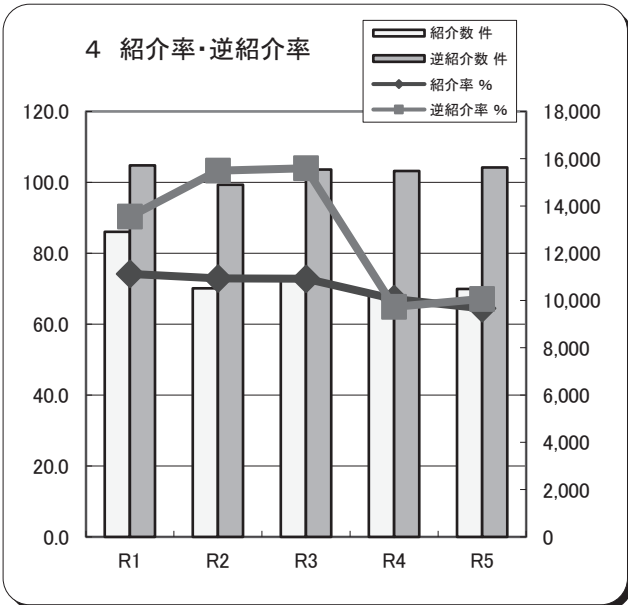
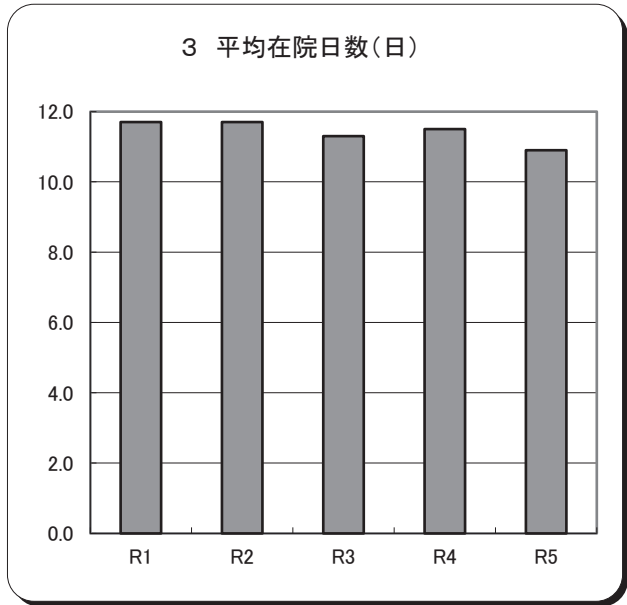
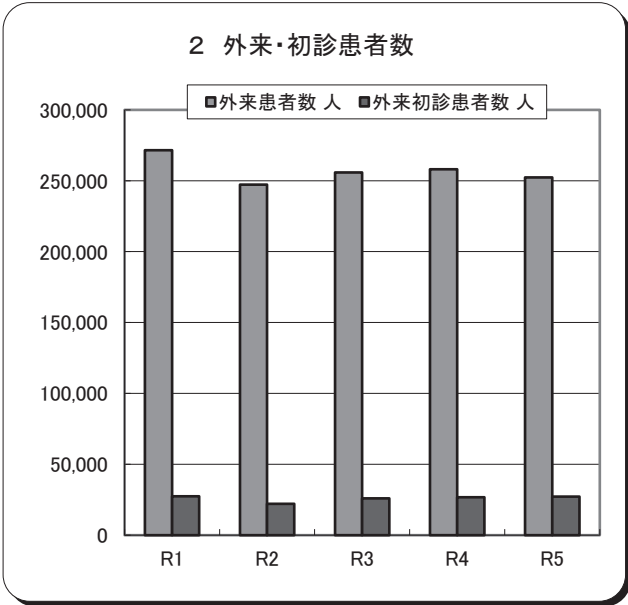
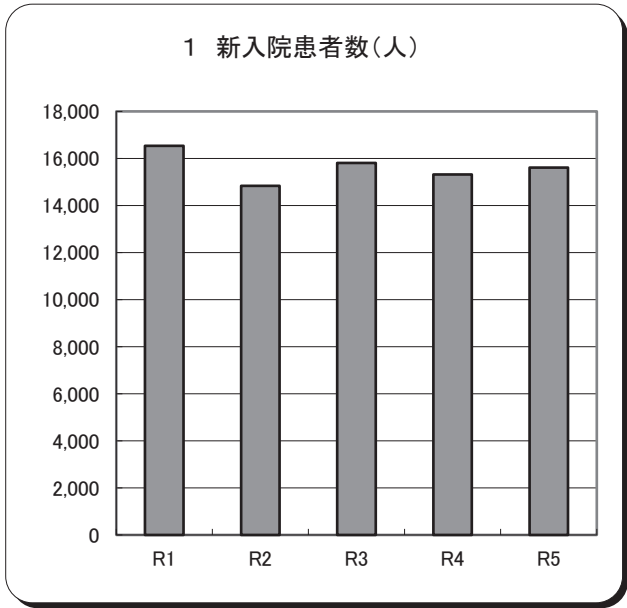


# Ⅲ 臨床指標編

(クリニカルインディケーター)



# 全体 臨床指標



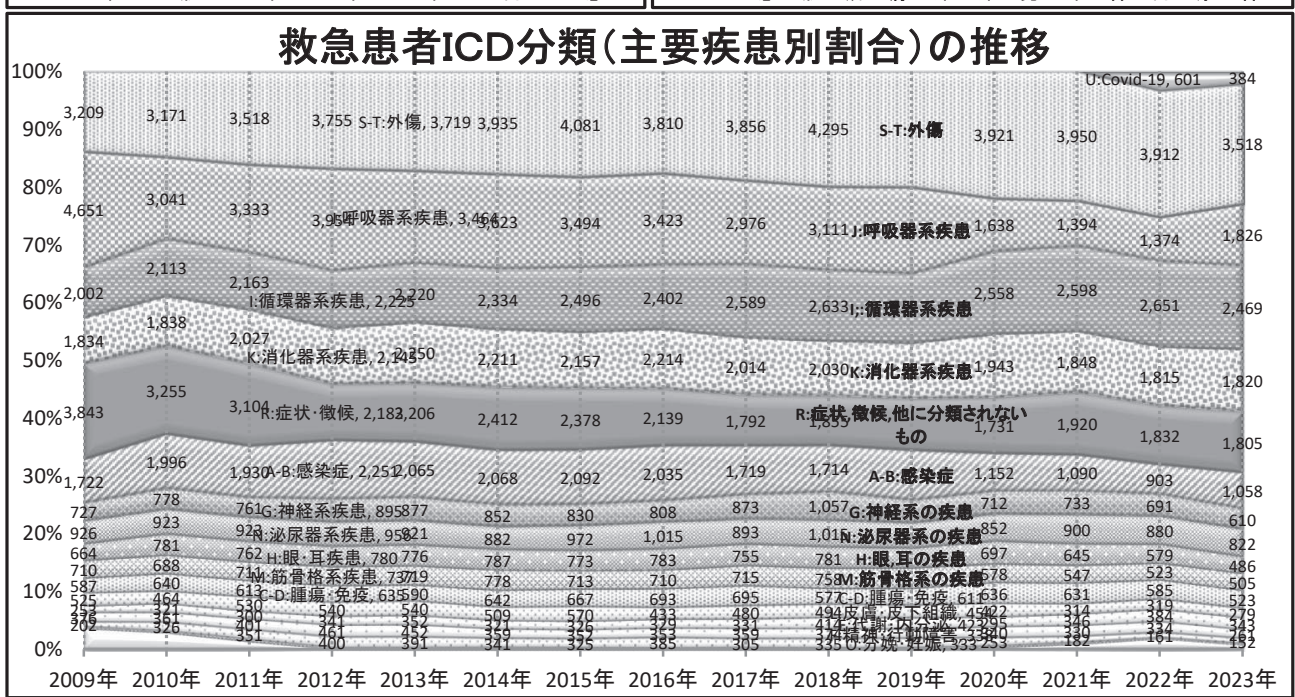
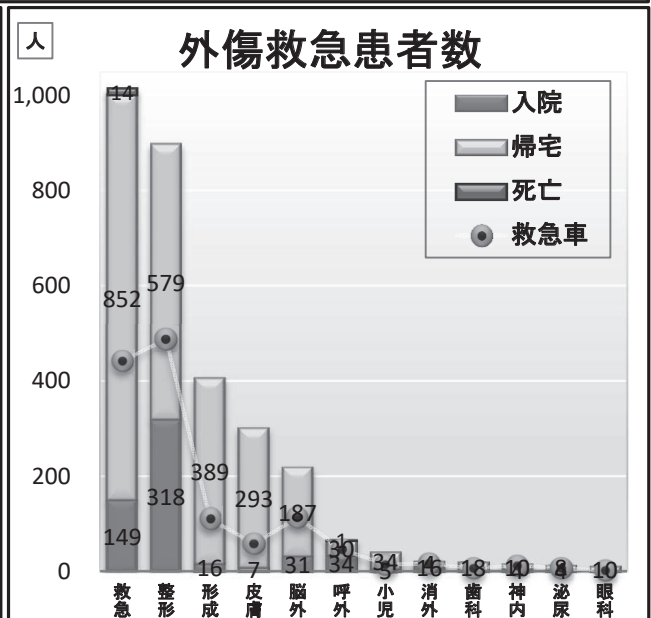
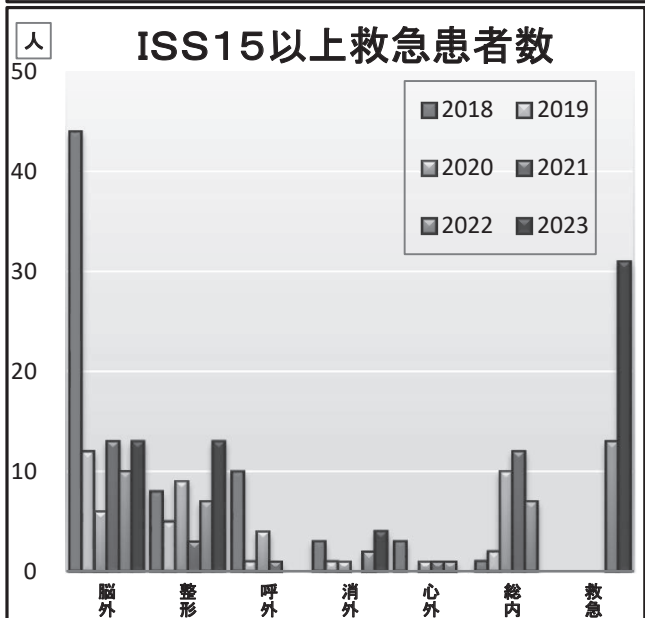
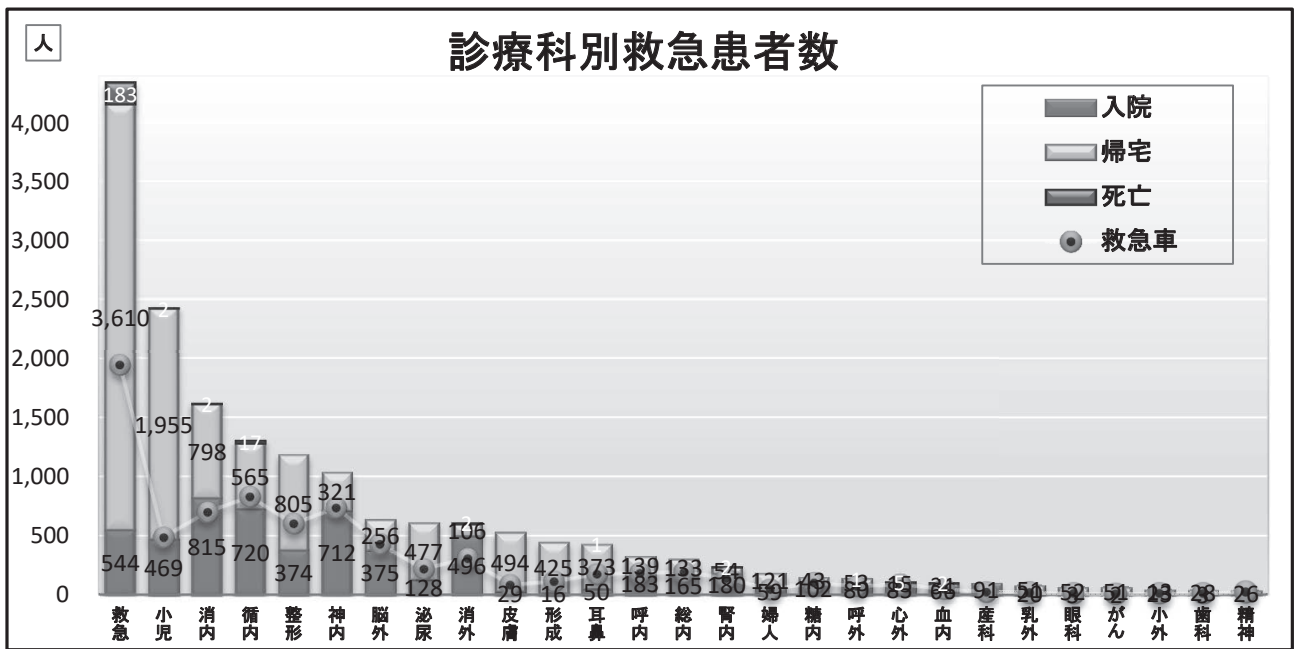
全体

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	151.38	160.41	170.00	176.20	<b>182.90</b>	120.8
	2 入院延患者数	人	210,457	188,493	194,852	191,535	<b>185,581</b>	88.2
	3 新入院患者数	人	16,536	14,835	15,808	15,320	<b>15,610</b>	94.4
	4 入院収益 A	千円	15,586,927	14,900,630	15,155,272	15,605,408	<b>15,260,401</b>	97.9
	5 外来患者数	人	271,542	247,214	255,797	258,134	<b>252,331</b>	92.9
	6 初診患者数	人	30,512	24,959	25,997	26,767	<b>27,206</b>	89.2
	7 外来収益 B	千円	6,713,700	6,388,568	6,648,942	6,787,347	<b>6,976,674</b>	103.9
	8 診療収益 A+B	千円	22,300,627	21,289,198	21,804,214	22,392,755	22,237,075	99.7
分析 指標	1 入院診療単価	円	74,062	79,051	77,778	81,475	82,230	111.0
	2 新入院患者数/日	人	45.2	40.6	43.3	42.0	42.7	94.4
	3 平均在院日数	日	11.7	11.7	11.3	11.5	<b>10.9</b>	93.2
	4 外来診療単価	円	24,724	25,842	25,993	26,294	27,649	111.8
	5 紹介率	%	74.2	72.9	72.8	67.1	<b>64.5</b>	86.9
	6 外来平均患者数/日	人	1,131	1,017	1,057	1,067	1,038	91.8
	7 初診患者数/日	人	127.1	102.7	107.4	110.6	112.0	88.1
	8 救急患者数	人	20,988	16,790	17,680	17,883	<b>16,998</b>	81.0
	9 救急車搬送数	人	7,193	6,746	7,500	8,049	<b>7,544</b>	104.9
	10 救急入院患者数	人	5,956	5,469	5,966	5,722	<b>5,768</b>	96.8
	11 救急入院患者/新入院患者	%	36.0	36.9	37.7	37.3	37.0	102.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	12,905	10,519	10,886	10,269	<b>10,490</b>	81.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	15,715	14,898	15,543	15,483	<b>15,627</b>	99.4
	14 逆紹介率	%	90.4	103.3	104.0	64.9	<b>67.1</b>	74.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	5,798	4,991	5,244	5,196	<b>5,531.0</b>	95.4
	16 診療応援件数	件	1,426	1,263	1,544	1,381	<b>1,304</b>	91.4
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	281,327	254,496	244,243	242,648	227,967	81.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	184,792	163,895	161,617	159,176	156,974	84.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	466,118	418,391	405,860	401,824	384,941	82.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.8	3.2	3.1	3.0	2.8	73.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.5	6.3	6.2	6.1	5.7	76.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	109.2	92.5	93.0	86.9	85.3	78.1
	7 医師1人当たり救急患者数	人	138.6	104.7	104.0	101.5	92.9	67.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	47.5	42.1	44.1	45.7	41.2	86.8
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	39.3	34.1	35.1	32.5	31.5	80.2
	10 医師1人当たり紹介数	件	85.2	65.6	64.0	58.3	57.4	67.3
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	103.8	92.9	91.4	87.9	85.4	82.3
	12 医師1人当たり手術件数	件	38.3	31.1	30.8	29.5	30.2	79.0

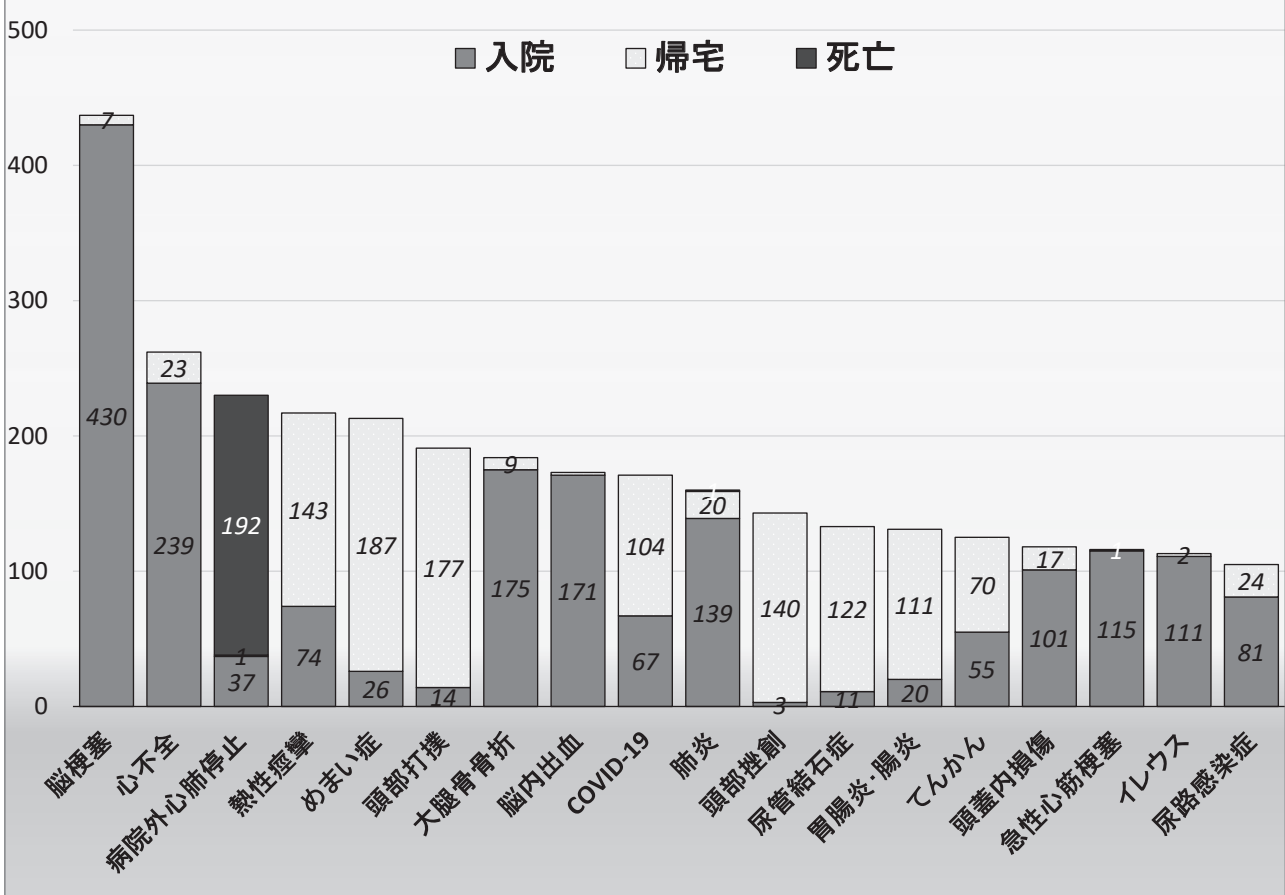
※医師数は、院長及び研修医(1・2年次)を除く。また臨時医師及び医務嘱託を含む。(3月31日現在)

※その他医業収益(産婦人科の分娩介助料、歯科の補てつ料等)を含む。

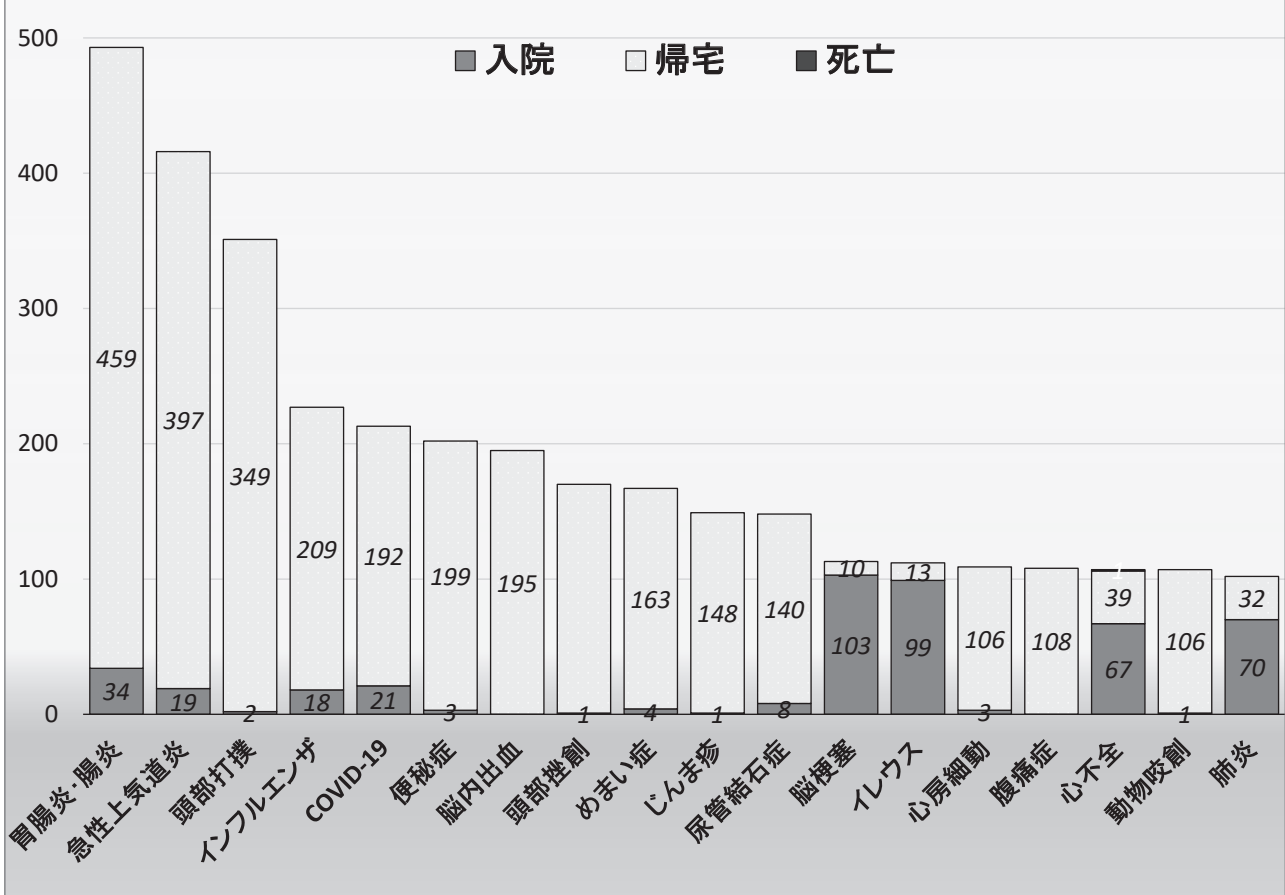
※紹介数・紹介率等は、歯科口腔外科を除く。



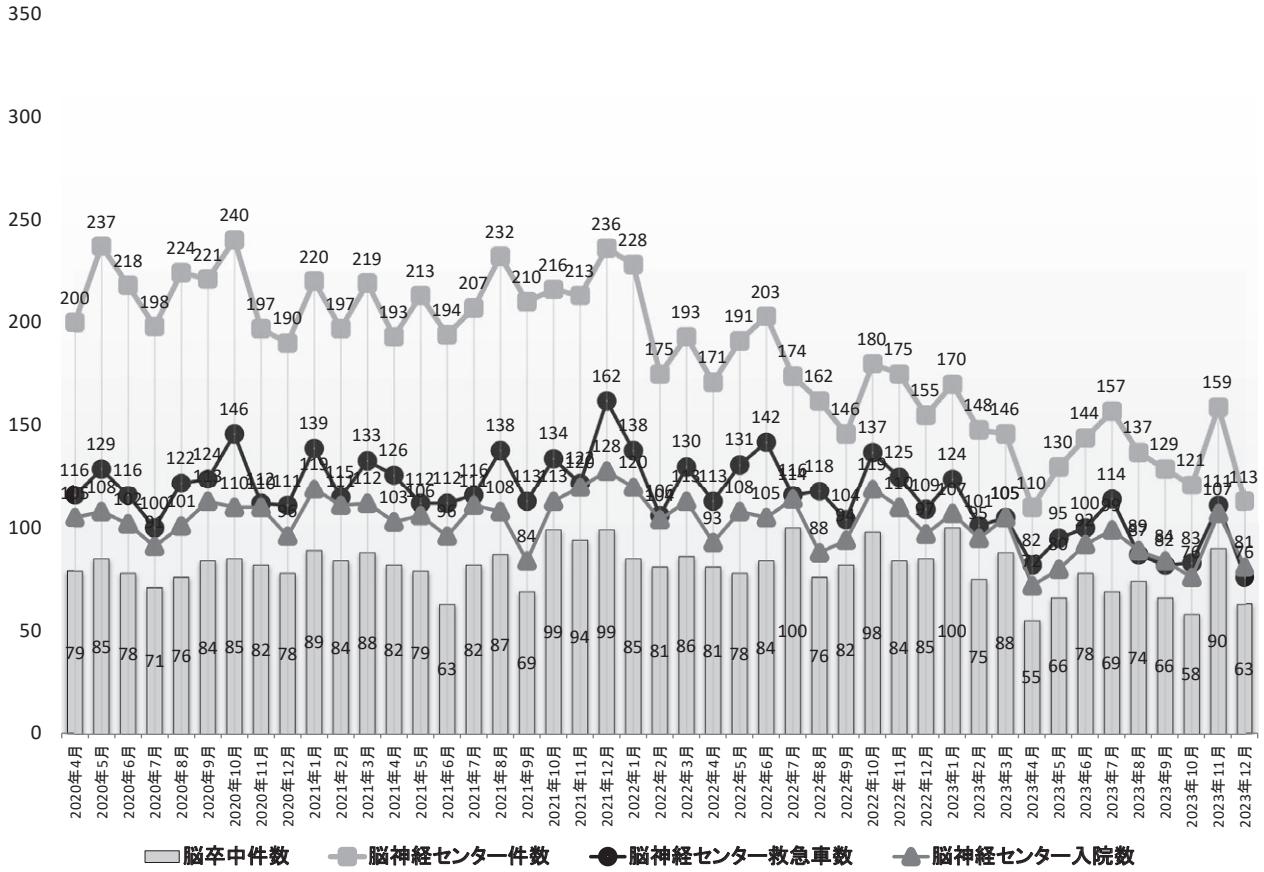
令和5年 救急車来院 疾患別患者数



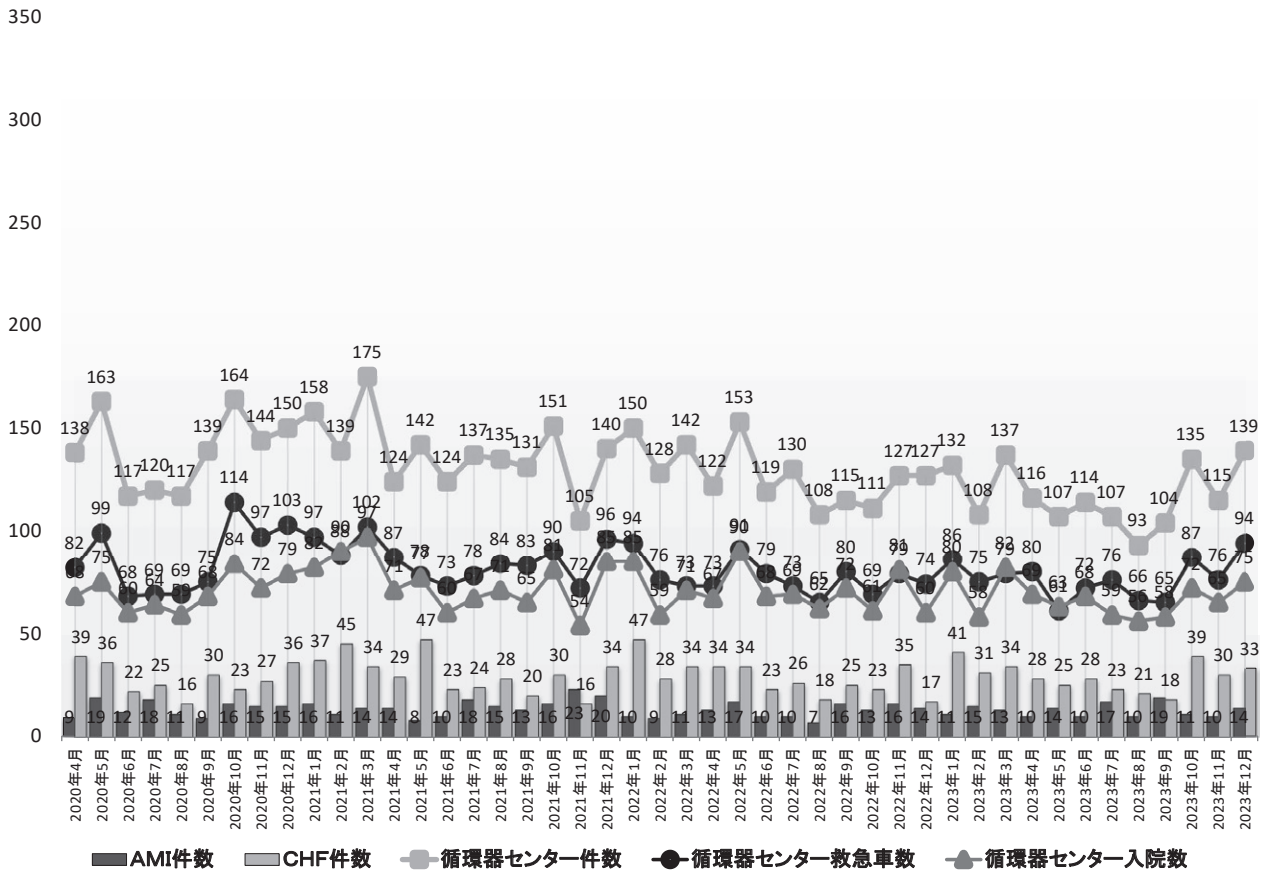
令和5年 ウォークイン 疾患別患者数



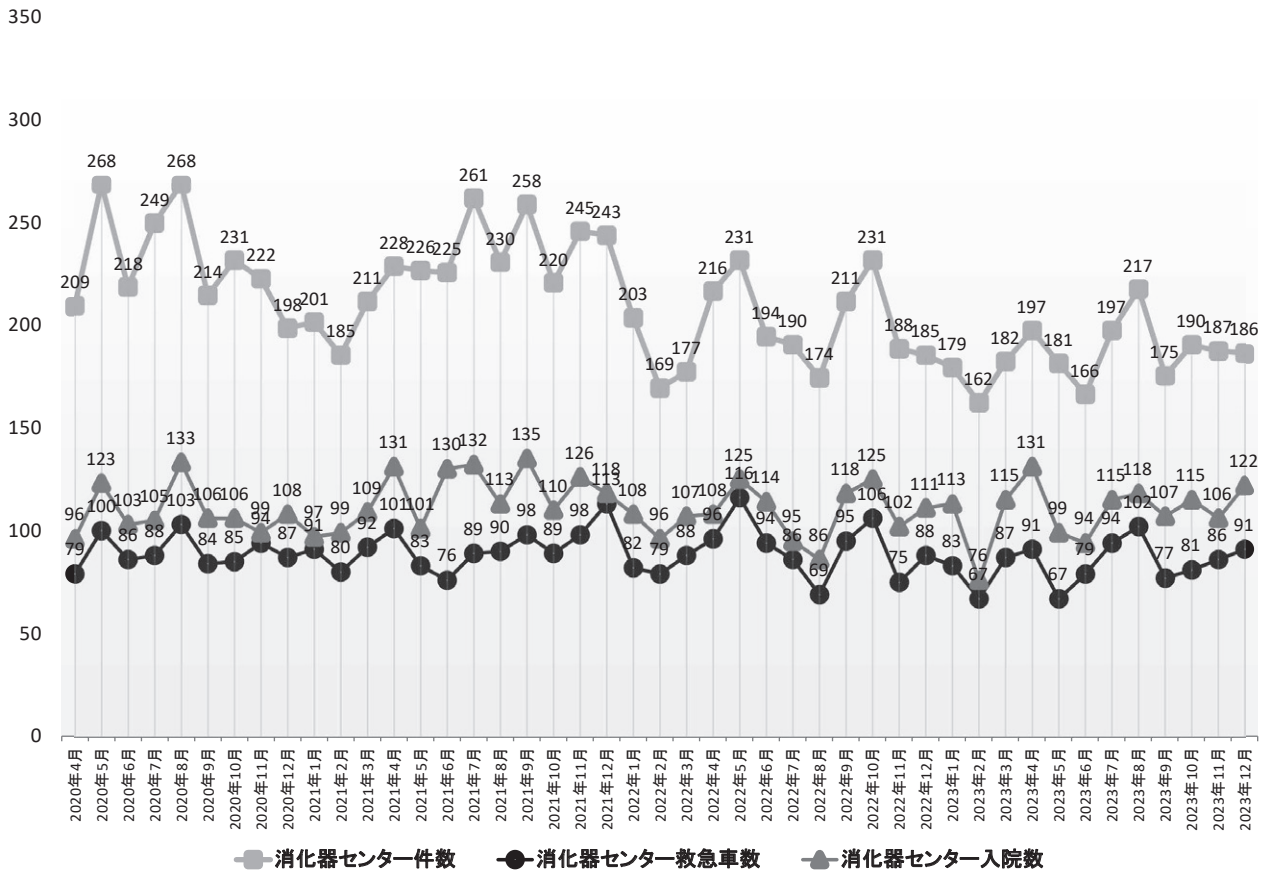
## 救急センター 脳神経科受診患者数



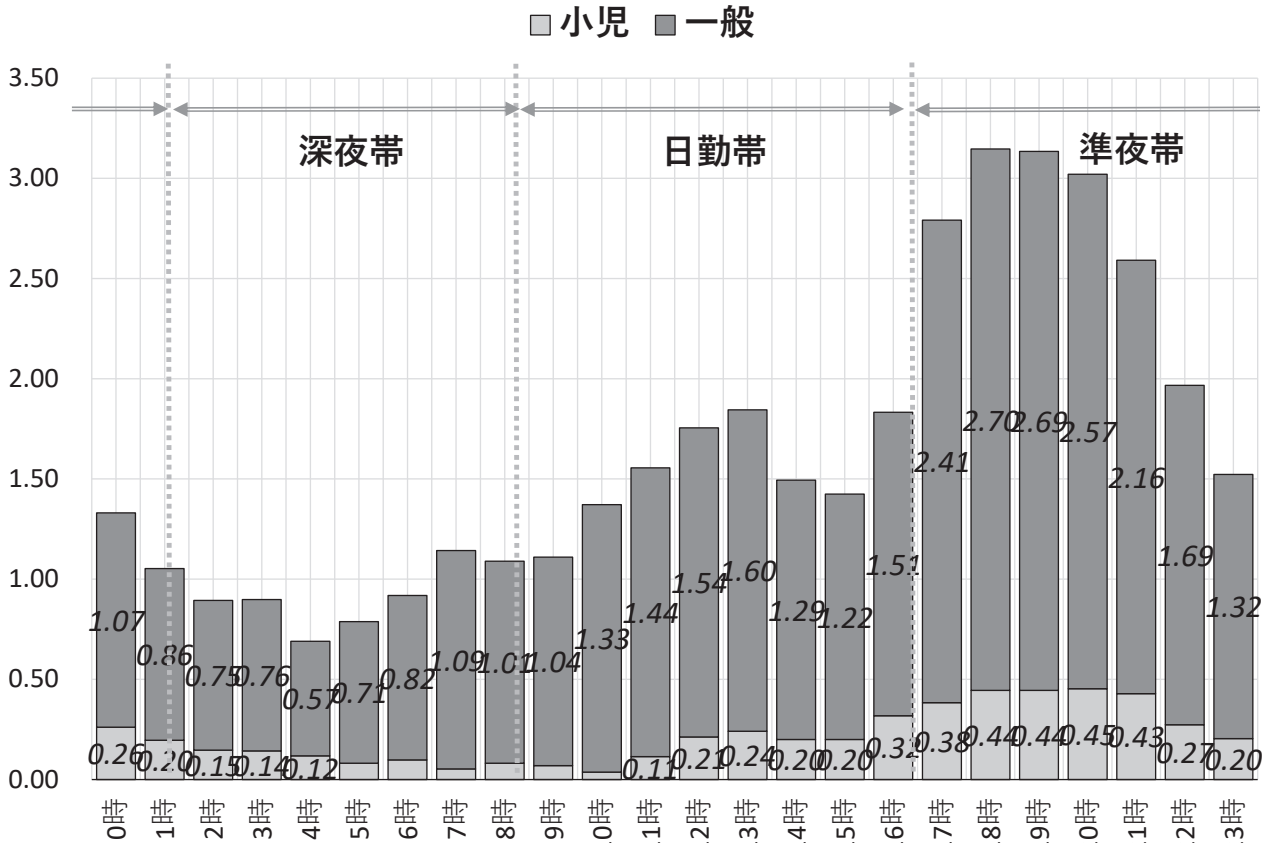
## 救急センター 循環器科受診患者数



## 救急センター 消化器科受診患者数

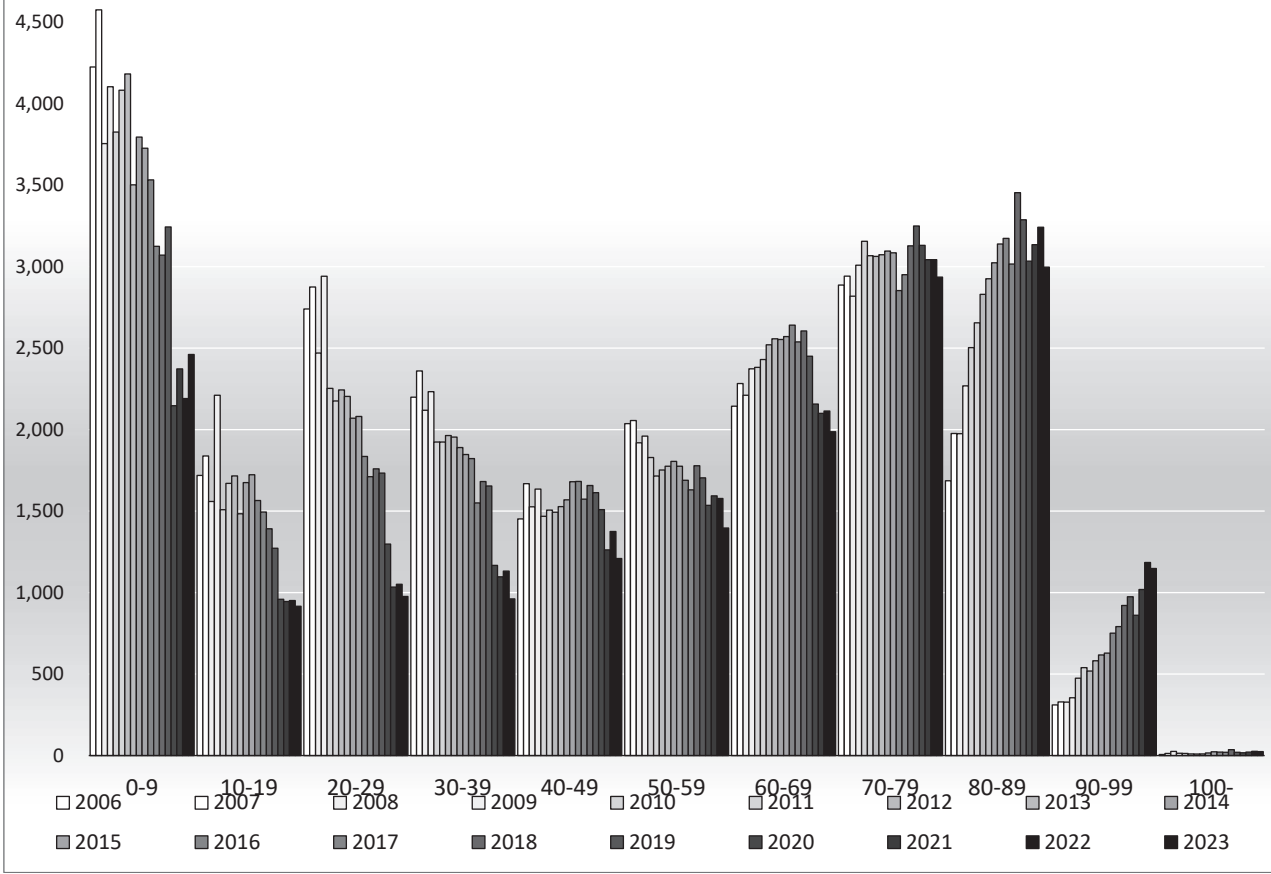


## 令和5年 平日時間帯別平均患者数





## 当院救急患者の年齢別分布 2006-2023



# 救急患者の診療件数とアウトカム一覧

令和元年1月～令和5年12月(各年間集計一覧)

集計年	各年間1月～12月の合計件数	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
-----	----------------	-----	-----	-----	-----	-----

## 1-1 脳神経疾患の施療件数

1-1-1	脳梗塞の件数	537件	587件	555件	607件	538件
1-1-2	脳梗塞を診断するための急性期MRIの件数	803件	976件	1,206件	1,138件	985件
1-1-3-1	脳梗塞の中で血栓溶解療法の適応件数	75件	70件	85件	73件	71件
1-1-3-2	脳梗塞の中で血栓回収療法の適応件数	103件	103件	91件	106件	90件
1-1-4	高血圧性脳内血腫の件数	218件	210件	155件	241件	187件
1-1-5	高血圧性脳内血腫の中で血腫除去術を行った件数	39件	32件	40件	35件	44件
1-1-6	クモ膜下出血の件数	91件	74件	83件	71件	59件
1-1-7	クモ膜下出血の中でクリッピング術の件数	16件	7件	11件	9件	12件
1-1-8	クモ膜下出血の中でコイルリング術の件数	35件	43件	45件	32件	34件

## 1-2 脳神経疾患のアウトカム

1-2-1	脳梗塞の院内死亡件数	7件	13件	8件	9件	15件
1-2-2	高血圧性脳血腫の院内死亡件数	26件	29件	23件	25件	25件
1-2-3	クモ膜下出血の院内死亡件数	20件	14件	26件	13件	10件

## 2-1 循環器疾患の施療件数

2-1-1	急性心筋梗塞の件数	130件	166件	177件	120件	142件
2-1-2	急性心筋梗塞のうちで血栓溶解療法の適応件数	0件	0件	0件	0件	0件
2-1-3	急性心筋梗塞のうちで来院後30分以内の血栓溶解療法の施行件数、あるいはPTCAを行うために60分以内にカテ室に患者を移送した件数、あるいはPTCA施行可能な施設に患者を搬送した件数の合計	93件	108件	120件	80件	88件
2-1-4	退院時に急性心筋梗塞の診断が記載された件数	108件	142件	151件	108件	128件
2-1-5	うっ血性心不全の件数	285件	295件	320件	318件	318件
	このうちで心不全の原因が記載された件数	282件	288件	320件	318件	318件
2-1-6	急性大動脈解離の件数(大動脈瘤での切迫破裂を含む)	84件	76件	92件	88件	89件
2-1-7	急性大動脈解離の中で手術目的などで他院に搬送した件数	5件	6件	3件	3件	7件

## 2-2 循環器疾患のアウトカム

2-2-1	急性心筋梗塞の院内死亡件数	14件	18件	14件	8件	17件
2-2-2	うっ血性心不全の院内死亡件数	30件	27件	45件	35件	45件
2-2-3	心原性ショックの院内死亡件数	52件	68件	73件	66件	38件
2-2-4	急性大動脈解離の院内死亡件数	20件	9件	14件	13件	3件

## 3-1 呼吸器疾患の施療件数

3-1-1	救急室を受診した喘息患者の件数	134件	95件	87件	117件	133件
3-1-2	救急室で気管内挿管/人工呼吸器の装着を要した喘息患者の件数	0件	1件	0件	2件	0件
3-1-3	救急室を受診した肺炎患者の件数	525件	352件	168件	257件	393件
3-1-4	救急室で気管内挿管/人工呼吸器の装着を要した肺炎患者の件数	8件	8件	3件	3件	6件
3-1-5	肺塞栓件数	12件	6件	17件	18件	21件
3-1-6	ショックを呈した肺塞栓件数	2件	0件	2件	2件	4件

## 3-2 呼吸器疾患のアウトカム

3-2-1	喘息の院内死亡数	0件	0件	0件	1件	0件
3-2-2	肺塞栓の院内死亡数	2件	2件	1件	4件	3件

## 4-1 急性腹症のアウトカム指標

4-1-1	救急室を受診した吐血・下血患者数	185件	182件	208件	172件	211件
4-1-2	緊急内視鏡下止血療法を行った件数	257件	236件	269件	294件	294件

## 5-1 外傷の施療件数

5-1-1	外傷患者の総数	3,673件	3,346件	3,350件	3,402件	3,056件
	この内、死亡数	11件	10件	11件	13件	15件
5-1-2	ISS25以上の外傷患者数	6件	14件	19件	19件	30件
	この内、死亡数	2件	8件	11件	12件	19件
5-1-3	JCS100～300(来院時)の頭部外傷患者数	8件	12件	15件	27件	23件
	JCS100～300(来院時)の頭部外傷の死亡件数	7件	8件	12件	14件	14件
5-1-4	腹部外傷患者の開腹率	8%	3%	0%	4%	30%
	腹部外傷によりショックを呈した患者数	3件	2件	0件	4件	2件

	この内、開腹手術を行った件数	1 件	0 件	0 件	2 件	1 件
	収縮期血圧70mmHg未満で24時間以内に死亡した腹部外傷患者数	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	上記患者の内、開腹手術を行わなかった件数	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	腸管単独外傷患者数	1 件	0 件	0 件	0 件	3 件
	腸管単独外傷による死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	1 件
5-1-5	熱傷指数20以上の患者数	0 件	0 件	0 件	1 件	0 件
	熱傷指数20以上の死亡件数	0 件	0 件	0 件	1 件	0 件
	熱傷指数20以上の患者の死亡率	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %
5-1-6	救急室を受診したISS15以上の外傷患者数	24 件	32 件	40 件	40 件	63 件
	救急室を受診したISS15以上の外傷患者数の院内死亡件数	6 件	8 件	14 件	16 件	22 件

※H22よりICD10のTコード(異物・熱中症・低体温・アナフィラキシーショック・合併症)を除外

### 6-1 中毒の年間施療件数

6-1-1	急性薬・毒物中毒患者の入院件数	3 件	2 件	4 件	5 件	10 件
6-1-2-1	上記の内、医薬品中毒患者の件数	1 件	2 件	4 件	5 件	6 件
6-1-2-2	上記の内、医薬品以外の中毒患者の件数	2 件	0 件	0 件	0 件	4 件

### 6-2 中毒のアウトカム

6-2-1	急性薬・毒物中毒患者の院内死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	1 件
6-2-2-1	上記の内、医薬品中毒の院内死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	1 件
6-2-2-2	上記の内、医薬品以外の院内死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件

### 7-1 院外心肺停止のアウトカム指標

7-1-1	目撃者のある心肺停止患者数	69 件	87 件	92 件	124 件	105 件
7-1-2	バイスタンダーCPRの実施率	53.1 %	48.5 %	45.8 %	49.2 %	51.2 %
7-1-3	目撃者のある心室細動、脈のない心室頻拍における生存率	22.2 %	27.8 %	41.2 %	25.0 %	33.3 %
7-1-4	脳死患者件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
7-1-5	院外心肺停止患者数	162 件	196 件	236 件	260 件	250 件

### 8-1 消化器疾患の施療件数

8-1-1	上部消化管出血の件数	30 件	50 件	60 件	51 件	80 件
8-1-2	上記患者へ緊急内視鏡下止血療法を施行した件数	13 件	27 件	34 件	36 件	49 件
8-1-3	下部消化管出血の件数	38 件	37 件	40 件	111 件	106 件
8-1-4	上記患者へ緊急内視鏡下止血療法を施行した件数	6 件	6 件	10 件	22 件	24 件
8-1-5	食道静脈瘤の件数	9 件	8 件	12 件	13 件	12 件
8-1-6	虫垂炎の件数	109 件	116 件	91 件	91 件	103 件
8-1-7	上記患者へ緊急手術を施行した件数	46 件	44 件	34 件	36 件	41 件
8-1-8	腸閉塞の件数	161 件	146 件	149 件	166 件	182 件
8-1-9	上記患者へ緊急手術を施行した件数	25 件	33 件	32 件	41 件	47 件
8-1-10	胆のう・胆管炎の件数	178 件	171 件	179 件	164 件	101 件
8-1-11	上記患者へ緊急手術を施行した件数	12 件	10 件	4 件	12 件	8 件
8-1-12	膵炎の件数	60 件	49 件	61 件	61 件	61 件
8-1-13	消化管穿孔の件数	37 件	29 件	39 件	41 件	39 件
8-1-14	上記患者へ緊急手術を施行した件数	31 件	22 件	26 件	29 件	29 件

### 8-2 消化器疾患のアウトカム

8-2-1	食道静脈瘤の院内死亡件数	1 件	2 件	1 件	4 件	2 件
8-2-2	虫垂炎の院内死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
8-2-3	腸閉塞の院内死亡件数	1 件	1 件	1 件	5 件	6 件
8-2-4	胆のう・胆管炎の院内死亡件数	7 件	5 件	2 件	4 件	7 件
8-2-5	膵炎の院内死亡件数	2 件	2 件	1 件	5 件	2 件
8-2-6	消化管穿孔の院内死亡件数	4 件	4 件	7 件	7 件	7 件

4 年間のコロナ禍での患者受療行動の変動もあり、臨床指標はコロナ以前とは異なる様相を呈している。5 月から 5 類になったとはいえ、令和 5 年度も COVID-19 による病院機能への影響は続いていた。

### 基礎指標

医師数は年ごとに増えており、令和 5 年度は 4 年度に比較して 6.7 人増となっている。

新入院患者数はコロナ禍以前の令和 1 年度の 16,536 人から令和 2 年度に 14,835 人に急激に減少し、その後徐々に増加してきているが、令和 5 年度は 15,610 人と未だにコロナ禍以前には戻っていない。外来患者数、初診患者数も同様の傾向であり、特に初診患者数はコロナ禍以前の 9 割までにも至っていない。

外来と入院を加えた診療収益は、診療単価が上昇したことにより患者数の減少にもかかわらずコロナ禍以前とほぼ変わらない。

### 分析指標

診療単価は外来、入院とも上昇している。

平均在院日数は 10.9 日とやや短縮している。コロナによる転院困難事例が減ってきていることが関係するかも知れない。

救急患者数は 16,998 人と令和 1 年度の 20,988 人に比較して著明に減少しており、令和 4 年度に比べても 900 人あまり減少している。それに対し救急車搬送数は 7,544 台と令和 4 年度の 8,049 台よりは減少したが、コロナ禍以前からの増加傾向は変わらない。救急入院患者数もコロナ禍を通して大きな増減はない。これはウオークインで受診する軽症患者が減ったことを示唆し、コロナ禍により患者の受療行動が変化したことが見て取れる。救急車搬送数のみが増え続けている（その割に救急入院患者が増えていない）のは、独居や老老介護の高齢者などが、重症でなくても他に受診方法が無いため救急車を利用していることが要因のひとつと考えられる。

紹介患者数は令和 1 年度の 12,905 人に対し、コロナ禍を通して 10,000 人台で推移しており、令和 5 年度も 10,490 人とコロナ以前の 80%程度となっている。スタッフ不足や病棟ロックダウン等で病院機能が低下し、手術や紹介患者の受け入れを制限せざるを得なかったため、連携医療機関が当院への紹介を控えるようになった可能性がある。当院の役割である救急と高度医療に専念するという見地からは、軽症者を他の医療機関に診てもらふ事は嬉しい事ではあるが、病院経営と連携医療機関との信頼関係という観点からは今後何らかの対策が必要となると思われる。

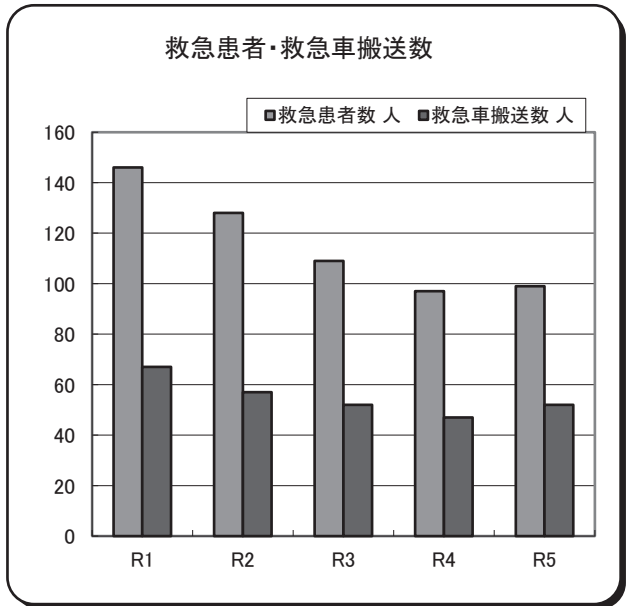
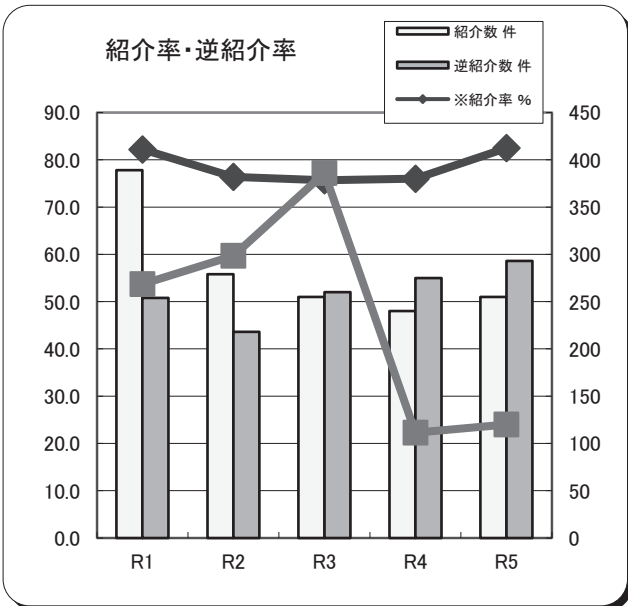
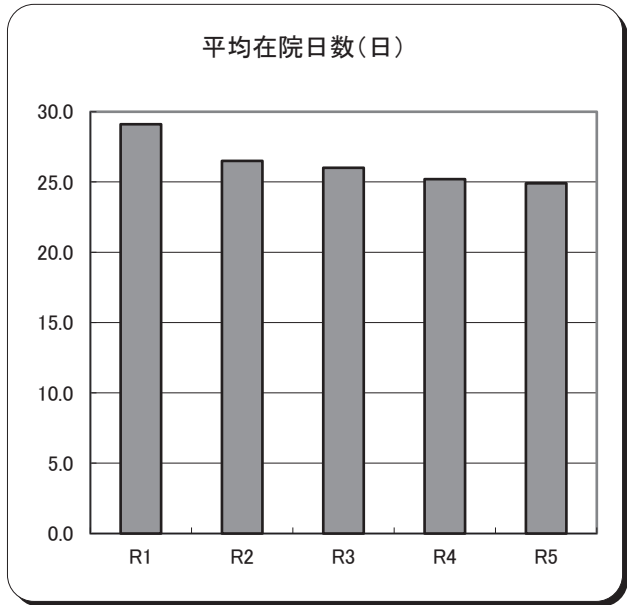
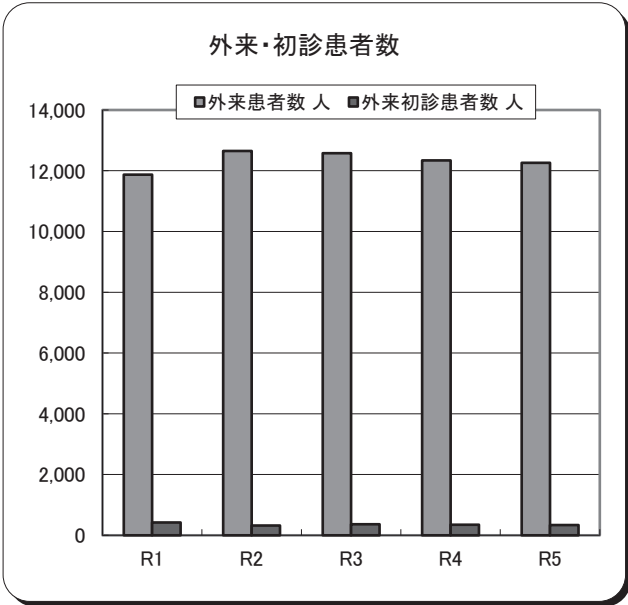
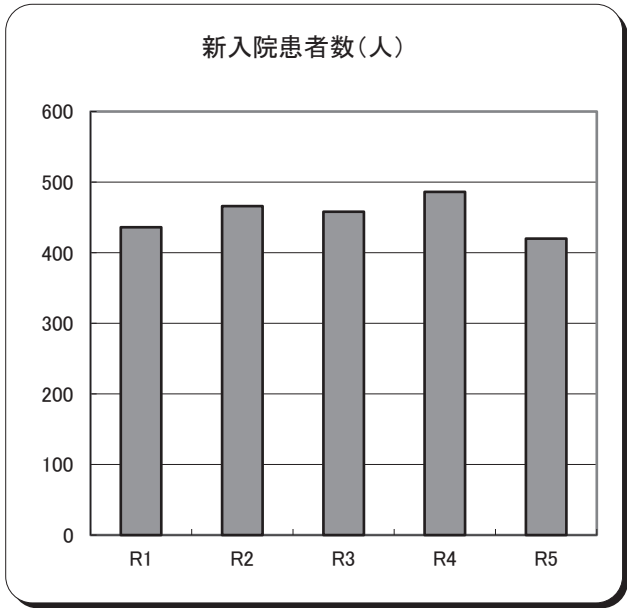
手術件数は徐々にコロナ禍以前に戻りつつある。

### 生産性指標

医師一人あたりの収益、患者数、紹介数、手術数などは、患者数減と医師数増により、すべての指標が減少している。

# 血液内科

## 臨床指標



血液内科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	5.0	5.2	5.3	6.3	<b>5.0</b>	100.0
	2 入院延患者数	人	13,572	13,583	13,141	13,673	<b>11,638</b>	85.8
	3 新入院患者数	人	436	466	458	486	<b>420</b>	96.3
	4 入院収益 A	千円	927,371	1,052,168	988,400	1,132,413	<b>906,891</b>	97.8
	5 外来患者数	人	11,870	12,648	12,575	12,338	<b>12,258</b>	103.3
	6 初診患者数	人	425	398	363	349	<b>335</b>	78.8
	7 外来収益 B	千円	1,025,608	1,088,222	1,166,704	1,261,242	<b>1,147,043</b>	111.8
	8 診療収益 A+B	千円	1,952,979	2,140,390	2,155,104	2,393,655	2,053,934	105.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	68,330	77,462	75,215	82,821	77,925	114.0
	2 新入院患者数/日	人	1.2	1.3	1.3	1.3	1.1	96.3
	3 平均在院日数	日	29.1	29.1	26.5	25.2	<b>24.9</b>	85.6
	4 外来診療単価	円	86,403	86,039	92,780	102,224	93,575	108.3
	5 紹介率	%	73.3	82.2	76.4	76.0	<b>82.5</b>	103.7
	6 外来平均患者数/日	人	49.5	52.0	52.0	51.0	50.4	102.0
	7 初診患者数/日	人	1.8	1.6	1.5	1.4	1.4	77.9
	8 救急患者数	人	115	146	128	97	<b>99</b>	86.1
	9 救急車搬送数	人	43	67	57	47	<b>52</b>	120.9
	10 救急入院患者数	人	61	96	68	66	<b>63</b>	103.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	14.0	20.6	14.8	13.6	15.0	107.2
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	252	389	279	240	<b>255</b>	101.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	218	254	218	275	<b>293</b>	134.4
	14 逆紹介率	%	63.4	53.7	59.7	22.3	<b>24.0</b>	37.9
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	129	110	101	118	<b>105</b>	81.4
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	506,760	555,424	510,933	492,461	495,569	97.8
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	854,673	862,867	909,640	827,261	944,068	110.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	1,361,433	1,418,291	1,420,573	1,319,721	1,439,637	105.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	7.4	7.2	6.8	5.9	6.4	85.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	9.9	10.0	9.8	8.1	10.1	102.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	87.2	89.8	86.4	77.1	84.0	96.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	23.0	28.1	24.2	15.4	19.8	86.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	8.6	12.9	10.8	7.5	10.4	120.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	12.2	18.5	12.8	10.5	12.6	103.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	50.4	75.0	52.6	38.1	51.0	101.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	43.6	48.9	41.1	43.7	58.6	134.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

## 岩手県立中央病院 血液内科の現状 (2023 年)

### **概要**

2023 年度の最も大きな出来事は、宮田院長並びに岩手県のご許可のもと無菌病室を増床していただいたことです。これまでは入院病床は 7 階西病棟に 40 床を運用しておりましたが、このうち 4 床が無菌病室でした。今回これが 4 床から 13 床に増床されました。

当院では 1988 年に無菌室の運用が開始されました。当初、血液内科医も少なく、無菌室 3 床でスタートしたと聞いております。2020 年に無菌室 1 床を増床していただき、4 床となりました。その後も血液疾患患者さんの増加があり、2023 年 8 月から 2024 年 1 月まで大規模工事を実施、今回 9 床増床して現在は 13 床での運用になりました。この 13 床の内訳は、クラス 6 以上が 3 床、クラス 7 が 10 床です。工事期間中は 7 階西病棟を共用している神経内科、6 階西病棟、8 階西病棟を使用している各診療科にご協力いただきましたことに、この場を借りて御礼申し上げます。

血液疾患患者さんの多くは免疫機能の低下しております。急性白血病、骨髄異形成症候群あるいは再生不良性貧血の患者さんの好中球は、機能的にも量的減少状態です。このような患者さんに無菌病室をご利用頂くと重篤な感染症を最小限に出来ます。また悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の患者さんに施行する自家末梢血幹細胞移植療法は一時的に強度の骨髄抑制が発生します。これまでは無菌病室数の問題で、この治療を同時期に二人の患者さんに行う事が出来ませんでした。今回の増床によってこの問題も解決しました。

今後はこの無菌病室を利用して、同種造血幹細胞移植の再開、さらには遺伝子改変 T 細胞療法の実施機関としての認可獲得に向けて努力したいと思います。

外来診療は、月曜日から金曜日までの新患外来と再来患者用の血液専門外来を開設しております。人員については 2023 年度の当院血液内科は常勤医師 5 名（宮入泰郎、佐藤彰宜、村井一範、濱田宏之、手島航）と非常勤医師 3 名（大西康医師；東北大学、道又大吾医師；東北大学、及川圭医師；岩手県立大船渡病院）で担当しておりました。

### **臨床指標について**

令和 5 年度の指標です。入院延患者数、新入院患者数、入院収益とも令和元年と比較して低下傾向です。これは前述の無菌病室工事の影響と思われます。2023 年 8 月から 2024 年 1 月まで 711 号、712 号、713 号、715 号が使用停止状態となりました。この間は定数 40 床のところ 26 床での運営となりました。これは年間の病床数に換算すると 83-85%の運営であった。

外来患者数、外来収益については令和元年と比較して微増傾向です。初診患者数は令和元年と比較して減少傾向です。外来患者数が微増に留まっており、次項の日本血液学会疾患登録数も緩やかに低下傾向であります。これらはコロナ感染により緩やかな受診抑制があること以上に本県の人口減の可能性にあります。疾患の詳細については次項の日本血液学会疾患統計に記載します。



## 患者疾患登録・治療

血液内科で担当している疾患は造血器悪性腫瘍と再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病に代表される良性疾患でも難病疾患が中心となります。

ここで取り上げる令和5年度は“新患患者数”は590名でした。(表1)これは臨床指標の表中の“初診患者数”とは数値が異なります。表中の“初診患者数”は新患の方が岩手県立中央病院を初診として血液内科を受診した患者さんです。一方、“新患患者数”は岩手県立中央病院の初診科が血液内科以外の科で、院内紹介いただいた患者さんも含みます。血液疾患の年次推移を解析するには“新患患者数”が有用なので、以下はこの指標の詳細について述べさせていただきます。

新患患者数”590名のうち、日本血液学会への疾患登録患者の合計は321名でした。(表2)このうち造血器悪性疾患の新患患者数は208名、非腫瘍性疾患が113名でした。これらは令和元年をピークにして緩やかな下降傾向です。このほか“新患患者数”の590名から321名を引いた269名の方は、鉄欠乏性貧血や発熱、反応性の血球数異常など血液疾患の存在しない方となります。

造血器悪性疾患(208名)の内訳は、成熟B細胞性腫瘍(通称;悪性リンパ腫)、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病が全体の70%を占めます。(表2)

令和5年の特徴としては成熟B細胞性腫瘍の患者さんが減少し、一方で前駆リンパ系球型腫瘍が増えたことがあります。成熟B細胞性腫瘍の患者さんの減少について詳細は示しませんが、中悪性度リンパ腫、低悪性度リンパ腫ともに減少傾向です。この原因については調査中です。

一方で造血器非腫瘍性疾患は血液難病であり再生不良性貧血、特発性血小板減少症あるいは各種溶血性貧血などです。こちらは例年同様の傾向でした。

表1) 疾患登録合計と新患患者数の年次推移

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>疾患登録合計</b>	<b>397</b>	<b>349</b>	<b>347</b>	<b>337</b>	<b>321</b>
<b>該当なし</b>	<b>385</b>	<b>306</b>	<b>298</b>	<b>220</b>	<b>269</b>
<b>新患患者数</b>	<b>782</b>	<b>655</b>	<b>645</b>	<b>557</b>	<b>590</b>

表2 当科における日本血液学会疾患登録の疾患名の推移

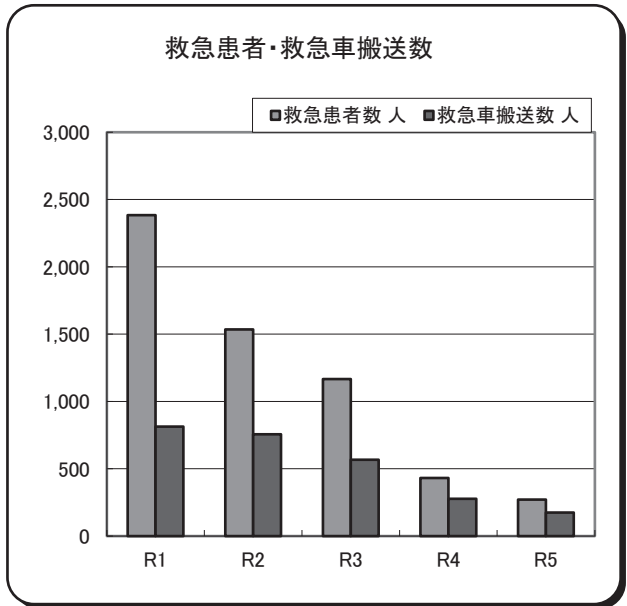
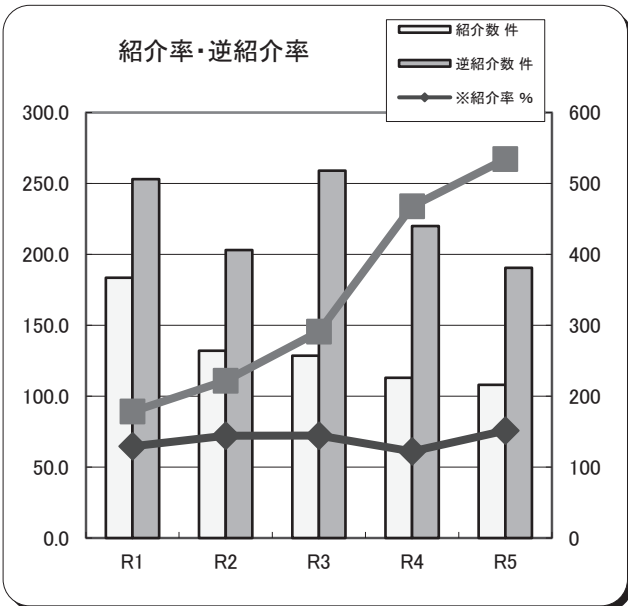
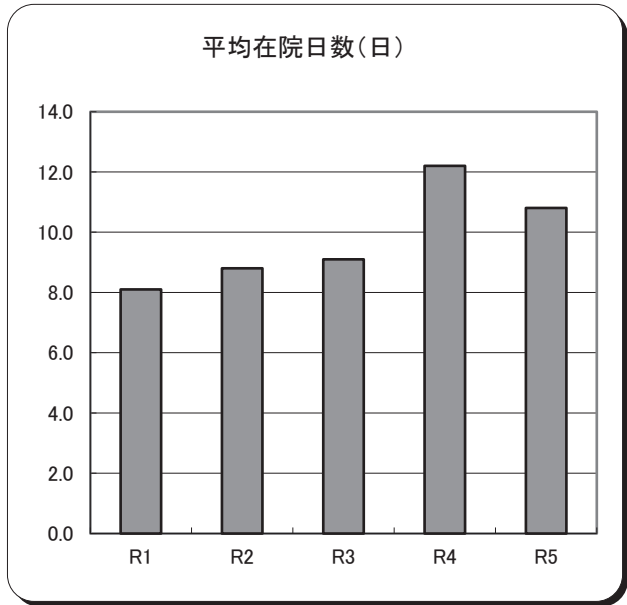
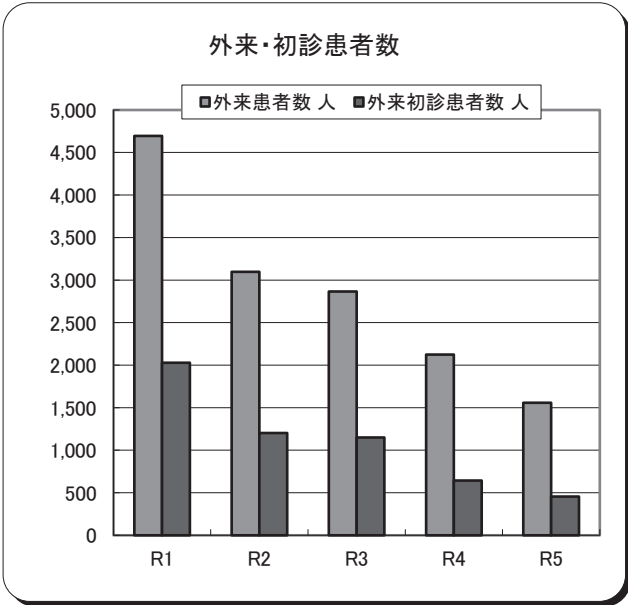
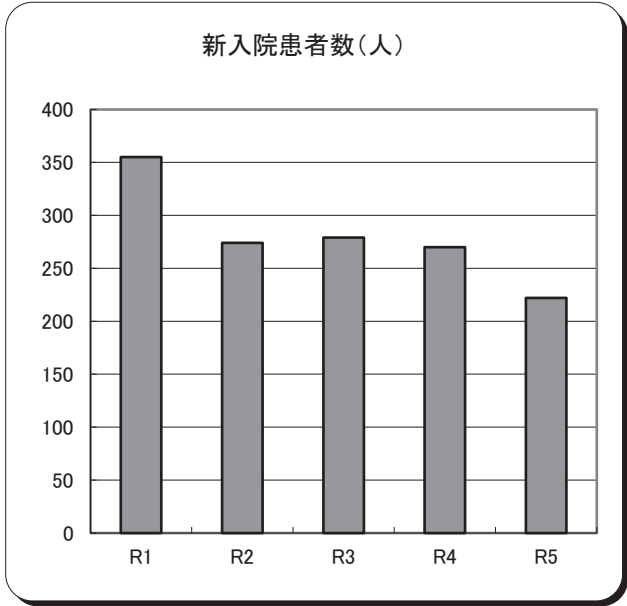
造血器悪性疾患	2019	2020	2021	2022	2023
慢性骨髄性白血病	30	13	15	14	11
骨髄増殖性疾患(慢性骨髄性白血病を除く)	34	29	17	21	20
PDGFRA、PDGFRB、FGFR1異常症	0	1	0	0	0
骨髄異形成・骨髄増殖性腫瘍	2	6	0	0	0
骨髄異形成症候群	39	35	34	16	27
急性骨髄性白血病および関連腫瘍	25	24	19	24	22
系統不明急性白血病	0	1	0	0	0
前駆リンパ球系腫瘍	4	5	5	6	12
成熟B細胞性腫瘍(形質細胞腫瘍を除く)	86	72	83	90	67
形質細胞性腫瘍	35	27	30	34	33
成熟T・NK細胞腫瘍	7	14	11	9	13
ホジキンリンパ腫	8	4	6	2	3
組織球・樹状細胞腫瘍	0	0	1	0	0
移植後リンパ増殖性疾患	0	0	0	0	0
芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍	0	0	0	1	0
小計・腫瘍	270	231	221	217	208
造血器非腫瘍性疾患					
再生不良性貧血	3	6	3	4	5
赤芽球癆	3	6	3	4	4
溶血性貧血	9	8	9	11	9
その他の貧血	18	9	17	12	18
赤血球増加症	31	27	29	28	27
血小板機能異常症	0	1	0	1	0
血小板減少症	51	51	46	43	34
血管性紫斑病	0	1	0	0	1
血液凝固異常	3	4	6	0	2
血栓性疾患	4	1	7	8	8
好中球減少症	3	5	5	5	2
白血球機能障害	0	1	0	3	0
免疫不全症	0	0	0	1	0
リンパ/組織球性疾患	2	3	3	0	3
小計・非腫瘍	127	123	128	120	113
合計(小計・腫瘍+小計・非腫瘍)	397	354	349	337	321

当院は特定機能病院ではなく市中の急性期病院ということもあり、日本血液学会の造血器腫瘍ガイドラインレベルの治療を確実に実施できることが求められています。さらに疾患によってはガイドラインレベルの医療に工夫を加え、良質な医療を県民の皆様に提供できるように努力しております。今後、急性白血病、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫に対して新規薬剤が新規発売されています。新しい治療薬も積極的に取り上げる予定です。

#### **臨床研究**

当院は地域基幹病院であり、多くの患者さんが受診されます。すなわち当科は、多施設共同研究が実施しやすい環境下にあります。臨床試験にも積極的に参加し、“育薬”という観点から医学の進歩に貢献できればと考えております。この点についてわずかですが、当科から内外に情報発信できる状態になってきました。各種疾患に対しての治験も進行中です。

# 総合診療科 臨床指標



※R1年度から、総合診療と糖尿病・内分泌内科に分かれたため、件数が分散されている。(全体的に年々件数は減少傾向だが、R1年度に極端な増減はない)

総合診療科

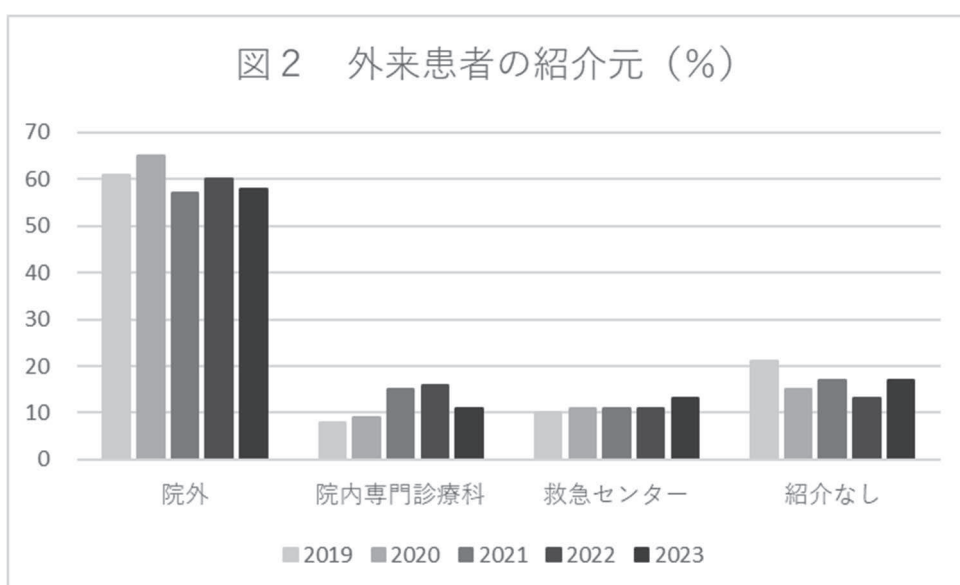
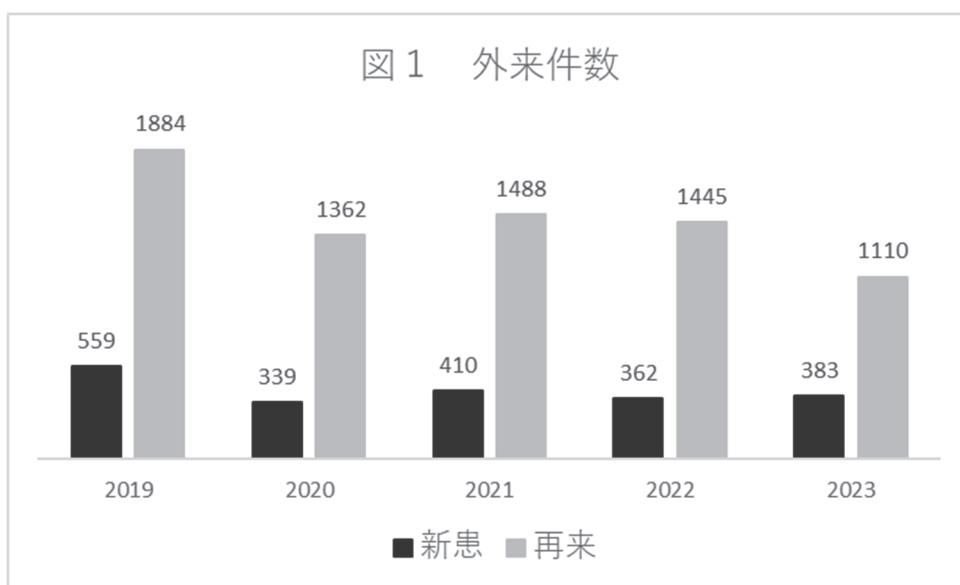
区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	3.1	4.1	5.1	4.9	<b>4.5</b>	143.3
	2 入院延患者数	人	3,276	2,678	4,021	5,369	<b>4,359</b>	133.1
	3 新入院患者数	人	355	274	279	270	<b>222</b>	62.5
	4 入院収益 A	千円	146,347	132,531	203,632	264,445	<b>229,944</b>	157.1
	5 外来患者数	人	4,695	3,097	2,866	2,125	<b>1,558</b>	33.2
	6 初診患者数	人	2,246	1,358	1,150	643	<b>455</b>	20.3
	7 外来収益 B	千円	64,477	47,188	41,430	23,692	<b>16,142</b>	25.0
	8 診療収益 A+B	千円	210,824	179,719	245,062	288,137	246,086	116.7
分析 指標	1 入院診療単価	円	44,672	49,489	50,642	49,254	52,752	118.1
	2 新入院患者数/日	人	1.0	0.8	0.8	0.7	0.6	62.5
	3 平均在院日数	日	8.1	8.8	9.1	12.2	<b>10.8</b>	133.3
	4 外来診療単価	円	13,733	15,237	14,456	11,149	10,361	75.4
	5 紹介率	%	64.7	72.1	72.2	61.1	<b>75.8</b>	117.1
	6 外来平均患者数/日	人	19.6	12.7	11.8	8.8	6.4	32.8
	7 初診患者数/日	人	9.4	5.6	4.8	2.7	1.9	20.0
	8 救急患者数	人	2,384	1,535	1,166	431	<b>271</b>	11.4
	9 救急車搬送数	人	813	756	567	277	<b>175</b>	21.5
	10 救急入院患者数	人	218	211	212	211	<b>157</b>	72.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	61.4	77.0	76.0	78.1	70.7	115.2
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	367	264	257	226	<b>216</b>	58.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	506	406	518	440	<b>381</b>	75.3
	14 逆紹介率	%	89.2	110.9	145.5	233.9	<b>267.2</b>	299.5
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	75	37	25	19	<b>15</b>	20.0
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	127,342	88,561	109,391	147,859	139,614	109.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	85,559	47,363	33,568	19,980	14,762	17.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	212,901	135,924	142,960	167,838	154,376	72.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.9	1.8	2.2	3.0	2.6	92.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	6.2	3.1	2.3	1.8	1.4	22.9
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	113.1	66.8	54.7	55.1	49.3	43.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	759.2	374.4	228.6	88.0	60.2	7.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	258.9	184.4	111.2	56.5	38.9	15.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	69.4	51.5	41.6	43.1	34.9	50.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	116.9	64.4	50.4	46.1	48.0	41.1
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	161.1	99.0	101.6	89.8	84.7	52.5
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-

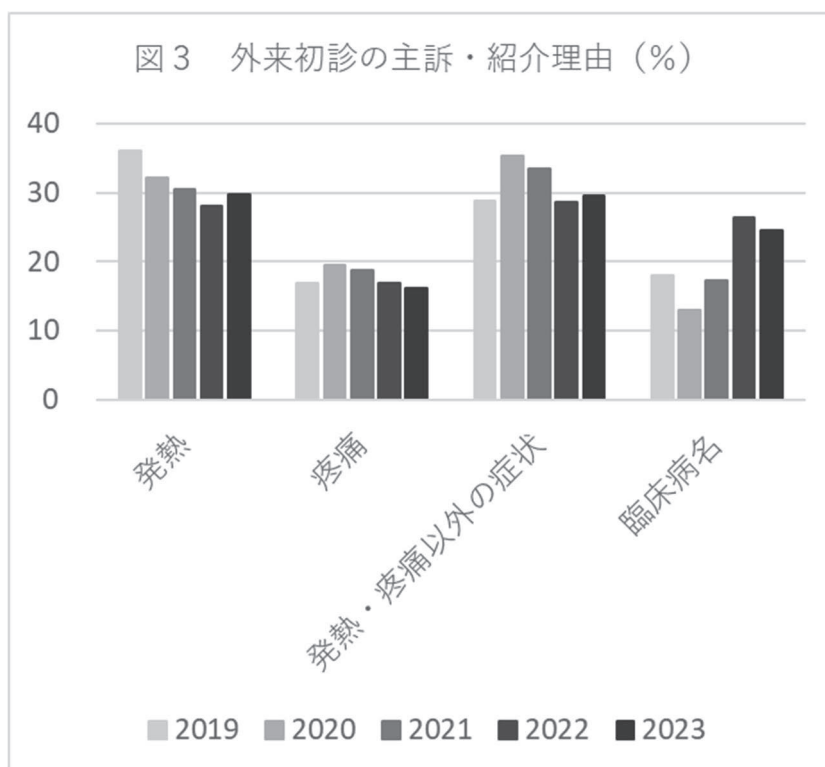
※R1年度から、総合診療と糖尿病・内分泌内科に分かれたため、件数が分散されている。(全体的に年々件数は減少傾向だが、R1年度に極端な増減はない)

【総合診療科】2023年度臨床指標

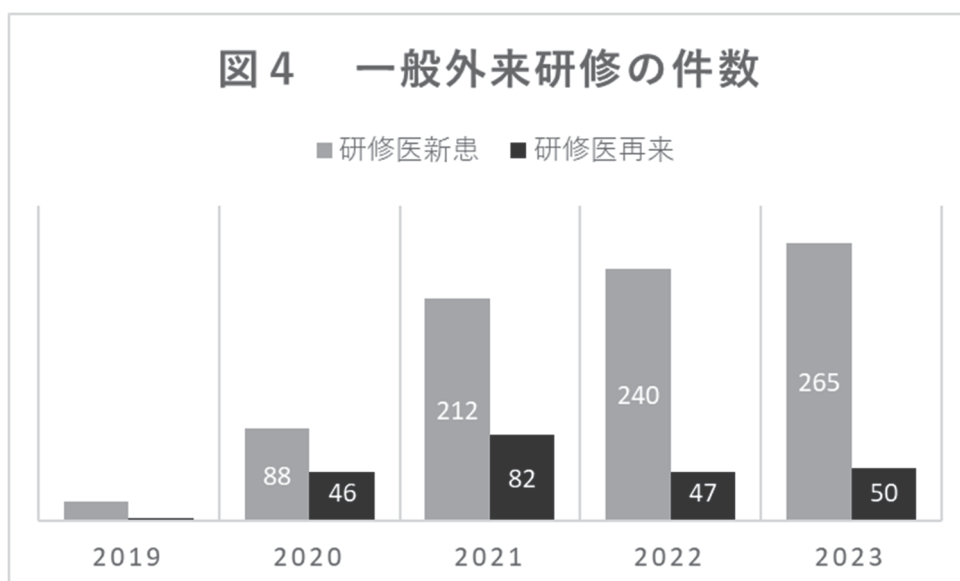
2002年に発足した総合内科は高血圧・糖尿病・内分泌疾患の専門診療に加え、内科全般の総合診療を担当してきた。2012年からは総合医の養成を新たな使命として総合診療科と名称を変更した。2019年からは糖尿病・内分泌内科が分離独立して新体制となった。

外来では①紹介状はあるが専門外来への振り分けが困難な患者、②救急センター受診後に当院でのフォローアップを要するものの担当科の決定が困難な患者、③紹介状なしで当院での診療を希望する救急疾患ではない患者の診療を担当している。2022年度の外来新患は383件であり、内訳は院外からの紹介が58%、院内専門診療科からの紹介が11%、救急センター受診後が13%、紹介状なしが17%で、救急センター受診後が微増傾向にある（図2）。また、新患の受診理由は発熱が38%、疼痛が16%、発熱・疼痛以外の症状が30%、臨床病名が25%であった（図3）。





初期研修において2020年度から「一般外来研修」が義務化された。研修医が指導医の監督の下で、診断のついていない初診患者、ならびに慢性疾患の再来患者を担当する。2019年度は必修化を前に試験的に一般外来研修を行った。2020年12月より必修ローテーションを開始した。2021年から初期研修医による総合診療科のローテートが軌道に乗り、ほぼ毎月1～2名の初期研修医が当科に在籍している。その結果、新患外来研修の件数は順調に増加している（図4）。外来から入院となる患者について、入院中の診療計画立案ならびに治療についても初期研修医が指導医の監督の下、それぞれの力量に応じて主体的に関与しており、多職種協働や退院後の療養環境調整を含めて貴重な学びの場となっている。



2023年度の入院患者は363件であった(図5)。疾患別分類を図6に示す。頻度の高い順に感染症が55%、腎・電解質・内分泌・代謝が9%、老衰・廃用・褥瘡・低栄養・体重減少が8%であった。感染症の中にはCOVID-19の14例を含んでいる。転帰は自宅退院が31%、転院が51%、施設入所が4%、転科が7%、死亡が7%であった(図7)。入院症例の入院経路を図8に示す。直接当科へ入院、救急センター病床を經由して当科へ入院を合計すると約8割が緊急入院である。搬入が増加している高齢者の肺炎・尿路感染症については、地域連携パスを活用して対応してきた。提携病院との関係を強化して早期転院を促進していることから、転帰に占める転院の割合は年々増加している。高齢者感染症への応需頻度は新興感染症の流行状況、高齢者人口の変動、圏域の病床稼働状況など、複数の要因に左右される。地域連携パスを最適化し、多職種による介入の機会を増やして、状況に応じた柔軟な転院調整を行っていききたい。

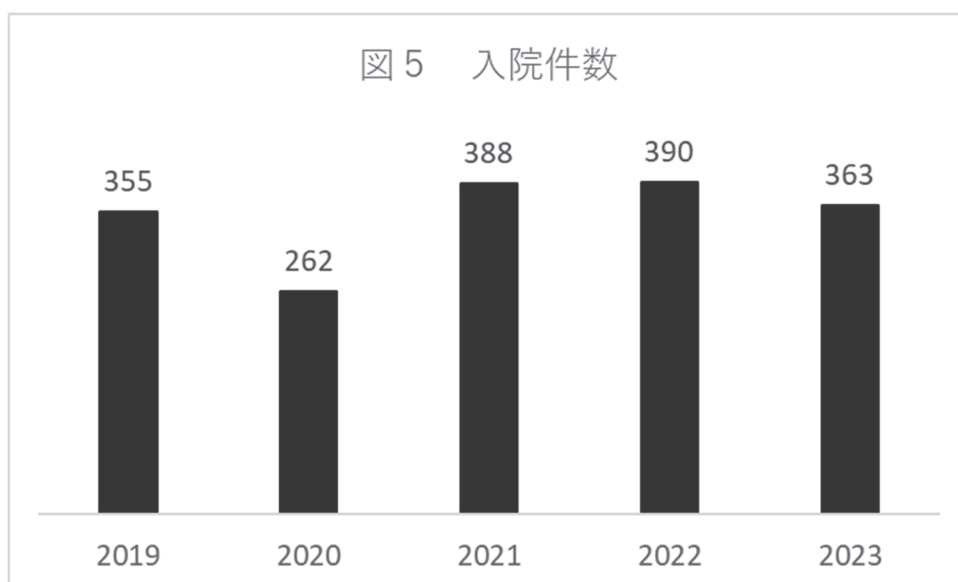




図6 入院患者の疾患分類（％）

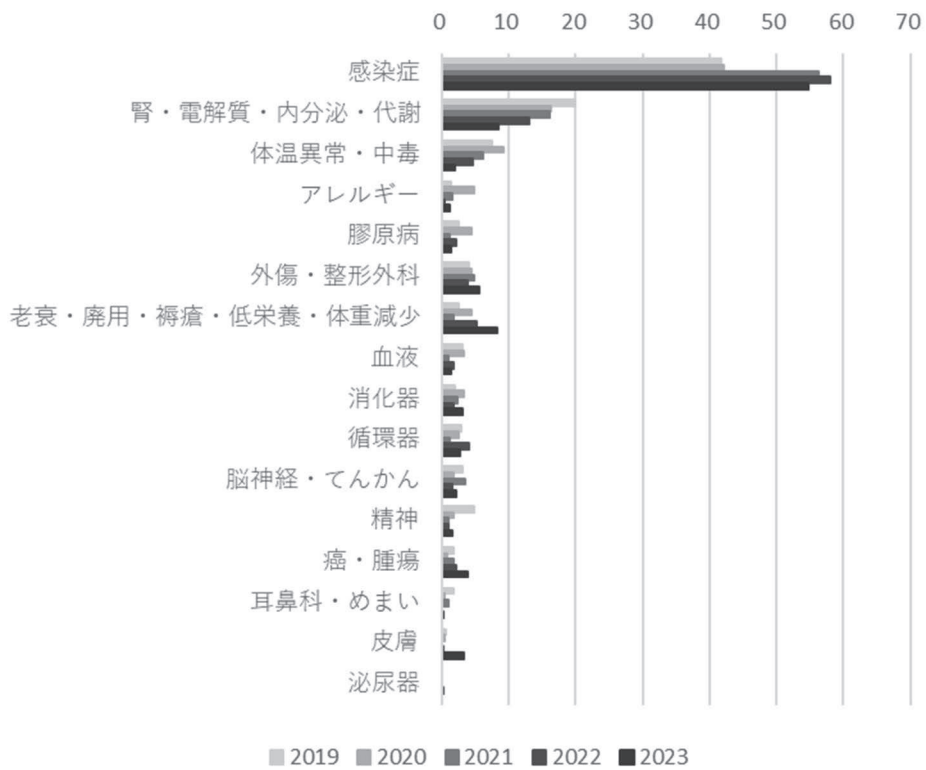
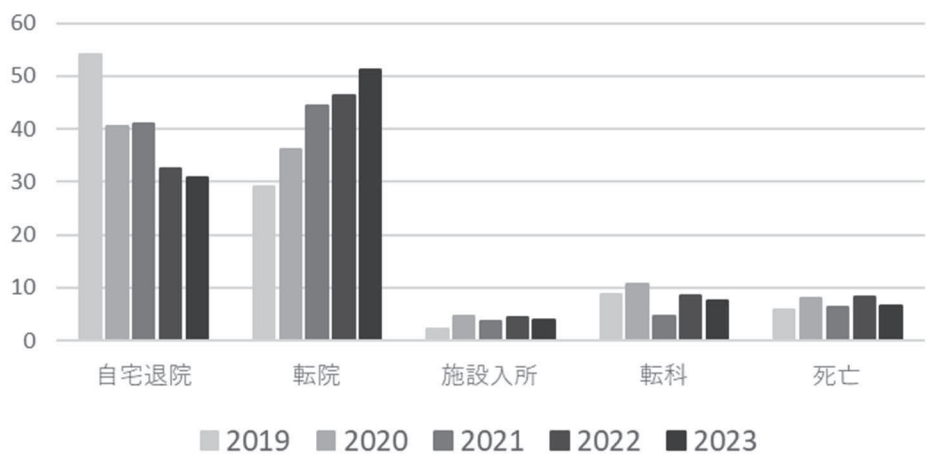
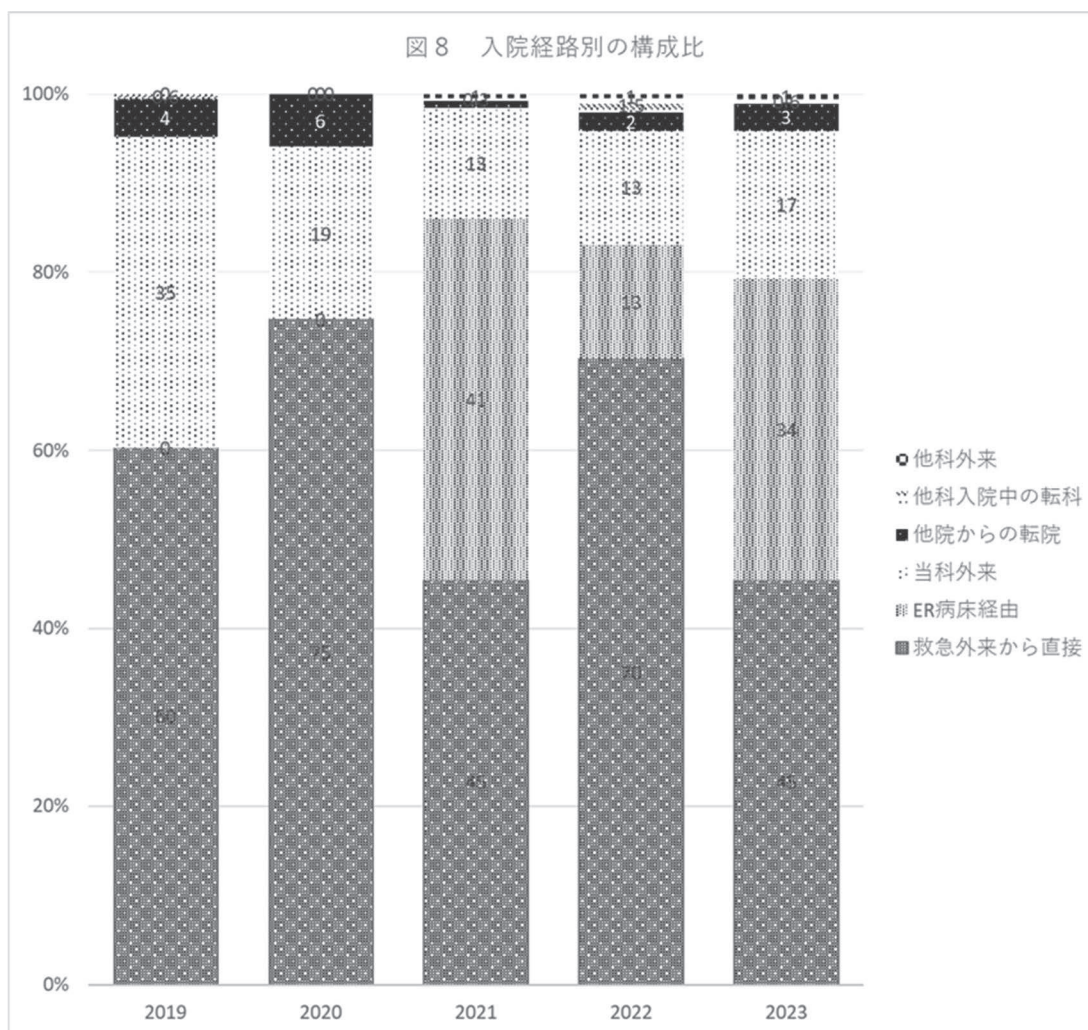


図7 入院患者の転帰（％）





転科症例の転科先とその診断を表1に、死亡症例の内訳を表2に示す。診断困難症例ならびに多疾患併存症例が大半を占める当科の入院患者管理には診療科各科、他職種との緊密な連携が欠かせない。

表1 転科 27 症例の内訳

腎臓リウマチ科	5	成人スチル病 2 顕微鏡的多発血管炎 2 Erdheim-Chester 病
脳神経内科	5	脳梗塞 2 パーキンソン症候群 2 重症筋無力症
整形外科	4	化膿性脊椎炎 2 脛骨腓骨神経麻痺 大腿骨頸部骨折
消化器内科	4	大腸癌 2

		胃癌 膀胱癌
呼吸器内科	3	肺癌 2 癌性胸膜炎
血液内科	2	悪性リンパ腫 2
呼吸器外科	2	胸壁膿瘍 胸膜炎
消化器外科	1	小腸穿孔
泌尿器科	1	前立腺癌骨転移

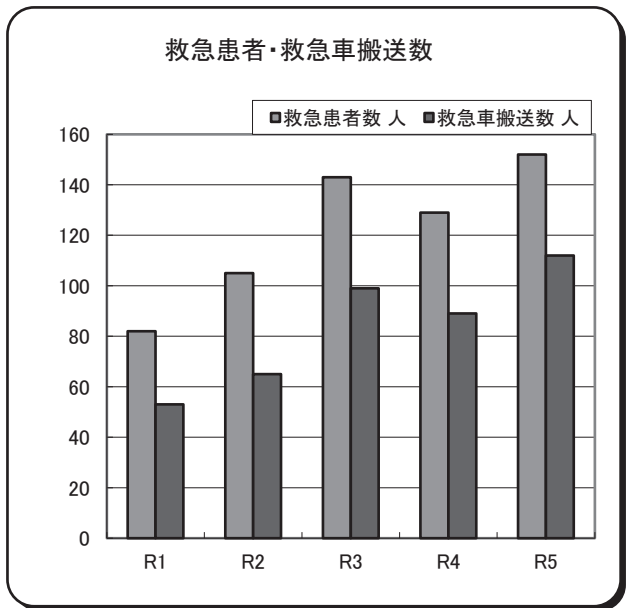
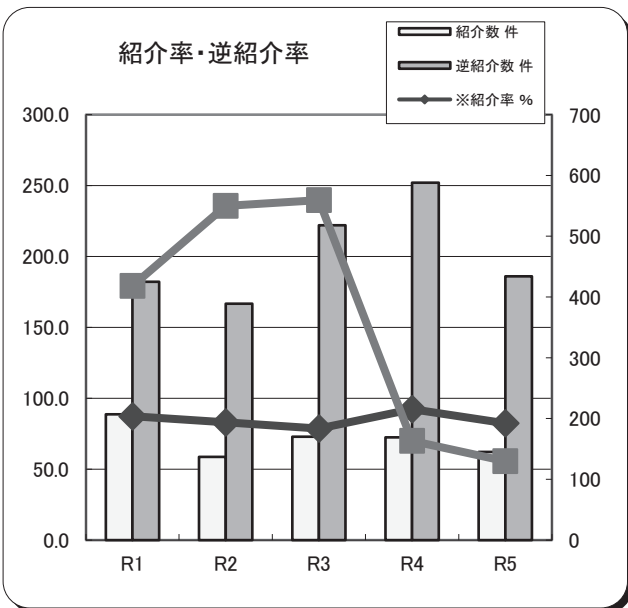
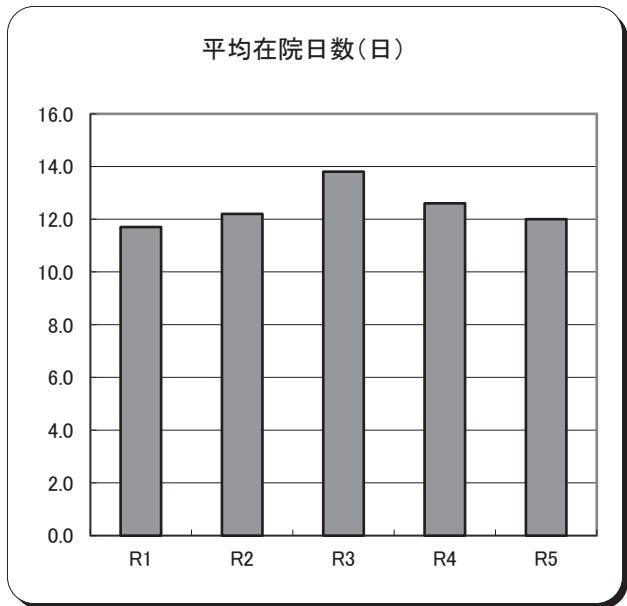
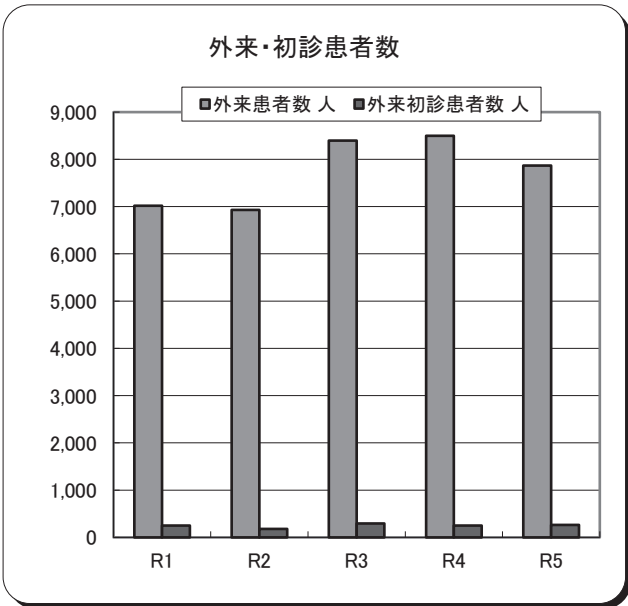
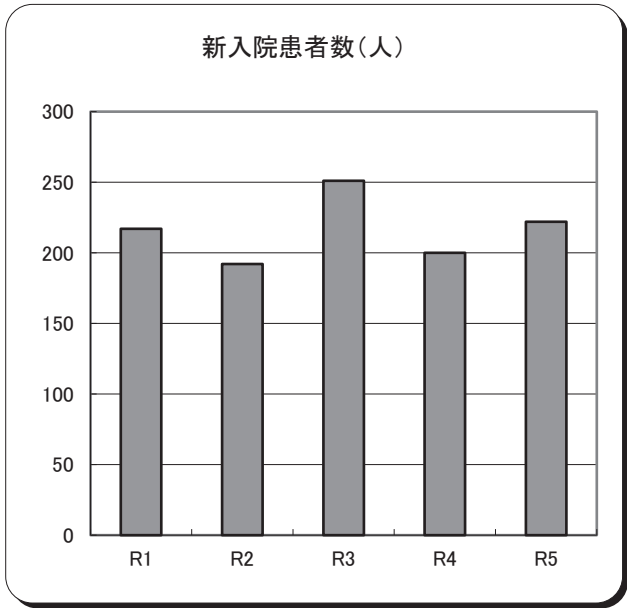
表2 死亡24症例の内訳

肺炎	14
皮膚軟部組織感染症	2
心不全	2
感染源不明の敗血症	1
急性心筋梗塞（剖検例）	1
後腹膜腫瘍	1
尿路感染症	1
副腎不全	1
尿毒症	1

引き続き「よろず引き受けどころ」として専門診療各科の負担を軽減し、院内のトリアージセンターとして機能できるよう貢献していきたい。圏域人口の高齢化と疾病構造の変化には、提携病院と相互の強みを活かして有機的に連携し、スムーズな患者の流れを促進することで対応したい。また、外来研修を充実し診断推論の実地訓練の場として価値を高めていけるよう努めたい。

# 糖尿病・内分泌内科

## 臨床指標



※R1年度から、総合診療と糖尿病・内分泌内科に分かれたため、件数が分散されている。(全体的に年々件数は減少傾向だが、R1年度に極端な増減はない)

糖尿病・内分泌内科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	3.0	3.0	3.7	4.4	<b>5.2</b>	173.3
	2 入院延患者数	人	3,025	2,968	4,381	3,232	<b>3,296</b>	111.1
	3 新入院患者数	人	217	192	251	200	<b>222</b>	115.6
	4 入院収益 A	千円	124,743	131,855	184,136	145,916	<b>156,446</b>	118.7
	5 外来患者数	人	7,017	6,928	8,397	8,498	<b>7,867</b>	113.6
	6 初診患者数	人	279	224	294	252	<b>265</b>	118.3
	7 外来収益 B	千円	116,084	122,878	145,533	149,826	<b>146,588</b>	119.3
	8 診療収益 A+B	千円	240,827	254,733	329,669	295,742	303,034	119.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	41,237	44,426	42,031	45,147	47,465	106.8
	2 新入院患者数/日	人	0.6	0.5	0.7	0.5	0.6	115.3
	3 平均在院日数	日	11.7	12.2	13.8	12.6	<b>12.0</b>	98.4
	4 外来診療単価	円	16,543	17,736	17,332	17,631	18,633	105.1
	5 紹介率	%	87.3	83.0	78.7	92.4	<b>82.4</b>	99.3
	6 外来平均患者数/日	人	29.2	28.5	34.7	35.1	32.4	113.6
	7 初診患者数/日	人	1.2	0.9	1.2	1.0	1.1	118.3
	8 救急患者数	人	82	105	143	129	<b>152</b>	144.8
	9 救急車搬送数	人	53	65	99	89	<b>112</b>	172.3
	10 救急入院患者数	人	45	57	99	80	<b>110</b>	193.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	20.7	29.7	39.4	40.0	49.5	166.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	207	137	170	169	<b>145</b>	105.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	425	389	518	588	<b>434</b>	111.6
	14 逆紹介率	%	179.3	235.7	239.8	70.0	<b>55.6</b>	23.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	151	157	150	138	<b>139</b>	88.5
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	113,609	120,416	136,347	90,857	82,202	68.3
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	161,228	168,557	162,534	140,708	116,008	68.8
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	274,837	288,972	298,881	231,565	198,210	68.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.8	2.7	3.2	2.0	1.7	63.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	9.7	9.5	9.4	8.0	6.2	65.5
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	72.3	64.0	67.8	45.5	42.7	66.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	27.3	35.0	38.6	29.3	29.2	83.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	17.7	21.7	26.8	20.2	21.5	99.4
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	15.0	19.0	26.8	18.2	21.2	111.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	69.0	45.7	45.9	38.4	27.9	61.1
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	141.7	129.7	140.0	133.6	83.5	64.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

※R1年度から、総合診療と糖尿病・内分泌内科に分かれたため、件数が分散されている。(全体的に年々件数は減少傾向だが、R1年度に極端な増減はない)

## 【診療内容・専門分野】

### 1. 糖尿病・内分泌内科の特徴

糖尿病・内分泌内科は2019年4月に総合診療科から分かれる形で新設され、糖尿病・内分泌代謝疾患、高血圧の診療を行っています。

糖尿病患者は増加の一途を辿っており、他院からの血糖管理の依頼だけでなく、当院で手術をされる患者さんや救急から他科に入院し糖尿病を合併している例も多く、1~2週間の教育入院や術前の血糖管理入院、併診による血糖管理を行っています。

外来では、コントロールが安定した患者さんは、原則、近医への逆紹介を勧めているため、当科に通院継続となるのは、1型糖尿病などの血糖コントロールが困難な患者さんや、他科と併診されている糖尿病患者さんが主体になります。

糖尿病は、元より自己管理が重要な疾患であり、食事や運動、薬剤に関しても十分な理解が必要で、これまでも、医師・看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・運動療法士、ソーシャルワーカーといった多職種で協力し診療してきました。また今年度からは腎臓・リウマチ科とも連携し、糖尿病性腎臓病の重症化予防プログラムを行うチームを構成しました。

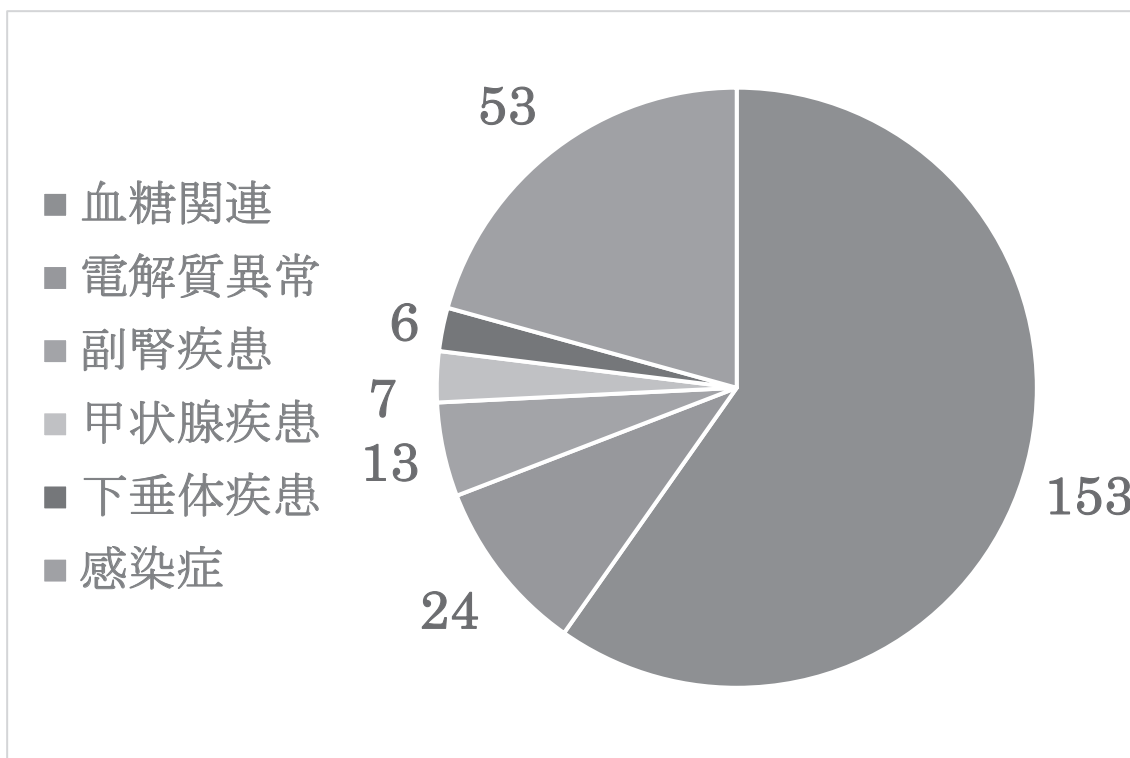
近年は高齢化が進み、独居の方や認知症を併発した高齢者が増え、個々の生活や環境に応じた診療が求められています。治療に関しても、注射製剤には従来のインスリンだけでなくGLP-1受容体作動薬、GIP/GLP-1受容体作動薬も加わり、血糖測定は複数の血糖測定器具のほか、皮下グルコースモニターも次々と開発され、個々の病態に対応するべく選択肢は広がりました。これらを医師一人で指導するのではなく、各分野の医療スタッフが知識や経験を持ちより、チーム全体で患者様の病態・生活体系によりそって考えることがより重要となっています。当科では週1回糖尿病チームで症例検討会を開き入院患者さんの治療や指導方針を相談しています。そのほか、幅広い方々に糖尿病に関心や知識を持ってもらうため、近隣医療機関との連携を図るべく糖尿病通信の配布や、年2回の糖尿病ネットワーク勉強会、糖尿病教室の開催に加え、毎年11月の世界糖尿病デーの期間は病院正面のブルーライトアップを行って、病院ロビーでの糖尿病療養指導に関する掲示を行い、アドボカシー活動をしています。

診療内容として糖尿病治療に加え、血圧異常、電解質異常、内分泌疾患も診療しており、中には稀少疾患も含まれています。科内カンファレンスを週1回行うことで、知識を深め、診療していきたいと思えます。

### 2. 入院診療について

2023年4月1日から2024年3月31日までの総入院患者数は257名でした。図1に疾患別の割合を示します。血糖関連疾患が153例(59.5%)と最も多く、電解質異常が24例(9.3%)、感染症での入院が47例(18.3%)でした。

図 1.主な疾患別入院患者数 (256 例)



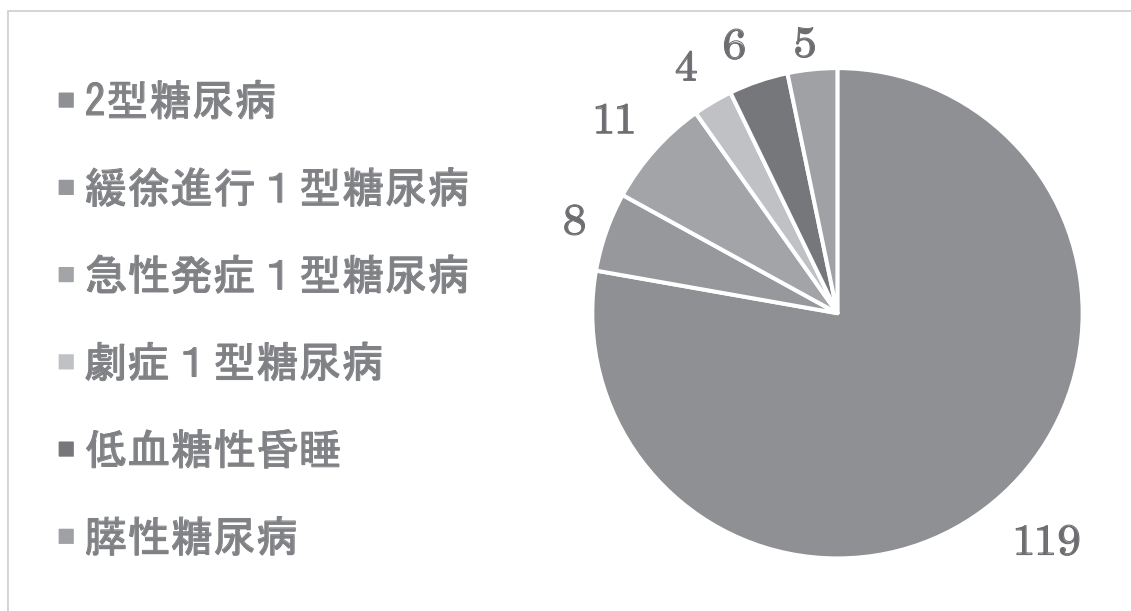
2-1) 血糖関連疾患 (153 例、59.5%)

図 2 に血糖関連疾患の詳細を示します。

2 型糖尿病が 119 例で 77.7%を占めており、糖尿病教育を兼ねた血糖コントロールのための入院が大半でした。4 階西病棟では 1 週間コースの糖尿病教育入院を行っています。2020 年度以降、新型コロナウイルス感染対策のため集団指導が制限され、個別指導で対応した期間もありますが、いずれの期間も、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハビリ等の多職種で講義等を担当し、専門的でありながら、わかりやすい指導を心がけています。

1 型糖尿病は 23 例、高血糖高浸透圧症候群 8 例、糖尿病ケトアシドーシスは 15 例、低血糖性昏睡は 6 例でした。

図 2.血糖関連疾患の細分類 (153 例)



糖尿病性ケトアシドーシス 15例 → うち1型糖尿病 5例

高血糖高浸透圧症候群 8例

2-2) 電解質異常(24 例、9.3%)

低ナトリウム血症 18 例、低カリウム血症 6 例でした。

2-3) 内分泌疾患 (27 例、10.5%)

副腎疾患が 13 例あり、原発性アルドステロン症 7 例、両側副腎皮質過形成が 1 例、褐色細胞腫が 2 例およびクッシング症候群が 3 例でした。

原発性アルドステロン症は局在診断が難しく、副腎静脈血サンプリングや各種負荷試験を行うために当科に入院し、放射線科に依頼してサンプリングを施行して頂き、確定診断を行っています。

甲状腺疾患は甲状腺機能亢進症が 6 例、うち甲状腺クリーゼが 3 例、粘液水腫性昏睡例が 1 例でした。その他下垂体前葉機能不全が 3 例、中枢性尿崩症が 1 例でした。

2-4) 感染症 (47 例 18.3%) COVID-19 感染症 (6 例 2.3%)

敗血症に至っている例が 7 例ありました。



### 3. 外来診療について

2023年4月1日から2024年3月31日までの新患紹介患者数は736例で、2023年度より減少していました。外来紹介患者数を図3に示します。

他院からの紹介は217例、院内他科入院からは279例、院内他科外来からは254例でした。主な疾患別新患患者数を図4に示します。血糖関連481例（65.8%）、次いで甲状腺疾患74例（10.1%）、副腎疾患60例（8.1%）電解質異常35例（4.8%）でした。

また当科では糖尿病療養支援外来を実施しています。専門スタッフによりフットケアや透析予防指導、注射手技の指導、血糖測定器の定期的な点検などを行っており、2017年からの推移を図5に示しています。

## 図3.外来新患患者数の推移

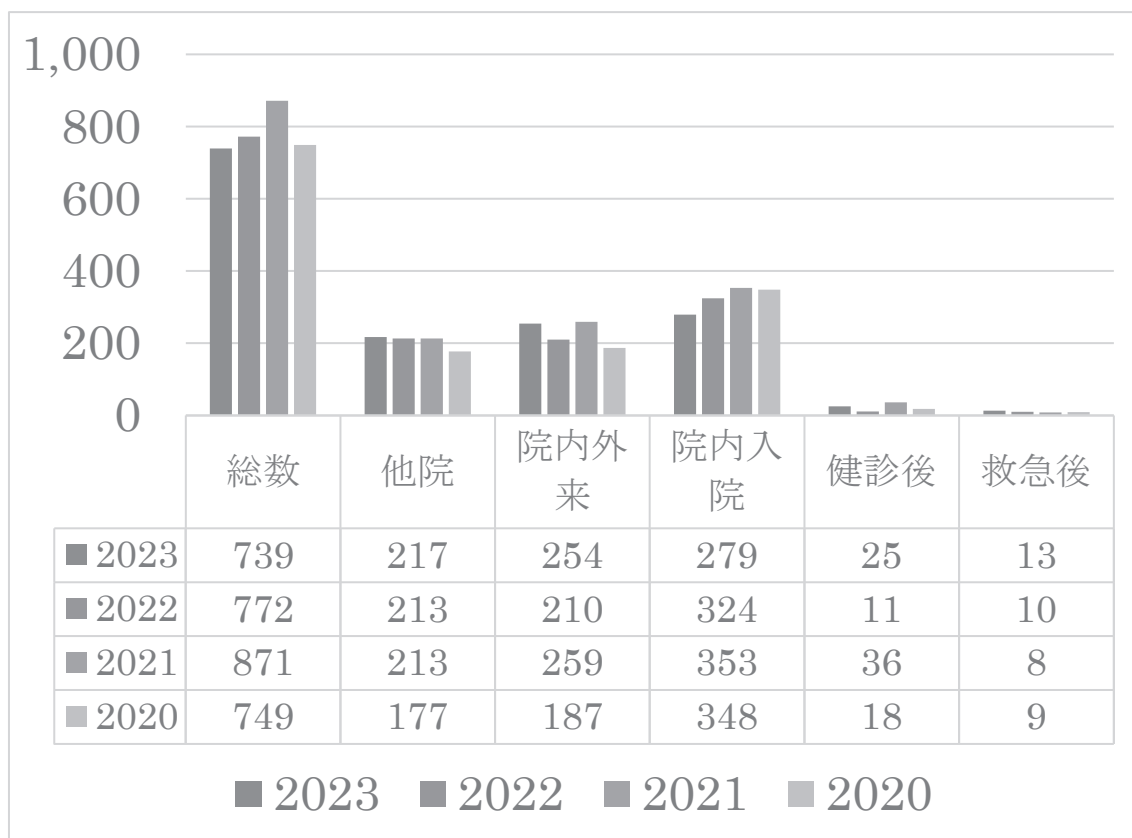


図 4. 主な疾患別紹介患者数（739 例）

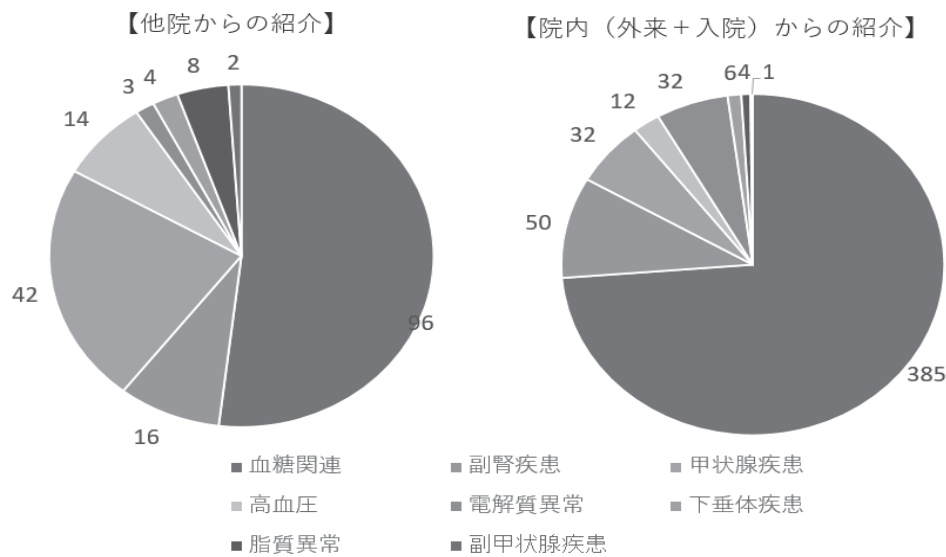
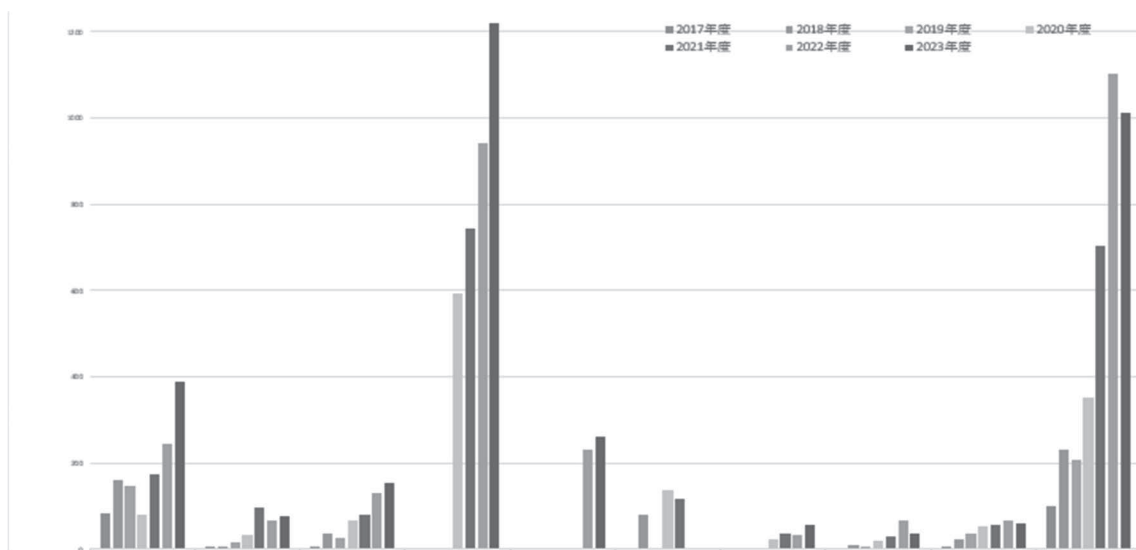


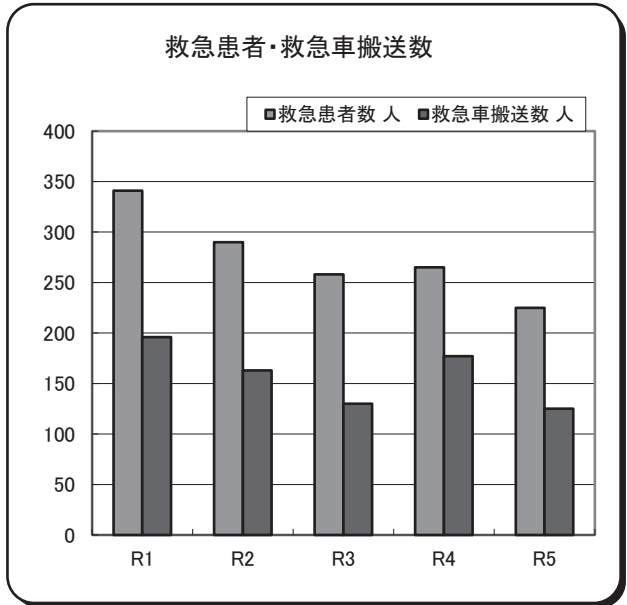
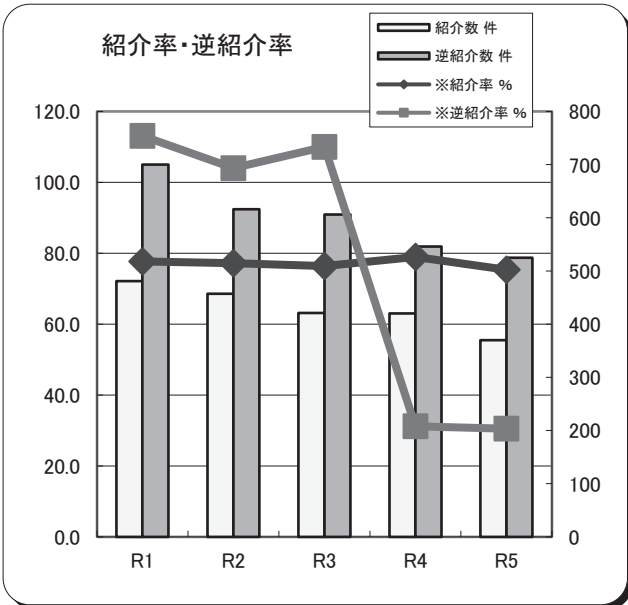
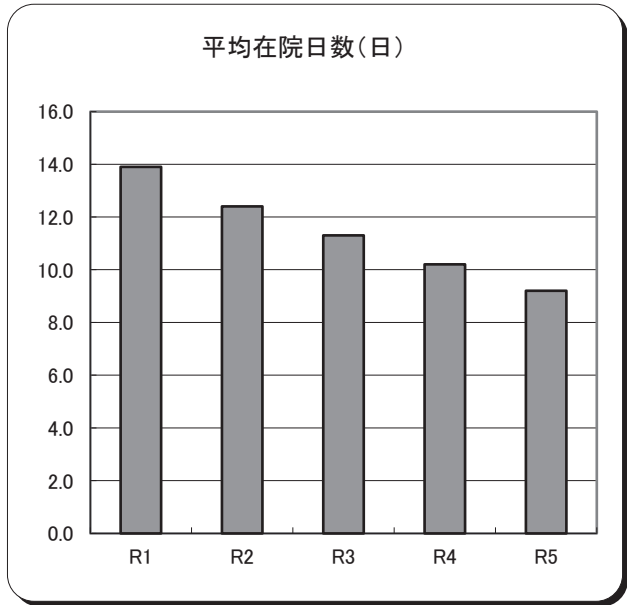
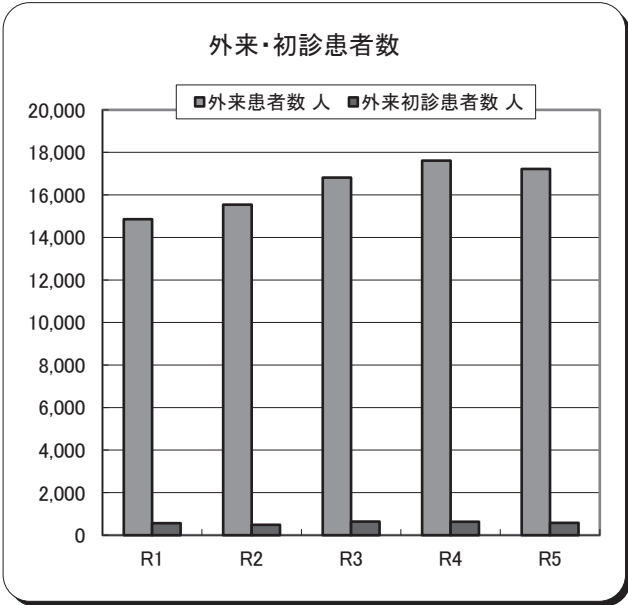
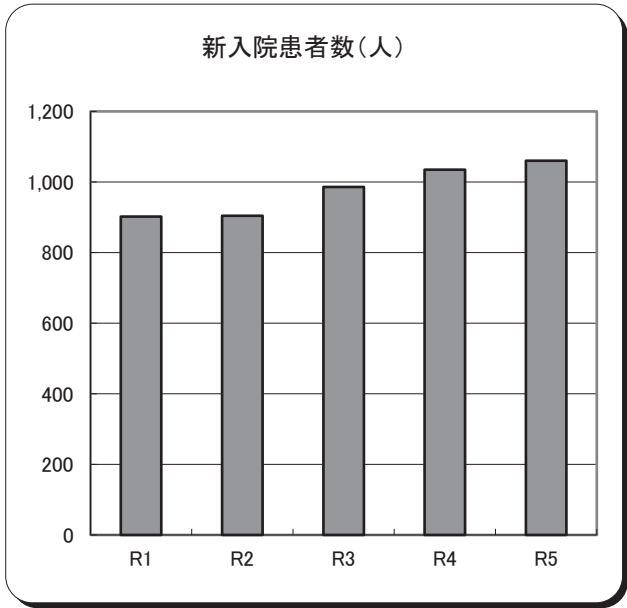
図 5. 糖尿病療養支援看護外来 推移



	350点 糖尿病透析予防 管理 ※医師、栄 養指導、看護支 援：同日	170点 糖尿病合併症予 防管理 ※30分以上 のフットケア (登録Ns)	170点 在宅療養指導料 ※30分以上 の看護介入	1250点 簡便スキャン式 持続血糖測定器 加算 (リブレ 等)	620+580 自己注射管理料 初期導入加算 (3ヶ月目まで) +580点	700点 皮下グルコース 測定(リブレ Pro)	外来インスリン 導入	フットケア非算 定	相談件数	看護外来件数 (指導・面談・ 相談件数)
■ 2017年度	83	5	5	0		0	0	0	6	99
■ 2018年度	159	6	35	0		81	0	10	23	232
■ 2019年度	146	15	25	0		0	3	7	35	207
■ 2020年度	80	34	66	591		137	24	20	53	350
■ 2021年度	172	97	80	744		117	36	28	57	702
■ 2022年度	243	65	130	941	229	0	32	66	66	1103
■ 2023年度	387	75	153	1220	261	0	56	35	60	1011

# 腎臓・リウマチ科

## 臨床指標



腎臓・リウマチ科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	10.2	9.2	10.0	9.8	<b>9.7</b>	95.3
	2 入院延患者数	人	14,158	12,429	12,707	11,987	<b>11,385</b>	80.4
	3 新入院患者数	人	902	904	986	1,035	<b>1,060</b>	117.5
	4 入院収益 A	千円	700,226	646,209	671,330	694,636	<b>679,324</b>	97.0
	5 外来患者数	人	14,856	15,539	16,812	17,610	<b>17,222</b>	115.9
	6 初診患者数	人	764	717	641	633	<b>581</b>	76.0
	7 外来収益 B	千円	352,015	342,909	356,597	383,423	<b>374,742</b>	106.5
	8 診療収益 A+B	千円	1,052,241	989,118	1,027,927	1,078,059	1,054,066	100.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	49,458	51,992	52,832	57,949	59,668	120.6
	2 新入院患者数/日	人	2.5	2.5	2.7	2.8	2.9	117.5
	3 平均在院日数	日	13.9	12.4	11.3	10.2	<b>9.2</b>	66.2
	4 外来診療単価	円	23,695	22,068	21,211	21,773	21,759	91.8
	5 紹介率	%	77.7	77.2	76.4	79.0	<b>75.4</b>	97.0
	6 外来平均患者数/日	人	61.9	63.9	69.5	72.8	70.9	114.5
	7 初診患者数/日	人	3.2	3.0	2.6	2.6	2.4	75.1
	8 救急患者数	人	341	290	258	265	<b>225</b>	66.0
	9 救急車搬送数	人	196	163	130	177	<b>125</b>	63.8
	10 救急入院患者数	人	235	206	187	213	<b>162</b>	68.9
	11 救急入院患者/新入院患者	%	26.1	22.8	19.0	20.6	15.3	58.7
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	481	457	421	420	<b>370</b>	76.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	700	616	606	546	<b>525</b>	75.0
	14 逆紹介率	%	113.1	104.0	110.0	31.2	<b>30.6</b>	27.0
	15 手術件数(手術室利用)	件	131	113	155	155	<b>179</b>	136.6
	16 診療応援件数	件	172	153	140	144	<b>123</b>	71.5
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	187,936	192,648	183,926	194,195	191,348	101.8
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	144,079	153,553	147,354	161,673	158,984	110.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	332,015	346,201	331,280	355,868	350,332	105.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.8	3.7	3.5	3.4	3.2	84.4
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	6.1	7.0	6.9	7.4	7.3	120.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	88.6	98.4	98.6	105.6	109.3	123.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	33.5	31.6	25.8	27.0	23.2	69.2
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	19.3	17.7	13.0	18.1	12.9	66.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	23.1	22.4	18.7	21.7	16.7	72.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	47.2	49.7	42.1	42.9	38.1	80.7
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	68.8	67.0	60.6	55.7	54.1	78.7
	12 医師1人当たり手術件数	件	12.9	12.3	15.5	15.8	18.5	143.4

## 腎臓・リウマチ科

岩手県内は勿論のこと、青森県三八上北地方からの患者も多く、北東北地方の内科的腎臓病治療の中心的存在となっていたが、2016年度からは診療科名を腎臓・リウマチ科に変更し、関節リウマチをはじめとする様々な膠原病疾患にも幅広く対応することになった。また、透析領域においては内シャント造設術、内シャント拡張術、PDカテーテル挿入術などの透析関連の外科手技も当科で行っている。

入院患者数は2002年4月の腎臓内科発足時から増加の一途を辿り、2016年10月から入院病床定数は当初の3倍の42床となった。しかし、近年は治療の進歩により在院日数が年々減少してきているため、入院数は増加しているものの、入院延患者数は増加していない。透析患者数も増加の一途を辿り、透析ベッド不足のため1日3クール行うことも多かったが、透析ベッドが令和2年1月から7床から14床へ増床となり解消された。さらにはSGLT2阻害薬、GLP-1作動薬などの糖尿病薬の進歩により、透析医学会年次報告で2022年に初めて本邦の透析導入患者数が減少したことが報告された。今後は当院の入院透析患者数も減少することが予想される。

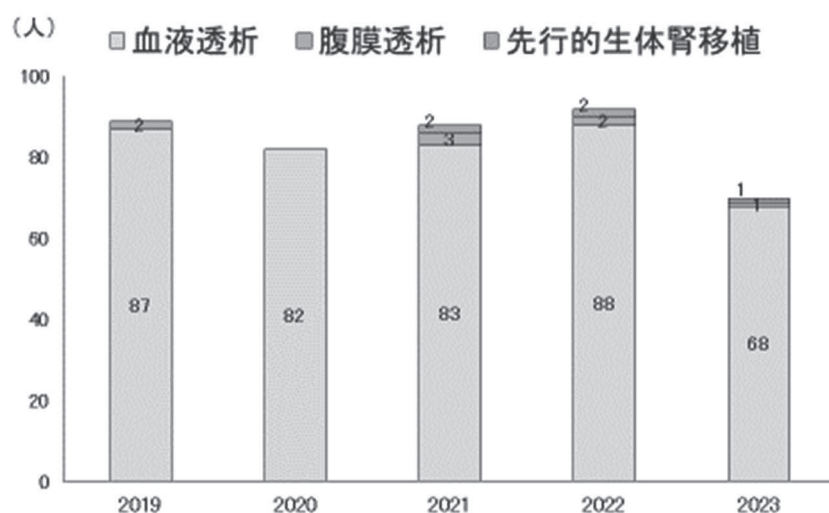
2019年12月からは当科の悲願であった生体腎移植を当院で開始し、毎年5-8件実施している。これまでの全ての症例で経過良好である。今後も泌尿器科、消化器外科、麻酔科等と協力しながら、年間10例を目標に実施していきたいと考えている。

当科は2022年4月に発足20年を迎えることができた。これまでも多くの若手医師が当科から巣立って行ったが、当科の役割として研修医、後期研修医など若手医師の教育がある。岩手県は腎臓専門医、リウマチ専門医数は人口当たり全国最低水準であるので診療の需要に応えるだけでなく、腎臓病・膠原病を専門的に診療できる医師を育成し、専門医を取得させることも当科の役割の一つである。また、近年、岩手県奨学生が後期研修医として大学医局に所属しない形で当科に集まってきているので、彼らが地域に根ざして、次の岩手県の腎臓病・膠原病診療を担う医師に育つことを期待している。

### 1. 新規の腎代替療法導入患者数（図1）

令和5年の新規腎代替療法導入患者は合計70例で、血液透析が68例、腹膜透析導入と先行的生体腎移植が各1例ずつであった。全国と比較すると腹膜透析の導入が少ないので、当院での腹膜透析を増加させるためには診療圏での腹膜透析の病診連携体制の整備が必要と考えられた。慢性腎臓病診療、特に糖尿病性腎臓病の治療に大きな進歩が見られているため、新規腎代替療法導入患者数は今後、減少すると考えられる。

図1. 新規腎代替療法導入患者数



2. 腎臓透析関連手技（インターベンション）件数（表1）

腎生検数には11件の腎移植後の生検を含んでいるが、それらを抜いても145件であり、これまでで一番多かった。経皮的内シャント拡張術は、まだまだ増加傾向にある。生体腎移植は年10例を目指して取り組んでいるが、2023年は2022年と同じ5件であった。

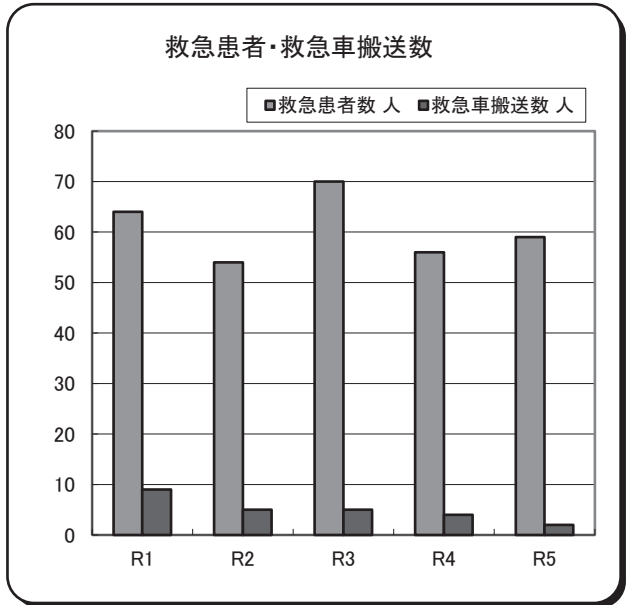
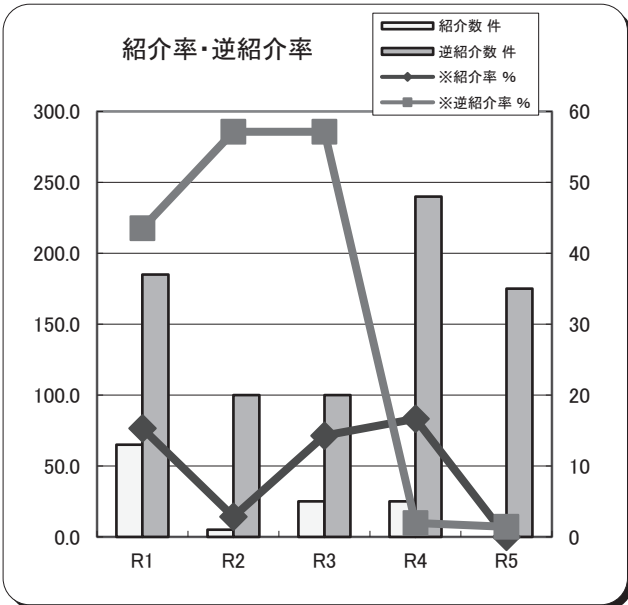
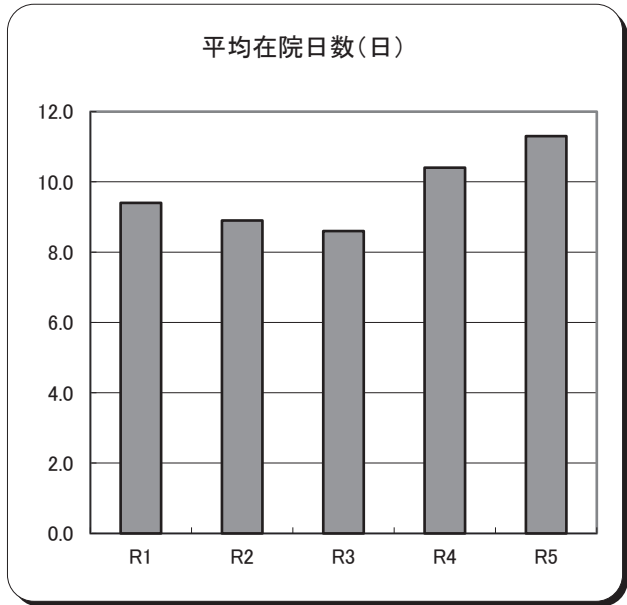
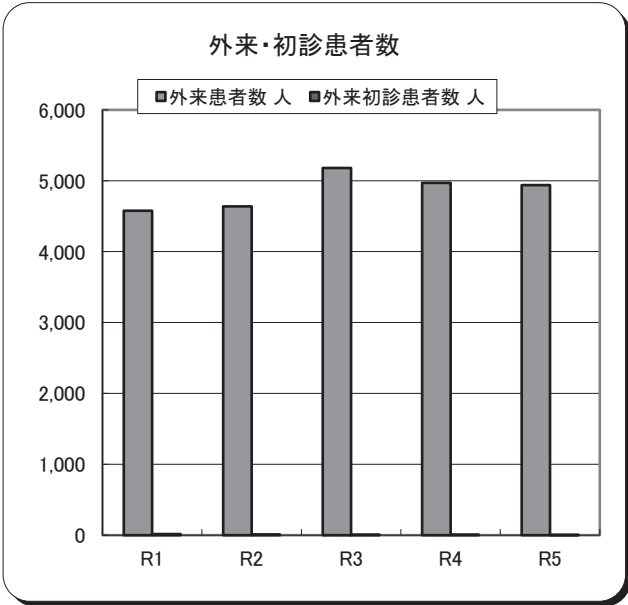
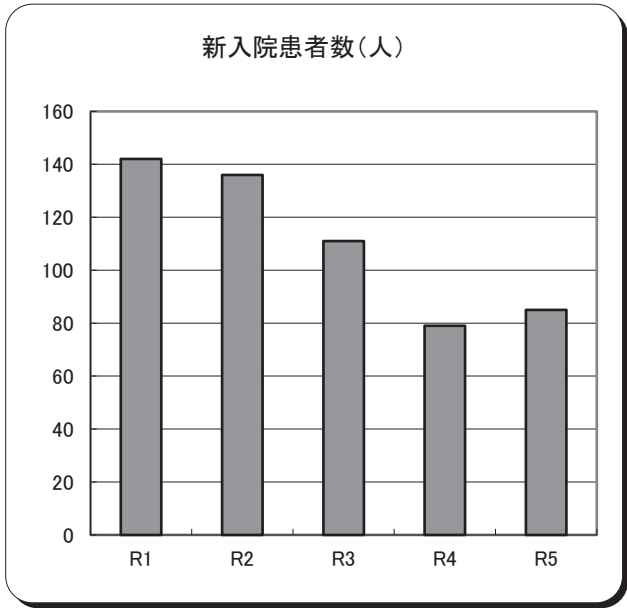
表1. 腎臓透析関連手技（インターベンション）件数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1) 経皮的腎生検	125	117	112	118	156
2) VA関連手術	97	107	130	123	131
AVF作製術	93	107	129	122	129
AVF閉鎖術	0	0	0	0	2
AVG移植術	1	0	1	1	0
動脈表在化術	3	0	0	0	0
3) PD関連手術	6	3	5	2	6
PDカテーテル挿入術	4	1	3	2	1
PDカテーテル抜去術	2	2	2	0	4
PDカテーテル出口部変更術	0	0	0	0	1
4) 内シャント拡張術	94	107	128	189	228
5) 生体腎移植	2	7	8	5	5

AVF; arteriovenous fistula; AVG, arteriovenous graft; PD, peritoneal dialysis; VA, vascular access.

# がん化学療法科

## 臨床指標



がん化学療法科

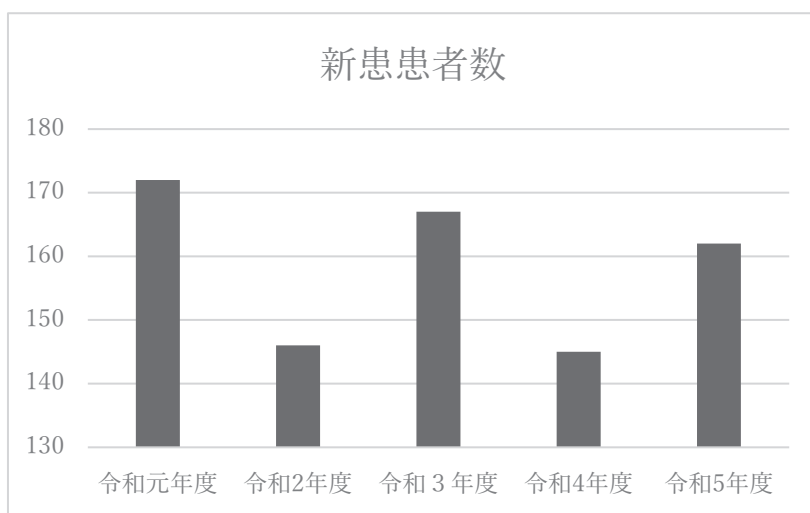
区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	1.2	1.2	1.4	1.6	<b>1.4</b>	113.8
	2 入院延患者数	人	1,496	1,386	1,111	959	<b>1,124</b>	75.1
	3 新入院患者数	人	142	136	111	79	<b>85</b>	59.9
	4 入院収益 A	千円	65,303	62,234	50,484	46,378	<b>55,670</b>	85.2
	5 外来患者数	人	4,576	4,638	5,180	4,969	<b>4,938</b>	107.9
	6 初診患者数	人	18	8	7	6	<b>5</b>	27.8
	7 外来収益 B	千円	267,969	247,467	331,076	368,654	<b>397,299</b>	148.3
	8 診療収益 A+B	千円	333,272	309,701	381,560	415,032	452,969	135.9
分析 指標	1 入院診療単価	円	43,652	44,902	45,440	48,361	49,528	113.5
	2 新入院患者数/日	人	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	59.9
	3 平均在院日数	日	9.4	8.9	8.6	10.4	<b>11.3</b>	120.2
	4 外来診療単価	円	58,560	53,356	63,914	74,191	80,457	137.4
	5 紹介率	%	76.5	14.2	71.4	83.3	<b>0.0</b>	0.0
	6 外来平均患者数/日	人	19.1	19.1	21.4	20.5	20.3	106.6
	7 初診患者数/日	人	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	27.4
	8 救急患者数	人	64	54	70	56	<b>59</b>	92.2
	9 救急車搬送数	人	9	5	5	4	<b>2</b>	22.2
	10 救急入院患者数	人	10	8	4	4	<b>3</b>	30.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	7.0	5.9	3.6	5.1	3.5	50.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	13	1	5	5	<b>0</b>	0.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	37	20	20	48	<b>35</b>	94.6
	14 逆紹介率	%	217.7	285.7	285.7	9.8	<b>7.2</b>	3.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	0	2	0	0	<b>0</b>	#DIV/0!
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	145,060	144,495	98,795	79,414	108,646	74.9
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	907,754	863,036	977,202	952,102	1,167,840	128.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	1,052,814	1,007,531	1,075,996	1,031,517	1,276,485	121.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.3	3.2	2.2	1.6	2.2	66.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	15.5	16.2	15.3	12.8	14.5	93.6
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	115.4	115.3	79.3	49.4	60.7	52.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	52.0	45.8	50.0	35.0	42.1	81.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	7.3	4.2	3.6	2.5	1.4	19.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	8.1	6.8	2.9	2.5	2.1	26.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	10.6	0.8	3.6	3.1	0.0	0.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	30.1	16.9	14.3	30.0	25.0	83.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

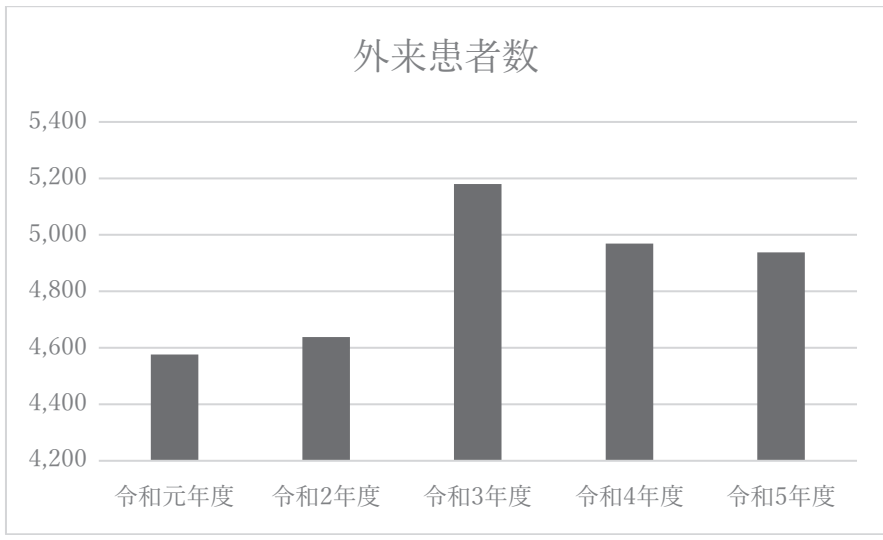
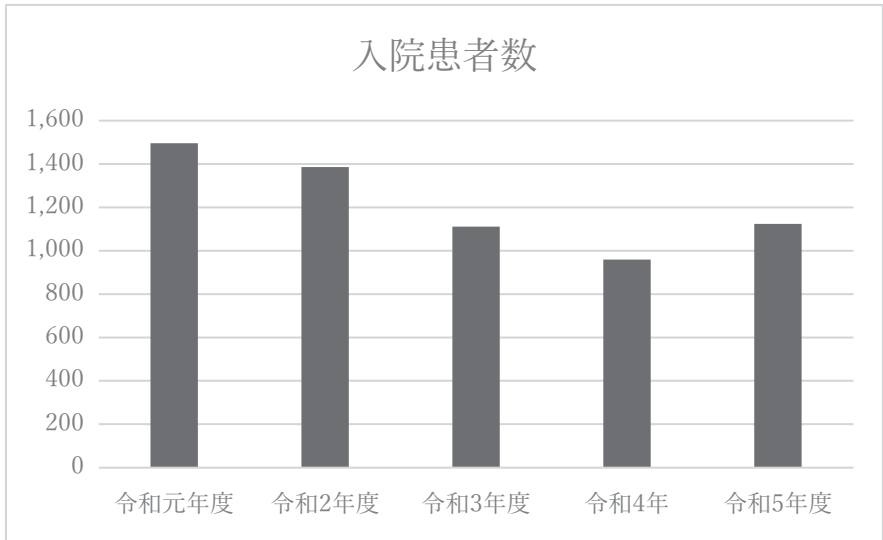


## がん化学療法科

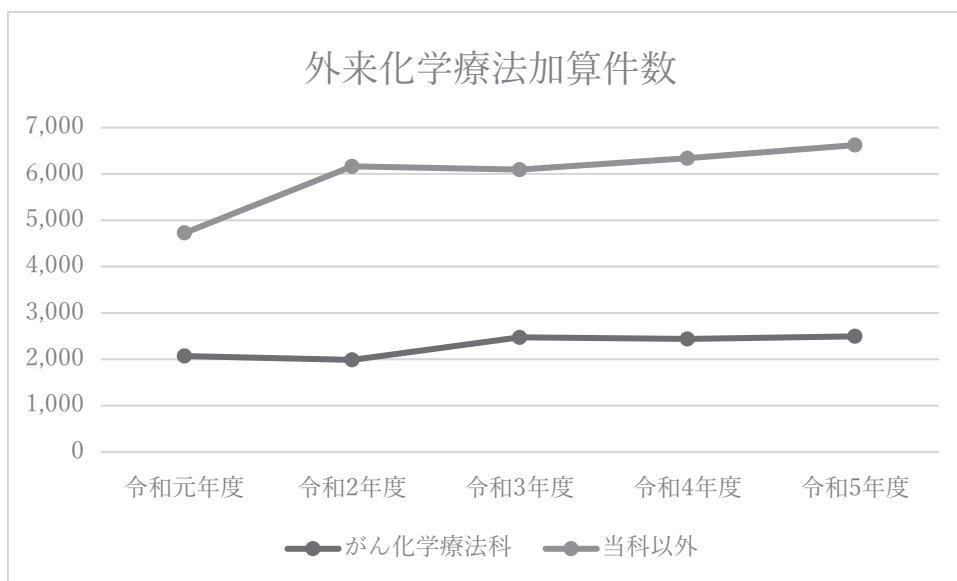
令和5年度のがん化学療法科の概要としては、新患患者160名、入院患者数1,124名、外来患者数4,938名であり、新患患者数、入院患者数は増加、外来患者数は横ばいとなっている。令和5年度の当科診療の特徴として、膵癌や食道癌で術前化学療法の症例数が増えていることが挙げられる。膵癌の場合、疾患の特徴として減黄直後の症例や全身状態が低下した症例などもあり、術前化学療法としては難易度が高いことも多い。また、昨年に引き続きポストコロナの医療環境から、当科に紹介される進行癌の患者の中でも、症状が強く全身状態が悪化した症例が増えていることが挙げられる。たとえば、気管狭窄、大血管浸潤が強い食道癌や、腹水多量の膵癌の症例などである。一方で、免疫チェックポイント阻害剤を併用したレジメンの増加が著しく、当科で担当する領域のうち、食道癌、胃癌、胆道癌において免疫チェックポイント阻害剤併用の化学療法が承認されている。化学療法のみ症例に比較して、免疫関連有害事象の発現にも注意が必要であり、院内の他科での免疫関連有害事象の対応をいただいていることも増えている。

当科では、常勤医の不足から、元々、入院症例は化学療法にできるだけ特化している。ここ数年にわたって、潜在的なマンパワー不足が常態化しており、以上挙げたような重症例の入院が増える傾向から、入院患者数をできるだけ減らし、重症度に対応するような方策も必要となっているが、実際には昨年度までは減少傾向であったものの、今年度は入院患者数増に転じている。





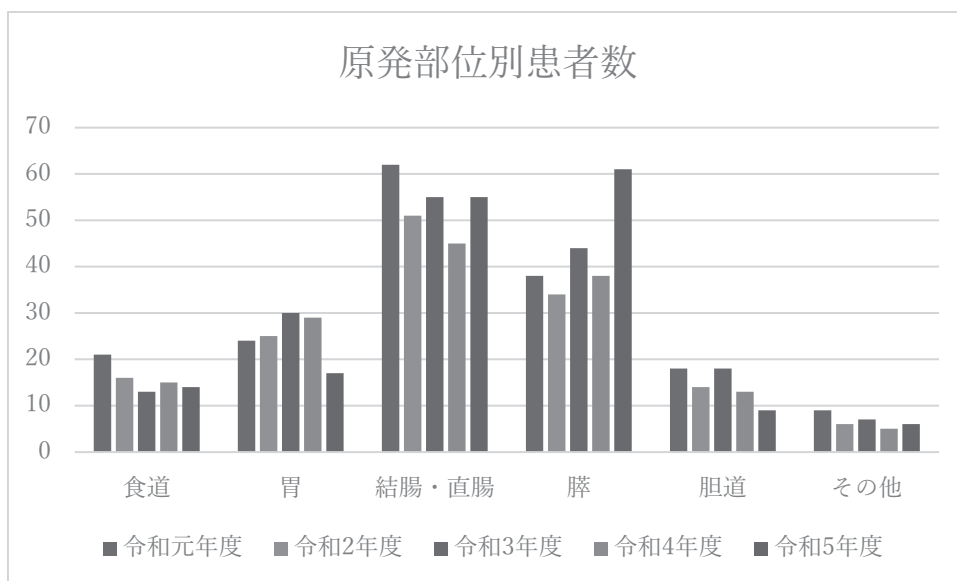
当院の外来化学療法件総数を見ると、令和5年度は9,119件と前年から341件数増加となっている。当科の担当分は、令和4年度が2,439件、令和5年度が2,495件とやや増加で推移している。常勤医師一名、関連大学からの診療応援も週3日から2日に減少した中で、件数増に対応している状況である。



#### 原発部位別の紹介件数

患者数増加の背景を分析するため、原発部位別に新患患者 160 名を分類すると以下のグラフとなった。食道癌 14 例、胃癌 17 例、結腸・直腸癌 55 例であり、消化管癌全体で 86 例であった。食道癌は横ばい、胃癌は減少、結腸直腸癌が昨年より増加した。

一方、膵癌 61 例、胆道癌 9 例で、膵・胆道癌が 70 例となっている。胆膵系の疾患の症例数は増加しているが、膵癌は昨年度より 23 例の大幅な増加となっている。術前化学療法例が増えたこともあるが、膵癌自体の疾患数の増加が主たる要因と思われる。胆道癌において免疫チェックポイント阻害剤の併用が一般的となっている。今後、胃癌に対する CLDN18.2 を標的とした新規分子標的薬ゾルベツキシマブの承認や、胃癌、胆道癌では一次治療で採用された免疫チェックポイント阻害剤が増えることで、さらに高度化したがん薬物療法が増えていくことが予想される。



#### がん薬物療法の変化と、今後の課題

近年のがん薬物療法の進展には、二つの要因が関係していると思われる。一つは、従来型の抗がん剤から、分子標的薬が多く使われるようになったこと、さらに、免疫チェックポイント阻害剤が使われることで、免疫療法の領域を実質的に取り込む形で進んでいることが挙げられる。もう一つは、外来化学療法が一般的となり、それに合わせて、専門職種の育成、副作用の管理体制などが改善されたことが指摘できる。当科では、がん化学療法運営委員会を通じて、院内のがん薬物療法の適切な施行、プロトコール審査委員会でのプロトコールの審査、適正化などに従来から取り組んでいる。また、当科は、特定の領域に限定しない、院内合同でのキャンサーボードの実施に関し、コーディネートを行っており、院内横断的に活発な議論を行える場となっている。免疫チェックポイント阻害剤の使用は急速に増加しており、使用頻度が増えることで、比較的稀な分子標的薬の有害事象も経験するようになってきている。投薬を施行した診療科以外でも、副作用対策で連携するケースが増えており、呼吸器内科（間質性肺炎）、皮膚科、歯科・口腔外科をはじめ、総合診療科、循環器科など多くの診療科の支援によってはじめて、治療が的確に行われるという状況にある。

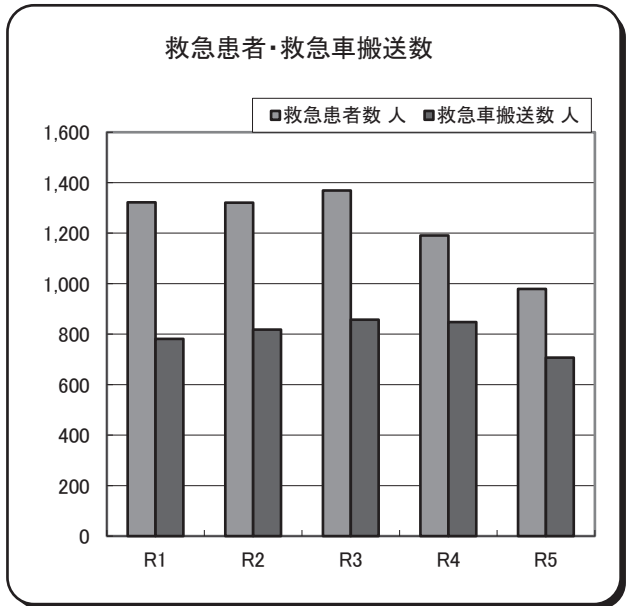
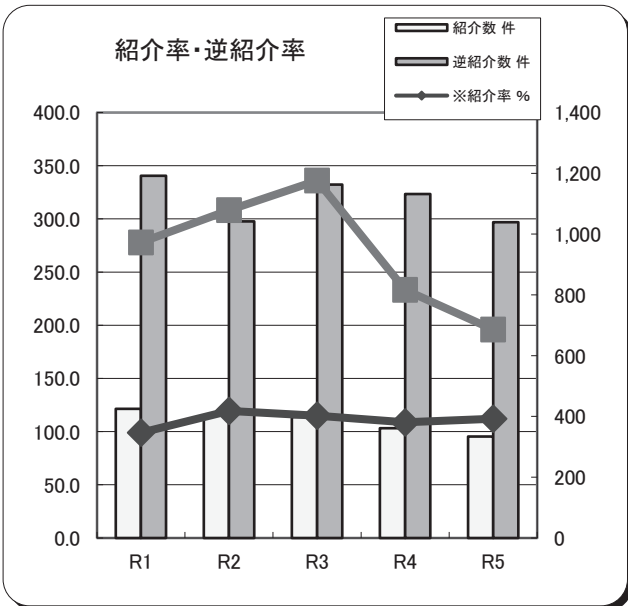
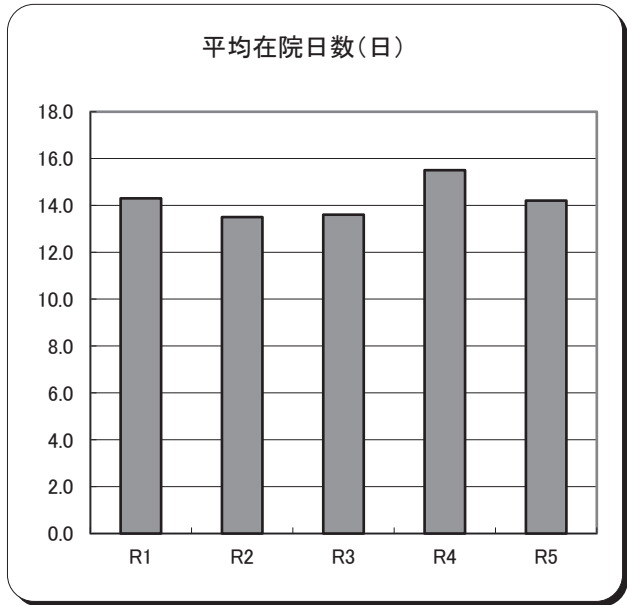
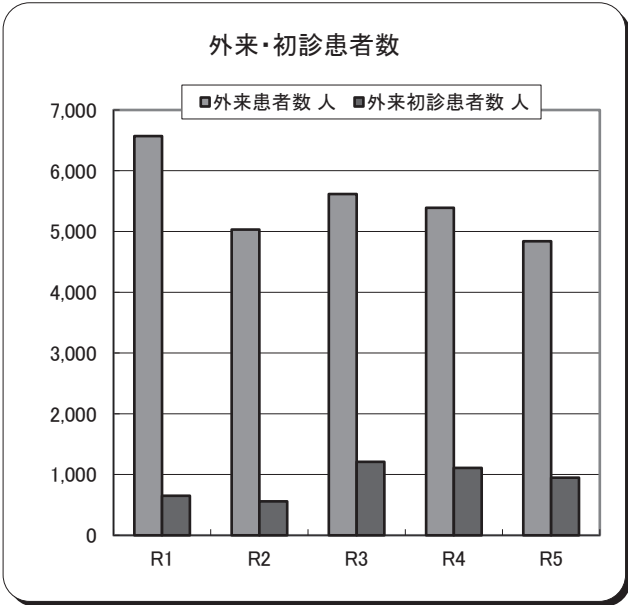
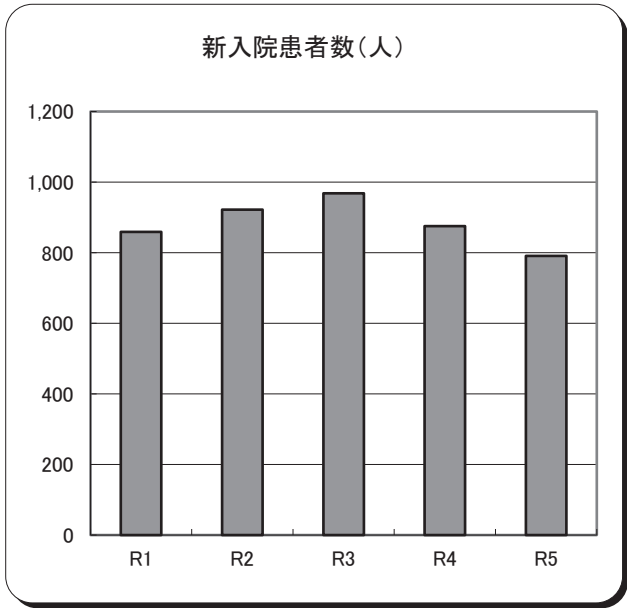
また、疾患名による適応ではなく、特定の遺伝子変異の有無によって承認される薬剤が増加してきており、稀な遺伝子変異の拾い上げの問題や、がん遺伝子パネル検査がどの程度日常診療に取り入れられていくかなどもポイントとなっていくと思われる。

がん診療においては、患者・家族と医療者が共同して意思決定を行う場面が少なくない。当科

では、これまで取り組んできたがん哲学外来や行動経済学に則った意思決定の理解を通して、今後、医療の領域にも人工知能が活用される場面を想定しながら、診療にあたっていきたいと考えている。

# 脳神経内科

## 臨床指標



脳神経内科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	6.2	9.3	9.9	7.7	<b>7.4</b>	118.8
	2 入院延患者数	人	13,734	13,824	14,525	15,207	<b>12,618</b>	91.9
	3 新入院患者数	人	859	922	968	875	<b>791</b>	92.1
	4 入院収益 A	千円	965,663	980,682	1,086,512	1,134,390	<b>917,620</b>	95.0
	5 外来患者数	人	6,570	5,031	5,615	5,389	<b>5,725</b>	87.1
	6 初診患者数	人	1,264	1,214	1,209	1,110	<b>948</b>	75.0
	7 外来収益 B	千円	84,631	62,581	72,292	79,639	<b>94,794</b>	112.0
	8 診療収益 A+B	千円	1,050,294	1,043,263	1,158,804	1,214,029	1,012,414	96.4
分析 指標	1 入院診療単価	円	70,312	70,941	74,803	74,597	72,723	103.4
	2 新入院患者数/日	人	2.3	2.5	2.7	2.4	2.2	92.1
	3 平均在院日数	日	14.3	13.5	13.6	15.5	<b>14.2</b>	99.3
	4 外来診療単価	円	12,881	12,439	12,875	14,778	16,558	128.5
	5 紹介率	%	99.1	119.5	115.0	108.7	<b>112.1</b>	113.1
	6 外来平均患者数/日	人	27.4	20.7	23.2	22.3	23.6	86.1
	7 初診患者数/日	人	5.3	5.0	5.0	4.6	3.9	74.1
	8 救急患者数	人	1,322	1,321	1,369	1,191	<b>979</b>	74.1
	9 救急車搬送数	人	781	818	857	848	<b>707</b>	90.5
	10 救急入院患者数	人	743	807	837	752	<b>687</b>	92.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	86.5	87.5	86.5	85.9	86.9	100.4
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	425	404	398	361	<b>334</b>	78.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,192	1,042	1,163	1,132	<b>1,039</b>	87.2
	14 逆紹介率	%	277.9	308.2	336.1	233.3	<b>195.9</b>	70.5
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	44	30	27	18	<b>18</b>	40.9
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	423,503	289,526	300,681	403,626	338,805	80.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	56,602	27,752	30,174	42,739	52,716	93.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	480,105	317,277	330,856	446,364	391,521	81.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	6.0	4.1	4.0	5.4	4.7	77.3
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	4.4	2.2	2.3	2.9	3.2	72.5
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	137.9	99.4	97.8	113.6	106.9	77.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	212.2	142.3	138.3	154.7	132.3	62.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	125.4	88.1	86.6	110.1	95.5	76.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	119.3	87.0	84.5	97.7	92.8	77.8
	10 医師1人当たり紹介数	件	68.2	43.5	40.2	46.9	45.1	66.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	191.3	112.3	117.5	147.0	140.4	73.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

※リハビリテーション科分を含む。

## 脳神経内科

### 1 脳神経内科の位置づけ

脳神経内科は脳神経外科とともに県立中央病院脳神経センターを構成し、常勤医 8 名（リハビリテーション科 2 名を含む）、内科専攻医 2 名で救急・一般診療にあたっている。特に、中央放射線部のご協力による頭部 CT、MRI の終日稼働の下、24 時間救急体制で 1 次から 3 次救急に相当する種々の神経救急疾患に対応していることを特徴とする。

### 2 脳神経内科の診療対象疾患

当科はあらゆる神経疾患の診療に対応しているが、なかでも脳神経センター24 時間救急体制により、神経救急疾患の大多数を占める脳血管障害（脳卒中）が主な対象疾患である。急性期脳卒中（主に一過性脳虚血発作、脳梗塞）の入院患者は 600 名を超え、当科における全入院患者の 6 割以上を占めている。これは全国の脳卒中専門病院や特定機能病院と比較しても非常に多く、盛岡医療圏の脳梗塞患者の半数以上を当科で診療している。2019 年 8 月から県内初の SCU（脳卒中ケアユニット）を稼働させ、脳卒中急性期症例に対して専従の医療スタッフの監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを行っている。

また県立センター病院の重要な機能として、神経難病の診断・治療、免疫吸着療法、大量ガンマグロブリン療法などの特殊な治療への対応も積極的に行っている。脱髄疾患や神経変性疾患などの神経難病も岩手医科大学脳神経内科・老年科と連携しながら診療にあたっている。

### 3 診療の実際、連携

新入院患者数に占める救急入院患者の割合が約 9 割と、救急に大きな比重がかかっている。

限られたスタッフ数で救急診療を継続して行く為には外来患者の制限が必要なのが現状であり新患は原則として紹介患者に限らせてもらっている。

病診・病院連携はスムーズに行われており、平均在院日数は 15.5 日、紹介率・逆紹介率とも高い値で推移している。

### 4 t-PA による血栓溶解療法、血管内治療

脳神経外科とともに血管内治療チームを組んで外科と内科の垣根を越えた脳卒中治療に取り組んでいる。

t-PA による超急性期血栓溶解療法は年間 80 例を超える。これは全国でも有数の治療件数であり、当院独自のプロトコールで治療開始までの時間のロスを最小限にする工夫のもとに行っている。

脳主幹動脈急性閉塞に対する血栓回収療法を積極的に行っており、年間 100 例程度の症例数は全国でもトップクラスである。他の急性期医療機関からの急性期治療の依頼にも応じており、以前であれば寝たきりが避けられなかった主幹動脈塞栓症も改善例が増えている。また頸動脈狭窄病変、頭蓋内動脈狭窄病変に対する血管内治療も脳神経外科と協力し当科で行っている。

### 5 脳梗塞病型診断、治療

脳梗塞の原因を精査し、病型を正確に診断して再発予防につなげるためには画像検査、生理機能検査など様々な検査が必要である。当科では脳梗塞の塞栓源となり得る病態を対象とした脳神経超音波検査を積極的に取り入れている。経食道心エコー、頸動脈エコー、下肢静脈エコーは、通常臨床検査技師に依頼することが多いと思われるが、当科では医師が自ら行い、よりタイムリーに診断することを心掛けている。種々の検



査でも塞栓源が判明しないいわゆる潜因性脳梗塞に対し、発作性心房細動を検出するための植え込み型心電図記録計（ICM）の植え込みも自科で行っている。脳梗塞再発予防のための経皮的卵円孔閉鎖術、左心耳閉鎖術については岩手医科大学循環器内科と連携しながら治療にあたっている。

#### 6 神経救急疾患、変性、脱髄、認知症の診療

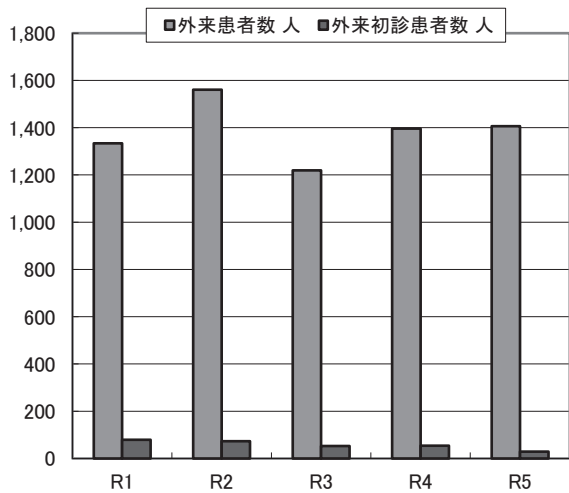
当科では脳炎、髄膜炎、てんかん、キラシ・バレー症候群などの神経救急疾患も積極的に受け入れている。

脱髄疾患や神経変性疾患などの神経難病は岩手医科大学脳神経内科・老年科と連携しながら診療にあたっている。

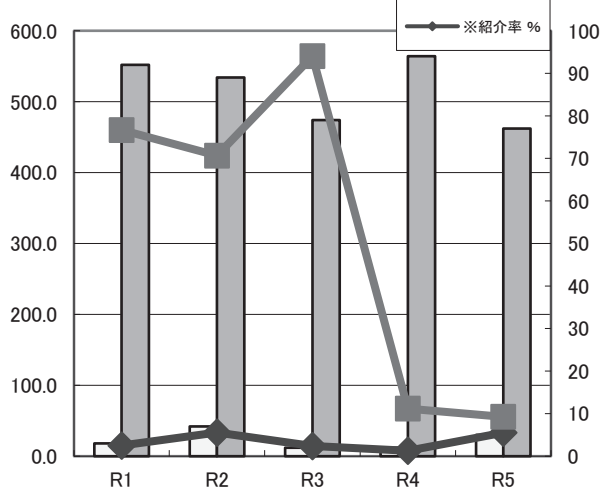
# 精神科

## 臨床指標

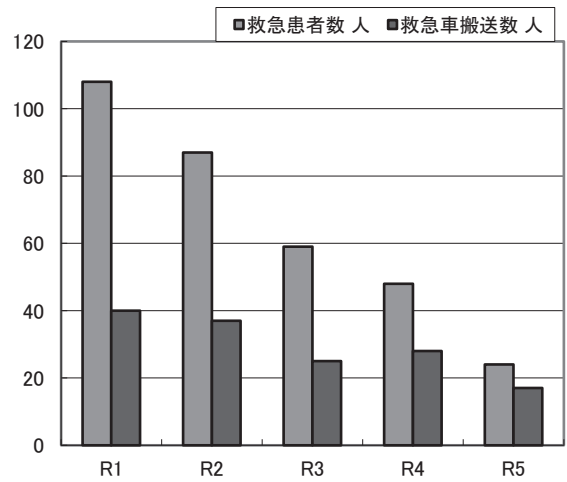
外来・初診患者数



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



精神科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	1.0	1.2	1.6	2.0	<b>2.0</b>	200.0
	2 入院延患者数	人						
	3 新入院患者数	人						
	4 入院収益 A	千円						
	5 外来患者数	人	1,334	1,561	1,219	1,396	<b>1,406</b>	105.4
	6 初診患者数	人	82	76	53	54	<b>29</b>	35.4
	7 外来収益 B	千円	7,934	8,483	6,897	7,817	<b>7,685</b>	96.9
	8 診療収益 A+B	千円	7,934	8,483	6,897	7,817	7,685	96.9
分析 指標	1 入院診療単価	円						
	2 新入院患者数/日	人						
	3 平均在院日数	日						
	4 外来診療単価	円	5,948	5,434	5,658	5,600	5,466	91.9
	5 紹介率	%	15.0	33.3	14.3	7.7	<b>33.3</b>	222.2
	6 外来平均患者数/日	人	5.6	6.4	5.0	5.8	5.8	104.1
	7 初診患者数/日	人	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	34.9
	8 救急患者数	人	108	87	59	48	<b>24</b>	22.2
	9 救急車搬送数	人	41	37	25	28	<b>17</b>	41.5
	10 救急入院患者数	人			0	0	<b>0</b>	
	11 救急入院患者/新入院患者	%						
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	3	7	2	2	<b>5</b>	166.7
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	92	89	79	94	<b>77</b>	83.7
	14 逆紹介率	%	460.0	423.8	564.3	67.0	<b>55.6</b>	12.1
	15 手術件数(手術室利用)	件						
	16 診療応援件数	件	50	37	33	34	<b>24</b>	48.0
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円						
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	33,058	29,336	17,813	16,151	15,813	47.8
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	33,058	29,336	17,813	16,151	15,813	47.8
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人						
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	5.6	5.4	3.1	2.9	2.9	52.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人						
	7 医師1人当たり救急患者数	人	108.0	73.1	36.9	24.0	12.0	11.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	41.0	31.1	15.6	14.0	8.5	20.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人						
	10 医師1人当たり紹介数	件	3.0	5.9	1.3	1.0	2.5	83.3
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	92.0	74.8	49.4	47.0	38.5	41.8
	12 医師1人当たり手術件数	件						

## 精神科

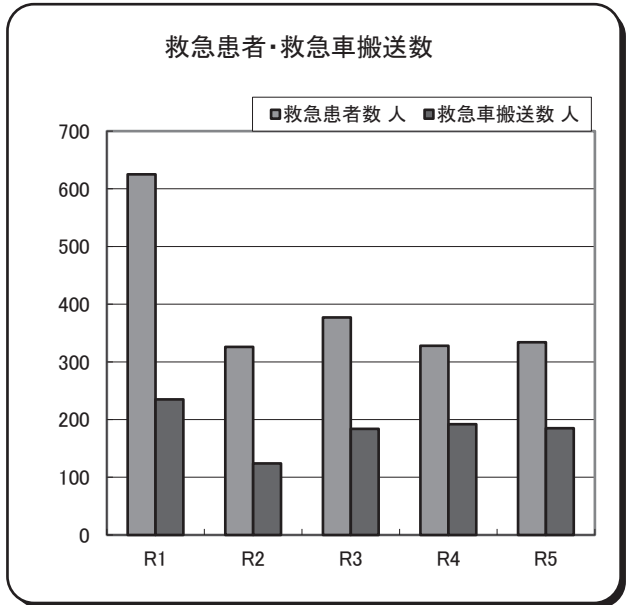
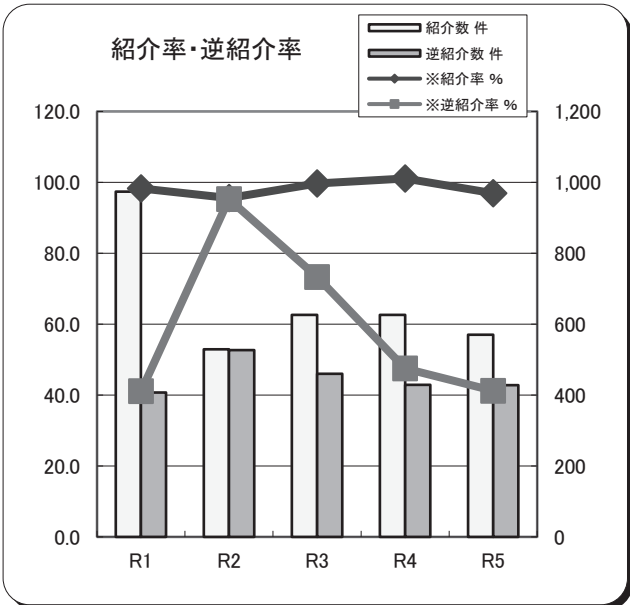
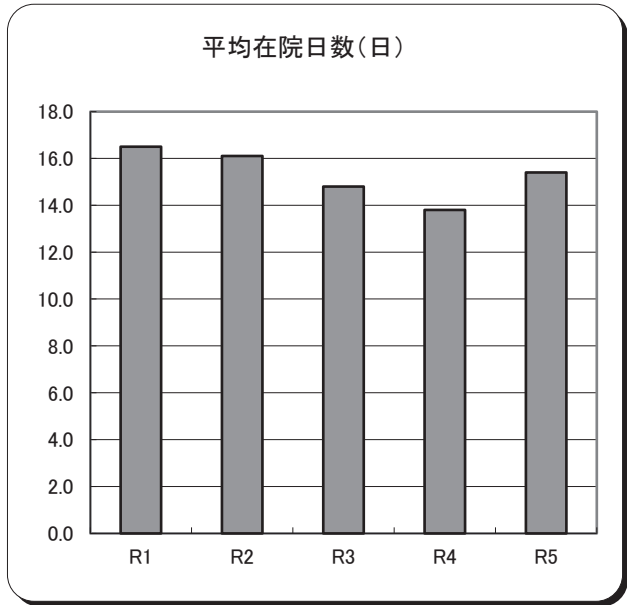
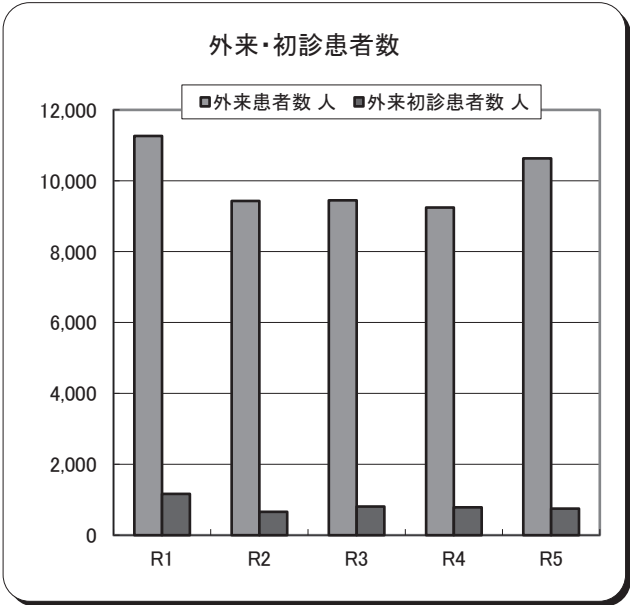
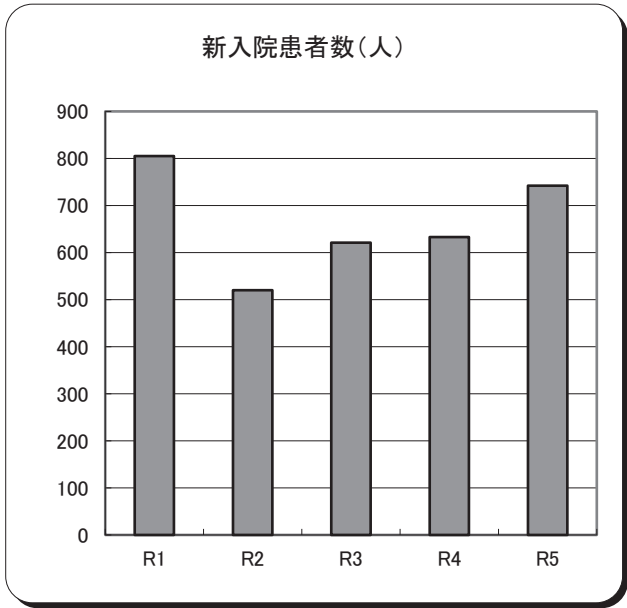
### 当科の位置づけ

総合病院の様々な診療科に入院する患者の 30%近くが何らかの精神症状があるとされています。その影響により身体的治療への支障が生じないように当科はリエゾン精神医学に力を入れており、できる限りの早期対応を心がけています。診療対象は精神疾患合併入院患者、身体症状として精神症状が現れる疾患、使用薬剤や器質因子が関わる疾患、正常反応であってもケアが必要な方などです。

総合病院入院精神疾患患者の特徴として心身両面が関わることもあるため、身体科との連携をうまく取ることができるよう努めます。

# 呼吸器内科

## 臨床指標



## 呼吸器内科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎指標	1 医師数	人	4.0	3.2	4.1	3.1	<b>3.9</b>	97.5
	2 入院延患者数	人	14,394	9,286	10,591	9,757	<b>12,780</b>	88.8
	3 新入院患者数	人	805	520	621	633	<b>742</b>	92.2
	4 入院収益 A	千円	665,333	501,718	572,795	550,743	<b>737,063</b>	110.8
	5 外来患者数	人	11,264	9,427	9,448	9,242	<b>10,631</b>	94.4
	6 初診患者数	人	1,321	718	808	784	<b>747</b>	56.5
	7 外来収益 B	千円	690,346	518,086	448,863	480,722	<b>608,805</b>	88.2
	8 診療収益 A+B	千円	1,355,679	1,019,804	1,021,658	1,031,465	1,345,868	99.3
分析指標	1 入院診療単価	円	46,223	54,030	54,083	56,446	57,673	124.8
	2 新入院患者数/日	人	2.2	1.4	1.7	1.7	2.0	92.2
	3 平均在院日数	日	16.5	16.1	14.8	13.8	<b>15.4</b>	93.3
	4 外来診療単価	円	61,288	54,958	47,509	52,015	57,267	93.4
	5 紹介率	%	98.3	95.6	99.7	101.1	<b>96.9</b>	98.6
	6 外来平均患者数/日	人	46.9	38.8	39.0	38.2	43.7	93.2
	7 初診患者数/日	人	5.5	3.0	3.3	3.2	3.1	55.8
	8 救急患者数	人	625	326	377	328	<b>334</b>	53.4
	9 救急車搬送数	人	235	124	184	192	<b>185</b>	78.7
	10 救急入院患者数	人	237	118	178	169	<b>189</b>	79.7
	11 救急入院患者/新入院患者	%	29.4	22.7	28.7	26.7	25.5	86.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	974	529	626	626	<b>570</b>	58.5
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	407	527	460	429	<b>428</b>	105.2
	14 逆紹介率	%	41.1	95.3	73.3	47.5	<b>41.2</b>	100.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	60	29	19	18	<b>20</b>	33.3
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	454,462	429,553	382,756	486,737	516,368	113.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	719,110	666,263	452,392	640,792	642,403	89.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	1,173,573	1,095,816	835,148	1,127,529	1,158,770	98.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	9.8	8.0	7.1	8.6	9.0	91.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.7	12.1	9.5	12.3	11.2	95.6
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	201.3	162.5	151.5	204.2	190.3	94.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	156.3	101.9	92.0	105.8	85.6	54.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	58.8	38.8	44.9	61.9	47.4	80.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	59.3	36.9	43.4	54.5	48.5	81.8
	10 医師1人当たり紹介数	件	243.5	165.3	152.7	201.9	146.2	60.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	101.8	164.7	112.2	138.4	109.7	107.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

## 【呼吸器内科】

### 1) はじめに

令和5年度は5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症となり、未だに学会や研究会がWEBやハイブリッドで行われる事が多いものの業務自体はほぼコロナ前に戻った印象である。

本年度の呼吸器内科のスタッフは、専攻医が2名となった代わりに岩手医大からの派遣の常勤医が1名のみとなりで全体としてほぼ4人での診療体制となった。さらに外来業務については岩手医大からの診療応援がなくなり、まだまだ深刻な医師不足の状態は継続している。

当科の対象疾患としては、呼吸器疾患全般であるが、肺癌をはじめとする悪性疾患が最多で、重症肺炎などの感染症、間質性肺疾患がそれに続く。なお、睡眠時無呼吸症候群についてはこれまで同様に新規の患者は基本的には扱っていない。

### 2) 外来診療実績

外来患者数は10,631人と前年度より1,400人ほど増加しコロナ禍以前のR1年とほぼ同様となったが、初診患者数は747人と昨年より40人ほど減少した。これは盛岡市肺がん検診のシステム変更により同検診の精査紹介が156人減少したためで、それ以外の新患は100人以上増加している。外来患者の多くは肺癌患者で、再来の増加は実質の新患の増加と肺癌治療成績の向上による予後の改善が影響していると思われる。外来収益は免疫チェックポイント阻害剤（以下、ICI）も含めた外来化学療法が多くの割合を占める。外来収益並びに外来診療単価は、一昨年および昨年より上昇しR1、2年のちょうど中間程度となっていた。肺癌以外では、肺非結核性抗酸菌症の患者数が年々増加してきているのも近年の特徴と思われる。

救急患者数、救急車搬送数については、昨年度とほぼ同数であったが、救急入院患者数は昨年より20人ほど増加して189人となっていた。救急入院患者数の新入院患者に占める割合は25.5%で新入院患者数が増加したため、例年とほぼ同様であった。

紹介（紹介患者加算）数は570件と昨年より56件減少していたが、これは盛岡市肺がん検診精査症例が大幅に減った影響で、それ以外の紹介数は明らかに増加していた。逆紹介率は41.2%と前年より少し低下したが、これは昨年度は医師数減の分逆紹介が多かった影響と考えられた。

生産性指標である医師一人あたりの収益、患者数などは、常勤医数が1人増加したものの昨年とほぼ同様であった。

なお、平成26年度から開設している禁煙外来についてであるが、チャンピックス®の流通停止や通常業務多忙の影響もあり今年度も0名であった。

### 3) 入院診療実績

入院病床数は今年度も引き続き5階西病棟42床、4階西病棟6床の合計48床での運用であった。新入院患者数は742人と昨年より100人以上増加、入院延患者数12,780人は昨年より約30%増加しコロナ禍以前に迫る数であった。

各疾患別の入院延べ人数の状況について例年通り退院記録を元にして検討した。本年度は昨年まで新型コロナウイルス感染症の影響を受けて減っていた肺癌症例と気管支内視鏡検査症例が以前の傾向に戻り

つつあるところがみられた。比較のため前年分のグラフも掲載した。図1は本年度、図2は昨年度の一覧である。

本年度も第1位は肺癌であったが、延べ361人と昨年度より89人と大幅に増加し全入院に占める割合も48%と例年に近いところまで増えていた。実人数でも、新規患者数は128人とコロナ前と比較しても最多に近く、継続症例も90人と20人以上増加していた。これは、ここ数年の受診控えの反動の結果かも知れない。第2位は例年通り気管支内視鏡パス入院で人数は173人と、こちらもコロナ前の水準に相当する人数であった。気管支鏡等の検査については今年も後述するが、やはりこちらも新型コロナの5類感染症移行の影響と思われる。3位も例年通り肺炎等の感染症であったが、こちらは88人と前年より約2割減少していた。この中には前年と同様COVID-19 7人も含まれており、その他レジオネラが2人、ニューモシスチス肺炎が1人含まれていた。続いて間質性肺炎等が55人、その他は、その他悪性腫瘍が17人、COPD等、気管支喘息等が18人ずつとほぼ同数であった。

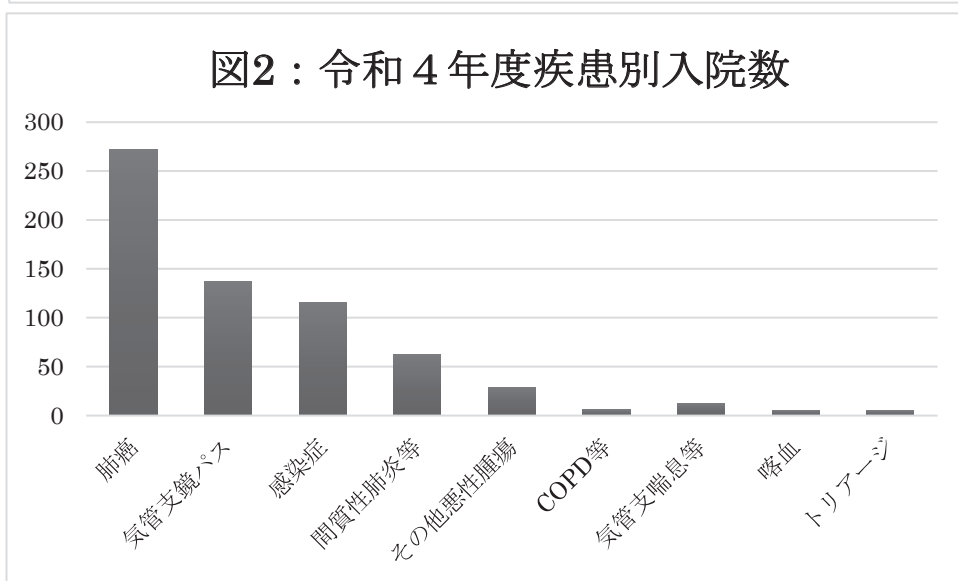
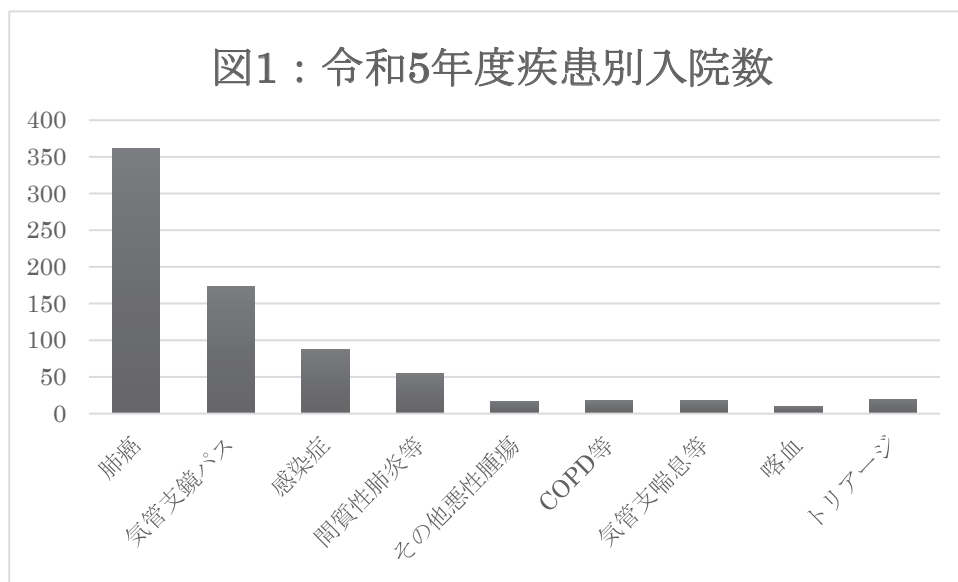
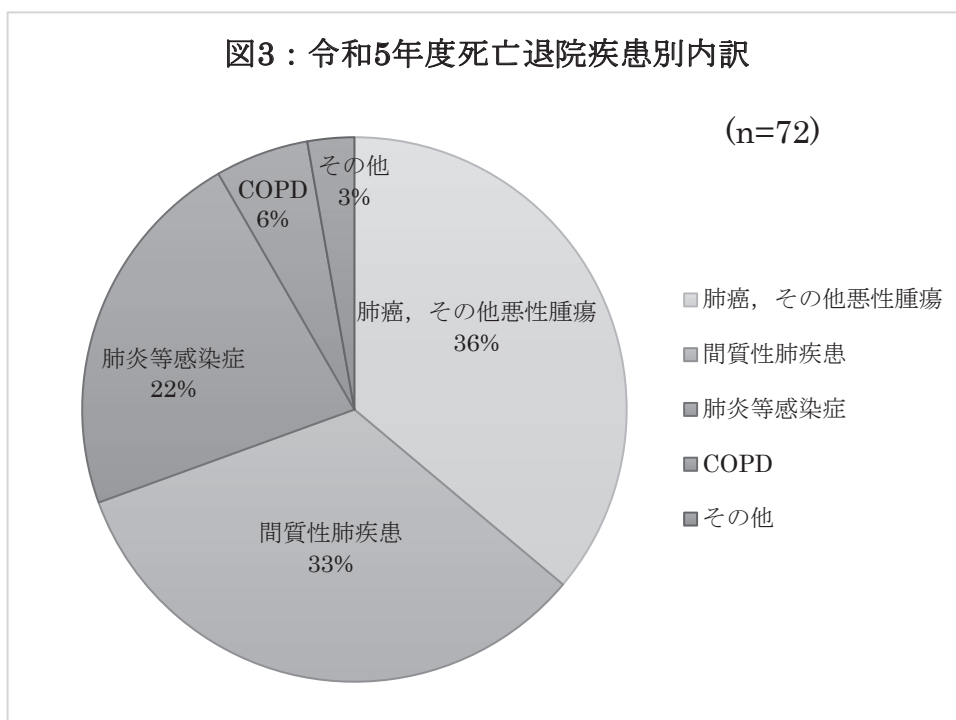




図3は令和5年度の死亡症例のまとめである。当科入院中に亡くなられた方は72人と昨年度の70人とほぼ同様に他の指標とともにコロナ前の水準に戻った印象である。内訳は肺癌・その他悪性腫瘍が36%（26人）と例年の50～60%よりやや少なく、代わりに間質性肺疾患が33%（24人）と増加し、悪性腫瘍とほぼ同数となっていた。この傾向は昨年にも見られておりさらに進んできている印象であった。肺炎等の感染症は、ほぼ例年通りの22%（16人）であった。今年度はCOPDが6%（4人）と例年より多かった。その他が3%（2人）で、心不全と老衰でいずれもトリアージ入院の症例であった。内訳には直接出てはきていないが、COVID-19関連では直接死因としたのが1例、罹患後基礎疾患の増悪をきたし亡くなった例が3例存在した。

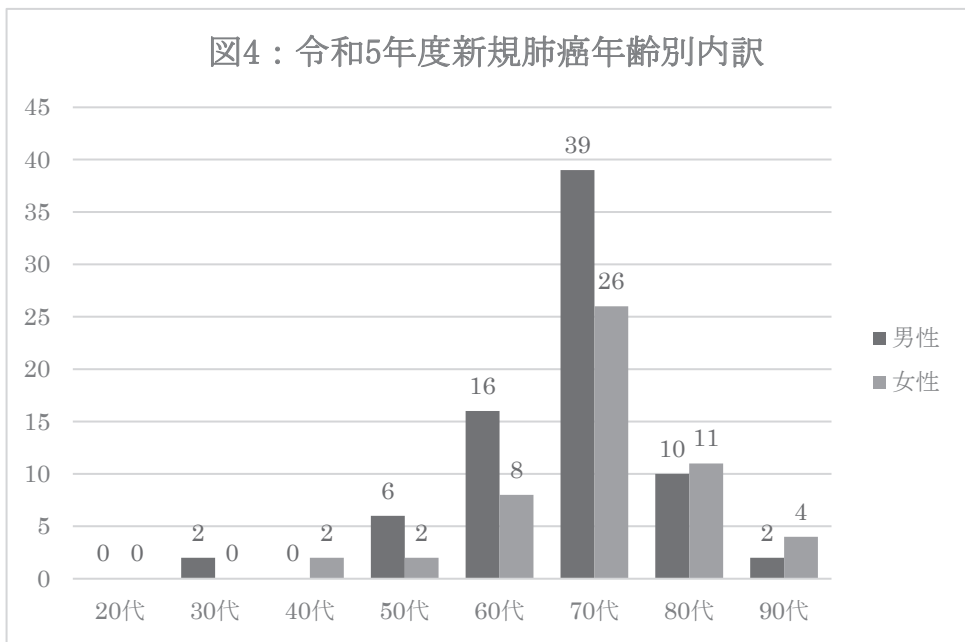


#### 4) 肺癌について

令和5年度に当科へ緩和的対応も含め治療入院した新規原発性肺癌症例は128例で昨年より約25%、一昨年から66%増加しコロナ前はもとより、平成25年に術後再発および、術後補助化学療法の大部分を呼吸器外科で行うようになって以来、2番目の多さとなった。これらの大部分がⅢ、Ⅳ期症例に対する放射線及びがん薬物療法目的の入院である。

図4に新規肺癌症例128例の年齢別、性別の内訳を示した。30代、40代が2例ずつ、50代が8例、60代は24例、70代が65例、80代が21例、90代は6例であった。本年も例年通りピークは70代であったが、次が60代であり、60代が80代より多くなったのは3年ぶりであるが、90代が6人と過去最多となっており肺がん患者の高齢化傾向は今後も続くものと思われる。性別では男性75例、女性53例と例年通り男性の方が多かったが、女性が50人を越えたのはH23年以降では初で40人以上も2回目と例年と比較すると明らかに女性の割合が多かったが、理由は不明である。

図4：令和5年度新規肺癌年齢別内訳



続いて図5に新規肺癌例の組織型別内訳を示す。腺癌が最多で51%(65例)、次いで扁平上皮癌23%(29例)、小細胞癌16%(20例)、NSCLC(NOS)が2%(3例)、大細胞神経内分泌癌3%(4例)、unknown5%(7例)であった。例年と比較すると腺癌の割合がやや大きかったが、これは本年度女性が多かった影響ではないかと思われる。Driver oncogeneでは、EGFR遺伝子変異陽性例は19%(24例)と腺癌の37%を占め、例年以上に多かったが、これも女性が多かった影響と思われる。その他ではALK融合遺伝子陽性例は1例もみられず、ROS1融合遺伝子陽性例とMET exon14skipping変異陽性例が3%(4例)ずつ、KRAS G12c陽性例が3%(3例)、BRAF V600E変異陽性例が1例見つかった。

図5：令和5年度新規肺癌組織別内訳

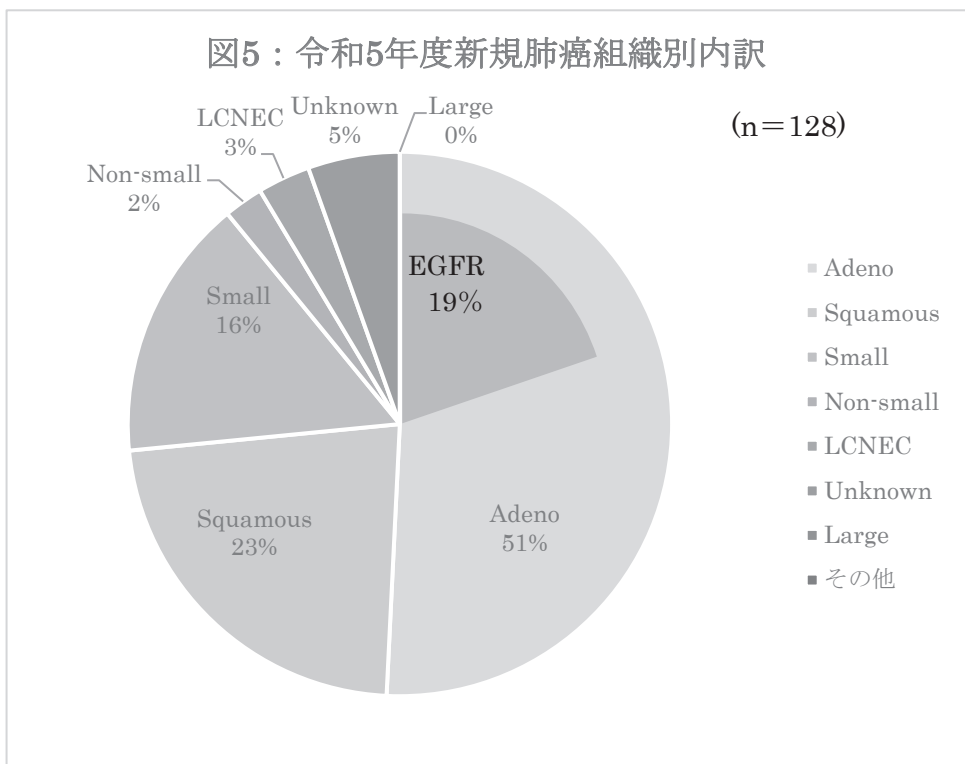


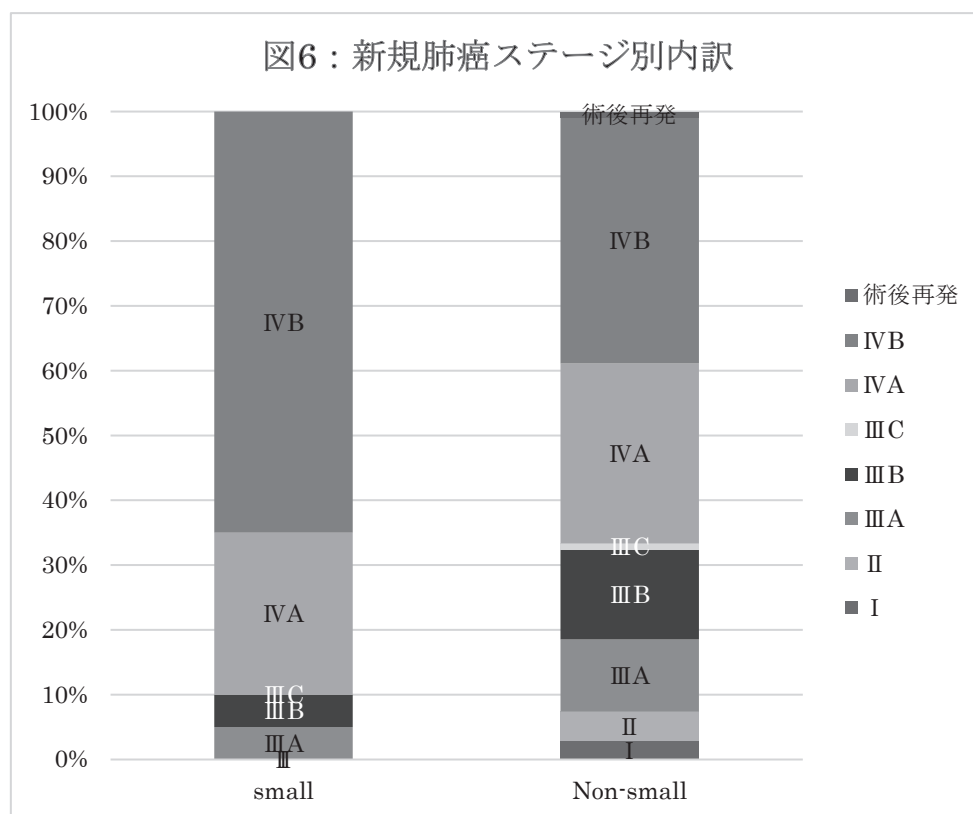
図6に新規肺癌のstage別分類を示す。

小細胞癌は、Ⅰ期、Ⅱ期は1例もなく、Ⅲ期は2例で、ⅢA期1例、ⅢB期1例、ⅢC期0例であった。Ⅳ期は18例でⅣA期5例、ⅣB期13例でⅣ期が本年度はⅣ期が9割を占めていた。

非小細胞癌では、Ⅰ期3例、Ⅱ期5例、ⅢA期が12例、ⅢB期が15例、ⅢC期1例、ⅣA期は30例、ⅣB期41例、術後再発1例であった。Ⅰ期、Ⅱ期の症例は低肺機能や高齢のため手術不適で放射線単独や薬物療法を行った症例である。

小細胞癌、非小細胞癌いずれにおいても、Ⅳ期が半数以上を占める状況は例年通りであったが、特に小細胞癌では9割がⅣ期であり本年度は照射可能例がほとんど見つからなかった。

継続肺癌症例（これはほぼ真の治療継続症例）については、特に図やグラフはないが、前述したとおり90例と前年より20人以上増加していた。昨年の新規肺癌症例が、ほぼ例年並みに戻っていたことと、近年の治療成績の向上も関与している可能性が考えられた。その内訳は組織型およびstageいずれも新規症例と大きな差はみられなかった。



#### 5) 気管支内視鏡検査、その他の検査

呼吸器内科で行われる代表的な検査に気管支内視鏡検査がある。肺癌の診断目的に行われることが多いがその他、びまん性肺疾患などに対する気管支肺胞洗浄（BAL）や経気管支肺生検（TBLB）、血痰・喀血の診断目的、治療手技としての異物除去、レーザー焼灼、ステント留置など様々な目的がある。R5年度はいわゆる純粋な気管支鏡内視鏡パス入院は既述の通り173件と前年より35件、2年前からは75件以上増加した。当科入院中の検査、外来での観察やICUを含む他科入院中の検査など併せた全件数は217件で、これは他の指標と同様コロナ前の水準に戻った印象である。なお、EBUS-TBNA（超音波気管支鏡ガイド下針生

検)は17件であった。CTガイド下生検は20例、エコーガイド下生検は乳外依頼17例、当科で施行1例であった。

#### 6) 化学療法

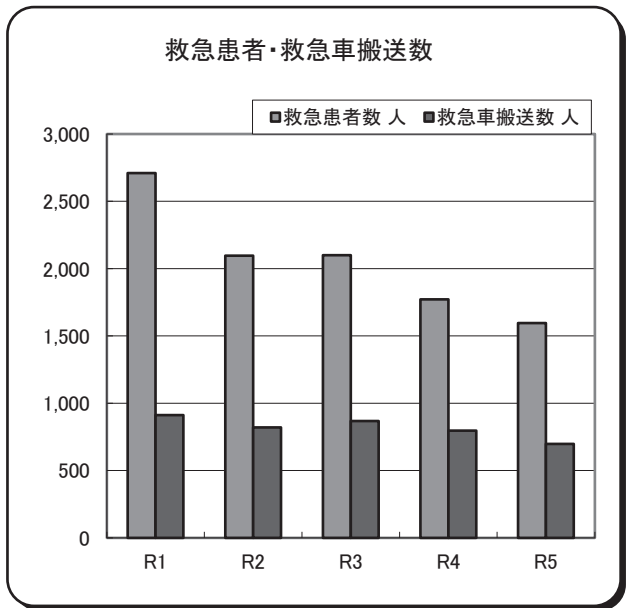
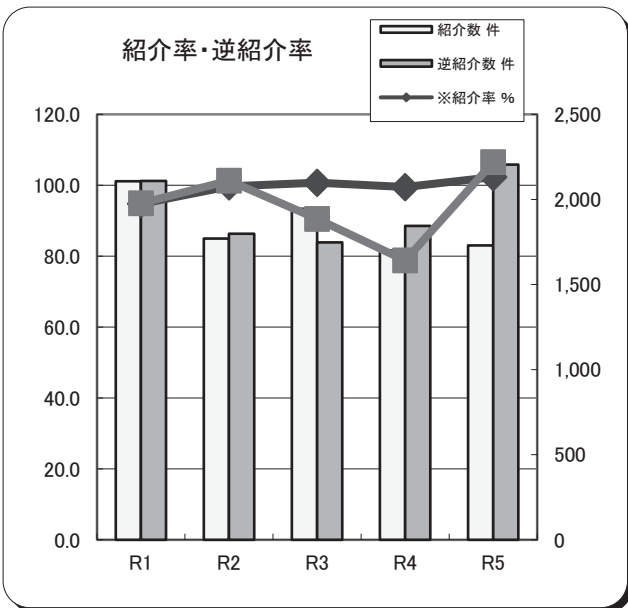
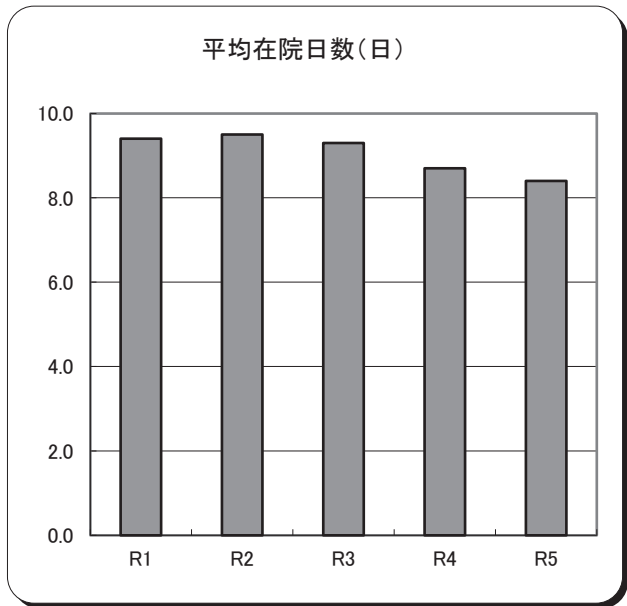
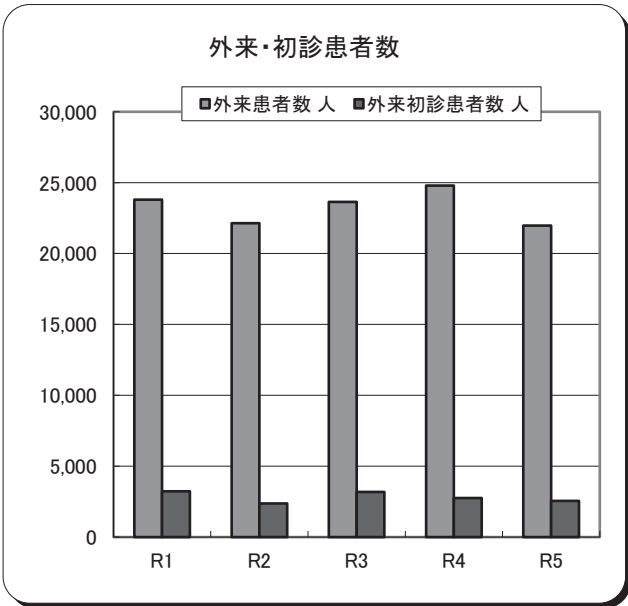
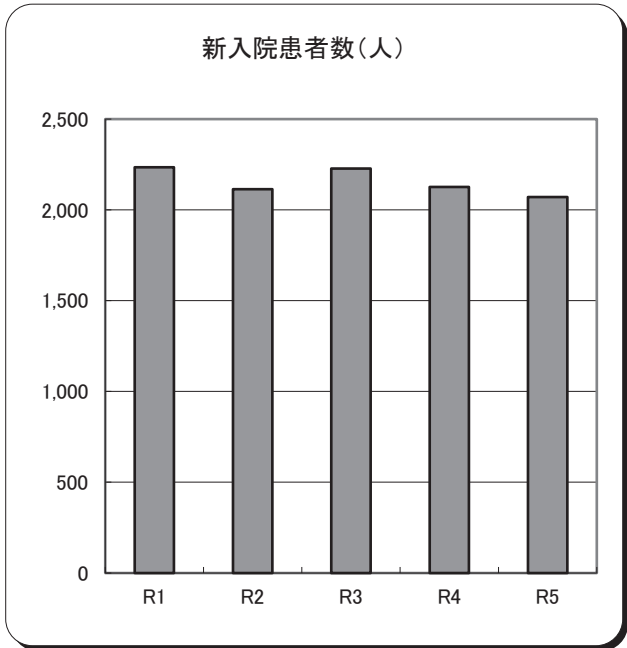
悪性腫瘍等に対し当科で行っているがん薬物療法について述べる。ICIはその適応が小細胞肺癌にも拡大され、さらにICI同士の併用も始まり、がん薬物療法の中心的な役割を担うようになってきている。当科では基本的にはこれまで通りそれぞれのレジメンの1コース目は入院で施行し、2コース目以降、可能な症例に対しては外来化学療法に移行している。R5年度は延べ人数でカウントすると、入院では46のレジメンで556コース、外来では54のレジメンで1,138コース、合計すると1,694コースの化学療法が施行されている。これは前年度より2割ほど多くなっている。

また、前述したとおり、新たな分子標的薬も毎年のように上市されており、肺癌に対する治療は日々進歩していることを実感する。

#### 7) 最後に

当科では北日本肺癌臨床研究会(NJLCG)、北東日本研究機構(NEJ)などに参加し臨床試験にも積極的に取り組む方針でいる。呼吸器内科領域は、肺癌治療を中心に年々新たな知見が蓄積され、今後も非常にやりがいのある分野だと思われる。また、高齢化社会を迎え呼吸器疾患は今後も間違いなく増加していく。呼吸器内科医を目指す気概のある若い医師が一人でも増えていくことを切に願っている。

# 消化器内科 内視鏡科 臨床指標



消化器内科・内視鏡科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	7.1	10.1	8.3	8.1	<b>8.0</b>	113.5
	2 入院延患者数	人	23,830	23,029	23,809	21,560	<b>20,407</b>	85.6
	3 新入院患者数	人	2,234	2,114	2,227	2,126	<b>2,070</b>	92.7
	4 入院収益 A	千円	1,278,151	1,285,178	1,310,215	1,276,919	<b>1,289,469</b>	100.9
	5 外来患者数	人	23,804	22,135	23,642	24,792	<b>21,974</b>	92.3
	6 初診患者数	人	3,871	3,005	3,187	2,754	<b>2,553</b>	66.0
	7 外来収益 B	千円	455,211	479,288	538,771	535,126	<b>505,494</b>	111.0
	8 診療収益 A+B	千円	1,733,362	1,764,466	1,848,986	1,812,045	1,794,963	103.6
分析 指標	1 入院診療単価	円	53,636	55,807	55,030	59,226	63,188	117.8
	2 新入院患者数/日	人	6.1	5.8	6.1	5.8	5.7	92.7
	3 平均在院日数	日	9.4	9.5	9.3	8.7	<b>8.4</b>	89.4
	4 外来診療単価	円	19,123	21,653	22,789	21,585	23,004	120.3
	5 紹介率	%	94.8	99.7	100.7	99.5	<b>102.3</b>	107.9
	6 外来平均患者数/日	人	99.2	91.1	97.7	102.4	90.4	91.2
	7 初診患者数/日	人	16.1	12.4	13.2	11.4	10.5	65.1
	8 救急患者数	人	2,710	2,096	2,100	1,772	<b>1,595</b>	58.9
	9 救急車搬送数	人	912	820	868	797	<b>698</b>	76.5
	10 救急入院患者数	人	968	849	961	829	<b>815</b>	84.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	43.3	40.2	43.2	39.0	39.4	90.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	2,107	1,770	1,945	1,700	<b>1,730</b>	82.1
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	2,109	1,798	1,747	1,844	<b>2,205</b>	104.6
	14 逆紹介率	%	94.9	101.3	90.5	78.8	<b>106.5</b>	112.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	92	123	185	137	<b>135</b>	146.7
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	495,350	347,242	432,486	431,902	440,392	88.9
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	269,037	194,515	268,232	272,996	260,028	96.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	764,387	541,757	700,718	704,898	700,420	91.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	9.2	6.2	7.9	7.3	7.0	75.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	14.1	9.0	11.8	12.6	11.3	80.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	316.9	208.5	268.3	262.5	258.8	81.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	384.4	206.7	253.0	218.8	199.4	51.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	129.4	80.9	104.6	98.4	87.3	67.4
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	137.3	83.7	115.8	102.3	101.9	74.2
	10 医師1人当たり紹介数	件	298.9	174.6	234.3	209.9	216.3	72.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	299.1	177.3	210.5	227.7	275.6	92.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

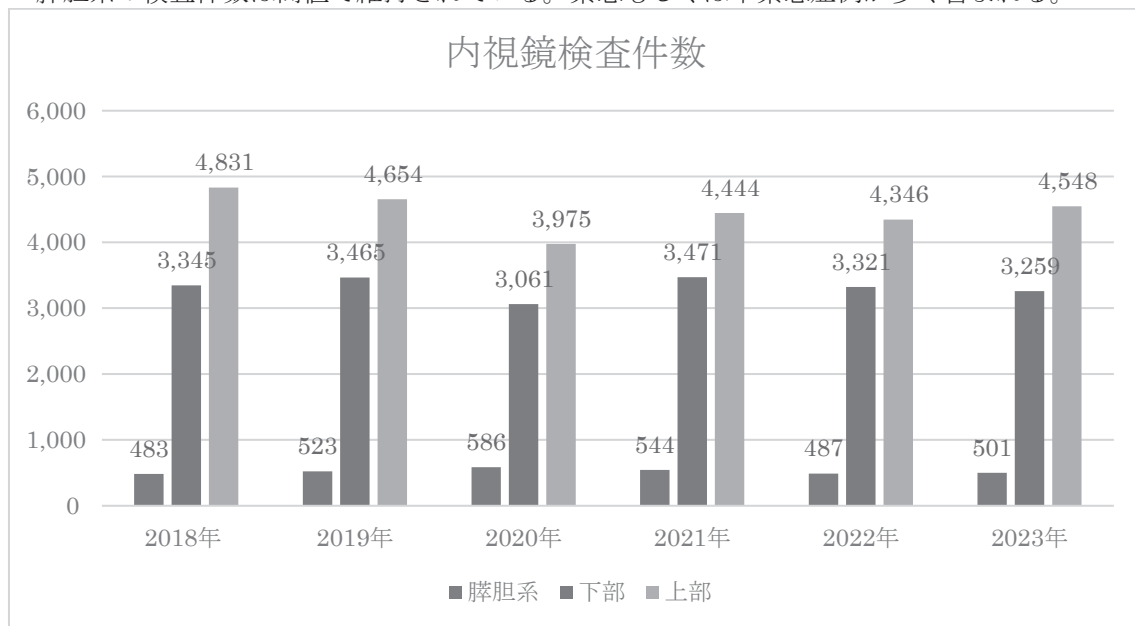
1969年1月消化器センターの設立以来、当科は消化管疾患（食道、胃、小腸、大腸、直腸領域）と消化器疾患（肝、胆、膵、脾臓領域）の内科診療を担当してきた。消化器内科と内視鏡科を併せて、現在のスタッフは常勤医8名と後期研修医4名であり外来診療および60床の病床で入院診療を行っている。

☆臨床検査

1) 内視鏡検査

2018年度は医師数減による定期検査等の調節を余儀なくされた、2019年度は岩手医科大学の移転の影響がありえる（特に胆膵系）、2020年度以降はCOVID19の影響が強く出たが、2023年度は下部以外で回復傾向にある。

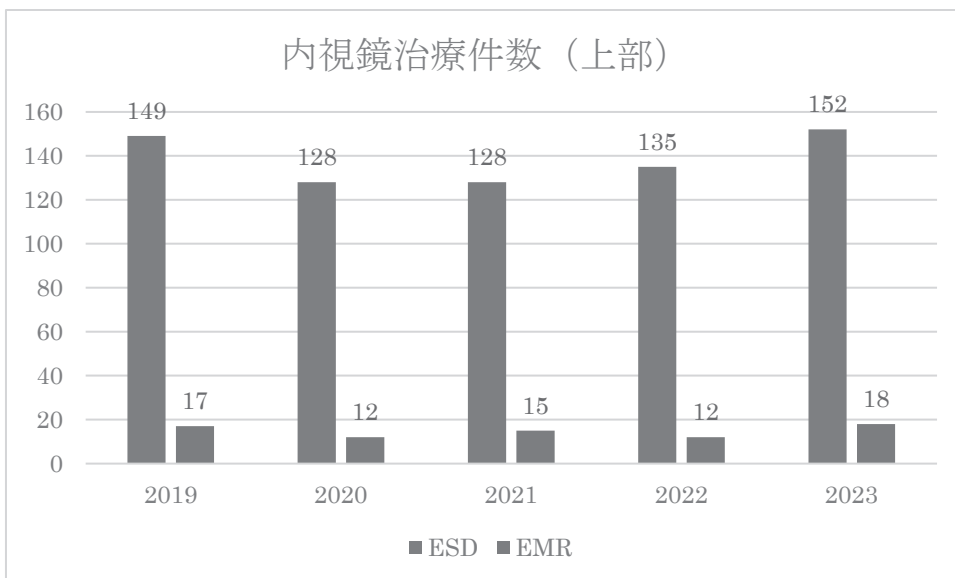
膵胆系の検査件数は高値で維持されている。緊急もしくは準緊急症例が多く含まれる。



☆内視鏡治療

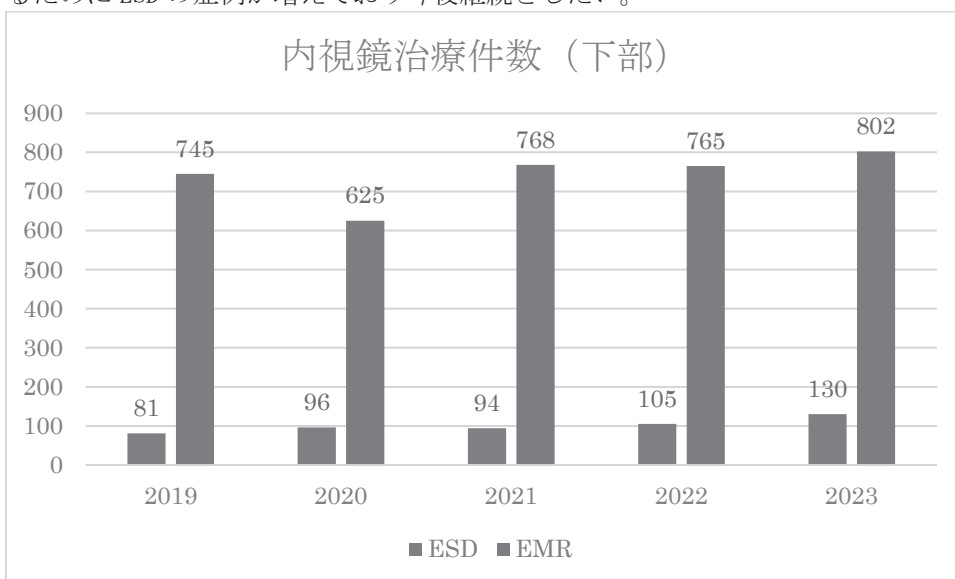
1) 上部消化管（ポリープ切除、粘膜切除、粘膜下層剥離術）

2023年の上部消化管内視鏡治療例は170例であった。粘膜下層剥離術の導入により、切除できる食道癌や胃癌の症例数は増加してきており、最近ではその適応拡大も視野に入れ治療を行っている。近年では十二指腸粘膜切除症例も増加してきている。



### 2) 下部消化管（ポリープ切除，粘膜切除術，粘膜剥離術）

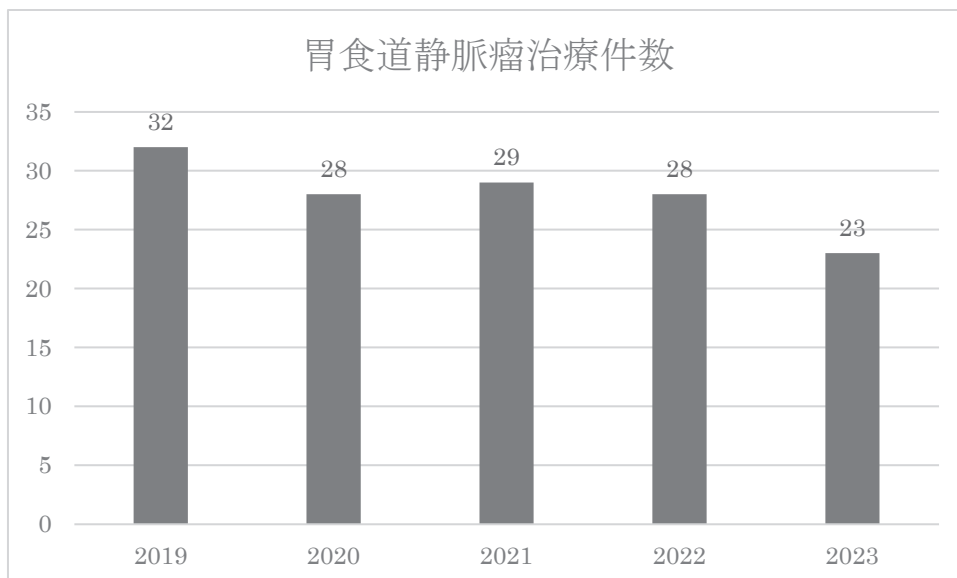
良性ポリープおよび一部の早期大腸癌に対し、当科では積極的に内視鏡的切除術が施行されている。2023年は計932例であり、うちESD症例は130例であった。ESD治療の割合が増加しており手技習熟に伴いその選択に変化が生じてきている。腫瘍を一括切除し病理診断を確実にするためにESDの症例が増えており今後継続としたい。



### 3) 食道静脈瘤治療

食道・胃静脈瘤の破裂は大量出血となり、しばしば致命的である。緊急出血例や肝予備能の低下が著しい症例には内視鏡的結紮術が、また待機・予防例に対しては硬化療法が選択されている。



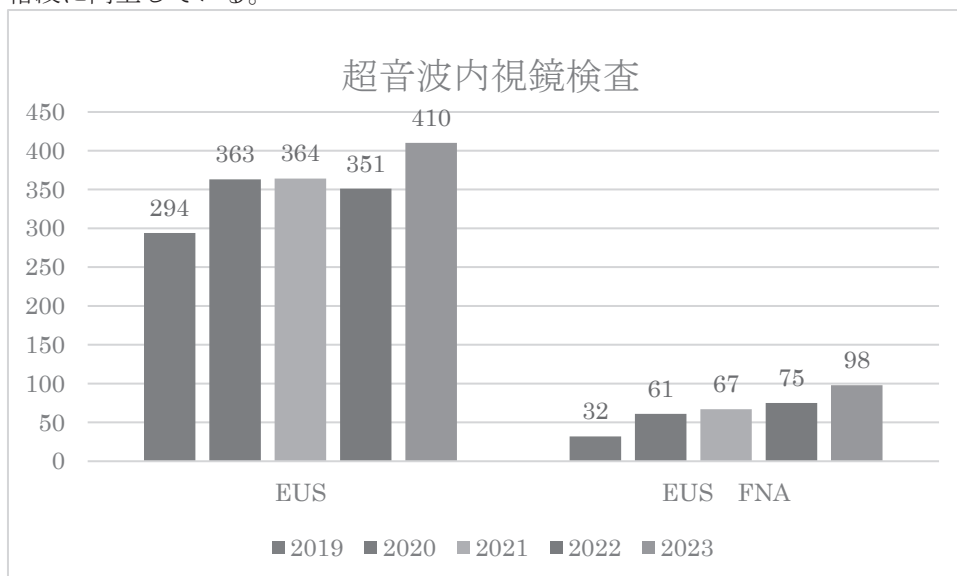


#### 4) 乳頭切開術、ドレナージ

悪性胆道狭窄や総胆管結石に対しては内視鏡的乳頭切開術後にドレナージチューブの留置や碎石術などが施行される。高齢化、結石、腫瘍症例の増加に伴い増加傾向、一定の水準で推移している。今後も同程度もしくはさらなる増加を示すものと予想される。

#### 5) 超音波内視鏡 (EUS、EUS-FNA)

主に胆膵系腫瘍を対象とするが腹腔内腫瘍や表在癌の深達度診断など用途は多岐にわたり必要とする症例が格段に増えている。画像診断、EUS 下の穿刺細胞診による組織診断のみならず、胆道や胆嚢、仮性膵嚢胞などのドレナージまで含めて治療手技としても使用頻度が増加している。病理部のご協力をいただき、症例を選択してだが、迅速組織診断を行える様になり診断率は格段に向上している。



#### ☆肝癌に対するラジオ波焼灼療法 抗癌剤治療

ラジオ波焼灼症例は2017年度から明らかに処置件数が減少している。肝細胞癌症例自体が減少しており、C型肝炎患者の高齢化、肝炎ウイルスの抗ウイルス薬によるコントロールの影響、

効果が出ているものと考えられる。また、腹腔鏡下肝部分切除術の普及とともに転移性肝癌のみならず原発性肝癌でも手術を選択する症例が増えている。偶発症として重篤なものはみられていない。

肝細胞癌に対する抗癌剤治療も進化を遂げており、今後は肝予備能維持を目標としつつ、抗癌剤治療、TACE、手術、RFAなどを組み合わせた治療方針の決定が必要となる。

☆C型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法

外来での待機症例は治療が終了し、院内で散発的に指摘される症例と近医よりご紹介を頂く症例が主となっている。

☆その他の診療対象

○炎症性腸疾患

○小腸カプセル内視鏡も導入となる検査件数、病変発見症例も出てきている。今後も一定数以上の検査件数が必要となる見込みである。

☆2024年4月現在のスタッフは以下のとおりです。

池端 敦  
赤坂 威一郎  
城戸 治  
伏谷 淳  
白木 健悠  
本多 俊介  
佐藤 格  
幕内 大貴

\*専攻医

永塚 圭  
矢浦 俊吾  
星 文彦  
及川 友博

(文責：消化器内科長 白木健悠)

内視鏡科は、消化器センター内で消化器内科、消化器外科と一緒に働いており、消化器疾患（消化管、肝胆膵）の診断、治療を行っております。

岩手県内に内視鏡科を有する病院は他に無く、東北でも数少ない科であります。より専門性をもった業務ができる様に日々研鑽を積んでおります。なにより安全で正確な検査・治療を心がけ地域医療に貢献することを目的にしております。

### 【専門分野】

（内視鏡検査）

上部・下部内視鏡検査

超音波内視鏡検査

超音波内視鏡下生検

ダブルバルーン内視鏡を用いた小腸内視鏡検査

（内視鏡治療）

○消化管

上部・下部消化管出血に対する内視鏡止血術

食道・胃静脈瘤の硬化療法、結漿療法

良性消化管腫瘍に対する内視鏡治療

早期癌の内視鏡治療（食道・胃・大腸）

消化管進行癌に対するステント治療

内視鏡的胃瘻造設術

○肝胆膵

早期肝癌に対する RFA、PEIT

閉塞性黄疸に対するドレナージ術（ERCP、PTCD）

総胆管結石に対する結石碎石術

慢性膵炎に対するステント治療

膵仮性嚢胞に対する EUS-FNA 手技を用いたドレナージ術

### 【当科の取り組みと診療内容】

内視鏡専門看護師が内視鏡検査、治療前に患者さんの服薬状況と既往歴を確認し、安全な検査、治療を行えるように取り組んでおります。

早期消化管癌に対する内視鏡治療は年々増加しております。早期癌が内視鏡にて治療できれば、身体への負担が少なく、臓器が温存できるため、その後の患者さんの生活の質にも大きなメリットがあります。しかし適応がしっかりと決められており正確な術前の評価が必須であります。当科は画像強調内視鏡観察（NBI）や超音波内視鏡観察を用いて早期癌の正確な術前診断に取り組

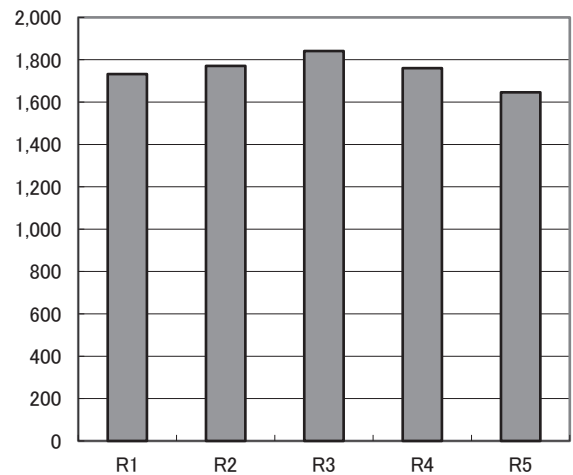
んでおります。2022 年は早期胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術（M-ESD）を 113 例施行しております。大腸腫瘍の内視鏡治療にも積極的に取り組んでおり、早期大腸癌、側方進展型大腸腫瘍(LST) に対する大腸粘膜下層剥離術（C-ESD）も 100 例施行しております。胆膵内視鏡治療も積極的に行っております。2022 年の胆膵内視鏡検査、治療数は 487 例であり、胆膵内視鏡においては spyglass を用いた胆道鏡検査・治療も増えています。超音波内視鏡検査、治療も 426 例施行し、より精度の高い診断、治療を行っております。

週 1 回当科、消化器内科、消化器外科、がん化学療法科、放射線科が集まり消化器カンファを行い症例検討を行って適切な治療方法を選択するように皆で取り組んでおります。

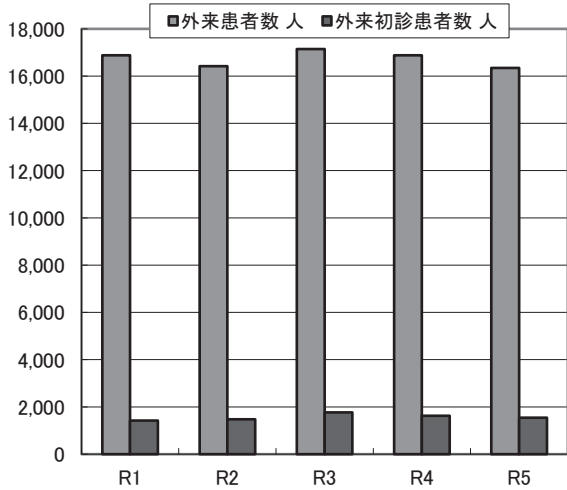
# 循環器内科

## 臨床指標

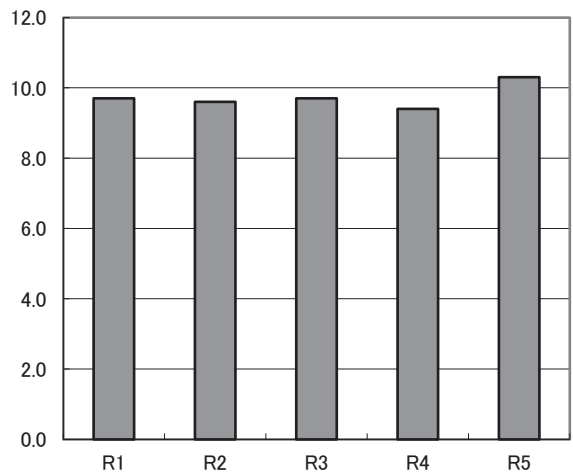
新入院患者数(人)



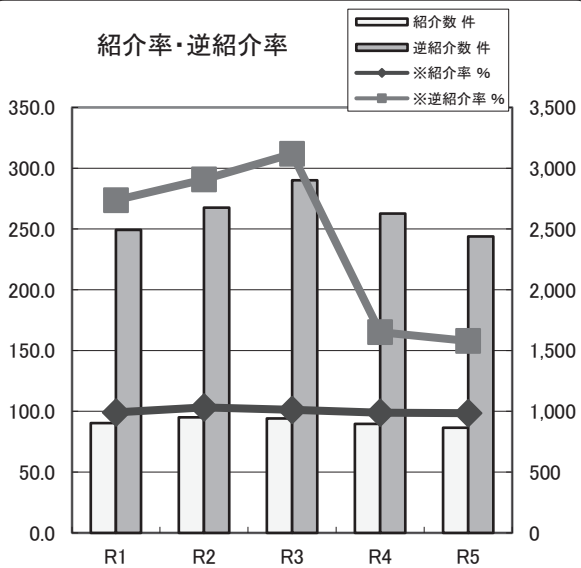
外来・初診患者数



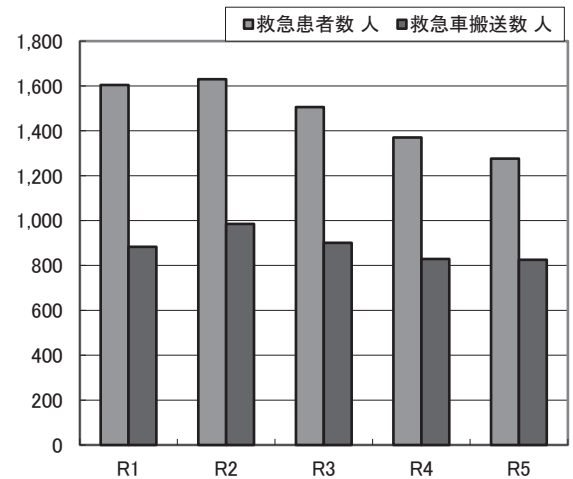
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



循環器内科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	12.0	12.0	13.4	12.8	<b>13.3</b>	110.8
	2 入院延患者数	人	19,024	19,340	20,585	18,669	<b>18,879</b>	99.2
	3 新入院患者数	人	1,732	1,771	1,841	1,760	<b>1,646</b>	95.0
	4 入院収益 A	千円	2,079,913	2,204,368	2,483,779	2,274,597	<b>2,327,936</b>	111.9
	5 外来患者数	人	16,878	16,418	17,142	16,883	<b>16,344</b>	96.8
	6 初診患者数	人	1,735	1,818	1,768	1,624	<b>1,546</b>	89.1
	7 外来収益 B	千円	306,837	299,933	299,811	286,457	<b>285,796</b>	93.1
	8 診療収益 A+B	千円	2,386,750	2,504,301	2,783,590	2,561,054	2,613,732	109.5
分析 指標	1 入院診療単価	円	109,331	113,980	120,660	121,838	123,308	112.8
	2 新入院患者数/日	人	4.7	4.9	5.0	4.8	4.5	95.0
	3 平均在院日数	日	9.7	9.6	9.7	9.4	<b>10.3</b>	106.2
	4 外来診療単価	円	18,180	18,269	17,490	16,967	17,486	96.2
	5 紹介率	%	99.1	103.3	101.2	98.9	<b>98.5</b>	99.4
	6 外来平均患者数/日	人	70.3	67.6	70.8	69.8	67.3	95.6
	7 初診患者数/日	人	7.2	7.5	7.3	6.7	6.4	88.0
	8 救急患者数	人	1,604	1,630	1,506	1,370	<b>1,276</b>	79.6
	9 救急車搬送数	人	883	985	901	829	<b>825</b>	93.4
	10 救急入院患者数	人	771	834	775	756	<b>727</b>	94.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	44.5	47.1	42.1	43.0	44.2	99.2
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	903	951	941	896	<b>865</b>	95.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	2,493	2,676	2,901	2,627	<b>2,438</b>	97.8
	14 逆紹介率	%	273.7	290.8	311.9	165.1	<b>157.9</b>	57.7
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	66	66	81	26	<b>70</b>	106.1
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	473,569	503,280	507,826	486,857	478,232	101.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	106,541	102,858	92,454	92,477	88,430	83.0
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	580,109	606,138	600,281	579,334	566,661	97.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.3	4.4	4.2	4.0	3.9	89.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	5.9	5.6	5.3	5.5	5.1	86.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	144.3	147.6	137.4	137.5	123.8	85.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	133.7	135.8	112.4	107.0	95.9	71.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	73.6	82.1	67.2	64.8	62.0	84.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	64.3	69.5	57.8	59.1	54.7	85.1
	10 医師1人当たり紹介数	件	75.3	79.3	70.2	70.0	65.0	86.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	207.8	223.0	216.5	205.2	183.3	88.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

## 1 当院循環器科の位置付け

当科は、20 ある県立病院・6 つの附属診療所のセンター病院として、多種多様な重症循環器疾患を治療している。さらに、経皮的冠動脈形成術（PCI）・経皮的末梢動脈形成術（PTA）・カテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）などのカテーテル治療の分野では、症例数・治療成績ともに東北有数の施設である。また重症心不全に対する補助循環、植込式人工心臓等の治療にも取り組んでいる。

救急は24時間体制で対応をしている。

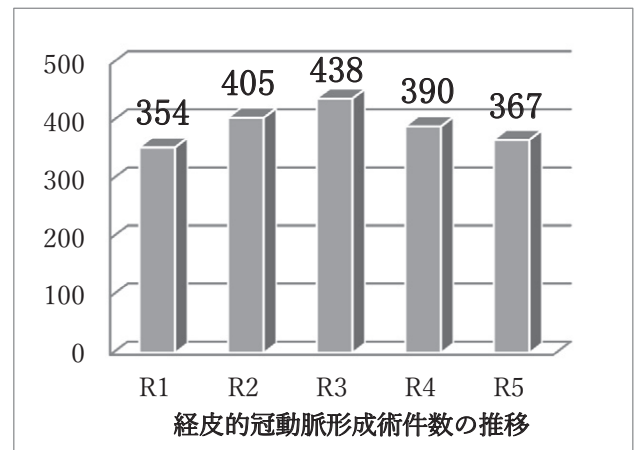
## 2 入院患者の現状

全入院患者数ここ数年横ばいである。高齢化社会を反映して、種々の合併症を有し長期入院を必要とする心不全症例が増加する一方で、多数のカテーテル検査・治療はクリティカルパスを使用した短期入院で行い、効率的病床運営を行っている。

## 3 多様なカテーテル治療

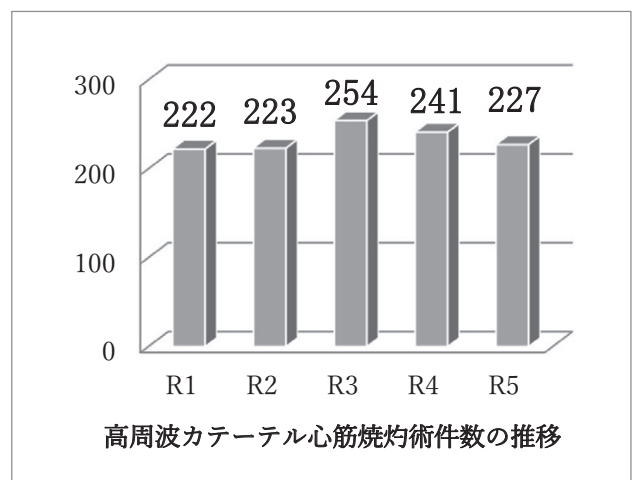
### i) 経皮的冠動脈形成術（PCI）

虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈形成術は、複数の中核県立病院（磐井、胆沢、中部など）でも行われている。当科は、他の県立病院で治療困難と判断された症例、例えばロータブレードを必要とする高度石灰化病変の症例、左冠動脈主幹部近傍でリスクが高い症例、成功率が低くしかも治療に長時間を必要とする慢性完全閉塞病変の症例などの紹介を受け治療を行っている。



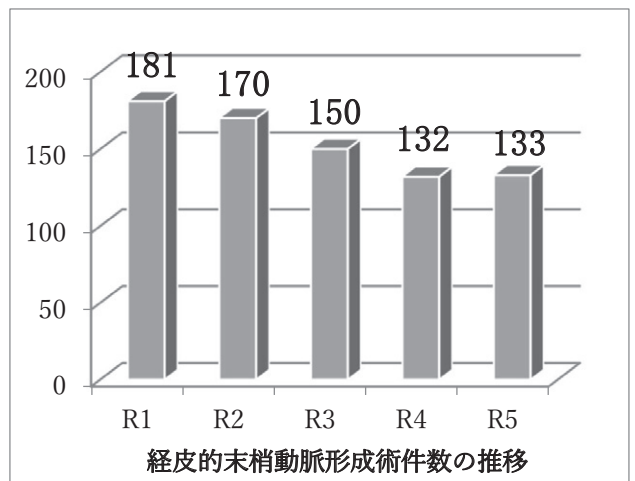
### ii) カテーテル心筋焼灼術

頻脈性不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）は、安全で根治性が高い治療法である。従来の発作性上室性頻拍症、WPW 症候群、心房粗動に加えて、近年は心房細動に対する症例が増加し過半数を占めている。県内各地から紹介患者を受けて治療を行っている。高周波心筋焼灼術のみならず冷凍バルーンによるアブレーション（クライオアブレーション）も施行している。



### iii) 経皮的末梢動脈形成術（PTA）

閉塞性動脈硬化症（ASO）の患者数は年々増加しており、間欠性跛行や下肢壊疽を呈する患者も存在している。当院ではフットケアチームを構成し、血管内治療から潰瘍治療、必要に応じた切断術を施行している。多科連携、多職種連携にて治療にあたっている。

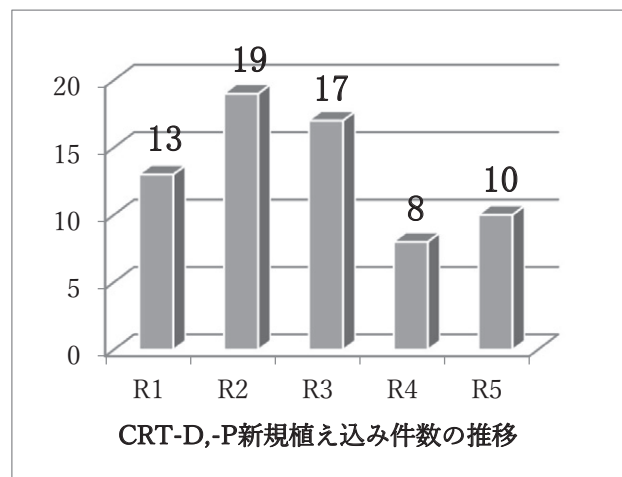
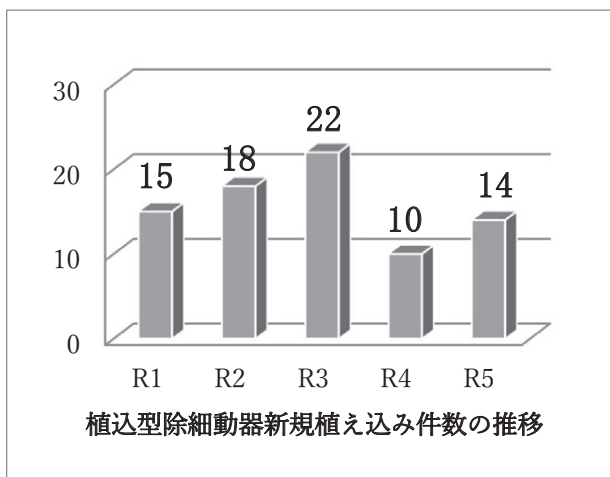
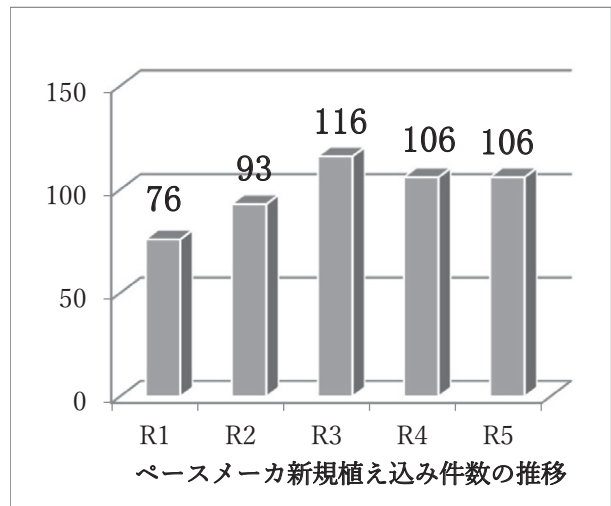


#### 4 ペースメーカー・植え込み型除細動器・心室再同期療法

ペースメーカー植え込み術は年間約 140 例（うち、新規の植え込みは約 110 例）行っている。最新デバイス（リードレスペースメーカー、皮下植え込み型除細動器）を積極的に導入し、最新の治療を提供している。

当科は県立病院の中で植え込み型除細動器(ICD) 植込みの施設認定を受けている唯一の施設であり、心臓突然死の原因となる心室細動や心室頻拍といった致死性不整脈に対する治療を積極的に行っている。

ペーシング治療の進歩により、薬物治療が困難な重症心不全に対しては、心室再同期療法（両室ペーシング、CRT-P/D）が標準治療となるが、当科でも積極的に植込みを行っている。



#### 5 最新の治療への取り組み

令和 3 年 4 月ハイブリッド血管造影室（外科手術対応可能な血管造影室）が設置され、TAVI（経カテーテル的大動脈弁植込術）の認定施設を取得し現在までに約 60 例の症例の治療を遂行した。TAVI にくわえて、僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療（MitraClip）の施設認定を獲得し治療を開始している。

令和 5 年度からは県内唯一となるエキシマレーザーによるペースメーカーリード抜去術が開始された。ペースメーカートラブル（リード不全、デバイス感染）についても最新の治療が可能となっている。

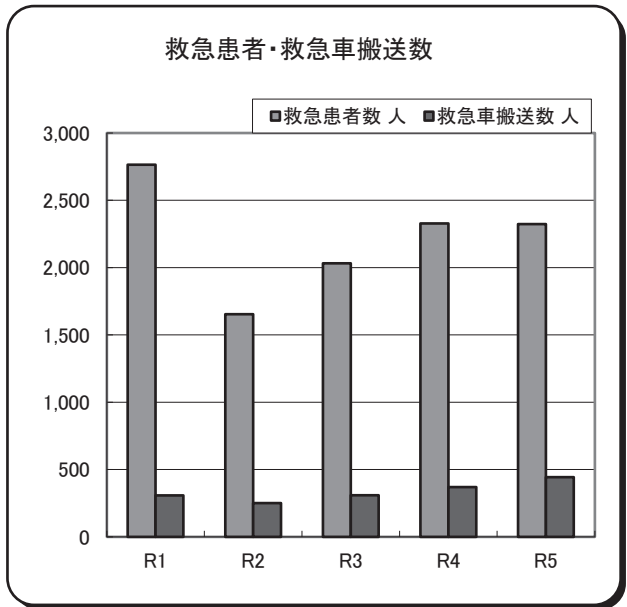
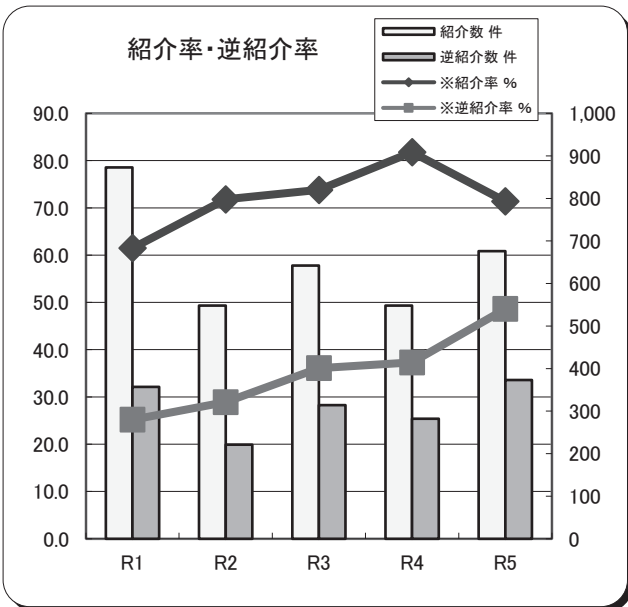
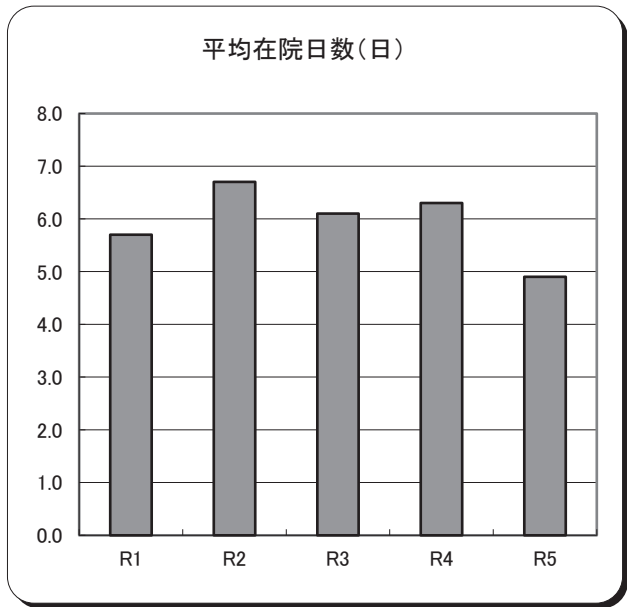
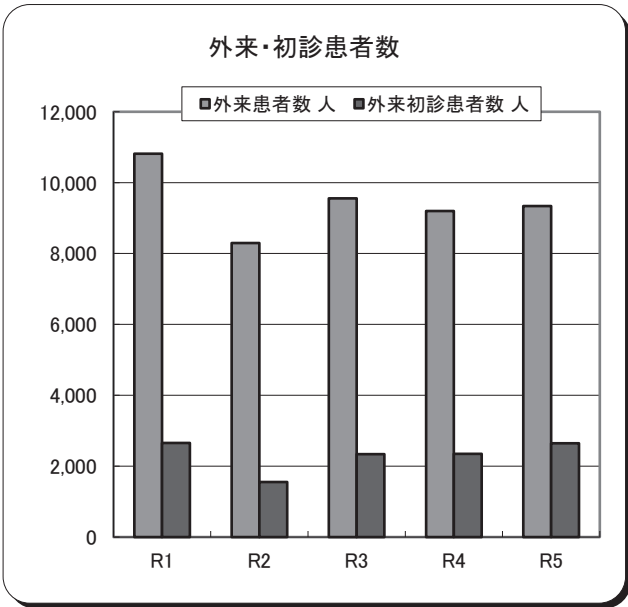
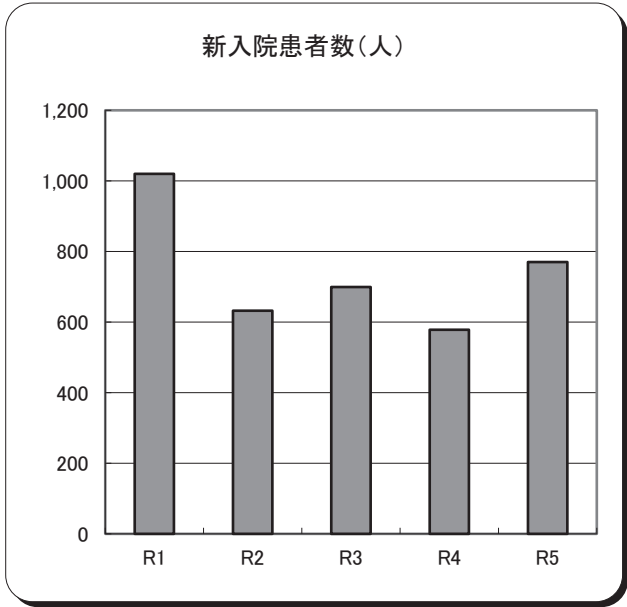


中央病院循環器内科診療実績

1/1-12/31

		R5	R4	R3	R2	R1	H30	H29	H28	
1	心カテ総数	1,462	1,592	1,961	2,177	1,525	1,752	1,729	1,573	
	心臓カテーテル検査	685	789	893	1,091	789	717	819	865	
2	カテーテル治療総数	751	616	695	628	576	562	619	531	
	PCI症例数(病変単位)	367	390	438	405	354	366	423	392	
	初期成功率(慢性完全閉塞例含む)	99%	99%	99%	99%	99%	98%	97%	98%	
	バルーン冠動脈形成術(病変単位)	94	89	116	63	55	31	50	47	
	ステント植え込み総数(病変単位)	260	292	343	342	296	325	350	338	
	冠動脈内イメージング施行例	420	424	462	592	336	437	516	422	
	デバルキングデバイス件数(病変単位) (DCA・ROTA・OAS・IVL・ELCA)	31	18	33	16	18	15	15	12	
4	緊急冠動脈造影検査	225	248	347	310	187	242	176	220	
	緊急PCI	144	160	168	163	141	162	140	147	
5	冠動脈薬物誘発試験(Ach負荷)	5	11	18	14	22	24	23	14	
6	TAVI MitraClip	20/4	20/0	10/0						
7	末梢動脈の血管形成術(PTA病変数)	133	132	150	170	181	159	205	189	
8	EPS/アブレーション数	0/227	1/241	6/254	10/223	6/222	8/225	6/196	8/139	
	アブレーション成功率	99%	99%	99%	99%	98%	98%	98%	97%	
	CARTO/Ensite使用例	162/17	190/5	193/7	184/7	164/21	217/8	196/0	111/28	
9	植込型除細動器植え込み(ICD)	新規	14	10	22	18	15	19	22	18
		交換	10	10	6	9	9	15	19	6
		計	24	20	28	27	24	34	41/2	24
10	両心室ペーシング(CRT)治療	CRTP	4	4	6	6	6	3	8	4
		CRTD	6	4	11	13	7	10	15	16
		CRT交換	9	9	3	6	3	2	3	
		計	19	17	20	25	13	13	23	20
11	ペースメーカー植え込み	新規	106	106	116	93	76	73	108	78
		交換	36	30	27	12	32	32	31	57
		計	142	136	143	105	108	105	139	135
12	植込型心電計植え込み(ICM)	0	2	0	2	2	2	2		
13	下大静脈フィルター	3	2	1	0	3	1	1	0	
14	心筋生検	58	87	80	105	54	53	34	44	
15	心エコー	経胸壁	5,433	5,790	5,911	5,323	5,103	4,958	4,682	4,458
		経食道	197	219	254	196	250	165	127	88
16	運動負荷試験	運動負荷心電図	856	891	953	1,007	1,222	1,247	1,122	1,130
		トレッドミル	10	7	14	25	18	44	39	38
		CPX	155	92	76	93	104	120		
17	心臓リハビリ	施行のべ件数	11,491	11,681	12,510	12,622	11,828	12,102		
		新規患者数	962	1,054	1,135	2,033	1,025	1,145		
		新規慢性心不全患者数	452	684	531	509				
18	心臓核医学検査	30	24	61	59	37	34	25	18	
19	心臓・冠動脈CT	465	468	418	548	464	389	298	292	
20	心臓MRI	29	28	15	27	15	6	8	7	
21	心臓PET	1	2	4	4	3	3	6	7	

# 小児科 臨床指標



小児科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	7.5	8.3	8.5	8.2	<b>9.4</b>	126.0
	2 入院延患者数	人	6,904	4,858	4,995	4,261	<b>4,585</b>	66.4
	3 新入院患者数	人	1,020	632	699	578	<b>770</b>	75.5
	4 入院収益 A	千円	354,738	267,094	279,230	227,255	<b>262,223</b>	73.9
	5 外来患者数	人	10,815	8,297	9,557	9,199	<b>9,337</b>	86.3
	6 初診患者数	人	3,326	1,952	2,340	2,347	<b>2,648</b>	79.6
	7 外来収益 B	千円	347,575	314,934	285,963	311,358	<b>316,398</b>	91.0
	8 診療収益 A+B	千円	702,313	582,028	565,193	538,613	578,621	82.4
分析 指標	1 入院診療単価	円	51,382	54,980	55,902	53,334	57,191	111.3
	2 新入院患者数/日	人	2.8	1.7	1.9	1.6	2.1	75.5
	3 平均在院日数	日	5.7	6.7	6.1	6.3	<b>4.9</b>	86.0
	4 外来診療単価	円	32,138	37,958	29,922	33,847	33,886	105.4
	5 紹介率	%	61.5	71.8	73.8	81.8	<b>71.4</b>	116.1
	6 外来平均患者数/日	人	45.1	34.1	39.5	38.0	38.4	85.3
	7 初診患者数/日	人	13.9	8.0	9.7	9.7	10.9	78.6
	8 救急患者数	人	2,764	1,654	2,032	2,328	<b>2,323</b>	84.0
	9 救急車搬送数	人	308	251	309	370	<b>443</b>	143.8
	10 救急入院患者数	人	536	368	393	307	<b>496</b>	92.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	52.5	58.2	56.2	53.1	64.4	122.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	873	548	642	548	<b>676</b>	77.4
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	357	221	314	282	<b>373</b>	104.5
	14 逆紹介率	%	25.2	28.9	36.1	37.3	<b>48.6</b>	192.9
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	75	78	147	120	<b>98</b>	130.7
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	129,924	88,271	90,002	75,929	76,219	58.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	194,133	156,336	139,019	156,903	138,516	71.4
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	324,056	244,607	229,021	232,832	214,735	66.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.5	1.6	1.6	1.4	1.3	52.7
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	6.0	4.1	4.6	4.6	4.1	67.7
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	136.7	76.2	82.2	70.5	81.9	59.9
	7 医師1人当たり救急患者数	人	370.5	199.5	239.1	283.9	247.1	66.7
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	41.3	30.3	36.4	45.1	47.1	114.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	71.8	44.4	46.2	37.4	52.8	73.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	117.0	66.1	75.5	66.8	71.9	61.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	47.9	26.7	36.9	34.4	39.7	82.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

小児科臨床インジケータ

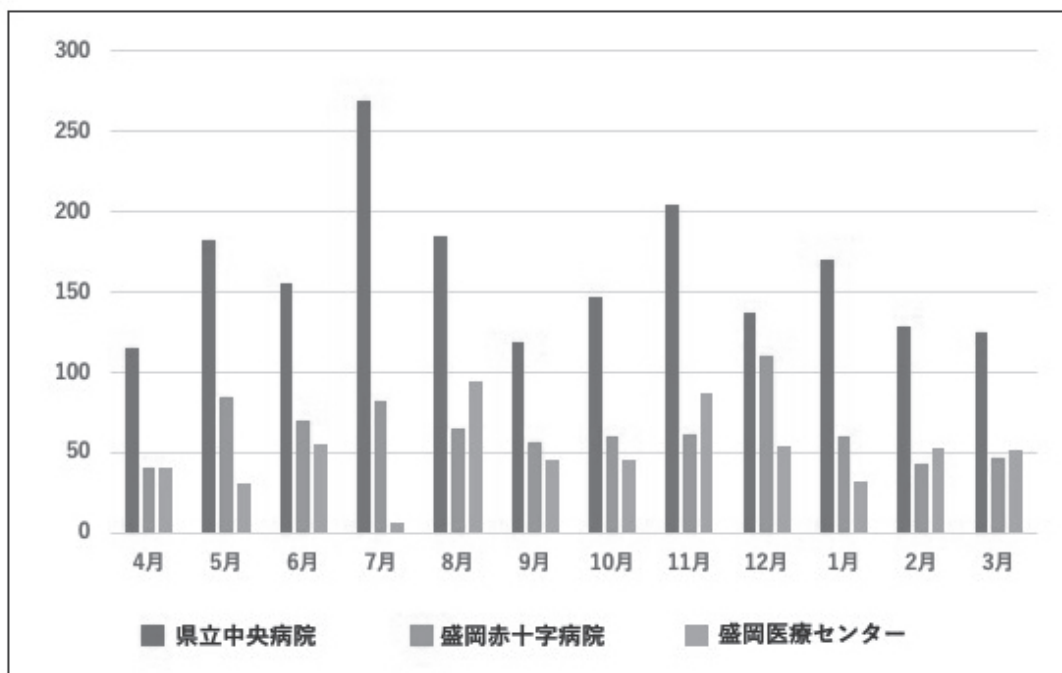
【小児救急】

盛岡医療圏では小児救急受入病院輪番制を敷いている。輪番病院として県立中央病院、盛岡赤十字病院、盛岡医療センターの3病院が指定されているが、当院はその中心的役割を担っている。時間外の救急車とウォークインの小児患者の受け入れ、休日当番医からの紹介、夜間診療所からの紹介患者に応需している。輪番日における受診患者数は、3病院の中で当院は58%をしめている。(表1) 岩手医大と非輪番日のこれら3病院は全く小児救急患者をみていないわけではないが、数は少なく、盛岡市の小児救急輪番制がよく機能していることがわかる。(表2)

(表1) 小児輪番日における受診患者数

	患者数	比率	1コマ当たり
県立中央病院	1,944	58.3	8.4
盛岡赤十字病院	787	23.6	6.0
盛岡医療センター	601	18.0	4.8
	3,332	99.9	

(図1) 月別受診者数 (輪番日)



(表 2) 非輪番日患者数

	患者数	比率	非輪番日数	1日あたり
当院	84	8.6	196	0.4
盛岡赤十字病院	177	18.1	267	0.7
盛岡医療センター	158	16.1	269	0.6
岩手医科大学	561	57.2	365	1.5
	980	100		

#### 【食物経口負荷試験実施例】

食物経口負荷試験 (OFC) は全例オープン法でおこなっている。最新のガイドラインに基づき、安易に食品の除去を継続することを避け、少量でも食べて治すことを基本的な方針としている。2023年度のOFC施行数は入院が49件、外来が35件であった。Grade3以上のアナフィラキシーが起こりうるケースや、負荷回数が複数回となるケースに入院適用している。諸事情から入院が難しい場合には外来診療にて単回のチャレンジをおこなうことで、経口免疫療法 (OIT) へのステップをスタートできると考えている。

OITの症例数も増加している。OITはOFCの結果を十分に吟味して安全な負荷量を設定し安全に施行できるようにと心がけている。誤食による誘発症状、アナフィラキシーにも十分対応できる時間外救急体制をとっている。

#### 【新生児】

新生児は妊娠31週以上を受け入れの基準にしている。2023年度の病児新生児の年間入院数は35例であった。入院数35例中、院外出生(新生児搬送)は6例、岩手医大NICUからの後搬送は4例、人工呼吸管理症例(挿管・DPAP)は10例、在胎37週以上の新生児は9例であった。未妊健の墜落分娩による新生児入院は2件あった。

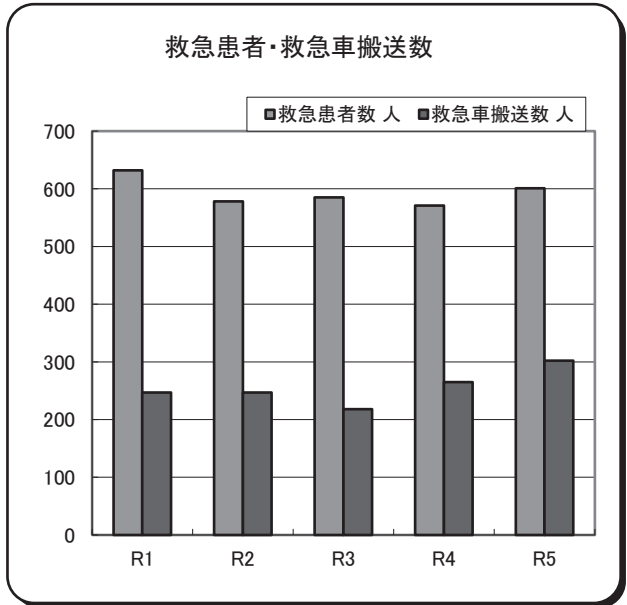
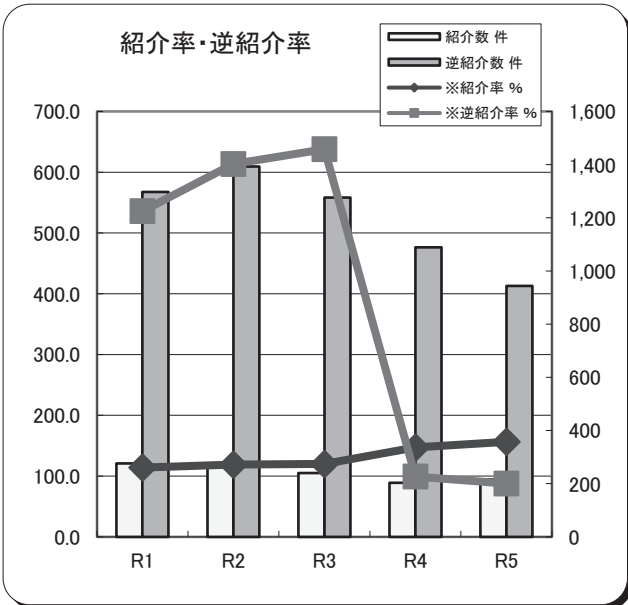
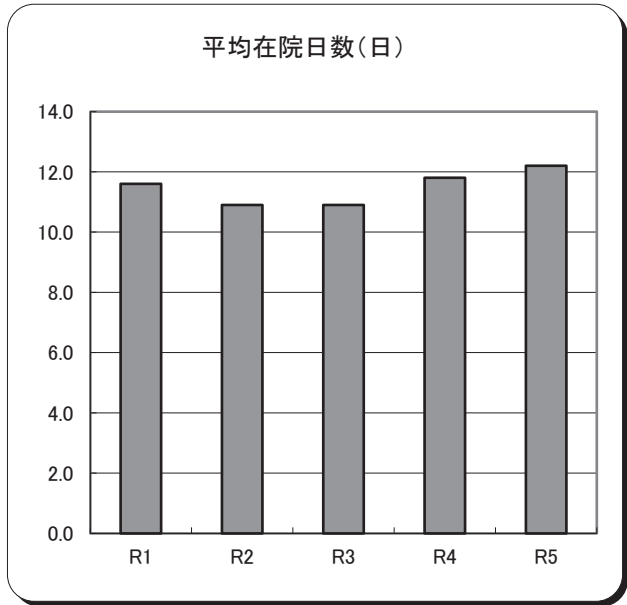
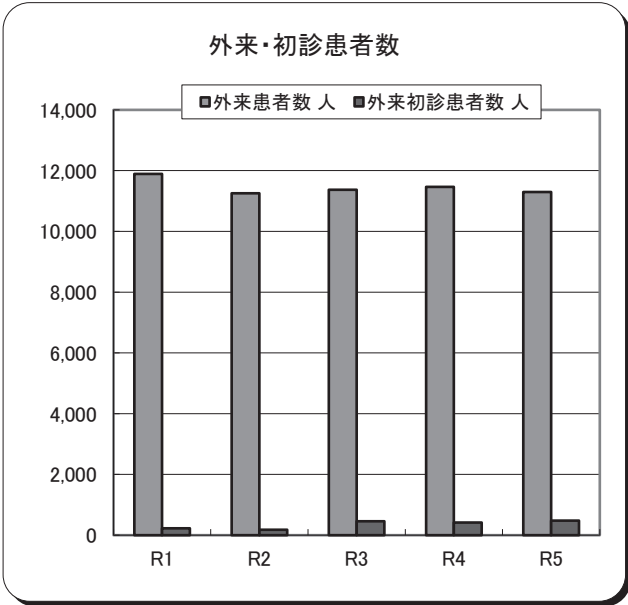
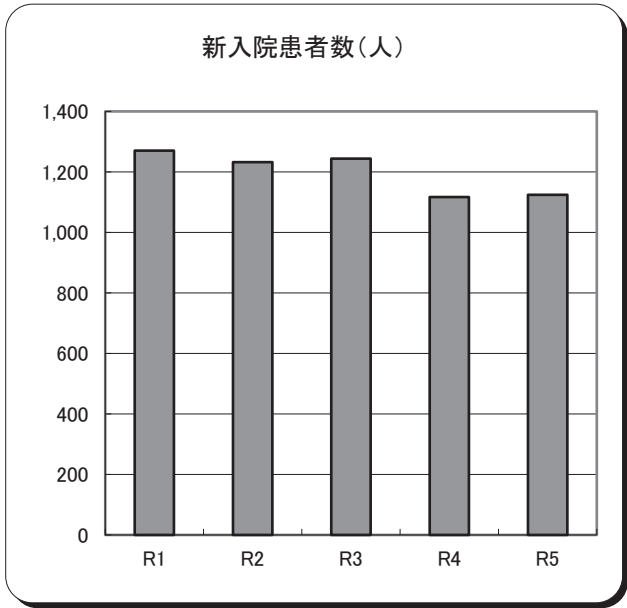
#### 【外来・救急】

外傷小児の診療のサポート(鎮静)をしている。

小児科医とソーシャルワーカー、心理士、ナース等でChild Protection Team (CPT)を組織しており、小児児童虐待対応に力を入れている。

# 消化器外科・外科

## 臨床指標



消化器外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	12.1	11.1	12.3	13.4	<b>14.5</b>	119.6
	2 入院延患者数	人	18,436	16,804	16,823	16,585	<b>16,811</b>	91.2
	3 新入院患者数	人	1,270	1,232	1,244	1,117	<b>1,124</b>	88.5
	4 入院収益 A	千円	1,449,907	1,406,650	1,382,858	1,388,667	<b>1,400,900</b>	96.6
	5 外来患者数	人	11,892	11,256	11,367	11,463	<b>11,294</b>	95.0
	6 初診患者数	人	515	483	459	416	<b>479</b>	93.0
	7 外来収益 B	千円	96,949	90,866	89,998	88,031	<b>87,555</b>	90.3
	8 診療収益 A+B	千円	1,546,856	1,497,516	1,472,856	1,476,698	1,488,455	96.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	78,645	83,709	82,200	83,730	83,332	106.0
	2 新入院患者数/日	人	3.5	3.4	3.4	3.1	3.1	88.5
	3 平均在院日数	日	11.6	10.9	10.9	11.8	<b>12.2</b>	105.2
	4 外来診療単価	円	8,152	8,073	7,917	7,680	7,752	95.1
	5 紹介率	%	114.1	118.9	120.0	147.1	<b>156.5</b>	137.2
	6 外来平均患者数/日	人	49.6	46.3	47.0	47.4	46.5	93.8
	7 初診患者数/日	人	2.1	2.0	1.9	1.7	2.0	91.9
	8 救急患者数	人	632	578	585	571	<b>601</b>	95.1
	9 救急車搬送数	人	247	247	218	265	<b>302</b>	122.3
	10 救急入院患者数	人	453	435	446	459	<b>477</b>	105.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	35.7	35.3	35.9	41.1	42.4	119.0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	276	270	240	203	<b>216</b>	78.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,297	1,393	1,276	1,089	<b>944</b>	72.8
	14 逆紹介率	%	536.0	613.6	638.0	99.3	<b>87.8</b>	16.4
	15 手術件数(手術室利用)	件	1,112	1,103	1,038	919	<b>873</b>	78.5
	16 診療応援件数	件	83	72	83	72	<b>58</b>	69.9
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	326,856	346,880	308,020	283,923	263,972	80.8
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	33,330	33,657	30,235	27,147	24,849	74.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	360,186	380,537	338,256	311,070	288,821	80.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.2	4.1	3.7	3.4	3.2	76.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	4.1	4.2	3.8	3.5	3.2	78.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	104.8	110.9	101.1	83.4	77.5	74.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	52.1	52.0	47.6	42.6	41.4	79.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	20.4	22.2	17.7	19.8	20.8	102.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	37.4	39.2	36.3	34.3	32.9	88.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	22.8	24.3	19.5	15.1	14.9	65.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	107.0	125.4	103.7	81.3	65.1	60.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	91.7	99.3	84.4	68.6	60.2	65.6

## 【消化器外科】

### 診療内容・専門分野

消化器外科は消化器センターの外科部門として、消化器系外科疾患（食道、胃、小腸、結腸、直腸、肛門、肝臓、胆道、膵臓、脾臓、副腎）、乳腺・甲状腺を除くヘルニアなど腹部全般の外科的疾患を担当しています。消化器センターカンファレンスは消化器内科、消化器外科、がん化学療法科、放射線診断科、放射線治療科が参加して毎週 2 回行われ、手術適応、集学的治療、Conversion surgery（化学療法後手術）について多角的に検討して治療方針を決定しています。特に悪性疾患では複数診療科連携が重要と考え、最適な治療を提供できるように心がけています。手術の決定した患者さんについては術前カンファレンスを毎週麻酔科と合同で行い、周術期管理の問題点などを検討して情報の共有化を図って、より安全な手術を行えるようにしています。

当科では各分野の手術について鏡視下（胸腔鏡、腹腔鏡）手術、腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除 (LECS: Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery) などが積極的に導入されています。癌の手術として根治性のクオリティを下げずにより低侵襲で負担の少ない手術を考えています。その一方で高度進行がんについては血管合併切除、血行再建、抗癌剤治療後手術など高度な技術を積極的に行い、がんの根治を目指しています。

当科では緊急手術が多いことも特徴です。24 時間態勢の麻酔科対応で緊急手術を行っています。

当科は対象疾患の範囲が広いということから、緩和医療（緩和ケア科）や栄養管理（NST チーム）、その他感染管理（感染管理部）など専門性を活かしたチーム医療でケアの充実を図っています。また地域のかかりつけ医との連携も良いため、高度急性期病院としての役割を果たしていくことが可能となっています。

【食道がん】食道がんは手術単独での治療ではなく化学療法、放射線治療を組み合わせた適切な集学的治療が求められます。当科では消化器センターカンファレンスで検討を行い、最適な治療方針を決定しています。

食道がんの手術は腹部、胸部、頸部にまで手術操作が及ぶ長時間の大手術ですが、鏡視下手術を積極的に行うことで患者さんの体に対する負担を最小限にすると同時に術前術後のリハビリテーションも積極的に行って、一日でも早く体力が回復するような体制を整えています。小腸を用いた再建に顕微鏡下血管吻合が必要となる咽頭喉頭頸部食道摘出術も対象患者さんには行なっています。

【胃がん・GIST】当科ではがんの根治性と安全性を第一に考えつつ、可能な患者さんにはより体への負担が少ない腹腔鏡下胃切除、胃全摘を施行しています。一方で 3 群リンパ節転移陽性例などの高度進行胃がんでは手術の根治性を高めるためにがん化学療法科で抗がん剤治療を先行させる場合があるなど幅広い治療戦略を取り、個々の状況に応じて手術に臨んでいます。胃



GIST（消化管間質系腫瘍）、平滑筋腫、神経鞘種などの胃粘膜下腫瘍は通常局所切除（腫瘍の部分だけ取り残さないように切除）をしますが、胃の内側に出っ張る形（胃内発育型）の腫瘍では腹腔鏡手術で正確な腫瘍の位置と範囲がわかりにくくなる問題がありました。これに対して近年当科では腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除

(LECS: Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery)を行なっています。全身麻酔下に通常の胃カメラで胃の内側から、腹腔鏡で胃の外側から同時に観察して、正確な位置を確認しながら最小限の切除で十分な治療が得られる方法です。当院では十分な経験のある消化器内科医と消化器外科医が連携してこの手術にあたっています。

【大腸がん】直腸を含む大腸の手術は基本的に腹腔鏡下手術を行い、体の負担を軽減するよう努力しています。また周囲臓器への癌の浸潤が強く疑われる場合は抗がん剤治療と放射線照射治療の併用（CRT; chemo-radiation therapy）を先行させて腫瘍の縮小を図ってから切除にのぞむことで過剰な切除を減らして機能温存と根治切除を目指しています。

【肝臓・胆道・膵臓のがん】肝胆膵領域は解剖学的に重要な臓器や血管が複雑に位置しているため一般的に難易度の高い手術が多いと考えられています。日本肝胆膵外科学会が定める「高難度肝胆膵外科手術」が多いのも当科の特徴で、同学会から「高度技能専門医修練施設（A）」に認定されています。高難度手術の代表として膵臓の頭部、胆嚢、胆管、十二指腸を摘出する膵頭十二指腸切除がありますが、当院では毎年年間約 30 例施行しています。進行したがんではさらに血管合併切除・再建、肝同時切除も積極的に行なっています。また低侵襲手術である腹腔鏡手術も積極的に行っています。安全性と根治性を考慮しながら腹腔鏡下肝切除は部分切除から葉切除まで、腹腔鏡下膵切除は良性の膵体尾部腫瘍からリンパ節郭清を伴う膵体尾部癌までを適応としています。体への負担を減らして早期退院、社会復帰を実現しています。

【生体腎移植】当院では、2019 年から生体腎移植を開始しました。腎臓リウマチ科を中心に、泌尿器科（ドナー手術担当）、消化器外科（レシピエント手術担当）の 3 科合同で手術、周術期管理を行っています。その他、多くのスタッフが関わりながら術前準備、カンファレンス、手術、外来フォローアップがされているオール中央病院の医療です。現在月に 1 回程度のペースで手術が施行されています。

【手術件数】

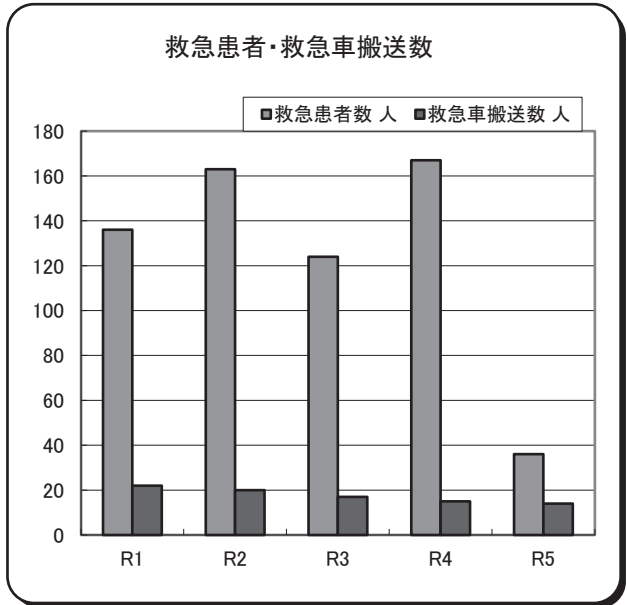
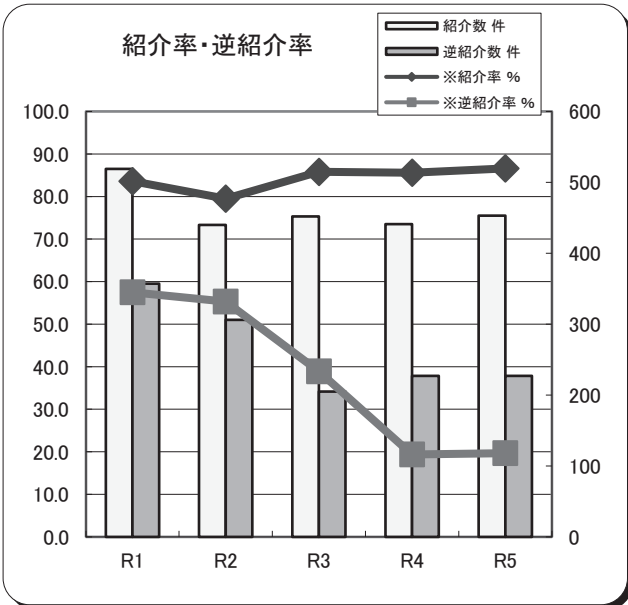
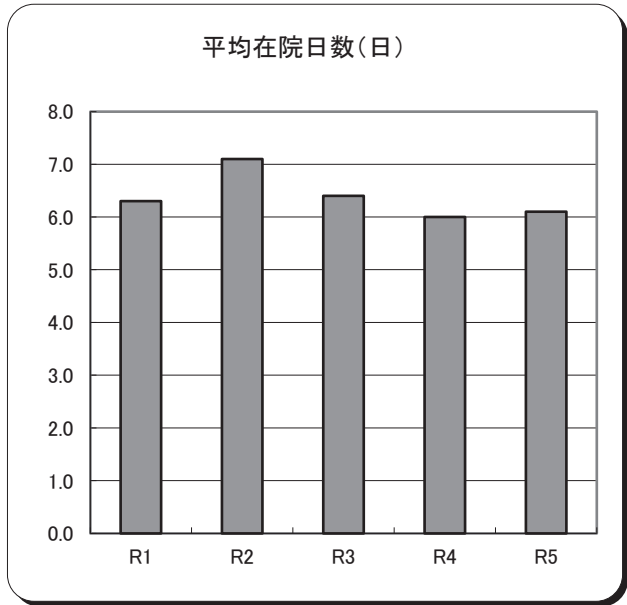
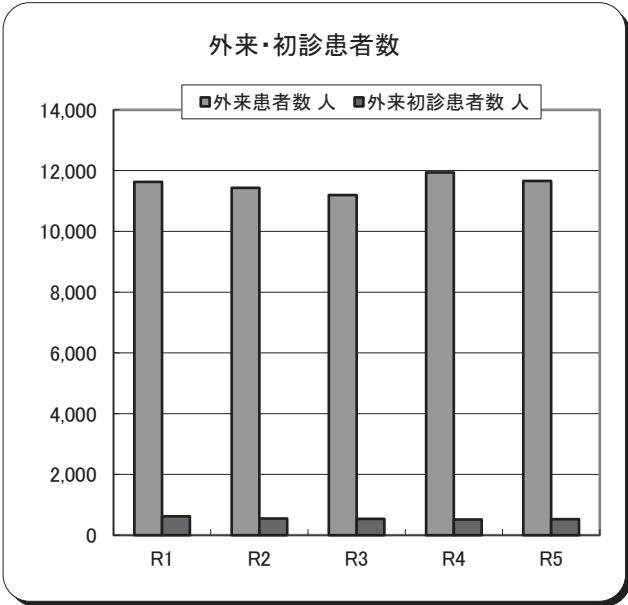
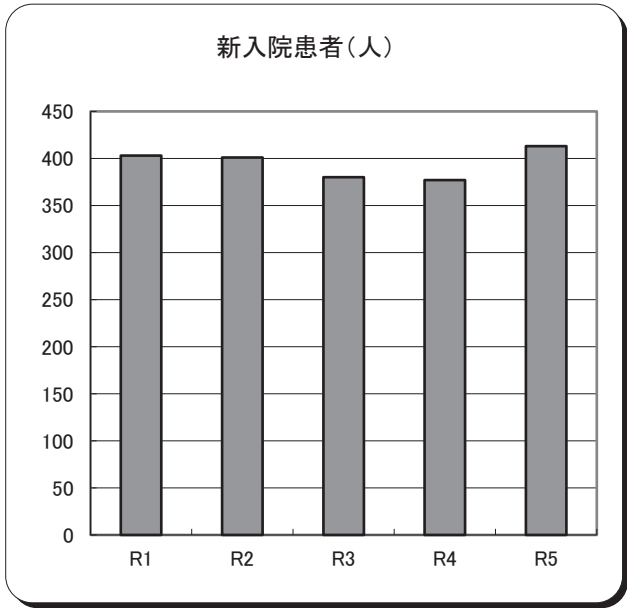
	2020年	2021年	2022年	2023年
食道切除	19(16)	18(14)	15(15)	13(10)
胃切除・全摘	81(52)	58(41)	68(40)	73(42)
結腸切除	175(116)	202(122)	199(115)	200(116)
直腸切除・切断	86(67)	72(56)	87(66)	58(44)
肝切除（胆道がん手術含む）	42(16)	41(15)	37(11)	30(21)
膵切除(全摘含む)	47(3)	51(11)	40(8)	39(1)
高難度肝胆膵外科手術*	54	49	49	47
生体腎移植	5	8	5	6
全手術件数（全身麻酔）	1106	1045	824	895

( )内は鏡視下（胸腔鏡・腹腔鏡）手術件数

\*は日本肝胆膵外科学会の定める手術

# 乳腺・内分泌外科

## 臨床指標



乳腺・内分泌外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	4.0	4.0	4.4	4.0	5.5	137.5
	2 入院延患者数	人	2,963	3,273	2,872	2,676	2,978	100.5
	3 新入院患者数	人	403	401	380	377	413	102.5
	4 入院収益 A	千円	277,500	290,700	274,616	277,339	297,747	107.3
	5 外来患者数	人	11,630	11,430	11,196	11,936	11,657	100.2
	6 初診患者数	人	636	560	538	517	529	83.2
	7 外来収益 B	千円	540,091	608,080	652,881	550,163	617,642	114.4
	8 診療収益 A+B	千円	817,591	898,780	927,497	827,502	915,389	112.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	93,655	88,818	95,618	103,639	99,982	106.8
	2 新入院患者数/日	人	1.1	1.1	1.0	1.0	1.1	102.5
	3 平均在院日数	日	6.3	7.1	6.4	6.0	6.1	96.8
	4 外来診療単価	円	46,439	53,200	58,314	46,093	52,985	114.1
	5 紹介率	%	83.6	79.5	85.8	85.6	86.6	103.6
	6 外来平均患者数/日	人	48.5	47.0	46.3	49.3	48.0	99.0
	7 初診患者数/日	人	2.7	2.3	2.2	2.1	2.2	82.1
	8 救急患者数	人	136	163	124	167	36	26.5
	9 救急車搬送数	人	22	20	17	15	14	63.6
	10 救急入院患者数	人	21	24	17	16	21	100.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	5.2	6.0	4.5	4.2	5.1	97.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	519	440	452	441	453	87.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	357	306	205	227	227	63.6
	14 逆紹介率	%	57.5	55.3	38.9	19.4	19.7	34.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	395	362	371	360	375	94.9
	16 診療応援件数	件	8	7	1	0	19	237.5
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	189,549	199,110	170,994	189,958	147,912	78.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	562,595	625,597	613,149	568,350	462,134	82.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	752,144	824,706	784,143	758,308	610,046	81.1
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.0	2.2	1.8	1.8	1.5	73.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	12.1	11.8	10.5	12.3	8.7	72.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	100.8	100.3	86.4	94.3	75.1	74.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	34.0	40.8	28.2	41.8	6.5	19.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	5.5	5.0	3.9	3.8	2.5	46.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	5.3	6.0	3.9	4.0	3.8	72.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	129.8	110.0	102.7	110.3	82.4	63.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	89.3	76.5	46.6	56.8	41.3	46.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	98.8	90.5	84.3	90.0	68.2	69.0

乳腺外科部門

当院の乳腺外科は2004年10月に開設され、複数の乳腺専門医が常勤する県内では数少ない専門科として盛岡市近郊はもとより県内外からの乳腺疾患患者が受診し、その診断・治療にあたった。

初発乳癌手術症例数については、2004年(当科開設年)は85例であったが、翌年には100例を超え2007年以降2013年までは150~160例程度で推移した。2014年から再び増加傾向となり、最近5年間は200例を超えて220~230例程度で推移している。(下表参照)。

乳房温存率は2022年に初めて50%を下回ったが、これは全国的な趨勢である。全国乳がん患者登録調査の最新版(2018年次症例)においても温存率は43.9%であり、2000年代前半にみられた温存率をいかに高められるかを追求するという時代は終わったといえる。広範な病変に関しては全摘を推奨し、再建の選択肢を提案することが現在の考え方である。

診断困難例、稀な病態の症例の診療に加えて、進行・再発症例に対する新規治療、特に使用可能な施設が限定されている薬物療法を安全に実施することも当科の重要な役割と考えている。

また、2020年4月には遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対しての保険適応が大幅に拡大したこと、また、PARP阻害薬であるリムパーザが転移乳癌のみならず周術期治療にも適応となったことから遺伝学的検査の実施数が増加している。現在は産婦人科長(臨床遺伝専門医)の御高配により当院内で遺伝カウンセリングを実施できているが、マンパワーも含めて需要に見合う体制づくりが今後の課題の一つである。

薬物療法においては、新規の分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場により治療が複雑化し、さらに有害事象に対してもより高度な対応が求められている。乳癌診療においてチーム医療・多職種連携は極めて重要であり、今後もさらに強化していきたいと考えている。

手術症例数

	2019	2020	2021	2022	2023
初発乳癌	202	227	221	235	223
乳房温存	128	138	120	116	90
乳房温存率(%)	63	61	55	49	40
乳房全切除	72	88	97	119	137
再発乳癌 <sup>1)</sup>	24	21	14	13	14
乳腺良性 <sup>2)</sup>	17	13	10	11	14

1) 局所再発、リンパ節再発の切除等

2) 乳管内乳頭腫にたいする乳管腺葉区域切除術、巨大線維腺腫や葉状腫瘍の摘出術、乳輪下膿瘍に対する根治手術など

## 内分泌外科部門

2008年4月より甲状腺外科が開設され、2010年11月より内分泌外科に名称を変更した。甲状腺・上皮小体疾患が診療の中心である。甲状腺では外科的治療の中心である結節の診断から治療までを中心とし、バセドウ病や破壊性甲状腺炎など機能性疾患も含めて甲状腺疾患全般の診察をしている。

良性の結節性甲状腺腫に対しては経過観察を行うことを基本にしているが、大きな腫瘍や悪性の可能性が否定できない結節では手術を考慮している。

甲状腺癌では手術が治療の中心であるが、1cm以下の微小乳頭癌では経過観察も選択肢になるため、症例ごとに十分なインフォームドコンセントのもとに方針を決定している。甲状腺癌再発症例に対してもまずは手術を考慮し、切除不能病変に対しては放射性ヨウ素内用療法、時に外照射も施行している。甲状腺癌に分子標的薬が保険適応になって10年経過し、ここ数年新規薬剤も増えてきている。ヨード不応性分化癌や未分化癌など従来有効な治療法がなかった症例に対しても期待できる選択肢が増えた。当科でも症例を積み重ねており、多くの症例で有用であった。

機能性疾患の中心であるバセドウ病では、薬物療法・放射性ヨウ素内用療法・手術療法から症例ごとにより良い治療法が選択できるように努力している。手術症例では若年者も多く、合併症のない手術を目標としている。

原発性副甲状腺機能亢進症では診断から手術適応決定までを一貫して行うことも多い。確実な局在診断の元でできるだけ低侵襲とすべく努力している。続発性副甲状腺機能亢進症は透析病院からの依頼で手術を施行することが多く、全例良好な経過である。また最近当院でも術中 iPTH 測定が可能になり、より確実な精度の高い手術が可能になった。

良性・悪性問わず手術においては合併症の軽減には特に注意を払っている。術中神経モニタリングを積極的に使用し反回神経・上喉頭神経外枝等のより確実な温存に留意している。

また2020年初頭より頸部にほとんど手術創をつくらない甲状腺・副甲状腺内視鏡手術も導入した。現時点では良性の結節やあまり大きくないバセドウ病が適応になっている。美容的な側面が強いが、患者のニーズにより即した対応が可能になっている。

他科依頼が大半であるが、確定診断のため頸部を中心としたリンパ節生検もしばしば施行している。

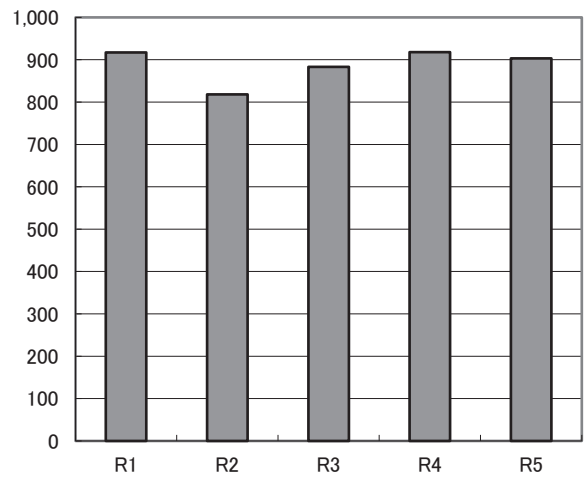
## 手術症例数

	2019	2020	2021	2022	2023
悪性甲状腺腫	46	39	32	30	31
良性甲状腺腫	29	58	48	39	34
原発性上皮小体機能亢進症	10	14	11	3	25
続発性上皮小体機能亢進症	1	1	1	1	3

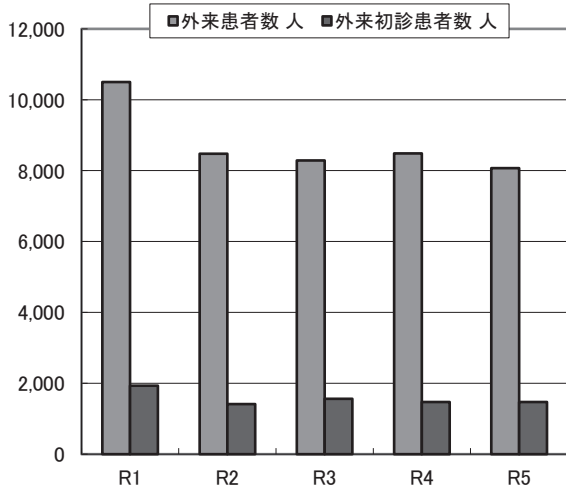
# 整形外科

## 臨床指標

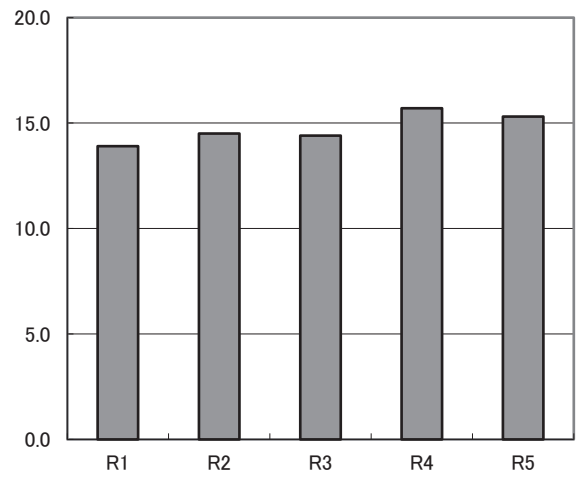
新入院患者数(人)



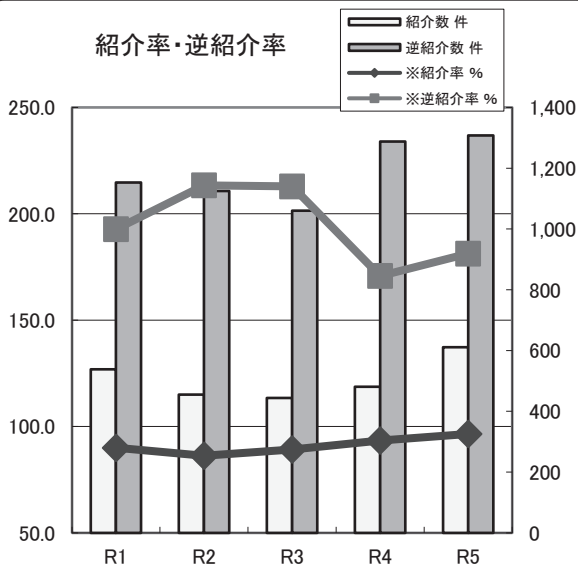
外来・初診患者数



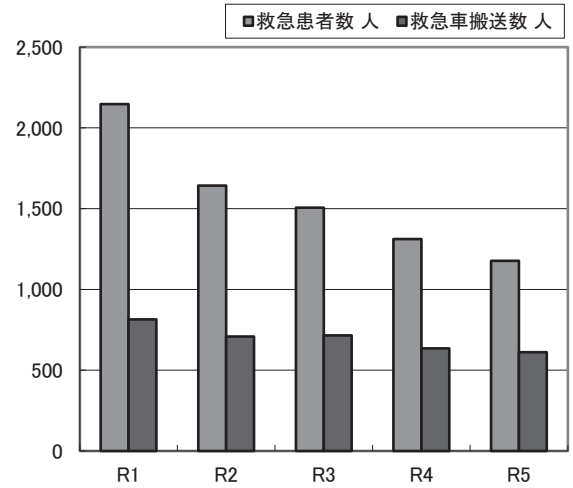
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



整形外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	5.3	6.1	6.2	8.2	<b>7.2</b>	135.3
	2 入院延患者数	人	14,359	13,286	14,354	16,559	<b>15,692</b>	109.3
	3 新入院患者数	人	917	818	883	918	<b>903</b>	98.5
	4 入院収益 A	千円	1,023,020	984,968	1,035,809	1,204,593	<b>1,220,758</b>	119.3
	5 外来患者数	人	10,499	8,475	8,286	8,485	<b>8,068</b>	76.8
	6 初診患者数	人	2,212	1,740	1,564	1,473	<b>1,474</b>	66.6
	7 外来収益 B	千円	83,931	71,221	72,575	69,267	<b>65,747</b>	78.3
	8 診療収益 A+B	千円	1,106,951	1,056,189	1,108,384	1,273,860	1,286,505	116.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	71,246	74,136	72,162	72,746	77,795	109.2
	2 新入院患者数/日	人	2.5	2.2	2.4	2.5	2.5	98.5
	3 平均在院日数	日	13.9	14.5	14.4	15.7	<b>15.3</b>	110.1
	4 外来診療単価	円	7,994	8,404	8,759	8,163	8,149	101.9
	5 紹介率	%	90.0	86.3	89.2	93.4	<b>96.5</b>	103.8
	6 外来平均患者数/日	人	43.7	34.9	34.2	35.1	33.2	75.9
	7 初診患者数/日	人	9.2	7.2	6.5	6.1	6.1	65.8
	8 救急患者数	人	2,147	1,643	1,506	1,312	<b>1,177</b>	54.8
	9 救急車搬送数	人	814	708	715	635	<b>611</b>	75.1
	10 救急入院患者数	人	367	374	399	397	<b>372</b>	101.4
	11 救急入院患者/新入院患者	%	40.0	45.7	45.2	43.2	41.2	102.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	538	455	444	481	<b>611</b>	113.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,153	1,125	1,060	1,288	<b>1,308</b>	113.4
	14 逆紹介率	%	192.8	213.4	212.9	170.8	<b>181.3</b>	94.0
	15 手術件数(手術室利用)	件	830	714	769	825	<b>848</b>	102.2
	16 診療応援件数	件	24	24	23	23	<b>23</b>	95.8
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	525,402	443,839	457,715	402,470	463,251	88.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	65,735	48,206	48,370	34,906	37,578	57.2
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	591,137	492,045	506,085	437,376	500,829	84.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	7.4	6.0	6.3	5.5	6.0	80.7
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	8.2	5.7	5.5	4.3	4.6	56.1
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	172.4	134.5	142.4	112.0	125.4	72.8
	7 医師1人当たり救急患者数	人	403.6	270.2	242.9	160.0	163.5	40.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	153.0	116.4	115.3	77.4	84.9	55.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	69.0	61.5	64.4	48.4	51.7	74.9
	10 医師1人当たり紹介数	件	101.1	74.8	71.6	58.7	84.9	83.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	216.7	185.0	171.0	157.1	181.7	83.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	156.0	117.4	124.0	100.6	117.8	75.5



## 【整形外科】

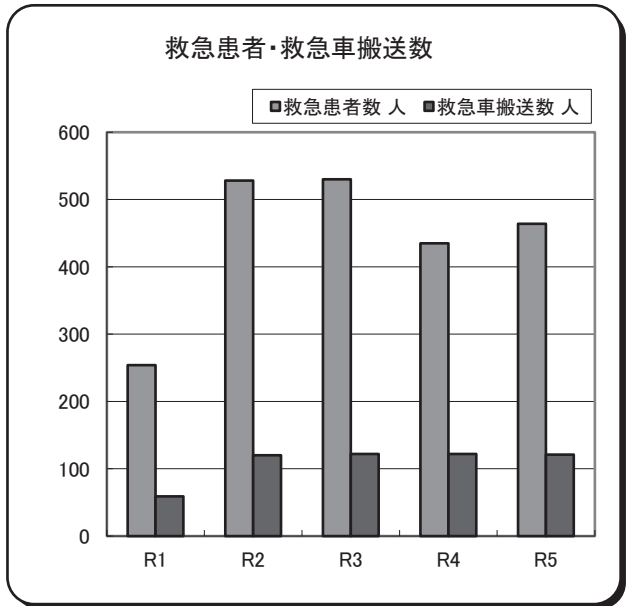
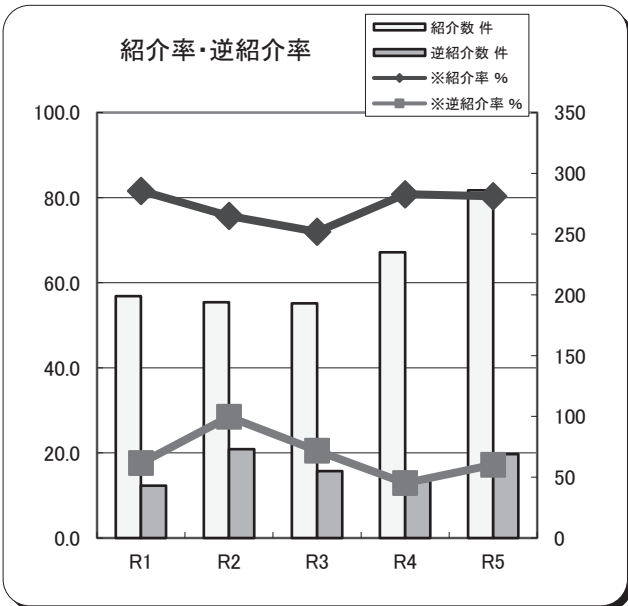
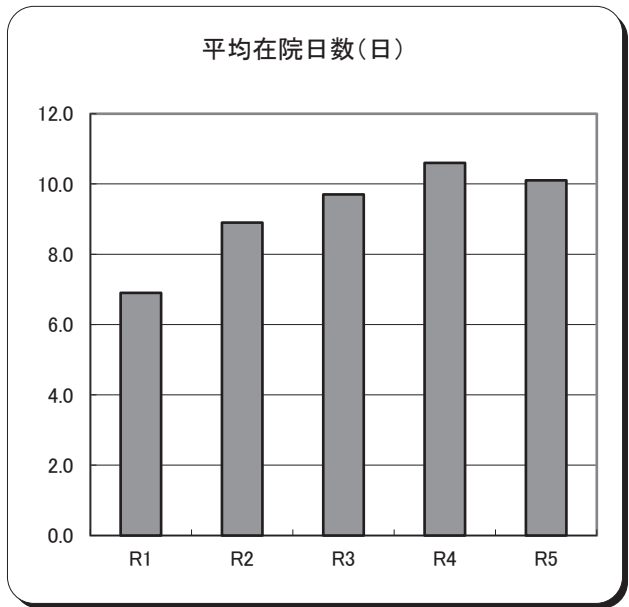
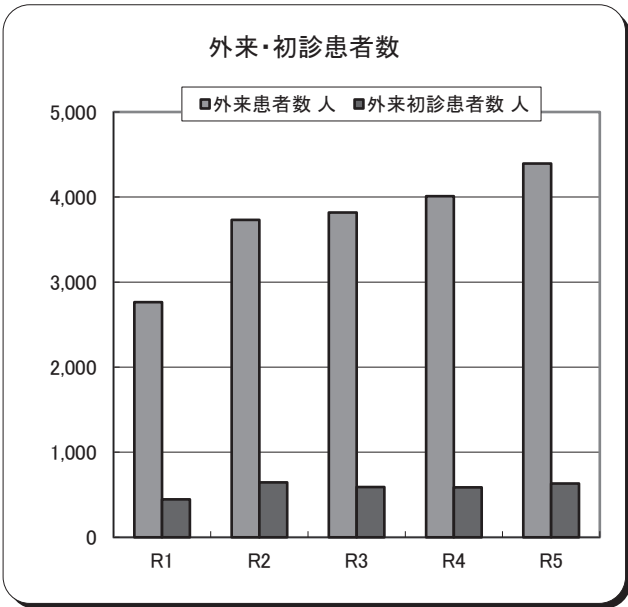
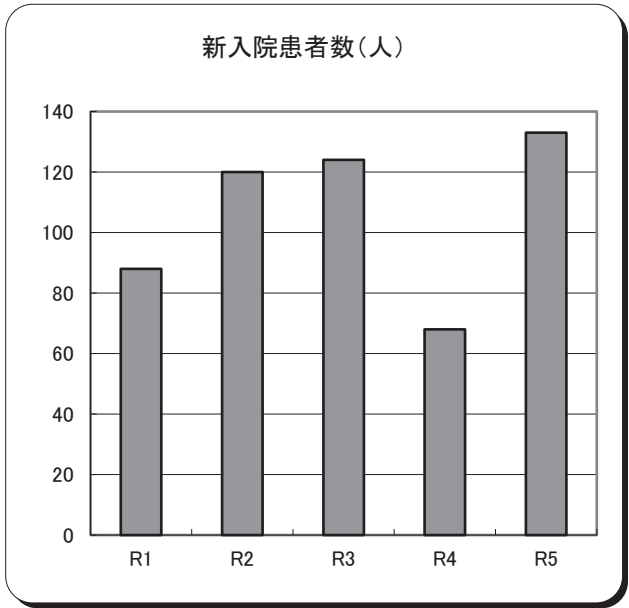
### 1) 当院の整形外科診療指針

- ① 急性期型病院および救急指定病院として、他の病院やリハビリテーション病院と連携し診療を行う。
- ② 様々な合併症を有する患者さんに対して、各科との連携のもと集約的に治療を行い、患者さんが早期に離床できるよう、短期間の入院で日常生活動作の回復に努める。
- ③ 救急要請のあった救急患者さん、紹介患者さんを可能な限り受け入れる。
- ④ 診療日は毎日、午前・午後に手術が可能な体制とする。
- ⑤ 整形外科若手医師を指導し、専門医研修制度に則って日本整形外科学会専門医を育成する。
- ⑥ 研修医の整形外科疾患のプライマリーケア習得を目指す。
- ⑦ 臨床研究を行い、成果を学会や論文等で発表する。

### 2) 入院治療の主な疾患

- ① 脊椎疾患：腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、頸髄症、神経根症、脊椎外傷などの疾患に対する手術療法を行っている。
- ② 上肢関節疾患：肩関節疾患に対する関節鏡下手術については、現在、専門医不在のため、連携病院に紹介している。
- ③ 下肢関節疾患：股関節・膝関節の人工関節置換術および骨切り術、関節鏡を用いた膝関節の靭帯再建術などを行っている。
- ④ 大腿骨近位部骨折：年齢分布の超高齢化に伴い、80歳～90歳の患者さんが増加している。合併症が多く見られるため、観血的骨折整復固定術・人工骨頭挿入術とも、各科の協力を得て全身状態を評価し、早期手術・早期離床を目指している。
- ⑤ 四肢の外傷：症例に応じて、手術療法を中心に適切な治療を心がけている。手術患者さんについては、退院が可能であれば外来での経過観察を行い、歩行不能な症例やリハビリテーションを要する症例は、リハビリテーション病院と密接な連携を図り、診療にあたっている。

# 形成外科 臨床指標



## 形成外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基 礎 指 標	1 医師数	人	1.2	3.0	3.0	3.0	<b>3.0</b>	243.9
	2 入院延患者数	人	699	1,249	1,401	882	<b>1,639</b>	234.5
	3 新入院患者数	人	88	120	124	68	<b>133</b>	151.1
	4 入院収益 A	千円	42,737	76,726	83,746	53,269	<b>93,828</b>	219.5
	5 外来患者数	人	2,764	3,732	3,818	4,010	<b>4,394</b>	159.0
	6 初診患者数	人	446	665	591	586	<b>633</b>	141.9
	7 外来収益 B	千円	18,488	24,890	25,209	27,124	<b>30,297</b>	163.9
	8 診療収益 A+B	千円	61,225	101,616	108,955	80,393	124,125	202.7
分 析 指 標	1 入院診療単価	円	61,140	61,430	59,776	60,396	57,247	93.6
	2 新入院患者数/日	人	0.2	0.3	0.3	0.2	0.4	151.1
	3 平均在院日数	日	6.9	8.9	9.7	10.6	<b>10.1</b>	146.4
	4 外来診療単価	円	6,689	6,669	6,603	6,764	6,895	103.1
	5 紹介率	%	81.6	75.7	72.0	80.8	<b>80.3</b>	98.5
	6 外来平均患者数/日	人	11.5	15.4	15.8	16.6	18.1	157.0
	7 初診患者数/日	人	1.9	2.7	2.4	2.4	2.6	140.2
	8 救急患者数	人	254	528	530	435	<b>464</b>	182.7
	9 救急車搬送数	人	59	120	122	122	<b>121</b>	205.1
	10 救急入院患者数	人	0	21	30	9	<b>14</b>	#DIV/0!
	11 救急入院患者/新入院患者	%	0.0	17.5	24.2	13.2	10.5	#DIV/0!
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	199	194	193	235	<b>286</b>	143.7
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	43	73	55	47	<b>69</b>	160.5
	14 逆紹介率	%	17.6	28.5	20.5	12.9	<b>17.2</b>	97.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	237	265	287	268	<b>351</b>	148.1
	16 診療応援件数	件	0	0	25	22	<b>2</b>	#DIV/0!
生 産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	94,933	70,069	76,480	48,647	85,454	90.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	62,629	34,143	34,723	37,361	41,560	66.4
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	157,562	104,212	111,204	86,008	127,013	80.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.6	1.1	1.3	0.8	1.5	96.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	9.4	5.1	5.3	5.5	6.0	64.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	71.5	40.0	41.3	22.7	44.3	62.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	206.5	176.0	176.7	145.0	154.7	74.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	48.0	40.0	40.7	40.7	40.3	84.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.0	7.0	10.0	3.0	4.7	#DIV/0!
	10 医師1人当たり紹介数	件	161.8	64.7	64.3	78.3	95.3	58.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	35.0	24.3	18.3	15.7	23.0	65.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	192.7	88.3	95.7	89.3	117.0	60.7

## 形成外科

### 【診療内容・専門分野】

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に近く、より整容的に良好な結果を獲得することによって、患者さんの生活の質“Quality of Life”の向上に貢献する、外科系の専門領域です。

具体的な分野として、1)新鮮外傷、新鮮熱傷、2)顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷、3)唇裂・口蓋裂、4)手、足の先天異常(多指症・合指症など)、外傷(皮膚・軟部組織損傷・欠損、神経・血管・腱などの損傷、切断指再接着など)、5)その他の先天異常(眼瞼、鼻、耳介、臍など)、6)母斑、血管腫、良性腫瘍、7)悪性腫瘍およびそれに関連する再建、8)瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド、9)褥瘡、難治性潰瘍、10)美容外科、11)その他(顔面神経麻痺、リンパ浮腫、等)があります。

当院では、県立病院という公的な性格上、身体に異常を伴わない美容外科治療は行っておりません。また、専門性が高く、矯正歯科との連携が必要な唇裂・口蓋裂のほか、血管腫の硬化療法や、各種レーザー治療についても高次施設への紹介となります。

### 【当科の目指す診療内容】

形成外科は2017年4月に新規開設となりました。顔面、手足等の先天異常や外傷、および瘢痕治療等、当科の専門治療を行いつつ、その基礎となる縫合技術、植皮や皮弁、マイクロサージャリーの技術を活かして、悪性腫瘍に関連する再建(乳房再建、皮膚悪性腫瘍の切除再建など)や難治性潰瘍(放射線潰瘍や骨髄炎後潰瘍、開放骨折後潰瘍など)の治療にも取り組んでおります。

### 【日本形成外科学会教育関連施設認定】

2021年4月からは岩手医科大学形成外科専門医研修プログラム上の教育関連施設となり、形成外科専門研修医を1学年あたり1名受け入れ可能となりました。2023年度は2名の専門研修医が在籍しました。

### 【年度別手術件数(各年度4月1日～3月31日)】

入院・外来の別

	2019	2020	2021	2022	2023
入院	99	127	147	86	157
外来	164	219	273	266	282
合計	263	346	420	352	439

麻酔法による内訳

	2019	2020	2021	2022	2023
全身麻酔	66	93	105	71	112
局所麻酔	179	211	276	242	276
その他	8	42	39	39	51
合計	263	346	420	352	439

予定手術・緊急手術の別

	2019	2020	2021	2022	2023
予定手術	240	252	266	264	345
緊急手術	23	94	154	88	94
合計	263	346	420	352	439

疾患別内訳

	2019	2020	2021	2022	2023
熱傷	0	1	0	0	1
顔面外傷（骨折・軟部組織損傷）	21	58	96	40	74
唇裂・口蓋裂	0	0	0	0	0
手足の先天異常・外傷	16	59	83	65	51
その他の先天異常	3	9	10	3	10
良性腫瘍	163	145	165	187	202
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	21	14	10	15	27
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	19	18	16	13	24
褥瘡・難治性潰瘍	8	19	20	10	29
美容外科	0	0	0	0	0
その他	12	23	20	19	20
合計	263	346	420	352	439

先にも述べましたが、当科の特徴の一つとして、他科・自科を含め、再建を要する手術があります。この5年間で乳房再建を含む再建を伴う悪性腫瘍は88件、腹壁再建5件、胸壁再建6件を数えました。今後も、形成外科の専門的技術を生かし、他科との連携も深めていくことができればと思っております。

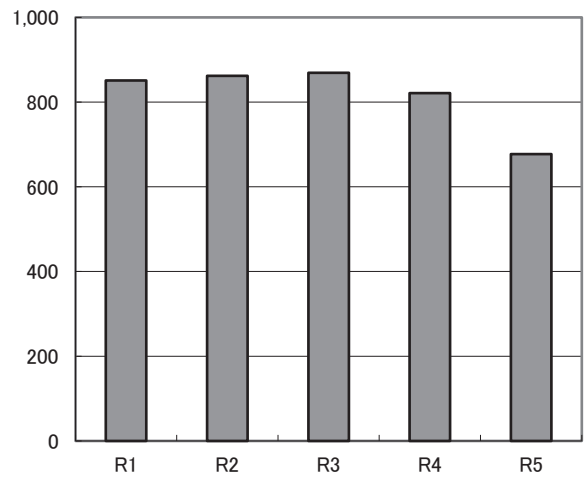
縫合処置等を要する外傷例はコロナ禍が沈静化しつつあるなか、前年度よりも増加しておりま

す。ここ数年では当科スタッフの人員増によるコンサルトのしやすさ、岩手医科大学移転(2019/9月)に伴う盛岡市中心部の受け皿減少によって全身麻酔下での緊急処置を要するような比較的高度な外傷例の増加がみられます。現状では高度外傷に対する当院の対応システムは十分とは言えず、救急システムの改善および当科スタッフ以外の救急担当を担うスタッフの外傷診断・処置技術の向上は急務と思われます。

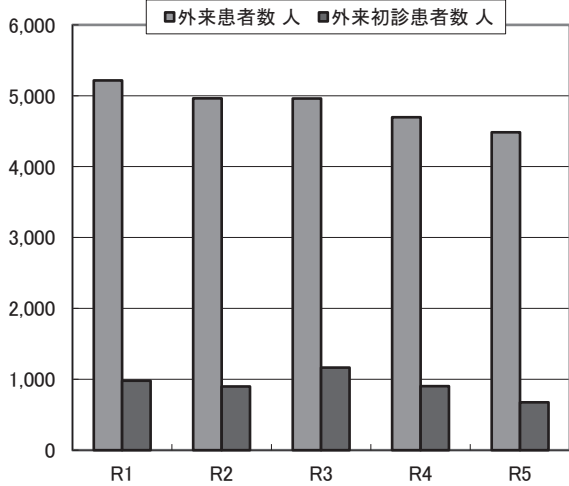
# 脳神経外科

## 臨床指標

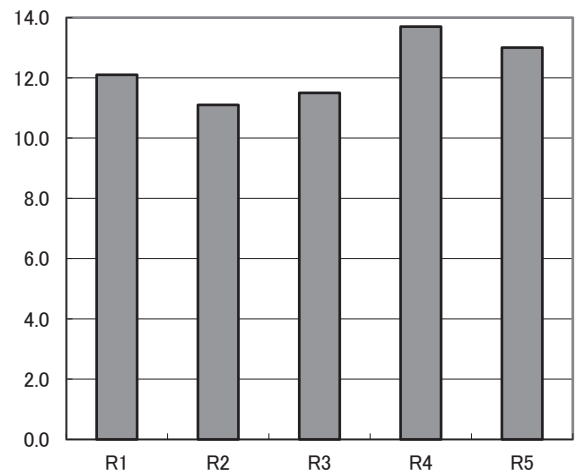
新入院患者数(人)



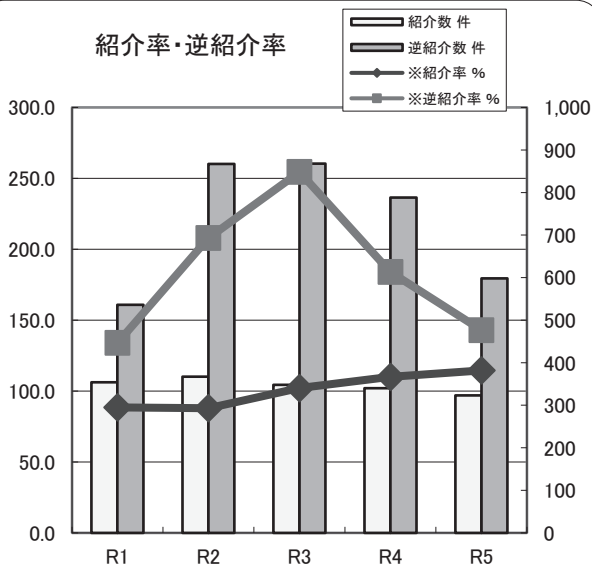
外来・初診患者数



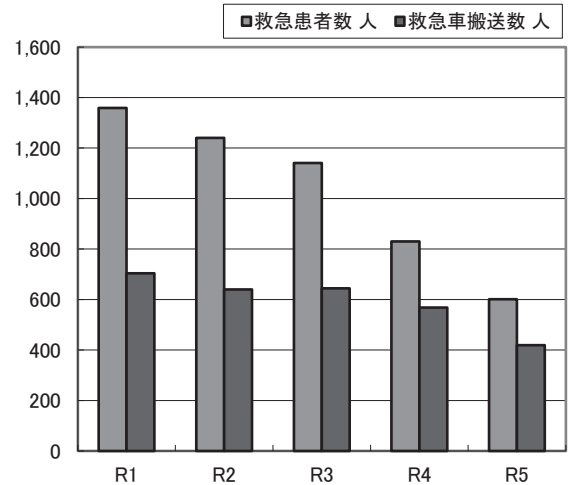
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



脳神経外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎指標	1 医師数	人	5.4	5.6	5.6	5.9	<b>6.8</b>	126.9
	2 入院延患者数	人	11,342	10,624	11,178	12,439	<b>9,938</b>	87.6
	3 新入院患者数	人	851	862	869	821	<b>677</b>	79.6
	4 入院収益 A	千円	1,271,555	1,237,522	1,307,016	1,396,405	<b>1,205,768</b>	94.8
	5 外来患者数	人	5,215	4,962	4,961	4,696	<b>4,485</b>	86.0
	6 初診患者数	人	1,360	1,286	1,164	903	<b>676</b>	49.7
	7 外来収益 B	千円	48,045	69,155	50,705	39,069	<b>40,404</b>	84.1
	8 診療収益 A+B	千円	1,319,600	1,306,677	1,357,721	1,435,474	1,246,172	94.4
分析指標	1 入院診療単価	円	112,110	116,484	116,928	112,260	121,329	108.2
	2 新入院患者数/日	人	2.3	2.4	2.4	2.2	1.8	79.6
	3 平均在院日数	日	12.1	11.1	11.5	13.7	<b>13.0</b>	107.4
	4 外来診療単価	円	9,213	13,937	10,221	8,320	9,009	97.8
	5 紹介率	%	88.5	88.0	102.1	110.0	<b>114.5</b>	129.4
	6 外来平均患者数/日	人	21.7	20.4	20.5	19.4	18.5	84.9
	7 初診患者数/日	人	5.7	5.3	4.8	3.7	2.8	49.1
	8 救急患者数	人	1,359	1,240	1,141	830	<b>601</b>	44.2
	9 救急車搬送数	人	704	640	644	568	<b>419</b>	59.5
	10 救急入院患者数	人	491	471	469	483	<b>359</b>	73.1
	11 救急入院患者/新入院患者	%	57.7	54.6	54.0	58.8	53.0	91.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	354	367	348	340	<b>323</b>	91.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	536	867	868	788	<b>598</b>	111.6
	14 逆紹介率	%	134.0	207.9	254.6	184.0	<b>143.0</b>	106.7
	15 手術件数(手術室利用)	件	328	306	534	508	<b>468</b>	142.7
	16 診療応援件数	件	91	69	77	90	<b>75</b>	82.4
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	648,171	602,215	639,440	648,435	484,478	74.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	37,348	50,549	37,415	27,363	24,452	65.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	685,519	652,764	676,855	675,798	508,929	74.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.8	5.2	5.5	5.8	4.0	69.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	4.1	3.6	3.7	3.3	2.7	67.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	158.8	153.1	155.2	139.2	99.6	62.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	253.5	220.2	203.8	140.7	88.4	34.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	131.3	113.7	115.0	96.3	61.6	46.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	91.6	83.7	83.8	81.9	52.8	57.6
	10 医師1人当たり紹介数	件	66.0	65.2	62.1	57.6	47.5	71.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	100.0	154.0	155.0	133.6	87.9	87.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	61.2	54.4	95.4	86.1	68.8	112.5



# 脳神経外科

## 1 当院脳神経外科の特徴および活動

### 1) 神経疾患の24時間受け入れ体制

当院の脳神経外科は脳神経内科とともに脳神経センターとして活動している。脳神経センターとして24時間365日当番制で医師を配備することで脳卒中を受け入れている。救急センターも新設され、外傷は救急科と共に軽度から重症外傷まで対応できるよう態勢を構築している。救急科長は脳神経外科と兼務である。

### 2) SCU病棟の新設

2019年8月から稼働したSCUは100%近くの利用率を保っております。脳卒中で入院された患者さんに今までよりもさらにきめ細かく行き届いたケアが可能となりました。

### 3) 病診連携

脳疾患の急性期治療、予防治療を県内外から広く受け入れている。急性期治療後リハビリテーションが必要な場合には回復期リハビリ病院との緊密な連携をとり、早期の患者自立を目指している。予防治療は広く全県からご紹介を頂き治療後の安定期には近隣のかかりつけ医と連携し定期的なフォローをお願いしている。

### 4) 高度専門医療

開頭顕微鏡手術はもちろんのこと、低侵襲手術である脳血管内手術、脳内視鏡手術も積極的に取り入れている。くも膜下出血、脳出血、外傷などの緊急手術のみならず、脳腫瘍、下垂体腫瘍、未破裂脳動脈瘤、顔面痙攣・三叉神経痛、脊椎手術などの機能的脳外科も含め幅広い疾患に対して高度専門医療を行っている。

また、放射線治療科と協力し、定位的放射線治療も行っている。

## 2 患者数および疾患構成

入院患者数は860人前後で推移している。平均在院日数はここ数年では12日前後で推移している。昨年度はくも膜下出血が20%弱、脳出血が25%、脳腫瘍15%、外傷20%の比率となっている。虚血性脳疾患は神経内科が入院管理を行っているため脳神経外科の入院実績としては少ない。

## 3 手術の特徴および手術件数

R5年度は約700件の手術件数となっており東北有数の手術件数となっている。当院は患者さんの安全性、侵襲度、ニーズにあわせて開頭手術、血管内手術、内視鏡手術、放射線治療を選択している。手術の内訳は手術室手術400件、血管内治療 約300件であった。

2021年4月よりハイブリッド手術室が稼働した。

#### 4 その他の活動

##### 1) 学術活動

入院患者のデータベース化を行い、常に新しい知見を求め、全国に発信する高レベルの治療の提供を目標に、脳神経センタースタッフのみならず、放射線技師、リハビリ技師、看護師、研修医とともに地方会、全国学会等で広く発表を行っている。また、WFNSのteaching courseの講師として消外でも血管内治療の技術指導も行っている。

全国各地から研修を受け入れており、昨年は岩手県のみならず山形県立荘内病院、八戸市立市民病院、秋田県立循環器・脳脊髄センター、インドネシア等からの研修を受け入れた。

##### 2) 診療応援

脳神経外科医のいない病院への診療応援、血管内治療の技術応援として県内の県立病院への応援を積極的に行っている。主な実績としては八幡平市立病院、沼宮内地域診療センター、遠野病院への外来支援。大船渡病院、胆沢病院、山形市立病院済生館、つがる総合病院への手術支援を行った。

表1 手術内容、件数

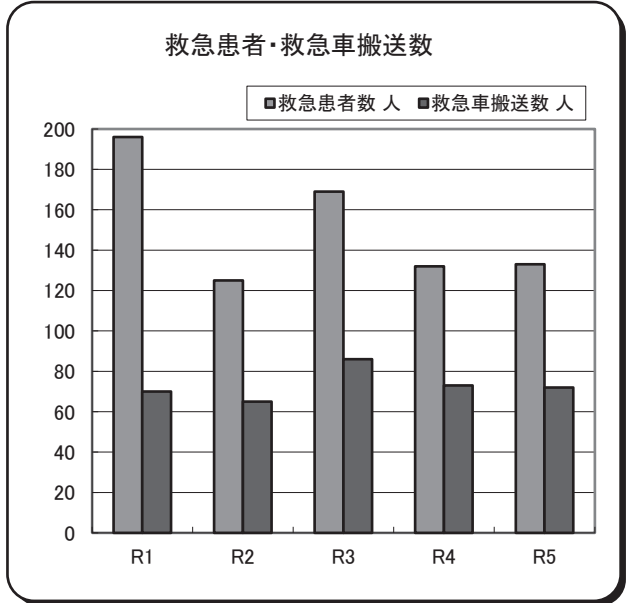
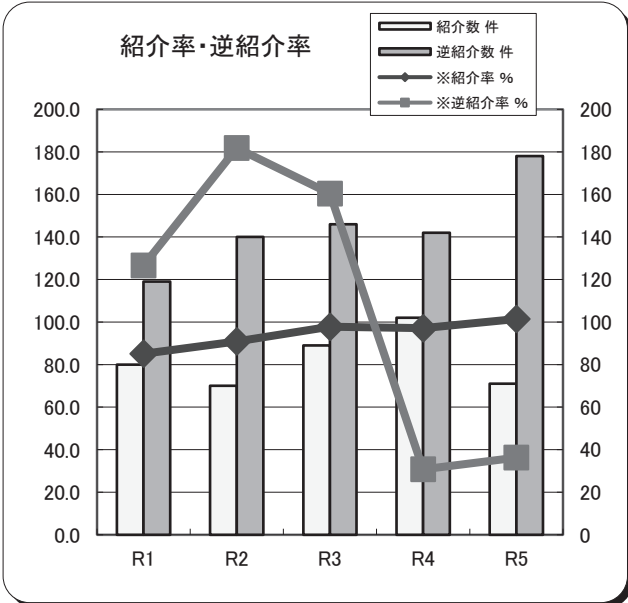
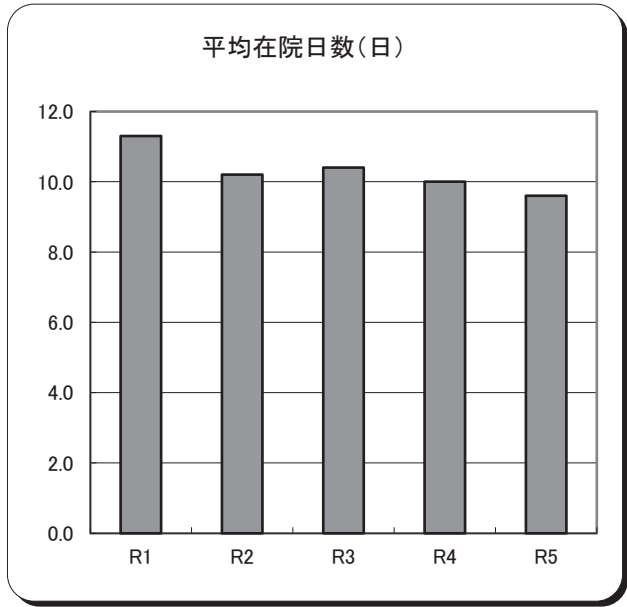
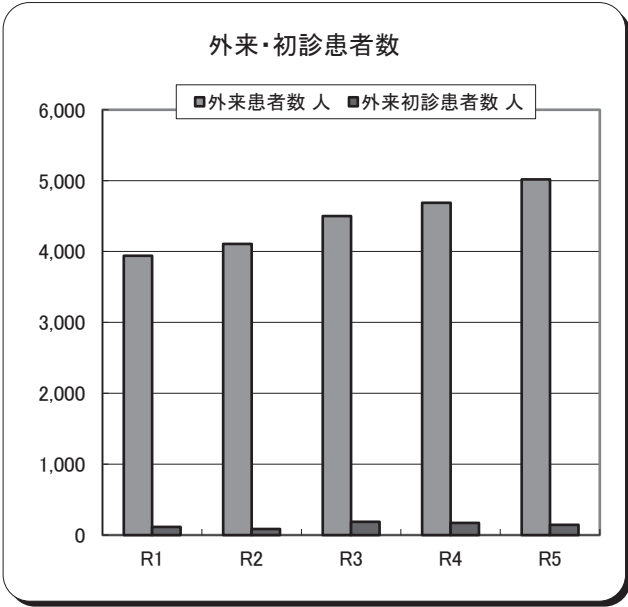
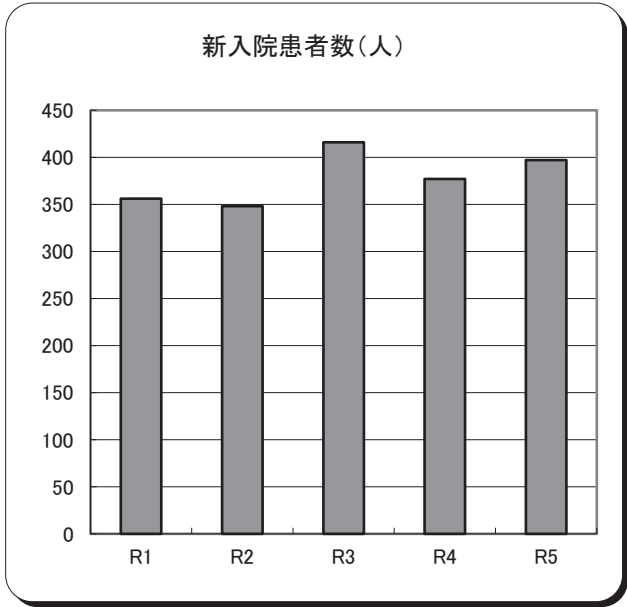
年	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
脳外科的手術件数(放射線治療含めず)	385	551	560	734	673	770	767
脳血管障害(開頭手術)	38	93	70	121	73	127	174
破裂脳動脈瘤	5	20	15	17	8	13	12
未破裂脳動脈瘤	11	12	21	15	20	8	18
脳動静脈奇形	3	3	0	4	2	6	1
頸動脈血栓内膜剥離術	0	2	1	4	0	9	10
脳内出血	20	45	28	36	43	55	57
バイパス手術	0	4	0	3	0	0	7
脳腫瘍	25	18	27	35	53	39	44
外傷	89	110	100	147	91	127	115
急性硬膜外血腫	3	3	3	3	0	4	1
急性硬膜下血腫	6	9	6	9	9	13	20
慢性硬膜下血腫	67	91	83	103	81	94	85
機能的脳外科	4	4	8	6	2	4	8
微小血管減圧術	4	4	6	6	1	3	8
水頭症	48	71	59	18	65	24	30
脊椎・脊髄	0	0	0	2	0	2	1
その他	20	14	13	62	51	103	0?
定位放射線(総数)	-	-	-	-	-	-	-
血管内治療(総数)	176	230	257	343	338	334	349
破裂脳動脈瘤	36	60	41	49	49	55	43
未破裂脳動脈瘤	57	70	89	123	111	124	97
頸動脈ステント	24	23	32	39	25	29	42
血栓溶解術・血栓回収術*	45	62	76	103	103	94	129
AVM 塞栓	4	3	15	14	12	5	13
脳腫瘍塞栓	5	0	0	1	15	9	10
血管形成術	5	0	0	0	9	16	10
その他		12	4	14	14	12	5

統計データは 各年 1/1~12/31

- 1) 定位放射線治療は2015年より放射線治療科の管轄となった
- 2) \*血栓溶解術から血栓回収術へと治療法が進化した

# 呼吸器外科

## 臨床指標



呼吸器外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	3.0	5.0	4.0	3.9	<b>4.0</b>	133.3
	2 入院延患者数	人	4,420	3,973	4,944	4,285	<b>4,467</b>	101.1
	3 新入院患者数	人	356	348	416	377	<b>397</b>	111.5
	4 入院収益 A	千円	424,591	386,927	451,613	427,288	<b>463,073</b>	109.1
	5 外来患者数	人	3,939	4,107	4,499	4,687	<b>5,017</b>	127.4
	6 初診患者数	人	193	138	187	172	<b>145</b>	75.1
	7 外来収益 B	千円	169,481	148,215	188,269	211,164	<b>235,330</b>	138.9
	8 診療収益 A+B	千円	594,072	535,142	639,882	638,452	698,403	117.6
分析 指標	1 入院診療単価	円	96,061	97,389	91,346	99,717	103,665	107.9
	2 新入院患者数/日	人	1.0	1.0	1.1	1.0	1.1	111.5
	3 平均在院日数	日	11.3	10.2	10.4	10.0	<b>9.6</b>	85.0
	4 外来診療単価	円	43,026	36,088	41,847	45,053	46,907	109.0
	5 紹介率	%	85.1	90.9	97.8	97.1	<b>101.4</b>	119.2
	6 外来平均患者数/日	人	16.4	16.9	18.6	19.4	20.6	125.8
	7 初診患者数/日	人	0.8	0.6	0.8	0.7	0.6	74.2
	8 救急患者数	人	196	125	169	132	<b>133</b>	67.9
	9 救急車搬送数	人	70	65	86	73	<b>72</b>	102.9
	10 救急入院患者数	人	97	67	97	74	<b>84</b>	86.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%	27.2	19.3	23.3	19.6	21.2	77.7
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	80	70	89	102	<b>71</b>	88.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	119	140	146	142	<b>178</b>	149.6
	14 逆紹介率	%	126.6	181.8	160.4	30.8	<b>36.3</b>	28.7
	15 手術件数(手術室利用)	件	188	150	186	176	<b>223</b>	118.6
	16 診療応援件数	件	15	14	7	0	<b>8</b>	53.3
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	386,695	212,015	309,324	300,167	316,307	81.8
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	235,390	121,988	194,493	223,738	242,109	102.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	622,085	334,002	503,817	523,905	558,416	89.8
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.0	2.2	3.4	3.0	3.1	75.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	5.5	3.4	4.6	5.0	5.2	94.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	118.7	69.6	104.0	96.7	99.3	83.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	65.3	25.0	42.3	33.8	33.3	50.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	23.3	13.0	21.5	18.7	18.0	77.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	32.3	13.4	24.3	19.0	21.0	64.9
	10 医師1人当たり紹介数	件	26.7	14.0	22.3	26.2	17.8	66.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	39.7	28.0	36.5	36.4	44.5	112.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	62.7	30.0	46.5	45.1	55.8	89.0

## 【呼吸器外科】

呼吸器外科は、呼吸器センターの外科部門として、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸などの外科治療を行っています。2023年の年間手術件数は前年に比べて3割増加し、214件となりました。過去5年間で最も多い件数となりました。前年には、新型コロナウイルス感染拡大に伴い手術件数が減少していましたが、その減少分を2023年に取り返すような形となりました。

原発性肺癌に対する標準手術は、肺葉切除および縦隔リンパ節郭清ですが、画像上明らかに浸潤傾向のない、スリガラス陰影を主体とする小型肺癌に対しては、積極的縮小手術として、区域切除術を行っており、近年増加傾向にあります。2023年では、原発性肺癌症例110例のうち19%に当たる21例で区域切除術を選択しています。これらの区域切除術は、2022年に導入した赤外光観察内視鏡システムにより、全例で完全鏡視下手術が可能となりました。

原発性肺癌の手術適応に関しては、呼吸器内科・外科・放射線科との合同ミーティングで評価を行い、患者様に最適な治療を提供できるようにしています。切除範囲や手術アプローチについては、呼吸器外科スタッフによる術前カンファレンスで検討し、安全かつ低侵襲で根治性を損なわない最適な手術を提供できるように心がけています。

肺癌術後の補助化学療法や、術後再発例に対する化学療法なども、原則呼吸器外科で行っています。当科では、外科的診断、治療のみならず、再発後の化学療法や緩和療法に至るまで、責任を持って肺癌治療に関わっています。近年の肺癌薬物治療の進歩により、様々な治療レジメンが登場し、肺癌治療の個別化が進んでいます。また、完全切除後の術後補助化学療法についても新たな治療選択肢が登場してきています。最新の肺癌診療ガイドラインをもとに、呼吸器内科医との合同ミーティングで検討し、個々の患者様に対して最適な治療を提案できるようにしています。原発性肺癌に対する薬物療法の進歩は、術後再発をきたした患者様の生命予後延長に大きく寄与しています。

縦隔腫瘍の主な疾患は胸腺腫で、胸腺腫に対する標準手術は胸腺全摘除術になります。当科では以前より完全鏡視下での胸腺摘除術を標準としており、浸潤型胸腺腫や、腫瘍径の大きな胸腺腫以外は原則両側胸腔鏡アプローチによる胸腺摘除術を行っています。

自然気胸や胸部外傷に伴う血気胸などは、救急外来経由で入院されることが多い疾患ですが、まず胸腔ドレナージを開始し、手術治療の適応の評価を行っています。また、他院で胸腔ドレナージを開始され、難治性となった患者様も積極的に受け入れています。気漏が消失しない場合など、臨時手術を行わざるを得ないこともありますが、手術部や麻酔科の協力のもと、遅滞なく手術を行うようにしています。

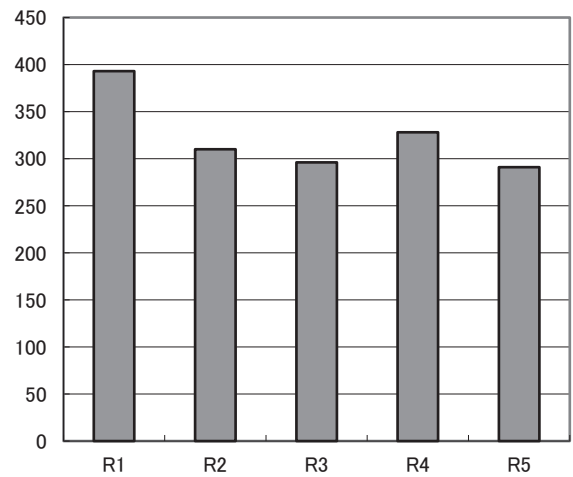
当科では気管支鏡インターベンションにも力を入れています。中枢気道病変に対する高周波凝固装置を用いた気管支拡張術、外科的治療が困難な中枢気道狭窄に対する気道ステント留置術なども積極的に行っています。

年	2019	2020	2021	2022	2023
手術総数	173	167	187	161	214
手術内容					
肺癌	90	93	94	85	110
肺葉切除	68	62	68	58	72
肺全摘	2	0	0	0	0
区域切除	9	16	16	12	21
その他	11	15	10	15	17
転移性肺腫瘍	18	9	19	20	19
肺結核等	3	1	0	0	0
縦隔腫瘍	19	13	12	10	19
胸壁腫瘍	1	1	5	1	0
膿胸	1	1	2	1	6
気胸	23	36	37	27	32
巨大肺嚢胞	0	1	0	0	0
その他	16	11	18	17	15
縦隔鏡検査	2	1	0	0	1
胸腔鏡使用	162	152	179	152	201
気管気管支形成	1	1	2	0	2

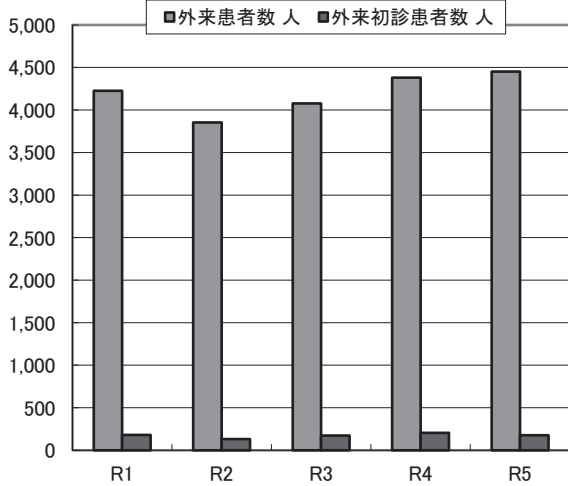
# 心臟血管外科

## 臨床指標

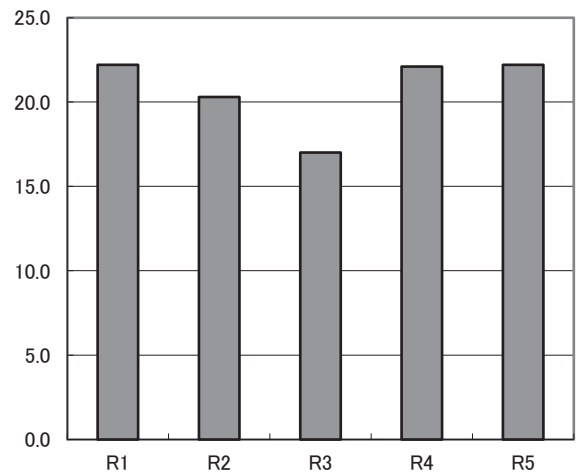
新入院患者数(人)



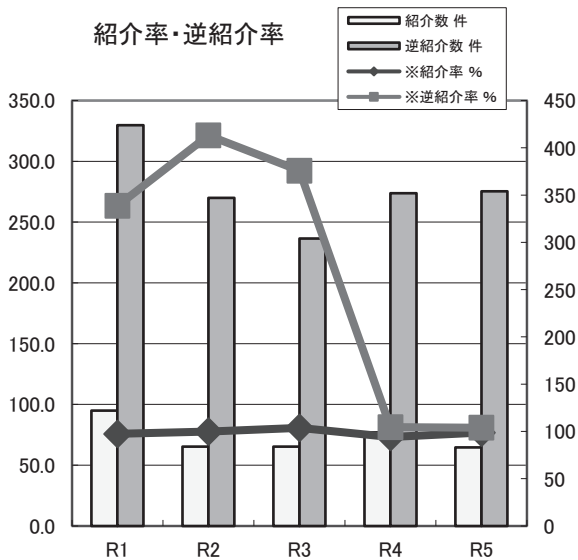
外来・初診患者数



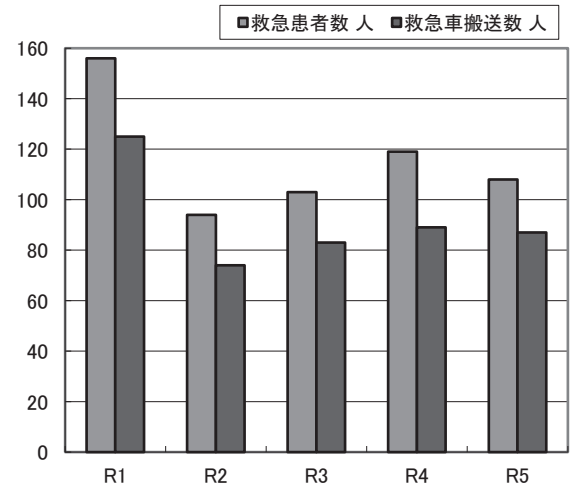
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数





心臓血管外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	5.1	5.1	5.2	6.7	<b>6.0</b>	118.6
	2 入院延患者数	人	10,018	7,783	6,102	8,656	<b>7,438</b>	74.2
	3 新入院患者数	人	393	310	296	328	<b>291</b>	74.0
	4 入院収益 A	千円	1,692,811	1,489,735	1,155,749	1,451,655	<b>1,238,075</b>	73.1
	5 外来患者数	人	4,226	3,853	4,078	4,380	<b>4,452</b>	105.3
	6 初診患者数	人	252	173	173	205	<b>176</b>	69.8
	7 外来収益 B	千円	31,716	29,961	45,691	51,564	<b>59,351</b>	187.1
	8 診療収益 A+B	千円	1,724,527	1,519,696	1,201,440	1,503,219	1,297,426	75.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	168,977	191,409	189,405	167,705	166,453	98.5
	2 新入院患者数/日	人	1.1	0.8	0.8	0.9	0.8	74.0
	3 平均在院日数	日	22.2	20.3	17.0	22.1	<b>22.2</b>	100.0
	4 外来診療単価	円	7,505	7,776	11,204	11,773	13,331	177.6
	5 紹介率	%	75.8	77.7	80.8	73.3	<b>76.9</b>	101.4
	6 外来平均患者数/日	人	17.6	15.9	16.9	18.1	18.3	104.0
	7 初診患者数/日	人	1.1	0.7	0.7	0.8	0.7	69.0
	8 救急患者数	人	156	94	103	119	<b>108</b>	69.2
	9 救急車搬送数	人	125	74	83	89	<b>87</b>	69.6
	10 救急入院患者数	人	118	64	71	94	<b>84</b>	71.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	30.0	20.6	24.0	28.7	28.9	96.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	122	84	84	99	<b>83</b>	68.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	424	347	304	352	<b>354</b>	83.5
	14 逆紹介率	%	263.4	321.3	292.3	81.3	<b>80.8</b>	30.7
	15 手術件数(手術室利用)	件	381	328	278	341	<b>277</b>	72.7
	16 診療応援件数	件	0	0	7	0	<b>0</b>	#DIV/0!
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	914,065	805,023	608,930	593,603	563,786	61.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	26,117	24,319	36,309	31,802	40,707	155.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	940,181	829,342	645,239	625,405	604,494	64.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.4	4.2	3.2	3.5	3.4	62.6
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.5	3.1	3.2	2.7	3.1	87.7
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	77.7	61.1	56.9	49.0	48.5	62.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	30.8	18.5	19.8	17.8	18.0	58.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	24.7	14.6	16.0	13.3	14.5	58.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	23.3	12.6	13.7	14.0	14.0	60.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	24.1	16.6	16.2	14.8	13.8	57.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	83.8	68.4	58.5	52.5	59.0	70.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	75.3	64.7	53.5	50.9	46.2	61.3

## 【心臓血管外科】

### 1 当科の位置づけ

世界的に見て、日本の心臓外科施設数は総人口に比して過多といわれており、集約化が叫ばれて久しい。その中であって、岩手県内で本格的に心臓血管外科の手術を行っている施設は、当院と岩手医大の2つのみであり、他の都道府県に見られるような乱立は厳重に規制されている。集約化により一定の症例数が確保され、設備投資の分散が避けられ、成績を良好に保つことが可能となるという県医療局の方針によるものである。当院は、岩手県立病院の中で唯一の心臓血管外科の手術施設としての役割を担っており、全県下からご紹介をいただいている。総手術件数はここ数年 300 例前後（昨年は 285 件）に達し、当科の手術件数は、東北地方でも有数であり、その成績は良好である。

### 2 手術件数の内訳

当科では、主として成人の心臓血管疾患に対する外科治療を行っている。下表に（エクセルファイルの「表 1」）過去 5 年間（R1-R5）の全手術症例数およびその内訳（心臓血管外科専門医認定機構対象手術）を示した。カッコ内は入院死亡数を示す。成人心臓血管外科の全領域、すなわち弁膜症、虚血性心疾患、大動脈疾患、先天性心疾患等に偏りなく対応しており、その成績も極めて良好である。ただ、県の総人口の減少を反映してか、症例数は減少傾向となって来ている。

当院は、県内唯一の植込型補助人工心臓実施施設であり、県立病院で唯一の経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）、埋め込み型除細動器（ICD）移植術の認定施設である。植込型補助人工心臓の手術は、すでに 3 件が実施、最新の人工心臓である HeartMate 3 が装着されており、患者さんは元気に外来通院をしている。当院の植込型補助人工心臓装着患者の外来通院数は、他の施設での装着患者も含めると 8 名となっており、院内の補助人工心臓チームが専門的知識を駆使して対応している。緊急手術も多数行われ、その迅速で丁寧な対応には、全県下からご評価をいただいている。

		R1	R2	R3	R4	R5
先天性心疾患		2(0)	0(0)	2(0)	0(0)	1(0)
心臓弁膜症		44(3)	64(4)	49(2)	63(2)	66(0)
虚血性心疾患	on pump	25(0)	27(0)	13(0)	33(1)	22(0)
	OPCAB	15(0)	13(0)	12(0)	2(0)	10(0)
	AMI合併症	6(1)	1(0)	0(0)	2(1)	3(1)
大動脈疾患	胸部	100(5)	86(2)	96(2)	80(2)	59(0)
	内ステントグラフト	56(0)	53(0)	54(1)	46(0)	27(0)
	腹部	86(1)	80(0)	57(1)	61(0)	64(1)
	内ステントグラフト	75(0)	68(0)	45(1)	48(0)	51(0)
その他の心疾患(腫瘍など)		6(2)	10(0)	12(2)	9(2)	4(1)
末梢血管		73(0)	48(0)	79(0)	66(2)	60(0)
合計		351(12)	329(6)	320(9)	316(10)	285(3)

### 3 心臓大血管手術症例の変遷と特徴

右図に（エクセルファイルの「グラフ1」）過去5年間の心臓、および大血管の疾患別手術症例数の変化を示した。最近は年間300例前後で推移している。

次に疾患群ごとに、当科で行われている治療の特徴をいくつか挙げる。

虚血性心疾患に対する単独冠動脈バイパス手術は、すべて心拍動下に行われており、重症度に応じて人工心肺を使って行う Beating heart CABG with CPB と、人工心肺を使用せずに心拍動下に行う OPCAB を使い分けている。この選択は適切に施行され、その完遂率は100%、途中で循環不安定から人工心肺を装着するような症例は皆無であり、安定した成績を維持している。低心機能やより複雑な病変の症例の増加に伴い、Beating heart CABG with CPB の増加傾向が顕著である。PCI の進歩により、冠動脈バイパス手術症例の重症化がいつそう進んでいるが、グラフトの早期開存率は99%-100%を維持、成績は良好である。心筋梗塞の急性期合併症、慢性期合併症に対する手術成績も良好である。長らく続いた PCI vs CABG の優位性の論争は Syntax trial 以降、複雑な病変に対する CABG の高い優位性のエビデンスが確立し、これまで以上に高品質の CABG を実施できる心臓外科医の価値は高まっていると考えている。

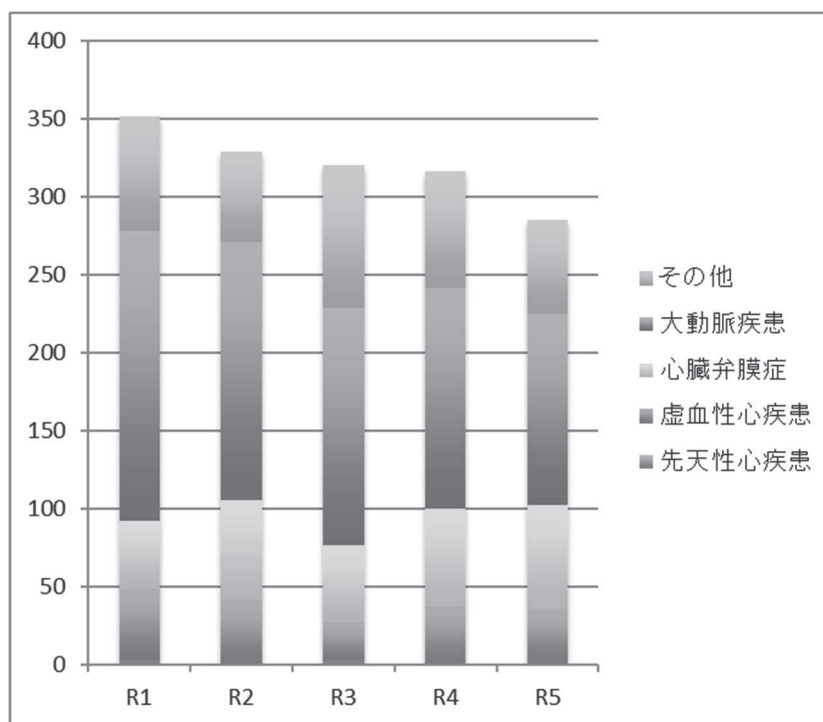
心臓弁膜症については、まさに激動の時代を迎え、さまざまな戦略が入り乱れた混沌とした状況となっている。当科としては奇を衒うことなく、病態に応じた合理的かつ安全な術式選択が確立しており、遠隔期再手術の回避をもっとも重視している。まず、僧帽弁閉鎖不全症に対する弁形成術を積極的に施行している。また、加齢変化に伴う大動脈弁狭窄症などが増加傾向となっている。高齢化はすすんでおり、80代の心臓血管外科手術は日常的なものとなったが、安定した成績を維持できている。2014年には設置要望を開始、長年の懸案であったハイブリッド手術室であるが、2021年4月よりついに稼働、TAVIも70例以上実施され、日常的な医療へと落ち着きを見せている。当科の他、循環器内科、麻酔科、臨床工学技士、看護師、放射線技師などにより、TAVI ハートチームも構成され、症例ごとに詳細な検討を重ねながら、実施されている。後発ながら、先行施設の試行錯誤を繰り返すことなく、万全の体制を整えることが出来たと考えている。特に、冠動脈アクセスに懸念のある製品は一切使用せず、装着後の PCI も安全に施行可能なデバイスを選択している。そのほか、循環器内科で主に施行される Mitraclip やレーザーによるペースメーカーリード抜去などの先進的な手技についてもハートチームとして積極的に関与している。

大動脈疾患では、全国的に、また世界的に見ても良好な成績を維持しており、急性大動脈解離や瘤破裂などの緊急手術を要する症例も24時間体制で受け入れ救命している。大動脈基部や弓部大動脈、胸腹部大動脈手術も安定して行われており、成績は良好である。また、胸部、腹部ともにステントグラフト実施施設に認定されており、大動脈瘤、大動脈解離に対する血管内治療（ステントグラフト内挿術）を積極的に行っている。例えば、弓部大動脈瘤の治療の80%がステントグラフトで行われ、手術時間の短縮、出血量の減少、入院期間の短縮が実現している。また、大動脈解離に対する TEVAR は、世界的に見ても屈指の好成績を維持しており、その疾患の緊急性、複雑性等から確立の難しい治療戦略を合理的かつ安全な形でまとめあげシステム構築に成功している。A型はもちろん、B型解離も発症時から心臓外科医が強く関与し、TEVAR 介入のタイミングを逃さないことを当科の基本方針として掲げており、その結果、発症時からの関与が可能であった症例

については大動脈解離の遠隔期の問題である残存偽腔拡大を概ね克服、この10年、慢性解離に対する胸腹部置換は皆無となった。また、当科の大動脈治療の最大の長所は、人工血管置換、ステントグラフトのいずれにも精通した指導医が複数名おり、最適治療の選択と連動が合理的かつ安全に行われている点である。これは世界的に進む同領域の分業傾向（人工血管置換しかしない医師・チーム、ステントグラフトしかしない医師・チームが増えている）とは一線を画し、当科の好成績の最大の要因と考えている。これらの良好な成績は、順次、英文論文として一流誌に掲載されている。ステントグラフト症例数は、全国有数の症例数を誇り、例年100件前後の件数が行われている。また、EVARについては、パークローズを両側大腿動脈のアクセスサイトの止血デバイスとして採用、カットダウンによる切開もないEVARが開始され、痛みもなく安定した成績を維持している。

下肢静脈瘤については、平成27年（2015年）より血管内焼灼術を導入した。従来のストリッピング手術と比較してほとんど傷が残らないため、患者さんから大変好評である。全国的には正常静脈への手術など不正が横行し、施設認定のし直しの事態を招いた領域であるが、当科は適応を忠実に守り、安全を重視し、良好な成績を維持している。

これまでのところ、患者、家族とのコンフリクト案件はなく、訴訟もない。これは当科の患者、家族への説明が十分に行われ、リスク、ベネフィットについてコンセンサス形成が日々行われている証であり、心臓血管外科という難しくハードな診療科にもかかわらず、このような良好な医療の提供状況が可能となっていることは特筆に値する。



#### 4 今後の展望

当科は、令和元年（2019年）に診療科開設50周年を迎えた。我が国の心臓血管外科の黎明期から、全県下の心臓大血管手術の要請に応えてきた実績がある。人的交流、技術交流の観点から心臓移植指定施設である

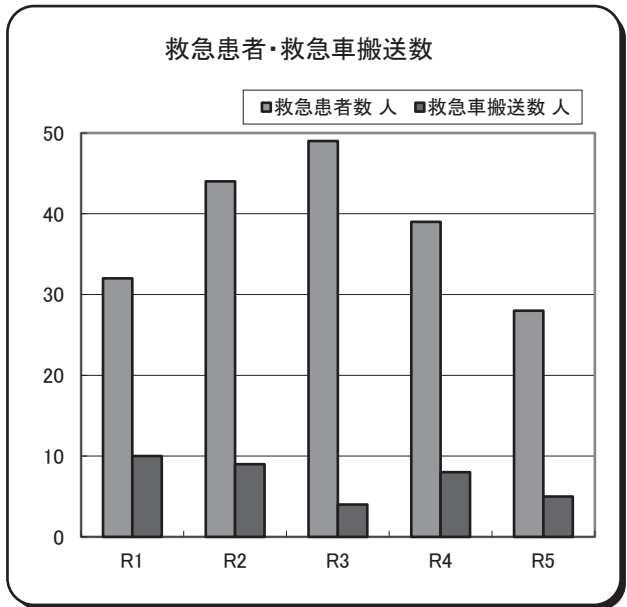
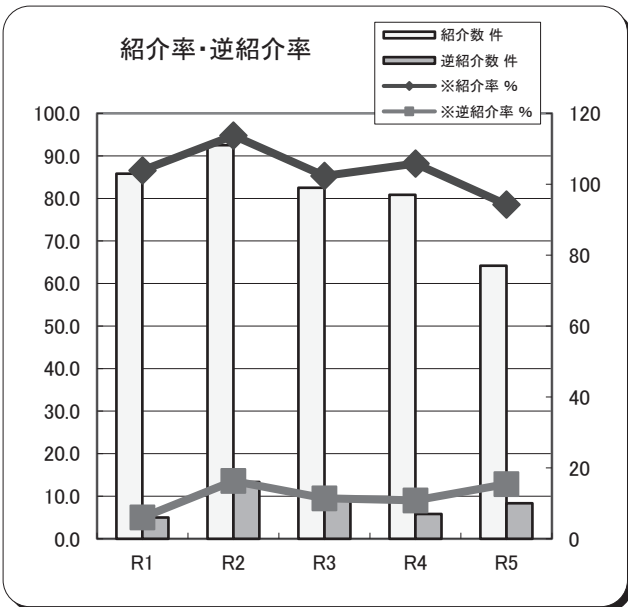
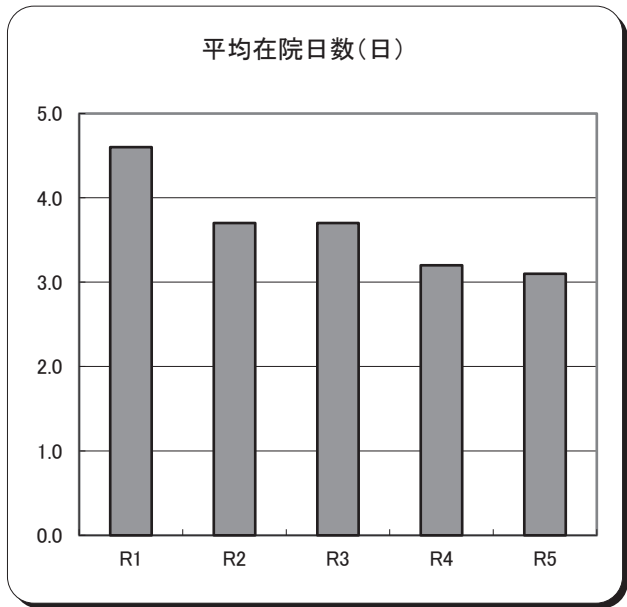
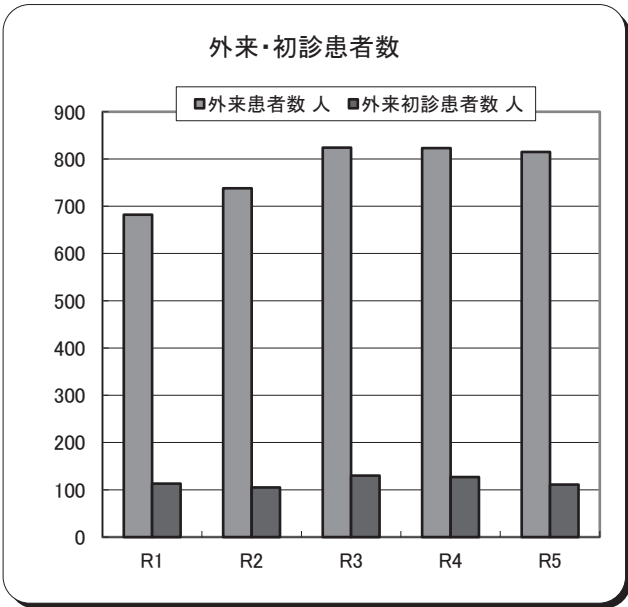
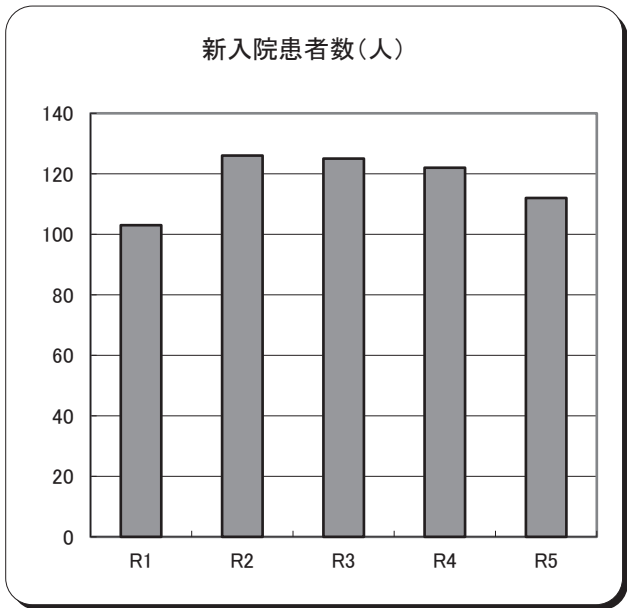
東北大学との強固な関係を構築し、2019年に矢巾町に移転した岩手医大との協調関係を安定した地域医療維持の観点から引き続き推進している。成人心臓血管外科領域については、疾患に偏りなく重症度に関わらず、緊急即応体制を維持し、良好な成績を維持していく事は当然の責務で、現状、安定した成績を維持できていることは、循環器内科をはじめ、院内各科、各部門との連携、また県立病院をはじめとする病々連携、病診連携の賜物と深く感謝するものである。今後とも、この良好な関係を維持していきたいと考えている。

1969年の当科開設以来の1万件を超える全心臓血管外科手術は、IT技術を用いてデータベース化されており、過去のあらゆる手術記録、サマリーを瞬時に検索、閲覧できるシステムが構築されている。スタッフ教育、レジデント教育、医療安全管理にいかすべく、詳細な分析を施行、そこから得られたさまざまな知見は、当科の手術を一段と安心安全なものにすることに大きく貢献している。最近、世界的にも特筆すべき水準の戦略、治療成績については10年以上の成績をまとめ、欧米の心臓血管外科関連雑誌への投稿、掲載を開始したところである。その中で、世界的に使用に対する懸念が指摘されるステントグラフトの機種に関し、その遠隔期の合併症について過去10年の成績を俯瞰した中からそのメカニズムを世界で初めて提唱した論文は、カナダの非営利学術団体より表彰を受けている。また、急性大動脈解離の遠隔予後における大動脈裂孔の役割を世界で初めて指摘、その上部に位置するTearが偽腔拡大に寄与していればTEVARで閉鎖するという治療戦略は極めてシンプルかつ良好な成績であり、世界的な普及を目指して情報発信を精力的に行なっている。

また、当院は平成30年（2018年）1月1日、植込型補助人工心臓実施施設の認定を受けた。全国で40施設、東北地方ではわずか4施設、大学病院以外の施設としては東北、北海道で唯一の実施施設であり、全国でもわずか8施設しか認定を受けていない。循環器疾患治療としては国内最高水準の施設認定である。植込型補助人工心臓であれば、患者さんは退院が可能となる。認定から6年が経過、当院が県内唯一の実施施設としての責務を果たしている。2018年11月より岩手県出身者の植込型補助人工心臓装着患者の外来対応を開始し（VAD専門外来）、2019年5月より新規植込も可能となり、2019年12月からは最新の植込型LVADであるHeartMate 3の装着も可能な施設となり、すでに3例の装着手術に成功、専門外来には8名の植込型VAD患者さんが通院し、心臓移植を待機しつつ、日常生活に復帰されている。2020年4月16日からは、これも長年の懸案であった「インペラ」が使用可能となった。国内トップレベルの重症心不全治療のセンター施設としての役割を存分に発揮できる体制が整った事になる。すでに最新型のインペラ5.5も利用可能となっている。なお、植込型補助人工心臓実施施設、インペラ実施施設とも、初回の認定更新を無事合格したことも述べておく。

全国の趨勢に倣い、本県も人口減少時代に本格的に突入した。また、2024年4月からは医師の働き方改革も開始された。手術件数なども右肩上がり前提とする時代は終わり、心臓外科医の働き方も大きく様変わりしていくことが予想される。当科としてはチーム制への移行、タスクシェアリング・シフティング、外来・入院を問わない1患者に対する継続的サマリの全患者への作成、手術も外来も関与せず、内外からの緊急要請に専念する「フリー業務」の設定等、働き方改革への対応は数年前に完了し、成熟したシステムを運用しているところである。こういう激動の時代にあっても、充実した教育体制、合理的な働き方のシステムの整備を心がけ、センター施設としての責務を果たしていきたいと考えている。

# 小児外科 臨床指標



小児外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	1.0	2.0	2.0	2.0	<b>2.0</b>	200.0
	2 入院延患者数	人	589	608	585	476	<b>431</b>	73.2
	3 新入院患者数	人	103	126	125	122	<b>112</b>	108.7
	4 入院収益 A	千円	52,711	59,530	55,651	48,205	<b>38,731</b>	73.5
	5 外来患者数	人	682	738	824	823	<b>815</b>	119.5
	6 初診患者数	人	139	143	130	127	<b>111</b>	79.9
	7 外来収益 B	千円	3,296	3,678	4,953	4,102	<b>3,312</b>	100.5
	8 診療収益 A+B	千円	56,007	63,208	60,604	52,307	42,043	75.1
分析 指標	1 入院診療単価	円	89,492	97,911	95,130	101,271	89,863	100.4
	2 新入院患者数/日	人	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	108.7
	3 平均在院日数	日	4.6	3.7	3.7	3.2	<b>3.1</b>	67.4
	4 外来診療単価	円	4,833	4,984	6,011	4,984	4,064	84.1
	5 紹介率	%	86.6	94.8	85.3	88.2	<b>78.6</b>	90.7
	6 外来平均患者数/日	人	2.8	3.0	3.4	3.4	3.4	118.0
	7 初診患者数/日	人	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	78.9
	8 救急患者数	人	32	44	49	39	<b>28</b>	87.5
	9 救急車搬送数	人	10	9	4	8	<b>5</b>	50.0
	10 救急入院患者数	人	20	29	28	20	<b>19</b>	95.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	19.4	23.0	22.4	16.4	17.0	87.4
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	103	111	99	97	<b>77</b>	74.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	6	16	11	7	<b>10</b>	166.7
	14 逆紹介率	%	5.0	13.6	9.5	9.0	<b>12.9</b>	257.0
	15 手術件数(手術室利用)	件	113	93	105	102	<b>88.0</b>	77.9
	16 診療応援件数	件	30	34	38	39	<b>35</b>	116.7
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	144,019	81,548	76,234	66,034	52,911	36.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	13,733	7,568	10,233	8,475	6,815	49.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	157,752	89,116	86,468	74,509	59,726	37.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.6	0.8	0.8	0.7	0.6	36.6
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	2.8	1.5	1.7	1.7	1.7	59.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	103.0	63.0	62.5	61.0	56.0	54.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	32.0	22.0	24.5	19.5	14.0	43.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	10.0	4.5	2.0	4.0	2.5	25.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	20.0	14.5	14.0	10.0	9.5	47.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	103.0	55.5	49.5	48.5	38.5	37.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	6.0	8.0	5.5	3.5	5.0	83.3
	12 医師1人当たり手術件数	件	113.0	46.5	52.5	51.0	44.0	38.9

臨床実績

新生児	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
入院	4	5	1	2	3
手術	1	3	1	2	1
全体	令和元年	令和3年	令和3年	令和4年	令和5年
入院	129	134	136	121	115
手術	110	120	103	97	96

令和4年の主な疾患の臨床実績

入院

総数

	新生児	乳児	年長児	計
虫垂炎（含む疑症例）			9	9
臍ヘルニア			5	5
鼠径ヘルニア		12	42	54
停留睾丸			6	6
	0	12	62	74

手術

総数

	新生児	乳児	年長児	計
虫垂切除術			8(腹腔鏡8)	8
			穿孔、膿瘍形成例は待期手術	
臍ヘルニア根治			5	5
鼠径ヘルニア根治		12	40	52
精巣固定術			8	8
	0	12	61	73

急性虫垂炎合併症

症例の内訳	穿孔なし	穿孔
カタル性	0	0
蜂窩織性		0
壊疽性		0
合併症	穿孔なし	穿孔
創感染	0	
遺残膿瘍	0	0
癒着性腸閉塞	0	0
計	0	
合併症発生数	0例/8例	0例/0例
合併症発生率	0.0%	0.0%

腹腔鏡下手術

	病名	術式	症例数
1	急性虫垂炎	1ポート虫垂切除	8
計			8

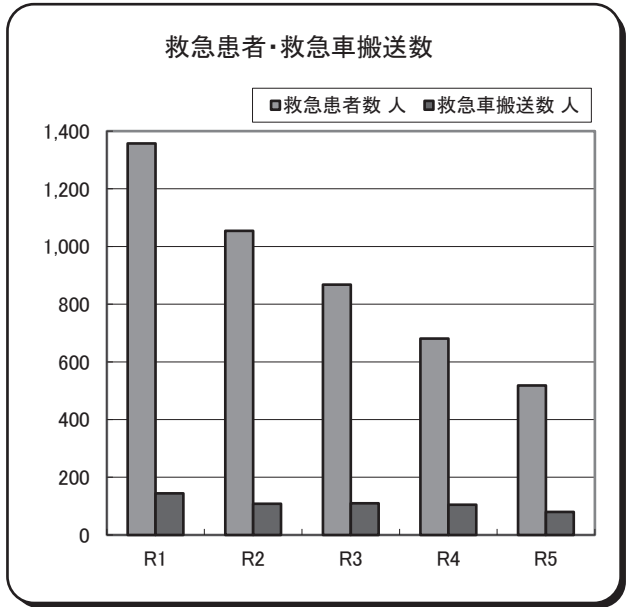
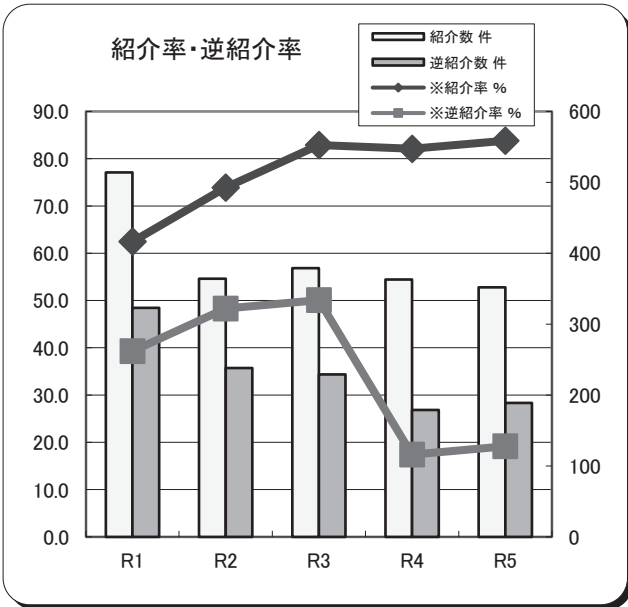
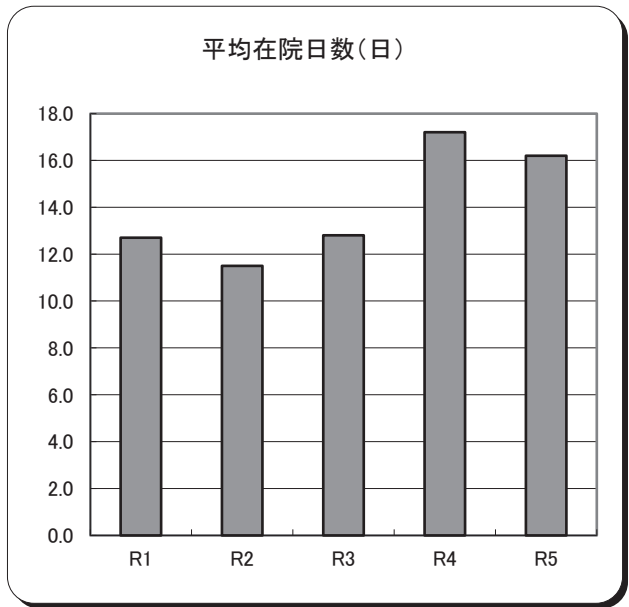
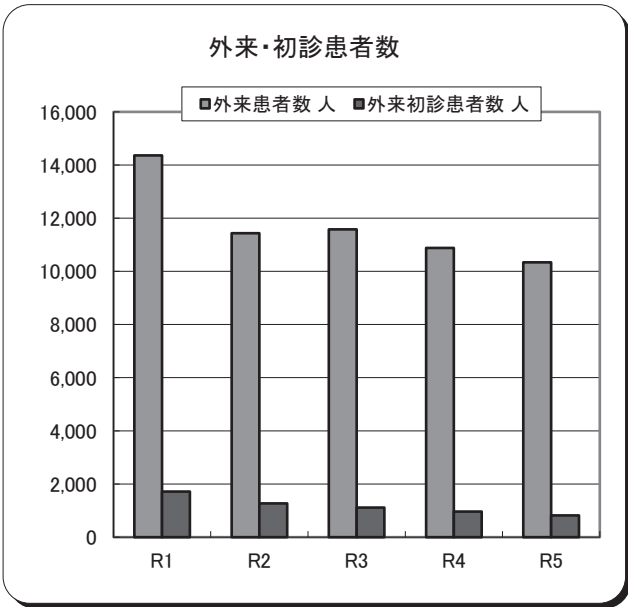
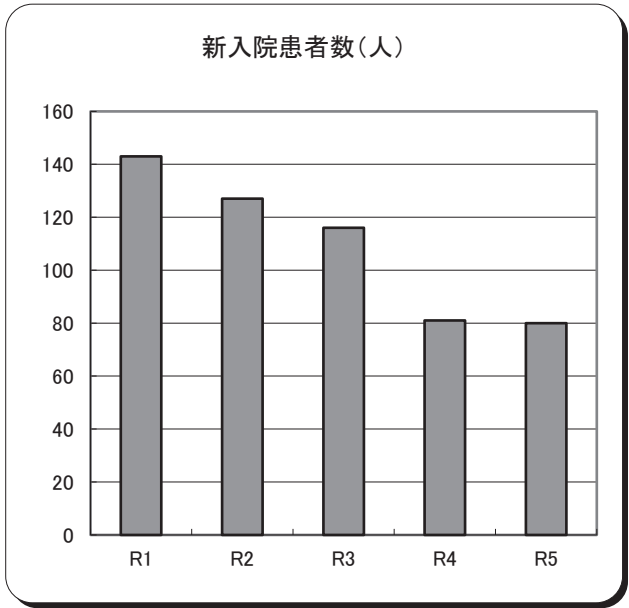
新しい試みの手術

臍部Ω切開による開腹手術		
	乳児肥厚性幽門狭窄症	
急性虫垂炎保存的療法後	穿孔例、膿瘍形成例に対して	
	予定腹腔鏡下虫垂切除	



# 皮膚科

## 臨床指標



皮膚科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	3.0	3.0	3.0	4.0	<b>4.0</b>	133.3
	2 入院延患者数	人	2,013	1,610	1,738	1,526	<b>1,581</b>	78.5
	3 新入院患者数	人	143	127	116	81	<b>80</b>	55.9
	4 入院収益 A	千円	103,675	78,388	90,638	72,482	<b>71,362</b>	68.8
	5 外来患者数	人	14,362	11,434	11,576	10,881	<b>10,338</b>	72.0
	6 初診患者数	人	1,799	1,317	1,113	964	<b>817</b>	45.4
	7 外来収益 B	千円	146,281	128,260	133,735	125,136	<b>128,985</b>	88.2
	8 診療収益 A+B	千円	249,956	206,648	224,373	197,618	200,347	80.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	51,503	48,688	52,151	47,498	45,137	87.6
	2 新入院患者数/日	人	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	55.9
	3 平均在院日数	日	12.7	11.5	12.8	17.2	<b>16.2</b>	127.6
	4 外来診療単価	円	10,185	11,217	11,553	11,500	12,477	122.5
	5 紹介率	%	62.5	73.9	82.9	82.1	<b>83.8</b>	134.1
	6 外来平均患者数/日	人	59.8	47.1	47.8	45.0	42.5	71.1
	7 初診患者数/日	人	7.5	5.4	4.6	4.0	3.4	44.9
	8 救急患者数	人	1,357	1,054	868	681	<b>518</b>	38.2
	9 救急車搬送数	人	144	108	110	105	<b>80</b>	55.6
	10 救急入院患者数	人	28	39	29	26	<b>25</b>	89.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	19.6	30.7	25.0	32.1	31.3	159.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	514	364	379	363	<b>352</b>	68.5
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	323	238	229	179	<b>189</b>	58.5
	14 逆紹介率	%	39.3	48.3	50.1	17.4	<b>19.2</b>	48.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	48	43	36	28	<b>18.0</b>	37.5
	16 診療応援件数	件	63	60	60	53	<b>57</b>	90.5
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	94,422	71,587	82,774	49,645	48,745	51.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	203,168	175,940	184,208	129,273	132,701	65.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	297,590	247,527	266,982	178,918	181,445	61.0
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.8	1.5	1.6	1.0	1.1	58.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	19.9	15.7	15.9	11.2	10.6	53.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	47.7	42.3	38.7	20.3	20.0	42.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	452.3	351.3	289.3	170.3	129.5	28.6
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	48.0	36.0	36.7	26.3	20.0	41.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	9.3	13.0	9.7	6.5	6.3	67.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	171.3	121.3	126.3	90.8	88.0	51.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	107.7	79.3	76.3	44.8	47.3	43.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	16.0	14.3	12.0	7.0	4.5	28.1

## 【皮膚科】

### 1 当院における皮膚科の特徴

- ① 2人の皮膚科認定専門医と岩手医大からの派遣医師2名により毎日午前と午後（検査と手術）に外来診療を行っている（手術日金曜日午後は除く）。基本的に主治医制はとらないが患者の希望により医師の指定も許可している。
- ② 皮膚外科の治療も積極的に行い、皮膚生検や外来手術を週に数件程度、手術室を利用するものを週に2件程度行っている。
- ③ 当院に一般外科が無いことにより筋肉まで達しない裂創や切創、擦過傷、動物咬創、交通外傷に伴う挫滅創などの外傷は当科と形成外科で協力して対応している。
- ④ ベッドの調整により緊急入院にも充分に対応出来ている。
- ⑤ 初回返書を徹底し最終返書の漏れの無い様にし、紹介患者のカルテは1ヶ月半後に返書の有無を確認している。
- ⑥ 一般診療のみならず積極的に講演や学会発表を行っている。
- ⑦ 研修医の指導に力を入れておりローテートする研修医には科長がマンツーマンで指導し、救急診療等でも研修医には丁寧な指導を心がけている。
- ⑧ 褥瘡対策に力を入れており WOC ナースを含む褥瘡対策チームとともに毎週の褥瘡回診の徹底や院内講習会の開催などで院内発生率低下に向けて努力している（岩手県医療局設定目標を毎年達成）。

### 2 皮膚科の臨床指標についての説明

#### ① 新入院患者数

当科では毎日常勤医で外来を行い、その間隙を縫う形で午前中に病棟の診療と処置を行っており基本的に病棟専門に医師を貼付ける余裕はない。これ以上の増員が認められない現状では現在の入院患者数（定床8名）が限界である。しかし他の皮膚科常勤の県立病院と比較すると入院延べ数・収益で3～4倍以上となっている。

#### ② 外来患者数

紹介状持参優先と再来を完全予約としている。予約優先の姿勢を示すことにより、他科のついでを受診する予約外患者は著減している。現在看護師2人、看護助手0名という体制では、これ以上のきめ細やかな対応は難しい。患者さんの負担軽減のため手術室を使用する日帰り手術を増やしている。

#### ③ 平均在院日数

糖尿病性壊疽など1ヶ月を超える入院を要する患者もいるため緊急入院が連続すると在院日数は長くなる（令和5年度16.2日、平成18年度14.0日）。業務簡素化に向けて帯状疱疹、蜂巣炎、1泊2日局所麻酔手術、2泊3日全身麻酔手術（成人、小児）、アナフィラキシーショック症例をクリニカルパス、その他の疾患は皮膚科汎用および延長パスで運用している。

#### ④ 紹介率・逆紹介率

紹介患者への初回返書および最終返書の徹底により紹介数を確保するように努力している。開業医との関係を良好に保っているが紹介数は令和5年度352人（平成24年度301人）とコロナ禍の影響を受けているわりには高かった。紹介率は令和5年度が83.2%（平成24年度は35.3%）と増加、その要因は完全予約制に移行、コロナ禍の影響で再来の減少などがある。当科から近隣のクリニックなどへの逆紹介率は令和5年度19.2%（平成18年度11.4%）であったため順調と言える。

#### ⑤ 救急患者・救急車搬送数

令和5年度は598人と患者数は減である。

### 3 症例の内訳

- ① 令和4年4月から令和6年3月までの2年間の病理組織検査数は合計442件、外来手術117件、手術室使用の局所麻酔手術39件、全身麻酔手術は23件であった。

②令和 5 年度の入院の内訳であるが、皮膚良性腫瘍（脂肪腫、表皮のう腫などの手術）、皮膚悪性腫瘍（SCC、BCC、ボーエン病などの手術）、帯状疱疹、蕁麻疹、皮膚潰瘍・壊疽（糖尿病性など）、褥瘡悪化、中毒疹（TEN 型薬疹、Stevens-Johnson 症候群、DIHS 含む）、細菌皮膚感染症（壊死性筋膜炎、蜂巣炎、丹毒など）、水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡（ステロイドパルス療法、血漿交換療法、IVIg 療法）、紅皮症（乾癬含む）、アトピー性皮膚炎、マムシ咬傷、蜂刺症、ツツガムシ病、食物や薬物によるアナフィラキシーショック、多発性円形脱毛症や後天性無汗症（コリン性蕁麻疹）に対するステロイドセミパルス療法などであった。

皮膚生検は、皮膚科の診断上最も重要であり必要と考えられる症例には十分な説明の後に施行している。壊死性筋膜炎、褥瘡や皮膚潰瘍のポケット切開術は感染を併発している症例に対し緊急手術、デブリードマンを行っている。陥入爪に対する爪郭形成術は硝酸銀塗布、コットンパック法、アンカーテーピング法などの保存的治療が増加しているために減少傾向にある。

入院患者の疾患は多岐に渡っている。岩手医科大学皮膚科が皮膚悪性腫瘍の手術と悪性黒色腫に対するニボルマブ等を含む化学療法に力を入れているので、当科はアトピー性皮膚炎（特に成人型）を始めとするアレルギー性疾患、尋常性乾癬などの炎症性疾患、緊急入院する感染性疾患の患者の割合が多い。緊急入院の症例は、熱傷、急性重症型蕁麻疹、細菌性皮膚感染症、蜂刺症や食物、薬物によるアナフィラキシーショック、蜂巣炎、糖尿病性壊疽、ツツガムシ病などが多い。

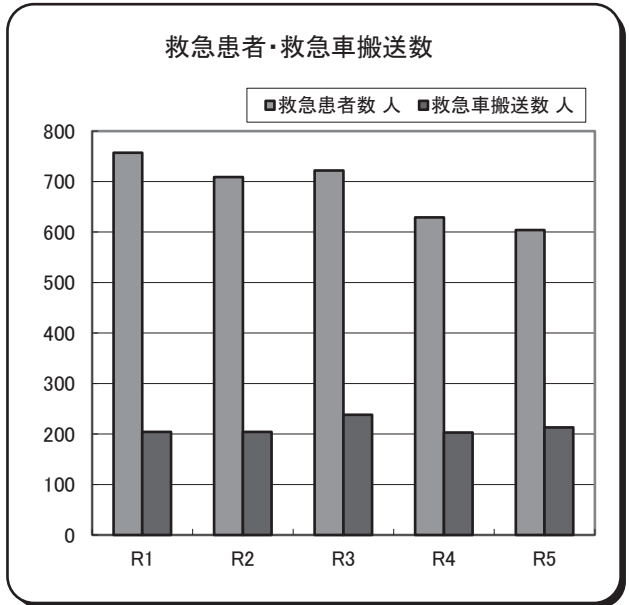
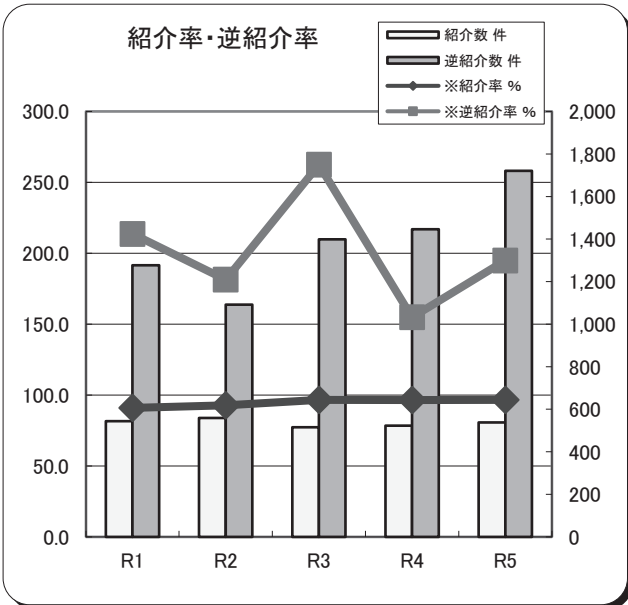
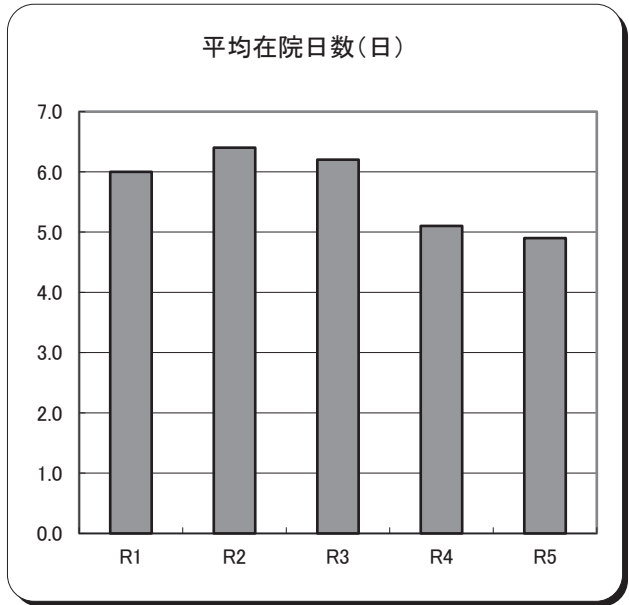
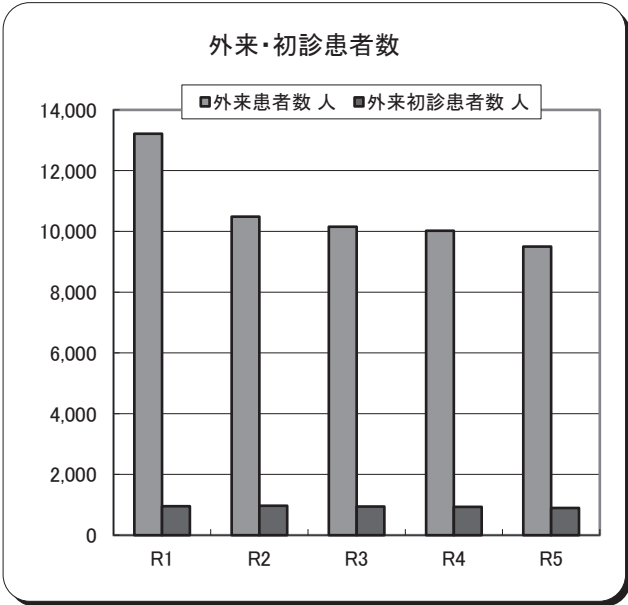
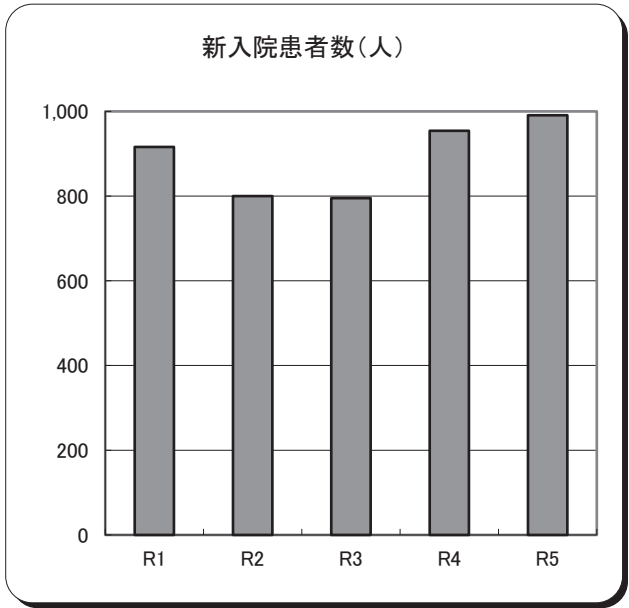
日本皮膚科学会からの要請で当院が「茶のしずく石けん被害の実態調査」対象施設となり、ブリックテスト、RAST の経時的変化を追っている。また「美白成分ロドデノールによる白斑被害」の対応施設に指定され適時報告を行っているが裁判の結審に伴い患者数は著減している。

尋常性乾癬、関節症性乾癬の治療に生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、ステラーラ、コセンティクス、ルミセフ、トルツ、トレムフィア、スキリージ、イルミア、シムジア、ビンゼレックス）の投与が増加している。そして自己注射可能な製剤は全例自己注射に移行している。尋常性乾癬のトピックスでは、他にアプレミラスト（オテズラ錠）やデュークラバシチニブ（ソーティクツ錠）の登場によってシクロスポリン一辺倒であった内服治療に他の選択肢ができ、腎障害の高齢者を中心に切り替え症例が増加している。アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、痒疹、菌状息肉症、円形脱毛症の治療（SADBE 治療、ドライアイス圧抵療法等の併用）には中波紫外線治療器（全身型ナローバンド UVB、ターゲット型エキシマランプ）は連日フル稼働しており外来診療収益の上昇に寄与している（医師 1 人 1 日当たり診療収益は令和 5 年度 181,445 円）。

令和 5 年度のトピックスとしては、難治性成人型アトピー性皮膚炎の治療薬 IL-31 抗体薬（皮下注）の治験が終了したこと、同じく IL-13/4 抗体薬（デュピクセント注）の自己注射も含めた投与数と JAK 阻害薬（オルミエント錠、サイバインコ錠、リンヴォック錠）の投与が増加し、それに加えて外用剤の新薬も登場しており患者の満足度が上昇していることである。

# 泌尿器科

## 臨床指標



泌尿器科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	4.0	4.2	4.3	4.6	<b>5.6</b>	140.0
	2 入院延患者数	人	6,435	6,067	5,816	5,929	<b>6,019</b>	93.5
	3 新入院患者数	人	916	800	795	954	<b>991</b>	108.2
	4 入院収益 A	千円	426,551	404,079	366,939	426,636	<b>447,494</b>	104.9
	5 外来患者数	人	13,211	10,484	10,151	10,021	<b>9,499</b>	71.9
	6 初診患者数	人	991	1,014	945	933	<b>897</b>	90.5
	7 外来収益 B	千円	443,547	358,442	350,760	371,352	<b>381,248</b>	86.0
	8 診療収益 A+B	千円	870,098	762,521	717,699	797,988	828,742	95.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	66,286	66,603	63,091	71,957	74,347	112.2
	2 新入院患者数/日	人	2.5	2.2	2.2	2.6	2.7	108.2
	3 平均在院日数	日	6.0	6.4	6.2	5.1	<b>4.9</b>	81.7
	4 外来診療単価	円	33,574	34,189	34,554	37,057	40,136	119.5
	5 紹介率	%	91.0	92.8	96.6	96.5	<b>96.6</b>	106.1
	6 外来平均患者数/日	人	55.0	43.1	41.9	41.4	39.1	71.0
	7 初診患者数/日	人	4.1	4.2	3.9	3.9	3.7	89.4
	8 救急患者数	人	757	709	722	629	<b>604</b>	79.8
	9 救急車搬送数	人	204	204	238	203	<b>213</b>	104.4
	10 救急入院患者数	人	120	129	128	137	<b>125</b>	104.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	13.1	16.1	16.1	14.4	12.6	96.3
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	544	559	515	523	<b>538</b>	98.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,277	1,092	1,399	1,446	<b>1,721</b>	134.8
	14 逆紹介率	%	213.6	181.4	262.5	154.9	<b>194.9</b>	91.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	321	259	220	224	<b>276</b>	86.0
	16 診療応援件数	件	0	0	0	0	<b>39</b>	#DIV/0!
生産 性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	291,360	266,122	233,794	254,101	218,332	74.9
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	462,028	354,584	337,075	333,590	280,165	60.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	753,388	620,706	570,868	587,691	498,497	66.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.4	4.0	3.7	3.5	2.9	66.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	13.8	10.4	9.8	9.0	7.0	50.7
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	229.0	192.3	184.9	207.4	177.0	77.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	189.3	170.4	167.9	136.7	107.9	57.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	51.0	49.0	55.3	44.1	38.0	74.6
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	30.0	31.0	29.8	29.8	22.3	74.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	136.0	134.4	119.8	113.7	96.1	70.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	319.3	262.5	325.3	314.3	307.3	96.3
	12 医師1人当たり手術件数	件	80.3	62.3	51.2	48.7	49.3	61.4

## 手術件数（年別、泌尿器科学会報告に準ずる）

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
副腎摘除（開腹）			1	1	0
副腎摘除（鏡視下）	1	3	0	1	1
腎部分切除術（開腹）	2	2	0	0	1
腎部分切除術（鏡視下）	3	6	5	3	8
単純腎摘除術（開腹）	4	0	3	5	4
単純腎摘除術（鏡視下）	10	20	13	13	22
根治的腎摘除術（開腹）	2	0	1	1	0
根治的腎摘除術（鏡視下）	3	0	0	0	0
腎尿管全摘除膀胱部分切除術（開腹）	0	2	0	0	0
腎尿管全摘除膀胱部分切除術（鏡視下）	5	5	3	11	5
移植用腎採取術（鏡視下）	1	5	7	5	5
経皮的腎・尿管碎石術（PNL）	3	2	0	0	0
経尿道的尿管碎石術（TUL）	62	76	57	59	79
尿管膀胱吻合術（VUR防止術を含む）	2	1	1	0	0
膀胱全摘除術（開腹）	10	8	3	2	2
回腸導管造設術（膀胱全摘除術を伴うもの）	10	6	3	2	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	96	93	75	74	108
精巣摘出術	5	3	1	0	1
高位精巣摘出術	1	4	0	3	3
精巣固定術（精巣捻転に対する）	4	7	6	2	6
経尿道的前立腺切除術（TURP）	9	14	3	0	0
経尿道的前立腺核出術（HoLEP）	9	6	1	2	0
前立腺全摘除術（小切開）	13	38	24	18	13
その他	24	14	19	12	13
計	279	315	226	214	273

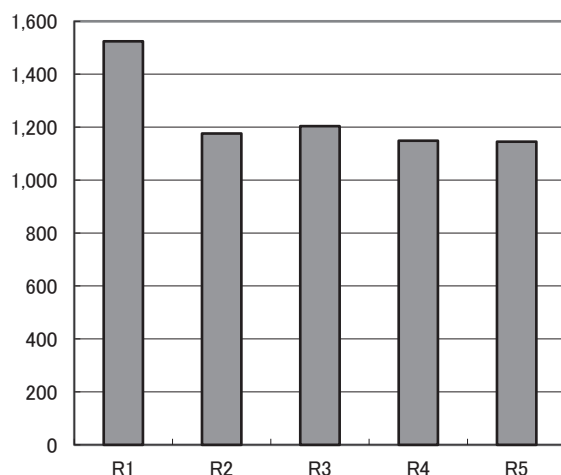
体外衝撃波碎石術（ESWL）	136	137	159	177	164
----------------	-----	-----	-----	-----	-----

前立腺生検	125	150	134	170	209
-------	-----	-----	-----	-----	-----

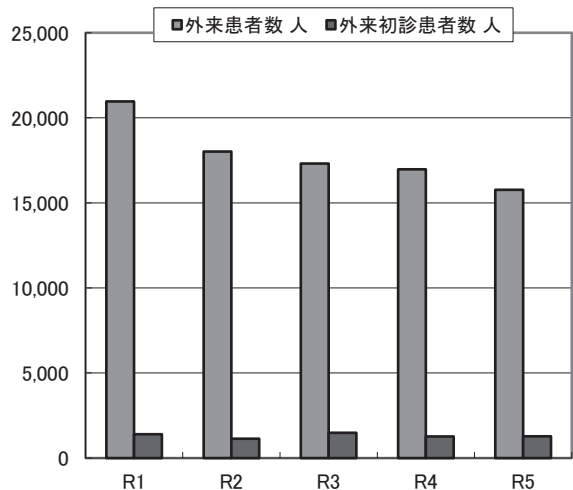
前立腺癌金マーカー/SpaceOAR				54	77
--------------------	--	--	--	----	----

# 産婦人科 臨床指標

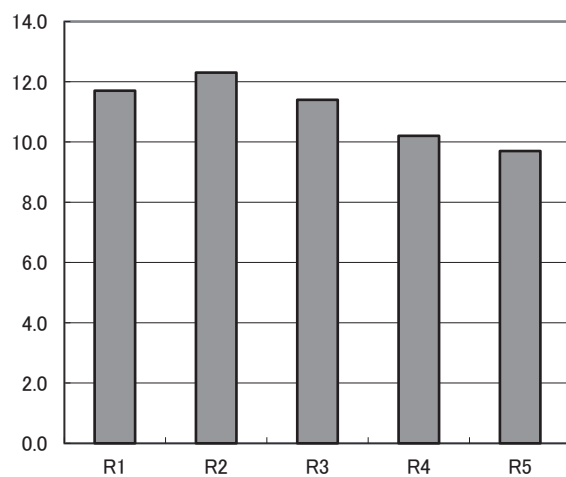
新入院患者数(人)



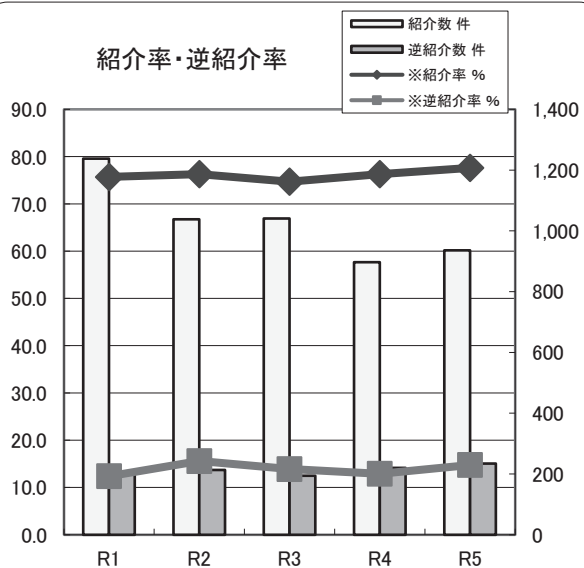
外来・初診患者数



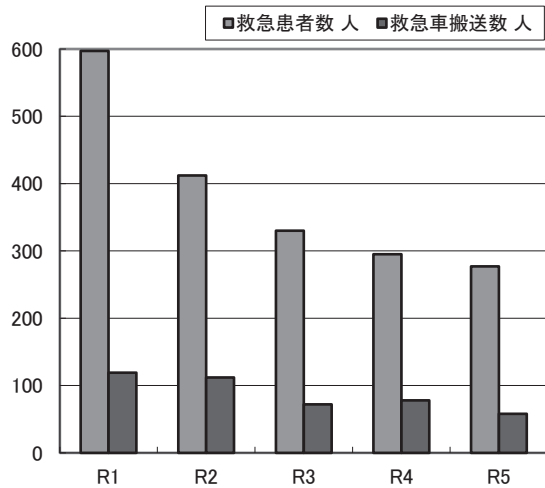
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数





産婦人科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	8.4	7.4	7.6	7.5	7.2	85.7
	2 入院延患者数	人	19,309	15,863	15,005	12,991	12,311	63.8
	3 新入院患者数	人	1,524	1,176	1,204	1,149	1,145	75.1
	4 入院収益 A	千円	1,080,311	934,054	804,917	787,643	769,864	71.3
	5 外来患者数	人	20,961	18,013	17,310	16,974	15,765	75.2
	6 初診患者数	人	1,819	1,515	1,489	1,269	1,276	70.1
	7 外来収益 B	千円	232,445	229,001	222,374	193,724	182,300	78.4
	8 診療収益 A+B	千円	1,312,756	1,163,055	1,027,291	981,367	952,164	72.5
分析 指標	1 入院診療単価	円	55,949	58,883	53,643	60,630	62,535	111.8
	2 新入院患者数/日	人	4.2	3.2	3.3	3.1	3.1	75.1
	3 平均在院日数	日	11.7	12.3	11.4	10.2	9.7	82.9
	4 外来診療単価	円	11,089	12,713	12,847	11,413	11,564	104.3
	5 紹介率	%	75.7	76.3	74.7	76.3	77.6	102.5
	6 外来平均患者数/日	人	87.3	74.1	71.5	70.1	64.9	74.3
	7 初診患者数/日	人	7.6	6.2	6.2	5.2	5.3	69.3
	8 救急患者数	人	597	412	330	295	277	46.4
	9 救急車搬送数	人	119	112	72	78	58	48.7
	10 救急入院患者数	人	289	210	138	159	149	51.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%	19.0	17.9	11.5	13.8	13.0	68.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	1,238	1,038	1,041	897	936	75.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	203	213	194	220	234	115.3
	14 逆紹介率	%	12.4	15.6	13.9	12.9	14.8	119.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	654	554	577	574	573	87.6
	16 診療応援件数	件	0	0	0	24	3	#DIV/0!
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	351,389	346,755	290,165	287,723	292,146	83.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	115,300	127,695	120,908	106,735	104,195	90.4
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	466,689	474,450	411,073	394,458	396,342	84.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	6.3	5.9	5.4	4.7	4.7	74.4
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	10.4	10.0	9.4	9.4	9.0	86.7
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	181.4	159.3	158.4	153.2	159.0	87.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	71.1	55.8	43.4	39.3	38.5	54.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	14.2	15.2	9.5	10.4	8.1	56.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	34.4	28.5	18.2	21.2	20.7	60.1
	10 医師1人当たり紹介数	件	147.4	140.7	137.0	119.6	130.0	88.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	24.2	28.9	25.5	29.3	32.5	134.5
	12 医師1人当たり手術件数	件	77.9	75.1	75.9	76.5	79.6	102.2

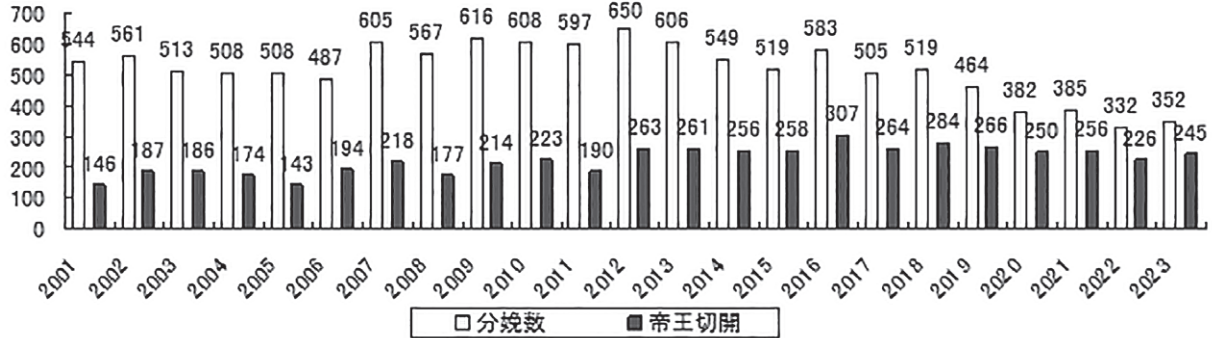
※その他医業収益(分娩介助料)を含む。

1 産婦人科における分娩数および帝王切開数の推移

図1に2001年より2023年までの分娩数を示す。東日本大震災後の2012年は650件と増加を認めたが、この後は全国的傾向と同様に減少を示している。

そのうち帝王切開での分娩は増加傾向にある。これは、帝王切開の多くが他施設、特に一次分娩施設である診療所からの紹介による母体搬送等のハイリスク患者であり、緊急手術になる症例が多くなっている。

図1 分娩・帝王切開



選択的帝王切開の適応としては、既往帝切、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮切迫破裂、子宮奇形、骨盤位、多胎妊娠などが挙げられる。

緊急帝王切開の母体適応としては、微弱陣痛、遷延分娩、胎児異常および胎向異常による分娩停止があり、一方、胎児適応としては、胎児機能不全による帝王切開が最も多い。

2 産婦人科における手術数（帝王切開術を含む）の推移

図2に当科における全身麻酔下での手術数の推移、表1に手術例の内訳を示す。年間500～660例前後で推移しており、そのうち20～25%程度が緊急手術となっている。

当科における手術は良性腫瘍では子宮筋腫、卵巣腫瘍が多く、婦人科悪性腫瘍においてもガイドラインに沿った標準治療を行う様に努めている。表2に2023年における子宮頸癌、子宮体癌および卵巣癌の件数と、進行期を示す。

なお、臨床試験や治験に該当する症例は岩手医科大学産婦人科へ紹介することがある。岩手医科大学産婦人科では多くの臨床試験特に欧米とのグローバル試験を展開しており、患者サイドにとってもメリットが得られるからである。現在は当院もJGOG(特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構)の登録施設となっており、一部の臨床試験には参加可能な体制となっている。

図2 手術・緊急手術

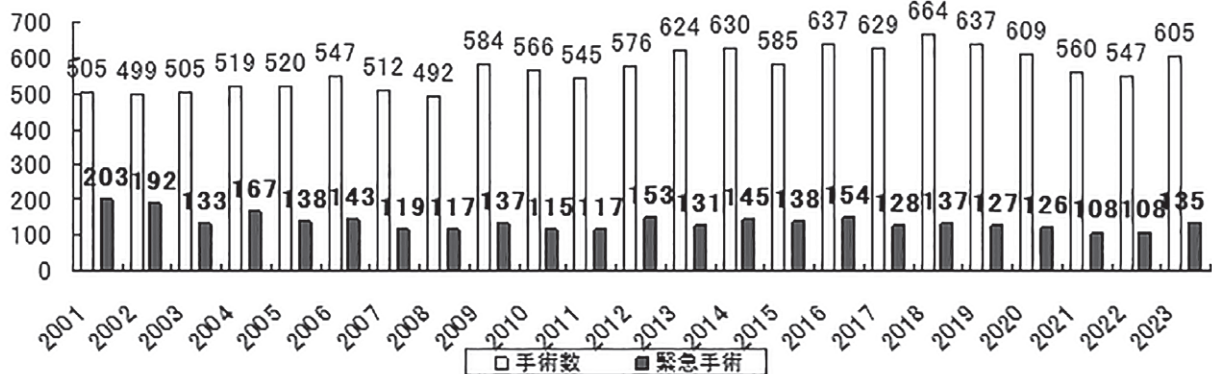


表1 手術例の内訳（一部重複症例あり）

子宮悪性腫瘍手術	26例	腹腔鏡手術	69例
子宮付属器悪性腫瘍手術	16例	円錐切除術	51例
子宮筋腫核出術	12例	子宮脱手術	11例
子宮全摘出術(腹式、膣式、+付属器摘出術)	98例	異所性妊娠手術	10例
子宮鏡手術 (TCR)	3例	限局性腹腔膿瘍手術	2例
子宮付属器摘出術	86例	子宮膣上部切断術	2例
卵巣腫瘍摘出術	11例	子宮内膜ポリープ切除術	2例
緊急帝王切開術	95例	その他	7例
選択的帝王切開術	150例		
子宮頸管縫縮術 (シロッカー術)	25例		

表2 当科における悪性腫瘍数と進行期（2023年）

	合計	上皮内癌	I期	II期	III期	IV期	手術無
子宮体癌	26例	0例	18例	2例	5例	0例	1例
卵巣癌	23例	0例	8例	2例	10例	2例	1例
子宮頸癌	34例	19例	5例	1例	6例	3例	6例
子宮肉腫	3例	0例	3例	0例	0例	0例	0例
外陰癌	0例	0例	0例	0例	0例	0例	0例

最近の傾向として、表2のごとく進行癌に対する手術療法はもちろんのこと、子宮頸癌では初期癌の増加が若い年齢層に認められることが多い。初期子宮頸癌の場合、妊孕性の温存が強く望まれる場合が多いので慎重な対応が必要である。

表3に2001年より2023年までの子宮膣部高度異形成および上皮内癌（初期癌）における子宮頸部円錐切除術の推移を示す。22年間で円錐切除術は764例あり、そのうち103例（約13%）が妊娠成立を認めた。

表3 円錐切除術件数と同術後の妊娠症例数

年	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	合計
手術件数	13	14	17	24	24	28	27	30	40	46	38	42	51	45	19	31	16	54	50	50	55	50	51	815
妊娠件数	3	2	3	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	5	14	10	3	7	9	112

切迫早産症例では産科ガイドラインに順じて管理し、円錐切除後妊娠においては慎重に管理を行い、適応に応じて子宮頸管縫縮術を行っている。

挙児希望のある方には、子宮筋腫に対しての筋腫核出術、卵巣腫瘍に対しての腫瘍摘出術を行い、妊孕性に留意している。悪性腫瘍に対しても、妊孕性温存治療を積極的に進めている。

当科での子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症等の治療は、薬物療法と手術治療についてのメリット・デメリットを患者さん本人とよく相談しながら治療法の選択につなげている。

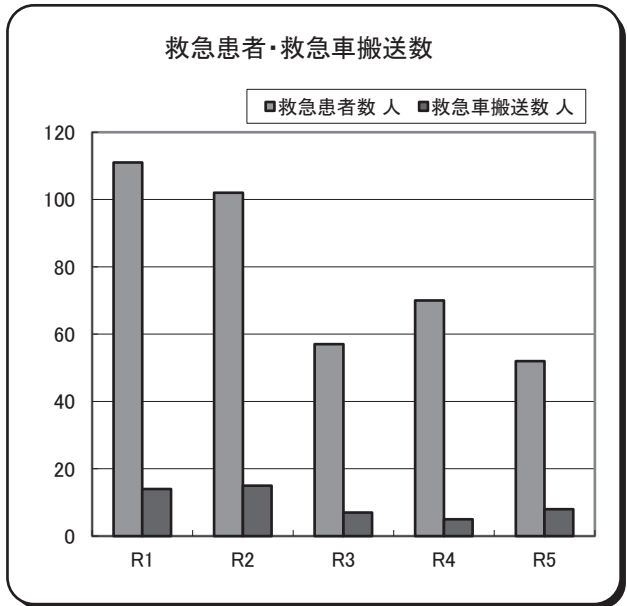
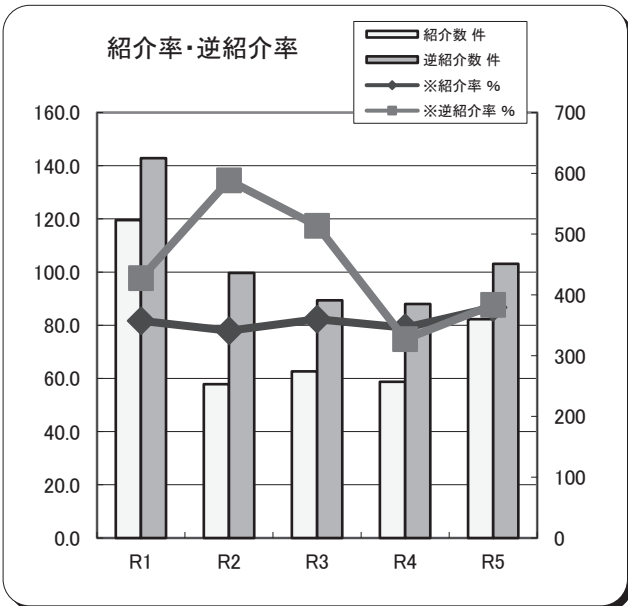
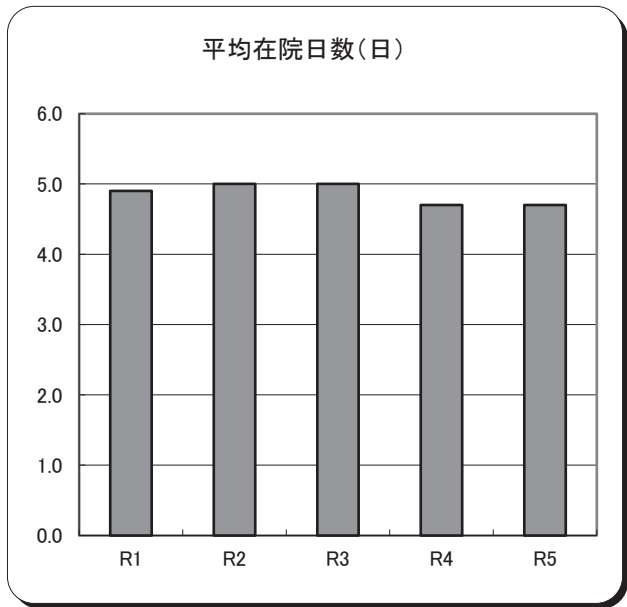
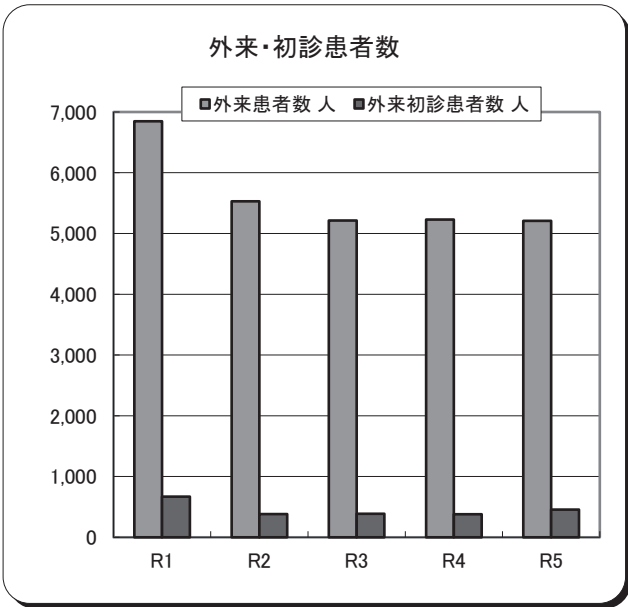
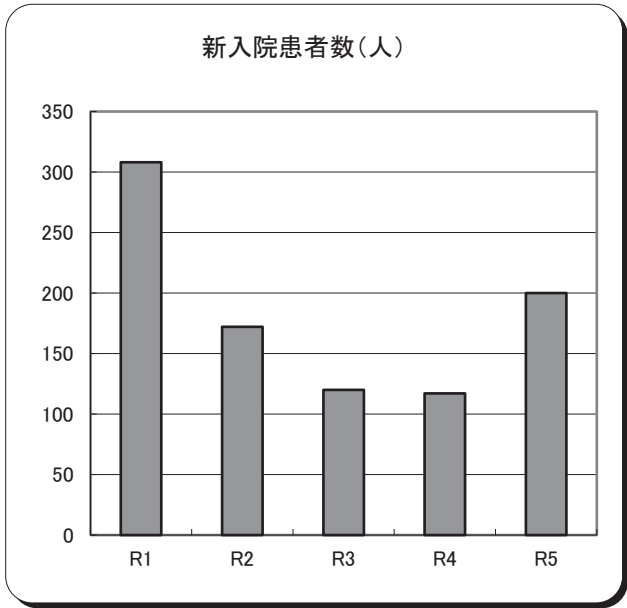
腹腔鏡手術も積極的に取り入れており増加中である。

生殖医療においてはタイミング療法を中心に施行しているが、体外受精の時期を逸さない様に早めに生殖医療専門施設に紹介する方針としている。

ここ数年で女性医学が注目されてきているところから、各年代の女性のヘルスケアサポートを中心に生涯にわたる女性のQOLの向上をめざした管理を積極的に行っている。

# 眼科

## 臨床指標



眼科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	2.5	2.4	2.3	2.3	<b>2.3</b>	93.5
	2 入院延患者数	人	1,814	1,076	743	669	<b>1,162</b>	64.1
	3 新入院患者数	人	308	172	120	117	<b>200</b>	64.9
	4 入院収益 A	千円	161,410	100,361	77,006	70,798	<b>115,294</b>	71.4
	5 外来患者数	人	6,847	5,529	5,214	5,229	<b>5,207</b>	76.0
	6 初診患者数	人	720	398	386	378	<b>456</b>	63.3
	7 外来収益 B	千円	145,250	129,166	126,771	134,538	<b>156,875</b>	108.0
	8 診療収益 A+B	千円	306,660	229,527	203,777	205,336	272,169	88.8
分析 指標	1 入院診療単価	円	88,980	93,272	103,642	105,827	99,220	111.5
	2 新入院患者数/日	人	0.8	0.5	0.3	0.3	0.5	64.9
	3 平均在院日数	日	4.9	5.0	5.0	4.7	<b>4.7</b>	95.9
	4 外来診療単価	円	21,214	23,362	24,314	25,729	30,128	142.0
	5 紹介率	%	81.7	78.0	82.3	79.1	<b>86.8</b>	106.2
	6 外来平均患者数/日	人	28.5	22.8	21.5	21.6	21.4	75.1
	7 初診患者数/日	人	3.0	1.6	1.6	1.6	1.9	62.6
	8 救急患者数	人	111	102	57	70	<b>52</b>	46.8
	9 救急車搬送数	人	14	15	7	5	<b>8</b>	57.1
	10 救急入院患者数	人	4	5	4	1	<b>3</b>	75.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	1.3	2.9	3.3	0.9	1.5	115.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	523	253	274	257	<b>360</b>	68.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	625	436	391	385	<b>451</b>	72.2
	14 逆紹介率	%	97.7	134.5	117.4	74.4	<b>87.6</b>	89.7
	15 手術件数(手術室利用)	件	712	432	417	438	<b>645</b>	90.6
	16 診療応援件数	件	24	27	20	22	<b>12</b>	50.0
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	179,273	116,509	91,728	84,334	136,961	76.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	246,020	225,232	227,760	241,714	280,685	114.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	425,292	341,741	319,488	326,048	417,647	98.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.0	1.2	0.9	0.8	1.4	68.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.6	9.6	9.4	9.4	9.3	80.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	125.2	72.9	52.2	50.9	87.0	69.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	45.1	43.2	24.8	30.4	22.6	50.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	5.7	6.4	3.0	2.2	3.5	61.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	1.6	2.1	1.7	0.4	1.3	80.2
	10 医師1人当たり紹介数	件	212.6	107.2	119.1	111.7	156.5	73.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	254.1	184.7	170.0	167.4	196.1	77.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	289.4	183.1	181.3	190.4	280.4	96.9

## 【眼科】

### 1 外来

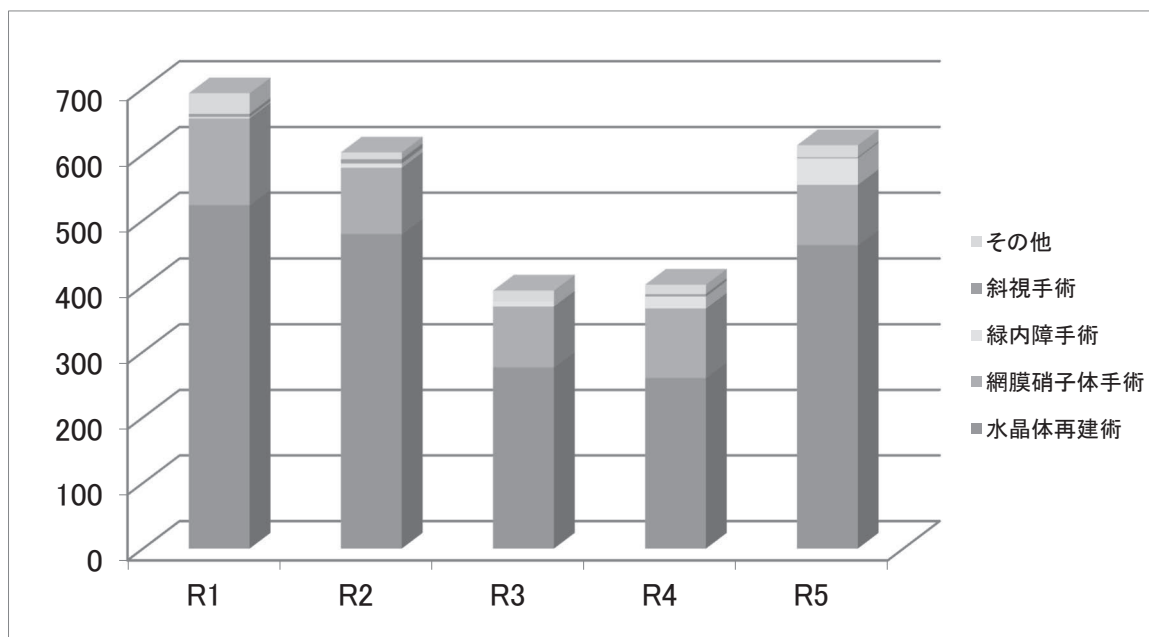
外来では斜視・弱視、角結膜疾患、白内障、緑内障から網膜硝子体疾患まで、ほぼ眼科全般にわたって診療を行っている。斜視・弱視は月曜日の午後に専用の診療予約枠を設けて検査、治療にあたっている。また、ロービジョン外来では、高度な視機能障害患者さんに対して残余視機能の向上を図っている。

### 2 入院

眼科入院ベッド数は現在8床で、令和5年度の平均在院日数は4.73日であった。白内障手術、網膜硝子体手術をはじめとした手術や保存的治療については、クリティカルパスを使用して診療を行った。

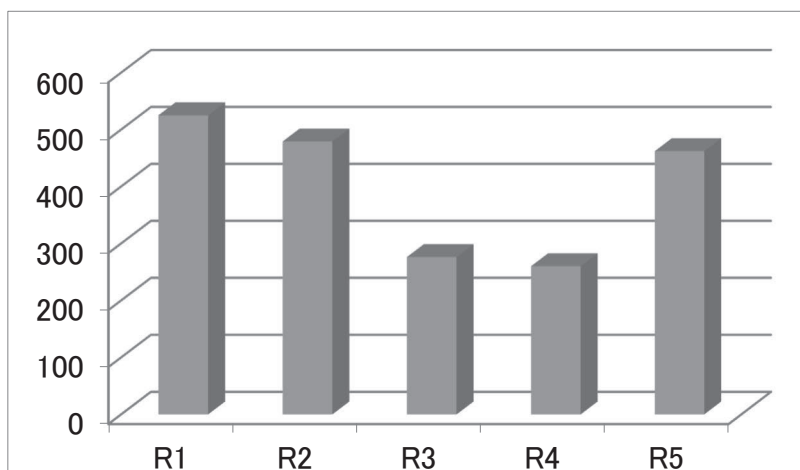
### 3 手術

令和5年度春から新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、新型コロナウイルス感染対策での手術制限が無くなり、手術件数が増加した。令和5年1月～令和5年12月に手術室にて行われた手術は614件で、手術の内訳は水晶体再建術462件、網膜硝子体手術92件、緑内障（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）40件、斜視手術2件、その他14件であった。ほとんどの手術を局所麻酔で行い、全身麻酔は7名であった。



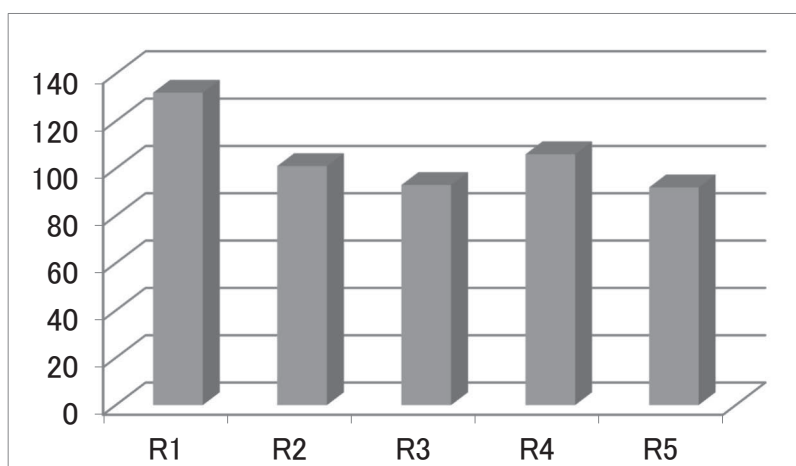
## 【白内障手術】

近隣の方や入院困難な方は原則日帰り、遠方で通院困難な方は入院で行った。令和5年1月～12月の白内障手術は462件で、令和4年から増加した。その内301件（65.2%）を日帰り手術で行った。



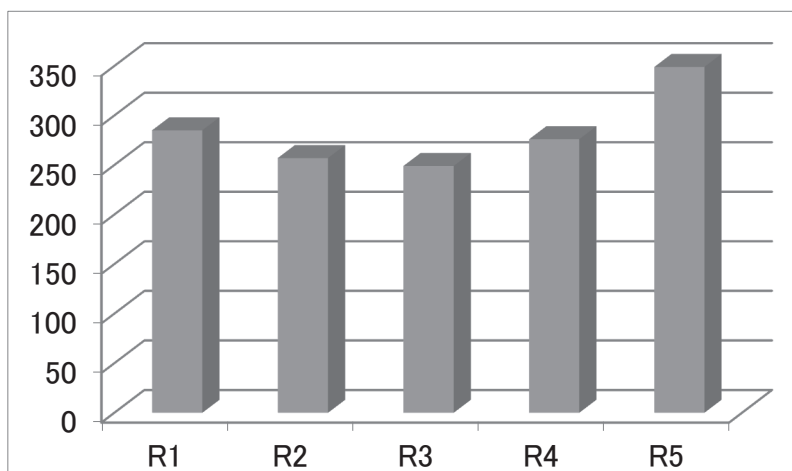
**【網膜硝子体手術】**

令和5年1月～12月に施行した網膜硝子体手術は92件と令和4年よりやや少なく、硝子体手術91件、強膜内陥術1件であった。硝子体手術を施行した疾患の内訳は、糖尿病網膜症28件、黄斑前膜25件、網膜剥離17件、黄斑円孔12件、その他10件であった。



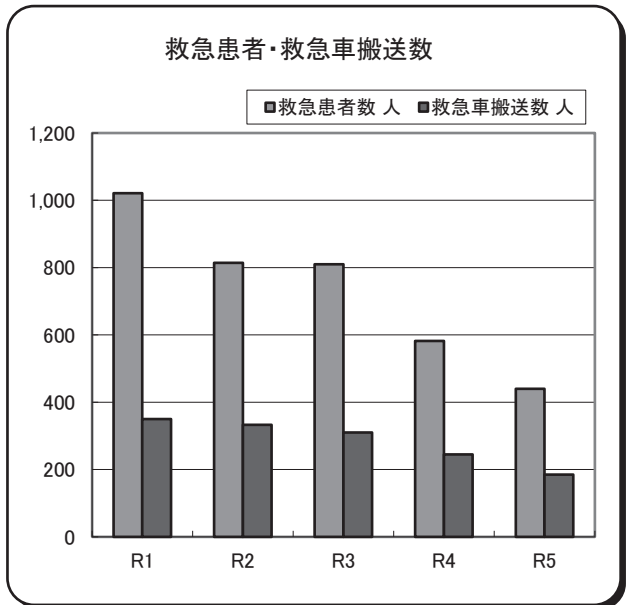
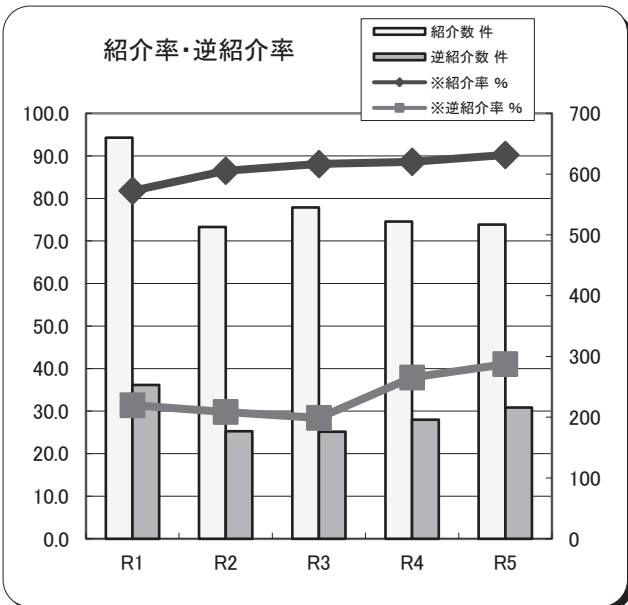
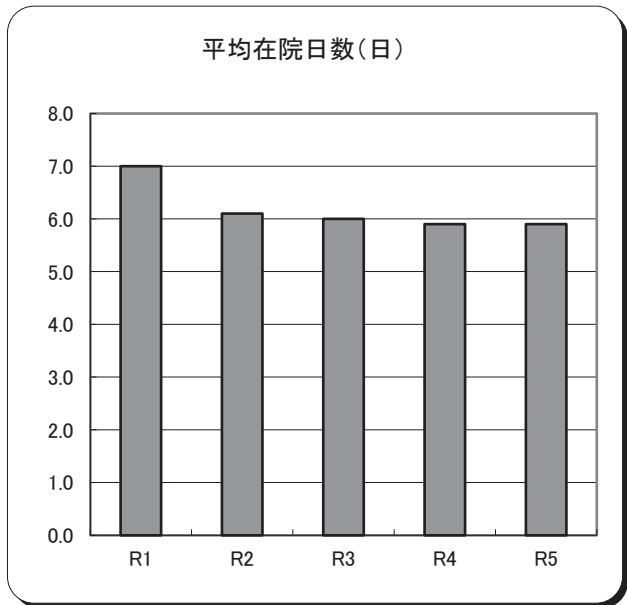
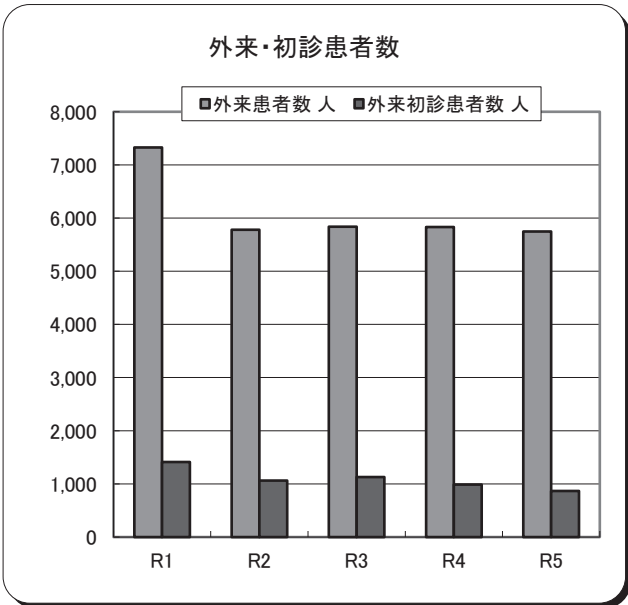
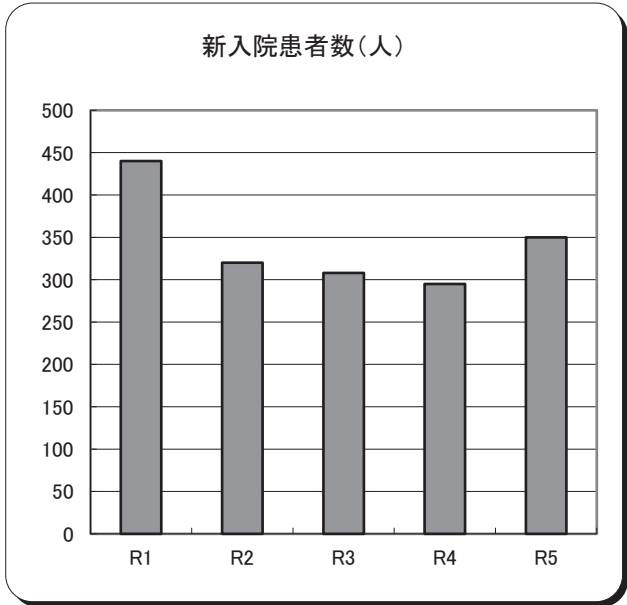
**【日帰り手術】**

令和5年1月～12月に行った日帰り手術件数は349件で、水晶体再建術301件、緑内障（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）30件、硝子体手術11件、その他7件であった。



# 耳鼻いんこう科

## 臨床指標





耳鼻いんこう科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	2.0	2.0	2.0	2.5	<b>2.2</b>	110.0
	2 入院延患者数	人	3,566	2,278	2,197	2,092	<b>2,472</b>	69.3
	3 新入院患者数	人	440	320	308	295	<b>350</b>	79.5
	4 入院収益 A	千円	214,558	140,144	144,629	146,104	<b>163,813</b>	76.3
	5 外来患者数	人	7,329	5,779	5,837	5,832	<b>5,747</b>	78.4
	6 初診患者数	人	1,494	1,131	1,128	987	<b>868</b>	58.1
	7 外来収益 B	千円	43,640	46,025	48,885	42,835	<b>38,298</b>	87.8
	8 診療収益 A+B	千円	258,198	186,169	193,514	188,939	202,111	78.3
分析 指標	1 入院診療単価	円	60,168	61,521	65,830	69,839	66,267	110.1
	2 新入院患者数/日	人	1.2	0.9	0.8	0.8	1.0	79.5
	3 平均在院日数	日	7.0	6.1	6.0	5.9	<b>5.9</b>	84.3
	4 外来診療単価	円	5,954	7,964	8,375	7,345	6,664	111.9
	5 紹介率	%	81.8	86.5	88.1	88.6	<b>90.2</b>	110.3
	6 外来平均患者数/日	人	30.5	23.8	24.1	24.1	23.7	77.4
	7 初診患者数/日	人	6.2	4.7	4.7	4.1	3.6	57.4
	8 救急患者数	人	1,021	814	810	582	<b>440</b>	43.1
	9 救急車搬送数	人	350	333	310	245	<b>185</b>	52.9
	10 救急入院患者数	人	85	73	58	55	<b>55</b>	64.7
	11 救急入院患者/新入院患者	%	19.3	22.8	18.8	18.6	15.7	81.3
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	660	513	545	522	<b>517</b>	78.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	253	177	176	196	<b>216</b>	85.4
	14 逆紹介率	%	31.4	29.8	28.4	37.9	<b>41.1</b>	130.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	305	214	214	217	<b>246</b>	80.7
	16 診療応援件数	件	14	12	10	12	<b>6</b>	42.9
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	293,112	191,978	198,122	160,114	203,444	69.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	90,917	94,702	101,002	70,802	71,639	78.8
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	384,029	286,680	299,124	230,916	275,082	71.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.9	3.1	3.0	2.3	3.1	63.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	15.3	11.9	12.1	9.6	10.8	70.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	220.0	160.0	154.0	118.0	159.1	72.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	510.5	407.0	405.0	232.8	200.0	39.2
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	175.0	166.5	155.0	98.0	84.1	48.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	42.5	36.5	29.0	22.0	25.0	58.8
	10 医師1人当たり紹介数	件	330.0	256.5	272.5	208.8	235.0	71.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	126.5	88.5	88.0	78.4	98.2	77.6
	12 医師1人当たり手術件数	件	152.5	107.0	107.0	86.8	111.8	73.3

## 【耳鼻いんこう科】

### 1 当院耳鼻咽喉科の特徴、役割について

耳鼻咽喉科疾患は、聴覚、耳科学、めまい平衡、鼻科、嗅覚、アレルギー、口腔咽頭科、喉頭科、気管食道科、味覚、嚥下、唾液腺、音声、言語、頭頸部腫瘍、など診療範囲は多岐にわたる。

当院耳鼻咽喉科は、その中でも特に手術的な治療や入院精査が必要な患者さんを中心に岩手県内各地域の診療所、病院などからご紹介をいただき、診療や治療にあたっている。

岩手県内では、耳鼻咽喉科医が充足しているとは言えず、特に入院治療や手術的な治療が可能な病院が少ないため、当院がその役割を大きく担っている。

外来診療に関しては、患者さんの待ち時間解消のため、予約制を取っており、新患の患者さんは原則として紹介状持参の方のみとしている。そのため、従来よりも患者さんの待ち時間は少なくなり、また、患者さんのお話しをできるだけお聞きするように心掛けている。

また、当科は日本耳鼻咽喉科学会の専門医認定研修施設にも認定されており、専門医をめざす若い耳鼻咽喉科医師の育成も行っている。

### 2 入院診療、手術について

当科受診の多くは県内の耳鼻咽喉科診療所からのご紹介で、入院、手術治療が主である。令和5年度の入院患者は350名であった。また手術の内訳は、別表のとおりである。

手術の内訳で最も多かったのは、扁桃摘出術で96例であった。扁桃摘出術の適応としては、頻回に扁桃炎を繰り返す習慣性扁桃炎、いびき、睡眠時無呼吸の原因になるような扁桃肥大が多い。小児の睡眠時無呼吸は扁桃摘出により改善が見込めることもあり、近年は手術適応が低年齢化している。また当院の特徴としては、当院腎臓リウマチ科から紹介されるIgA腎症（扁桃病巣疾患）の症例が多いことである。IgA腎症の場合、ステロイドパルス＋扁桃摘出術が主に行われ、扁桃摘出術に関しては当科が担当をしている。

次に多かったのは、内視鏡下鼻副鼻腔手術（endoscopic sinus surgery ESS）で、69例であった。鼻副鼻腔疾患としては、副鼻腔炎（いわゆる蓄膿症）の他にも、真菌症（カビ）歯性上顎洞炎（歯が原因となる）、乳頭腫などの良性腫瘍、術後性頬部嚢胞が多いが、最近では、好酸球性副鼻腔炎（喘息合併、難治性の鼻茸が特徴）の割合が高くなっている。また、繰り返す前頭洞炎などに関しては、従来は外切開での手術が行われていたが、最近では、内視鏡下拡大前頭洞手術を行い、再発率の低下を目指している。そして副鼻腔手術に関して令和5年からは、ナビゲーションシステムを導入し、さらに安全な手術を心がけている。

歯性上顎洞炎については、当院歯科口腔外科と連携をとりながら、診断治療にあたっている。

局麻手術で多いのは、リンパ節摘出術（頸部）の38例であった。頸部リンパ節腫脹をきたす疾患は多岐にわたっており、診断確定のために施行されることが多い。また気管切開術は28例

であった。ほとんどが他科に入院中の患者さんで、あらゆる科から紹介をいただいている。

その他としては、耳下腺腫瘍切除術が 19 例、声帯ポリープ（腫瘍）などの顕微鏡下喉頭微細手術が 13 例などである。

頭頸部癌症例に関しては、主に検査は当科で行うが、その後の治療等に関しては、ほとんどの症例は、岩手医大耳鼻咽喉科頭頸部外科へ紹介させていただいている。喉頭癌の初期などの場合には、当院で放射線単独療法等を行っている。

### 3 外来患者について

当科では、主に午後から手術を行っているため、午前中のみ外来診察を行っている。

新患紹介患者さんの他には、頭頸部腫瘍治療後の定期フォロー、手術後の経過フォロー、難治性のアレルギー性鼻炎、難聴、耳鳴のフォローなどが主である。

慢性中耳炎などの鼓膜穿孔例については、鼓膜形成手術の他に、穿孔が小～中穿孔の場合に限られるが、外来にて局所麻酔下に鼓膜再生治療を行っている。

突発性難聴などの急性感音難聴症例では、外来での点滴、ステロイド投与などの治療が従来から行われているが、最近では、糖尿病などの合併例などのため、ステロイドの全身投与が困難な場合や、従来の治療法で改善しない症例に対して、鼓室内ステロイド投与治療を行なっている。外来で比較的簡便に可能な治療で、入院不要であり、治療方法の選択枝が増えている。

アレルギー性鼻炎については、抗アレルギー薬を中心とした内服薬や点鼻液が主であるが、その他、アルゴンプラズマによる鼻粘膜焼灼術などの外来局所治療を行っている。また、スギ花粉症とダニアレルギーに対しては、体質改善目的で舌下免疫療法を行っている。

副鼻腔炎の中でも好酸球性副鼻腔炎は、気管支喘息を伴うことが多く、手術後も再発しやすい難治性の疾患である。2021 年からは、難治性再発性の好酸球性副鼻腔炎に対しては、生物学的製剤のデュピルマブ皮下注の治療を行い、良好な結果を得ている。

耳性めまい（末梢性めまい）に関しては、赤外線 CCD カメラにて頭位変換眼振を観察し、良性発作性頭位めまい症であれば、浮遊耳石置換法などの治療を行っている。

また、難病の遺伝性出血性末梢血管拡張症（オスラー病）患者さんは、難治性の鼻出血を伴うことが多く、通常の鼻出血に比較し治療が困難であるが、当科では、外来にて局麻下にエタノール局所硬化療法を行っている。鼻出血の頻度が減少し QOL の改善に役立っている。

### 4 救急患者について

耳鼻咽喉科の救急患者（時間外、休日、夜間）は毎年 1,000 人前後受診されていたが、令和 5 年は 440 名であった。そのうち救急車搬送者数は、184 名であった。また入院となった方は 55 名であった。疾患としては、めまい、鼻出血、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭炎などである。耳鼻咽喉科疾患の救急症例を受け入れている診療施設は、盛岡をはじめ、岩手県内には数か

所しかなく、当院が大きな役割を担っている。

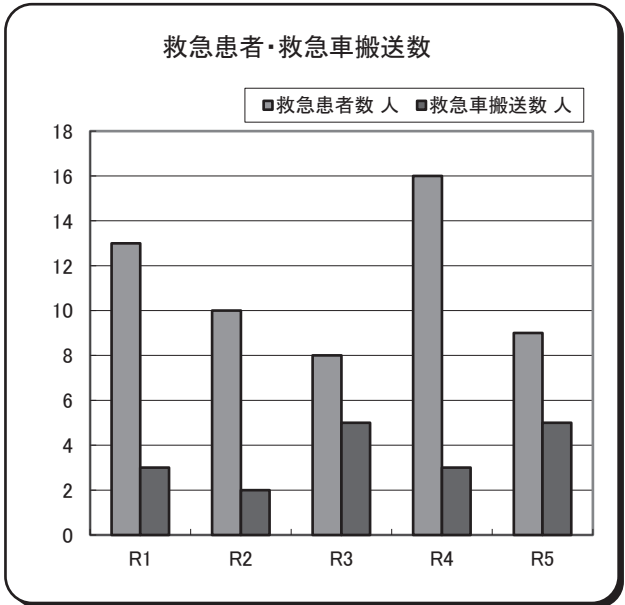
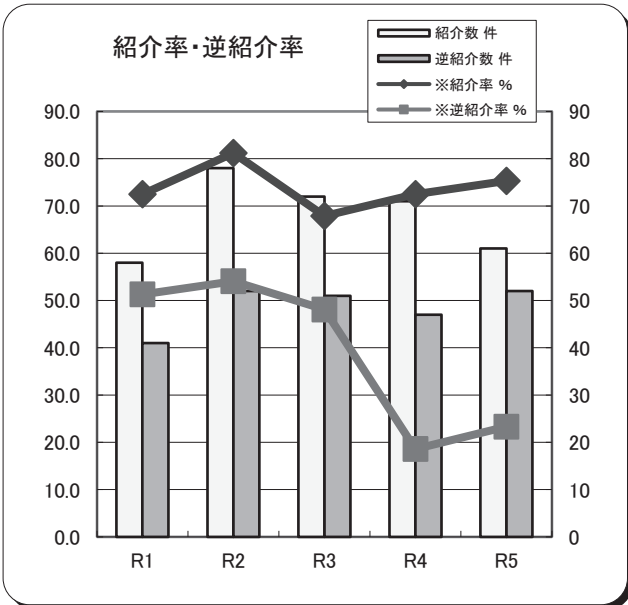
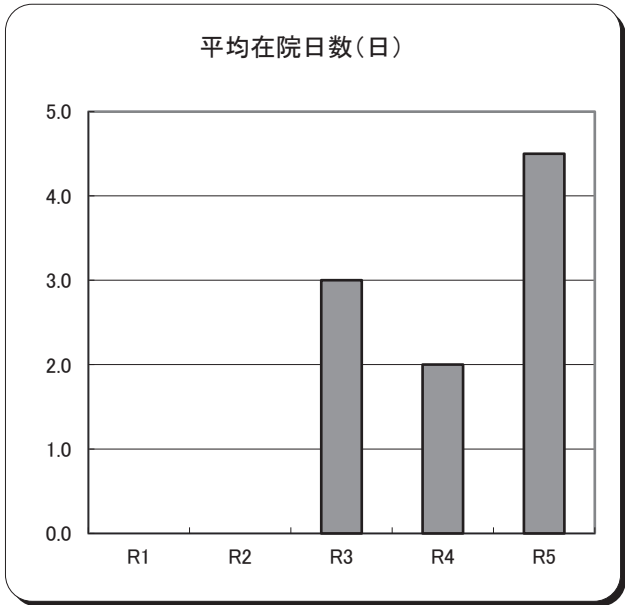
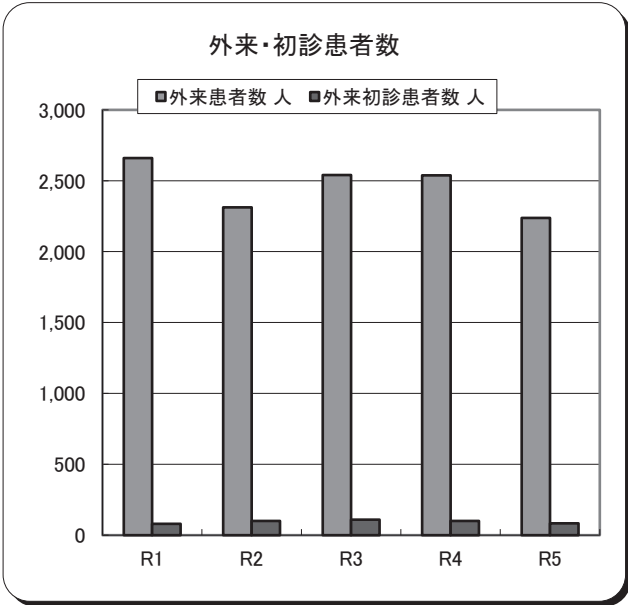
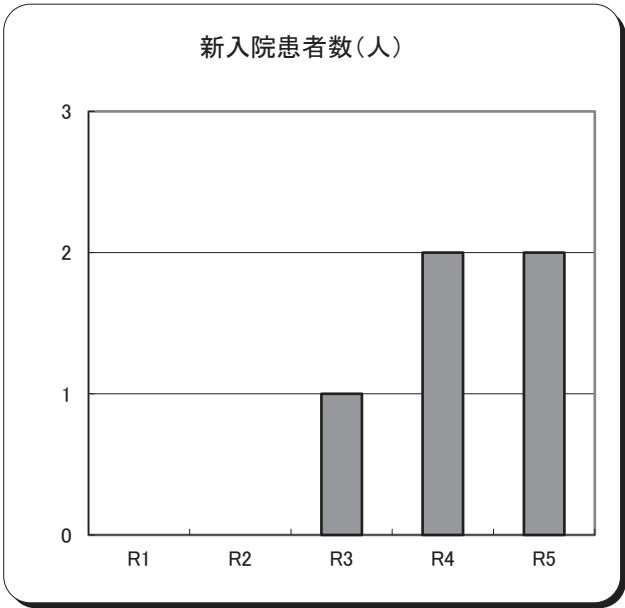
#### 5 今後の目標について

今後は、さらに近隣の医療機関との連携を深めて、外来患者さんの待ち時間を少なくし、入院や手術が必要となる患者さんは、入院までの待機日数を減らすように努力し、質の高い医療を提供し続けたいと思う。

令和5年度	
手術名	例数
先天性耳瘻管摘出術	11
鼓膜形成術	3
内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）	69
鼻中隔矯正術	15
下鼻甲介手術	9
口蓋扁桃摘出術（アデノイドを含む）	96
声帯ポリープ（腫瘍）切除術	13
耳下腺腫瘍摘出術	19
顎下腺腫瘍摘出術	9
頸部腫瘍（嚢胞）摘出術	2
リンパ節摘出術	38
気管切開術	29
その他	3

# 1°インクリニック科

## 臨床指標



ペインクリニック科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	1.0	1.0	1.2	1.0	1.2	120.0
	2 入院延患者数	人	0	0	4	4	10	#DIV/0!
	3 新入院患者数	人	0	0	1	2	2	#DIV/0!
	4 入院収益 A	千円	0	0	206,914	195	510	#DIV/0!
	5 外来患者数	人	2,660	2,312	2,540	2,538	2,238	84.1
	6 初診患者数	人	81	101	109	100	83	102.5
	7 外来収益 B	千円	16,789	17,040	15,869	17,964	15,433	91.9
	8 診療収益 A+B	千円	16,789	17,040	222,783	18,159	15,943	95.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	2 新入院患者数/日	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	3 平均在院日数	日	0.0	0.0	3.0	2.0	4.5	#DIV/0!
	4 外来診療単価	円	6,312	7,370	6,248	7,078	6,896	109.3
	5 紹介率	%	72.5	81.2	67.9	72.5	75.3	103.9
	6 外来平均患者数/日	人	11.1	9.5	10.5	10.5	9.2	83.1
	7 初診患者数/日	人	0.3	0.4	0.5	0.4	0.3	101.2
	8 救急患者数	人	13	10	8	16	9	69.2
	9 救急車搬送数	人	3	2	5	3	5	166.7
	10 救急入院患者数	人	0	0	0	2	0	#DIV/0!
	11 救急入院患者/新入院患者	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	58	78	72	71	61	105.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	41	52	51	47	52	126.8
	14 逆紹介率	%	51.3	54.1	48.1	18.6	23.3	45.5
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	47	57	55	48	49	104.3
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	0	0	472,406	534	1,161	#DIV/0!
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	69,954	70,123	54,645	74,231	52,925	75.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	69,954	70,123	527,052	74,766	54,086	77.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.1	9.5	8.7	10.5	7.7	69.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	0.0	0.0	0.8	2.0	1.7	#DIV/0!
	7 医師1人当たり救急患者数	人	13.0	10.0	6.7	16.0	7.5	57.7
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	3.0	2.0	4.2	3.0	4.2	138.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	#DIV/0!
	10 医師1人当たり紹介数	件	58.0	78.0	60.0	71.0	50.8	87.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	41.0	52.0	42.5	47.0	43.3	105.7
	12 医師1人当たり手術件数	件						

## 【ペインクリニック科】

令和5年4月1日より令和6年3月31日までの診療実績

新患者数 253人

内訳

帯状疱疹関連痛	47人
腰下肢痛	65人
がん性疼痛	53人
頸肩腕痛	48人
三叉神経痛	8人
その他	32人

当院のペインクリニックの特徴

急性痛患者は安静臥床により、難治性の慢性痛に移行する比率が増加することが知られている。疼痛治療の観点からは、入院治療は患者の活動性が低下し安静臥床傾向となるため、多くの場合、慢性痛に移行する可能性をはらんでいるため患者にとっての利益は少ない。

急性痛患者に対しては早期に鎮痛を図り、安静臥床を回避することが患者の利益にかなう事となる。

慢性痛の鎮痛治療は難渋する事が多く、急性痛患者を慢性痛患者に移行させない事が最も重要であるとの考えのもと、診療を行っている。

脊椎性の腰下肢痛・頸肩腕痛症例と帯状疱疹性疼痛の患者が多い。

感染症や悪性腫瘍など緊急性のある疾患について適切に除外診断を行い、必要があれば当該科へ速やかに紹介し患者の治療の機会を失わないように努めている。

緊急性を除外した痛みを主訴とする患者へは、早期に十分な鎮痛治療をおこなう事により患者の満足度を高め、慢性痛への移行を阻止するように努めている。

難治性の慢性痛患者には痛みの成因に心理的要因が影響している傾向が多くみられるため、心理療法士と連携し心身医療的な手法を取り入れている。

当該科による鎮痛治療が難渋する場合には、がん性疼痛に限らず、当科で鎮痛治療を引き受けている。

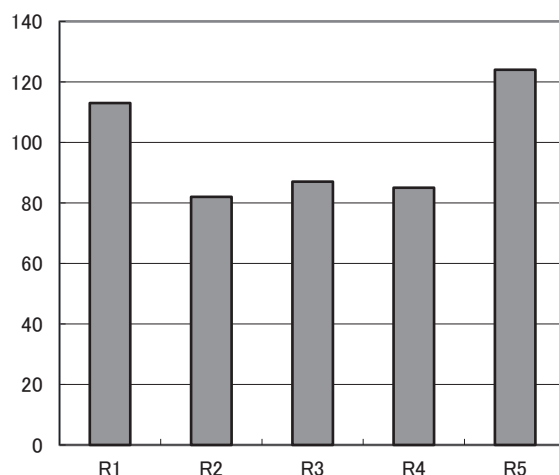
適応が合致すれば、エコー下神経ブロックや透視下神経ブロックを積極的に施行している。

県立宮古病院へのペインクリニック診療および手術室での麻酔管理業務についての診療応援を継続的に行っている。

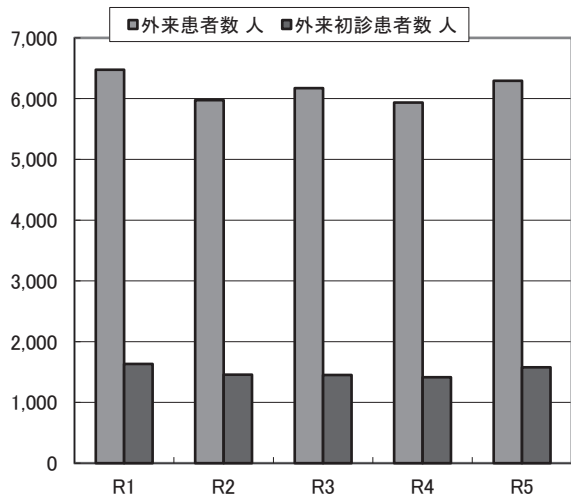
# 歯科口腔外科

## 臨床指標

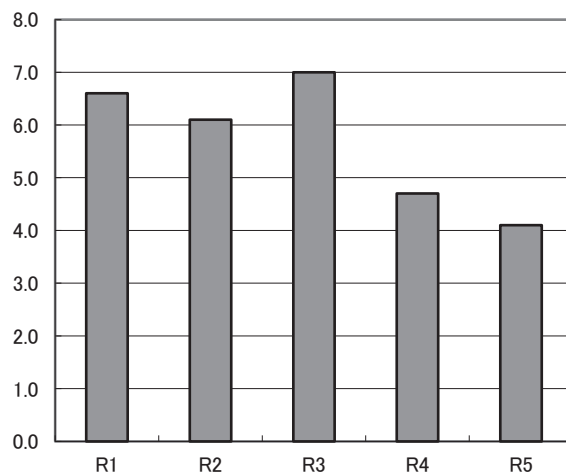
新入院患者数(人)



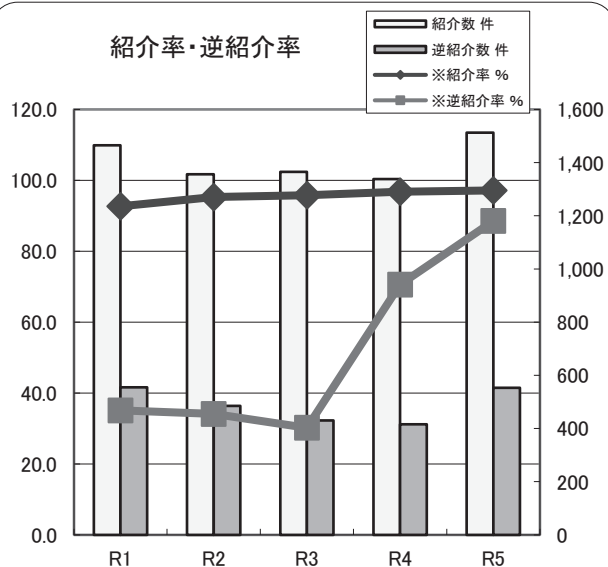
外来・初診患者数



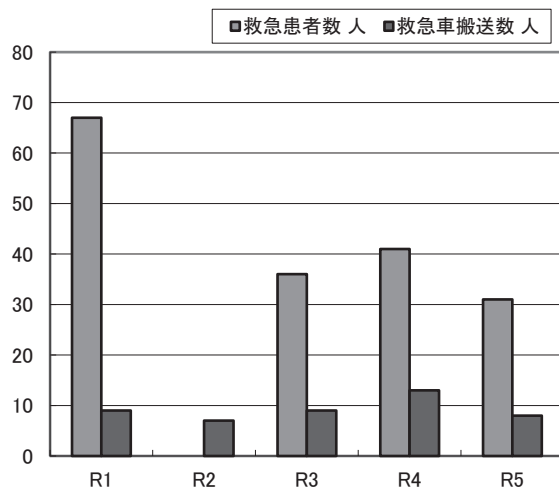
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数





## 歯科口腔外科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基 礎 指 標	1 医師数	人	3.5	3.6	3.3	3.1	<b>3.0</b>	85.7
	2 入院延患者数	人	860	570	699	488	<b>630</b>	73.3
	3 新入院患者数	人	113	82	87	85	<b>124</b>	109.7
	4 入院収益 A	千円	52,518	40,409	49,433	39,172	<b>52,720</b>	100.4
	5 外来患者数	人	6,476	5,975	6,173	5,936	<b>6,294</b>	97.2
	6 初診患者数	人	1,630	1,453	1,452	1,415	<b>1,578</b>	96.8
	7 外来収益 B	千円	40,498	37,848	37,032	37,236	<b>41,666</b>	102.9
	8 診療収益 A+B	千円	93,016	78,257	86,465	76,408	94,386	101.5
分 析 指 標	1 入院診療単価	円	61,067	70,893	70,720	80,270	83,683	137.0
	2 新入院患者数/日	人	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	109.7
	3 平均在院日数	日	6.6	6.1	7.0	4.7	<b>4.1</b>	62.1
	4 外来診療単価	円	6,254	6,334	5,999	6,273	6,620	105.9
	5 紹介率	%	92.7	95.3	95.8	96.8	<b>97.2</b>	104.8
	6 外来平均患者数/日	人	27.0	24.6	25.5	24.5	25.9	96.0
	7 初診患者数/日	人	6.8	6.0	6.0	5.8	6.5	95.6
	8 救急患者数	人	67	47	36	41	<b>31</b>	46.3
	9 救急車搬送数	人	9	7	9	13	<b>8</b>	88.9
	10 救急入院患者数	人	3	2	3	4	<b>3</b>	100.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	2.7	2.4	3.4	4.7	2.4	91.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	1,465	1,356	1,365	1,338	<b>1,513</b>	103.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	555	485	430	416	<b>553</b>	99.6
	14 逆紹介率	%	35.1	34.1	30.2	70.6	<b>88.6</b>	252.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	68	50	68	60	<b>91</b>	133.8
	16 診療応援件数	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
生 産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	40,998	31,098	41,040	34,620	48,015	117.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	48,212	43,751	46,371	49,635	57,155	118.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	89,210	74,849	87,411	84,254	105,170	117.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.7	0.4	0.6	0.4	0.6	85.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.7	6.9	7.7	7.9	8.6	112.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	32.3	23.0	26.4	27.4	41.3	128.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	19.1	13.2	10.9	13.2	10.3	54.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	2.6	2.0	2.7	4.2	2.7	103.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.9	0.6	0.9	1.3	1.0	116.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	418.6	380.9	413.6	431.6	504.3	120.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	158.6	136.2	130.3	134.2	184.3	116.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	19.4	14.0	20.6	19.4	30.3	156.1

※その他医業収益(補てつ料等)を含む。

【歯科口腔外科】

① 臨床指標

歯科口腔外科指標

年度	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
紹介率	92.7%	95.4%	95.8%	96.8%	97.2%
新入院患者数	113	82	87	85	124
手術患者数（入院下）	106	74	74	80	117
全身麻酔手術数	68	49	68	60	91
外来患者数	6,476	5,973	6,173	5,936	6,294
初診患者数	1,633	1,456	1,452	1,416	1,583
再診患者数	4,843	4,517	4,711	4,520	4,711
紹介患者数	1,465	1,356	1,365	1,338	1,513

全身麻酔下手術症例

	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
顎変形症	16	18	23	21	21
顎骨嚢胞	8	7	10	4	15
悪性腫瘍手術	3	4	0	0	1
良性腫瘍手術	6	0	0	2	3
上顎洞炎	2	0	0	1	0
顎骨骨折	1	2	1	1	0
埋伏歯	20	16	26	24	46
唾石症等	2	1	1	0	0
その他	9	4	7	7	5
計	67	52	68	60	91

## 1 当院での歯科口腔外科診療の特徴

一般歯科診療所と競合することなく、埋伏歯抜歯などの外科処置を中心とした口腔外科的疾患や全身疾患を有する患者様の歯科治療が診療の対象である。

院外紹介率は年々向上しており、平成 28 年度からは連続して 90%を超えている。(令和 2 年からは新型コロナウイルス対応による診療制限のため患者数減少)

有病患者の場合は必要に応じて関連診療科と緊密に連携して治療できることが、院外紹介増加の一因になっていると思われる。

また周術期口腔機能管理にも力を入れており、当科への紹介数も毎年順調に増加している。管理終了後は院外歯科医院への逆紹介を推進し、口腔管理を継続する。

木曜日の午前・午後は全身麻酔の手術を行い、平日午後の診療はほとんどが外来小手術を行っている。

一方、院内活動では NST (栄養サポートチーム)、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、摂食嚥下ケアチームへ参加しており、口腔ケアの啓蒙、指導に努めている。歯科の重要性はすでに認知されており、口腔ケアにより入院期間の短縮や術後合併症の減少がみられる効果や歯周病と全身疾患との相互関係はもはや知られたものであり、今後もさらに各科との協力のもと院内における口腔ケア活動にも力を入れたい。

## 2 全身麻酔下手術症例の内訳

全身麻酔下での手術件数も増加傾向である。

矯正歯科専門医と連携のもと、顎変形症に対する顎矯正手術が多い。特に近年増加の傾向にある。当科では下顎単独での手術が多く年間 20~30 例程度である。

なるべく低侵襲な治療を心がけ、入院期間の短縮を図っている。

口腔の悪性腫瘍手術は、長時間に及ぶ再建手術が必要な進行癌の症例は岩手医大に紹介している。

## 3 今後の展開

ビスホスホネート系薬剤 (BP)、抗 RANKL 抗体投与に関連した薬剤関連顎骨壊死、骨髄炎が問題となっている。すでに BP を数年以上投与されている患者さんの抜歯に際しては注意が必要である。既にながの骨転移があり痛みが激しい人や、圧迫骨折の危険が非常に高い重症骨粗鬆症の人などは休薬が困難である。口腔内の清掃状況が良好であれば抜歯をしても顎骨壊死にはなりにくいとの報告もあり、すぐに休薬、すぐに抜歯というのではなく、BP 投与中の患者様の治療に関しては個々の状態を考慮し、関係各科の先生方と相談しながら、臨機応変に治療していく必要があると思われる。

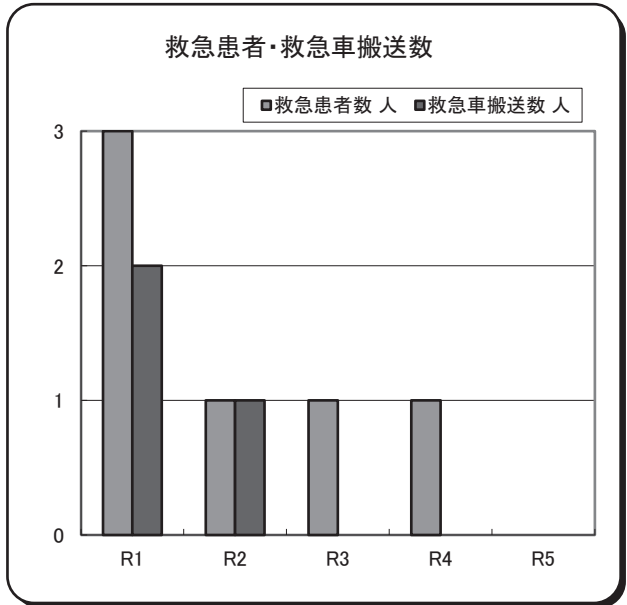
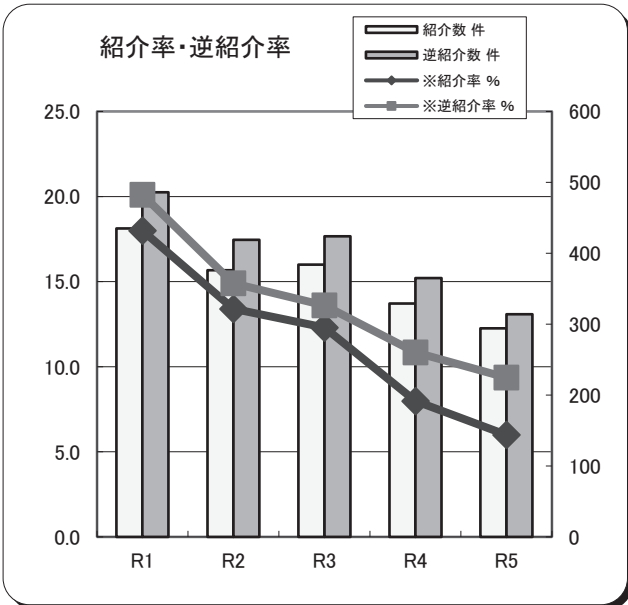
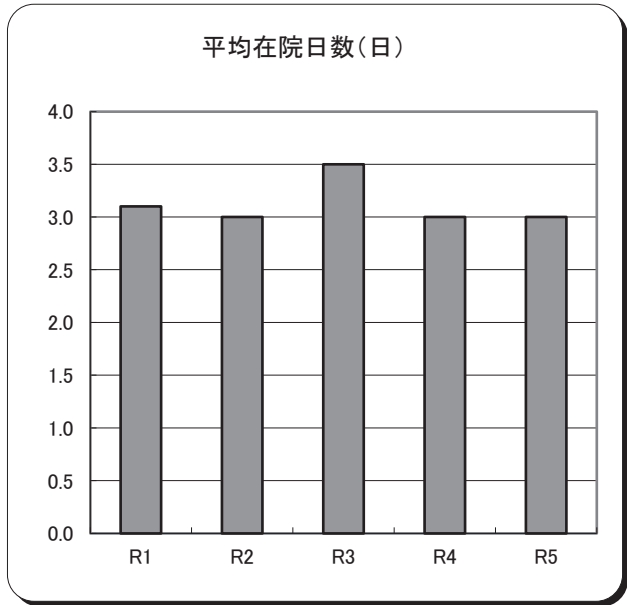
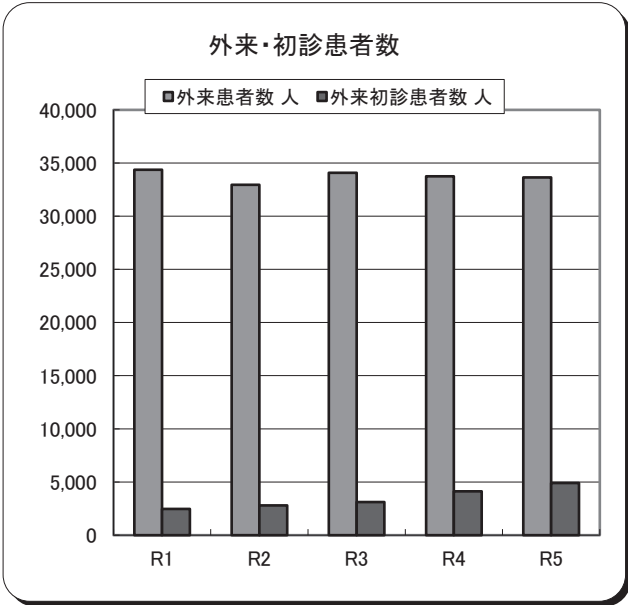
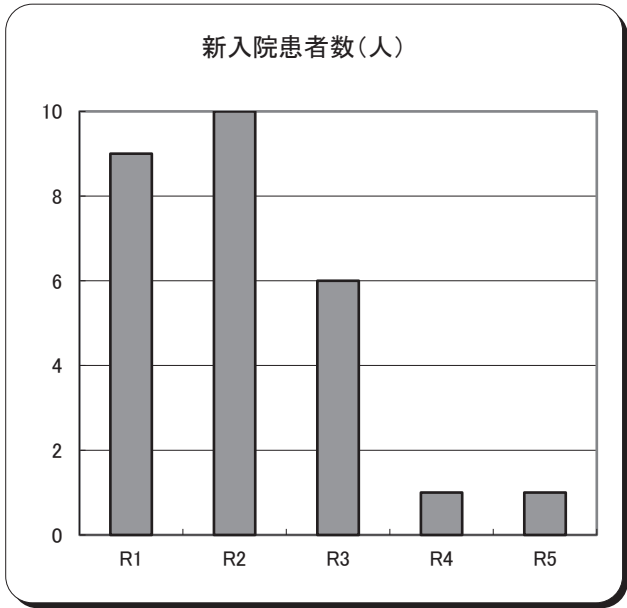
当院では投与前の歯科スクリーニングがだいぶ周知されてはいるものの、まだまだ継続した口腔衛生指導が重要であることには変わりなく、引き続き啓蒙活動に努めたい。

口腔ケアにより入院期間の短縮や術後合併症の減少がみられる効果や歯周病と全身疾患との相互関係はもはや知られたものであり、今後もさらに各科との協力のもと院内における口腔ケア活動にも力を入れたい。

医療の進歩に伴い、様々な新薬が次々に発売されている。現在、抗血小板薬も含め、抗凝固薬服用患者の抜歯の場合、極力休薬しないで抜歯をすることが推奨されているが、その際は適切な局所止血処置が必要となる。こういった患者様の抜歯を問題なく行えるように関連各科の主治医の先生と相談しながら進めるようにしている。

リスクの高い患者様に対しては入院下に抜歯を行うこともある。

# 放射線科 臨床指標



## 放射線科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R1
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基礎 指標	1 医師数	人	8.3	7.9	9.2	9.6	7.5	90.4
	2 入院延患者数	人	41	48	27	4	4	9.8
	3 新入院患者数	人	9	10	6	1	1	11.1
	4 入院収益 A	千円	5,283	6,387	4,113	406	678	12.8
	5 外来患者数	人	34,366	32,950	34,077	33,750	33,649	97.9
	6 初診患者数	人	2,425	2,807	3,114	4,123	4,910	202.5
	7 外来収益 B	千円	930,829	862,357	861,428	860,546	901,235	96.8
	8 診療収益 A+B	千円	936,112	868,744	865,541	860,952	901,913	96.3
分析 指標	1 入院診療単価	円	128,854	133,063	152,333	101,500	169,500	131.5
	2 新入院患者数/日	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	3 平均在院日数	日	3.1	3.0	3.5	3.0	3.0	96.8
	4 外来診療単価	円	27,086	26,172	25,279	25,498	26,783	98.9
	5 紹介率	%	18.0	13.4	12.3	8.0	6.0	33.3
	6 外来平均患者数/日	人	143.2	135.6	140.8	139.5	138.5	96.7
	7 初診患者数/日	人	10.1	11.6	12.9	17.0	20.2	200.0
	8 救急患者数	人	3	1	1	1	0	0.0
	9 救急車搬送数	人	2	1	0	0	0	0.0
	10 救急入院患者数	人	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	11 救急入院患者/新入院患者	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	435	376	384	329	294	67.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	486	419	424	365	314	64.6
	14 逆紹介率	%	20.1	14.9	13.6	10.8	9.4	46.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	26	24	43	63	54	207.7
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	1,739	2,221	1,225	116	247	14.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	467,284	450,355	386,915	370,414	494,505	105.8
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	469,023	452,575	388,140	370,530	494,752	105.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	17.3	17.2	15.3	14.5	18.5	107.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	1.1	1.3	0.7	0.1	0.1	12.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	0.4	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	10 医師1人当たり紹介数	件	52.4	47.7	41.7	34.3	39.2	74.8
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	58.6	53.2	46.1	38.0	41.9	71.5
	12 医師1人当たり手術件数	件						

# 放射線診断科

<放射線診断科>

検査実施成績 (2023. 4. 1-2024. 3. 31)

CT	34,365 件
MRI	6,944 件
RI	473 件
PET	600 件

IVR (2023. 4. 1-2024. 3. 31)

肝動脈塞栓術	25 例
気管支動脈塞栓術	5 例
内臓動脈瘤等の塞栓術	5 例
ステントグラフト関連の塞栓術	37 例
出血等の緊急塞栓術	38 例
透析シャント不全 PTA	7 例
副腎静脈サンプリング	5 例
膿瘍等ドレナージ	22 例
CT ガイド下生検	29 例
その他	13 例
計	186 例

# 放射線治療科

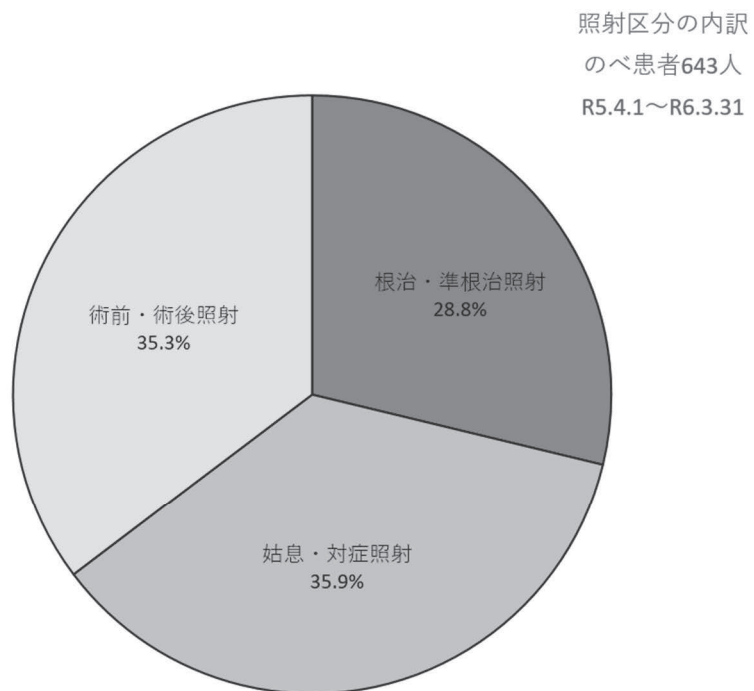
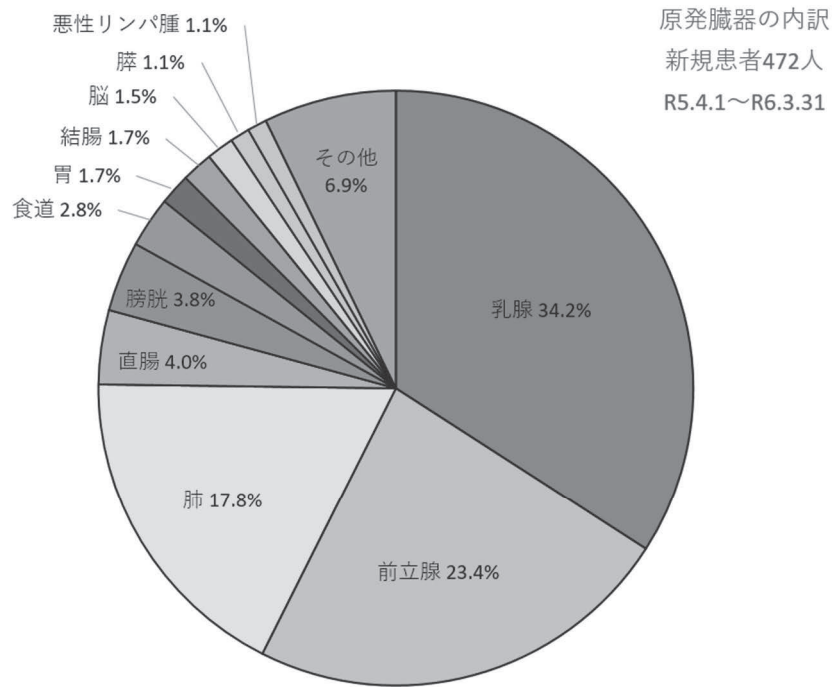
放射線治療患者数 (外部照射)

R5.4.1~R6.3.31

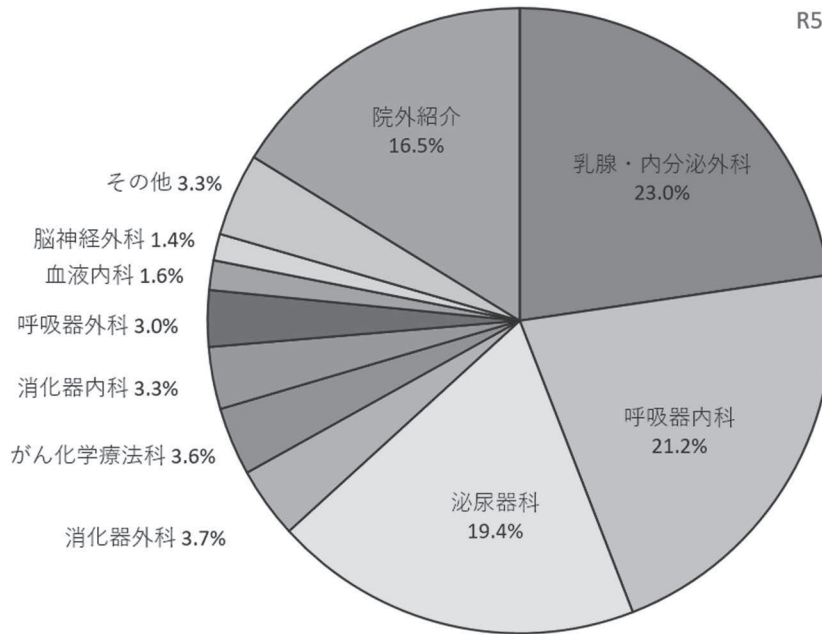
新規患者数	472
実患者数	524
のべ患者数 (照射部位数)	643
IMRT	115
SRT/SBRT	15

新規放射線治療患者 原発巣の内訳 R5.4.1～R6.3.31					
<b>胸部</b>	<b>249</b>	<b>52.8%</b>			
		乳腺	161	34.2%	
		肺	84	17.8%	
		胸腺	1	0.2%	
		胸膜	3	0.6%	
<b>泌尿器</b>	<b>135</b>	<b>28.6%</b>			
		前立腺	110	23.4%	
		膀胱	18	3.8%	
		腎	3	0.6%	
		腎盂・尿管	3	0.6%	
		精巣	1	0.2%	
<b>消化器</b>	<b>59</b>	<b>12.5%</b>			
		食道	13	2.8%	
		胃	8	1.7%	
		直腸	19	4.0%	
		結腸	8	1.7%	
		肝	3	0.6%	
		胆道	3	0.6%	
		膵	5	1.1%	
<b>婦人科</b>	<b>4</b>	<b>0.8%</b>			
		子宮頸部	2	0.4%	
		子宮体部	2	0.4%	
<b>血液</b>	<b>7</b>	<b>1.5%</b>			
		悪性リンパ腫	5	1.1%	
		多発性骨髄腫	2	0.4%	
<b>中枢神経</b>	<b>7</b>	<b>1.5%</b>			
		脳	7	1.5%	
<b>頭頸部</b>	<b>6</b>	<b>1.3%</b>			
		甲状腺	1	0.2%	
		喉頭	4	0.9%	
		外耳道	1	0.2%	
<b>皮膚</b>	<b>2</b>	<b>0.4%</b>			
		皮膚	2	0.4%	
<b>原発不明</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>			
		原発不明	0	0%	
<b>その他</b>	<b>3</b>	<b>0.6%</b>			
		ケロイド術後	3	0.6%	
<b>総計</b>	<b>472</b>	<b>総計</b>	<b>472</b>	<b>100.0%</b>	





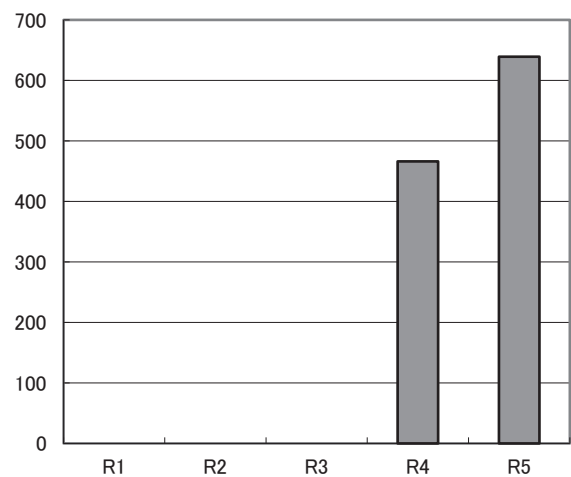
依頼科の内訳  
のべ患者643人  
R5.4.1～R6.3.31



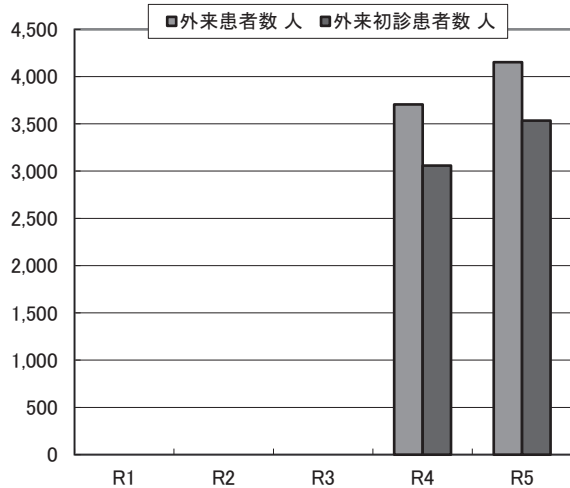
# 救急医療科

## 臨床指標

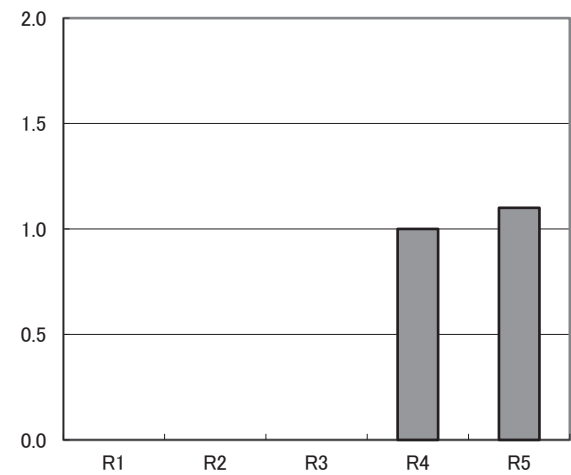
新入院患者数(人)



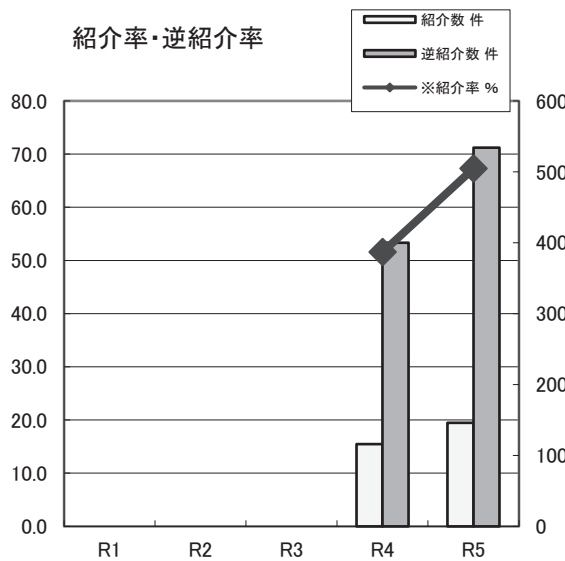
外来・初診患者数



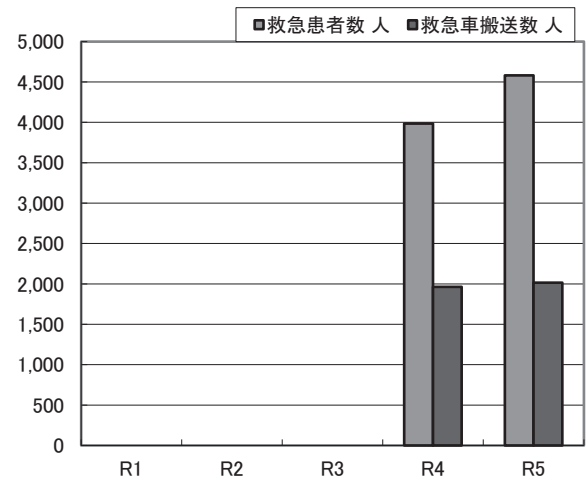
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



※R4.4～救命救急センター指定

救急医療科

区 分			R1	R2	R3	R4	R5	R5/R4
日 数	1 入院診療日数	日	366	365	365	365	366	
	2 外来診療日数	日	240	243	242	242	243	
基 礎 指 標	1 医師数	人				0.1	<b>0.4</b>	400.0
	2 入院延患者数	人				560	<b>927</b>	165.5
	3 新入院患者数	人				466	<b>639</b>	137.1
	4 入院収益 A	千円				66,848	<b>117,285</b>	175.5
	5 外来患者数	人				3,705	<b>4,152</b>	112.1
	6 初診患者数	人				3,058	<b>3,534</b>	115.6
	7 外来収益 B	千円				73,601	<b>90,196</b>	122.5
	8 診療収益 A+B	千円				140,449	207,481	147.7
分 析 指 標	1 入院診療単価	円				119,371	126,521	106.0
	2 新入院患者数/日	人				1.3	1.7	136.7
	3 平均在院日数	日				1.0	<b>1.1</b>	110.0
	4 外来診療単価	円				19,865	21,724	109.4
	5 紹介率	%				51.6	<b>67.3</b>	130.5
	6 外来平均患者数/日	人				15.3	17.1	111.6
	7 初診患者数/日	人				12.6	14.5	115.1
	8 救急患者数	人				3,984	<b>4,582</b>	115.0
	9 救急車搬送数	人				1,964	<b>2,015</b>	102.6
	10 救急入院患者数	人				399	<b>569</b>	142.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%				85.6	89.0	104.0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件				116	<b>146</b>	125.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件				400	<b>534</b>	133.5
	14 逆紹介率	%				-	-	#VALUE!
	15 手術件数(手術室利用)	件				0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件				24	<b>23</b>	95.8
生 産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円				1,831,452	801,127	43.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円				3,041,364	927,942	30.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円				4,872,816	1,729,069	35.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人				15.3	6.3	41.3
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人				153.1	42.7	27.9
	6 医師1人当たり新入院患者数	人				4,660.0	1,597.5	34.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人				39,840.0	11,455.0	28.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人				19,640.0	5,037.5	25.6
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人				3,990.0	1,422.5	35.7
	10 医師1人当たり紹介数	件				1,160.0	365.0	31.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件				4,000.0	1,335.0	33.4
	12 医師1人当たり手術件数	件				0.0	0.0	#DIV/0!

※R4.4～救命救急センター指定

## 【救急医療科】

診療内容；

当科は「断らない救急」をモットーに日々一次から三次救急まで広く救急診療にあたっています。新型コロナウイルス感染症の流行、高齢社会突入や世間の認識変化等で救急出動件数、搬送人数増加など、救急現場は時代や医療ニーズの変化の影響も大きく受ける部署と考えています。

また令和元年の岩手医科大学病院の矢巾移転に伴い、特に盛岡医療圏北部から県北の三次救急医療体制の充実すべく令和4年度から救命救急センター指定を受けました。これによりハード・ソフト両面で新体制構築を行い、引き続き多様なニーズに応えられるよう柔軟な姿勢で診療にあたっています。

病院前救急と病診連携；

救急医療と一言で括られておりますが、核家族化、高齢世帯の増加に伴い、日々の救急要請は必ずしも重症急病にあらず多岐に渡ります。救急車要請件数が増加の一途を辿る要因の代表に、高齢社会があげられます。高齢患者は症状が単一疾患に絞り込めない場合や、帰宅困難な理由が医学的要因でない場合も多く判断が難しい場面に多々遭遇します。今後は地域をあげてAdvanced care planning (ACP)を考えていくことも課題と考えています。

また、令和6年度の診療報酬改定で「救急患者連携搬送料」が新たに新設されました。高次救急病院での初期診療に続く治療について「他院で対応可能と判断」される患者の早急な地域医療機関転送で連携することを評価するものです。高次救急病院は高度医療・緊急対応に医療資源を投入する一方、リハビリテーションや介護の対応には限界があります。当院の地域における役割も高度救急病院で、「他院で対応可能と判断」する医療機関として、その判断が地域の医療機関から納得されるレベルを維持し続けることが、当院の責務であり、地域連携の安心材料と考えて日頃の診療に取り組んでいます。改めまして、日頃の地域連携体制に感謝申し上げるとともに、変わっていく医療情勢に対して柔軟に話し合っていければと思います。

当院で、「断らない救急」を持続していくためには適切な病院前体制や病院間連携協力は大切に構築していきたい課題です。断らなくても、適時適切な医療を提供できることが理想ですが、これには院内外の協力なくしては成り立ちません。当院内の啓発活動はもちろんですが、「断らずに適切な医療を提供できる救急」を実現するために、地域医療機関の皆様と協力し限られた医療資源をニーズに合わせて提供できるよう連携して参りたいと思います。

診療実績；

救急受診総数；16,998 人/年(内訳は図 1, 2, 3 参照)

救急車搬送台数；7,563 台/年

紹介救急車搬送台数(地域別) 1,374 台/年 (図 4)

紹介救急車搬送台数(時間別) (図 5)

救急外来からの入院者数；5,768 人/年

ドクターヘリ受け入れ台数；17 台/年

当院から救急紹介転送した件数；42 件/年

図 1 令和 5 年度 救急車搬送患者数(疾患別)

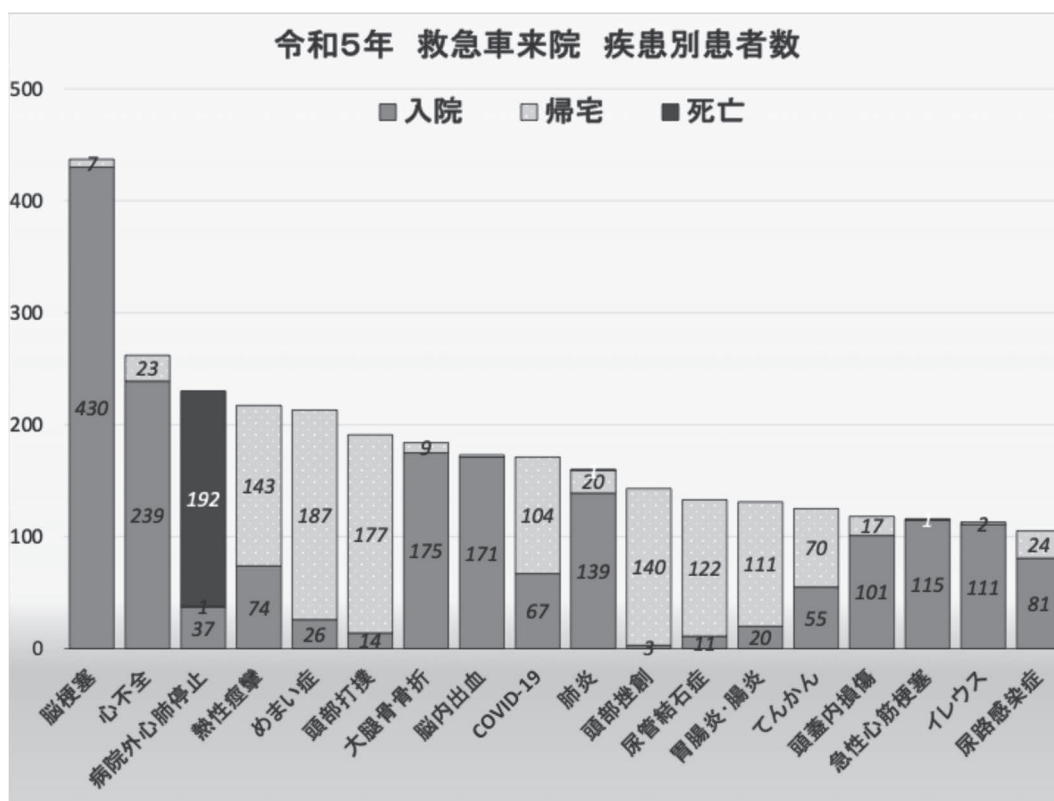


図2 令和5年度 救急受診者数(ウォークイン)

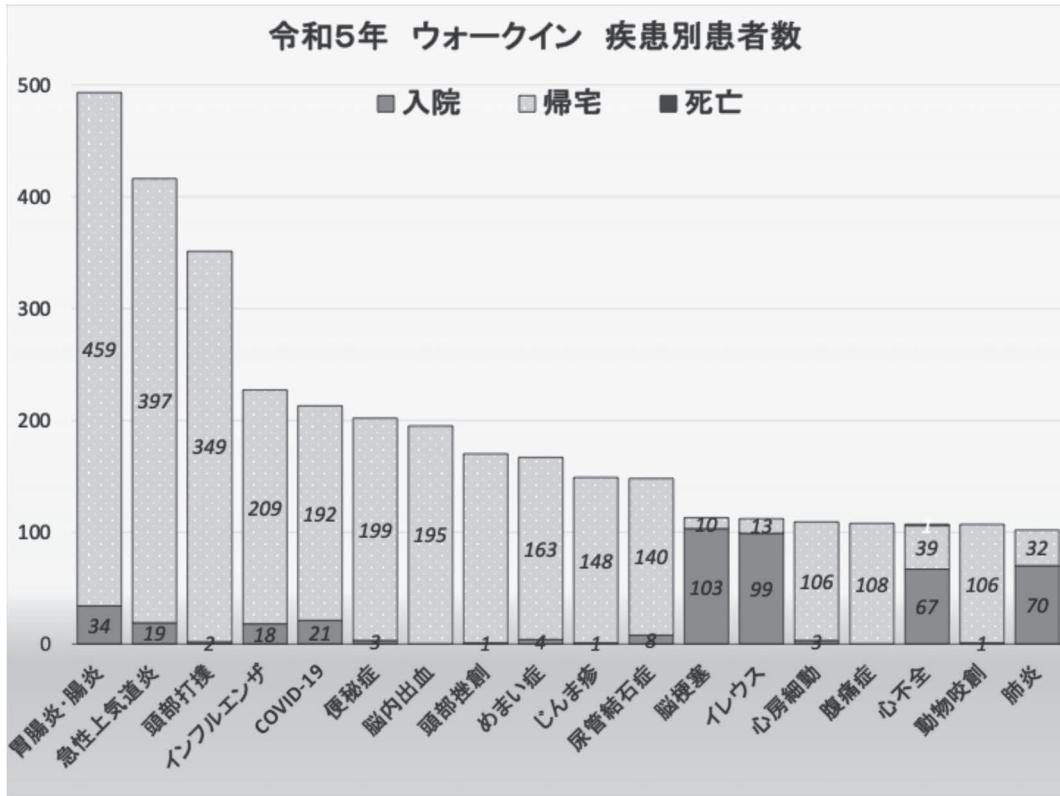


図3 令和5年度 救急受診患者数(時間帯別)

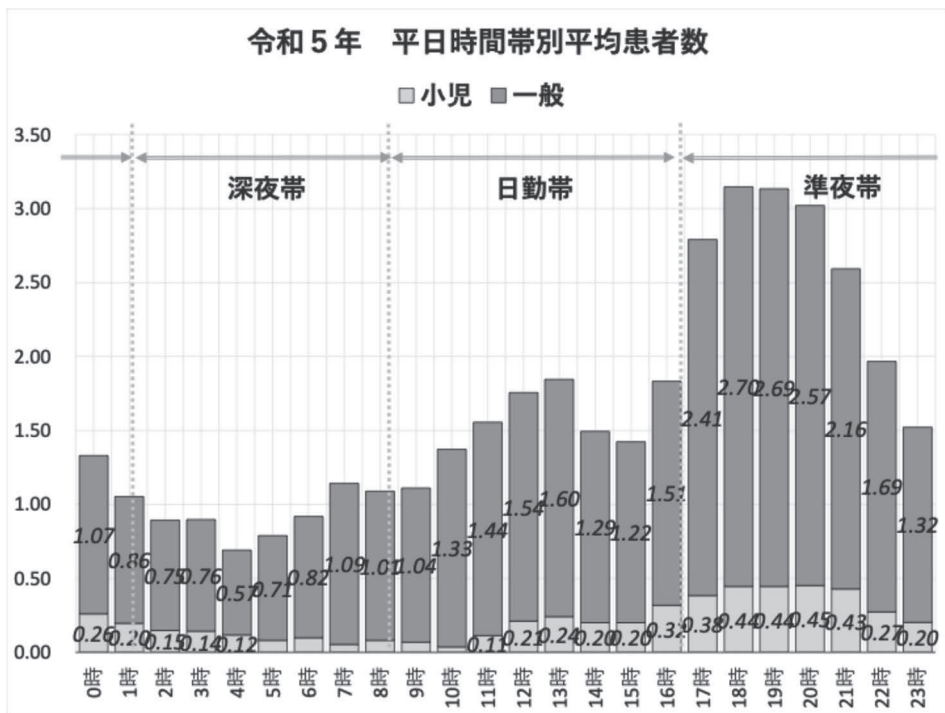


図4 令和5年度 紹介救急搬送数(地域別)

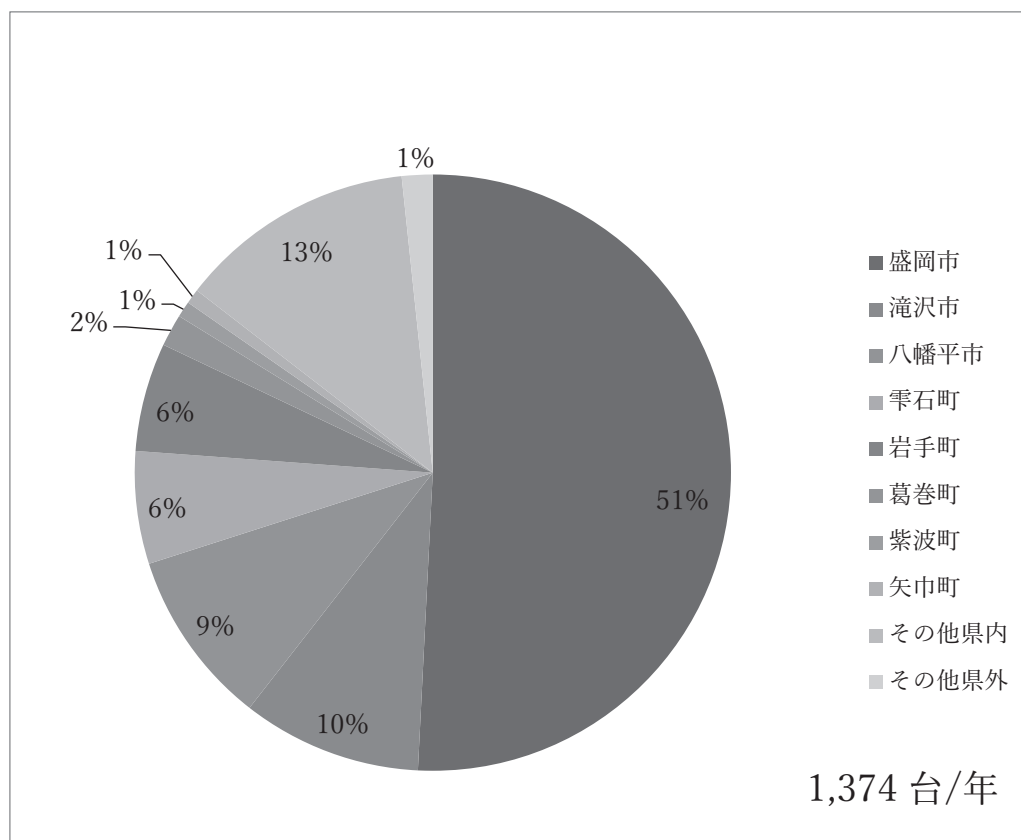
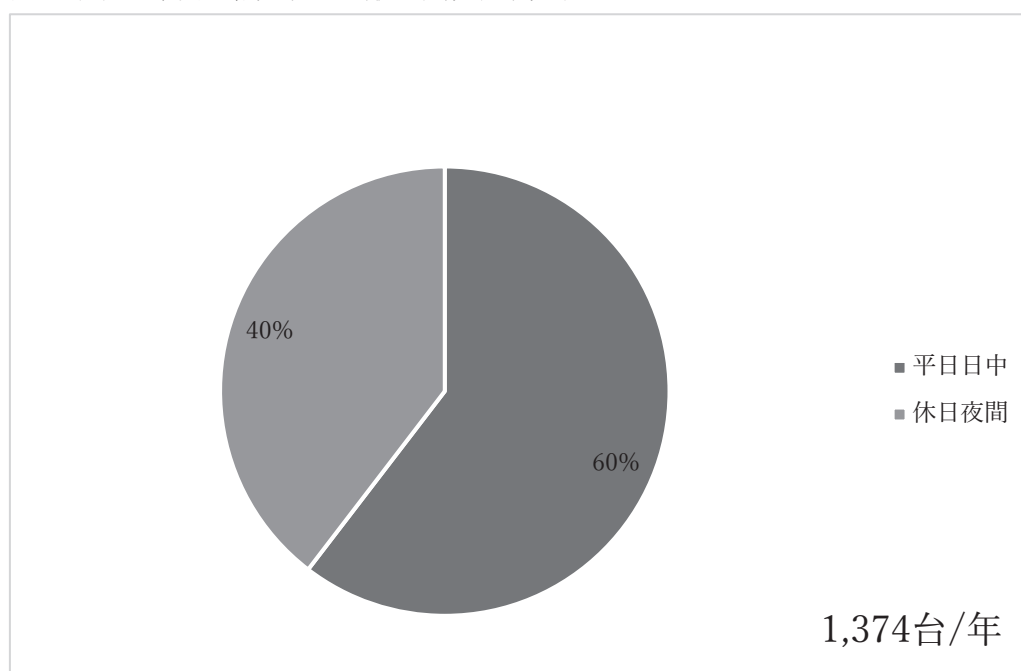


図5 令和5年度 紹介救急車搬送台数(時間別)





## 麻酔科

### 1. 手術件数 (図 1)

コロナ禍前、当院の手術症例は右肩上がりで、2018年(平成30年)には総手術件数5,766件(麻酔科管理4,511件、局所麻酔1,255件)と過去最高を記録していました。

しかし、2020年(令和2年)4月のコロナ緊急事態宣言発出以降、コロナ感染流行の波に応じて断続的に手術室稼働を制限せざるを得ない状況になりました。通常12列運用のところ感染流行の度合いを見定めながら6列、8列、10列運用などに制限して、院内の空床確保や病院全体のスタッフ確保に繋がりました。

その結果、2020年(令和2年)5,407件、2021年(令和3年)5,305件、2022年(令和4年)4,965件と手術件数は減少してきました。2023年(令和5年)2月、コロナ流行第8波収束を見据え通常運用に戻した後は、手術症例数は増加に転じました。

令和5年1月1日～12月31日の手術件数は5,592件(前年比約627件増)、内訳は麻酔科管理の手術が4,306件(同件280件増)、主科管理(局所麻酔)の手術が1,286件(同347件増)と、前年よりも増加しました。

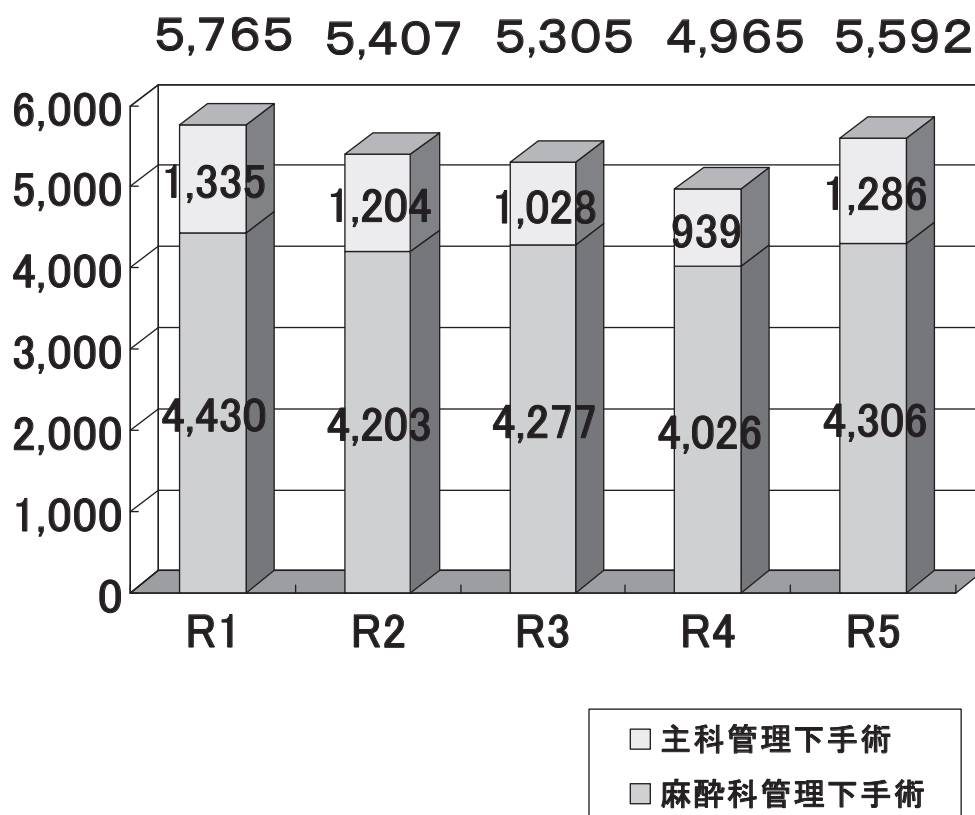


図 1 総手術件数

コロナ禍前は多くの手術症例に対応するため12室をフル活用で運用していましたが、コロナ禍の手術制限により、スムーズな手術室運営を行うための有効な手段を見出しました。診療科ごとの手術枠（列）を定め、緊急手術対応できる手術室を必ず1～2室空けておく方法です。他の大規模施設では既に行われていたことですが、当院ではコロナ禍の手術制限をきっかけに、やっと踏み出すことができました。これによって、より迅速な緊急手術対応が可能になっています。

表1に麻酔科管理下手術症例（検査、処置も含む）の診療科別の内訳を示しました。消化器外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、乳腺内分泌外科の順です。

脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科など麻酔科として高度な専門性が要求される科の手術症例も少なくありません。

コロナ禍による手術制限に伴い、良性疾患や不急手術の延期にご協力いただいた診療科に感謝しています。

表1. 診療科別手術件数（麻酔科管理下手術）

	R1	R2	R3	R4	R5
消化器外科	1,026	1,016	1,051	903	896
整形外科	807	667	792	732	818
産婦人科	637	608	560	547	605
脳神経外科	262	236	347	365	338
乳腺内分泌外科	329	346	318	331	330
心臓血管外科	338	318	289	303	267
泌尿器科	280	301	217	218	272
耳鼻科	296	252	210	198	246
呼吸器外科	175	167	190	159	213
小児外科	107	106	103	97	96
形成外科	55	84	98	72	87
口腔外科	61	57	63	56	85
循環器内科	4	6	15	21	28
眼科	28	24	8	11	7
皮膚科	16	11	11	8	11
腎臓内科	9	4	5	5	7
呼吸器内科	0	0	0	0	0
他	0	0	0	0	0
合計	4,430	4,203	4,277	4,026	4,306

## 2. 手術室以外での麻酔

開院以来、地下放射線部で行っていた体外衝撃波による泌尿器科の腎結石破砕は、麻酔科医による硬膜外麻酔が必要でした。年間 200～300 例程度を麻酔科医が管理していましたが、平成 23 年 10 月、器械更新に伴い、麻酔科医なしでの結石破砕が可能となったため、麻酔科医 1 名が手術室業務に復帰できました。

手術室以外で行っていた全身麻酔は、平成 26 年：4 件、平成 27 年：5 件、平成 28 年：6 件、平成 29 年：19 件、平成 30 年：59 件（脳外 52、循内 7）、令和元年：76 件（脳外 72、循内 4）、令和 2 年：90 件（脳外 84、循内 6）と年々増加していました。これまで手術室以外（主に地下の血管造影室）で行っていた全身麻酔下での血管内治療が、令和 3 年 4 月にハイブリッド手術室が完成したことにより手術室内で可能となり、麻酔科医の効率的な配置が可能となりました。

手術室以外での麻酔（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔）には、麻酔標榜医資格を有した麻酔科医師を派遣せざるを得ないため、手術室業務に支障が出る結果となります。麻酔科医は、手術室内で勤務することで最大限の力を発揮でき、効率の良い手術室運営が可能となります。

## 3. 効率的な手術室運営のために

手術申し込み方法について、開院当初（昭和 62 年）は 1 週間分の手術を前週金曜日の締め切りにしていました。その後、手術症例の増加に伴い手術待ち患者を少なくするために、手術予定の締め切りを週 2 回（木・金曜日は火曜日締め切り、月・火・水曜日は前週木曜日締め切り）としました。

平成 22 年 5 月からは予定手術は全て 2 日前締め切りとし、患者と外科医の便宜を図っています。平成 22 年 7 月からは午後開始の手術は全てオンコールとして、手術室の有効活用、スムーズで無駄のない手術室運営をめざしています。

外部委託した経営診断の分析結果などを踏まえ、十分とはいえないスタッフ数で緊急手術に速やかに対応するためには、「予定手術は日勤帯に終了する」よう各診療科に協力を求めています。

手術室は公共の場であり、ルールを守って手術室を利用することが、患者にとっても最大の利益をもたらします。

緊急手術の変化（図 2）を示す。患者の病態に緊急性があり、手術申し込み当日に行う手術を「緊急手術」と定義しています。いわゆる予定外の臨時手術は含まれていません。少ないスタッフで緊急手術を待たせることなく受け入れ、手術室を有効活用するために、麻酔科、手術室スタッフはさまざまな工夫をしており、ほとんどの診療科に協力をいただいています。

令和 5 年（コロナによる手術制限の解除後）以降、診療科ごとの予定手術枠（列）を指

定し、緊急手術用の手術室を空けておく方法に変更しました。これによって、より速やかな緊急手術の受入が可能となりました。

私たち麻酔科医は、患者さんの安全と手術室の秩序を第一に考えています。秩序があって効率的な手術室は、患者さんにとっても、手術室で働く医療従事者にとっても、最も大切なことであると考えています。

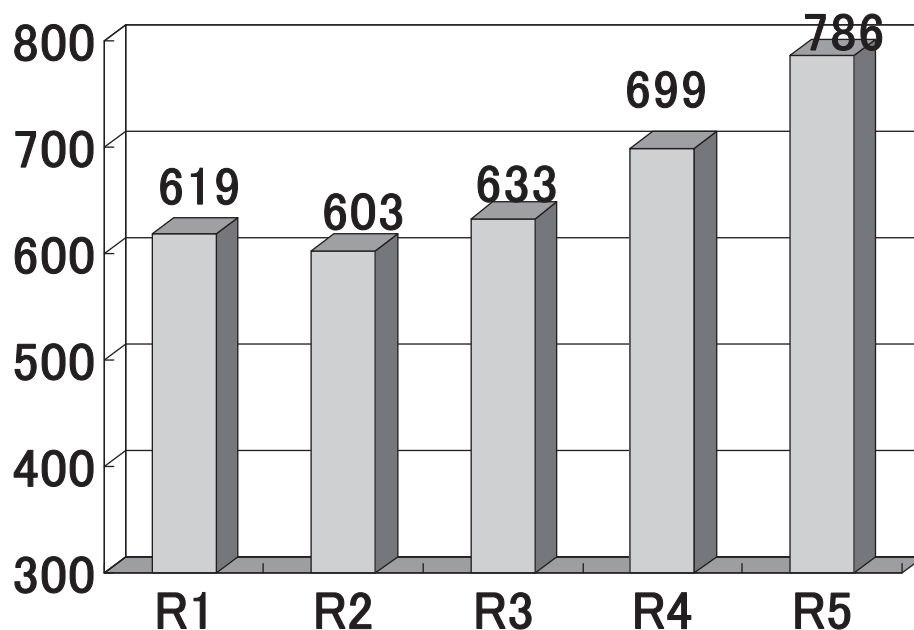


図2. 緊急手術の変化  
(麻酔科管理下手術からの再掲)

#### 4. 麻酔方法別統計 (表2)

麻酔方法は、大きく変化しています。1900年代後半から主流であった吸入麻酔による麻酔管理は、2000年代に入り静脈麻酔が主流となってきました。このまま吸入麻酔はなくなるのではないかと思われましたが、覚醒が早い新しい吸入麻酔薬デスフルランの登場で吸入麻酔による全身麻酔が若干盛り返しています。静脈麻酔は、調節性に富んだ短時間作用性麻薬と BIS モニター普及で麻酔管理を大きく進化させ、患者さんの術後の QOL は大きく向上しています。

また、平成 29 年から主に術後鎮痛の補助手段として超音波ガイド下神経ブロック(伝達麻酔のひとつ)を取り入れ、患者さんの QOL 向上につなげています。平成 29 年：216 例、平成 30 年：324 例、令和元年：364 例、令和 2 年：250 例、令和 3 年は 218 例、令和 4 年

は 353 例、令和 5 年は 314 例に対して超音波ガイド下神経ブロックを施行しました。

令和 4 年から多職種連携による術後疼痛管理チーム加算が制度化され、当院でも令和 4 年 10 月から、麻酔科医と一定の講習を受けた手術室看護師・薬剤師がチームを組んで術後の患者さんの疼痛管理をスタートさせました。

硬膜外麻酔、iv-PCA、神経ブロックなど術後疼痛管理につながる麻酔方法、術中麻酔管理が必要になってきています。

表2 麻酔方法別統計

	R1	R2	R3	R4	R5
全身麻酔(吸入)	579	634	640	600	479
全身麻酔(TIVA)	2,610	2,400	2,422	2,149	2,551
全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻	104	149	177	264	177
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	826	726	763	778	847
脊椎+硬膜外麻酔	2	0	1	2	0
脊髄くも膜下麻酔	307	292	272	231	248
硬膜外麻酔	0	0	1	0	3
伝達麻酔単独	2	2	0	2	1
その他	0	0	1	0	0
合計	4,430	4,203	4,277	4,026	4,306

## 5. 手術室の有効活用

令和 2 年から始まった「COVID-19 対応のための手術制限」は、令和 5 年 1 月まで断続的に行われました（1. 手術件数の項参照）。

当初、手術制限は診療科に具体的な数字を示さない形（例：「50%制限をお願いします」等）で、漠然としたお願いでした。制限数を超える手術申し込みがあっても、悪性疾患や緊急性のある手術症例に対しては、麻酔科医も手術室看護師も臨機応変に対応しました。手術制限の漠然としたお願いでは、全く効果が出ませんでした。その後診療科ごとの列数指定を行うようになってから、やっと効果的な手術制限が可能となりました。

ここ 5 年間は年間手術症例数が漸減していましたが、COVID-19 の収束とともに手術症例は増える傾向にあります。実効性のある手術制限により、手術室スタッフを救急外来や病棟などの繁忙部署へ派遣し、病院としての COVID-19 対応に協力できたものと思っています。

年間約 5,000 件の手術症例は手術室内で行われています。平成 22 年 7 月から、手術室が 12 室に増えましたが、2 室増室に見合った看護師の増員は十分なものではありませんでし

た。緊急手術の申し込みがあった時、たとえ物理的に部屋が空いていても看護スタッフが足りないこともあり、他科の手術開始時間の調整を余儀なくされる場面を何度も経験しました。

一方、手術の夜間・深夜へのずれ込みは、即、翌日の業務へ支障が出るため、手術室の有効活用（午前開始の手術症例の推進、手術所要時間の厳守、手術開始時間の厳守等）が行えるように、各科へ協力を依頼しています。

## 6. 手術室における麻酔科医のマンパワーと業務内容

令和3年4月からはハイブリッド手術室がオープンし、手術室以外（血管造影室）への麻酔要請が無くなった分、麻酔科医の有効活用（手術室への集約）が可能になりました。

一方、麻酔科医にも病棟業務が増えてきました。令和4年10月からは、多職種連携による術後疼痛管理チーム加算が制度化されました。毎日、麻酔科医と一定の講習を受けた手術室看護師と薬剤師がチームを組んで、術後疼痛管理チームの回診（APS回診：Acute Pain Service）がスタートしました。これによって、麻酔科医が一定時間手術室を離れることとなりますが、術後の患者さんのQOL向上につながっていると思われま

令和6年6月現在、常勤医9名とシニアレジデント7名の合計16名（昨年比同数）の麻酔科医が在籍しています。

16名の麻酔科医で24時間365日、12室の手術室での麻酔管理を行っています。

また、当院から単立った麻酔科医2名（釜石病院、総合水沢病院）がそれぞれ週1日当院で勤務しています。また今年からICU科・麻酔科兼務の医師が、水曜日に手術室で勤務しています。

当科では、夜間・休日に関しても、一般的な緊急手術はもちろんのこと、脳血管や心臓大血管手術などの専門性の高い技術を要求される緊急手術にも対応しています。

当院の手術室業務以外にも、大船渡病院への麻酔診療応援が週2日、「手術準備外来」が週2.5日、APS回診を毎日行っています。麻酔科医の手術室以外での業務も増加しています。

夜間の緊急手術も珍しくはありません。深夜に緊急手術が行われれば、日中の麻酔業務に関わる麻酔科医はさらに1名減ってしまいます。

麻酔科医数は増えてはいますが、麻酔科医の業務量も増えています。

従来、夜間・休日は1名の麻酔科医で対応していましたが、平成24年2月から複数の緊急手術に対応するために、セカンドコールの麻酔科医をおきました。

さらに、令和5年4月からは平日にサードコールをおき日中からの手術の延長や、緊急手術に対応するべく診療科内の体制を整備しています。

手術準備外来、APS回診、予定手術と夜間・休日の緊急手術の麻酔、救急救命士の気管

挿管実習の指導等に対応するためには、麻酔科医のマンパワーはまだ不足しています。シニアレジデントが増えたとはいえ、地域医療支援などの麻酔以外の義務もあるため、フルメンバーで麻酔業務に専念できる日は少なく、現在でも麻酔科医は多忙を極めています。

麻酔科医の増員は勿論のこと、夜間・休日の緊急手術症例にも無理なく対応するための手術室スタッフの増員、手術室に常駐する臨床工学技士や薬剤師の配置、勤務体制や業務内容の見直し、麻酔関連機器の充実をも視野に入れた更なる対応が必要であると考えています。

## ICU 科

### 臨床指標（クリニカルインジケーター）

#### <ICU>

表 1 入室経路別の ICU 入室患者数の年度別推移（1993～2015 年度は総計値）

	JIPAD*	1993 ～2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
手術部	<b>(63.6)</b>	8,463 (81.8)	285 (73.6)	302 (71.1)	257 (68.2)	256 (66.0)	265 (73.0)	262 (75.7)	263 (71.9)	290 (76.1)	10,643 (79.5)
病棟	<b>(12.6)</b>	1,129 (10.9)	50 (12.9)	57 (13.4)	53 (14.1)	50 (12.9)	41 (11.3)	38 (11.0)	31 (8.5)	29 (7.6)	1,478 (11.0)
救急部/ 転院患者	<b>(23.8)</b>	757 (7.3)	52 (13.5)	66 (15.5)	67 (17.8)	82 (21.1)	57 (15.7)	46 (13.3)	72 (19.7)	62 (16.3)	1,261 (9.4)
計	—	10,349	387	425	377	388	363	346	366	381	13,382

人 (%)

注：1992 年以前（1987～1992 年）のデータはない

※JIPAD：日本集中治療医学会入室患者データベース。2022 年度のデータで、参加総施設数 95 施設の 75129 症例の集計。割合 (%) のみを表示。ただ、参加施設は全国の ICU の約 14% にあたる。以下同様。

#### <コメント>

約 7 割の患者が手術部からの入室である。特に昨年度は手術部からの入室患者の割合が増えた。

表 2 予定および緊急 ICU 入室患者数の開設時からの年度別推移（1987～2015 年度は総計値）

	JIPAD*	1987 ～2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
予定入室	<b>(53.4)</b>	7,373 (72.9)	257 (66.4)	258 (60.7)	225 (59.7)	229 (59.0)	240 (66.1)	238 (68.8)	234 (63.9)	268 (70.3)	10,576 (70.5)
緊急入室	<b>(46.3)</b>	2,741 (27.1)	130 (33.6)	167 (39.3)	152 (40.3)	159 (41.0)	123 (33.9)	108 (31.2)	132 (36.1)	113 (29.7)	4,419 (29.5)
計	—	10,114	387	425	377	388	363	346	366	381	14,995

#### <コメント>

予定入室は、予定手術後の入室患者を意味する。約 6～7 割が予定入室患者であるが、昨年度は予定手術後の入室患者の割合が増えた。



表3 診療科別にみた開設時からの入室患者数の年度別推移（1987～2014年度は総計値）

	1987 ～2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
心臓外科	4,003	198	182	164	165	162	161	128	159	144	5,466
呼吸器外科	2,463	109	107	122	106	114	91	114	99	126	3,451
消化器外科	2,816	76	29	56	28	37	36	32	32	30	3,172
脳神経外科	802	4	5	10	12	11	16	8	2	1	871
循環器内科	342	30	27	40	27	31	32	43	46	55	674
呼吸器内科	267	3	4	6	1	1	3	2	7	3	297
小児外科	139	2		1						2	144
総合診療科	103	6	8	3	7	4	2	2	4	5	144
消化器内科	99	4	5	5	3	7	3		3	1	130
小児科	105	4	2	1	1	3	1	1	1	1	120
腎臓リウマチ科	55	3	7	10	11	2	4	3	2	4	101
血液内科	63	4	6	3	3	6	2	1	1	2	91
神経内科	33	4	1	2	6	4	4	6	2	1	63
整形外科	47	3	1	2	1	1	1	3	1	3	63
泌尿器科	43	3	1		2	5	3		4		61
産婦人科	40	2			2				1	1	46
皮膚科	16		1								17
耳鼻咽喉科	12	1			1		1	1			16
口腔外科	5										5
乳腺外科	4						1				5
糖尿病代謝科							2	1	1	1	5
救急科								1	1	1	3
眼科	2										2
癌治療科	1		1								2
第2内科	33										33
外科	13										13
計	11,506	456	387	425	377	388	363	346	366	381	14,995

注：現在まで入室のない診療科（放射線科、ペインクリニック科、形成外科）の記載は省略した。

注：2002年度より第2内科は総合診療科と腎臓内科に分轄。

<コメント>

心臓血管外科、呼吸器外科で入室患者の約7割を占める。この数年、循環器内科の患者の入室が増加している。

表4 ICU入室理由別にみた入室患者数の年度別推移（1993～2014年度は総計値）

		1993 ～ 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
大手術後	心大血管系	3,083	176	146	128	131	115	131	113	137	144	4,304
	脳神経系	669	1	2	7	1	3	6	4	1		694
	肺,縦隔系	2,047	106	110	122	104	108	91	112	97	126	3,023
	腹部	1,207	40	6	13	4	13	13	16	9	11	1,332
	食道	410	3	8	18	9	12	17	12	10	10	509
	頸部	9	1	1					3			14
術前合併症	心血管系	268	10	3	1	2	3	1	1			289
	呼吸器系	99	1		2		1					103
	脳神経系	6										6
	腎臓	18										18
	高齢	29			2	1	1					33
	その他	21										21
	計	441	11	3	5	3	5	1	1			470
術中合併症	呼吸器系	72	4	1	1	1	2			1	3	85
	循環器系	48	2	2	3	2		2	2	3		64
	脳神経系	7			2							9
	心停止	8			1				1	1	3	14
	計	135	6	3	7	3	2	2	3	5	6	172
呼吸不全	864	36	30	25	36	29	28	20	23	24	1,115	
循環不全	540	44	52	66	65	72	47	39	55	32	1,012	
腎不全	46	3	3	3				1		1	57	
肝不全	15				1	1			1		18	
意識障害	21	1	1	3		1	1				28	
脳血管障害	16			1	3	4	3	3	2		32	
代謝障害	20	1			1		1	1		1	25	
心肺蘇生後	210	21	18	24	14	16	22	20	21	25	391	
痙攣重積発作	18	2	2	1	2	1	1				27	
肺血栓塞栓症	14			1		2		1	5		23	
重症膵炎	14	1	1	3		1			2	1	23	
薬物中毒	35			1	1	1				1	39	
多発外傷	46	5	2	4	2	2	1		2	3	67	
熱傷/電撃症	8										8	
環境による障害	20	2	1			1					24	
溺水	1										1	
その他*	139	2	1			1			1	2	146	
計	9,893	456	387	425	377	388	363	346	366	381	13,382	

注：術中合併症は呼吸不全以下の分類に含めている。

注：1992年以前（1987～1992年）のデータはない。

※ その他：ICUが非適応と思われる症例（見取りなどの患者）

<コメント>

術後患者が約75%を占めている。心大血管系と肺・縦隔系が多くを占める。呼吸不全、循環不全患者の入室が併せて15～20%で、心肺蘇生後の患者がそれに続く。

表5 ICUでの主たる治療施行症例数の年度別推移（1993～2015年度は総計値）

	JIPAD	1993 ～2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
全入室患者数	—	10,349	387	425	377	388	363	346	366	381	13,382
中心静脈ライン	(47.4)	2,836 <sup>※2</sup> (47.5)	208 (53.7)	178 (41.9)	188 (49.9)	182 (46.9)	191 (52.6)	169 (48.8)	198 (54.1)	190 (49.9)	4,340 (50.3)
動脈ライン	(92.3)	5,679 <sup>※2</sup> (95.1)	368 (95.1)	402 (94.6)	352 (93.4)	363 (93.6)	331 (91.2)	326 (94.2)	353 (96.4)	349 (91.6)	8,523 (94.8)
気管挿管下人工呼吸	(33.2)	4,984 (48.1)	244 (63.0)	247 (58.1)	242 (64.2)	219 (56.4)	222 (61.2)	193 (55.8)	205 (56.0)	192 (50.4)	6,748 (50.4)
非侵襲的人工呼吸(NPPV)	(6.4)	131 (1.3)	6 (1.6)	10 (2.4)	7 (1.9)	10 (2.6)	10 (2.8)	12 (3.5)	19 (5.2)	45 (11.8)	250 (1.9)
高流量鼻カヌラ <sup>※3</sup> (HFNC)	(10.9)	52 (11.4)	81 (20.9)	81 (19.1)	76 (20.2)	73 (18.8)	66 (18.2)	39 (11.3)	56 (15.3)	66 (17.3)	590 (16.9)
気管切開	(3.0)	322 (3.1)	8 (2.1)	10 (2.4)	13 (3.4)	10 (2.6)	16 (4.4)	16 (4.6)	11 (3.0)	9 (2.4)	415 (3.1)
カテコラミン投与	—	5,024 (48.5)	206 (53.2)	196 (46.1)	193 (51.2)	172 (44.3)	178 (49.0)	148 (42.8)	149 (40.7)	130 (34.1)	6,396 (47.8)
IABP	(2.2)	753 (7.3)	28 (7.2)	34 (8.0)	44 (11.7)	34 (8.8)	27 (7.4)	17 (4.9)	26 (7.1)	21 (5.5)	984 (7.4)
PCPS	(1.4)	152 (1.5)	11 (2.8)	8 (1.9)	15 (4.0)	14 (3.6)	17 (4.7)	14 (4.0)	21 (5.7)	9 (2.4)	261 (2.0)
VV-ECMO	(0.3)	0	0	0	4 (1.1)	3 (0.8)		2 (0.6)	0	1 (0.3)	10 (0.1)
IMPELLA	—	△					4 (1.1)	4 (1.2)	8 (2.2)	7 (1.8)	23 (1.6)
補助人工心臓 (VAD)	—	1 (0.0)	1 (0.3)	0	1 (0.3)	2 (0.5)	2 (0.6)	2 (0.6)	0	0	15 (0.1)
間欠的腎代替療法 (HD, PD)	(4.5)	251 (2.4)	15 (3.9)	16 (3.8)	25 (6.6)	19 (4.9)	11 (3.0)	17 (4.9)	18 (4.9)	24 (6.3)	396 (3.0)
持続的腎代替療法 (CRRT)	(5.2)	519 (5.0)	26 (6.7)	22 (5.2)	14 (3.7)	11 (2.8)	10 (2.8)	11 (3.2)	14 (3.8)	14 (3.7)	641 (4.8)
他の血液浄化法	(0.5) <sup>※4</sup>	40 (0.4)	2 (0.)	3 (0.7)	1 (0.3)	2 (0.5)	0	1 (0.3)	0	0	49 (0.4)
エントトキシソル (PMX) <sup>※5</sup>	(0.4)	97 (0.9)	1 (0.3)	1 (0.2)	0	0	0	0	0	0	99 (0.7)

症例数（施行割合<sup>※1</sup>）

注：1992年以前（1987～1992年）のデータはない。

※1：施行患者数 / 全入室患者数

※2：データは2003～2015年度

※3：HFNCは2015年度より導入

※4：血漿交換のみ

※5：1994年発売直後より導入

<コメント>

JIPADの数字と比べると、同一の割合の項目が多いが、気管挿管下人工呼吸、NPPV、HFNC、IABPの割合が、当院で突出して高い。一方、CRRTの割合は低い。

ただ、JIPADは全国の一部（約14%）のデータであり、単純に比較はできない。

表 6 APACHE II スコア別にみた予測死亡率と実際の死亡率の年度別推移（最近の 10 年間）

年度	死亡率等	APACHE II スコア							
		～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～
'14	人数（人）	3	65	200	149	55	9	8	26
	予測平均死亡率(%)	2.1	6.0	10.4	21.8	37.8	53.8	73.4	91.0
	実死亡率(%)	0.0	0.0	4.0	6.0	18.2	11.1	50.0	84.6
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.38</b>	<b>0.28</b>	<b>0.48</b>	<b>0.21</b>	<b>0.68</b>	<b>0.93</b>
'15	人数（人）	5	60	154	122	48	24	11	24
	予測平均死亡率(%)	2.2	4.6	10.3	18.8	35.5	62.0	76.7	93.2
	実死亡率(%)	20.0	0.0	1.3	8.2	12.5	25.0	27.3	41.7
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>9.09</b>	<b>0.00</b>	<b>0.13</b>	<b>0.44</b>	<b>0.35</b>	<b>0.40</b>	<b>0.36</b>	<b>0.45</b>
'16	人数（人）	1	58	134	104	38	16	9	24
	予測平均死亡率(%)	2.3	4.7	10.1	18.1	37.1	59.3	77.6	94.1
	実死亡率(%)	0.0	0.0	3.7	1.9	15.8	43.8	22.2	50.0
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.37</b>	<b>0.10</b>	<b>0.43</b>	<b>0.74</b>	<b>0.29</b>	<b>0.53</b>
'17	人数（人）	6	69	159	82	36	20	19	32
	予測平均死亡率(%)	3.6	5.6	9.5	18.6	44.6	61.3	76.7	92.8
	実死亡率(%)	0.0	1.4	2.5	6.1	13.9	35.0	31.6	56.3
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.26</b>	<b>0.33</b>	<b>0.31</b>	<b>0.57</b>	<b>0.41</b>	<b>0.61</b>
'18	人数（人）	7	55	125	93	43	21	12	20
	予測平均死亡率(%)	4.2	5.1	9.6	23.7	41.1	57.8	74.3	88.6
	実死亡率(%)	0.0	0.0	4.0	11.8	20.9	38.1	50.0	55.0
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.42</b>	<b>0.50</b>	<b>0.51</b>	<b>0.66</b>	<b>0.67</b>	<b>0.62</b>
'19	人数（人）	6	66	125	95	37	19	8	26
	予測平均死亡率(%)	2.9	4.7	10.3	24.8	38.5	62.7	83.2	90.4
	実死亡率(%)	16.7	0	2.4	10.5	8.1	36.8	62.5	53.8
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>5.76</b>	<b>0.00</b>	<b>0.23</b>	<b>0.42</b>	<b>0.21</b>	<b>0.59</b>	<b>0.75</b>	<b>0.60</b>
'20	人数（人）	5	46	150	79	40	9	9	24
	予測平均死亡率(%)	2.2	4.7	9.3	18.3	36.0	47.6	77.0	86.9
	実死亡率(%)	0.0	2.2	0.7	6.3	17.5	0.0	55.6	54.2
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.47</b>	<b>0.08</b>	<b>0.34</b>	<b>0.49</b>	<b>0.00</b>	<b>0.72</b>	<b>0.62</b>
'21	人数（人）	8	74	139	60	29	7	10	18
	予測平均死亡率(%)	2.8	4.8	9.3	17.8	34.9	52.2	76.8	90.9
	実死亡率(%)	0.0	0.0	3.6	10.0	3.4	28.6	20.0	50.0
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.39</b>	<b>0.56</b>	<b>0.10</b>	<b>0.55</b>	<b>0.26</b>	<b>0.55</b>
'22	人数（人）	8	77	142	79	22	8	8	21
	予測平均死亡率(%)	4.0	5.8	9.8	20.8	38.8	66.6	81.3	90.2
	実死亡率(%)	12.5	0.0	1.4	6.3	18.2	37.5	25.0	57.1
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>3.13</b>	<b>0.00</b>	<b>0.14</b>	<b>0.30</b>	<b>0.47</b>	<b>0.56</b>	<b>0.31</b>	<b>0.63</b>
'23 <sup>(注4)</sup>	人数（人）	3	85	180	56	9	10	14	19
	予測平均死亡率(%)	2.8	4.8	9.2	21.7	37.2	52.9	72.7	91.3
	実死亡率(%)	0	1.2	2.2	8.8	44.4	10	35.7	36.8
	標準比死亡率 <sup>(注2)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.25</b>	<b>0.24</b>	<b>0.41</b>	<b>1.19</b>	<b>0.19</b>	<b>0.49</b>	<b>0.40</b>

注 1： APACHE II の対象とならない 15 歳以下の症例と、集計の時点で、入院中のため予後が確定していない症例は除外した。

注 2： 標準比死亡率＝実死亡率 / 平均予測死亡率

注 3： 標準比死亡率が 1.00 を超えた値は   で示した。

(1.00 を超えると、実際の死亡率が予測死亡率より高くなり成績が不良であることを意味する)

注4：APACHE II スコア “10～14” の2人、“15～19” の1人は入院中のため算出からは除外した。

<コメント>

標準比死亡率は、APACHE II スコアが “20～24” の重症度で1.00を上回ったが、他の重症度では大きく1.00を切り込み良好な成績であることが推察される。

表7 入室時の重症度と予後のJIPAD(2017年度)との比較(最近の10年間)

	JIPAD※1	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APACHE II 中央値	<b>14</b>	14	15	15	14	15	14	14	13	13	12
平均予測死亡率※2	<b>12.7</b>	21.9	23.3	23.0	25.3	24.9	25.4	21.6	19.1	20.4	18.0
ICU内死亡率	<b>4.4</b>	7.0	6.2	6.2	7.7	8.2	5.9	5.8	4.9	6.3	3.7
院内死亡率	<b>9.3</b>	10.5	8.5	8.8	11.1	14.1	11.1	8.8	7.2	7.9	7.1

※1：JIPAD：日本集中治療医学会入室患者データベース。2022年度のデータであるが、参加施設は全国のICUの約14%と少ないことから参考データとして提示した。

※2：APACHE II スコアシステムから算出した死亡率

<コメント>

JIPADのデータと比べると、当院はICU内死亡率、院内死亡率ともに低い。APACHE II スコアの中央値もJIPADデータと比べると低い。平均予測死亡率は当院の方が高い。背景疾患の差が影響していると思われる。

表 8 医療関連感染症の発生率（過去 6 年間の四半期別推移）

		中心静脈カテーテル 関連血流感染症		人工呼吸器関連 肺炎		尿道カテーテル関連 尿路感染症	
		使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2
'18	4～6 月期	70.0%	2.6	62.6%	3.0	97.0%	0
	7～9 月期	62.7%	3.3	57.1%	3.6	91.5%	0
	10～12 月期	60.2%	0	56.2%	2.8	98.9%	0
	1～3 月期	66.8%	0	69.2%	0	96.6%	0
	総計	<b>64.9%</b>	<b>1.4</b>	<b>61.5%</b>	<b>2.1</b>	<b>96.3%</b>	<b>0</b>
'19	4～6 月期	63.0%	0	70.6%	2.2	97.4%	0
	7～9 月期	61.8%	0	63.8%	0	95.9%	0
	10～12 月期	64.6%	0	65.4%	0	93.4%	1.7
	1～3 月期	58.7%	2.9	50.4%	3.4	96.8%	0
	総計	<b>62.1%</b>	<b>0.7</b>	<b>62.8%</b>	<b>1.3</b>	<b>95.9%</b>	<b>0.4</b>
'20	4～6 月期	70.5%	0	65.9%	0	93.9%	0
	7～9 月期	64.7%	2.6	67.1%	0	100%	0
	10～12 月期	57.2%	0	58.7%	0	95.2%	0
	1～3 月期	53.1%	0	65.6%	0	98.7%	0
	総計	<b>61.5%</b>	<b>0.7</b>	<b>64.4%</b>	<b>0</b>	<b>97.0%</b>	<b>0</b>
'21	4～6 月期	57.8%	0	69.8%	0	89.1%	0
	7～9 月期	50.6%	0	60.1%	0	99.3%	0
	10～12 月期	56.7%	0	62.5%	0	97.2%	0
	1～3 月期	55.2%	3.3	68.2%	0	98.7%	0
	総計	<b>55.0%</b>	<b>0.8</b>	<b>65.3%</b>	<b>0</b>	<b>95.9%</b>	<b>0</b>
'22	4～6 月期	62.0%	0	66.0%	0	95.1%	0
	7～9 月期	60.9%	0	74.2%	4.3	97.5%	0
	10～12 月期	73.4%	2.2	76.4%	0	92.5%	0
	1～3 月期	58.4%	0	66.6%	0	97.7%	0
	総計	<b>63.8%</b>	<b>0.7</b>	<b>71.0%</b>	<b>1.2</b>	<b>95.7%</b>	<b>0</b>
'23	4～6 月期	70.4%	0	57.0%	0	95.4%	0
	7～9 月期	72.6%	0	64.2%	0	97.7%	0
	10～12 月期	74.7%	2.2	72.0%	2.3	96.5%	0
	1～3 月期	72.0%	0	64.6%	0	94.7%	0
	総計	<b>72.5%</b>	<b>0.6</b>	<b>64.8%</b>	<b>0.7</b>	<b>96.1%</b>	<b>0</b>

※1：（デバイス挿入延べ日数/延べ入院患者数）×100

※2：（デバイス関連感染症患者数/デバイス挿入延べ日数）×1,000

<コメント>

昨年度の医療器具関連感染症の発生は BSI1 例、VAP1 例であった。しかし、BSI、VAP とともに年間を通すと JHAIS の平均値を下回っている。UTI はこの 3 年間発生はない。

<HCU>

表 9 入室経路別の HCU 入室患者数の開設時からの年度別推移 (2009～2014 年度は総計値)

	2009 ~2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
手術部	677 (54.7)	492 (75.5)	551 (76.7)	456 (67.5)	530 (67.0)	589 (69.9)	386 (63.2)	397 (73.4)	486 (65.1)	531 (69.5)	5,095 (67.2)
ICU	365 (29.5)	85 (13.0)	71 (9.9)	88 (13.0)	76 (9.6)	57 (6.8)	38 (6.2)	12 (2.2)	20 (2.7)	22 (2.9)	834 (11.0)
病棟	87 (7.0)	27 (4.1)	31 (4.3)	23 (3.4)	35 (4.4)	50 (5.9)	50 (8.2)	21 (3.9)	39 (5.2)	49 (6.4)	412 (5.4)
救急部/ 転院患者	109 (8.8)	48 (7.4)	65 (9.1)	109 (16.1)	150 (19.0)	147 (17.4)	137 (22.4)	111 (20.5)	202 (27.0)	162 (21.2)	1,240 (16.4)
計	1,238	652	718	676	791	843	611	541	747	764	7,581

人 (%)

<コメント>

約 7 割の患者が手術室からの入室である。ICU からの入室は減少しており、逆に救急部/転院患者の入室が増えている。

表 10 予定および緊急 HCU 入室患者数の開設時からの年度別推移 (2009～2014 年度は総計値)

	2009 ~2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
予定入室*	713 (57.6)	457 (70.1)	473 (65.9)	432 (63.9)	491 (62.1)	553 (65.6)	368 (60.2)	289 (53.4)	360 (48.2)	390 (51.0)	4,526 (59.7)
緊急入室	525 (42.4)	195 (29.9)	245 (34.1)	244 (36.1)	300 (37.9)	290 (34.4)	243 (39.8)	252 (46.6)	387 (51.8)	374 (49.0)	3,055 (40.3)
計	1,238	652	718	676	791	843	611	541	747	764	7,581

人 (%)

※ 予定手術患者以外に、ICU からの予定転棟患者も含まれる。

<コメント>

予定入室が約 5 割である。この割合は年を追って減ってきたが減り止まった感がある。

表 11 診療科別にみた開設時からの入室患者数の年度別推移（2009～2014年度は総計値）

	2009 ～2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
消化器外科	479	371	411	374	486	452	273	261	317	323	3,747
心臓外科	300	182	218	201	167	211	138	89	126	134	1,766
脳神経外科	5	1	4	40	74	113	107	132	198	174	848
呼吸器外科	241	50	37	13	19	31	26	15	28	37	497
循環器内科	42	4	17	21	16	10	17	13	31	27	198
神経内科	9	6		5	5	9	13	13	29	10	99
総合診療科	45	6	12	6	4		4	5	4	2	88
呼吸器内科	34	5	3	2	2	1	9	5	1	5	67
整形外科	23	10	2	1	2	2	5	1	1	10	57
泌尿器科	14	7	3		5	6	2	1	1	7	46
腎臓リウマチ科	5	1	2	9	3	2	7	2	3	2	36
消化器内科	8	1	1	1	2	3	6		3	2	27
口腔外科								2	2	20	24
産婦人科	5		1	1	4			1	1	2	15
耳鼻咽喉科	9	3	2								14
血液内科	8	1	1		1	2	1				14
皮膚科	9	1	1		1						12
糖尿病代謝						1	2	1	1	6	11
乳腺外科	1	2	1						1		5
癌化療科	1	1		1			1			1	5
救急科										2	2
小児科			1								1
小児外科			1								1
形成外科				1							1
計	1,238	652	718	676	791	843	611	541	747	764	7,581

注：この10年間で入室のなかった診療科（眼科、放射線科、ペインクリニック）の記載は省略した。

<コメント>

消化器外科、心臓外科、脳神経外科で全体の80～90%を占める。この数年は脳神経センターからの入室が増加している。



表 12 HCU 入室理由別にみた開設時からの入室患者数の年度別推移 (2009～2014 年度は総計値)

		2009 ~2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
大手術後	心大血管系	177	101	120	80	86	121	86	45	73	78	967
	脳神経系	2		1	7	12	32	50	101	113	118	436
	肺,縦隔系	227	46	39	13	16	33	24	12	23	35	468
	腹部	275	296	323	325	422	415	251	258	293	299	3,157
	食道	16	2	5	1	1	2			4	1	32
	頸部	2	4	2		1	1	1	1	1	26	39
術前合併症	心血管系	22	17	12	7	8	8	2		2	1	79
	呼吸器系	17	8	3	3	2	1	1			1	36
	脳神経系	4	4		1	2						11
	腎臓	11	3	3	3	2						22
	高齢	11	16	33	16	11	7	2				96
	その他	9	3			1						13
	計	74	51	51	30	26	16	5		2	2	257
術中合併症	呼吸器系	1	1	1	2	2	1				1	9
	循環器系	2	1	5	4	2	5	2	1	1	3	26
	脳神経系	2	2	1					1			6
	心停止										1	1
	計	5	4	7	6	4	6	2	2	1	5	42
呼吸不全	260	61	54	81	67	57	63	29	44	46	762	
循環不全	120	60	95	82	82	69	50	43	77	67	745	
腎不全	7	1	3	5			1	2	1	1	21	
肝不全			1				1	2			1	5
意識障害	11	8	5	3	1	1	4	2			1	36
脳血管障害		4	3	32	62	83	59	36	94	50		423
代謝障害	5	7	3	3	1	1	1		2	7		30
心肺蘇生後	8		1	1	3	1	4	5	4	6		33
痙攣重積発作	3			2	1	2	3	1	5	2		19
肺血栓塞栓症	2									1		3
重症肺炎	3			1							2	6
薬物中毒	10					1						11
多発外傷	17	6	6	5	8	7	7	4	7	13		80
熱傷/電撃症		1										1
環境による障害	11	1	2	3	1							18
溺水												
その他	8	3	4	2		1		2	3	9		32
計	1,238	652	718	676	791	843	611	541	747	764		7,581

注：術中合併症は呼吸不全以下の分類に含めている。

<コメント>

術後患者が約 7 割を占めており、その中でも腹部手術が特に多い。2017 年度から増えている脳血管障害は、ほとんどが脳卒中患者に対する血管内手術後の患者である。

表 13 HCU での主たる治療施行症例数の開設時からの年度別推移 (2009～2014 年度は総計値)

	2009 ～2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
全入室患者数	1,238	652	718	676	791	843	611	541	747	764	7,581
中心静脈ライン	246 (19.9)	45 (6.9)	76 (10.9)	25 (3.7)	33 (4.2)	36 (4.3)	31 (5.1)	30 (5.5)	40 (5.4)	54 (7.1)	616 (8.1)
動脈ライン	927 (74.9)	437 (67.0)	469 (65.3)	378 (55.9)	359 (45.4)	443 (52.6)	346 (56.6)	300 (55.5)	360 (48.2)	429 (56.2)	4,448 (58.7)
気管挿管下 人工呼吸	256 (20.7)	62 (9.5)	84 (11.7)	57 (8.4)	63 (8.0)	79 (9.4)	59 (9.7)	65 (12.0)	87 (11.6)	91 (11.9)	903 (11.9)
非侵襲的人工 呼吸(NPPV)	18 (1.5)	5 (0.8)	10 (1.4)	5 (0.7)	11 (1.4)	5 (0.6)	6 (1.0)	4 (0.7)	16 (2.1)	27 (3.5)	107 (1.4)
高流量鼻カヌラ (HFNC)	0	37 (5.7)	60 (8.4)	48 (7.1)	54 (6.8)	49 (5.8)	31 (5.1)	22 (4.1)	32 (4.3)	33 (4.3)	366 (5.8)
気管切開	119 (9.6)	26 (4.0)	14 (1.9)	25 (3.7)	28 (3.5)	23 (2.7)	24 (3.9)	18 (3.3)	37 (5.0)	13 (1.7)	327 (4.3)
VV ECMO	0	0	0	0	0	0	1 (0.2)	2 (0.4)	0	0	3 (0.0)
カテコラミン投与	178 (14.4)	42 (6.4)	53 (7.4)	27 (4.0)	45 (5.7)	30 (3.6)	41 (6.7)	37 (6.8)	53 (7.1)	56 (7.3)	562 (7.4)
IABP	1 (0.1)	0	4 (0.6)	2 (0.3)	4 (0.5)	3 (0.4)	0	1 (0.2)	2 (0.3)	3 (0.4)	20 (0.3)
VA ECMO	0	0	0	0	0	0	1 (0.2)	1 (0.2)	0	0	2 (0.0)
補助人工心臓 (VAD)	0	1 (0.2)	0	0	1 (0.1)	2 (0.2)	0	0	0	0	4 (0.1)
間欠的腎代替療法 (HD, PD)	33 (2.7)	17 (2.6)	19 (2.6)	33 (4.9)	25 (3.2)	17 (2.0)	15 (2.5)	7 (1.3)	15 (2.0)	16 (2.1)	197 (2.6)
持続的腎代替療法 (CRRT)	2 (0.2)	1 (0.2)	0	1 (0.1)	0	1 (0.1)	1 (0.2)	3 (0.6)	1 (0.1)	0	10 (0.1)
他の血液浄化法	2 (0.2)	1 (0.2)	0	3 (0.7)	0	2 (0.2)	0	0	0	2 (0.3)	10 (0.1)
エントトキシソ吸着 (PMX)	0	0	1 (0.1)	0	0	0	0	0	0	0	1 (0.0)

<コメント>

気管挿管下人工呼吸管理は約 10%の患者に行っている。その他、VV ECMO、機械的循環補助、血液浄化法も少ないながら施行している。

表 14 APACHE II スコア別にみた予測死亡率と実際の死亡率の年度別推移（最近の 10 年間）

年度	死亡率等	APACHE II スコア							
		～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～
'14	人数（人）	6	81	186	93	13	4	7	1
	予測平均死亡率(%)	3.2	7.9	12.1	21.1	39.5	64.1	71.8	72.7
	実死亡率(%)	0.0	1.2	3.2	7.5	23.1	0.0	14.3	100.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.15</b>	<b>0.26</b>	<b>0.36</b>	<b>0.58</b>	<b>0.00</b>	<b>0.20</b>	<b>1.38</b>
'15	人数（人）	11	159	311	125	32	9	4	1
	予測平均死亡率(%)	4.3	6.9	11.7	20.2	37.5	62.9	68.6	90.7
	実死亡率(%)	0.0	1.3	1.6	5.6	18.8	22.2	50.0	0.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.19</b>	<b>0.14</b>	<b>0.28</b>	<b>0.50</b>	<b>0.35</b>	<b>0.73</b>	<b>0.00</b>
'16	人数（人）	11	186	338	133	23	12	6	6
	予測平均死亡率(%)	3.8	7.5	12.8	21.1	37.2	54.6	63.5	91.6
	実死亡率(%)	0.0	0.5	1.5	7.5	4.3	50.0	33.3	66.7
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.07</b>	<b>0.12</b>	<b>0.36</b>	<b>0.12</b>	<b>0.92</b>	<b>0.52</b>	<b>0.73</b>
'17	人数（人）	13	182	296	113	42	18	6	5
	予測平均死亡率(%)	4.5	8.0	13.1	22.2	42.5	45.8	68.2	83.0
	実死亡率(%)	0.0	1.6	2.7	7.1	9.5	22.2	16.7	40.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.20</b>	<b>0.21</b>	<b>0.32</b>	<b>0.22</b>	<b>0.48</b>	<b>0.24</b>	<b>0.48</b>
'18	人数（人）	24	223	365	113	32	23	4	6
	予測平均死亡率(%)	4.5	7.8	13.9	22.7	44.5	59.7	77.3	94.1
	実死亡率(%)	0.0	1.3	1.4	8.8	25.0	39.1	25.0	66.7
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.17</b>	<b>0.10</b>	<b>0.39</b>	<b>0.56</b>	<b>0.65</b>	<b>0.32</b>	<b>0.71</b>
'19	人数（人）	16	240	384	132	47	12	6	4
	予測平均死亡率(%)	4.6	7.3	12.8	23.5	42.2	59.8	70.9	87.8
	実死亡率(%)	0.0	1.3	1.0	5.3	25.5	33.3	50.0	75.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.18</b>	<b>0.08</b>	<b>0.23</b>	<b>0.60</b>	<b>0.56</b>	<b>0.71</b>	<b>0.85</b>
'20	人数（人）	12	156	292	94	29	20	5	2
	予測平均死亡率(%)	3.8	6.6	12.0	24.4	40.6	57.4	66.0	91.1
	実死亡率(%)	0	2.6	2.7	1.1	20.7	30.0	80.0	100
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.39</b>	<b>0.23</b>	<b>0.05</b>	<b>0.51</b>	<b>0.52</b>	<b>1.21</b>	<b>1.10</b>
'21	人数（人）	25	164	221	74	31	16	6	4
	予測平均死亡率(%)	4.1	7.7	12.6	22.5	42.4	65.3	72.5	88.2
	実死亡率(%)	0	2.4	1.8	9.5	35.5	50.0	83.3	50.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.31</b>	<b>0.14</b>	<b>0.42</b>	<b>0.84</b>	<b>0.77</b>	<b>1.15</b>	<b>0.57</b>
'22	人数（人）	29	283	269	85	47	17	7	4
	予測平均死亡率(%)	5.8	8.3	14.2	21.4	45.8	59.3	70.0	84.9
	実死亡率(%)	0	1.1	1.5	10.6	21.3	58.8	42.9	25.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.13</b>	<b>0.11</b>	<b>0.50</b>	<b>0.47</b>	<b>0.99</b>	<b>0.61</b>	<b>0.29</b>
'23	人数（人）	49	263	296	90	39	15	4	4
	予測平均死亡率(%)	3.9	6.8	12.9	22.9	41.7	55.0	81.7	89.0
	実死亡率(%)	0	0.8	2.7	13.3	38.5	40.0	75.0	75.0
	標準比死亡率 <sup>(注)</sup>	<b>0.00</b>	<b>0.18</b>	<b>0.21</b>	<b>0.58</b>	<b>0.92</b>	<b>0.73</b>	<b>0.92</b>	<b>0.84</b>

注 1：標準比死亡率＝実死亡率 / 平均予測死亡率

注 2：標準比死亡率が 1.00 を超えた値は   で示した。

（1.00 を超えると、実際の死亡率が予測死亡率より高くなり成績が不良であることを意味する）

注 3：APACHE II スコア“15～19”の 1 人は入院中のため算出からは除外した。

<コメント>

一昨年度以前は、重症度が高い患者群の死亡率が当院で特に高い傾向であったが、昨年度以降は、すべての重症度レベルで、実死亡率が予測死亡率を下回った。良好な成績であることが推察される。

表 15 入室時の重症度と予後の最近 10 年間の年度別推移

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APACHE II 中央値	12	12	11	12	11	11	12	11	10	10
平均予測死亡率 <sup>※1</sup>	15.9	14.5	15.4	16.8	16.6	15.8	15.9	16.6	16.3	14.5
HCU 内死亡率	2.6	1.4	1.7	2.1	2.7	2.6	3.6	5.0	3.2	3.1
院内死亡率	4.9	3.7	4.0	4.4	5.1	4.3	4.9	7.6	5.4	6.4

※1：APACHE II スコアシステムから算出した死亡率

<コメント>

ICU のデータと比べると、APACHE II スコアの中央値や平均予測死亡率は HCU の方が当然ではあるが低い結果となった。

表 16 医療関連感染症の発生率（2015～2021年度の7年間の四半期別推移）

		中心静脈カテーテル 関連血流感染症		人工呼吸器関連 肺炎		尿道カテーテル関連 尿路感染症	
		使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2
‘15	4～6月期	34.3%	3.4	52.1%	0	99.3%	0
	7～9月期	13.4%	0	33.8%	0	95.6%	0
	10～12月期	13.9%	0	15.1%	0	86.6%	0
	1～3月期	11.1%	0	16.4%	0	97.1%	0
	総計	<b>19.5%</b>	<b>1.9</b>	<b>30.9%</b>	<b>0</b>	<b>95.3%</b>	<b>0</b>
‘16	4～6月期	22.5%	0	26.9%	0	93.5%	0
	7～9月期	23.5%	0	33.3%	0	93.5%	0
	10～12月期	32.9%	0	38.8%	2.7	98.9%	0
	1～3月期	9.8%	0	16.2%	0	87.8%	0
	総計	<b>23.5%</b>	<b>0</b>	<b>29.9%</b>	<b>1.2</b>	<b>94.1%</b>	<b>0</b>
‘17	4～6月期	12.8%	0	26.0%	0	81.2%	0
	7～9月期	5.9%	0	16.8%	0	88.8%	0
	10～12月期	16.4%	0	26.2%	5.7	94.0%	0
	1～3月期	15.5%	0	18.5%	0	94.8%	0
	総計	<b>13.0%</b>	<b>0</b>	<b>21.9%</b>	<b>1.7</b>	<b>89.9%</b>	<b>0</b>
‘18	4～6月期	12.4%	0	20.8%	0	93.4%	3.5
	7～9月期	15.8%	0	22.6%	0	98.0%	0
	10～12月期	13.6%	0	30.5%	0	95.1%	1.3
	1～3月期	12.8%	8.8	27.3%	4.1	94.1%	0
	総計	<b>13.6%</b>	<b>2.4</b>	<b>25.9%</b>	<b>1.3</b>	<b>95.1%</b>	<b>1.0</b>
‘19	4～6月期	14.9%	0	40.8%	0	93.0%	0
	7～9月期	16.5%	0	28.9%	0	99.8%	2.3
	10～12月期	17.5%	6.0	41.5%	0	95.2%	0
	1～3月期	10.4%	0	26.4%	0	90.7%	0
	総計	<b>15.0%</b>	<b>1.9</b>	<b>35.0%</b>	<b>0</b>	<b>94.8%</b>	<b>0.6</b>
‘20	4～6月期	15.0%	0	23.2%	0	92.8%	0
	7～9月期	14.1%	0	38.3%	0	97.9%	0
	10～12月期	10.6%	0	38.7%	0	84.5%	0
	1～3月期	18.2%	0	41.3%	0	89.5%	0
	総計	<b>14.4%</b>	<b>0</b>	<b>34.6%</b>	<b>0</b>	<b>91.7%</b>	<b>0</b>
‘21	4～6月期	24.5%	0	36.6%	10.6	90.7%	0
	7～9月期	19.8%	0	29.2%	0	87.6%	0
	10～12月期	8.3%	0	26.2%	0	93.4%	0
	1～3月期	7.0%	0	27.6%	0	94.5%	0
	総計	<b>11.9%</b>	<b>0</b>	<b>28.7%</b>	<b>1.9</b>	<b>92.5%</b>	<b>0</b>
2022年度以降サーベイランス未施行							

※1：(デバイス挿入延べ日数/延べ入院患者数) × 100

※2：(デバイス関連感染症患者数/デバイス挿入延べ日数) × 1,000

<コメント>

昨年度より、一部の患者群でのサーベイランスを中止したことから、HCUにおける医療関連感染症に関するサーベイは今後行わないことにした。

表 17 昨年度（令和 5 年度）に HCU に入室した COVID-19 患者の概要

年齢/性別	診療科	重症度 <sup>#1</sup>	入室期間(日)	転帰	備考
79 / M	呼吸器内科	重症	2	死亡	人工呼吸器, 敗血症性ショック
52 / M	呼吸器内科	中等症	10	生存	NPPV
76 / M	腎臓リウマチ科	重症	15	死亡	人工呼吸器, 多臓器不全

#1：重症度：重症（人工呼吸器または ECMO が付く）、中等症（肺炎を伴う）。無症状・軽症（症状がないか、あっても酸素投与を要しない）

※COVID-19 患者の HCU 収容のため以下の期間は HCU 病床を制限し運用した。

令和 5 年 8 月 24 日～令和 5 年 8 月 25 日（2 日間）	8 床
令和 5 年 9 月 3 日～令和 5 年 9 月 15 日（13 日間）	10 床
令和 5 年 12 月 8 日～令和 5 年 12 月 13 日（6 日間）	10 床

# 病理診断科

病理診断センターのスタッフは常勤病理医 7 名、臨床検査技師 9 名（うち細胞検査士 7 名）、事務員 2 名である。業務としては当院の病理組織診断・術中迅速診断・細胞診・病理解剖を行っている。細胞診のうち、ROSE (rapid on-site evaluation) による迅速細胞診に取り組んでいる。実施場所は内視鏡室や CT 室、透視室、各病棟等である。また、組織診において、生検標本についてはほぼ全例でダブルチェックを行っている。

毎週火曜日の朝に、組織診や細胞診における典型症例や問題症例、難解症例等を提示し、検討会を行っている。

他の県立病院を支援しており、宮古病院の病理組織診断を受託している。また宮古病院・磐井病院・千厩病院などにおいてはテレパソロジー（遠隔病理診断）を活用することにより術中迅速診断を行っている。

病理解剖についても宮古病院や、大船渡病院を支援している。

また当院および宮古病院での CPC を行い、研修医の育成にも力を入れている。

他の診療科（乳腺・内分泌外科、産婦人科）との症例検討会を定期的に行っている。

## 病理診断センターの過去 3 年間の業務内容（件数）

### 1. 病理組織診断

	2021 年	2022 年	2023 年
中央病院	6,985	7,096	7,315
宮古病院	1,506	1,311	1,410
磐井病院	1	16	24
中部病院	0	0	8
千厩病院	14	17	14
大船渡病院	0	135	0
九戸診療センター	0	0	0
紫波診療センター	1	0	0
計	8,507	8,440	8,771

### 3. テレパソロジー

	2021 年	2022 年	2023 年
宮古病院	24	22	32
磐井病院	1	16	22
千厩病院	11	17	14
大船渡病院	0	3	0
計	39	58	68

### 2. 術中迅速診断

	2021 年	2022 年	2023 年
中央病院	406	378	415

### 4. 病理解剖

	2021 年	2022 年	2023 年
中央病院	28	11	12
他の県立病院	0	1	0
計	28	12	12

### 5. 細胞診

	2021 年	2022 年	2023 年
中央病院	8,466	7,726	7,386
他の県立病院	0	21	1
計	8,466	7,747	7,387

# 臨床心理科

臨床心理科は、公認心理師（兼臨床心理士）3名体制です。

現在の心理業務は、心理検査、心理療法（カウンセリング）、チーム医療、メンタルヘルス事業および全科コンサルテーションです。

前年度周産期母子医療センター運営事業として、臨床心理技術者加算申請が軌道にのり、ハイリスク妊産婦への継続介入することで、入院から外来まで切れ目ないケアを実線できてます。職員メンタルヘルス事業では、関連のハラスメント防止対策として参画してます。生体腎移植や心臓移植では、ドナーの意思決定支援とレシピエント介入、周術期心理的ケアについての業務依頼も増えています。

心理検査は、小児科・精神科を中心に、知能検査や人格検査、不安気分評価、認知機能検査です。

心理面談では、がん患者相談指導、腎移植前後のカウンセリング、その他、各診療科からカウンセリングにも対応しています。

既存業務は小児科の就学前、中学進学前の発達検査です。脳神経外科と脳神経内科は手術前後での高次脳機能検査です。精神科コンサルテーションリエゾンにおいて新規患者問診を行います。

他の県立病院（広域基幹病院）を支援としては、心理部門の交流研修事業が導入され、若手心理職の人材育成施設として活用してます。県病の心理職は少数部門故に、実務研修の機会が限定される。チーム医療では認知症ケア、緩和ケア、高次脳機能評価他、それに伴う検査アセスメント技能育成に力を入れている。

## 臨床心理科の業務実績

### 1 業務依頼

依頼診療科	件数
血液内科	2
腎臓リウマチ科	10
精神科	226
小児科	79
消化器外科	2
心臓血管外科	1
整形外科	3
脳神経外科	114
産婦人科	87
ペインクリニック科	5
脳神経内科	16
がん化学療法科	1
乳腺・内分泌科	1
合計	547

- 心理業務依頼の主要診療科は、精神科、脳神経外科、産婦人科、小児科です。



## 2 心理検査

- ・ 発達検査と知能検査、人格検査、高次脳機能検査を実施。
- ・ 周産期母子ケアでは不安検査を、腎移植ケアチームでは不安検査・人格検査を実施。

発達検査・知能検査		高次脳機能検査	
新版K式発達検査	9	HDS-R	35
WPPSI-III知能検査	1	MMSE	23
WISC-IV・WISC-V	59	MoCA-J	202
WAIS-IV	39	ROCFT	196
Vineland-II	2	FAB前頭葉評価バッテリー	210
合計件数	110	TMT	206
		標準高次注意検査	2
人格検査		WMS-R	2
Rorschach test	7	合計件数	876
風景構成法	47		
PFスタディ	7	特異性検査	
SCT	23	AQ 日本版	3
合計件数	84	K-ABC II	4
		抽象語理解力検査	1
		合計件数	8

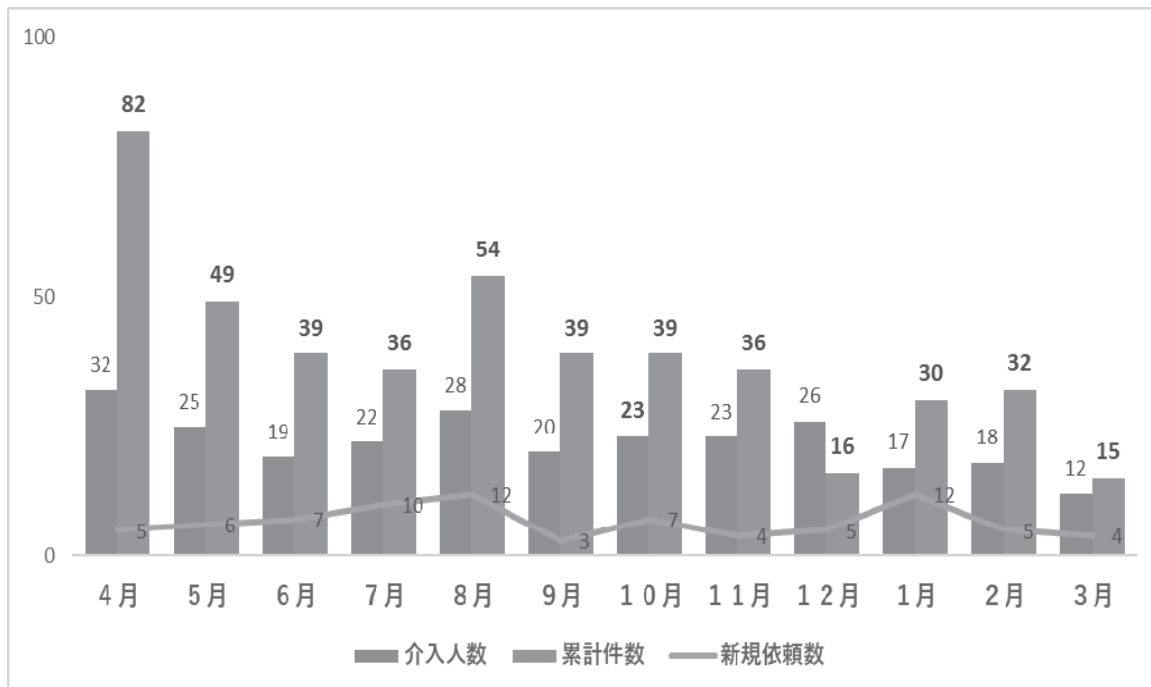
## 3 心理療法（カウンセリング）

- ・ 小児特定疾患カウンセリング 2件
- ・ 非算定 小児科カウンセリング 26件
- ・ 周産期母子ケアに係るカウンセリング 467件
- ・ がん患者相談管理指導料 10件
- ・ 精神科等カウンセリング 140件

## 4 チーム医療

- ・ 脳外科回診 1021件（毎週月曜）
- ・ 認知症ケアラウンド 667件（毎週月・木）
- ・ Child Protection Team 284件（月1回）
- ・ 腎移植カンファレンス 175件（月1回）
- ・ 緩和ケアカンファレンス 138件（毎週火曜）
- ・ メンタルヘルス相談 34件（ハラスメント面談含む）
- ・ 診療科コンサルテーション・患者カンファレンス 201件

- ・ 臨床倫理カンファレンス 13件
  - ・ 精神科問診 187件
- 5 周産期母子医療センター（ハイリスク妊産婦ケア）
- ・ 周産期母子ケア依頼人数 80人
  - ・ 介入件数 467件



# IV 医療統計・

## 院内がん登録編



# 総 括 統 計

※公表の対象について  
一部集計表において、集計値が10以下の場合、個人が特定される可能性が高いことから  
1-3件の場合は(1-3)、4-6件の場合は(4-6)、7-9件の場合は(7-9)と表示しています。

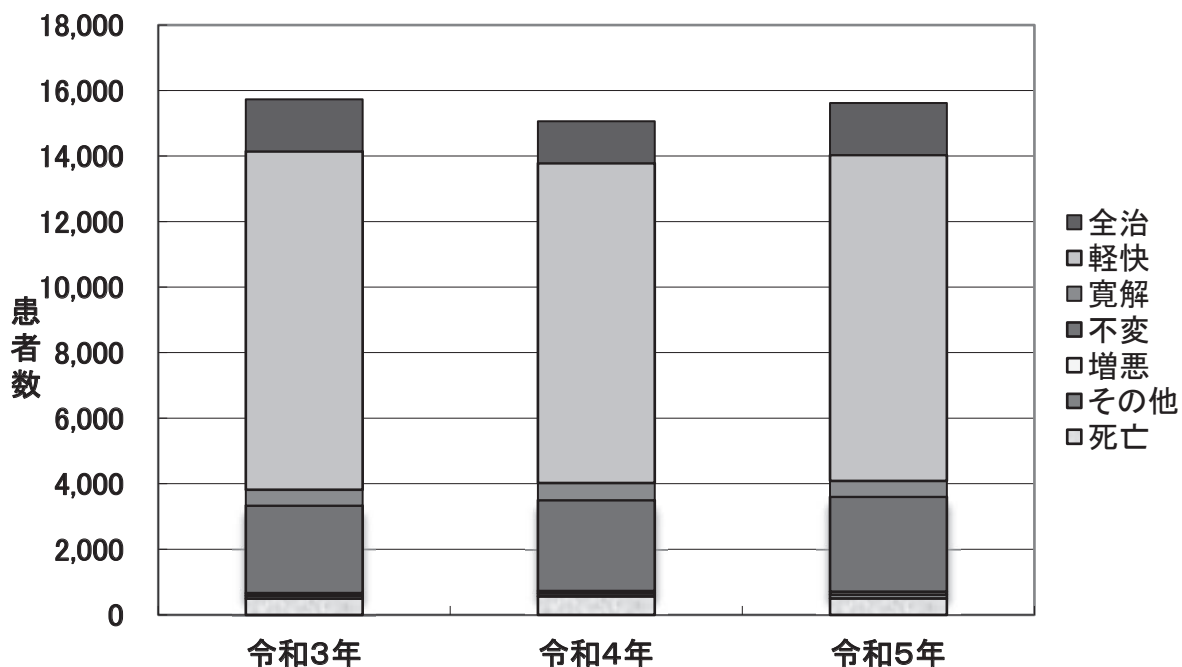


## 1. 転帰別退院患者数の推移

表－1 転帰別退院患者数の推移

年次 転帰	令和3年		令和4年		令和5年	
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)
全治	1,584	10.1%	1,278	8.5%	1,588	10.2%
軽快	10,329	65.7%	9,760	64.8%	9,942	63.7%
寛解	483	3.1%	522	3.5%	484	3.1%
不変	2,673	17.0%	2,776	18.4%	2,896	18.5%
増悪	77	0.5%	69	0.5%	89	0.6%
その他	86	0.5%	94	0.6%	118	0.8%
死亡	498	3.2%	563	3.7%	501	3.2%
計	15,730	100.0%	15,062	100.0%	15,618	100.0%

転帰別退院患者数の推移



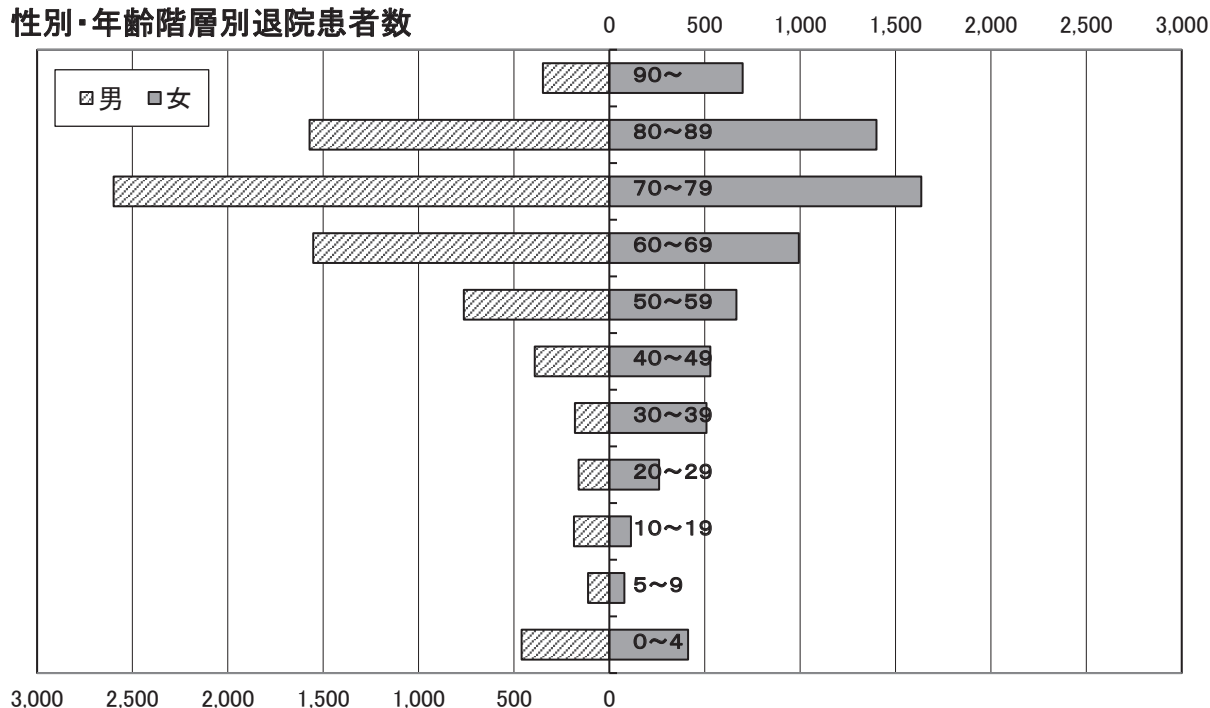
## 2. 性別・年齢階層別退院患者

表-2 性別・年齢階層別退院患者

年齢階層	総数			男			女			性別比率	
	総計	比率(%)	退院患者 平均在院 日数	患者数	比率(%)	退院患者 平均在院 日数	患者数	比率(%)	退院患者 平均在院 日数	男(%)	女(%)
0~4	873	5.6	7.5	460	5.5	6.8	413	5.7	8.3	52.7	47.3
5~9	191	1.2	4.2	112	1.3	4.0	79	1.1	4.5	58.6	41.4
10~19	298	1.9	5.1	185	2.2	4.7	113	1.5	5.8	62.1	37.9
20~29	422	2.7	8.5	161	1.9	8.6	261	3.6	8.4	38.2	61.8
30~39	689	4.4	11.6	180	2.2	9.9	509	7.0	12.2	26.1	73.9
40~49	920	5.9	9.6	391	4.7	9.6	529	7.2	9.6	42.5	57.5
50~59	1,429	9.1	11.4	763	9.2	12.3	666	9.1	10.4	53.4	46.6
60~69	2,545	16.3	12.3	1,552	18.7	12.4	993	13.6	12.2	61.0	39.0
70~79	4,233	27.1	12.9	2,598	31.2	13.0	1,635	22.4	12.7	61.4	38.6
80~89	2,971	19.0	14.4	1,571	18.9	14.2	1,400	19.2	14.5	52.9	47.1
90~	1,047	6.7	13.9	348	4.2	12.9	699	9.6	14.3	33.2	66.8
総計	15,618	100.0	12.1	8,321	100.0	12.1	7,297	100.0	12.1	53.3	46.7

※ 退院患者平均在院日数の計算式＝退院患者入院延日数÷退院患者数

性別・年齢階層別退院患者数



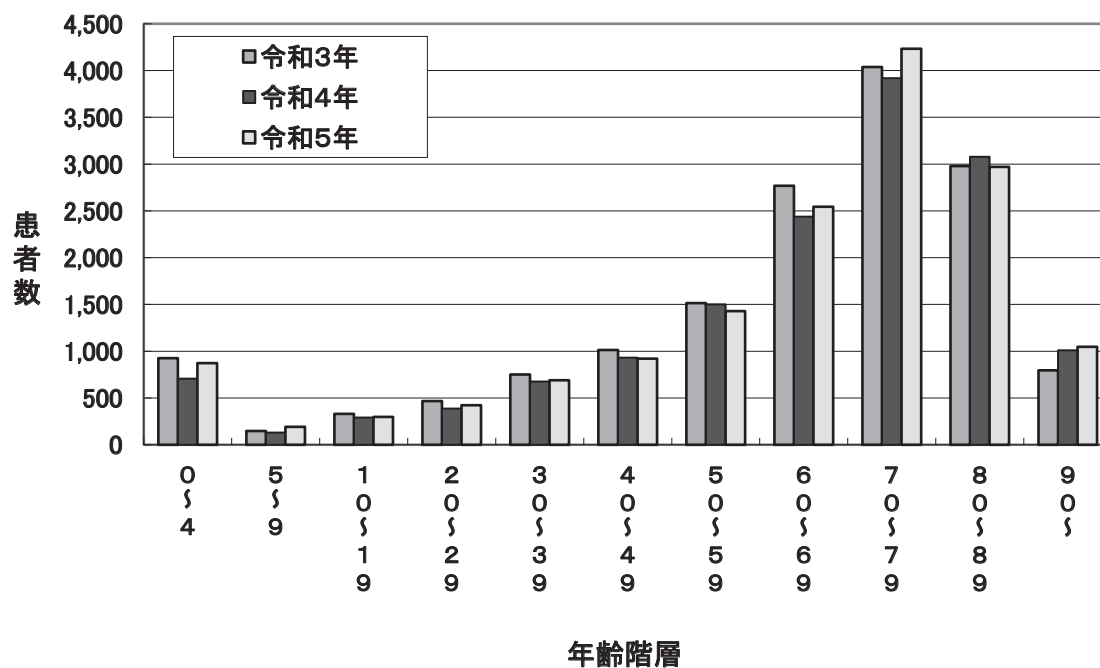


### 3. 年齢階層別退院患者数の推移

表-3

令和3年			令和4年			令和5年		
年齢階層	総計	比率(%)	年齢階層	総計	比率(%)	年齢階層	総計	比率(%)
0～4	926	5.9	0～4	706	4.7	0～4	873	5.6
5～9	147	0.9	5～9	130	0.9	5～9	191	1.2
10～19	330	2.1	10～19	291	1.9	10～19	298	1.9
20～29	467	3.0	20～29	386	2.6	20～29	422	2.7
30～39	751	4.8	30～39	675	4.5	30～39	689	4.4
40～49	1,013	6.4	40～49	930	6.2	40～49	920	5.9
50～59	1,514	9.6	50～59	1,500	10.0	50～59	1,429	9.1
60～69	2,769	17.6	60～69	2,439	16.2	60～69	2,545	16.3
70～79	4,038	25.7	70～79	3,918	26.0	70～79	4,233	27.1
80～89	2,979	18.9	80～89	3,078	20.4	80～89	2,971	19.0
90～	796	5.1	90～	1,009	6.7	90～	1,047	6.7
計	15,730	100.0	計	15,062	100.0	計	15,618	100.0

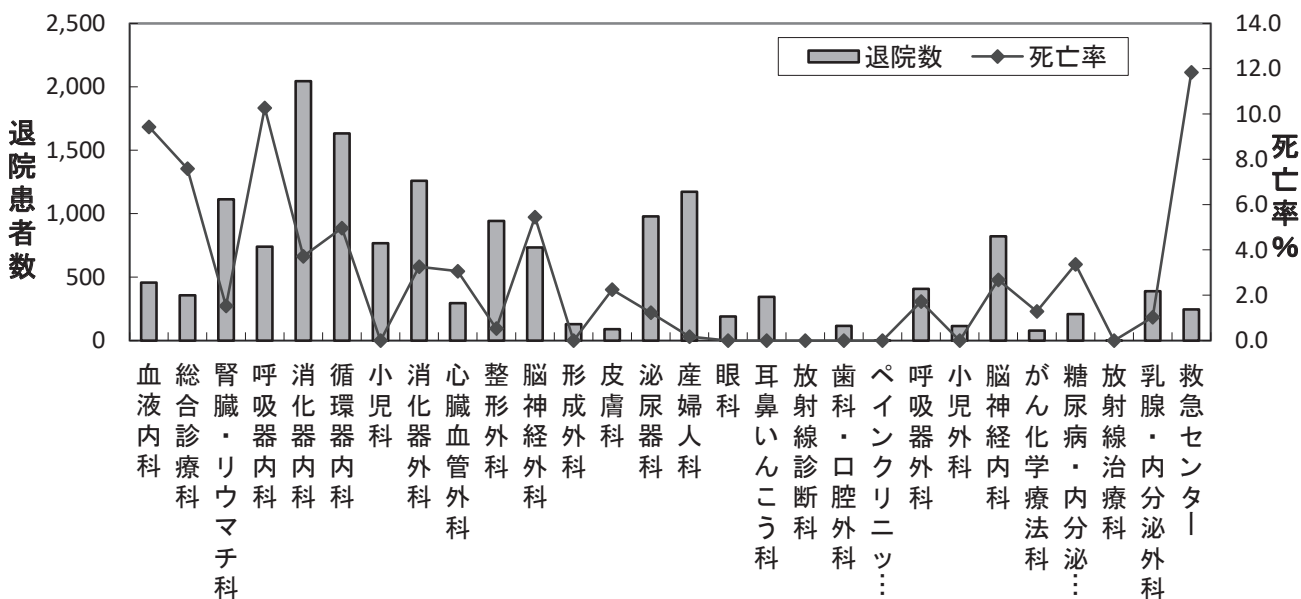
年齢階層別退院患者数推移



#### 4. 診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数

表-4 診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数

診療科	項目	退院数				死亡退院数 <sup>d</sup>	死亡率 $d/a \times 100$	剖検数 <sup>e</sup>	剖検率 $e/d \times 100$	退院患者 平均在院 日数
		退院数 a	転科数 b	計 c	構成比 率					
01	血液内科	456	8	464	2.8	43	9.4	2	4.7	27.9
02	総合診療科	356	35	391	2.4	27	7.6	0	0.0	13.3
03	腎臓・リウマチ科	1,113	34	1,147	6.9	17	1.5	1	5.9	11.2
10	呼吸器内科	740	36	776	4.7	76	10.3	1	1.3	16.4
11	消化器内科	2,044	134	2,178	13.2	76	3.7	0	0.0	9.4
12	循環器内科	1,632	70	1,702	10.3	81	5.0	2	2.5	11.2
14	小児科	767	1	768	4.6	0	0.0	0	0.0	6.0
15	消化器外科	1,259	42	1,301	7.9	41	3.3	1	2.4	14.7
18	心臓血管外科	294	15	309	1.9	9	3.1	0	0.0	24.9
19	整形外科	943	33	976	5.9	5	0.5	0	0.0	17.0
20	脳神経外科	734	16	750	4.5	40	5.4	0	0.0	14.4
21	形成外科	129	2	131	0.8	0	0.0	0	0.0	13.1
23	皮膚科	89	10	99	0.6	2	2.2	0	0.0	16.9
24	泌尿器科	978	17	995	6.0	12	1.2	0	0.0	6.0
25	産婦人科	1,173	8	1,181	7.1	2	0.2	0	0.0	11.0
27	眼科	189	1	190	1.1	0	0.0	0	0.0	5.8
28	耳鼻いんこう科	344	7	351	2.1	0	0.0	0	0.0	7.0
29	放射線診断科	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
31	歯科・口腔外科	115	0	115	0.7	0	0.0	0	0.0	4.6
32	ペインクリニック科	1	1	2	0.0	0	0.0	0	0.0	3.0
35	呼吸器外科	407	18	425	2.6	7	1.7	0	0.0	11.4
36	小児外科	114	0	114	0.7	0	0.0	0	0.0	3.6
37	脳神経内科	821	39	860	5.2	22	2.7	0	0.0	16.4
42	がん化学療法科	78	15	93	0.6	1	1.3	0	0.0	13.5
44	糖尿病・内分泌内科	208	44	252	1.5	7	3.4	0	0.0	15.4
63	放射線治療科	1	0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4.0
92	乳腺・内分泌外科	388	2	390	2.4	4	1.0	0	0.0	7.1
99	救急センター	245	329	574	3.5	29	11.8	1	3.4	2.3
総計		15,618	917	16,535	100.0	501	3.2	8	1.6	12.1

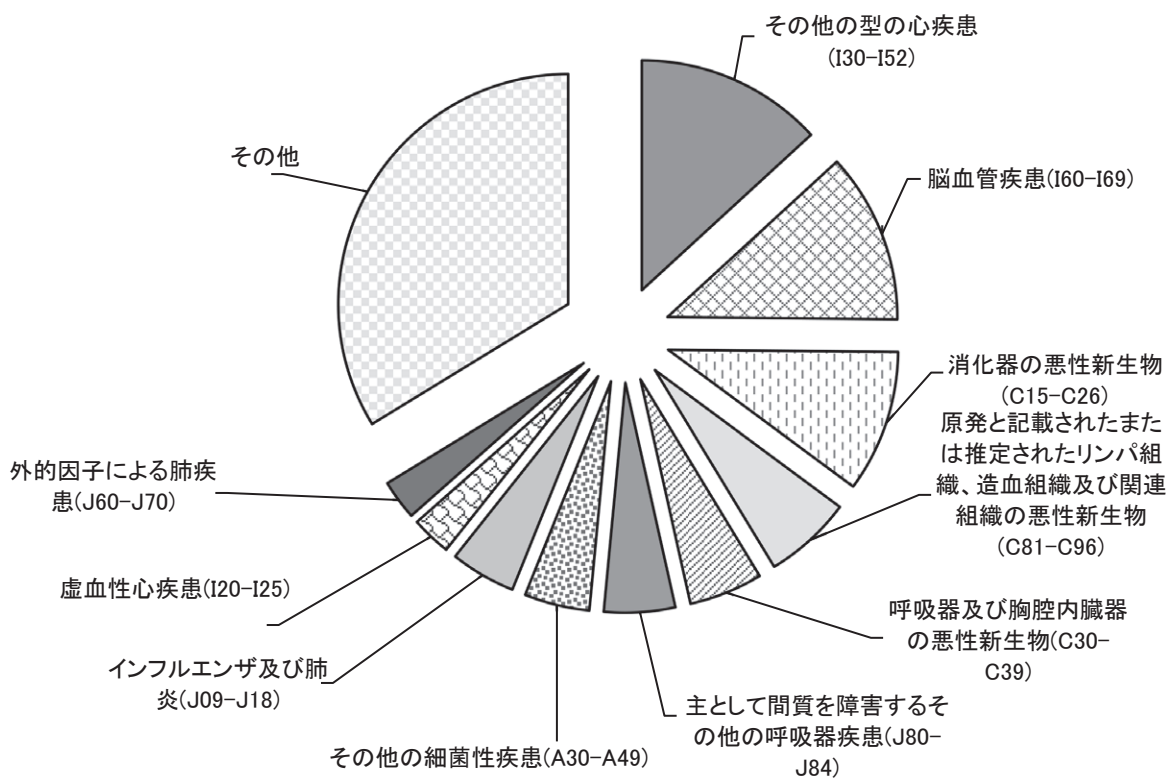


## 5. 疾病分類別死亡数および死亡率の状況

表-5 疾病分類別死亡数および死亡率の状況・上位10位

順位	疾病分類	死亡数	疾病分類別 退院患者数	死亡率	死亡数の 構成比
1	その他の型の心疾患(I30-I52)	66	893	7.4	13.2
2	脳血管疾患(I60-I69)	60	1,138	5.3	12.0
3	消化器の悪性新生物(C15-C26)	50	1,045	4.8	10.0
3	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(C81-C96)	31	366	8.5	6.2
5	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	26	644	4.0	5.2
5	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	25	83	30.1	5.0
7	その他の細菌性疾患(A30-A49)	23	100	23.0	4.6
8	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	23	323	7.1	4.6
9	虚血性心疾患(I20-I25)	14	551	2.5	2.8
10	外的因子による肺疾患(J60-J70)	14	101	13.9	2.8
11	その他	169	10,374	1.6	33.7
総計		501	15,618	3.2	100.0

### 疾病分類別死亡数



## 6. 疾病分類の状況(全診療科)

表-6 疾病分類別退院数の傾向・上位10位

順位	疾病分類	退院患者数	構成比(%)
1	脳血管疾患(I60-I69)	1,138	7.3
2	消化器の悪性新生物(C15-C26)	1,045	6.7
3	その他の型の心疾患(I30-I52)	893	5.7
4	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	644	4.1
5	胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	597	3.8
6	虚血性心疾患(I20-I25)	551	3.5
7	腸のその他の疾患(K55-K64)	462	3.0
8	良性新生物(D10-D36)	398	2.5
9	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(C81-C96)	366	2.3
10	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	357	2.3
11	その他	9,167	58.7
総 計		15,618	100.0

疾病分類別退院患者数

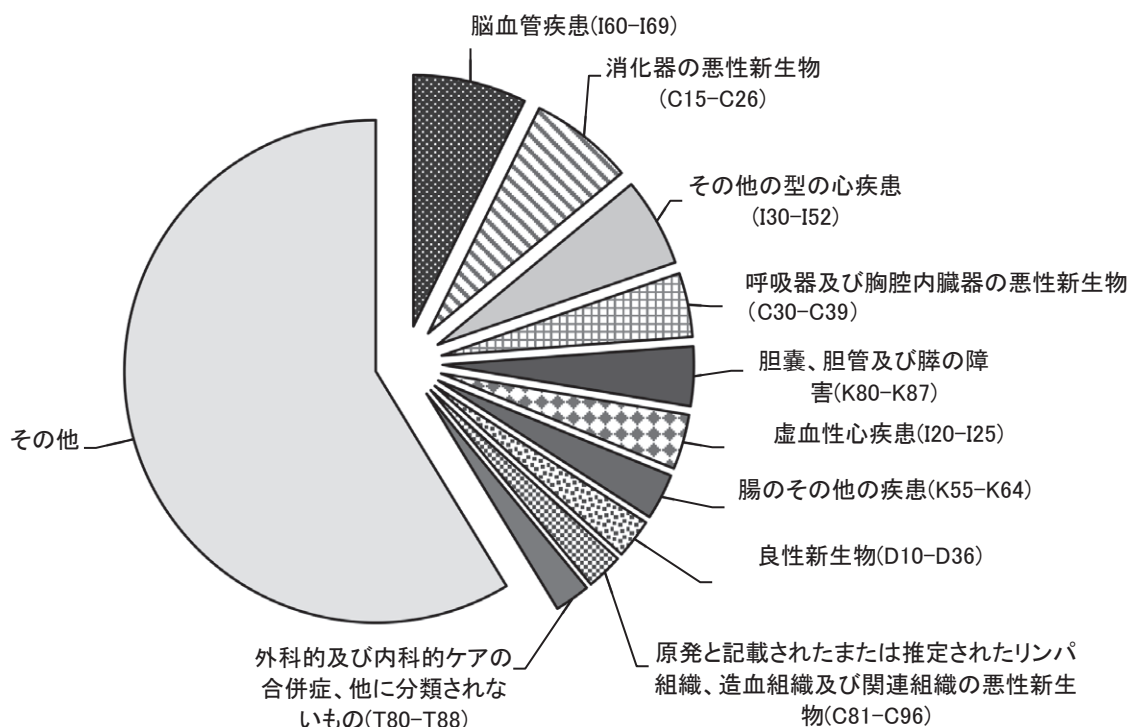


表-7 疾病分類・性別・年齢階層の状況(診療科別退院数 転科含む延患者数)

診療科	疾病分類TOP5												男女比		総計
	1		2		3		4		5		男	女			
	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	患者数	割合		
01 血液内科	348	性状不詳または不明の新生生物(D37-D48)	20	その他のウイルス疾患(B25-B34)	15	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患(D65-D69)	12	無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	(7-9)	254	210	464	55% / 45%		
02 総合診療科	53	尿路系のその他の疾患(N30-N39)	44	その他の細菌性疾患(A30-A49)	41	代謝障害(E70-E90)	37	外的因子による肺疾患(J60-J70)	31	190	201	391	49% / 51%		
03 腎臓・リウマチ科	237	腎不全(N17-N19)	223	糸球体疾患(N00-N08)	200	全身性結合組織障害(M30-M36)	128	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	47	651	496	1,147	57% / 43%		
10 呼吸器内科	467	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	68	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	40	慢性下気道疾患(J40-J47)	24	外的因子による肺疾患(J60-J70)	22	532	244	776	69% / 31%		
11 消化器内科	658	胆嚢、胆管及び胆の障害(K80-K87)	438	腸のその他の疾患(K55-K64)	254	良性新生生物(D10-D36)	225	食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	129	1,314	864	2,178	60% / 40%		
12 循環器内科	847	虚血性心疾患(I20-I25)	533	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	96	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	48	肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	26	1,120	582	1,702	66% / 34%		
14 小児科	134	その他の急性下気道感染症(J20-J22)	93	全身症状及び微候(R50-R69)	92	その他のウイルス疾患(B25-B34)	57	腸管感染症(A00-A09)	49	422	346	768	55% / 45%		
15 消化器外科	403	腸のその他の疾患(K55-K64)	212	胆嚢、胆管及び胆の障害(K80-K87)	176	虫垂の疾患(K35-K38)	149	ヘルニア(K40-K46)	70	754	547	1,301	58% / 42%		
18 心臓血管外科	181	その他の型の心疾患(I30-I52)	41	虚血性心疾患(I20-I25)	39	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I89)	23	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	(4-6)	206	103	309	67% / 33%		
19 整形外科	238	関節症(M15-M19)	136	膝及び下腿の損傷(S80-S89)	134	肘及び前腕の損傷(S50-S59)	81	肩及び上腕の損傷(S40-S49)	59	386	590	976	40% / 60%		
20 脳神経外科	543	頭部損傷(S00-S09)	54	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	33	良性新生生物(D10-D36)	26	神経系のその他の障害(G90-G99)	19	341	409	750	45% / 55%		
21 形成外科	36	性状不詳または不明の新生生物(D37-D48)	21	皮膚及び皮下組織のその他の障害(L80-L99)	17	皮膚の悪性新生生物(C43-C44)	(7-9)	良性新生生物(D10-D36)	(4-6)	83	48	131	63% / 37%		
23 皮膚科	26	皮膚附属器の障害(L60-L75)	13	皮膚の悪性新生生物(C43-C44)	13	熱傷及び凍傷(T20-T32)	(7-9)	水疱症(L10-L14)	(4-6)	50	49	99	51% / 49%		
24 泌尿器科	309	尿路結石症(N20-N23)	273	尿路の悪性新生生物(C64-C68)	191	尿路系のその他の疾患(N30-N39)	42	腎尿管管間質性疾患(N10-N16)	39	777	218	995	78% / 22%		
25 産婦人科	202	分娩の合併症(O80-O75)	180	胎児及び産婦に關連する母体ケア並びにこれに關連する分娩の問題(O30-O48)	175	女性生殖器の悪性新生生物(C51-C58)	138	良性新生生物(D10-D36)	108	1,177	1,064	2,241	10% / 90%		
27 眼科	99	脈絡膜及び網膜の障害(H30-H36)	42	視神経炎(E10-E14)	21	瞳孔体及び虹膜の障害(H43-H45)	(7-9)	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	(4-6)	88	102	190	46% / 54%		
28 耳鼻いんこう科	148	急性上気道感染症(J00-J06)	42	性状不詳または不明の新生生物(D37-D48)	30	内耳疾患(H80-H83)	29	糸球体疾患(N00-N08)	24	189	162	351	54% / 46%		
31 歯科・口腔外科	96	口腔、唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	(7-9)	性状不詳または不明の新生生物(D37-D48)	(4-6)	皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	(4-6)	特定の処置及び保護ケアのための保護サージスの利用者(Z40-Z54)	(1-3)	49	66	115	43% / 57%		
32 ペインクリニック科	(1-3)	神経、神経根及び神経叢の障害(G50-G59)	(1-3)							(1-3)	(1-3)	(1-3)	50% / 50%		
35 呼吸器外科	167	胸膜のその他の疾患(J90-J94)	73	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	66	胸部<郭>損傷(S20-S29)	41	特定の処置及び保護ケアのための保護サージスの利用者(Z40-Z54)	14	247	178	425	58% / 42%		
36 小児外科	56	性器の先天畸形(Q30-Q36)	11	虫垂の疾患(K35-K38)	(7-9)	男性生殖器の疾患(N40-N51)	(7-9)	消化器系のその他の先天畸形(G38-G45)	(7-9)	78	36	114	68% / 32%		
37 脳神経内科	607	捕獲性及び発作性障害(G40-G47)	87	神経系のその他の障害(G90-G99)	20	多発(性)ニューロノアチー及びその他の末梢神経系の障害(G60-G64)	15	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	12	472	388	860	55% / 45%		
42 がん化学療法科	73	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	14	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生生物(C30-C39)	(4-6)	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	(1-3)			70	23	93	75% / 25%		
44 糖尿病・内分泌内科	142	代謝障害(E70-E90)	16	その他の内分泌腺障害(E20-E35)	14	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	12	外的因子による肺疾患(J60-J70)	(7-9)	132	120	252	52% / 48%		
63 放射線治療科	(1-3)									(1-3)	0	(1-3)	100% / 0%		
92 乳腺・内分泌外科	221	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生生物(C73-C75)	37	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	29	甲状腺障害(E00-E07)	29	その他の内分泌腺障害(E20-E35)	24	33	357	390	8% / 92%		
99 救急センター	84	頭部損傷(S00-S09)	32	尿路系のその他の疾患(N30-N39)	27	外的因子による肺疾患(J60-J70)	25	代謝障害(E70-E90)	24	317	257	574	55% / 45%		



基本分類	性別 入院患者数		転帰別 入院患者数							診療科別 退院数(転科を含む延患者数)																				総計											
	計	構成比	男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	剖検	平均在院日数	01	02	03	10	11	12	14	15	18	19	20	21	23	24	25	27		28	29	32	35	36	37	42	44	63	92	99
														血液内科	総合診療科	呼吸器内科学科	呼吸器内科学科	循環器内科学科	小児科	消化器内科学科	心臓血管外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科		放射線診断科	ペインクリニック科	呼吸器外科	小児外科	脳神経内科	がん化学療法科	腫瘍科・内分泌科	放射線治療科	乳・内分泌外科	救急センター	
原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(C81-C96)	366	200	166	94	132	68	20	31	27.9	(1-3)	31	(1-3)	348	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	(4-6)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	383	
上皮内新生物(D00-D09)	94	33	61	13	73	(1-3)	(4-6)	0	5.7								14																						96		
良性新生物(D10-D36)	388	194	204	92	278	11	17	0	6.4								225	(1-3)	10	(1-3)	26	(4-6)	108	(4-6)																401	
性状不詳または不明の新生物(D37-D48)	212	82	130	39	108	(4-6)	53	(1-3)	9.4								38	(1-3)	13	(1-3)	60	(1-3)																	222		
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	111	1																																							
栄養性貧血(D50-D53)	16	(1-3)	13	13	(1-3)	(1-3)	0	11.1									(7-9)	(1-3)																					18		
溶血性貧血(D55-D59)	(4-6)	(4-6)	(1-3)	(4-6)	(1-3)		0	53.4																															(7-9)		
無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	29	20	(7-9)	17	(4-6)	(7-9)	0	20.5									11	(4-6)																					32		
凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)	40	19	21	26	(4-6)	(7-9)	0	15.7									(1-3)	(7-9)																					42		
血液及び造血器のその他の疾患(D70-D77)	16	(7-9)	(7-9)	12	(1-3)	(1-3)	0	16.9																															18		
免疫機構の障害(D80-D89)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)		0	26.2																															(4-6)		
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	405	3																																							
甲状腺障害(E00-E07)	35	10	25	35	0	6.4																																		36	
糖尿病(E10-E14)	157	86	71	(4-6)	133	(1-3)	14	16.2																																200	
その他のグルコース調節及び膵内分泌障害(E15-E16)	26	14	12	14	11	(1-3)	0	10.8																															29		
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	48	20	28	42	(4-6)	8.2																																	54		
栄養失調(症)(E40-E46)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)		28.0																																	(4-6)		
その他の栄養欠乏症(E50-E64)	(7-9)	(4-6)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	22.6																															(7-9)		
肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>(E65-E69)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)		15.0																																	(1-3)		
代謝障害(E70-E90)	128	59	69	18	88	(4-6)	16	12.8																															148		
5 精神および行動の障害(F00-F99)	32	0																																							
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	9.8																																		(4-6)	
精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10-F19)	(7-9)	(4-6)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	3.1																																		(7-9)	
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	1.5																																	(1-3)		
気分[感情]障害(F30-F39)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	9.5																																	(1-3)		
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F40-F48)	16	(4-6)	11	13	(1-3)	3.4																																	(7-9)		
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F50-F59)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	10.0																																	(1-3)		

















# 悪性新生物統計

※公表の対象について  
一部集計表において、集計値が10以下の場合、個人が特定される可能性が高いことから  
1-3件の場合は(1-3)、4-6件の場合は(4-6)、7-9件の場合は(7-9)と表示しています。



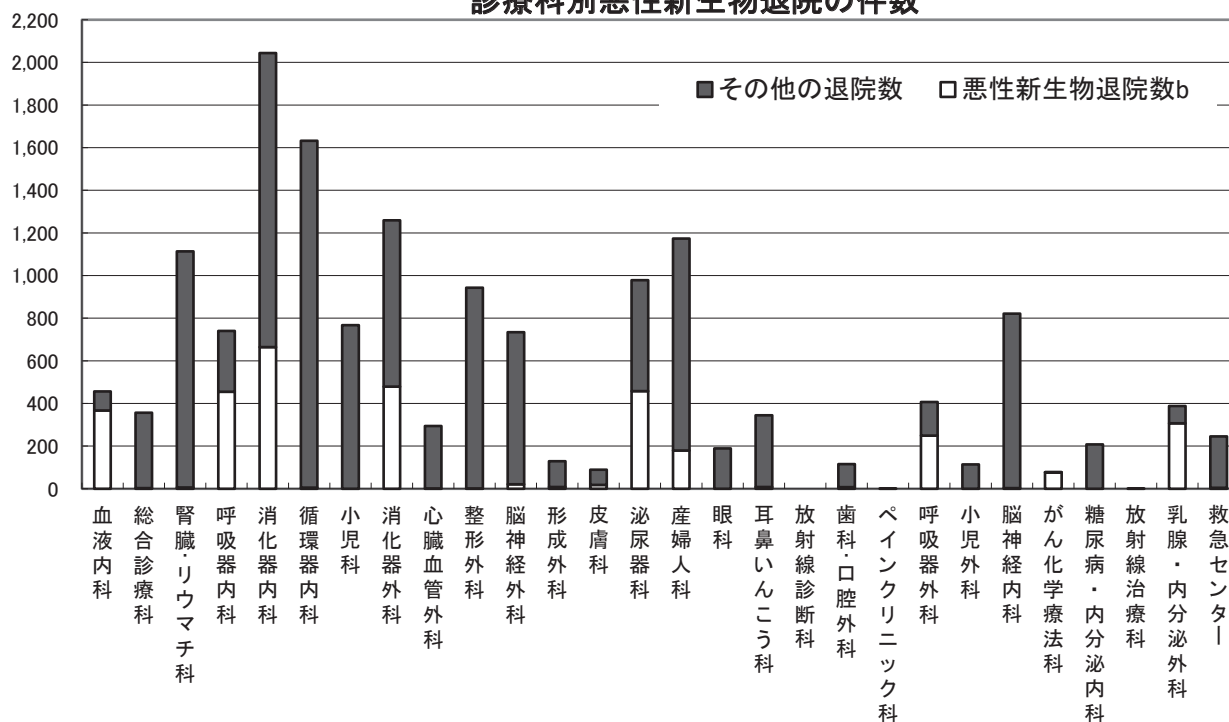


# 1. 悪性新生物診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数

表一10 悪性新生物診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数

診療科	項目	退院患者数 <sup>a</sup>	悪性新生物退院数 <sup>b</sup>	構成比(%) b/a × 100	総死亡患者数 <sup>c</sup>	死亡患者数 悪性新生物(再掲) <sup>d</sup>	死亡割合(%) d/a × 100	剖検数 悪性新生物(再掲) <sup>e</sup>	剖検率(%) e/d × 100
01	血液内科	456	367	80.5	43	34	79.1	1	2.9
02	総合診療科	356	3	0.8	27	0	0.0	0	0.0
03	腎臓・リウマチ科	1,113	6	0.5	17	0	0.0	0	0.0
10	呼吸器内科	740	455	61.5	76	27	35.5	0	0.0
11	消化器内科	2,044	664	32.5	76	38	50.0	0	0.0
12	循環器内科	1,632	5	0.3	81	2	2.5	0	0.0
14	小児科	767	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
15	消化器外科	1,259	479	38.0	41	24	58.5	1	4.2
18	心臓血管外科	294	1	0.3	9	0	0.0	0	0.0
19	整形外科	943	1	0.1	5	0	0.0	0	0.0
20	脳神経外科	734	21	2.9	40	2	5.0	0	0.0
21	形成外科	129	8	6.2	0	0	0.0	0	0.0
23	皮膚科	89	18	20.2	2	2	100.0	0	0.0
24	泌尿器科	978	458	46.8	12	7	58.3	0	0.0
25	産婦人科	1,173	179	15.3	2	2	100.0	0	0.0
27	眼科	189	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
28	耳鼻いんこう科	344	8	2.3	0	0	0.0	0	0.0
29	放射線診断科	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
31	歯科・口腔外科	115	7	6.1	0	0	0.0	0	0.0
32	ペインクリニック科	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
35	呼吸器外科	407	249	61.2	7	4	57.1	0	0.0
36	小児外科	114	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
37	脳神経内科	821	3	0.4	22	1	4.5	0	0.0
42	がん化学療法科	78	77	98.7	1	0	0.0	0	0.0
44	糖尿病・内分泌内科	208	0	0.0	7	0	0.0	0	0.0
63	放射線治療科	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0.0
92	乳腺・内分泌外科	388	307	79.1	4	3	75.0	0	0.0
99	救急センター	245	4	1.6	29	1	3.4	0	0.0
総計		15,618	3,321	21.3	501	147	29.3	2	1.4

診療科別悪性新生物退院の件数

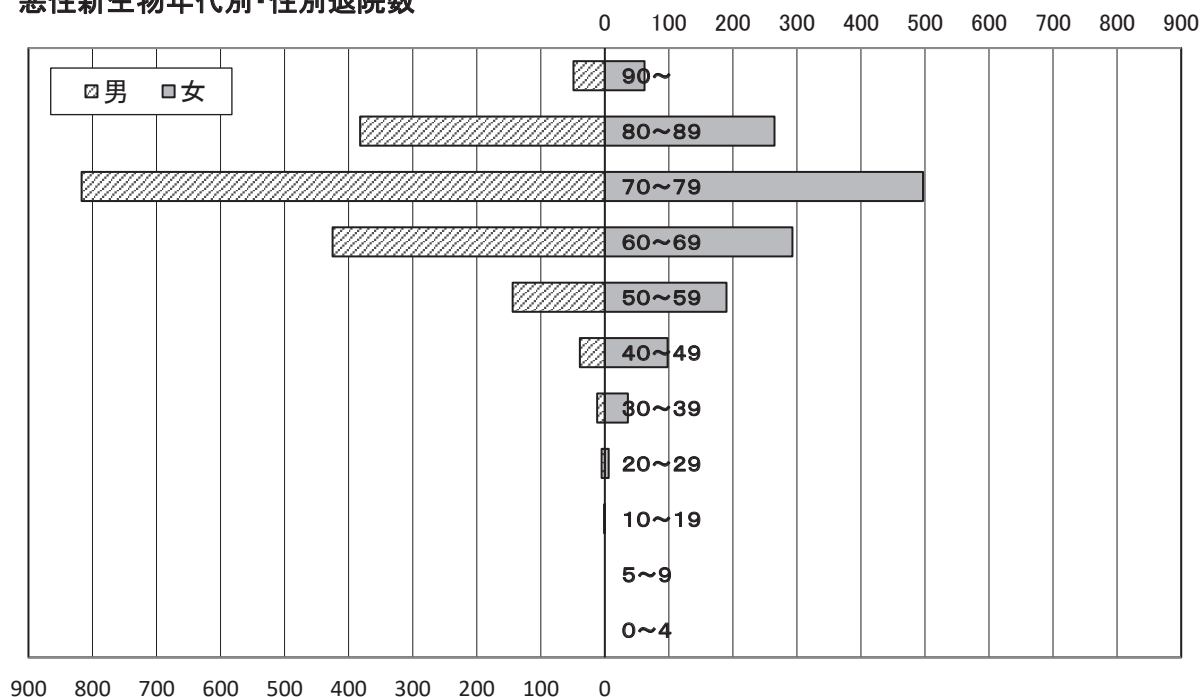


## 2. 悪性新生物年代別・性別退院患者数

表-11 悪性新生物年代別・性別退院患者数

年齢階層	総数		男性		女性	
	総計	比率(%)	男	比率(%)	女	比率(%)
0~4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5~9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10~19	1	0.0	1	0.0	0	0.0
20~29	11	0.3	5	0.2	6	0.2
30~39	48	1.4	12	0.4	36	1.1
40~49	137	4.1	39	1.2	98	3.0
50~59	334	10.1	144	4.3	190	5.7
60~69	718	21.6	425	12.8	293	8.8
70~79	1314	39.6	817	24.6	497	15.0
80~89	647	19.5	382	11.5	265	8.0
90~	111	3.3	49	1.5	62	1.9
計	3,321	100.0	1,874	56.4	1,447	43.6

悪性新生物年代別・性別退院数



### 3. 悪性新生物臓器別・性別退院患者数

表-12 悪性新生物臓器別・性別退院患者数

ICDコード*	悪性新生物部位分類	総計	男	女
C02	舌のその他および部位不明の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C03	歯肉の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C05	口蓋の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C07	耳下腺の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C10	中咽頭の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C13	下咽頭の悪性新生物	(4-6)	(4-6)	0
C15	食道の悪性新生物	114	93	21
C16	胃の悪性新生物	295	206	89
C17	小腸の悪性新生物	11	(7-9)	(1-3)
C18	結腸の悪性新生物	300	165	135
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	26	11	15
C20	直腸の悪性新生物	102	67	35
C21	肛門および肛門管の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	71	55	16
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	17	(4-6)	12
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	95	66	29
C25	膵の悪性新生物	144	71	73
C26	その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C32	喉頭の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C34	気管支および肺の悪性新生物	663	428	235
C37	胸腺の悪性新生物	11	(1-3)	(7-9)
C38	心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	(4-6)	(4-6)	0
C44	皮膚のその他の悪性新生物	20	12	(7-9)
C45	中皮腫	17	14	(1-3)
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	(4-6)	0	(4-6)
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C50	乳房の悪性新生物	254	(1-3)	253
C51	外陰(部)の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C52	膣の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C53	子宮頸(部)の悪性新生物	43	0	43
C54	子宮体部の悪性新生物	59	(1-3)	58
C56	卵巣の悪性新生物	71	0	71
C61	前立腺の悪性新生物	246	246	0
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	44	27	17
C65	腎盂の悪性新生物	17	(1-3)	14
C66	尿管の悪性新生物	19	(7-9)	12

C67	膀胱の悪性新生物	105	84	21
C71	脳の悪性新生物	15	(7-9)	(4-6)
C73	甲状腺の悪性新生物	40	12	28
C74	副腎の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C75	その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C76	その他及び部位不明確の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C80	部位の明示されない悪性新生物	20	(7-9)	12
C81	ホジキン<Hodgkin>病	(7-9)	(1-3)	(4-6)
C82	ろく濾>胞性[結節性]非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	21	(7-9)	13
C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	109	73	36
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	(7-9)	(7-9)	(1-3)
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	19	12	(7-9)
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	(1-3)	0	(1-3)
C88	悪性免疫増殖性疾患	(7-9)	(7-9)	(1-3)
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	52	30	22
C91	リンパ性白血病	44	13	31
C92	骨髄性白血病	87	43	44
C93	単球性白血病	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C94	細胞型の明示されたその他の白血病	(1-3)	(1-3)	0
D00	口腔, 食道及び胃の上皮内癌	(1-3)	(1-3)	0
D01	その他および部位不明の消化器の上皮内癌	16	(7-9)	(7-9)
D04	皮膚の上皮内癌	(1-3)	0	(1-3)
D05	乳房の上皮内癌	13	0	13
D06	子宮頸(部)の上皮内癌	13	0	13
D09	その他および部位不明の上皮内癌	32	23	(7-9)
D46	骨髄異形成症候群	18	13	(4-6)
D61	その他の無形成性貧血	(1-3)	(1-3)	0
D69	紫斑病及びその他の出血性病態	(1-3)	(1-3)	0
総計		3,321	1,874	1,447

#### 4. 悪性新生物疾病頻度の状況

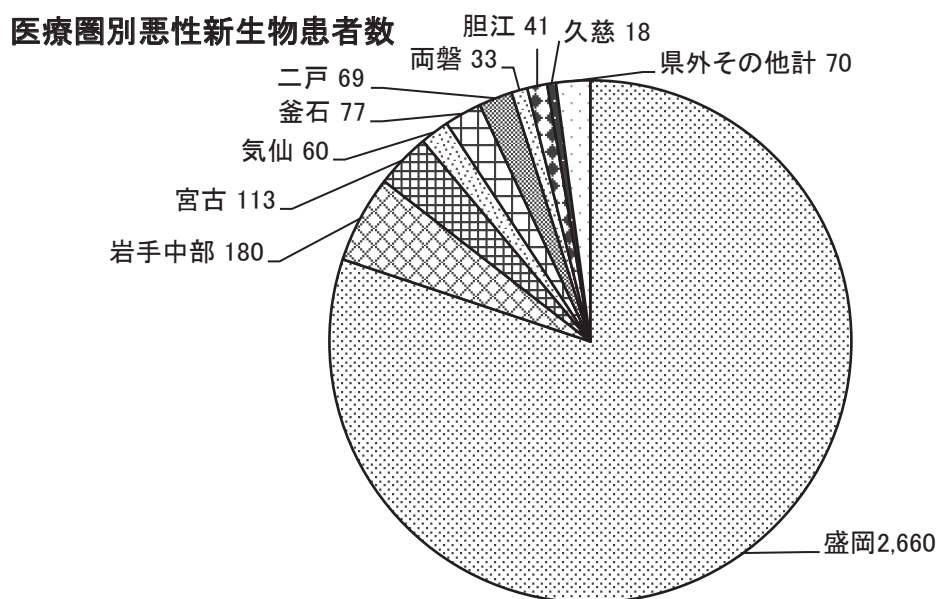
表-13 悪性新生物疾病頻度の状況

順位	全体			男性			女性					
	ICDコード	病名	件数	割合(%)	ICDコード	病名	件数	割合(%)	ICDコード	病名	件数	割合(%)
1	C34	気管支および肺の悪性新生物	663	20.0	C34	気管支および肺の悪性新生物	428	22.8	C50	乳房の悪性新生物	253	17.5
2	C18	結腸の悪性新生物	300	9.0	C61	前立腺の悪性新生物	246	13.1	C34	気管支および肺の悪性新生物	235	16.2
3	C16	胃の悪性新生物	295	8.9	C16	胃の悪性新生物	206	11.0	C18	結腸の悪性新生物	135	9.3
4	C50	乳房の悪性新生物	254	7.6	C18	結腸の悪性新生物	165	8.8	C16	胃の悪性新生物	89	6.2
5	C61	前立腺の悪性新生物	246	7.4	C15	食道の悪性新生物	93	5.0	C25	膵の悪性新生物	73	5.0
6	C25	膵の悪性新生物	144	4.3	C67	膀胱の悪性新生物	84	4.5	C56	卵巣の悪性新生物	71	4.9
7	C15	食道の悪性新生物	114	3.4	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	73	3.9	C54	子宮体部の悪性新生物	58	4.0
8	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	109	3.3	C25	膵の悪性新生物	71	3.8	C92	骨髄性白血病	44	3.0
9	C67	膀胱の悪性新生物	105	3.2	C20	直腸の悪性新生物	67	3.6	C53	子宮頸(部)の悪性新生物	43	3.0
10	C20	直腸の悪性新生物	102	3.1	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	66	3.5	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	36	2.5
		上位10位までの小計	2,332	70.2		上位10位までの小計	1,499	80.0		上位10位までの小計	1,037	71.7
総計			3,321	100.0	合計		1,874	100.0	合計		1,447	100.0

## 5. 医療圏別退院患者数・悪性新生物患者数

表-14 医療圏別退院患者数・悪性新生物患者数

医療圏	居住地	退院患者数 a	悪性新生物患者数 b	構成比(%) b/a*100	医療圏	居住地	退院患者数 a	悪性新生物患者数 b	構成比(%) b/a*100
盛岡	盛岡市	8,534	1,671	19.6	宮古	宮古市	288	59	20.5
	八幡平市	920	231	25.1		山田町	55	11	20.0
	滝沢市	1,964	423	21.5		岩泉町	135	38	28.1
	雫石町	561	121	21.6		田野畑村	15	5	33.3
	葛巻町	176	38	21.6	久慈	久慈市	43	9	20.9
	岩手町	535	96	17.9		普代村	2	1	0.0
	紫波町	247	44	17.8		野田村	3	2	66.7
	矢巾町	185	36	19.5		洋野町	20	6	30.0
岩手中部	花巻市	239	65	27.2	二戸	二戸市	71	24	33.8
	北上市	112	21	18.8		軽米町	3	1	33.3
	遠野市	356	78	21.9		九戸村	20	10	50.0
	西和賀町	89	16	18.0		一戸町	92	34	37.0
胆江	奥州市	146	37	25.3	県内計		15,287	3,251	21.3
	金ヶ崎町	13	4	30.8	県外その他	青森県	84	49	58.3
両磐	一関市	119	31	26.1		宮城県	44	5	11.4
	平泉町	8	2	25.0		秋田県	51	10	19.6
気仙	大船渡市	83	28	33.7		山形県	9	2	22.2
	陸前高田市	32	12	37.5		福島県	2	0	0.0
	住田町	30	20	66.7		その他	141	4	2.8
釜石	釜石市	155	70	45.2		県外その他計		331	70
	大槌町	36	7	19.4	合計		15,618	3,321	21.3



# 2023年（令和5年）院内がん登録

## ※登録対象者

初発がん患者で、院内がん登録に未登録の者

## ※公表の対象について

各集計表において、集計値が10以下の場合、個人が特定される可能性が高いことから1-3件の場合は(1-3)、4-6件の場合は(4-6)、7-9件の場合は(7-9)と表示しています。





# 1. 年次推移と部位別登録数

表-15-1. 登録数の年次推移

診断年	2020年(令和2年)		2021年(令和3年)		2022年(令和4年)		2023年(令和5年)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
全体	2,007		2,003		2,009		2,180	
男性	1,048	(52.2%)	1,040	(51.9%)	987	(49.1%)	1,088	(49.9%)
女性	959	(47.8%)	963	(48.1%)	1,022	(50.9%)	1,092	(50.1%)
男女比	1.093		1.080		0.966		0.996	

\*男女比は女性を1としたときの男性の比率

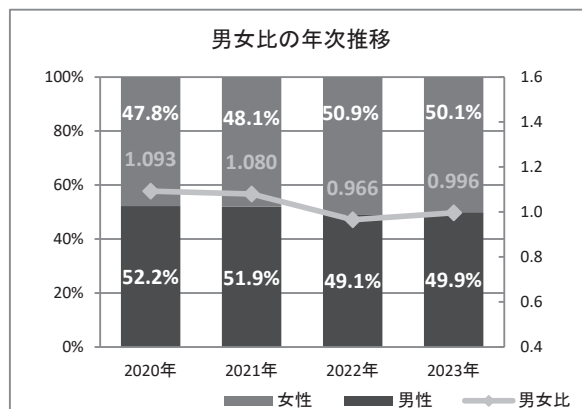
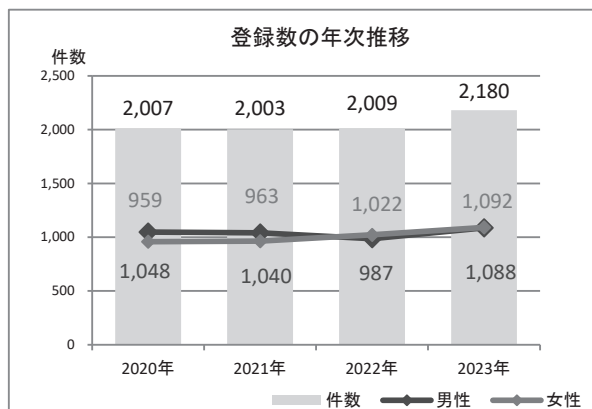


表-15-2. 部位別

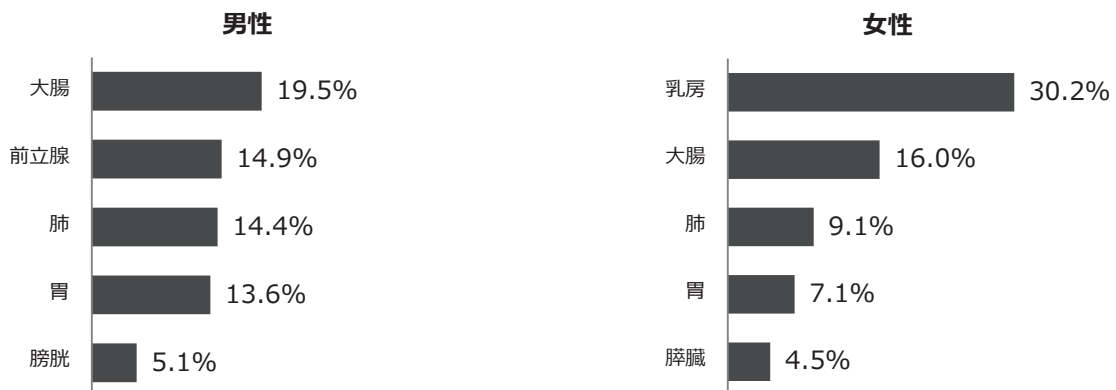
診断年	2020年(令和2年)		2021年(令和3年)		2022年(令和4年)		2023年(令和5年)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
口腔・咽頭	23	(1.1%)	18	(0.9%)	20	(1.0%)	24	(1.1%)
食道	58	(2.9%)	45	(2.2%)	51	(2.5%)	53	(2.4%)
胃	197	(9.8%)	230	(11.5%)	209	(10.4%)	225	(10.3%)
結腸	253	(12.6%)	271	(13.5%)	250	(12.4%)	270	(12.4%)
直腸	105	(5.2%)	108	(5.4%)	124	(6.2%)	117	(5.4%)
肝臓	39	(1.9%)	45	(2.2%)	36	(1.8%)	29	(1.3%)
胆嚢・胆管	57	(2.8%)	54	(2.7%)	42	(2.1%)	49	(2.2%)
膵臓	80	(4.0%)	83	(4.1%)	84	(4.2%)	88	(4.0%)
喉頭	(4-6)	--	(7-9)	--	(1-3)	--	(4-6)	--
肺	191	(9.5%)	210	(10.5%)	195	(9.7%)	256	(11.7%)
骨・軟部	0	--	(1-3)	--	(1-3)	--	(1-3)	--
皮膚	33	(1.6%)	24	(1.2%)	17	(0.8%)	37	(1.7%)
女性乳房	289	(14.4%)	289	(14.4%)	321	(16.0%)	330	(15.1%)
子宮頸部	48	(2.4%)	50	(2.5%)	59	(2.9%)	46	(2.1%)
子宮体部	40	(2.0%)	32	(1.6%)	33	(1.6%)	35	(1.6%)
卵巣	43	(2.1%)	27	(1.3%)	22	(1.1%)	29	(1.3%)
前立腺	121	(6.0%)	118	(5.9%)	130	(6.5%)	162	(7.4%)
膀胱	74	(3.7%)	64	(3.2%)	58	(2.9%)	76	(3.5%)
腎・尿路	37	(1.8%)	42	(2.1%)	47	(2.3%)	46	(2.1%)
脳・神経	37	(1.8%)	29	(1.4%)	19	(0.9%)	26	(1.2%)
甲状腺	50	(2.5%)	42	(2.1%)	27	(1.3%)	34	(1.6%)
悪性リンパ腫	82	(4.1%)	82	(4.1%)	99	(4.9%)	83	(3.8%)
多発性骨髄腫	15	(0.7%)	21	(1.0%)	31	(1.5%)	22	(1.0%)
白血病	47	(2.3%)	40	(2.0%)	53	(2.6%)	40	(1.8%)
他の血液	32	(1.6%)	26	(1.3%)	22	(1.1%)	26	(1.2%)
その他	52	(2.6%)	44	(2.2%)	56	(2.8%)	70	(3.2%)
合計	2,007		2,003		2,009		2,180	

## 2. 臓器別・性別のがん登録患者数と比率 2023年（令和5年）

表-16 臓器別・性別のがん登録患者実数と比率

臓器	性別		合計		男		女	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
口腔・咽頭	24	1.1%	20	1.8%	(4-6)	-		
食道	53	2.4%	37	3.4%	16	1.5%		
胃	225	10.3%	148	13.6%	77	7.1%		
大腸	387	17.8%	212	19.5%	175	16.0%		
（結腸）	270	12.4%	144	13.2%	126	11.5%		
（直腸）	117	5.4%	68	6.3%	49	4.5%		
肝臓	29	1.3%	21	1.9%	(7-9)	-		
胆嚢・胆管	49	2.2%	26	2.4%	23	2.1%		
膵臓	88	4.0%	39	3.6%	49	4.5%		
喉頭	(4-6)	-	(4-6)	-	0	-		
肺	256	11.7%	157	14.4%	99	9.1%		
皮膚（黒色腫を含む）	37	1.7%	20	1.8%	17	1.6%		
女性乳房	330	15.1%	0	-	330	30.2%		
子宮頸部	46	2.1%	0	-	46	4.2%		
子宮体部	35	1.6%	0	-	35	3.2%		
卵巣	29	1.3%	0	-	29	2.7%		
前立腺	162	7.4%	162	14.9%	0	-		
膀胱	76	3.5%	56	5.1%	20	1.8%		
腎・他の尿路	46	2.1%	24	2.2%	22	2.0%		
脳・中枢神経系	26	1.2%	13	1.2%	13	1.2%		
甲状腺	34	1.6%	11	1.0%	23	2.1%		
悪性リンパ腫	83	3.8%	48	4.4%	35	3.2%		
多発性骨髄腫	22	1.0%	11	1.0%	11	1.0%		
白血病	40	1.8%	18	1.7%	22	2.0%		
他の造血器腫瘍	26	1.2%	20	1.8%	(4-6)	-		
その他	71	3.3%	39	3.6%	32	2.9%		
計	2,180	100.0%	1,088	100.0%	1,092	100.0%		

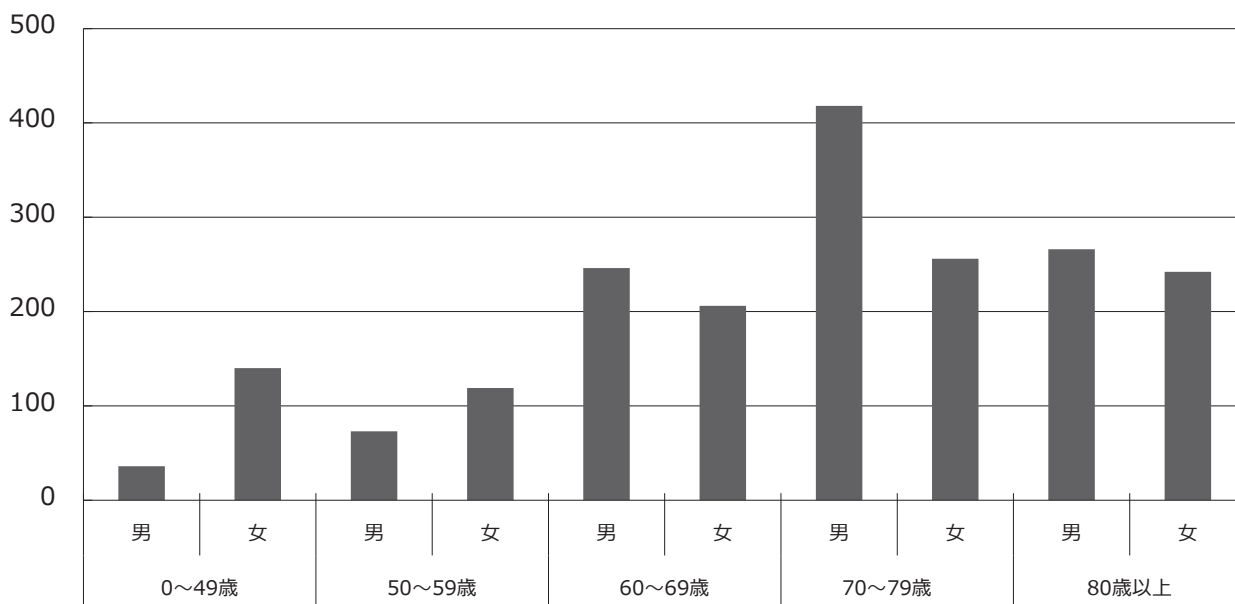
男女別上位5部位



### 3. 年齢階級別がん登録患者数 2023年（令和5年）

表-17 年齢階級別がん登録患者数

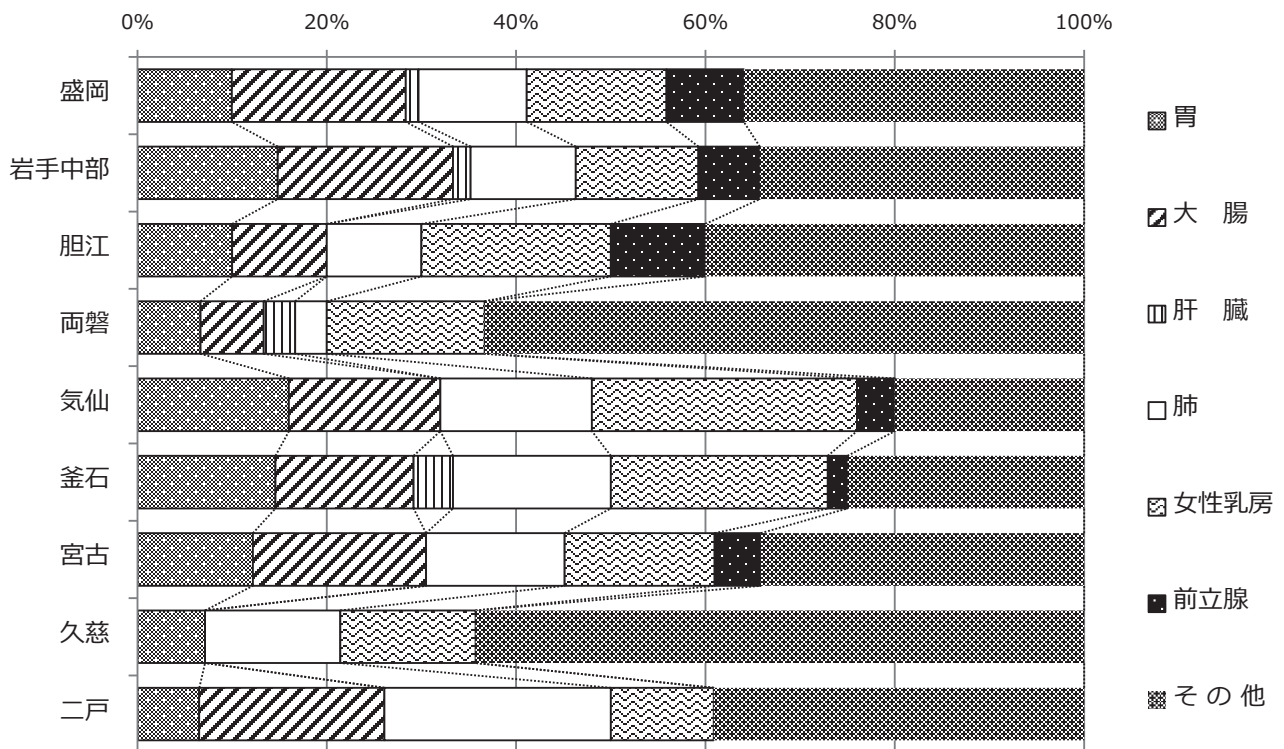
臓器	年齢					合計
	0～49	50～59	60～69	70～79	80以上	
①C00-14口唇、口腔及び咽頭	(1-3)	(1-3)	(7-9)	(4-6)	(7-9)	24
②C15-26消化器	29	65	181	331	225	831
③C30-39呼吸器系及び胸腔内臓器	10	15	61	121	55	262
④C44皮膚	0	(1-3)	(4-6)	(7-9)	21	37
⑤C50女性乳房	69	83	70	70	38	330
⑥C51-58女性生殖器	44	28	17	12	(7-9)	110
⑦C60-63男性生殖器	(1-3)	12	40	95	14	162
⑧C64-68尿路	(1-3)	(7-9)	21	59	33	122
⑨C69-72眼、脳及びその他の中枢神経系	(4-6)	(1-3)	(7-9)	11	(1-3)	26
⑩C73-75甲状腺及びその他の内分泌腺	13	(7-9)	(4-6)	(4-6)	(1-3)	34
⑪造血器腫瘍	10	19	36	60	46	171
⑫その他	11	(7-9)	15	24	13	71
合計	194	251	467	804	464	2,180



#### 4. 医療圏別、主要臓器別患者比率 2023年（令和5年）

表-18 医療圏別、主要臓器別患者比率

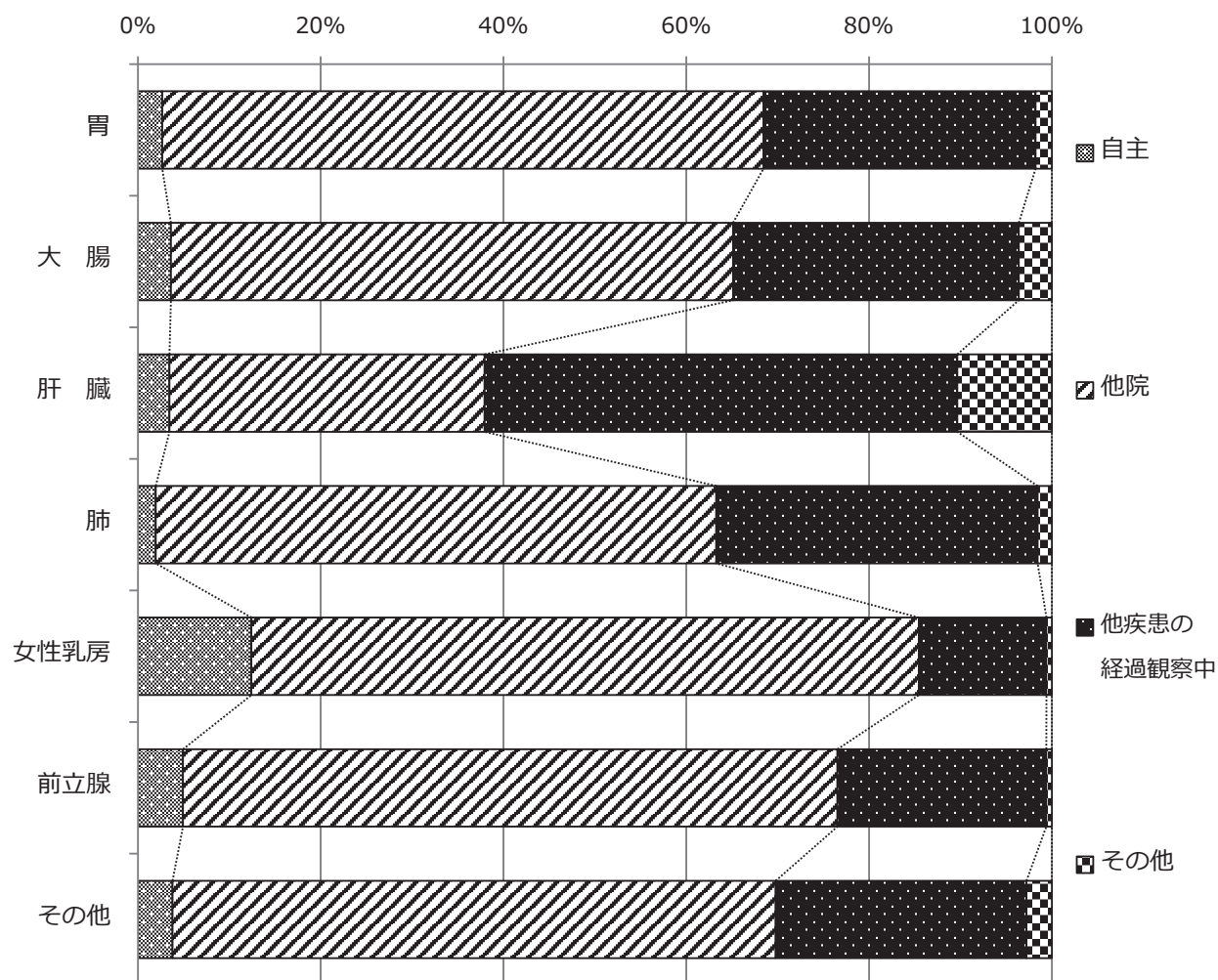
地域		胃	大腸	肝臓	肺	女性乳房	前立腺	その他	全臓器
盛岡	人数	177	326	24	203	262	145	638	1,775
	率	10.0%	18.4%	1.4%	11.4%	14.8%	8.2%	35.9%	100.0%
岩手中部	人数	16	20	(1-3)	12	14	(7-9)	37	108
	率	14.8%	18.5%	-	11.1%	13.0%	-	34.3%	100.0%
胆江	人数	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(7-9)	20
	率	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
両磐	人数	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	19	30
	率	-	-	-	-	-	-	63.3%	100.0%
気仙	人数	(4-6)	(4-6)	0	(4-6)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	25
	率	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
釜石	人数	(7-9)	(7-9)	(1-3)	(7-9)	11	(1-3)	12	48
	率	-	-	-	-	22.9%	-	25.0%	100.0%
宮古	人数	10	15	0	12	13	(4-6)	28	82
	率	12.2%	18.3%	-	14.6%	15.9%	-	34.1%	100.0%
久慈	人数	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	0	(7-9)	14
	率	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
二戸	人数	(1-3)	(7-9)	0	11	(4-6)	0	18	46
	率	-	-	-	23.9%	-	-	39.1%	100.0%
県内計	人数	222	385	29	255	323	160	774	2,148
	率	10.3%	17.9%	1.4%	11.9%	15.0%	7.4%	35.9%	100.0%
県外	人数	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	(7-9)	(1-3)	17	32
	率	-	-	-	-	-	-	53.1%	100.0%
合計		225	387	29	256	330	162	791	2,180



## 5. 主要臓器別来院動機 2023年（令和5年）

表-19 主要臓器別来院動機

動機 部位	自主	紹介 (他院)	他疾患の 経過観察中	その他 (救急搬送等)	不明	合計
胃	(4-6)	148	67	(4-6)	0	225
大腸	14	238	121	14	0	387
肝臓	(1-3)	10	15	(1-3)	0	29
肺	(4-6)	157	90	(4-6)	0	256
女性乳房	41	241	46	(1-3)	0	330
前立腺	(7-9)	116	37	(1-3)	0	162
その他	30	522	217	22	0	791
全臓器	105	1,432	593	50	0	2,180
	4.8%	65.7%	27.2%	2.3%	-	100.0%



## 6. 臓器別治療方法 2023年（令和5年）

表-20 臓器別治療方法

部位 治療	胃		大腸		肝臓		肺		女性乳房		前立腺	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率
①手術のみ	41	18.2%	153	39.5%	10	34.5%	89	34.8%	59	17.9%	14	8.6%
②内視鏡のみ	88	39.1%	84	21.7%	0	-	0	-	0	-	0	-
③手術+内視鏡	10	4.4%	(7-9)	-	0	-	0	-	0	-	0	-
④放射線のみ	(4-6)	-	(4-6)	-	(1-3)	-	14	5.5%	55	16.7%	29	17.9%
⑤薬物療法のみ	(7-9)	-	14	3.6%	(1-3)	-	66	25.8%	18	5.5%	29	17.9%
⑥放射線+薬物	(1-3)	-	(1-3)	-	0	-	34	13.3%	(4-6)	-	45	27.8%
⑦薬物+その他	0	-	0	-	(4-6)	-	0	-	0	-	0	-
⑧手術/内視鏡+放射線	0	-	0	-	0	-	0	-	16	4.8%	0	-
⑨手術/内視鏡+薬物	14	6.2%	47	12.1%	0	-	20	7.8%	109	33.0%	0	-
⑩手術/内視鏡+その他	0	-	0	-	(1-3)	-	0	-	0	-	0	-
⑪手術/内視鏡+放射線+薬物	0	-	(7-9)	-	0	-	0	-	54	16.4%	0	-
⑫他の組み合わせ	0	-	0	-	(1-3)	-	0	-	0	-	0	-
⑬治療なし	59	26.2%	69	17.8%	(7-9)	-	33	12.9%	15	4.5%	45	27.8%
合 計	225	100.0%	387	100.0%	29	100.0%	256	100.0%	330	100.0%	162	100.0%

手術：外科的治療と体腔鏡的治療のいずれか、または両方が実施された患者を合算

薬物療法：化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法のいずれかが実施された患者を合算

その他の治療：肝動脈塞栓術、アルコール注入療法、温熱療法、ラジオ波焼灼を含むレーザー等焼灼療法、その他の治療のいずれかが実施された患者を合算

## 7. 臓器別診断根拠 2023年（令和5年）

表-21 臓器別診断根拠

根拠 部位		原発巣の 組織診	転移巣の 組織診	細胞診	腫瘍マーカー (AFP、HCG、 VMA、 免疫グロブリン)	臨床検査	臨床診断	不明	総数
胃	人数	222	(1-3)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	225
	率	98.7%	-	-	-	-	-	-	100.0%
大腸	人数	362	(1-3)	0	0	21	(1-3)	0	387
	率	93.5%	-	-	-	5.4%	-	-	100.0%
肝臓	人数	17	(1-3)	0	(1-3)	(7-9)	(1-3)	0	29
	率	58.6%	-	-	-	-	-	-	100.0%
肺	人数	198	33	16	0	(7-9)	0	0	256
	率	77.3%	12.9%	6.3%	-	-	-	-	100.0%
女性乳房	人数	326	(4-6)	0	0	0	0	0	330
	率	98.8%	-	-	-	-	-	-	100.0%
前立腺	人数	155	(1-3)	0	0	(4-6)	0	0	162
	率	95.7%	-	-	-	-	-	-	100.0%

## 8. 臓器別手術施行率 2023年（令和5年）

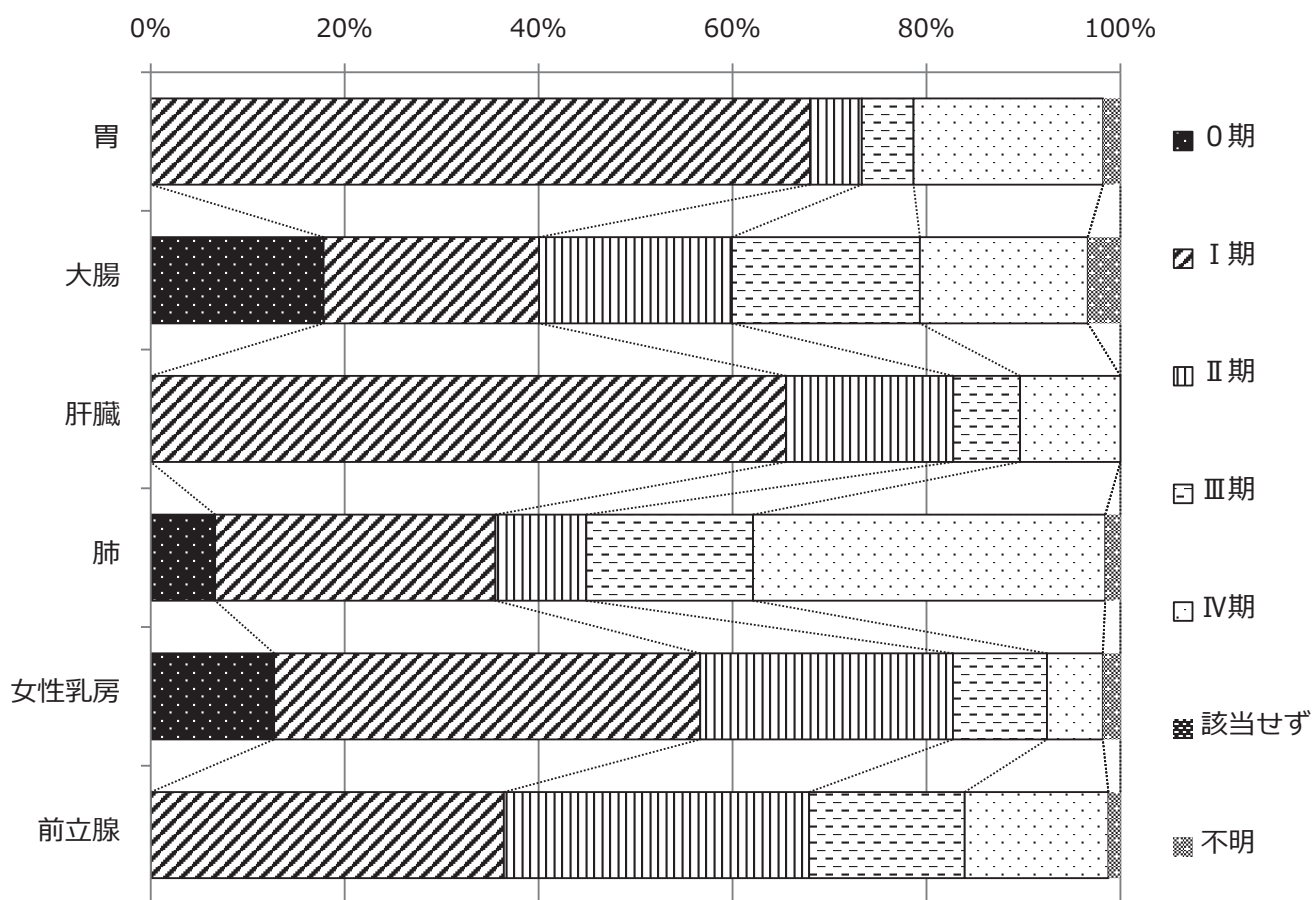
表-22 臓器別手術施行率

手術 部位	総 数	手術施行率		手術内容						手術の結果		
		手術 例数	非 手術 例数	外科 的	体 腔 鏡 的	内 視 鏡 的	内 視 鏡 的 及 び	体 腔 鏡 的 及 び	腫 瘍 遺 残 無 し	腫 瘍 遺 残 有 り	不 詳	
胃	225	153	72	68.0%	13	38	91	(1-3)	(7-9)	147	(4-6)	0
大腸	387	299	88	77.3%	55	150	84	(1-3)	(7-9)	281	18	0
肝臓	29	11	18	37.9%	(1-3)	(7-9)	0	0	0	11	0	0
肺	256	109	147	42.6%	11	98	0	0	0	107	(1-3)	0
女性乳房	330	238	92	72.1%	240	0	0	0	0	232	(7-9)	(1-3)
前立腺	162	14	148	8.6%	14	0	0	0	0	11	(1-3)	0
その他	791	362	429	45.8%	220	59	81	0	0	313	47	0

## 9. 主要臓器別ステージ分布 主要5部位 2023年（令和5年）

表-23 部位別ステージ分布

部位	総合ステージ							合計
	0期	I期	II期	III期	IV期	該当せず	不明	
胃	0	153	12	12	44	0	(4-6)	225
大腸	69	86	77	75	67	0	13	387
肝臓	0	19	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	0	29
肺	17	74	24	44	93	0	(4-6)	256
女性乳房	42	145	86	32	19	0	(4-6)	330
前立腺	0	59	51	26	24	0	(1-3)	162



総合ステージ・・・術後病理学ステージを第一優先とし、術前治療が行われた術後病理学的ステージの適用外および術後病理学的ステージが不詳であった例、腫瘍切除を行っていない例では、治療前ステージを用いてがんの治療開始時点での病期を示す指標として総合ステージを算出した。



## 編集後記

令和5年度の岩手県立中央病院年報をお届けします。大リーグドジャースの大谷翔平選手の活躍が素晴らしい。エンゼルスからドジャースに移籍して1年目ナ・リーグ西地区での優勝に大きく貢献しました。一刀流ですが本塁打盗塁の50-50を達成しワールドシリーズ優勝をめざしてポストシーズンでも素晴らしい成績を残しています。本原稿を締め切りまで間に合わせるため、ワールドシリーズ優勝とMVPを未来形？でしかお伝えできないことを残念に思います。はたしてこの年報が皆様のお手元に届くときにはどうなっていますでしょうか。コロナがあけましたが、医療機関には患者さんが戻ってまいりません。医療収支を好転させるため現場ではさまざまな努力が続けられているところです。郷土の誇り大谷選手の活躍に勇気をもらい、我々の目の前にある試練に立ち向かっていきたいと思えます。臨床指標、医療統計、院内がん登録などの統計資料がこの年報には重要な記録として残されております。多くの業務を抱え多忙な中、編集作業に携われた業務企画室のスタッフ、関係の皆様へ深謝いたします。

業務企画部長 三上 仁

### 岩手県立中央病院 病院年報（令和5年度）

発行・編集：岩手県立中央病院

〒020-0066 盛岡市上田一丁目4-1

岩手県立中央病院 業務企画部

TEL 019-653-1151（代表）内 2384

FAX 019-653-4830

メール EA1001@pref.iwate.jp

発行日：令和6年12月

発行所：株式会社 博愛社



 **岩手県立中央病院**

病院旗：「未来に向かって躍進する」というイメージで「中央」を図案化した。制定日 平成7年11月1日

---

Iwate Prefectural Central Hospital

〒020-0066 盛岡市上田1丁目4番1号 TEL:019-653-1151(代) FAX:019-653-2528  
<https://www.chuo-hp.jp>