令和３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、速やかにお支払い下さい。
5　敷地内禁煙です。

令和３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３年度病院年報をお手にとっていただきありがとうございます。当院の一年の軌跡をまとめましたので、ご覧いただければ幸いです。

令和２(2020)年度は未知のウイルスに翻弄され、精神的にも皆ダメージを受けた一年でしたが、感染蔓延継続の中でも令和３(2021)年度は、ダメージからの乗り越え方も身についてきた年でした。感染対策としての換気や感染防御のガウン、マスク等も慣れて、迅速にすべきことができるようにもなって来たのではないかと思います。PCR等の検査体制も整ってきました。100年前のスペイン風邪も終息まで約３年かかったといいます。今回のウイルス感染症パンデミックに対峙する医療者としては、大変な思いもしましたが、落ち着いた時に、この100年に一度のパンデミック経験をした医療者として、それをプラスの経験値にできると良いなと思います。ポジティブ過ぎるかもしれませんが、得難い経験を活かせる医療者になろうと思っています。「あのときはメンタル的にも大変だったけど、よく乗り切った」、「そういえば、あの時もマスクや手指消毒の効果も実感した」、「ワクチンを打ちながら効果も実感した」など、そう語れる時が来ることを楽しみにしようと思います。その未来のために、我々がすべきことは記録を残しておくことかもしれません。この年報もそんな役に立つ日が来ることを期待したいものです。災害の時こそ結束するのが日本人の特性だと言われます。一病院の経験だけでなく、多くの病院や行政や教育機関、福祉施設なども含めて我々は記録をまとめておく必要があろうかと思います。何十年後かにまたこのページを誰かが開くことを想像しつつ、ご挨拶とさせていただきます。

今後とも岩手県立中央病院の運営のご指導賜りますようお願いいたします。

基本理念、行動指針、受診される皆様の権利及び受診される皆様へのお知らせ
年報発刊に寄せて　岩手県立中央病院長　宮田　剛

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 23
8　その他の活動 23
9　病院組織図 24
10　職種別職員数 25
11　収益的収入及び支出の状況 26
(1)　収益的収支の年次別推移 26
(2)　患者１人１日当たり平均収益の年次推移 26
(3)　２１世紀グラフ（患者数、収益等の月別推移グラフ） 27
12　業務の概況 32
(1)　入院患者の状況 32
(2)　外来患者の状況 32
(3)　紹介患者の状況 32
(4)　診療科別入院患者数 33
(5)　診療科別外来患者数 34
(6)　市町村別患者の状況 35
(7)　薬品、診療材料の状況 36
(8)　調剤の状況 36
(9)　院外処方箋の発行状況 36
(10)　放射線業務の状況 37
(11)　臨床検査の状況 37
(12)　内視鏡検査の状況 38
(13)　分娩の状況 38
(14)　脳神経外科カテーテル手術の状況 38
(15)　手術の状況 39
(16)　救急患者の取扱状況 40
(17)　栄養管理の状況 40
(18)　公衆衛生活動の状況 40
(19)　医療相談の状況 41
(20)　病理業務の状況 41
(21)　診療応援の状況 41
(22)　リハビリテーションの状況 42
13　委員会活動の状況 43
(1)　委員会組織図 43
(2)　委員会活動の状況 44
14　職場研修会の状況 57
(1)　部門別研修会開催状況 57
(2)　全部門対象研修会開催状況 58
(3)　各部門毎研修会開催状況 59
15　各階平面図 66

Ⅱ　業績集編
1　院長
(1)　院長（宮田　剛）（2021.4月～2022.3月） 73
2　診療科
(1)　血液内科 77

(2) 総合診療科 78
(3) 糖尿病・内分泌内科 78
(4) 腎臓・リウマチ科 79
(5) 脳神経内科 80
(6) 精神科 83
(7) 呼吸器内科 83
(8) 消化器内科 84
(9) 循環器内科 85
(10) 小児科 89
(11) 消化器外科 90
(12) 乳腺・内分泌外科 91
(13) 脳神経外科 92
(14) 呼吸器外科 95
(15) 心臓血管外科 98
(16) 小児外科 98
(17) 形成外科 98
(18) 皮膚科 99
(19) 泌尿器科 99
(20) 産婦人科 100
(21) 眼科 100
(22) 耳鼻いんこう科 101
(23) 歯科口腔外科 101
(24) 麻酔科 101
(25) 放射線診断科 102
(26) 放射線治療科 102
(27) 病理診断科 102
(28) 緩和ケア科 103
3 診療科以外の部門
(1) 医療安全管理部 107
(2) 救急医療部 107
(3) 医療研修部 107
(4) 感染管理部 108
(5) 看護部 109
(6) 薬剤部 117
(7) 放射線技術科 118
(8) 臨床検査技術科 120
(9) リハビリテーション技術科 121
(10) 医療相談室 123
(11) 栄養管理科 124
(12) 臨床工学技術科 126
(13) 救急救命士、消防学校等 127
(14) 認定医・専門医・指導医・評議員及び非常勤講師等一覧 133
(15) 専門資格等一覧（医師以外） 138

Ⅲ 臨床指標編（クリニカルインディケーター）

1 全体 141
2 血液内科 152
3 総合診療科 158
4 糖尿病・内分泌内科 165
5 腎臓・リウマチ科 172
6 がん化学療法科 178
7 脳神経内科 185
8 精神科 189
9 呼吸器内科 192
10 消化器内科・内視鏡科 200

11 循環器内科 209
12 小児科 214
13 消化器外科・外科 218
14 乳腺・内分泌外科 223
15 整形外科 227
16 形成外科（H29.4月新設） 230
17 脳神経外科 235
18 呼吸器外科 240
19 心臓血管外科 244
20 小児外科 250
21 皮膚科 253
22 泌尿器科 257
23 産婦人科 260
24 眼科 264
25 耳鼻いんこう科 268
26 ペインクリニック科 274
27 歯科口腔外科 277
28 麻酔科 283
29 ＩＣＵ科 289
30 放射線科（診断科・治療科） 304
31 病理診断科 310

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 315
2 性別・年齢別退院患者数 316
3 年齢階層別退院患者数の推移 317
4 診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数 318
5 疾病分類別死亡数及び死亡率の状況 319
6 疾病分類の状況（全診療科） 320
疾病分類の状況（診療科別） 321
7 性別・転帰別・診療科別退院患者数 322
8 医療圏別退院患者数 330

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 333
2 悪性新生物年代別・性別退院患者数 334
3 悪性新生物臓器別・性別退院患者数 335
4 悪生新生物疾病頻度の状況 337
5 医療圏別退院患者数・悪性新生物患者数 338

院内がん登録

1 年次推移部位別登録数 341
2 臓器別・性別のがん登録患者数と比率 342
3 年齢階級別がん登録患者数 343
4 医療圏別・主要臓器別患者比率 344
5 主要臓器別来院動機 345
6 臓器別治療方法 346
7 臓器別診断根拠 347
8 臓器別手術施行率 347
9 部位別ステージ分布 348

平成26年～平成27年 部位別５年生存率 351

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枢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%） 胆石破砕装置始動（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 体外衝撃波胆石破砕術の施設承認
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）
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）
平成 7年 2月	外来処方オーダ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	トータルオーダリングシステム稼動
	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稼動
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）稼動
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　ヘリポート竣工
平成31年 4月　糖尿病・内分泌内科新設
令和元年 5月　ヘリポート運用開始
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

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枢機関として、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
・患者に図書室を開放、患者に図書の貸出し、外来用図書（ひまわり文庫）、患者用図書室【ひまわり図書室～医療情報プラザ】の設置
・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
・オンライン資格確認の整備

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　邉　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
内科（総合診療科、がん化学療法科、健康管理科）
糖尿病・内分泌内科
血液内科
消化器内科（消化器内科・内視鏡科）
消化器外科
外科
乳腺・内分泌外科
放射線科（放射線診断科、放射線治療科）
麻酔科（麻酔科、ペインクリニック科）
精神科
呼吸器内科
循環器内科
小児科
心臓血管外科
整形外科
形成外科
脳神経外科
皮膚科
泌尿器科
産婦人科
眼科
耳鼻いんこう科
呼吸器外科
小児外科
脳神経内科
リハビリテーション科
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４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、ひ尿器科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）	56 (SCU再掲3)	３－３ (SCU再掲1－1)	脳神経センター（脳神経内科18、脳神経外科28）、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ＲＩ1）
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42、共通病床9
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
・ＡＤＬ維持向上等体制加算	平成30年 6月 1日
・総合入院体制加算2	平成29年 6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
・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
・患者サポート体制充実加算	平成24年 4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
・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３	平成29年 1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
・歯科外来診療環境体制加算2	平成20年 5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
・電子的保健医療情報活用加算	令和４年 4月 1日
・救命救急入院料1	令和４年 5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
・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
・ニコチン依存症管理料	平 成 26 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
・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
・造血器腫瘍遺伝子検査	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
・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2	平成20年 4月 1日
・遠隔画像診断	平成20年 9月 1日
・ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・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
・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 年 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	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	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	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	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 年 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	平成24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
・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
・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 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	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 年 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）及び経静脈電極抜去術	平成20年 4月 1日
・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
・両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ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
・両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ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
・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
・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
・体外衝撃波胆石破砕術	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・尿管結石破砕術	昭和63年 4月 1日
・腹腔鏡下肝切除術	平成24年12月 1日
・体外衝撃波膵石破砕術	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理体制加算	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、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（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（腋窩郭清を伴うもの）	平成30年 1月 1日
・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	平成29年 6月 1日
・食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）	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）
・厚生労働省臨床修練指定病院（外国医師又は外国歯科医師が行なう臨床修練）
・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）
・日本専門医機構認定乳腺外科領域研修施設（基幹型）
・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
・日本肝臓学会関連施設
・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
・日本栄養療法推進協議会NST稼働施設
・日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設
・日本静脈経腸栄養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
・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)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
・日本病院総合診療専門医研修認定施設
・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
・日本乳癌学会専門医制度認定施設
・日本乳房オンコプラスティックサージャー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ティックサージャーリー学会乳房再建用インプラント実施施設
・日本整形外科学会専門医制度規則研修施設
・日本形成外科学会専門研修連携施設
・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ＩＶＲ（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

(9) 主要医療機器　　令和4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）	2	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		

〈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
液状検体細胞診標本作製装置	1	遠隔病理画像診断システム	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		

〈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	6	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	6	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殺菌ﾛﾎﾞｯﾄ	1
光干渉断層計	1	多人数用透析供給装置	1

（注）納入価格概ね10,000千円以上の機器

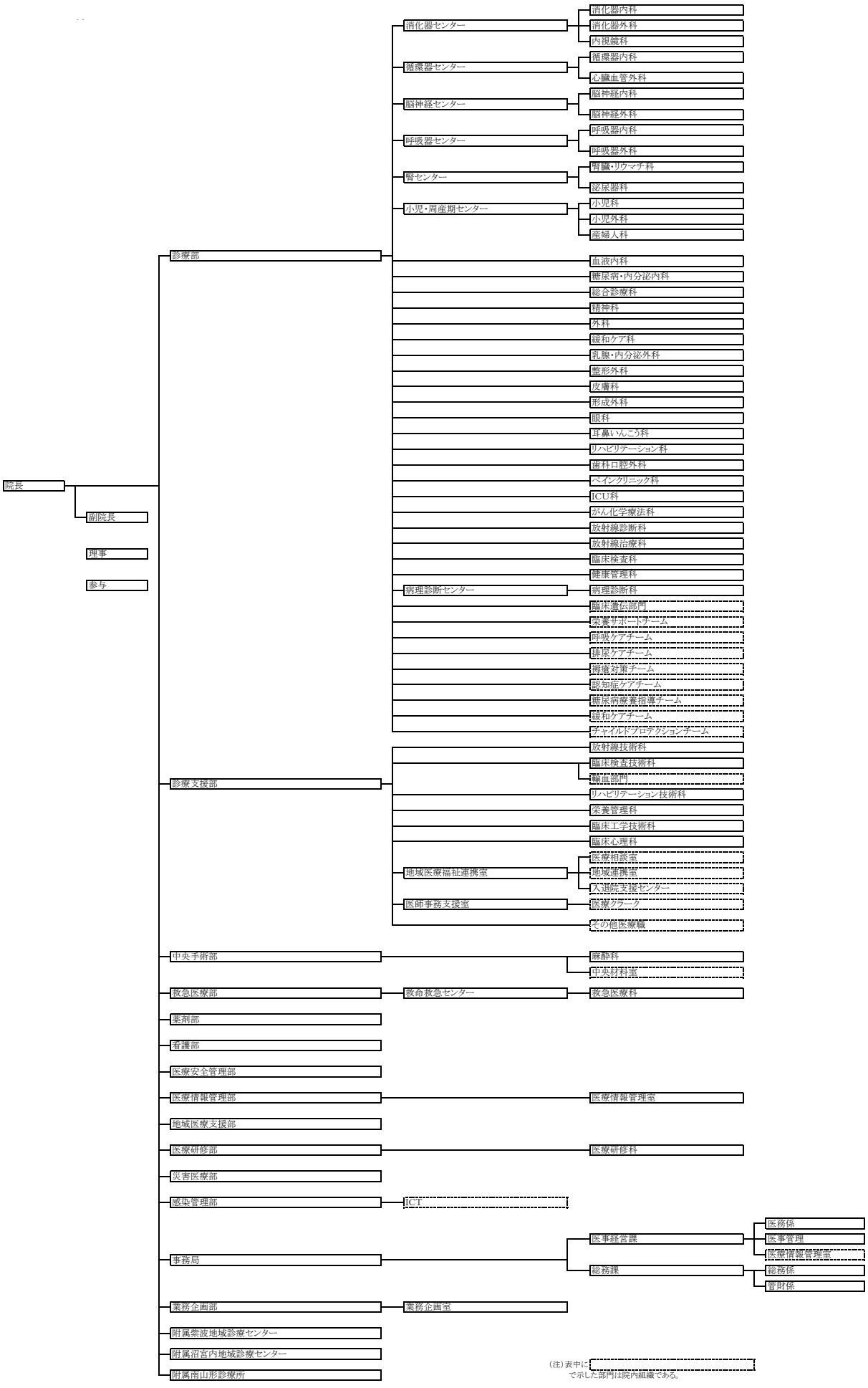
7　公衆衛生活動

(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、救急事例研究会、救急症例検討会、ＣＰＣ
(11) 多地点合同ＴＶ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) ＷＯＣ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４年５月１日現在）



10 職種別職員数

令和４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）			174	32	7.14	213.14
（初期研修医）				(31)		(31)
薬剤部	薬剤師		35			35.00
	助手			17		17.00
放射線技術科	技師		37	1	0.77	38.77
	補助員			2	0.75	2.75
臨床検査技術科	技師		36	3	3.05	42.05
	補助員			3	1.52	4.52
看護部	看護部長		1			1.00
	病棟	看護師	422	11	11.69	444.69
	ＩＣＵ	准看護師		1	2.3	3.30
	ＨＣＵ	看護補助者			53.29	53.29
	外来	看護師	144	10	19.61	173.61
		准看護師			3.54	3.54
		看護補助者			32.77	32.77
		事務補助員				
	手術	看護師	33.5		2.86	36.36
		看護補助者			4.52	4.52
	中材	看護師	0.50			0.50
歯科衛生士			3	1		4.00
臨床工学技術科			18			18.00
視能訓練士			4			4.00
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ技術科	理学療法士		24	1		25.00
	作業療法士		9			9.00
	言語聴覚士		8			8.00
栄養管理科	管理栄養士		7	4	0.77	11.77
	調理師・調理手		16		11.85	27.85
医療社会事業士			6			6.00
事務局	事務職員		36			36.00
	補助員			27		27.00
公認心理士			3		0.41	3.41
運転技士					0.75	0.75
技能士				1	0.46	1.46
作業手				1	1.5	2.50
その他						
医療安全管理専門員			1			1.00
診療情報管理士			2	3		5.00
医療クラーク				57		57.00
計			1,020	175	159.55	1,354.55

（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	令和元年度		令和２年度		令和３年度	
	金　額	前年比	金　額	前年比	金　額	前年比
医業収益	23,169,588	5.9	22,055,790	△ 4.8	22,718,790	3.0
入院収益	15,448,692	4.4	14,752,505	△ 4.5	15,117,088	2.5
外来収益	6,700,282	11.3	6,372,767	△ 4.9	6,628,731	4.0
室料差額収益	64,930	△ 3.9	53,952	△ 16.9	49,099	△ 9.0
その他医業収益	955,684	△ 3.6	876,566	△ 8.3	923,871	5.4
医業外収益	2,606,406	16.4	2,859,825	9.7	3,201,445	11.9
特別利益	0		333,875		0	△ 100.0
収益合計	25,775,993	6.9	25,249,490	△ 2.0	25,920,235	2.7
（うち一般会計負担金）	(2,312,515)	13.2	(2,242,229)	△ 3.0	(2,254,118)	0.5
医業費用	22,073,049	6.5	21,907,821	△ 0.7	22,861,547	4.4
給与費	10,201,304	3.6	10,319,189	1.2	10,682,010	3.5
（うち給料）	(3,570,195)	(4.1)	(4,453,867)	(24.8)	(4,574,552)	(2.7)
（うち手当）	(4,100,902)	(4.7)	(4,284,948)	(4.5)	(4,496,317)	(4.9)
材料費	8,114,870	10.3	7,743,642	△ 4.6	8,064,677	4.1
（うち薬品費）	(4,785,006)	(11.8)	(4,518,886)	(△ 5.6)	(4,647,521)	(2.8)
（うち診療材料費）	(3,180,272)	(8.5)	(3,091,014)	(△ 2.8)	(3,287,271)	(6.3)
経　費	2,482,407	6.1	2,469,018	△ 0.5	2,686,356	8.8
（うち修繕費）	(179,500)	(11.7)	(176,953)	(△ 1.4)	(207,014)	(17.0)
（うち委託料）	(1,067,468)	(5.1)	(1,120,923)	(5.0)	(1,151,779)	(2.8)
交際費	0	(△ 100.0)	0		0	
減価償却費	1,141,641	7.3	1,244,028	9.0	1,328,712	6.8
資産減耗費	22,209	5.8	52,135	134.7	12,900	△ 75.3
研究研修費	110,617	14.8	79,808	△ 27.9	86,892	8.9
医業外費用	1,019,328	18.6	1,098,375	7.8	1,135,275	3.4
（うち支払利息）	(72,049)	(△ 9.8)	(65,288)	(△ 9.4)	(59,904)	(△ 8.2)
（控除対象外消費税）						
共通管理費	783,332	20.0	950,405	21.3	858,775	△ 9.6
特別損失	106,927	△ 77.2	333,875	212.2	0	△ 100.0
費用合計	23,982,636	5.6	24,290,476	1.3	24,855,597	2.3
医業収支	1,096,539		147,969		△ 142,757	
経常収支	1,900,285		959,014		1,064,638	
総収支	1,793,357		959,014		1,064,638	

（注1）税抜きの額である。

（２）患者１人１日当たり平均収益

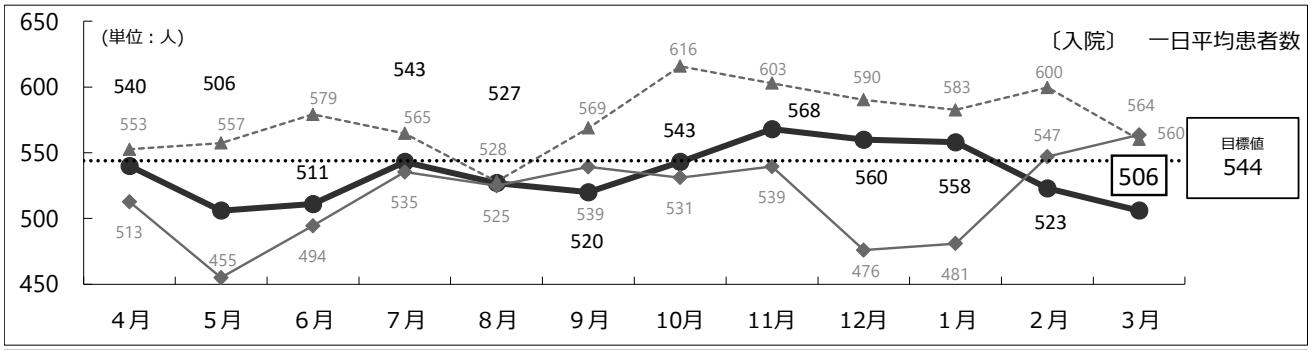
（単位：円）

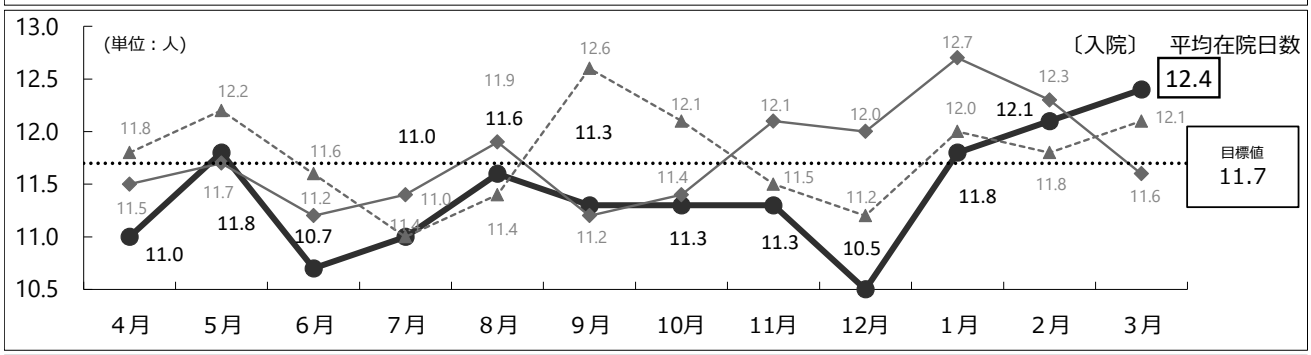
科目＼年度	令和元年度		令和２年度		令和３年度	
	金　額	前年比	金　額	前年比	金　額	前年比
入　院	73,393	3.7	78,266	6.6	77,582	△ 0.9
外　来	24,678	10.4	25,778	4.5	25,914	0.5

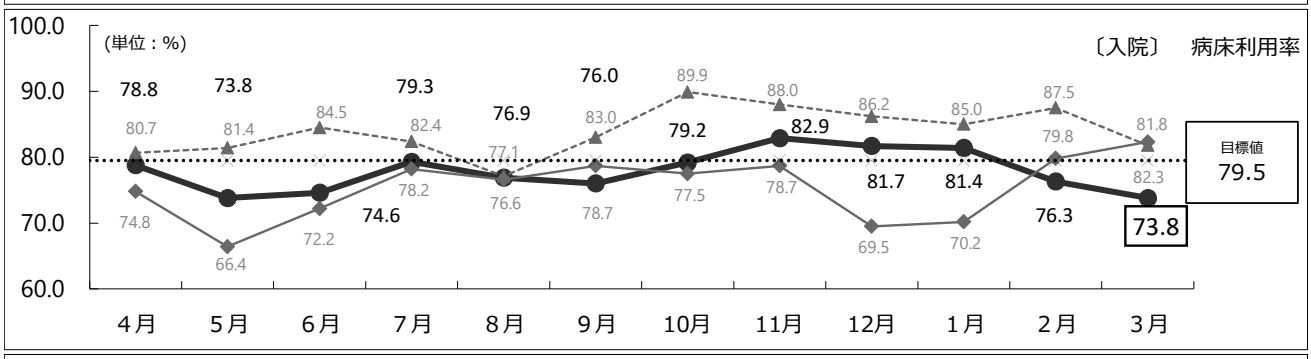
21世紀グラフ

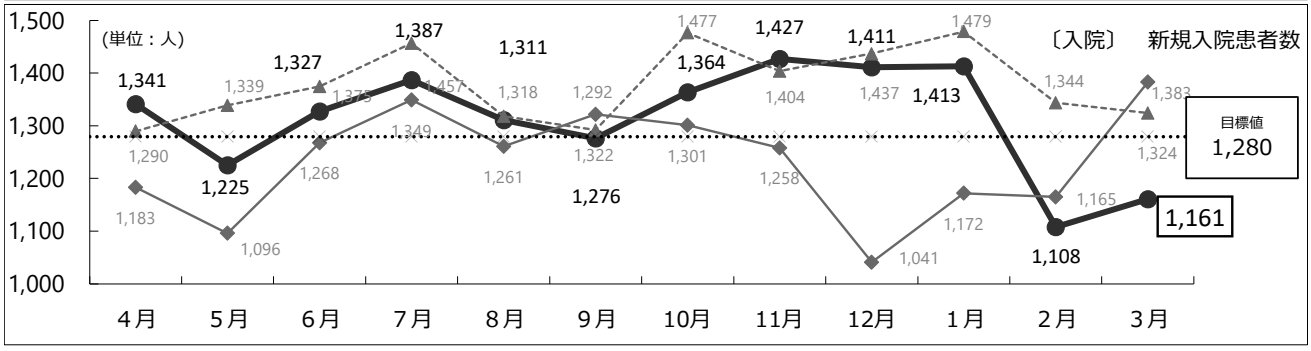
（入院患者数、一日平均患者数、平均在院日数、病床利用率、新入院患者数）☆みなし入院は外来患者に含む。　　No.1

		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）	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
	2年度	15,380	14,106	14,834	16,597	16,272	16,178	16,465	16,183	14,754	14,910	15,308	17,470	188,456
	元年度	16,580	17,278	17,373	17,504	16,370	17,064	19,091	18,088	18,299	18,058	17,389	17,363	210,457
一日平均患者数（単位：人）	3年度	540	506	511	543	527	520	543	568	560	558	523	506	534
	2年度	513	455	494	535	525	539	531	539	476	481	547	564	516
	元年度	553	557	579	565	528	569	616	603	590	583	600	560	575
平均在院日数（単位：日）	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
	2年度	11.5	11.7	11.2	11.4	11.9	11.2	11.4	12.1	12.0	12.7	12.3	11.6	11.7
	元年度	11.8	12.2	11.6	11.0	11.4	12.6	12.1	11.5	11.2	12.0	11.8	12.1	11.8
病床利用率（単位：%）	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
	2年度	74.8	66.4	72.2	78.2	76.6	78.7	77.5	78.7	69.5	70.2	79.8	82.3	75.4
	元年度	80.7	81.4	84.5	82.4	77.1	83.0	89.9	88.0	86.2	85.0	87.5	81.8	83.9
新入院患者数（単位：人）	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
	2年度	1,183	1,096	1,268	1,349	1,261	1,322	1,301	1,258	1,041	1,172	1,165	1,383	14,799
	元年度	1,290	1,339	1,375	1,457	1,318	1,292	1,477	1,404	1,437	1,479	1,344	1,324	16,536









備　考　1）　令和3年度 ●（太線）　　令和2年度 ◆（実線）　　令和元年度 ▲（点線）

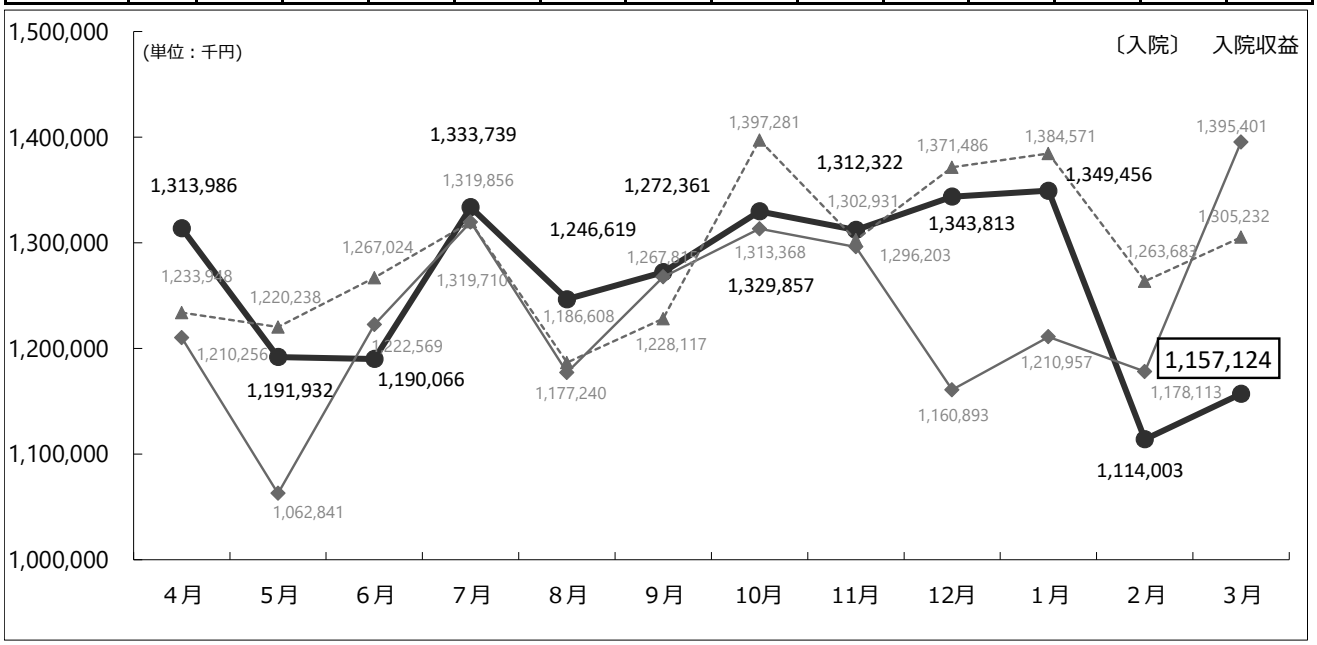
2）　みなし入院は外来患者数に含む。

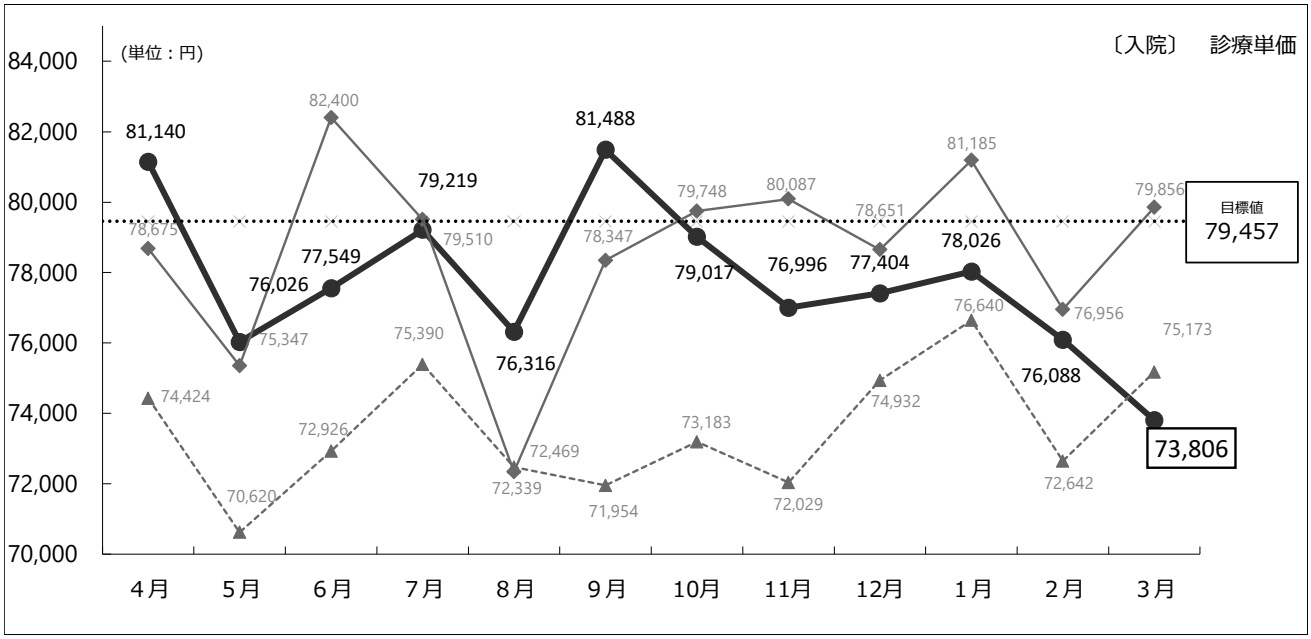
3）　在院日数及び紹介率は、単純計算値であり、調整を要するものである。

※　グラフの目標値 ■■■■ は令和3年度収支計画の目標値

（入院診療単価、収益）　　No.2

		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）	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
	2年度	78,675	75,347	82,400	79,510	72,339	78,347	79,748	80,087	78,651	81,185	76,956	79,856	78,599
	元年度	74,424	70,620	72,926	75,390	72,469	71,954	73,183	72,029	74,932	76,640	72,642	75,173	73,547
収益（単位：千円）	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
	2年度	1,210,256	1,062,841	1,222,569	1,319,710	1,177,240	1,267,815	1,313,368	1,296,203	1,160,893	1,210,957	1,178,113	1,395,401	14,815,361
	元年度	1,233,948	1,220,238	1,267,024	1,319,856	1,186,608	1,228,117	1,397,281	1,302,931	1,371,486	1,384,571	1,263,683	1,305,232	15,480,972





※ 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）

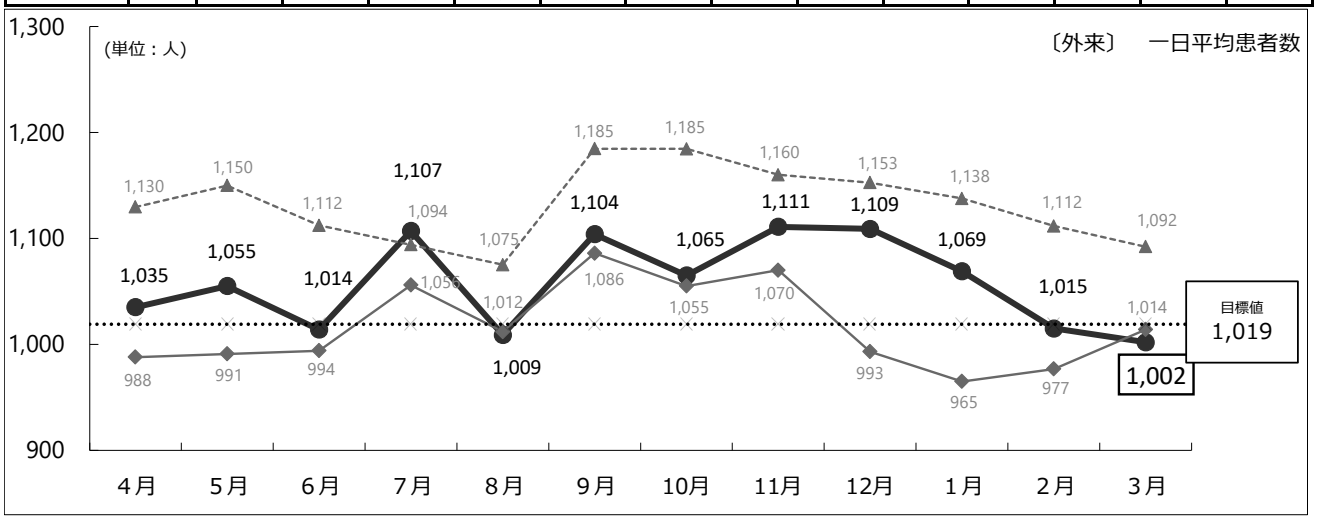
	R4.3（A）	R3.3（B）	差（A-B）
延患者数（人）	15,673	17,470	▲ 1,797
1日平均患者数（人）	506	564	▲ 58
収益（万円）	115,712	139,540	▲ 23,828
1人1日当たり収益（円）	73,806	79,856	▲ 6,050
目標患者数　1日544人、目標単価　1日1人当たり79,457円			

・患者数は、3月単月で15,673人、前年度比較▲1,797人である。
（1日平均506人、前年度比較▲58人）
・令和3年度目標患者数（1日平均544人）に対して▲38人

・収益は、3月単月で11億5,712万円、前年度比▲2億3,828万円である。
（患者数減の影響で約▲1億3,263万円、単価減の影響で約▲9,483万円）
・令和3年度目標単価（1日1人当たり79,457円）に対して▲5,651円

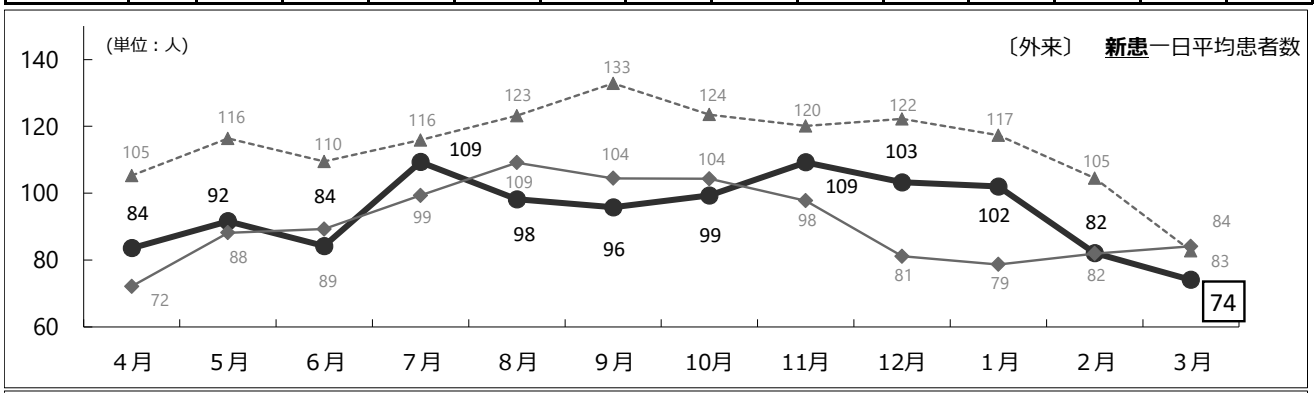
（外来延患者数、一日平均患者数）　**☆みなし入院は外来患者に含む。**　外来患者は診療センター分を除く。　**No.3**

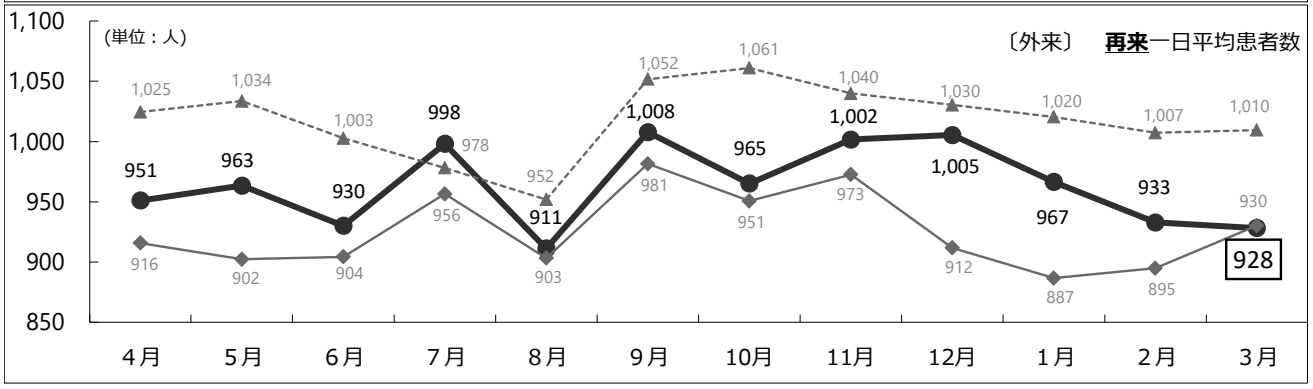
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計（累計）
外来延患者数	3年度	21,727	18,990	22,312	22,149	21,198	22,071	22,355	22,218	22,172	20,302	18,270	22,050	255,814
（単位：人）	2年度	20,746	17,829	21,857	22,172	20,248	21,718	23,209	20,335	19,858	18,339	17,583	23,328	247,222
	元年度	22,595	21,848	22,246	24,071	22,576	22,509	24,876	23,202	23,054	21,616	20,011	22,938	271,542
一日平均患者数	3年度	1,035	1,055	1,014	1,107	1,009	1,104	1,065	1,111	1,109	1,069	1,015	1,002	1,057
（単位：人）	2年度	988	991	994	1,056	1,012	1,086	1,055	1,070	993	965	977	1,014	1,017
	元年度	1,130	1,150	1,112	1,094	1,075	1,185	1,185	1,160	1,153	1,138	1,112	1,092	1,131



（外来新患患者数、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。

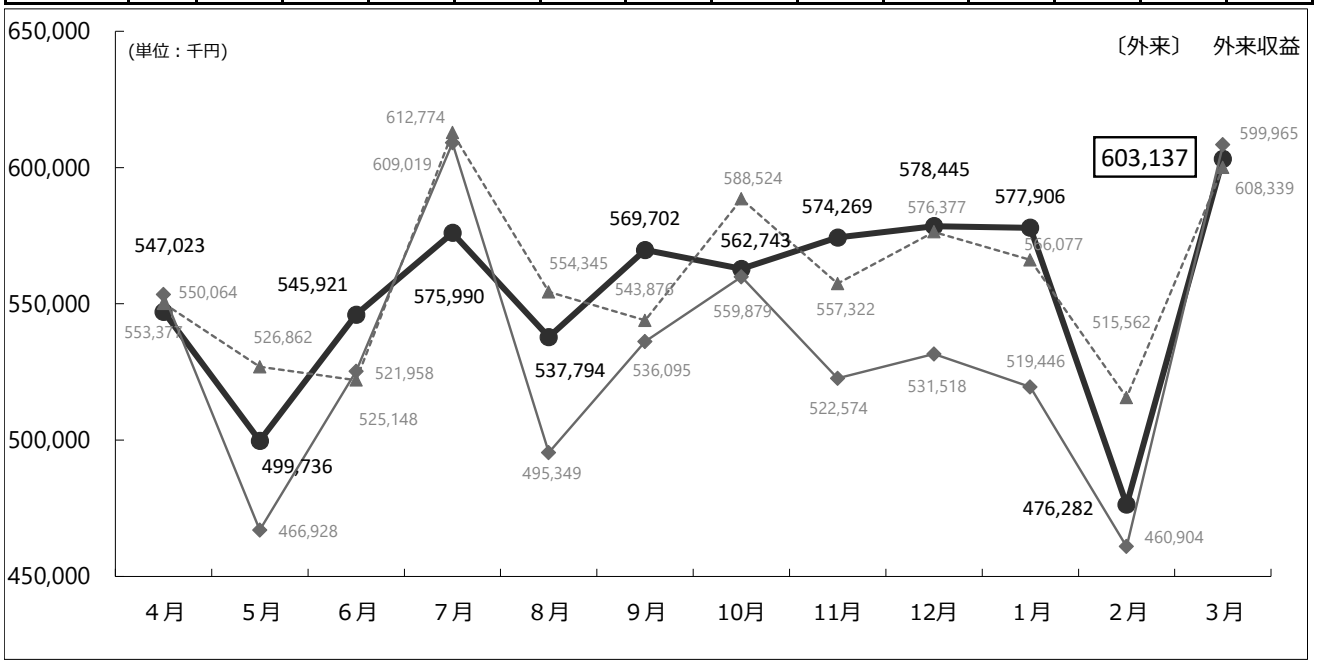
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計（累計）
外来	3年度	1,755	1,649	1,852	2,187	2,062	1,916	2,086	2,185	2,065	1,938	1,478	1,630	22,803
新患患者数	2年度	1,515	1,587	1,964	2,086	2,183	2,089	2,295	1,857	1,623	1,495	1,475	1,934	22,103
（単位：人）	元年度	2,105	2,211	2,190	2,550	2,586	2,524	2,594	2,402	2,445	2,229	1,881	1,738	27,455
外来	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
再来患者数	2年度	19,231	16,242	19,893	20,086	18,065	19,629	20,914	18,478	18,235	16,844	16,108	21,394	225,119
（単位：人）	元年度	20,490	19,637	20,056	21,521	19,990	19,985	22,282	20,800	20,609	19,387	18,130	21,200	244,087
外来	3年度	84	92	84	109	98	96	99	109	103	102	82	74	94
新患一日平均患者数	2年度	72	88	89	99	109	104	104	98	81	79	82	84	91
（単位：人）	元年度	105	116	110	116	123	133	124	120	122	117	105	83	115
外来	3年度	951	963	930	998	911	1,008	965	1,002	1,005	967	933	928	963
再来一日平均患者数	2年度	916	902	904	956	903	981	951	973	912	887	895	930	926
（単位：人）	元年度	1,025	1,034	1,003	978	952	1,052	1,061	1,040	1,030	1,020	1,007	1,010	1,018

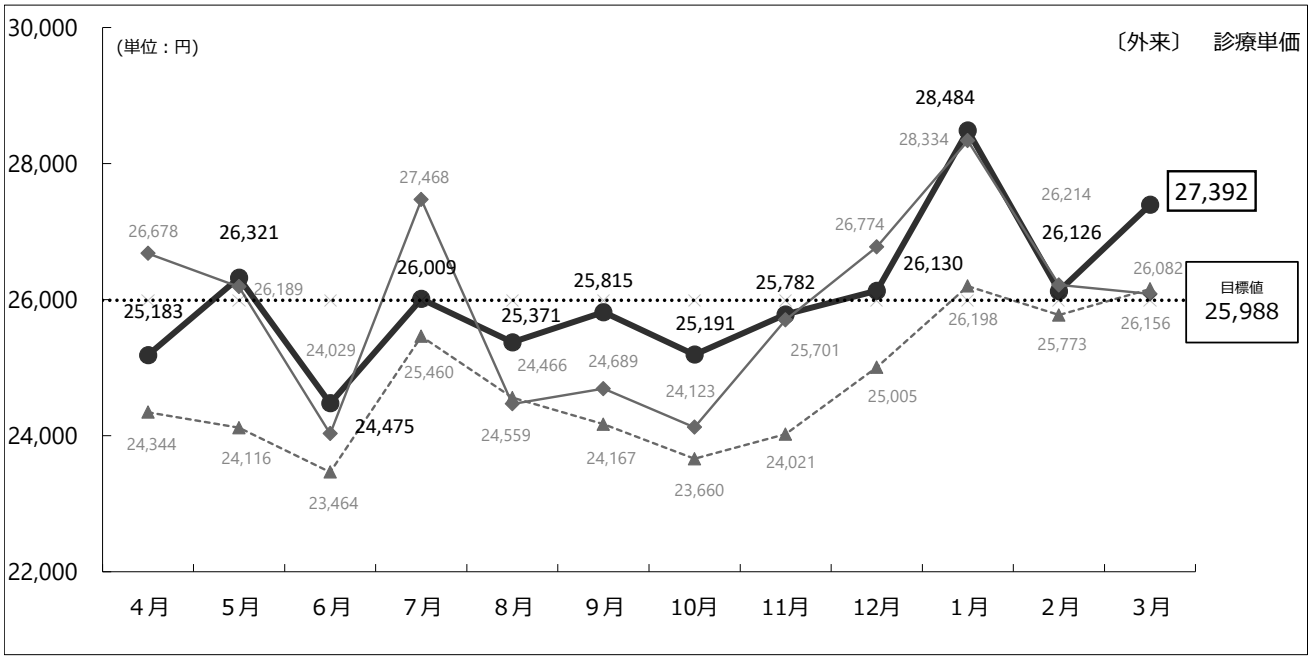




（外来診療単価、収益）

		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）	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
	2年度	26,678	26,189	24,029	27,468	24,466	24,689	24,123	25,701	26,774	28,334	26,214	26,082	25,845
	元年度	24,344	24,116	23,464	25,460	24,559	24,167	23,660	24,021	25,005	26,198	25,773	26,156	24,728
収益（単位：千円）	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
	2年度	553,377	466,928	525,148	609,019	495,349	536,095	559,879	522,574	531,518	519,446	460,904	608,339	6,388,569
	元年度	550,064	526,862	521,958	612,774	554,345	543,876	588,524	557,322	576,377	566,077	515,562	599,965	6,713,701





※ 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）。

	R4.3（A）	R3.3（B）	差（A-B）
延患者数（人）	22,050	23,328	▲ 1,278
1日平均患者数（人）	1,002	1,014	▲ 12
収益（万円）	60,314	60,834	▲ 520
1人1日当たり収益（円）	27,392	26,082	1,310
目標患者数　1日1,019人、目標単価　1日1人当たり25,988円			

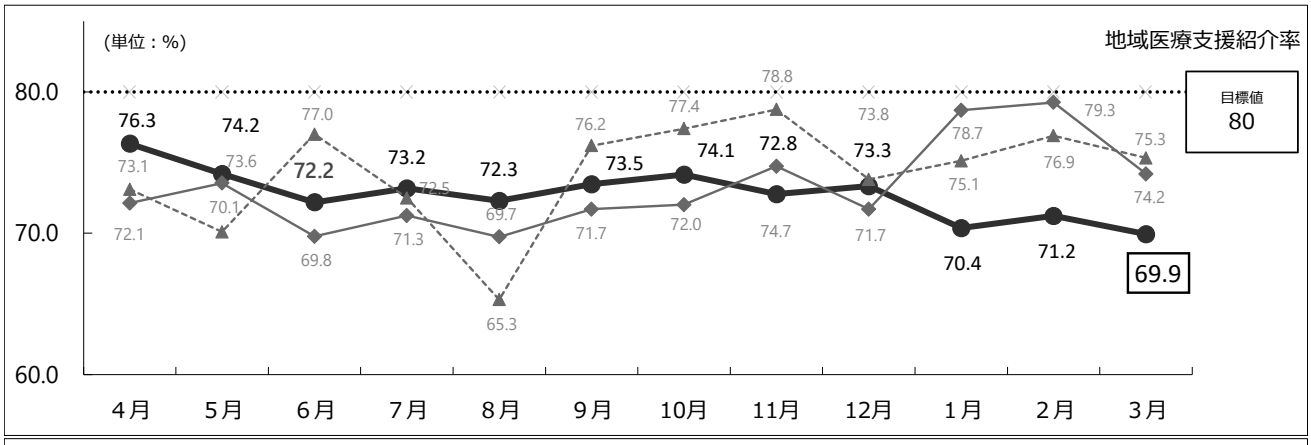
・患者数は、3月単月で22,050人、前年度比較▲1,278人である。
（1日平均1,002人、前年度比較▲12人）
・令和3年度目標患者数（1日平均1019人）に対して▲17人

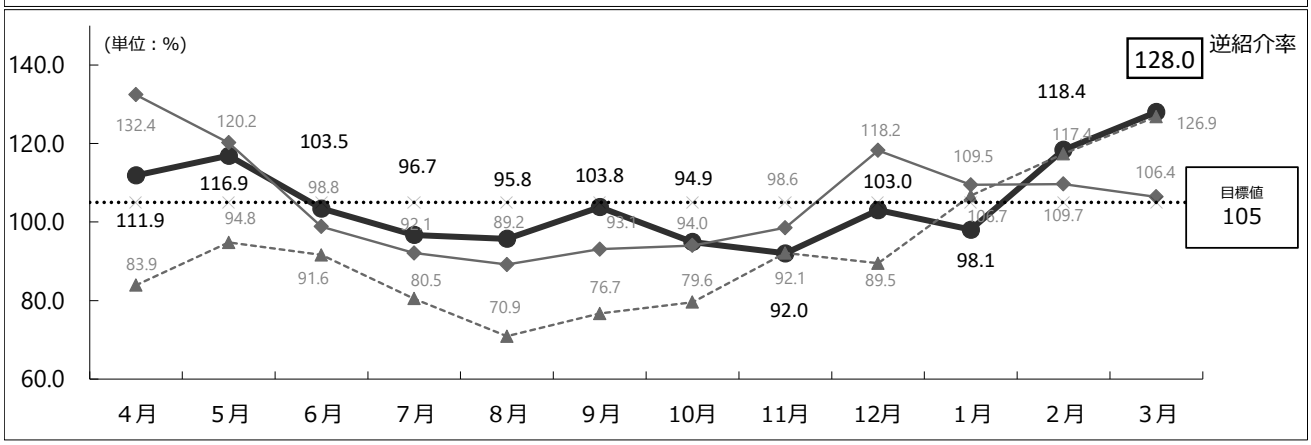
・収益は、3月単月で6億314万円、前年度比▲520万円である。
（患者数減の影響で約▲3,501万円、単価増の影響で約+2,889万円）
・令和3年度目標単価（1日1人当たり25,988円）に対して+1,404円

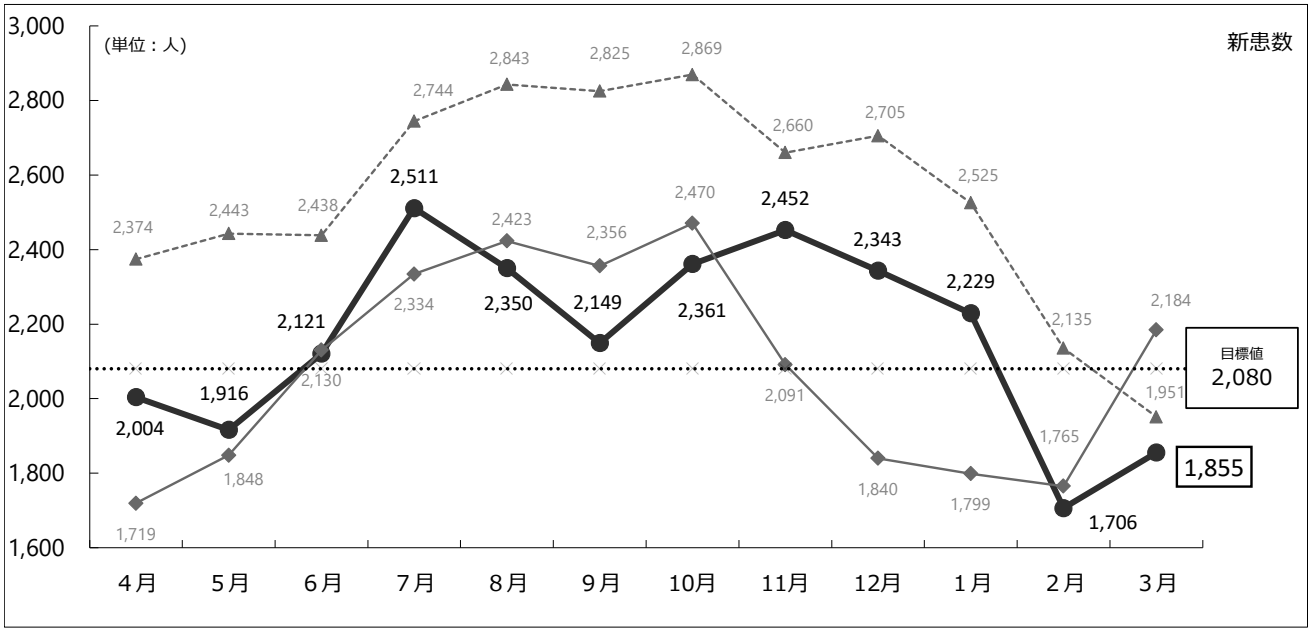
（地域医療支援紹介率、逆紹介率、新患数）☆入院患者・外来患者を含む。 No.5

		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	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
紹介率	2年度	72.1	73.6	69.8	71.3	69.7	71.7	72.0	74.7	71.7	78.7	79.3	74.2	72.9
（単	元年度	73.1	70.1	77.0	72.5	65.3	76.2	77.4	78.8	73.8	75.1	76.9	75.3	74.2
逆紹介率	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
（単位：%）	2年度	132.4	120.2	98.8	92.1	89.2	93.1	94.0	98.6	118.2	109.5	109.7	106.4	103.3
	元年度	83.9	94.8	91.6	80.5	70.9	76.7	79.6	92.1	89.5	106.7	117.4	126.9	90.4

新患数	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
（単位：人）	2年度	1,719	1,848	2,130	2,334	2,423	2,356	2,470	2,091	1,840	1,799	1,765	2,184	24,959
	元年度	2,374	2,443	2,438	2,744	2,843	2,825	2,869	2,660	2,705	2,525	2,135	1,951	30,512







12 業務の概況

(1) 入院患者の状況

（単位：人、％、日）

区分		令和元年度	令和２年度	令和３年度
新入院患者数（人）	総数	16,571	14,835	15,808
	一般	16,571	14,835	15,808
	結核	――	――	――
１日平均患者数（人）	総数	45.3	40.6	43.3
	一般	45.3	40.6	43.3
	結核	――	――	――
延患者数（人）	総数	210,492	188,493	194,852
	一般	210,492	188,493	194,852
	結核	――	――	――
１日平均患者数（人）	総数	575.1	516.4	533.8
	一般	575.1	516.4	533.8
	結核	――	――	――
病床利用率（％）	総数	84.0	75.4	77.9
	一般	84.0	75.4	77.9
	結核	――	――	――
平均在院日数（日）	総数	11.7	11.7	11.3
	一般	11.7	11.7	11.3
	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	令和元年度	令和２年度	令和３年度
新患者数	27,428	22,073	22,759
１日平均患者数	114.3	90.8	94.0
延患者数	271,507	247,186	255,757
１日平均患者数	1,131.3	1,017.2	1,056.8
外来入院患者比率（延患者数）	1.29	1.31	1.31

(3) 紹介患者等の状況

（単位：％）

区分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
紹介率	67.0(74.2)	69.5(72.9)	71.3(72.8)
逆紹介率	90.4	103.3	104.0

（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。

(4) 診療科別入院患者数

（単位：人）

年度／診療科	令和元年度		令和２年度		令和３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	13,752	37.6	13,583	37.2	13,141	36.0
総合診療科	3,288	9.0	2,678	7.3	4,021	11.0
糖尿病・内分泌内科	3,025	8.3	2,968	8.1	4,381	12.0
腎臓・リウマチ科	14,160	38.7	12,429	34.1	12,707	34.8
脳神経内科	13,736	37.5	13,824	37.9	14,525	39.8
呼吸器内科	14,395	39.3	9,286	25.4	10,591	29.0
消化器内科	23,832	65.1	23,029	63.1	23,809	65.2
循環器内科	19,029	52.0	19,340	53.0	20,585	56.4
小児科	6,904	18.9	4,858	13.3	4,995	13.7
消化器外科・外科	18,437	50.4	16,804	46.0	16,823	46.1
乳腺・内分泌外科	2,963	8.1	3,273	9.0	2,872	7.9
整形外科	14,359	39.2	13,286	36.4	14,354	39.3
形成外科	699	1.9	1,249	3.4	1,401	3.8
脳神経外科	11,347	31.0	10,624	29.1	11,178	30.6
呼吸器外科	4,421	12.1	3,973	10.9	4,944	13.5
心臓血管外科	10,022	27.4	7,783	21.3	6,102	16.7
小児外科	589	1.6	608	1.7	585	1.6
皮膚科	2,013	5.5	1,610	4.4	1,738	4.8
泌尿器科	6,435	17.6	6,067	16.6	5,816	15.9
産婦人科	19,309	52.8	15,863	43.5	15,005	41.1
眼科	1,814	5.0	1,076	2.9	743	2.0
耳鼻いんこう科	3,566	9.7	2,278	6.2	2,197	6.0
放射線科	41	0.1	48	0.1	27	0.1
歯科口腔外科	860	2.3	570	1.6	699	1.9
麻酔科（ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科）	0	0.0	0	0.0	4	0.0
がん化学療法科	1,496	4.1	1,386	3.8	1,111	3.0
救急センター	－	－	－	－	498	1.4
計	210,492	575.1	188,493	516.4	194,852	533.8

(5) 診療科別外来患者数

（単位：人）

年度 / 診療科	令和元年度		令和２年度		令和３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	11,870	49.5	12,648	52.0	12,575	52.0
総合診療科	4,683	19.5	3,096	12.7	2,865	11.8
糖尿病・内分泌内科	7,017	29.2	6,928	28.5	8,398	34.7
腎臓・リウマチ科	14,854	61.9	15,529	63.9	16,804	69.4
脳神経内科	6,568	27.4	5,030	20.7	5,613	23.2
精神科	1,334	5.6	1,561	6.4	1,293	5.3
呼吸器内科	11,263	46.9	9,426	38.8	9,444	39.0
消化器内科	23,802	99.2	22,135	91.1	23,636	97.7
循環器内科	16,873	70.3	16,416	67.6	17,141	70.8
小児科	10,815	45.1	8,297	34.1	9,557	39.5
消化器外科・外科	11,891	49.5	11,255	46.3	11,367	47.0
乳腺・内分泌外科	11,630	48.5	11,429	47.0	11,189	46.2
整形外科	10,499	43.7	8,474	34.9	8,287	34.2
形成外科	2,764	11.5	3,733	15.4	3,818	15.8
脳神経外科	5,210	21.7	4,961	20.4	4,961	20.5
呼吸器外科	3,938	16.4	4,107	16.9	4,498	18.6
心臓血管外科	4,222	17.6	3,852	15.9	4,075	16.8
小児外科	682	2.8	738	3.0	823	3.4
皮膚科	14,362	59.8	11,432	47.0	11,571	47.8
泌尿器科	13,211	55.0	10,483	43.1	10,151	41.9
産婦人科	20,961	87.3	18,010	74.1	17,309	71.5
眼科	6,847	28.5	5,530	22.8	5,215	21.5
耳鼻いんこう科	7,329	30.5	5,779	23.8	5,835	24.1
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	804	3.4	466	2.0	196	0.8
放射線科	34,366	143.2	32,949	135.6	34,077	140.8
歯科口腔外科	6,476	27.0	5,973	24.6	6,173	25.5
麻酔科（ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科）	2,660	11.1	2,312	9.5	2,540	10.5
がん化学療法科	4,576	19.1	4,637	19.1	5,181	21.4
救急センター	－	－	－	－	1,165	4.8
計	271,507	1,131.3	247,186	1,017.2	255,757	1,056.8

(6) 市町村別患者の状況（令和３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	6,916	54.8%	84.1%
	八幡平市	766	6.1%	
	葛巻町	130	1.0%	
	岩手町	437	3.5%	
	雫石町	426	3.4%	
	滝沢市	1,606	12.7%	
	紫波町	175	1.4%	
	矢巾町	155	1.2%	
岩手中部	花巻市	192	1.5%	5.0%
	北上市	109	0.9%	
	遠野市	262	2.1%	
	西和賀町	70	0.6%	
胆江	奥州市	118	0.9%	1.0%
	金ヶ崎町	11	0.1%	
両磐	一関市	93	0.7%	0.8%
	平泉町	9	0.1%	
気仙	大船渡市	79	0.6%	1.1%
	陸前高田市	39	0.3%	
	住田町	18	0.1%	
釜石	釜石市	135	1.1%	1.3%
	大槌町	23	0.2%	
宮古	宮古市	185	1.5%	2.5%
	山田町	33	0.3%	
	岩泉町	87	0.7%	
	田野畑村	9	0.1%	
久慈	久慈市	41	0.3%	0.5%
	洋野町	17	0.1%	
	普代村	1	0.0%	
	野田村	3	0.0%	
二戸	二戸市	66	0.5%	1.1%
	一戸町	63	0.5%	
	軽米町	7	0.1%	
	九戸村	8	0.1%	
県内計		12,289	97.4%	97.4%
青森県		63	0.5%	
秋田県		69	0.5%	
宮城県		43	0.3%	
その他		159	1.3%	
県外計		334	2.6%	2.6%
合計		12,623		100.0%

〔外来〕

医療圏	市町村	患者数（人）	構成比	
盛岡	盛岡市	26,439	55.1%	84.1%
	八幡平市	2,708	5.6%	
	葛巻町	411	0.9%	
	岩手町	1,442	3.0%	
	雫石町	1,494	3.1%	
	滝沢市	6,252	13.0%	
	紫波町	900	1.9%	
	矢巾町	736	1.5%	
岩手中部	花巻市	932	1.9%	5.0%
	北上市	463	1.0%	
	遠野市	759	1.6%	
	西和賀町	228	0.5%	
胆江	奥州市	477	1.0%	1.1%
	金ヶ崎町	63	0.1%	
両磐	一関市	368	0.8%	0.8%
	平泉町	27	0.1%	
気仙	大船渡市	330	0.7%	1.1%
	陸前高田市	156	0.3%	
	住田町	59	0.1%	
釜石	釜石市	423	0.9%	1.1%
	大槌町	108	0.2%	
宮古	宮古市	775	1.6%	2.8%
	山田町	179	0.4%	
	岩泉町	351	0.7%	
	田野畑村	50	0.1%	
久慈	久慈市	155	0.3%	0.4%
	洋野町	31	0.1%	
	普代村	13	0.0%	
	野田村	14	0.0%	
二戸	二戸市	261	0.5%	1.2%
	一戸町	248	0.5%	
	軽米町	24	0.1%	
	九戸村	55	0.1%	
県内計		46,931	97.8%	97.8%
青森県		249	0.5%	
秋田県		278	0.6%	
宮城県		148	0.3%	
その他		383	0.8%	
県外計		1,058	2.2%	2.2%
合計		47,989		100.0%

(7) 薬品、診療材料の状況

区　　分		令和元年度	令和２年度	令和３年度
入　院 外　来　　収益に対する割合（%）	薬品費	21.6	21.4	21.4
	診療材料費	14.4	14.6	15.1
患者１人１日平均消費額（円）	薬品費	9,927	10,372	10,313
	診療材料費	6,598	7,095	7,295

（注）税抜きである。

(8) 調剤の状況

区　　分	令和元年度			令和２年度			令和３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	275	99	374	250	78	328	252	80	332

(9) 院外処方箋の発行状況

区　　分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
１　日　平　均　発　行　枚　数	376	343	358
処方箋全体に占める割合（%）	79.1	81.5	81.8

(10) 放射線業務の状況

（単位：枚、件、門）

区分				令和元年度			令和２年度			令和３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	33,470	45,094	78,564	30,356	42,904	73,260	31,875	45,384	77,259
		消化器.IP.DIP.DIC.他	件	2,884	1,356	4,240	2,507	907	3,414	2,575	921	3,496
		ＤＳＡ	件	735	68	803	715	39	754	817	43	860
		心カテ検査（含シネ、ＰＣＩ他）	件	1,343	193	1,536	1,460	174	1,634	1,615	173	1,788
特殊検査	ＣＴ	単　純	件	4,983	12,393	17,376	5,176	12,014	17,190	5,824	13,061	18,885
		造　影	件	2,637	12,991	15,628	2,511	12,633	15,144	2,627	12,812	15,439
	ＭＲＩ	単　純	件	1,608	3,015	4,623	1,853	3,139	4,992	1,965	3,648	5,613
		造　影	件	450	2,162	2,612	505	2,133	2,638	538	2,000	2,538
	腎結石破砕（ＥＳＷＬ）		件	130	0	130	141	0	141	161	0	161
	治療	リニアック	件	3,160	8,534	11,694	2,468	8,660	11,128	2,098	8,953	11,051
		上記の門数	門	7,694	21,198	28,892	5,552	21,275	26,827	4,945	22,201	27,146
	核医学（ＲＩ）（INVIVOのみ）		件	63	467	530	92	445	537	116	408	524
	ＰＥＴ－ＣＴ		件	10	893	903	5	727	732	5	682	687

(11) 臨床検査の状況

（単位：件）

区分		令和元年度			令和２年度			令和３年度		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
一日平均検査件数	一般検査	119	309	428	106	278	384	117	293	410
	血液検査	889	1,047	1,936	815	1,002	1,817	877	1,066	1,943
	生化学検査	4,875	5,963	10,838	4,482	5,728	10,210	4,799	5,992	10,791
	免疫検査	491	570	1,061	449	511	960	477	546	1,023
	微生物検査	172	40	212	151	41	192	157	40	197
	生理検査	28	136	164	28	122	150	31	115	146
	病理組織検査	26	19	45	24	19	43	25	20	45
	細胞診	5	48	53	5	46	51	6	45	51
	計	6,605	8,132	14,737	6,060	7,747	13,807	6,489	8,117	14,606
院外委託（年間）				67,756			64,414			69,682

(12) 内視鏡検査の状況

（単位：件）

区分			令和元年度	令和２年度	令和３年度
消化器内科	胃・十二指腸	検査のみ	3,671	3,468	3,633
		手術	453	383	408
		計	4,124	3,851	4,041
	膵胆管系	検査のみ	0	0	0
		手術	745	807	732
		計	745	807	732
	直腸	検査のみ	54	53	36
		手術	78	69	81
		計	132	122	117
	大腸	検査のみ	2,475	2,212	2,340
		手術	808	714	893
		計	3,283	2,926	3,233
	計	検査のみ	6,200	5,733	6,009
		手術	2,084	1,973	2,114
		計	8,284	7,706	8,123
呼吸器科・呼吸器外科			114	177	264
経食道エコー			255	216	305
合計			8,653	8,099	8,692

(13) 分娩の状況

区分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
時間内	277	243	253
時間外	91	69	60
深夜・休日	92	59	65
計	460	371	378

(14) 脳神経外科カテーテル使用手術の状況

区分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
脳血管内手術（1箇所）	73	67	68
脳血管内手術（2箇所以上）	1	3	1
経皮的脳血管形成術	2	5	6
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）	60	83	90
経皮的頸動脈ステント留置術	0	0	0
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	1	0
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他のもの）	19	24	16
計	155	183	181

(15) 手術の状況

① 手術件数　　（単位：件）

区　　分		令和元年度	令和２年度	令和３年度
手術件数	年間延件数	15,463 (5,798)	14,425 (4,991)	14,859 (5,159)
	１日平均	64	59	61
点数別手術件数	1,000未満	2,274	2,261	2,172
	1,000以上　3,000未満	1,613	1,614	1,838
	3,000以上　5,000未満	1,872	1,578	1,672
	5,000以上 10,000未満	1,692	1,599	1,879
	10,000以上 20,000未満	3,583	3,205	3,136
	20,000以上 30,000未満	1,990	1,858	1,811
	30,000以上	2,439	2,310	2,351
	計	15,463	14,425	14,859

（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	令和元年度			令和２年度			令和３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	123	8	131	115	2	117	138	5	143
呼吸器内科							1	2	3
消化器内科								1	1
循環器内科							15		15
小児科									
消化器外科・外科	864	248	1,112	822	274	1,096	774	244	1,018
乳腺・内分泌外科	386	9	395	349	13	362	348	12	360
整形外科	791	39	830	677	36	713	701	52	753
形成外科	231	6	237	247	17	264	259	26	285
脳神経外科	120	208	328	113	194	307	254	263	517
呼吸器外科	173	15	188	139	12	151	153	22	175
心臓血管外科	263	118	381	265	66	331	227	48	275
小児外科	78	15	93	79	27	106	85	17	102
皮膚科	42	1	43	36		36	28	1	29
泌尿器科	312	9	321	251	8	259	206	7	213
産婦人科	521	133	654	435	118	553	466	104	570
眼科	700	12	712	423	9	432	405	3	408
耳鼻いんこう科	300	5	305	211	3	214	208	5	213
ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科									
歯科口腔外科	68		68	50		50	68		68
がん化学療法科									
その他							6	5	11
計	4,972	826	5,798	4,212	779	4,991	4,342	817	5,159
全身麻酔件数		4,133			3,651			3,961	

(16) 救急患者の取扱状況

（単位：人）

区　　分		元年 度	2 年 度	3 年 度
合　　計		20,988	16,790	17,680
時間内・外別	時間内	3,777	3,211	3,549
	時間外	17,211	13,579	14,131
来院方法別	救急車	7,193	6,759	7,512
	その他	13,795	10,031	10,168
診療科別	内科系	9,399	7,582	8,618
	小児科	2,764	1,654	2,032
	（うち小児輪番日）	(2,115)	(1,265)	(1,584)
	外科系	7,545	6,567	7,030
発生原因別	交通事故	398	331	306
	脳疾患	1,247	1,281	1,307
	心疾患	908	935	884
	分娩	183	125	93
	一般	18,252	14,118	15,090
当日とった措置	入院	5,956	5,469	5,966
	転医	34	22	25
	帰宅	14,848	11,117	11,474
	死亡	150	182	215
1日平均取扱人員		57.5	46.0	48.4

(17) 栄養管理の状況

区　　分		元年 度	2 年 度	3 年 度
患者給食延食数（年間）	患者食(数)	493,618	447,808	464,832
	うち特別食加算(数)	161,920	156,025	170,253
	特別食加算率（%）	32.8	34.8	36.6
1食平均給食数(うち特別食)(食)		447(147)	409(142)	425(155)
給食率(%)		78.2	79.2	79.5
栄養指導（個人指導）	入院(初回)(件)	2,147	2,345	2,339
	入院(継続)(件)	387	454	438
	外来(初回)(件)	847	705	773
	外来(継続)(件)	1302	1,178	1,136
栄養指導（集団指導）	入院(件)	171	91	25
	外来(件)	0	0	0
栄養食事指導　件数合計（件）		4,854	4,773	4,711
栄養食事指導　収益（円）		11,311,600	11,266,800	11,218,000
栄養サポート加算(件)		637	526	538
歯科医師連携加算(件)		306	351	334
糖尿病透析予防管理加算(件)		169	73	172

(18) 公衆衛生活動の状況

（単位：人）

区　　分	元年 度	2 年 度	3 年 度
集団健康診断	8,415	3,792	3,864
個人健康診断	860	869	720
予防接種	4,133	2,227	2,410
一泊人間ドック	355	0	0
計	13,763	6,888	6,994

(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
令和元年度	383	3,182	3,886
令和２年度	336	3,627	3,856
令和３年度	598	2,964	4,309

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
令和元年度	5,710	18	1,942	201	281	8,152
令和２年度	5,655	18	2,173	163	310	8,319
令和３年度	5,785	16	2,176	140	292	8,409

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			
元年度	760	61	1,666	1,621	219	33	314	57	758	223	5,712
２年度	664	50	1,829	1,826	225	2	389	52	687	282	6,006
３年度	621	48	1,996	2,016	302	281	418	35	828	231	6,776

(20) 病理業務の状況　（単位：件、％）

区　分	令和元年度	令和２年度	令和３年度
死　亡　数	643	608	716
（うち入院患者死亡数）	551	440	502
剖　検　数	12	15	25
剖　検　率	2.2	3.4	5.0

（単位：件）

区　分		令和元年度	令和２年度	令和３年度
組織診断	院内分	7,075	7,408	7,196
	院外分（受託検査）	1,483	1,706	1,721
迅速診断	院内分	408	420	406
	院外分	30	20	13
	（テレパソロジー）	(30)	(0)	(13)
細　胞　診　断		9,217	9,188	8,618

（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	令和元年度	令和２年度	令和３年度
県　立　病　院	2,679	3,262	3,069
市　町　村	731	625	639
合　計	3,410	3,887	3,708

(22) リハビリテーションの状況

（単位：単位数）

区　　分		令和元年度	令和２年度	令和３年度
理学療法	脳血管疾患等	13,161	11,885	13,779
	廃用症候群	13,294	14,256	13,736
	運動器	9,910	9,582	11,931
	呼吸器	1,754	1,957	4,136
	心大血管	20,082	20,529	18,078
	がん患者(H26年4月～)	3,544	6,492	6,977
	合計	61,745	64,701	68,637
	早期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	47,786	50,145	54,521
	初期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	34,842	37,424	41,042
作業療法	脳血管疾患等	10,224	13,052	12,127
	廃用症候群	8,670	10,587	12,694
	運動器	777	2,223	465
	呼吸器	125	316	583
	心大血管 (H27年12月～)	0	71	662
	がん患者 (H26年4月～)	3,632	3,757	2,828
	合計	23,428	30,006	29,359
	早期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	16,612	23,876	23,014
	初期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	11,492	18,077	16,563
言語聴覚療法	脳血管疾患等	6,164	9,563	11,925
	廃用症候群	2,251	1,841	2,815
	呼吸器		385	1,353
	がん患者 (H26年4月～)	114	233	412
	合計	8,529	12,022	16,505
	早期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	71,633	10,915	14,533
	初期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	51,512	8,160	10,826
	摂食機能	227	211	158
合　　計	脳血管疾患等	29,549	34,500	37,831
	廃用症候群	24,215	26,684	29,245
	運動器	10,687	11,805	12,396
	呼吸器	1,879	2,658	6,072
	心大血管	20,082	20,600	18,740
	がん患者 (H26年4月～)	7,290	10,482	10,217
	合計	93,702	106,729	114,501
	早期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	71,633	84,936	92,068
	初期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	51,512	63,661	68,431
	摂食機能	227	211	158

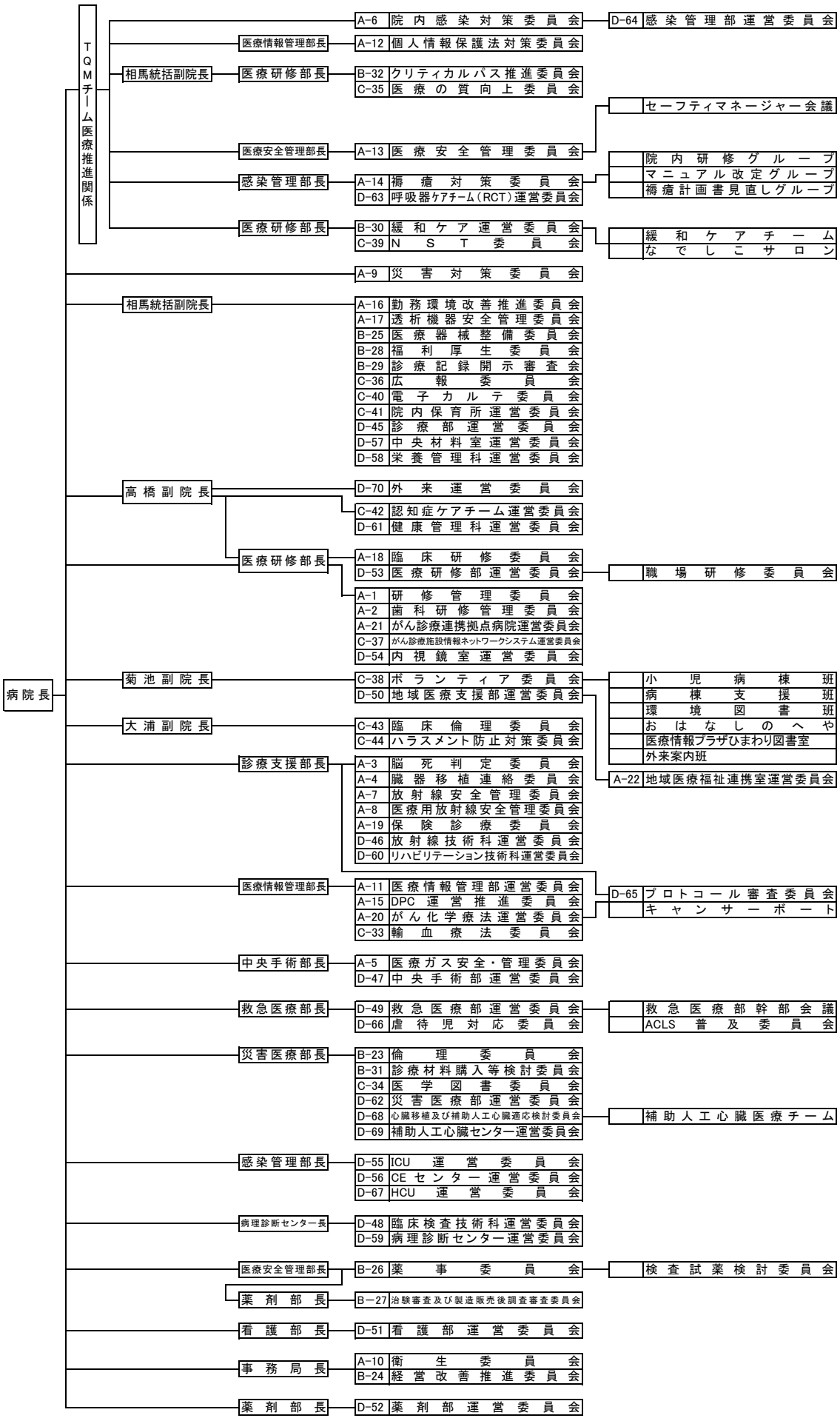
主要診療科別リハビリ処方件数

診療科	令和元年度	令和２年度	令和３年度
血液内科	2,701	2,333	5,715
総合診療科	1,520	1,436	3,126
腎臓・リウマチ科	5,429	5,738	7,375
神経内科	10,974	10,799	12,734
呼吸器内科	2,805	1,284	2,843
消化器内科	6,920	7,817	9,742
循環器内科	11,387	12,503	15,740
小児科	325	101	410
消化器外科	10,854	10,281	11,654
乳腺・内分泌外科	332	685	484
整形外科	9,595	9,312	11,073
脳神経外科	8,400	8,116	9,262
呼吸器外科	418	941	1,929
心臓血管外科	7,833	6,280	5,577
皮膚科	665	614	547
泌尿器科	551	897	1,581
婦人科	681	183	274
ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	0	0	0
その他	1,256	1,638	3,460
合計	82,646	80,958	103,526

13 委員会活動の状況

（1）委員会組織図

令和3年4月1日現在



（２）委員会活動の状況（令和３年度）

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
研修管理委員会	3	R4.3.10（木）	(1)　２年次研修医（令和３年度修了予定者）の評価報告及び修了判定 (2)　１年次研修医の評価報告 (3)　次年度のプログラムについて (4)　研修医名簿、令和４年度採用予定者、年度別研修医数、その他
	2	R3.9.21（火）	(1)　令和４年度（次年度）の研修プログラムについて (2)　令和４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 (3)　今年度の臨床研修の状況について (4)　その他
	1	R3.6.28（月）	(1)　研修委員会の委員及び規程について (2)　令和３年度新研修医について (3)　JCEP訪問調査結果報告 (4)　初期臨床研修プログラム冊子（令和４年度版）の修正について (5)　令和３年度研修プログラムのICU科について (6)　その他
歯科研修員会	2	R4.3.23（水）	(1)　令和４年度採用歯科研修について (2)　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 (3)　歯科研修医の受け入れについて (4)　その他
	1	R3.9月 書面開催	(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４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
医療ガス安全・管理委員会	1	R3.7.14（水）	(1)　医療ガスの安全管理について（厚生労働省） (2)　医療ガス安全・管理委員会名簿 (3)　医療ガス安全・管理委員会の目的等について (4)　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 (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)　医療ガストラブル時の緊急連絡網について (8)　その他
院内感染対策委員会	12	R4.3.8（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	11	R4.2.8（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	10	R4.1.11（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	9	R3.12.14（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	8	R3.11.9（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	7	R3.10.12（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	6	R3.9.14（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	5	R3.8.10（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	4	R3.7.13（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	3	R3.6.8（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	2	R3.5.18（火）	(1)　感染管理部からの報告について (2)　連絡事項
	1	R3.4.13（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会	1	R3.5.24（月） 書面開催	(1)　前年度報告 (2)　令和３年度報告および予定 (3)　最近の法改正について (4)　放射線施設の自主点検記録簿の項目変更 (5)　その他
医療用放射線安全管理委員会	1	R3.7.6（火）	(1)　令和２年度　対象機器線量管理実施記録について (2)　令和２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 (3)　令和３年度　放射線診療機器等の線量管理方法等一覧表について (4)　放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明について (5)　その他
衛生委員会	12	R4.3.22（火） メール開催	(1)　令和4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)　その他
	11	R4.2.17（木） メール開催	(1)　令和4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

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
	10	R4.1.25（火）	(1)　令和3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)　その他
	9	R3.12.28（火）	(1)　令和3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)　その他
	8	R3.11.30（火）	(1)　令和3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)　その他
	7	R3.10.26（火）	(1)　令和3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	R3.9.28（火）	(1)　令和3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)　ストレスチェックの提出状況 (9)　第5回委員会から継続審議となった疑義及び回答 (10)　その他
	5	R3.8.24（火） メール開催	(1)　令和3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	R2.7.27（火）	(1)　令和3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)　ストレスチェックについて (9)　その他
	3	R3.6.29（火）	(1)　令和3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)　第1回・第2回衛生委員会継続審議事項
	2	R3.5.19（水） メール開催	(1)　令和3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)　その他 ○改正電離放射線障害防止規則の施行に伴う衛生委員会の対応
	1	R3.4.20（火） メール開催	(1)　令和3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

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(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 　○改正電離放射線障害防止規則の施行に伴う衛生委員会の対応
医療情報管理部運営委員会	2	R3.12.20（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)　患者用パスの入院記録計画統合について (5)　未読既読管理システムについて
	1	R3.10.25（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)　患者用パスの入院記録計画統合について (5)　未読既読管理システムについて (6) 電子カルテの不適切閲覧の禁止および守秘義務の徹底について 協議事項 (1)　同意書ガイドラインの作成、同意書チェック項目見直し
医療安全管理委員会	12	R4.3.23（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R4.2月分） (2)　R4.2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：2月パニック値について (5)　手術部：2月オカレンス報告について (6)　地下放射線科：2月オカレンス報告について
	11	R4.2.16（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R4.1月分） (2)　R4.1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)　R3年度CVC調査報告結果（2回目報告） (5)　検査部：1月パニック値について (6)　手術部：1月オカレンス報告について (7)　地下放射線科：1月オカレンス報告について
	10	R4.1.26（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3.12月分） (2)　R3.12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
	9	R3.12.22（水）	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3.11月分） (2)　R3.11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 (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
	8	R3.11.24（水）	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3.10月分） (2)　R3.10月のインシデント報告集計結果（分析・対策立案等） 　令和3年度病院運営方針にかかる医療安全管理部重点事業計画中間評価について (3)　事例報告レベル（3a以上）報告 (4)　検査部：10月パニック値について (5)　手術部：10月オカレンス報告について (6)　地下放射線科：10月オカレンス報告について
	7	R3.10.27（水）	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3.9月分） (2)　R3.9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)　薬剤部：疑義照会集計について (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	R3.9.22（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3年8月分） (2)　R3年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)　手術部：8月オカレンス報告について (5)　地下放射線科：8月オカレンス報告について
	5	R3.8.25（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3年7月分） (2)　R3年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（R3.4～7月） (5)　検査部：7月パニック値について (6)　手術部：7月オカレンス報告について (7)　地下放射線科：7月オカレンス報告について
	4	R3.7.28（水）	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3年6月分） (2)　R3年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)　薬剤部：疑義照会集計について (5)　検査部：6月パニック値について (6)　手術部：6月オカレンス報告について (7)　地下放射線科：6月オカレンス報告について
	3	R3.6.23（水）	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3年5月分） (2)　R3年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

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(6)　地下放射線科：5月オカレンス報告について
	2	R3.5.26（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R3年4月分） (2)　R3年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)　薬剤部：疑義照会、プレアボイド報告について (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 (8)　2021年度　医療安全管理部事業計画について (9)　「岩手県立病院等医療事故公表基準」及び 「岩手県立病院等医療事故公表基準取扱要領」の一部改正について
	1	R3.4.28（水） 書面開催	(1)　セーフティマネージャー会議報告（R2年度3月分） (2)　R2年度3月のインシデント報告集計結果（分析・対策立案等） R2年度インシデント報告集計より R2年度重点事業計画最終評価・次年度の課題 (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
褥瘡対策委員会	6	R3.11.17（水）	1 報告事項 (1)　褥瘡発生状況、褥瘡対策診療計画書の作成状況について (2)　マットレス調査 (3)　重点取り組みの中間評価について 2 連絡事項 (1)　床ずれ川柳について (2)　その他 3 協議事項
	5	R3.10.20（水）	1 報告事項 (1)　褥瘡発生状況、褥瘡対策診療計画書の作成状況について (2)　令和３年度前期スキン - テア発生状況 (3)　研修会の受講状況 2 連絡事項 (1)　褥瘡ニュースレター発行について (2)　床ずれ川柳について 3 協議事項 (1)　床ずれ川柳の優秀作品選定方法は別紙のとおり進める (2)　重点取り組みの中間評価について (3)　アドプロテープ・クッションのご案内
	4	R3.9.22（水）	1 報告事項 (1)　褥瘡発生状況、褥瘡対策診療計画書の作成状況について 2 連絡事項
	3	R3.8.18（水）	1 報告事項 (1)　褥瘡発生状況、褥瘡対策診療計画書の作成状況について 2 連絡事項
	2	R3.7.21（水）	1 報告事項 (1)　褥瘡発生状況、褥瘡対策診療計画書の作成状況について (2)　体圧分散寝具定数調査報告 (3)　褥瘡計画書の作成状況について
			2 連絡事項 (1)　日本褥瘡学会への床ずれ川柳募集について (2)　ダーマカバーの紹介
			3 協議事項 (1)　褥瘡ニュースレター発行について
	1	R3.6.16（水）	1 報告事項 (1)　褥瘡発生状況、褥瘡対策診療計画書の作成状況について (2)　病院機能評価サーベイヤーコメント紹介 2 連絡事項 3 協議事項 (1) 令和３年度褥瘡対策委員会重点取り組みについて 4 その他
DPC運営推進委員会	4	R4.1.20（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予定外（救急等）入院経年比較
	3	R3.11.18（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)　DPC疾病分類経年比較 (7)　その他
	2	R3.9.16（木）	1 報告事項

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(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
	1	R3.7.8（木）	1 報告事項 (1)　令和3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 (4)　令和3年度DPC分析報告会 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
勤務環境改善推進委員会	2	R3.12 書面開催	(1)　勤務環境改善マネジメントシステムの進捗状況 (2)　その他（情報提供）
	1	R3.6 書面開催	(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)　施設基準関係（令和3年度の計画） (3)　今年度の各部署の勤務環境改善マネジメントシステムの作成について (4)　「医師の労働時間短縮に係る計画表・評価」について (5)　その他（情報提供）
透析機器安全管理委員会	2	R3.7.30（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)　透析部門システムの進捗状況報告(NHOSA様、ビットエイジ様) (2)　透析室増床について (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	R3.5.28（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)　透析部門システムの進捗状況報告(NHOSA様、ビットエイジ様) (2)　透析室増床について (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)
臨床研修委員会	6	書面開催	(1)　令和3年度2年次研修医の修了判定について (2)　令和4年度のプログラムについて (3)　令和4年度採用初期臨床研修医について (4)　令和4年度初期臨床研修医オリエンテーションについて (5)　研修医ローテート表 (6)　病歴要約の確認状況 (7)　その他（指導者による指導医評価について）
	5	R4.1.21（金）	(1)　次年度新研修医オリエンテーション案について (2)　専攻医採用内定者について (3)　研修医ローテート表 (4)　病歴要約の確認状況について (5)　病歴要約の承認方法について（再周知） (6)　時年次研修医募集定員数について (7)　二次募集について（報告） (8)　東北大からのたすきがけについて
	4	R3.11.25（木）	(1)　令和4年度採用初期研修医マッチング結果の報告 (2)　見学学生分析資料 (3)　令和4年度専攻医の募集、応募状況 (4)　研修医ローテート表について (5)　研修医レポートの提出状況について
	3	R3.10.4（月）	(1)　令和4年度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)　研修医レポートの提出状況について (4)　その他（社会復帰支援の研修について）
	2	R3.7.29（木）	(1)　令和4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年次進路相談会　開催報告 (5)　研修医ローテート表 (6)　研修レポートの提出状況について (7)　その他　（評価票について、予防医療の研修について）
	1	R3.5.31（月）	(1)　令和３年度医師臨床研修部各委員会名簿、各委員会・小委員会の役割 (2)　令和3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 (5)　レポートの提出状況について（2年次） (6)　その他（JCEP訪問調査の結果報告）
保険診療委員会	7	R4.2.14（月）	(1)　査定の状況 (2)　その他資料（審査機関からのお知らせ等）　　※資料配布のみ
	6	R3.12.22（水）	(1)　査定の状況 (2)　査定レセプトの検討について

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(3)　その他
	5	R3.11.24（水）	(1)　査定の状況 (2)　査定レセプトの検討について (3)　その他
	4	R3.10.27（水）	(1)　査定の状況 (2)　査定レセプトの検討について (3)　その他
	3	R3.8.20（金）	(1)　査定の状況 (2)　その他資料（審査機関からのお知らせ等）　※資料配布のみ
	2	R3.7.28（水）	(1)　査定の状況 (2)　査定レセプトの検討について (3)　その他　各病院の査定率調査結果
	1	R3.6.30（水）	(1)　査定の状況 (2)　査定レセプトの検討について (3)　その他
がん化学療法運営委員会	4	R4.1.18（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3算定状況について (4)　周術期等歯科連携状況について
	3	R3.10.19（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3算定状況について (4)　周術期等歯科連携状況について
	2	R3.7.20（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3算定状況について (4)　周術期等歯科連携状況について
	1	R3.6.30（水） 書面開催	(1)　外来化学療法件数について (2)　抗がん剤調整業務状況について (3)　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	2	R3.12.17（金）	(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
	1	R3.6.18（金）	(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
倫理委員会	2	R3.10.19（水）	(1)　岩手県におけるCOVID-19 ELISA法による抗体検査 (2)　報告事項：迅速審査の結果について (3)　その他
	1	R3.5.31（月）	(1)　新規血栓溶解薬テネクテプラーゼの脳梗塞急性期再開通療法への臨床応用を目指した研究（脳神経外科） (2)　報告事項：①迅速審査の結果について (3)　その他
薬事委員会	6	R4.3.10（木） 書面開催	協議事項 (1)　医薬品について (2)　検査試薬について 報告事項 (1)　沼宮内地域診療センターの新規採用 (2)　医薬品について薬品の出荷制限について (3)　薬品の製造販売中止について (4)　院外薬局における在庫ひっ迫薬品について (5)　薬品の出荷制限解除について (6)　仮採用医薬品の新規使用申し出について (7)　薬品の採用区分変更について (8)　コロナウイルス関連医薬品について (9)　院外処方箋発行率と薬品費の動向について (10)　後発薬品使用状況について (11)　仮採用継続薬品について(令和３年度第５回薬事委員会終了時点) (12)　令和３年度第５回薬事委員会結果について (13)　院内副作用報告について
	5	R4.1.20（木）	協議事項 (1)　医薬品について (2)　検査試薬について (3)　薬剤の整理統一検討について (4)　医療局推奨後発品への切り替え検討について 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)　院外薬局における在庫ひっ迫薬品について (4)　薬品の採用区分変更について (5)　薬品の出荷制限解除について (6)　仮採用医薬品の新規使用申し出について (7)　薬品の採用区分変更について (8)　名称変更薬品について (9)　コロナウイルス関連医薬品について (10)　院外処方箋発行率と薬品費の動向について (11) 仮採用継続薬品について(令和３年度第４回薬事委員会終了時点)

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(12) 令和３年度第４回薬事委員会結果について
	4	R3.11.18（木）	協議事項 (1)　医薬品について (2)　検査試薬について 報告事項 (1)　医療局推奨後発医薬品への切替え検討について (2)　院内副作用報告について (3)　薬品の出荷制限について (4)　薬品の製造販売中止について (5)　薬品の出荷制限解除について (6)　薬品の販売名称変更に伴う採用薬変更ついて (7)　薬品の採用区分変更について (8)　院外処方箋発行率と薬品の動向について (9)　後発薬品使用状況について (10) 仮採用継続薬品について (11) 令和３年度第３回薬事委員会結果について
	3	R3.9.16（木）	協議事項 (1)　医薬品について (2)　検査試薬について 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)　薬品の採用区分変更について (4)　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 (5)　後発医薬品の使用状況について (6)　院内副作用報告について (7)　院外処方箋発行率と薬品費の動向について (8)　仮採用継続薬品について（令和３年度第２回薬事委員会終了時点） (9)　令和３年度第２回薬事委員会結果について
	2	R3.7.15（木）	協議事項 (1)　医薬品について (2)　医療局推奨後発医薬品への切替え検討について (3)　薬剤の整理統一検討について (4)　検査試薬について 報告事項 (1)　審議資料レイアウトの変更について (2)　入退館管理システム　MONITAROの紹介について (3)　薬品の出荷制限について (4)　薬品の名称変更について (5)　薬品の製造販売中止について (6)　薬品の採用区分変更について (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)　プロポフォール静注1%100ｍＬ「マルイシ」（緊急輸入品）について (9)　院内副作用報告について (10)　後発医薬品の使用状況について (11)　院外処方箋発行率と薬品費の動向について (12)　仮採用継続薬品について（令和３年度第１回薬事委員会終了時点） (13)　令和３年度第１回薬事委員会結果について
	1	R3.5.20（木）	協議事項 (1)　薬事委員会設置要綱と内規の改訂について (2)　医薬品について (3)　検査試薬について 報告事項 (1)　薬品の出荷制限について (2)　薬品の名称変更について (3)　薬品の製造販売中について (4)　薬品の採用区分変更について (5)　薬品の削除について (6)　紫波地域診療ｾﾝﾀｰより使用申出のあった薬品について (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)　後発医薬品の使用状況について (9)　院外処方箋発行率と薬品費の動向について (10)　院外処方箋発行率と薬品費の動向について (11)　薬品の資産減耗と使用期限切迫薬品について (12)　仮採用継続薬品について（令和２年度第６回薬事委員会終了時点） (13)　令和２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	R4.2.24（木）	（審査事項） (1)「252LH301/BIIB093」　①安全性情報 (2)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (3)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報　②実施状況 (4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報 (5)「21177／BAY 94-8862」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (6)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」　①安全性情報 (7)「D4920C00002/MEDI6570」　①実施計画書等の変更 (8)「BO42161/RO7112689」　①安全性情報 (9)「331-102-00088／OPC-34712」①安全性情報 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 （特定使用成績調査:サフネロー、一般使用成績調査:パドセブ） (2)　製造販売後調査の実施契約の終了（中止）について　（アコアラン、ゼルヤンツ）
	10	R4.1.26（水）	（審査事項）

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(1)「252LH301/BIIB093」　①安全性情報 (2)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報 (3)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報 (5)「21177／BAY 94-8862」　①安全性情報 (6)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」　①安全性情報　②重篤な有害事象 (7)「BO42161/RO7112689」　①安全性情報　②重篤な有害事象 (8)「331-102-00088／OPC-34712」①安全性情報　②実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「RTA402-006/RTA402」　①実施計画書等の変更 ②治験分担医師・協力者変更 (2)「21177/BAY 94-8862」　①治験分担医師・協力者変更 (3)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」①治験分担医師・協力者変更 (4)「BO42161/RO7112689」　①治験分担医師・協力者変更 (5)「331-102-00088／OPC-34712」①実施計画書等の変更
	9	R4.1.5（木）	（審査事項） (1)「252LH301/BIIB093」　①安全性情報 (2)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報 (3)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報 (4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報　②重篤な有害事象 (5)「21177／BAY 94-8862」　①安全性情報 (6)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」　①安全性情報 (7)「BO42161/RO7112689」　①安全性情報 (8)「331-102-00088／OPC-34712」①安全性情報 (報告事項) (1)「RTA402-006/RTA402」　①実施計画書等の変更 (2)「20103/BAY 94-8862」　①症例数追加 (3)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」　①症例数追加 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一部変更について　調査期間の変更(タルグレチン)
	8	R3.12.1（水）	（審査事項） (1)「252LH301/BIIB093」　①実施計画書等の変更 (2)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報 (3)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報 (4)「20103/BAY　94-8862」　①安全性情報 (5)「21173/BAY　94-8862」　①実施計画書等の変更 (6)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」　①安全性情報 (7)「D4920C00002/MEDI6570」　①安全性情報　②実施状況 (8)「BO42161/RO7112689」　①実施計画書等の変更 (9)「OPC-34712/331-102-00088」①安全性情報　②実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「LP0162-1337/CAT-354」　①実施計画書等の変更 製造販売後調査等審査委員会 (1)　製造販売後調査の新規実施契約について　(エドルミズ) (2)　製造販売後調査の実施契約の一部変更について　調査期間変更(ロズリートレク)
	7	R3.11.4（木）	（審査事項） (1)「21177／BAY 94-8862」　新規実施の可否　①実施計画　②外部CRCの導入 (2)「LP0162-1337/CAT-354」①安全性情報　②実施状況 (3)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報 (5)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」　①実施状況②実施計画書等の変更 (6)「252LH301/BIIB093」　①実施状況 (7)「BO42161/RO7112689」　①実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「GGS-MPA-002」　① 開発の中止 (2)「DU176b-C-J316」　① 製造販売承認の取得 (3)「252LH301/BIIB093」　① 溶血性貧血の確認後のG6PD酵素検査 (4)「331-102-00088／OPC-34712」① 治験実施計画書等修正報告 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　(エドルミズ、ビバンセ) (2)製造販売後調査の実施契約の一部変更について 　調査期間及び契約症例数による一部変更(献血グロベニン-I静注用)
	6	R3.10.6（水）	（審査事項） (1)「OPC-34712/331-102-00088」 新規実施の可否　①実施計画　②外部CRCの導入 (2)「LP0162-1337/CAT-354」①安全性情報　②実施計画書等の変更 (3)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報　②重篤な有害事象 (4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報　②実施計画書等の変更　③実施状況 (5)「BO42161/RO7112689」　①実施状況 ②実施計画書等の変更 ③重篤な有害事象 (報告事項) (1)「MK-1242-001」　①製造販売承認取得 (2)「LP0162-1337/CAT-354」①治験協力者の変更　②治験実施計画書等の変更 (3)「RTA402-006/RTA402」　①治験協力者の変更　②治験実施計画書等の変更 製造販売後調査等審査委員会 (1)　製造販売後調査の新規実施契約について 　(特定使用成績調査:エドルミズ、一般使用成績調査:ポライビー) (2)　製造販売後調査の実施契約の一部変更について 　(調査期間及び実施計画書改訂による一部変更:オルミエント) (3)　製造販売後調査の実施契約の終了（中止）について　(プラケニル)
	5	R3.9.1（水）	(審査結果) (1)「LP0162-1337/CAT-354」 ①安全性情報 (2)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報 ②実施計画書等の変更 ③重篤な有害事象 (3)「AMG0001-JN-103/AMG0001」①重篤な有害事象　②実施状況

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報 (5)「D7551C00001/AZD5718・Dapagliflozin」 ①安全性情報　②実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「666-301/OPF-109」　治験の中止 (2)「PR-MNZ-P1-A/MR19D6A」治験の中止 (3)「20103/BAY 94-8862」　症例数追加 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一部変更について　(リツキサン) (2)　製造販売後調査の実施契約の終了（中止）について　(ムンデシン)
	4	R3.8.4（水）	(審査事項) (1)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報 (2)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報 (3)「252LH301/BIIB093」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (4)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (5)「D7551C00001/AZD5718」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「LCZ696」製造販売承認取得 CLCZ696D2301　CLCZ696D1301E1 (2)治験協力者の変更について (3)「LP0162-1337/CAT-354」　治験実施計画書別紙等の変更 製造販売後調査等審査委員会 (1)　製造販売後調査の新規実施契約について　(一般使用成績調査1件:サムスカOD) (2)　製造販売後調査の実施契約の終了について　(イムブルビカ、コセンティクス)
	3	R3.7.7（水） 書面開催	(審査事項) (1)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報 (2)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (3)「252LH301/BIIB093」　①安全性情報 (4)「20103/BAY　94-8862」　①安全性情報　②重篤な有害事象 (5)「D7551C00001/AZD5718」　①安全性情報 (6)「D4920C00002/MEDI6570」　①実施計画書等の変更 (7)「B042161/R07112689」　①実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「AMG0001-JN-103/AMG0001」 ①症例追加 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　(イミフィンジ点滴静注) (2)　製造販売後調査の実施契約の終了について (特定使用成績調査3件:ダラザレックス、オフェブ、プラルエント) (3)　医薬品の適応外使用について　(無水エタノール、タガメット)
	2	R3.6.2（水） 書面開催	(審査事項) (1)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報 (2)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報 (3)「252LH301/BIIB093」　①実施計画書等の変更 (4)「AMG0001-JN-103/AMG0001」 ①実施計画書等の変更 (5)「20103/BAY 94-8862」　①安全性情報 (6)「D7551C00001/AZD5718」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (7)「D4920C00002/MEDI6570」　①実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「RTA402-006/RTA402」　①実施計画書等の変更 (2)「666-301/OPF-109」　①分担医師・協力者の変更 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一部変更について 調査期間による一部変更（ローブレナ）
	1	R3.5.14（金） 書面開催	(審査事項) (1)「LP0162-1337/CAT-354」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (2)「RTA402-006/RTA402」　①安全性情報 (3)「252LH301/BIIB093」　①安全性情報 (4)「666-301/OPF-109」　①安全性情報 (5)「AMG0001-JN-103/AMG0001」 ①安全性情報　②重篤な有害事象 (6)「20103/BAY94-8862」　①重篤な有害事象 (7)「D7551C00001/AZD5718」　①安全性情報　②実施計画書等の変更 (8)「PR-MNZ-P1-A/MR19D6A」　①安全性情報 (9)「B042161/R07112689」　①重篤な有害事象　②実施計画書等の変更 (報告事項) (1)「CLCZ696B1301」　①治験の終了 (2)「LP0162-1337/CAT-354」　①実施計画書等の変更 (3)「RTA402-006/RTA402」　①実施計画書等の変更 (4)「AMG0001-JN-103/AMG0001」 ①症例数追加 (5)「20103/BAY94-8862」　①症例数追加 (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　(オキシコンチンTR錠) (2)　製造販売後調査の実施契約の終了について (特定使用成績調査3件:ゼルヤンツ、プラザキサ、レブラミド) (使用成績調査1件:ニンラーロ)
緩和ケア運営委員会	3	R4.1.19（水）	(1)　緩和ケアチーム活動報告 (2)　緩和ケア診療加算について (3)　研修会について (4)　チームメンバーより
	2	R3.11.24（水）	(1)　緩和ケアチーム活動報告 (2)　緩和ケア診療加算について (3)　研修会について

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(4)　チームメンバーより
	1	R3.7.21（水）	(1)　今年度の緩和ケアチーム活動報告 (2)　緩和ケア診療加算について (3)　チームメンバーより (4)　次年度の緩和ケア研修（PEACE）について (5)　その他
診療材料購入等検討委員会	4	R4.1.18（火）	(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
	3	R3.11.1（月）	(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
	2	R3.8.31（火）	(1)　新規申請材料の採用可否について
	1	R3.6.25（金）	(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
クリティカルパス推進委員会	10	R4.3.17（木） 書面開催	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　入院診療計画書化した患者用パスの使用率 (3)　パス使用患者集計 (4)　バリアンス分析・DPC分析
	9	R4.2.17（木） 書面開催	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　パス使用患者集計 (3)　バリアンス分析・DPC分析 (4)　その他
	8	R4.1.20（木）	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　パス使用患者集計 (3)　バリアンス分析・DPC分析 (4)　その他
	7	R3.12.16（木）	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　パス使用患者集計 (3)　バリアンス分析・DPC分析 (4)　その他
	6	R3.11.18（木）	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　パス使用患者集計 (3)　バリアンス分析・DPC分析 (4)　その他
	5	R3.10.21（木）	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　パス使用患者集計 (3)　パス使用率についての参考資料 (4)　バリアンス分析・DPC分析
	4	R3.9.16（木） 書面開催	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　入院診療計画書の基準を満たす患者用パスの運用について（先行開始） (3)　パス使用患者集計について (4)　バリアンス分析・DPC分析
	3	R3.8.19（木） 書面開催	(1)　パス使用患者集計について (2)　バリアンス分析・DPC分析
	2	R3.7.15（木）	(1)　各グループから活動についての報告 (2)　パス使用患者集計について (3)　バリアンス分析・DPC分析 (4)　患者用パスの入院診療計画書利用検討について (5)　その他
	1	R2.6.17（木）	(1)　パス使用患者集計について (2)　令和３年度クリニカルパス委員会活動計画 (3)　患者用パスの入院診療計画書利用検討について (4)　その他
輸血療法委員会	6	R4.2 書面開催	(1)　血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2)　輸血前後感染症検査・副作用報告 (3)　その他
	5	R3.12.21（火）	(1)　血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2)　輸血前後感染症検査・副作用報告 (3)　その他
	4	R3.10.19（火）	(1)　血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2)　輸血前後感染症検査・副作用報告 (3)　その他
	3	R3.8 書面開催	(1)　血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2)　輸血前後感染症検査・副作用報告 (3)　その他
	2	R3.7 書面開催	(1)　血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2)　輸血前後感染症検査・副作用報告 (3)　その他
	1	R3.6 書面開催	(1)　血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2)　輸血前後感染症検査・副作用報告 (3)　その他
医学図書委員会	1	R3.11.26（水）	(1)　図書室の利用状況等について (2)　今年度予算について (3)　来年の定期購読雑誌について (4)　合冊製本について (5)　医療情報データベース等の利用アンケートの実施について
医療の質向上委員会	2	R3.12.6（月）	(1)　報告事項 (2)　協議事項
	1	R3.10.11（月）	(1)　報告事項

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			(2)　協議事項
広報委員会	4	R4.3.17（木） 書面開催	(1)　広報誌「ふれあい」№295の発行について（令和4年4月発行予定） (2)　中央病院ホームページの利用状況について
	3	R3.11.26（金）	(1)　ふれあい№294の発行について（令和4年1月発行予定） (2)　中央病院ホームページの利用状況について (3)　中央病院ホームページの内容の再確認について
	2	R3.7.27（火） 書面開催	(1)　広報誌「ふれあい」№293の発行について（令和3年8月発行予定） (2)　中央病院ホームページの利用状況について
	1	R3.4.23（金） 書面開催	(1)　広報誌「ふれあい」№292の発行について（令和3年5月発行予定） (2)　中央病院ホームページの利用状況について
がんネットワークシステム運営委員会	1	R3.8.11（水）	(1)　多地点合同カンファレンス当院発信の開催報告について (2)　2022年多地点合同カンファレンスについて (3)　来年度のテーマ選出推薦部署について
ボランティア委員会	1	R3.10.29（金）	(1)　今年度の活動について (2)　20周年記念広報誌について
NST委員会	5	R4.3.30（木）	(1)　12～2月栄養サポート加算算定状況 (2)　令和3年度 重点取組み事項　最終報告 (3)　ワンデイ調査の結果について (4)　その他
	4	R3.12.23（木）	(1)　10、11月栄養サポート加算算定状況 (2)　令和3年度NST実地修練について (3)　病棟NSTカンファレンスについて (4)　その他
	3	R3.10.28（木）	(1)　9月栄養サポート加算算定状況 (2) 各ワーキングチームについて (3)　令和3年度NST実地修練について (4)　JSPEN2022について
	2	R3.9.13（月） 書面開催	(1)　5,6,7,8月栄養サポート加算算定状況 (2)　令和3年度重点取組事項について (3)　令和3年度NST実地修練について (4)　その他
	1	R3.5.27（木） 書面開催	(1)　3,4月栄養サポート加算算定状況 (2)　令和3年度重点取組事項について (3)　令和3年度NST実地修練について (4)　その他
電子カルテ委員会	6	R4.1.24（月）	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)　医療情報システム使用不能時の対応について 2 協議事項
	5	R3.12.21（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 2 協議事項 (1) 令和5年度電子カルテ改修要望について
	4	R3.11.15（月）	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)　医療安全確保情報の表示変更について 2 協議事項 (1) 全域ステラからのデータダウンロード、CD作成について (2) フローシートメニューの位置変更について（医療情報管理室） (3)　その他
	3	R3.10.19（月）	1 報告事項 (1)　前回委員会議事録 (2)　前回委員会の議題について進捗報告 (3)　NEC・アストロステージより報告 (4)　令和5年度電子カルテ機能改修要望の照会について (5)　全館停電について 2 協議事項 (1)　一般名処方に係る電子カルテの薬品表示について（薬剤部より） (2)　その他
	2	R3.7.19（月）	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)　電子カルテサーバの再起動日程について (4)　医療情報システム利用者への研修実施について (5)　全医師への救急センター科の設定について (6)　電子カルテの自動ログオフ機能について (7)　その他 2 協議事項 (1)　カルテ起動時の経過記録の初期表示位置設定について (2)　その他
	1	R3.6.24（木）	1 報告事項 (1)　令和3年度電子カルテ委員について (2)　令和3年度電子カルテ委員会の開催日程について (3)　令和3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 (4)　前回委員会議事録 (5)　NEC、アストロステージより報告 (6)　令和4年度電子カルテシステムの機能改修について (7)　その他

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			2 協議事項 (1)　電子カルテ再起動について (2)　レポート未読既読管理システムについて (3)　その他
認知症ケア運営委員会	2	R3.12.9（木）	(1)　グループからの活動報告 (2)　協議事項：チームカンファレンス時の多職種からの情報共有について (3)　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の報告 (4)　その他
	1	R3.6.17（木）	(1)　今年度の活動計画について (2)　認知症ケアカンファレンスへの多職種参加の現状と課題について (3)　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について (4)　その他
ハラスメント防止対策委員会	1	R3.3.15（火）	1 委員長挨拶 2 資料 (1)　ハラスメント相談・対応フロー図 (2)　ハラスメント対応ガイドライン 3 議題 (1)　医師⇒看護師へのハラスメントについて（令和4年2月3日付受理分） (2)　看護師⇒薬剤師へのハラスメントについて（令和4年3月10日付受理分）
幹部会議（兼診療部運営委員会）	12	R4.3.8（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項 (4)　問題提起
	11	R4.2.8（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項 (4)　問題提起
	10	R4.1.11（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項 (4)　問題提起 (5)　参考（院内感染対策委員会）
	9	R3.12.14（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項 (4)　問題提起
	8	R3.11.9（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項 (4)　問題提起
	7	R3.10.12（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項
	6	R3.9.14（火）	(2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項 (4)　問題提起
	5	R3.8.11（火）	(2)　連絡・報告事項
	4	R3.7.13（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項
	3	R3.6.8（火）	(1)　院長挨拶 (2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項
	2	R3.5.19（火）	(2)　連絡・報告事項 (3)　審議事項
	1	R3.4.13（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	R3.7.6（火）	(1)　令和3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)　放射線技術科現状報告 (4)　その他
中央手術部運営委員会	1	R3.5.7（金）	(1)　新年度手術室の稼働状況について (2)　手術室運用ルールについて (3)　ハイブリッド手術室：今後の運用方法について
臨床検査技術科運営委員会	1	R4.2.25（金） 書面開催	(1)　令和3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3年度臨床検査技術科運営方針・BSC中間評価について (3)　令和3年度精度管理状況について (4)　令和3年度臨床検査技術科業務実績について (5)　令和3年度機器整備について (6)　その他：院内検査項目を外部委託検査へ意向可能か提案
救急医療部運営委員会	2	R3.12.15（水）	(1)　盛岡市二次救急患者数等の状況について (2)　年末年始の対応について
	1	R3.7.28（水）	(1)　令和３年度救急医療部運営委員会について (2)　令和３年度救急医療部の方針について 報告事項 (1)　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 (2)　７月２２日～７月２５日（４連休）の患者数 (3)　４月～６月　ER病棟患者 (4)　盛岡広域消防救急救命士の就業前研修について
薬剤部運営委員会	1	R3.6.30（水）	(1)　令和2年度薬剤部業務の概要について

委　員　会　名	開催回数	開催月日	議　　題
			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 薬剤部学会発表等実績について (2)　令和3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
栄養管理科運営委員会	2	R3.12.9（木）	1 報告事項 (1)　令和３年度栄養管理部門業務重点事項　上半期の評価について (2)　１１月の満足度調査結果について (3)　検食簿の記入について (4)　 備品整理について (5)　嚥下調達食形態標準化の進捗状況 (6)　早期栄養介入 (7)　令和2年度第4回栄養管理業務検討委員会報告について (8)　新型コロナウイルス対応時の付添食について
	1	R3.7.15（木）	1 報告事項 (1)　実績報告　令和２年度栄養管理部門業務重点事項について (2)　令和３年度第１回満足度調査結果報告 (3)　備品整備について (4)　スプーンと箸の配膳について 2 協議事項 (1)　活動計画　令和３年度栄養管理部門業務重点事項について (2)　検食簿の記入について
リハビリテーション運営委員会	2	R4.3.22（火）書面開催	(1)　令和4年度BSCについて (2)　令和4年度体制について (3)　摂食嚥下支援チームの活動について
	1	R3.10.28（木）	(1)　令和3年業務状況について (2)　摂食嚥下支援活動について
災害医療部運営委員会	2	R3.12.16（木）	(1)　今後予定している訓練・研修について (2)　院内災害訓練について
	1	R3.6.30（水）	(1)　中村災害医療部長から (2)　令和３年度のDMAT隊員の紹介及び研修会受講状況 (3)　令和３年度の研修スケジュール (4)　県総合防災訓練及び大規模地震時医療活動訓練について (5)　院内防災訓練について
感染管理部運営委員会	3	R4.1.12（水）	(1)　薬剤部より (2)　最近検査室より (3)　感染管理部より (4)　その他
	2	R3.12.1（水）	(1)　感染管理部より (2)　薬剤部より (3)　その他
	1	R3.11.10（水）	(1)　細菌検査部・薬剤部より (2)　感染管理部より (3)　その他
心臓移植及び補助人工心臓適応検討委員会	2	R3.11.30（火）	(1)　対外設置型補助人工心臓適応についての検討 (2)　その他
	1	R3.7.1（木）	(1)　植込型補助人工心臓適応についての検討 (2)　心臓移植適応についての検討 (3)　その他
産科・小児科育児支援委員会（虐待児対応委員会下部組織）	4	R4.3.14（月）	(1)　CPTカンファランス (2)　新規診療報酬について (3)　その他
	3	R4.1.24（月）	(1)　CPTカンファランス (2)　その他
	2	R3.12.13（月）	(1)　CPTカンファランス (2)　その他
	1	R3.11.10（水）	(1)　細菌検査部・薬剤部より (2)　感染管理部より (3)　その他
外来運営委員会	1	R3.12.24（金）	(1)　採血室の配置換えについて (2)　その他
高難度新規医療技術評価委員会	1	R3.7.20（月）	(1)　会議概要 (2)　審議内容 (3)　出席者 (4)　審議結果 (5)　その他意見等
臨時幹部会議	2	R4.3.14（月）	(1)　院内保育所におけるcovid-19陽性者の発生にともなう診療制限について経過報告 (2)　質疑応答
	1	R4.3.11（金）	(1)　院内保育所におけるcovid-19陽性者の発生にともなう診療制限について
臨時院内感染対策会議	1	R3.12.9（木）	(1)　8西病棟　消外患者CRE発生について
編集会議	1	R3.7.27（火）	(1)　掲載内容について (2)　作成部数について (3)　作成スケジュールについて (4)　次回会議について

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	3	4	1	9
看護部	111	95	93	37	336
薬剤部	5	7	3	3	18
放射線	2	1	2	1	6
検査	3	2	2	5	12
栄養管理	5	2	2	0	9
臨床工学	37	15	7	0	59
リハビリ	4	10	8	3	25
合計	168	135	121	50	474

(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 パワーハラスメントと医療安全 −アンガーマネージメント実践の意義−	R3.6.24(木) 7.8(木)	医療安全管理部長　大浦　裕之	大ホール
全体	情報セキュリティ研修	R3.8～10	医療情報管理室	動画視聴
全体	医療安全研修会 「TeamSTEPPSで医療事故を未然に防ごう！」	R3.11.22(月)	医療安全管理部次長　小田　克彦	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」	R3.11～12	診療放射線技術科	動画視聴
全体	感染管理部 針刺し・切創・粘膜曝露の現状と対策	R3.7.1(木)	感染管理部次長　城戸　治	大ホール
全体	感染管理部 耐性菌と抗菌薬	R3.7.1(木)	薬剤部　主任薬剤師　佐々木　明弘	大ホール
全体	地域医療支援病院・地域医療研修センター医療講演会 地域医療と見守りを持続可能にする、八幡平市メディテックバレーの紹介	R4.2.24(木)	AP TECH株式会社　代表取締役 講師:大西　一朗	Web開催
全体	感染管理部 HIV(ヒト免疫不全症候群)は針刺しで感染するのか？	R3.12.14(火)	医療研修部次長　村井　一範	大ホール
全体	感染管理部 ワクチン・予防接種は何のため？	R3.12.14(火)	薬剤部　主任薬剤師　上山　裕人	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	受付5	シンプリーゴーミニの使い方（HOT）	R3.4.26（月）	阿部（フィリップス）	6人	呼吸器外来
看護部	受付1	トルリシティ・オゼンピックについて	R3.6.29（火）	高橋雅代（看護師）	2人	AU1
看護部	受付1	自己血糖測定指導について	R3.6.30（水）	高橋雅代（看護師）	2人	AU1
看護部	受付1	デクスコムについて	R3.6.30（水）	高橋雅代（看護師）	2人	AU1
看護部	受付3	TAVI	R3.7.11（日）	渡辺、林田（医師）	2人	当院
看護部	新棟1階	ダラキューロ皮下注について	R3.10	外部製薬会社	2人	外来化療室
看護部	中央処置室	トルツ皮下注について	R3.10.12（火）	日本ｲｰﾗｲﾘｰ株式会社	5人	中央処置室
看護部	中央処置室	シングリックス筋注について	R3.11.8（月）	ｸﾞﾗｸｿ・ｽﾐｽｸﾗｲﾝ株式会社	4人	中央処置室
看護部	中央処置室	シグニフォー筋注について	R3.11.24（水）	ﾚｺﾙﾀﾞﾃﾞｨｰﾚｱ・ﾃﾞｨｼﾞｰｽﾞ・ｼﾞｬﾊﾟﾝ	5人	中央処置室
看護部	中央処置室	エンスプリング皮下注について	R3.12.7（火）	中外製薬	5人	中央処置室
看護部	受付3	視神経脊髄炎スペクトラム障害に対するエンスプリングの	R3.12.10（金）	才田（中外製薬）	5人	AU3
看護部	受付1	東北HIV看護について	R4.2.25（金）	仙台医療センター佐々木晃子（看護師）	1人	第1会議室
看護部	受付3	シムジア注射勉強会	3月上旬	なし	3人	整形外来
看護部	受付1	ガザイバ、トレアキシンの投与速度について	R4.3.2（水）	村井一範（医師）	2人	AU1
看護部	中央処置室	採血ROBO　説明会	R4.3.21（月）	テクノメディカ	6人	中央処置室
看護部	中央処置室	採血ROBO　説明会	R4.3.21（月）	テクノメディカ	9人	中央処置室
看護部	中央処置室	採血ROBO　説明会	R4.3.21（月）	テクノメディカ	7人	中央処置室
看護部	中央処置室	採血ROBO　説明会	R4.3.22（火）	テクノメディカ	6人	中央処置室
看護部	4階東病棟	非褥瘡3原則	R3.4	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	褥瘡処置	R3.4	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	褥瘡の処置、摩擦とずれ	R3.4	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	褥瘡予防	R3.4	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	分娩外回り	R3.5.5（水）	田村里穂（助産師）	2人	分娩室
看護部	4階東病棟	分娩外回り	R3.5.12（水）	田村里穂（助産師）	3人	分娩室
看護部	4階東病棟	分娩外回り	R3.5.22（土）	田村里穂（助産師）	1人	分娩室
看護部	4階東病棟	麻薬について	R3.6.24（木）	佐藤あゆみ（薬剤師）	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	ケイツーシロップについて	R3.6.18（金）	佐藤あゆみ（薬剤師）	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	倫理カンファレンスについて	R3.6.24（木）	寺口（看護師）		4東多目的室
看護部	4階東病棟	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	R3.5	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	事例で学ぶ優先順位とコミュニケーション	R3.5	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	事例動画で考え学ぶKYT	R3.6	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	認知症患者に対するアセスメントとケア	R3.6	学研ナーシングサポート	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	呼吸器系のフィジカルアセスメント	R3.6	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	接遇マナーの基本「挨拶で変わるおもてなしの心」	R3.6	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	スタンダードプリコーションスタッフみんなで見返そう	R3.7	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	がん患者の意思決定支援	R3.7	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	早期接触と母乳育児	R3.7.9（金）	佐藤愛、及川千（助産師）	10人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児について動画視聴	R3.7	唐澤陽菜子（助産師）	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	産科危機的出血・人口破膜の対応	R3.7.19（月）	吉田綾子（助産師）	8人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	臨床倫理入門	R3.8	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	事例から考える臨床倫理	R3.8	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	看護職のための臨床倫理と意思決定	R3.8	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	事故防止編認知症の看護に必要な医療安全	R3.8	学研ナーシングサポート	34人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	認知症の原因疾患と病態の治療	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	認知症とせん妄	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	認知症患者に対するアセスメントとケア	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	看護編　事例動画	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	重症度、医療、看護の必要度のポイント	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	これから輸血を学ぶ、学び直す看護師へ	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	感染経路別予防策	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	知っておきたい薬剤耐性菌の基本と対策	R3.8	学研ナーシングサポート	33人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	ロナプリーフ治療	R3.8.20（金）	上山裕人（薬剤師）	12人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	絨毛膜疾患における用法・用量	R3.9.3（金）	佐藤あゆみ（薬剤師）	11人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	保育器・SPO2の扱い	R3.9.29（水）	高山秀和（臨床工学技士）	10人	新生児室
看護部	4階東病棟	心電図の上手なつけ方・細菌検査	R3.10.19（火）	西舘なつみ（臨床検査技師）	6人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	廃用性症候群　離床のポイント	R3.10.29（金）	小澤栞（理学療法士）	6人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児：うまく吸着できないときの対応	R3.10.14（木）	翁長えりか（助産師）	8人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	乳腺炎の病態生理・予防と再発防止の支援	R3.11.27（土）	田村里穂（助産師）	8人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	がん化学療法の基礎知識を知って看護計画を立てる	R3.12	学研ナーシングサポート	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	看取り期の患者・家族支援	R3.12	学研ナーシングサポート	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	優しく学べる！エビデンスに基づいた疼痛看護	R3.12	学研ナーシングサポート	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	がん患者への意思決定支援	R3.12	学研ナーシングサポート	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児：乳頭痛と乳頭損傷	R4.1	越戸理江（助産師）	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	呼吸チェック動画1～6	R4.1	学研ナーシングサポート	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	急性増悪に強くなる！慢性呼吸不全の最新ケア	R4.1	学研ナーシングサポート	32人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	自己血糖測定と間歇スキャン式持続血糖測定の違い	R4.2.14（月）	高橋雅代（看護師）	11人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	特別食について（塩分調整食、エネルギー庁生食）	R4.2.15（火）	藤田紫野（管理栄養士）	11人	4階多目的室
看護部	4階東病棟	母乳不足感と母乳摂取不足、母乳分泌不全	R4.2.20（日）	煙山江世（助産師）	7人	4階多目的室
看護部	4階西病棟	無呼吸について	R3.4.15（木）	梅木郁美（医師）	2人	新生児室
看護部	4階西病棟	無呼吸について	R3.4.22（木）	梅木郁美（医師）	7人	新生児室
看護部	4階西病棟	気管内挿管	R3.5.22（土）	梅木郁美（医師）	3人	新生児室
看護部	4階西病棟	新生児コロナ受け入れシュミレーション	R3.6.7（月）	梅木郁美（医師）	4人	新生児室
看護部	4階西病棟	麻薬について	R3.6.25（金）	大阪間鮎美（薬剤師）	13人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	麻薬について	R3.6.30（水）	大阪間鮎美（薬剤師）	6人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	ネフローゼについて	R3.7.7（水）	沖村聖人（医師）	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	レスピレーターについて	R3.7.14（水）	石川（臨床工学技士）	11人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	人工呼吸器トラブルシューテイング	R3.7.14（水）	佐々木謙一（看護師）	11人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	小児ネフローゼ症候群の看護	R3.7.15（木）	寺口恵（看護師）	6人	4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	4階西病棟	インスリンポンプについて	R3.8.25（水）	ニトロ（業者）	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	インスリンいついて	R3.8.27（金）	大阪間鮎美（薬剤師）	12人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	糖尿病患者の退院支援	R3.9.23（木）	畠山朋華（看護師）	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	新生児のポジショニング	R3.11.4（木）	寺口恵（看護師）	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	NHF	R3.11.26（金）	高山（臨床工学技士）	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	ヒルシュスプリング病について	R3.12.10（金）	島岡理（医師）	11人	カンファレンス室
看護部	4階西病棟	NPPV	R3.12.14（火）	高山（臨床工学技士）	10人	病室
看護部	4階西病棟	レスピレーターについて	R3.12.15（水）	高山（臨床工学技士）	5人	病室
看護部	4階西病棟	パラインフルについて	R3.12.27（月）	森（医師）	9人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	胆道閉鎖症について	R4.1.20（木）	島岡理（医師）	17人	カンファレンス室
看護部	4階西病棟	川崎病について	R4.3.3（木）	沖村聖人（医師）	14人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	脳室周囲白質軟化症について	R4.3.10（木）	梅木郁美（医師）	8人	4西ベビー室
看護部	5階東病棟	ケモセーフの取り扱いについて	R3.5.26（木）	櫻田恭子（看護師）	9人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	PNSについて	R3.5.26（木）	佐藤博子（看護師）	11人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	麻薬取り扱いについて・インシュリン注射について	R3.6.28（火）	高橋慎太郎（薬剤師）	12人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	腎移植　血液型不適応について	R3.6.28（水）	中村祐貴（医師）	17人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	腎移植　不適合について	R3.6.29（金）	中村祐貴（医師）	17人	5東処置室
看護部	5階東病棟	スピーディカテーテルについて	R3.7.26（月）	丸木（医科）ＷＯＣ熊谷（看護師）	11人	5東処置室
看護部	5階東病棟	CADD使用について	R3.9.3（金）	高山（臨床工学技士）	12人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	透析②について（透析の薬剤と凝固薬について）	R3.9.8（水）	小山純司（医師）	15人	5東処置室
看護部	5階東病棟	透析①について(透析の原理・歴史)	R3.9.27（月）	伊藤貞利（医師）	11人	5東処置室
看護部	5階東病棟	透析③について（透析室で行う血液透析以外の治療法）	R3.9.29（水）	中村祐貴（医師）	12人	5東処置室
看護部	5階東病棟	回腸導管・ストーマ管理について	R3.9.30（木）	ＷＯＣ熊谷（看護師）	17人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	透析④について（血漿交換について）	R3.10.8（金）	中屋来哉（医師）	15人	5東処置室
看護部	5階東病棟	疼痛コントロールについて	R3.10.27（水）	松浦真由美（看護師）	12人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	アドバンスケア　プランニングについて	R3.10.27（水）	松浦真由美（看護師）	12人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	腎移植について　基礎1	R3.11.17（水）	中村祐貴（医師）	14人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	認知証について	R3.11.30（火）	伊藤啓一路（看護師）	11人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	前立腺放射線前処置について	R3.12.3（金）	丸木医科（業者）	12人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	新抗がん剤について	R3.12.7（火）	アストラス製薬	11人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	腎移植　基礎2	R3.12.17（金）	中村祐貴（医師）	8人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	認知証について	R3.12.24（金）	伊藤啓一路（看護師）	9人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	摂食嚥下について	R3.12.28（火）	久野倫子（言語聴覚士）	16人	5東多目的室
看護部	5階西病棟	人工呼吸器の取り扱い	R3.5	CE		
看護部	5階西病棟	呼吸器外科における硬膜外麻酔について	R3.6.7（月）	及川健人（医師）	13人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	向精神薬について	R3.6.10（木）	城戸（薬剤師）	16人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	NPPVについて	R3.6.18（金）	高山（CE）	17人	517号室
看護部	5階西病棟	NPPVについて	R3.6.30（水）	白岩（CE）	15人	517号室
看護部	5階西病棟	インシュリンについて	R3.7.13（火）	西村（薬剤師）	10人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	摂食嚥下機能評価について	R3.7.16（金）	坂下	14人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	顎矯正手術について	R3.7.17（土）	阿部（医師）	15人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	緊急BFについて	R3.7.27（火）	前川凪紗（看護師）	11人	5西処置室
看護部	5階西病棟	退院支援について	R3.10.21（木）	佐藤厚子（看護師）	10人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	NPPVマスクフィッティングについて	R3.10.21（木）	谷藤貴子（看護師）	10人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	BF新機種の取り扱いについて	R3.10.29（金）	業者	15人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	体位ドレナージについて	R3.11.19（金）	佐藤佑樹（理学療法）	29人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	身障者てつづきについて	R3.11.30（火）	渡邊純子（MSW）		5西多目的室
看護部	5階西病棟	頭部放射線照射患者の看護	R3.12.2（木）	似内（放射線認定）		5西多目的室
看護部	6階東病棟	TAVIについて	R3.4.13（火）	三浦正暢（医師）	18人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	TAVIについて	R3.4.20（火）	三浦正暢（医師）	20人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	クリニカルコーチ・フレッシュパートナーについて	R3.4.22（木）	高橋順子（看護師）	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	レスピレーターV600について	R3.5.25（火）	臨床工学技士	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	テンポラリーについて	R3.5.27（木）	臨床工学技士	14人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	職場満足度・患者サービスがUPするために	R3.6.8（火）	中道淳子（看護師）	17人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	IABPについて	R3.6.9（水）	臨床工学技士	18人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	TAVIについて	R3.6.14（月）	八重樫英子（看護師）	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	TAVIについて	R3.6.15（火）	佐々木ゆかり（看護師）	5人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	麻薬の取り扱いについて	R3.6.18（金）	安楽（薬剤師）	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	NPPVについて	R3.6.24（木）	臨床工学技士	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	NPPVについて	R3.6.29（火）	臨床工学技士	10人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	ACPについて	R3.8.6（金）	松浦真由美（看護師）	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	デバイスについて	R3.8.13（金）	船木崇裕（医師）	13人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	VADについて	R3.8.20（金）	臨床工学技士	14人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	VADの管理	R3.9.27（月）	心不全チーム	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	職員満足度と患者サービスをUPするために	R3.10.8（金）	中道淳子（看護師）	10人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	嚥下について	R3.11.24（水）	言語聴覚士	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	不整脈について（PSVT）	R3.11.29（月）	伊藤陸人（研修医）	14人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	地域をつなぐ看護連携について	R3.12.6（月）	田中館佳奈子（看護師）	10人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	デスカンファレンス	R3.12.10（金）	宮澤香澄（看護師）	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	退院支援について	R3.12.20（月）	太田久美子（看護師）	12人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	退院支援について	R4.2.17（木）	太田久美子（看護師）	19人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	認知症について	R4.2.24（木）	伊藤主任（看護師）	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	不整脈 心房細動について	R4.2.28（月）	京、菊池（研修医）	17人	6東多目的室
看護部	6階西病棟	植込み型補助人工心臓　HM3	R3.4.12（月）	主濱哲也（臨床工学技師）	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	植込み型補助人工心臓　HM3	R3.4.13（火）	主濱哲也（臨床工学技師）	8人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	補助人工心臓について	R3.4.14（木）	河津聡（医師）	11人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	人工呼吸器（V600）	R3.4.21（水）	高山秀和（臨床工学技師）	14人	6西620号室
看護部	6階西病棟	人工呼吸器（V600）	R3.4.23（金）	高山秀和（臨床工学技師）	7人	6西620号室
看護部	6階西病棟	誤嚥性肺炎	R3.5.31（月）	長谷川喬彦（研修医）	17人	6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	6階西病棟	TAVI	R3.6.7（月）	小田克彦（医師）	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	TAVI	R3.6.9（水）	小田克彦（医師）	8人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	認知症の人とのコミュニケーション	R3.6.15（火）	伊藤啓一郎（看護師）	17人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	麻薬について	R3.6.16（水）	大下啓喬（薬剤師）	17人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	酸塩基平衡とカリウム	R3.6.24（木）	高橋洵太（研修医）	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	身体拘束について	R3.7.6（火）	大町久伊（看護師）	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	形成外科的創傷治療の実際	R3.7.20（火）	木村裕明（医師）	13人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	熱中症について	R3.7.28（水）	佐藤慶太（研修医）	8人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	乳癌の手術について	R3.8.2（月）	滝川佑香（医師）	6人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	摂食嚥下機能評価	R3.10.27（水）	言語聴覚士	16人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	高齢者に必要な呼吸ケア（症例検討）	R3.11.24（水）	佐々木謙一（看護師）	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	血栓ができる仕組みからみる抗血栓薬の使い方	R3.12.23（木）	赤沼利奈（研修医）	17人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	睡眠薬の使い方	R3.12.23（木）	大浦篤（研修医）	17人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	介護支援連携指導料について	R3.12.27（月）	太田久美子（看護師）	13人	6西多目的室
看護部	7階東病棟	レスピレーターについて	R3.4.16（金）	高山（臨床工学技士）	13人	7東763号室
看護部	7階東病棟	糖尿病治療薬　注射薬について	R3.4.23（月）	齊藤（薬剤師）	9人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	麻薬について	R3.6.10（木）	齊藤（薬剤師）	17人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	摂食嚥下機能評価	R3.6.21（月）	久野（ST）	10人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	レスピレーターについて	R3.6.21（月）	臨床工学技士	7人	7東767号室
看護部	7階東病棟	心電図について	R3.7.21（水）	佐藤智恵子（看護師）	10人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	テモダールについて	R3.7.19（月）	齊藤（薬剤師）	20人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	栄養補助食品の考え方	R3.7.26（月）	木村（栄養士）	20人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	トランスファーについて	R3.8.12（木）	及川、髙田（理学療法士）	11人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	放射線治療を受ける患者の看護	R3.9.27（月）	似内（認定看護師）	14人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	ハイフローセラピーについて	R3.9.30（木）	高山（臨床工学技士）	14人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	インスリン療法について	R3.12.10（金）	高橋（認定看護師）	8人	7東多目的室
看護部	7階西病棟	ケモセーフの使用法	R3.4.15（木）	櫻田恭子（看護師）	15人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	AML　symposium in Iwate	R3.4.15（木）	アステラス製薬	6人	第1会議室
看護部	7階西病棟	ケモセーフの使用法	R3.4.27（火）	櫻田恭子（看護師）	9人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	コンビビル・カレトラ	R3.6.11（金）	木村周子（薬剤師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	麻薬・向精神薬（注射）基本的取り扱い	R3.6.16（水）	木村周子（薬剤師）	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	ポライビーについて	R3.6.28（月）	中外製薬	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	白血病について	R3.7.5（月）	手島航（医師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	スピーディーカテ勉強会	R3.7.12（月）	コロプラストコンチネンス	9人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	神経所見の見方	R3.7.15（木）	宮田杏子	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	摂食嚥下機能評価	R3.7.20（火）	桑嶋優美妃（言語療法士）	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	発熱性好中球減少症（FN）について	R3.7.21（水）	井上俊樹（医師）	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	自家末梢血幹細胞採取時の看護	R3.7.29（木）	高山空美子（看護師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	化学療法について	R3.8.2（月）	浅沼恵梨奈	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	MDSの看護	R3.9.13（月）	菅原裕子	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	マブリン内服について	R3.9.22（水）	木村周子（薬剤師）	11人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	悪性リンパ腫の看護	R3.9.27（月）	大平育子、鈴木瞳（看護師）	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	多発性骨髄腫の看護	R3.10.4（月）	土屋未優（看護師）	9人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	認知症の人とのコミュニケーション	R3.10.6（水）	伊藤啓一郎（看護師）	11人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	急性骨髄性白血病の看護	R3.10.15（金）	山田美華（看護師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	末梢血幹細胞移植の看護	R3.10.26（火）	伊五澤幸子（看護師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	ダラキューロについて	R3.10.28（木）	ヤンセンファーマ	2人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	リンパ浮腫について	R3.10.29（金）	小田桃世（医師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	ダラキューロについて	R3.11.19（金）	ヤンセンファーマ	10人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	急性骨髄性白血病の看護（事例報告）	R4.12.5（日）	伊五澤幸子（看護師）	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	ロイスタチン	R4.2.18（金）	西村忠晃（薬剤師）	10人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	造血幹細胞移植間後基礎研修Ⅰ・Ⅱ	R4.3.12（土）	東北大学病院	8人	ZOOM
看護部	8階東病棟	PTGBD・PTGBA・PTCDについて	R3.6.25（金）	林秀大（医師）	15人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	麻薬・向精神薬（注射）の基本の取り扱い	R3.6.29（火）	前川鉱也（薬剤師）	13人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	ERCPについて	R3.7.30（金）	田邊瑞樹（医師）	5人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	胃・大腸ESDについて	R3.10.22（金）	永塚圭（医師）	11人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	ペシケアについて	R3.11.15（月）	（株）メディコン担当者	6人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	膵炎について	R3.11.30（火）	増尾隆行（医師）	32人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	膵石症～膵石破砕について～	R3.12.10（金）	本多俊介（医師）	12人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	CADDポンプについて	R4.1.6（木）	高山秀和（臨床工学技士）	10人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	摂食嚥下機能評価	R4.1.7（金）	藤田紫乃（管理栄養士）	11人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	腸閉塞とイレウス	R4.3.3（木）	猪股奈々（医師）	15人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	PNSにおける新人教育について	R3.4.15（木）	藤井久美（看護師）	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	胃がん、胃全摘出の看護	R3.5.12（水）	藤原、吉田（看護師）	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーマ装具交換について	R3.5.14（金）	長岡美香（看護師）	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	大腸癌術後の看護	R3.5.17（月）	佐々木生世（看護師）	17人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	食道癌術後の看護	R3.5.25（火）	髙橋、中山（看護師）	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	肝臓切除術後の看護	R3.6.1（火）	追久保由香（看護師）	14人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	麻薬・向精神薬の基本の取り扱い	R3.6.18（金）	田村晋弥（薬剤師）	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーマについて	R3.6.22（月）	出川和希（医師）	15人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	PTGBD/PTGBA/PTCDについて	R3.6.25（金）	林秀大（医師）	3人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	早期離床について	R3.7.20（火）	小澤栞（リハビリ）	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	経腸栄養について	R3.7.21（水）	斉藤香奈（栄養士）	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ERCPとその合併症について	R3.7.30（金）	田邊瑞樹（医師）	6人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	人工呼吸器について（V600）	R3.8.16（月）	吉田（臨床工学技士）	14人	8西817号室
看護部	8階西病棟	せん妄について	R3.8.24（火）	伊藤啓一郎（看護師）	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	腸閉塞について	R3.9.28（火）	筱島哲（医師）	14人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	介護支援連携指導料について	R3.10.19（火）	佐々木ゆい（看護師）	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	抗血栓薬について	R3.10.20（水）	田村晋弥（薬剤師）	12人	8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	8階西病棟	直腸癌術後、神経障害について	R3.11.18（木）	手島仁（医師）	15人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	膵炎について	R3.11.30（火）	増尾隆行（医師）	5人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	膵石症について	R3.12.8（水）	本多俊介（医師）	2人	8東多目的室
看護部	8階西病棟	食道の手術について	R3.12.16（木）	神谷蔵人（医師）	15人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーママーキング方法	R4.3.22（火）	金野紋佳（看護師）	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	シャドウイング研修について	R4.3.23（水）	藤井久美（看護師）	15人	8西多目的室
看護部	9階病棟	コンパートメントについて	R3.4.13（火）	畠山奈津美（看護師）	7人	9東多目的室
看護部	9階病棟	排尿ケア、TENAについて	R3.4.19（月）	伊藤理恵（看護師）	7人	9東多目的室
看護部	9階病棟	介達牽引、緋骨神経麻痺について	R3.4.27（火）	高橋昌子（看護師）	10人	9東多目的室
看護部	9階病棟	CPMについて(1回目)	R3.6.7（月）	黒澤彬宗（看護師）	7人	9東多目的室
看護部	9階病棟	CPMについて(2回目)	R3.6.21（月）	黒澤彬宗（看護師）	8人	9東多目的室
看護部	9階病棟	麻薬について	R3.6.23（月）	佐々木明弘（薬剤師）	8人	9東多目的室
看護部	9階病棟	整形外科のリハビリテーションについて	R3.8.27（金）	大鷲泰輝（理学療法士）	10人	9東多目的室
看護部	9階病棟	経管栄養について	R3.8.31（火）	木村圭汰（管理栄養士）	10人	9東多目的室
看護部	9階病棟	CPMについて（新機種）	R3.9.16（木）	丸木医療機器株式会社	11人	9東多目的室
看護部	9階病棟	ジュエットプレイバックについて	R3.10.8（金）	業者	6人	9東多目的室
看護部	9階病棟	摂食嚥下評価について	R3.11.19（金）	佐々木、小谷地（ST）	7人	9東多目的室
看護部	ICU	impella	R3.4.23（金）	CPスマートアシスト	13人	ICUステーション内
看護部	ICU	麻薬管理について	R3.6.8（火）	薬剤師	10人	ICUステーション内
看護部	ICU	挿管シュミレーション	R3.6.16（水）	佐々木謙一（認定看護師）	5人	ICUステーション内
看護部	HCU	PPE着脱	R3.4.1（木）	佐藤由佳（看護師）	3人	HCU病室
看護部	HCU	PPE着脱	R3.4.2（金）	佐藤由佳（看護師）	2人	HCU病室
看護部	HCU	PPE着脱	R3.4.5（月）	佐藤由佳（看護師）	1人	HCU病室
看護部	HCU	呼吸アセスメント、バギングサクション	R3.4.6（火）	佐々木謙一（看護師）	3人	ICU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.4.6（火）	佐藤由佳（看護師）	1人	HCU病室
看護部	HCU	レスピレーター勉強会	R3.4.7（水）	高山秀和（臨床工学技士）	2人	HCU
看護部	HCU	呼吸アセスメント、バギングサクション	R3.4.8（木）	佐々木謙一（看護師）	1人	ICU
看護部	HCU	コロナ挿管シミレーション	R3.4.11（日）	山本めぐみ（看護師）	3人	HCU
看護部	HCU	コロナ挿管シミレーション	R3.4.13（火）	八重樫亜紀子（看護師）	2人	HCU
看護部	HCU	血液浄化療法	R3.5.3（月）	及川重幸（看護師）	8人	HCU
看護部	HCU	V-VECMOについて	R3.5.3（月）	及川重幸（看護師）	6人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.6.2（水）	八重樫亜紀子、菊地香緒里、大平知佳（看護師）	4人	HCU病室
看護部	HCU	血液浄化療法	R3.6.3（木）	及川重幸（看護師）	8人	HCU
看護部	HCU	腰に負担がかからない体位変換の仕方	R3.6.17（木）	高橋宏幸（理学療法士）	8人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.6.24（木）	八重樫亜紀子（看護師）	2人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.7.1（木）	佐藤由佳（看護師）	3人	HCU
看護部	HCU	ラップポンの取り扱い説明	R3.7.2（金）	業者	8人	HCU
看護部	HCU	腰に負担がかからない体位変換の仕方	R3.8.2（月）	高橋宏幸（理学療法士）	6人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.8.2（月）	八重樫亜紀子、菊地香緒里（看護師）	5人	HCU
看護部	HCU	NPPV勉強会	R3.8.23（月）	主濱哲也（臨床工学技士）	5人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.9.1（水）	佐藤由佳（看護師）	2人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.9.2（木）	山本めぐみ（看護師）	3人	HCU
看護部	HCU	脳外入院シュミレーション	R3.8.18（水）	高橋翼（看護師）	5人	HCU
看護部	HCU	術後入室シュミレーション	R3.9.24（金）	浅沼里奈（看護師）	5人	HCU
看護部	HCU	挿管について	R3.10.14（木）	佐々木謙一（看護師）	4人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.10.4（月）	上野香里（看護師）	2人	HCU
看護部	HCU	PPE着脱	R3.10.1（金）	浅沼里奈（看護師）	4人	HCU
看護部	HCU	急変時の対応について	R3.10.29（金）	佐々木謙一（看護師）	8人	HCU
看護部	HCU	抗生剤について	R3.12.1（水）	上山祐人（薬剤師）	12人	HCU
看護部	HCU	摂食嚥下機能評価勉強会	R3.12.8（水）	久野倫子（言語聴覚士）	9人	HCU
看護部	手術室	超音波切開装置の取り扱い	R3.5.11（火）	業者	8人	コントロールセンター
看護部	手術室	自動吻合器の取り扱い	R3.5.12（水）	折原昭夫（看護師）	8人	コントロールセンター
看護部	手術室	フロシールの取り扱い	R3.5.26（水）	業者	20人	コントロールセンター
看護部	手術室	C-アーム装置の使用方法	R3.5.26（水）	池田恵（看護師）	25人	手術室10番
看護部	手術室	除細動器について	R3.6.14（月）	吉田潤也（臨床工学技士）	16人	コントロールセンター
看護部	手術室	電気メスについて	R3.7.9（金）	吉田潤也（臨床工学技士）	11人	コントロールセンター
看護部	手術室	標本の取り扱いについて	R3.7.26（月）	臨床検査技師	17人	コントロールセンター
看護部	手術室	輸血について	R3.8.5（木）	臨床検査技師	18人	コントロールセンター
看護部	手術室	麻酔管理について	R3.8.20（金）	下田栄彦（医師）	10人	コントロールセンター
看護部	手術室	放射線被曝について	R3.8.24（火）	鳥居美帆（看護師）	8人	コントロールセンター
看護部	手術室	医療関連機器圧迫創傷について	R3.8.30（月）	齋藤幸子（看護師）	11人	コントロールセンター
看護部	手術室	災害が起きたらどう動く	R3.9.21（火）	赤澤真由美（看護師）	13人	コントロールセンター
看護部	手術室	自動縫合器の取り扱い	R3.10.26（火）	業者	15人	コントロールセンター
看護部	手術室	脳外科体位固定について	R3.10.27（水）	伊藤真奈美（看護師）	7人	手術室1番
看護部	手術室	ボルヒール勉強会	R3.10.28（木）	業者	4人	コントロールセンター
看護部	手術室	スマートフィックス組み立て	R3.10.29（金）	業者	13人	コントロールセンター
看護部	手術室	分離肺換気について	R3.11.1（月）	北向孝弘（看護師）	9人	コントロールセンター
看護部	手術室	体外循環について	R3.11.24（水）	工藤圭将（臨床工学技士）	16人	コントロールセンター
看護部	手術室	サージセルパウダーの取り扱い	R3.11.25（木）	業者	16人	コントロールセンター
看護部	手術室	自動吻合器の取り扱い	R3.11.25（木）	盛康之（看護師）	6人	コントロールセンター
看護部	手術室	経カテーテル的大動脈弁置換術について	R3.12.6（月）	工藤祐基子（看護師）	8人	コントロールセンター
看護部	手術室	下顎骨形成術について	R3.12.6（月）	下長恵理子（看護師）	6人	コントロールセンター
看護部	手術室	医薬品の管理	R3.12.28（火）	多田次長（薬剤師）	10人	コントロールセンター
看護部	手術室	キューサーの取り扱いについて	R4.1.21（金）	業者	10人	コントロールセンター
看護部	手術室	内視鏡下副鼻腔手術について	R4.1.31（月）	鳥居美帆（看護師）	9人	コントロールセンター
看護部	手術室	整形Dr藤沢のACL再建術について	R4.1.31（月）	池田恵（看護師）	8人	コントロールセンター
看護部	手術室	ステラッドについて	R4.2.10（木）	大久保雅彦（看護師）	20人	コントロールセンター
看護部	手術室	食道癌勉強会	R4.3.3（木）	盛康之（看護師）	14人	コントロールセンター
看護部	手術室	腹腔鏡下腎部分切除について	R4.3.4（金）	後藤るり（看護師）	21人	コントロールセンター

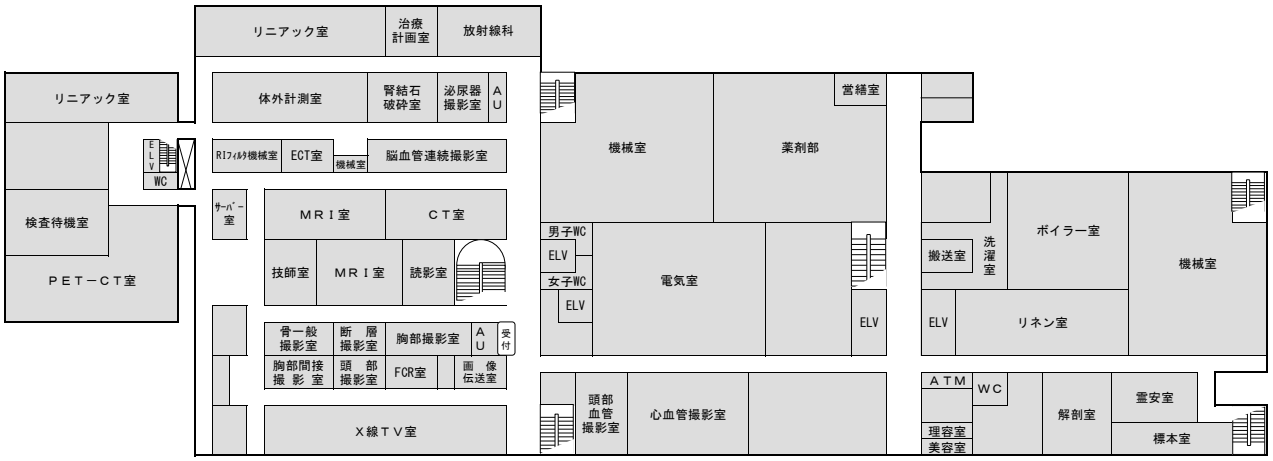
部門	所属	研修内容	期　日	講　師	参加者数	場　所
看護部	手術室	副甲状腺とは	R4.3.9（水）	遠藤志保（看護師）	12人	コントロールセンター
看護部	手術室	プリオンについて	R4.3.10（木）	玉山三有紀（看護師）	8人	コントロールセンター
看護部	手術室	腹腔鏡下子宮全摘出術について	R4.3.14（月）	熊谷朋子（看護師）	15人	コントロールセンター
看護部	地下放科	岩手県立中央病院放射線障害予防規定教育訓練	R3.5	文献、マニュアル	23人	待機室
看護部	地下放科	インペラ	R3.6.3（木）	臨床工学技士	11人	カテ室
看護部	地下放科	インペラ	R3.6.25（金）	臨床工学技士	11人	カテ室
看護部	地下放科	甲状腺疾患と造影剤	R3.9.20（月）	千葉奈津美（看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	MDRPUについて	R3.9.22（水）	遠藤奈律子（看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	頭部に放射線治療を受ける患者の看護	R3.9.30（木）	似内美紀（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	ヨード内服療法の患者説明について	R3.10.14（木）	似内美紀（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	MRIと造影剤	R3.10.27（水）	千葉奈津美（看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	心臓PET-CTについて	R3.10.29（金）	鈴木弘子（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	頭頸部放射線治療について	R3.11.2（火）	野崎真由美（看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	血栓回収のデバイスの見える化	R3.11.4（木）	遠藤奈律子（看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	放射線防護	R3.11.10（水）	似内美紀（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	急性期脳梗塞の血栓回収療法準備に携わる複数部門看護師の意識調査		田島有希（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	スペースOARシステム	R3.11.16（火）	ボストン	6人	外来診察室
看護部	地下放科	看護スタッフのための核医学	R3.11.19（金）	似内美紀（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	岩手県立中央病院の急性期脳梗塞における救急受け入れと	R3.11.24（水）	小森仁美（看護師長補佐）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	新しい前立腺がん放射線治療(スペースDAR)について	R3.11.25（木）	似内美紀（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	スペースOARシステム	R3.12.27（月）	ボストン	7人	看護師待機室
看護部	地下放科	血栓回収におけるシュミレーション研修	R3.12,27（月）	遠藤奈律子（看護師）	6人	2番カテ室
看護部	地下放科	緩和照射	R4.1.27（木）	似内美紀（主任看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	MDRPU予防への取り組み　スタッフの意識向上	R4.1.27（木）	沼倉光（看護師）	13人	看護師待機室
看護部	地下放科	静脈穿刺の血管選択について	R4.2.22（火）	田島有希（主任看護師）		看護師待機室
看護部	地下放科	放射線治療中のスキンケアについて	R4.2.28（月）	山口たつえ（看護師）		看護師待機室
看護部	地下放科	放射線皮膚炎の基礎知識	R4.3.2（水）	似内美紀（主任看護師）		看護師待機室
看護部	地下放科	NIROについて	R4.3.10（木）	遠藤奈律子（看護師）		
看護部	ER病棟	造影剤、インジェクター使用方法	R3.5.27（木）	石川拓弥（救急CN）	7人	ER病棟
看護部	ER病棟	「急変の気づきと対応」	R3.5.31（月）	石川拓弥（救急CN）	4人	ER病棟
看護部	ER病棟	コロナ対応　反省会①	R3.6.8（火）	ERスタッフ	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	コロナ対応　反省会②	R3.6.9（水）	ERスタッフ	8人	ER病棟
看護部	ER病棟	褥瘡　読み合わせ	R3.6.9（水）	ERスタッフ	8人	ER病棟
看護部	ER病棟	AMI対応	R3.6.9（水）	ERスタッフ	8人	ER病棟
看護部	ER病棟	麻薬・向精神薬（注射）の基本の取り扱い	R3.6.11（金）	及川淳（薬剤師）	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	コロナ患者転院手順について	R3.6.11（金）	ERスタッフ	7人	ER病棟
看護部	ER病棟	簡易ベンチレーター（Monal T60）取り扱い	R3.6.15（火）	ERスタッフ	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	救急外来からPCI後の対応	R3.6.28（月）	石川拓弥（救急CN）	5人	ER病棟
看護部	ER病棟	救急外来からPCI後の対応	R3.6.30（水）	石川拓弥（救急CN）	5人	ER病棟
看護部	ER病棟	二次救命処置　挿管演習	R3.7.6（火）	石川拓弥（救急CN）	5人	ER病棟
看護部	ER病棟	エンゼルケア	R3.7.27（火）	ERスタッフ	5人	ER病棟
看護部	ER病棟	循環のみかた「全負荷，後負荷，心機能」	R3.7.30（金）	石川拓弥（救急CN）	5人	ER病棟
看護部	ER病棟	クローバー・ルーカスの使用方法	R3.8.11（水）	石川拓弥（救急CN）	4人	ER病棟
看護部	ER病棟	ACLS　クローバー・ルーカスの使用方法	R3.8.17（火）	石川拓弥（救急CN）	3人	ER病棟
看護部	ER病棟	カンフォータブル・ケア	R3.8.20（金）	佐藤真紀（看護師）	4人	ER病棟
看護部	ER病棟	ロナプリープ点滴について	R3.8.20（金）	上山裕人（薬剤師）	7人	ER病棟
看護部	ER病棟	ACLS　クローバー・ルーカスの使用方法	R3.8.25（水）	石川拓弥（救急CN）	8人	ER病棟
看護部	ER病棟	地域連携パス（肺炎・尿路感染）	R3.9.2（木）	太田久美子（看護師）	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	針刺し・切創・血液体液暴露してしまったら…	R3.9.22（水）	高橋洋子（看護師）	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	認知症の症状とケア	R3.9.22（水）	伊藤啓一郎（認知症CN）	3人	ER病棟
看護部	ER病棟	麻薬勉強会	R3.9.21（火）	上山裕人（薬剤師）	5人	ER病棟
看護部	ER病棟	麻薬勉強会	R3.9.21（火）	上山裕人（薬剤師）	4人	ER病棟
看護部	ER病棟	救急の記録について	R3.9.24（金）	朝岡有里（看護師）	3人	ER病棟
看護部	ER病棟	脳血栓について	R3.9.28（火）	横沢路子（医師）	7人	救急ER6･7
看護部	ER病棟	ACPについて	R3.11.26（金）	臨床工学技士	3人	ER病棟
看護部	救急	急変時の対応～二次救命処置～	R3.7.6（火）	石川拓弥（救急CN）	4人	救急ER7
看護部	救急	外傷チーム勉強会①	R3.9.3（金）	高橋昌子、小笠原理紗（看護師）	5人	救急観察室
看護部	救急	脳梗塞について	R3.9.28（火）	横沢路子（医師）	5人	救急ER6･7
看護部	救急	外傷チーム勉強会②	R3.10.31（日）	小笠原理紗（看護師）	4人	救急初療室
看護部	救急	外傷チーム勉強会③	R3.11.15（月）	小笠原理紗（看護師）	3人	救急初療室
看護部	救急	バーホールも怖くない‼	R3.11.16（火）	木村ひろみ（看護師）	3人	救急初療室
看護部	救急	バーホールも怖くない‼	R3.12.10（金）	木村ひろみ（看護師）	2人	救急初療室
看護部	ER病棟	パーソンセンタードケア	R3.12.22（水）	小笠原梓（主任看護師）	3人	ER病棟
看護部	ER病棟	オートシールドデュオ勉強会	R3.12.23（木）	業者	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	院内CPA事例フィードバック	R4.1.29（土）	石川拓弥（救急CN）	3人	ER病棟
看護部	ER病棟	院内CPA事例フィードバック	R4.2.4（金）	石川拓弥（救急CN）	4人	ER病棟
看護部	ER病棟	褥瘡係活動振り返り	R4.2.14（月）	福嶋望（看護師）	4人	ER病棟
看護部	ER病棟	パキロビットについて①	R4.2.21（月）	上山裕人（薬剤師）	7人	ER病棟
看護部	ER病棟	パキロビットについて②	R4.2.22（火）	上山裕人（薬剤師）	6人	ER病棟
薬剤	薬剤部	（抗悪性腫瘍剤)ベネクレクスタ錠　AML適応追加について	R3.4.21	アッヴィ	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	(抗悪性腫瘍剤)ビフトラビ錠+メクトビ錠について	R3.4.26	小野	16人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ダーブロック勉強会	R3.5.18	協和発酵キリン	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	エドルミズ勉強会	R3.6.9	小野	13人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	オゼンピック皮下注、リベルサス錠について	R3.6.15	ノボ	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	(抗悪性腫瘍剤)ポライビー点滴静注用勉強会	R3.7.1	中外製薬	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	デエビゴ勉強会	R3.8.16	エーザイ	13人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ジクトルテープ勉強会	R3.8.19	久光	14人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	エムガルティ皮下注勉強会	R3.8.24	日本イーライリリー	14人	薬剤部カンファ

部門	所属	研修内容	期　日	講　師	参加者数	場　所
薬剤	薬剤部	ロナプリーブ点滴静注用セット勉強会	R3.8.26	中外製薬	20人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	CAPDの基本について	R3.9.14	バクスター	20人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ダラキューロ配合皮下注について	R3.9.24	ヤンセン	12人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ゼビュディ点滴静注液500mgについて	R3.10.7	グラクソ・スミスクライン	20人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ルムジェブ注ミリオペンHD	R3.12.7	日本イーライリリー	20人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	エネフリード輸液	R3.12.14	大塚製薬工場	20人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	レブラミド・ポマリスト適正使用Web研修会	R4.2.16	ブリストル・マイヤーズ	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	イミグランキット皮下注3mgについて	R4.2.24	グラクソ・スミスクライン	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ラゲブリオについて	R4.2.25	MSD	20人	薬剤部カンファ
診療支援部	放射線技術科	簡単なコンピューター雑学part1:画像の容量について知ろう！	R3.4.6	主査診療放射線技師：武田大樹	31人	技師室
診療支援部	放射線技術科	DMATとは	R3.5.27	主任診療放射線技師：千葉政昭	31人	技師室
診療支援部	放射線技術科	医療機器に係わる安全管理	R3.7.29	主任診療放射線技師：佐々木大盛	27人	技師室
診療支援部	放射線技術科	心筋シンチ勉強会	R3.11.4	富士フイルム富山化学株式会社：伊藤修一	24人	技師室
診療支援部	放射線技術科	第1回放射線技術科科内接遇研修	R3.12.14	細野綾乃	25人	技師室
診療支援部	放射線技術科	第2回放射線技術科科内接遇研修	R4.1.24	細野綾乃	28人	技師室
診療支援部	臨床検査技術科	2020年度インシデント事例について	R3.5.12	安藤　早苗	32人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	科内コンプライアンス研修①道路交通法	R3.6.14	安藤　早苗	31人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	緊検マニュアル質問集　回答	R3.6.17	各部門担当者	28人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	科内コンプライアンス研修②懲戒免職	R3.8.4	安藤　早苗	31人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	接遇について	R3.9.8	福士　綾	21人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	輸血検査チェックリスト	R3.10.6	小穴　夏子	30人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	病理組織検体を用いた遺伝子検査の現状と問題点	R3.12.1	北條　寛尚	28人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	科内コンプライアンス研修③個人情報保護	R3.1.27	小穴　夏子	27人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	緊急検査士	R3.1.27	山屋　理樹	27人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	生理検査部門TAVI	R4.2.21	赤坂　美里	32人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	針刺し事故を防ごう	R4.3.15	工藤　奈美	20人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床検査技術科	日本臨床微生物学会　　参加報告	R4.3.15	塩越　真由美	19人	検査カンファレンス室
診療支援部	臨床工学技術科	転入者オリエンテーション	R3.4.5	高山、石川、山影、吉田(早)、吉田(潤)、水谷	21人	大ホール
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.4.7	高山　秀和	2人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.4.12	高山　秀和	1人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環研修会(ECMO)	R3.4.12	高山　秀和	3人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	VAD勉強会	R3.4.12	主濱　哲也	9人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	VAD勉強会	R3.4.13	主濱　哲也	11人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	研修医オリエンテーション	R3.4.14	高山、山影、吉田(早)、山口	10人	CE
診療支援部	臨床工学技術科	研修医オリエンテーション	R3.4.15	石川、曾我、小澤、大洞	9人	CE
診療支援部	臨床工学技術科	モニター勉強会	R3.4.15	及川　涼	18人	8東
診療支援部	臨床工学技術科	在宅用輸液ポンプ勉強会	R3.4.16	高山　秀和	10人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.4.16	高山　秀和	9人	7東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.4.21	水谷　美緒	10人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	新採用者オリエンテーション	R3.4.22	高山、山影、山口、吉田(潤)	24人	大ホール
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.4.22	高山　秀和	12人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.5.10	山口　望実	15人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.5.11	主濱　哲也	8人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	CADD勉強会	R3.5.13	高山　秀和	2人	4東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.5.19	高山　秀和	14人	7西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.5.25	山口　望実	9人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	体外式ペースメーカ勉強会	R3.5.27	山本　愛奈	15人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	インペラ、VA-ECMO	R3.6.3	工藤　圭将	7人	カテ室
診療支援部	臨床工学技術科	IABP勉強会	R3.6.9	山本　愛奈	19人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置勉強会	R3.6.11	高山　秀和	6人	リハ科
診療支援部	臨床工学技術科	除細動器、体外式ペースメーカ勉強会	R3.6.15	吉田　早苗	20人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.15	高山　秀和	7人	救急
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.15	高山　秀和	4人	ER病棟
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.18	高山　秀和	13人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.21	主濱　哲也	17人	7東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.22	主濱　哲也	7人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	栄養科実習	R3.6.21	高山　秀和	2人	CE
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.24	山本　愛奈	14人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.25	石川　健太郎	4人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.28	主濱　哲也	6人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	Impella勉強会	R3.6.25	工藤　圭将	9人	地下放射線
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.29	吉田　早苗	7人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.30	白岩　拓	11人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.6.30	主濱　哲也	4人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	VAD勉強会	R3.7.4	主濱　哲也	10人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.7.14	石川　健太郎	9人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.7.20	山本　愛奈	6人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	VAD勉強会	R3.7.28	主濱　哲也	9人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	VAD勉強会	R3.7.30	主濱　哲也	4人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	酸素療法、人工呼吸器勉強会	R3.8.3	高山　秀和	4人	リハ科
診療支援部	臨床工学技術科	電気メス勉強会	R3.7.9	吉田　潤也	9人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	電気メス勉強会	R3.8.18	吉田　潤也	20人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.8.6	吉田　早苗	14人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.8.26	大洞　亮輔	10人	7西
診療支援部	臨床工学技術科	VAD勉強会	R3.8.27	主濱　哲也	14人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	CADD勉強会	R3.9.3	高山　秀和	12人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	CADD勉強会	R3.9.6	高山　秀和	14人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	パルスオキシメーター、保育器勉強会	R3.9.27	高山　秀和	8人	4東
診療支援部	臨床工学技術科	HFNC勉強会	R3.9.30	高山　秀和	14人	7東

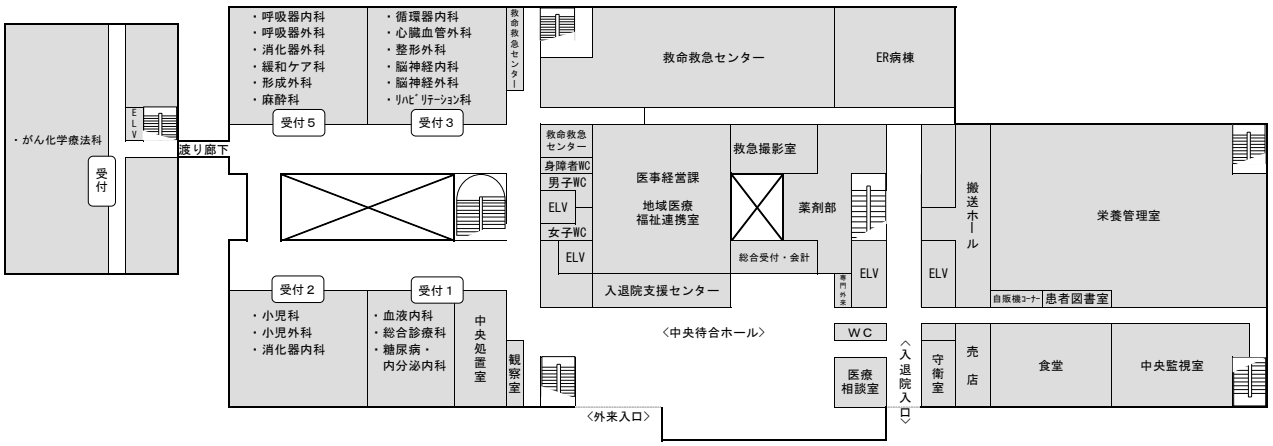
部門	所属	研修内容	期　日	講　師	参加者数	場　所
診療支援部	臨床工学技術科	輸液ポンプチェッカー研修	R3.10.12	主濱、吉田(早)、及川		大ホール
診療支援部	臨床工学技術科	解離性大動脈瘤について	R3.11.24	工藤　圭将	16人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	ニプロ透析装置	R3.11.9	石川　健太郎	5人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	看護職員復職研修	R3.11.30	水谷　美緒	2人	研修室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.12.14	白岩　拓	11人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R3.12.14	大洞　亮輔	6人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	CADD勉強会	R3.12.27	高山　秀和	11人	8東
診療支援部	リハビリテーション技術科	新人・症例報告会（運動器チーム）	R3.6.4	戸羽由真	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	BSCについて	R3.6.7	伊藤満	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	ラボデータの見方（BNP、心不全）	R3.6.7	鈴木さやか	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	ADL維持向上等体制加算の導入について	R3.6.25	鈴木さやか	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	研究報告	R3.7.12	高橋宏幸	12人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	早期離床について	R3.7.15	小澤栞	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	症例検討（消化器外科）	R3.7.15	がんチーム	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	学生症例発表（運動器チーム）	R3.7.27	学生（バイザー大鷲）	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	症例検討（運動器チーム）	R3.8.5	金野樹	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	THAについて（運動器チーム）	R3.8.10	整形：小野田先生	4人	9東面談室
診療支援部	リハビリテーション技術科	がんのリハビリテーションについて	R3.8.11	佐藤栞	7人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	カニューレについて	R3.8.23	久野倫子	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	COVID症例検討	R3.9.9	高橋宏幸	3人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	排尿ケアについての勉強会（運動器チーム）	R3.9.28	大鷲泰輝	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	未破裂脳動脈瘤評価、運転評価について	R3.10.7	栃丸幸恵、佐藤栞	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	症例報告会（戸羽）新人発表（運動器チーム）	R3.10.16	戸羽由真	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	MMSE勉強会（運動器チーム）	R3.10.14	小豆嶋晃一	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	地域包括ケア会議について	R3.11.2	伊藤満	10人	リハスタッフ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	大腿骨頚部骨折、THA（運動器チーム）	R3.11.9	大鷲泰輝	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	大腿骨転子部骨折（運動器チーム）	R3.11.16	大鷲泰輝	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	症例検討（戸羽：県士会新プロ）（運動器チーム）	R3.12.3	戸羽由真	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	学生症例発表（運動器チーム）	R3.12.10	学生（バイザー佐々木彩）	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	FIM勉強会	R4.1.25	栃丸幸恵、佐藤栞	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	学生症例発表（運動器チーム）	R4.2.28	学生（バイザー小澤斉）	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	リハオーダー、クリニカルパスについて	R4.3.29	伊藤満	8人	リハ室
診療支援部	栄養管理科	令和3 年度業務分担について	R3.4.13	堺田和歌子、関口賢治	28人	4階大ホール
診療支援部	栄養管理科	令和3年度新採用職員研修会伝講会	R3.5.20	小川原潤	29人	厨房
診療支援部	栄養管理科	衛生班　科内衛生点検表について	R3.5.31	菅原幸恵、山岸亜矢香	22人	厨房
診療支援部	栄養管理科	令和3年度OJT研修伝講会	R3.6.9	山火弘子	27人	厨房
診療支援部	栄養管理科	備品班　今年度購入した食器、来年度購入予定の食器について	R3.6.28	佐々木忍、橘場美沙希	23人	厨房
診療支援部	栄養管理科	糖尿病について	R3.9.28	齋藤香菜	40人	※資料配付
診療支援部	栄養管理科	調乳作業の確認と当院で取り扱っているミルクについて理解を深める。	R3.9.17	大坪優心	42人	※資料配付
診療支援部	栄養管理科	作用停電について	R3.10.25	豊島学	24人	厨房
診療支援部	栄養管理科	セーフティマネジメントについて	R3.12.22	橘場美沙希、上松由依	22人	厨房

１３ 各階平面図

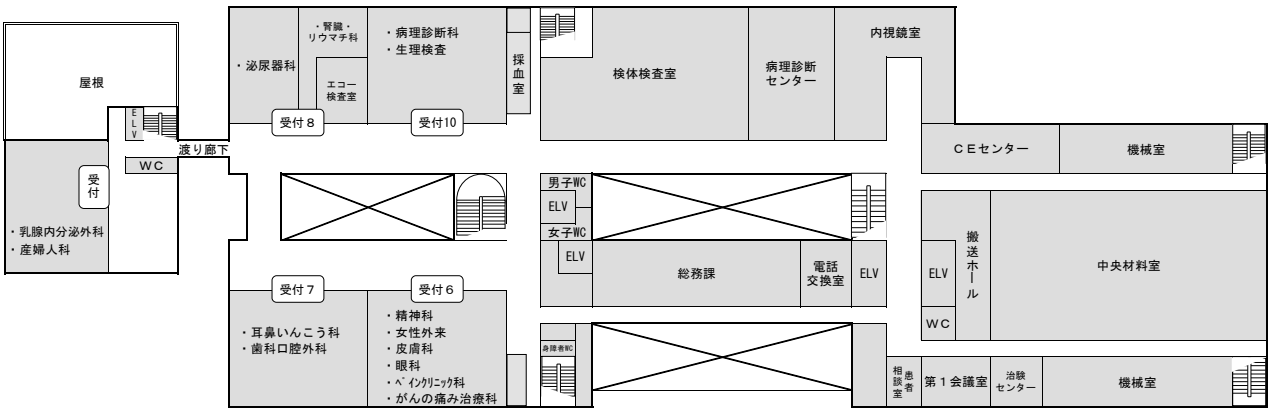
【地下１階】



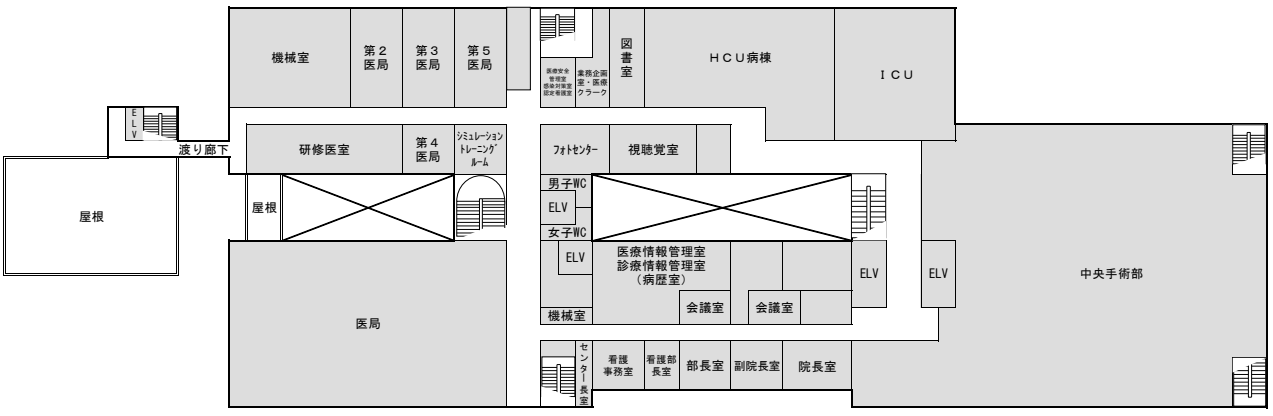
【１階】



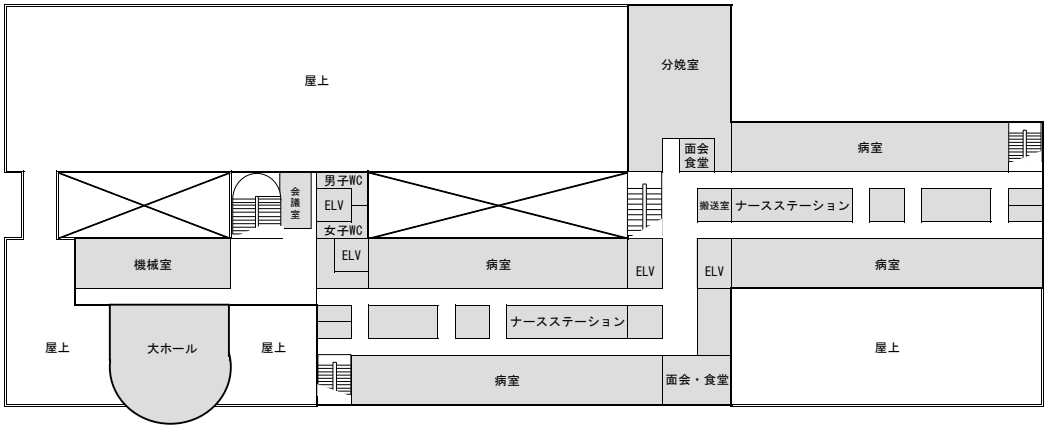
【２階】



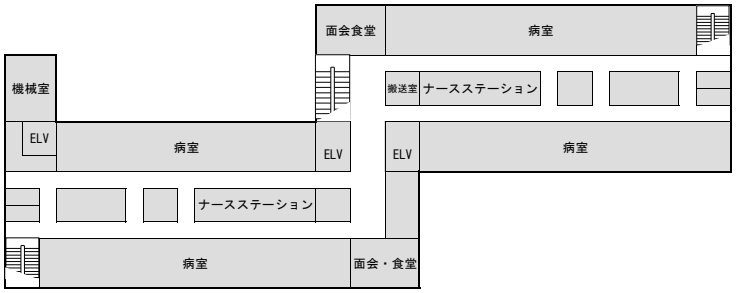
【３階】



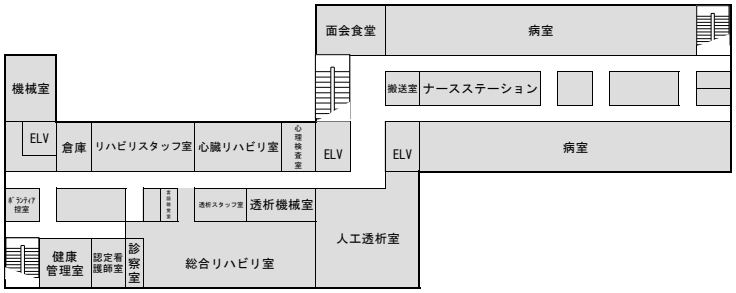
【４階】


屋上
分娩室
面会食堂
病室
会議室
男子WC
ELV
女子WC
搬送室
ナースステーション
機械室
ELV
病室
ELV
ELV
病室
ナースステーション
屋上
大ホール
屋上
屋上
病室
面会・食堂

【５階～８階】


面会食堂
病室
機械室
搬送室
ナースステーション
ELV
病室
ELV
ELV
病室
ナースステーション
病室
面会・食堂

【９階】


面会食堂
病室
機械室
搬送室
ナースステーション
ELV
倉庫
リハビリスタッフ室
心臓リハビリ室
心理検査室
ELV
ELV
病室
ボランティア控室
透析スタッフ室
透析機械室
人工透析室
健康管理室
認定看護師室
診察室
総合リハビリ室

Ⅱ　業績集編

※2021.1 月～2022.3 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) Fujio A., Usuda M., Hara Y., Kakizaki Y., Okada K., Miyata G., Unno M., Kamei T.
Usefulness of preoperative controlling nutritional status in predicting prolonged hospitalization and incidence of postoperative delirium for elderly hepatectomy with hepatocellular carcinoma.
Tohoku J. Exp. Med. 256(1):43-52, 2022.

2) Oshikiri H., Ozawa Y., Suzuki O., Usuda M., Miyata G. Benign multicystic peritoneal mesothelioma occurring in bilateral inguinal canals metachronously: a case report.
Surgical Case Reports 8, Article number 44, 2022.

3) 小原 幸也、中村 崇宣、中沼 華澄、宮田 剛
術後非オピオイド鎮痛薬の定時投与が及ぼすリハビリテーションへの効果について.
学会誌 JSPEN. 3(2)：75-84、2021.

4) 海堀 昌樹、宮田 剛、福島 亮治
ERAS、今後の展望 日本外科代謝栄養学会でのESSENSE周術期管理の検討.
日本外科系連合学会誌. 46(3)：344、2021.

5) 東本 郁、鈴木 温、臼田 昌広、手島 仁、宮田 剛
腹腔鏡下に切除した横隔膜上食道憩室の1例.
日本臨床外科学会雑誌. (82)7：1321-1326、2021.

6) 宮田 剛
新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について コロナ禍での勤務医の勤務環境 岩手県の場合.
香川県医師会誌. 74(3)：27-28、2021.

7) 海堀 昌樹、宮田 剛、小坂 久、谷口 英喜、鍋谷 圭宏、深柄 和彦、鷲澤 尚宏
ESSENSE による周術期管理 ～これまでの成果と今後の課題～ 「ESSENSE プロジェクト多施設前向き臨床試験」はなぜpositiveな結果がだせなかったのか.
外科と代謝・栄養. 55(4)：78、2021.

8) 大浦 裕之、乱場 定吉、高橋 明美、菊池 貴彦、高橋 弘明、相馬 淳、河野 聡、望月 泉、宮田 剛
高度急性期病院におけるパワーハラスメント防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の試み.
日本医療マネジメント学会雑誌. 22(2)：100-104、2021.

9) 岡田 薫、原 康之、臼田 昌広、鈴木 温、手島 仁、小野 貞英、宮田 剛
貧血を契機に発見された副腎血管腫性内皮嚢胞の1例.
日本臨床外科学会雑誌. 82(10)：1912-1918、2021.

10) 大浦 裕之、乱場 定吉、稲見 敬子、菊池 貴彦、高橋 弘明、相馬 淳、海沼 建司、宮田 剛
当院の取り組み 医療現場における破壊的行動防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の試み.
全国自治体病院協議会雑誌. 60(11)：1398-1403、2021.

11) 海堀 昌樹、宮田 剛、谷口 英喜、鍋谷 圭宏、深柄 和彦、鷲澤 尚宏、小坂 久、福島 亮治
【これまで実践してきた ERAS 術後早期回復プログラムの問題点は何か】「ESSENSE プロジェクト多施設前向き臨床試験」はなぜpositiveな結果がだせなかったのか.
外科と代謝・栄養. 55(6)：221-227、2021.

12) 高橋 宏幸、小田 桃世、宮手 美治、齋藤 雅彦、工藤 仁、関 貴裕、井口 敦弘、櫻田 義樹、宮田 剛
当院における COVID-19 に対するリハビリテーションの報告.
全国自治体病院協議会雑誌. 60(12)：1653-1657、2021.

＜学会発表＞

なし

＜座長・司会＞

1) 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会
シンポジウム 6「周術期栄養管理のこれまで・今・これから」 司会
Web 2021.7.22

2) 第7回日本臨床栄養代謝学会東北支部学術集会
一般演題2 栄養評価・栄養管理1 座長
Web 2021.9.4

3) 日本外科代謝栄養学会第58回学術集会
一般演題2 「栄養マーカー」 座長
オンデマンド配信 2021.10.8.

4) 岩手県地域医療セミナー
岩手県保健福祉部部長　野原勝氏　特別講演１「岩手県における第８次医療計画の策定に向けた課題と取り組み」　座長
盛岡市　マリオス（WEB と会場参加）　2022.1.15

5) 令和 3 年度医療講演会（全国自治体病院協議会岩手県支部）
講師　中尾浩一　先生「病院経営にデータを活かす～私たちのファクトフルネス」　座長
盛岡市　2022.2.5

＜地域医療活動及び講演＞

1) 宮田剛
2021 年度　東北大学医学部　地域医療講演会
「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」
仙台市　東北大学医学部　2021.7.5

2) 宮田剛
第 6 回全国栄養経営士の集い講演会
特別講演「新型コロナウイルスの最新事情と栄養分野に期待される役割」
Web　2021.7.18

3) 宮田剛
第 19 回全国病院事業管理者･事務責任者会議　　シンポジウム「これからの病院と勤務医のあり方　―働きやすい･働きがいのある職場環境を目指して―」
シンポジスト講演「岩手県立中央病院における働き方改革の取り組み」
盛岡市　アイーナ　2021.8.26

4) 宮田剛
厚労省　医師の働き方改革に関するトップマネジメント研修　プログラム 2　病院長からの働き方改革の事例講演　「働き方改革　岩手県立中央病院の取り組み」
Web　2021.9.22

5) 宮田剛
岩手県栄養士会　令和 3 年度「生涯教育研修会」
講演「高齢者の術後回復を促進する栄養管理とそのアウトカム評価」
盛岡市　岩手県歯科医師会館　2021.11.20

6) 宮田剛
第 30 回京滋 NST 研究会　　講演「ERAS はどうなる」
盛岡市　Web　2021.11.27

＜講義＞

1) 宮田剛
岩手県立大学看護学部　講義「臨床病態治療学Ⅱ」
滝沢市　岩手県立大学　2021.10.13

2) 宮田剛
NST 実地修練講義「解剖生理」
岩手県立中央病院　2021.11.16

＜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　2021.4.1

２　診　療　科

血液内科

原著・発表論文

1) Onodera K, Onishi Y, Inoue J, Tanaka Y, Yonha L, Ishikawa S, Fukuhara N, Yokoyama H, Murai K, Masamune A, Harigae H. Second direct-acting antiviral therapy for hepatitis C virus infection after umbilical cord blood transplantation: A case report. Journal of Infection and Chemotherapy.2021;27; 1230-33.
2) Murai K, Ureshino H, Kumagai T, Tanaka H, Nishiwaki K, Wakita S, et al. Low-dose dasatinib in older patients with chronic myeloid leukaemia in chronic phase (DAVLEC): a single-arm, multicentre, phase 2 trial. Lancet Haematol. 2021;8:e902-11.

和文

1) 吉田 こず恵、村井 一範、濱田 宏之、佐藤 彰宜、宮入 泰郎、和野 雅治　自己免疫性溶血性貧血のステロイド治療中に発症した重症再生不良性貧血.臨床血液. 2022;63(3):p. 171-176

国際学会

1) Yoshida C, Yamaguchi H, Doki N, Murai K, Iino, Hatta, et.al. Importance of the Duration of TKI Treatment in Treatment-Free Remission of Chronic Phase Chronic Myeloid Leukemia: Results of D-Free Trial. 63rd ASH Annual Meeting and Exposition. December 11-14, 2021, Atlanta, GA.
2) Kumagai T, Murai K, Ureshino H, Tanaka H, Nishiwaki K, et.al. Very Low-Dose Dasatinib Is a Safe and Effective Therapy for Elderly Patients with Newly-Diagnosed Chronic-Phase Chronic Myeloid Leukemia: Results from the Davlec Study, a Single-Arm, Multicenter, Phase 2 Trial. 63rd ASH Annual Meeting and Exposition. December 11-14, 2021, Atlanta, GA.

国内学会

1) 井上 俊樹、及川 圭、手島 航、道又 大吾、濱田 宏之、佐藤 彰宜、宮入 泰郎、千葉 亮祐、宇部 健治、村井一範　Two cases of Ph-leukemia with pulmonary complications during treatment with ponatinib. 第83回日本血液学会学術集会. 10月. 仙台/WEB. (2021).
2) 道又 大吾、村井一範、及川 圭、手島 航、濱田 宏之、佐藤 彰宜、宮入 泰郎、張替 秀郎　Monosomy 7 following eltrombopag treatment: A report of two cases. 第83回日本血液学会学術集会. 10月. 仙台/WEB. (2021).
3) 及川 圭、村井一範、手島 航、道又 大吾、濱田 宏之、佐藤 彰宜、宮入 泰郎　Obinutuzumab and bendamustine combination therapy for follicular lymphoma. 第83回日本血液学会学術集会. 10月. 仙台/WEB. (2021).
4) 手島 航、道又 大吾、及川 圭、濱田 宏之、佐藤 彰宜、宮入 泰郎、和野 雅治、村井一範　Outcome of NHL (PTCL) treatment in Iwate prefectural central hospital. 第83回日本血液学会学術集会. 10月. 仙台/WEB. (2021).
5) 前田 峻大、小宅 達郎、久保 恒明、高畑 武功、玉井 佳子、亀岡 吉弘、高橋 直人、宮入 泰郎、村井 一範、下瀬川 健二、吉田 こず恵、菅原 健、猪倉 恭子、福原 規子、張替 秀郎、佐藤 諒、石澤 賢一、田嶋 克史、齊藤 宗一、深津 真彦、池添 隆、角田 三郎、神林 裕行、三田 正行、森 甚一、古和田 周吾、伊藤 薫樹　Retrospective analysis of ICI therapy for relapsed or refractory classical Hodgkin's lymphoma: THF26. 第83回日本血液学会学術集会. 10月. 仙台/WEB. (2021).
6) 古川 瑛次郎、大西 康、遠宮 靖雄、原崎 頼子、深津 真彦、池添 隆之、亀岡 吉弘、高橋 直人、八田 俊介、勝岡 優奈、濱田 宏之、村井 一範、小宅 達郎、伊藤 薫樹、甲斐 龍幸、助川 真純、中嶌 真治、柳谷 稜、石澤 賢一、山口 公平、高橋 太郎、張替 秀郎　Clinical features and prognosis of adult early T-cell precursor acute lymphoblastic leukemia: THF-24. 第83回日本血液学会学術集会. 10月. 仙台/WEB. (2021).

7) 井上 俊樹、手島 航、濱田 宏之、佐藤 彰宣、宮入 泰郎、村井 一範、中屋 来哉
ダラツムマブ，カルフィルゾミブ，デキサメタゾン療法抵抗性の多発性骨髄腫に自家末梢血幹細胞移植を行った一例.第53回岩手県立病院学会. 8月.WEB.

8) 手島 航，道又 大吾、濱田 宏之、佐藤 彰宣、宮入 泰郎、三浦 史晴、村井 一範 妊孕性を温存し得た TCF3-PBX1 を伴う B リンパ 芽球性白血病. 第 133 回日本血液学会東北地方会. 2022年2月.WEB.

9) 井上俊樹、及川 圭、手島 航、濱田宏之、佐藤彰宣、宮入泰郎、村井一範、関澤琢郎、及川茂夫、佐熊 勉 血清トロンボポエチン値が診断に有用であった再生不良性貧血. 第225回日本内科学会東北地方会. 2022年2月.WEB.

総合診療科

国内学会

1) 庄原秀一、遠藤浩司、鈴木 修、小野寺洋幸、齋藤雅彦
コルヒチンが著効した急性心膜炎の一例
第 173 回日本循環器学会東北地方会
2021 年 12 月 4 日 WEB 開催

2) 今川竜二、齋藤雅彦、宮手美治、八重樫弘、小野貞英、宇部健治、石田格
第 225 回日本内科学会東北地方会
慢性肺気腫に COVID-19 感染症を合併しネクロプシーを施行した 1 症例
2022 年 2 月 19 日 WEB 開催

研究会

1) 今川竜二
聴覚障害者におけるヘルスリテラシー～当事者の経験をふまえて～
第 15 回いわて総合診療カンファランス
2021 年 9 月 9 日 ZOOM 配信

2) 坂本和太
Closing remarks
第 4 回日本プライマリ・ケア連合学会岩手県支部研修会
2021 年 11 月 27 日 WEB 開催

市民公開講座

1) 今川竜二
自分に真剣に向き合えば、選択肢は無限に広がっていく
岩手県立視聴覚障がい者情報センター令和 3 年度第 1 回文化・学習レクリエーション事業
2021 年 8 月 1 日 盛岡

2) 坂本和太
新型コロナウイルス感染症の現状と課題～沖縄と岩手を見つめて～
第 235 回 おおどおり健康教室
2021 年 10 月 23 日 盛岡

座長

1) 齋藤雅彦
心不全・心筋症
第 27 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
2021 年 6 月 19 日 ZOOM 配信

国内派遣

1) 坂本和太
COVID-19 による医療逼迫状態に対する診療応援
2021 年 6 月 6～20 日 沖縄県立八重山病院

糖尿病・内分泌内科

国内学会（地方）

1)「自己免疫性急性発症 1 型糖尿病の経過中に悪性貧血を合併した 1 例」
永田明日香、橋本朋子、橋本洋、阿部亮輔、村井一範、菅原隆
第 53 回岩手県立病院医学会
2021 年 9 月 11 日 （オンデマンド開催）

2)「自己免疫性急性発症 1 型糖尿病の経過中に悪性貧血を合併した 1 例」
橋本朋子、橋本洋、阿部亮輔、村井一範、菅原隆
第 59 回日本糖尿病学会東北地方会（ハイブリット開催）
2021 年 11 月 6 日仙台市

3)「顕著な胸腹水貯留、全身浮腫を生じた Cushing 病の 1 例」
橋本洋、橋本朋子、千葉拓、菅原隆
第 225 回日本内科学会回東北地方会
2022 年 2 月 19 日 仙台市

講義、座長

1) 菅原隆
糖尿病の概念、診断、成因
2021 年度第 1 回いわて糖尿病療養指導勉強会
2021 年 6 月 27 日 盛岡市

2) 橋本朋子
糖尿病性足病変～病態生理、検査、治療など～
2021年度第1回糖尿病重症化予防（フットケア）研修会
2021年5月29日　盛岡市

3) 橋本朋子
糖尿病の治療～診断、最新のトピックス～
2021年度　第2回いわて糖尿病療養指導勉強会
2021年8月1日　盛岡市

4) 橋本朋子
高血圧
2021年度岩手県消防学校専科教育救急科講義
2022年2月3日　岩手県立中央病院（WEB開催）

5) 橋本朋子
糖尿病性足病変～病態生理、検査、治療な～
2021年度第2回糖尿病重症化予防（フットケア）研修会
2022年2月11日　盛岡市

6) 菅原隆
第39回岩手糖尿病研究会　座長
2022年3月5日　盛岡市

腎臓・リウマチ科

英文論文

1) A digest of the Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Nephrotic Syndrome 2020.
Wada T, Ishimoto T, Nakaya I, Kawaguchi T, Sofue T, Shimizu S, Kurita N, Sasaki S, Nishiwaki H, Koizumi M, Saito S, Nishibori N, Oe Y, Yoshida M, Miyaoka Y, Akiyama S, Itano Y, Okazaki M, Ozeki T, Ichikawa D, Oguchi H, Kohsaka S, Kosaka S, Kataoka Y, Shima H, Shirai S, Sugiyama K, Suzuki T, Son D, Tanaka T, Nango E, Niihata K, Nishijima Y, Nozu K, Hasegawa M, Miyata R, Yazawa M, Yamamoto Y, Yamamoto R, Shibagaki Y, Furuichi K, Okada H, Narita I; Committee of Clinical Practical Guideline for Nephrotic Syndrome 2020. Clin Exp Nephrol. 25(12):1277-1285, 2021.

2) Demographic, clinical characteristics and treatment outcomes of immune-complex membranoproliferative glomerulonephritis and C3 glomerulonephritis in Japan: A retrospective analysis of data from the Japan Renal Biopsy Registry.
Nakagawa N, Mizuno M, Kato S, Maruyama S, Sato H, Nakaya I, Sugiyama H, Fujimoto S, Miura K, Matsumura C, Gotoh Y, Suzuki H, Kuroki A, Yoshino A, Nakatani S, Hiromura K, Yamamoto R, Yokoyama H, Narita I, Isaka Y. PLoS One. 16(9):e0257397, 2021.

3) First case report of monoclonal IgG3-heavy-chain glomerulonephritis with microtubular structures. Matsuura Y, Goto T, Tamayama Y, Nakamura Y, Oyama J, Ishioka H, Yoshikawa K, Nakaya I, Soma J. CEN Case Rep. 10(2):236-240, 2021.

4) Detecting MUC1 Variants in Patients Clinicopathologically Diagnosed With Having Autosomal Dominant Tubulointerstitial Kidney Disease. Okada E, Morisada N, Horinouchi T, Fujii H, Tsuji T, Miura M, Katori H, Kitagawa M, Morozumi K, Toriyama T, Nakamura Y, Nishikomori R, Nagai S, Kondo A, Aoto Y, Ishiko S, Rossanti R, Sakakibara N, Nagano C, Yamamura T, Ishimori S, Usui J, Yamagata K, Iijima K, Imasawa T, Nozu K. Kidney Int Rep. 4;7(4):857-866, 2022.

和文論文

1) 意義不明の単クローン性ガンモパシーによるⅠ型クリオグロブリン血症性糸球体腎炎と考えられた1例. 古田 恭平、松浦 佑樹、石岡 広崇、玉山 慶彦、伊藤 貞利、中村 祐貴、小山 純司、中屋 来哉、相馬 淳、佐熊 勉 岩手県立病院医学会雑誌(0385-9320)61巻2号 Page144-149(2021.12)

2) 特発性ネフローゼ症候群およびANCA関連血管炎におけるリツキシマブの効果的な使用方法. 中屋 来哉、相馬 淳　腎臓内科(2435-1903)14巻3号 Page363-370(2021.09)

学会発表（全国）

1) 血液透析導入時の中心静脈カテーテル使用とその理由. 玉山 慶彦、中屋 来哉、後藤 泰二郎、中村 祐貴、吉川 和寛、玉懸 直人、菖蒲沢 大樹、伊藤 貞利、小山 純司、相馬 淳 第66回日本透析医学会学術集会・総会、横浜市、2021.7.1-3.

2)　姉妹間生体腎移植後に判明した無症候ドナーの MUC1 遺伝子変異
Author：玉懸 直人(岩手県立中央病院)、中村 祐貴、伊藤 貞利、露久保 敬嗣、柿崎 裕太、小山 純司、清水 健司、中屋 来哉、藤澤 宏光、臼田 昌広、相馬 淳、岡田 絵里、森貞 直哉、野津 寛大　第 55 回日本臨床腎移植学会、WEB 開催、2022.2.23-25.

学会発表（地方会）

1) 第 3 世代ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の追加投与により尿蛋白量が著減した 2 型糖尿病性腎症の 1 例. 玉山　慶彦、玉懸 直人、伊藤　貞利、中村　祐貴、小山　純司、中屋　来哉、相馬　淳　日本内科学会第 223 会東北地方会、WEB 開催、2021.6.19.
2) 補体低下を契機に診断された IgG4 関連疾患の一例. 大浦 篤、亀井 仁美、小山 純司、齋藤 永一郎、森 健太郎、玉懸 直人、伊藤 貞利、中村 祐貴、中屋 来哉、相馬 淳　第 7 回岩手県立病院総合学会、WEB 開催、2021.10-11 月.
3) 3 回目の腎生検で Alport 症候群と診断された若年女性例. 千田 喜子(岩手県立中央病院)、伊藤 貞利、亀井 仁美、森 健太郎、齋藤 永一郎、玉懸 直人、中村 祐貴、小山 純司、中屋 来哉、相馬 淳　第 7 回岩手県立病院総合学会、WEB 開催、2021.10-11 月.
4) 顕微鏡的多発血管炎の診断 7 年後に肺多発結節の切除病理所見から多発血管炎性肉芽腫症に病名変更になった 1 例. 土橋　一正、中村　祐貴、森　健太郎、齋藤　永一郎、亀井　仁美、玉懸　直人、伊藤　貞利、小山　純司、中屋　来哉、相馬　淳　日本内科学会第 224 会東北地方会、WEB 開催、2021.9.18.
5) 免疫抑制剤の多剤併用が奏効した抗 SRP 抗体陽性壊死性筋症の 1 例. 森　健太郎、亀井　仁美、齋藤　永一郎、伊藤　貞利、及川　侑芳、中村　祐貴、小山　純司、中屋　来哉、相馬　淳　日本内科学会第 224 会東北地方会、WEB 開催、2021.9.18.
6) 自己免疫性膵炎で発症しネフローゼ症候群を呈した IgG4 関連膜性腎症の 1 例. 亀井 仁美、小山 純司、齋藤 永一郎、森 健太郎、玉懸 直人、伊藤 貞利、中村 祐貴、中屋 来哉、相馬 淳　第 51 回日本腎臓学会東部学術大会、WEB 開催、2021.9.25-26.
7) 腎生検で結節性多発動脈炎と診断された 7 例の臨床病理学的特徴. 齋藤 永一郎、伊藤 貞利、亀井 仁美、森 健太郎、玉懸 直人、中村 祐貴、小山 純司、中屋 来哉、相馬 淳　第 51 回日本腎臓学会東部学術大会、WEB 開催、2021.9.25-26.
8) 当院における 3 つの腎代替療法の位置づけ. 玉懸 直人、中屋 来哉、齋藤 永一郎、亀井 仁美、森 健太郎、伊藤 貞利、及川 侑芳、中村 佑貴、小山 純司、相馬 淳　第 54 回岩手腎不全研究会　2021.11.7.
9) 多発性筋炎と診断・治療された節外性 NK/T 細胞リンパ腫の 1 例. 亀井 仁美、齋藤 永一郎、森 健太郎、玉懸 直人、伊藤 貞利、及川 侑芳、中村 祐貴、小山 純司、中屋 来哉、相馬 淳　第 31 回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会、仙台市、2011.1.15-16.
10) 分子標的薬時代の最適化医療　ANCA 関連血管炎におけるリツキシマブの有効性. 中屋 来哉　第 31 回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会、仙台市、2011.1.15-16.

講義

1) 中屋 来哉. 岩手医科大学第 3 学年講義【腎臓病学】全身性疾患と腎Ⅱ、矢巾キャンパス、2021.11.22.

脳神経内科

著者及び発表論文等

英文論文

1) Doijiri R, Ueno Y, Kikuno M, Shimizu T, Tateishi Y, Kuriki A, Takekawa H, Shimada Y, Kanemaru K, Kamiya Y, Yamaguchi E, Koga M, Ihara M, Tsujino A, Hirata K, Hasegawa Y, Kikuchi T, Hattori N, Urabe T. ″Different aspects of early and late development of atrial fibrillation during hospitalization in cryptogenic stroke.
″Sci Rep. 2021 Mar 29;11(1):7127. doi: 10.1038/s41598-021-86620-5.
2) Raul G Nogueira, et al. Global impact of COVID-19 on stroke careInt J Stroke. 2021 Jul;16(5):573-584.
3) Raul G Nogueira, et al. Global Impact of COVID-19 on Stroke Care and IV Thrombolysis
Neurology. 2021 Jun 8;96(23):e2824-e2838.

4) Kuriki A, Ueno Y, Kamiya Y, Shimizu T, Doijiri R,
Tateishi Y, Kikuno M, Shimada Y, Takekawa H, Yamaguchi E, Koga M, Ihara M, Ono K, Tsujino A, Hirata K, Toyoda K, Hasegawa Y, Hattori N, Urabe T.
Atrial Septal Aneurysm may Cause In-Hospital Recurrence of Cryptogenic Stroke.
J Atheroscler Thromb. 2021 May 1;28(5):514-523.

5) Kikuno M, Ueno Y, Takekawa H, Kanemaru K, Shimizu T, Kuriki A, Tateishi Y, Doijiri R, Shimada Y, Yamaguchi E, Koga M, Kamiya Y, Ihara M, Tsujino A, Hirata K, Hasegawa Y, Aizawa H, Hattori N, Urabe T
Distinction in Prevalence of Atherosclerotic Embolic Sources in Cryptogenic Stroke With Cancer Status.
J Am Heart Assoc. 2021 Nov 2;10(21):e021375.

和文原著

1) 山﨑直也、土井尻遼介ら
特発性頸部内頚動脈解離に対する血行再建術後に経口腔頚動脈超音波検査でステントを評価し得た1例
Neurosonology 34(2)、83-87、2021

2) 松永拓、土井尻遼介ら
総頸動脈直接穿刺を行った血栓回収療法の1例
脳卒中 44:41-45、2022

3) 松永拓ら
右頭頂葉皮質下出血後に頭蓋内動脈ステントで治療した未破裂症候性大型内頚動脈瘤の一例
岩手県立病院医学会雑誌第 61 巻　第 1 号 2021、P28-32

4) 土井尻遼介
診療テクニック　植込み型心電図モニタ
スズケンメディカル Vol.24-No.3 2021June P7-10

5) 土井尻遼介
専門医取得に向けた「知」④　腫瘍塞栓
脳神経外科双方 vol.32 no.1 2022.1.P41-48

6) 土井尻遼介
循環器デバイス治療のいま　第 8 回潜因性脳梗塞における植込み型心電計による早期心房細動検出と治療
循環器トライアルデータベース

学会発表（全国）

1) 土井尻遼介
他院とのブレインハートチーム構築での経皮的卵円孔閉鎖術
第 8 回日本心血管脳卒中学会学術集会

2) 滝川浩平
静注血栓溶解療法後に無症状の新破裂を来した一例
第 8 回日本心血管脳卒中学会学術集会

3) 土井尻遼介
潜因性脳梗塞例での発作性心房細動の検出と脳主幹動脈閉塞との関連
第 40 回日本脳神経超音波学会総会　第 24 回日本栓子検出と治療学会

4) 土井尻遼介
SOFIA で究める血栓回収テクニック
第 46 回日本脳卒中学会学術集会共催セミナー9

5) 土井尻遼介
血栓回収療法施行後の脳梗塞病型診断と潜因性脳梗塞例での検討
第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会

6) 山﨑直也
眼球運動障害を主症状とする軽症脳底動脈閉塞に対する血栓回収療法が有効だった 3 例
第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会

7) 滝川浩平
腎機能障害者に対するエコーガイド下頸動脈ステント留置術のデバイス別による手技の Tips と治療成績
第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会

8) 園田卓司
左総頚動脈起始部狭窄症に頚動脈直接穿刺下逆行性頚動脈ステント留置術を施行した一例
第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会

9) 土井尻遼介
潜因性脳梗塞例での Atrial cardiopathy と発作性心房細動との関連
STROKE 2022 プレナリーシンポジウム 4

10) 土井尻遼介
院外とのブレインハートチーム構築での脳梗塞二次予防
STROKE 2022

11) 江頭柊平
潜因性脳梗塞に対する植込み型心電計抜去の検討

STROKE 2022

12) 宮田杏子
急性期に中枢性低換気をきたした延髄外側梗塞の検討
STROKE 2022

13) 園田卓司
当院での心原性脳塞栓症に対する発症前抗凝固療法の状況
STROKE 2022

14) 江頭柊平
乳癌脳転移に対して放射線照射後，繰り返す一過性脳虚血発作と脳梗塞を呈した focal cerebral arteriopathy の 42 歳女性例
内科学会地方会 2022

学会発表（地方）

1) 滝川浩平
早期に腫瘍切除しえた抗 NMDA 受容体脳炎の一例
第 106 回神経学会東北地方会

2) 大山綾音
眼部帯状疱疹に外眼筋麻痺を合併した一例
第 106 回神経学会東北地方会

3) 山﨑直也
虚血発症の特発性内頸動脈解離に対する血行再建術でのステント留置術の一例
第 43 回日本脳神経血管内治療学会 東北地方会

4) 滝川浩平
2021 年 4 月 3 日
第 42 回日本脳神経血管内治療学会　東北地方会
細径マイクロカテーテルの使用と対側内頚動脈撮影が有用であった前交通動脈瘤の一例

5) 滝川浩平
2021 年 7 月 3 日
第 13 回北東北脳血管内治療カンファレンス
左中大脳動脈閉塞に対して、血栓回収療法を行うも再開通を得られなかった一例

6) 滝川浩平
2021 年 9 月 1 1 日
第 107 回日本神経学会東北地方会
ウレアーゼ産生菌の尿路感染症により高アンモニア血症を来した一例

学会発表（研究会）

1) 土井尻遼介
難渋した急性期再開通療法症例　アクセスルート困難例での血行再建術
ENER in Kyoto 2021

2) 菊池貴彦(ディスカッサント)
ウェアリングオフに対する治療戦略
ウェアリングオフ治療を考える会

3) 土井尻遼介
潜因性脳梗塞での AF 検出の意義
Fukushima Stroke Seminar

4) 土井尻遼介
岩手県立中央病院での血栓回収療法
北日本脳卒中内科 AIS Webinar

5) 土井尻遼介
2nd Stroke Specialist Summit for the Management of PFO-related Stroke
症例報告

6) 菊池貴彦
パーキンソン病診療について
上田地区薬・薬連携研修会(パーキンソン病 Web セミナー)

7) 土井尻遼介
ブレインハートチームで取り組む脳卒中治療
地域で診る脳卒中の治療と予防

8) 滝川浩平
NCSE と Arterial spin labering
脳卒中とてんかんを考える会

9) 土井尻遼介
自施設の脳卒中治療と ALVO 試験
Stroke Conference

10) 土井尻遼介
潜因性脳梗塞での AF 検出の意義
AF 検索の旅へ

11) 土井尻遼介(座長)
Northern Japan Meet the Expert 2021

12) 土井尻遼介
脳卒中医からみた脳梗塞二次予防の現状
WEB Seminar Cross Talk Expert Summit

13) 土井尻遼介(座長)
Stroke Neurologist の会

14) 土井尻遼介
脳卒中医が ICM を極める
第 2 回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会　特別講演 3

15) 菊池貴彦(座長)
エクフィナプレミアム Web カンファレンス

16) 菊池貴彦(座長)
Stroke Care Network Meeting

17) 土井尻遼介
ICM 活用を再考する「脳神経内科の立場から」

Brain Heart Symposium 特別講演①

18) 土井尻遼介
岩手県立中央病院の業績報告
あおぞらの会 2021 年度研究班業績報告会

19) 土井尻遼介
ブレインハートチームで取り組む脳卒中治療
心原性脳塞栓症の薬物治療と非薬物治療を考える会

20) 菊池貴彦(座長)
難病就労両立支援セミナー

21) 土井尻遼介(座長)
脳卒中の地域連携を考える会

22) 大井清貴
エコーガイド下で MOMA.Ultra を用いて施行した頚動脈ステント留置術の一例
第 2 回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会

その他

1) 滝川浩平
県立病院医学会雑誌　６１巻２号　令和３年１２月発行
卵巣未熟奇形腫に合併した抗 NMDAR 抗体脳炎の１例

精神科

著書及び発表論文

1) 佐賀 雄大, 大塚 耕太郎. 【今日から始める"せん妄"対応】こんなときどうする? これから始める"せん妄"対策![実践編] せん妄の薬物治療がやめられない?
薬局. 2022;73(2):256-261.

呼吸器内科

論文

1) Takashi Ito, Hiromi Nagashima, Masachika Akiyama, Yu Utsumi, Hideomi Sato, Shinji Chiba, Mayu Sugai, Kenji Ube, Yoshiaki Mori, Kana Watanabe, Ttsuro Fukuhara, Makoto Maemondo,
Treatment with immune checkpoint inhibitors after EGFR-TKIs in EGFR-muteted lung cancer
Thoracic Cancer. 2021;1-8, wileyonlinelibrary.com/journal/tca

学会発表（地方）

1) 鈴木寛利、佐藤 卓、石田 格、大浦裕之、千葉亮祐、八重樫弘、冨地信和
高周波スネアで切除した気管支内非軟骨性過誤腫の 1 例
第 47 回日本呼吸器内視鏡学会東北支部会、福島市(web)、2021.7.31

2) 菊池悠理乃、佐藤英臣、久保田優、菖蒲澤大樹、千葉亮祐、宇部健治、八重樫弘
肺原発の腸型腺癌に対して ABCP 療法が奏効した一例
第 53 回岩手県立病院　医学会総会、web、2021.9.11

3) 久保田優、千葉亮祐、菖蒲澤大樹、佐藤英臣、宇部健治
抗凝固薬内服中に大量喀血し緊急気道確保を行った中枢型肺癌の一例
第 53 回岩手県立病院　医学会総会、web、2021.9.11

4) 菖蒲澤大樹、佐藤英臣、千葉亮祐、宇部健治、小野貞英、松岡祥介、永渕裕章
肺癌化学放射線療法後に治療関連の筋炎が生じた１例
第 225 回日本内科学会東北地方会、仙台(web)、2022.2.19

5) 今川竜二、齋藤雅彦、宮手美治、八重樫弘、小野貞英、宇部健治、石田 格
慢性肺気腫に COVID-19 を合併しネクロプシーを施行した 1 症例
第 225 回日本内科学会東北地方会、仙台(web)、2022.2.19

地域医療活動及び講演

1) 千葉　亮祐
画像診断【胸写 GO】画像のさまざまなサイン を Get して君も胸写マスターへ
第 7 回イーハトーヴ呼吸器道場、盛岡、2021.10.2

2) 佐藤　英臣
講演 2　ドライバー遺伝子変異陽性の肺癌患者の薬物療法
令和３年度第９回盛岡薬剤師会研修会、盛岡(web)、2022.2.9

座長

1) 宇部　健治
「患者背景毎の IMpower レジメンの使いどころ」
ディスカッション
Chugai Lung Cancer Seminar, 盛岡 (web)、

2021.5.17
2) 宇部　健治
総合司会および第２部司会
第119回岩手肺疾患研究会、盛岡、2021.5.19
3) 宇部　健治
Session 2
第 20 回岩手肺癌治療フォーラム、盛岡、2020.7.9
4) 宇部　健治
特別講演
免疫チェックポイント阻害剤と化学療法マネジメントセミナー、盛岡(web)、2020.7.21
5) 守　義明
特別講演
ILD Web Seminar in Morioka、盛岡（web)、2021.10.28
6) 宇部　健治
一般講演
腫瘍免疫から考える東北肺癌治療セミナー、盛岡（web)、2021.11.20
7) 千葉　亮祐
Session 1, Session 2
Next Generation Lung Cancer Seminar、盛岡（web)、2021.12.8
8) 宇部　健治
エリアセミナー
岩手 NSCLC WEB セミナー、盛岡(web)、2021.12.13
9) 宇部　健治
エリアセミナー
岩手 NSCLC WEB セミナー、盛岡(web)、2022.3.30
パネリスト、ディスカサント
10) 宇部　健治
「喘息病態から考える LABA/LAMA/ICS 製剤の役割」
Ⅰ 治療ステップアップ/ダウンのタイミングについて
喘息治療を考える会、盛岡(web)、2021.4.15
11) 宇部　健治
「EGFR 遺伝子変異陽性肺癌に対する RELAY レジメン」
第４回盛岡胸部腫瘍セミナー、盛岡、2021.5.14
12) 宇部　健治
「ALK 陽性肺癌治療を考える」
北東北肺癌講演会、盛岡(web)、2021.6.18
13) 千葉　亮祐
『FN マネジメント、G-CSF 使用方針について』
肺癌 FN マネジメント 2021 in 岩手、盛岡、2021.10.20
14) 佐藤　英臣
「TTF-1 陰性腺癌治療を考える」
Chugai Lung Cancer Conference、盛岡、2022.2.24
15) 宇部　健治
脳転移を考慮した ALK 肺がんの治療シークエンスを考える
ローブレナ適応追加記念講演会 in 北東北、盛岡（web)、2022.3.4

院内活動

1) 胸部 X 線写真読影
毎日　17 時から
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

その他

1) ILCA（岩手医大，県立病院との合同肺癌カンファレンス）
隔月の第４月曜日

消化器内科

論文

1) 池端　敦
岩手県の消化器領域がんの統計と診療の状況　人口動態統計と全国がん登録 情報の分析
岩手病医会誌 61(1): 1-8、2021
2) 渡邊　崇、白木健悠、城戸　治、池端　敦
バルーン内視鏡による治療が可能であった胆管空腸吻合術後に発症した縫合糸結石の２例
岩手病医会誌 61(2): 114-118、2021
3) 林　秀大、渡邊　崇、城戸　治、池端　敦
Lumen-apposing metal stent による被包化壊死治療後に出現した disconnected pancreatic duct syndrome に対して経乳頭的ドレナージが有効であった１例
岩手病医会誌 60(2): 143-150、2020
4) 池端　敦
「JCEP を受審して」
岩手県立中央病院　ふれあい 294: 6、2022

5) 池端　敦
「2 年次研修医の修了にあたって」
岩手県立中央病院　ふれあい 295: 7、2022

学会発表（地方会）

1) 永塚　圭、渡邊　崇、増尾隆行、猪股奈々、内村尚樹、田邊瑞樹、林　秀大、本多俊介、白木健悠、伏谷　淳、城戸　治、赤坂威一郎、池端　敦、小野貞英
膀胱癌の小腸大腸転移によるイレウスを契機に診断された同時性三重複癌（胃・大腸・膀胱）の１例
第 211 回日本消化器病学会東北支部例会、Web 開催、2021.7.2

2) 林　秀大、渡邊　崇、池端　敦
経乳頭的膵管ステント留置が奏功した被包化壊死内視鏡治療後の disconnected pancreatic duct syndrome の１例
第 166 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、Web 開催、2021.7.3

3) 田邊瑞樹、白木健悠、伏谷　淳、赤坂威一郎、池端　敦
直腸静脈瘤上の直腸癌に対して EVL 後に内視鏡的治療を行った１例
第 166 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、Web 開催、2021.7.3

4) 猪股奈々、本多俊介、赤坂威一郎、白木健悠、伏谷　淳、渡邊　崇、城戸　治、池端　敦、臼田昌弘、小野貞英、佐藤綾香
G-CSF 産生を伴う退形成膵癌の一例
第 212 回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2022.2.4-5

5) 増尾隆行、渡邊　崇、猪股奈々、永塚　圭、内村尚樹、本多俊介、白木健悠、伏谷　淳、城戸　治、赤坂威一郎、池端　敦
内視鏡治療が効果的であった食餌性消化管通過障害の３例
第 212 回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2022.2.4-5

6) 内村尚樹、城戸　治、増尾隆行、猪股奈々、永塚　圭、田邊瑞樹、林　秀大、本多俊介、白木健悠、伏谷　淳、渡邊　崇、赤坂威一郎、池端　敦
十二指腸出血にて判明した遺伝性出血性毛細血管拡張症（HHT）
第 212 回日本消化器病学会東北支部例会、仙台市、2022.2.4-5

7) 永塚　圭、渡邊　崇、猪股奈々、増尾隆行、内村尚樹、本多俊介、白木健悠、伏谷　淳、城戸　治、赤坂威一郎、池端　敦
肺癌診療において消化器内科医による EUS-FNA が有用であった２例
第 167 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会、仙台市、2022.2.4-5

循環器内科

I　原著

＜　欧文原著　＞

1) Yoshida T, Nakamura A, Funada J, Amino M, Shimizu W, Fukuzawa M, Watanabe S, Hayashi T, Yamashita T, Okumura K, Akao M. Efficacy and safety of edoxaban 15 mg according to renal function in very elderly patients with atrial fibrillation: A sub-analysis of the ELDERCARE-AF trial. Circulation, 2022;145:718-720

2) Nakamura A, Kondo M, Sato K, Endo H. A case of hyperlipoprotein(a)emia undergoing catheter interventions for coronary artery disease, aortic valve stenosis, and peripheral artery disease. SAGE Open Medical Case Reports. 2022, in press

3) Nakamura A, Sato K, Endo H. Transradial peripheral vascular intervention usingFowler’s position and Terumo R2P system for patients with heart failure: two case reports. J Med Case Rep. 2022; 16: 40

＜　和文著書　＞

1) 齊藤大樹、中村明浩：コレステロール塞栓症、どう疑う？
Coronary Intervention. p82-86、2021

V　学会

＜　国内学会　＞

1) 第 27 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（千葉　Web 開催　2021 年 6 月 19-20 日）

＜　Asia Prevent　＞

Kanazawa M　Chair：Asia Prevent Oral session

＜　一般演題　＞

金澤正範、関貴央、豊田舞子、井口敦弘、加賀谷裕太、齊藤大樹、佐藤謙二郎、三浦正暢、

近藤正輝、河津聡、遠藤秀晃、小田克彦、中村明浩：コロナ禍による外来心臓リハビリの中断により病状が悪化し当県初の LVAD 植え込みに至った慢性心不全の一症例

2) 第 48 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会（Web 開催　2021 年 7 月 10 日）

＜　一般演題　＞

近藤正輝、薄田海、内村久美、畠山翔翼、安達歩、山田祐資、加賀谷裕太、齊藤大樹、佐藤謙二郎、金澤正範、三浦正暢、遠藤秀晃、中村明浩：右冠動脈の連続する石灰化結節を伴う狭窄病変へロータブレーターを施行した一例.

3) 第48回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会（Web開催　2021年7月10日）

スポンサードセミナー7

オトノチカラ～PCI＆EVTにおけるImagingを活かした治療戦略～

齊藤大樹：IVUS-guided wiringにおける AnteOwl WRの有用性

4) 第 1 回日本不整脈心電学会　東北支部地方会（仙台　Web 開催　2021 年 7 月 17 日）

＜　一般演題　＞

近藤正輝、遠藤秀晃、齊藤大樹、佐藤謙二郎、金澤正範、三浦正暢、中村明浩：心外膜アプローチが有効であった陳旧性心筋梗塞後心室頻拍の 1 例.

5) 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神戸　Web 開催　2021 年 7 月 21-22 日）

＜　一般演題　＞

高橋宏幸、小澤斉、金澤正範、小田桃世、宮田剛

当院外来心臓リハビリテーション患者の酸素摂取量と骨格筋の相関関係について

6) 第 53 回岩手県立病院学会学術集会（二戸 Web 開催　2021 年 9 月 11 日）

＜　一般演題　＞

関貴裕、高橋宏幸、井口敦弘、工藤仁、櫻田義樹、小田桃世、金澤正範

開胸術を施行した心臓弁膜症患者におけるサルコペニア発生の検討

田中聡一郎、金澤正範、澤田駿、船木崇裕、内村久美、薄田海、安達歩、畠山翔翼、山田祐資、加賀谷裕太、齊藤大樹、佐藤謙二郎、近藤正輝、三浦正暢、遠藤秀晃、中村明浩

甲状腺クリーゼにより高度心機能低下を来した患者に対しイバブラジンが奏効した一例

7) 第 69 回日本心臓病学会学術集会（2021 年 9 月 17 日）

三浦正暢：V-AV ECPELLA から体外式補助人工心臓にブリッジした重症心不全の一例

8) 第 25 回日本心不全学会学術集会（2021 年 10 月 1-3 日）

三浦正暢:Successful Heart Rate Reduction by Ivabradine in a Dobutamine Dependent Heart Failure Patient with severely Reduced Renal Function

三浦正暢:カテコラミン投与にもかかわらず腎機能増悪を来した重症心不全の一例

9) 日本心臓リハビリテーション学会第 6 回東北支部地方会(Web 開催　2021 年 12 月 6 日）

＜　一般演題　＞

関貴裕、金澤正範、高橋宏幸、井口敦弘、工藤仁、櫻田義樹、小田桃世

心臓弁膜症術後患者におけるサルコペニア発生の検討

関口康博、金澤正範、高橋弘平、高橋宏幸、工藤仁、來田彩、関貴裕、豊田舞子、水野裕介、鈴木さやか、井口敦弘、櫻田義樹、小田桃世

StageD 末期心不全患者の在宅診療の希望に多職種連携で取り組んだ一症例

10) 第 173 回日本循環器学会東北地方会（山形 2021 年 12 月 4 日）

八木沙月、三浦正暢、澤田駿、船木崇裕、内村久美、薄田海、安達歩、畠山翔翼、山田祐資、加賀谷裕太、佐藤謙二郎、齊藤大樹、金澤正範、近藤正輝、遠藤秀晃、中村明浩、八重樫弘

左室心筋に高度石灰化を認めた劇症型心筋炎の一剖検例（優秀演題賞受賞）

11) 第 173 回日本循環器学会東北地方会（山形 2021 年 12 月 4 日）

＜　一般演題　＞

加賀谷裕太、澤田駿、船木崇裕、薄田海、内村久美、畠山翔翼、齊藤大樹、佐藤謙二郎、金澤正範、三浦正暢、近藤正輝、遠藤秀晃、中村明浩：発作性心房細動に対するクライオアブレーション後に急性胃拡張を呈した一例

＜　国内講演会・研究会　＞

1) 第 3 回 Hokkaido-SHINKEN Conferense（Web 開催　2021 年 4 月 9 日）
遠藤秀晃：“Guidewire が 2 度偽腔に迷入し bailout に細径 DES が有用であった 1 例“

2) 30 minutes ARNI Time（2021 年 4 月 13 日）
三浦正暢：心不全パンデミックと ARNI を用いた心不全治療戦略

3) 心不全治療 up to date(2021 年 4 月 21 日）
三浦正暢：心不全薬物療法の基本戦略

4) TOHOKU Educational Midnight PCI Online for young Dr.（オンライン　2021 年 5 月 13 日）
齊藤大樹：次回予定している慢性完全閉塞症例のストラテジー

5) Scientific Exchange Meeting(2021 年 6 月 3 日）
三浦正暢：ダパグリフロジンを早期に導入した心不全症例

6) Medtronic 第 1 回 PCI Web 症例検討会（Web 開催　2021 年 6 月 10 日）
近藤正輝：右冠動脈の連続する石灰化結節を伴う狭窄病変へロータブレーターを施行した一例.

7) Heart Failure Expert Seminar（2021 年 6 月 28 日）
三浦正暢：ダパグリフロジンを用いた心不全治療戦略

8) 東北地方　心不全治療戦略セミナー(2021 年 6 月 29 日）
三浦正暢：入退院を繰り返した虚血性心筋症の一例

9) Heart Failure 2021(オンライン　2021 年 6 月 29 日）
Masanobu Miura: Haemodynamic Changes from Pre- to Post-capillary Pulmonary Hypertension in a Heart Failure Patient with Hyperthyroidism

10)循環器内科医のための心不全治療セミナー（2021 年 8 月 4 日）
三浦正暢：ダパグリフロジンに期待される効果と症例の実際

11)奥州医師会講演会（2021 年 8 月 24 日）
三浦正暢：症例から考察する心不全治療薬選択のポイント

12)Pharmacist Web Seminner（盛岡　Web 開催　2021 年 9 月 2 日）
遠藤秀晃：“不整脈薬使用のトレンドと抗血栓薬治療法の update”

13)心臓リハビリテーション Web セミナー(Web 開催　2021 年 9 月 3 日）
金澤正範：心臓リハビリテーションの重要性～安全で有効な運動療法～

14)いわて抗凝固 Meeting ～AFIRE から考える Less is more～（盛岡　Web 開催　2021 年 9 月 8 日）
遠藤秀晃：“当院の抗凝固薬使用の動向”

15)東北 NIRS Conference～NIRS の夜明け～（オンライン　2021 年 9 月 11 日）
齊藤大樹：NIRS-IVUS からみた ACS の病態

16)心不全診療連携セミナー　in　岩手(Web 開催　2021 年 9 月 27 日）
金澤正範：維持期の心臓リハビリ、地域連携

17)岩手県立中央病院　TAVI　WEB 講演会(Web 開催　2021 年 10 月 4 日）
近藤正輝：当院の TAVI の初期成績と AS 患者さんの特徴.

18)CCT2021　Peripherl（神戸　Web 開催　2021 年 10 月 31 日）
中村明浩：R2P システムの有用性を患者ベネフィットから考察する
－R2P による EVT の新展開－

19)高血圧患者さんの薬物療法を見つめ直す会（2021 年 11 月 4 日）
三浦正暢：心不全ステージと血圧管理について考える

20)CVD Management Consensus Meeting in 岩手県（盛岡　Web 開催　2021 年 11 月 16 日）
中村明浩：岩手県における ACS 発症の現状と脂質低下療法

21)Micra Case Conference 「実臨床で考える」第 1 回 ファカルティ医師による、Micra 植え込みに関する検討会(Web 開催　2021 年 11 月 17 日）
近藤正輝：右胸心にリードレスペースメーカーを留置した一例.

22)第 7 回東北・北海道地区補助人工心臓研修コース（オンライン　2021 年 11 月 20 日）
三浦正暢：心臓移植の適応と申請
三浦正暢：内科医セッション　ディスカッサント

23)High Bleeding Risk PCI Conference（オンライン　2021 年 11 月 26 日）
齊藤大樹：Triple therapy 中に小脳出血を来たした 1 例

24)Suzuki and Kato’s Night Video Live（オンライン　2021年12月2日）
齊藤大樹：Percutaneous coronary intervention for chronic total occlusion of circumflex artery
25)東北webセミナー（2021年12月20日）
三浦正暢:症例から考察する心不全治療薬選択のポイント
26)ARNI座談会企画（2021年12月27日）
三浦正暢：心不全の早期治療を考える
27)Micra Case Conference 「実臨床で考える」第2回 難渋症例に関する検討会（Web開催 2022年1月18日）
近藤正輝：Micra留置を断念した一例.
28)盛岡市医師会内科医会　幹事会（アートホテル　盛岡　2022年2月10日）
中村明浩：中性脂肪管理の重要性とペマフィブラートの有用性について
29)第7回AAIアカデミー特別講演（Web開催 2022年2月19日）
遠藤秀晃：“刺激伝導系の解剖と生理的ペーシング”
30)Tokyo Physiology by FRIENDS Live（Web開催　2022年3月4-5日）
共催セミナー2 Intravascular NIRS+US as a “clinical tool”
齊藤大樹：NIRS-IVUSで考える冠疾患の病態と戦略
31)TOHOKU Educational Midnight PCI Online for young Dr.（オンライン　2022年3月29日）
齊藤大樹：Percutaneous coronary intervention for chronic total occlusion in Cypher stent fracture.

VII　その他

1) 大会役員、ドクターパトロール：金澤正範
第45回全日本マスターズスキー選手権秋田たざわ湖大会（たざわ湖スキー場　2021年4月1-4日）
2) 座長：中村明浩
近畿心血管治療ジョイントライブ（京都Web開催　2021年4月11日）
3) コメンテーター：中村明浩
KOKURA LIVE 2021（北九州　Web開催　2021年5月16日）
4) ディスカッサー：三浦正暢
内科医から見た補助人工心臓治療（2021年5月17日）
5) コメンテーター：齊藤大樹
いわき市医療センターCTOPCI ビデオライブレビュー（オンライン　2021年6月6日）
6) 座長：遠藤秀晃
第1回地域で見る脳卒中の治療と予防（Web開催　2021年6月22日）
7) コメンテーター：齊藤大樹
COMBOフォーラムin東北(オンライン　2021年7月1日）
8) YIA審査員：中村明浩
第48回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会（青森　Web開催　2021年7月10日）
9) 座長：遠藤秀晃
Heart failure conference（盛岡　Web開催　2021年7月12日）
10)座長：遠藤秀晃
第1回不整脈心電学会東北地方会（Web開催　2021年7月17日）
11)座長：中村明浩
いわて抗凝固 Meeting ～AFIREから考えるLess is more～（ホテルロイヤル盛岡　Web開催　2021年9月8日）
12)コメンテーター：齊藤大樹
Japanese Bifurcation Club Live demonstration 2021
Live demonstration 2:（Web開催　2021年9月11日）
13)コメンテーター：齊藤大樹
Blade Master～ブレードで拡がるPCI戦略～　（オンライン　2021年9月16日）
14)コメンテーター：中村明浩
第69回日本心臓病学会学術集会（鳥取　Web開催　2021年9月18日）
一般演題口演35　血管疾患
15)コメンテーター：中村明浩
東北 DES マッチ@東北 CAVA 研（Web 開催 2021年9月26日）
16)座長：中村明浩
心不全診療連携セミナーin 岩手（岩手教育会館　Web開催　2021年9月27日）
17)座長：遠藤秀晃
不整脈Expert Meeting （盛岡　Web開催　2021年9月28日）
18)座長：中村明浩
ADATARA LIVE DEMONSTRATION2021 （郡山Web開催　2021年9月30日）

19)座長：中村明浩
Peripheral CTO for Cardiologists 16th（京都　Web 開催　2021 年 10 月 2 日）
20)座長：中村明浩
岩手県立中央病院　TAVI　WEB 講演会（盛岡　岩手県立中央病院　Web 開催　2021 年 10 月 4 日）
21)コメンテーター：中村明浩
仙台ネットワークライブ 2021（仙台　Web 開催　2021 年 10 月 22 日）
22)座長：中村明浩
CCT2021　Peripherl（神戸　Web 開催　2021 年 10 月 31 日）
23)座長：中村明浩
第 12 回会津心臓病・心血管疾患研究会（会津若松　Web 開催　2021 年 11 月 12 日）
24)座長：中村明浩
第 6 回心・腎医療連携講演会（盛岡　Web 開催　2021 年 11 月 18 日）
25)世話人：中村明浩
岩手リアルワールドライブ 2021（盛岡　Web 開催　2021 年 12 月 2-3 日）
26)closing remarks：三浦正暢
Cardiologists of Tomorrow Meeting in Sendai（2021 年 12 月 9 日）
27)コメンテーター：齊藤大樹
New Generation Meeting（オンライン　2021 年 12 月 22 日）
28)座長：遠藤秀晃
Onco-Cardiogy Web セミナー（Web 開催　2022 年 2 月 10 日）
29)受賞　若手奨励賞/指導者賞：齊藤大樹
第 225 回内科学会東北地方会（Web 開催　2022 年 2 月 19 日）
神宮大地/齊藤大樹:“抗生剤投与後に心停止をきたした Kounis 症候群の一例
30)座長：中村明浩
On-Demand session（メディカル）「その他、治療方針」
第 50 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会（仙台　Web 開催　2022 年 2 月 26 日）
31)座長：遠藤秀晃
第 2 回心疾患トータルマネジメントを考える会（盛岡　2022 年 3 月 24 日）
32)座長：中村明浩
新時代の心臓診療 ―New Digital Standard―
第 25 回東北心血管イメージング研究会（仙台　Web 開催　2022 年 3 月 26 日）

小児科

原著

1) 梶山あずさ、工藤宏紀、三浦貴朗、萩野有正、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁
体重増加不良を契機に診断に至った続発性偽性低アルドステロン症の乳児例
岩手県立病院医学会雑誌　61 巻 1 号　39-43（2021.7）
2) 戸恒恵理子、工藤宏紀、萩原基実、金美賢、星能元、西野美奈子、三上仁、河村優輔、清水聖子、松尾洋孝
運動後急性腎障害を契機に診断された腎性低尿酸血症 1 型の 1 例
岩手県立病院医学会雑誌　61 巻 2 号　104-108（2021.12）

学会発表（全国）

1) 萩原基実、工藤宏紀、戸恒恵理子、金美賢、梅木郁美、西野美奈子、三上仁
治療抵抗性の管内増殖型 IgA 腎症に対しミコフェノール酸モフェチルを用いたカクテル療法が有効であった 1 例
第 56 回日本小児腎臓病学会学術集会、高知市＋web ハイブリッド、2021.7.9～7.10

学会発表（地方）

1) 森ひろみ、梅木郁美、沖村聖人、八木耕平、工藤宏紀、星能元、西野美奈子、宮口潤、三上仁
電子レンジ加熱食品による喉頭熱傷の 1 例
第 232 回日本小児科学会宮城地方会、web、2021.11.14
2) 沖村聖人、工藤宏紀、森ひろみ、八木耕平、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁
たこ焼き摂取によるパンケーキ症候群の 1 例
第 232 回日本小児科学会宮城地方会、web、2021.11.14
3) 森ひろみ、三上仁
自己免疫性好中球減少症の 1 例
第 2 回岩手感染免疫研究会、web、2021.11.18

学会等座長

1) 三上仁

第 18 回東北北海道代謝異常症研究会　一般演題座長　web　2021.6.25

2) 三上仁
新生児代謝異常スクリーニング専門委員会専門会議 部会長　web 2022.1.25

地域医療活動および講演

1) 梅木郁美
講演（全国）Noonan 症候群の成長ホルモン治療
nordiscience WEB Seminar　2021.7.6

2) 三上仁
遺伝相談
岩手県県央保健所、第２水曜日

院内活動

産科小児科カンファレンス　　毎週月曜 18：00
症例カンファレンス　　毎週火曜 13：30

消化器外科

論文発表

1) Oshikiri H, Ozawa Y, Suzuki O, Usuda M, Miyata G. Benign multicystic peritoneal methothelioma occurring in bilateral inguinal canals metachronously: a case report. Surgical Case Reports. 2022, 8:44.
2) 東本郁、鈴木温、臼田昌広、手島仁、宮田剛 腹腔鏡下に切除した横隔膜上食道憩室の１例.日本臨床外科学会雑誌 82(1):120-126、2021
3) 押切裕之、小野寺優、臼田昌広、手島仁、宮田剛　腹腔鏡手術を行った完全内臓逆位を伴う上行結腸癌の１例.　日本臨床外科学会雑誌 82(7)、1321-1326、2021
4) 小野寺優、伊瀬谷和輝、横沢友樹、鈴木洋、玉手義久、星田徹　腹腔鏡下手術を行った血流動態変化を伴う腹部大動脈瘤併存下行結腸癌の 1 例.　日本臨床外科学会雑誌　2021. 82 巻 12 号: 2252-2256

学会発表（全国）

1) 筴島哲、神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、伊藤想一、清水健司、柿崎裕太、宮田剛　当院における GradeⅢ急性胆嚢炎手術例の検討.第 76 回日本消化器外科学会総会　国立京都国際会館　2021.07.07-09
2) 神谷 蔵人、臼田 昌広、鈴木 温、村上 和重、成田 知宏、手島 仁、清水 健司、小野寺 優,柿崎 裕太、宮田 剛　ポスター. 食道切除・再建術後第２病日に生じた非閉塞性腸管虚血症の１例 オンライン、2020.12.10-11
3) 神谷 蔵人、臼田 昌広、鈴木 温、村上 和重、成田 知宏、手島 仁、清水 健司、小野寺 優、柿崎 裕太、宮田 剛　ポスター. 高齢結腸・直腸癌症例に対する腹腔鏡手術の成績と近年の取り組み － 第 75 回 消化器外科学会総会 オンライン、2020.12.15-17
4) 神谷 蔵人、臼田 昌広、鈴木 温、村上 和重、成田 知宏、手島 仁、清水 健司、小野寺 優、柿崎 裕太、宮田 剛　ワークショップ. 当院の閉塞性大腸炎に対する治療方針. 第 82 回日本臨床外科学会総会　オンライン、2020.10.29-31
5) 谷地 涼介、神谷 蔵人、臼田 昌広、鈴木 温、成田 知宏、手島 仁、伊藤 想一、清水 健司、柿崎 裕太、宮田 剛
Surgical outcomes of colorectal cancer in elderly patients. 第 76 回日本消化器外科学会総会（京都市）. 2021/7/7-9　現地参加
6) 佐藤 凜太郎、清水 健司、宮田 剛、臼田 昌広、鈴木 温、成田 知宏、手島 仁、神谷 蔵人、伊藤 想一、柿崎 裕太、千場 良司　網嚢内穿破を来した膵尾部 IPMC に対して DP を施行した 1 例　第 76 回日本消化器外科学会総会 京都 2021.7.7-9
7) 小野寺優、星田徹、植木俊輔、亀井尚　胸管の走行異常を認めた胸腔鏡下食道切除の 1 例.　第 75 回日本食道学会学術集会　東京都 2021.9.23-24
8) 小野寺優、鈴木洋、伊瀬谷和樹、玉手義久、横沢友樹、星田徹　同時性に発見された腹部大動脈瘤と下行結腸癌に対して二期的に EVAR 及び腹腔鏡下下行結腸切除を施行した一例.　第 83 回日本臨床外科学会総会　東京都　2021.11.18-20

学会発表（地方）

1) 筴島哲、神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、伊藤想一、清水健司、柿崎裕太、宮田剛　TG18 での PS 不良急性胆嚢炎に対する早期腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討
第 179 回東北外科集談会・第 94 回日本小児外科学会東北地方会・第 37 回日本血管外科学会東北地方会　オンライン参加 2021.06.12
2) 谷地涼介、神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成

田知宏、手島仁、伊藤想一、清水健司、柿崎裕太、出川和希、筑島哲、宮田剛　結腸・直腸癌手術患者におけるサルコペニア・フレイルの意義. 第 179 回東北外科集談会（仙台市）. 2021/6/12　Web 参加

3) 鈴木優樹、清水健司、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、神谷蔵人、伊藤想一、柿崎裕太、押切裕之、東本郁、朝光世志　急性発症の右側腹部痛を主訴に救急外来を受診した副腎出血の一症例 第 179 回東北外科集談会　仙台　オンライン　2021.6.12

4) 柏崎優、清水健司、小野貞英、筑島哲、谷地涼介、出川和希、柿崎裕太、伊藤想一、神谷蔵人、手島仁、成田知宏、鈴木温、臼田昌広、宮田剛　破骨型多核巨細胞を伴う退形成膵管癌の 1 例 第 53 回岩手県立病院医学会　盛岡 オンライン 2021.10.8-11.30

地域医療・講演会

1) 臼田昌広　チーフタスクフォース. 第 16 回イーハトーヴレジデントスキルアップセミナー. (web 開催) 2021.10.2

2) 臼田昌広　「専門研修プログラムについて～専門医への道～」. 第 16 回イーハトーヴレジデントスキルアップセミナー. (web 開催) 2021.10.2

3) 小野寺優　「いわて医学奨学生セミナー2021」グループワーク ファシリテーター
オンライン　2021.11.13

院内活動

1) 臼田昌広　「外科専門医制度について」2 年次研修医進路相談会（院内）2021.7.26

乳腺・内分泌外科

発表論文

1) 大貫幸二
Ohnuki K, et al. Overall assessment system of combined mammography and ultrasound for breast cancer screening in Japan. *Breast Cancer* (2021). https://doi.org/10.1007/s12282-020-01203-y

研究発表

・全国学会

1) 宇佐美伸
乳腺スクリーニング Hand-held LIS にて拾い上げられなかった乳癌に関する一考察
第 29 回日本乳癌学会学術総会、横浜市、WEB、2021.7.1～

2) 宇佐美伸
第 11 回全国集計報告.第 31 回日本乳癌検診学会学術総会、京都市、2021.11.27

3) 梅邑明子
当院における BRACAnalysis 検査施行症例の検討と課題.第 27 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会、WEB、2021.6.18

4) 梅邑明子
オラパリブが著効した BRCA２遺伝子変異陽性乳癌の１例. 第 27 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会、WEB、2021.6.18

5) 梅邑明子
線維腺腫の術後経過観察は必要か？～確定診断例における局所再発率の検討から～.第 29 回日本乳癌学会学術総会、横浜市、2021.7.1

6) 佐藤未来
若年発症副甲状腺癌が疑われた 2 症例、第 54 回日本内分泌外科学会学術大会、ポスター発表、岡山県（Web)、2021.10.29

7) 佐藤未来
橋本病急性増悪に対し甲状腺全摘術を施行した中年男性の一例、第 64 回日本甲状腺学会学術集会、一般演題、東京都（ハイブリット)、2021.11.18-20

8) 滝川佑香
当院におけるdose-dense AC療法、dose-dense PTX療法の治療完遂率と有害事象についての検討. 第29 回日本乳癌学会学術総会、横浜市+WEB、2021.7.1～3

研究会等

1) 大貫幸二
教育講演　日本の乳がん検診における 有効性評価の変遷と今後の課題ケース提示による 乳がん検診精密検査依頼書兼報告書の記載の仕方について. 第 30 回日本乳癌画像研究会, WEB, 2021/2/12

2) 渡辺道雄
予定休薬でレンバチニブ継続中の甲状腺癌２症例.いわて甲状腺癌治療を考える会 2021
2021.9.10　盛岡・WEB

3) 渡辺道雄
～経口抗がん剤副作用マネジメントの工夫～甲状腺癌専門医の立場から.経口抗がん剤副作用マネジメントセミナー　2021.12.13
盛岡・WEB

4) 宇佐美伸
令和元年度　岩手県乳癌検診結果.第 39 回岩手乳腺疾患研究会, WEB, 2021/3/13

地域医療活動及び講演

1) 大貫幸二
マンモグラフィ検診における偽陽性低減のための所見別読影方法. 第 30 回三重乳腺診断フォーラム,WEB, 2021/1/30

2) 宇佐美伸
教育講演　乳腺領域リンパ節の超音波検査に関する提案～手早く,漏れのない検査を目指して～.第 30 回いわて乳腺疾患フォーラム,WEB, 2021/10/2

脳神経外科

論文

1) Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Uchida K, Beppu M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Takeuchi M, Yazawa Y, Kimura N, Shigeta K, Imamura H, Suzuki I, Enomoto Y, Tokunaga S, Morita K, Sakakibara F, Kinjo N, Saito T, Ishikura R, Inoue M, Morimoto T.
Endovascular Therapy for Acute Stroke with a Large Ischemic Region.
N Engl J Med

2) Thanh N Nguyen, Diogo C Haussen, Kimura N, Raul G Nogueira.
Decline in subarachnoid haemorrhage volumes associated with the first wave of the COVID-19 pandemic
Stroke Vasc Neurol.

3) Yoshimura S, Uchida K, Sakai N, Imamura H, Yamagami H, Tanaka K, Ezura M, Nonaka T, Matsumoto Y, Shibata M, Ohta H, Morimoto M, Fukawa N, Hatano T, Enomoto Y, Takeuchi M, Ota T, Shimizu F, Kimura N, Kamiya Y, Shimamura N, Morimoto T.
Safety, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of DS-1040, in Combination with Thrombectomy, in Japanese Patients with Acute Ischemic Stroke
Transl Stroke Res

4) Todo K, Yoshimura S, Uchida K, Yamagami H, Sakai N, Kishima H, Mochizuki H, Ezura M, Okada Y, Kitagawa K, Kimura K, Sasaki M, Tanahashi N, Toyoda K, Furui E, Matsumaru Y, Minematsu K, Kitano T, Okazaki S, Sasaki T, Sakaguchi M, Takagaki M, Nishida T, Nakamura H, Morimoto T; RESCUE-Japan Registry 2 Investigators.
Effect of prior antiplatelet therapy on large vessel occlusion in patients with non-valvular atrial fibrillation newly initiated on apixaban
Sci Rep.

5) Kato Y, Kimura N, Endo H, Takeuchi Y, Yokosawa M, Sugawara T, Tominaga T.
Visual Impairment due to a large paraclinoid aneurysm treated with parent artery occlusion and bypass: A case report
J Stroke Cerebrovasc Dis.

6) Yoshimura S, Uchida K, Sakai N, Imamura H, Yamagami H, Tanaka K, Ezura M, Nonaka T, Matsumoto Y, Shibata M, Ohta H, Morimoto M, Fukawa N, Hatano T, Enomoto Y, Takeuchi M, Ota T, Shimizu F, Kimura N, Kamiya Y, Shimamura N, Morimoto T.
Correction to: Safety of Early Administration of Apixaban on Clinical Outcomes in Patients with Acute Large Vessel Occlusion
Transl Stroke Res.

7) Kohei Takikawa, Ryosuke Doijiri, Ayane Ohyama, Takuji Sonoda, Naoya Yamazaki, Mitsunobu Sato, Michiko Yokosawa, Ken Takahashi, Takayuki Sugawara, Naoto Kimura.
Tandem Lesions of the Vertebrobasilar System Treated by Thrombectomy and Vertebral Artery Stenting: A Case Report
Journal of Neuroendovascular Therapy

8) 松永拓、土井尻遼介、園田卓司、滝川浩平、横沢路子、高橋賢、菊池貴彦、菅原孝行、木村尚人
総頸動脈直接穿刺を行った血栓回収療法の 1 例
脳卒中

9) 山﨑直也、土井尻遼介、滝川浩平、園田卓司、佐藤光信、横沢路子、菅原孝行、菊池貴彦、木村尚人
特発性頸部内頚動脈解離に対する血行再建

術後に経口腔頸動脈超音波検査でステントを評価し得た 1 例
Neurosonology

10) 滝川浩平、横沢路子、真貝勇斗、鹿毛淳史、土井尻遼介、高橋賢、木村尚人、菊池貴彦、菅原孝行
一卵性双生児双方にみつかった前大脳動脈遠位部動脈瘤
脳卒中

11) 木村尚人
複数デバイス時代のガイディングカテーテル・マイクロカテーテルの選択
脳血管内治療の進歩

12) 木村尚人
PulseRider stent
脳神経外科マスターブック

13) 木村尚人
血栓回収療法
脳神経外科速報

14) 松永拓、加藤侑哉、佐々木慶介、二宮敦彦、横沢路子、土井尻遼介、高橋賢、菊池貴彦、菅原孝行、木村尚人
右頭頂葉皮質下出血後に頭蓋内動脈ステントで治療した未破裂症候性大型内頚動脈瘤の一例
岩手県立病院医学会誌

15) 木村尚人
Tandem lesion に対する retrograde approach
脳神経外科速報

16) 木村尚人
脳動脈解離
最新臨床脳卒中学

国内学会

1) Naoto Kimura, Ryosuke Doijiri, Michiko Yokosawa, Takayuki Sugawara
Initial experience of PulseRider stent for MCA aneurysm
苗場セミナー
2021/1/30 WEB

2) 木村尚人、土井尻遼介、横沢路子、菊池貴彦、菅原孝行
COVID-19 発生最小限の地域における緊急脳神経外科手術
第 26 回日本脳神経外科救急学会
2021/2/5 WEB

3) 相川亨、木村尚人、土井尻遼介、横沢路子、菅原孝行
中脳水道腫瘍による閉塞性水頭症に対して ETV+Biopsy を施行した 1 例
第 60 日本脳神経外科学会東北支部学術集会
2021/3/27 WEB

4) 佐藤凜太郎、木村尚人、土井尻遼介、横沢路子、菅原孝行
若年低髄圧症候群による慢性硬膜下血腫を発症し、穿頭術およびブラッドパッチ法を施行した 1 例
2021/3/27 WEB

5) 大森大輔、木村尚人、土井尻遼介、横沢路子、菅原孝行
パルスライダーを用いて治療した中大脳動脈瘤の 2 例
第 41 回日本脳神経血管内治療学会東北地方会
2021/4/3 WEB

6) 木村尚人、土井尻遼介、横沢路子、菊池貴彦、菅原孝行
脳動脈解離の最近のエビデンス
第 46 回日本脳卒中学会総会
2021/3/11-13 WEB

7) 土井尻遼介、木村尚人、遠藤秀晃、山崎直也、大山綾音、園田卓司、滝川浩平、小田桃世、高橋賢、高橋弘明、菊池貴彦
潜因性脳梗塞に対するマルチデバイス時代の植え込み型心電図記録計の使用実績
WEB

8) 木村尚人、横沢路子、土井尻遼介、高橋義晴、冨永慶太、菊池貴彦、菅原孝行
他業種連携による脳出血患者の栄養管理
WEB

9) 園田卓司、土井尻遼介、大山綾音、滝川浩平、山崎直也、小田桃世、高橋賢、高橋弘明、木村尚人、菊池貴彦
t-PA 静注療法後に明らかになった頸椎硬膜外血腫の検討
WEB

10) 大山綾音、土井尻遼介、園田卓司、滝川浩平、山崎直也、佐藤光信、小田桃世、高橋賢、高橋弘明、菊池貴彦
当院での卵円孔開存を合併した潜因性脳梗塞例の検討
WEB

11) 横沢路子、木村尚人、冨永慶太、高橋義晴、土井尻遼介、高橋賢、菊池貴彦、菅原孝行
内頚動脈ー後交通動脈分岐部瘤破裂に対してコイル塞栓術を施行後早期再出血を認めた 2 症例の検討
WEB

12) 木村尚人
Combined technique におけるデバイス選択
福岡
13) 木村尚人
地方中核病院における血栓回収療法の必要性
秋田県の脳卒中連携を考える会
2021/3/25　秋田
14) 山﨑直也、土井尻遼介、滝川浩平、園田卓司、冨永慶太、佐藤光信、高橋義晴、横沢路子、菊池貴彦、菅原孝行、木村尚人
虚血発症の特発性内頸動脈解離に対する血行再建術でのステント留置術の一例
第 41 回日本脳神経血管内治療学会東北地方会
2021/4/3　WEB
15) 木村尚人
東北地方における脳神経外科、血管内治療の現状と課題
岐阜血管内治療ワークショップ
2021/4/9　岐阜
16) 木村尚人
出血させない血栓回収術
BSNET2021
2021/6/24　神戸
17) 木村尚人
ONYX で根治を目指す前頭蓋底硬膜動静脈瘻
18) 木村尚人
急性期脳卒中に求められる
画像診断
岩手救急撮影・災害研究会
2021/6/26　盛岡
19) 木村尚人
血栓回収の必要性
みちのく Web Symposium
2021/7/29　秋田
20) 横沢路子
周術期におけるペランパネルの必要性
脳神経外科セミナーin 岩手
2021/8/27　岩手
21) 山下将太、横沢路子、木村尚人、河村心、土井尻遼介、高橋賢、菅原孝行、冨永悌二
Rescue stenting 施行するも術中再狭窄を繰り返した急性頭蓋内内頚動脈閉塞の一例
Mt.Fuji work shop on CVD
2021/8/26　仙台
22) 木村尚人
脳神経外科における閉頭の工夫
仙台
23) 木村尚人
多職種連携で取り組む脳卒中治療
第 38 回救急医療学術講演会
2021/9/3　盛岡
24) 鈴木龍太郎、庄司拓大、横沢路子、木村尚人、菅原孝行、冨永悌二
脳底動脈本幹部 Dolichoectatic aneurysm に対して Flow Diverter stent を留置し奏功した一例
第 44 回日本脳神経血管内治療学会東北支部学術集会
2021/9/4　WEB
25) 木村尚人、横沢路子、菅原孝行
若年者のスポーツ競技中の頭部外傷の検討
第 80 回脳神経外科学会学術総会
2021/10/30　横浜
26) 横沢路子、木村尚人、永井新、内田浩喜、菅原孝行
超高齢者急性硬膜下血腫に対する手術経験から小開頭による内視鏡下血腫除去術の有用性を検証する
横浜
27) 木村尚人
分岐部動脈瘤治療の新しい選択肢”PulseRider″-実戦知の共有 2
横浜
28) 大井清貴、山崎直也、園田卓司、滝川浩平、遠藤秀晃、横沢路子、菊池貴彦、菅原孝行、木村尚人
血栓回収療法施行後の脳梗塞病型診断と潜因性脳梗塞での検討
第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術集会
2021/11/25-27　福岡
29) 木村尚人、鈴木龍太郎、滝川浩平、園田卓司、大井清貴、横沢路子、菊池貴彦、菅原孝行、土井尻遼介
眼球運動障害を呈した軽症脳底動脈閉塞症に対する血栓回収療法が有効であった 3 例
2021/11/25-28　福岡
30) 木村尚人、鈴木龍太郎、庄司拓大、土井尻遼介、菅原孝行
前大脳動脈近位部瘤に対する血管内治療経験
2021/11/25-29　福岡
31) 木村尚人、滝川浩平、園田卓司、鈴木龍太郎、山崎直也、庄司拓大、土井尻遼介、横沢路子、菅原孝行
5-10mm 頭蓋内動脈瘤に対する Flow

Diverter stent の治療成績
2021/11/25-30　福岡

32) 滝川浩平、鈴木龍太郎、山崎直也、大井清貴、庄司拓大、横沢路子、土井尻遼介、菅原孝行
後方循環の動脈瘤に対する FRED の治療成績
2021/11/25-31　福岡

33) 土井尻遼介、千田光平、園田卓司、山崎直也、大井清貴、横沢路子、菊池貴彦、菅原孝行、板橋、亮、小笠原邦昭、木村尚人
腎機能障害患者に対するエコーガイド下頸動脈ステント留置術のデバイス別による手技の tips と治療成績
2021/11/25-32　福岡

34) 木村尚人、滝川浩平、山崎直也、大井清貴、横沢路子、菅原孝行、土井尻遼介
左総頚動脈起始部狭窄症に対して頸動脈直接穿刺下逆行性頸動脈ステント留置術を施行した一例
2021/11/25-33　福岡

35) 川村優太、平一馬、千葉虹希、高橋奨、佐々木幸雄、木村尚人、土井尻遼介
ConebeamCT 撮影用の新希釈倍率のステント抽出能評価
2021/11/25-34　福岡

36) 小森仁美、兼平利子、鈴木弘子、似内美紀、坪井ふみ子、木村尚人
急性期脳梗塞の血栓回収療法準備に携わる複数部門看護師の意識調査
2021/11/25-35　福岡

37) 木村尚人
動脈瘤のコイル塞栓　どこで終わるか？終わらせるか？
2021/11/25-36　福岡

38) 木村尚人
医師の働き方改革に向けて
2021/11/25-37　福岡

39) 木村尚人
活かせ！Unfini coil -様々な症例に適した使用方法を伝授します-
2021/11/25-38　福岡

40) 木村尚人
セットアップにおけるガイドワイヤの重要性
2021/11/25-39　福岡

41) 土井尻遼介、滝川浩平、中島祥文、森野禎浩、遠藤秀晃、木村尚人、菊池貴彦
他院とのブレインハートチーム構築での経皮的卵円孔閉鎖術
第 8 回日本心血管脳卒中学会学術集会

42) 土井尻遼介、山崎直也、大山綾音、園田卓司、滝川浩平、小田桃世、遠藤秀晃、木村尚人、高橋弘明、菊池貴彦
虚血発症の特発性内頸動脈解離に対する血行再建術でのステント留置術の一例
第 40 回日本脳神経超音波学会総会

43) 大井清貴、土井尻遼介、園田卓司、山崎直也、木村尚人
エコーガイド下で MOMA.Ultra を用いて施行した頚動脈ステント留置術の一例
第 2 回日本脳神経内科血管治療研究会

呼吸器外科

論文・著書

1) 大浦裕之、乱場定吉、高橋明美、菊池貴彦、高橋弘明、相馬 淳、河野 聡、望月 泉、宮田剛：高度急性期病院におけるパワーハラスメント防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の試み．日本医療マネジメント学会雑誌 22(2)：100-104，2021

2) 大浦裕之：医療現場における破壊的行動防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の試み．全国自治体病院協議会雑誌 60(11)：8-13、2021

3) 大浦裕之、米通由美子、宮田 剛：医療安全に向けた会員病院の取り組み：パワーハラスメント防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の試み．日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 患者安全推進ジャーナル Vol.63：44-49，2021

4) 大浦裕之：経皮的心肺補助下に広背筋弁による気道再建を施行した気管原発腺様嚢胞癌の一例．1 枚のシェーマ．胸部外科 74(9)：676，2021

5) 大浦裕之：当院における組織的アンガーマネジメント導入の試み．県立中央病院連携室だより-ともに歩む地域医療-　Vol 45 p4，2021

6) 大浦裕之：パワーハラスメント防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の効果．岩手県立中央病院広報誌 ふれあい Vol 293 p2，2021

7) 大浦裕之：当院での働き方改革の取り組み．岩手県立中央病院広報誌 ふれあい Vol 294 p4-5，2022

8) 大浦裕之、浅沼真奈美：中央病院からパワハラをなくそう！「アンガーマネジメントの取り組み」．院内広報誌 GUTS チューオー Vol 3 p13-16，2021

学会発表（全国）

1) 石田 格、鎌田悟史、鈴木寛利、鈴木有容、大浦裕之
巨大縦隔嚢胞に対するエタノール硬化療法
第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会（Web）[2021 年 5 月]

2) 鈴木寛利、鈴木有容、鎌田悟史、石田 格、大浦裕之、河津 聡、大谷将之、田林侑花、小田克彦
人工心肺補助下で完全摘除し得た心嚢内気管支原性嚢胞の 1 例
第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会（Web）[2021 年 5 月]

3) 鈴木寛利、鈴木有容、鎌田悟史、石田 格、大浦裕之
左 S3/S4 異常分葉と S5/S8 無分葉を伴う T4(腫瘍径)肺癌に対して S1-S4 区域切除術を施行した 1 例
第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会（Web）[2021 年 5 月]

4) 佐藤 卓
V1 走行異常を伴う右上葉肺癌の手術時に右主肺動脈を誤切断し再建を行った一例
第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会（Web）[2021 年 5 月]

5) 石田 格、鎌田悟史、小林公彦、鈴木寛利、鈴木有容、大浦裕之
挿管後声門下狭窄に対する輪状軟骨弓切除喉頭気管形成術
第 44 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会(Web)[2021 年 6 月]

6) 大浦裕之、乱場定吉、高橋明美、菊池貴彦、高橋弘明、相馬 淳、河野 聡、宮田 剛
病院組織におけるパワーハラスメント防止に向けたアンガーマネジメント導入の試み
第 23 回日本医療マネジメント学会学術総会（大阪）[2021 年 6 月]

学会発表（地方会・研究会）

1) 大浦裕之、乱場定吉、高橋明美、菊池貴彦、高橋弘明、相馬 淳、河野 聡、宮田 剛
病院組織におけるパワーハラスメント防止に向けたアンガーマネジメント導入の試み
第 7 回岩手県立病院総合学会（盛岡）[2021 年 9 月]

2) 高橋洵太、鈴木寛利、佐藤 卓、石田 格、大浦裕之、宇部健治、八重樫 弘、冨地信和
肺良性転移性平滑筋腫の 1 切除例
第 106 回日本胸部外科学会東北地方会(Web)[2021 年 9 月]

3) 鈴木寛利、佐藤 卓、佐藤英臣、石田 格、大浦裕之
右 B1 気管気管支と V2 破格を伴う右上葉肺癌の 1 切除例
第 38 回東北肺癌研究談話会（Web）[2022 年 2 月]

座長

1) 大浦裕之
座長「特別講演」
Lung Cancer Expert Meeting in Iwate ハイブリッド開催（盛岡）2021.4.2

2) 大浦裕之
座長「特別講演」
第 3 回 Immuno-Oncology チーム医療セミナー ハイブリッド開催（盛岡）2021.6.15

講演・セミナー等

1) 鈴木寛利、大浦裕之、石田 格、鈴木有容
EGFR 遺伝子変異陽性術後再発肺癌に対するニボルマブの使用経験
Lung Cancer Expert Meeting in Iwate（盛岡）［2021 年 4 月］

2) 石田 格、鎌田悟史、鈴木寛利、鈴木有容、大浦裕之
当科における完全鏡視下肺葉切除術導入の収穫と課題
東北 VATS Webinar（Web）［2021 年 4 月］

3) 大浦裕之
パワーハラスメントと医療安全
岩手県立磐井病院 医療安全研修会（一関）[2021 年 5 月]

4) 鈴木寛利、佐藤 卓、石田 格、大浦裕之
当科における irAE の経験
第 3 回 Immuno-Onology チーム医療セミナー in Iwate（盛岡）[2021 年 6 月]

5) 石田 格
肺癌治療における呼吸器外科の役割
肺癌セミナー（盛岡）［2021 年 7 月］

6) 大浦裕之
パワーハラスメントと医療安全-アンガーマネジメント実践の意義-
岩手県立病院医学会医療安全分科会（北上）[2021 年 7 月]

7) 大浦裕之
心理的安全性と医療安全 -アンガーマネジメントのススメ-
肺癌セミナー（盛岡）[2021 年 7 月]

8) 大浦裕之
パワーハラスメントと医療安全-アンガーマ

ネジメント実践の意義-
令和 3 年度岩手県医療局病院マネジメント研修（盛岡）[2021 年 7 月]
9) 大浦裕之
病院薬剤部・保険調剤薬局業務におけるアンガーマネジメント活用のススメ
盛岡市薬剤師会研修会（盛岡）[2021 年 8 月]
10) 大浦裕之
病院薬剤部・保険調剤薬局業務におけるアンガーマネジメント活用のススメ
青森県薬剤師会研修会(弘前)[2021 年 11 月]
11) 大浦裕之
医療安全とアンガーマネジメント
岩手県立遠野病院 医療安全研修会（遠野）[2021 年 11 月]
12) 大浦裕之
医療現場のパワーハラスメント -その防止対策を考える-
岩手県立久慈病院 第 1 回ハラスメント防止研修会（久慈）[2021 年 12 月]
13) 大浦裕之
当院におけるがん就労両立支援の自洗と工夫
大仙・仙北がん就労両立支援セミナー(大曲)[2021 年 12 月]
14) 大浦裕之
肺癌診療とアンガーマネジメント
TAIHO Web Lecture on Oncology (web) [2021 年 12 月]
15) 大浦裕之
医療従事者のためのアンガーマネジメント
岩手県立千厩病院 アンガーマネジメント研修会（一関）[2022 年 1 月]
16) 大浦裕之
医療従事者のためのアンガーマネジメント
もりおか往診ホームケアクリニック アンガーマネジメント研修会（web）[2022 年 1 月]
17) 大浦裕之
医療現場におけるハラスメント -パワーハラスメント防止対策を中心に-
もりおか往診ホームケアクリニック ハラスメント防止研修会（web）[2022 年 2 月]
18) 大浦裕之
医療従事者のためのアンガーマネジメント
令和 3 年度 第 2 回 岩手県立病院薬剤師会自主研修会（盛岡）[2022 年 2 月]
19) 大浦裕之
働き方改革－岩手県立中央病院の取り組み－
令和３年度岩手県医師会勤務医部会・病院部会合同講演会 パネルディスカッション『私たちの働き方改革』（盛岡）[2022 年 3 月]
20) 大浦裕之
医療従事者のためのアンガーマネジメント
仙台市立病院 アンガーマネジメント研修会（web）[2022 年 3 月]
21) 大浦裕之
医療従事者のためのアンガーマネジメント
岩手県立久慈病院 第 2 回ハラスメント防止研修会（web）[2022 年 3 月]
22) 大浦裕之
医療従事者のためのアンガーマネジメント
『プライマリ・ケア最前線～知っておきたい他科の知識～』
第 21 回 盛岡市医師会学術部・勤務医部合同生涯教育（盛岡）[2022 年 3 月]

院外活動

1) 大浦裕之
「臨床病態治療学-呼吸器外科」
岩手県立大学看護学部 講義 岩手県立大学 2021.11.10

院内活動

1) 大浦裕之
「パワーハラスメントと医療安全-アンガーマネジメント実践の意義- 」
2021 年度 第 1 回医療安全研修会（昼、夕 2 回開催） 4F 大ホール 2021.7.8
2) 大浦裕之
「当院におけるアンガーマネジメント普及啓発活動について」
岩手県立中央病院 「地域医療連携協議会」 4F 大ホール 2021.11.22
3) 大浦裕之
「医師の働き方改革 『岩手県立中央病院の取り組み』」
働き方改革最終報告会 4F 大ホール 2022.3.7

資格取得等

1) 大浦裕之
医療クオリティマネジャー 日本医療機能評価機構 2021.4.1
2) 大浦裕之
アンガーマネジメントトレーナー 一般社団法人 日本アンガーマネジメント協会 2021.4.1

心臓血管外科

＜学会発表　全国＞

なし

＜学会発表　地方会＞

なし

＜地域医療活動及び講演＞

河津　聡

担当講師「補助人工心臓の適応（植込型・体外式）」

第7回東北・北海道地区補助人工心臓研修コース、WEB、2021.11.20

同講習会には、当院から19名の多職種が参加

＜院内活動＞

4 月のハイブリッド手術室稼働後　TAVI 導入へ向けてのさまざまな準備を実施

2021.3.29　ハートチーム TAVI 導入キックオフミーティング

4.14 3mensio 導入説明会

4.19　第 1 回 TAVI ミーティング(毎週月曜の 17 時～)

5.17　第 1 回 TAVI シミュレーション　以後数回実施

6.10　THT 協議会による TAVI 現地調査　ヒアリング

6.28　TAVI 実施施設認定

7.29　TAVI 第 1 例目成功　これ以降､2022.8.15 までに 21 例を実施

県立病院学会　循環器分科会と岩手県心拍動下弁膜症治療研究会の共催

第 2 回 岩手県心拍動下弁膜症治療研究会「「TAVI をやり始めて間もない施設が陥りやすいピットフォールとその対策」　大阪大学　循環器内科 溝手　勇助教　2021.5.4

県立病院学会　循環器分科会「”Impella を最大限生かすために ～ICU での管理のコツ～”」東北大学麻酔科　心臓麻酔チーフ　武井祐介先生

県立病院学会　循環器分科会と岩手県重症心不全治療研究会の共催

第 4 回岩手県重症心不全治療研究会

特別講演「重症心不全治療における地域連携のあり方」富山大学第二内科　絹川弘一郎教授

岩手情報ハイウェイを用いて、岩手医大、各県立病院をネットワークで結んで開催 2020.10.22

Mitraclip キックオフミーティング　2022.1.20

当院のタイアップ施設は榊原記念病院に決定

医療事故調査制度に係る令和 3 年度「支援団体統括者セミナー」 小田受講　2022.2.27

＜その他＞

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」

岩手保健医療大学　ゲストインストラクター「心臓の救急医療」

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（昨年に続き）

小児外科

学会発表（全国学会）

コロナ禍のため web 開催

学会発表（地方学会）

1）島岡　理
　第 37 回東北小児消化管研究会世話人会
　web
　2021.3.13

2）島岡　理
　第回岩手周産期研究会世話人会
　web
　2021.5.18

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

学会発表

1）阿部桃子、箱崎貴哉、木村裕明
　「鼻腔内に生じた多形腺腫の 1 例」
　小笠原啓太(岩手県立宮古病院形成外科)
　第 98 回北日本形成外科学会、東北地方会・学術集会
　2022 年 1 月 15 日

院内活動

1) 木村裕明
「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、2021.06.16

2) 木村裕明
「形成外科的創傷治療の実際 -急性創傷から慢性創傷まで-」
6西病棟勉強会、2021.07.20

3) 木村裕明、曽根至、浅井俊成
研修医縫合研修 2021.11.16, 24, 12.02

皮膚科

学会発表・座長

1) 加藤毬乃、梁川志保、森 康記、上杉憲幸
両足に皮膚潰瘍、壊疽がみられた全身性アミロイドーシスの1例
日本皮膚科学会東北六県合同地方会第 395 回例会 盛岡市 2021.7.3

2) 梁川志保、加藤毬乃、森 康記、手島 航、宮入泰郎、村井一範
非特異疹を契機に発覚した白血病の2例
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 396 回例会 盛岡市 2021.10.3

3) 森 康記
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 396 回例会座長 盛岡市 2021.10.3

4) 加藤毬乃、梁川志保、森 康記、後藤真紀、佐藤俊樹、沖 恵、植田 修
神経麻痺を合併した帯状疱疹の1例
日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第 397 回例会 盛岡市 2022.1.22

地域医療活動

1) 森 康記
「保険診療についての話題」
第64回岩手県皮膚科医会
盛岡市 2021.6.5

2) 森 康記
「保険診療についての話題」
第65回岩手県皮膚科医会
盛岡市 2021.11.20

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
2022.1.28

2) 森 康記
岩手医科大学医学部学生講義
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）
2021.4.16
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）
2021.4.13

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」
2021.12.1

泌尿器科

著書および論文

1) Ikarashi Daiki, et al.
Pretreatment tumor immune microenvironment predicts clinical response and prognosis of muscle-invasive bladder cancer in the neoadjuvant chemotherapy setting. Br J Cancer. Nov 15, 2021.

学会発表

1) 露久保 敬嗣
フマル酸ヒドラターゼ欠損腎細胞癌の 1 例
第262回日本泌尿器科学会東北地方会,仙台(Web)、2021.4.17

2) 玉田 紳治、露久保 敬嗣、岩崎 一洋、岩動 一將、藤澤 宏光
抗 PD-1 抗体療法が有効であった転移性腎集合管癌の 2 例、第 587 回岩手泌尿器科懇話会、盛岡(Web)、2021.6.14

3) 露久保 敬嗣
癌免疫療法後に腎摘除術を施行した症例における予後の検討 第 59 回日本癌治療学会、横浜(Web)、2021.10.21

4) 五十嵐 大樹
進行性腎細胞癌に対するニボルマブの短期治療効果と安全性 第 7 回日本泌尿器腫瘍学会、横浜(Web)、2021.10.22

5) 五十嵐 大樹
術前化学療法を行った筋層浸潤性膀胱癌における腫瘍微小免疫環境の解析
日本泌尿器腫瘍学会 第 7 回学術集会 、横浜 (Web)、2021.10.23

6) 露久保 敬嗣
癌免疫療法後に腎摘除術を施行した症例における予後の検討 第 7 回日本泌尿器腫瘍

学会、横浜(Web)、2021.10.23
7) 露久保　敬嗣
癌免疫療法後に腎摘除術を施行した症例における予後の検討　第 109 回日本泌尿器科学会総会、横浜、2021.12.7
8) 五十嵐　大樹
蛍光多量免疫染色による術前化学療法を行った筋層浸潤性膀胱癌における腫瘍微小環境の免疫プロファイリング研究　第 109 回日本泌尿器科学会総会、横浜、2021.12.9
9) 五十嵐　大樹
術前化学療法を行った筋層浸潤性膀胱癌における腫瘍微小免疫環境の免疫プロファイリング解析
第 34 回日本バイオセラピィ学会学術集会総会、三重（現地）、2022.12.17
10) 五十嵐　大樹
蛍光多量免疫染色による術前化学療法を行った筋層浸潤性膀胱癌における腫瘍微小環境の免疫プロファイリング研究　第 31 回泌尿器科分子・細胞研究会、2022.2.15

産婦人科

【論文】

押切実波
「子宮体部悪性腫瘍との鑑別を要した子宮頸部中腎癌の一例」
関東連合産科婦人科学会誌（発行年月 2021 年 11 月）第 58 巻、第 4 号、p664-669

【学会発表・講演】

吉田光法
第 149 回東北連合産科婦人科学会
「妊娠高血圧症候群に伴う子癇発作を発症し、くも膜下出血を合併した 1 例」
Web 開催、2021.6.12

【講義】

・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、2021.8.4
・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
2021 年 4 月　岩手医科大学医学部矢巾キャンパス
・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
2021 年 12 月　岩手医科大学医学部矢巾キャンパス
・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
2021 年 7 月 21 日　岩手県立大学
・三浦史晴
「遺伝性乳がん卵巣がん」
岩手医科大学遺伝カウンセラー養成コース
社会人大学院　ロールプレイ指導講義
2021 年 8 月　岩手医科大学
・三浦史晴
「リンチ症候群」
岩手医科大学遺伝カウンセラー養成コース
社会人大学院　ロールプレイ指導講義
2021 年 10 月　岩手医科大学
・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
2021 年 2 月　岩手県立中央病院
・葛西真由美
「胎児心拍数陣痛図の判読について」
岩手県立大学看護学部助産学科講義
盛岡市、2021 年 8 月

【インストラクター/ファシリテーター】

・葛西真由美、阿部志保
「2021 年度　新生児蘇生法　スキルアップコース」
盛岡市、2021.7.17
・葛西真由美、阿部志保
「2021 年度　新生児蘇生法　専門コース」
盛岡市、2021.11.28
・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、2021.6.26

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・その他

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　2021.12.22

耳鼻いんこう科

学会発表

1) 宮口潤、遠藤芳彦
耳鼻科疾患が疑われ受診した傍腫瘍性脳炎の１例
第 69 回日本耳鼻咽喉科学会東北部会連合学会　福島市　2021.7.17

2) 遠藤芳彦、宮口　潤
当科における突発性難聴患者に対する鼓室内ステロイド投与療法
第 206 回日本耳鼻咽喉科学会岩手県地方部会　盛岡市　2022.01.08

その他

1) 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　2022.01.28

2) 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　2021.12.15

歯科口腔外科

学会発表、講演

1) 小原ななみ、八木正篤、阿部亮輔、阿部亜希、中山温史、山田浩之
「岩手県立中央病院における外科的矯正治療の検討」
第 47 回日本口腔外科学会北日本地会 2021 年 5 月 15 日～22 日

2) 阿部亜希、阿部亮輔、八木正篤、小原ななみ、八重樫　弘、中山温史
「顎下部に生じた類表皮嚢胞の１例」
第 47 回日本口腔外科学会北日本地方会
2021 年 5 月 15 日～22 日

3) 小原ななみ、阿部亮輔、八木正篤、阿部亜希、横田光正、中山温史、高橋美香子、山田浩之
「岩手県立中央病院における周術期口腔管理の現状と今後の課題」
第 47 回日本口腔外科学会北日本地方会
2021 年 5 月 15 日～22 日

4) 平野大輔、高橋美香子、中山温史、武田泰典、八木正篤、阿部亮輔、阿部亜希、山田浩之
「鼻石と連続して存在していた過剰埋伏歯の１例」
第 47 回日本口腔外科学会北日本地方会
2021 年 5 月 15 日～22 日

5) 八木正篤
「薬剤性顎骨壊死と口腔粘膜疾患」
県立病院医学会　歯科分科会
歯科衛生士分科会
2021 年 11 月

6) 阿部　亮輔
「緩和ケアにおける口腔ケアについて」
2022 年緩和ケア研修会

7) 歯科衛生士　佐々木　和代
「緩和ケアにおける口腔ケアについて」
2022 年緩和ケア研修会

8) 歯科衛生士　中山　祐真
「健口なおくちをめざして～口からたべたい～」
2021 年 11 月　令和 3 年第 1 回岩手県立中央病院　NST 専門療養士実施修練

9) 主査歯科衛生士　千葉　茂美
「口腔ケア」
2021 年 6 月 14 日　令和 3 年度看護再就業支援研修会

院内活動

口腔外科症例検討会　毎週水曜日
阿部　亮輔、佐々木和代
緩和ケアカンファランス（毎週火曜）
阿部　亮輔
褥瘡カンファランス（毎週水曜）
阿部　亜希、中山　祐真
NST カンファランス（毎週木曜）

職場研修会

県立病院医学会　歯科分科会
歯科衛生士分科会
2021 年 11 月
「薬剤性顎骨壊死と口腔粘膜疾患」
八木　正篤

麻酔科

学会発表（全国）

1) 三輪明子、村上輔、角地浩明、吉村真弓、中野美紀、鈴木道大、下田栄彦
腹腔鏡下肝部分切除術中に二酸化炭素塞栓から卵円孔を介して脳梗塞を発症した一例
日本心臓血管麻酔学会第 26 回学術大会、Web 開催．2021.9.17～11.15

2) 下田栄彦
コロナ禍における当院の手術室運営―高度急

性期病院のジレンマ―
第 34 回日本老年麻酔学会、Web 開催. 2022.2.11～12

学会会長

下田栄彦
公益社団法人日本麻酔科学会　北海道・東北支部第 11 回学術集会会長
６支部合同 WEB 開催、2021.9.4～10.4

地域医療活動・講演等

1) 下田栄彦
溺水
令和３年度消防職員専科教育救急科、Web. 2022.1.28
2) 下田栄彦
心肺蘇生
高等看護学院 1 学年後期：治療論（麻酔救急法)、盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院、2022.2.22

院内職員同士の研修会

1) 及川健人、吉村真弓
呼吸器外科手術における硬膜外麻酔
麻酔科勉強会、5 西病棟ナースステーション、2021.6.7
2) 下田栄彦
麻酔看護
麻酔科・手術室勉強会、県立中央病院手術室、2021.8.20

その他

1) 麻酔科
症例検討会
毎日 8：30～8：45、麻酔科医室

放射線診断科

著書及び発表論文等

1) Katsunori Katagiri, Kiyoto Shiga, Aya Ikeda, Daisuke Saito, Akio Tamura, Manabu Nakayama, Kuniaki Ogasawara and Fumiaki Takahassi
The Influence of Young Age on Difficulties in the Surgical Resection of Carotid body Tumors
Cancers 13(18), 4565-4573, 2021

地域医療活動および講演

1) 及川朋美
胸部領域における画像診断
岩手県立病院技師会　画像研究会
Web 開催
2021 年 6 月 5 日

院内活動

2) 及川茂夫
診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修
医療安全研修会
2021 年 11 月 22 日 大ホールおよび DVD 視聴

放射線治療科

講義など

松岡祥介
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
2022 年 2 月 24 日

松岡祥介
放射線の人体への影響
令和 3 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
2021 年 7 月 13 日

病理診断科

学会発表(全国)：

1) 千場良司、岩間憲行
最小木法を用いた上気道上皮内癌とその前駆病変の Grading の試み
第 110 回日本病理学会総会　　新宿区
2021.4.22-24

学会発表（地方）：

1) 永塚 圭、渡邊 崇、猪股 奈々、増尾 隆行、内村 尚樹、本多 俊介、白木 健悠、伏谷 淳、城戸 治、赤坂 威一郎、池端 敦、小野 貞英
肺癌診療において消化器内科医による EUS-FNA が有用であった 2 例
167 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会
仙台市 2022.2.4-5
2) 高橋 洵太、佐藤 卓、鈴木 寛利、石田 格、大浦 裕之、宇部 健治、八重樫 弘、冨地 信和
肺良性転移性平滑筋腫の 1 切除例

第 106 回日本胸部外科学会東北地方会
秋田市 2021.9.25

3) 及川 友博、永塚 圭、増尾 隆行、白木 健悠、伏谷 淳、渡邊 崇、城戸 治、赤坂 威一郎、池端 敦、佐熊 勉
腹部症状を契機に診断された全身性エリテマトーデスの一例
第 7 回岩手県立病院総合学会
盛岡市 2021.9.11

4) 菊池 悠理乃、佐藤 英臣、久保田 優、菖蒲澤 大樹、千葉 亮祐、宇部 健治、八重樫 弘
肺原発の腸型腺癌に対して ABCP 療法が奏功した一例
第 7 回岩手県立病院総合学会
盛岡市 2021.9.11

5) 佐藤 昂、山田 孝弘、平山 主税、北條 寛尚、金子 実幸、渡邊 陽子、高橋 一博、佐藤 了一、小野貞英、佐熊 勉
腎生検の良好な標本作製を目指した取り組み
第 7 回岩手県立病院総合学会
盛岡市 2021.9.11

6) 小原 優太、山木 聡史、臼田 昌広、鈴木 温、成田 知宏、手島 仁、神谷 蔵人、伊藤 想一、清水 健司、柿崎 裕太、小野 貞英
多発消化管転移をきたした膀胱癌の一例
第 7 回岩手県立病院総合学会
盛岡市 2021.9.11

7) 柏崎 優、清水 健司、臼田 昌広、鈴木 温、成田 知宏、手島 仁、神谷 蔵人、伊藤 想一、柿崎 裕太、出川 和希、筬島 哲、谷地 涼介、小野 貞英
破骨型多核巨細胞を伴う退形成性膵管癌の一例
第 7 回岩手県立病院総合学会
盛岡市 2021.9.11

緩和ケア科

地域医療活動

1) 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）
北海道・東北地区 2021.12.5 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相談員研修会（ファシリテーター）
中国地区 2022.1.30 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 2022.2.23 Web 開催

4) 鈴木 温
事前課題グループワーク（講師）
令和３年度いわてイーハトーヴ臨床研修病院群 ACP セミナー
岩手県 2022.2.12 Web 開催

院内活動

1) 鈴木 温
「緩和ケアとアドバンス・ケア・プランニングについて」
令和３年度新研修医オリエンテーション
2021.4.14

2) 鈴木 温
第 13 回岩手県立中央病院緩和ケア研修会（企画責任者・講師）
2021.6.26

３　診療科以外の部門

医療安全管理部

院外講師

1）米通　由美子
令和３年度
「看護職再就業支援研修会」
岩手看護協会
2021.6.14　（15名）

2）米通　由美子
令和３年度　岩手県立病院診療放射線技師
新採用者研修会
2021.7.29　（13名）

3）米通　由美子
令和３年度看護研修会
「2021年度医療安全管理者養成研修」
ファシリテーター
Zoomを用いたWeb方式
2021.10.27　（16名）

4）米通　由美子
令和３年度診療放射線技師のためのフレッシャーズセミナー
2021.12.5　Zoomを用いたWeb方式

院内研修会

1）米通　由美子
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
2021.4.5　（60名）４階大ホール

2）米通　由美子
「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
2021.4.12　（19名）視聴覚室

3）米通　由美子
新採用者技術研修Ⅰ
「看護師の責任と義務」
2021.4.21　（25名）４階大ホール

4）大浦　裕之　医療安全管理部長
第１回医療安全研修会
「パワーハラスメントと医療安全」
-アンガーマネージメント実践の意義-
2021.6.24、7.8（129名）４階大ホール
DVD上映会　６回　（283名）

5）高山　秀和　主査臨床工学技士
「酸素療法について」
2021.11.2　（46名）　４階大ホール

6）高橋　雅代　糖尿病看護認定看護師
「インスリン療法について」
2021.11.15　（43名）　４階大ホール

7）小田　克彦　医療安全管理部次長
第２回医療安全研修会
「ＴｅａｍＳＴＥＰＰＳで医療事故を未然に防ごう！」
2021.11.22　（91名）　４階大ホール
DVD視聴　（267名）

8）放射線技術科
「診療用放射線の利用に係る安全な管理のための研修」（動画視聴）
2021.11月　開催

救急医療部

取材

1）宮田　剛、須原　誠
病院機能評価　高度専門機能【救急医療】座談会　2021.9.30

BLS講習会

1）実技、AHAガイドライン準拠
１年次研修医
岩手県立中央病院４階大ホール
2021.6.18～6.19

地域医療活動及び講演

1）須原　誠
令和３年度岩手県精神科救急情報センター地域連携研修会
パネルディスカッション
盛岡市　2021.10.29

医療研修部

論文

1）池端　敦
「JCEPを受審して」
岩手県立中央病院　ふれあい 294： 6、2022

2）池端　敦
「2年次研修医の修了にあたって」
岩手県立中央病院　ふれあい 295： 7、2022

学会発表（地方会）

1）井上　俊樹
ダラツムマブ、カルフィルゾミブ、デキサメタゾン療法抵抗性の多発性骨髄腫に自家末梢血幹細胞移植を行った一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

2）井上　俊樹
血清トロンボポエチン値が診断に有用であった再生不良性貧血
日本内科学会第225回東北地方会、オンライン、

2022.2.19

3) 及川　友博
腹部症状を契機に診断された全身性エリテマトーデスの一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

4) 柏﨑　優
破骨型多核巨細胞を伴う退形成膵管癌の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

5) 久保田　優
抗凝固薬内服中に大量喀血し緊急気道確保を要した中枢肺癌の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

6) 佐藤　哲弥
粘膜下腫瘍の形態を呈した十二指腸潰瘍に対しLECSを施行した一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

7) 千田　喜子
3回目の腎生検でAlport症候群と診断された若年女性例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

8) 土橋　一正
顕微鏡的多発血管炎の診断7年後に肺多発結節の切除病理所見から多発血管炎性肉芽腫症に病名変更になった一例
第224回日本内科学会東北地方会、web開催、2022.9.18

9) 永田　明日香
自己免疫性急性発症1型糖尿病の経過中に悪性貧血を合併した一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

10) 町田　哲樹
腹腔鏡で摘除した後腹膜原発Castleman病の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

11) 伊藤　陸人
静脈洞を横断する骨折を有する外傷性急性硬膜外血腫の2手術例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

12) 伊藤　陸人
担癌患者における急性期脳梗塞治療抵抗性要因の検討
日本神経学会学術大会、京都市、2021.5.22

13) 田中　聡一郎
甲状腺クリーゼにより高度心機能低下を来した患者に対しイバブラジンが奏効した一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

14) 星　史彦
経鼻経消化管的持続洗浄療法が奏功した重症急性膵炎に合併した被包化絵師の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

15) 矢浦　俊吾
小腸悪性リンパ腫による腸閉塞を契機に診断された成人腸回転異常の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

16) 神宮　大地
抗生剤投与後に心停止を来したKounis症候群の一例
第225回日本内科学会東北地方会、Web開催、2022.2.19

17) 八木　沙月
左室心筋に高度石灰化を認めた劇症型心筋炎の一解剖例
第173回日本循環器学会地方会、山形市、2022.12.4

18) 菊池　悠理乃
肺原発の腸型腺癌に対してABCP療法が奏功した一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

19) 小原　優太
多発消化管転移をきたした膀胱癌の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

20) 大浦　篤
補体低下を契機に診断されたIgG4関連疾患の一例
第53回岩手県立病院医学会総会、オンデマンド開催、2021.9.11

感染管理部

院外活動

1) 地域連携感染対策加算1-1連携合同会議　4F大ホール　2021.6.9
2) 第1回地域連携感染対策加算1-2連携合同カンファレンス　ＷＥＢ　2021.7.16
3) 第2回地域連携感染対策加算1-2連携合同カンファレンス　ＷＥＢ　2021.10.29

4) 第3回地域連携感染対策加算1-2連携合同カンファレンス　ＷＥＢ　2021.11.26
5) 第4回地域連携感染対策加算1-2連携合同カンファレンス　ＷＥＢ　2022.1.21
6) 地域連携感染対策加算1-1連携相互ラウンド　盛岡友愛病院　2021.12.17
7) 地域連携感染対策加算1-1連携相互ラウンド　県立中央病院　2022.2.18　Web
8) 福田　祐子
令和3年度「看護再就職支援研修会」2021.6.15
9) 福田　祐子
岩手災害看護研修会「災害時の感染防止対策における支援ナースの役割と活動」
10) 福田　祐子
新型コロナウイルス感染拡大時、応援職員のための研修会（岩手県看護協会）2021.8.2
11) 福田　祐子
盛岡市保育所協議会研修会　COVID-19 対策　2021.10.7
12) 福田　祐子
医療局令和3年度清掃従事者向け感染対策研修会　2021.10.19
13) 福田　祐子
いわて呼吸療法セミナー　呼吸療法時の COVID-19 対策

院内活動

1) 城戸　治
「針刺し・切創・粘膜曝露の現状と対策」
第1回　ICT･AST 職場研修会　オンデマンド研修 2021.7.7～8.5
2) 佐々木　明弘
「耐性菌と抗菌薬」
第1回 ICT・AST 職場研修会　オンデマンド研修 2021.7.7～8.5
3) 村井　一範
「HIV（ヒト免疫不全症候群）は針刺しで感染するのか？」第2回 ICT・AST 職場研修会　2021.12.7　12.20
4) 上山　裕人
「ワクチン･予防接種は何のため？」第2回 ICT･AST 職場研修会　2021.12.7　12.20

COVID-19 対策活動

1) 「新型コロナウイルス感染症受け入れシミュレーション訓練」2021.4.21

看護部

学会発表　全国

1) 舘下　陽子
HCU における身体抑制の現状とそれに関する要因分析、第71回日本病院学会、web 開催（沖縄）、2021.6.10～6.11
2) 藤原　奈穂
脳疾患患者の急性期における早期離床の実態、第23回日本医療マネジメント学会、大阪、2021.6.25～26
3) 熊谷　久美
手術を受けることに強い意思をもつ進行直腸癌患者に対する骨盤内臓全摘術の術前意思決定支援の一症例、第30回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会、Web 開催（東京）、2021.7.3～5
4) 小野寺　直子
院内専門研修(スキンケア)実施経過と課題の検討、第30回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会、Web 開催（東京）2021.7.3～5
5) 畠山　絵里子
血管内治療時のスキントラブル、第23回日本褥瘡学会学術集会、Web 開催（函館）2021.9.10～11
6) 姉吉　絵里香
医師による転院調整が慣習となっていた脳神経外科病棟における退院調整看護師の役割、第59回全国自治体病院学会、奈良、2021.11.4～5
7)及川　美奈
急性期混合病棟における倫理カンファレンスの取り組み、第59回全国自治体病院学会、奈良、2021.11.4～5
8) 伊藤　卯月
心不全で入退院を繰り返す患者の実態調査、第59回全国自治体病院学会、奈良、2021.11.4～5
9) 藤澤　恵子
B 病棟における化学療法の看護に関する知識・技術習得に電子媒体を活用した学習の効果、第59回全国自治体病院学会、奈良、2021.11.4～5
10)田島　有希
A 病院の血栓回収治療時の血管撮影室準備状況に関する実態調査、第37回日本脳神経血管内治療学会学術総会、Web 開催（福岡）、2021.11.25～27
11) 植村　静
化学療法 TC パスのバリアンス分析からパス短縮までの取り組み、第21回日本クリニカルパス学会学術集会、Web 開催（山形）、2021.11.26～27
12) 伊五澤　幸子
急性白血病の化学療法を受ける強迫神経症を持つ患者の看護～「生きたい」を支えた1事例～、第

52回日本看護学会学術集会、Web開催（千葉）、2021.11.26

13）似内　美紀
肺がん化学放射線治療終了者に対する継続した看護面談の効果、第36回日本がん看護学会学術集会、web開催（横浜）、2022.2.19～20

学会発表　地方会

1)浅沼　里奈
新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた病棟の振り返り、第7回岩手県立総合学会、盛岡、2021.9.11

2）松浦　真由美
進行がん患者の化学療法継続の希望を支え意思決定した関わり、第7回岩手県立総合学会、盛岡、2021.9.11

3）佐藤　雪絵
術後在院日数からみた看護師の術後呼吸訓練への介入の効果、第14回岩手看護学会学術集会、Web開催（盛岡）、2021.10.2

学会発表　研究会等

1）月花　奈津美
スト-マ造設により就業に戸惑いを感じた患者の一事例、岩手ストーマ研究会、Web開催（盛岡）2021.7.10

2）小澤　優
精神発達遅滞のある患者の退院支援から学んだこと、岩手ストーマ研究会、Web開催（盛岡）2021.7.10

3）小野寺　直子
傍ストーマヘルニアに対するストーマ外来での対応～既製のベルトでは対応出来なかった2事例の経験～、岩手ストーマ研究会、Web開催（盛岡）、2021.7.10

4）唐澤　陽菜子
母乳育児を阻害している母親の産前背景、岩手県看護研究学会、盛岡、2021.10.30

5）菊池　乃里子
糖尿病教育患者に関わっている看護師の意識の変化と行動変容、岩手糖尿病研究会、盛岡、2022.3.5

著書及び発表論文等

1)遠藤　和江
全国自治体病院協議会　看護部会コーナー「人明かり」、「2020年度働き方改革に係る外部コンサルティング業務委託事業としての業務改善への取り組み」～働き続けられる職場環境をめざして～、2021年9月号

2)佐々木　謙一
TTM　Magaziine　（メディコン)、体温管理療法（TTM）取り組み紹介､2021

3）寺口　恵
難病と在宅ケア、進行性骨化症難病のため人工呼吸器装着となった児の在宅移行支援、2021

地域医療活動及び講演

1）坪井　ふみ子、小森　仁美
日本メドトロニック、　NCU　AIS　CONFERENCE　1stlineの治療検討と短縮のために出来ることを考える、2021.10.22

2）大久保　雅彦
第49回日本救急医学総会・学術集会、東日本大震災から10年～何が起きていたのか？2021.11.22

3）遠藤　奈津子
第50回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会、「ACSに対する緊急カテ時と通常の定期カテ時の対応」概要、2022.2.26

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）インターンシップ
岩手医科大学看護学部4年生1名
4階東病棟､2021.10.8

2）インターンシップ
東北大学医学部保健学科3年生2名
5階東病棟・7階西病棟・4階西病棟・8階西病棟、2022.1.5

3）インターンシップ
弘前学院大学看護学部3年生2名
5階西病棟・6階東病棟、2022.3.8

4）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
青森中央学院大学看護学部　3年生1名
7階東病棟・8階西病棟、2022.3.14

5）インターンシップ
岩手保健医療大学　3年生2名、弘前大学看護学部3年生2名、仙台赤門短期大学2年生2名、岩手県立大学看護学部3年生2名
5階西病棟・6階西病棟・4階西病棟・4階東病棟、2022.3.15

6）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、仙台青葉学院短期大学2年生1名、東北文化学園大学2年生1名、7階西病棟・4階西病棟・8階東病棟、2022.3.24

7）インターンシップ
秋田大学医学部保健学科3年生1名、アール医

療福祉専門学校　2年生1名、岩手県立宮古高等看護学院2年生1名、4階東病棟・6階東病棟・6階西病棟、2022.3.29

8) 職場訪問

盛岡大学附属高等学校1年生1名

各部門、2021.12.1

実習受け入れ

1) 県立大学看護学部

(1) 基礎実習Ⅱ　47名

5階西病棟・7階東病棟・7階西病棟・9階病棟 2021.8.18～8.26、8.31～9.8,9.9～9.17

(2) 看護総合(管理)　6名

6階東病棟・6階西病棟、2021.6.25～7.9

(3) 総合実習（成人）8名

5階西病棟・8階西病棟、2021.6.21～7.9

(4) 領域別　老年看護　40名

5階西病棟・9階病棟、2021.9.28～10.6

10.18～10.27、11.16～12/3、12.7～12.24

(5) 領域別　成人看護　50名

5階東病棟・8階西病棟・6階西病棟、2021.9.27～10.15、11.16～12.3、

5階東病棟・8階西病棟、2021.10.18～11.5

12.6～12.24

(6) 領域別　小児看護　44名

4階西病棟・小児科外来、2021.6.16～6.18

10.4～10.8、10.12～10.13、10.14～10.15

10.25～10.29、11.2～11.5、11.22～11.29

11.30～12.1、12.2～12.3、12.13～12.17

12.21～12.22、12.23～12.24

(7) 領域別　母性看護　45名

4階東病棟、2021.6.7～6.11、9.27～10.15

10.19～11.3、11.16～12.3、12.7～12.24

(8) 助産学実習　2名

4階東病棟、2021.10.4～12.3　43日間

(9) 助産学実習　3名

産婦人科外来、2021.7.12～10.1の毎週金曜日

(10) 基礎実習Ⅰ

5階西病棟・6階西病棟・7階東西病棟・9階病棟23名 2021.2.7～2.10　5階西病棟・6階西病棟・7階東西病棟・9階病棟23名 2021.2.14～2.17

2) 盛岡看護医療大学校

(1) 成人Ⅰ

7階西病棟3名、2021.11.11～11.29　5階東病棟6名、2022.1.11～1.21

(2) 成人Ⅱ

5階西病棟・7階西病棟・7階東病棟・8階東病棟18名、2021.11.11～11.29　5階西病棟・7階西病棟・7階東病棟・8階東病棟14名、2022.1.25～2.4

(3) 小児

4階西病棟15名、2022.1.11～1.14、1.18～1.21、1.25～1.28、2.1～2.4

(4) 母性

4階東病棟16名、2022.1.11～1.14、1.18～1.21、1.25～1.28、2.1～2.4

3) 盛岡市医師会附属高等看護学院

(1) 基礎Ⅰ　23名

6階東病棟・6階西病棟・7階東病棟・7階西病棟・8階東病棟、2021.10.21～10.27

(2) 小児　12名

4階西病棟、2021.6.7～6.18,6.21～7.2,7.5～7.15,7.19～7.30,8.24～9.3

(3) 統合　14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、2021.8.18～9.4

4) 岩手保健医療大学

(1) 成人Ⅰ　33名

7階東病棟・7階西病棟・8階東病棟9階病棟 2021.7.12～7.23、7.26～8.6

(2) 成人Ⅱ　40名

6階東病棟・7階東病棟・8階東病棟 2021.11.8～18、11.26～12.2

6階西病棟・8階西病棟 2022.1.11～20、1.24～2.3

(3) 成人(総合)　3名

ICU・HCU・手術室 2021.10.4～10.5

(4) 小児　16名

4階西病棟、2021.9.13～17、9.27～30 11.29～12.3、12.6～9

(5) 小児　総合実習　3名

4階西病棟、2021.10.11～10.21

(6) 母性　32名

4階東病棟、2021.6.23～25、6.28～7.1 7.6～9、7.12～15、7.27～30、8.2～5

(7) 療養Ⅱ　21名

6階西病棟・7階東病棟・7階西病棟・8階東病棟 2021.12.7～16

他施設からの研修

1) 岩手保健医療大学

教員実習　2名　4階西病棟　2021.7.13

2) ナースセンター

復職研修　2名 5階西病棟・9階病棟 2021.11.30～12.2

3) ナースセンター

再就業支援研修　講師として11名派遣 2021.6.4～16

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
2021.4.5　参加者　45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：荻野　絢子看護師長補佐
(3) 入退院支援について
講師：高橋　美夏看護師長
(4) 感染管理対策・報告について
講師：外舘　善裕看護師長
(5) 医療安全管理について
講師：米通　由美子医療安全管理専門員
(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

2)転入者オリエンテーション
2021.6.1　参加者3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：荻野　絢子看護師長補佐
(3) 入退院支援について
講師：髙橋　美夏看護師長
(4) 感染管理対策・報告について
講師：外舘　善裕看護師長
(5) 医療安全管理について
講師：米通　由美子医療安全管理専門員
(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

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9名　e-ラーニング2021.8.5
②ヘルスケアサービス論　参加者9名
講師：坪井　ふみ子看護師長、2021.7.27
③人的資源活用論（キャリア開発、人的資源管理）　参加者9名　講師：武智　満看護師長
2021.7.13
④医療経済論
講師：清水　幸代看護部次長、2021.8.27
⑤グループワーク　参加者6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」2022.3.2
(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）
参加者11名、講師：荻野　絢子看護師長補佐、
2021.7.7
②看護サービス提供論、参加者11名
e-ラーニング、2021.7.21
③人的資源活用論（動機付け理論、人材育成）
参加者11名、講師：柴田　智子看護師長補佐、
2021.8.6
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
参加者11名、研修担当、2022.3.2
(3)看護師長会勉強会
①グループコーチング　参加者20名
「リフレクション・コーチングを活用した聴く文化の醸成」　2021.7.28

2)レベルⅠ.1（新人）研修
(1)シャドウイング研修
各部署　2021.4.7～21
(2)研修オリエンテーション
参加者21名　2021.4.6
(3)新採用者技術研修Ⅰ
参加者21名　担当：教育委員会レベルⅠ担当
2021.4.21～22
(4)新採用者技術研修Ⅱ
参加者21名
講師：小野寺直子　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
2021.6.17
(5)看護記録・看護計画、
参加者21名　講師：高橋　サツ子主任看護師、
e-ラーニング2021.5.18
(6)呼吸フィジカルアセスメント、
参加者21名　講師：佐々木　謙一集中ケア認定看護師、2021.7.26
(7)救命救急
参加者21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、
2021.7.26
(8)新採用者技術研修Ⅲ
参加者21名、2021.9.14
講師：松村　千秋集中ケア認定看護師
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
石川　拓弥救急看護認定看護師

遠藤　満手術室看護認定看護師

(9)多重課題
参加者 21 名、担当：教育委員会レベルⅠ担当
2021.11.4

(10)看護倫理
参加者 21 名、e-ラーニング 2021.12.2

(11)ポートフォリオ発表会
参加者 21 名、担当：教育委員会レベルⅠ担当
2022.2.17

3) フレッシュパートナー研修

(1)新人教育・フレッシュパートナーの役割

(2)コーチング
参加者 17　名、講師：佐々木　謙一集中ケア認定看護師 2021.6.3

(3)BLS とファシリテーション
参加者 17　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 2021.7.4

(4)多重課題
参加者 17 名、担当：教育委員会、2021.11.4

4)レベルⅡ-1 研修

(1)オリエンテーション・文献検索・文献検討
参加者 15 名、講師：清水　幸代看護部次長、2021.6.8

(2)看護理論
参加者 15 名、講師：似内　美紀がん放射線療法看護認定看護師、2021.6.8

(3)重症化を防ぐ看護
参加者 13 名、講師：松村　千秋集中ケア認定看護師 2021.7.14

(4)看護理論の活用について
参加者 15 名、講師：似内　美紀がん放射線療法看護認定看護師、2021.8.6

(5)まとめ報告会　各部署

5) レベルⅡ-2 研修

(1)オリエンテーション・文献検索・文献検討
参加者 21 名、講師：清水　幸代看護部次長、2021.6.8

(2)看護理論
参加者 21 名、講師：似内　美紀がん放射線療法看護認定看護師、2021.6.8

(3)チーム医療を成功させる
参加者 21 名、ｅ-ラーニング，2021.6

(4)まとめ報告会　各部署

6)クリニカルコーチ研修

(1)クリニカルコーチの役割と必要なスキル
参加者 12 名、講師：佐々木　謙一集中ケア認定看護師、2021.4.15

(2)実践！シミュレーション教育
参加者 12 名、ｅ-ラーニング､2021.6

(3)連絡会
参加者 12 名、2021.7.9
参加者 10 名、2021.1.12

(4)まとめ報告会
参加者 12 名、各部署

7)レベルⅢ研修

(1)レベルⅢ研修導入講義『質の高いチーム医療』
参加者 18 名、ｅ-ラーニング、2021.5.27

(2)がん患者の意思決定支援
参加者 19 名、e-ラーニング、2021.6.9

(3)コミュニケーション「自分も相手も尊重するアサーション」
参加者 18 名、e-ラーニング 2021.7.6

(4)まとめ報告会　各部署

8)看護研究支援研修

(1)e-ラーニング　集合聴講①参加者 4 名、2021.5.13

(2)研究計画書　査読会､2021.6.15

(3)e-ラーニング　集合聴講②､参加者 4 名
2021.9.10

(4)研修、参加者 2 名､担当：看護研究チーム
2022.2.18

9)レベルⅣ研修

(1)導入講義「倫理的課題へのアプローチ」
参加者 10 名、講師：寺口　恵小児看護専門看護師、2021.5.27

(2)多職種連携
ｅ-ラーニング､2021.6

(3)問題解決思考法～思考の変化と頭の整理方法～
参加者 10 名、e-ラーニング、2021.7.6

(4)まとめ報告会

10) 全体研修

(1)転入者意見交換会
参加者 12 名、教育委員会、2021.11.5

(2)実習指導勉強会
2021.8.2、参加者 17 名
2021.8.4、参加者 17 名
担当：実習指導委員会

11)専門研修【スキンケアコース】
講師：小野寺直子　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

(1) オリエンテーション
スキンケア総論、2021.7.8、参加者 9 名
(2) MDRPU/スキンテア①
2021.8.5、参加者 9 名
(3) IAD（失禁関連皮膚障害）の予防・ケア
2021.9.2、参加者 9 名
(4) 褥瘡ケア
2021.10.7、参加者 9 名
(5) 下腿潰瘍のケア
2021.12.2、参加者 9 名
(6) 報告会、2022.2.25、参加者 9 名

12)専門研修【集中ケアコース】
講師：松村千秋集中ケア認定看護師
佐々木　謙一集中ケア認定看護師
(1)研修内容・日程の確認・研修前アンケート 2021.5.13、参加者 7 名
(2)呼吸のアセスメント
2021.6.24.参加者 7 名
(3)循環のアセスメント
2021.7.8、参加者 7 名
(4)シナリオトレーニング
2021.8.29、参加者 7 名
(5)ICU 研修
2021.9-10 月、参加者 7 名
(6)臨床看護ディベート
2021.10.4、参加者 7 名
(7)自部署での OJT、2021.11-12 月
(8)知識確認テスト　レポートの相互査読、
2022.1.20、参加者 7 名
(9)補講､2022.2.17、参加者 7 名

13)看護補助者研修
e-ラーニング
(1) 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解、2021.11、参加者 40 名
(2) チームの一員としての看護補助者業務の理解､2021.6、参加者 108 名
(3) 医療安全～事故防止の基本的心構え、事故発生時の対応～､2021.12、参加者 105 名
(4) 守秘義務、個人情報保護の基礎的知識 2021.7、参加者 108 名
(5) 接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方、2021.7、参加者 108 名
(6) 倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～、2021.11、参加者 72 名
(7) 環境整備～ベッドメーキング、リネン交換など～、2021.8、
(8) 入浴のお世話、2021.8
(9) 清潔のお世話～清拭、洗髪～、2021.8、
(10)排泄のお世話～排尿・排便のお世話、おむつ交換など～、2021.8、
(11)食事のお世話～食事援助・介助の基本～、2021.8
(12)洗面のお世話～顔を拭く、ひげを剃る～、2021.8
(13)口腔ケア、2021.8、
(14)移動のお世話～歩行、車椅子、ストレッチャー、スライディングボード～、2021.8、参加者名 72 名
(15)感染予防～手洗い、環境予防策など～、2021.10、参加者名 106 名
(16)認知症患者の対応、2021.9、参加者 68 名

14)静脈注射研修
(1) 静脈注射プログラムⅡB 研修
①受講者 6 名　2021.8.24　講義・演習
2021.8.31　筆記・実技試験
②受講者 4 名　2021.9.6　講義・演習
2021.9.13　筆記・実技試験
③受講者 1 名　2021.10.4　講義・演習
2021.10.11　筆記・実技試験
④受講者 1 名　2021.10.14　講義・演習
2021.10.21　筆記・実技試験
⑤受講者 3 名　2021.11.15　講義・演習
2021.11.22　筆記・実技試験
(2) 静脈注射プログラムⅡA 研修
①受講者 16 名　2021.7.20　講義・演習
2021.7.27-28　筆記・実技試験

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

(1) 院外活動
① 令和 3 年度岩手県看護協会看護研修会　講師、盛岡市、2021.7.2
・「フィジカルアセスメント～呼吸器・循環器～」
② 岩手県立病院　理学療法士会　新採用者研修講師、盛岡市、2021.7.8
・「口腔・気管吸引技術」
③ 医療局新採用技術研修Ⅲ　講師、盛岡市、2021.9.14
・「呼吸・循環を支える技術　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」
④ 医療局新採用技術研修Ⅲ　講師、二戸市、2021.10.5
・「呼吸・循環を支える技術　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」
⑤ 医療局 認定看護師4ブロック活動、岩手県、通年
⑥ 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
⑦ コンサルテーション、電話またはメール対応、8件に対し9回
(2) 執筆
① 「今はこうする×私はこうしているICUケア」、ICUでの看護のやりがいとは？、ICUでの看護の学び方、2021
(3) 院内活動
① レベルⅡ－1 研修、「重症化を防ぐケア」、2021.7.14
② コンサルテーション、通年（5件に対し7回訪問）

2)緩和ケア認定看護師　　松浦 真由美

地域医療活動

① 看護協会　復職者支援研修　講義 「緩和ケア」盛岡市　2021.6.14
② 岩手看護医療大学校　講義 「成人看護　消化器疾患患者の看護」 盛岡市　2021.6.25
③ いわてイーハトーブ臨床研修病院郡ACPセミナー ファシリテーター Web開催　2022.2.12

院内活動

1) 第12回岩手県立中央病院緩和ケア医師研修会 ファシリテーター、4階大ホール　2021.6.26
2) 緩和ケアリンクナース会議　「エンゼルケア」講義　第1会議室　2021.7.26
3) 出前講座　「エンゼルケア」講義　ＥＲナースステーション　2021.7.27
4) 出前講座　「心不全におけるアドバンスケアプランニング」　6東多目的室　2021.8.9
5) 出前講座　「疼痛看護」　5東多目的室　2021.10.27
6) 出前講座　「アドバンスケアプランニング」　5東多目的室　2021.11.15
7) 緩和ケアリンクナース会議　「アドバンスケアプランニングについて」講義　第1会議室　2021.11.22
8) 出前講座　「アドバンスケアプランニング」　ＥＲナースステーション　2021.11.26

3)がん化学療法看護認定看護師　櫻田 恭子

院内活動

(1) 第12回岩手県立中央病院緩和ケア医師研修会 ファシリテーター、4階大ホール　2021.6.26

院外活動

(1) 盛岡看護医療大学校講義 成人看護学援助論Ⅱ「血液・造血器疾患看護」講師 盛岡市、2021.6.24　9.14

4)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　盛岡市　2021.9.14
(2) 岩手県医療局新採用者技術研修Ⅲ（久慈病院）「呼吸・循環を整える技術」 講師　久慈市　2021.10.13
(3) 岩手県看護協会新人研修Ⅱ「呼吸循環のフィジカルアセスメント」 講師　盛岡市　2021.5.12
(4) 岩手県看護協会　看護職再就業支援研修会「急変時の対応」 講師　盛岡市　2021.6.15
(5) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会「FAインストラクタープレコース」 講師　Web開催　2021.9.11
(7) 岩手県委託復職研修会「急変対応」 講師　盛岡市　2021.12.9

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　2021.8.3
(2) 新人研修会「救命救急技術」 講師　2021.7.26
(3) 認定看護師教育過程研修生救急センター実習指導　2021.7.1～2021.7.3
(4) 院内研修会
HCU病棟「ルーカスの使用方法」 講師　2021.7.9
救急センター
「酸素療法について」講師　2021.10.6
「院内トリアージ」講師　2021.4.2
救急救命士再実習指導
「静脈路確保」「心電図検査について」 講師　2021.10.6
(5) ホットラインカンファレンス
報告書提出件数17件数
カンファレンス件数9件
(6) RCTラウンド　参加7件

院外活動

(1) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会 Web開催5回　参加5回
(2) 第23回日本救急看護学会学術集会ファーストエイド委員会主催交流集会
「新たなファーストエイドシナリオを学ぶ

～2020 院外イベントバージョン～」
ファシリテーター　Web 開催　2021.10.21

5）救急看護認定看護師　石川　拓弥

地域医療活動及び講演

(1) 看護出前授業「認定看護師の活動」
岩手保健医療大学　2022.2.10
(2) 医療局新人技術研修Ⅲ
県立二戸病院　2021. 10. 5
(3) 医療局新人技術研修Ⅲ
県立久慈病院　2021. 10. 13

院内活動

(1) 看護科研修会　「BLS とファシリテーション」
2021. 8.3
(2) 看護科研修会　「救命救急技術」　2021. 7.26
(3) 医療局新人技術研修Ⅲ　2021. 9. 14

その他

(1) AHA　BLS プロバイダーコース
インストラクター　県立大船渡病院
2021. 7.10
(2) AHA　BLS プロバイダーコース
インストラクター　県立中央病院
2021. 12.4～5
(3) 新型コロナウイルス療養施設業務応援
宮城県仙台市　2021.4.8～4.17
(4) 大規模地震時医療活動訓練参加
DMAT　SCU 活動　2021.10.30

6)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：65 件
非侵襲的陽圧換気の設定変更：2 件
人工呼吸中の鎮静薬の調整：13 件
人工呼吸器からの離脱：3 件
気管チューブの位置調整：4 件
気管切開カニューレの交換：3 件
(2) 新人研修講師
「呼吸のフィジカルアセスメント」2021.7.26
(3) 院内研修講師
フレッシュパートナー研修「これで you も名コーチ？勝手に育つ看護師を作るコーチング」
2021.6.3
NST 専門療養士養成研修「重症患者の栄養管理」
2021.11.17
集中ケア専門コース講師
「呼吸のアセスメント」2021.6.24
「循環のアセスメント」2021.7.8
「シナリオトレーニング」2021.8.19
「ICU 見学演習」2021.10.25,11.25
「自部署での OJT」
2021.11.4,12/10,12.14,12.15, 2022.1.7
「臨床看護ディベート」2021.10.14
「修了試験」2022.1.20
「補講」2022.2.17

院外活動

(1) 岩手県看護協会看護研修会「観る診る看る～現場で活かすフィジカルアセスメントを学ぶ～」講師、盛岡市、2021.5.12
(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、2021.10.11

7）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、2021.11.2
(2) 岩手県看護協会看護研究学会、座長、盛岡市、2021.10.30

院内活動

(1) 手術室「経カテーテル的大動脈弁置換術における看護」講師、2022.1.14

8）認知症看護認定看護師　　伊藤　啓一郎

院外活動

(1) 岩手県看護協会看護職員再就職支援研修会「認知症看護」講師、盛岡市、2021.7.15
(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、2021.12.6-7
(3) 岩手県認知症ケア専門士会 Web 研修会、企画運営

院内活動

(1) 6 西病棟勉強会「認知症の人とのコミュニケーション」講師、2021.6.15
(2) 8 西病棟勉強会「せん妄と認知症」講師、2021.8.24
(3) ER 病棟勉強会「認知症の人とのコミュニケーション」講師、2021.9.22
(4) 7 西病棟勉強会「認知症の人とのコミュニケーション」講師、2021.10.6
(5) 8 西病棟看護補助者勉強会「認知症の人との接し方」講師、2021.10.7
(6) 6 階看護補助者勉強会「認知症の人との接し方」講師、2021.10.19
(7) HCU 勉強会「認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算について」講師、2021.10.20
(8) ICU 勉強会「認知症の人とのコミュニケーショ

ン」講師、2021.11.17
(9) 5 東病棟勉強会「認知症の人とのコミュニケーション」講師、2021.11.30
(10) 5 東病棟勉強会「認知症高齢者の転倒転落予防への援助」講師、2021.12.24
(11) 5 西病棟勉強会「ユマニチュード基礎編」2021.12.28
(12) 8 東病棟勉強会「店頭転落予防に向けた援助」講師、2022.1.13
(13) 6 東病棟勉強会「認知症の人との接し方」講師、2022.2.24
(14) 院内デイケア 50 回実施
(15) 認知症ケアラウンドカンファレンス（毎週月・木曜日）1,306 件実施

9) 皮膚・排泄ケア認定看護師　　熊谷　久美

院内活動

(1) 専門研修スキンケア講師「スキンーテア」2021.8.5
(2) 専門研修スキンケア講師「IAD と排尿自立ケア」2021.9.2
(3) 排尿自立指導研修（オンデマンド配信）講師「排尿自立支援について」2021.11.8～11.22
(4) 褥瘡・NST セミナー講師（オンデマンド配信）「経腸栄養に関するトラブルと対策について」2022.1.18～3.12

院外活動

(1) 新採用技術研修Ⅱ 運営、講師「スキンケアの基礎・スキンケアの実際」2021.6.17
(2) 盛岡医療看護大学校　講師「ストーマケア」2021.5.31
(3) NST 実地修練　講師「経腸栄養トラブルについて」2021.11

10) がん放射線療法看護認定看護師　似内　美紀

院内活動

(1) 第 1 回レベルⅡ－2　集合研修　「看護理論の活用について」講義 2021.6
(2) 第 2 回レベルⅡ-2　集合研修　ファシリテーター・講師 2021.8
(3) 5 階西病棟　「放射線治療について」2021.10
(4) 7 階東病棟　「頭部に放射線治療を受ける患者の看護」2021.11

院外活動

(1) 第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術集会　共同研究　2021.11
(2) 盛岡看護医療大学校講義「成人看護学援助論Ⅱ」2021.9
(3) 岩手県看護協会研修会中堅看護職員実務研修「放射線治療を受ける患者の看護」講師、盛岡市、2021.10

11) 糖尿病看護認定看護師　高橋　雅代

院内活動

(1) 腎臓リウマチ科外来勉強会「FreeStyle リブレと FreeSuyle リブレプロについて」講師 2021.4.13
(2) 中央病院版「放射線検査に伴うインスリンポンプ・持続グルコース測定器の取り扱い一覧」作成　2021.9.13
(3) 糖尿病療養指導チーム活動「世界糖尿病デーブルーライトアップイベント」企画・運営 2021.11.8～14
(4) 医療安全委員会研修会「インスリン療法について」講師　2021.11.15

院外活動

(1) いわて糖尿病療養指導士会「糖尿病重症化予防（フットケア）研修会」主催・講師 第 1 回 2021.5.29～30　第 2 回 2022.2.11～12
(2) 盛岡看護医療大学校　成人看護学序論Ⅱ「代謝疾患の看護」講師　2021.5～9
(3) 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　2021.10.3
(4) 岩手県立病院「糖尿病看護の相談窓口」開設 2021.11
(5) 中央病院糖尿病療養指導チーム活動「糖尿病ネットワーク通信」Vol.1、2 発行
(6) 中央病院糖尿病患者会「こずかた会」事務局運営

薬剤部

著書及び発表論文

1) 佐藤　裕大　「腎移植における薬剤師と多職種の連携」
岩手県病院薬剤師会雑誌病薬いわて
Vol.45,No.2（通巻第 145 号）17-18 頁 2021.8
2) 上山　裕人　「クローズアップ専門・認定薬剤師「抗菌化学療法認定薬剤師」
岩手県病院薬剤師会雑誌病薬いわて
Vol.46,No.1（通巻第 147 号）2022.3
3) 城戸　直人　「副作用が疑われた事例から副作用モニタリングを考える」
岩手県病院薬剤師会雑誌病薬いわて
Vol.46,No.1（通巻第 147 号）2022.3

学会発表（全国）

1) 高橋　典哉　「病院と保険薬局間の情報共有に対して我々がなすべきこと～病院薬剤師の立場から～」

第 79 回医療薬学会東北ブロック公開シンポジウム　Web 開催　2021.6.13

2) 早坂　望　「当院における NST 対象患者とポリファーマシー介入事例の関連性」
第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会　ハイブリッド開催（Web 発表）　2021.7.21～7.22

3) 前川　鉱也　「疑義照会簡素化プロトコル一体型トレーシングレポートの解析と始後の薬薬連携の変化と対応」
第 59 回全国自治体病院学会　ハイブリッド開催（Web 発表）　2021.11.4～11.5

学会発表（地方）

1) 前川　鉱也　「疑義照会簡素化プロトコル一体型トレーシングレポートの解析と始後の薬薬連携の変化と対応」
第 7 回岩手県立病院総合学会　Web 開催　2021.9.11

2) 内村　俊文　「岩手県立病院共同治験の実績とネットワークを活用した治験事務局支援について」
第 7 回岩手県立病院総合学会　Web 開催　2021.9.11

地域医療活動及び講演

1) 上山　裕人　「薬学生の将来」
岩手医科大学薬学部 4 年生講義　Web 配信　2021.9.7

2) 高橋　典哉　「病院薬剤師の新たな業務展開～乳腺外来診療補助業務への関わり～」
令和 3 年度第 2 回上田地区薬薬連携講演会　座長・演者　Web 開催　2022.1.27

3) 高橋　典哉　「病院薬剤師のがん治療への関わり～乳腺外来診療補助業務、がん連携への関わり～」
令和 3 年度第 3 回上田地区薬薬連携講演会　座長・演者　Web 開催　2022.3.23

教育実習

1) 佐藤　あゆみ　「中毒について」
岩手県消防学校専科教育救急科講義　Web 開催　2022.2.3

院内研修会

1) 早坂　望　「肝動注化学療法について」　8 東病棟勉強会　2021.5.19　11 人

2) 齋藤　智美　「麻薬・向精神薬の取扱いについて」　7 東病棟勉強会　2021.6.10　16 人

3) 佐藤　あゆみ　「ケイツーシロップについて」　4 東病棟勉強会　2021.6.14　8 人

4) 大下　啓喬　「呼吸抑制が起きやすい薬剤について」　6 西病棟勉強会　2021.6.17　10 人

5) 千葉　鮎美　「麻薬・向精神薬について、新しい糖尿病薬について」　4 西病棟勉強会　2021.6.25　11 人

6) 安樂　早希　「麻薬・向精神薬の取扱いについて」　6 東病棟勉強会　2021.6.28　12 人

7) 早坂　望　「麻薬・向精神薬の取扱いについて」　8 東病棟勉強会　2021.6.29　13 人

8) 千葉　鮎美　「麻薬・向精神薬について、新しい糖尿病薬について」　4 西病棟勉強会　2021.6.30　8 人

9) 佐々木　明弘　「耐性菌と抗菌薬」　令和 3 年度第 1 回 ICT･AST 職場研修会　2021.7.1　全職員

10) 齋藤　智美　「テモダールについて」　7 東病棟勉強会　2021.7.19　15 人

11) 千葉　鮎美　「インスリンについて」　4 西病棟勉強会　2021.8.27　12 人

12) 佐藤　あゆみ　「メソトレキセートについて」　4 東病棟勉強会　2020.9.15　8 人

13) 安樂　早希　「睡眠薬について」　6 東病棟勉強会　2021.6.28　12 人

14) 上山　裕人　「ワクチンはなんのため？」　令和 3 年度第 2 回 ICT･AST 職場研修会　2021.10.26　全職員

糖尿病教室

2021.4.7　高橋　伶歌　参加人数　5 人
2021.11.10　金子 芽依　参加人数　4 人

放射線技術科

学術発表(全国)

１）髙橋　大輔
「日常点検において検査室内環境が SNR 測定に与える影響」
①第 37 回日本診療放射線技師学術大会
②東京都
③2021.11.12

２）村上　巧
「cone beam CT 撮影用の新希釈倍率のステント描出能評価」
①第 37 回日本脳神経血管内治療学会学術総会（JSNET）
②福岡県
③2021.11.25

学術発表（地方会）

１）髙橋　大輔
「全身 MRI 撮影加算」を考慮した当院の DWIBS 撮像

①第 34 回岩手 MRI 研究会
②WEB 開催
③2021.6.19
２）平野　大地
シンポジウム　テーマ「時間」頭部領域
①第 3 回いわて救急撮影･災害研究会
②WEB 開催
③2021.6.26
３）髙橋　奨
「心血管撮影室における当院での COVID-19 対応」
①第 48 回日本心血管インターベンション学会　東北地方会
②WEB 開催
③2021.7.10
４）千葉　虹希
「当院における EVT 治療の撮影について」
①第 48 回日本心血管インターベンション学会　東北地方会
②WEB 開催
③2021.7.10
５）平　一馬
救急 IVR「こんな時どうする？脳血管編」
①第 1 回いわて IVR 画像研究会
②WEB 開催
③2021.8.28
６）細野　綾乃
「ATTR 心アミロイドーシス診断に９９ｍTc ピロリン酸シンチグラフィを用いた一例」
①第 7 回岩手県立病院総合学会
②WEB 開催
③2021.9.11
７）髙橋　大輔
「前立腺 Computed　DWI における各ｂ値の加算回数の検討」
①第 11 回東北放射線医療技術学術大会
②福島市
③2021.10.30
８）平　一馬
ＡＩＳ診療の暗黙知を共有せよ「各施設のベストプラクティスを探る」
①第 45 回日本脳神経血管内治療学会　東北地方会
②仙台
③2022.3.27

学会・研修会（講師）

１）横澤　淳司
令和 2 年度二次評価報告/令和 3 年度二次評価講習
①令和 3 年度県立病院放射線治療部会　指導者講習会
②北上市
③2021.7.3
２）多田　淳子
「モニタ校正管理」
①令和 3 年度放射線治療実務研修会
②盛岡市
③2021.11.19
３）横澤　淳司
「モニタ線量校正について」
①令和 3 年度放射線治療実務研修会
②盛岡市
③2021.11.20
４）朝岡　亮哉
「モニタ校正管理について」
①令和 3 年度放射線治療実務研修会
②盛岡市
③2021.11.20
５）佐々木　大盛
「モニタ校正管理について」
①令和 3 年度放射線治療実務研修会
②盛岡市
③2021.11.20
６）下斗米　裕利
「乳房乳腺線量測定および平均乳腺線量算出」
①令和 3 年度岩手県立病院診療放射線技師会　実務研修会（計測）
②WEB 開催
③2021.12.4
７）千葉　虹希
「乳房領域の半価層」
①令和 3 年度岩手県立病院診療放射線技師会　実務研修会（計測）
②WEB 開催
③2021.12.4
８）横澤　淳司
「COMPASS 臨床に向けて」、「QA ツールコミッショニング二次元検出器」
①第 24 回岩手実践 RT セミナー
②北上市
③2022.1.15
９）佐々木　大盛
「二次元検出器のコミッショニング」
①第 24 回岩手実践 RT セミナー
②北上市
③2022.1.15
１０）朝岡　亮哉
「Arc CHECK の基礎検討」
①第 24 回岩手実践 RT セミナー
②北上市
③2022.1.15

１１）小松原　隆行
「失敗から学ぶ」
①令和３年度岩手県立病院 CT 実務研修会
②WEB 開催
③2022.2.5

臨床検査技術科

学会発表（全国）

1）工藤　奈美
「自家末梢血幹細胞採取における造血前駆細胞測定の有用性-CD34 陽性細胞（CD34+）と Hematopoietic Progenitor Cell（HPC）の比較検討-」
第７０回日本医学検査学会
福岡（Web）　2021.5.15～6.14

学会発表（地方会）

1）北條　寛尚
「真性赤血球増加症患者の胸水中にみられた幼若顆粒球系細胞について剖検所見からの考察」
第９回北日本医学検査学会
岩手県（Web） 2021.11.1～11.30

2）佐藤　昂
「腎生検の良好な標本作製を目指した取り組み」
第７回岩手県立病院総合学会
岩手県（Web） 2021.10.8～11.30

3）内藤　呂美
「当院で経験したカップ様の核形態異常を有する急性骨髄性白血病の一例」
第９回北日本支部医学検査学会
岩手県（Web） 2021.11.1～11.30

4）高橋　沙綾
「好酸球増多を伴い左室心尖部に異常構造物を認めた２症例」
第７回岩手県立病院総合学会
岩手県（Web） 2021.10.8～11.30

5）西舘　なつみ
「生理検査室における知識と技術の標準化を目的とした取り組みについて」
第７回岩手県立病院総合学会
岩手県（Web） 2021.10.8～11.31

6）西舘　なつみ
「生理検査室における知識と技術の標準化を目的とした取り組みについて」
第９回北日本支部医学検査学会
岩手県（Web） 2021.11.1～11.30

7）山屋理樹
「非流行地域における当院職員の新型コロナウイルス抗体検出率の検討」
第７回岩手県立病院総合学会
岩手県（Web） 2021.10.8～11.30

8）山屋理樹
「非流行地域における当院職員の新型コロナウイルス抗体検出率の検討」
第９回北日本支部医学検査学会
岩手県（Web） 2021.11.1～11.30

9）及川あやの
「自動輸血検査装置のカラム凝集法と試験管法における抗体価測定の比較検討」
第７回岩手県立病院総合学会
岩手県（Web） 2021.10.8～11.30

10）及川あやの
「自動輸血検査装置のカラム凝集法と試験管法における抗体価測定の比較検討」
第９回北日本支部医学検査学会
岩手県（Web） 2021.11.1～11.30

学会発表（研究会等）

1）佐藤　昂
「スライドカンファランス」
令和４年岩手県細胞検査士会研修会
岩手県（Web） 2022.3.5

2）平山　主税
「スライドカンファランス」
令和４年岩手県細胞検査士会研修会
岩手県（Web） 2022.3.5

3）北條　寛尚
「第 10 回ゲノム病理標準化講習会を受講して」
令和３年度第２回病理・細胞検査部門研修会
岩手県（Web） 2021.11.20

4）向井　千純
「質量分析装置導入効果について」
令和 3 年度第 3 回臨床検査部メディカル・カンファレンス
岩手県（Web） 2021.11.19

地域医療活動及び講演

1）千葉　由紀
「東北地区における輸血研修会に関する情報共有～各県における輸血研修会について～」
第 120 回日本輸血・細胞治療学会東北支部例会
宮城県（Web） 2021.3.5

2）内藤　呂美
「血液像の見方・考え方を学ぶ　巨赤芽球性貧血について」
第 10 回日本検査血液学会東北支部総会および学術集会
宮城県（Web） 2021.5.28

3）内藤　呂美

「形態カンファレンス　Part 1～末梢血編～」
令和 3 年岩臨技度第 2 回血液検査部門研修会
岩手県（Web） 2021.9.17

4)内藤　呂美
「形態カンファレンス　Part 2～骨髄編～」
令和 3 年岩臨技度第 3 回血液検査部門研修会
岩手県（Web） 2021.10.29

5)内藤　呂美
「血液像～形態カンファレンス～」
令和 3 年度第 6 回（第 129 回）岩手県立病院臨床検査技師実務研修会
岩手県（Web） 2022.2.19

6)内藤　呂美
「令和 3 年度(第 27 回)岩臨技精度管理調査報告会　血液検査部門」
令和 3 年度(第 27 回)岩臨技精度管理調査報告会
岩手県（Web） 2022.3.4

リハビリテーション技術科

著書及び発表論文等

1）　高橋　宏幸
「当院における COVID-19 に対するリハビリテーションの報告」
全国自治体病院協議会雑誌第 60 巻　2021 年　第 12 号

学会発表（全国）

1）高橋　宏幸
「外来心臓リハビリテーション患者の酸素摂取量と骨格筋の相関関係について」
第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会　web開催　2021.7.21

学会発表（地方会）

1）井口敦弘
「当院のコロナ禍における心臓リハビリテーション」
日本心臓リハビリテーション学会第 6 回東北支部地方大会 Web 開催　2021.12.5

2）関口康博
「外来心臓リハビリテーション患者の腎機能と運動耐容能についての検討」
日本心臓リハビリテーション学会第 6 回東北支部地方大会 Web 開催　2021.12.5

3）関　貴裕
「弁膜症術後患者における開胸術前後の身体機能についての検討」
日本心臓リハビリテーション学会第 6 回東北支部地方大会 Web 開催　2021.12.5

4）高橋　宏幸
「COVID-19 肺炎患者に対する急性期リハビリテーションの経験～早期日常生活動作能力改善に至った症例～」
第 7 回岩手県立病院総合学会　web 開催　2021.9.11

5）関　貴裕
「開胸術を施行した心臓弁膜症患者におけるサルコペニア発生の検討」
第 7 回岩手県立病院総合学会　web 開催　2021.9.11

6）小谷地　恵里
「初期パーキンソン病患者への誤嚥予防の取り組みの一例」
第 7 回岩手県立病院総合学会　web 開催　2021.9.11

7）金野　樹
「人工股関節全置換術後の脱臼を 4 度繰り返した症例の再脱臼防止への取り組み
第 7 回岩手県立病院総合学会　web 開催　2021.9.11

8）小豆嶋　晃一
「ICU における作業療法」
第 7 回岩手県立病院総合学会　web 開催　2021.9.11

9）佐藤　祐樹
「患者自身と他職種で目標を設定・共有する事で患者の離床意欲向上、ADL 拡大へつなげることができた症例」
第 7 回岩手県立病院総合学会　web 開催　2021.9.11

地域医療活動及び講演

1）小澤斉
「症例報告の仕方」
岩手県理学療法士会　新人教育プログラム
場所：オンライン研修　2021.6.19

2）井口敦弘
「当院における心不全再入院予防の取り組み～心臓リハビリテーションを中心に～」
研修会：心不全病診連携セミナーin岩手
場所：オンライン研修　2021.9.27

3）櫻田義樹
「リハビリテーション部門の経営戦略」
一般社団法人日本病院会医療技術部門管理コース　場所：オンライン研修　2021.10.1

4）櫻田義樹
「医療人としての誇り」
岩手県立病院リハビリテーション部門学会新採用職員研修

場所：オンライン研修　2021.10.16

5）小澤斉
「生涯学習について、症例検討会座長」
岩手県理学療法士会　新人教育プログラム
場所：オンライン研修　2021.12.5

6）小澤斉
「促通反複療法（川平法)」
岩手県理学療法士会
場所：オンライン研修　2022.1.28

7）櫻田義樹
「令和4年度リハビリテーション部門重点取組項目について」
岩手県立病院リハビリテーション部門学会技師長実務研修会
場所：オンライン研修　2021.2.18

8）櫻田義樹
「リハビリテーション部門の経営戦略」
一般社団法人日本病院会医療技術部門管理コース　　場所：オンライン研修　2022.3.4

9）高橋宏幸
「第 22 回岩手県理学療法士学術大会」指定演題　　座長　Web 2021.6.13

院内活動

1）久野　倫子
「摂食嚥下について」
7東病棟（10名）2021.6.21

2）井口　敦弘、高橋　宏幸
「前傾側臥位の方法」
HCU（10名）2021.6.30

3）菜嶋　優妃
「摂食嚥下について」
7西病棟（10名）2021．7．19

4）小澤　栞
「早期離床について」
8西病棟（11名）2021.7.20

5）髙田 惠美子
「食事ポジショニングについて」
7東病棟（8名）2021.8.12

6）坂下　圭汰
「嚥下勉強会」
5西病棟（16人）2021.7.16

7）菜嶋　優妃
「嚥下勉強会」
７西病棟（15人）2021.7.19

8）高橋　宏幸
「前傾側臥位、体位変換勉強会」
HCU（10名）2021.8.12

9）及川　哲、髙田　惠美子
「食事のポジショニング」
7東病棟（8名）2021.8.12

10）大鷲　泰輝
「自主練習について」
9東病棟（8名）2021.8.27

11）小豆嶋　晃一
「移乗動作について」
5東病棟（4名）2021.9.13

12）小豆嶋　晃一
「移乗動作指導」
5東病棟（3名）2021.10.8

13）佐々木　恭子
「摂食嚥下について」
6西病棟（10名）2021.10.27

14）小澤　栞
「早期離床の効果と離床のポイント」
4東病棟（4名）2021.10.29

15）佐藤　祐樹
「呼吸リハビリテーションについて」
５西病棟（18名）2021.11.19

16）小谷地　恵里
「摂食嚥下について」
9東病棟（10名）2021.11.19

17）小谷地　恵里
「摂食嚥下について」
9東病棟（14名）2021.11.24

18）久野　倫子
「摂食嚥下について」
HCU病棟（10名）2021.11.26

19）大鷲　泰輝
「排尿ケア講習会」
WEB

20）栃丸幸恵、山口由佳
「MMSE,HADS,FIMについて」
ICU（10名）2021.112.7

21）久野　倫子
「嚥下勉強会」
HCU（8名）2021.12.8

22）高橋　宏幸
「B解離クリニカルパスについて」
ICU・HCU（11名）2021.12.10

23）小豆嶋　晃一
「体位変換について」
5東病棟（4名）2021.12.10

24）小谷地　恵里
「摂食嚥下について」
5東病棟（10名）2021.12.28

25）栃丸　幸恵
「せん妄・認知機能評価・ADL評価」
ICU（10名）2022.1.6

26）高橋　宏幸

「体幹装具（ジュエット型）着脱方法」
ICU（10名）2022.3.6

NST認定者講習会

1）久野　倫子
「摂食嚥下障害について」
NST実地修練（10名）2021.11.24

2）小澤　斉
「リハ栄養について」
NST実地修練（10名）2021.11.25

実習生受け入れ

1）いわてリハビリテーション学院　理学療法学科
2名　2021.6.7 ～ 2021.7.30
いわてリハビリテーション学院　理学療法学科 1名　2021.7.26 ～ 2021.9.25

2）青森県立保健大学　理学療法学科1名
2021.11.8 ～ 2021.12.18

3）仙台保健福祉専門学校 理学療法学科1名
2021.11.8 ～ 2021.12.17

4）弘前医療福祉大学　言語聴覚学専攻1名
2021.7.20 ～ 2021.9.11

5）弘前医療福祉大学　作業療法専攻1名
2021.11.15 ～ 2021.12.10

6）仙台医健・スポーツ&こども専門学校　理学療法学科1名　2022.1.17 ～ 2022.3.4

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）消化器内科カンファレンス
毎週月・金曜日　8:45～

3）総合診療科カンファレンス
毎週金曜日　8:40～

4）ICUカンファレンス･回診
毎週火曜日　14：30～

5）HCUカンファレンス･回診
毎週火曜日　14：30～

6）がん化学療法カンファレンス
毎週火曜日　8:40～

7）がん治療支援チームミーティング
毎週火曜日　15:30～

8）呼吸器内科カンファレンス
毎週水曜日　14:00～

9）神経内科カンファレンス
毎週水・金曜日　8:35～

10）消化器外科カンファレンス
毎週水曜日　8:45～

11）褥瘡回診
毎週水曜日　15:20～

12）呼吸器外科カンファレンス
毎週木曜日　15:30～

13）心臓血管外科カンファレンス
毎週金曜日　8:40～

14）血液内科カンファレンス
毎週木曜日　8:30～

15）整形外科カンファレンス
毎週水曜日　8:45～

16）RCTラウンドカンファレンス
毎週木曜日　15:00～

17）NSTラウンド
毎週木曜日　15:30～

18）循環器内科カンファレンス
毎週金曜日　8:20～

19）腎臓・リウマチ科カンファレンス
毎週金曜日　8:40～

20）４西カンファレンス
毎週金曜日　8:40～

21）皮膚科カンファレンス
第1・3水曜日　13:45～

22）排尿ケアチームカンファレンス
毎週木曜日　8:45～

23）その他　適宜実施

糖尿病教室　運動療法について

週1回　金曜日　13:30～14:30

医療相談室

学会発表　研究会等

1）渡邊　純子、大下　美奈、佐藤　真紀子、小林　実祝、庄司　菜月、菊池　夏帆
「がん治療を継続しながら働きたい～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を開始して～」
第7回岩手県立病院総合学会　第16回岩手県立病院医療ソーシャルワーク学会　ポスター発表
盛岡市　2021.9.11

地域医療活動

1）佐藤　真紀子
令和3年度岩手県立病院医療社会事業士会新人職員等初期研修会（WEB）講師
盛岡市　2021.4.26

2）渡邊　純子
第2回がん就労両立支援セミナー　パネリスト
「がん患者さんへの就労両立支援への関わり」
盛岡市　2021.11.17

院内活動・その他

1) 渡邊　純子
令和3年度研修医オリエンテーション　講師
2021.4.9

2) 渡邊　純子
第 13 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　お金・仕事・在宅・患者会」
2021.6.26

3) 庄司　菜月
第1回認知症ケア院内研修会　講師
「介護保険と退院後の暮らし」
2021.7.15

4) 小林　実祝
5西病棟勉強会　講師
「身体障害者手帳制度について」
2021.11.30

5) 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

6) 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6回

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』開始
2022.1.24～年2回

学生・実習生対応

1) 岩手県立大学「社会福祉援助技術実習」1名
2021.11.4～18

2) 栄養科学生へ講義　年5回

3) 臨床心理科学生へ講義　年1回

栄養管理科

学会

1) 小川原　潤　「新人調理師育成スケジュール」の見直しと育成の取り組みについて」
第7回岩手県立病院総合学会（Web）2021/9/11

2) 木村　圭汰　「NST 委員会が行ったエネルギー充足率の調査結果から考える栄養管理の一考」
第7回岩手県立病院総合学会（Web）2021/9/11

3) 小川原　潤　「新人調理師育成スケジュール」の見直しと育成の取り組みについて」
第59回全国自治体病院学会 in 奈良　奈良県コンベンションセンター、なら100年会館（Web）
2021/11/4～5

4) 木村　圭汰　「NST 委員会が行ったエネルギー充足率の調査結果から考える栄養管理の一考」
第59回全国自治体病院学会 in 奈良　奈良県コンベンションセンター、なら100年会館（Web）
2021/11/4～5

地域医療活動および講演

1) 山崎　久美子　「嚥下調整食の理解と運用」
令和3年度南部地区管理栄養士・調理師等合同研修会　2021/10/26

2) 竹田　恭子、猿舘正樹　「嚥下調整分類に準じた嚥下調整食の作り方のポイント」
令和3年度南部地区管理栄養士・調理師等合同研修会　2021/10/26

3) 山崎　久美子　「高齢者の低栄養予防」
令和3年度大船渡市「フレイル予防教室」
2021/11/12

4) 山崎　久美子　「病院勤務の管理栄養士業務について」
応用栄養学実習Ⅱ　盛岡大学D201　2021/12/22

5) 山崎　久美子　「嚥下調整食の理解と運用による栄養・食生活支援について」
令和3年度〈第2回〉岩手県新人行政栄養士研修会　2021/1/14

6) 山崎　久美子､竹田　恭子　「食形態について」
令和3年度岩手県立病院栄養士会新採用者実務研修会　2022/1/20

院内研修会

1) 齋藤　香菜　栄養管理科「NSTについて」
研修部オリエンテーション 2021/4/13

2) 齋藤　香菜、橋場　美沙希　栄養管理科　「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
2021/4/14

3) 堺田　和歌子、山岸　亜矢香　栄養管理科「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
2021/4/15

4) 堺田　和歌子　「食事療法の基本」
2021 年度 3 回いわて糖尿病療法指導勉強会
2021/9/5

5) 高江柄　万喜子「身体計測方法とフィジカルアセスメント」
NST 実地修練　2021/11/17

6) 齋藤　香菜「栄養補給方法～経腸栄養を中心に～」
NST 実地修練　2021/11/18

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：堺田　和歌子、高江柄　万喜子、栗谷川　秋子

その他地域活動

1) 第472回　盛岡地区病院栄養研究会
資料配付による紙面研修会　2022/2/25

実習生受入

1) 青森県立保健大学　2名　2021/6/21～7/2
2) 盛岡大学　2名　2021/7/5～7/27
3) 盛岡大学　2名　2021/7/28～8/18
4) 岩手県立大学盛岡短期大学部　2名
2021/8/30～9/10
5) 第1回栄養サポートチーム専門療法士実地修練
9名　2021/11/16～11/18、11/24～11/26
6) 静岡県立大学　1名　2022/2/28～3/11

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) 4東合同カンファランス
毎週水曜日8：30～
7) 産婦人科カンファランス
毎週木曜日15：30～
8) 小児科カンファランス
毎週月曜日8：40～
9) 糖尿病内分泌科ミーティング
毎週金曜日8：40～
10) 糖尿病内分泌科カンファランス
毎週金曜日15：30～
11) 耳鼻科カンファランス
毎週水曜日8：45～
12) 泌尿器科カンファランス
毎週木曜日8：40～
13) 腎臓リウマチ科カンファランス
毎週金曜日14：40～
14) 呼吸器内科カンファランス、回診
毎週水曜日13：45～
15) 呼吸器外科回診
毎週木曜日9：00～
16) 呼吸器外科カンファランス
毎週木曜日15：30～
17) 心不全カンファランス
毎週火曜日15：30～
18) 皮膚科カンファランス
第1・3週水曜日13：30～
19) 循環器内科カンファランス
毎週金曜日8：45～
20) 総合診療科カンファランス
毎週水曜日8：40～
21) 心臓血管外科・6西合同カンファランス
毎週金曜日8：45～
22) 脳神経外科カンファランス
毎週月曜日8：35～
23) 脳神経外科総回診
毎週月曜日14：00～
24) 脳神経内科カンファランス
毎週水曜日8：40～
25) 血液内科＋NSTカンファランス
毎週木曜日13：30～
26) 消化器内科カンファランス
毎週金曜日8：40～
27) 消化器外科ミーティング、ラウンド
毎週水曜日8：45～
28) 整形外科カンファランス
毎週水曜日8：45～
29) 腎移植術前カンファランスR3年度　計7回
30) 生体腎移植ミーティング
毎月第1木曜日16：00～
31) HCU NSTカンファランス
毎週水曜日14：30～
32) 4東NSTカンファランス
毎週火曜日15：00～
33) 4西NSTカンファランス
毎週火曜日13：45～
34) 5東NSTカンファランス
毎週木曜日13：30～
35) 5西NSTカンファランス
毎週木曜日13：45～
36) 6東NSTカンファランス
毎週火曜日13：30～
37) 6西NSTカンファランス
毎週金曜日13：45～
38) 7東NSTカンファランス
毎週水曜日13：30～
39) 8東NSTカンファランス
毎週火曜日13：45～
40) 8西NSTカンファランス
毎週金曜日13：30～
41) 9東NSTカンファランス

毎週火曜日 13：30～
42）木村　圭汰　「院内補助食品について」
7 東病棟勉強会　2021/7/26
43）木村　圭汰　「経管栄養について」
9 東病棟勉強会　2021/8/31
44）山崎　久美子　「栄養管理科について」
臨床検査科実習生ミニレクチャー　2021/9/22
45）山崎　久美子　「栄養管理科について」
公認心理師系実習生ミニレクチャー
2021/11/17
46）藤田　紫乃　「栄養管理に関わる診療報酬」
4 東勉強会　2022/2/15

臨床工学技術科

学会発表（全国学会）

1）高山　秀和
日本医工学治療学会第 37 回学術大会
東京都
2021 年５月１日（土）、２日（日）
種別：セミナー講師
演題名：人工呼吸器関連事象　～ラウンドから得られる事象～
2）三浦　雅映
第 31 回日本臨床工学会
熊本県（Web ハイブリッド開催）
2021 年５月 22 日（土）、23 日（日）
種別：一般演題
演題名：S-ICD 植込み後急性期に不適切作動を生じた一例

学会発表（地方会）

1）主濱　哲也
第 39 回日本体外循環技術医学会東北地方会大会
Web 開催
2021 年７月３日（土）
種別：パネリスト
演題名：当院の人工心肺業務における教育の現状と課題
2）曾我　和紀
第 48 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会
Web 開催
2021 年７月 10 日（土）
種別：パネリスト
演題名：「ある日のヒトコマ」morning routine
3）石川　健太郎
第７回北海道・東北臨床工学会
Web 開催
2021 年９月 18 日（土）、2021 年９月 19 日（日）
種別：パネリスト
演題名：重症患者受け入れ施設としての岩手県立中央病院の現状
4）水谷　美緒
第７回北海道・東北臨床工学会
Web 開催
2021 年９月 18 日（土）、2021 年９月 19 日（日）
種別：一般演題
演題名：急性期病院における透析スケジュール管理システムの構築及び導入の指導経験
5）工藤　圭将
第７回北海道・東北臨床工学会
Web 開催
2021 年９月 18 日（土）、2021 年９月 19 日（日）
種別：一般演題
演題名：脳神経外科領域への業務介入して
6）小澤　天
TAMPS 10 th
Web 開催
2022 年１月 21 日（金）
種別：一般演題
演題名：当院のアブレーション業務への関わり

学会発表（県立病院総合学会）

1）水谷　美緒
第７回岩手県立病院総合学会
Web 開催
2021 年９月 11 日（土）
種別：一般演題
演題名：急性期病院における透析スケジュール管理システムの構築及び導入の指導経験
2）工藤　圭将
第７回岩手県立病院総合学会
Web 開催
2021 年９月 11 日（土）
種別：一般演題
演題名：脳神経外科領域へ業務介入して
3）山本　愛奈
第７回岩手県立病院総合学会
Web 開催
2021 年９月 11 日（土）
種別：一般演題
演題名：人工呼吸器の導入の取り組み

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３年７月１３日（火）～７月２１日（水）

業務企画室（内線6476　佐々木）

研 修 生	盛岡中央消防署　佐々木　直樹 盛岡中央消防署（玉山出張所）　山本　拓
	盛岡西消防　木影　勇太　　紫波消防署　平井　龍之介

	時　　間	研修内容	研修場所	担当部門
7/13	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
火	15:00～16:00	心臓疾患の治療	3F 第3会議室	中村災害医療部長
8h	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
7/14	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	菅原診療支援部長
水	15:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
8h	（夕食適宜1h）			
7/15	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
木	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
8h	15:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
7/16	13:00～14:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
金	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
8h	（夕食適宜1h）			
7/17 土				
7/18 日				
7/19	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
月	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
8h	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
7/20 月	13：00～22：00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
8h	（夕食適宜1h）			
7/21	13:00～16:30	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
水	16:30～17:00	研修振り返り	3F 第3会議室	救急医療部長
4h				外舘師長

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３年７月２６日（月）～８月３日（火）

業務企画室（内線6476　佐々木）

研 修 生	盛岡中央消防署　壽　達也　　盛岡中央消防署（上田出張所）佐藤　優斗
	盛岡西消防　高橋　幹葉　　盛岡南消防署　大沼　睦

	時　　間	研修内容	研修場所	担当部門
7/26	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
	11:00～12:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～14:50	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
月	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
8h	16:10～18:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
7/27	13:00～14:00	手術室見学	3F　中央手術室	手術室看護師長
	14:00～15:00	脳疾患の治療	3F　第2会議室	菅原診療支援部長
火	15:00～22:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
8h	（夕食適宜1h）			
7/28	13：00～13：30	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
	13：30～14：00	ICU見学	3F　ICU室	ICU看護師長
	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
水	15:00～22:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
8h	（夕食適宜1h）			
7/29	9：00～11：00	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			
	13:00～15:00	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
木				
8h	16:10～18:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
7/30	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			
金	13:00～18:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
8h				
7/31				
土				
8/1				
日				
8/2	13:00～14:50	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
月	15:00～16:00	検査機器見学	2F　中央検査部	臨床検査技師長
	16:00～22:00	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
8h	（夕食適宜1h）			
8/3	13:00～16:30	救急患者対応	1F　救急センター	救急センター
火	16:30～17:00	研修振り返り	3F　第2会議室	救急医療部長
4h				外舘師長

別紙１

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

	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	１０月６日（水）～１０月８日（金）	9時～１8時	1	葛巻分署	消防士長	土屋　超	○
			2	岩手分署	消防司令補	村塚英智	○
			3	松尾出張所	消防司令	熊谷一也	○
			4	紫波消防署	消防士長	本城綾子	
第2回	１０月１１日（月）～１０月１３日（水）	9時～１8時	5	城西出張所	消防司令補	吉田　毅	○
			6	安代出張所	消防士長	村上晃将	○
			7	滝沢北出張所	消防司令補	山内聡史	○
			8	紫波消防署	消防士長	上平勝治	
第3回	１０月１４日（木）～１０月１８日（月）	9時～１8時	9	中央消防署	消防士長	菊地正和	
			10	岩手分署	消防士長	三浦英明	○
			11	松尾出張所	消防司令補	森田明朗	○
			12	紫波消防署	消防司令	徳田　覚	○
第4回	１０月１９日（火）～１０月２１日（木）	9時～１8時	13	上田出張所	消防司令補	遠藤　大	○
			14	松園出張所	消防司令補	立花裕樹	○
			15	矢巾分署	消防士	林本　駿	○
			16	滝沢消防署	消防司令補	高橋潤哉	○
第5回	１０月２２日（金）～１０月２６日（火）	9時～１8時	17	玉山出張所	消防司令補	千田健児	
			18	南消防署	消防士長	佐藤政文	○
			19	仙北出張所	消防士長	後藤貴祐	○
			20	八幡平消防署	消防司令	瀬川広幸	
第6回	１０月２７日（水）～１０月２９日（金）	9時～１8時	21	中央消防署	消防士	法領田晃広	
			22	仙北出張所	消防司令補	吉永大介	
			23	八幡平消防署	消防士長	金濱直生	
第7回	１１月１日（月）～１１月４日（木）	9時～１8時	24	松園出張所	消防士長	藤田　諒	
			25	南消防署	消防司令	室岡　浩	
			26	紫波消防署	消防士長	菅野貴之	
第8回	１１月５日（金）～１１月９日（火）	9時～１8時	27	西消防署	消防司令補	工藤祐介	
			28	仙北出張所	消防士長	藤原徳貴	
			29	八幡平消防署	消防士	荒木田　勝	

※　実施日は、土、日及び祝日を除く

別紙

令和3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	備　　考
呼吸器外科医長 佐 藤　卓	2時限	胸部外傷	1月27日(木) 13:10～15:00	
産婦人科長 三 浦 史 晴	2時限	産婦人科・周産期	1月27日(木) 15:10～17:00	
中央手術部長兼麻酔科長 下 田 栄 彦	2時限	溺　水	1月28日(金) 10:10～12:00	
皮膚科長 森　康 記	2時限	熱傷・電撃傷	1月28日(金) 13:10～15:00	
中央手術部次長兼耳鼻咽喉科長 遠 藤 芳 彦	2時限	異　物	1月28日(金) 15:10～17:00	
循環器内科医師 薄 田　海	4時限	ショック・循環不全	2月2日(水) 13:10～17:00	
糖尿病・内分泌内科医長 橋 本 朋 子	1時限	高血圧	2月3日(木) 13:10～14:00	
薬剤師 佐 藤　あ ゆ み	1時限	中　毒	2月3日(木) 14:10～15:00	
診療部次長兼放射線治療科長 松 岡 祥 介	2時限	放射線障害	2月24日(木) 13:10～15:00	
救急医療部長 須 原　誠	2時限	外傷総論	2月25日(金) 10:10～12:00	
整形外科長 小 野 田 五 月	2時限	四肢・骨盤骨折	3月4日(金) 14:10～16:00	
認定看護師 石 川 拓 弥	1時限	救急看護	3月4日(金) 16:10～17:00	
消化器外科医師 谷 地 涼 介	2時限	出　血	3月8日(火) 16:10～17:00	
消化器外科医師 出 川 和 希	2時限	腹部外傷	3月9日(水) 16:10～17:00	
	27時限			

令和3年度　消防関係実習生の受け入れ実績

延　65人

1　救急救命士の気管挿管病院実習　　4名

氏　名	所　属	実習期間			実習場所
佐々木　直樹	盛岡中央消防署	R3.10.5	～	R3.10.19	手術室（麻酔科）
木影　勇太	盛岡西消防署	R3.10.19	～	R3.10.29	
大沼　睦	盛岡南消防署	R3.10.29	～	R3.11.9	
壽　達也	盛岡中央消防署	R3.11.9	～	R3.11.19	

2　消防職員専科教育救急科　　24名

	講義期間			
岩手県消防学校　救急科学生　62名	R4.1.27	**～**	R4.3.9	**Web形式での開催**

3　救急救命士の就業前病院研修　　8名

氏　名	所　属	実習期間			実習場所
佐々木　直樹	盛岡中央消防署	R3.7.13	～	R3.7.21	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
山本　拓	盛岡中央消防署(玉山出張所)	R3.7.13	～	R3.7.21	
木影　勇太	盛岡西消防署	R3.7.13	～	R3.7.21	
平井　龍之介	紫波消防署	R3.7.13	～	R3.7.21	
壽　達也	盛岡中央消防署	R3.7.26	～	R3.8.3	
佐藤　優斗	盛岡中央消防署(上田出張所)	R3.7.26	～	R3.8.3	
高橋　幹葉	盛岡西消防署	R3.7.26	～	R3.8.3	
大沼　睦	盛岡南消防署	R3.7.26	～	R3.8.3	

4 救急救命士の再教育病院研修　　29名

	氏　名	所　属	実習期間			
☆	土屋　超	葛巻分署	R3.10.6	～	R3.10.8	救急センター（気管挿管は手術室）
☆	村塚　英智	岩手分署	R3.10.6	～	R3.10.8	
☆	熊谷　一也	松尾出張所	R3.10.6	～	R3.10.8	
	本城　綾子	紫波消防署	R3.10.6	～	R3.10.8	
☆	吉田　毅	城西出張所	R3.10.11	～	R3.10.13	
☆	村上　晃将	安代出張所	R3.10.11	～	R3.10.13	
☆	山内　聡史	滝沢北出張所	R3.10.11	～	R3.10.13	
	上平　勝治	紫波消防署	R3.10.11	～	R3.10.13	
	菊地　正和	中央消防署	R3.10.14	～	R3.10.18	
☆	三浦　英明	岩手分署	R3.10.14	～	R3.10.18	
☆	森田　明朗	松尾出張所	R3.10.14	～	R3.10.18	
☆	徳田　覚	紫波消防署	R3.10.14	～	R3.10.18	
☆	遠藤　大	上田出張所	R3.10.19	～	R3.10.21	
☆	立花　裕樹	松園出張所	R3.10.19	～	R3.10.21	
☆	林本　駿	矢巾分署	R3.10.19	～	R3.10.21	
☆	高橋　潤哉	滝沢消防署	R3.10.19	～	R3.10.21	
	千田　健児	玉山出張所	R3.10.22	～	R3.10.26	
☆	佐藤　政文	南消防署	R3.10.22	～	R3.10.26	
☆	後藤　貴祐	仙北出張所	R3.10.22	～	R3.10.26	
	瀬川　広幸	八幡平消防署	R3.10.22	～	R3.10.26	
	法領田　晃広	中央消防署	R3.10.27	～	R3.10.29	
	吉永　大介	仙北出張所	R3.10.27	～	R3.10.29	
	金濱　直生	八幡平消防署	R3.10.27	～	R3.10.29	
	藤田　諒	松園出張所	R3.11.1	～	R3.11.4	
	室岡　浩	南消防署	R3.11.1	～	R3.11.4	
	菅野　貴之	紫波消防署	R3.11.1	～	R3.11.4	
	工藤　祐介	西消防署	R3.11.5	～	R3.11.9	
	藤原　徳貴	仙北出張所	R3.11.5	～	R3.11.9	
	荒木田　勝	八幡平消防署	R3.11.5	～	R3.11.9	
				～		

※ ☆気管挿管見学者

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 学会名	専門医 学会名	指導医 学会名	評議員等 学会名	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等 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	須原　誠	・日本乳癌学会 ・日本胸部外科学会 ・日本消化器外科学会 ・日本人間ドック学会 ・日本病院総合診療医学会 ・日本医師会認定産業医	・日本外科学会 ・日本救急医学会 ・日本消化器内視鏡学会	・社会医学系専門医協会 （災害医学会） ・総合診療特任指導医 ・ICLS(救急医学会) ディレクター ・外傷JATECインストラクター ・外傷JPTEC世話人 ・MCLS（災害医学会）世話人 ・BLS（AHA）ディレクター ・ACLS（AHA)インストラクター	・東北救急医学会常任幹事	・東北医科薬科大学医学部 臨床教授
	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）	
	坂本　和太	・日本内科学会 ・日本プライマリ・ケア 連合学会		・日本プライマリ・ケア 連合学会		
	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			
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	・日本内科学会		
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）	・東北大学医学部臨床 教授 ・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 准教授 ・膵臓移植地域適応検討 委員会東北ブロック委員 ・東北医科薬科大学医学部 臨床准教授
	小山　純司	・日本内科学会	・日本腎臓学会 ・日本透析医学会			
	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			
	玉山　慶彦		・内科専門医			
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 ・日本消化器内視鏡 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	高橋　弘明	・日本内科学会 ・日本医師会認定産業医 ・日本医師会認定健康 スポーツ医	・日本内科学会 ・日本神経学会 ・日本脳卒中学会	・日本内科学会 ・日本神経学会	・日本医学教育学会 （代議員・認定医学教育 専門家）	・岩手医科大学医学部 臨床教授 ・東北文化学園大学 臨床教授
	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）	
	高橋　賢 （非常勤）	・日本内科学会 ・日本脳神経超音波学会 （脳神経超音波検査士）	・日本内科学会 ・日本神経学会 ・日本脳卒中学会 ・日本脳神経血管内治療 学会	・日本内科学会 ・日本神経学会		
	土井尻　遼介	・日本内科学会 ・日本脳神経超音波学会 （脳神経超音波検査士）	・日本内科学会 ・日本神経学会 ・日本脳卒中学会 ・日本脳神経血管内治療 学会 ・日本超音波医学会	・日本内科学会 ・日本神経学会 ・日本脳卒中学会 ・日本脳神経血管内治療 学会	・日本脳神経超音波学会	・東北文化学園大学臨床教授
	加藤　可奈子					
	大井　清貴					
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 ・ＩＣＤ制度協議会 インフェクション コントロールドクター	・日本内科学会 ・日本結核病学会 （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				
	佐藤　英臣	・日本内科学会				

診療科名	医　師　名	認　定　医 学　会　名	専　門　医 学　会　名	指　導　医 学　会　名	評　議　員　等 学　会　名	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等 施設名・学会名
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
	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		
	本多　俊介		・日本内科学会	・日本消化器病学会		
	田中　裕		・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	
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	・日本内科学会指導医	・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			
	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ピンタゲル導入医師（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ーション治療学会 ・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ーション治療学会 ・SHD心エコー図認証医	・日本循環器学会			
	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	・日本循環器学会専門医			
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 学会名	専門医 学会名	指導医 学会名	評議員等 学会名	臨床教授・准教授・非常勤講師等 施設名・学会名
消化器外科	宮田　剛	・日本臨床栄養代謝学会 ・日本食道学会	・日本外科学会	・日本外科学会 ・日本臨床栄養代謝学会 ・日本外科代謝栄養学会 （教育指導医）	・日本臨床栄養代謝学会	・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 ・東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科臨床教授
	臼田　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）	
	手島　仁	・日本食道学会 ・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		・日本食道学会 （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	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・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	・日本外科学会			
	小野寺　優		・日本外科学会		・日本食道学会 （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 ・日本消火器外科学会	・日本肝胆膵外科学会 （評議員）	
	福岡　健吾	・日本移植学会	・日本外科学会 ・日本消火器外科学会 ・日本肝臓学会			
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			
	藤澤　博一	・日本骨粗鬆症学会	・日本整形外科学会			
	永渕　裕章		・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	菅原　孝行		・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 ・日本脳卒中の外科学会 ・日本脳卒中学会		・東北大学医学部脳神経外科臨床教授 ・岩手医科大学医学部脳神経外科非常勤講師 ・岩手県立大学非常勤講師
	木村　尚人		・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	
	横沢　路子	・日本神経内視鏡学会技術認定医	・日本脳神経外科学会 ・日本脳卒中学会 ・日本脳神経血管内治療学会	・日本脳神経外科学会		
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	
	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			

診療科名	医師名	認定医 学会名	専門医 学会名	指導医 学会名	評議員等 学会名	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等 施設名・学会名
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 ・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
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客員准教授
	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		
	露久保　敬嗣		・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（日本母体救命システム普及協議会） ・ジェネティックエキスパート（日本遺伝子診療学会） ・母体保護法指定医（日本産婦人科医会）	・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		
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		

診療科名	医　師　名	認　定　医 学　会　名	専　門　医 学　会　名	指　導　医 学　会　名	評　議　員　等 学　会　名	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等 施設名・学会名
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	
	鈴木　道大		・日本専門医機構 （麻酔科専門医）			
	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）			
	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				
	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		
	中野　美紀	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会 （ＪＢ－ＰＯＴ）	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会			
	吉村　真弓	・日本麻酔科学会	・日本麻酔科学会			
	佐藤　陽香	・日本麻酔科学会				
ＩＣＵ科	宮手　美治		・日本麻酔科学会 ・ＩＣＤ制度協議会 インフェクション コントロールドクター	・日本麻酔科学会		
放射線診断科	及川　茂夫	・日本核医学会	・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ＩＶＲ学会 （代議員）	
	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			
	関澤　琢郎		・日本医学放射線学会			
	佐々木　康夫		・日本医学放射線学会			
放射線治療科	松岡　祥介	・日本がん治療認定医機構	・日本医学放射線学会	・日本医学放射線学会		・岩手医大放射線科
	太田　伊吹		・日本医学放射線学会	・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
	佐藤　綾香		・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		
リハビリテーション科	小田　桃世		・日本リハビリテーション医学会 ・日本神経学会 ・日本内科学会 ・日本認知症学会	・日本神経学会 ・日本内科学会		

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
	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	及川　淳
			及川　嵩人
	日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療認定薬剤師	城戸　直人
			西村　忠晃
	日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	上山　裕人
	日本臨床栄養代謝学会	ＮＳＴ専門療法士	多田　光知子
			安樂　早希
			若林　港
			杣　悠華子
			早坂　望
	日本薬剤師研修センター	小児薬物療法認定薬剤師	小笠原　瞳
			千葉　鮎美
看護部	公益社団法人 日本看護協会認定	小児看護専門看護師	寺口　恵
		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	外舘　善裕
			福田　祐子
		集中ケア認定看護師	松村　千秋
			佐々木　謙一
		認知症看護認定看護師	伊藤　啓一郎
			小笠原　梓
		皮膚・排泄ケア認定看護師	小野寺　直子
			熊谷　久美
		救急看護認定看護師	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
			松浦　真由美
		糖尿病看護認定看護師	高橋　雅代

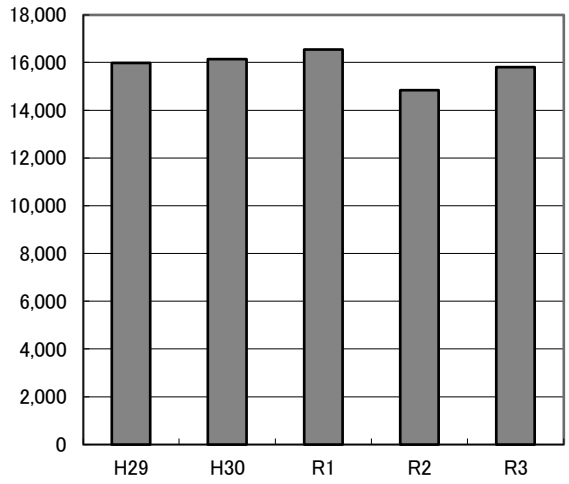
Ⅲ　臨床指標編

（クリニカルインディケーター）

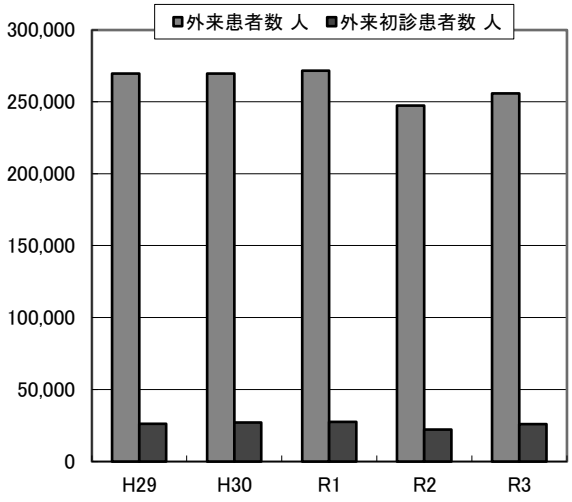
全　体

臨床指標

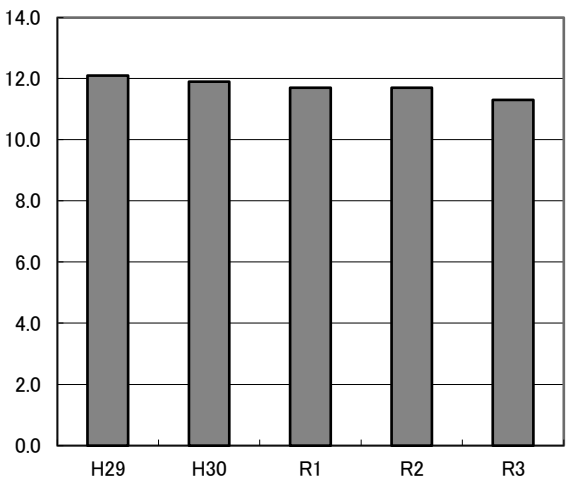
1　新入院患者数（人）



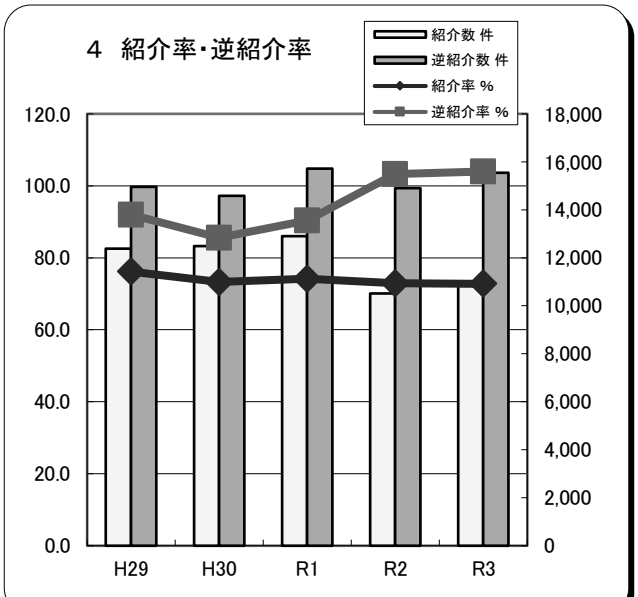
2　外来・初診患者数



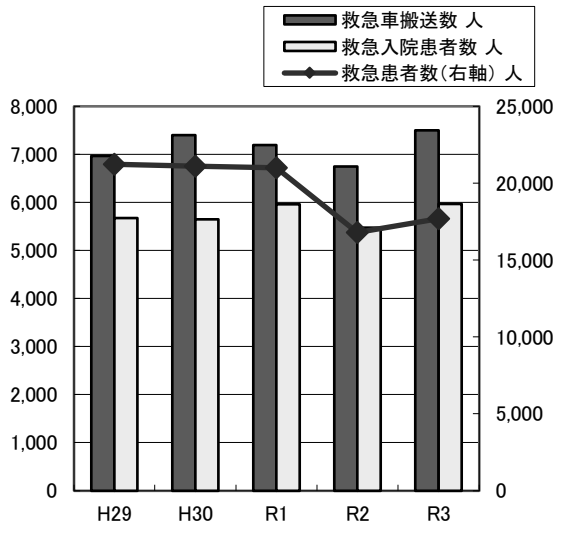
3　平均在院日数（日）



4　紹介率・逆紹介率



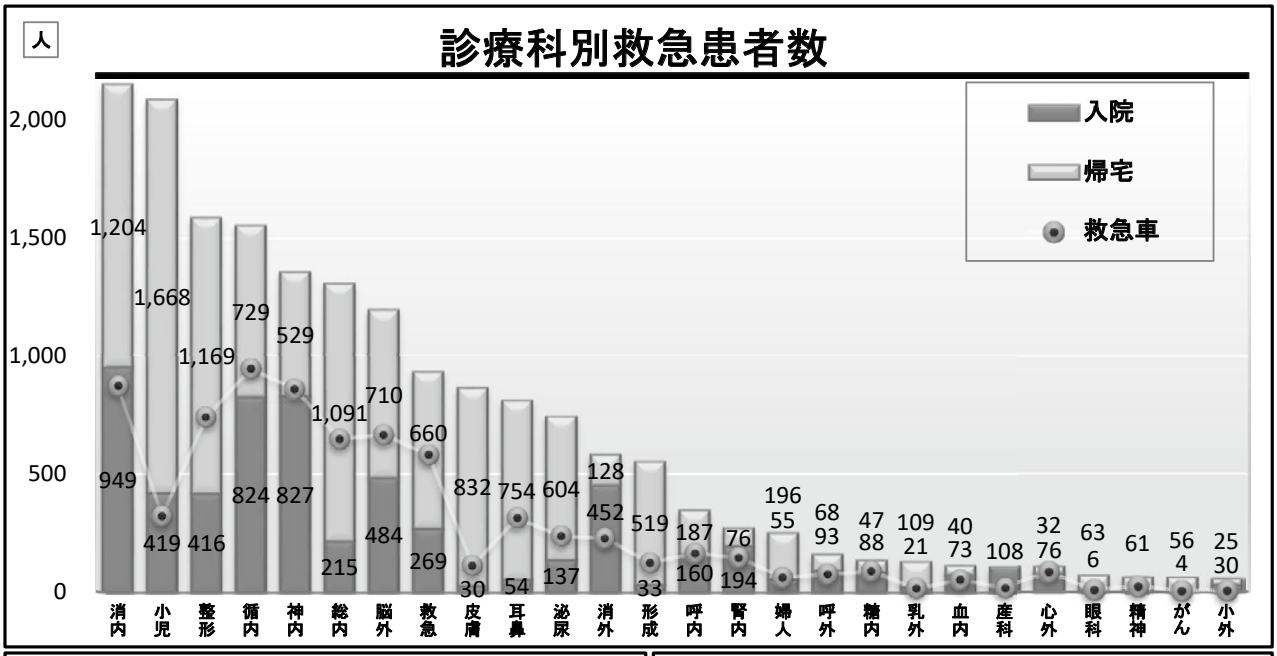
5　救急患者・救急車搬送数・救急入院患者

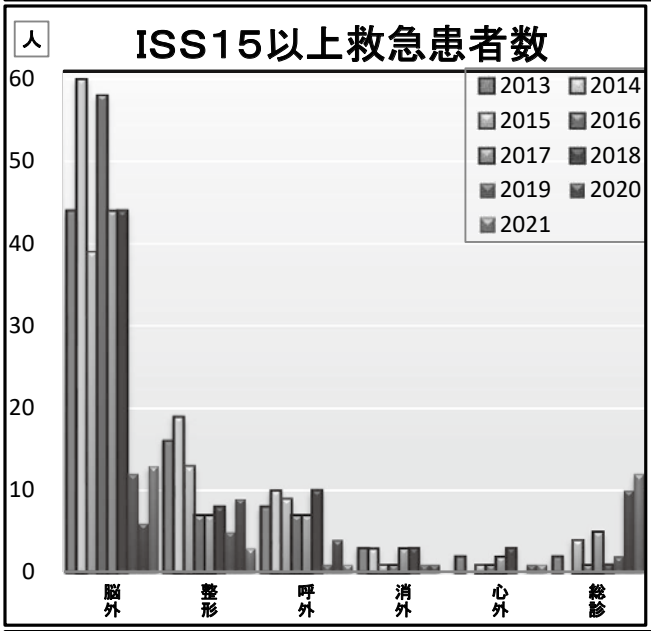


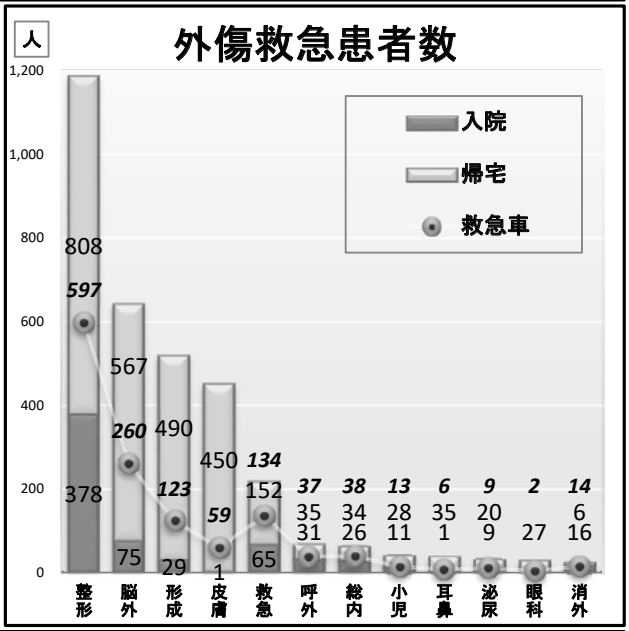
全体

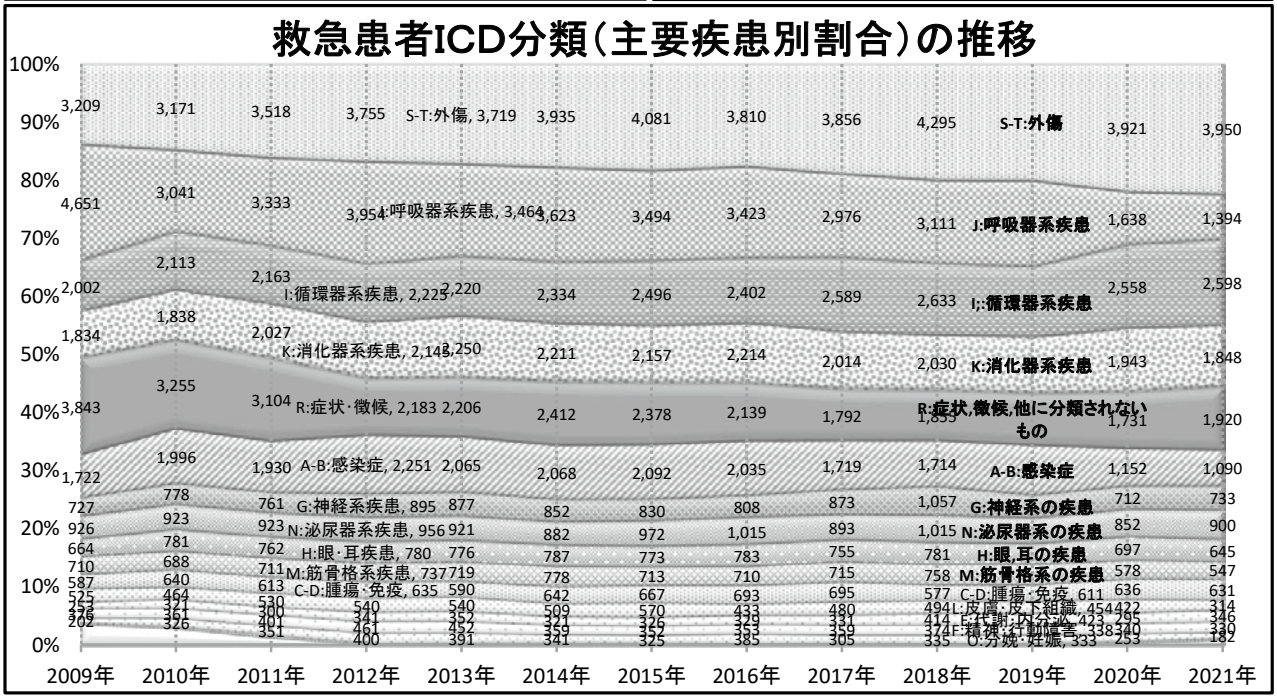
区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	154.07	156.97	151.38	160.41	170.00	110.3
	2 入院延患者数	人	209,227	208,992	210,457	188,493	194,852	93.1
	3 新入院患者数	人	15,980	16,143	16,536	14,835	15,808	98.9
	4 入院収益 A	千円	14,630,118	14,886,365	15,586,927	14,900,630	15,155,272	103.6
	5 外来患者数	人	269,684	269,538	271,542	247,214	255,797	94.9
	6 初診患者数	人	26,096	30,033	30,512	24,959	25,997	99.6
	7 外来収益 B	千円	5,757,683	6,031,705	6,713,700	6,388,568	6,648,942	115.5
	8 診療収益 A+B	千円	20,387,801	20,918,070	22,300,627	21,289,198	21,804,214	106.9
分析指標	1 入院診療単価	円	69,925	71,229	74,062	79,051	77,778	111.2
	2 新入院患者数/日	人	44.5	44.2	45.2	40.6	43.3	97.4
	3 平均在院日数	日	12.1	11.9	11.7	11.7	11.3	93.4
	4 外来診療単価	円	21,350	22,378	24,724	25,842	25,993	121.7
	5 紹介率	%	76.2	73.3	74.2	72.9	72.8	95.6
	6 外来平均患者数/日	人	1,105	1,105	1,131	1,017	1,057	95.6
	7 初診患者数/日	人	107.0	123.1	127.1	102.7	107.4	100.4
	8 救急患者数	人	21,225	21,091	20,988	16,790	17,680	83.3
	9 救急車搬送数	人	7,055	7,400	7,193	6,746	7,500	106.3
	10 救急入院患者数	人	5,674	5,643	5,956	5,469	5,966	105.1
	11 救急入院患者/新入院患者	%	35.5	35.0	36.0	36.9	37.7	106.3
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	12,386	12,483	12,905	10,519	10,886	87.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	14,954	14,582	15,715	14,898	15,543	103.9
	14 逆紹介率	%	92.0	85.6	90.4	103.3	104.0	113.0
	15 手術件数(手術室利用)	件	5,529	5,715	5,798	4,991	5,244	94.8
	16 診療応援件数	件	1,619	1,506	1,426	1,263	1,544	95.4
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	260,158	259,824	281,327	254,496	244,243	93.9
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	153,158	157,483	184,792	163,895	161,617	105.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	413,316	417,307	466,118	418,391	405,860	98.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.7	3.6	3.8	3.2	3.1	84.4
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.2	7.0	7.5	6.3	6.2	86.7
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	103.7	102.8	109.2	92.5	93.0	89.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	137.8	134.4	138.6	104.7	104.0	75.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	45.8	47.1	47.5	42.1	44.1	96.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	36.8	35.9	39.3	34.1	35.1	95.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	80.4	79.5	85.2	65.6	64.0	79.7
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	97.1	92.9	103.8	92.9	91.4	94.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	35.9	36.4	38.3	31.1	30.8	86.0

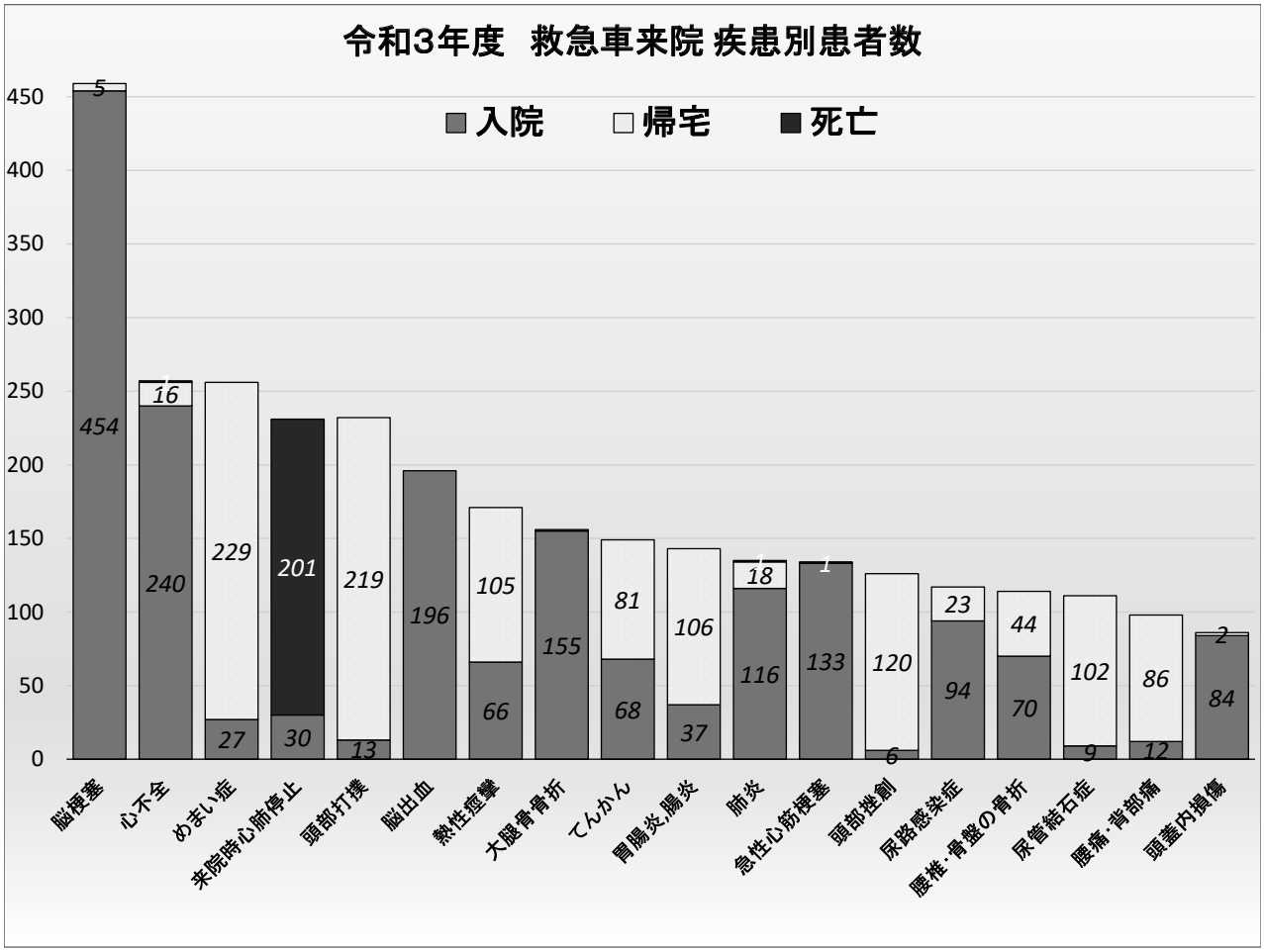
※医師数は、院長及び研修医(1・2年次)を除く。また臨時医師及び医務嘱託を含む。(3月31日現在)
※その他医業収益(産婦人科の分娩介助料、歯科の補てつ料等)を含む。
※紹介数・紹介率等は、歯科口腔外科を除く。

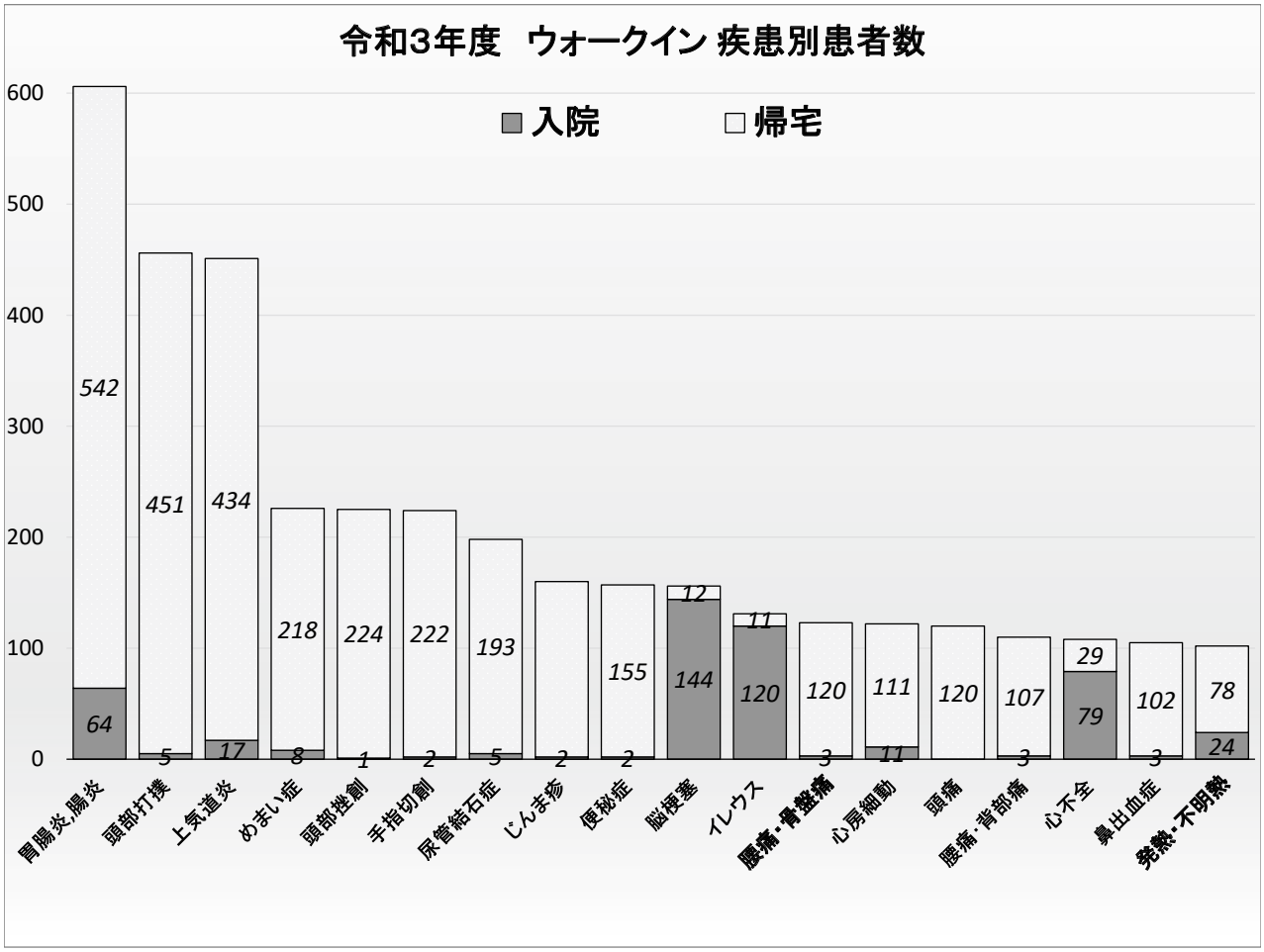

診療科別救急患者数
人
入院
帰宅
救急車
消内 小児 整形 循内 神内 総内 脳外 救急 皮膚 耳鼻 泌尿 消外 形成 呼内 腎内 婦人 呼外 糖内 乳外 血内 産科 心外 眼科 精神 がん 小外

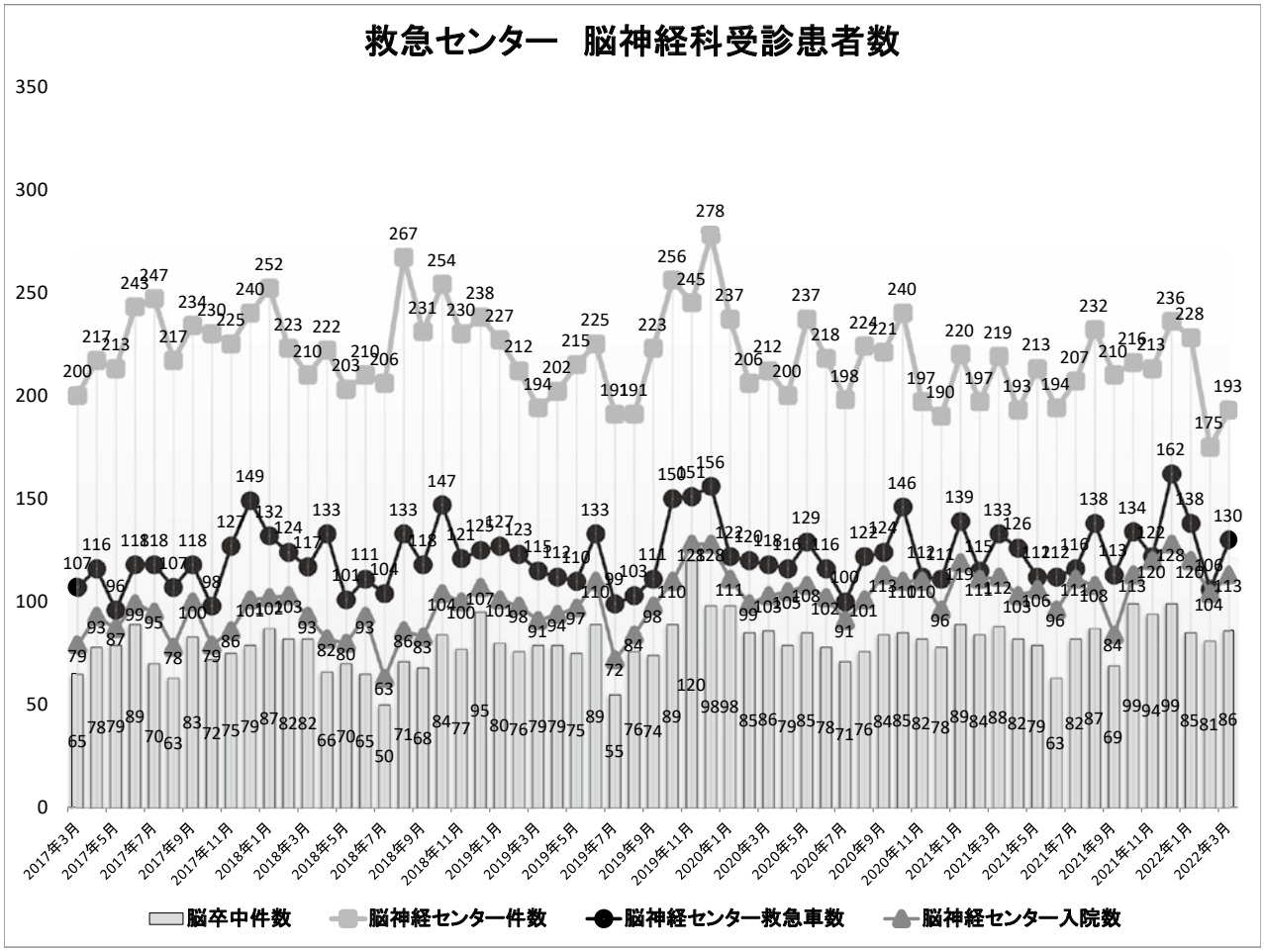

ISS15以上救急患者数
人
2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021
脳外 整形 呼外 消外 心外 総診

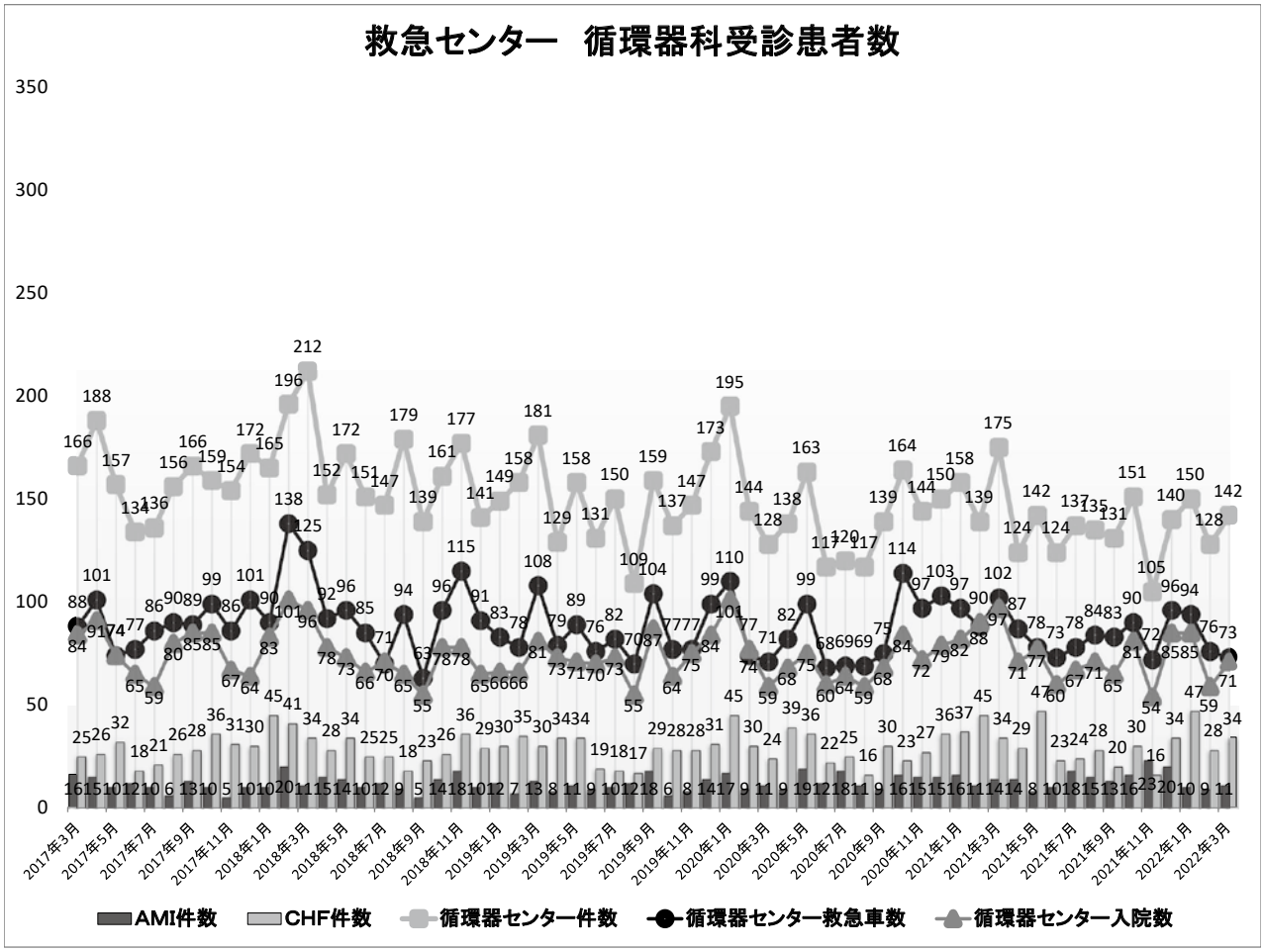

外傷救急患者数
人
入院
帰宅
救急車
整形 脳外 形成 皮膚 救急 呼外 総内 小児 耳鼻 泌尿 眼科 消外

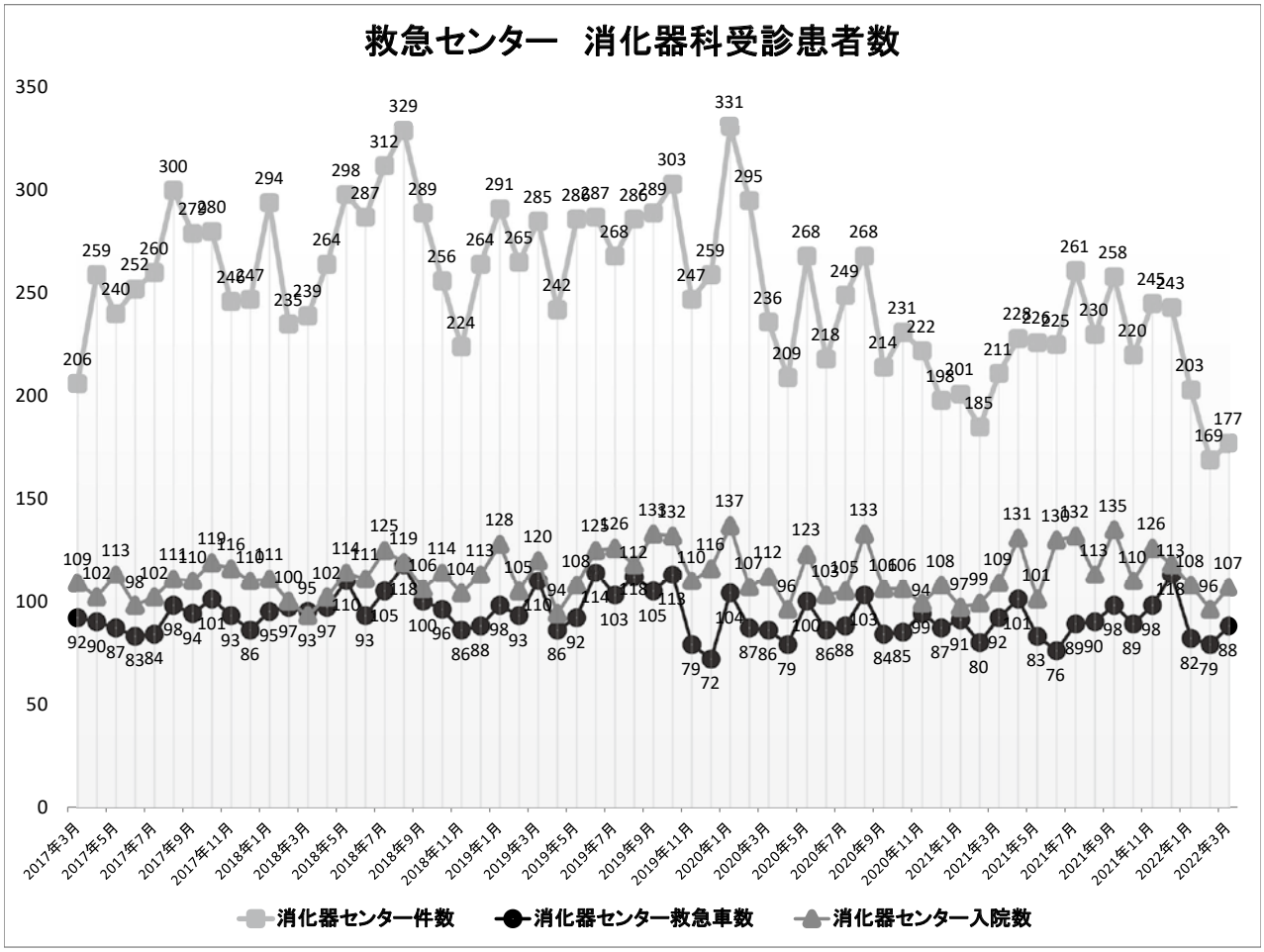

救急患者ICD分類(主要疾患別割合)の推移
S-T:外傷
J:呼吸器系疾患
I:循環器系疾患
K:消化器系疾患
R:症状,徴候,他に分類されないもの
A-B:感染症
G:神経系の疾患
N:泌尿器系の疾患
H:眼,耳の疾患
M:筋骨格系の疾患
C-D:腫瘍・免疫
L:皮膚・皮下組織
E:代謝・内分泌
F:精神・行動障害
O:分娩・妊娠
2009年 2010年 2011年 2012年 2013年 2014年 2015年 2016年 2017年 2018年 2019年 2020年 2021年

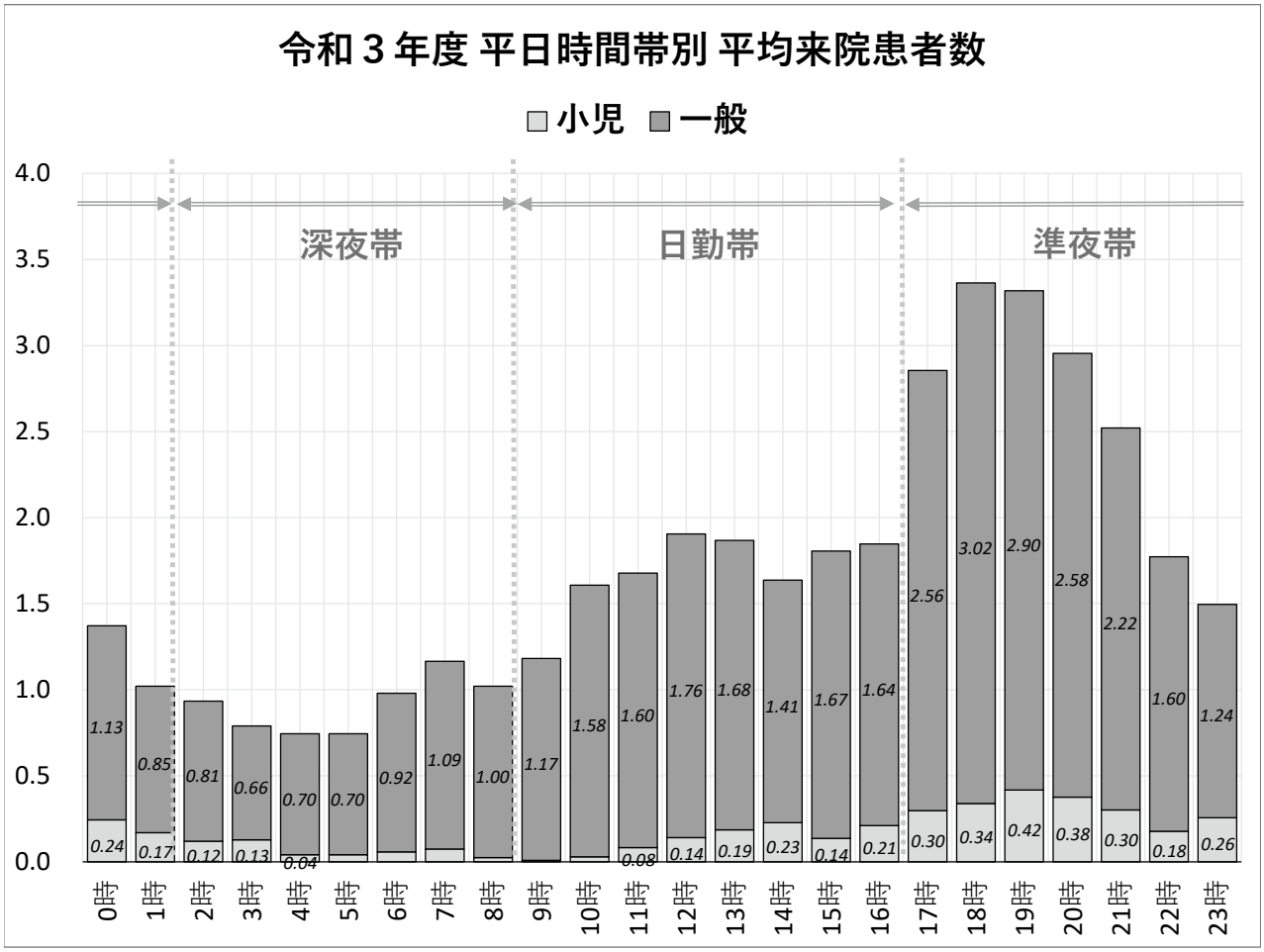

令和3年度　救急車来院 疾患別患者数
入院
帰宅
死亡
0
50
100
150
200
250
300
350
400
450
脳梗塞 454 5
心不全 240 16
めまい症 27 229
来院時心肺停止 30 201
頭部打撲 13 219
脳出血 196
熱性痙攣 66 105
大腿骨骨折 155
てんかん 68 81
胃腸炎,腸炎 37 106
肺炎 116 18
急性心筋梗塞 133 1
頭部挫創 6 120
尿路感染症 94 23
腰椎・骨盤の骨折 70 44
尿管結石症 9 102
腰痛・背部痛 12 86
頭蓋内損傷 84 2

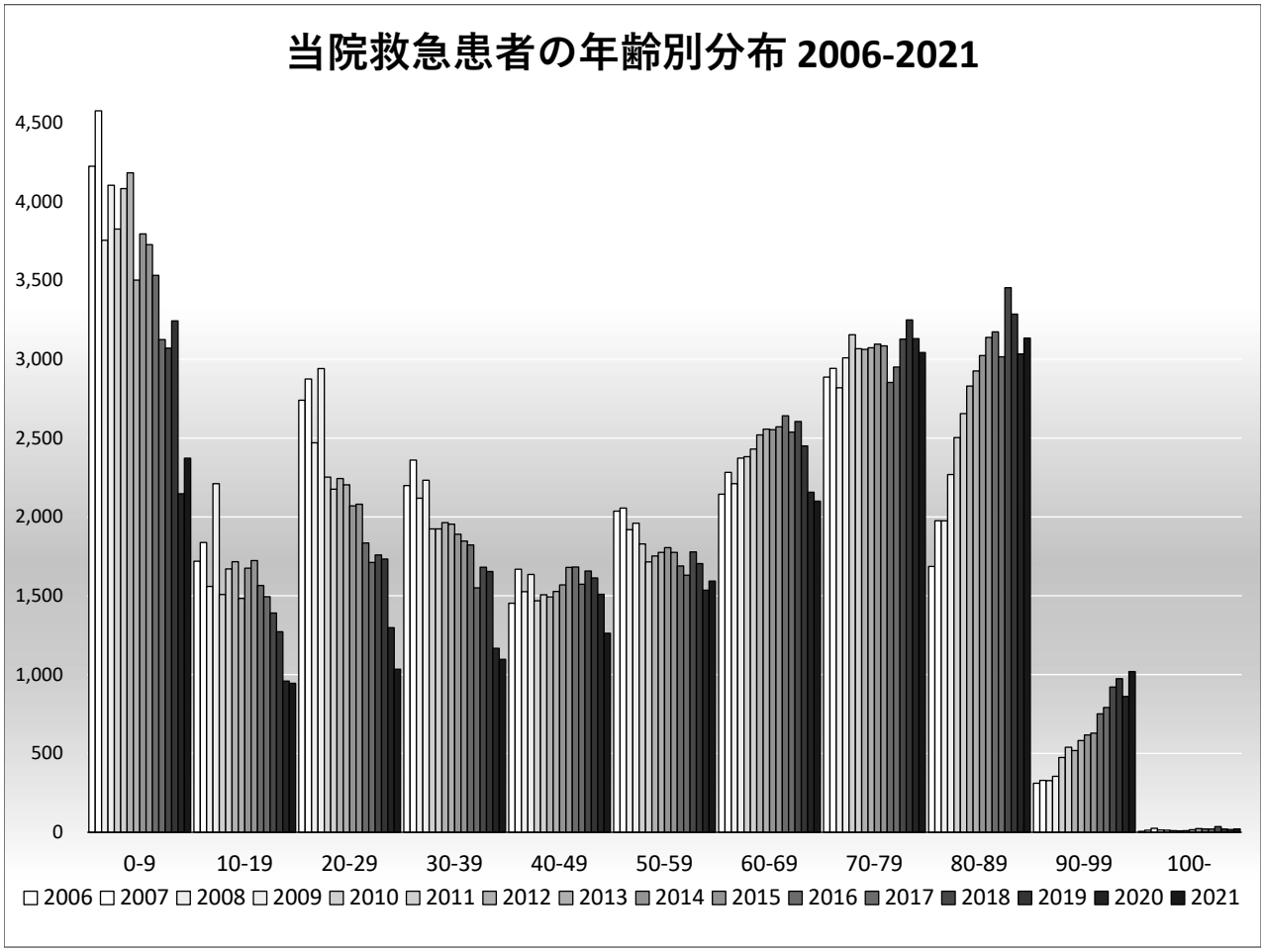

令和3年度　ウォークイン 疾患別患者数
入院
帰宅
0
100
200
300
400
500
600
胃腸炎,腸炎 64 542
頭部打撲 5 451
上気道炎 17 434
めまい症 8 218
頭部挫創 1 224
手指切創 2 222
尿管結石症 5 193
じんま疹 2
便秘症 2 155
脳梗塞 144 12
イレウス 120 11
腰痛・骨盤痛 3 120
心房細動 11 111
頭痛 120
腰痛・背部痛 3 107
心不全 79 29
鼻出血症 3 102
発熱・不明熱 24 78


救急センター　脳神経科受診患者数
脳卒中件数
脳神経センター件数
脳神経センター救急車数
脳神経センター入院数


救急センター　循環器科受診患者数
AMI件数
CHF件数
循環器センター件数
循環器センター救急車数
循環器センター入院数


救急センター　消化器科受診患者数
消化器センター件数
消化器センター救急車数
消化器センター入院数


令和３年度 平日時間帯別 平均来院患者数
小児
一般
深夜帯
日勤帯
準夜帯


当院救急患者の年齢別分布 2006-2021
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
0-9
10-19
20-29
30-39
40-49
50-59
60-69
70-79
80-89
90-99
100-
2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021

救急患者の診療件数とアウトカム一覧

平成29年1月～令和3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	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
1-1 脳神経疾患の施療件数						
1-1-1	脳梗塞の件数	485 件	516 件	537 件	587 件	555 件
1-1-2	脳梗塞を診断するための急性期MRIの件数	611 件	805 件	803 件	976 件	1,253 件
1-1-3-1	脳梗塞の内で血栓溶解療法の適応件数	63 件	50 件	75 件	70 件	85 件
1-1-3-2	脳梗塞の内で血栓回収療法の適応件数	66 件	68 件	103 件	103 件	91 件
1-1-4	高血圧性脳内血腫の件数	204 件	194 件	218 件	210 件	155 件
1-1-5	高血圧性脳内血腫の内で血腫除去術を行った件数	38 件	28 件	39 件	32 件	40 件
1-1-6	クモ膜下出血の件数	97 件	72 件	91 件	74 件	83 件
1-1-7	クモ膜下出血の内でクリッピング術の件数	21 件	13 件	16 件	7 件	11 件
1-1-8	クモ膜下出血の内でコイリング術の件数	48 件	28 件	35 件	43 件	45 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	28 件	23 件	7 件	13 件	8 件
1-2-2	高血圧性脳血腫の院内死亡件数	12 件	26 件	26 件	29 件	23 件
1-2-3	クモ膜下出血の院内死亡件数	18 件	12 件	20 件	14 件	26 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	119 件	145 件	130 件	166 件	177 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	87 件	87 件	93 件	108 件	120 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	92 件	108 件	108 件	142 件	151 件
2-1-5	うっ血性心不全の件数	290 件	307 件	285 件	295 件	320 件
	このうちで心不全の原因が記載された件数	222 件	267 件	282 件	288 件	320 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）	65 件	81 件	84 件	76 件	92 件
2-1-7	急性大動脈解離の内で手術目的などで他院に搬送した件数	0 件	0 件	5 件	6 件	3 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	9 件	12 件	14 件	18 件	14 件
2-2-2	うっ血性心不全の院内死亡件数	39 件	30 件	30 件	27 件	45 件
2-2-3	心原性ショックの院内死亡件数	47 件	51 件	52 件	68 件	73 件
2-2-4	急性大動脈解離の院内死亡件数	14 件	19 件	20 件	9 件	14 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	165 件	133 件	134 件	95 件	87 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	0 件	0 件	1 件	0 件
3-1-3	救急室を受診した肺炎患者の件数	525 件	531 件	525 件	352 件	168 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	7 件	11 件	8 件	8 件	3 件
3-1-5	肺塞栓件数	22 件	18 件	12 件	6 件	17 件
3-1-6	ショックを呈した肺塞栓件数	4 件	2 件	2 件	0 件	2 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	0 件	0 件
3-2-2	肺塞栓の院内死亡数	2 件	1 件	2 件	2 件	1 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	204 件	183 件	185 件	182 件	208 件
4-1-2	緊急内視鏡下止血療法を行った件数	228 件	263 件	257 件	236 件	269 件

救急患者の診療件数とアウトカム一覧

平成29年1月～令和3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	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
5-1 外傷の施療件数						
5-1-1	外傷患者の総数	3422 件	3737 件	3,673 件	3,346 件	3,350 件
	この内、死亡数	11 件	17 件	11 件	10 件	11 件
5-1-2	ISS25以上の外傷患者数	11 件	13 件	6 件	14 件	19 件
	この内、死亡数	5 件	3 件	2 件	8 件	11 件
5-1-3	JCS100～300（来院時）の頭部外傷患者数	7 件	3 件	8 件	12 件	15 件
	JCS100～300（来院時）の頭部外傷の死亡件数	4 件	2 件	7 件	8 件	12 件
5-1-4	腹部外傷患者の開腹率	2 %	4 %	8 %	3 %	0 %
	腹部外傷によりショックを呈した患者数	2 件	1 件	3 件	2 件	0 件
	この内、開腹手術を行った件数	1 件	1 件	1 件	0 件	0 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	0 件	0 件	1 件	0 件	0 件
	上記患者の内、開腹手術を行わなかった件数	0 件	0 件	1 件	0 件	0 件
	腸管単独外傷患者数	1 件	0 件	1 件	0 件	0 件
	腸管単独外傷による死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
5-1-5	熱傷指数20以上の患者数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	熱傷指数20以上の死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	熱傷指数20以上の患者の死亡率	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
5-1-6	救急室を受診したISS15以上の外傷患者数	68 件	65 件	24 件	32 件	40 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	9 件	5 件	6 件	8 件	14 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	7 件	4 件	3 件	2 件	4 件
6-1-2-1	上記の内で医薬品中毒患者の件数	6 件	3 件	1 件	2 件	4 件
6-1-2-2	上記の内で医薬品以外の中毒患者の件数	1 件	1 件	2 件	0 件	0 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	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
6-2-2-1	上記の内で医薬品中毒の院内死亡件数	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
6-2-2-2	上記の内で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	74 件	76 件	69 件	87 件	92 件
7-1-2	バイスタンダーCPRの実施率	53.7 %	53.9 %	53.1 %	48.5 %	45.8 %
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	25.0 %	25.0 %	22.2 %	27.8 %	41.2 %
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	167 件	162 件	196 件	236 件

救急患者の診療件数とアウトカム一覧

平成29年1月～令和3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		H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
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			21 件	30 件	50 件	60 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			8 件	13 件	27 件	34 件
8-1-3	下部消化管出血の件数			41 件	38 件	37 件	40 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			0 件	6 件	6 件	10 件
8-1-5	食道静脈瘤の件数			10 件	9 件	8 件	12 件
8-1-6	虫垂炎の件数			119 件	109 件	116 件	91 件
8-1-7	上記患者へ緊急手術を施行した件数			77 件	46 件	44 件	34 件
8-1-8	腸閉塞の件数			208 件	161 件	146 件	149 件
8-1-9	上記患者へ緊急手術を施行した件数			29 件	25 件	33 件	32 件
8-1-10	胆のう・胆管炎の件数			164 件	178 件	171 件	179 件
8-1-11	上記患者へ緊急手術を施行した件数			26 件	12 件	10 件	4 件
8-1-12	膵炎の件数			52 件	60 件	49 件	61 件
8-1-13	消化管穿孔の件数			37 件	37 件	29 件	39 件
8-1-14	上記患者へ緊急手術を施行した件数			26 件	31 件	22 件	26 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			2 件	1 件	2 件	1 件
8-2-2	虫垂炎の院内死亡件数			0 件	0 件	0 件	0 件
8-2-3	腸閉塞の院内死亡件数			4 件	1 件	1 件	1 件
8-2-4	胆のう・胆管炎の院内死亡件数			2 件	7 件	5 件	2 件
8-2-5	膵炎の院内死亡件数			4 件	2 件	2 件	1 件
8-2-6	消化管穿孔の院内死亡件数			3 件	4 件	4 件	7 件

令和 3 年度年報　全体臨床指標に対するコメント

統括副院長　相馬　淳

令和 3 年度も令和 2 年度と同様 COVID-19 への対応に追われた 1 年間であった。コロナ禍という特殊事情下の臨床指標であるため、コロナ禍以前の令和元年度、コロナ禍にあった令和 2 年度と令和 3 年度の比較を行っていきたい。

新入院患者数、外来・初診患者数、平均在院日数

新入院患者数は令和元年度の 16,536 人、令和 2 年度の 14,835 人であり、令和 3 年度の 15,808 人と令和 2 年度と比較すると若干増加していたが、コロナ禍以前と比較するとまだまだ大幅な減少のままであった。初診患者数も、令和元年度の 30,512 人、令和 2 年度の 24,959 人から令和 3 年度の 25,997 人であり、新入院患者数と同様な変動であった。平均在院日数は、11.3 日と過去最短であった。

救急患者

救急患者数は令和元年度の 20,988 人、令和 2 年度の 16,790 人から令和 3 年度の 17,680 人と令和 2 年度と比較すると若干増加していたがコロナ禍以前と比較するとまだまだ大幅な減少のままであった。しかし、年間救急車搬送数は令和元年度の 7,193 台、令和 2 年度の 6,746 台から 7,500 台と著増し過去最高となった。救急患者数の減少はコロナ禍による walk in 患者の受診控えによるものと考えられたが、救急車搬送数の急増の背景ははっきりしない。令和 4 年 8 月現在、救急車搬送数は 8,000 台を超える勢いでさらに増加している。

手術数（手術室利用）

手術室使用の手術件数は 5,244 件であり、令和 2 年度の 4,991 年度より増加傾向であったが、コロナ禍以前の件数にはまだ戻っていなかった。コロナ禍による手術枠の制限、新入院患者数の減少、紹介患者の減少が背景にあったと考えられた。

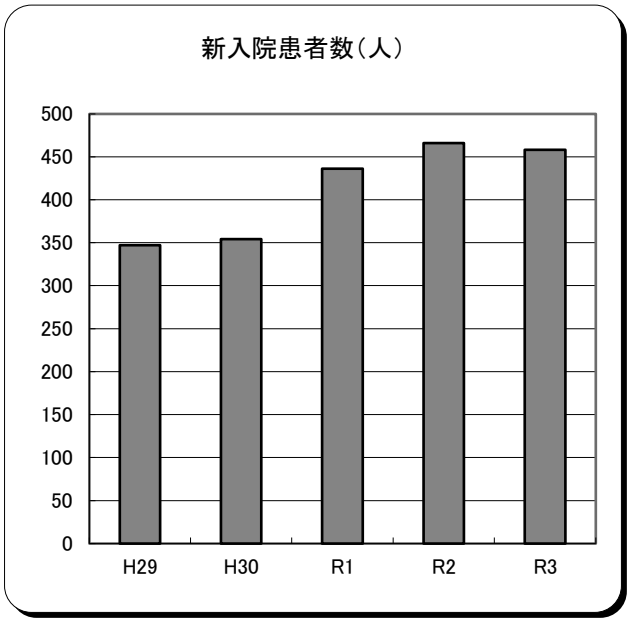
診療単価

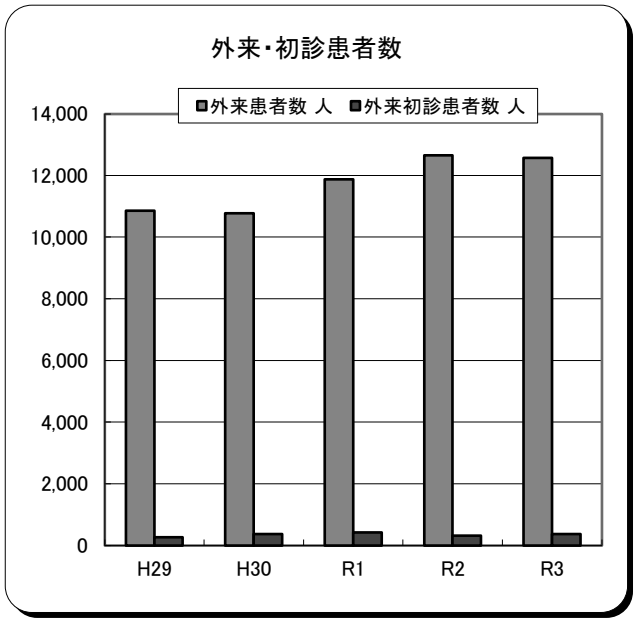
入院診療単価は、77,778 円であり過去最高であった昨年度とほぼ同等であった。外来診療単価は 25,993 円と過去最高であった。

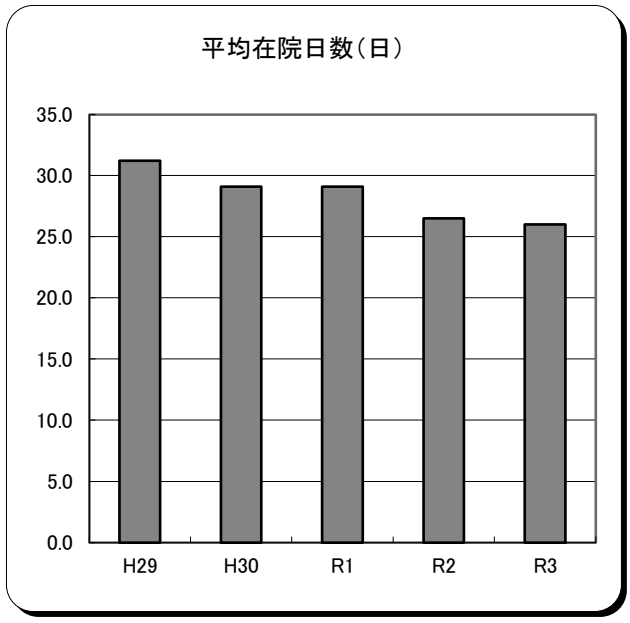
病診連携

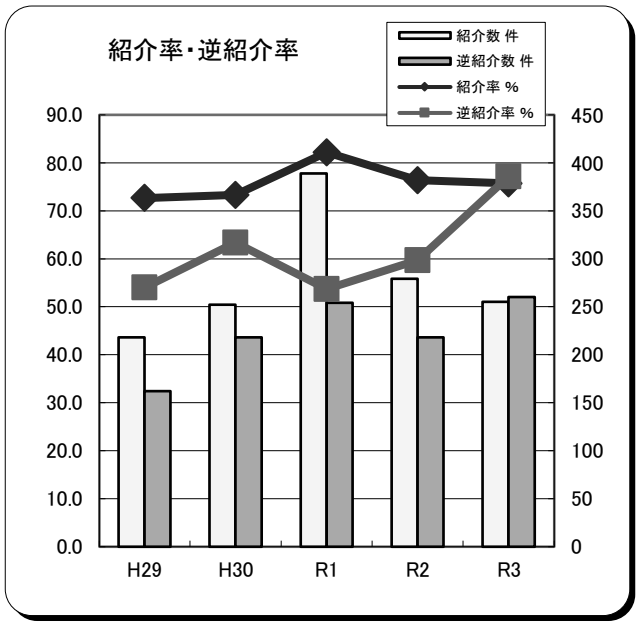
紹介患者数は 10,886 人であり、令和 2 年度の 10,519 人とほぼ同数であった。コロナ禍以前の令和元年の 12,905 人と比較すると大きく減少していた。逆紹介率は 104%とこれまでの最高であったが、当院の機能を効率よく発揮させるためには外来平均患者数は 900 人程度に減少させる必要があると考えており昨年度並みの逆紹介を継続していく必要がある。

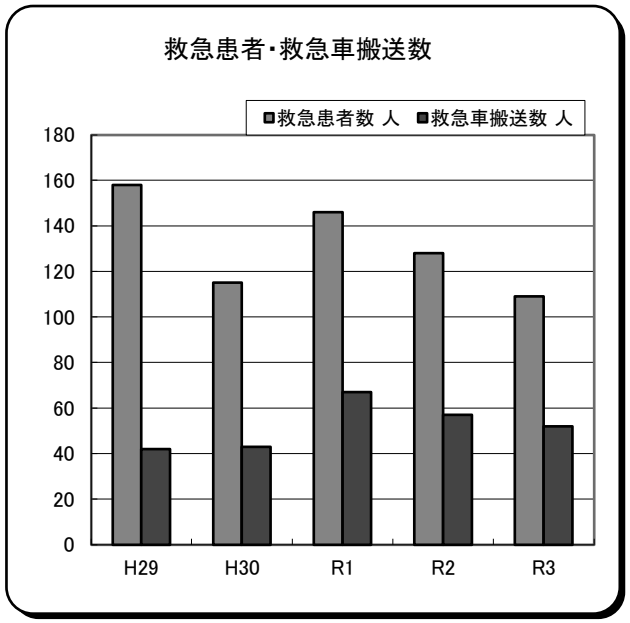
血液内科
臨床指標


新入院患者数（人）
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
35.0
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3

血液内科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	4.0	5.0	5.0	5.2	5.3	132.5
	2 入院延患者数	人	12,216	11,698	13,572	13,583	13,141	107.6
	3 新入院患者数	人	347	354	436	466	458	132.0
	4 入院収益 A	千円	784,387	785,561	927,371	1,052,168	988,400	126.0
	5 外来患者数	人	10,857	10,774	11,870	12,648	12,575	115.8
	6 初診患者数	人	265	369	425	398	363	137.0
	7 外来収益 B	千円	831,933	893,543	1,025,608	1,088,222	1,166,704	140.2
	8 診療収益 A+B	千円	1,616,320	1,679,104	1,952,979	2,140,390	2,155,104	133.3
分析指標	1 入院診療単価	円	64,210	67,153	68,330	77,462	75,215	117.1
	2 新入院患者数/日	人	1.0	1.0	1.2	1.3	1.3	132.0
	3 平均在院日数	日	31.2	29.1	29.1	26.5	26.0	83.3
	4 外来診療単価	円	76,626	82,935	86,403	86,039	92,780	121.1
	5 紹介率	%	72.7	73.3	82.2	76.4	75.7	105.1
	6 外来平均患者数/日	人	44.5	44.2	49.5	52.0	52.0	116.8
	7 初診患者数/日	人	1.1	1.5	1.8	1.6	1.5	138.1
	8 救急患者数	人	158	115	146	128	109	69.0
	9 救急車搬送数	人	42	43	67	57	52	123.8
	10 救急入院患者数	人	62	61	96	68	70	112.9
	11 救急入院患者/新入院患者	%	17.9	17.2	22.0	14.6	15.3	85.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	218	252	389	279	255	117.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	162	218	254	218	260	160.5
	14 逆紹介率	%	54.0	63.4	53.7	59.7	77.2	142.9
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16 診療応援件数	件	158	129	110	101	103	65.2
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	537,251	430,444	506,760	555,424	510,933	95.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	852,390	732,412	854,673	862,867	909,640	106.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	1,389,642	1,162,857	1,361,433	1,418,291	1,420,573	102.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	8.4	6.4	7.4	7.2	6.8	81.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.1	8.8	9.9	10.0	9.8	88.1
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	86.8	70.8	87.2	89.8	86.4	99.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	39.5	23.0	29.2	24.7	20.6	52.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	10.5	8.6	13.4	11.0	9.8	93.4
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	15.5	12.2	19.2	13.1	13.2	85.2
	10 医師1人当たり紹介数	件	54.5	50.4	77.8	53.8	48.1	88.3
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	40.5	43.6	50.8	42.0	49.1	121.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

岩手県立中央病院　血液内科の現状（2021 年）

概要

血液内科で取り扱う疾患群は赤血球系疾、白血球系疾患、出血・血栓性疾患に大別されます。この中でもより専門的な管理を求められる疾患は、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫です。血液内科を有する医療機関は全国的にあまり多くはありませんが、岩手県においても同様です。県内で血液内科医が常駐し、血液内科を標榜している医療機関は 5 箇所（当院、岩手医科大学、盛岡赤十字病院、岩手県立中部病院、岩手県立胆沢病院）のみです。

2021 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）で担当しておりました。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。入院病床は 7 階西病棟に 40 床を運用しており、このうち 4 床は無菌病室です。入院者のほとんどが前述の白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫です。2021 年度は、院内外の先生方から 650 名の患者さんをご紹介いただきました。日本血液学会では、その年度の新患患者をすべて登録する血液疾患登録事業を行っております（注；この数値と病院からの臨床指標の数値が異なります。これは院内他科を新患受診し、その後血液内科に紹介いただいた患者さんは、『臨床指標』内に含まれておりません）。この 650 名中、348 名の患者さんが該当症例として登録されました（残りの 302 名は鉄欠乏性貧血やリンパ節腫脹などで疾患登録はしません）（表１）。この 348 名という数字は、全国で 6 番目の数字です。当科では同種造血幹細胞移植(同種移植)、放射標識抗体療法および改変型 T 細胞療法以外の全ての治療が実施可能です。これらの治療は病初期に実施されることはなく、治療経過の中で初期治療抵抗性の患者さんに実施します。すなわち、初期治療はすべて実施可能です。前述のように血液疾患は専門性が求められるので、当科では血液内科の常勤医がいない院からのコンサルテーションはほぼ全例をお引き受けすることを心がけております。

臨床指標について

令和 3 年度の指標です。まずは病棟(入院患者)の傾向です。新入院患者数は 458 名、入院患者延数は 13,141 名と令和元年以降横ばいです。平均在院日数の長さが長年課題でしたが、ここ数年緩やかに減少傾向です(平均在院日数:26.0 日)。入院患者数増加の鈍化は、コロナ感染症の関係で入院治療に制限が加わった影響が考えられます。令和 3 年の入院収益は前年比 93.9%と減少ですが、平成 29 年との比較では 26%増加です。

外来部門では、初診患者数も 363 名と減少傾向で、外来患者総数も 12,575 名と同様に減少傾向です、これもコロナ感染症の関係による患者さんの受診抑制の結果と思われます。しかし、収益に関して外来収益はこれまでの最高額です。受診抑制の流れの中にあっても通院継続が必須な患者さんがおられます。前述の白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の患者さんです。外来収

益が継続して増加している理由は、これらの疾患に対して相次いで高額な新薬が発売されたことに起因します。新薬の登場と共に治療成績が向上したことは喜ばしいことではありますが、医療経済に新たな問題が生じつつあることも認識すべき時期にきているのかもしれません。

患者疾患登録・治療

冒頭に紹介した新患のうち血液学会疾患登録した 348 名の患者さんの内訳を解説します(表１)。腫瘍性疾患が 64.1%で、そのうち B 細胞系悪性リンパ腫が 36.3%を占めております(表 2)。表 2 には示しておりませんが、この 4 割がびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（DLBCL）です。この B 細胞系悪性リンパ腫に骨髄異形成症候群(15.2%)、多発性骨髄腫(14.3%)、 急性骨髄性白血病が続きます(表 2)。B 細胞系悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群および多発性骨髄腫は高齢者に多い疾患で、本県の年齢分布を反映した結果です。

治療に関しては、これらすべての初期治療は実施可能です。B 細胞性悪性リンパ腫は化学療法で 60%の患者さんに長期の無病生存が期待されますが、万一再発した場合は若年の患者さんに対しては自家末梢血幹細胞移植術を行います。多発性骨髄腫も若年者に対しては積極的に自家末梢血幹細胞移植術を行います。当科では年間 10-15 症例の自家末梢血幹細胞移植を行なっております。

一方、急性白血病と一部の骨髄異形成症候群に対しては初期治療の後、状況に応じて同種造血幹細胞移植(同種移植)が必要となります。当院では同種移植は中断しており、東北大学病院、岩手医科大学病院に移植治療を依頼しております。同種移植の再開に向けてスタッフの増員、無菌病室の整備など病院にお願いしている状況です。無菌室については 2023 年度に増床する予定です。

非腫瘍性疾患の比率は 35.9%です(表１)。このうち 36.8%が血小板減少症で、さらにこのうち半数弱が特発性血小板減少性紫斑病です。これに非腫瘍性赤血球増加症、ビタミン B 12 欠乏性貧血が続きます（表 3)。

この表には示されておりませんが、鉄欠乏性貧血患者が日本血液学会非登録 302 人中 51 人受診されております。これは地域医療のなかで鉄欠乏性貧血の診断の難易度が高いことを物語っている数値と考えております。今後、専門診療と地域診療の橋渡しも当科の課題の一つと言えるかもしれません。

患者さんが多いということは、初期研修医および後期研修医にとって格好の研修病院といえます。そのため定期的に研修医がローテートしております。

表1 日本血液学会疾患登録（腫瘍性・非腫瘍性）別患者数

	患者数		(%)	
日本血液学会登録	348		53.5	
造血器腫瘍性疾患		223		64.1
非腫瘍性疾患		125		35.9
日本血液学会非登録	302		46.5	
合計	650			

表2 2021年度腫瘍性疾患の内訳

診断名	患者数	(%)
骨髄増殖性疾患(慢性骨髄性白血病除く)	17	7.6
慢性骨髄性白血病	15	6.7
骨髄異形成・骨髄増殖性腫瘍	1	0.4
骨髄異形成症候群	34	15.2
急性骨髄性白血病および関連腫瘍	19	8.5
前駆型 Bリンパ球性腫瘍	5	2.2
前駆型 Tリンパ球性腫瘍	1	0.4
成熟B細胞腫瘍（骨髄腫・形質細胞性腫瘍除く）	81	36.3
多発性骨髄腫・形質細胞性腫瘍	32	14.3
成熟T・NK細胞腫瘍	11	4.9
ホジキンリンパ腫	6	2.7
組織球・樹状細胞腫瘍	1	0.4
合計	223	100.0

表3　2021年度腫瘍性疾患の内訳

診断名	患者数	(%)
再生不良性貧血	3	2.4
溶血性貧血	9	7.2
ビタミンB12欠乏性貧血	17	13.6
赤血球増加症	29	23.2
血小板減少症	46	36.8
血液凝固異常	6	4.8
血栓性疾患	7	5.6
好中球減少症	5	4
リンパ/組織球性疾患	3	2.4
合計	125	100.0

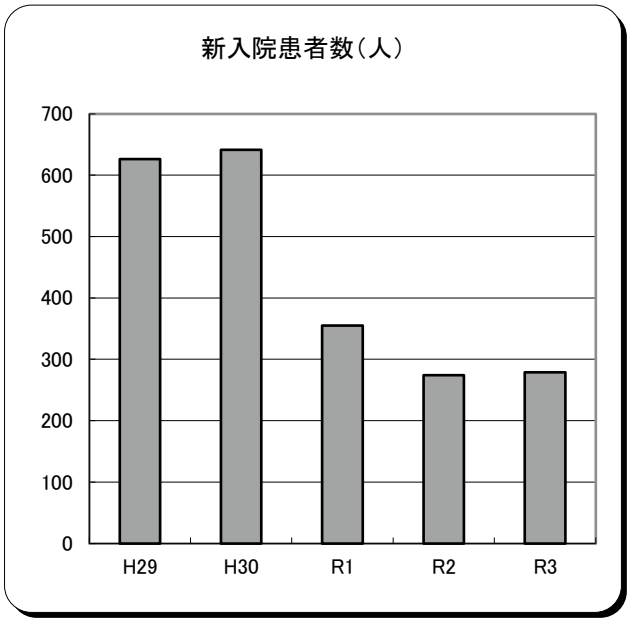
当院は特定機能病院ではなく市中の急性期病院ということもあり、日本血液学会の造血器腫瘍ガイドラインレベルの治療を確実に実施できることが求められております。さらに疾患によってはガイドラインレベルの医療に工夫を加え、良質な医療を県民の皆様に提供できるように努力しております。

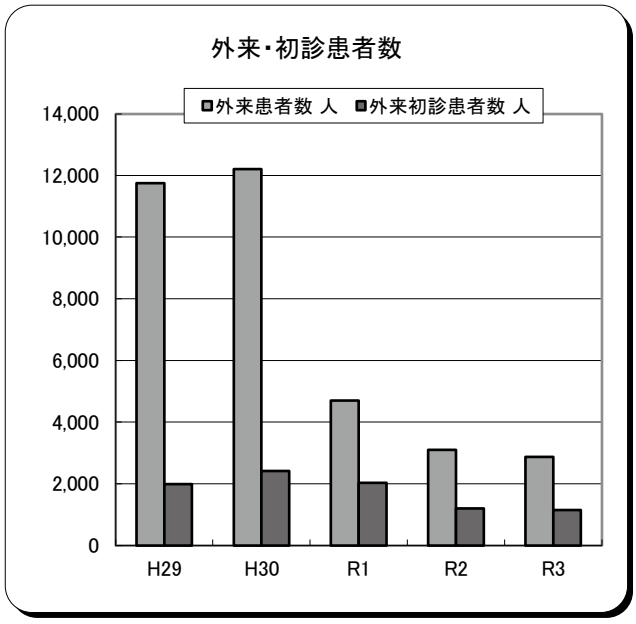
臨床研究

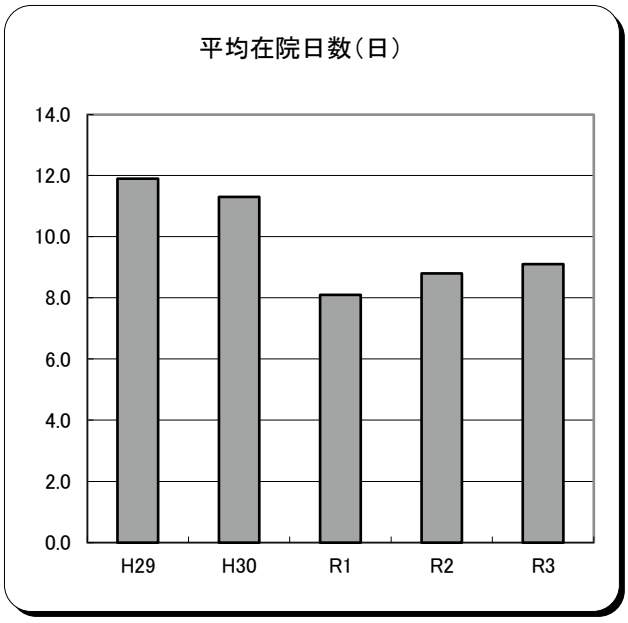
当院は広域基幹病院であり、多くの患者さんが受診されます。すなわち当科は、多施設共同研究が実施しやすい環境下にあります。臨床試験にも積極的に参加し、“育薬”という観点から医学の進歩に貢献できればと考えております。この点についてわずかですが、当科から内外に情報発信できる状態になってきました(業績をご参照ください)。これまでの慢性骨髄性白血病に加えて悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、急性白血病の臨床研究を計画中です。

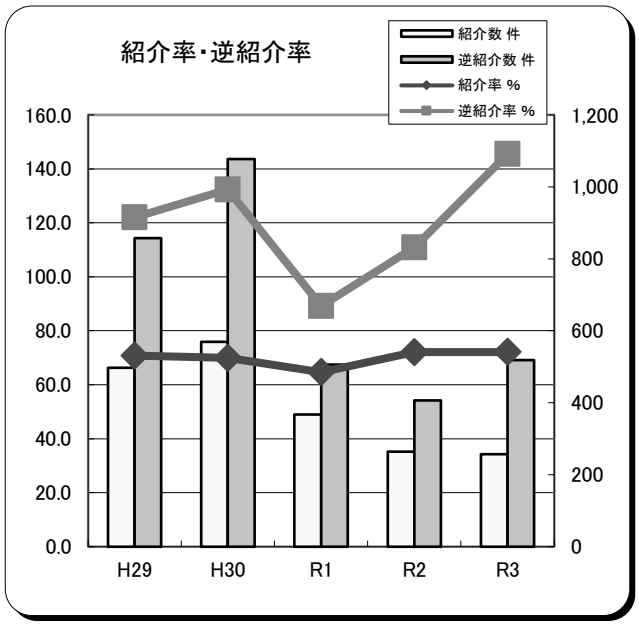
総合診療科

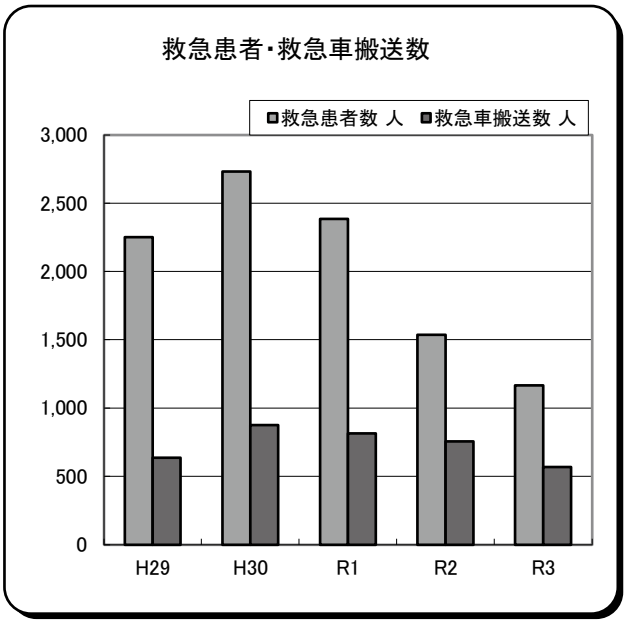
臨床指標











※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				H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1	入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2	外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1	医師数	人	8.2	7.1	3.1	4.1	5.1	62.2
	2	入院延患者数	人	7,969	8,531	3,276	2,678	4,021	50.5
	3	新入院患者数	人	641	707	355	274	279	43.5
	4	入院収益 A	千円	328,456	371,371	146,347	132,531	203,632	62.0
	5	外来患者数	人	12,202	12,183	4,695	3,097	2,866	23.5
	6	初診患者数	人	2,415	2,901	2,246	1,358	1,150	47.6
	7	外来収益 B	千円	181,843	185,654	64,477	47,188	41,430	22.8
	8	診療収益 A+B	千円	510,299	557,025	210,824	179,719	245,062	48.0
分析指標	1	入院診療単価	円	41,217	43,532	44,672	49,489	50,642	122.9
	2	新入院患者数/日	人	1.8	1.9	1.0	0.8	0.8	43.5
	3	平均在院日数	日	11.3	10.9	8.1	8.8	9.1	80.5
	4	外来診療単価	円	14,903	15,239	13,733	15,237	14,456	97.0
	5	紹介率	%	69.9	66.7	64.7	72.1	72.2	103.3
	6	外来平均患者数/日	人	50.0	49.9	19.6	12.7	11.8	23.7
	7	初診患者数/日	人	9.9	11.9	9.4	5.6	4.8	48.0
	8	救急患者数	人	2,732	2,772	2,384	1,535	1,166	42.7
	9	救急車搬送数	人	875	1,074	813	756	567	64.8
	10	救急入院患者数	人	372	404	218	211	212	57.0
	11	救急入院患者/新入院患者	%	58.0	57.1	61.4	77.0	76.0	130.9
	12	紹介(紹介患者加算)数	件	569	654	367	264	257	45.2
	13	逆紹介(診療情報提供)数	件	1,077	1,137	506	406	518	48.1
	14	逆紹介率	%	132.3	115.9	89.2	110.9	145.5	110.0
	15	手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16	診療応援件数	件	272	218	75	37	25	9.2
生産性指標	1	医師1人1日当たり入院収益	円	109,741	143,303	127,342	88,561	109,391	99.7
	2	医師1人1日当たり外来収益	円	90,885	107,166	85,559	47,363	33,568	36.9
	3	医師1人1日当たり診療収益	円	200,627	250,469	212,901	135,924	142,960	71.3
	4	医師1人1日当たり入院患者数	人	2.7	3.3	2.9	1.8	2.2	81.1
	5	医師1人1日当たり外来患者数	人	6.1	7.0	6.2	3.1	2.3	38.1
	6	医師1人当たり新入院患者数	人	78.2	99.6	113.1	66.8	54.7	70.0
	7	医師1人当たり救急患者数	人	333.2	390.4	759.2	374.4	228.6	68.6
	8	医師1人当たり救急車搬送数	人	106.7	151.3	258.9	184.4	111.2	104.2
	9	医師1人当たり救急入院患者数	人	45.4	56.9	69.4	51.5	41.6	91.6
	10	医師1人当たり紹介数	件	69.4	92.1	116.9	64.4	50.4	72.6
	11	医師1人当たり逆紹介数	件	131.3	160.1	161.1	99.0	101.6	77.3
	12	医師1人当たり手術件数	件	0.0	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

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。2021 年度の外来新患は 410 名であり、内訳は院外からの紹介が 57%、院内専門診療科が 15%、救急センター受診後が 11%、紹介状なしが 17%で、院内専門診療科からの紹介が増加傾向にある（図 2）。また、新患の受診理由は発熱が 30%、疼痛が 19%、発熱・疼痛以外の症状が 33%、臨床病名が 17%であった（図 3）。

図 1　外来件数の推移

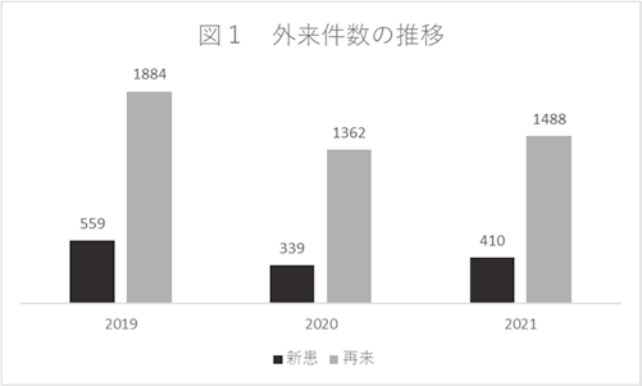
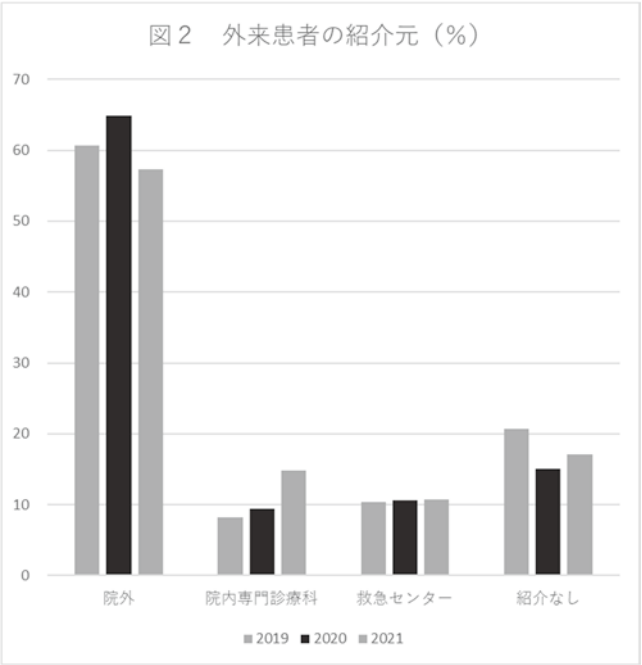
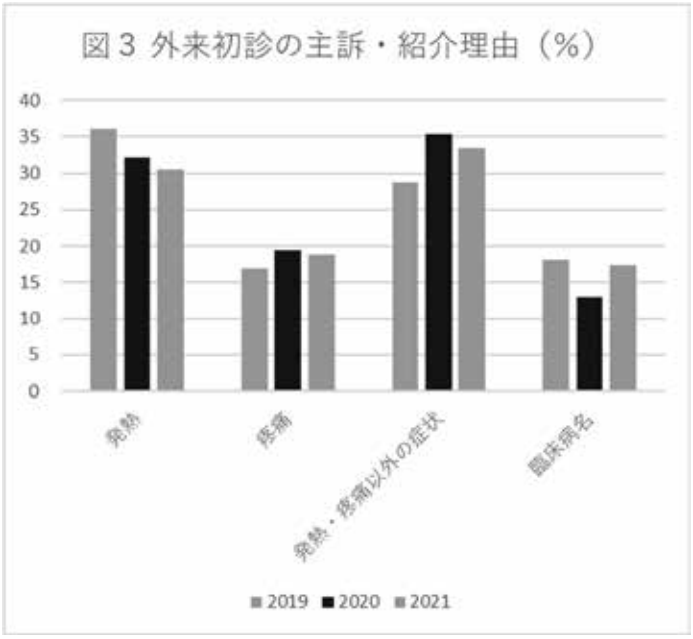
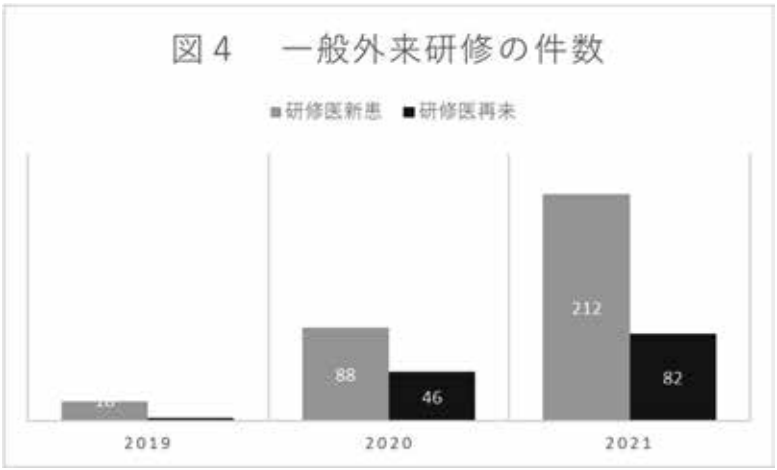


図 2　外来患者の紹介元（%）

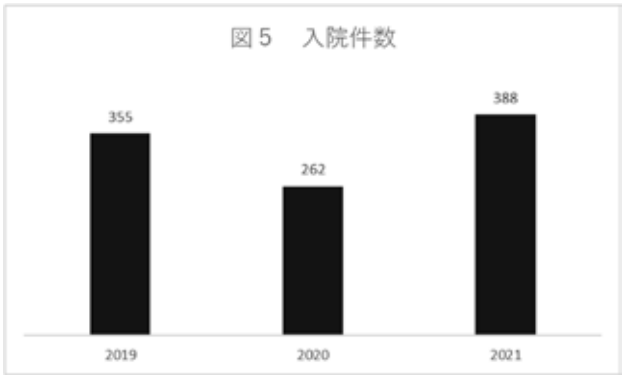


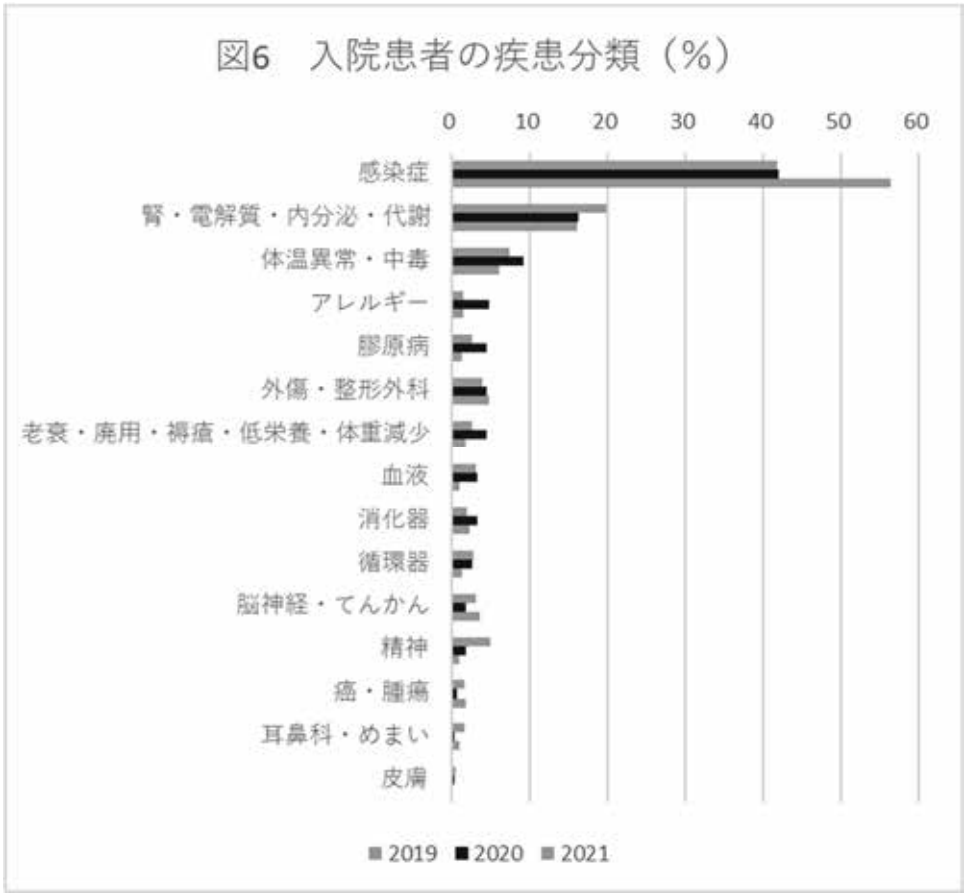


初期研修において 2020 年度から義務化された「一般外来研修」では、研修医が指導医の監督の下で、未分化な健康問題を抱えた診断のついていない初診患者、ならびに慢性疾患の再来患者を担当する。2019 年度は必修化を前に試験的に一般外来研修を行った。2020 年 12 月より必修ローテーションが始まった。2021 年は初期研修医による総合診療科のローテートが軌道に乗り、ほぼ毎月１～２名の初期研修医が当科に在籍し、研修医 1 名が月 10 日を目標として初診外来を担当している。その結果、担当件数は順調に増加している（図 4)。外来から入院となる患者について、入院中の診療計画立案ならびに治療についても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、多職種協働や入院中から開始する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。



2021 年度の入院患者は 388 名であった（図 5）。疾患別分類を図 6 に示す。頻度の高い順に感染症が 56%、腎・電解質・内分泌・代謝が 16%、体温異常・中毒が 6%であった。感染症の中には COVID-19 の 8 例を含んでいる。転帰は自宅退院が 41%、転院が 44%、施設入所が 4%、転科が 5%、死亡が 6%であった（図 7）。2021 年度から ER 病床が稼働し、平日朝に当科が肺炎・尿路感染症の症例を引き継ぐ体制としたことから、入院経路の 4 割を ER 病床経由が占め、疾患分類では感染症の割合が増加した（図 6）。これらの感染症について地域連携パスを有効活用し、提携病院のご理解ご協力を得つつ早期転院を進めてきたことから、転帰に占める転院の割合も増加している（図 7）。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。





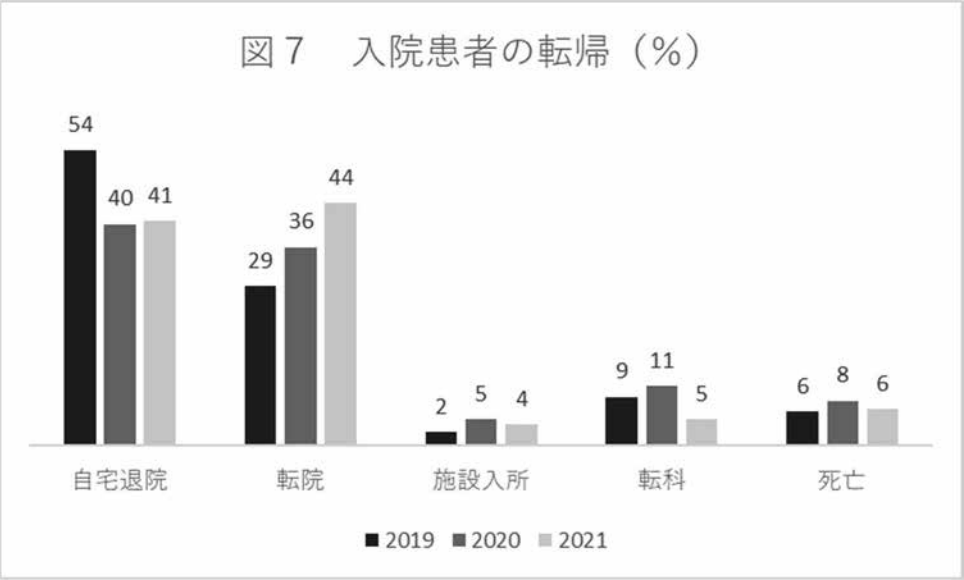


図７　入院患者の転帰（%）
54
40
41
29
36
44
2
5
4
9
11
5
6
8
6
自宅退院
転院
施設入所
転科
死亡
2019
2020
2021

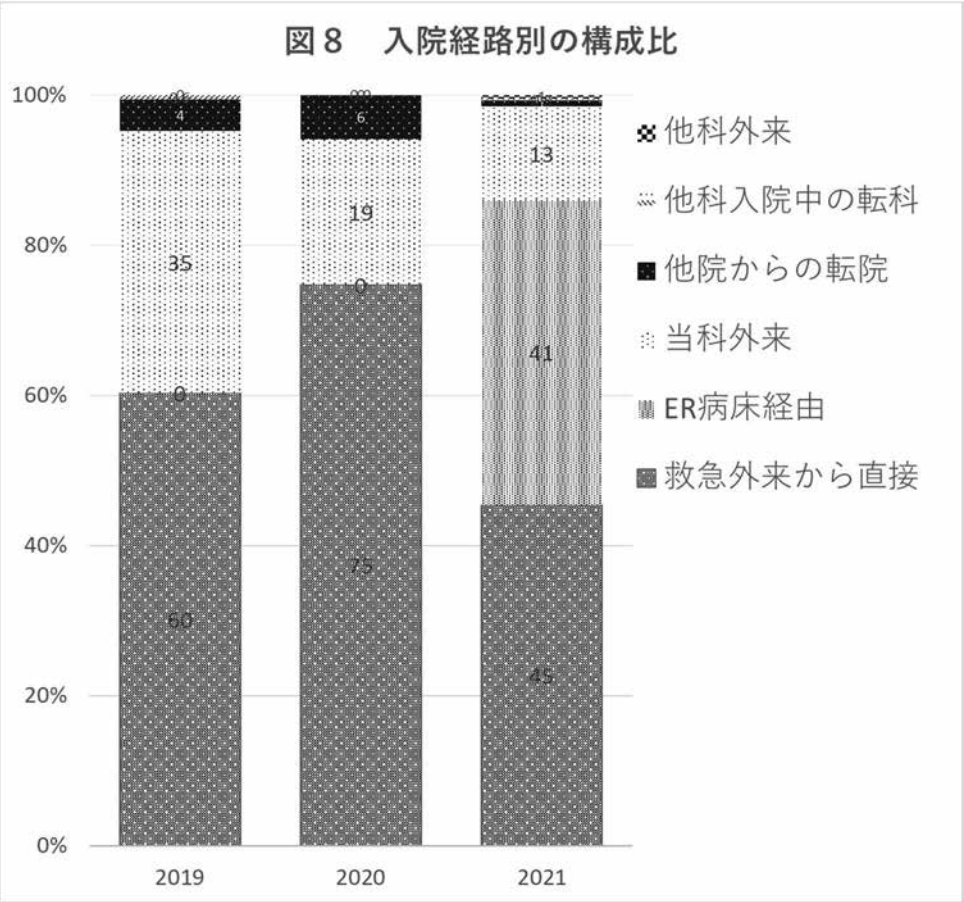


図８　入院経路別の構成比
100%
80%
60%
40%
20%
0%
4
35
0
60
6
19
0
75
13
41
45
2019
2020
2021
他科外来
他科入院中の転科
他院からの転院
当科外来
ER病床経由
救急外来から直接

表１　転科 18 症例の内訳

腎臓リウマチ科	3	血清陰性関節リウマチ
		間質性肺炎（関節リウマチ）
		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
糖尿病内分泌内科	3	糖尿病ケトーシス
		低血糖
		敗血症
消化器内科	3	急性膵炎
		総胆管結石（尿路感染に合併）
		胆のう炎（尿路感染に合併）
呼吸器内科	2	肺炎型肺癌
		器質化肺炎
脳神経外科	2	神経膠腫（肺炎に合併）
		慢性硬膜下血腫
整形外科	2	撓骨骨折（低体温症に合併）
		下腿挫滅症候群
心臓血管外科	1	感染性腹部大動脈瘤
脳神経内科	1	脊髄小脳変性症疑い
産婦人科	1	子宮留膿腫

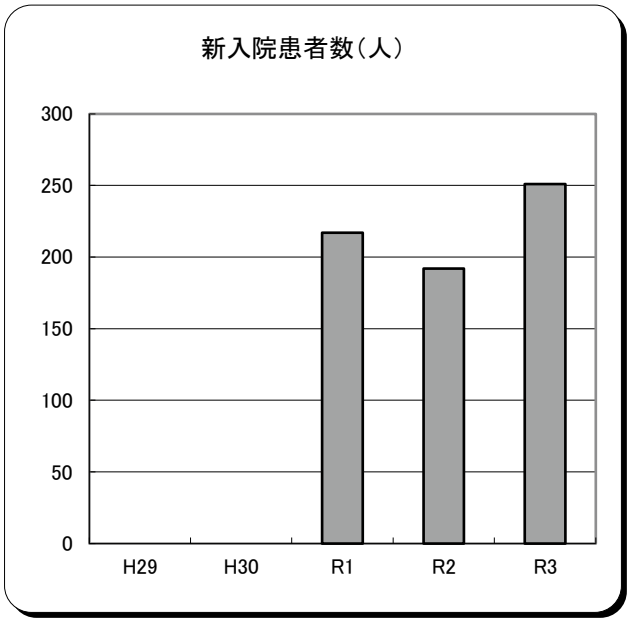
表２　死亡 26 症例の内訳

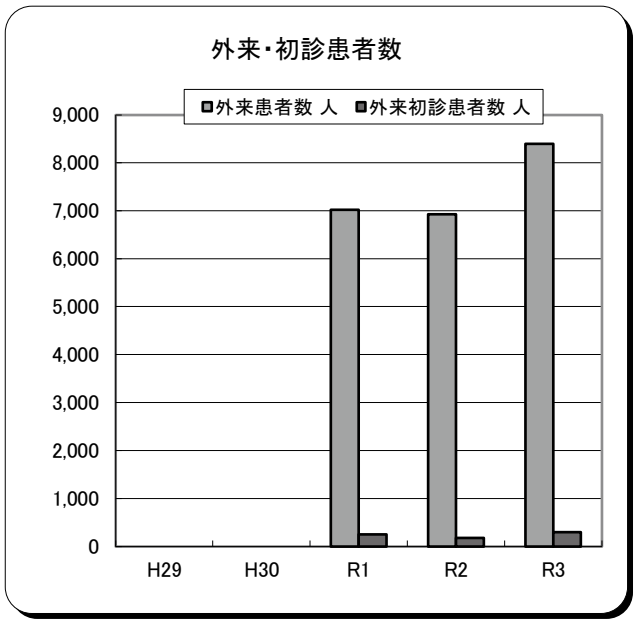
肺炎	9
敗血症	6
心肺停止蘇生後	3
低体温症	2
うっ血性心不全	2
重症熱中症	1
乳酸アシドーシス	1
COVID-19	1
感染性心内膜炎	1

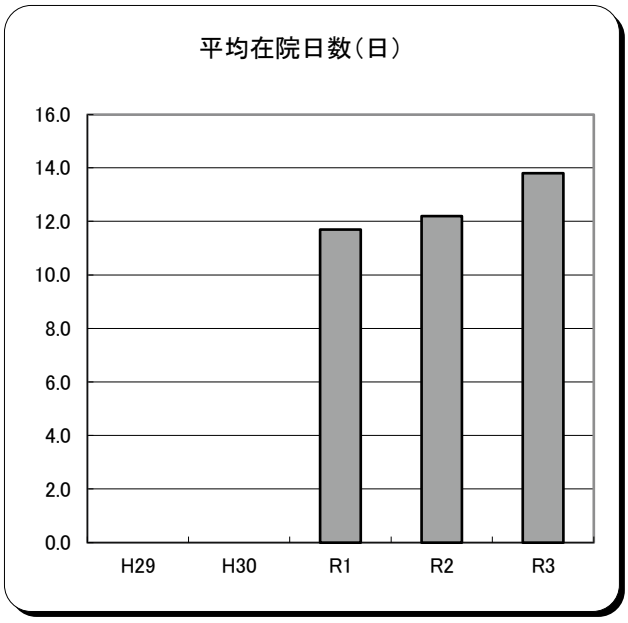
引き続き「よろず引き受けどころ」として専門診療科の負担を軽減し、院内のトリアージセンターとして機能できるよう貢献していきたい。圏域人口の高齢化と疾病構造の変化には、提携病院と相互の強みを活かして有機的に連携し、スムーズな患者の流れを促進することで対応したい。また、外来研修を充実し診断推論の実地訓練の場として価値を高めていけるよう努めたい。

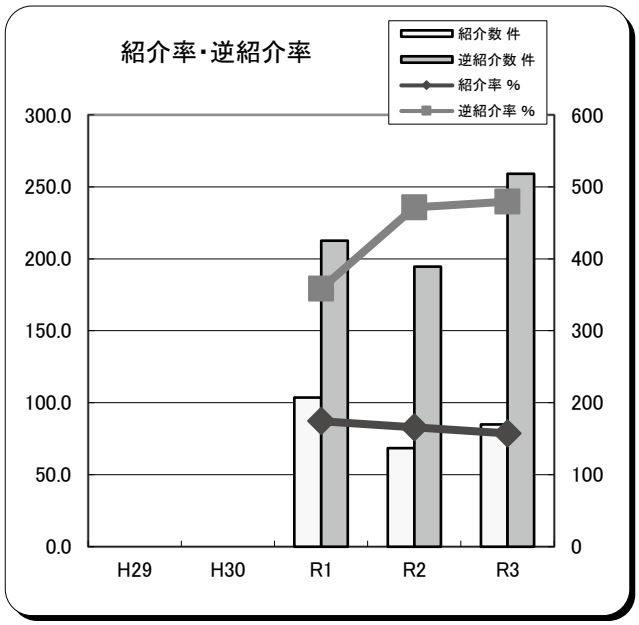
糖尿病・内分泌内科

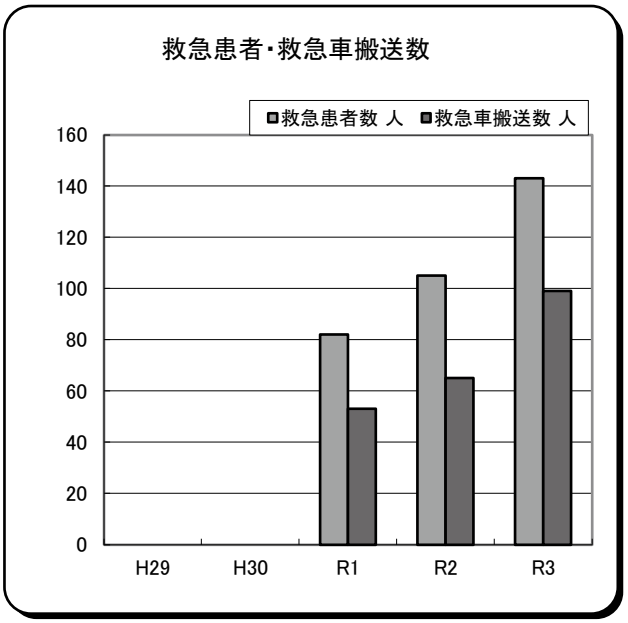
臨床指標











※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			H28	H29	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日			366	365	365	
	2 外来診療日数	日			240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人			3.0	3.0	3.7	
	2 入院延患者数	人			3,025	2,968	4,381	
	3 新入院患者数	人			217	192	251	
	4 入院収益 A	千円			124,743	131,855	184,136	
	5 外来患者数	人			7,017	6,928	8,397	
	6 初診患者数	人			279	224	294	
	7 外来収益 B	千円			116,084	122,878	145,533	
	8 診療収益 A+B	千円			240,827	254,733	329,669	
分析指標	1 入院診療単価	円			41,237	44,426	42,031	
	2 新入院患者数/日	人			0.6	0.5	0.7	
	3 平均在院日数	日			11.7	12.2	13.8	
	4 外来診療単価	円			16,543	17,736	17,332	
	5 紹介率	%			87.3	83.0	78.7	
	6 外来平均患者数/日	人			29.2	28.5	34.7	
	7 初診患者数/日	人			1.2	0.9	1.2	
	8 救急患者数	人			82	105	143	
	9 救急車搬送数	人			53	65	99	
	10 救急入院患者数	人			45	57	99	
	11 救急入院患者/新入院患者	%			20.7	29.7	39.4	
	12 紹介(紹介患者加算)数	件			207	137	170	
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件			425	389	518	
	14 逆紹介率	%			179.3	235.7	239.8	
	15 手術件数(手術室利用)	件			0	0		
	16 診療応援件数	件			151	157	150	
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	
	2 医師1人1日当たり外来収益	円			161,228	168,557	162,534	
	3 医師1人1日当たり診療収益	円			274,837	288,972	298,881	
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人			2.8	2.7	3.2	
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人			9.7	9.5	9.4	
	6 医師1人当たり新入院患者数	人			72.3	64.0	67.8	
	7 医師1人当たり救急患者数	人			27.3	35.0	38.6	
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人			17.7	21.7	26.8	
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人			15.0	19.0	26.8	
	10 医師1人当たり紹介数	件			69.0	45.7	45.9	
	11 医師1人当たり逆紹介数	件			141.7	129.7	140.0	
	12 医師1人当たり手術件数	件			0.0	0.0	0.0	

【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あい診療してきました。

近年、高齢化が進み、一人暮らしや認知症を併発した高齢患者が増え、それぞれの患者さんの生活や環境に応じた診療が求められています。

治療に関しては、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は指導しきれず、各分野の医療スタッフが知識や経験を持ちより、患者一人ひとりにあった医療をチーム全体で考えることが近年は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を配布したり、毎年 11 月の世界糖尿病デーの期間は病院正面をブルーライトアップしたり、ロビーでの掲示など様々な活動をしています。

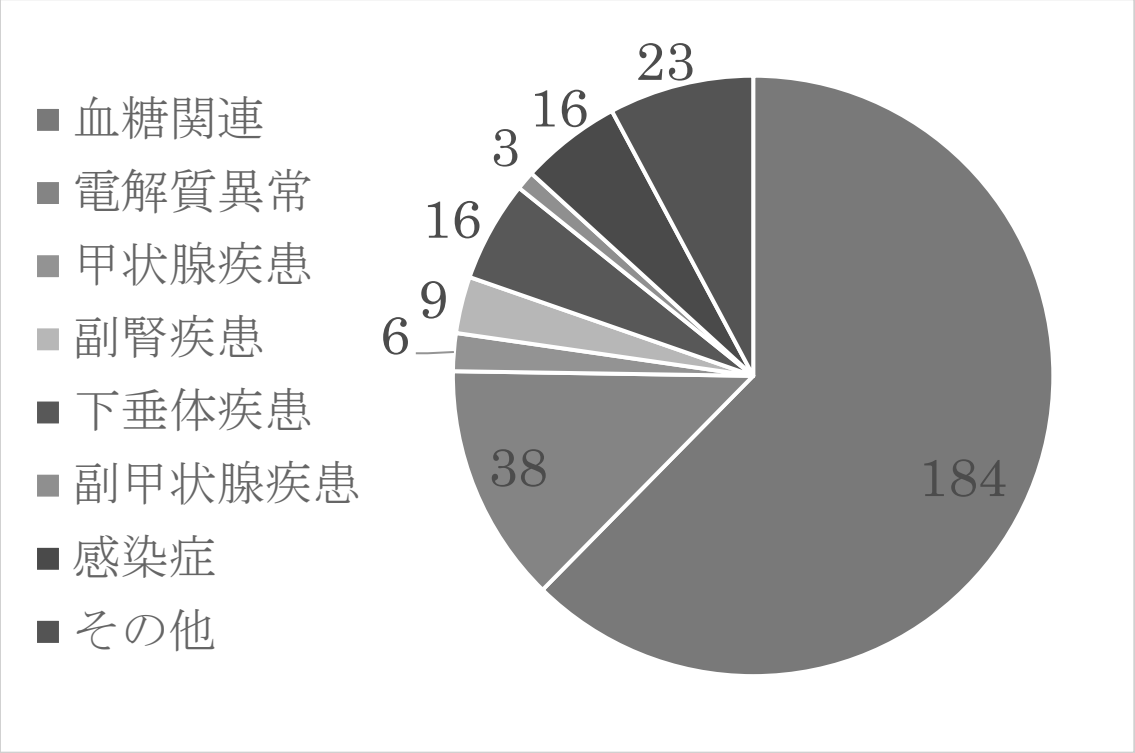
また、高血圧、電解質異常、内分泌疾患も診療していますが、中には稀少疾患も含まれていま

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います。

２　入院診療について

2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの総入院患者数は 295 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 184 名（62.3%）と最も多く、次いで、電解質異常 38 名（12.8%）と内分泌疾患（34 名、11.5%）でした。

図１　主な疾患別入院患者数（295 名）



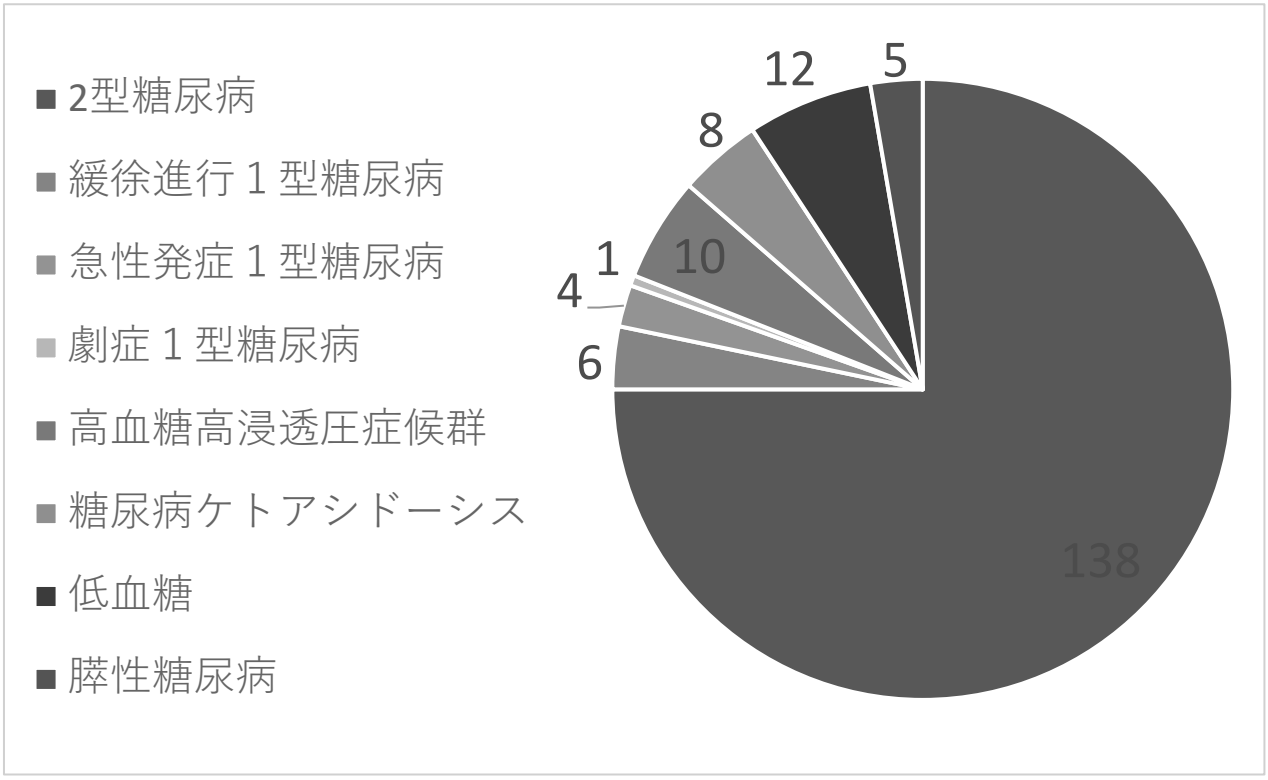
2-1）血糖関連疾患（184 名、62.3%）

図 2 に血糖関連疾患の詳細を示します。

2 型糖尿病が 138 名で 75%を占めており、教育入院を兼ねた血糖コントロールのために入院された患者さんがほとんどでした。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、新型コロナウィ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、より具体的なわかりやすい指導を行っています。

他に 1 型糖尿病が 11 名、高血糖高浸透圧症候群 10 名、ケトアシドーシスは 8 名、低血糖 12 名、膵性糖尿病が 5 名でした。

図 2　血糖関連疾患の細分類（184 名）



2-2）電解質異常(38 名、12.8%)

低ナトリウム血症 24 名と最も多く、低カリウム血症 10 名、高ナトリウム血症と高カリウム血症は各 2 名でした。

2-3）内分泌疾患（34 名、11.5%）

甲状腺機能亢進症が 5 名あり、甲状腺クリーゼ例では循環器科にも介入頂き診療にあたっています。 次いで、ACTH 単独欠損症、原発性アルドステロン症が各 4 名でした。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。他に、尿崩症と原発性副腎不全が各 3 名、稀少疾患である副腎癌も 1 名ありました。

2-4)感染症（16 人、5.4%）

肺炎 10 名、尿路感染症 6 名でした。

３　外来診療について

2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの新患紹介患者数は 865 名で、2020 年度より 127 名増加していました。

紹介元の割合を図 3 に示します。他院からの紹介は 255 名（29.4%）でした。院内他科入院からは 353 名（40.8%)、院内他科外来からは 259 名（29.9%）でした。

疾患別患者数を図 4 に示します。耐糖能異常が 585 名（67.6%）と全体の 2/3 を占めていました。次いで副腎疾患 69 名（7.9%)、甲状腺機能異常（6.6%)、高血圧（5.7%）でした。

図 3　外来新患患者紹介元

（2021 年度 865 人、2020 年度 738 人）

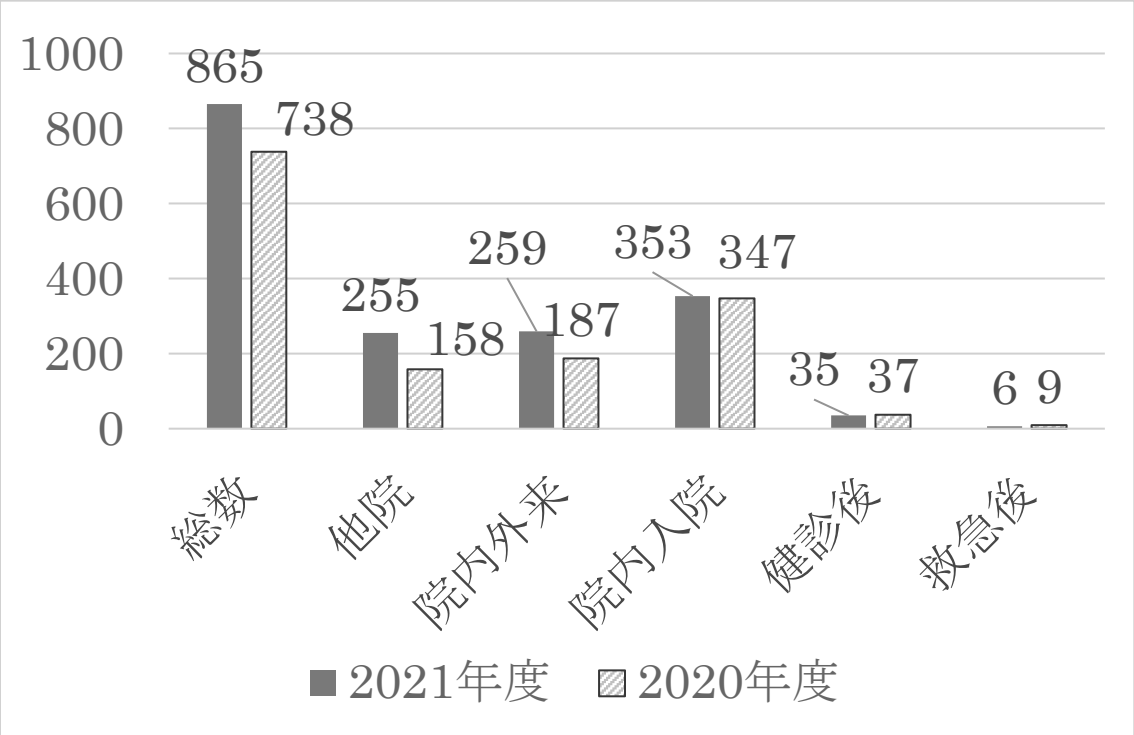
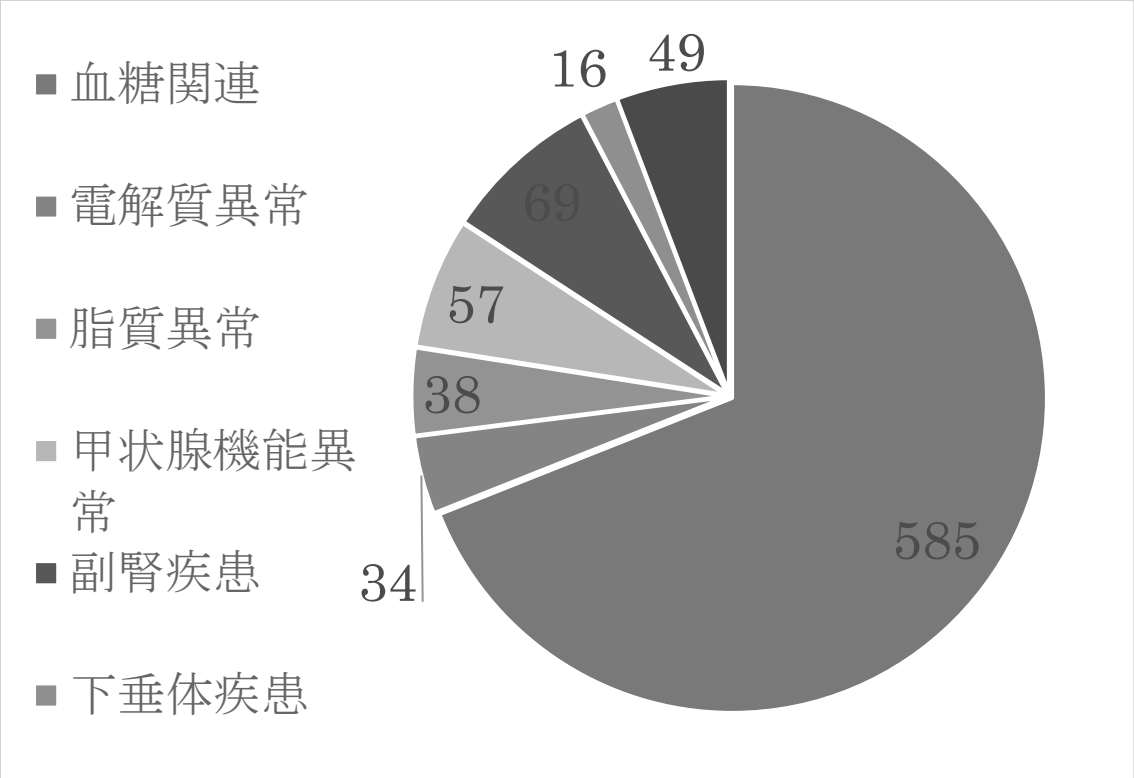
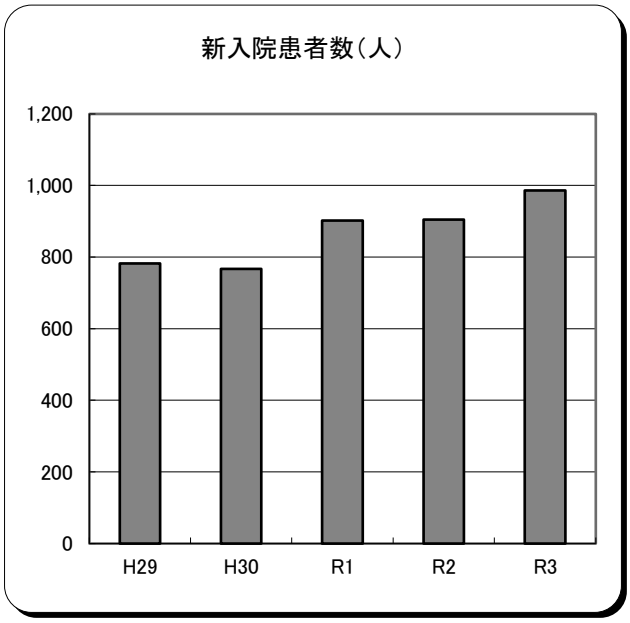


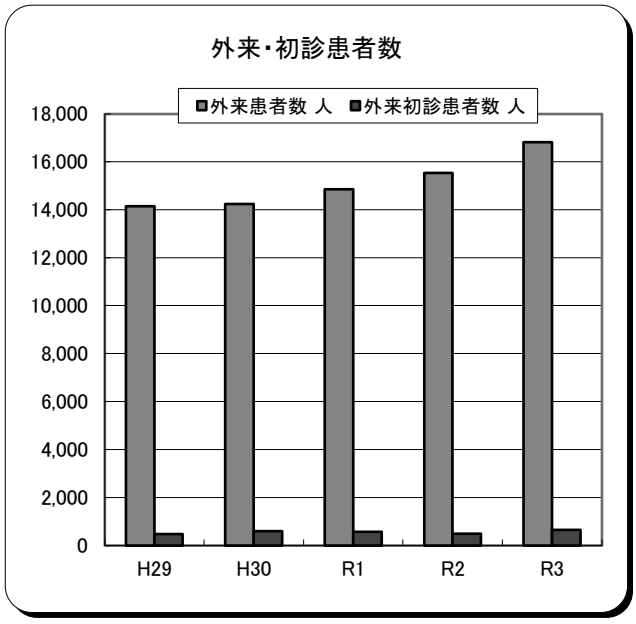
図 4　主な疾患別外来紹介患者数（865 人）

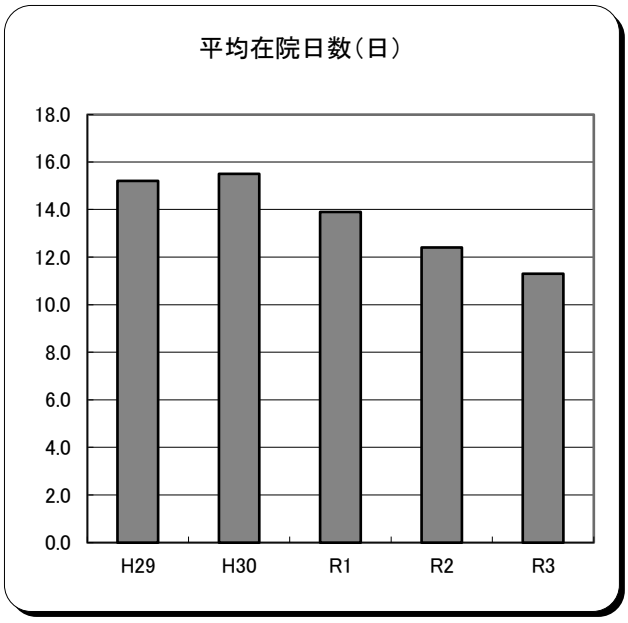


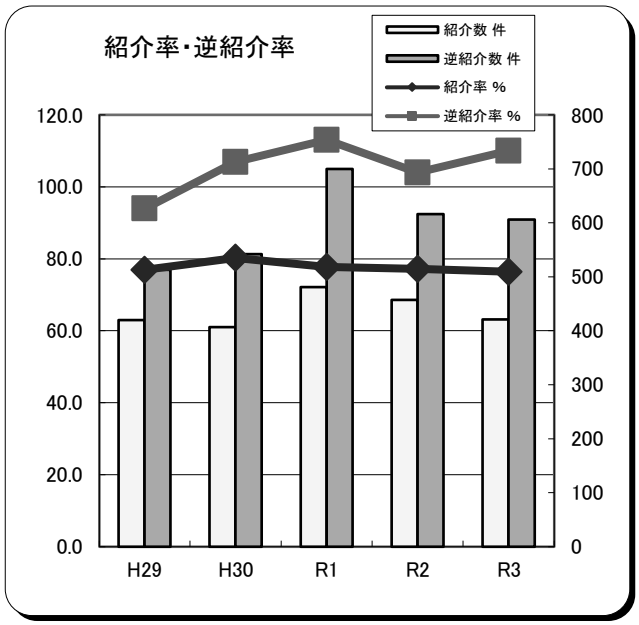
腎臓・リウマチ科

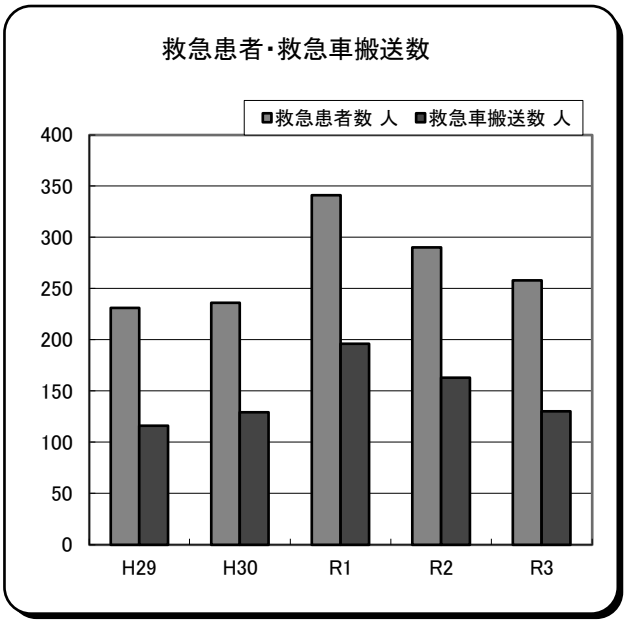
臨床指標











腎臓・リウマチ科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	10.0	7.2	10.2	9.2	10.0	100.0
	2 入院延患者数	人	13,381	13,507	14,158	12,429	12,707	95.0
	3 新入院患者数	人	782	767	902	904	986	126.1
	4 入院収益 A	千円	620,366	618,166	700,226	646,209	671,330	108.2
	5 外来患者数	人	14,143	14,235	14,856	15,539	16,812	118.9
	6 初診患者数	人	471	594	764	717	641	136.1
	7 外来収益 B	千円	294,746	306,435	352,015	342,909	356,597	121.0
	8 診療収益 A+B	千円	915,112	924,601	1,052,241	989,118	1,027,927	112.3
分析指標	1 入院診療単価	円	46,362	45,766	49,458	51,992	52,832	114.0
	2 新入院患者数/日	人	2.1	2.1	2.5	2.5	2.7	126.1
	3 平均在院日数	日	15.2	15.5	13.9	12.4	11.3	74.3
	4 外来診療単価	円	20,840	21,527	23,695	22,068	21,211	101.8
	5 紹介率	%	76.9	80.3	77.7	77.2	76.4	99.3
	6 外来平均患者数/日	人	58.0	58.3	61.9	63.9	69.5	119.9
	7 初診患者数/日	人	1.9	2.4	3.2	3.0	2.6	137.2
	8 救急患者数	人	231	236	341	290	258	111.7
	9 救急車搬送数	人	116	129	196	163	130	112.1
	10 救急入院患者数	人	136	150	235	206	187	137.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	17.4	19.6	26.1	22.8	19.0	109.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	420	407	481	457	421	100.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	513	542	700	616	606	118.1
	14 逆紹介率	%	94.0	106.9	113.1	104.0	110.0	117.0
	15 手術件数(手術室利用)	件	135	104	131	113	155	114.8
	16 診療応援件数	件	155	159	172	153	140	90.3
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	169,963	235,223	187,936	192,648	183,926	108.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	120,798	174,428	144,079	153,553	147,354	122.0
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	290,761	409,651	332,015	346,201	331,280	113.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.7	5.1	3.8	3.7	3.5	95.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	5.8	8.1	6.1	7.0	6.9	119.9
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	78.2	106.5	88.6	98.4	98.6	126.1
	7 医師1人当たり救急患者数	人	23.1	32.8	33.5	31.6	25.8	111.7
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	11.6	17.9	19.3	17.7	13.0	112.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	13.6	20.8	23.1	22.4	18.7	137.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	42.0	56.5	47.2	49.7	42.1	100.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	51.3	75.3	68.8	67.0	60.6	118.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	13.5	14.4	12.9	12.3	15.5	114.8

腎臓・リウマチ科

当科は、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、北東北の腎臓病治療の中心的存在となっていたが、平成 28 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。

入院患者数は平成 14 年の腎臓内科発足時から増加の一途を辿り、H28 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 4 年 1 月から 7 床から 14 床へ増床となり解消された。外来患者数は腎臓内科、リウマチ膠原病内科を標榜する医療機関が少ないため、依然、増加傾向である。

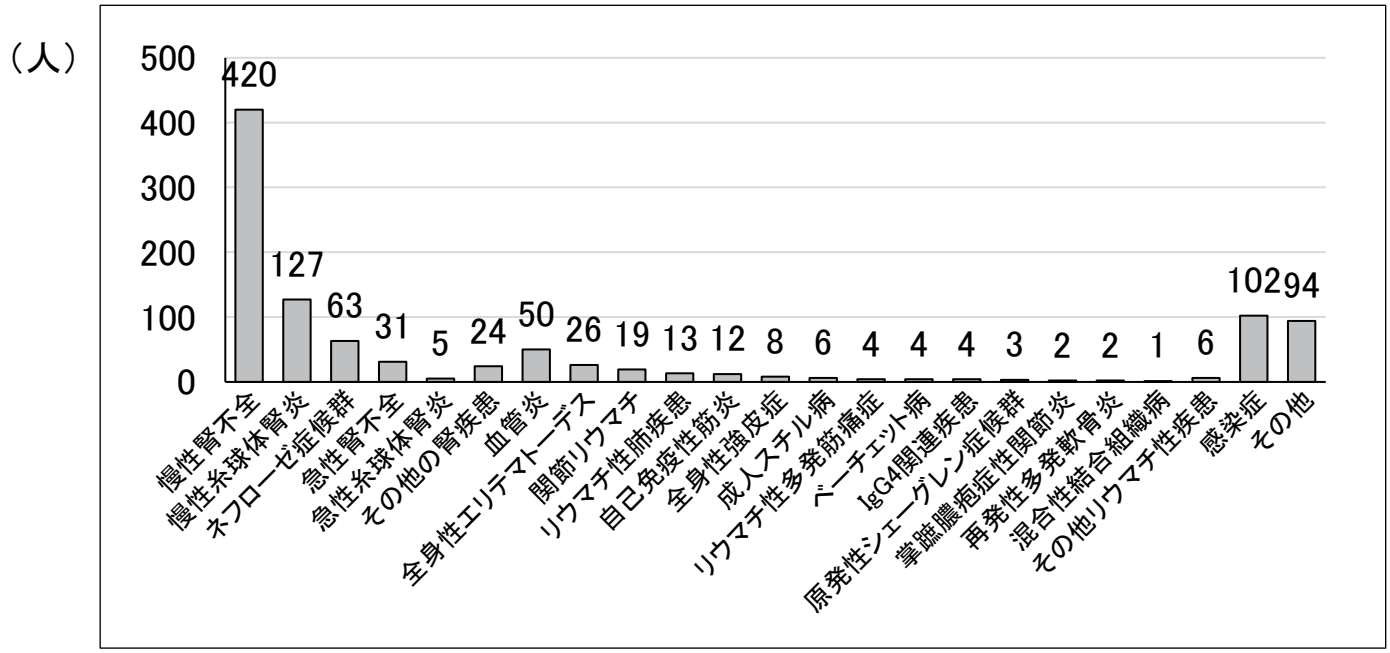
令和元年 12 月からは当科の悲願であった生体腎移植を当院で開始し、令和 3 年度は 8 件実施することが出来た。これまでの全ての症例で経過良好である。今後も泌尿器科、消化器外科、麻酔科等と協力しながら、年間 10 例を目標に実施していきたいと考えている。

岩手県における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もある。内科系の腎臓専門医、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が当科の使命と考えている。若手医師には学会活動を積極的に行い、学術的な研鑽を積むよう指導している。今後、内科専攻医制度のもと、多くの若手医師に当科で研修してもらいたいと考えている。

1　疾患別入院患者数（図 1）

令和 3 年度の入院患者数は令和 2 年度と比べて増加したが、在院日数が短縮したため 1 日当たりの入院患者数は横ばいであった。腎疾患の中では慢性腎不全が最多であり、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群と続いた。リウマチ性疾患の中では血管炎症候群が最多であり、全身性エリテマトーデス、関節リウマチと続いた。内科系救急患者のトリアージ入院があることと、免疫抑制療法による易感染状態の通院患者が多いため、感染症の入院が全体で 3 番目に多かった。

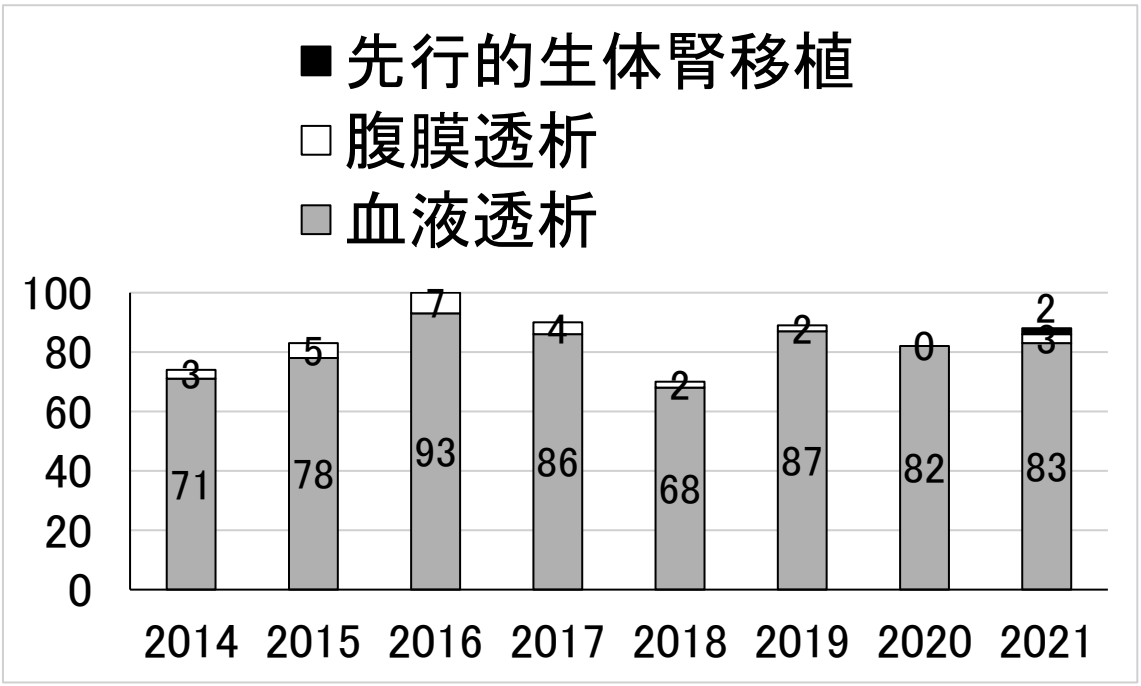
図 1 腎臓･リウマチ科疾患別入院患者（計 1,026 名）



2　新規の腎代替療法導入患者数（図 2）

令和 3 年度の新規の腎代替療法導入患者は 88 例であった。令和 2 年度は腹膜透析導入患者が 1 例もいなかったが、令和 3 年度は 3 例の導入があった。しかし、全国と比較すると腹膜透析の導入がまだまだ少ない。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。また、令和 3 年度は初めて当院で維持透析を経ない先行的生体腎移植、preemptive kidney transplantation (PEKT)が 2 例行われた。

図 2 新規腎代替療法導入患者数



3　腎臓透析関連手技（インターベンション）件数（表 1）

腎生検数はやや減少傾向にあるが、バスキュラーアクセス関連手術関連手術はやや増加した。VAIVT（経カテーテル的内シャント拡張術）は微増傾向である。

表1 腎臓透析関連手技（インターベンション）件数

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
1) 経皮的腎生検	130	107	125	117	112
2) VA関連手術	142	99	109	107	135
AVF作製術	136	92	93	107	129
AVG移植術	1	1	1	0	1
動脈表在化術	1	1	3	0	0
3) PD関連手術	14	7	7	3	5
PDｶﾃｰﾃﾙ挿入術	6	2	4	1	3
PDｶﾃｰﾃﾙ抜去術	4	3	2	2	2
PDｶﾃｰﾃﾙ出口部変更術	1	1	0	0	0
4) 内シャント拡張術（VAIVT）	50	81	94	107	128
5) 生体腎移植	0	0	2	7	8

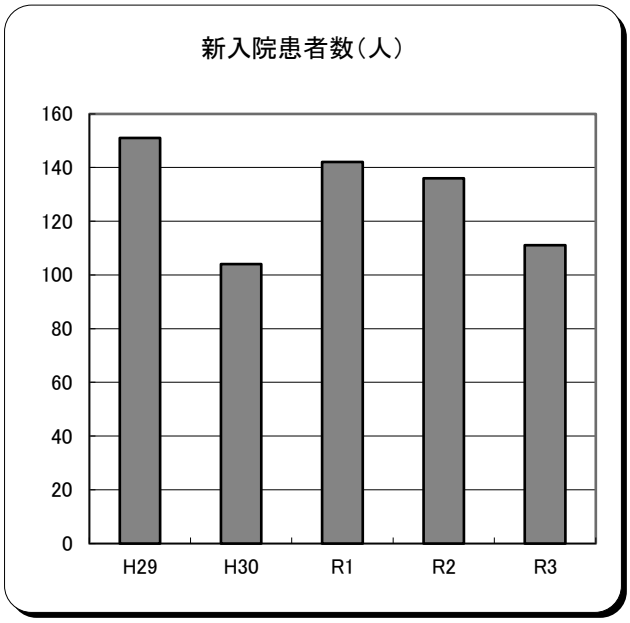
AVF; arteriovenous fistula; AVG, arteriovenous graft; PD, peritoneal dialysis;
VA, vascular access; VAIVT, vascular access interventional therapy.

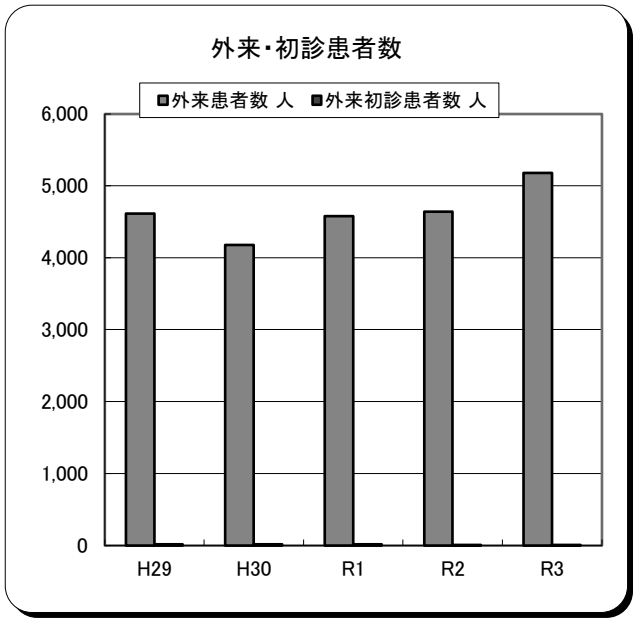
4　外来診療

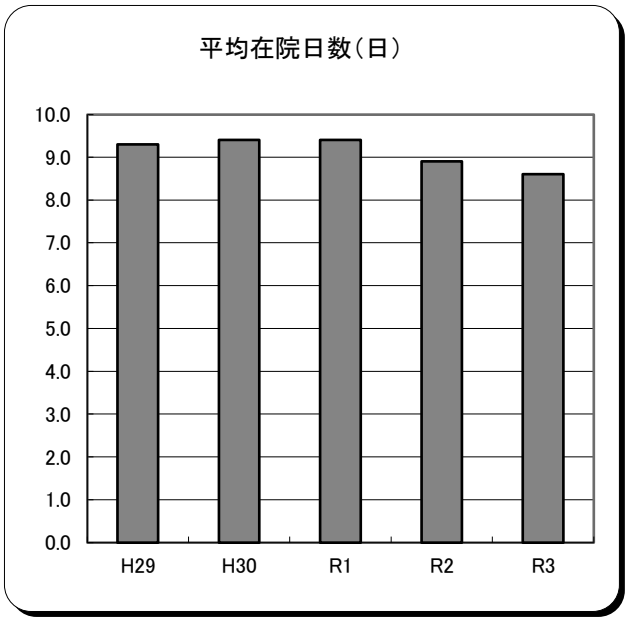
H28 年 4 月にリウマチ外来を開始後、外来患者数は腎臓内科時代に比べてまだ増加傾向にある。リウマチ性疾患患者は外来で生物学的製剤を使用する機会が多く、外来収益の増加に繋がっている。

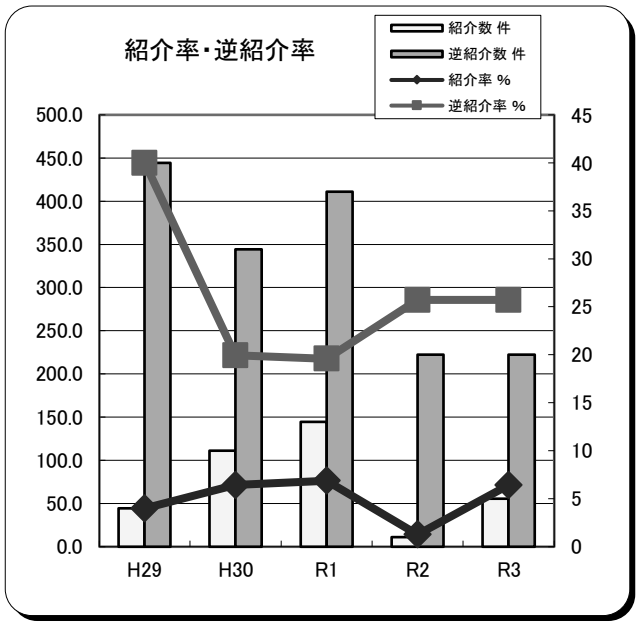
がん化学療法科

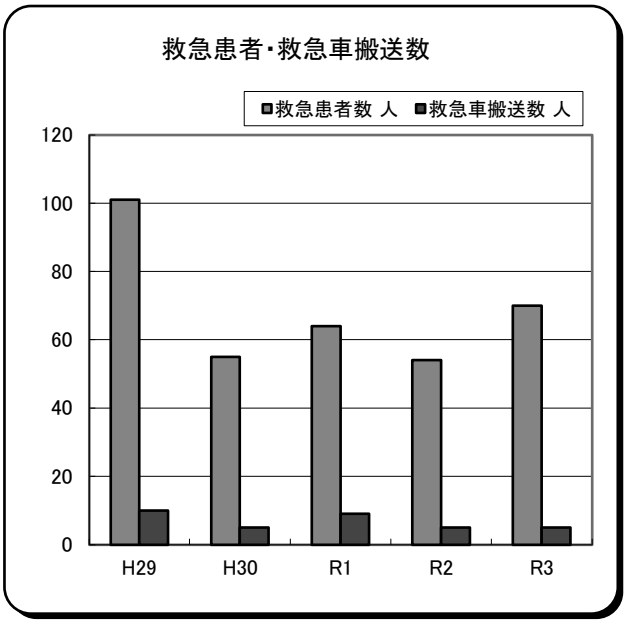
臨床指標











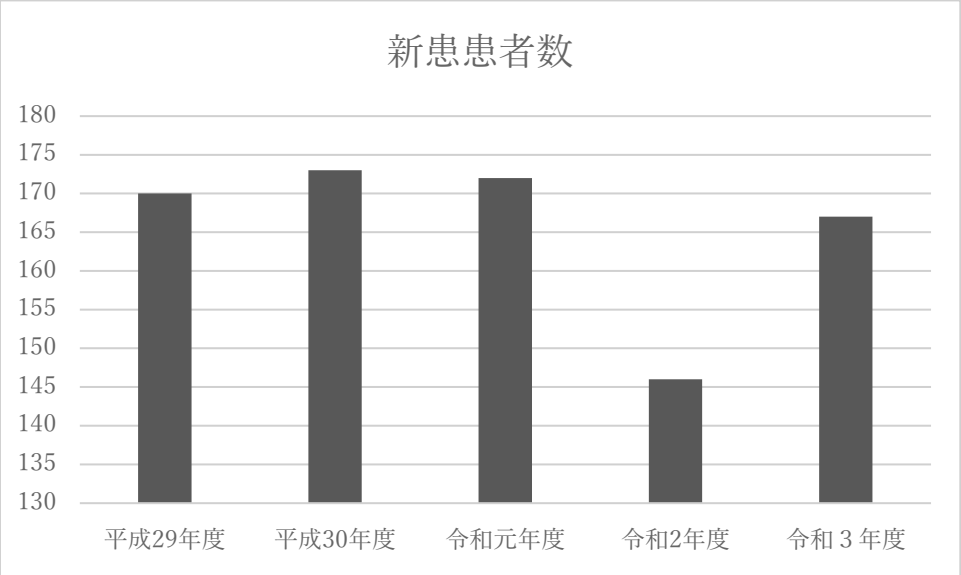
がん化学療法科

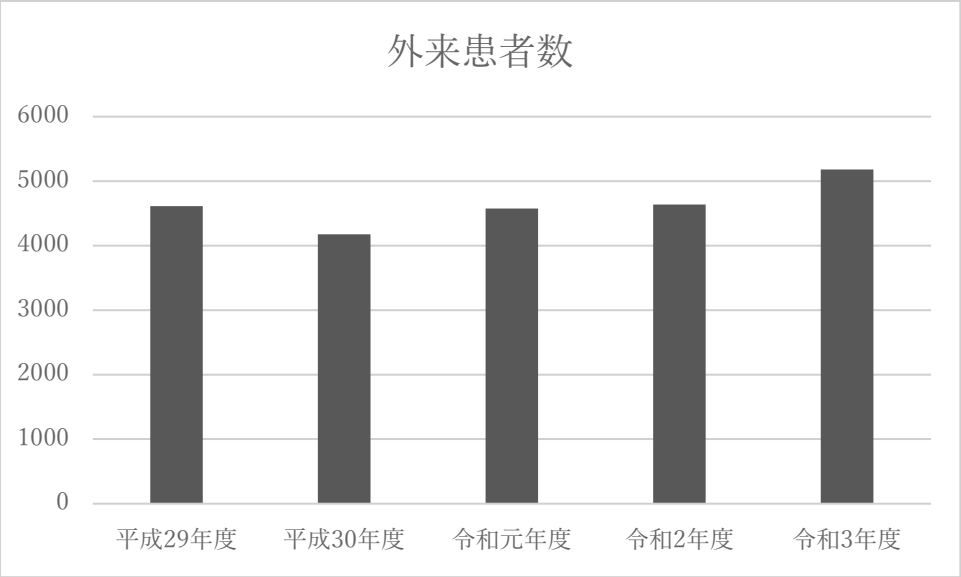
区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.2	1.2	1.2	1.2	1.4	116.7
	2 入院延患者数	人	1,555	1,145	1,496	1,386	1,111	71.4
	3 新入院患者数	人	151	104	142	136	111	73.5
	4 入院収益 A	千円	68,473	50,073	65,303	62,234	50,484	73.7
	5 外来患者数	人	4,613	4,175	4,576	4,638	5,180	112.3
	6 初診患者数	人	13	14	18	8	7	53.8
	7 外来収益 B	千円	285,062	227,550	267,969	247,467	331,076	116.1
	8 診療収益 A+B	千円	353,535	277,623	333,272	309,701	381,560	107.9
分析指標	1 入院診療単価	円	44,034	43,732	43,652	44,902	45,440	103.2
	2 新入院患者数/日	人	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	73.5
	3 平均在院日数	日	9.3	9.4	9.4	8.9	8.6	92.5
	4 外来診療単価	円	61,795	54,503	58,560	53,356	63,914	103.4
	5 紹介率	%	44.4	71.4	76.5	14.2	71.4	160.7
	6 外来平均患者数/日	人	18.9	17.1	19.1	19.1	21.4	113.2
	7 初診患者数/日	人	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	54.3
	8 救急患者数	人	101	55	64	54	70	69.3
	9 救急車搬送数	人	10	5	9	5	5	50.0
	10 救急入院患者数	人	17	8	10	8	4	23.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	11.3	7.7	7.0	5.9	3.6	32.0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	4	10	13	1	5	125.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	40	31	37	20	20	50.0
	14 逆紹介率	%	444.4	221.4	217.7	285.7	285.7	64.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	0
	16 診療応援件数	件	0	0	2	0	0	0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	156,331	114,322	145,060	144,495	98,795	63.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	973,572	777,152	907,754	863,036	977,202	100.4
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	1,129,903	891,474	1,052,814	1,007,531	1,075,996	95.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.6	2.6	3.3	3.2	2.2	61.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	15.8	14.3	15.5	16.2	15.3	97.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	125.8	86.7	115.4	115.3	79.3	63.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	84.2	45.8	52.0	45.8	50.0	59.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	8.3	4.2	7.3	4.2	3.6	42.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	14.2	6.7	8.1	6.8	2.9	20.2
	10 医師1人当たり紹介数	件	3.3	8.3	10.6	0.8	3.6	107.1
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	33.3	25.8	30.1	16.9	14.3	42.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

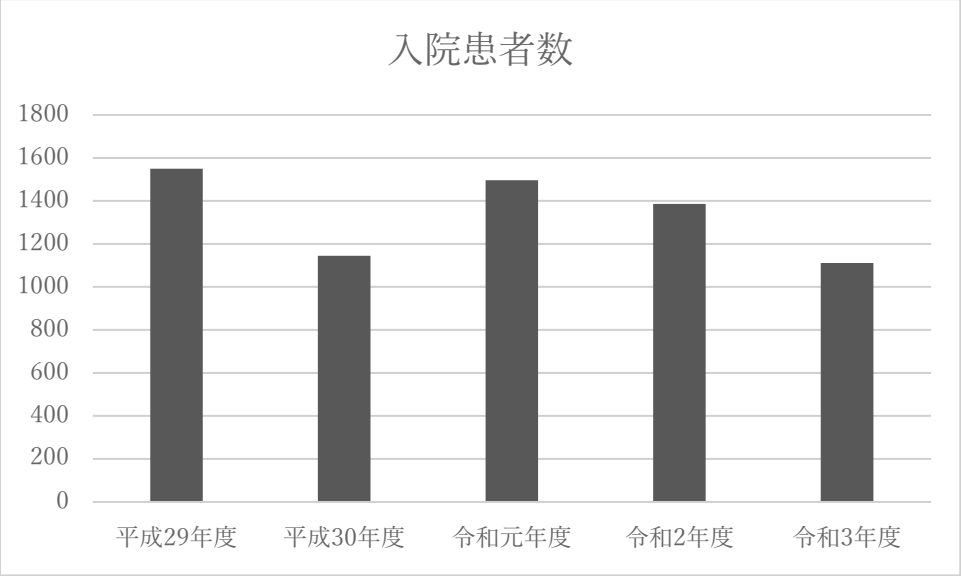
がん化学療法科

令和３年度のがん化学療法科の概要としては、新患患者 167 名、入院患者数 1,111 名、外来患者数 5,180 名であり、新患患者数は増加、入院患者数は減少、外来患者数は増加となっている。外来患者数が増加し、入院患者数が減少している背景には、胃癌の一次治療で入院を要するシスプラチンレジメンから､外来で施行可能なオキサリプラチンベースの化学療法＋免疫チェックポイント阻害剤というレジメンへの変更や、外来で施行可能な食道癌の二次・三次治療の増加、膵癌の二次治療の増加などが考えられる。一方で、新型コロナ下で、従来のがん検診が滞っている可能性もあり、そのことは、結果的に進行がんが増えるということも意味するため、化学療法となる潜在的な患者増を引き起こしている可能性がある。令和３年度は、世界的な新型コロナ肺炎の収束が見通せず、アフターコロナという言葉が空虚に感じられる一年であったが、がん薬物療法の場合、新型コロナ肺炎の重症化リスクがありながらも、治療継続が求められる領域では、患者さん、スタッフ共に緊張を強いられる局面が長期にわたって続く状況であった。実際に、当院でのクラスター発生のため、スタッフが充足できず、4 日間程度、外来化学療法の総数を制限せざるえない事態も生じたが、患者間でのクラスターは生じなかった。

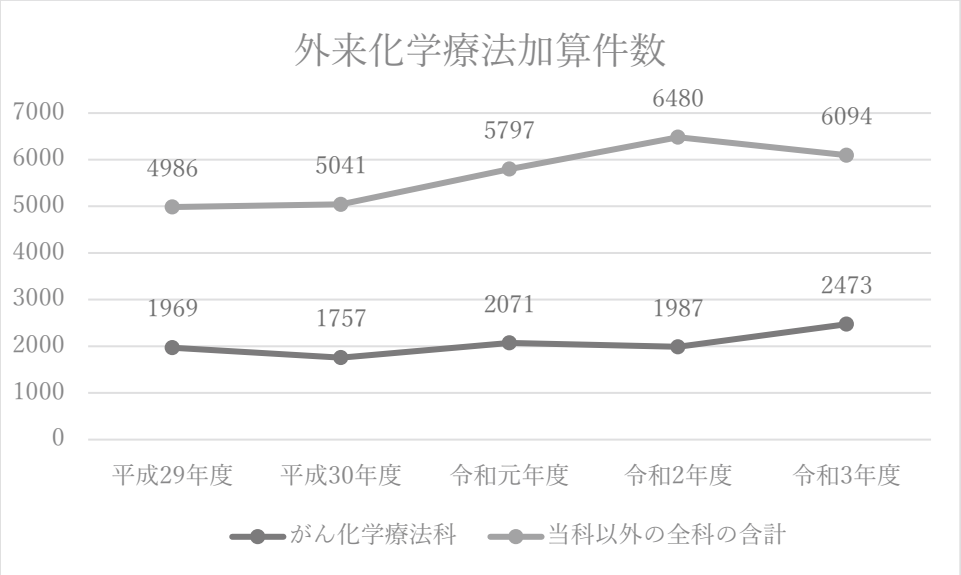
新患患者数は、令和２年度のみ低下していたことが読み取れるが、新型コロナ肺炎による受診控えなどが影響した可能性がある。令和３年度に関しては例年程度の新患患者数であった。外来患者数は横ばいから漸増といった経過を示している。入院患者数が平成 29 年度を境に低下し、その後横ばいとなっているのは、常勤医師数が２名から１名に減少したためであり、特に、緩和医療目的での入院に対応することが難しくなっている。そのため当科では、近年、入院症例は化学療法にできるだけ特化している。ここ数年にわたって、潜在的なマンパワー不足が常態化しており、診療体制の整備が課題となっている。







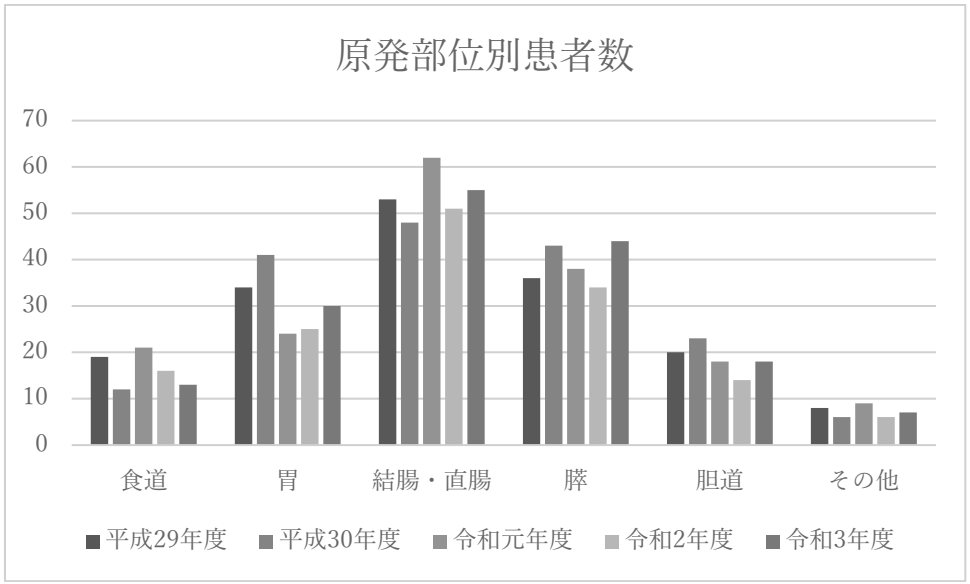
当科の外来化学療法件数を見ると、令和 2 年度が 1,987 件（外来化学療法加算件数となったもののみ計数）であったが、令和 3 年度は 2,473 件と 24%の件数増加となっている。常勤医師が増えない中、関連大学からの診療応援によって件数増に対応している状況である。今後、件数としては対応できても、診療密度の点で細かな化学療法管理を行う上で課題があると言わざるを得ないであろう。



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を分類すると以下のグラフとなった。食道癌 13 例、胃癌 30 例、結腸・直腸癌 55 例であり、消化管癌全体で 98 例であった。食道癌はやや減少、胃癌、結腸直腸癌が昨年より増加した、消化管癌全体では 7 例の増加であった。

一方、膵癌 44 例、胆道癌 18 例で、膵・胆道癌が 62 例となっている。膵・胆道系で 15 例の増加であり、令和 3 年度の特徴といえる。膵癌においては、紹介患者の増加に加えて、術前化学療法例も増加しており、また、従来は一般的でなかった二次治療での併用療法が増加するなど、化学療法件数が増える傾向になると考えられる。食道癌、胃癌に免疫チェックポイント阻害剤が適応となり、結腸直腸癌のサルベージラインでの化学療法、分子標的治療薬が増加しており、全体的に治療ラインが増えていることから、症例数増加以上に化学療法件数、特に内服の抗がん剤、分子標的薬の使用症例が増えるものと考えられる。総体的に副作用の強い治療の占める割合が高まっており、治療管理の難易度もそれに応じて上がっているものと考えられる。



がん薬物療法の変化と、今後の課題

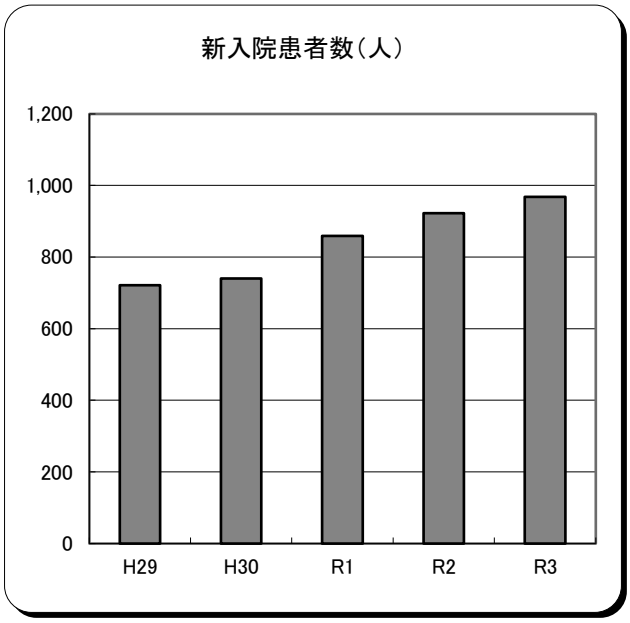
近年のがん薬物療法の進展には、二つの要因が関係していると思われる。一つは、従来型の抗がん剤から、分子標的薬が多く使われるようになったこと、さらに、免疫チェックポイント阻害剤が使われることで、免疫療法の領域を実質的に取り込む形で進んでいることが挙げられる。もう一つは、外来化学療法が一般的となり、それに合わせて、専門職種の育成、副作用の管理体制などが改善されたことが指摘できる。当科では、がん化学療法運営委員会を通じて、院内のがん薬物療法の適切な施行、プロトコール審査委員会でのプロトコールの審査、適正化などに従来から取り組んでいる。また、特定の領域に限定しない、院内合同でのキャンサーボードの実施に関し、コーディネートを行っており、活発な議論の場となっている。当院でも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。

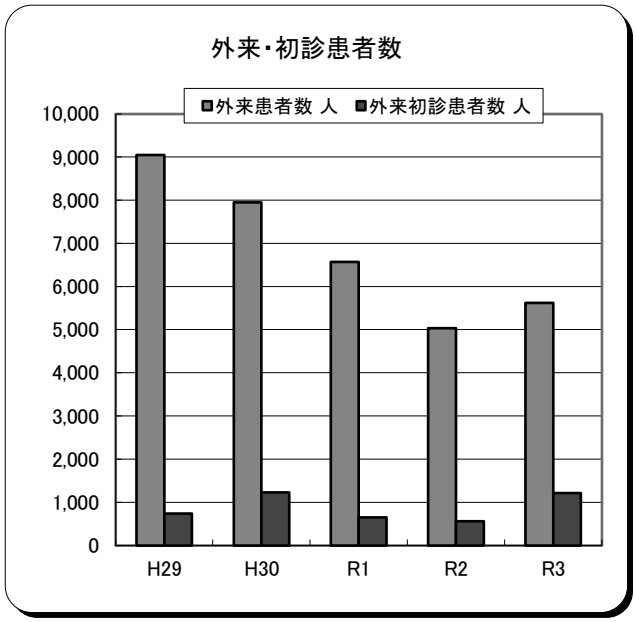
また、疾患名による適応ではなく、特定の遺伝子変異の有無によって承認される薬剤が増加してきており、稀な遺伝子変異の拾い上げの問題や、がん遺伝子パネル検査がどの程度日常診療に取り入れられていくかなどもポイントとなっていくと思われる。

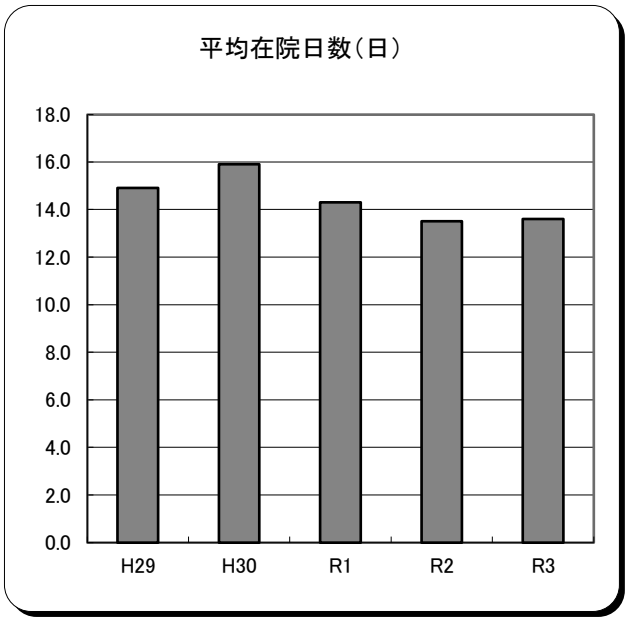
がん診療においては、患者・家族と医療者が共同して意思決定を行う場面が少なくないが、意思決定の質を向上させるためには、行動経済学でいうところのヒューリスティックに理解も必要である。この領域は世界的にも研究があまり進んでいない状況にあるが、極めて重要な医学的課題である。当科では、医療分野での意思決定というテーマで研究に取り組んでおり、がん患者で

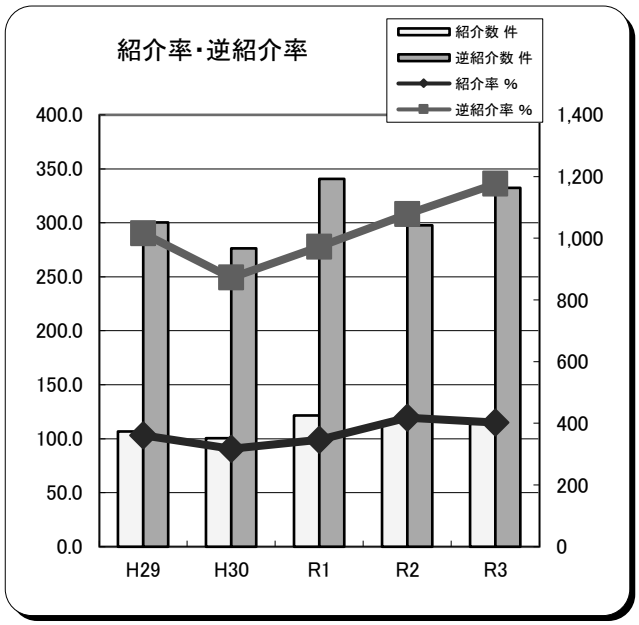
は確実性効果が、患者の家族や看護師・薬剤師では可能性効果が強いなどの、個別のヒューリスティック特性が明らかになってきており、実臨床での相互の意思疎通に寄与する知見となっている。また、新型コロナ肺炎の収束を待って、懸案であったがん哲学外来の実施も模索しているところである。

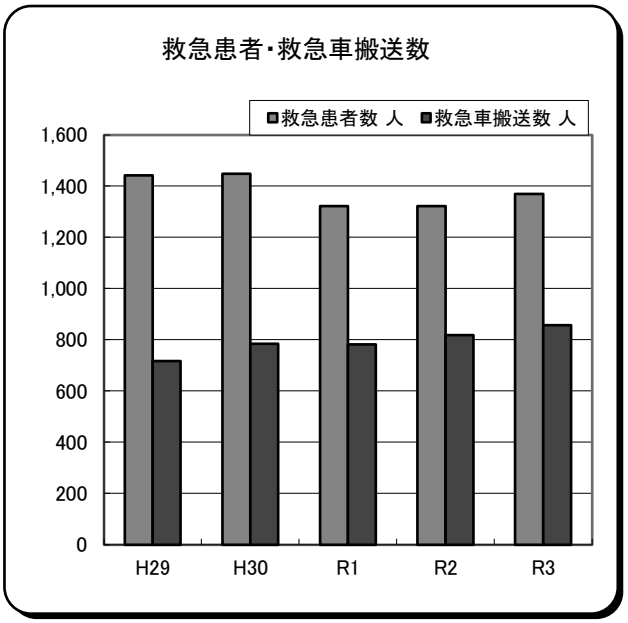
脳神経内科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
10,000
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
18.0
16.0
14.0
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
400.0
350.0
300.0
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3

脳神経内科

区　分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1　入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2　外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1　医師数	人	7.3	7.3	6.2	9.3	9.9	135.6
	2　入院延患者数	人	11,865	13,051	13,734	13,824	14,525	122.4
	3　新入院患者数	人	721	740	859	922	968	134.3
	4　入院収益 A	千円	729,434	830,790	965,663	980,682	1,086,512	149.0
	5　外来患者数	人	9,042	7,946	6,570	5,031	5,615	62.1
	6　初診患者数	人	735	1,230	1,264	1,214	1,209	164.5
	7　外来収益 B	千円	105,503	99,343	84,631	62,581	72,292	68.5
	8　診療収益 A+B	千円	834,937	930,133	1,050,294	1,043,263	1,158,804	138.8
分析指標	1　入院診療単価	円	61,478	63,657	70,312	70,941	74,803	121.7
	2　新入院患者数/日	人	2.0	2.0	2.3	2.5	2.7	134.3
	3　平均在院日数	日	14.9	15.9	14.3	13.5	13.6	91.3
	4　外来診療単価	円	11,668	12,502	12,881	12,439	12,875	110.3
	5　紹介率	%	103.0	90.7	99.1	119.5	115.0	111.6
	6　外来平均患者数/日	人	37.1	32.6	27.4	20.7	23.2	62.6
	7　初診患者数/日	人	3.0	5.0	5.3	5.0	5.0	165.8
	8　救急患者数	人	1,442	1,448	1,322	1,321	1,369	94.9
	9　救急車搬送数	人	716	784	781	818	857	119.7
	10　救急入院患者数	人	639	652	743	807	837	131.0
	11　救急入院患者/新入院患者	%	88.6	88.1	86.5	87.5	86.5	97.6
	12　紹介(紹介患者加算)数	件	373	352	425	404	398	106.7
	13　逆紹介(診療情報提供)数	件	1,051	967	1,192	1,042	1,163	110.7
	14　逆紹介率	%	290.3	249.2	277.9	308.2	336.1	115.8
	15　手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16　診療応援件数	件	49	46	44	30	27	55.1
生産性指標	1　医師1人1日当たり入院収益	円	273,760	311,800	423,503	289,526	300,681	109.8
	2　医師1人1日当たり外来収益	円	59,231	55,773	56,602	27,752	30,174	50.9
	3　医師1人1日当たり診療収益	円	332,992	367,573	480,105	317,277	330,856	99.4
	4　医師1人1日当たり入院患者数	人	4.5	4.9	6.0	4.1	4.0	90.3
	5　医師1人1日当たり外来患者数	人	5.1	4.5	4.4	2.2	2.3	46.2
	6　医師1人当たり新入院患者数	人	98.8	101.4	137.9	99.4	97.8	99.0
	7　医師1人当たり救急患者数	人	197.5	198.4	212.2	142.3	138.3	70.0
	8　医師1人当たり救急車搬送数	人	98.1	107.4	125.4	88.1	86.6	88.3
	9　医師1人当たり救急入院患者数	人	87.5	89.3	119.3	87.0	84.5	96.6
	10　医師1人当たり紹介数	件	51.1	48.2	68.2	43.5	40.2	78.7
	11　医師1人当たり逆紹介数	件	144.0	132.5	191.3	112.3	117.5	81.6
	12　医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

※リハビリテーション科分を含む。

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 6 名（リハビリテーション科 1 名を含む)、内科専攻医 3 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 の終日稼動の下、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 13.6 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

当科には 1 名の血管内治療専門医(指導医)がおり、脳神経外科の 4 名の専門医（うち指導医 2 名）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。大学病院や県立病院など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。また頚動脈狭窄病変、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

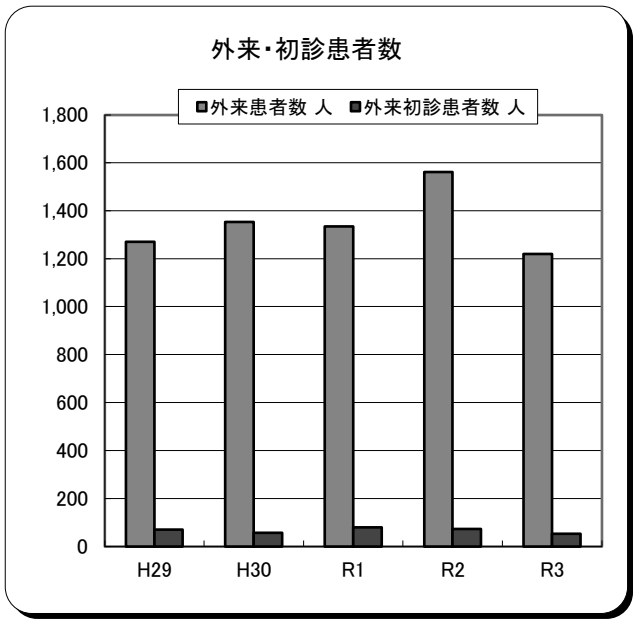
脳梗塞の原因を精査し、病型を正確に診断して再発予防につなげるためには画像検査、生理機能検査など様々な検査が必要である。当科では脳梗塞の塞栓源となり得る病態を対象とした脳神経超音波検査を積極的に取り入れている。経食道心エコー、頸動脈エコー、下肢静脈エコーは、通常臨床検査技師に依頼することが多いと思われるが、当科では医師が自ら行い、よりタイムリーに診断することを心掛けている。2016 年 3 月から、種々の検査でも塞栓源が判明しないいわゆる潜因性脳梗塞に対し、発作性心房細動を検出するため

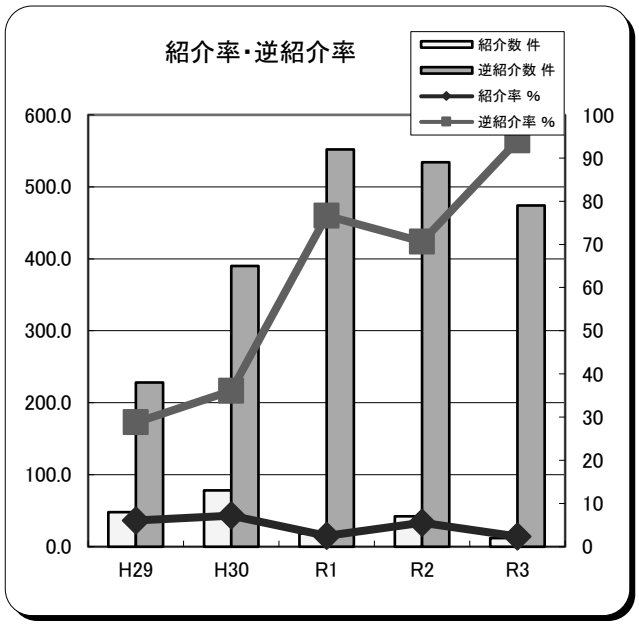
の植え込み型心電図記録計（ICM）が薬事承認された。当科ではICMの植込みも自科で行い、累計200例を超す症例に施行している。脳梗塞再発予防のための経皮的卵円孔閉鎖術、左心耳閉鎖術については岩手医科大学循環器内科と連携しながら治療にあたっている。

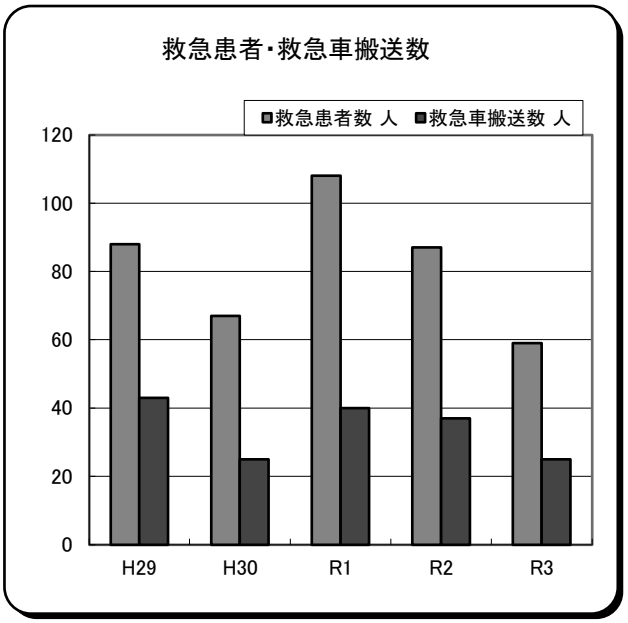
6 神経救急疾患、変性、脱髄、認知症の診療

当科では脳炎、骨髄炎、てんかん、キラン・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
外来患者数 人
外来初診患者数 人
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
600.0
500.0
400.0
300.0
200.0
100.0
0.0
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3

精神科

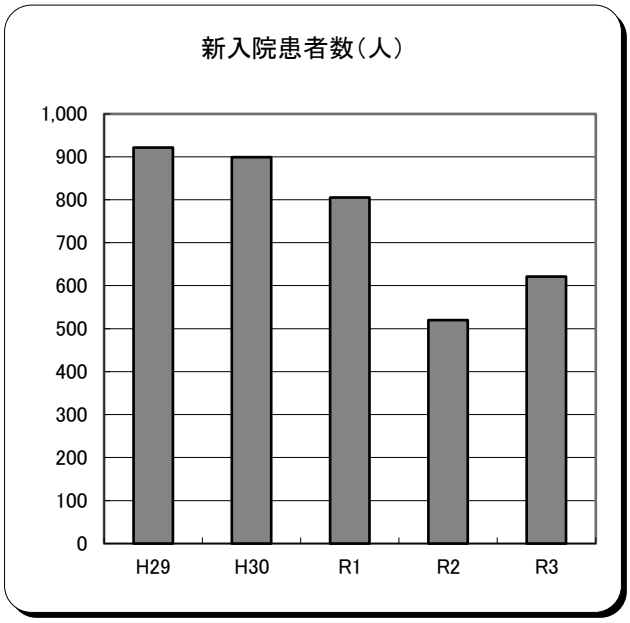
区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.1	0.9	1.0	1.2	1.6	148.1
	2 入院延患者数	人						
	3 新入院患者数	人						
	4 入院収益 A	千円						
	5 外来患者数	人	1,270	1,353	1,334	1,561	1,219	96.0
	6 初診患者数	人	70	57	82	76	53	75.7
	7 外来収益 B	千円	7,160	7,569	7,934	8,483	6,897	96.3
	8 診療収益 A+B	千円	7,160	7,569	7,934	8,483	6,897	96.3
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	5,638	5,594	5,948	5,434	5,658	100.4
	5 紹介率	%	36.4	43.3	15.0	33.3	14.3	39.3
	6 外来平均患者数/日	人	5.2	5.5	5.6	6.4	5.0	96.8
	7 初診患者数/日	人	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	76.3
	8 救急患者数	人	88	67	108	87	59	67.0
	9 救急車搬送数	人	43	25	41	37	25	58.1
	10 救急入院患者数	人					0	
	11 救急入院患者/新入院患者	%						
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	8	13	3	7	2	25.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	38	65	92	89	79	207.9
	14 逆紹介率	%	172.7	216.7	460.0	423.8	564.3	326.7
	15 手術件数(手術室利用)	件						
	16 診療応援件数	件	0	0	50	37	33	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	27,171	33,355	33,058	29,336	17,813	65.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	27,171	33,355	33,058	29,336	17,813	65.6
	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	4.8	6.0	5.6	5.4	3.1	65.3
	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	81.5	72.0	108.0	73.1	36.9	45.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	39.8	26.9	41.0	31.1	15.6	39.2
	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	7.4	14.0	3.0	5.9	1.3	16.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	35.2	69.9	92.0	74.8	49.4	140.3
	12 医師1人当たり手術件数	件						

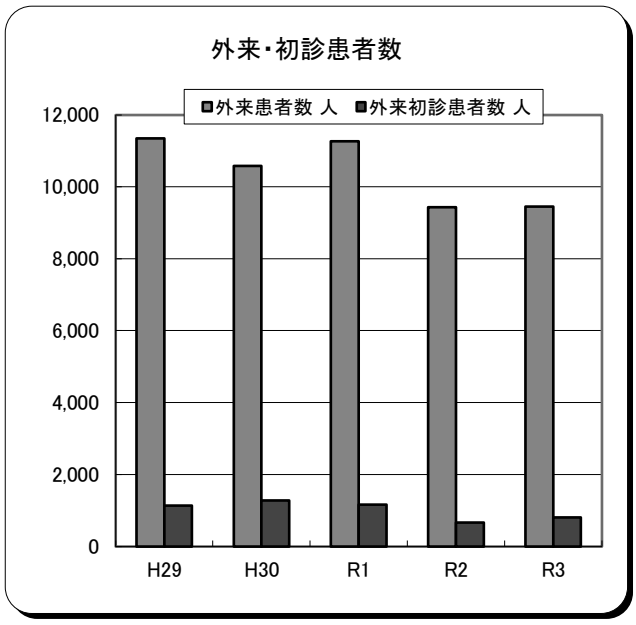
当科の位置づけ

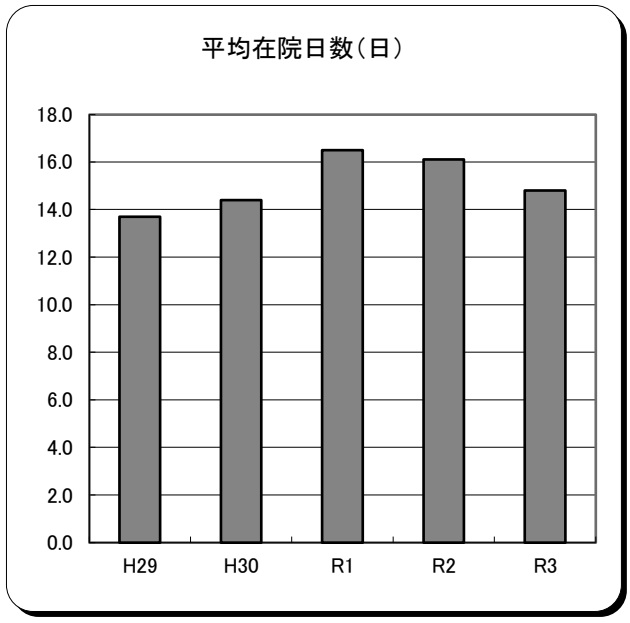
総合病院の様々な診療科に入院する患者の 30%近くが何らかの精神症状があるとされています。その影響で身体的治療への支障が出ることや在院日数が延長することが少なくなるように、当科はリエゾン精神医学に力を入れており、できる限り早期に対応するように心がけています。診療対象は精神疾患合併入院患者、精神症状が身体症状として現れる疾患、使用薬剤や器質因子が関わる疾患、正常反応であってもケアが必要な方などです。

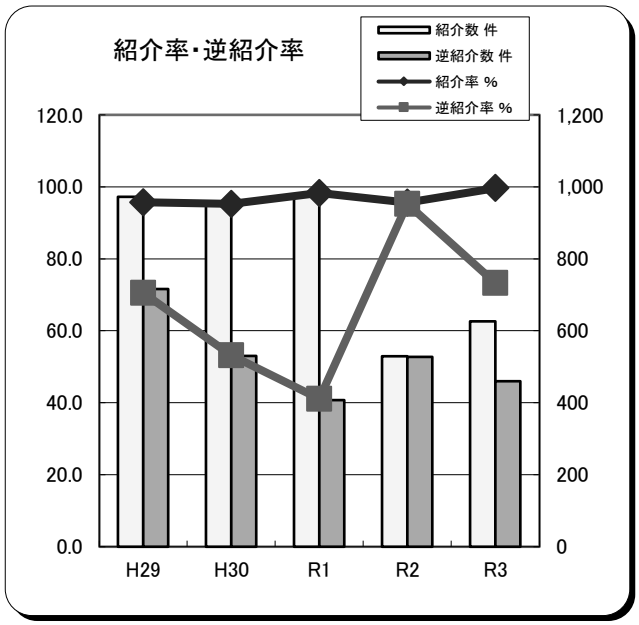
総合病院入院精神疾患患者の特徴として心身両面が関わることがあるため、身体科との連携をうまく取ることができるよう心がけ加療に努めます。

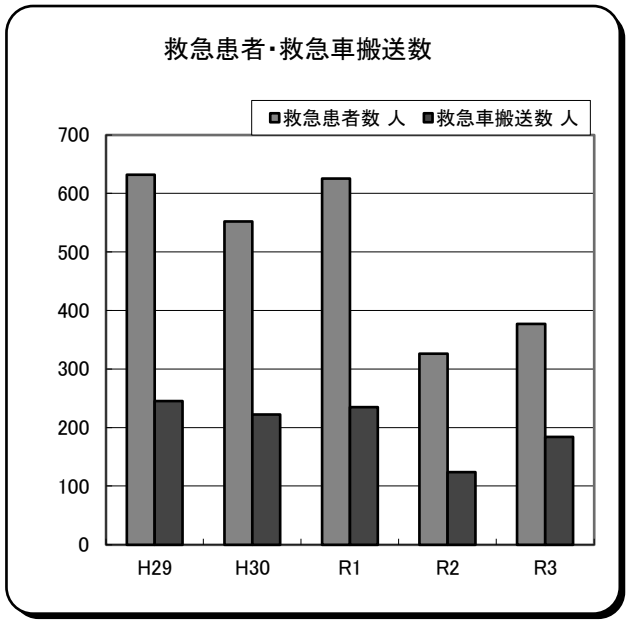
呼吸器内科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
18.0
16.0
14.0
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
120.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3

呼吸器内科

区　分				H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1	入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2	外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1	医師数	人	5.2	4.2	4.0	3.2	4.1	79.6
	2	入院延患者数	人	13,762	14,080	14,394	9,286	10,591	77.0
	3	新入院患者数	人	921	899	805	520	621	67.4
	4	入院収益 A	千円	651,402	689,057	665,333	501,718	572,795	87.9
	5	外来患者数	人	11,344	10,574	11,264	9,427	9,448	83.3
	6	初診患者数	人	1,136	1,273	1,321	718	808	71.1
	7	外来収益 B	千円	471,490	489,707	690,346	518,086	448,863	95.2
	8	診療収益 A+B	千円	1,122,892	1,178,764	1,355,679	1,019,804	1,021,658	91.0
分析指標	1	入院診療単価	円	47,333	48,939	46,223	54,030	54,083	114.3
	2	新入院患者数/日	人	2.5	2.5	2.2	1.4	1.7	67.4
	3	平均在院日数	日	13.7	14.4	16.5	16.1	14.8	108.0
	4	外来診療単価	円	41,563	46,312	61,288	54,958	47,509	114.3
	5	紹介率	%	95.7	95.3	98.3	95.6	99.7	104.2
	6	外来平均患者数/日	人	46.5	43.3	46.9	38.8	39.0	84.0
	7	初診患者数/日	人	4.7	5.2	5.5	3.0	3.3	71.7
	8	救急患者数	人	632	552	625	326	377	59.7
	9	救急車搬送数	人	245	222	235	124	184	75.1
	10	救急入院患者数	人	267	236	237	118	178	66.7
	11	救急入院患者/新入院患者	%	29.0	26.3	29.4	22.7	28.7	98.9
	12	紹介(紹介患者加算)数	件	972	949	974	529	626	64.4
	13	逆紹介(診療情報提供)数	件	716	530	407	527	460	64.2
	14	逆紹介率	%	70.5	53.2	41.1	95.3	73.3	103.9
	15	手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16	診療応援件数	件	60	53	60	29	19	31.7
生産性指標	1	医師1人1日当たり入院収益	円	346,537	449,483	454,462	429,553	382,756	110.5
	2	医師1人1日当たり外来収益	円	375,211	477,856	719,110	666,263	452,392	120.6
	3	医師1人1日当たり診療収益	円	721,747	927,339	1,173,573	1,095,816	835,148	115.7
	4	医師1人1日当たり入院患者数	人	7.3	9.2	9.8	8.0	7.1	96.7
	5	医師1人1日当たり外来患者数	人	9.0	10.3	11.7	12.1	9.5	105.5
	6	医師1人当たり新入院患者数	人	178.8	214.0	201.3	162.5	151.5	84.7
	7	医師1人当たり救急患者数	人	122.7	131.4	156.3	101.9	92.0	74.9
	8	医師1人当たり救急車搬送数	人	47.6	52.9	58.8	38.8	44.9	94.3
	9	医師1人当たり救急入院患者数	人	51.8	56.2	59.3	36.9	43.4	83.7
	10	医師1人当たり紹介数	件	188.7	226.0	243.5	165.3	152.7	80.9
	11	医師1人当たり逆紹介数	件	139.0	126.2	101.8	164.7	112.2	80.7
	12	医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

１）はじめに

令和３年度も昨年に引き続き当科のみならず、病院全体、さらに言えば世界中が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた１年であった。

当院呼吸器内科は呼吸器外科とともに呼吸器センターを形成している。呼吸器内科のスタッフとしては、久しぶりにレジデントが１人加わり、岩手医大から派遣された２名の常勤医とともに１年を通して４人での診療体制となった。さらに外来業務については診療応援が週３コマとなったが、依然として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。これまでは県のがんセンター的な役割を担ってきたが、岩手医大をはじめ、県内の基幹病院も肺癌には力を入れてきており、当科のスタッフ減も加わり県内の肺癌診療における当院の占める割合は近年徐々に低下している。なお、睡眠時無呼吸症候群については今のところ基本的には扱っていない。

２）外来診療実績

外来患者数は9,448人とコロナ禍で減少した前年度とほぼ同数であったが、初診患者数は808人と前年度より13%ほど増加した。常勤医減少に伴う新患枠の減少は前年通りであったが、検診精査がやや増加した反面、再来患者の逆紹介が進んだためと思われる。再来患者の多くは肺癌患者で、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収益の多くの部分を占める。薬剤費の高騰に伴い外来収益並びに外来診療単価は年々上昇していたが、患者数の減少と薬価の改定等もあり一時よりはやや減少していた。

救急患者数については、昨年度はインフルエンザや肺炎などの感染症が減少した影響と内科系トリアージ体制の充実もあり326人と過去５年間でも最も少なかったが、本年度は377人と16%ほど、さらに救急車搬送数、救急入院患者数は昨年の約1.5倍に増加していた。そのため、救急入院患者数の新入院患者に占める割合は28.7%とコロナ禍前とほぼ同様であった。

紹介（紹介患者加算）数は626件とコロナ禍と常勤医数減少により激減した昨年より約100人増加していたが、逆紹介率は73.3%と退職が相次いだ昨年よりは減少し例年並みとなった。

生産性指標である医師一人あたりの収益、患者数などは、常勤医数減少と新型コロナウイルス感染症の影響もあると思われるが、H29年，H30年とほぼ同様であった。

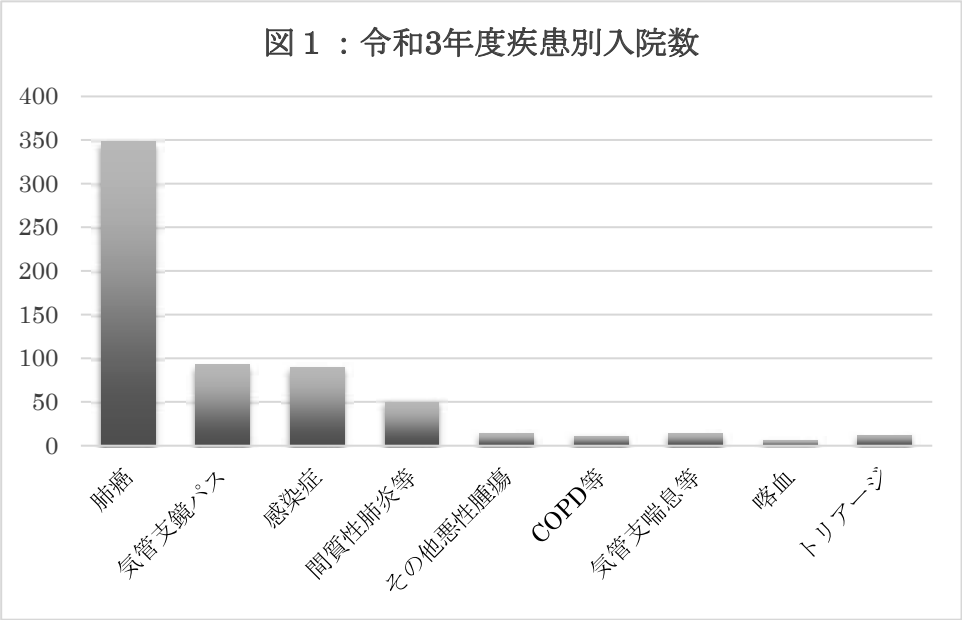
なお、平成26年度から開設している禁煙外来についてであるが、通常業務多忙の影響もあり今年度も１名のみの受診であった。

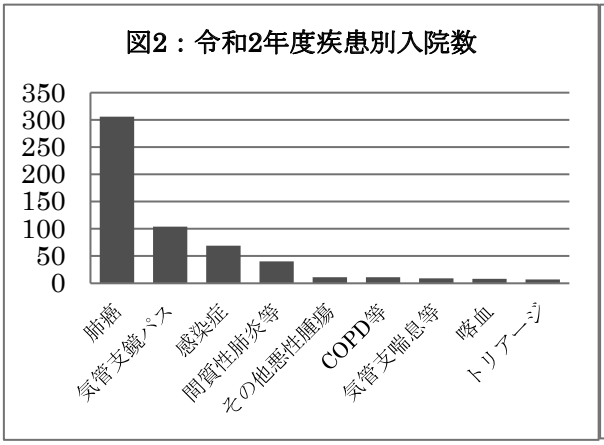
３）入院診療実績

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621人、入院延患者数10591人は昨年よりそれぞれ約20%、14%増加していた。これは、常勤医師数がレジデント一人分増加したことに加え、withコロナの時代となったことの影響が大きいと思われた。

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。今年は昨年同様に新型コロナウイルス感染症の影響を受けた部分と例年の傾向に戻りつつあるところがみられたため、過去2年分のグラフも比較のため掲載した。図1は今年度、図2は昨年、図3は一昨年の一覧である。

今年度も第1位は肺癌で、延べ348人と延べで統計をとるようになったここ3年では最も多く全入院に占める割合も54%と昨年同様半数以上を占めていた。実人数でみると、新規患者数は77人と前年とほぼ同数であったが、継続症例は88人と2年連続で前年より約1割増加していた。新規患者が減少しているにもかかわらず継続症例が増加しているのは、近年肺癌の予後が向上していることの表れと思われる。第2位は例年通り気管支内視鏡パス入院だが人数は93人と、前年の約半分に激減した昨年よりさらに1割ほど減少していた。気管支鏡等の検査については後述するが、コロナ禍の影響に加え、肺癌のゲノム診療が発展し検査に必要な検体量が増加しているため、CTNBやエコー下生検などが増加した影響と考えられる。3位も例年通り肺炎等の感染症であったが、こちらは91人と昨年度より2割ほど増加しており、この中にはCOVID-19 8人も含まれる。続いて間質性肺炎等が50人、中皮腫などのその他悪性腫瘍が14人、気管支喘息等が14人とほぼ例年通りで続いた。トリアージ入院は12人と増加したのはレジデントが1人加わった影響が考えられた。





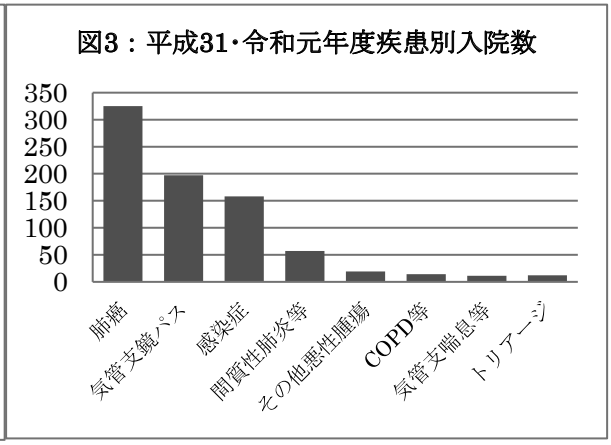
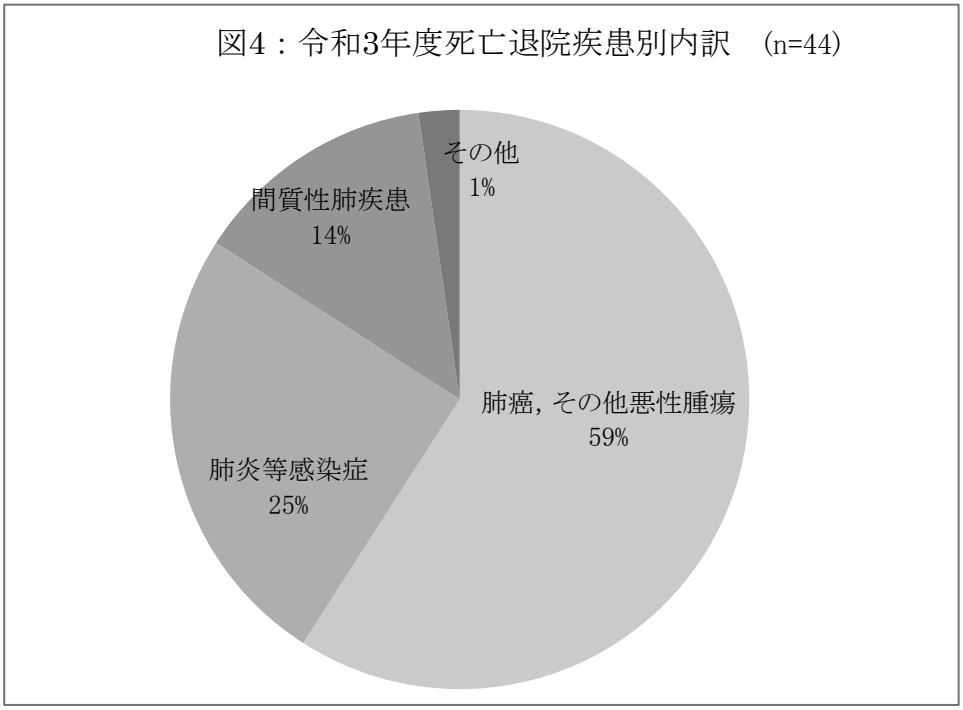


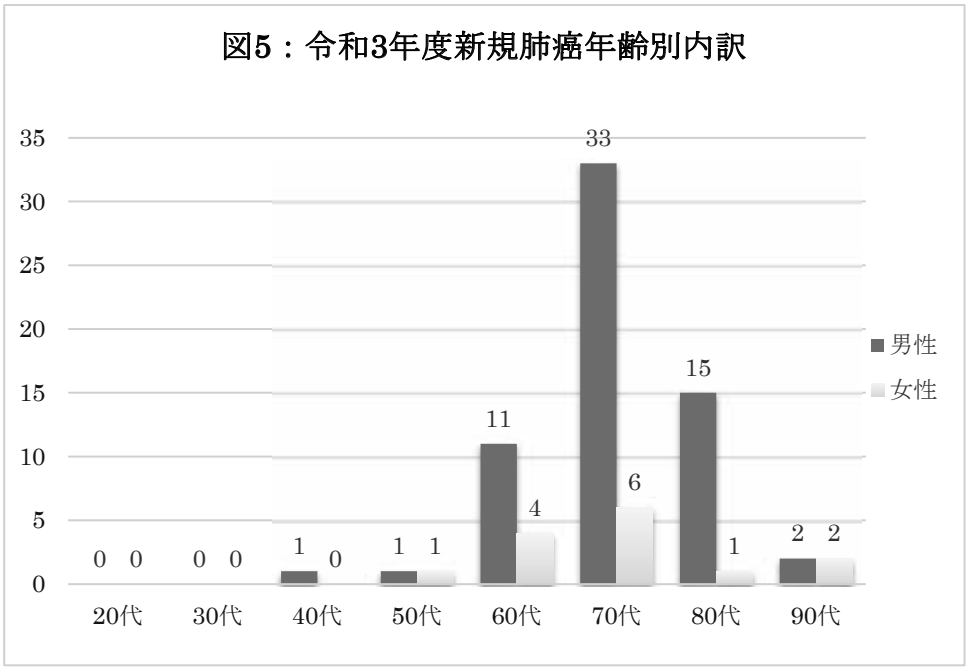
図 4 は令和 3 年度の死亡症例のまとめである。当科入院中に亡くなられた方は 44 人と約 4 割減少した前年よりさらに約 2 割減少しており、全延入院患者に占める割合も約 6.5%で例年よりやや少なかった。内訳は肺癌・その他悪性腫瘍（中皮腫 3 人）が 59%（26 人）と昨年同様約 6 割を占めていた。次いで肺炎等の感染症であるが、割合は昨年とほぼ同様の 25%であったが実数は 11 人と 3 割ほど少なかった。その他では間質性肺疾患（IIPs 急性増悪, AIP, 肺胞出血など）が 14%（6 人）と昨年よりやや増加していた。その他が 1 例で、器質化肺炎で入院しそれについては改善も基礎疾患の拡張型心筋症による心不全で亡くなられた症例であった。



４）肺癌について

令和 3 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 77 例で昨年とほぼ同数で例年より 2 割ほど少なかった。術後再発および、術後補助化学療法の大部分は呼吸器外科で治療を行うようになり、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 5 に新規肺癌症例 77 例の年齢別、性別の内訳を示した。40 代が 1 例、50 代が 2 例、60 代は 15 例、70 代が 39 例、80 代が 16 例、90 代は 4 例であった。本年もピークは例年通り 70 代であったが、次が 80 代であり、80 代が 60 代より多かったのは初めてのことであり、肺がん患者の高齢化の現れと思われる。性別では男性 63 例、女性 14 例と例年通り男性が多数を占めていたが、男性の割合が 8 割を超えたのは H30 年以来のことであった。



続いて図 6 に新規肺癌例の組織型別内訳を示す。腺癌が最多で 36%(28 例)、次いで扁平上皮癌 21%(16 例)、小細胞癌 21%(16 例), NSCLC(NOS)が 5%(4 例)、大細胞神経内分泌癌 2%(2 例)、unknown 12%(9 例)、その他（肉腫様癌、腺様嚢胞癌）2%（2 例）であった。Driver oncogene では、EGFR 遺伝子変異陽性例は 10%(8 例)、ALK 融合遺伝子陽性例は 1%(1 例)で、全例腺癌であった。ROS-1 や BRAF、MET などの陽性例が今年度はいなかった。

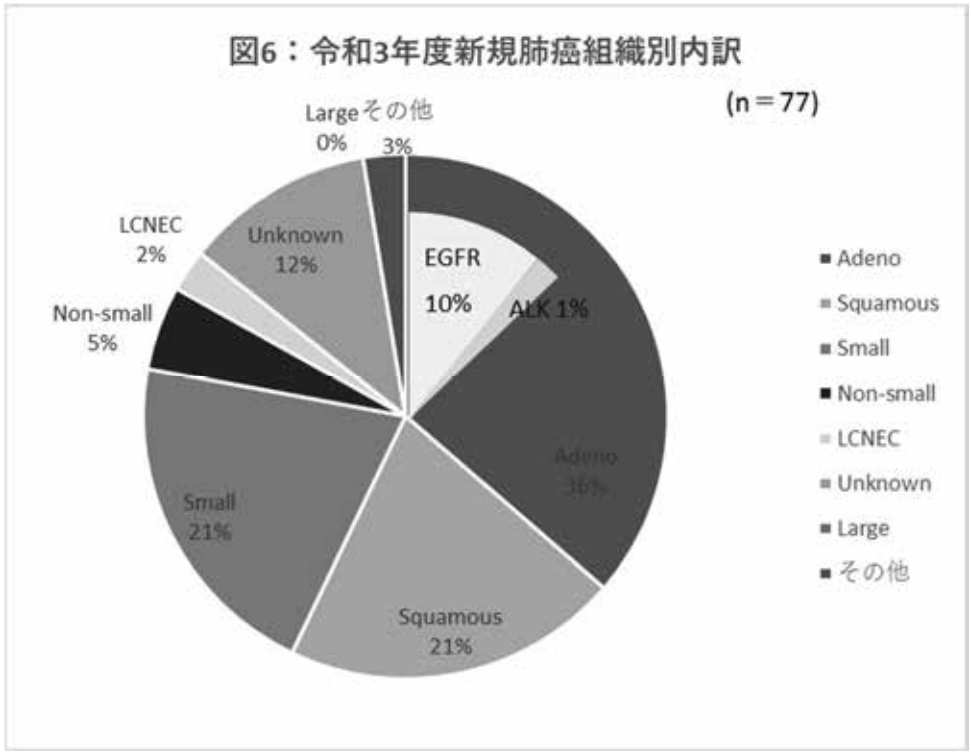
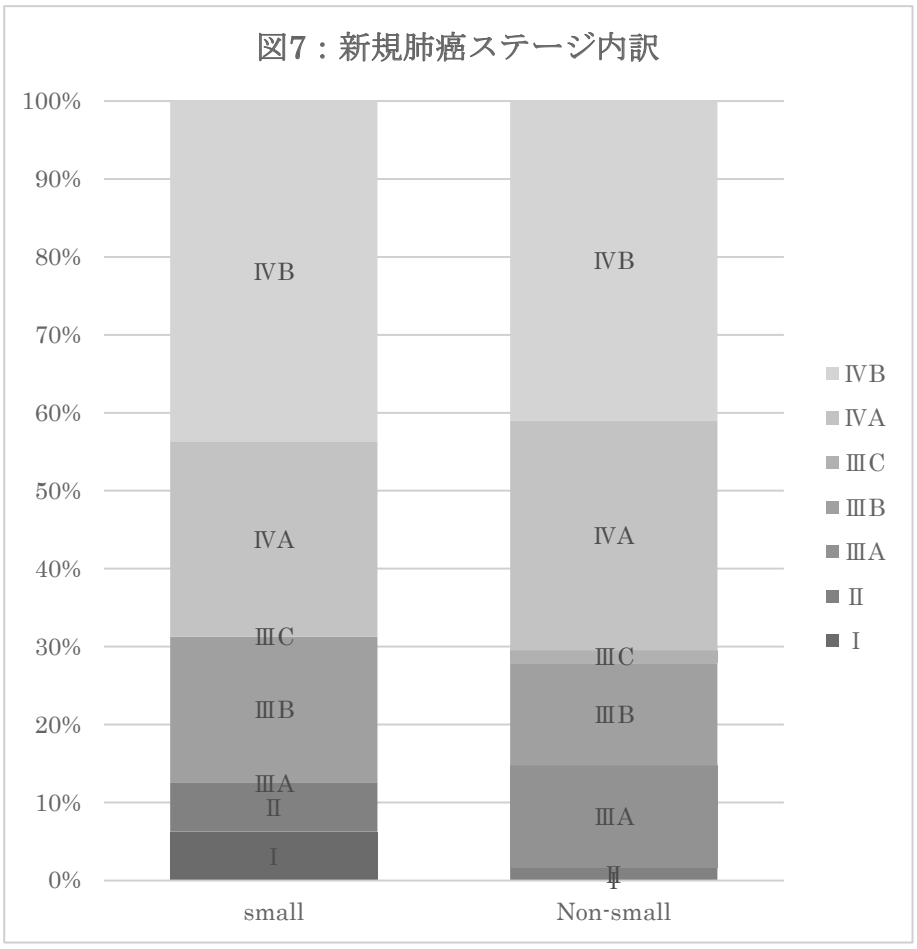


図 7 に新規肺癌の stage 別分類を示す。

小細胞癌は、Ⅰ期、Ⅱ期が 1 例ずつでいずれも手術例である。Ⅲ期は、ⅢB 期が 3 例のみで、ⅢA 期、ⅢC 期はいなかった。ⅣA 期 4 例、ⅣB 期 7 例で Ⅳ 期が約 7 割を占めていた。

非小細胞癌では、Ⅰ期はおらず、Ⅱ期が 1 例、ⅢA 期が 8 例、ⅢB 期が 8 例、ⅢC 期 1 例、ⅣA 期は 18 例、ⅣB 期 25 例であった。

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、いずれも約 7 割となったのは、H23 年以降では初めてのことであった、昨年も非小細胞癌は Ⅳ 期が 75%を占めていたが、新型コロナウイルス感染症に伴う検診の中止や遅れ、受診控えなどが影響した可能性はありうるかもしれない。



特に図やグラフはないが、継続肺癌症例（これはほぼ真の治療継続症例）は前述したとおり 88 例と昨年の新規症例および継続症例より 1 割ほど多かった。その中には小細胞肺癌が 16 例含まれており、昨年度の新規症例が 7 例しかいなかったこと考えると、2 年以上の継続症例が多数含まれていることになる。非小細胞肺癌についてもこの 1 年間で EGFR や ALK などの TKI 内服歴のある症例は 50 例以上、ICI 等外来のみでがん薬物療法を継続している症例も 20 例以上存在しており、経過観察のみの症例も含め、真の継続肺癌症例はさらに数十例以上存在する。近年、様々な併用がん薬物療法の登場や新たな分子標的治療薬の上

市などにより肺癌の治療成績が向上してきており、その効果が実臨床でも実感されるようになってきている。

5）気管支内視鏡検査、その他の検査

呼吸器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。R3 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 93 件と前年よりさらに 10 件以上減少した。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 155 件で、これは前年よりは 30 件ほど増加していたが、数年前のピーク時のほぼ半分程度である。なお、EBUS-TBNA（超音波気管支鏡ガイド下針生検）は 26 件と過去最高だった昨年とほぼ同数であった。通常の気管支鏡の件数が大きく減少したのは、患者の総数が減少したことに伴うもののほか、新型コロナウイルス感染症のために、内視鏡検査全体が控えられた影響、さらに肺癌症例では、検体量の問題から EBUS-TBNA や CT ガイド下（26 例）あるいはエコーガイド下生検（乳外依頼 12 例、当科で施行 6 例）を優先するようになった影響などがその原因として考えられる。

ちなみに悪性腫瘍診断目的の気管支鏡は 82 例で施行され、1 回で確定診断に至ったのは 49 例と約 60%だが、未確診の症例は病変が小さい症例が多く、未確診のまま手術となった例が 21 例あり、そのうち 20 例が悪性腫瘍であった。

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。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。 R3 年度は延べ人数でカウントすると、入院では 36 のレジメンで 434 コース、外来では 34 のレジメンで 726 コース、合計すると 1160 コースの化学療法が施行されている。これは前年度とほぼ同数となっている。

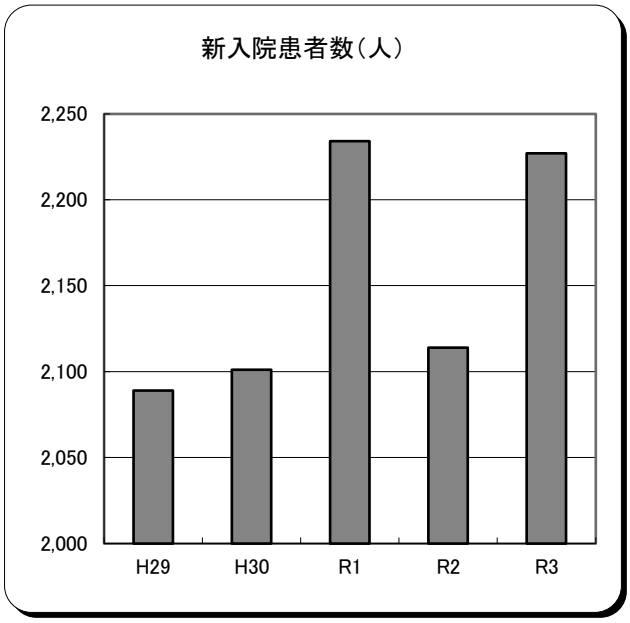
また、前述したとおり、新たな分子標的薬も毎年のように上市されており、肺癌に対する治療はまさに大きな変革点を迎えている。

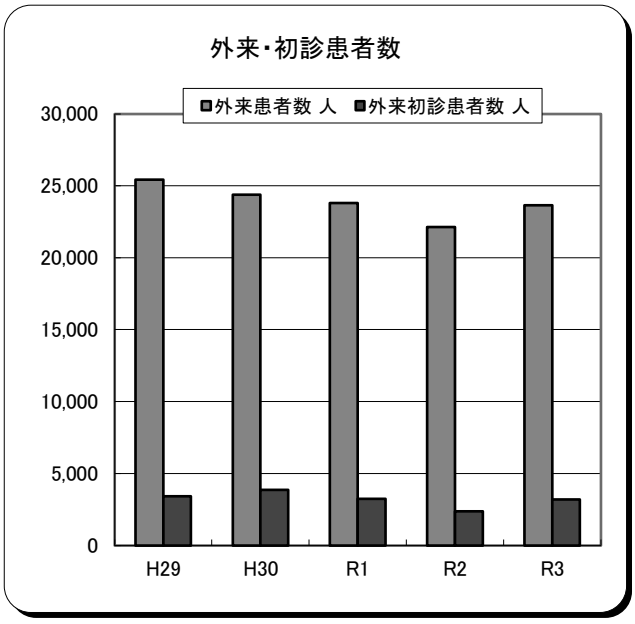
7）最後に

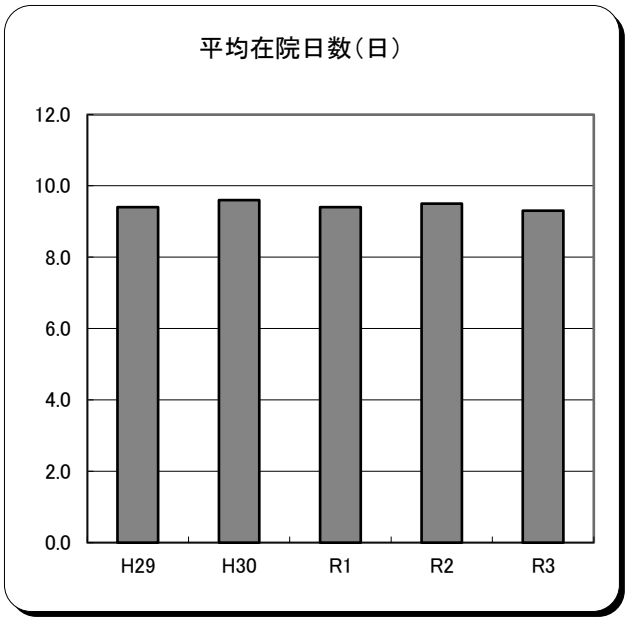
当科では北日本肺癌臨床研究会（NJLCG)、北東日本研究機構（NEJ）などに参加し臨床試験にも積極的に取り組んでいる。呼吸器内科領域は、肺癌治療を中心に年々新たな知見が蓄積され、今後も非常にやりがいのある分野だと思われる。また、高齢化社会を迎え呼吸器疾患は今後も間違いなく増加していく。呼吸器内科医を目指す気概のある若い医師が一人でも増えていくことを切に願っている。

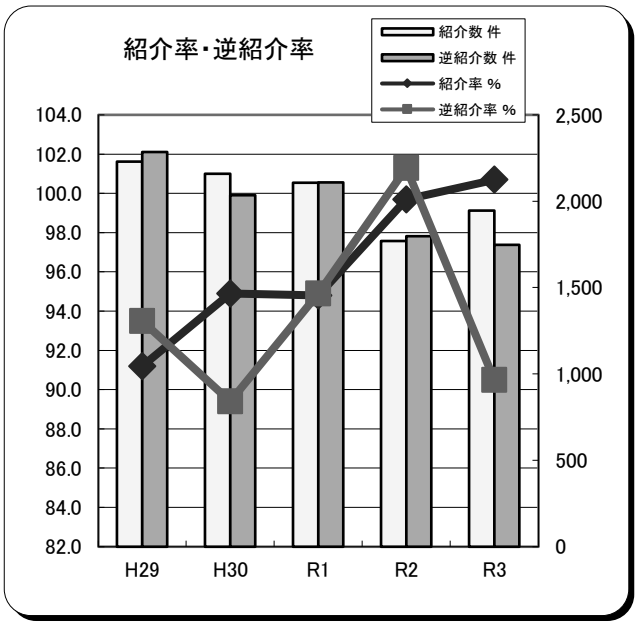
消化器内科・内視鏡科

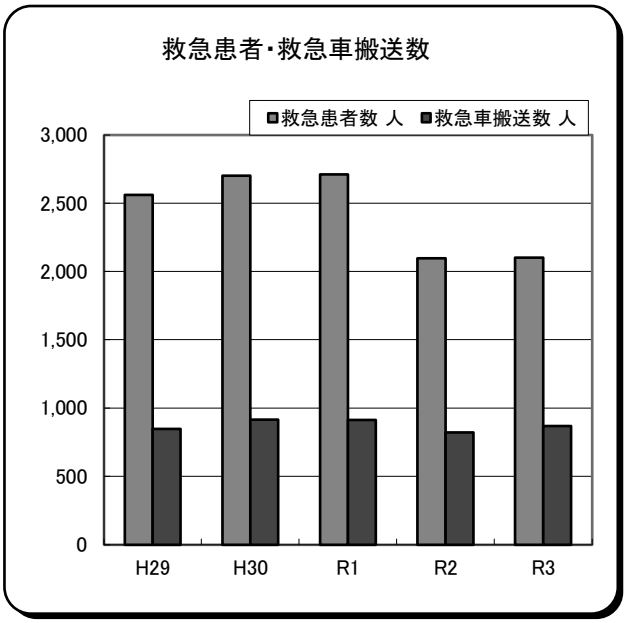
臨床指標











消化器内科・内視鏡科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	10.3	7.1	7.1	10.1	8.3	81.0
	2 入院延患者数	人	22,197	22,726	23,830	23,029	23,809	107.3
	3 新入院患者数	人	2,089	2,101	2,234	2,114	2,227	106.6
	4 入院収益 A	千円	1,106,179	1,178,304	1,278,151	1,285,178	1,310,215	118.4
	5 外来患者数	人	25,417	24,377	23,804	22,135	23,642	93.0
	6 初診患者数	人	3,422	3,870	3,871	3,005	3,187	93.1
	7 外来収益 B	千円	455,605	456,810	455,211	479,288	538,771	118.3
	8 診療収益 A+B	千円	1,561,784	1,635,114	1,733,362	1,764,466	1,848,986	118.4
分析指標	1 入院診療単価	円	49,835	51,848	53,636	55,807	55,030	110.4
	2 新入院患者数/日	人	5.7	5.8	6.1	5.8	6.1	106.6
	3 平均在院日数	日	9.4	9.6	9.4	9.5	9.3	98.9
	4 外来診療単価	円	17,925	18,739	19,123	21,653	22,789	127.1
	5 紹介率	%	91.2	94.9	94.8	99.7	100.7	110.4
	6 外来平均患者数/日	人	104.2	99.9	99.2	91.1	97.7	93.8
	7 初診患者数/日	人	14.0	15.9	16.1	12.4	13.2	93.9
	8 救急患者数	人	2,559	2,700	2,710	2,096	2,100	82.1
	9 救急車搬送数	人	846	915	912	820	868	102.6
	10 救急入院患者数	人	871	855	968	849	961	110.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	41.7	40.7	43.3	40.2	43.2	103.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	2,229	2,159	2,107	1,770	1,945	87.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	2,285	2,034	2,109	1,798	1,747	76.5
	14 逆紹介率	%	93.5	89.4	94.9	101.3	90.5	96.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16 診療応援件数	件	82	93	92	123	185	225.6
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	295,671	452,133	495,350	347,242	432,486	146.3
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	182,169	262,209	269,037	194,515	268,232	147.2
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	477,840	714,342	764,387	541,757	700,718	146.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.9	8.7	9.2	6.2	7.9	132.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	10.2	14.0	14.1	9.0	11.8	115.8
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	203.8	294.3	316.9	208.5	268.3	131.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	249.7	378.2	384.4	206.7	253.0	101.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	82.5	128.2	129.4	80.9	104.6	126.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	85.0	119.7	137.3	83.7	115.8	136.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	217.5	302.4	298.9	174.6	234.3	107.8
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	222.9	284.9	299.1	177.3	210.5	94.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

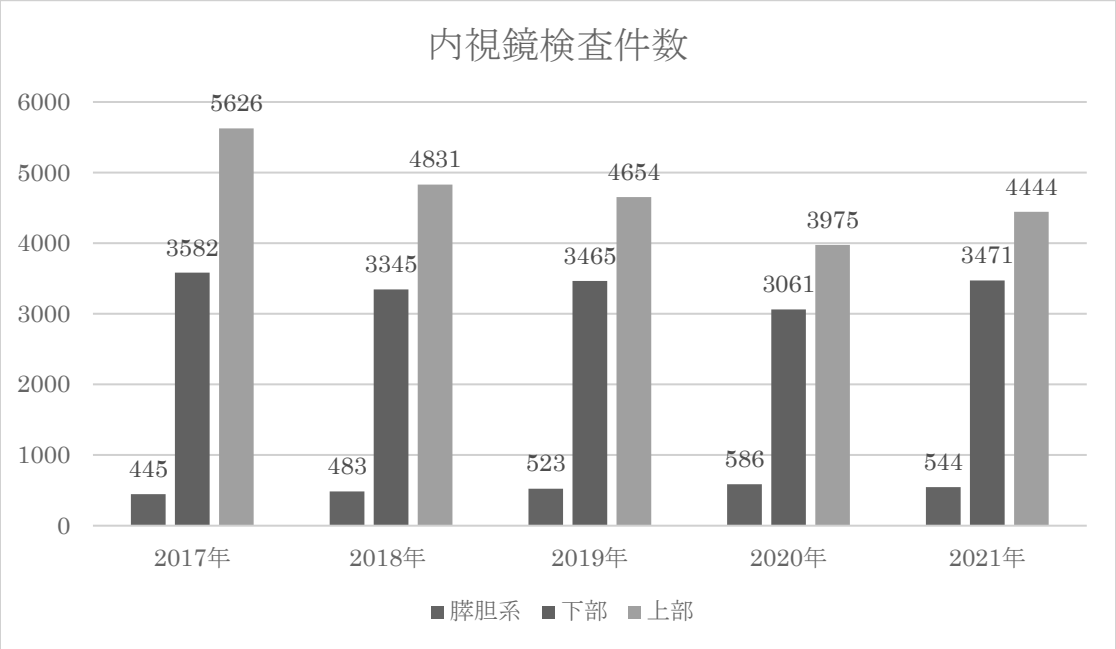
1969 年 1 月消化器センターの設立以来、当科は消化管疾患（食道、胃、小腸、大腸、直腸領域）と消化器疾患（肝、胆、膵、脾臓領域）の内科診療を担当してきた。消化器内科と内視鏡科を併せて、現在のスタッフは常勤医 8 名と後期研修医 4 名であり外来診療および 60 床の病床で入院診療を行っている。

☆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 の影響が強く出ている。

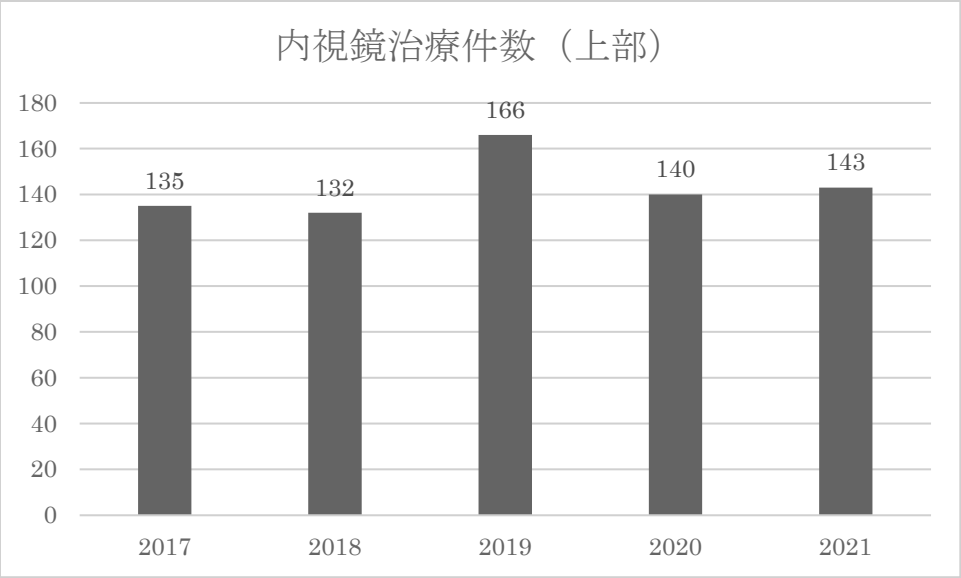
膵胆系の検査件数は高値で維持されている。緊急もしくは準緊急症例が多く含まれる。



☆内視鏡治療

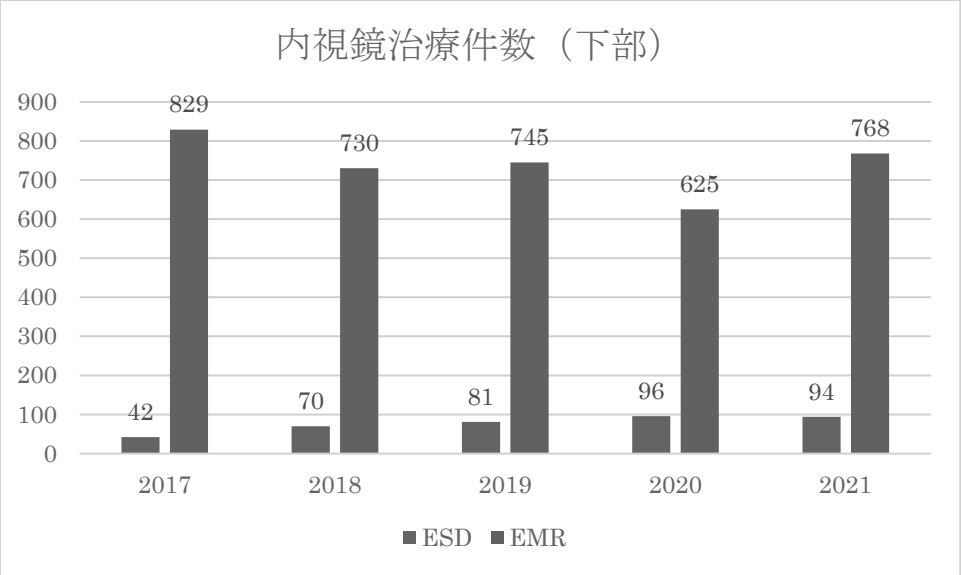
１）上部消化管（ポリープ切除，粘膜切除，粘膜下層剥離術）

2021 年の上部消化管内視鏡治療例は 143 例（EMR15 例、ESD128 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。



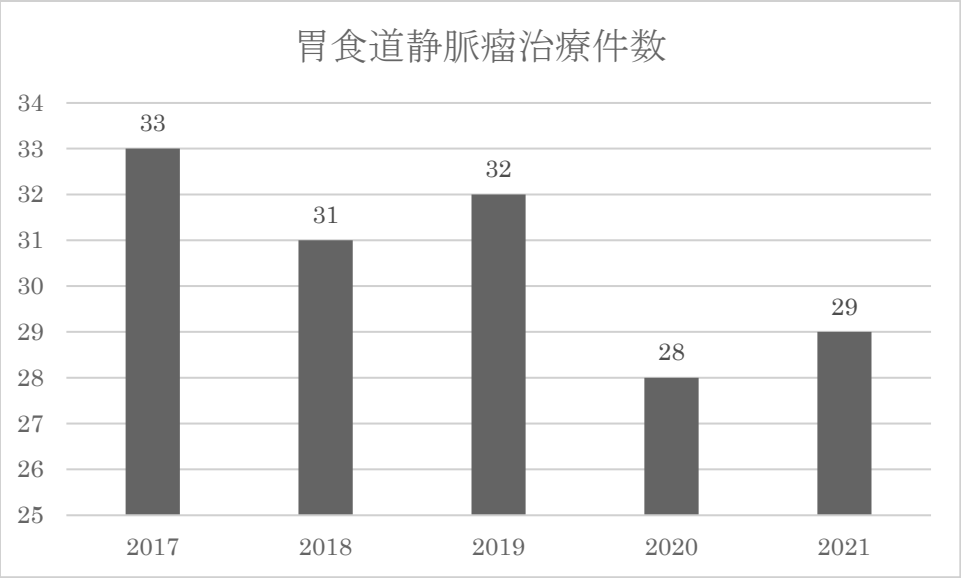
２）下部部消化管（ポリープ切除、粘膜切除術、粘膜剥離術）

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。2021 年は 768 例であり ESD 症例は 94 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とするために 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。

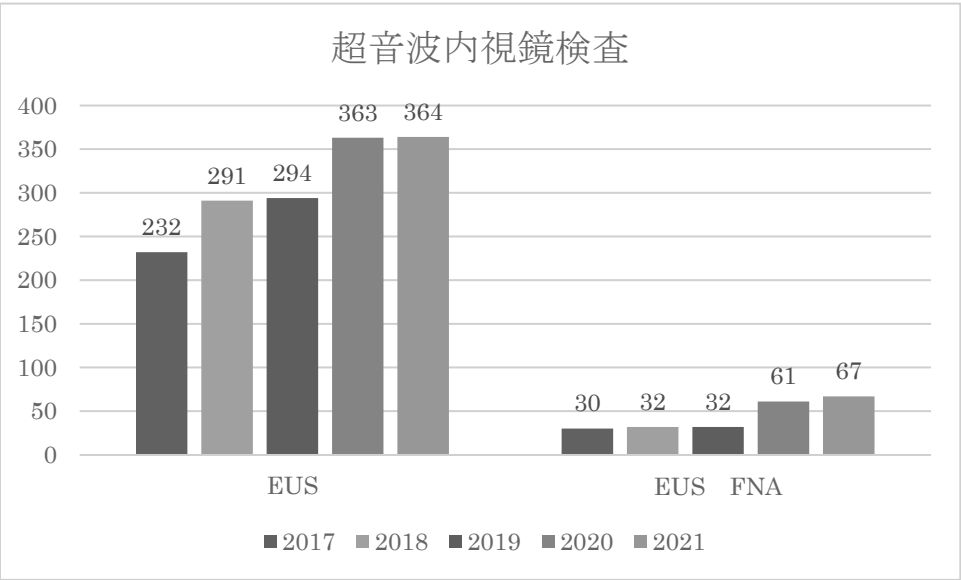


４）乳頭切開術、ドレナージ

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砕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。



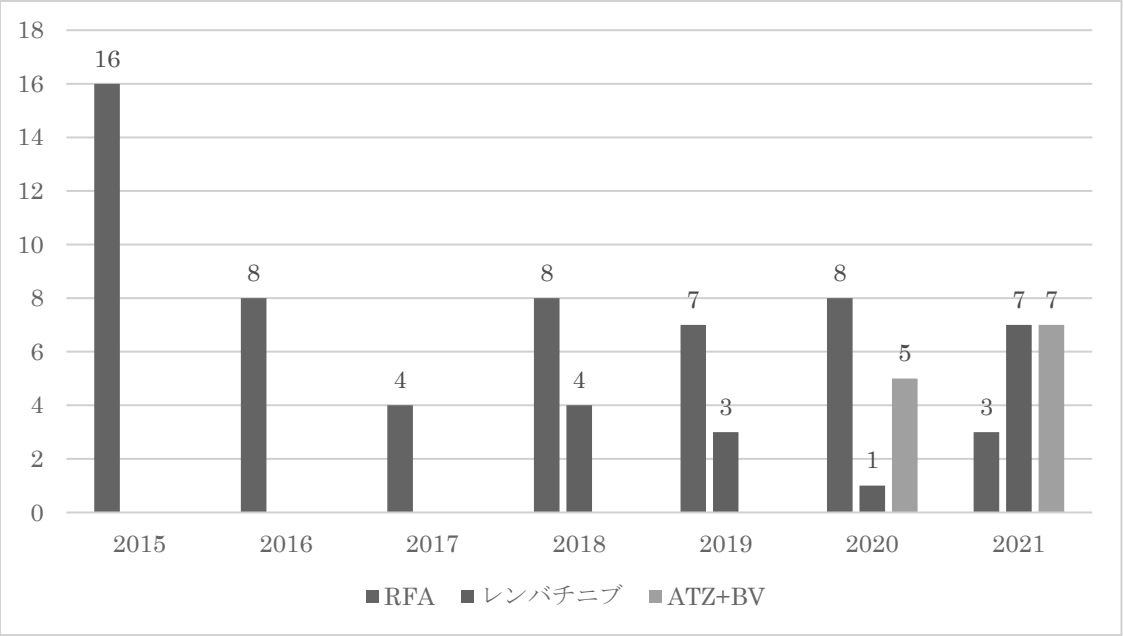
☆肝癌に対するラジオ波焼灼療法　抗癌剤治療

2004 年 4 月に保険適応手術として認められ、肝悪性腫瘍に対する標準的な治療法として位置づけられている。当科でも 2002 年 7 月より本療法を導入し、10 例前後で推移していたが 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。

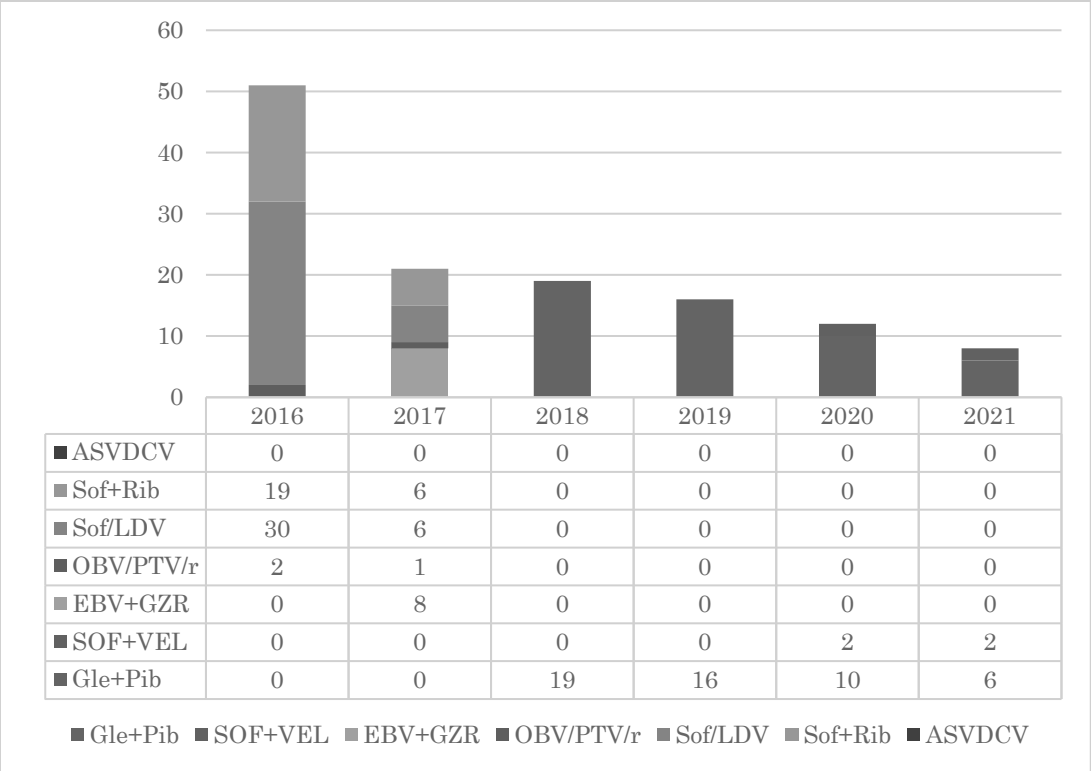
従来であれば TACE を繰り返すしかない状況でも TACE 不応/不適と判断すれば、テセントリク＋アバスチン（ATZ+BV）やレンビマ（レンバチニブ）を先行投与すべきと変化しており、放射線科との HCC 治療方針に関してのカンファレンス開催を考えている。

2020.9 月 ATZ＋BV が HCC に適応となりこの一年間で 7 例導入されており抗癌剤治療を行う機会が増加することで副作用対策も必要となっている。



☆C 型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法

C 型肝炎に対する治療は DAA s （直接作用型抗ウイルス薬）が主となっており、高齢者、併存疾患のある症例でも高率でウイルス消失が期待できるようになった。2014 年に DAAS が使用可能となり、その後新規薬剤発売とともに抗ウイルス療法の適応がひろがっている。外来での待機症例はほぼ治療が終了し、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。今後は院内の感染症スクリーニング検査陽性者のチェックを継続として見落としがないように努めたい。



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ASVDCV	0	0	0	0	0	0
Sof+Rib	19	6	0	0	0	0
Sof/LDV	30	6	0	0	0	0
OBV/PTV/r	2	1	0	0	0	0
EBV+GZR	0	8	0	0	0	0
SOF+VEL	0	0	0	0	2	2
Gle+Pib	0	0	19	16	10	6

☆その他の診療対象
〇炎症性腸疾患
〇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。

☆2021 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
田中　祐
佐藤　格

＊後期研修医
永塚　圭
増尾　隆行
北上　奈々
関野　泰幹

（文責：消化器内科長　城戸治）

■■■ 内視鏡科 ■■■

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。

【2021 年度　内視鏡検査件数】

○上部内視鏡	4,444 件
食道 ESD	19 件
EIS、EVL	30 件
胃 EMR	15 件
胃 ESD	109 件
PEG	10 件
EUS、EUS-FNA	364 件(EUS-FNA 67)
○胆膵内視鏡	
ERCP、EST、EPBD、ERBD ets	544 件(シングルバルーンを用いた ERCP 36)
○下部内視鏡（SF＋CS）	3,471 件
C-EMR+C-Polypectomy	768 件
C-ESD	94 件
大腸ステント	13 件
総計	8,459 件

【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、結紮療法

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砕石術

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

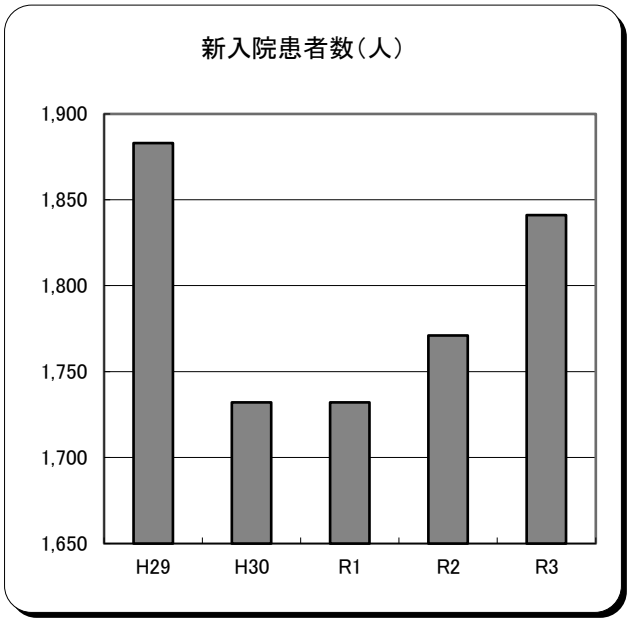
【当科の取り組みと診療内容】

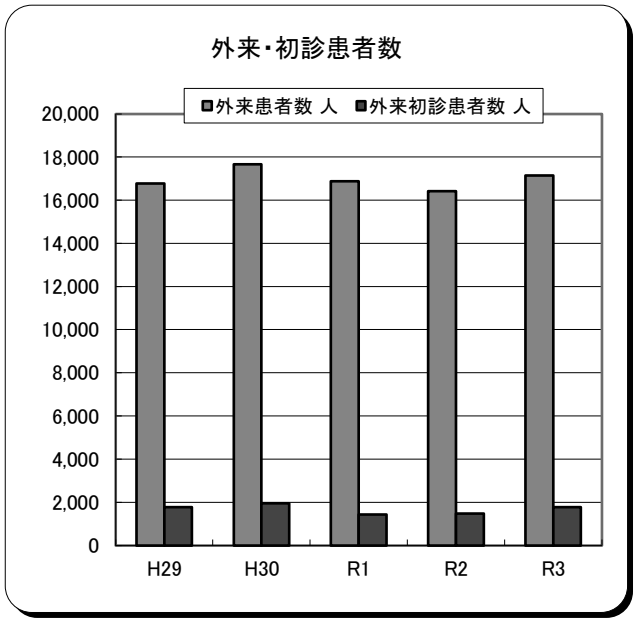
内視鏡専門看護師が内視鏡検査､治療前に患者さんの服薬状況と既往歴を確認し､安全な検査、治療を行えるように取り組んでおります。

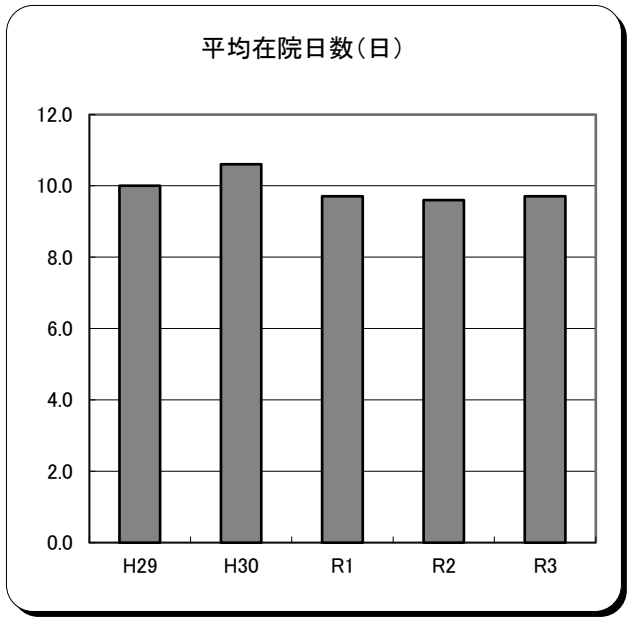
早期消化管癌に対する内視鏡治療は年々増加しております｡早期癌が内視鏡にて治療できれば、身体への負担が少なく､臓器が温存できるため､その後の患者さんの生活の質にも大きなメリットがあります｡しかし適応がしっかりと決められており正確な術前の評価が必須であります｡当科は画像強調内視鏡観察（NBI）や超音波内視鏡観察を用いて早期癌の正確な術前診断に取り組んでおります。2021 年は早期胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術（M-ESD）を 109 例施行しております｡大腸腫瘍の内視鏡治療にも積極的に取り組んでおり､早期大腸癌､側方進展型大腸腫瘍(LST)に対する大腸粘膜下層剥離術（C-ESD）も 94 例施行しております。胆膵内視鏡治療も積極的に行っております｡2021 年の胆膵内視鏡検査､治療数は589 例であり､胆膵内視鏡においてはspyglassを用いた胆道鏡検査も開始しました。超音波内視鏡検査、治療も 364 例施行し、より精度の高い診断、治療ができるようになってきました。コロナ渦でも検査、治療の件数は増えています。

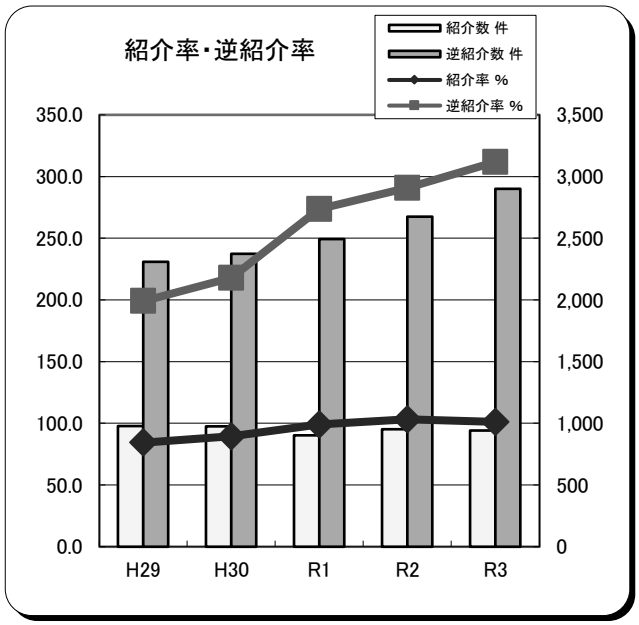
週 1 回当科、消化器内科、消化器外科、がん化学療法科、放射線科が集まり消化器カンファを行い症例検討を行って適切な治療方法を選択するように皆で取り組んでおります。

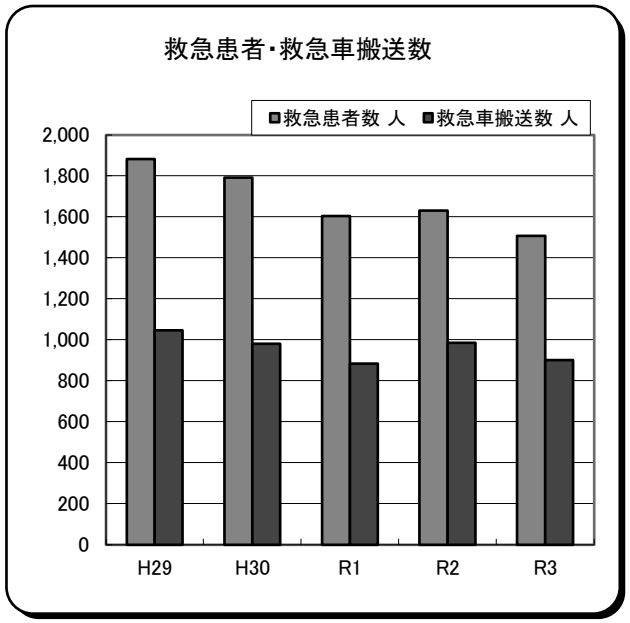
循環器内科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,900
1,850
1,800
1,750
1,700
1,650
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
20,000
18,000
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
350.0
300.0
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
2,000
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3

循環器内科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	12.0	12.0	12.0	12.0	13.4	111.4
	2 入院延患者数	人	21,239	20,724	19,024	19,340	20,585	96.9
	3 新入院患者数	人	1,883	1,732	1,732	1,771	1,841	97.8
	4 入院収益 A	千円	2,275,159	2,130,658	2,079,913	2,204,368	2,483,779	109.2
	5 外来患者数	人	16,766	17,655	16,878	16,418	17,142	102.2
	6 初診患者数	人	1,775	1,950	1,735	1,818	1,768	99.6
	7 外来収益 B	千円	278,028	308,704	306,837	299,933	299,811	107.8
	8 診療収益 A+B	千円	2,553,187	2,439,362	2,386,750	2,504,301	2,783,590	109.0
分析指標	1 入院診療単価	円	107,122	102,811	109,331	113,980	120,660	112.6
	2 新入院患者数/日	人	5.2	4.7	4.7	4.9	5.0	97.8
	3 平均在院日数	日	10.0	10.6	9.7	9.6	9.7	97.0
	4 外来診療単価	円	16,583	17,485	18,180	18,269	17,490	105.5
	5 紹介率	%	84.4	89.5	99.1	103.3	101.2	119.9
	6 外来平均患者数/日	人	68.7	72.4	70.3	67.6	70.8	103.1
	7 初診患者数/日	人	7.3	8.0	7.2	7.5	7.3	100.4
	8 救急患者数	人	1,882	1,791	1,604	1,630	1,506	80.0
	9 救急車搬送数	人	1,046	980	883	985	901	86.1
	10 救急入院患者数	人	856	757	771	834	775	90.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	45.5	43.7	44.5	47.1	42.1	92.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	978	976	903	951	941	96.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	2,308	2,374	2,493	2,676	2,901	125.7
	14 逆紹介率	%	199.1	217.8	273.7	290.8	311.9	156.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16 診療応援件数	件	104	142	66	66	81	77.9
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	518,147	486,452	473,569	503,280	507,826	98.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	94,718	105,432	106,541	102,858	92,454	97.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	612,865	591,883	580,109	606,138	600,281	97.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.8	4.7	4.3	4.4	4.2	87.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	5.7	6.0	5.9	5.6	5.3	92.5
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	156.5	144.3	144.3	147.6	137.4	87.8
	7 医師1人当たり救急患者数	人	156.4	149.3	133.7	135.8	112.4	71.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	86.9	81.7	73.6	82.1	67.2	77.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	71.2	63.1	64.3	69.5	57.8	81.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	81.3	81.3	75.3	79.3	70.2	86.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	191.9	197.8	207.8	223.0	216.5	112.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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。

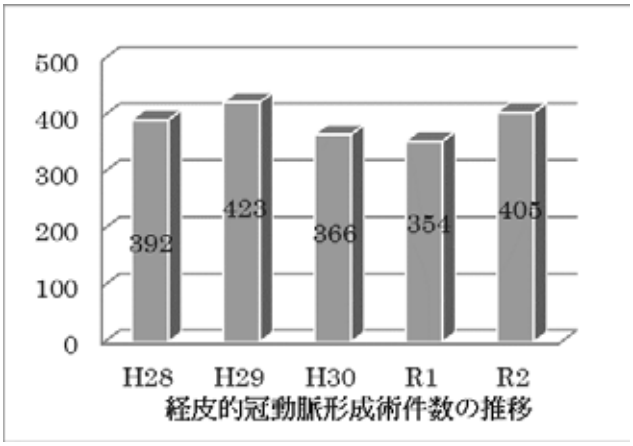
2　入院患者の現状

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。コロナ禍においても診療制限を行うことなく救急、外来継続して治療にあたった。

3　多様なカテーテル治療

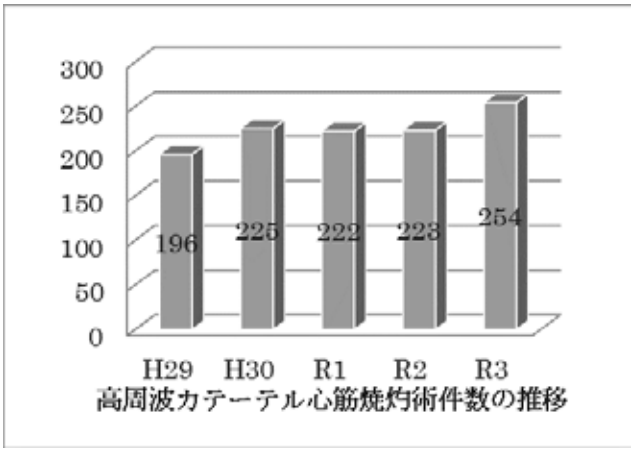
ⅰ）経皮的冠動脈形成術

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ター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。



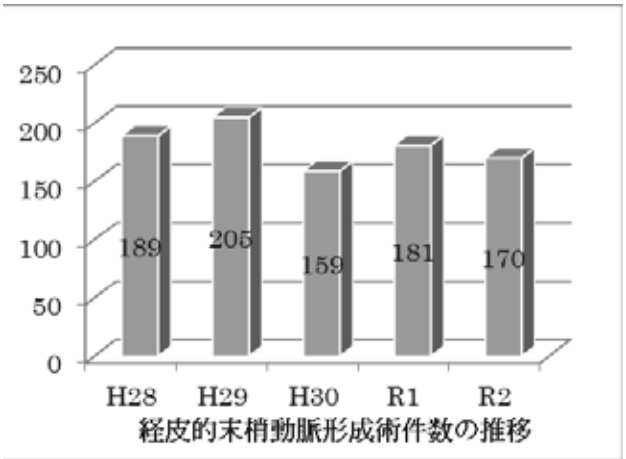
ⅱ）高周波カテーテル心筋焼灼術

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。近年は心房細動に対する症例が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）

ASO（PAD）の患者数は年々増加しており、当院ではフットケアチームを構成し、治療に取り組んでいる。そのゲートキーパーが循環器科である。PTA の症例数は東北で１、２位の数である。

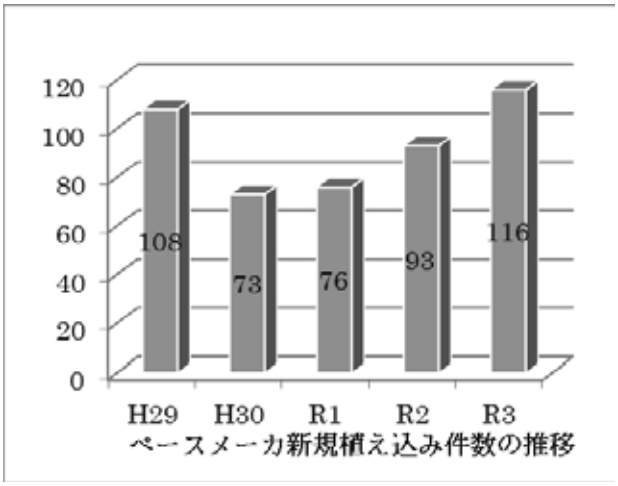


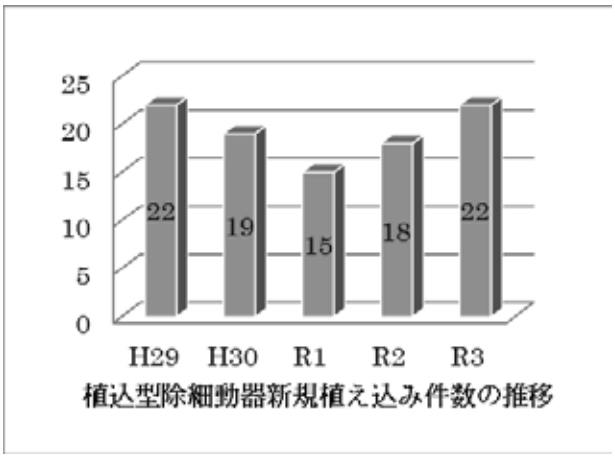
4　ペースメーカ・植え込み型除細動器・心室期療法

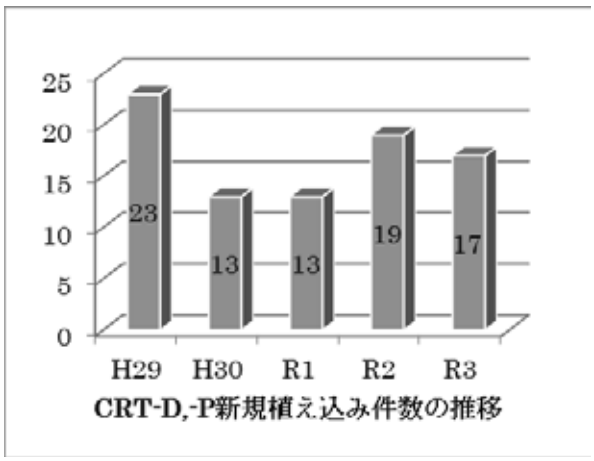
ペースメーカ植え込み術は年間約 140 例（うち、新規の植え込みは約 110 例）行っている。最新デバイス（リードレスペースメーカ、皮下植え込み型除細動器）を積極的に導入し、最新の治療を提供している。

また、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非薬物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）が標準治療であり、当科でも積極的に植込みを行っている。







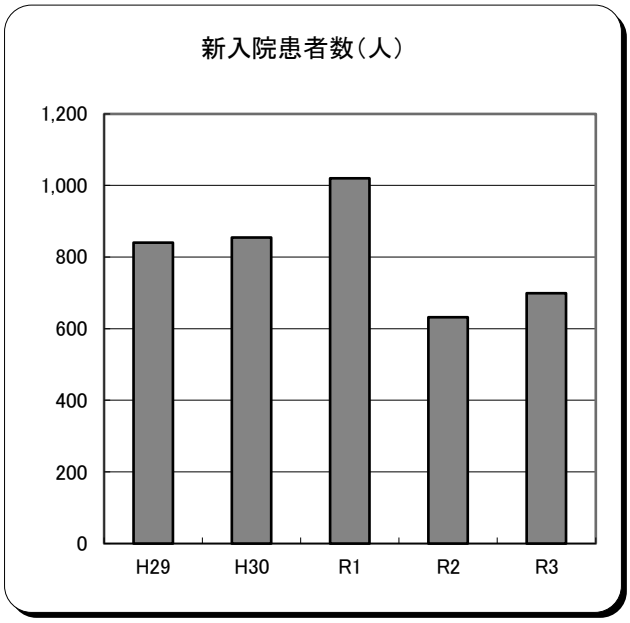
5　最新の治療への取り組み

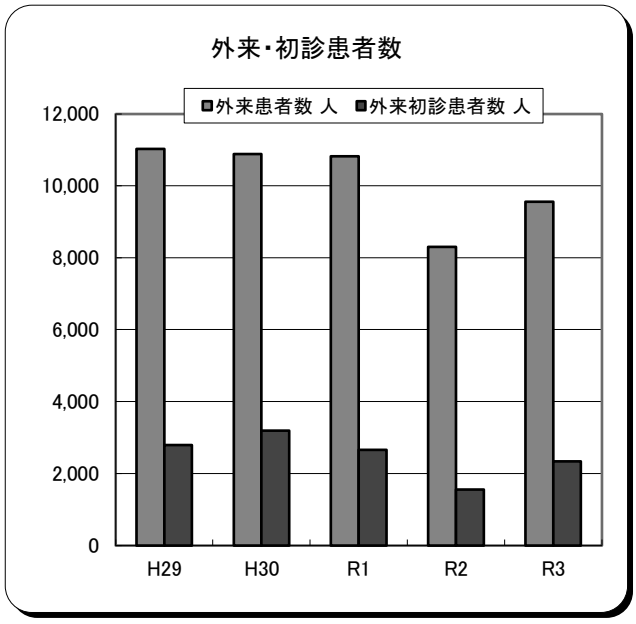
令和 3 年 4 月ハイブリッド血管造影室（外科手術対応可能な血管造影室）が設置され、TAVI（経カテーテル的大動脈弁植込術）の認定施設を取得し治療が開始となり、約 20 例の症例の治療を遂行した。
これまでの技術の蓄積を生かし最新の治療手技の習得を行っている。
TAVI にくわえて、僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療（MitraClip）の施設認定の獲得を予定している。

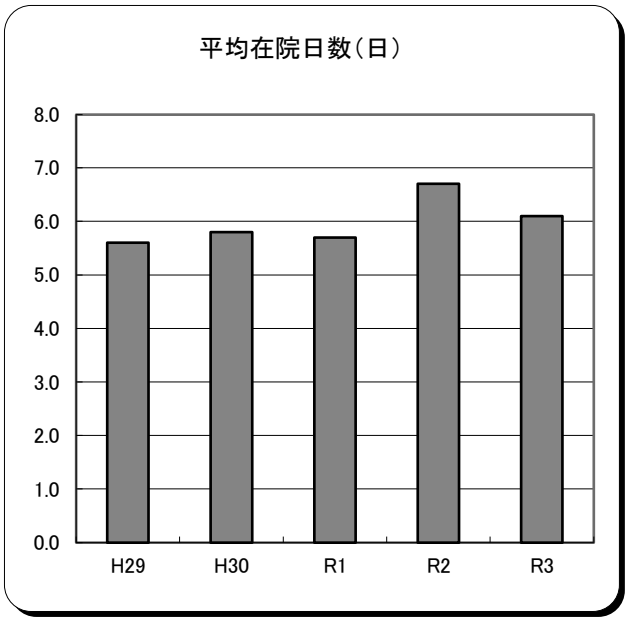
中央病院循環器内科診療実績 1/1-12/31

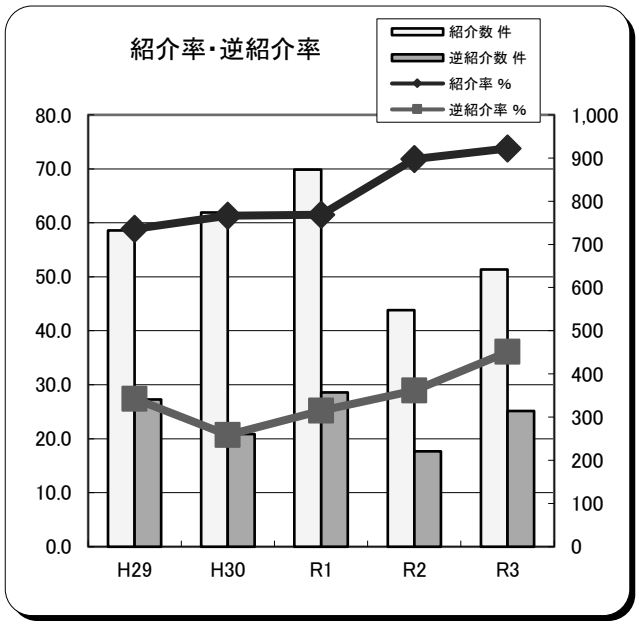
				R3	R2	R1	H30	H29
1	心カテ総数			**1961**	2177	1525	1752	1729
	心臓カテーテル検査			**893**	1091	789	717	819
2	心カテーテル治療総数（PCI＋アブレーション）			**695**	628	576	562	619
3	ＰＣＩ症例数(病変単位)			**438**	405	354	366	423
		初期成功率（慢性完全閉塞例含む）		**99%**	99%	99%	98%	97%
		バルーン冠動脈形成術（病変単位）		**116**	63	55	31	50
		ステント植え込み総数（病変単位）		**343**	342	296	325	350
		薬物溶出性ステント数（DES）		**343**	342	296	325	350
		金属ステント数（BMS）		**0**	0	0	0	0
		冠動脈内イメージング施行例		**462**	592	336	437	516
		ロータブレーダー件数(病変単位)		**33**	16	18	15	15
4	緊急冠動脈造影検査			**347**	310	187	242	176
	緊急PCI			**168**	163	141	162	140
5	冠動脈薬物誘発試験（Ach負荷）			**18**	14	22	24	23
6	TAVI			**10**	－	－	－	－
7	末梢動脈の血管形成術（PTA病変数）			**150**	170	181	159	205
8	EPS/アブレーション数			**6/254**	10/223	6/222	8/225	6/196
	アブレーション成功率			**99%**	99%	98%	98%	98%
	CARTO／Ensite使用例			**193/7**	184/7	164/21	217/8	196/0
9	植込型除細動器（ICD）		新規	**22**	18	15	19	22
			交換	**6**	9	9	15	19
			計	**28**	27	24	34	41/2
10	両心室ペーシング（CRT）治療		CRTP	**6**	6	6	3	8
			CRTD	**11**	13	7	10	15
			CRT交換	**3**	6	3	2	3
			計	**20**	25	13	13	23
11	ペースメーカー植え込み		新規	**116**	93	76	73	108
			交換	**27**	12	32	32	31
			計	**143**	105	108	105	139
12	植込型心電計（ICM）			**0**	2	2	2	2
13	下大静脈フィルター			**1**	0	3	1	1
14	心筋生検			**80**	105	54	53	34
15	心エコー	経胸壁		**5911**	5323	5103	4958	4682
		経食道		**254**	196	250	165	127
16	運動負荷試験	運動負荷心電図		**953**	1007	1222	1247	1122
		トレッドミル		**14**	25	18	44	39
		CPX		**76**	93	104	120	－
17	心臓リハビリ	施行のべ件数		**12510**	12622	11828	12102	－
		新規患者数		**1135**	2033	1025	1145	－
18	心臓核医学検査			**61**	59	37	34	25
19	心臓・冠動脈CT			**418**	548	464	389	298
20	心臓MRI			**15**	27	15	6	8
21	心臓PET			**4**	4	3	3	6

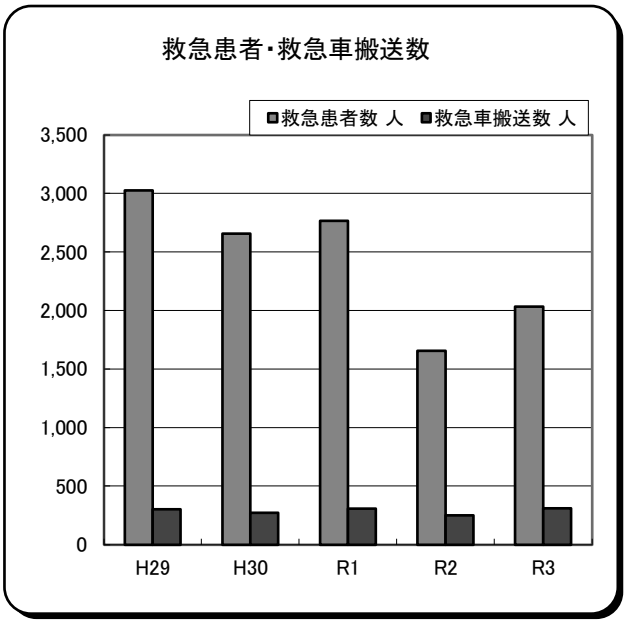
小児科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
H29
H30
R1
R2
R3

小児科

区分				H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1	入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2	外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1	医師数	人	6.6	7.3	7.5	8.3	8.5	129.8
	2	入院延患者数	人	5,568	5,842	6,904	4,858	4,995	89.7
	3	新入院患者数	人	840	854	1,020	632	699	83.2
	4	入院収益 A	千円	272,982	269,400	354,738	267,094	279,230	102.3
	5	外来患者数	人	11,022	10,883	10,815	8,297	9,557	86.7
	6	初診患者数	人	2,792	3,194	3,326	1,952	2,340	83.8
	7	外来収益 B	千円	271,711	322,551	347,575	314,934	285,963	105.2
	8	診療収益 A+B	千円	544,693	591,951	702,313	582,028	565,193	103.8
分析指標	1	入院診療単価	円	49,027	46,114	51,382	54,980	55,902	114.0
	2	新入院患者数/日	人	2.3	2.3	2.8	1.7	1.9	83.2
	3	平均在院日数	日	5.6	5.8	5.7	6.7	6.1	108.9
	4	外来診療単価	円	24,652	29,638	32,138	37,958	29,922	121.4
	5	紹介率	%	58.9	61.3	61.5	71.8	73.8	125.3
	6	外来平均患者数/日	人	45.2	44.6	45.1	34.1	39.5	87.4
	7	初診患者数/日	人	11.4	13.1	13.9	8.0	9.7	84.5
	8	救急患者数	人	3,024	2,657	2,764	1,654	2,032	67.2
	9	救急車搬送数	人	301	272	308	251	309	102.7
	10	救急入院患者数	人	465	438	536	368	393	84.5
	11	救急入院患者/新入院患者	%	55.4	51.3	52.5	58.2	56.2	101.6
	12	紹介(紹介患者加算)数	件	732	774	873	548	642	87.7
	13	逆紹介(診療情報提供)数	件	341	261	357	221	314	92.1
	14	逆紹介率	%	27.4	20.7	25.2	28.9	36.1	131.6
	15	手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16	診療応援件数	件	71	74	75	78	147	207.0
生産性指標	1	医師1人1日当たり入院収益	円	114,183	101,107	129,924	88,271	90,002	78.8
	2	医師1人1日当たり外来収益	円	170,011	181,086	194,133	156,336	139,019	81.8
	3	医師1人1日当たり診療収益	円	284,193	282,193	324,056	244,607	229,021	80.6
	4	医師1人1日当たり入院患者数	人	2.3	2.2	2.5	1.6	1.6	69.1
	5	医師1人1日当たり外来患者数	人	6.9	6.1	6.0	4.1	4.6	67.4
	6	医師1人当たり新入院患者数	人	128.2	117.0	136.7	76.2	82.2	64.1
	7	医師1人当たり救急患者数	人	461.7	364.0	370.5	199.5	239.1	51.8
	8	医師1人当たり救急車搬送数	人	46.0	37.3	41.3	30.3	36.4	79.1
	9	医師1人当たり救急入院患者数	人	71.0	60.0	71.8	44.4	46.2	65.1
	10	医師1人当たり紹介数	件	111.8	106.0	117.0	66.1	75.5	67.6
	11	医師1人当たり逆紹介数	件	52.1	35.8	47.9	26.7	36.9	71.0
	12	医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

【入院】2021 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日までの入院患者数は 699 人であった。新型コロナウイルス感染症の流行により、入院患者が大幅に減少した 2020 年の 632 人に比べ 1 割ほど増加したが、流行前の 2019 年と比べると年間新入院患者は 3 割の減少となっている。診断カテゴリー別ではやはり呼吸器系、消化器系の感染症の減少が大きいが、けいれん性疾患の減少幅は少ない。新生児入院数 62 人は前年比でほぼ横ばいである。当院が新型コロナウイルス感染症罹患妊婦の分娩に対応する医療圏唯一の医療機関であるため、COVID-19 陽性妊婦から出生した新生児の管理も行っている。

	患者数	%
呼吸器系疾患	196	28
けいれん性疾患	132	19
消化器系疾患	70	10
アレルギー性疾患	57	8
川崎病	24	3
新生児	62	9
その他	158	23
合計	699	100

食物経口負荷試験実施例：41 症例　計 72 回/年

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。経口免疫療法（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。入院数 62 例中院内出生（母体搬送含む）は 55 例で、院外出生（新生児搬送）は 4 例、岩手医大 NICU からの後搬送は 3 例であった。院内出生新生児の 15%が小児科入院となっている。人工呼吸管理症例は 17 例であった。妊娠期間別でみると、26 週～32 週が 14 例、33 週～36 週が 28 例、37 週以上が 20 例であった。新生児期死亡はなかった。

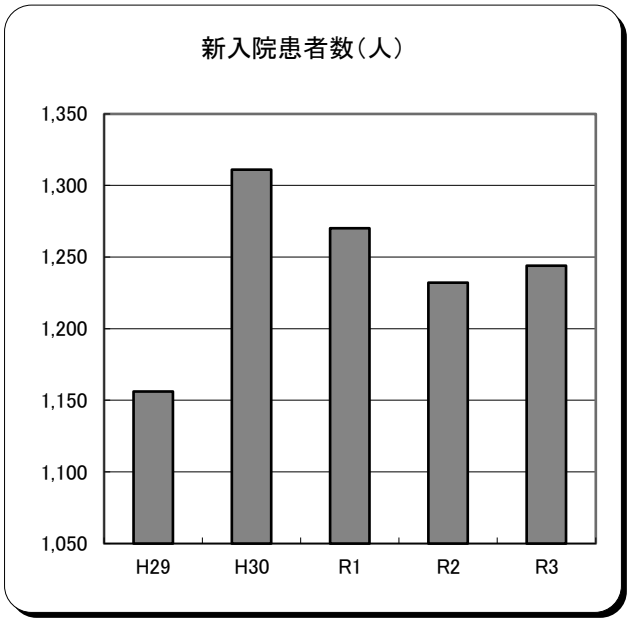
【外来・救急】

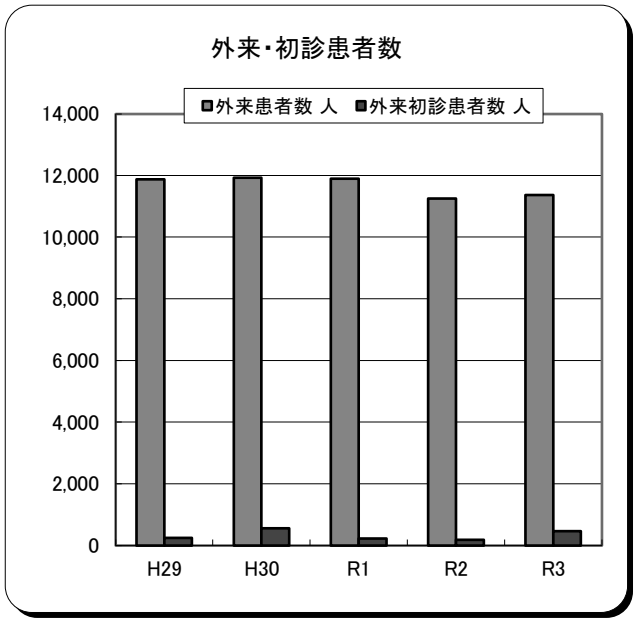
・ 発達障害外来（担当西野医師）を開設している。

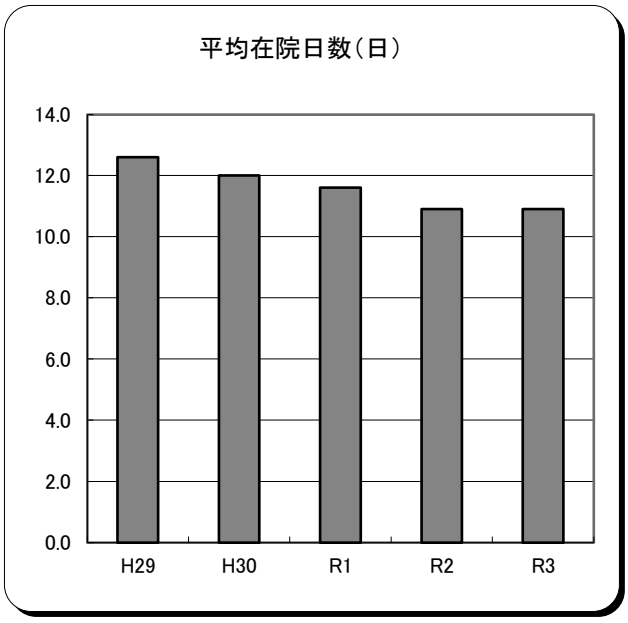
・ 時間外や休日祝日の急患にも積極的に応じている。

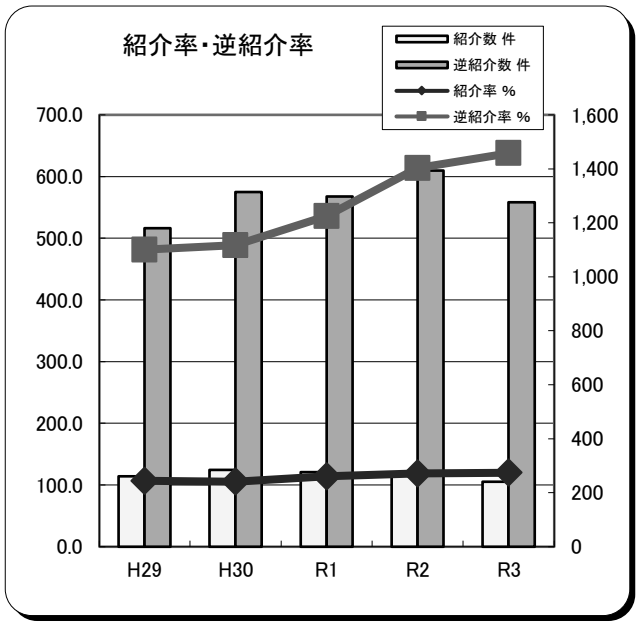
消化器外科・外科

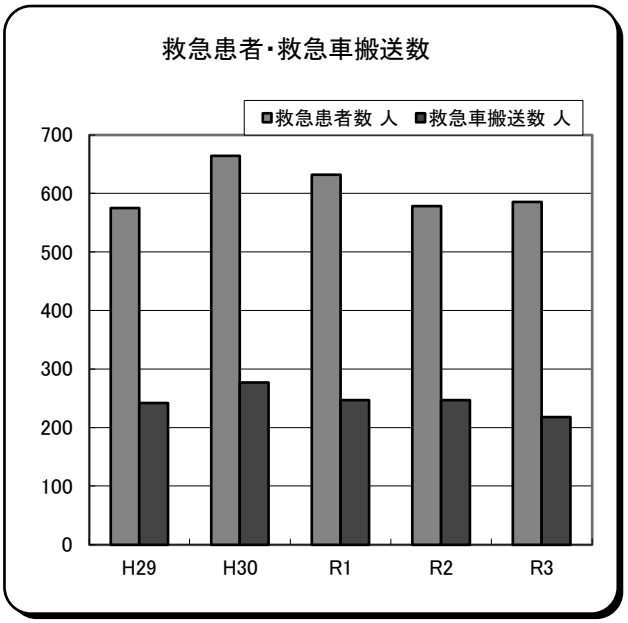
臨床指標











消化器外科・外科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	13.0	13.1	12.1	11.1	12.3	94.6
	2 入院延患者数	人	18,724	19,695	18,436	16,804	16,823	89.8
	3 新入院患者数	人	1,156	1,311	1,270	1,232	1,244	107.6
	4 入院収益 A	千円	1,438,035	1,501,759	1,449,907	1,406,650	1,382,858	96.2
	5 外来患者数	人	11,877	11,924	11,892	11,256	11,367	95.7
	6 初診患者数	人	239	550	515	483	459	192.1
	7 外来収益 B	千円	95,399	92,736	96,949	90,866	89,998	94.3
	8 診療収益 A+B	千円	1,533,434	1,594,495	1,546,856	1,497,516	1,472,856	96.0
分析指標	1 入院診療単価	円	76,802	76,251	78,645	83,709	82,200	107.0
	2 新入院患者数/日	人	3.2	3.6	3.5	3.4	3.4	107.6
	3 平均在院日数	日	12.6	12.0	11.6	10.9	10.9	86.5
	4 外来診療単価	円	8,032	7,777	8,152	8,073	7,917	98.6
	5 紹介率	%	106.5	105.6	114.1	118.9	120.0	112.6
	6 外来平均患者数/日	人	48.7	48.9	49.6	46.3	47.0	96.5
	7 初診患者数/日	人	1.0	2.3	2.1	2.0	1.9	193.6
	8 救急患者数	人	575	664	632	578	585	101.7
	9 救急車搬送数	人	242	277	247	247	218	90.1
	10 救急入院患者数	人	406	506	453	435	446	109.9
	11 救急入院患者/新入院患者	%	35.1	38.6	35.7	35.3	35.9	102.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	261	284	276	270	240	92.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,180	1,314	1,297	1,393	1,276	108.1
	14 逆紹介率	%	481.6	488.5	536.0	613.6	638.0	132.5
	15 手術件数(手術室利用)	件	1,086	1,140	1,112	1,103	1,038	95.6
	16 診療応援件数	件	81	77	83	72	83	102.5
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	303,063	314,077	326,856	346,880	308,020	101.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	30,075	29,013	33,330	33,657	30,235	100.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	333,139	343,090	360,186	380,537	338,256	101.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.9	4.1	4.2	4.1	3.7	95.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.7	3.7	4.1	4.2	3.8	102.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	88.9	100.1	104.8	110.9	101.1	113.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	44.2	50.7	52.1	52.0	47.6	107.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	18.6	21.1	20.4	22.2	17.7	95.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	31.2	38.6	37.4	39.2	36.3	116.1
	10 医師1人当たり紹介数	件	20.1	21.7	22.8	24.3	19.5	97.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	90.8	100.3	107.0	125.4	103.7	114.3
	12 医師1人当たり手術件数	件	83.5	87.0	91.7	99.3	84.4	101.0

【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、頚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が整えています。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頚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】

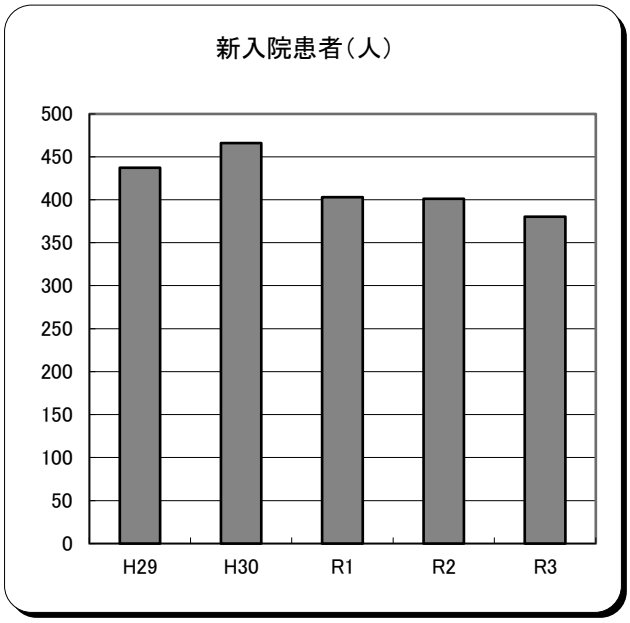
	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
食道切除	12(10)	11(10)	19(16)	18(14)
胃切除・全摘	89(57)	89(50)	81(52)	58(41)
結腸切除	163(89)	281(139)	175(116)	202(122)
直腸切除・切断	96(74)	79(65)	86(67)	72(56)
肝切除（胆道がん手術含む）	45(19)	37(19)	42(16)	41(15)
膵切除(全摘含む)	46(4)	49(4)	47(3)	51(11)
高難度肝胆膵外科手術＊	51	47	54	49
生体腎移植		1	5	8
全手術件数（全身麻酔）	1058	1025	1106	1045

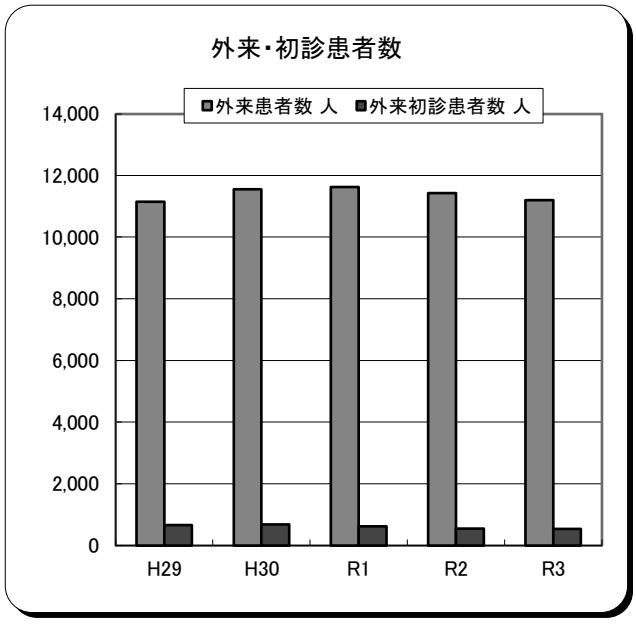
( )内は鏡視下（胸腔鏡・腹腔鏡）手術件数

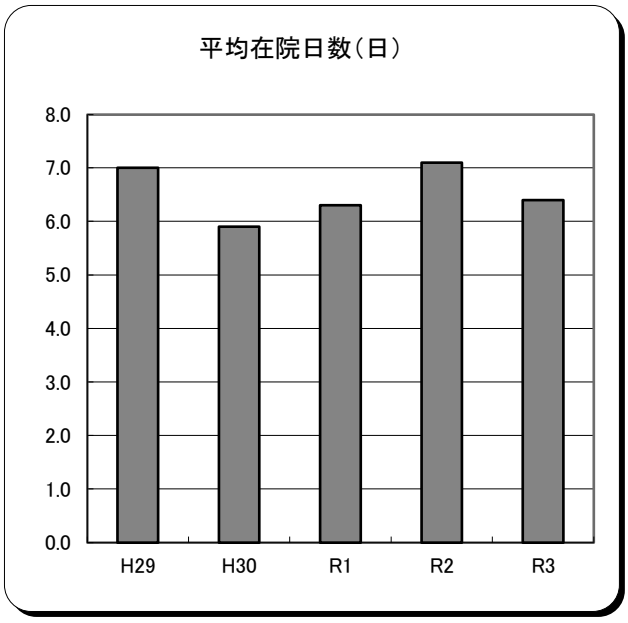
＊は日本肝胆膵外科学会の定める手術

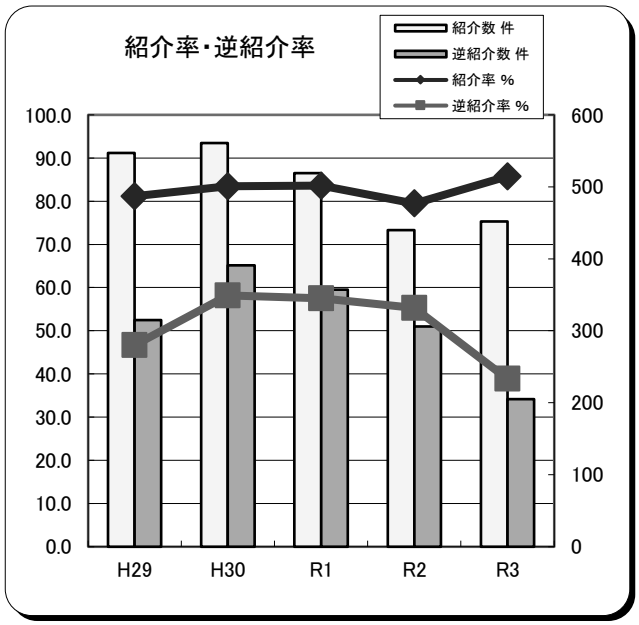
乳腺・内分泌外科

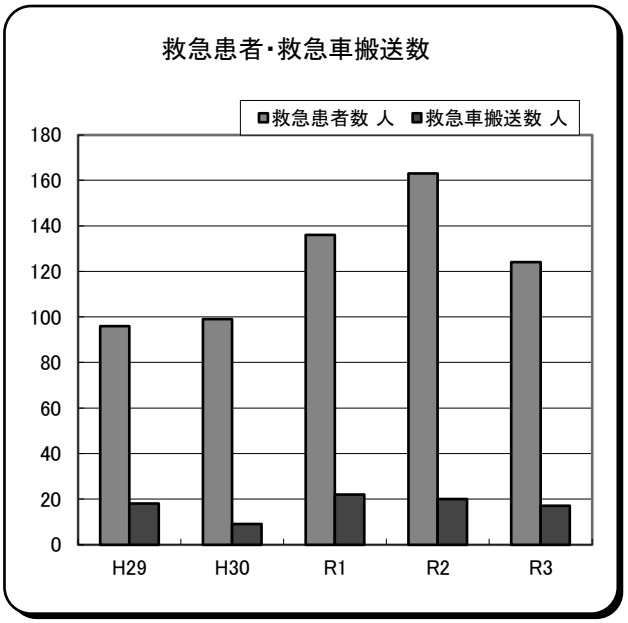
臨床指標











乳腺・内分泌外科

区分				H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1	入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2	外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1	医師数	人	6.0	4.0	4.0	4.0	4.4	73.3
	2	入院延患者数	人	3,500	3,274	2,963	3,273	2,872	82.1
	3	新入院患者数	人	437	466	403	401	380	87.0
	4	入院収益 A	千円	303,960	311,219	277,500	290,700	274,616	90.3
	5	外来患者数	人	11,144	11,555	11,630	11,430	11,196	100.5
	6	初診患者数	人	663	676	636	560	538	81.1
	7	外来収益 B	千円	455,725	468,973	540,091	608,080	652,881	143.3
	8	診療収益 A+B	千円	759,685	780,192	817,591	898,780	927,497	122.1
分析指標	1	入院診療単価	円	86,846	95,058	93,655	88,818	95,618	110.1
	2	新入院患者数/日	人	1.2	1.3	1.1	1.1	1.0	87.0
	3	平均在院日数	日	7.0	5.9	6.3	7.1	6.4	91.4
	4	外来診療単価	円	40,894	40,586	46,439	53,200	58,314	142.6
	5	紹介率	%	81.2	83.5	83.6	79.5	85.8	105.7
	6	外来平均患者数/日	人	45.7	47.4	48.5	47.0	46.3	101.3
	7	初診患者数/日	人	2.7	2.8	2.7	2.3	2.2	81.8
	8	救急患者数	人	96	99	136	163	124	129.2
	9	救急車搬送数	人	18	9	22	20	17	94.4
	10	救急入院患者数	人	17	15	21	24	17	100.0
	11	救急入院患者/新入院患者	%	3.9	3.2	5.2	6.0	4.5	115.0
	12	紹介(紹介患者加算)数	件	547	561	519	440	452	82.6
	13	逆紹介(診療情報提供)数	件	315	391	357	306	205	65.1
	14	逆紹介率	%	46.7	58.2	57.5	55.3	38.9	83.2
	15	手術件数(手術室利用)	件	441	459	395	362	371	84.1
	16	診療応援件数	件	16	9	8	7	1	6.3
生産性指標	1	医師1人1日当たり入院収益	円	138,795	213,164	189,549	199,110	170,994	123.2
	2	医師1人1日当たり外来収益	円	311,288	480,505	562,595	625,597	613,149	197.0
	3	医師1人1日当たり診療収益	円	450,082	693,669	752,144	824,706	784,143	174.2
	4	医師1人1日当たり入院患者数	人	1.6	2.2	2.0	2.2	1.8	111.9
	5	医師1人1日当たり外来患者数	人	7.6	11.8	12.1	11.8	10.5	138.1
	6	医師1人当たり新入院患者数	人	72.8	116.5	100.8	100.3	86.4	118.6
	7	医師1人当たり救急患者数	人	16.0	24.8	34.0	40.8	28.2	176.1
	8	医師1人当たり救急車搬送数	人	3.0	2.3	5.5	5.0	3.9	128.8
	9	医師1人当たり救急入院患者数	人	2.8	3.8	5.3	6.0	3.9	136.4
	10	医師1人当たり紹介数	件	91.2	140.3	129.8	110.0	102.7	112.7
	11	医師1人当たり逆紹介数	件	52.5	97.8	89.3	76.5	46.6	88.7
	12	医師1人当たり手術件数	件	73.5	114.8	98.8	90.5	84.3	114.7

乳腺・内分泌外科

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 例を超えて推移している。（下表参照）。

乳房温存率は 2021 年に初めて 60%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。

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。その一方で良性疾患や早期乳癌で術後再発リスクの低い症例の経過観察については病診連携を推進するようにしている。

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で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

	2017	2018	2019	2020	2021
初発乳癌	269	268	202	227	221
乳房温存	176	184	128	138	120
乳房温存率(%)	65	69	63	61	55
乳房全切除	90	84	72	88	97
再発乳癌[1)]	22	25	24	21	14
乳腺良性[2)]	24	22	17	13	10

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、大きな腫瘤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数年経過した。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きるだけ低侵襲とすべく努力している。続発性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。

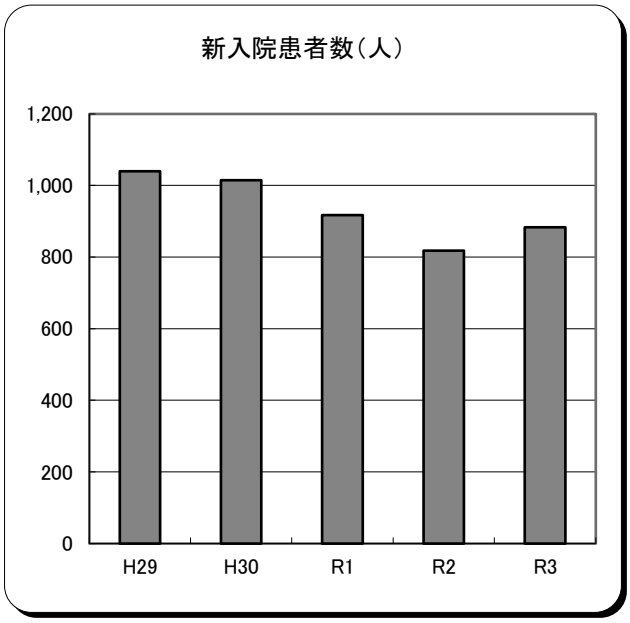
また 2020 年初頭より頸部にほとんど手術創をつくらない甲状腺・副甲状腺内視鏡手術も導入した。現時点では良性の結節やあまり大きくないバセドウ病が適応になっている。美容的な側面が強いが、患者のニーズにより即した対応が可能になっている。

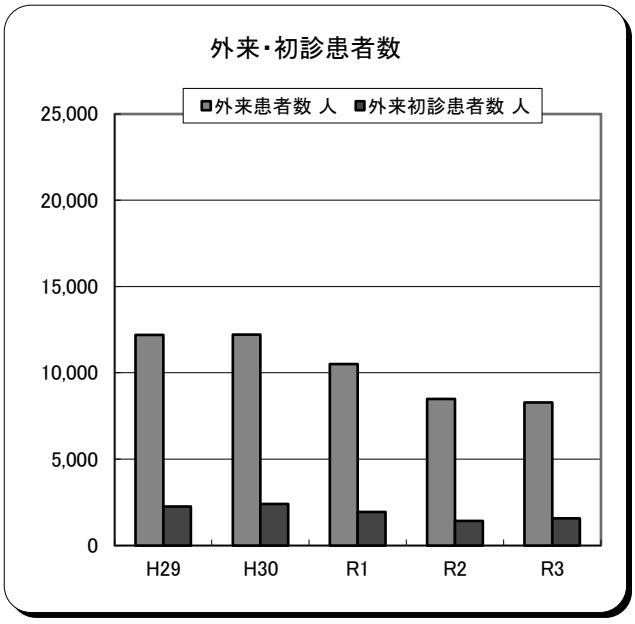
他科依頼が大半であるが、確定診断のため頸部を中心としたリンパ節生検もしばしば施行している。

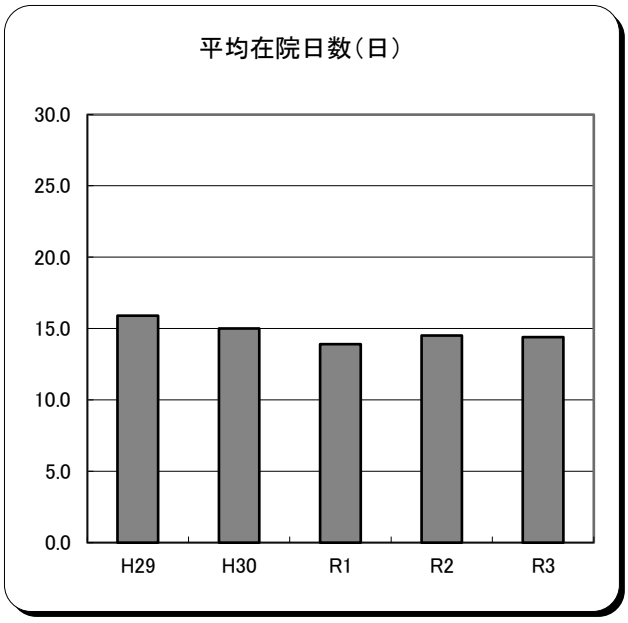
手術症例数

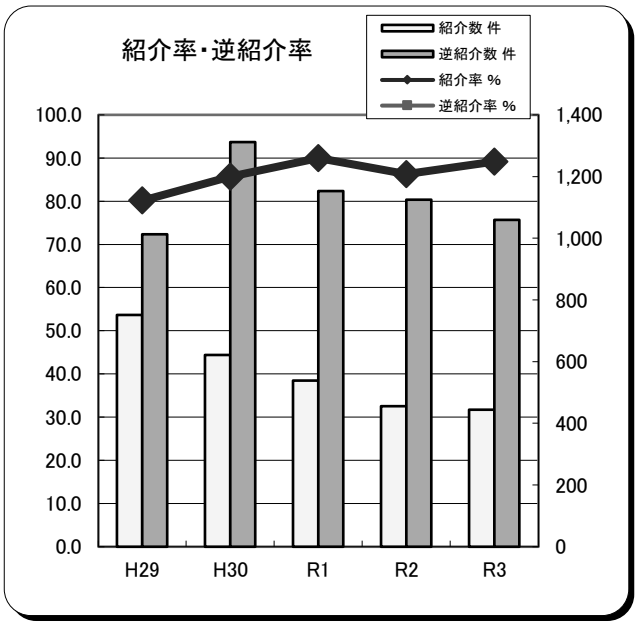
	2017	2018	2019	2020	2021
悪性甲状腺腫	56	60	46	39	32
良性甲状腺腫	33	59	29	58	48
原発性上皮小体機能亢進症	9	10	10	14	11
続発性上皮小体機能亢進症	3	0	1	1	1

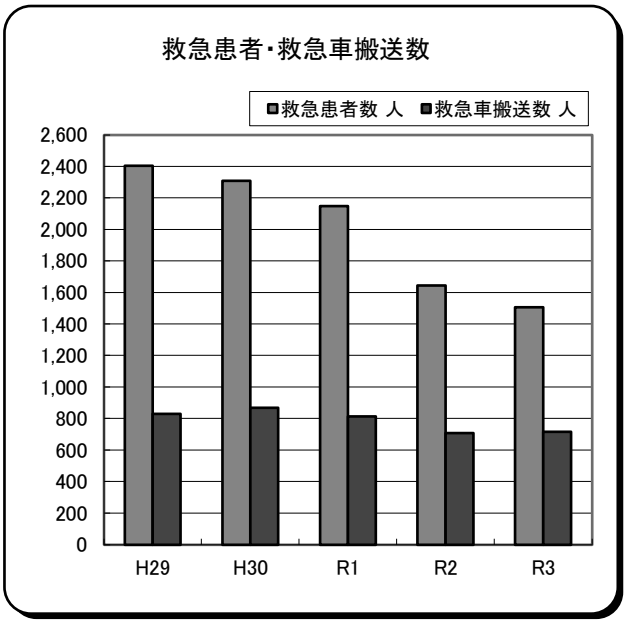
整形外科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
2,600
2,400
2,200
2,000
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3

整形外科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	6.0	6.0	5.3	6.1	6.2	103.3
	2 入院延患者数	人	18,197	16,977	14,359	13,286	14,354	78.9
	3 新入院患者数	人	1,039	1,014	917	818	883	85.0
	4 入院収益 A	千円	1,191,541	1,172,255	1,023,020	984,968	1,035,809	86.9
	5 外来患者数	人	12,200	12,201	10,499	8,475	8,286	67.9
	6 初診患者数	人	2,256	2,398	2,212	1,740	1,564	69.3
	7 外来収益 B	千円	97,605	98,860	83,931	71,221	72,575	74.4
	8 診療収益 A+B	千円	1,289,146	1,271,115	1,106,951	1,056,189	1,108,384	86.0
分析指標	1 入院診療単価	円	65,480	69,050	71,246	74,136	72,162	110.2
	2 新入院患者数/日	人	2.8	2.8	2.5	2.2	2.4	85.0
	3 平均在院日数	日	15.9	15.0	13.9	14.5	14.4	90.6
	4 外来診療単価	円	8,000	8,103	7,994	8,404	8,759	109.5
	5 紹介率	%	80.2	85.7	90.0	86.3	89.2	107.7
	6 外来平均患者数/日	人	50.0	50.0	43.7	34.9	34.2	68.5
	7 初診患者数/日	人	9.2	9.8	9.2	7.2	6.5	69.9
	8 救急患者数	人	2,404	2,307	2,147	1,643	1,506	62.6
	9 救急車搬送数	人	829	867	814	708	715	86.2
	10 救急入院患者数	人	418	390	367	374	399	95.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	40.2	38.5	40.0	45.7	45.2	112.3
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	751	621	538	455	444	59.1
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,013	1,312	1,153	1,125	1,060	104.6
	14 逆紹介率	%	108.1	181.0	192.8	213.4	212.9	196.9
	15 手術件数(手術室利用)	件	973	926	830	714	769	79.0
	16 診療応援件数	件	35	36	24	24	23	65.7
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	544,083	535,276	525,402	443,839	457,715	84.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	66,670	67,527	65,735	48,206	48,370	72.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	610,753	602,804	591,137	492,045	506,085	82.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	8.3	7.8	7.4	6.0	6.3	76.3
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	8.3	8.3	8.2	5.7	5.5	66.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	173.2	169.0	172.4	134.5	142.4	82.2
	7 医師1人当たり救急患者数	人	400.7	384.5	403.6	270.2	242.9	60.6
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	138.2	144.5	153.0	116.4	115.3	83.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	69.7	65.0	69.0	61.5	64.4	92.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	125.2	103.5	101.1	74.8	71.6	57.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	168.8	218.7	216.7	185.0	171.0	101.3
	12 医師1人当たり手術件数	件	162.2	154.3	156.0	117.4	124.0	76.5

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、成果を学会や論文で等で発表する。

2）入院治療の主な疾患

① 脊椎疾患:今年度は脊椎外科専門医不在のため、手術症例については連携病院に紹介し、治療を行っている。

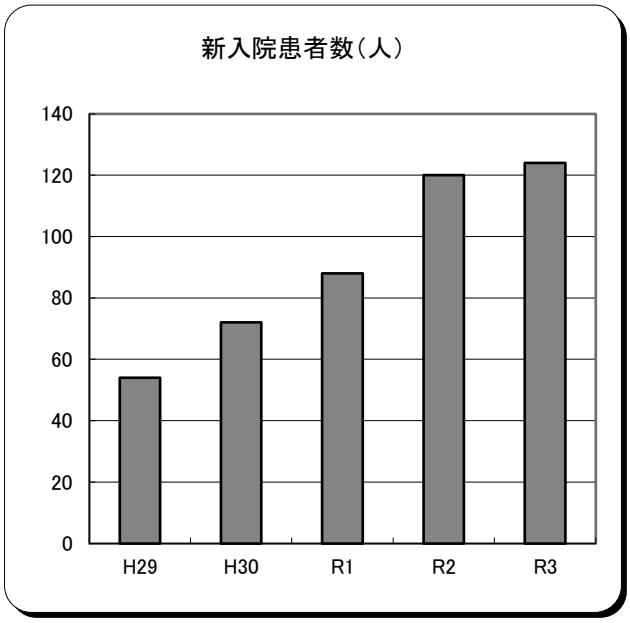
② 上肢関節疾患：肩関節の外傷、肩板断裂、関節拘縮に対して、関節鏡治療を中心とした手術を行っている。

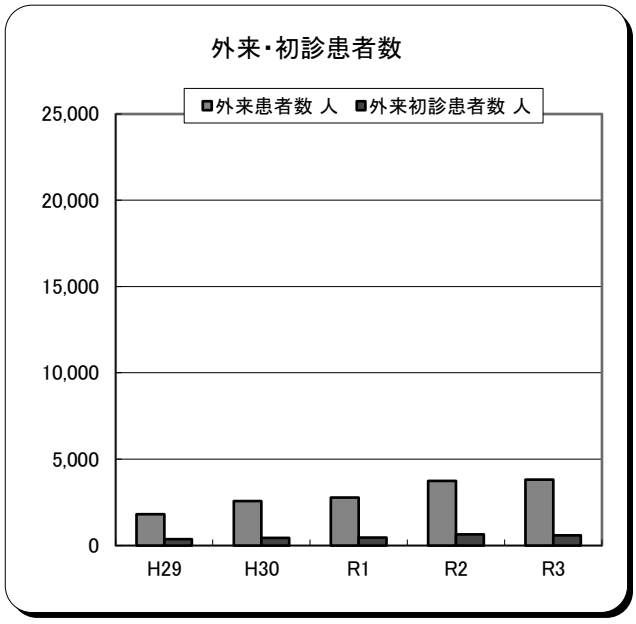
③ 下肢関節疾患：股関節・膝関節の人工関節置換術および骨切り術、関節鏡を用いた膝関節の靭帯再建術などを行っている。

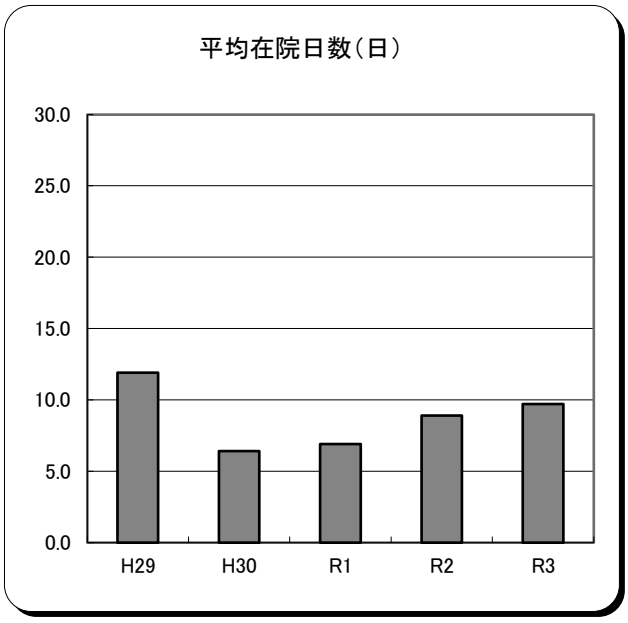
④ 大腿骨近位部骨折：年齢分布の超高齢化に伴い、80 歳～90 歳代の患者さんが増加している。合併症が多く見られるため、観血的骨折整復固定術・人工骨頭挿入術とも、各科の協力を得て全身状態を評価し、早期手術・早期離床を目指している。

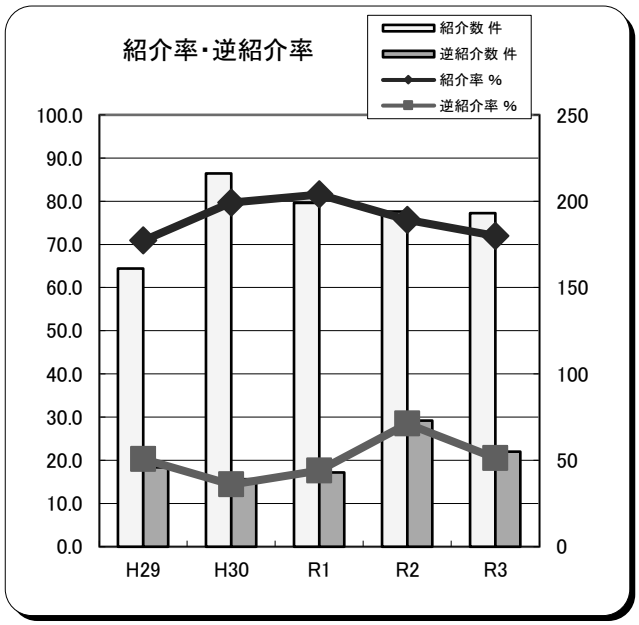
⑤ 四肢の外傷：症例に応じて、手術療法を中心に適切な治療を心がけている。手術患者さんについては、退院が可能であれば外来での経過観察を行い、歩行不能な症例やリハビリテーションを要する症例は、リハビリテーション病院と密接な連携を図り、診療にあたっている。

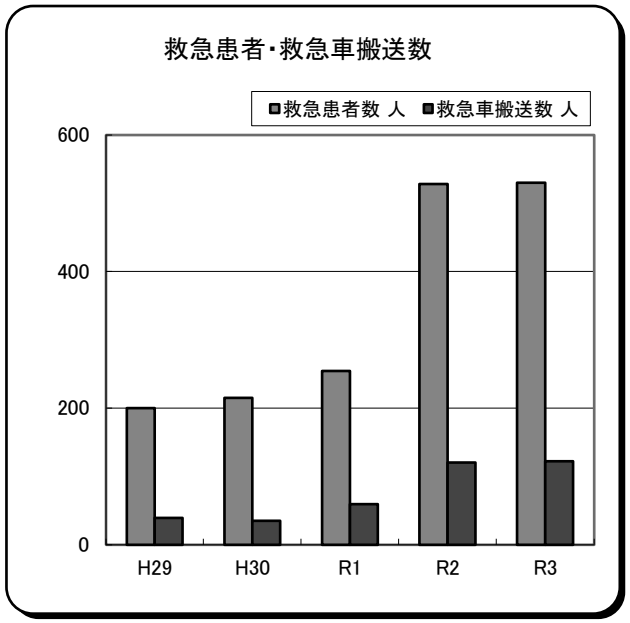
形成外科
臨床指標


新入院患者数（人）
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3

形成外科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.0	1.1	1.2	3.0	3.0	300.0
	2 入院延患者数	人	784	530	699	1,249	1,401	178.7
	3 新入院患者数	人	54	72	88	120	124	229.6
	4 入院収益 A	千円	43,943	33,981	42,737	76,726	83,746	190.6
	5 外来患者数	人	1,801	2,564	2,764	3,732	3,818	212.0
	6 初診患者数	人	356	443	446	665	591	166.0
	7 外来収益 B	千円	14,049	16,914	18,488	24,890	25,209	179.4
	8 診療収益 A+B	千円	57,992	50,895	61,225	101,616	108,955	187.9
分析指標	1 入院診療単価	円	56,050	64,115	61,140	61,430	59,776	106.6
	2 新入院患者数/日	人	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	229.6
	3 平均在院日数	日	11.9	6.4	6.9	8.9	9.7	81.5
	4 外来診療単価	円	7,801	6,597	6,689	6,669	6,603	84.6
	5 紹介率	%	70.9	79.7	81.6	75.7	72.0	101.5
	6 外来平均患者数/日	人	7.4	10.5	11.5	15.4	15.8	213.7
	7 初診患者数/日	人	1.5	1.8	1.9	2.7	2.4	167.4
	8 救急患者数	人	200	215	254	528	530	265.0
	9 救急車搬送数	人	39	35	59	120	122	312.8
	10 救急入院患者数	人	6	3	0	21	30	500.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	11.1	4.2	0.0	17.5	24.2	217.7
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	161	216	199	194	193	119.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	46	39	43	73	55	119.6
	14 逆紹介率	%	20.3	14.4	17.6	28.5	20.5	101.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	174	209	237	265	287	164.9
	16 診療応援件数	件	0	4	0	0	25	0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	120,392	84,635	94,933	70,069	76,480	63.5
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	57,578	63,018	62,629	34,143	34,723	60.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	177,970	147,653	157,562	104,212	111,204	62.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.1	1.3	1.6	1.1	1.3	59.6
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.4	9.6	9.4	5.1	5.3	71.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	54.0	65.5	71.5	40.0	41.3	76.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	200.0	195.5	206.5	176.0	176.7	88.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	39.0	31.8	48.0	40.0	40.7	104.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	6.0	2.7	0.0	7.0	10.0	166.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	161.0	196.4	161.8	64.7	64.3	40.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	46.0	35.5	35.0	24.3	18.3	39.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	174.0	190.0	192.7	88.3	95.7	55.0

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、他科における悪性腫瘍に関連する再建(乳房再建など)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。2021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

	2018	2019	2020	2021
入院	81	99	127	147
外来	167	164	219	273
合計	248	263	346	420

麻酔法による内訳

	2018	2019	2020	2021
全身麻酔	62	66	93	105
局所麻酔	183	179	211	276
その他	3	8	42	39
合計	248	263	346	420

予定手術・緊急手術の別

	2018	2019	2020	2021
予定手術	213	240	252	266
緊急手術	35	23	94	154
合計	248	263	346	420

疾患別内訳

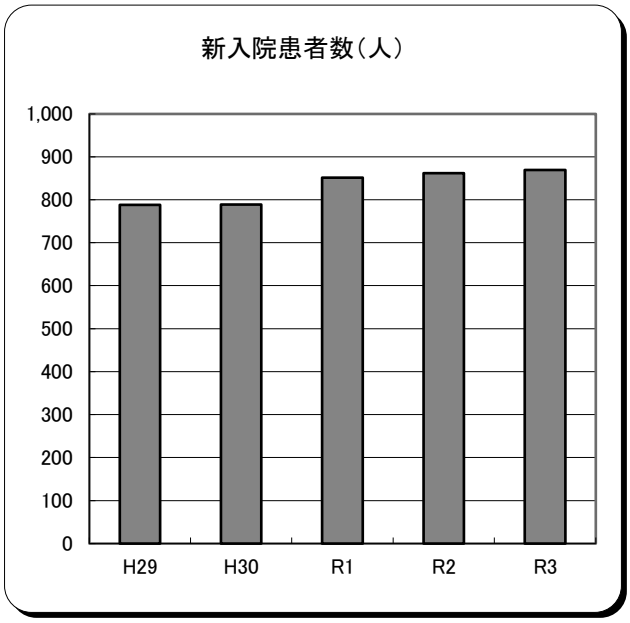
	2018	2019	2020	2021
熱傷	1	0	1	0
顔面外傷（骨折・軟部組織損傷）	25	21	58	96
唇裂・口蓋裂	0	0	0	0
手足の先天異常・外傷	19	16	59	83
その他の先天異常	6	3	9	10
良性腫瘍	147	163	145	165
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	19	21	14	10
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	17	19	18	16
褥瘡・難治性潰瘍	5	8	19	20
美容外科	0	0	0	0
その他	9	12	23	20
合計	248	263	346	420

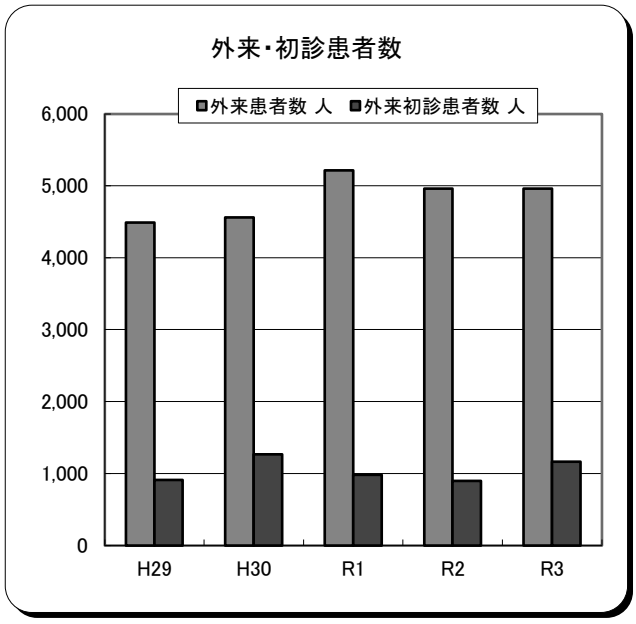
先にも述べましたが、当科の特徴の一つとして、他科からの再建依頼手術があります。この 4 年間で乳房再建 17 件、腹壁再建 7 件、胸壁再建 5 件、放射線潰瘍再建 1 件を数え、このうち自家組織による再建は 26 件でした。今後も、形成外科の専門的技術を生かし、他科との連携も深めていくことができればと思っております。

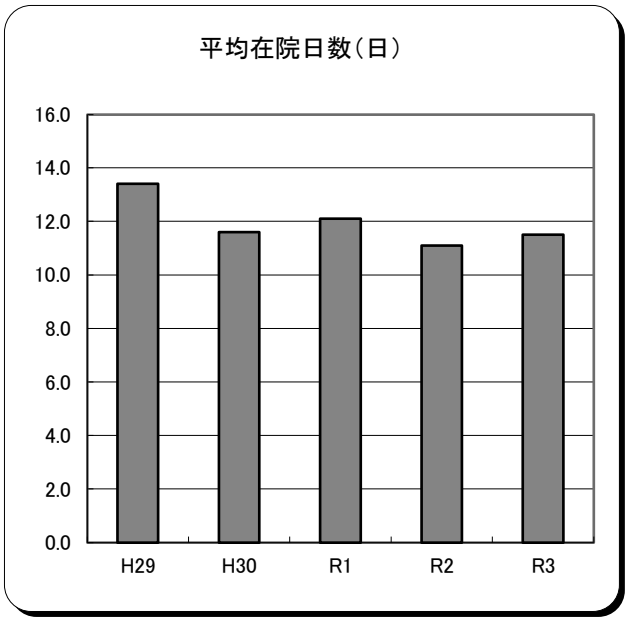
縫合処置等を要する外傷例は昨年度の 4 倍となっており、当科スタッフの人員増によるコンサ

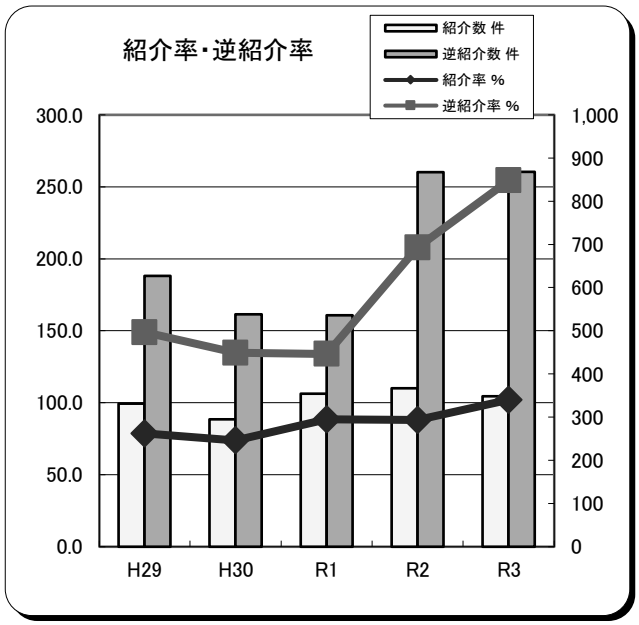
ルトのしやすさ等も要因としては挙げられますが、全身麻酔下での緊急処置を要する比較的高度な外傷の増加を鑑みますと、岩手医科大学移転(2019/9 月)に伴う盛岡市中心部の受け皿減少が主な要因と考えられます。今後も増加が見込まれますので当科スタッフ以外の救急担当を担うスタッフの外傷診断・処置技術の向上が急務です。

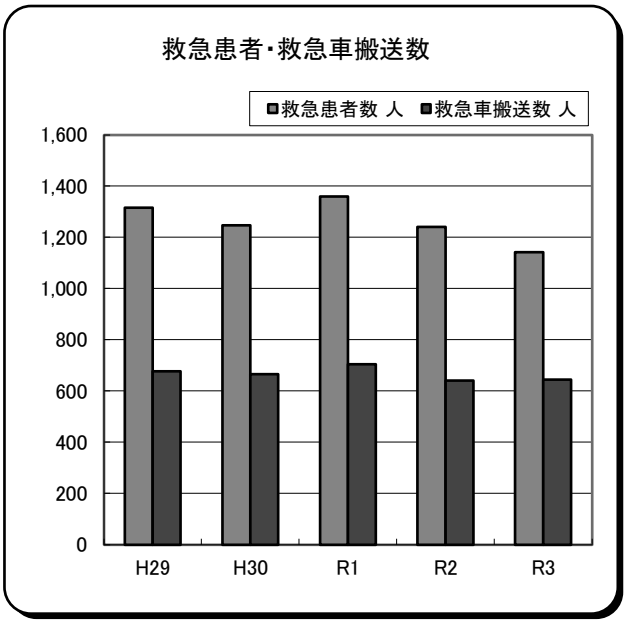
脳神経外科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
16.0
14.0
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
300.0
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3

脳神経外科

分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	5.3	4.5	5.4	5.6	5.6	106.7
	2 入院延患者数	人	11,394	10,107	11,342	10,624	11,178	98.1
	3 新入院患者数	人	788	789	851	862	869	110.3
	4 入院収益 A	千円	1,082,783	1,034,111	1,271,555	1,237,522	1,307,016	120.7
	5 外来患者数	人	4,490	4,559	5,215	4,962	4,961	110.5
	6 初診患者数	人	908	1,265	1,360	1,286	1,164	128.2
	7 外来収益 B	千円	69,545	51,250	48,045	69,155	50,705	72.9
	8 診療収益 A+B	千円	1,152,328	1,085,361	1,319,600	1,306,677	1,357,721	117.8
分析指標	1 入院診療単価	円	95,031	102,316	112,110	116,484	116,928	123.0
	2 新入院患者数/日	人	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4	110.3
	3 平均在院日数	日	13.4	11.6	12.1	11.1	11.5	85.8
	4 外来診療単価	円	15,489	11,242	9,213	13,937	10,221	66.0
	5 紹介率	%	78.6	73.9	88.5	88.0	102.1	129.8
	6 外来平均患者数/日	人	18.4	18.7	21.7	20.4	20.5	111.4
	7 初診患者数/日	人	3.7	5.2	5.7	5.3	4.8	129.3
	8 救急患者数	人	1,315	1,246	1,359	1,240	1,141	86.8
	9 救急車搬送数	人	676	665	704	640	644	95.3
	10 救急入院患者数	人	470	436	491	471	469	99.8
	11 救急入院患者/新入院患者	%	59.6	55.3	57.7	54.6	54.0	90.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	331	295	354	367	348	105.1
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	627	538	536	867	868	138.4
	14 逆紹介率	%	148.9	134.8	134.0	207.9	254.6	170.9
	15 手術件数(手術室利用)	件	297	269	328	306	534	179.8
	16 診療応援件数	件	64	69	91	69	77	120.3
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	565,053	629,596	648,171	602,215	639,440	113.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	54,290	46,676	37,348	50,549	37,415	68.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	619,343	676,272	685,519	652,764	676,855	109.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.9	6.2	5.8	5.2	5.5	92.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.5	4.2	4.1	3.6	3.7	104.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	150.1	175.3	158.8	153.1	155.2	103.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	250.5	276.9	253.5	220.2	203.8	81.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	128.8	147.8	131.3	113.7	115.0	89.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	89.5	96.9	91.6	83.7	83.8	93.6
	10 医師1人当たり紹介数	件	63.0	65.6	66.0	65.2	62.1	98.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	119.4	119.6	100.0	154.0	155.0	129.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	56.6	59.8	61.2	54.4	95.4	168.6

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。

2）　SCU 病棟の新設

2019 年 8 月から稼働した SCU は 100％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、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

R3 年度は 770 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 534 件、血管内治療 342 件であった。主な手術の内訳としては、開頭クリッピング 28 件、頭蓋内脳腫瘍摘出術 34 件、脳動脈瘤コイル塞栓術 124 件、血栓回収 103 件である。手術の低侵襲化に移行していることはもちろんのこと、急性期の血栓回収の件数の増加は現在新たなエビデンスのある

治療として注目すべき特徴である。またステント留置のみで動脈瘤が消失するFlow diverter stentによる新しい脳動脈瘤治療の他、血管の分岐部に傘のように広がるパルスライダーというステントによる治療も開始している。

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の講師として後進国に血管内治療の技術指導も行っている。

東北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。応援件数は年60件以上と年々増加傾向である。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、岩手医科大学附属病院、八戸市立市民病院、山形市立病院済生館への手術支援を行った。

表 1　手術内容、件数

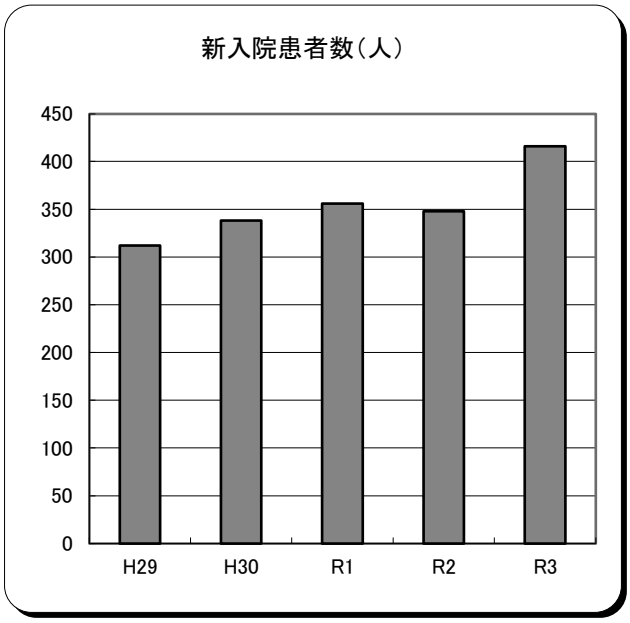
年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
脳外科的手術件数(放射線治療含めず)	345	385	551	560	734	673	770
脳血管障害(開頭手術)	45	38	93	70	121	73	127
破裂脳動脈瘤	8	5	20	15	17	8	13
未破裂脳動脈瘤	10	11	12	21	15	20	8
脳動静脈奇形	1	3	3	0	4	2	6
頸動脈血栓内膜剥離術	2	0	2	1	4	0	9
脳内出血	22	20	45	28	36	43	55
バイパス手術	0	0	4	0	3	0	0
脳腫瘍	23	25	18	27	35	53	39
外傷	118	89	110	100	147	91	127
急性硬膜外血腫	2	3	3	3	3	0	4
急性硬膜下血腫	12	6	9	6	9	9	13
慢性硬膜下血腫	103	67	91	83	103	81	94
機能的脳外科	4	4	4	8	6	2	4
微小血管減圧術	4	4	4	6	6	1	3
水頭症	66	48	71	59	18	65	24
脊椎・脊髄	0	0	0	0	2	0	2
その他	20	20	14	13	62	51	103
定位放射線(総数)	–	–	–	–	–	–	–
血管内治療(総数)	113	176	230	257	343	338	344
破裂脳動脈瘤	34	36	60	41	49	49	55
未破裂脳動脈瘤	36	57	70	89	123	111	124
頸動脈ステント	15	24	23	32	39	25	29
血栓溶解術.血栓回収術＊	21*	45	62	76	103	103	94
AVM 塞栓	1	4	3	15	14	12	5
脳腫瘍塞栓	0	5	0	0	1	15	9
血管形成術	0	5	0	0	0	9	16
その他			12	4	14	14	12

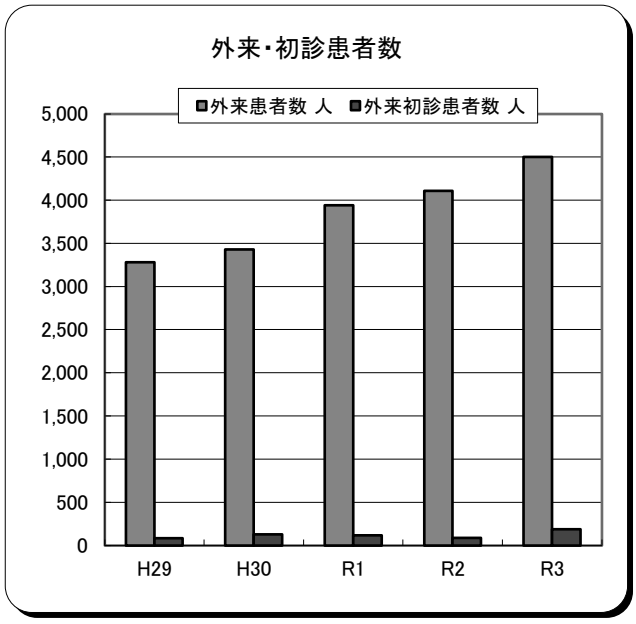
統計データは　各年　　1/1~12/31

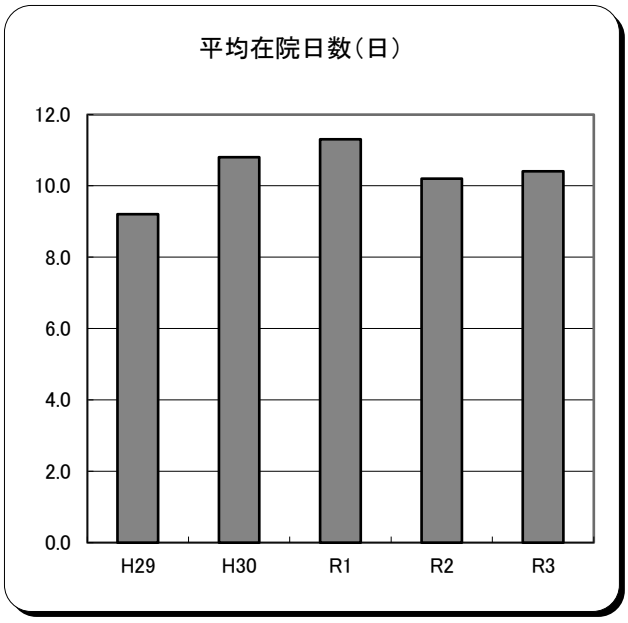
1）定位放射線治療は 2015 年より放射線治療科の管轄となった

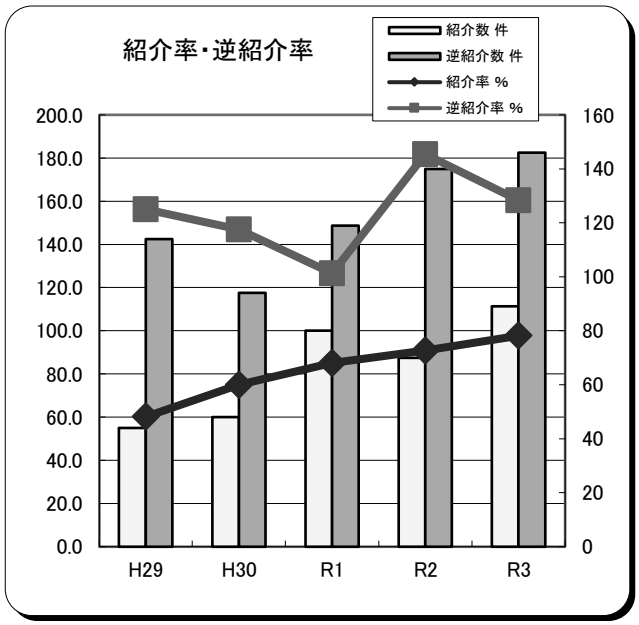
2）*血栓溶解術から血栓回収術へと治療法が進化した

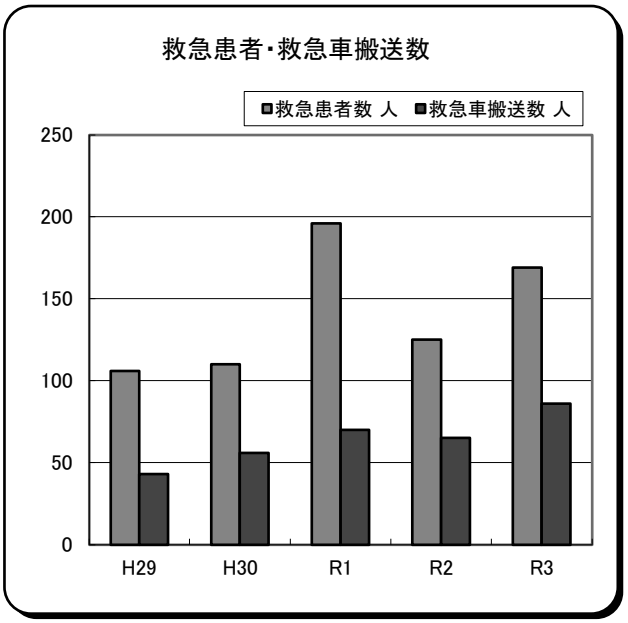
呼吸器外科
臨床指標


新入院患者数（人）
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
5,000
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
200.0
180.0
160.0
140.0
120.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
160
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3

呼吸器外科

区　分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1　入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2　外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1　医師数	人	3.0	4.0	3.0	5.0	4.0	133.3
	2　入院延患者数	人	3,228	4,008	4,420	3,973	4,944	153.2
	3　新入院患者数	人	312	338	356	348	416	133.3
	4　入院収益 A	千円	328,684	383,275	424,591	386,927	451,613	137.4
	5　外来患者数	人	3,282	3,430	3,939	4,107	4,499	137.1
	6　初診患者数	人	82	129	193	138	187	228.0
	7　外来収益 B	千円	131,807	174,063	169,481	148,215	188,269	142.8
	8　診療収益 A+B	千円	460,491	557,338	594,072	535,142	639,882	139.0
分析指標	1　入院診療単価	円	101,823	95,627	96,061	97,389	91,346	89.7
	2　新入院患者数/日	人	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	133.3
	3　平均在院日数	日	9.2	10.8	11.3	10.2	10.4	113.0
	4　外来診療単価	円	40,161	50,747	43,026	36,088	41,847	104.2
	5　紹介率	%	60.3	75.0	85.1	90.9	97.8	162.3
	6　外来平均患者数/日	人	13.5	14.1	16.4	16.9	18.6	138.2
	7　初診患者数/日	人	0.3	0.5	0.8	0.6	0.8	229.9
	8　救急患者数	人	106	110	196	125	169	159.4
	9　救急車搬送数	人	43	56	70	65	86	200.0
	10　救急入院患者数	人	56	68	97	67	97	173.2
	11　救急入院患者/新入院患者	%	17.9	20.1	27.2	19.3	23.3	129.9
	12　紹介(紹介患者加算)数	件	44	48	80	70	89	202.3
	13　逆紹介(診療情報提供)数	件	114	94	119	140	146	128.1
	14　逆紹介率	%	156.2	146.9	126.6	181.8	160.4	102.7
	15　手術件数(手術室利用)	件	158	164	188	150	186	117.7
	16　診療応援件数	件	12	16	15	14	7	58.3
生産性指標	1　医師1人1日当たり入院収益	円	300,168	262,517	386,695	212,015	309,324	103.1
	2　医師1人1日当たり外来収益	円	180,064	178,343	235,390	121,988	194,493	108.0
	3　医師1人1日当たり診療収益	円	480,232	440,860	622,085	334,002	503,817	104.9
	4　医師1人1日当たり入院患者数	人	2.9	2.7	4.0	2.2	3.4	114.9
	5　医師1人1日当たり外来患者数	人	4.5	3.5	5.5	3.4	4.6	103.7
	6　医師1人当たり新入院患者数	人	104.0	84.5	118.7	69.6	104.0	100.0
	7　医師1人当たり救急患者数	人	35.3	27.5	65.3	25.0	42.3	119.6
	8　医師1人当たり救急車搬送数	人	14.3	14.0	23.3	13.0	21.5	150.0
	9　医師1人当たり救急入院患者数	人	18.7	17.0	32.3	13.4	24.3	129.9
	10　医師1人当たり紹介数	件	14.7	12.0	26.7	14.0	22.3	151.7
	11　医師1人当たり逆紹介数	件	38.0	23.5	39.7	28.0	36.5	96.1
	12　医師1人当たり手術件数	件	52.7	41.0	62.7	30.0	46.5	88.3

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。年間手術件数は前年に比べて増加し、187 件となりました。前年、新型コロナウイルス感染症の影響で手術件数が減少しましたが、2021 年には回復傾向を示しました。

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。2021 年も、ここ数年で最も多い 16 件の区域切除術を実施しました。また、2020 年 12 月に、臨床病期 I 期の原発性肺癌に対して、最大皮切長 4 cm 以下の完全鏡視下肺葉切除術を導入しましたが、2021 年では原発性肺癌に対する肺葉切除術のうち 3 分の 2 を完全鏡視下で実施しております。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ナンスで検討し、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。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レジメン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。このことは臨床指標にも顕著に表われており、原発性肺癌手術件数が年間 90 件前後で一定に推移しているのに対し、外来患者数は増加の一途をたどり、2021 年には延べ 4,500 人に達しました。

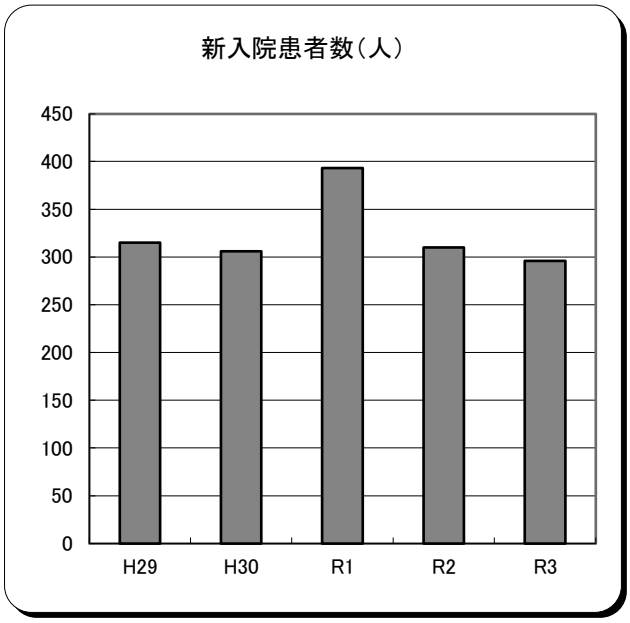
縦隔腫瘍の主な疾患は胸腺腫で、胸腺腫に対する標準手術は胸腺全摘除術になります。当科では以前より完全鏡視下での胸腺摘除術を標準としており、浸潤型胸腺腫や、腫瘍径の大きな胸腺腫以外は原則両側胸腔鏡アプローチによる胸腺摘除術を行っています。

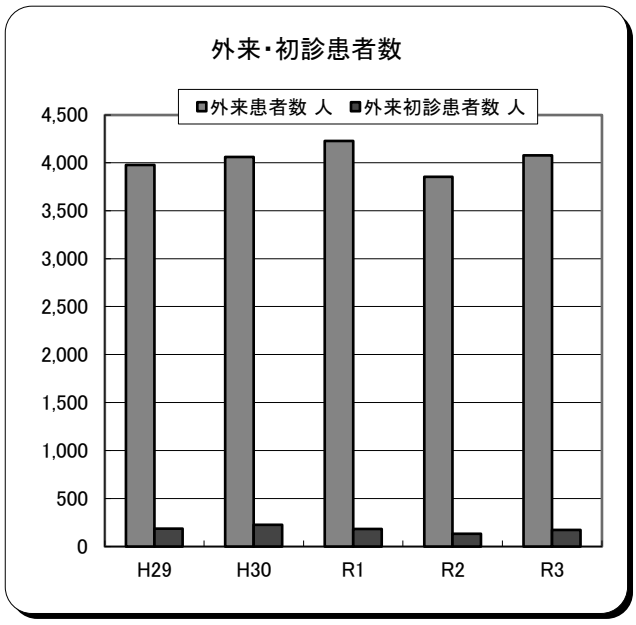
自然気胸や胸部外傷に伴う血気胸などは、救急外来経由で入院されることが多い疾患ですが、まず胸腔ドレナージを開始し、手術治療の適応の評価を行っています。また、他院で胸腔ドレナージを開始され、難治性となった患者様も積極的に受け入れています。気漏が消失しない場合など、臨時手術を行わざるを得ないこともありますが、手術部や麻酔科の協力のもと、遅滞なく手術を行うようにしています。

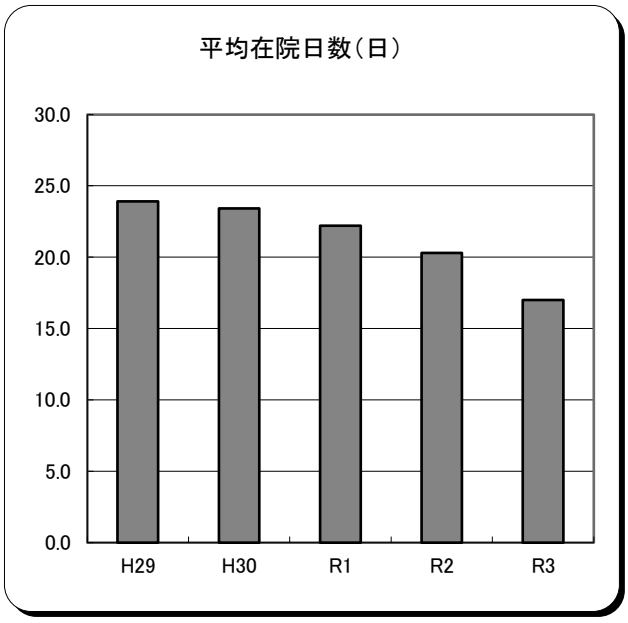
当科では気管支鏡インターベンションにも力を入れています。中枢気道病変に対する高周波凝固装置を用いた気管支拡張術、外科的治療が困難な中枢気道狭窄に対する気道ステント留置術なども積極的に行っています。

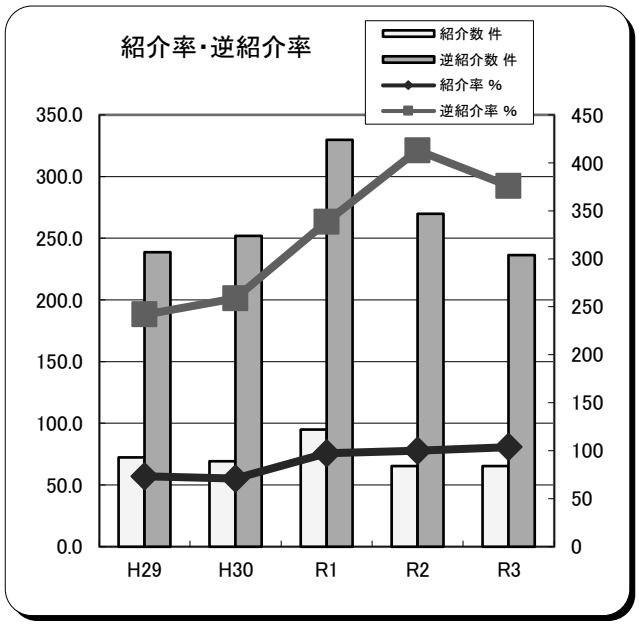
年	2017	2018	2019	2020	2021
手術総数	187	164	173	167	187
手術内容					
肺癌	96	85	90	93	94
肺葉切除	75	70	68	62	68
肺全摘	0	0	2	0	0
区域切除	6	6	9	16	16
その他	15	9	11	15	10
転移性肺腫瘍	14	6	18	9	19
肺結核等	1	0	3	1	0
縦隔腫瘍	13	9	19	13	12
胸壁腫瘍	3	2	1	1	5
膿胸	1	1	1	1	2
気胸	43	42	23	36	37
巨大肺嚢胞	1	2	0	1	0
その他	15	17	16	11	18
縦隔鏡検査	0	0	2	1	0
胸腔鏡使用	178	160	162	152	179
気管気管支形成	0	0	1	1	2

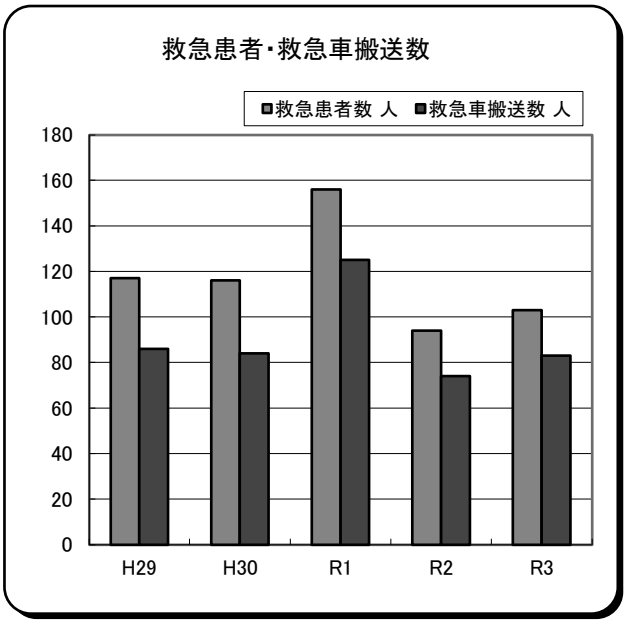
心臓血管外科
臨床指標


新入院患者数（人）
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
350.0
300.0
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3

心臓血管外科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	5.4	6.1	5.1	5.1	5.2	97.2
	2 入院延患者数	人	8,655	8,573	10,018	7,783	6,102	70.5
	3 新入院患者数	人	315	306	393	310	296	94.0
	4 入院収益 A	千円	1,421,893	1,448,196	1,692,811	1,489,735	1,155,749	81.3
	5 外来患者数	人	3,977	4,059	4,226	3,853	4,078	102.5
	6 初診患者数	人	184	226	252	173	173	94.0
	7 外来収益 B	千円	20,742	24,167	31,716	29,961	45,691	220.3
	8 診療収益 A+B	千円	1,442,635	1,472,363	1,724,527	1,519,696	1,201,440	83.3
分析指標	1 入院診療単価	円	164,286	168,925	168,977	191,409	189,405	115.3
	2 新入院患者数/日	人	0.9	0.8	1.1	0.8	0.8	94.0
	3 平均在院日数	日	23.9	23.4	22.2	20.3	17.0	71.1
	4 外来診療単価	円	5,215	5,954	7,505	7,776	11,204	214.8
	5 紹介率	%	57.1	55.3	75.8	77.7	80.8	141.6
	6 外来平均患者数/日	人	16.3	16.6	17.6	15.9	16.9	103.4
	7 初診患者数/日	人	0.8	0.9	1.1	0.7	0.7	94.8
	8 救急患者数	人	117	116	156	94	103	88.0
	9 救急車搬送数	人	86	84	125	74	83	96.5
	10 救急入院患者数	人	87	85	118	64	71	81.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%	27.6	27.8	30.0	20.6	24.0	86.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	93	89	122	84	84	90.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	307	324	424	347	304	99.0
	14 逆紹介率	%	188.3	201.2	263.4	321.3	292.3	155.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	305	320	381	328	278	91.1
	16 診療応援件数	件	4	15	0	0	7	175.0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	728,149	650,436	914,065	805,023	608,930	83.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	15,889	16,237	26,117	24,319	36,309	228.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	744,038	666,673	940,181	829,342	645,239	86.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.4	3.9	5.4	4.2	3.2	72.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.0	2.7	3.5	3.1	3.2	106.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	58.9	50.2	77.7	61.1	56.9	96.7
	7 医師1人当たり救急患者数	人	21.9	19.0	30.8	18.5	19.8	90.6
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	16.1	13.8	24.7	14.6	16.0	99.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	16.3	13.9	23.3	12.6	13.7	84.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	17.4	14.6	24.1	16.6	16.2	92.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	57.4	53.1	83.8	68.4	58.5	101.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	57.0	52.5	75.3	64.7	53.5	93.8

心臓血管外科

1　当科の位置づけ

全国的には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。その中にあって、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 320 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。下表に過去 5 年間（H29-R3）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。コロナ禍の中にあっても、特に手術件数の減少は見られない。

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 5 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。下肢静脈瘤の手術についても最新の治療を行っており、成人の心臓血管外科として幅広い疾患に対応している。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。

表 1

		H29	H30	R1	R2	R3
先天性心疾患		5(0)	1(0)	2(0)	0(0)	2(0)
心臓弁膜症		56(0)	57(3)	44(3)	64(4)	49(2)
虚血性心疾患	on pump	8(0)	12(0)	25(0)	27(0)	13(0)
	OPCAB	27(0)	33(0)	15(0)	13(0)	12(0)
	AMI 合併症	6(0)	6(1)	6(1)	1(0)	0(0)
大動脈疾患	胸部	64(2)	69(6)	100(5)	86(2)	96(2)
	内ステントグラフト	39(0)	44(3)	56(0)	53(0)	54(1)
	腹部	60(2)	64(1)	86(1)	80(0)	57(1)
	内ステントグラフト	49(0)	53(0)	75(0)	68(0)	45(1)
その他の心疾患（腫瘍など）		9(0)	9(1)	6(2)	10(0)	12(2)
末梢血管		43(2)	51(0)	73(0)	48(0)	79(0)

合計		278(6)	302(12)	351(12)	329(6)	320(9)

3　心臓大血管手術症例の変遷と特徴

右図に過去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。

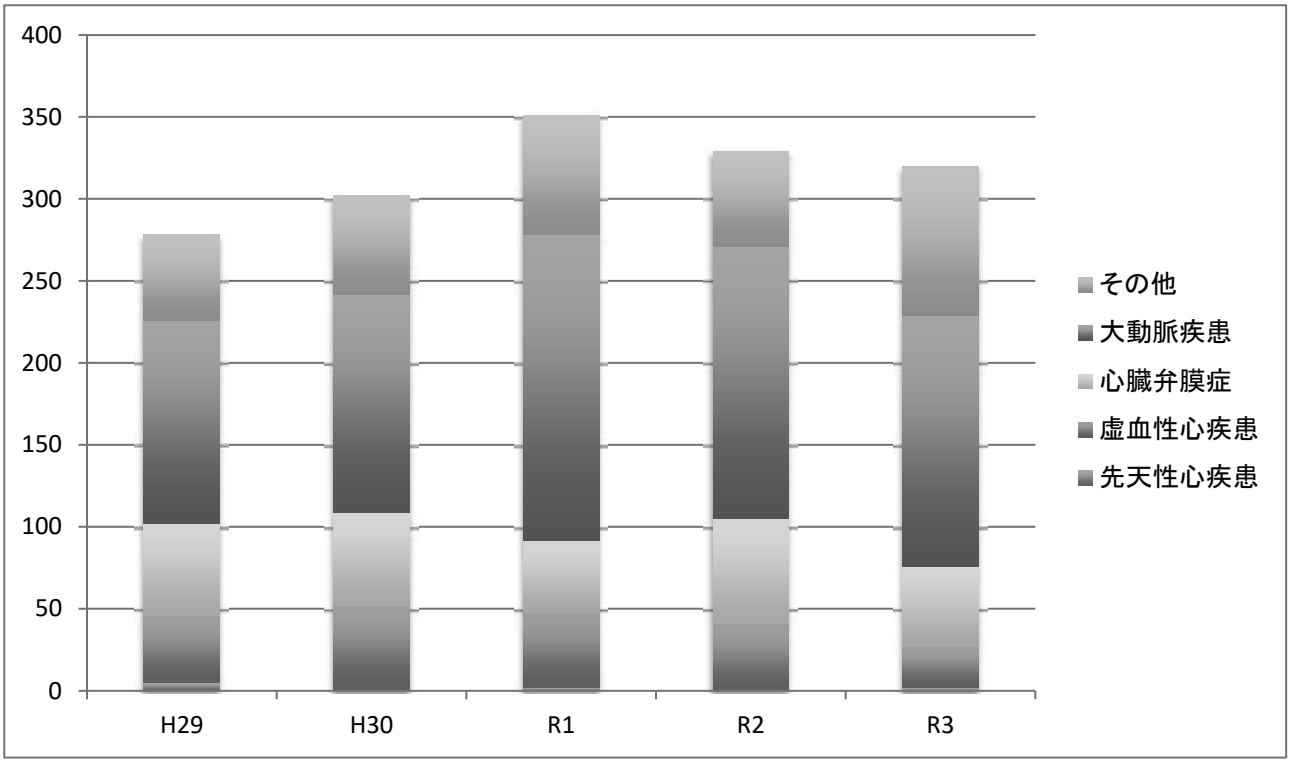
次に疾患群ごとに、当科で行われている治療の特徴をいくつか挙げる。

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っそう進んでいるが、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。

心臓弁膜症については、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。本年より、MICS の導入を予定している。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。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。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20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。

大動脈疾患では、全国的に見ても極めて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。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、最適治療の選択が合理的かつ安全に行われ、極めて良好な成績が維持されている点である。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。最近、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、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。安全を重視し、入院、全身麻酔下に行っている。



図

4　今後の展望

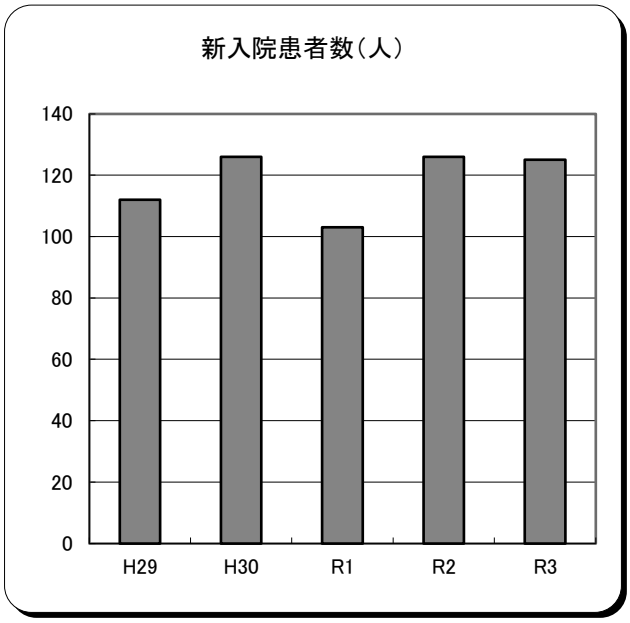
当科は、令和元年（2019 年）に診療科開設 50 周年を迎えた。我が国の心臓血管外科の黎明期から、全県下の心臓大血管手術の要請に応えてきた実績がある。人的交流、技術交流の観点から心臓移植指定施設である東北大学との強固な関係を構築し、2019 年に矢巾町に移転した岩手医大との協調関係を安定した地域医療維持の観点から引き続き推進している。成人心臓血管外科領域については、疾患に偏りなく重症度に関わらず、緊急即応体制を維持し、良好な成績を維持していく事は当然の責務で、現状、安定した成績を維持できていることは、循環器内科をはじめ、院内各科、各部門との連携、また県立病院をはじめとする病々連携、病診連携の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。

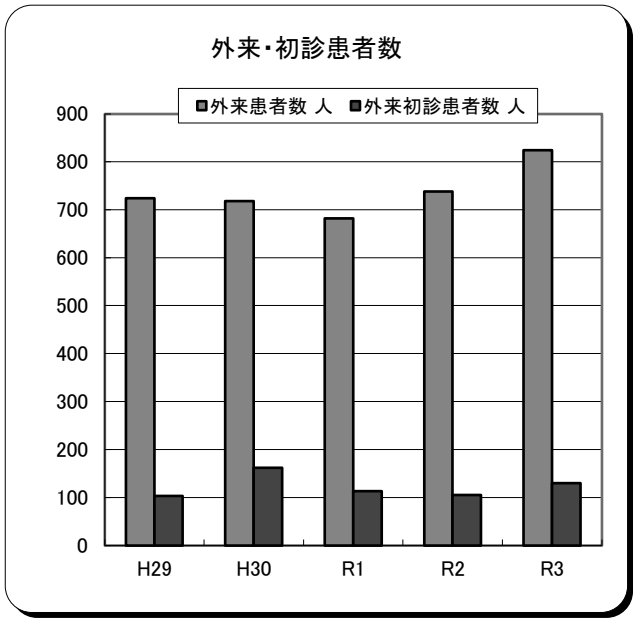
1969 年の当科開設以来の 8000 件を超える全心臓血管外科手術は、IT 技術を用いてデータベース化されており、過去のあらゆる手術記録、サマリーを瞬時に検索、閲覧できるシステムが構築されている。スタッフ教育、レジデント教育、医療安全管理にいかすべく、詳細な分析を施行、そこから得られたさまざまな知見は、当科の手術を一段と安心安全なものにすることに大きく貢献している。

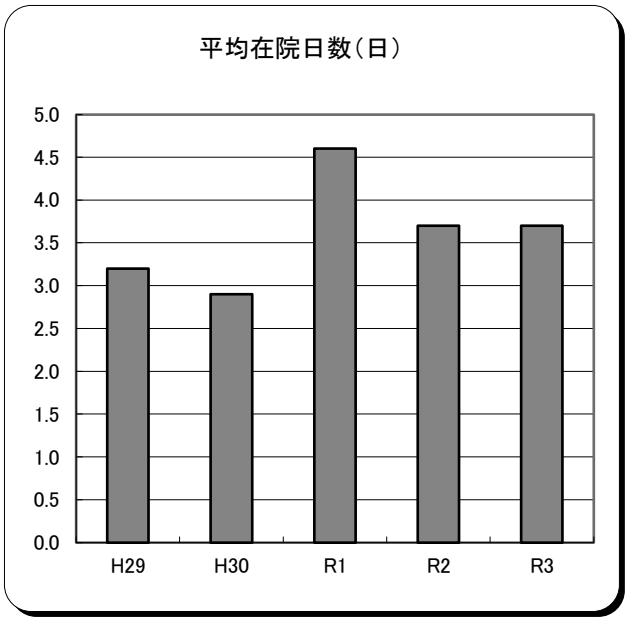
また、当院は平成 30 年 (2018 年)1 月 1 日、植込型補助人工心臓実施施設の認定を受けた。植込型補助人工心臓であれば、患者さんは退院が可能となる。重症心不全に対する有効な治療オプションとしてその進歩が著しいが、以前は、県内にはその認定施設がなく、東北大学で主に装着手術がなされてきた。対象患者さんは仙台への通院や移住を余儀無くされ、センター施設としてそのような不自由を強いていることを憂慮してきた。認定から 4 年が経過、当院が県内唯一の実施施設としての責務を果たしている。すでに 2018 年 11 月より岩手県出身者の植込型補助人工心臓装着患者の外来対応を開始し(VAD 専門外来)、2019 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 5 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

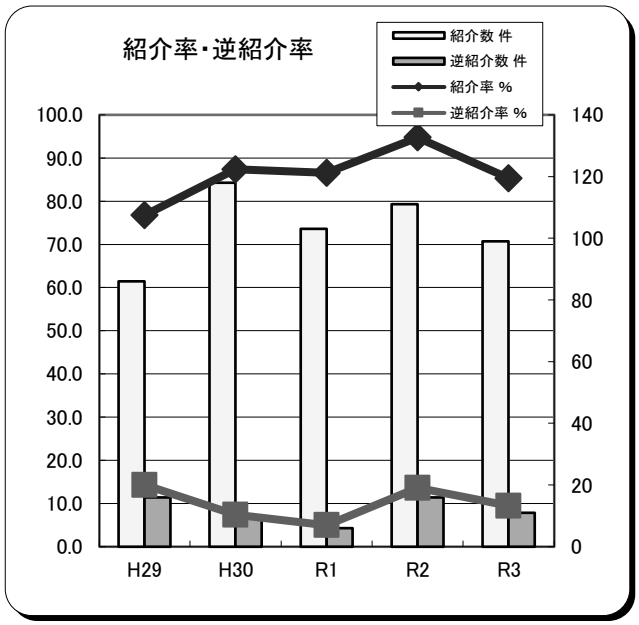
可能となった。重症心不全治療のセンター施設としての役割を存分に発揮できる体制が整った事になる。岩手医大でインペラ CP などが装着された患者さんが、当院でインペラ 5.0 にアップグレードされることも普通のことになっている。今後は最新型のインペラ 5.5 も利用可能となり、先日早速、第１例目が装着されたところである。

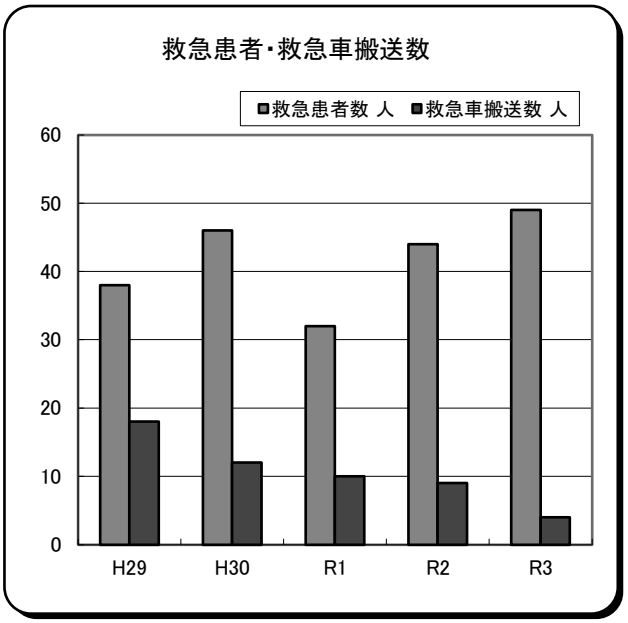
小児外科
臨床指標


新入院患者数(人)
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数(日)
5.0
4.5
4.0
3.5
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
60
50
40
30
20
10
0
H29
H30
R1
R2
R3

小児外科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	200.0
	2 入院延患者数	人	489	476	589	608	585	119.6
	3 新入院患者数	人	112	126	103	126	125	111.6
	4 入院収益 A	千円	48,647	53,090	52,711	59,530	55,651	114.4
	5 外来患者数	人	724	718	682	738	824	113.8
	6 初診患者数	人	103	162	139	143	130	126.2
	7 外来収益 B	千円	3,453	3,843	3,296	3,678	4,953	143.4
	8 診療収益 A+B	千円	52,100	56,933	56,007	63,208	60,604	116.3
分析指標	1 入院診療単価	円	99,483	111,534	89,492	97,911	95,130	95.6
	2 新入院患者数/日	人	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	111.6
	3 平均在院日数	日	3.2	2.9	4.6	3.7	3.7	115.6
	4 外来診療単価	円	4,769	5,352	4,833	4,984	6,011	126.0
	5 紹介率	%	76.8	87.4	86.6	94.8	85.3	111.1
	6 外来平均患者数/日	人	3.0	2.9	2.8	3.0	3.4	114.8
	7 初診患者数/日	人	0.4	0.7	0.6	0.6	0.5	127.3
	8 救急患者数	人	38	46	32	44	49	128.9
	9 救急車搬送数	人	18	12	10	9	4	22.2
	10 救急入院患者数	人	27	30	20	29	28	103.7
	11 救急入院患者/新入院患者	%	24.1	23.8	19.4	23.0	22.4	92.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	86	118	103	111	99	115.1
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	16	10	6	16	11	68.8
	14 逆紹介率	%	14.3	7.4	5.0	13.6	9.5	66.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	96	113	93	105	102	106.3
	16 診療応援件数	件	34	35	30	34	38	111.8
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	133,279	145,452	144,019	81,548	76,234	57.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	14,152	15,750	13,733	7,568	10,233	72.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	147,431	161,202	157,752	89,116	86,468	58.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.3	1.3	1.6	0.8	0.8	59.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.0	2.9	2.8	1.5	1.7	57.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	112.0	126.0	103.0	63.0	62.5	55.8
	7 医師1人当たり救急患者数	人	38.0	46.0	32.0	22.0	24.5	64.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	18.0	12.0	10.0	4.5	2.0	11.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	27.0	30.0	20.0	14.5	14.0	51.9
	10 医師1人当たり紹介数	件	86.0	118.0	103.0	55.5	49.5	57.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	16.0	10.0	6.0	8.0	5.5	34.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	96.0	113.0	93.0	52.5	51.0	53.1

臨床実績

新生児	平成29年度	平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年
入院	6	3	4	5	1
手術	4	2	1	3	1
全体	平成29年度	平成30年度	令和元年	令和3年	令和3年
入院	127	120	129	134	136
手術	107	99	110	120	103

令和3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）			27	27
臍ヘルニア			7	7
鼠径ヘルニア		18	41	59
停留睾丸		2	6	8
	0	20	81	101

手術　　総数

	新生児	乳児	年長児	計
虫垂切除術			18（腹腔鏡17）	18
保存療法後虫垂切除			5(腹腔鏡5)	5
臍ヘルニア根治			7	7
鼠径ヘルニア根治		18	38	56
精巣固定術		2	5	7
	0	20	73	93

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/18例	0例/18例
合併症発生率	0.0%	0.0%%

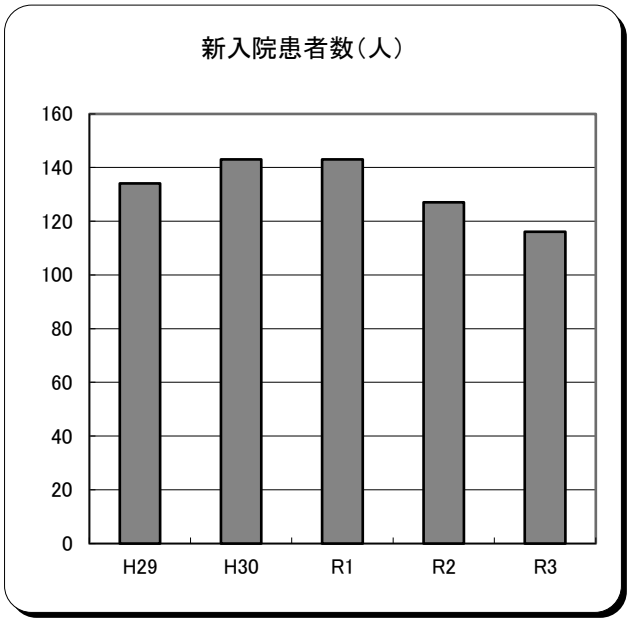
腹腔鏡下手術

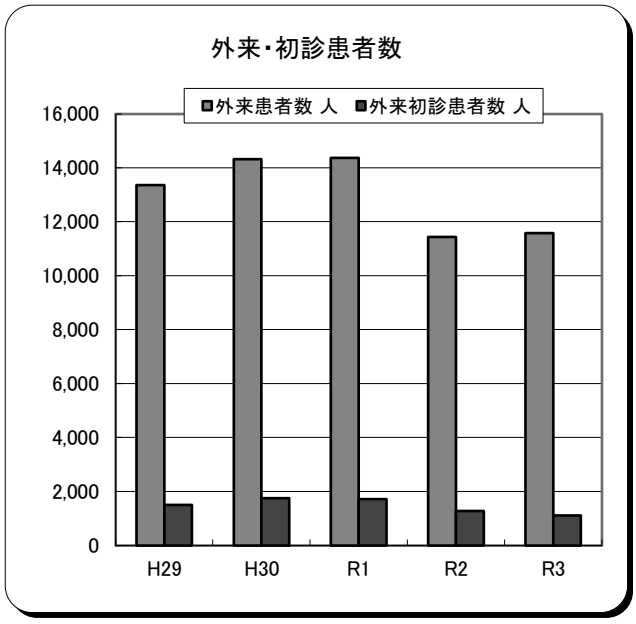
	病名	術式	症例数
1	急性虫垂炎	1ポート虫垂切除	23
3	胆石	胆嚢摘出術	2
計			25

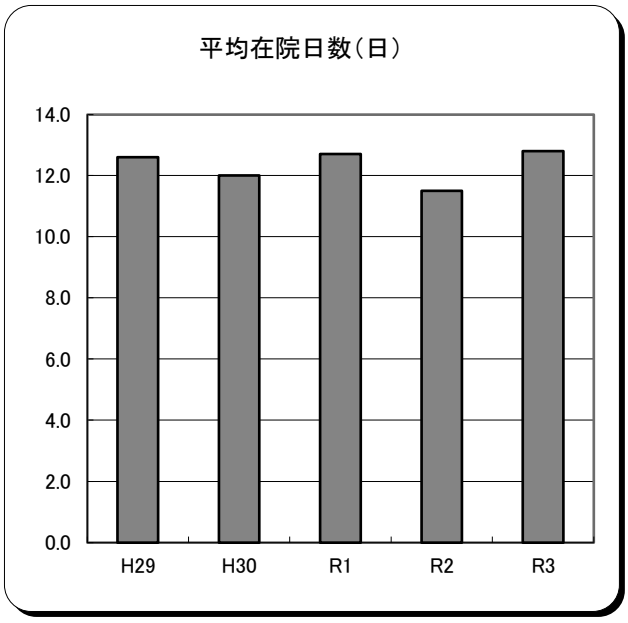
新しい試みの手術

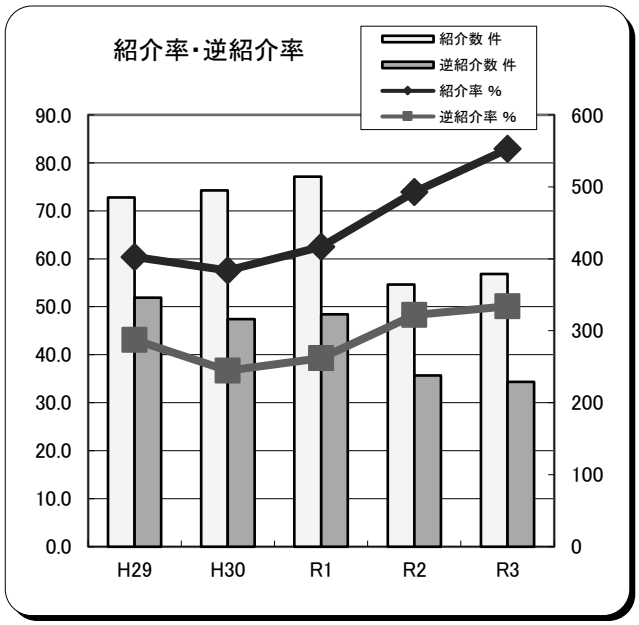
臍部Ω切開による開腹手術		
	乳児肥厚性幽門狭窄症	
急性虫垂炎保存的療法後	穿孔例、膿瘍形成例に対して	
	予定腹腔鏡下虫垂切除	

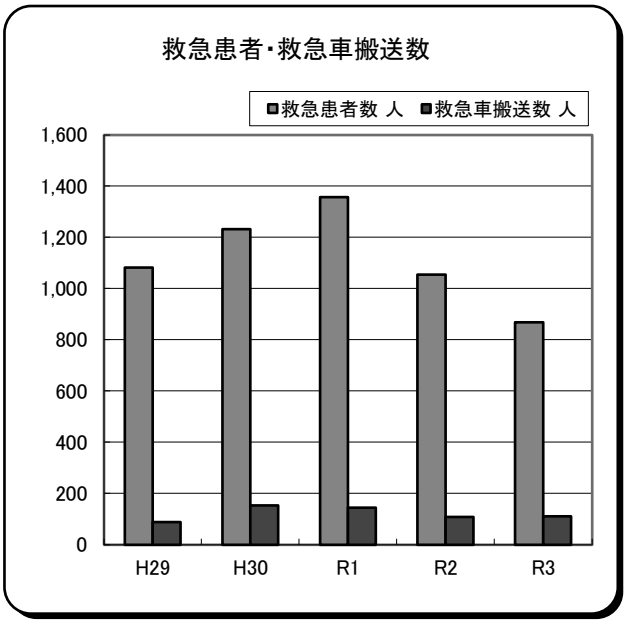
皮膚科
臨床指標


新入院患者数（人）
160
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
14.0
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3

皮膚科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	2.2	3.1	3.0	3.0	3.0	139.5
	2 入院延患者数	人	1,838	1,934	2,013	1,610	1,738	94.6
	3 新入院患者数	人	134	143	143	127	116	86.6
	4 入院収益 A	千円	87,120	96,672	103,675	78,388	90,638	104.0
	5 外来患者数	人	13,355	14,315	14,362	11,434	11,576	86.7
	6 初診患者数	人	1,506	1,752	1,799	1,317	1,113	73.9
	7 外来収益 B	千円	115,165	122,063	146,281	128,260	133,735	116.1
	8 診療収益 A+B	千円	202,285	218,735	249,956	206,648	224,373	110.9
分析指標	1 入院診療単価	円	47,399	49,986	51,503	48,688	52,151	110.0
	2 新入院患者数/日	人	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	86.6
	3 平均在院日数	日	12.6	12.0	12.7	11.5	12.8	101.6
	4 外来診療単価	円	8,623	8,527	10,185	11,217	11,553	134.0
	5 紹介率	%	60.4	57.6	62.5	73.9	82.9	137.3
	6 外来平均患者数/日	人	54.7	58.7	59.8	47.1	47.8	87.4
	7 初診患者数/日	人	6.2	7.2	7.5	5.4	4.6	74.5
	8 救急患者数	人	1,081	1,232	1,357	1,054	868	80.3
	9 救急車搬送数	人	88	153	144	108	110	125.0
	10 救急入院患者数	人	35	37	28	39	29	82.9
	11 救急入院患者/新入院患者	%	26.1	25.9	19.6	30.7	25.0	95.7
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	485	495	514	364	379	78.1
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	346	316	323	238	229	66.2
	14 逆紹介率	%	43.1	36.7	39.3	48.3	50.1	116.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	53	48	43	36	28	52.8
	16 診療応援件数	件	28	70	63	60	60	214.3
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	111,016	85,437	94,422	71,587	82,774	74.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	219,529	161,374	203,168	175,940	184,208	83.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	330,545	246,811	297,590	247,527	266,982	80.8
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.3	1.7	1.8	1.5	1.6	67.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	25.5	18.9	19.9	15.7	15.9	62.6
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	62.3	46.1	47.7	42.3	38.7	62.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	502.8	397.4	452.3	351.3	289.3	57.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	40.9	49.4	48.0	36.0	36.7	89.6
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	16.3	11.9	9.3	13.0	9.7	59.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	225.6	159.7	171.3	121.3	126.3	56.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	160.9	101.9	107.7	79.3	76.3	47.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	24.7	15.5	14.3	12.0	9.3	37.9

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 か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 clear）。

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、他科のついでの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。概ね短縮傾向にある（令和 3 年度 12.8 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 3 年度 379 人（平成 24 年度 301 人）と、ややコロナ禍の影響を受けている。紹介率は令和 3 年度が 82.9%（平成 24 年度は 35.3%）と著増、その要因は完全予約制に移行したことである。当科から近隣のクリニックなどへの逆紹介率は令和 3 年度 50.1%（平成 18 年度 11.4%、平成 24 年度 31.6%）であったため順調と言える。

⑤　救急患者・救急車搬送数

平成 24 年度は 1,293 人、令和 3 年度は 868 人と患者数は減である。

3　症例の内訳

①　令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月までの病理組織検査数は合計 212 件、外来手術 101 件、手術室使用の局所麻酔手術 29 件、全身麻酔手術は 11 件であった。

②　令和 3 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、石灰化上皮腫、母斑などの手術）、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、熱傷（植皮術含む）、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、多発性円型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充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。

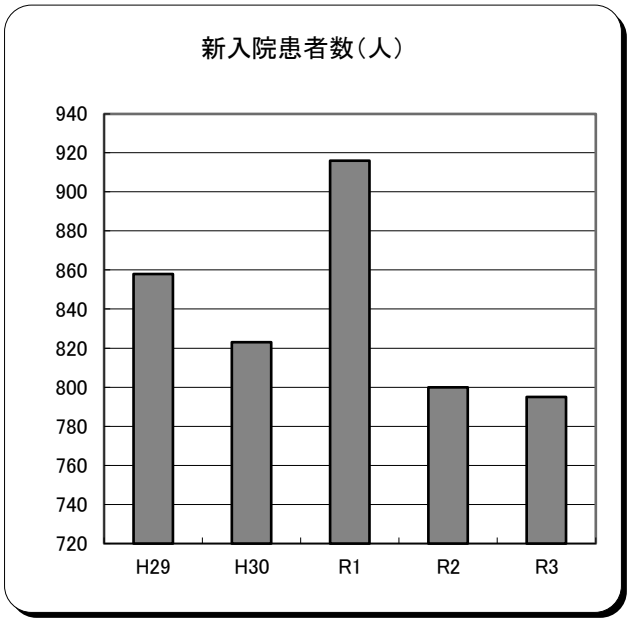
入院患者の疾患は多岐に渡っている。岩手医科大学皮膚科が皮膚悪性腫瘍の手術と悪性黒色腫に対するニボルマブ等を含む化学療法に力を入れているので、当科はアトピー性皮膚炎（特に成人型）を始めとするアレルギー性疾患、尋常性乾癬などの炎症性疾患、緊急入院する感染性疾患の患者の割合が多い。緊急入院の症例は、熱傷、急性重症型蕁麻疹、細菌性皮膚感染症、蜂刺症や食物、薬物によるアナフィラキシーショック、蜂巣炎、糖尿病性壊疽などが多い。

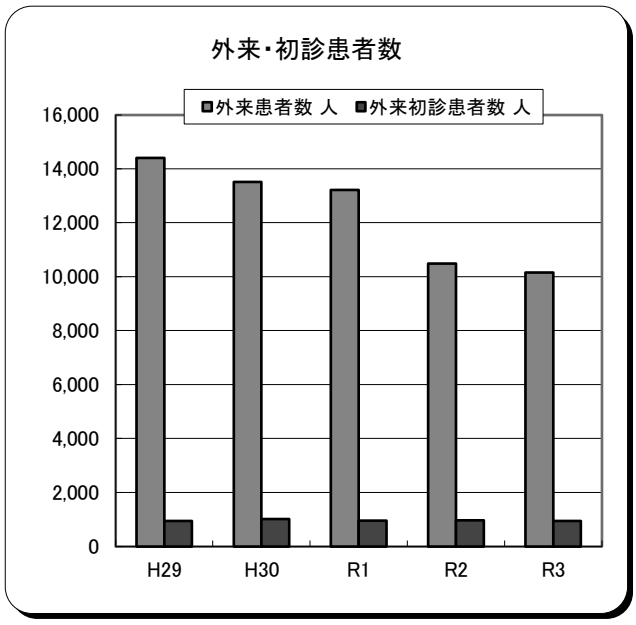
日本皮膚科学会からの要請で当院が「茶のしずく石けん被害の実態調査」対象施設となり、プリックテスト、RAST の経時的変化を追っている。また「美白成分ロドデノールによる白斑被害」の対応施設に指定され適時報告を行っているが裁判の結審に伴い患者数は著減している。

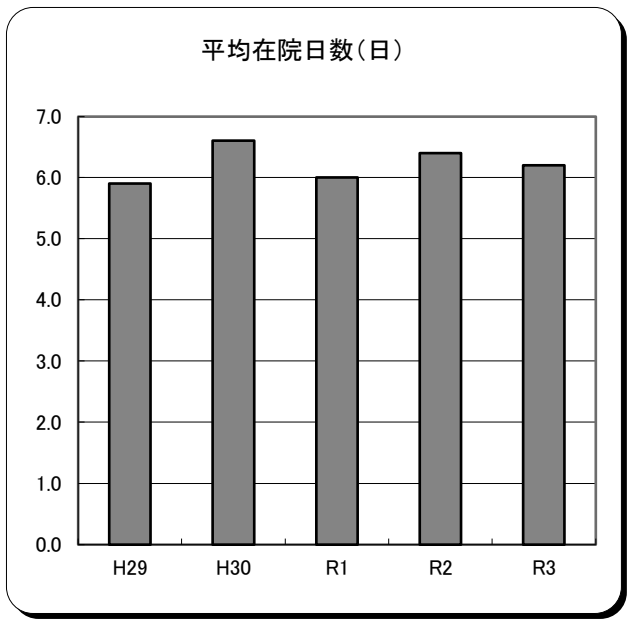
尋常性乾癬、関節症性乾癬の治療に生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、ステラーラ、コセンティクス、ルミセフ、トルツ、トレムフィア、スキリージ、イルミア、シムジア）の投与が増加している。そして自己注射可能な製剤は全例自己注射に移行している。尋常性乾癬のトピックスでは、他にアプレミラスト（オテズラ錠）の登場によってシクロスポリン一辺倒であった内服治療に他の選択肢ができ、腎機能低下の高齢者を中心に切り替え症例が増加している。アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、痒疹、菌状息肉症、円形脱毛症の治療（SADBE 治療、ドライアイス圧抵療法等の併用）には中波紫外線治療器（全身型ナローバンド UVB、ターゲット型エキシマランプ）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 3 年度 266,982 円)。

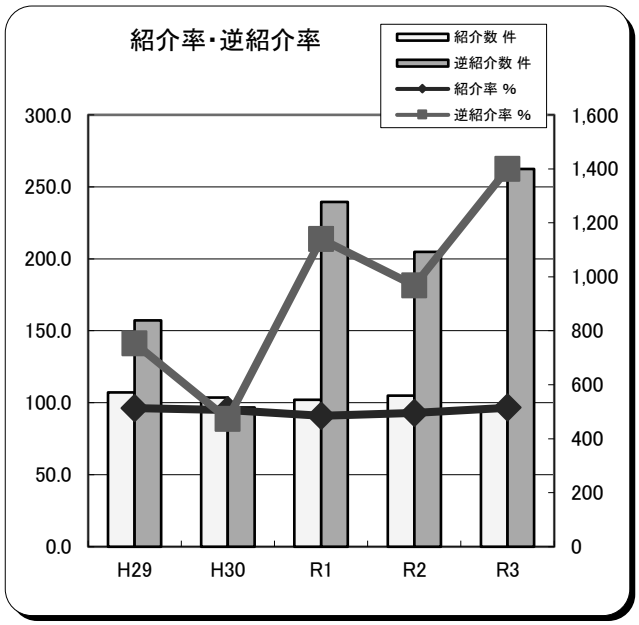
令和 3 年度のトピックスとしては、難治性成人型アトピー性皮膚炎の治療薬 IL-31 抗体薬（皮下注）の治験が順調に進んでいること、同じく IL-13/4 抗体薬（デュピクセント注）の自己注射も含めた投与数と JAK 阻害薬（オルミエント錠、サイバインコ錠）の投与が増加し、それに加えて外用剤の新薬も登場しており患者の満足度が上昇していることである。

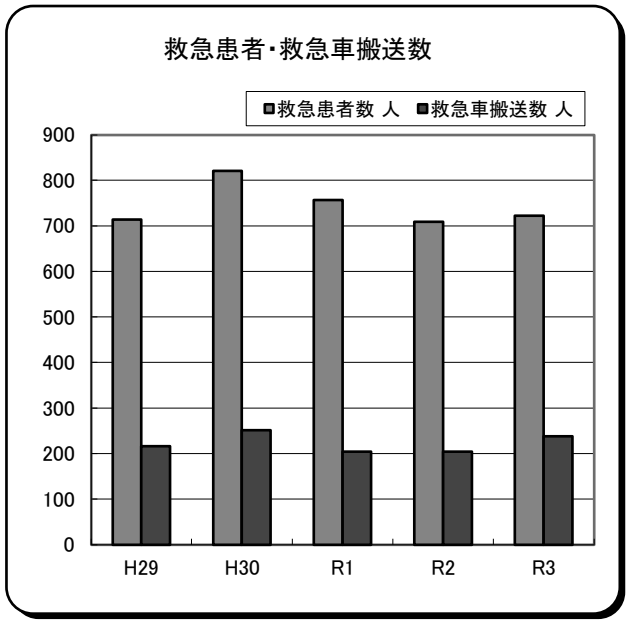
泌尿器科
臨床指標


新入院患者数(人)
940
920
900
880
860
840
820
800
780
760
740
720
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数(日)
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
300.0
250.0
200.0
150.0
100.0
50.0
0.0
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3

泌尿器科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	3.2	3.1	4.0	4.2	4.3	136.5
	2 入院延患者数	人	5,996	6,413	6,435	6,067	5,816	97.0
	3 新入院患者数	人	858	823	916	800	795	92.7
	4 入院収益 A	千円	350,388	371,615	426,551	404,079	366,939	104.7
	5 外来患者数	人	14,397	13,515	13,211	10,484	10,151	70.5
	6 初診患者数	人	941	1,010	991	1,014	945	100.4
	7 外来収益 B	千円	295,331	381,094	443,547	358,442	350,760	118.8
	8 診療収益 A+B	千円	645,719	752,709	870,098	762,521	717,699	111.1
分析指標	1 入院診療単価	円	58,437	57,947	66,286	66,603	63,091	108.0
	2 新入院患者数/日	人	2.4	2.3	2.5	2.2	2.2	92.7
	3 平均在院日数	日	5.9	6.6	6.0	6.4	6.2	105.1
	4 外来診療単価	円	20,513	28,198	33,574	34,189	34,554	168.4
	5 紹介率	%	96.3	95.0	91.0	92.8	96.6	100.3
	6 外来平均患者数/日	人	59.0	55.4	55.0	43.1	41.9	71.1
	7 初診患者数/日	人	3.9	4.1	4.1	4.2	3.9	101.3
	8 救急患者数	人	714	821	757	709	722	101.1
	9 救急車搬送数	人	216	251	204	204	238	110.2
	10 救急入院患者数	人	118	134	120	129	128	108.5
	11 救急入院患者/新入院患者	%	13.8	16.3	13.1	16.1	16.1	117.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	572	553	544	559	515	90.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	838	516	1,277	1,092	1,399	166.9
	14 逆紹介率	%	141.1	88.7	213.6	181.4	262.5	186.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	218	241	321	259	220	100.9
	16 診療応援件数	件	0	5	0	0	0	0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	304,751	328,427	291,360	266,122	233,794	76.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	384,245	503,826	462,028	354,584	337,075	87.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	688,997	832,253	753,388	620,706	570,868	82.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.2	5.7	4.4	4.0	3.7	71.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	18.7	17.9	13.8	10.4	9.8	52.1
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	272.4	265.5	229.0	192.3	184.9	67.9
	7 医師1人当たり救急患者数	人	226.7	264.8	189.3	170.4	167.9	74.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	68.6	81.0	51.0	49.0	55.3	80.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	37.5	43.2	30.0	31.0	29.8	79.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	181.6	178.4	136.0	134.4	119.8	66.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	266.0	166.5	319.3	262.5	325.3	122.3
	12 医師1人当たり手術件数	件	69.2	77.7	80.3	62.3	51.2	73.9

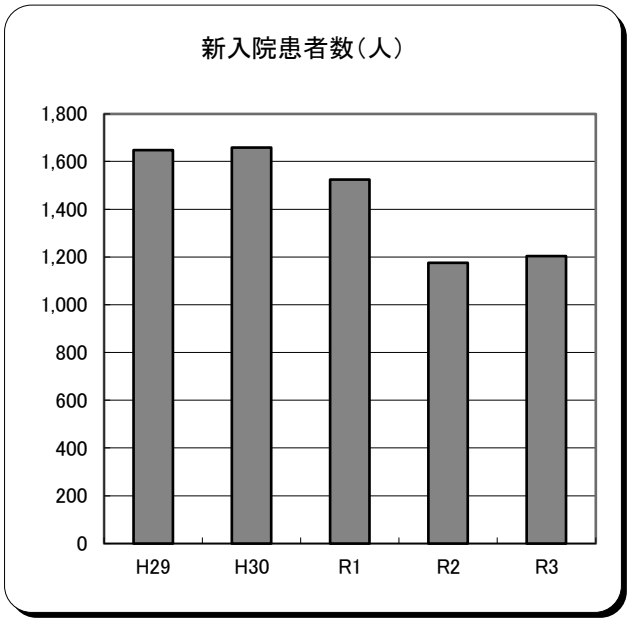
手術件数（年別、泌尿器科学会報告に準ずる）

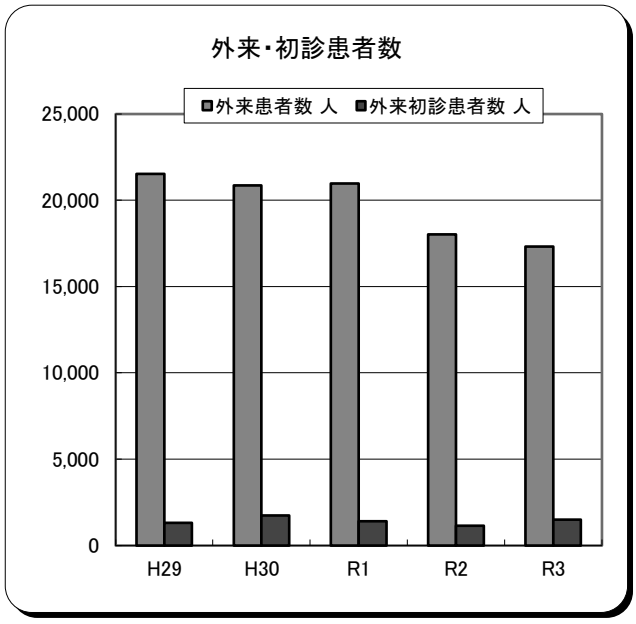
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
副腎摘除（開腹）					1
副腎摘除（鏡視下）	1	4	1	3	0
腎部分切除術（開腹）	0	0	2	2	0
腎部分切除術（鏡視下）	6	2	3	6	5
単純腎摘除術（開腹）	3	0	4	0	3
単純腎摘除術（鏡視下）	8	8	10	20	13
根治的腎摘除術（開腹）	5	4	2	0	1
根治的腎摘除術（鏡視下）	4	0	3	0	0
腎尿管全摘除膀胱部分切除術（開腹）	2	1	0	2	0
腎尿管全摘除膀胱部分切除術（鏡視下）	4	2	5	5	3
移植用腎採取術（鏡視下）	0	0	1	5	7
経皮的腎・尿管砕石術（PNL）	1	1	3	2	0
経尿道的尿管砕石術（TUL）	61	51	62	76	57
尿管膀胱吻合術（VUR防止術を含む）	0	2	2	1	1
膀胱全摘除術（開腹）	6	3	10	8	3
回腸導管造設術（膀胱全摘除術を伴うも	5	3	10	6	3
新膀胱造設術	1	0	0	0	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術	76	90	96	93	75
精巣摘出術	1	2	5	3	1
高位精巣摘出術	2	2	1	4	0
精巣固定術（精巣捻転に対する）	2	2	4	7	6
経尿道的前立腺切除術（TURP）	15	13	9	14	3
経尿道的前立腺核出術（HoLEP）	1	3	9	6	1
前立腺全摘除術（小切開）	26	18	13	38	24
その他	24	36	24	14	19
小計	253	241	279	315	226

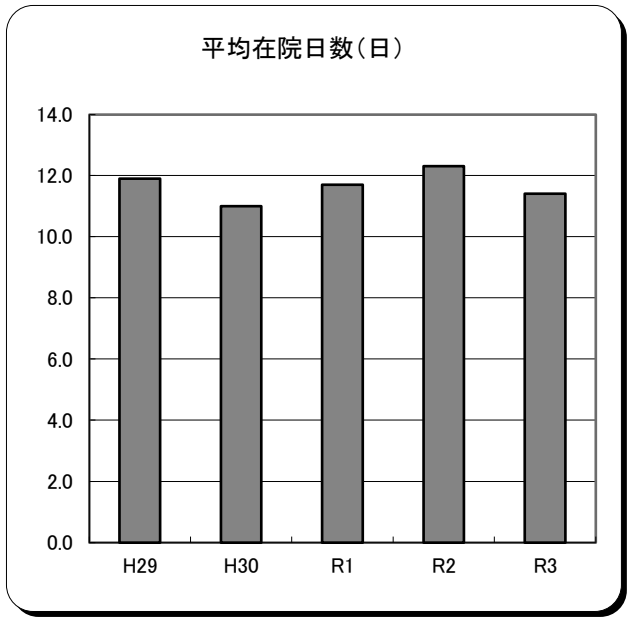
体外衝撃波砕石術（ESWL）	154	157	136	137	159

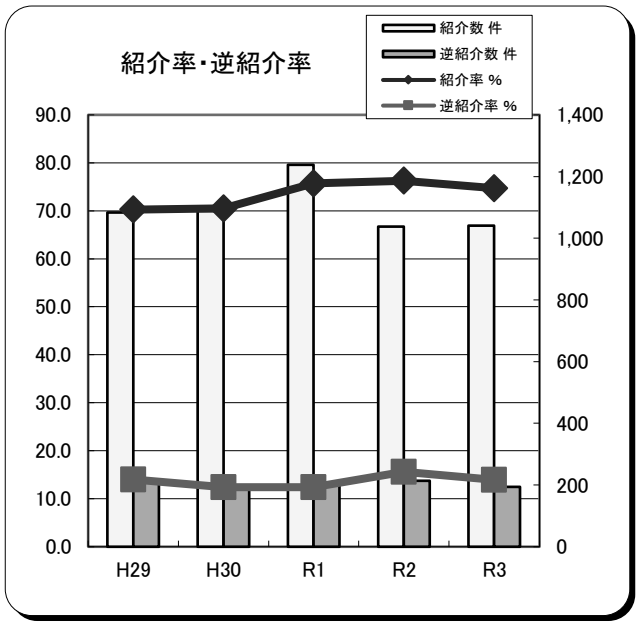
前立腺生検	197	178	125	150	134

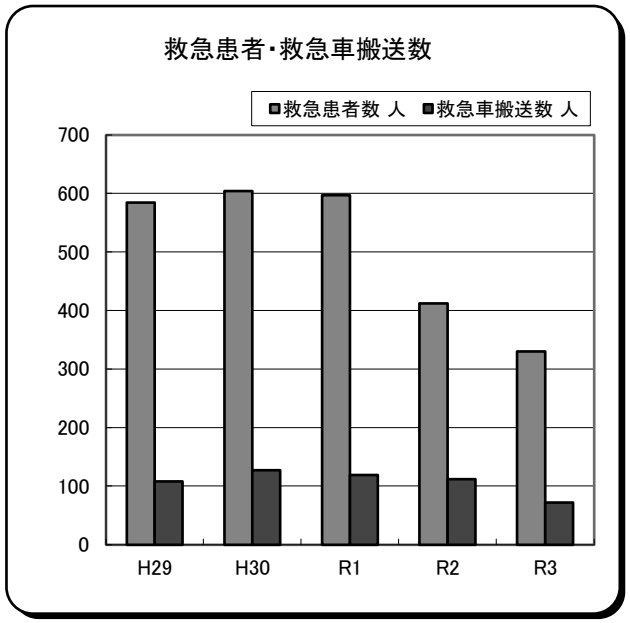
産婦人科
臨床指標


新入院患者数（人）
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
14.0
12.0
10.0
8.0
6.0
4.0
2.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
20.0
10.0
0.0
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3

産婦人科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	7.3	7.6	8.4	7.4	7.6	104.0
	2 入院延患者数	人	21,190	19,956	19,309	15,863	15,005	70.8
	3 新入院患者数	人	1,647	1,658	1,524	1,176	1,204	73.1
	4 入院収益 A	千円	1,112,891	1,110,214	1,080,311	934,054	804,917	72.3
	5 外来患者数	人	21,519	20,854	20,961	18,013	17,310	80.4
	6 初診患者数	人	1,309	1,735	1,819	1,515	1,489	113.8
	7 外来収益 B	千円	183,043	180,757	232,445	229,001	222,374	121.5
	8 診療収益 A+B	千円	1,295,934	1,290,971	1,312,756	1,163,055	1,027,291	79.3
分析指標	1 入院診療単価	円	52,520	55,633	55,949	58,883	53,643	102.1
	2 新入院患者数/日	人	4.5	4.5	4.2	3.2	3.3	73.1
	3 平均在院日数	日	11.9	11.0	11.7	12.3	11.4	95.8
	4 外来診療単価	円	8,506	8,668	11,089	12,713	12,847	151.0
	5 紹介率	%	70.3	70.5	75.7	76.3	74.7	106.3
	6 外来平均患者数/日	人	88.2	85.5	87.3	74.1	71.5	81.1
	7 初診患者数/日	人	5.4	7.1	7.6	6.2	6.2	114.7
	8 救急患者数	人	584	604	597	412	330	56.5
	9 救急車搬送数	人	108	127	119	112	72	66.7
	10 救急入院患者数	人	280	299	289	210	138	49.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	17.0	18.0	19.0	17.9	11.5	67.4
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	1,083	1,089	1,238	1,038	1,041	96.1
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	216	191	203	213	194	89.8
	14 逆紹介率	%	14.0	12.4	12.4	15.6	13.9	99.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	639	639	654	554	577	90.3
	16 診療応援件数	件	0	0	0	0	0	0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	417,102	400,221	351,389	346,755	290,165	69.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	102,623	97,475	115,300	127,695	120,908	117.8
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	519,725	497,696	466,689	474,450	411,073	79.1
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	7.9	7.2	6.3	5.9	5.4	68.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	12.1	11.2	10.4	10.0	9.4	78.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	225.3	218.2	181.4	159.3	158.4	70.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	79.9	79.5	71.1	55.8	43.4	54.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	14.8	16.7	14.2	15.2	9.5	64.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	38.3	39.3	34.4	28.5	18.2	47.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	148.2	143.3	147.4	140.7	137.0	92.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	29.5	25.1	24.2	28.9	25.5	86.4
	12 医師1人当たり手術件数	件	87.4	84.1	77.9	75.1	75.9	86.9

※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

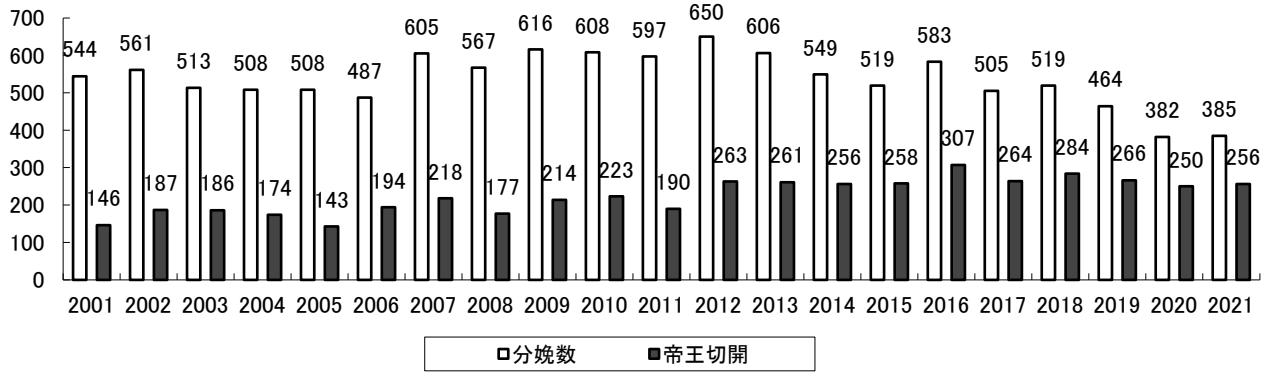
図１に 2001 年より 2021 年までの分娩数を示す。東日本大震災後の 2012 年は 650 件と増加を認めたが、この後は 500 件台を推移している。

そのうち帝王切開での分娩は 60%を超えて増加傾向にある。これは、帝王切開の多くが他施設（診療所・病院）からの紹介による母体搬送等のハイリスク患者であり、しかも緊急手術になる症例が多くなっている。

なお帝王切開時の麻酔は、超緊急の場合を除き原則として腰椎麻酔が選択されている。

件数

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 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っている。表２に 2021 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ことになる。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。

件数

図２　手術・緊急手術

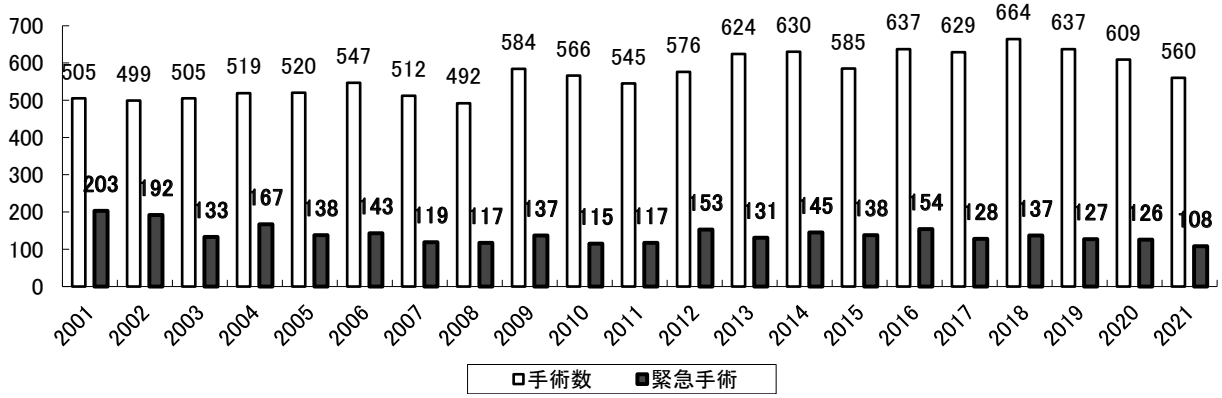


表１　手術例の内訳（一部重複症例あり）

子宮悪性腫瘍手術	１７例	円錐切除術	５５例
子宮付属器悪性腫瘍手術	２１例	子宮外妊娠手術	３例
子宮筋腫核出術	１２例	腹腔鏡手術	３６例
子宮全摘出術(腹式､膣式､＋付属器摘出術)	８３例	腟壁裂創縫合術	３例
子宮鏡手術（TCR）	１２例	試験開腹	２例
子宮付属器摘出術	３４例	流産手術（全身麻酔）	２例
卵巣腫瘍摘出術	４例	大網除去術	２例
緊急帝王切開術	８７例	外陰癌手術	１例
選択的帝王切開術	１６８例	腟式子宮全摘＋膣壁形成術	１例
子宮腟上部切断術	１例	子宮内膜全面掻爬術	１例
子宮頚管縫縮術（シロッカー術）	１５例	人工妊娠中絶術	１例

表２　当科における悪性腫瘍数と進行期（2021 年）

		上皮内癌	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	手術無
子宮体癌	２１例	０例	１８例	１例	１例	０例	１例
卵巣癌	例	２１例	１０例	４例	５例	２例	０例
子宮頚癌	３７例	２８例	６例	１例	０例	２例	２例
子宮肉腫	０例	０例	０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 2021 年までの子宮腟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。21 年間で円錐切除術は 714 例あり、そのうち 96 例（13.4%）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

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	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	714
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	96

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。

妊孕性に関しては、良性腫瘍の中で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も多く施行し、術後に妊娠に至った症例も少なくない。

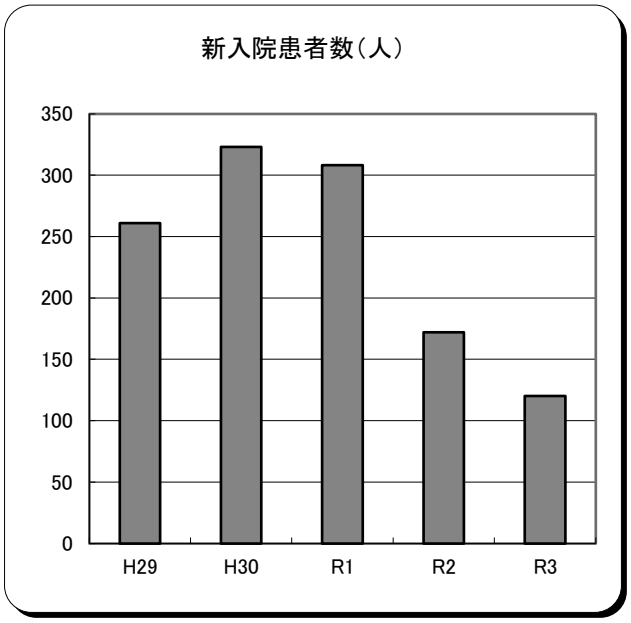
当科での子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症等の治療は、原則としてまず薬物療法が第一選択であり、それらの治療の無効例が手術対象となる場合が多い。

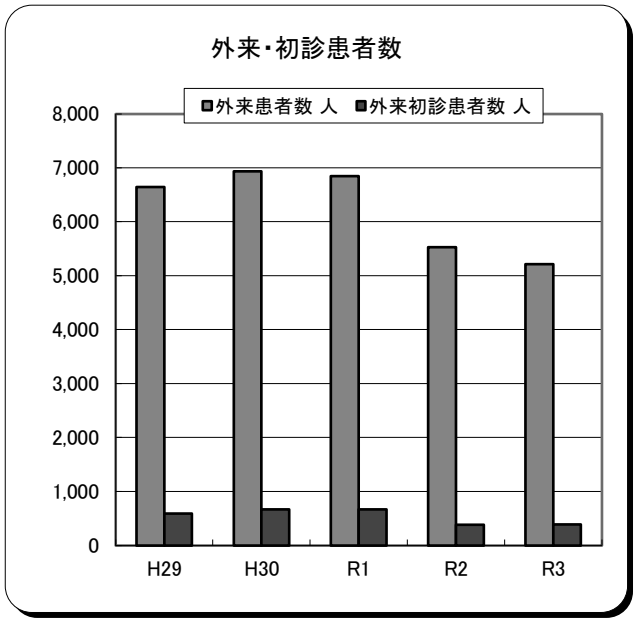
腹腔鏡手術も積極的に取り入れており、順調に増加中である。

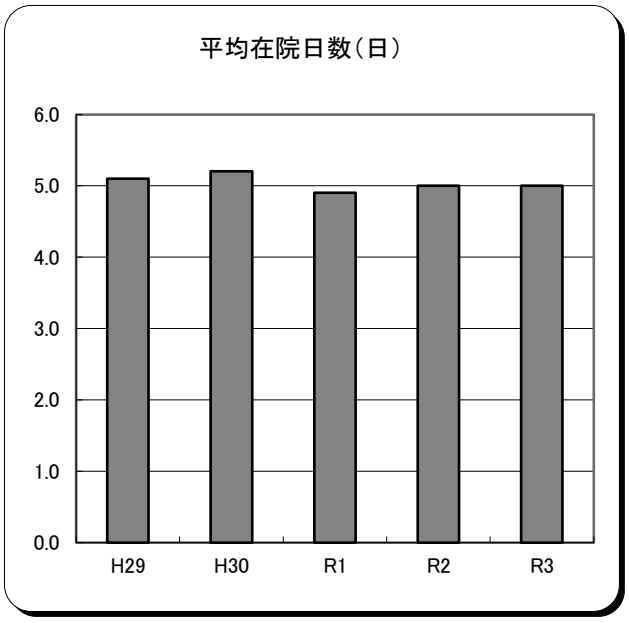
生殖医療においてはタイミング療法、AIH 療法などを中心に施行しているが、近年 40 才前後での挙児希望症例が増加しており、体外受精の時期を逸しない様に早めに高次不妊治療施設に紹介する方針となっている。

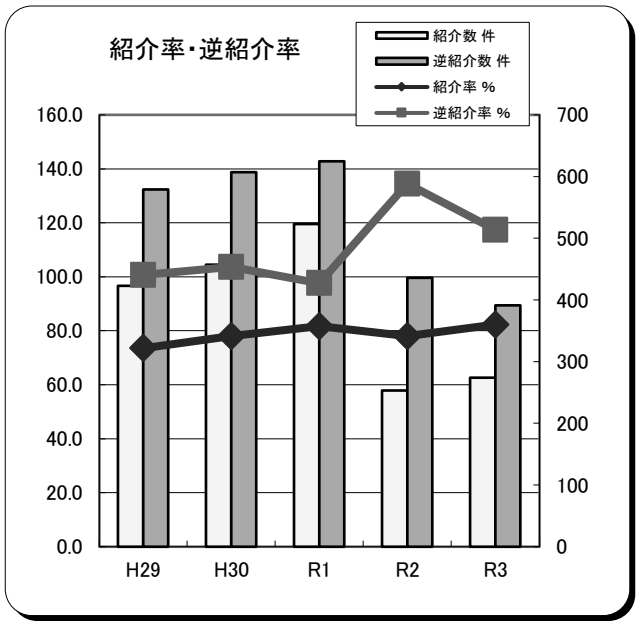
ここ数年で女性医学が注目されてきているところから、各年代の女性のヘルスケアサポートを中心に生涯にわたる女性の QOL の向上をめざした管理を積極的に行っている。

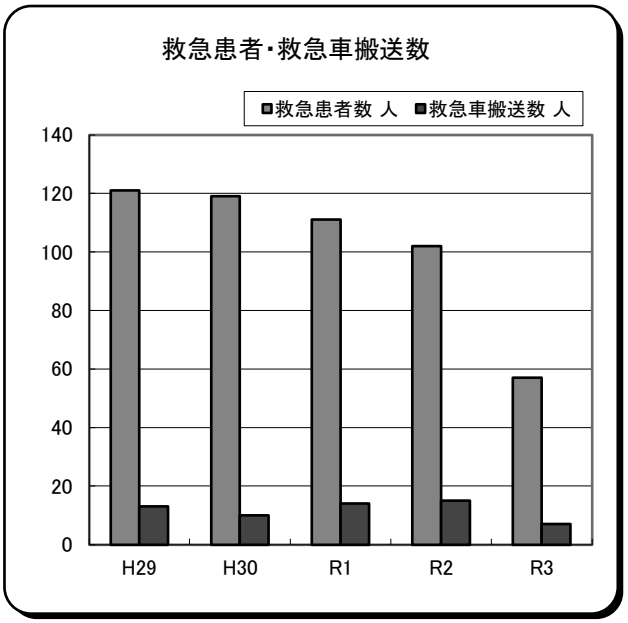
眼科
臨床指標


新入院患者数（人）
350
300
250
200
150
100
50
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
160.0
140.0
120.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
700
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
140
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3

眼科

区分				H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1	入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2	外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1	医師数	人	2.4	2.4	2.5	2.4	2.3	95.4
	2	入院延患者数	人	1,622	1,981	1,814	1,076	743	45.8
	3	新入院患者数	人	261	323	308	172	120	46.0
	4	入院収益 A	千円	139,262	176,860	161,410	100,361	77,006	55.3
	5	外来患者数	人	6,645	6,933	6,847	5,529	5,214	78.5
	6	初診患者数	人	592	666	720	398	386	65.2
	7	外来収益 B	千円	128,507	137,882	145,250	129,166	126,771	98.6
	8	診療収益 A+B	千円	267,769	314,742	306,660	229,527	203,777	76.1
分析指標	1	入院診療単価	円	85,858	89,278	88,980	93,272	103,642	120.7
	2	新入院患者数/日	人	0.7	0.9	0.8	0.5	0.3	46.0
	3	平均在院日数	日	5.1	5.2	4.9	5.0	5.0	98.0
	4	外来診療単価	円	19,339	19,888	21,214	23,362	24,314	125.7
	5	紹介率	%	73.6	78.0	81.7	78.0	82.3	111.8
	6	外来平均患者数/日	人	27.2	28.4	28.5	22.8	21.5	79.1
	7	初診患者数/日	人	2.4	2.7	3.0	1.6	1.6	65.7
	8	救急患者数	人	121	119	111	102	57	47.1
	9	救急車搬送数	人	13	10	14	15	7	53.8
	10	救急入院患者数	人	4	4	4	5	4	100.0
	11	救急入院患者/新入院患者	%	1.5	1.2	1.3	2.9	3.3	217.5
	12	紹介(紹介患者加算)数	件	423	457	523	253	274	64.8
	13	逆紹介(診療情報提供)数	件	579	607	625	436	391	67.5
	14	逆紹介率	%	100.7	103.6	97.7	134.5	117.4	116.6
	15	手術件数(手術室利用)	件	603	718	712	432	417	69.2
	16	診療応援件数	件	0	12	24	27	20	0
生産性指標	1	医師1人1日当たり入院収益	円	158,315	201,895	179,273	116,509	91,728	57.9
	2	医師1人1日当たり外来収益	円	218,534	235,454	246,020	225,232	227,760	104.2
	3	医師1人1日当たり診療収益	円	376,850	437,349	425,292	341,741	319,488	84.8
	4	医師1人1日当たり入院患者数	人	1.8	2.3	2.0	1.2	0.9	48.0
	5	医師1人1日当たり外来患者数	人	11.3	11.8	11.6	9.6	9.4	82.9
	6	医師1人当たり新入院患者数	人	108.3	134.6	125.2	72.9	52.2	48.2
	7	医師1人当たり救急患者数	人	50.2	49.6	45.1	43.2	24.8	49.4
	8	医師1人当たり救急車搬送数	人	5.4	4.2	5.7	6.4	3.0	56.4
	9	医師1人当たり救急入院患者数	人	1.7	1.7	1.6	2.1	1.7	104.8
	10	医師1人当たり紹介数	件	175.5	190.4	212.6	107.2	119.1	67.9
	11	医師1人当たり逆紹介数	件	240.2	252.9	254.1	184.7	170.0	70.8
	12	医師1人当たり手術件数	件	250.2	299.2	289.4	183.1	181.3	72.5

1　外来

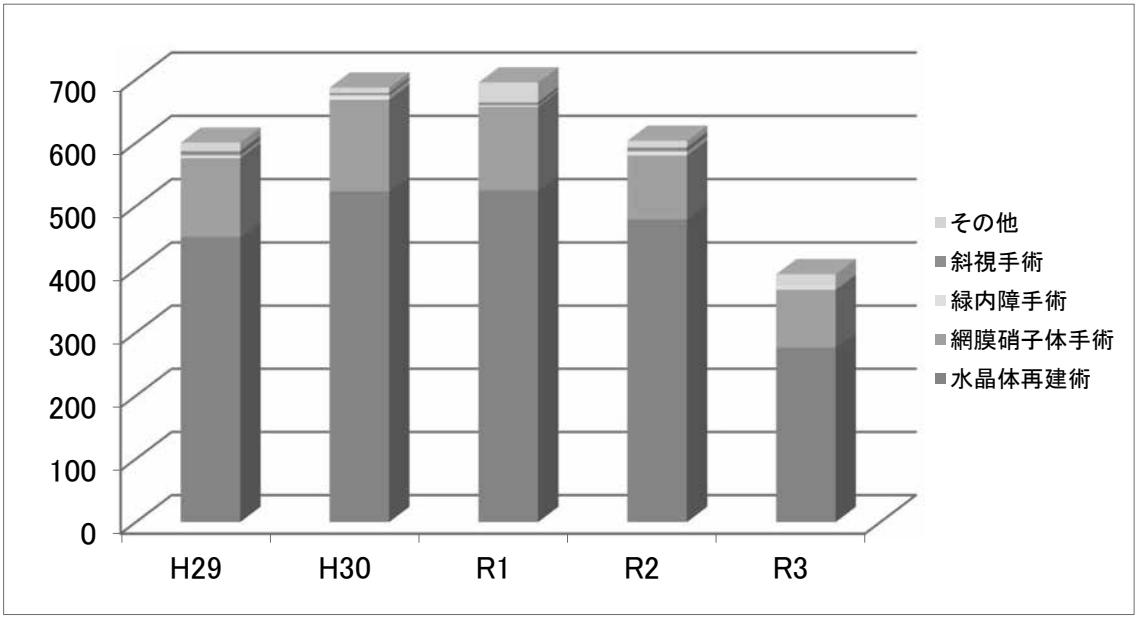
外来では斜視・弱視、角結膜疾患、白内障、緑内障から網膜硝子体疾患まで、ほぼ眼科全般にわたって診療を行っている。斜視・弱視は月曜日の午後に専用の診療予約枠を設けて検査、治療にあたっている。また、ロービジョン外来では、高度な視機能障害患者さんに対して残余視機能の向上を図っている。

2　入院

眼科入院ベッド数は現在 8 床で、令和 3 年度の平均在院日数は 5.00 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。

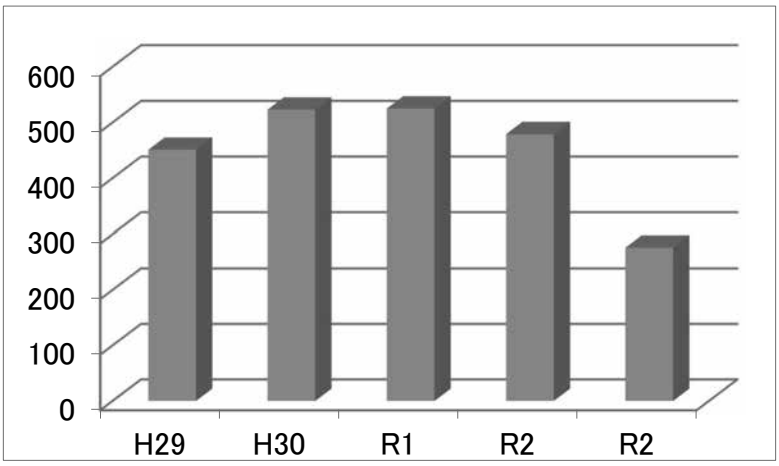
3　手術

新型コロナウイルス感染流行に伴って、急を要しない手術の停止、手術室の使用制限など診療体制を縮小したため手術件数が激減した。令和 3 年 1 月～令和 3 年 12 月に手術室にて行われた手術は 393 件で、新型コロナウイルス感染流行前の令和元年の約 6 割に減少した。手術の内訳は、水晶体再建術 276 件、網膜硝子体手術 93 件、緑内障（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）8 件、その他 25 件で斜視手術は 0 件あった。ほとんどの手術は局所麻酔で行い、全身麻酔は 8 名(2.0%)だった。



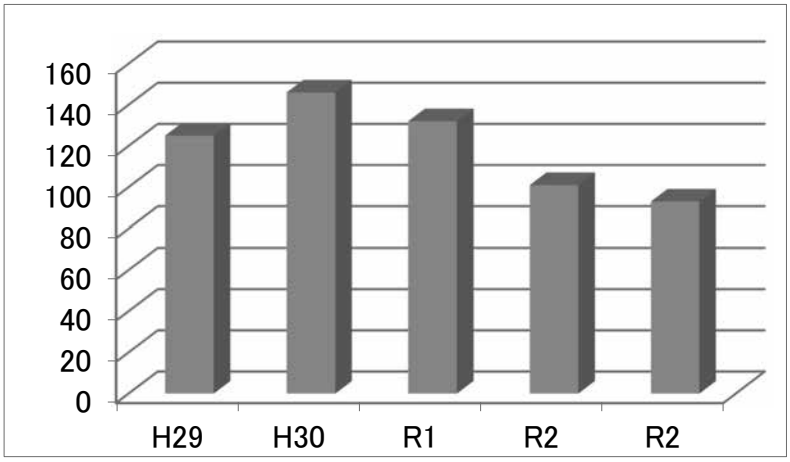
【白内障手術】

近隣の方や入院困難な方は日帰りで、遠方で通院困難な方は入院で行った。令和 3 年 1 月～12 月の白内障手術は 276 件と、令和元年と比べて半減した。新型コロナウイルス感染流行によって入院での手術を縮小したため、227 件（82.2%）を日帰り手術で行った。



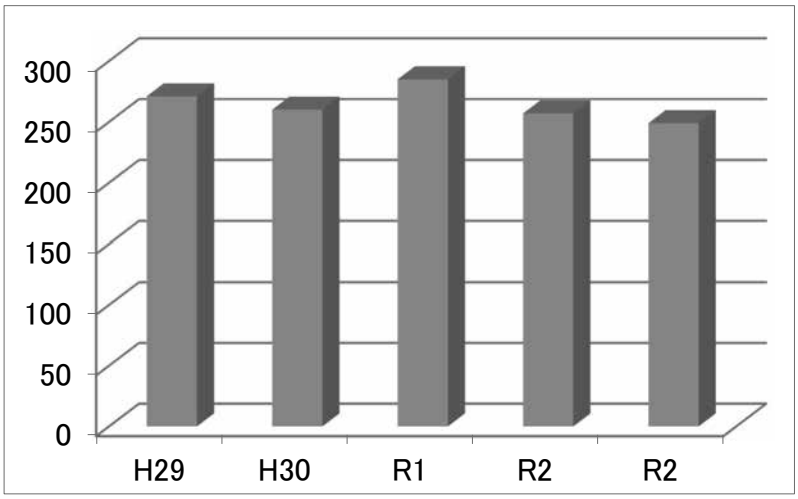
【網膜硝子体手術】

令和 3 年 1 月～12 月に施行した網膜硝子体手術は 93 件で、硝子体手術 92 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 26 件、黄斑前膜 25 件、網膜剥離 23 件、黄斑円孔 11 件、その他 8 件であった。

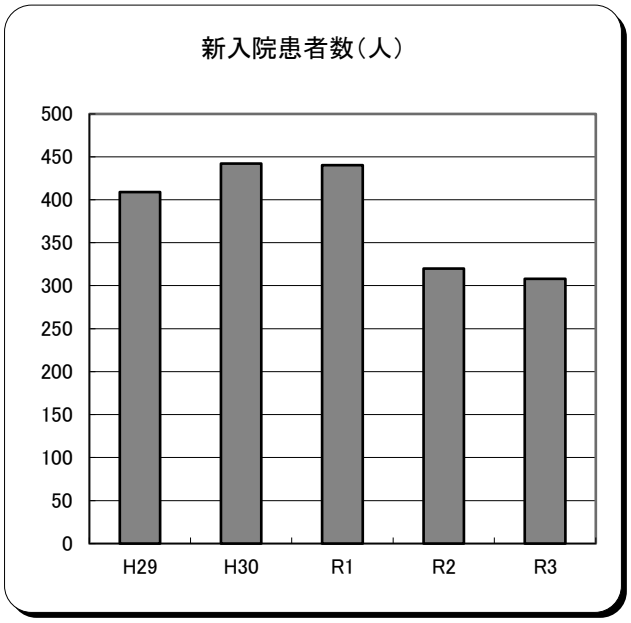


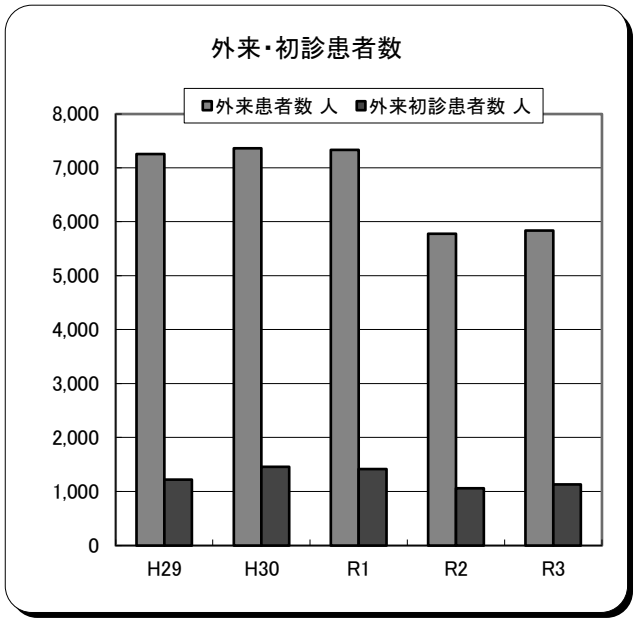
【日帰り手術】

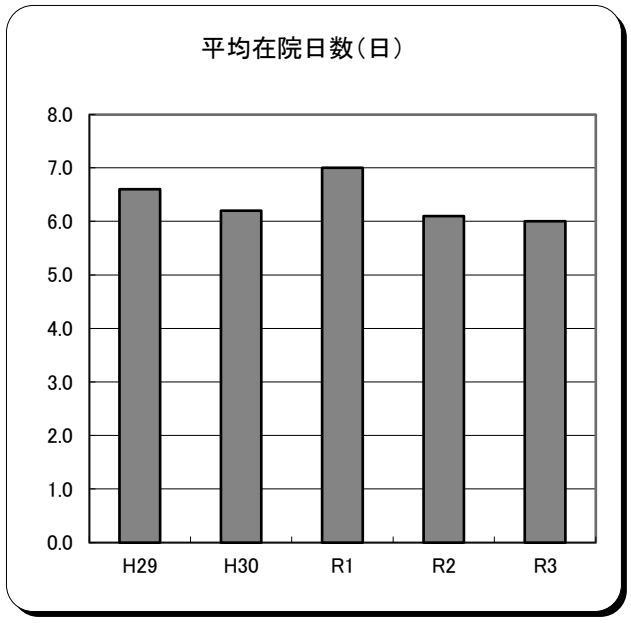
令和 3 年 1 月～12 月に行った日帰り手術件数は 249 件で、水晶体再建術 227 件、硝子体手術 7 件、緑内障（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）6 件、その他 9 件であった。

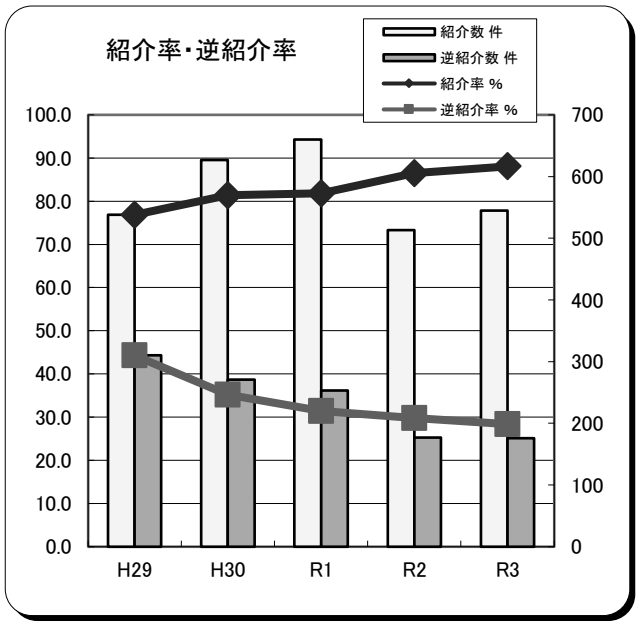


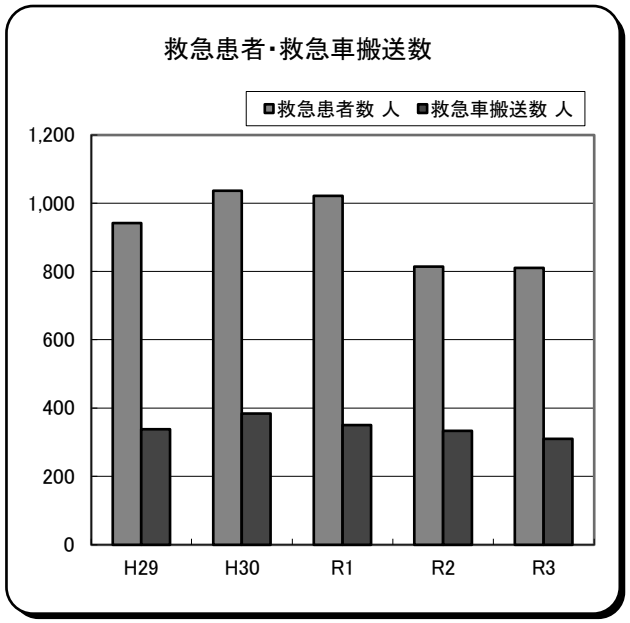
耳鼻いんこう科
臨床指標











耳鼻いんこう科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	100.0
	2 入院延患者数	人	3,113	3,171	3,566	2,278	2,197	70.6
	3 新入院患者数	人	409	442	440	320	308	75.3
	4 入院収益 A	千円	191,078	197,108	214,558	140,144	144,629	75.7
	5 外来患者数	人	7,255	7,361	7,329	5,779	5,837	80.5
	6 初診患者数	人	1,221	1,456	1,494	1,131	1,128	92.4
	7 外来収益 B	千円	45,936	46,111	43,640	46,025	48,885	106.4
	8 診療収益 A+B	千円	237,014	243,219	258,198	186,169	193,514	81.6
分析指標	1 入院診療単価	円	61,381	62,160	60,168	61,521	65,830	107.2
	2 新入院患者数/日	人	1.1	1.2	1.2	0.9	0.8	75.3
	3 平均在院日数	日	6.6	6.2	7.0	6.1	6.0	90.9
	4 外来診療単価	円	6,332	6,264	5,954	7,964	8,375	132.3
	5 紹介率	%	76.9	81.4	81.8	86.5	88.1	114.6
	6 外来平均患者数/日	人	29.7	30.2	30.5	23.8	24.1	81.1
	7 初診患者数/日	人	5.0	6.0	6.2	4.7	4.7	93.1
	8 救急患者数	人	941	1,036	1,021	814	810	86.1
	9 救急車搬送数	人	338	384	350	333	310	91.7
	10 救急入院患者数	人	64	72	85	73	58	90.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%	15.6	16.3	19.3	22.8	18.8	120.3
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	538	627	660	513	545	101.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	310	271	253	177	176	56.8
	14 逆紹介率	%	44.3	35.2	31.4	29.8	28.4	64.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	304	309	305	214	214	70.4
	16 診療応援件数	件	14	10	14	12	10	71.4
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	261,751	270,011	293,112	191,978	198,122	75.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	94,131	94,490	90,917	94,702	101,002	107.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	355,882	364,501	384,029	286,680	299,124	84.1
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.3	4.3	4.9	3.1	3.0	70.6
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	14.9	15.1	15.3	11.9	12.1	81.1
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	204.5	221.0	220.0	160.0	154.0	75.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	470.5	518.0	510.5	407.0	405.0	86.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	169.0	192.0	175.0	166.5	155.0	91.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	32.0	36.0	42.5	36.5	29.0	90.6
	10 医師1人当たり紹介数	件	269.0	313.5	330.0	256.5	272.5	101.3
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	155.0	135.5	126.5	88.5	88.0	56.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	152.0	154.5	152.5	107.0	107.0	70.4

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

紹介率に関しては、過去 5 年間では 76～88%程度で、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 3 年度の手術件数は、外来での小手術を除いて 220 件であった。令和 3 年度は、新型コロナウィルスの影響により、緊急手術以外は手術ができない期間があったことなどが影響し、例年よりも手術件数が 35%程度減少した。

手術の内訳で最も多かったのは、内視鏡下鼻副鼻腔手術（endoscopic sinus surgery ESS）で、79 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。

高度な鼻茸などの場合、マイクロデブリッターと呼ばれる特殊な機器を使用し、手術時間の短縮に役立てている。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。

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。

次に多かったのは、扁桃摘出術で 66 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が、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。

次に多かったのは気管切開術の 21 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。

次いで多かったのは、声帯ポリープ（腫瘍）などの顕微鏡下喉頭微細手術が 11 例、耳下腺腫瘍切除術が 9 例であった。

その他、顎下腺腫瘍、唾石、頸部腫瘍、甲状舌管嚢胞などの頸部腫瘍手術が多かった。また、鼓膜形成術などの耳科手術も行っている。

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、午前中のみの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、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。

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 1000 人前後受診されていたが、令和 3 年は新型コロナの影響か、やや減少し 810 人であった。そのうち救急車搬送者数は、310 名で、入院患者数は 58 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。

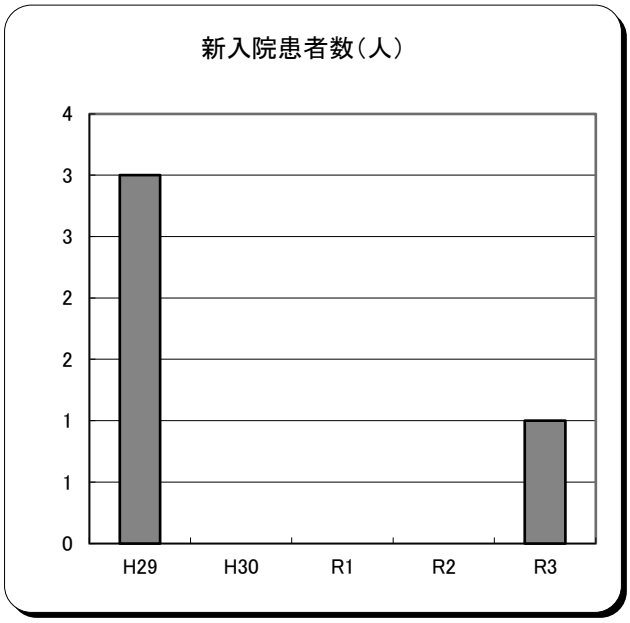
令和３年度

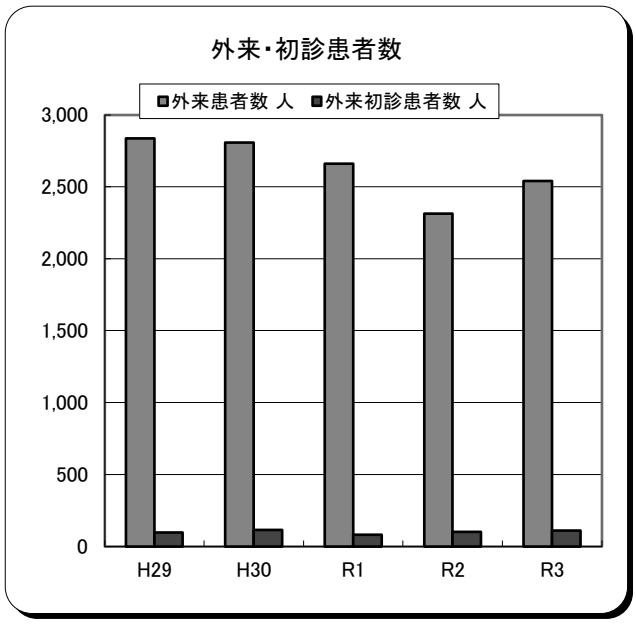
手術名	例数
先天性耳瘻管摘出術	2
鼓膜形成術	6
内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）	79
鼻中隔矯正術	6
口蓋扁桃摘出術（アデノイドを含む）	66
声帯ポリープ（腫瘍）切除術	11
耳下腺腫瘍摘出術	9
顎下腺腫瘍摘出術	6
喉頭腫瘍切除術	4
頸部腫瘍摘出術	3
気管切開術	21
その他	7
計	220

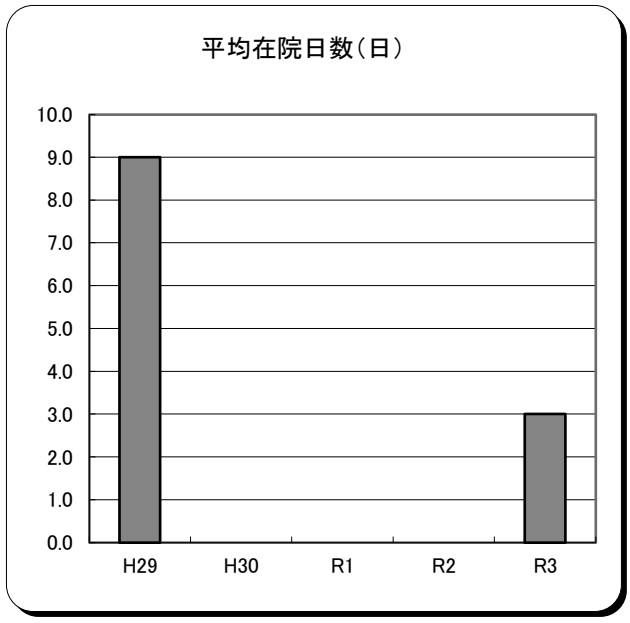
（外来での小手術を除く）

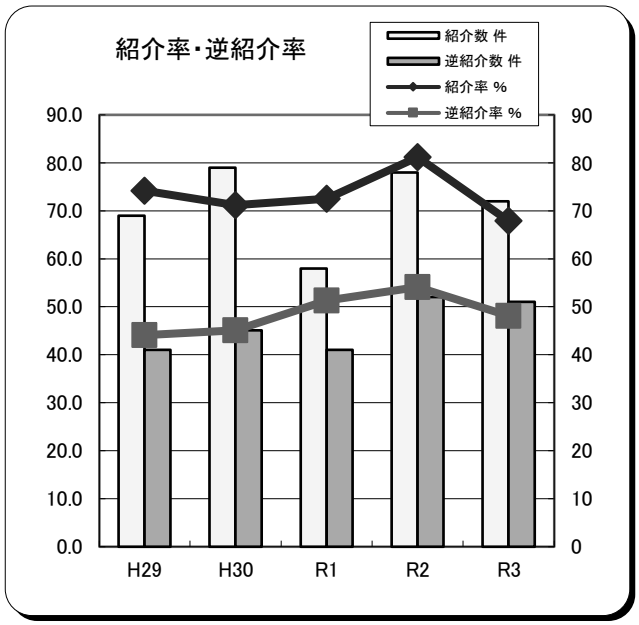
ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科

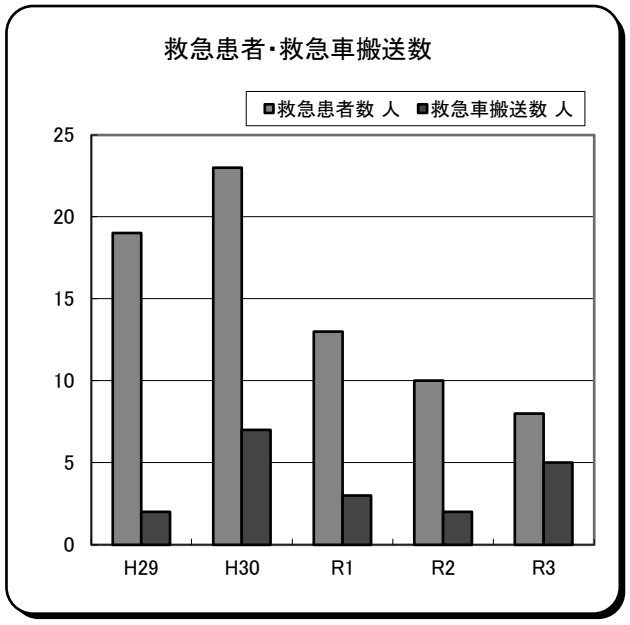
臨床指標











ペインクリニック科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	120.0
	2 入院延患者数	人	30	0	0	0	4	13.3
	3 新入院患者数	人	3	0	0	0	1	33.3
	4 入院収益 A	千円	1,129	0	0	0	206,914	18,327.2
	5 外来患者数	人	2,837	2,807	2,660	2,312	2,540	89.5
	6 初診患者数	人	96	115	81	101	109	113.5
	7 外来収益 B	千円	22,223	15,343	16,789	17,040	15,869	71.4
	8 診療収益 A+B	千円	23,352	15,343	16,789	17,040	222,783	954.0
分析指標	1 入院診療単価	円	37,633	0	0	0	0	0.0
	2 新入院患者数/日	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	3 平均在院日数	日	9.0	0.0	0.0	0.0	3.0	33.3
	4 外来診療単価	円	7,833	5,466	6,312	7,370	6,248	79.8
	5 紹介率	%	74.2	71.2	72.5	81.2	67.9	91.5
	6 外来平均患者数/日	人	11.6	11.5	11.1	9.5	10.5	90.3
	7 初診患者数/日	人	0.4	0.5	0.3	0.4	0.5	114.5
	8 救急患者数	人	19	23	13	10	8	42.1
	9 救急車搬送数	人	2	7	3	2	5	250.0
	10 救急入院患者数	人	0	0	0	0	0	0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	69	79	58	78	72	104.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	41	50	41	52	51	124.4
	14 逆紹介率	%	44.1	45.1	51.3	54.1	48.1	109.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16 診療応援件数	件	47	48	47	57	55	117.0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	3,093	0	0	0	472,406	15,272.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	91,078	62,881	69,954	70,123	54,645	60.0
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	94,171	62,881	69,954	70,123	527,052	559.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.6	11.5	11.1	9.5	8.7	75.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	3.0	0.0	0.0	0.0	0.8	27.8
	7 医師1人当たり救急患者数	人	19.0	23.0	13.0	10.0	6.7	35.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	2.0	7.0	3.0	2.0	4.2	208.3
	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	0
	10 医師1人当たり紹介数	件	69.0	79.0	58.0	78.0	60.0	87.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	41.0	50.0	41.0	52.0	42.5	103.7
	12 医師1人当たり手術件数	件						

令和3年4月1日より令和4年3月31日までの診療実績

新患数　264人

内訳

帯状疱疹関連痛	78人
腰下肢痛	71人
がん性疼痛	42人
頸肩腕痛	45人
三叉神経痛	6人
その他	22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し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、早期に充分な鎮痛治療をおこなう事により患者の満足度を高め、慢性痛への移行を可及的に阻止するように努めている。

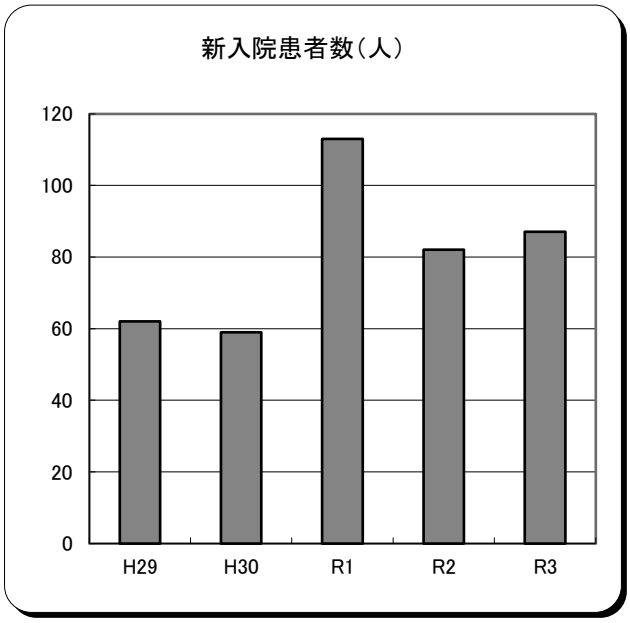
難治性の慢性痛患者には痛みの成因に心理的要因が影響している傾向が多くみられるため、心理療法士と連携し心身医療的な手法を取り入れている。

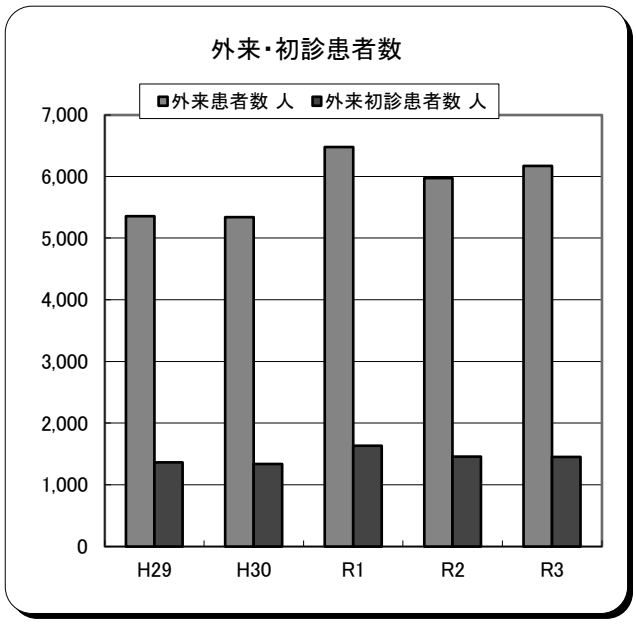
当該科による鎮痛治療が難渋する場合には、がん性疼痛に限らず、当科で鎮痛治療を引き受けている。

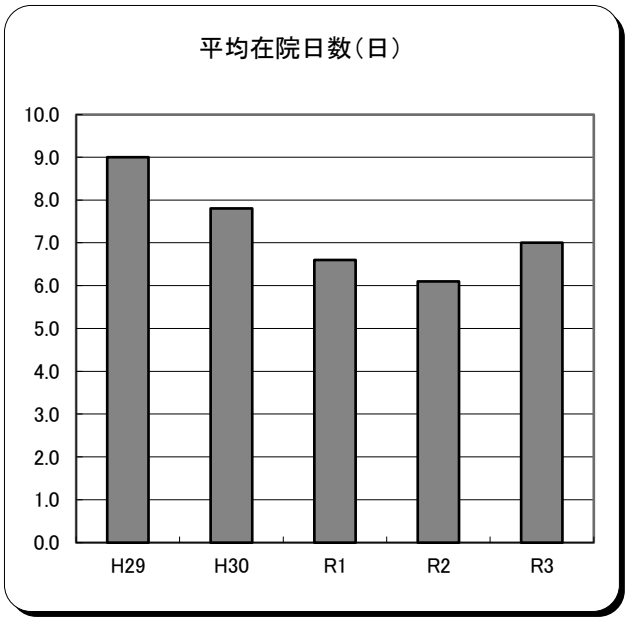
適応が合致すれば、エコー下神経ブロックや透視下神経ブロックを積極的に施行している。

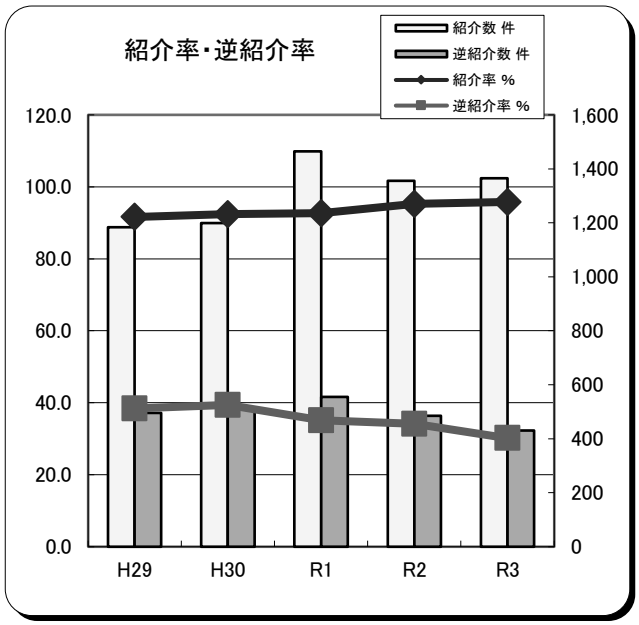
県立宮古病院へのペインクリニック診療および手術室での麻酔管理業務についての診療応援を継続的に行っている。

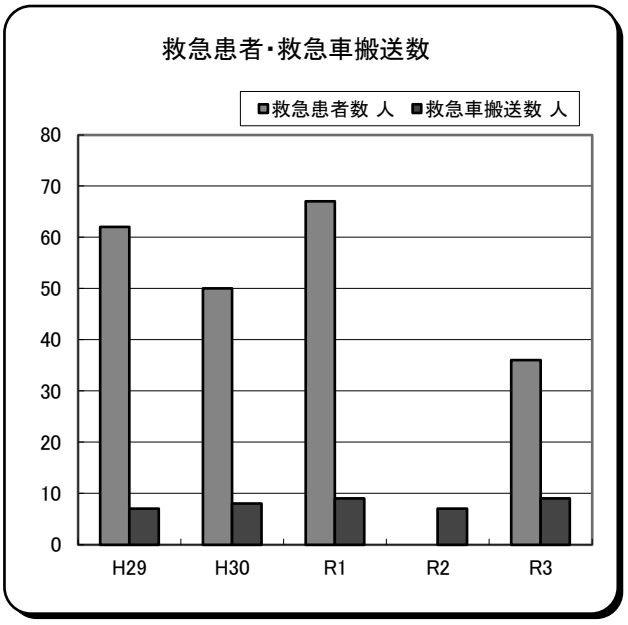
歯科口腔外科
臨床指標


新入院患者数（人）
120
100
80
60
40
20
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
10.0
9.0
8.0
7.0
6.0
5.0
4.0
3.0
2.0
1.0
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
120.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
80
70
60
50
40
30
20
10
0
H29
H30
R1
R2
R3

歯科口腔外科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	3.0	3.0	3.5	3.6	3.3	110.0
	2 入院延患者数	人	621	514	860	570	699	112.6
	3 新入院患者数	人	62	59	113	82	87	140.3
	4 入院収益 A	千円	40,325	36,076	52,518	40,409	49,433	122.6
	5 外来患者数	人	5,357	5,342	6,476	5,975	6,173	115.2
	6 初診患者数	人	1,363	1,337	1,630	1,453	1,452	106.5
	7 外来収益 B	千円	37,332	41,088	40,498	37,848	37,032	99.2
	8 診療収益 A+B	千円	77,657	77,164	93,016	78,257	86,465	111.3
分析指標	1 入院診療単価	円	64,936	70,187	61,067	70,893	70,720	108.9
	2 新入院患者数/日	人	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	140.3
	3 平均在院日数	日	9.0	7.8	6.6	6.1	7.0	77.8
	4 外来診療単価	円	6,969	7,692	6,254	6,334	5,999	86.1
	5 紹介率	%	91.7	92.4	92.7	95.3	95.8	104.4
	6 外来平均患者数/日	人	22.0	21.9	27.0	24.6	25.5	116.2
	7 初診患者数/日	人	5.6	5.5	6.8	6.0	6.0	107.4
	8 救急患者数	人	62	50	67	47	36	58.1
	9 救急車搬送数	人	7	8	9	7	9	128.6
	10 救急入院患者数	人	1	1	3	2	3	300.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	1.6	1.7	2.7	2.4	3.4	213.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	1,184	1,199	1,465	1,356	1,365	115.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	496	511	555	485	430	86.7
	14 逆紹介率	%	38.4	39.4	35.1	34.1	30.2	78.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	47	46	68	50	68	144.7
	16 診療応援件数	件	0	0	0	0	0	0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	36,826	32,946	40,998	31,098	41,040	111.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	51,000	56,131	48,212	43,751	46,371	90.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	87,826	89,077	89,210	74,849	87,411	99.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.6	0.5	0.7	0.4	0.6	102.3
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.3	7.3	7.7	6.9	7.7	105.6
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	20.7	19.7	32.3	23.0	26.4	127.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	20.7	16.7	19.1	13.2	10.9	52.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	2.3	2.7	2.6	2.0	2.7	116.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.3	0.3	0.9	0.6	0.9	272.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	394.7	399.7	418.6	380.9	413.6	104.8
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	165.3	170.3	158.6	136.2	130.3	78.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	15.7	15.3	19.4	14.0	20.6	131.5

※その他医業収益(補てつ料等)を含む。

1　臨床指標

歯科口腔外科指標

年度	H29 年	H30 年	R1 年	R2 年	R3 年
紹介率	91.7%	92.4%	92.7%	95.4%	95.8%
新入院患者数	57	59	113	82	87
手術患者数（入院下）	55	56	106	74	74
全身麻酔手術数	44	46	68	49	68
外来患者数	4,858	5,342	6,476	5,973	6,173
初診患者数	1,226	1,337	1,633	1,456	1,452
再診患者数	3,632	4,005	4,843	4.517	4.711
紹介患者数	1,081	1,199	1,465	1,356	1,365

全身麻酔下手術症例

	H29 年	H30 年	R1 年	R2 年	R3 年
顎変形症	23	17	16	18	23
顎骨嚢胞	4	6	8	7	10
悪性腫瘍手術	5	2	3	4	0
良性腫瘍手術	3	1	6	0	0
上顎洞炎	5	1	2	0	0
顎骨骨折	0	0	1	2	1
埋伏歯	14	17	20	16	26
唾石症等	1	0	2	1	1
その他	1	1	9	4	7
計	56	46	67	52	68

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。既にがん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。

麻酔科

1　手術件数（図 1）

令和 3 年も、令和 2 年に引き続き COVID-19 に翻弄された 1 年だった。平成 22 年 7 月から 12 室で運用していた手術室は、コロナ禍により全国に緊急事態宣言が発出（令和 2 年 4 月 16 日）されたため、院内空床確保、スタッフ確保やコロナ対応用手術室確保などの目的で、一部稼働手術室数を制限した。（全国の緊急事態宣言は令和 2 年 5 月 14 日に解除）

良性疾患や不急の手術に関しては手術延期をお願いし、患者さんや多くの診療科に協力をいただいた。通常、12 室での手術室運用を下記の通り、制限した。

令和 2 年 4 月 27 日～5 月 24 日：8 列運用

令和 2 年 11 月 25 日～1 月 31 日：6 列運用

令和 3 年 8 月 23 日～9 月 21 日：8 列運用

令和 3 年 1 月 1 日～12 月 31 日の手術件数は 5,305 件(前年比約 100 件減)、内訳は麻酔科管理の手術が 4,277 件（同 70 件増)、主科管理（局所麻酔）の手術が 1,028 件（同 170 件減）だった。

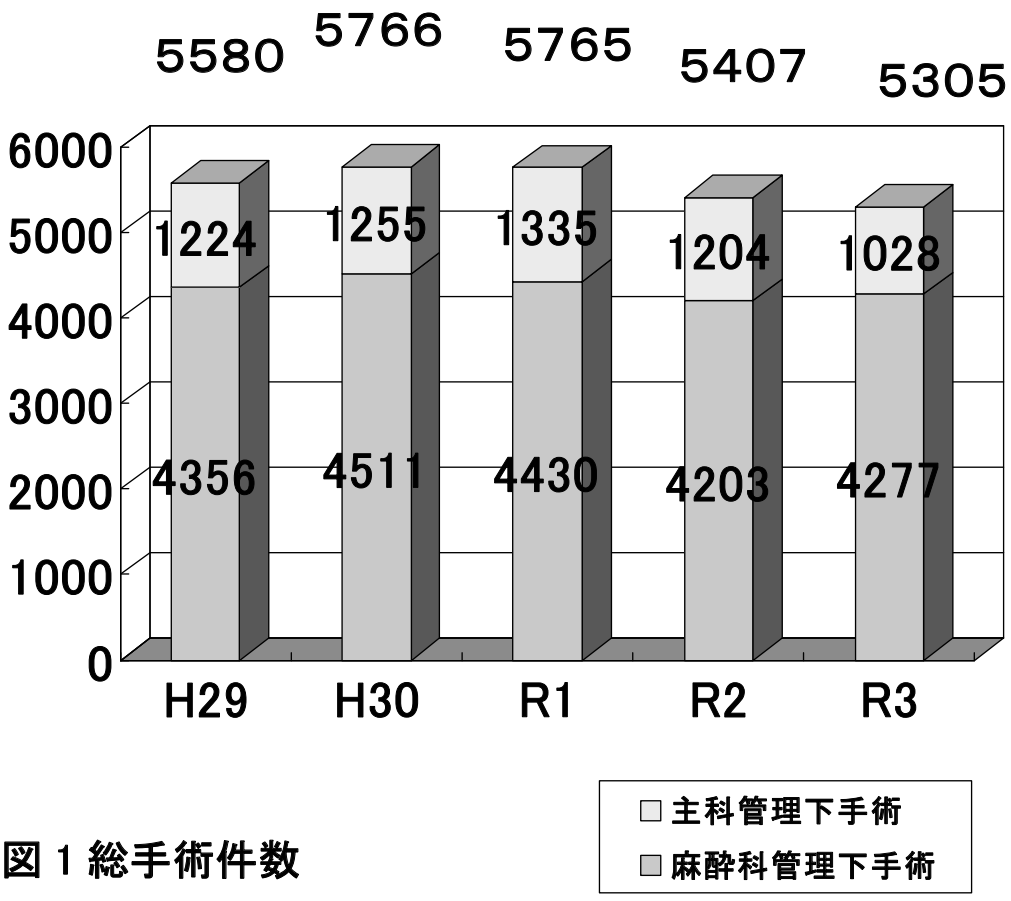


図 1 総手術件数

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に多い。

心臓血管外科、脳神経外科、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ない。

コロナ禍による手術制限により、良性疾患や不急手術の延期にご協力いただいた診療科と患者さんに感謝申し上げます。

表 1 診療科別手術件数（麻酔科管理下手術）

	H29	H30	R1	R2	R3
消化器外科	1,035	1,060	1,026	1,016	1,051
整形外科	867	917	807	667	792
産婦人科	629	664	637	608	560
乳腺内分泌外科	412	403	329	346	318
心臓血管外科	276	296	338	318	289
泌尿器科	252	244	280	301	217
耳鼻科	311	304	296	252	210
脳神経外科	175	202	262	236	347
呼吸器外科	162	159	175	167	190
小児外科	107	96	107	106	102
形成外科	35	57	55	84	98
口腔外科	46	52	61	57	63
眼科	15	22	28	24	8
皮膚科	19	15	16	11	11
循環器内科	1	7	4	6	15
腎臓リウマチ科	12	13	9	4	5
呼吸器内科	2	0	0	0	0
他	0	0	0	0	1
合計	4,356	4,511	4,430	4,203	4,277

（形成外科は H29.4.1 新設）

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あった。年間 200～300 例程度を麻酔科医が管理していたが、

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た。

地下の血管造影室で行った全身麻酔は、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）と年々増加していた。令和 3 年 4 月からハイブリッド手術室が完成したことにより、血管造影室で行われていた治療が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った。

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る。

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る。

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・金曜日分は火曜日締め切り、月・火・水曜日分は前週木曜日締め切り）としてきた。

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る。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る。

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る。

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」と定義している。いわゆる予定外の臨時手術は含まれていない。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る。

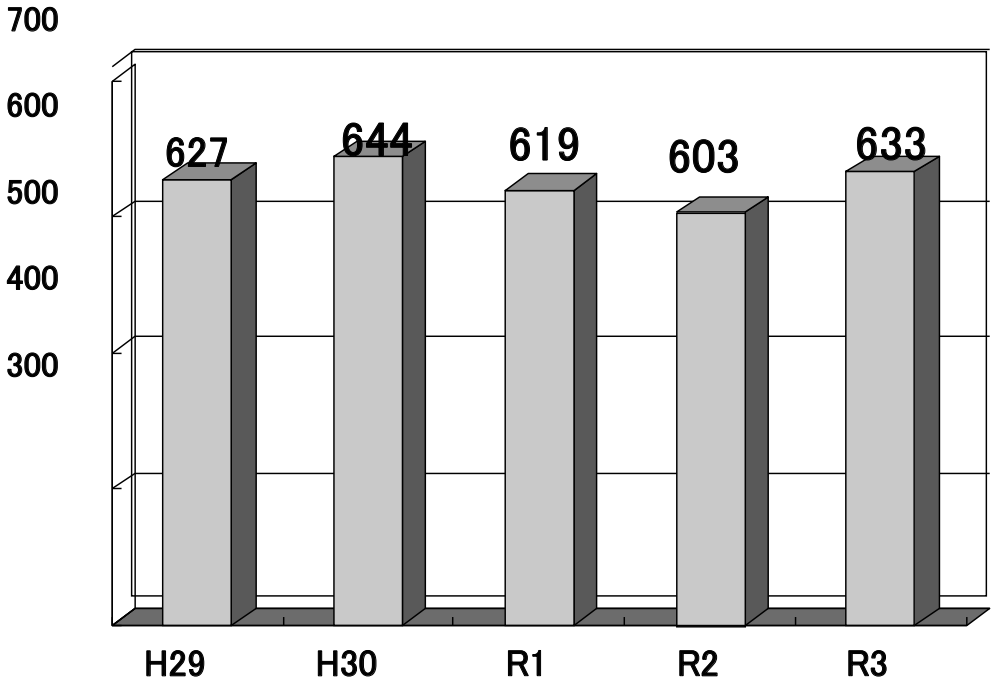


図２緊急手術の変化

（麻酔科管理下手術からの再掲）

しかし、ルールを守れない、組織になじまない、旧泰然とした、幼稚な医師が一部にいることは嘆かわしいことである。

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る。

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。

４　麻酔方法別統計（表 2）

麻酔方法は、大きく変化している。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た。このまま吸入麻酔はなくなるのではないかと思われたが、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薬による全身麻酔が若干盛り返している。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る。

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 向上につなげている。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 例に対して超音波ガイド下神経ブロックを施行した。

表2 麻酔方法別統計

	H29	H30	R1	R2	R3
全身麻酔(吸入)	773	656	579	634	640
全身麻酔(TIVA)	2,478	2,638	2,610	2,400	2,422
全身麻酔(吸入)＋硬･脊･伝麻	181	153	104	149	177
全身麻酔(TIVA)＋硬･脊･伝麻	623	739	826	726	763
脊椎＋硬膜外麻酔	4	0	2	0	1
脊髄くも膜下麻酔	297	318	307	292	272
硬膜外麻酔	0	0	0	0	1
伝達麻酔単独	0	7	2	2	0
その他	0	0	0	0	1
合計	4,356	4,511	4,430	4,203	4,277

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 3 年に入っても断続的に行われた（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）での漠然としたお願いであった。制限手術室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た。手術制限をした割に手術件数減少幅が小さかったのは、このためであると思われる。

手術制限の趣旨を十分理解し協力いただいた診療科が大多数であったが、一部、我が道を行く診療科があったことは残念である。

実効性のある効果的な手術制限により、手術室の余剰人員を救急などの繁忙部署へ派遣させるため、令和 4 年からは診療科ごとの手術列制限を行い、効果的な手術制限に繋げている。

年間5,000件を越える手術症例の大部分は手術室内で行われている。平成22年7月から、手術室が 12 室に増えたが、2 室増室に見合った看護師の増員は十分ではない。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がある。その場合、緊急手術に直ちに対応するために、他科の手術開始時間の調整を余儀なくされる場合もある。

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る。

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4年8月現在、常勤医11名（産休中1名含む）とシニアレジデント2名の合計13名（産休中1名、昨年比同数）の麻酔科医が在籍している。

12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る。

月曜日と金曜日には、当院から巣立った麻酔科医 2 名が釜石病院から交代で応援いただいている。

その他、多職種連携を行いながら入院前から手術に向けての準備を行う「手術準備外来」を平成29年9月から週1日、令和元年4月からは週2日、令和2年4月からは週2.5日、開設している。(「周術期外来」としてスタート、令和元年 4 月から「手術準備外来」に改称)

以上、1日平均で他の県立病院からの診療応援0.4名（週2日）をいただき、手術準備外来に0.5名（週2.5日）を派遣しており、11.9名（昨年比0.8名増）の麻酔科医が手術室の麻酔管理をしていることになる。しかし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名減となる。

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）での麻酔要請が無くなった分、麻酔科医の有効活用が可能になった。

一方、夜間・休日に行われる脳血管や心臓大血管手術など、専門性の高い麻酔管理を要求される緊急手術が増加している。

従来、夜間・休日は1名の麻酔科医で対応していたが、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いている。

手術室麻酔と夜間・休日の緊急手術に対応するためには、麻酔科医のマンパワーは不足している。また、シニアレジデントには地域医療支援などの義務があるため、フルメンバーで麻酔業務に専念できる日は少なく、麻酔科医は多忙を極めている。

麻酔科医の人数に関わらず、麻酔科医に求められる全体の業務量は増えている。手術室麻酔の他に、手術準備外来や救急救命士の気管挿管実習など、多くの場面で麻酔科医が必要とされている。麻酔科医の確保が最重要課題である。令和 4 年 8 月からは入院予定患者の PCR 検査（COVID-19）を麻酔科医が行うことになった。また、術後の多職種連携による Acute pain service が開始される予定である。

麻酔科医の増員は勿論、夜間・休日の手術症例にも無理なく対応するための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る。

ICU 科

臨床指標（クリニカルインジケーター）

＜ICU＞

１ 当院 ICU の特徴

ICU への入室患者は、手術後の患者・病棟での急変患者・救急部からの患者（他院からの紹介も含む）のいずれかである。当院の場合、術後患者が全入室患者の 7 割程度を占めており､その中でも予定手術患者の割合が 80%代後半と多数を占めている。この術後患者の入室患者に占める割合は、一般の地域基幹病院と比べて高い数字になっている（表１、２）。

数年前まで ICU からの退室患者の 15～20%が HCU に転棟となっていた。ICU のベッドコントロールのため ICU からの退室を余儀なくされた患者や長期の人工呼吸器装着患者が、その対象となっていたが、最近の 2 年間は減少傾向である。HCU が COVID-19 の専用病床となっていることが原因である（表 3)（昨年度は 100 日間 HCU を COVID-19 専用病床として運用した)。

診療科別の入室患者数をみると（表 4)、侵襲の大きな手術を行う診療科や、呼吸循環を主に扱う診療科への偏りは当然あるものの、ほぼ全診療科が入室しており中央部門としての役割を果たしている。

２ 入室患者の内訳（表 5)

心大血管系（心臓・大動脈)、肺・縦郭系（肺・縦郭腫瘍など)、食道・腹部（肝臓、膵臓手術など）がそれぞれ全入室患者の約 33%、32%、8%、これらで全体の 7 割を占める。術前から重篤な合併症を有した患者や術中に予期しない合併症を生じた患者も少数ではあるが入室する。腹部手術の数が少ないのは、対象患者が HCU に入室しているためである。

また、呼吸不全や心肺停止を含めた循環不全は全体の約 23%であった。その他、少数ではあるが種々の疾患や病態の患者が入室している。

３ ICU での主な治療・処置（表 6)

55～60%の患者に機械的人工呼吸管理を行っている。非気管挿管下の人工呼吸(NPPV)は数%で変わらず推移しているが、 HFNC (High Flow Nasal Canula) の施行件数は激減した。適応は変わっていないことから適応患者が減少したものと思われる。また、VV-ECNO の症例も散見される。

入室患者の約 4 割でカテコラミンの投与を必要とし、延べ 11%の患者で機械的循環補助を施行した。

何らかの血液浄化療法は延べ 8%の患者に行った。

４ 治療成績

APACHE II スコアリングシステムにより算出した予測死亡率と実際の死亡率を比較した（表 7)。ほぼすべての重症度において、予測死亡率より実際の死亡率が下回っており、満足できる結果であった。ICU を含め病院全体の努力の成果と思われる。

当院における ICU 入室患者の重症度において、ここ最近は APATCH II スコアの中央値は 14～15、平均予測死亡率で 22～25%相当であったが、昨年度は、いずれも下回っており、実際の死亡率も低かった。昨年度は例年と比べ重症度が下がっていたことが推察される（表 8)。

医療関連感染症の発生率を表 9 に示す。日本環境感染症学会の日本病院関連感染症サーベイランス JHAIS による参加施設の最近の 5 年間の感染率の平均は、中心静脈カテーテル関連血流感染が 1.9、人工呼吸器関連肺炎が 3.2、尿道カテーテル関連尿路感染が 1.3/1000 ディバイス日となっている。この 5 年間は、2017 年まで続いた VAP のアウトブレイクの影響はあったものの、それ以外の期間、VAP、UTI、BSI のいずれも年間の平均値は全国平均を下回り満足できる結果となった。

表１　入室経路別の ICU 入室患者数の年度別推移(最近 5 年間)

	2017	2018	2019	2020	2021	計
手術部	302 (71.1)	257 (68.2)	256 (66.0)	265 (73.0)	262 (75.7)	1,342 (70.7)
病棟	57 (13.4)	53 (14.1)	50 (12.9)	41 (11.3)	38 (11.0)	239 (12.6)
救急部/転院患者	66 (15.5)	67 (17.8)	82 (21.1)	57 (15.7)	46 (13.3)	318 (16.7)
計	425	377	388	363	346	1,899

人（%）

表２　予定及び緊急 ICU 入室患者数の年度別推移（最近５年間）

	2017	2018	2019	2020	2021	計
予定入室 (予定手術患者)	258 (60.7)	225 (59.7)	229 (59.0)	240 (66.1)	238 (68.9)	1,190 (62.7)
緊急入室	167 (39.3)	152 (40.3)	159 (41.0)	123 (33.9)	108 (31.2)	709 (37.3)
計（全入室患者）	425	377	388	363	346	1,899

人（%）

表３　HCU 入退室数の年度別推移（過去 5 年間）

	2017	2018	2019	2020	2021	計
ICU 入室患者総数	425	377	388	363	346	1,899
HCU からの入室	8 (1.9)	9 (2.4)	4 (1.0)	5 (1.4)	6 (1.7)	32 (1.7)
HCU への退室	87 (20.5)	76 (20.2)	61 (15.7)	37 (10.2)	14 (4.0)	275 (14.5)

人（%）

表４　診療科別にみた過去５年間の ICU 入室患者数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021	計
心臓外科	164	165	162	161	128	780
呼吸器外科	122	106	114	91	114	547
消化器外科	56	28	37	36	32	189
循環器科	40	28	31	32	43	174
脳神経外科	10	12	11	16	8	57
腎臓･ﾘｳﾏﾁ科	10	11	2	4	3	30
神経内科	2	6	4	4	6	22
総合診療科	3	7	4	2	2	18
消化器科	5	3	7	3		18
血液内科	3	3	6	2	1	15
呼吸器科	6	1	1	3	2	13
泌尿器科		2	5	3		10
整形外科	2	1	1	1	3	8
小児科	1	1	3	1	1	7
耳鼻科		1		1	1	3
糖尿病内分泌内科				2	1	3
産婦人科		2				2
小児外科	1					1
乳腺内分泌外科				1		1
救急科					1	1
計	425	377	388	363	346	1,899

注：この５年間で入室のなかった診療科（皮膚科、癌化学療法科、眼科、放射線科、ペインクリニック科、口腔外科）の記載は省略した。

表５　ICU 入室理由別にみた過去５年間の患者数の推移

		2017	2018	2019	2020	2021	総計
大手術後	心大血管系	128	131	115	131	113	618
	脳神経系	7	1	3	6	3	20
	肺、縦郭系	122	104	108	91	112	537
	腹部	13	4	13	13	16	59
	食道	18	9	12	17	12	68
	頚部					4	4
術前合併症	心血管系	1	2	3	1	1	8
	呼吸器系	2		1			3
	脳神経系						
	腎臓						
	高齢	2	1	1			4
	その他						
	計	5	3	5	1	1	15
術中合併症	呼吸器系	1	1	2			4
	循環器系	3	2		2	2	9
	脳神経系	2					2
	心停止	1				1	2
	計	7	3	2	2	3	17
呼吸不全		25	36	29	28	20	138
循環不全		66	65	72	47	39	289
腎不全		3				1	4
肝不全			1	1			2
意識障害		3		1	1		5
脳血管障害		1	3	4	3	3	14
代謝障害			1		1	1	3
心肺蘇生後		24	14	16	22	20	96
痙攣重積発作		1	2	1	1		5
肺血栓塞栓症		1		2		1	4
重症膵炎		3		1			4
薬物中毒		1	1	1			3
多発外傷		4	2	2	1		9
熱傷/電撃傷							
環境による傷害				1			1
溺水							
その他				1			1
総計		425	377	388	363	346	1,899

注：術中合併症は呼吸不全以下の分類に含めている。

表６　ICU での主たる治療施行症例数の年度別推移（最近 5 年間）

	2017	2018	2019	2020	2021	計
全入室患者数	425	377	388	363	346	1,899
中心静脈ライン	178 (41.9)	188 (49.9)	182 (46.9)	191 (52.6)	169 (48.8)	908 (47.8)
動脈ライン	402 (94.6)	352 (93.4)	363 (93.6)	331 (91.2)	326 (94.2)	1,774 (93.4)
気管挿管下人工呼吸	247 (58.1)	242 (64.2)	219 (56.4)	222 (61.2)	193 (55.8)	1,123 (59.1)
非侵襲的人工呼吸 (NPPV)	10 (2.4)	7 (1.9)	10 (2.6)	10 (2.8)	12 (3.5)	49 (2.6)
高流量鼻カヌラ (HFNC)	81 (19.1)	76 (20.2)	73 (18.8)	66 (18.2)	39 (11.3)	335 (17.6)
気管切開	10 (2.4)	13 (3.4)	10 (2.6)	16 (4.4)	16 (4.6)	65 (3.4)
ｶﾃｺﾗﾐﾝ投与	196 (46.1)	193 (51.2)	172 (44.3)	178 (49.0)	148 (42.8)	887 (46.7)
IABP	34 (8.0)	44 (11.7)	34 (8.8)	27 (7.4)	17 (4.9)	156 (8.2)
IMPELLA※2	—	—	—	4 (1.1)	4 (1.2)	8 (1.1)
PCPS	8 (1.9)	15 (4.0)	14 (3.6)	17 (4.7)	14 (4.0)	68 (3.6)
VV-ECMO	0	4 (1.1)	3 (0.8)	0	2 (0.6)	9 (0.5)
補助人工心臓 (VAD)	0	1 (0.3)	2 (0.5)	2 (0.6)	2 (0.6)	7 (0.4)
間欠的腎代替療法 (HD、PD)	16 (3.8)	25 (6.6)	19 (4.9)	11 (3.0)	17 (4.9)	88 (4.6)
持続的腎代替療法 (CRRT)	22 (5.2)	14 (3.7)	11 (2.8)	10 (2.8)	11 (3.2)	68 (3.6)
他の血液浄化法	3 (0.7)	1 (0.3)	2 (0.5)	0	1 (0.3)	7 (0.4)
ｴﾝﾄﾞﾄｷｼﾝ吸着 (PMX)	1 (0.2)	0	0	0	0	1 (0.1)

症例数(施行割合※1)

※1：施行患者数 / 全入室患者数
※2：IMPELLA：2020 年度より導入

表 7 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比較（最近の 5 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～
‘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(注 2)	**0.00**	**0.25**	**0.26**	**0.33**	**0.31**	**0.57**	**0.41**	**0.61**
‘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(注 2)	**0.00**	**0.00**	**0.42**	**0.50**	**0.51**	**0.66**	**0.67**	**0.62**
‘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	0.0	2.4	10.5	8.1	36.8	62.5	53.8
	標準比死亡率(注 2)	**5.76**	**0.00**	**0.23**	**0.42**	**0.21**	**0.59**	**0.75**	**0.60**
‘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	2.2	0.7	6.3	17.5	0	55.6	54.2
	標準比死亡率(注 2)	**0.00**	**0.47**	**0.08**	**0.34**	**0.49**	**0.00**	**0.72**	**0.62**
‘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	3.6	10.0	3.4	28.6	20.0	50.0
	標準比死亡率(注 2)	**0.00**	**0.00**	**0.39**	**0.56**	**0.10**	**0.55**	**0.26**	**0.55**

注 1: APACHE II の対象とならない 15 歳以下の症例は除外した。
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）

表 8 入室時の重症度と予後の最近の 5 年間の推移

	2017	2018	2019	2020	2021
APACHE II 中央値	14	15	14	14	13
平均予測死亡率※	25.3	24.9	25.4	21.6	19.1
ICU 内死亡率	7.7	8.2	5.9	5.8	4.9
院内死亡率	11.1	14.1	11.1	8.8	7.2

※:PACHE II スコアシステムから算出した死亡率

表 9　医療関連感染症の発生率（過去 5 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
‘17	4～6 月期	58.1%	3.1	57.7%	6.2	91.2%	0
	7～9 月期	46.0%	0	50.0%	7.3	95.8%	0
	10～12 月期	59.1%	0	55.3%	3.4	94.6%	0
	1～3 月期	61.6%	0	59.3%	0	94.2%	1.9
	総計	**56.2%**	**0.8**	**55.6%**	**4.1**	**93.9%**	**0.5**
‘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	**64.9%**	**1.4**	**61.5%**	**2.1**	**96.3%**	**0**
‘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	**62.1%**	**0.7**	**62.8%**	**1.3**	**95.9%**	**0.4**
‘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	**61.5%**	**0.7**	**64.4%**	**0**	**97.0%**	**0**
‘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	**55.0%**	**0.8**	**65.3%**	**0**	**95.9%**	**0**

※1:（ディバイス挿入延べ日数/延べ入院患者数）×100

※2:（ディバイス関連感染症患者数/ディバイス挿入延べ日数）×1000

＜HCU＞

1 当院 HCU の特徴

当院 HCU は平成 21 年 12 月 1 日に新規に開設された病棟で、現在は 12 床で運用している。当院では、重症度が一般病床患者と ICU 患者の中間に属する患者を主に収容する部門という位置づけである。

開設当初は、術後患者というよりは、ICU や救急外来、病棟から入室する患者の割合が多かったが、稼働病床数の増加に伴い、手術後の入室患者が増加した。最近では、入室患者の 70%前後が手術後の患者である（表 10)。開設時は緊急患者の入室の割合が高かったが（63%、非表示)、予定手術や ICU からの予定転棟患者数の増加に伴い、その割合は低下し、最近はほぼ全体の 1/3 程度で推移していた。しかし、昨年度は救急患者の割合が増加に転じた（表 11)。

なお、2 年前より HCU は必要時に COVID-19 専用病棟としての運用を始めた。一昨年度は 9 名の患者を受け入れ 73 日間稼働、昨年度は 11 人の患者を受け入れ 100 日間運用した（表 17)。そのため、一般入室患者の入室制限に伴い入室患者は、この 2 年間激減している。

診療科別の入室患者は、消化器外科の患者が半数以上を占め、脳神経外科、心臓外科がこれに次ぎ、3 診療科を合わせると全体の 9 割になる。入室患者数の多寡はあるものの、ほぼ全診療科が利用している（表 12)。

2 入室患者の内訳（表 13)

手術後の患者では、腹部（消化管、肝臓、膵臓手術など)、脳神経系（脳出血、脳腫瘍など)、心大血管系(主にステント留置手術)がそれぞれ全入室患者の約 48%、19%、8%と全体の 75%を占め、腹部手術の割合が高い傾向にある。

非術後患者では、循環不全、脳血管障害、呼吸不全患者の割合が突出している（それぞれ 8%、7%、5%)。昨年度に呼吸不全の患者が激減したのは、ICU に呼吸不全で入室し長期管理となって HCU に転棟する患者が、COVID-19 専用病床に時期に転棟できなかったことが原因である。

3 HCU での主な治療・処置（表 14)

ICU と比べ、各種呼吸循環補助や血液浄化手段の施行割合は、当然ながら低く推移している。

気管挿管下の人工呼吸管理は、開設当初は全入室患者の約 3 割の患者に行われていたが（非表示)、入室時患者数の増加に伴い、その割合は漸減し、ここ数年は 10%前後で推移している。

なお、一昨年度より VA-ECMO、VV-ECMO を装着した COVID-19 患者が入室していることから、PCPS、VV-ECMO の実績となっている。

4 治療成績

APACHE II スコアリングシステムにより算出した予測死亡率と実際の死亡率を比較した（表 15)。ほぼ、すべての重症度で実死亡率が予測死亡率を下回り満足できる結果ではあるが、2 年前より超重症レベル（APACHE II≧30）の成績が悪く（標準比死亡率＞1.00）不本意な結果となっており気になるところではある。継続しないよう努めたいと思う。

医療関連感染症の発生率を表 16 に示す。日本環境感染学会の日本病院関連感染症サーベイランス JHAIS による参加施設の最近の 5 年間の感染率の平均は、中心静脈カテーテル関連血流感染（CABSI）が 1.9、人工呼吸器関連肺炎（VAP）が 3.2、尿道カテーテル関連尿路感染（UTI）が 1.3/1000 ディバイス日となっている。4 半期別にみると、全国平均を上回ることもたびたびあったが、年間を通して全国平均を超えたのは、2018 年度の BSI だけであった。HCU の場合、中心静脈カテーテルと人工呼吸器の使用率が ICU と比べかなり低いことから、感染患者数の割に感染率が高くなることを考慮すると、満足する結果だと思われる。

なお、昨年度 HCU の医療器具関連感染症の発生は VAP が 1 症例のみであった。

最後に、COVID-19 専用病床としての実績の概要を表 17 に示した。

表 10　入室経路別の HCU 入室患者数の最近 5 年間の年度別推移

	2017	2018	2019	2020	2021	計
手術部	456 (67.5)	530 (67.0)	589 (70.0)	385 (63.0)	397 (73.4)	2,357 (68.1)
ICU	88 (13.0)	76 (9.6)	61 (7.2)	42 (6.9)	11 (2.0)	278 (8.0)
病棟	23 (3.4)	35 .(4.4)	46 (5.5)	47 (7.7)	22 (4.1)	173 (5.0)
救急部/転院患者	109 (16.1)	150 (19.0)	147 (17.4)	137 (22.4)	111 (20.5)	654 (18.9)
計	676	791	843	611	541	3,462

人（%）

表 11　予定及び緊急 HCU 入室患者数の最近 5 年間の年度別推移

	2017	2018	2019	2020	2021	計
予定入室※	432 (63.9)	491 (62.1)	553 (65.6)	368 (60.2)	289 (53.4)	2,133 (61.6)
緊急入室	244 (36.1)	300 (37.9)	290 (34.4)	243 (39.8)	252 (46.6)	1,329 (38.4)
計（全入室患者）	676	791	843	611	541	3,462

※:予定手術患者以外に、ICU からの予定転棟患者も含まれる。　人（%）

表 12　診療科別にみた最近 5 年間の HCU 入室患者数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021	計
消化器外科	374	486	452	273	261	1,846
心臓外科	201	167	211	138	89	806
脳神経外科	40	74	113	107	132	466
呼吸器外科	13	19	31	26	15	104
循環器科	21	16	10	17	13	77
神経内科	5	5	9	13	13	45
腎臓･ﾘｳﾏﾁ科	9	3	2	7	2	23
総合診療科	6	4		4	5	19
呼吸器科	2	2	1	9	5	19
泌尿器科		5	6	2	1	14
消化器科	1	2	3	6		12
整形外科	1	2	2	5	1	11
産婦人科	1	4			1	6
血液内科		1	2	1		4
糖尿病内分泌科			1	2	1	4
癌化学療法科	1			1		2
口腔外科					2	2
皮膚科		1				1
形成外科	1					1
計	676	791	843	611	541	3,462

注：この 5 年間で入室のなかった診療科（耳鼻科、小児科、小児外科、乳腺外科、放射線科、ペインクリニック科）の記載は省略した。

表 13　HCU 入室理由別にみた最近 5 年間の患者数の推移

		2017	2018	2019	2020	2021	計
大手術後	心大血管系	80	86	121	86	45	418
	脳神経系	7	12	32	50	101	202
	肺、縦郭系	13	16	33	24	12	98
	腹部	325	422	415	251	258	1,671
	食道	1	1	2			4
	頚部		1	1	1	1	4
術前合併症	心血管系	7	8	8	2		25
	呼吸器系	3	2	1	1		7
	脳神経系	1	2				3
	腎臓	3	2				5
	高齢	16	11	7	2		36
	その他		1				1
	計	30	26	16	5		77
術中合併症	呼吸器系	2	2	1			5
	循環器系	4	2	5	2	1	14
	脳神経系					1	1
	心停止						
	計	6	4	6	2	2	20
呼吸不全		81	67	57	63	29	297
循環不全		82	82	69	50	43	326
腎不全		5			1	2	8
肝不全				1	2		3
意識障害		3	1	1	4	2	11
脳血管障害		32	62	83	59	36	272
代謝障害		3	1	1	1		6
心肺蘇生後		1	3	1	4	5	14
痙攣重積発作		2	1	2	3	1	9
肺血栓塞栓症							
重症膵炎		1					1
薬物中毒			1				1
多発外傷		5	8	7	7	4	31
熱傷/電撃傷							
環境による傷害		3	1				4
溺水							
その他		2		1		2	5
総計		676	791	843	611	541	3,462

注：術中合併症は呼吸不全以下の分類に含めている.

表 14　HCU での主たる治療施行症例数の最近 5 年間の年度別推移

	2017	2018	2019	2020	2021	計
全入室患者数	676	791	843	611	541	3,462
中心静脈ライン	25 (3.7)	33 (4.2)	36 (4.3)	31 (5.1)	30 (5.5)	155 (4.5)
動脈ライン	378 (55.9)	359 (45.4)	443 (52.6)	346 (56.6)	300 (55.5)	1,826 (52.7)
気管挿管下 人工呼吸	57 (8.4)	63 (8.0)	72 (8.5)	59 (9.7)	65 (12.0)	316 (9.1)
非侵襲的人工呼吸 (NPPV)	5 (0.7)	11 (1.4)	5 (0.6)	6 (1.0)	4 (1.0)	31 (0.9)
高流量鼻カヌラ (HFNC)	48 (7.1)	54 (6.8)	49 (5.8)	31 (5.1)	22 (4.1)	204 (5.9)
気管切開	25 (3.7)	28 (3.5)	23 (2.7)	24 (3.9)	18 (3.3)	118 (3.4)
ｶﾃｺﾗﾐﾝ投与	27 (4.0)	45 (5.7)	30 (3.6)	41 (6.7)	37 (6.8)	180 (5.2)
IABP	2 (0.3)	4 (0.5)	3 (0.4)	0	1 (0.2)	10 (0.3)
IMPELLA※2	—	—	—	3 (0.5)	0	3 (0.1)
PCPS	0	0	0	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.1)
VV-ECMO	0	0	0	1 (0.2)	2 (0.4)	3 (0.1)
補助人工心臓 (VAD)	0	1 (0.1)	2 (0.2)	0	0	3 (0.1)
間欠的腎代替療法 (HD、PD)	33 (4.9)	25 (3.2)	17 (2.0)	15 (2.5)	7 (1.3)	97 (2.8)
持続的腎代替療法 (CRRT)	1 (0.1)	0	1 (0.1)	1 (0.2)	3 (0.6)	6 (0.2)
他の血液浄化法	3 (0.7)	0	1 (0.1)	0	0	4 (0.1)
ｴﾝﾄﾞﾄｷｼﾝ吸着 (PMX)	0	0	0	0	0	0

症例数(施行割合※1)

※1：施行患者数 / 全入室患者数
※2：IMPELLA：2020 年度より導入

表 15 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比較（最近の 5 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～
'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(注	**0.00**	**0.20**	**0.21**	**0.32**	**0.22**	**0.48**	**0.24**	**0.48**
'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(注	**0.00**	**0.17**	**0.10**	**0.39**	**0.56**	**0.65**	**0.32**	**0.71**
'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(注	**0.00**	**0.18**	**0.08**	**0.23**	**0.60**	**0.56**	**0.71**	**0.85**
'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(注	**0.00**	**0.39**	**0.23**	**0.05**	**0.51**	**0.52**	**1.21**	**1.10**
'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(注	**0.00**	**0.31**	**0.14**	**0.42**	**0.84**	**0.77**	**1.15**	**0.57**

注 1: APACHE II の対象とならない 15 歳以下の症例と、集計は除外した。
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）

表 16　医療関連感染症の発生率（過去 5 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
‘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	**13.0%**	**0**	**21.9%**	**1.7**	**89.9%**	**0**
‘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	**13.6%**	**2.4**	**25.9%**	**1.3**	**95.1%**	**1.0**
‘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	**15.0%**	**1.9**	**35.0%**	**0**	**94.8%**	**0.6**
‘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	**14.4%**	**0**	**34.6%**	**0**	**91.7%**	**0**
‘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	**11.9%**	**0**	**28.7%**	**1.9**	**92.5%**	**0**

※1：（ディバイス挿入延べ日数/延べ入院患者数）×100

※2：（ディバイス関連感染症患者数/ディバイス挿入延べ日数）×1000

表 17 HCU に入室した COVID-19 患者の概要

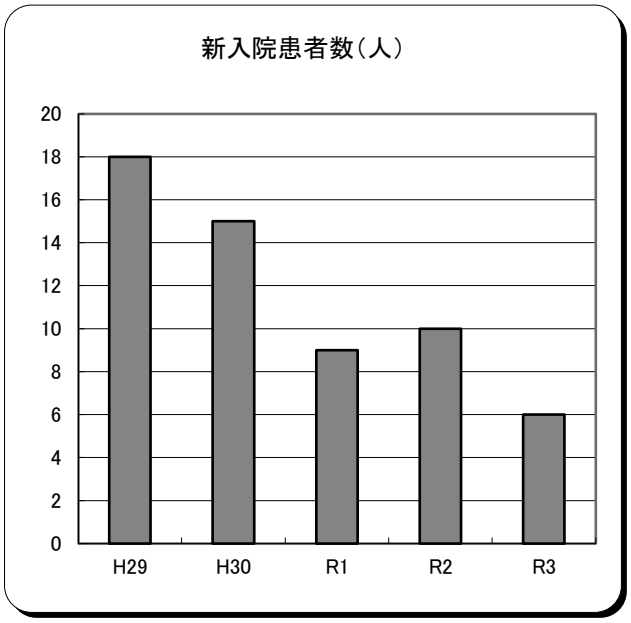
年齢/性別	診療科	重症度[#1]	入室期間（日）	転帰	備考
69 / M	循環器内科	重症	20	死亡	人工呼吸器、ECMO
63 / M	総合診療科	重症	13	生存	人工呼吸器
79 / M	呼吸器内科	中等症 II	12	生存	
63 / F	総合診療科	中等症 II	1	死亡	
60 / M	総合診療科	重症	19	死亡	人工呼吸器
42 / F	呼吸器内科	中等症 II	7	生存	
48 / M	循環器内科	重症	33	死亡	人工呼吸器、ECMO
54 / F	呼吸器内科	中等症 II	1	生存	
34 / M	呼吸器内科	重症	14	生存	人工呼吸器
71 / M	総合診療科	中等症 I	6	生存	
73 / M	神経内科	無症状・軽症	1	生存	

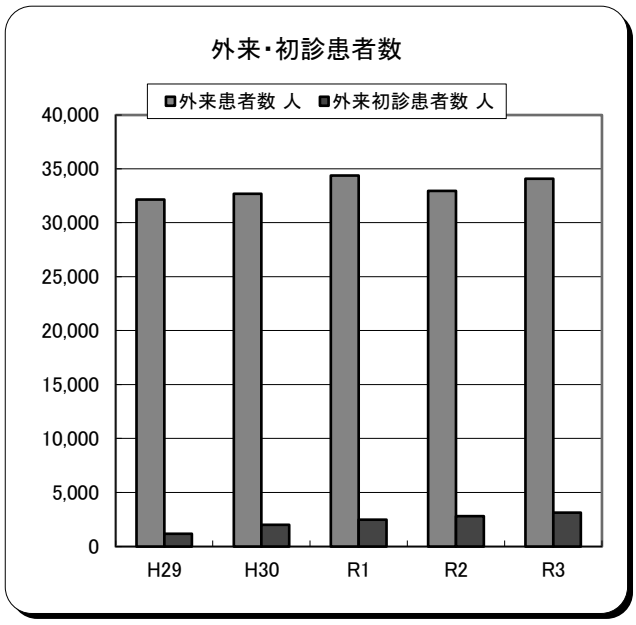
#1 重症度：重症（人工呼吸器または ECMO が付く）、中等症 II（肺炎があり酸素を投与している）、中等症 I（肺炎はあるが酸素を投与していない）

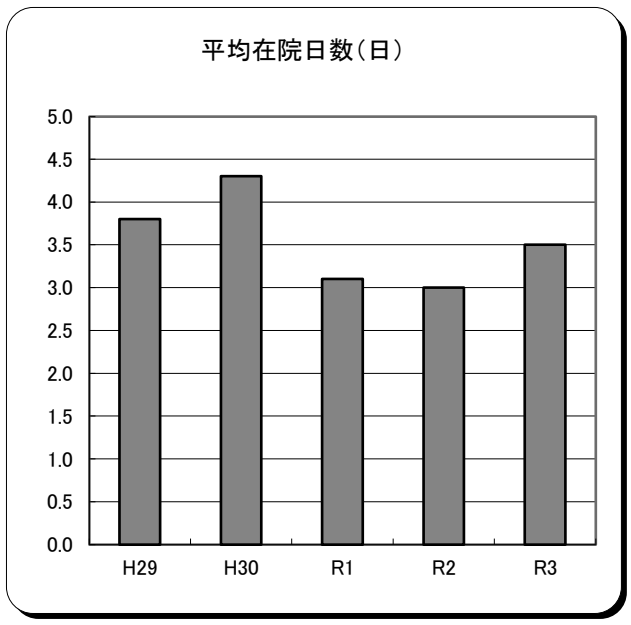
※HCU を COVID-19 専用病床として運用した期間は以下の通り。合計１００日間。

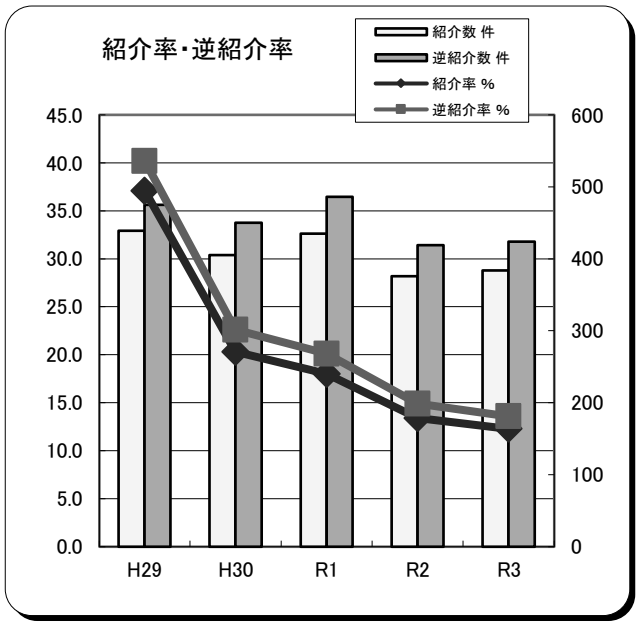
- ４月１８日～５月７日　２０日間
- ５月１１日～６月１日　２２日間
- ６月１３日～７月１７日　３５日間
  （その後 7/18～7/29 は稼働病床数を８床に制限）
- ８月１２日～８月１９日　８日間
- ９月１日～９月１３日　１３日間
- ２月１８日～２月１９日　２日間

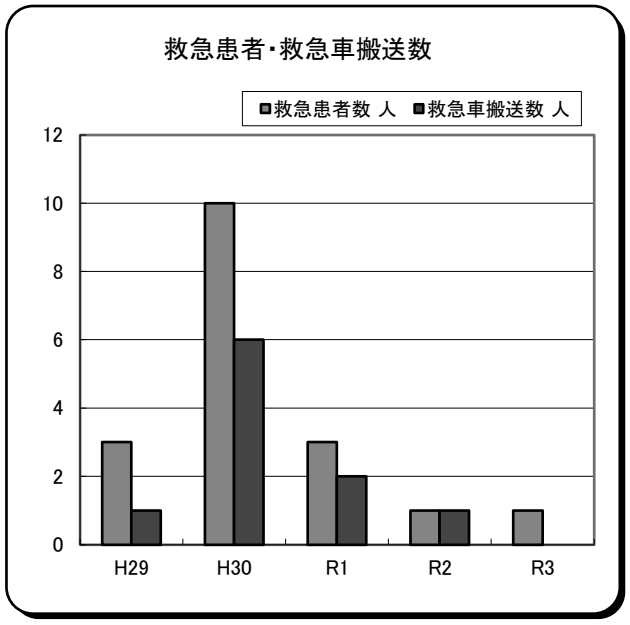
放射線科
臨床指標


新入院患者数（人）
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
H29
H30
R1
R2
R3


外来・初診患者数
外来患者数 人
外来初診患者数 人
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
H29
H30
R1
R2
R3


平均在院日数（日）
5.0
4.5
4.0
3.5
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
H29
H30
R1
R2
R3


紹介率・逆紹介率
紹介数 件
逆紹介数 件
紹介率 %
逆紹介率 %
45.0
40.0
35.0
30.0
25.0
20.0
15.0
10.0
5.0
0.0
600
500
400
300
200
100
0
H29
H30
R1
R2
R3


救急患者・救急車搬送数
救急患者数 人
救急車搬送数 人
12
10
8
6
4
2
0
H29
H30
R1
R2
R3

放射線科

区分			H29	H30	R1	R2	R3	R3/H29
日数	1 入院診療日数	日	365	365	366	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	244	240	243	242	
基礎指標	1 医師数	人	9.3	9.4	8.3	7.9	9.2	99.5
	2 入院延患者数	人	94	79	41	48	27	28.7
	3 新入院患者数	人	18	15	9	10	6	33.3
	4 入院収益 A	千円	11,594	9,554	5,283	6,387	4,113	35.5
	5 外来患者数	人	32,148	32,677	34,366	32,950	34,077	106.0
	6 初診患者数	人	1,183	1,998	2,425	2,807	3,114	263.2
	7 外来収益 B	千円	859,869	880,394	930,829	862,357	861,428	100.2
	8 診療収益 A+B	千円	871,463	889,948	936,112	868,744	865,541	99.3
分析指標	1 入院診療単価	円	123,340	120,937	128,854	133,063	152,333	123.5
	2 新入院患者数/日	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
	3 平均在院日数	日	3.8	4.3	3.1	3.0	3.5	92.1
	4 外来診療単価	円	26,747	26,942	27,086	26,172	25,279	94.5
	5 紹介率	%	37.1	20.3	18.0	13.4	12.3	33.2
	6 外来平均患者数/日	人	131.8	133.9	143.2	135.6	140.8	106.9
	7 初診患者数/日	人	4.8	8.2	10.1	11.6	12.9	265.4
	8 救急患者数	人	3	10	3	1	1	33.3
	9 救急車搬送数	人	1	6	2	1	0	0.0
	10 救急入院患者数	人	0	2	0	0	0	0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	0.0	13.3	0.0	0.0	0.0	0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	439	405	435	376	384	87.5
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	475	450	486	419	424	89.3
	14 逆紹介率	%	40.2	22.6	20.1	14.9	13.6	33.9
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0		0
	16 診療応援件数	件	16	8	26	24	43	268.8
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	3,434	2,785	1,739	2,221	1,225	35.7
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	380,979	383,848	467,284	450,355	386,915	101.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	384,413	386,633	469,023	452,575	388,140	101.0
	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	28.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	14.2	14.2	17.3	17.2	15.3	107.5
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	1.9	1.6	1.1	1.3	0.7	33.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	0.3	1.1	0.4	0.1	0.1	33.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	0.1	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0
	10 医師1人当たり紹介数	件	47.5	43.1	52.4	47.7	41.7	87.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	51.4	47.9	58.6	53.2	46.1	89.7
	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（2021.4.1-2022.3.31）

CT	34,359 件
MRI	8,167 件
RI	524 件
PET	687 件

IVR（2021.4.1-2022.3.31）

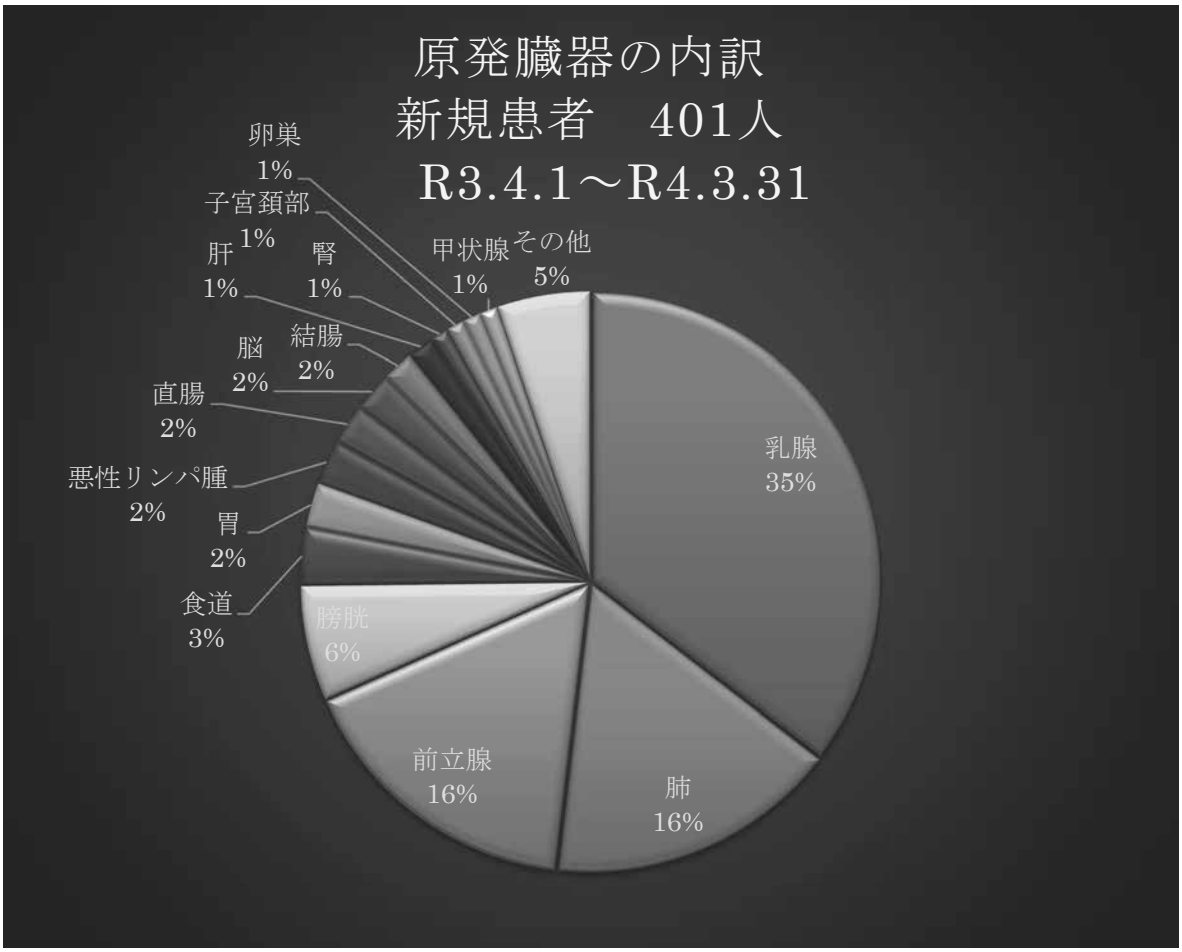
肝動脈塞栓術	37 例
気管支動脈塞栓術	5 例
内臓動脈瘤等の塞栓術	2 例
ステントグラフト関連の塞栓術	42 例
出血等の緊急塞栓術	32 例
透析シャント不全 PTA	2 例
副腎静脈サンプリング	5 例
膿瘍等ドレナージ	15 例
CT ガイド下生検	39 例
その他	11 例
計	190 例

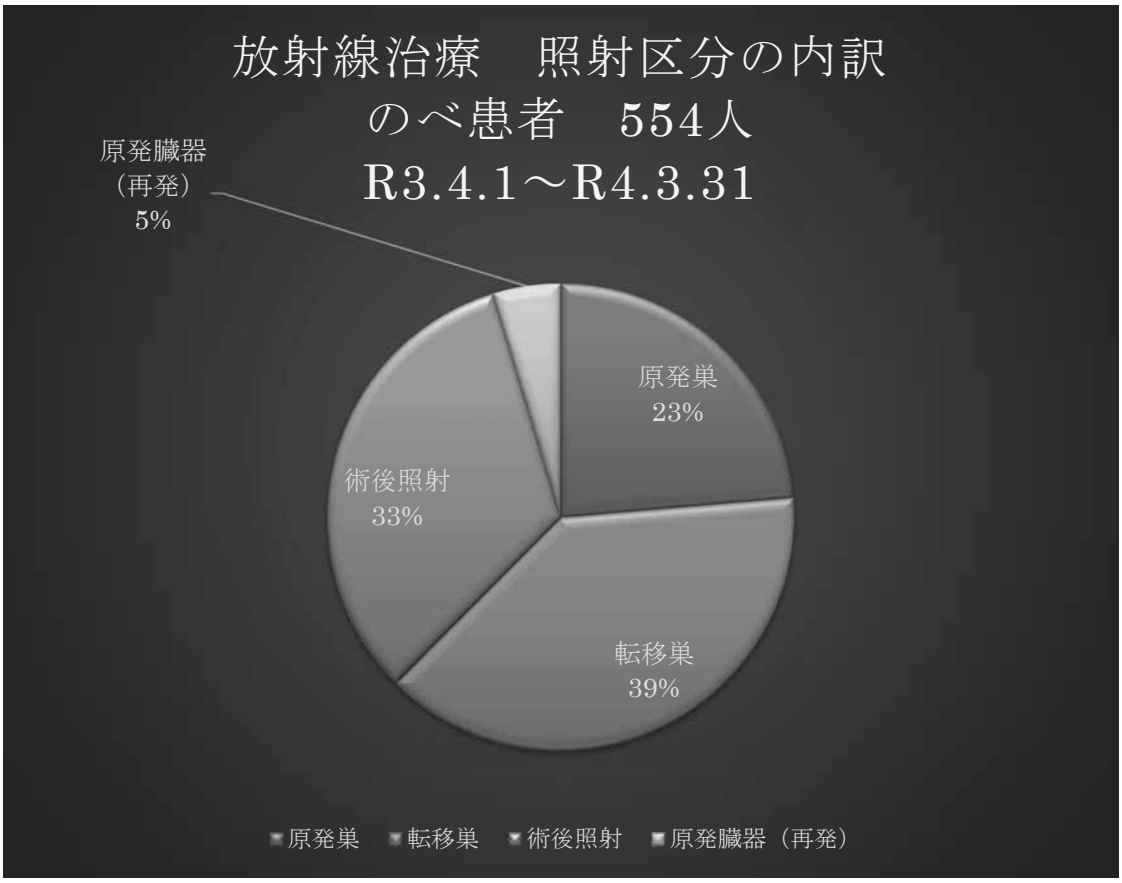
放射線治療科

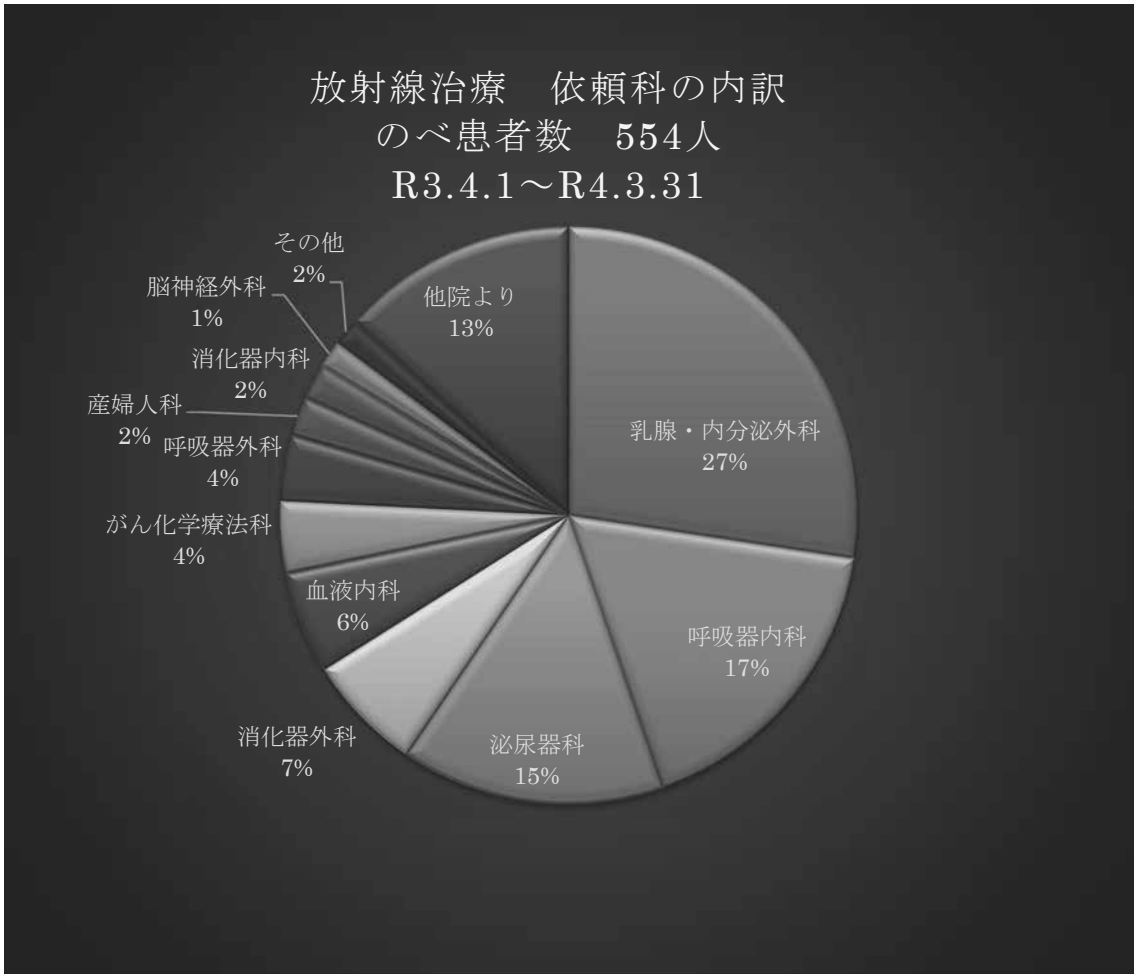
放射線治療患者数（外部照射） **R3.4.1～R4.3.31**	
新規患者数	401
実患者数	457
のべ患者数（照射部位数）	554
治療計画数	678
のべ照射回数	10,800
のべ照射門数	26,642

新規放射線治療患者　原発巣の内訳　R3.4.1～R4.3.31					
	胸部	***212***	***52.9%***		
			乳腺	142	35.4%
			肺	66	16.5%
			胸腺	2	0.5%
			胸膜	2	0.5%
	泌尿器	***99***	***24.7%***		
			前立腺	66	16.5%
			膀胱	26	6.5%
			腎	4	1.0%
			尿管	2	0.5%
			精巣	1	0.2%
	消化器	***47***	***11.7%***		
			食道	13	3.2%
			胃	10	2.5%
			直腸	9	2.2%
			結腸	7	1.7%
			肝	6	1.5%
			胆道	2	0.5%
	婦人科	***11***	***2.7%***		
			子宮頚部	4	1.0%
			卵巣	4	1.0%
			子宮体部	2	0.5%
			外陰	1	0.2%
	血液	***11***	***2.7%***		
			悪性リンパ腫	10	2.5%
			多発性骨髄腫	1	0.2%
	中枢神経	***9***	***2.2%***		
			脳	9	2.2%
	頭頚部	***7***	***1.7%***		
			甲状腺	4	1.0%
			喉頭	2	0.5%
			歯肉	1	0.2%
	原発不明	***2***	***0.5%***		
			原発不明	2	0.5%
	皮膚	***1***	***0.2%***		0.0%

			皮膚	1	0.2%
	その他	*2*	*0.5%*		
			甲状腺機能亢進症	2	0.5%
	総計	*401*	*総計*	*401*	*100.0%*




放射線治療　照射区分の内訳
のべ患者　554人
R3.4.1～R4.3.31
原発臓器（再発） 5%
原発巣 23%
術後照射 33%
転移巣 39%
原発巣
転移巣
術後照射
原発臓器（再発）


放射線治療　依頼科の内訳
のべ患者数　554人
R3.4.1～R4.3.31
その他 2%
脳神経外科 1%
消化器内科 2%
産婦人科 2%
呼吸器外科 4%
がん化学療法科 4%
血液内科 6%
消化器外科 7%
泌尿器科 15%
呼吸器内科 17%
乳腺・内分泌外科 27%
他院より 13%

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、非常勤病理医２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。さらに近年 ROSE(rapid on-site evaluation)による迅速細胞診に取り組んでおり実施場所は主として内視鏡室であるが、その他 CT 室・透視室・各病棟等にも赴いている.

他の県立病院（広域基幹病院）を支援しており、病理組織診断については宮古病院の組織標本を受託している。また宮古病院・磐井病院・千厩病院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に対応している。

病理解剖についても宮古病院をはじめとする病理医不在の県立病院の解剖に応じている。

また当院および宮古病院の CPC に協力し、研修医の育成にも力を入れている。

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

	31/1 年	2 年	3 年
中央病院	7,275	7,178	7,397
宮古病院	1,663	1,465	1,506
磐井病院	2	2	1
中部病院	0	0	0
千厩病院	15	11	14
九戸診療センター	1	0	0
紫波診療センター	2	5	1
計	8,958	8,661	8,919

2 術中迅速診断

	31/1 年	2 年	3 年
中央病院	407	406	406

3 テレパソロジー

	31/1 年	2 年	3 年
宮古病院	17	17	24
磐井病院	2	2	1
千厩病院	15	11	14
計	34	30	39

4 病理解剖

	30/1 年	2 年	3 年
中央病院	11	12	28
他の県立病院	2	1	0
計	13	13	28

5 細胞診

	31/1 年	2 年	3 年
中央病院	9,208	8,634	8,466
他の県立病院	1	0	0
計	9,209	8,634	8,466

Ⅳ　医療統計・院内がん登録編

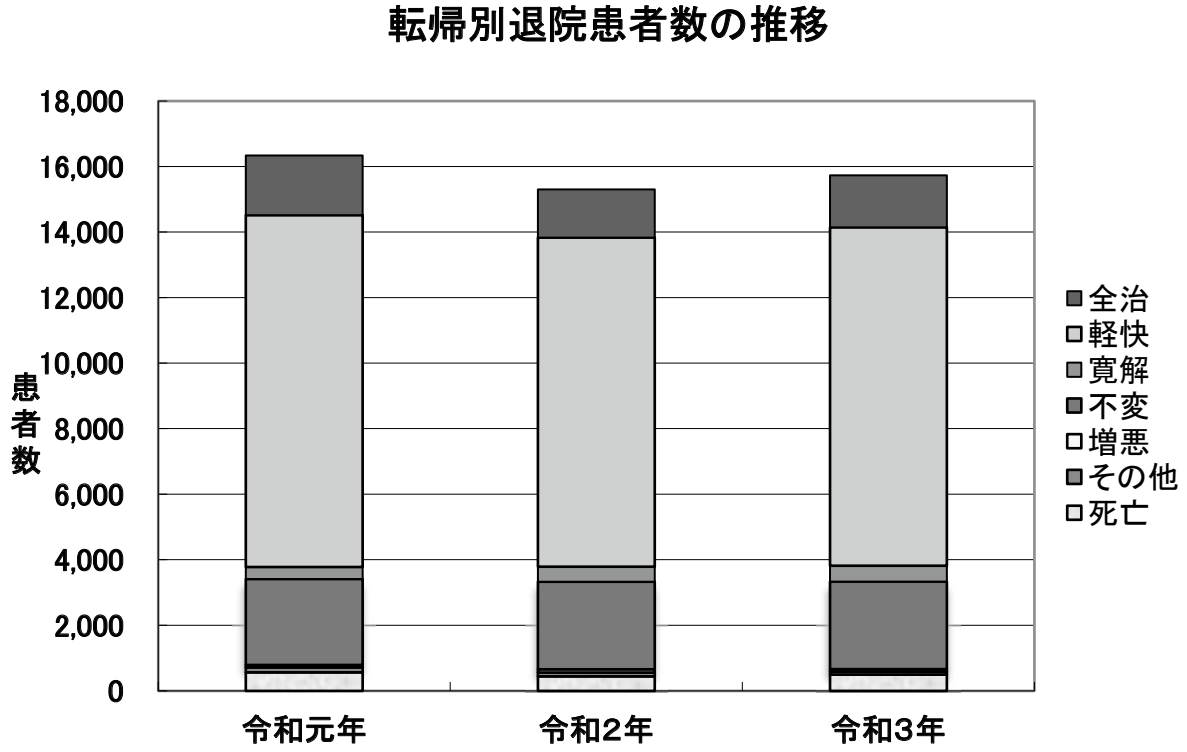
総　括　統　計

※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	令和元年		令和2年		令和3年	
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)
全治	1,823	11.2	1,468	9.6	1,584	10.1
軽快	10,736	65.7	10,045	65.6	10,329	65.7
寛解	367	2.2	456	3.0	483	3.1
不変	2,622	16.0	2,674	17.5	2,673	17.0
増悪	77	0.5	100	0.7	77	0.5
その他	150	0.9	116	0.8	86	0.5
死亡	564	3.5	442	2.9	498	3.2
計	16,339	100.0	15,301	100.0	15,730	100.0



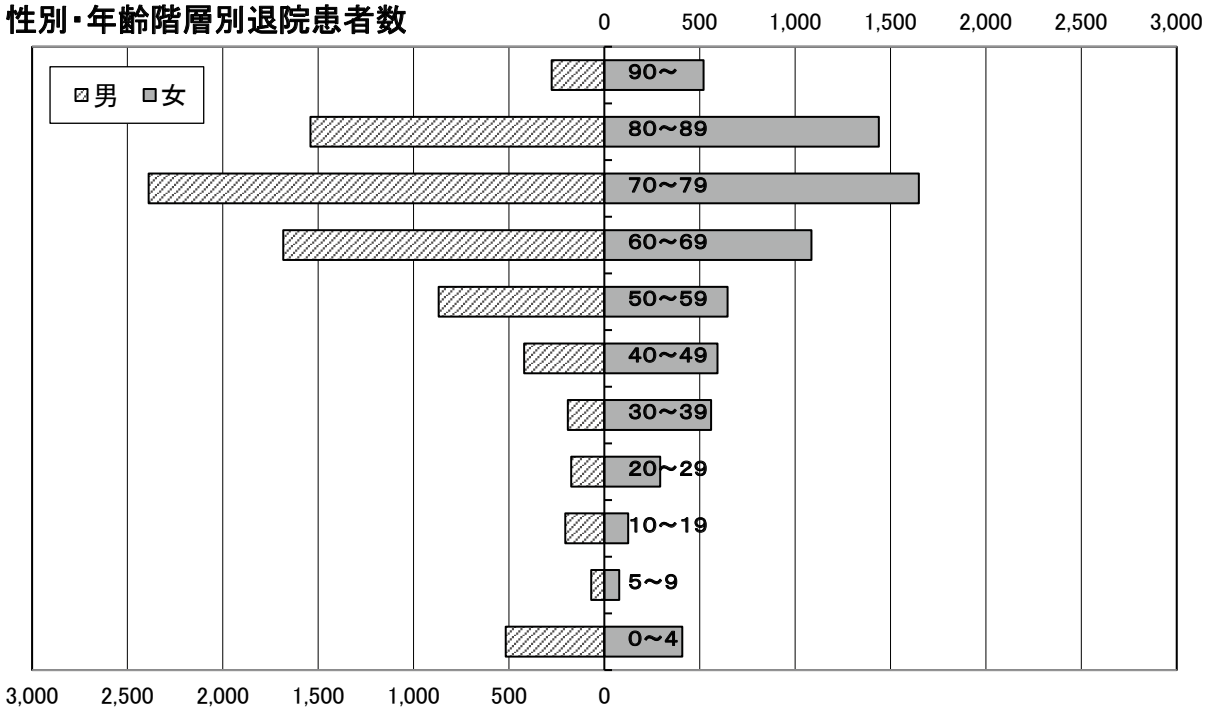
２ 性別･年齢階層別退院患者

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	926	5.9	8.2	517	6.2	8.4	409	5.5	7.8	55.8	44.2
5～9	147	0.9	4.5	69	0.8	4.3	78	1.1	4.7	46.9	53.1
10～19	330	2.1	5.9	205	2.5	5.2	125	1.7	7.0	62.1	37.9
20～29	467	3.0	10.8	174	2.1	8.2	293	4.0	12.3	37.3	62.7
30～39	751	4.8	10.7	191	2.3	7.3	560	7.6	11.9	25.4	74.6
40～49	1,013	6.4	9.9	420	5.0	10.0	593	8.0	9.8	41.5	58.5
50～59	1,514	9.6	10.3	868	10.4	10.2	646	8.7	10.4	57.3	42.7
60～69	2,769	17.6	12.5	1,683	20.2	12.6	1,086	14.7	12.2	60.8	39.2
70～79	4,038	25.7	12.6	2,389	28.7	12.6	1,649	22.3	12.6	59.2	40.8
80～89	2,979	18.9	14.0	1,540	18.5	13.8	1,439	19.5	14.3	51.7	48.3
90～	796	5.1	13.9	276	3.3	13.9	520	7.0	13.9	34.7	65.3
総　計	15,730	100.0	11.9	8,332	100.0	11.8	7,398	100.0	12.0	53.0	47.0

※ 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

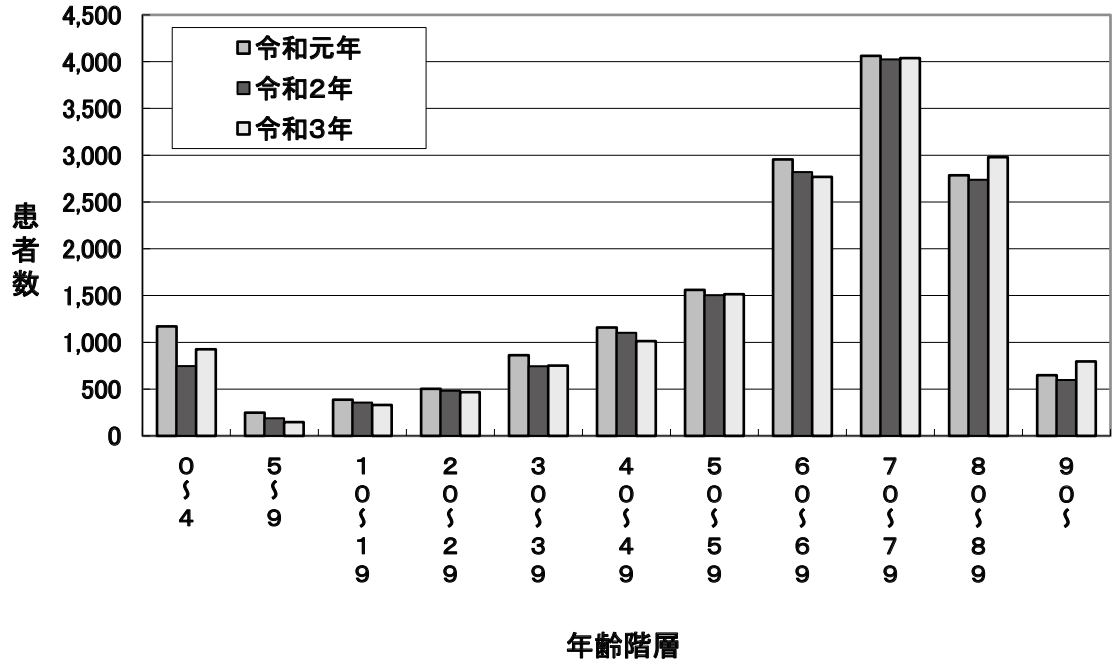


３ 年齢階層別退院患者数の推移

表－３

令和元年			令和2年			令和3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	1,170	7.2	0～4	746	4.9	0～4	926	5.9
5～9	248	1.5	5～9	188	1.2	5～9	147	0.9
10～19	386	2.4	10～19	356	2.3	10～19	330	2.1
20～29	503	3.1	20～29	482	3.2	20～29	467	3.0
30～39	862	5.3	30～39	744	4.9	30～39	751	4.8
40～49	1,159	7.1	40～49	1,102	7.2	40～49	1,013	6.4
50～59	1,560	9.5	50～59	1,504	9.8	50～59	1,514	9.6
60～69	2,955	18.1	60～69	2,820	18.4	60～69	2,769	17.6
70～79	4,062	24.9	70～79	4,024	26.3	70～79	4,038	25.7
80～89	2,785	17.0	80～89	2,738	17.9	80～89	2,979	18.9
90～	649	4.0	90～	597	3.9	90～	796	5.1
計	16,339	100.0	計	15,301	100.0	計	15,730	100.0

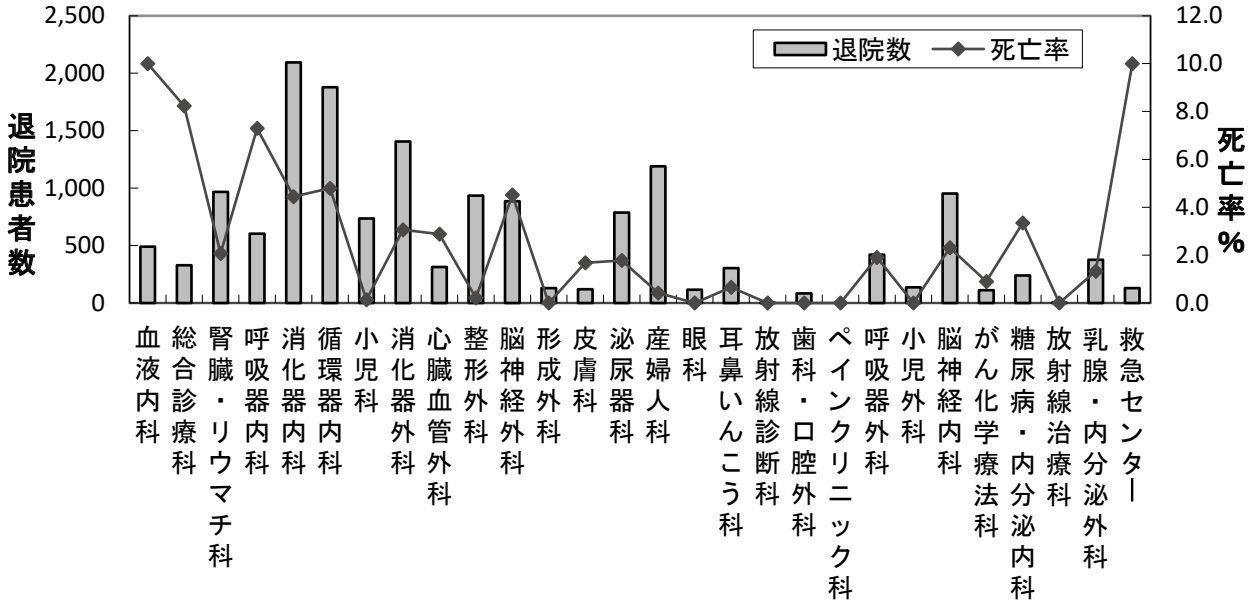
年齢階層別退院患者数推移



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

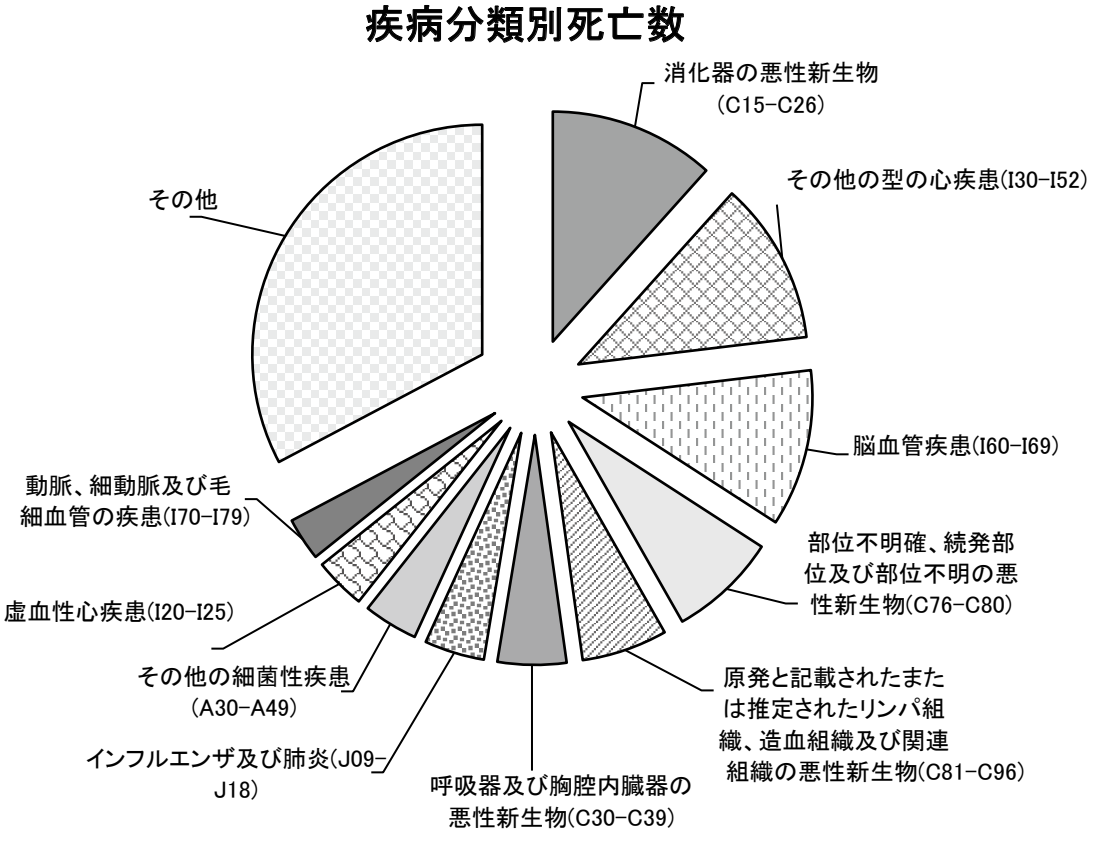
診療科＼項目		退院数				死亡退院数d	死亡率 d/a×100	剖検数 e	剖検率 e/d×100	退院患者平均在院日数
		退院数 a	転科数 b	計 c	構成比率					
01	血液内科	490	12	502	3.1	49	10.0	3	6.1	27.4
02	総合診療科	328	30	358	2.1	27	8.2	0	0.0	10.6
03	腎臓･リウマチ科	966	46	1,012	6.1	20	2.1	3	15.0	12.5
10	呼吸器内科	603	28	631	3.8	44	7.3	0	0.0	16.6
11	消化器内科	2,093	196	2,289	13.3	93	4.4	3	3.2	10.1
12	循環器内科	1,878	86	1,964	11.9	90	4.8	8	8.9	10.7
14	小児科	735	6	741	4.7	1	0.1	0	0.0	6.6
15	消化器外科	1,406	57	1,463	8.9	43	3.1	0	0.0	12.1
18	心臓血管外科	313	22	335	2.0	9	2.9	0	0.0	18.1
19	整形外科	934	29	963	5.9	2	0.2	0	0.0	14.9
20	脳神経外科	886	24	910	5.6	40	4.5	3	7.5	12.6
21	形成外科	129	4	133	0.8	0	0.0	0	0.0	10.9
23	皮膚科	119	14	133	0.8	2	1.7	0	0.0	13.4
24	泌尿器科	787	9	796	5.0	14	1.8	0	0.0	7.3
25	産婦人科	1,189	20	1,209	7.6	5	0.4	0	0.0	12.1
27	眼科	116	1	117	0.7	0	0.0	0	0.0	6.1
28	耳鼻いんこう科	304	10	314	1.9	2	0.7	0	0.0	6.8
29	放射線診断科	1	0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	6.0
31	歯科･口腔外科	84	1	85	0.5	0	0.0	0	0.0	8.0
32	ペインクリニック科	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
35	呼吸器外科	420	20	440	2.7	8	1.9	0	0.0	11.5
36	小児外科	137	0	137	0.9	0	0.0	0	0.0	4.4
37	脳神経内科	953	40	993	6.1	22	2.3	1	4.5	14.8
42	がん化学療法科	111	20	131	0.7	1	0.9	0	0.0	8.1
44	糖尿病･内分泌内科	239	35	274	1.5	8	3.3	1	12.5	15.8
63	放射線治療科	3	0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	4.0
92	乳腺･内分泌外科	376	3	379	2.4	5	1.3	0	0.0	8.1
99	救急センター	130	182	312	0.8	13	10.0	1	7.7	2.3
総　計		15,730	895	16,625	100.0	498	3.2	23	4.6	11.9



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

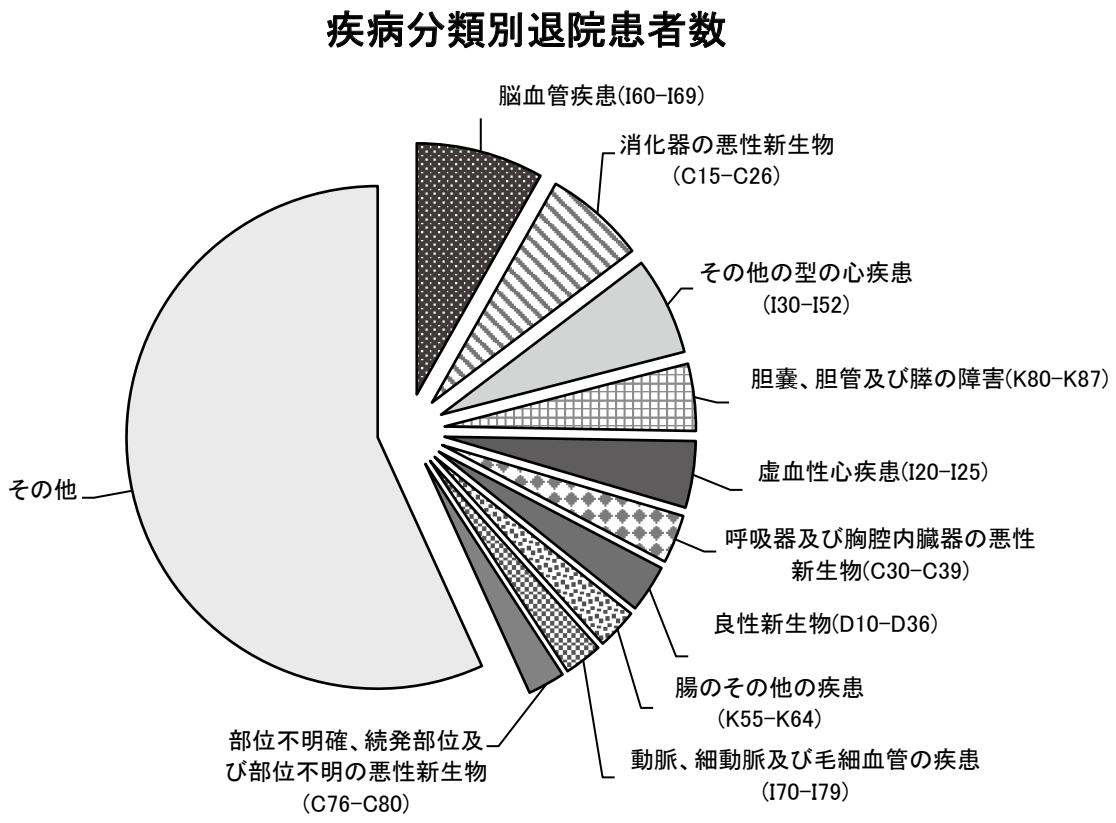
順位	疾病分類	死亡数	疾病分類別退院患者	死亡率	死亡数の構成比
1	消化器の悪性新生物(C15-C26)	58	1,021	5.7	11.6
2	その他の型の心疾患(I30-I52)	57	990	5.8	11.4
3	脳血管疾患(I60-I69)	55	1,288	4.3	11.0
3	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	38	377	10.1	7.6
5	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(C81-C96)	30	370	8.1	6.0
5	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	24	490	4.9	4.8
7	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	21	254	8.3	4.2
8	その他の細菌性疾患(A30-A49)	19	76	25.0	3.8
9	虚血性心疾患(I20-I25)	18	673	2.7	3.6
10	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	15	387	3.9	3.0
11	その他	163	9,804	1.7	32.7
総　計		498	15,730	3.2	100.0



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)	1,288	8.2
2	消化器の悪性新生物(C15-C26)	1,021	6.5
3	その他の型の心疾患(I30-I52)	990	6.3
4	胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	677	4.3
5	虚血性心疾患(I20-I25)	673	4.3
6	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	490	3.1
7	良性新生物(D10-D36)	480	3.1
8	腸のその他の疾患(K55-K64)	412	2.6
9	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	387	2.5
10	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	377	2.4
11	その他	8,935	56.8
総　計		15,730	100.0



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）

診療科番号	診療科	疾病分類TOP5										男女比			
		1		2		3		4		5		男	女	総計	
		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	患者数	患者数	割合
01	血液内科	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)	356	性状不詳または不明の新生物(D37-D48)	59	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)	16	栄養性貧血(D50-D53)	(7-9)	無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	(7-9)	287	215	502	57% / 43%
02	総合診療科	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	43	尿路系のその他の疾患(N30-N39)	30	腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	29	外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	26	代謝障害(E70-E90)	26	176	182	358	49% / 51%
03	腎臓・リウマチ科	腎不全(N17-N19)	229	糸球体疾患(N00-N08)	167	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)	141	全身性結合組織障害(M30-M36)	111	炎症性多発性関節障害(M05-M14)	28	544	468	1,012	54% / 46%
10	呼吸器内科	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	384	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	39	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	26	外的因子による肺疾患(J60-J70)	21	慢性下気道疾患(J40-J47)	17	460	171	631	73% / 27%
11	消化器内科	消化器の悪性新生物(C15-C26)	637	胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	511	腸のその他の疾患(K55-K64)	240	良性新生物(D10-D36)	216	食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	148	1,348	941	2,289	59% / 41%
12	循環器内科	その他の型の心疾患(I30-I52)	970	虚血性心疾患(I20-I25)	662	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	103	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者(Z40-Z54)	50	肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	23	1,263	701	1,964	64% / 36%
14	小児科	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	110	全身症状及び徴候(R50-R69)	98	その他の急性下気道感染症(J20-J22)	69	腸管感染症(A00-A09)	52	急性上気道感染症(J00-J06)	48	404	337	741	55% / 45%
15	消化器外科	消化器の悪性新生物(C15-C26)	419	胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	193	腸のその他の疾患(K55-K64)	176	虫垂の疾患(K35-K38)	156	ヘルニア(K40-K46)	143	834	629	1,463	57% / 43%
18	心臓血管外科	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	195	その他の型の心疾患(I30-I52)	49	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)	33	虚血性心疾患(I20-I25)	22	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)	12	259	76	335	77% / 23%
19	整形外科	股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	235	関節症(M15-M19)	110	膝及び下腿の損傷(S80-S89)	102	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者(Z40-Z54)	96	肘及び前腕の損傷(S50-S59)	91	383	580	963	40% / 60%
20	脳神経外科	脳血管疾患(I60-I69)	648	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	92	頭部損傷(S00-S09)	71	良性新生物(D10-D36)	28	神経系のその他の障害(G90-G99)	17	394	516	910	43% / 57%
21	形成外科	頭部損傷(S00-S09)	31	良性新生物(D10-D36)	25	手首及び手の損傷(S60-S69)	13	皮膚及び皮下組織のその他の障害(L80-L99)	(7-9)	皮膚附属器の障害(L60-L75)	(7-9)	77	56	133	58% / 42%
23	皮膚科	皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	29	水疱症(L10-L14)	17	蕁麻疹及び紅斑(L50-L54)	14	皮膚の悪性新生物(C43-C44)	12	糖尿病(E10-E14)	11	66	67	133	50% / 50%
24	泌尿器科	尿路結石症(N20-N23)	199	尿路の悪性新生物(C64-C68)	143	男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	128	腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	105	男性生殖器の疾患(N40-N51)	42	582	214	796	73% / 27%
25	産婦人科	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題(O30-O48)	253	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児(P00-P04)	167	分娩の合併症(O60-O75)	142	良性新生物(D10-D36)	128	女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	108	128	1,081	1,209	11% / 89%
27	眼科	脈絡膜及び網膜の障害(H30-H36)	34	糖尿病(E10-E14)	24	水晶体の障害(H25-H28)	22	硝子体及び眼球の障害(H43-H45)	15	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)	(7-9)	69	48	117	59% / 41%
28	耳鼻いんこう科	上気道のその他の疾患(J30-J39)	127	内耳疾患(H80-H83)	35	急性上気道感染症(J00-J06)	34	良性新生物(D10-D36)	22	糸球体疾患(N00-N08)	21	169	145	314	54% / 46%
29	放射線診断科	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	(1-3)									(1-3)	0	(1-3)	100% / 0%
31	歯科・口腔外科	口腔、唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	71	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者(Z40-Z54)	(4-6)	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物(C00-C14)	(1-3)	頭部損傷(S00-S09)	(1-3)	良性新生物(D10-D36)	(1-3)	37	48	85	44% / 56%
35	呼吸器外科	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	112	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	104	胸膜のその他の疾患(J90-J94)	76	胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	37	上皮内新生物(D00-D09)	15	289	151	440	66% / 34%
36	小児外科	ヘルニア(K40-K46)	65	虫垂の疾患(K35-K38)	21	消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	10	胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	10	消化器系のその他の疾患(K90-K93)	(7-9)	86	51	137	63% / 37%
37	脳神経内科	脳血管疾患(I60-I69)	667	挿間性及び発作性障害(G40-G47)	123	神経系のその他の障害(G90-G99)	16	中枢神経系の炎症性疾患(G00-G09)	14	全身症状及び徴候(R50-R69)	12	578	415	993	58% / 42%
42	がん化学療法科	消化器の悪性新生物(C15-C26)	83	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	43	中皮及び軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	(1-3)	上皮内新生物(D00-D09)	(1-3)	食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	(1-3)	86	45	131	66% / 34%
44	糖尿病・内分泌内科	糖尿病(E10-E14)	152	代謝障害(E70-E90)	41	その他の内分泌腺障害(E20-E35)	26	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害(E15-E16)	(7-9)	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	(4-6)	141	133	274	51% 49%
63	放射線治療科	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者(Z40-Z54)	(1-3)									(1-3)	(1-3)	(1-3)	67% / 33%
92	乳腺・内分泌外科	乳房の悪性新生物(C50)	207	甲状腺障害(E00-E07)	40	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	34	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	30	上皮内新生物(D00-D09)	18	25	354	379	7% / 93%
99	救急センター	頭部損傷(S00-S09)	34	尿路系のその他の疾患(N30-N39)	29	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	22	外的因子による肺疾患(J60-J70)	14	腎尿細管間質性疾患(N10-N16)	13	167	145	312	54% / 46%

7 性別・転帰別・診療科別退院患者数

表－8

基本分類	性別退院患者数				転帰別退院患者数							剖検	退院患者平均在院日数	診療科別退院数（転科を含む延患者数）																												
	計	構成比	男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡			01 血液内科	02 総合診療科	03 腎臓・リウマチ科	10 呼吸器内科	11 消化器内科	12 循環器内科	14 小児科	15 消化器外科	18 心臓血管外科	19 整形外科	20 脳神経外科	21 形成外科	23 皮膚科	24 泌尿器科	25 産婦人科	27 眼科	28 耳鼻いんこう科	29 放射線診断科	31 歯科口腔外科	32 ペインクリニック科	35 呼吸器外科	36 小児外科	37 脳神経内科	42 がん化学療法科	44 糖尿病・内分泌内科	63 放射線治療科	92 乳腺・内分泌外科	99 救急センター	総計
1 感染症および寄生虫症(A00-B99)	374	2																																								
腸管感染症(A00-A09)	162		76	86	39	122	0	0	0	0	(1-3)	0	6.6	(1-3)	(7-9)	10	(1-3)	77	0	52	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	(7-9)	171
結核(A15-A19)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	28.0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	32.0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)
その他の細菌性疾患(A30-A49)	76		40	36	17	32	(4-6)	(4-6)	0	0	19	(1-3)	15.5	(4-6)	16	20	(7-9)	12	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	(4-6)	86
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	9.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)
リケッチア症(A75-A79)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	9.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	18.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	(4-6)
皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)	30		12	18	(7-9)	23	0	0	0	0	0	0	12.0	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	11	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	34
ウイルス肝炎(B15-B19)	11		(1-3)	(7-9)	0	(4-6)	0	(4-6)	0	0	(1-3)	0	28.9	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	12
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	42.0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
その他のウイルス疾患(B25-B34)	58		34	24	12	35	(4-6)	(1-3)	0	0	(4-6)	(1-3)	11.1	0	11	(4-6)	(7-9)	(1-3)	(1-3)	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	(4-6)	60
真菌症(B35-B49)	15		(7-9)	(7-9)	0	10	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	12.1	0	0	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	(7-9)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	16
原虫疾患(B50-B64)	(4-6)		(1-3)	(4-6)	0	(4-6)	0	0	0	0	(1-3)	0	14.5	0	0	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
蠕虫症(B65-B83)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	6.0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
2 新生物(C00-D48)	3,714	24																																								
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物(C00-C14)	(7-9)		(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	0	(4-6)	0	0	(1-3)	0	11.4	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
消化器の悪性新生物(C15-C26)	1,021		634	387	90	519	24	317	12	(1-3)	58	(1-3)	14.0	0	(1-3)	(1-3)	0	637	(1-3)	0	419	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	83	0	0	0	(1-3)	1,148
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	490		356	134	10	73	33	325	(4-6)	21	24	0	14.7	(1-3)	(1-3)	(1-3)	384	(4-6)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	(4-6)	508
皮膚の悪性新生物(C43-C44)	14		(7-9)	(7-9)	0	14	0	0	0	0	0	0	12.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
中皮及び軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	30		19	11	0	(4-6)	(1-3)	17	(1-3)	0	(4-6)	0	12.8	0	0	0	12	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	31
乳房の悪性新生物(C50)	206		(1-3)	205	0	196	0	(7-9)	(1-3)	0	(1-3)	0	8.1	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207	0	209
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	106		0	106	(4-6)	35	0	60	(1-3)	0	(4-6)	0	9.3	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	111
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	130		130	0	0	30	0	99	0	0	(1-3)	0	8.0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	128	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	131
尿路の悪性新生物(C64-C68)	142		92	50	0	80	0	56	0	0	(4-6)	0	11.1	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	149

基本分類	性別退院患者数				転帰別退院患者数							剖検	退院患者平均在院日数
	計	構成比	男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡		
眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物(C69-C72)	16		(7-9)	(7-9)	0	(4-6)	0	(7-9)	(1-3)	0	0	0	35.3
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	36		12	24	0	36	0	0	0	0	0	0	9.1
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	377		200	177	10	86	(7-9)	223	10	(1-3)	38	(1-3)	11.6
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)	370		203	167	(1-3)	73	193	63	(7-9)	(1-3)	30	(1-3)	29.3
上皮内新生物(D00-D09)	164		63	101	20	134	0	10	0	0	0	0	7.2
良性新生物(D10-D36)	480		208	272	51	416	(1-3)	12	0	0	0	0	6.4
性状不詳または不明の新生物(D37-D48)	124		70	54	(1-3)	39	17	57	(1-3)	0	(4-6)	0	16.7
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)	103	1											
栄養性貧血(D50-D53)	25		(7-9)	18	(1-3)	21	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	12.1
溶血性貧血(D55-D59)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	11.0
無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	15		(7-9)	(7-9)	0	(7-9)	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	24.5
凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)	33		14	19	(1-3)	19	(4-6)	(4-6)	(1-3)	0	(1-3)	0	22.1
血液及び造血器のその他の疾患(D70-D77)	20		10	10	(4-6)	13	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	7.9
免疫機構の障害(D80-D89)	(4-6)		(1-3)	(4-6)	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	5.7
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	445	3											
甲状腺障害(E00-E07)	53		(7-9)	44	0	50	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	6.9
糖尿病(E10-E14)	195		123	72	(4-6)	165	(4-6)	18	0	0	(1-3)	0	14.1
その他のグルコース調節及び膵内分泌障害(E15-E16)	26		14	12	13	13	0	0	0	0	0	0	8.4
その他の内分泌腺障害(E20-E35)	35		12	23	(1-3)	25	0	(7-9)	0	0	0	0	14.8
栄養失調(症)(E40-E46)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	5.0
その他の栄養欠乏症(E50-E64)	(4-6)		(4-6)	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	15.8
代謝障害(E70-E90)	131		57	74	19	97	(1-3)	(4-6)	0	0	(7-9)	(1-3)	12.5
5 精神および行動の障害(F00-F99)	40	0											
症状性を含む器質性精神障害(F00-F09)	(4-6)		(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	14.2
精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F10-F19)	12		11	(1-3)	(1-3)	(7-9)	0	(1-3)	0	0	0	0	13.1
気分[感情]障害(F30-F39)	(4-6)		(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	12.8
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)	13		(4-6)	(7-9)	(1-3)	11	0	(1-3)	0	0	0	0	6.8

診療科別退院数(転科を含む延患者数)																																		
01	02	03	10	11	12	14	15	18	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	35	36	37	42	44	63	92	99	総計
血液内科	総合診療科	腎臓・リウマチ科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	消化器外科	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	歯科口腔外科	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	糖尿病・内分泌内科	放射線治療科	乳腺・内分泌外科	救急センター	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	17
0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	34	0	37
(1-3)	(1-3)	(1-3)	13	28	(1-3)	0	101	0	(7-9)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	10	44	0	(1-3)	0	0	0	112	0	(1-3)	43	0	0	30	(1-3)	407
356	0	(4-6)	(4-6)	(7-9)	0	0	(7-9)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	387
0	0	0	0	37	0	0	10	0	0	0	0	(1-3)	32	53	0	(1-3)	0	0	0	15	0	0	(1-3)	0	0	18	0	169
0	0	0	0	216	(1-3)	0	24	(4-6)	(1-3)	28	25	(4-6)	(1-3)	128	(1-3)	22	0	(1-3)	0	13	0	0	0	0	0	14	0	487
59	0	(1-3)	(1-3)	23	0	0	(7-9)	0	0	(4-6)	(1-3)	0	(1-3)	19	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	128
(7-9)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	31
(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
(7-9)	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
16	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	33
(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	22
(1-3)	0	(1-3)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
0	(1-3)	0	0	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(4-6)	0	40	0	57
0	(7-9)	21	0	0	(1-3)	(7-9)	0	0	(7-9)	0	0	11	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	152	0	0	(1-3)	236
0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(7-9)	0	0	(1-3)	27
0	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	(1-3)	0	26	0	(1-3)	0	41
0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(4-6)
(7-9)	26	19	(1-3)	(4-6)	15	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	(7-9)	0	41	0	0	13	147
0	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	(7-9)
0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(4-6)	0	0	(7-9)	14
0	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	(4-6)
0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	(1-3)	13

基本分類	性別退院患者数				転帰別退院患者数							剖検	退院患者平均在院日数
	計	構成比	男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡		
詳細不明の精神障害(F99)	(4-6)		0	(4-6)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	3.8
6 神経系の疾患(G00-G99)	265	2											
中枢神経系の炎症性疾患(G00-G09)	18		(7-9)	10	(1-3)	16	0	0	0	0	(1-3)	0	30.5
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症(G10-G14)	(1-3)		0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	5.0
錐体外路障害及び異常運動(G20-G26)	11		(1-3)	(7-9)	0	(7-9)	0	(1-3)	0	0	0	0	18.6
神経系のその他の変性疾患(G30-G32)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	17.0
中枢神経系の脱髄疾患(G35-G37)	(7-9)		(4-6)	(4-6)	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	25.9
挿間性及び発作性障害(G40-G47)	147		83	64	(4-6)	128	0	14	0	0	0	0	10.5
神経、神経根及び神経叢の障害(G50-G59)	16		(7-9)	(7-9)	0	12	0	(4-6)	0	0	0	0	10.3
多発(性)ニューロパチー及びその他の末梢神経系の障害(G60-G64)	(7-9)		(4-6)	(1-3)	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	20.6
神経筋接合部及び筋の疾患(G70-G73)	(7-9)		(4-6)	(1-3)	0	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	0	16.4
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	2.0
神経系のその他の障害(G90-G99)	44		23	21	(1-3)	35	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	15.5
7 眼および付属器の疾患(H00-H59)	85	1											
眼瞼、涙器及び眼窩の障害(H00-H06)	(4-6)		(4-6)	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	3.2
結膜の障害(H10-H13)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	3.0
水晶体の障害(H25-H28)	21		(7-9)	14	0	21	0	0	0	0	0	0	6.2
脈絡膜及び網膜の障害(H30-H36)	34		19	15	0	32	0	(1-3)	0	0	0	0	6.2
緑内障(H40-H42)	(7-9)		(1-3)	(4-6)	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	4.1
硝子体及び眼球の障害(H43-H45)	15		12	(1-3)	(1-3)	14	0	0	0	0	0	0	5.9
視神経及び視(覚)路の障害(H46-H48)	(1-3)		0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	7.0
眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害(H49-H52)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	12.0
8 耳および乳様突起の疾患(H60-H95)	59	0											
中耳及び乳様突起の疾患(H65-H75)	10		(1-3)	(7-9)	0	10	0	0	0	0	0	0	5.0
内耳疾患(H80-H83)	47		12	35	(4-6)	43	0	0	0	0	0	0	4.8
耳のその他の障害(H90-H95)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	8.0

診療科別退院数(転科を含む延患者数)																																		
01	02	03	10	11	12	14	15	18	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	35	36	37	42	44	63	92	99	総計
血液内科	総合診療科	腎臓・リウマチ科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	消化器外科	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	歯科口腔外科	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	糖尿病・内分泌内科	放射線治療科	乳腺・内分泌外科	救急センター	
(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(4-6)
0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	18
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)
0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	14
0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	0	(7-9)
0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	12	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	123	(1-3)	0	0	0	(1-3)	151
0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	(1-3)	(1-3)	19
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	0	(7-9)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	(7-9)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)
0	(1-3)	0	0	(1-3)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	(1-3)	0	0	(1-3)	49
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)
0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
0	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	(4-6)	53
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)

基本分類	性別退院患者数				転帰別退院患者数							剖検	退院患者平均在院日数
	計	構成比	男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡		
9 循環器系の疾患(I00-I99)	3,448	22											
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	(7-9)		(4-6)	(1-3)	0	(4-6)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	25.9
高血圧性疾患(I10-I15)	11		(7-9)	(4-6)	0	(7-9)	0	(4-6)	0	0	0	0	7.7
虚血性心疾患(I20-I25)	673		509	164	(4-6)	481	(1-3)	163	0	(1-3)	18	0	7.7
肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	26		12	14	0	22	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	15.7
その他の型の心疾患(I30-I52)	990		583	407	12	828	(4-6)	86	0	(1-3)	57	(4-6)	14.3
脳血管疾患(I60-I69)	1,288		646	642	42	1,001	(1-3)	177	11	0	55	(4-6)	13.9
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	387		246	141	(7-9)	288	(1-3)	71	(1-3)	0	15	0	12.1
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)	63		30	33	(1-3)	55	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	10.9
循環器系のその他及び詳細不明の障害(I95-I99)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	10.5
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	860	5											
急性上気道感染症(J00-J06)	89		52	37	35	53	(1-3)	0	0	0	0	0	5.4
インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	254		160	94	69	147	10	(4-6)	(1-3)	(1-3)	21	(1-3)	9.1
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	71		33	38	40	30	0	(1-3)	0	0	0	0	4.6
上気道のその他の疾患(J30-J39)	131		86	45	12	114	0	(4-6)	0	0	(1-3)	0	6.6
慢性下気道疾患(J40-J47)	40		25	15	(1-3)	29	(4-6)	(4-6)	0	0	0	0	10.2
外的因子による肺疾患(J60-J70)	86		54	32	(4-6)	57	(7-9)	(4-6)	(1-3)	0	(7-9)	(1-3)	15.5
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	57		38	19	0	20	10	16	(1-3)	(1-3)	(7-9)	0	17.8
下気道の化膿性及び壊死性病態(J85-J86)	23		15	(7-9)	(1-3)	11	(4-6)	(1-3)	0	0	(4-6)	0	23.7
胸膜のその他の疾患(J90-J94)	91		79	12	(1-3)	77	(1-3)	(7-9)	0	0	(1-3)	0	10.1
呼吸器系のその他の疾患(J95-J99)	18		10	(7-9)	(1-3)	(7-9)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	20.9
11 消化器系の疾患(K00-K93)	1,974	13											
口腔、唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	74		32	42	(1-3)	72	(1-3)	0	0	0	0	0	8.1
食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	170		107	63	13	150	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	10.0
虫垂の疾患(K35-K38)	178		92	86	19	158	(1-3)	0	0	0	0	0	6.2
ヘルニア(K40-K46)	210		149	61	54	155	0	(1-3)	0	0	0	0	3.8
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎(K50-K52)	28		16	12	(1-3)	21	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	17.0

基本分類	診療科別退院数(転科を含む延患者数)																																		
	01	02	03	10	11	12	14	15	18	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	35	36	37	42	44	63	92	99	総計
	血液内科	総合診療科	腎臓・リウマチ科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	消化器外科	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	歯科口腔外科	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	糖尿病・内分泌内科	放射線治療科	乳腺・内分泌外科	救急センター	
9 循環器系の疾患(I00-I99)																													
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
高血圧性疾患(I10-I15)	0	0	(1-3)	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	11
虚血性心疾患(I20-I25)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	662	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	(1-3)	689
肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	0	0	(1-3)	(1-3)	0	23	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	27
その他の型の心疾患(I30-I52)	(1-3)	(4-6)	(4-6)	(4-6)	(4-6)	970	(1-3)	0	49	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	(4-6)	(4-6)	1,051
脳血管疾患(I60-I69)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	648	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	667	0	(1-3)	0	0	(1-3)	1,328
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	103	0	(1-3)	195	(1-3)	92	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	(1-3)	410
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)	0	0	(1-3)	0	16	(7-9)	0	(1-3)	33	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	64
循環器系のその他及び詳細不明の障害(I95-I99)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)																													
急性上気道感染症(J00-J06)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	91
インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	(7-9)	43	25	26	10	10	110	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	(7-9)	0	(4-6)	0	(1-3)	22	279
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71
上気道のその他の疾患(J30-J39)	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131
慢性下気道疾患(J40-J47)	0	(1-3)	(1-3)	17	0	(1-3)	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	42
外的因子による肺疾患(J60-J70)	(1-3)	19	14	21	(4-6)	(7-9)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	(1-3)	0	(4-6)	0	(1-3)	14	102
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	0	(1-3)	14	39	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	59
下気道の化膿性及び壊死性病態(J85-J86)	0	(1-3)	(1-3)	16	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	28
胸膜のその他の疾患(J90-J94)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	15	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	0	0	(1-3)	98
呼吸器系のその他の疾患(J95-J99)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	22
11 消化器系の疾患(K00-K93)																													
口腔、唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	0	(1-3)	(1-3)	0	148	(1-3)	(1-3)	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	190
虫垂の疾患(K35-K38)	0	0	0	0	0	0	(4-6)	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	(1-3)	185
ヘルニア(K40-K46)	0	0	0	0	(1-3)	0	0	143	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	211
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎(K50-K52)	0	0	0	0	20	0	(1-3)	(7-9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	31

基本分類	性別退院患者数 計	構成比	男	女	転帰別退院患者数 全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	剖検	退院患者平均在院日数
腸のその他の疾患(K55-K64)	412		205	207	51	344	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	(7-9)	(1-3)	9.7
腹膜の疾患(K65-K67)	17		(7-9)	(7-9)	0	13	0	0	0	0	(4-6)	0	16.5
肝疾患(K70-K77)	128		79	49	(1-3)	69	(1-3)	37	(1-3)	0	15	0	19.2
胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	677		362	315	56	568	(1-3)	46	0	0	(4-6)	0	9.6
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	80		38	42	(1-3)	74	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	8.5
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)	136	1											
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	59		29	30	(4-6)	46	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	11.8
水疱症(L10-L14)	16		(1-3)	13	0	(4-6)	(1-3)	(7-9)	0	0	0	0	11.8
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	39.3
丘疹落屑鱗屑性障害(L40-L45)	(1-3)		0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	11.0
蕁麻疹及び紅斑(L50-L54)	20		10	10	(1-3)	12	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	5.8
皮膚附属器の障害(L60-L75)	16		(7-9)	(7-9)	(1-3)	(7-9)	0	(4-6)	0	0	0	0	6.7
皮膚及び皮下組織のその他の障害(L80-L99)	19		(7-9)	10	0	19	0	0	0	0	0	0	32.3
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	402	3											
感染性関節障害(M00-M03)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	11.0
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	45		18	27	(1-3)	37	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	15.0
関節症(M15-M19)	112		20	92	(4-6)	107	0	(1-3)	0	0	0	0	18.8
その他の関節障害(M20-M25)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	4.4
全身性結合組織障害(M30-M36)	140		56	84	(4-6)	90	28	18	0	0	0	0	17.8
変形性脊柱障害(M40-M43)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	2.0
脊椎障害(M45-M49)	12		12	(7-9)	0	15	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	28.1
その他の脊柱障害(M50-M54)	18		10	(7-9)	0	16	0	(1-3)	0	0	0	0	6.0
筋障害(M60-M63)	22		10	12	(1-3)	14	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	18.4
その他の軟部組織障害(M70-M79)	(7-9)		(4-6)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	(1-3)	0	14.7
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	28.0
その他の骨障害(M86-M90)	14		(1-3)	11	0	14	0	0	0	0	0	0	19.5
軟骨障害(M91-M94)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	0	23.8

診療科別退院数(転科を含む延患者数)

基本分類	01 血液内科	02 総合診療科	03 腎臓・リウマチ科	10 呼吸器内科	11 消化器内科	12 循環器内科	14 小児科	15 消化器外科	18 心臓血管外科	19 整形外科	20 脳神経外科	21 形成外科	23 皮膚科	24 泌尿器科	25 産婦人科	27 眼科	28 耳鼻いんこう科	29 放射線診断科	31 歯科口腔外科	32 ペインクリニック科	35 呼吸器外科	36 小児外科	37 脳神経内科	42 がん化学療法科	44 糖尿病・内分泌内科	63 放射線治療科	92 乳腺・内分泌外科	99 救急センター	総計
腸のその他の疾患(K55-K64)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	240	(1-3)	13	176	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(4-6)	443
腹膜の疾患(K65-K67)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	11	(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	21
肝疾患(K70-K77)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	114	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	131
胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	(1-3)	(1-3)	0	0	511	0	(1-3)	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	(1-3)	720
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	0	0	0	0	35	0	(1-3)	36	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	84
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)																													
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	0	(4-6)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	12	0	0	(1-3)	0	(4-6)	29	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(4-6)	69
水疱症(L10-L14)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
丘疹落屑鱗屑性障害(L40-L45)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
蕁麻疹及び紅斑(L50-L54)	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	20
皮膚附属器の障害(L60-L75)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)	(7-9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
皮膚及び皮下組織のその他の障害(L80-L99)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	(7-9)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	20
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)																													
感染性関節障害(M00-M03)	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	0	13	28	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	49
関節症(M15-M19)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112
その他の関節障害(M20-M25)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
全身性結合組織障害(M30-M36)	0	(1-3)	111	(4-6)	(1-3)	0	23	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	145
変形性脊柱障害(M40-M43)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
脊椎障害(M45-M49)	0	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	0	12	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	23
その他の脊柱障害(M50-M54)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	(4-6)	19
筋障害(M60-M63)	0	(7-9)	(4-6)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	25
その他の軟部組織障害(M70-M79)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(7-9)
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
その他の骨障害(M86-M90)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
軟骨障害(M91-M94)	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)

基本分類	性別退院患者数 計	構成比	男	女	転帰別退院患者数 全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	剖検	退院患者平均在院日数
筋骨格系及び結合組織のその他の障害(M95−M99)	(4−6)		(1−3)	(1−3)	0	(4−6)	0	0	0	0	0	0	17.6
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00−N99)	1,053	7											
糸球体疾患(N00−N08)	194		110	84	(1−3)	94	25	71	0	(1−3)	(1−3)	0	8.8
腎尿細管間質性疾患(N10−N16)	154		70	84	10	97	(1−3)	40	(1−3)	(1−3)	(4−6)	0	7.3
腎不全(N17−N19)	242		160	82	12	99	(1−3)	123	(1−3)	0	(4−6)	0	12.6
尿路結石症(N20−N23)	199		117	82	0	127	0	72	0	0	0	0	5.0
腎及び尿管のその他の障害(N25−N29)	11		(1−3)	(7−9)	(1−3)	(4−6)	(1−3)	(1−3)	0	0	(1−3)	0	12.0
尿路系のその他の疾患(N30−N39)	147		78	69	21	118	(4−6)	(4−6)	0	0	0	0	9.6
男性生殖器の疾患(N40−N51)	54		54	0	(1−3)	37	0	16	0	0	0	0	5.4
乳房の障害(N60−N64)	(1−3)		(1−3)	(1−3)	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	4.3
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70−N77)	(7−9)		0	(7−9)	0	(7−9)	0	(1−3)	0	0	0	0	9.1
女性生殖器の非炎症性障害(N80−N98)	40		0	40	(4−6)	33	(1−3)	(1−3)	0	0	0	0	6.4
腎尿路生殖器系のその他の障害(N99)	(1−3)		(1−3)	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	4.0
15 妊娠、分娩および産褥(O00−O99)	494	3											
流産に終わった妊娠(O00−O08)	26		0	26	10	13	0	0	0	(1−3)	0	0	2.3
妊娠、分娩及び産褥における浮腫、蛋白尿及び高血圧性障害(O10−O16)	30		0	30	(4−6)	24	0	(1−3)	0	0	0	0	17.5
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20−O29)	31		0	31	(1−3)	25	0	(1−3)	0	(1−3)	(1−3)	0	15.2
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題(O30−O48)	253		0	253	198	53	0	0	(1−3)	0	0	0	22.1
分娩の合併症(O60−O75)	142		0	142	89	12	0	(1−3)	0	39	0	0	8.4
分娩(O80−O84)	(1−3)		0	(1−3)	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	7.0
主として産褥に関連する合併症(O85−O92)	(1−3)		0	(1−3)	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	8.3
その他の産科的病態、他に分類されないもの(O94−O99)	(7−9)		0	(7−9)	(1−3)	(4−6)	0	(1−3)	0	0	0	0	13.6
16 周産期に発生した病態(P00−P96)	320	2											
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児(P00−P04)	169		89	80	166	(1−3)	0	(1−3)	0	0	0	0	10.6
妊娠期間及び胎児発育に関連する障害(P05−P08)	103		55	48	67	(7−9)	0	27	0	0	0	0	23.9
周産期に特異的な呼吸器障害及び心血管障害(P20−P29)	21		11	10	16	(4−6)	0	(1−3)	0	0	0	0	10.6
周産期に特異的な感染症(P35−P39)	(7−9)		(4−6)	(1−3)	(4−6)	(1−3)	0	0	0	0	0	0	9.3

診療科別退院数（転科を含む延患者数）

基本分類	01 血液内科	02 総合診療科	03 腎臓・リウマチ科	10 呼吸器内科	11 消化器内科	12 循環器内科	14 小児科	15 消化器外科	18 心臓血管外科	19 整形外科	20 脳神経外科	21 形成外科	23 皮膚科	24 泌尿器科	25 産婦人科	27 眼科	28 耳鼻いんこう科	29 放射線診断科	31 歯科口腔外科	32 ペインクリニック科	35 呼吸器外科	36 小児外科	37 脳神経内科	42 がん化学療法科	44 糖尿病・内分泌内科	63 放射線治療科	92 乳腺・内分泌外科	99 救急センター	総計
筋骨格系及び結合組織のその他の障害(M95−M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4−6)	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4−6)
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00−N99)																													
糸球体疾患(N00−N08)	0	0	167	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199
腎尿細管間質性疾患(N10−N16)	(1−3)	29	14	0	(1−3)	(1−3)	(1−3)	0	0	0	0	0	0	105	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	13	172
腎不全(N17−N19)	0	(1−3)	229	0	(1−3)	(4−6)	0	(1−3)	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	(1−3)	252
尿路結石症(N20−N23)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199
腎及び尿管のその他の障害(N25−N29)	0	0	(4−6)	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
尿路系のその他の疾患(N30−N39)	(1−3)	30	14	(1−3)	23	(1−3)	20	(4−6)	0	0	(1−3)	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	(7−9)	0	(1−3)	0	0	29	177
男性生殖器の疾患(N40−N51)	0	(1−3)	(1−3)	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	(7−9)	0	0	0	0	0	0	54
乳房の障害(N60−N64)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	(1−3)	0	(1−3)
女性骨盤臓器の炎症性疾患(N70−N77)	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	(4−6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7−9)
女性生殖器の非炎症性障害(N80−N98)	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	(1−3)	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
腎尿路生殖器系のその他の障害(N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)
15 妊娠、分娩および産褥(O00−O99)																													
流産に終わった妊娠(O00−O08)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
妊娠、分娩及び産褥における浮腫、蛋白尿及び高血圧性障害(O10−O16)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20−O29)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	(1−3)	0	0	0	31
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題(O30−O48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	253
分娩の合併症(O60−O75)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142
分娩(O80−O84)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)
主として産褥に関連する合併症(O85−O92)	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4−6)
その他の産科的病態、他に分類されないもの(O94−O99)	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4−6)	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	(7−9)
16 周産期に発生した病態(P00−P96)																													
母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児(P00−P04)	0	0	0	0	0	0	(4−6)	0	0	0	0	0	0	0	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
妊娠期間及び胎児発育に関連する障害(P05−P08)	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
周産期に特異的な呼吸器障害及び心血管障害(P20−P29)	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
周産期に特異的な感染症(P35−P39)	0	0	0	0	0	0	(1−3)	0	0	0	0	0	0	0	(4−6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7−9)

基本分類	性別退院患者数				転帰別退院患者数							剖検	退院患者平均在院日数
	計	構成比	男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡		
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害(P50-P61)	(7-9)		(4-6)	(4-6)	(4-6)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	6.0
胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害(P70-P74)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	10.8
胎児及び新生児の消化器系障害(P75-P78)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	21.0
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	(4-6)		(4-6)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	16.7
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)	62	0											
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	6.5
眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形(Q10-Q18)	10		(4-6)	(4-6)	0	10	0	0	0	0	0	0	5.0
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	11		(1-3)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0	(4-6)	0	0	0	0	13.0
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	15		13	(1-3)	0	(7-9)	0	(7-9)	0	0	0	0	22.9
性器の先天奇形(Q50-Q56)	(7-9)		(7-9)	(1-3)	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	2.6
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	(7-9)		(1-3)	(4-6)	0	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	0	5.5
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	3.0
その他の先天奇形(Q80-Q89)	(4-6)		(1-3)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	6.3
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	291	2											
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	34		22	12	(4-6)	20	(1-3)	(4-6)	0	0	(1-3)	0	8.4
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候(R10-R19)	28		(7-9)	20	(4-6)	21	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	6.5
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候(R20-R23)	11		(1-3)	(7-9)	0	10	0	(1-3)	0	0	0	0	3.0
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	(4-6)		(1-3)	(4-6)	(1-3)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	6.4
尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	36.0
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	28		16	12	(4-6)	21	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	5.9
全身症状及び徴候(R50-R69)	177		88	89	53	93	(1-3)	16	0	(1-3)	11	(1-3)	8.0
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの(R70-R79)	(4-6)		(4-6)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	8.3
画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの(R90-R94)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	2.0
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	1,271	8											
頭部損傷(S00-S09)	151		101	50	(4-6)	131	(1-3)	10	0	0	(1-3)	0	8.0
頸部損傷(S10-S19)	15		(4-6)	(7-9)	0	14	0	(1-3)	0	0	0	0	13.2
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	61		40	21	0	47	(1-3)	12	0	0	(1-3)	0	11.2

基本分類	診療科別退院数(転科を含む延患者数)																																
	01	02	03	10	11	12	14	15	18	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	35	36	37	42	44	63	92	99	総計
	血液内科	総合診療科	腎臓・リウマチ科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	消化器外科	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	歯科口腔外科	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	糖尿病・内分泌内科	放射線治療科	乳腺・内分泌外科	救急センター		
胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害(P50-P61)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害(P70-P74)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
胎児及び新生児の消化器系障害(P75-P78)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
周産期に発生したその他の障害(P90-P96)	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)																													
神経系の先天奇形(Q00-Q07)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形(Q10-Q18)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	15
性器の先天奇形(Q50-Q56)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	(7-9)
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	0	0	(4-6)	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(7-9)
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
その他の先天奇形(Q80-Q89)	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(4-6)
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)																													
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	0	(4-6)	0	10	(1-3)	10	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(4-6)	44
消化器系及び腹部に関する症状及び徴候(R10-R19)	0	0	(1-3)	0	15	(1-3)	(4-6)	(4-6)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	32
皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候(R20-R23)	0	0	0	0	0	0	(4-6)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	(1-3)	12
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R25-R29)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(4-6)
尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	(1-3)	0	(4-6)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	(7-9)	0	0	0	0	(7-9)	30
全身症状及び徴候(R50-R69)	(1-3)	12	13	0	10	16	98	11	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	12	0	(1-3)	0	(1-3)	(4-6)	187
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの(R70-R79)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	(7-9)
画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの(R90-R94)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)																													
頭部損傷(S00-S09)	0	(4-6)	0	0	0	0	(7-9)	(1-3)	0	0	71	31	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	34	159
頸部損傷(S10-S19)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	17
胸部＜郭＞損傷(S20-S29)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	20	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	12	78

基本分類	性別退院患者数 計	構成比	男	女	転帰別退院患者数 全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	剖検	退院患者平均在院日数
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	92		36	56	(1-3)	83	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	0	12.2
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	88		51	37	0	87	0	(1-3)	0	0	0	0	7.7
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	93		32	61	0	92	0	(1-3)	0	0	0	0	4.6
手首及び手の損傷(S60-S69)	28		19	(7-9)	0	27	(1-3)	0	0	0	0	0	8.1
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	229		59	170	(1-3)	224	0	(4-6)	0	0	0	0	22.6
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	110		66	44	(1-3)	107	0	(1-3)	0	0	0	0	17.1
足首及び足の損傷(S90-S99)	20		16	(4-6)	0	19	0	(1-3)	0	0	0	0	27.1
多部位の損傷(T00-T07)	(1-3)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	10.3
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	(4-6)		(4-6)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	4.8
自然開口部からの異物侵入の作用(T15-T19)	14		(4-6)	(7-9)	(1-3)	(7-9)	0	0	0	0	(4-6)	0	3.5
熱傷及び腐食(T20-T32)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	20.0
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	20		(4-6)	15	(1-3)	15	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	6.4
薬用を主としない物質の毒作用(T51-T65)	13		(7-9)	(4-6)	(4-6)	(7-9)	0	0	0	0	0	0	2.7
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	89		46	43	25	48	0	13	0	0	(1-3)	0	5.6
外傷の早期合併症(T79)	(1-3)		(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	3.0
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)	230		154	76	34	178	(4-6)	11	0	0	(1-3)	0	8.2
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	19.8
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用(Z00-Z99)	334	2											
検査及び診査のための保健サービスの利用者(Z00-Z13)	87		62	25	(4-6)	(4-6)	0	75	0	0	0	0	2.4
特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者(Z40-Z54)	241		114	127	12	163	(1-3)	56	(4-6)	(4-6)	0	0	6.2
その他の環境下での保健サービスの利用者(Z70-Z76)	(1-3)		0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	8.0
家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者(Z80-Z99)	(4-6)		(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	18.4
総計	15,730	100	8,332	7,398	1,584	10,329	483	2,673	77	86	498	23	11.9

診療科別退院数(転科を含む延患者数)

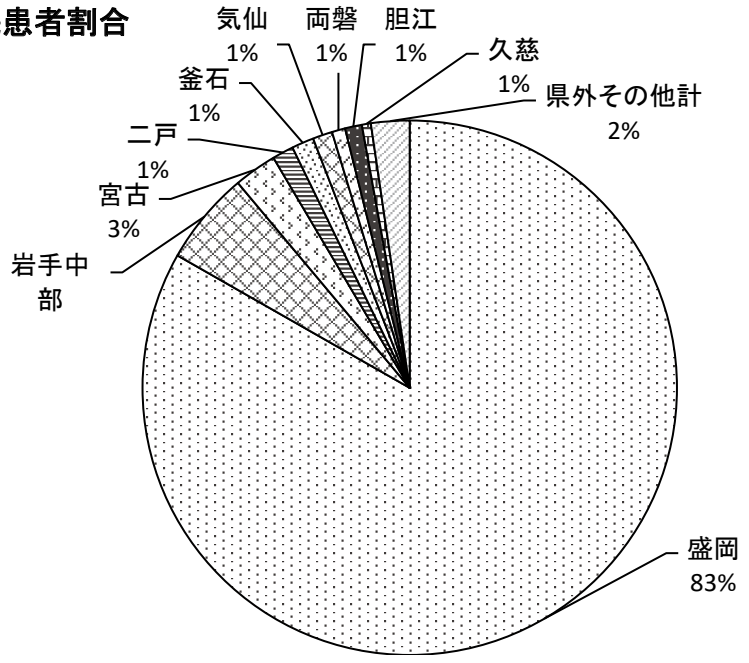
基本分類	01 血液内科	02 総合診療科	03 腎臓・リウマチ科	10 呼吸器内科	11 消化器内科	12 循環器内科	14 小児科	15 消化器外科	18 心臓血管外科	19 整形外科	20 脳神経外科	21 形成外科	23 皮膚科	24 泌尿器科	25 産婦人科	27 眼科	28 耳鼻いんこう科	29 放射線診断科	31 歯科口腔外科	32 ペインクリニック科	35 呼吸器外科	36 小児外科	37 脳神経内科	42 がん化学療法科	44 糖尿病・内分泌内科	63 放射線治療科	92 乳腺・内分泌外科	99 救急センター	総計
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	(4-6)	0	72	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	(4-6)	102
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	92
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	95
手首及び手の損傷(S60-S69)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	29
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	235	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	241
膝及び下腿の損傷(S80-S89)	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	102	0	(7-9)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	113
足首及び足の損傷(S90-S99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
多部位の損傷(T00-T07)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(4-6)
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)
自然開口部からの異物侵入の作用(T15-T19)	0	(1-3)	0	0	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	14
熱傷及び腐食(T20-T32)	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒(T36-T50)	0	(4-6)	0	0	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	(4-6)	20
薬用を主としない物質の毒作用(T51-T65)	0	(4-6)	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)	13
外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	0	26	(7-9)	0	(1-3)	(1-3)	41	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	12	94
外傷の早期合併症(T79)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
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)	(1-3)	(4-6)	141	0	20	(4-6)	0	22	12	10	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	(7-9)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	234
損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	(4-6)
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用(Z00-Z99)																													
検査及び診査のための保健サービスの利用者(Z00-Z13)	0	0	21	(4-6)	(1-3)	(4-6)	12	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	(4-6)	0	0	0	0	0	0	0	87
特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者(Z40-Z54)	0	0	0	(1-3)	0	50	0	19	(1-3)	96	(1-3)	0	0	14	37	0	(1-3)	0	(4-6)	0	14	0	0	0	0	(1-3)	(1-3)	0	244
その他の環境下での保健サービスの利用者(Z70-Z76)	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)
家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者(Z80-Z99)	0	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(4-6)
総計	502	358	1,012	631	2,289	1,964	741	1,463	335	963	910	133	133	796	1,209	117	314	(1-3)	85	0	440	137	993	131	274	(1-3)	379	312	16,625

8 医療圏別退院患者数

表－9　医療圏別退院患者数

医療圏	居住地	退院患者数	構成比(%)	医療圏	居住地	退院患者数	構成比(%)
盛岡	盛岡市	8,479	53.9	宮古	宮古市	231	1.5
	八幡平市	981	6.2		山田町	39	0.2
	滝沢市	1,962	12.5		岩泉町	119	0.8
	雫石町	564	3.6		田野畑村	19	0.1
	葛巻町	143	0.9	久慈	久慈市	62	0.4
	岩手町	567	3.6		普代村	3	0.0
	紫波町	219	1.4		野田村	5	0.0
	矢巾町	178	1.1		洋野町	16	0.1
岩手中部	花巻市	284	1.8	二戸	二戸市	98	0.6
	北上市	136	0.9		軽米町	10	0.1
	遠野市	387	2.5		九戸村	9	0.1
	西和賀町	82	0.5		一戸町	86	0.5
胆江	奥州市	142	0.9	県内計		15,364	97.7
	金ケ崎町	19	0.1	県外その他	青森県	76	0.5
両磐	一関市	118	0.8		宮城県	52	0.3
	平泉町	7	0.0		秋田県	90	0.6
気仙	大船渡市	104	0.7		山形県	6	0.0
	陸前高田市	57	0.4		福島県	4	0.0
	住田町	27	0.2		その他	138	0.9
釜石	釜石市	177	1.1	県外その他計		366	2.3
	大槌町	34	0.2	合計		15,730	100.0

医療圏別退院患者割合



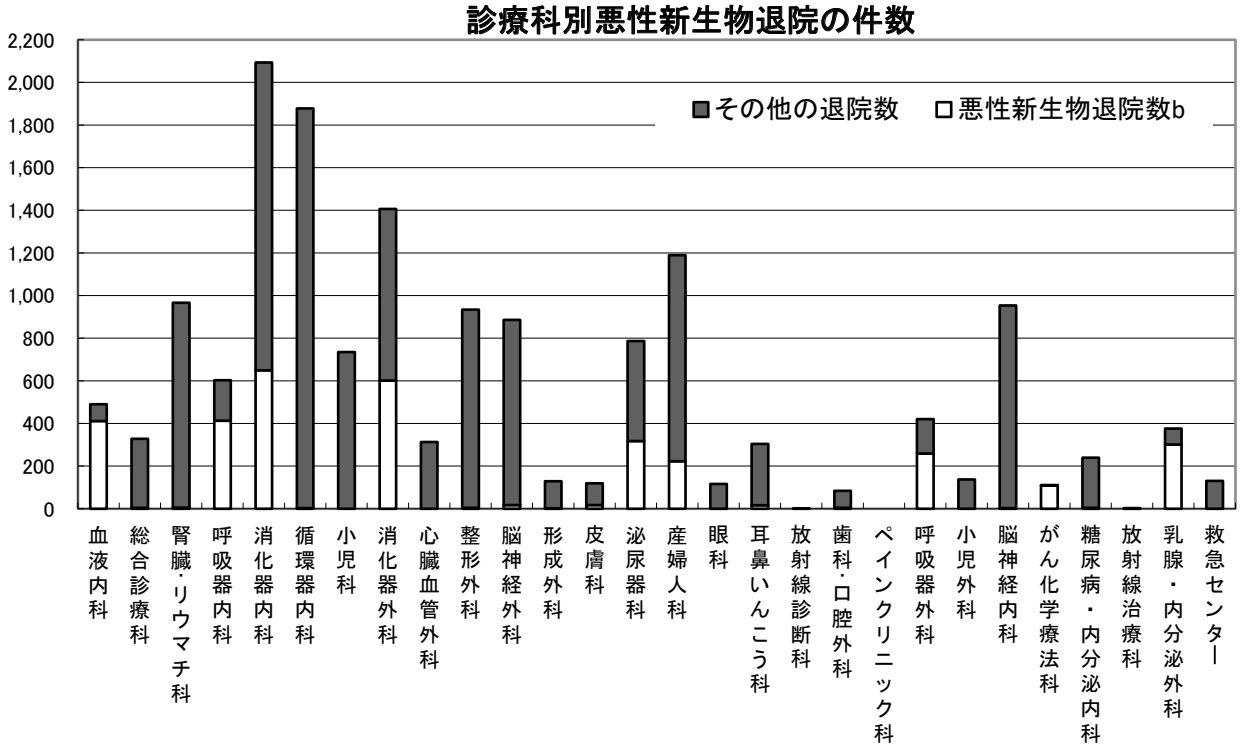
悪 性 新 生 物 統 計

※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－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a	悪性新生物退院数b	構成比(%) b/a×100	総死亡患者数c	死亡患者数悪性新生物（再掲）d	死亡割合(%) d/a×100	剖検数悪性新生物（再掲）e	剖検率(%) e/d×100
01	血液内科	490	411	83.9	49	37	7.6	2	5.4
02	総合診療科	328	4	1.2	27	0	0.0	0	0.0
03	腎臓･リウマチ科	966	5	0.5	20	0	0.0	0	0.0
10	呼吸器内科	603	413	68.5	44	25	4.1	0	0.0
11	消化器内科	2,093	649	31.0	93	55	2.6	2	3.6
12	循環器内科	1,878	3	0.2	90	2	0.1	1	50.0
14	小児科	735	0	0.0	1	0	0.0	0	0.0
15	消化器外科	1,406	601	42.7	43	32	2.3	0	0.0
18	心臓血管外科	313	0	0.0	9	0	0.0	0	0.0
19	整形外科	934	4	0.4	2	1	0.1	0	0.0
20	脳神経外科	886	17	1.9	40	0	0.0	0	0.0
21	形成外科	129	2	1.6	0	0	0.0	0	0.0
23	皮膚科	119	17	14.3	2	0	0.0	0	0.0
24	泌尿器科	787	317	40.3	14	9	1.1	0	0.0
25	産婦人科	1,189	223	18.8	5	5	0.4	0	0.0
27	眼科	116	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
28	耳鼻いんこう科	304	16	5.3	2	1	0.3	0	0.0
29	放射線診断科	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
31	歯科･口腔外科	84	4	4.8	0	0	0.0	0	0.0
32	ペインクリニック科	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
35	呼吸器外科	420	259	61.7	8	6	1.4	0	0.0
36	小児外科	137	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
37	脳神経内科	953	3	0.3	22	0	0.0	0	0.0
42	がん化学療法科	111	109	98.2	1	1	0.9	0	0.0
44	糖尿病･内分泌内科	239	4	1.7	8	1	0.4	1	100.0
63	放射線治療科	3	3	100.0	0	0	0.0	0	0.0
92	乳腺･内分泌外科	376	301	80.1	5	5	1.3	0	0.0
99	救急センター	130	0	0.0	13	0	0.0	0	0.0
総　計		15,730	3,365	21.4	498	180	1.1	6	3.3

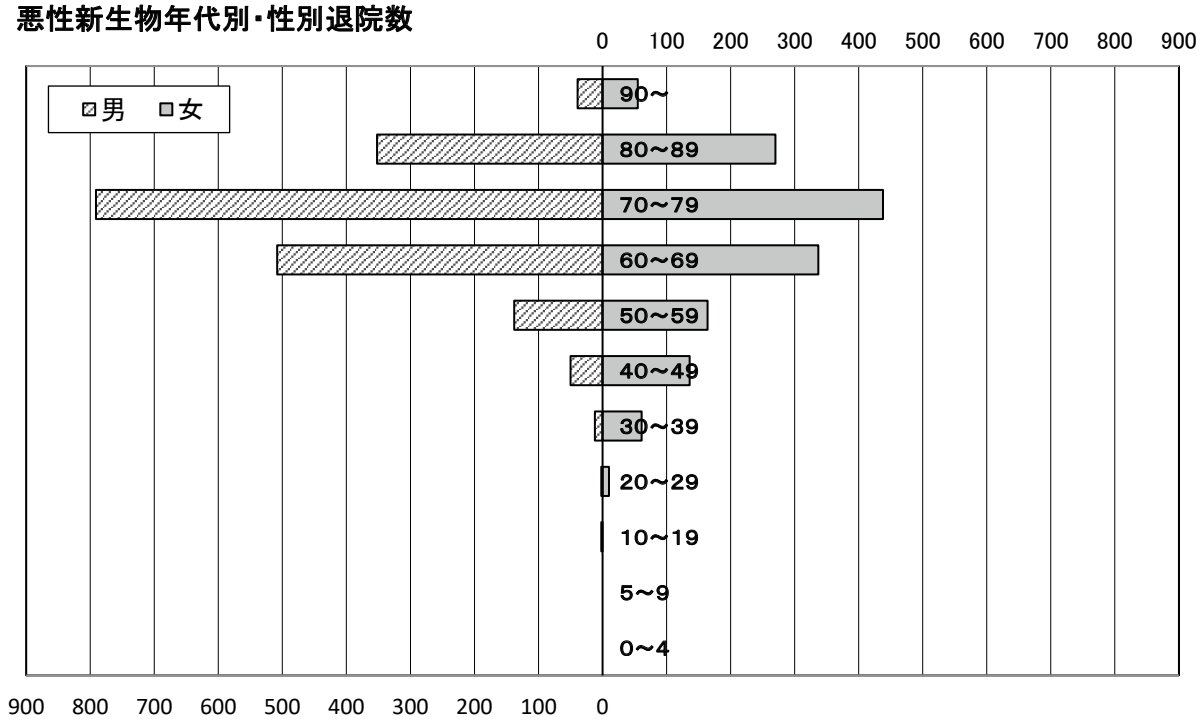


2 悪性新生物年代別・性別退院患者数

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	2	0.1	2	0.1	0	0.0
20～29	12	0.4	2	0.1	10	0.3
30～39	73	2.2	12	0.4	61	1.8
40～49	186	5.5	50	1.5	136	4.0
50～59	302	9.0	138	4.1	164	4.9
60～69	845	25.1	508	15.1	337	10.0
70～79	1,229	36.5	791	23.5	438	13.0
80～89	622	18.5	352	10.5	270	8.0
90～	94	2.8	39	1.2	55	1.6
計	3,365	100.0	1,894	56.3	1,471	43.7

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)	0	(1-3)
C03	歯肉の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C04	口(腔)底の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C08	その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C10	中咽頭の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C15	食道の悪性新生物	101	82	19
C16	胃の悪性新生物	291	198	93
C17	小腸の悪性新生物	11	(7-9)	(1-3)
C18	結腸の悪性新生物	321	162	159
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	52	26	26
C20	直腸の悪性新生物	111	81	30
C21	肛門および肛門管の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	122	96	26
C23	胆のう＜嚢＞の悪性新生物	26	15	11
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	104	75	29
C25	膵の悪性新生物	152	77	75
C30	鼻腔および中耳の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C32	喉頭の悪性新生物	(4-6)	(4-6)	0
C34	気管支および肺の悪性新生物	616	435	181
C37	胸腺の悪性新生物	12	(7-9)	(1-3)
C43	皮膚の悪性黒色腫	(1-3)	0	(1-3)
C44	皮膚のその他の悪性新生物	15	(7-9)	(7-9)
C45	中皮腫	18	17	(1-3)
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	11	(1-3)	10
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	250	(1-3)	249
C51	外陰(部)の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C52	腟の悪性新生物	(7-9)	0	(7-9)
C53	子宮頸(部)の悪性新生物	22	0	22
C54	子宮体部の悪性新生物	57	0	57
C56	卵巣の悪性新生物	104	0	104
C57	その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C61	前立腺の悪性新生物	134	134	0
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	47	31	16
C65	腎盂の悪性新生物	(4-6)	(1-3)	(1-3)

ICDコード	悪性新生物部位分類	総計	男	女
C66	尿管の悪性新生物	22	15	(7-9)
C67	膀胱の悪性新生物	93	64	29
C71	脳の悪性新生物	16	(7-9)	(7-9)
C73	甲状腺の悪性新生物	45	15	30
C74	副腎の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C80	部位の明示されない悪性新生物	14	10	(4-6)
C81	ホジキン＜Hodgkin＞病	11	(7-9)	(4-6)
C82	ろ＜濾＞胞性[結節性]非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫	26	(7-9)	18
C83	びまん性非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫	134	77	57
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	11	(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	(7-9)	(1-3)	(4-6)
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	(7-9)	(1-3)	(7-9)
C88	悪性免疫増殖性疾患	(7-9)	(4-6)	(1-3)
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	59	37	22
C91	リンパ性白血病	21	(7-9)	14
C92	骨髄性白血病	76	50	26
C93	単球性白血病	15	(1-3)	12
D00	口腔，食道および胃の上皮内癌	(4-6)	(1-3)	(1-3)
D01	その他および部位不明の消化器の上皮内癌	39	24	15
D02	中耳および呼吸器系の上皮内癌	18	(7-9)	10
D04	皮膚の上皮内癌	(1-3)	0	(1-3)
D05	乳房の上皮内癌	17	0	17
D06	子宮頸(部)の上皮内癌	29	0	29
D09	その他および部位不明の上皮内癌	31	25	(4-6)
D46	骨髄異形成症候群	49	44	(4-6)
総計		3,365	1,894	1,471

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

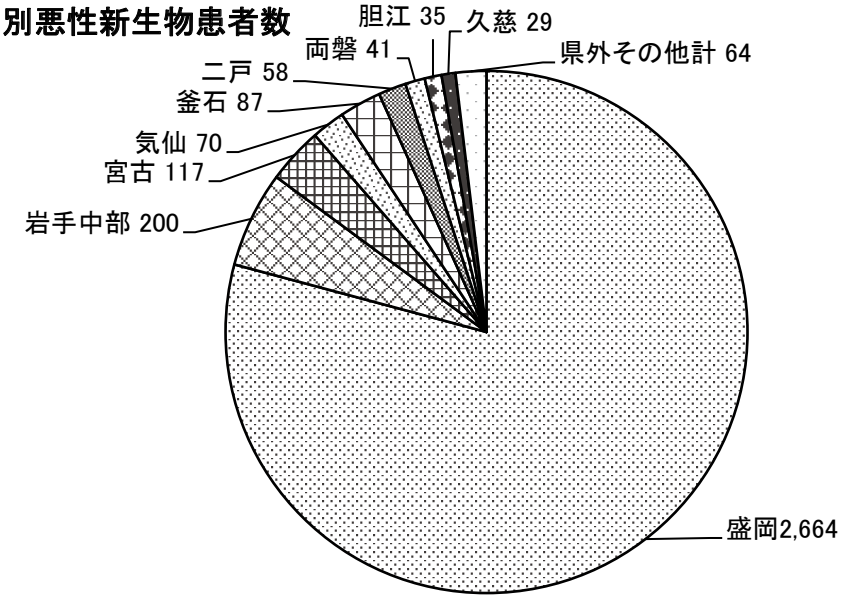
順位	全体				男性				女性			
	ICDコード	病名	件数	割合(%)	ICDコード	病名	件数	割合(%)	ICDコード	病名	件数	割合(%)
1	C34	気管支および肺の悪性新生物	616	18.3	C34	気管支および肺の悪性新生物	435	23.0	C50	乳房の悪性新生物	249	16.9
2	C18	結腸の悪性新生物	321	9.5	C16	胃の悪性新生物	198	10.5	C34	気管支および肺の悪性新生物	181	12.3
3	C16	胃の悪性新生物	291	8.6	C18	結腸の悪性新生物	162	8.6	C18	結腸の悪性新生物	159	10.8
4	C50	乳房の悪性新生物	250	7.4	C61	前立腺の悪性新生物	134	7.1	C56	卵巣の悪性新生物	104	7.1
5	C25	膵の悪性新生物	152	4.5	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	96	5.1	C16	胃の悪性新生物	93	6.3
6	C61	前立腺の悪性新生物	134	4.0	C15	食道の悪性新生物	82	4.3	C25	膵の悪性新生物	75	5.1
7	C83	びまん性非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫	134	4.0	C20	直腸の悪性新生物	81	4.3	C54	子宮体部の悪性新生物	57	3.9
8	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	122	3.6	C25	膵の悪性新生物	77	4.1	C83	びまん性非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫	57	3.9
9	C20	直腸の悪性新生物	111	3.3	C83	びまん性非ホジキン＜non－Hodgkin＞リンパ腫	77	4.1	C20	直腸の悪性新生物	30	2.0
10	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	104	3.1	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	75	4.0	C73	甲状腺の悪性新生物	30	2.0
上位10位までの小計			2,235	66.4	上位10位までの小計		1,417	74.8	上位10位までの小計		1,035	70.4
総計			3,365	100.0	合計		1,894	100.0	合計		1,471	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	8,479	1,689	19.9	宮古	宮古市	231	61	26.4
	八幡平市	981	232	23.6		山田町	39	7	17.9
	滝沢市	1,962	377	19.2		岩泉町	119	43	36.1
	雫石町	564	120	21.3		田野畑村	19	6	31.6
	葛巻町	143	38	26.6	久慈	久慈市	62	19	30.6
	岩手町	567	135	23.8		普代村	3	0	0.0
	紫波町	219	35	16.0		野田村	5	4	80.0
	矢巾町	178	38	21.3		洋野町	16	6	37.5
岩手中部	花巻市	284	78	27.5	二戸	二戸市	98	21	21.4
	北上市	136	20	14.7		軽米町	10	6	60.0
	遠野市	387	81	20.9		九戸村	9	4	44.4
	西和賀町	82	21	25.6		一戸町	86	27	31.4
胆江	奥州市	142	32	22.5	県内計		15,364	3,301	21.5
	金ケ崎町	19	3	15.8	県外その他	青森県	76	26	34.2
両磐	一関市	118	41	34.7		宮城県	52	4	7.7
	平泉町	7	0	0.0		秋田県	90	23	25.6
気仙	大船渡市	104	44	42.3		山形県	6	1	16.7
	陸前高田市	57	19	33.3		福島県	4	1	25.0
	住田町	27	7	25.9		その他	138	9	6.5
釜石	釜石市	177	77	43.5	県外その他計		366	64	17.5
	大槌町	34	10	29.4	合計		15,730	3,365	21.4

医療圏別悪性新生物患者数



2021年（令和3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

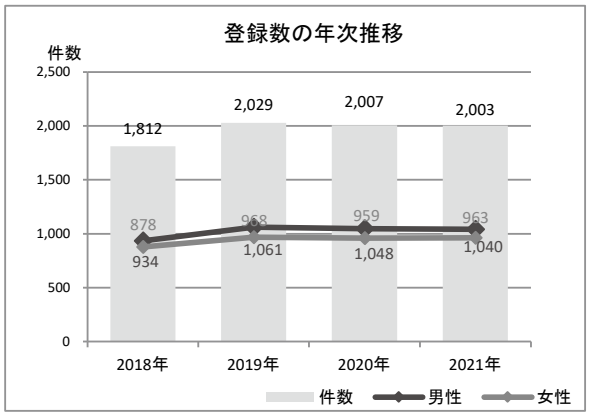
※公表の対象について
　各集計表において、集計値が10以下の場合、個人が特定される可能性が高いことから
　1-3件の場合は(1-3)、4-6件の場合は(4-6)、7-9件の場合は(7-9)と表示しています。

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	2018年(平成30年)		2019年(令和元年)		2020年(令和2年)		2021年(令和3年)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
全体	1,812		2,029		2,007		2,003	
男性	934	(51.5%)	1,061	(52.3%)	1,048	(52.2%)	1,040	(51.9%)
女性	878	(48.5%)	968	(47.7%)	959	(47.8%)	963	(48.1%)
男女比	1.064		1.096		1.093		1.080	

*男女比は女性を1としたときの男性の比率



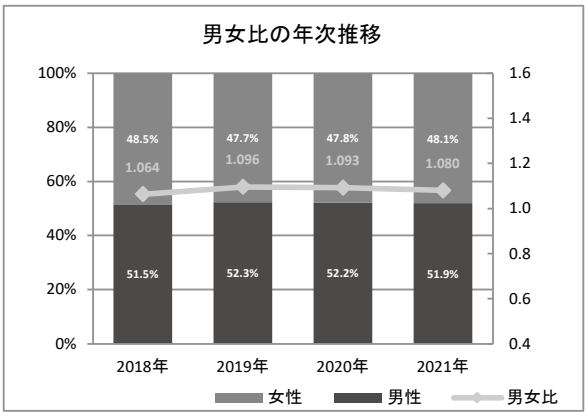


表-15-2 部位別

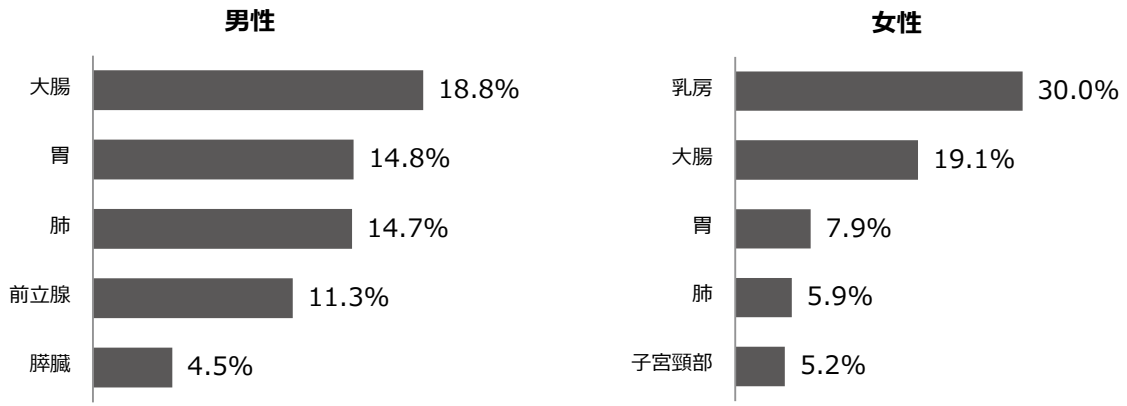
診断年	2018年(平成30年)		2019年(令和元年)		2020年(令和2年)		2021年(令和3年)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
口腔・咽頭	16	(0.9%)	26	(1.3%)	23	(1.1%)	18	(0.9%)
食道	36	(2.0%)	58	(2.9%)	58	(2.9%)	45	(2.2%)
胃	230	(12.7%)	246	(12.1%)	197	(9.8%)	230	(11.5%)
結腸	218	(12.0%)	248	(12.2%)	250	(12.5%)	271	(13.5%)
直腸	136	(7.5%)	109	(5.4%)	105	(5.2%)	108	(5.4%)
肝臓	33	(1.8%)	40	(2.0%)	39	(1.9%)	45	(2.2%)
胆嚢・胆管	51	(2.8%)	66	(3.3%)	57	(2.8%)	54	(2.7%)
膵臓	76	(4.2%)	85	(4.2%)	80	(4.0%)	83	(4.1%)
喉頭	(4-6)	--	(1-3)	--	(4-6)	--	(7-9)	--
肺	188	(10.4%)	217	(10.7%)	191	(9.5%)	210	(10.5%)
骨・軟部	(1-3)	--	0	--	0	--	(1-3)	--
皮膚	30	(1.7%)	34	(1.7%)	33	(1.6%)	24	(1.2%)
女性乳房	306	(16.9%)	288	(14.2%)	288	(14.3%)	289	(14.4%)
子宮頸部	27	(1.5%)	37	(1.8%)	48	(2.4%)	50	(2.5%)
子宮体部	23	(1.3%)	31	(1.5%)	40	(2.0%)	32	(1.6%)
卵巣	24	(1.3%)	25	(1.2%)	43	(2.1%)	27	(1.3%)
前立腺	101	(5.6%)	104	(5.1%)	121	(6.0%)	118	(5.9%)
膀胱	61	(3.4%)	66	(3.3%)	74	(3.7%)	64	(3.2%)
腎・尿路	36	(2.0%)	48	(2.4%)	37	(1.8%)	42	(2.1%)
脳・神経	11	(0.6%)	26	(1.3%)	37	(1.8%)	29	(1.4%)
甲状腺	49	(2.7%)	50	(2.5%)	50	(2.5%)	42	(2.1%)
悪性リンパ腫	76	(4.2%)	92	(4.5%)	82	(4.1%)	82	(4.1%)
多発性骨髄腫	16	(0.9%)	21	(1.0%)	15	(0.7%)	21	(1.0%)
白血病	37	(2.0%)	46	(2.3%)	47	(2.3%)	40	(2.0%)
他の血液	10	(0.6%)	25	(1.2%)	32	(1.6%)	26	(1.3%)
その他	16	(0.9%)	38	(1.9%)	60	(3.0%)	44	(2.2%)
合計	1,812		2,029		2,007		2,003	

2　臓器別・性別のがん登録患者数と比率　2021年（令和３年）

表-16　臓器別・性別のがん登録患者実数と比率

性別 / 臓器	合計		男		女	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
口腔・咽頭	18	0.9%	12	1.2%	(4-6)	-
食道	45	2.2%	41	3.9%	(4-6)	-
胃	230	11.5%	154	14.8%	76	7.9%
大腸	379	18.9%	195	18.8%	184	19.1%
（結腸）	271	13.5%	137	13.2%	134	13.9%
（直腸）	108	5.4%	58	5.6%	50	5.2%
肝臓	45	2.2%	33	3.2%	12	1.2%
胆嚢・胆管	54	2.7%	36	3.5%	18	1.9%
膵臓	83	4.1%	47	4.5%	36	3.7%
喉頭	(7-9)	-	(7-9)	-	(1-3)	-
肺	210	10.5%	153	14.7%	57	5.9%
皮膚（黒色腫を含む）	24	1.2%	13	1.3%	11	1.1%
女性乳房	289	14.4%	0	-	289	30.0%
子宮頸部	50	2.5%	0	-	50	5.2%
子宮体部	32	1.6%	0	-	32	3.3%
卵巣	27	1.3%	0	-	27	2.8%
前立腺	118	5.9%	118	11.3%	0	-
膀胱	64	3.2%	46	4.4%	18	1.9%
腎・他の尿路	42	2.1%	28	2.7%	14	1.5%
脳・中枢神経系	29	1.4%	16	1.5%	13	1.3%
甲状腺	42	2.1%	13	1.3%	29	3.0%
悪性リンパ腫	82	4.1%	43	4.1%	39	4.0%
多発性骨髄腫	21	1.0%	12	1.2%	(7-9)	-
白血病	40	2.0%	23	2.2%	17	1.8%
他の造血器腫瘍	26	1.3%	18	1.7%	(7-9)	-
その他	45	2.2%	32	3.1%	13	1.3%
計	2,003	100.0%	1,040	100.0%	963	100.0%

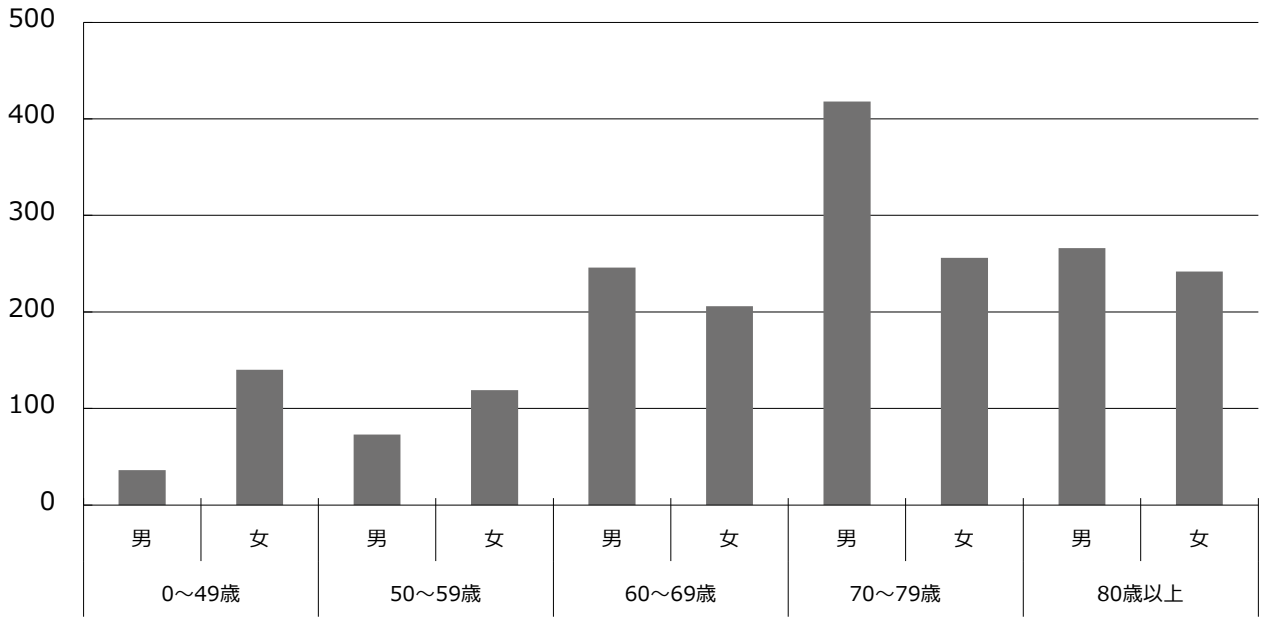
男女別上位５部位



3　年齢階級別がん登録患者数　2021年（令和３年）

表-17　年齢階級別がん登録患者数

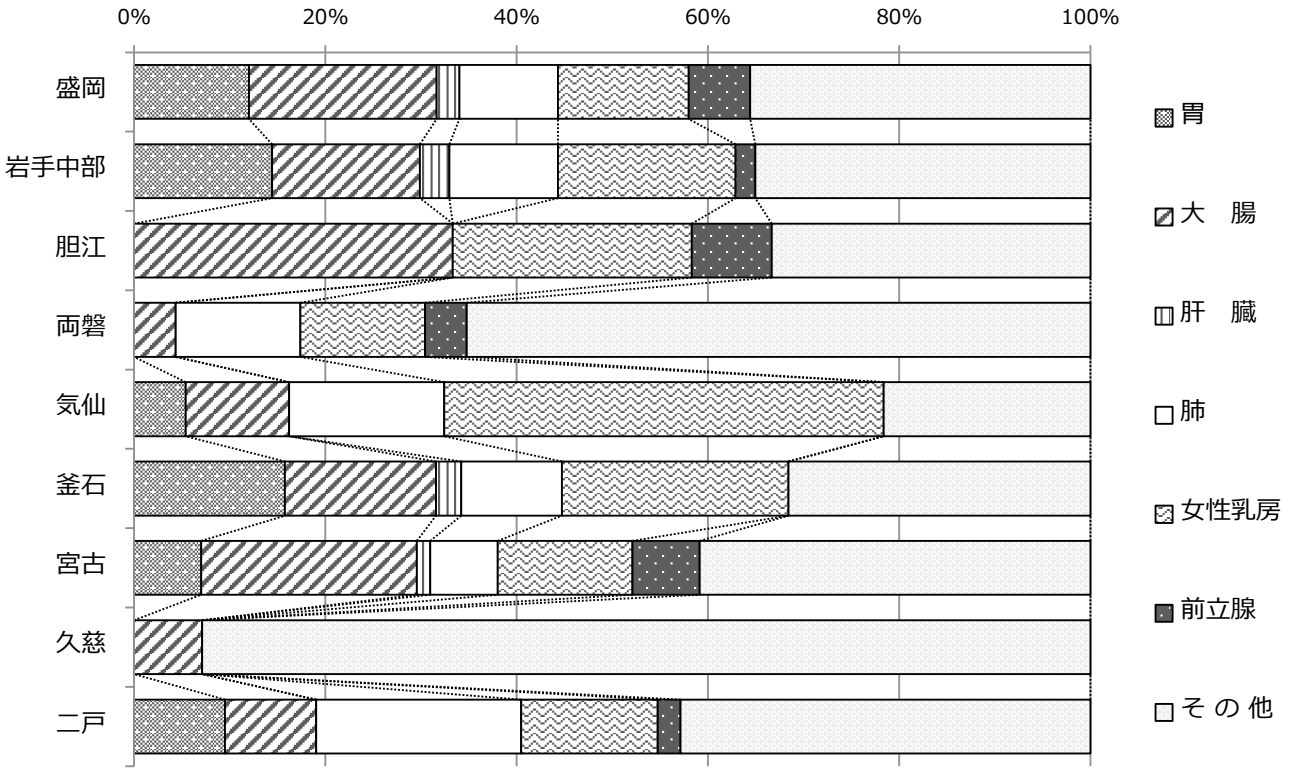
年齢／臓器	0～49	50～59	60～69	70～79	80以上	合計
①C00-14口唇、口腔及び咽頭	(1-3)	(1-3)	(4-6)	(7-9)	(1-3)	18
②C15-26消化器	29	56	167	304	280	836
③C30-39呼吸器系及び胸腔内臓器	(4-6)	15	51	92	56	218
④C44皮膚	0	0	(1-3)	10	12	24
⑤C50女性乳房	57	51	79	62	40	289
⑥C51-58女性生殖器	44	27	16	12	10	109
⑦C60-63男性生殖器	(1-3)	(4-6)	44	55	13	118
⑧C64-68尿路	(4-6)	(4-6)	26	40	31	106
⑨C69-72眼、脳及びその他の中枢神経系	(4-6)	(1-3)	(7-9)	(7-9)	(4-6)	29
⑩C73-75甲状腺及びその他の内分泌腺	15	(4-6)	(7-9)	(7-9)	(4-6)	42
⑪造血器腫瘍	14	21	38	55	41	169
⑫その他	(1-3)	(4-6)	(7-9)	17	13	45
合計	177	192	452	674	508	2,003



4　医療圏別、主要臓器別患者比率　2021年（令和3年）

表-18　医療圏別、主要臓器別患者比率

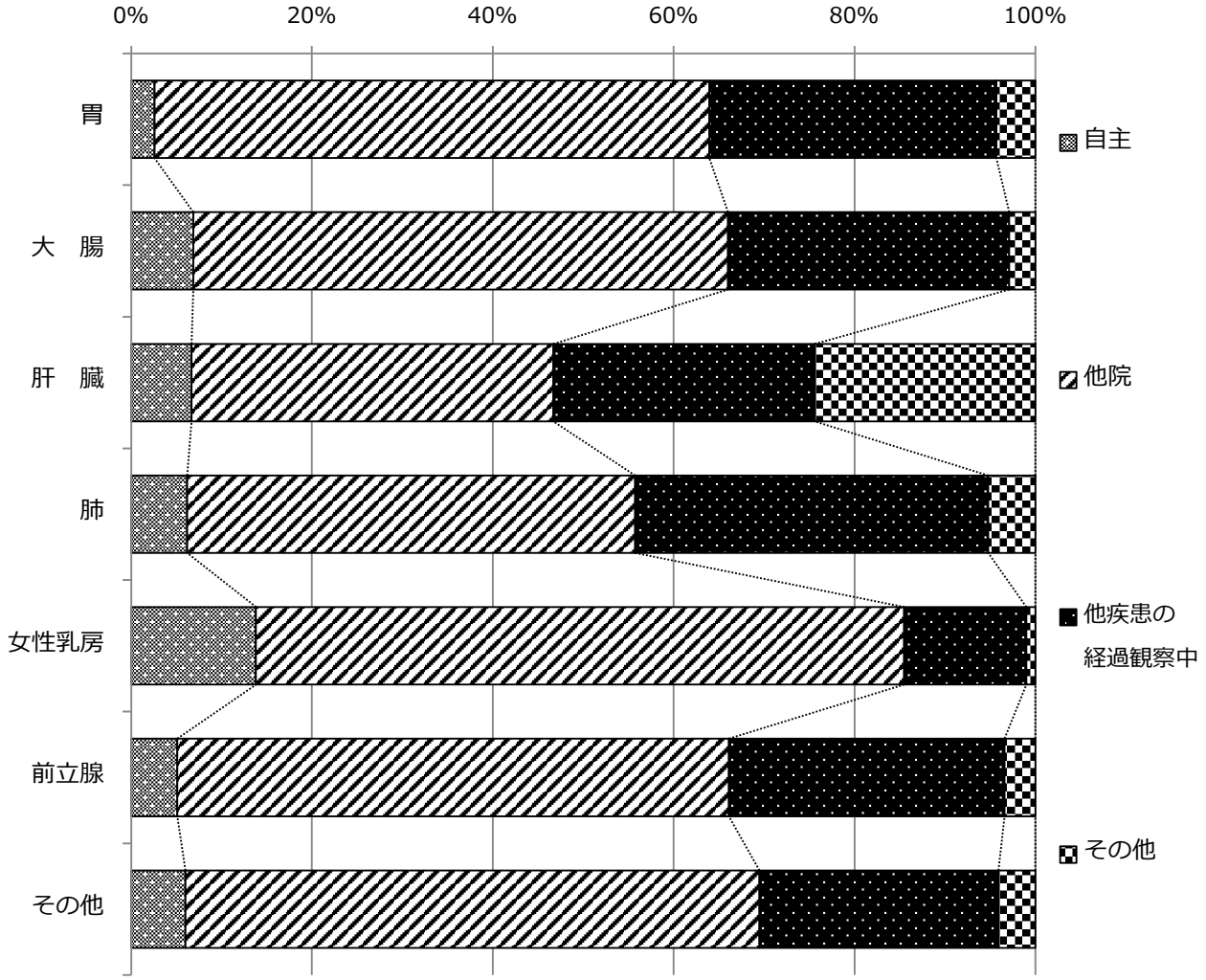
地域		胃	大　腸	肝　臓	肺	女性乳房	前立腺	そ の 他	全 臓 器
盛　岡	人数	196	320	39	168	223	105	580	1,631
	率	12.0%	19.6%	2.4%	10.3%	13.7%	6.4%	35.6%	100.0%
岩手中部	人数	14	15	(1-3)	11	18	(1-3)	34	97
	率	14.4%	15.5%	-	11.3%	18.6%	-	35.1%	100.0%
胆　江	人数	0	(4-6)	0	0	(1-3)	(1-3)	(4-6)	12
	率	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
両　磐	人数	0	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	15	23
	率	-	-	-	-	-	-	65.2%	100.0%
気　仙	人数	(1-3)	(4-6)	0	(4-6)	17	0	(7-9)	37
	率	-	-	-	-	45.9%	-	-	100.0%
釜　石	人数	(4-6)	(4-6)	(1-3)	(4-6)	(7-9)	0	12	38
	率	-	-	-	-	-	-	31.6%	100.0%
宮　古	人数	(4-6)	16	(1-3)	(4-6)	10	(4-6)	29	71
	率	-	22.5%	-	-	14.1%	-	40.8%	100.0%
久　慈	人数	0	(1-3)	0	0	0	0	13	14
	率	-	-	-	-	-	-	92.9%	100.0%
二　戸	人数	(4-6)	(4-6)	0	(7-9)	(4-6)	(1-3)	18	42
	率	-	-	-	-	-	-	42.9%	100.0%
県内計	人数	227	371	44	206	289	115	713	1,965
	率	11.6%	18.9%	2.2%	10.5%	14.7%	5.9%	36.2%	100.0%
県　外	人数	(1-3)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	19	38
	率	-	-	-	-	-	-	50.0%	100.0%
合　計		230	379	45	210	289	118	732	2,003



5　主要臓器別来院動機　2021年（令和3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)	141	73	10	0	230
大　腸	26	224	118	11	0	379
肝　臓	(1-3)	18	13	11	0	45
肺	13	104	82	11	0	210
女性乳房	40	207	39	(1-3)	0	289
前立腺	(4-6)	72	36	(1-3)	0	118
その他	44	465	193	30	0	732
全臓器	138	1,231	554	80	0	2,003
	6.9%	61.5%	27.7%	4.0%	–	100.0%



6　臓器別治療方法　2021年（令和3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	53	23.0%	166	43.8%	10	22.2%	72	34.3%	35	12.1%	18	15.3%
②内視鏡のみ	98	42.6%	77	20.3%	0	-	0	-	0	-	0	-
③手術+内視鏡	(1-3)	-	14	3.7%	0	-	0	-	0	-	0	-
④放射線のみ	(1-3)	-	(1-3)	-	(1-3)	-	19	9.0%	49	17.0%	10	8.5%
⑤薬物療法のみ	(7-9)	-	(7-9)	-	(4-6)	-	49	23.3%	14	4.8%	38	32.2%
⑥放射線+薬物	(1-3)	-	0	-	0	-	19	9.0%	(1-3)	-	21	17.8%
⑦薬物+その他	0	-	0	-	(7-9)	-	0	-	0	-	0	-
⑧手術/内視鏡+放射線	0	-	0	-	0	-	0	-	11	3.8%	(1-3)	-
⑨手術/内視鏡+薬物	15	6.5%	65	17.2%	0	-	13	6.2%	113	39.1%	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	-	(1-3)	-	0	-	0	-	51	17.6%	(1-3)	-
⑫他の組み合わせ	0	-	0	-	(4-6)	-	0	-	0	-	0	-
⑬治療なし	49	21.3%	44	11.6%	15	33.3%	38	18.1%	13	4.5%	29	24.6%
合　　計	230	100.0%	379	100.0%	45	100.0%	210	100.0%	289	100.0%	118	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　2021年（令和3年）

表-21　臓器別診断根拠

部位＼根拠		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	226	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	230
	率	98.3%	-	-	-	-	-	-	100.0%
大腸	人数	368	(1-3)	0	0	(7-9)	(1-3)	(1-3)	379
	率	97.1%	-	-	-	-	-	-	100.0%
肝臓	人数	19	0	0	(1-3)	24	(1-3)	0	45
	率	42.2%	-	-	-	53.3%	-	-	100.0%
肺	人数	156	23	16	0	13	(1-3)	(1-3)	210
	率	74.3%	11.0%	7.6%	-	6.2%	-	-	100.0%
女性乳房	人数	287	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	289
	率	99.3%	-	-	-	-	-	-	100.0%
前立腺	人数	110	(1-3)	0	0	(4-6)	0	0	118
	率	93.2%	-	-	-	-	-	-	100.0%

8　臓器別手術施行率　2021年（令和3年）

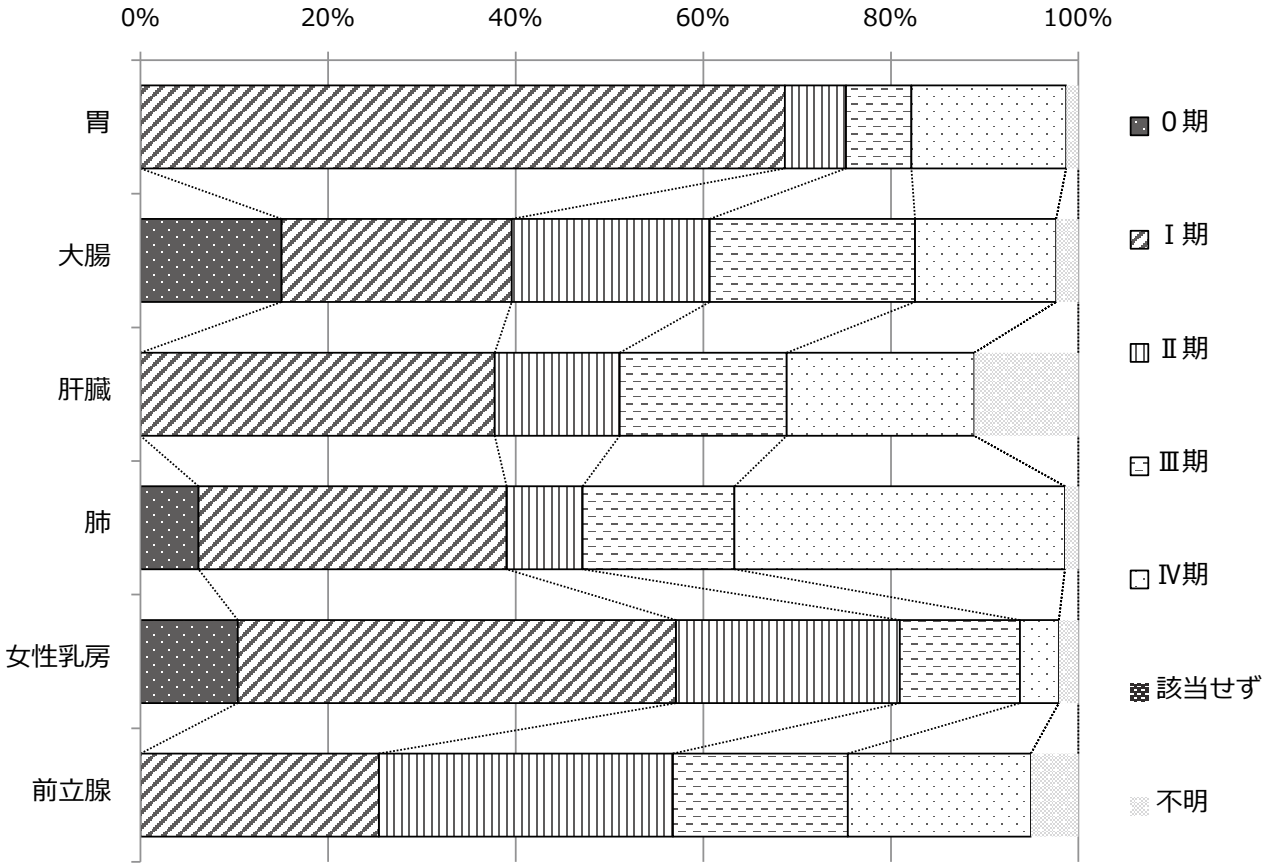
表-22　臓器別手術施行率

部位＼手術	総数	手術例数	非手術例数	手術施行率	手術内容					手術の結果		
					外科的	体腔鏡的	内視鏡的	外科的及び内視鏡的	体腔鏡的及び内視鏡的	腫瘍遺残無し	腫瘍遺残有り	不詳
胃	230	168	62	73.0%	23	45	98	(1-3)	0	156	12	0
大腸	379	324	55	85.5%	66	165	77	(4-6)	10	292	32	0
肝臓	45	13	32	28.9%	(7-9)	(4-6)	0	0	0	12	0	(1-3)
肺	210	85	125	40.5%	12	73	0	0	0	84	(1-3)	0
女性乳房	289	210	79	72.7%	210	0	0	0	0	203	(4-6)	(1-3)
前立腺	118	20	98	16.9%	20	0	0	0	0	17	(1-3)	(1-3)
その他	732	300	432	41.0%	211	40	47	0	(1-3)	257	42	(1-3)

9　主要臓器別ステージ分布 主要５部位　2021年（令和3年）

表-23　部位別ステージ分布

ステージ / 部位	総合ステージ							
	0期	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	該当せず	不明	合計
胃	0	158	15	16	38	0	(1-3)	230
大　腸	57	93	80	83	57	0	(7-9)	379
肝　臓	0	17	(4-6)	(7-9)	(7-9)	0	(4-6)	45
肺	13	69	17	34	74	0	(1-3)	210
女性乳房	30	135	69	37	12	0	(4-6)	289
前立腺	0	30	37	22	23	0	(4-6)	118



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。

平成26年～平成27年
(2014年～2015年)
部位別5年生存率

※計算方法

Kaplan-Meier法

※公表の対象について

各集計表において、一般に対象例数が30例未満の場合、推定された生存率の信頼性が低くなるため、５年生存率を公表しないこととします。

また、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。

・実測生存率を部位別及びＵＩＣＣ　ＴＮＭ分類総合ステージ別に推定
・集計対象がん：胃癌、大腸癌、肝細胞癌、非小細胞肺癌、女性乳癌、前立腺癌
・対象例：自施設初回治療例（症例区分２.3）

年齢　0~99歳

悪性新生物〈腫瘍〉を対象

胃

5年生存率

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況 把握割合	実測生存率	平均年齢（歳）
全体	374	184	0	100.0	58.7	72.1
Ⅰ期	230	75	0	100.0	77.8	73.0
Ⅱ期	28	13	0	-	-	-
Ⅲ期	53	37	0	100.0	35.8	69.8
Ⅳ期	63	59	0	100.0	8.7	71.2

属性別集計対象数

性別	男性	女性
対象数	269	105
割合（%）	71.9	28.1

年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数	11	25	102	145	86	(4-6)
割合（%）	2.9	6.7	27.3	38.8	23.0	

UICC TNM分類総合ステージ	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不詳
対象数	230	28	53	63	0
割合（%）	61.5	7.5	14.2	16.8	

観血的治療の実施	無	有			
			治癒切除	非治癒切除	不詳
対象数	57	317	291	25	(1-3)
割合（%）	15.2	84.8	91.8	7.9	

発見経緯	がん検診	健康診断	他疾患 経過観察中	その他
対象数	78	17	151	128
割合（%）	20.9	4.5	40.4	34.2

大腸

5年生存率

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況 把握割合	実測生存率	平均年齢（歳）
全体	562	261	0	100.0	59.6	70.3
Ⅰ期	152	45	0	100.0	76.9	69.0
Ⅱ期	174	69	0	100.0	67.2	72.7
Ⅲ期	140	63	0	100.0	60.0	70.8
Ⅳ期	96	84	0	100.0	17.7	67.7

属性別集計対象数

性別	男性	女性
対象数	341	221
割合（%）	60.7	39.3

年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数	27	65	151	198	114	(7-9)
割合（%）	4.8	11.6	26.9	35.2	20.3	

UICC TNM分類総合ステージ	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不詳
対象数	152	174	140	96	0
割合（%）	27.0	31.0	24.9	17.1	

観血的治療の実施	無	有			
			治癒切除	非治癒切除	不詳
対象数	52	510	451	58	(1-3)
割合（%）	9.3	90.7	88.4	11.4	

発見経緯	がん検診	健康診断	他疾患 経過観察中	その他
対象数	89	29	196	248
割合（%）	15.8	5.2	34.9	44.1

肝

５年生存率

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況 把握割合	実測生存率	平均年齢（歳）
全体	79	59	0	100.0	34.2	72.0
Ⅰ期	36	26	0	100.0	41.7	75.8
Ⅱ期	23	14	0	-	-	-
Ⅲ期	12	11	0	-	-	-
Ⅳ期	(7-9)	(7-9)	0	-	-	-

属性別集計対象数

性別	男性	女性
対象数	64	15
割合（%）	81.0	19.0

年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数	(1-3)	(4-6)	22	32	17	0
割合（%）			27.8	40.5	21.5	

病期		Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不詳
UICC TNM分類 総合ステージ	対象数	36	23	12	(7-9)	0
	割合（%）	45.6	29.1	15.2		
取り扱い規約	対象数	13	37	15	14	
	割合（%）	16.5	46.8	19.0	17.7	

観血的治療の実施	無	有			
			治癒切除	非治癒切除	不詳
対象数	54	25	23	(1-3)	0
割合（%）	68.4	31.6	92.0		

発見経緯	がん検診	健康診断	他疾患 経過観察中	その他
対象数	(1-3)	(1-3)	54	21
割合（%）			68.4	26.6

肺(非小細胞癌)

５年生存率

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況 把握割合	実測生存率	平均年齢（歳）
全体	417	262	0	100.0	43.9	69.4
Ⅰ期	157	40	0	100.0	79.6	70.3
Ⅱ期	27	13	0	-	-	-
Ⅲ期	90	72	0	100.0	28.9	69.3
Ⅳ期	143	137	0	10.0	10.5	68.8

属性別集計対象数

性別	男性	女性
対象数	280	137
割合（%）	67.1	32.9

年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数	14	36	147	160	58	(1-3)
割合（%）	3.4	8.6	35.3	38.4	13.9	

UICC TNM分類総合ステージ	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
対象数	157	27	90	143
割合（%）	37.6	6.5	21.6	34.3

観血的治療の実施	無	有	
		治癒切除	非治癒切除
対象数	230	187	182	(4-6)
割合（%）	55.2	44.8	97.3	

発見経緯	がん検診	健康診断	他疾患 経過観察中	その他
対象数	75	51	148	143
割合（%）	18.0	12.2	35.5	34.3

女性乳房

５年生存率

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況 把握割合	実測生存率	平均年齢（歳）
全体	332	50	0	100.0	88.8	59.9
Ⅰ期	165	13	0	100.0	94.5	60.9
Ⅱ期	108	17	0	100.0	87.0	58.6
Ⅲ期	46	(7-9)	0	100.0	86.7	58.9
Ⅳ期	13	11	0	-	-	-

性別	女性
対象数	332
割合（%）	100.0

年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数	89	73	77	68	23	(1-3)
割合（%）	26.8	22.0	23.2	20.5	6.9	

UICC TNM分類総合ステージ	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
対象数	165	108	46	13
割合（%）	49.7	32.5	13.9	3.9

観血的治療の実施	無	有			
			治癒切除	非治癒切除	不詳
対象数	25	307	304	(1-3)	(1-3)
割合（%）	7.5	92.5	99.0		

発見経緯	がん検診	健康診断	他疾患 経過観察中	その他
対象数	74	16	49	193
割合（%）	22.3	4.8	14.8	58.1

前立腺

５年生存率

	対象数	死亡数	打ち切り数	生存状況 把握割合	実測生存率	平均年齢（歳）
全体	339	69	0	100.0	86.9	71.7
Ⅰ期	129	24	0	100.0	89.1	73.0
Ⅱ期	118	12	0	100.0	94.9	70.8
Ⅲ期	50	(7-9)	0	100.0	94.0	69.0
Ⅳ期	40	24	0	100.0	47.5	94.0
不明	(1-3)	(1-3)	0	-	-	-

性別	男性
対象数	339
割合（%）	100.0

年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数	(1-3)	(7-9)	126	153	51	0
割合（%）			37.2	45.1	15.0	

UICC TNM分類総合ステージ	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	不詳
対象数	129	118	50	40	(1-3)
割合（%）	38.1	34.8	14.7	11.8	

観血的治療の実施	無	有			
			治癒切除	非治癒切除	不詳
対象数	201	138	105	28	(4-6)
割合（%）	59.3	40.7	76.1	20.3	

発見経緯	がん検診	健康診断	他疾患 経過観察中	その他
対象数	92	30	151	66
割合（%）	27.1	8.8	44.5	19.5

編集後記

令和３年度の岩手県立中央病院年報をお届けします。令和２年度の病院年報の編集後記に「新型コロナウイルス感染症もやっと収束の兆しが見えてきました。・・・」と書きましたが、そう甘くはありませんでした。パンデミックは未だ収まらず、流行下での３回目の年報のお届けとなってしまいました。３年前中学、高校に入学した生徒達は、その３年間をCOVID－19流行下の“非日常”ですごして卒業していきます。「青春ってすごく密なんです」と言った高校野球の監督の言葉に胸を熱くしました。この病院で臨床研修を開始した若い医師達も本来経験するべきさまざまな“密”を、たとえばBLS、ACLS、PALSなどのトレーニングから居酒屋での（５人以上の）飲み会などを経験しないまま卒業していきます。医師に限らずさまざまな職種の職員も同じでしょう。はやく以前の日常が戻ってくれることを今年も念じております。学会、研究会のほとんどが依然としてweb開催ですが、各診療科、部門の学会発表、業績発表は少しずつ回復してきております。例年どおり本年報には臨床指標、医療統計、院内がん登録などの統計資料が重要な記録として残されております。編集作業に携われた業務企画室のスタッフに感謝いたします。

業務企画部長　三上　仁

岩手県立中央病院　病院年報（令和３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 6503
ＦＡＸ　019-653-4830
メール　ＥＡ1001@pref.iwate.jp
発行日：令和４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