

令和4年度 病院年報



岩手県立中央病院

岩手県立中央病院

基本理念

高度急性期医療を推進し、県民に信頼される病院

行動指針

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

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

受診される皆様の権利

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

受診される皆様へのお知らせ

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

令和4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4年度病院年報をお手に取っていただきありがとうございます。

令和4(2022)年度はまだコロナ禍の渦中ではありましたが、その対策にも徐々に慣れ、災いの乗り越え方を身につけてきた年でもありました。病院としては、医師数、看護師数を徐々に増やし、多様化する医療ニーズに応える体制を構築してまいりました。医学医療の発達は、求められる提供医療自体を高度化させていますので、各診療科の詳細もご覧ください。

救命救急センターで受け入れている救急患者の疾患内訳なども変化しています。また当院でお看取りする超高齢の患者数も大幅に増えてきていますが、天寿を全うされたと判断してよいものか、救命すべき命であったと反省すべきなのか、つねに課題と考えております。

これからも少子高齢化を背景に病院に求められる医療の形は変化していきます。当院としましてもこれらの集計を元に、社会の医療ニーズの変化を読み取り、意識化して軌道修正をしていく材料としていきたいと考えています。

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

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

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

I 病院概要編

1	病院の沿革	9
2	新築移転後の動向	9
3	立地条件及び診療圏	12
4	当院の特色	12
5	歴代院長	13
6	施設の概要	14
7	公衆衛生活動	24
8	その他の活動	24
9	病院組織図	25
10	職種別職員数	26
11	収益的収入及び支出の状況	27
(1)	収益的収支の年次別推移	27
(2)	患者1人1日当たり平均収益	27
(3)	21世紀グラフ（患者数、収益等の月別推移グラフ）	28
12	業務の概況	33
(1)	入院患者の状況	33
(2)	外来患者の状況	33
(3)	紹介患者等の状況	33
(4)	診療科別入院患者数	34
(5)	診療科別外来患者数	35
(6)	市町村別患者の状況	36
(7)	薬品、診療材料の状況	37
(8)	調剤の状況	37
(9)	院外処方箋の発行状況	37
(10)	放射線業務の状況	38
(11)	臨床検査の状況	38
(12)	内視鏡検査の状況	39
(13)	分娩の状況	39
(14)	脳神経センターカテーテル使用手術の状況	39
(15)	手術の状況	40
(16)	救急患者の取扱状況	41
(17)	栄養管理の状況	41
(18)	公衆衛生活動の状況	41
(19)	医療相談の状況	42
(20)	病理業務の状況	42
(21)	診療応援の状況	42
(22)	リハビリテーションの状況	43
13	委員会活動の状況	44
(1)	委員会組織図	44
(2)	委員会活動の状況	45
14	職場研修会の状況	60
(1)	部門別研修会開催状況	60
(2)	全部門対象研修会開催状況	60
(3)	各部門毎研修会開催状況	61
15	各階平面図	67

II 業績集編

1	院長	
(1)	院長（宮田 剛）（2022.4月～2023.3月）	73
2	診療科	
(1)	血液内科	77
(2)	総合診療科	77
(3)	糖尿病・内分泌内科	78

(4) 腎臓・リウマチ科	78
(5) がん化学療法科	79
(6) 脳神経内科	80
(7) 精神科	82
(8) 呼吸器内科	82
(9) 消化器内科	83
(10) 循環器内科	83
(11) 小児科	89
(12) 消化器外科	90
(13) 乳腺・内分泌外科	92
(14) 整形外科	92
(15) 脳神経外科	92
(16) 呼吸器外科	96
(17) 心臓血管外科	97
(18) 小児外科	98
(19) 形成外科	98
(20) 皮膚科	98
(21) 泌尿器科	99
(22) 産婦人科	99
(23) 眼科	100
(24) 耳鼻いんこう科	101
(25) 歯科口腔外科	101
(26) 麻酔科	102
(27) 放射線診断科	103
(28) 放射線治療科	103
(29) 病理診断科	103
(30) 緩和ケア科	104
3 診療科以外の部門	
(1) 医療安全管理部	109
(2) 救急医療部	109
(3) 医療研修部	109
(4) 感染管理部	111
(5) 看護部	111
(6) 薬剤部	120
(7) 放射線技術科	121
(8) 臨床検査技術科	122
(9) リハビリテーション技術科	122
(10) 医療相談室	125
(11) 栄養管理科	125
(12) 臨床工学技術科	126
(13) 臨床心理科	127
(14) 医師事務支援室	128
(15) 救急救命士、消防学校等	129
(16) 認定医・専門医・指導医・評議員及び非常勤講師等一覧	136
(17) 専門資格等一覧（医師以外）	141

Ⅲ 臨床指標編（クリニカルインディケーター）

1 全体	145
2 血液内科	155
3 総合診療科	162
4 糖尿病・内分泌内科	170
5 腎臓・リウマチ科	177
6 がん化学療法科	181
7 脳神経内科	187
8 精神科	191
9 呼吸器内科	194
10 消化器内科・内視鏡科	202
11 循環器内科	210

12	小児科	215
13	消化器外科・外科	219
14	乳腺・内分泌外科	224
15	整形外科	228
16	形成外科 (H29.4月新設)	231
17	脳神経外科	236
18	呼吸器外科	241
19	心臓血管外科	245
20	小児外科	251
21	皮膚科	254
22	泌尿器科	258
23	産婦人科	261
24	眼科	265
25	耳鼻いんこう科	269
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	I C U科	289
30	放射線科 (診断科・治療科)	302
31	病理診断科	308
32	臨床心理科	309

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	317
2	性別・年齢階層別退院患者	318
3	年齢階層別退院患者数の推移	319
4	診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数	320
5	疾病分類別死亡数および死亡率の状況	321
6	疾病分類の状況 (全診療科)	322
	疾病分類・性別・年齢階層の状況 (診療科別)	323
7	性別・転帰別・診療科別退院患者数	324
8	医療圏別退院患者数	332

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	335
2	悪性新生物年代別・性別退院患者数	336
3	悪性新生物臓器別・性別退院患者数	337
4	悪性新生物疾病頻度の状況	339
5	医療圏別退院患者数・悪性新生物患者数	340

院内がん登録

1	年次推移と部位別登録数	343
2	臓器別・性別のがん登録患者数と比率	344
3	年齢階級別がん登録患者数	345
4	医療圏別・主要臓器別患者比率	346
5	主要臓器別来院動機	347
6	臓器別治療方法	348
7	臓器別診断根拠	349
8	臓器別手術施行率	349
9	主要臓器別ステージ分布 主要5部位	350

平成28年 (2016年) 部位別5年生存率	353
------------------------	-----

I 病院概要編

1 病院の沿革

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

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

2 新築移転後の動向

平成 2年 4月	国立療養所盛岡病院附属看護学校実習生受入 盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院実習生受入 ICU(8床)、4階東(58床)・・・66床 特3類看護の承認(累計5病棟、244床、33.4%) 胆石破碎装置始動(平成9年度除却)
7月	磁気共鳴映像装置更新始動
10月	4週6休制試行開始
11月	5階東(59床)・・・特3類看護の承認(累計6病棟、303床、41.5%)
12月	地域医療連携室発足
平成 3年 1月	当院初の骨髄移植実施
4月	胃検診車による胃検診事業を廃止 中央病院組織変更(中央放射線部、中央手術部、中央検査部の3部門、部制施行) 中央病院内に「医療局職員生活相談ルーム」設置(平成6年3月廃止)
5月	4週6休制本格実施
平成 4年 4月	診療報酬点数表甲表採用 体外衝撃波胆石破碎術の施設承認
6月	5階西(64床)、7階西(57床)、8階西(60床) ・・・特3類看護の承認(累計9病棟、484床、66.3%)
11月	薬剤管理指導施設承認(脳神経外科)
平成 6年 1月	8階東(65床)、9階東(61床) ・・・特3類看護の承認(累計11病棟、610床、83.6%)
4月	婦人検診車による婦人検診事業を廃止 総務課出納係設置(平成16年3月廃止) 救急センター看護部門三交代制の実施

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

	4月	がん化学療法科新設 附属紫波地域診療センター（19床）開設（旧紫波病院） 業務企画室設置（業務管理室と業務係を統合） 入院基本料届出 10対1（一般・結核）
	6月	DPC（急性期医療に係る診断群分類別包括評価）対象病院
平成19年	4月	附属大迫地域診療センター（19床）開設（旧大迫病院） 県立千厩病院との画像伝送システム稼働（病理）
	7月	地域医療支援病院取得 増築棟工事起工
	10月	病院敷地内全面禁煙
	11月	本館附帯設備工事起工
平成20年	4月	地域医療福祉連携室設置（地域医療連携室と医療相談室を統合）
	5月	診断書受付コーナー新設
	6月	結核病棟（45床）廃止
	7月	入院基本料届出 7対1
	9月	県立高田病院との画像伝送システム稼働（CT）
	10月	ホームページを刷新
	11月	県立釜石病院、県立沼宮内病院（現附属沼宮内地域診療センター）及び西城病院 附属ひがしやま病院との画像伝送システム稼働（CT）（附属ひがしやま病院令和 4年3月廃止）
	12月	増築棟竣工
平成21年	3月	PET-CT稼働
	4月	附属紫波地域診療センター及び附属大迫地域診療センターを無床診療所に移行 卒後臨床研修評価機構の新規認定
	6月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院 Ver. 5）
	12月	ER・HCU病棟（ER12床、HCU8床）稼働
平成22年	1月	病院機能評価機構の付加機能（救急医療機能）の新規認定
	11月	電子カルテ稼働
	12月	本館附帯設備竣工
平成23年	3月	東日本大震災・津波によるDMAT始動、高田病院・宮古病院へ後方支援
	4月	附属沼宮内地域診療センター（無床）開設（旧沼宮内病院）
平成24年	4月	心臓カテーテル日帰り検査開始 総合内科を総合診療科に変更
平成25年	3月	沖縄県立中部病院と友好病院提携
	4月	非常用発電機更新工事起工 卒後臨床研修評価機構の更新認定
	7月	へき地医療拠点病院指定
平成26年	2月	外来第1駐車場増設
平成26年	3月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院2 Ver. 1.0） 非常用発電機更新工事竣工
	5月	病理診断科追加標榜
	10月	患者用図書室「ひまわり図書室～医療情報プラザ～」開所
	12月	院内Wi-Fiサービス開始
平成28年	11月	ICU改修工事竣工
平成29年	3月	エレベーター工事竣工
平成29年	4月	形成外科新設
平成29年	9月	PET検診開始
平成30年	2月	患者案内表示板システム稼働

	ホームページを刷新
平成30年 3月	第1駐車場改修工事竣工
平成30年 4月	緩和ケア科新設
平成31年 2月	病院機能評価機構の更新認定（一般病院2 機能種別版評価項目3rdG Ver. 2. 0）
平成31年 3月	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面に位置しており、形状は東西に約280m、南北に約119mのほぼ長方形の形をした約30,000㎡の広さをもっている。

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

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

(2) 診療圏

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

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

4 当院の特色

診療体制の充実

・チーム医療による診療センター方式

消化器センター	(消化器内科、消化器外科、内視鏡科)
循環器センター	(循環器内科、心臓血管外科)
脳神経センター	(脳神経内科、脳神経外科)
呼吸器センター	(呼吸器内科、呼吸器外科)
腎センター	(腎臓・リウマチ科、泌尿器科)
小児・周産期センター	(小児科、小児外科、産婦人科)
病理診断センター	(病理診断科)
救命救急センター	(救急医療科)

・救急医療体制

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

患者サービスの充実

- ・かかりつけ医からのFAXによる診療予約制
- ・紹介状を持参した新患の優先診療や紹介状を持っている患者の電話予約受付
- ・再来患者の診療予約制及び電話による診療予約日変更
- ・電子カルテシステム
- ・院外処方箋の発行（全科）
- ・受付、ナースステーション等のオープンカウンター方式
- ・病棟に患者食堂（面会室）を設置
- ・適時適温給食
- ・七夕コンサート・クリスマスコンサートの実施
- ・庭園、散策路
- ・敷地内全面禁煙
- ・来院者用コインロッカー
- ・投書に対する回答の院内掲示
- ・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
- ・デジタルサイネージ（電子看板）の整備

5 歴代院長

- 敷 波 義 雄（昭和 8年 3月 ～ 昭和 20年 3月）
- 猪 狩 正 雄（昭和 20年 4月 ～ 昭和 22年 4月）
- 楠 信 雄（昭和 22年 4月 ～ 昭和 26年 3月）
- 敷 波 義 雄（昭和 26年 4月 ～ 昭和 34年 6月）
- 若 林 衛 夫（昭和 34年 6月 ～ 昭和 35年 3月 院長心得）
- 桂 重 鴻（昭和 35年 4月 ～ 昭和 40年 6月）
- 桂 重 次（昭和 40年 7月 ～ 昭和 45年 7月）
- 金 子 保 彦（昭和 45年 7月 ～ 平成 元年 3月）
- 小山田 惠（平成 元年 4月 ～ 平成 8年 3月）
- 渡 邊 登志男（平成 8年 4月 ～ 平成 12年 3月）
- 樋 口 紘（平成 12年 4月 ～ 平成 18年 3月）
- 佐々木 崇（平成 18年 4月 ～ 平成 24年 3月）
- 望 月 泉（平成 24年 4月 ～ 平成 30年 3月）
- 宮 田 剛（平成 30年 4月 ～ 現在）

6 施設の概要

(1) 土地

病院敷地面積 29,246.51㎡

(2) 建物

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

(3) 付属施設

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

(4) 標ぼう診療科

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

以上29診療科

(5) 許可病床数

一般 685床

(6) 病棟構成

(令和5年5月1日現在)

病棟名	病床数	夜勤体制 (準夜-深夜)	診療科別病床数
I C U	8	4-4	
H C U	12	3-3	
E R	10	2-2	
4階西	60	4-3	小児・周産期センター (小児科22、小児外科2、産婦人科4)、糖尿病・内分泌内科14、呼吸器内科6、耳鼻咽喉科12
4階東	60	4-4	小児・周産期センター (産婦人科60)
5階西	60	4-3 (土日祝3-3)	呼吸器センター (呼吸器内科42、呼吸器外科14)、歯科口腔外科4
5階東	60	4-4 (月・火4-3、 土日祝3-3)	腎センター (腎臓・リウマチ科34、泌尿器科26)
6階西	60	4-3	循環器センター (心臓血管外科27)、乳腺・内分泌外科14、総合診療科12、消化器外科4、形成外科3
6階東	60	4-4	循環器センター (循環器内科52)、皮膚科8
7階西	60	4-3 (月 4-4)	脳神経センター (脳神経内科20)、血液内科40
7階東 (SCU含む)	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
・急性期充実体制加算	令和4年10月1日
・臨床研修病院入院診療加算 (基幹型)	平成18年4月1日
・救急医療管理加算	平成22年4月1日
・超急性期脳卒中加算	平成20年4月1日
・妊産婦緊急搬送入院加算	平成20年4月1日
・診療録管理体制加算1	平成27年7月1日

・医師事務作業補助体制加算1（15対1）	平成28年4月1日
・急性期看護補助体制加算（25対1）	令和3年4月1日
・看護職員夜間配置加算（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
・看護補助加算 注4 看護補助体制充実加算	令和4年10月1日
・重症者等療養環境特別加算	平成6年1月1日
・無菌治療室加算1	平成28年4月1日
・無菌治療室加算2	平成28年4月1日
・放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）	令和4年6月1日
・緩和ケア診療加算	令和元年6月1日
・個別栄養食事管理加算	令和元年6月1日
・がん拠点病院加算	平成20年3月1日
・栄養サポートチーム加算	平成22年4月1日
・医療安全対策加算1	平成20年4月1日
・医療安全対策地域連携加算1	平成30年4月1日
・感染対策向上加算1	令和4年4月1日
・指導強化加算	令和4年4月1日
・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
・術後疼痛管理チーム加算	令和4年11月1日
・後発医薬品使用体制加算1	平成30年4月1日
・病棟薬剤業務実施加算1	平成25年6月1日
・病棟薬剤業務実施加算2	平成28年4月1日
・データ提出加算2及び4	平成24年10月1日
・排尿自立支援加算	令和2年4月1日
・地域医療体制確保加算	令和2年4月1日
・精神疾患診療体制加算	平成28年4月1日
・特定集中治療室管理料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
・医療情報・システム基盤整備体制充実加算	令和4年10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
・二次性骨折予防継続管理料	令和5年 4月 1日
・下肢創傷処置管理料	令和4年 9月 1日
・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
・療養・就労両立支援指導料 注3 相談支援加算	令和5年 4月 1日
・開放型病院共同指導料（Ⅰ）	平成28年12月 1日
・がん治療連携計画策定料	平成22年12月 1日
・がん治療連携管理料1	平成24年 4月 1日
・外来排尿自立指導料	平成28年 9月 1日
・肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年 4月 1日
・ハイリスク妊産婦連携指導料1	令和4年 9月 1日
・こころの連携指導料（Ⅱ）	令和4年 6月 1日
・薬剤管理指導料	平成10年 6月 1日
・検査・画像情報提供加算および電子の診療情報評価料	平成31年 2月 1日
・連携強化診療情報提供料	令和4年 4月 1日
・医療機器安全管理料1、2、歯科	平成20年 4月 1日
・総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	平成22年 4月 1日
・在宅患者訪問看護指導及び同一建物居住者訪問看護指導料	平成27年 4月 1日
・在宅埋込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	平成27年 4月 1日
・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）	平成26年 4月 1日
・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	令和2年 5月 1日
・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	令和元年 9月 1日
・皮下連続式グルコース測定	平成26年 4月 1日
・持続血糖測定器加算	平成26年 4月 1日
・造血管腫瘍遺伝子検査	平成20年 6月 1日
・遺伝学的検査	平成29年12月 1日
・骨髓微小残存病変量測定	令和3年 6月 1日
・精密触覚機能検査	令和元年 7月 1日
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	平成22年 4月 1日
・検体検査管理加算（Ⅳ）	令和元年 5月 1日
・遺伝カウンセリング加算	平成30年12月 1日
・BRCA1/2遺伝子検査（腫瘍細胞・血液を検体とするもの）	令和2年 4月 1日
・先天性代謝異常症検査	令和2年12月 1日
・抗HLA抗体検査（スクリーニング検査・抗体特異性同定検査）	令和3年 8月 1日
・神経学的検査	平成20年 4月 1日
・保険医療機関間の連携による病理診断	平成24年 4月 1日
・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	平成14年 4月 1日
・病理診断管理加算2	平成24年 4月 1日
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成24年 4月 1日
・植込型心電図検査	平成23年 1月 1日
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年 4月 1日
・胎児心エコー法	平成25年12月 1日
・ヘッドアップティルト試験	平成24年 4月 1日
・在宅埋込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	平成30年 5月 1日
・コンタクトレンズ検査料1	平成20年 4月 1日
・小児食物アレルギー負荷検査	平成18年 4月 1日
・内服・点滴誘発試験	平成22年 4月 1日
・センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る。）	平成22年 4月 1日
・前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）	令和4年 6月 1日
・CT透視下気管支鏡検査加算	平成24年 4月 1日
・画像診断管理加算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年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
・血漿交換療法 注2 移植後抗体関連型拒絶反応治療	令和4年6月1日
・組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	平成25年9月1日
・口腔粘膜処置	平成30年12月1日
・レーザー機器加算	平成30年12月1日
・エタノールの局所注入（甲状腺・副甲状腺）	平成24年4月1日
・脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成18年4月1日
・乳がんセンチネルリンパ節加算1、2	平成22年4月1日
・経皮的冠動脈形成術	平成26年4月1日
・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	平成20年4月1日
・胸腔鏡下弁置換術	令和4年9月1日
・経皮的僧帽弁クリップ術	令和5年3月1日
・経皮的中隔心筋焼灼術	平成20年4月1日
・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	令和2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
・大動脈バルーンポンピング法（IABP法）	平成10年4月1日
・両室 ^{ベ-シング} 機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室 ^{ベ-シング} 機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）	平成20年4月1日
・両室 ^{ベ-シング} 機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室 ^{ベ-シング} 機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）	令和2年4月1日
・補助人工心臓	平成25年10月1日
・埋込型補助人工心臓（非拍動流型）	令和元年5月1日
・経皮的下肢動脈形成術	令和4年7月1日
・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	令和3年5月1日
・体外衝撃波胆石破砕術	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、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成術	平成31年4月1日
・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(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>	
・遺伝子置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)

- ・ N P O 法人卒後臨床研修評価機構認定施設
- ・ 日本専門医機構認定内科領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医機構認定外科領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医機構認定産婦人科領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医機構認定整形外科領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医機構認定救急科領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医機構認定麻酔科領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医機構認定総合診療領域研修施設（基幹型）
- ・ 日本専門医制度機構乳腺外科専門医研修カリキュラム専門研修基幹施設
- ・ 肝炎治療指定医療機関（岩手県）
- ・ 発達障がい児専門医療機関
- ・ 母体保護法指定施設
- ・ J C O G 参加施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ N C D 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
- ・ 日本臨床栄養代謝学会 N S T 稼働施設
- ・ 日本臨床栄養代謝学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・ 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
- ・ I M P E L L A 補助循環用ポンプカテーテル実施施設
- ・ 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
- ・ 胸部ステントグラフト実施施設
- ・ 腹部ステントグラフト実施施設
- ・ 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- ・ 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
- ・ 日本脈管学会認定研修関連施設
- ・ 日本神経学会専門医制度教育施設

- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
- ・日本脳神経血管内治療学会認定研修施設
- ・フローダイバーター実施施設
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター(PSCコア)認定施設
- ・日本呼吸器学会関連施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会専門医制度規則認定施設
- ・呼吸器外科専門研修基幹施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本透析医学会専門医制度認定施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本小児科学会小児科専門医制度小児科専門医研修施設
- ・日本小児外科学会専門医制度教育関連施設
- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本周産期・新生児学医学会母体胎児認定施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修施設
- ・特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
- ・日本病理学会病理専門医制度規程日本病理学会研修認定施設 B
- ・日本臨床細胞学会施設認定規定施設
- ・日本臨床細胞学会教育研修施設認定
- ・日本血液学会認定血液研修施設
- ・日本血液学会 J S H 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
- ・日本病院総合診療医学会認定施設
- ・日本病院総合診療医学会プログラム研修施設 (基幹施設)
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本内分泌学会認定教育施設
- ・日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本精神神経学会精神科専門研修プログラム連携施設
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー実施施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会乳房再建用インプラント実施施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本形成外科学会形成外科領域専門研修連携施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設
- ・日本口腔外科学会専門医制度研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関

- ・日本放射線腫瘍学会認定施設
- ・日本 I V R (インターベンショナルラジオロジー) 学会専門医修練認定施設
- ・日本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5年5月1日現在の台数

＜放射線診断＞

P E T - C T	1	全身用コンピュータ断層撮影装置 (C T)	6
画像保存用管理システム (P A C S)	2	(ヘリカルC T、マルチスライスC T)	
画像用C A D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 (M R I)	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 (R I S)	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
尿検査統合搬送システム	1		

＜手術部門＞

白内障硝子体手術システム	1	分離式電動手術台	8
眼科用手術顕微鏡	1	手術支援用ナビゲーションシステム	1
外科 (脳外科) 用手術顕微鏡	2	内視鏡下外科手術機械	1
外科用X線テレビ装置	1	遠心血液ポンプシステム	1
耳鼻科用手術顕微鏡	1	移動式透視撮影装置	2
手術室内支援システム	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
M I C S 手術器	1	脳室ビデオスコープセット	1

＜診療科、中央材料室、その他＞

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

(注) 納入価格概ね10,000千円以上の機器

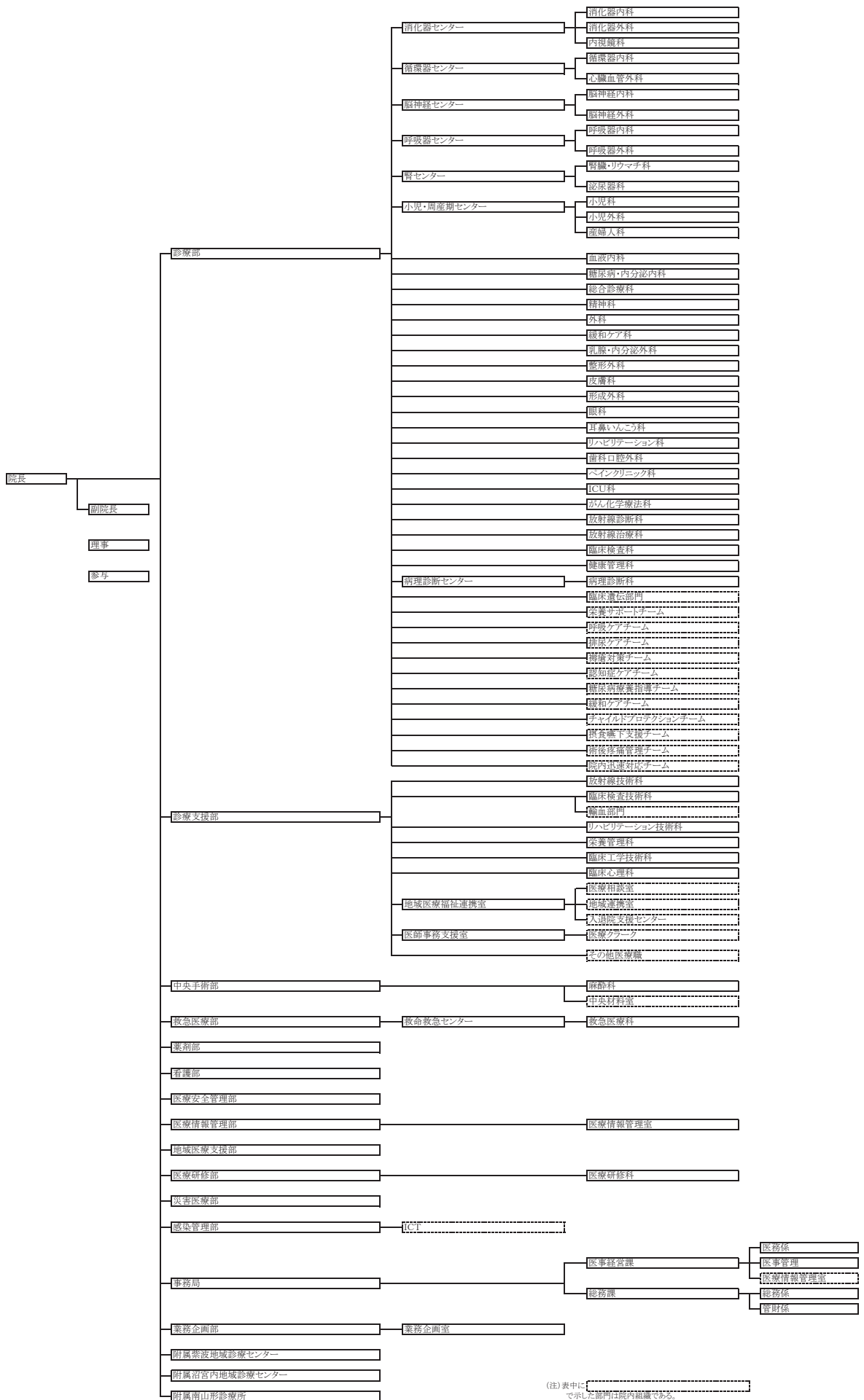
7 公衆衛生活動

- (1) 予防接種

8 その他の活動

- (1) 糖尿病教室
- (2) 母親学級
- (3) オストメイト交流会（すみれの会）
- (4) 各種研究発表
- (5) 図書管理
- (6) 医療情報管理
- (7) 医療統計
- (8) 院内がん登録
- (9) 医師の海外派遣
- (10) 各種症例検討会
各科カンファレンス、死亡症例検討会、救急事例研究会、救急症例検討会、C P C
- (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) W O C 勉強会
- (16) 地域包括ケアネットワーク研究会
- (17) 市民健康講座
- (18) がん哲学外来メディカル・カフェ
- (19) なでしこサロン（がんサロン）

9 病院組織図 (令和5年5月1日現在)



(注) 表中に で示した部門は院内組織である。

10 職種別職員数

令和5年5月1日現在

区 分		正規職員	会計年度任用 職員（月額）	会計年度任用 職員（時間制）	計	
医師（歯科医師含む） （初期研修医）		179	33 (32)	5.33	217.33 (32)	
薬剤部	薬剤師	37			37.00	
	助手		17		17.00	
放射線 技術科	技師	37	1		38.00	
	補助員		2	0.75	2.75	
臨床検査 技術科	技師	37	3	3.1	43.10	
	補助員		3	1.52	4.52	
看護部	看護部長	1			1.00	
	病棟	看護師	420	10	8.85	438.85
		I C U 准看護師		2	1.42	3.42
		H C U 看護補助者		2	39.74	41.74
	外来	看護師	149	12	21.19	182.19
		准看護師			2.25	2.25
		看護補助者 事務補助員			30.45	30.45
手術 中材	看護師	32		2.86	34.86	
	看護補助者			4.52	4.52	
歯科衛生士		3	1		4.00	
臨床工学技術科		18			18.00	
視能訓練士		3			3.00	
リハビリテーション 技術科	理学療法士	23	1		24.00	
	作業療法士	9			9.00	
	言語聴覚士	10			10.00	
栄養 管理科	管理栄養士	7	3	0.77	10.77	
	調理師・調理手	16		11.85	27.85	
医療社会事業士		8			8.00	
事務局	事務職員	37			37.00	
	補助員		30		30.00	
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	1		3.00	
医療クランク			58		58.00	
計		1,032	181	137.72	1,350.72	

（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2年度		令和3年度		令和4年度	
		金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
医業収益		22,055,790		22,718,790	3.0	23,477,523	3.3
入院収益		14,752,505		15,117,088	2.5	15,743,787	4.1
外来収益		6,372,767		6,628,731	4.0	6,802,093	2.6
室料差額収益		53,952		49,099	△ 9.0	40,035	△ 18.5
その他医業収益		876,566		923,871	5.4	891,608	△ 3.5
医業外収益		2,859,825		3,201,445	11.9	3,264,058	2.0
特別利益		333,875		0	△ 100.0	0	
収益合計		25,249,490		25,920,235	2.7	26,741,581	3.2
(うち一般会計負担金)		(2,242,229)		(2,254,118)	0.5	(2,606,521)	15.6
医業費用		21,907,821		22,861,547	4.4	23,710,430	3.7
給与費		10,319,189		10,682,010	3.5	11,064,933	3.6
(うち給料)		(4,453,867)		(4,574,552)	(2.7)	(4,716,642)	(3.1)
(うち手当)		(4,284,948)		(4,496,317)	(4.9)	(4,651,101)	(3.4)
材料費		7,743,642		8,064,677	4.1	8,293,644	2.8
(うち薬品費)		(4,518,886)		(4,647,521)	(2.8)	(4,808,240)	(3.5)
(うち診療材料費)		(3,091,014)		(3,287,271)	(6.3)	(3,337,112)	(1.5)
経費		2,469,018		2,686,356	8.8	2,902,895	8.1
(うち修繕費)		(176,953)		(207,014)	(17.0)	(222,862)	(7.7)
(うち委託料)		(1,120,923)		(1,151,779)	(2.8)	(1,197,446)	(4.0)
交際費		0		0		25	
減価償却費		1,244,028		1,328,712	6.8	1,331,504	0.2
資産減耗費		52,135		12,900	△ 75.3	12,578	△ 2.5
研究研修費		79,808		86,892	8.9	104,851	20.7
医業外費用		1,098,375		1,135,275	3.4	1,175,080	3.5
(うち支払利息)		(65,288)		(59,904)	(△ 8.2)	(54,090)	(△ 9.7)
(控除対象外消費税)		(998,623)		(1,058,626)	6.0	(1,100,281)	3.9
共通管理費		950,405		858,775	△ 9.6	915,714	6.6
特別損失		333,875		0	△ 100.0	0	
費用合計		24,290,476		24,855,597	2.3	25,801,224	3.8
医業収支		147,969		△ 142,757		△ 232,907	
経常収支		959,014		1,064,638		940,357	
総収支		959,014		1,064,638		940,357	

(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)

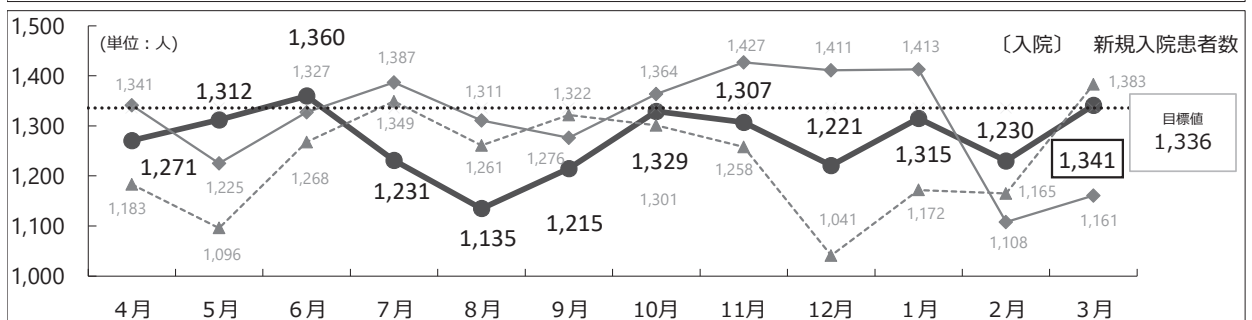
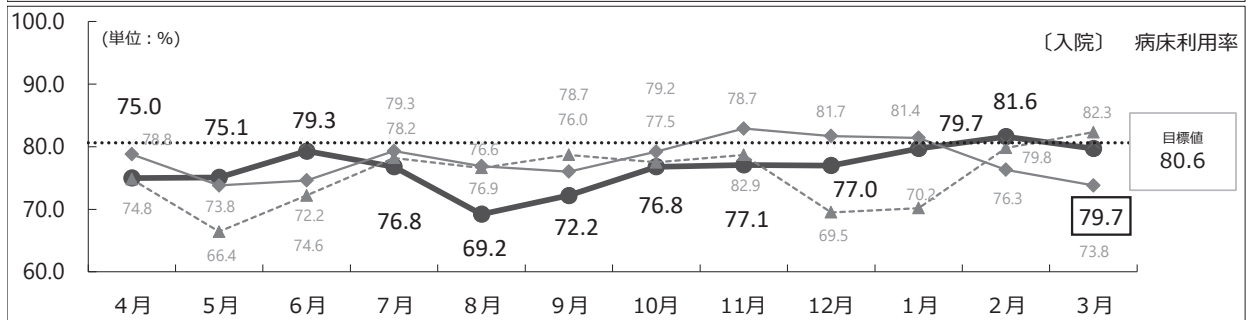
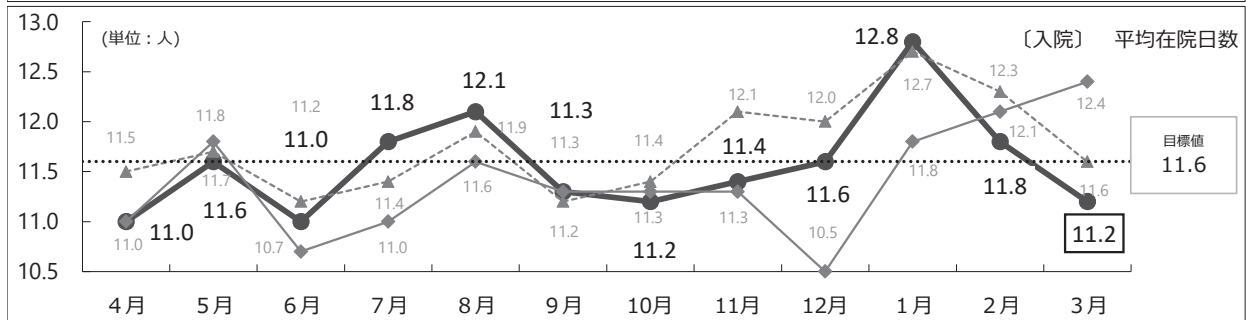
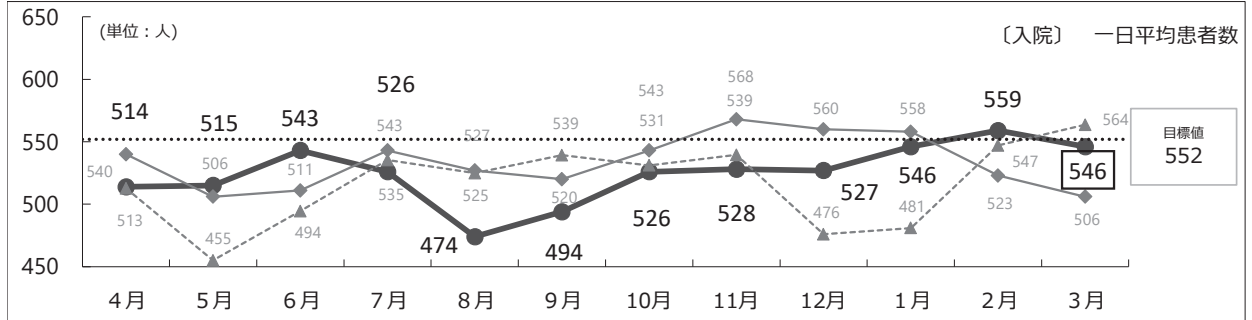
科目	年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
入 院		78,266	6.6	77,582	△ 0.9	82,198	5.9
外 来		25,778	4.5	25,914	0.5	26,351	1.7

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)	4年度	15,408	15,955	16,298	16,310	14,689	14,834	16,300	15,845	16,346	16,918	15,660	16,919	191,482
	3年度	16,189	15,674	15,339	16,833	16,334	15,612	16,828	17,038	17,352	17,287	14,636	15,673	194,795
	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
一日平均患者数 (単位:人)	4年度	514	515	543	526	474	494	526	528	527	546	559	546	525
	3年度	540	506	511	543	527	520	543	568	560	558	523	506	534
	2年度	513	455	494	535	525	539	531	539	476	481	547	564	516
平均在院日数 (単位:日)	4年度	11.0	11.6	11.0	11.8	12.1	11.3	11.2	11.4	11.6	12.8	11.8	11.2	11.6
	3年度	11.0	11.8	10.7	11.0	11.6	11.3	11.3	11.3	10.5	11.8	12.1	12.4	11.4
	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
病床利用率 (単位:%)	4年度	75.0	75.1	79.3	76.8	69.2	72.2	76.8	77.1	77.0	79.7	81.6	79.7	76.6
	3年度	78.8	73.8	74.6	79.3	76.9	76.0	79.2	82.9	81.7	81.4	76.3	73.8	77.9
	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
新入院患者数 (単位:人)	4年度	1,271	1,312	1,360	1,231	1,135	1,215	1,329	1,307	1,221	1,315	1,230	1,341	15,267
	3年度	1,341	1,225	1,327	1,387	1,311	1,276	1,364	1,427	1,411	1,413	1,108	1,161	15,751
	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



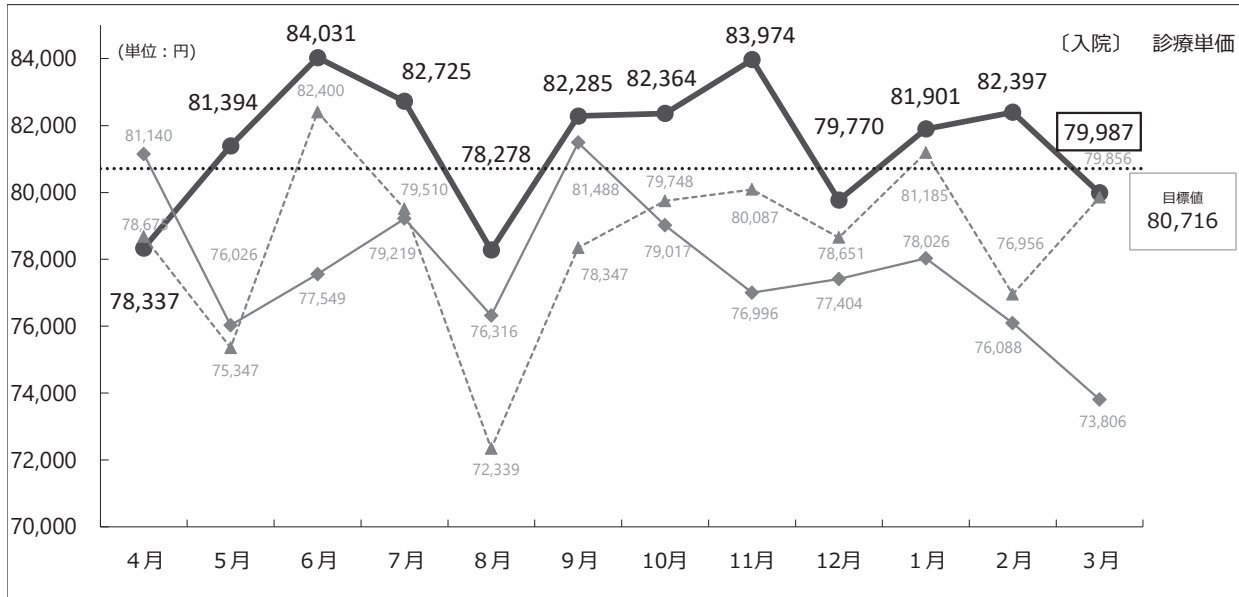
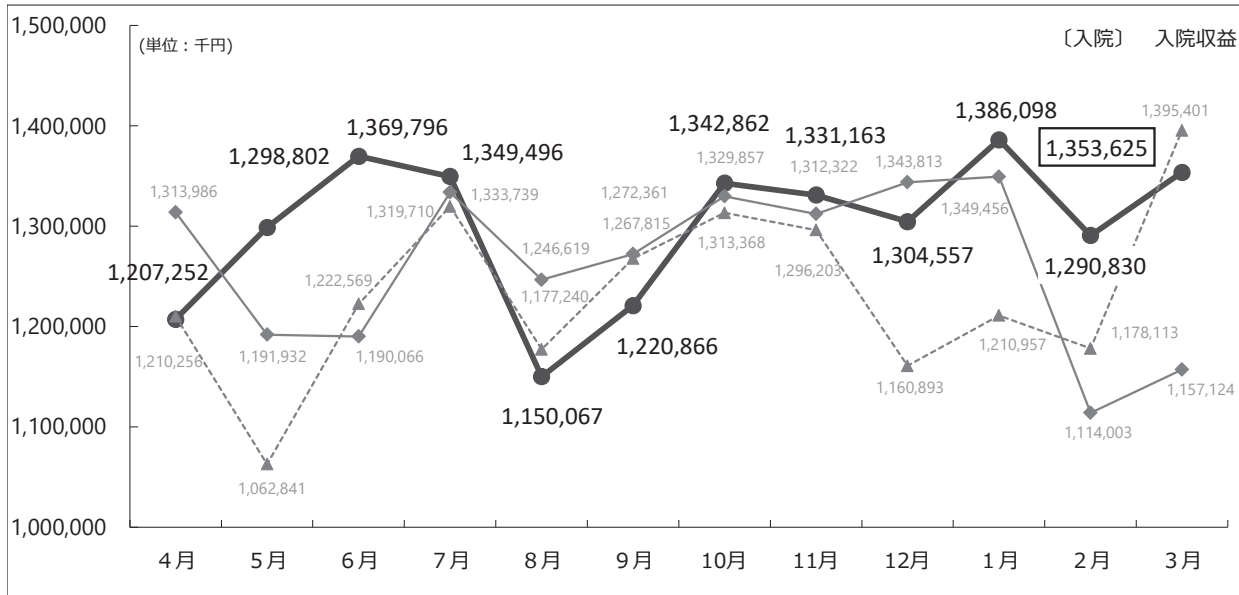
- 備考 1) 令和4年度 ● (太線) 令和3年度 ◆ (実線) 令和2年度 ▲ (点線)
 2) みなし入院は外来患者数に含む。
 3) 在院日数及び紹介率は、単純計算値であり、調整を要するものである。
 ※ グラフの目標値 ■■■■ は令和4年度収支計画の目標値

逆紹介率：今年度より算出方法が変わっています

(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)	4年度	78,337	81,394	84,031	82,725	78,278	82,285	82,364	83,974	79,770	81,901	82,397	79,987	81,476
	3年度	81,140	76,026	77,549	79,219	76,316	81,488	79,017	76,996	77,404	78,026	76,088	73,806	77,778
	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
収益 (単位:千円)	4年度	1,207,252	1,298,802	1,369,796	1,349,496	1,150,067	1,220,866	1,342,862	1,331,163	1,304,557	1,386,098	1,290,830	1,353,625	15,605,409
	3年度	1,313,986	1,191,932	1,190,066	1,333,739	1,246,619	1,272,361	1,329,857	1,312,322	1,343,813	1,349,456	1,114,003	1,157,124	15,155,273
	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



※ 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)

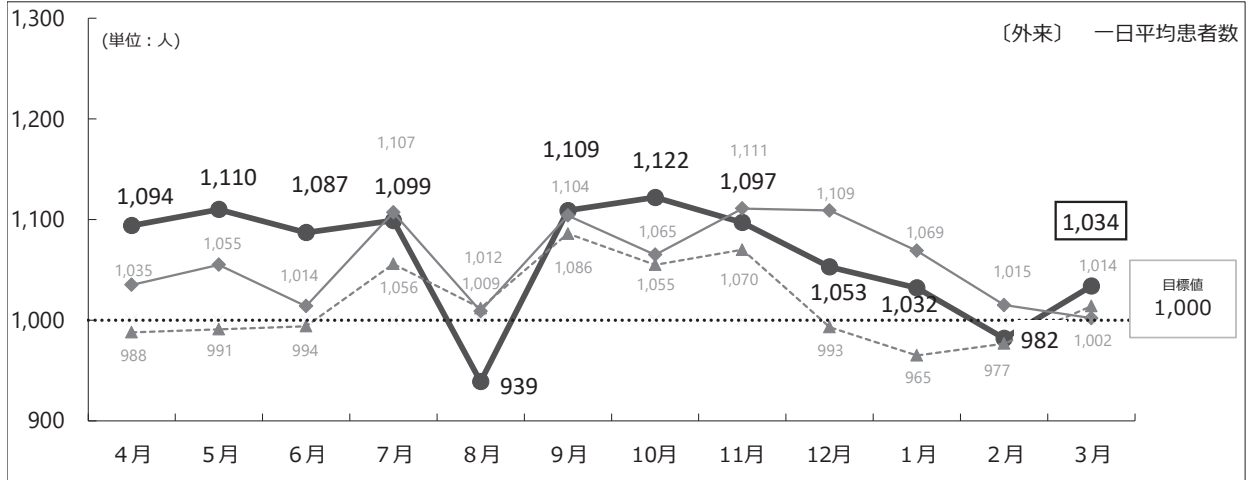
	R5.3 (A)	R4.3 (B)	差 (A-B)
延患者数 (人)	16,919	15,673	1,246
1日平均患者数 (人)	546	506	40
収益 (万円)	135,363	115,712	19,651
1人1日当たり収益 (円)	79,987	73,806	6,181
目標患者数 1日552人、目標単価 1日1人当たり80,716円			

- 患者数は、3月単月で16,919人、前年度比較+1,246人である。
(1日平均546人、前年度比較+40人)
- 令和3年度目標患者数(1日平均552人)に対して▲6人
- 収益は、3月単月で13億5,363万円、前年度比+1億9,651万円である。
(患者数増の影響で約+9,967万円、単価増の影響で約+1億458万円)
- 令和3年度目標単価(1日1人当たり80,716円)に対して▲729円

逆紹介率：今年度より算出方法が変わっています

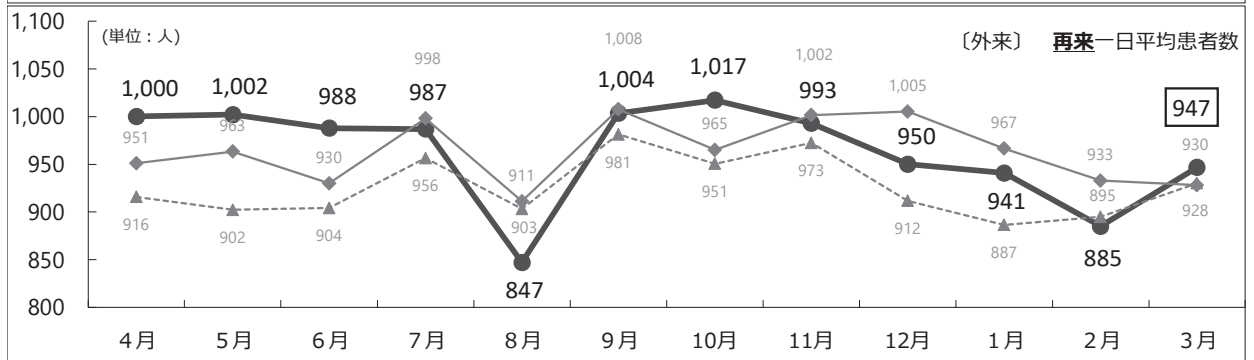
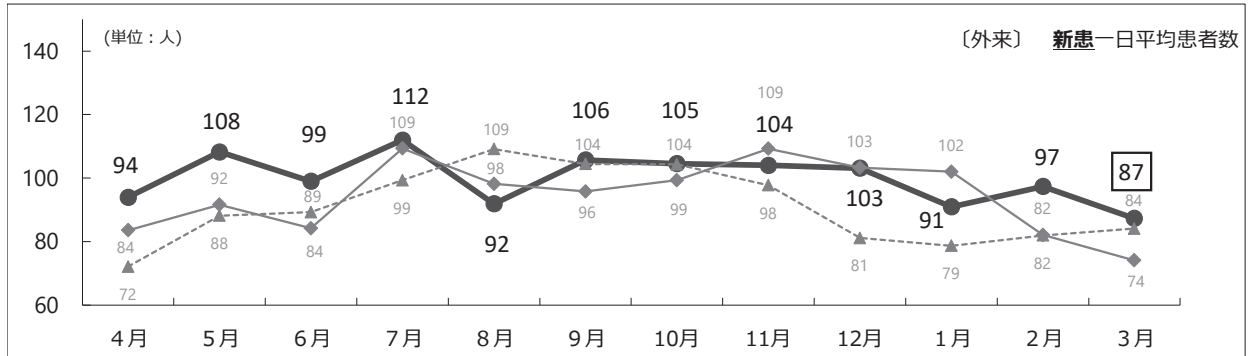
(外来延患者数、一日平均患者数) ☆みなし入院は外来患者に含む。 外来患者は診療センター分を除く。 No.3

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
外来延患者数 (単位:人)	4年度	21,884	21,098	23,914	21,978	20,660	22,186	22,437	21,940	21,066	19,606	18,666	22,752	258,187
	3年度	21,727	18,990	22,312	22,149	21,198	22,071	22,355	22,218	22,172	20,302	18,270	22,050	255,814
	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
一日平均患者数 (単位:人)	4年度	1,094	1,110	1,087	1,099	939	1,109	1,122	1,097	1,053	1,032	982	1,034	1,062
	3年度	1,035	1,055	1,014	1,056	1,012	1,104	1,065	1,111	1,109	1,069	1,015	1,002	1,057
	2年度	988	991	994	1,012	1,009	1,086	1,055	1,070	993	965	977	1,014	1,017



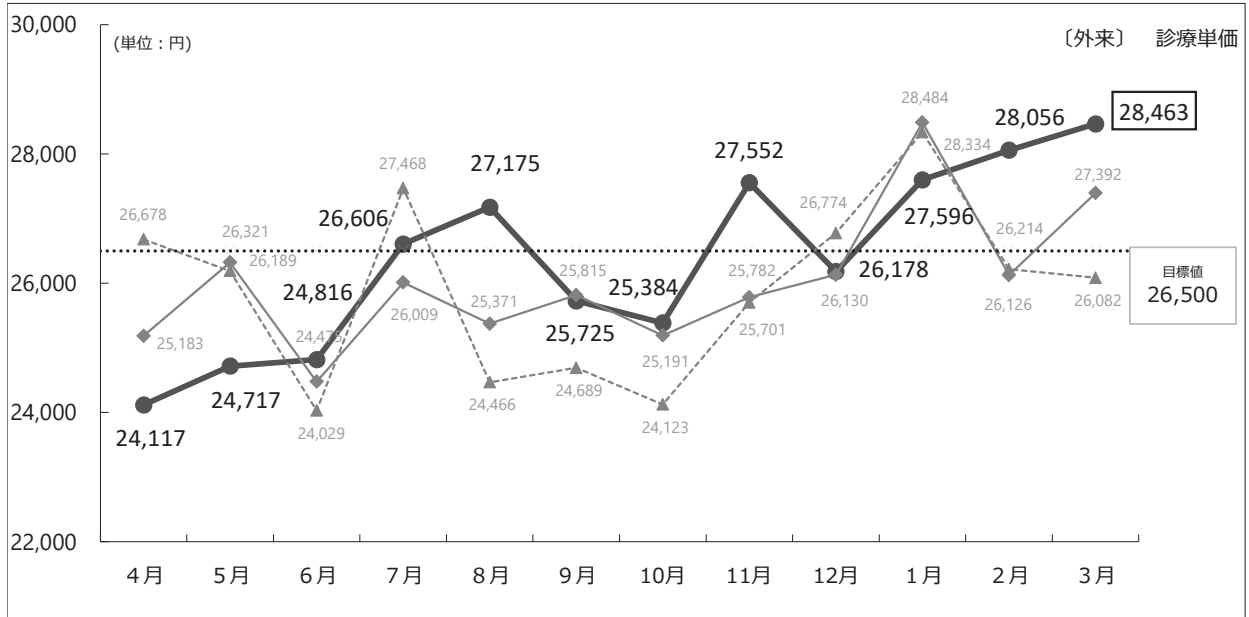
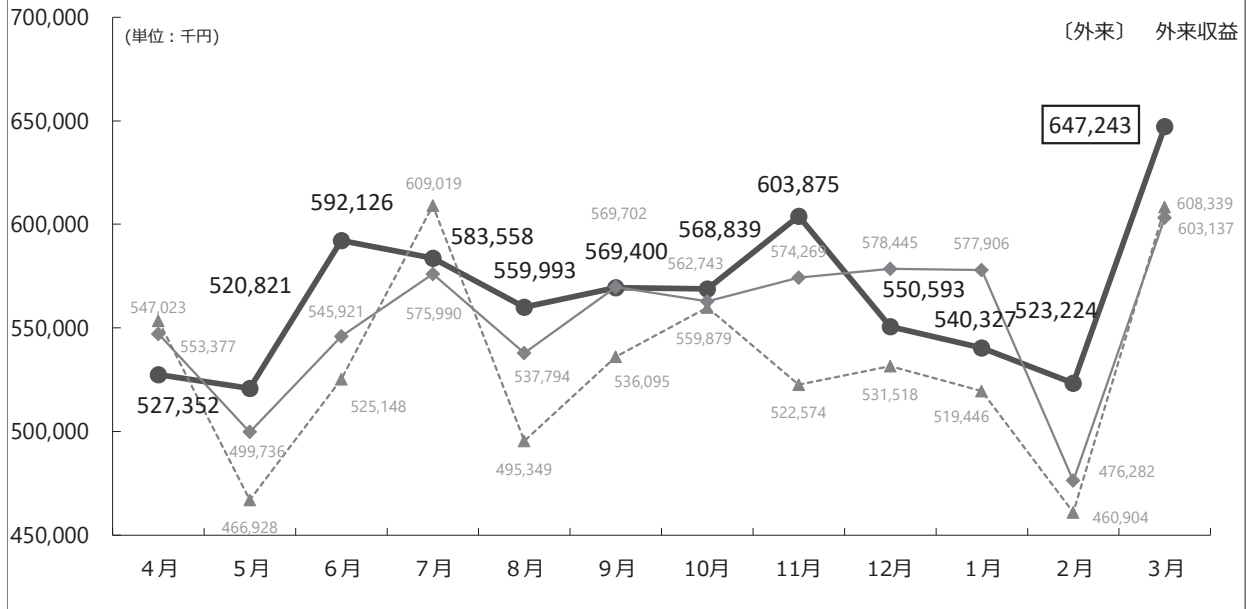
(外来新患者数、再来患者数) ☆みなし入院は外来患者に含む。 外来患者は診療センター分を除く。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
外来 新患者数 (単位:人)	4年度	1,879	2,057	2,178	2,240	2,022	2,114	2,091	2,080	2,062	1,728	1,850	1,921	24,222
	3年度	1,755	1,649	1,852	2,187	2,062	1,916	2,086	2,185	2,065	1,938	1,478	1,630	22,803
	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
外来 再来患者数 (単位:人)	4年度	20,005	19,041	21,736	19,738	18,638	20,072	20,346	19,860	19,004	17,878	16,816	20,831	233,965
	3年度	19,972	17,341	20,460	19,962	19,136	20,155	20,269	20,033	20,107	18,364	16,792	20,420	233,011
	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
外来 新患一日平均患者数 (単位:人)	4年度	94	108	99	112	92	106	105	104	103	91	97	87	100
	3年度	84	92	84	109	98	96	99	109	103	102	82	74	94
	2年度	72	88	89	99	109	104	104	98	81	79	82	84	91
外来 再来一日平均患者数 (単位:人)	4年度	1,000	1,002	988	987	847	1,004	1,017	993	950	941	885	947	963
	3年度	951	963	930	956	911	981	965	973	912	887	895	928	963
	2年度	916	902	904	903	903	981	951	973	912	887	895	930	926



逆紹介率：今年度より算出方法が変わっています

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計(累計)
診療単価 (単位:円)	4年度	24,117	24,717	24,816	26,606	27,175	25,725	25,384	27,552	26,178	27,596	28,056	28,463	26,328
	3年度	25,183	26,321	24,475	26,009	25,371	25,815	25,191	25,782	26,130	28,484	26,126	27,392	26,002
	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
収益 (単位:千円)	4年度	527,352	520,821	592,126	583,558	559,993	569,400	568,839	603,875	550,593	540,327	523,224	647,243	6,787,347
	3年度	547,023	499,736	545,921	575,990	537,794	569,702	562,743	574,269	578,445	577,906	476,282	603,137	6,648,943
	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



※ 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)。

	R5.3 (A)	R4.3 (B)	差 (A-B)
延患者数(人)	22,752	22,050	702
1日平均患者数(人)	1,034	1,002	32
収益(万円)	64,724	60,314	4,410
1人1日当たり収益(円)	28,463	27,392	1,071
目標患者数 1日1,000人、目標単価 1日1人当たり26,500円			

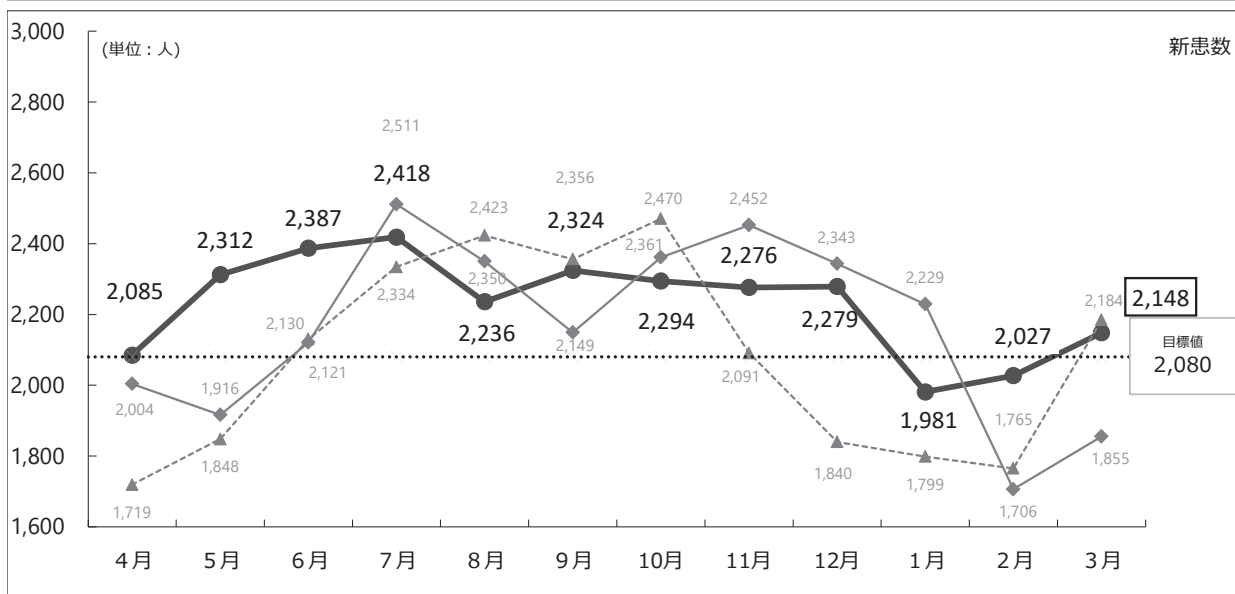
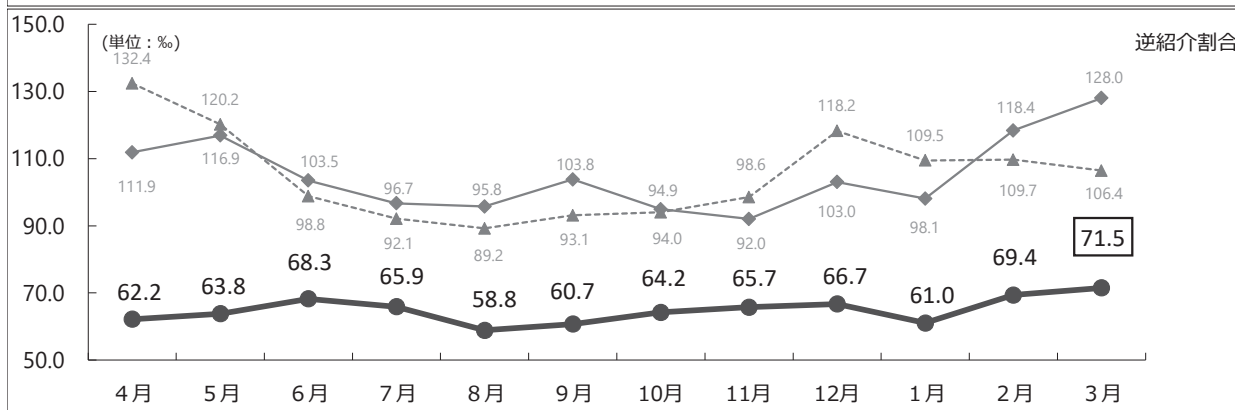
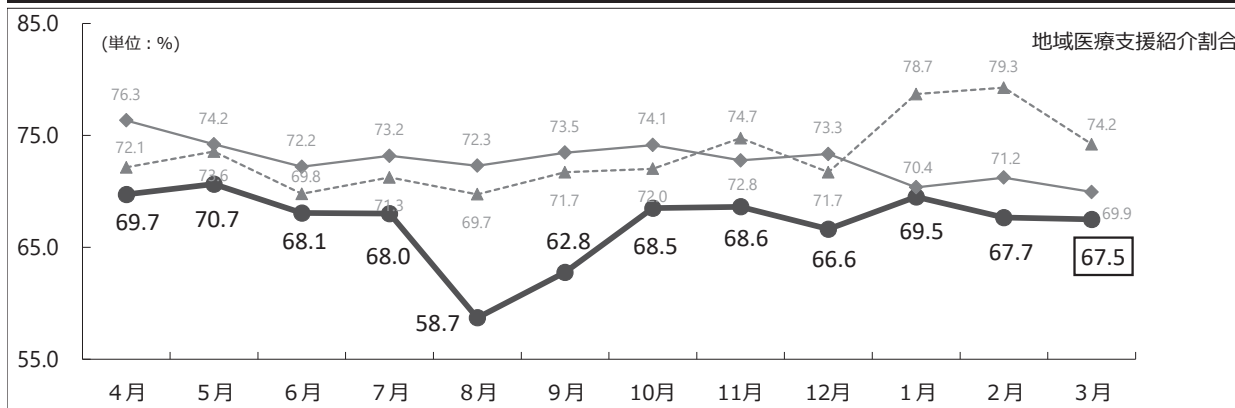
- ・患者数は、3月単月で22,752人、前年度比較+702人である。
(1日平均1,034人、前年度比較+32人)
- ・令和3年度目標患者数(1日平均1000人)に対して+34人
- ・収益は、3月単月で6億4,724万円、前年度比+4,410万円である。
(患者数増の影響で約+1,999万円、単価増の影響で約+2,437万円)
- ・令和3年度目標単価(1日1人当たり26,500円)に対して+1,963円

(地域医療支援紹介率、逆紹介率、新患者) ☆入院患者・外来患者を含む。

No.5

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

新患者 (単位：人)	4年度	2,085	2,312	2,387	2,418	2,236	2,324	2,294	2,276	2,279	1,981	2,027	2,148	26,767
3年度	2,004	1,916	2,121	2,511	2,350	2,149	2,361	2,452	2,343	2,229	1,706	1,855	25,997	
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	



逆紹介率：今年度より算出方法が変わっています

12 業務の概況

(1) 入院患者の状況

(単位：人、%、日)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
新入院患者数(人)	総数	14,835	15,808	15,320
	一般	14,835	15,808	15,320
	結核	---	---	---
1日平均患者数(人)	総数	40.6	43.3	42.0
	一般	40.6	43.3	42.0
	結核	---	---	---
延患者数(人)	総数	188,493	194,852	191,535
	一般	188,493	194,852	191,535
	結核	---	---	---
1日平均患者数(人)	総数	516.4	533.8	524.8
	一般	516.4	533.8	524.8
	結核	---	---	---
病床利用率(%)	総数	75.4	77.9	76.6
	一般	75.4	77.9	76.6
	結核	---	---	---
平均在院日数(日)	総数	11.7	11.3	11.5
	一般	11.7	11.3	11.5
	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2年度	令和3年度	令和4年度
新患者数	22,073	22,759	24,183
1日平均患者数	90.8	94.0	99.5
延患者数	247,186	255,757	258,134
1日平均患者数	1,017.2	1,056.8	1,062.3
外来入院患者比率(延患者数)	1.31	1.31	1.35

(3) 紹介患者等の状況

(単位：%)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
紹介率	69.5(72.9)	71.3(72.8)	68.1(67.1)
逆紹介率	103.3	104.0	64.9

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

(4) 診療科別入院患者数

(単位：人)

診療科	令和2年度		令和3年度		令和4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	13,583	37.2	13,141	36.0	13,673	37.5
総合診療科	2,678	7.3	4,021	11.0	5,369	14.7
糖尿病・内分泌内科	2,968	8.1	4,381	12.0	3,232	8.9
腎臓・リウマチ科	12,429	34.1	12,707	34.8	11,987	32.8
脳神経内科	13,824	37.9	14,525	39.8	15,207	41.7
呼吸器内科	9,286	25.4	10,591	29.0	9,757	26.7
消化器内科	23,029	63.1	23,809	65.2	21,560	59.1
循環器内科	19,340	53.0	20,585	56.4	18,669	51.1
小児科	4,858	13.3	4,995	13.7	4,261	11.7
消化器外科・外科	16,804	46.0	16,823	46.1	16,585	45.4
乳腺・内分泌外科	3,273	9.0	2,872	7.9	2,676	7.3
整形外科	13,286	36.4	14,354	39.3	16,599	45.5
形成外科	1,249	3.4	1,401	3.8	882	2.4
脳神経外科	10,624	29.1	11,178	30.6	12,439	34.1
呼吸器外科	3,973	10.9	4,944	13.5	4,285	11.7
心臓血管外科	7,783	21.3	6,102	16.7	8,656	23.7
小児外科	608	1.7	585	1.6	476	1.3
皮膚科	1,610	4.4	1,738	4.8	1,526	4.2
泌尿器科	6,067	16.6	5,816	15.9	5,929	16.2
産婦人科	15,863	43.5	15,005	41.1	12,991	35.6
眼科	1,076	2.9	743	2.0	669	1.8
耳鼻いんこう科	2,278	6.2	2,197	6.0	2,092	5.7
放射線科	48	0.1	27	0.1	4	0.0
歯科口腔外科	570	1.6	699	1.9	488	1.3
麻酔科 (ペインクリニック科)	0	0.0	4	0.0	4	0.0
がん化学療法科	1,386	3.8	1,111	3.0	959	2.6
救急センター			498	1.4	560	1.5
計	188,493	516.4	194,852	533.8	191,535	524.8

(5) 診療科別外来患者数

(単位：人)

診療科	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
血液内科	12,648	52.0	12,575	52.0	12,338	50.8
総合診療科	3,096	12.7	2,865	11.8	2,125	8.7
糖尿病・内分泌内科	6,928	28.5	8,398	34.7	8,498	35.0
腎臓・リウマチ科	15,529	63.9	16,804	69.4	17,608	72.5
脳神経内科	5,030	20.7	5,613	23.2	5,389	22.2
精神科	1,561	6.4	1,293	5.3	1,452	6.0
呼吸器内科	9,426	38.8	9,444	39.0	9,239	38.0
消化器内科	22,135	91.1	23,636	97.7	24,795	102.0
循環器内科	16,416	67.6	17,141	70.8	16,883	69.5
小児科	8,297	34.1	9,557	39.5	9,199	37.9
消化器外科・外科	11,255	46.3	11,367	47.0	11,463	47.2
乳腺・内分泌外科	11,429	47.0	11,189	46.2	11,936	49.1
整形外科	8,474	34.9	8,287	34.2	8,485	34.9
形成外科	3,733	15.4	3,818	15.8	4,010	16.5
脳神経外科	4,961	20.4	4,961	20.5	4,696	19.3
呼吸器外科	4,107	16.9	4,498	18.6	4,689	19.3
心臓血管外科	3,852	15.9	4,075	16.8	4,380	18.0
小児外科	738	3.0	823	3.4	823	3.4
皮膚科	11,432	47.0	11,571	47.8	10,881	44.8
泌尿器科	10,483	43.1	10,151	41.9	10,021	41.2
産婦人科	18,010	74.1	17,309	71.5	16,974	69.9
眼科	5,530	22.8	5,215	21.5	5,229	21.5
耳鼻いんこう科	5,779	23.8	5,835	24.1	5,832	24.0
リハビリテーション科	466	2.0	196	0.8	291	1.2
放射線科	32,949	135.6	34,077	140.8	33,750	138.9
歯科口腔外科	5,973	24.6	6,173	25.5	5,936	24.4
麻酔科 (ペインクリニック)	2,312	9.5	2,540	10.5	2,538	10.4
がん化学療法科	4,637	19.1	5,181	21.4	4,969	20.4
救急センター	—	—	1,165	4.8	3,705	15.2
計	247,186	1,017.2	255,757	1,056.8	258,134	1,062.3

(6) 市町村別患者の状況（令和4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	5,624	55.7%	84.5%
	八幡平市	603	6.0%	
	葛巻町	106	1.1%	
	岩手町	358	3.5%	
	雫石町	320	3.2%	
	滝沢市	1,244	12.3%	
	紫波町	150	1.5%	
	矢巾町	121	1.2%	
岩手中部	花巻市	160	1.6%	5.0%
	北上市	81	0.8%	
	遠野市	214	2.1%	
	西和賀町	47	0.5%	
胆江	奥州市	90	0.9%	1.0%
	金ヶ崎町	10	0.1%	
両磐	一関市	75	0.7%	0.8%
	平泉町	6	0.1%	
気仙	大船渡市	66	0.7%	1.1%
	陸前高田市	28	0.3%	
	住田町	13	0.1%	
釜石	釜石市	106	1.1%	1.2%
	大槌町	17	0.2%	
宮古	宮古市	128	1.3%	2.4%
	山田町	38	0.4%	
	岩泉町	66	0.7%	
	田野畑村	9	0.1%	
久慈	久慈市	30	0.3%	0.4%
	洋野町	10	0.1%	
	普代村	0	0.0%	
	野田村	4	0.0%	
二戸	二戸市	51	0.5%	1.2%
	一戸町	57	0.6%	
	軽米町	4	0.0%	
	九戸村	8	0.1%	
県内計		9,844	97.6%	97.6%
青森県		53	0.5%	
秋田県		50	0.5%	
宮城県		40	0.4%	
その他		103	1.0%	
県外計		246	2.4%	2.4%
合計		10,090		100.0%

〔外来〕

医療圏	市町村	患者数（人）	構成比	
盛岡	盛岡市	26,849	55.5%	84.2%
	八幡平市	2,638	5.5%	
	葛巻町	421	0.9%	
	岩手町	1,454	3.0%	
	雫石町	1,452	3.0%	
	滝沢市	6,151	12.7%	
	紫波町	960	2.0%	
	矢巾町	762	1.6%	
岩手中部	花巻市	926	1.9%	4.8%
	北上市	463	1.0%	
	遠野市	733	1.5%	
	西和賀町	221	0.5%	
胆江	奥州市	478	1.0%	1.1%
	金ヶ崎町	65	0.1%	
両磐	一関市	345	0.7%	0.8%
	平泉町	30	0.1%	
気仙	大船渡市	346	0.7%	1.2%
	陸前高田市	149	0.3%	
	住田町	68	0.1%	
釜石	釜石市	452	0.9%	1.2%
	大槌町	107	0.2%	
宮古	宮古市	731	1.5%	2.7%
	山田町	187	0.4%	
	岩泉町	351	0.7%	
	田野畑村	46	0.1%	
久慈	久慈市	144	0.3%	0.4%
	洋野町	38	0.1%	
	普代村	9	0.0%	
	野田村	13	0.0%	
二戸	二戸市	288	0.6%	1.2%
	一戸町	247	0.5%	
	軽米町	21	0.0%	
	九戸村	44	0.1%	
県内計		47,189	97.6%	97.6%
青森県		293	0.6%	
秋田県		283	0.6%	
宮城県		163	0.3%	
その他		408	0.8%	
県外計		1,147	2.4%	2.4%
合計		48,336		100.0%

(7) 薬品、診療材料の状況

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院 外来 収益に対する割合 (%)	薬品費	21.4	21.4	21.3
	診療材料費	14.6	15.1	14.8
患者1人1日平均消費額 (円)	薬品費	10,372	10,313	10,693
	診療材料費	7,095	7,295	7,421

(注) 税抜きである。

(8) 調剤の状況

区 分	令和2年度			令和3年度			令和4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	250	78	328	252	80	332	249	74	323

(9) 院外処方箋の発行状況

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1日平均発行枚数	343	358	361
処方箋全体に占める割合 (%)	81.5	81.8	83.0

(10) 放射線業務の状況

(単位：枚、件、門)

区 分		令和2年度			令和3年度			令和4年度				
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計		
直接撮影	単純撮影	件	30,356	42,904	73,260	31,875	45,384	77,259	31,623	45,163	76,786	
	消化器. IP. DIP. DIC. 他	件	2,507	907	3,414	2,575	921	3,496	2,821	845	3,666	
	D S A	件	715	39	754	817	43	860	831	76	907	
	心カテ検査 (含シネ、P C I 他)	件	1,460	174	1,634	1,615	173	1,788	1,372	200	1,572	
特殊検査	C T	単 純	件	5,176	12,014	17,190	5,824	13,061	18,885	5,495	13,618	19,113
		造 影	件	2,511	12,633	15,144	2,627	12,812	15,439	2,354	12,914	15,268
	M R I	単 純	件	1,853	3,139	4,992	1,965	3,648	5,613	1,709	3,417	5,126
		造 影	件	505	2,133	2,638	538	2,000	2,538	424	1,983	2,407
	腎結石破砕 (E S W L)	件	141	0	141	161	0	161	178	0	178	
	治 療	リニアック	件	2,468	8,660	11,128	2,098	8,953	11,051	2,344	8,391	10,735
		上記の門数	門	5,552	21,275	26,827	4,945	22,201	27,146	5,929	20,235	26,164
	核医学 (R I) (INVIVOのみ)	件	92	445	537	116	408	524	72	410	482	
P E T - C T	件	5	727	732	5	682	687	5	385	390		

(11) 臨床検査の状況

(単位：件)

区 分		令和2年度			令和3年度			令和4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	106	278	384	117	293	410	107	300	407
	血液検査	815	1,002	1,817	877	1,066	1,943	842	1,074	1,916
	生化学検査	4,482	5,728	10,210	4,799	5,992	10,791	4,533	5,952	10,485
	免疫検査	449	511	960	477	546	1,023	480	576	1,056
	微生物検査	151	41	192	157	40	197	168	61	229
	生理検査	28	122	150	31	115	146	30	119	149
	病理組織検査	24	19	43	25	20	45	26	22	48
	細胞診	5	46	51	6	45	51	5	42	47
計	6,060	7,747	13,807	6,489	8,117	14,606	6,191	8,146	14,337	
院外委託 (年間)	64,414			69,682			65,147			

(12) 内視鏡検査の状況

(単位：件)

区 分			令和2年度	令和3年度	令和4年度
消化器内科	胃・ 十二指腸	検査のみ	3,468	3,633	3,764
		手術	383	408	429
		計	3,851	4,041	4,193
	膵胆管系	検査のみ	0	0	0
		手術	807	732	674
計	807	732	674		
直腸	検査のみ	53	36	39	
	手術	69	81	82	
計	122	117	121		
大腸	検査のみ	2,212	2,340	2,195	
	手術	714	893	966	
計	2,926	3,233	3,161		
計	検査のみ	5,733	6,009	5,998	
	手術	1,973	2,114	2,151	
	計	7,706	8,123	8,149	
呼吸器科・呼吸器外科			177	264	237
経食道エコー			216	305	274
合 計			8,099	8,692	8,660

(13) 分娩の状況

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
時 間 内	243	253	230
時 間 外	69	60	68
深 夜 ・ 休 日	59	65	57
計	371	378	355

(14) 脳神経センターカテーテル使用手術の状況

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管内手術（1箇所）	76	79	65
脳血管内手術（2箇所以上）	3	1	3
経皮的脳血管形成術	13	19	21
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）	96	92	73
経皮的頸動脈ステント留置術	28	34	31
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）	0	0	0
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	0	0	0
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他のもの）	23	17	20
計	239	242	213

(15) 手術の状況

① 手術件数

(単位：件)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
手術件数	年間延件数	14,425 (4,991)	14,859 (5,159)	14,908 (5,195)
	1日平均	59	61	61
点数別 手術件数	1,000未満	2,261	2,172	2,405
	1,000以上 3,000未満	1,614	1,838	1,684
	3,000以上 5,000未満	1,578	1,672	1,668
	5,000以上 10,000未満	1,599	1,879	1,638
	10,000以上 20,000未満	3,205	3,136	3,279
	20,000以上 30,000未満	1,858	1,811	1,827
	30,000以上	2,310	2,351	2,407
	計	14,425	14,859	14,908

(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2年度			令和3年度			令和4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	115	2	117	138	5	143	128	5	133
呼吸器内科				1	2	3			
消化器内科					1	1			
循環器内科				15		15	20		20
小児科									
消化器外科・外科	822	274	1,096	774	244	1,018	640	279	919
乳腺・内分泌外科	349	13	362	348	12	360	354	6	360
整形外科	677	36	713	701	52	753	744	81	825
形成外科	247	17	264	259	26	285	257	12	269
脳神経外科	113	194	307	254	263	517	249	259	508
呼吸器外科	139	12	151	153	22	175	146	30	176
心臓血管外科	265	66	331	227	48	275	240	101	341
小児外科	79	27	106	85	17	102	89	13	102
皮膚科	36		36	28	1	29	29		29
泌尿器科	251	8	259	206	7	213	220	4	224
産婦人科	435	118	553	466	104	570	436	138	574
眼科	423	9	432	405	3	408	429	9	438
耳鼻いんこう科	211	3	214	208	5	213	214	3	217
ペインクリニック科									
歯科口腔外科	50		50	68		68	60		60
がん化学療法科									
その他				6	5	11			
計	4,212	779	4,991	4,342	817	5,159	4,255	940	5,195
全身麻酔件数	3,651			3,961			3,929		

(16) 救急患者の取扱状況

(単位：人)

区 分		2 年 度	3 年 度	4 年 度
合 計		16,790	17,680	17,883
時間内・外別	時間内	3,211	3,549	3,530
	時間外	13,579	14,131	14,353
来院方法別	救急車	6,759	7,512	8,070
	その他	10,031	10,168	9,813
診療科別	内科系	7,582	8,618	9,652
	小児科 (うち小児輪番日)	1,654 (1,265)	2,032 (1,584)	2,328 (1,654)
	外科系	6,567	7,030	5,903
発生原因別	交通事故	331	306	306
	脳疾患	1,281	1,307	1,232
	心疾患	935	884	872
	分娩	125	93	107
	一般	14,118	15,090	15,366
当日とった措置	入院	5,469	5,966	5,722
	転医	22	25	34
	帰宅	11,117	11,474	11,896
	死亡	182	215	231
1日平均取扱人員		46.0	48.4	48.9

(17) 栄養管理の状況

区 分		2 年 度	3 年 度	4 年 度
患者給食延食数 (年間)	患者食(数)	447,808	464,832	459,125
	うち特別食加算(数)	156,025	170,253	172,644
	特別食加算率(%)	34.8	36.6	36.7
1食平均給食数(うち特別食)(食)		409(142)	425(155)	419(157)
給食率(%)		79.2	79.5	79.9
栄養指導 (個人指導)	入院(初回)(件)	2,345	2,339	2,348
	入院(継続)(件)	454	438	404
	外来(初回)(件)	705	773	729
	外来(継続)(件)	1,178	1,136	1,442
栄養指導 (集団指導)	入院(件)	91	25	62
	外来(件)	0	0	0
栄養食事指導 件数合計(件)		4,773	4,711	4,985
栄養食事指導 収益(円)		11,266,800	11,218,000	11,741,800
栄養サポート加算(件)		526	538	494
歯科医師連携加算(件)		351	334	307
糖尿病透析予防管理加算(件)		73	172	241

(18) 公衆衛生活動の状況

(単位：人)

区 分	2 年 度	3 年 度	4 年 度
集団健康診断	3,792	3,864	3,299
個人健康診断	869	720	732
予防接種	2,227	2,410	2,328
一泊人間ドック	0	0	0
計	6,888	6,994	6,359

(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2年度	336	3,627	3,856
令和3年度	598	2,964	4,309
令和4年度	1,127	3,644	4,939

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
令和4年度	6,986	22	2,676	238	144	10,066

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			
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
4年度	1,294	258	3,101	813	317	68	541	88	1,240	279	7,999

(20) 病理業務の状況

(単位：件、%)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
死 亡 数	608	716	806
(うち入院患者死亡数)	440	502	567
剖 検 数	13	28	12
剖 検 率	3.0	5.6	2.1

(単位：件)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
組織診断	院内分	7,408	7,196	7,749
	院外分(受託検査)	1,706	1,721	1,518
迅速診断	院内分	420	406	378
	院外分 (テレパソロジー)	30 (30)	39 (39)	52 (52)
細 胞 診 断		9,188	8,618	7,726

(注1) 歴年による(1月~12月)

(注2) 院外分にはテレパソロジー()の件数を含む

(21) 診療応援の状況

(単位：日)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県 立 病 院	3,265	3,342	3,399
市 町 村	625	639	576
合 計	3,890	3,981	3,975

(22) リハビリテーションの状況

(単位：単位数)

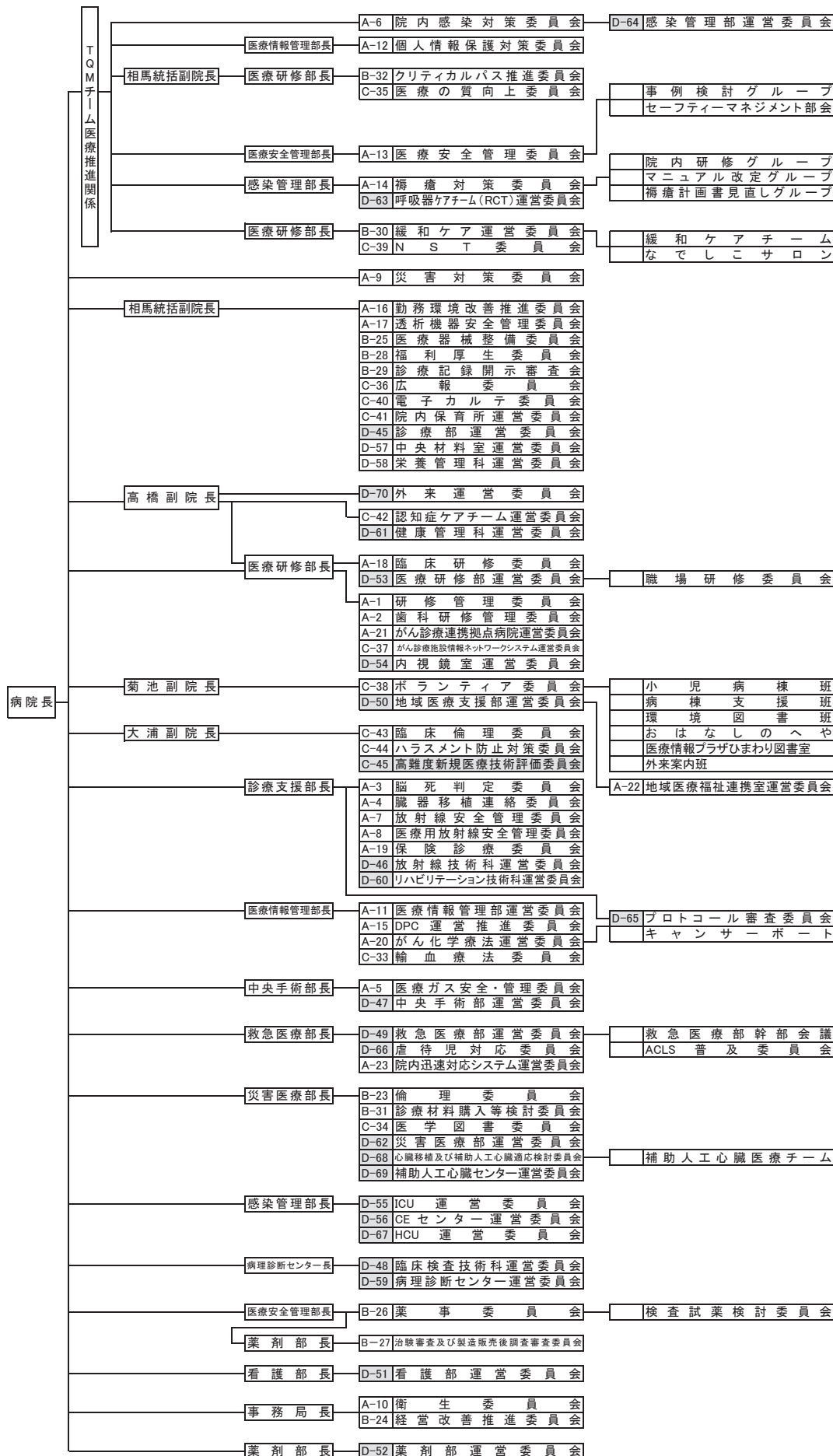
区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
理学療法	脳血管疾患等	11,885	13,779	17,775
	廃用症候群	14,256	13,736	12,198
	運動器	9,582	11,931	13,349
	呼吸器	1,957	4,136	3,244
	心大血管	20,529	18,078	16,036
	がん患者(H26年4月～)	6,492	6,977	6,486
	合計	64,701	68,637	69,088
	早期リハビリテーション加算	50,145	54,521	53,853
	初期リハビリテーション加算	37,424	41,042	40,540
作業療法	脳血管疾患等	13,052	12,127	10,179
	廃用症候群	10,587	12,694	9,819
	運動器	2,223	465	212
	呼吸器	316	583	1,685
	心大血管(H27年12月～)	71	662	845
	がん患者(H26年4月～)	3,757	2,828	4,733
	合計	30,006	29,359	27,473
	早期リハビリテーション加算	23,876	23,014	16,938
	初期リハビリテーション加算	18,077	16,563	13,376
言語聴覚療法	脳血管疾患等	9,563	11,925	15,150
	廃用症候群	1,841	2,815	3,764
	呼吸器	385	1,353	1,798
	がん患者(H26年4月～)	233	412	613
	合計	12,022	16,505	21,325
	早期リハビリテーション加算	10,915	14,533	17,787
	初期リハビリテーション加算	8,160	10,826	25,559
	摂食機能	211	158	533
合 計	脳血管疾患等	34,500	37,831	43,104
	廃用症候群	26,684	29,245	25,781
	運動器	11,805	12,396	13,561
	呼吸器	2,658	6,072	6,727
	心大血管	20,600	18,740	16,881
	がん患者(H26年4月～)	10,482	10,217	11,832
	合計	106,729	114,501	117,886
	早期リハビリテーション加算	84,936	92,068	88,578
	初期リハビリテーション加算	63,661	68,431	79,475
	摂食機能	211	158	533

診療科別リハビリ延べ処方数 ※外来は実施件数

診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血液内科	2,333	5,715	7,964
総合診療科	1,436	3,126	4,700
腎臓・リウマチ科	5,738	7,375	5,899
神経内科	10,799	12,734	13,909
呼吸器内科	1,284	2,843	3,751
消化器内科	7,817	9,742	8,771
循環器内科	12,503	15,740	13,779
小児科	101	410	143
消化器外科	10,281	11,654	11,946
乳腺・内分泌外科	685	484	361
整形外科	9,312	11,073	13,720
脳神経外科	8,116	9,262	10,426
呼吸器外科	941	1,929	1,978
心臓血管外科	6,280	5,577	8,275
皮膚科	614	547	792
泌尿器科	897	1,581	1,765
婦人科	183	274	486
ペインクリニック科	0	0	2
その他	1,638	3,460	2,410
合計	80,958	103,526	111,077

13 委員会活動の状況
(1)委員会組織図

令和4年4月1日現在



(2) 委員会活動の状況 (令和4年度)

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
研修管理委員会	3	R5. 3. 7(火)	(1) 2年次研修医(令和4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) JCEPの取得 (5) 臨床研修委員会からの報告、プログラム責任者による診療科評価報告 (6) その他(C1水準について、基本的臨床能力評価試験について)
	2	R4. 9. 26(月)	(1) 令和5年度(次年度)の研修プログラムについて (2) 令和5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) 臨床研修委員会からの報告 (4) その他
	1	R4. 6. 27(月)	(1) 研修委員会の委員及び規程について (2) 令和4年度新研修医について (3) 初期臨床研修プログラム冊子(令和5年度版)の修正について (4) 令和6年度初期臨床研修プログラムへの洋野町国民健康保険種市病院の研修病院追加について (5) その他
歯科研修管理委員会	2	R5. 3. 20(月)	(1) 令和4年度歯科医師臨床研修医について (2) 令和5年度採用歯科臨床研修医について (3) 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 (4) 歯科研修医の受け入れについて (5) その他
	1	R4. 9. 12(月)	(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	R4. 6 書面開催	(1) 医療ガス安全・管理委員会名簿 (2) 医療ガス安全・管理委員会の概要について (3) 医療ガスの点検業務の関わる監督責任者および実施責任者の選任について (4) 医療ガス安全供給のための各職種の役割について (5) 医療ガストラブル時の緊急連絡網について (6) 医療ガストラブル時の緊急連絡網について (7) 当院における医療ガス設備作業報告書
院内感染対策委員会	12	R5. 3. 14(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	11	R5. 2. 14(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	10	R5. 1. 17(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	9	R4. 12. 13(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	8	R4. 11. 8(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	7	R4. 10. 11(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	6	R4. 9. 12(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	5	R4. 8. 9(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	4	R4. 7. 12(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	3	R4. 6. 14(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	2	R4. 5. 17(火)	(1) 感染管理部からの報告について (2) 連絡事項
	1	R4. 4. 12(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	1	R4. 7. 4(月) 書面開催	(1) 令和3年度 報告事項 (2) 令和4年度 報告事項および予定 (3) 最近の法改正について (4) その他
医療用放射線安全管理委員会	1	R4. 8. 4(木)	(1) 医療被ばく線量記録について (2) 令和3年度 対象機器線量管理記録について (3) 令和3年度 診療用放射線の安全利用のための研修実施記録について (4) CT/核医学検査依頼時の医療被ばくに関する事前説明について (5) その他
衛生委員会	12	R5. 3. 28(火)	(1) 令和5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	R5. 2. 28(火)	(1) 令和5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) 年次休暇取得状況調査表 (9) その他
	10	R5. 1. 31(火)	(1) 令和4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

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
	9	R4. 12. 27 (火)	(1) 令和4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	R4. 11. 29 (火)	(1) 令和4年10月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) ストレスチェックの結果による各部門の意見及び対応 (9) その他
	7	R4. 10. 25 (火)	(1) 令和4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	R4. 9. 27 (火)	(1) 令和4年8月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	5	R4. 8. 30 (火) メール開催	(1) 令和4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	R4. 7. 26 (火)	(1) 令和4年6月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) その他
	3	R4. 6. 28 (火)	(1) 令和4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) ストレスチェックについて (9) その他
	2	R4. 5. 25 (水) メール開催	(1) 令和4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
	1	R4. 4. 26 (火)	(1) 令和4年3月分休暇取得者調べについて (2) 長時間労働に係る面接指導対象者報告書 (3) 精神疾患で療養が必要となった職員数について (4) 公務災害・労働災害発生件数比較表 (5) 労働安全衛生法に基づく衛生工学衛生管理報告 (6) 診療部における定時退庁の取組結果について (7) 衛生管理者・産業医定期巡視点検結果と対応状況一覧 (8) 電離放射線障害防止に係る安全衛生管理について (9) その他
医療情報管理部運営委員会	5	R4. 2. 27 (月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) R6電子カルテ更新に係る進捗等について (4) 保存年限経過による診療録等の廃棄処分について
	4	R4. 12. 20 (火)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 委員会、監査予定について (3) 診療記録の監査について (4) R6電子カルテ更新に係る進捗等について (5) 電子カルテの未使用文書（ステラ文書）の整理について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(6) X線写真・診療録等の廃棄処分について
	3	R4. 10. 24(月)	報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) 診療記録の監査について (3) 未読既読管理システムについて (4) 電子カルテの未使用文書（ステラ文書）の整理について (5) 院内ネットワークシステムと外部ネットワークシステムの接続に係る申請について
	2	R4. 8. 30(火)	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) 未読既読管理システムについて (5) 入退院文書管理について (6) 救急科の診察記事等承認について
	1	R4. 6. 27(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) 未読既読管理システムについて (5) 入退院文書管理について (6) 救急科の診察記事等承認について 協議事項 (1) 医療情報管理規程の改訂について
医療安全管理委員会	12	R5. 3. 22(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R5. 2月分） (2) R5. 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	R5. 2. 22(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R5. 1月分） (2) R5. 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) R4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	R5. 1. 25(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4. 12月分） (2) R4. 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	R4. 12. 21(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4. 11月分） (2) R4. 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	R4. 11. 30(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4. 10月分） (2) R4年10月のインシデント報告集計結果（分析・対策立案等） (3) 事例報告レベル（3a以上）報告 (4) 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	R4. 10. 26(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4. 9月分） (2) R4. 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) 検査部：9月パニック値について (5) 手術部：9月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：9月オカレンス報告について (7) R4年度医療安全管理部重点事業計画中間評価について
	6	R4. 9. 28(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4年8月分） (2) R4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) 検査部：8月パニック値について (5) 手術部：8月オカレンス報告について (6) 地下放射線科：8月オカレンス報告について
	5	R4. 8. 24(水) 書面開催	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4年7月分） (2) R4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（R4. 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	R4. 7. 27(水)	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4年6月分） (2) R4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	R4. 6. 22(水) 書面開催	(1) セーフティマネージャー会議報告（R4年5月分） (2) R4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 (6) 地下放射線科：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
	2	R4. 5. 25(水) 書面開催	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R4年4月分) (2) R4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) 検査部: 4月パニック値について (5) 手術部: 4月オカレンス報告について (6) 地下放射線科: 4月オカレンス報告について (7) 2022年度 医療安全管理部事業計画について 医療安全管理部重点事業計画
	1	R4. 4. 27(水) 書面開催	(1) セーフティマネージャー会議報告 (R3年度3月分) (2) R3年度3月のインシデント報告集計結果 (分析・対策立案等) R3年度インシデント報告集計より R3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	10	R5. 3. 15(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 褥瘡・NSTセミナーについて 2 連絡事項 (1) 学会 3 協議事項 (1) 褥瘡対策マニュアル改訂について
	9	R5. 2. 15(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第4回褥瘡・NSTセミナーについて (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について 2 連絡事項 (1) 褥瘡対策マニュアル改訂について (2) 学会 3 協議事項 (1) 令和4年度 褥瘡対策委員会 最終評価 (案)
	8	R5. 1. 18(水)	1 床ずれ川柳優秀作品表彰 2 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第3回褥瘡・NSTセミナーについて (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について 2 連絡事項 (1) 学会 3 協議事項 (1) 褥瘡対策マニュアルの改訂について
	7	R4. 12. 21(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 第2回褥瘡・NSTセミナーの受講状況について (3) 褥瘡ニュースレター発行状況について (4) 床ずれ川柳の選出結果について 2 連絡事項 (1) 学会 3 協議事項 (1) 褥瘡対策マニュアルの改訂について
	6	R4. 11. 16(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 体圧分散寝具の整備について (3) 第2回褥瘡・NSTセミナーについて (4) 褥瘡ニュースレター発行状況について (5) 床ずれ川柳の応募状況について 2 連絡事項 (1) 床ずれ川柳の審査について 3 協議事項
	5	R4. 10. 19(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 体圧分散寝具の整備について (3) 第1回褥瘡・NSTセミナーの受講状況について (4) 褥瘡ニュースレター発行状況について (5) 褥瘡対策に関する記録の運用方法変更について (6) 床ずれ予防の日 啓蒙活動について 2 連絡事項 (1) 床ずれ川柳の審査について 3 協議事項 (1) 褥瘡対策委員会 中間評価について
	4	R4. 9. 21(水) 書面開催	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 体圧分散寝具の整備 (進捗状況) について (3) 褥瘡対策に関する記録の運用変更 (進捗状況) について (4) 褥瘡ニュースレター発行について (5) 褥瘡NSTセミナーの実施状況について 2 連絡事項 (1) 床ずれ予防の日の啓蒙活動について (2) 学会情報
	3	R4. 8. 17(水) 書面開催	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 褥瘡ニュースレター発行状況について (3) 褥瘡対策に関する記録の運用方法変更について 2 連絡事項 (1) 第24回 日本褥瘡学会学術集会 (2) 第52回 日本創傷治癒学会
	2	R4. 7. 20(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(2) 体圧分散寝具調査及び適正使用調査 6月実施 2 連絡事項 (1) 第24回 日本褥瘡学会学術集会 3 協議事項 (1) 褥瘡対策に関する記録の運用方法変更について (1) 研修会計画について (1) 褥瘡ニューズレター発刊について
	1	R4. 6. 15(水)	1 報告事項 (1) 院内褥瘡発生状況等 (2) 新採用診療材料について 2 連絡事項 (1) 日本褥瘡学会東北地方大会 (2) 第24回 日本褥瘡学会学術集会 3 協議事項 (1) 診療報酬改定に伴う褥瘡対策にかかる診療計画書の評価方法・運用について (2) 令和4年度 褥瘡対策委員会重点取り組み事項について
DPC運営推進委員会	4	R5. 1. 31(木)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 症例分析 (4) 係数指標について (5) 外泊 (6) 看護必要度 (7) DPC疾病分類経年比較
	3	R4. 11. 17(木)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 症例分析 (4) 係数指標について (5) 外泊 (6) 看護必要度 (7) DPC疾病分類経年比較
	2	R4. 9. 30(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) 係数指標について (4) 外泊 (5) 看護必要度 (6) DPC疾病分類経年比較
	1	R4. 7. 21(木)	1 報告事項 (1) 令和4年度DPC運営推進委員会一覧 (2) 委員会開催日程 (3) 前回委員会議事録 2 協議事項 (1) 診療科別収益状況 (2) コーディングについて (3) 症例分析 (4) 係数指標について (5) 外泊 (6) 看護必要度 (7) DPC疾病分類経年比較 (8) その他
勤務環境改善推進委員会	1	R4. 11. 24(木)	(1) 勤務環境改善マネジメントシステムの進捗状況 (2) 令和4年度「医師の労働時間「短縮に係る計画表」の中間評価 (3) 医師の働き方改革への対応 (4) その他 (情報提供)
透析機器安全管理委員会	4	R5. 3. 24(金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (協議事項) (1) BV計・プライミング方法変更の進捗状況 (2) 増床後のインシデント多発に伴う対策の検討 (3) 出張透析運用変更について (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	3	R4. 11. 25(金)	(報告事項) (1) 透析用水・透析液の生菌数、エンドトキシンの検査結果 (協議事項) (1) Covid-19対応について (2) 外来患者転院の進捗状況 (3) ICU・HCUにおけるCRRT運用について (4) BV計・プライミング方法変更の進捗状況 (連絡事項) (1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	2	R4. 8. 19(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) 透析部門システム進捗状況 (NHOSA様、ビットエイジ様) (2) Covid対応について (連絡事項)

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(1) 次回、透析機器安全管理委員会の予定日 (その他)
	1	R4. 6. 17(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) 透析部門システム進捗状況 (2) BV計、プライミング方法変更について (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	R5. 3. 27(月)	(1) 令和4年度2年次研修医の修了判定について(報告) (2) 令和5年度のプログラムについて (3) 令和5年度採用初期臨床研修医について (4) 令和5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) 超勤時間調査報告 (8) その他(基本的臨床能力試験結果報告、産婦人科ローテート中の夜勤回数について)
	5	R5. 1. 27(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) プロ責による面談(形成的評価)について (6) プロ責による研修分野の評価について (7) 志望症例検討会発表者(研修医)評価について (8) 超勤時間調査報告について (9) 研修医の接遇について (10) その他 ・週ローテートへの変更について ・JCEP認定の報告 ・C1水準について(働き方改革)
	4	R4. 12. 1(木) 書面開催	(1) 令和5年度採用初期臨床研修医マッチング結果の報告 (2) 見学生分析資料 (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) 超勤時間調査報告について (6) 死亡症例検討会発表者(研修医)評価について (7) プロ責による面談(形成的評価)について (8) プロ責による研修分野の評価について (9) CPC・カンファランス小委員会より報告 (10) 研修医の労務管理 (11) プライマリーケアセミナー開催状況 (12) その他
	3	R4. 10. 3(月)	(1) 令和5年度採用初期臨床研修医採用面接試験について (2) 研修医ローテート表 (3) 病歴要約の確認状況について (4) 超勤時間調査報告について (5) プロ責による面談(形成的評価)について (6) プロ責による研修分野の評価について (7) CPC・カンファランス小委員会より報告 (8) その他
	2	R4. 7. 28(木)	(1) 令和5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) 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 研修医の超勤時間調査報告
	1	R4. 5. 30(月) 書面開催	(1) 令和4年度医療研修部各委員会名簿、各委員会・小委員会の役割 (2) ローテート表について (3) 令和4年度新研修医について (4) 新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) 病歴要約確認状況について(2年次) (7) 臨床研修における育児休業について (8) 指導者による指導医評価について
	保険診療委員会	1	R4. 6. 30(木)
2		R4. 7. 27(水)	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
3		R4. 8. 31(水) 書面開催	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
4		R4. 9. 28(水) 書面開催	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
5		R4. 10. 26(水) 書面開催	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
6		R4. 11. 30(水)	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
7		R4. 12. 26(水) 書面開催	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
8		R5. 1. 25(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

委員会名	開催回数	開催月日	議題
	9	R5. 2. 22(水)	(1) 査定の状況 (2) 審査期間からのお知らせ (3) その他
	10	R5. 3. 29(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	1	R4. 5. 17(火)	(1) 外来化学療法件数について (2) がん化学療法無菌調製件数の推移について (3) 抗がん剤調製業務状況について (4) がん患者指導管理料3算定状況について (5) 周術期等歯科連携状況について (6) 外来腫瘍化学療法診療料の新設について
	2	R4. 7. 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) 抗がん剤ばく露対策について (4) がん患者指導管理料ハ算定状況について (5) 周術期等歯科連携状況について (6) 外来腫瘍化学療法診療料について
	3	R4. 9. 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ハ算定状況について (4) アロカリス点滴静注について (5) 周術期等歯科連携状況について (6) 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準について
	4	R4. 11. 15(火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
	5	R5. 1. 17(火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
	6	R5. 3. 14(火)	(1) 外来化学療法件数について (2) 抗がん剤調製業務状況について (3) がん患者指導管理料ハ算定状況について (4) 周術期等歯科連携状況について
がん診療連携拠点病院運営委員会	1	R5. 2. 2(金)	(1) がん診療連携拠点病院指定要件について
地域医療福祉連携室運営委員会	1	R4. 6. 17(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
院内迅速対応システム運営委員会	8	R5. 3. 15(水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 院内迅速対応チーム運用マニュアル策定について (4) 症例検討 (5) その他
	7	R5. 2. 15(水)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) 院内迅速対応チーム運用マニュアル策定について (4) 症例検討 (5) その他
	6	R5. 1. 23(火)	(1) 院内迅速対応チーム活動報告について (2) 症例検討 (3) その他
	5	R4. 12. 20(火)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) その他
	4	R4. 11. 15(火)	(1) 前回議事録の確認 (2) 院内迅速対応チームの活動報告について (3) その他
	3	R4. 10. 26(水)	(1) 院内迅速対応チーム活動報告について (2) その他
	2	R4. 9. 16(金)	(1) 院内迅速対応チームの現状と課題について (2) 研修会の実施について (3) その他
	1	R4. 8. 24(水)	(1) 院内迅速対応システム運営委員会の設置について (2) 院内迅速対応チームの運用について (3) 研修会の実施について (4) その他
倫理委員会	6	R5. 3. 3(金)	(1) 報告事項：迅速審査の結果について
	5	R5. 1. 12(木)	(1) 報告事項：迅速審査の結果について
	4	R4. 11. 17(木)	(1) 報告事項：迅速審査の結果について
	3	R4. 9. 28(水)	(1) 報告事項：迅速審査の結果について
	2	R4. 7. 19(火)	(1) 報告事項：①迅速審査の結果について ②終了報告について
1	R4. 5. 20(金)	(1) 報告事項：①迅速審査の結果について	
薬事委員会	6	R5. 3. 10(木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査薬について (3) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
治験審査及び製造販売後調査審査委員会			(2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) コロナウイルス関連薬品について (5) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (6) 後発薬品使用状況について (7) 仮採用継続薬品について (8) 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 (9) 令和4年度第5回薬事委員会結果について
	5	R5. 1. 19(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 (3) 医療局推奨後発品への切り替え検討について (4) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 医薬品の出荷制限解除について (4) 薬品の一部適応削除予定について (5) コロナウイルス関連医薬品について (6) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (7) 後発薬品使用状況について (8) 仮採用継続薬品について (9) 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 (10) 令和4年度第4回薬事委員会結果について
	4	R4. 11. 17(木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発薬品の切替えについて (4) 医薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) コロナウイルス関連薬品について (5) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (6) 後発薬品使用状況について (7) 仮採用継続薬品について (8) 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 (9) 令和4年度第3回薬事委員会結果について (10) 院内副作用報告について
	3	R4. 9. 15(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 (3) 後発薬品への切替えについて (4) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) コロナウイルス関連薬品について (5) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (6) 後発薬品使用状況について (7) 仮採用継続薬品について (8) 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 (9) 令和4年度第2回薬事委員会結果について (10) 院内副作用報告について
	2	R4. 7. 21(木)	協議事項 (1) 医薬品について (2) 検査試薬について (3) 医療局推奨後発品への切り換えについて (4) 薬品の採用区分変更について 報告事項 (1) 薬品の出荷制限について (2) 薬品の製造販売中止について (3) 薬品の出荷制限解除について (4) コロナウイルス関連薬品について (5) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (6) 後発医薬品の使用状況について (7) 仮採用継続薬品について (8) 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 (9) 令和4年第1回薬事委員会結果について (10) 院内副作用報告について
	1	R4. 5. 19(木) 書面開催	協議事項 (1) 薬事委員会設置要綱・薬事委員会内規の改訂について (2) 医薬品について 報告事項 (1) 検査試薬について (2) 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) 薬品の採用区分変更について (7) コロナウイルス関連医薬品について (8) 院外処方箋発行率と薬品費の動向について (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(令和3年度第6回薬事委員会終了時点) (11) 令和3年度第6回薬事委員会結果について
	11	R5. 3. 1(木)	(審査事項) (1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①安全性情報

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(2) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報②実施計画書等の変更③実施状況 (3) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施計画書等の変更 (4) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (5) 「D4920C00002/MEDI6570」 ①実施計画書等の変更 (6) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (7) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 ①実施計画書等の変更 (8) 「19767/BAY243334」 ①安全性情報 (9) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (10) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報 (報告事項) (2) 「RTA402-006/RTA402」 ①実施計画書別紙等の変更②実施計画書補遺の新設 製造販売後調査等審査委員会 (1) 医薬品の適応外使用について (デキサート)
	10	R5. 2. 1(水)	(審査事項) (1) 「FPF3401-03-01/FPF3401」 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 (4) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報 (5) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (7) 「D4920C00002/MEDI6570」 ①安全性情報 (8) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (9) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (10) 「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製造販売承認の取得 (2) 「10057020/ProNETU」 ①製造販売承認の取得 (3) 「C-13/デュオリスSD1Z」 ①製造販売承認の取得 (4) 「D7551C00001/AZD5718」 ①治験の中止について 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 (キイトルーダ、レンビマ) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ネスブ)
	9	R5. 1. 11(木)	(審査事項) (1) 「19767/BAY243334」 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 (3) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報 (4) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (5) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (7) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (8) 「C3651011/PF-06946860」 ①実施計画書等の変更 (9) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①実施計画書等の変更 (10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (11) 「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実施計画書別紙等の変更 (2) 「RTA402-006/RTA402」 ①分担医師の変更 (3) 「ZG-801-02/ZG801」 ①治験の終了 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の実施契約の一部変更について (ビーリンサイト、オブジーボ、ローブレナ) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (イミフィンジ)
	8	R4. 12. 7(水)	(審査事項) (1) 「20180244/01pasiran (AMG890)」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入 (2) 「DD411401/イタリシ塩酸塩」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入 (3) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①安全性情報 (4) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報 (5) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報 (6) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報 (7) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (8) 「D4920C00002/MEDI6570」 ①安全性情報②実施状況 (9) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (10) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①実施計画書等の変更 (11) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (12) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報 (報告事項) (1) 「21177/BAY 94-8862」 ①分担医師の変更 (2) 「D7551C00001/AZD5718」 ①分担医師の変更 (3) 「ZG-801-02/ZG801」 ①実施計画書別紙等の変更 (4) 「P-PD-NAS-L3K-3/NAS-L3K」 ①分担医師の変更②症例数追加 (5) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 ①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 (献血ヴェノグロブリンIH、ピヴラッツ、セムブリックス) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ステララ)
	7	R4. 11. 2(木)	(審査事項) (1) 「J20-MC-EKBC/LY3473329」 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実施状況 (3) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報 (4) 「252LH301/BIIB093」 ①安全性情報②実施状況 (5) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施計画書等の変更 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施状況 (7) 「D7551C00001/AZD5718」 ①実施状況 (8) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (9) 「C3651011/PF-06946860」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (10) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (11) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報 (報告事項)

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①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) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ボライビー、タルグレチン、ペンテイビス) (2) 医薬品の適応外使用について (エトキシスクレロール)
	6	R4. 10. 5(水)	(審査事項) (1) 「C3651011/PF-06946860」 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 (3) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (4) 「252LH301/BIB093」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (5) 「20103/BAY 94-8862」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施状況 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (7) 「D7551C00001/AZD5718」 ①実施計画書等の変更 (8) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①実施計画書等の変更 (9) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施状況 (10) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報②実施状況 (報告事項) (1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①治験実施計画書別紙等の変更 (3) 「RTA402-006/RTA402」 ①治験実施計画書別紙等の変更 (7) 「D7551C00001/AZD5718」 ①症例数追加
	5	R4. 9. 7(水) 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) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (4) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (5) 「D7551C00001/AZD5718」 ①安全性情報 (6) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①安全性情報 (7) 「ZG-801-02/ZG801」 ①安全性情報 (8) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (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) 「S75911P/S75911」 ①製造販売承認取得 (2) 「17454/BAY 59-7939」 ①製造販売承認取得 (3) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①協力者の変更 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の新規実施契約について (サイバインコ) (2) 製造販売後調査の実施契約の一部変更について (イミフィンジ)
	4	R4. 8. 3(水)	(審査事項) (1) 「P-PD-NAS-L3K-3/NAS-L3K」 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 (3) 「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報 (4) 「252LH301/BIB093」 ①実施計画書等の変更 (5) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (7) 「D7551C00001/AZD5718」 ①安全性情報 (8) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (9) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報 (報告事項) (1) 「LP0162-1337/CAT-354」 ①治験実施計画書別紙等の変更 (2) 「B042161/R07112689」 ①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変更について (ハイヤスタ、ヤーボイ、トリアキシン) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ボテリジオ)
	3	R4. 7. 6(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) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 ①実施計画書等の変更 (4) 「ZG-801-02/ZG801」 ①安全性情報 (5) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (6) 「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) 「AMG0001-JN-103/AMG0001」 ①治験の終了 (2) 「ZG-801-02/ZG801」 ①分担医師の変更 (3) 「B042161/R07112689」 ①協力者の変更 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の新規実施契約について (ハイヤスタ、レミトロ、リツキサン) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ラパリムス、オルミセント) (3) 副作用報告について (ボブスカイン)
	2	R4. 6. 1(水) 書面開催	(審査事項) (1) 「252LH301/BIB093」 ①安全性情報②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②実施計画書等の変更 (4) 「AMG0001-JN-103/AMG0001」 ①安全性情報 (5) 「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報 (6) 「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (7) 「D7551C00001/AZD5718」 ①安全性情報 (8) 「B042161/R07112689」 ①安全性情報 (9) 「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報 (報告事項) (1) 「RTA402-006/RTA402」 ①実施計画書別紙等の変更②分担医師の変更 (2) 「21177/BAY94-8862」 ①レター発行②分担医師の変更 (3) 「D7551C00001/AZD5718」 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 (ボテリジオ) (2) 製造販売後調査の実施契約の終了について (ゾスバタ、ビーリンサイト)
	1	R4. 5. 11(水)	(審査事項) (1) 「EX6018-4758/Ziltivekimab」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入 (2) 「ZG-801-02/ZG801」 新規実施の可否①実施計画②外部CRCの導入 (3) 「252LH301/BIB093」 ①重篤な有害事象②安全性情報③実施計画書等の変更

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(4)「LP0162-1337/CAT-354」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (5)「RTA402-006/RTA402」 ①安全性情報 (6)「AMG001-JN-103/AMG001」 ①安全性情報 (7)「20103/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (8)「21177/BAY 94-8862」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (9)「D7551C00001/AZD5718」 ①安全性情報 (10)「B042161/R07112689」 ①安全性情報②実施計画書等の変更 (11)「OPC-34712/331-102-00088」 ①安全性情報 (報告事項) (1)「D7551C00001/AZD5718」 ①症例数追加 (2)「LP0162-1337/CAT-354」 ①実施計画書別紙等の変更 (その他) 岩手県立病院共同治験審査委員会規定 製造販売後調査等審査委員会 (1) 製造販売後調査の新規実施契約について (ヤーボイ、ヒュミラ、ハイヤスタ) (2) 製造販売後調査の実施契約の変更について (ベネクレクスタ) (3) 製造販売後調査の実施契約の終了について (オプスミット、カワスマNajuta胸部ステントグラフトシステム)
緩和ケア運営委員会	1	R4. 7. 20(水)	(1) 緩和ケア研修会報告 (2) 今年度の緩和ケアチーム活動報告 (3) 緩和ケア診療加算について (4) チームメンバーより (5) その他
	2	R4. 11. 16(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) チームメンバーより (4) その他
	3	R5. 1. 18(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) チームメンバーより (4) その他
	4	R5. 3. 22(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) チームメンバーより (4) その他
診療材料購入等検討委員会	5	R5. 2. 15(水)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 安価品の提案等について (SPDセンター) (3) その他
	4	R4. 11. 15(火)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 県内統一品等の提案について (SPDセンター) (3) その他
	3	R4. 9. 9(金)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 安価品の提案等について (SPDセンター) (3) その他
	2	R4. 7. 12(火)	(1) 新規申請材料の採用可否について (2) 支援品関連について 医療局推奨品等の切替について (SPDセンター) (3) その他
	1	R4. 5. 23(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
クリティカルパス推進委員会	8	R5. 3. 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) バリエーション分析・DPC分析 (4) 2022診療報酬改定影響分析 (5) その他
	7	R5. 2. 21(木)	(1) パスラウンド実施
	6	R4. 12. 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 (3) 新規パスについての報告 (4) バリエーション分析・DPC分析 (5) その他
	5	R4. 11. 15(火)	(1) パスラウンド実施
	4	R4. 10. 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) 新規パスについての報告 (4) 未使用パスの調査結果についての報告 (5) バリエーション分析・DPC分析 (6) その他
	3	R4. 9. 20(火)	(1) パスラウンド実施
	2	R4. 7. 19(火)	(1) パスラウンド実施
	1	R4. 6. 16(木)	(1) パス使用患者集計について (2) 令和4年度クリニカルパス委員会活動計画 (3) 未使用クリニカルパスの整理について (4) その他
輸血療法委員会	6	R5. 3. 20(月)	(1) 血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
	5	R5. 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) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
	4	R5. 1 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) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
	3	R4. 12 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) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
	2	R4. 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) 輸血前患者照合不備例・副作用報告

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
	1	R4.6 書面開催	(3) その他 (1) 血液製剤使用状況および緊急輸血、T&Sの実施状況 (2) 輸血前患者照合不備例・副作用報告 (3) その他
医学図書委員会	2	R4.10 書面開催	(1) 図書室の利用状況について (2) 今年度予算状況について (3) 来年の定期購読雑誌について (4) 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 (5) 岩手県立中央病院図書室除籍実施要領の改正について
	1	R4.6 書面開催	(1) 図書医学委員会設置要綱の改正について (2) 図書の除籍について
医療の質向上委員会	6	R5.3.13(月)	(1) 「患者満足度調査」結果についての改善計画について (2) 特定看護師活動の報告について (3) Googl eマップ上の中央病院の管理について (4) ふれあいポストレビュー (5) Googl eマップ上のコメントより表彰授与式
	5	R5.1.16(月)	(1) Googl eマップ上の中央病院の管理について (2) ふれあいポストレビュー (3) Googl eマップ上のコメントより表彰授与式
	4	R4.11.14(月)	(1) Googl eマップ上の中央病院の管理について (2) ふれあいポストレビュー (3) ふれあいポストより表彰授与式
	3	R4.9.11(月)	(1) Googl eマップ上の中央病院の管理について (2) ふれあいポストレビュー
	2	R4.7.11(月)	(1) Googl eマップ上の中央病院の管理について (2) ふれあいポストレビュー (3) 「タメロやめよう!!」キャンペーンについて (4) 待ち時間について (5) ふれあいポストからの表彰授与式
	1	R4.5.9(月)	(1) 「タメロためよう!!」キャンペーンについて (2) ふれあいポストレビュー (3) ふれあいポストからの表彰授与式
広報委員会	1	R4.6 書面開催	(1) 広報誌「ふれあい」No.296の発行について (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	R4.8.10(水)	(1) 2022年多地点合同カンファレンスの開催状況について (2) 2023年多地点合同カンファレンステーマ提出について (3) 来年度のテーマ選出推薦部署について (4) その他
ボランティア委員会	1	R4.10.17(月)	(1) 令和3年度活動報告 (2) 令和4年度活動について (2) 20周年記念企画について
	2	R5.3.2(木)	(1) ボランティア委員会活動要綱について (2) 令和5年度活動について
NST委員会	6	R5.3.23(木)	(1) 1,2月栄養サポート加算算定状況 (2) 重点取組事項 最終評価について (3) 来年度の回診参加メンバーについて (4) その他
	5	R5.1.26(木)	(1) 11,12月栄養サポート加算算定状況 (2) ワンデイ調査結果について (3) ワーキンググループ 広報班より NST通信について (4) その他
	4	R4.11.24(木)	(1) 9,10月栄養サポート加算算定状況 (2) 令和4年度第2回NST実地修練について (3) ワンデイ調査について (4) その他
	3	R4.9.29(木)	(1) 7,8月栄養サポート加算算定状況 (2) 令和4年度第1回NST実地修練について (3) 令和4年度第2回NST実地修練について (4) その他
	2	R4.7.28(木)	(1) 5,6月栄養サポート加算算定状況 (2) 令和4年度第1回NST実地修練について (3) 重点取組事項の進捗状況について (4) その他
	1	R4.5.26(木) 書面開催	(1) 3,4月栄養サポート加算算定状況 (2) 令和4年度重点取組事項について (3) 令和4年度NST実地修練について (4) その他
電子カルテ委員会	7	R5.3.20(月) 書面開催	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) ネットワーク構築システムの脆弱性の確認について 2 協議事項 (1) 電子カルテ権限の追加について (栄養管理科)
	6	R5.2.20(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) 看護部より報告 (電子カルテ機能について) (4) 令和6年度電子カルテ更新に係る進捗等について (5) 令和4年度全館停電について (6) ウイルス対策ソフトウェアバージョンアップに伴うステラシステムの一時停止について (7) その他 2 協議事項
	5	R4.12.20(火)	1 報告事項 (1) 前回委員会議事録 (2) NEC:アストロステージより報告 (3) サイバーセキュリティ対策の強化について (4) ネットワーク構築システムの脆弱性の確認について (5) 未使用文書 (ステラ文書) の整理について (6) その他 2 協議事項

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(1) 岩手県立中央病院医療情報システム運用管理規程の見直しについて (2) その他
	4	R4. 10. 31(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) 令和6年度電子カルテ更新に係る進捗等について (4) 院内ネットワークシステムと外部ネットワークシステムの接続に係る申請について (5) 電子カルテシステム障害マニュアルの改訂に伴う調査について (6) ステラ画像のCD作成について (7) その他 2 協議事項 (1) オンライン資格確認情報が取得可能な職種の追加について (2) 岩手県立中央病院医療情報システム運用管理規程の見直しについて (3) その他
	3	R4. 9. 26(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) 医療機関におけるサイバー攻撃への対策について (情報提供) (4) その他 2 協議事項 (1) 他院PET-CT検査報告書のステラ取り込みについて (2) 入院診療計画書の様式見直しについて (3) その他
	2	R4. 7. 25(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) 医学生のカルテ記事記載について (進捗報告) (4) 診療情報システム利用者への研修実施について (5) 放射線部門PACSのご案内 (6) その他 2 協議事項 (1) 画像情報システム運用管理規程の改訂について (放射線技術科より) (2) その他
	1	R4. 6. 20(月)	1 報告事項 (1) 令和4年度電子カルテ委員について (2) 令和4年度電子カルテ委員会の開催日程について (3) 令和4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) 入院文書管理機能の運用開始予定について (7) その他 2 協議事項 (1) 医学生のカルテ記事記載について (2) その他
認知症ケア運営委員会	3	R4. 12. 22 書面開催	(1) 不穏時・不眠時指示の内容変更について (2) 第2回認知症ケア研修会の実施について (3) 認知症ケアラウンド (4) 認知症ケア加算状況
	2	R4. 9. 8(木) 書面開催	(1) 第1回認知症ケア研修会実施報告 (2) 認知症ケアラウンド実施状況について (上半期) (3) 認知症ケア加算状況
	1	R4. 6. 9(木)	(1) 今年度の活動計画について (2) カンファレンスシートの運用について (3) 第1回認知症ケア研修会について (4) 認知症ケア加算状況
ハラスメント防止対策委員会	1	R4. 4. 7(木)	1 委員長挨拶 2 資料 3 議題 (1) 医師⇒医師へのハラスメントについて (令和4年4月5日付受理分)
幹部会議 (兼診療部 運営委員会)	12	R5. 3. 14(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	11	R5. 2. 14(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	10	R5. 1. 17(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	9	R4. 12. 13(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	8	R4. 11. 8(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	7	R4. 10. 11(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	6	R4. 9. 13(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	5	R4. 8. 8(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			(3) 審議事項 (4) 問題提起
	4	R4. 7. 12(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	3	R4. 6. 14(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	2	R4. 5. 17(火)	(1) 院長挨拶 (2) 連絡・報告事項 (3) 審議事項 (4) 問題提起
	1	R4. 4. 12(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	R4. 8. 4(木)	(1) 令和4年度放射線技術科重点取組事項について (2) 放射線部門整備機器について (3) 放射線技術科現況報告 (4) その他
中央手術部運営委員	1	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	R5. 3. 10(金) 書面開催	(1) 令和4年度臨床検査技術科運営委員会設置要綱と委員について (2) 令和4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4年度精度管理状況について (4) 令和4年度臨床検査技術科業務実績について (5) 令和4年度機器整備について (6) その他：SARS-CoV2検査数と陽性数の推移
救急医療部運営委員会	7	R5. 3. 22(水)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について
	6	R5. 2. 20(月)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 救急センターへの電話問合せ分析について (5) 救急医療科の体制変更について (6) 令和4年 救命救急センターの充実評価について 議題 (1) ER病棟運用規定の見直し等について (2) 重篤患者評価表の見直し等について (3) 「日中当番医 (Walk-in患者対応)」のアンケート結果について
	5	R5. 1. 23(月)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について
	4	R4. 12. 26(月)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 救急内視鏡対応について 議題 (1) 救急患者の増加等に伴う救急業務支援当番の実施について
	3	R4. 11. 21(月)	報告事項 (1) 前回議事録 (2) 盛岡市二次救急患者等の状況及び当院救急データについて (3) 救急車の応需状況について (4) 救急事例検討会の開催中止について 議題 (1) 前回未決事項の検討について ・救急医療マニュアルの見直しについて ・臨床研修医振り回り当番の変更について ・第1及び第2当番欠員の際の交代要員 (第3当番) について
	2	R4. 10. 26(水)	議題 (1) 救急医療部運営委員会設置要綱について (2) 救急医療部マニュアルの見直しについて (3) 救急治療ハンドブックの見直しについて 報告事項 (1) 令和4年度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) 救急救命士等の実習研修の日程について (3) 救命救急センター充実度評価について
	1	R4. 6. 21(火)	議題 (1) 救急医療部運営委員会設置要綱について (2) 救急医療部マニュアルの見直しについて (3) 救急治療ハンドブックの見直しについて 報告事項 (1) 令和4年度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) 救急救命士等の実習研修の日程について (3) 救命救急センター充実度評価について
	1	R4. 7. 4(月) 書面開催	(1) 令和3年度薬剤部業務の概要について ①薬剤部重点事業の結果及び評価について ②疑義照会集計について (医療安全取り組み) ③治験実施状況について ④薬剤部学会・論文発表等実績について (2) 令和4年度薬剤部運営方針について

委員会名	開催回数	開催月日	議 題
			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	3	R5. 2. 7(火)	1 報告事項 (1) 実績報告 令和4年度栄養管理部門業務重点事項 下半期の評価 (2) 検査簿の記入について (3) 県立病院 栄養管理科BCPについて 2 協議事項 (1) 災害備蓄食品について (2) その他
	2	R4. 12. 6(火)	1 報告事項 (1) 実績報告 令和4年度栄養管理部門業務重点事項 上半期の評価 (2) 満足度調査結果報告 (3) 検査簿の記入について 2 協議事項 (1) 病名の適正登録について (2) その他
	1	R4. 8. 10(水)	1 報告事項 (1) 実績報告 令和4年度栄養管理部門業務重点事項について (2) 満足度調査結果報告 (3) 検査簿の記入について 2 協議事項 (1) 活動計画 令和4年度栄養管理部門業務重点事項について (2) 備品整備について (3) その他
リハビリテーション運営委員会	2	R5. 3. 22(水)	(1) 令和4年度リハビリテーション部門活動について (2) 令和5年度リハビリテーション技術科BSCについて
	1	R4. 12. 6(火)	(1) 令和4年度リハビリテーション部門活動について (2) 令和4年度リハビリテーション技術科上半期BSCについて
健康管理科運営委員会	1	R4. 11. 28(月)	(1) 令和5年1月以降における健康診断の受入体制について (2) その他
	1	R5. 2. 21(火)	(1) 令和5年度健康診断受入体制について (2) その他
災害医療部運営委員会	2	R5. 1. 25(水)	協議事項 (1) 災害マニュアルの見直し及び周知について (2) 院内災害訓練について (3) BCP訓練について (4) 今年度実施または予定されている訓練・研修について 報告事項 (1) 第28回日本災害医学総会・学術集会について
	1	R4. 6. 15(水)	報告事項 (1) 令和4年度DMATメンバー (2) 日本DMAT隊員養成研修等の開催予定 協議事項 (1) 災害マニュアルの見直し・周知について (2) DMAT資機材の整理及び定期的なチェックについて (3) DMAT隊員の年間予定の把握について (4) 連絡アプリの活用について
感染管理部運営委員	1		R4年度は新型コロナウイルス感染症対応のため未開催。R5年度より再開予定。
心臓移植及び補助人工心臓適応検討委員会	1	R5. 2. 14(火)	(1) Destination症例について (2) その他
補助人工心臓センター運営委員会	1	R5. 3. 23(木)	(1) 補助人工心臓外来 (VAD外来) 近況報告 (2) 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)	12	R5. 3. 20(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	11	R5. 2. 20(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	10	R5. 1. 23(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	9	R4. 12. 19(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	8	R4. 11. 21(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	7	R4. 10. 17(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	6	R4. 9. 26(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	5	R4. 8. 22(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	4	R4. 7. 25(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	3	R4. 6. 20(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	2	R4. 5. 16(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
	1	R4. 4. 18(月)	(1) CPTカンファランス (2) その他
外来運営委員会	3	R5. 3. 7(火)	(1) 患者待ち番号案内表示システムについて (2) その他
	2	R4. 8. 12(金)	(1) デジタルサイネージ掲示希望調査の結果と今後の対応 (2) 患者待ち番号通知機能について
	1	R4. 6. 30(木)	(1) 2階採血室の混雑対応について (2) デジタルサイネージの活用について

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	2	2	2	4	10
看護部	87	98	86	50	321
薬剤部	2	3	3	3	11
放射線	8	3	7	7	25
検査	5	3	7	5	20
栄養管理	7	4	1	1	13
臨床工学	14	5	14	8	41
リハビリ	11	11	2	8	32
合計	136	129	122	86	473

(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 「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-	R4.7.28(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	R4.9~12	医療情報管理室	動画視聴
全体	医療安全研修会 「最近の当院のインシデントレポート報告統計から見えること TeamSTEPPSで不安全行動に負けない組織を目指しましょう！」	R4.12~R5.1.27	医療安全管理部次長 小田 克彦	動画視聴
全体	放射線と被ばく基本のキ	R4.10.31	放射線技術科 平一馬	大ホール
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」	R4.1~2	診療放射線技術科	動画視聴
全体	感染管理部 「COVID-19 感染対策・最近の話題」	R4.6.8~7.29	感染管理部長 齋藤 雅彦	6/8大ホール オンデマンド
全体	感染管理部 「最新COVID-19治療薬・ワクチン」	R4.6.8~7.29	薬剤部 主任薬剤師 上山 裕人	6/8大ホール オンデマンド
全体	感染管理部 「針刺し・切創粘膜曝露対策 いざという時のために」	R5.1.17~2.27	感染管理部 特任看護師 福田 祐子	オンデマンド
全体	感染管理部 「忘れていませんか？ インフルエンザ関連薬」	R5.1.17~2.27	薬剤部 主任薬剤師 上山 裕人	オンデマンド
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 「みんながハッピーなタスクシフトのためのチーム医療」～医療従事者の労働環境を改善し、いきいきとやりがいをもって働くチーム医療～	R5.2.10(金)	社会医療法人近森会 近森病院 理事長 近森正幸	大ホール Web開催

(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	中央処置室	採血の操作説明、メンテナンス	R4.06.07(火)	テクノメデिका	6人	中央処置室
看護部	受付2	ヒュシラについて	R4.06.13~16(月~木)	自己学習	6人	AU2
看護部	受付2	MICボーストレート接続チューブ	R4.06.16(木)	南部医理科	3人	AU2
看護部	受付2	MICボーストレート接続チューブ	R4.06.22(水)	南部医理科	3人	AU2
看護部	受付3	FLSについて	R4.06.15(水)	UCB Japan	4人	AU3
看護部	受付6	自己注射・指導について	R4.06	自己学習	5人	AU6
看護部	中央処置室	CVボート勉強会	R4.08.16(火)	桜田京子	6人	中央処置室
看護部	中央処置室	CVボートフラッシュ	R4.08.17(水)	山本(看護師)	4人	中央処置室
看護部	受付1	AI問診について	R4.09.29(木)	ユビー 河崎湊	10人	AU1
看護部	受付1	デクスコムG6の取り扱いについて	R4.08.17(水)	太田(共立医科)	2人	AU1
看護部	受付1	インスリンポンプについて	R4.08.12(金)	太田(共立医科)	5人	AU1
看護部	受付1	デクスコムG6の取り扱いについて	R4.09.30(金)	高橋雅代(看護師)	2人	AU1
看護部	受付6	エムガルデイについて	R4.07.15(金)	第一三共	5人	ペイン外来
看護部	新棟2階	第1回医療用ウィッグ講座	R4.07.20(水)	スヴェンソン	2人	新II
看護部	新棟2階	AreaBreastCancerMeeting	R4.08.30(火)	梅邑(医師)	2人	新II
看護部	中央処置室	ビンゼレックス	R4.12.19(月)	府金(看護師)	5人	中央処置室
看護部	中央処置室	ビンゼレックス	R4.12.20(火)	山本(看護師)	7人	中央処置室
看護部	受付3	ICM LINQ II	R4.12	業者	3人	AU3
看護部	受付5	アライケスの使用について	R4.10	インスメッド合同会社	5人	AU5
看護部	受付6	ビンゼレックス	R4.11.15(火)	業者	5人	AU6
看護部	新棟1階	ジーラスタポディボットについて	R4.12.26(月)	協和キソン、菅原勝	6人	新I
看護部	受付1	DEXCOMG6について	R5.01.10(火)	TERUMO	2人	AU1
看護部	受付1	DEXCOMG6について	R5.01.27(金)	高橋雅代(看護師)	3人	AU1
看護部	中央処置室	サンドスタチン勉強会	R5.01.31(火)	ノバルティスファーマ	8人	中央処置室
看護部	受付8	自己導尿について	R5.03.01(水)	泌尿器科看護師	4人	AU8
看護部	4階東病棟	分娩外回りについて	R4.04	田村里穂(助産師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	あいさつで変わるおもてなしの心	R4.06	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	他者と出会うための倫理	R4.06	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	COVID-19対応 帝王切開シミュレーション	R4.06	佐藤愛(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	医療安全プログラム読み合わせ	R4.06	白井綾子(看護師)	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳育児10か条について①	R4.06	佐々木昌子(助産師)	7人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	多職種連携を基盤としたアドバンス・ケアプランニング	R4.07	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	臨床心理士加算について	R4.07	長尾佐智(臨床心理士)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳勉強会②	R4.07	佐々木昌子(助産師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	化学療法副作用と漏出時の対応	R4.07	小笠原瞳(薬剤師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	臨床心理士加算のふりかえり	R4.08	長尾佐智(臨床心理士)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	周産期母子医療導入後の報告と課題について	R4.08.19(金)	長尾佐智(臨床心理士)	12人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	新生児倫理	R4.09	越戸理江(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	アラームにも慌てない。人工呼吸器の基礎をおさえよう	R4.09.20(火)	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	母乳勉強会③	R4.09.29(木)	平野、佐々木(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	当院でのいんしん悪阻患者の栄養管理	R4.09.29(木)	沼崎翠子(栄養士)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	パートナーシップマインドについて	R4.10	及川ゆり子(助産師)	34人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	新生児倫理	R4.10.13(木)	越戸理江(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳勉強会④	R4.10.29(土)	菅野さゆり(助産師)	6人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	テルモHRジョイントの操作説明	R4.11.08(火)	テルモ	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	化学療法	R4.11.10(木)	小笠原瞳(薬剤師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	騒音について	R4.11.29(火)	阿部汐(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	新生児の管理	R4.11.29(火)	大坊明子(看護師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳勉強会⑤：エモショナルサポート	R4.11.30(水)	菅野さゆり(助産師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	ABR勉強会	R4.12.02(金)	古城智絵(検査技師)	12人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	新生児の管理低血糖	R4.12.07(水)	田村里穂(助産師)	7人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	胎盤早期剥離後のDIC対応	R4.12.08(木)	大澤美幸(助産師)	10人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	麻薬の勉強会	R4.12.13(火)	藤沼菜奈(看護師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	麻薬の勉強会	R4.12.23(金)	小原梨菜(看護師)	12人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	母乳勉強会⑥：ラッチオン	R4.12.25(日)	島山香菜(助産師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	クリテカルパス勉強会	R4.12.28(水)	佐々木昌子(助産師)	9人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	看護実習について県大職員との合同勉強会報告	R5.03.01(水)	佐々木昌子(助産師)	4人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	CTGについて	R5.03.03(金)	越戸理江(助産師)	8人	4東多目的室
看護部	4階東病棟	産後ケア事業研修会の報告	R5.03.09(金)	及川ゆり子(助産師)	5人	4東多目的室
看護部	4階西病棟	人工呼吸器について(エビタインフィニティ)	R4.04.06(水)	石井(臨床工学技士)	6人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	人工呼吸器について(エビタV600)	R4.05.06(金)	石井(臨床工学技士)	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	人工呼吸器について(エビタV600)	R4.05.12(木)	佐々木謙一(集中ケア認定看護師)	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	ネフローゼについて	R4.07.07(木)	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	R4.07.14(木)	石井(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ィング	R4.07.14(木)	佐々木謙一(集中ケア認定看護師)	11人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	オゼンピックについて	R4.07.26(火)	金子(薬剤師)	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	睡眠剤について	R4.08.23(火)	金子(薬剤師)	9人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	睡眠剤について	R4.08.26(金)	金子(薬剤師)	9人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	胆道拡張症	R4.08.26(金)	島岡(医師)	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	NPPV	R4.10.14(金)	石井(臨床工学技士)	11人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	NPPV看護	R4.10.14(金)	佐々木謙一(集中ケア認定看護師)	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	NPPV	R4.10.17(月)	石井(臨床工学技士)	8人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	NHF小児	R4.10.17(月)	石井(臨床工学技士)	11人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	インスリン	R5.02.03(金)	薬剤師金子さん	10人	4西多目的室
看護部	4階西病棟	腸回転異常症・乳児肥厚性幽門狭窄症	R5.03.08(水)	島岡(医師)	8人	4西多目的室
看護部	5階東病棟	腎移植について 当院の腎移植の現状	R4.05.18(水)	中村祐貴(医師)	11人	5東処置室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	5階東病棟	透析について シャント穿刺の基礎	R4.06.15 (水)	中屋来哉 (医師)	4人	透析室
看護部	5階東病棟	エビタV600ベンチレーターについて	R4.06.20~21 (月~火)	臨床工学技士	21人	5東病室
看護部	5階東病棟	医療安全について	R4.06.22 (水)	鈴木真代 (看護師)	10人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	PNSについて	R4.06.26 (日)	館下陽子 (看護師)	8人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	腹膜平衡試験について	R4.06.29 (水)	中村祐貴 (医師)	7人	5東処置室
看護部	5階東病棟	腎臓移植レシピエント検査について	R4.07.20 (水)	中村祐貴 (医師)	12人	5東処置室
看護部	5階東病棟	血管外漏出に注意すべき薬剤とその対応	R4.08.29 (月)	田村晋弥 (薬剤師)	10人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	バクスターAPDについて	R4.09.27 (火)	業者	10人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	自閉症スペクトラムの可能性のある患者への関わりについて	R4.12.05 (月)	八重樫大周 (公認心理師)	7人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	クリニカルパスについて	R4.12.26 (月)	菅野悠矢 (看護師)	8人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	APCについて	R5.01.18 (水)	松草千江子 (看護師)	5人	5東多目的室
看護部	5階東病棟	生体腎移植を支えるレシピエントの心理	R5.03.09 (木)	長尾佐智 (特任公認心理師)	8人	5東多目的室
看護部	5階西病棟	麻薬の管理について	R4.05.20 (金)	佐藤 (薬剤師)	18人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	心電図について	R4.06.24 (金)	及川 (看護師)	5人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	顎関節症術後ゴム賭けについて	R4.07.22 (金)	佐藤 (歯科医師)	26人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	顎関節症術後ゴム賭けについて	R4.07.26 (火)	佐藤 (歯科医師)		5西処置室
看護部	5階西病棟	顎関節症術後ゴム賭けについて	R4.07.29 (金)	佐藤 (歯科医師)		5西多目的室
看護部	5階西病棟	挿管チューブの固定方法について	R4.10.11 (火)	竹田 (看護師)	15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	R4.10.14 (金)	石川 (臨床工学士)	14人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	PNSによる受け持ち看護師の役割について	R4.10.18 (火)	高原 (看護師)	14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	R4.10.20 (木)	高橋、及川 (看護師)	6人	5西多目的室
看護部	5階西病棟	インスピロンセッティングについて	R4.10.28 (金)	羽澤 (看護師)	14人	5西処置室
看護部	5階西病棟	HRジョイントについて	R4.11.10 (木)	森 (テルモ)	13人	5西処置室
看護部	5階西病棟	コロナ対応 (隔離部屋の準備扱い、PPE)	R4.11.18 (金)	米田 (看護師)	12人	5西処置室
看護部	5階西病棟	コロナ対応 (隔離部屋の準備扱い、PPE)	R4.11.20 (日)	伊藤 (看護師)	7人	5西処置室
看護部	5階西病棟	ラミラ吸入器の取り扱い	R4.11.28 (月)	インスメッド	12人	5西処置室
看護部	5階西病棟	パスの定義	R5.01.12 (木)	昆 (主任看護師)	4人	5西処置室
看護部	5階西病棟	パスの定義	R5.01.14 (土)	昆 (主任看護師)	10人	5西処置室
看護部	5階西病棟	パスの定義	R5.01.16 (月)	昆 (主任看護師)	5人	5西処置室
看護部	5階西病棟	レスピレーターの管理	R5.01.17 (火)	村上 (CE)	10人	5西処置室
看護部	5階西病棟	レスピレーターの管理	R5.01.19 (木)	村上 (CE)	8人	5西処置室
看護部	5階西病棟	抗がん剤について	R5.02.09 (木)	佐々木 (薬剤師)	13人	5西多目的室
看護部	6階東病棟	接遇について	R5.02.23 (月)	工藤千賀子 (看護師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心臓リハビリテーションについて	R4.06.17 (金)	高橋清勝 (理学療法士)	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	埋め込みデバイスについて	R4.06.22 (水)	船木崇佑 (医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心臓リハビリテーションについて	R4.06.23 (木)	高橋清勝 (理学療法士)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心臓リハビリテーションについて	R4.07.05 (火)	田中節佳奈子 (主任看護師)	13人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	褥瘡、マットレスの選択について	R4.07.13 (水)	十文字晴美 (看護師)	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心筋シンチについて	R4.08.19 (金)	中道淳子 (看護師)	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心電図について	R4.08.23 (火)	工藤千賀子 (看護師)	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	蜂窩織炎について	R4.08.31 (水)	佐藤哲弥 (研修医)	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	I A B P について	R4.09.13 (火)	小澤天 (臨床工学技士)	16人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	治験EMPA-AHFについて	R4.09.14 (水)	三浦正暢 (医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全手帳の運営について	R4.09.15 (木)	苗代澤美紀 (看護師)	17人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全におけるアドバンス・ケア・プランニング	R4.10.11 (火)	松浦真由美 (緩和ケア認定看護師)	13人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	「HRジョイント」ご説明	R4.11.11 (金)	テルモ株式会社	7人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	スキンケア	R4.11.22 (火)	渡辺菜月 (看護師)	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	人工呼吸器のモード管理	R4.12.12 (月)	田中節佳奈子 (主任看護師)	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	呼吸の異常を早期発見!	R4.12.28 (水)	三浦駿 (クリティカルケア認定看護師)	11人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心不全とは	R5.01.25 (水)	三浦正暢 (医師)	14人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	心臓移植	R5.02.22 (水)	三浦正暢 (医師)	15人	6東多目的室
看護部	6階東病棟	MitraCripを用いた経カテーテル僧帽弁治療	R5.03.22 (水)	近藤正輝 (医師)	13人	6東多目的室
看護部	6階西病棟	「身体拘束」体験型カンファレンス	R4.07.13 (水)	田村しのぶ (看護師)	14人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	アナフィラキシー	R4.07.20 (水)	神宮大地 (2年次研修医)	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	伝達講習「ハート先生の心電図セミナー初級入門コース」	R4.09.28 (水)	貳又柚花 (看護師)	13人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	退院支援の流れ	R4.10.31 (月)	太田久美子 (退院支援看護師)	10人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	VAD勉強会	R4.11.02 (水)	主濱 哲也 (臨床工学技士)	17人	6西617号室
看護部	6階西病棟	VAD勉強会	R4.11.04 (金)	主濱 哲也 (臨床工学技士)	6人	6西617号室
看護部	6階西病棟	せん妄のアセスメントとケア	R4.12.15 (木)	伊藤 啓一郎 (認知症認定看護師)	16人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	乳癌の手術	R5.01.26 (木)	滝川佑香 (医師)	15人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	形成外科の治療の実際-急性創傷から慢性創傷まで-	R5.01.31 (火)	木村裕明 (医師)	11人	6西カンファレンス室
看護部	6階西病棟	せん妄に使用される薬剤について	R5.02.09 (木)	小林 朋 (薬剤師)	14人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	放射線治療について。マーキングの線は何のため?	R5.02.16 (木)	似内美紀 (がん放射線療法認定看護師)	16人	6西多目的室
看護部	6階西病棟	頭部に放射線治療を受ける患者の看護	R5.02.21 (火)	似内美紀 (がん放射線療法認定看護師)	10人	6西多目的室
看護部	7階東病棟	グラフセントラ変更について	R4.05.02 (月)	齊藤 (薬剤師)	13人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	経管栄養剤インスローについて	R4.06.13 (月)	赤澤 (栄養士)	15人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	ピヴラツについて	R4.06.27 (月)	齊藤 (薬剤師)	17人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	オンデキサについて	R4.07.25 (月)	齊藤 (薬剤師)	17人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	ユマニチュードについて	R4.10.24 (月)	伊藤 (認知症ケア認定看護師)	17人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	くも膜下出血について	R4.10.31 (月)	木村 (医師)	18人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	慢性硬膜下血腫について	R4.11.21 (月)	木村 (医師)	17人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	脳腫瘍	R4.11.28 (月)	木村 (医師)	10人	7東多目的室
看護部	7階東病棟	脳腫瘍	R4.12.19 (月)	木村 (医師)	15人	7東多目的室
看護部	7階西病棟	RevMate	5月~6月	業者	31人	オンライン
看護部	7階西病棟	脳梗塞	R4.07.04 (月)	亀井正紀 (研修医)	13人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	けいれん	R4.07.14 (木)	白戸夏海 (研修医)	6人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	意識レベル、麻痺判定	R4.07.20 (水)	戸羽陸 (研修医)	12人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	化学療法を受ける患者の口腔ケア	R4.07.26 (火)	佐々木和代 (歯科衛生士)	11人	7西多目的室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	7階西病棟	嚥下評価、食事介助	R4.07.27 (水)	及川茜 (リハビリ)	11人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	化学療法について	R4.10.12 (水)	西塚二郎 (看護師)	14人	7西多目的室
看護部	7階西病棟	化学療法について	R4.10.19 (水)	藤澤結莉乃 (看護師)	3人	7西多目的室
看護部	8階東病棟	モニターについて	R4.04.15 (金)	及川涼 (CE)	17人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	CVポートについて	R4.08.17 (水)	櫻田恭子 (看護師)	14人	8東多目的室
看護部	8階東病棟	膝石症	R4.11.04 (金)	本多俊介 (医師)	15人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	DDLについて	R4.11.17 (木)	神歩 (看護師)	12人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	covid治療薬の特徴について	R4.11.21 (月)	高橋宏 (薬剤師)	14人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	肺炎	R4.12.16 (金)	増尾隆行 (医師)	13人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	レスピローについて	R5.01.13 (金)	CE	8人	病室
看護部	8階東病棟	胆道系の処置について PTGBDとPTGBAなど	R5.01.27 (金)	関野泰幹 (医師)	15人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	急性肺炎・尿路感染症地域連携パスについて	R5.03.13 (月)	柿木千春 (看護師)	10人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	腸閉塞とイレウス (+注腸造影検査)	R5.03.20 (月)	猪股奈々 (医師)	9人	ナースステーション
看護部	8階東病棟	胃・大腸ESD	R5.03.22 (水)	永塚圭 (医師)	11人	ナースステーション
看護部	8階西病棟	新人看護職員シャドウイング研修読み合わせ	R4.04.04 (月)	斉藤香織 (看護師長)	5人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	新人看護職員シャドウイング研修読み合わせ	R4.04.05 (火)	斉藤香織 (看護師長)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	新人看護職員シャドウイング研修読み合わせ	R4.04.06 (水)	両川恵美 (主任看護師)	7人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	新人看護職員シャドウイング研修読み合わせ	R4.04.07 (木)	両川恵美 (主任看護師)	4人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーマについて	R4.04.13 (水)	出川和希 (医師)	15人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	胃癌・胃全摘術後の看護	R4.05.16 (月)	吉田祥利、藤原奈穂 (看護師)	16人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	食道癌術後の看護	R4.05.27 (金)	中山加奈恵、神文恵 (看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	膵臓癌術後の看護	R4.05.30 (月)	小野奈津美 (看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	肝切除術後の看護	R4.06.01 (水)	迫久保由香、畑中文恵 (看護師)	15人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	大腸癌術後の看護	R4.06.02 (木)	堀切咲希、森有恵 (看護師)	16人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	直腸癌術後の看護	R4.06.06 (月)	尾佳代子、木戸みなみ (看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	ストーママーキングについて	R4.06.10 (金)	八重樫久美子 (看護師)	13人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	シュアビューザーについて	R4.06.24 (金)	ニプロ (業者)	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	オートビューザーについて	R4.07.05 (火)	業者	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護必要度について	R4.07.11 (月)	田村ひろみ (主任看護師)	14人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護必要度について	R4.07.12 (火)	田村ひろみ (主任看護師)	8人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	身障者手帳について	R4.07.13 (水)	渡邊純子 (主査医療社会事業士)	15人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	看護必要度について	R4.07.22 (金)	田村ひろみ (主任看護師)	5人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	疼痛看護	R4.08.01 (月)	中山加奈恵 (看護師)	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	回腸導管の看護	R4.09.01 (木)	熊谷久美 (看護師)	10人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	NHFの管理	R4.09.14 (水)	臨床工学技士	14人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	周術期の看護	R4.09.30 (金)	伊藤さとみ (主任看護師)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	インスリン療法について	R4.10.21 (金)	森有恵 (看護師)	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	HRジョイントについて	R4.11.09 (水)	業者	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) について	R4.12.01 (木)	熊谷久美 (認定看護師)	9人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	人工呼吸器について	R4.12.26 (火)	播磨佑亮 (臨床工学技士)	10人	8西820号室
看護部	8階西病棟	人工呼吸器について	R4.12.27 (水)	工藤圭将 (臨床工学技士)	9人	8西820号室
看護部	8階西病棟	IV-PCA勉強会	R5.01.17 (火)	APSチーム	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	エンゼルケアについて (伝達講習)	R5.02.28 (火)	中山加奈恵 (看護師)	11人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	腸閉塞とイレウスについて	R5.03.20 (月)	猪俣 奈々 (医師)	12人	8西多目的室
看護部	8階西病棟	胃・大腸ESDについて	R5.03.22 (水)	永塚 圭 (医師)	12人	8西多目的室
看護部	9階病棟	整形外科の特殊性について	R4.04.04 (月)	藤倉利哲 (看護師)	6人	9階処置室
看護部	9階病棟	アンブタについて	R4.04.04 (月)	北條宏美 (看護師)	6人	9階ナースステーション
看護部	9階病棟	直達牽引・介達牽引 (講習)	R4.04.05 (火)	佐々木光政 (看護師)	6人	9階処置室
看護部	9階病棟	認知症・せん妄について	R4.04.06 (水)	小笠原梓 (看護師)	8人	9階ナースステーション
看護部	9階病棟	CPMについて(1回目)	R4.06.08 (水)	藤倉利哲 (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)	R4.06.14 (火)	高橋昌子 (看護師)	8人	9東多目的室
看護部	9階病棟	認知症・せん妄について	R4.06.16 (木)	小笠原梓 (看護師)	8人	9階ナースステーション
看護部	9階病棟	直達牽引・介達牽引 (ビデオ視聴)	R4.06.17 (金)		5人	9階ナースステーション
看護部	9階病棟	麻薬について	R4.06.23 (木)	中軽米 (薬剤師)	8人	9東多目的室
看護部	9階病棟	CAPDについて	R4.08.17 (水)	小瀧さき (看護師)	10人	9階971号室
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	R4.08.26 (金)	小澤斉 (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	R4.08.31 (水)	小島菜奈 (管理栄養士)	10人	9東多目的室
看護部	9階病棟	骨折患者の体位変換 (ビデオ視聴)	R4.10.17 (月)		3人	9東多目的室
看護部	9階病棟	骨折患者の体位変換 (ビデオ視聴)	R4.10.24 (月)		4人	9東多目的室
看護部	9階病棟	骨折患者の体位変換 (ビデオ視聴)	R4.10.31 (月)		3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 (ビデオ視聴)	R4.11.11 (金)		3人	9階多目的室
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 (ビデオ視聴)	R4.11.18 (金)		4人	9階多目的室
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 (ビデオ視聴)	R4.11.25 (金)		4人	9階多目的室
看護部	9階病棟	THAについて	R5.03.22 (水)	千葉 大介 (医師)		9階多目的室
看護部	9階病棟	大腿骨頸部骨折について	R5.03.22 (水)	佐藤 佳衣 (医師)		9階多目的室
看護部	ICU	呼吸のアセスメント	R4.04.14 (木)	佐々木謙一 (認定看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	スワングアンツカテーテル	R4.04.27 (水)	佐々木謙一 (認定看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	心電図の見方	R4.05.18 (水)	三浦駿 (看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	人工呼吸器について	R4.05.27 (金)	臨床工学技士	10人	ICU内
看護部	ICU	テンポラリーについて	R4.06.22 (水)	臨床工学技士	8人	ICU内
看護部	ICU	ビジュラスモニターの見方	R4.06.24 (金)	佐々木謙一 (認定看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	PNSについて	R4.07.12 (火)	ICU業務係 (看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	PNSマインドについて	R4.07.13 (水)	ICU業務係 (看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	急変時シミュレーション	R4.08.18 (木)	佐々木謙一 (認定看護師)	5人	ICU内
看護部	ICU	認知症高齢者と環境	R4.08.25 (木)	小笠原梓 (認定看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	せん妄の基礎知識	R4.08.29 (月)	伊藤啓一郎 (認定看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	せん妄、PICSについて	R4.09.21 (水)	三浦駿 (看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	補助人工心臓研修コース	R4.09.27 (火)	箱石悦子 (看護師)	5人	ICU内

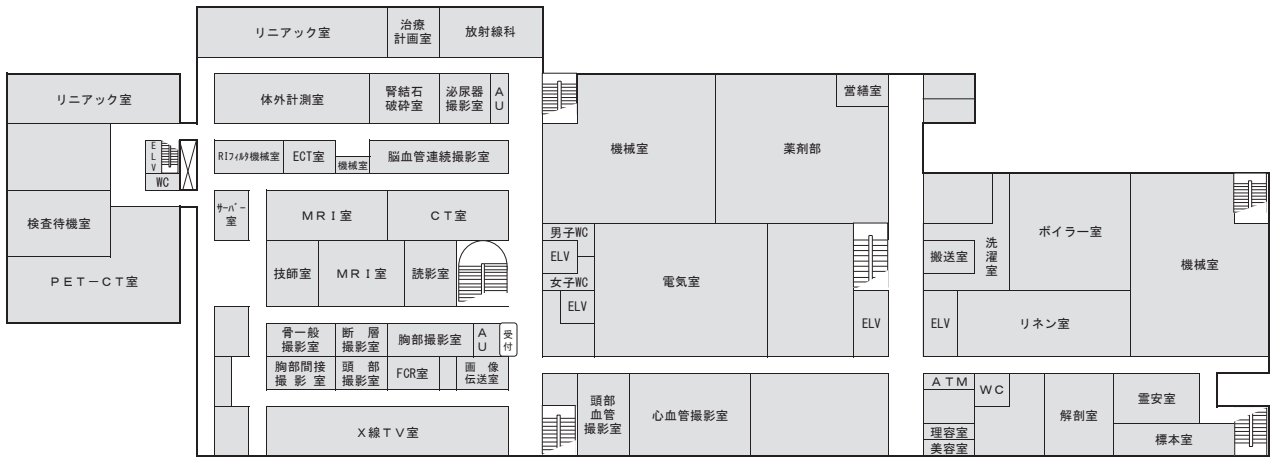
部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	ICU	UTI勉強会	R4.09.27 (火)	感染係	5人	ICU内
看護部	ICU	IABPについて	R4.10.05 (水)	村上雄大(看護師)	8人	ICU内
看護部	ICU	インペラについて	R4.10.05 (水)	佐藤博文	8人	ICU内
看護部	HCU	呼吸アセスメント、バギングサクシオン	R4.04.12 (火)	佐々木謙一(認定看護師)	6人	HCU病室
看護部	HCU	NPPV, NHFについて	R4.06.27 (月)	主演哲也(臨床工学技士)	12人	HCU病室
看護部	HCU	呼吸アセスメント	R4.06.29 (水)	佐々木謙一(認定看護師)	11人	HCU病室
看護部	HCU	NPPV, NHFについて	R4.07.25 (月)	工藤(臨床工学技士)	7人	HCU病室
看護部	HCU	COVID19患者の入室シミュレーション	R4.08.18 (木)	及川重幸(看護師)	6人	HCU病室
看護部	HCU	脳外科患者の早期リハビリの必要性について	R4.09.26 (月)	関貴裕(理学療法士)	6人	HCU病室
看護部	HCU	インペラ挿入中の患者の看護	R4.10.05 (水)	白岩(臨床工学技士)	7人	ICU病室
看護部	HCU	気管挿管シミュレーション(転入者対象)	R4.10.28 (金)	上野香里(看護師)	5人	HCU病室
看護部	HCU	インペラ挿入中の患者の看護	R4.11.02 (水)	白岩(臨床工学技士)	6人	ICU病室
看護部	HCU	インペラ挿入中の患者の看護	R4.11.10 (木)	白岩(臨床工学技士)	7人	ICU病室
看護部	HCU	血ガスと酸塩基平衡	R4.12.02 (金)	佐々木謙一(認定看護師)	9人	HCU病室
看護部	HCU	除細動器の取り扱い	R4.12.17 (土)	佐々木謙一(認定看護師)	8人	HCU病室
看護部	手術室	スマートフィックス組み立て	R4.06.16 (木)	業者	13人	手術室11番
看護部	手術室	放射線被曝について	R4.06.16 (木)	鳥居美帆(看護師)	9人	手術室11番
看護部	手術室	人工膝関節置換術について	R4.06.16 (木)	整形係	12人	手術室11番
看護部	手術室	脳血管内手術について	R4.06.16 (木)	木村尚人(医師)	10人	手術室11番
看護部	手術室	末梢神経ブロックについて	R4.06.16 (木)	吉村真弓(医師)	9人	手術室11番
看護部	手術室	腎移植について	R4.06.16 (木)	中村祐貴(医師)	10人	手術室11番
看護部	手術室	額変形手術について	R4.06.16 (木)	阿部亮輔(医師)	9人	手術室11番
看護部	手術室	形成外科手術とは	R4.06.16 (木)	木村裕明(医師)	10人	手術室11番
看護部	手術室	自動縫合器について	R4.06.16 (木)	業者	11人	手術室11番
看護部	手術室	安全教育プログラム読み合わせ	R4.06.17 (金)	赤澤真由美(看護師)	23人	コントロールセンター
看護部	手術室	手術準備外来について	R4.06.17 (金)	櫻場智美(看護師)	9人	手術室11番
看護部	手術室	電気メスについて	R4.06.17 (金)	業者	9人	手術室11番
看護部	手術室	PNSについて	R4.06.17 (金)	薄衣敬子(看護師)	12人	手術室11番
看護部	手術室	DAMカートについて	R4.06.17 (金)	薄衣敬子(看護師)	10人	手術室11番
看護部	手術室	心臓血管外科手術薬品準備について	R4.06.17 (金)	佐々木華奈(看護)	8人	手術室3番
看護部	手術室	手術室における褥瘡対策	R4.06.17 (金)	遠藤志保(看護師)	8人	手術室11番
看護部	手術室	脳死下臓器移植について	R4.06.17 (金)	遠藤満、北向孝弘(看護師)	18人	手術室11番
看護部	手術室	慢性硬膜下血腫洗浄除去術について	R4.06.17 (金)	三浦絵里(看護師)	6人	手術室1番
看護部	手術室	サージフローについて	R4.06.28 (火)	業者	13人	コントロールセンター
看護部	手術室	サージフローについて	R4.06.30 (木)	業者	11人	コントロールセンター
看護部	手術室	エシロン接着剤について	R4.07.05 (月)	業者	10人	コントロールセンター
看護部	手術室	食道手術について	R4.08.29 (月)	関愛奈(看護師)	13人	手術室11番
看護部	手術室	災害訓練	R4.09.16 (金)	赤澤真由美(看護師)	18人	手術室11番
看護部	手術室	脳外科体位固定(側臥位、腹臥位)	R4.09.16 (金)	櫻場智美(看護師)	9人	手術室1番
看護部	手術室	BLS	R4.09.16 (金)	関愛奈(看護師)	5人	手術室11番
看護部	手術室	COVID19陽性患者帝王切開手順	R4.09.16 (金)	安村優花(看護師)	11人	手術室11番
看護部	手術室	気管支ステントについて	R4.09.16 (金)	北向孝弘(看護師)	7人	コントロールセンター
看護部	手術室	手術室看護記録について	R4.09.16 (金)	盛康之(看護師)	5人	コントロールセンター
看護部	手術室	認知症ケアについて	R4.09.16 (金)	熊谷朋子(看護師)	6人	コントロールセンター
看護部	手術室	輸血の取り扱い	R4.12.20 (火)	検査科	17人	コントロールセンター
看護部	手術室	脳外科内視鏡システムについて	R4.12.21 (水)	業者(オリンパス社)	12人	コントロールセンター
看護部	手術室	フシール使用方法について	R5.02.24 (金)	業者	7人	コントロールセンター
看護部	手術室	CADDポンプの使用法について	R5.03.22 (水)	石川健太郎(臨床工学技士)	10人	コントロールセンター
看護部	手術室	マイトラクリップについて	R5.03.24 (金)	鳥居美帆(看護師)	11人	コントロールセンター
看護部	手術室	腹腔鏡下4Kモニターの操作方法について	R5.03.24 (金)	業者(オリンパス社)	12人	コントロールセンター
看護部	手術室	泌尿器科モニターの使用方法について	R5.03.27 (月)	業者(オリンパス社)	17人	コントロールセンター
看護部	手術室	ホルマリンの取り扱い	R5.03.27 (月)	熊谷朋子(看護師)	9人	コントロールセンター
看護部	地下放科	IABP、体外式ペースメーカー	R4.05.02 (月)	CE	12人	カテ室
看護部	地下放科	インペラ、PCPS	R4.05.06 (金)	CE	11人	カテ室
看護部	地下放科	静脈気塞栓症のリスク回避から考える造影剤の接続方法	R4.06.09 (木)	Nemoto	14人	CT室
看護部	地下放科	スパイラルフロー接続方法	R4.07.21 (木)	Nemoto	9人	CT室
看護部	地下放科	PCIの適応について	R4.09.05 (月)	CVIT東北支部	18人	待機室
看護部	地下放科	PCI略語解説	R4.09.05 (月)	CVIT東北支部	18人	待機室
看護部	地下放科	モニタリング	R4.09.05 (月)	CVIT東北支部	18人	待機室
看護部	地下放科	PCIの適応について流れ	R4.09.05 (月)	CVIT東北支部	18人	待機室
看護部	地下放科	画像の味方	R4.09.06 (火)	CVIT東北支部	22人	待機室
看護部	地下放科	血管撮影領域における被曝について	R4.09.06 (火)	CVIT東北支部	22人	待機室
看護部	地下放科	FFRの基礎	R4.09.06 (火)	CVIT東北支部	22人	待機室
看護部	地下放科	カテ室使用薬剤	R4.09.07 (水)	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	患者観察と記録	R4.09.07 (水)	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	IVUSについて	R4.09.07 (水)	CVIT東北支部	21人	待機室
看護部	地下放科	静脈穿刺の血管選択について	R4.11.29 (火)	田島有希(看護師)	15人	待機室
看護部	地下放科	輸血について	R5.01.24 (火)	小坂由美(看護師)	18人	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	R5.01.25 (水)	似内美紀(看護師)	17人	待機室
看護部	地下放科	NIROについて	R5.01.25 (水)	遠藤奈律子(看護師)	17人	待機室
看護部	地下放科	カテコラミンの種類と使い分け	R5.02.01 (水)	大棒幸恵(看護師)	10人	待機室
看護部	地下放科	造影剤アナフィラキシー事例の振り返り	R5.03.03 (金)	鈴木弘子(看護師)	16人	待機室
看護部	地下放科	造影剤CT検査の血管確保について	R5.03.06 (月)	大棒幸恵(看護師)	18人	待機室
看護部	内視鏡	UMIDAS NBステントの準備手順について	R4.05.13 (金)	業者	14人	内視鏡室
看護部	内視鏡	WON ネクロセクトミー	R4.07.06 (水)	永塚圭(医師)	8人	内視鏡室
看護部	ER病棟	RRS	R4.09.04 (日)	石川拓弥(救急CN)	6人	ER病棟
看護部	ER病棟	エンゼルケアについて	R4.10.13 (木)	松浦真由美主任	7人	ER病棟
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.18 (火)	城戸直人(主任薬剤師)	5人	内視鏡室

部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.18(火)	及川はるか(薬剤師)	6人	救急初療室
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.18(火)	及川はるか(薬剤師)	5人	救急初療室
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.20(木)	及川はるか(薬剤師)	6人	救急初療室
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.21(金)	及川はるか(薬剤師)	6人	救急初療室
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.24(月)	及川はるか(薬剤師)	6人	救急初療室
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	オンデキサ使用方法	R4.10.28(金)	及川はるか(薬剤師)	3人	救急初療室
看護部	内視鏡	吸引性局所止血材「ビュアスタット」使用方法	R5.01.13(金)	業者	8人	内視鏡室
看護部	救急、内視鏡、ER病棟	乳幼児のけいれん	R5.03.22(水)	鈴木俊洋(医師)	12人	ER病棟
薬剤	薬剤部	ピロラック点滴静注液について	R4.5.18(水)	トノシブファーマ	20人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ゼンビック皮下注2mgについて	R4.6.21(火)	ノボノルティスファーマ	17人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ワデキザ静注用200mgについて	R4.8.24(水)	アストラゼーラ	16人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	サムス静注用について	R4.8.25(木)	大塚製薬	9人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	リブア錠45mgについて	R4.8.31(水)	杏林製薬	13人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	レボニ錠について	R4.10.12(水)	第一三共	15人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ザパケ配合静注用について	R4.11.11(金)	MSD	16人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	セムアックス錠について	R4.12.19(月)	ノボノルティスファーマ	11人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	ゾーラスタボデーポッドについて	R5.1.18(水)	協和キリン	18人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	シヤムについて	R5.2.14(火)	シヤム	18人	薬剤部カンファ
薬剤	薬剤部	アロカス点滴静注について	R5.2.28(火)	大鵬薬品	18人	薬剤部カンファ
診療支援部	放射線技術科	放射線部門ワークフローの概要	R4.4.20	尾田川隆臣	28人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	患者移乗勉強会	R4.5.12	主任看護師 田島有希	6人	撮影室18番
診療支援部	放射線技術科	放射線障害予防規定教育訓練	R4.5.17	松岡祥介/横澤淳司/平一馬	24人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	患者移乗勉強会	R4.5.19	主任看護師 田島有希/鈴木弘子	7人	撮影室18番
診療支援部	放射線技術科	CT造影剤漏れ検知システム勉強会	R4.6.9	根本杏林堂 齊藤純平	14人	CT23番室
診療支援部	放射線技術科	救急撮影での脊椎について	R4.6.15	江頭陸	28人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	患者移乗について(伝達講習) ー車椅子編ー	R4.6.22	畑山光一郎	28人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	患者移乗について(伝達講習) ーベッド編ー	R4.6.23	山村美彩希	28人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	放射線治療の最近の話題	R4.7.29	武蔵恭彰	27人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	MRIで使われている断面について	R4.8.29	高橋大輔	26人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	水晶体被ばく	R4.9.16	平一馬	27人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	読影補助の取組	R4.10.28	佐藤匠	26人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	台形クロス注入法を用いた大動脈3D-CTAの検討	R4.11.24	江頭陸	30人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	OSL線量計を用いた入射皮膚線量直接測定法の検討	R4.11.25	三浦悠奈	25人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	最新PET/CTの現状	R4.11.30	GEヘルスケアジャパン 庄司	15人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	第1回医療接遇	R4.12.6	小松原隆行	21人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	第2回医療接遇	R4.12.7	小松原隆行	22人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	最新PET/CTの現状	R4.12.7	シーメンスヘルスケア 浅井一彰	9人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(JRC2022)	R5.2.9	高橋大輔	29人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(第38回日本診療放射線技師学会)	R5.2.14	円子修平	32人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(第38回日本診療放射線技師学会)	R5.2.15	村上巧	28人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(第38回日本診療放射線技師学会)	R5.2.16	山口幸太	30人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(第50回日本放射線技術学会秋季学術大会)	R5.2.22	武蔵恭彰	32人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(日本放射線腫瘍学会第35回学術大会)	R5.2.24	朝岡亮哉	27人	放射線技師室
診療支援部	放射線技術科	伝達講習(2022年度「医用画像情報の管理・運用における実務者向けセミナー」岩手開催)	R5.2.28	川村優太	30人	放射線技師室
診療支援部	臨床検査技術科	フォローアップ研修(北日本医学検査学会)	4/28~5/19	穴戸美里 西館なつみ	37人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	フォローアップ研修(日本乳癌甲状腺超音波医学学会学術集会)	4/28~5/19	高橋技師	37人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	科内医療安全研修会(学研ナースングサポート)	5/13~5/31	eラーニング	34人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	緊急検査 各部門マニュアル周知	5/16~5/31	各部門担当者	38人	各検査室
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ハラスメントについて	6/1~6/15	小穴夏子	42人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	フォローアップ研修 チェックリスト(採血)	9/1~9/15	工藤奈美	38人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	フォローアップ研修 チェックリスト(緊急検査)	10/3~10/17	各部門担当者	33人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	科内コンプライアンス研修②COI・臨床研究について	10/7~10/21	高橋一博	41人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	チェックリスト(緊急検査) フォローアップ研修	10/3~10/17	各部門担当者	33人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	科内コンプライアンス研修②COI・臨床研究について	10/7~10/21	高橋一博	41人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	認定病理検査技師指定講習会参加報告	10/7~10/21	佐藤昂	38人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	検体検査運用調査結果ご報告と検査機器の提案	R5.10.18	アボット	21人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	県立病院臨床検査学会発表演題事前公開	R5.10.25	小山内暢恵 赤坂美里 高橋美穂	13人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	日本超音波医学会参加報告	11/18~12/2	西館なつみ	21人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	医療接遇オンラインセミナー	11/18~12/2	eラーニング	22人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	精度管理研修202301	1/18~1/31	各部門担当者	35人	各検査室
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情報セキュリティ	2/9~2/23	阿部美紀	38人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	科内コンプライアンス研修④中央病院の理念を知ろう	2/13~2/27	小穴夏子	37人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会参加報告	3/2~3/16	向井千純	33人	各検査室
診療支援部	臨床検査技術科	日本臨床衛生検査技師会北日本支部医学検査学会参加報告	3/3~3/17	西館なつみ	30人	各検査室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.4.4	主濱 哲也	6人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	看護部転入者オリエンテーション	R4.4.5	山口、播磨、大洞、村上	25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	R4.4.14	白岩 拓	9人	7西
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置、体外式ペースメーカー研修会	R4.5.2	石川 健太郎	10人	1番撮影室
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R4.5.6	吉田(潤)、曾我	11人	1番撮影室
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.5.6	石川 健太郎	11人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.5.27	石川 健太郎	8人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.6.6	播磨 佑亮	9人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R4.6.13	石川 健太郎	4人	リハビリテーション
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.6.20	吉田 潤也	13人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.6.21	石川 健太郎	10人	5東
診療支援部	臨床工学技術科	体外式ペースメーカー研修会	0222/6/22	吉田 潤也	11人	ICU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.6.23	石川 健太郎	11人	7東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4.6.27	山口 望実	7人	HCU

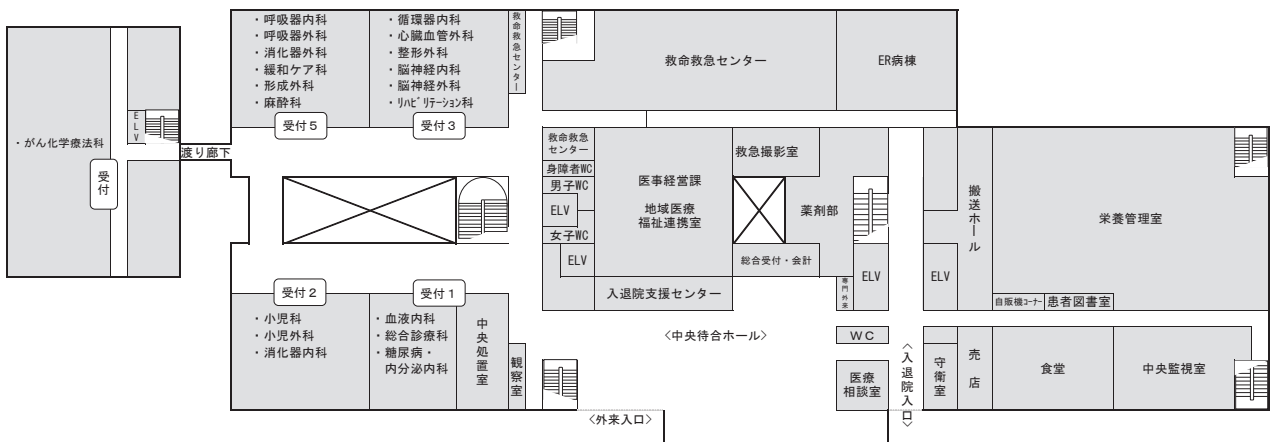
部門	所属	研修内容	期 日	講 師	参加者数	場 所
診療支援部	臨床工学技術科	酸素療法、胸腔ドレーン研修会	R4. 8. 3	石川 健太郎	15人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R4. 9. 13	小澤 天	8人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	酸素療法研修会	R4. 9. 14	石川 健太郎	15人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R4. 9. 20	石川 健太郎	7人	9東
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R4. 9. 30	石川 健太郎	1人	9東
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R4. 10. 5	白岩 拓	9人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4. 10. 14	石川 健太郎	7人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4. 10. 14	石川 健太郎	10人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器、酸素療法研修会	R4. 10. 17	石川 健太郎	10人	4西
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R4. 11. 2	主演 哲也	17人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	補助人工心臓研修会	R4. 11. 2	主演 哲也	17人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	補助人工心臓研修会	R4. 11. 4	主演 哲也	6人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R4. 11. 10	石川 健太郎	7人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R4. 11. 15	石川 健太郎	20人	大ホール
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R4. 11. 17	主演 哲也	8人	HCU
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4. 12. 6	石川 健太郎	12人	6東
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R4. 12. 15	石川 健太郎	10人	6西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4. 12. 26	播磨 佑亮	13人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R4. 12. 27	工藤 圭将	13人	8西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 1. 17	石川 健太郎	8人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 1. 19	村上 翼	8人	5西
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R5. 1. 24	石川 健太郎	10人	麻酔科
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 3. 6	石川 健太郎	11人	ER病棟
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 3. 15	曾我 和紀	10人	7東
診療支援部	臨床工学技術科	人工呼吸器研修会	R5. 3. 16	石川 健太郎	13人	7東
診療支援部	臨床工学技術科	送液装置研修会	R5. 3. 22	石川 健太郎	6人	手術室
診療支援部	臨床工学技術科	補助循環装置研修会	R5. 3. 30	及川 涼	17人	8東
診療支援部	リハビリテーション技術科	診療報酬（診療点数や要件の把握）	R4. 4. 14	櫻田義樹	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	疾患別リハビリテーションの把握	R4. 4. 14	櫻田義樹	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	各種書類作成	R4. 4. 14	櫻田義樹	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	ポジショニング	R4. 4. 19	齊藤望	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	起居移乗動作（介助方法を含め）	R4. 4. 19	齊藤望	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	感染管理	R4. 4. 26	高橋宏幸	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	消化器外科術後腹腔ドレーン管理について	R4. 5. 20	小澤菜	7人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	検査データ	R4. 5. 25	関貴裕	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	理学療法士会学術大会、心リハ学会予演会	R4. 6. 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	輸液ポンプ、シリンジポンプ	R4. 6. 13	菊池雄一	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	画像所見（胸部）	R4. 6. 27	佐藤祐樹	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	吸引	R4. 7. 8	認定看護師：高野亮子	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	認知機能評価と対応について	R4. 7. 13	栃丸幸恵	3人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	右下肢リンパ浮腫を合併した終末期高齢患者の自宅退院支援について	R4. 7. 15	小澤菜	8人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	薬物療法とADL	R4. 7. 19	小田桃世	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	Basic Life Support (BLS)	R4. 7. 21	金野樹	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	人工呼吸器	R4. 8. 3	菊池雄一	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	精神機能評価と対応について	R4. 8. 8	山口由佳	3人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	作業療法士会学術大会予演会	R4. 9. 9	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	症例報告会	R4. 9. 13	山口悠緋、加藤星也	5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	R4. 9. 28	山口悠緋、加藤星也	5人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	脊髄損傷について	R4. 9. 30	佐藤弘樹	8人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	画像所見（脳）	R4. 11. 30	小澤奇	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	FOIS評価分類について	R4. 12. 5	山桑淑子	8人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	心電図	R4. 1. 27	金澤正範	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	バイタルサイン	R4. 1. 27	金澤正範	6人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	リンパ浮腫の圧迫療法について	R5. 2. 8	小澤菜・山口由佳	4人	リンパ浮腫外来
診療支援部	リハビリテーション技術科	呼吸療法（聴診を含め）	R5. 2. 15	吉田彩	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	胃・大腸癌術後管理、リハビリテーション	R5. 2. 22	齋藤望	8人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	研究方法	R5. 3. 3	佐藤祐樹	4人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	急性肺炎の解説と症例紹介	R5. 3. 7	石川直之	8人	リハ室
診療支援部	リハビリテーション技術科	救急医療学会教育セミナー 嚥下	R5. 3. 30	山桑淑子	4人	ST室
診療支援部	栄養管理科	令和4年度 栄養管理科業務運営目標について	R4. 4. 28	堺田和歌子	43人	※資料配付
診療支援部	栄養管理科	食中毒について 大量調理施設衛生管理マニュアル	R4. 5. 16	大坪優心	43人	※資料配付
診療支援部	栄養管理科	ストレス対処法セミナー報告	R4. 5. 30	竹田恭子	26人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	令和4年度 購入食器について 令和5年度購入食器について	R4. 6. 9	橋場美沙希	43人	※資料配付
診療支援部	栄養管理科	新調理システム専任講師資格取得報告	R4. 6. 9	佐々木忍、武蔵恵利子、猿舘正樹	27人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	令和4年度第1回 栄養管理科長等会議の伝達講習	R4. 6. 13	堺田和歌子	24人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	第37回 日本臨床代謝学会学術集会JSPEN2022報告	R4. 6. 21	齋藤香菜、橋場美沙希	32人	栄養管理科事務室
診療支援部	栄養管理科	新調理システム（凍結含浸法）の試食を用いた研修会	R4. 7. 21	梶原史乃、佐々木忍、猿舘正樹	27人	厨房
診療支援部	栄養管理科	緊急災害時に向けてスチームコンベクション・回転釜を使用する際の取扱マニュアルの確認	R4. 7. 21	高橋智志	27人	厨房
診療支援部	栄養管理科	インシデント分析（上半期）、アレルギー・禁止食品について	R4. 8. 31	赤坂宏美	27人	厨房
診療支援部	栄養管理科	作業停電について	R4. 9. 12	豊島学	25人	厨房
診療支援部	栄養管理科	今年度のインシデント振り返り、分析	R4. 11. 2	橋場美沙希	42人	※資料配付
診療支援部	栄養管理科	スチームコンベクションオープンによる炊飯研修	R5. 3. 27	堺田和歌子、高橋智志	37人	厨房

15 各階平面図

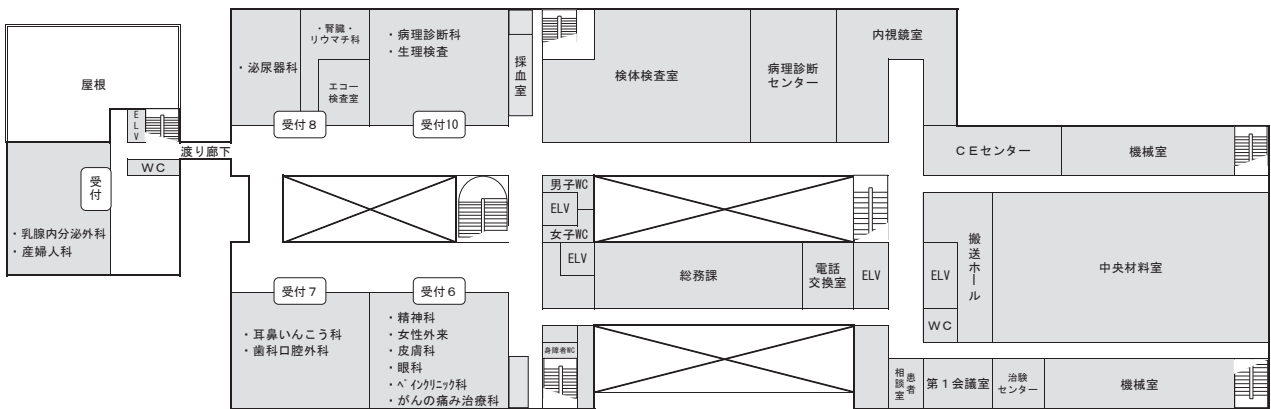
【地下1階】



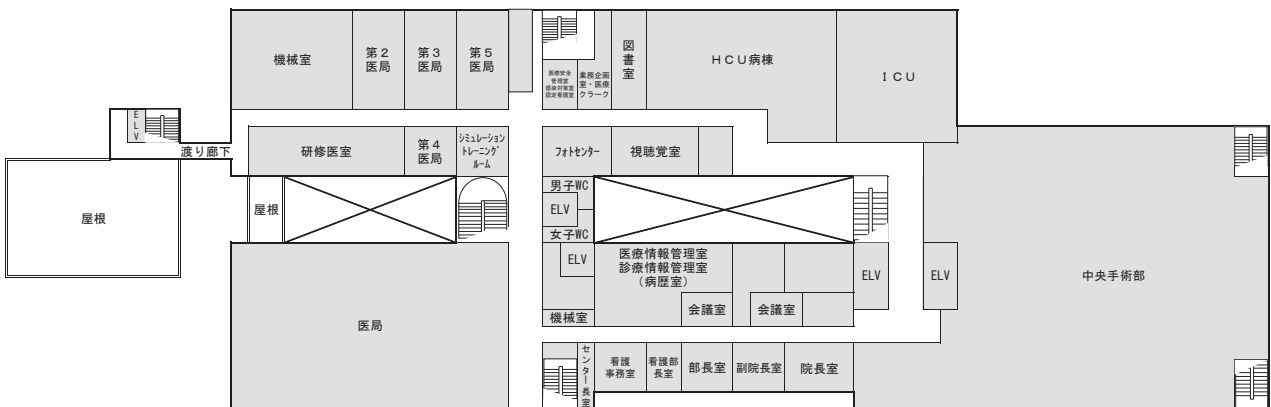
【1階】



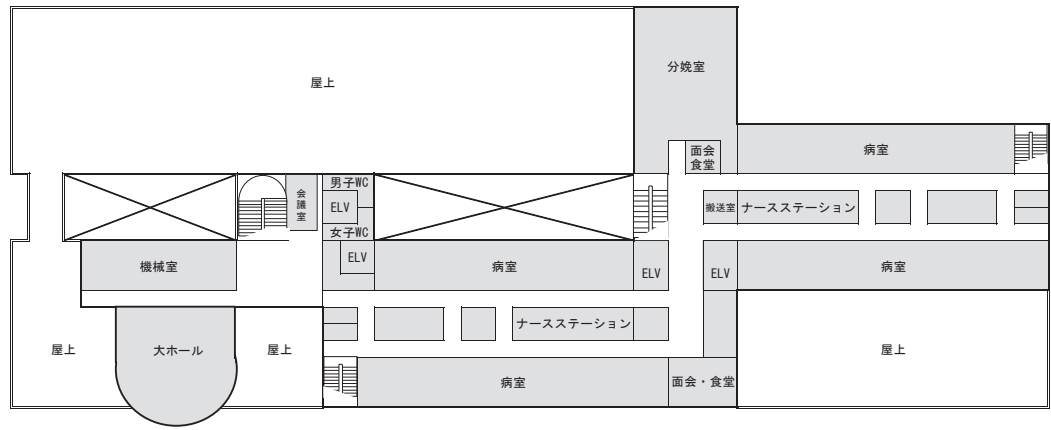
【2階】



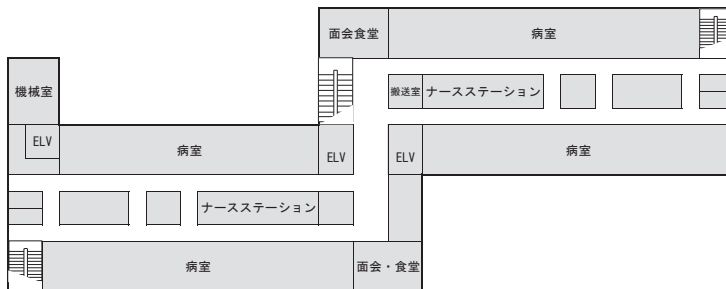
【3階】



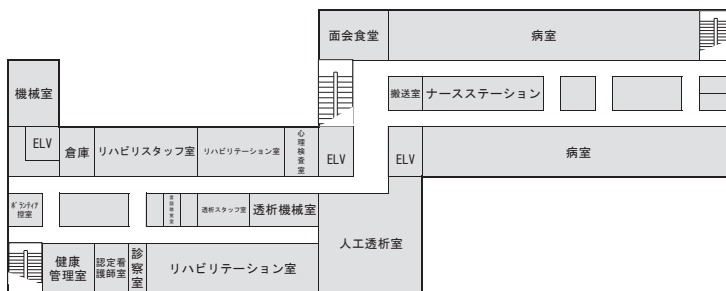
【4階】



【5階～8階】



【9階】



Ⅱ 業績集編

※2022.1月～2023.3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) Oura H. and Miyata G. Benefits of organizational anger management program to prevent disruptive behaviors.: A Japanese hospital case study. *Frontiers in Clinical Trials*. 2022.
- 2) Higasimoto I., Teshima J., Ozawa Y., Usuda M., Miyata G. Temporary loop ileostomy versus transverse colostomy for laparoscopic colorectal surgery: a retrospective study. *Surgery Today*. 53, 621-627. 2022(Epub).
- 3) 宮田剛. 高度急性期医療を担う県のセンター病院. 私の病院紹介します! *PDN 通信* 7月号(第80号) P8, 2022.
- 4) 宮田剛. 岩手県立中央病院. 東北大学外科良陵同門会 年報 2022. 関連病院便り P.65, 2022.
- 5) 宮田剛. ERASR(術後回復強化策)のこれまでとこれから. *盛岡市医師会報*. No.707, 34-36, 2022.
- 6) 宮田剛. 是正勧告後5年間の働き方改革に関する取り組み. *全国自治体病院協議雑誌*. 61(11): 43-49, 2022.
- 7) 佐藤凜太郎、清水健司、柿崎裕太、臼田昌広、千場良司、宮田剛. 網嚢内に穿破し腓尾側切除後にS-1で補助化学療法を行った腓尾部IPMCの1例. *日本臨床外科学会雑誌* 83(10): 1811-1816, 2022.

< 学会発表 >

なし

< 座長・司会 >

- 1) 第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 ワークショップ「地域で診るポスト急性期医療における栄養サポートのMIRAI -病院NSTと地域事業者との連携で担うべき役割とは-」 清水孝宏先生(Critical Care

Reserach) と共同座長

横浜市 パシフィコ横浜&Online(Online参加) 2022.5.31

- 2) 日本外科代謝栄養学会第59回学術集会 ワークショップ3「ERASによる周術期管理～これまでの成果と今後の課題～」 海堀昌樹先生(関西医大)と共同座長 つくば市 つくば国際会議場 2022.7.8
- 3) 医療局働き方改革シンポジウム 司会 盛岡市(Web) 2022.8.5
- 4) 第8回日本臨床栄養代謝学会東北支部学術集会 一般演題1「栄養に関する各種評価」座長 長谷川繁生先生(山形市立病院済生館) ディスカッション Web 2022.9.3
- 5) 第54回岩手県立病院医学会総会 総会長講演「私の医者人生」講師 勝又宇一郎先生(第54回岩手県立病院医学会 総会長) 座長 奥州市 プラザイン水沢 2022.9.11
- 6) 日本医療マネジメント学会第13回岩手県支部学術集会 特別講演「患者・医療者双方の満足度を高めるために」 講師 山口育子先生(認定NPO法人ささえあい医療人権センター COML(理事長) 座長 盛岡市 岩手県立中央病院 2022.10.1
- 7) 第44回日本臨床栄養学会総会 ワークショップ5「リハビリテーションにおける至極栄養投与量の検討」 座長 盛岡市 アイーナ 2022.10.9
- 8) 東北リハビリテーション栄養懇話会オンラインサロン シンポジウム「東北リハ栄養の過去・現在・未来」 シンポジウム司会 Web 2022.12.11
- 9) 八幡平メディテックバレーシンポジウム 「人口減地域の医療をDXで持続可能に変革する」 パネリスト 八幡平市 八幡平市西根地区市民センター

2022. 12. 21

10) 地域医療支援病院・地域医療研修センター医療講演会

「みんながハッピーなタスクシフトのためのチーム医療」演者 近森正幸先生 座長
岩手県立中央病院 2023. 2. 10

11) 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「医師の働き方改革」
総合司会
WEB開催（岩手県医師会館より配信）2023. 3. 4

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 2022. 4. 1

2) 宮田剛

東北医科薬科大学実習レクチャー「岩手県の概要、医療体制、当院の役割」

岩手県立中央病院 2022. 7. 19

3) 宮田剛

東北大学早期体験実習「どんな医師になりたいか、どんな医師に育てたいのか」

岩手県立中央病院 2022. 9. 12

<地域医療活動及び講演>

1) 宮田剛

2022年度 東北大学医学部 キャリア形成講演会

「東北大学医学部を卒業して医師になる道のり 医師になってからの人生」

仙台市 東北大学医学部 2022. 6. 27

2) 宮田剛

岩手県看護協会医療安全研修会

「医療安全に関する取り組み 一体なかが問題で、どうしたらよいのでしょうか」

Web 2022. 7. 28

<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 2022. 11. 2

2) 宮田剛

NST 実地修練講義「NST に必要な解剖生理」

岩手県立中央病院 2021. 9. 6

3) 宮田剛

NST 実地修練講義「NST に必要な解剖生理」

岩手県立中央病院 2022. 11. 8

<院内活動・その他>

1) 宮田剛

2 診 療 科

血液内科

原著・発表論文

- 1) Onishi Y, Furukawa E, Kamata M, Fukatsu M, Kameoka Y, Hatta S, Hamada H, Oyake T, Kai T, Sukegawa M, Nakajima S, Yanagiya R, Yamaguchi K, Takahashi T, Harazaki Y, Izumi T, Murai K, Ito S, Ikezoe T, Ishizawa K, Takahashi N, Harigae H. Outcomes of adult patients with early T-cell precursor (ETP) acute lymphoblastic leukemia/lymphoma (ALL) and non-ETP T-ALL. *Int J Hematol.* 2023 May;117(5):738-747.
- 2) Yoshida C, Yamaguchi H, Doki N, Murai K, Iino M, Hatta Y, Onizuka M, Yokose N, Fujimaki K, Hagihara M, Oshikawa G, Murayama K, Kumagai T, Kimura S, Najima Y, Iriyama N, Tsutsumi I, Oba K, Kojima H, Sakamaki H, Inokuchi K; Kanto CML Study Group. Importance of TKI treatment duration in treatment-free remission of chronic myeloid leukemia: results of the D-FREE study. *Int J Hematol.* 2023 May;117(5):694-705.
- 3) Yoshikawa K, Kunishima S, Kurihara H, Takahashi K, Fukuta A, Murai K, Echizenya T, Nakaya I, Soma J. Renal injury associated with MYH9 disorder with 5773delG mutation: A case report. *Clin Nephrol.* 2023 Mar;99(3):153-160.
- 4) Introduce my article
村井一範. Low-dose dasatinib in older patients with chronic myeloid leukaemia in chronic phase(DAVLEC): a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *臨床血液* 63(4) p324

国内学会

- 1) 手島航、及川圭、浅野雄、道又大吾、濱田宏之、佐藤彰宜、宮入泰郎、村井一範.
The relationship between shorter doubling time of BCR-ABL1 IS and treatment-free remission failure
第84回日本血液学会
2022.10 福岡国際会議場
- 2) 及川圭、手島航、道又大吾、濱田宏之、佐藤彰宜、宮入泰郎、村井一範.

Efficacy of isatuximab-containing therapy in relapsed/refractory multiple myeloma

2022.10 福岡国際会議場

- 3) 手島航、大西康、及川圭、浅野雄哉、道又大吾、濱田宏之、佐藤彰宜、宮入泰郎、張替秀郎、村井一範. Azacitidine and venetoclax for molecular relapse of acute myeloid leukemia after allogeneic HSCT
第45回日本造血・細胞治療学会
2023.2; 名古屋国際会議場 *ハイブリット
- 4) 手島航、及川圭、浅野雄哉、濱田宏之、佐藤彰宜、宮入泰郎、村井一範. JAK2 V617F 変異陽性慢性骨髄増殖性腫瘍に合併した Ph 染色体陽性慢性骨髄性白血病
第134回日本血液学会東北地方会
2023.9.3 山形・WE)
- 5) 及川圭、村井一範、手島航、濱田宏之、佐藤彰宜、宮入泰郎. COVID-19 の持続感染を認めた obinutuzumab+bendamustine 療法を施行した低悪性度リンパ腫の2例
第135回日本血液学会東北地方会
2023.2.19 仙台

総合診療科

国内学会

- 1) 田中聡一郎 齋藤雅彦 土橋一正 中島沙月 須原誠
初回搬送時に診断が困難であった一酸化炭素中毒の1症例(若手奨励賞・指導医賞受賞)
第228回日本内科学会東北地方会
2023.2.18 仙台市
- 2) 菊池悠理乃 齋藤雅彦 野口浩輝 佐賀雄大 八重樫大周 白木健悠 橋場美沙希
各科連携と多職種介入が有効であった機能性腹痛症候群の1例
第54回岩手県立病院医学会総会
2022.9.11 奥州市
- 3) 米田真也 佐藤陽太 坂本和太
岩手臨床研修合同オリエンテーションでの専門職連携と礼節の教育を目的としたオンライングループワークの効果
第54回岩手県立病院医学会総会
2022.9.11 奥州市
- 4) 齋藤雅彦 坂本和太 住吉明子 今川竜二

新型コロナワクチン（BNT162b2）接種との関連が疑われた薬剤性過敏症症候群の1例
第25回日本病院総合診療医学会学術集会
2022.8.19 WEB開催

研究会

- 1) 今川竜二 及川友博 坂本和太 千場良司
急激な転機をたどった Pickwick 症候群の1例
第5回日本プライマリ・ケア連合学会 岩手県支部研修会
2022.11.12 盛岡市
- 2) 千田喜子 坂本和太 今川竜二 住吉明子 齋藤雅彦
聴覚障害の患者との診療を通して学んだこと
第5回日本プライマリ・ケア連合学会 岩手県支部研修会
2022.11.12 盛岡市

学校講義

- 1) 坂本和太
総合診療医ってなんすか？～誰かのチカラになる仕事～
仙台市立錦ヶ丘中学校 職業講話
2022.12.4 仙台市

座長

- 1) 齋藤雅彦
疾病管理プログラム・再入院予防
第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
2022.6.11 宜野湾市
- 2) 坂本和太
第54回岩手県立病院医学会総会
2022.9.11 奥州市

糖尿病・内分泌内科

国内学会（地方）

- 1) 「副腎腫瘍摘出後に血糖管理が劇的に改善した副腎性クッシング症候群の1例」
舘下大地、橋本朋子、小野寺謙、橋本洋、菅原隆
第54回岩手県立病院医学会
2022.9.11. 奥州市

講義、座長

- 1) 菅原隆
糖尿病の概念、診断、成因
2022年度第1回いわて糖尿病療養指導勉強会
2022.6.26. 盛岡市
- 2) 橋本朋子
糖尿病の治療～診断、最新のトピックス～
2022年度第2回いわて糖尿病療養指導勉強会
2021.7.31. 盛岡市
- 3) 橋本朋子
高血圧について
2022年度岩手県消防学校専科教育救急科講義
2023.1.25 岩手県立中央病院（WEB開催）

腎臓・リウマチ科

英文論文

- 1) [Yoshikawa K](#), Kunishima S, Kurihara H, Takahashi K, Fukuta A, Murai K, Echizenya T, [Nakaya I](#), [Soma J](#). Renal injury associated with MYH9 disorder with 5773delG mutation: A case report. Clin Nephrol 99(3):153-160, 2023.
- 2) Nagasaka K, Amano K, Dobashi H, Nagafuchi H, Sada KE, Komagata Y, Yamamura M, Kato M, Endo T, [Nakaya I](#), Takeuchi T, Murakawa Y, Sugihara T, Saito M, Hayashi T, Furuta S, Tamura N, Karasawa K, Banno S, Endo S, Majima M, Kaname S, Arimura Y, Harigai M. Nationwide Cohort Study of Remission Induction Therapy using Rituximab in Japanese patients with ANCA-Associated Vasculitis: effectiveness and safety in the first six months. Mod Rheumatol. 2022 Dec 8:roac150. doi: 10.1093/mr/roac150. Online ahead of print.
- 3) [Nakaya I](#), Sada KE, Harigai M, [Soma J](#), Amano K, Dobashi H, Atsumi T, Yuzawa Y, Fujimoto S, Sugihara T, Takasaki Y, Arimura Y, Makino H. Chemoprophylaxis against Pneumocystis jirovecii pneumonia in Japanese patients with ANCA-associated vasculitis: an observational study. Mod Rheumatol. 2022 Oct 5:roac124.

doi: 10.1093/mr/roac124. Online ahead of print.

学会発表（全国）

- 1) ANCA 関連血管炎に対するリツキシマブの寛解導入および維持療法の効果. 森健太郎, 齋藤永一郎, 玉懸直人, 及川侑芳, 中村祐貴, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会, 横浜市, 2022. 4. 25-27.
- 2) 抗 PLA2R 抗体の測定実態と関連因子 腎臓専門医アンケート調査. 佐々木彰, 中屋来哉, 石本卓嗣, 清水さやか, 栗田宜明, 和田健彦. 第 65 回日本腎臓学会学術総会, 神戸市, 2022. 6. 10-12.
- 3) 特発性ネフローゼ症候群におけるリツキシマブの長期成績. 齋藤永一郎, 亀井仁美, 森健太郎, 玉懸直人, 玉山慶彦, 伊藤貞利, 中村祐貴, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 65 回日本腎臓学会学術総会, 神戸市, 2022. 6. 10-12.
- 4) 慢性心房細動と初回自己血管動静脈瘻作成後の未発達および閉塞との関連性. 玉懸直人, 玉山慶彦, 中屋来哉, 中村祐貴, 齋藤永一郎, 亀井仁美, 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, 2022. 7. 1-3

学会発表（地方会）

- 1) 発症から約 1 年後に夫婦間生体腎移植を行った抗 GBM 病の 1 例. 亀井仁美, 齋藤永一郎, 森健太郎, 玉懸直人, 玉山慶彦, 伊藤貞利, 中村祐貴, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 226 回日本内科学会第会東北地方会, WEB 開催, 2022. 6. 18.
- 2) 高カルシウム血症を呈した肉芽腫性尿管間質性腎炎の 1 例. 佐々木麻妃, 関由美加, 石垣駿, 齋藤永一郎, 玉山慶彦, 松浦佑樹, 及川侑芳, 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, 奥州市, 2022. 9. 11
- 3) 好酸球上昇を契機として診断された好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 1 例. 照沼大地, 松浦佑樹, 石垣駿, 齋藤永一郎, 玉山慶彦, 及川侑芳, 関由美加, 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, 奥州市, 2022. 9. 11
- 4) 関節リウマチ治療中に皮膚筋炎を発症し, 合併した重複癌（腎癌、直腸癌）切除術により軽快した一例. 玉山慶彦, 石垣駿, 齋

藤永一郎, 松浦佑樹, 及川侑芳, 関由美加, 中村祐貴, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 32 回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会, 札幌市, 2022. 9. 23-24.

- 5) 乳癌診断後に発症し, 急速に進行した抗 TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎の 1 例. 佐藤哲弥, 齋藤永一郎, 中村祐貴, 石垣駿, 玉山慶彦, 松浦佑樹, 及川侑芳, 関由美加, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 32 回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会, 札幌市, 2022. 9. 23-24.
- 6) 化学療法が奏功し血液透析から離脱し得た血管型腎アミロイドーシス合併円柱腎症の 1 例. 齋藤永一郎, 伊藤貞利, 石垣駿, 玉山慶彦, 松浦佑樹, 関由美加, 中村祐貴, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 52 回日本腎臓学会東部学術大会, 東京, 2022. 10. 22-23.
- 7) 関節リウマチに合併した後天性 FGF23 関連低リン血症の一例. 石垣駿(岩手県立中央病院), 齋藤永一郎, 玉山慶彦, 松浦佑樹, 関由美加, 中村祐貴, 小山純司, 中屋来哉, 相馬淳. 第 52 回日本腎臓学会東部学術大会, 東京, 2022. 10. 22-23.
- 8) 生体腎移植の開始が院内臓器提供システムに与えた影響. 中村祐貴, 島岡理, 木村尚人, 内田浩喜, 横沢路子, 中屋来哉, 下田栄彦, 菅原孝行, 相馬淳, 宮田剛, 森田里香. 第 55 回岩手腎不全研究会, 盛岡市, 2022. 11. 6.

がん化学療法科

学会発表（全国）

- 1) Differences in heuristics in medical fields. Satoshi Kato¹, Nobuo Koida², Sakura Taniguchi³, Munenori Yosimoto⁴, Haruo Iguchi⁵
1. Iwate Prefectural Central Hospital Div. of Clinical Oncology 2. Iwate Prefectural University Faculty of Policy Studies 3. Sendai Medical Center div. of Clinical Oncology 4. Fukui-Ken Saiseikai Hospital 5. Sasebo Kyosai Hospital
第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2023. 3 博多

脳神経内科

著者及び発表論文等

英文原著

- 1) 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 Advance* Published Date: October 1, 2021.
- 2) Kohei Takikawa, Ryosuke Doijiri, Naoto Kimura, Ako Miyata, Takuji Sonoda, Naoya Yamazaki, Shuhei Egashira, Kiyotaka Oi, Hiroki Uchida, Kanako Kato, Momoyo Oda, Michiko Yokosawa, Takahiko Kikuchi, Takayuki Sugawara and Hiroaki Takahashi Fatal Cerebral Venous Thrombosis in a Pregnant Woman with Inherited Antithrombin Deficiency after BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccination *Tohoku J. Exp. Med.*, 2022, 258, 327C-e3r3eb2ral
- 3) Shuhei Egashira, Naoto Kimura, Ryosuke Doijiri Removal of Insertable Cardiac Monitor for Cryptogenic Stroke: A Technical Note *Cardiovasc. Dev. Dis.* 2023, 10, 15. <https://doi.org/10.3390/jcdd10010015>
- 4) Naoya Yamazaki, Naoto Kimura, Ryosuke Doijiri, Kohei Takikawa, Takuji Sonoda, Kiyotaka Oi, Hiroki Uchida, Michiko Yokosawa, Takayuki Sugawara, Takahiko Kikuchi A low score on the National Institutes of Health Stroke Scale with eye movement disorder may indicate a good candidate for acute mechanical thrombectomy for posterior circulation large vessel occlusion: illustrative cases *J Neurosurg Case Lessons* 4(5): CASE2299, 2022

和文原著

- 1) 江頭柊平, 土井尻遼介, 遠藤秀晃, 木村尚人, 中島祥文, 森野禎浩, 菊池貴彦
潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉

鎖術後の植込み型心電図記録計による二次性心房細動検出: 症例報告 *臨床神経* 62: 787-792, 2022

学会発表

- 1) 土井尻遼介, 木村尚人, 宮田杏子, 園田卓司, 滝川浩平, 江頭柊平, 山崎直也, 大井清貴, 加藤可奈子, 小田桃世, 遠藤秀晃, 高橋弘明, 菊池貴彦
植込み型心電図記録計施行例での脳梗塞再発例の検討 第63回日本神経学会学術大会一般口演
- 2) 土井尻遼介, 山口枝里子, 菊池貴彦
可動性腕頭動脈プラークの診断にSuperb-Micro-vascular Imagingが有用であった一例 日本超音波医学会第95回学術集会
- 3) 土井尻遼介, 滝川浩平, 園田卓司, 江頭柊平, 大井清貴, 内田浩喜, 横沢路子, 菊池貴彦, 菅原孝行, 木村尚人
頸動脈ステント留置術でのデバイスの変化による治療方針の変遷 第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会
- 4) 大井清貴, 土井尻遼介, 滝川浩平, 園田卓司, 水野敬悟, 伊藤明, 内田浩喜, 横沢路子, 菅原孝行, 木村尚人
血栓回収療法におけるデバイス毎の治療成績 第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会
- 5) 園田卓司, 土井尻遼介, 水野敬悟, 滝川浩平, 江頭柊平, 大井清貴, 伊藤明, 横沢路子, 菅原孝行, 木村尚人
当院で施行したTrousseau症候群の血栓回収療法 第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会
- 6) 園田卓司, 土井尻遼介, 林哲哉, 滝川浩平, 永井新, 江頭柊平, 大井清貴, 内田浩喜, 横沢路子, 菅原孝行, 木村尚人
当院で施行したTrousseau症候群による急性期脳梗塞に対する血栓回収療法 第40回The Mt. Fuji Workshop on CVD
- 7) 鳥羽陸, 江頭柊平, 園田卓司, 大井清貴, 加藤可奈子, 小田桃世, 高橋弘明, 菊池貴彦, 木村尚人, 土井尻遼介
高血糖性昏睡と鑑別が困難であった脳底動脈閉塞症の一例 第54回岩手県立病院医学会総会
- 8) 白戸夏海, 江頭柊平, 園田卓司, 大井清貴, 加藤可奈子, 小田桃世, 高橋弘明, 菊池貴彦, 木村尚人, 土井尻遼介
肺動静脈瘻を合併した脳底動脈閉塞症の一

例 第54回岩手県立病院医学会総会

- 9) Shuhei Egashira, Naoto Kimura, Tetsuya Hayashi, Arata Nagai, Takuji Sonoda, Kiyotaka Oi, Hiroki Uchida, Michiko Yokosawa, Ryosuke Doijiri, Takayuki Sugawara
PulseRider use in unruptured middle cerebral artery aneurysm: case series
World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology2022
- 10) 土井尻遼介、園田卓司、滝川浩平、大井清貴、加藤可奈子、大内東香、菊池貴彦
Near wallの頸動脈プラーク診断にダイナミックレンジの調整が有用であった一例
日本超音波医学会第65回東北地方会学術集会
- 11) 山本正浩、土井尻遼介、園田卓司、滝川浩平、大井清貴、伊藤明、横沢路子、菅原孝行、木村尚人
アクセスルート困難なため右上腕動脈経路にMSK-guide を用いて血栓回収療法を施行した一例 第47回日本脳神経血管内治療学会東北地方会
- 12) 白戸夏海、土井尻遼介、園田卓司、滝川浩平、大井清貴、加藤可奈子、大内東香、小田桃世、木村尚人、遠藤秀晃、菊池貴彦
潜因性脳梗塞に対して植込み型心電図記録計を留置後に再発性脳梗塞を来した1例
第110回日本神経学会東北地方会
- 13) 照沼大地、江頭終平、園田卓司、滝川浩平、大井清貴、加藤可奈子、大内東香、橋本洋、小田桃世、橋本朋子、木村尚人、土井尻遼介、菊池貴彦
脳静脈洞血栓症を契機に診断された、バセドウ病と緩徐進行1型糖尿病を併発する多腺性自己免疫症候群3型 第110回日本神経学会東北地方会
- 14) 大井清貴、土井尻遼介、木村尚人、園田卓司、滝川浩平、加藤可奈子、山崎英一、園田和隆、高下純平、岩田智則、上野祐司、山上宏、藤堂謙一、菊池貴彦
脳主幹動脈閉塞を伴う潜因性脳梗塞での発作性心房細動累積時間との関連：CRYPTON-ICM registry STROKE2023 シンポジウム
- 15) 土井尻遼介、木村尚人、遠藤秀晃、江頭終平、園田卓司、滝川浩平、大井清貴、加藤可奈子、大内東香、小田桃世、中島祥文、森野禎浩、菊池貴彦
ブレインハートチームで行う潜在性心房細動の検出と治療 STROKE2023 シンポジウム

研究会、セミナー、座長

- 1) 土井尻遼介 潜因性脳梗塞の診断 岩手県脳心循環地域連携フォーラム Web 講演 2022.4.7
- 2) 土井尻遼介 第1回 ICM Speaker's Bureau Program 2022.5.25 座長
- 3) 土井尻遼介 脳神経内科医から見た抗凝固療法の適正使用 Eliquis Area Web Seminar 2022.5.31
- 4) 江頭終平、土井尻遼介、大井清貴、加藤可奈子、菊池貴彦 乳がん脳転移に対する放射線照射後 radiation-induced arteriopathy を呈した一例 2022.6.11 あおぞらの会 2022 年度総会および同門会
- 5) Ryosuke Doijiri High-level overview of PF0 in Japan 2022.7.19 AZN-JP PF0 Roundtable Meeting Heart Brain Team Ways of Working
- 6) 土井尻遼介 広がるデバイスの選択肢へ AXS Vecta アスピレーションカテーテルへ 2022.8.6 第3回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会
- 7) 土井尻遼介 血管内治療専門医・脳血栓回収療法実施医への道 2022.9.10 Daichi-Sankyo Next Generation Forum
- 8) 土井尻遼介 Expert はどう考える? Embo family と深化する血栓回収 2022.11.10 第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会
- 9) 照沼大地 脳静脈洞血栓症を契機に診断された、バセドウ病と緩徐進行1型糖尿病を併発する多腺性自己免疫症候群 2022.11.21 Stroke Neurologist の会
- 10) 土井尻遼介 施設を超えたブレインハートチームの重要性 2022.12.1 コメンテーター
- 11) 土井尻遼介 岩手県立中央病院の活動報告 2022.12.10 あおぞらの会 2022 年度研究班業績報告会
- 12) 土井尻遼介 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～脳卒中医の立場から～ 2022.12.6 みちのく Web Symposium～潜因性脳梗塞を考える～
- 13) 土井尻遼介 心原性脳塞栓症の診断と治療戦略 2022.12.15 Expert Cross Talk Seminar
- 14) 土井尻遼介 AIS 治療の戦略と症例提示 2023.1.13 AIS TREATMENT in NEUROLOGY

MEETING

- 15) 園田卓司 当院でのてんかん治療
2023.1.27 脳卒中てんかん診療セミナー in
岩手
- 16) 土井尻遼介 脳卒中てんかん診療セミナー
in 岩手 2023.1.27 座長
- 17) 園田卓司 脳底動脈解離の一例 2023.2.18
第8回岩手 Winter Seminar
- 18) 土井尻遼介 ミニレクチャー 2023.2.18
第8回岩手 Winter Seminar 座長
- 19) 土井尻遼介 第110回日本神経学会東北地
方会2023.3.4 座長
- 20) 菊池貴彦 脳卒中多職種連携の会 in 岩手
2023.3.6 座長
- 21) 土井尻遼介 今さら聞けない！植込み型心
臓モニタ (ICM) LINQ II をきっかけにより
良いフォローアップを再考する
STROKE2023 シンポジウムアフタヌーンセミ
ナー 2023.3.17

精神科

著書及び発表論文

- 1) 佐賀雄大.
抗てんかん薬ってどんな薬？ 病棟でのせん
妄・不眠症・うつ病・物忘れに対処す
る.
小川朝生 (編) メジカルビュー
社. pp.137-1451)

国内学会

- 1) 佐賀雄大、五十嵐江美、田上恵太、平塚祐
介、多田万恵、金澤麻衣子
東北サイコオンコロジーネットワークのご
紹介
第76回東北精神神経学会, web, 2022.10.9

呼吸器内科

学会発表 (地方)

- 1) 前多優頼, 佐藤英臣, 千葉真士, 宇部健治,
及川圭, 手島航, 村井一範
原発性マクログロブリン血症治療中に
Morganella morganii による膿胸をきたした
症例
第228回日本内科学会東北地方会, 仙台,
2023.2.18
- 2) 切田薫平, 上原俊也, 佐藤英臣, 千葉真
士, 宇部健治
M. Abscessus による関節炎・骨髄炎を呈し下

腿切断術を例

第116回日本呼吸器学会東北地方会, 第146
回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支
部会, 第17回日本サルコイドーシス/肉芽
腫性疾患学会東北支部会, 仙台, 2023.3.4

学会発表 (研究会)

- 1) 宇部健治
第2部 令和3年度盛岡市肺がん検診個別
検診から
第121回岩手肺疾患研究会, 盛岡 2022.5.25
- 2) 千葉真士
肺癌治療におけるタキサンレジメン治療戦
略
メディカルスタッフのための薬剤性末梢神
経障害マネジメントセミナー on Lung
Cancer, 盛岡 (web), 2022.11.7

座長, 司会

- 1) 宇部健治
総合司会, 第2部司会
第121回岩手肺疾患研究会, 盛岡 2022.5.25
- 2) 宇部健治
座長 特別講演
ニボ+イピのトリセツ~ICI 全盛時代の、最
適治療戦略と irAE マネージメント~
第4回 Immuno-Oncology チーム医療セミナ
ー in Iwate, 盛岡 (web), 2022.6.14
- 3) 宇部健治
座長 エリアセミナー
当科における IO+IO の使用経験
岩手 NSCLC WEB セミナー, 盛岡 (WEB),
2022.6.29
- 4) 宇部健治
座長 特別講演①
遺伝子タイプ別に考える EGFR 陽性肺癌の治
療戦略~サイラムザ併用における期待~
第5回盛岡胸部セミナー, 盛岡 (WEB),
2022.7.1
- 5) 宇部 健治
座長 一般演題
当院における Nivo+IPI±Chemo の使用経験
NSCLC Immuno-oncology Seminar, 盛岡
(web), 2020.7.15
- 6) 宇部健治
座長
日本における肺癌コンパニオン診断の現状
と課題
アルンプリグ発売1周年記念 Web 講演会,
盛岡 (web), 2022.7.20

7) 宇部健治

座長 セッション2 7～12

第115回日本呼吸器学会東北地方会, 第145回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東北支部会, 山形 (WEB), 2022. 9. 10

8) 宇部健治

座長 Session1

IV期 EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC 治療の最新情報について, 盛岡, 2022. 10. 13

9) 宇部健治

司会 講演II

肺癌治療におけるタキサンレジメン治療戦略

メディカルスタッフのための薬剤性末梢神経障害マネジメントセミナー on Lung Cancer, 盛岡 (web), 2022. 11. 7

10) 宇部健治

座長

肺癌化学療法における支持療法～悪心・嘔吐対策を中心に～

肺癌の免疫化学療法における皮膚障害マネジメント-治療の最適化を目指して-

Northern Japan web Seminar on Lung Cancer 2022, 盛岡 (web), 2022. 11. 9

11) 宇部健治

座長 基調講演

外来がん患者の継続的な体重把握と薬学的管理への活用法

がん化学療法中の患者さんに対しての体重・食欲管理への取り組み～看護師の立場から～がん治療における体重・食欲を考える会～肺がん～, 盛岡 (web), 2023. 3. 23

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

学会発表 (全国)

1) 池端 敦、増尾隆行、関野泰幹、本多俊介、白木健悠、伏谷 淳、城戸 治、赤坂威一郎、吉田美保

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—

第60回全国自治体病院学会、那覇市、2022. 11. 10-11

2) 関野泰幹、池端 敦、増尾隆行、本多俊介、白木健悠、伏谷 淳、城戸 治、赤坂威一郎、吉田美保

出血性消化性潰瘍の臨床成績と医療経済効果

第60回全国自治体病院学会、那覇市、2022. 11. 10-11

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. PMID: 35226559

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, 2022Feb 7; 10: 2050313X221074464. eCollection 2022. PMID: 35154761

3) Nakamura A, Sato K, Endo H. Transradial peripheral vascular intervention using Fowler's position and Terumo R2P system for patients with heart failure: two case reports. *J Med Case Rep*. 2022, 16(1): 40. PMID: 35057855

4) Nakamura A, Kagaya Y, Saito H,

Kanazawa M, Miura M, Kondo M, Sato K, Endo H. Effects of switching from sacubitril/valsartan to valsartan alone on plasma levels of natriuretic peptides and myocardial remodeling in heart failure with reduced ejection fraction. BMC Cardiovasc Disord. 2023, 23(1): 39

- 5) Nakamura A, Kagaya Y, Saito H, Kanazawa M, Sato K, Miura M, Kondo M, Endo H. Efficacy and safety of pemaifibrate versus bezafibrate to treat patients with hypertriglyceridemia: a randomized crossover study. J Atheroscler Thromb. 2023, 30: 443-454
- 6) Itoh T, Nakamura A, Nohara M, Onoda T, Satoh K, Nozaki T, Onodera H, Koeda Y, Takikawa S, Honma H, Iwate Regional Heart Disease Registry Steering Committee, Iwate Medical Association. Acute coronary syndrome registry in iwate prefecture: from the iwate acute coronary syndrome pilot registry to the iwate prefecture regional heart disease registry. J Coronary Artery Disease, 2023; Online ahead of print.

< 和文著書 >

- 1) 金澤正範：心リハ+プラス メディカ出版
HEART nursing 2023 vol.36 no.1 p76-77

V 学会

< 国際学会 >

- 1) ESC Preventive Cardiology 2022 (April 7-9, 2022, Web)
Takahiro Funaki, Masanori Kanazawa, Maiko Toyoda, Takahiro Seki, Atsuhiko Iguchi, Seisho Takahashi, Yuta Kagaya, Kenjiro Sato, Hiroki Saito, Koki Ito, Masanobu Miura, Masateru Kondo, Satoshi Kawatsu, Hideaki Endo, Katsuhiko Oda, Akihiro Nakamura
Chronotropic incompetence and exercise capacity after mitral valve surgery: the importance of blood hemoglobin level
- 2) European Society of Cardiology (ESC)

Congress 2022 (August, 26-29, 2022, Barcelona, Spain)

Nakamura A, Kagaya Y, Kanazawa M, Sato K, Miura M, Kondo M, Hideaki E.

Efficacy and safety of pemaifibrate versus bezafibrate in coronary artery disease patients receiving statin treatment: a randomized, open-label, cross-over study.

European Society of Cardiology (ESC) Congress 2022, Barcelona, Spain

- 3) American Heart Association (AHA) Scientific Sessions 2022 (November 5-7, 2022, Chicago)

Takahiro Funaki, Hiroki Saito : A case of intracranial hemorrhage associated with hyper response to clopidogrel.

- 4) American College of Cardiology (ACC) Annual Scientific Session 2023
March 4-6, 2023, New Orleans, Louisiana)

Nakamura A, Miura M, Endo H. Effects of switching from sacubitril/valsartan to valsartan alone on plasma levels of natriuretic peptides and myocardial remodeling in heart failure with reduced ejection fraction. American College of Cardiology (ACC) Annual Scientific Session 2023, New Orleans, Louisiana.

< 国内学会 >

- 1) 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2022 (2022.4.16 京都)
澤田駿、三浦正暢：アミロイドーシス様のエコー所見を呈した急性非代償性心不全の一例
- 2) 第174回日本循環器学会東北地方会 (2022.6.4 Web開催)
千田喜子、三浦正暢：整形外科手術中に肺血栓塞栓症を発症し経皮的心肺補助装置と血栓吸引により循環動態の改善を得た一例
- 3) 第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (2022.6.11 - 6.12 沖縄)

< Asia Prevent >

Masanori Kanazawa Discusser : Asia Prevent Oral session
Masanori Kanazawa, Maiko Toyoda,

Kohei Takahashi, Hiroyuki Takahashi,
Takahiro Seki, Hitoshi Kudo, Hiroshi
Honjo, Yusuke Mizuno, Yasuhiro
Sekiguchi, Atsuhiko Iguchi, Yuta
Kagaya, Kenjiro Sato, Hiroki Saito,
Masanobu Miura, Masateru Kondo,
Satoshi Kawatsu, Hideaki Endo,
Masahiko Saito, Katsuhiko Oda,
Akihiro Nakamura

Hemoglobin: a strong determiner of
exercise capacity after mitral valve
surgery with chronotropic
incompetence

< 一般演題 >

①高橋宏幸、金澤正範、高橋弘平、工藤
仁、関貴裕、来田彩、豊田舞子、水野
裕介、本城洋志、井口敦弘、関口康
博、遠藤秀晃、小田克彦、櫻田義樹：
細胞外水分比と運動耐容能との関係性
についての検討

②田中総一郎、金澤正範、高橋弘平、高
橋宏幸、関貴裕、工藤仁、本城洋志、
水野裕介、関口康弘、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、遠藤秀晃、小田克
彦、中村明浩：僧帽弁手術後患者にお
ける運動耐容能と心エコー図検査から
見た心機能との関係

- 4) 第2回日本不整脈心電学会東北支部地方会
(2022.7.16 盛岡)

< 一般演題 >

近藤正輝、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：心外膜アプローチを要し
た陳旧性心筋梗塞後心室頻拍の一例

- 5) 第51回日本心血管インターベンション学
会東北地方会 (2022.7.30 山形)

< 一般演題 >

金澤正範、澤田駿、船木崇裕、安齋潤、
小丸航平、薄田海、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：先行留置したステ
ントのOFDIの観察所見が、遠隔期の追加
治療時のステント選択に有用であった一
症例

- 6) 第41回日本臨床運動療法学会学術集会

(2022.9.3- 9.4 東京)

< 一般演題 >

金澤正範、高橋宏幸、工藤仁、関貴裕、
本城洋志、高橋清勝、加賀谷裕太、佐藤
謙二郎、齊藤大樹、近藤正輝、三浦正
暢、河津聡、遠藤秀晃、小田克彦、中村
明浩：変時性不全を呈する僧帽弁術後患
者の運動耐容能に影響を与える因子につ
いての検討

- 7) 第8回東北・北海道地区補助人工心臓研修
コース (2022.9.10 Web開催)

三浦正暢：心臓移植の適応と申請

- 8) 第70回日本心臓病学会学術集会
(2022.9.23 京都)

三浦正暢：combined typeの後毛細血管性
肺高血圧症を伴う重症心不全に対するペ
ルイグアトの使用経験

- 9) 第26回日本心不全学会学術集会
(2022.10.23 奈良)

①三浦正暢：A Case of Heart Failure
with Dilated Hypertrophic
Cardiomyopathy and with Worsening
Renal Function Using Guideline-
Directed Medical Therapy

②澤田駿、三浦正暢：A Case of Acute
Decompensated Heart Failure
Mimicking Cardiac Amyloidosis with
Apical Sparing Pattern in
Echocardiography

③薄田海、三浦正暢：A Case of
Refractory Heart failure with
Massive Pericardial Effusion Treated
with Vericiguat.

- 10) Complex Cardiovascular Therapeutics
2022

スポンサーセミナー：PCIのミライ、VR
とトモに (2022.1.28 神戸)

齊藤大樹：GCを熱変形でアレンジしたRCA
CTO

- 11) 第175回日本循環器学会東北地方会
(2022.12.3 仙台)

①近藤正輝、遠藤秀晃、船木崇裕、澤田
駿、安齋潤、小丸航平、内村久美、加賀
谷裕太、齊藤大樹、佐藤謙二郎、金澤正
範、三浦正暢、中村明浩：進行性乳癌へ
の放射線治療のためリードレスペースメ
ーカーへ変更した完全房室ブロックの一
例

②三浦正暢：非移植施設で実践する重症心不全診療 DT時代の心不全連携医療を考える

③小丸航平、金澤正範、三浦正暢：心不全非代償期に施行した心房細動のカテーテルアブレーションにより改善を得た重症虚血性心筋症の一例

③加賀谷裕太：治療に難渋した Purkinje 関連 VT の一例

12) 日本心臓リハビリテーション学会第7回東北支部地方会 (2022.12.6 Web開催)

< 一般演題 >

①金澤正範、高橋宏幸、工藤仁、関貴裕、本城洋志、豊田舞子、高橋清勝、加賀谷裕太、佐藤謙二郎、齊藤大樹、近藤正輝、三浦正暢、河津聡、遠藤秀晃、齊藤雅彦、小田克彦、中村明浩：変時性不全を呈する僧帽弁術後患者の peakVO₂ に関連する因子の検討

②本城洋志、金澤正範、高橋清勝、豊田舞子、來田彩、佐藤祐樹、金野樹、加藤星也、栃丸幸恵、山口由佳、山口悠緋、武田いづみ、櫻田義樹、近藤正輝、三浦正暢、河津聡、小田克彦：経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)前後の身体機能と体組成の変化についての検討

13) 第52回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会 (2023.2.4 福島)

①近藤正輝、船木崇裕、澤田駿、安齋潤、小丸航平、内村久美、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：冠動脈病変を有する大動脈弁狭窄症に TAVI 後待機的に PCI を施行した一例。

②船木崇裕、齊藤大樹：A case of out-of-hospital cardiac arrest due to acute coronary syndrome caused by spontaneous coronary artery dissection.

14) 第87回日本循環器学会学術集会 (2023.3.10-3.12 福岡)

小丸航平、金澤正範、三浦正暢：A Case of Stage D Heart Failure with Ischemic Cardiomyopathy and Atrial Fibrillation

< 一般演題口演 >

Masanori Kanazawa, Masanobu Miura, Takahiro Funaki, Shun Sawada, Jun

Anzai, Kohei Komaru, Yuta Kagaya, Hiroki Saito, Kenjiro Sato, Masateru Kondo, Hideaki Endo, Akihiro Nakamura
Department of Cardiology, Iwate Prefectural Central Hospital
Exercise capacity of the patients after cardiac surgery with left atrium incision

< チーム医療セッション >

高橋宏幸、金澤正範、工藤仁、関貴裕、本城洋志、高橋清勝、遠藤秀晃、櫻田義樹：急性冠症候群患者における細胞外水分比と運動耐容能との関係性についての検討

< 国内講演会・研究会 >

1) ファイザー循環器 web セミナー in 岩手 (2022.5.10)

三浦正暢：二次性心筋症 診断のポイント

2) 第30回星稜循環器懇話会 (2022.5.21)

薄田海、三浦正暢：ベルイシグアトにより改善を得た重症両心不全の一例

3) TERUMO 症例検討会 (2022.5.31 Web開催)

齊藤大樹：当院における左主幹部分岐部病変

4) 県北心不全セミナー (2022.6.14)

三浦正暢：最新のガイドラインと症例から考える心不全治療

5) 第3回これからの心不全治療を考える会 (2022.6.21)

三浦正暢：最新のガイドラインと症例から考える心不全治療

6) Online Symposium 2022 in IWATE (2022.6.23 Web開催)

遠藤秀晃：循環器疾患と高カリウム血症

7) 症例討論 PCIにおける治療戦略 (2022.7.28 Web開催)

齊藤大樹：前下行枝への PCI 中に生じた左主幹部の解離にワイヤーが迷入した例

8) TOHOKU TAVI conference (2022.9.5 Web開催)

近藤正輝：Narrow STJ に対する S3-TAVI

9) 第17回イーハトーヴレジデントスキルアップセミナー (2022.9.17)

- 三浦正暢：明日から使える論文の読み方
- 10) 実地医家のための心不全治療を考える会
(2022. 9. 30)
三浦正暢：心不全ステージと SGLT-2 阻害薬の適応を考える
- 11) KOWA Web Conference
(2022. 9. 26 ホテルメトロポリタン盛岡)
中村明浩：中性脂肪管理の意義と治療薬の選択
- 12) Morioka Heart Failure Seminar
(2022. 10. 18 Web 開催)
金澤正範：当院における心臓リハビリテーション
- 13) 仙台 PTCA ネットワークライブ 2022
(2022. 10. 21 日 Web 開催)
齊藤大樹：Video Live Demonstration 1
- 14) 第 8 回 Pan-Paacific Primary Angioplasty Conference 2022
(2022. 11. 11 東京)
齊藤大樹：急性大動脈解離に伴う偽腔が LMT を圧排した ACS に対して緊急 PCI を施行した 1 例
- 15) いわき心血管治療研究会ライブデモンストラーション 2022 (2022. 11. 18 Web 開催)
ミニレクチャー 3
齊藤大樹：e-Ultimaster から見る分岐部病変への Ultimaster Nagomi
- 16) 第 3 回 Young cardiologist's meeting(2022. 12. 5)
安齋潤、三浦正暢：心不全入院中に増悪を繰り返し、サクビトリルバルサルタンを導入した一例
- 17) 心不全を地域全体で見る in 北上
(2022. 12. 13)
三浦正暢：最新のガイドラインと症例から考える心不全治療
- 18) NIRS conference webinar 2022
(2022. 12. 13 Web 開催)
齊藤大樹：Vulnerable plaques in vulnerable patients
- 19) 東北 Meet the Specialist
(2022. 12. 16)
三浦正暢：腎・心連関 腎臓目線で考える心不全治療
- 20) Symposium for Residual risk of Cardiovascular event 2023
(2023. 1. 21 江陽グランドホテル 仙台)
中村明浩：中性脂肪管理の意義と治療薬の選択
- 21) 岩手県心腎連関講演会
(2023. 2. 9)
三浦正暢：循環器目線で考える心腎貧血連関
- 22) How to Use ARNI
(2023. 2. 24)
三浦正暢：ARNI の最近の話題とリアルワールド
- 23) 弁膜症治療小規模講演会 in 盛岡
(2023. 2. 27 盛岡)
近藤正輝：最新の TAVI 治療 Up to Date
- 24) LVAD Crew Meet
(2023. 3. 11)
三浦正暢：Case 1 DT の症例提示
- 25) 宮古地区学術講演会
(2023. 3. 15 浄土ヶ浜パークホテル 宮古)
中村明浩：脂質管理の重要性と薬剤選択
- 26) 心筋症 Web セミナー
(2023. 3. 15)
三浦正暢：ファブリー病を含めた二次性心筋症の鑑別
- 27) JET 症例検討会東北大会
(2023. 3. 16 Web 開催)
佐藤謙二郎：SFA の高度石灰化閉塞病変の血行再建に成功した一例
- 28) 第 26 回東北心血管イメージング研究会
(2023. 3. 25 仙台)
齊藤大樹：右冠動脈の慢性完全閉塞病変に対する PCI に Virtual Reality を用いた至適ガイドカテーテルについてのシミュレーションを行った一例

VII その他

- 1) 大会役員、ドクターパトロール：金澤正範
第 46 回全日本マスターズスキー選手権秋田たざわ湖大会
(2022. 4. 1-4 たざわ湖スキー場)
- 2) コメンテーター：近藤正輝
Micra Case Conference 「実臨床で考える」 Micra の気になる一問一答
(2022. 4. 19 Web 開催)
- 3) 座長：中村明浩
Wingman カテーテル Web セミナー

- (2022. 4. 26)
- 4) 座長：中村明浩
第 30 回星陵循環器懇話会
(2022. 5. 21 仙台 Web 開催)
- 5) 座長：遠藤秀晃
Eliquis Area Web Seminar
(2022. 5. 31 Web 開催)
- 6) ディスカッション：金澤正範
ADATARA LIVE DEMONSTRATION2022
(2022. 6. 1-6. 2 Web 開催)
- 7) 座長：中村明浩
ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2022
CTO・Peripheral コース Mini-lecture
(2022. 6. 3 郡山 Web 開催)
- 8) 座長：中村明浩
東北 EVT 症例検討会
(2022. 6. 10 盛岡 Web 開催)
- 9) 座長：中村明浩
いわて STOP-VTE セミナー 2022
(2022. 6. 17 ホテルエース盛岡 盛岡
Web 開催)
- 10) 受賞 若手奨励賞/指導者賞：遠藤秀晃
第 226 回内科学会東北地方会
(2022. 6. 18 仙台)
田中聡一郎/遠藤秀晃：補助循環治療にても
救命し得なかった重症型 COVID-19 の 1 剖
検例
- 11) 座長：中村明浩
心不全 Update seminar in Iwate
(2022. 7. 6 ホテルメトロポリタン盛岡)
- 12) 座長：遠藤秀晃
第 2 回日本不整脈心電学会東北地方会
(2022. 7. 16 盛岡)
- 13) 座長：中村明浩
第 51 回心血管インターベンション治療学
会
スポンサードセミナー2
Reconsidering the Usefulness and
Efficacy of Lutonix™RX
(2022. 7. 30 山形国際ホテル 山形)
- 14) 総合司会：三浦正暢
How to Use ARNI
(2022. 8. 26)
- 15) 座長：遠藤秀晃
心不全多職種スキルアップ Webinar
(2022. 9. 8 盛岡 Web 開催)
- 16) 司会：三浦正暢
心不全多職種連携スキルアップ Webinar
退院後の患者指導 在宅に向けてどう引き
- 継ぐか
(2022. 9. 8)
- 17) 座長：三浦正暢
いわて心不全 meeting
(2022. 9. 8)
- 18) 内科医セッション ディスカッション：三
浦正暢
第 8 回東北・北海道地区補助人工心臓研修
コース
(2022. 9. 10 Web 開催)
- 19) 座長：中村明浩
Peripheral CTO for Cardiologists 17th
(2022. 10. 1 京都 Web 開催)
- 20) 座長：遠藤秀晃
第 2 回岩手不整脈 Expert Meeting
(2022. 10. 21. Web 開催)
- 21) コメンテーター：中村明浩
第 19 回仙台 PTCA ネットワークライブ
2022
(2022. 10. 22 仙台 Web 開催)
- 22) 座長：中村明浩
PH 病病連携促進 Web セミナー
(2022. 10. 25 盛岡 Web 開催)
- 23) 座長：中村明浩
CCT2022 Complex Cardiovascular
Therapeutics 2022
(2022. 10. 27 神戸国際展示場 神戸)
- 24) コメンテーター：齊藤大樹
Bifurcation Conference in MIYAGI
(2022. 11. 10 Web 開催)
- 25) 座長：中村明浩
SPPARM Expo 2022 in East JAPAN
(2022. 12. 4 ホテルグランドニッコー東
京 東京)
- 26) 世話人：中村明浩
岩手リアルワールドライブ 2022
(2022. 12. 1-12. 2 盛岡 Web 開催)
- 27) 座長：遠藤秀晃
みちのく Web Symposium 潜因性脳梗塞を考
える
(2022. 12. 6 盛岡)
- 28) 第 249 回おおどおり健康教室
遠藤秀晃：盛岡医療圏における循環器診療
と課題
(2022. 12. 18 盛岡)
- 29) 座長：中村明浩
第 250 回おおどおり健康教室
(2023. 1. 28 日 盛岡)
- 30) コメンテーター：齊藤大樹

OFDI グループミーティング

(2023.2.1 Web 開催)

- 31) 審査員：中村明浩
第 52 回日本心血管インターベンション治療学会東北地方会
(2023.2.4. コラッセふくしま 福島)
- 32) 座長：遠藤秀晃
岩手心腎連関講演会
(2023.2.9 Web 開催)
- 33) コメンテーター：近藤正輝
Tohoku Video Live Demonstration
(2023.2.11 仙台)
- 34) 大会役員、岩手県選手団帯同スポーツドクター：金澤正範
特別国民体育大会冬季大会スキー競技会
いわて八幡平 白銀国体
(2023.2.17-2.20 八幡平市)
- 35) コメンテーター：齊藤大樹
第 1 回岩手県 PCIWEB 症例検討会
(2023.3.6 Web 開催)
- 36) コメンテーター：齊藤大樹
第 8 回 New Generation Meeting
(2023.3.9 Web 開催)
- 37) ディスカッション：三浦正暢：会長特別企画 4 心房細動合併心不全のレートコントロール戦略
第 87 回日本循環器学会学術集会
(2023.3.10-3.12 福岡)
- 38) 座長：遠藤秀晃
第 26 回東北心血管イメージング研究会
(2023.3.25 仙台)

小児科

原著

- 1) 森ひろみ、梅木郁美、沖村聖人、八木耕平、星能元、工藤宏紀、西野美奈子、三上仁
電子レンジ加熱食品による喉頭熱傷の 1 例
岩手県立病院医学会雑誌 62 巻 1 号 26-29 (2022.7)
- 2) 森ひろみ、工藤宏紀、沖村聖人、八木耕平、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁 (岩手県立中央病院小児科) 野津寛大、榊原菜々、近藤淳 (神戸大学大学院医学研究科内科系講座 小児科)
学校検尿を契機に診断された Dent 病の 1

例

岩手県立病院医学会雑誌 62 巻 2 号 77-81 (2022.12)

学会発表 (全国)

- 1) 工藤宏紀、戸恒恵理子、星能元、西野美奈子、青砥悠哉、野津寛大、三上仁
幼児期から高度蛋白尿を呈した孤発性 X 染色体劣性 Alport 症候群の女児例
第 57 回日本小児腎臓病学会学術集会、沖縄県、2022.5.27-5.28

学会発表 (地方)

- 1) 戒能明、梅木郁美、江刺淳生、工藤宏紀、三上仁、長坂博範
成長ホルモン分泌不全性低身長として成長ホルモン補充療法中に SHOX 異常症が疑われた 1 例
第 73 回北日本小児科学会、盛岡市、2022.9.9-9.1

学会等座長

- 1) 工藤宏紀
第 73 回北日本小児科学会 一般演題腎臓座長 盛岡市 2022.9.9-9.10 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) 西野美奈子
小児内科医の成長発達支援診療
令和 4 年度岩手県医師会第 1 回発達障がい対応向上研修 2023.2.19
- 2) 三上仁、西野美奈子、工藤宏紀、梅木郁美、角田亮、鈴木俊洋、戒能明
盛岡市医師会附属准看護学校講義 「小児疾患」
分担講義 2022.9~12 計 10 回
- 3) 三上仁
遺伝相談
岩手県県央保健所、第 2 水曜日

院内活動

- 1) 産科小児科カンファレンス 毎週月曜
18:00
- 2) 症例カンファレンス 毎週火曜

消化器外科

論文発表

- 1) Kenji S, Usuda M, Yuta K, Tomohiro N, Suzuki O, Kengo F. Cerebral infarction by paradoxical gas embolism detected after laparoscopic partial hepatectomy with an insufflation management system: a case report: A case report. Surgical Case Reports 9, Article number: 34 (2023)
- 2) 小野寺優, 押切裕之, 清水健司, 東本郁, 手島仁, 臼田昌広. 弓部置換および大動脈弁置換術後に発症した壊疽性胆嚢炎に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した1例. 日本腹部救急医学会雑誌 42 (4), 527-531, 2022
- 3) 佐藤凜太郎, 清水健司, 柿崎裕太, 臼田昌広, 千葉良司, 宮田剛. 網嚢内に穿破し臍尾側切除後にS-1で補助化学療法を行った臍尾部IPMCの1例. 日本臨床外科学会雑誌 83 (10), 1811-1816, 2022
- 4) 成田知宏, 宇佐美伸, 佐藤未来, 出川和希, 神谷蔵人, 臼田昌広, 小野貞英. 浸潤性乳管癌術後後腹膜転移の1例. 日本臨床外科学会雑誌 84 (1), 29-34, 2023

学会発表 (全国)

- 1) 谷地涼介, 神谷蔵人, 宮田剛. 要望演題. 高齢結腸・直腸癌患者における術前V-scoreの意義, 第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 横浜, 2022.5.31-6.1
- 2) Shimizu Kenji, Usuda Masahiro, Kakisaki Yuta, Narita Tomohiro, Suzuki On Cerebral Infarction by Paradoxical Gas Embolism Detected After Laparoscopic Partial Hepatectomy with a Right-to-Left Systemic Shunt: Case Report. 第34回日本肝胆膵外科学会, 2022.06.10-11
- 3) 伊藤想一, 手島仁, 出川和希, 柿崎裕太, 清水健司, 神谷蔵人, 成田知宏, 鈴木温, 臼田昌広, 宮田剛. ポスター. 当科における十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術の初期経験, 第77回日本消化

器外科学会総会 オンライン, 2022.7.20-22

- 4) 柿崎裕太, 清水健司, 山木聡史, 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. ポスター. 当院における高齢者に対する水稲十二指腸切除術の安全性・妥当性, 第77回日本消化器外科学会総会 オンライン, 2022.7.20-22
- 5) 出川和希, 清水健司, 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. ポスター. 当院における遠位胆管癌に対する術後補助化学療法の検討, 第77回日本消化器外科学会総会 オンライン, 2022.7.20-22
- 6) 神谷蔵人, 手島仁, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 清水健司, 伊藤想一, 柿崎裕太, 宮田剛. ポスター. 挿管チューブによる気管損傷に対し鏡視下に縫合閉鎖を行った1例, 第76回日本食道学会学術総会 東京, 2022.9.24-26
- 7) 箴島哲, 清水健司, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 手島仁, 神谷蔵人, 山木聡史, 小野寺優, 福岡健吾, 出川和希, 谷地涼介, 山内淳志, 佐藤凜太郎, 宮田剛. 腹壁メッシュのある創分類classIVの術後にNPWTを施行してSSIを防ぎ得た1例. 第84回日本臨床外科学会総会 福岡県福岡市 2022.11.24-26
- 8) 山内淳志, 清水健司, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 手島仁, 伊藤想一, 柿崎裕太, 出川和希, 宮田剛, 小野貞英, 佐藤直美. ポスターセッション. 副腎への浸潤を来した肝未分化癌の一例. 第84回日本臨床外科学会総会 福岡県福岡市 2022.11.24-26
- 9) 佐藤凜太郎, 清水健司, 山内淳志, 箴島哲, 出川和希, 福岡健吾, 小野寺優, 佐藤直美, 神谷蔵人, 手島仁, 成田知宏, 鈴木温, 臼田昌広, 葛西真由美, 宮田剛. ポスターセッション. 敗血症性閉塞性腸炎を併発した横行結腸癌に対し, 緊急帝王切開術と拡大右半結腸切除術を施行した妊娠30週の1例. 第84回日本臨床外科学会総会 福岡県福岡市 2022.11.24-26
- 10) 船木章博, 神谷蔵人, 臼田昌広, 鈴木温, 成田知宏, 手島仁, 清水健司, 福岡健吾, 小野寺優, 出川和希, 箴島哲, 佐藤凜太郎, 山内淳志, 宮田剛. 食道癌術後に吻合部-気管瘻を形成し, 保存的治療で改善できた1例. 第84回日本臨床外科学会総会

福岡県福岡市 2022.11.24-26

- 11) 本間圭樹、小野寺優、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、神谷蔵人、山木聡史、清水健司、福岡健吾、出川和希、箴島哲、佐藤凜太郎、山内淳志、宮田剛. 横行結腸間膜裂孔をヘルニア門とする絞扼性腸閉塞の1例. 第84回日本臨床外科学会総会 福岡県福岡市 2022.11.24-26
- 12) 切田薫平、福岡健吾、佐藤凜太郎、山内淳志、出川和希、小野寺優、清水健司、神谷蔵人、手島仁、成田知宏、鈴木温、臼田昌広、宮田剛、佐藤綾香、小野貞英. 十二指腸浸潤を伴う横行結腸癌に対して拡大右半結腸切除と臍頭十二指腸切除を行った一例. 第84回日本臨床外科学会総会 福岡県福岡市 2022.11.24-26
- 13) 神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、清水健司、小野寺優、宮田剛. ミニオーラル. 閉塞性直腸癌のSEMS後鏡視下手術の成績. 第35回日本内視鏡外科学会総会 名古屋、2022.12.8-10
- 14) 小野寺優、手島仁、鈴木温、成田知宏、神谷蔵人、清水健司、臼田昌広. 急性胆嚢炎に対する5ポート腹腔鏡下胆嚢摘出術. 35回内視鏡外科学会総会 愛知県名古屋市 2022.12.8-10
- 15) 神宮大地、神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、清水健司、小野寺優、宮田剛. 十二指腸前門脈症例に対しLDGを施行した1例. 第35回内視鏡外科学会総会 愛知県名古屋市 2022.12.8-10
- 16) 小原優太、神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、清水健司、小野寺優、宮田剛. 胸腔鏡下食道切除術で生じた稀な気管膜様部損傷2症例. 第35回日本内視鏡外科学会総会 名古屋市 2022.12.8-10
- 17) 箴島哲、清水健司、臼田昌広、手島仁、小野寺優、福岡健吾、佐藤凜太郎、佐藤綾香、上杉憲幸. 一般演題. 膀胱穿孔による汎発性腹膜炎の1例. 第59回日本腹部救急医学会総会 沖縄、2023.3.9-10
- 18) 佐藤凜太郎、神谷蔵人、手島仁、山内淳志、箴島哲、出川和希、小野寺優、福岡健吾、関澤琢郎、清水健司、成田知宏、鈴木温、臼田昌広、宮田剛. 一般演題. 腹腔鏡下定位前方切除術の術後第7病日目に縫合不全を来し、術後22日目に火星動脈瘤破裂を来した1例. 第59回日本腹部救急医学会総会 沖縄、2023.3.9-10

- 19) 小原優太、神谷蔵人、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、清水健司、小野寺優、宮田剛. 一般演題. 幽門側胃切除術症例・胆嚢摘出術後2週間で冠動脈化清瘤破裂と十二指腸内に血腫を形成した1例. 第59回日本腹部救急医学会総会 沖縄、2023.3.9-10

学会発表（地方）

- 1) 山内淳志、清水健司、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、伊藤想一、柿崎裕太、出川和希、宮田剛、小野貞英、佐藤直美. 副腎転移を来した肝未分化癌の一例. 第181回東北外科集談会（仙台市）. 2022.6.18
- 2) 東本郁、清水健司、小野貞英、臼田昌広、宮田剛. 癌肉腫との鑑別が困難であった胆嚢未分化癌の一例. 口演セッション. 日本消化器病学会東北支部第213回例会（山形市）. 2022.7.1
- 3) 本間圭樹、小野寺優、臼田昌広、鈴木温、成田知宏、手島仁、神谷蔵人、山木聡史、清水健司、福岡健吾、出川和希、箴島哲、佐藤凜太郎、山内淳志、宮田剛. 横行結腸間膜裂孔をヘルニア門とする絞扼性腸閉塞の1例. 第54回岩手県立病院医学会総会 岩手県奥州市 2022.9.11
- 4) 切田薫平、福岡健吾、佐藤凜太郎、山内淳志、出川和希、小野寺優、清水健司、神谷蔵人、手島仁、成田知宏、鈴木温、臼田昌広、宮田剛、佐藤綾香、小野貞英. 十二指腸浸潤を伴う横行結腸癌に対して拡大右半結腸切除と臍頭十二指腸切除を行った一例. 第54回岩手県立病院医学会総会 岩手県奥州市 2022.9.11

学会司会・座長

- 1) 神谷蔵人 第33回内視鏡外科フォーラム in 仙台

地域医療・講演会

- 1) 臼田昌広. タスクフォース. 第17回イーハトーヴレジデントスキルアップセミナー.(中央病院) 2022.9.17
- 2) 臼田昌広. 「専門研修プログラムについて～専門医への道～」. 令和4年度岩手県立病院医学会春季学術集会.(中央病院/web開催) 2023.1.28
- 3) 臼田昌広. 幹事. 第38回岩手ストーマ研究会. (web開催) 2023.3.4

院内活動

- 1) 神谷蔵人. 食道について. 病棟勉強会

院外活動

- 1) 白田昌広. 医療事故調査委員会委員.
2023.1.26., 2.8

乳腺・内分泌外科

発表論文

- 1) 宇佐美伸
宇佐美伸, 他. 第 11 回全国集計結果報告
—全国集計 2018 年度版 (289 施設) . 日
本乳癌検診学会誌 31(1), 63-73, 2022

研究発表

全国学会

- 1) 宇佐美伸
乳腺顆粒細胞腫の 2 例. 第 48 回日本乳腺
甲状腺超音波医学会学術集会, 名古屋+WEB,
2022. 4. 23
- 2) 宇佐美伸
当科における乳腺超音波 (US) ガイド下イン
ターベンションの基本方針とその成績. 日
本超音波医学会 第 95 回学術集会, 名古
屋, 2022. 5. 21
- 3) 宇佐美伸
外科医から総合診療医へのメッセージ. 第
25 回日本病院総合診療医学会学術集会,
WEB, 2022. 8. 20
- 4) 宇佐美伸
岩手県におけるマンモグラフィ・超音波併
用検診. 第 32 回日本乳癌検診学会学術総
会, 浜松市, 2022. 11. 11
- 5) 梅邑明子
女性が外科医師として働き続けるために—
岩手県と当科の取り組み—. 第 122 回日本
外科学会学術集会, WEB, 2022. 4. 14
- 6) 梅邑明子
遺伝カウンセラー不在の地域がん診療拠点
病院である当院の保険診療適応後の HBOC
診療の現状と課題. 第 28 回日本遺伝性腫
瘍学会学術集会, WEB, 2022. 6. 17
- 7) 梅邑明子
腋窩リンパ節転移 1-3 個の症例における
乳房全切除後放射線療法 (PMRT) につい
ての検討. 第 30 回日本乳癌学会学術総会, 横
浜+WEB, 2022. 6. 30
- 8) 佐藤未来
乳房全切除後、残存乳腺に再発した一例.

第 48 回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術
集会名古屋+WEB, 2022. 4. 23

- 9) 佐藤未来
HER2 陽性乳癌に対する APT 試験レジメン
症例の検討. 第 30 回日本乳癌学会学術総
会, 横浜+WEB, 2022. 6. 30
- 10) 佐藤未来
乳がん検診の現状と課題—『職域における
がん検診に関するマニュアル』は検診を変
えたのか—. 第 32 回日本乳癌検診学会学
術総会, 浜松市, 2022. 11. 11

地方会

- 1) 星明日香
乳癌インプラント再建術後、皮膚再発を来
たした一例. 第 19 回日本乳癌学会東北地
方会, WEB, 2022. 3. 5

院内活動

- 1) 梅邑明子
遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) の現状と
課題. 第 70 回合同がんセンターボード,
2022. 8. 18

整形外科

学会発表 (地方)

- 1) 杉村誠一、品川清嗣、八田卓久
観血的整復術後に骨頭壊死を生じた肩関節
後方脱臼の一例 第 119 回 東北整形災害外
科 仙台 2022. 6. 3
- 2) 佐々木一真、品川清嗣、小野田五月
診断に肘関節造影検査が有用だった裂離骨
を伴った小児肘関節脱臼の一例
第 119 回 東北整形災害外科 仙台
2022. 6. 3

研究会等

- 1) 藤澤博一
当科での手術の現状と膝関節スポーツ損傷
の治療
第 19 回 いわて運動器スポーツ障害研究
盛岡 2022. 11. 19

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* 386 卷 14 号 1303-1313 2022
- 2) Endo H, Hagihara Y, Kimura N, Takizawa K, Niizuma K, Togo O, Tominaga T. Effects of clazosentan on cerebral vasospasm-related morbidity and all-cause mortality after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: two randomized phase 3 trials in Japanese patients *J Neurosurg.* 137 卷 6 号 1707-1710 2022
- 3) Thanh N Nguyen , Raul G Nogueira, et al Global Impact of the COVID-19 Pandemic on Stroke Volumes and Cerebrovascular Events: A 1-Year Follow-up *Neurology* 100 卷 4 号 408-420 2023
- 4) Yamazaki N, Kimura N, Doijiri R, Takikawa K, Sonoda T, Oi K, Uchida H, Yokosawa M, Sugawara T, Kikuchi T. A low score on the National Institutes of Health Stroke Scale with eye movement disorder may indicate a good candidate for acute mechanical thrombectomy for posterior circulation large vessel occlusion: illustrative cases *J Neurosurg Case Lessons* 4 卷 5 号 2022
- 5) Ogasawara Y, Akamatsu Y, Yanagihara W, Kojima D, Kimura N, Kashimura H, Kubo Y, Ogasawara K. Transfemoral subclavian artery stenting through a shaped guiding catheter without pull-through technique: A case report *Radiol Case Rep* 17 卷 10 号 3461-3465 2022
- 6) Sakai N, Takeuchi M, Imamura H, Shimamura N, Yoshimura S, Naito H, Kimura N, Masuo O, Hirotsune N, Morita K, Toyoda K, Yamagami H, Ishihara H, Nakatsu T, Miyoshi N, Suda M, Fujimoto S. Safety, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of DS-1040, in Combination with Thrombectomy, in Japanese Patients with Acute Ischemic Stroke *Clin Drug Investig* 42 卷 2 号 137-149 2022
- 7) Shimamura N, Naraoka M, Uchida K, Tokuda 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, Morimoto T, Yoshimura S. Reperfusion Therapy Brings Apixaban Administration Forward in Patients with Nonvalvular Arterial Fibrillation with Anterior Circulation Large Vessel Occlusion or Stenosis *World Neurosurg.* 162 卷 503-510 2022
- 8) 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.* 31 卷 4 号 2022
- 9) Takikawa K, Doijiri R, Kimura N, Miyata A, Sonoda T, Yamazaki N, Egashira S, Oi K, Uchida H, Kato K, Oda M, Yokosawa M, Kikuchi T, Sugawara T, Takahashi H. Fatal Cerebral Venous Thrombosis in a Pregnant Woman with Inherited Antithrombin Deficiency after BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccination *Tohoku J Exp Med.* 258 卷 4 号 327-332 2022
- 10) Egashira S, Doijiri R, Endo H, Kimura N, Nakajima Y, Morino Y, Kikuchi T. Detection of secondary atrial fibrillation following percutaneous foramen ovale closure for cryptogenic stroke using an insertable cardiac

monitor: a case report

Rinsho Shinkeigaku 62 卷 10 号 787-792
2022

- 11) Nagai A, Kimura N, Uchida H, Yokosawa M, Degawa K, Sugawara T, Tominaga T.
Ultra-High-Molecular-Weight Polyethylene Merlon Shape: Novel Fixation of Artificial Bone for Cranioplasty
Oper Neurosurg 24 卷 4 号 404-409
2023
- 12) Shughei Egashira, Naoto Kimura, Ryosuke Doijiri
Removal of Insertable Cardiac Monitor for Cryptogenic Stroke: A Technical Note
J. Cardiovasc. Dev. Dis. 10 卷 1 号
2023
- 13) 大山綾音, 安藤大祐, 山口枝里子, 小田桃世, 八重樫弘, 小野貞英, 木村尚人, 石田格, 大浦裕之, 高橋弘明, 菊池貴彦, 土井尻遼介
潜因性脳梗塞を発症した肺動静脈瘻に対し外科的切除術を施行した 1 例
脳卒中 2023
- 14) 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 44 卷 1 号 41-45 2022
- 15) 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 44 卷 1 号 16-21 2022
- 16) 江頭柊平, 土井尻遼介, 遠藤秀晃, 木村尚人, 中島祥文, 森野禎浩, 菊池貴彦
潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術後の植込み型心電図記録計による二次性心房細動検出: 症例報告
臨床神経学 62 卷 10 号 787-792 2022
- 17) 木村尚人
脳動脈解離
最新臨床脳卒中学 199-205
- 18) 内田浩喜 木村尚人
脳血管内治療最新デバイス&エビデンス FD
脳神経外科速報 1 卷 33 号 2023

- 19) 内田浩喜 木村尚人
小口径中間カテーテル Guidepost®130cm の特性を生かした血管内治療の 2 例
Tokai Medical Product 2023

国内学会

- 1) Nagai A, Kimura N, Uchida H, Yokosawa M, Sugawara T, Doijiri R, Tominaga T
Vertebral Artery Aneurysm Associated with Facial Nerve Paresis Successfully Treated with Stent-Assisted Coil Embolization
第 14 回新潟脳血管内治療セミナー
2022. 4. 9 新潟
- 2) 内田浩喜 永井新 横沢路子 木村尚人 菅原孝行 富永悌二
外減圧術の新たな硬膜切開法～硬膜減張切開法による減圧術～
第 31 回脳神経外科手術と機器学会 (CNTT) 2022. 4. 16 東京
- 3) 内田浩喜 永井新 横沢路子 木村尚人 菅原孝行 富永悌二
外減圧術の新たな硬膜切開法～硬膜減張切開法による減圧術～
第 31 回脳神経外科手術と機器学会 (CNTT) 2022. 4. 16 東京
- 4) 内田浩喜 木村尚人 永井新 横沢路子 土井尻遼介 菅原孝行 富永悌二
高齢者の未破裂脳動脈瘤に対する血管内治療の妥当性
第 35 回日本老年脳神経外科学会
2022. 4. 23 徳島
- 5) Naoto Kimura
Thrombectomy for acute stroke
1st World Young Neurosurgeons' Congress 2022 2022. 5. 6-8 WEB
- 6) 木村尚人 土井尻遼介 横沢路子 菅原孝行
脳血管内治療医が求める脳神経超音波
第 41 回日本脳死系超音波学会総会
2022. 6. 3-4 東京
- 7) 木村尚人
チーム医療におけるくも膜下出血管理
宮城 SAH エキスパートミーティング
2022. 6. 20 宮城
- 8) 木村尚人
チームで行う血栓回収療法
日本脳ドック学会総会 2022. 6. 23-24 大磯
- 9) 木村尚人

- Flow Diverter 治療を知ろう
第 28 回日本血管内治療学会
2022/6/24-25 名古屋
- 10) 内田浩喜 木村尚人 永井新 横沢路子
土井尻遼介 菅原孝行 富永悌二
高齢者の未破裂脳動脈瘤に対する血管内治療の妥当性
第 28 回日本血管内治療学会
2022/6/24 名古屋
- 11) 木村尚人
脳動脈瘤治療におけるシーメンス ICONO の有用性
第 28 回日本血管内治療学会
2022/6/24-25 名古屋
- 12) 木村尚人
くも膜下出血における術後管理の up-to-date
第 28 回日本血管内治療学会
2022/6/24-25 名古屋
- 13) 木村尚人
私ならこう治療する
脳血管内治療ブラッシュアップセミナー
2022-7/7-9 神戸
- 14) 木村尚人
Guidewire Selection for aneurysm treatment
脳血管内治療ブラッシュアップセミナー
20232022-7/7-9 神戸
- 15) Naoto Kimura
EPIC technique
2022.8.13 china
- 16) 木村尚人 内田浩喜 園田卓司 江頭修平
大井清文 横沢路子 菅原孝行 土井尻遼介
SSS dAVF の 1 例
ホタルイカカンファランス
2022.8.20 富山
- 17) Hiroki Uchida, Naoto Kimura, Arata Nagai, Michiko Yokosawa, Ryosuke Doijiri, Takayuki Sugawara, Teiji Tominaga
The endovascular treatment to the elder patients over 75 years old
WFITN 2022.8.21 京都
- 18) Naoto Kimura
High Flow Microcatheter for Aneurysm treatment
WFITN 2022.8.24 Kyoyto
- 19) 町田哲樹, 内田浩喜, 林哲哉, 園田卓司, 江頭修平, 大井清貴, 横沢路子, 菅原孝行, 土井尻遼介, 木村尚人
エピネフリン入り 1%リドカインで transosseous branch の血流をコントロールした上矢状静脈洞部硬膜動静脈瘻の 1 例
JSNET 東北地方会
2022.9.3 山形
- 20) 木村尚人
血栓回収療法の考え方と最近のエビデンス
第 2 回東京脳神経血管内治療教育セミナー
2022.9.23 東京
- 21) 木村尚人 内田浩喜 園田卓司 江頭修平
大井清文 横沢路子 菅原孝行 土井尻遼介
地方における血栓回収療法のシームレス化と課題
日本脳神経外科学会総会
2022.9.24 横浜
- 22) 木村尚人
大規模データから考える Trevo の治療戦略
第 81 回日本脳神経外科学術総会
2022.9.29 横浜
- 23) 内田浩喜 木村尚人 永井新 横沢路子
土井尻遼介 菅原孝行 富永悌二
当院における 3 年間の血栓回収療法一現状と限界一
第 81 回日本脳神経外科学術総会
2022.9.29 横浜
- 24) 内田浩喜 富永悌二
サブスペシャリティのキャリアパス 脳血管障害
第 81 回日本脳神経外科学術総会 Green Project
2022.10.1 横浜
- 25) 横沢路子 林哲哉 永井新 内田浩喜 村井一範 木村尚人 菅原孝行
超高齢者中枢神経悪性リンパ腫に対するチラブルチニブの使用経験
第 81 回日本脳神経外科学術総会
2022.9.29 横浜
- 26) 林哲哉 横沢路子 永井新 内田浩喜 村井一範 木村尚人 菅原孝行
動眼神経麻痺で発症した下垂体卒中の 2 例
第 82 回日本脳神経外科学術総会
2022.9.30 横浜
- 27) 木村尚人
PulseRider 発売から 2 年～変わったこと、変わらないこと～
第 81 回日本脳神経外科学術総会
2022.9.29 横浜
- 28) Naoto Kimura

- Technical tips for complicated thrombectomy for acute stroke
ISMIN
2022.10.25 India(WEB)
- 29) 木村尚人 Avenir の使用感と Tips
第 38 回日本脳神経血管内治療学会
2022.11.8-10 大阪
- 30) 木村尚人
FUBUKI XF 使用経験と今後の展望
第 38 回日本脳神経血管内治療学会
2022.11.8-10 大阪
- 31) 内田浩喜 木村尚人 永井新 横沢路子
土井尻遼介 菅原孝行 富永悌二
高齢者の未破裂脳動脈瘤に対する血管内治療の妥当性
第 38 回日本脳神経血管内治療学会
2022.11.8-10 大阪
- 32) 永井新、木村尚人、横沢路子、内田浩喜、菅原孝行、富永悌二
顔面神経麻痺で発症した椎骨動脈瘤に対してステント支援下コイル塞栓術を施行した一例第 38 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術集会
2022.11.8-10 大阪
- 33) Hiroki Uchida, Naoto Kimura, Takuji Sonoda, Kohei Takikawa, Shuhei Egashira, Kiyotaka Oi, Michiko Yokosawa, Takayuki Sugawara, Ryosuke Doijiri, Teiji Tominaga
Endovascular Treatment for MCA Aneurysm
第 38 回日本脳神経血管内治療学会
2022.11.8-10 大阪
- 34) 木村尚人 園田卓司 林哲哉 永井新 江頭修平 大井清貴 内田浩喜 横沢路子 菅原孝行 土井尻遼介
フローダイバーターステント留置後の遅発性合併症の検討
第 38 回日本脳神経血管内治療学会
2022.11.8-10 大阪
- 35) 木村尚人
地方中核病院における血栓回収の体制構築
2022.11.18 鳥取
- 36) 木村尚人
PREMIER Indication 1 年 F/U から見えた期待
Stroke2022 2022.3.17-19 大阪
- 37) 木村尚人
複数デバイスによる機械的血栓回収療法
Stroke2022 2022.3.17-19 大阪
- 38) 木村尚人 内田浩喜 滝川浩平 園田卓司 山崎直也 江頭修平 大井清貴 横沢路子 菅原孝行 土井尻遼介
小型動脈瘤に対するパイプラインステントの治療成績
Stroke2022 2022.3.17-19 大阪
- 39) 江頭修平 木村尚人 内田浩喜 滝川浩平 園田卓司 山崎直也 大井清貴 横沢路子 菅原孝行 土井尻遼介
潜因性脳梗塞に対する植込み型心電計抜去の検討
Stroke2022 2022.3.17-19 大阪
- 40) 永井新、木村尚人、横沢路子、内田浩喜、菅原孝行、富永悌二
頭蓋形形成術に用いる人工骨辺縁形状の工夫 -merlon shape の有用性-
Stroke2022 2022.3.17-19 大阪
- 41) 伊藤陸人、木村尚人、横沢路子、内田浩喜、菅原孝行、富永悌二
脳底動脈本幹部大型動脈瘤に対して開頭下 trapping および Flow diversion を施行した一例
Stroke2022 2022.3.17-19 大阪
- 42) 42 Nagai A, Kimura N, Uchida H, Yokosawa M, Sugawara T, Doijiri R, Tominaga T
Vertebral Artery Aneurysm Associated with Facial Nerve Paresis Successfully Treated with Stent-Assisted Coil Embolization
第 14 回新潟脳血管内治療セミナー
2022.4.9 新潟

呼吸器外科

論文・著書

- 1) Oura H, Miyata G. Benefits of Organizational Anger Management Program to Prevent Disruptive Behaviors: A Japanese Hospital Case Study. Clinical Trials - Recent Advances [Working Title], Published: October 23rd, 2022
- 2) Suzuki H, Ishida I, Kawatsu S, Suzuki Y, Oda K, Oura H. Complete resection of an intrapericardial bronchogenic cyst with median sternotomy showing high CA19-9 level fluid sampling by EBUS-TBNA: a case report. General Thoracic and Cardiovascular Surgery

学会発表（全国）

- 1) 佐藤卓, 鈴木寛利, 石田格, 大浦裕之
肺嚢胞壁の肺動脈仮性動脈瘤の破綻により
出血性ショックを来した一例. 第45回日
本呼吸器内視鏡学会学術集会 (Web)
2022. 5
- 2) 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
医療機関における破壊的行動抑制に向けた
アンガーマネジメント組織的導入の有効
性. 第24回日本医療マネジメント学会学
術総会 (神戸市) 2022. 7
- 3) 大浦裕之, 木村尚人, 遠藤秀晃, 土井尻遼
介, 手島仁, 浅沼真奈美, 稲見敬子, 海沼
建司, 宮田剛
当院における医師の働き方改革プロジェク
トの試み -2024年4月から始まる医師の時
間外労働上限規制法制化を見据えて-. 第
60回全国自治体病院学会学術総会 (那覇
市) 2022. 11

講演・セミナー等

- 1) 石田格, 佐藤卓, 山田剛裕, 大浦裕之 頸
部に伸展する前縦隔腫瘍に対する手術アプ
ローチ. 北東北呼吸器外科セミナー (盛
岡) 2022. 6
- 2) 佐藤卓
当院での高齢者肺癌手術症例についての検
討. 第39回岩手肺癌懇話会 2022. 7

心臓血管外科

<学会発表 全国>

- 1) 小田克彦
「Acute type A aortic dissection:
compact first-stage surgery and
precise second-stage surgery with
TEVAR, if necessary」
Debate session「急性A型大動脈解離に対
するfrozen elephant trunk法 Pros and
Cons」指定演者
第75回日本胸部外科学会定期学術集会、横
浜市、2022. 10. 7
- 2) 小田克彦
「医療安全に興味がない、消極的な医師に
組織としてどう関わり、どう医療安全活動
に巻き込んでいくのか」

- 3) 小田克彦 米通由美子 多田光知子 藤代
美智子 主濱哲也 遠藤秀晃 大浦裕之
「当院の患者確認の実態と医療安全活動へ
のフィードバック」
第9回日本医療安全学会総会 東京都葛飾
区 2023. 3. 11

<学会発表 地方会>

- 1) 赤沼利奈 神田桂輔 長谷川喬彦 高橋誠
細山勝寛 河津聡 小田克彦
「発作性心房細動を契機に診断された心嚢
内気管支原性嚢胞に対し人工心肺下に嚢胞
摘除術を施行した一例」
第54回岩手県立病院医学会総会、水沢市、
2022. 9. 11
- 2) 長谷川喬彦 神田桂輔 赤沼利奈 高橋誠
細山勝寛 河津聡 小田克彦
「重症大動脈弁閉鎖不全症に急性心筋梗塞
を合併した心原性ショックに対し、
IMPELLAとPCPSが奏功した1例」
第54回岩手県立病院医学会総会、水沢市、
2022. 9. 11
- 3) 赤沼利奈 高橋誠 長谷川喬彦 寺尾尚哉
神田桂輔 河津聡 小田克彦
「右房内に発生した無症候性の心臓脂肪腫
に対して外科的切除を施行した一例」
第108回日本胸部外科学会東北地方会、福
島市、2022. 9. 24
- 4) 長谷川喬彦 神田桂輔 赤沼利奈 寺尾尚
哉 高橋誠 河津聡 小田克彦
「発作性心房細動を契機に診断された心嚢
内気管支原性嚢胞に対し人工心肺下に嚢胞
摘除術を施行した一例」
第108回日本胸部外科学会東北地方会、福
島市、2022. 9. 24

<地域医療活動及び講演>

- 1) 河津聡
担当講師「補助人工心臓の適応 (植込型・
体外式)」
第8回東北・北海道地区補助人工心臓研修
コース、WEB、2022. 9. 10

同講習会には、当院ハートチームより多職種が16名参加

<院内活動>

- 1) TAVI は、2023.9.29 までに 39 例を実施
- 2) Mitraclip は 2023.9.23 までに 2 例を実施
いずれもハートチームとして関与
- 3) 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
- 4) 岩手県心拍動下弁膜症治療研究会はコロナ禍のため、開催せず
- 5) 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
- 6) 岩手県重症心不全治療研究会もコロナ禍のため、開催せず
- 7) インペラ 5.5 講習会 2022.7.4
- 8) ゴア イクスクルーダーコンフォーマブル講習会 2022.7.15
- 9) パークローズ講習会 2022.7.21
- 10) クライオアイス 説明会 2022.9.20
- 11) コアノット 説明会 2023.1.31
- 12) 新型 C-arm DSA 説明会 2023.3.3

- 13) Off the job training AVR (ATS)
2022.12.23
- 14) 心臓移植および補助人工心臓適応検討委員会 2023.2.14
- 15) 医療事故調査制度に係る令和 4 年度「支援団体統括者セミナー」 小田受講
2023.3.18

<その他>

- 1) 小田克彦 非常勤講師
- 2) 岩手県立大学看護学部 臨床病態治療学 II 講義「心臓血管外科学」
- 3) 岩手保健医療大学 「心臓血管外科学」「循環器内科学」
- 4) 盛岡市医師会附属高等看護学院
「TeamSTEPPS」
- 5) 小田克彦 医療事故調査制度に基づく医療事故調査のセンター調査 個別調査部会 2 件担当 (一昨年、昨年に続き)

小児外科

学会発表 (全国学会)

- 1) 日本小児外科学会雑誌 投稿論文査読

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
会世話人会 web 2022.3.19

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

院内活動

- 1) 木村裕明、箱崎貴哉、菅原隆二郎ほか
「創傷管理 up to date -急性創傷の管理と縫合-」
プライマリケアセミナー、2022.05.18
- 2) 木村裕明、箱崎貴哉、菅原隆二郎ほか
「形成外科的創傷治療の実際 -急性創傷から慢性創傷まで-」
手術室勉強会、2022.07.16
- 3) 木村裕明、曾根至、菅原隆二郎
研修医縫合研修 2022.10.05, 12

皮膚科

著書および論文

- 1) 森康記
皮膚の症状で診る蕁麻疹
救急医学 47:33-38, 2023

学会発表・座長

- 1) 森康記、梁川志保、古川真衣子、吉岡和佳子、加藤毬乃、後藤真紀、馬場由香、菅慶子
アダリムマブ (ヒュミラ[®]) による化膿性汗腺炎に対する治療について ~第二報~
日本皮膚科学会東北六県合同地方会第 398 回例会 仙台 2022.5.14-15
- 2) 梁川志保、古川真衣子、吉岡和佳子、加藤毬乃、中野創、豊巻由香、神田由起、赤坂

英二郎、澤村大輔、吉田耕太郎、黒田啓美
色素失調症の1例

日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第399
回例会 盛岡市 2022.7.2

3) 森康記

日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第399
回例会 座長 盛岡市 2022.7.2

4) 古川真衣子、吉岡和佳子、梁川志保、森康
記、葛西真由美

妊娠を契機に発症した汎発性膿疱性乾癬
(疱疹状膿痂疹)の1例

日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第400
回例会 盛岡市 2022.10.1

5) 吉岡和佳子、古川真衣子、梁川志保、森康
記、佐藤隆亮

リングによる食物依存性運動誘発アナフィ
ラクシーショックを呈した1例

日本皮膚科学会岩手地方会学術大会第400
回例会 盛岡 2023.1.28

地域医療活動

1) 森康記

「保険診療についての話題」

第66回岩手県皮膚科医会 盛岡市

2022.6.18

2) 森康記

「保険診療についての話題」

第67回岩手県皮膚科医会 盛岡市

2022.11.20

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

2023.1.18

2) 森康記

岩手医科大学医学部学生講義

① 内臓疾患や薬剤の影響による紅斑症
(中毒疹など)(医学部4年)

2022.4.19

② 見逃してはならない皮膚抗酸菌症・皮
膚真菌症・性感染症・虫による皮膚病(医学
部4年)

2022.5.17

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」

2022.12.14

泌尿器科

著書および論文

1) Ikarashi D, et al.

Advance renal pelvic cancer caused
obstructive jaundice: A case report. Urol
Case Rep. 2022 Apr 11;43:102080.

2) Shinji Tamada, et al.

Efficacy of combination therapy with
pembrolizumab and axitinib for metastatic
renal collecting duct cell carcinoma: A
report on two cases. IJU Case Rep. 2022
Sep.

学会発表

1) 菊池大地

後期高齢者におけるBCG膀胱内注入療法の
QOLに対する臨床的検討, 第35回日本老
年泌尿器科学会, 山梨(Web), 2022.6.
10.

2) 露久保敬嗣

尿路上皮癌におけるアベルマブ維持療法の
初期経験, 第595回岩手泌尿器科懇話会,
盛岡(Web), 2022.6.17.

3) 菊池 大地

筋層浸潤性膀胱癌におけるBCG膀胱内注入
療法施行中の残尿量と再発に関する臨床的
検討, 第29回日本排尿機能学会, 札幌
(Web), 2022.9.1.

研究会

1) 露久保敬嗣

前立腺癌の薬物療法 Up to date, Prostate
Cancer Web Seminar in Iwate, 盛岡(Web),
2022.9.13.

産婦人科

【学会発表・講演】

1) 葛西真由美

「当院でのCOVID19感染症の分娩」

第65回 岩手周産期研究会

盛岡市、2022.8.27

2) 三浦史晴

Gynecologic Seminar in Tohoku ～多様
な婦人科疾患について考える～

「婦人科腫瘍医としてのこれからのHBOC
への関わり方」

一遺伝カウンセリングを通じて一

盛岡市、2022.12.17

- 3) 三浦史晴
「腫瘍 HBOC」
第12回 遺伝カウンセリング研修会
オンライン研修 2022.7.28
- 4) 菊池悠理乃、玉田春紫、吉田光法、門野彩花、佐々木史子、押切実波、深川智之、小原剛、三浦史晴、葛西真由美、福島明宗「サーベイランスにより子宮体がんの早期発見が可能であった Lynch 症候群の一例」
第69回 北日本産科婦人科学会総会・学術講演会
盛岡市、2022.10.15
- 5) 玉田春紫
「出生前に胎児卵円孔早期狭小化と診断した1例」
岩手周産期研究会
盛岡、2022.8.27
- 6) 玉田春紫
「出生前に胎児卵円孔早期狭小化と診断した1例」
第69回 北日本産科婦人科学会総会
盛岡市、2022.10.15

【講義】

- 1) 葛西真由美
「胎児心拍陣痛図の判読」
岩手県立大学看護学部助産学科
盛岡市、2022.7.28
- 2) 三浦史晴
「腫瘍遺伝学」
岩手医科大学医学部4年 臨床遺伝学科
2022.6.16 岩手医科大学医学部矢巾キャンパス
- 3) 三浦史晴
「産婦人科と臨床遺伝学」
岩手医科大学医学部4年 産婦人科女性ヘルスケア
2022.12.1 岩手医科大学医学部矢巾キャンパス
- 4) 三浦史晴
「子宮頸がんの予防と検診の実際」
岩手県立大学看護学部
2022.7.14 岩手県立大学

- 5) 三浦史晴
「救急現場における主要な産婦人科疾患」
岩手県消防学校専科教育救急科講義
2022.2.2 岩手県立中央病院

【インストラクター/ファシリテーター】

- 1) 葛西真由美
「2022年度 新生児蘇生法スキルアップコース」
盛岡市、2022.7.16
- 2) 葛西真由美
「2022年度 新生児蘇生法 第3回スキルアップ講習会」
盛岡市、2022.7.16
- 3) 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、2022.6.25
- 4) 三浦史晴
「日本産科婦人科遺伝診療学会 腫瘍領域ロールプレイ」ファシリテーター
新潟市、2022.10.29

【座長/司会】

- 1) 三浦史晴
多地点合同メディカルカンファランス
「がん治療における遺伝性腫瘍診断の重要性」
盛岡市、2022.9.8

眼科

著書および発表論文等

- 1) 吉田憲史
岩手県の医療事情 日本の眼科 93(5) : 642-643、2022

院内活動

- 1) 眼科抄読会 月1回
- 2) 眼科症例検討会 毎週金曜日

講義

- 1) 吉田憲史
岩手県立大学看護学部 臨床病態治療学 II 眼科学講義 2022.12.21

耳鼻いんこう科

学会発表

- 1) 土田宏大
「原発不明癌と下咽頭および胸部食道扁平上皮癌の同時性3重癌の1例」
第73回気管食道科学会総会 沖縄県
2022.11.4
- 2) 宮口潤、遠藤芳彦
「声門下狭窄をきたしたCOVID19感染症の一例」
第207回日本耳鼻咽喉科学会岩手県地方部会 盛岡市 2022.4.9
- 3) 遠藤芳彦、小野寺大樹
「耳下腺に生じた炎症性筋線維芽細胞腫の2例」
第209回日本耳鼻咽喉科学会岩手県地方部会 盛岡市 2023.1.14

講義、その他

- 1) 土田宏大
「原発不明癌と下咽頭および胸部食道扁平上皮癌の同時性3重癌の1例」
第72回合同がんセンターボード
2022.11.17 岩手県立中央病院
- 2) 遠藤芳彦
「掌蹠膿疱症に対する扁桃摘出術の効果」
掌蹠膿疱症連携セミナーin盛岡
盛岡市 2022.4.14
- 3) 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 2023.2.3
- 4) 遠藤芳彦
岩手県立大学看護学部 臨床病態学 耳鼻咽喉科 講義
岩手県立大学 2022.12.7

歯科口腔外科

論文

- 1) 阿部亜希、阿部亮輔、八木正篤、小原ななみ、山谷元気、山田浩之
「顎下部に生じた類表皮嚢胞の1例」
日本口腔診断学会誌 35巻2号
2022.6

学会発表、講演

- 1) 阿部亮輔、阿部亜希、神谷蔵人、宮田剛、

齋藤香菜、橋場美沙希

「口腔症状を契機に判明したビタミンB12欠乏症の3例」

第37回日本臨床栄養代謝学会
2022.5.31～6.1

- 2) 阿部亜希、阿部亮輔、八木正篤、齋藤海、山田浩之
「重粒子線治療後の放射線顎骨壊死に対し外科的処置が奏効した1例」
第41回日本口腔腫瘍学会総会
2023.1.26～2.28

- 3) 齋藤海、阿部亮輔、八木正篤、阿部亜希
「AYA世代患者に生じた同時性重複癌の1例」
第41回日本口腔腫瘍学会総会
2023.1.26～2.28

- 4) 阿部亮輔
「周術期口腔管理のポイント、全身疾患と口腔症状の関わり」
岩手県立病院 歯科衛生士研修会
2022.11

- 5) 阿部亮輔
「担癌患者における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の臨床的検討」
2022.6.18 キャンサーボードミーティング

- 6) 阿部亮輔
「化学療法患者における周術期口腔管理～血液内科との連携の重要性～」
2022.12 キャンサーボードミーティング

- 7) 齋藤海、阿部亮輔、八木正篤、阿部亜希、横田光正、木村裕明、中山温史、平野大輔
「薬剤関連顎骨壊死に伴う顎下部欠損に対し、遊離皮弁と義歯による咬合再建を行った一例」
第55回岩手県立病院医学会総会
2022.9.11

- 8) 歯科衛生士 佐々木和代
「化学療法を受ける患者の口腔ケア～口腔トラブルを軽減させるためにできること～」
西口腔ケア勉強会 2022.7.26

- 9) 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～」
2022.9.15、11.10

令和4年 岩手県立中央病院 NST 専門療養士実施修練

地域活動

2022.11.4-5

- 1) 阿部亮輔
「日常臨床における難抜歯の要点」
2022.5 岩手医科大学歯学部学術研修会
- 2) 阿部亮輔
「日常臨床における難抜歯の要点」
2022.11 二戸歯科医師会 学術研修会

院内活動

- 1) 八木正篤、佐々木和代
緩和ケアカンファランス（毎週火曜）
- 2) 阿部亮輔
褥瘡カンファランス（毎週水曜）
- 3) 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

- 1) 県立病院歯科衛生士会 自主研修会
2023.11
「薬剤性顎骨壊死と口腔粘膜疾患」
阿部亮輔

その他

- 1) 岩手医療大学校歯科衛生士学科
講義（口腔外科 12 コマ）
八木正篤、阿部亮輔
- 2) 岩手医科大学歯学部 4 年
口腔外科 講義
阿部亜希
「岩手県立中央病院の臨床」

麻酔科

学会発表（全国）

- 1) 中野美紀、三輪明子、吉村真弓、田中亜美、佐藤陽香、鈴木道大、鈴木桂子、下田栄彦
末梢神経ブロック併用全身麻酔下の下肢観血的骨接合術中に予期せず ST 上昇を認めた一例
日本心臓血管麻酔学会第 27 回学術大会、京都市（ハイブリッド開催）、2022.9.17-18.

座長（全国）

- 1) 下田栄彦
一般演題 6. 二次救命処置
日本蘇生学会第 41 回大会、熊本市、

学会発表（地方）

- 1) 及川健人、工藤梨沙、吉村真弓、中野美紀、下田栄彦
妊娠後期に巨大前縦郭腫瘍合併が判明した妊婦に対する緊急帝王切開術を全身麻酔で管理した一例
公益社団法人日本麻酔科学会 2022 年度支部学術集会 北海道・東北支部第 12 回学術集会、6 支部合同 WEB 開催、2022.9.2～10.3

地域医療活動・講演等

- 1) 下田栄彦
手術室効率的運用に向けた当院の取り組み
第 31 回新潟手術室セミナー 特別講演、新潟ユニゾンプラザ、2022.9.3
- 2) 下田栄彦
溺水
令和 4 年度消防職員専科教育救急科、Web、2023.1.31
- 3) 下田栄彦
治療論（麻酔救急法）
盛岡高等看護学院 1 学年後期、盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院、2023.2.21

院内職員同士の研修会

- 1) 中野美紀
IV-PCA について
術後疼痛管理勉強会、8 西ナースステーション、2023.1.17

多職種連携

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

その他

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

放射線診断科

2023. 2. 14

著書及び発表論文等

- 1) Mizuki Hisano, Tomohiko Matsuura, Renpei Kato, Shigekatsu Maekawa, Yoichiro Kato, Mitsugu Kanehira, Masamichi Suzuki, Manabu Nakayama, Ryo Takata and Wataru Obara. A case of male perineal aggressive angiomyxoma with expressions of female hormone receptors. IJU 5(4), 308-311, 2022

地域医療活動および講演

- 1) 中山学
腹部の救急画像診断
岩手県立病院技師会 画像研究会
Web 開催
2022. 6. 11

院内活動

- 1) 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
2023. 1. 6 DVD 視聴

その他

- 1) 及川茂夫
放射線診断科のご紹介
連携室だより 53, 1, 2022
- 2) 及川茂夫
放射線部門紹介
ふれあい 298, 4-5, 2023

放射線治療科

学会発表（全国）

- 1) 菊池光洋、瀬川昂史、及川博文、有賀久哲
前立腺癌 60Gy/20 回寡分割照射における急性期有害事象と生活の質の変化
日本放射線腫瘍学会 第 35 回学術大会、広島
2022. 11. 12

地域医療活動および講演

- 1) 太田伊吹
放射線障害
消防学校講義
岩手県立中央病院 リモート開催、

- 2) 太田伊吹
放射線の人体への影響
令和 5 年度岩手県立病院業務従事者教育
訓練
岩手県立中央病院 リモート開催、
2023. 5. 24

病理診断科

学会発表（全国）：

発表論文等

- 1) Shuko Hata, Hiroki Shimada, Naomi Sato, Mayu Koshiishi, Kazue Ise, Tomoaki Ogata, Shinichi Yamashita, Akihiro Ito, Hironobu Sasano, Yasuhiro Nakamura
Expression and clinicopathological significance of glucocorticoid receptor, SGK1, and NDRG1 in hormone-naïve prostate carcinoma
Medical Molecular MORPHOLOGY 55(4), 283-291, 2022.
- 2) Daiki Ikarashi, Shinji Tamada, Takashi Tsuyukubo, Sadahide Ono, Hiromitsu Fujisawa, Wataru Obara
Efficiency of combination therapy with pembrolizumab and axitinib for metastatic renal collecting duct cell carcinoma: A case report on two cases
Urology Case Report 11; 43, 2022
- 3) Shinji Tamada, Daiki Ikarashi, Takashi Tsuyukubo, Kazuhiro Iwasaki, Kazumasa Isurugi, Sadahide Ono, Ryo Takata, Hiromitsu Fujisawa, Wataru Obara
Efficiency of combination therapy with pembrolizumab and axitinib for metastatic renal collecting duct cell carcinoma: A case report on two cases
International Journal of Urology Case Report 26;5(6)438-441, 2022

- 4) 大山 綾音、安藤 大祐、山口 枝里子、小田 桃世、八重樫 弘、小野 貞英、木村 尚人、石田 格、大浦 裕之、高橋 弘明、菊地 貴彦、土井尻 遼介

潜在性脳梗塞を発症した肺動静脈瘻に対し
外科的切除を施行した1例
脳卒中 45, 343-347, 2023

- 5) 成田 知宏, 宇佐美 伸, 佐藤 未来, 出川
和希, 神谷 蔵人, 白田 昌広, 小野 貞英
浸潤性乳管癌術後後腹膜転移の一例
日本臨床外科学会雑誌 84(1), 29-34, 2023

学会発表（地方）

- 1) 佐藤 直実、藤島 史喜、佐熊 勉、八重樫
弘、千場 良司、西谷 匡央、佐藤 綾香、
小野 貞英
直腸腫瘍の一例（最優秀演題賞受賞）
第94回日本病理学会東北支部学術集会
盛岡市 2022.7.16-17
- 2) 切田 薫平, 福岡 健吾, 佐藤 凜太郎, 山
内 淳志, 箴島 哲, 出川 和希, 小野寺
優, 清水 健司, 神谷 蔵人, 手島 仁, 成
田 知宏, 鈴木 温, 白田 昌広, 宮田 剛,
佐藤 綾香, 小野 貞英
十二指腸浸潤を伴う横行結腸癌に対して拡
大右半結腸切除と臍頭十二指腸切除を行っ
た一例
第54回岩手県立病院医学会総会
奥州市 2022.9.11
- 3) 関野 泰幹, 大島 里佳子, 城戸 治, 増尾
隆行, 猪股 奈々, 永塚 圭, 佐藤 格, 田
中 裕, 本多 俊介, 白木 健悠, 伏谷 淳,
小野 貞英
肉腫様変化をきたした胆管細胞癌
第54回岩手県立病院医学会総会
奥州市 2022.9.11
- 4) 西谷 匡央、小野 貞英、上杉 憲幸、菅井
有
胃に生じた非上皮性腫瘍の一例
第95回日本病理学会東北支部学術集会
仙台市 2023.2.19
- 5) 平山 主税、西谷 匡央、佐藤 昂、北條 寛
尚、中野 香奈子、金子 実幸、渡邊 陽
子、高橋 一博、佐藤 綾香、佐藤 直実、
八重樫 弘、佐熊 勉、小野 貞英
腎癌の臍転移の一例
第39回岩手県臨床細胞学会
盛岡市 2023.2.11

講演等

- 1) 八重樫 弘
病理から学ぶCPC「マラソン大会で発症し
た熱中症による死亡例から学ぶ---熱中症の
病態、予防と応急処置」
令和4年度岩手県臨床検査技師会実務研修
会
盛岡市 2022.8.27

院内活動

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

緩和ケア科

地域医療活動及び講演

- 1) 鈴木温
いま、Advance Care Planning (ACP) を
考える～ACPって、されたことあります
か？～
令和4年度岩手県病院薬剤師会 第2回
がん・緩和セミナー 2022.12.20 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（講師・ファシリテーター）
中国地区 2022.10.30 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）
北陸地区 2022.11.20 Web 開催
- 4) 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 2022.12.25 Web 開催
- 5) 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 2023.2.4 Web 開催
- 6) 鈴木温
グループディスカッション1（講師）
令和4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 2022.11.19 Web 開催

院内活動

- 1) 鈴木温
「緩和ケア、ACP」
令和4年度新研修医オリエンテーション
2022.4.14
- 2) 鈴木温
第14回岩手県立中央病院緩和ケア研修会
(企画責任者・講師) 2022.6.25
- 3) 鈴木 温
「BSC と DNAR について」
令和4年度研修医講義 2023.3.1

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4年度 新採用職員（前期）研修
新採用者研修会
2022.5.19 （45名）
- 2) 米通由美子
令和4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
2022.12.2 （29名）

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
2022.4.5 （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
2022.4.15 （16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」
2022.4.6 （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
「ハラスメントと医療安全」
-医療従事者のためのアンガーマネジメント-
2022.7.28 4階大ホール
集合研修及びオンライン視聴研修
- 5) 薬剤部
「麻薬の取り扱いについて」
オンライン視聴研修 2023.1
- 6) CEセンター
ポンプチェッカー養成研修会
2022.11.15（16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
「最近の当院のインシデント報告統計から見えること Team STEPPS で不安全行動に負けない組織を目指しましょう」
オンライン視聴研修 2022.12
- 8) 高橋雅代 糖尿病看護認定看護師
「インスリン療法と低血糖1・2」
オンライン視聴研修

- 9) CEセンター
「酸素療法」
オンライン視聴研修
- 10) 薬剤部
「向精神薬の取り扱いについて」
オンライン視聴研修

救急医療部

講習会

- 1) BLSプロバイダーコース開催
岩手県立中央病院4階大ホール
2022.6.18～6.19

地域医療活動及び講演

- 1) 須原 誠
岩手県精神科救急情報センター地域連携研修会
「精神疾患（の疑い）がある患者の救急受診時およびそこに至る前の段階での課題について」 パネリスト
盛岡市 2022.11.4

医療研修部

学会発表（全国）

- 1) 池端敦、増尾隆行、関野泰幹、本多俊介、白木健悠、伏谷淳、城戸治、赤坂威一郎、吉田美保
岩手県の消化器領域がんの統計と診療の状況
一人人口動態統計と全国がん登録情報の分析
第60回全国自治体病院学会、那覇市、
2022.11.10-11
- 2) 関野泰幹、池端敦、増尾隆行、本多俊介、白木健悠、伏谷淳、城戸治、赤坂威一郎、吉田美保
出血性消化性潰瘍の臨床成績と医療経済効果
第60回全国自治体病院学会、那覇市、
2022.11.10-11

学会発表（地方会）

- 1) 佐藤哲弥
乳癌診断後に発症し急速に進行したTIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎の1例
第32回日本リウマチ学会北海道・東北支部学術集会、札幌、2022.9.23
- 2) 千田喜子
整形外科手術中に肺血栓塞栓症を発症し経皮的
心肺補助装置と血栓吸引により循環動態の

- 改善を得た一例
第 174 回日本循環器学会東北地方会、web 開催、2022. 6. 4
- 3) 千田喜子
聴覚障害の患者との診療を通して学んだこと
日本プライマリケア連合学会岩手県支部研修会、盛岡市、2022. 11. 5
- 4) 町田哲樹
エピネフリン入り 1%リドカイン transosseous branch の血流をコントロールした上矢状静脈洞部硬膜動静脈瘻の 1 例
第 46 回日本脳神経血管内治療学会東北地方会、山形市、2022. 9. 3
- 5) 星史彦
塞栓源として腕頭動脈可動性プラークをエコーで確認し得た二例
第 41 回日本脳神経超音波学会総会、東京、2022. 6. 4
- 6) 星史彦
けいれんを契機に発見された薬剤性低 Mg 結晶の一例
第 226 回日本内科学会東北地方会、宮城、2022. 6. 18
- 7) 神宮大地
十二指腸前門脈に対し LDG を施行した 1 例
第 35 回日本内視鏡外科学会、名古屋市、2022. 12. 9
- 8) 中島沙月
視床中枢梗塞により vertical-one-and-a-half 症候群を呈した 59 歳男性例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 9) 中島沙月
急性閉塞発症した long lesion の頸部内頸動脈解離に対して後交通動脈経路で頸動脈ステントを留置し良好な転帰が得られた一例
第 38 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術集会、大阪市、2022. 11. 10
- 10) 菊池悠理乃
各科連携と多職種介入が有効であった機能的腹痛症候群の 1 例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 11) 菊池悠理乃
サーベイランスにより子宮体がんの早期発見が可能であった Lynch 症候群の 1 例
第 69 回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会、盛岡市、2022. 10. 15
- 12) 小原優太
胸腔鏡下食道切除術で生じた稀な気管膜様部損傷 2 症例
第 35 回日本内視鏡外科学会、名古屋市、2022. 12. 9
- 13) 白戸夏海
肺動静脈瘻を合併した脳底動脈閉塞症の一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 14) 1 戸羽陸
高血糖性昏睡と鑑別が困難であった脳底動脈閉塞症の一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 15) 前多優頼
原発性マクログロブリン血症治療中に *Morganella morganii* による膿胸をきたした症例
日本内科学会東北地方会、Web 開催、2023. 2. 18
- 16) 照沼大地
好酸球上昇を契機として診断された好酸球性多発血肉芽腫症の 1 例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 17) 切田薫平
十二指腸浸潤を伴う横行結腸癌に対して拡大右半結腸切除を行った一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 18) 本間圭樹
横行結腸間膜裂孔をヘルニア門とする絞扼性イレウスの一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 19) 亀井正紀
IgG4 上昇を認めた大脳皮質炎の一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 20) 舘下大地
副腎腫瘍摘出後に血糖管理が劇的に改善した副腎性クッシング症候群の 1 例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 21) 佐々木麻妃
高カルシウム血症を呈した肉芽腫性尿細管間質性腎炎の一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、2022. 9. 11
- 22) 船木章博
食道癌術後に吻合部に気管瘻を形成し保存的

治療で改善できた 1 例

第 84 回日本臨床外科学会総会、福岡県、
2022. 11. 26

23) 齋藤海

薬剤関連顎骨壊死に伴う顎下部欠損に対し、
遊離皮弁と義歯による咬合再建を行った一例
第 54 回岩手県立病院医学会総会、奥州市、
2022. 9. 11

24) 齋藤海

AYA 世代患者に生じた同時性重複癌の 1 例
第 41 回日本口腔腫瘍学会、岡山県、
2023. 1. 26

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 2022. 7. 1
- 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 2022. 7. 13
- 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 2022. 10. 21
- 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 2022. 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 2023. 1. 21
- 6) 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 2023. 2. 7 Web
- 7) 福田祐子
令和 4 年度「小規模看護職員研修会」
2022. 8. 4
- 8) 福田祐子
第 394 回 ICD 講習会（第 25 回日本病院総合学
会学術総会）2022. 8. 20
- 9) 福田祐子
盛岡市保育所協議会研修会 「COVID-19 対
策」2022. 9. 29
- 10) 福田祐子
地域 ICAT 活動開始に係る医療圏連絡会議
「COVID-19 感染対策支援状況報告」
2022. 10. 19
- 11) 福田祐子
盛岡市医師会主催 講演会 「With コロナの
医療関連感染対策」
- 12) 菊地努
医療局 新採用研修 2022. 11. 7
- 13) 福田祐子
医療局 新採用研修 2022. 11. 24
- 14) 菊地努

ICAT 感染制御研修会「ICAT 支援前の準備とチ
ェックポイント」 2023. 2. 5

15) 塩越真由美

R4 年度 岩手県立病院臨床検査技師会新採用
者研修会 「感染管理の基本」 2022. 6. 24

16) 福田祐子

ICAT 高齢者施設クラスター支援 奥州市
2022. 4. 8

17) 福田祐子

ICAT 高齢者施設クラスター支援 盛岡市
2022. 4. 18

18) 福田祐子

ICAT 高齢者施設クラスター支援 花巻市
2022. 5. 11

19) 福田祐子

ICAT 高齢者施設クラスター支援 滝沢市
2022. 6. 29

20) 菊地努

ICAT 高齢者施設クラスター支援 滝沢市
2022. 7. 21

21) 福田祐子

ICAT 高齢者施設クラスター支援 八幡平市
2022. 11. 11

院内活動

1) 齋藤雅彦

第 1 回 ICT・AST 職場研修会オンデマンド研修
「COVID-19 感染対策・最近の話題」
2022. 6. 8～7. 29

2) 上山裕人

第 1 回 ICT・AST 職場研修会オンデマンド研修
「最新 COVID-19 治療薬・ワクチン」
2022. 6. 8～7. 29

3) 福田祐子

第 2 回 ICT・AST 職場研修会オンデマンド研修
「針刺し・切創粘膜曝露対策 いざという
ときのために」2023. 1. 17～2. 27

4) 上山裕人

第 2 回 ICT・AST 職場研修会オンデマンド研修
「忘れていませんか？インフルエンザ関連
薬」
2023. 1. 17～2. 27

看護部

学会発表(全国)

1) 足澤佳緒里

救急受診患者の診療開始から各病棟入院までの
時間短縮への取り組み、第 36 回東北医学救急

- 学会、ハイブリット開催（福島）、2022.7.16
- 2) 十文字晴美
ストーマ近接部の保護方法を変更したことで肉芽腫の自然治癒が得られた一症例、第31回日本創傷・オストミー・失禁管理学会、Web開催、2022.5.20～21
 - 3) 大澤美幸
アドバンス助産師を目指す助産師のキャリア開発に影響する要因、第63回日本母性衛生学会学術集会日、Web開催（神戸）、2022.9.9～10
 - 4) 谷藤貴子
COVID-19に感染した患者の家族が危機に陥った一事例 アギュララ危機モデルを用いて振り返る
第29回日本家族看護学会学術集（福岡）
2022.9.10～11
 - 5) 太田美優
高齢者における鎮静下内視鏡治療後のせん妄発症状況とその要因、第53回日本看護学会学術集会、千葉、2022.11.8～9
 - 6) 大棒幸恵
血栓回収療法入室時の安全で確実な患者準備を目指した多職種シミュレーションの有用性、第38回日本脳神経血管内治療学会学術集会 Web（大阪）、2022.11.10～12
 - 7) 小笠原梓
急性期病院における認知症高齢者を対象とした院内デイケアの取り組み、第60回全国自治体病院学会、沖縄、2022.11.10～11
 - 8) 山本めぐみ
多職種連携による急性期大動脈解離パス改訂の取り組み、第22回日本クリニカルパス学会学術集会、岐阜、2022.11.11～12
 - 9) 千葉幸
生体腎移植クリニカルパス作成と活用状況について、第22回日本クリニカルパス学会学術集会、岐阜、2022.11.11～12
 - 10) 沼倉由美
生体腎移植後、自己管理習得までにレシピエントが感じた気持ちについての実態調査、第56回日本臨床腎移植学会、Web開催（東京）、
2023.2.10～12
 - 11) 長岡美香
質問紙調査による入院中のストーマケア指導の患者満足度の実態、第40回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会学術集会、東京、
2023.2.24～25
 - 12) 鈴木瞳
化学療法を受ける造血器腫瘍患者に関わるリハビ

- リテーションへの看護師への認識調査、第37回日本がん看護学会学術集会、神奈川、2023.2.25～26
- 13) 藤田実樹
BRCA陽性乳がんで妊孕性温存療法を行った患者への看護介入、第20回日本乳癌学会学術集会、web開催（宮城）、2023.3.4

学会発表(地方会)

- 1) 菊地香緒里
COVID-19重症患者の代理意思決定を行う家族への支援、第15回岩手看護学会学術集会、矢巾町、2022.10.22
- 2) 阿部志保
産婦人科病棟におけるコロナ対応の現状と課題、第53回岩手県母性衛生学会学術集会、盛岡、2022.11.5
- 3) 浅沼真奈美
働き方改革への取り組み～モチベーション維持に必要なポジティブ発信の効果、第13回日本医療マネジメント学会岩手県支部学術集会
2022.10.1
- 4) 藤代美智子
シフト交換業務の改善による看護業務時間の確保、第13回日本医療マネジメント学会岩手県支部学術集会、2022.10.1

学会発表 研究会等

- 1) 浅沼真奈美
働き方改革への取り組み～医師との効果的なタスクシフト/シェアについて考える～岩手県立病院医学会事務局、2022.9.11
- 2) 大川みか
臓器移植を経験して 岩手県臓器移植コーディネーター研修会、2022.10.28
- 3) 千葉智美
地域包括ケア病床における自宅退院患者の家族が抱える不安の要因、令和4年度岩手県看護研究学会、盛岡、2022.10.29
- 4) 阿部里美
COVID-19陽性にて隔離生活を送る終末期患者の思いを尊重した関わり、令和4年度岩手県看護研究学会 盛岡、2022.10.29
- 5) 菊池絵梨佳
経皮的冠動脈形成術を受ける患者の実施前の不安の実態、第33回岩手県立病院看護研究学会、盛岡、2022.11.1
- 6) 藤田実樹

学童期の子どもを持つ40代女性のACPに介入した経験からの考察、MBC Expert Web Forum in 岩手、2022.11.22

- 7) 佐々木美知子
糖尿病療養支援外来でフットケアを充実させるための取り組み、第40回岩手糖尿病研究会、盛岡、2023.3.4

著書及び発表論文等

- 1) 佐々木謙一
「人工呼吸とトラブルシューティング」
日総研、継続学習誌、重症集中ケア
- 2) 高野千佳
「症状別対応法/処置別対応法」
日本看護協会 ナースのための応急処置 AtoZ

地域医療活動及び講演

- 1) 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) ふれあい看護体験 2022.5.10、5.12、5.13、5.25
4日間 zoom開催 18校 104名参加
- 2) インターンシップ
晃陽看護栄養専門学校 3年生1名
救急、2022.4.28
- 3) インターンシップ
青森中央学院大学 3年生2名
4階東病棟・4階西病棟、2022.9.7
- 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
6階西病棟・8階西病棟、2023.1.13
- 5) インターンシップ
山形県立保健医療大学 3年生1名
8階西病棟、2023.1.25
- 6) インターンシップ
岩手県立大学看護学部 2年生1名
岩手保健医療大学 3年生3名
5階西病棟・7階西病棟、2023.3.9
- 7) インターンシップ
岩手県立大学看護学部 3年生1名・2年生1名、岩手県立宮古高等看護学院 3年生2名、君津中央病院附属看護学校 2年生1名、6階東病棟・9階病棟・4階東病棟、2023.3.17
- 8) インターンシップ
岩手県立一関高等看護学院 2年生8名 (zoom参加)、岩手医科大学看護学部 3年生2名、都

立広尾看護専門学校 2年生1名、岩手県立二戸高等看護学院 2年生1名、岩手県立宮古高等看護学院 2年生1名、水沢学苑看護専門学校 2年生2名、5階東病棟・6階西病棟・7階東病棟、9階病棟、2023.3.24

実習受け入れ

- 1) 県立大学看護学部
- (1) 基礎実習Ⅱ 41名
5階西病棟・5階東病棟・7階東病棟・7階西病棟・8階東病棟・9階病棟、2022.8.22～8.26、8.29～9.2、9.5～9.9、9.19～9.21
- (2) 看護総合(管理) 7名
6階東病棟・6階西病棟、2022.6.24～7.8
- (3) 総合実習(成人) 9名
5階西病棟・8階西病棟、2022.6.20～7.5
- (4) 領域別 老年看護 51名
5階西病棟・9階病棟、2022.5.10～5.18、5.31～6.8、9.27～10.6、10.18～10.27、11.15～11.24
12.7～12.15
- (5) 領域別 成人看護 63名
5階東病棟・8階西病棟・6階西病棟、2022.5.10～5.24、5.30～6.14、9.26～10.11、10.17～11.1、11.15～11.29、12.5～12.20、12.7～12.12
- (6) 領域別 小児看護 40名
4階西病棟・小児科外来、2022.5.16～5.26
6.6～6.16、6.20～7.8、10.3～10.7、10.24～10.28、11.14～11.15、11.21～11.25、12.5～12.6
12.15～12.16
- (7) 領域別 母性看護 60名
4階東病棟、2022.5.9～5.20、5.30～6.10
9.26～10.7、10.17～10.28、11.14～11.25
12.5～12.16
- (8) 助産学実習 2名
4階東病棟、2022.10.3～12.2 43日間
- (9) 助産学実習 3名
産婦人科外来、2022.7.11～9.30の毎週金曜日
- (10) 基礎実習Ⅰ
5階西病棟・7階西病棟・7階東西病棟・9階病棟 20名、2022.2.7～2.10 5階西病棟・7階西病棟・7階東西病棟・9階病棟 20名、2022.2.13～2.16
- 2) 盛岡看護医療大学校
- (1) 成人Ⅰ
7階西病棟4名、2022.11.17～11.29 5階東病棟4名、2023.1.17～1.25
- (2) 成人Ⅱ

5階西病棟・7階西病棟・7階東病棟・8階東病棟 12名、2023.1.11～1.24 5階東病棟・6階東病棟・8階東病棟 14名、2023.1.27～2.9

(3) 小児

4階西病棟 14名、2023.1.11～1.17、1.18～1.24

1.27～2.2、2.3～2.9

(4) 母性

4階東病棟 12名、2023.1.11～1.17、1.18～1.24

1.27～2.2、2.3～2.9

3) 盛岡市医師会附属高等看護学院

(1) 基礎Ⅰ 15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、2022.10.19～10.25

(2) 小児 17名

4階西病棟、2022.5.23～6.3、6.6～6.17、6.20～7.1、7.4～7.8、7.19～7.22

(3) 母性 17名

4階東病棟、2022.7.19～7.22、2023.1.10～1.20

1.23～2.3、2.6～2.17

(4) 統合 21名

5階東病棟・6階東病棟・6階西病棟・6階東病棟・8階西病棟・8階東病棟、2022.8.22～9.2

4) 岩手保健医療大学

(1) 成人Ⅰ 56名

7階東病棟・7階西病棟・8階東病棟 9階病棟 2022.6.14～6.24、6.28～7.8、7.12～7.21

(2) 成人Ⅱ 35名

6階東病棟・7階東病棟・8階東病棟 2022.11.8～17、9階 2022.11.28～12.2、6階東病棟・6階西病棟・8階西病棟 2023.1.10～1.19 6階西病棟・8階西病棟 2023.1.24～2.2

(3) 小児 14名

4階西病棟、2022.9.12～15、9.26～29、11.28～12.2、12.5～8

(4) 小児 総合実習 4名

4階西病棟、2022.10.11～20

(5) 母性 36名

4階東病棟、2022.6.14～17、6.20～23、6.28～7.1、7.4～7.8、7.12～15、7.19～21 7.26～29

(6) 療養Ⅱ 29名

6階東西病棟・7階東西病棟・8階東西病棟、2022.8.2～10、12.6～15

他施設からの研修

1) 岩手県立大学看護学部

教員実習 2名 4階西病棟、9階、2022.4.25

2022.7.4、

2) 盛岡市医師会附属盛岡高等看護学院

教員実習 1名 4階西病棟、2022.5.27

3) 岩手医科大学看護学部（助産）

教員実習 1名 4階東病棟 2022.7.8

4) 岩手医科大学（熊谷久美）

特定行為自施設実習 1名 8階西病棟

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

2022.4.5 参加者 57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：大久保美智恵 看護師長補佐

(3) 入退院支援について

講師：佐藤厚子 看護師長補佐

(4) 感染管理対策・報告について

講師：福田祐子 感染管理特任看護師

(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

2022.7.12 参加者 5名

(1) 看護部長講話、

講師：稲見敬子 看護部長

(2) 感染管理対策・報告について

講師：福田祐子 感染管理特任看護師

(3) 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

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 4名 e-ラーニング 2022.7

② 人的資源活用論（キャリア開発、人的資源管理）

参加者 2名 講師：高橋佳世子 看護師長 2022.9.12

③ ヘルスケアサービス論（看護協会研修） 参加者 2名

④ 医療経済論

講師：清水幸代 看護部次長、資料配付

- ⑤グループワーク 参加者 4名
「看護業務管理（看護師長業務）を通して、学んだこと、今後に活かしたいこと」2023. 2. 10
- (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 13名、講師：玉澤亜矢子 看護師長補佐、2022. 7. 13
②看護サービス提供論、参加者 13名
e-ラーニング、2022. 7
③人的資源活用論（動機付け理論、人材育成）
参加者 10名、講師：佐々木めぐみ 看護師長補佐、2022. 8. 5
④「看護業務管理（看護師長業務）を通して、学んだこと、今後に活かしたいこと」グループワーク
参加者 13名、研修担当、2023. 2. 10
- (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」 2022. 7. 28
- 2) レベルⅠ.1（新人）研修
(1) 新人オリエンテーション
参加者 24名、担当：清水幸代 看護部次長
2022. 4. 4
(2) 新採用者技術研修Ⅰ
参加者 24名、担当：教育委員会レベルⅠ担当
2022. 4. 6～7
(3) 研修オリエンテーション
参加者 24名、2022. 4. 8
(4) シャドウイング研修
各部署 2022. 4. 11～15
(5) 夜勤前研修
参加者 24名、担当：清水幸代 看護部次長
2022. 5. 6
(6) 新採用者技術研修Ⅱ
参加者 27名、2022. 6. 23
講師：十文字晴美 皮膚・排泄ケア認定看護師
熊谷久美 皮膚・排泄ケア認定看護師
(7) 看護記録・看護計画
参加者 24名、e-ラーニング、2022. 4. 8
(8) 呼吸フィジカルアセスメント、救命救急
参加者 21名、2022. 8. 2
講師：佐々木謙一 集中ケア認定看護師
高野千佳 救急看護認定看護師
石川拓弥 救急認定看護師
(9) 新採用者技術研修Ⅲ
参加者 22名、2022. 10. 3
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
- (10) 多重課題
参加者 24名、担当：教育委員会レベルⅠ担当
2022. 7. 7
(11) 看護倫理
参加者 21名、e-ラーニング、2022. 10
(12) 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
2023. 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 23名、2022. 4. 13
講師：佐々木謙一 集中ケア認定看護師
(3) BLS とファシリテーション
参加者 22名、2022. 7. 14
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
- (4) 多重課題
参加者 22名、担当：教育委員、2022. 7. 7
(5) リフレクション研修
参加者 18名、担当：教育委員、2023. 3. 9
- 4) レベルⅡ研修
(1) オリエンテーション・文献検索・文献検討・看護理論
参加者 20名、2022. 5. 13
講師：清水幸代 看護部次長、
似内美紀 がん放射線療法看護認定看護師
(2) 看護課程 チーム医療
参加者 16名、講師：教育委員、2022. 5. 23
(3) 重症化を防ぐ看護
参加者 20名、2022. 7. 5
講師：松村千秋 集中ケア認定看護師
(4) 臨床現場での看護過程
参加者 20名、e-ラーニング、2022. 6
(5) 家族看護 エンドオブライフケア、
参加者 20名、e-ラーニング、2022. 8
(6) GW
参加者 21名、担当：教育委員、2022. 8. 26
(7) まとめ報告会 各部署
参加者 21名、担当：教育委員、2022. 12. 5～
12. 6
- 5) 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 10名、2022. 4. 13
講師：佐々木謙一 集中ケア認定看護師、

(2)実践！シミュレーション教育

参加者 10 名、e-ラーニング、2022. 6

(3)連絡会

参加者 8 名、2022. 7. 29

参加者 10 名、2022. 10. 14

参加者 10 名、2022. 11. 12

(4)まとめ報告会

参加者 12 名、各部署

6)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 14 名、担当：教育委員、2022. 5. 17

(2)コミュニケーション・チーム医療

参加者 14 名、e-ラーニング、2022. 6

(3)入退院支援連携

参加者 14 名、担当：教育委員、2022. 7. 6

(4)看護過程の展開（GW）

参加者 10 名、担当：教育委員、2022. 8. 23

(5)まとめ報告会 各部署

7)看護研究支援研修

(1)e-ラーニング 集合聴講①参加者 8 名

2022. 5. 12

(2)e-ラーニング 集合聴講②参加者 8 名

2022. 5. 18

(3)研究計画書 査読会、

参加者 7 名、担当：看護研究員、2022. 7. 8

(4) e-ラーニング 集合聴講③参加者 7 名

2022. 9. 9

(5)GW研修、参加者 7 名、担当：看護研究チーム

2023. 2. 17

8)レベルⅣ研修

(1)導入講義「倫理的課題と意思決定支援」

参加者 12 名、2022. 6. 6

講師：松浦真由美 緩和認定看護師

(2)多職種連携

e-ラーニング、2022. 7

(3)問題解決思考法～思考の変化と頭の整理方法

e-ラーニング、2022. 8

(4)まとめ報告会 各部署

9) 全体研修

(1)転入者意見交換会

参加者 4 名、担当：教育委員、2022. 8. 3

(2)実習指導勉強会

2022. 7、e-ラーニング、各部署

2022. 8. 3、2022. 8. 9

GW 参加者 29 名

担当：実習指導委員会

1 0)専門研修【スキンケアコース】

講師：十文字晴美 皮膚・排泄ケア認定看護師

熊谷久美 皮膚・排泄ケア認定看護師

(1)オリエンテーション

スキンケア総論、2022. 7. 7、参加者 5 名

(2)MDRPU/スキン-ケア①

2022. 8. 4、参加者 5 名

(3)IAD（失禁関連皮膚障害）の予防・ケア

2022. 9. 1、参加者 5 名

(4)褥瘡ケア

2022. 10. 6、参加者 5 名

(5)事例検討

2022. 11. 10、参加者 5 名

(6)創傷被覆材、外用剤について

2022. 12. 8、参加者 5 名

(7)報告会、2023. 2. 9、参加者 5 名

1 1)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)研修オリエンテーション

2022. 6. 9、参加者 5 名

(2)呼吸のアセスメント

2022. 7. 14、参加者 5 名

(3)循環のアセスメント

2022. 8. 4、参加者 5 名

(4)シナリオトレーニング

2022. 9. 8、参加者 5 名

(5)臨床看護ディベート

2022. 10. 13、参加者 5 名

(6)自部署でのOJT、2022. 11-12月

(7)知識確認テスト レポートの相互

査読、2023. 1. 12、参加者 5 名

(8)補講、2023. 2. 16、参加者 5 名

1 2)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、2022. 11、各部署

(2) チームの一員としての看護補助者業務の理解、2022. 6、各部署

(3) 医療安全～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～、2022. 12、各部署

(4) 守秘義務、個人情報保護の基礎的知識 2022. 12、各部署

(5) 接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～、2022. 7、各部署

(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～、2022. 11、各部署

- (7) 環境整備～ベッドメイキング、リネン交換など～、2022.8
- (8) 入浴のお世話、2022.8
- (9) 清潔のお世話～清拭、洗髪～、2022.8
- (10) 排泄のお世話～排尿・排便のお世話、おむつ交換など～、2022.8
- (11) 食事のお世話～食事援助・介助の基本～、2022.8
- (12) 洗面のお世話～顔を拭く、ひげを剃る～、2022.8
- (13) 口腔ケア、2022.8、
- (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～、2022.8
- (15) 診療にかかわる補助業務の基本、2022.8
- (16) 感染予防～手洗い、環境予防策など～、2022.10、各部署
- (17) 認知症患者の対応、2022.9、各部署

13) 静脈注射研修

(1) 静脈注射プログラムⅡB 研修

- ①受講者 5名 2022.7.19 講義・演習
2022.7.26 筆記・実技試験
- ②受講者 6名 2022.8.23 講義・演習
2022.8.30 筆記・実技試験
- ③受講者 6名 2022.9.20 講義・演習
2022.9.27 筆記・実技試験
- ④受講者 6名 2022.10.18 講義・演習
2022.11.25 筆記・実技試験
- ⑤受講者 6名 2022.11.22 講義・演習
2022.11.29 筆記・実技試験

(2) 静脈注射プログラムⅡA 研修

- ①受講者 5名 2022.7.15 講義・演習
2022.7.22 筆記・実技試験
- ②受講者 5名 2022.7.29 講義・演習
2022.8.4 筆記・実技試験
- ③受講者 5名 2022.8.1 講義・演習
2022.8.8 筆記・実技試験
- ④受講者 5名 2022.8.19 講義・演習
2022.8.29 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4年度岩手県看護協会看護研修会 講師、盛岡市、2022.9.29
・「系統別フィジカルアセスメントのポイントを学ぶ～呼吸器・循環器・消化器・脳神経～」
 - ② 医療局新採用技術研修Ⅲ 講師、盛岡市、2022.10.3
・「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」
- ③ 岩手県立釜石病院看護科研修会 講師、盛岡市 (WEB配信)、2022.10.18・19
・「重症化の早期発見とケア」
- ④ MEET(Mikawa Endovascular Education by Terumo) 講演、盛岡市 (WEB配信)、2023.2.17
・「急性期脳梗塞における発症から治療開始までの時間短縮への取り組み」
- ⑤ 医療局 認定看護師活動、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、3件に対し3回
- (2) 院内活動
 - ① レベルⅡ-1 研修、「重症化を防ぐケア」、2022.7.5
 - ② 集中ケアコース、2022.6.9、7.14、8.4、9.8、10.13、11-12月、2023.1.12、2.16
 - ③ RRT(院内迅速対応チーム)活動、通年
 - ④ RRT(呼吸ケアチーム)活動、通年
 - ⑤ コンサルテーション、通年 (2件に対し2回)

2) がん化学療法看護認定看護師 櫻田恭子

院内活動

- (1) 第13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 2022.6.25

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、2022.7.22 8.31
- (2) メディカルスタッフのための薬剤性末梢神経障害マネジメントセミナー on Lung Cancer 司会、盛岡市 2022.11.7

3) 救急看護認定看護師 高野千佳

地域医療活動及び講演

- (1) 岩手県看護協会新人研修Ⅱ 「現場で活かすフィジカルアセスメント」 講師 盛岡市 2022.6.6
- (2) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会 「FAインストラクター実技コース」 コースコーディネーター 盛岡市 2022.8.20
- (3) 日本救急看護学会ファーストエイド委員会 「学んで活かそう～海・山のレジャーに必要なファーストエイド～」 講演 Webセミナー 2022.9.22
- (4) 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 2022.10.3

- (5) 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 2022.10.7

- (6) 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

- (7) 「もしもの時に動ける応急処置52シーン」

P66～P71、P162～P164 2023.1.20 第1版発行

執筆 日本看護協会出版社

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 2022.7.14

- (2) 新人研修会「救命救急技術」

講師 2022.8.2

- (3) リハビリテーションスタッフ対象「吸引技術指導」 講義・演習指導 2022.7.8

- (4) 院内研修会

救急センター

「Drヘリ受け入れ手順について」

講師 2022.4.3、2023.6.9

「院内トリアージについて」

講師 2022.4.3、2022.6.2、2022.6.9、

2022.9.5、2022.9.13

「胸腔ドレナージについて」

講師 2022.6.9

「鼻出血の患者対応について」

講師 2022.6.9

救急救命士就業前病院実習指導

2022.5.9～6.3

国際医療福祉専門学校救命救急が病院実習指導

2022.6.9～7.1

- (5) ホットラインカンファレンス

報告書提出件数42件数

カンファレンス件数3件

- (6) RCTラウンド 参加36件

- (7) RRTラウンド 参加42件

4) 救急看護認定看護師 石川拓弥

地域医療活動及び講演

- (1) 成人Ⅲ「気管支喘息、アナフィラキシー患者の看護」

盛岡医療大学校 2022.7.29

- (2) 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 2022.10.3

- (3) 医療局新人技術研修Ⅲ

県立二戸病院 2022.10.6

- (4) 医療局新人技術研修Ⅲ

県立大船渡病院 2022.9.9

院内活動

- (1) 看護科研修会 「BLSとファシリテーション」
2022.7.14

- (2) 看護科研修会 「救命救急技術」 2022.8.2

- (3) 院内研修会
救急センター

「災害初期対応研修」

2023.2.23

その他

- (1) AHA BLSプロバイダーコース

インストラクター 県立中央病院

2022.6.18

5) クリティカルケア認定看護師 佐々木謙一

院内活動

- (1) 特定行為実践

侵襲的陽圧換気の設定変更: 80件

非侵襲的陽圧換気の設定変更: 7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: 10件

気管チューブの位置調整: 9件

気管切開カニューレの交換: 34件

- (2) 院内研修講師

新人研修「呼吸のフィジカルアセスメント」

2022.8.2

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」

2022.4.13

NST 専門療養士養成研修「重症患者の栄養管理」

2022.9.7, 11.17

集中ケア専門コース講師

「呼吸のアセスメント」

2022.7.14

「循環のアセスメント」

2022.8.4

「シナリオトレーニング」

2022.9.8

「臨床看護ディベート」

2021.10.13

「修了試験」

2023.1.12

「補講」

2023.2.16

院外活動

- (1) 岩手県看護協会看護研修会「観る診る見る～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、2022.6.6

- (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、2022.9.21

- (3) 日本クリティカルケア看護学会第18回学術集会、「あなたのキャリアビジョンはどう描く？(Pro-Con 演者)」北九州市、2022.6.12
- (4) 重症集中ケア、Vol.22、No.2、p34-39、「人工呼吸とトラブルシューティング」、2022

6) 手術看護認定看護師 遠藤満

院外活動

- (1) 岩手県立大学看護学部 成人臨床看護論Ⅲ「周術期にある患者の看護」講師、2022.11.2
- (2) 令和4年度 岩手県看護協会看護研究学会 副委員長
- (3) 岩手県看護協会看護研究学会、座長、盛岡市、2022.10.30

院内活動

- (1) 術後疼痛管理チーム発足

7) 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 看護職員の認知症対応力向上研修会講師、盛岡市、2022.11.17-18
- (2) 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) ICU 病棟研修会「せん妄の基礎知識」講師、2022.8.29
- (2) 7 東病棟研修会「ユマニチュード」講師、2022.10.19
- (3) 地域医療連携協議会「認知症ケアチームの活動」、2022.12.1
- (4) 7 西病棟研修会「ユマニチュード」講師、2022.2.17
- (5) 6 東病棟研修会「ユマニチュード」講師、2022.2.24
- (6) 院内デイケア 22 回実施
- (7) 認知症ケアラウンドカンファレンス（毎月・木曜日）1096、件実施

8) 糖尿病看護認定看護師 高橋雅代

院内活動

- (1) 糖尿病療養指導チームイベント「世界糖尿病デーブルーライトアップ・展示」企画・運営 2022.11.14~11.30
- (2) 医療安全委員会研修会「インスリン療法について」講師 eラーニング 2023.2
- (3) 4 東病棟 Free Style リブレについて 2023.2.14
- (4) 糖尿病療養指導チーム活動 通年 岩手県立中央病院連携ネットワーク通信

Vol3、4 発行 通年

院外活動

- (1) 盛岡看護医療大学 成人看護学序論Ⅱ「代謝疾患の看護」講師 2022.5~9
- (2) 1 型糖尿病患者会 第2回紫桐の会 web 開催ファシリテーター 2022.8.28
- (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 2022.10.23
- (4) 岩手看護協会 糖尿病重症化予防フットケア研修 講師・ファシリテーター 2022.10.25~27 盛岡市
- (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.3、4 発行
- (6) 中央病院糖尿病患者会「こずかた会」事務局運営 通年
- (7) いわて糖尿病療養指導会 理事 通年

9) 摂食嚥下障害看護認定看護師 佐藤智恵子

院内活動

- (1) 「摂食嚥下障害のある認知症患者のケア」講師、オンライン配信、2022.3
- (2) 摂食嚥下支援カンファレンス・ラウンド（毎週月曜日）144 件

10) 認知症看護認定看護師 小笠原梓

院内活動

- (1) 第2回認知症ケア研修会「認知症の人の世界・心理」講師、2022.3
- (2) 認知症ケアリンクナース委員会研修会「高齢者と環境」講師、2022,7.28
- (3) 9 階病棟研修会「せん妄」講師、2022.6.6,6.16
- (4) 認知症ケアラウンドカンファレンス（週1回）320 件実施
- (5) 院内デイケア 11 回（53 名）実施

院外活動

- (1) 岩手県立病院総合学会、シンポジスト「特定行為看護師の実践報告」2022.11.12
- (2) 盛岡市歯科医師会 認知症対応力向上研修「認知症の人とのコミュニケーション」講師、盛岡市、2023.2.15

11) 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 十文字晴美

院内活動

- (1) 新採用者技術研修Ⅱ、2022.6.23
- (2) 第1回 褥瘡・NST セミナー「褥瘡対策の理解を深めよう～予防ケアの鍵は、多職種連携～」講師、オンライン配信、2022.9
- (3) 6 階東病棟研修会「予防ケアの基本－医療関連機器圧迫創傷－NPPV 編」講師、2022.12.1

- (4) 6階西病棟研修会「体圧分散寝具をもっと知ろう！」講師、2022. 11. 22
- (5) スキンケア専門研修、講師
 - ・スキンケア総論、2022. 7. 7
 - ・MDRPU/スキン-ケア、2022. 8. 4
 - ・褥瘡ケア 2022. 10. 6
 - ・事例検討 2022. 11. 10
 - ・創傷被覆材、外用剤について、2022. 12. 9
 - ・報告会、2023. 2. 9

院外活動

- (1) 令和4年度第2回岩手県看護協会久慈支部研修会「最近のスキンケアについて」講師、2022. 11. 5
- (2) 盛岡医療センター褥瘡研修会「褥瘡予防と早期発見のコツ」講師、2022. 11. 18
- (3) 令和4年度岩手県新人看護師研修 多施設合同新人看護職員研修「スキンケア」講師、2022. 10. 7

12)クリティカルケア認定看護師 三浦 駿

地域医療活動及び講演

- (1) 岩手保健医療大学、県立病院就職説明会「認定看護師とは」講師、2023. 2. 22

院内活動

- (1) 6東病棟研修会「呼吸の異常を早期発見！知っておきたい視診と聴診」講師、2022. 12. 28
- (2) HCU病棟研修会「修正早期警戒スコア(MEWS)とは」講師、2023. 3. 1
- (3) 特定行為実践
 - 侵襲的陽圧換気の設定変更：9件
 - 非侵襲的陽圧換気の設定変更：11件
 - 人工呼吸器からの離脱：2件
- (4) 呼吸ケアチームラウンド 125件
- (5) 院内迅速対応チーム対応件数 100件

薬剤部

学会発表（全国）

- 1) 及川嵩人「当院におけるアベマシクリブの使用実績と有害事象発現状況についての調査」
日本病院薬剤師会東北ブロック第11回学術大会
山形県 2022. 6. 25～26
- 2) 柚悠華子「ホメオスタシスを利用したコレカルシフェロール内封リポソームのがん治療に対する有用性検討」
第38回日本DDS学会学術集会
Web開催 2022. 6. 29～30
- 3) 及川淳「外来がん化学療法患者における連

携シート等を用いた病薬連携の現状調査」
日本臨床腫瘍薬学会 2023 学術大会
愛知県 2023. 3. 4～5

学会発表（地方会）

- 1) 金子芽依「セマグルチド皮下注出荷停止に伴う薬剤変更による影響」
第61回岩手県立病院薬学会
Web開催 2022. 11. 19
- 2) 小林朋「人工血管置換術に0.1%リファンピシン液浸漬血管を使用した一例」
第61回岩手県立病院薬学会
Web開催 2022. 11. 19
- 3) 中軽米祥太「当院における周術期への薬剤師の関わりについて」
第61回岩手県立病院薬学会
Web開催 2022. 11. 19

地域医療活動及び講演

- 1) 高橋慎太郎「薬学生の将来」
岩手医科大学薬学部4年生講義
岩手医科大学矢巾キャンパス 2022. 9
- 2) 及川淳「薬薬連携の現状と課題」
上田地区薬薬連携研修会
ハイブリッド開催 2023. 1. 16
- 3) 城戸直人「岩手県立中央病院 公開レジメン集の変更点について」
上田地区薬薬連携研修会
ハイブリッド開催 2023. 1. 16
- 4) 高橋慎太郎「当院の血液内科の現状と薬剤師の関わり」
第3回がん緩和セミナー
Web開催 2023. 2. 7

院内研修会

- 1) 上山裕人「ICT/AST 職場研修会 COVID-19 感染症治療薬・ワクチン」
録音配信 2022. 6. 8
- 2) 上山裕人「ICT/AST 職場研修会 インフルエンザ治療薬」
録音配信 2022. 11. 9

教育実習

- 1) 及川淳「抗がん薬の安全な取り扱い、曝露対策①」「がん薬物療法①」
岩手県立大学看護研究科 講師
岩手県立中央病院 2022. 8. 18
- 2) 木村周古「抗がん薬概論 I」「抗がん薬概論 II」
岩手県立大学看護研究科 講師

岩手県立中央病院 2022. 8. 18

- 3) 及川嵩人「がん性疼痛コントロールの基本的な考え方、鎮痛剤投与の方法（内服、経皮吸収、坐薬、注射）、基本処方とレスキュードーズの考え方、オピオイドの副作用と観察のポイント・対応、オピオイドローテーション、ペインコントロールの実践例をもとに事例検討を行う」
岩手県立大学看護研究科 講師
岩手県立中央病院 2022. 8. 19
- 4) 高橋明「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 2023. 3. 6

糖尿病教室

年 12 回開催

2022. 6. 15 柿木佳子 参加人数 9 人
2022. 6. 22 金子芽依 参加人数 4 人
2022. 7. 27 柿木佳子 参加人数 2 人
2022. 11. 30 金子芽依 参加人数 4 人
2022. 12. 7 金子芽依 参加人数 2 人
2022. 12. 14 金子芽依 参加人数 2 人
2023. 2. 15 金子芽依 参加人数 3 人
2023. 2. 22 金子芽依 参加人数 4 人
2023. 3. 8 金子芽依 参加人数 2 人
2023. 3. 15 金子芽依 参加人数 2 人
2023. 3. 22 金子芽依 参加人数 3 人
2023. 3. 29 金子芽依 参加人数 3 人

放射線技術科

学術発表(全国)

- 1) 川村優太
「3D-DSA 撮影における管電圧の変化が血管径計測に及ぼす影響」
第 38 回 日本脳神経血管内治療学会学術総会
大阪府
2022. 11. 10

学術発表(地方会)

- 1) 山口博幸
放射線治療計画用 3D T2WI の検討
第 30 回岩手医用画像研究会
盛岡市
2022. 10. 15
- 2) 円子修平
薬剤を使用しない鎮静による小児 MRI 検査に向けた静音撮像の基礎検討
第 12 回東北放射線医療技術学術大会
新潟県新潟市

2022. 11. 19

- 3) 江頭陸
台形クロス注入法を用いた大動脈 3D-CTA の検討
令和 4 年度県立病院放射線技師会学術大会
WEB 開催
2022. 11. 26
- 4) 横澤淳司
シンポジウム「FFF 線量評価 ～不確かさ評価～」
第 25 回岩手実践 RT セミナー
WEB 開催
2022. 12. 17
- 5) 三浦悠奈
OSL 線量計を用いた入射皮膚線量直接測定 of の検討
第 52 回日本心血管
インターベンション治療学会 東北地方会
福島県福島市
2023. 2. 4
- 6) 横澤淳司
あすなる会・安全管理部会報告
「放射線測定器の信頼性確保について」
第 28 回岩手県放射線治療研究会
WEB 開催
2023. 2. 18
- 7) 武蔵恭彰
精度管理の効率化・精度管理状況報告
第 28 回岩手県放射線治療研究会
WEB 開催
2023. 2. 18

学会・研修会(講師)

- 1) 朝岡亮哉
職業被ばく管理と防護
令和 4 年度放射線技師新採用者研修会
盛岡市
2022. 7. 2
- 2) 佐々木大盛
医療機器に係る安全管理
令和 4 年度放射線技師新採用者研修会
盛岡市
2022. 7. 2
- 3) 横澤淳司
二次評価の説明・実習
令和 4 年度放射線治療実務研修会
盛岡市
2022. 7. 9
- 4) 朝岡亮哉
職業被ばく管理と防護

令和4年度 第1回県立病院北部地区

診療放射線技師研修会

WEB開催

2022.8.3

- 5) 吉村崇尚
人体への影響
令和4年度放射線業務従事者教育訓練
WEB開催
2022.9.1
- 6) 高橋大輔
教育講座：撮影部会入門編（MR撮影）より良い造影検査のために私たち『技師』が出来ること
第50回日本放射線技術学会秋季学術大会
東京都墨田区
2022.10.7
- 7) 高橋大輔
エキスパートに学ぶ撮像技術
頭頸部領域推奨撮像法を読み解く
第12回東北放射線医療技術大会
WEB開催
2022.11.19
- 8) 佐々木大盛
実習 スキャンデータ解析
第25回岩手実践RTセミナー
WEB開催
2022.12.17
- 9) 佐々木大盛
電子線放射線治療に関する基礎講習
令和4年度放射線治療実務研修会
WEB開催
2023.2.11

臨床検査技術科

学会発表（地方会）

- 1) 小山内暢恵
「APTT延長の1例」
第49回岩手県立病院臨床検査学会
岩手県 2022.10.29
- 2) 赤坂美里
「TAVI治療開始に伴う心エコー検査の新たな取組みについて」
第49回岩手県立病院臨床検査学会
岩手県 2022.10.29
- 3) 高橋美穂
「当院におけるマンモグラフィを併用した乳腺超音波検査」
第49回岩手県立病院臨床検査学会
岩手県 2022.10.29

地域医療活動及び講演

- 1) 菅原有伽理
「メディカルスタッフ教育講演_血液データの見方～心臓・腎機能について～」
第2回いわてIVR画像研修会
岩手県（Web）2022.8.20
- 2) 工藤翔矢
「この血液検査データどうみますか？」
令和4年度岩臨技第3回血液検査部門研修会
岩手県（Web）2022.10.21
- 3) 佐藤昂
「顕微鏡の使い方」
令和4年度岩臨技第4回血液検査部門研修会
岩手県（Web）2023.2.17
- 4) 千葉由紀
「輸血・移植部門精度管理調査および報告」
令和4年度岩臨技精度管理調査報告会
岩手県（現地+Web） 2023.3.4
- 5) 内藤呂美
「令和4年度（第28回）岩臨技精度管理調査報告会 血液検査部門」
令和4年度岩臨技精度管理調査報告会
岩手県（現地+Web） 2023.3.4
- 6) 内藤呂美
「検査データを読むコツ」
令和4年度岩臨技精度管理調査報告会
岩手県（現地+Web） 2023.3.4

リハビリテーション技術科

学会発表（全国）

- 1) 高橋清勝
「岩手県県南地域初の心臓リハビリテーション外来開設と開設後約1年間の成果報告」
第28回 日本心臓リハビリテーション学会
（ハイブリッド開催） 沖縄県 2022.6.11-12
- 2) 佐藤弘樹
「Rasch分析を用いたTrunk Assessment Scale for Spinal Cord Injury (TASS)の構造的妥当性について」
第20回 日本神経理学療法学会学術大会 大阪府 2022.10.15-16
- 3) 久野純治
「東日本大震災被災地における身体活動の変化と総死亡との関連-RIAS Study-」
第33回 日本疫学会学術総会 静岡県
2023.2.1-3
- 4) 高橋宏幸

細胞外水分比と運動耐容能との関係性についての検討」

第 28 回 日本心臓リハビリテーション学会
沖縄県 (Web 参加) 2022. 6. 11-12

- 5) 高橋宏幸
「急性冠症候群患者における細胞外水分比と運動耐容能との関係性についての検討」
第 87 回 日本循環器学会学術集会 福岡県
2023. 3. 10-12
- 6) 小豆嶋晃一
「不安、抑うつを伴う劇症型心筋炎に対する作業療法」
第 56 回日本作業療法士学会 京都府
2022. 9. 16-18

学会発表 (地方会)

- 1) 久野純治
「岩手県内における理学療法データベース事業 令和 3 年度の報告」
第 40 回東北理学療法学会 ウェブ開催
福島県 2022. 9. 10-11
- 2) 小澤菜
「右下肢リンパ浮腫を合併した終末期直腸癌患者の自宅退院支援」
他地点合同メディカルカンファレンス
2022. 7. 28

地域医療活動及び講演

- 1) 佐藤弘樹
「脊髄損傷者の評価 (ISNCSCI)」
枚方市理学療法士会主催臨床教育部勉強会
場所: オンデマンド配信 2022. 4. 1-30
- 2) 小澤斉
「生涯学習について」
岩手県理学療法士会 新人オリエンテーション・前期研修パート 1 場所: WEB 開催
2022. 4. 23
- 3) 高橋宏幸
「私の考える循環器理学療法の探求と実践」
第 22 回岩手県理学療法士会学術大会 ランチ
オンセミナー 場所: WEB 開催
2022. 6. 12
- 4) 高橋宏幸
「時代の変化に応じたキャリアデザイン」
第 17 回岩手県立病院リハビリテーション部門
学会学術大会 ミニレクチャー
場所: ホテルニューカーリーナアイリス
2022. 11. 12
- 5) 小澤斉
「登録理学療法士の取得、更新について」

第 2 回マネジメント研修会 (岩手県理学療法士会主催) 場所: オンライン研修

2022. 6. 22

- 6) 高橋清勝
「令和 4 年度県立病院理学療法部門研修会」
研修会: テーマⅢ 循環器疾患: 疾患別の理学療法を考える (外科編) 場所: オンライン研修 2022. 7. 2
- 7) 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. 9. 10
- 8) 久野純治
「シームレスなリハビリテーションの提供」
場所: オンライン研修 2022. 9. 28
- 9) 櫻田義樹
「ひと夏の経験」
岩手県立病院リハビリテーション部門学会新
採用職員実務研修会
場所: いわて県民情報交流センターアイーナ
804-A 2023. 3. 18
- 10) 小豆嶋晃一
「認知症のリハビリテーション」
岩手県認知症ケア専門士会 場所:
2022. 10. 15
- 11) 佐藤弘樹
「脊髄損傷患者に対するリハビリテーション」
両磐地域広域支援センター主催研修会 場
所: オンライン研修 2022. 10. 20
- 12) 櫻田義樹
「リハビリテーション部門のこれまでとこれ
から」
第 17 回岩手県立病院リハビリテーション部門
学会学術大会
場所: ホテルニューカーリーナアイリス
2022. 11. 12
- 13) 佐藤弘樹
「基礎足底会における運営」
令和 4 年度ジャパン・ライジング・スター・
プロジェクト 場所: ふれあいランド岩手
2022. 12. 11
- 14) 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: メディカルホスピタルプラザ
2023. 2. 4
- 15) 佐藤弘樹
「脊髄損傷の理学療法」

岩手県理学療法士会共催研修会 場所：オンライン研修 2023.2.4

- 16) 櫻田義樹
「現経営計画の目標達成と次期経営計画への備え」
令和4年度岩手県立病院リハビリテーション部門技師長等実務研修会
場所：いわて県民情報交流センターアイーナ 804-A 2023.3.18

院内活動

- 1) 金野樹
「排痰について」
5西病棟(約15名) 2022.6.16
- 2) 及川茜、佐々木恭子
「摂食嚥下について」
7西病棟(約10名) 2022.7.27
- 3) 栃丸幸恵、山口由香
「せん妄と認知・精神機能評価との関連」
ICU病棟(約8人) 2022.12.16

NST 認定者講習会

- 1) 佐藤祐樹
「リハ栄養について」
NST 実地修練(9名) 2022.9.6
- 2) 山桑淑子
「摂食嚥下障害について」
NST 実地修練(9名) 2022.9.14

実習生受け入れ

- 1) 仙台青葉短期大学 理学療法学科 1名
2022.5.23~2022.7.1
- 2) 仙台保健福祉専門学校 理学療法学科 1名
2022.8.29 ~ 2022.9.30
- 3) いわてリハビリテーション学院 理学療法学科 1名 2022.11.7 ~ 2022.12.3
- 4) 東北文化学園大学 理学療法学科 1名
2022.11.7~2022.12.16
- 5) 仙台医健・スポーツ専門学校 理学療法学科 1名 2023.1.16~2023.3.3
- 6) 仙台リハビリテーション専門学校 理学療法学科 1名 2023.2.6~2023.3.3
- 7) 弘前医療福祉大学 作業療法専攻 1名
2021.10.3~2021.11.5

院内活動等

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

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

8:45～

30) 糖尿病内分泌科カンファレンス 毎週火曜日

8:35～

31) 耳鼻科カンファレンス 毎週水曜日

8:35～

32) その他 必要に応じて参加

糖尿病教室 運動療法について

週1回 金曜日 13:30～13:45

医療相談室

地域医療活動

1) 渡邊純子

国立がん研究センター相談員基礎研修3ファシリテーター (web)

2022.8.27-28

2) 庄司菜月

未来のワタシゴト探求会議企業説明会講師
盛岡市 2022.12.23

第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会(Web)
2022.5.31

2) 橋場美沙希

「長期経管栄養患者におけるカルニチン欠乏症と肝機能障害の関連について」

第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会(Web)
2022.6.1

3) 竹田恭子

「嚥下調整食見直しの取り組みについて」

第60回全国自治体病院学会 in 沖縄 那覇分化芸術劇場なはーとホテルコレクティブ沖縄県立武道館

2022.11.10～11

4) 菅原幸恵

「アレルギー食品含有一覧表によるアレルギー対応の効率化について」

第60回全国自治体病院学会 in 沖縄 那覇分化芸術劇場なはーとホテルコレクティブ沖縄県立武道館

2022.11.10～11

院内活動・その他

1) 渡邊純子

令和4年度研修医オリエンテーション 講師
2022.4.12

2) 島山菜緒美

第14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」

2022.6.24

3) 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

4) ハローワーク盛岡との連携による『長期療養者就職支援事業』 年7回

5) 福祉総合相談センター(児童相談所)および盛岡市子ども家庭総合支援センターを交えた『CPTカンファレンス』 年12回

学生・実習生対応

1) 栄養科学生生へ講義 年4回

2) 臨床心理科学生へ講義 年2回

栄養管理科

学会発表(全国)

1) 齋藤香菜

「必要栄養量の充足率調査(ワンデイ調査)からみた傾向と今後の介入について」

地域医療活動および講演

1) 堺田和歌子 「食事療法の基本」

2022年度 第2回糖尿病療養指導勉強会
アイーナ 2022.7.31

2) 山崎久美子 「家庭でつくる嚥下訓練食～動画で調理技術・コツを学習～」

在宅介護ステップアップ研修会(雫石町)
2022.9.20

3) 山崎久美子 「高齢者の健康を支える嚥下訓練食」

在宅介護ステップアップ研修会(軽米町)
2022.12.1

4) 山崎久美子 「高齢者の健康を支える嚥下訓練食」

在宅介護ステップアップ研修会(住田町)
2022.12.8

5) 山崎久美子 「家庭でつくる嚥下訓練食～動画で調理技術・コツを学習～」

在宅介護ステップアップ研修会(盛岡・高松地区)
2023.1.12

6) 山崎久美子 「家庭でつくる嚥下訓練食～動画で調理技術・コツを学習～」

在宅介護ステップアップ研修会(滝沢市)
2023.1.24

7) 山崎久美子 「家庭でつくる嚥下訓練食～動画で調理技術・コツを学習～」

在宅介護ステップアップ研修会(葛巻町)
2023.2.2

- 8) 山崎久美子 「高齢者の絵 k ン港を支える嚥下訓練食」「家庭でつくる嚥下訓練食～動画で調理技術・コツを学習～」
在宅介護ステップアップ研修会(矢巾町)
2023. 2. 21

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 2022. 4. 12
- 2) 堺田和歌子、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
2022. 4. 14
- 3) 齋藤香菜、藤田紫乃 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
2022. 4. 15
- 4) 沼崎翠子 「妊娠悪阻患者への栄養管理」
2022. 9. 29
- 5) 橋場美沙希 栄養管理科「栄養管理科実習及見学」 NST 実地修練 2022. 9. 6
- 6) 橋場美沙希 栄養管理科「身体計測方法とフィジカルアセスメント」NST 実地修練
2022. 9. 6
- 7) 齋藤香菜「栄養補給方法～経腸栄養を中心に～」 NST 実地修練 2022. 9. 8
- 8) 橋場美沙希 栄養管理科「栄養管理科実習及見学」 NST 実地修練 2022. 11. 8
- 9) 橋場美沙希 栄養管理科「身体計測方法とフィジカルアセスメント」NST 実地修練
2022. 11. 9
- 10) 齋藤香菜「栄養補給方法～経腸栄養を中心に～」 NST 実地修練 2022. 11. 9

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、吉田秋子

実習生受入

- 1) 青森県立保健大学 2 名 2022. 6. 20～7. 1
- 2) 盛岡大学 2 名 2022. 7. 4～7. 22
- 3) 盛岡大学 2 名 2022. 7. 25～8. 12
- 4) 岩手県立大学盛岡短期大学部 2 名
2022. 8. 22～9. 2
- 5) 宮城学院女子大学 2 名 2022. 10. 17～10. 28
- 6) 第 1 回栄養サポートチーム専門療法士実地修練 8 名 2022. 9. 6～9. 16
- 7) 第 2 回栄養サポートチーム専門療法士実地修練 5 名 2022. 11. 8～11. 18

臨床工学技術科

学会発表（全国）

- 1) 菊池雄一
第 32 回日本臨床工学会
種別：パネルディスカッション（パネリスト）
演題名：実習生として、実習指導者としての経験から、臨床実習指導者の望まれる姿を考える
開催地：茨城県
開催日：2022. 5. 14、15
- 2) 菊池雄一
第 60 回全国自治体病院学会
種別：特別講演 座長
テーマ：地域医療へのさらなる貢献！ ～臨床工学技士へのタスク・シフト/シェア～
開催地：沖縄県
開催日：2022. 11. 10、11
- 3) 主濱哲也
第 60 回全国自治体病院学会
種別：ポスターセッション 演者
演題名：体外循環 『低換気症候群及び Pickwick 症候群疑いの高度肥満患者に対し VA-ECMO を装着した 1 症例』
開催地：沖縄県
開催日：2022. 11. 10、11
- 4) 小澤天
第 60 回全国自治体病院学会
種別：ポスターセッション 演者
演題名：「リードレスペースメーカ抜去検討後にデバイスデータが改善した 1 例」
開催地：沖縄県
開催日：2022. 11. 10、11

学会発表（地方会）

- 1) 主濱哲也
第 40 回日本体外循環医学会東北地方会大会
種別：一般演題 座長
テーマ：一般演題 1 「人工心臓」
開催地：Web
開催日：2022. 6. 10
- 2) 吉田潤也
第 40 回日本体外循環技術医学会東北地方会大会
種別：一般演題 演者
演題名：当院の TAVI 業務における臨床工学技士の関わり
開催地：Web
開催日：2022. 6. 18

- 3) 白岩拓
第40回日本体外循環技術医学会東北地方大会
種別：一般演題 演者
演題名：「補助人工心臓装着患者の職場復帰への取り組み」
開催地：Web
開催日：2022.6.18
- 4) 三浦雅映
第2回不整脈心電学会東北支部地方会
種別：一般演題 演者
演題名：刺激頻度依存性の心房刺激閾値上昇を認めた洞不全症候群の1例
開催地：岩手県
開催日：2022.7.16
- 5) 石川 健太郎
第32回東北アフェシス研究会
種別：教育講演 座長
テーマ：「小児・新生児に対する血液浄化技術」
開催地：Web
開催日：2023.3.11

地域医療活動及び講演

- 1) 菊池雄一
2022年度北海道臨床工学技士会空知支部 災害対策セミナー
種別：講師
講演テーマ：東日本大震災の経験から災害対策を再考する
開催地：Web
開催日：2023.1.31

その他

- 1) 菊池雄一
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修
種別：会場責任者
開催地：宮城県
開催日：2022.6.4、5
- 2) 菊池雄一
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修
種別：会場責任者
開催地：岩手県
開催日：2022.9.3、4
- 3) 菊池雄一
臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修
種別：会場責任者

- 開催地：東京都
開催日：2023.2.18、19
- 4) 菊池雄一
いわて発ニーズマッチング会
種別：ファシリテーター
開催地：岩手県
開催日：2022.10.7
- 5) 菊池雄一
日本臨床工学技士会災害対策研修会
種別：ファシリテーター
開催地：東京都
開催日：2022.11.27

実習生受入

- 1) 東北文化学園大学 3名 2022.6.6～6.17
2) 東北文化学園大学 3名 2022.6.20～7.1
3) 国際医療看護福祉大学校 2名 2022.7.4～8.5
4) 北海道科学大学 1名 2023.1.17～2.1

臨床心理科

著書及び発表論文等

- 1) 八重樫大周
① 現代行動科学会誌「知らないことに気がつくことは難しいー共通認識以外の何かー」第38号, 78-80. (2022).
② 家族心理学年報40 産業分野に生かす個と家族を支える心理臨床「多彩な職域と縦のつながり」161-162, (2022).

学会発表（全国）

- 1) 八重樫大周
① 第39回家族心理学会
ハイブリット開催（Web発表）
2022.11.11～11.13
種別：シンポジウム
演題名：病院臨床の荒波からの創出ー精神科閉鎖病棟・周産期医療・ペインクリニックの現場からー
- ② 第39回家族心理学会
ハイブリット開催（Web発表）
2022.11.11～11.13
種別：シンポジウム
演題名：若手臨床家・研究者の困りごとの共有と解決策の検討ー先達からのアドバイスを参考としてー

地域医療活動および講演

- 1) 長尾佐智 「コミュニケーション」
岩手県立病院視能訓練士会・第1回自主研修

会 ハイブリット開催
2022.10.29

院内活動

- 1) 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～
- 2) 緩和ケアラウンド
毎週火曜日 15:00～
- 3) 生体腎移植カンファランス
毎月第4金曜日 16:00～
- 4) 腎移植術前カンファランス
不定期開催
- 5) 脳神経外科総回診
毎週月曜日 14:00～
- 6) 4東合同カンファランス
毎週月曜日 8:30～
- 7) 福祉総合相談センター（児童相談所）および
盛岡市子ども家庭総合支援センターを交えた
『CPTカンファレンス』立ち上げ WEB開催
毎月第3月曜日 15:00～
- 8) 臨床倫理カンファレンス
不定期開催
- 9) 八重樫大周「発達障がいを抱える患者へ
の対応について」5東病棟勉強会 2022.12.1
5人
- 10) 長尾佐智「周産期母子医療～導入について」
5東病棟勉強会 2022.6.
- 11) 長尾佐智「周産期母子医療～導入ご報告と課
題について」 2022.9.

実習生受入

- 1) 岩手大学 大学院
1名 2022.4.11～6.6
3名 2022.10.11～12.9
- 2) 岩手県立大学 大学院
3名 2022.4.11～4.28
- 3) 岩手大学
7名 2022.8.24～8.25
- 4) 栄養科学生へ講義
2名 青森県立保健大学 2022.6.20
2名 盛岡大学 2022.7.11
2名 盛岡大学 2022.8.8.
2名 岩手県立大学盛岡短期大学部
2022.8.22
2名 宮城学院女子大学 2022.10.17

医師事務支援室

地域活動及び講演

- 1) 阿部真奈美 佐藤有文子 「医療クランクに
ついて」
2022 岩手県立病院医師連合会シンポジウム
盛岡市 2022.11.3

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4年5月10日（火）～5月18日（水）		業務企画室（内線6476 菊池）
研修生		盛岡西消防署 船越 健太郎 盛岡西消防署（城西出張所） 山本 菜央 盛岡南消防署 船砥 卓人		
時間	研修内容	研修場所	担当部門	
5/10 火 8h	9:00～9:30	オリエンテーション	3F 業務企画室	業務企画室
	9:30～11:00	内視鏡検査見学	2F 内視鏡室	内視鏡科
	11:10～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～14:00	手術室見学	3F 中央手術室	手術室看護師長
	14:10～15:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	心臓疾患の治療	3F 第2会議室	中村災害医療部長
	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
5/11 水 8h	13:00～14:00	脳疾患の治療	3F 第2会議室	木村脳神経外科長
	14:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/12 木 8h	9:00～10:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	11:00～12:00	分娩介助法	4F 東病棟	4東看護師長
	昼食			
	13:00～13:30	ICU見学	3F ICU室	ICU看護師長
	13:30～13:50	救急患者対応	2F 救急センター	救急センター
	14:00～15:00	除細動器・ 人工呼吸器について	2F CEセンター	臨床工学技士
15:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
5/13 金 8h	13:00～14:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	検査機器見学	2F 中央検査部	臨床検査技師長
	16:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/14 土				
5/15 日				
5/16 月 8h	9:00～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～15:00	心カテ・PCI見学	BF 心臓血管撮影室	循環器内科
	15:00～16:00	中央放射線部見学	BF 中央放射線部	放射線科看護師長 診療放射線技師長
16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
5/17 火 8h	13:00～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/18 水 4h	13:00～16:30	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	16:30～17:00	研修振り返り	3F シミュレーションルーム	救急医療部長
				救急師長

盛岡消防本部・救急救命士の就業前研修日程（第2回）

研修期間		令和4年5月19日（火）～5月27日（金）		
研修生		盛岡中央消防署 中軽米 丈 盛岡西消防署 大下 岳 盛岡南消防署 鈴木 健太		
業務企画室（内線6476 菊池）				
	時 間	研修内容	研修場所	担当部門
5/19 木 8h	9:00～9:30	オリエンテーション	3F 業務企画室	業務企画室
	9:30～11:00	内視鏡検査見学	2F 内視鏡室	内視鏡科
	11:10～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～14:00	手術室見学	3F 中央手術室	手術室看護師長
	14:10～15:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	心臓疾患の治療	3F 視聴覚室	中村災害医療部長
	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
5/20 金 8h	13:00～14:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	検査機器見学	2F 中央検査部	臨床検査技師長
	16:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/21 土				
5/22 日				
5/23 月 8h	9:00～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～15:00	心カテ・PCI見学	BF 心臓血管撮影室	循環器内科
	15:00～16:00	中央放射線部見学	BF 中央放射線部	放射線科看護師長 診療放射線技師長
16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
5/24 火 8h	13:00～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/25 水 8h	13:00～14:00	脳疾患の治療	3F 第2会議室	木村脳神経外科長
	14:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
5/26 木 8h	9:00～10:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	11:00～12:00	分娩介助法	4F 東病棟	4東看護師長
	昼食			
	13:00～13:30	ICU見学	3F ICU室	ICU看護師長
	13:30～13:50	救急患者対応	2F 救急センター	救急センター
	14:00～15:00	除細動器・ 人工呼吸器について	2F CEセンター	臨床工学技士
15:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター	
5/27 金 4h	13:00～16:30	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	16:30～17:00	研修振り返り	2F 第1会議室	救急医療部長
				救急師長

盛岡消防本部・救急救命士の就業前研修日程（第3回）

研修期間	令和4年5月30日（月）～6月7日（火）			業務企画室（内線6476 菊池）
研修生	盛岡中央消防署 照井 誠 盛岡西消防署 田村 涼介 盛岡南消防署 樋口 恒太			
	時 間	研修内容	研修場所	担当部門
5/30 月 8h	9:00～9:30	オリエンテーション	3F 業務企画室	業務企画室
	9:30～11:00	内視鏡検査見学	2F 内視鏡室	内視鏡科
	11:10～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～14:00	手術室見学	3F 中央手術室	手術室看護師長
	14:10～15:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	心臓疾患の治療	3F 第2会議室	中村災害医療部長
	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
5/31 月 8h	13:00～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
6/1 水 8h	13:00～14:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	14:00～15:00	脳疾患の治療	3F 第3会議室	菅原診療支援部長
	15:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
6/2 木 8h	9:00～10:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	11:00～12:00	分娩介助法	4F 東病棟	4東看護師長
	昼食			
	13:00～13:30	ICU見学	3F ICU室	ICU看護師長
	13:30～13:50	救急患者対応	2F 救急センター	救急センター
	14:00～15:00	除細動器・ 人工呼吸器について	2F CEセンター	臨床工学技士
6/3 金 8h	13:00～14:50	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	15:00～16:00	検査機器見学	2F 中央検査部	臨床検査技師長
	16:10～22:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	(夕食適宜1h)			
6/4 土				
6/5 日				
6/6 月 8h	9:00～12:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	昼食			
	13:00～15:00	心カテ・PCI見学	BF 心臓血管撮影室	循環器内科
	15:00～16:00	中央放射線部見学	BF 中央放射線部	放射線科看護師長 診療放射線技師長
6/7 火 4h	16:10～18:00	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	13:00～16:30	救急患者対応	1F 救急センター	救急センター
	16:30～17:00	研修振り返り	3F 第3会議室	救急医療部長 救急師長

岩手県立中央病院における再教育病院実習日程及び受講者名簿

変更後

回数	実施月日	実習時間	No.	所属	階級	受講者名	挿管見学 該当者
第1回	7月27日(水)～ 7月29日(金)	9時～18時	1	松園出張所	消防士長	細川寛起	○
			2	八幡平消防署	消防士長	福山瑛輝	
第2回	8月1日(月)～ 8月3日(水)	9時～18時	3	仙北出張所	消防士	門和喜	○
			4	滝沢消防署	消防士長	櫻庭貴裕	○
第3回	8月8日(月)～ 8月10日(水)	9時～18時	5	雫石分署	消防士長	遠山博昭	○
			6	松尾出張所	消防士	名取海至	○
			7	滝沢北出張所	消防司令補	千葉隼人	○
第4回	8月17日(水)～ 8月19日(金)	9時～18時	8	葛巻分署	消防司令補	高橋友也	○
			9	玉山出張所	消防司令補	八幡七海	○
			10	西消防署	消防司令補	川村恩	○
第5回	9月7日(水)～ 9月9日(金)	9時～18時	11	南消防署	消防士長	立花羽	
			12	矢巾分署	消防司令補	橋本洋佑	
第6回	9月12日(月)～ 9月14日(水)	9時～18時	13	中央消防署	消防司令補	田中栄貴	
			14	西消防署	消防司令補	佐々木宏章	
			15	安代出張所	消防司令補	高橋栄一	
第7回	9月15日(木)～ 9月20日(火)	9時～18時	16	滝沢消防署	消防司令	吉田利行	
			17	安代出張所	消防司令補	佐々木友和	
第8回	9月21日(水)～ 9月26日(月)	9時～18時	18	中央消防署	消防士長	八巻翔太	
			19	滝沢北出張所	消防司令補	北俣宏	
第9回	9月27日(火)～ 9月29日(木)	9時～18時	20	岩手分署	消防司令補	山本直喜	
			21	南消防署	消防司令	平賀彰	
第10回	9月30日(金)～ 10月4日(火)	9時～18時	22	城西出張所	消防士	中村大輔	
			23	滝沢消防署	消防士長	遠藤賢	
第11回	10月5日(水)～ 10月7日(金)	9時～18時	24	西消防署	消防司令補	藤原光義	
			25	松尾出張所	消防司令	舘澤一正法	
第12回	10月11日(火)～ 10月13日(木)	9時～18時	26	玉山出張所	消防士長	熊谷嘉浩	
			27	南消防署	消防士長	白澤広大	
第13回	10月14日(金)～ 10月18日(火)	9時～18時	28	雫石分署	消防司令補	薄衣崇	
			29	矢巾分署	消防司令補	寺長根孝浩	
第14回	11月7日(月)～ 11月9日(水)	9時～18時	30	松園出張所	消防司令補	樋ノ口鉄也	
			31	城西出張所	消防司令補	小寺潤	

※ 実施日は、土、日及び祝日を除く

別 紙

令和4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
業務企画部次長兼皮膚科長 森 康記 様	2 時限	熱傷・電撃傷	令和5年1月18日(水) 13:10~15:00
救急医療部長兼救命救急センター長 須原 誠 様	2 時限	外傷総論	令和5年1月18日(水) 15:10~17:00
糖尿病・内分泌内科長 橋本 朋子 様	1 時限	高血圧	令和5年1月25日(水) 16:10~17:00
循環器内科医師 安齋 潤	2 時限	ショック 循環不全	令和5年1月27日(金) 13:10~15:00
循環器内科医師 小丸 航平 様	2 時限	ショック 循環不全	令和5年1月27日(金) 15:10~17:00
中央手術部長兼麻酔科長 下田 栄彦 様	2 時限	溺 水	令和5年1月31日(火) 15:10~17:00
災害医療部次長兼整形外科長 小野田 五月 様	2 時限	四肢・骨盤骨折	令和5年2月1日(水) 15:10~17:00
呼吸器外科医長 佐藤 卓 様	2 時限	胸部外傷	令和5年2月2日(木) 13:10~15:00
診療支援部次長産婦人科長 三浦 史晴 様	2 時限	産婦人科・周産期	令和5年2月2日(木) 15:10~17:00
中央手術部次長兼耳鼻咽喉科長 遠藤 芳彦 様	2 時限	異 物	令和5年2月3日(金) 15:10~17:00
救急看護認定看護師 石川 拓弥 様	1 時限	救急看護	令和5年2月7日(火) 9:10~10:00
放射線治療科医長 太田 伊吹 様	2 時限	放射線障害	令和5年2月7日(火) 10:10~12:00
消化器外科医師 箆島 哲 様	2 時限	胸部外傷	令和5年2月7日(火) 13:10~15:00
消化器外科医師 佐藤 凜太郎	2 時限	出 血	令和5年2月7日(火) 15:10~17:00
薬剤師 高橋 宏明 様	1 時限	中 毒	令和5年3月6日(月) 16:10~17:00

(※1時限:50分授業)

令和4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

6名

氏名	所属	実習期間	実習場所
中軽米 丈	盛岡中央消防署	R4.9.12 ~ R4.9.29	手術室 (麻酔科)
舟越 健太郎	盛岡西消防署	R4.9.28 ~ R4.10.17	
鈴木 健太	盛岡南消防署	R4.10.17 ~ R4.11.1	
田村 涼介	盛岡西消防署	R4.11.1 ~ R4.11.16	
船砥 卓人	盛岡南消防署	R4.11.16 ~ R4.12.2	
照井 誠	盛岡中央消防署	R4.12.2 ~ R4.12.20	

2 消防職員専科教育救急科

61名

実施機関	人数	講義期間	開催形式
岩手県消防学校 救急科学生	61名	R5.1.18 ~ R5.3.6	Web形式での開催

3 救急救命士の就業前病院研修

9名

氏名	所属	実習期間	実習場所
舟越 健太郎	盛岡西消防署	R4.5.10 ~ R4.5.18	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 菜央	盛岡西消防署(城西出張所)	R4.5.10 ~ R4.5.18	
船砥 卓人	盛岡南消防署	R4.5.10 ~ R4.5.18	
中軽米 丈	盛岡中央消防署	R4.5.19 ~ R4.5.27	
大下 岳	盛岡西消防署	R4.5.19 ~ R4.5.27	
鈴木 健太	盛岡南消防署	R4.5.19 ~ R4.5.27	
照井 誠	盛岡中央消防署	R4.5.30 ~ R4.6.7	
田村 涼介	盛岡西消防署	R4.5.30 ~ R4.6.7	
樋口 恒太	盛岡南消防署	R4.5.30 ~ R4.6.7	

4 救急救命士の再教育病院研修

31名

氏名	所属		実習期間
細川 寛起	松園出張所	R4.7.27	～ R4.7.29
☆ 福山 瑛輝	八幡平消防署	R4.7.27	～ R4.7.29
☆ 門 和喜	仙北出張所	R4.8.1	～ R4.8.3
☆ 櫻庭 貴裕	滝沢消防署	R4.8.1	～ R4.8.3
☆ 遠山 博昭	雫石分署	R4.8.8	～ R4.8.10
☆ 名取 海至	松尾出張所	R4.8.8	～ R4.8.10
☆ 千葉 隼人	滝沢北出張所	R4.8.8	～ R4.8.10
☆ 高橋 友也	葛巻分署	R4.8.17	～ R4.8.19
☆ 八幡 七海	玉山出張所	R4.8.17	～ R4.8.19
☆ 川村 恩	西消防署	R4.8.17	～ R4.8.19
立花 羽	南消防署	R4.9.7	～ R4.9.9
橋本 洋佑	矢巾分署	R4.9.7	～ R4.9.9
田中 栄貴	中央消防署	R4.9.12	～ R4.9.14
佐々木 宏章	西消防署	R4.9.12	～ R4.9.14
高橋 栄一	安代出張所	R4.9.12	～ R4.9.14
吉田 利行	滝沢消防署	R4.9.15	～ R4.9.20
佐々木 友和	安代出張所	R4.9.15	～ R4.9.20
八巻 翔太	中央消防署	R4.9.21	～ R4.9.26
北俣 宏	滝沢北出張所	R4.9.21	～ R4.9.26
山本 直喜	岩手分署	R4.9.27	～ R4.9.29
平賀 彰	南消防署	R4.9.27	～ R4.9.29
中村 大輔	城西出張所	R4.9.30	～ R4.10.4
遠藤 賢	滝沢消防署	R4.9.30	～ R4.10.4
藤原 光義	西消防署	R4.10.5	～ R4.10.7
舘澤 一正法	松尾出張所	R4.10.5	～ R4.10.7
熊谷 嘉浩	玉山出張所	R4.10.11	～ R4.10.13
臼澤 広大	南消防署	R4.10.11	～ R4.10.13
薄衣 崇	雫石分署	R4.10.14	～ R4.10.18
寺長根 孝浩	矢巾分署	R4.10.14	～ R4.10.18
樋ノ口 鉄也	松園出張所	R4.11.7	～ R4.11.9
小寺 潤	城西出張所	R4.11.7	R4.11.9

救急センター
(気管挿管は手術室)

※ ☆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	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等 施設名・学会名
		学会名	学会名	学会名	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JPTC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	・日本専門医機構総合診療	・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 ・日本地域医療学会	・日本地域医療学会		
糖尿病・内分 泌内科	菅原 隆	・日本内科学会 ・日本人間ドック学会 ・日本医師会認定産業医	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会	・日本糖尿病学会 ・日本内分泌学会		
	橋本 朋子	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本高血圧学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会 ・日本高血圧学会		
	橋本 洋	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本糖尿病学会・日本内 分泌学会	・日本内科学会		
腎臓・リウマ チ科	相馬 淳	・日本内科学会	・日本腎臓学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会	・日本腎臓学会 (評議員) ・日本腎臓リハビリ テーション学会 (代議員)	・日本CKD対策協議 会県代表
	中屋 来哉	・日本内科学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会 ・日本透析医学会 ・日本リウマチ学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会 ・日本透析医学会 ・日本リウマチ学会	・日本腎臓学会 ・日本リウマチ学会 (評議員)	・東北大学医学部臨床教授 ・臓器移植地域適応検討 委員会東北ブロック委員
	中村 祐貴	・日本内科学会 ・日本移植学会	・日本腎臓学会 ・日本透析医学会	・日本内科学会 ・日本腎臓学会		
	及川 侑芳	・日本内科学会	・日本リウマチ学会			
	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	・日本内科学会 ・日本臨床腫瘍学会 ・日本消化器病学会 ・日本がん治療認定医 機構	・日本臨床腫瘍学会 (協議員)	
脳神経内科	菊池 貴彦	・日本内科学会	・日本神経学会	・日本内科学会 ・日本神経学会	・日本神経学会 (代議員)	
	大内 東香	・日本内科学会 ・日本神経学会	・日本内科学会 ・日本神経学会 ・日本頭痛学会	・日本内科学会 ・日本神経学会		
	加藤 可奈子	・日本内科学会	・日本神経学会			
	滝川 浩平	・日本脳神経超音波学会 (脳神経超音波検査士)	・日本内科学会			
	園田 卓司		・日本内科学会			
	田口 啓太		・日本内科学会			
呼吸器内科	宇部 健治	・日本内科学会 ・日本がん治療認定医機構 ・肺がんCT検診認定機構	・日本内科学会 ・日本呼吸器学会	・日本内科学会 ・日本結核病学会 (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	・日本内科学会 ・日本呼吸器学会			

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
	佐藤 英臣	・日本内科学会				
消化器内科	池端 敦	・日本内科学会 ・日本消化器がん検診学会（胃・大腸）	・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会	・日本消化器病学会 ・日本消化器内視鏡学会	・日本消化器病学会 東北支部（評議員） ・日本消化器内視鏡学会東北支部（評議員）	・東北大学医学部臨床教授（消化器内科担当） ・東北医科薬科大学医学部臨床教授 ・東北医科薬科大学非常勤講師
	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 ・トランスカテリ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ンション治療学会 ・日本心臓リハビリテーション学会（心臓リハビリテーション認定医・指導士） ・日本スポーツ協会公認スポーツドクター			・日本心臓リハビリテーション学会（評議員・東北支部幹事）	
	佐藤 謙二郎	・日本内科学会 ・日本心血管インターベンション治療学会 ・日本心臓リハビリテーション学会（心臓リハビリテーション指導士）	・日本循環器学会			
	齋藤 大樹	・日本内科学会 ・日本血管インターベンション治療学会 ・SHD心エコー図認証医	・日本循環器学会			
	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	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
消化器外科	富田 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 ・東北化学園大学大学院
	白田 昌広	・日本外科学会 ・日本がん治療認定医 機構	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会	・日本外科学会 ・日本消化器外科学会 (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	・日本整形外科学会		・東北大学医学部臨床 准教授 ・岩手県立大学非常勤 講師
	藤澤 博一	・日本骨粗鬆症学会	・日本整形外科学会	・日本整形外科学会		
	永瀨 裕章		・日本整形外科学会	・日本整形外科学会		
	曾木 靖仁		・日本整形外科学会 ・日本人工関節学会			
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 ・呼吸器外科専門医同委 員会 ・日本呼吸器内視鏡学 会	・日本外科学会 ・日本呼吸器内視鏡 学会	・日本呼吸器外科学会 ・日本呼吸器内視鏡学 会	

診療科名	医師名	認定医	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等
		学会名	学会名	学会名	学会名	施設名・学会名
	佐藤 卓	・がん治療認定医	・日本外科学会 ・呼吸器外科専門医合同委員会			
心臓血管外科	小田 克彦	・日本外科学会 ・日本胸部外科学会 ・ACLSプロバイダー (G2015) ・日本臨床補助人工心臓研究会 (認定植込型補助人工心臓実施医)	・日本外科学会 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 (心臓血管外科専門医) ・日本臨床補助人工心臓研究会 (認定植込型補助人工心臓認定実施医) ・日本医療安全学会認定 (高度医療安全推進者)	・日本外科学会 ・日本胸部外科学会 ・胸部・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤血管内焼灼術 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 (修練指導者)	・日本心臓血管外科学会 ・日本胸部外科学会 ・日本医療安全学会 ・日本臨床補助人工心臓研究会 ・医療安全心理・行動学会 ・医療安全推進学会	・東北大学医学部臨床教授 ・日本心臓血管外科手術データベース機構 (JACVSD (成人) Site Visit 検討委員会委員)
	河津 聡	・日本外科学会 ・日本臨床補助人工心臓研究会 (認定植込型補助人工心臓認定実施医)	・日本外科学会 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 (心臓血管外科専門医)	・胸部ステントグラフト指導医 ・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤血管内焼灼術 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 (修練指導者)		
	神田 桂輔		・日本外科学会 ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤血管内治療指導医		
小児外科	島岡 理	・日本外科学会	・日本外科学会 ・日本小児外科学会		・日本小児外科学会 (評議員) ・東北小児肝胆腸消化管研究会 (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 皮膚科非常勤講師 ・岩手県立大学非常勤講師
	梁川 志保		・日本皮膚科学会			
泌尿器科	藤澤 宏光	・日本泌尿器内視鏡学会 ・日本がん治療認定医 機構 ・日本内視鏡外科学会	・日本泌尿器科学会	・日本泌尿器科学会		
	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) ペ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ペ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 (日本産科婦人科医会)	・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ペ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	専門医	指導医	評議員等	臨床教授・准教授 ・非常勤講師等 施設名・学会名
		学会名	学会名	学会名	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)			
	中野 美紀	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会 (JB-POT)	・日本専門医機構 (麻酔科専門医) ・日本心臓血管麻酔学会	・日本麻酔科学会		
	吉田 ひろ子		・日本専門医機構 (麻酔科専門医)			
	鈴木 雅喜		・日本専門医機構 (麻酔科専門医)			
	三輪 明子	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会 (JB-POT)	・日本麻酔科学会 ・日本心臓血管麻酔学会	・日本麻酔科学会		
	中鶴間 優汰	・日本麻酔科学会	・日本専門医機構 (麻酔科専門医)			
	吉村 真弓	・日本麻酔科学会	・日本麻酔科学会			
	布川 雅樹	・日本心臓血管麻酔学会 (JB-POT)				
	鈴木 桂子	・日本麻酔科学会				
佐藤 陽香	・日本麻酔科学会					
ICU科	宮手 美治		・日本麻酔科学会 ・ICD制度協議会 インфек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 (PET核医学認定医)	・日本医学放射線学会 ・日本IVR学会 ・日本専門医機構(放射線 科専門医)	・日本医学放射線学会 ・日本IVR学会	・日本IVR学会 (代議員)	・岩手医科大学医学部 非常勤講師
	及川 朋美	・健診マンモグラフィ 読影認定医師	・日本医学放射線学会	・日本医学放射線学会		
	関澤 琢郎		・日本医学放射線学会	・日本医学放射線学会		
	中山 学	・日本核医学会 (PET核医学認定医)	・日本医学放射線学会 ・日本核医学会(核医学専 門医)	・日本医学放射線学会		・岩手医科大学医学部 非常勤講師
放射線治療科	太田 伊吹		・日本医学放射線学会 ・日本放射線腫瘍学会	・日本医学放射線学会		
	菊池 光洋		・日本医学放射線学会 ・日本放射線腫瘍学会	・日本医学放射線学会		
病理診断科	佐熊 勉		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会 ・日本臨床検査医学会 (専門医・管理医)	・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会		
	小野 貞英		・日本病理学会	・日本病理学会	・日本病理学会	・岩手医科大学医学部 非常勤講師
	八重樫 弘		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会	・日本病理学会	・日本病理学会	・東北大学歯学部 非常勤講師
	千場 良司		・日本病理学会	・日本病理学会	・日本病理学会	・明海大学歯学部客員講師
	佐藤 直美		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会			
	西谷 匡央		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会			・岩手医科大学医学部 非常勤講師
	伊藤 勇馬		・日本病理学会 ・日本臨床細胞学会			
精神科	佐賀 雄大	・日本医師会認定産業医	・精神科専門医	・精神科専門医制度 ・精神保健指定医		
臨床検査科	野崎 英二	・日本内科学会 ・日本医師会認定産業医 ・日本病院総合診療医学会	・総合内科専門医 ・日本循環器学会 ・日本心血管インター ベンション治療学会 (名誉専門医)	・日本内科学会		
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）

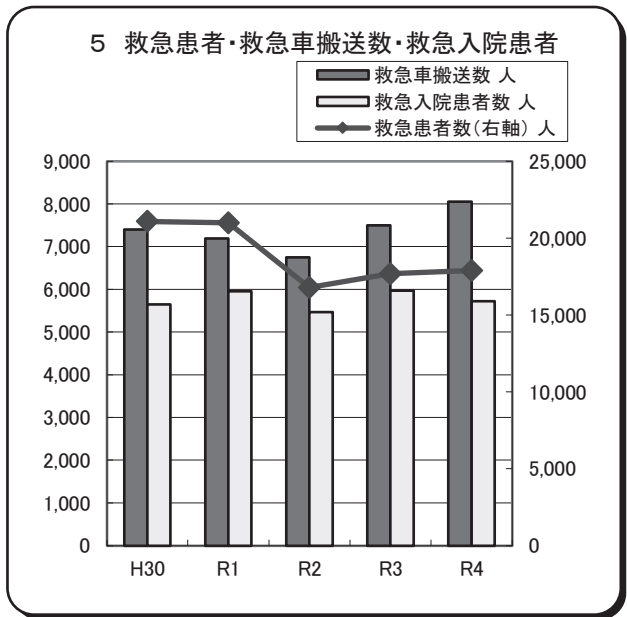
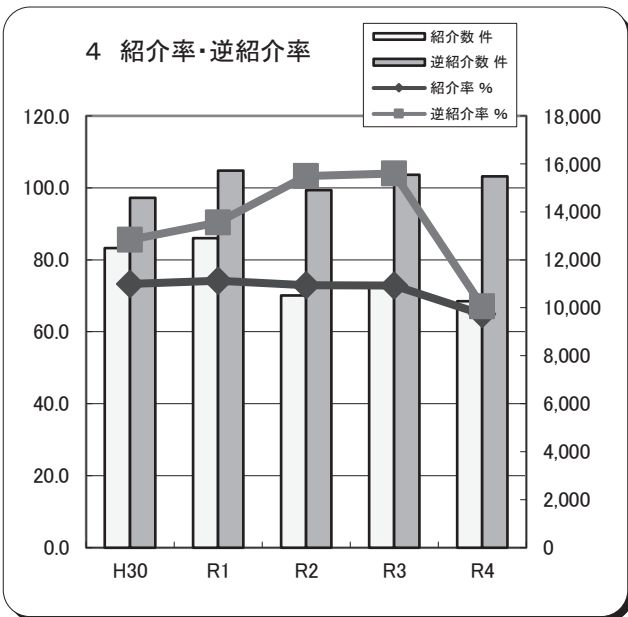
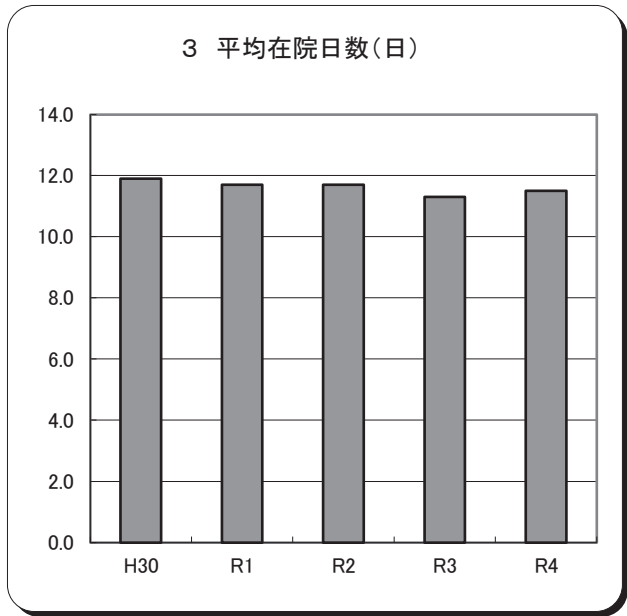
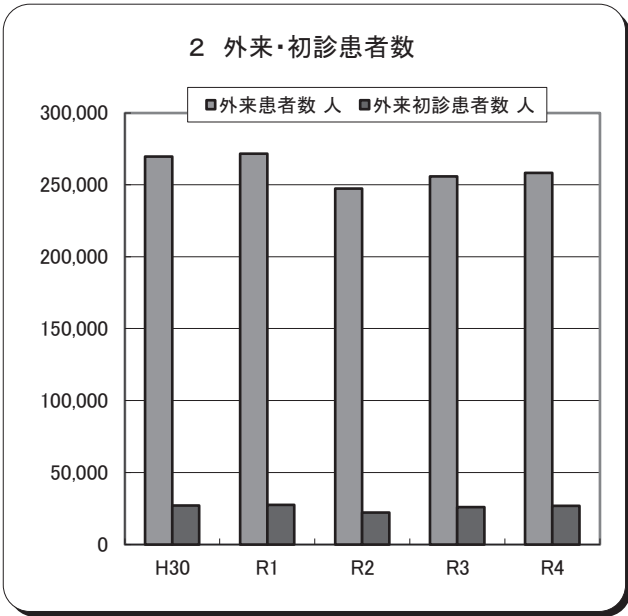
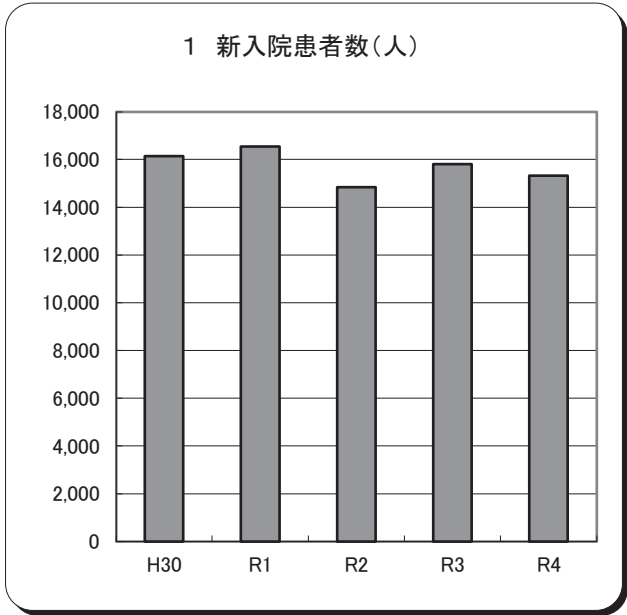
部門	専門資格等		氏名
薬剤部	日本医療薬学会	がん専門薬剤師	木村 周古
	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	及川 淳
			及川 嵩人
	日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療認定薬剤師	城戸 直人
			西村 忠晃
	日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	上山 裕人
	日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	多田 光知子
			尾形 仁志
			柿木 佳子
			安樂 早希
			若林 港
			柚 悠華子
早坂 望			
日本薬剤師研修センター	小児薬物療法認定薬剤師	田村 晋弥	
		小笠原 瞳	
看護部	公益社団法人 日本看護協会認定	がん専門看護師	工藤 穂奈美
		がん化学療法看護認定看護師	櫻田 恭子
		がん放射線療法看護認定看護師	似内 美紀
		感染管理認定看護師	福田 祐子
			菊池 努
		集中ケア認定看護師	松村 千秋
		クリティカルケア認定看護師 特定行為（呼吸／栄養水分関連）	佐々木 謙一
クリティカルケア認定看護師 特定行為（呼吸器／栄養水分関連／循環動態）	三浦 駿		

看護部	認知症看護認定看護師	伊藤 啓一郎
	認知症認定看護師 特定行為 精神神経症状 栄養水分	小笠原 梓
	皮膚・排泄ケア認定看護師 特定行為（創傷管理関連）	十文字 晴美
	皮膚。排泄ケア認定看護師 特定行為 創傷管理・ろう孔・栄養水分関連	熊谷 久美
	救急看護認定看護師	佐藤 加代子
		高野 千佳
		石川 拓弥
	手術看護認定看護師	遠藤 満
	緩和ケア認定看護師	熊谷 真紀
		小笠原 章子
糖尿病看護認定看護師	高橋 雅代	
摂食嚥下障害看護認定看護師 特定行為（栄養水分関連）	佐藤 智恵子	

Ⅲ 臨床指標編

(クリニカルインディケーター)

全体 臨床指標



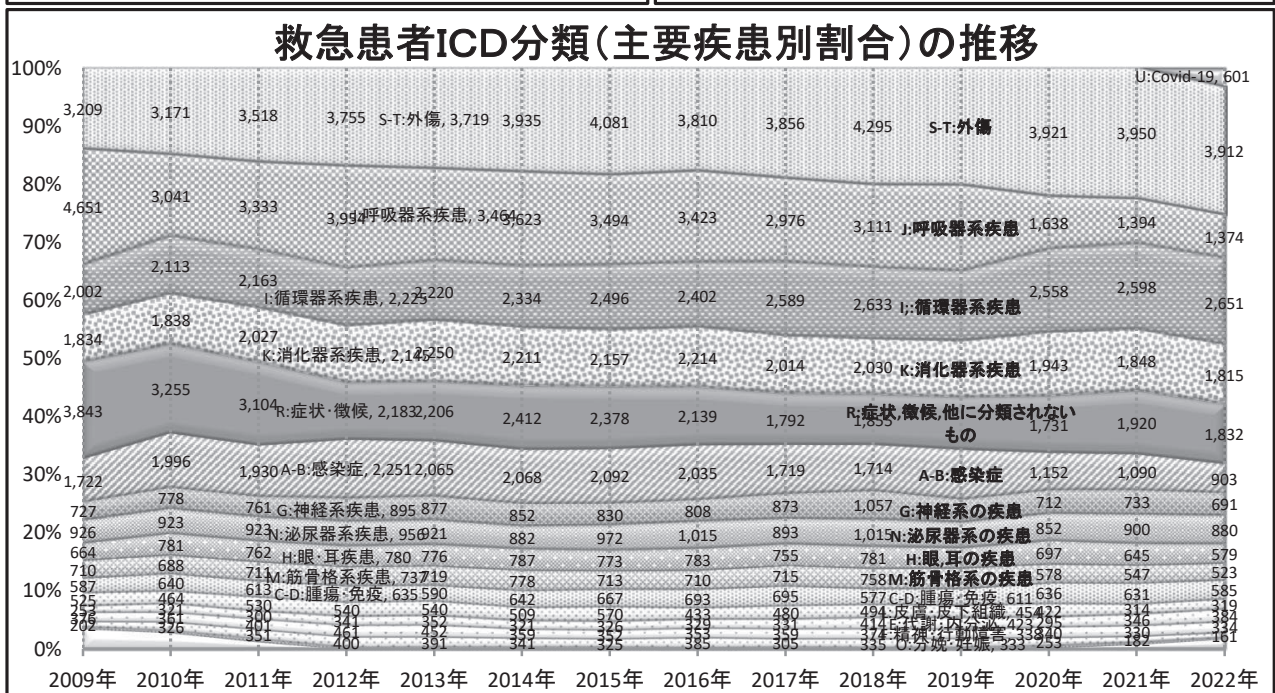
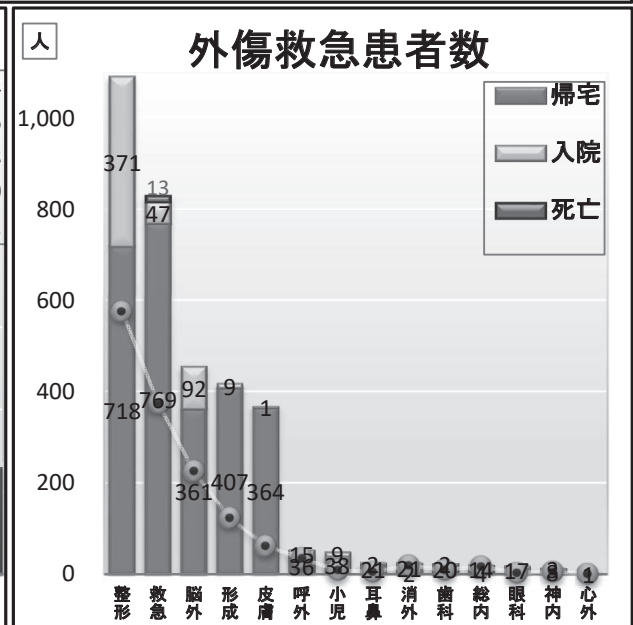
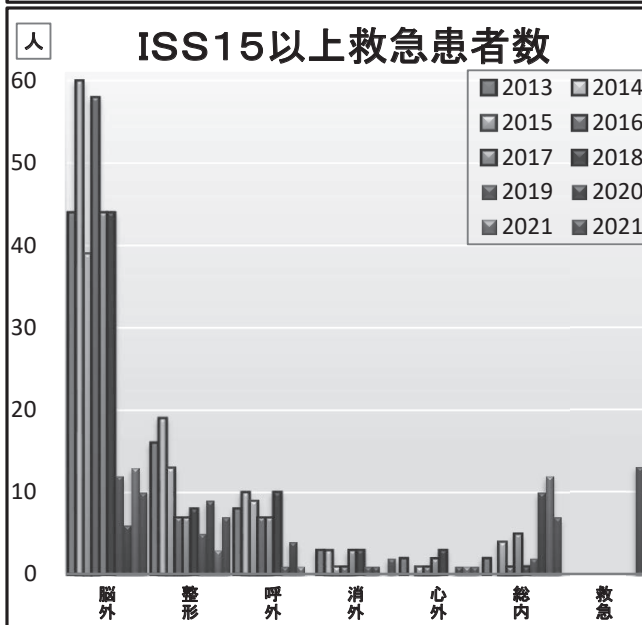
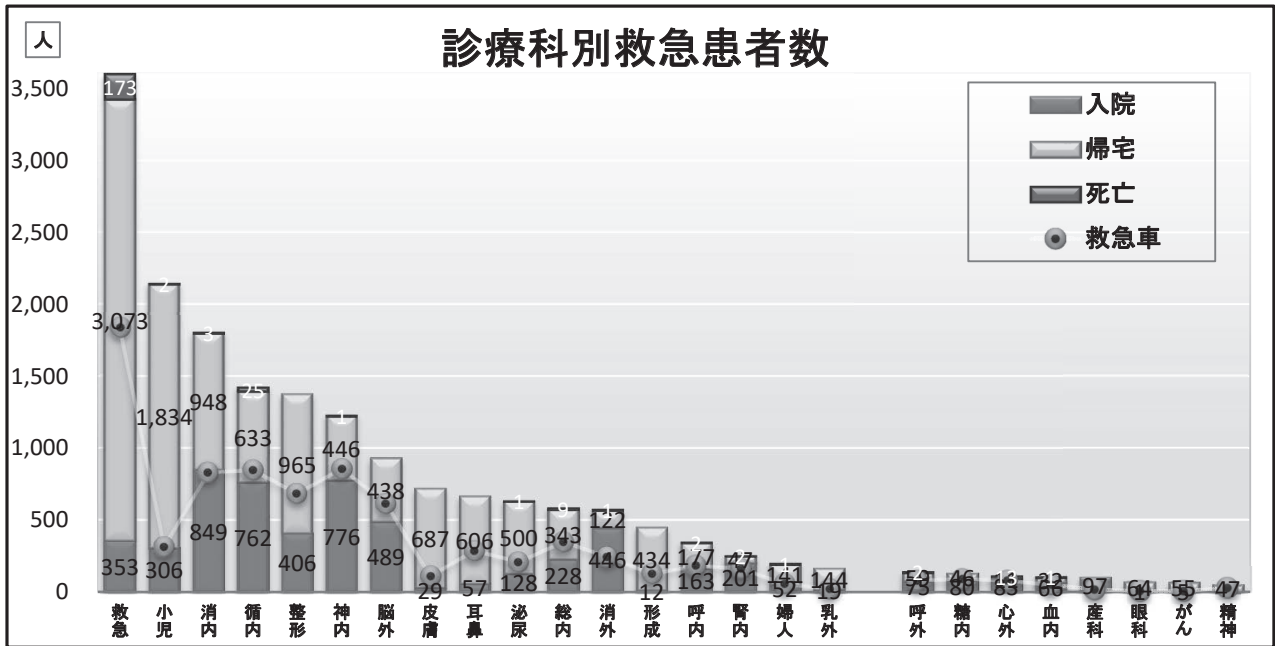
全体

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	156.97	151.38	160.41	170.00	176.20	112.3
	2 入院延患者数	人	208,992	210,457	188,493	194,852	191,535	91.6
	3 新入院患者数	人	16,143	16,536	14,835	15,808	15,320	94.9
	4 入院収益 A	千円	14,886,365	15,586,927	14,900,630	15,155,272	15,605,408	104.8
	5 外来患者数	人	269,538	271,542	247,214	255,797	258,134	95.8
	6 初診患者数	人	30,033	30,512	24,959	25,997	26,767	89.1
	7 外来収益 B	千円	6,031,705	6,713,700	6,388,568	6,648,942	6,787,347	112.5
	8 診療収益 A+B	千円	20,918,070	22,300,627	21,289,198	21,804,214	22,392,755	107.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	71,229	74,062	79,051	77,778	81,475	114.4
	2 新入院患者数/日	人	44.2	45.2	40.6	43.3	42.0	94.9
	3 平均在院日数	日	11.9	11.7	11.7	11.3	11.5	96.6
	4 外来診療単価	円	22,378	24,724	25,842	25,993	26,294	117.5
	5 紹介率	%	73.3	74.2	72.9	72.8	64.9	88.5
	6 外来平均患者数/日	人	1,105	1,131	1,017	1,057	1,067	96.6
	7 初診患者数/日	人	123.1	127.1	102.7	107.4	110.6	89.9
	8 救急患者数	人	21,091	20,988	16,790	17,680	17,883	84.8
	9 救急車搬送数	人	7,400	7,193	6,746	7,500	8,049	108.8
	10 救急入院患者数	人	5,643	5,956	5,469	5,966	5,722	101.4
	11 救急入院患者/新入院患者	%	35.0	36.0	36.9	37.7	37.3	106.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	12,483	12,905	10,519	10,886	10,269	82.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	14,582	15,715	14,898	15,543	15,483	106.2
	14 逆紹介率	%	85.6	90.4	103.3	104.0	67.1	78.4
	15 手術件数(手術室利用)	件	5,715	5,798	4,991	5,244	5,196	90.9
	16 診療応援件数	件	1,506	1,426	1,263	1,544	1,381	91.7
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	259,824	281,327	254,496	244,243	242,648	93.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	157,483	184,792	163,895	161,617	159,176	101.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	417,307	466,118	418,391	405,860	401,824	96.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.6	3.8	3.2	3.1	3.0	81.6
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.0	7.5	6.3	6.2	6.1	86.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	102.8	109.2	92.5	93.0	86.9	84.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	134.4	138.6	104.7	104.0	101.5	75.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	47.1	47.5	42.1	44.1	45.7	96.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	35.9	39.3	34.1	35.1	32.5	90.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	79.5	85.2	65.6	64.0	58.3	73.3
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	92.9	103.8	92.9	91.4	87.9	94.6
	12 医師1人当たり手術件数	件	36.4	38.3	31.1	30.8	29.5	81.0

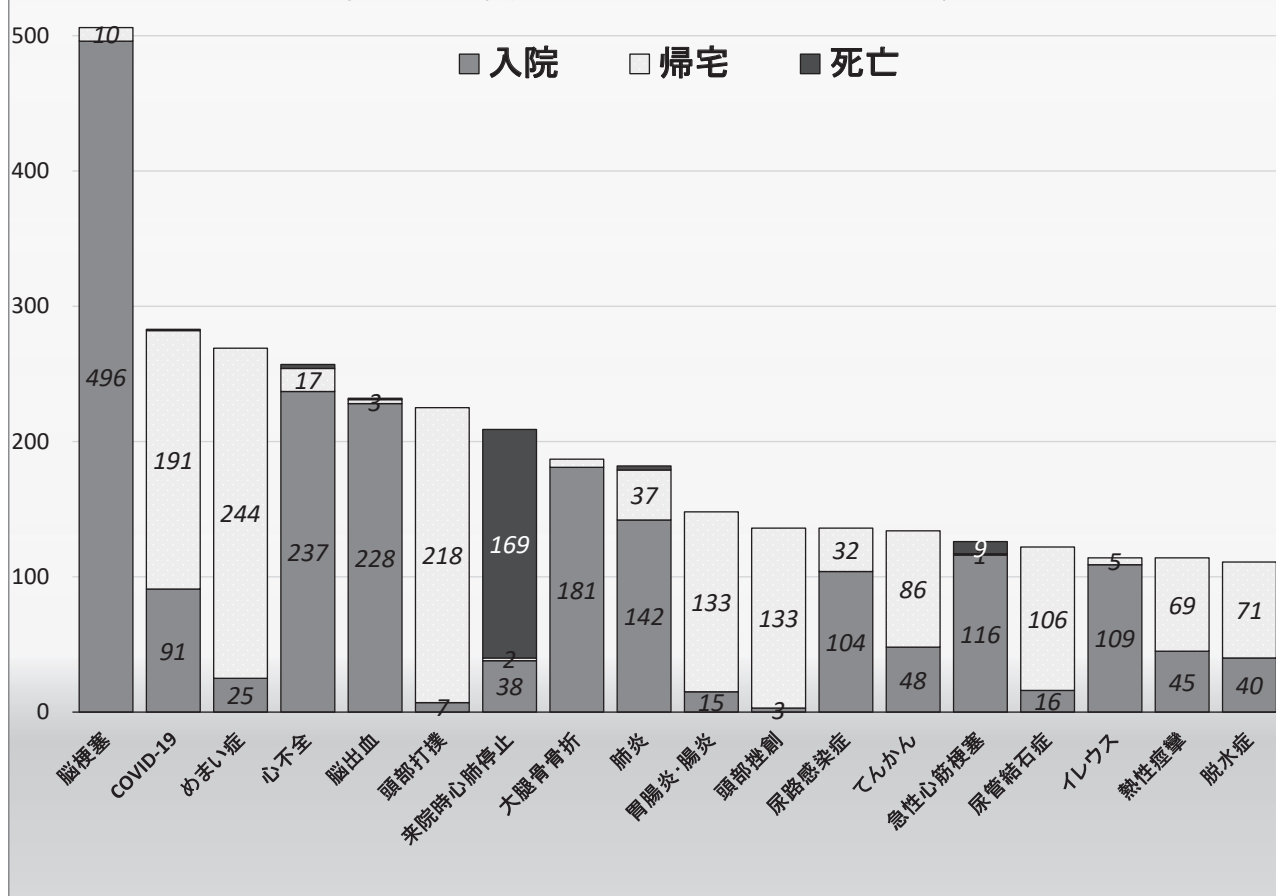
※医師数は、院長及び研修医(1・2年次)を除く。また臨時医師及び医務嘱託を含む。(3月31日現在)

※その他医業収益(産婦人科の分娩介助料、歯科の補てつ料等)を含む。

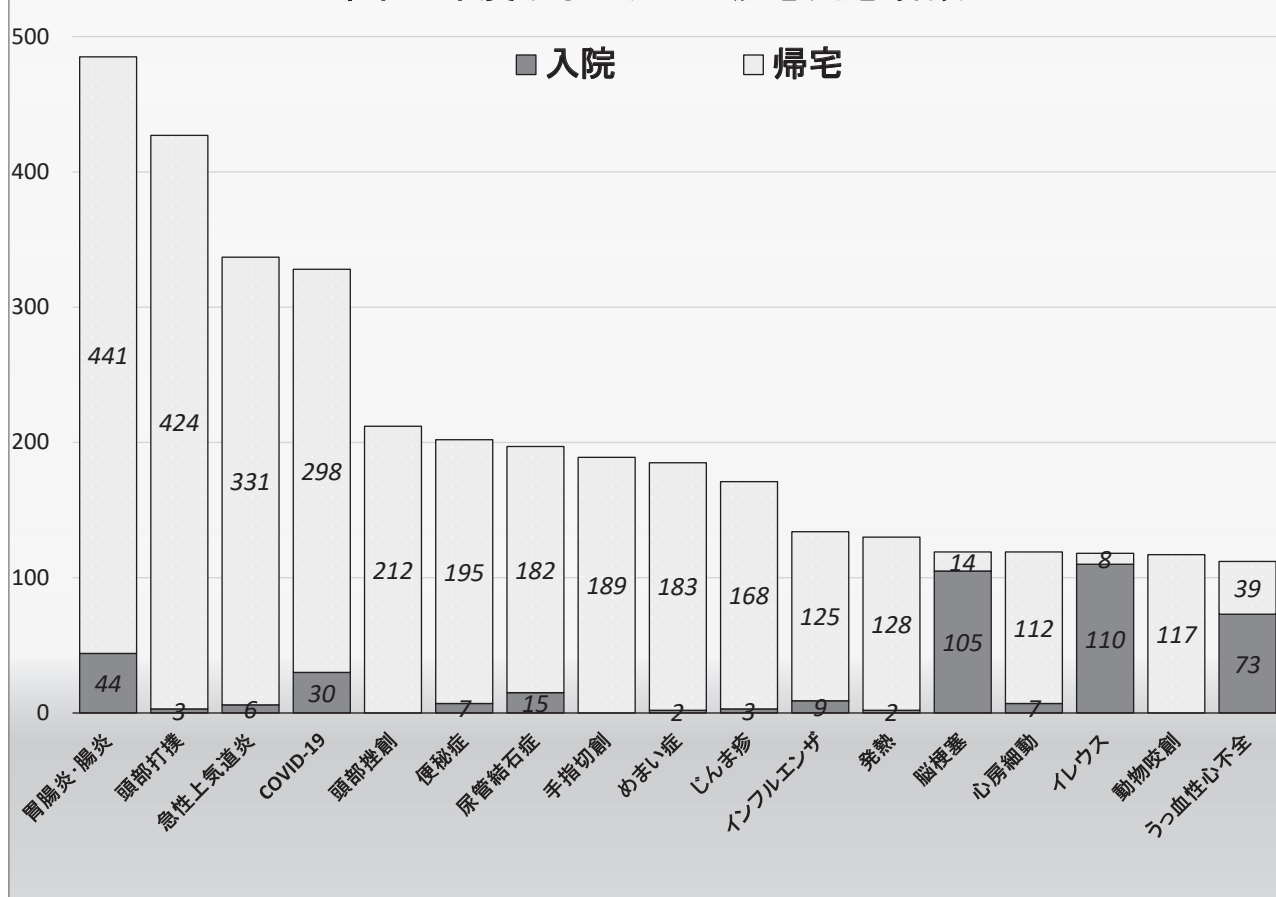
※紹介数・紹介率等は、歯科口腔外科を除く。



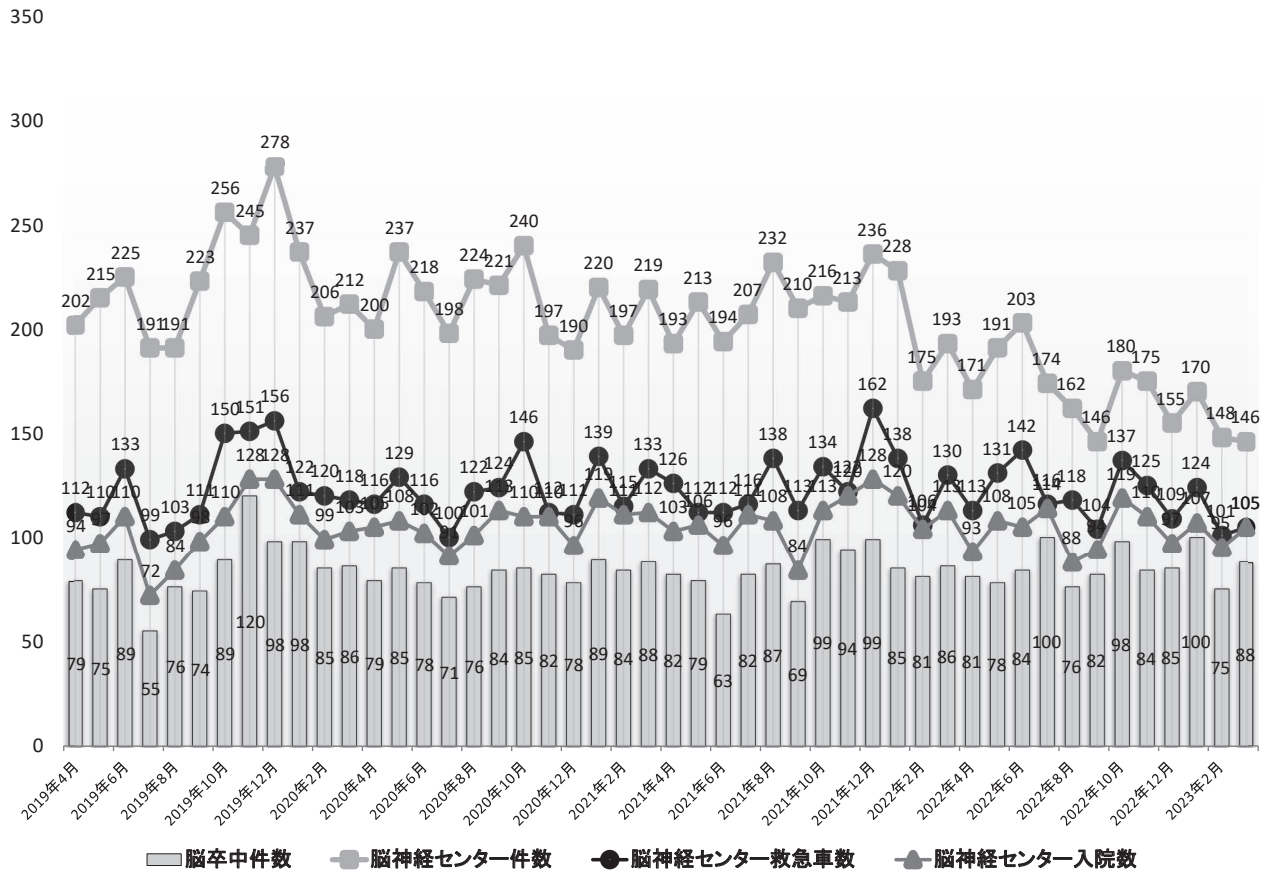
令和4年度 救急車来院 疾患別患者数



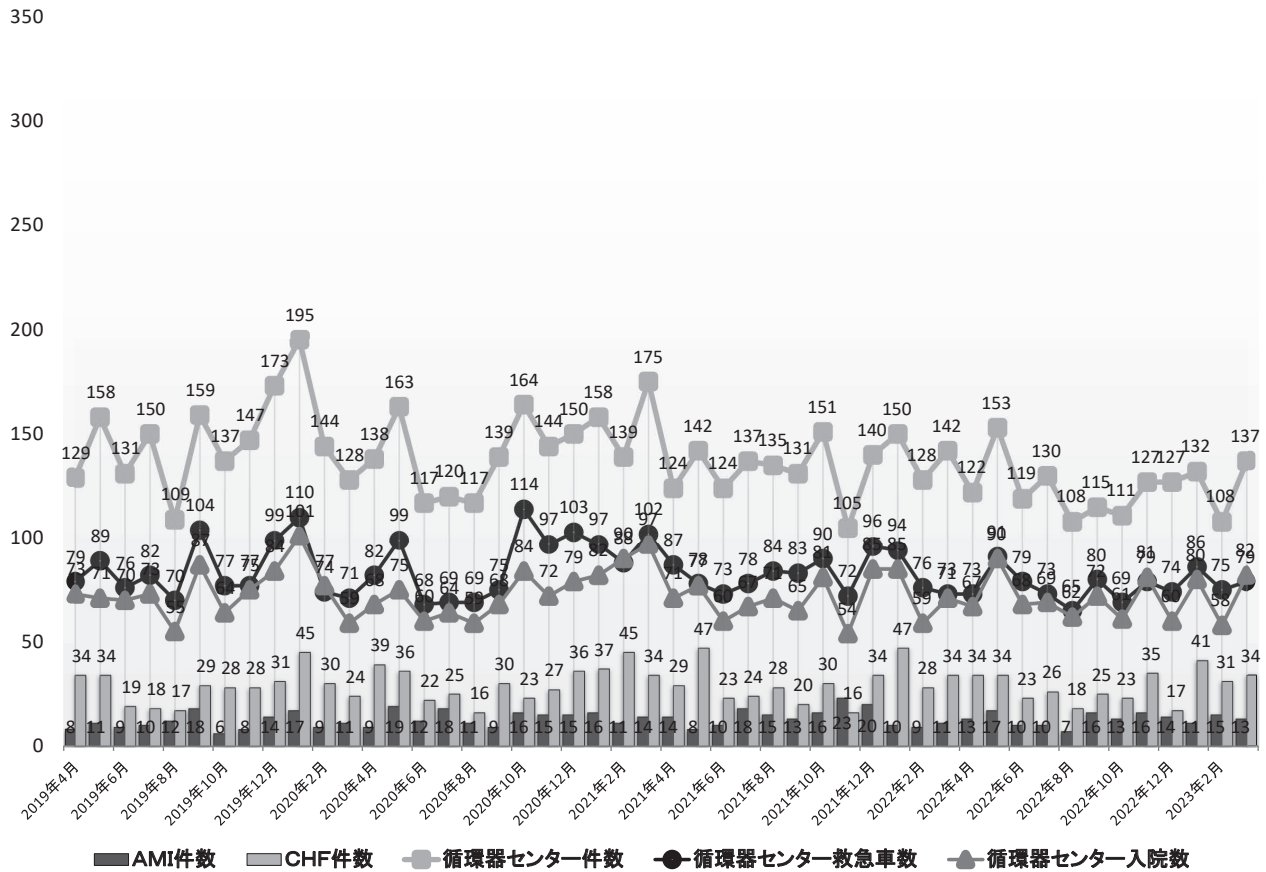
令和4年度ウォークイン 疾患別患者数



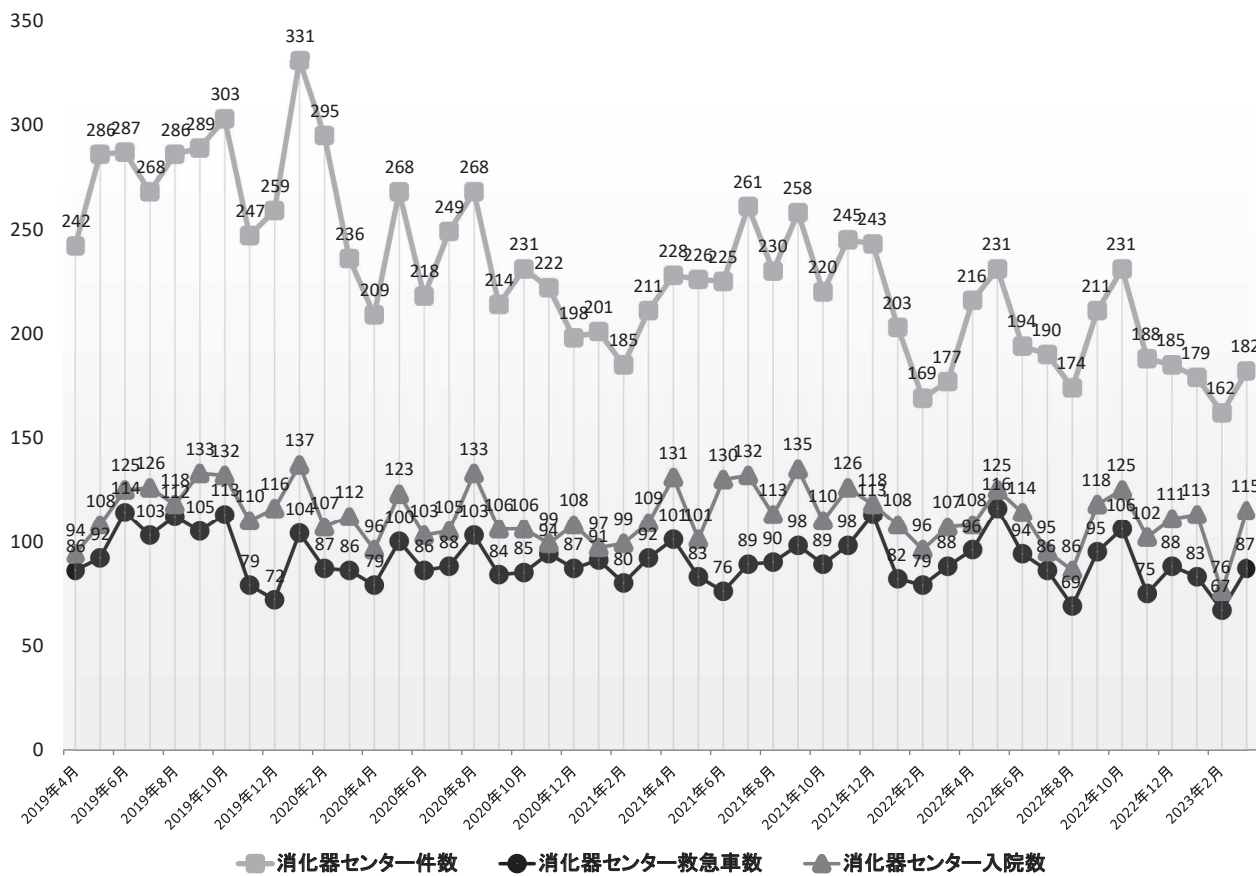
救急センター 脳神経科受診患者数



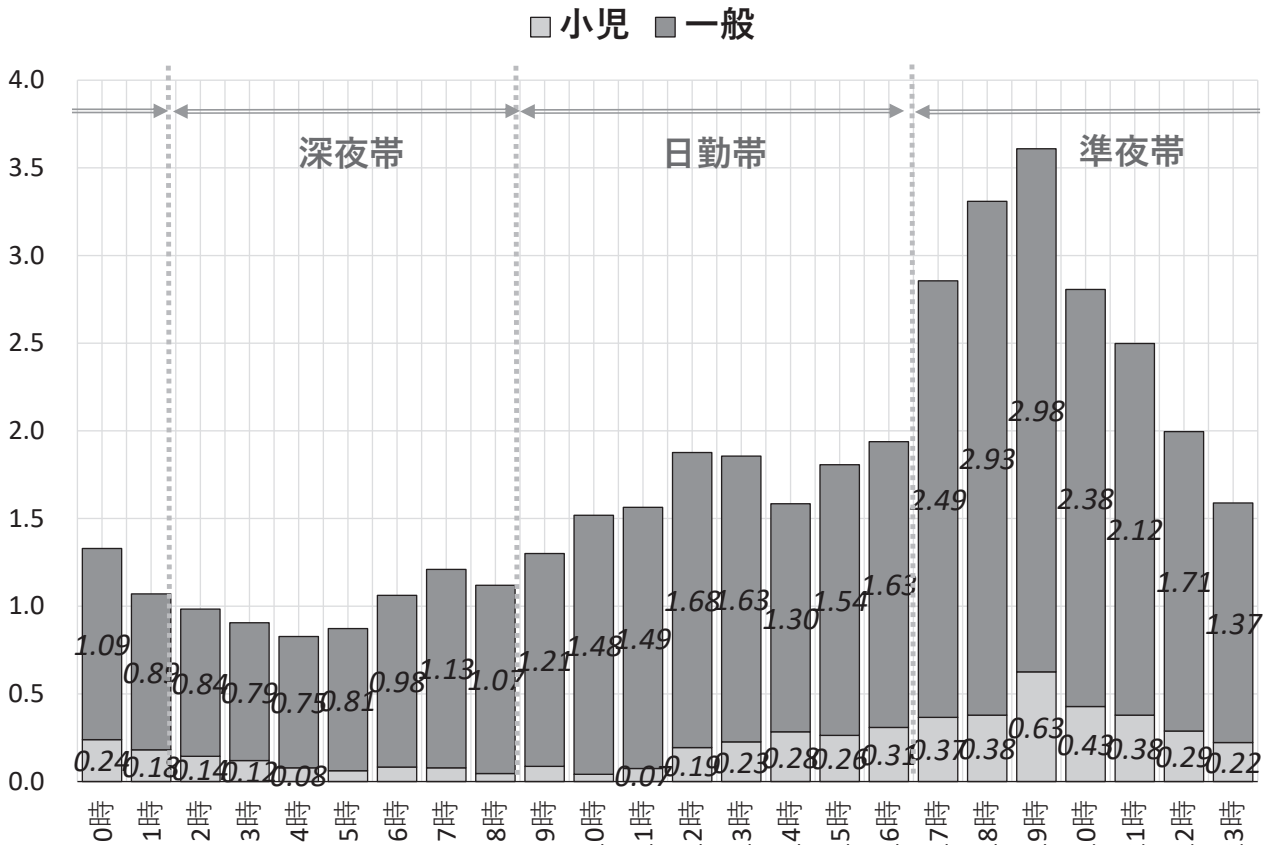
救急センター 循環器科受診患者数



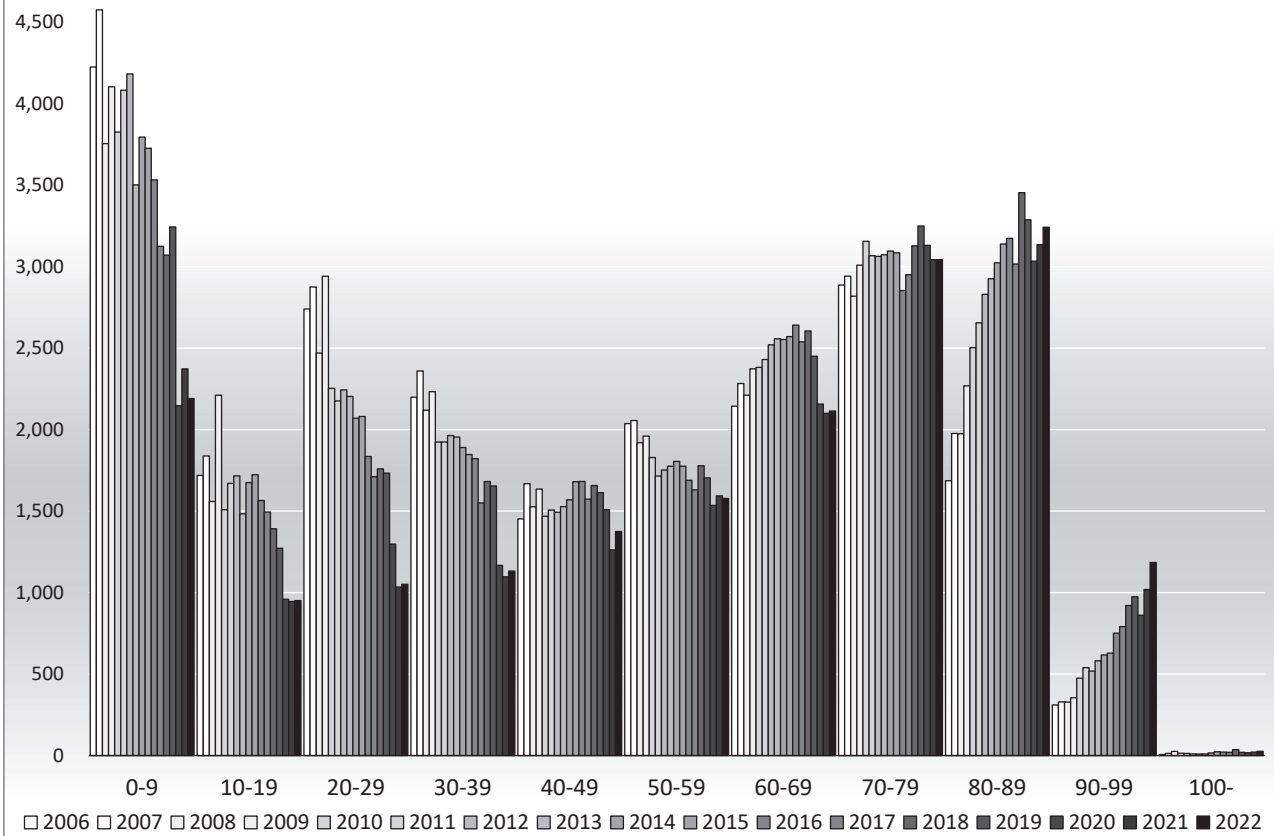
救急センター 消化器科受診患者数



令和4年度 平日時間帯別 平均来院患者数



当院救急患者の年齢別分布 2006-2022



救急患者の診療件数とアウトカム一覧

平成30年1月～令和4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	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
-----	----------------	------	-----	-----	-----	-----

1-1 脳神経疾患の診療件数

1-1-1	脳梗塞の件数	516 件	537 件	587 件	555 件	607 件
1-1-2	脳梗塞を診断するための急性期MRIの件数	805 件	803 件	976 件	1,206 件	1,138 件
1-1-3-1	脳梗塞の内で血栓溶解療法の適応件数	50 件	75 件	70 件	85 件	73 件
1-1-3-2	脳梗塞の内で血栓回収療法の適応件数	68 件	103 件	103 件	91 件	106 件
1-1-4	高血圧性脳内血腫の件数	194 件	218 件	210 件	155 件	241 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	28 件	39 件	32 件	40 件	35 件
1-1-6	クモ膜下出血の件数	72 件	91 件	74 件	83 件	71 件
1-1-7	クモ膜下出血の内でクリッピング術の件数	13 件	16 件	7 件	11 件	9 件
1-1-8	クモ膜下出血の内でコイリング術の件数	28 件	35 件	43 件	45 件	32 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	23 件	7 件	13 件	8 件	9 件
1-2-2	高血圧性脳内血腫の院内死亡件数	26 件	26 件	29 件	23 件	25 件
1-2-3	クモ膜下出血の院内死亡件数	12 件	20 件	14 件	26 件	13 件

2-1 循環器疾患の診療件数

2-1-1	急性心筋梗塞の件数	145 件	130 件	166 件	177 件	120 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	93 件	108 件	120 件	80 件
2-1-4	退院時に急性心筋梗塞の診断が記載された件数	108 件	108 件	142 件	151 件	108 件
2-1-5	うっ血性心不全の件数	307 件	285 件	295 件	320 件	318 件
	このうちで心不全の原因が記載された件数	267 件	282 件	288 件	320 件	318 件
2-1-6	急性大動脈解離の件数(大動脈瘤での切迫破裂を含む)	81 件	84 件	76 件	92 件	88 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	5 件	6 件	3 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	12 件	14 件	18 件	14 件	8 件
2-2-2	うっ血性心不全の院内死亡件数	30 件	30 件	27 件	45 件	35 件
2-2-3	心原性ショックの院内死亡件数	51 件	52 件	68 件	73 件	66 件
2-2-4	急性大動脈解離の院内死亡件数	19 件	20 件	9 件	14 件	13 件

3-1 呼吸器疾患の診療件数

3-1-1	救急室を受診した喘息患者の件数	133 件	134 件	95 件	87 件	117 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	1 件	0 件	2 件
3-1-3	救急室を受診した肺炎患者の件数	531 件	525 件	352 件	168 件	257 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	11 件	8 件	8 件	3 件	3 件
3-1-5	肺塞栓件数	18 件	12 件	6 件	17 件	18 件
3-1-6	ショックを呈した肺塞栓件数	2 件	2 件	0 件	2 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	1 件
3-2-2	肺塞栓の院内死亡数	1 件	2 件	2 件	1 件	4 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	183 件	185 件	182 件	208 件	172 件
4-1-2	緊急内視鏡下止血療法を行った件数	263 件	257 件	236 件	269 件	294 件

5-1 外傷の診療件数

5-1-1	外傷患者の総数	3737 件	3,673 件	3,346 件	3,350 件	3,402 件
	この内、死亡数	17 件	11 件	10 件	11 件	13 件
5-1-2	ISS25以上の外傷患者数	13 件	6 件	14 件	19 件	19 件
	この内、死亡数	3 件	2 件	8 件	11 件	12 件
5-1-3	JCS100～300(来院時)の頭部外傷患者数	3 件	8 件	12 件	15 件	27 件
	JCS100～300(来院時)の頭部外傷の死亡件数	2 件	7 件	8 件	12 件	14 件

救急患者の診療件数とアウトカム一覧

平成30年1月～令和4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	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
5-1-4	腹部外傷患者の開腹率	4 %	8 %	3 %	0 %	4 %
	腹部外傷によりショックを呈した患者数	1 件	3 件	2 件	0 件	4 件
	この内、開腹手術を行った件数	1 件	1 件	0 件	0 件	2 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	1 件	0 件	0 件	0 件
	上記患者の内、開腹手術を行わなかった件数	0 件	1 件	0 件	0 件	0 件
	腸管単独外傷患者数	0 件	1 件	0 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	1 件
	熱傷指数20以上の死亡件数	0 件	0 件	0 件	0 件	1 件
	熱傷指数20以上の患者の死亡率	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
5-1-6	救急室を受診したISS15以上の外傷患者数	65 件	24 件	32 件	40 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	5 件	6 件	8 件	14 件	16 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 中毒の年間治療件数

6-1-1	急性薬・毒物中毒患者の入院件数	4 件	3 件	2 件	4 件	5 件
6-1-2-1	上記の内で医薬品中毒患者の件数	3 件	1 件	2 件	4 件	5 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	2 件	0 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	0 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	0 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	76 件	69 件	87 件	92 件	124 件
7-1-2	バイスタンダーCPRの実施率	53.9 %	53.1 %	48.5 %	45.8 %	49.2 %
7-1-3	目撃者のある心室細動、脈のない心室頻拍における生存率	25.0 %	22.2 %	27.8 %	41.2 %	25.0 %
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	167 件	162 件	196 件	236 件	260 件

8-1 消化器疾患の治療件数

8-1-1	上部消化管出血の件数	21 件	30 件	50 件	60 件	51 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	36 件
8-1-3	下部消化管出血の件数	41 件	38 件	37 件	40 件	111 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	22 件
8-1-5	食道静脈瘤の件数	10 件	9 件	8 件	12 件	13 件
8-1-6	虫垂炎の件数	119 件	109 件	116 件	91 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	36 件
8-1-8	腸閉塞の件数	208 件	161 件	146 件	149 件	166 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	41 件
8-1-10	胆のう・胆管炎の件数	164 件	178 件	171 件	179 件	164 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	12 件
8-1-12	膵炎の件数	52 件	60 件	49 件	61 件	61 件
8-1-13	消化管穿孔の件数	37 件	37 件	29 件	39 件	41 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	29 件

8-2 消化器疾患のアウトカム

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

令和4年度も令和3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2年度の14,835人、令和3年度の15,808人であり、令和4年度の15,320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2年度の24,959人、令和3年度の25,997人から令和4年度の26,767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、11.5日と例年と同様であった。

救急患者

救急患者数は令和2年度の16,790人、令和3年度の17,680人から令和4年度の17,883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2年度の6,746台、令和3年度の7,500台から令和4年度8,049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。

手術数(手術室利用)

手術室使用の手術件数は5,196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

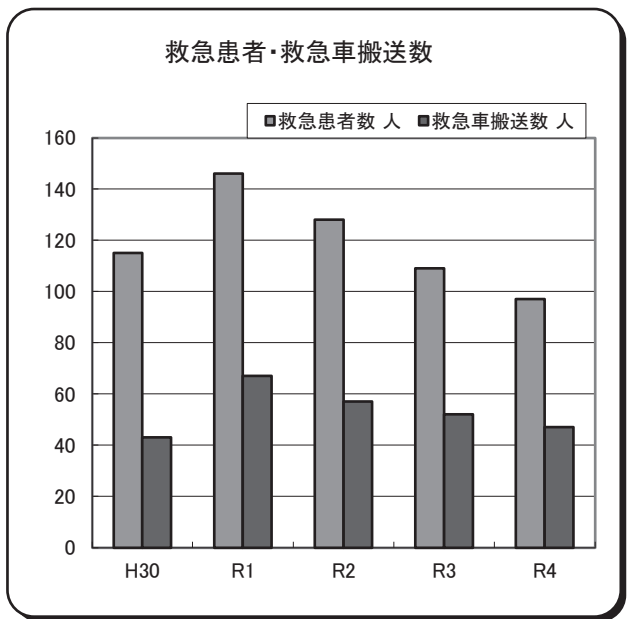
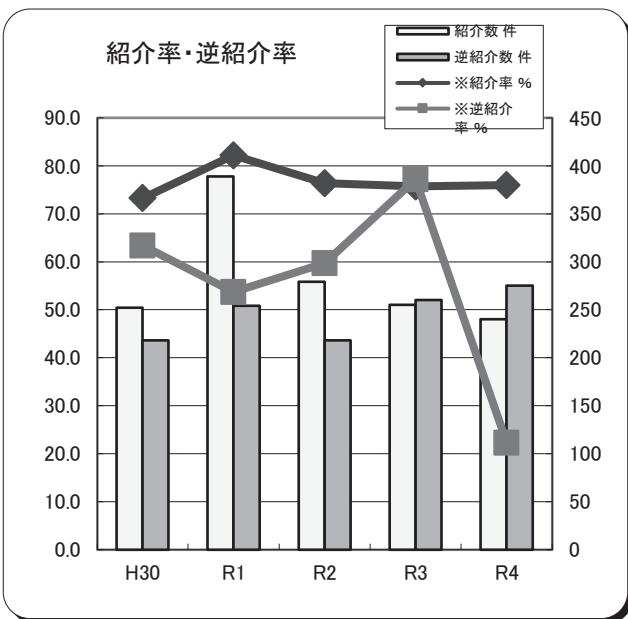
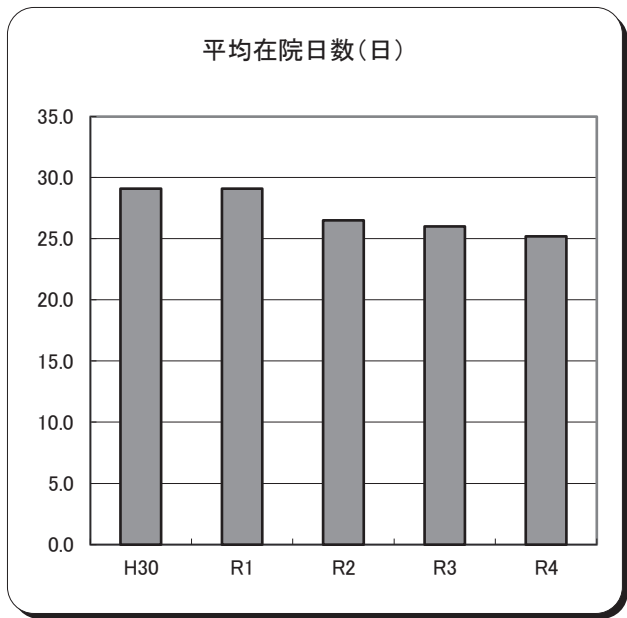
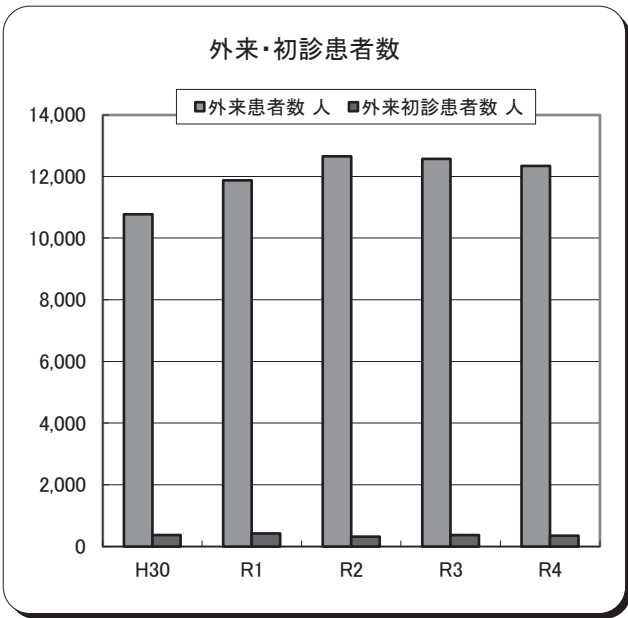
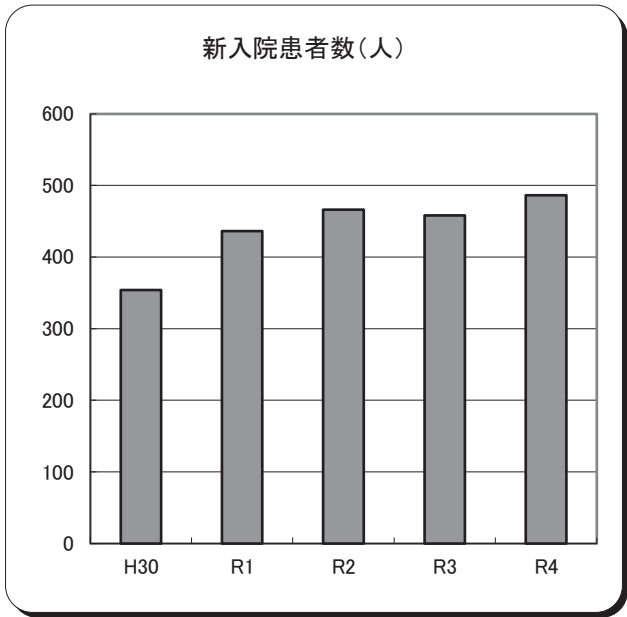
入院診療単価は、81,475円であり過去最高であった。外来診療単価も26,294円と過去最高であった。

病診連携

紹介患者数は10,269人であり、令和3年度の10,886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。逆紹介率は算定方法が変わったので67.1%となったが、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、今後も逆紹介を継続していく必要がある。

血液内科

臨床指標



血液内科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	5.0	5.0	5.2	5.3	6.3	126.0
	2 入院延患者数	人	11,698	13,572	13,583	13,141	13,673	116.9
	3 新入院患者数	人	354	436	466	458	486	137.3
	4 入院収益 A	千円	785,561	927,371	1,052,168	988,400	1,132,413	144.2
	5 外来患者数	人	10,774	11,870	12,648	12,575	12,338	114.5
	6 初診患者数	人	369	425	398	363	349	94.6
	7 外来収益 B	千円	893,543	1,025,608	1,088,222	1,166,704	1,261,242	141.2
	8 診療収益 A+B	千円	1,679,104	1,952,979	2,140,390	2,155,104	2,393,655	142.6
分析 指標	1 入院診療単価	円	67,153	68,330	77,462	75,215	82,821	123.3
	2 新入院患者数/日	人	1.0	1.2	1.3	1.3	1.3	137.3
	3 平均在院日数	日	29.1	29.1	26.5	26.0	25.2	86.6
	4 外来診療単価	円	82,935	86,403	86,039	92,780	102,224	123.3
	5 紹介率	%	73.3	82.2	76.4	75.7	76.0	103.2
	6 外来平均患者数/日	人	44.2	49.5	52.0	52.0	51.0	115.5
	7 初診患者数/日	人	1.5	1.8	1.6	1.5	1.4	95.4
	8 救急患者数	人	115	146	128	109	97	84.3
	9 救急車搬送数	人	43	67	57	52	47	109.3
	10 救急入院患者数	人	61	96	68	70	66	108.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	17.2	22.0	14.6	15.3	13.6	78.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	252	389	279	255	240	95.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	218	254	218	260	275	126.1
	14 逆紹介率	%	63.4	53.7	59.7	77.2	22.3	35.2
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	129	110	101	103	118	91.5
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	430,444	506,760	555,424	510,933	492,461	114.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	732,412	854,673	862,867	909,640	827,261	113.0
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	1,162,857	1,361,433	1,418,291	1,420,573	1,319,721	113.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	6.4	7.4	7.2	6.8	5.9	92.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	8.8	9.9	10.0	9.8	8.1	91.6
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	70.8	87.2	89.8	86.4	77.1	109.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	23.0	29.2	24.7	20.6	15.4	66.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	8.6	13.4	11.0	9.8	7.5	86.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	12.2	19.2	13.1	13.2	10.5	85.9
	10 医師1人当たり紹介数	件	50.4	77.8	53.8	48.1	38.1	75.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	43.6	50.8	42.0	49.1	43.7	100.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

概要

血液内科で取り扱う疾患群について

血液内科で取り扱う疾患群は赤血球系疾患、白血球系疾患、出血・血栓性疾患です。そしてそれぞれが良性疾患と悪性疾患に大別されます。具体的には赤血球系良性疾患としての各種貧血症、白血球系悪性疾患の白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、止血血栓系良性疾患として特発性血小板減少性紫斑病などです。これらの疾患群は、血液内科医以外の医師にとっては、これらの疾患群は特殊な疾患群であるというイメージが先行しております。そのため、血液疾患が疑われる患者は血液内科の専門外来に集まる傾向にあります。

岩手県内における血液内科臨床

岩手県は全国で 2 番目に面積が広いことを反映し、人口密度は 2 番に小さな県です。一方で日本血液学会の認定する研修関連病院は後述する 5 施設で全国 40 位 (1 位は東京都 76 施設)、血液内科専門医数は 23 名で全国 46 位 (1 位は東京都 853 人) です。さらに血液専門医一人が担当する人口は 50566 人で全国 1 位という状況です (47 位は京都府 12493 人)。すなわち本県における血液内科診療は課題が満載で、その中で全国と同様の血液診療を県民に提供するか工夫が必要です。

岩手県立中央病院の血液内科診療

2022 年度の当院血液内科は常勤医師 7 名 (宮入泰郎、佐藤彰宜、村井一範、濱田宏之、手島航、浅野雄哉、及川圭) 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球系悪性疾患の白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の患者さんです。

2022 年度は、院内外の先生方から 568 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 568 名中、335 名の患者さんが該当症例として登録されました (残りの 233 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 335 名という数字は、全国で 9 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医療施設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

種々の係数につきましては添付の資料をご覧ください。おおまかな特徴としては、初診患者数以外は増加傾向です。この初診患者の減少は、岩手医科大学が内丸から矢巾に移転した際に一時的に紹介患者さんが増加しました。岩手医科大学の移転から4年が経過し、そのような傾向が収束した影響と判断しております。新患者数の減少に関わらず収益が増加傾向なのは薬剤単価の高騰による影響です。また外来収益が、入院収益より高いことも血液内科の特徴です。

現在、病院全体では安定化した患者さんをかかりつけ医に逆紹介することを推進しております。しかしながら地元医療機関では高額な医薬品を常備することの難易度は高く、この方法は血液内科では現実的には困難な状況です。

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335名の患者さんの内訳を解説します(表1)。腫瘍性疾患が65.7%で、そのうちB細胞系悪性リンパ腫が44.5%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多発性骨髄腫(12.3%)、急性骨髄性白血病(12.3%)が続きます(表2)。2022年の特徴としてはこれまで再分類の2番目に位置していた骨髄異形成症候群が減少し、急性骨髄性白血病が増加しました。これは後述する急性骨髄性白血病の治療方法が高齢者にも拡大された影響があるのかもしれませんが。

非腫瘍性疾患の比率は41.0%でした(表1)。血小板減少症が最も多く、赤血球増加症、ビタミンB12欠乏性貧血と続きます。これらの傾向は例年と変化がありません(表3)。

前述したように統計にはありませんが血液学会非登録症例は233名でした。各種血球減少、リンパ節腫脹および発熱が大部分です。このうち鉄欠乏性貧血が28名と約1割を占めております。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。

最後に治療に関しては記載したいと思います。

繰り返しになりますが、当科において造血器疾患の初期治療はすべて実施可能です。治療方法に幾つかの進歩がありましたのでご報告させていただきます。

まず悪性リンパ腫についてです。2002年以降、悪性リンパ腫(びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫)に対しては、リツキシマブ+シクロフォスファミド+ドキシソルビシン+ビンクリスチ

ン+プレドニロン (R-CHOP) が第一選択治療でした。この 20 年間、多くの臨床試験が企画されましたが、R-CHOP に優位性を示す治療は開発されませんでした。しかし、2022 年に CD79 に対する抗体医薬であるポラツムマブとリツキシマブ+シクロフォスファミド+ドキシソルビシン+プレドニゾロンの併用療法が開発されました。そして初めて R-CHOP 療法に対して無増悪生存期間の優位性が示されました (N Engl J Med 2022;386:351-63.)。全生存について優位性は示されておりませんが、当科でも症例を選択しながら使用中です。

次に急性骨髄性白血病の治療についても大きな進歩がありました。これまで従来の強力な殺細胞治療では有害事象が重篤なため、75 歳以上の患者さんは緩和医療が中心でした。しかしながら 2020 年にベネトクラクス+アザシチジンの併用療法 (N Engl J Med 2020;383:6) の臨床成績が発表されました。この治療の 50%生存期間は 14.7 ヶ月でした。従来はベストサポーティブケアいわゆる緩和医療が中心で、これらの方法での 50%生存期間は 2 ヶ月でした。以上よりベネトクラクス+アザシチジンの併用療法は極めて良好な治療成績と判断されます。当科でも積極的に取り組んでおります。

最後に移植療法及び改変型 T 細胞療法について触れます。

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。しかしながら 1 年以内の再発症例に対しての成績は不良で改変型 T 細胞療法が推奨されております。残念ながら現在この改変型 T 細胞療法を東北地方で実施できるのは東北大学だけです。そのため、該当患者が存在した場合は速やかに同病院にご紹介させていただいております。一方、自家末梢血幹細胞移植は、当科でも実施可能で再発悪性リンパ腫と多発性骨髄腫に対して年間 10-15 症例行なっております。

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、東京都立駒込病院に紹介し移植治療を実施いただいております。

しかし将来的には同種移植や改変型 T 細胞療法も岩手県内での実施を目指す必要があります。そのため、スタッフの増員、無菌病室の整備などが必須ですが、無菌室については 2023 年度に 4 床から 13 床へ増床する予定です (2024 年 1 月に完成予定です)。

表1.日本血液学会疾患登録（腫瘍性、非腫瘍性）

	患者数（人）	割合（%）
日本血液学会疾患登録	335	59.0
造血器腫瘍性疾患	220	65.7
造血器非腫瘍性疾患	115	34.3
日本血液学会疾患非登録	233	41.0
合計	568	100

表2 造血器腫瘍性疾患の内訳

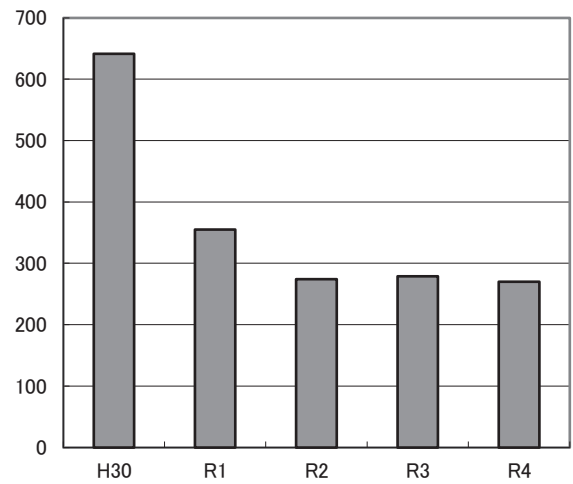
診断名	患者数(人)	割合（%）
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病を除く）	21	9.5
慢性骨髄性白血病	14	6.4
骨髄異形成症候群	16	7.3
急性骨髄性白血病および関連腫瘍	27	12.3
前駆型リンパ球性腫瘍	7	3.2
成熟B細胞腫瘍（形質細胞腫瘍を除く）	98	44.5
形質細胞性腫瘍	27	12.3
成熟T/NK細胞腫瘍	8	3.6
ホジキンリンパ腫	2	0.9
	220	100.0

表3 造血器非腫瘍性疾患の内訳

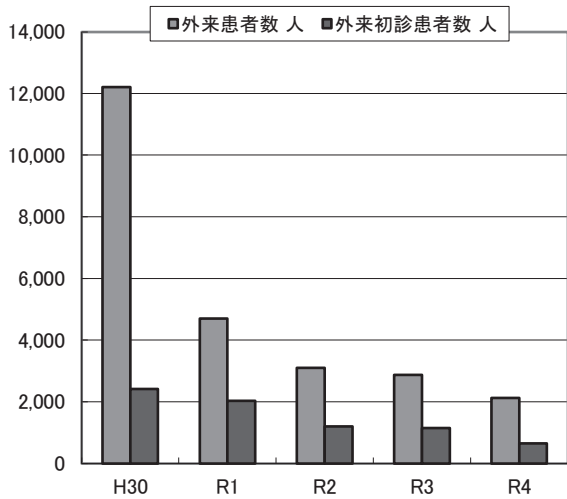
診断名	患者数(人)	割合 (%)
再生不良性貧血	4	3.5
赤芽球癆	2	1.7
溶血性貧血	11	9.6
ビタミンB12欠乏性貧血	9	7.8
ビタミンB12欠乏性貧血以外の巨赤芽球性貧血	3	2.6
赤血球増加症（真性赤血球増加症を除く）	28	24.3
好中球減少症	5	4.3
白血球機能障害	3	2.6
血小板減少症	40	34.8
血栓性疾患	8	7.0
血小板機能異常症	1	0.9
免疫異常症	1	0.9
	115	100.0

総合診療科 臨床指標

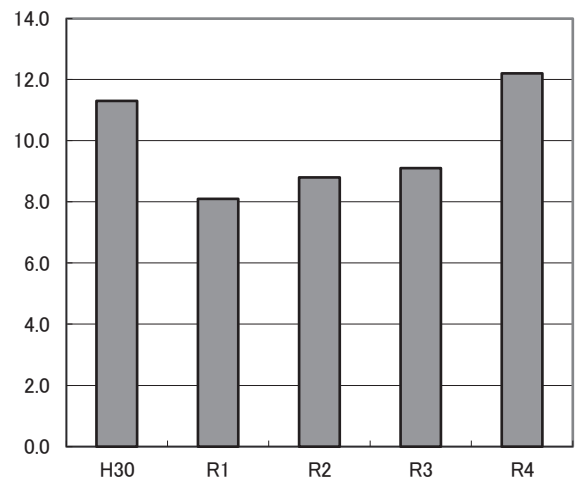
新入院患者数(人)



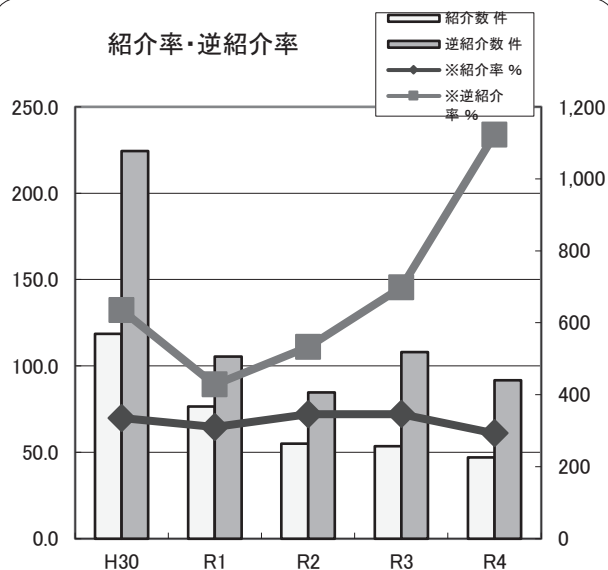
外来・初診患者数



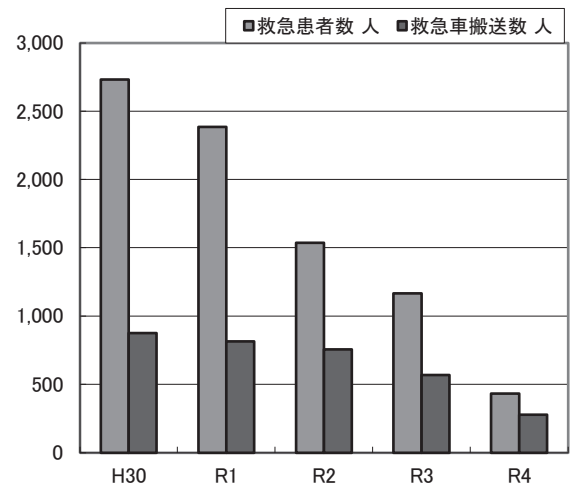
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



※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)

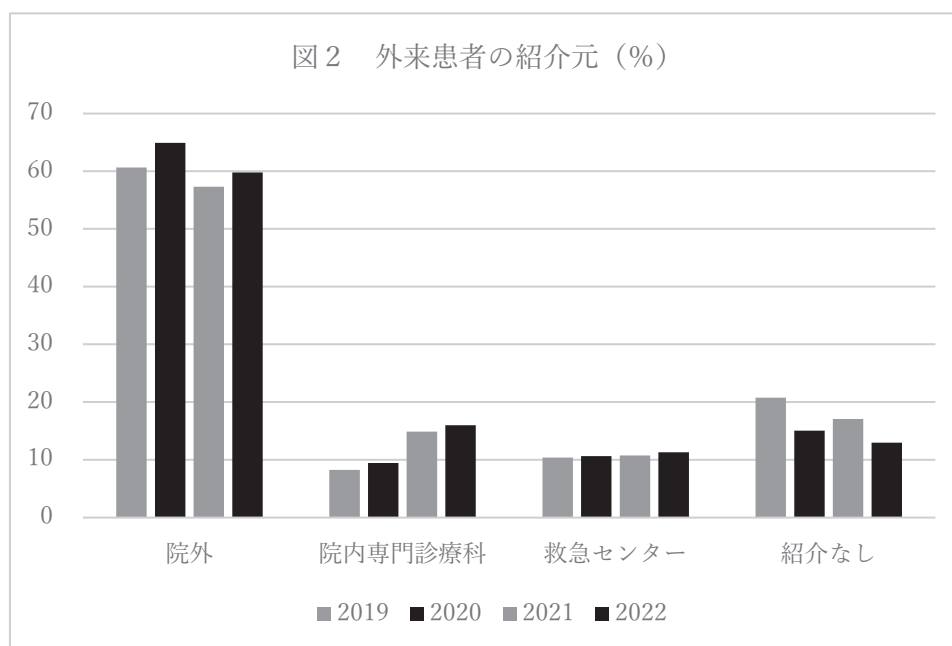
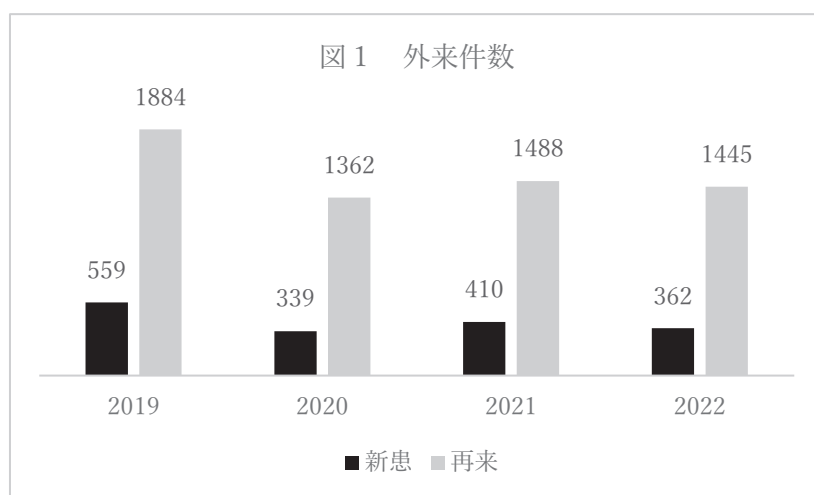
総合診療科

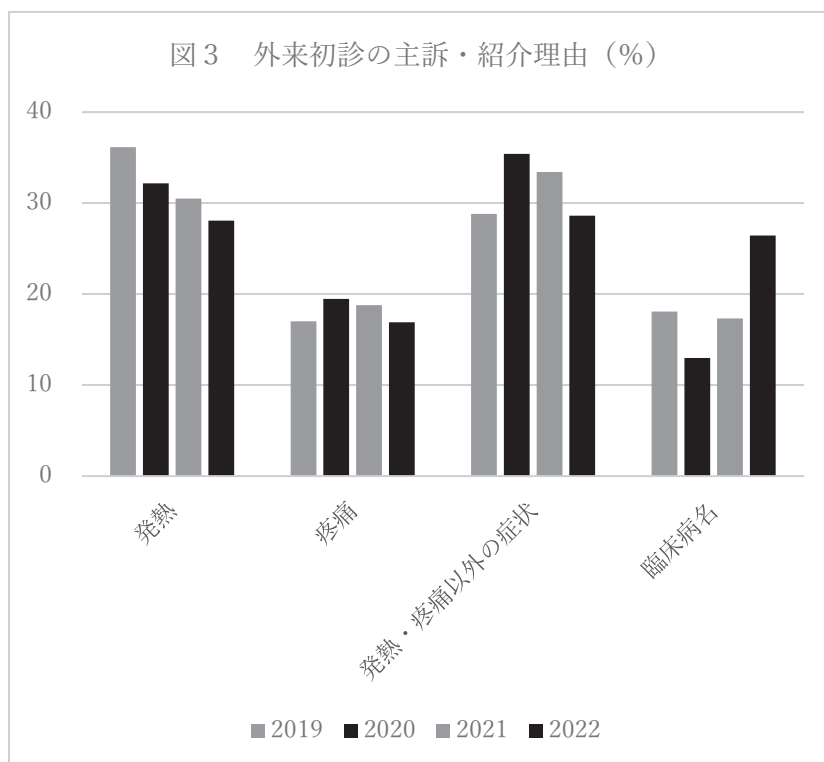
区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	7.1	3.1	4.1	5.1	4.9	69.0
	2 入院延患者数	人	8,531	3,276	2,678	4,021	5,369	62.9
	3 新入院患者数	人	707	355	274	279	270	38.2
	4 入院収益 A	千円	371,371	146,347	132,531	203,632	264,445	71.2
	5 外来患者数	人	12,183	4,695	3,097	2,866	2,125	17.4
	6 初診患者数	人	2,901	2,246	1,358	1,150	643	22.2
	7 外来収益 B	千円	185,654	64,477	47,188	41,430	23,692	12.8
	8 診療収益 A+B	千円	557,025	210,824	179,719	245,062	288,137	51.7
分析指標	1 入院診療単価	円	43,532	44,672	49,489	50,642	49,254	113.1
	2 新入院患者数/日	人	1.9	1.0	0.8	0.8	0.7	38.2
	3 平均在院日数	日	10.9	8.1	8.8	9.1	12.2	111.9
	4 外来診療単価	円	15,239	13,733	15,237	14,456	11,149	73.2
	5 紹介率	%	66.7	64.7	72.1	72.2	61.1	91.6
	6 外来平均患者数/日	人	49.9	19.6	12.7	11.8	8.8	17.6
	7 初診患者数/日	人	11.9	9.4	5.6	4.8	2.7	22.3
	8 救急患者数	人	2,772	2,384	1,535	1,166	431	15.5
	9 救急車搬送数	人	1,074	813	756	567	277	25.8
	10 救急入院患者数	人	404	218	211	212	211	52.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	57.1	61.4	77.0	76.0	78.1	136.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	654	367	264	257	226	34.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,137	506	406	518	440	38.7
	14 逆紹介率	%	115.9	89.2	110.9	145.5	233.9	201.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			-
	16 診療応援件数	件	218	75	37	25	19	8.7
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	143,303	127,342	88,561	109,391	147,859	103.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	107,166	85,559	47,363	33,568	19,980	18.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	250,469	212,901	135,924	142,960	167,838	67.0
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.3	2.9	1.8	2.2	3.0	91.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.0	6.2	3.1	2.3	1.8	25.5
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	99.6	113.1	66.8	54.7	55.1	55.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	390.4	759.2	374.4	228.6	88.0	22.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	151.3	258.9	184.4	111.2	56.5	37.4
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	56.9	69.4	51.5	41.6	43.1	75.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	92.1	116.9	64.4	50.4	46.1	50.1
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	160.1	161.1	99.0	101.6	89.8	56.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-

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

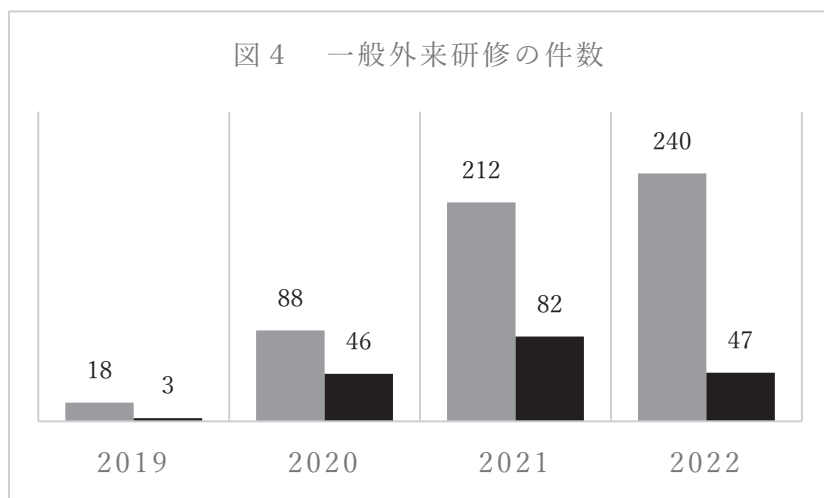
【総合診療科】臨床指標

2002年に発足した総合内科は高血圧・糖尿病・内分泌疾患の専門診療に加え、内科全般の総合診療を担当してきた。2012年からは総合医の養成を新たな使命として総合診療科と名称を変更した。2019年からは糖尿病・内分泌内科が分離独立して新体制となった。外来では①紹介状はあるが専門外来への振り分けが困難な患者、②救急センター受診後に当院でのフォローアップを要するものの担当科の決定が困難な患者、③紹介状なしで当院での診療を希望する救急疾患ではない患者の診療を担当している。2022年度の外来新患は362名であり、内訳は院外からの紹介が60%、院内専門診療科が16%、救急センター受診後が11%、紹介状なしが13%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28%、疼痛が17%、発熱・疼痛以外の症状が29%、臨床病名が26%であった(図3)。





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。当院では2020年12月より必修ローテーションが始まった。翌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名あたり10日間を目標に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、多職種協働や退院に向けた療養環境の調整を含めて貴重な学びの場となっている。



2022年度の入院患者は390名であった(図5)。疾患分類を図6に示す。頻度の高い順に感染症が57%、腎・電解質・内分泌・代謝が13%、体温異常・中毒が5%であった。感染症の中には新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の14例を含んでいる。転帰は自宅退院が32%、転院が47%、施設入所が5%、転科が8%、死亡が8%であった(図7)。入院の経路別構成比を図8に示す。2021年度からER病床の稼働を開始し、平日朝は当科が肺炎・尿路感染症の入院治療を当直医より引き継ぐ体制としたことから、入院症例に占める感染症の割合が増加した。このER病床の運用を2022年も継続する方針であったが、COVID-19の国内流行第7波による緊急入院患者の増加に対応するため、ER病棟を専用病棟として運用した時期があった。この時期においてはCOVID-19以外の緊急入院患者を、各病棟へ分散収容した。したがって、当科入院におけるER病床経由の割合は2021年の41%から2022年は13%へ減少した(図8)。近年当院への搬入が明らかに増加している高齢者の肺炎・尿路感染症については、従来より運用している地域連携パスの活用をさらに活性化して対応している。提携病院との関係を強化して早期転院を促進しているため、転帰に占める転院の割合は年々増加している(図7)。この早期転院により、転院先で自宅退院に備えてリハビリテーションを入念に行うことができ、さらには介護度の見直しによる適正なサービス利用や生活環境の整備が可能になると考えている。当科入院後に転科した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。

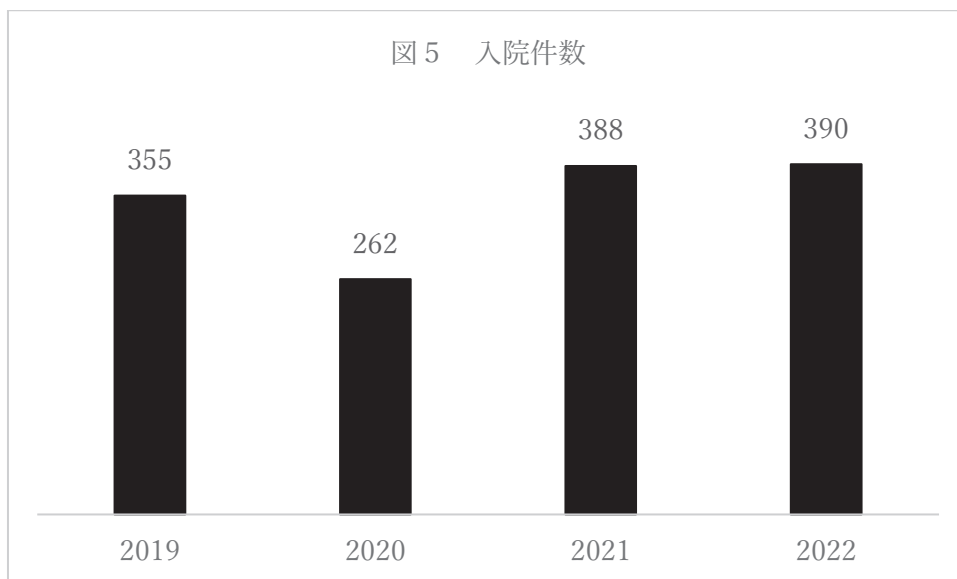


図6 入院患者の疾患分類 (%)

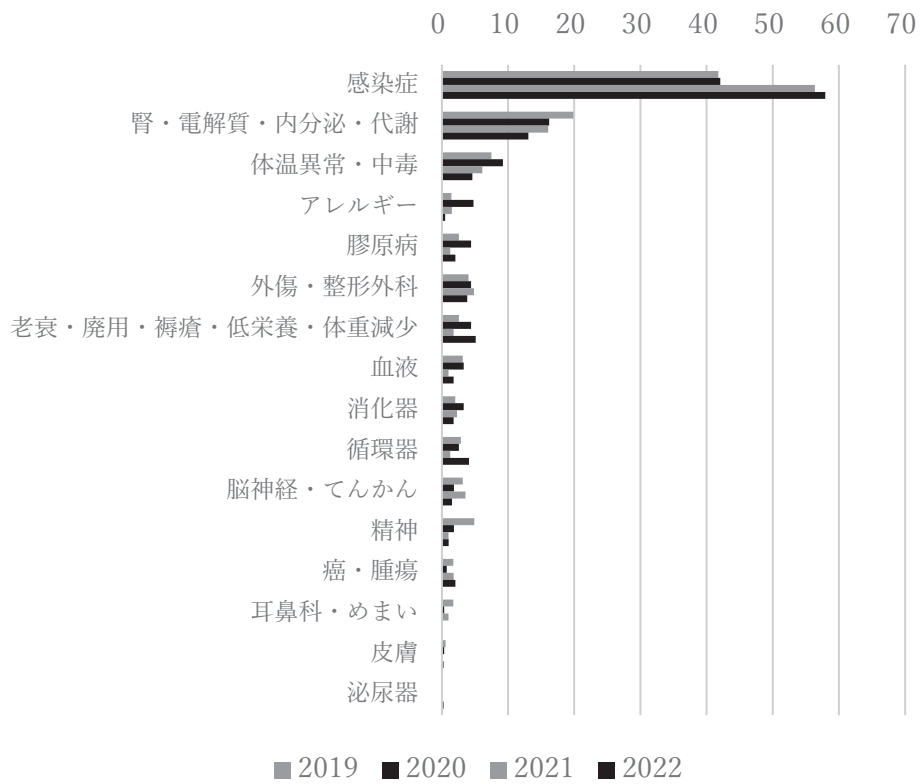
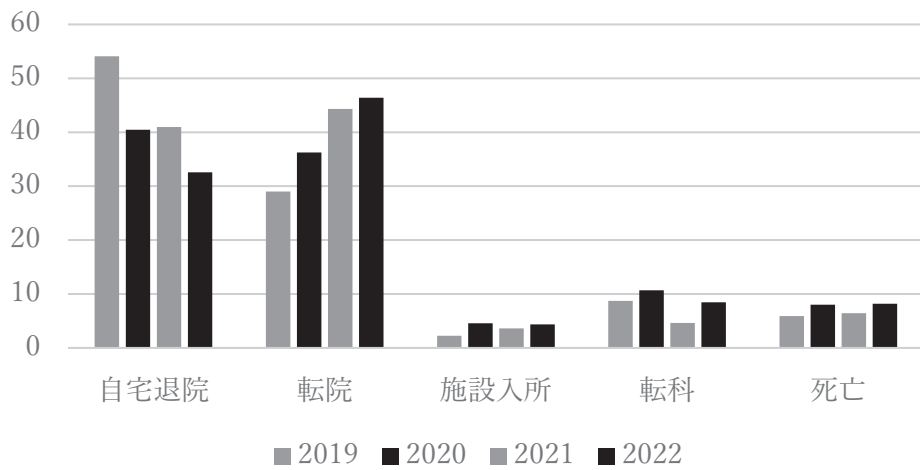


図7 入院患者の転帰 (%)



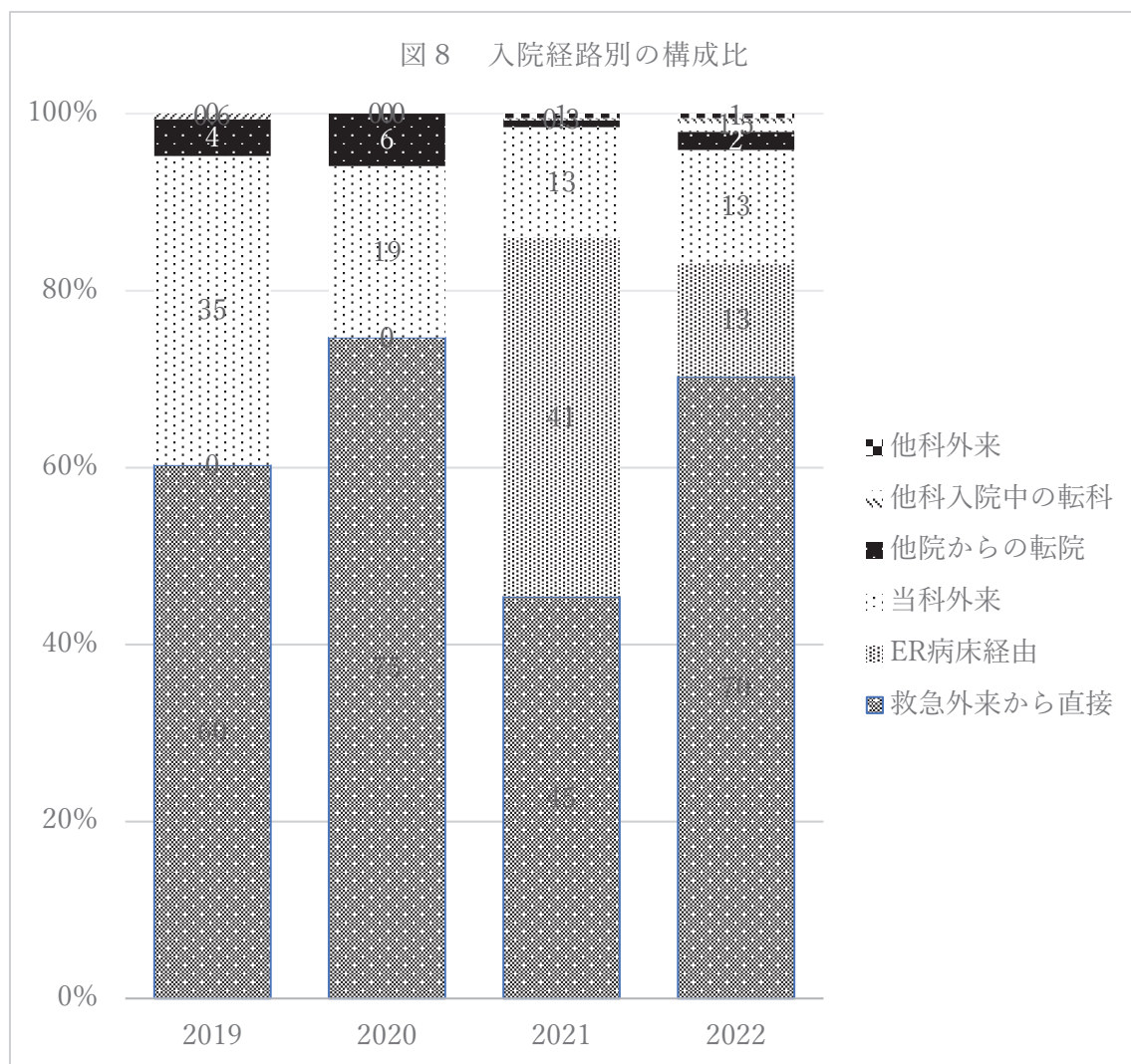


表1 転科 32 症例の内訳

消化器内科	6	肝硬変 2 胃癌 2 大腸癌 2
血液内科	4	悪性リンパ腫 2 急性骨髄性白血病 特発性血小板減少性紫斑病
循環器内科	4	うっ血性心不全 3 感染性心内膜炎
整形外科	4	化膿性脊椎炎 化膿性椎間板炎 胸腰椎移行部骨折 寛骨臼骨折

腎臓リウマチ科	3	血清反応陰性関節リウマチ 2 腎不全増悪
糖尿病内分泌内科	3	糖尿病ケトーシス 2 糖尿病皮膚潰瘍
消化器外科	3	出血性十二指腸潰瘍 非閉塞性腸管虚血 虫垂炎
脳神経内科	2	脳梗塞 2
呼吸器内科	1	肺炎随伴性胸膜炎
泌尿器科	1	結石性腎盂腎炎
皮膚科	1	蜂窩織炎

表 2 死亡 32 症例の内訳

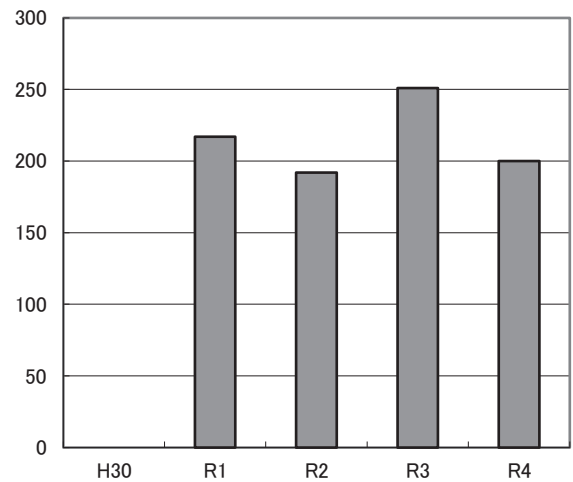
肺炎	12
尿路感染症	4
皮膚軟部組織感染症	3
心肺停止蘇生後	3
心不全	2
多発転移を伴う直腸癌	1
成人呼吸窮迫症候群	1
胸部大動脈瘤破裂	1
肥満低換気症候群（剖検例）	1
2型呼吸不全	1
下顎骨骨髓炎	1
腎不全	1
溺水	1

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。

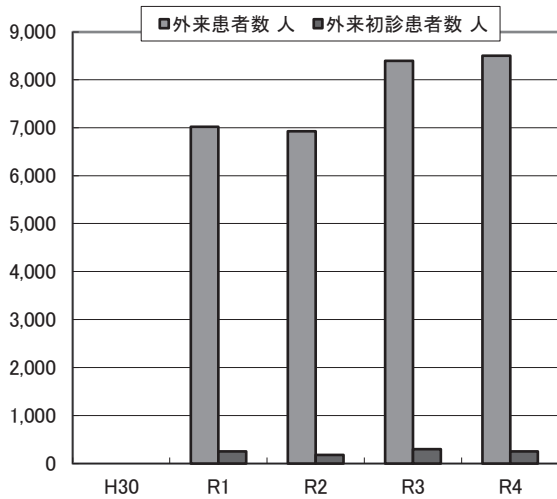
糖尿病・内分泌内科

臨床指標

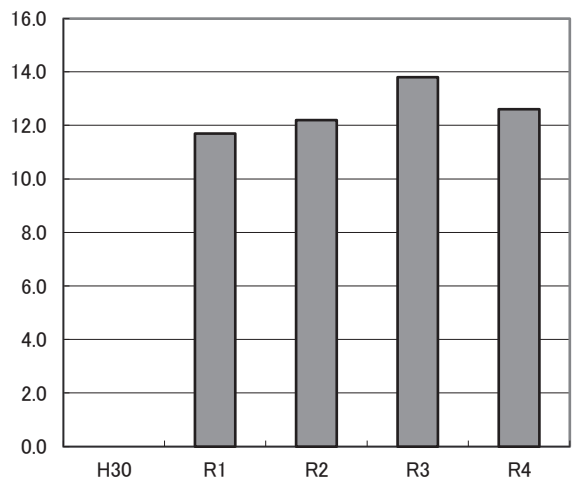
新入院患者数(人)



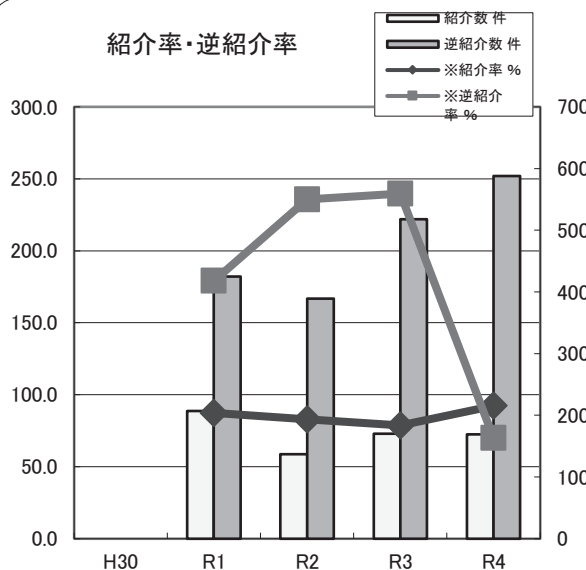
外来・初診患者数



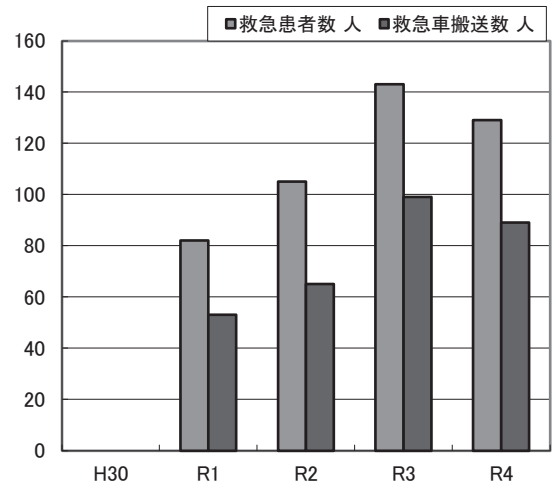
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



※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			H29	R1	R2	R3	R4	R4/R1
日 数	1 入院診療日数	日		366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日		240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人		3.0	3.0	3.7	4.4	146.7
	2 入院延患者数	人		3,025	2,968	4,381	3,232	106.8
	3 新入院患者数	人		217	192	251	200	92.2
	4 入院収益 A	千円		124,743	131,855	184,136	145,916	117.0
	5 外来患者数	人		7,017	6,928	8,397	8,498	121.1
	6 初診患者数	人		279	224	294	252	90.3
	7 外来収益 B	千円		116,084	122,878	145,533	149,826	129.1
	8 診療収益 A+B	千円		240,827	254,733	329,669	295,742	122.8
分析 指標	1 入院診療単価	円		41,237	44,426	42,031	45,147	109.5
	2 新入院患者数/日	人		0.6	0.5	0.7	0.5	92.4
	3 平均在院日数	日		11.7	12.2	13.8	12.6	107.7
	4 外来診療単価	円		16,543	17,736	17,332	17,631	106.6
	5 紹介率	%		87.3	83.0	78.7	92.4	105.8
	6 外来平均患者数/日	人		29.2	28.5	34.7	35.1	120.1
	7 初診患者数/日	人		1.2	0.9	1.2	1.0	89.6
	8 救急患者数	人		82	105	143	129	157.3
	9 救急車搬送数	人		53	65	99	89	167.9
	10 救急入院患者数	人		45	57	99	80	177.8
	11 救急入院患者/新入院患者	%		20.7	29.7	39.4	40.0	192.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件		207	137	170	169	81.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件		425	389	518	588	138.4
	14 逆紹介率	%		179.3	235.7	239.8	70.0	39.0
	15 手術件数(手術室利用)	件		0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件		151	157	150	138	91.4
生産 性指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円		113,609	120,416	136,347	90,857	80.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円		161,228	168,557	162,534	140,708	87.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円		274,837	288,972	298,881	231,565	84.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人		2.8	2.7	3.2	2.0	73.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人		9.7	9.5	9.4	8.0	81.9
	6 医師1人当たり新入院患者数	人		72.3	64.0	67.8	45.5	62.8
	7 医師1人当たり救急患者数	人		27.3	35.0	38.6	29.3	107.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人		17.7	21.7	26.8	20.2	114.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人		15.0	19.0	26.8	18.2	121.2
	10 医師1人当たり紹介数	件		69.0	45.7	45.9	38.4	55.7
	11 医師1人当たり逆紹介数	件		141.7	129.7	140.0	133.6	94.3
	12 医師1人当たり手術件数	件		0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

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

【診療内容・専門分野】

1. 糖尿病・内分泌内科の特徴

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

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

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

糖尿病は、元より自己管理が重要な疾患であり、食事や運動、薬剤に関しても十分な理解が必要で、これまでも、医師・看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・運動療法士、ソーシャルワーカーといった多職種で協力し診療してきました。

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。

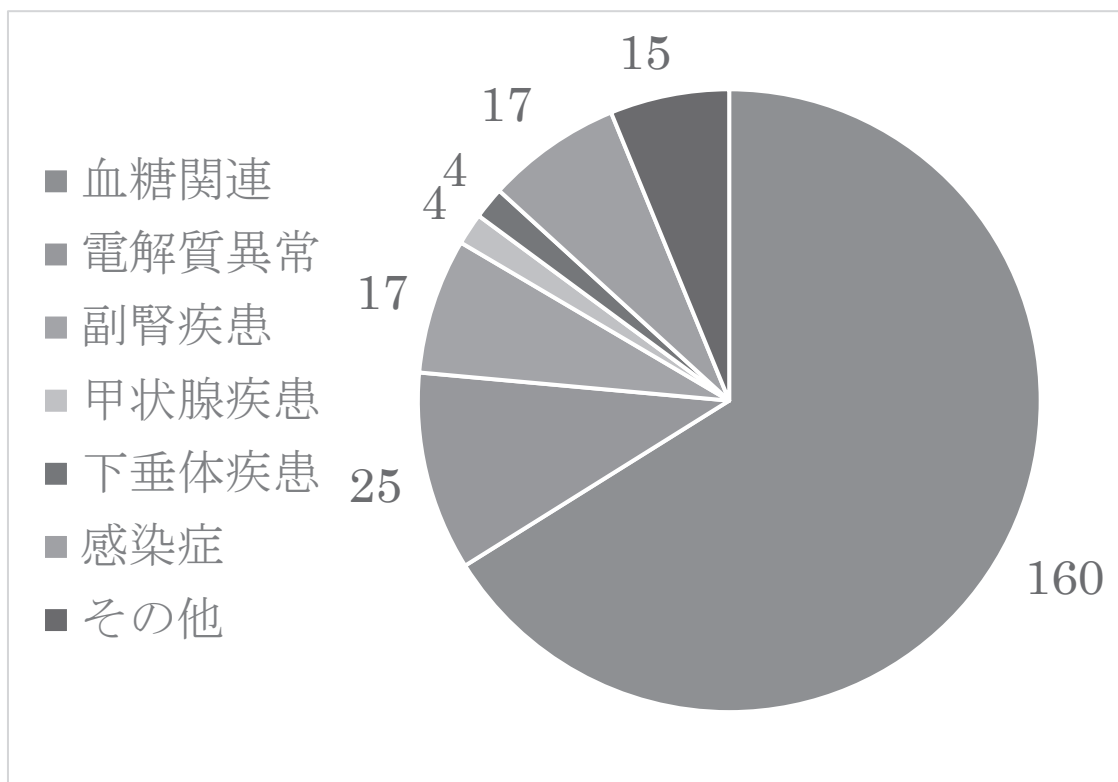
治療に関しても、注射製剤には従来のインスリンだけでなく GLP-1 受容体作動薬も加わり、血糖測定は複数の血糖測定器具のほか、皮下グルコースモニターも次々と開発され、個々の病態に対応するべく選択肢は広がりました。これらを医師一人では指導しきれず、各分野の医療スタッフが知識や経験を持ちより、患者一人ひとりにあった医療をチーム全体で考えることがより重要となっています。当科では週1回糖尿病チームで症例検討会を開き入院患者さんの治療や指導方針を相談しています。そのほか、幅広い方々に糖尿病に関心や知識を持ってもらうため、近隣医療機関との連携を図るべく糖尿病通信を配布したり、毎年11月の世界糖尿病デーの期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

2022年4月1日から2023年3月31日までの総入院患者数は242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160名（66.1%）と最も多く、次いで、電解質異常と内分泌疾患がそれぞれ25名（10.3%）でした。

図 1. 主な疾患別入院患者数（242名）



2-1) 血糖関連疾患（160名、66.1%）

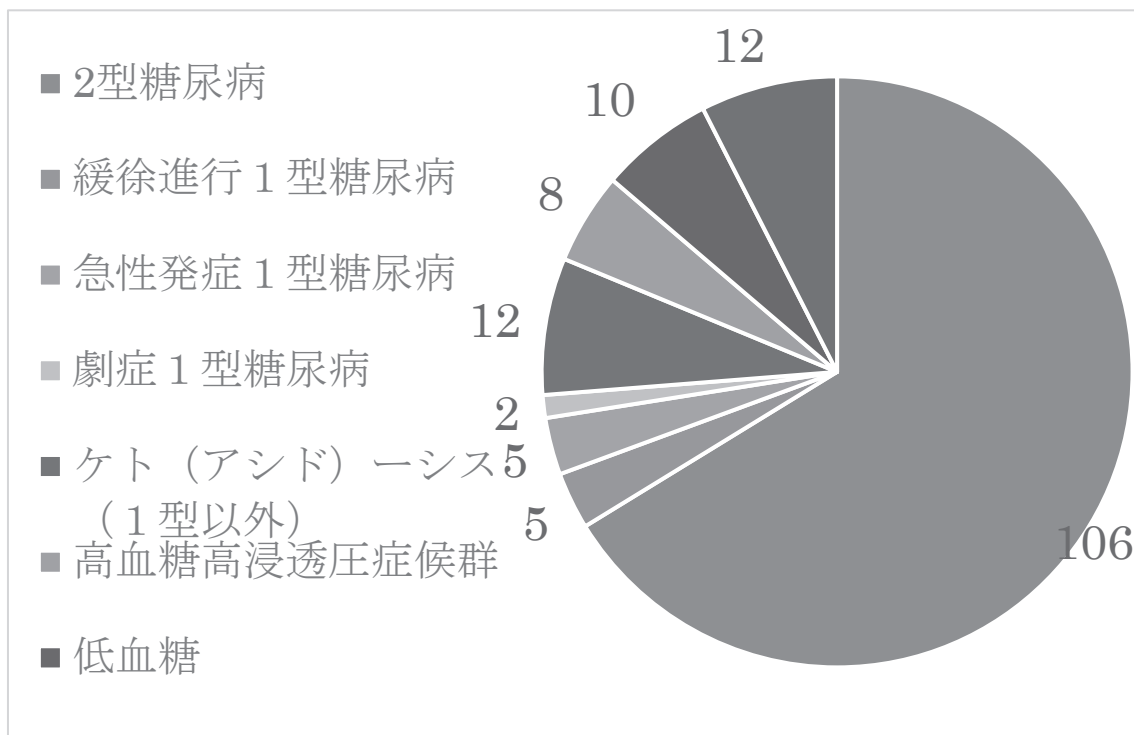
図2に血糖関連疾患の詳細を示します。

2型糖尿病が106名で66%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、新型コロナウイルス感染対策のため集団指導が制限され、個別指導で対応した期間もありますが、いずれの期間も、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハビリ等の多職種で講義等を担当し、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12名、高血糖高浸透圧症候群8名、ケト（アシド）ーシスと臍性糖尿病が各12名、低血糖10名でした。

図2. 血糖関連疾患の細分類（160名）

各1型糖尿病はケト（アシド）ーシスを含む



2-2) 電解質異常(25名、12.8%)

低ナトリウム血症 15名、低カリウム血症 10名でした。

2-3) 内分泌疾患 (25名、10.3%)

副腎疾患が 17名あり、原発性アルドステロン症 5名、副腎皮質機能低下症と褐色細胞腫およびクッシング症候群が各 3名、副腎癌と偽性アルドステロン症が各 1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。その他、甲状腺機能亢進症が 4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。他に、クッシング病が 3名、尿崩症が 1名でした。

2-4) 感染症 (17人、7.0%)

肺炎 9名、COVID-19 感染症が 4名、尿路感染症 2名、胃腸炎と歯周炎が各 1名でした。

3. 外来診療について

2022年4月1日から2023年3月31日までの新患紹介患者数は772名で、2020年度より減少していました。

外来紹介患者数を図3に示します。

他院からの紹介は213名、院内他科入院からは324名、院内他科外来からは210名でした。

主な疾患別新患患者数を図4に示します。耐糖能異常が538名(70%)、次いで副腎疾患73名(9.4%)、高血圧52名(6.7%)、甲状腺機能異常41名(5.3%)でした。

図 3. 外来新患者数の推移

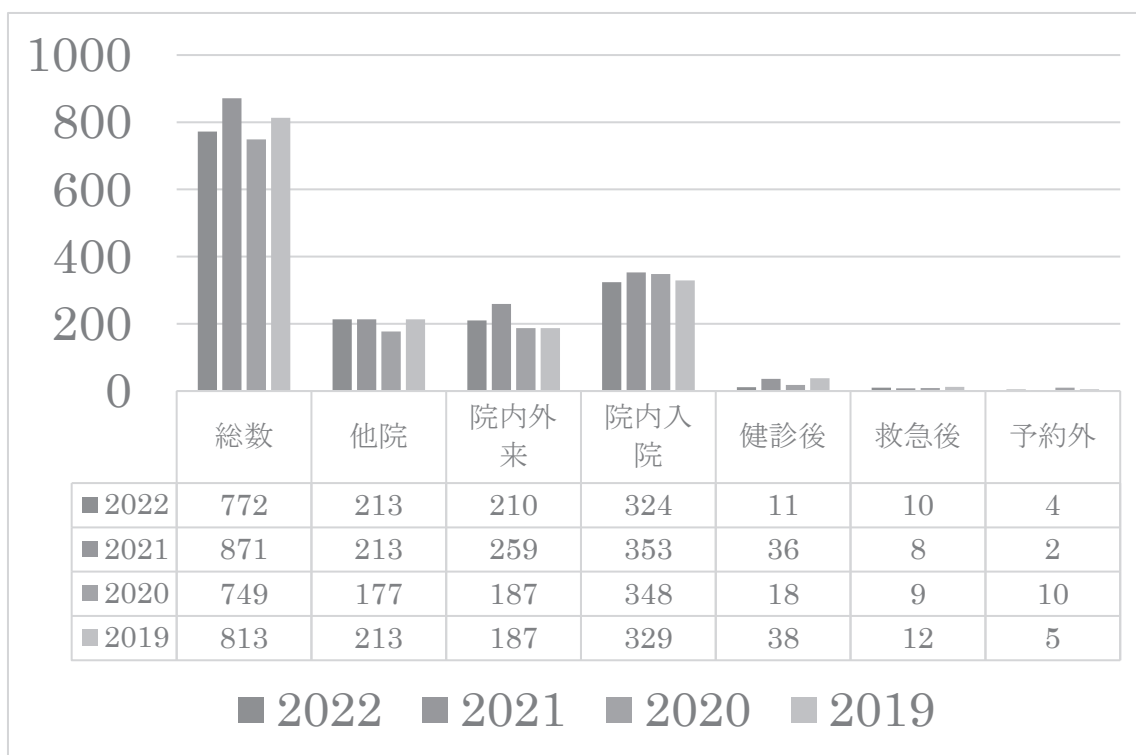
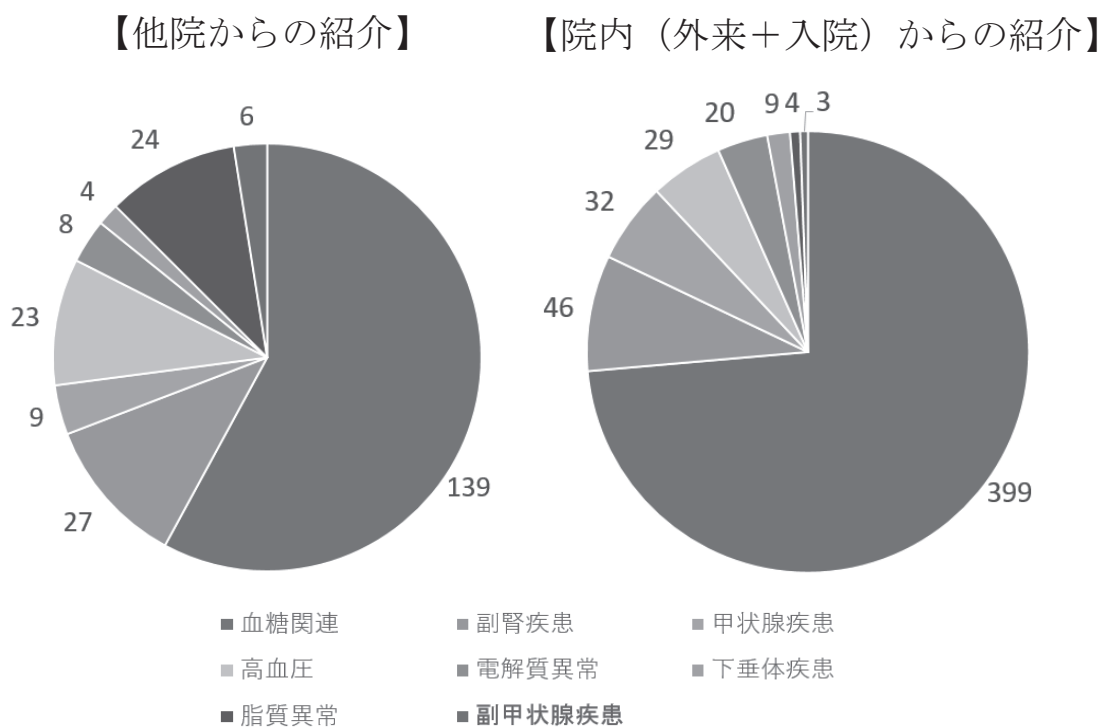
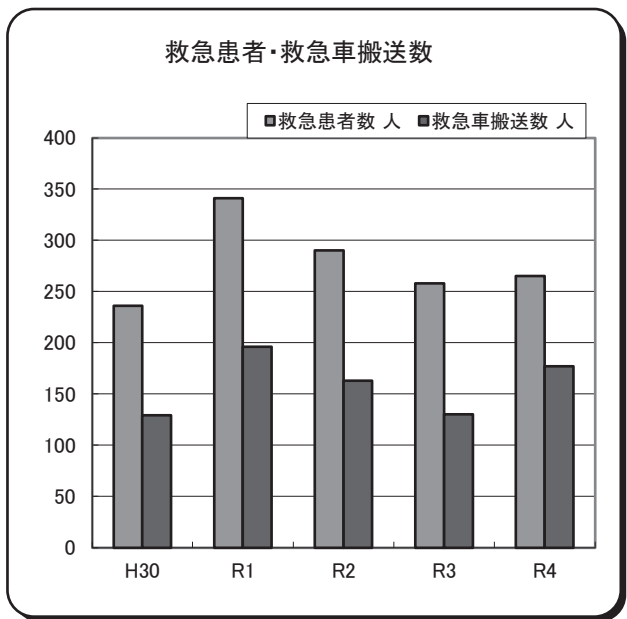
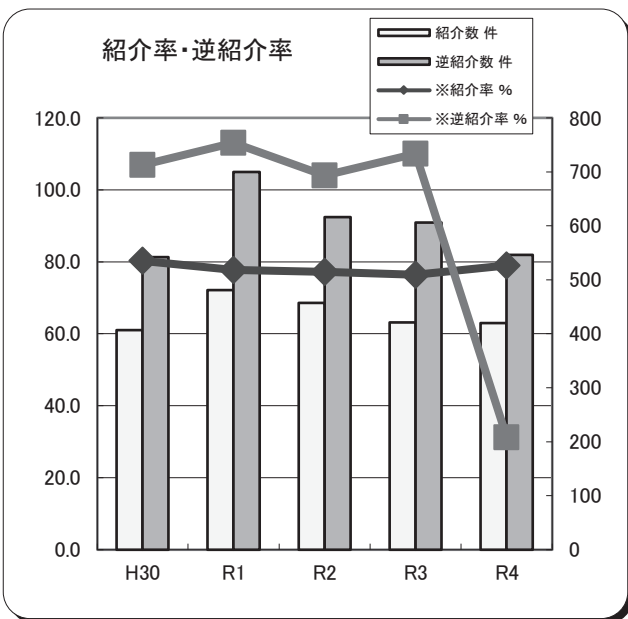
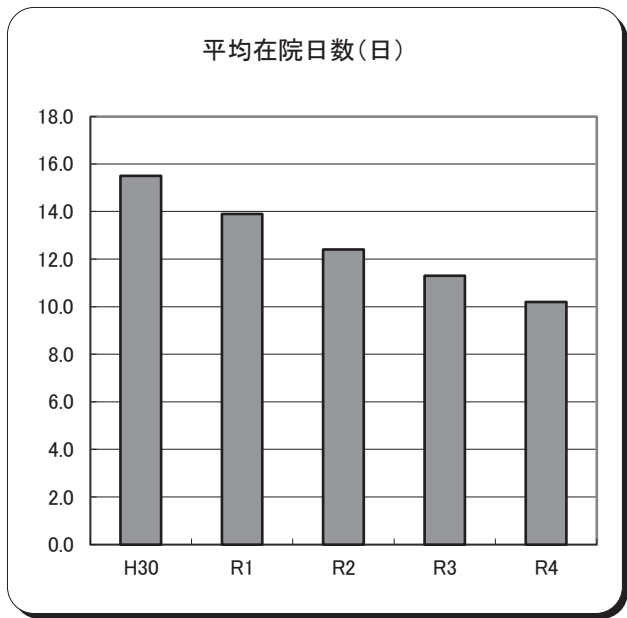
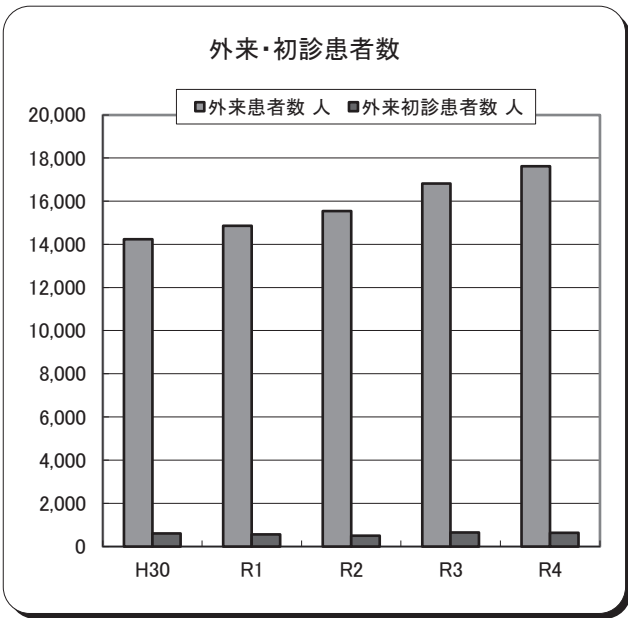
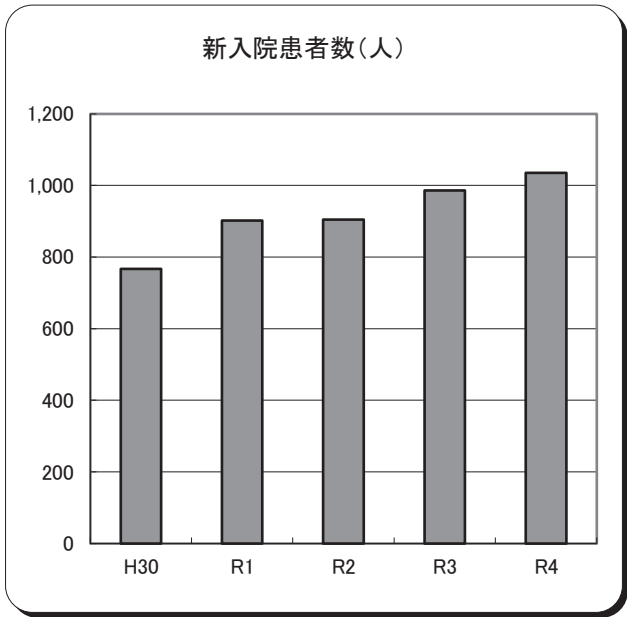


図 4. 主な疾患別紹介患者数（延べ数）



腎臓・リウマチ科

臨床指標



腎臓・リウマチ科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	7.2	10.2	9.2	10.0	9.8	136.1
	2 入院延患者数	人	13,507	14,158	12,429	12,707	11,987	88.7
	3 新入院患者数	人	767	902	904	986	1,035	134.9
	4 入院収益 A	千円	618,166	700,226	646,209	671,330	694,636	112.4
	5 外来患者数	人	14,235	14,856	15,539	16,812	17,610	123.7
	6 初診患者数	人	594	764	717	641	633	106.6
	7 外来収益 B	千円	306,435	352,015	342,909	356,597	383,423	125.1
	8 診療収益 A+B	千円	924,601	1,052,241	989,118	1,027,927	1,078,059	116.6
分析指標	1 入院診療単価	円	45,766	49,458	51,992	52,832	57,949	126.6
	2 新入院患者数/日	人	2.1	2.5	2.5	2.7	2.8	134.9
	3 平均在院日数	日	15.5	13.9	12.4	11.3	10.2	65.8
	4 外来診療単価	円	21,527	23,695	22,068	21,211	21,773	101.1
	5 紹介率	%	80.3	77.7	77.2	76.4	79.0	98.3
	6 外来平均患者数/日	人	58.3	61.9	63.9	69.5	72.8	124.7
	7 初診患者数/日	人	2.4	3.2	3.0	2.6	2.6	107.4
	8 救急患者数	人	236	341	290	258	265	112.3
	9 救急車搬送数	人	129	196	163	130	177	137.2
	10 救急入院患者数	人	150	235	206	187	213	142.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	19.6	26.1	22.8	19.0	20.6	105.2
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	407	481	457	421	420	103.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	542	700	616	606	546	100.7
	14 逆紹介率	%	106.9	113.1	104.0	110.0	31.2	29.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	104	131	113	155	155	149.0
	16 診療応援件数	件	159	172	153	140	144	90.6
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	235,223	187,936	192,648	183,926	194,195	82.6
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	174,428	144,079	153,553	147,354	161,673	92.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	409,651	332,015	346,201	331,280	355,868	86.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.1	3.8	3.7	3.5	3.4	65.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	8.1	6.1	7.0	6.9	7.4	91.6
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	106.5	88.6	98.4	98.6	105.6	99.1
	7 医師1人当たり救急患者数	人	32.8	33.5	31.6	25.8	27.0	82.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	17.9	19.3	17.7	13.0	18.1	100.8
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	20.8	23.1	22.4	18.7	21.7	104.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	56.5	47.2	49.7	42.1	42.9	75.8
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	75.3	68.8	67.0	60.6	55.7	74.0
	12 医師1人当たり手術件数	件	14.4	12.9	12.3	15.5	15.8	109.5

腎臓・リウマチ科

岩手県内は勿論のこと、青森県三八上北地方からの患者も多く、北東北地方の内科的腎臓病治療の中心的存在となっていたが、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。

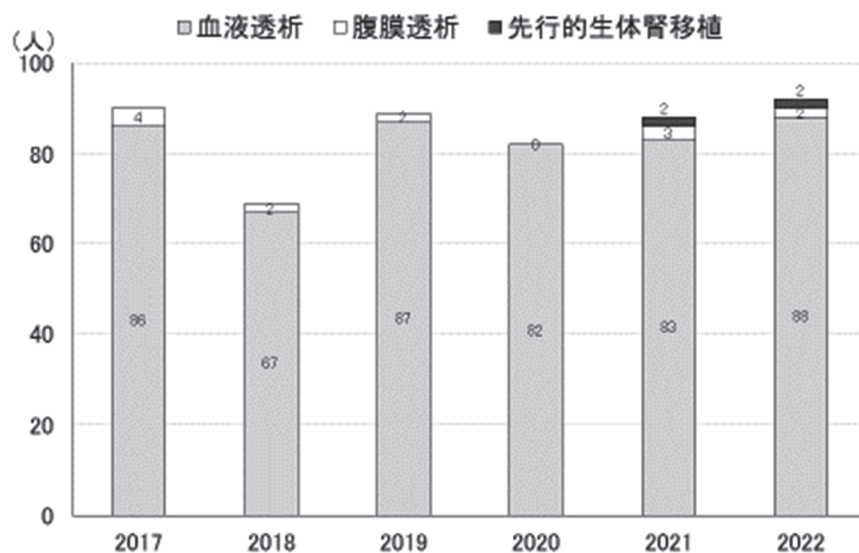
令和元年 12 月からは当科の悲願であった生体腎移植を当院で開始し、令和 3 年度は 8 件実施することが出来た。これまでの全ての症例で経過良好である。今後も泌尿器科、消化器外科、麻酔科等と協力しながら、年間 10 例を目標に実施していきたいと考えている。

当科は 2022 年 4 月に発足 20 年を迎えることができた。これまでも多くの若手医師が当科から巣立っていったが、当科の役割として研修医、後期研修医など若手医師の教育もある。岩手県は腎臓専門医、リウマチ専門医数は人口当たり全国最低水準であるので診療の需要に応えるだけでなく、腎臓病・膠原病を専門的に診療できる医師を育成し、専門医を取得させること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、学術的な研鑽をつ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. 新規の腎代替療法導入患者数（図 1）

令和 4 年度の新規の腎代替療法導入患者は 92 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、令和 4 年度は 2 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。令和 3 年度は当院で初めて維持透析を経ない先行的生体腎移植、preemptive kidney transplantation (PEKT) を 2 例実施したが、令和 4 年度も 2 例実施した。

図1. 新規腎代替療法導入患者数



2. 腎臓透析関連手技（インターベンション）件数（表1）

腎生検数やバスキュラーアクセス関連手術件数は頭打ちにあるが、VAIVT（経カテーテル的内シャント拡張術）は、まだまだ増加傾向である。

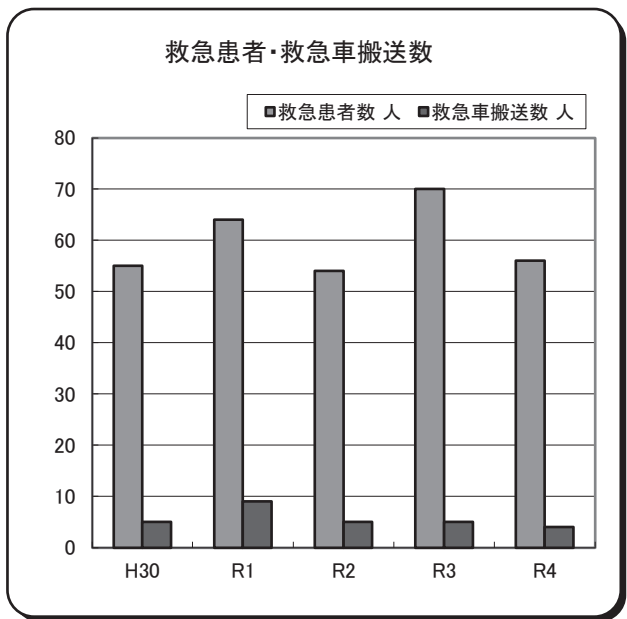
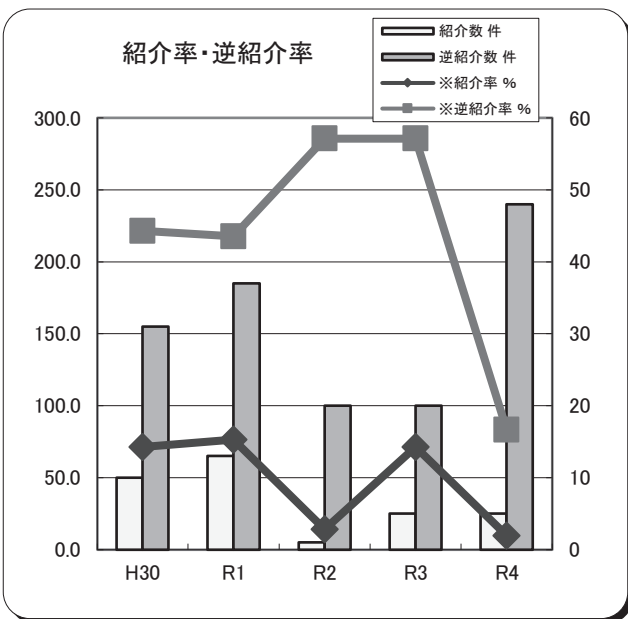
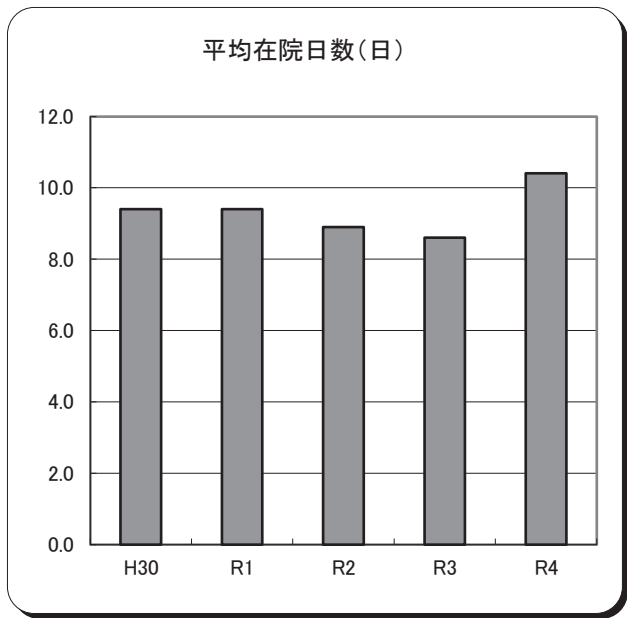
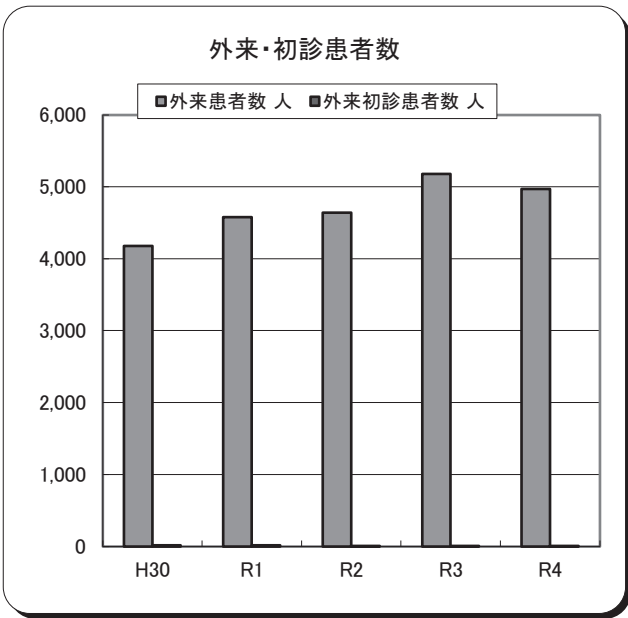
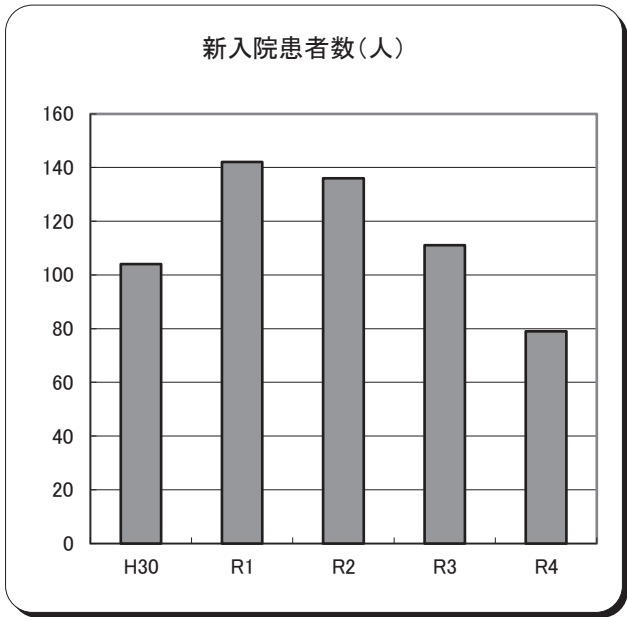
表1.腎臓透析関連手技（インターベンション）件数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1) 経皮的腎生検	107	125	117	112	118
2) VA関連手術	99	109	107	135	128
AVF作製術	92	93	107	129	122
AVG移植術	1	1	0	1	1
動脈表在化術	1	3	0	0	0
3) PD関連手術	7	7	3	5	2
PDカテーテル挿入術	2	4	1	3	2
PDカテーテル抜去術	3	2	2	2	0
PDカテーテル出口部変更術	1	0	0	0	0
4) 内シャント拡張術(VAIVT)	81	94	107	128	189
5) 生体腎移植	0	2	7	8	5

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

がん化学療法科

臨床指標



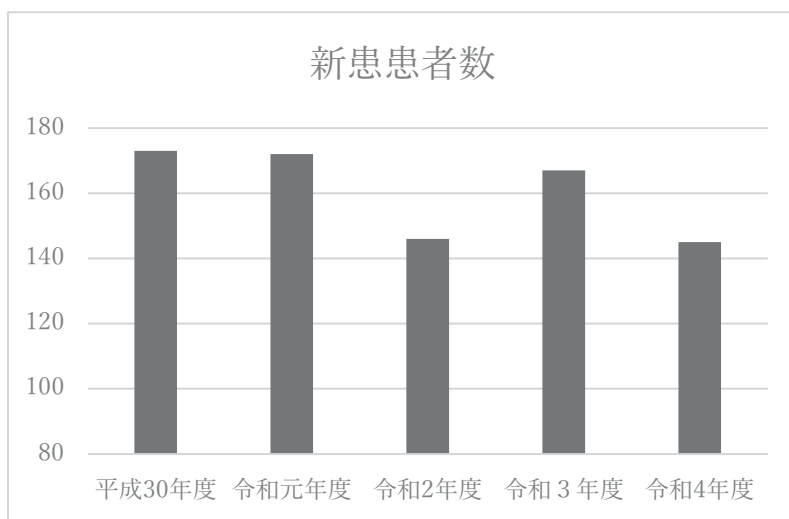
がん化学療法科

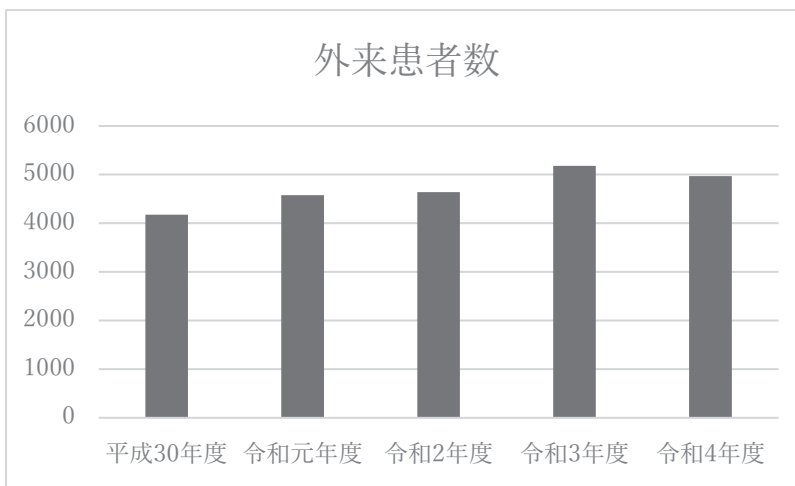
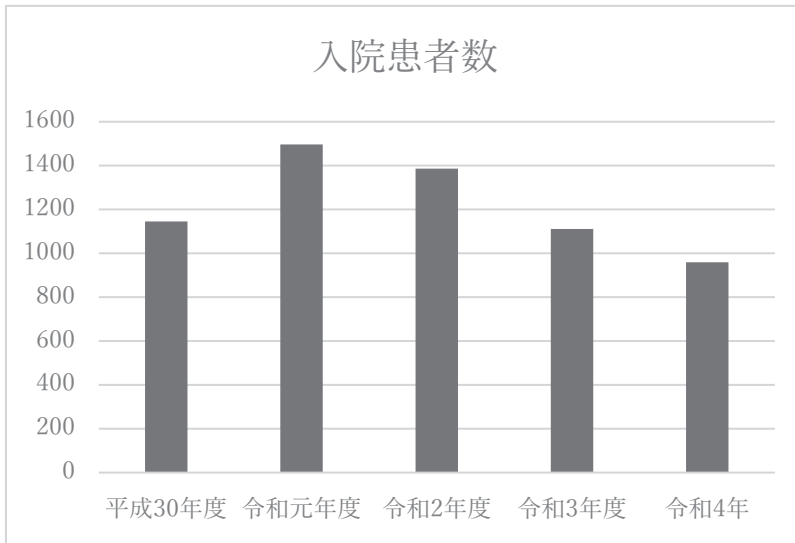
区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.2	1.2	1.2	1.4	1.6	133.3
	2 入院延患者数	人	1,145	1,496	1,386	1,111	959	83.8
	3 新入院患者数	人	104	142	136	111	79	76.0
	4 入院収益 A	千円	50,073	65,303	62,234	50,484	46,378	92.6
	5 外来患者数	人	4,175	4,576	4,638	5,180	4,969	119.0
	6 初診患者数	人	14	18	8	7	6	42.9
	7 外来収益 B	千円	227,550	267,969	247,467	331,076	368,654	162.0
	8 診療収益 A+B	千円	277,623	333,272	309,701	381,560	415,032	149.5
分析指標	1 入院診療単価	円	43,732	43,652	44,902	45,440	48,361	110.6
	2 新入院患者数/日	人	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2	76.0
	3 平均在院日数	日	9.4	9.4	8.9	8.6	10.4	110.6
	4 外来診療単価	円	54,503	58,560	53,356	63,914	74,191	136.1
	5 紹介率	%	71.4	76.5	14.2	71.4	9.8	13.7
	6 外来平均患者数/日	人	17.1	19.1	19.1	21.4	20.5	120.0
	7 初診患者数/日	人	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	43.2
	8 救急患者数	人	55	64	54	70	56	101.8
	9 救急車搬送数	人	5	9	5	5	4	80.0
	10 救急入院患者数	人	8	10	8	4	4	50.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	7.7	7.0	5.9	3.6	5.1	65.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	10	13	1	5	5	50.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	31	37	20	20	48	154.8
	14 逆紹介率	%	221.4	217.7	285.7	285.7	83.3	37.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	0	2	0	0	0	#DIV/0!
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	114,322	145,060	144,495	98,795	79,414	69.5
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	777,152	907,754	863,036	977,202	952,102	122.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	891,474	1,052,814	1,007,531	1,075,996	1,031,517	115.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.6	3.3	3.2	2.2	1.6	62.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	14.3	15.5	16.2	15.3	12.8	90.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	86.7	115.4	115.3	79.3	49.4	57.0
	7 医師1人当たり救急患者数	人	45.8	52.0	45.8	50.0	35.0	76.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	4.2	7.3	4.2	3.6	2.5	60.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	6.7	8.1	6.8	2.9	2.5	37.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	8.3	10.6	0.8	3.6	3.1	37.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	25.8	30.1	16.9	14.3	30.0	116.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

がん化学療法科

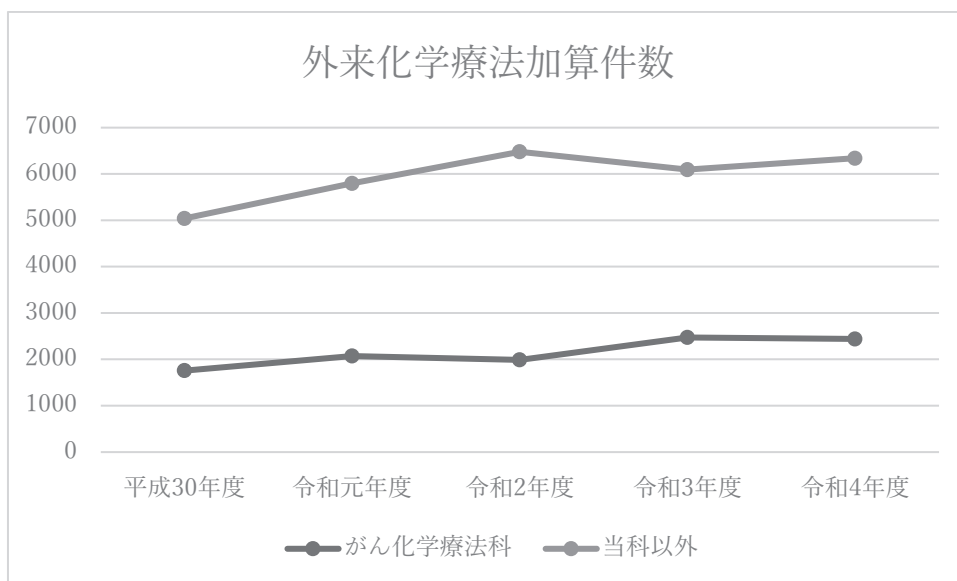
令和4年度のがん化学療法科の概要としては、新患患者 145 名、入院患者数 959 名、外来患者数 4,969 名であり、新患患者数、入院患者数はやや減少、外来患者数は横ばいとなっている。一見、新患患者数が減少しているように見えるが、実際には一昨年と同じである。がんの進行度を見ると進行癌の中でも、症状が強く全身状態の悪化した症例が増えていることが感じられる。たとえば、気管狭窄、大血管浸潤が強い食道癌や、腹水多量の膵癌の症例などであり、新型コロナウイルス感染症が、がん診療に与えている影響が考えられる。受診の遅れから、診断確定時に進行度の高いがんとなることがあるのではないだろうか。このような状況では、単純に症例数で計れない重症度の問題が生じてくるため、化学療法の難易度は相当高くなる。たとえば、放射線化学療法によって順調に根治を目指せる食道癌であったものが、病勢が進行した状況で発見されると、気管狭窄から誤嚥性肺炎を生じ、放射線化学療法の前段階として誤嚥性肺炎の治療や胃管などによる栄養管理も要するなどである。加えて、副作用も強くなることが多く、全身状態を勘案しながらの治療となるが、腫瘍サイズが大きいことから根治が困難となり、遺残病変に対し追加治療を要するなど、臨床的な課題が急速に増加するのである。

当科では、常勤医の不足から、元々、入院症例は化学療法にできるだけ特化している。ここ数年にわたって、潜在的なマンパワー不足が常態化しており、以上挙げたような重症例の入院が増える傾向から、入院患者数をできるだけ減らし、重症度に対応するような方策も必要となっている。





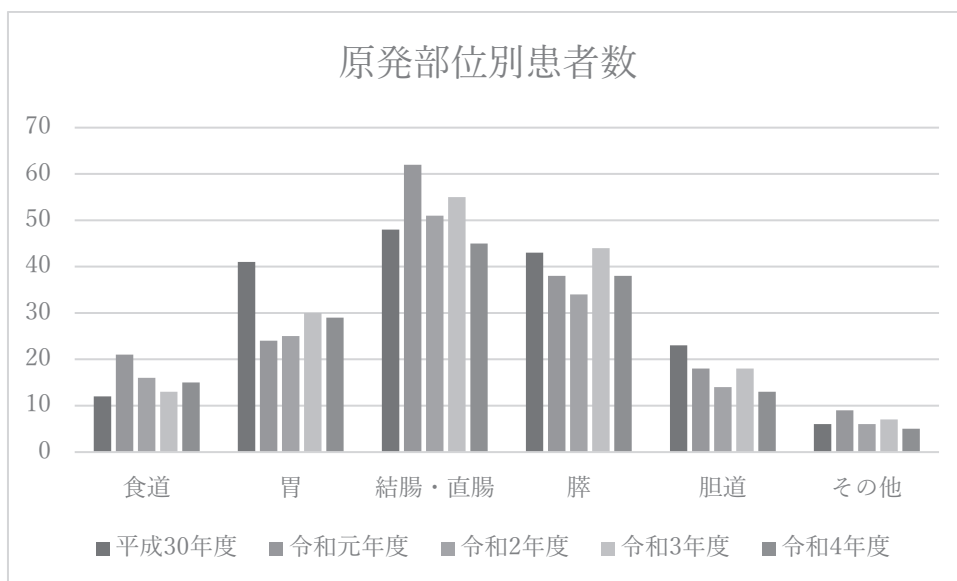
当院の外来化学療法件総数を見ると、令和4年度は8,778件と前年から211件数増加となっている。当科の担当分は、令和3年度が2,473件、令和4年度が2,439件とほぼ横ばいで推移している。常勤医師が増えない中、関連大学からの診療応援によって件数増に対応している状況であるが、令和5年度は診療応援医師が減少する見込みである。



原発部位別の紹介件数

患者数増加の背景を分析するため、原発部位別に新患患者を分類すると以下のグラフとなった。食道癌 15 例、胃癌 29 例、結腸・直腸癌 45 例であり、消化管癌全体で 89 例であった。食道癌、胃癌は例年と同程度、結腸直腸癌が昨年より減少した。

一方、膵癌 38 例、胆道癌 13 例で、膵・胆道癌が 51 例となっている。胆膵系の疾患の症例数は高止まっている。さらに、胆道癌で免疫チェックポイント阻害剤の併用が承認され、徐々に使用症例が増えている。膵癌においては、昨年同様、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、化学療法の機会が増えつつある。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きている。投薬を施行した診療科以外でも、副作用対策で連携するケースが増えており、呼吸器内科（間質性肺炎）、皮膚科、歯科・口腔外科をはじめ、総合診療科、循環器科など多くの診療科の支援によってはじめて、治療が的確に行われるという状況にある。

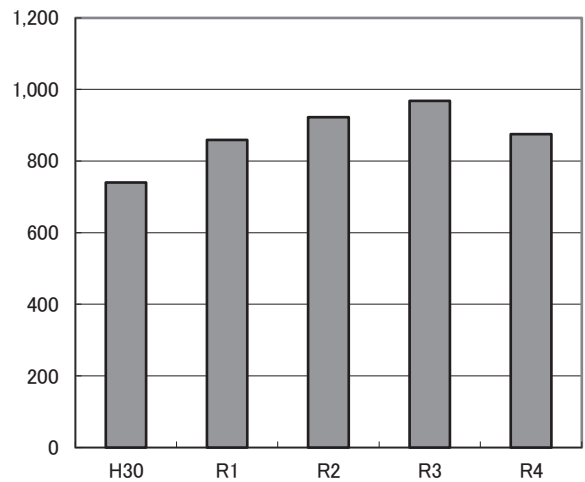
また、疾患名による適応ではなく、特定の遺伝子変異の有無によって承認される薬剤が増加してきており、稀な遺伝子変異の拾い上げの問題や、がん遺伝子パネル検査がどの程度日常診療に取り入れられていくかなどもポイントとなっていくと思われる。

がん診療においては、患者・家族と医療者が共同して意思決定を行う場面が少なくない。当科では、これまで取り組んできたがん哲学外来や行動経済学に則った意思決定の理解を通して、今後、医療の領域にも人工知能が活用される場面を想定しながら、診療にあたっていきたいと考えている。

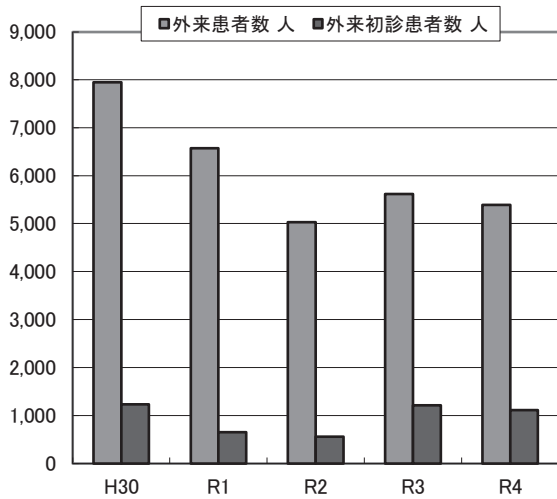
脳神経内科

臨床指標

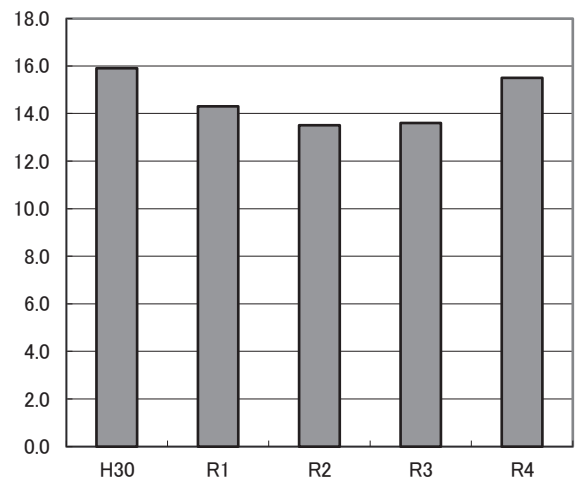
新入院患者数(人)



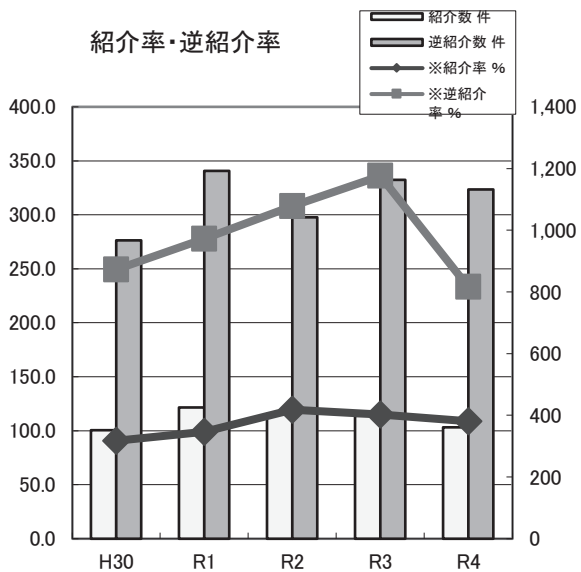
外来・初診患者数



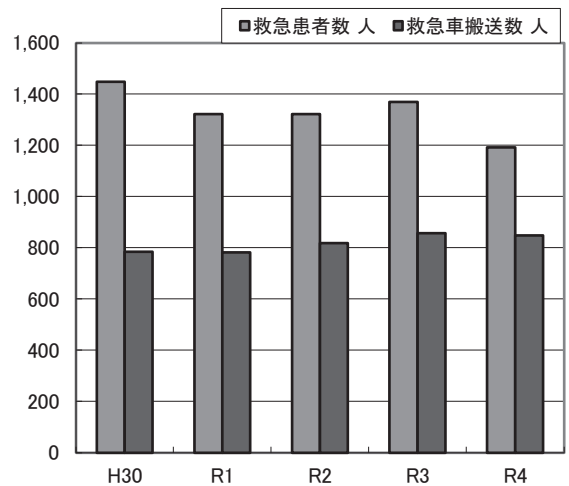
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



脳神経内科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	7.3	6.2	9.3	9.9	7.7	105.5
	2 入院延患者数	人	13,051	13,734	13,824	14,525	15,207	116.5
	3 新入院患者数	人	740	859	922	968	875	118.2
	4 入院収益 A	千円	830,790	965,663	980,682	1,086,512	1,134,390	136.5
	5 外来患者数	人	7,946	6,570	5,031	5,615	5,389	67.8
	6 初診患者数	人	1,230	1,264	1,214	1,209	1,110	90.2
	7 外来収益 B	千円	99,343	84,631	62,581	72,292	79,639	80.2
	8 診療収益 A+B	千円	930,133	1,050,294	1,043,263	1,158,804	1,214,029	130.5
分析 指標	1 入院診療単価	円	63,657	70,312	70,941	74,803	74,597	117.2
	2 新入院患者数/日	人	2.0	2.3	2.5	2.7	2.4	118.2
	3 平均在院日数	日	15.9	14.3	13.5	13.6	15.5	97.5
	4 外来診療単価	円	12,502	12,881	12,439	12,875	14,778	118.2
	5 紹介率	%	90.7	99.1	119.5	115.0	108.7	119.9
	6 外来平均患者数/日	人	32.6	27.4	20.7	23.2	22.3	68.4
	7 初診患者数/日	人	5.0	5.3	5.0	5.0	4.6	91.0
	8 救急患者数	人	1,448	1,322	1,321	1,369	1,191	82.3
	9 救急車搬送数	人	784	781	818	857	848	108.2
	10 救急入院患者数	人	652	743	807	837	752	115.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	88.1	86.5	87.5	86.5	85.9	97.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	352	425	404	398	361	102.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	967	1,192	1,042	1,163	1,132	117.1
	14 逆紹介率	%	249.2	277.9	308.2	336.1	233.3	93.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	46	44	30	27	18	39.1
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	311,800	423,503	289,526	300,681	403,626	129.5
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	55,773	56,602	27,752	30,174	42,739	76.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	367,573	480,105	317,277	330,856	446,364	121.4
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.9	6.0	4.1	4.0	5.4	110.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	4.5	4.4	2.2	2.3	2.9	64.8
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	101.4	137.9	99.4	97.8	113.6	112.1
	7 医師1人当たり救急患者数	人	198.4	212.2	142.3	138.3	154.7	78.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	107.4	125.4	88.1	86.6	110.1	102.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	89.3	119.3	87.0	84.5	97.7	109.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	48.2	68.2	43.5	40.2	46.9	97.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	132.5	191.3	112.3	117.5	147.0	111.0
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

※リハビリテーション科分を含む。

脳神経内科

1 脳神経内科の位置づけ

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

2 脳神経内科の診療対象疾患

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

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

3 診療の実際、連携

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

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

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

4 t-PA による血栓溶解療法、血管内治療

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

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

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

5 脳梗塞病型診断、治療

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

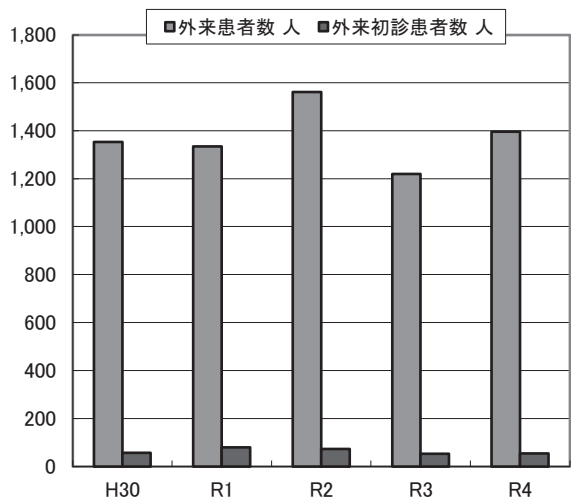
当科では脳炎、髄膜炎、てんかん、キラシバレー症候群などの神経救急疾患も積極的に受け入れている。

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

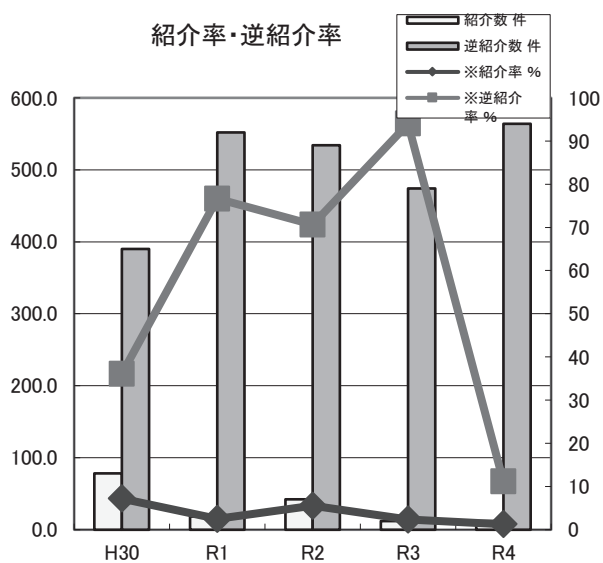
精神科

臨床指標

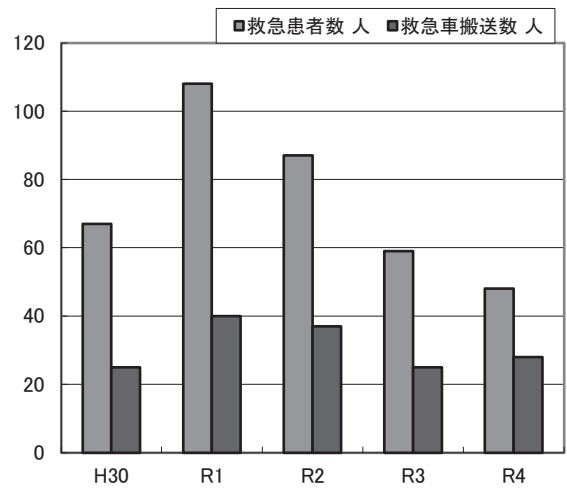
外来・初診患者数



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



精神科

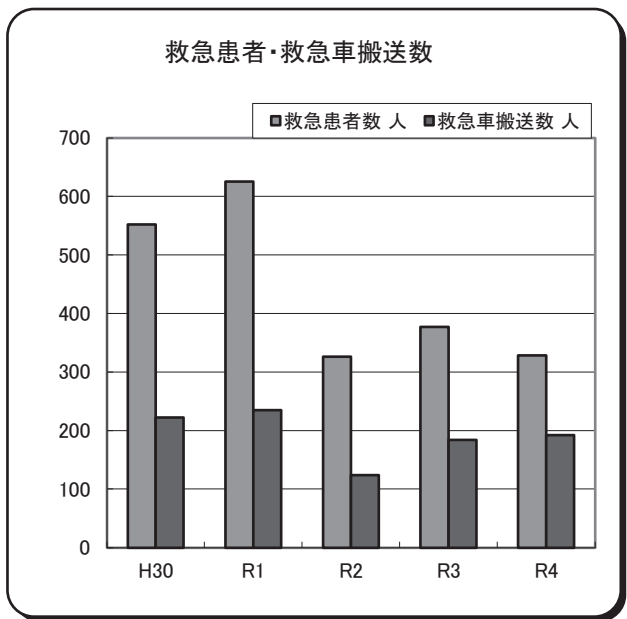
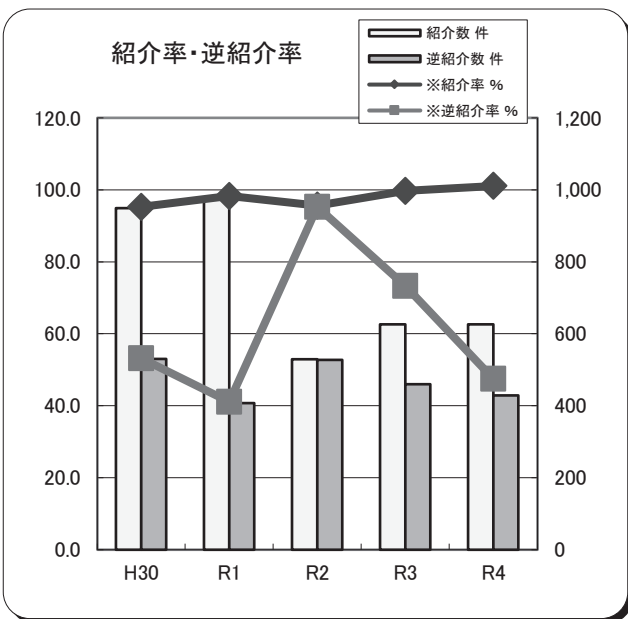
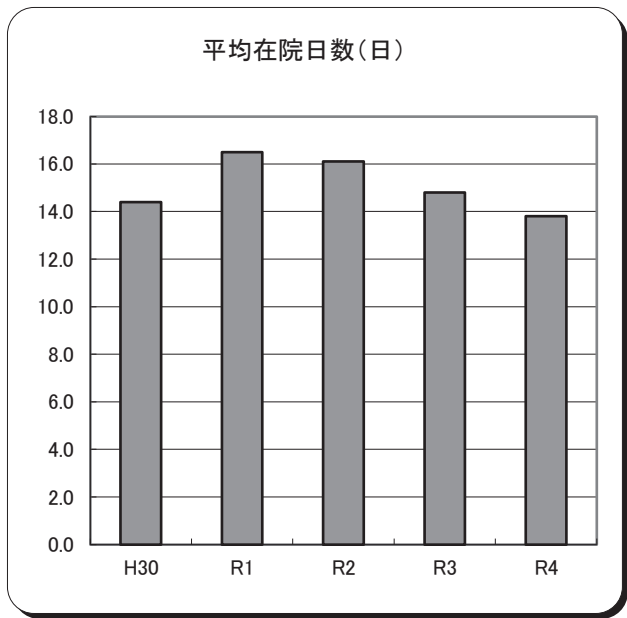
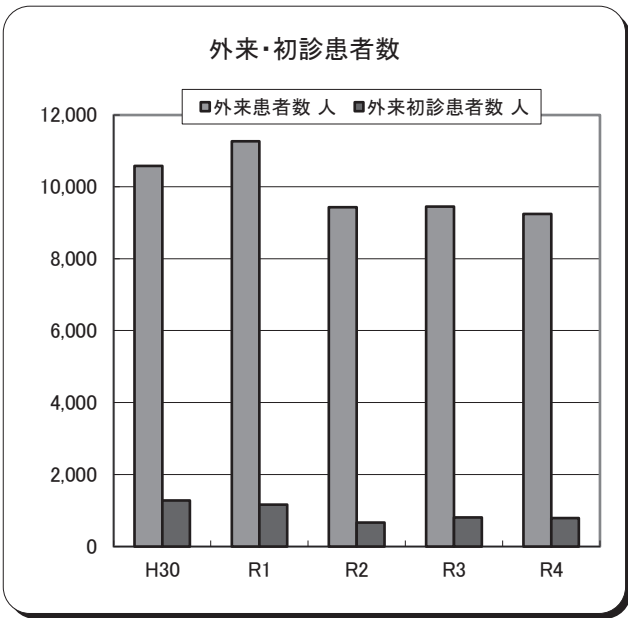
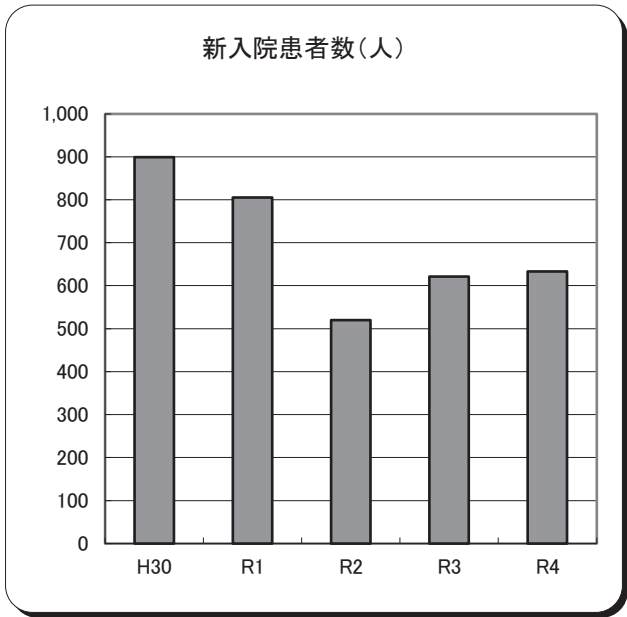
区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	0.9	1.0	1.2	1.6	2.0	215.1
	2 入院延患者数	人						
	3 新入院患者数	人						
	4 入院収益 A	千円						
	5 外来患者数	人	1,353	1,334	1,561	1,219	1,396	103.2
	6 初診患者数	人	57	82	76	53	54	94.7
	7 外来収益 B	千円	7,569	7,934	8,483	6,897	7,817	103.3
	8 診療収益 A+B	千円	7,569	7,934	8,483	6,897	7,817	103.3
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	5,594	5,948	5,434	5,658	5,600	100.1
	5 紹介率	%	43.3	15.0	33.3	14.3	7.7	17.8
	6 外来平均患者数/日	人	5.5	5.6	6.4	5.0	5.8	104.0
	7 初診患者数/日	人	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	95.5
	8 救急患者数	人	67	108	87	59	48	71.6
	9 救急車搬送数	人	25	41	37	25	28	112.0
	10 救急入院患者数	人				0	0	
	11 救急入院患者/新入院患者	%						
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	13	3	7	2	2	15.4
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	65	92	89	79	94	144.6
	14 逆紹介率	%	216.7	460.0	423.8	564.3	67.0	30.9
	15 手術件数(手術室利用)	件						
	16 診療応援件数	件	0	50	37	33	34	#DIV/0!
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円						
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	33,355	33,058	29,336	17,813	16,151	48.4
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	33,355	33,058	29,336	17,813	16,151	48.4
	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	6.0	5.6	5.4	3.1	2.9	48.4
	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	72.0	108.0	73.1	36.9	24.0	33.3
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	26.9	41.0	31.1	15.6	14.0	52.1
	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	14.0	3.0	5.9	1.3	1.0	7.2
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	69.9	92.0	74.8	49.4	47.0	67.2
	12 医師1人当たり手術件数	件						

精神科

当科の位置づけ

総合病院の様々な診療科に入院する患者の 30%近くが何らかの精神症状があるとされています。その影響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当科はリエゾン精神医学に力を入れており、できる限りの早期対応を心がけています。診療対象は精神疾患合併入院患者、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に関わる疾患、正常反応であってもケアが必要な方などです。症状には心身両面に関わることもあるため、身体科との連携をうまく取ることができるよう努め診療にあたります。

呼吸器内科 臨床指標



呼吸器内科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	4.2	4.0	3.2	4.1	3.1	73.8
	2 入院延患者数	人	14,080	14,394	9,286	10,591	9,757	69.3
	3 新入院患者数	人	899	805	520	621	633	70.4
	4 入院収益 A	千円	689,057	665,333	501,718	572,795	550,743	79.9
	5 外来患者数	人	10,574	11,264	9,427	9,448	9,242	87.4
	6 初診患者数	人	1,273	1,321	718	808	784	61.6
	7 外来収益 B	千円	489,707	690,346	518,086	448,863	480,722	98.2
	8 診療収益 A+B	千円	1,178,764	1,355,679	1,019,804	1,021,658	1,031,465	87.5
分析 指標	1 入院診療単価	円	48,939	46,223	54,030	54,083	56,446	115.3
	2 新入院患者数/日	人	2.5	2.2	1.4	1.7	1.7	70.4
	3 平均在院日数	日	14.4	16.5	16.1	14.8	13.8	95.8
	4 外来診療単価	円	46,312	61,288	54,958	47,509	52,015	112.3
	5 紹介率	%	95.3	98.3	95.6	99.7	101.1	106.1
	6 外来平均患者数/日	人	43.3	46.9	38.8	39.0	38.2	88.1
	7 初診患者数/日	人	5.2	5.5	3.0	3.3	3.2	62.1
	8 救急患者数	人	552	625	326	377	328	59.4
	9 救急車搬送数	人	222	235	124	184	192	86.5
	10 救急入院患者数	人	236	237	118	178	169	71.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%	26.3	29.4	22.7	28.7	26.7	101.7
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	949	974	529	626	626	66.0
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	530	407	527	460	429	80.9
	14 逆紹介率	%	53.2	41.1	95.3	73.3	47.5	89.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	53	60	29	19	18	34.0
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	449,483	454,462	429,553	382,756	486,737	108.3
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	477,856	719,110	666,263	452,392	640,792	134.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	927,339	1,173,573	1,095,816	835,148	1,127,529	121.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	9.2	9.8	8.0	7.1	8.6	93.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	10.3	11.7	12.1	9.5	12.3	119.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	214.0	201.3	162.5	151.5	204.2	95.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	131.4	156.3	101.9	92.0	105.8	80.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	52.9	58.8	38.8	44.9	61.9	117.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	56.2	59.3	36.9	43.4	54.5	97.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	226.0	243.5	165.3	152.7	201.9	89.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	126.2	101.8	164.7	112.2	138.4	109.7
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

【呼吸器内科】

1) はじめに

令和4年度は新型コロナウイルス感染症も3シーズン目となりコロナ以前と比較すると、いろいろなイベントがWEBで行われる事が当たり前となった以外、業務自体はほぼコロナ前に戻った印象である。

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が、呼吸器内科のスタッフとしては、再び専修医が不在となり科長以外は岩手医大から派遣された2名の常勤医のみで1年を通して3人での診療体制となった。さらに外来業務については岩手医大からの診療応援が週1コマとなり、これまでの歴史の中で最も深刻な医師不足の状態となった。

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

2) 外来診療実績

外来患者数は9,242人と前年度より200人ほど、初診患者数は784人と20人ほど減少した。医師数減少の影響が大きいと思われる。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。昨年度は減少していた外来収益並びに外来診療単価はふたたび上昇していたが、その原因は判然としない。肺癌以外では、肺非結核性抗酸菌症の患者数が年々増加してきているのも近年の特徴と思われる。

救急患者数については、昨年度は前年より明らかに増加していたが、本年度は一昨年とほぼ同数で昨年よりは15%ほど減少していた。しかし、救急車搬送数、救急入院患者数はほぼ昨年なみであった。そのため、救急入院患者数の新入院患者に占める割合は26.7%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件と昨年と全く同数であった。逆紹介率は47.5%と前年よりかなり低下したが、これは計算方法が変更となった影響が大きいものと考えられた。

生産性指標である医師一人あたりの収益、患者数などは、常勤医数の減少のため昨年より大幅に増加し、R1年、R2年とほぼ同様であった。

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

3) 入院診療実績

入院病床数は今年度も引き続き5階西病棟42床、4階西病棟6床の合計48床での運用であった。新入院患者数は633人と昨年より約2%の増加、入院延患者数9,757人は昨年より約8%減少していた。これは、平均在院日数が1日短縮した影響が大きいと考えられた。

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。今年は一昨年、昨年の新型コロナウイルス感染症の影響を受けて気管支内視鏡検査が減っていた部分が例年の傾向に戻りつつあるところがみられたため、昨年分とコロナ前の令和元年のグラフも比較のため掲載した。図1は今年度、図2は昨年度、図3は令和元年度の一覧である。

今年度も第1位は肺癌であったが、延べ276人と昨年度より72人少なく全入院に占める割合も42%と例年より10%ほど低下していた。実人数で見ると、新規患者数は105人とコロナ前の水準に戻ったが、継続症例が67人と20人ほど減少していたためと思われる、ここ数年新規患者が減少していた影響と考えられた。第2位は例年通り気管支内視鏡パス入院で人数は138人と、コロナ前とコロナ後の中間あたりに相当する人数であった。気管支鏡等の検査については今年も後述するが、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も大きいと考えられる。3位も例年通り肺炎等の感染症であったが、こちらは116人と前年より約2割増加した昨年度よりさらに2割ほど増加しており、コロナ前に近い水準となっていた。この中には前年とほぼ同様のCOVID-19 7人も含まれていた。続いて間質性肺炎等が62人、その他悪性腫瘍が29人といずれも増加傾向であったが、その他悪性腫瘍では、中皮腫が増加した影響が大きかった。

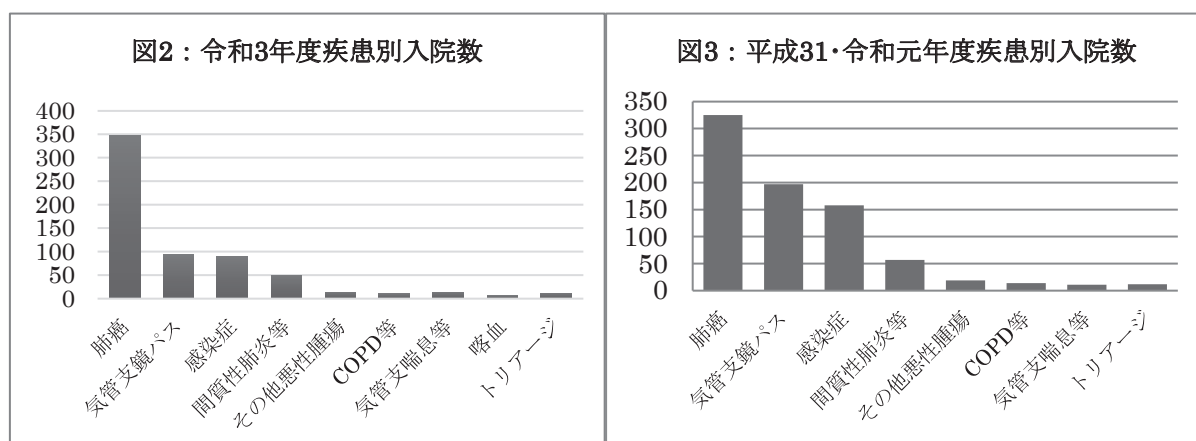
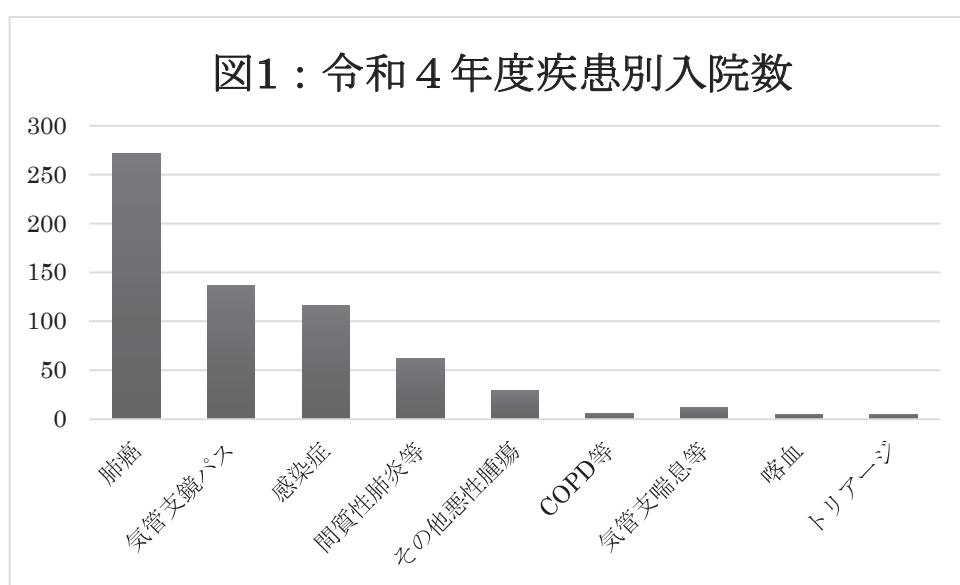
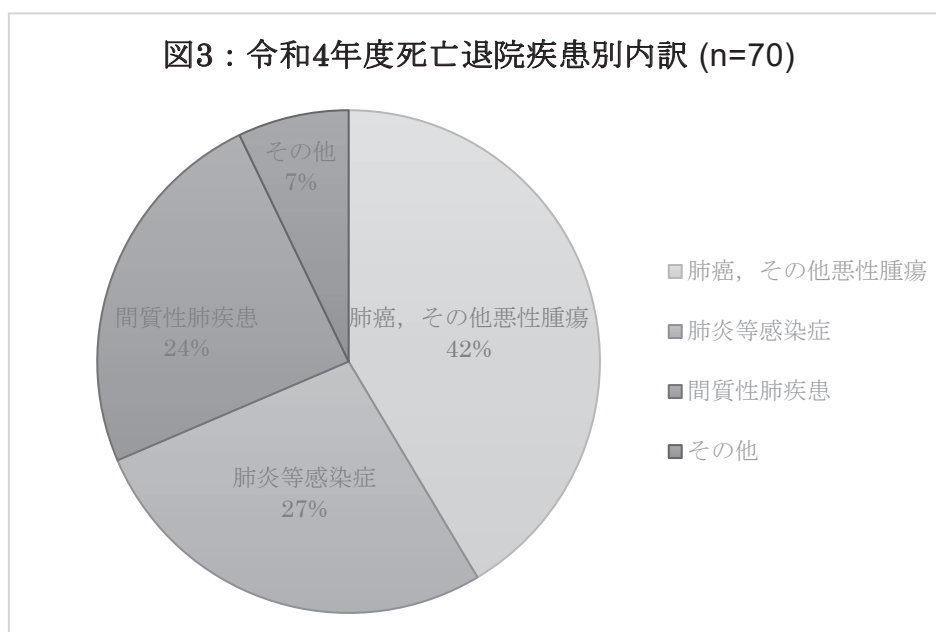


図4は令和4年度の死亡症例のまとめである。当科入院中に亡くなられた方は70人と昨年度の1.6倍と他の指標と同様コロナ前の水準に戻りつつあった。内訳は肺癌・その他悪性腫瘍(中皮腫4人)が42%(29人)と例年の50~60%より少なく、代わりに間質性肺疾患が24%(17人)と増加していた。肺炎等の感染症は、ほぼ例年通りの25%(19人)であった。その他が7%(5人)で、心不全の3人などであった。内訳には直接出ては来ないが、COVID-19関連では直接死因としたのが1例、罹患後間質性肺炎の急性

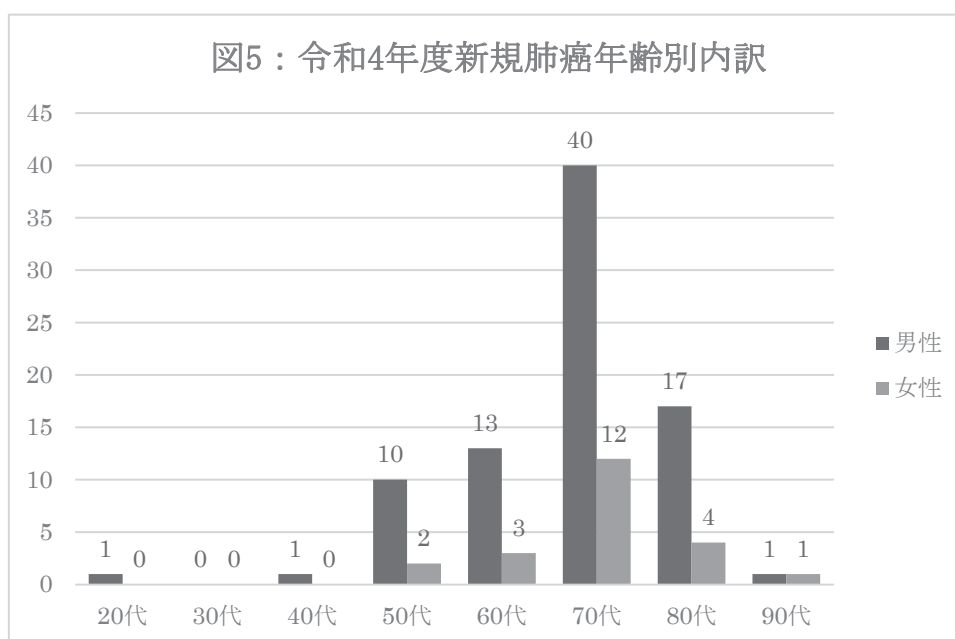
増悪を合併した例が2例、肺癌症例に合併し、肺癌の悪化でなくなった例が1例あった。



4) 肺癌について

令和4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105例で昨年、一昨年より3割前後増加しコロナ前とほぼ同様に戻った。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105例の年齢別、性別の内訳を示した。20代、40代が1例、50代が12例、60代は16例、70代が52例、80代が21例、90代は2例であった。本年も例年通りピークは70代であったが、次が80代であり、80代が60代より多くなったのは昨年からであり、肺がん患者の高齢化の現れと思われる。性別では男性83例、女性22例と例年通り男性が多数を占めていた。



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34%(36例)、次いで扁平上皮癌31%(33例)、小細胞癌19%(20例)、NSCLC(NOS)が6%(6例)、大細胞神経内分泌癌2%(2例)、unknown7%(7例)、重複癌(腺癌、扁平上皮癌)1%(1例)であった。扁平上皮癌が腺癌とほぼ同様のくらい多かったのは初めてのことである。Driver oncogeneでは、EGFR遺伝子変異陽性例は10%(11例)、ALK融合遺伝子陽性例は1%(1例)、MET exon14skipping変異、KRAS G12c陽性例が1%(1例)ずつ見つかった。

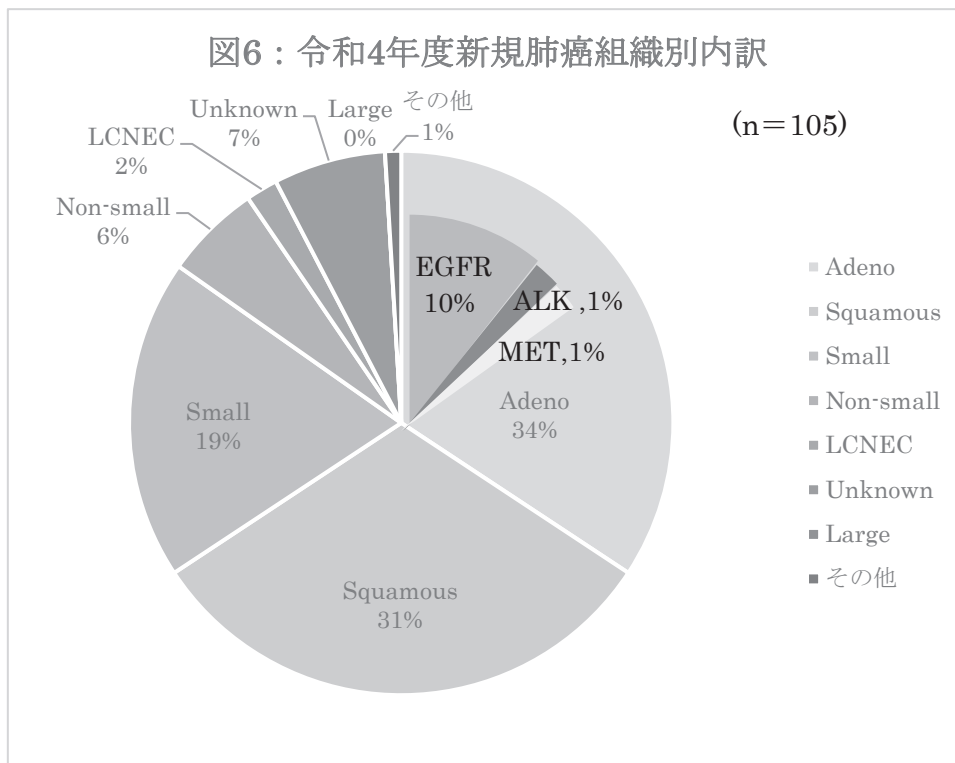


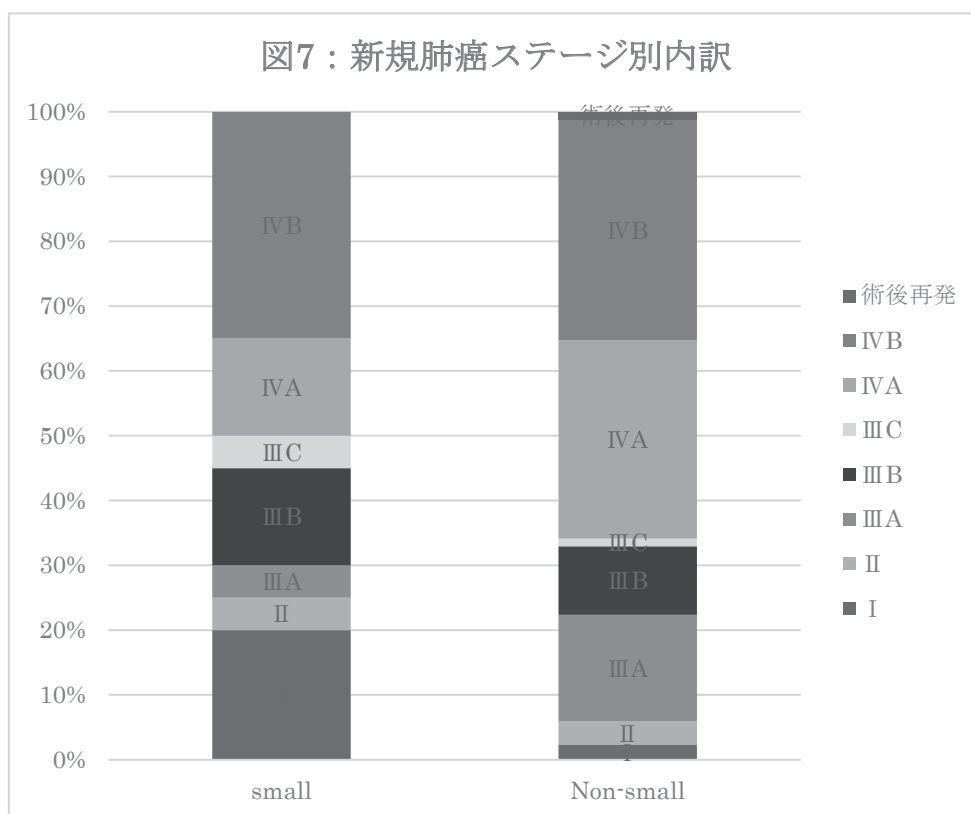
図7に新規肺癌のstage別分類を示す。

小細胞癌は、I期4例、II期が1例ずつでいずれも手術例である。III期は、IIIA期1例、IIIB期3例、IIIC期1例であった。IV期はIVA期3例、IVB期7例でIV期が半数を占めていた。

非小細胞癌では、I期2例、II期3例、IIIA期が14例、IIIB期が9例、IIIC期1例、IVA期は26例、IVB期29例、術後再発1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。

継続肺癌症例(これはほぼ真の治療継続症例)については、特に図やグラフはないが、前述したとおり67例と昨年、一昨年の新規症例が少なかったためと思われるが、例年よりやや少ない症例数であった。その内訳は組織型およびstageいずれも新規症例と大きな差はみられなかった。



5) 気管支内視鏡検査、その他の検査

呼吸器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。R4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 138 件と前年より 40 件以上増加した。当科入院中の検査、外来での観察や ICU を含む他科入院中の検査など併せた全件数は 208 件で、これは前年よりは 50 件以上増加しており、他の指標と同様コロナ前の水準に戻った印象である。なお、EBUS-TBNA（超音波気管支鏡ガイド下針生検）は 30 件と過去最高の件数だった。CT ガイド下生検は約 30 例、エコーガイド下生検は乳外依頼 12 例、当科で施行 11 例であった。

ちなみに悪性腫瘍診断目的の気管支鏡は 127 例で施行され、1 回で確定診断に至ったのは 93 例と約 70%だが、未確定の症例でその後手術や他の方法で癌の確定に至った例は 10 数例であり、気管支鏡での確定診断率は 8 割程度と思われる。

なお、気管支鏡に限らず、CT ガイド下およびエコー下、胸水検査等細胞診までいれると、呼吸器内科オーダーの検査で中皮腫や転移性腫瘍、リンパ腫なども含んだ悪性疾患の確定に至った例は R4 年度 1 年間で 183 例であった。

6) 化学療法

悪性腫瘍等に対し当科で行っているがん薬物療法について述べる。ICI はその適応が小細胞肺癌にも拡大され、さらに ICI 同士の併用も始まり、がん薬物療法の中心的な役割を担うようになってきている。基

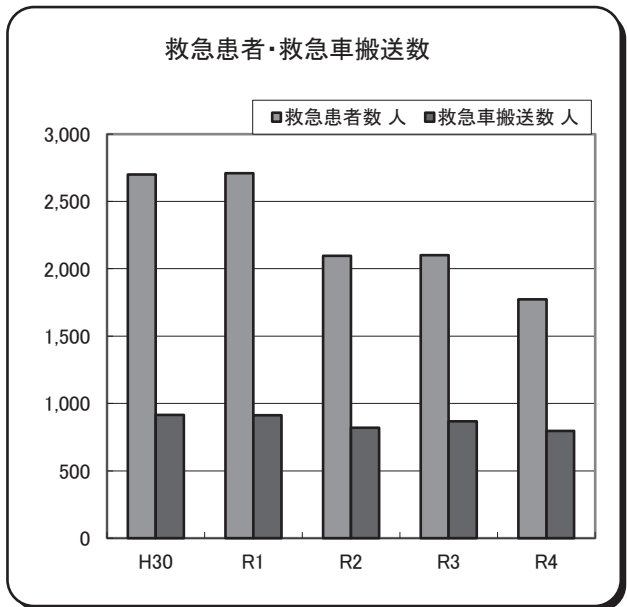
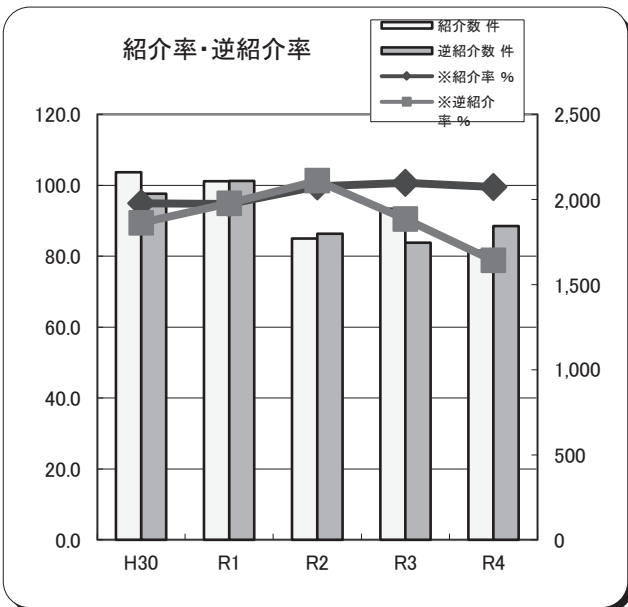
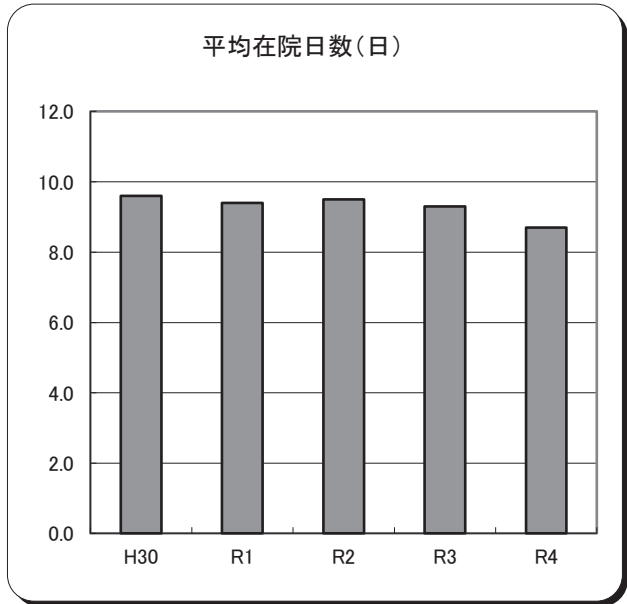
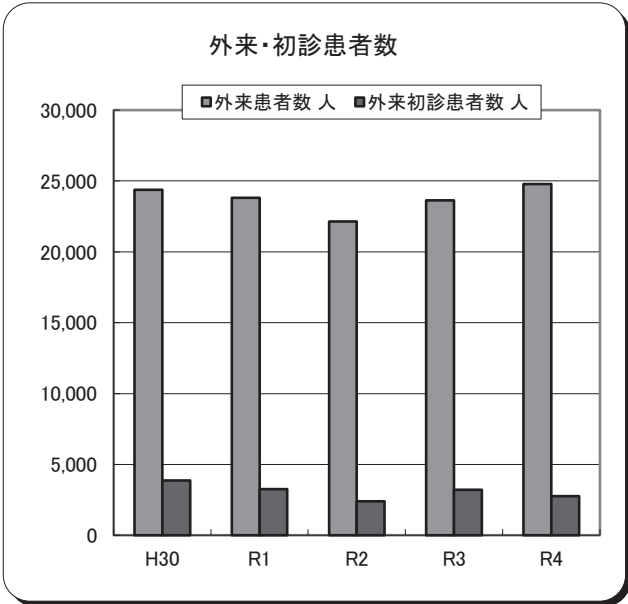
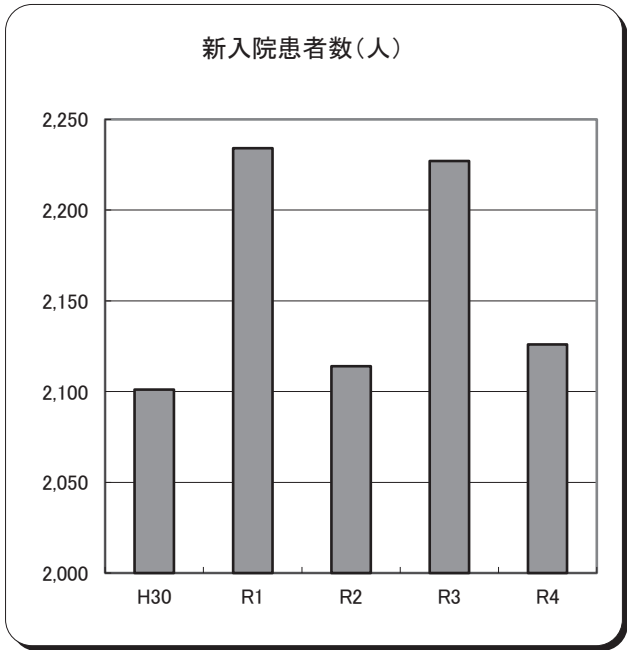
本的にはこれまで通りそれぞれのレジメンの1コース目は入院で施行し、2コース目以降、可能な症例に対しては外来化学療法に移行している。R3年度(2023年2月まで)は延べ人数でカウントすると、入院では47のレジメンで402コース、外来では41のレジメンで711コース、合計すると1143コースの化学療法が施行されている。これは前年度より1割ほど多くなっている。

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

7) 最後に

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

消化器内科 内視鏡科 臨床指標



消化器内科・内視鏡科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	7.1	7.1	10.1	8.3	8.1	113.4
	2 入院延患者数	人	22,726	23,830	23,029	23,809	21,560	94.9
	3 新入院患者数	人	2,101	2,234	2,114	2,227	2,126	101.2
	4 入院収益 A	千円	1,178,304	1,278,151	1,285,178	1,310,215	1,276,919	108.4
	5 外来患者数	人	24,377	23,804	22,135	23,642	24,792	101.7
	6 初診患者数	人	3,870	3,871	3,005	3,187	2,754	71.2
	7 外来収益 B	千円	456,810	455,211	479,288	538,771	535,126	117.1
	8 診療収益 A+B	千円	1,635,114	1,733,362	1,764,466	1,848,986	1,812,045	110.8
分析 指標	1 入院診療単価	円	51,848	53,636	55,807	55,030	59,226	114.2
	2 新入院患者数/日	人	5.8	6.1	5.8	6.1	5.8	101.2
	3 平均在院日数	日	9.6	9.4	9.5	9.3	8.7	90.6
	4 外来診療単価	円	18,739	19,123	21,653	22,789	21,585	115.2
	5 紹介率	%	94.9	94.8	99.7	100.7	99.5	104.8
	6 外来平均患者数/日	人	99.9	99.2	91.1	97.7	102.4	102.5
	7 初診患者数/日	人	15.9	16.1	12.4	13.2	11.4	71.8
	8 救急患者数	人	2,700	2,710	2,096	2,100	1,772	65.6
	9 救急車搬送数	人	915	912	820	868	797	87.1
	10 救急入院患者数	人	855	968	849	961	829	97.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	40.7	43.3	40.2	43.2	39.0	95.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	2,159	2,107	1,770	1,945	1,700	78.7
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	2,034	2,109	1,798	1,747	1,844	90.7
	14 逆紹介率	%	89.4	94.9	101.3	90.5	78.8	88.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	93	92	123	185	137	147.3
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	452,133	495,350	347,242	432,486	431,902	95.5
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	262,209	269,037	194,515	268,232	272,996	104.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	714,342	764,387	541,757	700,718	704,898	98.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	8.7	9.2	6.2	7.9	7.3	83.6
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	14.0	14.1	9.0	11.8	12.6	90.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	294.3	316.9	208.5	268.3	262.5	89.2
	7 医師1人当たり救急患者数	人	378.2	384.4	206.7	253.0	218.8	57.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	128.2	129.4	80.9	104.6	98.4	76.8
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	119.7	137.3	83.7	115.8	102.3	85.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	302.4	298.9	174.6	234.3	209.9	69.4
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	284.9	299.1	177.3	210.5	227.7	79.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

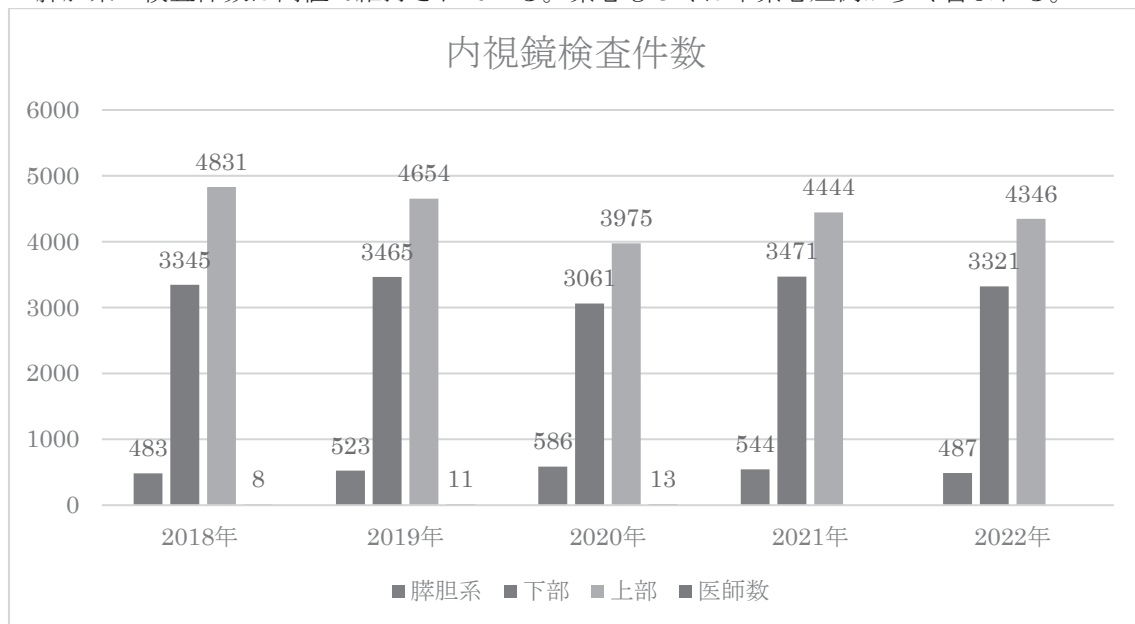
1969年1月消化器センターの設立以来、当科は消化管疾患（食道、胃、小腸、大腸、直腸領域）と消化器疾患（肝、胆、膵、脾臓領域）の内科診療を担当してきた。消化器内科と内視鏡科を併せて、現在のスタッフは常勤医7名と後期研修医7名であり外来診療および60床の病床で入院診療を行っている。

☆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。

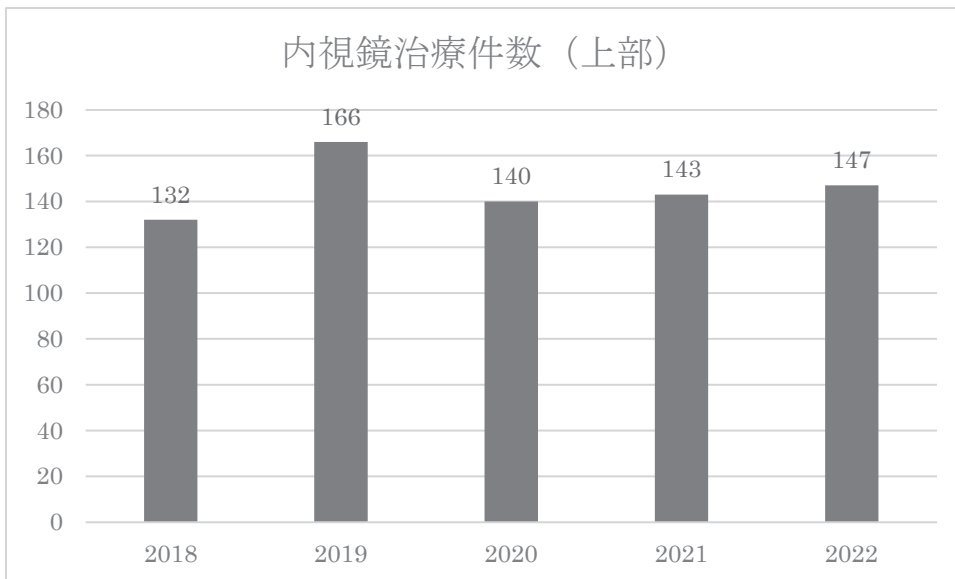
膵胆系の検査件数は高値で維持されている。緊急もしくは準緊急症例が多く含まれる。



☆内視鏡治療

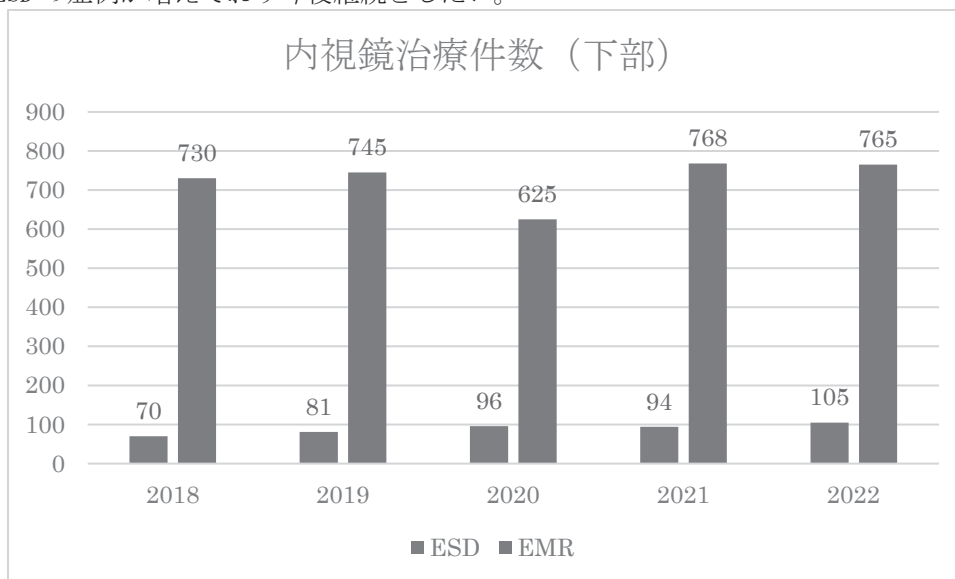
1) 上部消化管（ポリープ切除、粘膜切除、粘膜下層剥離術）

2022年の上部消化管内視鏡治療例は147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。



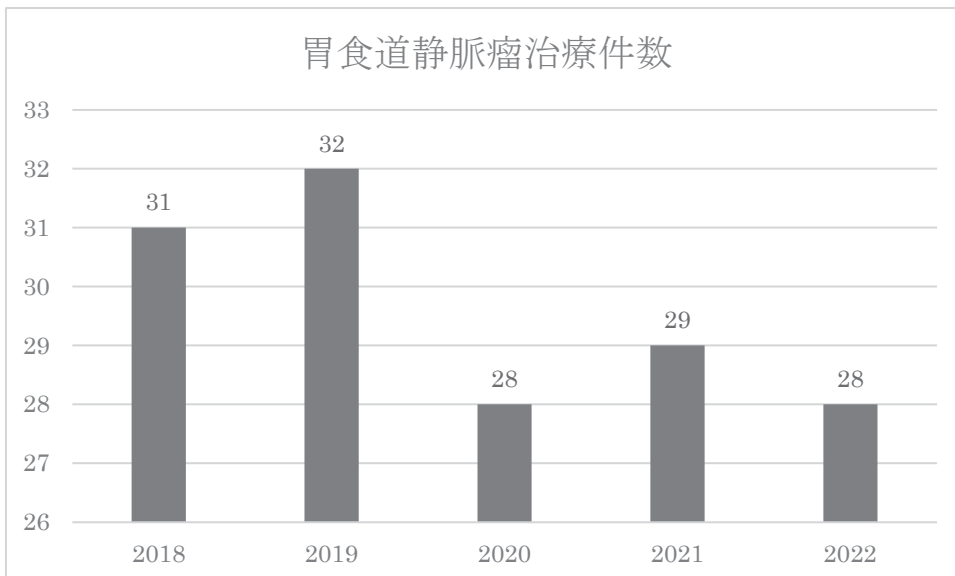
2) 下部部消化管（ポリープ切除、粘膜切除術、粘膜剥離術）

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。2022年は765例でありESD症例は105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。

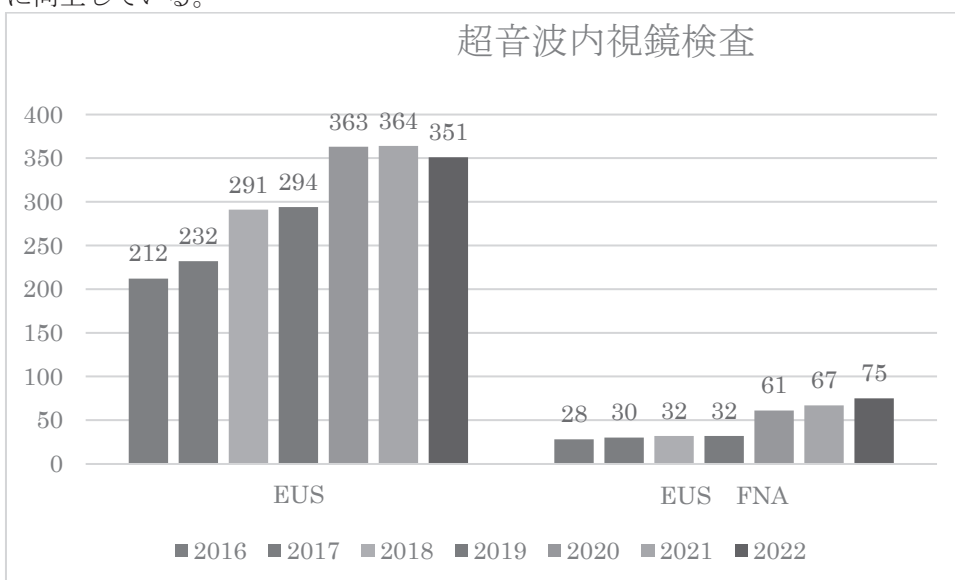


4) 乳頭切開術、ドレナージ

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碎石術などが施行される。高齢化、結石、腫瘍症例の増加に伴い増加傾向、一定の水準で推移している。今後も同程度もしくはさらなる増加を示すものと予想される。

5) 超音波内視鏡 (EUS、EUS-FNA)

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



☆肝癌に対するラジオ波焼灼療法 抗癌剤治療

ラジオ波焼灼症例は2017年度から明らかに処置件数が減少している。肝細胞癌症例自体が減少しており、C型肝炎患者の高齢化、肝炎ウイルスの抗ウイルス薬によるコントロールの影響、効果が出ているものと考えられる。また、腹腔鏡下肝部分切除術の普及とともに転移性肝癌のみならず原発性肝癌でも手術を選択する症例が増えている。偶発症として重篤なものはみられていない。

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

☆C型慢性肝疾患に対する抗ウイルス療法

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

☆その他の診療対象

○炎症性腸疾患、

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

☆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
佐藤 格

*後期研修医

永塚 圭
増尾 隆行
北上 奈々
関野 泰幹
矢浦 俊吾
星 文彦
及川 友博

(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。

【2022年度 内視鏡検査件数】

○上部内視鏡	3,552 件
食道 ESD	12 件
EIS、EVL	29 件
胃 EMR	12 件
胃 ESD	113 件
PEG	9 件
EUS、EUS-FNA	426 件 (EUS-FNA 75)
○胆膵内視鏡	
ERCP、EST、EPBD、ERBD ets	487 件 (シングルバルーンを用いた ERCP 22)
○下部内視鏡 (SF+CS)	2,924 件
C-EMR+C-Polypectomy	762 件
C-ESD	100 件
大腸ステント	20 件
総計	8,154 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、結漿療法
- 良性消化管腫瘍に対する内視鏡治療
- 早期癌の内視鏡治療（食道・胃・大腸）
- 消化管進行癌に対するステント治療
- 内視鏡的胃瘻造設術

○肝胆膵

- 早期肝癌に対する RFA、PEIT
- 閉塞性黄疸に対するドレナージ術（ERCP、PTCD）
- 総胆管結石に対する結石碎石術
- 慢性膵炎に対するステント治療
- 膵仮性嚢胞に対する EUS-FNA 手技を用いたドレナージ術

【当科の取り組みと診療内容】

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

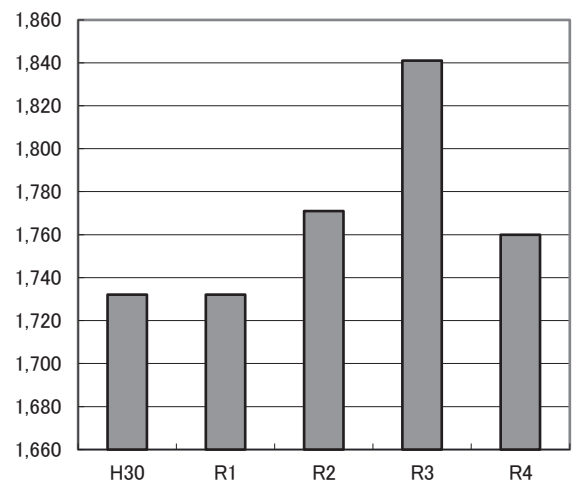
早期消化管癌に対する内視鏡治療は年々増加しております。早期癌が内視鏡にて治療できれば、身体への負担が少なく、臓器が温存できるため、その後の患者さんの生活の質にも大きなメリットがあります。しかし適応がしっかりと決められており正確な術前の評価が必須であります。当科は画像強調内視鏡観察（NBI）や超音波内視鏡観察を用いて早期癌の正確な術前診断に取り組んでおります。2022 年は早期胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術（M-ESD）を 113 例施行しております。大腸腫瘍の内視鏡治療にも積極的に取り組んでおり、早期大腸癌、側方進展型大腸腫瘍(LST) に対する大腸粘膜下層剥離術（C-ESD）も 100 例施行しております。胆膵内視鏡治療も積極的に行っております。2022 年の胆膵内視鏡検査、治療数は 487 例であり、胆膵内視鏡においては spyglass を用いた胆道鏡検査・治療も増えています。超音波内視鏡検査、治療も 426 例施行し、より精度の高い診断、治療を行っております。

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

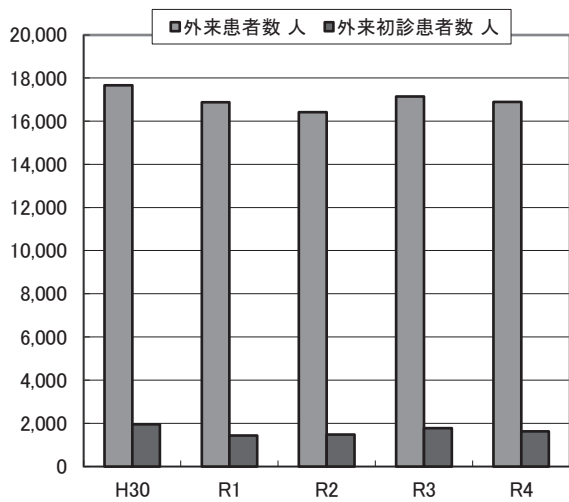
循環器内科

臨床指標

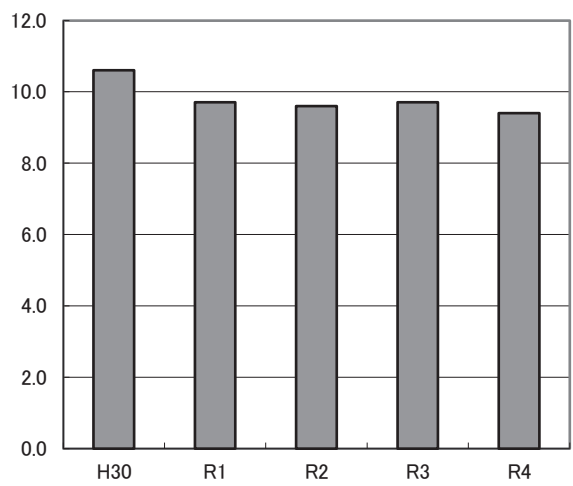
新入院患者数(人)



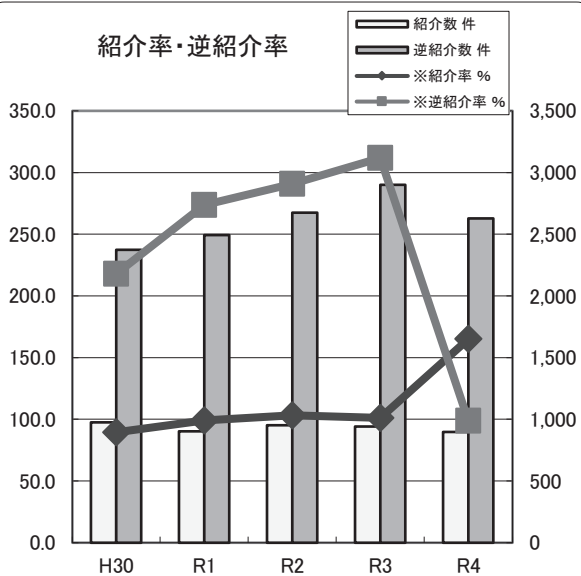
外来・初診患者数



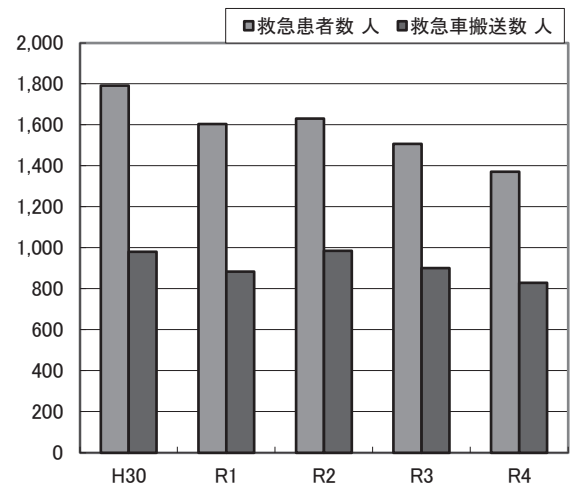
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



循環器内科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	12.0	12.0	12.0	13.4	12.8	106.7
	2 入院延患者数	人	20,724	19,024	19,340	20,585	18,669	90.1
	3 新入院患者数	人	1,732	1,732	1,771	1,841	1,760	101.6
	4 入院収益 A	千円	2,130,658	2,079,913	2,204,368	2,483,779	2,274,597	106.8
	5 外来患者数	人	17,655	16,878	16,418	17,142	16,883	95.6
	6 初診患者数	人	1,950	1,735	1,818	1,768	1,624	83.3
	7 外来収益 B	千円	308,704	306,837	299,933	299,811	286,457	92.8
	8 診療収益 A+B	千円	2,439,362	2,386,750	2,504,301	2,783,590	2,561,054	105.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	102,811	109,331	113,980	120,660	121,838	118.5
	2 新入院患者数/日	人	4.7	4.7	4.9	5.0	4.8	101.6
	3 平均在院日数	日	10.6	9.7	9.6	9.7	9.4	88.7
	4 外来診療単価	円	17,485	18,180	18,269	17,490	16,967	97.0
	5 紹介率	%	89.5	99.1	103.3	101.2	165.1	184.5
	6 外来平均患者数/日	人	72.4	70.3	67.6	70.8	69.8	96.4
	7 初診患者数/日	人	8.0	7.2	7.5	7.3	6.7	84.0
	8 救急患者数	人	1,791	1,604	1,630	1,506	1,370	76.5
	9 救急車搬送数	人	980	883	985	901	829	84.6
	10 救急入院患者数	人	757	771	834	775	756	99.9
	11 救急入院患者/新入院患者	%	43.7	44.5	47.1	42.1	43.0	98.3
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	976	903	951	941	896	91.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	2,374	2,493	2,676	2,901	2,627	110.7
	14 逆紹介率	%	217.8	273.7	290.8	311.9	98.9	45.4
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	142	66	66	81	26	18.3
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	486,452	473,569	503,280	507,826	486,857	100.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	105,432	106,541	102,858	92,454	92,477	87.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	591,883	580,109	606,138	600,281	579,334	97.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.7	4.3	4.4	4.2	4.0	84.5
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	6.0	5.9	5.6	5.3	5.5	90.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	144.3	144.3	147.6	137.4	137.5	95.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	149.3	133.7	135.8	112.4	107.0	71.7
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	81.7	73.6	82.1	67.2	64.8	79.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	63.1	64.3	69.5	57.8	59.1	93.6
	10 医師1人当たり紹介数	件	81.3	75.3	79.3	70.2	70.0	86.1
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	197.8	207.8	223.0	216.5	205.2	103.7
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

1 当院循環器科の位置付け

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

救急は24時間体制で対応をしている。

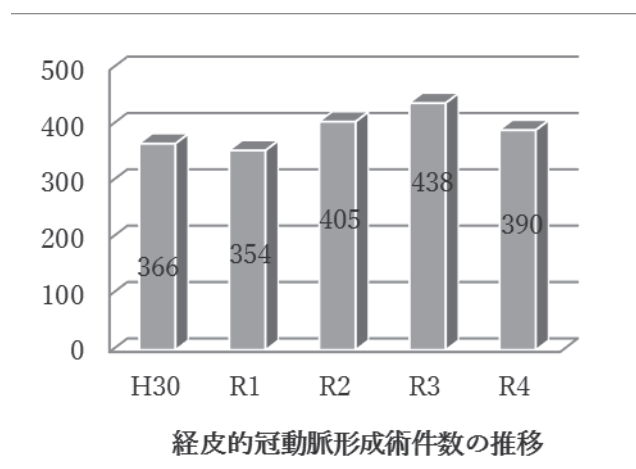
2 入院患者の現状

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

3 多様なカテーテル治療

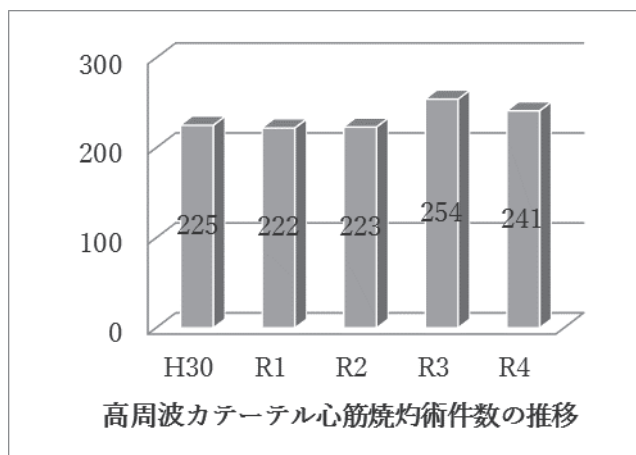
i) 経皮的冠動脈形成術

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ドを必要とする高度石灰化病変の症例、左冠動脈主幹部近傍でリスクが高い症例、成功率が低くしかも治療に長時間を必要とする慢性完全閉塞病変の症例などの紹介を受け治療を行っている。



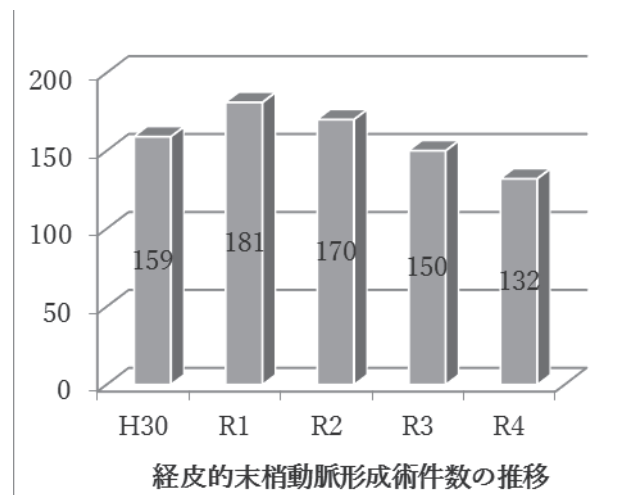
ii) 高周波カテーテル心筋焼灼術

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。

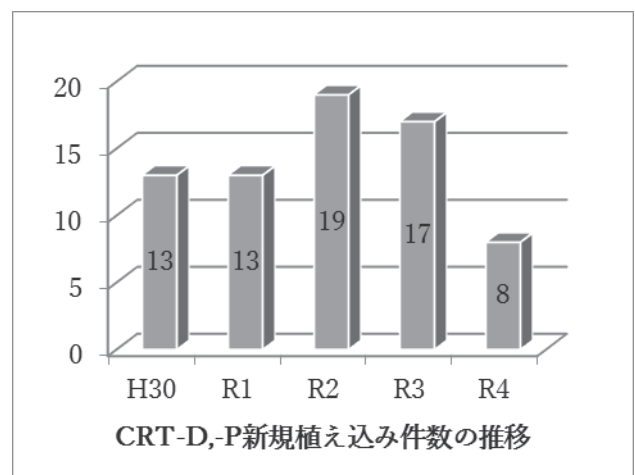
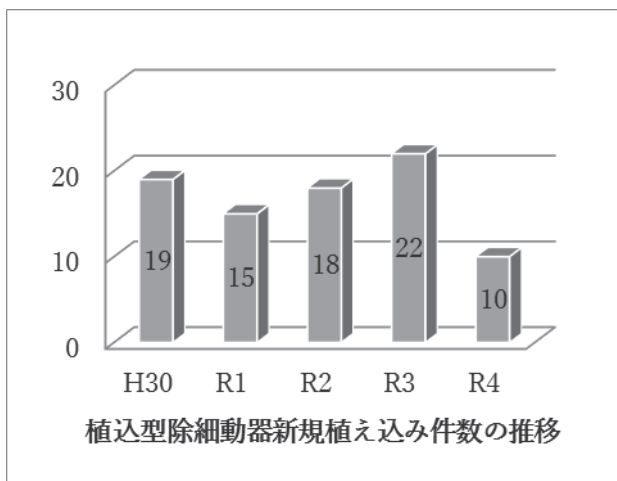
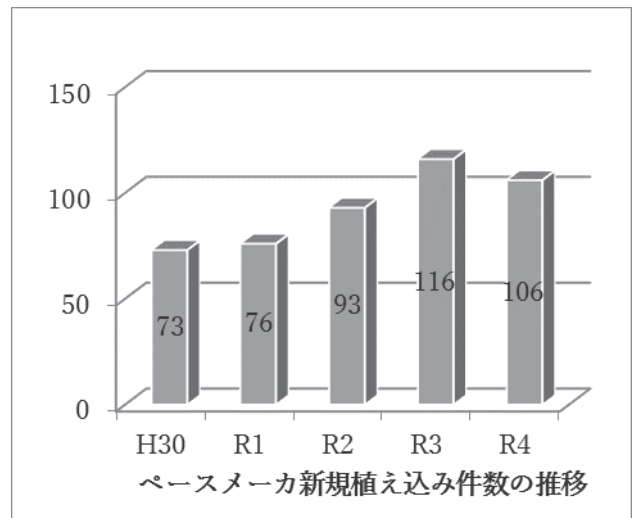


4 ペースメーカ・植え込み型除細動器・心室再同期療法

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。

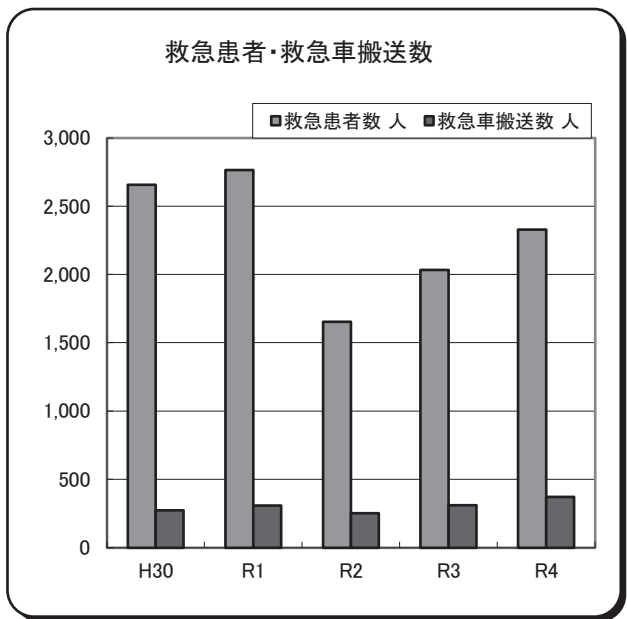
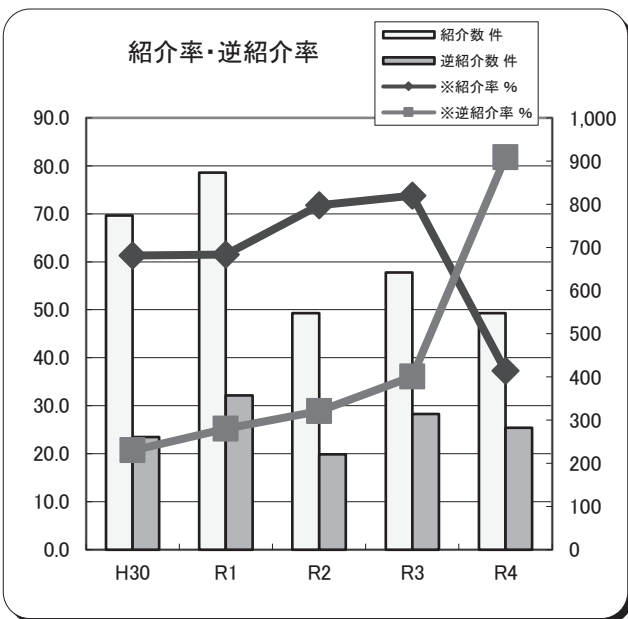
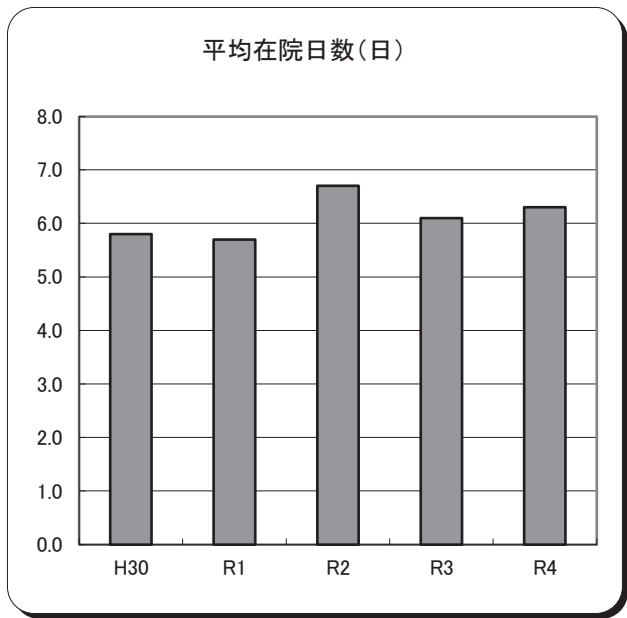
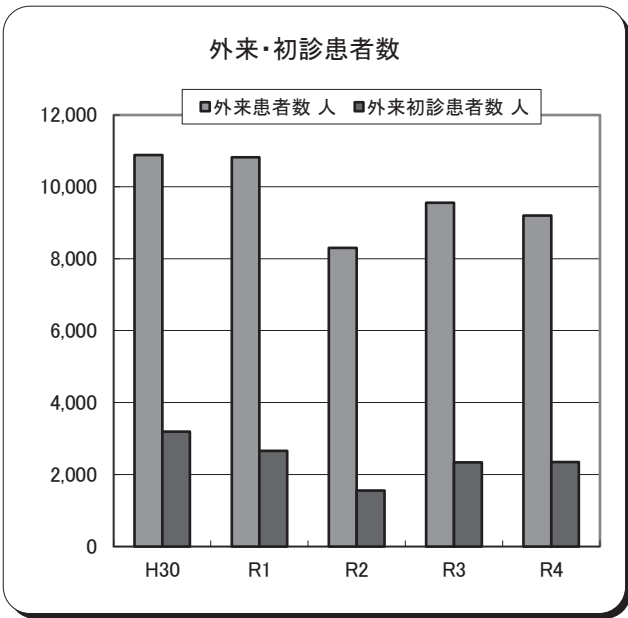
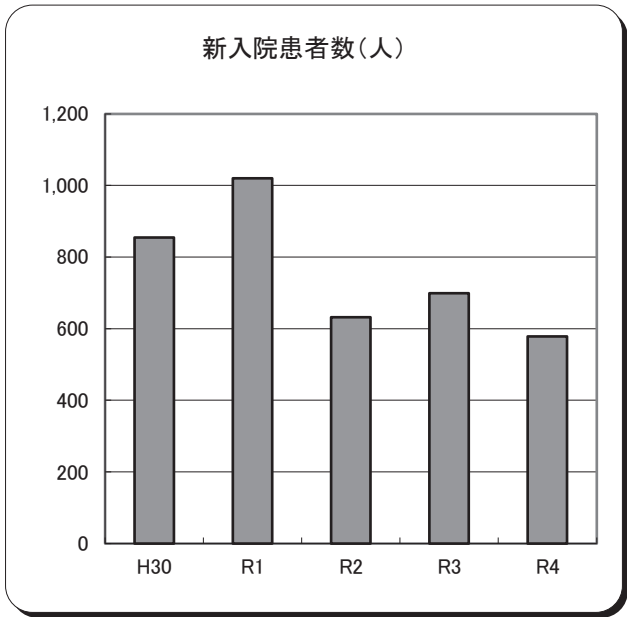


5 最新の治療への取り組み

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現在までに約 40 例の症例の治療を遂行した。TAVI にくわえて、今年度は僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療（MitraClip）の施設認定を獲得し治療を開始している。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。

		R4	R3	R2	R1	
1	心カテ総数	1592	1961	2177	1525	
	心臓カテーテル検査	789	893	1091	789	
2	心カテーテル治療総数 (PCI+アブレーション)	616	695	628	576	
3	PCI症例数(病変単位)	390	438	405	354	
	初期成功率 (慢性完全閉塞例含む)	99%	99%	99%	99%	
	バルーン冠動脈形成術 (病変単位)	89	116	63	55	
	ステント植え込み総数 (病変単位)	292	343	342	296	
	薬物溶出性ステント数 (DES)	292	343	342	296	
	金属ステント数 (BMS)	0	0	0	0	
	冠動脈内イメージング施行例	424	462	592	336	
	ロータブレード数(病変単位)	18	33	16	18	
4	緊急冠動脈造影検査	248	347	310	187	
	緊急PCI	160	168	163	141	
5	冠動脈薬物誘発試験 (Ach負荷)	11	18	14	22	
6	TAVI	20	10			
7	末梢動脈の血管形成術 (PTA病変数)	132	150	170	181	
8	EPS/アブレーション数	1/241	6/254	10/223	6/222	
	アブレーション成功率	99%	99%	99%	98%	
	CARTO/Ensite使用例	190/5	193/7	184/7	164/21	
9	植込型除細動器 (ICD)	新規	10	22	18	15
		交換	10	6	9	9
		計	20	28	27	24
10	両心室ペーシング (CRT) 治療	CRTP	4	6	6	6
		CRTD	4	11	13	7
		CRT交換	9	3	6	3
		計	17	20	25	13
11	ペースメーカー植え込み	新規	106	116	93	76
		交換	30	27	12	32
		計	136	143	105	108
12	植込型心電計 (ICM)	2	0	2	2	
13	下大静脈フィルター	2	1	0	3	
14	心筋生検	87	80	105	54	
15	心エコー	経胸壁	5790	5911	5323	5103
		経食道	219	254	196	250
16	運動負荷試験	運動負荷心電図	891	953	1007	1222
		トレッドミル	7	14	25	18
		CPX	92	76	93	104
17	心臓リハビリ	施行のべ件数	11681	12510	12622	11828
		新規患者数	1054	1135	2033	1025
		新規慢性心不全患者数	684	531	509	
18	心臓核医学検査	24	61	59	37	
19	心臓・冠動脈CT	468	418	548	464	
20	心臓MRI	28	15	27	15	
21	心臓PET	2	4	4	3	

小児科 臨床指標



小児科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	7.3	7.5	8.3	8.5	8.2	112.3
	2 入院延患者数	人	5,842	6,904	4,858	4,995	4,261	72.9
	3 新入院患者数	人	854	1,020	632	699	578	67.7
	4 入院収益 A	千円	269,400	354,738	267,094	279,230	227,255	84.4
	5 外来患者数	人	10,883	10,815	8,297	9,557	9,199	84.5
	6 初診患者数	人	3,194	3,326	1,952	2,340	2,347	73.5
	7 外来収益 B	千円	322,551	347,575	314,934	285,963	311,358	96.5
	8 診療収益 A+B	千円	591,951	702,313	582,028	565,193	538,613	91.0
分析指標	1 入院診療単価	円	46,114	51,382	54,980	55,902	53,334	115.7
	2 新入院患者数/日	人	2.3	2.8	1.7	1.9	1.6	67.7
	3 平均在院日数	日	5.8	5.7	6.7	6.1	6.3	108.6
	4 外来診療単価	円	29,638	32,138	37,958	29,922	33,847	114.2
	5 紹介率	%	61.3	61.5	71.8	73.8	37.3	60.9
	6 外来平均患者数/日	人	44.6	45.1	34.1	39.5	38.0	85.2
	7 初診患者数/日	人	13.1	13.9	8.0	9.7	9.7	74.1
	8 救急患者数	人	2,657	2,764	1,654	2,032	2,328	87.6
	9 救急車搬送数	人	272	308	251	309	370	136.0
	10 救急入院患者数	人	438	536	368	393	307	70.1
	11 救急入院患者/新入院患者	%	51.3	52.5	58.2	56.2	53.1	103.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	774	873	548	642	548	70.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	261	357	221	314	282	108.0
	14 逆紹介率	%	20.7	25.2	28.9	36.1	81.8	395.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	74	75	78	147	120	162.2
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	101,107	129,924	88,271	90,002	75,929	75.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	181,086	194,133	156,336	139,019	156,903	86.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	282,193	324,056	244,607	229,021	232,832	82.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.2	2.5	1.6	1.6	1.4	64.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	6.1	6.0	4.1	4.6	4.6	75.9
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	117.0	136.7	76.2	82.2	70.5	60.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	364.0	370.5	199.5	239.1	283.9	78.0
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	37.3	41.3	30.3	36.4	45.1	121.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	60.0	71.8	44.4	46.2	37.4	62.4
	10 医師1人当たり紹介数	件	106.0	117.0	66.1	75.5	66.8	63.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	35.8	47.9	26.7	36.9	34.4	96.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!

【小児科】

小児科クリニカルインジケーター

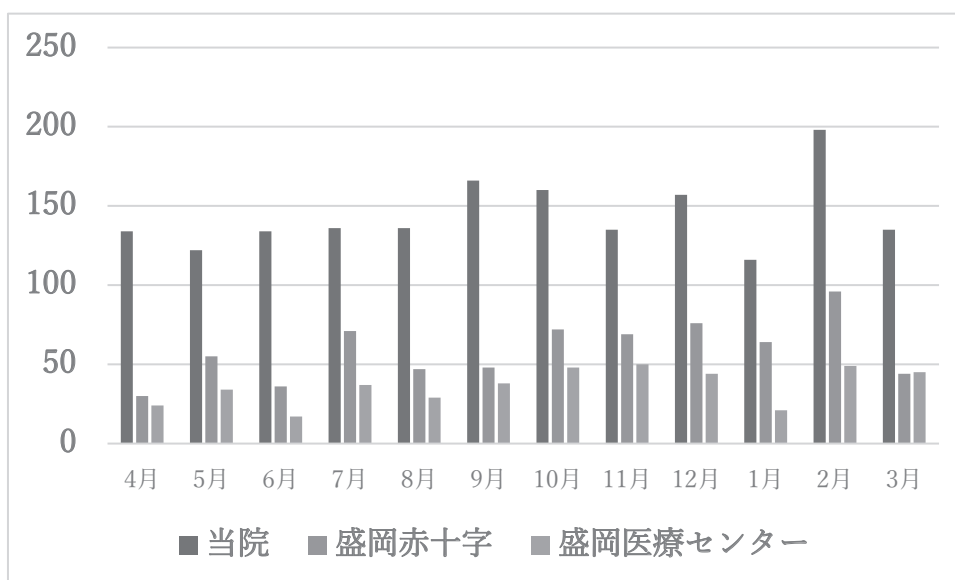
【小児救急】

盛岡医療圏では小児救急受入病院輪番制を敷いている。輪番病院として県立中央病院、盛岡赤十字病院、盛岡医療センターの3病院が指定されているが、当院はその中心的役割を担っている。時間外の救急車とウォークインの小児患者の受け入れ、休日当番医からの紹介、夜間診療所からの紹介患者に応需している。輪番日における受診患者数は、3病院の中で当院は60%をしめている。(表1) 岩手医大と非輪番日のこれら3病院は全く小児救急患者をみていないわけではないが、数は少なく、盛岡市の小児救急輪番制がよく機能していることがわかる。(表2)

(表1) 輪番日における受診患者数

	患者数	比率	1コマ当たり
県立中央病院	1729	60.2	7.3
盛岡赤十字	708	24.6	5.2
盛岡医療センター	436	15.2	3.8
	2873	100	

(図1) 月別受診者数 (輪番日)



(表 2) 非輪番日患者数

	患者数	比率	非輪番日数	1日あたり
当院	149	16.8	191	0.8
盛岡赤十字病院	202	22.7	261	0.8
盛岡医療センター	136	15.3	278	0.5
岩手医科大学	402	45.2	365	1.1
	889	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。年間入院数は 74 例であった。この期間 COVID-19 陽性妊婦の受け入れ医療機関は盛岡医療圏では当院に集約化された。COVID-19 陽性妊婦から出生した新生児は当科で管理することになった。COVID-19 陽性妊婦から出生した新生児は 74 例中 26 例であった。入院数 74 例中院外出生 (新生児搬送) は 13 例、岩手医大 NICU からの後搬送は 4 例であった。人工呼吸管理症例は 7 例で、1 例は COVID-19 陽性妊婦から出生した新生児であった。妊娠期間別で見ると、26 週～32 週が 7 例、33 週～36 週が 24 例、37 週以上が 43 例であった。COVID-19 陽性妊婦から出生した新生児が、37 週以上の新生児の割合を押し上げた形となった。新生児期死亡は 1 例 (重症新生児仮死) であった。

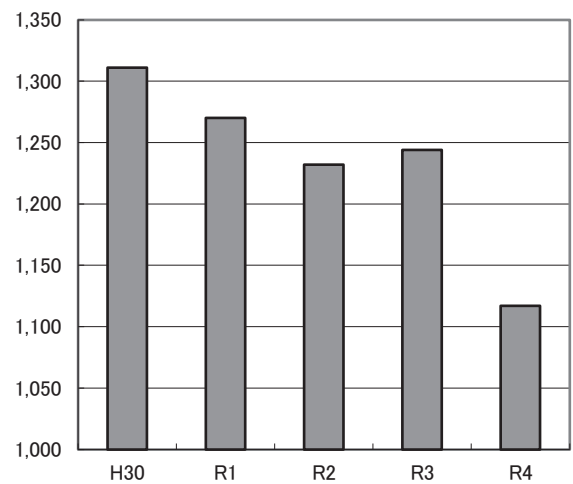
【外来・救急】

- ・ 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積極的に応じている。

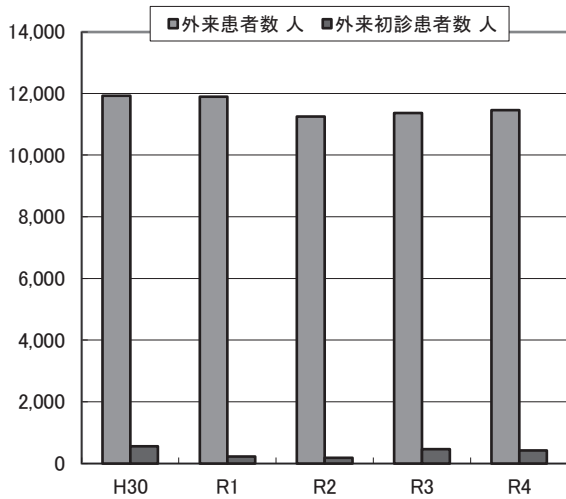
消化器外科・外科

臨床指標

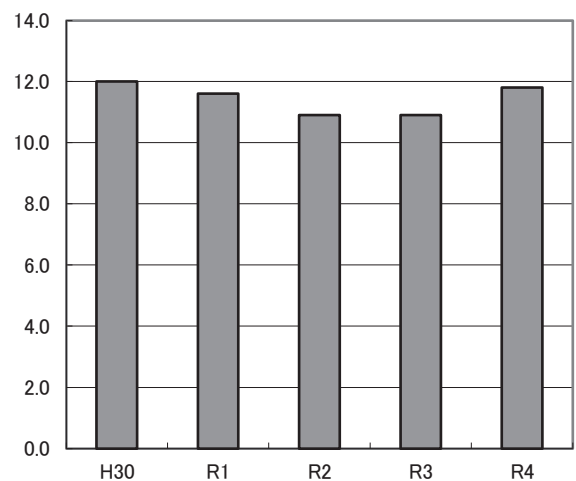
新入院患者数(人)



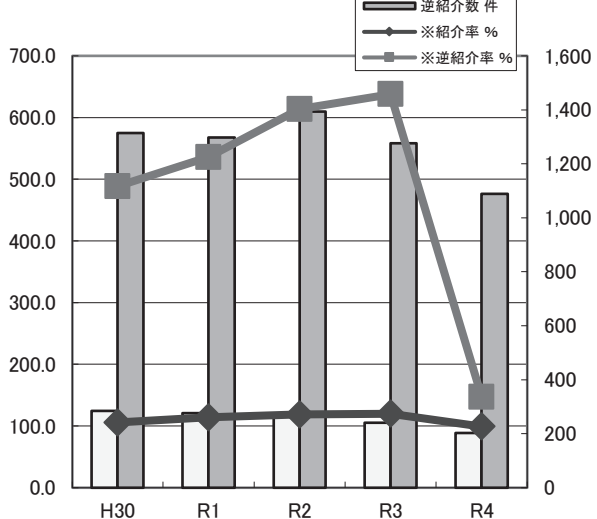
外来・初診患者数



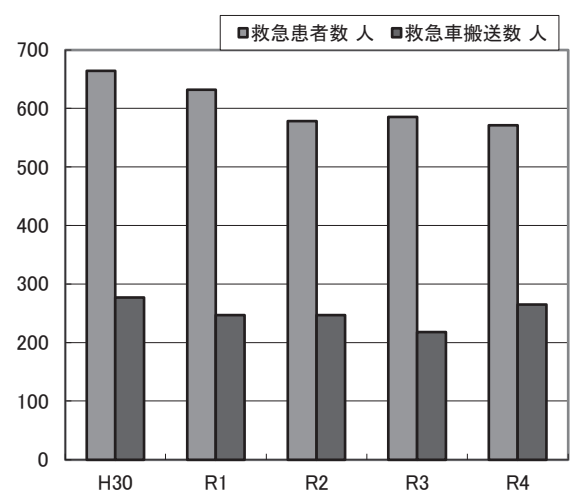
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



消化器外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	13.1	12.1	11.1	12.3	13.4	102.3
	2 入院延患者数	人	19,695	18,436	16,804	16,823	16,585	84.2
	3 新入院患者数	人	1,311	1,270	1,232	1,244	1,117	85.2
	4 入院収益 A	千円	1,501,759	1,449,907	1,406,650	1,382,858	1,388,667	92.5
	5 外来患者数	人	11,924	11,892	11,256	11,367	11,463	96.1
	6 初診患者数	人	550	515	483	459	416	75.6
	7 外来収益 B	千円	92,736	96,949	90,866	89,998	88,031	94.9
	8 診療収益 A+B	千円	1,594,495	1,546,856	1,497,516	1,472,856	1,476,698	92.6
分析 指標	1 入院診療単価	円	76,251	78,645	83,709	82,200	83,730	109.8
	2 新入院患者数/日	人	3.6	3.5	3.4	3.4	3.1	85.2
	3 平均在院日数	日	12.0	11.6	10.9	10.9	11.8	98.3
	4 外来診療単価	円	7,777	8,152	8,073	7,917	7,680	98.7
	5 紹介率	%	105.6	114.1	118.9	120.0	99.3	94.0
	6 外来平均患者数/日	人	48.9	49.6	46.3	47.0	47.4	96.9
	7 初診患者数/日	人	2.3	2.1	2.0	1.9	1.7	76.3
	8 救急患者数	人	664	632	578	585	571	86.0
	9 救急車搬送数	人	277	247	247	218	265	95.7
	10 救急入院患者数	人	506	453	435	446	459	90.7
	11 救急入院患者/新入院患者	%	38.6	35.7	35.3	35.9	41.1	106.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	284	276	270	240	203	71.5
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,314	1,297	1,393	1,276	1,089	82.9
	14 逆紹介率	%	488.5	536.0	613.6	638.0	147.1	30.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	1,140	1,112	1,103	1,038	919	80.6
	16 診療応援件数	件	77	83	72	83	72	93.5
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	314,077	326,856	346,880	308,020	283,923	90.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	29,013	33,330	33,657	30,235	27,147	93.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	343,090	360,186	380,537	338,256	311,070	90.7
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.1	4.2	4.1	3.7	3.4	82.3
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.7	4.1	4.2	3.8	3.5	94.8
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	100.1	104.8	110.9	101.1	83.4	83.3
	7 医師1人当たり救急患者数	人	50.7	52.1	52.0	47.6	42.6	84.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	21.1	20.4	22.2	17.7	19.8	93.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	38.6	37.4	39.2	36.3	34.3	88.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	21.7	22.8	24.3	19.5	15.1	69.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	100.3	107.0	125.4	103.7	81.3	81.0
	12 医師1人当たり手術件数	件	87.0	91.7	99.3	84.4	68.6	78.8

【消化器外科】

【診療内容・専門分野】

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

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

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

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

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

食道がんの手術は腹部、胸部、頸部にまで手術操作が及ぶ長時間の大手術ですが、鏡視下手術を積極的に行うことで患者さんの体に対する負担を最小限にすると同時に術前術後のリハビリテーションも積極的に行って、一日でも早く体力が回復するような体制が整えています。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頸部食道摘出術も対象患者さんには行なっています。

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

臨んでいます。胃 GIST（消化管間質系腫瘍）、平滑筋腫、神経鞘種などの胃粘膜下腫瘍は通常局所切除（腫瘍の部分だけ取り残さないように切除）をしますが、胃の内側に出っ張る形（胃内発育型）の腫瘍では腹腔鏡手術で正確な腫瘍の位置と範囲がわかりにくくなる問題がありました。これに対して近年当科では腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除（LECS: Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery）を行なっています。全身麻酔下に通常の胃カメラで胃の内側から、腹腔鏡で胃の外側から同時に観察して、正確な位置を確認しながら最小限の切除で十分な治療が得られる方法です。当院では十分な経験のある消化器内科医と消化器外科医が連携してこの手術にあたっています。

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

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

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

【手術件数】

	2019年	2020年	2021年	2022年
食道切除	11(10)	19(16)	18(14)	15(15)
胃切除・全摘	89(50)	81(52)	58(41)	68(40)
結腸切除	281(139)	175(116)	202(122)	199(115)
直腸切除・切断	79(65)	86(67)	72(56)	87(66)
肝切除（胆道がん手術含む）	37(19)	42(16)	41(15)	37(11)
膵切除(全摘含む)	49(4)	47(3)	51(11)	40(8)
高難度肝胆膵外科手術*	47	54	49	49
生体腎移植	1	5	8	5
全手術件数（全身麻酔）	1025	1106	1045	824

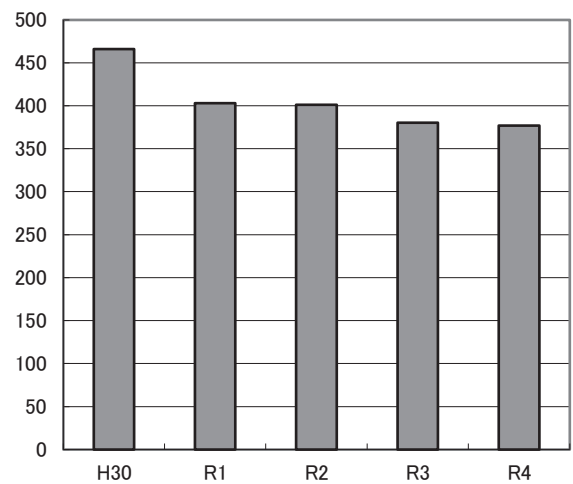
（ ）内は鏡視下（胸腔鏡・腹腔鏡）手術件数

*は日本肝胆膵外科学会の定める手術

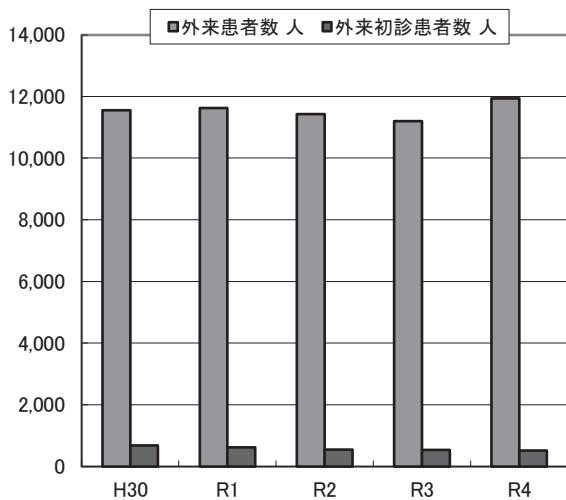
乳腺・内分泌外科

臨床指標

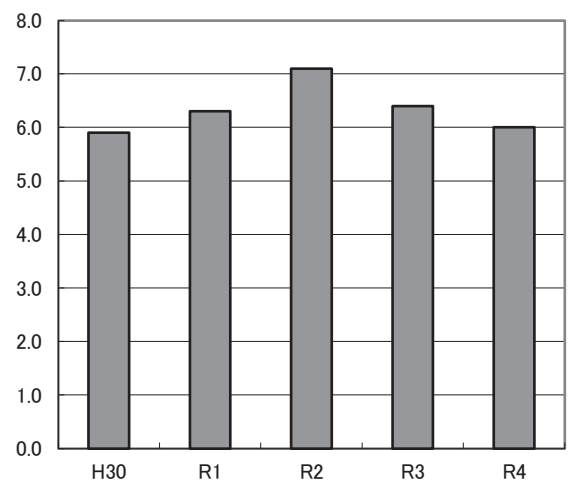
新入院患者(人)



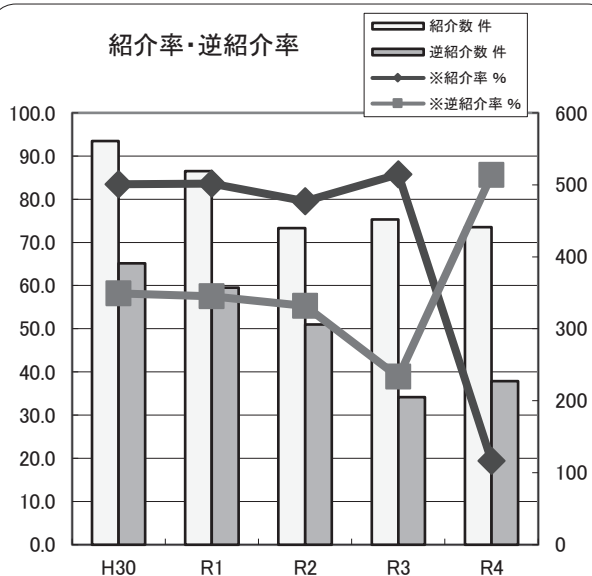
外来・初診患者数



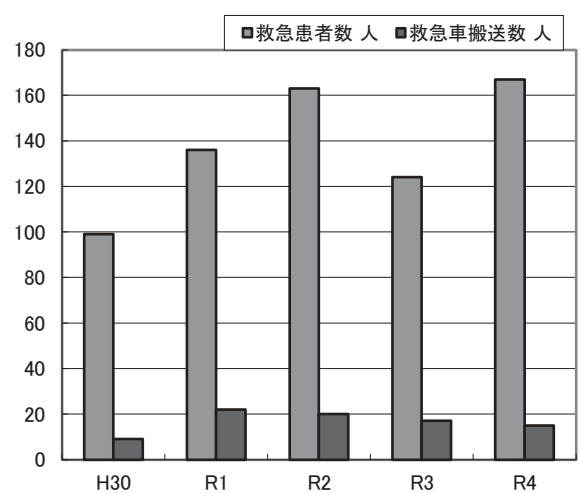
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



乳腺・内分泌外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	4.0	4.0	4.0	4.4	4.0	100.0
	2 入院延患者数	人	3,274	2,963	3,273	2,872	2,676	81.7
	3 新入院患者数	人	466	403	401	380	377	80.9
	4 入院収益 A	千円	311,219	277,500	290,700	274,616	277,339	89.1
	5 外来患者数	人	11,555	11,630	11,430	11,196	11,936	103.3
	6 初診患者数	人	676	636	560	538	517	76.5
	7 外来収益 B	千円	468,973	540,091	608,080	652,881	550,163	117.3
	8 診療収益 A+B	千円	780,192	817,591	898,780	927,497	827,502	106.1
分析指標	1 入院診療単価	円	95,058	93,655	88,818	95,618	103,639	109.0
	2 新入院患者数/日	人	1.3	1.1	1.1	1.0	1.0	80.9
	3 平均在院日数	日	5.9	6.3	7.1	6.4	6.0	101.7
	4 外来診療単価	円	40,586	46,439	53,200	58,314	46,093	113.6
	5 紹介率	%	83.5	83.6	79.5	85.8	19.4	23.2
	6 外来平均患者数/日	人	47.4	48.5	47.0	46.3	49.3	104.2
	7 初診患者数/日	人	2.8	2.7	2.3	2.2	2.1	77.1
	8 救急患者数	人	99	136	163	124	167	168.7
	9 救急車搬送数	人	9	22	20	17	15	166.7
	10 救急入院患者数	人	15	21	24	17	16	106.7
	11 救急入院患者/新入院患者	%	3.2	5.2	6.0	4.5	4.2	131.8
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	561	519	440	452	441	78.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	391	357	306	205	227	58.1
	14 逆紹介率	%	58.2	57.5	55.3	38.9	85.6	147.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	459	395	362	371	360	78.4
	16 診療応援件数	件	9	8	7	1	0	0.0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	213,164	189,549	199,110	170,994	189,958	89.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	480,505	562,595	625,597	613,149	568,350	118.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	693,669	752,144	824,706	784,143	758,308	109.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.2	2.0	2.2	1.8	1.8	81.7
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.8	12.1	11.8	10.5	12.3	104.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	116.5	100.8	100.3	86.4	94.3	80.9
	7 医師1人当たり救急患者数	人	24.8	34.0	40.8	28.2	41.8	168.7
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	2.3	5.5	5.0	3.9	3.8	166.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	3.8	5.3	6.0	3.9	4.0	106.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	140.3	129.8	110.0	102.7	110.3	78.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	97.8	89.3	76.5	46.6	56.8	58.1
	12 医師1人当たり手術件数	件	114.8	98.8	90.5	84.3	90.0	78.4

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%を下回り、2022年は49%となった。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する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。

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

	2018	2019	2020	2021	2022
初発乳癌	268	202	227	221	235
乳房温存	184	128	138	120	116
乳房温存率(%)	69	63	61	55	49
乳房全切除	84	72	88	97	119
再発乳癌 ¹⁾	25	24	21	14	13
乳腺良性 ²⁾	22	17	13	10	11

1) 局所再発、リンパ節再発の切除等

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

内分泌外科部門

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

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

甲状腺癌では手術が治療の中心であるが、1cm以下の微小乳頭癌では経過観察も選択肢になるため、症例ごとに十分なインフォームドコンセントのもとに方針を決定している。甲状腺癌再発症例に対してもまずは手術を考慮し、切除不能病変に対しては放射性ヨウ素内用療法、時に外照射も施行している。甲状腺癌に分子標的薬が保険適応になって数年経過した。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できるだけ低侵襲とすべく努力している。続発性副甲状腺機能亢進症は透析病院からの依頼で手術を施行することが多く、全例良好な経過である。また最近当院でも術中 iPTH 測定が可能になり、より確実な精度の高い手術が可能になった。

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

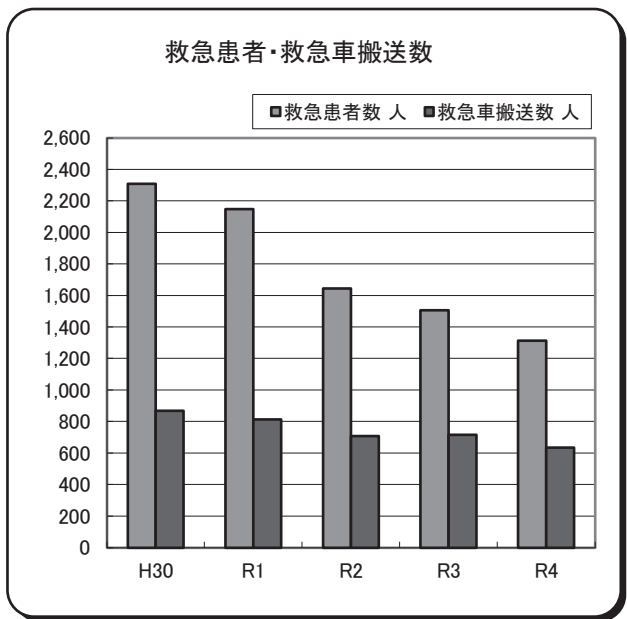
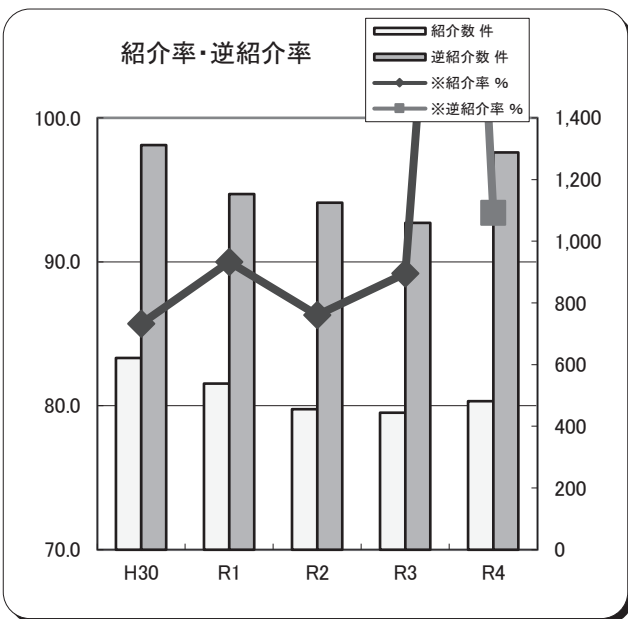
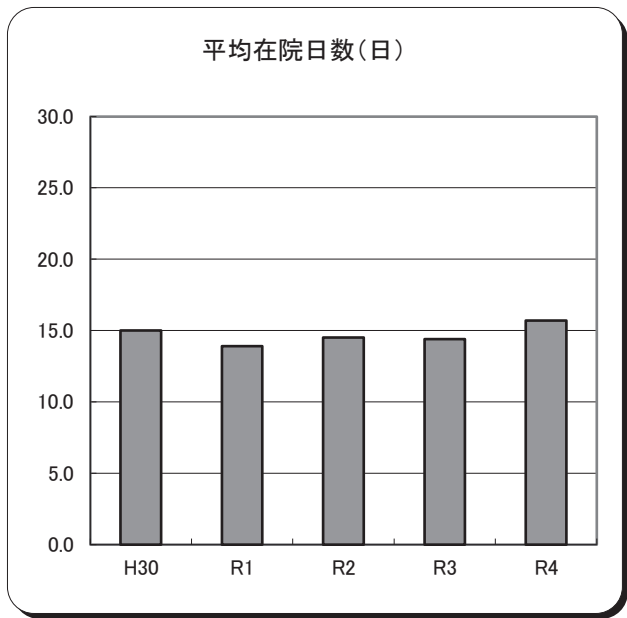
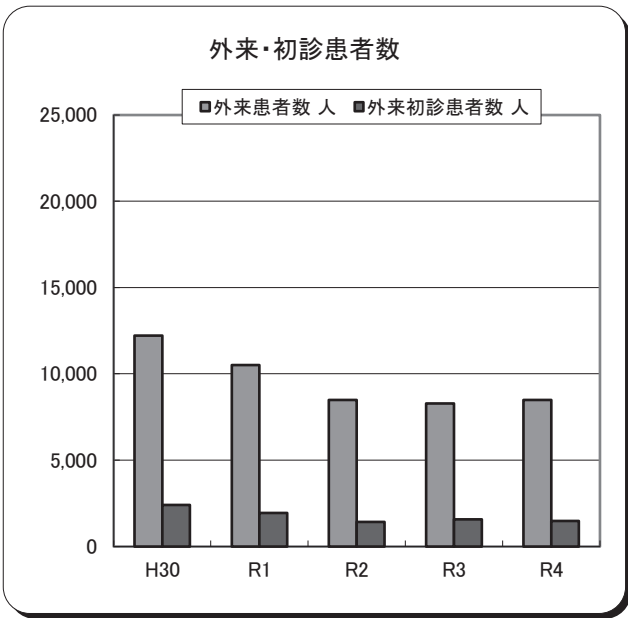
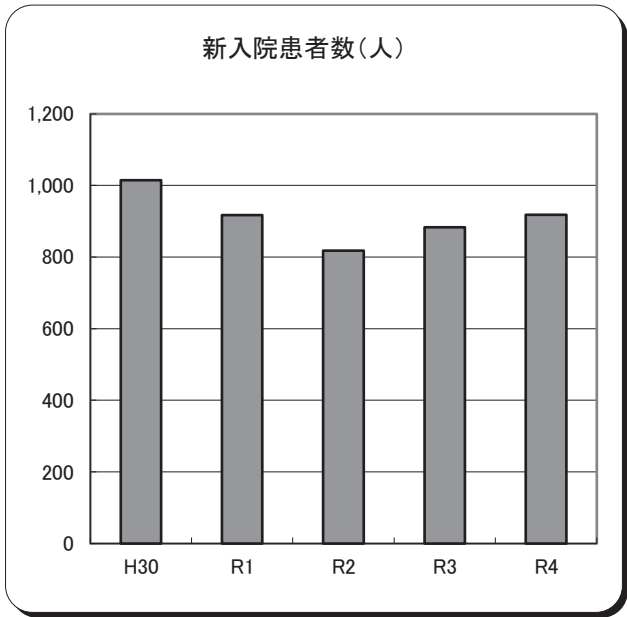
また2020年初頭より頸部にほとんど手術創をつくらない甲状腺・副甲状腺内視鏡手術も導入した。現時点では良性の結節やあまり大きくないバセドウ病が適応になっている。美容的な側面が強いが、患者のニーズにより即した対応が可能になっている。

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

手術症例数

	2018	2019	2020	2021	2022
悪性甲状腺腫	60	46	39	32	30
良性甲状腺腫	59	29	58	48	39
原発性上皮小体機能亢進症	10	10	14	11	13
続発性上皮小体機能亢進症	0	1	1	1	1

整形外科 臨床指標



整形外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	6.0	5.3	6.1	6.2	8.2	136.7
	2 入院延患者数	人	16,977	14,359	13,286	14,354	16,559	97.5
	3 新入院患者数	人	1,014	917	818	883	918	90.5
	4 入院収益 A	千円	1,172,255	1,023,020	984,968	1,035,809	1,204,593	102.8
	5 外来患者数	人	12,201	10,499	8,475	8,286	8,485	69.5
	6 初診患者数	人	2,398	2,212	1,740	1,564	1,473	61.4
	7 外来収益 B	千円	98,860	83,931	71,221	72,575	69,267	70.1
	8 診療収益 A+B	千円	1,271,115	1,106,951	1,056,189	1,108,384	1,273,860	100.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	69,050	71,246	74,136	72,162	72,746	105.4
	2 新入院患者数/日	人	2.8	2.5	2.2	2.4	2.5	90.5
	3 平均在院日数	日	15.0	13.9	14.5	14.4	15.7	104.7
	4 外来診療単価	円	8,103	7,994	8,404	8,759	8,163	100.8
	5 紹介率	%	85.7	90.0	86.3	89.2	170.8	104.0
	6 外来平均患者数/日	人	50.0	43.7	34.9	34.2	35.1	70.1
	7 初診患者数/日	人	9.8	9.2	7.2	6.5	6.1	61.9
	8 救急患者数	人	2,307	2,147	1,643	1,506	1,312	56.9
	9 救急車搬送数	人	867	814	708	715	635	73.2
	10 救急入院患者数	人	390	367	374	399	397	101.8
	11 救急入院患者/新入院患者	%	38.5	40.0	45.7	45.2	43.2	112.4
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	621	538	455	444	481	77.5
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	1,312	1,153	1,125	1,060	1,288	98.2
	14 逆紹介率	%	181.0	192.8	213.4	212.9	93.4	51.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	926	830	714	769	825	89.1
	16 診療応援件数	件	36	24	24	23	23	63.9
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	535,276	525,402	443,839	457,715	402,470	75.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	67,527	65,735	48,206	48,370	34,906	51.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	602,804	591,137	492,045	506,085	437,376	72.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	7.8	7.4	6.0	6.3	5.5	71.4
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	8.3	8.2	5.7	5.5	4.3	51.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	169.0	172.4	134.5	142.4	112.0	66.2
	7 医師1人当たり救急患者数	人	384.5	403.6	270.2	242.9	160.0	41.6
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	144.5	153.0	116.4	115.3	77.4	53.6
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	65.0	69.0	61.5	64.4	48.4	74.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	103.5	101.1	74.8	71.6	58.7	56.7
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	218.7	216.7	185.0	171.0	157.1	71.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	154.3	156.0	117.4	124.0	100.6	65.2

【整形外科】

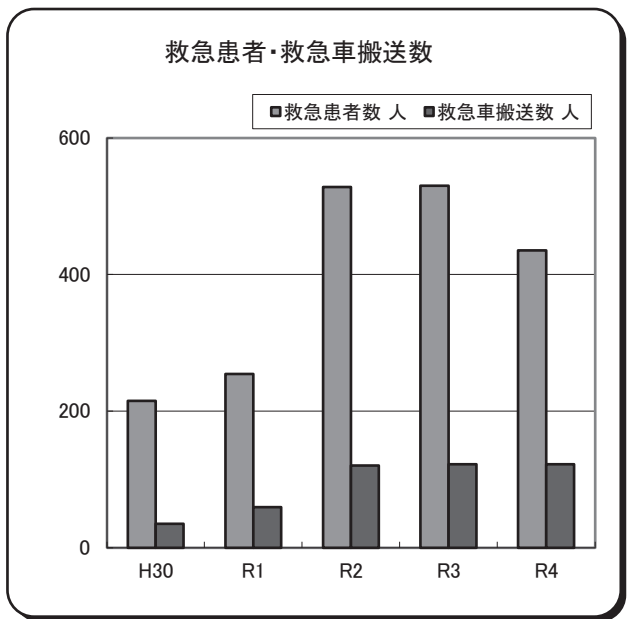
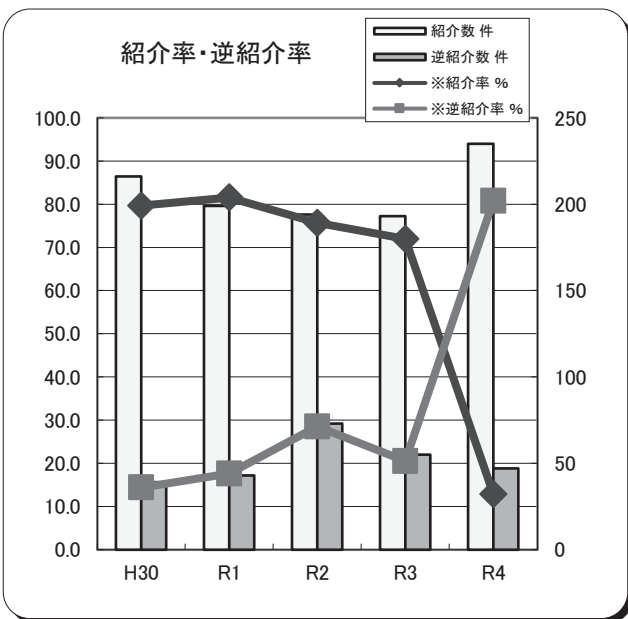
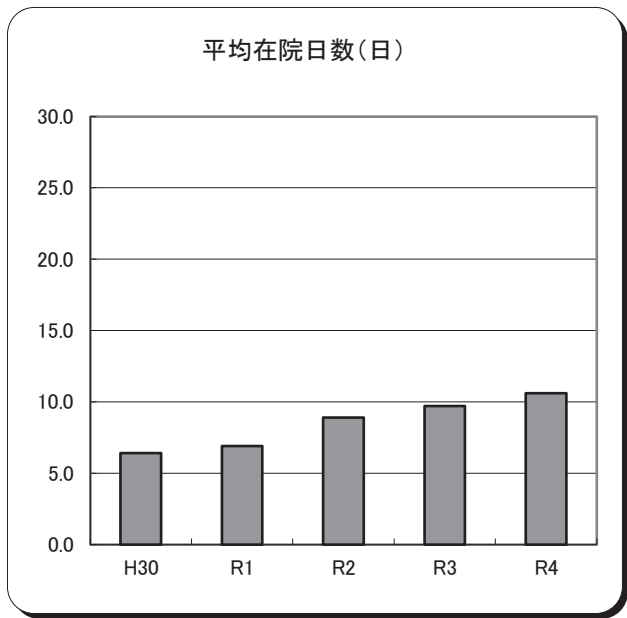
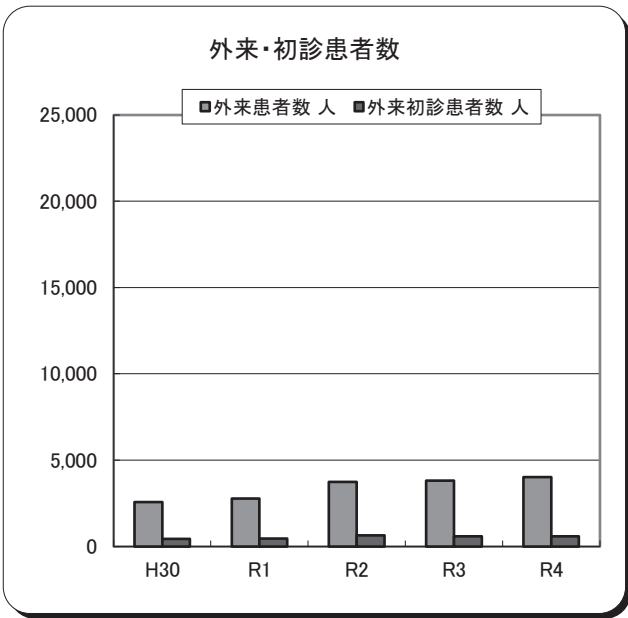
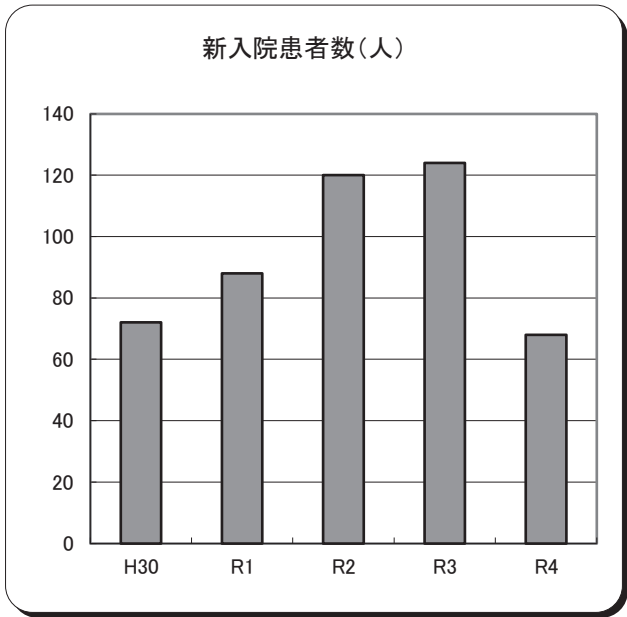
1) 当院の整形外科診療指針

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

2) 入院治療の主な疾患

- ① 脊椎疾患：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歳の患者さんが増加している。合併症が多く見られるため、観血的骨折整復固定術・人工骨頭挿入術とも、各科の協力を得て全身状態を評価し、早期手術・早期離床を目指している。
- ⑤ 四肢の外傷：症例に応じて、手術療法を中心に適切な治療を心がけている。手術患者さんについては、退院が可能であれば外来での経過観察を行い、歩行不能な症例やリハビリテーションを要する症例は、リハビリテーション病院と密接な連携を図り、診療にあたっている。

形成外科 臨床指標



形成外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.1	1.2	3.0	3.0	3.0	272.7
	2 入院延患者数	人	530	699	1,249	1,401	882	166.4
	3 新入院患者数	人	72	88	120	124	68	94.4
	4 入院収益 A	千円	33,981	42,737	76,726	83,746	53,269	156.8
	5 外来患者数	人	2,564	2,764	3,732	3,818	4,010	156.4
	6 初診患者数	人	443	446	665	591	586	132.3
	7 外来収益 B	千円	16,914	18,488	24,890	25,209	27,124	160.4
	8 診療収益 A+B	千円	50,895	61,225	101,616	108,955	80,393	158.0
分析指標	1 入院診療単価	円	64,115	61,140	61,430	59,776	60,396	94.2
	2 新入院患者数/日	人	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	94.4
	3 平均在院日数	日	6.4	6.9	8.9	9.7	10.6	164.6
	4 外来診療単価	円	6,597	6,689	6,669	6,603	6,764	102.5
	5 紹介率	%	79.7	81.6	75.7	72.0	12.9	16.1
	6 外来平均患者数/日	人	10.5	11.5	15.4	15.8	16.6	157.7
	7 初診患者数/日	人	1.8	1.9	2.7	2.4	2.4	133.4
	8 救急患者数	人	215	254	528	530	435	202.3
	9 救急車搬送数	人	35	59	120	122	122	348.6
	10 救急入院患者数	人	3	0	21	30	9	300.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	4.2	0.0	17.5	24.2	13.2	317.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	216	199	194	193	235	108.8
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	39	43	73	55	47	120.5
	14 逆紹介率	%	14.4	17.6	28.5	20.5	80.8	560.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	209	237	265	287	268	128.2
	16 診療応援件数	件	4	0	0	25	22	550.0
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	84,635	94,933	70,069	76,480	48,647	57.5
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	63,018	62,629	34,143	34,723	37,361	59.3
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	147,653	157,562	104,212	111,204	86,008	58.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.3	1.6	1.1	1.3	0.8	61.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	9.6	9.4	5.1	5.3	5.5	57.8
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	65.5	71.5	40.0	41.3	22.7	34.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	195.5	206.5	176.0	176.7	145.0	74.2
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	31.8	48.0	40.0	40.7	40.7	127.8
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	2.7	0.0	7.0	10.0	3.0	110.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	196.4	161.8	64.7	64.3	78.3	39.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	35.5	35.0	24.3	18.3	15.7	44.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	190.0	192.7	88.3	95.7	89.3	47.0

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、悪性腫瘍に関連する再建(乳房再建、皮膚悪性腫瘍の切除再建など)や難治性潰瘍(放射線潰瘍や骨髄炎後潰瘍、開放骨折後潰瘍など)の治療にも取り組んでおります。

【日本形成外科学会教育関連施設認定】

2021年4月からは岩手医科大学形成外科専門医研修プログラム上の教育関連施設となり、形成外科専門研修医を1学年あたり1名受け入れ可能となりました。2022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	2022
入院	81	99	127	147	86
外来	167	164	219	273	266
合計	248	263	346	420	352

麻酔法による内訳

	2018	2019	2020	2021	2022
全身麻酔	62	66	93	105	71
局所麻酔	183	179	211	276	242
その他	3	8	42	39	39
合計	248	263	346	420	352

予定手術・緊急手術の別

	2018	2019	2020	2021	2022
予定手術	213	240	252	266	264
緊急手術	35	23	94	154	88
合計	248	263	346	420	352

疾患別内訳

	2018	2019	2020	2021	2022
熱傷	1	0	1	0	0
顔面外傷（骨折・軟部組織損傷）	25	21	58	96	40
唇裂・口蓋裂	0	0	0	0	0
手足の先天異常・外傷	19	16	59	83	65
その他の先天異常	6	3	9	10	3
良性腫瘍	147	163	145	165	187
悪性腫瘍及びそれに関連する再建	19	21	14	10	15
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	17	19	18	16	13
褥瘡・難治性潰瘍	5	8	19	20	10
美容外科	0	0	0	0	0
その他	9	12	23	20	19
合計	248	263	346	420	352

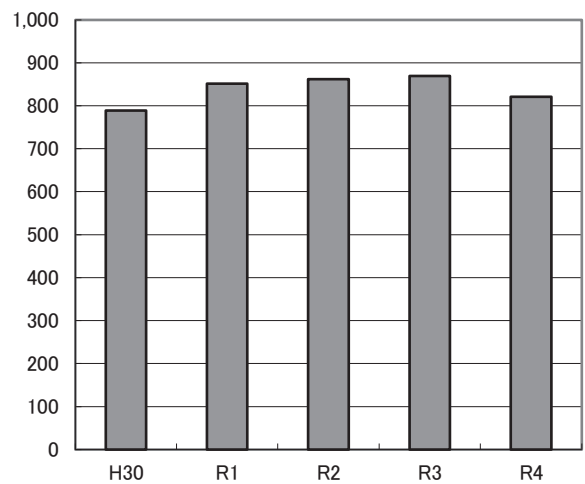
先にも述べましたが、当科の特徴の一つとして、他科・自科を含め、再建を要する手術があります。この5年間で乳房再建を含む再建を伴う悪性腫瘍は54件、腹壁再建7件、胸壁再建5件、放射線潰瘍再建1件を数えました。今後も、形成外科の専門的技術を生かし、他科との連携も深めていくことができればと思っております。

縫合処置等を要する外傷例は前年度よりも減少しておりますが、ここ数年では当科スタッフの人員増によるコンサルトのしやすさ、岩手医科大学移転(2019/9月)に伴う盛岡市中心部の受け皿減少によって全身麻酔下での緊急処置を要するような比較的高度な外傷例の増加がみられます。コロナ禍が沈静化しつつある昨今、さらなる件数の増加が見込まれますが、現状では高度外傷に対する当院の対応システムは十分とは言えず、救急システムの改善および当科スタッフ以外の救急担当を担うスタッフの外傷診断・処置技術の向上は急務と思われま

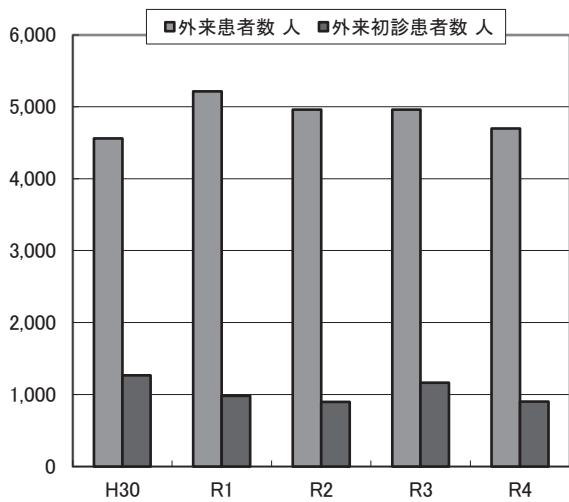
脳神経外科

臨床指標

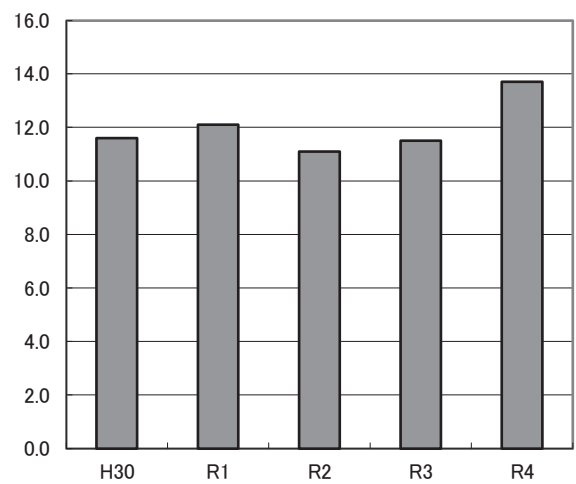
新入院患者数(人)



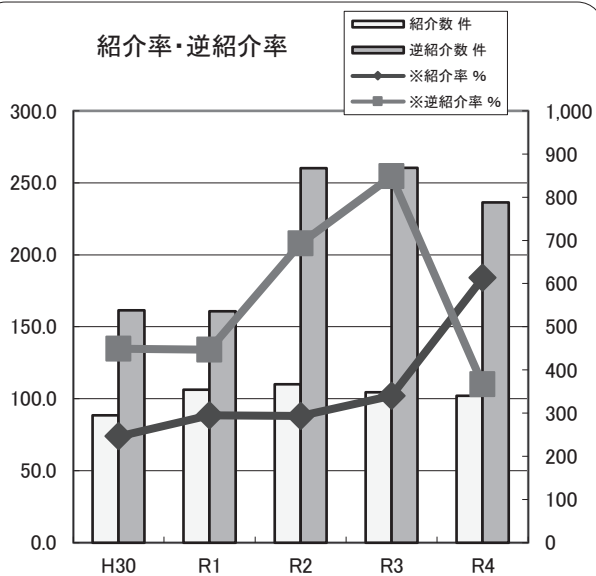
外来・初診患者数



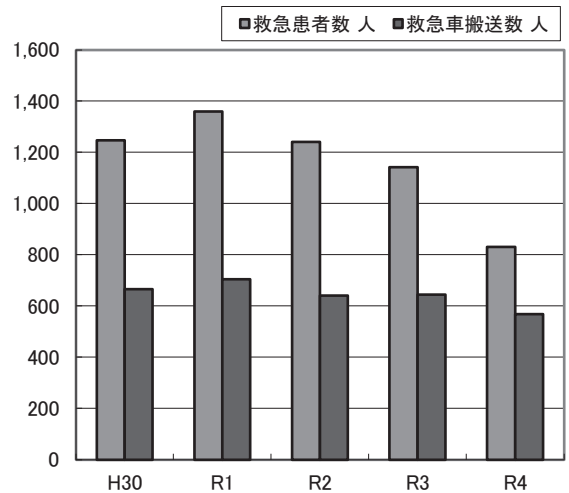
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



脳神経外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	4.5	5.4	5.6	5.6	5.9	131.1
	2 入院延患者数	人	10,107	11,342	10,624	11,178	12,439	123.1
	3 新入院患者数	人	789	851	862	869	821	104.1
	4 入院収益 A	千円	1,034,111	1,271,555	1,237,522	1,307,016	1,396,405	135.0
	5 外来患者数	人	4,559	5,215	4,962	4,961	4,696	103.0
	6 初診患者数	人	1,265	1,360	1,286	1,164	903	71.4
	7 外来収益 B	千円	51,250	48,045	69,155	50,705	39,069	76.2
	8 診療収益 A+B	千円	1,085,361	1,319,600	1,306,677	1,357,721	1,435,474	132.3
分析指標	1 入院診療単価	円	102,316	112,110	116,484	116,928	112,260	109.7
	2 新入院患者数/日	人	2.2	2.3	2.4	2.4	2.2	104.1
	3 平均在院日数	日	11.6	12.1	11.1	11.5	13.7	118.1
	4 外来診療単価	円	11,242	9,213	13,937	10,221	8,320	74.0
	5 紹介率	%	73.9	88.5	88.0	102.1	184.0	249.0
	6 外来平均患者数/日	人	18.7	21.7	20.4	20.5	19.4	103.9
	7 初診患者数/日	人	5.2	5.7	5.3	4.8	3.7	72.0
	8 救急患者数	人	1,246	1,359	1,240	1,141	830	66.6
	9 救急車搬送数	人	665	704	640	644	568	85.4
	10 救急入院患者数	人	436	491	471	469	483	110.8
	11 救急入院患者/新入院患者	%	55.3	57.7	54.6	54.0	58.8	106.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	295	354	367	348	340	115.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	538	536	867	868	788	146.5
	14 逆紹介率	%	134.8	134.0	207.9	254.6	110.0	81.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	269	328	306	534	508	188.8
	16 診療応援件数	件	69	91	69	77	90	130.4
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	629,596	648,171	602,215	639,440	648,435	103.0
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	46,676	37,348	50,549	37,415	27,363	58.6
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	676,272	685,519	652,764	676,855	675,798	99.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	6.2	5.8	5.2	5.5	5.8	93.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	4.2	4.1	3.6	3.7	3.3	79.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	175.3	158.8	153.1	155.2	139.2	79.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	276.9	253.5	220.2	203.8	140.7	50.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	147.8	131.3	113.7	115.0	96.3	65.1
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	96.9	91.6	83.7	83.8	81.9	84.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	65.6	66.0	65.2	62.1	57.6	87.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	119.6	100.0	154.0	155.0	133.6	111.7
	12 医師1人当たり手術件数	件	59.8	61.2	54.4	95.4	86.1	144.0

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

4) 高度専門医療

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

また、放射線治療科と協力し、定位的放射線治療も行っている。

2 患者数および疾患構成

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

3 手術の特徴および手術件数

R4年度は約750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530件、血管内治療約340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、W-E B型デバイスをいち早く採り入れている。

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 の講師として消外でも血管内治療の技術指導も行っている。

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

2) 診療応援

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

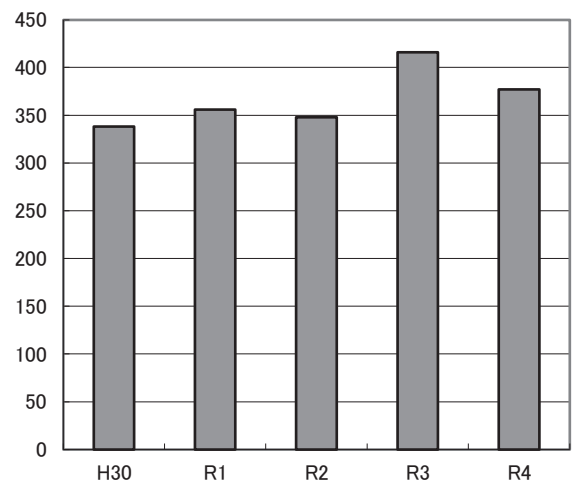
統計データは 各年 1/1~12/31

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

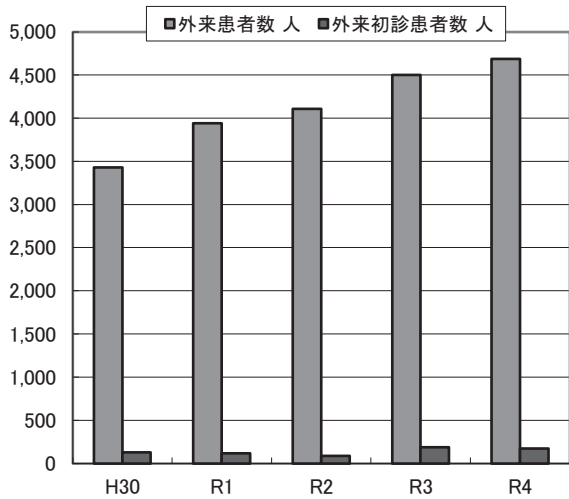
呼吸器外科

臨床指標

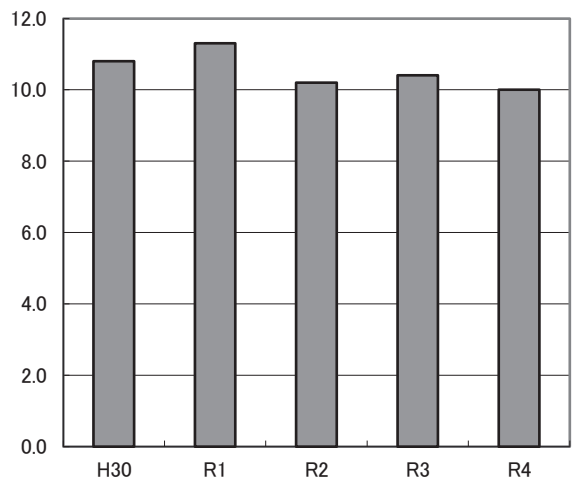
新入院患者数(人)



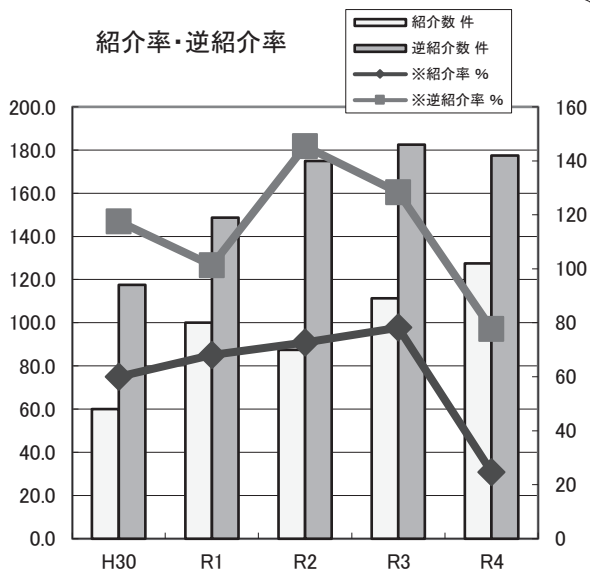
外来・初診患者数



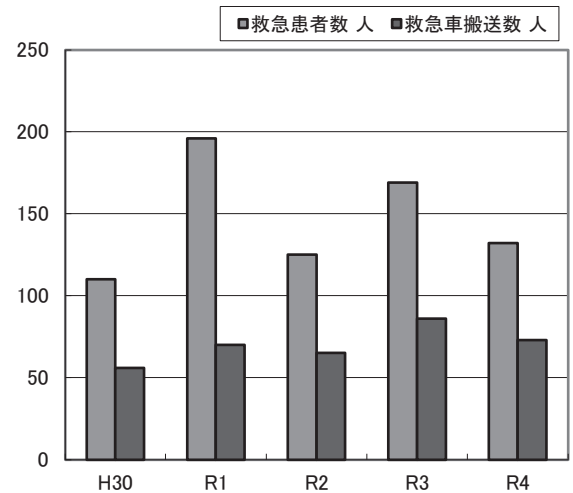
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



呼吸器外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	4.0	3.0	5.0	4.0	3.9	97.5
	2 入院延患者数	人	4,008	4,420	3,973	4,944	4,285	106.9
	3 新入院患者数	人	338	356	348	416	377	111.5
	4 入院収益 A	千円	383,275	424,591	386,927	451,613	427,288	111.5
	5 外来患者数	人	3,430	3,939	4,107	4,499	4,687	136.6
	6 初診患者数	人	129	193	138	187	172	133.3
	7 外来収益 B	千円	174,063	169,481	148,215	188,269	211,164	121.3
	8 診療収益 A+B	千円	557,338	594,072	535,142	639,882	638,452	114.6
分析 指標	1 入院診療単価	円	95,627	96,061	97,389	91,346	99,717	104.3
	2 新入院患者数/日	人	0.9	1.0	1.0	1.1	1.0	111.5
	3 平均在院日数	日	10.8	11.3	10.2	10.4	10.0	92.6
	4 外来診療単価	円	50,747	43,026	36,088	41,847	45,053	88.8
	5 紹介率	%	75.0	85.1	90.9	97.8	30.8	41.0
	6 外来平均患者数/日	人	14.1	16.4	16.9	18.6	19.4	137.8
	7 初診患者数/日	人	0.5	0.8	0.6	0.8	0.7	134.4
	8 救急患者数	人	110	196	125	169	132	120.0
	9 救急車搬送数	人	56	70	65	86	73	130.4
	10 救急入院患者数	人	68	97	67	97	74	108.8
	11 救急入院患者/新入院患者	%	20.1	27.2	19.3	23.3	19.6	97.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	48	80	70	89	102	212.5
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	94	119	140	146	142	151.1
	14 逆紹介率	%	146.9	126.6	181.8	160.4	97.1	66.1
	15 手術件数(手術室利用)	件	164	188	150	186	176	107.3
	16 診療応援件数	件	16	15	14	7	0	0.0
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	262,517	386,695	212,015	309,324	300,167	114.3
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	178,343	235,390	121,988	194,493	223,738	125.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	440,860	622,085	334,002	503,817	523,905	118.8
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.7	4.0	2.2	3.4	3.0	109.7
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	3.5	5.5	3.4	4.6	5.0	141.3
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	84.5	118.7	69.6	104.0	96.7	114.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	27.5	65.3	25.0	42.3	33.8	123.1
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	14.0	23.3	13.0	21.5	18.7	133.7
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	17.0	32.3	13.4	24.3	19.0	111.6
	10 医師1人当たり紹介数	件	12.0	26.7	14.0	22.3	26.2	217.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	23.5	39.7	28.0	36.5	36.4	154.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	41.0	62.7	30.0	46.5	45.1	110.1

【呼吸器外科】

呼吸器外科は、呼吸器センターの外科部門として、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸などの外科治療を行っています。2022年の年間手術件数は前年に比べて14%減少し、161件となりました。過去5年間では最も少ない件数となりました。新型コロナウイルス感染拡大に伴う手術室利用枠の一時的な減少が原因と考えられます。

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。2022年では、肺癌症例85例のうち14%に当たる12例で区域切除術を選択しています。2022年にはICGによる肺区域間同定が可能となり、区域切除術についても、より侵襲の小さい完全鏡視下手術が可能となりました。

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

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

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

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

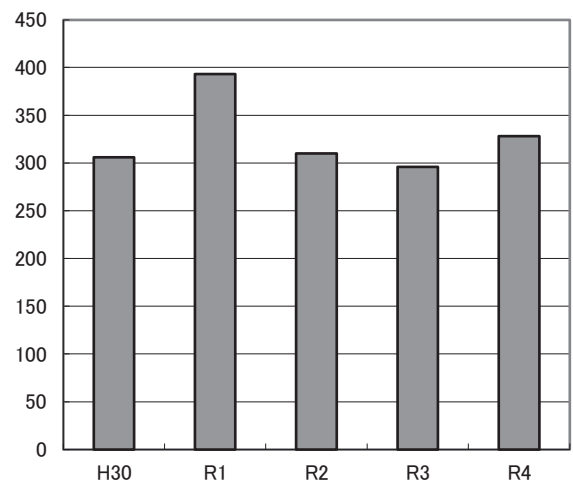
当科では気管支鏡インターベンションにも力を入れています。中枢気道病変に対する高周波凝固装置を用いた気管支拡張術、外科的治療が困難な中枢気道狭窄に対する気道ステント留置術なども積極的に行っています。

年	2018	2019	2020	2021	2022
手術総数	164	173	167	187	161
手術内容					
肺癌	85	90	93	94	85
肺葉切除	70	68	62	68	58
肺全摘	0	2	0	0	0
区域切除	6	9	16	16	12
その他	9	11	15	10	15
転移性肺腫瘍	6	18	9	19	20
肺結核等	0	3	1	0	0
縦隔腫瘍	9	19	13	12	10
胸壁腫瘍	2	1	1	5	1
膿胸	1	1	1	2	1
気胸	42	23	36	37	27
巨大肺嚢胞	2	0	1	0	0
その他	17	16	11	18	17
縦隔鏡検査	0	2	1	0	0
胸腔鏡使用	160	162	152	179	152
気管気管支形成	0	1	1	2	0

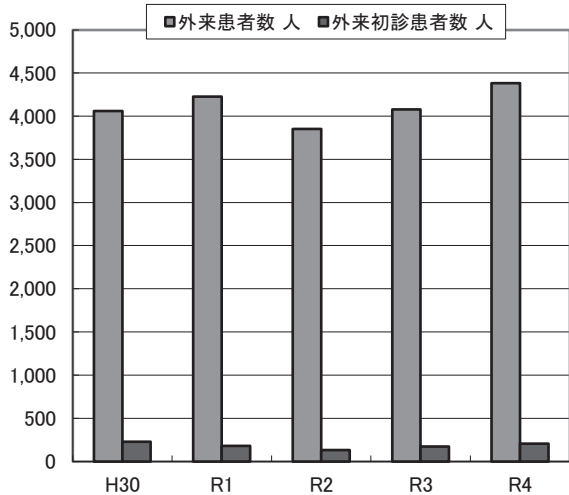
心臟血管外科

臨床指標

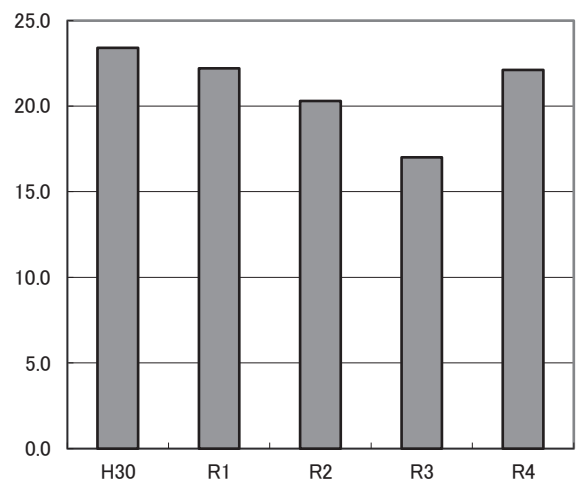
新入院患者数(人)



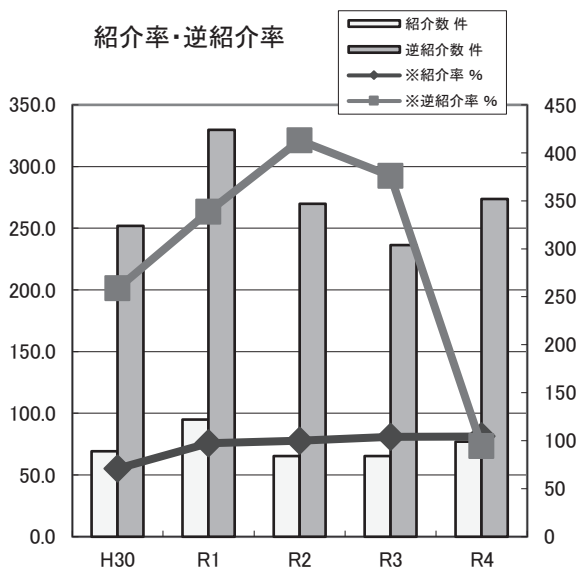
外来・初診患者数



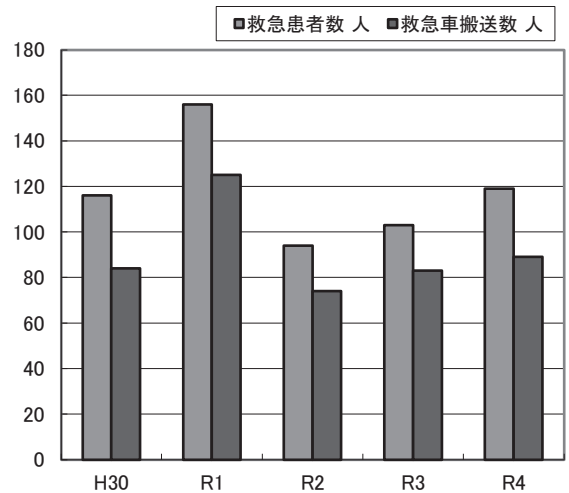
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



心臓血管外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	6.1	5.1	5.1	5.2	6.7	109.8
	2 入院延患者数	人	8,573	10,018	7,783	6,102	8,656	101.0
	3 新入院患者数	人	306	393	310	296	328	107.2
	4 入院収益 A	千円	1,448,196	1,692,811	1,489,735	1,155,749	1,451,655	100.2
	5 外来患者数	人	4,059	4,226	3,853	4,078	4,380	107.9
	6 初診患者数	人	226	252	173	173	205	90.7
	7 外来収益 B	千円	24,167	31,716	29,961	45,691	51,564	213.4
	8 診療収益 A+B	千円	1,472,363	1,724,527	1,519,696	1,201,440	1,503,219	102.1
分析 指標	1 入院診療単価	円	168,925	168,977	191,409	189,405	167,705	99.3
	2 新入院患者数/日	人	0.8	1.1	0.8	0.8	0.9	107.2
	3 平均在院日数	日	23.4	22.2	20.3	17.0	22.1	94.4
	4 外来診療単価	円	5,954	7,505	7,776	11,204	11,773	197.7
	5 紹介率	%	55.3	75.8	77.7	80.8	81.3	147.0
	6 外来平均患者数/日	人	16.6	17.6	15.9	16.9	18.1	108.8
	7 初診患者数/日	人	0.9	1.1	0.7	0.7	0.8	91.5
	8 救急患者数	人	116	156	94	103	119	102.6
	9 救急車搬送数	人	84	125	74	83	89	106.0
	10 救急入院患者数	人	85	118	64	71	94	110.6
	11 救急入院患者/新入院患者	%	27.8	30.0	20.6	24.0	28.7	103.2
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	89	122	84	84	99	111.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	324	424	347	304	352	108.6
	14 逆紹介率	%	201.2	263.4	321.3	292.3	73.3	36.4
	15 手術件数(手術室利用)	件	320	381	328	278	341	106.6
	16 診療応援件数	件	15	0	0	7	0	0.0
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	650,436	914,065	805,023	608,930	593,603	91.3
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	16,237	26,117	24,319	36,309	31,802	195.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	666,673	940,181	829,342	645,239	625,405	93.8
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	3.9	5.4	4.2	3.2	3.5	91.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	2.7	3.5	3.1	3.2	2.7	99.1
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	50.2	77.7	61.1	56.9	49.0	97.6
	7 医師1人当たり救急患者数	人	19.0	30.8	18.5	19.8	17.8	93.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	13.8	24.7	14.6	16.0	13.3	96.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	13.9	23.3	12.6	13.7	14.0	100.7
	10 医師1人当たり紹介数	件	14.6	24.1	16.6	16.2	14.8	101.3
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	53.1	83.8	68.4	58.5	52.5	98.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	52.5	75.3	64.7	53.5	50.9	97.0

【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。その中であって、岩手県内で本格的に心臓血管外科の手術を行っている施設は、当院と岩手医大の2つのみであり、他の都道府県に見られるような乱立は厳重に規制されている。集約化により一定の症例数が確保され、設備投資の分散が避けられ、成績を良好に保つことが可能となるという県医療局の方針によるものである。当院は、岩手県立病院の中で唯一の心臓血管外科の手術施設としての役割を担っており、全県下からご紹介をいただいている。総手術件数はここ数年300例前後（去年は316件）に達し、当科の手術件数は、東北地方でも有数であり、その成績は良好である。

2 手術件数の内訳

当科では、主として成人の心臓血管疾患に対する外科治療を行っている。下表に（エクセルファイルの「表1」）過去5年間（H30-R4）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7名となっており、院内の補助人工心臓チームが専門的知識を駆使して対応している。緊急手術も多数行われ、その迅速で丁寧な対応には、全県下からご評価をいただいている。

	H30	R1	R2	R3	R4
先天性心疾患	1(0)	2(0)	0(0)	2(0)	0(0)
心臓弁膜症	57(3)	44(3)	64(4)	49(2)	63(2)
虚血性心疾患 on pump	12(0)	25(0)	27(0)	13(0)	33(1)
OPCAB	33(0)	15(0)	13(0)	12(0)	2(0)
AMI合併症	6(1)	6(1)	1(0)	0(0)	2(1)
大動脈疾患 胸部	69(6)	100(5)	86(2)	96(2)	80(2)
内ステントグラフト	44(3)	56(0)	53(0)	54(1)	46(0)
腹部	64(1)	86(1)	80(0)	57(1)	61(0)
内ステントグラフト	53(0)	75(0)	68(0)	45(1)	48(0)
その他の心疾患(腫瘍など)	9(1)	6(2)	10(0)	12(2)	9(2)
末梢血管	51(0)	73(0)	48(0)	79(0)	66(2)
合計	302(12)	351(12)	329(6)	320(9)	316(10)

3 心臓大血管手術症例の変遷と特徴

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

次に疾患群ごとに、当科で行われている治療の特徴をいくつか挙げる。

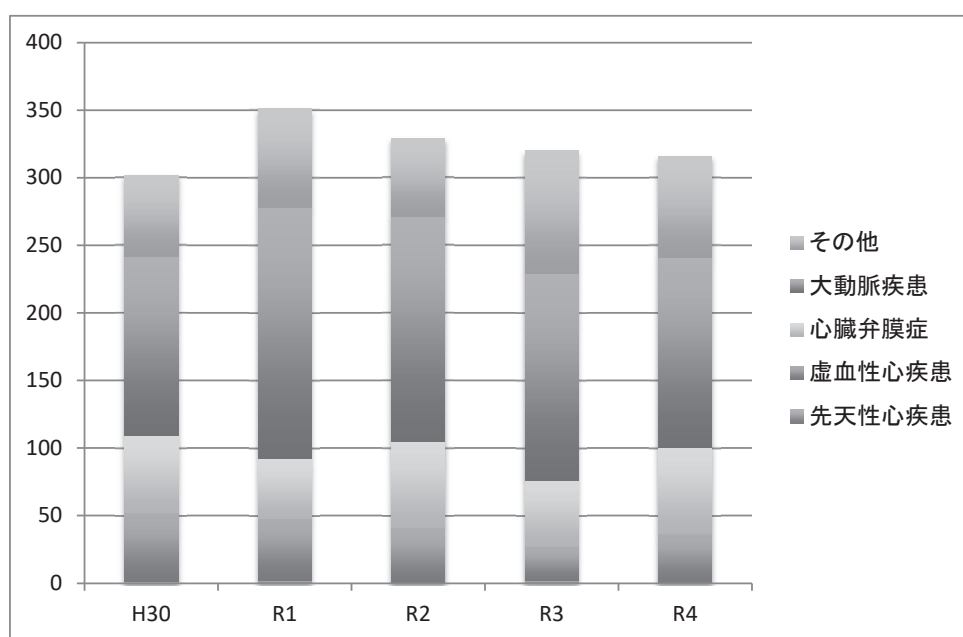
虚血性心疾患に対する単独冠動脈バイパス手術は、すべて心拍動下に行われており、重症度に応じて人工心肺を使って行う Beating heart CABG with CPB と、人工心肺を使用せずに心拍動下に行う OPCAB を使い分けている。この選択は適切に施行され、その完遂率は100%、途中で循環不安定から人工心肺を装着するような症例は皆無であり、安定した成績を維持している。低心機能やより複雑な病変の症例の増加に伴い、Beating heart CABG with CPB の増加傾向が顕著である。PCI の進歩により、冠動脈バイパス手術症例の重症化がいつそう進んでいるが、グラフトの早期開存率は99%-100%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

心臓弁膜症については、まさに激動の時代を迎え、さまざまな戦略が入り乱れた混沌とした状況となっている。当科としては奇を衒うことなく、病態に応じた合理的かつ安全な術式選択が確立しており、遠隔期再手術の回避をもっとも重視している。まず、僧帽弁閉鎖不全症に対する弁形成術を積極的に施行している。また、加齢変化に伴う大動脈弁狭窄症などが増加傾向となっている。高齢化はすすんでおり、80代の心臓血管外科手術は日常的なものとなったが、安定した成績を維持できている。2014年には設置要望を開始、長年の懸案であったハイブリッド手術室であるが、2021年4月よりついに稼働、TAVIも30例以上実施され、日常的な医療へと落ち着きを見せている。当科の他、循環器内科、麻酔科、臨床工学技士、看護師、放射線技師などにより、TAVI ハートチームも構成され、症例ごとに詳細な検討を重ねながら、実施されている。後発ながら、先行施設の試行錯誤を繰り返すことなく、万全の体制を整えることが出来たと考えている。特に、冠動脈アクセスに懸念のある製品は一切使用せず、装着後の PCI も安全に施行可能なデバイスを選択している。そのほか、循環器内科で主に施行される Mitraclip やレーザーによるペースメーカーリード抜去などの先進的な手技についてもハートチームとして積極的に関与している。

大動脈疾患では、全国的に、また世界的に見ても良好な成績を維持しており、急性大動脈解離や瘤破裂などの緊急手術を要する症例も24時間体制で受け入れ救命している。大動脈基部や弓部大動脈、胸腹部大動脈手術も安定して行われており、成績は良好である。また、胸部、腹部ともにステントグラフト実施施設に認定されており、大動脈瘤、大動脈解離に対する血管内治療（ステントグラフト内挿術）を積極的に行っている。例えば、弓部大動脈瘤の治療の80%がステントグラフトで行われ、手術時間の短縮、出血量の減少、入院期間の短縮が実現している。また、大動脈解離に対する TEVAR は、世界的に見ても屈指の好成績を維持しており、その疾患の緊急性、複雑性等から確立の難しい治療戦略を合理的かつ安全な形でまとめあげシステム構築に成功している。A型はもちろん、B型解離も発症時から心臓外科医が強く関与し、TEVAR 介入のタイミングを逃さないことを当科の基本方針として掲げており、その結果、発症時からの関与が可能であった症例については大動脈解離の遠隔期の問題である残存偽腔拡大を概ね克服、この10年、慢性解離に対する胸腹部置換は皆無となった。また、当科の大動脈治療の最大の長所は、人工血管置換、ステントグラフトのいずれにも精通した指導医が複数名おり、最適治療の選択と連動が合理的かつ安全に行われ、極めて良好な成績が維持されている点である。これ

は世界的に進む同領域の分業傾向（人工血管置換しかしない医師・チーム、ステントグラフトしかしない医師・チームが増えている）とは一線を画し、当科の好成績の最大の要因と考えている。ステントグラフト症例数は、全国有数の症例数を誇り、例年 100 件前後の件数が行われている。また、EVAR については、パークローズを両側大腿動脈のアクセスサイトの止血デバイスとして採用、カットダウンによる切開もない EVAR が開始され、痛みもなく安定した成績を維持している。

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



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

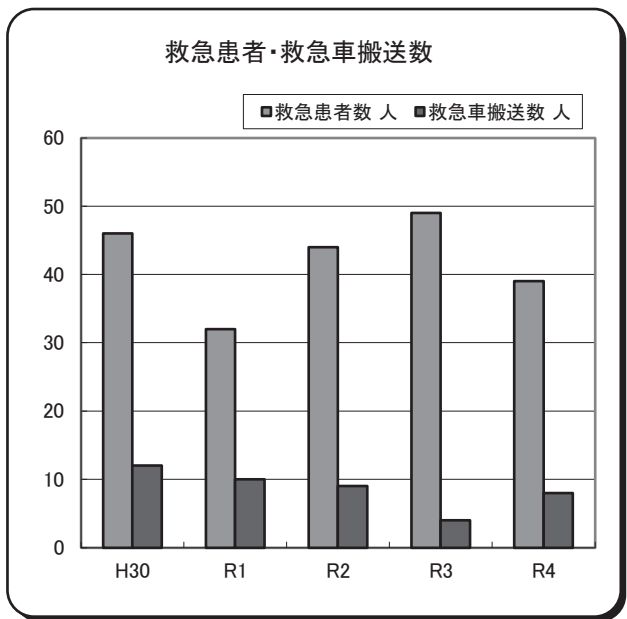
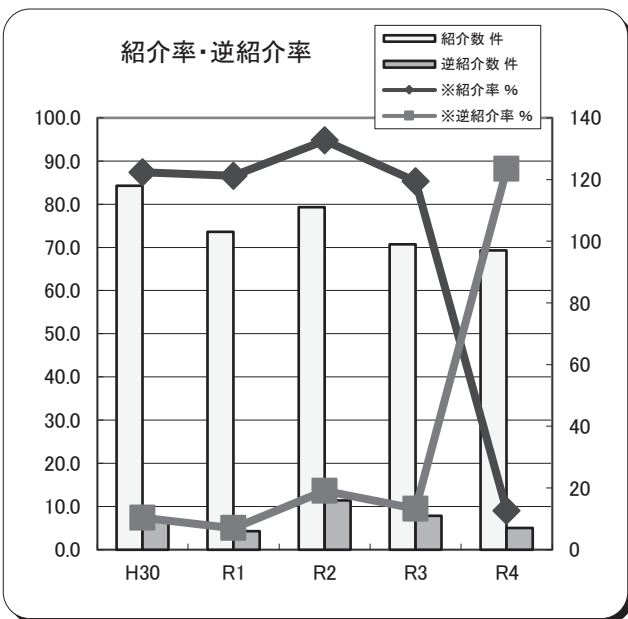
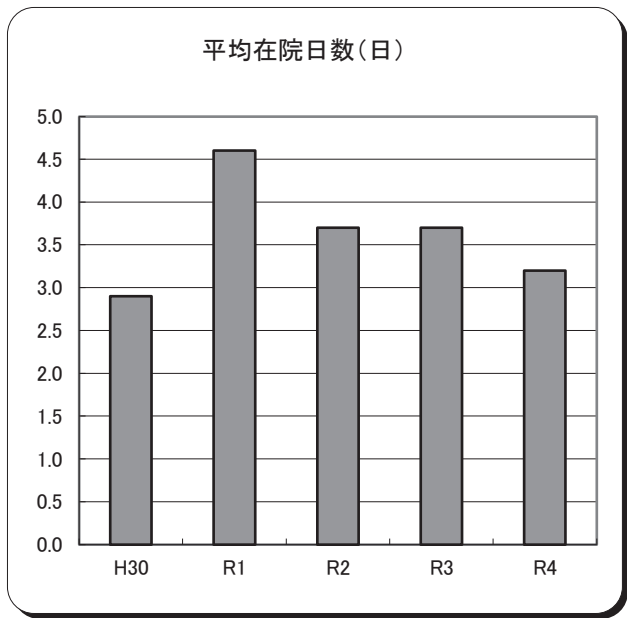
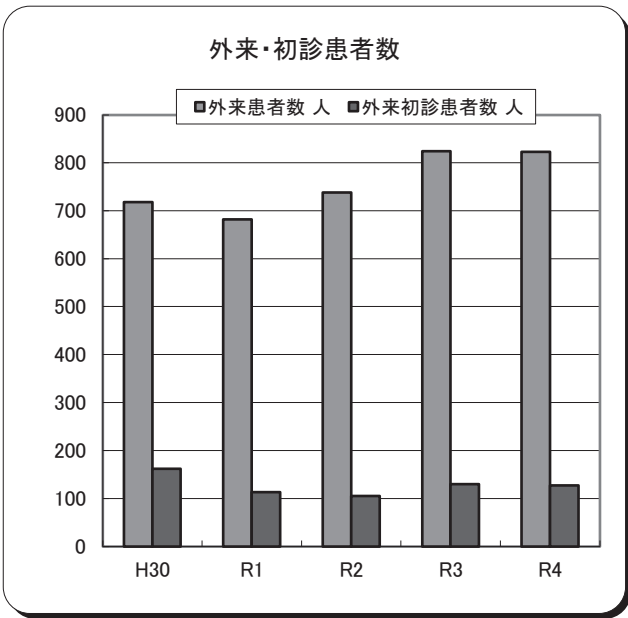
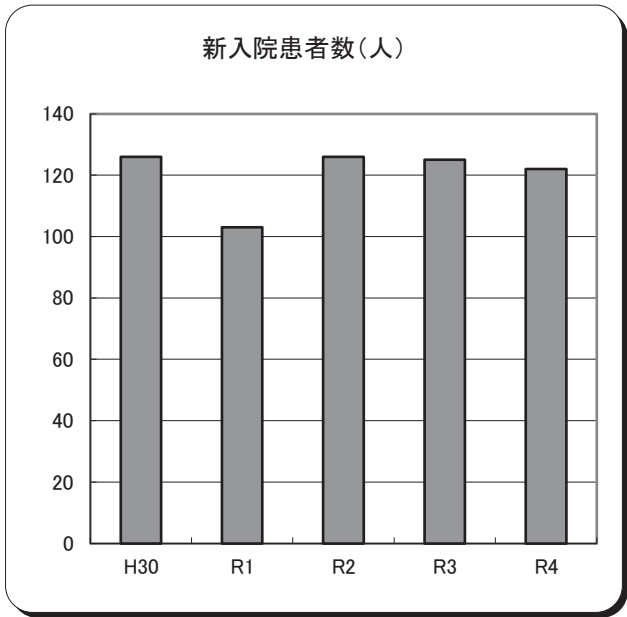
1969 年の当科開設以来の 1 万件を超える全心臓血管外科手術は、IT 技術を用いてデータベース化されており、過去のあらゆる手術記録、サマリーを瞬時に検索、閲覧できるシステムが構築されている。スタッフ教育、レジデント教育、医療安全管理にいかすべく、詳細な分析を施行、そこから得られたさまざまな知見は、当科の手術を一段と安心安全なものにすることに大きく貢献している。最近では、世界的にも特筆すべき水準の戦略、治療成績については 10 年以上の成績を

まとめ、欧米の心臓血管外科関連雑誌への投稿、掲載を開始したところである。

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 5 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 7 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。すでに最新型のインペラ 5.5 も利用可能となっている。

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

小児外科 臨床指標



小児外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	200.0
	2 入院延患者数	人	476	589	608	585	476	100.0
	3 新入院患者数	人	126	103	126	125	122	96.8
	4 入院収益 A	千円	53,090	52,711	59,530	55,651	48,205	90.8
	5 外来患者数	人	718	682	738	824	823	114.6
	6 初診患者数	人	162	139	143	130	127	78.4
	7 外来収益 B	千円	3,843	3,296	3,678	4,953	4,102	106.7
	8 診療収益 A+B	千円	56,933	56,007	63,208	60,604	52,307	91.9
分析指標	1 入院診療単価	円	111,534	89,492	97,911	95,130	101,271	90.8
	2 新入院患者数/日	人	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	96.8
	3 平均在院日数	日	2.9	4.6	3.7	3.7	3.2	110.3
	4 外来診療単価	円	5,352	4,833	4,984	6,011	4,984	93.1
	5 紹介率	%	87.4	86.6	94.8	85.3	9.0	10.3
	6 外来平均患者数/日	人	2.9	2.8	3.0	3.4	3.4	115.6
	7 初診患者数/日	人	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	79.0
	8 救急患者数	人	46	32	44	49	39	84.8
	9 救急車搬送数	人	12	10	9	4	8	66.7
	10 救急入院患者数	人	30	20	29	28	20	66.7
	11 救急入院患者/新入院患者	%	23.8	19.4	23.0	22.4	16.4	68.9
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	118	103	111	99	97	82.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	10	6	16	11	7	70.0
	14 逆紹介率	%	7.4	5.0	13.6	9.5	88.2	1,191.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	113	93	105	102	102	90.3
	16 診療応援件数	件	35	30	34	38	39	111.4
生産性指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	145,452	144,019	81,548	76,234	66,034	45.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	15,750	13,733	7,568	10,233	8,475	53.8
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	161,202	157,752	89,116	86,468	74,509	46.2
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.3	1.6	0.8	0.8	0.7	50.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	2.9	2.8	1.5	1.7	1.7	57.8
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	126.0	103.0	63.0	62.5	61.0	48.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	46.0	32.0	22.0	24.5	19.5	42.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	12.0	10.0	4.5	2.0	4.0	33.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	30.0	20.0	14.5	14.0	10.0	33.3
	10 医師1人当たり紹介数	件	118.0	103.0	55.5	49.5	48.5	41.1
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	10.0	6.0	8.0	5.5	3.5	35.0
	12 医師1人当たり手術件数	件	113.0	93.0	52.5	51.0	51.0	45.1

臨床実績

新生児	平成30年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
入院	3	4	5	1	2
手術	2	1	3	1	2
全体	平成30年度	令和元年	令和3年	令和3年	令和4年
入院	120	129	134	136	121
手術	99	110	120	103	97

令和4年の主な疾患の臨床実績

入院

総数

	新生児	乳児	年長児	計
虫垂炎（含む疑症例）			24	24
臍ヘルニア			4	4
鼠径ヘルニア		16	32	48
停留睾丸		3	2	8
	0	16	62	78

手術

総数

	新生児	乳児	年長児	計
虫垂切除術			19(腹腔鏡19)	19
			膿瘍形成例は待期手術	
臍ヘルニア根治			4	4
鼠径ヘルニア根治		15	30	45
精巣固定術		4	2	6
	0	19	55	74

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/19例
合併症発生率	0.0%	0.0%

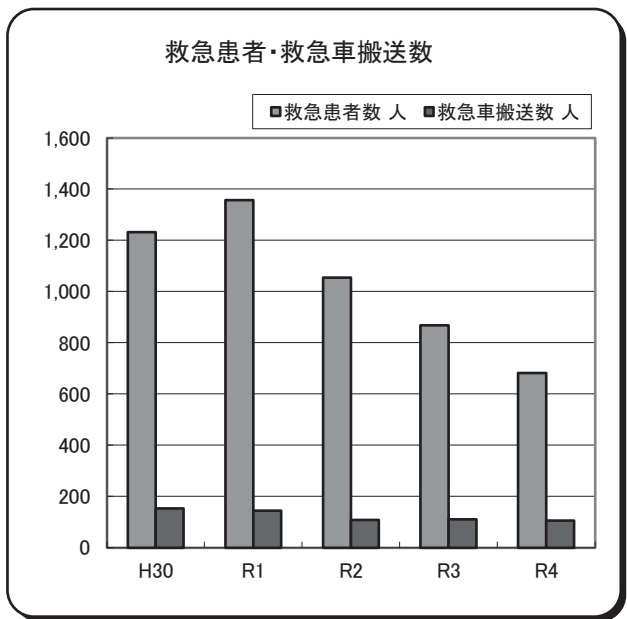
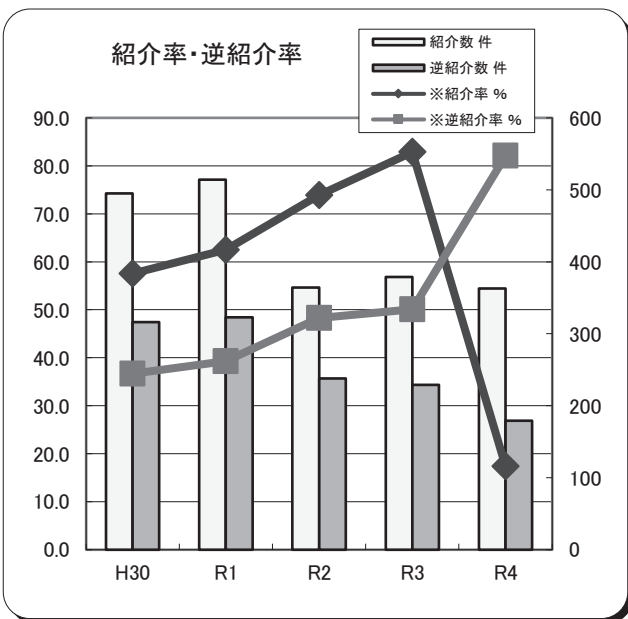
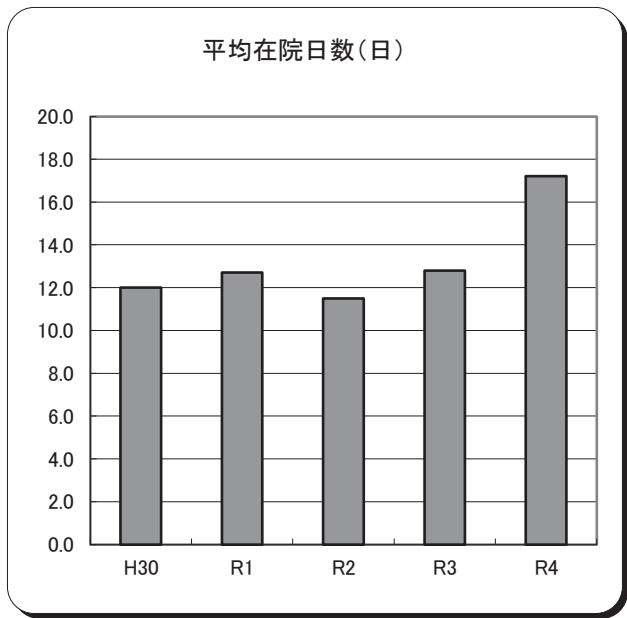
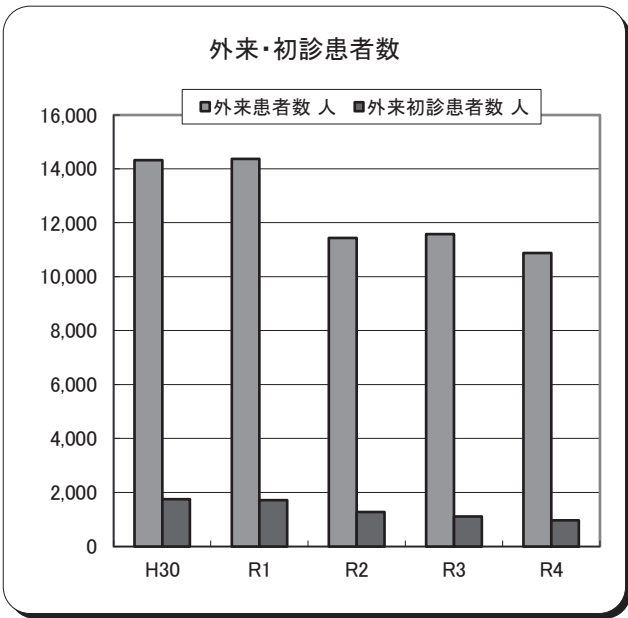
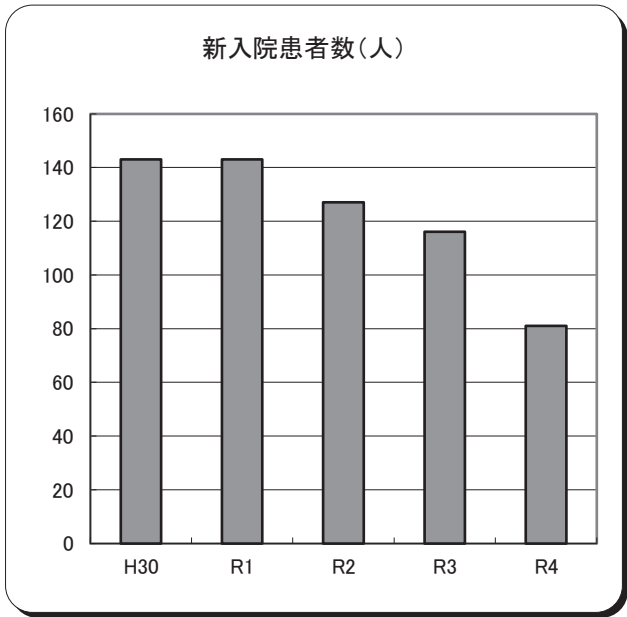
腹腔鏡下手術

	病名	術式	症例数
1	急性虫垂炎	1ポート虫垂切除	19
計			19

新しい試みの手術

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

皮膚科 臨床指標



皮膚科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	3.1	3.0	3.0	3.0	4.0	129.0
	2 入院延患者数	人	1,934	2,013	1,610	1,738	1,526	78.9
	3 新入院患者数	人	143	143	127	116	81	56.6
	4 入院収益 A	千円	96,672	103,675	78,388	90,638	72,482	75.0
	5 外来患者数	人	14,315	14,362	11,434	11,576	10,881	76.0
	6 初診患者数	人	1,752	1,799	1,317	1,113	964	55.0
	7 外来収益 B	千円	122,063	146,281	128,260	133,735	125,136	102.5
	8 診療収益 A+B	千円	218,735	249,956	206,648	224,373	197,618	90.3
分析 指標	1 入院診療単価	円	49,986	51,503	48,688	52,151	47,498	95.0
	2 新入院患者数/日	人	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	56.6
	3 平均在院日数	日	12.0	12.7	11.5	12.8	17.2	143.3
	4 外来診療単価	円	8,527	10,185	11,217	11,553	11,500	134.9
	5 紹介率	%	57.6	62.5	73.9	82.9	17.4	30.2
	6 外来平均患者数/日	人	58.7	59.8	47.1	47.8	45.0	76.6
	7 初診患者数/日	人	7.2	7.5	5.4	4.6	4.0	55.5
	8 救急患者数	人	1,232	1,357	1,054	868	681	55.3
	9 救急車搬送数	人	153	144	108	110	105	68.6
	10 救急入院患者数	人	37	28	39	29	26	70.3
	11 救急入院患者/新入院患者	%	25.9	19.6	30.7	25.0	32.1	124.1
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	495	514	364	379	363	73.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	316	323	238	229	179	56.6
	14 逆紹介率	%	36.7	39.3	48.3	50.1	82.1	223.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	48	43	36	28	29	60.4
	16 診療応援件数	件	70	63	60	60	53	75.7
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	85,437	94,422	71,587	82,774	49,645	58.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	161,374	203,168	175,940	184,208	129,273	80.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	246,811	297,590	247,527	266,982	178,918	72.5
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	1.7	1.8	1.5	1.6	1.0	61.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	18.9	19.9	15.7	15.9	11.2	59.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	46.1	47.7	42.3	38.7	20.3	43.9
	7 医師1人当たり救急患者数	人	397.4	452.3	351.3	289.3	170.3	42.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	49.4	48.0	36.0	36.7	26.3	53.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	11.9	9.3	13.0	9.7	6.5	54.5
	10 医師1人当たり紹介数	件	159.7	171.3	121.3	126.3	90.8	56.8
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	101.9	107.7	79.3	76.3	44.8	43.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	15.5	14.3	12.0	9.3	7.3	46.8

【皮膚科】

1 当院における皮膚科の特徴

- ① 2人の皮膚科認定専門医と岩手医大からの派遣医師 2名により毎日午前と午後（検査と手術）に外来診療を行っている（手術日金曜日午後は除く）。基本的に主治医制はとらないが患者の希望により医師の指定も許可している。
- ② 皮膚外科の治療も積極的に行い、皮膚生検や外来手術を週に数件程度、手術室を利用するものを週に2件程度行っている。
- ③ 当院に一般外科が無いことにより筋肉まで達しない裂創や切創、擦過傷、動物咬創、交通外傷に伴う挫滅創などの外傷は当科と形成外科で協力して対応している。
- ④ ベッドの調整により緊急入院にも充分に対応出来ている。
- ⑤ 初回返書を徹底し最終返書の漏れの無い様にし、紹介患者のカルテは1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達成）。

2 皮膚科の臨床指標についての説明

① 新入院患者数

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

② 外来患者数

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

③ 平均在院日数

糖尿病性壊疽など1ヶ月を超える入院を要する患者もいるため緊急入院が連続すると在院日数は長くなる。（令和 4 年度 17.2 日、平成 18 年度 14.0 日）。業務簡素化に向けて帯状疱疹、蜂巣炎、1泊2日局所麻酔手術、2泊3日全身麻酔手術（成人、小児）、アナフィラキシーショック症例をクリニカルパス、その他の疾患は皮膚科汎用および延長パスで運用している。

④ 紹介率・逆紹介率

紹介患者への初回返書および最終返書の徹底により紹介数を確保するように努力している。開業医との関係を良好に保っているが紹介数は令和 4 年度 363 人（平成 24 年度 301 人）とコロナ禍の影響を受けているわりには高かった。紹介率は令和 4 年度が 17.4%（平成 24 年度は 35.3%）と著減、その要因は完全予約制に移行、コロナ禍の影響などがある。当科から近隣のクリニックなどへの逆紹介率は令和 4 年度 82.1%（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

令和 4 年度は 681 人と患者数は減である。

3 症例の内訳

① 令和4年4月から令和5年3月までの病理組織検査数は合計189件、外来手術68件、手術室使用の局所麻酔手術30件、全身麻酔手術は13件であった。

② 令和4年度の入院の内訳であるが、皮膚良性腫瘍（脂肪腫、表皮のう腫などの手術）、皮膚悪性腫瘍（SCC、BCC、ボーエン病などの手術）、帯状疱疹、蕁麻疹、皮膚潰瘍・壊疽（糖尿病性など）、褥瘡悪化、中毒疹（TEN型薬疹、Stevens-Johnson症候群、DIHS含む）、細菌皮膚感染症（壊死性筋膜炎、蜂巣炎、丹毒など）、水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡（ステロイドパルス療法、血漿交換療法、IVIg療法）、紅皮症（乾癬含む）、アトピー性皮膚炎、マムシ咬傷、蜂刺症、ツツガムシ病、食物や薬物によるアナフィラキシーショック、多発性円形脱毛症や後天性無汗症（コリン性蕁麻疹）に対するステロイドセミパルス療法などであった。

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

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

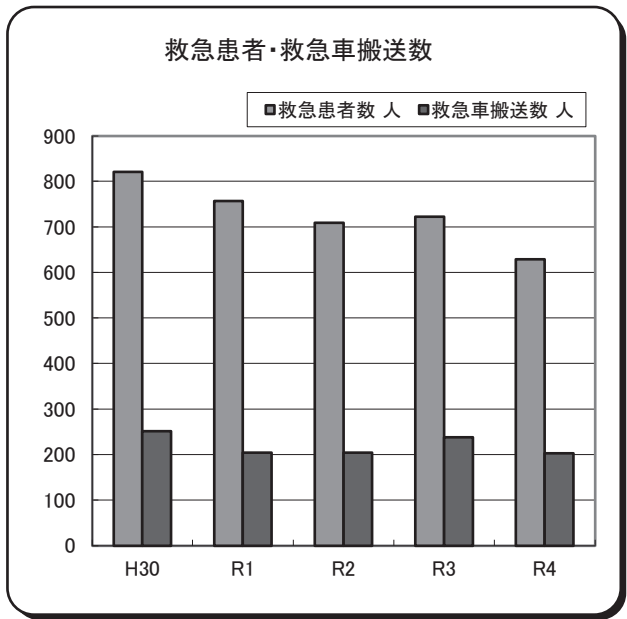
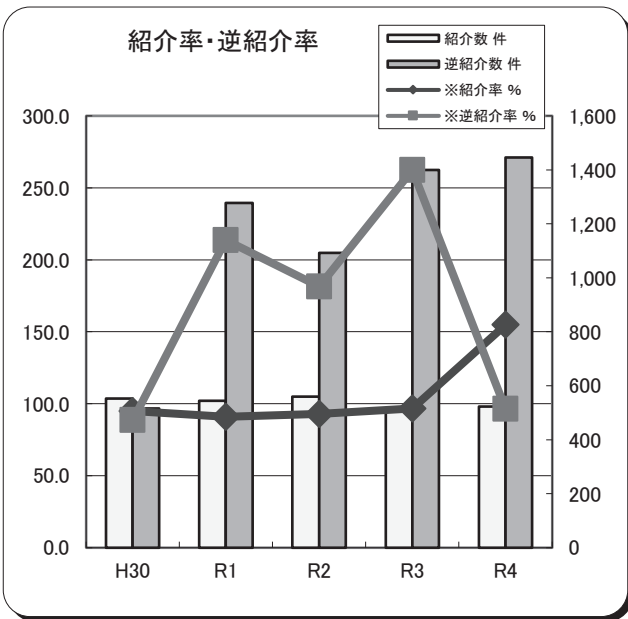
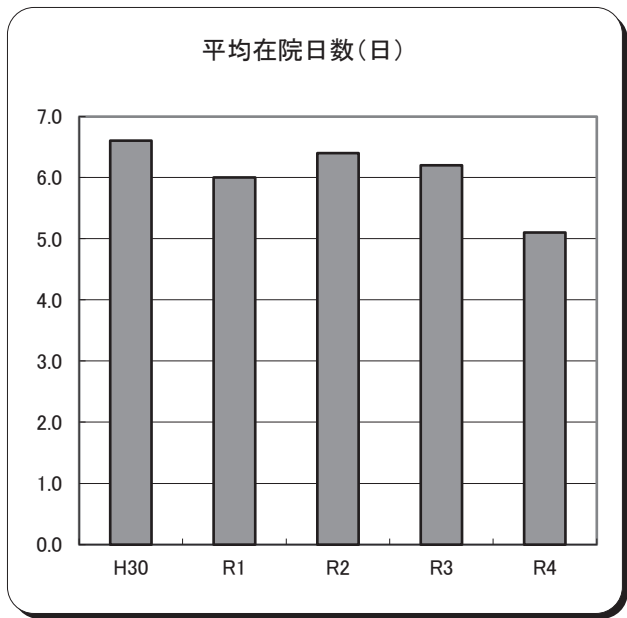
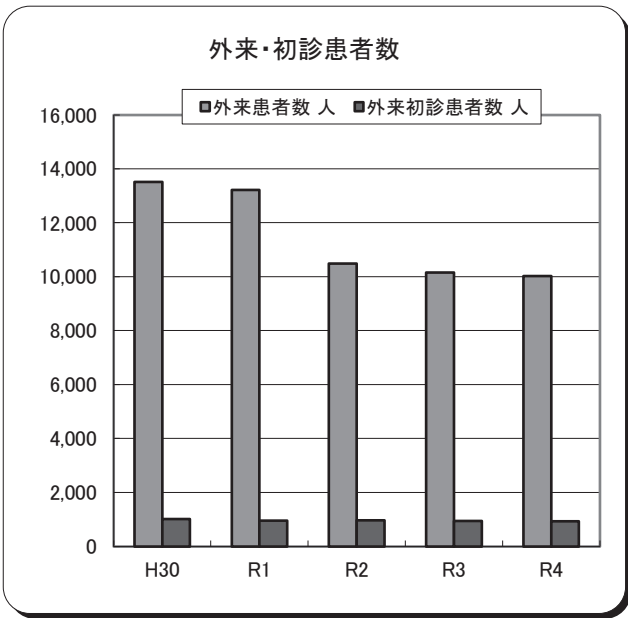
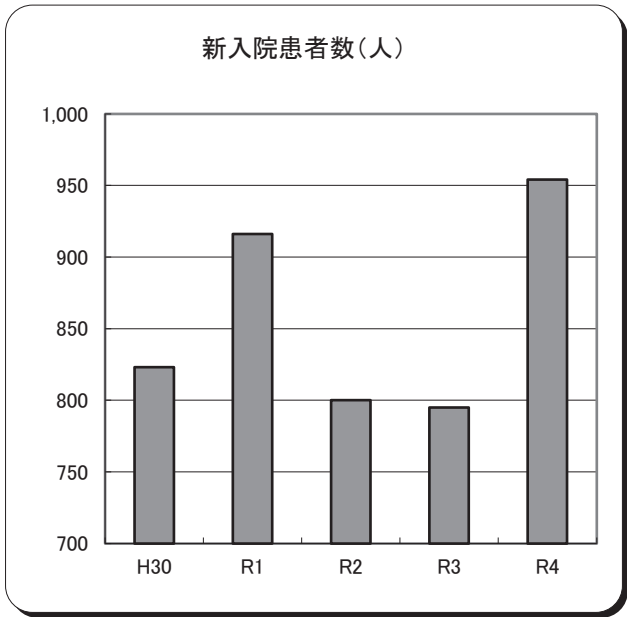
日本皮膚科学会からの要請で当院が「茶のしずく石けん被害の実態調査」対象施設となり、ブリックテスト、RASTの経時的変化を追っている。また「美白成分ロドデノールによる白斑被害」の対応施設に指定され適時報告を行っているが裁判の結審に伴い患者数は著減している。

尋常性乾癬、関節症性乾癬の治療に生物学的製剤（レミケード、ヒュミラ、ステラーラ、コセンテックス、ルミセフ、トルツ、トレムフィア、スキリージ、イルミア、シムジア、ビンゼレックス）の投与が増加している。そして自己注射可能な製剤は全例自己注射に移行している。尋常性乾癬のトピックスでは、他にアプレミラスト（オテズラ錠）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4年度178,918円）。

令和4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）の治療が終了したこと、同じくIL-13/4抗体薬（デュピクセント注）の自己注射も含めた投与数とJAK阻害薬（オルミエント錠、サイバインコ錠、リンヴォック錠）の投与が増加し、それに加えて外用剤の新薬も登場しており患者の満足度が上昇していることである。

泌尿器科

臨床指標



泌尿器科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎指標	1 医師数	人	3.1	4.0	4.2	4.3	4.6	148.4
	2 入院延患者数	人	6,413	6,435	6,067	5,816	5,929	92.5
	3 新入院患者数	人	823	916	800	795	954	115.9
	4 入院収益 A	千円	371,615	426,551	404,079	366,939	426,636	114.8
	5 外来患者数	人	13,515	13,211	10,484	10,151	10,021	74.1
	6 初診患者数	人	1,010	991	1,014	945	933	92.4
	7 外来収益 B	千円	381,094	443,547	358,442	350,760	371,352	97.4
	8 診療収益 A+B	千円	752,709	870,098	762,521	717,699	797,988	106.0
分析指標	1 入院診療単価	円	57,947	66,286	66,603	63,091	71,957	124.2
	2 新入院患者数/日	人	2.3	2.5	2.2	2.2	2.6	115.9
	3 平均在院日数	日	6.6	6.0	6.4	6.2	5.1	77.3
	4 外来診療単価	円	28,198	33,574	34,189	34,554	37,057	131.4
	5 紹介率	%	95.0	91.0	92.8	96.6	154.9	163.1
	6 外来平均患者数/日	人	55.4	55.0	43.1	41.9	41.4	74.8
	7 初診患者数/日	人	4.1	4.1	4.2	3.9	3.9	93.1
	8 救急患者数	人	821	757	709	722	629	76.6
	9 救急車搬送数	人	251	204	204	238	203	80.9
	10 救急入院患者数	人	134	120	129	128	137	102.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	16.3	13.1	16.1	16.1	14.4	88.2
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	553	544	559	515	523	94.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	516	1,277	1,092	1,399	1,446	280.2
	14 逆紹介率	%	88.7	213.6	181.4	262.5	96.5	108.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	241	321	259	220	224	92.9
	16 診療応援件数	件	5	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	328,427	291,360	266,122	233,794	254,101	77.4
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	503,826	462,028	354,584	337,075	333,590	66.2
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	832,253	753,388	620,706	570,868	587,691	70.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	5.7	4.4	4.0	3.7	3.5	62.3
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	17.9	13.8	10.4	9.8	9.0	50.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	265.5	229.0	192.3	184.9	207.4	78.1
	7 医師1人当たり救急患者数	人	264.8	189.3	170.4	167.9	136.7	51.6
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	81.0	51.0	49.0	55.3	44.1	54.5
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	43.2	30.0	31.0	29.8	29.8	68.9
	10 医師1人当たり紹介数	件	178.4	136.0	134.4	119.8	113.7	63.7
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	166.5	319.3	262.5	325.3	314.3	188.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	77.7	80.3	62.3	51.2	48.7	62.6

手術件数（年別、泌尿器科学会報告に準ずる）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
副腎摘除（開腹）				1	1
副腎摘除（鏡視下）	4	1	3	0	1
腎部分切除術（開腹）	0	2	2	0	0
腎部分切除術（鏡視下）	2	3	6	5	3
単純腎摘除術（開腹）	0	4	0	3	5
単純腎摘除術（鏡視下）	8	10	20	13	13
根治的腎摘除術（開腹）	4	2	0	1	1
根治的腎摘除術（鏡視下）	0	3	0	0	0
腎尿管全摘除膀胱部分切除術（開腹）	1	0	2	0	0
腎尿管全摘除膀胱部分切除術（鏡視下）	2	5	5	3	11
移植用腎採取術（鏡視下）	0	1	5	7	5
経皮的腎・尿管碎石術（PNL）	1	3	2	0	0
経尿道的尿管碎石術（TUL）	51	62	76	57	59
尿管膀胱吻合術（VUR防止術を含む）	2	2	1	1	0
膀胱全摘除術（開腹）	3	10	8	3	2
回腸導管造設術（膀胱全摘除術を伴うも）	3	10	6	3	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	90	96	93	75	74
精巣摘出術	2	5	3	1	0
高位精巣摘出術	2	1	4	0	3
精巣固定術（精巣捻転に対する）	2	4	7	6	2
経尿道的前立腺切除術（TURP）	13	9	14	3	0
経尿道的前立腺核出術（HoLEP）	3	9	6	1	2
前立腺全摘除術（小切開）	18	13	38	24	18
その他	36	24	14	19	12
計	241	279	315	226	214

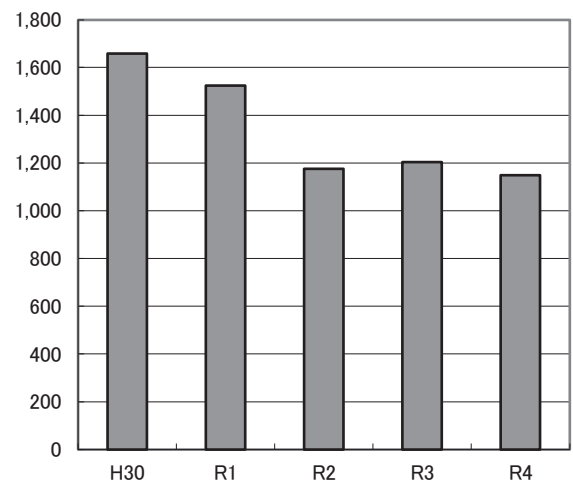
体外衝撃波碎石術（ESWL）	157	136	137	159	177
----------------	-----	-----	-----	-----	-----

前立腺生検	178	125	150	134	170
-------	-----	-----	-----	-----	-----

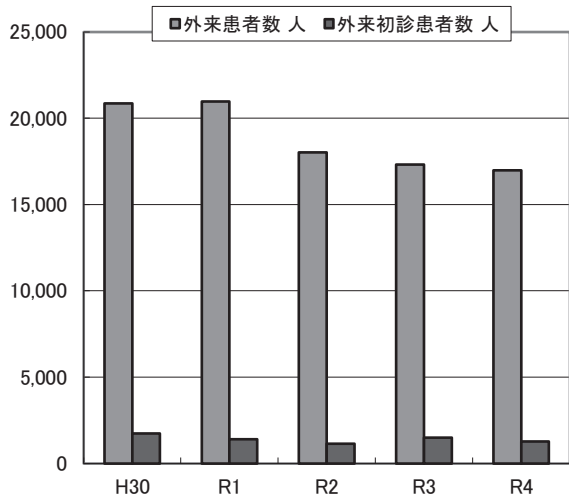
前立腺癌金マーカー/SpaceOAR					54
--------------------	--	--	--	--	----

産婦人科 臨床指標

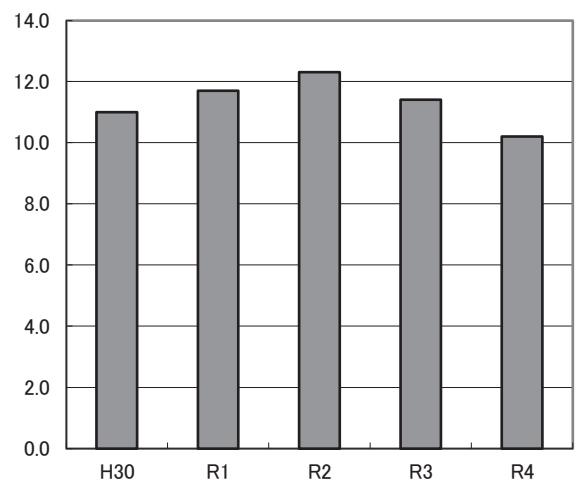
新入院患者数(人)



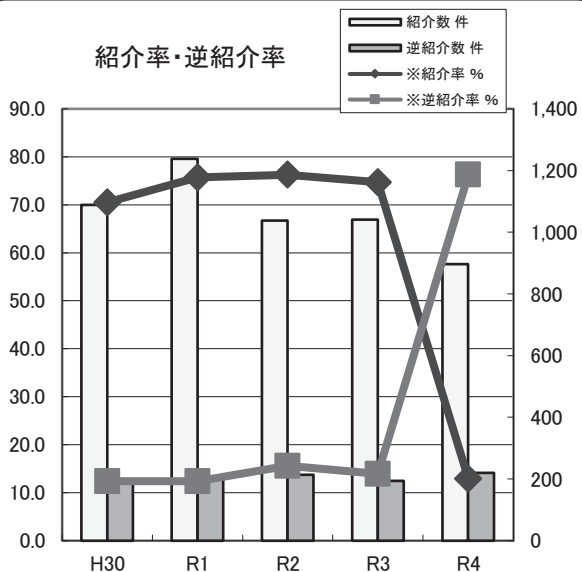
外来・初診患者数



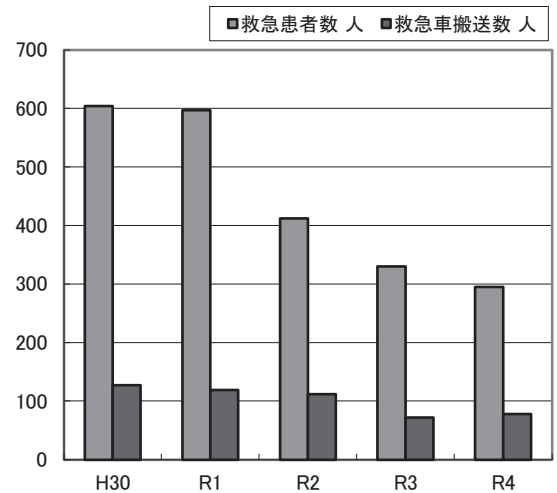
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



産婦人科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	7.6	8.4	7.4	7.6	7.5	98.7
	2 入院延患者数	人	19,956	19,309	15,863	15,005	12,991	65.1
	3 新入院患者数	人	1,658	1,524	1,176	1,204	1,149	69.3
	4 入院収益 A	千円	1,110,214	1,080,311	934,054	804,917	787,643	70.9
	5 外来患者数	人	20,854	20,961	18,013	17,310	16,974	81.4
	6 初診患者数	人	1,735	1,819	1,515	1,489	1,269	73.1
	7 外来収益 B	千円	180,757	232,445	229,001	222,374	193,724	107.2
	8 診療収益 A+B	千円	1,290,971	1,312,756	1,163,055	1,027,291	981,367	76.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	55,633	55,949	58,883	53,643	60,630	109.0
	2 新入院患者数/日	人	4.5	4.2	3.2	3.3	3.1	69.3
	3 平均在院日数	日	11.0	11.7	12.3	11.4	10.2	92.7
	4 外来診療単価	円	8,668	11,089	12,713	12,847	11,413	131.7
	5 紹介率	%	70.5	75.7	76.3	74.7	12.9	18.3
	6 外来平均患者数/日	人	85.5	87.3	74.1	71.5	70.1	82.1
	7 初診患者数/日	人	7.1	7.6	6.2	6.2	5.2	73.7
	8 救急患者数	人	604	597	412	330	295	48.8
	9 救急車搬送数	人	127	119	112	72	78	61.4
	10 救急入院患者数	人	299	289	210	138	159	53.2
	11 救急入院患者/新入院患者	%	18.0	19.0	17.9	11.5	13.8	76.7
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	1,089	1,238	1,038	1,041	897	82.4
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	191	203	213	194	220	115.2
	14 逆紹介率	%	12.4	12.4	15.6	13.9	76.3	615.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	639	654	554	577	574	89.8
	16 診療応援件数	件	0	0	0	0	24	#DIV/0!
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	400,221	351,389	346,755	290,165	287,723	71.9
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	97,475	115,300	127,695	120,908	106,735	109.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	497,696	466,689	474,450	411,073	394,458	79.3
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	7.2	6.3	5.9	5.4	4.7	66.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.2	10.4	10.0	9.4	9.4	83.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	218.2	181.4	159.3	158.4	153.2	70.2
	7 医師1人当たり救急患者数	人	79.5	71.1	55.8	43.4	39.3	49.5
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	16.7	14.2	15.2	9.5	10.4	62.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	39.3	34.4	28.5	18.2	21.2	53.9
	10 医師1人当たり紹介数	件	143.3	147.4	140.7	137.0	119.6	83.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	25.1	24.2	28.9	25.5	29.3	116.7
	12 医師1人当たり手術件数	件	84.1	77.9	75.1	75.9	76.5	91.0

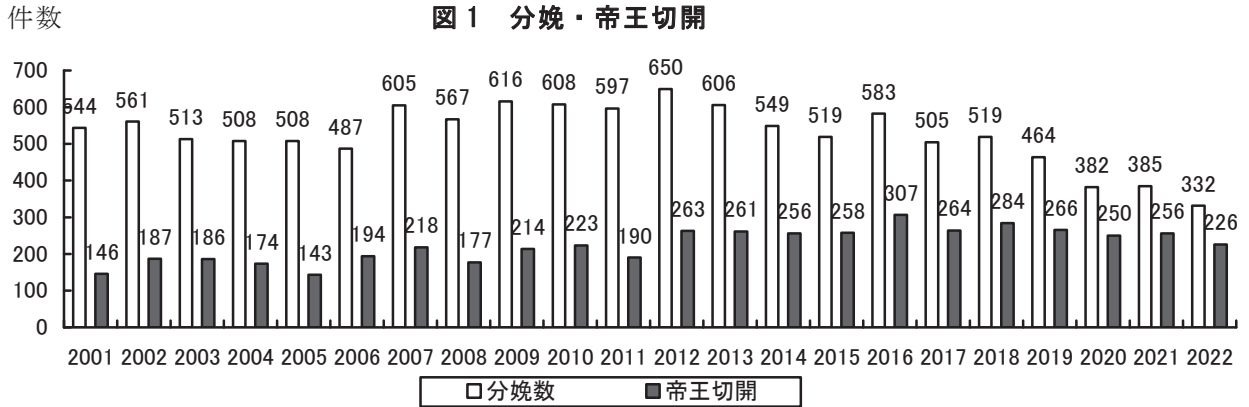
※その他医業収益(分娩介助料)を含む。

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2022年までの分娩数を示す。東日本大震災後の2012年は650件と増加を認めたと、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40%~50%となり増加傾向にある。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。



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2022年における子宮頸癌、子宮体癌および卵巣癌の件数と、進行期を示す。

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

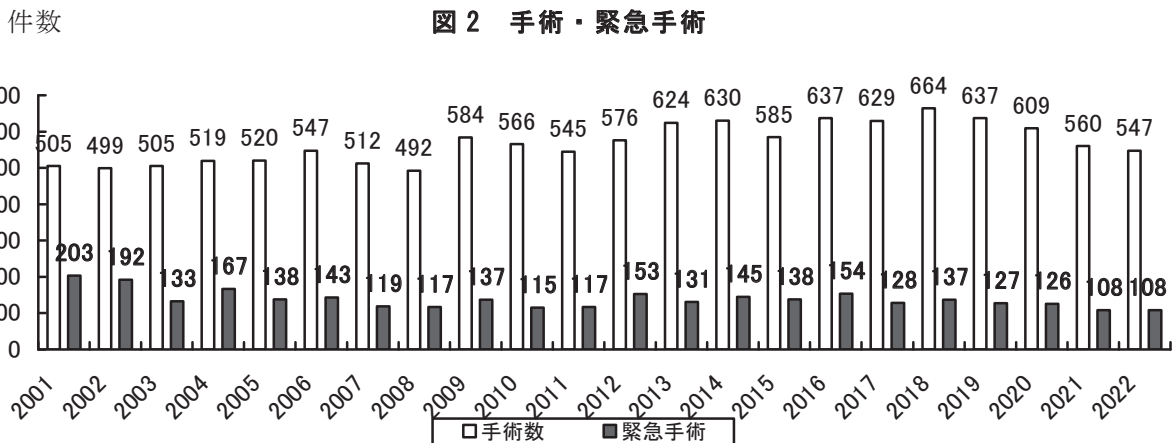


表1 手術例の内訳（一部重複症例あり）

子宮悪性腫瘍手術	44例	腹腔鏡手術	56例
子宮付属器悪性腫瘍手術	15例	円錐切除術	50例
子宮筋腫核出術	15例	子宮脱手術	5例
子宮全摘出術(腹式、膈式、+付属器摘出術)	68例	ドレナージ	2例
子宮鏡手術 (TCR)	16例	子宮外妊娠手術	2例
子宮付属器摘出術	34例	流産手術 (全身麻酔)	1例
卵巣腫瘍摘出術	5例		
緊急帝王切開術	79例		
選択的帝王切開術	137例		
子宮頸管縫縮術 (シロッカー術)	21例		

表2 当科における悪性腫瘍数と進行期 (2022年)

		上皮内癌	I期	II期	III期	IV期	手術無
子宮体癌	39例	0例	34例	0例	1例	4例	1例
卵巣癌	15例	0例	5例	3例	6例	1例	4例
子宮頸癌	38例	26例	7例	0例	3例	2例	4例
子宮肉腫	1例	0例	1例	0例	0例	0例	0例
外陰癌	1例	0例	1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2022年までの子宮腔部高度異形成および上皮内癌（初期癌）における子宮頸部円錐切除術の推移を示す。22年間で円錐切除術は764例あり、そのうち103例（約13%）が妊娠成立を認めた。

表3 円錐切除術件数と同術後の妊娠症例数

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	合計
手術件数	13	14	17	24	24	28	27	30	40	46	38	42	51	45	19	31	16	54	50	50	55	50	764
妊娠件数	3	2	3	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	5	14	10	3	7	103

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。

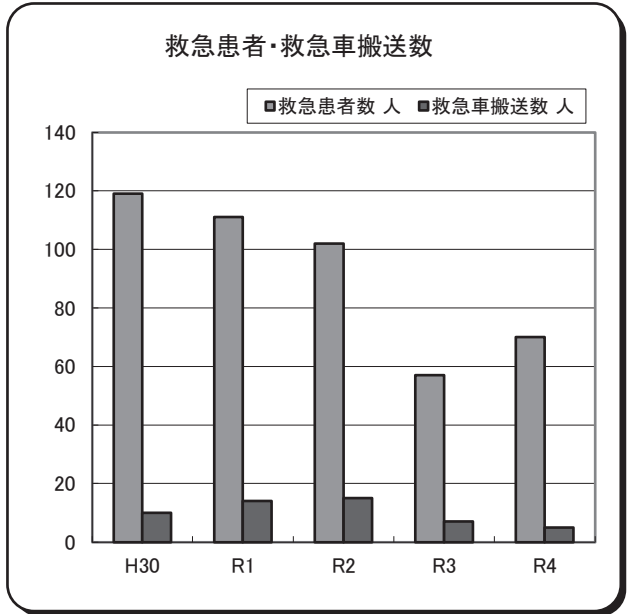
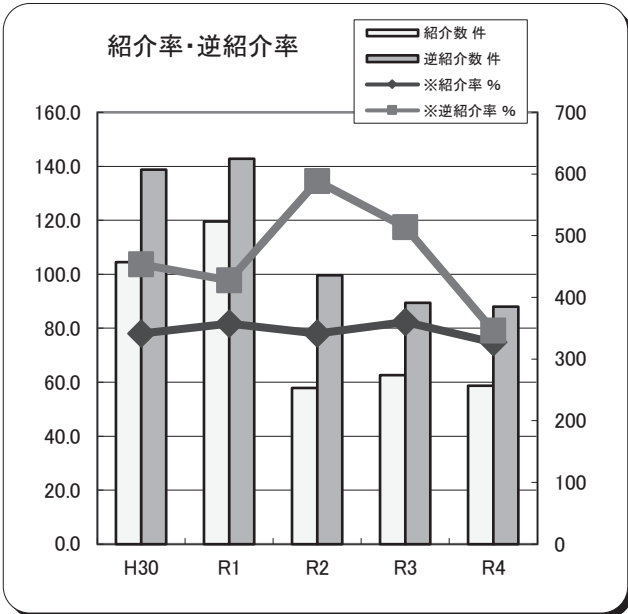
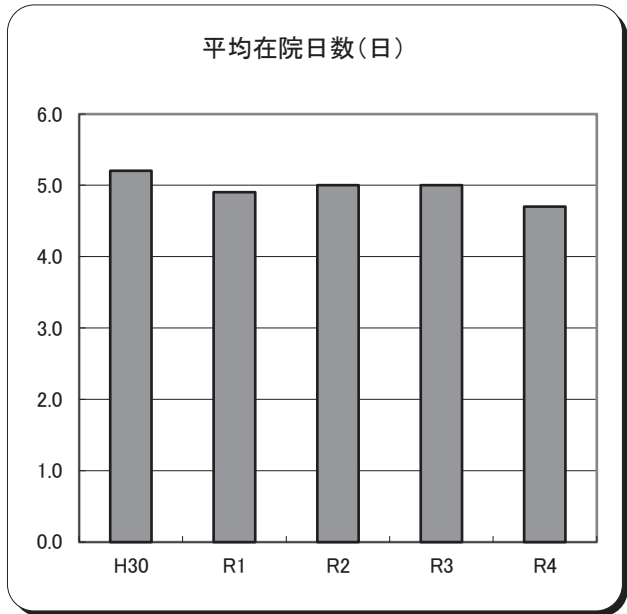
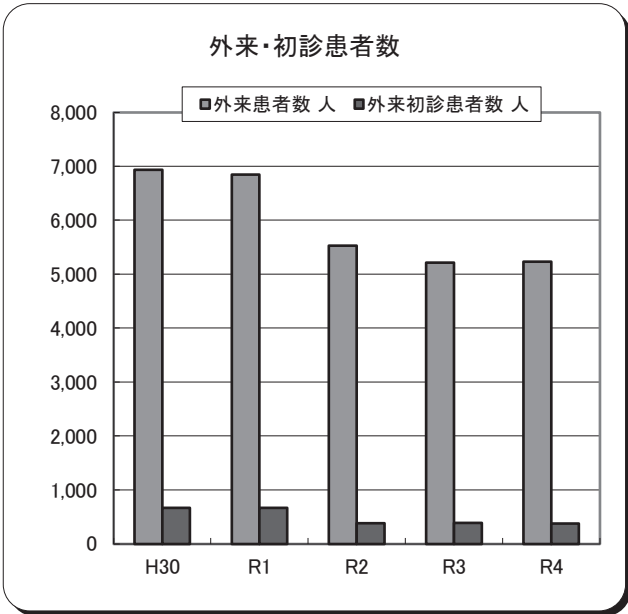
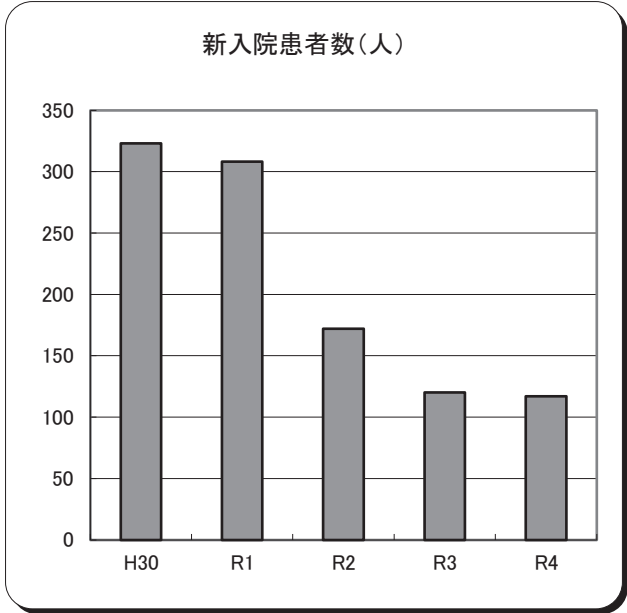
腹腔鏡手術も積極的に取り入れており、順調に増加中である。

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さ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



眼科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	2.4	2.5	2.4	2.3	2.3	95.8
	2 入院延患者数	人	1,981	1,814	1,076	743	669	33.8
	3 新入院患者数	人	323	308	172	120	117	36.2
	4 入院収益 A	千円	176,860	161,410	100,361	77,006	70,798	40.0
	5 外来患者数	人	6,933	6,847	5,529	5,214	5,229	75.4
	6 初診患者数	人	666	720	398	386	378	56.8
	7 外来収益 B	千円	137,882	145,250	129,166	126,771	134,538	97.6
	8 診療収益 A+B	千円	314,742	306,660	229,527	203,777	205,336	65.2
分析 指標	1 入院診療単価	円	89,278	88,980	93,272	103,642	105,827	118.5
	2 新入院患者数/日	人	0.9	0.8	0.5	0.3	0.3	36.2
	3 平均在院日数	日	5.2	4.9	5.0	5.0	4.7	90.4
	4 外来診療単価	円	19,888	21,214	23,362	24,314	25,729	129.4
	5 紹介率	%	78.0	81.7	78.0	82.3	74.8	95.9
	6 外来平均患者数/日	人	28.4	28.5	22.8	21.5	21.6	76.0
	7 初診患者数/日	人	2.7	3.0	1.6	1.6	1.6	57.2
	8 救急患者数	人	119	111	102	57	70	58.8
	9 救急車搬送数	人	10	14	15	7	5	50.0
	10 救急入院患者数	人	4	4	5	4	1	25.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	1.2	1.3	2.9	3.3	0.9	69.0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	457	523	253	274	257	56.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	607	625	436	391	385	63.4
	14 逆紹介率	%	103.6	97.7	134.5	117.4	79.1	76.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	718	712	432	417	438	61.0
	16 診療応援件数	件	12	24	27	20	22	183.3
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	201,895	179,273	116,509	91,728	84,334	41.8
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	235,454	246,020	225,232	227,760	241,714	102.7
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	437,349	425,292	341,741	319,488	326,048	74.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	2.3	2.0	1.2	0.9	0.8	35.2
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.8	11.6	9.6	9.4	9.4	79.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	134.6	125.2	72.9	52.2	50.9	37.8
	7 医師1人当たり救急患者数	人	49.6	45.1	43.2	24.8	30.4	61.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	4.2	5.7	6.4	3.0	2.2	52.2
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	1.7	1.6	2.1	1.7	0.4	26.1
	10 医師1人当たり紹介数	件	190.4	212.6	107.2	119.1	111.7	58.7
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	252.9	254.1	184.7	170.0	167.4	66.2
	12 医師1人当たり手術件数	件	299.2	289.4	183.1	181.3	190.4	63.7

【眼科】

1 外来

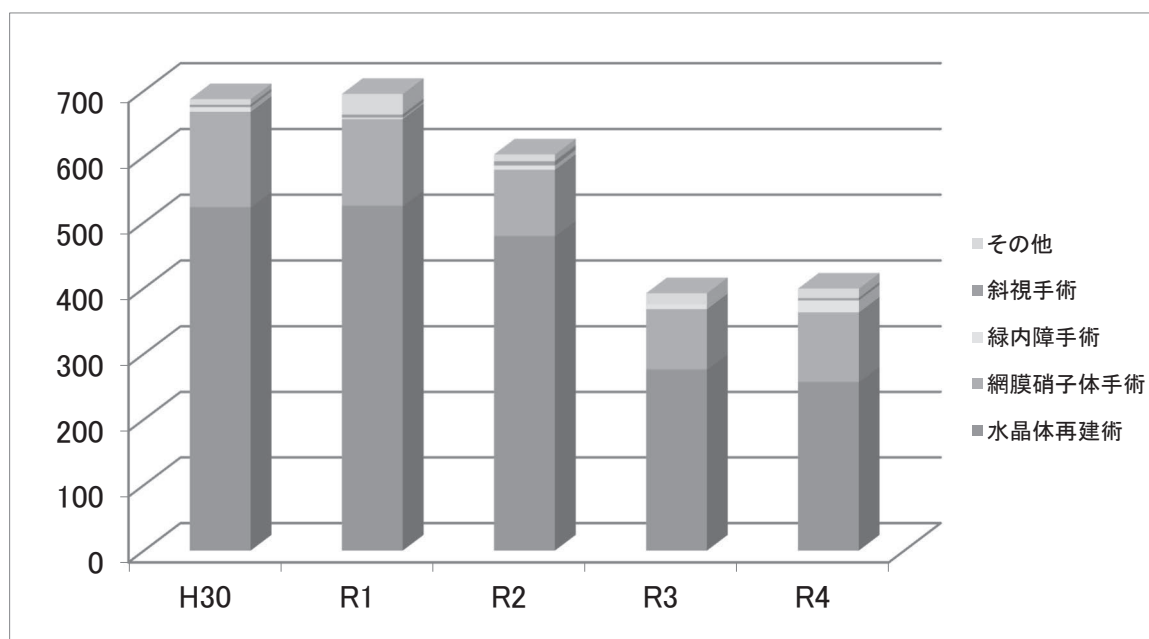
外来では斜視・弱視、角結膜疾患、白内障、緑内障から網膜硝子体疾患まで、ほぼ眼科全般にわたって診療を行っている。斜視・弱視は月曜日の午後に専用の診療予約枠を設けて検査、治療にあたっている。また、ロービジョン外来では、高度な視機能障害患者さんに対して残余視機能の向上を図っている。

2 入院

眼科入院ベッド数は現在8床で、令和4年度の平均在院日数は4.71日であった。白内障手術、網膜硝子体手術をはじめとした手術や保存的治療については、クリティカルパスを使用して診療を行った。

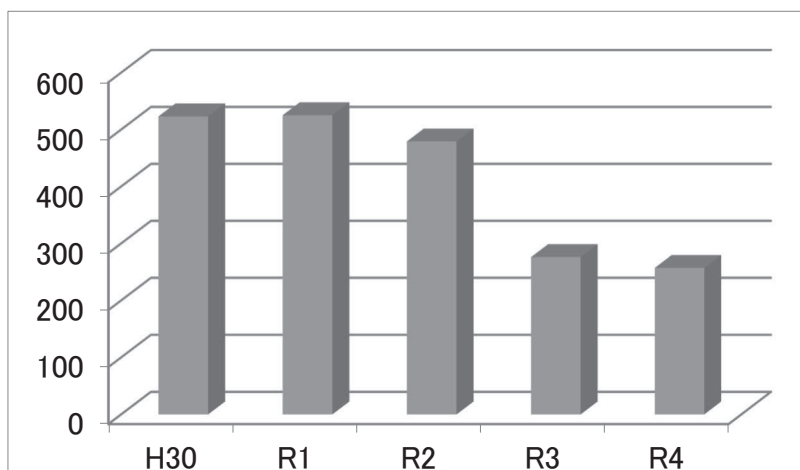
3 手術

令和4年度も、新型コロナウイルス感染流行のため手術が制限されたため、令和3年度と同様に手術件数は新型コロナウイルス感染流行前の約6割であった。令和4年1月～令和4年12月に手術室にて行われた手術は395件で、手術の内訳は水晶体再建術260件、網膜硝子体手術106件、緑内障（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）18件、斜視手術4件、その他14件であった。全身麻酔は11名で、ほとんどの手術は局所麻酔で行った。



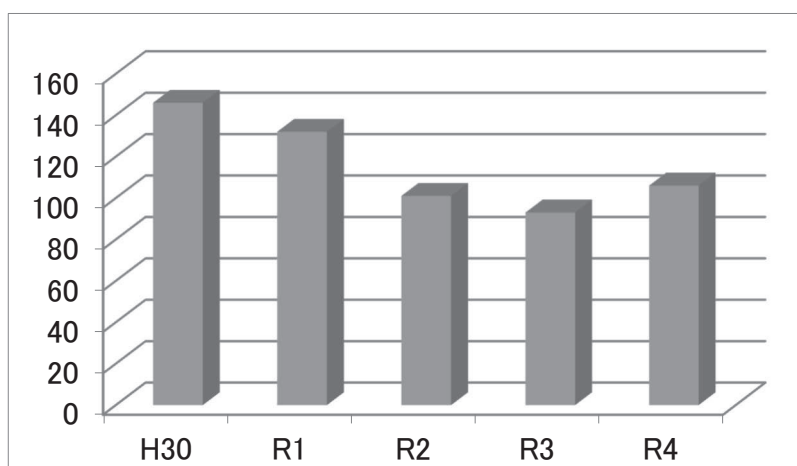
【白内障手術】

近隣の方や入院困難な方は原則日帰り、遠方で通院困難な方は入院で行った。令和4年1月～12月の白内障手術は260件で、令和3年と同等であった。令和3年度から継続して新型コロナウイルス感染流行によって入院での手術が制限されたため、235件（90.4%）を日帰り手術で行った。



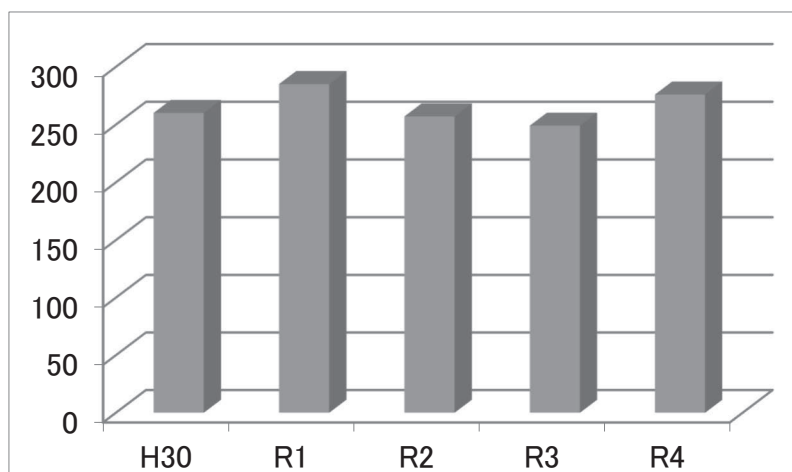
【網膜硝子体手術】

令和4年1月～12月に施行した網膜硝子体手術は106件と昨年より多く、硝子体手術105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27件、黄斑前膜27件、網膜剥離19件、黄斑円孔19件、その他13件であった。



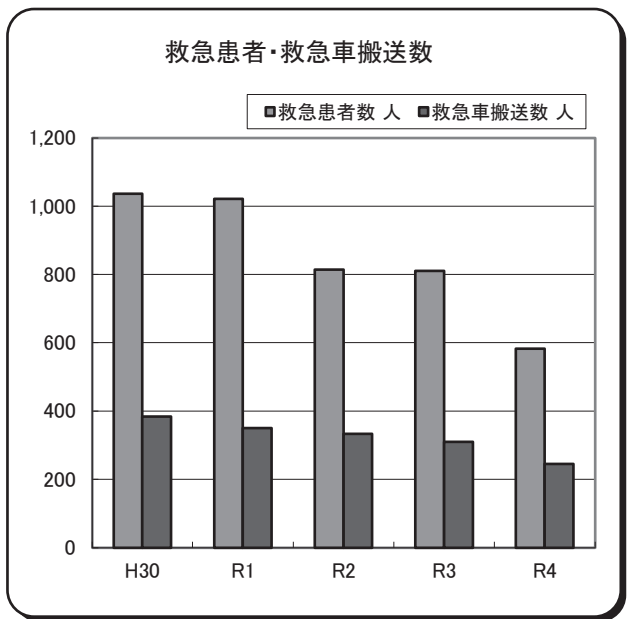
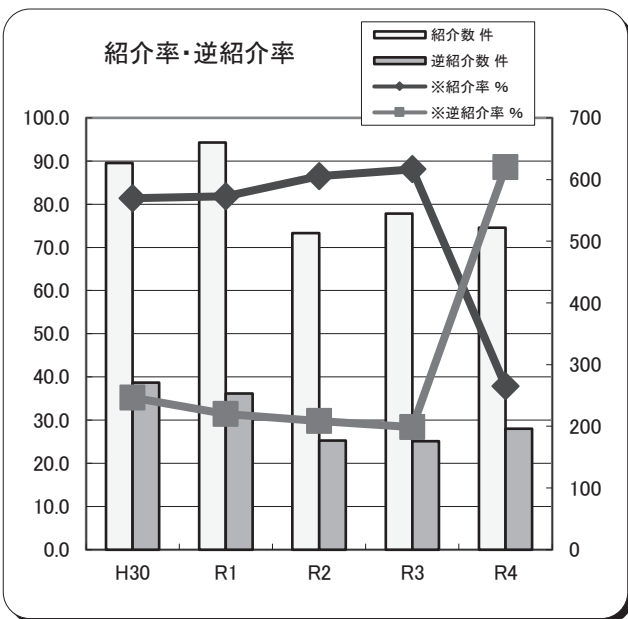
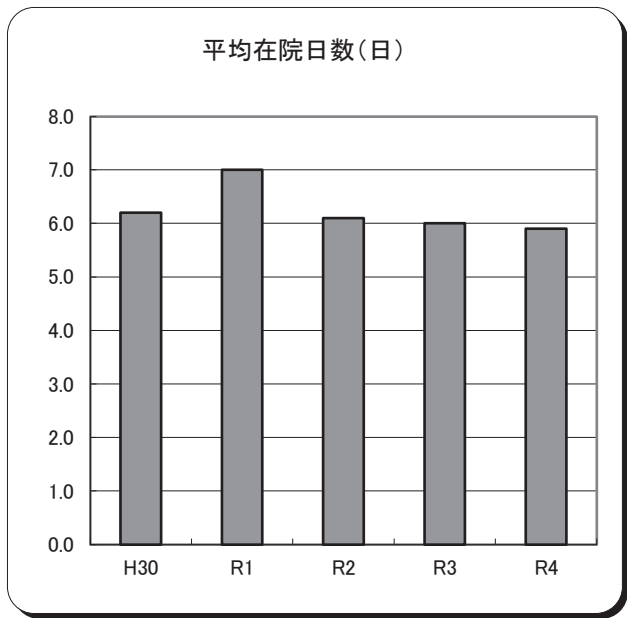
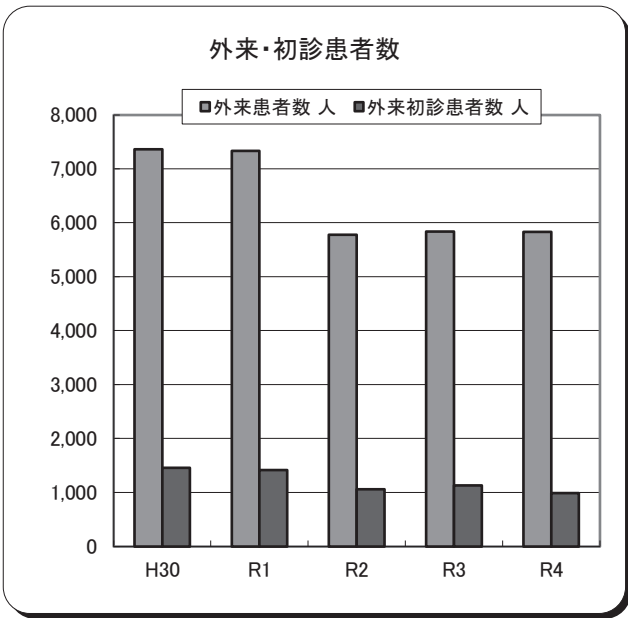
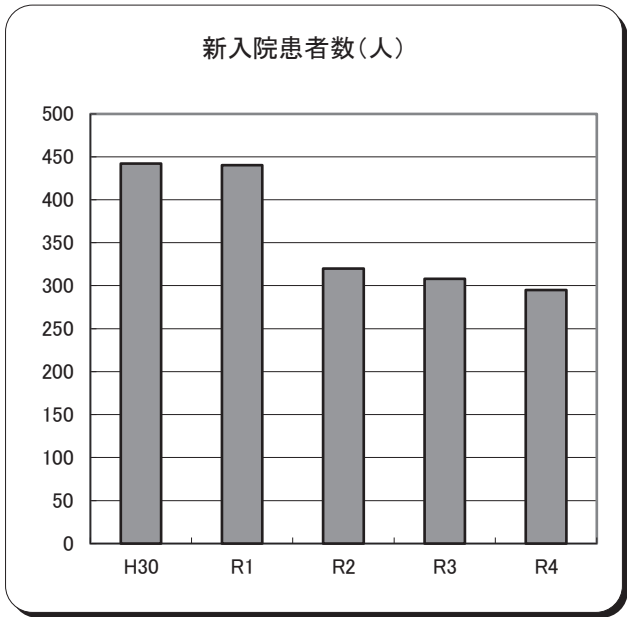
【日帰り手術】

令和4年1月～12月に行った日帰り手術件数は276件で、水晶体再建術235件、硝子体手術18件、緑内障（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）18件、その他5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			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	2.0	2.0	2.0	2.0	2.5	125.0
	2 入院延患者数	人	3,171	3,566	2,278	2,197	2,092	66.0
	3 新入院患者数	人	442	440	320	308	295	66.7
	4 入院収益 A	千円	197,108	214,558	140,144	144,629	146,104	74.1
	5 外来患者数	人	7,361	7,329	5,779	5,837	5,832	79.2
	6 初診患者数	人	1,456	1,494	1,131	1,128	987	67.8
	7 外来収益 B	千円	46,111	43,640	46,025	48,885	42,835	92.9
	8 診療収益 A+B	千円	243,219	258,198	186,169	193,514	188,939	77.7
分析 指標	1 入院診療単価	円	62,160	60,168	61,521	65,830	69,839	112.4
	2 新入院患者数/日	人	1.2	1.2	0.9	0.8	0.8	66.7
	3 平均在院日数	日	6.2	7.0	6.1	6.0	5.9	95.2
	4 外来診療単価	円	6,264	5,954	7,964	8,375	7,345	117.3
	5 紹介率	%	81.4	81.8	86.5	88.1	37.9	46.6
	6 外来平均患者数/日	人	30.2	30.5	23.8	24.1	24.1	79.9
	7 初診患者数/日	人	6.0	6.2	4.7	4.7	4.1	68.3
	8 救急患者数	人	1,036	1,021	814	810	582	56.2
	9 救急車搬送数	人	384	350	333	310	245	63.8
	10 救急入院患者数	人	72	85	73	58	55	76.4
	11 救急入院患者/新入院患者	%	16.3	19.3	22.8	18.8	18.6	114.5
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	627	660	513	545	522	83.3
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	271	253	177	176	196	72.3
	14 逆紹介率	%	35.2	31.4	29.8	28.4	88.6	251.8
	15 手術件数(手術室利用)	件	309	305	214	214	217	70.2
	16 診療応援件数	件	10	14	12	10	12	120.0
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	270,011	293,112	191,978	198,122	160,114	59.3
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	94,490	90,917	94,702	101,002	70,802	74.9
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	364,501	384,029	286,680	299,124	230,916	63.4
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	4.3	4.9	3.1	3.0	2.3	52.8
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	15.1	15.3	11.9	12.1	9.6	63.9
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	221.0	220.0	160.0	154.0	118.0	53.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	518.0	510.5	407.0	405.0	232.8	44.9
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	192.0	175.0	166.5	155.0	98.0	51.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	36.0	42.5	36.5	29.0	22.0	61.1
	10 医師1人当たり紹介数	件	313.5	330.0	256.5	272.5	208.8	66.6
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	135.5	126.5	88.5	88.0	78.4	57.9
	12 医師1人当たり手術件数	件	154.5	152.5	107.0	107.0	86.8	56.2

【耳鼻いんこう科】

1 当院耳鼻咽喉科の特徴、役割について

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

当院耳鼻咽喉科は、その中でも特に手術的な治療や入院精査が必要な患者さんを中心に岩手県内各地域の診療所、病院などからご紹介をいただき、診療や治療にあたっている。岩手県内では、耳鼻咽喉科医が充足しているとは言えず、特に入院治療や手術的な治療が可能な病院が少ないため、当院がその役割を大きく担っている。

外来診療に関しては、患者さんの待ち時間解消のため、予約制を取っており、新患の患者さんは原則として紹介状持参の方のみとしている。そのため、従来よりも患者さんの待ち時間は少なくなり、また、患者さんのお話しをできるだけお聞きするように心掛けている。また、当科は日本耳鼻咽喉科学会の専門医認定研修施設にも認定されており、専門医をめざす若い耳鼻咽喉科医師の育成も行っている。

2 入院診療、手術について

当科受診の多くは県内の耳鼻咽喉科診療所からのご紹介で、入院、手術治療が主である。令和4年度の手術件数は、外来での小手術を除いて229件であった。手術の内訳は、別表のとおりである。

手術の内訳で最も多かったのは、扁桃摘出術で83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、内視鏡下鼻副鼻腔手術（endoscopic sinus surgery ESS）で、56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っている。また、繰り返す前頭洞炎などに関しては、従来は外切開での手術が行われていたが、最近では、内視鏡下拡大前頭洞手術を行い、再発率の低下を目指している。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。

尚、令和 5 年からは、ナビゲーションシステムを導入し、さらに安全な手術を心がけている。

次に多かったのは気管切開術の 29 例であった。ほとんどが他科に入院中の患者さんで、あらゆる科から紹介をいただいている。

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

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

3 外来患者について

当科では、主に午後から手術を行っているため、午前中のみ外来診察を行っている。新患紹介患者さんの他には、頭頸部腫瘍治療後の定期フォロー、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、治療方法の選択肢が増えている。

アレルギー性鼻炎については、抗アレルギー薬を中心とした内服薬や点鼻液が主であるが、その他、アルゴンプラズマによる鼻粘膜焼灼術などの外来局所治療を行っている。また、スギ花粉症とダニアレルギーに対しては、体質改善目的で舌下免疫療法を行っている。副鼻腔炎の中でも好酸球性副鼻腔炎は、気管支喘息を伴うことが多く、手術後も再発しやすい難治性の疾患である。2021 年からは、難治性再発性の好酸球性副鼻腔炎に対しては、生物学的製剤のデュピルマブ皮下注の治療を行い、良好な結果を得ている。

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

また、難病の遺伝性出血性末梢血管拡張症（オスラー病）患者さんは、難治性の鼻出血を伴うことが多く、通常の鼻出血に比較し治療が困難であるが、当科では、外来にて局麻下にエタノール局所硬化療法を行っている。全国的にもこの治療を行っている施設が少なく、他県からも治療に来られており、鼻出血の頻度が減少し QOL の改善に役立っている。

4 救急患者について

耳鼻咽喉科の救急患者（時間外、休日、夜間）は毎年 1000 人前後受診されていたが、令和 4 年は新型コロナの影響か、やや減少し 582 人であった。そのうち救急車搬送者数は、245 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

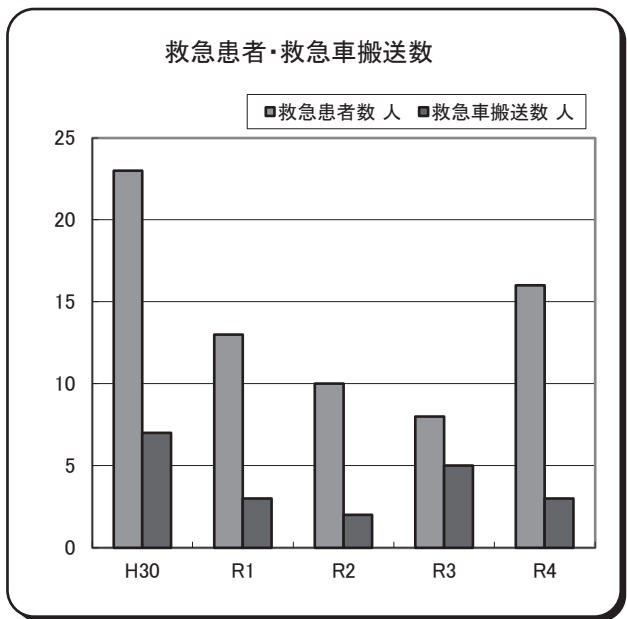
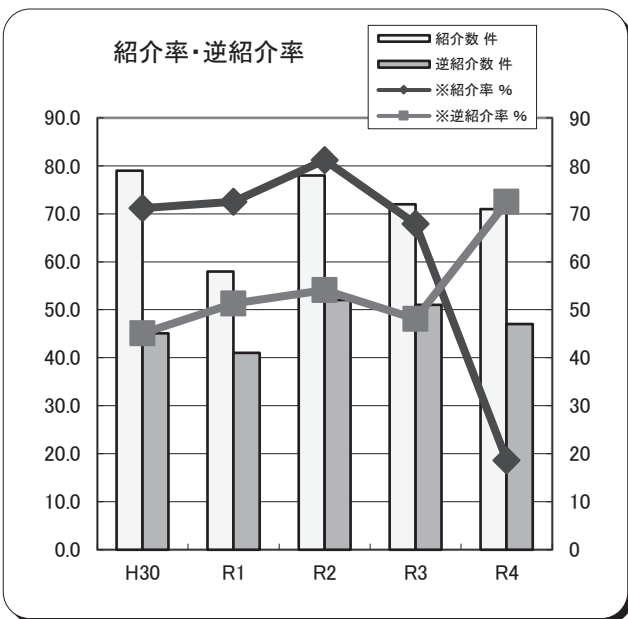
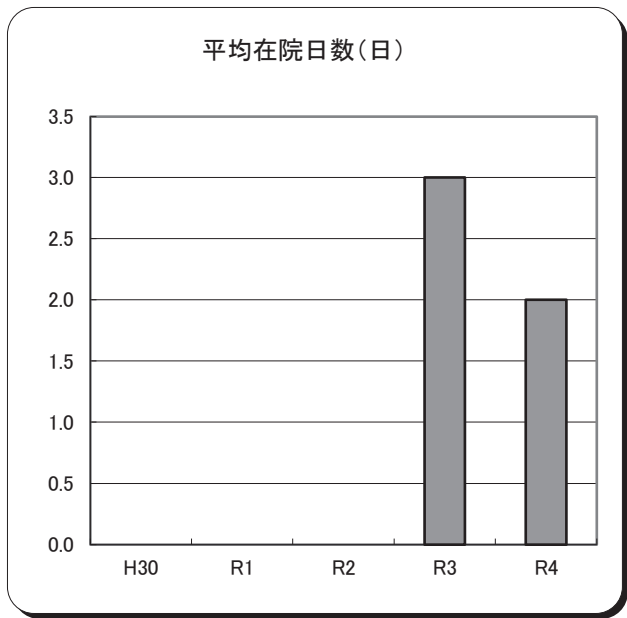
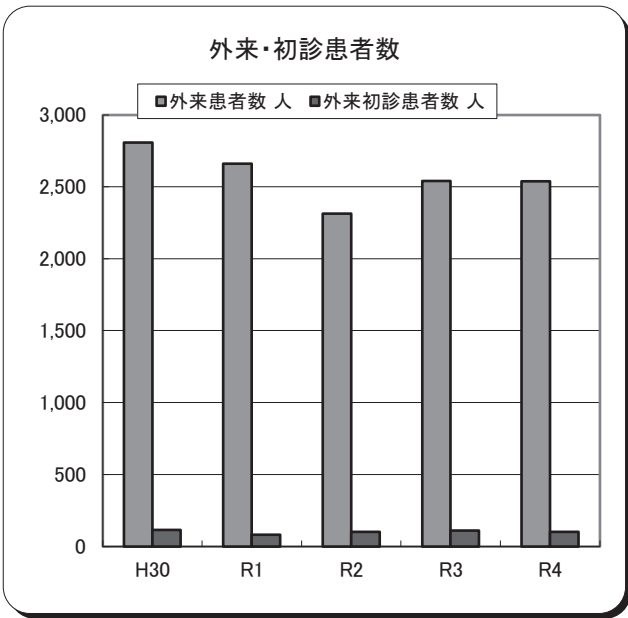
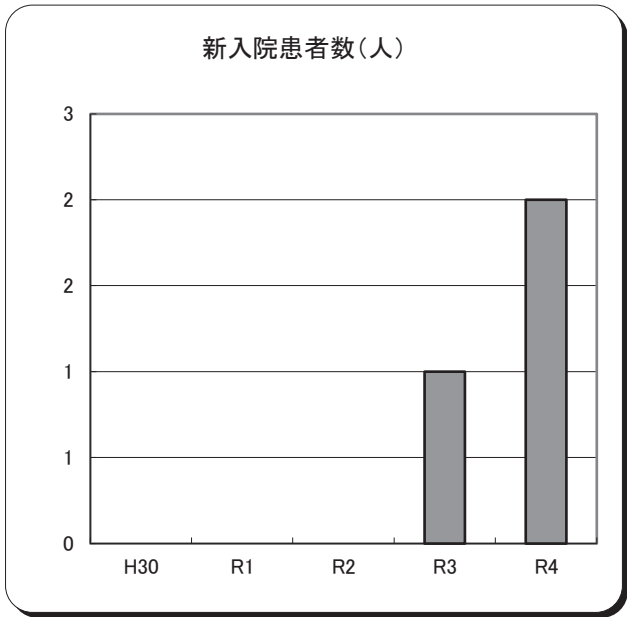
今後は、さらに近隣の医療機関との連携を深めて、外来患者さんの待ち時間を少なくし、入院や手術が必要となる患者さんは、入院までの待機日数を減らすように努力し、質の高い医療を提供し続けたいと思う。

令和4年度

手術名	例数
先天性耳瘻管摘出術	5
内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）	56
鼻中隔矯正術	11
口蓋扁桃摘出術（アデノイドを含む）	83
声帯ポリープ（腫瘍）切除術	13
喉頭蓋嚢胞摘出術	2
耳下腺腫瘍摘出術	19
顎下腺腫瘍摘出術	2
頸部腫瘍（嚢胞）摘出術	2
舌腫瘍切除術	2
気管切開術	29
その他	5
計	229

（外来での小手術を除く）

1° インクリック科 臨床指標



ペインクリニック科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	1.0	1.0	1.0	1.2	1.0	100.0
	2 入院延患者数	人	0	0	0	4	4	#DIV/0!
	3 新入院患者数	人	0	0	0	1	2	#DIV/0!
	4 入院収益 A	千円	0	0	0	206,914	195	#DIV/0!
	5 外来患者数	人	2,807	2,660	2,312	2,540	2,538	90.4
	6 初診患者数	人	115	81	101	109	100	87.0
	7 外来収益 B	千円	15,343	16,789	17,040	15,869	17,964	117.1
	8 診療収益 A+B	千円	15,343	16,789	17,040	222,783	18,159	118.4
分析 指標	1 入院診療単価	円	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	2 新入院患者数/日	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	3 平均在院日数	日	0.0	0.0	0.0	3.0	2.0	#DIV/0!
	4 外来診療単価	円	5,466	6,312	7,370	6,248	7,078	129.5
	5 紹介率	%	71.2	72.5	81.2	67.9	18.6	26.1
	6 外来平均患者数/日	人	11.5	11.1	9.5	10.5	10.5	91.2
	7 初診患者数/日	人	0.5	0.3	0.4	0.5	0.4	87.7
	8 救急患者数	人	23	13	10	8	16	69.6
	9 救急車搬送数	人	7	3	2	5	3	42.9
	10 救急入院患者数	人	0	0	0	0	2	#DIV/0!
	11 救急入院患者/新入院患者	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	79	58	78	72	71	89.9
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	50	41	52	51	47	94.0
	14 逆紹介率	%	45.1	51.3	54.1	48.1	72.5	160.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0			#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	48	47	57	55	48	100.0
生産性 指標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	0	0	0	472,406	534	#DIV/0!
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	62,881	69,954	70,123	54,645	74,231	118.1
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	62,881	69,954	70,123	527,052	74,766	118.9
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	11.5	11.1	9.5	8.7	10.5	91.2
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	0.8	2.0	#DIV/0!
	7 医師1人当たり救急患者数	人	23.0	13.0	10.0	6.7	16.0	69.6
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	7.0	3.0	2.0	4.2	3.0	42.9
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	#DIV/0!
	10 医師1人当たり紹介数	件	79.0	58.0	78.0	60.0	71.0	89.9
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	50.0	41.0	52.0	42.5	47.0	94.0
	12 医師1人当たり手術件数	件						

【ペインクリニック科】

令和4年4月1日より令和5年3月31日までの診療実績

新患数 221人

内訳

帯状疱疹関連痛	69人
腰下肢痛	49人
がん性疼痛	29人
頸肩腕痛	41人
三叉神経痛	5人
その他	28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ないように努めている。

緊急性を除外した痛みを主訴とする患者へは、早期に十分な鎮痛治療をおこなう事により患者の満足度を高め、慢性痛への移行を阻止するように努めている。

難治性の慢性痛患者には痛みの成因に心理的要因が影響している傾向が多くみられるため、心理療法士と連携し心身医療的な手法を取り入れている。

当該科による鎮痛治療が難渋する場合には、がん性疼痛に限らず、当科で鎮痛治療を引き受けている。

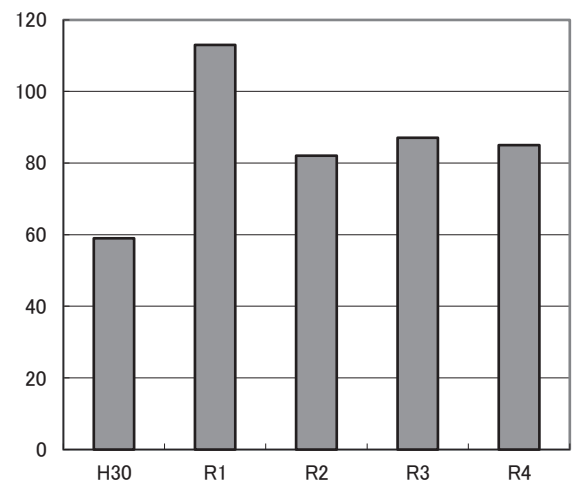
適応が合致すれば、エコー下神経ブロックや透視下神経ブロックを積極的に施行している。

県立宮古病院へのペインクリニック診療および手術室での麻酔管理業務についての診療応援を継続的に行っている。

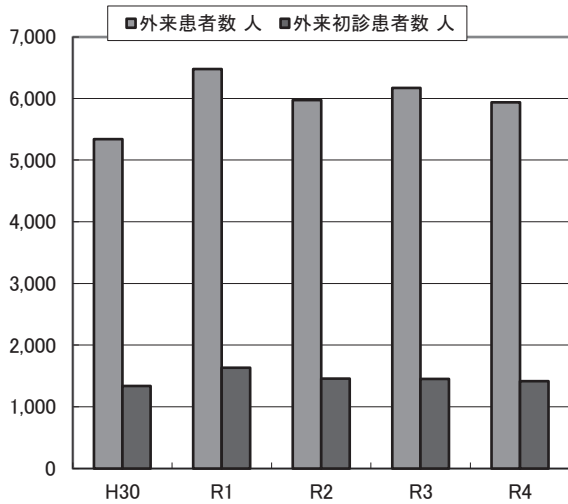
歯科口腔外科

臨床指標

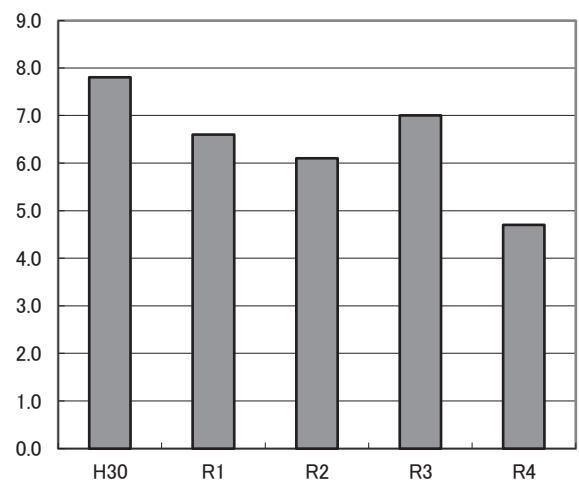
新入院患者数(人)



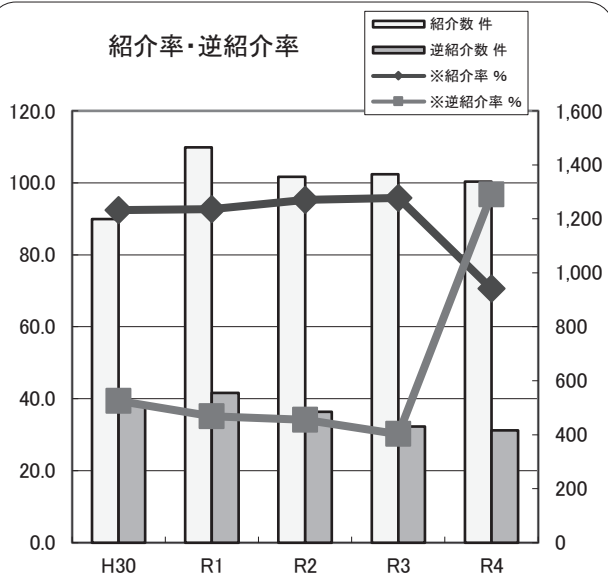
外来・初診患者数



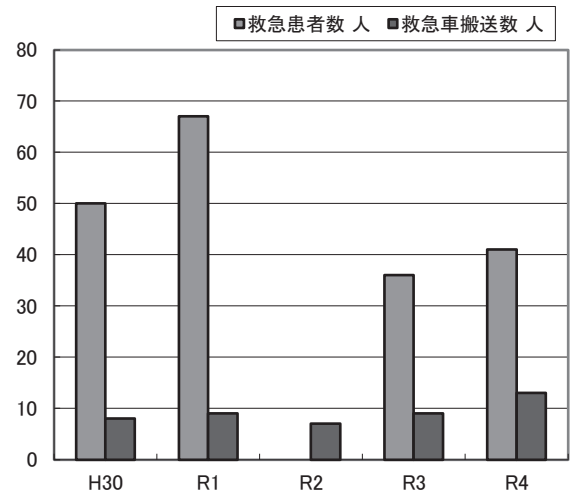
平均在院日数(日)



紹介率・逆紹介率



救急患者・救急車搬送数



歯科口腔外科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	3.0	3.5	3.6	3.3	3.1	103.3
	2 入院延患者数	人	514	860	570	699	488	94.9
	3 新入院患者数	人	59	113	82	87	85	144.1
	4 入院収益 A	千円	36,076	52,518	40,409	49,433	39,172	108.6
	5 外来患者数	人	5,342	6,476	5,975	6,173	5,936	111.1
	6 初診患者数	人	1,337	1,630	1,453	1,452	1,415	105.8
	7 外来収益 B	千円	41,088	40,498	37,848	37,032	37,236	90.6
	8 診療収益 A+B	千円	77,164	93,016	78,257	86,465	76,408	99.0
分析 指標	1 入院診療単価	円	70,187	61,067	70,893	70,720	80,270	114.4
	2 新入院患者数/日	人	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	144.1
	3 平均在院日数	日	7.8	6.6	6.1	7.0	4.7	60.3
	4 外来診療単価	円	7,692	6,254	6,334	5,999	6,273	81.6
	5 紹介率	%	92.4	92.7	95.3	95.8	70.6	76.4
	6 外来平均患者数/日	人	21.9	27.0	24.6	25.5	24.5	112.0
	7 初診患者数/日	人	5.5	6.8	6.0	6.0	5.8	106.7
	8 救急患者数	人	50	67	47	36	41	82.0
	9 救急車搬送数	人	8	9	7	9	13	162.5
	10 救急入院患者数	人	1	3	2	3	4	400.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	1.7	2.7	2.4	3.4	4.7	277.6
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	1,199	1,465	1,356	1,365	1,338	111.6
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	511	555	485	430	416	81.4
	14 逆紹介率	%	39.4	35.1	34.1	30.2	96.8	245.6
	15 手術件数(手術室利用)	件	46	68	50	68	60	130.4
	16 診療応援件数	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
生産 性 指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	32,946	40,998	31,098	41,040	34,620	105.1
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	56,131	48,212	43,751	46,371	49,635	88.4
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	89,077	89,210	74,849	87,411	84,254	94.6
	4 医師1人1日当たり入院患者数	人	0.5	0.7	0.4	0.6	0.4	91.9
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	7.3	7.7	6.9	7.7	7.9	108.4
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	19.7	32.3	23.0	26.4	27.4	139.4
	7 医師1人当たり救急患者数	人	16.7	19.1	13.2	10.9	13.2	79.4
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	2.7	2.6	2.0	2.7	4.2	157.3
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.3	0.9	0.6	0.9	1.3	387.1
	10 医師1人当たり紹介数	件	399.7	418.6	380.9	413.6	431.6	108.0
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	170.3	158.6	136.2	130.3	134.2	78.8
	12 医師1人当たり手術件数	件	15.3	19.4	14.0	20.6	19.4	126.2

※その他医業収益(補てつ料等)を含む。

【齒科口腔外科】

1 臨床指標

齒科口腔外科指標

年度	H30 年	R1 年	R2 年	R3 年	R4 年
紹介率	92.4%	92.7%	95.4%	95.8%	96.8%
新入院患者数	59	113	82	87	85
手術患者数 (入院下)	56	106	74	74	80
全身麻酔手術数	46	68	49	68	60
外来患者数	5,342	6,476	5,973	6,173	5,936
初診患者数	1,337	1,633	1,456	1,452	1,416
再診患者数	4,005	4,843	4,517	4,711	4,520
紹介患者数	1,199	1,465	1,356	1,365	1,338

全身麻酔下手術症例

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
顎変形症	17	16	18	23	21
顎骨嚢胞	6	8	7	10	4
悪性腫瘍手術	2	3	4	0	0
良性腫瘍手術	1	6	0	0	2
上顎洞炎	1	2	0	0	1
顎骨骨折	0	1	2	1	1
埋伏歯	17	20	16	26	24
唾石症等	0	2	1	1	0
その他	1	9	4	7	7
計	46	67	52	68	60

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。既にか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4年も、令和2年から続いたCOVID-19に翻弄された1年だった。当初10室でスタートした手術室だったが、平成22年7月から12室(12列)で運用されていた。令和2年4月16日、全国に緊急事態宣言が発出されたため、当院では院内空床確保、スタッフ確保、コロナ対应手術室確保などの目的で、一部手術室稼働を制限した。(全国の緊急事態宣言は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、多くの診療科に協力をいただいた。COVID-19の感染状況や社会情勢、院内保育所や勤務スタッフの状況に応じて、平時12列運用の手術室を6~10列に制限した。

令和4年1月1日~12月31日の手術件数は4,965件(前年比約240件減)、内訳は麻酔科管理の手術が4,026件(同150件減)、主科管理(局所麻酔)の手術が939件(同90件減)だった。

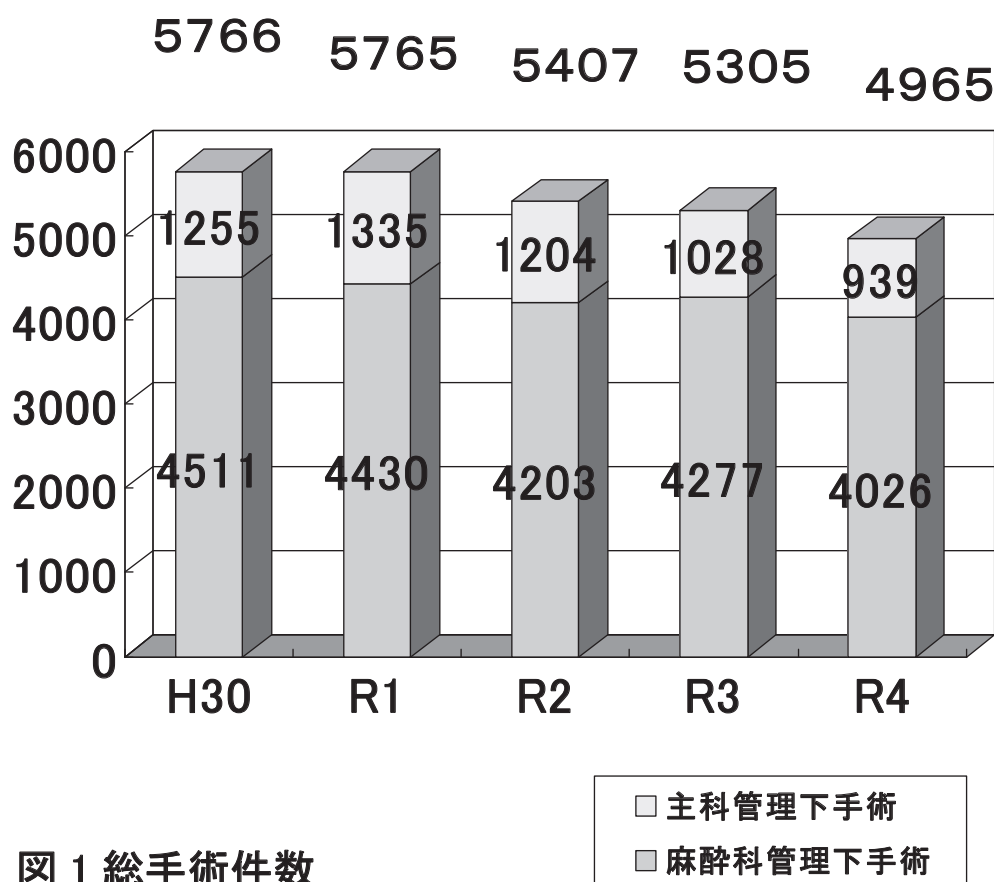


表 1 に麻酔科管理下手術症例（検査、処置も含む）の診療科別の内訳を示した。消化器外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、乳腺内分泌外科の順に多い。

脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科など麻酔科として高度な専門性が要求される科の手術症例も少なくない。

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に感謝している。

表 1. 診療科別手術件数（麻酔科管理下手術）

	H30	R1	R2	R3	R4
消化器外科	1060	1026	1016	1051	903
整形外科	917	807	667	792	732
産婦人科	664	637	608	560	547
脳神経外科	202	262	236	347	365
乳腺内分泌外科	403	329	346	318	331
心臓血管外科	296	338	318	289	303
泌尿器科	244	280	301	217	218
耳鼻科	304	296	252	210	198
呼吸器外科	159	175	167	190	159
小児外科	96	107	106	103	97
形成外科	57	55	84	98	72
口腔外科	52	61	57	63	56
循環器内科	7	4	6	15	21
眼科	22	28	24	8	11
皮膚科	15	16	11	11	8
腎臓内科	13	9	4	5	5
呼吸器内科	0	0	0	0	0
他	0	0	0	0	0
合計	4,511	4,430	4,203	4,277	4,026

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。

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。これまで地下の血管造影室まで出向いて行っていた全身麻酔下での血管内治療が、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・金曜日は火曜日締め切り、月・火・水曜日は前週木曜日締め切り）としてきた。

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。

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。

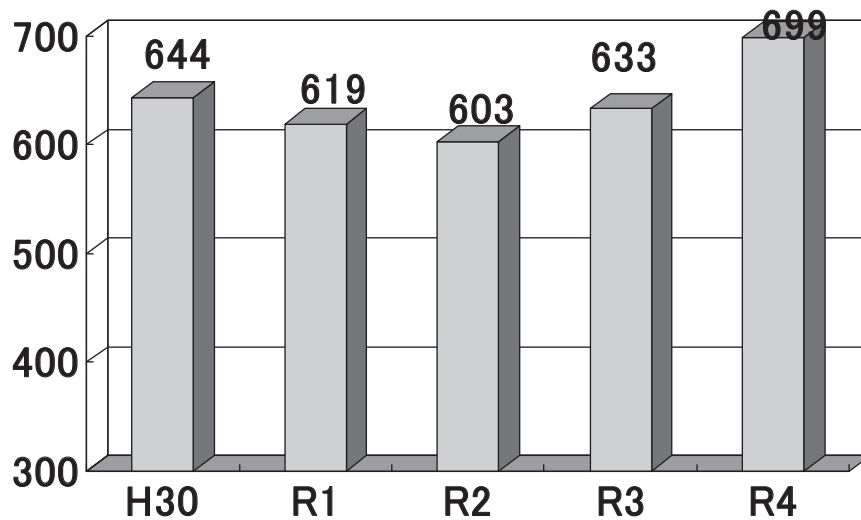


図2. 緊急手術の変化
(麻酔科管理下手術からの再掲)

4. 麻酔方法別統計 (表2)

麻酔方法は、大きく変化している。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、令和 4 年は 353 例に対して超音波ガイド下神経ブロックを施行した。

令和 4 年から多職種連携による術後疼痛管理チーム加算が制度化され、当院でも 10 月から、麻酔科医と一定の講習を受けた手術室看護師・薬剤師がチームを組んで術後の患者さんの疼痛管理をスタートさせた。

硬膜外麻酔、iv-PCA、神経ブロックなど術後疼痛管理につながる術中麻酔管理が必要になっている。

表2 麻酔方法別統計

	H30	R1	R2	R3	R4
全身麻酔(吸入)	656	579	634	640	600
全身麻酔(TIVA)	2,638	2,610	2,400	2,422	2,149
全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻	153	104	149	177	264
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	739	826	726	763	778
脊椎+硬膜外麻酔	0	2	0	1	2
脊髄くも膜下麻酔	318	307	292	272	231
硬膜外麻酔	0	0	0	1	0
伝達麻酔単独	7	2	2	0	2
その他	0	0	0	1	0
合計	4,511	4,430	4,203	4,277	4,026

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4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、漠然としたお願いであった。手術制限数を超える手術申し込みがあっても、悪性疾患や緊急性のある手術症例に対しては、麻酔科医も手術室看護師も臨機応変に対応してしまった。漠然としたお願いでは手術制限に効果が出なかったため、その後診療科ごとの列数指定を行い、効果的な手術室の手術制限が可能となった。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。

ここ5年間、年間手術症例数が漸減しているが、COVID-19 対応の手術制限の影響も一因であると考えられる。

実効性のある手術制限により、手術室スタッフを救急外来や病棟などの繁忙部署へ派遣し、病院としてのCOVID-19 対応に協力できたものと思っている。

年間約5,000件の手術症例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かった。緊急手術の申し込みがあった時、たとえ物理的に部屋が空いていても看護スタッフが足りないこともあり、他科の手術開始時間の調整を余儀なくされる場合もあった。

一方、手術の夜間・深夜へのずれ込みは、即、翌日の業務へ支障が出るため、手術室の有効活用（午前開始の手術症例の推進、手術所要時間の厳守、手術開始時間の厳守等）が行えるように、各科へ協力を依頼している。

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5年10月現在、常勤医10名とシニアレジデント6名の合計16名（昨年比3名増）の麻酔科医が在籍している。

16名の麻酔科医で24時間365日、12室の手術室での麻酔管理を行っている。

また、当院から巣立った麻酔科医が月曜日（釜石病院から）と金曜日（総合水沢病院から）に応援をいただいている。

その他、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）。

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。

令和4年10月からは、多職種連携による術後疼痛管理チーム加算が制度化され、毎日、麻酔科医と一定の講習を受けた手術室看護師と薬剤師がチームを組んで、術後の患者さんの疼痛管理をスタートさせた。患者さんのQOL向上の一助となっている。

また、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にも対応している。

麻酔科医は増えたものの、手術室以外での業務（手術準備外来、Acute Pain Service）も増えた。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。

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た。

さらに、令和5年4月からは平日にサードコールをおき日中からの手術の延長や、緊急手術に対応するべく診療科内の体制を整備している。

手術準備外来、Acute Pain Service、予定手術と夜間・休日の緊急手術の麻酔、救急救命士の気管挿管実習等に対応するためには、麻酔科医のマンパワーはまだ充足していない。シニアレジデントが増えたとはいえ、地域医療支援などの義務があるため、フルメンバーで麻酔業務に専念できる日は少なく、現在でも麻酔科医は多忙を極めている。

麻酔科医の増員は勿論のこと、夜間・休日の緊急手術症例にも無理なく対応するための手術室スタッフの増員、手術室に常駐する臨床工学技士や薬剤師の配置、勤務体制や業務内容の見直し、麻酔関連機器の充実をも視野に入れた更なる対応が必要であると考え。

ICU 科

臨床指標 (クリニカルインジケーター)

<ICU>

表 1 入室経路別の ICU 入室患者数の年度別推移 (1993～2014 年度は総計値)

	JIPAD*	1993 ～2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
手術部	(64.1)	8114 (82.0)	349 (76.5)	285 (73.6)	302 (71.1)	257 (68.2)	256 (66.0)	265 (73.0)	262 (75.7)	263 (71.9)	10353 (79.7)
病棟	(15.1)	1086 (11.0)	43 (9.4)	50 (12.9)	57 (13.4)	53 (14.1)	50 (12.9)	41 (11.3)	38 (11.0)	31 (8.5)	1449 (11.1)
救急部/ 転院患者	(20.8)	693 (7.0)	64 (14.1)	52 (13.5)	66 (15.5)	67 (17.8)	82 (21.1)	57 (15.7)	46 (13.3)	72 (19.7)	1199 (9.2)
計	—	9893	456	387	425	377	388	363	346	366	13001

人 (%)

※ JIPAD: 日本集中治療医学会入室患者データベース. 2021 年度のデータで, 参加総施設数 82 施設の 64203 症例の集計. 割合 (%) のみを表示. ただし, 参加施設は全国の ICU の約 13% にあたる. 以下同様.

<コメント>

約 7 割の患者が手術部からの入室である. 特に昨年度は救急部/転院患者の割合が増えた

表 2 予定および緊急 ICU 入室患者数の開設時からの年度別推移 (1987～2014 年度は総計値)

	JIPAD*	1987 ～2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
予定入室	(54.1)	7072 (73.2)	301 (66.0)	257 (66.4)	258 (60.7)	225 (59.7)	229 (59.0)	240 (66.1)	238 (68.8)	234 (63.9)	10308 (70.5)
緊急入室	(45.9)	2586 (26.8)	155 (34.0)	130 (33.6)	167 (39.3)	152 (40.3)	159 (41.0)	123 (33.9)	108 (31.2)	132 (36.1)	4306 (29.5)
計	—	9658	456	387	425	377	388	363	346	366	14614

<コメント>

予定入室は, 予定手術後の入室患者を意味する. 約 6 割が予定入室患者であるが, この数年は, 緊急入室患者が増えている傾向にある.

表 3 診療科別にみた開設時からの入室患者数の年度別推移 (1987～2013 年度は総計値)

	1987 ～2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
心臓外科	3819	184	198	182	164	165	162	161	128	159	5322
呼吸器外科	2342	121	109	107	122	106	114	91	114	99	3325
消化器外科	2664	152	76	29	56	28	37	36	32	32	3142
脳神経外科	801	1	4	5	10	12	11	16	8	2	870
循環器内科	312	30	30	27	40	27	31	32	43	46	619
呼吸器内科	262	5	3	4	6	1	1	3	2	7	294
小児外科	137	2	2		1						142

総合診療科	100	3	6	8	3	7	4	2	2	4	139
消化器内科	92	7	4	5	5	3	7	3		3	129
小児科	103	2	4	2	1	1	3	1	1	1	119
腎臓ウマチ科	51	4	3	7	10	11	2	4	3	2	97
血液内科	63		4	6	3	3	6	2	1	1	89
神経内科	31	2	4	1	2	6	4	4	6	2	62
泌尿器科	41	2	3	1		2	5	3		4	61
整形外科	45	2	3	1	2	1	1	1	3	1	60
産婦人科	38	2	2			2				1	45
皮膚科	16			1							17
耳鼻咽喉科	11	1	1			1		1	1		16
口腔外科	5										5
乳腺外科	4							1			5
糖尿病代謝科								2	1	1	4
眼科	2										2
癌化療科	1			1							2
救急科									1	1	2
第2内科	33										33
外科	13										13
計	10986	520	456	387	425	377	388	363	346	366	14614

注:現在まで入室のない診療科(放射線科, ペインクリニック科, 形成外科)の記載は省略した

注:2002年度より第2内科は総合診療科と腎臓内科に分轄.

<コメント>

心臓血管外科, 呼吸器外科で入室患者の約 7 割を占める. この数年, 循環器内科の患者の入室が増加している.

表 4 ICU 入室理由別にみた入室患者数の年度別推移(1993~2013 年度は総計値)

		1993 ~2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
大手術後	心大血管系	2919	164	176	146	128	131	115	131	113	137	4160
	脳神経系	669		1	2	7	1	3	6	4	1	694
	肺,縦隔系	1927	120	106	110	122	104	108	91	112	97	2897
	腹部	1113	94	40	6	13	4	13	13	16	9	1321
	食道	395	15	3	8	18	9	12	17	12	10	499
	頸部	9		1	1					3		14
術前合併症	心血管系	255	13	10	3	1	2	3	1	1		289
	呼吸器系	94	5	1		2		1				103
	脳神経系	6										6
	腎臓	16	2									18
	高齢	28	1			2	1	1				33
	その他	19	2									21
計	418	23	11	3	5	3	5	1	1		470	
術中	呼吸器系	71	1	4	1	1	1	2			1	82
	循環器系	44	4	2	2	3	2		2	2	3	64

合併症	脳神経系	7				2						9
	心停止	8				1				1	1	11
	計	130	5	6	3	7	3	2	2	3	5	166
	呼吸不全	837	27	36	30	25	36	29	28	20	23	1091
	循環不全	494	46	44	52	66	65	72	47	39	55	980
	腎不全	46		3	3	3				1		56
	肝不全	15					1	1			1	18
	意識障害	19	2	1	1	3		1	1			28
	脳血管障害	16				1	3	4	3	3	2	32
	代謝障害	20		1			1		1	1		24
	心肺蘇生後	188	22	21	18	24	14	16	22	20	21	366
	痙攣重積発作	18		2	2	1	2	1	1			27
	肺血栓塞栓症	12	2			1		2		1	5	23
	重症肺炎	13	1	1	1	3		1			2	22
	薬物中毒	34	1			1	1	1				38
	多発外傷	45	1	5	2	4	2	2	1		2	64
	熱傷/電撃症	7	1									8
	環境による障害	19	1	2	1			1				24
	溺水	1										1
	その他*	139		2	1			1			1	144
	計	9373	520	456	387	425	377	388	363	346	366	13001

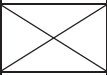
注:術中合併症は呼吸不全以下の分類に含めている。

※ その他:ICU が非適応と思われる症例

<コメント>

術後患者が約7割を占めている。心大血管系を肺・縦郭系が多くを占める。呼吸不全、循環不全患者の入室が併せて約20%で、心肺蘇生後の患者がそれに続く(5~6%)。

表5 ICUでの主たる治療施行症例数の年度別推移(1993~2014年度は総計値)

	JIPAD [#]	1993 ~2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
全入室患者数	—	9893	456	387	425	377	388	363	346	366	13001
中心静脈ライン	(49.2)	2612**2 (47.4)	224 (49.1)	208 (53.7)	178 (41.9)	188 (49.9)	182 (46.9)	191 (52.6)	169 (48.8)	198 (54.1)	4150 (48.1)
動脈ライン	(93.2)	5239**2 (95.0)	440 (96.5)	368 (95.1)	402 (94.6)	352 (93.4)	363 (93.6)	331 (91.2)	326 (94.2)	353 (96.4)	8174 (94.8)
気管挿管下 人工呼吸	(41.1)	4708 (47.6)	276 (60.5)	244 (63.0)	247 (58.1)	242 (64.2)	219 (56.4)	222 (61.2)	193 (55.8)	205 (56.0)	6556 (50.4)
非侵襲的人工 呼吸(NPPV)	(6.1)	124 (1.3)	7 (1.5)	6 (1.6)	10 (2.4)	7 (1.9)	10 (2.6)	10 (2.8)	12 (3.5)	19 (5.2)	205 (1.6)
高流量鼻カヌラ**3 (HFNC)	(10.3)		52 (11.4)	81 (20.9)	81 (19.1)	76 (20.2)	73 (18.8)	66 (18.2)	39 (11.3)	56 (15.3)	524 (16.9)
気管切開	(2.6)	313 (3.2)	9 (2.0)	8 (2.1)	10 (2.4)	13 (3.4)	10 (2.6)	16 (4.4)	16 (4.6)	11 (3.0)	406 (3.1)
カテコラミン投与	—	4812 (48.6)	212 (46.5)	206 (53.2)	196 (46.1)	193 (51.2)	172 (44.3)	178 (49.0)	148 (42.8)	149 (40.7)	6266 (48.2)
IABP	(2.3)	720 (7.3)	33 (7.2)	28 (7.2)	34 (8.0)	44 (11.7)	34 (8.8)	27 (7.4)	17 (4.9)	26 (7.1)	963 (7.4)
PCPS	(1.3)	147 (1.5)	5 (1.1)	11 (2.8)	8 (1.9)	15 (4.0)	14 (3.6)	17 (4.7)	14 (4.0)	21 (5.7)	252 (1.9)

VV-ECMO	(0.5)	0	0	0	0	4 (1.1)	3 (0.8)	0	2 (0.6)	0	9 (0.1)
IMPELLA								4 (1.1)	4 (1.2)	8 (2.2)	16 (1.5)
補助人工心臓 (VAD)	—	6 (0.1)	1 (0.2)	1 (0.3)	0	1 (0.3)	2 (0.5)	2 (0.6)	2 (0.6)	0	15 (0.1)
間欠的腎代替療法 (HD, PD)	(4.4)	234 (2.4)	17 (3.7)	15 (3.9)	16 (3.8)	25 (6.6)	19 (4.9)	11 (3.0)	17 (4.9)	18 (4.9)	372 (2.9)
持続的腎代替療法 (CRRT)	(5.5)	499 (5.0)	20 (4.4)	26 (6.7)	22 (5.2)	14 (3.7)	11 (2.8)	10 (2.8)	11 (3.2)	14 (3.8)	627 (4.8)
他の血液浄化法	(0.4) ^{※4}	39 (0.4)	1 (0.2)	2 (0.)	3 (0.7)	1 (0.3)	2 (0.5)	0	1 (0.3)	0	49 (0.4)
エンドトキシン吸着 (PMX) ^{※5}	(0.3)	94 (1.0)	3 (0.7)	1 (0.3)	1 (0.2)	0	0	0	0	0	99 (0.8)

症例数(施行割合^{※1})

※1:施行患者数 / 全入室患者数

※2:データは2003~2014年度

※3:HFNCは2015年度より導入

※4:血漿交換のみ

※5:1994年発売直後より導入.

<コメント>

JIPADの数字と比べると、同一の割合の項目が多いが、気管挿管下人工呼吸、機械的循環補助(IABP,PCPS)の割合が、当院で突出して高い。非侵襲的人工呼吸(NPPV)の割合は当院の方が低い。

ただ、JIPADは全国の一部(約5%)のデータであり、単純に比較はできない。

表6 APACHE II スコア別にみた予測死亡率と実際の死亡率の年度別推移(最近の10年間)

年度	死亡率等	APACHE II スコア							
		~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~
'13	人数(人)	2	75	192	118	53	26	8	13
	予測平均死亡率(%)	2.3	4.7	10.1	20.0	36.4	54.6	67.3	82.3
	実死亡率(%)	0.0	0.0	2.6	3.4	24.5	26.9	12.5	53.8
	標準比死亡率 ^(注2)	0.00	0.00	0.26	0.17	0.67	0.49	0.19	0.65
'14	人数(人)	3	65	200	149	55	9	8	26
	予測平均死亡率(%)	2.1	6.0	10.4	21.8	37.8	53.8	73.4	91.0
	実死亡率(%)	0.0	0.0	4.0	6.0	18.2	11.1	50.0	84.6
	標準比死亡率 ^(注2)	0.00	0.00	0.38	0.28	0.48	0.21	0.68	0.93
'15	人数(人)	5	60	154	122	48	24	11	24
	予測平均死亡率(%)	2.2	4.6	10.3	18.8	35.5	62.0	76.7	93.2
	実死亡率(%)	20.0	0.0	1.3	8.2	12.5	25.0	27.3	41.7
	標準比死亡率 ^(注2)	9.09	0.00	0.13	0.44	0.35	0.40	0.36	0.45
'16	人数(人)	1	58	134	104	38	16	9	24
	予測平均死亡率(%)	2.3	4.7	10.1	18.1	37.1	59.3	77.6	94.1
	実死亡率(%)	0.0	0.0	3.7	1.9	15.8	43.8	22.2	50.0
	標準比死亡率 ^(注2)	0.00	0.00	0.37	0.10	0.43	0.74	0.29	0.53

‘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	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(%)	0.0	2.2	0.7	6.3	17.5	0.0	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	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
‘22	人数(人)	8	77	142	79	22	8	8	21
	予測平均死亡率(%)	4.0	5.8	9.8	20.8	38.8	66.6	81.3	90.2
	実死亡率(%)	12.5	0.0	1.4	6.3	18.2	37.5	25.0	57.1
	標準比死亡率 ^(注2)	3.13	0.00	0.14	0.30	0.47	0.56	0.31	0.63

注1: APACHE II の対象とならない 15 歳以下の症例と、集計の時点で、入院中のため予後が確定していない症例は除外した。

注2: 標準比死亡率 = 実死亡率 / 平均予測死亡率

注3: 標準比死亡率が 1.00 を超えた値は 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)

<コメント>

標準比死亡率は、どの重症度 (APACHE II スコアの分布) でも、おおむね 1.00 を下回っており、良好な成績であることが推察される。

表7 入室時の重症度と予後の JIPAD(2017 年度)との比較(最近の 10 年間)

	JIPAD ^{※1}	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APACHE II 中央値	14	14	14	15	15	14	15	14	14	13	13
平均予測死亡率 ^{※2}	12.8	19.8	21.9	23.3	23.0	25.3	24.9	25.4	21.6	19.1	20.4
ICU 内死亡率	4.2	4.5	7.0	6.2	6.2	7.7	8.2	5.9	5.8	4.9	6.3
院内死亡率	8.9	7.6	10.5	8.5	8.8	11.1	14.1	11.1	8.8	7.2	7.9

※1:JIPAD:日本集中治療医学会入室患者データベース. 2017 年度のデータで, 参加総施設数 29 病院 32 施設の 27047 症例の集計. ただ, 参加施設は全国の ICU の約 5%と少ないことから参考データとして提示した.

※2:PACHE II スコアシステムから算出した死亡率

<コメント>

JIPAD のデータと比べると, 当院は, ICU 内死亡率は高いが院内死亡率は低い. 当院では ICU 退室時の重症度が低い可能性がある. また, APACHE II スコアの中央値は同等であるが, 平均予測死亡率が当院の方が高いことから, 重症患者の割合は当院の方が高いと思われる.

ただ, JIPAD は全国の一部(約 5%)のデータであり, 単純に比較はできない.

表 8 医療関連感染症の発生率(過去 6 年間の四半期別推移)

		中心静脈カテーテル 関連血流感染症		人工呼吸器関連 肺炎		尿道カテーテル関連 尿路感染症	
		使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2
'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
'22	4～6 月期	62.0	0	66.0	0	95.1	0
	7～9 月期	60.9	0	74.2	4.3	97.5	0
	10～12 月期	73.4	2.2	76.4	0	92.5	0

	1～3 月期	58.4	0	66.6	0	97.7	0
	総計	63.8	0.7	71.0	1.2	95.7	0

※1: (デバイス挿入延べ日数/延べ入院患者数) × 100

※2: (デバイス関連感染症患者数/デバイス挿入延べ日数) × 1000

<コメント>

昨年度の医療器具関連感染症の発生は BSI1 例, VAP2 例であった。特に VAP は 2020, 2021 年度と発生を認めなかったところに昨年度は 2 症例が確認された。人工呼吸器の使用率が例年と比べ 5%以上増えていることから、これが原因である可能性がある。BSI,VAP ともに年間を通すと JHAIS の平均値を下回った。尿道カテーテル関連尿路感染症の発生は、昨年度はなかった。

<HCU>

表 9 入室経路別の HCU 入室患者数の開設時からの年度別推移 (2009～2013 年度は総計値)

	2009 ～2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
手術部	430 (50.8)	247 (63.2)	492 (75.5)	551 (76.7)	456 (67.5)	530 (67.0)	589 (69.9)	386 (63.2)	397 (73.4)	486 (65.1)	4564 (67.0)
ICU	281 (33.2)	84 (21.5)	85 (13.0)	71 (9.9)	88 (13.0)	76 (9.6)	57 (6.8)	38 (6.2)	12 (2.2)	20 (2.7)	812 (11.9)
病棟	62 (7.3)	25 (6.4)	27 (4.1)	31 (4.3)	23 (3.4)	35 (4.4)	50 (5.9)	50 (8.2)	21 (3.9)	39 (5.2)	363 (5.3)
救急部/ 転院患者	74 (8.7)	35 (8.9)	48 (7.4)	65 (9.1)	109 (16.1)	150 (19.0)	147 (17.4)	137 (22.4)	111 (20.5)	202 (27.0)	1078 (15.8)
計	847	391	652	718	676	791	843	611	541	747	6817

人 (%)

<コメント>

約 7 割の患者が手術室からの入室である。ICU からの入室は減少しており、逆に救急部/転院患者の入室が増加傾向にある。

表 10 予定および緊急 HCU 入室患者数の開設時からの年度別推移 (2009～2013 年度は総計値)

	2009 ～2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
予定入室 ※	455 (53.7)	258 (66.0)	457 (70.1)	473 (65.9)	432 (63.9)	491 (62.1)	553 (65.6)	368 (60.2)	289 (53.4)	360 (48.2)	4136 (60.7)
緊急入室	392 (46.3)	133 (34.0)	195 (29.9)	245 (34.1)	244 (36.1)	300 (37.9)	290 (34.4)	243 (39.8)	252 (46.6)	387 (51.8)	2681 (39.3)
計	847	391	652	718	676	791	843	611	541	747	6817

※ 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 (%)

<コメント>

予定手術後の入室が約 5 割である。この割合は年を追って減る傾向にある。

表 11 診療科別にみた開設時からの入室患者数の年度別推移(2009～2013年度は総計値)

	2009 ～2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
消化器外科	290	189	371	411	374	486	452	273	261	317	3424
心臓外科	196	104	182	218	201	167	211	138	89	126	1632
脳神経外科	4	1	1	4	40	74	113	107	132	198	674
呼吸器外科	200	41	50	37	13	19	31	26	15	28	460
循環器内科	32	10	4	17	21	16	10	17	13	31	171
神経内科	8	1	6		5	5	9	13	13	29	89
総合診療科	35	10	6	12	6	4		4	5	4	86
呼吸器内科	25	9	5	3	2	2	1	9	5	1	62
整形外科	18	5	10	2	1	2	2	5	1	1	47
泌尿器科	4	10	7	3		5	6	2	1	1	39
腎臓リウマチ科	2	3	1	2	9	3	2	7	2	3	34
消化器内科	6	2	1	1	1	2	3	6		3	25
耳鼻咽喉科	8	1	3	2							14
血液内科	7	1	1	1		1	2	1			14
産婦人科	4	1		1	1	4			1	1	13
皮膚科	6	3	1	1		1					12
乳腺外科	1		2	1						1	5
糖尿病代謝							1	2	1	1	5
口腔外科									2	2	4
癌化療科	1		1		1			1			4
小児科				1							1
小児外科				1							1
形成外科					1						1
計	847	391	652	718	676	791	843	611	541	747	6817

注:この10年間で入室のなかった診療科(眼科,放射線科,ペインクリニック)の記載は省略した

<コメント>

消化器外科,心臓外科,脳神経外科で全体の80～90%を占める.この数年は脳神経センターからの入室が増加している.

表 12 HCU 入室理由別にみた開設時からの入室患者数の年度別推移(2009～2013 年度は総計値)

		2009 ～2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
大手術後	心大血管系	108	69	101	120	80	86	121	86	45	73	889
	脳神経系	2			1	7	12	32	50	101	113	318
	肺,縦隔系	189	38	46	39	13	16	33	24	12	23	433
	腹部	132	143	296	323	325	422	415	251	258	293	2858
	食道	14	2	2	5	1	1	2			4	31
	頸部	1	1	4	2		1	1	1	1	1	13
術前合併症	心血管系	17	5	17	12	7	8	8	2		2	78
	呼吸器系	11	6	8	3	3	2	1	1			35
	脳神経系	1	3	4		1	2					11
	腎臓	7	4	3	3	3	2					22
	高齢	10	1	16	33	16	11	7	2			96
	その他	7	2	3			1					13
	計	53	21	51	51	30	26	16	5		2	255
術中合併症	呼吸器系		1	1	1	2	2	1				8
	循環器系		2	1	5	4	2	5	2	1	1	23
	脳神経系	1	1	2	1					1		6
	心停止											
	計	1	4	4	7	6	4	6	2	2	1	37
呼吸不全	201	59	61	54	81	67	57	63	29	44	716	
循環不全	83	37	60	95	82	82	69	50	43	77	678	
腎不全	4	3	1	3	5			1	2	1	20	
肝不全				1			1	2			4	
意識障害	8	3	8	5	3	1	1	4	2		35	
脳血管障害			4	3	32	62	83	59	36	94	373	
代謝障害		5	7	3	3	1	1	1		2	23	
心肺蘇生後	8			1	1	3	1	4	5	4	27	
痙攣重積発作	3				2	1	2	3	1	5	17	
肺血栓塞栓症	1	1								1	3	
重症膵炎	3				1						4	
薬物中毒	8	2				1					11	
多発外傷	15	2	6	6	5	8	7	7	4	7	67	
熱傷/電撃症			1								1	
環境による障害	9	2	1	2	3	1					18	
溺水												
その他	5	3	3	4	2		1		2	3	23	
計	847	391	652	718	676	791	843	611	541	747	6817	

注:術中合併症は呼吸不全以下の分類に含めている。

<コメント>

術後患者が約 7 割を占めており, その中でも腹部手術が特に多い。昨年特に多かった脳血管障害は, ほとんどが脳卒中患者に対する血管内手術後の患者である。

表 13 HCU での主たる治療施行症例数の開設時からの年度別推移(2009～2013 年度は総計値)

	2009 ～2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
全入室患者数	847	391	652	718	676	791	843	611	541	747	6817
中心静脈ライン	214 (25.3)	32 (8.2)	45 (6.9)	76 (10.9)	25 (3.7)	33 (4.2)	36 (4.3)	31 (5.1)	30 (5.5)	40 (5.4)	562 (8.2)
動脈ライン	644 (76.0)	283 (72.4)	437 (67.0)	469 (65.3)	378 (55.9)	359 (45.4)	443 (52.6)	346 (56.6)	300 (55.5)	360 (48.2)	4019 (59.0)
気管挿管下 人工呼吸	205 (24.2)	51 (13.1)	62 (9.5)	84 (11.7)	57 (8.4)	63 (8.0)	79 (9.4)	59 (9.7)	65 (12.0)	87 (11.6)	812 (11.9)
非侵襲的人工 呼吸(NPPV)	15 (1.8)	3 (0.8)	5 (0.8)	10 (1.4)	5 (0.7)	11 (1.4)	5 (0.6)	6 (1.0)	4 (0.7)	16 (2.1)	80 (1.2)
高流量鼻カヌラ (HFNC)	0	0	37 (5.7)	60 (8.4)	48 (7.1)	54 (6.8)	49 (5.8)	31 (5.1)	22 (4.1)	32 (4.3)	333 (4.6)
気管切開	97 (11.5)	22 (5.6)	26 (4.0)	14 (1.9)	25 (3.7)	28 (3.5)	23 (2.7)	24 (3.9)	18 (3.3)	37 (5.0)	314 (4.6)
VV ECMO	0	0	0	0	0	0	0	1 (0.2)	2 (0.4)	0	3 (0.0)
カテコラミン投与	150 (17.7)	28 (7.2)	42 (6.4)	53 (7.4)	27 (4.0)	45 (5.7)	30 (3.6)	41 (6.7)	37 (6.8)	53 (7.1)	506 (7.4)
IABP	1 (0.1)	0	0	4 (0.6)	2 (0.3)	4 (0.5)	3 (0.4)	0	1 (0.2)	2 (0.3)	17 (0.2)
VA ECMO	0	0	0	0	0	0	0	1 (0.2)	1 (0.2)	0	2 (0.0)
補助人工心臓 (VAD)	0	0	1 (0.2)	0	0	1 (0.1)	2 (0.2)	0	0	0	4 (0.1)
間欠的腎代替療法 (HD, PD)	21 (2.5)	12 (3.1)	17 (2.6)	19 (2.6)	33 (4.9)	25 (3.2)	17 (2.0)	15 (2.5)	7 (1.3)	15 (2.0)	181 (2.7)
持続的腎代替療法 (CRRT)	1 (0.1)	1 (0.3)	1 (0.2)	0	1 (0.1)	0	1 (0.1)	1 (0.2)	3 (0.6)	1 (0.1)	10 (0.1)
他の血液浄化法	2 (0.2)	0	1 (0.2)	0	3 (0.7)	0	2 (0.2)	0	0	0	8 (0.1)
エンドトキシン吸着 (PMX)	0	0	0	1 (0.1)	0	0	0	0	0	0	1 (0.0)

<コメント>

気管挿管下人工呼吸管理は約 10%の患者に行っている。その他、VV ECMO、機械的循環補助、血液浄化法も少ないながら施行している。

表 14 APACHE II スコア別にみた予測死亡率と実際の死亡率の年度別推移(最近の 10 年間)

年 度	死亡率等	APACHE II スコア							
		～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～
'13	人数(人)	7	62	116	58	14	7	2	1
	予測平均死亡率 (%)	4.3	5.6	9.9	19.9	36.7	56.0	68.5	83.1
	実死亡率(%)	0.0	1.6	2.6	13.8	35.7	14.3	0.0	100.0
	標準比死亡率 ^(注)	0.00	0.29	0.26	0.69	0.97	0.26	0.00	1.20
'14	人数(人)	6	81	186	93	13	4	7	1
	予測平均死亡率 (%)	3.2	7.9	12.1	21.1	39.5	64.1	71.8	72.7
	実死亡率(%)	0.0	1.2	3.2	7.5	23.1	0.0	14.3	100.0
	標準比死亡率 ^(注)	0.00	0.15	0.26	0.36	0.58	0.00	0.20	1.38

‘15	人数(人)	11	159	311	125	32	9	4	1
	予測平均死亡率 (%)	4.3	6.9	11.7	20.2	37.5	62.9	68.6	90.7
	実死亡率(%)	0.0	1.3	1.6	5.6	18.8	22.2	50.0	0.0
	標準比死亡率 ^(注)	0.00	0.19	0.14	0.28	0.50	0.35	0.73	0.00
‘16	人数(人)	11	186	338	133	23	12	6	6
	予測平均死亡率 (%)	3.8	7.5	12.8	21.1	37.2	54.6	63.5	91.6
	実死亡率(%)	0.0	0.5	1.5	7.5	4.3	50.0	33.3	66.7
	標準比死亡率 ^(注)	0.00	0.07	0.12	0.36	0.12	0.92	0.52	0.73
‘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
‘22	人数(人)	29	283	269	85	47	17	7	4
	予測平均死亡率 (%)	5.8	8.3	14.2	21.4	45.8	59.3	70.0	84.9
	実死亡率(%)	0	1.1	1.5	10.6	21.3	58.8	42.9	25.0
	標準比死亡率 ^(注)	0.00	0.13	0.11	0.50	0.47	0.99	0.61	0.29

注1:標準比死亡率=実死亡率 / 平均予測死亡率

注2:標準比死亡率が1.00を超えた値は 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)

<コメント>

ここ数年は、重症度が高い患者群の死亡率が当院で特に高い傾向であったが、昨年度は、すべての重症度レベルで、実死亡率が予測死亡率を下回った。

表 15 医療関連感染症の発生率(過去 6 年間の四半期別推移)

		中心静脈カテーテル 関連血流感染症		人工呼吸器関連 肺炎		尿道カテーテル関連 尿路感染症	
		使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2	使用率※1	感染率※2
‘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
‘22	サーベイランス中止						

※1: (デバイス挿入延べ日数/延べ入院患者数) × 100

※2: (デバイス関連感染症患者数/デバイス挿入延べ日数) × 1000

<コメント>

昨年度より、一部の患者群でのサーベイランスを中止したことから、HCU における医療関連感染症に関するサーベイは今後行わないことにした。

表 16 昨年度(令和4年度)にHCUに入室したCOVID-19患者の概要

年齢/性別	診療科	重症度 ^{#1}	入室期間(日)	転帰	備考
32 / M	心臓外科	無症状・軽症	12	生存	急性大動脈解離
63 / F	呼吸器外科	重症	20	死亡	人工呼吸器, 細菌性肺炎
78 / M	腎臓リウマチ科	重症	12	生存	人工呼吸器

#1:重症度:重症(人工呼吸器またはECMOが付く), 無症状・軽症(症状がないか, あっても酸素投与を要しない)

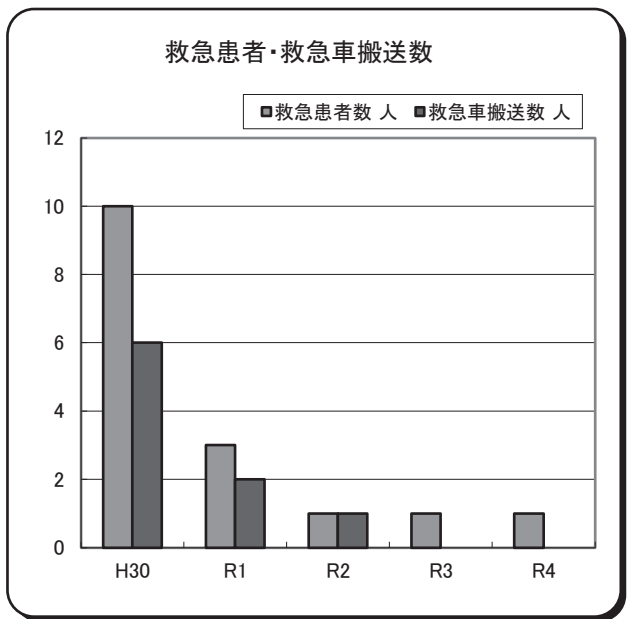
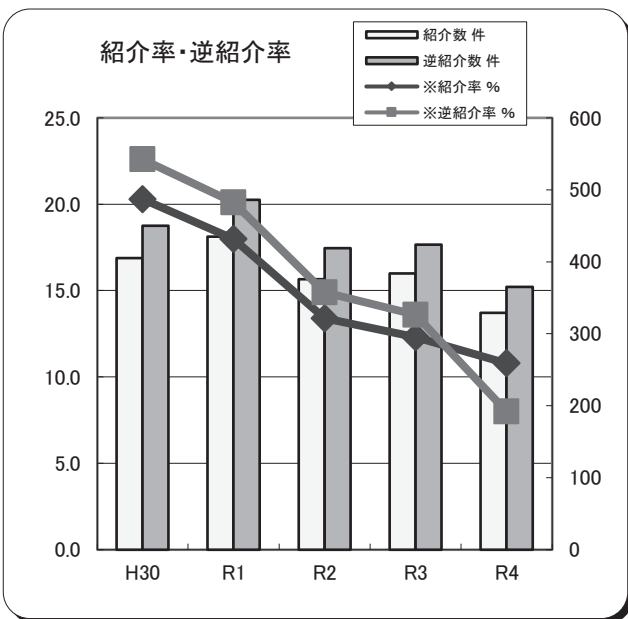
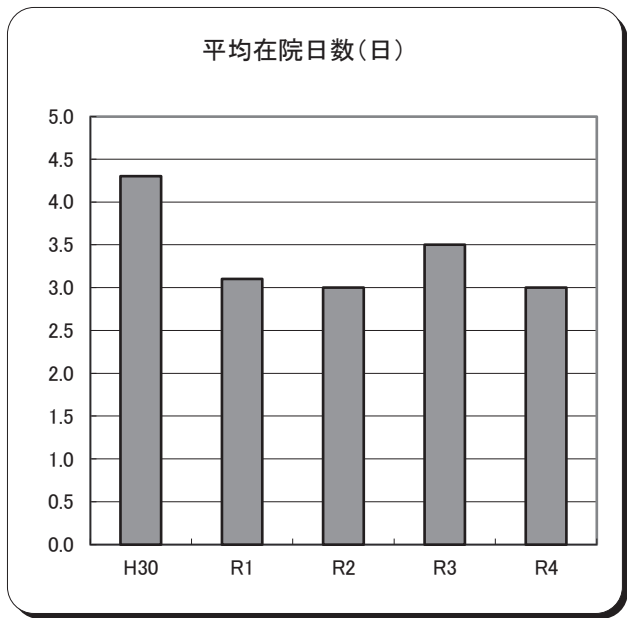
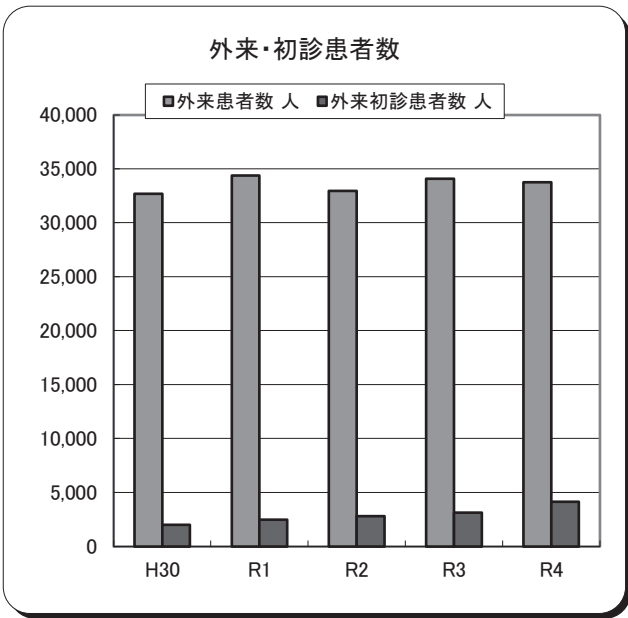
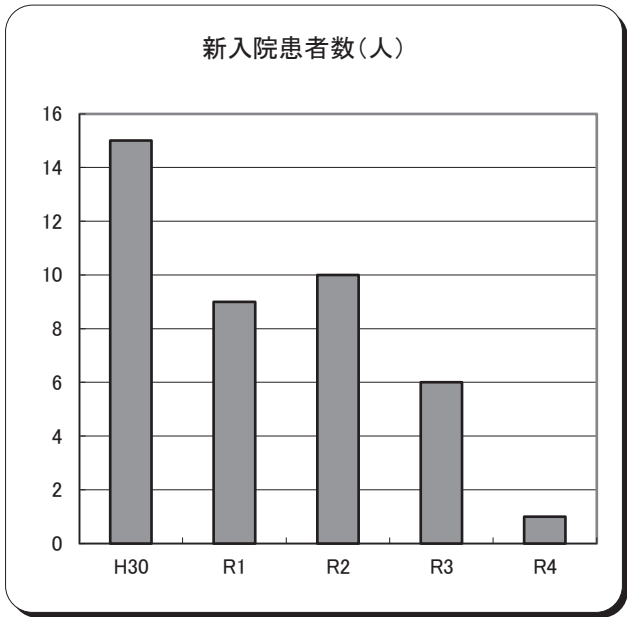
※COVID-19患者のHCU収容のため以下の期間はHCU病床を制限し運用した

令和4年7月15日～令和4年7月18日(4日間) 10床

令和4年9月1日～令和4年9月20日(20日間) 4床

令和4年12月14日～令和4年12月26日(13日間) 8床

放射線科 臨床指標



放射線科

区 分			H30	R1	R2	R3	R4	R4/H30
日 数	1 入院診療日数	日	365	366	365	365	365	
	2 外来診療日数	日	244	240	243	242	242	
基礎 指標	1 医師数	人	9.4	8.3	7.9	9.2	9.6	102.1
	2 入院延患者数	人	79	41	48	27	4	5.1
	3 新入院患者数	人	15	9	10	6	1	6.7
	4 入院収益 A	千円	9,554	5,283	6,387	4,113	406	4.2
	5 外来患者数	人	32,677	34,366	32,950	34,077	33,750	103.3
	6 初診患者数	人	1,998	2,425	2,807	3,114	4,123	206.4
	7 外来収益 B	千円	880,394	930,829	862,357	861,428	860,546	97.7
	8 診療収益 A+B	千円	889,948	936,112	868,744	865,541	860,952	96.7
分析 指標	1 入院診療単価	円	120,937	128,854	133,063	152,333	101,500	83.9
	2 新入院患者数/日	人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7
	3 平均在院日数	日	4.3	3.1	3.0	3.5	3.0	69.8
	4 外来診療単価	円	26,942	27,086	26,172	25,279	25,498	94.6
	5 紹介率	%	20.3	18.0	13.4	12.3	10.8	53.4
	6 外来平均患者数/日	人	133.9	143.2	135.6	140.8	139.5	104.1
	7 初診患者数/日	人	8.2	10.1	11.6	12.9	17.0	208.1
	8 救急患者数	人	10	3	1	1	1	10.0
	9 救急車搬送数	人	6	2	1	0	0	0.0
	10 救急入院患者数	人	2	0	0	0	0	0.0
	11 救急入院患者/新入院患者	%	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	12 紹介(紹介患者加算)数	件	405	435	376	384	329	81.2
	13 逆紹介(診療情報提供)数	件	450	486	419	424	365	81.1
	14 逆紹介率	%	22.6	20.1	14.9	13.6	8.0	35.3
	15 手術件数(手術室利用)	件	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	16 診療応援件数	件	8	26	24	43	63	787.5
生産 性指 標	1 医師1人1日当たり入院収益	円	2,785	1,739	2,221	1,225	116	4.2
	2 医師1人1日当たり外来収益	円	383,848	467,284	450,355	386,915	370,414	96.5
	3 医師1人1日当たり診療収益	円	386,633	469,023	452,575	388,140	370,530	95.8
	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	5.0
	5 医師1人1日当たり外来患者数	人	14.2	17.3	17.2	15.3	14.5	102.0
	6 医師1人当たり新入院患者数	人	1.6	1.1	1.3	0.7	0.1	6.5
	7 医師1人当たり救急患者数	人	1.1	0.4	0.1	0.1	0.1	9.8
	8 医師1人当たり救急車搬送数	人	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
	9 医師1人当たり救急入院患者数	人	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10 医師1人当たり紹介数	件	43.1	52.4	47.7	41.7	34.3	79.5
	11 医師1人当たり逆紹介数	件	47.9	58.6	53.2	46.1	38.0	79.4
	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 (2022. 4. 1-2023. 3. 31)

CT	34,432 件
MRI	7,567 件
RI	482 件
PET	390 件

IVR (2022. 4. 1-2023. 3. 31)

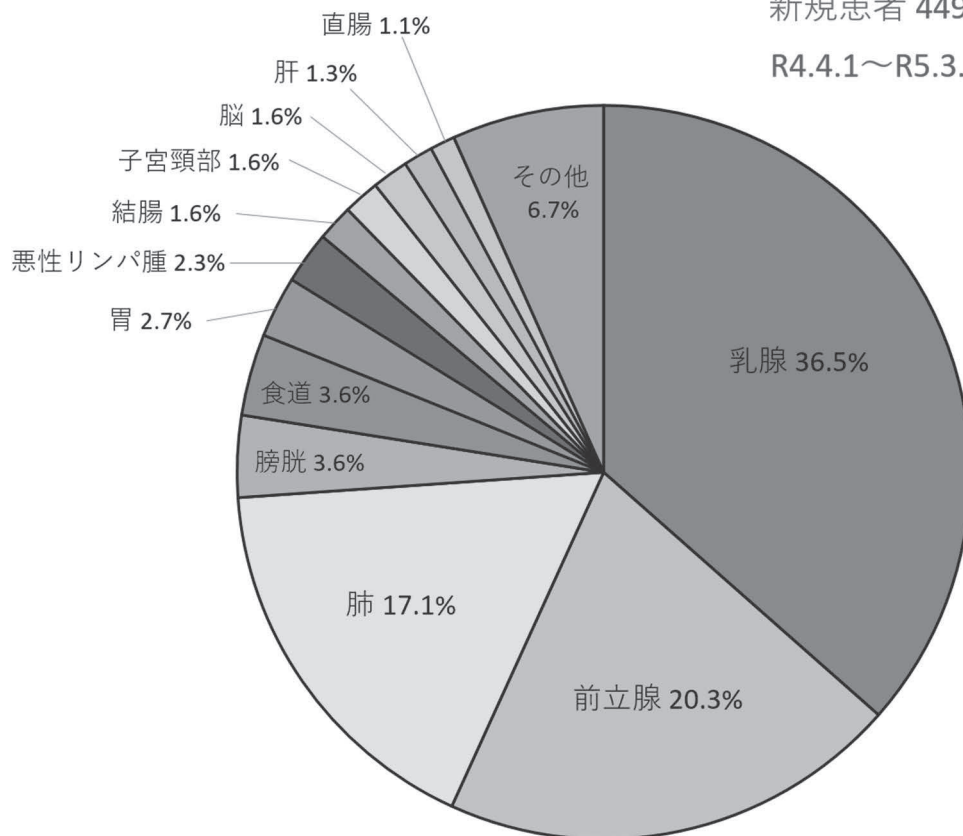
肝動脈塞栓術	29 例
気管支動脈塞栓術	3 例
内臓動脈瘤等の塞栓術	3 例
ステントグラフト関連の塞栓術	48 例
出血等の緊急塞栓術	27 例
透析シャント不全 PTA	4 例
副腎静脈サンプリング	5 例
膿瘍等ドレナージ	31 例
CT ガイド下生検	38 例
その他	5 例
計	193 例

放射線治療科

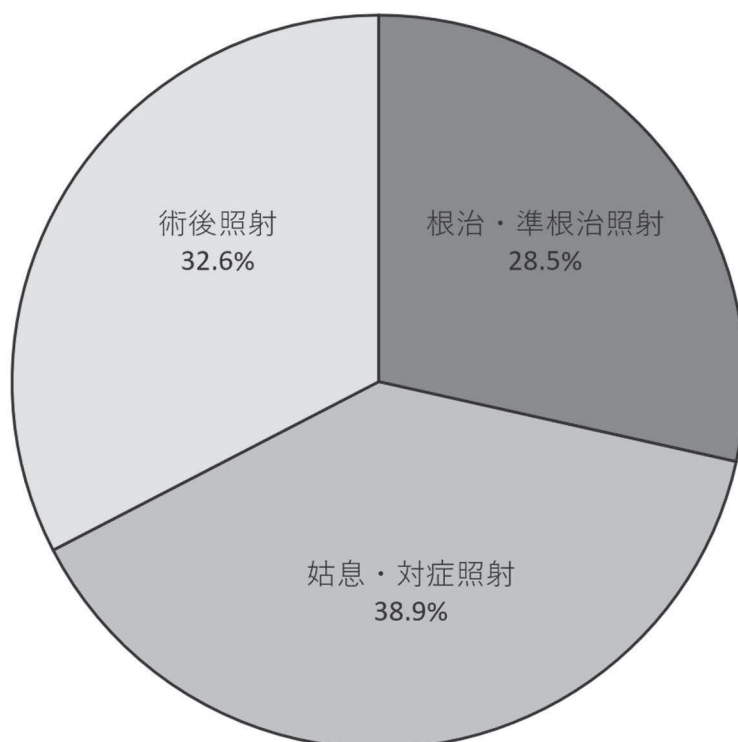
放射線治療患者数 (外部照射)	
R4.4.1~R5.3.31	
新規患者数	449
実患者数	519
のべ患者数 (照射部位数)	612
IMRT	87
SRT/SBRT	19

新規放射線治療患者 原発巣の内訳 R4.4.1～R5.3.31				
胸部	244	54.2%		
		乳腺	164	36.5%
		肺	77	17.1%
		胸腺	1	0.2%
		胸膜	2	0.4%
泌尿器	112	25.0%		
		前立腺	91	20.3%
		膀胱	16	3.6%
		腎	3	0.7%
		腎盂・尿管	2	0.4%
消化器	53	11.8%		
		食道	16	3.6%
		胃	12	2.7%
		直腸	5	1.1%
		結腸	7	1.6%
		小腸	1	0.2%
		肝	6	1.3%
		胆道	4	0.9%
		膵	2	0.4%
婦人科	11	2.4%		
		子宮頸部	7	1.6%
		卵巣	2	0.4%
		子宮体部	1	0.2%
		外陰	1	0.2%
血液	13	3.0%		
		悪性リンパ腫	10	2.3%
		多発性骨髄腫	3	0.7%
中枢神経	7	1.6%		
		脳	7	1.6%
頭頸部	5	1.1%		
		甲状腺	3	0.7%
		喉頭	2	0.4%
原発不明	3	0.7%		
		原発不明	3	0.7%
その他	1	0.2%		
		甲状腺機能亢進症	1	0.2%
総計	449	総計	449	100.0%

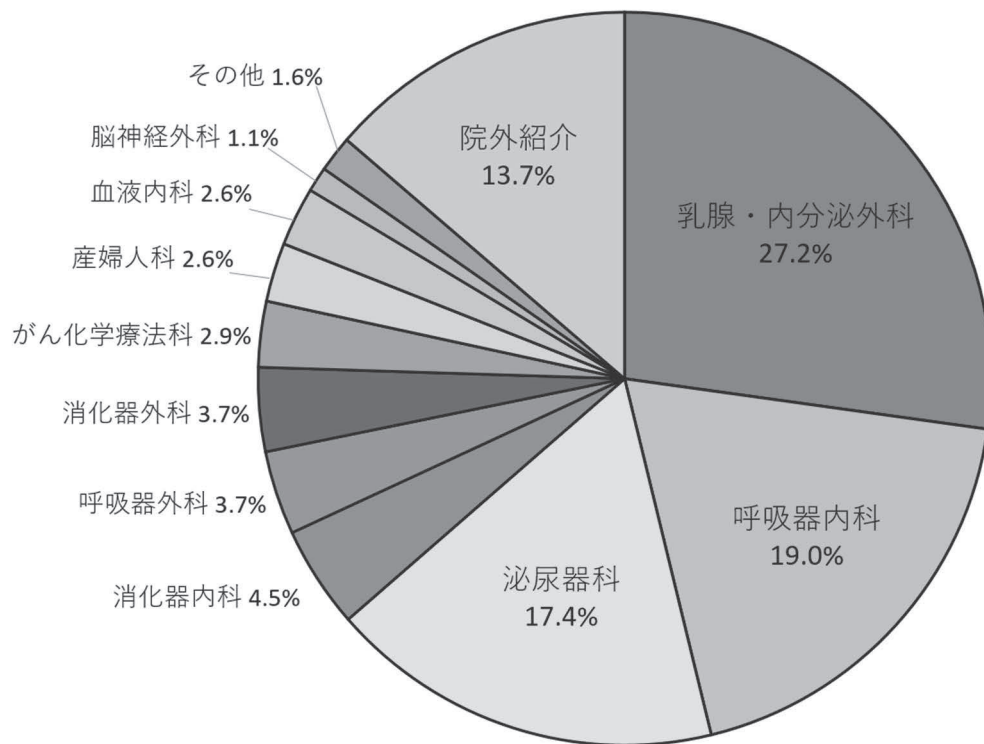
原発臓器の内訳
新規患者 449人
R4.4.1～R5.3.31



照射区分の内訳
のべ患者 621人
R4.4.1～R5.3.31



依頼科の内訳
のべ患者 621人
R4.4.1～R5.3.31



病理診断科

病理診断センターのスタッフは常勤病理医7名，臨床検査技師9名(うち細胞検査士7名)，事務員2名である。業務としては当院の病理組織診断・術中迅速診断・細胞診・病理解剖を行っている。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。組織診において，生検標本についてはほぼ全例でダブルチェック体制が可能となっている。

毎週火曜日の通常勤務開始前に，組織診・細胞診における問題症例・難解症例等を提示し，検討会を行っている。

他の県立病院(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

	2年	3年	4年
中央病院	7,178	7,397	7,542
宮古病院	1,465	1,506	1,311
磐井病院	2	1	16
中部病院	0	0	0
千厩病院	11	14	17
大船渡病院	0	0	135
九戸診療センター	0	0	0
紫波診療センター	5	1	0
計	8,661	8,919	8,886

3. テレパソロジー

	2年	3年	4年
宮古病院	17	24	19
磐井病院	2	1	16
千厩病院	11	14	17
大船渡病院	0	0	3
計	30	39	55

2. 術中迅速診断

	2年	3年	4年
中央病院	406	406	378

4. 病理解剖

	2年	3年	4年
中央病院	12	28	11
他の県立病院	1	0	1
計	13	28	12

5. 細胞診

	2年	3年	4年
中央病院	8,634	8,466	7,748
他の県立病院	0	0	0
計	8,634	8,466	7,748

臨床心理科

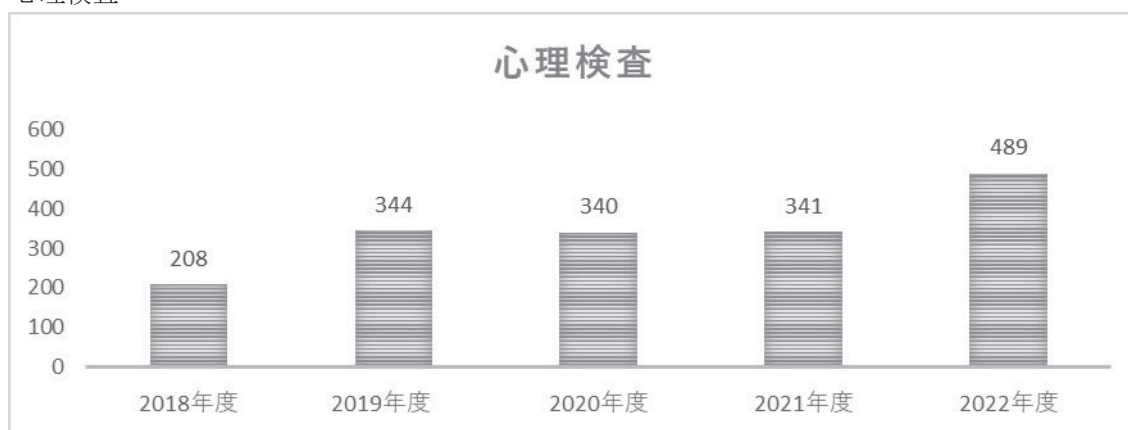
臨床心理科は、2018年度正規職員1名配置開始、5年経過した現在はスタッフ常勤3名である。当院の心理業務は、心理検査、心理療法（カウンセリング）、チーム医療、メンタルヘルス事業および全科コンサルテーションである。

今年度2022年、周産期母子医療センター運営事業として、臨床心理技術者加算申請する。6月ハイリスク妊産婦への介入開始となる。前年度から引き続きコロナ禍の職員メンタルヘルス事業にも対応している。生体腎移植や心臓移植では、ドナーの意思決定支援とレシピエント介入、周術期心理的ケアに対応している。3名体制機に、精神科コンサルテーションリエゾンにおいて新規患者問診にも対応する。

他の県立病院（広域基幹病院）を支援としては、今年度から交流研修事業が導入され、若手心理職の人材育成施設として活用する。県病心理職は、少数部門であり、実務研修の機会が限定される。チーム医療では認知症ケア、緩和ケア、高次脳機能評価他、それに伴う検査アセスメント技能育成に力を入れている。

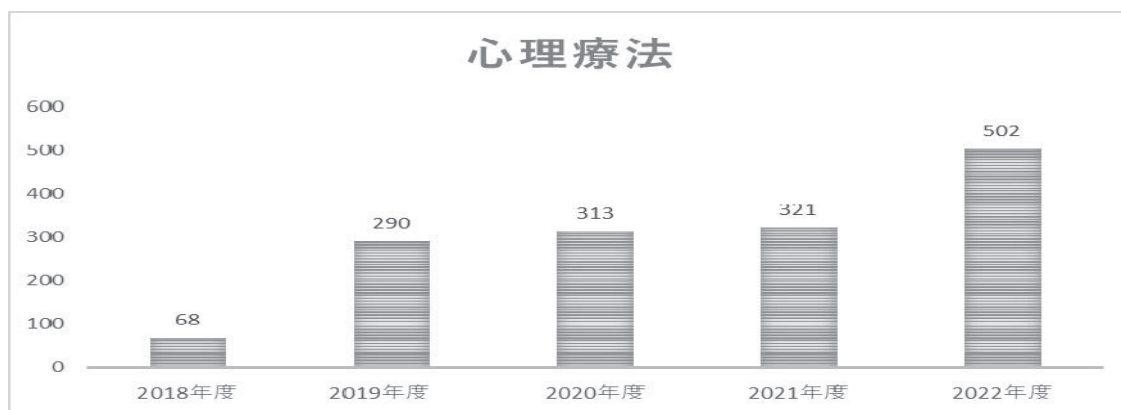
臨床心理科の過去5年間の業務内容（件数）

1 心理検査



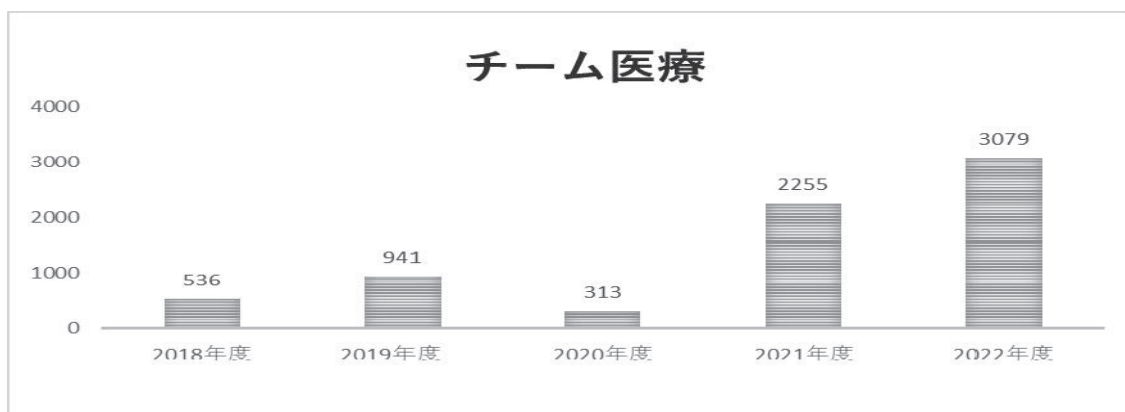
- ・ 脳外科・精神科・小児科・周産期・腎臓リウマチ科等対応
- ・ 高次脳機能検査、発達検査、人格検査、不安抑うつ尺度等、多岐にわたる心理検査実施

2 心理療法（カウンセリング）



- ・ 精神科・ペインクリニック科等、定期受診での対応

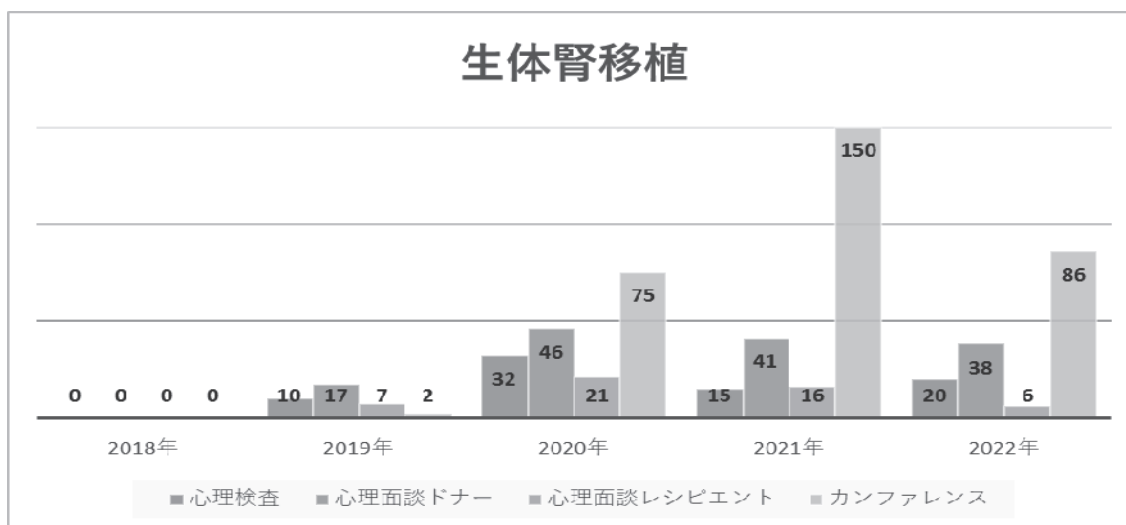
3 チーム医療



〈2022年度 詳細〉

- ・ 緩和ケアチーム 105 件
- ・ 認知症ケアチーム 1,048 件
- ・ 腎移植チーム 114 件（詳細 下記4）
- ・ 脳外科総回診 1,134 件
- ・ Child Protection Team(育児支援カンファレンス) 273 件
- ・ ケースカンファレンス 116 件
- ・ その他面談・コンサルト 289 件（問診 163 件 メタルヘルス 116 件 ハラスメント 10 件）

4 生体腎移植

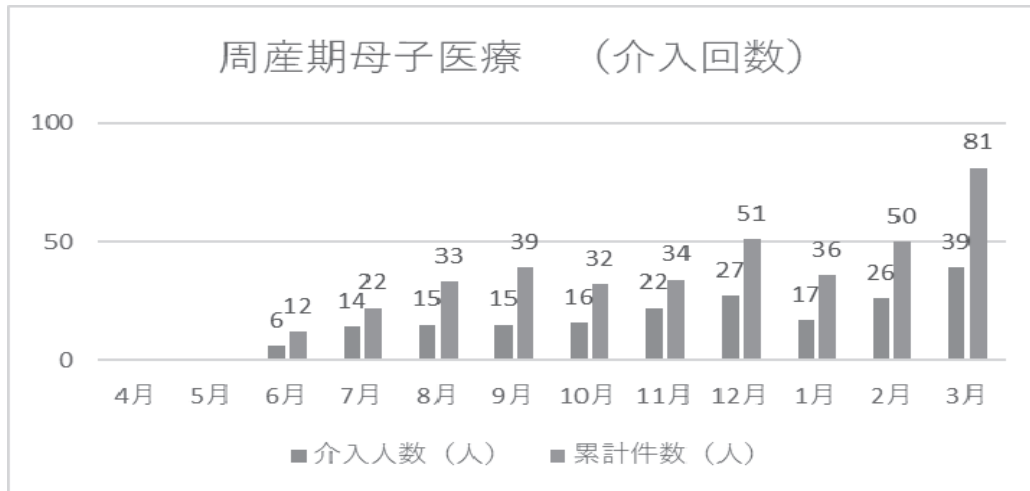


2022年度 活動詳細

- ・ 生体腎移植候補 不安検査 15 件
- ・ 生体腎移植 ドナー意思決定支援 38 件
- ・ レシピエント面談 6 件
- ・ 腎移植カンファレンス（月1回） 86 件

5 周産期母子医療センター（ハイリスク妊産婦ケア）

- ・ 周産期母子ケア依頼人数 73 人
- ・ 介入件数 390 件



IV 医療統計・

院内がん登録編

総括統計

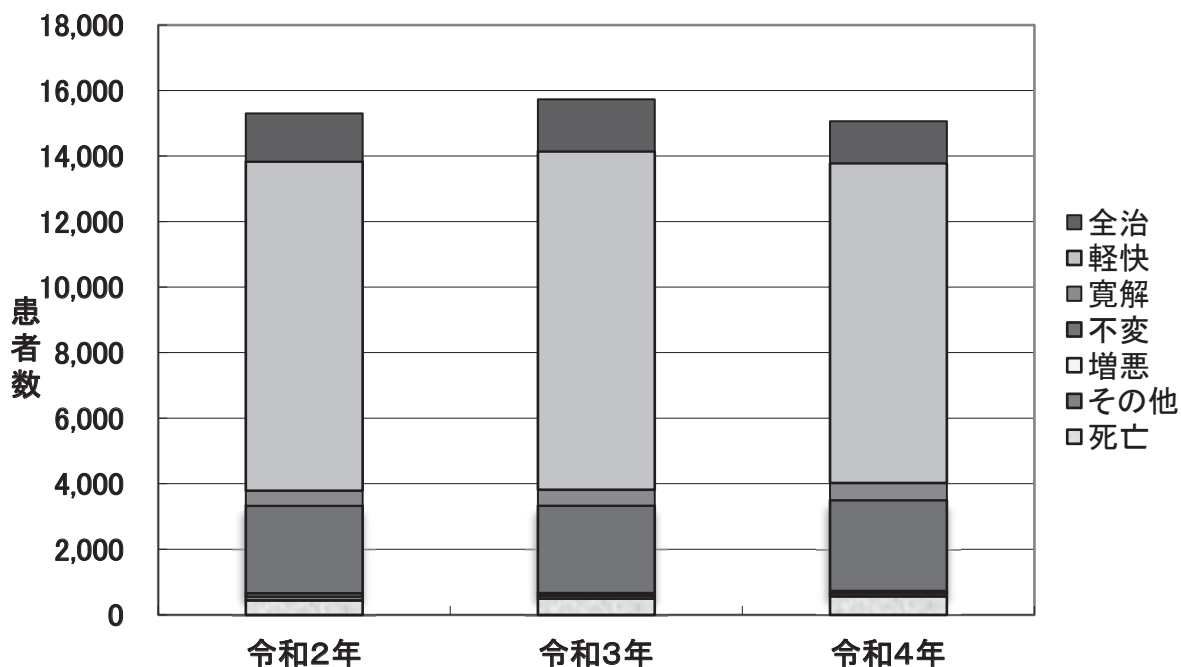
※公表の対象について
一部集計表において、集計値が10以下の場合、個人が特定される可能性が高いことから
1-3件の場合は(1-3)、4-6件の場合は(4-6)、7-9件の場合は(7-9)と表示しています。

1. 転帰別退院患者数の推移

表－1 転帰別退院患者数の推移

年次 転帰	令和2年		令和3年		令和4年	
	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)	患者数	構成比(%)
全治	1,468	9.6%	1,584	10.1%	1,278	8.5%
軽快	10,045	65.6%	10,329	65.7%	9,760	64.8%
寛解	456	3.0%	483	3.1%	522	3.5%
不変	2,674	17.5%	2,673	17.0%	2,776	18.4%
増悪	100	0.7%	77	0.5%	69	0.5%
その他	116	0.8%	86	0.5%	94	0.6%
死亡	442	2.9%	498	3.2%	563	3.7%
計	15,301	100.0%	15,730	100.0%	15,062	100.0%

転帰別退院患者数の推移



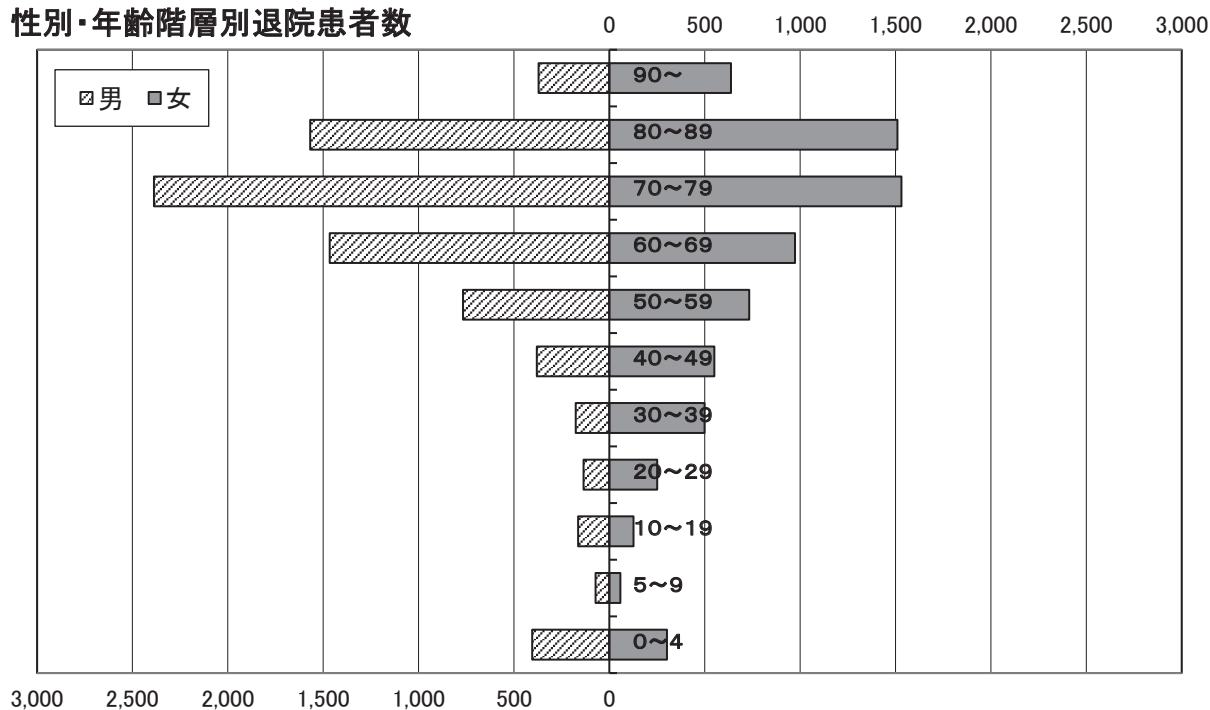
2. 性別・年齢階層別退院患者

表-2 性別・年齢階層別退院患者

年齢階層	総数			男			女			性別比率	
	総計	比率(%)	退院患者 平均在院 日数	患者数	比率(%)	退院患者 平均在院 日数	患者数	比率(%)	退院患者 平均在院 日数	男(%)	女(%)
0~4	706	4.7	8.4	404	5.1	8.0	302	4.2	8.9	57.2	42.8
5~9	130	0.9	4.0	72	0.9	4.3	58	0.8	3.7	55.4	44.6
10~19	291	1.9	7.6	164	2.1	6.2	127	1.8	9.4	56.4	43.6
20~29	386	2.6	10.0	135	1.7	7.4	251	3.5	11.5	35.0	65.0
30~39	675	4.5	12.8	176	2.2	9.1	499	7.0	14.1	26.1	73.9
40~49	930	6.2	9.9	380	4.8	9.8	550	7.7	9.9	40.9	59.1
50~59	1,500	10.0	11.4	767	9.7	12.0	733	10.2	10.9	51.1	48.9
60~69	2,439	16.2	12.2	1,466	18.6	12.5	973	13.6	11.7	60.1	39.9
70~79	3,918	26.0	13.0	2,387	30.3	12.8	1,531	21.3	13.4	60.9	39.1
80~89	3,078	20.4	15.0	1,568	19.9	14.6	1,510	21.1	15.4	50.9	49.1
90~	1,009	6.7	14.5	371	4.7	14.3	638	8.9	14.7	36.8	63.2
総計	15,062	100.0	12.6	7,890	100.0	12.3	7,172	100.0	12.8	52.4	47.6

※ 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

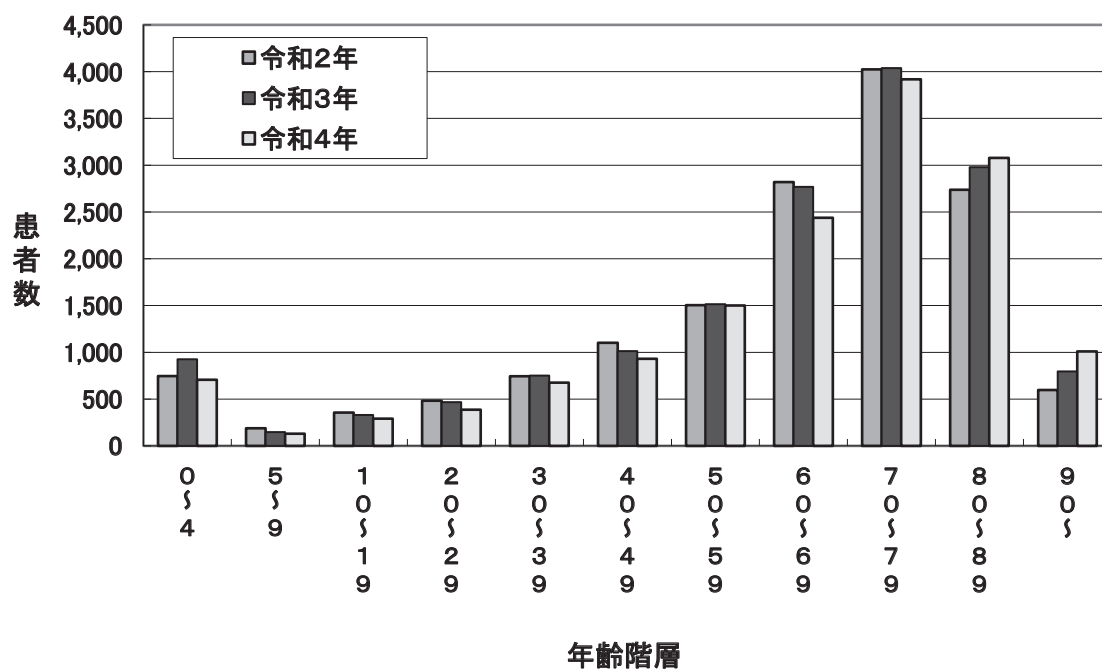


3. 年齢階層別退院患者数の推移

表-3

令和2年			令和3年			令和4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	746	4.9	0～4	926	5.9	0～4	706	4.7
5～9	188	1.2	5～9	147	0.9	5～9	130	0.9
10～19	356	2.3	10～19	330	2.1	10～19	291	1.9
20～29	482	3.2	20～29	467	3.0	20～29	386	2.6
30～39	744	4.9	30～39	751	4.8	30～39	675	4.5
40～49	1,102	7.2	40～49	1,013	6.4	40～49	930	6.2
50～59	1,504	9.8	50～59	1,514	9.6	50～59	1,500	10.0
60～69	2,820	18.4	60～69	2,769	17.6	60～69	2,439	16.2
70～79	4,024	26.3	70～79	4,038	25.7	70～79	3,918	26.0
80～89	2,738	17.9	80～89	2,979	18.9	80～89	3,078	20.4
90～	597	3.9	90～	796	5.1	90～	1,009	6.7
計	15,301	100.0	計	15,730	100.0	計	15,062	100.0

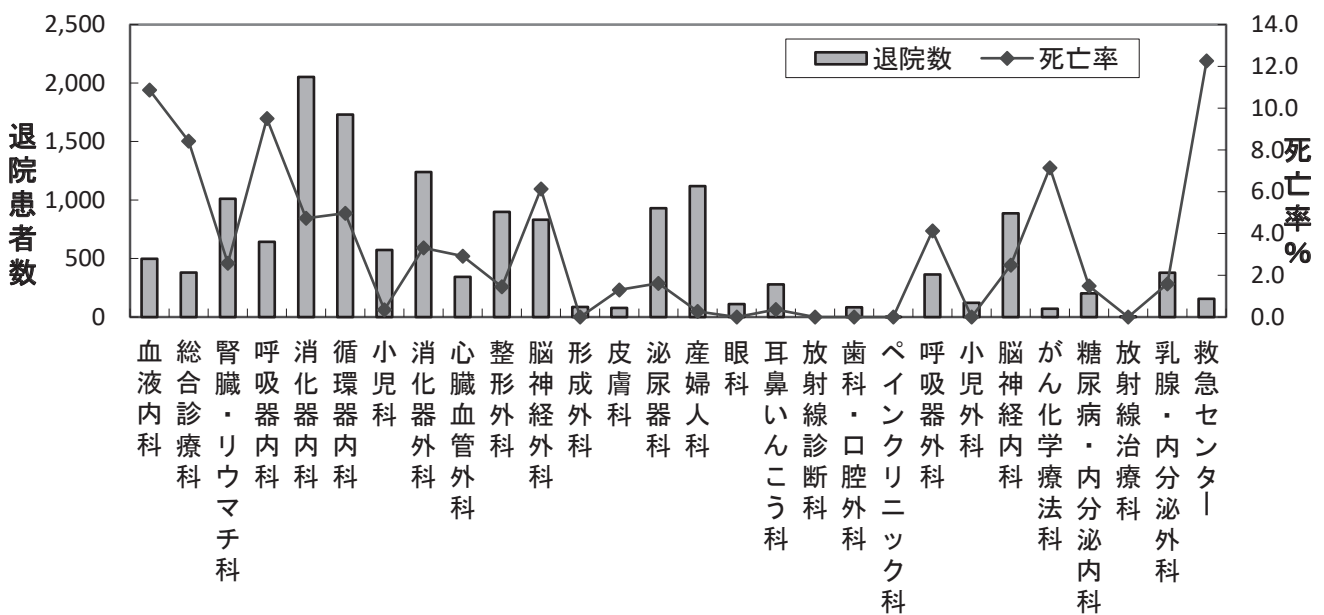
年齢階層別退院患者数推移



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	497	14	511	3.2	54	10.9	1	1.9	26.1
02	総合診療科	380	36	416	2.6	32	8.4	1	3.1	12.9
03	腎臓・リウマチ科	1,010	34	1,044	6.5	26	2.6	0	0.0	11.9
10	呼吸器内科	642	12	654	4.1	61	9.5	1	1.6	15.0
11	消化器内科	2,052	173	2,225	13.9	97	4.7	1	1.0	10.5
12	循環器内科	1,731	88	1,819	11.4	86	5.0	3	3.5	10.4
14	小児科	573	3	576	3.6	2	0.3	0	0.0	8.1
15	消化器外科	1,239	59	1,298	8.1	41	3.3	0	0.0	14.3
18	心臓血管外科	343	22	365	2.3	10	2.9	0	0.0	23.2
19	整形外科	898	47	945	5.9	13	1.4	0	0.0	17.6
20	脳神経外科	832	26	858	5.4	51	6.1	3	5.9	14.8
21	形成外科	86	1	87	0.5	0	0.0	0	0.0	11.6
23	皮膚科	77	8	85	0.5	1	1.3	0	0.0	17.2
24	泌尿器科	930	11	941	5.9	15	1.6	0	0.0	6.4
25	産婦人科	1,119	9	1,128	7.1	3	0.3	0	0.0	12.7
27	眼科	111	1	112	0.7	0	0.0	0	0.0	6.0
28	耳鼻いんこう科	278	12	290	1.8	1	0.4	0	0.0	7.1
29	放射線診断科	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
31	歯科・口腔外科	83	0	83	0.5	0	0.0	0	0.0	6.2
32	ペインクリニック科	1	2	3	0.0	0	0.0	0	0.0	4.0
35	呼吸器外科	364	6	370	2.3	15	4.1	0	0.0	11.6
36	小児外科	121	0	121	0.8	0	0.0	0	0.0	3.8
37	脳神経内科	886	49	935	5.9	22	2.5	0	0.0	16.3
42	がん化学療法科	70	18	88	0.6	5	7.1	0	0.0	13.2
44	糖尿病・内分泌内科	202	54	256	1.6	3	1.5	0	0.0	15.7
63	放射線治療科	4	0	4	0.0	0	0.0	0	0.0	4.3
92	乳腺・内分泌外科	378	1	379	2.4	6	1.6	0	0.0	7.2
99	救急センター	155	218	373	2.3	19	12.3	1	5.3	1.9
総計		15,062	904	15,966	100.0	563	3.7	11	2.0	12.6

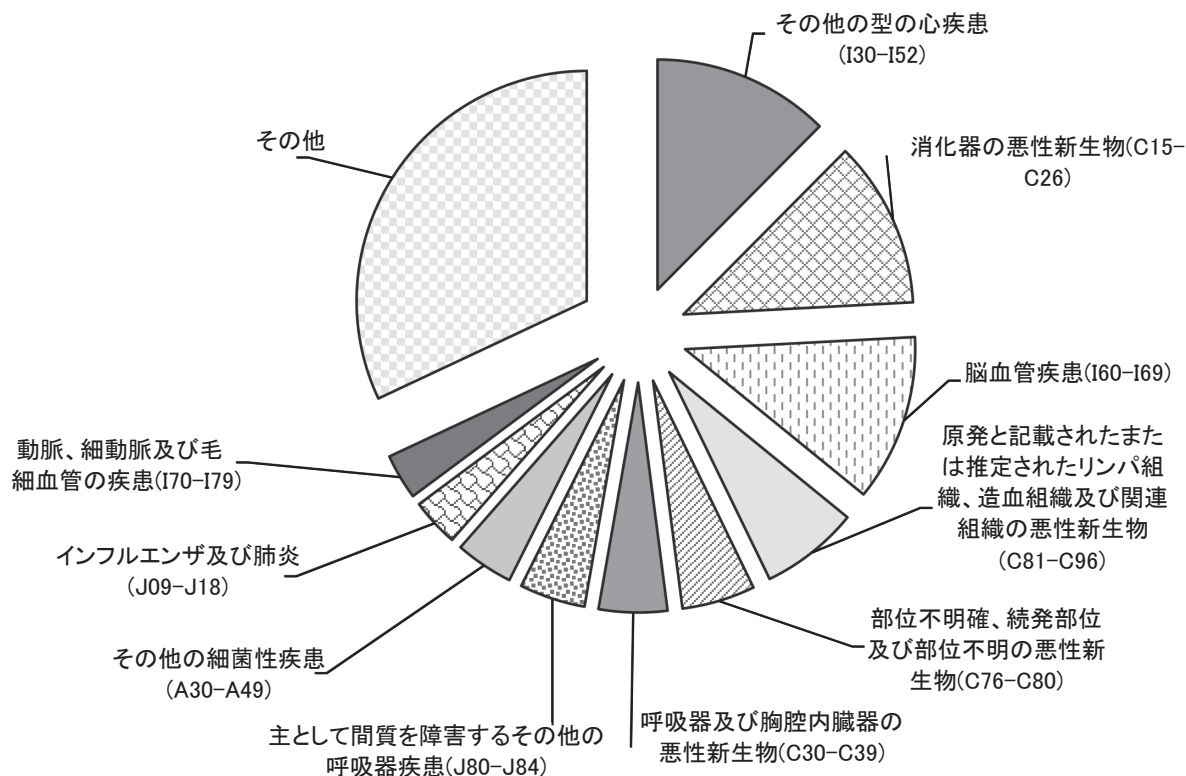


5. 疾病分類別死亡数および死亡率の状況

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 退院患者数	死亡率	死亡数の 構成比
1	その他の型の心疾患(I30-I52)	70	938	7.5	12.4
2	消化器の悪性新生物(C15-C26)	66	991	6.7	11.7
3	脳血管疾患(I60-I69)	66	1,268	5.2	11.7
3	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(C81-C96)	39	387	10.1	6.9
5	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物(C76-C80)	29	333	8.7	5.2
5	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	27	465	5.8	4.8
7	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	26	90	28.9	4.6
8	その他の細菌性疾患(A30-A49)	23	91	25.3	4.1
9	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	19	204	9.3	3.4
10	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	18	346	5.2	3.2
11	その他	180	9,949	1.8	32.0
総計		563	15,062	3.7	100.0

疾病分類別死亡数

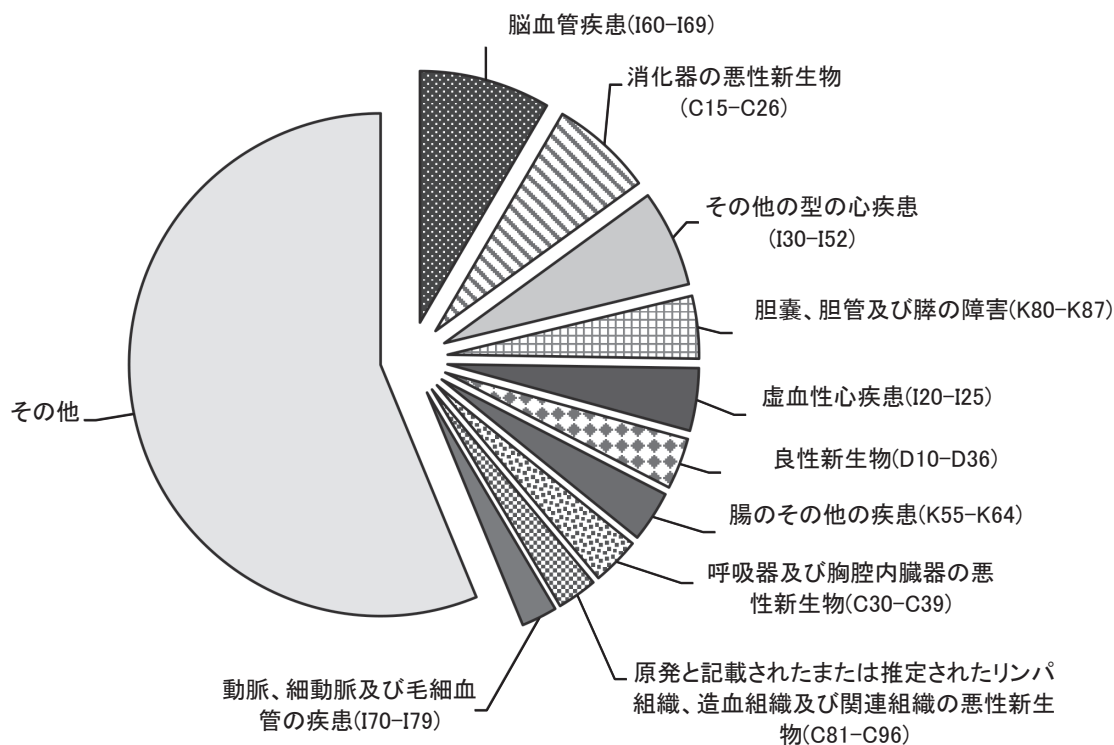


6. 疾病分類の状況(全診療科)

表-6 疾病分類別退院数の傾向・上位10位

順位	疾病分類	退院患者数	構成比(%)
1	脳血管疾患(I60-I69)	1,268	8.4
2	消化器の悪性新生物(C15-C26)	991	6.6
3	その他の型の心疾患(I30-I52)	938	6.2
4	胆嚢、胆管及び膵の障害(K80-K87)	606	4.0
5	虚血性心疾患(I20-I25)	605	4.0
6	良性新生物(D10-D36)	495	3.3
7	腸のその他の疾患(K55-K64)	493	3.3
8	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	465	3.1
9	原発と記載されたまたは推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物(C81-C96)	387	2.6
10	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	346	2.3
11	その他	8,468	56.2
総 計		15,062	100.0

疾病分類別退院患者数



表一7 疾病分類・性別・年齢階層の状況(診療科別入院数 転科含む延患者数)

診療科 診療科 番号	疾病分類TOP5										男女比		統計 割合	
	1		2		3		4		5		男	女		
	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	疾病分類	患者数	患者数		
01	血液内科	367	性状不詳または不明の新生生物(D37-D48)	28	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態(D65-D69)	19	その他のウイルス疾患(B25-B34)	10	無形成性貧血及びその他の貧血(D60-D64)	277	234	511	54% / 46%	
02	総合診療科	58	尿路系その他の疾患(N30-N39)	48	代謝障害(E70-E90)	39	その他のウイルス疾患(B25-B34)	26	外的因子による肺疾患(J60-J70)	200	216	416	48% / 52%	
03	腎臓・リウマチ科	200	腎不全(N17-N19)	199	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(I80-I88)	161	全身性結合組織障害(M30-M36)	111	糖尿病(I0-E14)	553	491	1,044	53% / 47%	
10	呼吸器内科	339	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	66	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	41	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	29	外的因子による肺疾患(J60-J70)	453	201	654	69% / 31%	
11	消化器内科	615	胆嚢、胆管及び胆のうの障害(K80-K87)	464	腸のその他の疾患(K55-K64)	312	良性新生生物(D10-D36)	224	食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	1,328	897	2,225	60% / 40%	
12	循環器内科	903	虚血性心疾患(I20-I25)	586	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	98	特定の処置及び保護ケアのための保護サージスの利用者(Z40-Z54)	56	肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	1,164	655	1,819	64% / 36%	
14	小児科	82	その他の急性下気道感染症(J20-J22)	55	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	43	外因のその他及び詳細不明の作用(T66-T78)	40	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害(P05-P08)	315	261	576	55% / 45%	
15	消化器外科	419	腸のその他の疾患(K55-K64)	195	胆嚢、胆管及び胆のうの障害(K80-K87)	164	虫垂の疾患(K35-K38)	141	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	733	565	1,298	56% / 44%	
18	心臓血管外科	198	その他の型の心疾患(I30-I52)	42	虚血性心疾患(I20-I25)	42	肺脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの(I80-I88)	35	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(I80-I88)	246	119	365	67% / 33%	
19	整形外科	246	関節症(M15-M19)	123	膝及び下腿の損傷(S80-S89)	107	肘及び前腕の損傷(S50-S59)	89	肩及び上腕の損傷(S40-S49)	360	585	945	38% / 62%	
20	脳神経外科	611	頭部損傷(S00-S09)	108	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	47	良性新生生物(D10-D36)	26	神経系のその他の障害(G90-G99)	385	473	858	45% / 55%	
21	形成外科	24	良性新生生物(D10-D36)	23	皮膚及び皮下組織のその他の障害(L80-L99)	10	肘及び前腕の損傷(S50-S59)	(4-6)	膝及び下腿の損傷(S80-S89)	57	30	87	66% / 34%	
23	皮膚科	29	水疱瘡(L10-L14)	(7-9)	皮膚肉腫の障害(L60-L75)	(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)	(4-6)	皮膚の悪性新生生物(C43-C44)	45	40	85	53% / 47%	
24	泌尿器科	205	尿路結石症(N20-N23)	184	尿路上皮の悪性新生生物(C64-C68)	160	腎尿管間質性疾患(N10-N16)	138	上皮内新生生物(D00-D09)	691	250	941	73% / 27%	
25	産婦人科	252	母体関連死及び妊娠及び分娩の合併症による分娩の期間問題(O30-O48)	156	良性新生生物(D10-D36)	141	女性生殖器の悪性新生生物(C51-C58)	117	分娩の合併症(O60-O75)	1,000	1,128	2,128	11% / 89%	
27	眼科	46	水晶体の障害(H25-H28)	22	硝子体及び眼球の障害(H43-H45)	18	糖尿病(I0-E14)	18	眼瞼、眼珠運動、調節及び屈折の障害(H49-H62)	59	53	112	53% / 47%	
28	耳鼻いんこう科	134	急性上気道感染症(J00-J06)	35	良性新生生物(D10-D36)	24	内耳疾患(H80-H83)	21	糸球体疾患(N00-N08)	164	126	290	57% / 43%	
31	歯科・口腔外科	70	皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	(4-6)	頭部損傷(S00-S09)	(1-3)	特定の処置及び保護ケアのための保護サージスの利用者(Z40-Z54)	(1-3)	良性新生生物(D10-D36)	29	54	83	35% / 65%	
32	ペインクリニック科	(1-3)	虚血性心疾患(I20-I25)	(1-3)	虚血性心疾患(I20-I25)	(1-3)				(1-3)	0	(1-3)	100% / 0%	
35	呼吸器外科	125	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	75	胸膜のその他の疾患(J90-J94)	63	胸部<胸>損傷(S20-S29)	26	特定の処置及び保護ケアのための保護サージスの利用者(Z40-Z54)	227	143	370	61% / 39%	
36	小児外科	49	虫垂の疾患(K35-K38)	25	男性生殖器の疾患(N40-N61)	(7-9)	性器の先天奇形(Q50-Q56)	(7-9)	胆嚢、胆管及び胆のうの障害(K80-K87)	77	44	121	64% / 36%	
37	脳神経内科	698	精神性及び発作性障害(G40-G47)	111	神経系のその他の疾患(G80-G89)	15	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症(G10-G14)	13	全身症状及びびびる様徴候(R50-R69)	497	438	935	53% / 47%	
42	がん化学療法科	56	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	27	血液及び造血器のその他の疾患(D70-D77)	(1-3)	代謝障害(E70-E90)	(1-3)	腫瘍の疾患(K65-K67)	68	20	88	77% / 23%	
44	糖尿病・内分泌科	153	代謝障害(E70-E90)	29	その他の内分泌腺障害(E20-E25)	18	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	(7-9)	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	149	107	256	58% / 42%	
63	放射線治療科	(1-3)	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	(1-3)						(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)
92	乳腺・内分泌外科	220	部位不明確、結核部位及び部位不明の悪性新生生物(C76-C80)	36	甲状腺障害(E00-E07)	31	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生生物(C73-C75)	28	良性新生生物(D10-D36)	19	18	379	5% / 95%	
99	救急センター	36	尿路系その他の疾患(N30-N39)	31	頭部損傷(S00-S09)	30	インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	28	外的因子による肺疾患(J60-J70)	177	196	373	47% / 53%	

基本分類	性別退院患者数										転帰別退院患者数										退院患者平均在院日数
	構成比		男	女	全治	寛解	不変	増悪	その他		死亡	剖検									
	計	計																			
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症(G10-G14)	13	0	13	0	13	0	10	0	0	0	0	0	10.5								
錐体外路障害及び異常運動(G20-G26)	12	(7-9)	4-6	0	7-9	1-3	4-6	0	0	0	0	0	16.6								
神経系のその他の変性疾患(G30-G32)	(1-3)	(1-3)	1-3	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	14.3								
中枢神経系の脱髄疾患(G35-G37)	(1-3)	0	1-3	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	15.0								
挿入性及び発作性障害(G40-G47)	117	61	56	0	112	1-3	1-3	0	0	0	0	0	10.9								
神経、神経根及び神経叢の障害(G50-G59)	15	(4-6)	10	1-3	11	1-3	1-3	0	0	0	0	0	14.9								
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)	(7-9)	1-3	0	4-6	1-3	1-3	0	0	0	0	0	23.2								
神経筋接合部及び筋の疾患(G70-G73)	(1-3)	(1-3)	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	5.5								
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群(G80-G83)	(1-3)	(1-3)	1-3	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	6.5								
神経系のその他の障害(G90-G99)	44	16	28	0	29	0	15	0	0	0	0	0	26.9								
7 眼および付属器の疾患(H00-H59)	96	1																			
眼瞼、涙器及び眼窩の障害(H00-H06)	(1-3)	(1-3)	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	2.7								
水晶体の障害(H25-H28)	22	(7-9)	15	0	22	0	0	0	0	0	0	0	3.5								
脈絡膜及び網膜の障害(H30-H36)	46	21	25	0	46	0	0	0	0	0	0	0	6.1								
緑内障(H40-H42)	(1-3)	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	3.0								
硝子体及び眼球の障害(H43-H45)	17	12	4-6	0	17	0	0	0	0	0	0	0	6.1								
視神経及び視(覚)路の障害(H46-H48)	(1-3)	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	20.0								
眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害(H49-H52)	(4-6)	(1-3)	4-6	0	4-6	0	0	0	0	0	0	0	5.8								
眼及び付属器のその他の障害(H55-H59)	(1-3)	(1-3)	0	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	20.0								
8 耳および乳様突起の疾患(H60-H95)	31	0																			
外耳疾患(H60-H62)	(1-3)	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	4.0								
内耳疾患(H80-H83)	26	11	15	1-3	24	0	1-3	0	0	0	0	0	5.0								
耳のその他の障害(H90-H95)	(4-6)	0	4-6	0	0	0	4-6	0	0	0	0	0	7.8								
9 循環器系の疾患(I00-I99)	3,260	22																			
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	11	(4-6)	7-9	0	7-9	1-3	1-3	0	0	0	0	0	25.8								
高血圧性疾患(I10-I15)	(4-6)	(4-6)	1-3	0	4-6	0	1-3	0	0	0	0	0	8.0								
虚血性心疾患(I20-I25)	605	460	145	13	434	10	134	0	1-3	13	1-3	0	8.4								
肺性心疾患及び肺循環疾患(I26-I28)	26	10	16	0	20	0	4-6	0	0	0	0	0	14.1								

基本分類	性別退院患者数										転帰別退院患者数										退院患者平均在院日数
	構成比		男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他	死亡	剖検									
	計	性																			
その他の型の心疾患(J30-J52)	938		551	387	33	742	16	77	0	0	70	4-6	13.9								
脳血管疾患(I60-I69)	1,268		620	648	15	991	12	175	7-9	1-3	66	1-3	16.4								
動脈、細動脈及び毛細血管の疾患(I70-I79)	346		225	121	4-6	271	16	35	1-3	0	18	0	15.8								
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)	57		31	26	1-3	50	0	4-6	0	0	0	0	8.1								
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	3.7								
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	809	5																			
急性上気道感染症(J00-J06)	69		42	27	18	51	0	0	0	0	0	0	6.2								
インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)	204		124	80	24	137	18	4-6	0	0	19	0	11.4								
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	57		27	30	34	20	1-3	0	0	0	1-3	0	4.3								
上気道のその他の疾患(J30-J39)	136		82	54	15	118	0	1-3	0	0	0	0	7.2								
慢性下気道疾患(J40-J47)	54		25	29	10	33	1-3	4-6	0	0	1-3	0	7.4								
外的因子による肺疾患(J60-J70)	93		64	29	1-3	53	7-9	15	0	0	17	0	12.2								
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患(J80-J84)	90		53	37	0	30	16	16	0	1-3	26	0	17.5								
下気道の化膿性及び壊死性病態(J85-J86)	13		(7-9)	(4-6)	1-3	(7-9)	(4-6)	1-3	0	0	0	0	23.2								
胸膜のその他の疾患(J90-J94)	79		73	(4-6)	1-3	66	(4-6)	1-3	0	0	1-3	0	11.2								
呼吸器系のその他の疾患(J95-J99)	14		(7-9)	(4-6)	0	7-9	0	1-3	0	0	4-6	1-3	13.3								
11 消化器系の疾患(K00-K93)	1,804	12																			
口腔、唾液腺及び顎の疾患(K00-K14)	80		28	52	1-3	71	0	4-6	0	1-3	1-3	0	6.4								
食道、胃及び十二指腸の疾患(K20-K31)	145		81	64	4-6	132	1-3	4-6	0	0	1-3	0	12.0								
虫垂の疾患(K35-K38)	166		92	74	13	152	0	1-3	0	0	0	0	6.5								
ヘルニア(K40-K46)	97		58	39	29	65	1-3	1-3	0	0	1-3	0	3.9								
非感染性腸炎及び非感染性大腸炎(K50-K52)	35		21	14	4-6	25	1-3	1-3	0	0	0	0	16.7								
腸のその他の疾患(K55-K64)	493		277	216	57	397	13	13	0	0	13	1-3	11.2								
腹膜の疾患(K65-K67)	18		(7-9)	11	1-3	12	1-3	0	0	0	4-6	0	22.8								
肝疾患(K70-K77)	103		69	34	0	58	1-3	31	0	0	11	0	19.6								
胆嚢、胆管及び胆の障害(K80-K87)	606		326	280	53	488	1-3	50	0	0	12	0	10.2								
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	61		38	23	4-6	53	0	1-3	0	0	1-3	0	12.1								
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)	93	1																			

基本分類	性別退院患者数										転帰別退院患者数										退院患者平均在院日数
	構成比		男	女	全治	軽快	寛解	不変	増悪	その他		死亡	剖検								
	計	計																			
皮膚及び皮下組織の感染症(L00-L08)	46	33	13	7-9	35	0	1-3	0	0	1-3	0	0	1-3	0	15.6						
水疱症(L10-L14)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0	7-9	0	0	0	0	0	0	0	0	37.1							
皮膚炎及び湿疹(L20-L30)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	0	6.5							
丘疹疹癬癬性障害(L40-L45)	(1-3)	(1-3)	(4-6)	1-3	4-6	0	0	0	0	0	0	0	0	12.0							
蕁麻疹及び紅斑(L50-L54)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	1-3	4-6	0	0	0	0	0	0	0	0	7.3							
皮膚附属器の障害(L60-L75)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0	1-3	1-3	4-6	0	0	0	0	0	0	3.8							
皮膚及び皮下組織のその他の障害(L80-L99)	20	14	(4-6)	0	19	0	0	1-3	0	0	0	0	0	26.9							
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	412	3																			
感染性関節障害(M00-M03)	14	(7-9)	7-9	0	12	0	0	0	0	0	0	1-3	0	27.3							
炎症性多発性関節障害(M05-M14)	35	(7-9)	26	1-3	29	1-3	1-3	0	0	1-3	0	0	1-3	19.3							
関節症(M15-M19)	123	25	98	1-3	122	0	0	0	0	0	0	0	0	22.1							
その他の関節障害(M20-M25)	(7-9)	(4-6)	(4-6)	0	7-9	0	0	0	0	0	0	0	0	9.1							
全身性結合組織障害(M30-M36)	146	54	92	0	100	12	33	0	0	1-3	0	0	0	16.8							
変形性脊柱障害(M40-M43)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	1-3	1-3	0	0	0	0	0	0	0	4.0							
脊椎障害(M45-M49)	17	(7-9)	7-9	0	12	1-3	4-6	0	0	0	0	0	0	29.2							
その他の脊柱障害(M50-M54)	13	(7-9)	(4-6)	0	12	0	1-3	0	0	0	0	0	0	9.8							
筋障害(M60-M63)	31	18	13	(4-6)	20	1-3	4-6	0	0	0	0	0	0	23.0							
滑膜及び腱の障害(M65-M68)	(1-3)	0	1-3	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	0	4.0							
その他の軟部組織障害(M70-M79)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	4-6	0	0	0	0	0	0	0	0	11.8							
骨の密度及び構造の障害(M80-M85)	(4-6)	(4-6)	0	0	4-6	0	0	0	0	0	0	0	0	4.6							
その他の骨障害(M86-M90)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	4-6	0	0	0	0	0	0	0	0	18.3							
軟骨障害(M91-M94)	(1-3)	0	1-3	0	0	1-3	0	0	0	0	0	0	0	14.0							
筋骨格系及び結合組織のその他の障害(M95-M99)	(4-6)	(4-6)	(4-6)	0	4-6	0	0	0	0	0	0	0	0	38.3							
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)	1,091	7																			
糸球体疾患(N00-N08)	224	90	134	(1-3)	110	21	87	0	0	4-6	0	0	0	10.4							
腎尿管間質性疾患(N10-N16)	182	96	86	7-9	88	0	77	0	0	0	0	0	0	6.9							
腎不全(N17-N19)	210	145	65	(4-6)	100	(4-6)	97	0	0	1-3	0	0	0	13.6							
尿路結石症(N20-N23)	184	118	66	0	63	0	121	0	0	0	0	0	0	4.6							

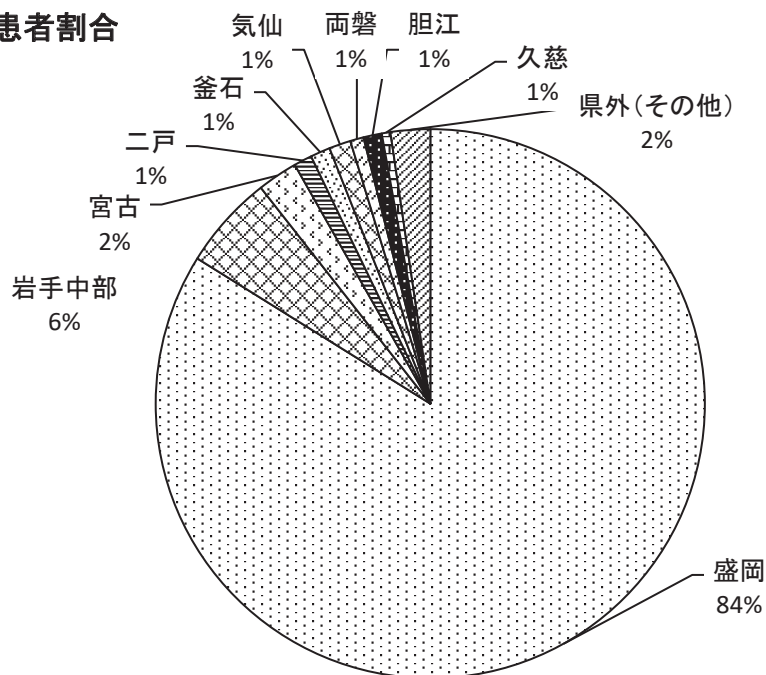
基本分類	性別退院患者数			転帰別退院患者数							診療科別退院数(転科を含む延患者数)																			総計								
	計	男	女	全 全 治	寛 解	不 変	増 悪	そ の 他	死 亡	剖 検	診療科別退院数(転科を含む延患者数)																											
											01	02	03	10	11	12	14	15	18	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31		32	35	36	37	42	44	63	92
循環器系の先天奇形(Q20-Q28)	12	(7-9)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(7-9)	(1-3)	0	0	0	7.6	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	0	12
呼吸器系の先天奇形(Q30-Q34)	(1-3)	0	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	2.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(1-3)	
唇裂及び口蓋裂(Q35-Q37)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	11.5	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)	
消化器系のその他の先天奇形(Q38-Q45)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	9.9	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	(7-9)	
性器の先天奇形(Q50-Q56)	(7-9)	(7-9)	0	0	0	0	0	0	0	0	1.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)		
尿路系の先天奇形(Q60-Q64)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	3.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(7-9)		
筋骨格系の先天奇形及び変形(Q65-Q79)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	(1-3)	0	0	0	5.5	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)		
その他の先天奇形(Q80-Q89)	11	(7-9)	(1-3)	0	(4-6)	0	(4-6)	0	0	0	10.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11		
染色体異常、他に分類されないもの(Q90-Q99)	(1-3)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	(1-3)	0	0	0	36.0	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)		
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)	277	2																																				
循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候(R00-R09)	44	28	16	(1-3)	29	(4-6)	(4-6)	0	(4-6)	0	12.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47		
消化器系及び腫瘍に関する症状及び徴候(R10-R19)	31	16	15	(1-3)	22	(1-3)	(4-6)	(1-3)	0	0	11.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38		
神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候(R20-R29)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	6.3	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)			
尿路系に関する症状及び徴候(R30-R39)	(4-6)	(4-6)	(1-3)	0	(4-6)	0	0	0	0	0	13.3	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)			
認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候(R40-R46)	27	12	15	(1-3)	22	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	0	8.2	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)			
全身症状及び徴候(R50-R69)	153	87	66	36	87	(4-6)	17	0	(7-9)	0	7.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31			
血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの(R70-R79)	(7-9)	(1-3)	(7-9)	(1-3)	(4-6)	0	(1-3)	0	0	0	7.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11			
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(R80-R94)	(1-3)	0	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	12.0	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)			
診断名不明確及び原因不明の死亡(R95-R99)	(1-3)	(1-3)	0	0	0	0	0	0	0	0	2.0	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)			
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-S09)	1,272	8																																				
頭部損傷(S00-S09)	176	97	79	7-9	146	0	14	0	(7-9)	(1-3)	10.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190		
頸部損傷(S10-S19)	15	(7-9)	(4-6)	0	10	(4-6)	0	(1-3)	0	6.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15			
胸部<肩>損傷(S20-S29)	54	33	21	0	44	(7-9)	0	(1-3)	0	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61			
腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷(S30-S39)	84	38	46	0	71	(1-3)	(7-9)	0	(1-3)	0	14.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95			
肩及び上腕の損傷(S40-S49)	82	42	40	0	78	(4-6)	0	0	0	8.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86			
肘及び前腕の損傷(S50-S59)	94	34	60	0	83	(1-3)	0	0	0	6.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101			
手首及び手の損傷(S60-S69)	13	10	(1-3)	0	13	0	0	0	0	8.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13			
股関節部及び大腿の損傷(S70-S79)	233	41	192	0	225	(1-3)	(1-3)	0	(4-6)	0	25.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250			

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	8,339	55.4	宮古	宮古市	207	1.4
	八幡平市	885	5.9		山田町	49	0.3
	滝沢市	1,841	12.2		岩泉町	91	0.6
	雫石町	425	2.8		田野畑村	10	0.1
	葛巻町	189	1.3	久慈	久慈市	54	0.4
	岩手町	538	3.6		普代村	0	0.0
	紫波町	220	1.5		野田村	4	0.0
	矢巾町	195	1.3		洋野町	19	0.1
岩手中部	花巻市	261	1.7	二戸	二戸市	73	0.5
	北上市	133	0.9		軽米町	6	0.0
	遠野市	343	2.3		九戸村	13	0.1
	西和賀町	98	0.7		一戸町	69	0.5
胆江	奥州市	148	1.0	県内計		14,712	97.7
	金ヶ崎町	15	0.1	県外その他	青森県	86	0.6
両磐	一関市	111	0.7		宮城県	41	0.3
	平泉町	8	0.1		秋田県	89	0.6
気仙	大船渡市	102	0.7		山形県	1	0.0
	陸前高田市	56	0.4		福島県	0	0.0
	住田町	34	0.2		その他	133	0.9
釜石	釜石市	140	0.9	県外その他計		350	2.3
	大槌町	36	0.2	合計		15,062	100.0

医療圏別退院患者割合



悪性新生物統計

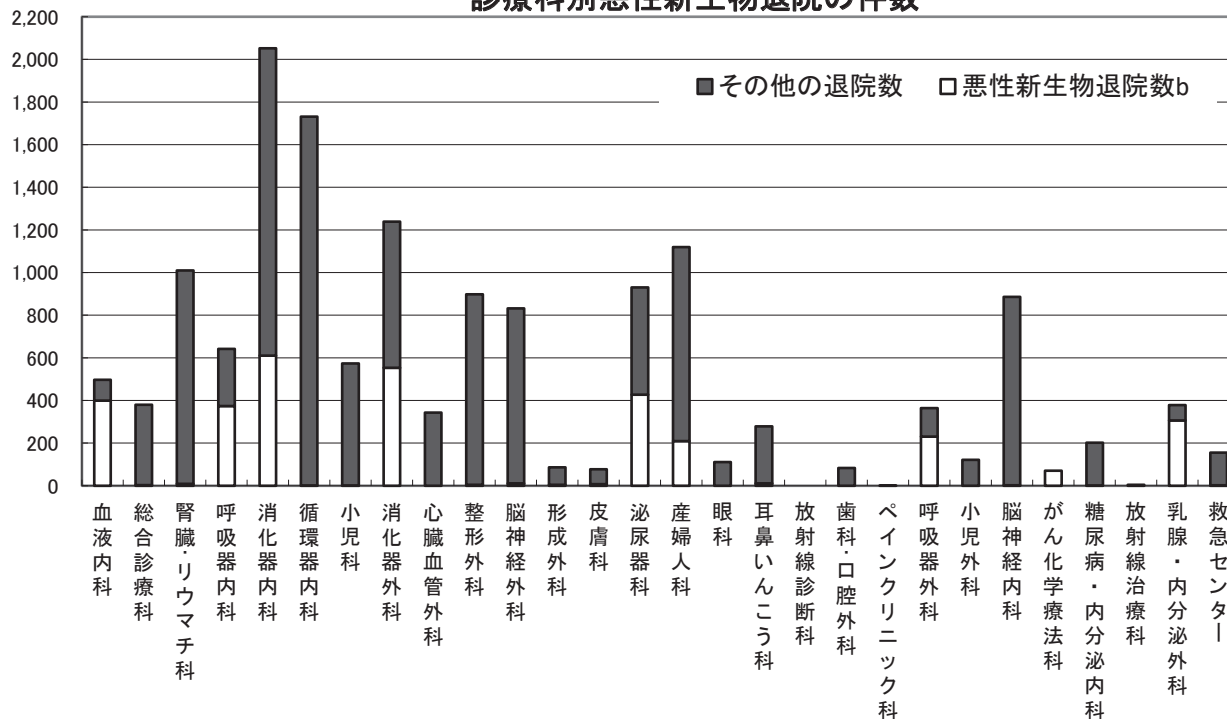
※公表の対象について
一部集計表において、集計値が10以下の場合、個人が特定される可能性が高いことから
1-3件の場合は(1-3)、4-6件の場合は(4-6)、7-9件の場合は(7-9)と表示しています。

1. 悪性新生物診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数

表一10 悪性新生物診療科別退院患者数・死亡患者数・剖検数

診療科	項目	退院患者数 ^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	497	396	79.7	54	41	75.9	1	2.4
02	総合診療科	380	3	0.8	32	0	0.0	0	0.0
03	腎臓・リウマチ科	1,010	9	0.9	26	0	0.0	0	0.0
10	呼吸器内科	642	374	58.3	61	28	45.9	0	0.0
11	消化器内科	2,052	610	29.7	97	53	54.6	0	0.0
12	循環器内科	1,731	1	0.1	86	0	0.0	0	0.0
14	小児科	573	1	0.2	2	0	0.0	0	0.0
15	消化器外科	1,239	553	44.6	41	31	75.6	0	0.0
18	心臓血管外科	343	0	0.0	10	0	0.0	0	0.0
19	整形外科	898	4	0.4	13	0	0.0	0	0.0
20	脳神経外科	832	10	1.2	51	0	0.0	0	0.0
21	形成外科	86	4	4.7	0	0	0.0	0	0.0
23	皮膚科	77	7	9.1	1	0	0.0	0	0.0
24	泌尿器科	930	427	45.9	15	13	86.7	0	0.0
25	産婦人科	1,119	209	18.7	3	3	100.0	0	0.0
27	眼科	111	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
28	耳鼻いんこう科	278	11	4.0	1	1	100.0	0	0.0
29	放射線診断科	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
31	歯科・口腔外科	83	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
32	ペインクリニック科	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
35	呼吸器外科	364	230	63.2	15	7	46.7	0	0.0
36	小児外科	121	0	0.0	0	0	0.0	0	0.0
37	脳神経内科	886	2	0.2	22	0	0.0	0	0.0
42	がん化学療法科	70	70	100.0	5	5	100.0	0	0.0
44	糖尿病・内分泌内科	202	1	0.5	3	0	0.0	0	0.0
63	放射線治療科	4	4	100.0	0	0	0.0	0	0.0
92	乳腺・内分泌外科	378	306	81.0	6	6	100.0	0	0.0
99	救急センター	155	2	1.3	19	0	0.0	0	0.0
総計		15,062	3,234	21.5	563	188	33.4	1	0.5

診療科別悪性新生物退院の件数

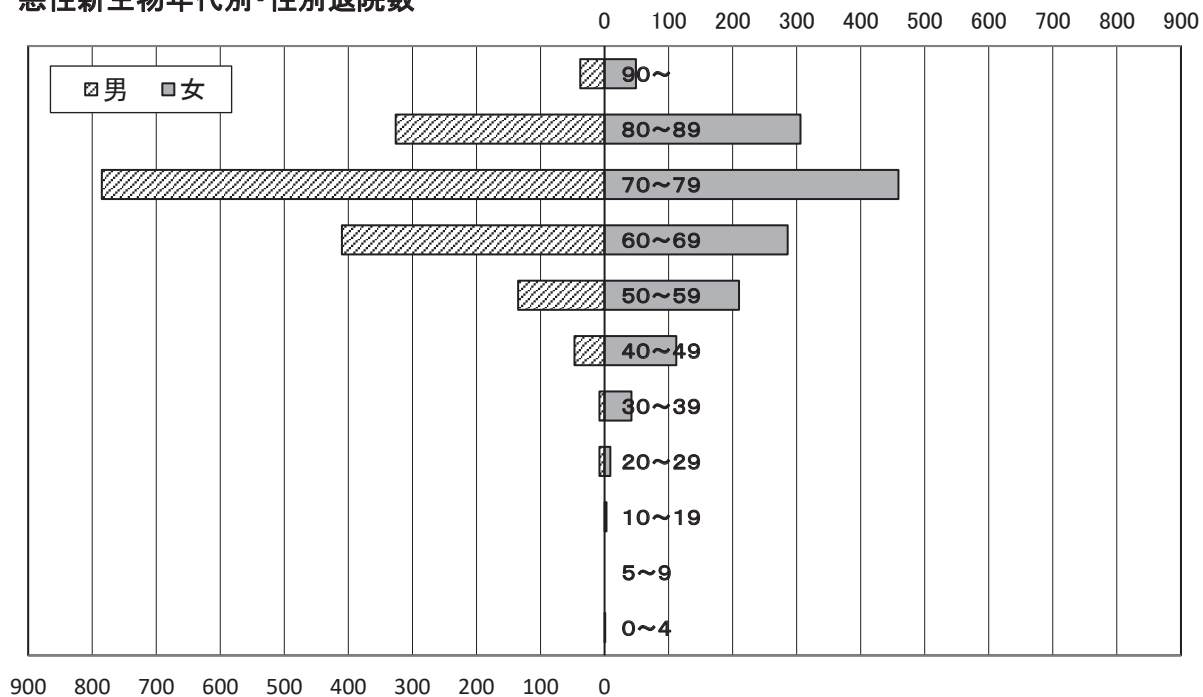


2. 悪性新生物年代別・性別退院患者数

表一11 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	1	0.0	0	0.0	1	0.0
5～9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10～19	3	0.1	0	0.0	3	0.1
20～29	17	0.5	8	0.2	9	0.3
30～39	50	1.5	8	0.2	42	1.3
40～49	159	4.9	47	1.5	112	3.5
50～59	345	10.7	135	4.2	210	6.5
60～69	696	21.5	410	12.7	286	8.8
70～79	1244	38.5	785	24.3	459	14.2
80～89	632	19.5	326	10.1	306	9.5
90～	87	2.7	38	1.2	49	1.5
計	3,234	100.0	1,757	54.3	1,477	45.7

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

表ー12 悪性新生物臓器別・性別退院患者数

ICDコード	悪性新生物部位分類	総計	男	女
C02	舌のその他および部位不明の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C10	中咽頭の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C15	食道の悪性新生物	98	84	14
C16	胃の悪性新生物	249	171	78
C17	小腸の悪性新生物	10	(4-6)	(4-6)
C18	結腸の悪性新生物	314	167	147
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	38	20	18
C20	直腸の悪性新生物	100	67	33
C21	肛門および肛門管の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	102	72	30
C23	胆のう<嚢>の悪性新生物	16	(7-9)	(7-9)
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	86	71	15
C25	膵の悪性新生物	159	78	81
C30	鼻腔および中耳の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C32	喉頭の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C34	気管支および肺の悪性新生物	539	350	189
C37	胸腺の悪性新生物	16	(4-6)	11
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
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	(7-9)	(7-9)	(1-3)
C45	中皮腫	14	12	(1-3)
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	(7-9)	0	(7-9)
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)	(1-3)
C50	乳房の悪性新生物	265	(1-3)	262
C51	外陰(部)の悪性新生物	(4-6)	0	(4-6)
C52	膣の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C53	子宮頸(部)の悪性新生物	32	0	32
C54	子宮体部の悪性新生物	75	(1-3)	74
C56	卵巣の悪性新生物	78	0	78
C61	前立腺の悪性新生物	207	207	0
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	0
C63	その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物	(1-3)	0	(1-3)
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	43	34	(7-9)
C65	腎盂の悪性新生物	22	(4-6)	17
C66	尿管の悪性新生物	36	19	17

ICDコード	悪性新生物部位分類	総計	男	女
C67	膀胱の悪性新生物	67	41	26
C71	脳の悪性新生物	(4-6)	(1-3)	(4-6)
C73	甲状腺の悪性新生物	40	12	28
C74	副腎の悪性新生物	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C78	呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	(4-6)	(1-3)	(1-3)
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C80	部位の明示されない悪性新生物	18	(7-9)	11
C81	ホジキン<Hodgkin>病	(1-3)	(1-3)	(1-3)
C82	ろ<濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リ	25	12	13
C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	152	98	54
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	14	(7-9)	(4-6)
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳	(7-9)	(1-3)	(7-9)
C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	(4-6)	0	(4-6)
C88	悪性免疫増殖性疾患	11	(4-6)	(4-6)
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	61	25	36
C91	リンパ性白血病	29	13	16
C92	骨髄性白血病	68	41	27
C93	単球性白血病	14	(1-3)	13
C95	細胞型不明の白血病	(1-3)	0	(1-3)
D01	その他および部位不明の消化器の上皮内癌	34	20	14
D02	中耳および呼吸器系の上皮内癌	13	(4-6)	(7-9)
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	16	0	16
D07	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌	(1-3)	(1-3)	0
D09	その他および部位不明の上皮内癌	59	45	14
D46	骨髄異形成症候群	19	16	(1-3)
総計		3,234	1,757	1,477

4. 悪性新生物疾病頻度の状況

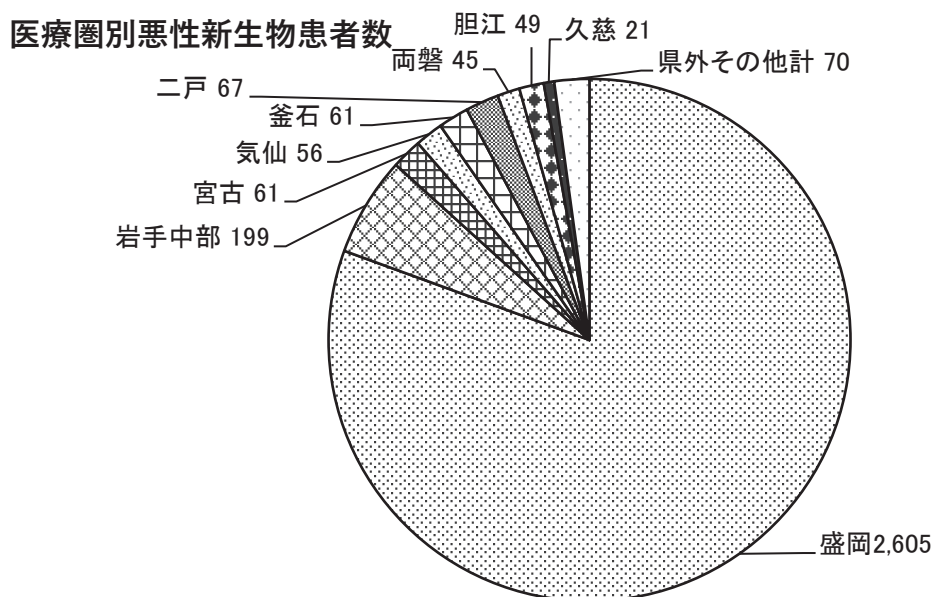
表-13 悪性新生物疾病頻度の状況

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	539	16.7	C34	気管支および肺の悪性新生物	350	19.9	C50	乳房の悪性新生物	262	17.7		
2	C18	結腸の悪性新生物	314	9.7	C61	前立腺の悪性新生物	207	11.8	C34	気管支および肺の悪性新生物	189	12.8		
3	C50	乳房の悪性新生物	265	8.2	C16	胃の悪性新生物	171	9.7	C18	結腸の悪性新生物	147	10.0		
4	C16	胃の悪性新生物	249	7.7	C18	結腸の悪性新生物	167	9.5	C25	膵の悪性新生物	81	5.5		
5	C61	前立腺の悪性新生物	207	6.4	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	98	5.6	C16	胃の悪性新生物	78	5.3		
6	C25	膵の悪性新生物	159	4.9	C15	食道の悪性新生物	84	4.8	C56	卵巣の悪性新生物	78	5.3		
7	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	152	4.7	C25	膵の悪性新生物	78	4.4	C54	子宮体部の悪性新生物	74	5.0		
8	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	102	3.2	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	72	4.1	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	54	3.7		
9	C20	直腸の悪性新生物	100	3.1	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	71	4.0	C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	36	2.4		
10	C15	食道の悪性新生物	98	3.0	C20	直腸の悪性新生物	67	3.8	C20	直腸の悪性新生物	33	2.2		
上位10位までの小計			2,185	67.6	上位10位までの小計			1,365	77.7	上位10位までの小計			1,032	69.9
総計			3,234	100.0	合計			1,757	100.0	合計			1,477	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	8,339	1,657	19.9	宮古	宮古市	207	31	15.0
	八幡平市	885	200	22.6		山田町	49	8	16.3
	滝沢市	1,841	389	21.1		岩泉町	91	21	23.1
	雫石町	425	105	24.7		田野畑村	10	1	10.0
	葛巻町	189	51	27.0	久慈	久慈市	54	15	27.8
	岩手町	538	119	22.1		普代村	0	0	0.0
	紫波町	220	45	20.5		野田村	4	0	0.0
	矢巾町	195	39	20.0		洋野町	19	6	31.6
岩手中部	花巻市	261	75	28.7	二戸	二戸市	73	22	30.1
	北上市	133	26	19.5		軽米町	6	5	83.3
	遠野市	343	75	21.9		九戸村	13	9	69.2
	西和賀町	98	23	23.5		一戸町	69	31	44.9
胆江	奥州市	148	48	32.4	県内計		14,712	3,164	21.5
	金ヶ崎町	15	1	6.7	県外その他	青森県	86	37	43.0
両磐	一関市	111	45	40.5		宮城県	41	5	12.2
	平泉町	8	0	0.0		秋田県	89	19	21.3
気仙	大船渡市	102	28	27.5		山形県	1	0	0.0
	陸前高田市	56	10	17.9		福島県	0	0	0.0
	住田町	34	18	52.9		その他	133	9	6.8
釜石	釜石市	140	52	37.1	県外その他計		350	70	20.0
	大槌町	36	9	25.0	合計		15,062	3,234	21.5



2022年（令和4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	2019年(令和元年)		2020年(令和2年)		2021年(令和3年)		2022年(令和4年)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
全体	2,029		2,007		2,003		2,009	
男性	1,061	(52.3%)	1,048	(52.2%)	1,040	(51.9%)	987	(49.1%)
女性	968	(47.7%)	959	(47.8%)	963	(48.1%)	1,022	(50.9%)
男女比	1.096		1.093		1.080		0.966	

*男女比は女性を1としたときの男性の比率

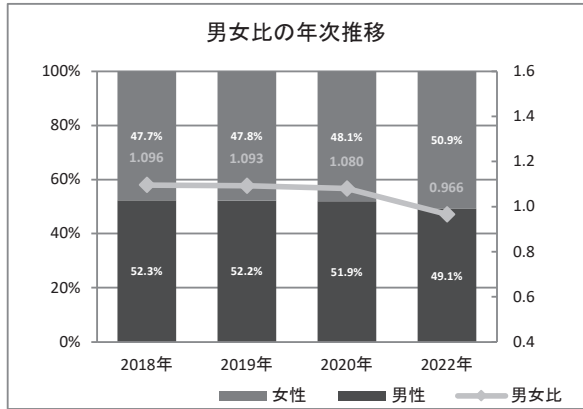
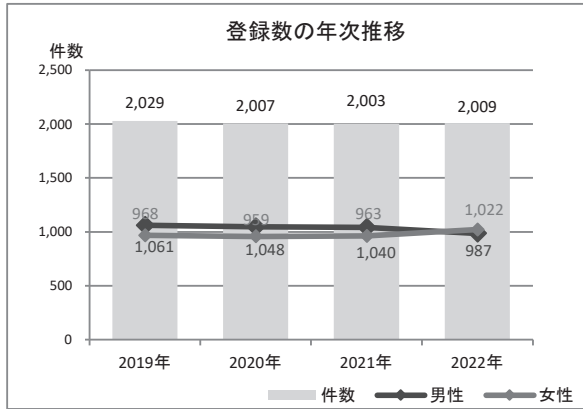


表-15-2. 部位別

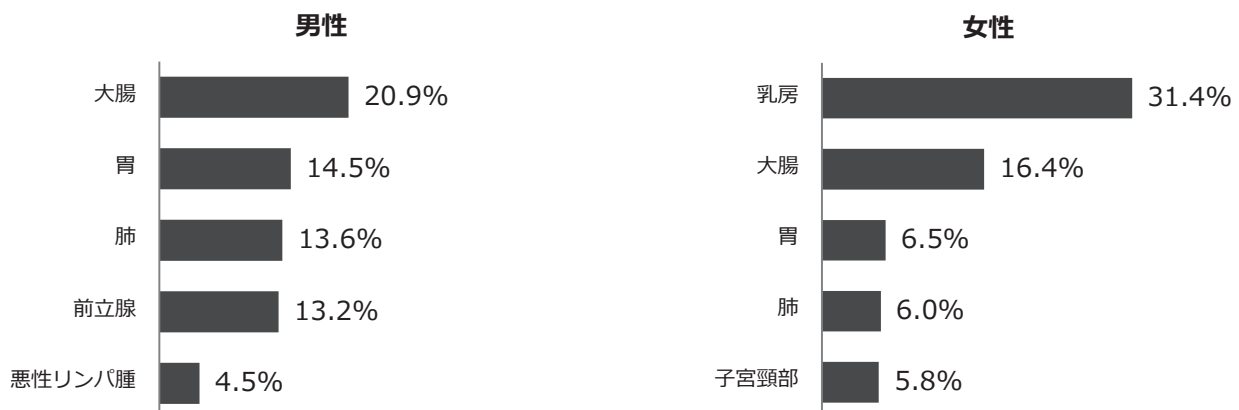
診断年	2019年(令和元年)		2020年(令和2年)		2021年(令和3年)		2022年(令和4年)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
口腔・咽頭	26	(1.3%)	23	(1.1%)	18	(0.9%)	20	(1.0%)
食道	58	(2.9%)	58	(2.9%)	45	(232.0%)	51	(2.5%)
胃	246	(12.1%)	197	(9.8%)	230	(11.5%)	209	(10.4%)
結腸	248	(12.2%)	253	(12.6%)	271	(13.7%)	250	(12.4%)
直腸	109	(5.4%)	105	(5.2%)	108	(5.4%)	124	(6.2%)
肝臓	40	(2.0%)	39	(1.9%)	45	(2.2%)	36	(1.8%)
胆嚢・胆管	66	(3.3%)	57	(2.8%)	54	(2.7%)	42	(2.1%)
膵臓	85	(4.2%)	80	(4.0%)	83	(4.1%)	84	(4.2%)
喉頭	(1-3)	--	(4-6)	--	(7-9)	--	(1-3)	--
肺	217	(10.7%)	191	(9.5%)	210	(10.5%)	195	(9.7%)
骨・軟部	0	--	0	--	(1-3)	--	(1-3)	--
皮膚	34	(1.7%)	33	(1.6%)	24	(1.2%)	17	(0.8%)
女性乳房	288	(14.2%)	289	(14.4%)	289	(14.5%)	321	(16.0%)
子宮頸部	37	(1.8%)	48	(2.4%)	50	(2.5%)	59	(2.9%)
子宮体部	31	(1.5%)	40	(2.0%)	32	(1.6%)	33	(1.6%)
卵巣	25	(1.2%)	43	(2.1%)	27	(1.3%)	22	(1.1%)
前立腺	104	(5.1%)	121	(6.0%)	118	(5.9%)	130	(6.5%)
膀胱	66	(3.3%)	74	(3.7%)	64	(3.2%)	58	(2.9%)
腎・尿路	48	(2.4%)	37	(1.8%)	42	(2.1%)	47	(2.3%)
脳・神経	26	(1.3%)	37	(1.8%)	29	(1.4%)	19	(0.9%)
甲状腺	50	(2.5%)	50	(2.5%)	42	(2.1%)	27	(1.3%)
悪性リンパ腫	92	(4.5%)	82	(4.1%)	82	(4.1%)	99	(4.9%)
多発性骨髄腫	21	(1.0%)	15	(0.7%)	21	(1.0%)	31	(1.5%)
白血病	46	(2.3%)	47	(2.3%)	40	(2.0%)	53	(2.6%)
他の血液	25	(1.2%)	32	(1.6%)	26	(1.3%)	22	(1.1%)
その他	38	(1.9%)	52	(2.6%)	44	(1.9%)	56	(2.8%)
合計	2,029		2,007		2,003		2,009	

2. 臓器別・性別のがん登録患者数と比率 2022年（令和4年）

表-16 臓器別・性別のがん登録患者実数と比率

臓器	性別		合計		男		女	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
口腔・咽頭	20	1.0%	15	1.5%	(4-6)	-		
食道	51	2.5%	39	4.0%	12	1.2%		
胃	209	10.4%	143	14.5%	66	6.5%		
大腸	374	18.6%	206	20.9%	168	16.4%		
(結腸)	250	12.4%	133	13.5%	117	11.4%		
(直腸)	124	6.2%	73	7.4%	51	5.0%		
肝臓	36	1.8%	28	2.8%	(7-9)	-		
胆嚢・胆管	42	2.1%	31	3.1%	11	1.1%		
膵臓	84	4.2%	41	4.2%	43	4.2%		
喉頭	(1-3)	-	(1-3)	-	(1-3)	-		
肺	195	9.7%	134	13.6%	61	6.0%		
皮膚（黒色腫を含む）	17	0.8%	12	1.2%	(4-6)	-		
女性乳房	321	16.0%	0	-	321	31.4%		
子宮頸部	59	2.9%	0	-	59	5.8%		
子宮体部	33	1.6%	0	-	33	3.2%		
卵巣	22	1.1%	0	-	22	2.2%		
前立腺	130	6.5%	130	13.2%	0	-		
膀胱	58	2.9%	39	4.0%	19	1.9%		
腎・他の尿路	47	2.3%	32	3.2%	15	1.5%		
脳・中枢神経系	19	0.9%	(7-9)	-	12	1.2%		
甲状腺	27	1.3%	(4-6)	-	21	2.1%		
悪性リンパ腫	99	4.9%	44	4.5%	55	5.4%		
多発性骨髄腫	31	1.5%	12	1.2%	19	1.9%		
白血病	53	2.6%	24	2.4%	29	2.8%		
他の造血器腫瘍	22	1.1%	16	1.6%	(4-6)	-		
その他	57	2.8%	26	2.6%	31	3.0%		
計	2,009	100.0%	987	100.0%	1,022	100.0%		

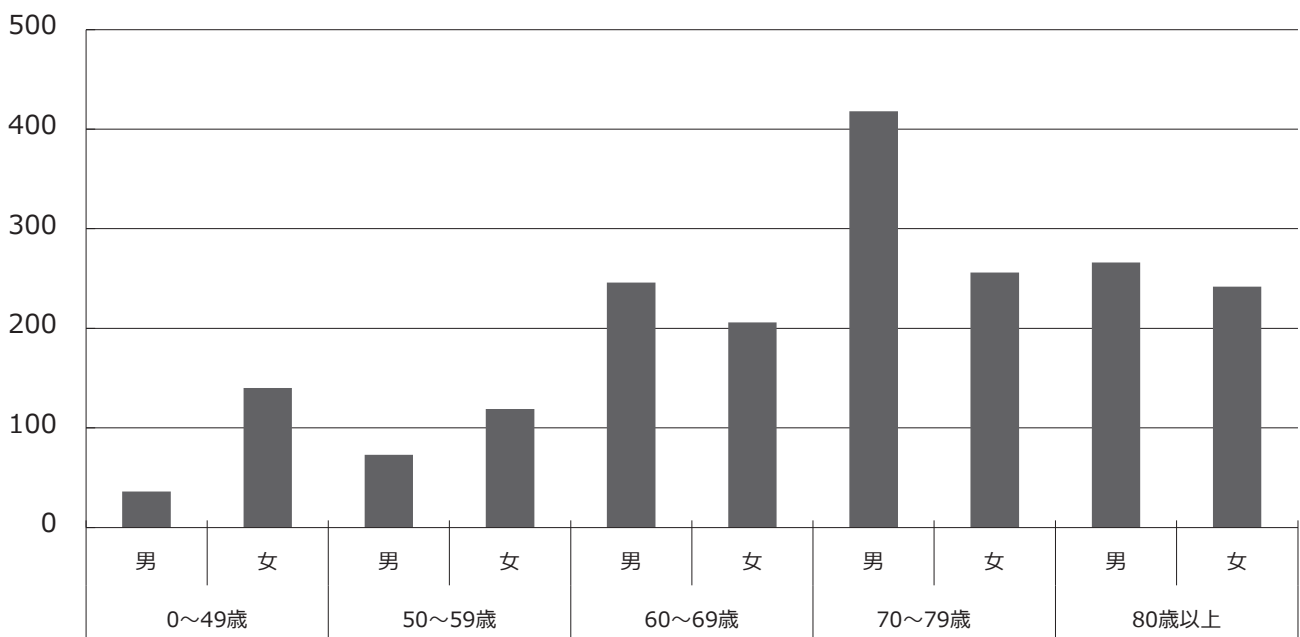
男女別上位5部位



3. 年齢階級別がん登録患者数 2022年（令和4年）

表-17 年齢階級別がん登録患者数

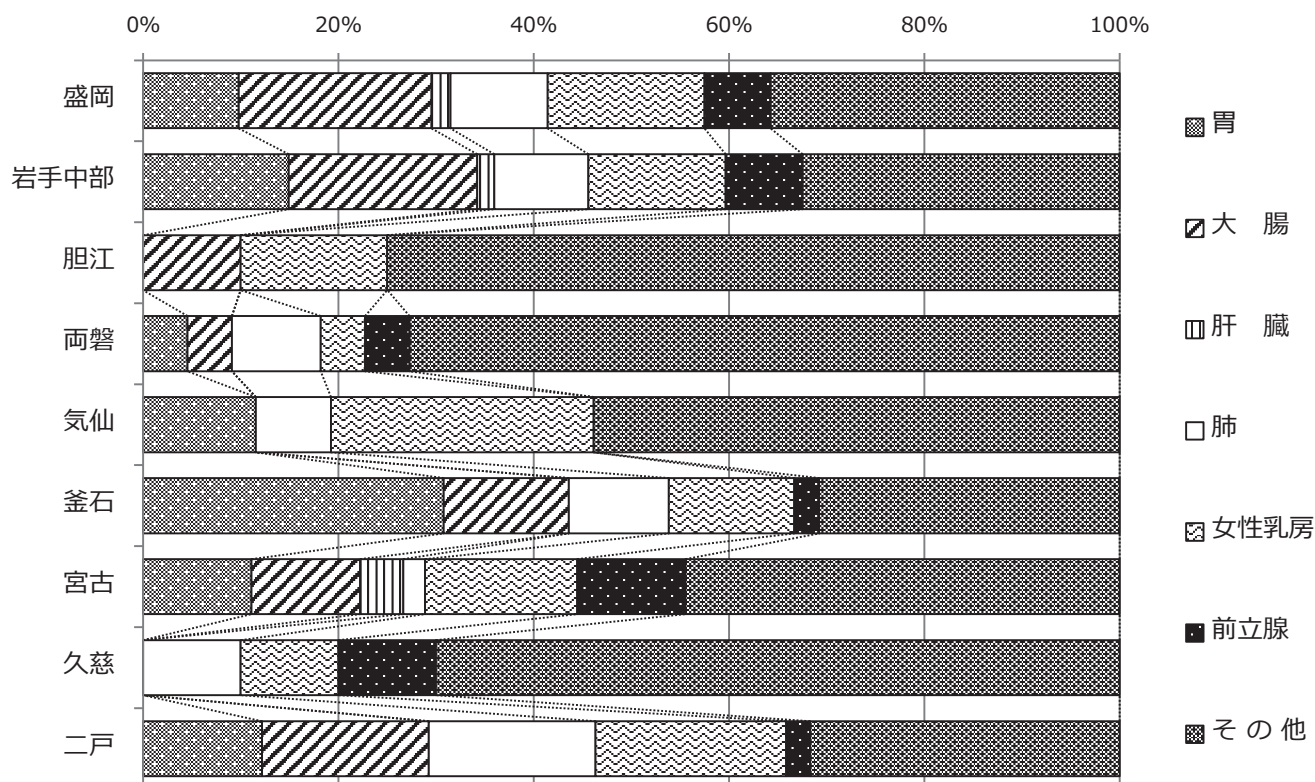
臓器	年齢					合計
	0～49	50～59	60～69	70～79	80以上	
①C00-14口唇、口腔及び咽頭	(1-3)	(1-3)	(4-6)	(4-6)	(4-6)	20
②C15-26消化器	28	52	135	333	248	796
③C30-39呼吸器系及び胸腔内臓器	(4-6)	17	41	100	34	198
④C44皮膚	0	0	(1-3)	(4-6)	12	17
⑤C50女性乳房	72	70	78	66	35	321
⑥C51-58女性生殖器	49	30	17	15	(1-3)	114
⑦C60-63男性生殖器	(1-3)	(1-3)	49	65	14	130
⑧C64-68尿路	(1-3)	(7-9)	18	39	36	105
⑨C69-72眼、脳及びその他の中枢神経系	(1-3)	(1-3)	(1-3)	10	(1-3)	19
⑩C73-75甲状腺及びその他の内分泌腺	14	(1-3)	(1-3)	(4-6)	(1-3)	27
⑪造血器腫瘍	14	28	46	53	64	205
⑫その他	(4-6)	(4-6)	17	14	16	57
合計	196	220	411	710	472	2,009



4. 医療圏別、主要臓器別患者比率 2022年（令和4年）

表-18 医療圏別、主要臓器別患者比率

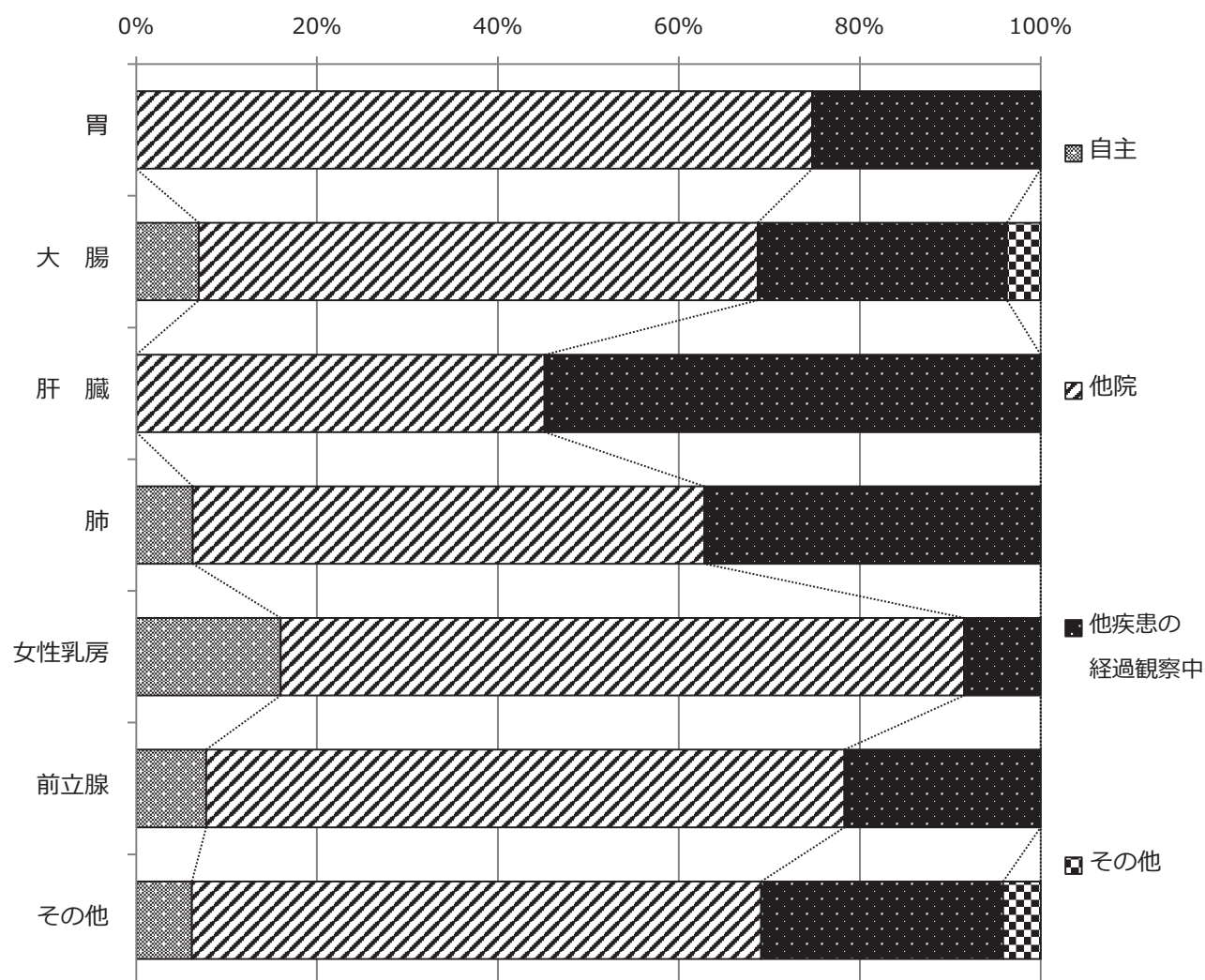
地域		胃	大腸	肝臓	肺	女性乳房	前立腺	その他	全臓器
盛岡	人数	162	326	32	164	265	112	590	1,651
	率	9.8%	19.7%	1.9%	9.9%	16.1%	6.8%	35.7%	100.0%
岩手中部	人数	17	22	(1-3)	11	16	(7-9)	37	114
	率	14.9%	19.3%	-	9.6%	14.0%	-	32.5%	100.0%
胆江	人数	0	(1-3)	0	0	(1-3)	0	15	20
	率	-	-	-	-	-	-	75.0%	100.0%
両磐	人数	(1-3)	(1-3)	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	16	22
	率	-	-	-	-	-	-	72.7%	100.0%
気仙	人数	(1-3)	0	0	(1-3)	(7-9)	0	14	26
	率	-	-	-	-	-	-	53.8%	100.0%
釜石	人数	12	(4-6)	0	(4-6)	(4-6)	(1-3)	12	39
	率	30.8%	-	-	-	-	-	30.8%	100.0%
宮古	人数	(4-6)	(4-6)	(1-3)	(1-3)	(7-9)	(4-6)	20	45
	率	-	-	-	-	-	-	44.4%	100.0%
久慈	人数	0	0	0	(1-3)	(1-3)	(1-3)	(7-9)	10
	率	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
二戸	人数	(4-6)	(7-9)	0	(7-9)	(7-9)	(1-3)	13	41
	率	-	-	-	-	-	-	31.7%	100.0%
県内計	人数	205	368	36	192	313	130	724	1,968
	率	10.4%	18.7%	1.8%	9.8%	15.9%	6.6%	36.7%	100.0%
県外	人数	(4-6)	(4-6)	0	(1-3)	(7-9)	0	20	41
	率	-	-	-	-	-	-	48.8%	100.0%
合計		209	374	36	195	321	130	744	2,009



5. 主要臓器別来院動機 2022年（令和4年）

表-19 主要臓器別来院動機

動機 部位	自主	紹介 (他院)	他疾患の 経過観察中	その他 (救急搬送等)	不明	合計
胃	(4-6)	148	50	(7-9)	0	209
大腸	26	231	103	14	0	374
肝臓	(1-3)	14	17	(4-6)	0	36
肺	12	108	71	(4-6)	0	195
女性乳房	51	241	27	(1-3)	0	321
前立腺	10	91	28	(1-3)	0	130
その他	46	468	199	31	0	744
全臓器	150	1,301	495	63	0	2,009
	7.5%	64.8%	24.6%	3.1%	-	100.0%



6. 臓器別治療方法 2022年（令和4年）

表-20 臓器別治療方法

治療 \ 部位	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	48	23.0%	157	42.0%	(7-9)	-	67	34.4%	37	11.5%	16	12.3%
②内視鏡のみ	94	45.0%	87	23.3%	0	-	0	-	0	-	0	-
③手術+内視鏡	(1-3)	-	17	4.5%	0	-	0	-	0	-	0	-
④放射線のみ	(4-6)	-	(1-3)	-	(1-3)	-	(4-6)	-	54	16.8%	17	13.1%
⑤薬物療法のみ	(4-6)	-	(7-9)	-	(1-3)	-	46	23.6%	15	4.7%	35	26.9%
⑥放射線+薬物	0	-	0	-	0	-	26	13.3%	(1-3)	-	41	31.5%
⑦薬物+その他	0	-	0	-	(4-6)	-	0	-	0	-	0	-
⑧手術/内視鏡+放射線	0	-	0	-	0	-	0	-	17	5.3%	0	-
⑨手術/内視鏡+薬物	15	7.2%	54	14.4%	(1-3)	-	16	8.2%	122	38.0%	(1-3)	-
⑩手術/内視鏡+その他	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
⑪手術/内視鏡+放射線+薬物	0	-	0	-	0	-	(1-3)	-	58	18.1%	0	-
⑫他の組み合わせ	0	-	0	-	(4-6)	-	0	-	0	-	0	-
⑬治療なし	39	18.7%	50	13.4%	12	33.3%	34	17.4%	17	5.3%	20	15.4%
合 計	209	100.0%	374	100.0%	36	100.0%	195	100.0%	321	100.0%	130	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、内分泌療法の内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、その他の治療の内いずれかが実施された患者を合算

7. 臓器別診断根拠 2022年（令和4年）

表-21 臓器別診断根拠

根拠 部位		原発巣の 組織診	転移巣の組織診	細胞診	腫瘍マーカー (AFP、 HCG、VMA、 免疫グロブリン)	臨床検査	臨床診断	不明	総数
胃	人数	205	(1-3)	0	0	(1-3)	(1-3)	0	209
	率	98.1%	-	-	-	-	-	-	100.0%
大腸	人数	366	(1-3)	0	0	(4-6)	(1-3)	0	374
	率	97.9%	-	-	-	-	-	-	100.0%
肝臓	人数	18	0	(1-3)	(1-3)	14	0	0	36
	率	50.0%	-	-	-	38.9%	-	-	100.0%
肺	人数	156	21	(7-9)	0	(7-9)	0	0	195
	率	80.0%	10.8%	-	-	-	-	-	100.0%
女性乳房	人数	317	(1-3)	0	0	(1-3)	0	(1-3)	321
	率	98.8%	-	-	-	-	-	-	100.0%
前立腺	人数	121	(4-6)	0	0	(4-6)	0	0	130
	率	93.1%	-	-	-	-	-	-	100.0%

8. 臓器別手術施行率 2022年（令和4年）

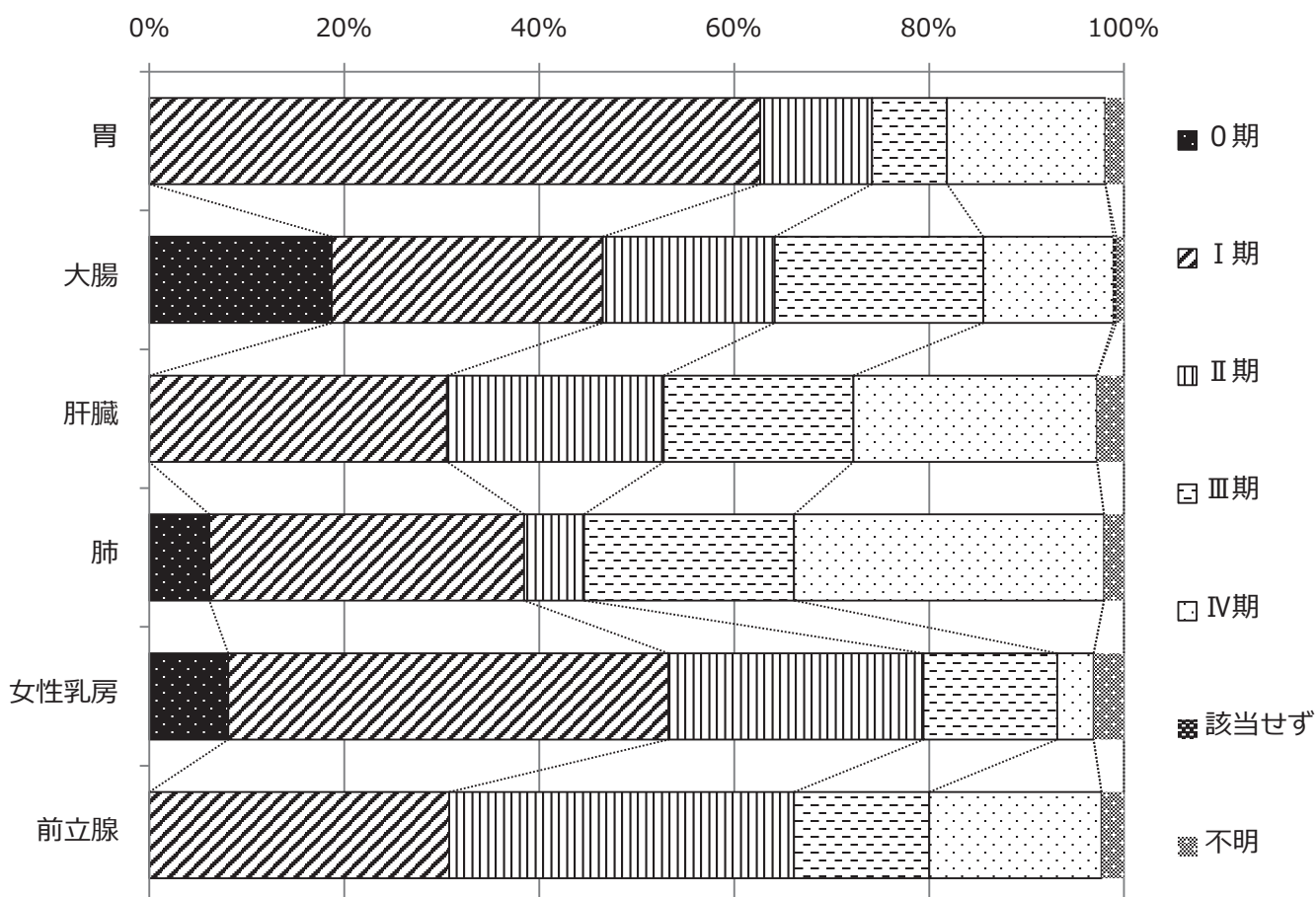
表-22 臓器別手術施行率

手術 部位		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	内視鏡的 外科的及び	体腔鏡的 及び	腫瘍 遺残 無し	腫瘍 遺残 有り	不 詳
胃		209	158	51	75.6%	17	44	95	(1-3)	0	149	(7-9)	0
大腸		374	315	59	84.2%	66	145	87	(4-6)	13	293	21	(1-3)
肝臓		36	10	26	27.8%	(7-9)	(1-3)	0	0	0	(7-9)	(1-3)	0
肺		195	85	110	43.6%	(7-9)	78	0	0	0	83	(1-3)	0
女性乳房		321	234	87	72.9%	235	0	0	0	0	226	(7-9)	0
前立腺		130	17	113	13.1%	15	0	(1-3)	0	0	17	0	0
その他		744	306	438	41.1%	202	50	54	0	0	272	33	0

9. 主要臓器別ステージ分布 主要5部位 2022年（令和4年）

表-23 部位別ステージ分布

部位	総合ステージ							合計
	0期	I期	II期	III期	IV期	該当せず	不明	
胃	0	131	24	16	34	0	(4-6)	209
大腸	70	104	66	80	50	(1-3)	(1-3)	374
肝臓	0	11	(7-9)	(7-9)	(7-9)	0	(1-3)	36
肺	12	63	12	42	62	0	(4-6)	195
女性乳房	26	145	84	44	12	0	10	321
前立腺	0	40	46	18	23	0	(1-3)	130



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28年 (2016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U I C C T N M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	95%CI low	95%CI high	平均年齢 (歳)
全体	244	105	0	100.0	57.8	51.6	64.0	72.3
I期	149	33	0	100.0	77.8	71.2	84.5	72.2
II期	25	14	0	100.0	48.0	28.4	67.6	72.0
III期	23	13	0	100.0	43.5	23.2	63.7	70.2
IV期	47	44	0	100.0	6.4	51.6	64.0	73.2
不明	(1-3)	(1-3)	1	100.0	-	-	-	-

属性別集計対象数

性別	男性	女性					
対象数	173	72					
割合 (%)	70.6	29.4					
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	17	58	85	60	11	
割合 (%)	5.7	7.0	23.8	34.8	24.6	4.5	
UICC TNM分類総合ステージ	I期	II期	III期	IV期	不詳		
対象数	149	25	23	47	(1-3)		
割合 (%)	60.8	10.2	9.4	19.2	-		
観血的治療の実施	無	有	治癒切除	非治癒切除			
対象数	55	190	176	14			
割合 (%)	22.4	77.6	92.6	7.4			
発見経緯	がん検診 健康診断	他疾患 経過観察中	その他	不明			
対象数	76	89	75	(4-6)			
割合 (%)	31.0	36.3	30.6	-			

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	95%CI low	95%CI high	平均年齢 (歳)
全体	297	128	0	100.0	57.3	51.6	64.0	70.4
I期	75	13	0	100.0	82.7	74.1	91.2	70.1
II期	77	29	0	100.0	63.6	52.9	74.4	73.0
III期	76	25	0	100.0	66.7	56.1	77.4	65.6
IV期	68	60	0	100.0	11.8	4.1	19.4	72.9
不明	(1-3)	(1-3)	0	100.0	-	-	-	-

属性別集計対象数

性別	男性	女性					
対象数	160	137					
割合 (%)	53.9	46.1					
年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	
対象数	15	36	88	90	58	(7-10)	
割合 (%)	5.1	12.1	29.6	30.3	19.5	-	
UICC TNM分類総合ステージ	I期	II期	III期	IV期	不詳		
対象数	75	77	76	68	(1-3)		
割合 (%)	25.3	25.9	25.6	22.9	-		
観血的治療の実施	無	有	治癒切除	非治癒切除			
対象数	63	234	211	23			
割合 (%)	21.2	78.8	90.2	9.8			
発見経緯	がん検診 健康診断	他疾患 経過観察中	その他	不明			
対象数	68	85	143	(1-3)			
割合 (%)	22.9	28.6	48.1	-			

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	95%CI low	95%CI high	平均年齢(歳)
全体	42	26	0	100.0	40.5	29.2	63.0	70.0
I期	20	(7-10)	0	100.0	60.0	38.5	81.5	70.2
II期	12	(7-10)	0	100.0	33.3	6.7	60.0	68.7
III期	(7-10)	(7-10)	0	100.0	11.1	(9.4)	31.6	72.0
IV期	(1-3)	(1-3)	0	-	-	-	-	66.0

属性別集計対象数

性別		男性	女性				
対象数		33	(7-10)				
割合(%)		78.6	-				
年代		50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数		0	(4-6)	14	17	(4-6)	(1-3)
割合(%)		-	-	53.8	65.4	-	-
病期		I期	II期	III期	IV期		
UICC TNM分類	対象数	20	12	(7-10)	(1-3)		
	割合(%)	47.6	28.6	-	-		
取り扱い規約	対象数	(7-10)	19	(7-10)	(1-3)		
	割合(%)	23.8	45.2	-	-		
観血的治療の実施		無	有				
				治癒切除	非治癒切除		
対象数		23	19	18	(1-3)		
割合(%)		54.8	45.2	94.7	-		
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)	28	11			
割合(%)		-	66.7	26.2			

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	95%CI low	95%CI high	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		146	64				
割合(%)		69.5	30.5				
年代		50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
対象数		(4-6)	24	68	80	32	(1-3)
割合(%)		-	9.2	26.0	30.5	12.2	-
UICC TNM分類総合ステージ		I期	II期	III期	IV期		
対象数		89	25	33	63		
割合(%)		42.4	11.9	15.7	30.0		
観血的治療の実施		無	有				
				治癒切除	非治癒切除		
対象数		106	104	102	(1-3)		
割合(%)		50.5	49.5	98.1	-		
発見経緯		がん検診 健康診断	他疾患 経過観察中	その他	不明		
対象数		82	66	60	(1-3)		
割合(%)		39.0	31.4	28.6	-		

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	95%CI low	95%CI high	平均年齢(歳)
全体	243	21	0	100.0	91.3	87.8	94.9	60.1
I期	117	(1-3)	0	100.0	97.4	94.5	100.0	61.9
II期	75	(4-6)	0	100.0	93.3	87.7	99.0	58.5
III期	40	(4-6)	0	100.0	90.0	80.7	99.3	57.1
IV期	11	(7-10)	0	100.0	18.2	(4.6)	41.0	62.4

性別	女性					
対象数	243					
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	52	57	79	44	(7-10)	(1-3)
割合(%)	21.4	23.5	32.5	18.1	-	-
UICC TNM分類総合ステージ	I期	II期	III期	IV期		
対象数	117	75	40	11		
割合(%)	48.1	30.9	16.5	4.5		
観血的治療の実施	無	有				
			治癒切除	非治癒切除		
対象数	11	232	228	(1-3)		
割合(%)	4.5	95.5	98.3	-		
発見経緯	がん検診 健康診断	他疾患 経過観察中	その他	不明		
対象数	76	32	133	(1-3)		
割合(%)	31.3	13.2	54.7	-		

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	95%CI low	95%CI high	平均年齢(歳)
全体	127	28	0	100.0	78.7	71.6	85.9	72.0
I期	46	(4-6)	0	100.0	89.1	80.1	98.1	71.4
II期	38	(7-10)	0	100.0	76.3	62.8	89.8	73.2
III期	18	(4-6)	0	100.0	77.8	58.6	97.0	70.7
IV期	25	(7-10)	0	100.0	64.0	45.2	82.8	71.9

性別	男性					
対象数	127					
割合(%)	100.0					
年代	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
対象数	0	(7-10)	38	61	21	
割合(%)	-	-	760.0	1220.0	420.0	
UICC TNM分類総合ステージ	I期	II期	III期	IV期		
対象数	46	38	18	25		
割合(%)	36.2	29.9	14.2	19.7		
観血的治療の実施	無	有				
			治癒切除	非治癒切除		
対象数	105	22	20	(1-3)		
割合(%)	82.7	17.3	76.1	-		
発見経緯	がん検診 健康診断	他疾患 経過観察中	その他	不明		
対象数	53	54	16	(1-3)		
割合(%)	41.7	42.5	12.6	-		

編集後記

令和4年度の岩手県立中央病院年報をお届けします。令和5年度がもうすぐ終わろうとしているこの時節の発刊となってしまいましたことをお詫び申し上げます。次号はもう少し早い時期に発刊したいと考えております。COVID-19のパンデミックは令和2年の年初でした。令和5年の5月にこの感染症が感染症法上の2類から5類に変更になりました。私たちは4度の年度替わりを2類感染症としてこのウイルスと迎えたこととなります。人の往来も様々な催し物も以前のように行われるようになりましたが、ウイルスはまだ居なくなりません。入退院周期が短い急性期病院の当院にはCOVID-19陽性の患者さんが恒常的に入院してきており、感染管理上病棟や病室のロックダウンが繰り返されています。巷の感覚と医療機関のわれわれの感覚の温度差は乖離したままです。臨床指標、医療統計、院内がん登録などの統計資料がこの年報には重要な記録として残されており、「湖に浮かべたボートをこぐように、人は後ろ向きに未来に入って行く。目に映るのは過去の風景ばかり、明日の景色は誰も知らない。」(ポール・ヴァレリー) 未来を予見することは誰にもできません。せめて「過去の風景」はしっかり記しておきましょう。多くの業務を抱え多忙ななか編集作業に携われた業務企画室のスタッフ、関係の皆様へ深謝いたします。

業務企画部長 三上 仁

岩手県立中央病院 病院年報（令和4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6年2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>