

県立中央病院連携室だより

- ともに歩む地域医療 -

●発行月 令和7年9月

●発行 岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室 〒020-0066 盛岡市上田1-4-1 TEL 019-653-1151 (代)

「地域医療連携推進の基本方針」

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 顔の見える連携 | 5. 24時間救急受け入れ体制 |
| 2. 地域連携パスと逆紹介の推進 | 6. 地域医療福祉連携室を通じた地域包括型連携の推進 |
| 3. 紹介患者の迅速予約と優先診療 | 7. 高額医療機器の共同利用推進 |
| 4. PHSによるDr.Direct Call | 8. 地域医療研修センターの利用の推進 |

元気で明るい地域連携を目指して

院長 臼田 昌広

今年も全国的に猛暑が続き、夏バテを経験した方も多いか
と思います。コロナ感染症は依然として完全に終息したわけ
ではありませんが、感染の増減を繰り返しながらも、マスクを
外す人が増え、様々なイベントも復活し、徐々に日常が戻っ
てきたことを実感しています。

そんな中、8月4日に当院職員が「盛岡さんさ踊り」に参加しま
した。コロナ禍後では昨年に続く2回目の参加となります。か
つてのように“8月はさんさ一色”というほどの熱量にはまだ
戻っていませんが、限られた時間の中で職員が力を合わせて
練習し、本番に臨んだ結果、見事「優秀賞」をいただきました。
私は21年間当院に勤務していますが、賞をいただいた記憶
はなく(過去にあったらすいません)、快挙だと思っています。
とても明るい気持ちになる出来事でした。

一方で、私たちの周囲には「人口減少」「超高齢化」「病院経
営の赤字」など、暗い気持ちにさせられるワードが飛び交っ
ています。しかし、どうにもならないことに悩むより、目の前の
「やれること」を元気にコツコツ積み重ねることこそが、前向き
な気持ちを取り戻す鍵になると私は考えています。病院経営
が厳しい中、当院が地域から何を求められているのかを改め
て考えると、それは高度急性期医療を担う中核病院として、
他の医療機関と良好な連携を保ちながら地域医療を支えるこ
とに他なりません。やるべき役割を明確に認識し、そこに集中
すれば、おのずと経営改善にもつながるはずです。

コロナ禍では救急医療の過剰負担が問題となり、受け入れ
制限をすることが度々あり、「県立中央病院は敷居が高い」と
いうイメージが定着してしまったことを懸念しています。しかし、
その間に皆様の尽力もあり、地域医療における機能分化(重
症度等に応じた役割分担)が進んだとも感じています。今こそ
再度、「断らない救急」「紹介しやすい外来」を合言葉に、当院

が求められる役割を果たすべく頑張りたいと思います。

もちろん、すべてを当院だけで担える時代ではありません。
適切な医療提供のためには、前方連携だけでなく後方連携も
極めて重要です。救急外来の患者滞在時間短縮やER病棟の
有効活用、速やかな経過観察入院を可能にする仕組み作り
などの見直しに取り組んだ結果、救急車応需率は前年度
93%から96%に向上、不応需件数も270件減少しました。さら
に外来ではウェブ紹介予約システム導入に向けた準備を進
めています。引き続きこれら前方連携改善への取り組みを継
続したいと思います。

後方連携では、6月から「CARE BOOK」の活用を地域連携
室で開始しました。これにより、電話やFAXに頼らず、スム
ーズな紹介・転院が可能となりました。今後は、当日・翌日の下
り搬送にも活用を広げ、さらなる連携強化を図りたいと考えて
います。

地域医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあります
が、地域全体で力を合わせていけば、さんさ踊りで感じたよう
な明るいエネルギーを取り戻せると信じています。今後とも、
皆様どうぞよろしくお願いいたします。



登録医ご紹介コーナー

盛岡市本町通の

「いしわりホームケアクリニック」

をご紹介します



岩手県立中央病院の先生方、看護師さん、そして連携室の皆様には日頃より大変お世話になっております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

当院は訪問診療に特化したクリニックで、真山池田医院の池田富好先生より患者様を引き継ぎまして、本年の4月に開業しております。

当院は訪問診療に特化しており、フットワークの軽さを強みにしております。また、患者様やご家族の希望を第一に、それぞれの患者様に合わせた治療を行っていくことを大切にしております。

なかでも当院は、在宅や施設での看取りに力を入れており、365日24時間オンコール状態で診療にあたっております。最近では難病の方やガン・各疾患の終末期の方をご紹介いただくことが多くなり、やりがいを感じております。

各種医療用麻薬の使用はもちろん、内服できない方に対する治療など、患者様の状態に合わせて臨機応変に対応してまいります。終末期の患者様が病院と同じように、自宅でも痛みや苦しさを感ずずに、穏やかにご家族に見守られながら最期を迎えられるよう、最大限の努力でサ

ポートしてまいります。

当院では内服困難な患者様への持続静注(皮下注)、腹水穿刺なども行っておりますので、お気軽にご相談ください。矛盾するようですが、在宅では“引き算”の医療も大切になってまいります。厳密に治療することがすべてではなく、患者様の状態や状況に合わせながら、また、患者様やご家族の希望に耳を傾けながら、ご自宅や施設で穏やかに過ごせるようサポートしてまいります。何種類ものたくさんのお薬を飲み、食事制限しながら多くの検査を受けて過ごすのではなく、その方らしく、美味しい食事をとり、たまには甘いものを楽しみ、笑顔で生活していくのも選択肢の一つではないかと考えております。

常日頃、できるだけ在宅で医療を完結することを心がけておりますが、どうしても後方支援病院への紹介が必要になるケースがあります。診療時間内はもちろん、夜間・休日問わず、いつ連絡しても快く患者さんを受け入れてくださる県立中央病院の様な後方支援病院の存在は、在宅医療にかかわる医師の一人として非常に心強く、いつも大変助けられております。

いしわりホームケアクリニック

院長 中村 彰吾



住所	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-32 2F
電話	t e l 019-613-6678 f a x 019-613-6679
診療科目	内科 緩和ケア科 精神科 麻酔科
診療時間	月～金 午前9：00～17：00 ただし、緊急時（急変時）はその限りではございません
休診日	土曜日、日曜日、祝日

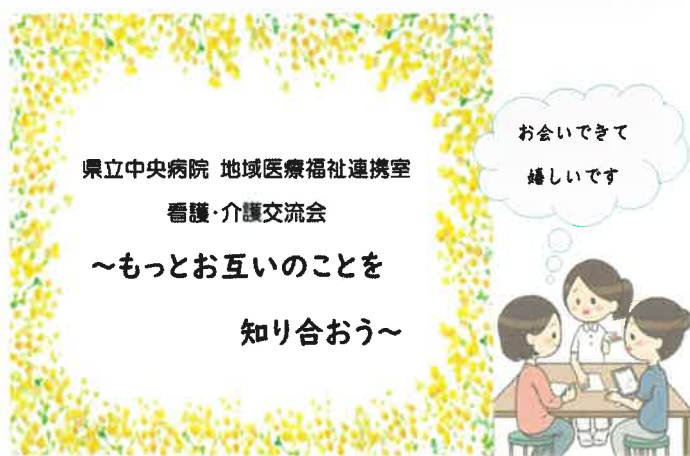
看護・介護交流会のご案内

日頃より地域医療・介護の連携にご尽力いただきまして心より感謝申し上げます。

この度、病院と地域の介護専門職の皆さまとの交流会の場を設けることとなりました。

本交流会は、顔の見える関係づくりを進めるとともに、お互いの理解を深め、より良い支援につなげていくことを目的としております。

皆さまにとって有意義な情報交換の機会になれば幸いです。ぜひお気軽にご参加ください。



県立中央病院 地域医療福祉連携室

看護・介護交流会

~もっとお互いのことを知り合おう~

参加申し込み FAX 用紙

*下記項目を記載のうえ、申し込みをお願いいたします

申し込み締め切り 11月30日(日)

~FAX 岩手県立中央病院 019-654-5052~

日時 2025年12月10日(水) 15:30~17:00

場所 岩手県立中央病院 4階大ホール

対象 盛岡医療圏域ケアマネジャー・訪問看護師など介護に関係する職種の方など

- 内容
1. 中央病院の紹介 (5分)
中野和子地域連携室看護師長兼看護部次長
 2. グループワーク (45分)
テーマ『こんな情報が欲しいです!』
 3. 認定・専門看護師活動の紹介 (15分)

お待ちしております

申し込み方法 裏面のFAX用紙での申し込みをお願いします!

FAX 県立中央病院 019-654-5052

申し込み締め切り 11月30日(日)・・・当日参加も大歓迎!

岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室 担当 及川

お名前	職種	施設名

みなさまのご参加を
心よりお待ちしております

不明なこと、聞きたいことなどございましたら

担当まで連絡をお願いいたします

担当：県立中央病院 地域医療福祉連携室 及川真由美

地域医療連携ネットワークシステムのご案内

地域医療福祉連携室

当院での診療情報を、インターネット回線を通じて事前に登録した地域の医療機関で閲覧することができる『岩手県立中央病院地域医療連携ネットワークシステム』を運用しております。当院入院中の検査結果や手術所見、過去に遡っての画像検査、外来での定期検査の所見などをいつでも閲覧いただけます。

患者さんの医療情報がリアルタイムで共有できるため、円滑な医療連携を図ることができますので、まだご参加いただいていない先生方はぜひご検討をお願いいたします。

《閲覧できる情報》

- ①血液などの各種検査結果 ②投薬・注射内容
- ③CT、MRIなどの画像情報 ④画像診断読影所見
- ⑤退院時要約 ⑥手術記録
- ⑦各種サマリー(看護、リハビリ等)

《対象となる医療機関》

システム参加申込をした医療機関（医科・歯科）

《対象となる患者さん》

システム参加医療機関と当院の双方を受診している、又は今後受診予定の患者さんのうち、システムについて説明し参加医療機関において当院の患者情報を閲覧することに同意を得られた患者さん。

《閲覧に必要な機器》

インターネット接続済のパソコン※Windowsのみ対応。

《システム利用料》

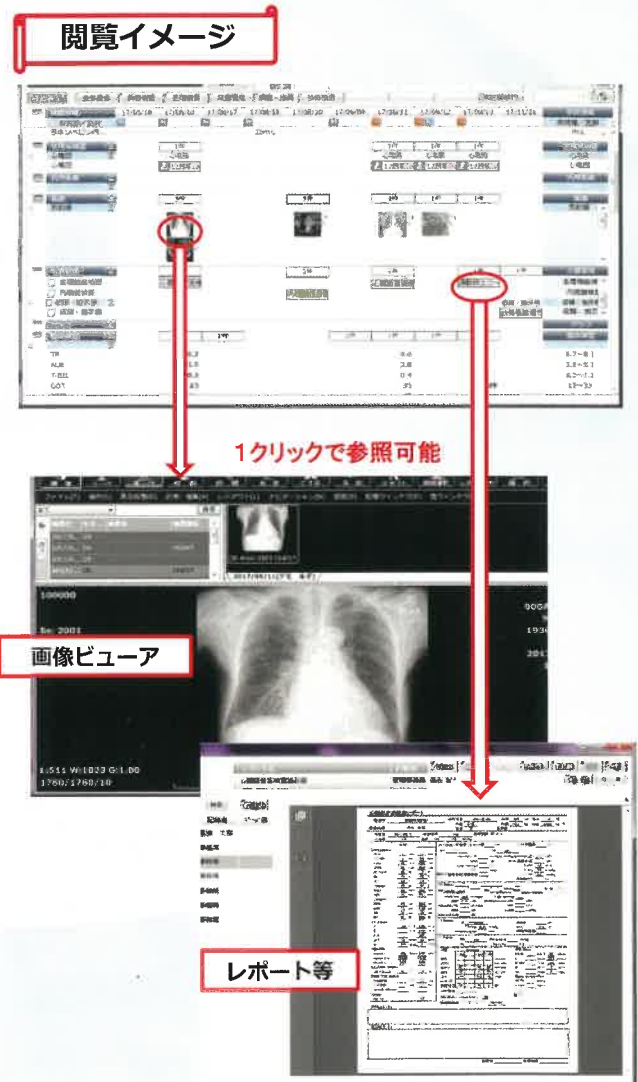
一切不要。インターネット端末に入れる専用アプリ等は当院から無償で提供いたします。

《システムの安全性》

厚生労働省『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』へ適合しています。専用アプリの入った端末のみが安全に地域連携サーバ上のデータ参照を行うことができ、外部への不要なデータ漏洩も防止しています。

ご興味ございましたら当院地域医療福祉連携室 地域連携システム担当までご連絡ください。
運用規定等、詳しい資料を送付させていただきます。

【受付時間：平日8時30分～17時 TEL：019-653-1151 地域医療福祉連携室】

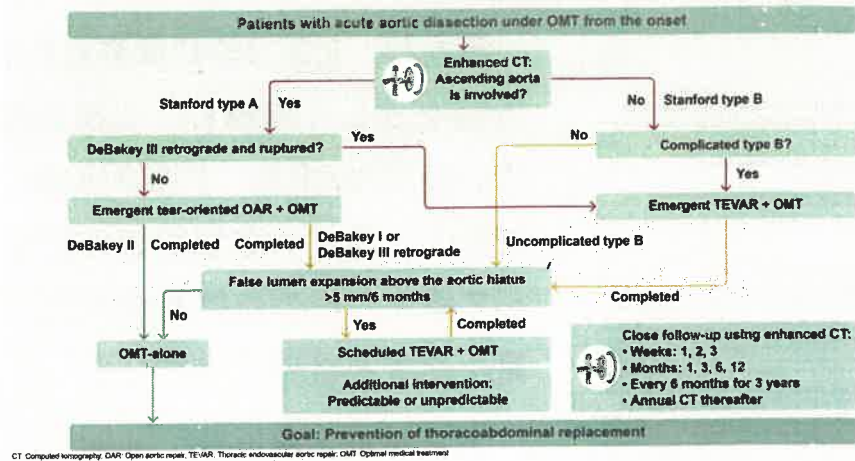


●緊急受診される患者さんへのご案内のお願い

緊急で紹介となる患者さんにおいては、侵襲的検査・治療を要する場合がありますので、可能な範囲でご家族の方と同伴で受診いただくよう、ご案内をお願いいたします。検査や治療の同意取得や緊急時の対応を円滑に進めるために、ご理解とご協力をお願いいたします。

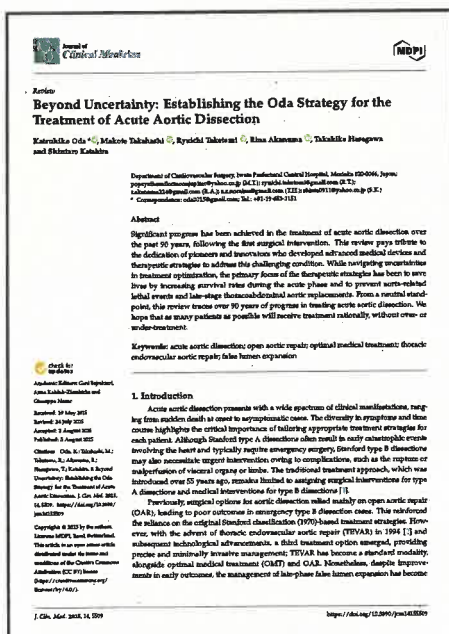
当科の戦略をまとめた
Graphical Abstractで
す。スタンフォード分類
発表以来55年ぶりにA型
もB型も包括的に管理す
る治療戦略です。

急性大動脈解離の患者さ
んは、速やかに当院に搬
送をお願いします。



心臓血管外科ニュースレター

スイスの総合医学雑誌 Journal of Clinical Medicine に急性大動脈解離の治療戦略の総説が公開されました。その中で当科の戦略「The Oda strategy」も詳細に解説しています。詳しくは、ぜひこの論文をお読みください！



岩手県立中央病院心臓血管外科の治療法のご紹介を目的に県内の医療機関の皆さまへニュースレターを配信しています。第36号は「当科で執筆した総説およびThe Oda strategyがJCMに公開」についてです。

この総説では、90年に及ぶ世界の急性大動脈解離の治療史を公正中立的立場から詳しく解説しています。今から55年前、1970年に急性大動脈解離の包括的戦略を論じたスタンフォード分類に関する論文が発表されました。以来、さまざまな戦略が混在し、治療成績も施設間、国家間で大きな差が生じています。その中で日本の成績は比較的良好です。

JCMに掲載された総説の表紙です。90年に及ぶ、急性大動脈解離の治療史をコンパクトにまとめました。総説へのリンクは <https://doi.org/10.3390/jcm14155509>

The Oda strategy: A Comprehensive Strategy for Maximizing Treatment Effectiveness and Minimizing Risk in Acute Aortic DissectionKatsuhiko Oda¹, Makoto Takahashi, Ryutoku Takemoto, Etsu Akazawa, Takahito Hasegawa and Shinsuke Katsuhira¹ Department of Cardiovascular Surgery, Iwate Prefectural Central Hospital, Morioka, Japan

* Correspondence: oda@iwate-pch.ac.jp; Tel.: +81-19-654-1100

Keywords: acute aortic dissection; open aortic repair; optimal medical treatment; thoracic endovascular aortic repair; false lumen expansion

1. The Core Principle and Treatment Algorithm

A study in this review, acute aortic dissection is a condition that presents diverse pathologies and symptoms; appropriate treatment selection for each patient is therefore vital. Careful interpretation of the results of the DASTAD-XL trial has laid the foundation for a rational and selective treatment approach that has been developed and refined since 2013, as reported in previous studies [6,45]. In these papers, the authors report approximately 200 consecutive cases each of type A and B dissections and demonstrate the early and long-term outcomes of cases wherein thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) was performed. In addition to those wherein it was not performed, providing valuable insights into the effectiveness of these treatment selections. This strategy is tailored-made and patient-centered. In line with the state-of-the-art healthcare [5], we believe that emphasis should be placed on providing necessary intervention to patients who require treatment and avoiding providing excessive intervention to patients who do not.

The basic premise of this strategy is that optimal medical treatment (OMT) is provided appropriately to all patients. The core principle is based on the observation that late-phase false lumen expansion occurs in only 30–40% (39/40, 43) and 30–50% (42/44) of post-type A and B dissections, respectively. Appropriate patient selection is therefore crucial for improving outcomes. For both initial open aortic repair (OAR) and TEVAR in type A and B dissections, respectively, emphasis is placed on stabilizing the extent of replacement or sealing to reduce the frequency of procedures and complications. In our series, all cases were carefully monitored for false lumen expansion using enhanced computed tomography (CT) imaging. TEVAR was selectively performed in patients with progressive expansion, thereby avoiding unnecessary interventions in stable patients. This rational and patient-centered approach improved clinical outcomes compared to those described in the existing literature and stabilized the need for subsequent thoracic endovascular replacement, even considered heretofore, in almost all patients (Figure 6). Our surveillance schedule is as follows:

- Baseline CT is performed at the onset, and then at 1, 2, and 3 weeks. Follow-up by 1 month after onset.
- After that, routine CT scans are scheduled at 3 months, 6 months, and 1 year.

J. Clin. Med. 2025, 14, 9

https://doi.org/10.3390/jcm14155509

総説の中にSupplementary fileとしてリンクさせたのは、

「The Oda strategy」の詳細な解説です。「The Oda strategy」へのリンクは<https://www.mdpi.com/article/10.3390/jcm14155509/s1>

Journal of Clinical Medicineはスイスの総合医学雑誌で、一般の内科医も購読しています。

「The Oda strategy」は、急性大動脈解離の包括的な治療戦略ですので、ぜひ内科医の皆さんに読んでいただきたくて、この雑誌に投稿しました。

この戦略を採用し、正確に運用した治療を行えば、急性大動脈解離の治療で、過剰治療も過小治療も避けることができ、将来の胸腹部置換術もほとんど不要となるのです。

我々は、2013年に発表されたINSTEAD-XL trialを正しく理解し、当時急速に普及し始めていたTEVARを、内科的治療、人工血管置換に続く、急性大動脈解離の第3の治療選択肢として導入、その効果を最大化し、そのリスクを最小化する戦略を構築しました。

この疾患の特徴は、病態の多様性です。発症直後の即死から無症状まで、無限のバリエーションが存在します。その予後は発症時点では予測不可能です。しかし、丹念に経時的にCTで評価をしていくことで、偽腔拡大を起こす患者さんを見つけることができ、必要な方にのみTEVARを行います。その結果、A型の初回手術の人工血管置換術の侵襲も低減し、全体の成績を向上、安定させることに成功、この12年間、発症時から治療できた患者さんにおいて、胸腹部置換術が必要になった患者さんはありません。予後を規定している要素として大動脈裂孔の役割を世界で初めて指摘しています。詳しくは、ぜひ本総説をお読みください。

これまでこの分野の治療は、A型、B型に分けて論じられてきましたが、今回、55年ぶりにこれを1つの治療戦略として提示することができ、日本発、岩手発の画期的成果となったことをご報告いたします。県民の皆様のために、当科は今後も治療成績の向上に努めてまいります。よろしくお願いいたします。

(循環器センター長 小田克彦)

県立中央病院 地域医療福祉連携室

看護・介護交流会

～もっとお互いのことを

知り合おう～

お会いできて
嬉しいです



日時 2025 年 12 月 10 日(水) 15:30～17:00

場所 岩手県立中央病院 4 階大ホール

対象 盛岡医療圏域ケアマネジャー・訪問看護師など介護に関係する
職種の方など誰でも

内容

1.中央病院の紹介（5 分）

中野和子地域連携室看護師長兼看護部次長

2.グループワーク（45 分）

テーマ『こんな情報が欲しいです！』

3.認定・専門看護師活動の紹介（15 分）

お待ちしております
おります

申し込み方法 裏面の FAX 用紙での申し込みをお願いします！

FAX 県立中央病院 019-654-5052

申し込み締め切り 11 月 30 日(日)・・・当日参加も大歓迎！

岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室 担当 及川



県立中央病院 地域医療福祉連携室

看護・介護交流会

～もっとお互いのことを知り合おう～

参加申し込み FAX 用紙

* 下記項目を記載のうえ、申し込みをお願いいたします

申し込み締め切り 11月30日(日)

～FAX 岩手県立中央病院 019-654-5052～

お名前	職種	施設名

みなさまのご参加を
心よりお待ちしております

不明なこと、聞きたいことなどございましたら

担当まで連絡をお願いいたします



担当：県立中央病院 地域医療福祉連携室 及川真由美

岩手県立中央病院 内科系診療科勉強会

内科 up to date

内科力を高める

Save The Date

2025.11.27





2025年度 第5回内科up to date

日時：2025年11月27日(木)17：30 - 18：00

会場：視聴覚室(3階)

演者：呼吸器内科 長谷川 祥

『 SAB 』

この勉強会は、専門や経験年数を問わず、どなたでも気軽にご参加いただけます。この機会に顔合わせや情報交換など、地域の医療をつなぐコミュニケーションの場としてもご活用いただければ幸いです。また、zoomによる参加も可能です。

ミーティングID 839898 7199

パスコード 95796327

※参加者把握のためzoomの方は施設名でご参加ください。



お問い合わせ
循環器内科 三浦 正暢
脳神経内科 小田 桃世

心不全チーム通信

HeartFailure SupportTeam

岩手県立中央病院
循環器内科・心不全チーム
【第6号】

～心不全療養指導士の紹介～

現在当院には看護部2名、薬剤部1名、リハビリテーション技術科1名の計4名の心不全療養指導士がいます。心不全の専門的な知識を身につけ、患者さんやご家族の療養指導を行っています。

その他、スタッフの教育にも取り組んでいます。

高橋（リハビリテーション技術科）

工藤（薬剤部）

桑原（6階東病棟）

佐々木（6階西病棟）

心不全のこと、自宅での運動のこと、お薬のこと等々…いつでも下記のアドレスにご連絡ください！！

～在宅療養指導のご案内～

今年度より、外来での在宅療養指導が本格的に始まりました。前回の心不全入院から1年以内に再入院された、《慢性心不全の患者さん》が対象となります。毎週水曜日の午後に、対象となる患者さんの診察を行います。医師の診察の前に、病棟看護師が退院後のご自宅での様子（食事内容や運動など）や、体調、仕事に関する聞き取り、悩み事の相談などを行います。

病棟看護師の関わり

①入院から退院まで

心不全手帳を用いて生活指導を行っています。心不全患者さんは継続した自己管理が重要となります。

患者さん・家族に早期に病状の変化に気づいてもらえるように、イエローカード・レッドカードの症状を中心に指導しています。

②退院後の関わり

前述の在宅療養指導に加えて、入退院を繰り返している患者さんを中心に、心不全増悪の徴候を早めに捉えるために、電話訪問を行っています。電話訪問では、退院後の生活の様子や心不全症状が見られていないか聞き取りを行い、必要であれば病院受診するように説明しています。

◆レッドカードの症状

- ①安静時に息苦しい、夜間の咳
- ②横になると息苦しいが、座ると楽になる
- ③血圧が低くフラフラする

◆イエローカードの症状

- ①体重が増加している
- ②足のむくみがある
- ③動いたときの息切れがある
- ④疲れやすい、だるい
- ⑤食欲がなくなってきた、食事量が減った

外来看護師の関わり

“心不全の再入院を防ぎたい”との共通の目的のもと、病棟で心不全手帳を用いて指導を受けられた患者さんは、退院後も病棟Nsと情報共有を行いながら、継続してサポートを行っています。特に退院直後は、自宅での生活自体が心不全増悪要因となりやすいため、病状が不安定になりやすく、退院後初回外来・2回目・3回目までは毎日の血圧・体重の変化や、自覚症状欄の確認、怠薬なく服薬ができているか、セルフモニタリングの継続状況など、持参して頂いた心不全手帳を確認しながら、細かく聞き取りを行って、医師の診療につながるように努力しています。

外来はすべてのご相談の“窓口”となっており、患者さんやご家族のお話を丁寧に伺ったうえで、お悩みが解決出来るようアドバイスしていますが、内容に応じては適切な部門へご案内させて頂き、専門性のある多職種でサポートしています。電話での相談・受診相談も行っており、心不全に関することはもちろん、ちょっとした不安や気になることなどへも対応しております。

当院の心不全チームが目指すもの

心不全の発症や再入院を予防するだけではなく、多くの方に心不全を知ってもらいたいと考えています。心不全の原因は多岐にわたります。どのような病気なのか、リスクは何か、正しい知識を知ってもらい、上手に付き合っていく方法を一緒に考えていきます。

何かお困りの際はこちらまでご相談ください ☞ heart-team@chuo-hp.jp 担当：三浦・鷹嘴・佐々木・高橋

PET-CT検査の紹介を受け付けています

当院ではR6年9月よりS I E M E N S社製のPET-CTが稼働中です。PET-CTとはPET画像とCT画像を重ね合わせたもので、高い精度でがんの位置や分布を知ることができます。

当院は地域がん診療提携拠点病院であり、安心・安全な検査を提供できるよう努めていますので、ぜひご利用ください。



■注意事項

- ・当院では保険適応検査のみ対応しており、検診や自由診療は行っていません。
保険適応外と判断した場合は、予約後であっても検査お断りの連絡をさせて頂くことがあります。
- ・薬剤は尿中に排出されるため、腎臓、尿管、膀胱の病変の検出は難しいとされています。
また、1cm以下の小さな腫瘍や、糖代謝の低い腫瘍、胃、肝臓などの診断が困難な場合があります。
- ・バリウム検査、胃カメラ、生検、歯科治療、手術はPET-CT検査まで1週間以上あけてください。
- ・30分同じ姿勢を保つことが難しい患者さんは検査ができない場合があります。
- ・日常生活で介助が必要な患者さんは、検査の間はご家族の方などの付き添いをお願いします。
- ・糖分含有の点滴は検査6時間前から中止してください。下剤は検査前日から服用しないで下さい。
ステロイド剤、G-C-S-F製剤は検査結果に影響がある場合があります。
- ・絶食を忘れた場合や空腹時血糖値が200mg/dl以上の方は診断能が低下する可能性があるため、検査を中止させて頂くことがあります。
- ・保険請求は6ヶ月に1回までとなっています(悪性リンパ腫の治療効果判定を除く)。

■保険適応について

○保険適応できるもの

1. 悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む）
→病期診断・転移診断・再発診断
（他の検査、画像診断により診断が確定できない場合のみ）
→原発検索（原発不明癌のみ）
→治療効果判定（悪性リンパ腫のみ）
2. 心疾患（心サルコイドーシス）
3. 血管炎（高動脈炎、巨細胞性動脈炎）

×以下の患者さんは、当院では検査をお受けできません。（保険適用外）

- ・癌の診断がついていない※
- ・腫瘍マーカー高値のみ
- ・健康診断目的、スクリーニング
- ・不明熱のみ
- ・体重減少のみ
- ・同月にGaシンチを実施している 等

※病理診断で確定診断が困難な場合でも、臨床診断、身体所見、その他画像所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察などから、臨床的に悪性腫瘍と判断できるものは保険適応です。

■検査のキャンセルについて

キャンセルの場合は、検査前日の正午(前日が土日・祝日の場合は、その前の平日)までに地域医療福祉連携室あて必ずご連絡ください。検査を忘れていた等の理由で期限までに連絡がない場合は、薬剤代金(約5万円)を患者さんにご負担いただくことがあります。以上を患者さんに説明して頂き、添付の「保険給付外のサービスについて【同意書】」に患者さんの署名をお願いします。

■費用 3割負担で3万円前後です。

■PET-CT検査の依頼方法

- ①添付してある「診療申込書」「PET-CT検査依頼書」「保険給付外のサービスについて【同意書】」「診療情報提供書(書式自由)」を記入後、FAXで地域医療福祉連携室にお送りください。
- ②検査日時が決まり次第、連携室よりFAXにてご連絡します。
- ③併せて患者さん用の案内を添付しますので患者さんにお渡しください。
検査前の運動制限や絶食など重要な注意事項がありますので、患者さんへのご説明をお願いします。
- ④検査終了後、読影結果と画像(CD-R)を紹介元医療機関に送付します。

必要書類はこちらからも
ダウンロードできます



当院ホームページ
PET-CT検査について



■検査依頼書の記入について(悪性腫瘍の場合)

必ず✓してください。

他の臨床検査や画像検査を実施したものの、その検査で診断(病期診断、転移・再発診断、治療効果判定、原発検索)が確定できないことが、PET検査の保険適応の条件です。

選択し✓してください。

☒ 悪性腫瘍 ①②③回答必須 (早期胃癌を除き 悪性リンパ腫を含む)	①	☒ 他の検査、画像検査により診断(③で選択)が確定していない
	②	☐ 病理組織学的に悪性腫瘍と確定している
		☐ 病理組織学的に確定はされていないが、臨床的に悪性腫瘍と診断される
	③	☐ 病期診断：治療前または二段階治療の方針決定のため
☐ 転移・再発診断：転移や再発を疑う画像診断の所見、臨床的兆候がある		
☐ 治療効果判定：悪性リンパ腫である		
		☐ 原発検索：原発不明癌で、生検や画像診断で転移巣を認め、腫瘍マーカー高値のもの

選択し✓してください。

診療申込書(紹介患者用)

岩手県立中央病院

--	--	--	--

--	--	--	--

1: 登録(新規)
2: 変更(再登録・兼科・保険追加)

FAX 019-654-5052

TEL 019-653-1151 (内線) 2191

TEL 019-622-9996 (連携室直通)

紹介目的	☐ 外来受診(口精査	☐ 加療	☐ 転医)	☐ セカンドオピニオン
	☐ 入院(転院)	科		医師連絡済
	☐ その他(	)		

受診第1希望日 [無・有(年 月 日(/))]

受診第2希望日 [無・有(年 月 日(/))]

受診第3希望日 [無・有(年 月 日(/))]

医師希望

※受診希望科 希望科に○

【当日受診: 担当医師への電話連絡要() 医師へ連絡済】

01	02	44	11	36	14	19	37	20	12	18	10	35	21	15	32	23	27	31	28	24	03	03	42	92	92	25	25	29
血	総	糖	消	小	小	整	脳	脳	循	心	呼	呼	形	消	ペ	皮	眼	歯	耳	泌	腎	リ	腫	乳	内	産	婦	放
液	合	尿	化	児	児	形	神	神	環	臓	吸	吸	成	化	イン	膚		科	鼻	尿	臓	ウ	瘍	腺	分		人	射
内	診	病・	器	外	外	外	経	経	器	血	器	器	外	器	ク			口	い	器	内	マ	(旧がん	外	泌		婦	線
科	療	内	内	科	科	科	科	科	科	管	内	外	科	科	リニ	科	科	腔	ん	科	科	チ	化学	科	科	科	科	科
科	科	科	科	科	科	科	科	科	科	外	科	科	科	科	ニ	科	科	外	科	科	科	科	科	科	科	科	科	科

放射線科 予約内容
(必須)

放射線診断科: 診察・IVR・CT・MRI・PET-CT・シンチ【骨・その他()】撮影部位() 造影(有・無)

放射線治療科: 診察(照射・ヨード治療・ゾーフィゴ治療)

(ふりがな)

(旧姓)

性別

患者氏名

1男・2女

生 年 月 日 明・大・昭・平・令 年 月 日 才

岩手県立中央病院を受診したことがありますか? はい()科・()年頃・いいえ

他県立病院を受診したことがありますか? はい()病院・()年頃・いいえ

貴院に入院中の患者さんですか? はい() (はいの場合) [交通手段] 救急車・病院車・自家用車・その他()
いいえ 当院来院状況 [ストレッチャー使用] 有・無 [酸素使用] 有・無

※下記欄は保険証のコピーまたはカルテ表紙のコピーでもかまいません。

住 所	郵便番号		
電 話 番 号	自宅 ()	携帯電話	()
勤 務 先	電話番号 ()		
被 保 険 者 氏 名	被保険者との続柄		
保 険 区 分	主 保 険 (国保・社保)	後 期 高 齢 者 ・ 高 齢 者 保 険	そ の 他 公 費 負 担 医 療
保 険 者 番 号		3 9	
記 号	受給者番号		
番 号			
本 人 家 族 別	1 本 人 ・ 2 家 族	負 担 割 合	1 割 ・ 2 割 ・ 3 割
資 格 取 得	年 月 日	年 月 日	年 月 日
有 効 期 限	年 月 日	年 月 日	年 月 日
備 考			

※紹介確認書をFAX送信しますので、以下は必ずご記入下さい。

紹介元医療機関の所在地	
名 称	
医 師 氏 名	
電 話 番 号	() FAX ()

- 太線の枠内をご記入ください。
- 公費負担医療、互助会等主保険以外についてもご記入ください。交通事故等で受診される場合は備考欄にその旨をご記入ください。
- この診療申込書は、当院ホームページ (<http://www.chuo-hp.jp>) からダウンロードできます。

岩手県立中央病院 PET-CT 検査依頼書

記載日 令和 年 月 日

地域医療福祉連携室

FAX 019-654-5052

電話 019-622-9996

紹介元医療機関名

医師名

ふりがな		身長	cm
患者氏名	様 (男・女)		
生年月日	T・S・H・R 年 月 日 (歳)	体重	Kg

■注意事項■

- ・当院では保険適応検査のみ対応しており、検診や自由診療は行っておりません。
- ・保険適応外と判断した場合は、予約後であっても検査お断りの連絡をさせていただきます。
- ・依頼書の記載に不足がある場合は、追記をお願いすることがあります。

臨床診断名	
施行した画像検査	※PET検査前に何らかの画像検査が必要 ※同月のPETとGaシンチはどちらかが保険適応外 □CT □MRI □RI(検査名) □US □CR □他() 施行日 年 月 日
直近のPET検査	※保険請求は6ヶ月に1回です(悪性リンパ腫の治療効果判定を除く) 無 ・ 有 : 年 月
病理検査	施行した病理と結果
腫瘍マーカー	施行項目と結果

●検査目的を選択してください。

□悪性腫瘍 ①②③回答必須 (早期胃癌を除き 悪性リンパ腫を含む)	①	□他の検査、画像検査により診断(③で選択)が確定できない
	②	□病理組織学的に悪性腫瘍と確定している
		□病理組織学的に確定はされていないが、臨床的に悪性腫瘍と診断される
	③	□病期診断：治療前または二段階治療の方針決定のため
		□転移・再発診断：転移や再発を疑う画像診断の所見、臨床的兆候がある
□治療効果判定：悪性リンパ腫である		
□心サルコイドーシス 目的を選択		□原発検索：原発不明癌で、生検や画像診断で転移巣を認め、腫瘍マーカー高値のもの
		□心サルコイドーシスが確定し、炎症部位の診断のため
		□心サルコイドーシスの診断のため(サルコイドーシスが確定し、 心電図または心エコーで心サルコイドーシスを疑うもの)
□大型血管炎(高安静脈炎、巨細胞性動脈炎):大型血管炎と診断され、病変の局在又は活動性の判断のつかないもの		
□スクリーニング、良悪性の鑑別、不明熱の鑑別診断 腫瘍マーカー高値のみの存在診断目的		⇒保険適応外のため検査をお受けできません

現在状況	入院・外来	高カロリー輸液	無・有	アレルギー	無・有 ()
告知	有・無	30分の安静仰臥	可・不可	オムツ	無・有 ※交換用をお持ちください
飲水	可・不可	付き添い	不要・要	妊娠/授乳	無・有 ()
感染症	無・有	閉所恐怖症	無・有	最終月経	月 日頃・閉経
酸素	無・有(L)	糖尿病	無・有：空腹時血糖値	mg/dl	薬剤
移動	歩行・車いす・ストレッチャー	使用中の薬	ステロイド剤・ G-CSF製剤・ 下剤		
ペースメーカー/ICD	無・有 機種	※検査当日ペースメーカー手帳をご持参ください			
持続血糖測定器/インスリンポンプ	無・有()	※検査時に取り外す場合があります			
その他留意事項					

キャンセル時の注意点及び同意書への記入について(お願い)

やむを得ず予約をキャンセルされる場合は、検査前日(前日が土日・祝日の場合はその前の平日)の正午までに下記連絡先まで必ずご連絡をお願いいたします。

キャンセル連絡先：岩手県立中央病院 地域連携室

直通電話：019-622-9996

(平日9時～17時)

核医学検査に使用する薬剤は、検査日に合わせて患者さん専用に調剤されており、他の患者さんや、検査日以外には使用できません。

万が一、期限までに連絡がなく検査をキャンセルされた場合は、薬剤代金(約5万円)をご負担いただくこととなります。

このことについてご了承いただき、別紙同意書へのご記入をお願いいたします。

【紹介元医療機関様】同意書は患者様記入後 FAX にてご返信をお願いいたします。

【患者様】同意書原本は、来院時にお持ちいただきますようお願いいたします。

保険給付外のサービスについて【同意書】

当院では、患者さん等の利便性を考慮し、希望される方に下記のサービスを提供しております。料金については、岩手県立病院等利用料条例に基づき設定しております。

また、当該サービスは療養の給付と直接関係しないことから保険給付外となり全額自己負担となりますのでご了承願います。

なお、この同意書の有効期間は、入院は1回の入院期間、入院以外は当日のみ（※妊婦検診及び乳児検診を除く）の対象となります。

- | | | |
|---|------------------------------|------------|
| 1 リンパ浮腫により実施する指導・リンパドレナージ料 | 1回につき | 5,570 円 |
| 2 寝具貸付料(入院患者さん以外の方が利用された場合) | 1組1日につき | 230 円 |
| 3 食事の提供(外来透析患者さんが透析実施中に利用する場合) | 1食につき | 740 円 |
| 4 健康診断料(乳児検診) | ※ 初回のみ同意書取得し、次回以降は一連行為として扱う。 | |
| 医科点数表に定める初診料、画像診断、その他実施した検査等の所定点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額 | | |
| 5 おむつ料(病児等が入院し、おむつを利用した場合) | | |
| 新生児の場合【非課税】 | 1日につき | 530 円 |
| 乳児(生後1ヶ月以上)等の場合【課税】 | 1日につき | 580 円 |
| 6 新生児等衣類(肌着・長着)貸付料(病児等が入院し、衣類を利用した場合) | | |
| 新生児の場合【非課税】 | 1日につき | 530 円 |
| 乳児(生後1ヶ月以上)の場合【課税】 | 1日につき | 580 円 |
| 7 核医学検査中止時における薬剤費負担額 | 破棄した当該薬剤の購入価格 | |
| 8 臓器等移植(生体移植に限る。)に伴う組織適合性試験料 | | |
| 臨床検査業務の委託金額を10円で除して得た点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額加えた点数。なお、外来診療を実施した場合、医科点数表の所定点数の金額を加算。 | | |
| 9 往診等自動車利用料 | 5km以下 | 200 円 |
| | 5km超10km以下 | 410 円 |
| | 10km超 | 610 円 |
| 10 文書料 | | |
| (1)診断書 | | |
| ①傷病等を証する簡易な診断書 | 1通につき | 3,300 円 |
| ②その他の診断書 | 1通につき | 5,500 円 |
| ただし、国民年金・厚生年金用、身体障害者手帳交付用等の各診断書 | | |
| ③自動車損害賠償責任保険用診断書/生命保険の給付に係る診断書 | 1通につき | 8,380 円 |
| (2)検査結果等の写し(再発行の場合) | 白黒 | 1枚につき 10 円 |
| | カラー | 1枚につき 40 円 |
| 診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の再発行【入院・外来別に1診療科 1ヵ月ごと】 | | |
| | 1部につき | 10 円 |
| (3)その他の証明書 | 1通につき | 1,100 円 |
| (4)死亡診断書(死体検案書を除く) | 1通につき | 3,300 円 |
| (5)死体検案書 | 1通につき | 5,500 円 |
| (6)母性健康管理指導事項連絡カード | 1通につき | 2,000 円 |
| 11 送付手数料 | | |
| 処方箋、薬剤、診断書等の送付に要する費用を10円で除して得た点数に43点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額。 | | |
| 12 死体処置料 | 1体につき | 7,700 円 |
| 13 死体検案料 | 1体につき | 22,000 円 |

※「10(1)③生命保険の給付に係る診断書」:入院中は作成依頼を受けておりません。退院後に1階診断書コーナーにお申し込み下さい。

岩手県立中央病院長 殿

私は、上記保険給付外サービスの内容及び料金を確認し、いずれかのサービスを利用する場合は、所定の料金を支払うことを承諾いたします。

令和 年 月 日

患者番号(病院記載)

患者氏名

代理人

患者との続柄

(本人による同意が不可能な場合、保護者又は代理人)