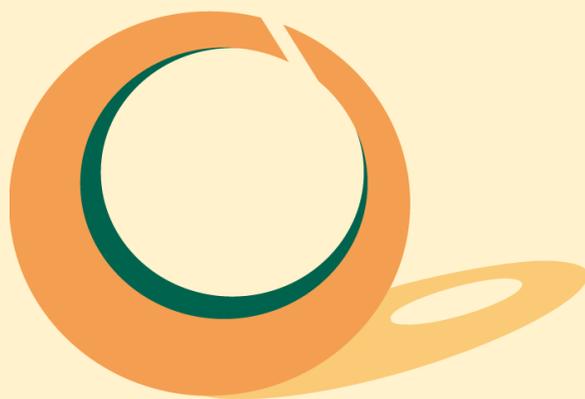


岩手県立中部病院年報

令和 6 年度

Iwate Prefectural Chubu Hospital



岩手県立中部病院

理念と基本方針

理念

心のかよう患者中心の医療を実践し、
地域社会に貢献する。

基本方針

- 1 安全で質の高い医療を提供する。
- 2 医療・保健・福祉施設、行政との協働を推進する。
- 3 人間性豊かな医療人を育成する。
- 4 明るく働き甲斐のある職場をつくる。
- 5 健全な病院経営に努める。

平成 21 年 4 月 1 日策定
平成 27 年 4 月 1 日改訂
平成 31 年 4 月 1 日改訂

目 次

◆巻頭言

令和6年度岩手県立中部病院年報の発刊に寄せて	院長 川村 英伸	7
------------------------	----------	---

I 岩手県立中部病院の概要

病院の沿革	9
病院運営組織体制	12
会議・委員会組織図	13
経営収支の状況	14
クリニカルインディケーター・医事データ	15

II 部門別活動報告

総合診療科	44
血液内科	45
脳神経内科	46
呼吸器内科	47
消化器内科	48
糖尿病・代謝内科	50
循環器内科	51
小児科	53
外科	54
乳腺外科	56
整形外科	57
脳神経外科	60
呼吸器外科・禁煙外来	61
形成外科	62
泌尿器科	63
産婦人科	65
皮膚科	67
眼科	68
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	69
放射線治療科	70
麻酔科	71
緩和ケア科	72
ペインクリニック	74
病理診断科	76

ii) 特殊外来	
ストーマ外来	78
iii) 緩和ケア	
緩和ケアチーム	79
がん相談支援室	82
がん情報サロン「虹」	83
iv) 医療安全・感染管理・診療情報	
医療安全管理室	84
感染管理室	85
診療情報管理室	87
v) 看護科	
看護科理念、基本方針、看護科のまとめ	88
専門看護師・認定看護師会	92
vi) 薬剤科	
薬剤科	94
vii) 診療支援	
放射線技術科	98
臨床検査技術科	103
リハビリテーション技術科	106
栄養管理科	110
臨床工学技術科	113
viii) 事務局	
医事経営課	116
総務課	117
ix) 医療連携	
地域医療福祉連携室	118
地域医療福祉連携室組織図	123
地域医療福祉連携室(MSW)	124
歯科衛生士	126

III 委員会活動報告

管理会議	129
経営会議	130
防災管理委員会	131
災害時医療対策部会	132
倫理委員会	133
臓器移植・脳死判定委員会	134
医療安全管理委員会	135
セーフティマネジャー部会	136
放射線安全管理委員会	138
医療ガス安全管理委員会	140
感染対策委員会	141
医療の質改善推進委員会	142
5S推進部会	143
医療器械等整備委員会	144
診療材料等管理検討委員会	145
DPC委員会	146
診療情報管理委員会	147
医療情報システム委員会	149
地域医療支援委員会	150
地域医療推進委員会	151
患者・家族支援センター運営会議	152
患者相談支援会議	153
広報委員会	154
医師臨床研修管理委員会ならびに臨床研修委員会	167
職場研修委員会	172
診療部会議	173
手術室運営委員会	174
救急医療運営委員会	175
BLS部会	176
院内迅速対応チーム(RRT)	177
透析管理委員会	179
化学療法委員会	181
輸血療法委員会	183
薬事委員会	185
医薬品製造販売後調査審査部会	185
緩和ケア委員会	188
クリニカルパス委員会	189
褥瘡対策委員会	191
認知症ケア委員会	192
栄養支援チーム(NST)	194
薬剤科運営委員会	196
臨床検査適正化委員会	198
栄養管理科運営委員会	201
リハビリテーション技術科運営委員会	203
衛生委員会	205
勤務環境改善推進委員会	206
医師の働き方改革推進部会	207
福利厚生委員会	208
ハッピープロジェクト	209

巻頭言

院長 川村 英伸

令和7年4月より、岩手県立中部病院の院長を拝命した川村英伸です。

コロナが第5類へ移行してから2年が経過し、やっと医療や社会活動が制限なく行えるようになってきました。複雑で混沌としてきている社会の中で、コミュニケーションと連携が非常に大切となってきたと感じております。

4月より、9名の初期臨床研修医が新たに加わりました。また、各診療科内で医師の異動もあり、当院の医師は総勢100名となっております（前年度より5名減少）。いくつかの診療科では、昨今の医師減少の影響でスタッフが減少し、診療体制の制限をせざるを得ない状況となっております。

個人的なイベントで申し訳ありませんが、5月23-24日にアイーナ、マリオスで開催の第23回日本ヘルニア学会学術集会の会長を拝命し、盛会に終わることができました（参加登録760名）。前任地の宮古病院および中部病院の職員の皆様にも感謝申し上げます。

令和6年度は、岩手県立病院全体の収支決算（経常損益）が71億という巨額な赤字となり、危機的な経営状況が明らかとなりました。県立病院20のうち18病院が赤字でしたが、当院は黒字2病院のうちの一つに入り、約2億円の黒字を計上しました。コロナ対応に関する補助金廃止や人件費の増加などが影響したと思われます。岩手県医療局は、あらゆる対策を講じて経営改善に取り組んでおり、当院もその方針に準じて進めています。

今年、当院が取り組んでいる重点項目に、医療安全対策：インシデント3b以上の発生防止、サイバーナイフ運用のシステム構築、病院機能評価受審に向けての準備、救急診療体制の強化、医師会、歯科医師会との連携強化など10項目を挙げ、目標達成のため各々進めております。上半期の評価を行い、残り下半期で低評価のものの業績を上げるべく努力をするよう取組を強化しております。サイバーナイフは、2026年4月に入札、2028年2月の運用開始を目指しております。

コロナの終息に応じて、社会活動も様々行っております。9/29、花巻市文化会館にて市民公開講座（参加者：69名）を、11/16には病院祭を開催（参加世帯：488世帯）し、多くの参加者のもと好評に終わることができました。また、北上市主催や当院主催の出前講座も多数開催しており、市民の健康促進に寄与しております。

今年の漢字に「熊」が選ばれましたが、本当に全国各地で熊に悩まされた年となりました。当院の敷地（駐車場や宿舎の近く）にも出没し（12月下旬にも）、対応に難渋しております。また、今年の流行語大賞に高市早苗新総裁の「働いて働いて働いて働いて働いてまいります／女性首相」が選ばれました。昨今の働き方改革でワークライフバランスも定着してきた今、「ワークライフバランスを捨てる」と表明したことには、賛否の声が上がっています。私たち医療職にとってこの言葉は過去のものとして捉えており、QOLを重視した働き方を推奨致します。

令和6年度の病院年報ができました。年報は、積み上げた実績を漏れることなく掲載していただくことが大切です（後輩や後継者もこの年報を頼りに業績を比較したり、学会・講演会発表の資料として引用したりします）。全職員の皆様、令和6年のお仕事お疲れ様でした。戦争、自然災害、地球温暖化、物価高騰、人口減少、新興感染症対策など、非常に複雑で混沌とした社会のなか、私たちは目の前の患者さまに真摯に対応して行かなければなりません。当院の理念「心のかよう患者中心の医療を実践し、地域社会に貢献する」を実践し継続するため、一致団結して頑張りましょう。

I 岩手県立中部病院の概要

中 部 病 院 の 沿 革

平成 21 年	1 月 26 日	中部病院定礎式
平成 21 年	3 月 26 日	中部病院新築落成式
平成 21 年	3 月 29 日	花巻厚生、北上両病院引っ越し、閉院
平成 21 年	4 月 1 日	岩手県立花巻厚生病院と岩手県立北上病院が統合して岩手県立中部病院として開院 内科、精神科、消化器内科、糖尿病・代謝内科等 25 標榜診療科 一般 390 床、緩和 24 床、結核 20 床、計 434 床 地域災害拠点病院指定 救急告示病院指定
平成 21 年	5 月 1 日	7 対 1 看護取得（稼動病床数 362 床で運用）
平成 21 年	10 月 1 日	稼動病床数 394 床に増加
平成 22 年	6 月 1 日	岩手県地域周産期母子医療センター指定
平成 22 年	7 月 1 日	診断群部類（DPC）Ⅲ群
平成 22 年	7 月 2 日	病院機能評価認定（Ver6.0）
平成 22 年	9 月 1 日	地域医療支援病院指定
平成 23 年	3 月 11 日	東日本大震災津波発生
平成 23 年	4 月 1 日	434 床フル稼働開始
平成 23 年	9 月 5 日	第 43 回岩手県立病院医学会総会開催
平成 24 年	5 月 1 日	HCU 算定開始
平成 24 年	5 月 26 日	日本ホスピス緩和ケア協会東北支部会・死の臨床東北支部会開催
平成 25 年	4 月 1 日	中部病院 DPC 機能係数Ⅱ 全国トップ（対象病院群Ⅲ：1,326） 病院増改築設計開始
平成 25 年	11 月 1～2 日	第 14 回日本クリニカルパス学会学術集会開催（会長）
平成 25 年	11 月 5 日	県営医療貢献賞受賞
平成 27 年	2 月	医師当直室等増築・改築工事完了
平成 27 年	8 月 30 日	第 47 回岩手県立病院医学会総会開催
平成 28 年	5 月 6 日	病院機能評価認定（一般病院 2 3rdG：Ver1.0）
平成 29 年	6 月 22 日	平成 29 年度自治体立優良病院会長表彰
平成 30 年	4 月	岩手県立中部病院開院 10 年目
令和 元年	7 月 22 日	「えぐなるプラザ」（患者・家族支援センター）開設
令和 元年	9 月 21 日	第 17 回日本医療マネジメント学会東北連合会学術集会・第 10 回岩手県支部学術集会開催（会長）
令和 元年	10 月 19 日	第 1 回日本緩和医療学会東北支部学術大会・第 23 回東北緩和医療研究会開催（大会長）
令和 2 年	7 月 9 日	新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定
令和 3 年	7 月 30 日	病院機能評価認定（一般病院 2 3rdG：Ver2.0）
令和 3 年	9 月 11 日	第 7 回岩手県立病院総合学会 [医療局開庁 70 周年記念]（学会長）

令和 4 年 2 月	化学療法室 2 床増床（全 15 床）
令和 4 年 6 月 16 日	令和 4 年度自治体立優良病院総務大臣表彰
令和 4 年 12 月	女性医師専用仮眠室整備工事完了
令和 6 年 11 月 8 日	県営医療貢献賞受賞

【花巻厚生病院の沿革】

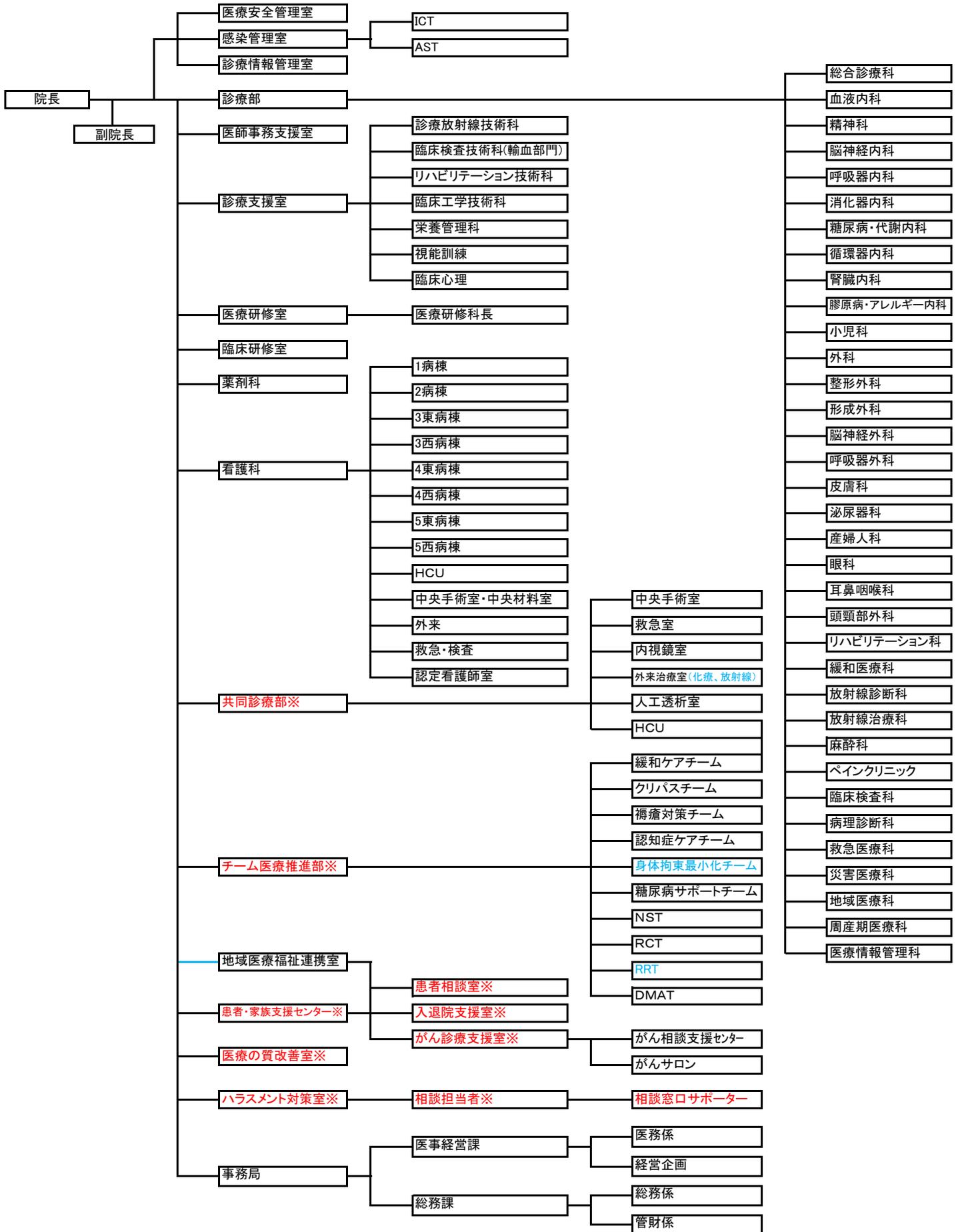
昭和 14 年 11 月 4 日	岩手県医薬購買販売利用組合連合会花巻厚生病院開設許可
昭和 15 年 11 月 29 日	使用許可(伝染病舎を除く) 開院式(内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、100 床)
昭和 16 年 4 月 28 日	伝染病舎(20 床)24 床に変更し普通病棟として使用許可(150 床)
12 月 1 日	岩手県信用販売購買利用組合連合会に経営移管、県産連花巻厚生病院となる。
昭和 18 年 11 月 1 日	岩手県農業会に移管、県農業会花巻厚生病院となる。
昭和 23 年 11 月 1 日	岩手県厚生農業協同組合連合会に経営移管、厚生連花巻厚生病院となる。
昭和 25 年 11 月 1 日	県営移管で岩手県立花巻厚生病院となる。(内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、物療科／一般 54 床、結核 17 床、計 71 床)
昭和 27 年 9 月 26 日	病棟増築一部用途変更(一般 119 床、結核 17 床、計 136 床)
昭和 32 年 10 月 1 日	総合病院名称使用承認
昭和 42 年 11 月 1 日	救急病院指定告示
昭和 45 年 1 月 30 日	血液センター出張所設置
昭和 56 年 2 月 1 日	第二次救急医療実施(病院群輪番制)
昭和 58 年 2 月 1 日	病院増改築工事(一般 243 床、結核 14 床、計 257 床)
平成 7 年 4 月 1 日	県立病院で初めて脳神経外科に「脳ドック室」を設置
平成 17 年 4 月 1 日	3 階病棟(65 床)使用休止
平成 21 年 3 月 29 日	引越し閉院

【北上病院の沿革】

明治 37 年 7 月 28 日	和賀病院（諏訪町）創設
昭和 19 年 3 月 30 日	日本医療団岩手県支部和賀病院（50 床）
昭和 23 年 4 月 1 日	岩手県国民健康保険団体連合会に経営移管、国保和賀病院となる。
昭和 25 年 11 月 1 日	県営移管で岩手県立和賀病院となる。（内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科／一般 31 床、結核 15 床、伝染 4 床、計 50 床）
昭和 31 年 4 月 1 日	県立北上病院に名称変更
昭和 32 年 12 月 10 日	本館第 2、第 3 病棟増築（一般 92 床、結核 33 床）
昭和 38 年 12 月 25 日	本館、病棟増築（一般 170 床、結核 30 床）
昭和 43 年 1 月 9 日	救急指定病院告示
昭和 48 年 9 月 20 日	移転新築（九年橋） 内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科（一般 180 床、結核 30 床、計 210 床）
昭和 49 年 3 月 27 日	総合病院の名称使用承認
6 月 11 日	成人病ケアセンター付設（一般 210 床、結核 30 床、計 240 床）
8 月 30 日	人工透析開始
昭和 56 年 2 月 1 日	二次救急医療実施病院指定
平成元年 3 月 25 日	病棟等増築（一般 250 床、結核 10 床、計 260 床）
平成 4 年 3 月 25 日	診療棟増改築
平成 8 年 5 月 21 日	平成 8 年度 自治体立優良病院自治大臣表彰
平成 10 年 3 月	循環器科外来診療室増築（97.20 m ² ）
平成 21 年 3 月 29 日	引越し閉院

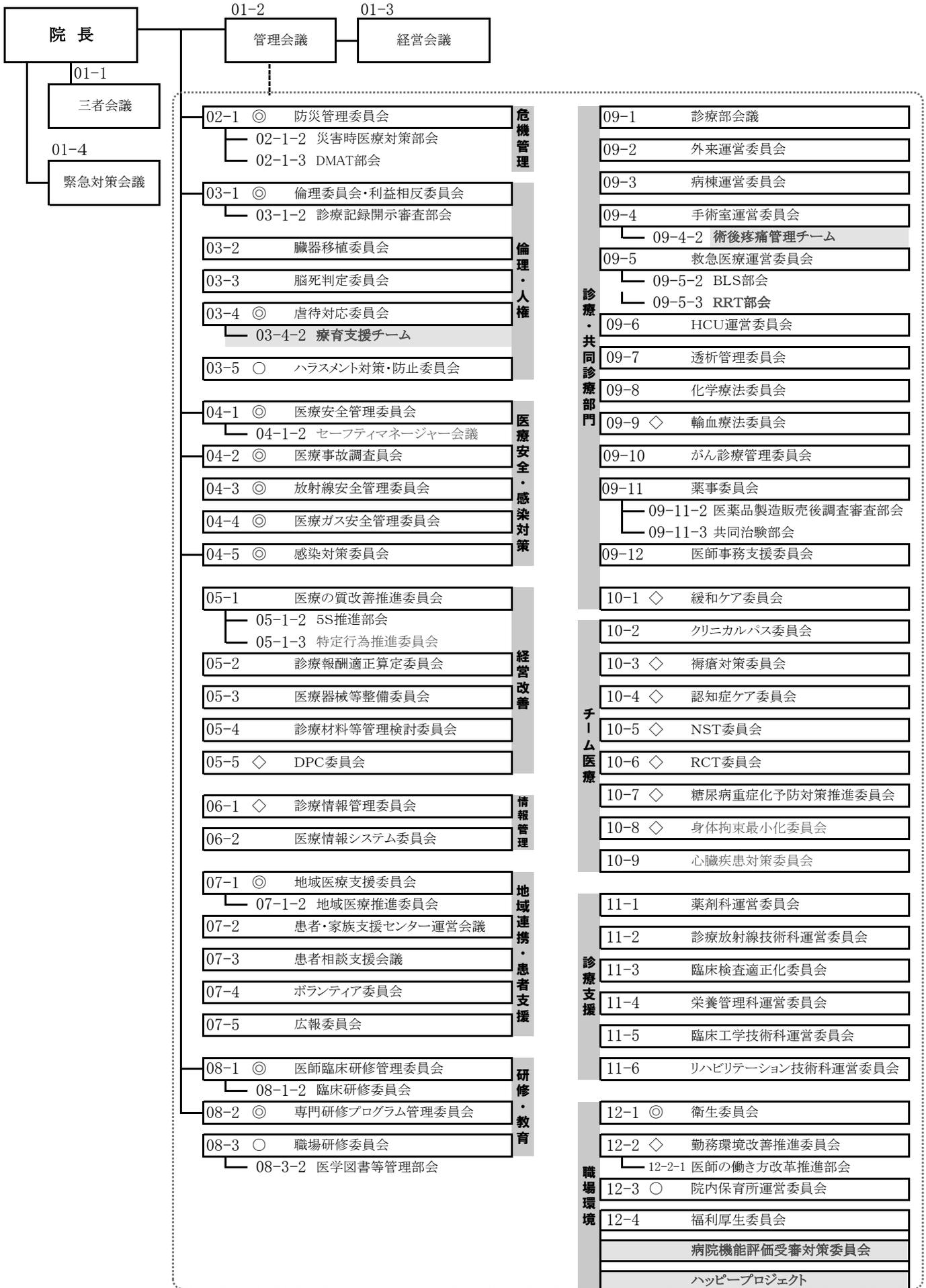
岩手県立中部病院 組織図

※は院内組織【令和6年4月1日現在】



岩手県立中部病院 会議・委員会等体系図

【令和6年4月1日現在】



令和6年度

【決算】

収益費用比較表(税抜)

県立中部病院

区分	令和6年度			令和5年度			比較増減		令和4年度			R6対4年度増減		備考						
	金額	構成	費用	金額	構成	費用	金額	増減	金額	構成	費用	金額	増減	備考						
	(千円)	比率	医業収益	(千円)	比率	医業収益	(千円)	率	(千円)	比率	医業収益	(千円)	率	備考						
1 医業収益	13,897,230	88.5		13,775,909	86.7		121,321	0.9	13,412,290	83.2		484,940	3.6	備考						
(1)入院収益	8,631,491	55.0		8,401,408	52.9		230,083	2.7	8,312,389	51.6		319,102	3.8	備考						
(2)外来収益	4,646,415	29.6		4,749,255	29.9		▲102,840	▲2.2	4,461,795	27.7		184,620	4.1	備考						
(3)その他医業収益	619,324	3.9		625,247	3.9		▲5,923	▲0.9	638,107	4.0		▲18,782	▲2.9	備考						
2 医業外収益	1,800,268	11.5		2,112,097	13.3		▲311,829	▲14.8	2,707,077	16.8		▲906,809	▲33.5	備考						
3 特別利益	0	0.0		0	0.0		0	0.0	0	0.0		0	0.0	備考						
収益合計	15,697,498	100.0		15,888,006	100.0		▲190,508	▲1.2	16,119,367	100.0		▲421,869	▲2.6	備考						
(うち一般会計繰入金)	1,512,699	9.6		1,701,972	10.7		▲189,273	▲11.1	1,625,244	10.1		▲112,545	▲6.9	備考						
1 医業費用	13,961,390	90.1	100.5	13,680,745	90.3	99.3	280,645	2.1	13,056,069	90.3	97.3	905,321	6.9	備考						
(1)給与費	6,714,013	43.3	48.3	6,401,394	42.2	46.5	312,619	4.9	6,265,491	43.4	46.7	448,521	7.2	備考						
(うち給与と改定所要額)	188,719		1.4	80,238		0.6	108,481	135.2		0.0	0.0	188,719	#DIV/0!	備考						
(2)材料費	4,464,967	28.8	32.1	4,617,983	30.5	33.5	▲153,016	▲3.3	4,330,150	30.0	32.3	134,818	3.1	備考						
(うち薬品費)	3,174,837	20.5	22.8	3,278,221	21.6	23.8	▲103,385	▲3.2	3,086,398	21.4	23.0	88,439	2.9	備考						
(うち診療材料費)	1,188,612	7.7	8.6	1,240,176	8.2	9.0	▲51,564	▲4.2	1,149,391	8.0	8.6	39,221	3.4	備考						
(3)経費	1,826,107	11.8	13.1	1,742,312	11.5	12.6	83,796	4.8	1,666,994	11.5	12.4	159,114	9.5	備考						
(4)交際費	68	-0.1	0.0	60	0.1	0.0	8	0.0	0	0.0	0.0	68	0.0	備考						
(5)減価償却費	869,968	5.6	6.3	864,945	5.7	6.3	5,024	0.6	738,546	5.1	5.5	131,422	17.8	備考						
(6)資産減耗費	47,107	0.3	0.3	13,398	0.1	0.1	33,709	251.6	16,706	0.1	0.1	30,401	182.0	備考						
(7)研究研修費	39,159	0.3	0.3	40,655	0.3	0.3	▲1,495	▲3.7	38,182	0.3	0.3	978	2.6	備考						
2 医業外費用	805,089	5.2	5.8	826,044	5.5	6.0	▲20,955	▲2.5	767,058	5.3	5.7	38,031	5.0	備考						
(うち支払利息)	175,038	1.1	1.1	185,756	1.2	1.2	▲10,717	▲5.8	195,741	1.4	1.2	▲20,702	▲10.6	備考						
3 特別損失	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	備考						
4 共通管理費	730,490	4.7	4.7	645,540	4.3	4.1	84,950	13.2	627,909	4.3	3.9	102,581	16.3	備考						
費用合計	15,496,969	100.0	98.7	15,152,330	100.0	95.4	344,639	2.3	14,451,037	100.0	89.7	1,045,933	7.2	備考						
医業損益	▲64,160		(99.5)	95,164		(100.7)	▲159,324	▲167.4	356,221		(102.7)	▲420,381	▲118.0	備考						
差引損益	200,529		(101.3)	735,676		(104.9)	▲535,147	▲72.7	1,668,331		(111.5)	▲1,467,802	▲88.0	備考						
経常損益	200,529			735,676			▲535,147	▲72.7	1,668,331			▲1,467,802	▲88.0	備考						
累積損益(▲=欠損)	4,483,223			4,282,694			200,529		3,547,018			735,676	26.4	備考						
収入増(減)の内訳																				
*患者数の増(減)によるもの																				
入院収益	A			107,316千円			322,724千円													
*診療単価の増(減)によるもの																				
	B			122,725千円			合計 230,040千円			▲3,688千円			合計 319,036千円							
*患者数の増(減)によるもの																				
外来収益	C			▲50,942千円			▲21,678千円													
*診療単価の増(減)によるもの																				
	D			▲51,813千円			合計 ▲102,755千円			206,357千円			合計 184,680千円							
☆収入増(減)の内訳計算式																				
A 入院延患者数増減*前年度1人当たり入院平均収益																				
B 入院患者延数*入院1人1日当たり平均収益差額																				
C 外来延患者数増減*前年度1人1日当たり外来平均収益																				
D 外来患者延数*外来1人1日当たり平均収益差額																				
1 延患者数の状況 (人)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
入院	127,176	125,572	1,604	1.3	122,423	4,753	3.9	備考												
外来	149,318	150,937	▲1,619	▲1.1	150,047	▲729	▲0.5	備考												
2 1日平均患者数の状況 (人)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
入院	348	343	5	1.5	335	13	3.9	備考												
外来	615	621	-7	▲1.1	618	-3	▲0.5	備考												
3 1人一日当たり平均収益の状況 (円)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
入院	67,870	66,905	965	1.4	67,899	▲29	▲0.0	備考												
外来	31,118	31,465	▲347	▲1.1	29,736	1,382	4.6	備考												
4 病床利用の状況(許可病床数:一般414床・結核20床) (床、%)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
一般	84.2	82.9	1.3	1.6	81.0	3.1	3.9	備考												
結核	6.6	19.0	▲12.5	▲65.5	33.1	▲26.5	▲80.2	備考												
全体	80.3	79.1	1.2	1.6	77.3	3.0	3.9	備考												
5 平均在院日数 (日)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
一般	11.1	10.9	0.2	1.8	10.9	0.2	1.8	備考												
結核	7.7	6.4	1.3	20.3	5.3	2.4	45.3	備考												
全体	11.2	11.0	0.2	1.8	11.0	0.2	1.8	備考												
6 新患者数の状況(1日平均) (床、%)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
入院	28.0	28.0	0.1	0.3	29.3	▲1.3	▲4.4	備考												
外来	45.7	45.7	0.0	0.0	48.3	▲2.6	▲5.3	備考												
7 診療実日数 (日)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
入院	365	366	▲1	▲0.3	365	0	0.0	備考												
外来	243	243	0	0.0	243	0	0.0	備考												
8 患者1人一日当たり材料費の状況 (円、%)																				
区分	R6	R5	増減	率	R4	増減	率	備考												
薬品	11,482	11,856	▲373	▲3.1	11,327	155	1.4	備考												
診材	4,299	4,485	▲186	▲4.2	4,218	80	1.9	備考												

クリニカルインディケーター

1 医事基礎データ

表 1 入院患者数等の状況

表 2 外来患者数等の状況

表 3 収支の状況

2 予防医療

表 4 職員の健康診断受診率の状況

表 5 職員のインフルエンザ予防接種率の状況

表 6 職員の非喫煙率の状況

3 救急

表 7 救急来院患者等の状況

表 8 CPA（心肺停止）等の状況

表 9 救急車受入数の状況（北上地区、花巻地区分）

表 10 入院救急患者の 4 時間以上 ER 滞在率

4 部門、診療科、疾患ごとの指標

表 11 手術件数等の状況

表 12 入院患者の転倒・転落の状況

表 13 褥瘡の状況

表 14 血液培養の状況

表 15 血液製剤適正使用の状況

表 16 MRSA の状況

5 教育

表 17 臨床研修医のマッチングの状況

表 18 臨床研修指導医講習会の受講状況

表 19 臨床研修医 1 名あたりの指導医数の状況

表 20 緩和ケア医師研修会の受講状況

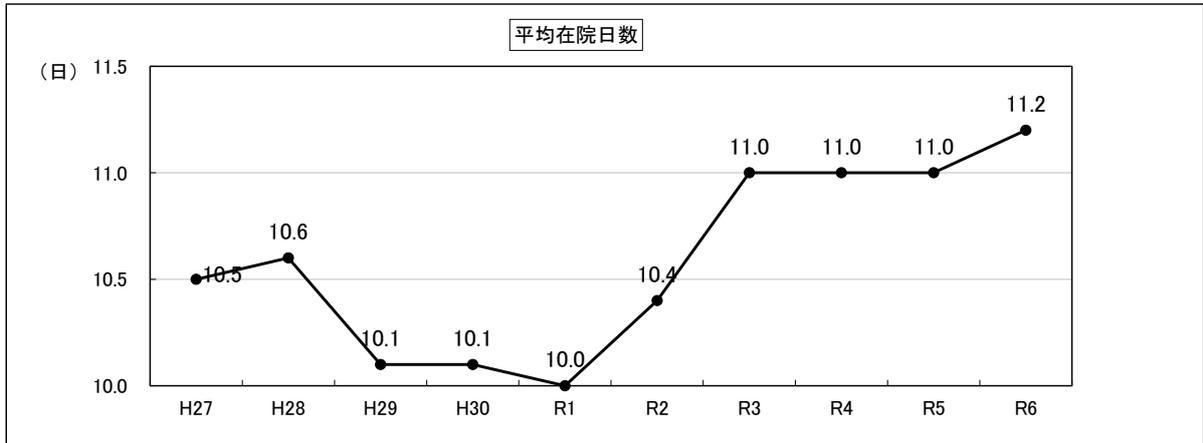
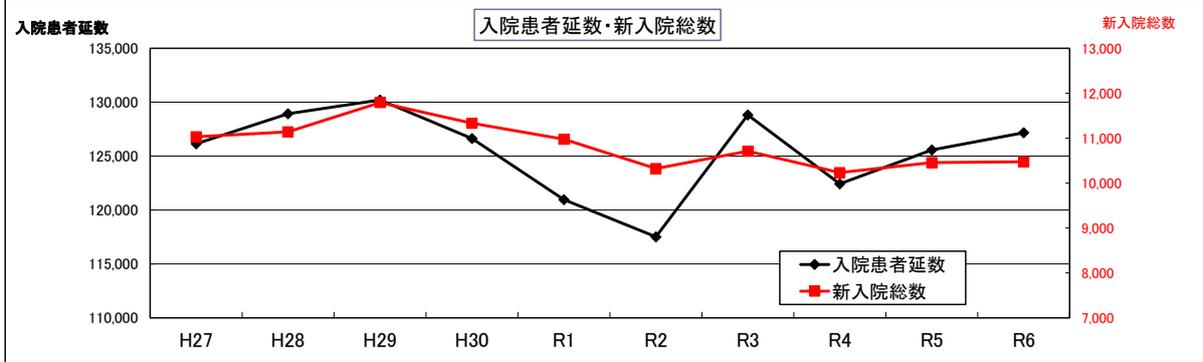
6 患者満足（投書）

表 21 病院への投書の状況

表1 入院患者数等の状況

(単位：床、人、%、日、円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
稼働病床数	434床 (結核20)									
入院患者延数	126,140	128,927	130,205	126,638	120,956	117,514	128,813	122,423	125,572	127,176
1日平均患者数	345	353	357	347	330	322	353	335	343	348
新入院総数	11,031	11,138	11,791	11,331	10,976	10,322	10,710	10,233	10,457	10,477
退院総数	11,034	11,150	11,786	11,344	11,013	10,265	10,744	10,227	10,461	10,419
一般病床利用率(%)	82.7	85.1	85.9	83.1	79.6	77.5	83.6	79.4	82.0	83.8
稼働全病床利用率(%)	79.4	81.4	82.2	79.9	76.1	74.2	81.3	77.3	79.1	80.3
平均在院日数(日)	10.5	10.6	10.1	10.1	10.0	10.4	11.0	11.0	11.0	11.2
単価(円：税抜き)	58,800	57,713	60,605	60,605	63,169	65,556	64,998	67,899	66,905	67,870



入院患者延数：在院患者延べ数+退院患者-1日入院患者(同日入退院患者)

表2 外来患者数等の状況

(単位:人、%、円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来患者延数	138,324	139,694	147,340	149,442	146,855	134,675	142,676	150,047	150,937	149,318
1日平均患者数	569	575	604	612	612	559	590	617	621	614
新患者数	15,204	14,718	15,235	14,968	14,617	11,491	11,753	11,117	10,889	10,861
紹介率(%)	79.5	81.0	81.0	85.3	84.3	86.1	83.4	87.3	91.9	93.4
逆紹介率(%)	87.3	89.5	97.4	96.2	103.1	123.0	111.6	130.7	134.7	130.3
単価(円:税抜き)	22,509	22,605	23,970	25,416	26,836	28,978	28,134	29,736	31,465	31,118

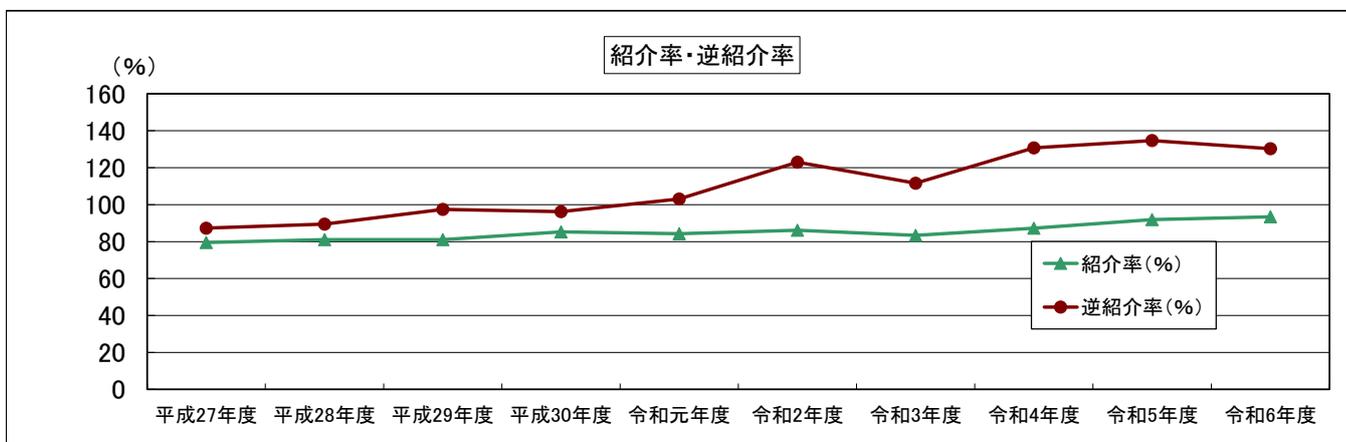
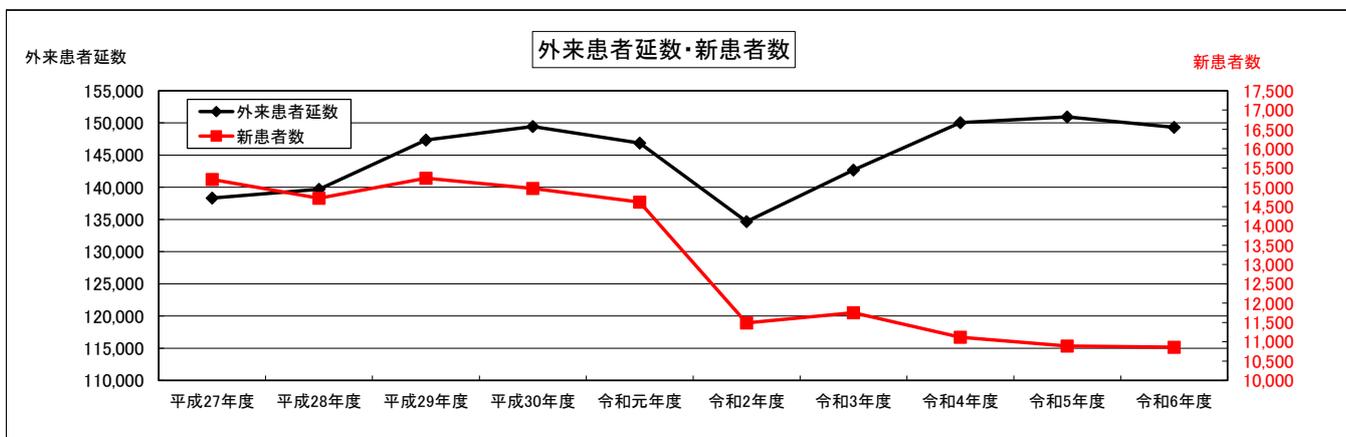


表3 収支の状況

(単位: 千円、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
収益合計	12,380,622	13,056,514	13,577,572	14,212,017	13,583,837	14,799,066	15,474,389	16,119,367	15,888,006	15,697,498
(医業収益)	11,208,782	11,294,804	12,135,619	12,404,335	12,240,508	12,251,478	13,112,921	13,412,290	13,775,909	13,897,230
(入院収益)	7,417,056	7,440,818	7,890,734	7,902,426	7,640,355	7,703,781	8,372,061	8,312,389	8,401,408	8,631,491
(外来収益)	3,113,536	3,157,797	3,531,342	3,798,249	3,940,672	3,902,628	4,013,705	4,461,795	4,749,255	4,646,415
費用合計	11,978,497	12,743,033	12,842,683	13,144,826	12,895,364	13,161,876	13,597,934	14,451,037	15,152,330	15,496,969
(医業費用)	10,306,117	10,565,217	11,065,755	11,467,751	11,597,884	11,624,291	12,245,121	13,056,069	13,680,745	13,961,390
(薬品費)	2,116,142	2,079,652	2,326,929	2,477,317	2,641,322	2,601,489	2,640,588	3,086,398	3,278,221	3,174,837
(対医業収益比 %)	18.9	18.4	19.2	20.0	21.6	21.2	20.1	23.0	23.8	22.8
(診療材料費)	1,032,479	1,047,998	1,088,688	1,050,772	989,134	1,033,968	1,193,273	1,149,391	1,240,176	1,188,612
(対医業収益比 %)	9.2	9.3	9.0	8.5	8.1	8.4	9.1	8.6	9	9
(給与費)	5,411,948	5,540,490	5,664,112	5,831,926	5,816,481	5,838,144	6,026,323	6,265,491	6,401,394	6,714,013
(対医業収益比 %)	48.3	49.1	46.7	47.0	47.5	47.7	46.0	46.7	46.5	48.3
医業損益	902,666	729,587	1,069,864	936,584	642,623	627,187	867,800	356,221	95,164	-64,160
差引損益	402,126	313,481	734,889	1,067,191	688,473	1,637,190	1,876,456	1,668,331	735,676	200,529

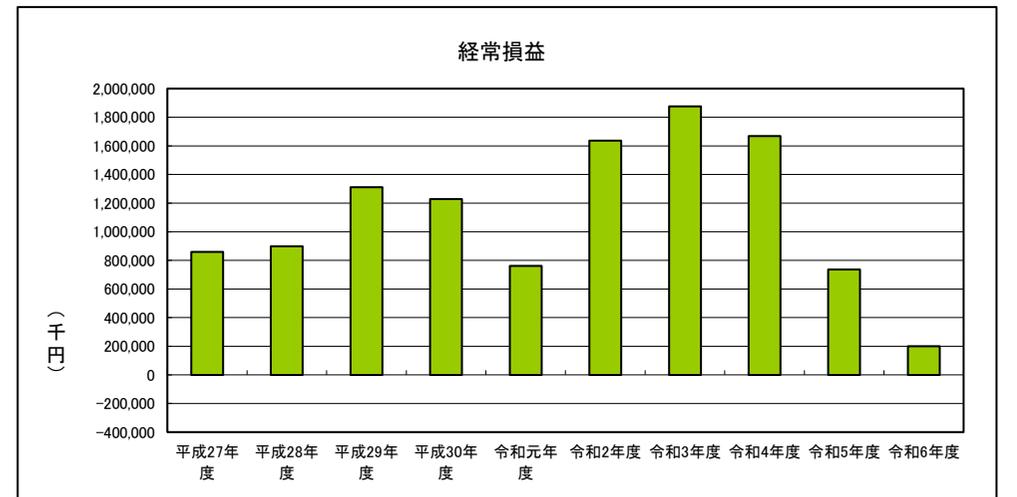
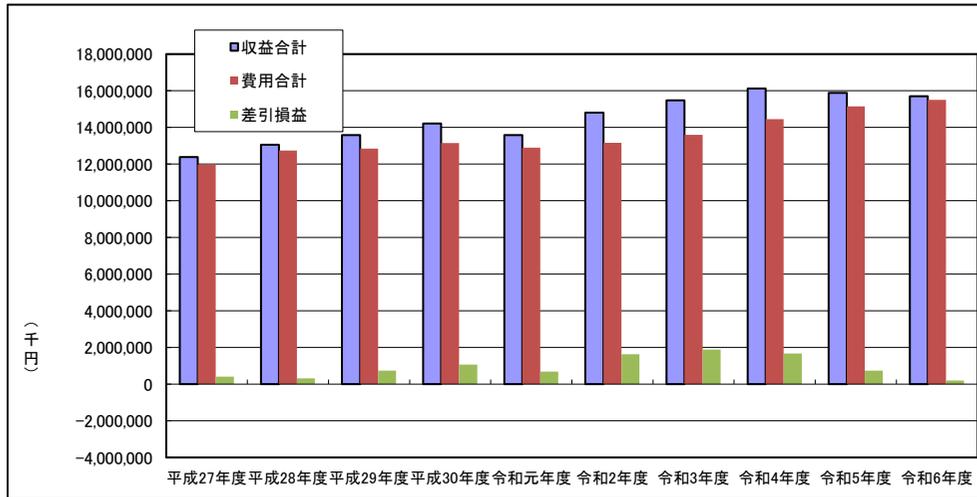


表4 職員の健康診断受診率の状況

(単位:人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1回目(%)	681/681:100	705/705:100	716/716:100	716/716:100	716/716:100	703/703:100	727/727:100	736/736:100	740/740:100	772/772:100
2回目(%)	681/714:95.4	724/743:97.4	744/744:100	735/735:100	750/750:100	731/731:100	743/743:100	755/755:100	753/753:100	764/783:97.6

当院値の定義・計算方法…分子:職員健診受診者、分母:職員健診対象者数

表5 職員のインフルエンザ予防接種率の状況

(単位:人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予防接種率(%)	716/734 (97.5)	742/753 (98.5)	751/760 (98.8)	737/754 (97.7)	744/760 (97.9)	719/737 (97.6)	733/752 (97.4)	756/777 (97.3)	735/769 (95.5)	745/775 (95.5)
	希望者 717人 接種者 716人 (99.9%)	希望者 742人 接種者 742人 (100%)	希望者 751人 接種者 751人 (100%)	希望者 737人 接種者 737人 (100%)	希望者 744人 接種者 744人 (100%)	希望者 719人 接種者 719人 (100%)	希望者 733人 接種者 733人 (100%)	希望者 756人 接種者 756人 (100%)	希望者 735人 接種者 735人 (100%)	希望者 745人 接種者 745人 (100%)

当院値の定義・計算方法…分子:インフルエンザ予防接種施行職員数、分母:対象職員数

表6 職員の非喫煙率の状況

(単位:人、%)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
非喫煙率	680/715:95.1	692/730:94.8	677/714:94.8	702/731:96.1	685/717:95.5	747/784:95.3

当院値の定義・計算方法…分子:非喫煙者数、分母:対象職員数

(単位:人)

区分	性別	吸わない	禁煙中	喫煙者	合計
令和元年度	男性	107	36	18	161
	女性	504	33	17	554
	(合計)	611	69	35	715
令和2年度	男性	111	34	24	169
	女性	514	33	15	562
	(合計)	625	67	39	731
令和3年度	男性	127	20	23	170
	女性	514	16	14	544
	(合計)	641	36	37	714
令和4年度	男性	134	18	18	170
	女性	537	13	11	561
	(合計)	671	31	29	731
令和5年度	男性	131	14	20	165
	女性	529	11	12	552
	(合計)	660	25	32	717
令和6年度	男性	154	13	24	191
	女性	567	13	13	593
	(合計)	721	26	37	784

非喫煙率 (R6年度) 男性 87.4% (167/191)
女性 97.8% (580/593)

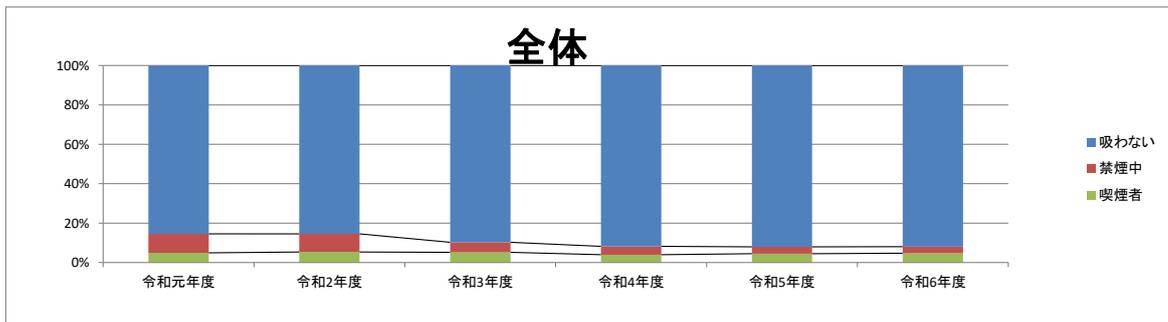
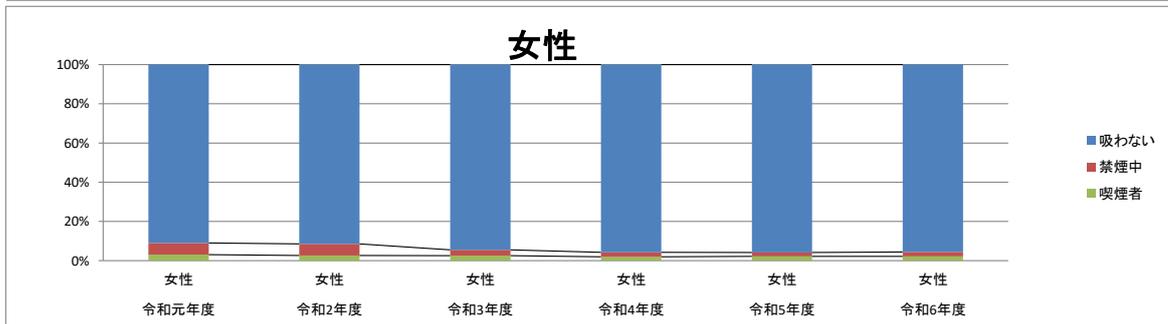
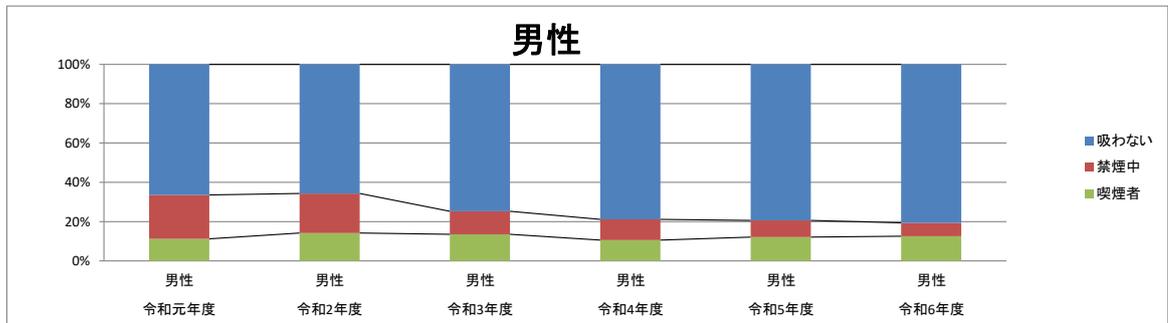


表7 救急来院患者等の状況

(単位:人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
救急来院患者総数	14,291	13,384	13,886	13,877	13,673	10,863	10,813	10,333	10,353	10,001
救急車来院数	4,022	3,934	3,922	4,158	3,935	3,732	3,903	4,377	4,780	4,705
救急車来院率(%)	28.1	29.3	28.3	30.0	28.8	34.3	36.1	42.4	46.2	47.0
入院数	4,167	3,976	4,003	3,734	3,522	3,677	3,522	3,506	3,641	3,728
入院率(%)	29.2	29.7	28.8	29.6	25.8	33.8	32.6	33.9	35.2	37.3
ヘリコプター搬入患者数	36	31	26	26	22	20	26	34	32	28
死亡数	80	114	135	129	120	117	125	149	152	173
内視鏡検査施行数	278	238	232	168	150	162	144	130	127	152
心カテ・PCI施行数	148	157	153	147	118	128	157	136	148	163
収容後他院搬送率(%)	66/4,233:1.6	51/3,965:1.2	42/4,045:1.0	43/4,056:1.3	72/3,594:2.0	62/3,739:1.6	62/3,584:1.7	78/3,584:2.2	88/3,729:2.4	63/3,791:1.6

当院の定義…心カテ(心臓カテーテル検査)、PCI(経皮的冠動脈形成術)

当院値の定義・計算方法…

分子:救急外来受診後に他施設に搬送を要した例

分母:救急外来受診後に入院した症例と救急外来受診後に他施設に搬送を要した例の総和

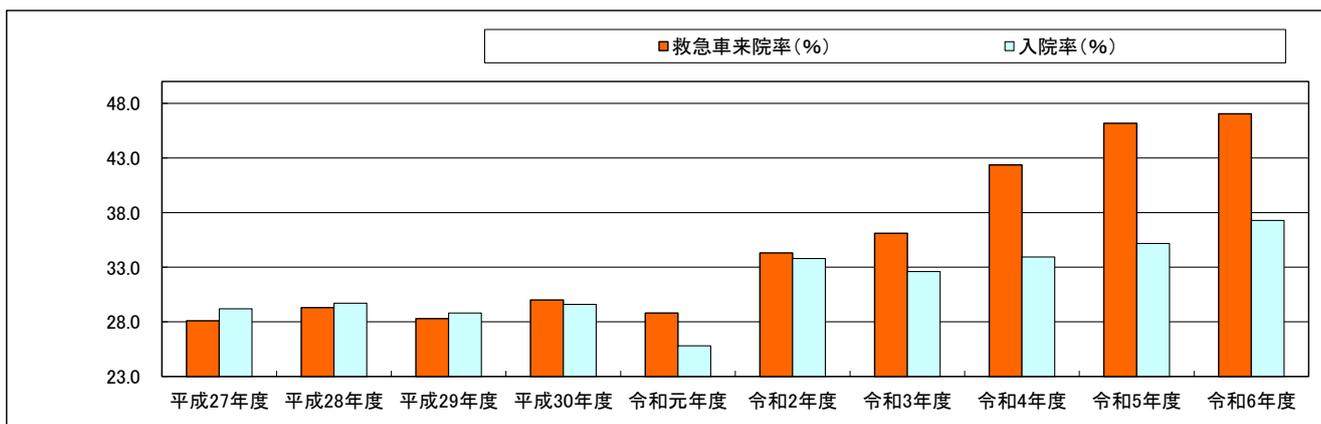
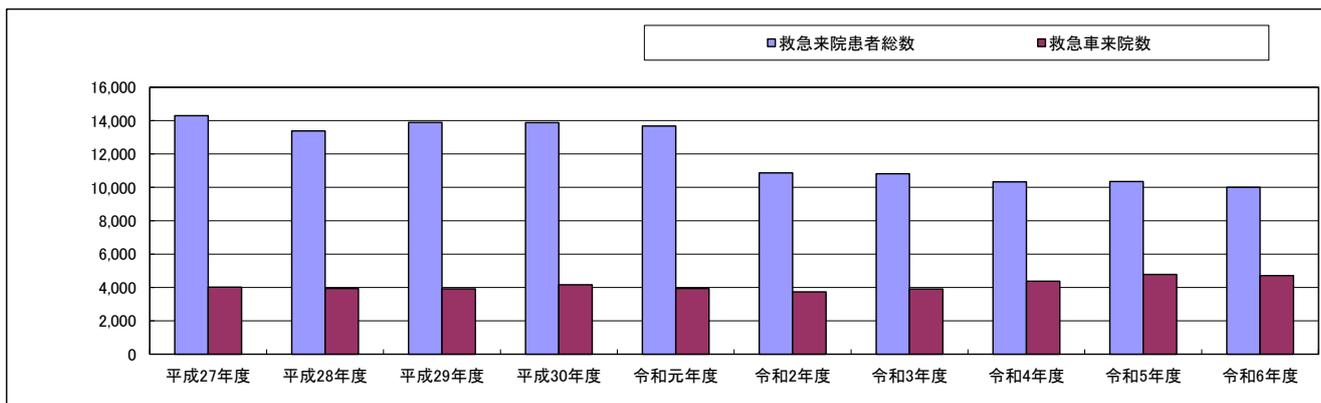


表8 CPA(心肺停止)等の状況

(単位:例、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
CPA(心肺停止)数	103	114	135	161	134	130	125	149	165	188
蘇生数	23	25	40	50	14	13	14	10	21	15
蘇生率(%)	22.3	21.9	29.6	31.0	10.4	10.0	11.2	6.7	12.7	8.0
Ai(死亡時画像診断)施行数	60	65	75	95	92	83	86	100	114	142
非蘇生例のAi施行率(%)	75.0	73.0	78.9	85.5	76.7	70.9	77.5	71.9	79.2	82.1

当院の定義…CPA:心肺停止、Ai:死亡時画像診断

当院値の定義・計算方法…分子:蘇生成功入院例、分母:心肺停止状態で救急外来に来院した症例数

表9 救急車受入数等の状況(北上地区、花巻地区分)

(単位:件・人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
救急車出動件数(搬送件数)	6,718	6,841	6,965	7,134	7,000	6,546	7,027	8,607	8,103	7,931
中部病院受入件数	3,703	3,540	3,676	3,889	3,800	3,583	3,801	4,216	4,780	4,419
救急車受入率(%)	55.1	51.7	52.8	54.5	54.3	54.7	54.1	49.0	59.0	55.7
中部病院問合件数(不搬送件数)	278	270	299	330	414	300	355	515	402	314
救急車応需率(%)	97	92.9	92.5	92.2	90.1	92.3	91.5	89.1	92.2	93.4

当院の定義…救急車出動件数(搬送件数):北上地区消防組合と花巻市消防本部の救急車搬送件数

当院値の定義・計算方法…救急車応需率

分子:北上地区消防組合と花巻市消防本部の救急車受入件数

分母:北上地区消防組合と花巻市消防本部の救急車受入要請件数

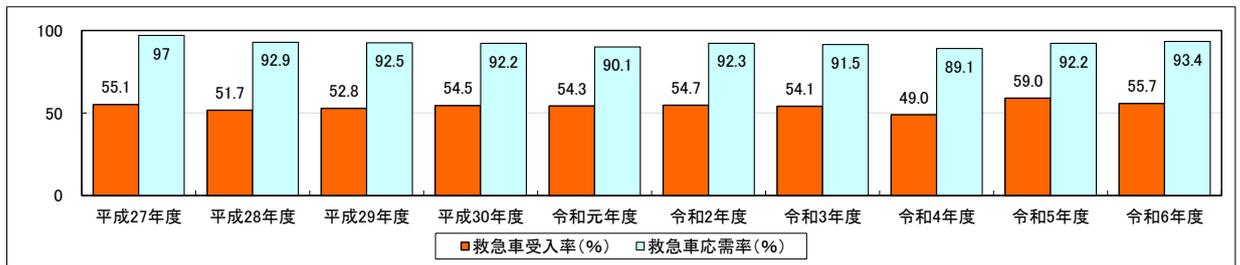
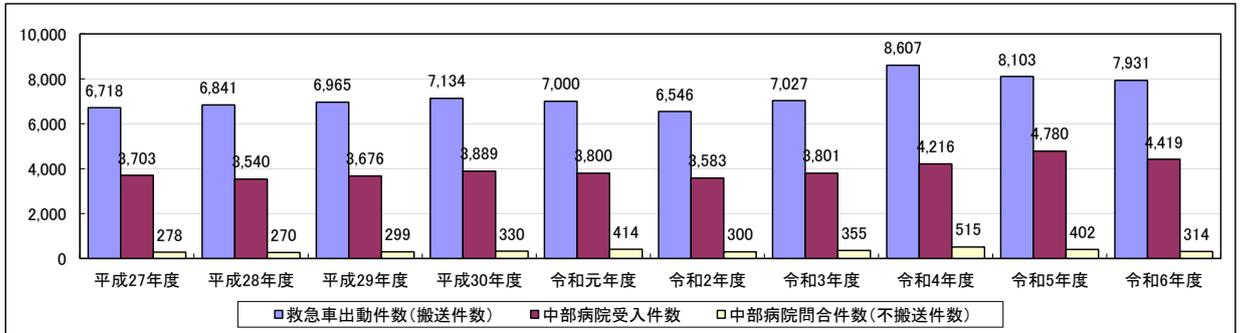


表10 入院救急患者の4時間以上ER滞在率の状況

(単位:%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院救急患者の 4時間以上ER滞在率	521/4,167: 12.5	376/3,976: 9.4	301/4,003: 7.5	217/3,734: 5.8	266/3,522: 7.6	309/3,677: 8.4	369/3,522: 8.4	427/3,506: 12.1	334/3,641: 9.6	320/3,728: 8.5

当院の定義…ER:救急室

当院値の定義・計算方法…分子:入院患者のうち4時間以上救急室にいた数
分母:救急入院患者総数

表11 手術件数、化学療法・放射線治療件数、分娩件数、死亡数の状況

(単位:件、人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全手術件数	3,569	3,444	3,598	3,700	3,739	3,337	3,324	3,399	3,540	3,402
全身麻酔件数	2,451	2,328	2,466	2,504	2,441	2,232	2,269	2,354	2,489	2,301
臨時緊急手術件数	752	610	603	628	558	586	599	599	552	583
外来化学療法件数	4,076	4,332	5,166	5,336	5,796	6,752	6,617	7,718	8,202	7,205
入院化学療法件数	1,434	1,540	1,925	1,954	1,812	1,772	1,796	1,920	1,560	1,530
放射線治療件数	7,464	7,511	7,654	9,991	8,674	9,448	9,668	9,929	9,477	7,483
分娩件数	627	624	642	550	486	424	585	546	413	329
死亡数	674	733	759	766	751	750	767	842	833	843

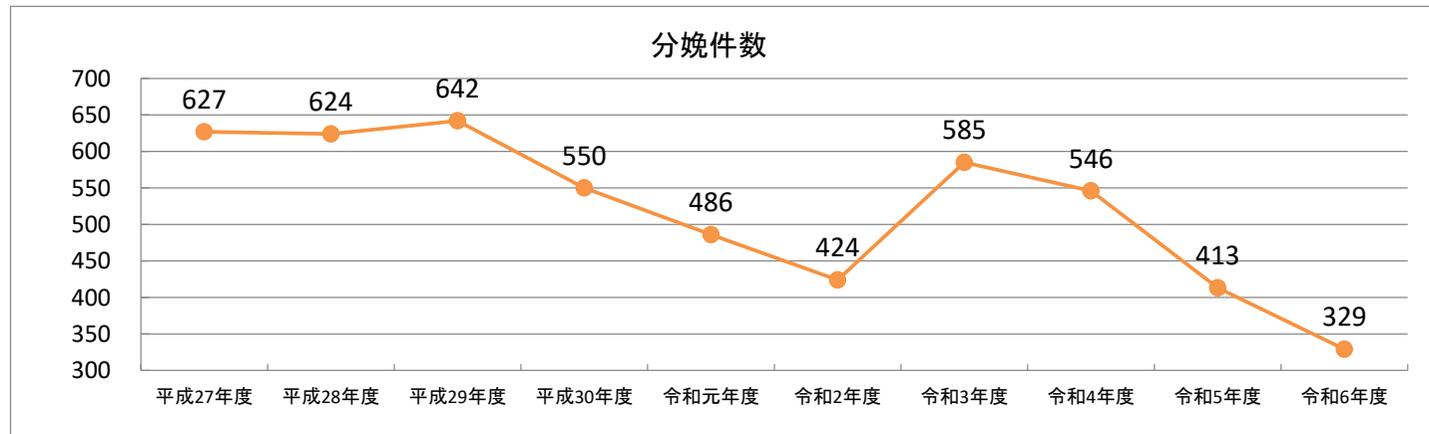


表12 入院患者の転倒・転落の状況

(単位:‰)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
転倒・転落率 (‰)	243/127,657: 1.90	283/130,120: 2.17	245/130,205: 1.88	249/126,596 1.97	284/120,948 2.35	344/117,527 2.93	348/128,808 2.70	292/122,419 2.39	303/125,556 2.41	333/127,131 2.62
骨折例率 (‰)	2/127,657: 0.0156	2/130,120: 0.0153	2/130,205: 0.0153	1/126,596 0.0079	0/120,948 0	3/117,527 0.025	4/128,808 0.016	2/122,419 0.016	7/125,556 0.056	2/127,131 0.016
手術率 (‰)	0/127,657: 0	1/130,120: 0.0076	1/130,205: 0.0076	0/126,596 0	0/120,948 0	0/117,527 0.008	2/128,808 0.016	0/122,419 0	2/125,556 0.016	1/127,131 0.008

当院の定義… ‰ :千分率

当院値の定義・計算方法…〔転倒・転落率〕 分子:入院中の転倒・転落件数、分母:入院患者延数

〔骨折例率、手術率〕 分子:骨折など重症例件数、分母:入院患者延数

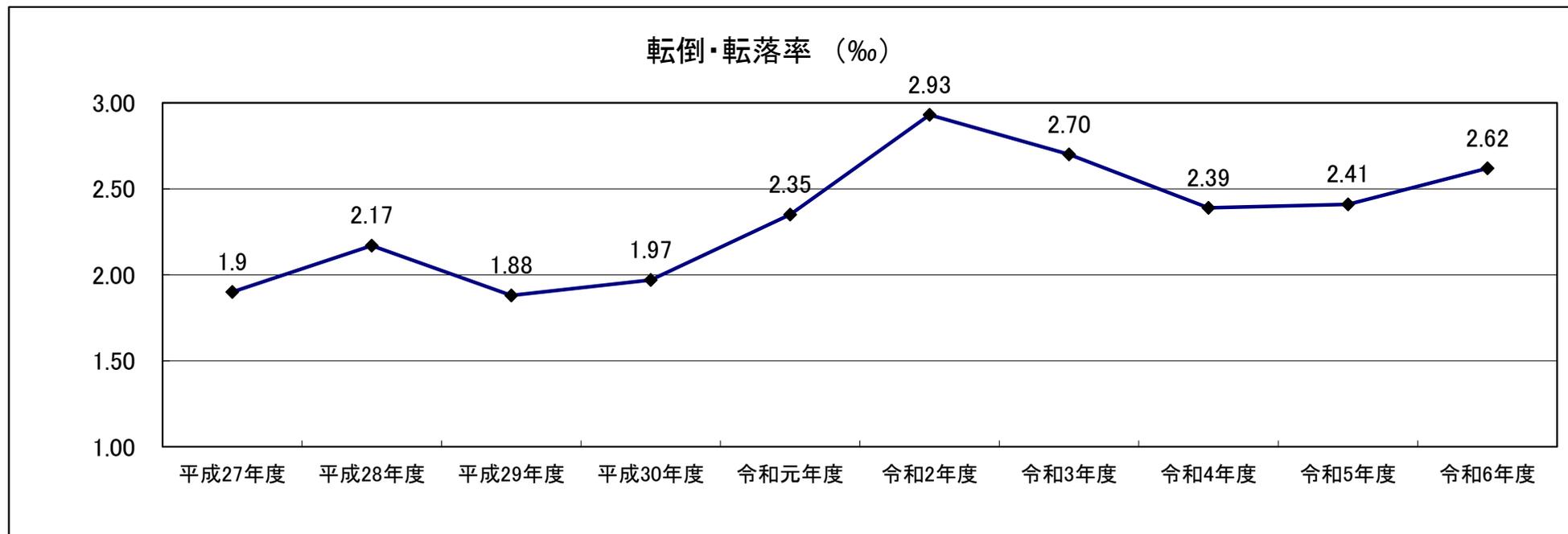
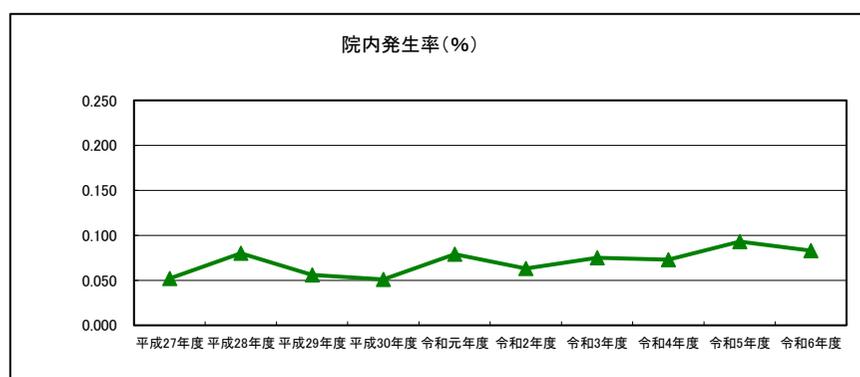
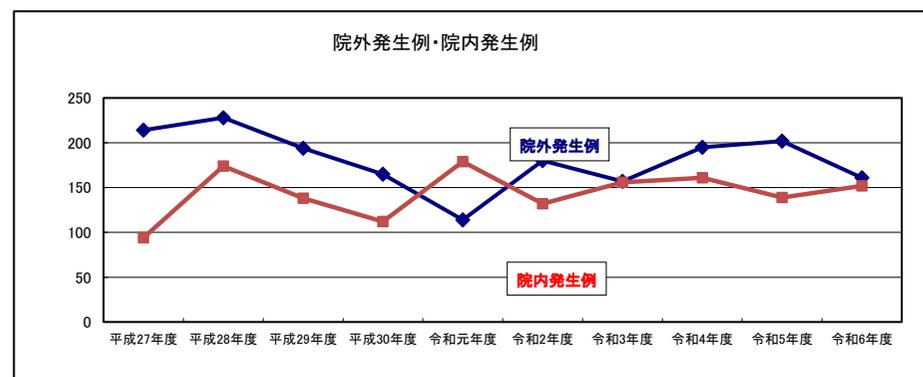


表13 褥瘡の状況

(単位:例、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
院外発生例(施設)	39	48	49	27	29	35	32	47	50	24
院外発生例(他院)	16	27	18	23	18	13	8	13	13	11
院外発生例(自宅)	159	153	127	115	67	132	117	135	139	126
院外合計	214	228	194	165	114	180	157	195	202	161
院外発生例(d2以上)	171	193	170	134	86	156	131	158	76	130
院外d2以上率	80%	85%	88%	81%	75%	87%	83%	81%	38%	81%
院内発生例	94	174	138	112	179	132	156	161	139	152
院内発生例(d2以上)	65	103	73	67	96	75	98	98	117	106
院内d2以上率	69%	59%	53%	60%	54%	57%	63%	61%	84%	70%
院内発生率(d2以上)(%)	65/126,140: 0.052	103/128,928: 0.080	73/129,476: 0.056	67/130,205: 0.051	96/120,984 0.079	75/117,5184 0.063	98/128,468 0.075	98/120,777 0.073	117/125,556 0.093	106/127,131 0.083

自宅発生d2以上	101	77	128	126	109	98	43	115	112	103
自宅d2率	64%	50%	101%	110%	163%	74%	37%	85%	81%	82%



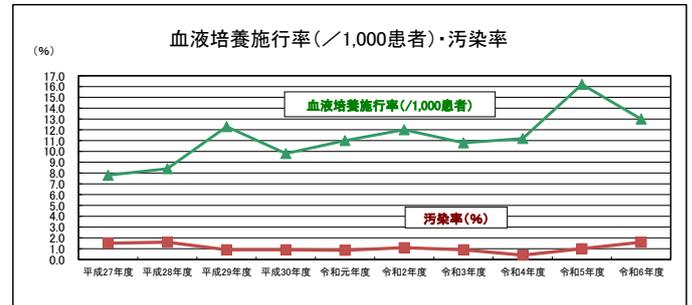
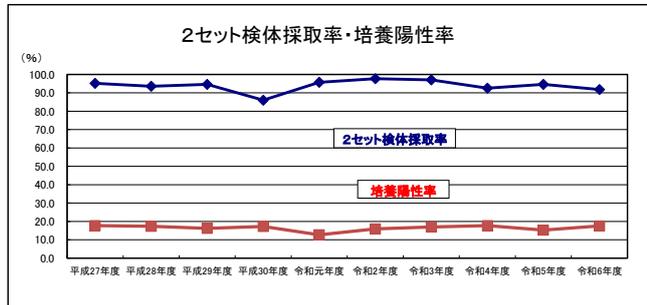
当院値の定義・計算方法…院内発生率(d2以上)

分子:褥瘡の深さd2以上の院内新規発生患者数、分母:入院患者延数

表14 血液培養の状況

(単位:%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
2セット検体採取率(%)	95.2	93.6	94.6	86	95.7	97.7	97.0	92.5	94.6	91.8
〃 (小児を除く)	92.8	96.6	97.3	97.4	96.7	98.5	98.8	96.9	98.8	93.3
血液培養実施率(／1,000患者)	7.8	8.4	12.3	9.8	11	12	10.8	11.2	16.2	13
培養陽性率(%)	17.7	17.3	16.2	17.2	12.7	15.9	17.0	17.7	15.3	17.5
汚染率(%)	1.5	1.6	0.9	0.9	0.86	1.1	0.9	0.4	1.0	1.6



当院値の定義・計算方法

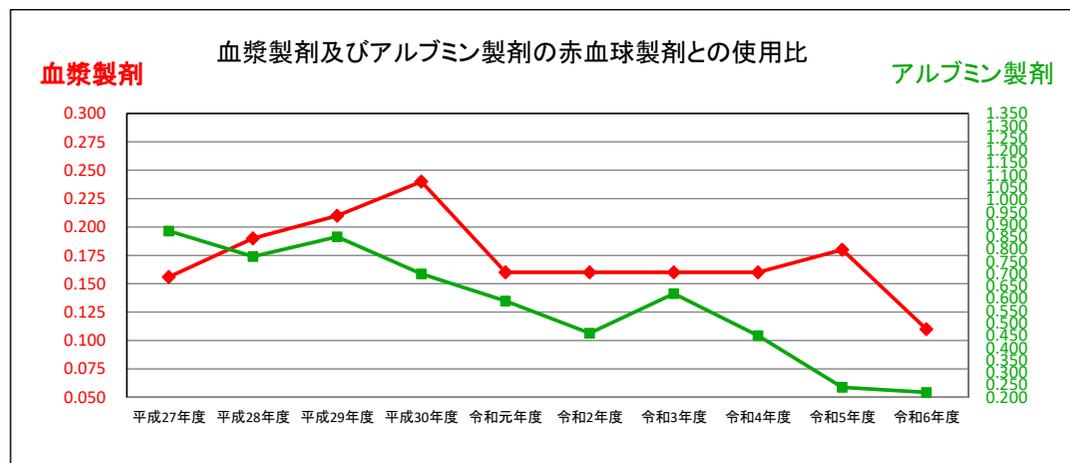
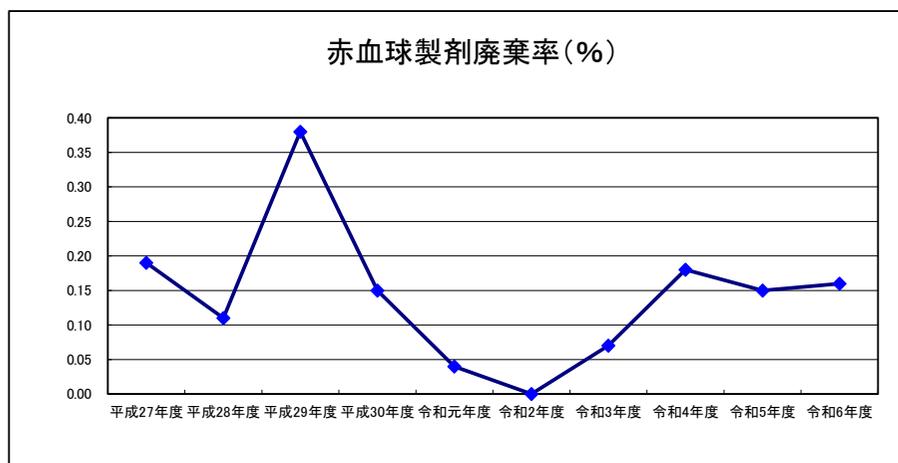
〔2セット検体採取率〕 分子:複数のボトルが出された患者数、分母:血液培養施行延べ患者数

〔汚染率〕 分子:表皮ブドウ球菌の延べ患者数、分母:複数の培養ボトルが出された延べ患者数

表15 血液製剤適正使用の状況

(単位: %、円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
赤血球製剤廃棄率(%)	10/5,278:0.19	6/5,340:0.11	20/5285:0.38	8/5289:0.15	2/5,169:0.04	0/5,116:0	4/5,357:0.07	10/5437:0.18	8/5487:0.15	8/5148:0.16
総血液製剤廃棄金額(円)	365,140	414,085	364,607	328,627	22,671	85,734	109,552	536,024	164,138	276,650
血漿製剤の赤血球製剤との使用比率	866/5,568: 0.156	1058/5,707: 0.19	1096/5277: 0.21	1,178/4,908: 0.24	880/5,507: 0.16	828/5,272: 0.16	574/5,643: 0.16	926/5735: 0.16	1048/5799: 0.18	598/5412: 0.11
アルブミン製剤の赤血球製剤との使用比率	(14601/3)/ 5,568:0.874	(13266/3)/ 5,707:0.77	(13479/3)/ 5,277:0.85	(10473/3)/ 4908:0.7	(9,810/3)/ 5,507:0.59	(7,122/3)/ 5,272:0.46	(10,518/3)/ 5,643:0.62	(9864/3)/ 5735:0.45	(4173/3)/ 5799:0.24	(3528/3)/ 5412:0.22



当院値の定義・計算方法

〔赤血球製剤廃棄率〕 分子: 赤血球血製剤廃棄量(単位)、分母: 赤血球血製剤購入量(単位)

〔血漿製剤の赤血球製剤との使用比率〕

分子: 血漿製剤使用量(単位)、分母: 赤血球血製剤使用量(赤血球血製剤使用量+自己血使用量)(単位)

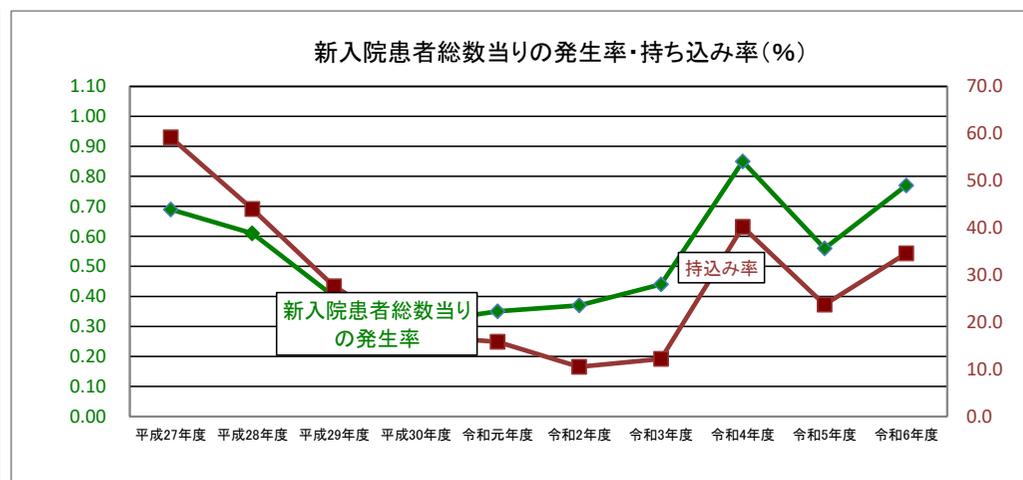
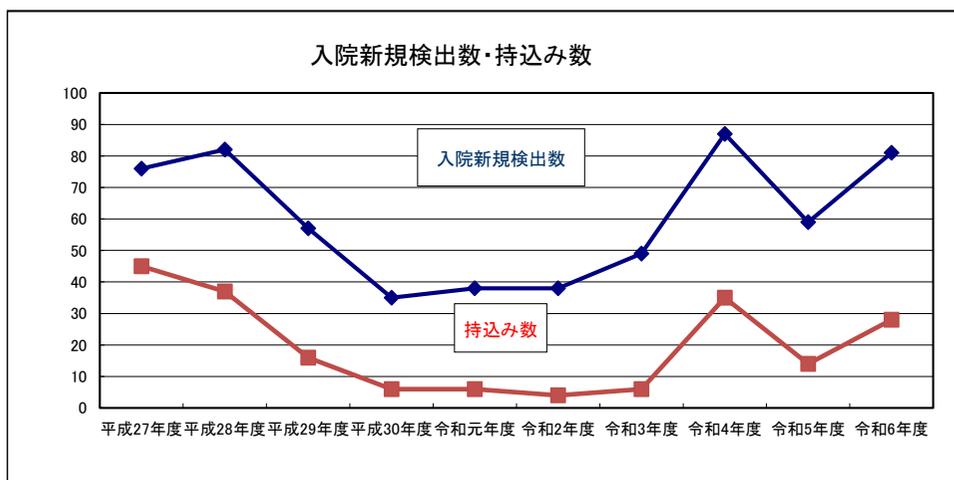
〔アルブミン製剤の赤血球製剤との使用比率〕

分子: アルブミン製剤使用量(単位)、分母: 赤血球血製剤使用量(赤血球血製剤使用量+自己血使用量)(単位)

表16 MRSAの状況

(単位:件、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院新規検出数	76	82	57	35	38	38	49	87	59	81
新入院患者総数当りの発生率(%)	76/11,031: 0.69	82/13,483: 0.61	57/14,322: 0.40	35/11,331: 0.31	38/10,976: 0.35	38/10,322: 0.37	49/11,138: 0.44	87/10,233: 0.85	59/10,457: 0.56	81/10,477: 0.77
持込み数	45	37	16	6	6	4	6	35	14	28
持込み率(%)	59.2	44	27.6	17.1	15.8	10.5	12.2	40.2	23.7	34.6



当院値の定義・計算方法…新入院患者総数当りの発生率

分子:MRSAの入院発生患者数、分母:新入院患者総数

表17 臨床研修医のマッチングの状況

(単位:人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
定員	12	11	11	12	12	10	12	10	12	12
学生の1位希望者(中間発表)	9	15	12	6	7	9	7	8	9	8
学生の登録者数(最終登録)	18	24	19	16	16	17	17	17	15	11
採用人数	12	11	11	7	8	10	8	9	11	11

表18 臨床研修指導医講習会の受講状況

(単位:人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受講対象者数	55	54	57	54	59	57	61	63	60	62
受講終了者数	45	46	48	46	50	43	48	50	48	50
受講率(%)	81.8	85.1	84.2	85.2	84.7	75.4	78.7	79.4	80.0	80.6

当院の定義…受講対象者数(卒後7年以上の常勤指導医数)

表19 臨床研修医1名当りの指導医数の状況

(単位:人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
臨床研修指導医講習会 受講終了者数	45	46	48	46	50	43	48	50	48	50
研修医数	21	23	24	23	18	15	20	20	19	22
研修医1名当たりの指導医 講習会受講者の数	2.1	2.0	2.0	2.0	2.8	2.9	2.4	2.5	2.5	2.3

表20 緩和ケア医師研修会の受講状況

(単位:人、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受講対象者数	92	96	101	98	93	99	98	102	103	103
受講終了者数	52	62	69	74	66	58	69	83	82	78
受講率(%)	56.5	64.6	68.3	75.5	71.0	58.6	70.4	81.4	79.6	75.7

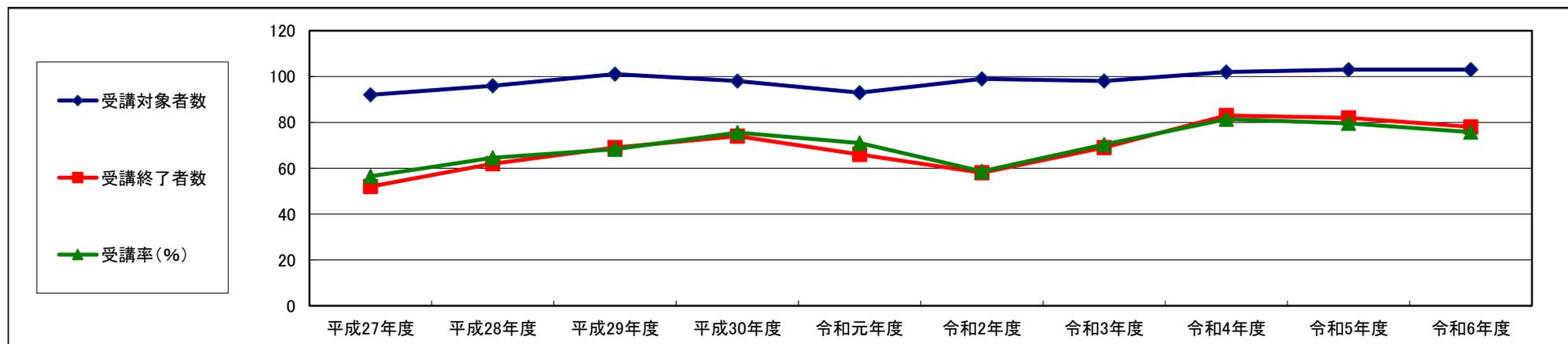
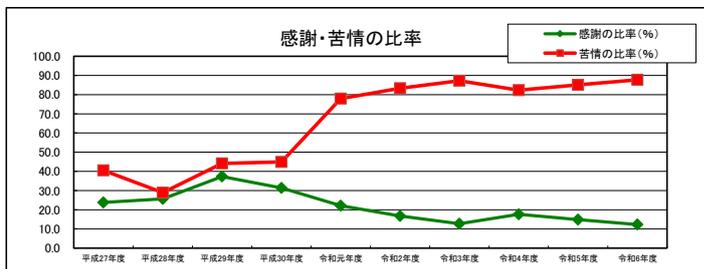
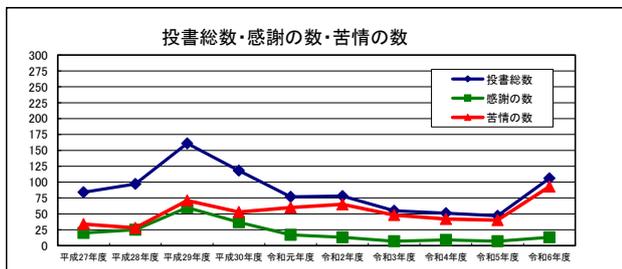


表21 病院への投書の状況

(単位:件、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
投書総数	84	97	161	118	77	78	55	51	47	106
感謝の数	20	25	60	37	17	13	7	9	7	13
感謝の比率(%)	23.8	25.7	37.3	31.4	22.1	16.7	12.7	17.6	14.9	12.3
苦情の数	34	28	71	53	60	65	48	42	40	93
苦情の比率(%)	40.5	28.9	44.1	44.9	77.9	83.3	87.3	82.4	85.1	87.7



令和6年度 診療情報管理室 診療統計

1. 令和6年度 疾病統計

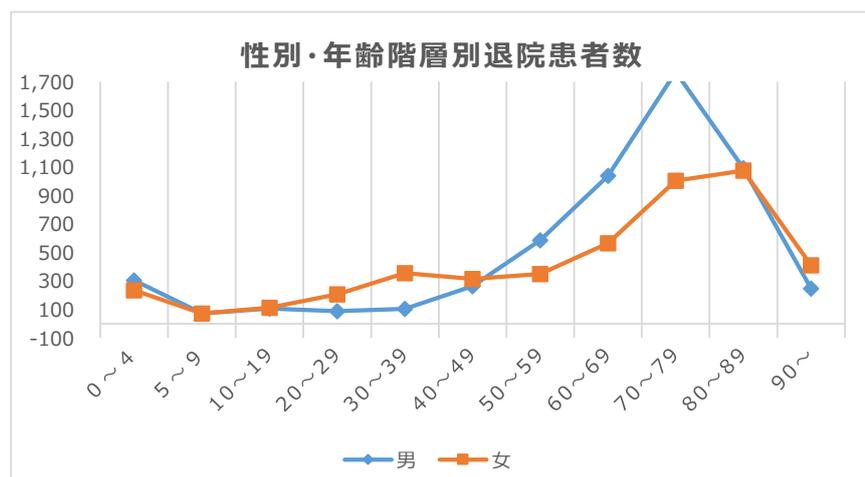
- ①性別・年齢階層別退院患者数
- ②診療科別・男女別・退院患者数及び平均年齢
- ③居住地別退院患者数
- ④疾病分類別・男女別退院患者数

2. 令和6年度 死亡集計

3. 退院時要約作成率状況

①性別・年齢階層別退院患者数

年齢階層	男			女			総数			性別比率 (%)	
	患者数	比率 (%)	平均 在院 日数	患者数	比率 (%)	平均 在院 日数	患者数	比率 (%)	平均 在院 日数	男	女
0～4	305	5.4	6.5	235	5.0	6.7	540	5.2	6.6	56.5	43.5
5～9	73	1.3	5.0	72	1.5	6.3	145	1.4	5.6	50.3	49.7
10～19	106	1.9	5.2	113	2.4	6.2	219	2.1	5.7	48.4	51.6
20～29	88	1.6	6.7	206	4.4	8.2	294	2.8	7.7	29.9	70.1
30～39	105	1.9	7.0	355	7.6	9.5	460	4.4	8.9	22.8	77.2
40～49	264	4.7	8.9	314	6.7	8.9	578	5.6	8.9	45.7	54.3
50～59	587	10.3	9.8	349	7.4	9.9	936	9.0	9.9	62.7	37.3
60～69	1,039	18.3	11.2	565	12.0	10.1	1,604	15.5	10.8	64.8	35.2
70～79	1,768	31.2	11.5	1,005	21.4	12.2	2,773	26.7	11.8	63.8	36.2
80～89	1,092	19.2	14.7	1,075	22.9	14.6	2,167	20.9	14.7	50.4	49.6
90～	248	4.4	14.8	410	8.7	14.1	658	6.3	14.8	37.7	62.3
合計	5,675	100.0	11.5	4,699	100.0	11.6	10,374	100.0	11.6	54.7	45.3

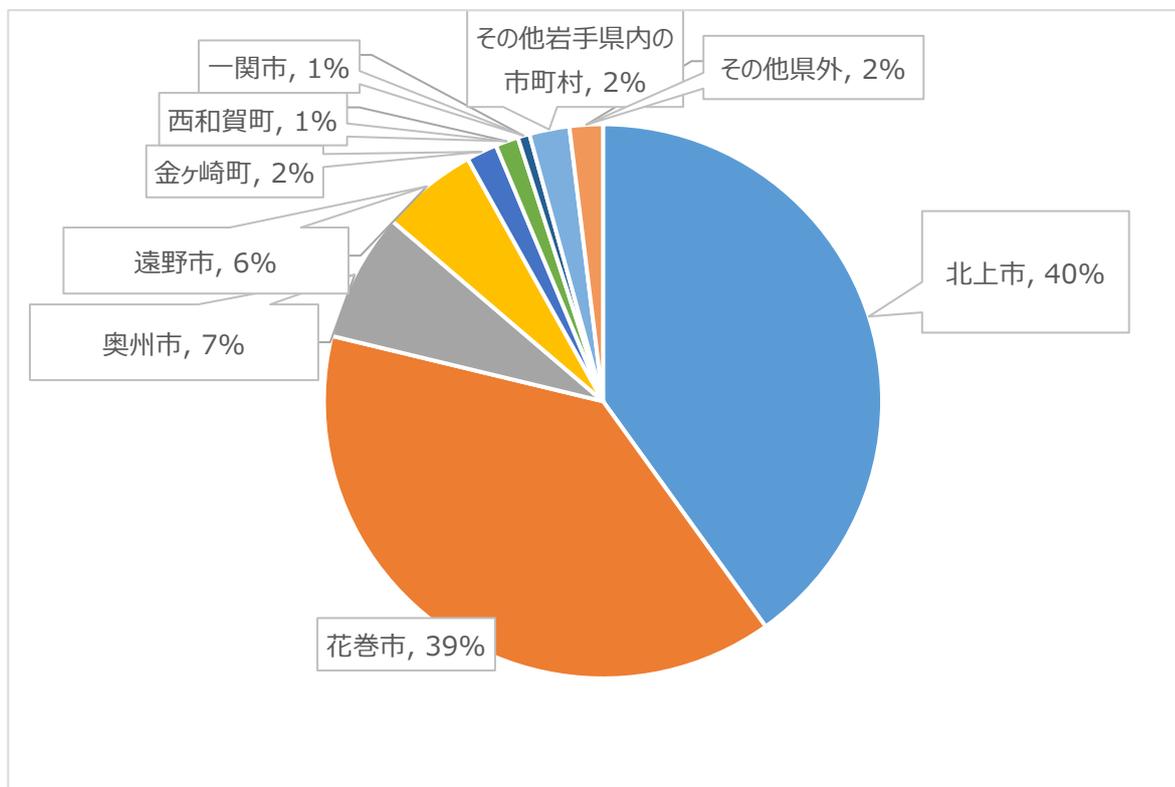


②診療科別・男女別・退院患者数及び平均年齢

診療科	男		女		計		性別比率 (%)	
	患者数	平均年齢	患者数	平均年齢	患者数	平均年齢	男	女
総合診療科	175	76.4	163	80.2	338	78.2	51.8	48.2
緩和ケア科	96	75.2	89	75.4	185	75.3	51.9	48.1
血液内科	134	70.1	114	72.6	248	71.3	54.0	46.0
呼吸器内科	520	74.8	248	75.9	768	75.2	67.7	32.3
消化器内科	1,006	71.0	603	73.5	1,609	72.0	62.5	37.5
循環器内科	561	71.9	317	80.8	878	75.1	63.9	36.1
小児科	391	3.1	366	4.5	757	3.8	51.7	48.3
外科	899	67.1	786	65.4	1,685	66.3	53.4	46.6
整形外科	278	53.2	380	72.0	658	64.0	42.2	57.8
脳神経外科	315	69.0	225	73.4	540	70.8	58.3	41.7
形成外科	61	56.0	37	56.6	98	56.2	62.2	37.8
皮膚科	40	63.6	44	66.4	84	65.0	47.6	52.4
泌尿器科	508	70.9	123	73.2	631	71.4	80.5	19.5
産婦人科			648	39.9	648	39.9	0.0	100.0
眼科	177	69.7	178	76.9	355	73.4	49.9	50.1
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	106	51.0	70	53.6	176	52.0	60.2	39.8
放射線科	12	54.3	12	59.8	24	57.1	50.0	50.0
ペインクリニック	3	65.3	2	73.0	5	68.4	60.0	40.0
呼吸器外科	29	65.8	20	71.6	49	68.2	59.2	40.8
脳神経内科	236	71.8	196	77.4	432	74.3	54.6	45.4
糖尿病・代謝内科	98	63.0	56	70.2	154	65.6	63.6	36.4
救急外科	14	50.9	8	47.6	22	49.7	63.6	36.4
救急内科	16	55.2	14	66.1	30	60.3	53.3	46.7
計	5,675	64.5	4,699	62.5	10,374	63.6	54.7	45.3

③居住地別退院患者数

居住地	退院患者数			構成比 (%)		
	男	女	合計	男	女	合計
北上市	2,303	1,857	4,160	40.6	39.5	40.1
花巻市	2,328	1,686	4,014	41.0	35.9	38.7
奥州市	298	483	781	5.3	10.3	7.5
遠野市	340	244	584	6.0	5.2	5.6
金ヶ崎町	89	96	185	1.6	2.0	1.8
西和賀町	84	54	138	1.5	1.1	1.3
一関市	29	42	71	0.5	0.9	0.7
盛岡市	20	25	45	0.4	0.5	0.4
釜石市	23	20	43	0.4	0.4	0.4
大船渡市	9	22	31	0.2	0.5	0.3
紫波町	14	11	25	0.2	0.2	0.2
陸前高田市	18	5	23	0.3	0.1	0.2
その他岩手県内の市町村	34	40	74	0.6	0.9	0.7
岩手県内合計	5,589	4,585	10,174	98.5	97.6	98.1
その他県外	86	114	200	1.5	2.4	1.9
合計	5,675	4,699	10,374	100.0	100.0	100.0



④疾病分類別・男女別退院患者数

疾病分類		男	女	合計
第Ⅰ章	感染症及び寄生虫症（A00-B99）	115	140	255
第Ⅱ章	新生物＜腫瘍＞（C00-D48）	1,785	1,241	3,026
第Ⅲ章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50-D89）	51	26	77
第Ⅳ章	内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）	148	102	250
第Ⅴ章	精神及び行動の障害（F00-F99）	10	9	19
第Ⅵ章	神経系の疾患（G00-G99）	87	74	161
第Ⅶ章	眼及び付属器の疾患（H00-H59）	171	179	350
第Ⅷ章	耳及び乳様突起の疾患（H60-H95）	17	17	34
第Ⅸ章	循環器系の疾患（I00-I99）	869	580	1,449
第Ⅹ章	呼吸器系の疾患（J00-J99）	509	283	792
第ⅩⅠ章	消化器系の疾患（K00-K93）	770	618	1,388
第ⅩⅡ章	皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99）	39	41	80
第ⅩⅢ章	筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99）	75	123	198
第ⅩⅣ章	腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	238	202	440
第ⅩⅤ章	妊娠、分娩及び産じょくの疾患（O00-O99）	0	396	396
第ⅩⅥ章	周産期に発生した病態（P00-P96）	101	89	190
第ⅩⅦ章	先天奇形、変形及び染色体異常（Q00-Q99）	11	13	24
第ⅩⅧ章	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99）	61	56	117
第ⅩⅨ章	損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）	452	418	870
第ⅩⅩⅠ章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（Z00-X99）	166	92	258

令和6年度 中部病院 死亡集計

【集計期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日】

- 死亡診断書（死体検案書）発行件数・・・843件（前年度 834件）

死亡診断書	751件
死体検案書	72件

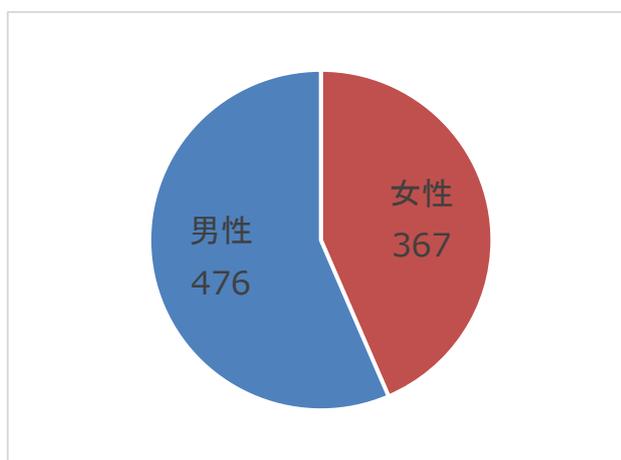
- 死亡場所

入院	664	
再掲	一般病棟	484
	緩和病棟	180
外来	175	
自宅	4	

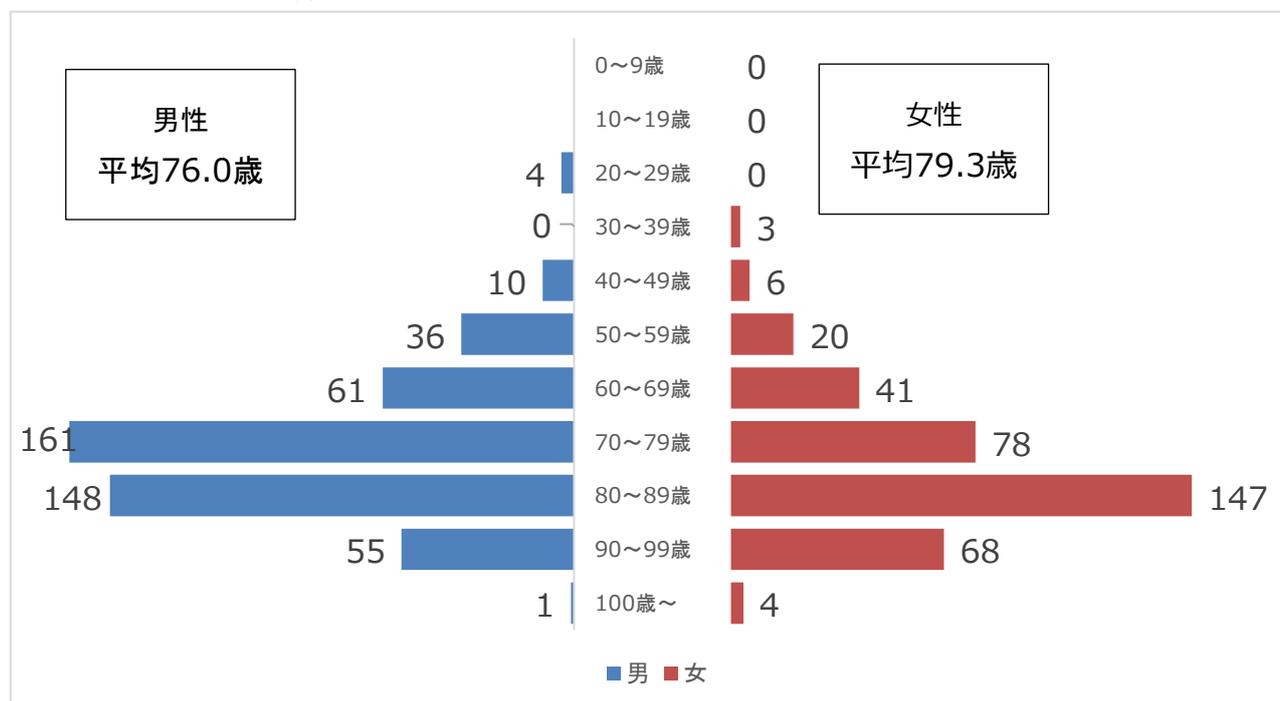
（※その他施設死亡 1 含む）

- 男女別内訳

	人数	割合
男性	476	56.5%
女性	367	43.5%



- 男女×年齢階層別内訳



令和6年度中部病院 死因統計

死因分類コード	死因分類名	総計	緩和ケア科	血液内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	外科	整形外科	脳神経外科	脳神経内科	泌尿器科	総合診療科	その他
001109	腸管感染症	1											1	0
001300	敗血症	8			2	3		1					2	0
001402	C型ウイルス性肝炎	4				3	1							0
001600	その他の感染症及び寄生虫症	6			4		1		1					0
002101	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	5	3							1				1
002102	食道の悪性新生物<腫瘍>	10	3		1	5		1						0
002103	胃の悪性新生物<腫瘍>	33	19			8		6						0
002104	結腸の悪性新生物<腫瘍>	39	21		1	6	1	10						0
002105	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	16	8			4		3					1	0
002106	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	14	6			7		1						0
002107	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物<腫瘍>	18	8			7		3						0
002108	膵の悪性新生物<腫瘍>	43	22			11		10						0
002109	喉頭の悪性新生物<腫瘍>	1	1											0
002110	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	63	28		32	1							1	1
002112	乳房の悪性新生物<腫瘍>	22	6					14		1				1
002113	子宮の悪性新生物<腫瘍>	4	2											2
002114	卵巣の悪性新生物<腫瘍>	7	4											3
002115	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	6	2									3	1	0
002116	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	5	3									2		0
002117	中枢神経系の悪性新生物<腫瘍>	2	1							1				0
002118	悪性リンパ腫<腫瘍>	24	11	10	1	2								0
002119	白血病<腫瘍>	8	4	4										0
002120	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>	4	1	3										0
002121	その他の悪性新生物<腫瘍>	34	23					2				6	1	2
002202	中枢神経系を除くその他の新生物<腫瘍>	11	4	7										0
003100	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1			1									0
003200	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3		1						2				0
004100	糖尿病	3										1	2	0
004200	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7				1	2	1			1		2	0
005200	その他の精神及び行動の障害	3						1					2	0
006200	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	4									4			0
006300	パーキンソン病	3			1	1							1	0
006400	アルツハイマー病	1											1	0
006500	その他の神経系の疾患	2											2	0
009102	その他の高血圧性疾患	3						1					2	0
009202	急性心筋梗塞	21					17	1	1	1			1	0
009203	その他の虚血性心疾患	7			1		6							0
009204	慢性非リウマチ性心内膜疾患	4				1	2		1					0
009205	心筋症	1					1							0
009206	不整脈及び伝導障害	40				1	24	2	1	2	3	1	6	0
009207	心不全	22				4	10	1	1			1	5	0
009208	その他の心疾患	2					1				1			0
009301	くも膜下出血	17								17				0
009302	脳内出血	29					1			27			1	0
009303	脳梗塞	17			2					4	8		3	0
009304	その他の脳血管疾患	4								3	1			0
009400	大動脈瘤及び解離	24				1	21	1					1	0
009500	その他の循環器系の疾患	3					2				1			0
010100	インフルエンザ	1						1						0
010200	肺炎	23		2	9	2	2					2	5	1
010400	慢性閉塞性肺疾患	5			2		1	1			1			0
010600	その他の呼吸器系疾患	56		1	35	5	2			2	2		9	0
011100	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1						1						0
011200	ヘルニア及び腸閉塞	7				1		5		1				0
011300	その他の肝疾患	2				2								0
011301	肝硬変（アルコールを除く）	6				4		1					1	0
011302	その他の肝疾患	17				16	1							0
011400	その他の消化器系の疾患	21			1	11		5		1			3	0
012000	皮膚及び皮下組織の疾患	1				1								0
013000	筋骨格系及び結合組織の疾患	4			2								1	1
014100	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	2										1		1
014201	急性腎不全	2											2	0
014202	慢性腎不全	4										1	2	1
014203	詳細不明の腎不全	3			2	1								0
014300	その他の腎尿路生殖系の疾患	8			2	2	1					1	2	0
017300	消化器系の先天奇形	1				1								0
018000	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6			2		2						2	0
018100	老衰	7			1	1	1						4	0
020101	交通事故	2			1					1				0
020102	転倒・転落・墜落	7						4		3				0
020103	不慮の溺死及び溺水	9							1				7	1
020104	不慮の窒息	7			1			2	1				3	0
020107	その他の不慮の事故	4					1			1			2	0
020200	自殺	11			1			7		1			2	0
022200	その他の特殊目的用コード	17			12		1				1		3	0
総計		843	180	28	117	113	104	85	6	67	25	19	84	15

II 部門別活動報告

総合診療科

スタッフ：

曾根 克明（内科長兼感染管理室長兼第1総合診療科長）

星 眞太郎（医師）

田付 亮太（医師）

千田 喜子（医師）

石亀 里奈（医師）

総合診療科の重要な役割の一つとして臨床研修医の教育があります。特に救急医療の場での教育を患者さんにとっても安全で意義のあるものとするため、当科ローテーションの初期研修医（1年目、2年目医師）と当科スタッフが中心になって、週3回の日勤帯での内科救急受診患者の初期診療を行っています。また各専門科には当番医師もおりに常にコンサルトできるバックアップ体制をつくっています。当科はこの方式で常に4~5名の医師での診療体制をとっております。

毎日夕方に入院患者を中心としたカンファレンスを行っています。また、毎週木曜日の朝に行われる研修医カンファレンスのサポートなども行っています。

現在、日本専門医機構の総合診療専攻医育成のプログラム『いわてイーハートープ総合診療専門研修プログラム』の連携病院として、主に総合診療Ⅱの研修を行っています。

診療内容：

当科は、急性期医療を担う地域中核病院における総合診療を担っております。具体的には①週3回の日勤帯内科救急患者への初期対応 ②不明熱を含めた診断が難しい患者の診療やmulti-problem患者の診療 ③いわゆる一般内科、一般外科ですぐには専門診療科の決定が難しい患者の診療 ④膠原病内科、腎臓内科、内分泌内科など当院に常勤医がいない診療を必要とする患者への対応、ICTを含めたチーム医療などを担っており、専門診療科への橋渡しも行っております。また平日日中の救急センターの宛先科のない内科救急の約50%をカバーしています。

通常外来は『予約制』です。

外来診療体制：

	月	火	水	木	金
救急センター	日勤帯	なし	午前	日勤隊	なし
通常外来	午前	午前	午前	午前	午前

活動実績：

① 外来患者数 3,124名（延べ） 1日平均 12.9人

② 入院患者数 5,686名（延べ） 1日平均 15.6人

〔文責：曾根 克明〕

血液内科

○ 診療科の概要、特色

当科は、造血器疾患/免疫疾患の一部の診療を担当しており、悪性腫瘍（悪性リンパ腫・急性白血病・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群・慢性骨髄性白血病など）が入院患者（原疾患）の90%以上を占めております。外来・入院ともに悪性腫瘍に対する化学療法・放射線療法・輸血/抗生剤などの補充/対症療法や悪性腫瘍にともなう合併症（末期状態も含め）への診療比率が高いのが特色といえます。

現在常勤医三人体制で診療しておりますが、週3日岩手医科大学血液内科・腫瘍内科から診療応援いただいております。外来患者（平均）1日37名・入院患者（平均）1日15名に対する診療に従事しております。紹介患者は院内も含め300名/年をこえております。現有状況ではすでに外来・入院ともに飽和状態となっており、患者様・ご家族様、御紹介して下さる先生様方には多大なご迷惑おかけしております。この場をお借りし再々度お詫び申し上げます。

○ 診療実績

R6 年度血液内科 入院患者の原疾患内訳：

急性白血病（骨髄性・リンパ性） 悪性リンパ腫 多発性骨髄腫 骨髄異形成症候群 慢性骨髄性白血病 Ph 染色体陽性急性リンパ性白血病 慢性骨髄増殖性腫瘍 特発性血小板減少性紫斑病 再生不良性貧血 鉄欠乏性貧血 発作性夜間血色素尿症 自己免疫性溶血性貧血 赤芽球癆 薬剤起因性血球減少 血栓性血小板減少性紫斑病など

〔文責：下瀬川 健二〕

脳神経内科

1 診療科の概要、特色

R6(2024)年は常勤医4名体制となっております。

入院患者数は年間(1月から12月)435名、うち急性期脳梗塞が約7割を占めておりました。

医療圏外から急性期脳梗塞、神経疾患の紹介入院や急性期脳梗塞の救急搬送が増加してきております。

地域の各医療機関の皆様および同じ病棟で診療にあたる当院脳神経外科、その他の各診療科、

4西病棟スタッフ、他すべての当院メディカルスタッフのご協力に感謝申し上げます。

2 診療実績

患者数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外来患者延べ数	3855	3972	4187	4364	5187
初診患者	310	282	373	325	363
再来	3545	3690	3814	4039	4824
入院患者延べ数	7390	6889	6437	6546	7484

3 カンファランス、抄読会などの開催状況など

毎朝 脳神経内科カンファランス

毎週金曜日 14時30分 脳神経内科病棟他職種カンファランス

毎週金曜日 13時45分 認知症ケアラウンド(安田 猛彦)

[文責: 安田 猛彦]

呼吸器内科

●令和6年度の実績

外来患者数	10129人（延べ）	前年比 1225人減少
外来化学療法件数	1,123件（延べ）	前年比 235件減少
入院患者数	12,470人（延べ）	前年比 235人減少
気管支鏡件数	139件（延べ）	前年比 28件減少

上記記載の通り、令和6年度は過去最高実績であった前年度を下回るも例年の実績と比較すると大差はありません。安定している患者の逆紹介を推進し、待ち時間の短縮や診療単価の向上に努めています。

●学会発表等

Lung Cancer Webinar in East Japan 演者 橋元 達也

Lung Cancer Web Seminar 演者 橋元 達也

Expert Seminar in 岩手 演者 橋元 達也

●今年度の課題

- 1 当科は時間外勤務の減少、当直明けの帰宅、夏期休暇ならびに有給休暇の取得が十分にできている状況とは言えません。令和6年4月から医師の働き方改革が本格的に施行されましたが常勤医は4人から3人に減少し、常勤医2名がB水準での勤務となっています。中部医療圏内で唯一の呼吸器内科常勤医のいる施設であり、医療圏内外から多数の患者が日々紹介となっています。大学医局員の数も減少しており、現状の診療体制を維持すること自体が困難となってきています。
- 2 昨年に引き続き、安定した急性期医療を提供できるよう早期退院・転院可能な医療圏のシステム構築が望まれます。
- 3 当院では基幹病院として引き続き重症患者を含めて多数の患者を受け入れている状況が継続しています。日常診療と両立を行う必要があり、当科での診療経験を他科の先生方、地域の開業医に広める取り組みを行っていきます。

〔文責：橋元 達也〕

消化器内科

1. 消化器内科の概要

消化器内科では消化管(食道・胃・十二指腸・小腸・大腸)、実質臓器(肝・胆・膵)の検査、治療を主に行っている。令和6年度の延べ入院患者数は約17,000人、平均在院日数は9.0日、外来初診患者数は1,500人程度、延べ人数15,000人弱を推移している。治療対象年齢も毎年高齢化しており、90歳代の内視鏡治療も全身状態を考慮しながら施行するようになってきている。

早期胃癌・食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術は県内有数の治療実績を挙げている。小腸カプセル内視鏡、小腸内視鏡により、原因不明の消化管出血の精査も行っている。院内では他病棟依頼の胃瘻造設術、術後狭窄に対する拡張術等も行っている。

胆膵の急性炎症、総胆管結石に対する内視鏡的截石術、悪性腫瘍に対するドレナージ術、外来化学療法なども数多く施行した。

肝疾患については、ウィルス性肝炎の治療、肝悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓術など急性期から慢性期まで広く対応している。

また各種癌の終末期にも緩和ケア科、地域医療機関と連携しながら入院加療を行っている。

日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本消化器病学会関連施設、日本肝臓学会認定施設として後期研修医への専門医取得へ向けての教育指導も行っている。各学会の定例会への発表をルーチンとし、県南地区の研究会の主管、発表、その他多数の研究会に参加した。人事では4月に後期研修医の磯 俊太先生が岩手医大に赴任され、東北大学病院から阿部 寛子先生が赴任された。また当院初期研修医 鈴木 吉史先生が消化器内科後期研修医として異動となった。

2. 2024年度実績

【検査】

上部(経鼻含む)消化管内視鏡検査 2,678件

下部消化管内視鏡検査 2,048件

膵胆管内視鏡検査(ERCP) 414件

管腔内超音波検査 14件

小腸内視鏡検査 4件(経口3件 カプセル1件)

胆膵超音波内視鏡 63件

腹部エコー 846件

肝生検 10件

【治療】

内視鏡的粘膜下層剥離術 食道16件 胃72件 大腸108件

内視鏡的大腸ポリープ切除術 327件

内視鏡的乳頭切開術(截石を含む) 110件

内視鏡的止血術 165件(上部141件 下部24件)

内視鏡的食道静脈瘤硬化術 6件 結紮術11件

内視鏡的胃静脈瘤硬化術 2件

内視鏡的拡張術(バルーン・ステント) 食道10件 大腸7件

内視鏡的異物除去 13 件

胃瘻造設術 25 件

ラジオ波焼灼術 2 件

肝動脈塞栓術 24 件

3. 対外活動等

・ 2024. 7. 6 第 172 回日本消化器内視鏡学会東北支部例会（仙台）

①鈴木 吉史；双方向的アプローチによる内視鏡的切開拡張術により経口摂取可能となった後天性食道完全閉塞の 1 例（プレナリーセッション 優秀演題賞）

②松村 貴佳；胆管空腸吻合部高度狭窄に対して直視型 EUS による Gel immersion EUS-guided choledochjejunostomy が有用であった 1 例（プレナリーセッション 優秀演題賞）

③赤石 千香；女性内視鏡医の多様な働き方とキャリア形成（特別シンポジウム 優秀演題賞）

・ 2024. 8. 22 北上市医師会医学集談会

鈴木吉史；内因性眼内炎を合併した過粘稠性 *Klebsiella pneumoniae* による肝膿瘍の 1 例

4. 院内活動

消化器内科 外科 術前カンファレンス（週 1 回）

病棟カンファレンス（週 1 回）

学会発表

5. 認定施設

日本内科学会教育関連病院

日本消化器病学会関連施設

日本消化器内視鏡学会指導連携施設

日本肝臓学会認定施設

〔文責：渡邊 崇〕

糖尿病・代謝内科

1 糖尿病・代謝内科の概要

H29年4月に岩手県立中部病院に糖尿病・代謝内科が設立となりました。主に糖尿病、脂質異常症などの診療を行っています。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、歯科衛生士のチーム医療のもと、患者指導に取り組んでおります。

糖尿病患者数は増加していますが、症状がないゆえに放置されることもあります。糖尿病の管理は合併症の予防が重要であり、いかに血糖コントロールを良好に保つかで健康寿命が変わってきます。患者様それぞれの病態を評価し、最適な治療を提案できるよう努め、網膜症や腎症、神経障害などの細小血管障害、心筋梗塞や脳梗塞の大血管障害の進展防止に力を入れております。さらに、持続血糖モニター（CGM）や持続皮下インスリン注入療法（CSII）を導入し、血糖変動をとらえながら、質のよい血糖コントロールを目指しています。

外来は月～金曜日の午前中に行っています。血糖コントロール、糖尿病教育、合併症精査などを目的とした入院に対応しています。多職種による糖尿病教室を開催しております。また、他科入院中の患者様の血糖コントロールを行う入院者外来も設けております。

2 実績等

R6年度	外来患者数（延べ）	6,250人
	入院患者数（延べ）	2,208人

3 その他

* フットケア外来（認定看護師）

糖尿病足病変のリスクの高い患者様を対象に、午後にフットケア外来を行っております。感染、爪の変形、白癬、胼胝、皮膚肥厚などの異常がないか確認を行い、日常のケア方法を指導しております。また、定期的にABI検査を施行しています。

* 糖尿病透析予防指導

糖尿病腎症が進行し透析に移行することを防ぐように、医師、看護師、管理栄養士による予防指導を行っております。

4 学会発表

第67回 日本糖尿病学会年次学術集会

「当院における透析予防指導介入効果の検討」

「当院外来にてチルゼパチドを導入した2型糖尿病10症例の検討」

第84回米国糖尿病学会

「A novel compound identified by high-throughput screening activates UCP1 and inhibits obesity and related-metabolic disorders」

日本薬理学会第75回北部会

「肥満薬候補UCP1activatorの同定とその機序の解明」

〔文責：中川 理友紀〕

循環器内科

1 概要、特色

当科が扱う疾患は緊急治療を要するものがほとんどであり、当科スタッフは365日、24時間体制で対応しています。

かかりつけ医との連携を重点的に行っており、専門性のある治療や救急治療に関しては当科で行い、落ち着いた患者さんはかかりつけ医に逆紹介するシステムを構築しています。特に、近年の高齢化社会に伴い、心不全患者がどんどん増加しており当院だけで診るのは難しくなっております。そこで、岩手中部心不全ネットワークを構築し、循環器内科のクリニック（連携医療機関）と協力して心不全の発症と再発を少しでも防止する取り組みを始めました。そして、心疾患の再発予防に効果的であるリハビリにも力を入れ外来リハビリを開始しました。院内の多職種との連携も非常に大切であり、心不全回診や循環器内科カンファレンスを毎週行っています。

専門性のある治療の中の心臓カテーテル治療、ペースメーカー手術、下肢カテーテル治療は積極的に行っており、特に、急性心筋梗塞に対する早期再灌流療法は患者さんの予後に関係しているため早期診断がとても重要です。そこで当院は救急隊からの心電図伝送システムを導入し急性心筋梗塞の早期診断に向けた取り組みを開始しました。R4年11月から北上消防、R5年8月から花巻消防で運用開始となり、早期診断による早期再灌流が可能となっています。難易度の高い治療に関しては熟練したカテーテル専門医を定期的に招き一緒に治療を行っています。

当院は循環器専門医研修施設になっており、若手医師の内科専門医、総合内科専門医、循環器専門医の資格取得や学会発表や論文作成にも積極的に取り組んでいます。

2 診療実績

外来

	R5年度	R6年度
心臓カテーテル検査(件)	262	261
冠動脈冠動脈形成術(件)	205	235
下肢カテーテル治療(件)	13	11
ペースメーカー植込み術(件)	46	49
ペースメーカー電池交換術(件)	37	27

入院

	R5年度	R6年度
入院患者数(人)	10,300	11,500
平均在院日数(日)	12	12
外来患者数(人)	8,826	10,106
新患者数(人)	650	660
紹介患者数(人)	893	972
逆紹介患者数(人)	1,562	1,739

3 院内活動

(カンファランス、抄読会、勉強会など)の概要・実績

毎朝 8 時 30 分からミーティング、総回診

毎週金曜日 循環器病棟カンファランス

毎週火曜日 心不全回診

4 論文・学会発表等

学会・研究会発表

石曾根 武徳

- ・ 当院での 12 誘導心電図伝送システムの検証～ハートチームはプレホスピタルから～
第 32 回 日本心血管インターベンション治療学会:CVIT2024 YIA 研究部門優秀演題
2024/7/26

紺野 亮

- ・ 高度石灰化による多枝病変に low-flow low-gradient AS を合併し PCI による左室機能改善で
真の重症 AS が明らかになった一例

第 56 回 日本心血管インターベンション治療学会 東北地方会

2025/1/18

菊池 熙人

- ・ Perfusion balloon を用いて Stent-less PCI を施行した ACS の一例

第 12 回東北 YES (Youthful Educational Spirits) CLUB

2024/12/21

[文責:石曾根 武徳]

小児科

1 小児科の概要

過去の年報に述べたが、当科を受診する患者さんは、北上市、花巻市を中心に金ヶ崎町、奥州市、遠野市、西和賀町と広域な医療圏である。H27年度より岩手医科大学小児科のご厚意により岩手医大小児科の関連病院となった。R6年度は、滝沢友里恵先生、及川慶介先生、高橋卓也先生、越前屋竹寅の4人体制で診療した。R6年度の新入院患者数は845人とR5年度より増加した。外来患者数もほぼR5年度より減少し、できるだけかかりつけ医で診察してもらい、検査・入院等必要なとき紹介いただくという連携を強化するということがほぼ滲透してきている感じであります。かかりつけ医より当院に紹介していただき、より高度な検査・治療が必要な時は大学に紹介するというよい流れが確立されてきていると思います。

2 実績

【入院】

延べ入院患者数	6,213人
新入院患者数	846人
1日平均新入院患者数	2.1人

【外来】

延べ外来患者数	6,213人
1日平均外来患者数	25.6人
初診患者数	846人

【紹介】

紹介患者数	449人
逆紹介	110人

紹介患者数は449人と、R5年度の404人から45人増加した。

3 その他

付属院内学級（花巻清風支援北上分校）：血液疾患、腎疾患、内分泌疾患などの患者さんが病気を治療しながら勉強している。例年より多く在籍していた。

4 研究会、学会発表

令和6年12月14日 日本小児科学会岩手地方会：抗体の異なる若年性皮膚筋炎2例の比較
及川慶介他

〔文責：越前屋 竹寅〕

外科

【外科の概要】

令和6年度ですが、12人体制で診療を行いました。

当院外科は消化器外科、乳腺外科、甲状腺外科、血管外科、一般外科の幅広い疾患を担当しています。岩手県中部地区医療の中心として機能していくために、地域完結型病院として積極的に治療に取り組んでいます。常時50～70名の外科入院患者を診療し、他に外来診療や救急患者(外科的救急患者や外傷患者など)にも対応しています。また当院には常勤の腫瘍内科医がいないため、術前・術後の化学療法についても外科が担当しています。

年間の手術数は1200件を超え、東北6県でも有数の手術数となっています。消化器外科手術が最多で700件を超え、乳腺手術が200件超などとなっています。また、臨時手術も年間250件を数え、患者さんのために即時に対応する方針で診療を行っています。近年では乳腺疾患の患者数、手術数が顕著に増加しております。

専門施設としては外科学会専門医修練施設、消化器外科専門医修練施設をはじめ、岩手県に3つしかない肝胆膵外科高度技能医修練施設に認定されています。また食道外科、肝胆膵外科には食道外科専門医、肝胆膵外科高度技能指導医を配し、高度な手術に対応できる体制を整えています。

外科スタッフは12名で各専門分野を中心に執刀医を配置していますが、若手医師については幅広く執刀できるよう手配し、若手外科医の育成にも力を入れています。

【実績】

主な手術件数

全手術件数: 1,188

全身麻酔: 1,022

甲状腺: 6

乳 腺: 205 乳癌 193 (うち温存 89)

食 道: 12 食道癌 10

胃 : 66 胃癌 60 (全摘 13、幽門側 34、その他 13)

大 腸: 157 結腸癌 87、直腸癌 70

膵 臓: 26 膵頭十二指腸切除 18、膵体尾部切除 7、その他 1)

肝 臓: 36 肝部分切除 28、肝区域切除 3、2区域以上 5

胆 嚢: 167 胆嚢癌 6 胆石症・胆嚢炎 158

虫 垂: 73

ヘルニア: 93

小児: 14

緊急手術: 262

【院内活動など】

モーニングカンファランス(毎日)

外科・消化器内科術前カンファランス(毎週火曜日)

術前症例検討会(週1回)

病棟カンファランス(週1回)

リハビリカンファランス(週1回)

[文責:小山田 尚]

乳腺外科

○診療科の概要、特色

当院乳腺外科は日本乳癌学会認定関連施設として、3名の常勤医師、2名の非常勤医師で診療にあたっております。マンモグラフィ検診施設として認定されています。

中部医療圏から釜石、遠野方面を含む多数の施設からのご紹介を引き受けており、早期乳癌に対する周術期の治療・経過観察から転移・再発された方への集学的治療まで行っております。乳癌検診で要精検となった方の初診も行っております。主に週3回の乳腺外来枠で真摯に診療につとめております。2023年1月から東北大学と連携し月1回の診療応援をいただいております(令和7年度下半期以降は終了しました)。

初診時にはマンモグラフィや超音波検査といった検査を施行し、必要な病変に対しては同日速やかに病理学的検査を致します。癌の診断に至った場合は、患者さんの希望を伺いながら詳細な画像評価を行い、手術が必要な場合は初診から4~6週間前後で受けいただくことができますように心がけております。術中迅速診断は岩手医科大学の支援の下に可能となっています。臨床的にリンパ節転移陰性の症例に対するセンチネルリンパ節生検(2020年末から蛍光法併用)に加え、部分切除の症例においては状況によって乳腺断端の迅速診断を行っております。

また、2014年よりステオレオガイド下マンモトーム生検を開始、2020年にはマンモグラフィ装置を更新しトモシンセシス併用下のマンモトーム生検が可能です。超音波検査で同定が困難、かつ良悪の鑑別が必要な石灰化症例が対象です。

手術件数(乳癌手術症例)は令和6年度においては186件(うち部分切除は88件)でした。良性腫瘍の手術も行っており、8件でした。

保険適用の対象患者さんには、家族性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)の血液検査、術後の再発リスクから抗癌剤治療を要するかどうかの多遺伝子アッセイを当院で行っております。再発患者さん対象のがん遺伝子パネル検査は、岩手医大・東北大と連携し依頼しております。

良性腫瘍で状態に変化のない方、乳癌術後で経過が安定されている方については、地元医療機関へご紹介を案内し、積極的に地域の病院と連携をはかっております。

今後も日本乳癌学会を中心とした各種学会への出席、発表を通し日々変化する乳腺診療のアップデートに努め、最新の知見をもって診療にあたります。

[文責 角掛 聡子]

整形外科

令和6年4月の定例医局人事により岩手医大高次救急センターから派遣いただいていた森野豪太整形外科医長は岩手医大高次救急センターへ戻られ、東北医科薬科大学で初期研修を修了し専門研修医として勤務いただいた佐藤港先生は大船渡病院へ、さらに盛岡赤十字病院で初期研修を修了し専門研修医として勤務いただいた宗像大樹先生は宮古病院へ異動となりました。代わりに葛巻病院で勤務されていた富澤洋子先生をリハビリテーション科長に、北上済生会病院で初期研修を修了した富樫幸太郎先生を専門研修医として迎え、常勤1人減の4人体制で診療が開始されました。7月からは諸事情による医局人事で富澤先生は北上済生会病院へ、富樫幸太郎先生は岩手医大整形外科医局へ異動となり、岩手医大整形外科医局から成澤将大先生を迎え常勤さらに1人減の3人体制となりました。

診療の週予定としては変更なく、月曜日・金曜日は午前外来で午後手術。水曜日は午前外来に加えて終日外科系救急当番、火曜日・木曜日は終日手術日でした。

診療応援としては、昨年度同様岩手医大整形外科医局からの派遣として月曜日に佐藤光太郎先生、木曜日に和田俊太郎先生に診療/手術応援いただきました。さらに3人体制となった7月からは手術応援として火曜日に北上済生会病院から宗像秀樹先生と大矢康貴先生が月2回ずつ、木曜日は7-9月畑山遼先生、10-12月四戸岸先生、1-3月野々口先生にお手伝いいただきました。金曜日午前に外来診療には7月から3月まで総合花巻病院の中野剛先生に月2回、7-9月高橋純貴先生に月2回、10-12月畑山遼先生に月2回、1-3月四戸岸先生に月2回の応援を頂きました。今年度は多くの先生に診療応援いただき、乗り越えられた1年でした。

診療実績としては、新型コロナウイルス感染症の影響はほぼなくなったものと認識していますが、入院延患者数、入院収益、外来延患者数、外来収益、手術件数のすべてが大幅に減少となりました。この要因としては当院が7月から3名体制となった影響で近隣医療機関（総合花巻病院や北上済生会病院など）への患者紹介が増加した可能性もありますが、地域人口の減少といった要因も考えられることから、今後の診療状況を注視していく必要があると考えています。

診療実績：	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延入院患者数	9,021	8,976	7,316
入院収益	747,154,000	736,998,000	612,332,000
入院診療単価	82,824	82,107	83,698
延外来患者数	5,612	5,801	4,774
初診患者数	1,062	1,017	831
外来収益	69,830,000	65,050,000	52,956,000
手術件数	789	789	656

手術内訳：

骨折手術	306 件	肩関節手術	11 件
偽関節手術	4 件	脊椎手術	4 件
人工骨頭置換術	34 件	腱・腱鞘炎手術	24 件
人工関節置換・再置換術	58 件	神経手術	30 件
関節鏡下膝関節手術	1 件	その他手外科手術	75 件
その他下肢手術	53 件	その他	47 件
骨軟部腫瘍切除術・生検	9 件	計	656 件

学会発表：

赤坂俊樹、宗像秀樹、月村悦子

非定型大腿骨骨折の治療方針 —非定型大腿骨骨折術後大腿骨頸部骨折の経験から—、
第 121 回東北整形災害外科学会 シンポジウム、2024 年 5 月 10-11 日、仙台

佐藤港、赤坂俊樹、月村悦子、森野豪太、宗像大樹、佐藤光太郎、土井田稔

当院における CLAP 治療成績の現状、第 121 回東北整形災害外科学会、2024 年 5 月 10-11
日、仙台

森野豪太、赤坂俊樹、月村悦子、佐藤港、宗像大樹

受傷 3 週目に観血的手術を施行した小児上腕骨骨幹部骨折の 1 例、第 121 回東北整形災害
外科学会、2024 年 5 月 10-11 日、仙台

近藤佳晃、赤坂俊樹、月村悦子、富澤洋子、富樫幸太郎

当院における一時的創外固定治療術の現状、第 8 回岩手県立病院総合学会、2024 年 9 月 7
日、盛岡

宗像大樹、白倉義博、林謙、赤坂俊樹

岩手県における転移性骨腫瘍による四肢病的骨折に対する治療の調査 第 2 報、第 73 回東
日本整形災害外科学会、2024 年 9 月 27-28 日、箱根

富樫幸太郎、赤坂俊樹、月村悦子、富澤洋子

当院における尺骨遠位部骨折治療の現状、第 73 回東日本整形災害外科学会、2024 年 9 月
27-28 日、箱根

研究会主催 なし

講演

第6回岩手県整形外傷カンファランス　テーマ：上肢ー、2024年4月20日、アイーナ、ハイブリッド開催

上腕骨遠位骨幹部骨折に対する髓内釘固定時の工夫、赤坂俊樹

論文発表

菅原海斗、赤坂俊樹、月村悦子、森野豪太、佐藤港、宗像大樹

大腿骨転子部骨折髓内釘術後のブレード前進をCement Augmentationにて抑制し得た1例
岩手県立病院医学会雑誌、64巻1号(2024.7)、Page22-26.

著書　　なし

受賞、表彰　なし

〔文責：赤坂　俊樹〕

脳神経外科

脳神経外科の概要

脳神経外科の対象疾患は主に脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷等の患者さんで、保存的または必要に応じ手術を実施しております。血管内治療も動脈瘤に対するコイル塞栓術、頸動脈狭搾症に対するステント留置術、血栓回収術を行っております。

外来は週4日（月曜日～木曜日）通常の一般外来を行い、その中で岩手医科大学から診療応援をいただき、特殊外来（悪性脳腫瘍、下垂体腫瘍、小児脳神経外科等）での診察も行っております。

現在、急性期主幹動脈閉塞による脳梗塞の患者さんに対して、積極的に血栓溶解療法（4.5時間以内にt-PA投与）を行っており、更に緊急で血栓回収術も行っております。

主な手術件数

脳動脈瘤クリッピング	9件
脳動脈瘤コイル塞栓術	14件
開頭血腫除去術	5件
血栓回収	28件
慢性硬膜下血腫	83例
計	190件

院内活動

- モーニングカンファランス（毎日）
- 病棟カンファランス（週4日）
- リハビリカンファランス（週1回）
- 岩手医大脳神経外科とのテレビカンファランス（週1回）
- 薬剤・器械等勉強会（月1回程度）

地域連携

当科は、地域連携パスを利用し回復期リハビリテーション病棟（病院）と密な連携を構築しています。入院後速やかに本人・家族と相談し遅滞なくリハビリ病院（いわてリハビリテーションセンター、北上済生会病院、総合花巻病院、南昌病院、東八幡平病院等）への転院を行っております。

呼吸器外科・禁煙外来

1 概要

令和6年度より診療科体制を一部変更し、肺癌、気胸、縦隔腫瘍などの治療に当たっています。外来は、手術前の検査と治療方針相談、手術後の経過観察や術後補助化学療法の方の診療が中心です。肺癌の治療は日々進歩しており、呼吸器内科とも密に連携を取っています。常勤医1名、外来非常勤医師1名（金曜）の体制です。患者さんの状態に応じて、岩手医科大学附属病院や近隣の呼吸器外科病院とも連携をとり治療を行っています。

また、特殊外来（禁煙外来）として、毎年数名の禁煙指導を実施しています。診療の都合により規模としては縮小しており、主に院内からの紹介の方を対象としています。

2 治療実績（手術）

令和6年度 23件（全身麻酔手術22件）

原発性肺癌に対する手術 9件

転移性肺腫瘍に対する手術 4件

縦隔腫瘍に対する開胸手術 2件

膿胸に対する手術 3件

炎症性肺疾患に対する手術 1件

続発性気胸に対する手術 1件

胸腔鏡下生検 2件

非全麻下小手術 1件

3 禁煙外来

令和6年度は、前年度からの継続が1名、新患2名に禁煙外来として対応しました。1名の方が禁煙を現在も継続できています。また、通常診療の範囲内として禁煙外来をすすめる面談を2名に実施。そのうち1名はご自身で禁煙に至っています。

4 在宅訪問診療（終了）

当科として現在是对応していません。令和5年後は前年度診療からの延長としてがん末期の方の自宅対応を2件、当科所属の非常勤医師により実施しました。

5 その他の活動

当科体制変更に伴う病棟勉強会等の院内活動を実施

〔文責：菅野 絃暢〕

形成外科

1 形成外科の概要

開院当初から形成外科は一人常勤体制で、一時期常勤医不在の状態であったが、平成 26 年 4 月より、樋口浩文が科長として就任し現在に至っている。現在では岩手医大形成外科より、不定期にて診療応援を得ている。

※診療予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来 (樋口)	手術	外来 (樋口)	手術	外来 (樋口)
午後	褥瘡回診 外来 病棟回診	(外来) 褥瘡外来 (樋口)	外来 病棟回診	(外来 医大 応援医師) 病棟回診	手術 病棟回診

形成外科で取り扱う疾患は、外傷や手術により失った組織に対して皮膚移植や皮弁を用いた再建、皮膚軟部組織腫瘍、顔面骨折などの新鮮外傷、外傷後の醜状瘢痕・瘢痕拘縮、顔面・手足の先天異常、褥瘡・難治性潰瘍、熱傷など多岐にわたっている。

また、火曜日午後に「褥瘡外来」を設置し、地域での褥瘡治療に関しての処置・治療・栄養管理などに関しても基幹病院としての役割を担うことを目的としている。

2 実績等

	令和 02 年度	03 年度	04 年度	05 年度	06 年度
外来患者延数	2,718	2,469	2,605	2,437	2,149
新患	378	387	368	348	325
紹介患者数	241	303	273	243	251
外来収益(千円)	18,943	20,360	20,530	20,115	17,931
入院患者延数	1,632	1,224	1,528	1,507	1,542
入院収益(千円)	73,939	55,986	77,188	78,311	75,736
手術件数	366 件	319 件	358 件	382 件	313 件

近年のコロナ禍の状況により収益は減少となっており、昨年度は多少改善の傾向が見られたが、患者数の減少により減収傾向となった。手術件数に関しては入院ベッド数の制限もあり、もう少し時間を要すると思われる。

[文責：樋口 浩文]

泌尿器科

1 概要

岩手県中部医療圏の基幹病院として、泌尿器科疾患ならびに腎不全、透析などに対する適切な医療の提供を目指すことを基本方針とし、近隣の医療施設との病診連携を図った。

令和4年4月からは常勤医3名体制となり岩手医科大学からの手術応援を受けた上で外来診療、病棟診療、腎代替療法（血液透析、腹膜透析）、検査、手術、救急対応を行った。

2 実績等

令和6年の延べ外来患者数は11,312人、1日あたりの平均外来患者数が46.6人、新患者数は555人、1日平均初診患者数は2.3人であった。

令和6年度の主な手術件数は計305例、内訳は腎尿路悪性腫瘍に対する体腔鏡手術5例、開腹手術2例、膀胱全摘除1例（回腸導管あり）、恥骨後式根治的前立腺全摘除術11例、経尿道的膀胱腫瘍切除術74例、経尿道的前立腺切除術14例、経尿道的結石破碎術100例、血液透析に関する手術（内シャント造設術および長期留置カテーテル挿入術）44件、腹膜透析に関する手術（カテーテル留置および抜去術）27例、包茎根治術9例、精巣摘除術・精巣捻転解除術4例、陰嚢水腫根治術4例などである。

原則可能な限り当院での治療を提供し地域で完結できるように診療を行っている。前立腺癌に対する手術療法（恥骨後式根治的前立腺全摘除術）や放射線治療（IMRT:強度変調放射線治療）、薬物治療はほぼ医療圏完結で治療を提供できており、特に前立腺癌に対するIMRT治療による放射性直腸炎を予防するためにハイドロゲル直腸周囲スパーサー留置術を令和4年4月より提供している（令和6年度：37例）。その他、腎癌・上部尿路癌、膀胱癌、精巣腫瘍に対する手術、抗癌剤治療などの治療も可能な限り当院での提供し地域で完結できるように診療を行っている。また結石治療に力を入れており、中部医療圏内のみならず、盛岡市や沿岸からも紹介を受けている。しかし現在泌尿器癌に関してはロボット支援下手術が主流で有り、年齢や既往歴などを考慮しロボット支援下手術を希望の場合は岩手医科大学附属病院への紹介を行っている。

重症尿失禁に対する人工尿道括約筋埋込み術（AMS800）の手術を県内で唯一当院で令和6年1月より開始し、令和6年は7例の手術施行があった。

腎不全・透析医療に関しても継続して当科で行っている。当院は日本透析医学会の教育関連施設であり、腎代替療法に関しては療法選択時に血液透析、腹膜透析、腎移植の情報提供を十分に行った上で、患者・家族の状態や背景など考慮してよりよい腎代替療法を提供するように心がけている。血液透析に対する内シャント造設術、緊急透析用カテーテル留置術は当院で主に行っているが、中部医療圏で急性期病院の役割を果たしており、定期的に通院する維持透析の受け入れは行っておらず他の維持透析施設への紹介を原則にしている。急性腎傷害、透析導入症例、他科へ入院した慢性維持透析患者に対する腎代替療法を提供している。また腹膜透析に関しては中部医療圏では当院は唯一の導入対応施設となっているが、安定後他の医療施設への紹介を希望の場合は情報提供後紹介し有事の際も含め連携している。腎移植に関しては生体・献腎移植ともに当院では対応していないため岩手医科大学附属病院へ紹介を行っている。

3 資格・所属

- 伊藤 明人（第一泌尿器科長）
日本泌尿器科学会 専門医・指導医
日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
日本透析医学会 専門医
日本腹膜透析医学会 認定医
日本急性血液浄化学会 認定指導者
腎代替療法専門指導士
- 小野 裕太（泌尿器科医長）
日本泌尿器科学会 専門医
- 関口 季詠（泌尿器科医師）

4 その他

毎日の朝夕の回診に加え、毎週水曜日に手術検討および科内の治療方針についての検討会を行った。月1回透析室でカンファランスを実施し、3ヶ月間に1回、外来でカンファランスを行った。また腎代替療法を希望しない（透析差し控え）もしくは透析中止患者が発生した場合は泌尿器科、緩和ケアチーム、透析室、泌尿器合同の多職種カンファランスを実施している。

[文責:伊藤 明人]

産婦人科

令和6年度（R6.4.1～R7.3.31）産婦人科業績

第一産婦人科長 秋元 義弘

細見 信悟 吉田 光法 岡田 有加 喜早 優里菜 田中 詩乃 菅原 千裕 （佐藤 惟）

熊谷 広治

産婦人科概要

令和2年度より、中部病院産婦人科診療体制は、岩手医大産婦人科学教室との連携を強化し、スタッフ、内容を一新しました。日本産産婦人科学会指導施設、日本周産期・新生児医学会修練施設となり、専攻医が十分症例数を重ねることができるようになりました。岩手県中部地域、胆江地域において分娩施設の減少に伴い、地域周産期センターとしての役割がますます重要となっております。また、良性疾患の手術も増加しており、多数の患者さんをご紹介いただいております。平均外来患者数は外来50名/日、入院患者数は15～20名/日となっております。また、岩手県内唯一の産婦人科思春期外来を開設し、毎週月曜日と金曜日の16時より地域周辺はおろか、盛岡・沿岸からも、小学生、中学生、高校生の女の子達への診療、相談を行っています。なお、産婦人科独自のデータベースを作成し、全てのご紹介いただいた患者さんにつきまして、お返事、ご報告を全例必ず行っております。

業績 ※括弧内は昨年度数

・分娩件数 329件(413) 自然分娩 162件(219) 吸引分娩 15件(22)

骨盤位牽引術 0件(0) 帝王切開術 150件(167) (うち緊急 68件(91))

帝王切開率 45.59%(40.44%)

死産 件(9)

母体搬送受け入れ 12件(12) 母体搬送送り出し 11件(7)

1)開腹手術 92件(98)

腹式子宮全摘術 57件(62)

卵巣腫瘍手術 22件(19)

子宮筋腫核出術 8件(14)

開腹異所性妊娠 1件(1)

試験開腹 0件(0)

子宮体癌 0件(1)

腹式子宮全摘+子宮脱根治術 4件(1)

2)腹腔鏡手術 31件(26)

腹腔鏡下子宮全摘 4(5)

腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出・核出術 27件(21)

腹腔鏡下腔式子宮全摘+子宮脱根治術 0件(0)

3)腰椎麻酔下手術 41件(22)

TCR 5件(3)

子宮頸部円錐切除術 32 件 (13)
シロッカー氏頸管縫縮術 2 件 (4)
バルトリン腺腫瘍根治術 1 件 (1)
産褥開腹卵管結紮 1 件 (1)

4) 静脈麻酔、その他

子宮内膜全面搔爬術 13 件 (15)
流産手術 8 件 (12)
人工妊娠中絶 3 件 (6)
胞状奇胎除去術 0 件 (2)

外来

思春期外来 546 件 (473)
コルポ下生検 42 件 (44)
子宮卵管造影検査 11 件 (14)
子宮鏡検査 12 件 (5)
外来手術 21 件 (9)
助産師外来 450 件 (523) 助産外来 216 件 助産指導 234 件
産褥外来 318 名 (535)
母親学級 16 回

3. 対外活動等

地域の中学校における講演会

4. 院内活動

産婦人科・小児科カンファレンス (週 1 回)
病棟カンファレンス (週 1 回)
学会発表

5. 認定施設

地域周産期母子医療センター
母体保護法指定医療機関

[文責:岡田 有加]

皮膚科

1 皮膚科の概要

医師内訳：

令和4年4月から常勤皮膚科医師 2名

月1回、月曜日午前、岩手医科大学皮膚科教授が外来診療

認定施設など：

皮膚科専門医研修準連携施設、分子標的薬使用承認施設

2 実績等

延入院患者数 1279人

平均在院日数(日) 14人

新入院患者数(転入含む) 86人

1日平均新入院患者数 0.2人

病床数 730床

病床利用率 175.2%

退院患者数(転出含む) 88名

入院収益(千円) 59,210円

入院診療単価(円) 46,294円

延外来患者数 5,411人

1日平均外来患者数 22.3人

初診患者数 484人

1日平均初診患者数 2.0人

外来収益(千円) 43,730円

外来診療単価(円) 8,082円

紹介患者数 256人

逆紹介患者数 155人

[文責：濱端 明海]

眼科

1 眼科の概要

眼科において方針・陣容は前年と比べ、大きな変更はありませんでした。

白内障手術を始め、網膜硝子体手術、前眼部疾患の手術、網膜剥離手術、緑内障手術などを行いました。白内障手術も、高度白内障・散瞳不良例や、落屑症候群・緑内障を始めとする眼疾患の合併はもとより、超高齢者、認知症、各種全身疾患の合併など、様々な理由で手術難易度の高いため紹介されてくるケースが多いのが特徴になっています。

入院は4東病棟（定員5名）を利用しています。入院期間は日帰り入院を除いて平均で2日程度になっています。白内障手術に関しては、遠方から来る方、身体が不自由な方もいるため、日帰り入院・1泊入院・2泊3日入院の中から選んでもらうシステムにしています。網膜硝子体手術・網膜剥離手術・緑内障手術は4、5日の入院が必要な症例もあります。小さなお子様の霰粒腫切開も入院の上、全身麻酔で施行しています。炎症性疾患のステロイド療法など、手術以外の入院も数件ありました。

大人の内反症・翼状片など外眼部の手術は日帰りで行っております。

外来では、加齢黄斑変性・糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞など抗VEGF薬やステロイドの局所投与やレーザー治療が必要な症例が多くなっております。抗VEGF薬は種類が多くなり、症例ごとの使い分けが必要になってきています。

眼科部門は独自のファイリングシステムを併用しており、詳細・正確なデータを管理しております。

他科疾患に関連した眼科病変、あるいは他科疾患を抱えての患者さんが多いため、今後も各科の御協力をお願い申し上げます。

2 実績等

延外来患者数	8488人	初診患者数	487人	延入院患者数	993人
紹介患者数	532人	逆紹介患者数	480人		
白内障手術	334件	硝子体手術	116件	緑内障手術	13件

〔文責：山下 あさひ〕

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 概要

平成 29 年 4 月より常勤医 1 名で診療を行っています。

平成 30 年より耳鼻咽喉科臨床研修病院を申請し認可されました。

毎週水曜と木曜の午後に手術を行っています。

平成 31 年 4 月より標榜診療科名を耳鼻咽喉科頭頸部外科に変更しました。

令和 1 年 10 月より毎週月曜日・金曜日午後は外来診察を行っています。

応援医師（岩手医大より）

毎週月曜日午後診察 水・木曜日午後手術手伝い 毎週木曜午後診察

2. 実績等

診療実績：	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
外来延患者数	3,623	3,505	3,771
初診患者数	478	487	503
外来収益	43,718,000	43,642,000	46,448,000
入院延患者数	939	975	884
入院収益	73,051,000	87,416,000	92,059,000
入院診療単価	77,797	89,657	104,139

手術内訳：

先天性耳瘻管摘出術	4 件	鼻内副鼻腔手術	75 件	扁桃周囲膿瘍切開術	3 件
鼓膜チューブ挿入術	8 件	鼻中隔矯正術	29 件	アデノイド切除術	5 件
鼓膜切開術	7 件	下鼻甲介切除術	5 件	咽頭異物摘出術	4 件
外耳道異物除去術	2 件	副鼻腔腫瘍摘出術	2 件	咽頭悪性腫瘍手術	1 件
耳下腺腫瘍摘出術	9 件	鼻骨骨折整復術	2 件	リンゴマイクロサージェリー	11 件
耳管内チューブ挿入術	3 件	鼻腔粘膜焼灼術	22 件	口蓋腫瘍摘出術	1 件
頸嚢摘出術	2 件	鼻内異物摘出術	3 件	口蓋扁桃手術	50 件
頸部悪性腫瘍手術	1 件	皮下腫瘍摘出術	5 件	舌腫瘍摘出術	1 件
頸部リンパ節摘出術	12 件			舌悪性腫瘍摘出術	3 件
リンパ節郡郭清術	1 件			唾石摘出術	3 件
顎下腺摘出術	7 件			唾液腺膿瘍切開術	5 件
甲状腺悪性腫瘍手術	2 件			その他	5 件
顎関節脱臼非観血的 整復術	1 件				

放射線治療科

1 放射線治療科の概要

当院は地域がん診療拠点病院としての機能の充実に大変力を入れた形で立ち上げられた病院であり、放射線科関連設備としても放射線治療装置や FDG-PET、県内で初めての導入となる SPECT/CT 装置、甲状腺癌の内照射に対応する専用 RI 病室など、近隣診療圏あるいは県内外も含め多くの診療ニーズに応えられる陣容となっています。

放射線科は専門領域で診断科と治療科に分化しており、当院では放射線治療科は放射線治療および核医学全般を担当しています（核医学は画像診断に属する側面もありますが、担当者が核医学専門医・PET 核医学認定医も兼ねていること、核医学治療にも力を入れていることなどから、当院ではこのようなシステムとなっています）。岩手医科大学放射線医学講座との連携・協力関係にも支えられ、県内でもトップレベルと言える高水準の診療内容を誇ります。コンパクトな科であるため自由度も高く、支えてくださる放射線技術スタッフの旺盛な意欲の助けもあり、県内で最初に開始となった強度変調放射線治療（IMRT）を始め、先進的な仕事にも県内の多くの施設に先駆けて積極的に取り組んでおり、イットリウム-90 による悪性リンパ腫の内照射療法については県内で唯一実施可能な施設として重要な役割を担う存在になっています。

令和6年度は、アルツハイマー型認知症に対する治療薬として登場したレカネマブの運用にあたりアミロイド PET イメージングへの対応が必要となり、この取り組みが開始されました。

2 実績等

放射線治療 年間新患者数：345

ヨード-131 内照射（甲状腺癌術後治療）年間症例数：24

一般核医学（ガンマカメラ検査）実施数 246 / 読影数 193 （読影率 78.5%）

PET/CT 検査実施数 872 / 読影数 872 （読影率 100%）

〔文責 小原 東也〕

麻酔科

○ 診療科の概要、特色

令和6年度は専門医機構の麻酔科専門医資格を有する常勤医師4名で診療を開始した。岩手医大から週1回の診療応援を頂いた。また、休日の緊急手術に対応するため、東北大学の麻酔科から診療応援を頂いた。

全国的に麻酔科の診療範囲は手術室外にも広範囲に及んでいる。血管内手術の増加により血管造影室でも麻酔を実施するようになった。また、8室+血管造影室が並列稼働となる手術件数に対応するため、重篤な合併症を抱えた患者さんに対しても、並列で麻酔を実施しなければならない状況である。

麻酔方法に関して、周術期における抗凝固療法に対する考え方の変遷により、硬膜外麻酔は減少し、全身麻酔のみ、あるいは浸潤麻酔を全身麻酔に併用する形で麻酔を実施するようになっている。

診療実績

麻酔科管理件数 2206 件

麻酔方法別（概略）

全身麻酔のみ	1189 件
全身麻酔+硬膜外麻酔	135 件
全身麻酔+神経ブロック・浸潤麻酔 等	860 件
脊髄くも膜下麻酔	15 件
硬膜外麻酔併用脊髄くも膜下麻酔	0 件
硬膜外麻酔のみ	0 件
伝達麻酔	5 件
その他（鎮静のみ等）	2 件

診療成績（一部）

術後30日以内の死亡	5 件
（内、術後7日以内の死亡	4 件）

〔文責：高橋 肇〕

緩和ケア科

【緩和ケア科の概要】

当院では、「いつでも、どこでも緩和ケア」すなわち、がんにかかったときからお別れまで、患者さんが生活する全ての場所で緩和ケアを提供することを目標に、院内の各部署や地域と連携しながら、下記の3つの部門で患者さんと家族の支援を行っています。

- 1) 相談部門 「がん相談支援室（えぐなるプラザ内）」「がん情報サロン虹」
- 2) 外来部門 「緩和ケア外来」「リンパ浮腫外来」
- 3) 入院部門 「緩和ケア病棟」「緩和ケアチーム」

各部門の活動については、年報内のそれぞれの項目で紹介しているのでご参照ください。本項では「医師の体制」と「緩和ケア外来」について紹介します。

【緩和ケア科医師の体制】

常勤医師：3名、応援医師：2名、院内研修医師：1名
二年度研修医が1ヶ月間ずつローテーション研修

【緩和ケア外来】

緩和ケア外来の主な役割は下記の2点です。

- ① 外来通院患者の苦痛症状のコントロールと生活への支援、電話相談
- ② 今後の療養先のコーディネート：自宅、緩和ケア病棟、他院、施設等

外来日は月～金曜の毎日、一人1時間の予約制です。化学療法室での診察を希望される方にはベッドサイドへお伺いしています。

【緩和ケア科への紹介実績】

令和6年度に緩和ケア科に紹介のあった新患者数は院内院外あわせて330人（図1）で、その内訳は、院内の他科通院中の外来患者さんが95人、当院に入院中の方（緩和ケアチームで対応）が197人、院外からの紹介患者さんが38人となっており（図2）、科別の紹介元では消化器内科、外科、呼吸器内科、血液内科、泌尿器科、産婦人科、呼吸器外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科等、各科から幅広く紹介をいただいています（図3）。

患者さんの症状に応じて当科から各科への相談も積極的に行っており、特に痛みのコントロール目的で放射線科やペインクリニックへ紹介する患者さんが増えています。

病状が進行したときの療養先としては、緩和ケア病棟や自宅療養だけでなく他院や介護系の施設など、本人家族の希望や事情に応じて柔軟にコーディネートを行っています。

平成30年から緩和ケア外来ナースによる電話相談を行っており、自宅や施設で療養中の患者家族やスタッフから年間300件を越える相談が寄せられています。

これからも私たちは地域の医療、介護、行政、市民と連携しながら、「がんにかかっても安心して暮らせる町」の実現をめざして地道な努力を続けていきたいと思えます。

〔文責：緩和ケア科 星野 彰〕

図1 緩和ケア外来新患者数の年間推移(H27～R6年)

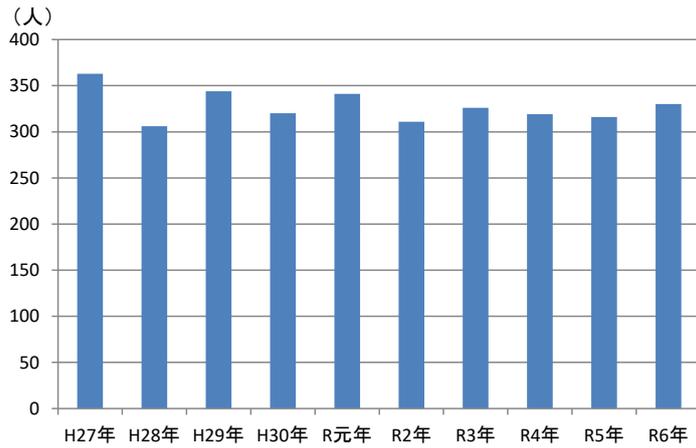


図2 緩和ケア科紹介患者 紹介元内訳(R6年)

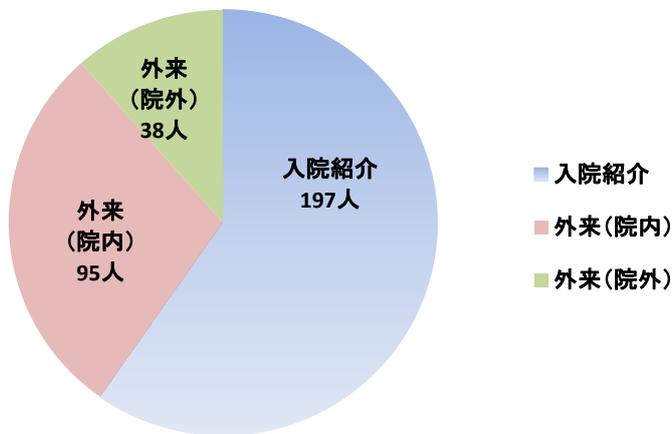
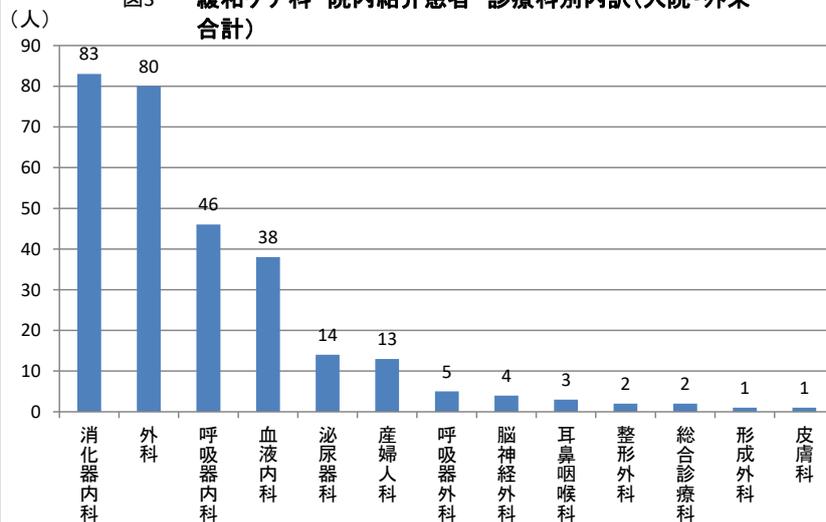


図3 緩和ケア科 院内紹介患者 診療科別内訳(入院・外来合計)



ペインクリニック

1. 診療科の概要・特色

ペインクリニック科は、臓器別に治療をするのではなく「痛み」を入り口として病気や生活を診ていく診療科です。心身に現れる痛みを軽減して、社会の中でいきいきと生活できることを目標にしています。運動器疼痛（腰下肢痛、頸肩腕痛、その他関節の痛みなど）、がんに関連する痛み、帯状疱疹痛（帯状疱疹後神経痛）、三叉神経痛などの顔面の痛み、手術や外傷後の持続する痛み、を専門としています。当科では、注射で痛みの伝達を遮断する神経ブロックを主たる治療法としています。

当科の特徴は、運動器疾患の診療・治療に、積極的に透視下ブロック、超音波ガイド下ブロックを取り入れていることです。また、保存治療だけで痛みの緩和が難しい場合には、以下の低侵襲手術も行っています。

- ・経皮的髄核摘出術（椎間板ヘルニアに対する低侵襲手術）
- ・Racz カテーテルを用いた硬膜外腔癒着剥離術（椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、脊椎手術後神経痛などに伴う神経根症状への治療法）
- ・脊髄刺激療法（脊髄に微弱な電流を流すことで難治性の痛みを緩和する方法。神経障害性痛や虚血痛に有効）

また、当科は「がんに関連する痛み」へ積極的に介入しています。がんに関連する痛みの緩和には、医療用麻薬の使用や、専門的な神経ブロック、放射線治療が推奨されています。（参考：厚生労働省「痛みへの対応について」 www.mhlw.go.jp）

当科は一般社団法人日本ペインクリニック学会「がん疼痛の緩和を目的とした神経ブロック実施施設一覧」(<https://www.jspc.gr.jp>)にも掲載されており、がんに関連する痛みに関連する治療を提供できる施設です。

2. 各種実績

①外来患者数、外来ブロック数（2024年）

- ・外来患者数 3897名
- ・外来ブロック数
 - ・星状神経節ブロック 438名
 - ・硬膜外ブロック 914名
 - ・仙骨硬膜外ブロック 173名
 - ・神経根ブロック 86名
 - ・椎間板造影 9名
 - ・仙骨硬膜外造影 3名

- ・低侵襲手術数
 - ・経皮的髄核摘出術 1名
 - ・硬膜外腔癒着剥離術 2名
- ・がん関連患者数 324名

②学会発表・寄稿

- ・紫波町よるのとしょかん 第30夜「音のない世界に生きること。」聞き手 綿引奈苗
- ・2024日本ペインクリニック学会第58回学術大会
 - 日本ペインクリニック学会安全委員会 2023年度有害事象調査報告
 - 「薬剤、非がん性慢性疼痛患者への麻薬処方」綿引奈苗
- ・2024日本ペインクリニック学会第58回学術大会
 - ハンズオンセミナー1(上肢編) インストラクター 綿引奈苗

③施設認定

日本ペインクリニック学会 指定研修施設

3. 今後に向けて

がん患者の増加や高齢化に伴い、痛みで悩む方はさらに増えていくと予想されます。当科はエコー技術を使った安全なブロック治療、体への負担の少ない低侵襲手術、緩和ケアとの連携をさらに発展させ、地域の皆様が「自分らしく暮らせる」よう、ともに歩んでまいります。

[文責：綿引 奈苗]

病理診断科

1. 病理診断科の概要

岩手医科大学病理診断学講座および総合南東北病院病理診断科の全面的な支援のもと当科は運用しております。週2回の診断応援・臓器切り出し・術中迅速病理診断・病理解剖・CPC等の支援を受けております。柳川直樹教授を始め、佐藤孝教授・刑部光正先生・杉本亮先生・佐藤綾香先生・伊藤一洋先生・玉澤暢之先生(以上：岩手医科大学病理診断学講座)、菅井有名誉教授・上杉憲幸先生(以上：総合南東北病院病理診断科)、西谷匡央先生(岩手県立中央病院)の先生方には大変お世話になりました。

2. 実績等

科別組織診依頼件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
緩和ケア科			1										1
血液内科			2	1	1			1			1		6
呼吸器内科	11	12	9	8	16	11	17	15	17	12	14	13	155
消化器内科	118	115	134	130	115	124	132	125	123	112	99	135	1462
循環器内科	2	1	2	1	3	5			1	2	2	2	21
小児科			2			1							3
外科	96	95	83	127	96	117	119	103	100	107	87	100	1230
乳腺外科						1							1
整形外科			2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	15
脳神経外科			3				1	1	1	2	1	1	10
形成外科	11	11	8	14	11	9	10	12	9	8	13	11	127
皮膚科	9	11	5	10	6	13	11	7	13	12	13	8	118
泌尿器科	31	31	30	31	25	22	27	26	20	25	27	25	320
産婦人科	28	31	30	30	28	33	37	24	29	24	28	24	346
眼科			1	1	2					1		2	7
耳鼻咽喉科	20	24	13	15	15	19	14	20	16	16	19	17	208
呼吸器外科			1	5		2		3	7	1	6	6	31
脳神経内科		2									1		3
救急医療科					1								1
合計	326	333	326	376	320	358	369	338	339	323	312	345	4065

術中迅速診断件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
迅速診断	院内	1	1	3	3	0	3	1	1	0	1	2	2	18
	遠隔	19	15	11	19	10	19	22	20	18	15	16	19	203
合計		20	16	14	22	10	22	23	21	18	16	18	21	221

細胞診依頼件数（外注）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
婦人科系	106	90	101	90	101	89	130	103	105	107	132	82	1236
その他	155	167	173	176	151	153	176	155	159	161	157	161	1944
合計	261	257	274	266	252	242	306	258	264	268	289	243	3180

病理解剖件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2

組織診断件数やがんゲノム遺伝子検査数が年々増加傾向にあります。医療安全面に十分配慮しながら迅速で精度の高い病理検査を目指して参ります。

[文責：平山 主税]

ストーマ外来

診察日 月曜日～金曜日 午前9時から12時まで
場所 Bブロック B1 創傷・ストーマ外来処置室
担当 顧問医師 副院長兼診療部長兼第1外科長
看護師 皮膚・排泄ケア特定認定看護師

ストーマ外来は、ストーマ造設術を必要とする患者および造設後の患者に対して、専門的な知識に基づく技術と方法を用いて、患者の生活の質（QOL）の向上を図ることをさせることを目的としています。術後から長期にわたり、ストーマ造設患者の生活を継続的に支援しています。また、病棟や地域との連携を図り、患者が退院後も安心して通院や在宅療養が継続出来るよう、調整的な役割を担っています。

外来では、1日に4から5名の患者に対し、1人あたり30分以上の時間をかけてケアを実施しています。月40名程度、多い月には60名のケアを行うこともありました。近年は、在院日数の短縮に伴い、ストーマ外来の需要は増加しており、ストーマ造設患者の社会生活における不安への対応や精神的サポート、皮膚障害の予防など、個々の患者の状況に応じた支援を行っています。

ストーマ外来に通院している患者は高齢者が多く、セルフケアの低下により、患者本人および家族の負担が増加する傾向にあります。そのため、早期にMSWへ介入を依頼し、介護サービスに関する情報提供や社会資源の活用を図ることで、患者が安心して日常生活を送れるよう支援体制の構築に努めています。

さらに、体調不良などにより通院が困難な患者に対しては、訪問看護師への指導も行っています。その他、ドレーン留置のまま在宅生活を送る患者の管理、創傷を自宅でケアしている患者への治癒までの支援、失禁に対する相談対応や失禁用品の紹介など、多様なニーズに対するケアをストーマ外来の一環として実施しています。

【ストーマ外来件数】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
在宅療養指導料(170点)	483件	530件	507件	576件	478件
ストーマ処置料(70点)	525件	591件	570件	660件	534件
ストーマ処置料(120点)	2件	3件	5件	7件	6件
創傷管理	403件	365件	426件	523件	561件
ストーマ・瘻孔関連	706件	717件	679件	824件	666件
失禁関連	33件	19件	13件	9	7件
在宅訪問看護・指導	60件	71件	93件	78件	68件

〔文責：千田 由美子〕

緩和ケアチーム

1 緩和ケアチームの概要

当院の緩和ケアチームは、コンサルテーション＋直接診療型の医療チームです。

●対象：一般病棟に入院している患者・家族

●チームメンバー：

専任医師、MSW、緩和ケア病棟看護師長、がん関連認定看護師、緩和ケア外来看護師、退院支援看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士

●活動内容：

(1)①がんによる痛みなどの苦痛症状の緩和

②心理的サポート

③療養支援（緩和ケア病棟の入棟・在宅支援のコーディネート）

④口腔アセスメントなど、主治医、病棟スタッフと連携しながらケアにあたっている。

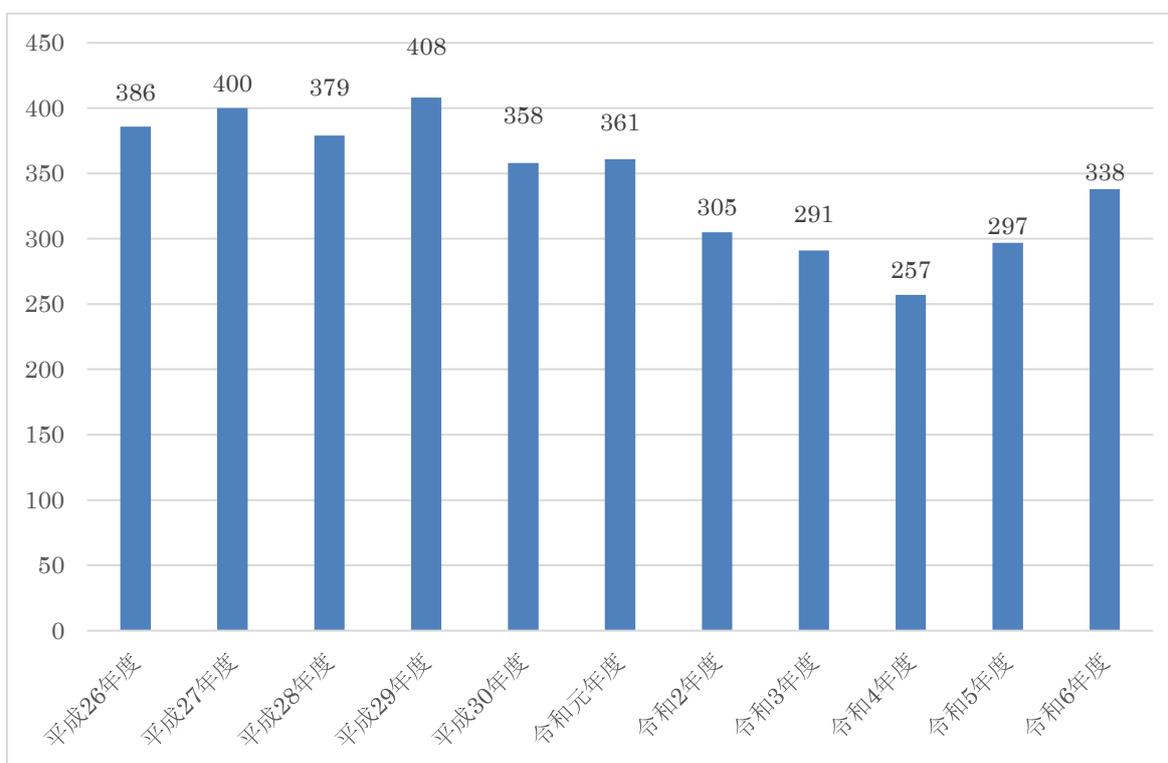
(2)メンバーは定期的に患者訪問を行い、ニーズに合わせて各スタッフがベッドサイドへ伺い、継続的に関わっている。

(3)週1回緩和ケアチームカンファレンスを行い、患者の情報共有を図っている。

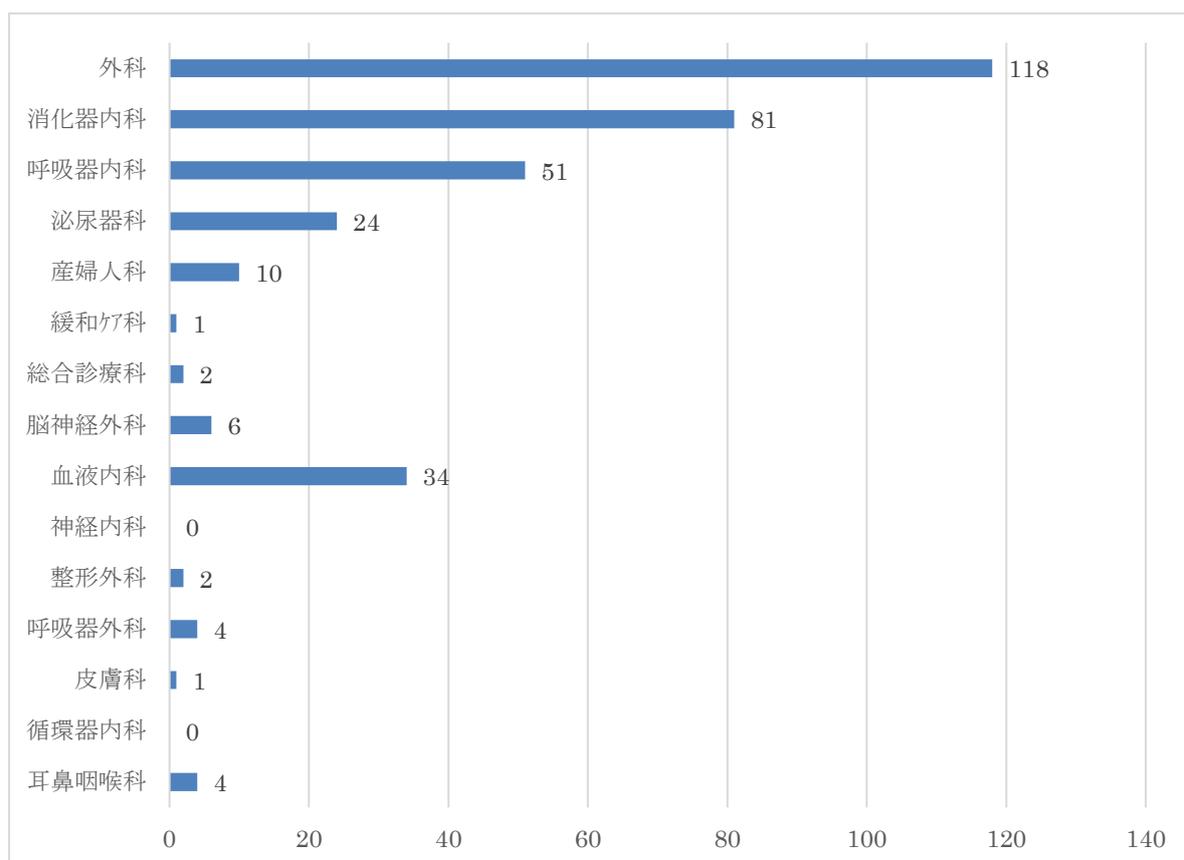
(4)緩和テレカンファレンスやその他勉強会など、緩和ケア委員会と共同し、緩和ケアの啓発を図っている。

2 実績等

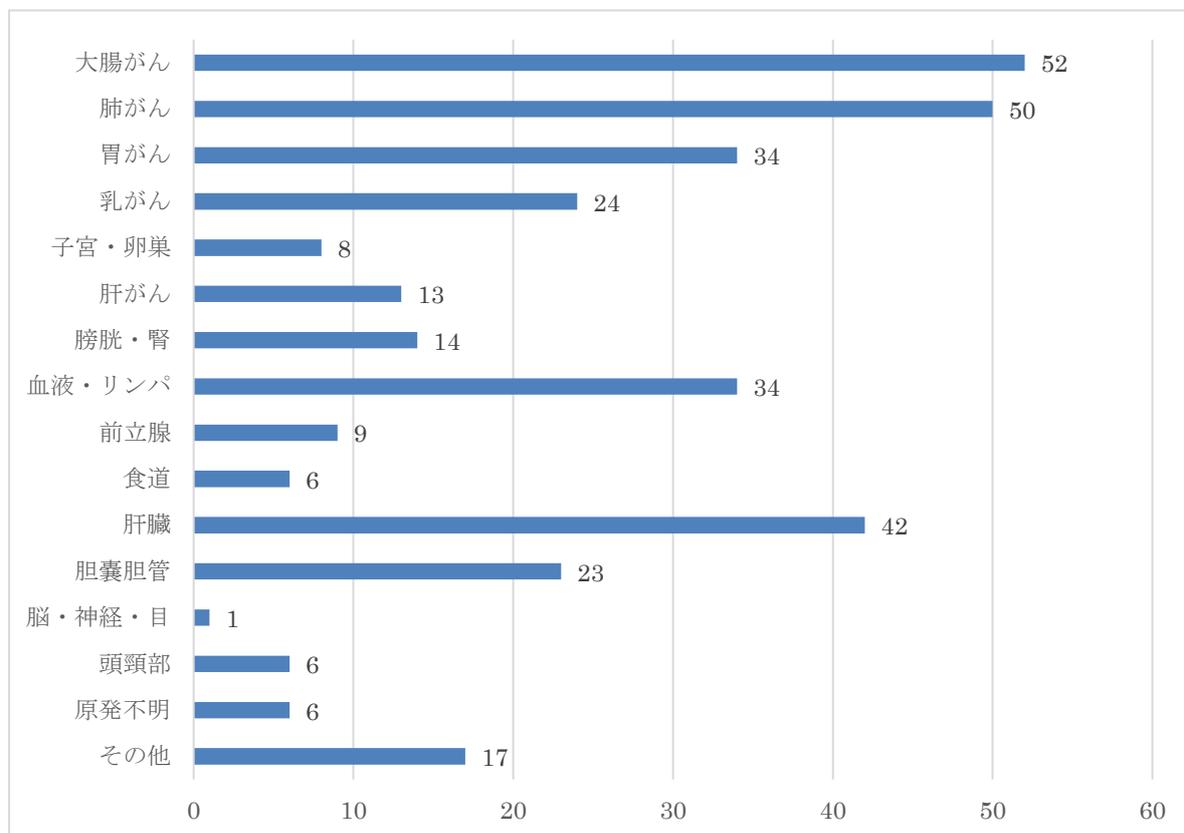
(1)緩和ケアチーム依頼総数



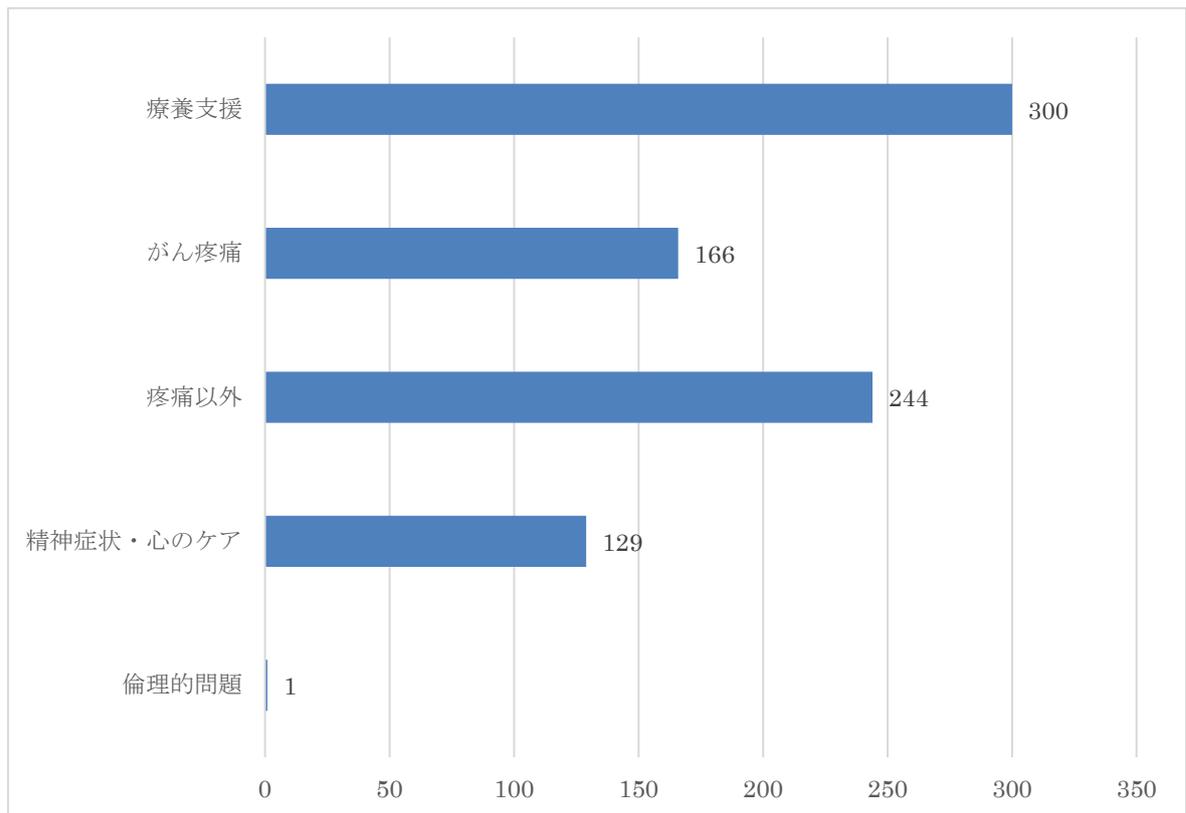
(2) 令和6年度 診療科別依頼件数



(3) 令和6年度 依頼患者のがんの種類別集計



(4) 令和6年度 依頼・介入内容



〔文責：和泉 安弘〕

がん相談支援室

1 がん相談支援室の概要

地域がん診療病院の役割として、がん医療に関する情報提供体制を整備し、地域住民の相談支援に対応する必要があるため設置された部門です。がんに関する相談を受ける窓口であり、必要な情報を提供して、一緒に考え、不安を解消するお手伝いをしています。

相談内容：がん全般に関すること、療養上の相談、セカンドオピニオン相談、緩和ケア病棟に関すること、その他の不安な事などに関して、相談スタッフが面談、電話対応をしています。

《スタッフ》

医師、看護師、医療ソーシャルワーカー

2 実績等

がん相談 相談件数 (R6.4~R7.3)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	累計
件数	86	64	70	99	67	100	82	80	63	73	58	94	936

相談内容としては、医療費・生活費など経済面に関すること、訪問診療や訪問看護、介護など在宅療養支援に関するものが多く、その他にもがん治療に関すること、心理的支援に関すること、緩和ケアに関すること、治療と仕事の両立に関することなどの相談も受けております。

相談者は当院へ通院、入院をされている本人、家族だけでなく、他院の患者さんや、院内外関係スタッフからの相談にも対応しています。

〔文責：大下 美奈〕

がん情報サロン「虹」

1 がん情報サロンの概要

【目的】 地域がん診療病院として、地域住民が自主的に「がん」に関する情報を得ることが出来る場所（情報ステーション）、「がん」について臆せずに話し・語り合い（分ち合い）・聴いてもらうことの出来る空間を院内に設け、その活動を支援する。

【開催日】 月～金 9:00～17:00
不定期 11:00～14:00（ボランティアスタッフ対応）

【場所】 1階 正面玄関入ってすぐ右側

【内容】 ①がんに関する情報提供＝インターネット、パンフレット、DVD、書籍・雑誌
②専門ボランティアによる相談・話し相手
③サロン利用者やボランティアへの勉強会・交流会
④タオル帽子等の掲示

【スタッフ】 ボランティアスタッフ：ピアサポーター（月3～4回 不定期）
がん相談支援室：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員

2 実績等

新型コロナウイルス感染症予防の観点から4年間中止していたピアサポーターボランティアスタッフによる活動を7月より再開した。月3～4回、スケジュールを組み実施している。また情報ステーションのがん情報の整理、更新をしながら、自主的にがんに関する情報を得ることができるようになっている。今年度も医療圏域の図書館訪問を行い、がん情報サロンの周知活動を行なった。石鳥谷図書館では図書館イベントの連携展示「医療小説を読む 第2弾」に参画し市民へのがん情報の周知推進の機会となった。

3 今後の活動について

今後も、院内スタッフ・ボランティア・患者会・他医療機関、北上・花巻を中心とした医療圏域の各行政機関とも協力をはかりながらサロン活動に努めていく。またピアサポーターのボランティア活動を継続的に、そして発展するようボランティアスタッフとも協同して取り組み、利用者にとって有益な場となるよう努めていく。

〔文責：樋口 優〕

医療安全管理室

1 医療安全管理室の概要

医療安全管理体制の確立、対策を効果的に行なうために設置・活動しています。主にインシデントレポートの推進および分析し対策につなげています。

(1) 所掌事項

- ① 医療安全に関する指針等の整備及び周知
- ② 医療安全対策の企画及び実施に関すること
- ③ 医療事故及びインシデント事例等を収集・分析して改善策を検討すること
- ④ 医療安全に関する職員研修の企画及び実施に関すること
- ⑤ 院内各部署における医療安全対策の支援に関すること
- ⑥ 医療事故等の調査及び報告に関すること
- ⑦ 医療安全に関する患者・家族からの相談に関すること
- ⑧ 医療安全管理委員会および医療事故調査委員会の事務局に関すること
- ⑨ 他の病院等の医療安全推進者等の業務の支援に関すること
- ⑩ その他医療安全対策の推進に関すること

(2) メンバー

委員数は 34 名

医療安全管理室長、医療安全管理専門員、医療放射線安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者他、各部門の長、各部署のセーフティマネージャー

2 実績等

(1) 開催状況

- ① 医療安全管理室会議：月曜日～金曜日
- ② 医療安全カンファレンス：週 1 回 木曜日

(2) 全員職員対象研修

7 月 「心理的安全性とレジリエンスエンジニアリング」 について

12 月 「個人情報保護法」 について

(3) 年度別インシデントレポート報告

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
報告件数	2,019	2,390	2,147	2,071	2,356

〔文責：松長 由紀江〕

感染管理室

【活動内容】

感染管理室は院内の感染症動向、各種耐性菌の検出などを把握し、院内感染拡大の防止に努めることを目的に設置され活動している。感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を統括するとともに、実践者としてラウンドやカンファレンスを行っている。

当院は感染対策向上加算1取得し、加算1相互評価は岩手県立胆沢病院・北上済生会病院と行っている。感染対策地域連携加算2、3の病院および中部保健所、圏域の3つの医師会（北上医師会、花巻医師会、遠野医師会）と、岩手県中部圏域感染管理ネットワークを組織しカンファレンスを実施している。

<院内ラウンド>

1回/週（感染管理室）、1回/月（ICTメンバー）

<ASTカンファレンス>

1回/週（抗菌薬使用モニタリング症例数：1385、血液培養陽性モニタリング症例数：338、カンファレンス介入患者数：61）

<岩手県中部医療圏感染管理ネットワーク>

構成病院：加算1 岩手県立中部病院、北上済生会病院

加算2 岩手県立遠野病院、西和賀さわうち病院

加算3 岩手県立東和病院、総合花巻病院

中部保健所、北上医師会、花巻医師会、遠野医師会

<カンファレンスの概要>

	開催日	内容
1	令和6年5月30日	参集・Zoomミーティング ・ 前回議事録確認、令和5年度活動報告 ・ 令和6年度活動計画 ・ 令和6年度診療報酬改訂 ・ (案) 岩手県中部医療圏感染管理ネットワーク設置要綱 ・ 外来感染対策向上加算；サーベイランス強化加算提出データ共有 ・ 中部保健所より
2	令和6年7月18日	総合花巻病院参集 ・ 前回議事録確認 ・ 院内ラウンド（総合花巻病院） ・ ラウンド結果共有 ・ 感染症データ共有 ・ 中部保健所より

3	令和6年10月24日	参集・新興感染症等対応訓練
4	令和7年1月30日	Zoom ミーティング <ul style="list-style-type: none"> ・ 前回議事録確認 ・ 情報共有（抗菌薬の AWaRe 分類） ・ 意見交換 ・ 次年度カンファレンスの進め方について ・ 中部保健所より

< 感染対策向上加算 I 相互ラウンド >

開催日	ラウンド施設	評価施設
令和6年 8月5日	県立中部病院	県立胆沢病院
令和7年2月27日	北上済生会病院	県立中部病院

< 院内感染対策研修会 >

開催日	概 要	参加率
令和6年10月11日	感染対策研修会① 「今更聞けない！けど聞きたい！院内感染2024」 公立陶生病院 武藤 義和 先生	100%
令和6年12月18日	感染対策研修会② 針刺しと血液体液曝露～「針刺し」したら、「針刺し」する前に～ 曾根克明（感染管理室長） AST 研修会（4職種）① 「抗菌薬の AWaRe（アウェア）分類について」 内村俊文（薬剤科 ICT コアメンバー）	100%
令和6年2月22日	AST 研修会（4職種）②「使いこなしてほしい経口抗菌薬」 曾根 克明（感染管理室長）	100%

〔文責：小石 明子〕

診療情報管理室

1・診療情報管理室の概要

岩手県立中部病院における診療録の取り扱いに関する手続きを定め、診療情報を適性に管理するため、病院長直属として設置されています。決定された「診療情報管理規程」に基づき、組織的に診療情報管理業務を行っています。

2・業務内容

- (1) 診療録の質的点検・量的点検
- (2) 医療統計、その他資料の作成
- (3) 閲覧・貸し出しの援助
- (4) 疾病分類
- (5) 診療録の管理
- (6) 院内がん登録、全国がん登録、脳卒中登録
- (7) その他の診療録および診療情報の管理業務
- (8) 臨床指標の作成

3・スタッフ

- | | |
|-----------------|----|
| 正規職員（診療情報管理士） | 1名 |
| 会計年度職員（診療情報管理士） | 6名 |

4・実績等

- | | | |
|------------|-----|-------------|
| 診療情報管理委員会 | 12回 | （月1回 第3木曜日） |
| カルテ監査 | 10回 | |
| 診療情報調査依頼件数 | 30件 | |

5・研修会等

- | | |
|------------|----------------------|
| 2024/06/06 | モーニングセミナー「死亡診断書について」 |
| 2024/12/13 | 医療安全研修会「改正個人情報保護法」 |

看護科理念

その人らしさを尊重した思いやりのある看護

看護科基本方針

1. 安全・安心な看護を提供するため、患者さんとの相互協力による患者参加型のチーム医療を推進します。
2. 地域の多様なニーズに対応するため、院内外が多職種との相互連携と機能分担を推進します。
3. 専門職として質の高い看護の提供のため、自己の能力開発に努めます。
4. 働きつづけられる職場づくりのため、柔軟な発想で取り組みます。
5. ひとり一人が経営に参画し、健全経営に努めます。



令和6年度 看護科のまとめ

目標: 患者カンファレンスから、多職種との各種カンファレンスを実践し、適切な看護を提供できる

令和6年度 看護科重点取り組み事項

区分	目 標	行 動 計 画	取 り 組 みの 評 価 指 標	令 和 6 年 度 目 標 値	令 和 6 年 度 末 実 績	担 当 者
財務 の 視 点	1 医業収益の確保	①-1 医事経営課、診療部と連携 -2 診療報酬改定による変更点の周知・学習会	診療単価(外来・入院)	前年度比増	入院 (1.4%増) 外来 (1.1%減)	看護師長
	2 病床の効率・効果的な活用	①-1 看護科ベントコントロール担当職員と看護師長と連携の継続 -2 医事経営課、診療部と連携 -3 中部圏域病院医療提供連絡会議	①病床利用率・1日平均入院患者数	病床利用率 85.7% 1日平均入院患者数355人	病床利用率 84.2% 1日平均入院患者数348人	看護師長
	3 費用の効率的執行	①管財係とSPDと連携	①SPDデータを活用した取り組み項目数	1項目	1項目 48品目見直し	看護師長
顧客 (患者) の 視 点	1 患者満足度の向上	①患者満足度結果の共有と不満割合低減への取り組み -1 接遇自己他者評価、ふれあいポストに投函された内容の共有 -2 医療接遇研修 -3 説明内容の統一とリーフレットの活用 -4 理解度の確認	①令和6年度「患者満足度調査」の看護師評価結果 「基本的な接し方」の不満・やや不満患者の割合 「看護師による説明等」の不満・やや不満患者の割合	外来3.0%・入院4.0% 以下 外来1.8%・入院3.3% 以下	外来1.2%・入院1.8% 外来1.4%・入院2.2%	主任看護師会
	2 倫理的な看護の実践	①倫理カンファレンス実施に向けての取り組み -1 多職種によるカンファレンスの実施 -2 臨床倫理検討シート活用	①倫理的課題への取組項目数	2項目以上	2項目 ・他職種カンファレンス実施 ・患者カンファレンスを 倫理的視点で実施	看護師長補佐会
	3 安全・安心な看護の提供	①看護関連の患者誤認件数0件に向けた取り組み、自部署ラウンド、6R確認 ②褥瘡専任看護師研修会2回/年、現任褥瘡専任看護師研修1回/年の参加促進 褥瘡予防ラウンドによる褥瘡予防の早期介入・指導 ③院内感染対策の推進	①看護関連の患者誤認件数 ②褥瘡発生率・MDRPU発生率・スキャンア発生件数 ③県立病院ICTラウンドチェック表による該当部署のa項目割合	0件 0.07%・0.01%・39件以下 97.9% 以上	レベル1以上 36件 0レベル 51件 0.09%・0.02%・49件 98.40%	医療安全管理室 褥瘡リンクナース 感染管理室
	4 看護の専門性発揮	①身体拘束解除に向けた取り組み -1 身体拘束最小化委員会設置 -2 研修会 -3 離床センサー、身体抑制具の適正利用調査ラウンド ②特定行為看護師の活動支援	①身体抑制解除にむけた取り組み項目数 ②特定行為の実施区分・件数・時間(分)	3項目 実績値	3項目 13区分・697件 ・13335分	認知症ケア リンクナース 看護事務室
	5 患者家族が納得できる 入退院支援	①-1 退院支援看護師と病棟看護師の連携強化 -2 退院時アンケートのフィードバック -3 スクリーニングシート、記録の見直し	①入院時及び入退院支援加算件数	前年度比増	入院時支援加算 1490件 入退院支援加算 5745件	入退院支援室
	6 看護職による地域貢献活 動への参画	①-1 認定看護師等による施設等への研修実施 -2 医師とともに助産師による「命の授業」の開催	地域活動への参加項目数	3項目	5項目	看護事務室
業務 プロ セ ス の 視 点	1 働きやすく働きたいのある 職場環境の整備	①看護職員職務満足度調査 -1 PNSのマインドの醸成 サンキューメッセージ -2 ハッピープロジェクト活動への参画 ②看護職員に対するハラスメント・暴力への取り組み -1 院内委員会と連携 -2 相談窓口の周知 ③メンタルヘルス支援への取り組み -1 新採用者支援 外部カウンセリング実施 -2 メンタルヘルスケア事業の周知 ④育児・介護支援への取り組み family/バスの継続使用と男性職員への子育て支援制度の周知 ⑤多様な勤務形態の実施 ⑥働き方改革 時間を意識した業務改善、タスクシフトシェア検討 ⑦PNS監査の実施 主任会を中心に相互監査しながら推進 ガイドライン遵守 ⑧年次休暇に向けた取り組み -1 計画的な年次休暇取得 -2 勤務割当表作成時の確認 ⑨超過勤務削減減への取り組み -1 効果的なリチャッフルの実施 -2 各看護単位の業務応援 ⑩看護職員の離職防止への取り組み	①看護職員職務満足度調査「職場での自らの存在意義」 点数 ②看護職員に対するハラスメント・暴力相談件数 ③復職者数/支援者数 ④-1介護休暇、介護時間取得者数 -2男性職員の育児支援制度活用者数 ⑤多様な勤務形態試行数 ⑥働き方改革(看護業務効率化)への取組項目数 ⑦PNS監査15項目の遵守(全てが○評価の項目)項目数 ⑧年次休暇の法定必要日数100%取得 ⑨月平均超過勤務時間 ⑩離職率 *①～⑨の取組による	2.63点/4点 以上 実績値 実績値 実績値 3項目 12項目以上 100% 8.87時間以下 正規3.39%/新採用0%	2.524点/4点 18件・1件 7名/8名 14名 2活用者5名/対象者14名 1件 ナースエイドの準夜勤務 入 42項目/13部署 11項目 100% 8.01時間 正規3.9%/新採用0%	看護事務室 看護事務室 看護事務室 看護事務室 看護事務室 主任看護師会 看護事務室 看護事務室
	2 効率的な看護記録の実践	①看護記録簡素化への取り組み -1看護記録委員会での周知活動継続 -2カルテ監査の実施(6月・9月・12月)	リアルタイム記録(午前8割記載)監査の後期改善率 重複記録割合の後期改善病院数	88%以上 19%以下	86% 18%	看護記録委員会
	3 クリカルパスの推進	①ハリアンス発生時の記録推進に向けた取り組み -1ハリアンス発生時の記録の監査	①ハリアンス発生時の記録推進に向けた取組項目数	1項目	1項目	バス委員会
	4 看護職員確保の推進	①定期的に看護管理者と面談実施 ②看護師養成施設と会議設置し課題の共有 -1PNSパートナーとしての位置づけ -2実習後アンケート ③インターンシップ、看護体験を希望する学生への支援	①夜勤可能な職員確保への取組項目数 ②看護学生実習環境の整備改善への取組項目数 ③県立病院受験動機につながる取り組み	実績 実績 実績	1件 育成面談活用 2項目 7項目	看護事務室 臨床実習指導者会 看護教育委員会
	1 看護実践能力の向上	①各レベルチャレンジャー研修者への支援 ②キャリア開発ガイドラインの活用 低値項目への支援 ③助産師出向システム派遣	①クリニカルラーダ新規到達者数 ②看護補助者ラーダ・キャリアラーダ・他者評価「B」以上者 数 ③助産師出向システム派遣者数	実績値 実績値 1人	20名 看護補助者55/59名 専門認定看護師12/12名 主任～総看護師長75/91 名 派遣なし	看護教育委員会 看護事務室
	2 職員個々によるキャリア開発	①各自研修履歴管理し育成面談に活用	①研修履歴(ナイスプラン)を活用したキャリア開発への取組割合	実績値	100%	看護事務室
	3 研究的視点の向上	①看護研究推進委員会が関わりを強化し県内外の看護研究学会演題推進	①看護研究院外発表演題数	4題以上	5題	看護研究推進委員会
	4 専門性に優れた職員の育成	①看護実習指導者②アドバンス助産師③消化器内視鏡技師 ④学会合同呼吸療法士⑤透析技師認定士 等 ②認定看護師、専門看護師 資格取得支援 ③派遣予定なし	①各種資格取得者数(②③以外) ②認定看護師資格取得者数・養成課程派遣者数 ③特定行為に係る研修修了者数	実績値 1名以上 対象者なし	新規11名 更新7名 認定看護師資格更新1名 -	看護事務室 教育専従看護師長

令和6年度 看護研究発表演題

○ 院内研究発表 5題

2病棟	内服薬自己管理へ向けた取り組みについての看護師の意識調査
3西病棟	心不全患者の生活指導に対する看護師の意識調査
3東病棟	母乳育児をしている母親の乳頭・母乳トラブル予防に向けた支援の実態
5西病棟	高齢期呼吸器疾患患者に対する早期せん妄予防と身体抑制解除率の実態調査 ～DELTAプログラムを用いて～
HCU	術後疼痛管理の統一に向けた疼痛評価スケールの実用性に関する 看護師の実態調査

○ 院外研究発表 5題

2病棟	慢性心不全患者へのACP検討	岩手県看護研究学会
緩和ケア病棟	緩和ケア病棟を退院後の遺族の心情についての要因分析	東北緩和医療研究会
外来	当院における腎臓リハビリテーションの取り組み	岩手県立病院看護研究学会
入退院支援室	相談窓口周知に向けた「入院支援のご案内」の作成	自治体病院学会
5東病棟	背景肝、術後時期で層別化した肝切除パスの作成とバリエーション分析	クリニカルパス学会

令和6年度 特定行為実施件数

特定行為看護師 4名
 実施行為区分 13区分 24行為

R6年実績 10区分 16行為 697件
 内訳

区分	行為	件数
呼吸器関連（気道確保）	気管チューブ位置調整	3
呼吸器関連（人工呼吸器）	侵襲的陽圧換気（IPPV）の設定変更	2
	非侵襲的陽圧換気（NPPV）の設定変更	10
	人工呼吸器管理中の鎮痛薬の投与量の調整	0
	人工呼吸器からの離脱	0
呼吸器関連（長期呼吸療法）	気管カニューレ交換	0
胸腔ドレーン管理関連	吸引圧設定・変更	0
	ドレーンの抜去	1
腹腔ドレーン管理関連	ドレーンの抜去	8
ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	9
	膀胱ろうカテーテルの交換	22
栄養に係わるカテーテル関連	中心静脈が抜去	17
	PICC挿入	89
創傷管理関連	壊死組織の除去	127
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	43
創部ドレーン管理	創部ドレーン抜去	1
動脈血ガス分析関連	直接動脈穿刺採血（血ガス）	276
	直接動脈穿刺採血（血液培養）	86
	橈骨動脈ライン確保	2
栄養及び水分に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カリウム輸液の投与量の調整	0
	脱水症に対する輸液による補正	0
術後疼痛管理関連	ep鎮痛剤投与調整	0
循環動態に係わる薬剤投与関連	カテコラミン	0
	糖質/電解質	1
合計		697

専門看護師・認定看護師会

1 概要

【構成】

老人看護専門看護師（1名） 感染管理認定看護師（2名） 救急看護認定看護師（1名）
皮膚・排泄ケア認定看護師（1名） 集中ケア認定看護師（1名）
緩和ケア認定看護師（2名） がん化学療法看護認定看護師（1名）
認知症看護認定看護師（2名） がん性疼痛看護認定看護師（1名）

【目標】

- 1) 看護の質向上に向けて、各分野の重点取組事項を共有し相互連携を図る
- 2) 現場との相互理解を促し、タイムリーな相談対応につなげる
- 3) 地域貢献活動を行い、学びを共有することで、スペシャリストとしての資質と能力向上を図る
- 4) 次世代のスペシャリストを育成するための方策の検討

【具体的取組み】

- 1) 専門看護師・認定看護師が専門性の高い看護を提供する
- 2) 院内での専門研修の実施
- 3) 圏域病院への業務応援
- 4) 他院での研修会、地域連携主催の研修会
- 5) 関与する診療報酬を算定できる
- 6) 認定看護師の育成

2 実績等

1) 研修

① 院外研修講師派遣等（ラウンド、研修会含む）

8名6領域実績

対象全て	回数
看護職員、看護職員以外	76

② 院内研修会

8名6領域実績

対象	回数
看護師	38
看護師以外	16

2) 診療報酬等実績

診療報酬に関わる実績値（領域）	
院内トリアージ実施料（救急看護）	2731 件
感染防止対策加算Ⅰ・地域連携加算（感染管理）	10554 件
ストーマ処置料（1 個/2 個）（皮膚・排泄ケア）	354/6 件
人工肛門・人工膀胱造設術前処置（皮膚・排泄ケア）	64 件
褥瘡ハイリスクケア加算（皮膚・排泄ケア）	1257 件
在宅患者訪問看護・指導料（皮膚・排泄ケア）	68 件
がん患者指導管理料イ（緩和ケア 1 名実績）	47 件
がん患者指導管理料ロ（緩和ケア 1 名実績）	13 件
呼吸ケアチーム加算（重症集中）	9 件
認知症ケア加算	8647 件
認知症ケア加算算定患者の退院後訪問指導	5 件

3) 学会、投稿研修会参加実績（5 名 4 領域実績）

- ① 県内外学会・研修会への参加回数（Web 開催含む） 31 回
- ② 演題発表 4 回（以下参照）

演題発表

氏名	学会名
千田由美子 （皮膚・排泄ケア特定認定看護師）	第 42 回日本排泄・ストーマリハビリテーション学会 第 33 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 第 40 回岩手ストーマ研究会
小原久美子 （認知症看護認定看護師）	第 19 回医療の質安全学会

薬剤科

【薬剤科基本理念】

「医薬品の適正使用と安全管理」を念頭におき、患者中心の責任ある薬物治療を提供します。

【薬剤科基本方針（行動指針）】

- 1) 地域との連携を推進し、薬物療法の継続的なサポートと副作用の予防・早期発見・軽減に努めます。
- 2) 専門性・人間性豊かな薬剤師の育成に努めます。
- 3) 明るく働きがいのある職場作りのため、ワークライフバランスを考慮した業務を目指します。
- 4) 効率と能率を意識した業務改善を行い、病院の健全経営に貢献します。

【令和6年度薬剤科取組目標】

- 1) 安心・安全な医療の提供：多職種との連携、タスクシフト/シェア、PBPM、医薬品の適性使用、フォローアップの取り組み、がん化学療法、AST、医薬品情報提供、副作用の情報共有、薬薬連携の推進
- 2) 経営基盤の確立：各種算定の分析と効率的な算定促進、新規算定の取り組み、経費縮減、業務の効率化
- 3) 職員の資質向上：専門認定取得・更新、生涯研修認定取得・更新、ハラスメント防止

【新規取組業務】

- 1) 乳腺外科において、患者に対して最適な薬物療法を提供するため、医師の診察前に副作用や服薬アドヒアランスを確認することで、薬剤師が薬学的管理、服薬指導などを通じて治療に携わる取組（薬剤師外来）を開始。
- 2) 術後疼痛管理研修終了者が4名となり、術後疼痛管理チームの一員として活動開始。

【主な業務実績】

内容（保険点数）	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
薬剤管理指導 1（380 点） [件数]	2,472	2,910	2,754
薬剤管理指導 2（325 点） [件数]	3,580	4,482	4,449
麻薬管理料（50 点） [件数]	149	243	188
退院時服薬指導加算（90 点） [件数]	1,521	1,649	1,760
入院化学療法調製件数 [件数]	1,920	1,560	1,530
外来化学療法調製件数 [件数]	7,301	8,202	7,205
CV無菌調製（40 点） [件数]	765	1,001	892
麻薬等持続ポンプ調製 [件数]	170	123	58
持参薬鑑別 [件数]	7,538	7,996	7,212
再調剤 [件数]	1,600	1,512	1,484
病棟薬剤業務実施加算（120 点） [件数]	20,522	21,230	21,244
病棟薬剤業務実施加算（100 点） [件数]	1,927	2,094	2,247
病棟薬剤業務 収入（千円）	26,553	27,570	27,739

（ア）疑義照会件数

疑義照会による外来・入院処方と注射処方の変更率が上がっており、医薬品の適正使用に貢献。また、疑義照会件数は全体的に減少傾向。

	外来・入院 処方		注射		化学療法		合計・平均	
	件数	変更率	件数	変更率	件数	変更率	件数	変更率
R 6 年度	305	75.7	81	74.1	47	48.9	433	66.2
R 5 年度	329	72.3	121	47.9	92	55.1	542	58.4
R 4 年度	402	76.9	118	75.2	70	27.1	590	59.7

（イ）採用薬品数

採用薬品数は医師の協力があり、同種同効薬の整理統一や不用不急薬品の見直し及び当院のみ使用薬剤の見直しなどで減少傾向。また、後発医薬品への切替えを積極的に実施。

	総薬品数（試薬を除く）	後発薬品数（品目ベース割合）	新指標
R 6 年度	1,430	507（35.4%）	96.5%
R 5 年度	1,442	549（33.4%）	95.5%
R 4 年度	1,485	579（39.0%）	90.6%

(ウ) 処方箋枚数

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
入院院内処方せん (枚)	49,275	51,836	54,071
外来院内処方せん (枚)	9,036	8,861	7,499
外来院外処方せん (枚)	68,878	60,394	61,038
※院外処方せん発行率			
院外処方せん発行率 (%)	86.9%	87.2%	89.06%

【薬学生長期実務実習受け入れ】

R 6 年度はⅢ期 3 名、Ⅳ期 1 名の薬学実務実習生を受け入れ。実習は調剤から化学療法の調製、病棟における患者さんへの服薬指導等に加え、放射線科、検査科などの他部門の見学や院長からの講義等を実施。

第Ⅲ期	R 6 年 8 月 19 日 (月) ~ R 6 年 11 月 1 日 (金)	東北医科薬科大学 岩手医大薬学部	1 名 2 名
第Ⅳ期	R 6 年 11 月 18 日 (月) ~ R 7 年 2 月 7 日 (金)	東北医科薬科大学	1 名

【認定・専門等有資格者】

(日本薬剤師研修センター)

実務実習指導薬剤師	5 名
研修センター認定薬剤師	4 名

(日本病院薬剤師会)

生涯研修認定薬剤師	2 名
がん薬物療法認定薬剤師	2 名
日病薬病院薬学認定薬剤師	3 名

(緩和医療薬学会)

緩和薬物療法認定薬剤師	1 名
-------------	-----

(日本化学療法学会)

抗菌化学療法認定薬剤師	1 名
-------------	-----

(日本臨床栄養代謝学会)

N S T 専門療法士	3 名
N S T 40 時間実施修練修了者	2 名

(その他)

いわて糖尿病療養指導士	1名
医療安全管理者養成研修受講	6名
日本DMAT隊員	2名
いわてDMAT隊員	1名
CRC養成研修会受講者	2名
放射線医薬品取り扱いガイドライン講習会受講者	9名
イットリウム取扱者講習会受講者	3名
術後疼痛管理研修受講者	4名

【派遣研修参加状況】

	派遣研修会・学会等名称	開催場所	期間	派遣者
1	第72回 日本化学療法学会総会	神戸	2024年6月27日～29日	1名
2	病院診療所薬剤師研修会	仙台	2024年9月7日～8日	2名
3	第40回 日本臨床栄養代謝学会学術大会	Web	2025年2月14日～15日	1名
4	日本麻酔科学会 術後疼痛管理研修	Web	加キユム26講義	1名
5	R6年度 がん専門薬剤師集中教育講座	Web	2024年11月1日 ～12月20日	2名

【学会等発表状況】

派遣研修会・学会等名称	演題名	発表者
県立病院総合学会	多剤併用化学療法で生じたアレルギー様症状の原因薬同定に皮膚プリックテストが有用であった1例	畑中 大知
第72回 日本化学療法学会総会	急性下痢症に対する経口抗菌薬処方状況の調査	坂本 健太郎

【スタッフ】

薬剤師：23名

薬剤助手（会計年度職員）：4名

地下薬品庫SPD（ワタキューセイモア株式会社）：11名

〔文責：澤口 元伸〕

放射線技術科

<令和6年度放射線技術科重点目標>

【基本理念：患者中心のチーム医療に貢献する】

○医療の質の確保

接遇の向上（患者の立場で考え、患者に信頼される）

専門性の高い医療技術を提供し安全安心な検査を実施する

○チーム医療の推進

医師とのコミュニケーションを強化し目的に合った画像情報の提供

緊急性のある画像所見の報告（STAT 報告）の推進

医療安全・感染管理の推進

<施設基準の取得状況>

1. 画像診断

- (1) CT透視下気管支鏡検査加算
- (2) ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
- (3) 16列以上64列未満マルチスライス型コンピューター断層撮影（CT撮影）
- (4) 1.5テスラ以上3テスラ未満の磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）
- (5) 大腸CT撮影加算

2. 放射線治療

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| (1) 外来放射線照射診療料 | (2) 放射線治療専任加算 |
| (3) 外来放射線治療加算 | (4) 高エネルギー放射線治療 |
| (5) 1回線量増加加算 | (6) 画像誘導放射線治療（IGRT） |
| (7) 直線加速器による定位放射線治療 | (8) 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 |
| (9) 体外照射呼吸性移動対策加算 | (10) 強度変調放射線治療（IMRT） |
| (11) 医療機器安全管理料2 | (12) 放射線治療病室管理加算（放射性同位元素） |

<装置の稼働実績>

検査件数の推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一般撮影	27,707	30,303	30,377
ポータブル撮影	12,772	13,045	13,312
乳房撮影	1,095	1,162	1,551
骨塩定量	470	732	870
手術室（透視業務）	740	785	691
透視検査	2,192	2,378	2,376
CT検査	20,225	20,553	22,085
CT3D処理（心臓）	296	320	395

(脳血管・ASO・その他)	948	1,232	1,324
MRI検査	5,950	6,198	6,411
血管撮影 DSA (診断)	115	117	98
血管撮影 DSA (治療)	136	163	98
心カテ (診断)	122	129	170
心カテ (治療: PCI)	349	363	355
RI検査	318	273	259
PET-CT検査	957	884	939
放射線治療 照射件数	9,929	9,477	7,484
(新規患者数)	343	305	300
(IMRT、VMAT 患者数)	128	69	69
放射線内用療法	27	37	32
画像作成	924	899	969
画像取り込み	2,954	3,174	3,167

放射線技術科の実績としては、共に2台体制のCT装置とMRI装置をフルに稼働し、多くの予約検査の他、救急や緊急検査にも対応している。撮影後の3D画像処理による診断能向上と術前シミュレーションへの活用により医師の負担軽減にも貢献している。

外科用イメージ装置3台による術中イメージ業務が増加している。これによる手術待ち時間の短縮や医師・看護師の時間外削減へも貢献できている。

DSA装置では各種検査のほか、頭部や腹部の血管内治療やペインクリニックのブロック治療等が行われ、心臓カテーテル装置のPCIと同様に多くのIVR(画像下治療)が行われている。急患等での緊急治療も昼夜問わず行われており、地域の救命医療に大きく貢献している。

放射線治療では1台のリニアック装置で年間300例程の症例を実施し、岩手中部圏域唯一の放射線治療施設として、周辺地域を含めた放射線治療のニーズを一手に引き受けており、その件数はもちろんだが、高精度放射線治療においても県内トップクラスの実績を上げている。また、放射線治療病室を整備しており甲状腺がんにおける放射性ヨードを用いた放射線内用療法でも全国から症例を受け入れている。

その他、核医学検査ではSPECT-CT装置とPET-CT装置により精密検査から検診まで幅広い医療ニーズに対応し他施設からの紹介検査にも数多く対応している。

<年度報告>

1. 放射線装置・機器の更新

3番X線骨密度測定装置 : FUJI FILM ALPHYS LS

10番MRI装置バージョンアップ(ソフトウェア)

2. 医学物理士の放射線治療施設病院への業務応援・業務指導

県立病院及び盛岡日本赤十字病院など9施設へ医学物理士による放射線治療計画最適化や放

放射線治療に関する品質管理及び精度管理のために特任診療放射線技師の業務派遣を行っている。令和6年度は県立病院へ130回、盛岡日赤へ12回の施設派遣を行い、遠隔支援ネットワークを活用して、6施設91回の遠隔治療計画による業務応援を行っている。

3. 東和病院及び近隣施設との協力体制

業務応援実績（医学物理士以外）

（受援）

遠野病院より	中央病院より	胆沢病院より
99回（診断業務）	40回（治療業務）	12回（治療業務）

（応援派遣）

東和病院へ派遣	大迫診療センターへ派遣
14回	4回

遠野病院より定期的に診断部門の業務応援を受けている。これにより外科用イメージ使用手術への人員がある程度確保されている。また、中央病院および胆沢病院からの放射線治療専門技師等による業務応援により放射線治療での品質管理とスタッフの負担軽減に貢献している。

東和病院での休暇取得や出張等の場合に基幹病院である当院から業務応援を積極的に行い、双方の職員が定期的に交流して実務研修を行うことによる技術の向上及び、円滑な業務応援のための交流も行われている。大迫診療センターでの休暇対応等を中央病院・遠野病院と連携しながら応援対応を行い、相互の協力体制の重要性を改めて認識できた。

4. 病院敷地内放射線量測定の実施（正面玄関 保育所等）

シンチレーションサーベイメーターを使用し、県からの要請に従い年1回、病院正面玄関や駐車場、院内保育所のすべり台、ジャングルジム、砂場、等の放射線量測定を実施している。

測定の結果、異常な放射線量の検出はありません。

<学術・研修会>

学会、研修会などがWeb開催やハイブリット開催となり、多くの研修会に派遣でき、学術発表の機会もあった。自己のスキルアップを図り、研修内容を日常業務に活かすことで科内全体のレベルアップにつながっている。

主な学術発表実績

2024年度 学会発表・等			
開催日	学会・研修会名	発表者	
6/1	第73回岩手県立病院放射線技師会画像研究会	菅原 潤	座長
	教育講演 「医学物理士の現状と今後」		
8/31	第4回いわてIVR画像研究会	川村優太	発表
	CT/MRIで見る肝細胞癌		

8/31	第4回いわて IVR 画像研究会	高橋大樹	座長
メディカルスタッフシンポジウム			
9/7	岩手県立病院放射線技師会学術大会	三浦沙季	発表
県立病院で保有する検出器における小照射野の出力評価法			
10/7	第32回岩手医用画像研究会	高橋大輔	発表
頭部 Multi-station MRA における血管描出能の検討			
11/2	第50回岩手県 CT 研究会	菅原 航	座長
心臓 CT の技術革新			
11/2	第50回岩手県 CT 研究会	千田佳緒	発表
心臓 CT の技術革新～PHILIPS ユーザー～			
11/29	第19回医療の質・安全学会学術集会	菅原 航	発表
放射線検査における疑義照会数、0 レベル報告数を増やすために			
2/8	第62回群馬放射線腫瘍研究会	菅原拓巳	発表
頭頸部がんの放射線治療に対する故障モード影響解析の実践			
2/13	第4回東北 GECT user Meeting	菅原 航	発表
ベンダーの異なる装置の使い分け			

<認定資格の取得>

認 定 資 格	認 定 者 数
放射線治療専門技師	3名
放射線治療品質管理士	2名
医学物理士	1名
第1種放射線取扱主任者	4名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	6名
X線CT認定技師	7名
日本医療情報技師	2名
上級磁気共鳴専門技術者	1名
磁気共鳴専門技術者	1名
救急撮影認定技師	1名
画像等手術支援認定診療放射線技師	1名
A i 認定診療放射線技師	1名
血管撮影・IVR 専門診療放射線技師	1名
日本 DMAT 隊員	2名

<診療放射線技師会・講習会等受講者>

受 講 講 習 会 等	受 講 者 数
放射線管理士	1名
放射線機器管理士	1名
臨床実習指導教員	1名
放射性同位元素の安全取扱研修会	2名
I-131 アブレーション外来治療講習	2名
PET研修セミナー	2名
IVR被ばく低減技術セミナー	1名
アイソトープ基礎技術入門講習	1名

[文責：三角 和広]

臨床検査技術科

臨床検査技術科では病院理念を念頭に、基本方針を具体的に推進するよう、スタッフ一同がその内容について熟知し行動します。

I. 基本方針

- 1) 安全で質の高い医療を提供する。
- 2) 医療・保健・福祉施設、行政との共同を推進する。
- 3) 人間性豊かな医療人を育成する。
- 4) 明るく働き甲斐のある職場をつくる。
- 5) 健全な病院経営に努める。

II. 目標

- 1) 内部・外部精度管理の徹底と評価・改善を図る。
- 2) 正確・迅速かつ、付加価値を付けた精度の高い検査データの提供に努める。
- 3) チーム医療の一員として医師はじめ他部門との連携を図る。
- 4) 医療安全、検査過誤防止、患者誤認防止に最大限の注意を払い業務に励む。
- 5) 検査試薬・材料等の効率的運用に努め、経費の削減を図る。
- 6) 超音波検査等の充実・拡大に努める。
- 7) 生理検査等において、患者の安全を図り接遇に十分配慮する。
- 8) 新たな知識・技術の習得に努め、情報の共有化と資質の向上を図る。
- 9) 人材育成の推進、特に中堅職員の育成に努める。
- 10) 圏域における検体集約及び業務支援の推進を図る。

【業務実績】

1. 年度別部門別算定件数（3月累計）

① 検体検査部門（単位：件）

検査区分	R6	R5	R4
一般	81,210	86,273	78,614
血液	267,632	265,944	273,846
生化学Ⅰ	1,313,511	1,265,609	1,230,264
生化学Ⅱ	85,155	79,801	78,435
免疫	162,806	157,230	152,194
細菌	30,076	34,077	32,540
病理	5,567	5,569	5,421
細胞診	3,917	4,382	5,469
その他	0	1,146	4,408
小計	1,949,874	1,900,031	1,861,191

② 生理検査部門（単位：件）

検査区分	R6	R5	R4
心電図	10,410	9,862	9,726
肺機能検査	2,429	2,220	2,266
脳波	227	224	222
ホルター心電図	672	613	586
トレッドミル	13	7	23
心エコー	3,483	3,256	3,136
腹部エコー	349	271	255
聴力検査	444	1,860	1,992
頸動脈エコー	483	399	365
上下肢エコー	227	179	168
血圧脈波	983	661	640
ABR	347	439	545
その他	773	266	458
小計	20,796	20,239	20,382

2. 管理加算関連業務状況（単位：件）

項目	R6	R5	R4
検体採取	5,127	6,574	9,950
時間外緊急院内検査	5,333	5,409	4,961
外来迅速検体検査(項目数)	163,616	165,666	162,504
検体検査管理加算(Ⅰ)	48,085	48,022	47,288
検体検査管理加算(Ⅱ)	9,426	9,265	9,162
輸血管理加算(Ⅰ)	1,141	1,283	1,314

【臨床検査技術科スタッフ 内訳】

臨床検査科長	呼吸器内科医師 1 名
臨床検査技師長	1 名
副臨床検査技師長	3 名 (1 名は東和病院臨床検査技師長兼務)
専門幹臨床検査技師	1 名
主査臨床検査技師	3 名
主任臨床検査技師	2 名
臨床検査技師	11 名
非常勤臨床検査技師	3 名
非常勤時間制臨床検査技師	1 名
非常勤医療技術補助員	1 名

【認定資格】

超音波検査士（循環器）	4名	超音波検査士（消化器）	2名
認定血液検査技師	2名	緊急臨床検査士	2名
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	5名	ゆうパックによる検体送付包装責任者	4名
精度管理責任者	3名	日本 DMAT 隊員（業務調整員）	2名
血管診療技師	1名	二級臨床検査士（病理学）	1名
二級臨床検査士（循環生理学）	1名	認定救急検査技師	1名

【学会・論文発表など】

- 学会発表

	工藤 奈美	根本原因分析法（RCA）による遺伝子病理検査過誤事例の検討と効果検証
	高橋 沙綾	血管超音波検査で観察しえた医原性仮性動脈瘤の2症例 (第8回岩手県立病院総合学会)
- シンポジスト

	松橋 優希	幸福な職場環境を実現する戦略会議 (第8回岩手県立病院総合学会)
--	-------	-------------------------------------
- 講師

	佐々木貴美子	肝細胞癌と臨床検査科の役割 (いわて IVR 画像研究会)
--	--------	----------------------------------

【学会、研修会参加実績】

	学会・研修会名称	開催期日	開催地	参加人数
1	日本検査血液学会東北支部 学術集会	2024/6/8	岩手県盛岡市	1
2	第25回日本検査血液学会 学術集会	2024/7/20~ 21	広島県広島市	2
3	第8回 岩手県立病院総合学会	2024/9/7	岩手県盛岡市	4
4	2024年度第1回病理細胞部門研修会	2024/9/23	鳥取県	1
5	令和6年度日臨技北日本支部 臨床微生物部門研修会	2024/11/16~ 17	福島県	1

他、多くの学会、地方会やメーカー主催研修会に参加いたしました。

【臨地実習受入】

群馬パース大学保健科学部検査技術学科4年生 1名 2024年5月20日-7月日（8週間）

〔文責：安藤 早苗〕

リハビリテーション技術科

1. リハビリテーション技術科の基本理念と基本方針

基本理念 私たちは、地域の人々のQOLを第一に考え、リハビリテーション医療の充実・発展に貢献します。

- 基本方針
- 信頼かつ質の高い急性期リハビリテーション医療の提供に努めます。
 - 中部医療圏域における基幹病院として地域連携の充実を図ります。
 - 人間性豊かな医療人育成のため教育体制の充実を図ります。
 - 働き甲斐を感じられる職場作りに努めます。

2. 令和6年度リハビリテーション技術科職員

リハビリテーション技師長	1名
副リハビリテーション技師長	2名
主任理学療法士	2名
主任作業療法士	2名
主任言語聴覚士	2名
理学療法士	9名
作業療法士	6名
言語聴覚士	4名

3. 令和6年度疾患別リハビリテーションの施設基準と専任医

リハビリテーション科常勤の医師

リハビリテーション科長

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

第1脳神経外科長

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

呼吸器内医長

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

整形外科長

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）

第1脳神経外科長

心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）

第1循環器内科長

がん患者リハビリテーション料

第1外科長

4. リハビリテーション定期カンファレンス開催

診療科	開催日程	
整形外科	毎週月曜日	8:30～
緩和ケア科	毎週火曜日	13:30～
形成外科	第1・3週水曜日	13:30～
皮膚科	第2・4水曜日	13:30～
脳神経外科	毎週水曜日	14:30～
循環器（心リハ）	第3水曜日	15:00～
総合診療科	毎週木曜日	13:30～
呼吸器内科	毎週木曜日	5 東病棟 14:30～ 5 西病棟 15:00～
血液内科	毎週木曜日	14:00～
消化器内科	毎週金曜日	8:30～
循環器内科	毎週金曜日	5 西病棟 13:30～ 2 病棟 13:45～
外科	毎週金曜日	14:30～
脳神経内科	毎週金曜日	14:30～
その他	処方に応じて開催	

5. リハビリテーション関連学会発表等

月 日	学会名 演題名	発表者
	なし	

6. リハビリテーション関連講師等

月 日	研修会名 講演テーマ等	講師
	なし	

7. 科内研修会

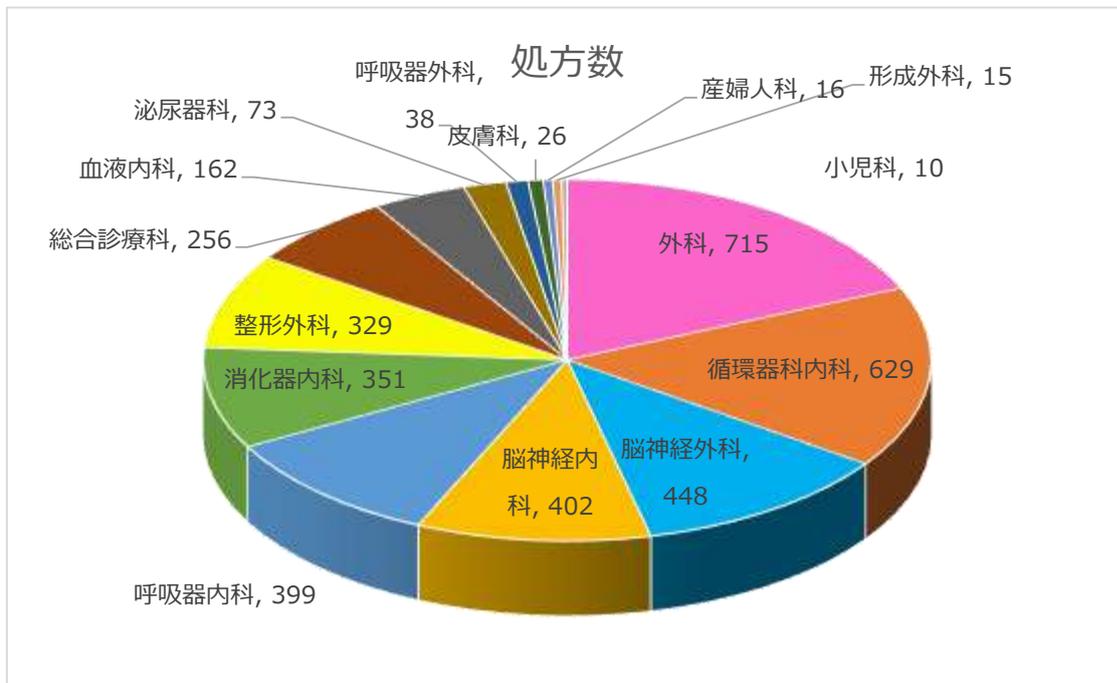
開催日	内容
6/11	症例検討会（作業療法士）
6/11	症例検討会（理学療法士）
6/14	リハビリ実施計画書作成方法について
6/18	リハビリ実施計画書作成方法について
6/27	急変時の対応について
9/30	必要栄養量の考え方について
10/3	輸液の話について
11/7	処方締め作業時の注意点について①
11/12	処方締め作業時の注意点について②

11/12	リンパ浮腫について
11/19	BI 講習会
2/26	院内災害訓練 伝達講習会

8. リハビリテーション技術科 実習指導実績

期間	大学・養成校名	担当者
R6. 7. 16~9. 17	岩手リハビリテーション学院作業療法学科 4年	主任作業療法士
R6. 11. 5~9. 17	岩手リハビリテーション学院理学療法学科 3年	理学療法士
R7. 2. 17~2. 28	東北文化学園大学理学療法学科 2年	理学療法士

9. リハビリテーション処方数 (診療科別)



10. リハビリテーションを実施した疾患別の転帰分類件数

疾患別転帰分類割合						
リハビリテーション	件数	自宅	転院・施設	死亡	その他	
1 心大血管疾患	497	298	118	20	61	
2 脳血管疾患	892	319	447	39	87	
3 廃用症候群	1,255	622	422	67	144	
4 運動器	343	155	153	1	34	
5 呼吸器	459	224	132	52	51	
6 がん患者	528	428	37	17	46	
7 摂食機能療法	1	0	1	0	0	
合計	3,975	2,046	1,310	196	423	

11. 疾患別 FIM (Functional Independence Measure) の改善度

		改善度			
リハビリテーション	件数	開始時 FIM 平均	終了時 FIM 平均	改善度	
1	心大血管疾患	497	63.81	89.33	25.52
2	脳血管疾患	892	47.53	71.03	23.50
3	廃用症候群	1,255	53.53	71.00	17.47
4	運動器	343	58.04	80.01	21.96
5	呼吸器	459	58.01	72.06	14.05
6	がん患者	528	71.97	99.83	27.87
7	摂食機能療法	1	32.00	28.00	▲4.0
合計・平均		3,975	56.85	78.14	21.29

12. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの状況

目的と役割

患者とその家族の要望を十分に把握したうえで、移動や食事、トイレ動作のセルフケアなど、時期に応じて出来る限りベストな日常生活活動を実現、そして生活の質を維持向上させることを目的とし、それらの活動について自分でできる期間を可能な限り延ばして行けるように援助することを役割としている。

緩和ケア 年間処方数／実施回数

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
処方件数 (件)	133	100	83	57	46	39	51	114
実施回数 (回)	1,117	773	744	328	297	154	213	301

[文責: 佐々木 和也]

栄養管理科

1 基本理念

「安定した経営基盤を図りながら、県民に良質な医療を持続的に提供する。」

2 基本方針

「安心・安全でおいしい食事を通して、適正な栄養・給食管理を実施し、チーム医療に貢献する。」

3 令和6年度栄養管理科重点目標

(1) 安全・安心な食事の提供

- インシデント「レベル1」以上を出さない（0レベルの割合 80%以上）

(2) 給食管理の推進

- 患者満足度調査による満足度を維持（回答率「満足」50%以上「不満」5%以下）
- 特別メニューの選択件数を維持（630件以上/月）
- 残菜の減量（500kg以下/月）

(3) 栄養管理の推進

- 栄養食事指導件数の維持（外来305件以上/月、入院560件以上/月）
- 栄養サポートチーム加算件数の維持（85件以上/月）

4 主な業務実績

【行事食等】

	内容等
行事食	毎月の行事に合わせ1~2回/月程度実施
いわて食財の日	毎月1回、季節の県産（地元）食材を使用した料理を提供 いわて地産地消給食実施事業所認定
米の日・雑穀の日	毎月8日に県産雑穀を使用した料理を提供
減塩・適塩の日	毎月28日に実施 岩手県減塩キャンペーン事業
緩和病棟おやつサービス	毎月第4金曜日に実施

【地域連携・公衆衛生活動 一院内・院外講演、出前講座等派遣状況一】

月日	研修会名	開催場所
6月20日	自立支援型地域ケア会議	花巻市
8月20日	生活習慣病予防教室	北上市
9月3日	生活習慣病予防教室	北上市
9月30日	中部病院市民公開講座	北上市
11月19日	生活習慣病予防教室	北上市

【研修会参加状況】

月日	研修会名	場所
4月17-18日	新採用者研修	盛岡市
5月28日	ストレス対処法セミナー	Web
6月10日	新採用者研修会	盛岡市
6月11-12日	OJT研修	盛岡市
7月6日	栄養ケアプロセス研修会	盛岡市
7月24日	調理師実務研修会	盛岡市
8月30日	新採用者実務研修会	盛岡市
9月7日	県立病院総合学会 栄養士自主研修会・調理師自主研修会	盛岡市
9月26-27日	一般職員初級研修	盛岡市
10月5日	栄養士自主研修会	盛岡市
10月16日	調理師会実務研修会	盛岡市
10月22日	ストレス対処法セミナー・ハラスメント防止セミナー	Web
10月28日	メンタルヘルスケア研修	Web
11月28-29日	新採用者研修	盛岡市
12月5日	中部地区栄養士・調理師合同研修会	Web
12月5-11日	NST 専門療法士実地修練	塩釜市
2月14-15日	日本治療栄養代謝学会年次学術集会	Web

【研究発表等】

学会等名称題名	演題名
心不全の多職種連携を考える会	心不全患者の包括ケアにおける多職種連携の重要性
日本臨床栄養代謝学会東北支部学術集会	当院 NST 介入患者における転帰別の傾向の検証

【実習・見学者受け入れ】

院内外の実習・見学者を受け入れ、専門職の養成および将来の医療職域の人材育成確保等に努めている。

	管理栄養士実習	中・高校生見学	薬学生実習	クラーク研修
回数	2	1	2	3

【主な認定・専門資格】

栄養サポート専門療法士	4名
日本糖尿病療養指導士	2名
いわて糖尿病療養指導士	2名
病態栄養認定管理栄養士	2名
給食用特殊料理調理技能士	8名
新調理システム専任講師	8名

【収益】

		単位	令和 6 年度	令和 5 年度
給食 管理	入院時食事療養費 I (1)	食 (640 円)	265,545	264,599
	入院時食事療養費 I (2)	食 (575 円)	11,530	10,292
	特別食加算	食 (76 円)	128,360	119,091
	食堂加算	食 (50 円)	104,591	104,233
	外来透析食	食 (690 円)	646	625
	特別メニュー	食 (100 円)	5,939	8,079
	特別食加算率	%	46.2	43.3
栄養 管理	栄養食事指導 (外来、初回)	件 (260 点)	723	832
	栄養食事指導 (外来、継続)	件 (200 点)	3,415	2,832
	栄養食事指導 (入院、初回)	件 (260 点)	6,030	4,973
	栄養食事指導 (入院、継続)	件 (200 点)	2,017	1,655
	集団栄養食事指導	件 (80 点)	132	104
	糖尿病透析予防指導料	件 (350 点)	655	720
	慢性腎臓病透析予防指導管理料	件 (300 点)	20	
	リハ・栄養・口腔連携体制加算	件 (120 点)	4,365	
	栄養サポート加算	件 (200 点)	983	983
	歯科医師連携加算	件 (100 点)	315	315
	周術期栄養実施加算	件 (270 点)	1,095	1,095
収益	給食管理	円	198,794,370	190,840,172
	栄養管理	円	42,570,700	31,907,700
	合計	円	241,365,070	222,747,872

【職員体制】

管理栄養士 9 名

調理師 17 名

調理手 3 名

事務補助員 1 名

(※下膳・洗浄業務は委託)

〔文責 阿部 千佳子〕

臨床工学技術科

【スタッフ】

特任臨床工学技士：1名
主査臨床工学技士：1名
主任臨床工学技士：2名
臨床工学技士：4名

【専門・認定等有資格者】

呼吸治療専門臨床工学技士：1名
体外循環技術認定士：1名
補助人工心臓管理技術認定士：1名
3学会合同呼吸療法認定士：4名
透析技術認定士：3名
認定集中治療関連臨床工学技士：1名
認定医療機器管理関連臨床工学技士：1名
認定臨床実習指導者：1名
認定血液浄化関連臨床工学技士：1名
腹膜透析認定指導臨床工学技士：1名

【取り組み目標】

1. 臨床業務における質の向上
2. 人を育てる教育体制（新人教育の充実）
3. ME機器管理において安全性と経済性の両立
4. 医師・看護師の業務負担軽減となる業務構築
5. 働きやすい職場環境づくり

【取り組み状況】

1. 各業務で取り組み目標を設定し、担当する医師、看護師とミーティング等で共有し、積極的にコミュニケーションを取りながら業務を実施する。
2. 定期人事異動を考慮した教育体制と新人教育の充実を図る。
3. 東和病院、遠野病院と医療機器の共有化を推進し適正な管理体制を図る。

【主な業務実績】（件数）

臨床技術提供業務

業務分類	業務詳細	R4 年度	R5 年度	R6 年度
カテ室業務	心臓カテーテル検査	173	182	185
	経皮的冠動脈形成術	164	185	181
	CIEDs 植込・交換	69	84	73
	CIEDs チェック	745	813	854
	体外式ペースメーカー留置	20	20	17
	CIEDs 立会い	52	36	66
	CIEDs 患者説明	87	66	64
	その他	59	82	53
補助循環業務	大動脈バルーンポンプ装着	9	13	13
	経皮的心肺補助	3	5	5
手術室関連業務	自己血回収装置	6	3	2
	神経刺激装置	33	31	34
	ナビゲーション	31	47	54
	鏡視下手術装置	320	456	428
	スコープオペレーター	24	119	106
	麻酔介助業務	370	562	428
	その他	24	20	35
呼吸治療業務	使用中点検	1232	1270	1894
	人工呼吸器装着	35	26	22
	人工呼吸器搬送	109	64	121
	その他	49	39	34
血液浄化関連業務	透析室 血液透析	2,784	2,139	2296
	病棟 血液透析	74	7	5
	急性血液浄化	72	60	83
	腹水濾過濃縮（CART）	19	29	41

ME 機器管理業務

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
始業・終業点検	10,999	15,919	16556
定期点検	1,391	1,530	1269
故障点検・保守	200	210	137

【学会・研修会等の参加】

開催日	名称	場所	参加者
R6. 5. 18	第 34 回日本臨床工学会	福井県 (Web)	2 名
R6. 5. 28	JSCIEDs 教育セミナー2024	Web	1 名
R6. 6. 1	Jasect 教育セミナー	Web	1 名
R6. 6. 2	第 25 回いわて CE セミナー	Web	4 名
R6. 7. 27	日本集中治療学会 東北支部地方会	Web	1 名
R6. 10. 27	More Options for AF Management	Web	1 名
R6. 10. 27	第 57 回岩手腎不全研究会	矢巾町	1 名
R6. 11. 14	第 30 回日本補助人工心臓研究会	東京都	1 名
R6. 11. 14	第 62 回日本人工臓器学会	東京都	1 名
R6. 11. 15	第 18 回 JACVAS 補助人工心臓セミナー	東京都	1 名
R6. 11. 30	第 12 回いわて呼吸療法セミナー	Web	4 名
R7. 2. 8	第 10 回 AAI Academy	Web	4 名

【演題発表・寄稿】

開催日	名称	場所	発表者
R6. 10. 12	第 10 回北海道東北臨床工学会	盛岡市	1 名
R6. 10. 12	第 10 回北海道東北臨床工学会	盛岡市	1 名
R6. 10. 17	Medtronic CSP セミナー	Web	1 名
R6. 10. 27	第 57 回岩手腎不全研究会	矢巾町	1 名
R6. 11. 7	岩手腎不全研究会特別セミナー	Web	1 名

〔文責：高山 秀和〕

医事経営課

1 医事経営課の概要

健全な病院経営に努め、患者さんに安全で質の高い医療を提供するため、当課では、収益確保に向けた取組みや医療の質の維持、向上のための様々な取組みを進めている。

令和6年度の主な取組みとしては、昨年度から取り組んできた院内迅速対応チーム（RRT）の活動や精神科診療体制の診療実績を持って急性期充実体制加算の施設基準の届出を行い、算定を開始した。

また、業務におけるRPA（Robotic Process Automation）の活用を進め、DPCコーディングにおける副傷病漏れチェック等による収入確保、職員健診オアダ登録等の定型業務の自動化、効率化に取り組んだ。

経営状況は、物価高騰や賃金上昇等の影響により令和6年度決算では、医業収入は前年度比121百万円増加あった一方、医業費用は医業収入の増加を上回る281百万円増加し、医業損益は159百万円悪化した。

2 業務内容

【医務係】

医務系の業務は、病院内の医事業務に関連する運用方法や手順の決定・見直し。診療報酬の請求、精度管理、査定・再診査請求、算定漏れ対策。保険者未収金及び個人未収金の管理、公衆衛生活動や自賠責保険、生活保護等の請求事務を主に行っている。

【経営企画】

経営企画の業務は、経営分析、施設基準管理、DPC運用管理、診療データ等の統計管理、RPAの推進等の業務を主に行っている。

[文責：岩淵 宏]

総務課

1. 総務課の概要

総務課は、総務係と管財係の二つの課に分かれています。

総務課は、病院とほかの組織をつなぐ重要な役割を担っていることから、病院が他の組織と共同して円滑に運営されるよう今後も業務に当たっていきます。

2. 総務課の業務内容

総務係の主な業務は、職員の給与、各種手当の認定、旅費、研修、出納業務、衛生管理、福利厚生、臨床研修医関係のほか、文書の收受や発送などの業務を担当しています。給与・手当の支給や各種費用の支払など、現金を扱う業務が多いため、適正な業務執行を心がけています。また、各種院内行事や福利厚生事業を企画して、職員間の親睦や活気ある職場づくりにつなげるよう努力しています。

管財係の主な業務は、医療器械等固定資産の取得、薬品や診療材料等貯蔵品の調達、消耗品や図書の購入のほか、病院の建物や設備の管理と修繕、病院関連業務の委託契約、器械や備品の賃借契約、医療器械・病院設備の保守契約など、病院の財産管理を担当しています。医療器械の購入整備や、薬品・診療材料等の貯蔵品の調達は、直接診療に関係する業務となるため、限られた予算を活用して最大の効果をあげられるよう心がけています。

〔文責：及川 智貴〕

地域医療福祉連携室

1 地域医療福祉連携室の概要

当地域医療福祉連携室は、地域における病院、診療所等と連携を図り、紹介患者さんの受け入れ並びに紹介等に関して県立中部病院の総合窓口としての機能を果たし、迅速、正確、かつ円滑に地域医療連携体制を構築できるよう取り組んでおります。平成 22 年 9 月には圏域の先生方のご協力をいただき、地域医療支援病院の名称使用の承認を得ました。地域医療支援病院の役割を果たすべく様々な業務を行っております。また、令和 5 年 4 月から患者紹介・逆紹介を専門に行う部署として、地域医療福祉連携室に「紹介センター」を開設し、地域医療福祉連携室の体制強化を図ることで、より地域における病院、診療所等と連携強化に取り組んでおります。

2 地域医療福祉連携室の業務内容

地域医療福祉連携室の主な業務としては、次のとおりです。

- ・ 紹介患者の受け入れに関する事
- ・ 逆紹介に関する事
- ・ 地域連携パス窓口、データ管理
- ・ 地域医療連携に関するデータ管理
- ・ 地域医療連携案内（診療のご案内）、地域連携だより（ハーモニー）の発行
- ・ 地域医療連携に関する会議、研修会の企画と運営 など

3 業務実績

(1) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

令和 6 年度地域医療支援病院 紹介率：93.36%、逆紹介率：130.31%

(2) 地域連携パスへの取り組み

① 大腿骨頸部骨折地域連携パス

大腿骨頸部骨折地域連携パスは旧北上病院では平成 18 年 11 月より、旧花巻厚生病院では平成 20 年 10 月より運用しております。

令和 6 年度実績：67 件

② 脳卒中地域連携パス

脳卒中地域連携パスは平成 22 年度より運用しております。

令和 6 年度実績：247 件

③ がん地域連携パス

地域がん診療連携拠点病院の要件でもあるがん地域連携パスは平成 23 年度に院内外の委員により検討を行い、平成 23 年 12 月より運用を行っております。

(3) 中部病院地域連携便り～harmony～の発行

地域医療福祉連携室で行っている取り組みや院長・副院長等のコメント、新任医師の紹介等を院外の皆様方にお知らせしている「harmony」は、令和 6 年度は計 4 回発行しました。

(4) 紹介患者の診療科・紹介元医療機関所在地別件数

	中 部					胆江	盛岡	その他 県内	県外	計
	北上	花巻	遠野	西和賀	小計					
緩和ケア科	9	2	2	0	13	10	15	3	5	46
血液内科	80	57	8	2	147	11	53	62	6	279
呼吸器内科	353	219	35	6	613	34	40	13	7	707
消化器内科	747	673	65	32	1,517	31	48	12	22	1,630
循環器内科	397	335	21	23	776	16	151	10	19	972
小児科	190	128	40	1	359	35	35	10	10	449
外科	202	284	50	9	545	137	36	5	19	742
小児外科	13	11	2	0	26	0	6	0	1	33
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	289	159	28	8	484	40	36	5	18	583
脳神経外科	155	88	21	8	272	107	42	2	6	429
形成外科	89	94	22	1	206	14	21	5	5	251
皮膚科	83	80	18	4	185	28	33	3	7	256
泌尿器科	214	210	17	2	443	11	48	2	12	516
産婦人科	111	122	0	2	235	220	102	29	81	667
眼科	171	125	5	18	319	161	37	10	5	532
耳鼻いんこう科	201	81	8	0	290	28	45	5	10	378
放射線科	352	79	1	0	432	254	51	126	4	867
ペインクリニック	49	22	3	0	74	4	6	9	1	94
呼吸器外科	11	3	2	0	16	1	20	1	3	41
脳神経内科	84	101	22	10	217	51	52	7	5	332
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急医療科	12	5	0	0	17	0	0	0	0	17
糖尿病・代謝内科	40	75	7	1	123	6	34	0	1	164
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総合診療科	154	126	3	5	288	8	16	2	6	320
腎臓内科	28	39	0	0	67	1	17	2	2	89
膠原病・アレルギー内科	7	4	0	0	11	1	3	2	1	18
計	4,041	3,122	380	132	7,675	1,209	947	325	256	10,412

(5) 逆紹介患者の診療科・逆紹介元医療機関所在地別件数

	中 部					胆江	盛岡	その他 県内	県外	計
	北上	花巻	遠野	西和賀	小計					
緩和ケア科	8	6	1	0	15	0	2	0	1	18
血液内科	36	37	6	2	81	9	22	47	5	164
呼吸器内科	264	189	8	3	464	19	48	17	11	559
消化器内科	777	715	58	26	1,576	71	69	14	39	1,769
循環器内科	730	673	30	30	1,463	36	198	10	32	1,739
小児科	14	5	2	0	21	5	64	1	19	110
外科	445	458	52	11	966	230	83	47	56	1,382
小児外科	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	325	210	25	8	568	36	78	6	32	720
脳神経外科	123	142	9	5	279	74	101	4	20	478
形成外科	15	9	1	0	25	2	23	3	4	57
皮膚科	53	60	2	0	115	7	23	4	6	155
泌尿器科	294	291	15	9	609	16	81	11	23	740
産婦人科	68	75	1	0	144	71	95	21	39	370
眼科	137	119	8	15	279	146	42	5	8	480
耳鼻いんこう科	139	60	4	2	205	19	47	4	11	286
放射線科	342	78	1	0	421	262	43	119	2	847
ペインクリニック	26	3	0	0	29	3	3	2	6	43
呼吸器外科	18	9	6	0	33	4	31	1	2	71
脳神経内科	175	167	13	10	365	37	145	11	11	569
精神科・心療内科	3	2	1	0	6	0	0	0	0	6
救急医療科	6	5	0	0	11	0	0	0	0	11
糖尿病・代謝内科	161	165	13	5	344	16	14	5	10	389
総合診療科	192	229	3	3	427	20	29	1	7	484
腎臓内科	24	19	1	0	44	4	36	0	5	89
膠原病・アレルギー内科	6	3	0	0	9	0	0	0	1	10
計	4,381	3,729	260	129	8,499	1,087	1,284	333	350	11,553

(6) 地域医療福祉連携室開催研修会

◇地域医療支援研修

講座	開催日	演題	講演者	参加人数		
				院内参加	院外参加	計
地域医療研究会	令和6年 12月19日(木)	1 「心臓リハビリテーションにおける多職種連携について」 2 「岩手中部心不全ネットワークの取り組み」	主任理学療法士 水野 裕介 第1循環器内科長兼第1救急医療科長 石曾根 武徳	8人	20人 (うちZoom16人)	28人 (うちZoom16人)
	令和7年 2月26日(水)	1 「サイバーナイフについて～ロボット支援型放射線治療の最前線」 2 「ペインクリニックが行う緩和ケアの取り組み」	主任診療放射線技師 高橋 直也 ペインクリニック科長 綿引 奈苗	10人	10人 (うちZoom9人)	20人 (うちZoom9人)
医科歯科連携研修会	令和6年 9月19日(木)	「口腔乾燥症患者の医療連携」	和賀歯科医院 院長 和賀 浩幸	27人 (うちZoom 3人)	27人 (うちZoom 18人)	54人 (うちZoom21人)
	令和7年 3月10日(月)	「全身疾患と骨粗鬆症～医科歯科連携による包括的アプローチ」	第1泌尿器科長 伊藤 明人	12人	17人 (うちZoom 9人)	29人 (うちZoom9人)

◇緩和ケア研修会

講座	開催日	演題	講演者	参加人数		
				院内参加	院外参加	計
緩和ケア研修会	令和7年 2月7日(金)	「認知症ケア～“当たり前”を考える～」	認知症看護認定看護師 小原 久美子	19人 (うちZoom 6人)	23人 (うちZoom 20人)	42人 (うちZoom26人)

◇その他研修会等

講座	開催日	演題	講演者	参加人数		
				院内参加	院外参加	計
岩手緩和ケアテレカンファレンス	令和6年 4月15日(月) 18:00～	岩手県がん診療連携協議会 緩和ケア部会主催 「がん相談支援センター」の早期利用に向けた取り組み	緩和ケア認定看護師 和泉 安弘	5人	82人 (うちZoom82人)	87人 (うちZoom82人)
認定・専門看護師研修会(1)	令和6年 6月20日(木) 17:30～	「スキンケアの予防と発生後のケア」	皮膚・排泄ケア特定認定看護師 千田 由美子	2人	25人 (うちZoom 25人)	27人 (うちZoom25人)
認定・専門看護師研修会(2)	令和6年 6月25日(火) 17:30～	「楽しく学ぼう 手指衛生&ハンドケア講習会」	感染管理認定看護師 小石 明子	0人	18人	18人
認定・専門看護師研修会(3)	令和6年 7月25日(木) 17:30～	「看護における臨床推論～臨床における医療者の思考過程～」	救急看護認定看護師 中村 舞	6人	5人	11人
認定・専門看護師研修会(4)	令和6年 8月8日(木) 17:30～	「みてわかる呼吸・循環の基礎」	集中ケア認定看護師 佐々木 裕美	4人	15人 (うちZoom13人)	19人 (うちZoom13人)
認定・専門看護師研修会(5)	令和6年 9月11日(木) 17:30～	「がん薬物療法における看護」	がん化学療法認定看護師 高橋 文子	21人	15人 (うちZoom15人)	36人 (うちZoom15人)
認定・専門看護師研修会(6)	令和6年 9月17日(木) 17:30～	「認知症ケアにおける『つなぐ』を考える」	認知症看護認定看護師 小原 久美子	2人	8人 (うちZoom5人)	10人 (うちZoom5人)
認定・専門看護師研修会(7)	令和6年 10月16日(木) 18:00～	「緩和ケアナースの疼痛ケア研修会～『痛い!』を楽にするための基礎知識」	緩和ケア認定看護師 和泉 安弘	0人	6人 (うちZoom6人)	6人 (うちZoom6人)
認定・専門看護師研修会(8)	令和6年 11月15日(金) 18:00～	「認知症高齢者への対応のコツ」	老人看護専門看護師 菅原 優希	0人	18人 (うちZoom14人)	18人 (うちZoom14人)
認定・専門看護師研修会(9)	令和6年 11月21日(金) 18:00～	「緩和ケアについて」	緩和ケア認定看護師 長谷川 タ子	0人	9人 (うちZoom5人)	9人 (うちZoom5人)
計				40人	201人 (うちZoom165人)	241人 (うちZoom165人)

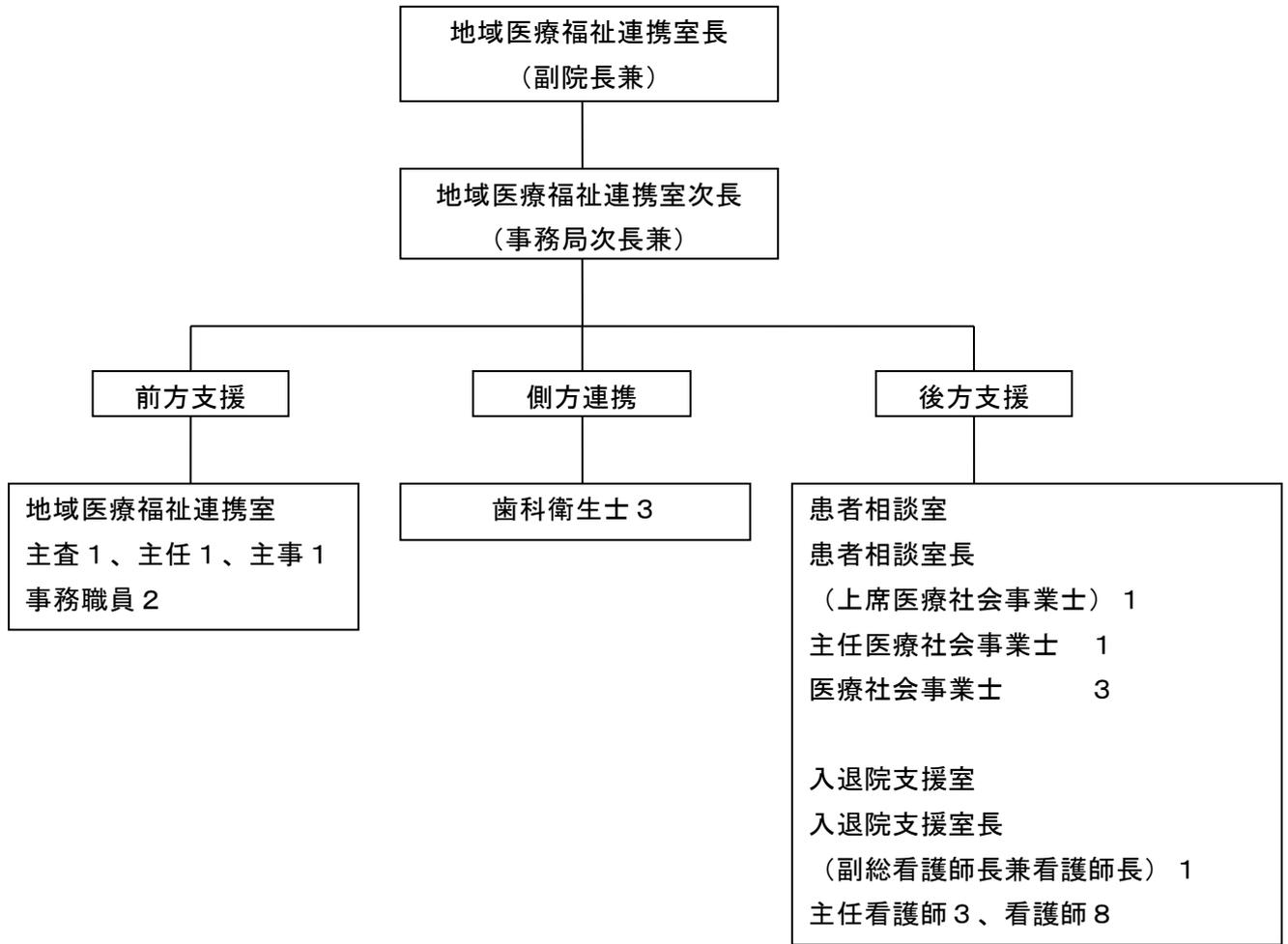
(7) 出前講座

北上市及び花巻市主催の出前講座にメニュー登録を行い実施しています。各メニューに合わせた専門職を派遣しております。

講座名	件数	人数
認知症を予防する～お口の清潔、かむ力、飲み込む力の訓練法	4	71
認知症を知ろう	4	79
合計	8	150

[文責：杉田 和成]

令和6年度 地域医療福祉連携室 組織図



[文責：塩谷 涼子]

地域医療福祉連携室 (MSW)

【概要、特色】

地域医療福祉連携室（院内表示：患者相談室）では、患者・家族をはじめ地域の方々から寄せられる、さまざまな相談ごとに対応しております。医療福祉相談の対象は疾病の予防・治療、または社会復帰の妨げとなるような生活の諸課題を抱えている地域住民（患者・家族、関係者）とし、社会福祉の立場から援助します。また、関係する保健医療福祉・行政関係機関と病院の「つなぎ」＝連携窓口の他、がん相談支援の一部、治療と仕事の両立支援相談窓口なども担当しています。

- ◆ 受診～療養中の心理社会的問題の解決、調整
- ◆ 経済的問題（医療費・生活費）の解決、調整
- ◆ 社会保障制度・福祉サービス利用に関すること
- ◆ 退院支援：転院、在宅サポート、施設利用調整（退院支援看護師と協働）
- ◆ がん相談、緩和ケア（チーム・病棟）に関する相談対応
- ◆ がん情報サロン「虹」・おでんせ菜園ボランティアスタッフに協力
- ◆ 治療と仕事の両立に関する相談対応

【院内活動の概要・実績】

医療福祉相談実績（件数）

1. ケース件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	97	102	109	124	93	107	114	99	112	127	102	123	1,331
取扱件数	446	408	446	458	438	524	472	521	531	579	562	613	5,998

2. 一般相談件数（ケースワーク以外の簡単な相談、助言等）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	168	185	128	199	129	123	126	117	114	180	119	114	1,702

3. 問題別件数（年間累計）

区分	経済		医療・福祉諸制	医療・保健等	環境				退院・社会復帰	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			
R4年度	161	33	1,654	1,428	45	13	119	31	3,554	92	7,130
R5年度	240	42	1,554	1,389	34	233	293	121	2,910	40	6,856
R6年度	279	72	2,262	416	55	23	284	122	3,707	75	7,296

4. その他（主な教育・研究・研修等）

- ・医療マネジメント学会 2024/6/21～6/22（福岡市）
- ・日本死の臨床研究会 2024/10/12～10/13（札幌市）
- ・岩手県立病院総合学会 2024/9/7（盛岡市）
- ・医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修 2024/06/17～6/19（Web）
- ・社会福祉士実習指導者講習会 2024/11/23～11/24（Web）
- ・県立病院医療社会事業士キャリア階層別実務研修会 2024/12/13（Web）、2025/1/20（Web）
- ・県立病院医療社会事業士自主研修会 2024/2/22（Web）
- ・中部ブロック医療社会事業士研修会 2024/11/29（中部病院）
- ・岩手県立病院地域医療福祉連携室会議 年2回
- ・治療と仕事の両立支援コーディネーター基礎研修 2024/9/25
- ・脳卒中相談窓口多職種講習会
- ・岩手県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会
- ・北上市在宅医療介護連携支援センター入退院支援作業部会 年3回
- ・北上市ケアマネジメント支援会議 2024/5/28
- ・北上市がん対策基金活用事業懇談会 2024/7/23
- ・中部地域自殺対策実務者連絡会 2024/7/26
- ・北上市自殺対策ネットワーク協議会 2024/8/28
- ・医療社会事業部門業務検討委員会 年4回
- ・東和病院業務応援 週1回
- ・患者相談支援会議：毎週水曜朝
- ・各病棟退院支援カンファレンス、各診療科多職種カンファレンス
- ・緩和ケアチームミーティング：毎週火曜朝
- ・認知症ケアチームラウンド 週2回
- ・臨床研修医オリエンテーション、各部門・学生(実習生)へのMSW業務案内、各病棟勉強会講師、医療クランクへのオリエンテーション・業務説明等

ご本人やご家族から頼られる存在であることはもとより、地域で患者さんを支える院外の関係機関スタッフとの連携を密にし、地域のみなさんのための相談室でありたいと頑張っています。

〔文責：北谷 真〕

歯科衛生士

1. 医科歯科連携・口腔機能管理の概要

岩手県立中部病院は歯科標榜がなく、地域歯科医師会の協力のもとで歯科医師参加による毎週の回診、訪問歯科診療を実施しております。

歯科衛生士は、病院内においてNST委員会・緩和ケア委員会に所属し、多職種と連携しながら院内口腔アセスメントの評価と標準化の取り組みを行っております。そしてNST回診やがん医科歯科連携において歯科医師会と協働し、周術期歯科受診はじめ地域における口腔機能維持管理を推進しています。

がん医科歯科連携推進及び強化をはかり、近年術前の歯科受診数が増加となっております。

令和6年は、特に化学療法への歯科衛生士介入数が増加となり、多方面へ貢献する事ができました。

令和7年は、新体制での業務強化を目指していきます。

《歯科衛生士業務内容》

- ◆ NST回診・・・NST対象患者についての口腔マネジメントに関する情報収集。
- ◆ 歯科回診・・・NST対象者以外の患者についての口腔マネジメントに関する情報収集。
- ◆ 訪問歯科診療・・・訪問歯科診療対象患者について、依頼内容の整理、確認、地域歯科医師への情報提供、訪問歯科診療についての問い合わせ対応。
- ◆ がん医科歯科連携・・・外来患者の口腔に対する相談、外来化学療法室の初回オリエンテーション・周術期口腔ケア指導、緩和ケアチームなどの多職種協働チーム定期ラウンド。
- ◆ 地域連携・・・患者・家族支援センターでのサポート業務、院内前期母親教室、地域住民対象の中部病院出前講座、地域口腔ケア従事者対象の講話。中部保健所共催による合同研修会、医科歯科連携研修会の企画、開催。

2. 令和6年度活動実績

(1) 歯科衛生士対応件数

【入院・外来別件数】

入院										外来	合計
2病	HCU	3東	3西	4東	4西	5東	5西	緩和	小計		
352	38	71	437	640	642	322	367	526	3393	100	3493

【入院内訳】

① 診療科別件数

血内	緩和	脳内	外科	総診	呼内	消内	脳外	循内	形成	小児	泌尿	整形	産婦	皮膚	糖代	耳鼻	呼外	合計
300	515	204	477	266	351	222	279	249	37	14	106	54	8	83	192	13	23	3393

② 内容別件数

名称		曜日	新規	継続	合計
病棟ラウンド	血液内科	月	47	27	74
	緩和ケア病棟	木	105	342	447
	糖尿病パス	火	149	10	159
	NST口腔ケア	水	625	729	1,354
	緩和ケアチーム	木	51	16	67
	その他病棟	毎日	103	569	672
その他	PHS対応・コンサルト	随時	620	-	620
計			1700	1693	3393

【外来内訳】

化学療法室	外来相談	入退院支援	計
73	25	2	100

(2) 地域の歯科医師協力による回診件数

名称	曜日	区分	新規	継続	合計
NST回診	水	—	298	402	700
歯科回診	水	血液内科	31	2	33
		緩和ケア病棟	28	3	31
		糖尿病代謝内科	15	0	15
		その他	280	14	294
		計	652	421	1073

(3) 研修会・講師等

【口腔ケア関連研修会講師】

- ・ 院外研修
 - 中部保健所口腔ケア従事者研修
 - 県歯科医師会障害児・要介護高齢者等歯科保健サービス事業口腔ケア研修
- ・ 院内病棟研修
- ・ 補助者研修

【学会・会議等出席】

- ・ 日本歯科衛生学会
- ・ 老年歯科学会

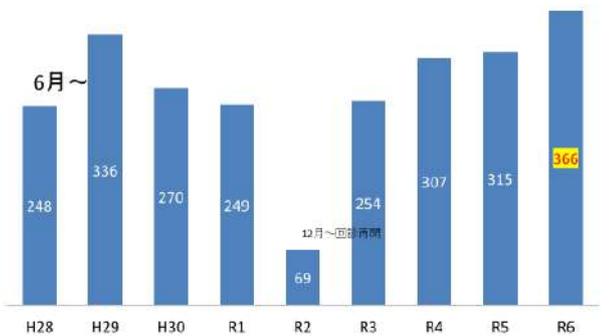
【地域連携業務】

- ・ 出前講座講師
- ・ 地域医療研究会
- ・ 患者・家族支援センター運営会議
- ・ NST委員会
- ・ がん総合支援・緩和ケア部運営委員会
- ・ 地域ケアワークショップ
- ・ 北上市地域リハビリテーション部会

周術期等医科歯科連携(外来)
紹介人数



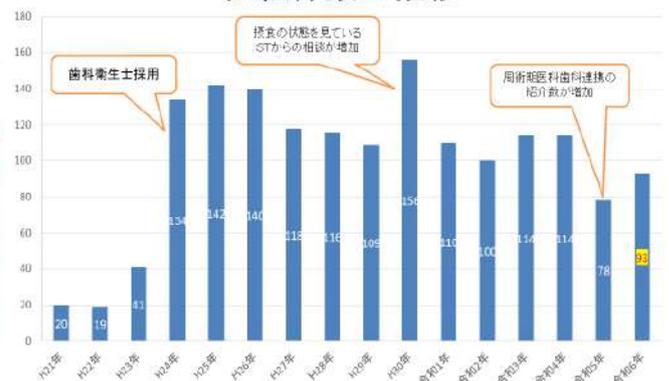
栄養サポートチーム歯科医師加算
年度別 算定件数



NST、歯科回診人数の推移



年度別・訪問歯科診療(入院中)
依頼件数の推移



III 委員会活動報告

管理会議

1 管理会議の概要

○ 設置目的

病院の管理・運営に関する諸課題の審議・決定、方針等の迅速な周知・徹底、幹部職員間の情報共有と意思統一を図るため設置。

○ 所掌事項

- ① 病院運営に関する基本方針及び執行計画に関すること。
- ② 重要事項の決定及びこれに係る執行計画に関すること。
- ③ 病院運営上の諸問題に関すること。

○ 委員の状況

病院長、各副院長、医局長、診療支援部門代表、総看護師長、事務局長、事務局次長（庶務） 全 12 名

2 実績等

○ 開催状況

毎週定期的（原則、毎週月曜日 8：15～8：45）に開催。

○ 開催回数（令和 6 年度） 40 回

〔文責：中島 憲司〕

経営会議

1 経営会議の概要

○ 設置目的

病院の効率的運営と院内各部門間の連絡調整を有する事項を審議し、業務の円滑を図るため設置。

○ 所掌事項

- ① 病院運営の効率化に関すること。
- ② 業務の合理化及び能率化に関すること。
- ③ 院内各部門の連絡調整に関すること。
- ④ 病院運営上の諸問題に関すること。

○ 会議の構成員

院長（委員長）、副院長、医局長、薬剤科長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、リハビリテーション技師長、栄養管理科長、特任臨床工学技士、上席医療社会事業士、主査視能訓練士、医療安全管理専門員、総看護師長、副総看護師長、事務局長、医事経営課長、総務課長、事務局次長（庶務）

平成 28 年度から、圏域内県立病院とのさらなる連携を図るため、東和病院事務局長（中部病院事務局次長兼務）が当該会議に出席し、東和病院の経営状況や動向等について、情報共有を図っている。

2 実績等

○ 開催状況

- ・ 毎月定期的（原則最終水曜日 16：30～17：00）に開催。
- ・ 開催総数は 12 回
- ・ 主な議事事項は、患者数及び経営収支の状況や翌月の行事予定等の情報共有を図ること、職員の綱紀保持や服務規律に関する周知など、病院の運営管理全般について、確認・協議する場である。

〔文責：中島 憲司〕

防災管理委員会

1 防災管理委員会の概要

防災管理業務の適正な運営を図るため委員会を設置している。

(1) 所掌事項

- ・ 防災管理要綱の策定及び改廃に関すること。
- ・ 自衛消防組織及び装備に関すること。
- ・ 火災予防及び防災管理上必要な教育に関すること。
- ・ 防災管理上必要な訓練の実施に関すること。
- ・ 消防施設及び地震等防災設備の改善強化に関すること。
- ・ 地震等の発生時における水、電気、燃料及び食料の確保方法に関すること。
- ・ 備蓄に関すること。
- ・ その他防災管理に関すること。

(2) 委員構成

吉田 徹（委員長 院長）

小山田 尚（副委員長 副院長兼診療支援室長兼第1外科長）

赤坂 俊樹（副院長兼地域医療連携室長兼第1整形外科長）

斉藤 るり子（総看護師長）、佐々木 照明（薬剤科長）、千葉 琢（診療放射線技師長）、

安藤 早苗（臨床検査技師長）、佐々木 和也（リハビリテーション技師長）、

高山 秀和（特任臨床工学技士）、阿部 千佳子（栄養管理科長）、

千葉 直樹（参事兼事務局長）、及川 智貴（総務課長）、杉田 和成（管財係長）

2 実績等

(1) 委員会開催

- ・ 第1回（11月11日）
 - ①防災管理要綱について
 - ②消防訓練（案）について
 - ③災害時医療対応訓練、BCP訓練について
 - ④自衛消防業務新規講習について

(2) 訓練実施

- ・ 消防訓練（12月23日、3月10日）
- ・ 災害時対応訓練、BCP訓練（3月7日）

〔文責：米沢 浩二〕

災害時医療対策部会

1 災害時医療対策部会の概要

災害時の医療に対応するため、防災管理要綱に基づき設置している。

(1) 所掌事項

- ・災害時の医療体制の整備に関すること。
- ・災害時医療派遣（DMAT）の運営に関すること。
- ・災害備蓄に関すること。
- ・その他災害時医療に関すること。

(2) 委員構成

邑田 悟（部会長 第2消火器外科長兼災害医療科長兼第3救急医療科長）

石曾根 武徳（第1循環器内科長兼第1救急医療科長）

菊池 亮大（主査薬剤師）

岩淵 宏（医事経営課長兼診療情報管理室次長兼医師事務支援室次長）

及川 智貴（総務課長）

高橋 寿（中央監視室員）

杉田 和成（管財係長）

2 実績等

(1) 部会開催（全2回）

- ・第1回（10月23日）

院内災害時対応訓練について

- ・第2回（12月25日）

院内災害時対応訓練の実施内容について

(2) 院内災害対応訓練

2月7日（金）、大地震発生による患者受入を想定した災害対応訓練を実施。

想定：北上低地西縁断層帯を震源とするM7 震度6強の地震発生

電気・水道は停止、自家発電によりEVは使用可能、周辺では工業団地にて工場倒壊情報あり、国道では停電に伴って交通事故発生との情報あり。

内容：①災害対策本部体制の早期確立

②多数傷病者来院に備えた体制の確立（トリアージエリアの設置）

③当院の防災マニュアルに従った行動

④実施時間内の被災状況集約と全トリアージ患者の収容、その情報が各エリアと本部が共有できることを最終目標とする

〔文責：米沢 浩二〕

倫理委員会

1 倫理委員会の概要

(1) 設置目的

当委員会は、「医の倫理に関する諸問題」を審議する委員会である。
具体的には、新たな治療法等に関する臨床試験の実施等について、審議している。

(2) 委員の状況

委員は医師、薬剤師、看護師、事務の職種で計8名で構成している。

2 実績等

・令和6年度は、34件の申請件数があり審議した。

【令和6年度審査状況一覧】

番号	課題名
1	腹部小切開手術におけるバイアスピリンについて
2	男性型脱毛症治療薬の使用について
3	外来化学療法患者への栄養食事指導介入効果の検討
4	当院NST介入患者における転帰別の傾向の検証
5	施設を跨いだ放射線治療の堅牢性に関する研究
6	母乳育児をしている母親の乳頭・乳房トラブル予防に向けた支援の実態と今後の課題
7	相談窓口周知に向けた「入院支援のご案内」の作成
8	腹部小切開手術におけるバイアスピリンについて
9	岩手医科大学関連病院群で下肢動脈疾患に対し血管内治療を施行した患者の臨床転帰に関する調査
10	岩手中部医療圏における腹膜等透析患者の医療連携体制確立に向けての取り組み
11	慢性心不全患者のQOL維持支援についての要因分析
12	眼内レンズ計算式の検討 ～Barrett Universal II 式を用いて
13	根本原因分析法(RCA)による遺伝子病理検査過誤事例の検討と効果検証
14	血管超音波検査で観察しえた医原性仮性動脈瘤の2症例
15	Japan Neurosurgical Database (JND) 倫理審査について
16	緩和ケア病棟を退院後の遺族の心情についての要因分析
17	治療選択における慢性腎臓病療養指導看護師(CKDLN)としての役割 ～腹膜透析という選択肢～
18	岩手医科大学関連病院群で下肢動脈疾患に対し血管内治療を施行した患者の臨床転帰に関する調査
19	クリニカルパスチームによるパスの質向上に向けた取り組み
20	当院における冠動脈造影CTIについて
21	バイアスピリン継続における腹膜透析用カテーテル留置術に関する臨床研究
22	先行研究を踏まえた現場での薬品選定と実践～より良い医薬品を選択するために～
23	食道癌の臨床病理学的な特性と治療効果・安全性などに関する多施設共同後ろ向き観察研究
24	Japan Neurosurgical Database (JND) 倫理審査について
25	ベンダー(企業)の異なる装置の使い分け
26	S2,3PSA%検査とPI-RADSスコアを用いた前立腺生検入院の効率化と癌検出率向上の臨床研究
27	歯科のない病院における地域歯科医師会と歯科衛生士による医科歯科連携の活動
28	わが国の小児がんサバイバーの健康・社会生活状況の実態解明に関する大規模調査研究
29	岩手県立中部病院臨床倫理・意思決定支援指針の策定について
30	血液内科病棟における化学療法後の患者の転倒リスクの検討
31	COVID-19流行下に入職した看護師の家族対応の困難感
32	夜間休日における電話相談内容の実態調査
33	人工尿道括約筋埋め込み術を受けた患者のQOLの変化
34	心不全患者の家族が抱える困難

[文責：中島 憲司]

臓器移植委員会・脳死判定委員会

○概要、特色

当委員会は、臓器の移植に関する法律第6条に基づき、脳死判定の適正な実施及び臓器移植に関する事項を審議するために活動している。

この他、医療従事者に対する臓器移植の普及啓発と院内体制の整備、臓器提供者の意志を円滑につなげる支援をすることも目的としている。

臓器移植委員会 所掌事務

- (1) 臓器移植のための日常的情報の交換及び蓄積に関すること
- (2) 院内臓器提供マニュアルに関すること
- (3) 県臓器移植コーディネーターとの連絡調整に関すること
- (4) 院内研修会及びシミュレーションに関すること
- (5) 臓器移植推進のための広報活動に関すること
- (6) その他臓器移植に関して必要と認められる事項に関すること

脳死判定委員会 所掌事務

- (1) 脳死判定手順に関すること
- (2) 脳死判定手続きに関すること
- (3) 脳死判定に関する教育・研修に関すること
- (4) その他脳死判定及び臓器の提供に関すること

○委員紹介

委員は多職種で構成され、臓器移植委員会は15名、脳死判定委員会は12名で活動した。

○活動内容

令和6年度は、開院以来初となる臓器提供事例への対応を契機として、臓器移植及び脳死判定に関する院内体制の確認・整備を重点的に行った。

令和6年10月に当院初の脳死判定事例が発生したことを受け、事前の臓器移植委員会及び脳死判定委員会を開催し、脳波検査の実施タイミング、麻酔科医の外部依頼、院内対応、手術室・器材展開、摘出チームの動線確保、人員配置等について多職種で具体的な協議を行い、同月中に臓器提供を実施した。

その後、当事例の振り返りを行い、脳死下臓器提供マニュアル及び角膜提供マニュアルの見直しを行い、院内への周知を実施した。

これらの取り組みは、岩手県臓器移植コーディネーターの指導・助言の下で進められ院内の体制構築に繋がるとともに、この取り組みが評価され令和6年度岩手県立中部病院所属長表彰を受賞した。

〔文責：藤原 直人〕

医療安全管理委員会

1 医療安全管理委員会の概要

岩手県医療安全対策指針に基づき、医療事故等の発生防止及び対応方法並びに医療事故防止体制を確立し、適切、かつ、安全な医療の提供を行うための活動を行っています。

(1) 所掌事項

- ①医療安全対策の検討および推進に関すること
- ②医療事故等およびインシデント事例等の調査・分析および再発防止対策に関すること
- ③発生した医療事故等への対応方法に関すること
- ④医療安全に関する研修会の企画に関すること。全職員を対象とし定期的を実施する。
- ⑤その他、医療安全に関すること

(2) メンバー

委員数は 16 名

委員長；医療安全管理室長 副委員長：第 1 消化器科長、医療安全管理専門員

委員：病院長、第 1 放射線治療科長、事務局長、総看護師長、薬剤科長、臨床検査技師長
診療放射線技師長 リハビリテーション技師長、栄養管理科長 主査臨床工学技士
医事経営課長 感染管理特任看護師 医療安全看護師長

(3) 会議の出席率 86.6%

2 実績等

(1) 会議

- ①定例会議：毎月第 2 水曜日(12 回開催)

(2) 活動内容

- ・レベル 3 a 以上の事例と再発防止策の共有
- ・医療安全研修会の企画・運営
- ・疑義照会件数と内容
- ・パニック値報告と報告後の対応
- ・CT・MRI 検査の読影レポート既読件数報告の把握
- ・医療安全対策指針改訂・周知
- ・針刺し・粘膜曝露事例の把握
- ・医療事故調査事案の共有、再発防止策の検討、周知
- ・医療安全対策地域連携加算における、相互監査の実施と共有

〔文責：松長 由紀江〕

セーフティマネジャー部会

1 セーフティマネジャー部会の概要

・セーフティマネジャーは、医療安全管理室のメンバーとしてインシデント事例の調査・分析および、再発防止対策の検討、周知、評価を行っています。また、医療安全に関する職員への教育、研修の推進および医療安全管理委員会での承認事項を共有・周知し安全活動に取り組んでいます。

・メンバーは 26 名

医療安全管理室長、医師、医療安全管理専門員、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士 視能訓練士 看護師 事務 医療クラーク

2 実績等

(1) 会議

- ① 定例会議：毎月第 3 水曜日（12 回開催 出席率 95%）
- ② セーフティマネジャー事例カンファレンス：毎月第 3 水曜日（11 回開催）

(2) 活動内容

- ① インシデント事例集計・事例の共有を行い、医療安全確保の対策を推進
 - ・ 0 レベル・よかったね報告の推進
- ② 患者誤認防止に向けた取り組み
 - ・ 患者誤認防止キャンペーンの実施
- ③ 転倒転落による有害事象減少に向けた取り組み
 - ・ 多職種でのカンファレンス推進
- ④ 薬剤関連の事故防止に向けての取り組み
 - ・ 薬剤ラウンド（1 回/2 カ月）の実施と結果のフィードバック
 - ・ 6R を正しく行うための取り組み
- ⑤ 安全のためのコミュニケーション推進活動
- ⑥ 定期チェック
 - ・ 生体モニターの時刻合わせ（毎月）
 - ・ 部署内安全ラウンド（毎月）
- ⑦ 医療安全情報の発信、共有
- ⑧ 医療安全研修会の運営協力・自部署職員の参加推進
- ⑨ 各部署における安全対策の安全活動計画立案し活動推進・評価を行う。
 - ・ 活動内容を 1 回/年 報告会で発表
- ⑩ 院内安全ラウンド・定例ラウンド
 - ・ 毎月第 3 水曜日（11 回実施）

安全ラウンド内容

	テーマ
5月	正しく患者確認ができる
6月	内服薬の患者への与薬、服薬確認までの正しい確認ができているか。
7月	正しい患者確認ができる
8月	注射薬の準備から実施まで正しく確認し、安全に実施できる。
9月	安全な療養環境が整備されているか。～転倒転落が急増～
10月	安全な療養環境が整備されているか。～転倒転落が急増～
11月	口頭指示受けの手順について
12月	正しく患者確認ができる。～ネームバンドの装着状況の確認～
1月	正確な情報伝達をする。
2月	食物アレルギー情報を把握し、正しくカルテ情報に登録できる。
3月	複数ライン取り違い防止について。

〔文責：松長 由紀江〕

放射線安全管理委員会

1. 放射線安全管理委員会の概要

放射性同位元素による放射線障害の防止に関する法律に基づき、当院における放射線発生装置（リニアック）の取り扱いおよび管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保することを目的として、岩手県立中部病院放射線障害予防規程を制定している。また、同規程の第9条に基づき、放射線障害防止について必要な事項を企画審議するために、放射線安全管理委員会が設置されている。

【企画審議の内容】

- (1) 放射線に関する事故の発生、放射線の異常漏洩等に対する処置、および対策に関すること。
- (2) 放射線施設および管理区域に立ち入って放射線作業をする者の放射線被ばくに関して、健康管理上の対策に関すること。
- (3) 教育、および訓練に関すること。
- (4) その他、放射線の安全管理に関する重要事項。また、本委員会は放射線運営委員会も含み、放射線業務の改善に関すること、安全に関すること、運営に関すること等の必要な事項も協議し、放射線部門の効率的かつ円滑な運営も図っている。

2. 実績等

令和6年度の報告事項は以下のとおりである。

- (1) 令和5年度の放射線管理状況報告書は、令和6年5月24日に原子力規制委員会へ提出した。主な記載内容は、自主点検が2回、放射線業務従事者数は20名（フィールドエンジニア含む）で実効線量は全員が5mSv以下、放射化物の発生がなかったため非圧縮性不燃物は0本である。
- (2) 令和6年度における当院の放射線業務従事者は13名（女性技師3名）、うち新規登録者は2名である。
- (3) 岩手県立中部病院放射線障害予防規程第28条に従い、令和6年5月8日に教育訓練を行った。内容は予防規程第28条2項2号の通りである。また、岩手県立病院放射線治療専門部会が企画する教育訓練が令和6年7月12日に開催された。
- (4) RI規制法における放射線障害予防規程で定められた緊急連絡網について、連絡番号の再確認、ルートの見直しを行った。令和7年2月7日開催の災害訓練時にも手順の再確認と報告を行った。また、RI規制法で重要な標識の破損、落下、位置確認について放射線取扱主任者立ち会いのもと点検し、問題がないことを確認した。
- (5) 6か月を超えない期間毎に1回行う漏洩線量測定や自主点検の結果、問題は認められない。
- (6) RI規制法施行規則第20号および放射線障害予防規程第25条に基づき、場所の測定に用いる放射線測定器の点検及び校正の実施計画を行った。

3. 特記事項

関連学会および環境省原子力規制庁の指導により、放射線治療装置メーカーバリアン社フィ

ールドエンジニアを放射線治療施設に関する業務従事者として登録し、必要な管理を実施した。令和6年度の委託業務従事者は7名である。健康診断、教育訓練はメーカーで行い、証明書等を提供してもらった。

[文責：菊池 華枝]

医療ガス安全管理委員会

○令和6年度 医療ガス安全管理委員会の紹介・実績報告

活動内容

1. 医療ガス安全管理委員会設置要項の確認と承認について
2. 医療ガス安全点検の各部門・実施者の確認
3. 医療ガス設備保守点検を委託し令和6年10月15日～31日実施

○スタッフ紹介

委員名

- 中山 裕人（委員長 中央手術科長）
小山田 尚（副委員長 副院長兼診療支援室長兼第1外科長）
千葉 友紀（副総看護師長兼看護師長）
小野寺 良司（薬剤師）
梶川 洋志（主任臨床工学技士）
菅原 正勝（主任看護師）
高橋 寿（中央監視室員）
杉田 和成（庶務担当 管財係長）

〔文責：米沢 浩二〕

感染対策委員会

1. 感染対策委員会の概要

感染対策委員会は、感染対策教育・感染予防対応・環境整備・感染対策に関する情報共有・職員の健康管理・感染管理室・ICT 活動支援について取り組んだ。

会議は 1 回/月開催し、出席率は 96%。

2. 実績、会議決定事項等

- 4 月 : 令和 6 年度岩手県立中部病院「感染管理重点取り組み事項」
- 5 月 : COVID-19 入院室の委託清掃再開、流行性ウイルス疾患ワクチン接種回数の変更
- 6 月 : VRE 感染症情報共有、クリーンパーテーション管理
- 7 月 : 感染対策マニュアル (COVID-19) 改訂
(R6 年 7 月 16 日付業務支援課通知を受け、罹患した職員の療養期間等の変更)
- 8 月 : 院内感染対策に関する取り組み事項 改訂
- 9 月 : 令和 5 年度病院立入検査結果について (空調設備)
- 10 月 : 他院からの血液体液曝露受診 ; 院内対応の変更
- 11 月 : 感染性廃棄物チェック廃止
- 12 月 : 季節性インフルエンザ院内発生共有
- 1 月 : COVID-19 院内発生共有
- 2 月 : 協議事項特記無し
- 3 月 : 海外渡航歴のある患者の耐性菌スクリーニング検査提案

[文責 : 小石 明子]

医療の質改善推進委員会

1 委員会概要

良質な医療を組織として提供できるよう、自院の問題を体系的に評価、確認し、能動的に組織を横断する課題の検討及び質評価・質改善を行い、自立的かつ継続的な改善を図るため組織された。

2 令和6年度の活動

本委員会の役割として、よりよい医療を提供するための継続した院内改善活動の支援を推進し、改善活動内容の発表会・院内表彰の実施といったイベントの企画立案や臨床指標の項目見直し及び更新の頻度等を、時点の診療体制等を考慮したうえで協議決定していくこととしていたが、令和6年度は開催及び活動を行うことができなかった。次年度は本来の活動を行って行きたい。

[文責：及川 智貴]

5 S 推進部会

1 5 S 推進部会の概要

【理念】心かよう5 S運動を通じて、患者・職員・環境の安全を守ります

〈方針〉

1. 5 S運動を通じて業務改善を行い、ゆとりある働きがいのある職場をつくり、一流の仕事を追及します。その結果、経営改善を推進します。
2. 職員全員で5 S運動に取り組みます。
3. 5 S運動を単なる美化運動に終わらせません。

〈行動目標〉

1. 整理：物や情報をためない活動
2. 整頓：動作経済の原則で、仕事前・中・後の段取り改善
3. 清潔：問題発生時点原因除去対策
4. 清掃：潜在化するリスクの予知・予防対策
5. 躰：自分自身で何が正しいのか考えて行動する（仕付けではない、習慣ではない）

〈構成メンバー〉

委員長：副院長

副委員長：看護師長

委員：医師 薬剤師 臨床検査技師 診療放射線技師 臨床工学技士 調理師 事務
作業療法士 理学療法士 医師事務作業補助者 看護師 からなる24名

2 実績等

(1) 会議

定例会議：1回／月

- ① 各部署の5 S活動の進捗状況を報告
- ② 定例会議後1部署を5 Sラウンド改善点と良い点を意見交換
- ③ ラウンド対象部署は翌月の会議で改善報告

(2) 活動内容

- ① 年間スケジュールの計画立案と実施
各部署で改善テーマを決定し、5 S活動をすすめていく
- ② 5 S活動の院内周知・推進：融合した活動を循環していく
- ③ 5 S改善報告会の企画・運営
2回/年（1月24日、2月21日） 21部署の5 S改善報告実施
- ④ 5 S通信の発行

〔文責：菊池 智恵美〕

医療器械等整備委員会

1 医療器械等整備委員会の概要

医療器械等の整備及び配置を審議するため委員会を設置している。

(1) 所掌事項

- ・ 機器等の整備計画に関すること。
- ・ 機器等の配置に関すること。
- ・ その他、機器等に関し、必要な事項に関すること。

(2) 委員構成

曾根 克明（委員長、副院長） 樫村 博史（副委員長、副院長）

石曾根 武徳（第1循環器内科長）、始閣 悦子（副総看護師長）、西館 利香（薬剤科次長）、

千葉 琢（診療放射線技師長）、安藤 早苗（臨床検査技師長）、高山 秀和（特任臨床工学

技士）、及川 智貴（総務課長）、小笠原 大樹（主任）、杉田 和成（管財係長：庶務）

2 実績等

委員会（全3回）

・ 第1回（8月1日）

- ①医療器械等整備委員会要綱について
- ②令和6年度本庁整備分整備計画について
- ③令和7年度本庁整備医療器械・備品購入要望調査結果について
- ④令和6年度病院整備医療器械整備要望調査結果について
- ⑤令和7年度中部圏域医療器械本庁整備要望のとりまとめについて
- ⑥令和7年度本庁要望医療器械（及び備品）の整備要望ヒアリング
- ⑦令和6年度中部圏域医療機械整備委員会にかかる当院委員の選定
※8月21日中部圏域医療機械整備委員会開催（中部、遠野、東和）
- ⑧令和6年度病院整備分医療器械要望にかかるヒアリングについて

・ 令和6年度病院整備医療器械の整備要望ヒアリング開催（8月6、19日）

・ 第2回（9月9日）

- ①令和7年度中部圏域医療器械本庁整備要望について
- ②令和6年度病院整備分医療器械整備品目の採択について

診療材料等管理検討委員会

1 診療材料等管理検討委員会の概要

中部病院において使用する貯蔵品（医薬品・給食材料及び燃料等を除く）の適正かつ効率的な使用と合理的購入を図ることを目的として毎月開催。

【所掌事項】

- ・ 新規採用貯蔵品の選定
- ・ 類似品の比較検討及び整理統一
- ・ 在庫管理及び活用
- ・ 貯蔵品の適正管理

2 実績等

- ・ 新規採用材料等の審議
新規材料(切替) 48 品目採用
新規材料(追加) 16 品目採用
新規材料(新規) 40 品目採用
- ・ 価格削減に関する取り組み結果
安価材料への切替えによる費用削減額 約 1,548 万円（委員以外からの申請含む）
- ・ 在庫管理の向上
年 12 回の棚卸しを実施。

【在庫金額に対する不明率と不明材料合計額の推移】

R05.3月	0.4%	約6万円
R05.9月	0.3%	約4万円
R06.3月	0.3%	約5万円
R06.9月	0.3%	約13万円
R07.3月	0.1%	約7万円

- ・ 令和6年度診療材料費の状況報告

令和5年度と比較して診療材料費が-3.85%(金額 52,469,215 円)の減少となった。内訳としては、一般材料費が-1.35%(金額 8,602,813 円)の減少、特定保険医療材料費が-6.03%(金額 43,866,402 円)の減少となっている。入院・外来収益は 0.50%の増加となり、令和5年度よりも 65,201,124 円増加した。入院・外来収益対診療材料費は-0.45%となった。

[文責：三好 李]

D P C 委員会

1. 令和6年度 活動目標

(1) D P C 業務にかかる運用計画の策定と進行管理

① D P C 委員会活動目標の作成、進捗管理

(増収率、入院期間Ⅲ+Ⅲ超、部位不明・詳細不明コード発生率)

(2) 適切なコーディングを行う体制の管理

① コーディング内容に関する委員会の開催 (年4回) (6月、9月、11月、2月)

(3) 経営分析と結果及び対策の検討協議

① D P C 出来高比較資料、主要 D P C コード分析資料の提供 (診療部会議)

② 診療科分析資料の提供

(4) その他関係する業務

① D P C 研修会の開催の検討 (年2回)

2. 実績等

(1) 開催時期

① D P C 委員会 : 毎月開催

② コーディング内容に関する委員会 : 年4回開催 (7月、9月、10月、2月)

(2) 活動内容

① 活動目標 (増収率、入院期間Ⅲ+Ⅲ超、部位不明・詳細不明コード発生率) の報告

項目	R6 年度目標値	R6 年度実績
① 増収率 (D P C 出来高比)	6.5%以上	6.55%
② 入院期間Ⅲ+Ⅲ超退院割合	32.0%以内	38.2%
③ 部位不明・詳細不明コード発生率	1.0%以下	0.64%

② 症例分析 (コーディング検証)

③ D P C データの分析

④ D P C 研修会の企画・実施 (令和7年2月20日)

[文責 : 柿木 洸弥]

診療情報管理委員会

委員長：診療情報管理室長

委員：診療情報管理室次長、診療情報管理士、医師、看護師、薬剤師

臨床放射線技師、臨床検査技師、医師事務作業補助者、医療安全管理専門員

開催：月1回開催し、12回開催となった。

【委員会活動内容】

1. 定期的報告事項

退院時サマリーの2週間作成率【図1】

年間平均作成率 99.5%

手術記録の1週間作成率：93.7%

2. 決定・実施事項

(1) 説明と同意のマニュアルの改訂

(2) 診療記録等記載マニュアルの改訂

(3) 死亡症例検討会の開催についての取り組み

(4) 個人情報保護の注意喚起

3. 各診療科のカルテ質的監査

第2回 消化器内科・耳鼻咽喉科

第3回 呼吸器内科・糖尿病代謝内科

第4回 循環器内科・ペインクリニック・緩和ケア科

第5回 泌尿器科・眼科・放射線科

第6回 外科・呼吸器外科

第7回 整形外科・血液内科

第8回 小児科・形成外科

第9回 産婦人科・皮膚科

第10回 脳神経外科・脳神経内科

第11回 総合診療科・救急外科・救急内科

各部門への主な依頼内容

- ① 毎日の診療録の記載と、検査結果・処置に対する評価の記載
- ② 研修医診療記事の評価、指導内容の記載
- ③ 患者への病状説明内容の記載
- ④ 看護記録と経過表の記録の整合性
- ⑤ 入院診療計画書の新規様式への変更
- ⑥ エンボス使用の減少に電子カルテからの出力書類への変更

4. 来年度に向けた課題(継続検討事項)

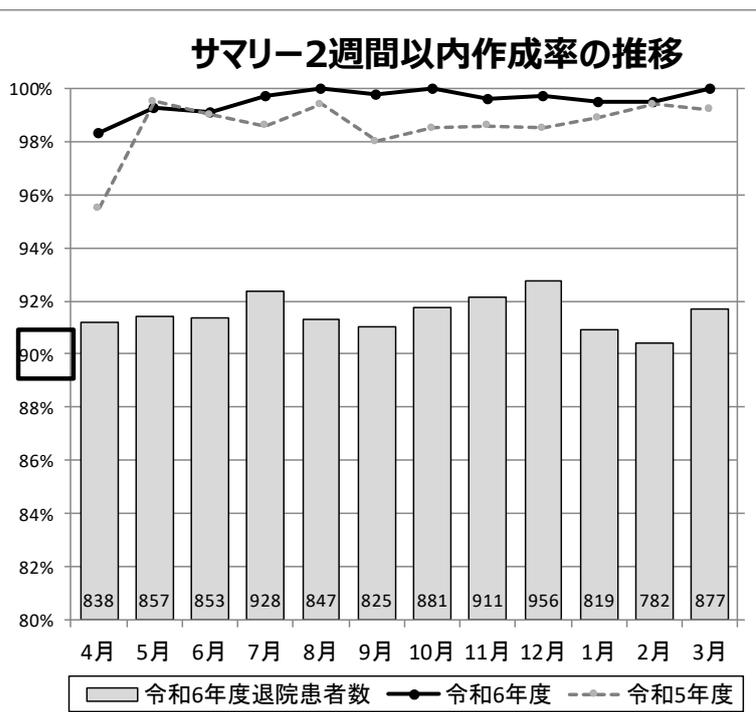
- (1) 退院時サマリー作成率 100%の維持に向けた継続的な働き方
- (2) 日本病院会Q I 事業への対応
- (3) 全国自治体病院協議会医療の質事業への対応
- (4) 説明書・同意書の様式の見直し

【図1】 サマリ-の完成率

令和6年度 退院サマリー作成状況

1 サマリ-の2週間作成率(単月)

	令和6年度	令和5年度	サマリ-数 (退院のみ)
4月	98.3%	95.5%	838
5月	99.3%	99.5%	857
6月	99.1%	99.0%	853
7月	99.7%	98.6%	928
8月	100.0%	99.4%	847
9月	99.8%	98.0%	825
10月	100.0%	98.5%	881
11月	99.6%	98.6%	911
12月	99.7%	98.5%	956
1月	99.5%	98.9%	819
2月	99.5%	99.4%	782
3月	100.0%	99.2%	877



2 サマリ-内訳

	退院	転科	合計
4月	838	42	880
5月	857	46	903
6月	853	44	897
7月	928	51	979
8月	847	42	889
9月	825	40	865
10月	881	42	923
11月	911	43	954
12月	956	42	998
1月	819	46	865
2月	782	29	811
3月	877	39	916
計	10,374	506	10,880

累計	令和6年度(4月~3月) 退院サマリ-2週間以内作成率 99.5% (分子 10,327件/分母 10,374件)
	令和5年度(4月~3月) 退院サマリ-2週間以内作成率 98.6% (分子 10,303件/分母 10,445件)

[文責 名郷根 幸枝]

医療情報システム委員会

【 医療情報システム委員会の概要 】

中部病院における医療情報システムの安全かつ円滑な運用及び電子媒体による運用の適正な管理を図るため、医療情報システム委員会を設置する。

【 主な所掌事項 】

- ・ 医療情報システム運用、操作及び不具合等の課題解決に関すること。
- ・ 医療情報システムセキュリティに関すること。
- ・ その他医療情報システムに関すること。

【 取組み内容 】

当委員会では、院内における電子カルテ及び部門システムの運用・障害対応を協議し適切な使用ができるよう活動を行っている。

[文責：柿木 洸弥]

地域医療支援委員会

1 地域医療支援委員会の概要

○ 設置目的

地域のかかりつけ医からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うため、医療法第16条の2第1項第7号及び同施行規則第9条の19第1項の規定に基づき設置。

○ 所掌事項

- ① 共同利用の実施に関する事。
- ② 救急医療の提供に関する事。
- ③ 地域の医療従事者に対する研修の実施に関する事。
- ④ 諸記録の管理に関する事。
- ⑤ 諸記録の閲覧に関する事。
- ⑥ 紹介患者に対する医療提供に関する事。
- ⑦ 地域の医療従事者に対する研修プログラムの管理及び評価に関する事。
- ⑧ その他地域医療支援に関する事。

○ 委員の構成

副院長兼地域医療福祉連携室長（委員長）、院長、副院長兼診療部長、副総看護師長（入退院支援室長）、地域医師会（北上医師会及び花巻市医師会から各2名）、中部保健所長

2 実績等

○ 開催状況

- ・ 年4回開催（令和6年度は5/28（火）、9/3（火）、12/17（火）、2/19（水）開催）
- ・ 協議事項
 - ① 紹介患者の動向等について
 - ② 医療関係者等に対する研修について
 - ③ 地域連携パスの運用状況について
 - ④ その他

〔文責：杉田 和成〕

地域医療推進委員会

1 地域医療推進委員会の概要

○ 設置目的

当院と各医療機関との地域医療連携及び機能分担等を推進するため設置。

○ 所掌事項

- ・ 地域の医療機関との連携（退院支援含む）に伴う院内調整及び諸課題の検討に関すること。
- ・ 地域の医療機関との研究（研修）会等の企画・立案に関すること。
- ・ 地域医療支援病院の指定に関する調査・検討に関すること。
- ・ 地域医療機関との施設・設備の共同利用に関すること。
- ・ その他地域医療連携に関し、必要な事項に関すること。

○ 委員の構成

副院長兼地域医療福祉連携室長（委員長）、院長、副院長兼診療部長、副総看護師長（入退院支援室長）、上席医療社会事業士（患者相談室長）、入退院支援室看護師1名、事務局次長兼地域医療福祉連携室次長、医事経営課長、地域医療福祉連携室2名

2 実績等

○ 開催状況

令和6年度は2回開催。

・ 第1回委員会（4/19）

令和6年度における地域医療機関との連携強化に資するイベント等について協議した。

・ 第2回委員会（3/19）

令和6年度中に実施した地域の医療機関への訪問において各機関からいただいた提言等への対応について協議した。

〔文責：杉田 和成〕

患者・家族支援センター運営会議

1 患者・家族支援センター運営会議の概要

○ 設置目的

患者・家族支援センター（えぐなるプラザ）の業務を円滑に推進する目的で設置。

○ 所掌事項

- ① 地域医療福祉連携に関すること
- ② 患者・家族相談支援に関すること
- ③ 入退院支援に関すること
- ④ がん相談支援に関すること
- ⑤ ①～④の他、患者・家族支援センターに関すること

○ 委員の構成

副院長兼医師事務支援室長（患者・家族支援センター長 委員長）、副院長兼地域医療福祉連携室長、副総看護師長（入退院支援室長）、上席医療社会事業士（患者相談室長）、薬剤科次長、医事経営課長、歯科衛生士 1 名、医事業務委託事業者 1 名、地域医療福祉連携室 1 名（庶務担当）

2 実績等

○ 開催状況

- ・ 毎月定期的（原則第 4 月曜日 16：00～16：25）に開催（令和 6 年度は計 12 回）。
- ・ 協議・報告事項
 - ① がん相談支援について
 - ② 脳卒中相談窓口について
 - ③ 重症患者初期支援について
 - ④ 入退院支援加算 1 にかかる連携機関の面会について
 - ⑤ 療養・就労両立支援について
 - ⑥ 医療機関訪問について

上記の他、歯科衛生士から、毎月の周術期等医科歯科連携数について報告あり。

〔文責：杉田 和成〕

患者相談支援会議

1 患者相談支援会議の概要

○ 設置目的

当院における患者支援に係る取組みの評価等を行うことを目的として設置。

○ 所掌事項

- ① 相談対応状況の取りまとめ及び情報共有に関すること
- ② 解決が困難な個別事案に関する検討に関すること
- ③ 患者支援の取組みに係る評価に関すること
- ④ 患者サポート窓口の統括に関すること
- ⑤ 管理会議への報告及び提案に関すること
- ⑥ その他患者支援に関し、必要な事項に関すること

○ 構成員

上席医療社会事業士（患者相談室長 議長）、副院長2名（うち1名は患者・家族支援センター長）、副総看護師長（入退院支援室長）、薬剤科長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、栄養管理科長、リハビリテーション技師長、特任臨床工学技士、主査視能訓練士、医療安全管理専門員、事務局次長（ふれあいポスト担当）、医事経営課長、主任医療社会事業士、保安専門員（非常勤）、専門幹看護師（重症患者初期支援担当）、地域医療福祉連携室員（庶務）

2 実績等

○ 開催状況

- ・ 毎週定期的（原則水曜日 8：45～9：15）に開催（令和6年度は計51回）。
- ・ 協議・報告事項

各構成員の所属において受け付けた相談、苦情、提言・要望、感謝等を報告し全体で情報共有するとともに、必要に応じ対応策等を協議した。

〔文責：杉田 和成〕

広報委員会

1 広報委員会の概要

広報委員会では、主に病院年報、院内広報（The Chubu News）の発行、院外向け広報（中部病院だより）、病院ホームページに関する活動を行っております。

2 実績等

- ・「令和5年度 中部病院年報」（R7.3）
- ・院内広報（職員向け）「The Chubu News」
1回発行（R6.4）
- ・院外向け広報（患者さん向け）「中部病院だより」
3回発行（R6.10、R7.1、R7.3）
- ・ホームページの更新
各部門の掲載内容について、要望の都度随時更新（地域医療連携室にて対応）

3 委員

医師1名、看護1名、薬剤1名、診療放射線1名、
臨床検査1名、臨床工学1名、事務5名

〔文責：小笠原 剛〕

中部病院だより 清秋号

- 【メニュー】
- 連載『病院長の話』/P1
 - 特集Ⅰ『臨床工学技士ってどんなお仕事?』/P2
 - 病院からのお知らせ「がんピアサポート相談の再開」/P2
 - 特集Ⅱ『わかくさりぼん』に思いを寄せて/P3
 - 病院からのお知らせ「今年も開催します病院祭」/P4



病院長の話

中部病院長 吉田 徹



今年も厳しい残暑と豪雨など天候不良の連続でしたが、体調管理には気をつけて頂きたいと思います。

今年度は県の保健医療計画が制定され、県立病院の次期経営計画案も固まりました。今回のコンセプトは「機能分化と連携強化」で、限られた医療資源の有効活用が大きなテーマです。

人口減少が進む中で県民が継続的に質の高い医療を受けるためには、機能集約も必要です。ロボット手術や放射線治療の高機能化などを進める一方で、地域病院の役割も明確化され、円滑な連携を目指します。その過程で地域の皆さん一人一人が自分自身の健康管理に関心を持って頂くことは、今後ますます重要になってきます。

今年も当院は11月に病院祭を計画しておりますので、医療への関心と知識を深める機会になれば幸いです。お誘い合わせの上、是非ご参加下さい。

がんピアサポート相談の再開について

がん情報サロン「虹」では『ピアサポート相談』を再開しました。所定の研修を終了したがんピアサポーターが、自分の体験を活かし、同じ立場で患者さん・ご家族と共に考え、支援を行います。自身やご家族で、がんを経験したことのある人に話を聞いてもらいたい時にご利用ください。

1階正面玄関を入り右側にあり、事前申込は不要です。

お気軽にお立ち寄りください。



相談時間 11:00～14:00 (相談日は院内にて掲示しております)

『臨床工学技士』

ってどんなお仕事？

院内では様々な資格を持った職種が働いています。今回は『臨床工学技士』について紹介いたします。

●臨床工学技士とは？

医療に携わる職種の中では比較的新しい国家資格であり、あまり聞き慣れない方もいらっしゃると思いますが、院内では「C E」（Clinical Engineer：クリニカルエンジニア）と呼ばれ、当院には7名の資格者が在籍しています。

患者のみなさんに直接携わる機会は限られていますが、白地にえんじ色ラインのユニフォームを着ているのが私たちです。

病院で使用する多岐にわたる精密医療機器の管理に携わることで「患者さんの安全を守る」ことが私たちの仕事です。



●患者さんへの業務

- ・手術や人工透析等の際の医療機器の操作
- ・人工呼吸器の設定・調整

●精密医療機器の管理業務

- ・院内で使用される精密医療機器の管理
- ・医療機器の日常点検や定期点検スケジュールの策定、修理の実施

●医療機器に係る安全管理教育

- ・医師や看護師等職員への医療機器使用方法の教育



「わかくさりぼん」に思いを寄せて

Together As ONE ~心ひとつに 岩手県立病院~

事務局長 千葉 直樹

当院では夏季になるとこんなバックプリントのポロシャツを着用し業務にあたる職員が大勢おりますが、その左袖には、昔は大きく、最近は控えめに「リボン」がプリントされていること、お気づきですか？

最近ではその由来を知らない若い職員も増えてきていますし、せっかくの機会ですのでみなさまにも知っていただきたく、今回は岩手県立病院の復興のシンボル「わかくさりぼん」のお話をさせていただきたいと思います。

2011年3月11日、岩手県を襲った東日本大震災津波は、私たち県立病院にも大きな爪痕を残しました。高田・大槌・山田の各病院は津波による浸水でほぼ壊滅。診療機能



【岩手県立病院の復興へのシンボル
「わかくさりぼん」



を失い、大船渡・釜石・宮古・久慈の各病院も建物の壊滅は逃れたものの、電気も水も食料もない中、また、自らの家族の安否さえ確認できない方もいた中で、ほとんどの職員は昼夜を問わず献身的に診療を続けました。それは「医療人」としての使命感、ひとりひとりが地域の医療を守る「最後の砦」であるとの信念がそうさせたと感じます。

被災地でがんばり続けてきた職員に肉体的にも精神的にもピークが訪れてきた頃、だれからともなく、そして多くの声があがりました。「私の初任地である宮古病院に恩返しをしたい。お世話になった先輩を守りたい。」、「同期の〇〇さんを助けるために、釜石病院に応援に行きたい！」と・・・

こうして中部病院を含む内陸の県立病院に勤務する職員による被災地の病院へ数カ月に渡る応援派遣が始まりましたが、寝る場所の確保もままならない応援先の病院で、申し訳なげな顔で見つめる見ず知らずの職員に笑顔でこう答えた看護師がいたと聞きました。「だって私が同じように困っていたら、きっとあなたも同じことしてくれるでしょ？」と・・・

これが岩手県立病院の「絆」であり、医療人としての使命感から診療を続けた職員はもちろん、自ら派遣を志願した多くの職員がいたことも、苦しい中でも、さも当然のこのように笑顔で答えられる職員がいることも、私たち岩手県立病院の大きな「誇り」です。

そんな中「この未曾有の大災害に立ち向かうためには、病院の枠を超え、すべての県立病院が力をひとつにしてこの難局を乗り越えていかなければならない」と、当院の前院長である伊藤達朗先生が発起人となり、県立病院職員ひとりひとりが手作りの若草色「芽吹きの色＝復興・再生をイメージした」のリボンを胸に、所属する病院は違えど、心をひとつに重ねて診療にあたりました。



これが震災からの復興の願いを込めた、私たちのシンボル「わかくさりぼん」のあらましです。

被災した3病院へは、日本全国はもとより、世界中から多くのご支援をいただき、この温かい思いに後押しされる形で、「支援を受けるだけでなく、同じ県立病院職員として自分たちにもできることはないか？」と、県立病院職員有志で立ち上がった『わかくさりぼんプロジェクト』が中心となり、「復興と再生へ～Together As ONE（心をひとつに）～岩手県立病院」を合言葉に、わかくさりぼんを左袖にあしらったポロシャツを製作、主に県立病院職員に販売した枚数はおよそ2万枚、利益金である1千万円以上を被災地域の方々や県立病院への支援に充てています。

ほんの小さなことかもしれませんが、安くもないポロシャツを購入することで仲間や困っている方を応援する気持ち、心意気を持ち続ける多数の職員がいるということも「誇り」の裏付けだと感じています。

早いものであの日から13年が経過しましたが、思いのギャツと詰まったポロシャツです。クールビズの中とはいえ、軽装すぎて失礼にあたる場面もあるうかとは存じますが、このような経緯と職員の「心意気」をご承知おきいただき、温かい目で見守っていただけますと幸いです。

そしてこれからも、～Together As ONE（心をひとつに）～ すべての職員が一丸となって地域の方々に少しでも安心を届けられればと感じる毎日です。

中部病院 病院祭開催!

当院では、地域の皆様へ感謝を込めて『病院祭』を開催いたします。
医療や健康を身近に感じていただけるような体験コーナーやチャレンジコーナーなど、豊富に企画をご用意しています。

どなたでもご参加いただけますので、ぜひこの機会に中部病院に足を運んでみませんか?

皆様のご参加をお待ちしています。



岩手県立中部病院

病院祭

～地域の皆様へ感謝を込めて～

日時 2024年11月9日(土)
12:30～15:30

受付 12:10～(イベント開始12:30)
※会場内の入場人数を制限することがあります。
※マスクの着用をお願いします。

会場 岩手県立中部病院
北上市村崎野17-10 ☎0197-71-1511

チャレンジコーナー

- ・なりきりコーナー
白衣を着て『ゆるキャラ』達との記念撮影
- ・クイズラリー
クイズラリーで記念品プレゼント

屋外・イベント

- ・屋台コーナー
焼きそば・串唐揚げ・フランクフルト
- ・おもちゃくじ引・飲料販売など
- ・風船コーナー(無料、先着順)
- ・展示車両(ポンプ車・救急車)の見学と乗車体験

体験・展示コーナー

- ・外科手術器具体験・手術器械展示
- ・赤ちゃんの沐浴体験と妊婦体験をしてみよう
- ・認知症ってなに?
- ・DMAT活動報告
- ・手を洗ってみよう
- ・相談コーナー
- ・移動補助具は意外と難しい!?
～使い方、正しく知っていますか～
- ・病院の味噌汁を飲んでみよう!
- ・自分でチェック!フレイル予防・お菓子釣り
- ・血管いきいき度チェック
- ・薬剤師の仕事体験してみよう
- ・3D画像で遊ぼう
- ・医療機器に触れてみよう
- ・お口の健康診断、お口の相談コーナー
- ・中部保健所コーナー
- ・中部ネットコーナー

 <http://chubu-hp.com>

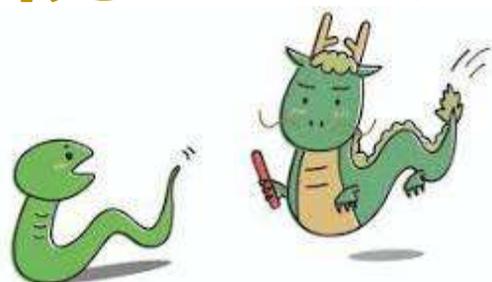


お問合せ：岩手県立中部病院事務局
〒024-8507 北上市村崎野17-10
TEL:0197-71-1511 FAX:0197-71-1881

中部病院だより

師走号

岩手県立中部病院 広報誌



【メニュー】

- 本誌メニュー・イベント写真『令和6年度病院祭』/P1
- 特集Ⅰ 薬剤科『バイオシミラーについて』/P2～3
- 特集Ⅱ 栄養管理科『食事からできるフレイル対策
～たんぱく質足りていますか?～』/P3
- 事務局より ご案内（院内掲示しています）
『マイナンバーカードの健康保険証利用について』/P4



令和6年11月9日（土）開催『病院祭』は、ご来場の皆様のおかげで大盛況でした。ありがとうございました。★ご来場者数 = 725名

●特集 | 『バイオシミラーについて』

バイオ医薬品（ヒトや動物、微生物などの生きたタンパク質を有効成分として作られる医薬品）の開発により、これまで治療が困難であった様々な病気に対する新たな薬として、急速にその使用が伸びました。一方で、バイオ医薬品は開発や製造にコストがかかるため高価となり、患者さんの負担や国の医療費が高額になっています。

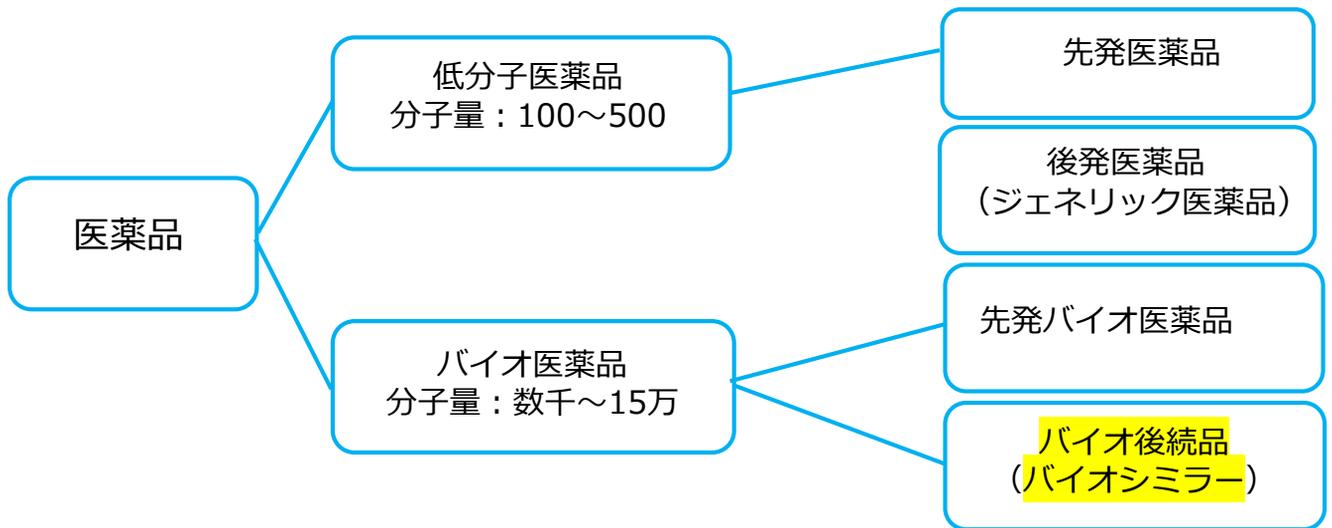
バイオシミラーはバイオ医薬品の後続品として開発され、価格がバイオ医薬品の約70%に抑えられるため医療費を削減できます。

当院でも積極的に導入を進めておりますので、診察時や、薬局窓口でお問い合わせ下さい。

【バイオシミラーとは】

先行バイオ医薬品と**同等/同質**であり、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により開発される医薬品をバイオシミラー(バイオ後続品)と言います。

バイオシミラーは、先行バイオ医薬品と品質がほとんど同じで、同じ効果と安全性が確認された薬剤です。先行バイオ医薬品と同じように使えることが臨床試験を含む多くのデータによって裏付けられています。



【後発品との違い】

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」は低分子で、化学合成によって先行品と完全に同一である製品を製造することが可能です。一方、バイオ医薬品は、高分子かつ構造が複雑なため、先行品と完全な同一品を製造することは困難です。そのため、「バイオシミラー」は、新薬に準ずる様々な試験が必要とされます。その試験の結果、先行バイオ医薬品と品質、効き目や安全性が「同等」であることが検証された医薬品が「バイオ後続品（バイオシミラー）」です。

下表にジェネリック医薬品とバイオシミラーの違いについてまとめましたのでご覧ください。

項目	ジェネリック医薬品	バイオシミラー
先発／先行医薬品	化学合成医薬品	バイオ医薬品
後発／後続医薬品に求められる条件	先発医薬品と同一の有効成分 先発医薬品と同一の用法・用量で、 同一の効能・効果を示す	先行バイオ医薬品と同等／同質の 品質、安全性、有効性を有する
先発／先行医薬品との有効成分（品質特性）の比較	同一であること	同等性／同質性（類似性）
剤形	多様	注射剤
製法開発における重要ポイント	主に製剤	主に原薬
臨床試験	使用時に水溶液である静脈注射用製剤以外について基本的に生物学的同等性試験による評価が必要	先行バイオ医薬品との同等性／同質性を評価する試験が必要
製造販売後調査	原則として実施しない	原則として実施する

ジェネリック医薬品と同様に、バイオシミラーも先行バイオ医薬品と同等の効き目や安全性が期待でき、かつ安価に利用できる点がメリットです。患者様にとっては治療の費用負担が軽減され、治療の選択肢を増やすことができます。また、厚生労働省は医療保険財政の改善などのために後発薬の普及を推進しています。バイオシミラーは、患者さんの負担軽減だけでなく、国民医療費の削減にも貢献することが期待されています。

※参考 厚生労働省サイト バイオシミラーの基礎知識と使用促進に向けた取り組み

● 特集 II 『食事からできるフレイル対策 ～たんぱく質足りていますか？～』

「フレイル（虚弱）」とは、体力や気力が弱まった状態のことです。

● 「指輪っかテスト」でフレイルチェック

両手の親指と人差し指で輪を作り、ふくらはぎの一番太い部分を囲い、指とふくらはぎに隙間ができると「フレイル」のリスクが高いといえます。



● 食事の質！ポイントはたんぱく

エネルギーの補給や筋肉をつくるたんぱく質を積極的に食べることが大切です。

1食の目安は
手のひらにのるくらい

いつもの食事に
ちょい足し

おやつを置き換える

しっかり食べて「フレイル」を予防し、いきいきとした生活を楽しみましょう。

●ご案内『マイナンバーカードの健康保険証利用について』

マイナンバーカードを 次回からご利用ください

2024年12月2日から

現行の健康保険証の新規発行は終了します



健康保険証として利用するメリット

**一人ひとりの過去の診療・薬剤
情報などに基づいたより良い医
療が受けられます**

医療機関・薬局に受診等した際、診療・薬剤・特定健診情報の提供に同意すると、ご自身の情報に基づいた診断や重複する投薬を回避した適切な処方や指導などを受けることができます。



**高額な医療費が発生した場合で
も書類での事前申請や高額な立
替が不要になります**

突然の手術や入院で高額な医療費が発生した場合でも、事前の申請や高額な立替払いをせずに、高額療養費制度が適用され、一定額以上の支払いがその場で不要になります。



 厚生労働省 ひたくらし、みんなの暮らし
Ministry of Health, Labour and Welfare

※詳しくは『厚生労働省ホームページ』よりご確認下さい。

●ホームページ
URL <https://www.mhlw.go.jp>

●QRコード



 **岩手県立中部病院**
Iwate Prefectural Chubu Hospital

住所 岩手県北上市村崎野17地割10番地
電話 0197-71-1511 FAX 0197-71-1414
代表メール ea1013@pref.iwate.jp
URL <https://www.chubu-hp.com>

発行 中部病院広報委員会

中部病院だより **早春号**

連載

病院長の話

中部病院長 吉田 徹



新しい年を迎えて当院も4月からの新しい経営計画に沿った動きを始めています。昨年11月に開催された病院祭には700人を超える参加を頂き有難うございました。今回は手術体験コーナーも開設して子供さんに大変好評でした。医療に興味を持つ若い世代が増え、地元から地域を守る医療者が育つことを願っております。

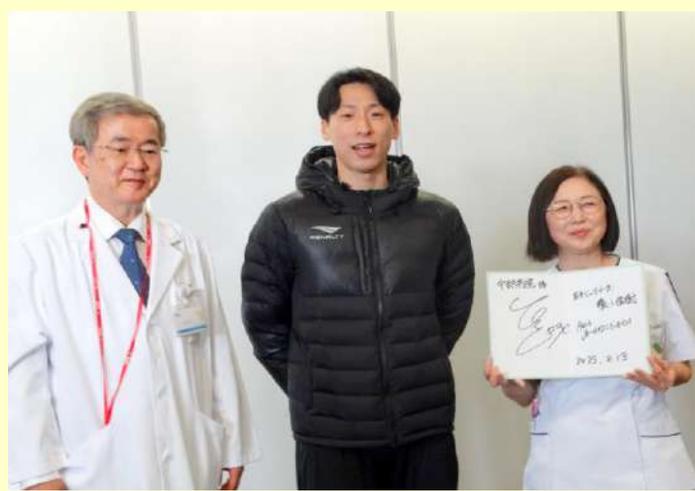
昨年未からコロナ・インフルエンザの重複流行で高齢者を中心とした外来・入院が増加し、地域の皆様には診療待ち時間が長くなるなどご迷惑をおかけしておりました。発熱症状がある際にはインフルエンザ・コロナの検査キットを使って自宅検査を行ってから来院頂ければ病院での待ち時間が短くなりますので、ご協力をお願い致します。

メニュー

- 連載 病院長の話 ～吉田院長最終回～、本誌メニュー /P1
- ニュース ①岩手ビッグブルズ来院
②入院セット提供開始 /P2
- 特集 ①看護・診療放射線部門とのタスクシェアについて紹介 /P3
②“ナースエイド”に名称が変更になりました /P4

ニュース①

2月13日、『いわてこどもホスピス』様と『岩手ビッグブルズ』様が来院し、ビッグブルズ横川俊樹選手から、当院小児科入院中の子供たちにぬいぐるみをプレゼントしてくださいました。子供たちはもちろんお母さん方も興奮の一日。『いわてこどもホスピス』様、『岩手ビッグブルズ』様、子供たちへのあたたかい思い出、ありがとうございます。



ニュース②

当院では、入院にあたり必要となる身の回りの必需品について事前にご準備、また、不足時にご家族にご持参いただくなどご不便をおかけしておりましたが、2月17日より入院時の必需品を日額で提供サービスを行う『入院セット』を導入いたしました。

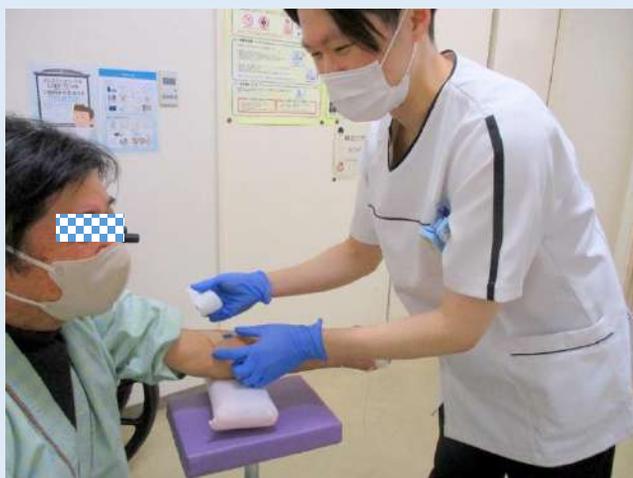
ご不明な点など、受付窓口にお問い合わせください。



特集① 看護・診療放射線部門との タスクシェアについて紹介

令和3年10月法改正により診療放射線技師の業務が拡大となりました。

当院では、今まで看護師が行っていた次の業務について、令和7年1月より診療放射線技師が行っております。



医師または
看護師の指示
により、検査
終了後の針を
抜いています。



これから行
う造影剤を使
用する検査の
準備をしてい
ます。

専門研修を終了した看護師による研修、指導を受けながら、安全に実施できるよう努めております。看護師と診療放射線技師との業務シェアを行うことで患者さんの待ち時間短縮にもつながっております。

特集②

「ナースエイド」とお呼びください

～『看護補助者』から『ナースエイド』に
院内の呼称を変更しました～

少子高齢化の影響などにより、現在、医療に限らず『働き手の確保』が課題となっていますが、当院においても入院患者さんの増加や、病気の多様化などに伴い、看護師とともに入院患者さんの身の回りのお世話をする職員である『看護補助者』の更なる充実が急務となっておりましたが、「募集をしても思うように応募がない」という状況が続いていました。

そこで当院では、勤務条件・選択肢の拡大による働きやすい勤務環境の整備と処遇改善に加え、多くの方に関心を持っていただけるよう、テレビドラマの力も借りて、院内での呼称を『看護補助者』から『ナースエイド』に変更いたしました。

変更により以前に比べ幅広い分野からの応募をいただき、現在、一般病棟すべてにおいて夜勤も導入するなど、入院患者さんへの接する時間も充実させることができ、身体の清潔保持の介助、朝の洗面、食事の準備やお口のケア、就寝前のトイレ誘導など、看護師と協働して行うことで、患者さんへのケアの充実はもちろん、看護師の業務負担の軽減にもつながっております。

今後も「患者さんのために」「患者さんが笑顔になれるよう」しっかりと寄り添った看護を心がけてまいります。

お気軽に当院『ナースエイド』にお声がけください。



医師臨床研修管理委員会ならびに臨床研修委員会

令和6年度は1年次研修医11名の採用でした。2年次研修医11名と合わせて研修医総数は22名でした。平成21年4月の当院開院からの採用研修医数の推移を図1に、応募面接した学生数・倍率の推移を図2に示した。

4名の事務担当で、いつもながら膨大な業務量を大きなトラブル無く、処理することができました。

臨床研修委員会は奇数月第1水曜日16:30からの定例開催とした。臨床研修運営の実動部隊として、初期臨床研修のみならず、見学学生や各大学の地域医療実習の対応も含めた幅広く活動した。

臨床研修管理委員会は、臨床研修委員会の上位の委員会であり、外部委員には、花巻市医師会と北上医師会の両医師会長にお願いし、協力病院や協力施設の管理者・代表者を含めた委員で構成され、年3回WEBを併用したハイブリッド会議(令6年6月19日18:00～、令和6年9月18日18:00～、令和7年3月12日18:00～)を開催しました。

臨床研修委員会、臨床研修管理委員会のそれぞれの委員は以下の通り。

臨床研修委員会

委員長、副委員長3名、委員19名

臨床研修管理委員会

委員長、副委員長3名、委員(院内)6名、外部委員26名

非常に多くの研修会、行事等が企画されました。詳細は年間行事一覧表(添付資料)を参照ください。

例年どおり、精神科研修は独立行政法人国立病院機構花巻病院と岩手県立南光病院にご協力をいただき、地域医療の研修は岩手県立東和病院、岩手県立遠野病院、岩手県立大槌病院、町立西和賀さわうち病院に、そして献血研修は岩手県赤十字血液センターにお世話になりました。紙面を借りまして改めて深謝申し上げます。

たすきがけ研修について

いわてイーハトーヴ臨床研修病院群内の他の研修病院で、2年次研修医の一部がたすきがけ研修で大変お世話になりました。また逆に岩手医科大学附属病院、胆沢病院、二戸病院、北上済生会病院の研修医を当院でのたすきがけ研修で受け入れました。

地域医療研修の研修報告会を令和7年1月17日 町立西和賀さわうち病院、盛岡市立病院と合同、令和7年1月12日 東和病院、遠野病院、大槌病院と合同でWEB開催されました。

マッチングに向けた学生さんの見学や、地域医療実習の学生への対応を行いました。コロナ禍でありましたが、見学学生数は延べ78名と令和5年度72名に比して増加傾向でありました。

研修医CPCは岩手医大 病理学診断学講座（柳川 直樹教授）の御指導のもとに臨床研修委員会が主催し、令和6年度は3回開催され活発な討論が展開されました。佐藤 綾香先生、刑部 光正先生、伊藤 一洋先生に直接のご指導をいただきました。ありがとうございました。剖検数の伸び悩み、また常勤の病理医の確保が永遠の課題であります。

第1回 令和6年9月19日 ご担当 佐藤 綾香先生

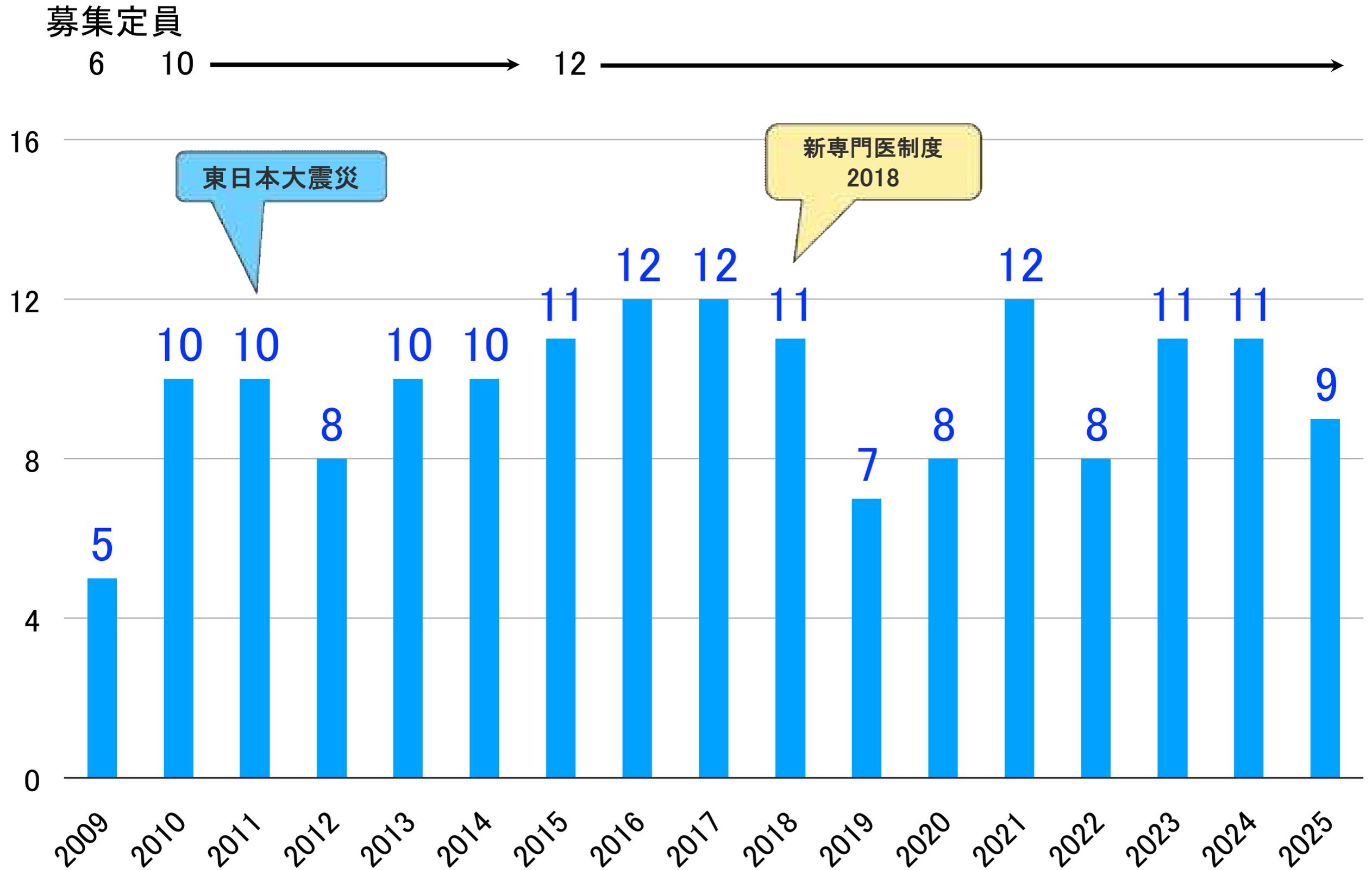
第2回 令和6年12月18日 ご担当 刑部 光正先生

第3回 令和6年12月26日 ご担当 伊藤 一洋先生

令和7年3月12日 臨床研修管理委員会において、2年次研修医11名の研修修了を認定いただきました。令和7年3月17日 研修修了式を集合形式で無事に執り行うことができました。

〔文責：安田 猛彦〕

図1 中部病院 最終採用研修医数の推移

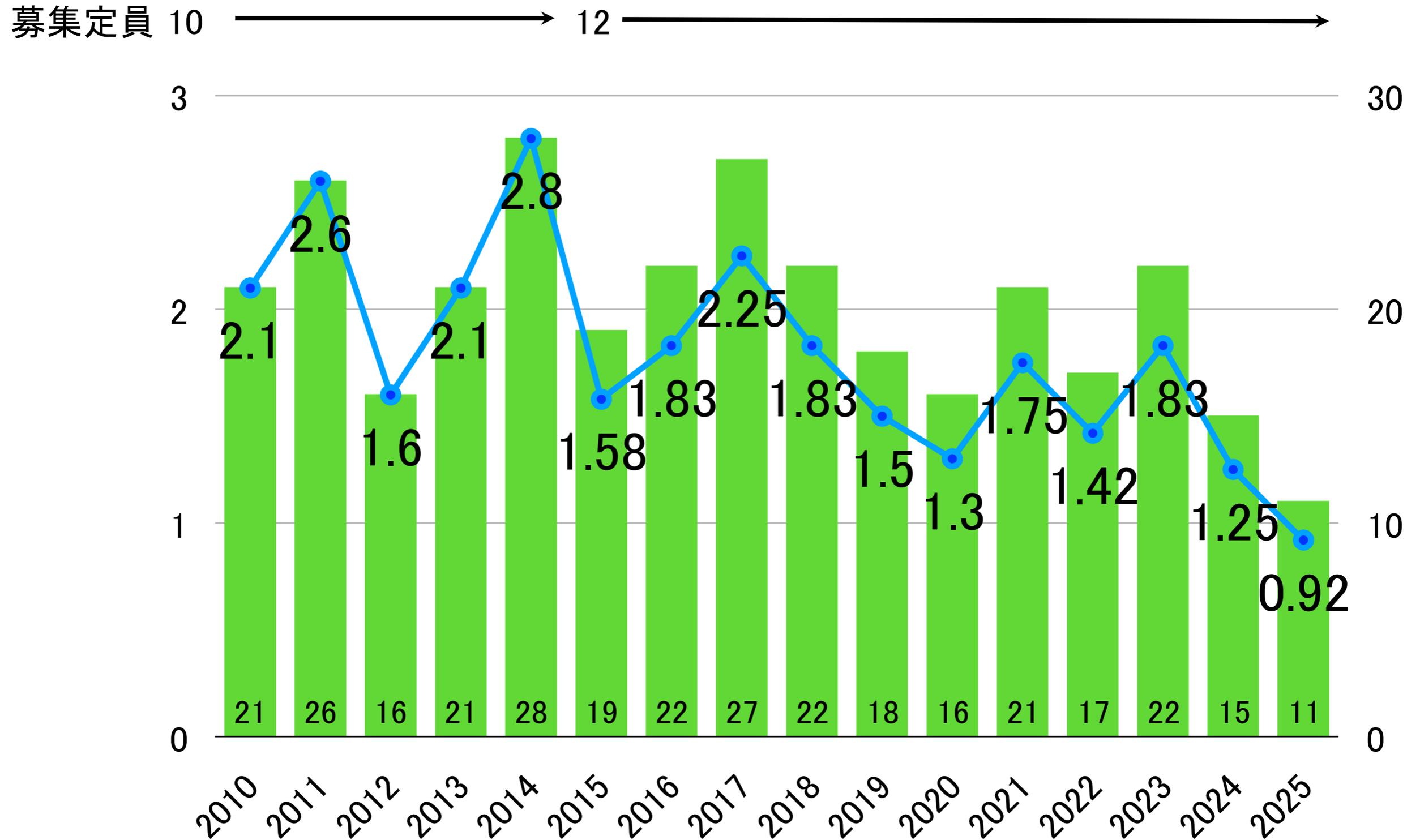


* 2次募集者は除く

図2 岩手県立中部病院 マッチング倍率*の推移

■ 面接者数(自治医大含む)

● 倍率 = 面接者(自治医大含む) / 募集定員



職場研修委員会

1 職場研修委員会の概要

当委員会は、すべての職種や分野に関わる横断的な領域であり、かつすぐに役立つような有益な職場研修の立案、企画を設置目的としている。

また研究研修費の予算配分等の協議をおこなっている。

(1) 所掌事項

1. 職場研修の企画立案に関すること
2. 研修実施状況の把握に関すること
3. 研修実施上の問題点等の把握に関すること
4. 研修効果の評価に関すること

(2) 委員

医師 2 名、看護 1 名、薬剤 1 名、放科 1 名、検査 1 名、リハビリ 1 名、
CEセンター 1 名、栄養 1 名、事務 6 名 【全 15 名】

2 実績等

(1) 職場研修会委員会主催研修等

● R 6 . 4 . 2 新採用・転入者オリエンテーション（会場：2F 講堂+大会議室）

参加者 107 名

《職種》 新採用医師 27 名（内研修医 11 名）

転入医師 5 名

正規新採用名 23 名（事務 2 名、薬剤 1 名、放科 1 名、検査 2 名、
リハビリ 2 名、CEセンター 1 人、看護 13 名
栄養 1 名）

転入者名 54 名（事務 6 名、薬剤 5 名、放科 4 名、検査 4 名、
リハビリ 7 名、看護 27 名、栄養 1 名）

(2) 委員会

不定期開催（基本 年 2 回開催）

〔文責：小笠原 剛〕

診療部会議

1 診療部会議の概要

(1) 設置目的

病院の効率的運営と院内各部門間の連絡調整を有する事項の情報共有の徹底と運営管理全般について、再確認する場であるとともに、特に診療部に関わる事業運営上の重要事項について協議する場として設置している。

医師にあっては、院長、副院長及び各診療科長が構成員である。

(2) 所掌事項（運営連絡会議に準ずる）

- ① 病院運営の効率化に関すること。
- ② 業務の合理化及び能率化に関すること。
- ③ 院内各部門の連絡調整に関すること。
- ④ 病院運営上の諸問題に関すること。

(3) 会議の構成員

委員数は 33 名

院長（委員長）、副院長、参与、室長、診療科長（第 1 診療科長）、薬剤科長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、総看護師長、事務局長、医事経営課長、総務課長、事務局次長（庶務）

2 実績等

(1) 開催状況

- ・ 毎月定期的に開催（月例の経営会議開催後の直近金曜日 8：00～8：30 を基本）。
- ・ 令和 6 年度の開催回数は 12 回。

(2) 報告・協議事項等

- ・ 患者数及び経営収支の状況、退院時サマリーの作成状況等を毎月報告。
- ・ 薬剤科から毎月の疑義照会件数を報告。
- ・ 臨床検査科から毎月のパニック値を報告。
- ・ 放射線技術科から毎月の CT・MRI 遠隔読影レポートの既読件数を報告。
- ・ 各種委員会報告と管理会議報告。
- ・ 職員のコンプライアンスに関する注意喚起。
- ・ 診療報酬をはじめ、事業運営推進上、特に医師に関わる連絡及び情報提供並びに重要事項の協議

手術室運営委員会

1. 概要

【目的】

中部病院における手術室の効率的かつ円滑な運営に資する

【所掌事項】

- ①手術室の組織及び運営に関すること
- ②手術室運営の効率化及び合理的化に関すること
- ③手術室の環境整備及び機器整備に関すること
- ④手術室と他部門との連絡調整に関すること
- ⑤その他手術室の運営に関すること

2. 実績等

【会議】

12回 定例会議 毎月第4水曜日開催

[文責：手術室運営委員長 中山 裕人 副総看護師長 細川 淑子]

救急医療運営委員会

○概要（設置目的）

救急外来における救急医療運営をスムーズに行うため、院内の各部門及び消防署との連携を深め、組織横断的な活動を実施することを目的としています。

所掌事務

- ① 救急医療運営マニュアルの作成、見直しに関すること。
- ② 救急医療体制の確立に関すること。
- ③ 救急医療体制の運用に関すること。
- ④ 救急医療体制の問題点、部門間及び院外機関との調整に関すること。

○活動の概要・実績

会議：定例 毎月第3月曜日に開催（年12回開催）

- ① 救急搬送における不搬送事例の検証
- ② 救急搬送患者の推移把握と、中部圏域における適性搬送に向けた取り組み

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急患者数	746	850	780	841	980	817	764	742	945	987	740	809	10,001
救急車数	352	358	369	418	429	385	376	364	445	414	382	413	4,705
ヘリ搬入	2	1	1	2	2	4	1	6	0	1	2	6	28

- ③ 救急室運営に係る課題・問題点の解決
- ④ トリアージの精度向上に向けた取り組み

症例検討会：救急活動症例検討会開催

開催日：令和6年6月17日（月）

〔文責：医務係 佐藤 陽子〕

B L S 部会

1 B L S の目的

心肺蘇生の知識・スキルは、病院で働く全ての勤務者に必要なものであり、日本医療機能評価機構の審査においても、「BLS と AED 使用の技術訓練は全職員対象にすべきである」となっていることから、BLS 講習会を通じて心肺蘇生の知識・スキルを習得する。

[実施内容]

- ・年 11 回 新規採用者、転入者他受講希望者を対象
- ・新型コロナウイルス感染対策を充分に行う。(1 回あたりの受講人数の削減、器具使用後のアルコール清拭、手指消毒液設置、マスク着用)

2 I C L S の概要

ICLS 講習会を通じて医療者が身につけておくべき「突然の心停止に対する最初の 10 分間の適切なチーム蘇生」に関する基本的事項を習得する。

[実施内容]

- ・月 1 回 研修医、受講希望者を対象

2 実績等

R6 年度 B L S 講習会実績なし

R6 年度 I C L S

計 6 回開催 (内 1 回は指導者養成ワークショップ)

計 30 名受講 (2 年次研修医については全員受講)

[文責：三好 李]

院内迅速対応チーム（RRT）

○概要（設置目的）

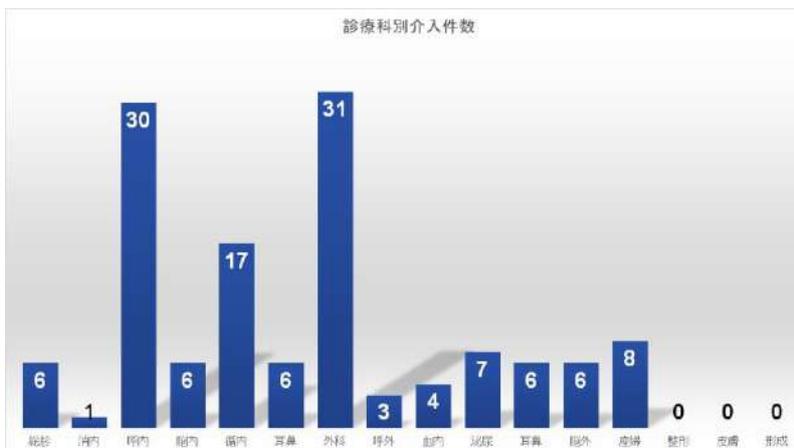
早急に患者の異変を検出し急変や重症化を防ぐこと、スタッフに対して指導を行い、医療の安全性や質の向上を目指すことを目的としています。

所掌事務

- ① RRS（Rapid response System、以下「システム」とする）の発動に関すること
- ② システムの要請基準の策定に関すること
- ③ RRT の対応状況等必要な実績の記録をすること
- ④ RRT の対応体制及び対応状況等について院内に周知すること
- ⑤ システムの教育・研修に関すること
- ⑥ その他、システムに関すること

○活動の概要・実績

介入実績



研修会

第1回：令和6年4月23日

院内迅速対応システム（RRS）岩手医科大学附属病院での現状と課題

※岩手県立病院医学会 救急医療分科会として開催

第2回：令和6年7月19日

院内迅速対応チームについて

〔文責：医務係 佐藤 陽子〕

透析管理委員会

1. 透析管理委員会の概要

透析療法は一層の進歩を遂げ、なかでも 0-HDF の恩恵を受ける全国の透析患者数増加の一途を辿っている。このような透析療法の発展を背景に、医学上安全かつ清潔な透析液を提供することの重要性が求められることから、透析液清浄化は重要な課題となっている。

透析機器安全管理委員会は、平成 24 年 4 月、透析液水質確保加算が新設されたことから設置となった。質の高い透析液の管理を行うことで安全な透析治療を患者に提供するため透析液の清浄化を行っている。主な活動内容は、透析液の質を担保するため、計画的に透析液を採取し、生菌検査とエンドトキシン値の管理を行っている。また、透析液を作成し、供給する機器やエンドトキシン補足フィルタの管理も合わせて行っている。

2. 委員会構成メンバー

委員長：第一泌尿器科長

委員：看護師 2 名、臨床検査技士 1 名、臨床工学技士 2 名、事務 1 名

合計：7 名

3. 実績

① 透析用水および透析液の水質基準の確認

日本透析医学会 2016 年版透析液水質基準を採用し、以下に基準値を示す。

生物学的汚染基準

	透析用水	標準透析液	オンライン補充液
ET	0.050EU/ml 未満	0.050EU/ml 未満	無エンドトキシン
生菌数	100CFU/ml 未満	100CFU/ml 未満	無菌
採取部位	透析用水作製装置の出口後	透析器入口	補充液抽出部位

日本透析医学会 2016 年版 透析液水質基準 (一部抜粋)

当院では RO 装置を透析用水、供給装置を標準透析液、透析用監視装置 10 台を透析由来オンライン調整透析液(オンライン補充液)と定めている。

② エンドトキシン定量、細菌測定結果
毎月1回以上測定した結果を以下に示す。

2024年度 ET、細菌結果														
参考：日本透析医学会2016年版透析液水質基準											作成者：伊藤明人 (透析機器安全管理責任者)			
○ 透析用水		生菌数：100(CFU/mL)未満 ET：0.050(EU/mL)未満			○ 標準透析液			生菌数：100(CFU/mL)未満 ET：0.050(EU/mL)未満			○ 透析液由来オンライン調整透析液		生菌数：無菌 ET：無発熱物質(無エンドトキシン)	
名称	設置場所	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
逆浸透生成水	機械室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VCR-20P	011473	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
多人数用透析併給装置/エンドトキシン補正ユニット	機械室	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
NCS-W10L/JT-20H	021827/021831	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
透析用監視装置	1ベッド	0								0				
NCV-3AQ	022311	<0.001								<0.001				
透析用監視装置	2ベッド		0								0			
NCV-3AQ	022312		<0.001								<0.001			
透析用監視装置	3ベッド			0								0		
NCV-3AQ	022313			<0.001								<0.001		
透析用監視装置	4ベッド				0								0	
NCV-3AQ	022314				<0.001								<0.001	
透析用監視装置	5ベッド					0								
NCV-3AQ	022315					<0.001								
透析用監視装置	6ベッド						0							
NCV-3AQ	022316						<0.001							
透析用監視装置	7ベッド							0						
NCV-3AQ	022317							<0.001						
透析用監視装置	8ベッド								0					
NCV-3AQ	022318								<0.001					
透析用監視装置	9ベッド									0				
NCV-11G	022319									<0.001				
透析用監視装置	10ベッド										0			
NCV-11G	022320										<0.001			

透析液水質基準は満たされていた。

③ 透析用水と関連装置の管理

日常の稼働状況確認を行うとともに、各工程でのモニタリングを行い記録している。

④ 委員会の実施

- ・ 令和6年度は1回開催した。
- ・ 水質基準について確認を行った。
- ・ 令和7年度の検査計画、機器保守管理計画の確認を行った。

[文責：小野 誓子]

化学療法委員会

1 化学療法委員会の概要

委員会の開催は2ヶ月に1回奇数月とし、化学療法運用上の問題点や改善点について積極的に審議検討が行われた。今年度は乳腺や大腸の化学療法が減少したため昨年度より外来化学療法の調製件数は減少した。入院化学療法は昨年度と同等の件数であった。

R6年度の化学療法年間調製件数は外来・入院合わせて8801件であった。

土日祝の調製件数は262件と前年度と比較して増加した（次ページ図参照）。

2 実績等

化学療法委員会開催と主な協議事項

第1回：6月7日(金)

- ・インフューザーポンプのメーカー変更について
- ・委員会要綱の訂正について

第2回：7月11日(木)

- ・インフューザーポンプのメーカー変更について～試用結果報告～
- ・中央病院のレジメン審査委員会への出席について

第3回：9月12日(木)

- ・エンドキサン注、キロサイド注の規格統一について
- ・化学療法関連の算定や収益について

第4回：11月15日(金)

- ・トラスツズマブの局推奨後発品への切り替えについて
- ・化学療法の入院への移行に関する試算について（乳がん）

第5回：1月14日(金)

- ・シスプラチン等長時間レジメンの入院化学療法の推奨について
- ・サイトカイン放出症候群に対するトシリズマブ投与時のオーダ方法について

第6回：3月14日(金)

- ・シスプラチンのショートハイドレーションレジメンの見直しについて
- ・ハラヴェンの局推奨後発品への切り替えについて

外来化学療法調製件数：7,266件

外来・入院合計調製件数：8,801件

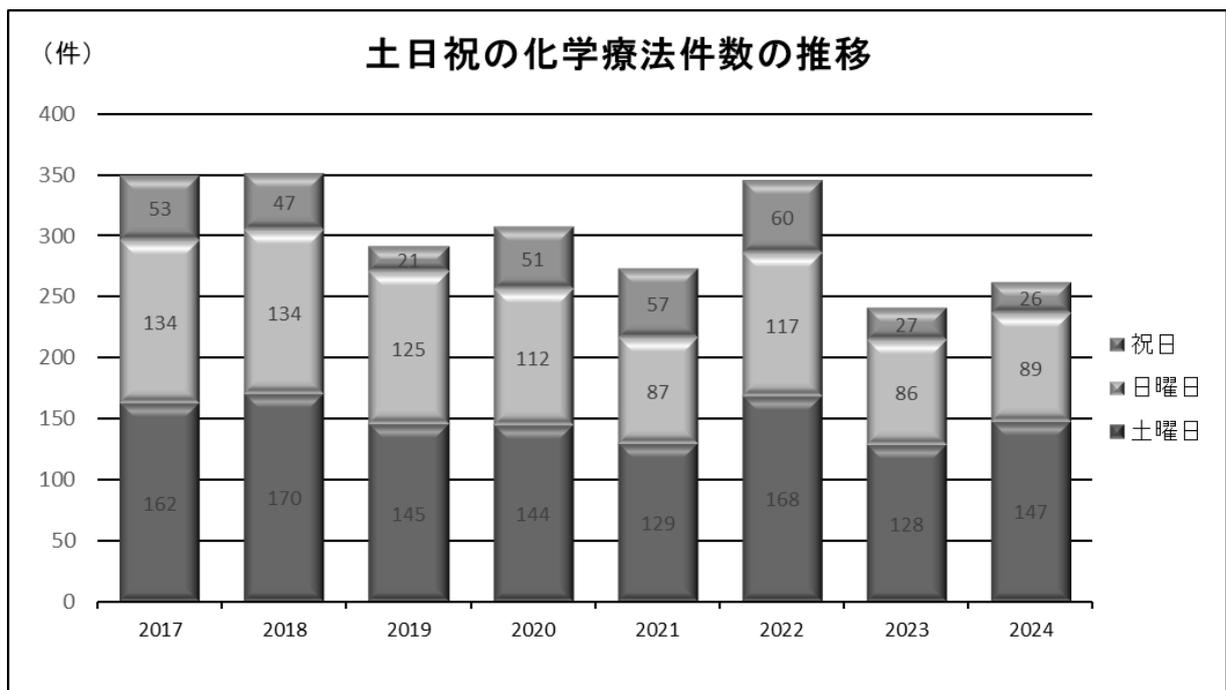
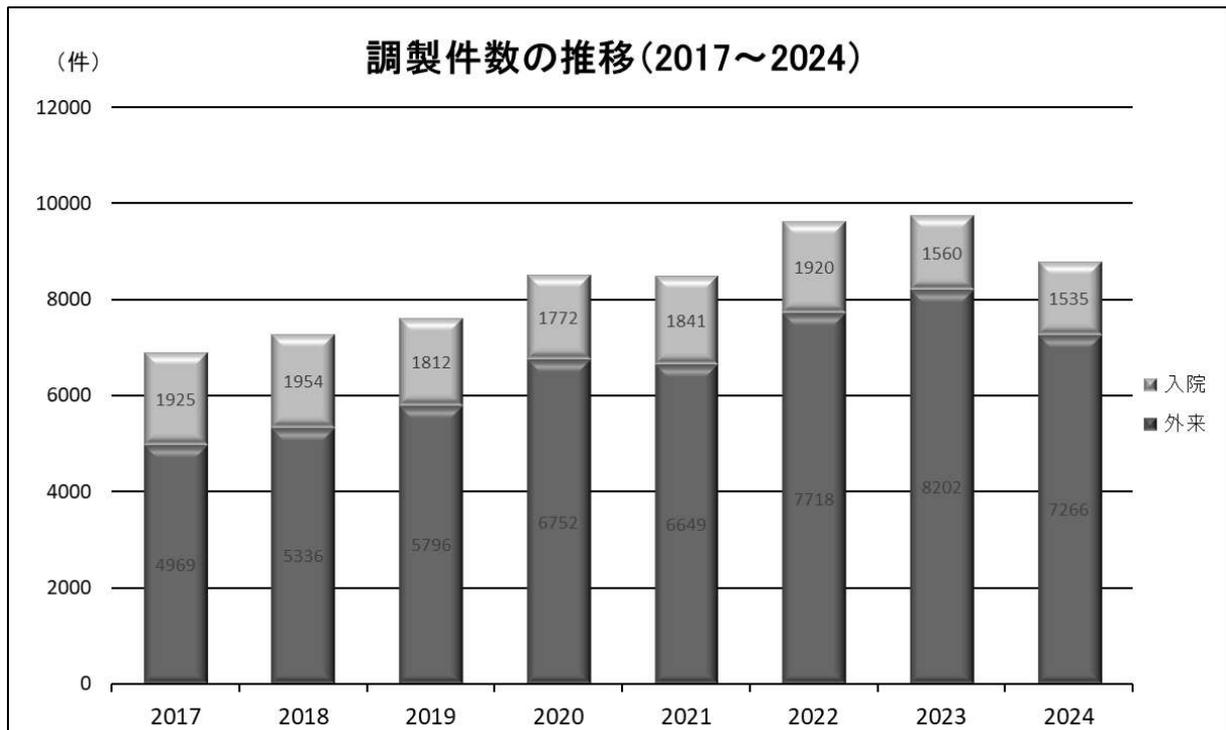
入院化学療法調製件数：1,535件

連携充実加算：107件

レジメン審査・登録

登録レジメン数：633レジメン（R6年度末）

3 その他



[文責：山田 廉]

輸血療法委員会

○委員会の概要

輸血療法の安全性確保と血液製剤の適正使用の推進を目的とし、年6回の委員会を開催した。委員会では、輸血の使用実績や問題点、改善策等について検討した。

○委員構成

委員長：外科医師1名

副委員長：臨床検査技師長

委員：消化器内科医師1名、臨床検査科長（呼吸器内科医師）1名、薬剤師1名、医療安全管理専門員1名、看護師2名、事務1名、臨床検査技師2名

○院内活動の概要・実績

令和6年度の血液製剤使用量は、赤血球製剤5138単位、新鮮凍結血漿638単位、血小板製剤8570単位、アルブミン1176単位、自己血274単位。

全ての製剤において昨年度より減少した。減耗率0.22%、減耗金額は、276,650円であった。

（表1、グラフ1参照）

新鮮凍結血漿/赤血球液比は0.12（基準0.54未満）、アルブミン/赤血球液比0.22（基準2.0未満）で、輸血管理料Iの輸血適正使用加算の施設基準内であり、輸血管理料Iの施設基準とともに満たしていた。

最後に委員会の活動、輸血療法に関する動向をまとめた。

- 1) 血液製剤使用状況（購入、使用、減耗廃棄）、適正使用加算基準の確認（毎月）
- 2) 血液製剤減耗症例報告（毎月）
- 3) その他分画製剤使用状況（毎月）
- 4) 輸血管理料算定状況（毎月）
- 5) 「輸血情報」（日本赤十字社より情報提供）の共有
- 6) 指針や厚労省通知の共有
- 7) 院内輸血副反応報告
- 8) 輸血お知らせ（自己血について）の発行

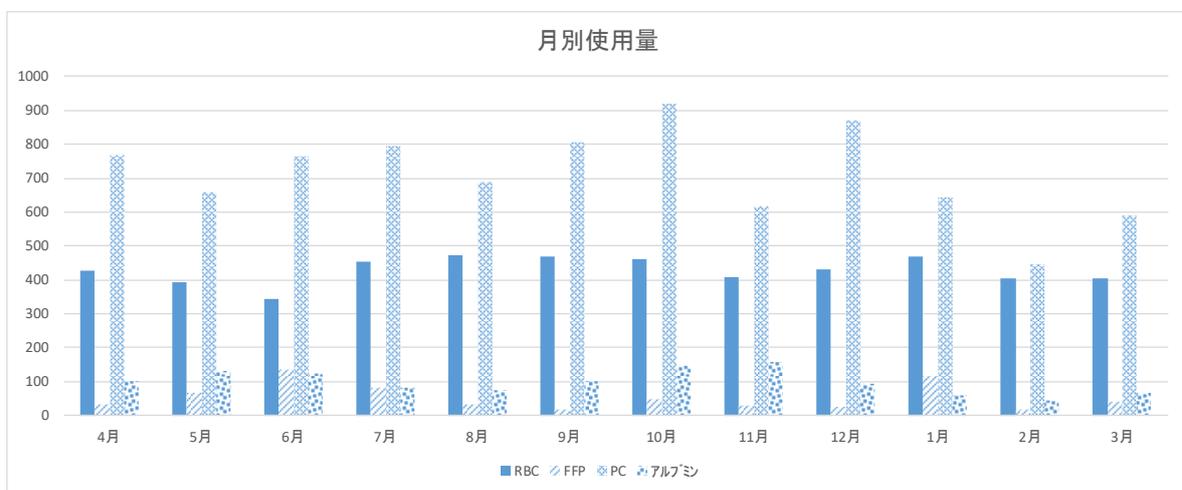
◆令和6年度血液製剤使用状況（表1）

	使用			減耗		
	合計（本）	月平均（本）	合計金額（円）	合計（本）	月平均（本）	合計金額（円）
Ir-RBC-LR-1	2	0.2	18,134	0	0.0	0
Ir-RBC-LR-2*Ir-WRC-LR2含む	2568	214.0	46,562,976	4	0.3	72,528
Ir-PC-5	5	0.4	205,190	0	0.0	0
Ir-PC-10 *Ir-HLA-PC-LR10含む	820	68.3	67,194,570	2	0.2	163,488
Ir-PC-15	23	1.9	2,819,892	0	0.0	0
Ir-PC-20	0	0.0	0	0	0.0	0
FFP-LR120	0	0.0	0	0	0.0	0
FFP-LR240	289	24.1	5,295,058	2	0.2	36,644
FFP-LR480	5	0.4	121,050	0	0.0	0
アルブミン4.4%	58	4.8	231,420	1	0.1	3,990
20%777ミン	289	24.1	958,324	0	0.0	0
合計			123,406,614			276,650

◆令和6年度輸血管理料I・輸血適正使用加算施設基準状況

- ・新鮮凍結血漿（FFP）全使用量（単位）／赤血球液使用量（単位）
598（交換血漿用：40）/5138 **FFP/RBC 0.12** （基準値：0.54未満）
- ・アルブミン製剤使用量（単位）／赤血球液使用量（単位）
1176/5138 **ALB/RBC 0.22** （基準値：2.0未満）

■令和6年度月別血液製剤使用単位数（グラフ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
RBC	428	394	342	454	474	468	460	408	432	468	404	406
FFP	32	66	134	82	32	16	48	28	24	116	18	42
PC	770	660	765	795	690	805	920	615	870	645	445	590
アルブミン	100.00	130.00	123.00	80.33	74.00	100.33	145.67	156.33	94.00	59.67	45.33	67.33
自己血	14	30	26	20	20	22	18	22	18	38	28	18

〔文責：木村 華菜〕

薬事委員会

1. 薬事委員会の概要

岩手県立中部病院において使用する薬品の合理的購入及び効率的使用並びに適正管理等を協議するため、薬事委員会を設置する。

2. 令和6年度目標

- 後発医薬品使用体制加算1の算定維持（カットオフ値の割合50%以上、後発医薬品の割合90%以上）
- 採用医薬品数の適正数維持（目標採用薬品数：1450品目）

3. 審議結果について

R6年度	採用薬品数					削除薬品数				
	内服	注射	外用	その他	試薬	内服	注射	外用	その他	試薬
第1回	2(2)	4(4)	1(1)	0	10	2(2)	6(5)	1(1)	0	5
第2回	8(3)	9(5)	3(2)	0	12	7(0)	10(4)	6(3)	0	0
第3回	8(1)	3(0)	1(0)	2(0)	3	11(1)	7(0)	3(2)	4(0)	1
第4回	5(3)	3(2)	1(1)	0	14	4(3)	3(1)	3(0)	0	7
第5回	1(1)	9(4)	0	1(0)	1	3(1)	5(5)	0	2(0)	1
第6回	7(4)	5(2)	4(3)	1(0)	0	5(2)	3(1)	5(1)	1(0)	0
小計	31(14)	33(17)	10(7)	4(0)	40	32(9)	34(16)	18(7)	7(0)	14
合計	78(38)				40	91(32)				14

※（ ）内は後発品数を示す

（主な審議内容）

第1回：オーファンドラッグであるベスポンサ点滴静注用を本採用とした。

第2回：不要不急アンケートを行い、院内使用実績のない医薬品を院外専用切り替え（5品目）、削除（1品目）とした。

第3回：不要不急アンケートを行い、院内使用実績のない医薬品を院外専用切り替え（4品目）、削除（1品目）とした。抗がん薬の規格整理統一を検討し化学療法委員会の承認を得て削除（3品目）とした。

第4回：医療局推奨後発品への切り替えを3品目実施。不要不急アンケートを行い、院内使用実績のない医薬品を院外専用切り替え（1品目）とした。

第5回：不要不急アンケートを行い、院内使用実績のない医薬品を院外専用切り替え（1品目）、削除（3品目）とした。

第6回：医療局推奨後発品への切り替えを3品目実施。不要不急アンケートを行い、院内使用実績のない医薬品を院外専用切り替え（1品目）、削除（1品目）とした。

医薬品製造販売後調査審査部会

1 医薬品製造販売後調査審査部会の概要

○設置目的

当部会は、「岩手県立病院医薬品等製造販売後調査実施要領」に基づき、医薬品及び医療用具の製造販売後調査を倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から適正に実施させるための審議を行うため設置する

2 実績等

第1回（令和6年9月18日(水) 16:00～16:15）講堂

第2回 紙面決裁

(1) 報告事項

①令和6年度「医薬品等製造販売後調査」実施状況について

前年度からの継続を含め調査件数 14件

調査終了件数 8件

終了分合計 729,300円

②令和6年度「副作用報告」について

副作用報告 1症例

終了分合計 28,600円

(2) 協議事項

①新規契約予定製造販売後調査について

第1回 5件

第2回 1件

〔文責：坂本 健太郎〕

4. 後発医薬品使用体制加算の指標について

令和6年度は全ての月においてカットオフ値 50%以上、後発医薬品の割合 90%となり後発医薬品使用体制加算 1 の算定を維持できた。

	令和5年度平均	令和6年度平均
カットオフ値の割合 (%)	54.34 %	53.26 %
後発医薬品の割合 (%)	94.79 %	95.94 %

5. 採用薬品数について

薬品の使用量や採用状況等から切り替えによる経済効果を提示することで、不要不急薬品の整理統一と医療局推奨後発品の採用推進につながり、採用薬品数を減らすことができた。

	品目数			後発医薬品数		
	R5年度	R6年度	増減	R5年度	R6年度	増減
内服	613	645	32	303	292	-9
注射	546	508	-38	188	144	-44
外用	223	225	2	84	68	-16
その他	60	52	-8	9	3	-6
合計	1442	1430	-12	584	507	-74
試薬	876	902	26			
目標値	1450					

※検査試薬、輸血用血液製剤、R I、院外専用薬品、患者限定薬品、必要時購入薬品は含まれない。

令和5年度医療局選定推奨後発医薬品のうち、当院対象薬品 26 品目中 25 品目 (96.1%) 切り替え実施 (先発品と併用 5 品目含む)。

[文責：坂本 健太郎]

緩和ケア委員会

1 緩和ケア委員会の概要

(1) 目的

「がんになったときからお別れまで、がん患者さんと家族のからだと心の辛さを和らげて生活を支援する」ことを目的に、病院と地域の緩和ケアに関する現状の分析と戦略を立てて多職種チームによる緩和ケアを推進しています。

(2) 構成メンバー

医師、緩和ケア病棟師長、緩和ケアチームナース、緩和ケア外来ナース
医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、
地域医療連携室担当事務

(3) 活動内容

- ①各部門の活動の実績を中心とした情報交換、問題点の検討、方針の決定
- ②研修会の企画、開催。地域への緩和ケアの普及
- ③緩和ケアマニュアルの修正・改訂

2 実績等

(1) 定例委員会開催。毎月第3月曜日。

(2) 緩和ケア医療従事者研修会の開催

- ・R6年9月21日
- ・参加者14名（院内10名、院外4名）

(3) 地域の医療・介護従事者及び院内向けの研修会の開催

- ・R6年9月18日 「地域包括支援センター保健師看護師部会研修会」
- ・R6年10月16日 「緩和ケアナースの疼痛研修会～「痛い！」を楽にするための基礎知識」
- ・R6年11月21日 「緩和ケアについて」
- ・R7年2月7日 「認知症ケア～“当たり前”を考える～」

クリニカルパス委員会

1 委員会の目的

岩手県立中部病院における患者中心のチーム医療の確立と、経営環境の合理化を目的としたクリニカルパスの推進を図ることを目的として活動している。

2 委員の構成

委員長	小山田 尚（副院長）	看護科	14名
副委員長	赤坂 俊樹（副院長）	診療支援室	7名
	千葉 友紀（副総看護師長）	診療情報管理室	1名
診療部	2名	事務部門	1名

3 活動内容

(1) 委員会開催

令和6年5月28日	第1回委員会開催
令和6年6月25日	第2回委員会開催（パス承認：新規2件）
令和6年7月23日	第3回委員会開催（パス承認：新規1件）
令和6年8月27日	第4回委員会開催
令和6年9月24日	第5回委員会開催（25日よりBOMに切り替え）
令和6年10月22日	第6回委員会開催（パス承認：新規3件）
令和6年11月26日	第7回委員会開催（パス承認：新規1件）
令和6年12月24日	第8回委員会開催（パス承認：新規1件）
令和7年1月28日	第9回委員会開催（パス承認：新規2件）
令和7年2月25日	第10回委員会開催
令和7年3月11日	第11回委員会開催（パス承認：新規1件）

(2) クリニカルパス大会

令和6年11月26日開催 学術集会での発表報告とBOMパス・アウトカム志向型パスについて2名が発表し11名の参加。講堂での発表をzoomで配信するハイブリット方式。

(3) クリニカルパス研修会

令和6年8月6・20・27日	県立病院クリニカルパス研修会（基礎編）48名参加
令和7年2月21日	県立病院クリニカルパス研修会（実務者向け）

(4) クリニカルパス登録件数

341件（令和6年3月31日現在）

(5) クリニカルパスチーム

活動日：毎月第2火曜日 パス作成、バリエーション分析、新規パスの事前審査等

(6) クリニカルパス専任看護師

毎月第1・2・4火曜日 パス監査、パスラウンド等

〔文責：小山田 尚、中村 充〕

5. その他

褥瘡保有患者が在宅・施設へ退院する際には、訪問看護指導を通じて在宅医療機関との連携を行い、継続した褥瘡予防・治療支援を実施している。また、平成 28 年 4 月に開設された「褥瘡・創傷ケア外来」と連携し、入院から外来・在宅へと継続した創傷管理が提供される体制が構築されている。

〔文責：千田 由美子〕

褥瘡対策委員会

本委員会は、院内における褥瘡対策の推進を目的として、褥瘡予防および治療に関する指導・管理体制の整備、情報共有、対策の評価を行っている。褥瘡予防の推進に向けて、適切なケア実践の支援、褥瘡対策に関わる院内体制の調整、また創傷ケアに関する専門的支援を提供し、質の高い褥瘡管理を目指した活動を継続している。

1. 褥瘡対策委員会の活動

毎月定例会を開催し、褥瘡保有状況および院内発生率、体圧分散寝具の使用状況、実践における課題等について共有し、改善策の検討を行った。また、褥瘡対策チームおよびリンクナース部会と連携し、予防ケアの実践状況、褥瘡発生要因の分析、患者への介入内容について情報交換を行い、予防・治療の質向上に向けて検討を行った。

2. 褥瘡対策チームの活動

毎週1回、褥瘡回診およびカンファレンスを実施し、褥瘡発生リスクの高い患者に対して、創部評価、治療方針の検討、スキンケアやポジショニングの助言・指導を実施した。患者状態に応じた体圧分散マットレスの選択、排泄ケア、創傷被覆材および薬剤の適正使用についても助言し、適切な予防的介入が継続されるよう支援している。

3. 褥瘡リンクナース部会の活動

褥瘡リンクナースは、各病棟において褥瘡発生リスク患者の把握、看護計画の確認・指導を行い、褥瘡対策チームとの連携を図りながら、予防および治療ケアの質向上に努めた。また、月1回の「褥瘡予防ラウンド」を実施し、マットレス選択、ポジショニング、スキンケア介入、各種予防的ケアが適切に行われているか評価し、スタッフ指導を行った。加えて、褥瘡記録監査を実施し、褥瘡予防や治療に関する看護記録の妥当性を確認し、改善点を病棟へフィードバックした。

4. 褥瘡保有率および発生率の推移（d2 からの評価に基づく）

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
褥瘡有病率	2.31%	3.08%	3.30%	3.44%
褥瘡推定発生率	0.83%	1.00%	1.26%	1.22%
褥瘡新規発生率	0.08%	0.08%	0.09%	0.10%

褥瘡発生率は d2 からの評価に準じて集計しているが、当院では早期発見・早期治癒を目的に d1 から報告する体制を継続している。医療関連機器褥瘡の新規発生は 0.02% を占めており、引き続き予防的介入と早期対応を行う必要がある。

認知症ケア委員会

1 認知症ケア委員会の概要

(所掌事項)

- (1) 認知症ケアチームの活動の評価・検討に関すること
- (2) 認知症ケアチームの活動を通じて、岩手県立中部病院の認知症の医療が適切に行なわれているかの検討に関すること
- (3) 認知症ケアに関する院内研修会の企画運営に関すること

(スタッフ紹介)

認知症ケアチームメンバー

医師 認知症看護認定看護師 老人看護専門看護師 医療社会事業士 薬剤師
リハビリ科 栄養士

認知症ケアリンクナース部会メンバー

各病棟1名ずつ選出

2 実績等

(1) 認知症ケア委員会
会議

① 年1回(不定期)

(活動内容)

- ・ 認知症ケアチームラウンド等活動報告
- ・ 研修会企画に関すること
- ・ 認知症ケアリンクナース部会活動報告

(2) 認知症ケアチームの活動

① 毎週火・金曜日 認知症ケアチームラウンド

(活動内容)

- ・ 認知症者のケアにかかるチームによるカンファレンスを週に1回開催する。
認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難が見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、適切な医療が提供されるようケア方法の検討およびスタッフへの指導を行なう
- ・ 認知症ケアチームは週1回以上、隔病棟を巡回し、病棟におけるケア状況の把握や患者家族への助言等を行なう
- ・ 認知症ケアチームは認知症ケアマニュアルの適宜見直しを行なう
- ・ 認知症患者に関わる職員を対象とする認知症者のケアに関する研修を定期的実施する

(3) 認知症ケアリンクナース部会

会議

①隔月第2金曜日

(活動内容)

- ・ 認知症ケアラウンドの対象となる、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の患者についての把握、看護計画等、認知症ケアラウンドに関わる記録およびせん妄アセスメントシートの確認・指導・監査を行なう
- ・ 認知症ケアラウンド対象者の選定を行い、認知症ケアラウンドへの調整を行なう
- ・ 身体拘束を含む認知症者への療養環境の整備について、スタッフへ指導を行なう
- ・ 認知症ケアラウンド・カンファレンスでの病棟役割遂行のための指導を行なう
- ・ 認知症ケアチームへのコンサルテーションの働きかけを行なう
- ・ 認知症ケアの質向上のための研修会への参加、および自部署での勉強会等の企画を行なう
- ・ リンクナース部会での内容を病棟に報告し情報共有する

【実績】

	認知症ケア加算件数	せん妄ハイリスク患者ケア加算件数
令和6年度	8,647	5,692
令和5年度	6,487	5,883
令和4年度	7,524	5,492
令和3年度	7,787	5,462

〔文責：小原 久美子〕

栄養支援チーム（NST）

1. 理念

全ての患者が個々に応じた適切な栄養療法を受けることができるようにする。

2. 栄養支援チームの概要

当委員会は、院内の各職種が協働して、外来・入院患者の栄養療法を支援することにより、早期の病気の治癒、全身状態の安定化を図ることを目的とし、栄養支援チーム（NST）を運営するものである。

3. NST 委員会

(1) 令和 6 年度の活動と実績

- ① 「褥瘡・NST 回診」「NST・歯科回診」と、NST 加算算定の継続（表 1 参照）
- ② 歯科医師連携加算算定の継続（表 1 参照）
- ③ NST マニュアルの見直し
- ④ NST 勉強会の開催（表 2 参照）
- ⑤ NST だよりの定期的発行（表 3 参照）

表 1 「褥瘡・NST 回診」「NST・歯科回診」実施件数・「NST 加算」「歯科医師連携加算」算定件数

	単位	令和 6 年度
褥瘡・NST 回診（実施件数）	件	333
NST・歯科回診（実施件数）	件	818
NST 加算算定件数	件（200 点）	1039
歯科医師連携加算算定件数	件（100 点）	366

表 2 NST 勉強会

開催日	場所	タイトル	参加人数 (名)
6/19	中会議室	嚥下機能評価について	7
6/19	中会議室	OHAT について	7
8/21	中会議室	栄養スクリーニングツールの 変更について	9
8/27	5 西	栄養スクリーニングツールの 変更について	10
8/28	3 西	栄養スクリーニングツールの 変更について	9
8/28	緩和	栄養スクリーニングツールの 変更について	8

8/29	2 病	栄養スクリーニングツールの 変更について	9
8/29	5 東	栄養スクリーニングツールの 変更について	6
8/29	HCU	栄養スクリーニングツールの 変更について	9
8/29	4 西	栄養スクリーニングツールの 変更について	6
8/30	3 東	栄養スクリーニングツールの 変更について	10
8/30	4 東	栄養スクリーニングツールの 変更について	10
8/30	3 西	口腔ケア・口腔衛生について	5
9/19	緩和	食形態について (熟煮食、ソフト食の試食)	8
9/19	2 病	OHAT について	10
9/20	4 東	OHAT について	10
9/30	リハビリ	必要栄養量の考え方について	7
10/3	リハビリ	いまさら聞けない輸液の話 について	7

表 3 NST 広報

No	内容	担当部署
58	当院の NST 回診について紹介します	栄養管理科
59	食形態選択フローチャートについて	看護科
60	食事の姿勢について	リハビリテーション科
61	栄養に関する診療報酬について	医事
62	ALB と CRP の関係について	臨床検査科
63	口腔機能低下症について	歯科
64	窒息予防について	看護科
65	栄養スクリーニング (MST) について	栄養管理科
66	脂肪乳剤について	薬剤科
67	GLIM 基準による低栄養診断について	栄養管理科

[文責：齋藤 祥絵]

薬剤科運営委員会

1. 薬剤科運営委員会の概要

薬剤科運営委員会は、病院の運営方針に基づいた薬剤業務における適正かつ合理的な運用を図るため設置された。

〔主な所掌事項〕

- (1) 薬剤科の業務概要に関する事項
- (2) 薬剤科の運営方針に関する事項
- (3) 薬剤科と各部門の連携に関する事項
- (4) その他、委員長が必要と認める事項

2. 協議事項等

<第1回（令和6年5月15日）>

- (1) 令和6年度業務報告 概要
- (2) 令和6年度業務報告 詳細
 - 1) 病棟業務（概要・薬剤管理指導・持参薬鑑別・CV調製・CADD調製・TDM）
 - 2) 疑義照会
 - 3) 化学療法業務
 - 4) 薬品管理業務（薬品費推移・資産減耗費推移）
 - 5) 医薬品情報業務（DI業務）
 - 6) 院外処方箋発行率推移
- (3) 令和6年度 重点項目 BSCについて
 - 1) 重点取組項目について
 - 2) 薬学教育6年制実務実習受け入れについて

【令和5年度 業務報告】

- ・病棟関連業務各指導件数については、薬剤管理指導件数：7,392件（目標7,200件/年）、退院時薬剤管理指導件数：1,649件（目標1,300件/年）と指導関係については目標件数を達成。薬剤管理指導料1（ハイリスク薬への関与）比率も約40%実施。
- ・病棟薬剤業務実施率も月平均121.6%と病棟内での薬剤師業務も充実した結果となった。
- ・ポリファーマシー関連：薬剤総合調整加算は66件と目標を達成。退院時薬剤情報連携加算の算定は目標を下回る結果となった。
- ・TDM パンコマイシンTDM解析実施率100%。採血オーダーに関しても薬剤師が全体の88%実施しており、医師の業務負担軽減に寄与できた。
- ・令和5年の収益に対する薬品比率は、令和4年より増加し24.38%。注射薬の高額薬品購入量の増加が目立った。
- ・資産減耗費は令和4年より60万円減少し約248万円程度となった。化学療法患者で投与前に体調変化で中止となったケースも散見された。
- ・院内採用薬品数は1,442品目（令和4年より43品目減）、カットオフ値55%以上（後発薬品使用体制加算1）を維持。

【令和6年度 重点項目（BSC）について】

- ①ポリファーマシーの充実
 - ・薬剤総合評価調整加算の算定件数増加
- ②化学療法初回（変更）レジメン指導関与率のアップ（95%目標）
- ③AST主導による抗菌薬削除提案件数（チーム主導による抗菌薬の整理統一）
- ④医療安全対策の推進

患者誤認【0】、持参薬鑑別報告エラー【0】、術前中止薬報告エラー【0】

- ⑤ワークライフバランスへの寄与（休暇取得推進、超過勤務時間縮減）
- ⑥バイオ後続品導入初期加算（化学療法患者で対象薬品を中心に）
- ⑦各種認定薬剤師の資格取得・更新支援

<第2回（令和6年11月20日）>

- (1) 令和6年度上半期業務報告 概要
- (2) 令和6年度上半期業務報告 詳細
 - 1) 病棟業務（概要・薬剤管理指導・持参薬鑑別・CV調製・CADD調製・TDM）
 - 2) 疑義照会
 - 3) 化学療法業務
 - 4) 薬品管理業務（薬品費推移・資産減耗費推移）
 - 5) 医薬品情報業務（DI業務）
 - 6) 院外処方箋発行率推移
 - 7) 令和6年度薬学教育6年制実務実習受入について
 - 8) その他取り組み事項について
- (3) 令和6年度 重点項目 BSCについて
 - 1) 重点取組について
 - 2) その他

【令和6年度 上期業務報告】

- ・ 薬剤管理指導件数について上半期 3,799 件。（目標 7,200 件/年）：達成率 53%
- ・ 退院時薬剤管理指導について上半期 890 件。（目標 1,300 件/年）：達成率 68%
- ・ 薬剤総合調整加算について上半期 117 件。（目標 728 件/年）：達成率 163%
（診療報酬改定により要件が緩和され効率の良い算定が行われた。）
- ・ 継続的な外来患者への関わりと医師への診療補助の一環として、乳腺外科外来にて薬剤師外来を開始。
- ・ 化学療法患者の減少により収益に対する薬品比率 23.92%へ減少。（前年同月比：24.13%）
- ・ 薬学実務実習生はⅢ期 3 名（岩手医科大学 2 名、東北医科薬科大学 1 名）、Ⅳ期 1 名（東北医科薬科大学 1 名）受け入れ。
- ・ バイオ後発品導入初期加算については上半期55件算定。下半期も引き続き、がん化学療法で使用されるバイオ後発品から算定件数を増加させたい。
- ・ 術後疼痛管理研修者 1 名受講終了。APS開始時にも十分対応可能。

【委員からの意見】

- ・ 院長：医療局から指導があった院外処方せん発行率上昇についてはどのように進めていく予定か。
- ・ 薬剤科長：交通外傷や職員等の処方を院外にするとところから始めたい。急な院外処方せん発行率上昇は医業費用を抑制できる反面、薬価差益の減少で医業収益が減少するため経営の状況等を確認しながら行っていきたい。

[文責：高橋 典哉]

臨床検査適正化委員会

1. 概要

【目的】臨床検査部門の効率的、かつ円滑な運営を図る

【所掌事項】

- (1) 臨床検査技術科の運営に関すること
- (2) 臨床検査業務の改善及び効率化に関すること
- (3) 臨床検査の精度管理に関すること
- (4) その他臨床検査技術科の運営に関し、必要な事項に関すること

【委員構成】

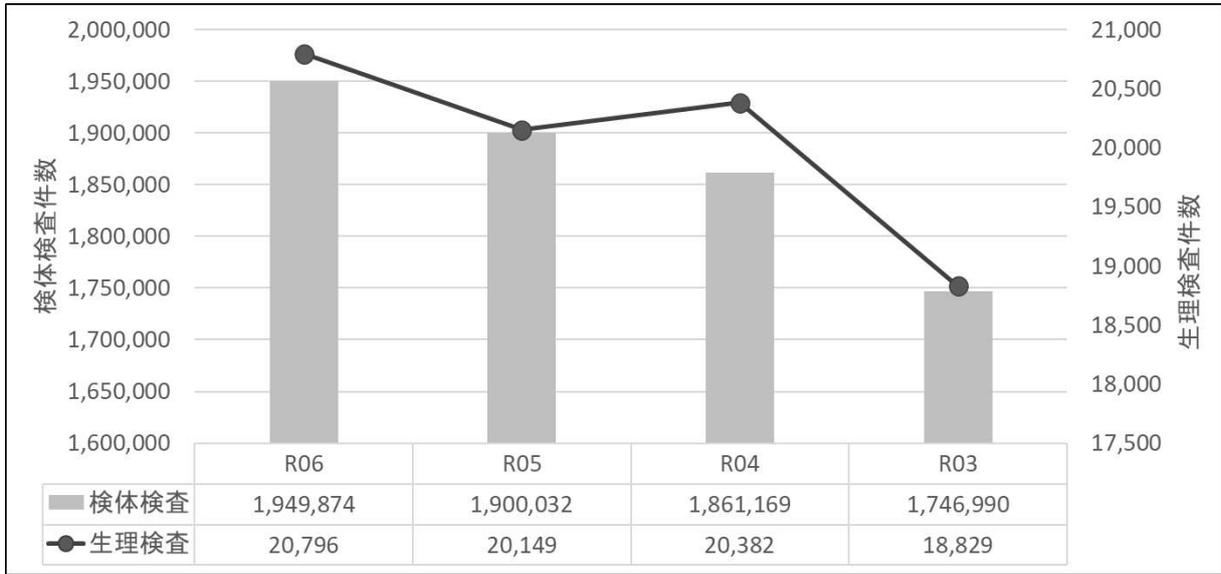
委員長	第1 糖尿病・代謝内科長兼臨床検査科長
委員	第1 消化器内科長兼内視鏡科長
	第1 循環器内科長兼第1 救急医療科長
	主査薬剤師
	副総看護師長
	主事
	臨床検査技師長
	副臨床検査技師長

2. 活動内容

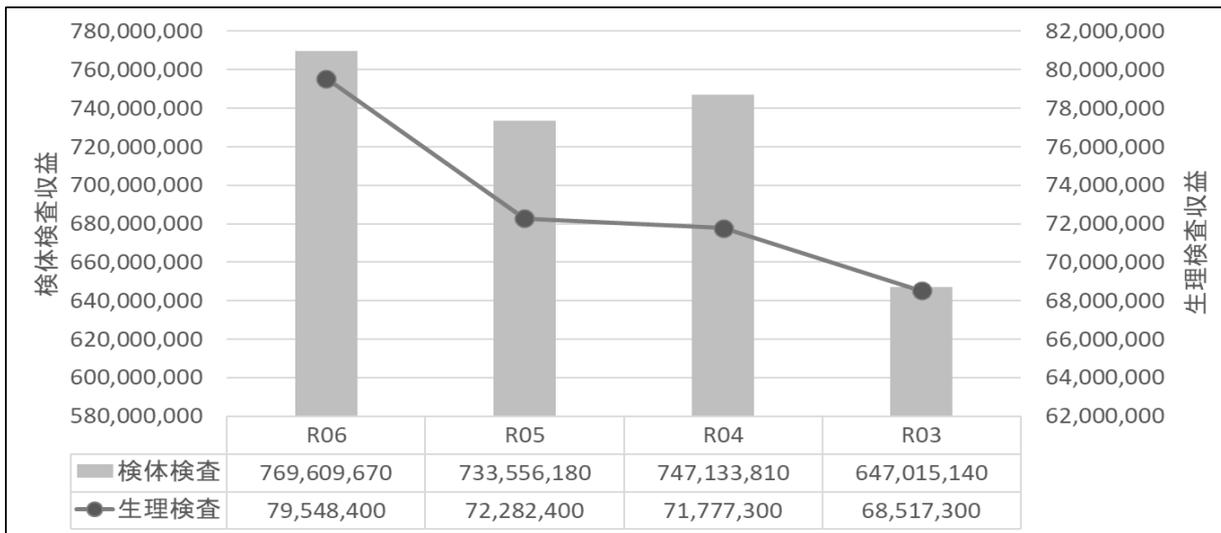
	第1回	第2回
開催日	令和6年7月19日(金)	令和7年3月7日(金)
参加者	7名	9名
議題	(1) 適正化委員会設置要綱について	臨床検査業務状況について
	(2) 臨床検査業務状況について	精度管理状況について
	(3) 職員配置について	令和6年度BSCについて
	(4) BSCについて	パニック値について
	(5) 精度管理状況について	検査機器整備について
	(6) パニック値について	令和6年度主な取り組みについて
	(7) 検査機器整備について	その他
	(8) 検査科取り組み予定について	

【令和6年度業務状況】

(1) 年度別算定件数



(2) 年度別検査収益(出来高)



(3) 試薬費、委託費など

	令和6年度	令和5年度	令和4年度
材料費(試薬購入費)(円)	210,593,150	201,208,209	198,562,415
検体検査出来高に対する 試薬購入割合(%)	27.4	27.4	26.6
外部委託料(円)	147,580,170	112,808,507	114,514,792
検体検査出来高に対する 外部委託割合(%)	17.4	14.0	14.0
スタッフ数(人)	23.68	22.74	23.00
1人1日当たり取扱件数(件)	333	338	327
1人1日当たり平均収益(円)	147,592	145,831	146,522

【精度管理参加状況】

(1) 内部精度管理

毎月医療局報告にて集計、評価（生化学、血液、凝固、細菌）：良好に管理されている

(2) 外部精度管理

日本臨床検査技師会精度管理調査（6月）評価対象数 253, A・B評価 252, C・D評価 1

岩手県医師会精度管理調査（7月）対象数 56, SDI±2.0以内 55, SDI±3.0以上 1

日本医師会精度管理調査（9月）参加総項目 129, A・B評価 129, C・D評価なし

試薬メーカーユーザーズ精度管理調査（不定期）すべて良好

【パニック値報告の内容と検証】

(1) 報告件数および延べ項目数

報告件数 1,487 件

延べ項目数 1,780 項目

(2) 内訳

患者属性	外来 45% (672 件) 入院 55% (815 件)
内容（上位 3 部門）	生化学 50% (896 項目) 細菌 24% (425 項目) 凝固 14% (256 項目)
報告先	医師 88% (1,315 件) 看護師 11% (158 件) クラーク 1% (14 件)
報告後の対応	あり 83% (1,227 件) なし 14% (210 件) その他(死亡) 3% (50 件)

【その他】

- (1) 新規項目の導入：神経伝導検査装置 DPN チェックを使用した検査の開始（糖代謝科の要望による）、生化学項目 $\beta 2$ マイクログロブリンの院内実施（血清と尿）
- (2) 試薬変更：亜鉛測定試薬（現試薬と同等性能で安価なものへ）、PIVKA II 測定試薬
- (3) 臨床検査技師臨地実習の受け入れ：1 名
- (4) 資格取得者育成：認定血液検査技師（11 月）
- (5) 採血室中待合のレイアウト変更：中待合室内のソファを個別の椅子に変更（着席可能人数が 10 人ほど増加）

[文責：芳賀 久美]

栄養管理科運営委員会

1 概要

【目的】

栄養管理科業務の円滑な運営を推進するため

2 実績等

【第1回】

開催日時 令和6年7月1日（月）

- 協議事項
- (1) 令和6年度栄養管理科業務運営方針について
 - (2) 令和6年度重点業務について
 - (3) 収益確保の取り組みについて
 - ① 栄養食事指導の拡大
 - ② 特別食加算率の向上
 - ③ 栄養食事指導対象となる低栄養、指導要件の確認
 - ④ 給食材料費の適正使用
 - ・ 使用食材や補助食品の見直し
 - (4) 診療報酬改定について（栄養管理科部門）
 - ① 栄養管理体制の基準
 - ・ 栄養スクリーニングツールの変更
 - ・ GLIM基準の導入
 - ② リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
 - ・ 加算算定に向けて準備中
 - ③ 栄養情報連携料
 - ④ 入院時食事療養費一部負担額改定
 - ・ 460円から490円へ増額（一般所得者）

【第2回】

開催日時 令和7年3月5日（水）

- 協議事項
- (1) 令和6年度栄養管理科運営状況について
 - ① 令和6年度診療報酬改定の取り組み
 - ・ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を10月より算定開始
 - ・ 慢性腎臓病透析指導予防管理料を11月より算定開始
 - ② 体液量等測定（InBody）
 - ・ 12月に納品、令和7年度より運営開始予定
 - (2) 配茶サービス終了に伴う対応について
県立病院では、食材費、委託料等の高騰のため、限られた予算を食材に充てるため、令和7年3月31日をもって終了となった。
入院中の水分は、ご自身でご準備いただくこととなった。

① 目的

お茶そのものの食材費削減、食器洗浄等にかかる委託料削減

② 飲水について

・院内売店、自販機、給水器を利用

③ とろみ剤について

・売店で購入または管財請求

・売店ではとろみ剤1本単位で購入できるよう依頼

- ・ 燃料費の高騰や気温上昇等による食材供給不安で材料費が高騰している。特に、米の供給不足により価格が高騰している。引き続き適正執行に努めていく。

〔文責：佐々木 真巳〕

リハビリテーション技術科運営委員会

1 リハビリテーション運営委員会の概要

岩手県立中部病院におけるリハビリテーション業務の適正化について必要な審議を行い、これらの効率的な運用を図るため、リハビリテーション運営委員会を設置しました。

- (1) リハビリテーション技術科の運営に関すること。
- (2) リハビリテーション業務の改善及び効率化に関すること。
- (3) リハビリテーション運営上の連絡調整に関すること。
- (4) その他リハビリテーション業務に関すること。

委員紹介

委員長	診療部次長兼医療研修室長兼第1脳神経内科長
副委員長	リハビリテーション技師長
委員	副院長兼リハビリテーション科長
	第1消化器外科長
	循環器内科長
	副総看護師長兼看護師長
	医事経営課長兼診療情報管理/医師事務支援室次長
	副リハビリテーション技師長
	主任作業療法士
	主任言語聴覚士
庶務	主任理学療法士

2 委員会議事録

令和6年度 第1回リハビリテーション技術科運営委員会・令和6年6月12日（水）開催

1) 報告事項

- (1) 令和6年度リハビリテーション技術科運営委員会名簿
・委員長よりリハビリテーション技師長を副委員長に指名。
- (2) 令和6年度リハビリテーション技術科職員構成について
・今年度の配置人数は28名（うち2名が育休・病休で実働数26名）。前年度比5人の増員となる。
令和5年度重点取組事項（BSC）の結果について
・休日の勤務人数、1人当たりの収益、1職員1日平均取得単位数などが前年度比で改善しリハビリ部門全体の収益も1,500万円程度の増収となった。
- (3) 令和5年度業務実績について
・処方数は摂食機能療法以外で前年度比5%程度の増加。延べ処方数は理学・作業療法では6~7%増加した。
- (4) 令和6年度重点取組事項（BSC）について
・今年度は2億4,000万円程度の収益を目標に1療法士1当たりの取得単位数の向上、急性期リハビリ加算やリハビリ・栄養・口腔連携体制加算などの算定を行う。
・令和6年度の心大血管疾患リハビリテーションの収益見込みについて
今年度より入院・外来両方での心大血管疾患料（I）の算定を開始し、年間1,300万円程度の収益を見込む。設備についてはCPXの申請を計画している。

2) 協議事項

- (1) リハビリスタッフのリハビリオーダーにおける処方内容の修正などの権限について
 - ・委員長はじめ出席者全員の承認を得た。
 - ・上記内容を後日メールにて周知すると共に医局会でも委員長より周知する。
- (2) 総合リハビリ実施計画書の説明医師サインについて
 - ・書類の整合性や医師の負担軽減などの複数の観点から妥当な方法を今後も検討する。
- (3) 次回開催について
 - ・次回は11月に開催予定とし、上半期の総括を行う。

3) その他

特になし

令和6年度 第2回リハビリテーション技術科 運営委員会・令和7年1月 書面開催

1) 報告事項

- (1) 令和6年度リハビリテーション技術科運営委員会名簿について（資料参照）
- (2) 令和6年度リハビリテーション技術科職員構成について（資料参照）
- (3) 令和6年度上半期重点取組事項（BSC）の結果について
 - ・リハビリシェア率は、45.6% ⇒ 52.4%に増加。
 - ・カンファレンス参加回数は、239回 ⇒ 251回に微増。
 - ・休日1日当たりの勤務日数は、8.9人 ⇒ 10.2人に増加。
 - ・リハビリ部門全体の収益は、97,203,900円 ⇒ 119,274,750円に増加。
 - ・職員1人当たりの収益は、5,143,063円 ⇒ 5,324,765円に微増。
 - ・1職員1日平均取得単位数は、15.2単位 ⇒ 15.7単位に増加。
 - ・リハビリ実施患者の自宅退院率は、51.8% ⇒ 54.0%に増加。
 - ・1職員当たり1ヶ月の超過勤務時間は、36.5分 ⇒ 26.2分に減少。
 - ・インシデント報告件数（0レベル、良かったね含）は、12件 ⇒ 75件に増加。
 - ・アクシデント報告件数（3a以上）は、1件 ⇒ 3件に増加。
- (4) 令和6年度上半期実績について
 - ・処方数において、摂食機能療法を除いては前年度比14.8%の増加
 - ・延べ処方数において、理学療法・作業療法・言語聴覚療法は16～17%の増加、摂食機能療法は減少。
 - ・診療科別処方数において、令和5年度上半期より増加した診療科は外科・循環器内科・脳神経外科・脳神経内科・消化器内科・血液内科。処方数が減少した診療科は呼吸器内科・整形外科・総合診療科。
 - ・単位数・点数において、運動器リハ料・摂食機能療法は前年度比減少、他のリハ料は増加。令和6年6月から急性期リハ加算が新設され増収となる。また、早期加算は30点から25点に減額となる。リハビリ総合計画評価料は403件増の120,240点の増収、退院時リハビリ指導料は327件増の98,100点の増収となる。総リハビリテーション料は前年度上半期比較にて2,207,085点の増収となる。加算点数の算定割合は、急性期加算9.9%、初期加算58.4%、早期加算85.1%。
- (5) 収支改善項目について（令和6年12月末にて）
 - ・年間収益は180,000千円となり、年間収益目標の240,000千円は達成可能なレベルになってきた。
 - ・総合実施評価料・退院時リハビリ指導料は、前年度比大幅な増収の見込みとなる。
 - ・今年度から追加となった急性期リハ加算は、月平均500千円の収益の見込みとなる。
 - ・リハ・栄養・口腔連携体制加算は当初の見込みに比べると減収が見込まれる。
- (6) その他
なし

【文責：佐々木 和也】

衛生委員会

1 委員

委員長以下、衛生管理者2名、産業医、衛生工学衛生管理者、総看護師長、事務局長、過半数代表者、職員代表者数名の計12名で構成

2 活動内容

委員会は、月1回第4水曜日に開催し、計12回行った。

1) 病気休暇・休職、産前産後休暇、育児休業、部分休業等の毎月の取得状況の確認

2) 時間外勤務の確認と対応

次の要件に該当するものについて、産業医による面接指導を実施している。

- ・ 時間外勤務が月90時間を超える職員
- ・ 時間外勤務が2ヶ月から6ヶ月までで平均80時間を超える職員
- ・ 長時間の労働により心身の疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している職員で、本人の申し出があった職員又は所属長が必要と認める職員

なお、医師については、医師の働き方改革の本格実施に伴い、時間外労働が月100時間以上となることを見込まれる医師に対しては面接指導を実施する必要があることから、面接指導実施医師による面接指導の実施を行っている。

3) 公務災害（労災を含む）の確認と対応

- ・ 公務災害（通勤を除く）発生件数24件のうち、針刺し事案は13件を占めた。

4) 健康診断

- ・ 年2回実施 1回目：令和6年5月実施 受診率 100.0%
2回目：令和6年11月実施 受診率 97.6%
- ・ 昨年度に引き続き、HB抗原が陽性の職員に対し、精査・受診案内を実施した。

5) 予防接種

- ・ インフルエンザ予防接種は、例年どおり施行した。
- ・ 職員接種率 96.1%

6) 年次休暇、夏季休暇の取得状況の把握

7) 産業医の院内巡視結果の共有

8) 結核関連

平成24年度から院内でQFT検査施行体制を整備し、対応している。

〔文責：中島 憲司〕

勤務環境改善推進委員会

○概要、特色

職員の業務負担軽減について協議する体制を確保し、医療職及び事務職等を含めた職種間又は部門間の能率的な役割分担を図り、医療従事者の勤務環境の改善に資する職場づくりを推進することを目的とする。

所掌事務

- (1) 職員の業務負担の軽減に資する具体的計画の策定、実施及び評価に関すること
- (2) 職種間及び部門間の業務能率の向上に関すること
- (3) 関係職種間又は部門間の業務分担を進めるための具体的な運用方法等に関すること
- (4) 職員の勤務時間等の把握、検証に関すること
- (5) 勤務環境改善システムの推進に関すること
- (6) 前各号に定めるもののほか、職員の業務負担軽減及び勤務環境改善に関すること

○委員紹介

委員は医師をはじめ多職種で構成した全 15 名で活動した。

○活動内容

令和6年度は3回開催し以下の取り組みを実施した。

- ・ 医師の負担軽減に資する計画の策定及び評価。
- ・ 看護師の負担軽減に資する計画の策定及び評価
- ・ 医療従事者の負担軽減に資する計画の策定及び評価

〔文責：中島 憲司〕

医師の働き方推進部会

○概要、特色

岩手県立中部病院における勤務医の負担軽減に対する体制を確保し、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進することを目的とする。

所掌事務

- (1) 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画の策定、実施及び評価に関すること
- (2) 医師、看護師等の医療関係職、事務職員等との間での業務分担に関すること
- (3) 関係職員間での業務分担を進めるための具体的な運用方法等の決定に関すること
- (4) 勤務医の勤務時間等の把握、検証に関すること
- (5) 各号に定めるもののほか、医師の負担軽減に関すること

○活動内容

令和6年度は1回開催し以下の取り組みを実施した。

- ・ 特例水準にかかるこれまでの対応について確認を行った。
- ・ 医師連のアンケート結果及び医師のタスクシフトの具体化について協議を行った。

〔文責：及川 智貴〕

福利厚生委員会

概要、特色

岩手県立中部病院における職員の元気回復と体力の向上及び知識の高揚を図るとともに、職員相互の親睦を図ることを目的とする。

所掌事務

- (1) 院内のスポーツ及び文化関係等の計画行事の立案に関すること
- (2) 行事計画の実施及び運営に関すること
- (3) 前各号に定めるもののほか、院内レクリエーションに関すること
- (4) その他職員の福利厚生事業に関し、必要な事項に関すること

スタッフ紹介

- 委員長 : 古瀬 秀和
委員 : 全 27 名

活動内容

令和6年度に開催した院内行事は以下のとおりである。

・永年勤続表彰者祝賀会

- ☆日 時 11月27日(水) 19:00～ 会場 ブランニュー北上
☆参加者 35名(うち被表彰者5名)

・病院送別会

- ☆日 時 3月25日(火) 19:00～ 会場 ホテルシティプラザ北上
☆参加者 62名(うち被表彰者20名)

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止したイベント等もあるが、今後、以前のようなレクリエーションなどのイベントも復活させて、より楽しい職場環境をつくっていききたい。

[文責：小野 友之]

ハッピープロジェクト

1 ハッピープロジェクトの概要

病院には、心身の不調や不安を抱えて訪れる方が多くいます。そんな中、スタッフの温かい対応に心を救われたという声を患者さんから多くいただいています。人に寄り添う姿勢や表情は医療の一部として大きな役割を果たしています。

では、スタッフが穏やかに接するためにはどのような環境が必要でしょうか——

私たちは「働く人とその家族が幸せであること」が何よりも大切であると考えました。

安心して働ける職場、互いを思いやる関係性、家庭での安らぎ。そうした日常の充実が自然な優しさや余裕に繋がります。

ハッピープロジェクトでは、病院で働く全ての人とその家族が心豊かに過ごせることを目標に活動しています。

患者さんの安心がスタッフの励みとなり、スタッフの充実が患者さんの心の支えとなる——そんな好循環をこれからも大切に育てています。

2 実績等

- ・職員の名札は名字のみにし、表記をひらがなに変更しました。
- ・看護補助者の呼称を募集し「ナースエイド」に統一しました。
- ・職員の利便性を向上するため、エレベーターの「専用」利用区分を「優先」に変更し使用可能域を拡充しました。
- ・白衣の保管場所を見直し、より使いやすい配置に変更しました。
- ・職員用ポストを新たに設置しました。
- ・ハラスメントに関するアンケートを実施しました。
- ・義理お土産文化の見直しを呼びかけ、廃止に向けた取り組みを行いました。
- ・職員の気分転換を目的として、ヨガ教室を開催しました。
- ・「GTT大作戦」を通じて職員のモチベーション向上を図りました。

〔文責：葛西 倫佳〕

IV 病院ボランティア報告

院内ボランティア（本館）

1 院内ボランティアの概要

職員だけでは実施困難な部分において多大なご尽力をいただき、病院でありながらどこか安らげる環境づくりに大きく寄与していただいています。各ボランティアグループの活動により、直接的・間接的に患者さん及びご家族へのサービス向上に繋がっています。

2 活動内容等

(1) 受付案内グループ

初めての受診で受付場所や検査場所が分からず迷っている患者さんへの案内補助や、車いす、手すり等の整理、消毒等を実施しています。

丁寧な対応で患者さんをサポートし、病院職員の気づかない院内の変化などに気づき、報告をいただくことにより、院内の環境改善へ繋がっています。

(2) 読み聞かせグループ

小児科病棟プレイルームや小児科外来待合室で、図書館に来館できない闘病中のお子さんを対象に、定期的に読み聞かせ等を実施しています。お子さんだけでなく、看病する保護者にとっても安らげるひとときとなっています。

(3) 花壇ボランティア

正面玄関前ロータリーの花壇を中心に、敷地内の花壇整備を実施し、手入れの行き届いた素敵な花壇を患者さんやご家族に見ていただいています。

6月にはマリーゴールド、アゲラタム、サルビアを職員と一緒に植栽していただきました。また、おもてなしの取り組みとして、『おだいじに』の文字が入った花壇看板を設置しています。

(4) 生け花ボランティア

正面玄関を入り風除室の右手に、週替わりで季節の花々を生けています。病院の中にありながら季節や芸術を感じられ貴重な空間となっており、また病院を訪れる人々の緊張感を和らげてくれる場にもなっています。年度末には転勤で病院を去る職員や、新しく赴任になる職員に向けて一足早い桜を展示し、新年を華やかに迎えることができました。

3 その他

日頃のボランティア活動に感謝と労いの意味を込め、昼食会を実施しました。

実施日時 令和6年11月18日（月）12時～13時30分

参加人数 46名（職員8名、ボランティア38名）

院内ボランティア（緩和ケア）

1. 院内ボランティア（緩和ケア）の概要

緩和ケア病棟は、がんによる体と心の辛さを和らげ、家庭の持つ働きや雰囲気大切にしながら、少しでも普段の生活に近い状態で過ごして頂ける事を目指しています。

緩和ケアボランティアの活動は、家庭の雰囲気や地域の風を緩和ケア病棟へと届けて頂き、緩和ケア病棟の様子を地域に伝え、地域に緩和ケア病棟を紹介して頂く目的もあります。

多くの患者さんは、家・家族・地域社会と繋がりをもち続けたいと思っています。

患者さんの事を思い、「何か」をする事が、患者さんの願いを叶える事へ繋がっています。

2. 活動内容

- 1) お花・手芸グループ：病棟内のお花の入れ替え 月1回～2回
- 2) 喫茶グループ：月2回 お茶会の開催
- 3) イベントグループ：季節の行事に合わせた飾り付け
- 4) 音楽グループ：月1回 参加型の音楽会の開催
- 5) アロマグループ：月1～2回 希望者のお部屋を訪問しアロママッサージ実施
- 6) 畑グループ：家庭菜園 季節の野菜を栽培 10月に収穫祭を開催

3. 実績等

活動は、感染予防を実施し、出来ることを考えながらボランティア活動を行っています。

- 1) お花・手芸グループは病棟のお花の入れ替えを定期的に行い、季節を感じる環境を提供してくれました。クリスマスやお正月に生花を生けていただき、患者、家族に喜ばれました。
- 2) 喫茶グループは、コーヒーなどの飲物を提供していただき、患者家族がリフレッシュする時間となっています。
- 3) イベントグループは春に葡萄、夏はお願い事を書いた短冊を飾った七夕、クリスマスにはツリー、3月にはひな人形を飾り、季節の雰囲気を感じて貰うことが出来ました。
- 4) 音楽グループは、参加型の音楽会を企画し、楽しいひとときを演出してくれました。
- 5) アロマグループは活動休止中
- 6) 畑グループは、苺を初め、トマト、なす、スイカ、メロンそして芋の子を育ててくれました。苺は患者、家族が散歩し収穫を楽しみ味わいました。院内保育所（おひさま保育所）の園児に苺狩りを楽しんで貰いました。10月の収穫祭は芋の子汁を提供し、ハーモニカの演奏で一緒に歌い、患者、家族に喜ばれました。

〔文責：始閣 悦子〕

V クラブ活動報告

野球部

1【概要】

6月から9月までに月2回程度活動を実施致しました。基本的に水曜日18時から練習しています。経験の有無を問わず部員募集中です。

2【大会結果】

中部地区大会は初戦、遠野病院に勝利し、決勝は中央病院にサヨナラ負けでした。県大会は、初戦、大船渡病院に敗れました。

3【部員】

医師 10名

看護師 2名

臨床検査技師 1名

作業療法士 1名

[文責：松橋 優希]

排球部

1【概要】

本年度より病院対抗球技大会が再開となり、練習日を基本週 2 回に。男女・経験の有無を問わず参加しやすいように多めに開催し、毎回楽しく大会上位目指し練習に取り組んでおります。

随時部員を募集しております。

2【大会結果】

地区大会 優勝

県大会 リーグ戦敗退

3【部員】

看護 4名（監督・主将含む）

検査 1名

放射線 1名

リハ 4名

栄養 1名

事務 2名

委託 1名

〔文責：鈴木 美紀〕

ソフトテニス部

1. ソフトテニス部の概要

令和6年度は5月から週1回、和賀川グリーンパークで練習を開始しました。
業務が忙しい中ではありましたが、職種の垣根を越えて、楽しく活動を行いました。
地区大会では、準優勝となり県大会に駒を進めました。
県大会では、諸事情が重なって万全な状態とはいえず、厳しい戦いとなりました。
健闘虚しく、グループリーグ敗退という形となりました。

2. 大会実績

地区大会 準優勝

県大会 グループリーグ敗退

3. その他

経験の有無を問わず、部員募集中です。
日頃の運動不足とストレスを思い切り解消しましょう！

[文責:伊藤 孝輝]

卓球部

卓球部は看護師を中心に年齢はさまざまで初心者から経験者が集まり活動しています。大会前には月に2~3回ほど2時間の練習を行っています。今年は球技大会が開催され、練習により力をいれて取り組んでいます！

初心者でも卓球に興味がある方や卓球経験者の方など、部員募集中です！

○第69回医療局開庁記念病院等対抗球技大会中部地区大会結果

地区大会 『優勝』（下記試合結果詳細）

第一試合 中央病院 対 中部病院 2-3

第二試合 リハビリセンター 対 中部病院 2-3

第三試合 東和病院 対 中部病院 0-5

県大会 『準優勝』（下記試合結果詳細）

〔部員〕9名

〔文責：須藤 愛菜〕

VI 花卷清風支援学校 北上分教室

花巻清風支援学校 北上分教室

1 北上分教室の概要

北上分教室は、中部病院3階東病棟内に設置され、病院に入院している小・中学生が学習できる場です。入院中でも学習に遅れがないようにすること、入院生活を充実させて気持ちが前向きになること等をねらいとしています。今年度は職員2名が常駐しています。学習内容は小・中学校と同様であり、在籍している小中学校と同じ教科書を使用しています。一人ひとりの病状に合わせながら教室やベッドサイドで、学習進度に配慮した学習を行っています。通常の授業の他に自立活動の時間や退院おめでとう会もあります。

病院内の学級であるため、教育活動を行っていく上で病院との連携が不可欠です。主治医や看護師、栄養管理室、病院総務課等、各方面との連携を図りながら、子どもたちが入院生活、ひいては退院後の生活を安心して過ごせるように取り組んでいます。

2 分教室在籍児童生徒の実態とその支援

令和6年度は、のべ5名の児童生徒が在籍しました。このほか、短期入院のため学籍を移さず分教室で学習した児童生徒は7名でした。在籍した児童生徒の入院期間は、0～1か月は1名、1～2か月は3名、2～3か月が1名でした。様々な病気や事情を抱える児童生徒への支援を行うに当たり、小・中学校の先生方と細かな情報交換を行っています。また、北上分教室で作った作品を小・中学校で飾っていただいたり、手紙での交流をしたりするなど、子どもたち同士のつながりが途切れないように支援しています。学習面では、中学生は在籍していた中学校と同じ定期試験を行ったり、同じ教材を使用したりしました。学習内容や進度を同じくすることで、退院後に対する不安を少しでも軽減し、学校生活に早く適応していけるように支援しています。

3 病院との連携について

<小児科・栄養科>

- ・朝の病状連絡・・・子どもの朝の体調等を確認して、その日の学習の計画を立てます。
- ・カンファレンス・・・小児科合同カンファレンスに参加します。子どもの病状や今後の見通し、学校の様子や行事予定のお知らせ等、共通理解の場としています。
- ・医教連絡会・・・分教室運営や病院との連携についての話し合いの場としています。

参加者：病院側—主治医、看護師長、事務局次長

学校側—校長、副校長、事務長、分教室職員

<病院全体>

- ・分教室掲示板を1階に設置していただいています。この場で作品展をしたり、ベルマークを集めたりすることができました。来院する方々に見ていただき、励ましのメッセージも寄せられております。教室の前の廊下には、児童生徒の作品や学習で作った掲示物を展示し、病院関係の方々に見ていただきました。小児科外来に分教室の紹介を掲示し、院内学

級の情報提供をしています。

- ・ベルマーク収集箱を1階掲示板、売店隣、各階のデイルーム、3階東病棟スタッフステーションに設置して集めています。今年度も皆さまの御協力のおかげで、ホワイトボードメーカー、理科の実験で使う器具と交換し、さっそく授業で使わせていただいています。

学習の様子

2学期始業式



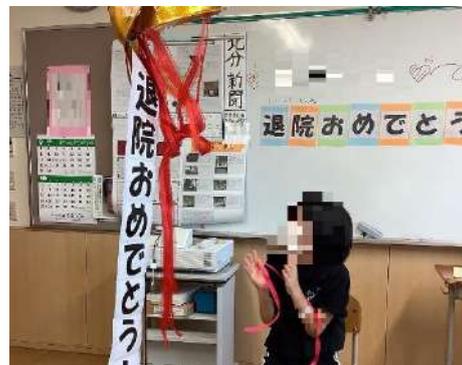
理科の観察



原籍校の友達とオンライン学習



退院おめでとう会



調理実習



体育



[文責：北上分教室主任 昆真代]

VII 中部病院おひさま保育所

中部病院おひさま保育所

1 概要

(1) 職員配置

責任者 1 名、主任 1 名、常勤保育士 6 名、常勤保育補助 1 名、看護師 2 名、
常勤調理師 1 名、パート調理師 1 名

(2) 平成 21 年 4 月 7 日に行われた開所式の日を記念日と定め、平成 22 年度より開所記念日と改める。

(3) おひさま保育所の名称について

平成 22 年 1 月 12 日～1 月 31 日間で院内保育所の名称を募集した結果、院内の 20 名の方々から応募を頂く。2 月 10 日の第 1 回運営委員会において、この中から 5 案を選定し、父母会が 3 月 19 日まで最終投票を行い 3 月 26 日に最終決定された。
この名称は、平成 22 年 4 月 1 日からの施行とする。

(4) おひさま保育所の園歌について

平成 26 年 2 月の第 5 回運営委員会において保育所 5 周年の記念企画として取り組み、北村道彦院長作詞、瀧田ヒサエ園長(保育所責任者)作曲により「おひさまのうた」を完成させた。
この園歌は、平成 26 年 3 月の卒園式で披露し、病院内でも曲が流されたことで保育所の「おひさまのうた」として認知された。

2 実績

別紙 1 と別紙 2 のとおり

3 職員研修報告

小児・乳児・新生児応急手当講習会（北上地区消防組合、消防本部）

日 時：2024 年 7 月 7 日（日）

場 所：北上消防署

参加人数：2 名

第 56 回全国保育団体合同研究集会 in 熊本

日 時：2024 年 7 月 27 日（土）～29 日（月）

場 所：熊本城ホール&オンライン参加

参加者：職員 1 名

北上市児童虐待防止研修会（北上市 健康子ども部 こども家庭センター）

日 時：2024年8月26日（月）

場 所：北上市保健子育て支援複合施設 h o k k o

参加人数：1名

【社内研修】webにて職員がそれぞれ参加

- ①適切な保育の実施
- ②熱中症
- ③秋、冬に流行する感染症
- ④保育園での電話の取り方
- ⑤リーダーの役割・コツ
- ⑥救命講習（心配蘇生法・座学）

令和6年度 保育所行事実績状況

別紙2

月	日	行事等	内容等
4月	7日	開所記念日	保育所16才の誕生日と伝える。
	26日	こいのぼり会	ホールにて、こいのぼりの由来を知ったり、こいのぼりの共同制作を楽しんだ。
5月	10日	春の健康診断	園医小野寺こども医院院長先生の診断 (12:30~)
	晴天日	青空給食	各クラスごとに、戸外で給食を食べる。 いつもと違う雰囲気や友だち同士で「おいしいね。」と、会話がはずんでいた。
6月	4日	「は」のはなし	歯の衛生週間により、看護師より歯の大切さを紙芝居などを通して学んだ。
	14日	総合避難訓練	毎月の避難訓練の成果で、泣いたりすることなく落ち着いて避難出来ていた。今年新型コロナウイルス感染症の為、縮小されたもの、消防車を見ることができ、子どもたちも興味津々に見入っていた。
7月	5日	たなばた会	各クラス ホールに集まり、七夕の由来を知ったり、七夕に因んだクイズで盛り上がった。 らいおん組には、お願い事を発表してもらう。
	2日	おまつりごっこ	らいおん組が売り子になり、各クラスの園児たちにお店屋さんの体験をしてもらう。 シャボン玉やヨーヨーを受け取りお祭り気分を楽しんだ。
8月	21日	不審者訓練教室	指導員を招いて不審者対策の大切さを学ぶ。 クイズやスライドの上映もあり、集中して参加することができた。

10月	4日	運動会	0~5歳児までホールに集合。 年齢別に趣向をこらし、元気いっぱい体を動かし楽しんだ。
	23日	総合避難訓練	毎月の避難訓練の成果で、保育者の指示に従い落ち着いて避難することができた。
11月	15日	秋の園児健康診断	園医小野寺こども医院院長先生の診断 (12:30~)
	30日	おひさま発表会	今年は4年ぶりに保護者参加での発表会を開催することができた。 各クラスごとの歌や踊りを発表し、成長した姿をみせることができ大好評で幕を閉じることができた。
		懇談会	発表会終了後に各クラスにて懇談会を行った。 各家庭での子どもたちの様子を聞いたり、悩み事を相談したりと良い機会になり、保護者同士も親睦を深めることも出来た。
12月	25日	クリスマス会	クリスマスのうたを歌ったり、サンタクロースの登場に喜び楽しいひと時を過ごした。 子ども達はプレゼントをもらい、満足した様子だった。
1月	14日~ 17日	正月伝承あそび	年齢別に取り組んだすごろく、凧あげ、カルタなどを手作りしながら楽しんだ。
2月	4日	豆まき会	節分由来の話をしたり、豆まきしたりと、昔ながらの伝承行事を楽しんだ。
3月	3日	ひなまつり会	伝統行事に親しみをもち、みんなで歌をうたったり、踊ったりして成長の喜びを喜んだ。
	14日	卒園式	4名の就学児は、園長先生より卒園証書を受け取り小学校へ入学する喜びをかみしめていた。 人数がすくないもの一人一人が主役のあたたかい卒園式になった。

※毎月・・・お誕生会、避難訓練、身体測定（身長、体重）実施

〔文責：熊谷 慈子〕

岩手県立中部病院

令和6年度 病 院 年 報

発行 令和8年2月発行

〒024-8507 岩手県北上市村崎野17地割10番地

TEL 0197-71-1511

FAX 0197-71-1414

編集 岩手県立中部病院 広報委員会
