

岩手県立大船渡病院年報

— 令和6年度診療状況並びに活動報告 —



岩手県立大船渡病院

令和8年3月

〒022-8512 岩手県立大船渡市大船渡町字山馬越 10 番地 1

TEL 0192-26-1111

FAX 0192-27-9285

岩手県立大船渡病院

「基本理念」

優しさと信頼のある医療の実現

「行動方針」

Greet (挨拶する) Thank (感謝する) Respect (敬意を払う)

「運営方針」

1. 透明性と質の高い全人的医療を実践する。
2. 気仙地域の復興と医療・福祉の発展に貢献する。
3. 機能分化と連携による地域完結型医療を推進する。
4. 将来を担う人間性豊かな医療人を育成する。
5. 明るく働きがいのある職場をつくる。
6. 健全経営に努める。

「岩手県立大船渡病院職業倫理」

県立病院として地域医療を担ってきた大船渡病院は、地域住民の安心と信頼を確保するとともに気仙地域の復興に貢献します。そこで、本院職員は医療人としての職責の重大性を認識し、職務を遂行するために職業倫理をここに定めます。

職業倫理

1. いかなる時も患者さんの人としての尊厳を守り、常にやさしい心で接するよう努力します。
2. 患者さんに診療内容をよく説明し、自己決定権を擁護し、対話を重ねることにより信頼関係の構築に努めます。
3. 患者さんのプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。
4. 生涯学習の精神のもと、知識と技術の研鑽に努め、職員同士尊敬し合い、協働して医療業務を遂行します。
5. 業務の公共性や社会的責任を十分理解し、関係法規を遵守するとともに、医療を通して気仙地域の復興と発展に尽くします。

(令和3年7月1日改定)

「患者さんの権利」と「患者さんへのお願い」

私たち岩手県立大船渡病院職員は、基本理念に基づき患者さん中心の医療を実現するためには、患者の皆さんの基本的な権利と患者さん自身に求められる責務を明確にすることが重要と考え、「患者さんの権利」と「患者さんへのお願い」を定めました。

「患者さんの権利」

私たち職員全員が到達すべきこととして、日々努力し、守ってまいります。

1. 最善の医療を公平に受けることができます。
2. 人格や価値観が尊重され、人間としての尊厳を保つことができます。
3. 十分な情報を得て、かつ、自分の意志で治療などを決定することができます。
4. 治療方針について、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
5. 当院に対し、意見や提言などを表明することができます。
6. 個人情報保護は保護され、プライバシーは尊重されます。
7. 当院で行われたご自身の診療に関する情報の開示を求めることができます。
8. 医学教育実習、臨床研究の対象となることを断ることができます。

「患者さんへのお願い」（責務）

安全で適切な医療が行われるためには、患者さん自身がチーム医療の一員となり、医療者と共に主体的に関わる必要があります。その時患者さんには権利だけでなく、責務も生じることをご理解下さい。

1. 必要とされる情報を正確に提供し、主体的に治療に取り組んでください。
2. 迷惑行為、その他準ずる行為を慎んでください。
 - × 暴言、暴力行為
 - × 危険物の持ち込み、飲酒
 - × 無断外出・外泊
 - × セクシャル・ハラスメント など
3. 敷地内禁煙など、当院の規則を遵守してください。
4. 受けた医療に対し医療費をお支払いください。
5. 臨床研修、学生実習など、医療人の育成にご協力ください。

(令和3年7月1日改定)

「子どもの患者さんの権利」

岩手県立大船渡病院は、地域の小児医療を担う病院として『こどもの権利条約』を守り、周産期および小児の医療、保健レベルの向上に努め、未来ある子どもの望ましい成長発達を支えるため、以下のことを宣言します。

1. 子どもは、安心できる環境の中で、良質で思いやりのある医療を受ける権利があります。
2. 子どもとその家族は、医療について年齢や理解度に応じた十分な説明と情報の提供を受ける権利があります。
3. 子どもとその家族は、不必要な医療処置や検査から守られ、家族が治療に参加できるように配慮されます。
4. 子どもとその家族は、医療について自由に意見をのべ、自ら医療を選択し、あるいは拒否する権利があります。
5. 子どもとその家族は、担当医以外の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利があります。
6. 子どもは年齢や症状に応じた養育を受ける権利があります。
7. 子どもとその家族は、自己の診療録の開示を求める権利があります。
8. 子どもとその家族は、いつでもプライバシーが守られ、個人情報の保護を受ける権利があります。

巻頭言

岩手県立大船渡病院院長

星田 徹

令和6年度岩手県立大船渡病院年報発行にあたりご挨拶申し上げます。私は令和7年4月に中野達也前院長から引き継ぎ、院長を拝命しました。引き続き、地域の皆様に信頼される病院づくりに尽力していく所存ですのでよろしくお願いいたします。

令和2年におきた新型コロナウイルスパンデミックに対して、当初は当院でも感染病棟を立ち上げ、全例入院対応を開始、その後重症者以外は外来対応、入院の場合も一般病棟でのゾーニング対応というように変化してきました。令和5年には感染症法上5類に引き下げられ、令和7年現在でも外来対応や主に高齢者の入院はあるものの、ほぼ通常の医療体制での対応と落ち着いております。

人口減少、少子高齢化、物価高騰、それに対して診療報酬が追いついていないことなど医療をとりまく状況は厳しく、岩手県に限らず特に公的病院の経営が難しくなっております。気仙地域は特に人口減少、高齢化の進む地域であり、当院の収支も赤字となることが続いております。患者減少に対応して令和6年度には1病棟を削減し、病床利用率改善、収支改善に努めております。

令和6年度の当院診療体制としては常勤医師41人、研修医5人の計46人で診療にあたっております。医師数については各科とももう少し充実させたいところですが、医師の地域による偏在があり、岩手は特に医師の少ないところで、大学病院でも各医局とも人員は充足しておらず、当院への派遣も思うようにはいかないのが実情です。看護師をはじめとした全職種についても同様の状況が見られています。研修医数は一時期減少がありましたが、令和7年度は3人の採用があり、合わせて7人に増加し、次年度も増加を見込んでいます。

令和6年度の診療状況は延べ入院患者数82,105人（一日平均225人）、延べ外来患者数150,328人（一日平均619人）、手術件数1,572件、分娩件数307件でした。気仙地域の人口が10年前と較べて83%に減少しており、これらの数値もそれに伴って同程度減少している状況です。1病棟を削減して、一般病床の利用率は前年度68.7%と落ち込んだところから76.3%に改善しています。ただし、人口は減っても高齢化が進んでいる影響で、救急搬送については3086件と10年前より増加しています。令和6年度よりドクターカーの運用を開始しており、現在運用範囲を大船渡市、陸前高田市、住田町のほか釜石市、大槌町にも広げて、地域の救急医療体制の充実に努めています。今後人口減少、高齢化は進んでいく見通しであり、当院としては地域の基幹病院としての機能を維持しつつ、上記のように病床利用率を維持して経営改善に取り組む必要があると考えています。

最後にこの年報の作成にあたっていただいた事務局、担当部会の皆様に感謝申し上げます。

目次

基本理念・行動方針・運営方針
岩手県立大船渡病院職業倫理
患者さんの権利と責務
子どもの患者さんの権利

巻頭言

目次

I 病院の概要

1	沿革	1
2	病院現況	4
3	土地・建物・施設の状況	7
4	主要な医療器械	7
5	気仙圏の人口	7
6	職員数(令和6年12月現在)	8
7	過去5年間に於ける患者数の推移	9
8	診療科別死亡者数	10
9	救急患者の受入れ状況	11
10	救急車(消防署)の搬送状況	12
11	令和6年度決算の状況	14
12	業務の状況	15
13	当院の新型コロナウイルス対応・対策	17

II 部門別活動報告

1	診療科	
(1)	内科・消化器科	18
(2)	循環器内科	20
(3)	小児科	21
(4)	外科	23
(5)	整形外科・リハビリテーション科	25
(6)	脳神経外科	26
(7)	泌尿器科	27
(8)	産婦人科	30
(9)	眼科	33
(10)	精神科・ストレス外来	35
(11)	病理診断科	37
(12)	緩和医療科	38
(13)	住田地域診療センター	39
2	救命救急センター	40
3	看護科	
	看護科総括	41
(1)	外来	43
(2)	看護事務室	44
(3)	中央手術室・中央材料室	45
(4)	透析室	46
(5)	4階東病棟	47
(6)	4階西病棟	48
(7)	5階東病棟	49
(8)	5階西病棟	50
(9)	精神科病棟	51
(10)	認定看護	
①	感染管理	52
②	緩和ケア	54
③	救急看護	55
④	皮膚・排泄ケア	56
⑤	認知症看護	57
⑥	がん化学療法看護	58
⑦	摂食・嚥下障害看護	59
4	薬剤科	60
5	放射線技術科	62
6	臨床検査技術科	64
7	栄養管理科	66
8	リハビリテーション技術科	67
(1)	理学療法室	67
(2)	作業療法室	68
(3)	言語聴覚療法室	69
9	精神科デイ・ケア(ショート・ケア)	70
10	臨床工学技術科	71
11	事務局	
(1)	医事経営課	76
(2)	総務課	77
12	患者総合支援センター「クローバー」	78
13	臨床心理科	83

III 学会発表・論文・講演等

学会発表・論文・講演等	84
-------------	----

IV 委員会等活動報告

1	管理会議	86
2	病院経営会議	87
3	診療科運営委員会	88
4	医療安全管理委員会	89
5	医療安全管理室会議	90
6	セーフティマネジメント部会	91
7	人工呼吸療法安全管理部会(RCT)	92
8	院内感染対策委員会	93
9	感染制御室(ICT)会議	94
10	衛生委員会	96
11	医療ガス安全対策委員会	97
12	放射線安全管理委員会	98
13	患者相談室会議	99
14	医療安全調査委員会	100
15	倫理委員会	101
16	診療記録開示審査委員会	102
17	脳死・臓器移植委員会	103
18	医薬品等製造販売後調査審査委員会 (治験審査委員会)	104
19	透析機器安全管理委員会	105
20	行動制限最小化委員会	106
21	虐待対応委員会	107
22	輸血療法委員会	108
23	がん化学療法委員会	109
24	診療情報管理委員会	112
25	電子カルテ委員会	113
26	薬事委員会	114
27	職員業務負担軽減検討委員会	116
28	臨床研修管理委員会	117
29	臨床研修運営委員会	119
30	地域がん診療連携拠点病院運営委員会	120
31	救命救急センター運営委員会	122
32	災害医療対策委員会	123
33	褥瘡予防対策委員会	124
34	院内クリニカルパス運用管理委員会	126
35	院内クリニカルパスチーム会議	127
36	緩和ケア委員会	128
37	NST委員会	129
38	救急医療推進委員会	130
39	診療材料購入等検討委員会	131
40	医療器械整備検討委員会	132
41	臨床検査技術科運営委員会	133
42	診療放射線科運営委員会	134
43	リハビリテーション技術科運営委員会	135
44	栄養管理科運営委員会	136
45	外来運営委員会	137
46	病棟運営委員会	138
47	精神科運営委員会	139
48	中央手術室運営委員会	140
49	臨床工学技術科運営委員会	141
50	医師事務支援室運営委員会	142
51	職場研修委員会	143
52	図書整備委員会	144
53	福利厚生委員会	145
54	患者総合支援センター運営委員会	146
55	院内助産・助産外来推進委員会	148
56	ホームページ部会(広報)	149
57	認知症ケア委員会	150

V 症例検討会

1	救急症例合同検討会	151
2	研修症例検討会	152
3	2024年CPCまとめ	153

I 病院の概要

岩手県立大船渡病院概要

1 沿革

昭和 9年10月30日	有限責任購買利用組合気仙病院として開設	
	昭和11年10月 医薬連気仙病院	
	昭和16年12月 県産連気仙病院	
	昭和18年11月 農業会気仙病院	
	昭和23年11月 厚生連気仙病院	
25年11月 1日	岩手県移管 県立気仙病院となる	
	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科	病床数 142床
32年 9月30日	気仙病院、総合病院の名称使用承認	
40年 2月 1日	気仙病院を大船渡病院と改称	
40年 3月28日	新病院にて診療開始（移転新築）	病床数 260床
40年 5月 1日	伝染病棟併設（23床）	病床数 283床
41年 4月26日	精神科、神経科を設置	
41年 5月 1日	精神科病棟併設（50床）	病床数 333床
43年10月 1日	精神科病棟増築（55床）	病床数 388床
45年 9月16日	救急病院の指定を受ける	
47年 7月14日	救急医療サブセンター設置（救急病床20床）	病床数 408床
51年12月 6日	成人病セブセンター付設（30床）	病床数 438床
	（一般250床、結核60床、精神105床、伝染23床）	
52年 1月 1日	脳神経外科を新設	
55年 9月 1日	第2次救急医療実施（病院群輪番制）	
平成 元年11月 1日	運動療法施設基準承認	
4年11月 1日	結核病床12床に減床承認	病床数 390床
7年 2月 1日	新大船渡病院にて診療開始（移転新築）	病床数 465床
	（一般350床、精神105床、伝染10床）	
	神経内科、放射線科、麻酔科、地域医療科を新設	
8年 4月 1日	消化器科を新設	
8年12月 1日	地域災害拠点病院指定	
9年 5月 1日	リハビリテーション科を新設	
10年 8月 1日	救急救命センター設置（救急病床20床）	病床数 485床
10年 9月 1日	救急救命入院の施設基準承認	
10年10月 1日	脳死者からの臓器提供施設指定	

11年 4月 1日 感染症病床 4床 (伝染病床10床の変更) 病床数 479床
 (一般370床、精神105床、伝染4床)

13年 4月 1日 地域周産期医療センター施設指定

16年 2月29日 外来病棟増築工事完成

16年 4月 1日 管理型臨床研修病院指定

16年11月17日 ISO14001環境マネジメントシステム認証取得

18年 3月14日 日本医療機能評価機構病院機能評価受審

18年12月18日 日本医療機能評価機構病院機能評価認定取得

20年 3月20日 人工透析室移設、化学療法室新設、結核病棟新設 : 472.22 m²

20年 4月 1日 結核病棟 10床 併設 病床数 489床
 (一般370床、精神105床、結核10床、感染症4床)

地域医療福祉連携室設置

20年 4月 1日 大船渡病院附属住田地域診療センター化 (有床診療所 病床 19床)

21年 4月 1日 大船渡病院附属住田地域診療センター無床化 (19床休床)

21年 4月 1日 地域がん診療連携拠点病院指定

21年 4月 厚生労働省令の改正により管理型臨床研修病院から基幹型臨床研修病院に変更

23年 3月11日 東日本大震災発生

23年 7月25日 職員用仮設住居(3棟)完成 18戸

24年 7月30日 電子カルテ稼働(入院)

24年11月28日 電子カルテ稼働(外来)

25年 7月24日 無菌治療室 3室工事完成 5階西病棟

25年 8月 1日 亜急性病床設置 18床、一般 30床休床、運用病床 459床
 (一般340床、精神105床、結核10床、感染症4床)

25年 9月 3日 ヘリポート整備工事完成

26年 8月 1日 在宅復帰支援病棟運用 (3階東病棟: 36床)

26年12月 1日 地域包括ケア病棟届出 (3階東病棟: 36床)

28年 1月28日~29日 日本医療機能評価機構病院機能評価再受審

28年 7月 1日 日本医療機能評価機構病院機能評価認定取得(3rdG:Ver. 1.1)

28年11月 大規模改修工事開始

29年 3月 1日 一般病棟1病棟休止 (59床)、運用病床 395床
 (一般276床、精神105床、結核10床、感染症4床)

29年 4月 1日 患者総合支援センター設置

30年 3月 1日 地域包括ケア病棟辞退届出 (3階東病棟: 36床)

31年 3月 1日 結核病棟休止 (10床)、運用病床 336床

(一般227床、精神105床、感染症4床)

令和 元年 6月 1日 運用病床 389床 (一般280床、精神105床、感染症4床)

元年12月 1日 地域包括ケア病棟届出 (5階東病棟: 36床)

2年 1月15日 大規模改修工事完了 引き渡し

2年 4月 1日 地域包括ケア病棟届出 (5階東病棟: 45床)

2年 4月 1日 運用病床 408床

(一般289床、精神105床、結核10床、感染症4床)

3年 4月 1日 日本脳卒中学会一次脳卒中センター指定

4年 1月19日~20日 日本医療機能評価機構病院機能評価更新受審

4年 7月 1日 日本医療機能評価機構病院機能評価認定取得(3rdG:Ver.2.0)

5年 1月 1日 在宅療養後方支援病院届出

5年 4月 1日 地域包括ケア病棟辞退届出 (5階東病棟: 45床)

6年 2月 1日 結核病棟休止 (10床) 運用病床 402床

(一般293床、精神105床、感染症4床)

6年 3月26日 感染症法に基づく医療措置協定指定医療機関 (第一種、第二種) 指定

6年 9月 1日 運用病床 359床 (一般250床、精神105床、感染症4床)

2 病院現況（令和6年4月1日現在）

(1) 名称

岩手県立大船渡病院

(2) 所在地

〒022-8512 電話(代)0192-26-1111

岩手県大船渡市大船渡町字山馬越10番地1

(3) 標榜診療科等

内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、精神科、児童精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 計 21科

(4) 病床数

一般病床370床、精神病床105床、結核病床10床、感染症病床4床 計 489床

(うち、救命救急センターは、集中治療室6床、一般病床14床)

(5) 看護、施設基準届出等の状況

入院基本料 一般(289床) 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料3)

感染(4床) 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料3)

結核(10床) 結核病棟入院基本料(7対1)

精神(105床) 精神病棟入院基本料(15対1)、看護配置加算、
看護補助加算1(30対1)

注4 医療情報・システム基盤整備体制充実加算、重度認知症加算、臨床研修病院入院診療加算(基幹)、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1(15対1)、医師事務作業補助体制加算1(50対1)(精神)、急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上)、夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算、看護補助体制充実加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1、緩和ケア診療加算、個別栄養食事管理加算、精神科身体合併症管理加算、がん拠点病院加算1 地域がん診療病院、医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1、感染対策向上加算1、指導強化加算、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩等管理加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2及び4 許可病床200床以上、入退院支援加算1、地域連携診療計画加算、入院時支援

加算、認知症ケア加算 1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料 3、救急体制充実加算 2 (A 評価)、小児入院医療管理料 4、養育支援体制加算、看護職員処遇改善評価料 58、外来栄養食事指導料 1、栄養管理加算、心臓ペースメーカー指導管理料、遠隔モニタリング加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ、がん患者指導管理料ロ、がん患者指導管理料ニ、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料、小児運動器疾患指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、二次性骨折予防継続管理料 1・3、院内トリアージ実施料、外来リハビリテーション診療料、外来腫瘍化学療法診療料 1、連携充実加算、がん治療連携計画策定料、がん治療連携管理料 1 (がん診療連携拠点病院)、外来がん患者在宅連携指導料、ハイリスク妊産婦連携指導料 1、こころの連携指導料 (Ⅱ)、薬剤管理指導料、連携強化診療情報提供料、医療機器安全管理料 1、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 (緩和ケア) (褥瘡ケア)、専門管理加算 (緩和ケア)・(褥瘡ケア)・(人工肛門ケア・人工膀胱ケア)、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合) 及び皮下連続式グルコース測定、造血管腫瘍遺伝子検査、遺伝学的検査、BRCA1/2 遺伝子検査 (血液を検体とするもの) 1 卵巣癌患者・2 乳癌患者・4 前立腺癌患者、HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算 (Ⅱ)、植込型心電図検査、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、コンタクトレンズ検査料 1、小児食物アレルギー負荷検査、前立腺針生検法 注 1 (MR I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの)、CT 撮影 (16 列以上 64 列未満) 及び MR I 撮影 (1.5 テスラ以上 3 テスラ未満)、大腸 CT 撮影加算、抗悪性腫瘍処方管理加算、外来化学療法加算 1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算、廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ)、廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算、運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)、運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算、呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算、療養生活継続支援加算、依存症集団療法 3 (アルコール依存)、精神科ショート・ケア「小規模なもの」、医療保護入院等診療料、人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1、導入期加算 1、透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、脳刺激装置埋込術 (頭蓋内電極植込術含む) 及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、緑内障手術 (流出路再建術 (Ⅰ 眼内法))、(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)、(濾過胞再建術 (needle 法))、乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検 (単独)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術、大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)、経皮的動脈遮断術、ダメージコントロール手術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的小腸ポリープ切除術、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術、輸血管理料 Ⅰ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料 (Ⅰ)、悪性腫瘍病理組織標本加算、入院時食事療養 (Ⅰ)

(6) 指定病院等の種類

保険医療機関、生活保護法、感染症予防・医療法（第二種感染症指定医療機関）、労災保険、更正医療、育成医療、養育医療、原爆医療、公害医療、戦傷病者指定、救急告示病院、災害拠点病院、胃がん検診精密検査医療機関、肺がん検診精密検査医療機関、大腸がん検診精密検査医療機関、子宮頸がん検診精密検査医療機関、乳がん検診精密検査医療機関、地域がん診療病院、感染症法に基づく医療措置協定指定医療機関（第一種、第二種）

(7) 各種専門医修練施設の承認

臨床研修指定病院（基幹型）、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設（連携型）、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本周産期・新生児医学会暫定認定施設（新生児）、日本周産期・新生児医学会暫定認定施設（母体・胎児）、日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本病理学会登録施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本乳癌学会関連施設、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本消化器内視鏡学会指導連携施設、日本消化器外科学会専門医修練施設

(8) その他

救命救急センター、人工透析実施病院、自己腹膜灌流指導管理、在宅酸素指導管理、中心栄養法指導管理、自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、脳死者からの臓器提供施設、地域周産期母子医療センター、産科医療補償制度加入機関、日本脳卒中学会一次脳卒中センター、DPC対象病院（DPC標準病院群）、在宅療養後方支援病院

3 土地・建物・施設の状況

(1) 土地

単位：m²

種 目	県 有	借 上	合 計	備 考
病 院 敷 地	68,284.27	—	68,284.27	
合 同 公 舎 敷 地	19,593.34	—	19,593.34	
一 般 公 舎 敷 地	847.63	354.66	1,202.29	
合 計	88,725.24	354.66	89,079.90	

(2) 建 物

単位：m²

種 目	建築年月	構 造	建築延べ面積	備 考
病 院	平成6年11月	鉄筋コンクリート	30,569.37	
救命救急センター	平成10年7月	鉄筋コンクリート	2,430.14	
病 院 計	—	—	32,999.51	
医師・看護師合同公舎1	平成6年12月	鉄筋コンクリート	3,976.92	医師用33戸・看護師用24戸
医師・看護師合同公舎2	平成10年3月	鉄筋コンクリート	1,343.40	医師用7戸・看護師用24戸
一 般 公 舎	—	木造	307.08	3戸
医 師 合 同 公 舎	平成25年12月	木造	386.12	6戸
公 舎 計	—	—	6,013.52	
合 計	—	—	39,013.03	

(3) 駐車場台数

単位：台

区 分	患者用	職員用	合 計	備 考
台 数	690	343	1033	

4 主要な医療器械

医 療 器 械 の 名 称			
1. 64列マルチスライス		8. CR装置	2台
全身用コンピュータ断層撮影装置	3台	9. 超音波画像診断装置	6台
2. 磁気共鳴イメージング装置(MR I)	1台	10. 電子内視鏡	2台
3. 診断用X線テレビ装置	4台	11. シンチレーションカメラ	1台
4. 一般撮影装置	4台	12. リニアック	1台
5. 一般撮影装置FPDシステム	4台	13. レーザー光凝固装置	1台
6. ポータブル撮影装置FPDシステム	2台	14. ヤグレーザー装置	1台
7. 血管連続撮影装置(DSA装置)	2台	15. 画像ファイリング装置	1台

5 気仙圏の人口

単位：人

市 町 名	人 口	14歳以下	65歳以上
大 船 渡 市	31,653	2,801	12,566
陸 前 高 田 市	16,886	1,419	7,153
住 田 町	4,461	297	2,164
合 計	53,000	4,517	21,883

(岩手県人口移動報告年報) (令和6年10月1日現在)

6 職員数

(1) 部門別職員数（令和6年12月1日現在）

単位：人

部門名	正 規	常勤臨時	非 常 勤	合 計	備 考
医 師	42	6	(100) 15.80	63.80	(育休1名)
薬 剤	14	4		18.00	
放射線技術	14	1		15.00	
臨床検査	17	2	(2) 1.55	20.55	(産休1名)
視能訓練士	2	1		3.00	
リハビリ	16	1	(3) 2.04	19.04	(病休1名)
臨床心理士	1		(1) 0.20	1.20	
ケースワーカー	5			5.00	
看 護	238	18	(56) 46.93	302.93	(産休3名、育休6名、病休4名)
臨床工学技士	4			4.00	
栄養管理	13	5	(5) 2.58	20.58	(病休2名)
事務局	21	52	(2) 1.37	74.37	(病休2名、育休2名)
そ の 他	1	1		2.00	
合 計	388	91	(169) 70.47	549.47	実人員 648 名

非常勤の欄：換算人員、（ ）内は実人員

(2) 診療科別医師数

単位：人

診療科名	正 規	常勤臨時	非 常 勤	計	診療科名	正 規	常勤臨時	非 常 勤	計
内 科 (消化器内科)	7		2.37	9.37	泌 尿 器 科	4		0.35	4.35
血 液 内 科			0.50	0.50	産 婦 人 科	6		0.30	6.30
脳 神 経 内 科			0.50	0.50	眼 科	2		0.20	2.20
呼 吸 器 内 科			1.15	1.15	耳 鼻 咽 喉 科			0.50	0.50
循 環 器 内 科	3		1.30	4.30	放 射 線 科			0.50	0.50
精 神 科	3			3.00	麻 酔 科			0.90	0.90
小 児 科	3		1.69	4.69	形 成 外 科			0.35	0.35
外 科	8		2.34	10.34	病 理 診 断 科			1.10	1.10
整 形 外 科	3		0.45	3.45	そ の 他			0.25	0.25
脳 神 経 外 科	3			3.00	研 修 医		6		6.00
皮 膚 科			1.05	1.05					
					合 計	42	6	15.80	63.80

7 過去5年間における患者数の推移

(1) 入院

(単位:人)

	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	
	患者数	1日平均	患者数	1日平均	患者数	1日平均	患者数	1日平均	患者数	1日平均
内科	15,762	43	15,032	41	16,848	46	18,562	51	17,594	48
血液内科		0	1	0		0	2	0	1	0
精神科	11,653	32	10,444	29	8,502	23	7,250	20	7,465	20
呼吸器内科		0	2	0	3	0	0	0	0	0
循環器内科	7,120	20	7,712	21	8,877	24	10,005	27	11,350	31
脳神経内科		0		0		0	1	0	0	0
小児科	4,808	13	4,432	12	3,264	9	2,969	8	2,808	8
外科	9,901	27	11,037	30	10,751	29	11,710	32	12,107	33
整形外科	18,310	50	10,994	30	11,907	33	8,500	23	10,188	28
形成外科		0		0		0		0	19	0
脳神経外科	6,797	19	8,840	24	9,584	26	9,018	25	8,631	24
皮膚科	36	0	22	0	15	0	71	0	9	0
泌尿器科	6,608	18	6,547	18	6,163	17	6,030	16	6,582	18
産婦人科	6,920	19	7,126	20	7,468	20	5,646	15	4,802	13
眼科	332	1	253	1	301	1	353	1	366	1
耳鼻咽喉科		0		0		0		0		0
放射線科		0		0		0		0		0
麻酔科		0		0		0		0	179	0
合計	88,247	241	82,442	226	83,683	229	80,117	219	82,101	225

病床利用率

一般(250床)	81.3%	72.4%	67.6%	70.2%	76.3%
精神(105床)	35.7%	30.4%	27.3%	22.2%	19.5%
合計(359床)	67.9%	59.3%	55.4%	56.2%	59.7%

※ 平成29年度から令和元年5月 大規模改修工事に伴い工期毎に稼働病床数の変動あり。

平成31年度(令和元年6月) 一般病床293床

令和6年度 6東病棟休止 一般病床250床

(2) 外来

(単位:人)

	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	
	患者数	1日平均	患者数	1日平均	患者数	1日平均	患者数	1日平均	患者数	1日平均
内科	19,249	79	20,254	84	22,906	94	22,139	91	22,607	93
血液内科	2,124	9	2,091	9	1,825	8	1,466	6	1,272	5
精神科	12,436	51	13,350	55	12,895	53	12,795	53	13,317	55
呼吸器内科	4,309	18	4,698	19	4,793	20	5,230	22	5,538	23
循環器内科	10,825	45	10,942	45	12,281	51	11,055	45	11,619	48
脳神経内科	2,204	9	2,243	9	2,070	9	2,071	9		0
小児科	7,986	33	9,297	38	10,883	45	10,474	43	8,575	35
外科	10,442	43	10,522	43	11,888	49	10,811	44	10,532	43
整形外科	13,044	54	11,954	49	12,442	51	10,974	45	11,747	48
形成外科		0		0		0		0	1,302	5
脳神経外科	5,040	21	5,584	23	5,148	21	4,986	21	3,112	13
皮膚科	8,460	35	9,163	38	9,127	38	9,076	37	8,429	35
泌尿器科	23,059	95	23,454	97	22,866	94	21,793	90	21,602	89
産婦人科	13,417	55	13,438	56	12,359	51	10,600	44	11,061	46
眼科	14,013	58	13,143	54	12,764	53	13,012	54	13,190	54
耳鼻咽喉科	2,041	8	2,261	9	2,226	9	2,218	9	2,229	9
放射線科	1,690	7	1,961	8	3,110	13	1,730	7	1,936	8
麻酔科		0		0		0		0	96	0
合計	150,339	619	154,355	635	159,583	654	150,430	627	148,164	617

8 令和5年度・6年度 診療科別死亡者数

令和5年度

(単位:人)

区 分	内 科		血液内科		呼吸器内科		循環器内科		脳神経内科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		泌尿器科		産婦人科		精神科		眼科		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
令和5年 4月	10	2	0	0	0	0	6	2	0	1	0	0	4	2	1	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	37
5月	10	1	0	1	0	0	6	2	0	0	0	0	9	2	0	0	7	2	0	0	1	0	0	0	0	0	41
6月	10	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	10	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	31
7月	7	1	0	0	0	0	7	5	0	0	0	0	7	1	1	0	5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	38
8月	7	2	0	0	0	1	7	1	0	0	0	0	7	0	1	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	32
9月	10	2	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	5	4	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	38
10月	5	3	0	0	0	0	5	3	0	0	0	0	7	2	0	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	33
11月	7	1	0	0	0	0	12	3	0	0	0	0	7	1	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	38
12月	16	1	0	0	0	1	6	3	0	0	0	0	12	0	0	0	6	0	5	0	2	0	1	0	0	0	53
令和6年 1月	10	3	0	0	0	0	10	4	0	0	0	0	8	1	0	0	6	0	4	1	1	0	0	0	0	0	48
2月	20	3	0	0	0	0	8	4	0	0	0	0	8	2	0	0	4	0	3	0	1	0	0	0	0	0	53
3月	8	2	0	1	0	1	14	3	0	0	0	0	9	4	0	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	49
計	120	21	0	2	0	3	90	34	0	1	0	0	93	22	5	0	51	6	25	3	11	0	4	0	0	0	491

入院	399
外来	92

令和6年度

(単位:人)

区 分	内 科		血液内科		呼吸器内科		循環器内科		脳神経内科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		泌尿器科		産婦人科		精神科		眼科		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
令和6年 4月	10	1	0	1	0	0	11	4	0	0	0	0	7	3	0	0	9	0	1	0	1	0	0	0	0	0	48
5月	9	1	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	6	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
6月	6	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	7	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
7月	8	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	4	2	0	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	30
8月	6	1	0	0	0	1	8	2	0	0	0	0	7	3	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	33
9月	7	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	9	1	0	0	8	0	6	0	1	0	0	0	0	0	39
10月	15	1	0	0	0	1	6	5	0	0	0	0	9	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
11月	7	2	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	12	0	3	0	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	38
12月	18	1	0	0	0	2	7	6	0	0	0	0	7	2	0	0	7	0	8	0	1	0	0	0	0	0	59
令和7年 1月	14	4	0	0	0	0	18	8	0	0	0	0	10	1	0	0	7	0	5	0	1	0	0	0	0	0	68
2月	10	2	0	0	0	0	5	6	0	0	0	1	1	2	3	0	5	0	5	0	0	0	1	0	0	0	41
3月	17	1	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	6	0	0	0	4	0	4	0	1	0	0	0	0	0	38
計	127	17	0	1	0	5	78	38	0	0	0	1	85	15	8	0	76	1	37	0	5	0	1	0	0	0	495

入院	417
外来	78

9 救急患者の受入れ状況

(単位:人)

	令和4年度				令和5年度				令和6年度			
	救急車	その他	合計	1日平均	救急車	その他	合計	1日平均	救急車	その他	合計	1日平均
内 科	655	2,220	2,875	7.9	820	2,216	3,036	8.3	733	2,202	2,935	8.0
血液内科	2	10	12	0.0	8	5	13	0.0	1	8	9	0.0
精神科	104	231	335	0.9	90	226	316	0.9	65	302	367	1.0
呼吸器内科	41	101	142	0.4	36	107	143	0.4	55	104	159	0.4
循環器内科	498	953	1,451	4.0	493	720	1,213	3.3	463	608	1,071	2.9
脳神経内科	10	12	22	0.1	17	18	35	0.1	8	12	20	0.1
小 児 科	68	2,201	2,269	6.2	100	2,422	2,522	6.9	67	1,505	1,572	4.3
外 科	229	1,068	1,297	3.6	260	745	1,005	2.7	236	514	750	2.1
整形外科	433	850	1,283	3.5	390	741	1,131	3.1	425	820	1,245	3.4
形成外科			0	0.0			0	0.0	10	14	24	0.1
脳神経外科	630	475	1,105	3.0	628	525	1,153	3.2	614	478	1,092	3.0
皮膚科	33	555	588	1.6	25	520	545	1.5	30	603	633	1.7
泌尿器科	144	464	608	1.7	208	472	680	1.9	204	482	686	1.9
産婦人科	39	425	464	1.3	23	363	386	1.1	20	349	369	1.0
眼 科	7	110	117	0.3	9	111	120	0.3	5	93	98	0.3
耳鼻咽喉科	96	276	372	1.0	113	249	362	1.0	91	280	371	1.0
放射線科		1	1	0.0			0	0.0		1	1	0.0
麻 酔 科			0	0.0			0	0.0	59	34	93	0.3
合 計	2,989	9,952	12,941	35.5	3,220	9,440	12,660	34.7	3,086	8,409	11,495	31.4
対前年度比較	146	2,059	△ 798	△ 2.2	231	△ 512	△ 281	△ 0.8	△ 134	△ 1,031	△ 1,165	△ 3.2
比 率	5.1%	26.1%	-6.0%		7.7%	-5.1%	-2.2%		-4.2%	-10.9%	-9.2%	
交通事故(再掲)	89	30	183	0.5	89	30	119	0.3	104	56	160	0.4

10.救急車（消防署）の搬送状況

（令和6年1月～12月）

1.出動件数及び搬送人員

消防本部	管轄署所	出動件数			搬送人員		
		令和4年	令和5年	令和6年	令和4年	令和5年	令和6年
大船渡地区消防組合 消防本部	大船渡消防署	1,291	1,510	1,391	1,228	1,451	1,324
	住田分署	279	317	302	270	306	290
	三陸分署	151	166	171	148	161	163
	綾里分遺所	129	137	143	125	132	133
	小計	1,850	2,130	2,007	1,771	2,050	1,910
陸前高田市消防本部	高田消防署	949	1,064	1,012	920	1,037	990
合 計		2,799	3,194	3,019	2,691	3,087	2,900

2.事故種別搬送人員

事故種別	大船渡消防本部		高田消防本部	
	令和5年	令和6年	令和5年	令和6年
火災	1	0	0	0
自然災害	0	0	0	0
水難	2	4	2	2
交通事故	70	75	30	48
労働災害	31	20	7	5
運動競技	11	10	2	2
一般負傷	310	272	179	145
加害	0	1	0	1
自損行為	16	7	5	6
急病	1,540	1,421	739	728
その他	69	100	73	53
計	2,050	1,910	1,037	990

※その他は転院搬送等

3.管内搬送病院及び搬送人員

気仙管内	大船渡消防本部		高田消防本部	
	令和5年	令和6年	令和5年	令和6年
県立大船渡病院	2,009	1,851	971	920
県立高田病院	3	3	52	54
県立住田地域診療センター	0	0	0	0
松原クリニック	0	0	0	0
希望ヶ丘病院	0	0	0	
その他	2	0	0	1
計	2,014	1,854	1,023	976

※その他はヘリポート等

4.管外搬送病院及び搬送人員

気仙管外	大船渡消防本部		高田消防本部	
	令和5年	令和6年	令和5年	令和6年
高度救命救急センター	5	11	1	2
岩手医大循環器センター	0	0	0	0
岩手医科大学病院	10	18	0	0
盛岡赤十字病院	0	0	0	0
県立中央病院	0	4	0	1
県立中部病院	0	0	0	0
県立遠野病院	14	18	0	0
県立釜石病院	5	1	0	0
県立江刺病院	0	0	0	0
県立胆沢病院	2	2	0	1
県立磐井病院	0	0	0	0
県立南光病院	0	0	0	0
気仙沼市立病院	0	1	12	10
東北大学病院	0	1	0	0
仙台厚生病院	0	0	0	0
いわてリハビリテーションセンター	0	0	0	0
釜石のぞみ病院	0	0	0	0
高松病院	0	0	0	0
盛岡医療センター	0	0	1	0
JCHO 仙台病院	0	0	0	0
計	36	56	14	14

(「気仙地域メディカルコントロール協議会総会」提示資料引用)

11 令和6年度岩手県立大船渡病院決算の状況（税抜）

(1) 損益計算書

（単位：千円、％）

年 度 科 目	令和6年度			令和5年度			比較増減	
	金額 A	構成比	費用 診収	金額 B	構成比	費用 診収	金額 C=A-B	増減比 C/B
1 医業収益	7,337,450	84.0	—	7,211,275	81.8	—	126,175	1.7
(1) 入院収益	4,507,494	51.6	—	4,425,578	50.2	—	81,916	1.9
(2) 外来収益	2,167,122	24.8	—	2,122,734	24.1	—	44,389	2.1
小計	6,674,616	76.4	—	6,548,312	74.3	—	126,305	1.9
(3) その他医業収益	662,834	7.6	—	662,963	7.5	—	△ 130	△ 0.0
2 医業外収益	1,402,354	16.0	—	1,599,104	18.2	—	△ 196,750	△ 12.3
3 特別利益		0.0	—		0.0	—	0	100.0
収 益 合 計	8,739,804	100.0	—	8,810,379	100.0	—	△ 70,575	△ 0.8
（うち一般会計繰入金）	(1,297,437)	(14.8)	—	(1,426,145)	(16.2)	—	(△ 128,708)	(△ 9.0)
1 医業費用	8,627,299	90.5	98.7	8,611,325	90.3	97.7	15,974	0.2
(1) 給与費	4,530,075	47.5	51.8	4,482,798	47.0	50.9	47,277	1.1
(2) 材料費	1,832,351	19.2	21.0	1,846,268	19.4	21.0	△ 13,916	△ 0.8
（うち薬品費）	(1,099,123)	11.5	12.6	(1,076,388)	11.3	12.2	(22,735)	2.1
（うち診療材料費）	(659,772)	6.9	7.5	(696,682)	7.3	7.9	(△ 36,910)	(△ 5.3)
(3) 経費	1,411,373	14.8	16.1	1,406,366	14.8	16.0	(5,007)	0.4
（うち光熱水費+燃料費）	(337,279)	3.5	3.9	(206,497)	2.2	2.3	(130,782)	63
（うち修繕費）	(75,714)	0.8	0.9	(73,165)	0.8	0.8	(2,549)	3.5
(4) 交際費	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	#DIV/0!
(5) 減価償却費	810,684	8.5	9.3	826,637	8.7	9.4	△ 15,953	(△ 1.9)
(6) 資産減耗費	14,316	0.2	0.2	16,893	0.2	0.2	△ 2,577	(△ 15.3)
(7) 研究研修費	28,499	0.3	0.3	32,363	0.3	0.4	△ 3,864	(△ 11.9)
2 医業外費用	389,525	4.1	4.5	418,405	4.4	4.7	△ 28,880	(△ 6.9)
（うち支払利息）	(62,209)	0.7	0.7	(89,652)	0.9	1.0	(△ 27,443)	(△ 30.6)
3 特別損失		0.0	0.0		0.0	0.0	0	#DIV/0!
4 共通管理費	514,220	5.4	5.9	503,046	5.3	5.7	11,174	2.2
費 用 合 計	9,531,043	100.0	109.1	9,532,775	100.0	108.2	△ 1,732	0.0
純 損 益	△ 791,239	—	—	△ 722,397	—	—	△ 68,843	△ 9.5
医 業 損 益	△ 1,289,849	—	—	△ 1,400,050	—	—	110,201	7.9
経 常 損 益	△ 791,239	—	—	△ 722,397	—	—	△ 68,843	△ 9.5

(2) 年間患者数 (人)

区 分	入 院	外 来
6年度 a	82,105	150,328
5年度 b	80,117	150,430
比較 c=a-b	1,988	△ 102
増減 c/b	2.5%	△ 0.1%

(3) 1日平均患者数 (人)

区 分	入 院	外 来
6年度 a	224.9	618.6
5年度 b	218.9	619.1
比較 c=a-b	6.0	△ 0.5
増減 c/b	2.7%	△ 0.1%

(4) 患者一人1日あたり平均収益

区 分	入 院			外 来		
	一般	精神	計	一般	精神	計
6年度 a	58,889	15,014	54,899	15,276	5,582	14,417
5年度 b	59,503	14,243	55,901	14,985	5,587	13,275
比較 c=a-b	△ 614	771	△ 1,002	291	△ 5	1,142
増減 c/b	△ 1.0	5.4	△ 1.8	1.9	△ 0.1	8.6

(5) 病床利用率 (%)

区 分	一般	(救急)	精神	結核	感染症	計
6年度 a	76.3	38.6	19.5	---	17.1	53.8
5年度 b	68.5	34.0	18.9	---	76.6	55.4
比較増減 a-b	7.8	4.6	0.6	0.0	△ 59.5	△ 1.6

(6) 診療実日数 (日)

区 分	入 院	外 来
6年度 a	365	243
5年度 b	366	243
比較増減 a-b	△ 1	0

12 業務の状況（令和7年3月累計）

			令和7年3月	令和6年3月	比較C(A-B)	伸率(C/B)		
1	入院延患者数 (1日あたり)	人数	82,105	80,117	1,988	2.5		
		人数	224.9	218.9	6.0	2.7		
2	新入院患者数 (1日あたり)	人数	5,614	5,576	38	0.7		
		人数	15.4	15.2	0.2	1.1		
3	病床利用率 (一般のみ)	%	59.7	53.8	5.9	11.0		
		%	76.3	68.7	7.6	11.1		
4	平均在院日数	日	12.5	13.4	△ 0.9	△ 6.7		
5	入院診療単価	一般	金額(円)	59,503	△ 59,503	△ 100.0		
		精神	金額(円)	14,243	△ 14,243	△ 100.0		
6	外来延患者数 (1日あたり)	人数	150,328	150,430	△ 102	△ 0.1		
		人数	618.6	619.1	△ 0.5	△ 0.1		
7	初診料算定患者数(=新患者)	人数	11,359	12,673	△ 1,314	△ 10.4		
		紹介患者数	県病	人数	859	771	88	11.4
			その他	人数	2,215	2,351	△ 136	△ 5.8
紹介外患者数	人数	8,285	9,551	△ 1,266	△ 13.3			
8	看護 専外来	糖尿病・透析予防	件数	31	39	△ 8	△ 20.5	
		ストーマ外来	件数	60	71	△ 11	△ 15.5	
		リンパ浮腫外来	件数	0	0	0		
		がん患者相談	件数	27	83	△ 56	△ 67.5	
9	セカンドオピニオン外来患者数	人数	0	0	0			
10	患者紹介率	%	40.9	38.2	2.7	7.1		
11	患者逆紹介率	%	19.2	41.7	△ 22.5	△ 54.0		
12	外来診療単価	金額(円)	14,417	14,186	231	1.6		
13	救急	患者数	時間内	件数	1,627	2,020	△ 393	△ 19.5
			時間外	件数	9,868	10,640	△ 772	△ 7.3
		来院方法	救急車	件数	3,086	3,220	△ 134	△ 4.2
			その他	件数	8,409	9,440	△ 1,031	△ 10.9
	措置状況	入院	件数	2,262	2,312	△ 50	△ 2.2	
		転医	件数	19	9	10	111.1	
		帰宅	件数	9,136	10,248	△ 1,112	△ 10.9	
救急車で来院して入院	件数	78	91	△ 13	△ 14.3			
14	集団・個人検診	件数	5,782	4,841	941	19.4		
15	妊婦健診	件数	4,666	3,920	746	19.0		
16	予防接種	件数	4,035	5,405	△ 1,370	△ 25.3		
17	手術件数	5千点未満	件数	1,207	1,324	△ 117	△ 8.8	
		5千点~1万点	件数	506	577	△ 71	△ 12.3	
		1万点~3万点	件数	1,431	1,435	△ 4	△ 0.3	
		3万点以上	件数	346	357	△ 11	△ 3.1	
18	内視鏡下手術	件数	556	591	△ 35	△ 5.9		
19	全身麻酔	件数	1,215	1,028	187	18.2		
20	ペースメーカー	件数	35	63	△ 28	△ 44.4		
21	分婏	件数	307	322	△ 15	△ 4.7		
22	透析患者延数	件数	4,470	5,144	△ 674	△ 13.1		
23	M R I	件数	3,146	3,307	△ 161	△ 4.9		
24	C T	件数	12,546	12,514	32	0.3		
25	脳血管撮影	件数	42	98	△ 56	△ 57.1		
26	腹部血管撮影	件数	3	0	3			
27	心カテ	診断カテ	件数	136	102	34	33.3	
		P C I (形成術)	件数	32	37	△ 5	△ 13.5	
		P C I (ステント留置術)	件数	131	125	6	4.8	
28	放射線治療	件数	1,717	1,706	11	0.6		
29	内視鏡	上部	件数	1,628	1,681	△ 53	△ 3.2	
		うち手術等を伴うもの	件数	85	105	△ 20	△ 19.0	
		下部	件数	1,839	2,043	△ 204	△ 10.0	
		うち手術等を伴うもの	件数	313	322	△ 9	△ 2.8	
		胆・膵系	件数	165	166	△ 1	△ 0.6	
うち手術等を伴うもの	件数	155	163	△ 8	△ 4.9			
30	死亡数	件数	495	491	4	0.8		
		うち入院48時間以内	件数	69	74	△ 5	△ 6.8	
31	精死亡率	%	6.2	5.9	0.3	5.1		
32	解剖数	件数	1	3	△ 2	△ 66.7		
33	剖検率	%	0.2	0.6	△ 0.4	△ 66.7		

業務の状況（令和7年3月累計）

			令和7年3月	令和6年3月	比較C(A-B)	伸率(C/B)
32	病理組織診断	(院内分)	4,468	4,472	△ 4	△ 0.1
		(院外分)	127	108	19	17.6
33	病理組織迅速診断	(院内分)	43	41	2	4.9
		(磐井病院分)	0	0	0	
	細胞診	(院内分)	4,334	4,350	△ 16	△ 0.4
34	診療応援		250	320	△ 70	△ 21.9
35	院内処方箋	入院	枚数 40,460	40,955	△ 495	△ 1.2
		外来	枚数 7,521	8,971	△ 1,450	△ 16.2
36	院外処方箋	枚数	80,075	78,900	1,175	1.5
		発行率(%)	91.4	89.8	1.6	1.8
37	薬剤管理指導	実施件数	4,671	4,487	184	4.1
38	持参薬鑑別	件数	3,808	3,858	△ 50	△ 1.3
39	後発医薬品使用率	%	96.4	95.9	1	0.5
40	薬の疑義照会	(院内分)	471	349	122	35.0
		(院外分)	1,060	1,167	△ 107	△ 9.2
41	化学療法調製件数(入院)	件数	180	280	△ 100	△ 35.7
42	外来腫瘍化学療法診療料1	算定件数	1,376	1,741	△ 365	△ 21.0
	外来化学療法加算1	算定件数	277	192	85	44.3
43	薬品減耗費(円)	金額	179	1,766,203	△ 1,766,024	△ 100.0
		うち血液	12	178,752	△ 178,740	△ 100.0
		対薬品費(%)	0.179	0.150	0.030	19.9
44	診療材料減耗費(円)	金額	331,397	736,065	△ 404,668	△ 55.0
		対診材費(%)	0.09	0.19	△ 0.10	△ 52.6
45	認知症ケア加算	件数	6,431	5,314	1,117	21.0
46	緩和ケア診療加算	件数	1,007	842	165	19.6
47	外来緩和ケア管理料	件数	19	29	△ 10	△ 34.5
48	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	件数	607	698	△ 91	△ 13.0
49	退院調整対応	件数	9,164	8,964	200	2.2
50	脳血管疾患等リハビリテーションI	単位	13,527	14,345	△ 818	△ 5.7
	うち初期加算	単位	8,265	8,732	△ 467	△ 5.3
	うち早期リハビリテーション加算	単位	11,992	12,252	△ 260	△ 2.1
51	運動器リハビリテーションI	単位	11,967	10,172	1,795	17.6
	うち初期加算	単位	5,160	4,265	895	21.0
	うち早期リハビリテーション加算	単位	8,546	7,063	1,483	21.0
52	呼吸器リハビリテーションI	単位	7,522	6,872	650	9.5
	うち初期加算	単位	4,111	3,955	156	3.9
	うち早期リハビリテーション加算	単位	6,344	5,675	669	11.8
53	廃用症候群リハビリテーションI	単位	21,749	16,788	4,961	29.6
	うち初期加算	単位	10,396	7,804	2,592	33.2
	うち早期リハビリテーション加算	単位	15,578	12,698	2,880	22.7
54	がん患者リハビリテーション料	単位	2,158	3,630	△ 1,472	△ 40.6
55	リハ総合計画評価料	件数	2,747	2,604	143	5.5
56	精神科ショートケア	件数	183	225	△ 42	△ 18.7
57	眼科・視野検査	件数	2,178	2,160	18	0.8
58	心理検査・心理療法	件数	1,050	1,078	△ 28	△ 2.6
59	医療機器保守点検	件数	12,246	12,843	△ 597	△ 4.6
60	摂食機能療法	件数	0	0	0	
61	栄養食事指導	件数	3,394	2,728	666	24.4
62	医療相談	件数	12,363	10,004	2,359	23.6
63	医療費過年度未収金(月末累計のみ)	金額(円)	40,517,061	39,382,469	1,134,592	2.9
64	医療費未収回収	件数	208	245	△ 37	△ 15.1
65	査定状況	入院件数	557	465	92	19.8
		外来件数	1,903	1,652	251	15.2
		入院金額(千円)	15,424	15,671	△ 247	△ 1.6
		外来金額(千円)	3,816	3,786	30	0.8
66	保険者査定状況	入院件数	180	156	24	15.4
		外来件数	1,222	1,067	155	14.5
		入院金額(千円)	3,406	4,637	△ 1,231	△ 26.5
		外来金額(千円)	4,280	7,943	△ 3,663	△ 46.1
67	再審査請求状況	件数	41	105	△ 64	△ 61.0
		金額(千円)	2,870	16,870	△ 14,000	△ 83.0
		復活件数	20	14	6	42.9
		復活金額(千円)	2,408	1,161	1,247	107.4

13 当院の新型コロナウイルス対応・対策

大船渡病院新型コロナウイルス対策会議

方針

気仙圏域・県内の流行状況の把握、院内における対応策の検討や、診療材料（PPE・手指消毒剤等）の在庫状況の把握と対応、その他新型コロナウイルス感染症関する事について検討・対応する。

活動内容

1) コロナ会議開催

①毎月最終火曜日 15 時 30 分～開催

②参加者：病院長、事務局長、総看護師長、感染制御室長、院内感染管理者、感染管理認定看護師、薬剤科長、臨床検査技師長、診療放射線科技師長、栄養管理科長、リハビリテーション技師長、主任臨床工学技士、ICT 部会担当師長 2 名、医事経営課、管財係（計 16 名）

2) 入院診療

・令和 6 年 6 月 10 日以降、面会（入館）許可証の発行

受付：平日は 1 階エレベーターホール「いこいの広場」、
夜間休日は「休日・夜間案内窓口」

・令和 6 年 9 月 1 日～原則患者を担当する診療科での病棟で受け入れ

・令和 6 年 12 月 20 日～原則面会禁止、荷物預かり開始（インフルエンザの流行及び病棟での新型コロナウイルス感染症陽性者急増により）

3) 各種訓練・指導等

・令和 6 年 9 月 1 日～原則患者を担当する診療科での病棟で受け入れに伴い、全病棟へ説明・指導実施：6 回

4) クラスター対応

	実施期間	部署
1	令和 6 年 10 月 25 日～令和 6 年 11 月 12 日	4 西
2	令和 6 年 12 月 18 日～令和 6 年 1 月 6 日	4 西
3	令和 6 年 12 月 30 日～令和 7 年 1 月 14 日	精神科

(文責：水野 香里)

II 部門別活動報告

内科・消化器科

1. 診療の概要

■ 診療体制

常勤医師5名で外来、検査、入院治療、救急対応を行っており、気仙地域全体を医療圏として近隣の高田病院や住田地域診療センターと連携し診療を行っております。専門分野は大きく分けて消化器領域と糖尿病・代謝領域に分かれますが、一般内科領域に関しましても可能な限り診療を行っております。

■ 専門分野

【消化管・胆膵分野】

- ① 悪性腫瘍など腫瘍性疾患に対する内視鏡的診断と治療
- ② 消化管悪性腫瘍に対する化学療法、緩和ケア
- ③ 消化管出血に対する内視鏡的治療
- ④ ヘリコバクター・ピロリ関連疾患に対する除菌治療
- ⑤ 潰瘍性大腸炎やクローン病など炎症性疾患の診断と治療
- ⑥ 消化管機能性疾患に対する診断と治療
- ⑦ 内視鏡的胃瘻造設術
- ⑧ 胆石や総胆管結石、胆管炎に対する内視鏡的な経乳頭的または経皮的治療
- ⑨ 膵胆道系悪性腫瘍に対する診断と治療、化学療法、緩和ケア
- ⑩ 急性膵炎の集学的治療

【糖尿病・代謝分野】

- ① 経口血糖降下薬やインスリンによる糖尿病の治療
- ② 糖尿病栄養指導、糖尿病教育入院
- ③ 糖尿病ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群など糖尿病急性合併症の治療

【肝臓分野】

- ① ウィルス性肝炎（B型肝炎、C型肝炎）に対する抗ウィルス療法
- ② 急性肝炎、肝硬変の診断と治療
- ③ 肝細胞癌、肝内胆管癌など肝腫瘍の診断

2. 診療医師

久寿良 徳彦（内科長）、岡野 継彦（総合診療科長）、金沢 条（内科医師）、阿部 弘昭（内科医師）、黒田 咲季（糖尿病内科医師）、山野目 駿人（内科医師）、及川 圭（内科医師）、小豆嶋 正晴（糖尿病内科医師）、清水 潤（糖尿病内科医師）、長澤 幹（臨時糖尿病内科医師）、富樫 弘文（臨時糖尿病内科医師）、遠藤 啓（臨時内科医師）、大泉 智史（臨時内科医師）、漆久保 順（臨時内科医師）、鈴木 陽子（臨時糖尿病内科医師）、外館 祐介（臨時糖尿病内科医師）、佐々木 裕（臨時内科医師）、鈴木 陽子（臨時糖尿病内科医師）、佐々木 駿（臨時内科医師）、志賀 洋城（臨時内科医師）

3. 診療スケジュール

	月	火	水	木	金
外 来	新患・再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来
病 棟	回診	回診	回診	回診	回診
検 査 (午前)	腹部US CT・MRI 消化管造影	腹部US EGD CT・MRI	腹部US EGD CT・MRI	腹部US EGD CT・MRI	腹部US EGD CT・MRI
検 査 (午後)	CS・ERCP・EST 大腸EMR	CS・ERCP・EST 大腸EMR ESD	CS・ERCP・EST 大腸EMR	CS・ERCP・EST 大腸EMR	CS・ERCP・EST

4. 入院疾患別統計

(令和6年1月1日～令和6年12月31日)

No.	病 名	コード	件数
1	大腸ポリープ	K635	315
2	胆石症	K802	95
3	膵癌	C259	46
4	誤嚥性肺炎	J690	45
5	胆管癌	C240	43
6	胃癌	C169	37
6	2型糖尿病	E11	37
8	大腸癌	C189	29
8	胆管炎	K830	29
10	肺炎	J189	28
11	胃潰瘍	K259	21
11	急性膵炎	K859	21
11	COVID-19	U071	21
14	急性虚血性大腸炎	K550	20
15	急性胆のう炎	K810	16
15	尿路感染症	N390	16
17	大腸憩室出血	K573	15
18	間質性肺炎	J849	12
19	胃腸炎	A099	11
19	肝細胞癌	C220	11
19	十二指腸潰瘍	K269	11
19	アルコール性肝疾患	K709	11

(文責：久寿良 徳彦)

循環器内科

1. 診療の概要

虚血性心疾患、不整脈、うっ血性心不全、心筋症、心臓弁膜症、大動脈・末梢動脈疾患、肺循環疾患、高血圧症等の診断・治療など循環器疾患全般にわたる診療を行っております。

2. 診療医師

森岡 英美 (循環器内科科長)、佐々木 航人 (循環器内科医長)、押切 祐哉 (循環器内科医長)
 山本 正浩 (岩手医大診療応援)、金濱 望 (岩手医大診療応援)、那須 崇人 (岩手医大診療応援)
 沼畑 亘 (岩手医大診療応援)、肥田 頼彦 (岩手医大診療応援)、佐々木 航 (岩手医大診療応援)
 齋藤 大樹 (岩手医大心臓血管外科)

3. 診療スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患/予約再来	新患/予約再来 ▽第1・3・5週 心臓血管外科外来	新患/予約再来	新患/予約再来 ▽第2・4週 ペースメーカー外来 (ICD・CRT-D)	新患/予約再来
午後	ペースメーカー 移植術	血管造影検査及び カテーテル手術 (心臓)	血管造影検査及び カテーテル手術 (心臓)	循環動態検査 ペースメーカー 移植術	血管造影検査及び カテーテル手術 (心臓)

※急性期疾患には24時間体制で対応しています。

※当院で対応困難な患者様は、提携・関連病院に紹介しています。

4. 診療実績 (主なもの) (1月1日～12月31日)

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
年間入院件数	540件	625件	657件	730件	756件
(平均在院日数)	11.8日	10.2日	12.4日	13.5日	13.4日
心臓カテーテル検査総数	197件	199件	151件	128件	146件
経皮的冠動脈形成術 (緊急+待機)	71件	96件	160件	166件	161件
ペースメーカー植込み術 (新規+交換)	42件	49件	43件	56件	40件
経胸壁心臓超音波検査	1727件	1788件	1849件	1345件	1593件
ホルター心電図	415件	360件	313件	284件	337件
トレッドミル運動負荷試験	78件	24件	15件	0件	1件

(文責：森岡 英美)

小 児 科

1. 診療の概要

当院小児科は、気仙地域の小児医療の中核であり、一般小児疾患、新生児医療等を幅広く扱っています。救命救急センターが併設されているため、小児救急医療にも積極的に取り組んでおり、また地域周産期センターとしての役割も担っています。

2. 診療医師

瀧向透（医療局理事）、伊藤潤（小児科長）、久保田優（小児科医師）、八重樫文（小児科医師）

3. 診療スケジュール

午前	(月・火・木・金) 一般外来	
	(月)	<慢性疾患外来>担当：瀧向 透
	(水)	<新生児フォローアップ・乳児健診> 担当：大津修（大津小児科ファミリークリニック） <心臓外来（月1回）>担当：齊藤寛治（岩手医大小児科医師） <心臓外来（月1回）>担当：中野智（岩手医大小児科講師）
	(木)	<小児腎臓外来（月1回）>担当：石川健（岩手医大小児科教授）
	(金)	<小児神経外来（月1回）>担当：赤坂真奈美（岩手医大小児科教授）
午後	(月)	<予防接種外来>担当：伊藤潤、久保田優、八重樫文
	(火)	<心臓・新生児フォローアップ外来> 担当：大津修（大津小児科ファミリークリニック） <小児外科外来（月1回）>担当：鈴木信（岩手医大小児外科准教授）
	(水)	<慢性疾患外来>担当：瀧向透、大津修（大津小児科ファミリークリニック） <乳児健診>担当：伊藤潤、久保田優、八重樫文
	(木)	<乳児健診>担当：伊藤潤、久保田優、八重樫文 <小児腎臓外来（月1回）>担当：石川健（岩手医大小児科教授） <小児内分泌外来（月1回）>担当：和田泰格（岩手医大小児科講師）
	(金)	<小児神経外来（月1回）>担当：赤坂真奈美（岩手医大小児科教授） <血液外来（2月1回）>担当：遠藤幹也（岩手医大小児科医師） <小児外科外来（2月1回）>担当：水野大（秋田大学） <予防接種外来>担当：伊藤潤、久保田優、八重樫文

4. 入院疾患別統計（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

1) 入院統計（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

No.	病名	コード	件数
1	帝切児症候群	P034	67
2	新生児黄疸	P599	38
3	糖原病2型	E740	25
4	低出生体重児	P071b	24
5	急性気管支炎	J209	19
6	低酸素性脳症	G931	10
7	尿路感染症	N390	9
8	熱性痙攣	R560	9
9	脳腫瘍の疑い	D432	8
10	気管支喘息発作	J46	8

2) 新生児医療の診療実績

（日本周産期・新生児連学会新生児施設年次報告書：令和6年4月1日～令和7年3月31日）

1. 新生児特殊治療施設への年間入院数

2. 年間症例数	①出生数	309
	②超低出生体重児（転院受入れを含む）	2
	③極超低出生体重児（転院受入れを含む）	0

（文責：伊藤 潤）

外 科

1. 診療の概要

胃癌、大腸癌、食道癌、膵癌、胆石症、虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの消化器疾患を中心に、甲状腺、乳腺などを含めて外来・入院診療、手術を行っています。外来での化学療法も積極的に施行しており、化学療法室を利用して胃癌、大腸癌、膵癌、乳癌の患者さんを中心に治療しています。放射線科の協力の下に食道癌、乳癌などに対する放射線治療や緩和照射も行っています。また、緩和医療科とともに癌患者さんの緩和ケアにも力をいれています。

2. 診療医師

当科スタッフは中央病院からの専攻医を含め計4名で、外来・病棟で緩和医療科の村上医師とともに診療にあたっています。東北大学からの応援医師も火曜以外の平日外来診療を担当してもらっています。

星田徹（副院長・第1外科長）、鈴木洋（第2外科長）、三浦琢磨（消化器外科長）、小原優太（外科医師）、村上雅彦（緩和医療科長）

2. 診療スケジュール

入院診療とともに月曜から金曜まで毎日手術日となっています。

外来診療スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来
午後		乳腺外来 第2、4週	乳腺外来 第1週	血管外来 第4週	

専門外来

a. 乳腺外来（第1水曜日午後、第2、4火曜日午後）

担当医：石田孝宣（東北大学 乳腺・内分泌外科教授）

原田成美（東北大学 乳腺・内分泌外科）

佐藤未来（東北大学 乳腺・内分泌外科）

b. 血管外来（第4木曜日）

担当医：河村圭一郎、濱田庸（岩手県立胆沢病院外科）

3. 年間手術数統計（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

令和6年1月～12月の手術件数は、総手術数369件（前年382件）で、全身麻酔は316件（同349件）でした。消化器癌・乳癌・甲状腺癌の手術は食道癌2件（2件）、胃癌19件（23件）、結腸癌51件（50件）、直腸癌9件（13件）、膵癌0件（1件）、乳癌34件（27件）、甲状腺癌4件（1件）でした（括弧内は令和5年件数）。上記のうち、腹腔鏡下手術は胃癌手術で8件、結腸・直腸癌手術で50件施行しています。その他、胆嚢摘出術41件（全例腹腔鏡）、鼠径ヘルニア手術60件（腹腔鏡36件）、虫垂切除術22件（全例腹腔鏡）が行われていました。また、緊急手術は年間60件でした。

手術件数は前年に比しわずかに減少傾向ですが、乳癌、甲状腺癌手術が増加しています。

食道癌手術は全例胸腔鏡手術であり、胃癌、結腸・直腸癌手術も腹腔鏡手術を主としています。胆摘、虫垂切除は原則腹腔鏡手術となっています。鼠径ヘルニアも症例次第で腹腔鏡手術を行っています。

主な術式の件数

術式	術式詳細	件数
食道癌手術	開胸食道切除再建	0
	胸腔鏡食道切除再建	2
胃癌手術	胃全摘術	2
	開腹噴門側胃切除	2
	腹腔鏡下噴門側胃切除	0
	開腹幽門側胃切除	5
	腹腔鏡下幽門側胃切除	8
大腸癌手術	開腹結腸切除術	8
	腹腔鏡下結腸切除術	43
	開腹直腸癌手術	2
	腹腔鏡下直腸切除術	7
肝腫瘍手術	肝切除術	1
膵癌手術	膵頭十二指腸切除術	0
乳癌手術	乳房全摘	23
	乳房温存	11
胆嚢摘出術	腹腔鏡	41
	開腹	0
虫垂切除術	腹腔鏡	22
	開腹	0
鼠径ヘルニア手術	前方アプローチ	24
	腹腔鏡	36

整形外科・リハビリテーション科

1. 診療の概要

外来、手術、急患対応、脊椎外科、関節外科、外傷

2. 診療医師

田島育郎（整形外科長）、佐伯絵理（放射線科長）、佐藤港（整形外科医長）

3. 診療スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来	手術	新患・再来	新患・再来	新患・再来
午後	手術	手術	手術	手術	手術

4. 入院疾患別統計（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

No.	病名	コード	件数
1	橈骨遠位端骨折	S5250	61
2	大腿骨転子部骨折	S7210	56
3	大腿骨頸部骨折	S7200	50
4	胸椎圧迫骨折	S2200	29
5	腰椎圧迫骨折	S3200	27
6	手根管症候群	G560	15
7	膝蓋骨骨折	S8200	13
8	脛骨近位端骨折	S8210	13
9	足関節外果骨折	S8260	13
10	鎖骨骨折	S4200	11

（文責：田島 育郎）

脳神経外科

1. 診療の概要

当院脳神経外科は脳卒中を中心に診療を行っております。その他、脳神経疾患全般の診療や頭痛、めまい、しびれなどの一般症候を有する患者にも対応しております。

2. 診療医師

山野目 辰味（副救命救急センター長 兼 第1脳神経外科長）～令和6年3月31日

鈴木 太郎（第2脳神経外科長）～令和6年3月31日

（第1脳神経外科長）令和6年4月1日～

大志田 創太郎（リハビリテーション科長）～令和6年3月31日

佐藤 慎平（脳神経外科医長）令和5年4月1日～令和6年3月31日

（第2脳神経外科長）令和6年4月1日～11月30日

千葉 貴之（リハビリテーション科長）令和6年4月1日～令和6年9月30日

北上 慧（脳神経外科医長）令和6年10月1日～

小笠原 靖（第2脳神経外科長）令和6年12月1日～

3. 診療スケジュール

外来：月～金曜日の午前。

急患：365日24時間体制で対応しております。

4. 診療実績（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

外来患者数 3562

入院患者数 530

手術件数（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

合計 114件

脳腫瘍 0件

脳血管障害 9件（ネッククリッピング術 5件、開頭血腫除去術 4件）

慢性硬膜下血腫 48件

血管内手術 34件（血栓回収術 26件、コイル塞栓術 8件）

その他 23件

（文責：鈴木 太郎）

泌尿器科

1. 診療の概要

前立腺肥大症、尿路結石症、包茎、神経因性膀胱、陰嚢水腫などの尿路および性器疾患。

前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、精巣癌、陰茎癌などの尿路性器癌。

膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、性感染症などの尿路感染症。

糸球体腎炎、急性および慢性腎不全などの腎疾患。

その他尿路外傷、性分化異常、勃起障害、夜尿症など。

血液透析は、同時透析数約16名、最大透析患者数約50名（夜間透析は行っておりません）。

持続的携帯型腹膜透析（CAPD）も行っていきます。

当科ではMRI fusion US下での前立腺生検を行っており、前立腺癌の診断能の向上に努めております。

2. 診療医師

氏家 隆（医療局参与）

田村 大地（泌尿器科長：4月～3月）、町田 愛里沙（泌尿器科医長：4月～3月）

玉田 紳治（泌尿器科医長：4月～3月）

3. 診療スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来	新患・再来
午後	検査・手術	住田地域診療センター出張 検査・手術	検査・手術	検査・手術	検査・手術

4. 入院疾患別統計

（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

No.	病名	ICD10	件数
1	前立腺癌	C61	132
2	尿路感染症	N390	78
3	膀胱癌	C679	64
4	慢性腎臓病ステージG5（末期腎不全）	N185	52
5	尿管結石症	N201	26
6	急性肺炎	J189	23
7	急性腎盂腎炎	N10	17
8	尿管癌	C66	16
9	慢性腎臓病ステージG4	N184	12
10	腎盂癌	C65	11
11	膿腎症	N136	9
12	前立腺肥大症	N40	9
13	腎癌	C64	8

5. 手術統計

(令和6年1月1日～令和6年12月31日)

	術式	件数
K007-2	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	13
K608	内シヤント血栓除去術	1
K612-1	末梢動静脈瘻造設術（内シヤント造設術）（単純）	20
K635-3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	1
K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	4
K775	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	3
K775-2	経皮的腎（腎盂）瘻拡張術	3
K781	経尿道的尿路結石除去術	27
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	110
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	14
K798-2	膀胱結石摘出術（膀胱高位切開術）	1
K800-2	経尿道的電気凝固術	1
K803-2	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変向を行わないもの））	3
K803-4	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿路変向を行うもの（回腸（結腸）導管））	1
K803-6	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	40
K805	膀胱瘻造設術	2
K828-2	包茎手術（環状切除術）	5
K833	精巣悪性腫瘍手術	1
K834	精索静脈瘤手術	2
K835-2	陰嚢水腫手術（その他）	1
K838-1	精索捻転手術（対側の精巣固定術を伴う）	1
K840	前立腺被膜下摘出術	1
K841	経尿道的前立腺手術	6
K841-7	経尿道的前立腺水蒸気治療	1
K843	前立腺悪性腫瘍手術	11

6. 学会報告

- ・後藤 佑太, 氏家 隆

Study of recurrence rate and operative time of 5-ALA TURBT for bladder cancer by surgeon factor.

(2024年4月19日 日本泌尿器科学会総会)

- ・塩見 勲, 氏家 隆

Experience with nivolumab in postoperative patients with urothelial carcinoma.

(2024年4月19日 日本泌尿器科学会総会)

- ・阿部 正和, 氏家 隆

Ultrasonographic findings of index lesion by multiparametric resonance imaging on prostate cancer detection rate.

(2024年4月20日 日本泌尿器科学会総会)

- ・奥 理冴, 玉田 紳治, 町田 愛里沙, 田村 大地, 氏家 隆

転移性腎細胞癌に対しイピリムマブ・ニボルマブ併用療法と腎摘除術を行い長期CRが得られた一例

(2024年9月8日 岩手県立病院医学会)

- ・後藤 佑太, 氏家 隆

膀胱癌に対する5-アミノレブリン酸を用いたTURBTの術者因子による再発率・手術時間の比較検討

(2024年10月19日 日本泌尿器腫瘍学会)

- ・後藤 佑太, 氏家 隆

5-アミノレブリン酸を用いたTURBTの術者因子による再発率・手術時間の比較検討

(2024年11月16日 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会)

- ・町田 愛里沙, 田村 大地, 玉田 紳治, 後藤 佑太, 氏家 隆

精神疾患患者による陰嚢痔症、陰嚢異物の治療経験からの考察

(2025年3月13日 岩手県泌尿器懇話会)

(文責：露久保 敬嗣)

産 婦 人 科

1. 診療の概要

■ 周産期について

地域周産期母子医療センターの一つとして、ハイリスク分娩・ローリスク分娩に対応しています。また、周辺地域（釜石市・遠野市など）からの救急搬送や紹介を受け入れています。岩手県沿岸南部地域（気仙医療圏）の唯一の出産施設として、里帰り分娩にも対応しております。また、日本周産期・新生児医学会の指定施設として認定を受けており、研修施設としても機能しています。

■ 婦人科診療について

当院は産婦人科専門医を育成する修練施設として認定を受けています。また、婦人科悪性腫瘍（子宮がん・卵巣がん）の手術治療もおこなっております。

■ 婦人科一般治療・手術について

子宮筋腫や卵巣腫瘍、骨盤臓器脱等の手術をおこなっています。また、内視鏡手術にも積極的に取り組んでおります。

■ 生殖医療について

基本的な検査は施行しています。治療については専門の医療施設に御紹介いたします。

■ 助産外来について

当院で妊婦健診を受けている妊婦さんは助産外来を希望できます。また、産後2週間健診（すくすく外来）で育児・母乳のケアを受けることができます。

2. 診療医師

金杉知宣（～令和6年6月）、千田英之（令和6年7月～）、押切実波、鈴木一誠、玉田春紫、北村綾華（～令和6年9月）、齋藤珠帆、菊池悠理乃（令和6年11月～）

3. 診療スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般 妊婦外来	一般 妊婦外来	一般 妊婦外来	一般 妊婦外来	一般 妊婦外来
午後	手術 助産外来	手術 助産外来	手術 助産外来	手術 助産外来	手術 両親学級（月2回）

4. 令和6年度分娩統計

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
自然分娩	12	12	15	19	18	23	15	16	16	8	11	12	177
吸引分娩	2	0	0	1	0	0	4	0	2	1	3	0	13
帝王切開	7	11	6	7	5	6	12	8	7	7	5	6	87
分娩件数	21	23	21	27	23	29	31	24	25	16	19	18	277

5. 令和6年手術統計

総手術数（294件）

婦人科手術（185件）

内視鏡手術（131件）

子宮鏡下手術	3件
腹腔鏡下付属器腫瘍摘出術	42件
腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術	7件
腹腔鏡下腔式子宮全摘手術	68件
腹腔鏡下異所性妊娠手術	3件
腹腔鏡下仙骨腔固定術	7件
腹腔鏡下試験開腹術	1件

開腹手術（34件）

腹式子宮摘出術	18件
腹式子宮付属器腫瘍摘出術	10件
子宮体癌手術	5件
卵巣癌手術	1件
腹式子宮筋腫摘出(核出)術	0件

腔式手術（20件）

円錐切除術	12件
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術	3件
子宮脱手術	1件
子宮内膜搔爬術	4件
腔壁形成手術	0件

産科手術（109件）

帝王切開	89件
流産手術	19件
胞状奇胎除去術	1件

6. 入院別疾患統計（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

No.	病名	ICD10	件数
1	自然頭位分娩	0800	202
2	子宮筋腫	D259	70
3	切迫早産	0600	32
4	卵巣腫瘍	D391	31
5	既往帝切後妊娠	0342	28
6	重症妊娠悪阻	0211	21
7	胎児機能不全	0680	20
8	子宮体癌	C549	17
9	稽留流産	0021	15
10	子宮頸部高度異形成	N872	14
11	卵巣癌	C56	13
12	微弱陣痛	0622	13
13	軟産道強靱症による分娩停止	0655	9
14	骨盤位	0321	8
15	子宮腺筋症	N800	6

（文責：千田英之）

眼 科

1. 診療の概要

当院眼科では、眼科常勤医師2名、視能訓練士3名、外来看護師1名、医療クラーク2名にて外来診療を行い、入院診療は5階東病棟にて行っております。

主な疾患は、低出生体重児の未熟児網膜症、乳幼児は斜視・視力障害（遠視・近視・弱視等）、若年性はアレルギー性結膜炎、ドライアイ、コンタクトレンズ処方、高齢者は白内障、緑内障、網膜静脈閉塞症、糖尿病網膜症などありますが、年齢に関係なく各種外傷（眼球打撲、眼窩底骨折、角膜異物等）も多くあります。また、全身疾患に伴うぶどう膜炎（サルコイドーシス、ベーチェット病等）や視神経疾患（多発性硬化症、頭蓋内疾患による視野異常等）、甲状腺眼症、膠原病関連疾患などもあり、他科の先生方とも連携が必要なこともあります。

手術は、白内障、緑内障、翼状片、眼瞼内反症、眼瞼腫瘍、網膜光凝固術等を行っております。また、加齢黄斑変性や網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病性黄斑浮腫等に対し硝子体内注射も行っております。

2. 診療医師

福田 一央（眼科長）、吉田 十穂（眼科医師）

大和田 清子（視能訓練士）、若林 祐子（視能訓練士）、千葉 美希（視能訓練士）

3. 診療スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来	休診	完全予約(検査・処置)	新患・再来	新患・再来
午後	完全予約(検査・処置)	休診	手術	新患・再来	完全予約(検査・処置)

4. 入院疾患別統計（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

No.	病名	コード	件数
1	成熟白内障	H258	136
2	開放隅角緑内障	H401	23
3	続発性緑内障	H405	1
4	前視野緑内障	H400	1
5	正常眼圧緑内障	H401	1
6	2型糖尿病性白内障	H280	3
7	過熟白内障	H252	2
8	無水晶体眼	H270	1
9	硝子体脱出	H430	1

5. 手技別統計

No.	病名	点数表名称	外来	入院	件数
1	霰粒腫摘出術	K214	1		1
2	眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	K2172	2		2
3	眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	K2191	3		3
4	結膜縫合術	K220	1		1
5	翼状片手術（弁の移植を要する）	K224	2		2
6	創傷処理 筋肉、臓器に達しない 5cm未満	K0004	1		1
7	角膜・強膜異物除去術	K252	3		3
8	緑内障手術（流出路再建術）（眼内法）	K2682 イ		15	15
9	緑内障手術（濾過手術）	K2683		3	3
10	虹彩光凝固術	K270	5		5
11	網膜光凝固術（その他特殊なもの）（一連につき）	K2762	29		29
12	網膜光凝固術（通常のもの）（一連につき）	K2761	28		28
13	後発白内障手術	K282-2	59	1	60
14	水晶体再建術（眼内レンズ挿入）その他	K2821 マ		146	146
15	水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない）	K282		1	1
16	眼瞼結膜腫瘍手術	K215-2	1		1
17	結膜結石除去術（少数のもの（1眼瞼ごと））	K2211	1		1
18	結膜嚢形成手術（部分形成）	K2231	1		1
19	治療的角膜切除術（その他）	K2542	1		1
20	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	K2686		8	8
21	緑内障手術（濾過胞再建術）（needle法）	K2687	2		2
22	硝子体切除術	K279		1	1
23	水晶体再建術（眼内レンズ挿入）縫着レンズ挿入	K2821 イ		3	3
		合計	140	178	318

（文責：亀井 翔太）

精神科・ストレス外来

1. 診療の概要

精神科は心の健康のお手伝いをする診療科だと言えるでしょう。WHO（世界保健機構）が健康を身体・精神・社会の三つの側面から定義している通り、精神の健康を支える上では精神科単独での対応だけでなく、身体的側面に関して他診療科との、社会的側面に関して福祉や教育といった領域との連携が不可欠です。また、社会の多様化・複雑化とともに、精神科がお手伝いする領域はさらに拡大しつつあると言えます。

精神科が対象とする疾患として代表的なものは、人口の約0.75%に発生する統合失調症と生涯発生率が15%とも言われるうつ病です。統合失調症の軽症化が指摘されるようになって既に久しく、それは気仙地区でも例外ではありません。20世紀半ばに始まった精神科薬物療法の進歩は長期入院を余儀なくされていた統合失調症患者さんの退院を可能とし、心理療法や精神科リハビリテーションの効果を向上させ、それまでの入院中心の医療から、地域のなかで障害と向き合う生活者である患者さんをサポートするという脱入院型医療へと、精神医療の大きな変化をもたらしました。こうした大きな流れのなかで、地域でのケアの基盤を担うべき精神科外来の重要性は年々高まっています。

もうひとつの主な疾患はうつ病を中心とする感情障害（気分障害）です。うつ病は近年急激に増加している自殺の問題との関連で話題に上ることが多く、とくに働き盛りの人におけるリスクが注目されるようになり、厚生労働省の企業向けの啓発活動や製薬会社やマスコミでの受診促進キャンペーン、日本医師会によるうつ病治療マニュアルなどを通じて、早期受診の重要性や薬物療法の有効性について広く知られるようになり、近年では一般診療科での外来治療でも十分治療可能な疾患となりつつあります。実際に約7割の症例は抗うつ薬の投与と静養とで十分な改善が得られますが、難治例に対しては他の薬剤との併用療法や、心理療法、リラクゼーション技法、電気刺激療法など専門的な治療を要します。経過によっては、精神科病棟に入院して治療の方が望ましい場合もあります。また、他疾患との鑑別を要する症例に関しては、治療法の選択に関して精神科専門医の診断が重要となります。近年、一般診療科で抗うつ薬による治療を受けたが十分な効果を得られなかったため精神科に紹介される症例は増加しているとみられ、病院内あるいは病院間・病診間の連携強化のあらわれとも考えられます。

統合失調症や感情障害以外では、パニック障害や強迫性障害といった神経症性障害、PTSD（外傷後ストレス障害）をはじめとするストレス関連障害、適応障害、身体疾患に心理的要因が関与する心身症、アルコール関連障害をはじめとする薬物依存、認知症など脳の老化に伴う精神障害、さらには身体疾患の治療中に生じる精神障害なども対象としています。

また総合病院の中にある精神科の特徴を生かし、身体疾患で入院中の患者さんの心のケアに対しても対応しております。院内の緩和ケアチームおよび認知症ケアチームにも精神科医師がチームの一員としてがん患者さんの心のケアのお手伝いをしています。

精神科の主な治療法には薬物療法と精神療法があります。薬物療法では、病気の種類や症状によって薬を使い分け、患者さんそれぞれに応じた適切な薬の調整に努めますが、時間がかかるこ

とも少なくありません。精神療法には、いくつかの方法がありますが、患者さんの悩みを理解することから始まります。どちらの治療法も患者さんもそして周囲の人々も穏やかな心を取り戻すことが目標です。

ストレス外来はストレス関連障害のなかでも、不登校などの思春期の心性が問題となる方々を主な対象としています。通常精神科外来では一人の方に費やすことのできる時間は初診以外には極めて限られており、診療は薬剤の調整が中心となりますが、ストレス外来では薬物療法よりもある程度時間をかけた面接や心理療法に治療効果を期待できる症例を対象に、原則として完全予約制で対応しています。必要に応じて、臨床心理士による面接も併用して診療に当たっています。ストレス外来の需要も次第に増えています。ただし、こちらもあくまでも治療を目的としており、漠然と長く話を聞いて欲しいといった治療目標を設定し難い要望は範囲外と考えて、運営しています。

精神科の病気は患者さん自身ではわからない場合があり、ご家族も病気なのかを判断するのが難しいことがよくあります。精神科スタッフは心の病にお悩みの方々のお役に立てるようにと願っております。どうぞご遠慮なく、お気軽にご相談ください。

2. 診療医師

道又 利 (第1精神科長)、奥山 雄 (第2精神科長)、白井 理央 (精神科医長)

3. 診療スケジュール

月	火	水	木	金
新患・再来	新患・再来 14時以降 ストレス外来 (完全予約制)	新患・再来	終日休診 (急患は受付可能)	新患・再来

(文責：道又 利)

病理診断科

岩手県立大船渡病院病理診断科

中村 泰行

岩手県立大船渡病院に病理科（現 病理診断科）が開設されて 2024 年 4 月で 27 年目となる。2022 年 4 月から常勤病理医が不在となり、医務嘱託員 2 名の勤務体制となった。

現在、日本病理学会登録施設、日本臨床細胞学会認定病院である。

臨床検査科のご協力のもと、臨床検査技師 4 名（内 1 名は細胞検査士）とともに日常業務（生検や手術例などの組織診断、細胞診、剖検）を行っており、昨年の業務実績を以下に記す。なお、剖検輯報への登録のため、2024 年 1 月～12 月間の統計である。

2024 年は、その前年に比し、組織診検体数は微増、細胞診件数は減少した。細胞診件数は、ここ数年、減少傾向が続いている。

県内での細胞診症例検討会（岩手細胞組織検討会）などは開催されず、症例報告の機会がない状態が続いている。

2024 年 1 月 30 日に開催された CPC（臨床病理検討会 clinico-pathological conference）のまとめを別途報告する。

組織診件数 1,859 件（高田病院からの検体を含む）
前年比 102%, 43 件増加
うち迅速診断 43 件（前年に比し 3 件増加）

細胞診件数 4,944 件（高田病院、住田診療所からの検体を含む）
前年比 94%, 308 件減少
うち術中迅速細胞診 8 件（前年に比し 4 件増加）

剖検数 2 例

【学会報告】 なし

【CPC 開催】 2024 年 1 月 30 日 [別紙]

緩和医療科

診療の概要

がん患者さんが抱える痛みや吐き気、呼吸困難などの体のつらさ、不安などの心のつらさ、仕事や経済的な問題などの社会的なつらさなど、つらさの軽減に努めます。また、がんと診断されどうしたらいいのかわからないとか、地域や県内外の医療機関、福祉施設と連携し、ご自宅で過ごされたいと希望される方など、療養生活継続のための支援に対応します。

必要に応じて薬剤師、医療ソーシャルワーカー、栄養士、臨床心理士、リハビリテーションスタッフなどと連携を取りながらサポートさせていただきます。

診療医師：緩和医療科 科長 村上雅彦

外来診療日 毎週火曜、水曜 午前

(原則 主治医からの紹介、事前予約が必要です)

毎週月曜午後 緩和ケアチーム 院内ラウンド

活動

緩和ケア他職種研修会 (PEACE PROGRAM) 企画責任者 講師

日本緩和医療薬学会 災害対策緩和医療薬学タスクフォース委員

学会発表等

第 18 回日本緩和医療薬学会 年会 学会委員会企画シンポジウム

災害時に「緩和医療薬物療法を継続するためのネットワーク」構築に向けて

～災害対策 TF の目指す方向性～

第 18 回日本緩和医療薬学会 年会 年会長企画シンポジウム

—患者さんとともに考える・緩和医療における薬物療法を極める薬剤師への期待—

座長

第 48 回日本死の臨床研究会 年次大会 災害特別企画シンポジウム

「次につなぐ、被災地からのメッセージ」 座長

住田地域診療センター

診療科：内科・外科

診療応援により内科（大船渡病院・高田病院・予防医学協会）、泌尿器科（大船渡病院）、小児科（大船渡病院）、耳鼻咽喉科（伊藤耳鼻科）、皮膚科（及川皮膚科）。

職員

内科医師：工藤正一郎

外科医師：加藤貞之

看護科：谷地順子 大久保勝子 紀室洋子 一戸真理 西山沙津紀

臨床検査科：橋本良子

臨床放射線科：新田温久

事務：高木篤実 三条信子 東真智子 中野亜希子 ニチイ学館 5名

ボイラー：佐藤俊夫

清掃：オイラー1名

当センターは“患者に優しい医療”をモットーに、職員一丸となってチーム医療を実践しています。今年度も職員が協力し合い業務を遂行できました。

今年度の診療内容の概要を以下に示します。

1. 外来診療

診察延べ患者数は 11,089 人でした。

2. 訪問診療

今年度は延べ 42 件でした。

3. 予防医学

内科と外科で肺炎球菌、インフルエンザ及び新型コロナウイルスのワクチン接種を行っています。今年度の接種は肺炎球菌ワクチン 38 件、インフルエンザワクチン 1,179 件、新型コロナワクチン 397 件でした。

小児科では、小児領域ワクチン接種を実施しています。

平成 22 年に禁煙外来を開設しています。

4. 栄養指導

大船渡病院の管理栄養士の応援により、今年度は糖尿病を中心に延べ 114 件の栄養指導を行うことができました。

（文責：工藤正一郎）

救命救急センター

救命救急センターは1次から3次までのあらゆる救急患者への対応を24時間体制で行っており、気仙地域や釜石地域、気仙沼市など県域を超えた救急医療を担っています。

令和6年度の救急外来の患者総数は1,1495人、救急車の収容件数は、3,086件です。1日平均約30人の方々が来院されています。

救急外来に勤務する看護師は、重症度や緊急性の高い患者を扱うため、状況に応じた迅速な判断が必要です。特にトリアージを行う際には、冷静かつ的確な判断が不可欠になります。的確なトリアージを行うことで重症度の高い患者を見極め、診察・治療に繋がっています。

また、ドクターヘリの受け入れや救急車での広域搬送を実施し、高度救急医療に繋げるため迅速な対応も行なっております。救急外来を受診された患者さんやご家族が安心して診療を受けることができるように必要な患者さんやご家族には、医師や他職種、時には行政と連携しながら救急医療を提供しております。

救急病棟は、病床数20床（ICU6、HCU14）で心肺蘇生後や多発外傷、心筋梗塞や脳梗塞、緊急入院が必要な患者さんの状態観察や日常生活の援助を行っております。入院による不安やご家族の心配などそれぞれの立場に身をおいて思いを汲み取り、安心して治療を受けることができるように努めております。

循環器内科で実施する心臓カテーテル検査や冠動脈形成術や脳神経外科で実施する脳血管撮影やコイル塞栓術、血栓回収などの治療介助も実施しております。

当センターには救急看護認定看護師、BLS（1次救命処置）、ACLS（2次救命処置）、JNTEC（外傷初期看護）、JPTEC（外傷病院救護）、DMAT、などの資格取得者がおり、専門的スキルの維持、向上に努めております。

（文責 菅原 洋子）

看護科総括

総看護師長 菅原 小百合

令和6年度は、病棟再編成、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の院内クラスター発生、大船渡市山林火災等、年度当初から終わりまで、文字通り看護職員全員総力を挙げて取り組まなければならないことが数多くありました。

9月の病棟再編では、各病床数の検討・確認、病棟引っ越し作業など、事務部門と協力しながら、担当の副総看護師長を中心にチームワーク良く進めることができました。予定していた時間を大幅に短縮し、トラブル無く終了することができ、リーダーを中心とした綿密な計画立案と打ち合わせの賜と思っています。

年末年始のコロナクラスターでは、患者・職員の感染者数の増加に対し、医療・看護の提供体制への影響を最小限にするため、感染管理認定看護師やリーダーとなる方々の決断と各部署の看護職員の協力のもと、柔軟かつ速やかな対応ができました。無事にクラスター終息を迎えることができたことに感謝申し上げます。

12～2月にかけては、入院患者数の増加に伴い入院病床確保が逼迫しました。満床警報発令のおりは基準に則り救急受け入れ体制を整えるため、外来人員を調整し救命救急センター病床を16から20床稼働としました。各部門との連携を図り、リリーフ体制の再構築につながりました。

2月に発生した山林火災は、約1割の看護職員が避難対象となるなか、9つの県立病院から延べ81名の看護師の方々の応援を頂くなど、心強く暖かい支援を受けました。対象となった職員が安心して避難できる、家族・自宅の状況を確認できる、そして支障なく勤務できる環境を作ることができました。改めて県立病院のネットワークの強さ、絆の強さを感じました。感謝しかありません。

周囲からの支援もいただきながら、今年度も『安全で信頼される看護を提供いたします』という看護科理念の実現への継続につなげていくことができました。以下、成果を報告致します。

1. 【顧客の視点】患者満足度の向上：患者家族が納得できる入退院支援の実施

大船渡病院の顔である患者総合支援センターは、地域の信頼を得て患者さん家族からの相談対応や入退院支援を実施しています。コロナによる面会制限期間でも、地域の多職種と電話・Webも含め情報共有・カンファレンス開催など柔軟に連携を行いました。入退院支援加算：4159（前年度比+260）件、入院時支援加算：1390（同+304）件と実績も上がっています

2. 【顧客の視点】看護の専門性の発揮：医師のタスクシフト・シェア（院内助産）

助産師育成と、ガイドラインを遵守した安全に配慮した院内助産を進め、実績は26（前年度-4）件でした。助産師がやりがいを感じると共に医師のタスクシフトの推進を目指しています。助産師は気仙圏域16校への性教育も実施しており、608名の児童・生徒が参加してくれています。

また、気仙3市町と連携し産後ケア事業立ち上げの準備を進め、令和7年度事業開始の目安を整えました。産後の母子の心と体を休める場の提供や不安の軽減はもちろん、病院としても収益増が期待できる事業です。

3. 【顧客の視点】患者満足度の向上：患者・家族対応の向上

接遇面では、接遇ラウンド・副総看護師長の部署ラウンド・タイムリーなフィードバック等を実践しました。また、ロールプレイ動画を活用しての接遇研修会を開催しています。

県立病院患者満足度調査による「基本的な接し方」の看護部門への『不満・やや不満』は、外来：2.6（前年度比-2.5）%、病棟：0.88（同-3.72）%と改善してきており、一人ひとりの意識の向上につながっていると思われます。今後も取り組みを継続していきます。

4. 【顧客の視点・財務の視点】患者満足度の向上：認定・特定看護師活動の充実

当院には8名の認定看護師と1名の特定行為看護師（認定看護兼務）が在籍しており、それぞれが地域のリソースとして様々な活動を実践しています。また、さらに年度末までに1名の特定行為看護師が誕生し、院内委員会を立ち上げ活動を支援する体制ができました。

認定看護師においては、令和6年度も前年に引き続きベッドサイド活動を積極的に実践しており、入院患者の利益・看護の質向上に取り組ましました。褥瘡発生率：0.04（前年度比-0.04）%と成果を上げてきています。

5. 【顧客の視点・財務の視点】患者満足度の向上：精神科看護の充実

精神科病棟では、退院後の患者および在宅患者の「精神症状に関する援助」「服薬行動援助」等を目的に、令和6年5月より精神科訪問看護を開始しました。継続的に患者の症状悪化防止・家族支援を実施しており、今年度末まで「精神科訪問看護師料Ⅰ」100件：100%算定がなされ、58万円の収益にもつながりました。

6. 【内部プロセスの視点】職員満足度の向上：「職場での自らの存在意義」向上

看護職員満足度調査における「職場での自らの存在意義」の向上を目指し、育成面談時にワークライフバランスシートの活用や目標に対する進捗確認・承認を実施しました。結果は2.51点（4点満点）で前年度比-0.11点となりました。他の3項目は点数増加が見られたものの、唯一減少した「職場での自らの存在意義」の向上を目指し、職員の思いに寄り添いながら、今後も努力を重ねていきたいと思ひます。

（文責 菅原 小百合）

外 来

看護師長 佐々木善行

外来看護目標

『患者・家族に寄り添い、安心・安全な看護を提供します』と掲げ、以下の取組みを行いました。

1) 患者満足度の向上

① 接遇意識の向上

接遇自己評価チェックから、外来看護科として低い評価点について全体で共有を図りました。また、自己の接遇の振り返りを行い改善できるよう意識し接遇意識向上へ向け取組みを実施しました。

② 外来待ち時間対策

待ち時間が長くなっている場合、患者さんへの声かけや説明等の気配りなど心がけています。その他の取組みとして、様々な待ち時間の過ごし方ができるよう、待合ソファ背面に癒しの写真や俳句・間違い探しの絵を貼るなど、他職種と協働し取り組んでいます。また、中央処置室では、早出勤務者による採血を令和 6 年度も継続し、予約時間に採血結果が出ることで診察待ち時間短縮へつなげています。令和 5 年度から中央処置室の混雑緩和・患者動線へ配慮する目的で、検査臨床検査科と協働し 2 階採血室での採血を開始しました。採血場所を分散することで中央処置室の混雑が軽減されました。

2) 専門性の高い外来看護の提供

緩和ケア認定看護師・がん化学療法認定看護師、糖尿病療養指導士、皮膚排泄ケア認定看護師等、専門性の高いスキルを持った看護師が個別性のあるケアを提供しています。特にがん告知場面には、がん関連認定看護師が立ち合うなど安心して治療が受けられるようチームで関わり支援しました。

令和 6 年度の主な活動は以下の内容です。

- ① 糖尿病透析予防指導 (30 件/年) (糖尿病教室の集団開催は新型コロナウイルス対策のため見送られ個別に関わり対応)
- ② がん患者指導管理 (16 件/年 [イ]) (21 件/年 [ロ])
- ③ 外来緩和ケア管理 (22 件/年)
- ④ 外来化学療法 (1592 件/年)
- ⑤ ストーマ外来 (77 件/年)

3) 安全・安心な看護の提供

- ① 患者誤認防止等の基本的ルールを遵守し、患者さんの人権を尊重し、安全で信頼される看護が提供できるよう取組みました。
- ② COVID19 感染対策の継続取組みとして、各診療科や総合案内担当による発熱者のトリアージをはじめ、円滑な発熱外来の診療につながるよう各担当が連携し取り組んでおります。

4) 今後の取組み

ご提言や患者満足度調査結果等を受け、改善すべき事を多職種で取組み、患者家族に寄り添った対応と丁寧な説明ができるよう取り組んでまいります。

(文責：高橋 純子)

看護事務室

副総看護師長 須田佳与

看護事務室には、総看護師長・副総看護師長・教育専従看護師長・特任看護師・専従認定看護師・産前産後休暇者・育児休業者が在籍しています。

看護科の理念である「私たちは地域の皆様の心に寄り添い、安全で信頼される看護を提供します」のもと、看護ケア実践を評価・修正し、患者・看護職員の満足度の向上に繋がるよう中心的役割を担っています。また、それぞれの部署での看護ケアが効率良く実践できるようにリリース体制等のコーディネート役も行っています。

教育面に於いては、教育専従看護師長を中心に看護職員個々に対して、各種学会・研修会参加派遣、院内教育支援、更にインターネット配信学習によるスキルアップ・キャリアアップ支援を行っています。また、将来の看護師確保を視野に看護学生実習の受け入れ、ふれあい看護体験・インターシップ等の受け入れの調整役割を担い、未来の仲間の育成にも協力しています。

更に地域の施設へ見学学習に派遣し病院から施設・在宅へのケアの継続が円滑に行えるよう地域連携にも力を入れています。

認定看護師の活動では院内外の研修会や各部署・患者・家族・地域の皆さんからの様々なご相談にも対応しています。

看護事務室に看護管理経験ある看護師を配置し、看護師長の事務作業や各種マニュアル修正等を行い、看護師長含め看護師全体の業務負担軽減に繋がっています。

今後も『看護』事務室として、看護科の基本目標達成のために「看護」を発信し、コーディネーターとしての役割発揮、各部署の連絡調整に努めていきます。

(文責 畑中広江)



中央手術室・中央材料室

看護師長 小野田 千秋

診療科： 外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 脳神経外科 眼科 形成外科 循環器内科

手術室： 5室

スタッフ数： 21名（看護師 18名 看護補助者 3名）

令和6年度手術室は、「周術期の患者に対する倫理的視点を高め、患者に安全で安心な環境を提供するために自己研鑽に努めます。業務改善を行い、快適で働きやすい手術室環境に努めます。」を部署目標として活動してきました。上記8診療科の手術に対応し、今年度の手術件数は1,563件でした。スタッフは術前、術後訪問を実施し、患者さんが安心して手術に臨めるよう、丁寧な説明や対応を心がけています。また患者さんから得た情報は、麻酔科医師など他職種カンファレンスで共有し、安心・安全なケアにつなげています。術後訪問で伺った、良かった点や気になった点などの満足度の結果は集計し、次に活かしています。

安全管理においてはインシデント共有と、過去のインシデントの振り返りで対策を再確認しました。対策の遵守状況は、シャドーイングラウンドで評価しています。患者さんが安全な環境で手術を受けられるよう、今後も安全管理意識を高めていきます。

また、手術室で使用する多種多様な器材・器械は、器材室のレイアウトを整え、5S活動を行いながら管理に努めています。

中央材料室では、日々変化していく医療器材の滅菌の質を保持するため、洗浄・滅菌方法の検討やマニュアルの整備等、安心安全な医療器材の提供を心がけ、実践しています。

その他、看護研究の取り組み手術看護に関わる各部署スタッフとの協働を進めながら、今後も周術期ケアの質の向上のため研鑽していきます。

（ 文責 沢里 静子 ）

手術件数

年度	総件数	全身麻酔数	脊椎麻酔数	その他の麻酔数	術前訪問率	術後訪問率
R4年度	1,643件	985件	185件	473件	99%	90.5%
R5年度	1,568件	944件	140件	484件	99%	90.5%
R6年度	1,536件	862件	180件	494件	95.6%	61.7%

透 析 室

看護師長 佐々木 善行

診療科：泌尿器科

病床数：15床

医師数：4名

看護職員数：7名

透析時間：月曜日～土曜日（夜間透析なし）

1クール： 8：30～12：30 2クール：12：30～17：15

令和6年度外来・透析室看護テーマ『患者さん、家族の立場になって、安心・安全な透析を提供します』を目標に、日々の看護を行っています。目標達成のため、以下の項目を実施しました。

1. 定期的に医師・CEを交えた多職種カンファレンスを実施し、患者受け持ち制の充実と患者満足度向上に努めています。
2. 外来維持透析患者に対し、年1回ABI検査・毎月フットチェックの実施し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っています。また、腎臓リハビリテーションとして、透析中の運動療法を実施しています。
3. 内シャント造設時、透析導入時の指導の充実を図るため部署内で定期的に研修会を実施しています。

人工透析実施状況（令和6年度）

外来透析患者数	4,215人
入院透析患者数	747人
延べ透析患者数	4,962人
一日平均透析患者数	14.3人
透析導入患者指導	18人

（文責：美野 重孝）

4 階 東 病 棟

看護師長 田村 信子

病棟目標：患者・家族の心に寄り添い、安全で信頼される看護を提供致します。

診療科：産婦人科・小児科・眼科・内科

病床数：55 床

医師数：産婦人科医師 5 名 小児科医師 3 名

看護師数：35 名（助産師 18 名 看護師 13 名 看護補助者 4 名）

当病棟は気仙地区の分娩、釜石地区のハイリスク妊産褥婦の管理等、岩手県沿岸南部の地域母子医療センターとしての役割を果たしている。平成 20 年からローリスク妊婦・ハイリスク妊婦・産後の健診等、各種助産外来を開設し、平成 31 年からはローリスク妊婦に対して、院内助産を実施している。令和 6 年度の分娩件数は 303 件と年々減少しているが、特定妊婦は増加傾向にあり、早産児・低出生体重児等の治療が必要な患児も多い。そのため産婦人科・小児科チームの連携を密に行い、退院後の生活支援が円滑に行われるよう地域の保健師とタイムリーに連携を図っている。また、平成 27 年度から大船渡保健所の依頼で、気仙地域の小・中・高校へ「命の大切さを伝える」という目的で出前授業を行なっている。

小児科では病気や育児に対する不安を抱えている家族の訴えを傾聴し、安心して退院できるように支援を行っている。入院や処置に伴う小児の不安を軽減するためにキャラクターを用いたプレパレーションや楽しい環境作りにも励んでいる。また、医療的ケア児のレスパイトも受け入れている。

また、眼科の白内障手術患者や大腸ポリープの手術患者も積極的に受け入れる等、私達は「G T R」を合言葉に、「患者・家族の心に寄り添い、安全で信頼される看護を提供致します」という病棟目標にむかい患者・家族に寄り添った看護の提供に努力している。

（文責 大和田貞子）

4 階 西 病 棟

看護師長 瀬川 純

診療科：内科 循環器内科

病床数：56 床

医師：内科 5 名 循環器内科 3 名

看護職員数：看護師 28 名 看護補助者 5 名

病棟目標：「倫理的視点を持ち患者家族にとって安心・安全な医療を提供する」

4 階西病棟は、内科・循環器内科の混合病棟です。内視鏡的検査・治療、経皮的カテーテル検査・治療、化学療法や手術等、専門性の高い治療を行っています。また、今年度循環器内科では経皮的下肢動脈形成術の治療を開始しています。当該科のほか、常勤医師不在科の呼吸器内科・血液内科疾患についても地域の患者が入院できるよう対応、令和 6 年度の予定入院・緊急入院患者総数は 1484 名（前年度 1306 名）と増加しています。

当病棟の入院患者の約 7 割の患者が 75 才以上の高齢者であり、入院生活による環境変化から認知機能の低下や日常生活動作の低下をきたすことがあります。そのため、入院前の状態を維持することを目標に多職種とのカンファレンスによる連携を図り、患者のニーズを把握し患者家族に寄り添った医療と看護の提供に取り組んでいます。また、全スタッフが倫理的感性を持ち患者家族との関わりを大切にすることを目標に、定期的に倫理カンファレンスを開催し日々の看護の振り返りを行っています。

今後も、患者家族が望む医療と看護を提供するため、専門職として必要な知識と技術を習得する自己研鑽に日々スタッフ一同取り組んでいきます。

（文責 佐々木 善行）

5 階 東 病 棟

看護師長 東 真里子

診療科：外科・緩和医療科・泌尿器科・形成外科

病床数：60床（回復室2床含む）

医師数：外科5名、泌尿器科3名、緩和医療科1名

看護師数：33名（看護師27名、看護補助者6名）

**病棟目標：「多職種と連携し、患者、家族の意志を尊重した
安全、安心な医療を提供します」**

当病棟は、外科・泌尿器・緩和医療科・形成外科の混合病棟です。化学療法・放射線治療・透析導入や終末期医療など様々な状態の患者に対応するため、個別性を重視した看護を意識し多職種と連携した最善の看護に努めています。

周術期から回復期の患者が、不安なく手術を受け安心して入院生活を送れるよう支援します。高齢患者の手術や高齢で独居の患者の入院も増えており、退院後の生活を見据え早期から退院支援看護師等、多職種と連携し個々の状況に応じた退院支援に取り組んでいます。また、ストーマ造設など治療に伴い生活スタイルが変わる患者に対しては、皮膚排泄ケア認定看護師とストーマリハビリ研修修了看護師2名が中心となり、定期的な学習会を開催しスタッフの専門性の維持に努め、統一した看護を行うことができるよう研鑽に努めています。そして、緊急入院等、急性期対応することも多い状況の中でも、終末期の患者・家族への思いに寄り添ったケアが提供できるよう、緩和ケアチームと連携しています。

PNS看護体制では、新採用者や転入者が安全に安心して勤務できるよう、知識や技術・経験の伝承を行うと共にコミュニケーションを大切にした人材育成に取り組んでいます。今後も患者一人一人に寄り添うことができる看護を目指し、笑顔でチームワークを大切に日々努力していきます。

（文責 及川 敦子）

5 階 西 病 棟

看護師長 森 カヨ

診療科： 脳神経外科・整形外科

病床数： 58 床

医師数： 脳神経外科 2 名 整形外科 3 名

看護師数： 33 名（看護師 26 名 看護補助者 6 名）

病床利用率： 84.8 %

平均在院日数： 14.8 日

病棟目標：「私達は他職種と連携し、患者・家族の思いを支え、

その人らしさに寄り添った安心、安全な看護を提供します。」

当病棟は、脳神経外科と整形外科の混合病棟であり、急性期を経過すると殆どの患者がリハビリを行います。そこで、リハビリ科と連携し、病棟内でのリハビリに継続して取り組んでいます。

受け持ち看護師は、棟内で患者と共に出来るリハビリ内容をリハビリスタッフからの助言を基に、看護計画を立案・実施しています。それが、患者と過ごす大切な時間となっています。

また、自宅退院予定の患者には、退院後の生活を整えながらリハビリを行い、自宅退院を目指しリハビリ状況を家族と共有しながら地域とも連携しています。それ以外に、専門的なリハビリが必要な患者には、退院調整担当者が患者・家族の意向を確認しながらリハビリ施設への早期転院の支援をしています。

認知症やせん妄症状のある患者へ、より丁寧な関わりを心がけて向き合うように、入院前の患者さんの嗜好や習慣を聞き取りしたり、ユマニチュードを学びながら認知症看護認定看護師と共に取り組んでいます。術後の痛みや、認知症の症状など状態によってリハビリの進捗状況は異なりますが、安心安全な療養環境の提供と退院支援へ繋げていきたいと思えます。

コロナ禍で、感染防止対策により面会が制限されておりますが、家族の来院時には入院の様子等をお伝えし、少しでも患者と会えない不安や心配なことを軽減できるよう努めております。

今後も、患者、家族に寄り添った看護が提供できるよう、地域・多職種と連携していきたいと思えます。

(文責 森 カヨ)

精神科病棟

看護師長 高橋 純子

診療科 精神科

病床数 105床

精神保健指定医 2名 特定医 1名 看護師 23名 看護補助者 2名

病棟目標：多職種と連携し、地域において、その人らしく暮らせるよう退院支援を行います

当科の医療チームは精神保健指定医、特定医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師、病棟薬剤師で構成されています。多職種が常に連携しながら専門性を発揮することで、患者さんの退院に向けた調整から社会生活復帰、定着を支援しています。病棟外来一元化に加え、精神科訪問看護、通院集団精神療法を開始し、退院患者さんへの移行期ケアを実施しています。又、入院生活援助では、個々の患者さんに効果的に関わられるようチームを編成し、活動しています。以下は主な活動となります。

1. 多職種カンファレンス

退院支援が円滑に行われるように定期的に多職種でカンファレンスを開催しています。患者参加型のカンファレンスを推進し、本人の意向も尊重しながら良質な医療の提供を目指しています。

2. 作業支援活動

毎週月、木曜日に輪投げやバッキー、習字などをレクリエーション的に実施しています。季節に応じて病棟内を飾り付けしたり、七夕会やクリスマス会などの催しを開催し、患者さんが季節感を味わえるように工夫をしています。そのほか、転倒予防を目的としたロコモ体操も継続的に取り組んでいます。

3. 生活技能訓練

病気や薬との付き合い方、ストレスへの対処法などをロールプレイ形式で行い、基本的・社会的技能獲得に努めています。

(文責 田畑 幸子)

感 染 管 理

感染管理認定看護師 水野 香里

【活動目標】患者さんやご家族、病院職員など、病院にかかわる全ての人々を感染から守るための活動を行う。

【活動実績】令和6年4月～令和7年3月

実践

- ・院内ラウンド：52件
- ・県立高田病院感染ラウンド：9回
- ・抗菌薬ミーティング：47回
- ・5階西病棟（整形外科）尿路感染症サーベイランス：5回（令和6年4月～令和6年8月）
- ・手指衛生強化月間：14部署

指導

1) 院内

- ・新人研修会：2回
- ・看護補助者研修会：2回
- ・ふれあい看護体験：1回
- ・オープンホスピタルでの感染研修：1回
- ・認定看護師会 経年研修会：1回
- ・感染必須研修会：1回
- ・ドレミ保育園 吐物処理研修：1回
- ・令和6年9月より COVID-19 各病棟での入院受け入れ開始に向けた研修：7回

2) 院外

- ・令和6年度 医療局新採用者後期研修：1回
- ・令和6年度 岩手県看護協会大船渡支部 感染対策研修会：1回
- ・令和6年度 気仙地域感染症予防研修会（大船渡保健所）：1回
- ・医療法人勝久会 感染対策研修会（松原苑）：1回

相談

- ・院内：350件（コロナ関連含む）
- ・院外：42件（コロナ関連含む）

自己研鑽

- ・第39回日本環境感染学会総会・学術集会（京都市）参加
- ・第10回日本感染管理ネットワーク学術集会（つくば市）参加
- ・第8回岩手県立病院総合学会（盛岡市）参加
- ・第62回全国自治体病院学会（新潟市）ポスター発表

（文責：水野 香里）

感染管理認定看護師 高山 航太

【活動目標】患者さんやご家族、病院職員など、病院にかかわる全ての人々を感染から守るための活動を行う。

【活動実績】令和6年4月～令和7年3月

実践

- ・院内ラウンド：44件
- ・県立高田病院感染ラウンド：1回
- ・JANIS SSI 部門サーベイランス実施
- ・抗菌薬ミーティング：42回
- ・手指衛生直接観察法

指導

1) 院内

- ・新人研修会：1回
- ・ふれあい看護体験：2回
- ・オープンホスピタル：1回
- ・認定看護師会 経年研修会：1回
- ・感染必須研修会：1回（環境整備について）
- ・COVID-19 関連
 - ・精神科病棟 N95 マスク着脱訓練・フィットチェック：3回

2) 院外

- ・令和6度 医療局新採用者後期研修：1回
- ・令和6度 気仙地域感染症予防研修会（大船渡保健所）：2回
- ・令和6度 岩手県総合防災訓練1回
- ・高齢者囲碁サロンにおける感染症予防について

相談

- ・院内：20件

自己研鑽

- ・東北滅菌技師ミーティング（web）参加
- ・HAICS 研究会「感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座（web）」参加
- ・第39日本環境感染学会総会・学術集会（web）参加
- ・第100医療機器学会学術集会（web）参加

（文責：高山 航太）

緩和ケア

緩和ケア認定看護師 小西 悦子

【活動目標】緩和ケアを必要とする患者・家族の QOL 維持向上を目指す

【活動実績】

1. 実践
 - 1) 外来における心理的支援目的面談：259件
→がん患者指導管理料口算定件数:21件 外来緩和ケア管理料算定件数:22件
 - 2) 入院患者における対象者への支援：2734件
 - 3) 緩和ケア対象者の苦痛軽減のための支援の割合

疼痛	10.9%	身体症状	30%	心理的支援	28.5%
家族支援	12.7%	地域連携	5.6%	社会的支援	2.0%
倫理的支援	4.7%	意思決定支援	2.2%	その他	3.6%

※その他：マッサージケア・ACP 関連

- 4) 苦痛のスクリーニングに関する取り組み
 - ①入院：MATOBA システムタブレット運用を継続。毎週月曜日「苦痛で困っている人」について緩和ケア回診カンファレンス時にチーム内で共有し症状評価する。スクリーニングされた135件について心理的支援目的面談施行し対応をスタッフとカンファレンス(280件)することで倫理的視点でのケアについて提案していった。
 - ②外来：苦痛の有無により面談対応することで早期からの緩和ケアを提供している。またスクリーニングにより患者のつらさを聴き取り必要な専門スタッフに繋ぐことで患者の苦痛を多職種で対応。面談率は27.5%であった。
- 5) 医療用麻薬による疼痛緩和への支援：疼痛評価の必要性の周知活動を行い、レスキュー使用後の効果判定率が71.1%となった。退院後のQOL維持の支援として継続していく

2. 相談・指導

- 1) 相談件数：117件：心理的支援・症状評価・家族ケア・倫理的問題での相談が多い。
【医師：13件・看護師74件・薬剤師2件・MSW2件・訪問看護師19件・高田病院看護師2件・調剤薬局1件・ケアマネージャー4件】
- 2) 院内研修：①がん看護研修～基礎コース～「緩和ケア」「がん性疼痛看護」
②がん看護研修～ステップ Up コース～「事例検討」
③クリニカルラダーレベルⅡ研修「看護理論」と中間研修ファシリテーター
④卒後2年目研修「苦痛緩和精神的安寧を保つための看護ケア」「エンゼルケア」
⑤看護科研修「ナイチンゲール看護論」
⑥経年研修「アドバンスケアプランニング」
⑦出前セミナー「4西：診療報酬と疼痛評価」

3) 地域研修：県立高田病院研修会「臨床倫理」

3. 自己研鑽

- 1) 第1回岩手県がんセミナー (Web)
- 2) 第9回岩手県緩和ケアセミナー (Web)
- 3) 第47回日本死の臨床研究会年次大会
- 4) 岩手テレビカンファレンス事例提示

(文責：小西 悦子)

救 急 看 護

認定看護師氏名 栗久保 洋子

【活動目標】急性期看護に知識・技術を向上させ、患者救命に寄与します。

【活動実績】令和6年4月～令和7年3月

<実践>

- ・日々の看護実践、OJT
 - ・救急救命士実習指導
 - ・病棟ラウンド
 - ・各特定行為（各5区分9行為）実施区分、件数、時間
 - ・気管チューブの位置の調整 5件
 - ・侵襲的陽圧換気の設定の変更 47件
 - ・非侵襲的陽圧換気の設定の変更 46件
 - ・人工呼吸器管理がなされているものに対する鎮静薬の調整 17件
 - ・人工呼吸器からの離脱 8件
 - ・直接動脈穿刺法による採血 149件
 - ・橈骨動脈ラインの確保 19件
 - ・脱水症状に対する輸液による補正 0件
 - ・抗けいれん剤の臨時の投与 1件
- 計 292件 8, 320分

<指導>

1)院内

- ・救急センター研修：のべ136名参加
- ・院内BLS講習会：74名参加
- ・院内緊急コール事例カンファレンス：2回
- ・院内職員研修：3件 他 e-learning で配信学習2件

2) 院外

- ・医療局新採用技術研修Ⅲ「呼吸・循環を整える技術」講師：1回 大船渡病院
- ・AHA BLSプロバイダーコースインストラクター（胆沢病院） 1回
- ・他施設研修 3件
- ・オープンホスピタル1回 インターンシップ1回

<学会発表>

9/7 岩手県立病院総合学会 「ドクターカー導入における看護師の取り組みについて」

<自己研鑽>

1/24 自治医科大学 特定行為研修指導者講習会受講

（ 文責 栗久保 洋子 ）

皮膚・排泄ケア

皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤 由美子

創傷・ストーマ・失禁分野においての直接ケアや看護師の知識・技術の向上を図ること。褥瘡管理者として褥瘡ハイリスク患者のアセスメントを行い、褥瘡対策チーム・病棟スタッフと連携し院内褥瘡が発生しないようケアを行っている。R6年度はR5年度に引き続きベッドサイドでの活動を中心に行った。その結果前年度と同じく褥瘡発生率は低く経過することができた。

【活動実績】

褥瘡発生率 0.04% (発生者数 36 人) MDRPU 0.01% (発生者数 8 人)

実践 : 1843 件 相談 : 1007 件 教育 : 院内研修会 8 回 院外研修会 7 回

褥瘡回診・カンファレンス回 : 52 回 院外からの相談 10 件

褥瘡ハイリスクケア患者計画立案数 : 627 件

【病棟別褥瘡ハイリスクケア患者数】

4 西 (内・循)	4 東 (婦・小)	5 西 (整・脳)	5 東 (旧 6 東) (外・泌)	精神	救急
44 件	42 件	224 件	172 件	1 件	130 件

【褥瘡ハイリスク項目の内訳】

ショック状態	27 件
重度の末梢循環不全	3 件
麻薬などの持続的鎮痛・鎮静が必要なもの	244 件
6 時間以上の手術	35 件
特殊体位での手術	22 件
強度の下痢の持続	0 件
極度な皮膚の脆弱	0 件
皮膚に密着する医療機器の長期使用が必要なもの	202 件
褥瘡の多発と再発	112 件

※重複あり

【外来での関わり】

W : 創傷 58 人 O : オストミー 187 人 C : 失禁 27 人

(文責 : 佐藤 由美子)

認知症看護

認知症看護認定看護師 志田 公紀

【活動目標】

高齢者や認知症者に起こりやすい、せん妄や認知症行動・心理症状を予防、最小限にするとともに、当事者が抱えるその他の問題に適切に介入し、入院から退院後の生活までその人らしく豊かに過ごせるよう支援する。

【活動実績】

A) 活動・指導・相談

1. 認知症ケアチームに参加。
2. 認知症ケア加算を算定。多職種でカンファレンス後に各病棟をラウンドし、病棟看護師とカンファレンスを行うとともにケアの助言を実施。

対象実人数	542 名
算定件数	6435 件

3. せん妄ハイリスクケア加算を算定。

算定件数	3137 件
------	--------

4. 重度認知症加算の算定を継続。
5. 身体拘束率の調査。
6. 看護研究への取り組み。

B) 研修会

1. 院外研修 10 回

(文責：志田 公紀)

がん化学療法看護

認定看護師氏名 佐々木公子

【活動目標】 がん化学療法を受ける患者にとって安心・安全・確実な看護の提供に努めます

【活動実績】 令和6年4月～令和7年3月

1. 実践

- 1) 外来化学療法件数：1,592件
- 2) 外来におけるがん患者への関わり
がん患者指導管理料（イ）件数：6件

2. 指導

- 1) 院内研修：17件
 - ①新人研修 「採血・点滴静脈内注射について」 1件
 - ②がん看護研修基礎コース 「がん薬物療法看護」担当、3件
 - ③経年研修 「中心静脈ポートの管理」 1件
 - ④静脈注射研修（IV ナース） 8件 14名
 - ⑤病棟・外来での勉強会 4件

3. 相談

- 1) 院内：42件
薬剤師や看護師より、投与管理・副作用ケア・CVポート管理・勉強会の問い合わせなど

4. 自己研鑽

- 1) 日本看護学会学術集会参加
- 2) 日本がん看護学会学術集会参加

（文責 佐々木公子 ）

摂食・嚥下障害看護

摂食・嚥下障害看護認定看護師 大下 恵

【活動目標】患者や地域住民のため、摂食嚥下に関する知識と技術を融合した看護を倫理観に基づいて実践します。

【活動実績】令和6年5月～令和7年3月

令和6年4月に大船渡病院へ転勤してきたため5月から活動開始した。

看護科の各部署にアピールポスターを配布し、毎週水曜日を活動日としてラウンドを行った。

実践・相談（院内）

- ・摂食嚥下に関すること 216件
- ・口腔ケア 56件
- ・NST回診への参加

指導

1) 院内

- ・医療局新採用技術研修 2回（気仙、両磐）
- ・看護師長補佐研修 1回 「誤嚥性肺炎予防のための食姿勢」実技含む
- ・セーフティマネージメント部会勉強会 1回 「食形態選択フローチャートの活用」
- ・看護科研修会 1回 「摂食嚥下障害患者への食事介助」
- ・看護補助者研修 1回 「誤嚥性肺炎予防のための食姿勢」実技含む
- ・経年研修 1回 「誤嚥性肺炎予防のための食姿勢」

2) 院外

- ・県立大東病院 NST 研修会 2回 「摂食嚥下ケアにおける多職種連携」
「摂食嚥下ケアにおける評価タイミング」
- ・県立千厩病院摂食嚥下コアナース育成研修 3回 「嚥下評価方法」

相談（院外）

- ・院外（磐井、南光、千厩、高田、大東）136件

その他

- ・摂食機能療法算定に向けた準備
- ・口腔アセスメント OHAT への変更に向けた準備

自己研鑽

- ・第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会参加
- ・第17回日本摂食・嚥下障害看護研究会参加（世話人）

（文責：大下 恵）

薬 剤 科

薬剤科では、病院の基本理念に基づき、「薬剤師の役割と責務を果たし専門性を高めてチーム医療に貢献することにより、患者さんに良質な医療の提供を行うことに努めます」を基本理念としています。この基本理念に従い、①薬剤の適正使用を推進し、薬物療法における患者さんの安全確保 ②効率的で良質な医薬品の提供 ③地域医療の一員として、常に自己研鑽に努める ④常に PDCA サイクルによる業務改善に努める を重点目標に掲げ業務を行っています。

主な業務は、調剤業務、無菌調整（高カロリー輸液、抗がん剤レジメン処方（閉鎖式薬物移送システム使用））業務、医薬品管理業務、製剤業務、医薬品情報管理（DI）業務、病棟薬剤業務、外来化学療法室業務（がん患者管理指導含む）、外来患者指導（術前休薬指導、自己血糖測定指導など）、外来総合支援センターとの連携業務となっています。なかでも、病棟薬剤業務に力を入れており、精神科病棟を含む5病棟及び救命救急センター病棟に薬剤師を配置し医師、看護師など多職種と連携し、患者さんへ安全で質の高い薬物療法が提供できるよう取り組んでいます。

地域連携の取り組みとしては、保険薬局との疑義照会簡素化プロトコルの運用や、連携シートを活用したインスリン指導や吸入指導を行っています。

院内における委員会活動では、薬事委員会や医薬品等製造販売後調査審査委員会の事務を担当し、薬品の適正な管理や適正使用に努めています。また、院内感染予防対策、褥瘡予防対策、緩和ケア、認知症ケアなどの各種委員会においても、薬の専門家として積極的にかかわっています。そのほか、薬学生実務実習の受け入れも積極的に行っています。

これらの業務を遂行するために科内研修会を開催しているほかに院内・院外の研修会等にも積極的に参加してスキルアップに取り組んでいます。

令和7年度もチーム医療の一員として安心・安全・良質な医療を患者さんに提供できるよう努めてまいります。

（文責：玉川 靖則）

令和6年度薬剤科体制

科長 次長(2名) 主任(5名) 薬剤師(6名) 薬剤助手(4名)

令和6年度薬剤科業務実績

1. 調剤関係

(1) 院内処方 入院処方せん枚数 40,460枚

外来処方せん枚数 7,263枚

(2) 院外処方 院外処方せん枚数 80,075枚

院外処方せん発行率 91.68%

2. 薬剤管理指導 指導料加算 4,642件

麻薬加算 134件

退院時加算 2,264件

3. 病棟薬剤業務実施加算 加算1 11,955件

加算2 2,650件

4. 無菌製剤加算 外来腫瘍化学療法診療料(合算) 1,646件

無菌製剤処理料(合算) 1,323件

入院化学療法調製件数 180件

外来化学療法調製件数 1,727件

T P N調製件数 236件

5. 後発医薬品採用率 品目ベース 32.7%

数量ベース 96.5%

金額ベース 7.3%

6. 研修会 科内研修会回数 37回

7. 他 実務実習生受け入れ 2名

放射線技術科

1. 部門の紹介

放射線技術科は放射線科長1名、放射線科外来看護師2名、診療放射線技師14名（男性11名・女性3名）、受付補助員1名にて業務を行っています。

当院では本院と別棟の救命救急センターの2カ所に放射線機器を配置し、通常検査および夜間休日を含む救急対応に24時間体制で業務に励んでいます。

放射線画像保管サーバーと放射線情報システムを整備し検査オーダーから検査画像と放射線画像読影レポートまで一括して管理しており、画像読影は東北大学病院放射線診断科での遠隔画像診断を行っています。また、毎週の放射線治療計画と依頼に応じた血管撮影・IVRなど東北大学病院放射線診断科、放射線治療科の先生方より診療応援を頂いております。

また、岩手県立病院診療情報共有システムや未来かなえネット等の運用により、画像データの施設間共有並びにバックアップもおこなっております。

【令和6年度放射線技術科基本理念】

- ・高い安全性を確保し、患者中心のチーム医療に貢献します

【令和5年度放射線技術科重点取り組み事項】

- ・理解しやすい検査・治療の説明スキルを身につけ患者満足度向上に努めます
- ・安全で清潔な検査・治療環境を提供します
- ・専門技術の向上と品質管理に担保された有益な画像情報・治療技術を安定して提供します
- ・医療放射線被ばく管理を推進します
- ・優しさと笑顔のある医療を提供します

2. 主な取組み・出来事

(1) 県立病院間の業務連携

県立病院のスケールメリットを活かし応援交流を積極的に行うことにより、高精度化する放射線治療に対する装置の品質管理、担当技師のスキルアップを継続的に行っている。また気仙医療圏の中核病院として高田病院、住田地域診療センターへ業務応援を派遣し地域医療へ微力ながら貢献しているところであります。

(2) 読影補助の推進

読影補助の一環として、放射線読影レポートについて内容を確認し、重要所見がある場合医師に確認をお願いする報告体制を構築し診療の補助を行っている。医療局「診断レポートの未読・既読管理システム」の運用とともに、医療安全管理室、医療情報管理室と協同しながら、緊急性のある所見、重要所見の見落としによる診療や処方遅れによる患者不利益を回避すべく活動を行っています。

(3) 高精度放射線治療装置の更新

R7年1月に、放射線部門システム（RIS/PACS/Report）の更新整備を実施した。東北大学による遠隔画像診断の機能・システムを継承しながら、血管撮影系の動画保管閲覧機能を追加・拡充しました。残念ながら放射線治療情報機能の追加を断念せざるを得ませんでした。画像診断系に係る管理機能の向上が図られ、より効果的なシステム環境が構築されました。

3. 令和6年度実績

(1) 本院

業務	件数	主な機器
一般撮影	19,111	富士フィルム FPD システム
ポータブル撮影	3,698	日立 シリウス他
乳房撮影	676	富士フィルム AMULET
骨密度測定検査	595	日立 Dichroma Scan DCS-600EXV
透視検査	2,300	島津 Sonial Vision Safire・富士 EXAVISTA
CT 検査	7,682	キャノン Aquilion PRIME・Aquilion Helios
3D 画像処理	1,318	富士フィルム VINCENT
MRI 検査	3,134	フィリップス Ingenia 1.5T
核医学検査	179	シーメンス SymbiaEvoExcel
血管撮影検査	72	フィリップス Allura Clarity
手術室イメージ	389	フィリップス BV Endura (2台)
手術室ポータブル撮影	806	日立 シリウス
画像書出し・取り込み	3,153	アレイ AOC パブリッシャー
放射線治療	1,720	リニアック バリアン BitalBeem

(2) 救命救急センター

業務	件数	主な機器
一般撮影	4,591	富士フィルム FPD システム
透視検査	26	FUJI CURVISTA Open
CT 検査	5,100	キャノン Aquiline Lightning Helios
血管撮影検査	330	フィリップス Azurion7
ポータブル撮影	2,119	島津 MobileArt Evolution

4. 業務応援

県立高田病院：21日派遣（休暇対応等7日・人事交流14日）

県立釜石病院：1日派遣（人事交流）

住田地域診療センター：12日派遣（休暇対応・放射線量測定等）

放射線治療業務：1日派遣（釜石）、60日受援（中部・中央・磐井）

5. 認定・資格

- ・放射線治療品質管理士 1名
- ・放射線治療専門法放射線技師 1名
- ・磁気共鳴専門技術者 1名
- ・検診マンモグラフィー撮影技術認定 3名
- ・第1種放射線取扱主任者 1名
- ・臨床実習指導者 3名
- ・日本医療情報技師 1名
- ・日本 DMAT 隊員 1名
- ・塩化ラジウム注射液を用いた RI 内用療法における安全取扱講習会 3名

（文責：小岩 洋一）

臨床検査技術科

1 スタッフ

臨床検査科長、臨床検査技師 21 名

【認定等有資格者数】

超音波検査士	<循環器領域>	1
超音波検査士	<消化器領域>	2
超音波検査士	<泌尿器領域>	1
超音波検査士	<体表臓器>	1
国際細胞検査士		1
細胞検査士		1
認定病理技師		1
二級臨床検査士（病理学）		1
NST 専門療法指導士		1
ゆうパックによる検体送付包装責任者		3
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者		6
日本 DMAT 隊員（業務調整員）		2

2 科内運営方針と取り組み事項

科内運営方針を「継続的な業務改善を推進し、正確・効率・経済・安全・迅速・専門性の適正化に努め、質の高い検査室運営を目指します」として、運営方針達成のための行動計画（BSC）を策定した。その中での取り組み事項について以下に示す。

◆医療安全と過誤防止の徹底

パニック値報告の妥当性検証と院内医療安全管理室会議（毎週）において件数集計報告。インシデント事例は、科内周知および検証を徹底し、再発防止に努めている。

◆外部精度管理の評価・改善

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会等の精度管理に参加し、良好な結果を得ている。

◆圏域業務支援推進

業務応援体制の充実を図り、全要請に対応することを目標とした。達成率は100%。

実日数 — 住田地域診療センター：33 日

◆コスト管理／経費削減の推進

試薬管理システムの活用、未保険検査および外部委託項目の適正管理の徹底。

3 精度管理調査実施状況

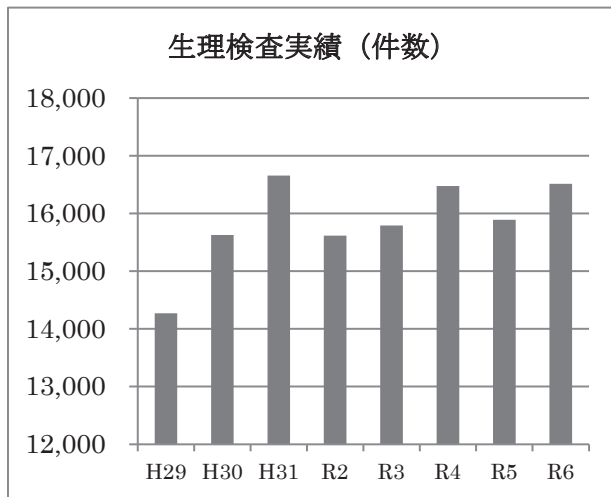
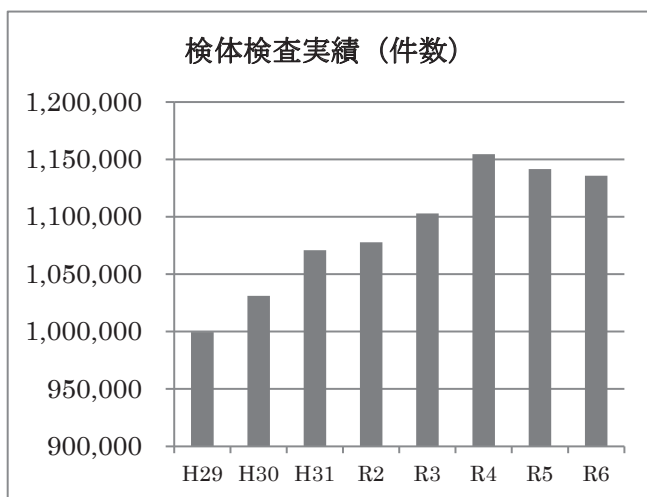
外部精度管理：日本臨床衛生検査技師会、岩手県臨床検査技師会、日本医師会、岩手県医師会、日本病理精度保証機構、日本臨床細胞学会 等、上記主催の精度管理に参加し、良好な結果を維持している。

内部精度管理：日常業務として継続。

4 業務実績

令和6年度業務実績と年次推移（件数）※

検体検査部門									
一般	血液	生化学Ⅰ	生化学Ⅱ	免疫	細菌	病理	細胞診	その他	検体検査 小計
65,163	140,182	798,108	35,243	72,658	13,889	2,321	5,390	2,841	1,135,795
生理検査部門									
心電図	肺機能	脳波	ホルター 心電図	トレット [®] シル	心 超音波	腹部 超音波	聴力 検査	頸動脈 超音波	生理検査 小計
7,158	1,210	144	553	3	1,839	812	1,088	97	16,513
上下肢 超音波	泌尿器 超音波	PWV/ABI	ABR	胎児 超音波	その他	検査件数合計			
47	2,523	537	260	1	241	1,152,308			



※令和6年度業務状況調査より抜粋

（文責：高橋 久美子）

栄養管理科

栄養管理科長 名久井美佐子

1. 栄養管理科職員構成（単位：人 令和7年3月31日現在）

【管理栄養士5人】内訳：栄養管理科長1、栄養管理科次長1、主任管理栄養士1、管理栄養士1、非常勤管理栄養士1

【調理師19人】内訳：主任調理師3、調理師8、非常勤調理師2、非常勤調理手2、非常勤時間制調理師1（4時間）、非常勤時間制調理手4（4時間）

【委託業務12.6人】食器下膳・洗浄等

2. 栄養管理部門運営目標

安定した経営の基盤を図りながら、県民に良質な医療を持続的に提供していきます。

～安心・安全でおいしい食事を通して、病気の治療に貢献します。～

3. 業務状況

（1）給食数（単位：食）

	患者食（A）	加算特別食	特別メニュー	食堂加算	職員食（B）	合計（A+B）
6年度	194,409	74,920	2,015	67,207	35	194,444
5年度	188,181	61,060	1,878	65,322	145	188,326
差引き	6,228	13,860	137	▲2,825	▲110	6,118

（2）給食収益（単位：円）

	患者食（A）	特別食加算	特別メニュー	食堂加算	職員食（B）	合計
6年度	129,284,510	5,695,130	201,500	3,366,170	23,100	138,345,810
5年度	120,339,310	4,644,686	187,800	3,273,070	95,700	128,541,166
差引き	8,085,200	1,050,444	13,700	93,100	▲72,600	▲9,004,644

（3）材料費等（単位：円）

	給食材料	食器	その他	計	1人当り 平均食材料費	材料費/収益 (%)
6年度	68,133,165	5,500	290,954	68,429,619	374	56.4
5年度	67,803,943	0	360,017	68,163,960	350	53.0
差引き	329,222	5,500	▲69,063	▲265,659	24	3.4

4) 給食材料費：1食374円（内食料材料費350円）【給食材料基準額331円（税込）】

5) 栄養管理状況：栄養管理科運営委員会報告参照

（文責：名久井美佐子）

リハビリテーション技術科

リハビリテーション（以下リハビリ）技術科は理学療法士8名（うち新人1名）、作業療法士7名（1名）、言語聴覚士3名体制で、「安全で良質な急性期リハビリテーションを提供します」「気仙地区広域基幹病院として、広域の医療機関や施設との連携強化に努めます」「他の医療チームや地域と連携しながら満足度の高いリハビリを提供します」を基本方針として掲げ業務にあたりました。入院患者では発症から早期に介入することに取り組み、多職種カンファレンスで情報を共有し転院、退院時には継続してリハビリを実施出来るようサマリーを提供しました。

365日体制を維持し、必要者には連続して介入できるよう休日配置を調整します。

施設基準は、疾患別リハビリ脳血管疾患等、廃用症候群、運動器、呼吸器それぞれⅠを、またがん患者リハビリ料を取得、維持しています。

前年度より、気仙地域リハビリ広域支援センター担当となり介護予防事業、専門職派遣、研修会開催等を行いました。

休日実績

	取得単位数	勤務延べ スタッフ数	実施患者数 総和	1日平均勤務 スタッフ数	1日平均実施 患者数
令和6年度	12,003	667	7,875	5	65
令和5年度	11,120	630	7,557	5	61

理学療法室

内科の急性肺炎、尿路感染症、糖尿病パスにリハビリオーダーと退院時指導を組み込みました。診療科では、循環器、泌尿器処方が増加しました。自宅退院時には、他職種と共同し、日常生活での注意点、自主トレについて指導を行いました。必要時退院前には家族やケアマネージャーによるリハビリ見学も行い、サービスの計画につなげられました。

理学療法の単位数（昨年度との比較）

	脳血管リハ	廃用リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	がんリハ
令和6年度	4,440	10,039	5,796	2,756	1,116
令和5年度	5,153	8,513	4,948	3,278	1,835

（文責 菊池峰子）

作業療法室

作業療法は、急性期から将来の生活を見越し、その時の症状に合わせて、こころとからだの基本的な機能の改善を援助し、新たな機能の低下を予防します。また、必要とする生活行為の獲得を目指して、その人なりの生活方法を一緒に考え、習得の支援を行います。

患者の動作能力に応じた病棟内リハビリや、トイレ移動の誘導とその方法を共有し廃用症候群予防と日常生活動作獲得に取り組みました。

整形外科上肢疾患の手術後は、退院後外来でリハビリが開始となるが多いため、自宅でのトレーニング方法、日常生活動作方法等指導を行ないました。

脳神経外科疾患では、高次脳機能障害を呈している患者について必要な検査を実施し転院先の判断としてカンファレンスで情報提供しました。

作業療法の単位数

	脳血管リハ	廃用リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	がんリハ
令和6年度	4,354	9,116	6,175	2,714	874
令和5年度	4,482	6,655	5,220	2,262	1,726

(文責 菊池 峰子)

言語聴覚療法室

主な業務内容は、入院、外来患者へのリハビリです。疾患別リハビリは脳血管疾患等または廃用症候群、呼吸器リハビリ料として算定、ほか要件に該当する患者は、がん患者リハビリ料で算定します。脳卒中後やがん患者等の言語・コミュニケーション障害（失語症、運動障害性構音障害等）、摂食・嚥下障害に対するリハビリを実施しました。

また、県立高田病院に週2回言語聴覚士1名が業務応援を行ない、一般、地域包括ケア病棟入院患者、外来患者へ介入しました。

当院では、廃用症候群、呼吸器疾患リハビリ処方が特に増加、必要時嚥下造影検査を行うことで誤嚥の有無だけではなく、食形態の検討等を行うことができました。

先生方や看護科からの食形態、姿勢に関する問い合わせ、新規依頼患者への対応に時間を要することもあります。他の療法職員と協力し安全に進めていくよう取り組んでおります。

言語聴覚療法の単位数

	脳血管リハ	廃用リハ	呼吸器リハ	がんリハ	摂食嚥下リハ
令和6年度	4,734	2,591	2,052	168	0
令和5年度	4,725	1,610	1,329	72	0

(文責：川原 怜衣)

精神科デイ・ケア（ショート・ケア）

スタッフ名

第一精神科長	道又 利
第二精神科長	奥山 雄
精神保健福祉士	千葉 孝治
公認心理師	佐々木 文
看護師	菊地 正子

当院デイケアは総合病院の中の医療型デイケアとして開設されてから 24 年を迎えました。外来治療の一環として位置づけられており、入院を経た退院後の地域定着を支える、切れ目ない治療としての役割も担っております。

<目的>

- ・退院後のフォロー
- ・社会生活に必要な基礎的な技術・生活リズムを整える・挨拶や人付き合いなどを身につける。
- ・精神的なゆとりや自信の回復、意欲の改善を図る。

<活動内容>

週 2 回（火、金）ショート・ケアで行われており、利用者主体で毎月プログラムを作成し、参加も自主性に任せております。地域生活支援センター、就労支援事業など社会資源を併用しながら、個々の目的に合った方法で活用されています。

令和 4 年度は休止期間を余儀なくされましたが、令和 5 年度は COVID-19 が 5 類に移行したことを受け、スタッフ会議を実施し再開に向けて準備を進め、6 月からの再開にこぎつけました。令和 6 年度は安定して開催されています。

令和 6 年度利用者数は下記の通りです。

令和 6 年度ショート・ケア利用者数月別統計

（ 2024・3～ 2025・3 ）

ショートケア利用者月別統計；令和6年度													
項目／月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
実施日数（日）	8	7	8	8	8	8	9	9	8	8	7	8	
SC参加人数（人）	23	20	22	26	22	18	23	26	19	21	19	19	
外来患者見学人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
入院患者見学人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
総計（人）	23	20	25	26	22	18	23	26	19	21	21	21	
1日平均参加人数（人）	2.9	2.9	2.8	3.3	2.8	2.3	2.6	2.9	2.4	2.6	3	2.6	

スタッフの役割は、活動内容のバックアップ、居場所の提供、面談希望の対応、就労支援などです。また、症状が不安定な状況の時は主治医との連携のもとに再発防止に努めています。ショートケア利用が治療への寄与に繋がるよう、活動していきたいと考えております。

文責 （佐々木 文）

臨床工学技術科

○ 活動内容

臨床工学技術科は、患者様を中心としたチーム医療の工学面（医療機器の管理）を担う一部門として、医療機器の安全性、信頼性の確保、また専門的な臨床技術提供による医療の質の向上を目的とし、他部門と緊密に連携しながら先進医療を推進すること、及び保守点検費用、修理費等のコストダウンを図ることなどから、臨床と経営の両側面から病院運営に尽力しています。

令和3年から臨床工学技士法が改正となり、厚労省指定の研修を受講することで、内視鏡手術時の視野確保（SO：スコープオペレーター）が可能となっており、今年度、在籍技士が全て研修済みとなったこと、外科医師からの要請もあったことから、医師看護師の業務負担軽減（タスクシフト・シェア）の立場から新たに業務として始め、好評を得ている。

1. 医療サービスの品質の向上

- ・ 臨床現場において臨床工学関連技術サービスの水準の均一、質の高い医療サービスの提供
- ・ 緊急時にも速やかに対応し広範囲サービスの提供

○臨床技術提供

心臓カテーテル関連業務	業務内容	件数	前年度 年間実績
	心臓カテーテル検査	104	86
	経皮的冠動脈形成術	159	163
	経皮的心筋焼灼術(EPS含む)	0	0
	体外ペースメーカー術	12	7
	※末梢血管治療	54	
	合計	329件	256件

ペースメーカー関連業務	業務内容	件数	前年度 年間実績
	ペースメーカー移植術/交換術	46/16	31/15
	ペースメーカー指導管理 病棟/外来	63/375	38/304
	ペースメーカー植込み患者 MRI 撮像管理	24	16
	ペースメーカー遠隔モニタリング管理	1387	1021
	合計	1911件	1428件

補助循環関連業務	業務内容	件数	前年度 年間実績
	経皮的心肺補助装置操作	12	4
	経皮的心肺補助装置管理	43	21
	大動脈内バルーンポンピング装置 操作	13	7
	大動脈内バルーンポンピング装置 管理	21	24
	合計	89 件	56 件

業務内容	件数	前年度 年間実績
CRRT 装置操作	68	122
CRRT 管理	68	122
特殊血液浄化装置操作	21	27
自己血回収装置操作	2	12
※内視鏡保持操作	15	0
人工呼吸器動作確認	846	893
酸素療法機器動作確認	94	66
合計	1114 件	1242 件

※新規業務

補助循環関連業務	業務内容	件数	前年度 年間実績
	経皮的心肺補助装置操作	12	4
	経皮的心肺補助装置管理	43	21
	大動脈内バルーンポンピング装置 操作	13	7
	大動脈内バルーンポンピング装置 管理	21	24
	合計	89 件	56 件

○呼出対応

業務内容	件数	前年度 年間実績
心臓カテーテル関連業務	55	51
血液浄化療法関連業務	10	43
その他	24	69
合計	89 件	163 件

2. 医療機器の安全性の確保及び効率的運用

- ・ 機器故障、誤操作による事故発生の防止
- ・ 院内修理、点検による修理点検コストの縮減
- ・ 医療機器一括管理の推進による使用物品、消耗品の過剰在庫の防止

○医療機器始業/終業点検件数

	始業/終業 点検	前年度 年間実績
補助循環装置	11	11
人工呼吸器	296/304	249/249
血液浄化装置	4453/0	4438
除細動器	0/8	50
保育器	0/0	0
合計	5072 件	4948 件

○医療機器定期点検件数(医療法により保守が義務付けされている機器)

	定期点検	前年度 年間実績
補助循環装置(2 台)	2	2
人工呼吸器 (22 台) (他レンタル 0 台)	18	5
血液浄化装置 (血液透析含む 18 台)	19	4
除細動器 (11 台)	11	116
保育器(7 台)	6	1
合計	56 件	126 件

○医療機器始業/終業点検件数(臨床工学技術科管理機器)

	始業/終業 点検	前年度 年間実績
輸液ポンプ	1023	1736
シリンジポンプ	1302	1258
低圧持続吸引器	68	78
酸素療法装置	14/21	13/16
AED (半自動除細動器)	69	48
レーザーメス	0	0
深部静脈血栓予防装置	1005	1088
麻酔器	1366	1398
合計	4868 件	5635 件

○医療機器定期点検件数 (臨床工学技術科管理機器)

	定期点検	前年度 年間実績
輸液ポンプ (39 台)	86	86
シリンジポンプ (57 台)	105	108
AED (15 台)	224	216
合計	415 件	410 件

○機器貸出/返却件数

	貸出件数	前年度 年間実績	返却件数	前年度 年間実績
輸液ポンプ	1028	1768	1019	1745
シリンジポンプ	1264	1291	1278	1266
深部静脈血栓 予防装置	985	1098	989	1084
合計	3277 件	4157 件	3286 件	4095 件

3. 教育および研究

- ・ 医療機器使用者に対する安全技術教育による技術向上
- ・ 専門的な知識・技術に関する研鑽、研究による技術水準の向上

○院内勉強会開催：計 42 回

- ・ 送液装置 18 回 ・ 人工呼吸器 9 回 ・ 除細動器 (AED 含む) 10 回
- ・ ペースメーカー 1 回 ・ その他 9 回

○他科への業務紹介

- ・新採用者オリエンテーション
- ・研修医

○業務応援

- 県立高田病院（毎月 第1木曜日 午後）計10回
 - ・ 医療機器の動作確認（輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、除細動器）
 - ・ 医療機器の定期点検（輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器）
 - ・ 病棟・外来勉強会の実施（計8回）
 - ・ 医療機器情報、医療安全情報の提供
- 県立住田地域診療センター（偶数月 第2木曜日 午後）計6回
 - ・ 医療機器の動作確認
 - ・ 医療機器の定期点検（除細動器）
 - ・ 外来勉強会の実施（計4回）
 - ・ 医療機器情報、医療安全情報の提供

○委員会活動 全26

- ・ 病院経営会議
- ・ 医療安全管理委員会
- ・ 医療安全管理室会議
- ・ セーフティマネジメント部会会議
- ・ 人工呼吸療法安全管理部会会議（RCT）
- ・ ICT
- ・ 医療ガス安全対策委員会
- ・ 放射線安全管理委員会
- ・ 透析機器安全管理委員会
- ・ 職員業務負担軽減検討委員会
- ・ 救命救急センター運営委員会
- ・ 災害医療対策委員会
- ・ 救急医療推進委員会
- ・ 診療材料購入等検討委員会
- ・ 医療器機整備検討委員会
- ・ 病棟運営委員会
- ・ 中央手術室運営委員会
- ・ 臨床工学技術科運営委員会
- ・ 職場研修委員会
- ・ 図書整備委員会
- ・ 福利厚生委員会
- ・ 広報部会（広報）
- ・ ホームページ部会（広報）
- ・ 年報部会（広報）
- ・ 医療の質改善委員会
- ・ 臨床工学業務検討委員会

（文責 右田 郁夫）

医事経営課

令和6年度の医事経営課は、課長、医務係長、スタッフ11人の総勢13人体制です。

主な業務は、病院経営に関すること、施設基準管理、DPC運用、保険者未収金及び個人未収金管理、医業収益に関すること、診療統計や臨床指標データ作成、診療情報管理、地域連携への取り組み等、多岐に渡ります。

課内だけではなく他部門との連携も必要とし、診療に関する知識も求められる部門です。

これからも、収益分析結果等の院内情報発信等、収入確保の一助となるよう努めて参ります。

(文責：佐藤 亮)

総 務 課

総務課長 米内 一尚

【総務係】

総務係長 小野寺 憲
主事 熊谷 彩乃
主事 菅野 冬桜子
主事 阿部 希泉
事務補助員 柏崎 孝子
事務補助員 近江 知咲
事務補助員 千葉 佳純
事務補助員 三浦 真由美
事務補助員 鈴木 喜久美
電話交換手 今野 雅代
電話交換手 松川 公
時間制電話交換手 村上 美恵子

【管財係】

管財係長 平野 文章
主事 川端 潤
主事 菅野 春香
事務補助員 新沼 あずさ
事務補助員 平田 実
事務補助員 松岡 南都
作業手 戸羽 武一
作業手 大畑 養一
時間制作業手 中村 養司

総務課は、総務係と管財係の二つの係に分かれています。

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、福利厚生のほか、文書の收受や発送などの庶務を担当しています。給与の支給等お金に関する業務が多いため、適正な業務執行を心がけています。また、院内行事や福利厚生事業を企画して、職員間の親睦につなげるよう努力しています。

管財係の主な業務は、医療器械等の固定資産の取得、薬品や診療材料等の貯蔵品の調達、消耗品や図書購入のほか、病院の建物や設備の管理と営繕、各種業務の委託契約、コピー機の賃貸借契約、医療器械の保守契約など、病院の財産管理を担当しています。医療器械の取得や薬品等の貯蔵品の調達は、直接診療に関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。

総務課は、病院と他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。

(文責：米内 一尚)

患者総合支援センター「クローバー」

患者総合支援センターは、患者さんが安心して医療を受けるためのサポート体制を充実することを目的に設置しております。

患者総合支援センターは、5つの業務を担当します。

・入退院支援 ・地域医療福祉連携 ・患者相談 ・がん相談支援 ・脳卒中相談

1 設置目的

- (1) 患者が安心して医療を受けられるためのサービス提供と支援により、患者満足度向上を図る。
- (2) 地域連携の強化により、患者、地域との信頼関係を構築する。
- (3) 入院・外来患者へのサポート業務、相談業務を充実させることにより業務の効率化を図る。
- (4) 患者の状況、社会的・精神的問題に早期より対応することにより、患者の不安軽減、安心感が得られる。
- (5) 入院患者の状況を勘案し病床管理をすることで、患者の状態に適した療養環境の準備、スムーズな入院受け入れを図る。

2 基本理念

- (1) 患者さん・ご家族が安心して受診・治療できるようサービス提供・支援します
- (2) 疑問・質問・ご提言に真摯に対応します
- (3) 退院後の生活を共に考え支援します
- (4) サービス提供・支援を通し、患者さん・ご家族及び地域住民との信頼関係を築いていきます
- (5) 地域の医療機関として、地域連携の充実を図っていきます

3 入退院支援

(1) 入院支援

患者総合支援センターにおける入院支援は平成29年4月から一部診療科で運用を開始し、同年6月から精神科、小児科、産科を除く診療科で本格運用を開始しております。同年10月から時間内の緊急入院、転院患者さんも対象としております。

業務内容としては、入院時基礎情報収集、入院時オリエンテーション、入院時各種リスクアセスメント、感染拡大防止に関する説明、退院支援スクリーニングの実施等です。病棟、外来、多職種間と連携を図り、患者さんが安心して療養に専念できるよう対応をしています。

また、情報収集時の面談により、患者さん・ご家族の不安の軽減、退院後の生活イメージをもっていただけるような支援等も行っております。

入院支援看護師対応件数

R6年度	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
予定入院	106	139	125	133	88	101	127	111	99	101	126	101	1,357
入院前説明	117	141	140	123	104	101	145	139	120	151	137	148	1,566
緊急入院	42	35	40	42	25	41	55	47	54	43	28	43	495
合計	265	315	305	298	217	243	327	297	273	295	291	292	3,418

(2) 退院支援

大船渡病院では平成 29 年 4 月から各病棟に退院支援専従の職員を配置し、入院当初から退院の支援を要する患者さんへのサポートを厚くしております。また入退院支援部門内で連携を行い、退院の要支援者に早期に介入を行っております。今後も地域の医療機関や介護福祉施設等と連携し、患者さんの退院支援を行っていきます。

退院支援看護師対応件数

R6年度	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
継続	359	310	292	220	187	263	261	234	310	370	312	413	3,531
新規	81	70	54	52	41	72	55	57	69	58	37	34	680
一般	213	191	158	242	278	263	375	225	210	235	241	198	2,829
合計	653	571	504	514	506	598	691	516	589	663	590	645	7,040

4 地域医療福祉連携

(1) 紹介・逆紹介患者数

R6年度	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
紹介患者数	557	472	417	482	399	486	547	506	515	513	530	518	5,942
逆紹介患者数	453	511	449	458	434	430	450	396	410	407	393	569	5,360

(2) 職場体験（オープンホスピタル）受入数 合計 51 名

令和 6 年 7 月 17～ 18 日 東朋中学校 2 名
 令和 6 年 8 月 6 日 大船渡高等学校 43 名
 高田高等学校 1 名
 住田高等学校 5 名

(3) インターンシップ受入数 合計 5 名

令和 6 年 5 月 1 日 岩手保健医療大学 1 名
 令和 6 年 8 月 5 日 岩手県立大学 2 名
 令和 6 年 8 月 5 日 岩手県立宮古高等看護学院 1 名
 令和 6 年 11 月 20 日 日本赤十字秋田看護大学 1 名

5 医療相談

(1) ケース件数 ・ 取り扱い件数（延べ） 5,358 件

(2) 問題別件数（延べ）

区分	経 済		医療・福祉諸制度	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・付添い	家庭内	職場・学校			
累計	22	15	4,035	3,184	3,019	13	3,817	175	1,107	389	15,776

(3) 援助の内容 (延べ)

区分	諸制度手続き指導	情報収集・提供	方針協議	心理的援助	連絡・調整	施設機能の説明	関係機関への紹介	その他	合計
累計	8	4,772	4,097	2,650	2,463	1	5	390	14,386

(4) おもな教育、研究、院外業務活動等

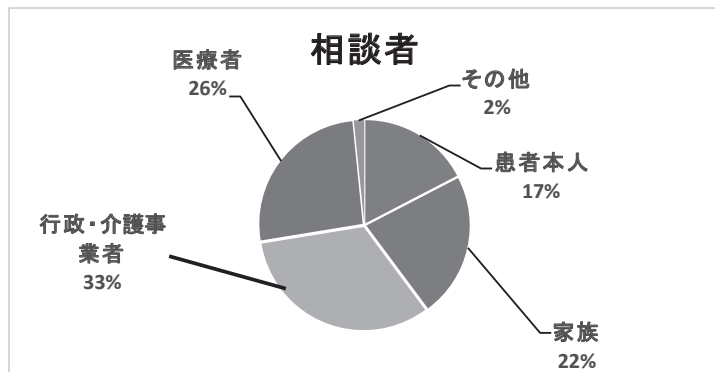
気仙地域精神保健福祉等担当者連絡会、気仙地域精神障がい者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会、気仙地域障がい者自立支援協議会、気仙地区配偶者暴力対策連絡会、日常生活自立支援事業関係者連絡会、県南地域精神救急医療体制連絡調整委員会、大船渡市こころの健康づくり推進連絡会、医療ケア児支援推進ワーキンググループ、大船渡市要保護児童対策地域協議会、自立支援協議会、気仙地域うつ・自殺予防対策推進連絡会議、高次脳機能障害者支援普及事業連絡会、業務応援(高田病院)、在宅医療連絡会議、気仙地域がん診療連携協議会在宅WG

6 がん相談支援

令和6年度 がん相談実績 累計 685 件

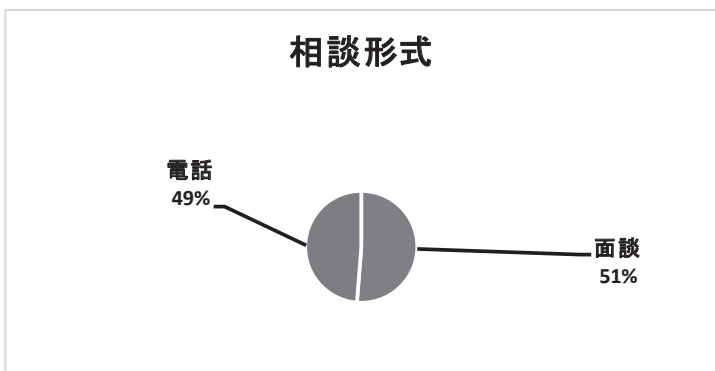
相談者

患者本人	119
家族	154
行政・介護事業者	223
医療者	178
その他	11



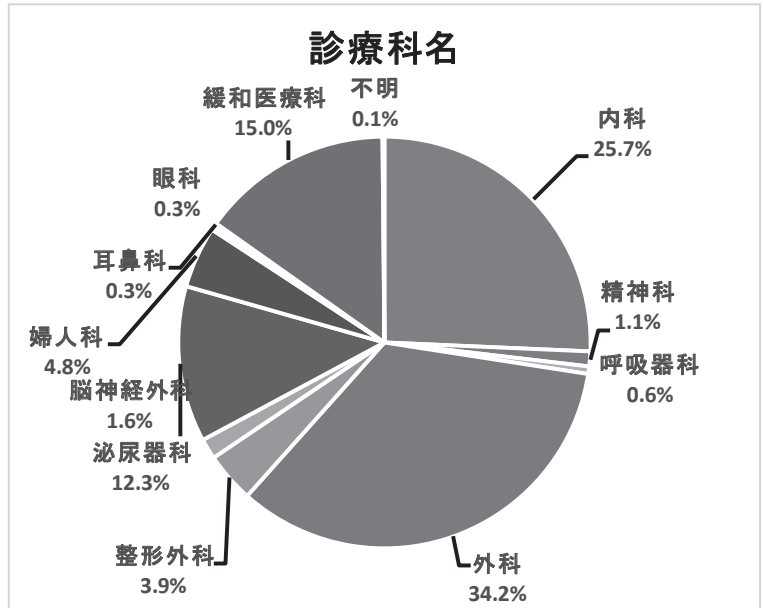
相談形式

面談	351
電話	334



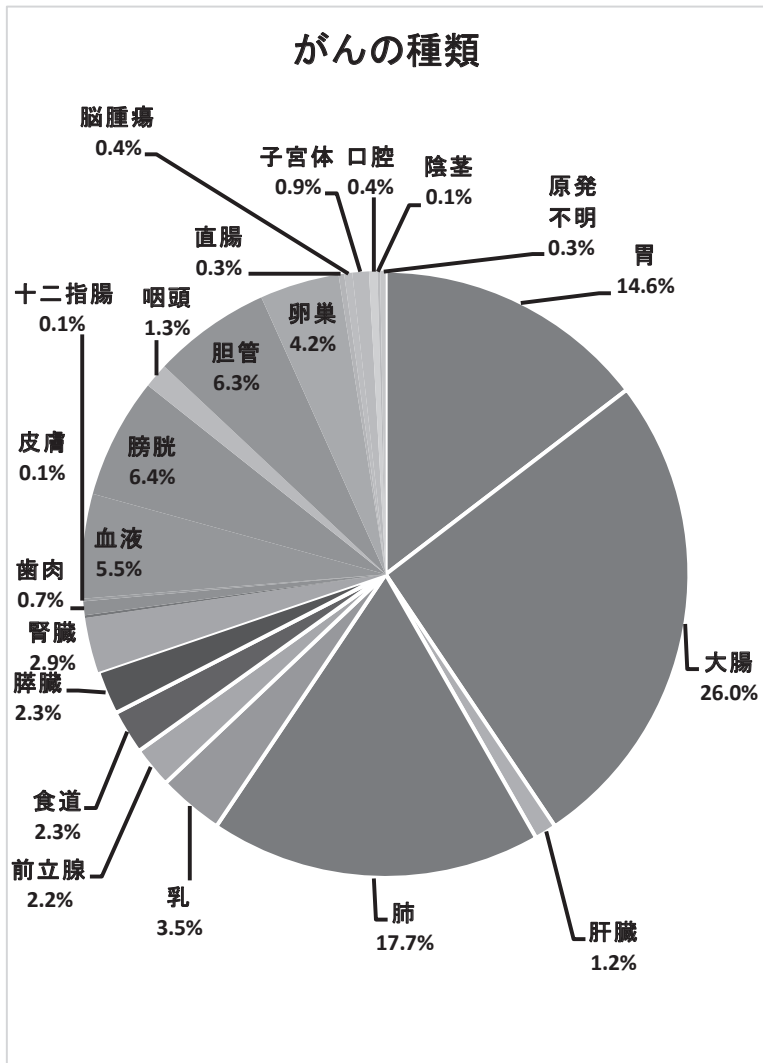
診療科名

内科	176
精神科	8
呼吸器科	4
外科	234
整形外科	27
脳神経外科	11
泌尿器科	84
婦人科	33
眼科	2
耳鼻科	2
緩和医療科	103
不明	1



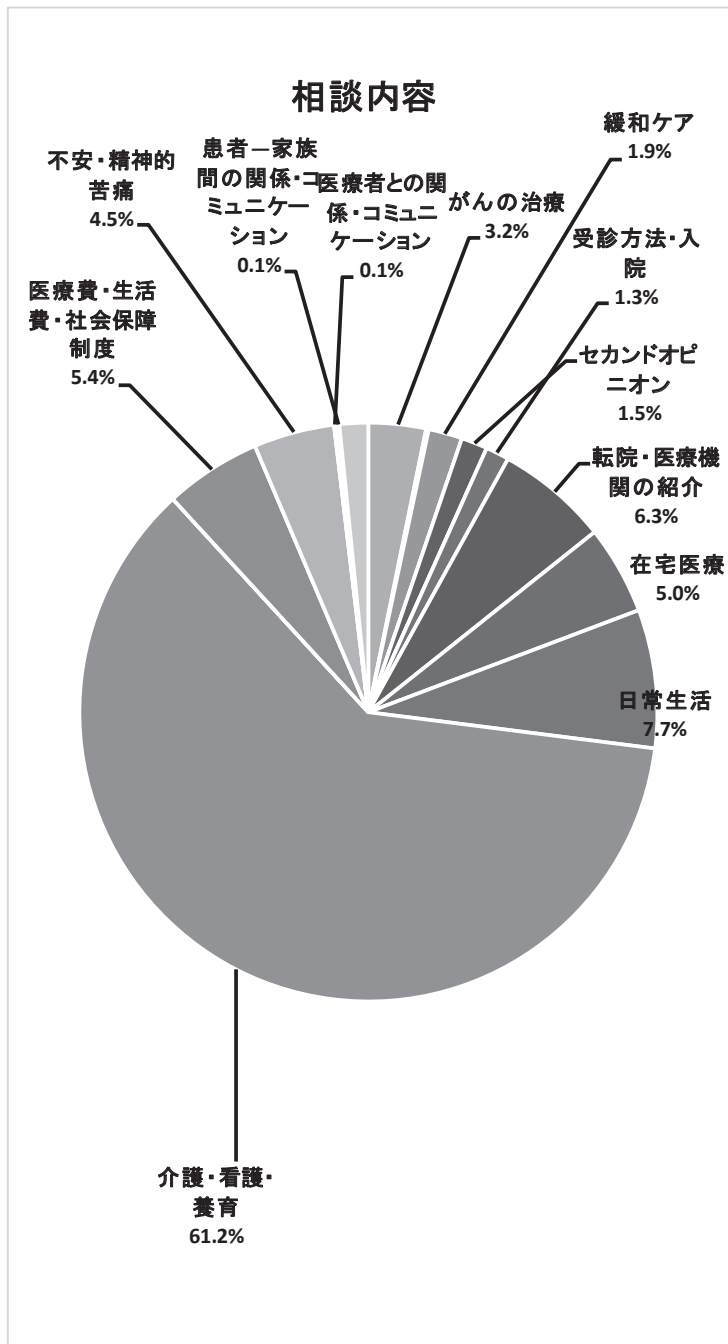
がんの種類

胃	100
大腸	178
肝臓	8
肺	121
乳	24
前立腺	15
食道	16
膵臓	16
腎臓	20
皮膚	1
歯肉	5
十二指腸	1
血液	38
膀胱	44
咽頭	9
胆管	43
卵巣	29
直腸	2
脳腫瘍	3
子宮体	6
口腔	3
陰茎	1
原発不明	2



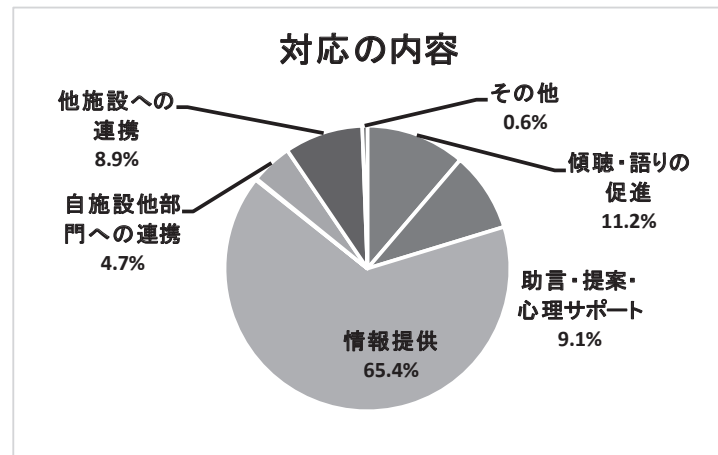
相談内容

がん検診	0
がんの検査	0
がんの治療	22
症状・副作用・後遺症	1
緩和ケア	13
臨床試験・先進医療	0
セカンドオピニオン	10
がんの医療実績・がん統計	0
受診方法・入院	9
転院・医療機関の紹介	43
在宅医療	34
日常生活	53
介護・看護・養育	419
社会生活(仕事など)	0
社会生活(学業など)	0
医療費・生活費・社会保障制度	37
保管代替療法	0
不安・精神的苦痛	31
告知	0
医療者との関係・コミュニケーション	1
患者一家族間の関係・コミュニケーション	1
友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	0
患者会・家族会	0
がん予防(喫煙・禁煙)	0
がん予防(喫煙・禁煙以外)	0
がんの遺伝に関すること	0
その他	11
不明	0



対応の内容

傾聴・語りの促進	77
助言・提案・心理サポート	62
情報提供	448
自施設受診の説明	1
他施設受診の説明	0
自施設他部門への連携	32
他施設への連携	61
その他	4



(文責：佐々木 真美)

臨床心理科

公認心理師（臨床心理士）は、心理的課題を抱えた方に対して臨床心理学の知識と技術を用いて援助する心理専門職です。当院では臨床心理業務として、心理検査、心理療法（心理カウンセリング）、チーム医療、依存症集団療法（アルコール）、通院集団精神療法に携わっています。

精神科領域では、外来にて、社会参加を目指す方や症状軽減を目指す方へのカウンセリングを行い、職場内適応や過剰労働防止、症状軽減への寄与に努めました。また、心理検査を実施し、診断補助の資料を提出することに加え、自己理解を促し今後を考える一助となることを目指しました。加えて、外来通院の方々を対象とした、依存症集団療法（アルコール）と、新たに通院集団精神療法への参画を開始しました。通院集団精神療法では、多職種と協働し、集団力動を活用しつつ認知行動療法を取り入れ、生きづらさ解消への寄与を目指しました。また、依存症集団療法（アルコール）では、アルコールでの課題を抱える方に対し、認知行動療法等に基づくアルコール使用障害の外来集団療法プログラムを多職種と協働して実施し、積極的な援助を行いました。

小児科領域では、面談対応を視野に入れた心理検査の依頼があり、検査施行後に面談対応を行うことで、小児特定疾患カウンセリング料算定への寄与を行いました。また、発達段階に応じた心理検査を実施し、強みや弱みを含めた特性を明らかにしつつ、診断補助や治療計画への寄与を目指しました。

脳外科領域では、運転再開や復職の判断補助、リハビリ転院を見据えた治療計画への寄与を目指した神経心理学的検査依頼を頂き、対応を行いました。

緩和ケアチームへの参画では、週1回のチーム介入を行い、多職種とカンファレンスを行いつつ、苦痛を抱える患者やご家族の心理面でのサポートにも携わりました。

昨年度に引き続き職員メンタルヘルス支援事業にも携わっております。メンタルヘルスに関する広報を発行しています。また、看護科新採用者や2年次職員の面談対応を行い、必要に応じて継続的な面談対応も行うことで、自殺予防対策、離職防止、メンタルヘルス等のセルフケア対策の一助となることを目指しました。加えて、多職種からの依頼に応じてメンタルヘルス相談を実施しました。

今年度も引き続き、院内外からの講師依頼に対応を行いました。来年度も院内外との連携を図りながら、様々な職種、職域の方と協働して業務を行い、業務の質をより向上させるよう取り組みを進めたいと思います。

実施件数(延べ数)

R6.4月～R7.3月

	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
心理検査	53	69	59	60	60	56	63	79	63	65	68	71	766
心理療法	46	46	45	60	55	59	51	57	38	43	44	50	594
精神科ショートケア	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
依存症集団療法(アルコール)	9	8	6	1	3	2	3	7	4	4	1	3	51
通院集団精神療法										2	0	14	16
緩和ケア心理的介入	12	9	16	28	6	11	8	3	7	2	1	11	114
メンタルヘルス相談	0	2	10	6	0	0	1	1	0	0	0	0	20

※件数は心理士が参画した件数に限る

(文責；佐々木文)

Ⅲ 学会発表・論文・講演等

学会発表、論文、講演等

泌尿器科

■学会・研究会発表

1. 後藤 佑太, 氏家 隆

Study of occurrence rate and operative time of 5-ALA TURBT for bladder cancer by surgeon factor.

(2024年4月19日 日本泌尿器科学会総会)

2. 塩見 叡, 氏家 隆

Experience with nivolumab in postoperative patients with urothelial carcinoma.

(2024年4月19日 日本泌尿器科学会総会)

3. 阿部 正和, 氏家 隆

Ultrasonographic findings of index lesion by multiparametric resonance imaging on prostate cancer detection rate.

(2024年4月20日 日本泌尿器科学会総会)

4. 奥 理冴, 玉田 紳治, 町田 愛里沙, 田村 大地, 氏家 隆

転移性腎細胞癌に対しイピリムマブ・ニボルマブ併用療法と腎摘除術を行い長期 CR が得られた一例

(2024年9月8日 岩手県立病院医学会)

5. 後藤 佑太, 氏家 隆

膀胱癌に対する5-アミノレブリン酸を用いたTURBTの術者因子による再発率・手術時間の比較検討

(2024年10月19日 日本泌尿器腫瘍学会)

6. 後藤 佑太, 氏家 隆

5-アミノレブリン酸を用いたTURBTの術者因子による再発率・手術時間の比較検討

(2024年11月16日 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会)

7. 町田 愛里沙, 田村 大地, 玉田 紳治, 後藤 佑太, 氏家 隆

精神疾患患者による陰嚢痔症、陰嚢異物の治療経験からの考察

(2025年3月13日 岩手県泌尿器懇話会)

産婦人科

■学会・研究会発表

1. 大野 妃香, 玉田 春紫, 外館 綾華, 阿部 真璃奈, 伊藤 理華子, 鈴木 一誠、
押切 実波, 金杉 知宣.

自然死産後の胎盤遺残、子宮内感染に対して保存的加療で経過をみた一例

(2024年5月18日 第155回東北連合産科婦人科学会. 盛岡市)

2. 鈴木 一誠. 当院で管理を行った胎児腹腔内臍帯静脈瘤の1例

(2024年9月15日 日本超音波医学会第68回東北地方会. 山形市)

3. 玉田 春紫. 胎児の臍帯頸部五重巻絡を診断した一例

(2025年3月2日 日本超音波医学会第69回東北地方会. 仙台市)

4. 鈴木 一誠. 出血を伴う RPOC (Retained products of Conception) に対し、保存的に管理し得た 1 例

(2025 年 3 月 2 日 日本超音波医学会第 69 回東北地方会. 仙台市)

看護科

■学会・研究会発表

1. 水野 香里. 第 62 回全国自治体病院学会 in 新潟. 認定看護師による経年看護師対象研修会の開催方法の効果. 公益社団法人 全国自治体病院協議会. 2024. 10. 31 ; 朱鷺メッセ
2. 栗久保 洋子. 第 8 回岩手県立病院総合学会. ドクターカーの導入に向けた看護師の取組みについて. 岩手県立病院総合学会. 2024. 9. 7 ; 盛岡市
3. 村上 智子. 令和 6 年度岩手県立看護研究学会. 当院のドクターカー運用開始後の活動報告. 岩手県立看護研究学会. 2024. 10. 26 ; 盛岡市
4. 高橋 正俊. 第 38 回東北救急学会学術総会. ECMO シミュレーション研修における実施前後での看護師の意識変化. 東北救急学会. 2024. 6. 22 ; 秋田市

リハビリテーション技術科

■学会・研究会発表

1. 佐藤 健一郎. 令和 6 年度岩手県立病院リハビリテーション部門学会自主研修会. うっ血性心不全症例に対する畑仕事の再開に向けた介入. 岩手県立部門リハビリテーション部門学会. 2024. 6. 29 ; アイーナ
2. 高橋 亮太. 令和 6 年度岩手県立病院リハビリテーション部門学会自主研修会. 脳出血をきたした症例に対する退院支援により自宅退院に至った症例～車椅子動作に着目して～. 岩手県立部門リハビリテーション部門学会. 2024. 6. 29 ; アイーナ
3. 川原 怜衣. 第 19 回岩手県立病院リハ部門学会学術大会. 橋梗塞により言語障害および摂食嚥下障害を呈した症例-経口摂取の再獲得に向けて-. 岩手県立部門リハビリテーション部門学会. 2024. 12. 7 ; ZOOM
4. 久保 美月. 令和 6 年度岩手県立病院リハビリテーション部門学会自主研修会. ひだり被殻梗塞症例に対するコミュニケーション能力習得を目指した介入. 岩手県立部門リハビリテーション部門学会. 2024. 6. 29 ; アイーナ

IV 委員会等活動報告

管 理 会 議

1 構成員 中野達也院長、星田徹副院長、久寿良徳彦副院長、村上雅彦副院長、山田裕彦副院長、横沢友樹救命救急センター長、千田了事務局長、菅原小百合総看護師長、鶴浦利江薬剤科長、及川光二高田病院事務局長（毎月第1木曜日のみ参加）、西野強事務局次長、佐藤亮医事経営課長

2 所掌事項

- (1) 病院運営の基本方針や計画に関する事
- (2) 重要な事業の実施に関する事
- (3) 経営改善、財務に関する事
- (4) 個人情報保護に関する事
- (5) 医療事故、医療紛争に関する事
- (6) その他病院管理に関する重要事項に関する事

3 令和6年度活動

管理会議は、毎週木曜日（年末年始等の休日を除く）の午前8時30分から午前9時まで、小会議室において年47回開催しました。

会議は、院長が議長として会の進行を担当し、病院経営に関する事項の協議を行っています。この会議での決定が病院経営の基本方針となることから、院内における最も重要な会議として位置付けられており、令和6年度も管理会議において年度当初に病院全体の経営計画を策定し、病院経営の方針を決定しています。

平成28年度からは、高田病院との連携を推進するため、毎月第1回目の会議に高田病院事務局長が参加しています。

（文責：西野 強）

病院経営会議

病院経営会議は、円滑な病院運営と効率的な執行を図るため、院内最高議決機関として設置しており、運営方針及び経営方針の決定、経営管理、その他病院経営に関する事項を協議しています。

会議は、院長、副院長、診療科長等、事務局長、総看護師長、薬剤科長、診療放射線技師長、臨床検査技師長のほか、院長が指名する職員で構成しており、毎月最終月曜日を開催日とし、経営収支の状況、医療安全管理及び院内感染防止対策に関する事項等を協議しています。

年度当初に当該年度の運営方針を決定し、進捗管理と評価をしています。

(文責：佐藤 亮)

診療科運営委員会

委員長 久寿良 徳彦

診療科運営委員会は、患者サービス向上の推進及び経営改善、並びに診療科の適正な運営を確保することを目的に設置しています。

所掌事項としては、診療科間及び診療科と各部門間の調整、適切な DPC コーディング、経営改善、その他診療科の運営に関することです。

構成員は、院長、副院長、事務局長、総看護師長、各診療科長、薬剤科長、医事経営課長、診療情報管理室職員、医療クラーク（代表）が出席しています。

毎月最終週の火曜日の 8 時から開催しています。

委員会では、DPC コーディングに関する検討も実施しており、DPC コーディングの精度向上に大きく貢献しています。

また、DPC 収益分析についても併せて行っており、経営改善の一助となっています。

（文責：大山 恵実）

医療安全管理委員会

委員長 久多良 徳彦

委員会構成員

久多良 徳彦（管理室長・副院長） 中野達也（病院長） 千田了（事務局長）
菅原小百合（総看護師長） 千葉孝治（患者相談室長） 佐藤 亮（医事経営課長）
鶴浦利江（薬剤科長・医薬品安全管理者） 菅原正紀（診療放射線技師長）
神田智之（臨床検査技師長） 田村千弘（栄養管理科長） 菊池峰子（リハビリテーション技師長）
水野香里（院内感染管理者） 右田郁夫（主任臨床工学技士・医療機器安全管理者）
大和田貞子（医療安全管理者）

医療安全管理委員会は、「岩手県医療局医療安全対策指針」に基づき、安全管理体制の確保及び推進を目的とし活動しています。患者の安全・職員の安全を第一に考え、院内で起きたインシデント・アクシデントに対応し改善策の検討を行っています。検討内容は、病院運営会議・セーフティマネジメント部会・院内広報等にて職員へ情報提供を行い周知を図っています。また、安全な医療を提供できる職員を育成するため、研修会を企画し開催しています。患者家族からの相談内容についても情報共有を行い、組織対応の必要性について検討しています。

主な活動内容

1. 委員会の開催：毎月第4水曜日 14時30分より
2. 活動実績
 - 1) マニュアル
 - ・医療安全マニュアル全般の見直し
 - 2) 医療安全研修会
 - ・全職員対象とした必須研修会を年2回開催及び医療安全に関する研修会の開催
 - 3) 医療安全ラウンド
 - ・「患者誤認・誤薬予防」・「転倒転落予防・身体抑制」・「5S」・「チューブドレーン管理」の内容でパトロールを実施。
 - ・「転倒転落」「チューブドレーン」に関する事案発生時、認知症ケア認定看護師と情報共有しラウンドを実施。身体抑制中の患者については、要件の確認と解除に向けた取り組みが行われるようカンファレンスを実施し、身体抑制率減少への取り組みを行った。
 - 4) 人工呼吸療法安全管理部会（RCT）の活動支援
 - ・RCT会議
 - ・人工呼吸安全管理セミナー
 - ・RCT病棟安全ラウンド
 - 5) 患者相談室の活動支援
 - ・患者相談室への相談内容の共有及び組織的対応の検討

（文責 小野田 千秋）

医療安全管理室会議

医療安全管理室会議は、医療事故等の発生防止及び対策の確立等、組織横断的に医療安全管理業務を担うことを目的に設置されています。

所掌事項は、医療事故等の発生防止対策の検討、医療事故等の分析及び再発防止策の検討、発生した医療事故等への対応、インシデント事例分析及び再発防止策の検討、医療安全に関する研修の計画と実施、医療安全に関する相談等、医療安全に関する事項となっています。

会議は、医療安全管理室長、医療安全管理者、薬剤科長（医薬品安全管理者）、患者相談室長、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、看護師長（セーフティマネジメント部会担当）、栄養管理科長、医事経営課長、臨床工学技士（医療機器安全管理者）、院内感染管理者等で構成しています。

毎週水曜日 14 時から会議を開催し、1 週間に発生したインシデント事例の分析及び再発防止策の検討、重大なインシデント事例に対しては臨時会議を招集し対応策等を検討しています。

インシデント事例分析等に加えて、感染管理室からの感染情報レポート、臨床検査技術科からのパニック値報告、患者相談室からの相談内容等の報告も併せて共有しています。

（文責：佐藤 亮）

セーフティマネジメント部会

部会長 大和田 貞子

【構成員】

大和田 貞子 森岡 英美 押切 実波 尾形 仁志 門前 秀成 伊藤 有紀 千葉 愛
佐藤 直美 久保田 祐輔 碓井 彩花 高橋 純子 熊谷 義子 東 真理子 美野 重孝
新沼 千代子 日山 聖子 千葉 留美 山口 純子 今野 亜矢 伊藤 貴子 岩沼 将
近藤 教 佐藤 佳代 田村 純 寺澤 文香 川端 潤 近江 真美子 村上 るみ

医療安全とは、医療を受ける人や、医療従事者が「医療」によって健康被害を受けないように、個人と組織が取り組む活動です。私達セーフティマネジメント部会（以下部会という）は、医療局医療安全対策指針に基づき、医療安全管理室の実働部隊として、安全管理（＝セーフティーマネジメント）の実務的な活動を担ってきました。

構成は、医局・薬剤・看護・放射線・栄養・リハビリ・臨床検査・臨床工学・医療社会事業士・事務のセーフティマネジャーからなり、各部署の安全活動を中心に医療安全を推進しています。

部会では、患者誤認・誤薬対策、転倒転落・5S、身体抑制、研修・マニュアルの各係で活動を行い、委員会で活動報告を行いました。

令和6年度、当院でのインシデント報告件数は、1,770件、ゼロレベルのインシデントの報告は704件（39.77%）となりました。部会の中でインシデント事例の共有・分析を行い、職種を越えた相互理解のもと問題意識を持ち、対応策を共有しました。

【活動内容】

1. 委員会の開催：毎月第2月曜日
2. 部会の主な活動
 - 1) インシデントレポート報告の集計結果・報告事例の原因分析
 - 2) 医療安全研修会の実施
 - ① 全職種対象必須研修2回実施
 - ② 該当部門研修の実施（酸素ボンベ取り扱い研修・精密機械取り扱い研修・ハイリスク、麻薬についての研修）
 - ③ KYT研修2回実施
 - 3) 医療安全マニュアル全般の見直し・改訂
 - 4) 院内安全ラウンドの実施
 - 5) 院内広報年4回発行・安全標語4回発行
3. 決議事項は医療安全管理委員会に提出し、決裁後は病院運営会議やセーフティマネジャーを通して周知

（文責：寺澤 文香）

人工呼吸療法安全管理部会（R C T部会）

部会長 久保田 祐輔

令和6年度構成メンバー

久保田 祐輔、横沢 友樹、亀井 翔太、藤田 開、熊澤 義子、館下 卓子、藤澤 寛子、吉田 玲奈、次藤 遙香、壘 由美、鈴木 美月、佐藤 優生、森岡 拓、新沼 知夏、大和田 貞子、佐藤 詩織、平野 文章、山影 哲博、栗久保 洋子

当部会は、医療安全管理委員会の下、大船渡病院における人工呼吸療法に関する知識と技術の向上を各科横断的に促進し、良質な人工呼吸療法を提供すると共に安全管理体制の確立を図ることを目的に設置されている。対象患者に対して人工呼吸器装着者のラウンドを行い早期離脱に対するコンサルテーションや安全管理されているか確認をしている。また、人工呼吸器使用に関する知識と技術の取得のため人工呼吸療法安全管理セミナーも行っている。

○部会の開催

開催なし

※令和3年度より、月1回開催から年4回程度の開催とした。

○人工呼吸器ケアチームラウンドの実施

1回実施

※令和3年度より、月1回の実施から週1回の実施とした。

○人工呼吸療法安全管理セミナー、出前研修、RCTセミナーの開催

★開催なし

○人工呼吸器に関する研修会（臨床工学技術科開催）：7回

○広報の発行

RCTたより：発行なし

（文責：久保田 祐輔）

院内感染対策委員会

委員長 星田 徹

1. 構成員

委員長 感染制御室長 星田 徹

委員

院長	中野 達也	小児科長	伊藤 潤
院内感染管理者	水野 香里	薬剤科長	鶴浦 利江
診療放射線技師長	菅原 正紀	臨床検査技師長	神田 智之
栄養管理科長	田村 千弘	総看護師長	菅原 小百合
医療安全管理者	大和田 貞子	リハビリテーション技師長	菊池 峰子
事務局長	千田 了	総務係長	小野寺 憲
感染管理認定看護師	高山 航太	主事	佐々木 春菜

2. 令和6年度活動

院内感染対策委員会は、院内で発生するあるいはその恐れがある感染事象に常に配慮し、院内感染予防に努めております。

毎月1回定期的に委員会を開催することとし、会議の場では事前に開催されたICT部会会議からの報告・協議が行われ、感染関連の情報の共有が行われております。

平成28年2月より院内感染管理者を専従で配置し、施設基準の感染防止対策加算1を取得したことから、院内感染防止に係る取り組みが強化されました。今後も感染対策に係る地域の中心的役割を担ってまいります。

【主な取り組み】

- ・釜石病院相互ラウンドの開催、高田病院合同カンファレンスの開催、各種研修会へ職員を派遣し、他院との情報共有及び感染制御情報の習得を行い、マニュアルの更新や院内職員への伝達を行いました。
- ・インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の流行期にはICTと連携し、面会制限の実施や対応マニュアルの策定、院外への周知を実施し、院内感染防止の取り組みを行いました。

(文責：工藤 光司)

感染制御室（ICT）会議

リーダー 星田 徹

1. 構成員

リーダー 感染制御室長 星田 徹

部会員

小児科長	伊藤 潤	院内感染管理者	水野 香里
感染管理認定看護師	高山 航太	主任薬剤師	道又 翔
主任薬剤師	佐藤 晋作	主任診療放射線技師	佐藤 昌基
臨床検査技師	高橋 朗	臨床検査技師	大石 哲
主任管理栄養士	佐藤 詩織	理学療法士	藤田 開
主査視能訓練士	若林 祐子	主任臨床工学技士	山影 哲博
看護師長	熊澤 義子	看護師長	佐々木 善行
主任看護師	千葉 功治	看護師	吉田 葉月
看護師	菊池 美穂	看護師	金野 圭
看護師	菅野 瑞希	看護師	鈴木 里美
看護師	滝田 智子	看護師	古内 詠子
看護師兼助産師	菅野 聖子	主事	菅野 冬桜子
主事	佐々木 春菜		

2. 令和6年度活動

ICT（Infection Control Team）は平成22年度に院内感染予防対策委員会と独立した感染制御実践チームとして発足し、ラウンド調査と指導・広報の役割を担い活動してきました。

平成28年2月より施設基準の感染防止対策加算1を取得し、釜石病院との相互ラウンドを開催しました。院内感染管理者を専従で配置し、感染対策の活動が強化されています。今後も感染防止対策に係る地域の中心的役割を担い、より一層活動を推進していきます。

主な各部会の活動内容は以下の通りです。

◆抗菌薬適正使用部会

週1回抗菌薬適正使用部会ミーティングを開催し、抗菌薬の使用に関してモニタリングの実施、電子カルテを用いたカンファレンス及び主治医へのフィードバック、採用抗菌薬の整理を行い、多剤耐性菌の発生を防ぐため、抗菌薬の使用に関して管理を行いました。

◆院内ラウンド部会

週1回のラウンドを実施し、マニュアル遵守の確認や標準予防策徹底について指導を行いました。

◆マニュアル作成部会

既存のマニュアルについて、適宜見直しを行い院内周知に努めました。

◆研修・広報部会

全職員対象の必須研修会を企画・開催しました。広報では「かんせんだより」や「感染標語」を定期的に発行・作成し、情報提供や感染症への啓発を行いました。

◆職業感染防止部会

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行期にはポスター掲示や感染動向調査情報の提示などを行い感染防止の普及啓発に努めました。また、面会の制限など流行拡大の予防に努め、発生状況をモニターし伝播予防活動を行いました。

◆サーベイランス部会

JANISサーベイランスへのデータ報告を行い、データの分析から発生状況等の公表を行いました。

(文責：工藤 光司)

衛生委員会

委員長 中野 達也
 委員 久多良 徳彦（産業医）
 岡野 継彦（産業医）
 星田 徹（衛生管理者）
 奥山 雄（衛生管理者）
 工藤 正一郎
 千田 了
 菅原 小百合
 菅原 正紀
 西野 強
 田村 純（組合）
 鎌田 雪枝（組合）
 四ツ家 亜希（組合）
 小野寺 憲
 菅野 冬桜子

衛生委員会は、医療局企業職員安全衛生管理規定に基づき、上記 15 名で構成されております。委員会の目的は、大船渡病院に勤務する全ての職員の健康の保持、増進にあり、①健康障害の防止に関する事、② 労働災害に関する事、③ 衛生教育に関する事、④ 定期健康診断に関する事などです。

【令和6年度第1回職員定期健康診断受診状況】

（単位：人、％）

項目	対象者	受診者	受診率	要注意、要精査の人数								計	要保護者割合
				要休業 A1	要休業 A2	要軽業 B1	要軽業 B2	要注意 C1	要注意 C2	要観察 D2			
男	129	129	100.0	0	0	0	0	7	2	56	65	50.4	
女	413	413	100.0	0	0	0	0	10	10	158	178	43.1	
計	542	542	100.0	0	0	0	0	17	12	214	243	44.8	

【令和6年度第2回職員定期健康診断受診状況】

（単位：人、％）

項目	対象者	受診者	受診率	要注意、要精査の人数								計	要保護者割合
				要休業 A1	要休業 A2	要軽業 B1	要軽業 B2	要注意 C1	要注意 C2	要観察 D2			
男	124	124	100.0	0	0	0	0	1	8	22	31	25.0	
女	406	406	100.0	0	0	0	0	2	14	104	120	29.6	
計	530	530	100.0	0	0	0	0	3	22	126	151	28.5	

（文責：菅野 冬桜子）

医療ガス安全対策委員会

委員長 星田 徹

当委員会は、当院の医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療用圧縮空気、窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的として設置されているものである。

○ 所掌事項

医療ガス設備について、医療ガスの保守点検指針に基づき、監督責任者の指導・監督のもと、実施責任者に保守点検業務を行わせること。

医療ガス設備の新設及び増設・改修等にあたっては厳正な試験検査を行い、安全確保に努める。その他医療ガスに関すること。（酸素、圧縮空気、窒素ガス、吸引等）

○ 委員会活動

- (1) 医療ガス設備年次保守点検実施
- (2) 災害時の供給体制、設備状況等確認
- (3) 医療ガス安全管理講習

医療ガスの安全管理については、厚生労働省より職員研修等を行う旨通知が出ているものである。コロナの感染拡大を鑑み、職員対象の研修会は行わなかったが、令和6年度は全職員を対象に、医療ガス安全管理講習会資料とヒヤリハット事例集を情報提供し、研修会の代わりとした。

○ 令和6年度委員会構成員

星田 徹	田島 育郎	道又 翔	伊藤 有紀	及川 大輔
小野田 千秋	鈴木 美恵子	石橋 洋佳	米内 一尚	平野 文章

(文責：平野 文章)

放射線安全管理委員会

委員長 中野 達也

当委員会は『放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律「RI規制法」』及び『放射線障害予防規定』に基づき、放射線発生装置、放射化物の取り扱い及び管理に関する事項を定め、放射線傷害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保することを目的とし活動しております。

○活動実績

令和6年度 7月30日（火）開催

《協議事項》

- (1) 業務従事者について
- (2) 安全管理について
- (3) 点検結果について
- (4) 放射線取扱主任者の定期講習について
- (5) 予防規定改定について
- (6) 教育訓練について
- (7) 業務改善に関する事項について
- (8) その他

委員会構成員

中野 達也	久寿良 徳彦	佐伯 絵里	千田 了
菅原 小百合	大和田 貞子	鵜浦 利江	菅原 正紀
平野 文章	木川田 幸子	立野 健太	佐藤 昌基

(文責：塩谷 敬一)

患者相談室会議

患者相談室ミーティングを毎週火曜日に行い、患者相談体制及び患者支援に関する取り組みを評価し、課題に関しての解決、対処、改善等の報告と共有を行ってきた。メンバーは患者相談室長(MSW)、患者総合支援センター副センター長(副総看護師長)、医事経営課長、医療メディエーター、MSW、保安専門員の構成である。また、毎月第4火曜日は医療安全管理専門員を加え、情報共有・評価を行い、医療安全に関することも共有し、病院内の安心につながるように展開している。

患者相談室は、患者総合支援センター(愛称クローバー)の一部門として位置づけられ、あらゆる相談のワンストップ型として機能的・横断的な対応に心掛けている。また「がん診療連携拠点病院」に設置される気仙がん相談支援センターとしての役割も担っている。

患者相談室の設置目的は、医療に関する相談に対して、適切な対応及び情報提供等の支援を行うことにより、医療機関と患者さん等との関係に基づいた療養環境の推進をもって、医療の安全管理、及びその家族並びに地域住民の相談に応じて、安心感を持っていただくことにある。

医療安全管理室委員会をはじめ院内各種委員会、各部署と連携を図り、医療安全に対する意識の向上と安心した療養環境づくりにつながるよう提案、要望の把握に努めている。

大船渡病院患者相談室(気仙がん相談支援センター)相談内容

- 1 医療費の支払いや生活費について
- 2 難病・身体障害・障害年金の申請・各種手続きについて
- 3 医療・福祉の制度や福祉サービス、介護保険について
- 4 転院や施設利用に関する情報について
- 5 かかりつけ医や訪問看護、訪問診療について
- 6 入院生活や退院後の療養や在宅療養について
- 7 検査、診断、治療、看護について
- 8 「がん」に関する質問・悩み・不安について
- 9 セカンドオピニオンについて
- 10 カルテの閲覧・個人情報について
- 11 個人情報保護に関することについて
- 12 当院に対する質問・意見・要望について
- 13 医療安全に関することについて
- 14 その他、誰に相談したらよいか分からない
- 15 「脳卒中」に関する質問・悩み・不安・就労に関する相談について

昨年度、苦情・意見等報告書として挙げられたのは32件、脳卒中に関する相談が190件、当院職員に対するポジティブメッセージは640件の報告があった。報告書として院内部署との情報共有と患者サービスに対する質的向上に反映させている。

(文責：小松原 麟)

医療安全調査委員会

医療安全調査委員会は、医療事故調査制度対象とはならない、レベルⅢ b以上に該当する医療事故等が発生した場合に招集し、事実関係の確認及び調査、原因究明及び検証等、再発予防の役割を担っています。

(文責：佐藤 亮)

倫理委員会

委員長 久夛良徳彦

1 構成員 久夛良徳彦副院長、中野達也院長、星田徹副院長、横沢友樹救命救急センター長、
鶴浦利江薬剤科長、菅原小百合総看護師長、須田佳与副総看護師長、千田了事務局
長、西野強事務局次長

2 目的

岩手県立大船渡病院に勤務する医師・研修医、看護師及び医療技術職が行う、人を対象とした医学の臨床研究及び医療行為について、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿った倫理的配慮を図ることを目的とする。

3 所掌事項

岩手県立大船渡病院倫理委員会規程に定める所掌事項は、次のとおり。

- (1) 脳死に関すること。
- (2) 臓器移植に関すること。
- (3) 産科（対外受精、男女産み分け）に関すること。
- (4) 重症新生児に関すること。
- (5) 治療薬等の使用に関すること。
- (6) 末期患者の治療などに関すること。
- (7) 利益相反（Conflict of Interest : COI）の管理に関すること。
- (8) その他医の倫理に関すること。

4 倫理委員会審議

第1回 令和6年5月23日開催

審査件数9件、うち承認件数9件

第2回 令和6年7月18日開催

審査件数2件、うち承認件数2件

第3回 令和6年8月29日開催

審査件数4件、うち承認件数4件

（稟議審査）令和6年9月26日

審査件数1件、うち承認件数1件

第4回 令和6年12月11日開催

審査件数4件、うち承認件数4件

第5回 令和7年2月19日開催

審査件数5件、うち承認件数5件

（文責：米内 一尚）

診療記録開示審査委員会

診療記録開示審査委員会は、患者等からの診療記録開示申請に基づき招集し、開示の可否について審査しています。

診療記録の開示にあたっては、各委員による事前の内容確認及び主治医等から意見を聴取したうえで審査し、患者と病院との信頼関係や治療に支障が生じる恐れが無い限り、原則として開示申請内容に沿った開示としています。

(文責：佐藤 亮)

脳死・臓器移植委員会

委員長 星田 徹

1 構成員

委員長	副院長	星田 徹	委員	副院長	山田 裕彦
委員	小児科長	伊藤 潤	委員	第2脳神経外科長	鈴木 太郎
委員	救命救急センター長	横沢 友樹	委員	看護師長	小野田 千秋
委員	看護師長	熊澤 義子	委員	看護師長補佐	池田 弥生
委員	看護師長補佐	鈴木 美恵子	委員	副臨床検査技師長	大内 貴子
委員	医事経営課長	佐藤 亮			

2 令和6年度活動

実施症例無し

院内脳死・臓器移植コーディネーターは、小野田看護師長、熊澤看護師長、池田看護師長補佐、鈴木看護師長補佐が担当しました。

来年度以降も、臓器提供者やその家族、また臓器を必要としている患者さんの希望に寄り添うため、臓器提供に係る諸々の調整に努めていきます。

(文責：佐藤 亮)

医薬品等製造販売後調査審査委員会（治験審査委員会）

委員長 中野 達也

令和6年度 構成員

[委員長] 中野 達也（院長）

[委員] 久寿良 徳彦（副院長）、千田 了（事務局長）、
菅原 小百合（総看護師長）、鶴浦 利江（薬剤科長）、尾形 仁志（薬剤科次長）

当委員会は、当院における製造販売後調査等（医薬品及び医療機器の使用成績調査、特定使用成績調査、副作用・感染症及び不具合報告に伴う調査）の実施に関する受託に関し、適正な取り扱いを行うため、倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から実施及び継続について審査を行います。また、治験に関する事項も取り扱います。

岩手県立病院共同治験事務局治験ネットワークへの登録済です。

令和6年度 医薬品等製造販売後調査契約件数（前年度からの継続も含む）

使用成績調査	3件
特定使用成績調査	3件
副作用報告	0件
治験	0件

令和6年度 医薬品等製造販売後調査新規承認件数

使用成績調査	0件
特定使用成績調査	1件
副作用報告	0件
治験	0件

（文責：高橋 理香）

透析機器安全管理委員会

委員長 田村 大地

当委員会は、当院における透析業務を安全に運営管理する目的のため設置されている。

○所掌事項

1. 透析業務に関わる機器および透析液の水質管理に関すること
2. 透析機器および透析液の水質管理に関わる管理計画作成に関すること
3. その他透析室の運営管理に関すること

○委員会活動

委員会開催 令和7年3月15日（金）

- ・水質管理報告
- ・透析機器、水処理装置に関する管理報告

○令和6年度委員会構成員

透析機器安全管理委員長 田村 大地

委員 佐々木 明美

佐々木 詩子

山影 哲博

及川 大輔

大石 哲

三浦 広之

佐野 水葵

（文責：美野 重孝）

行動制限最小化委員会

委員長 道又 利

構成

道又 利 奥山 雄 白井 理央 高橋 純子 大下 恵 千葉 孝治 古川 洋行
佐々木 文 千葉 功治 志田 龍士 千葉 修子

医療保護入院患者に対する状況や入院継続の妥当性、処遇が適切に行われているかを多職種チームにおいて検討し、患者の行動制限を可能な限り必要最小限にするように取り組んだ。委員会は毎月1回、第2水曜日に開催。

会議の内容

- 1) 医療保護入院の継続の必要性、妥当性について検討。
- 2) 処遇が入院形態ごとに適切に行われているか検討。
- 3) 通信・面会制限に対する必要性の検討。
- 4) 隔離・身体拘束を行っている患者の必要性、早期解除に向けた検討。
- 5) 接遇及び環境が適切に行われているか検討。
- 6) 精神保健福祉法、隔離・拘束の早期解除、危機予知のための介入技術等について研修を企画し年2回以上開催している。
- 7) 病棟から提出された上記1)から5)に関するレポートを検討し、疑義、改善事項を病院管理者（病院長）に報告した。

(文責 中井 博恵)

虐待対応委員会

委員長 小児科長 伊藤 潤

1・目的

当委員会は、虐待の疑われる患者への対応を統括し、虐待発見及び院外の関係機関との連携を行い、被虐待者とその家族に対して支援することを目的としている。虐待とは児童、高齢者、障害者、さらにDVを指す。

2・令和6年度活動

委員会開催回数は2回。年度内に事務局等外部との連絡調整を図ったケースの情報共有を行った。また、現行の虐待対応フローでは判断に迷うことがあるため、見直しの必要もあることや法的、制度の改正を含め医療従者に対して専門知識を有する方を講師に招き勉強会、対応研修を企画し、行っている。

1回目「発達障害児・者への理解と対応のポイント」、2回目「障害者虐待への知識と対応に関して」をテーマとして研修会を開催した。

日常診療業務のなかで、ケースとして疑われる際には、即応する事案に関しては、委員長を中心に事務局にてコアメンバーを召集し、院内関係者との情報共有を速やかに行うことにしているが、今年度は、緊急対応ケースとしての取り扱いはなかった。

その他、下記の協議会等に参加し、地域との連携を図った。

- ・大船渡市・住田町要保護児童対策地域協議会 代表者 実務者会議参加
- ・気仙地区配偶者暴力対策連絡会参加
- ・個別ケース会議等への院内関係者の参加

4・今後の課題

- ・法改正を含めた勉強会、対応研修の開催と院内のマニュアル、フローの再検討
- ・事例が生じた際の早期介入、院内連携、外部関係機関との連携の継続とさらなる充実。

(文責： 千葉 孝治)

輸血療法委員会

☆：委員長

【委員】

星田徹 ☆	久寿良徳彦	田村大地	千田英之
横沢友樹	新沼さおり	山本将規	小野寺明穂
大和田貞子	佐々木善行	古内詠子	後藤智恵
瀬川結花	遠藤のぞみ	高橋由香	佐藤優奈
鈴木有紀	高橋正俊	菅生牧子	佐野水葵

【委員会開催】

令和6年5月23日、令和6年7月11日、令和6年9月12日、令和6年11月14日
令和7年1月23日、令和7年3月13日 合計6回開催

【主要議題】

○定例報告

- 1 月別診療科ごとの使用実績
- 2 廃棄血液追跡調査・返品調査
- 3 副作用報告
- 4 減耗報告
- 5 特定生物由来製剤使用状況

令和6年度実績	合計
赤血球濃厚液(RCC)	2026 単位
濃厚血小板(PC)	805 単位
新鮮凍結血漿(FFP)	184 単位
アルブミン5%	745.8 単位
アルブミン25%	1570.8 単位
自己血(患者数)	22 人
自己血貯血	70 単位

○輸血業務関連

- 1 事例検証
- 2 手順確認、変更点、注意点などの伝達
- 3 岩手県合同輸血療法委員会の開催における内容の伝達 ほか

【令和6年度状況】

- ・ MAP, FFP, アルブミン年間使用状況について
年間 FFP/MAP 比=0.09、年間アルブミン/MAP 比=1.14 施設基準を満たしている。
- ・ 減耗合計金額は 254,528 円となった。
- ・ 保管転換は MAP25 件 FFP18 件

【活動実績】

- 頻回輸血の際の不規則抗体スクリーニング検査の有効期限の見直し・決定・周知、それに伴い輸血オーダー時チェックリストの変更、周知。
- 緊急輸血の電子カルテ輸血オーダー時の表記変更に関する協議・決定・周知。

(文責：小野寺 明穂)

がん化学療法委員会

委員長 星田 徹

1. 令和6年度構成員

委員長	副院長	星田 徹
副委員長	消化器内科長	金沢 条
委員	小児科長	伊藤 潤
	整形外科長	田島 育郎
	第1脳神経外科長	鈴木 太郎
	泌尿器科長	田村 大地
	産婦人科長	千田 英之
	主任薬剤師	千葉 芙美
	主任薬剤師	小林 裕介
	栄養管理科次長	木村 久美子
	看護師長	佐々木 善行
	主任看護師（緩和ケア）	小西 悦子
	主任看護師（がん化学療法）	佐々木 公子
	看護師兼助産師	高橋 梓
	看護師	安達 みなみ
	看護師	白山 あゆみ
	看護師	高橋 瑞綺
	看護師	工藤 利保
看護師	田中 宏佳	
看護師	榊原 翔	
主任	左近 雅哉	

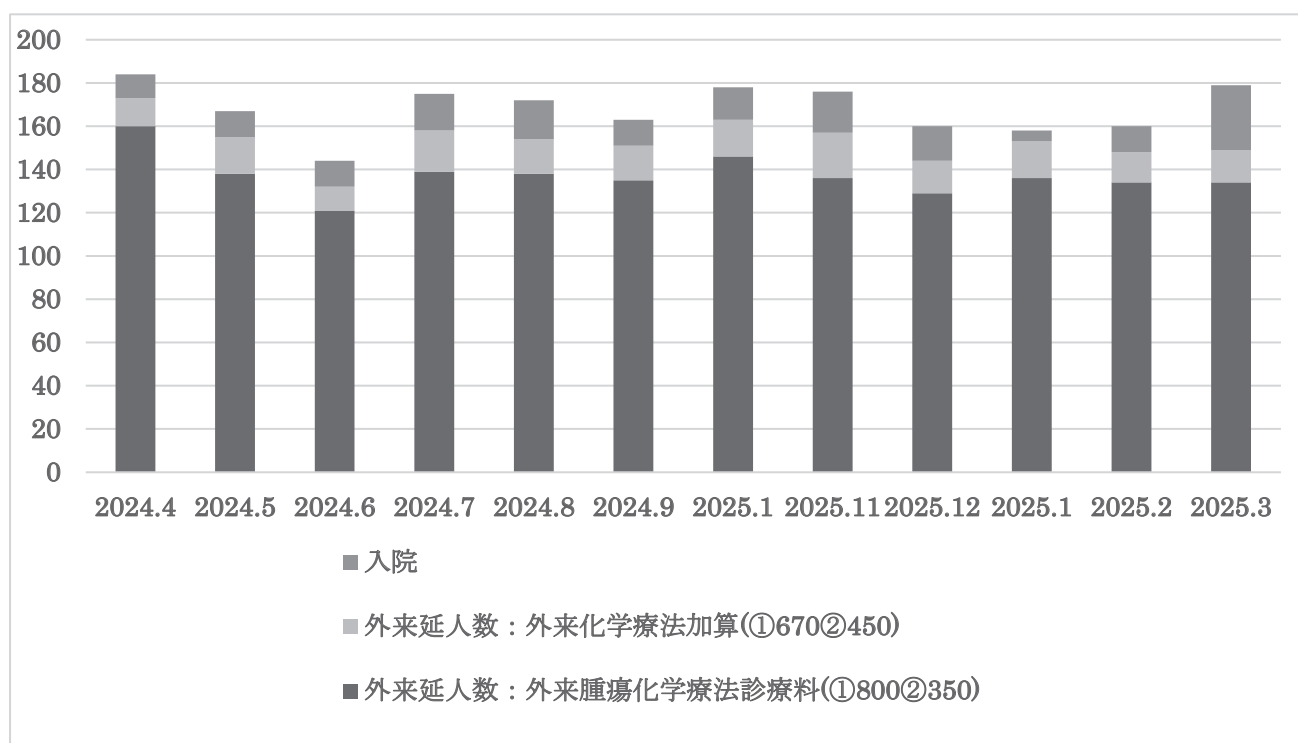
2. 主な活動内容

- ・委員会3回開催
- ・岩手医科大学レジメン審査会への参加
- ・マニュアル改訂
- ・閉鎖式調製器具の切り替え
- ・環境モニタリングの実施
- ・レジメンの妥当性の評価と登録審議（10件）

等

3. 実績データ（薬剤科集計分）

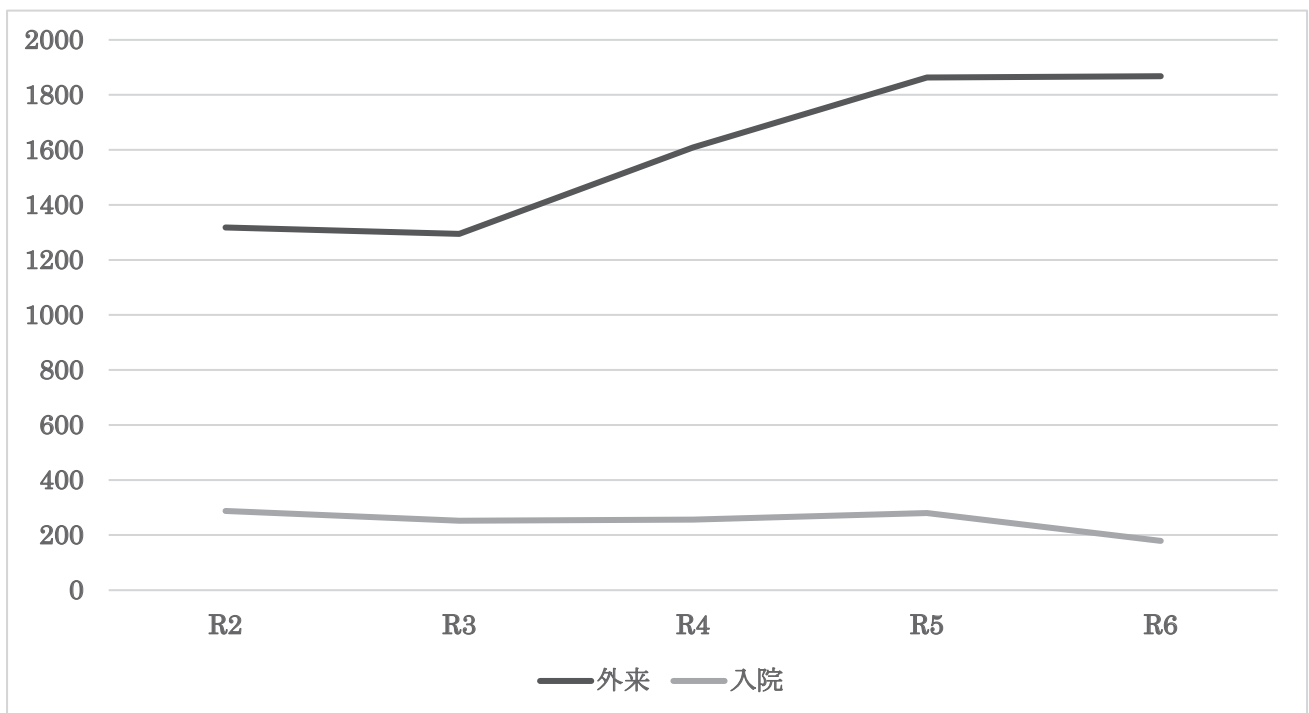
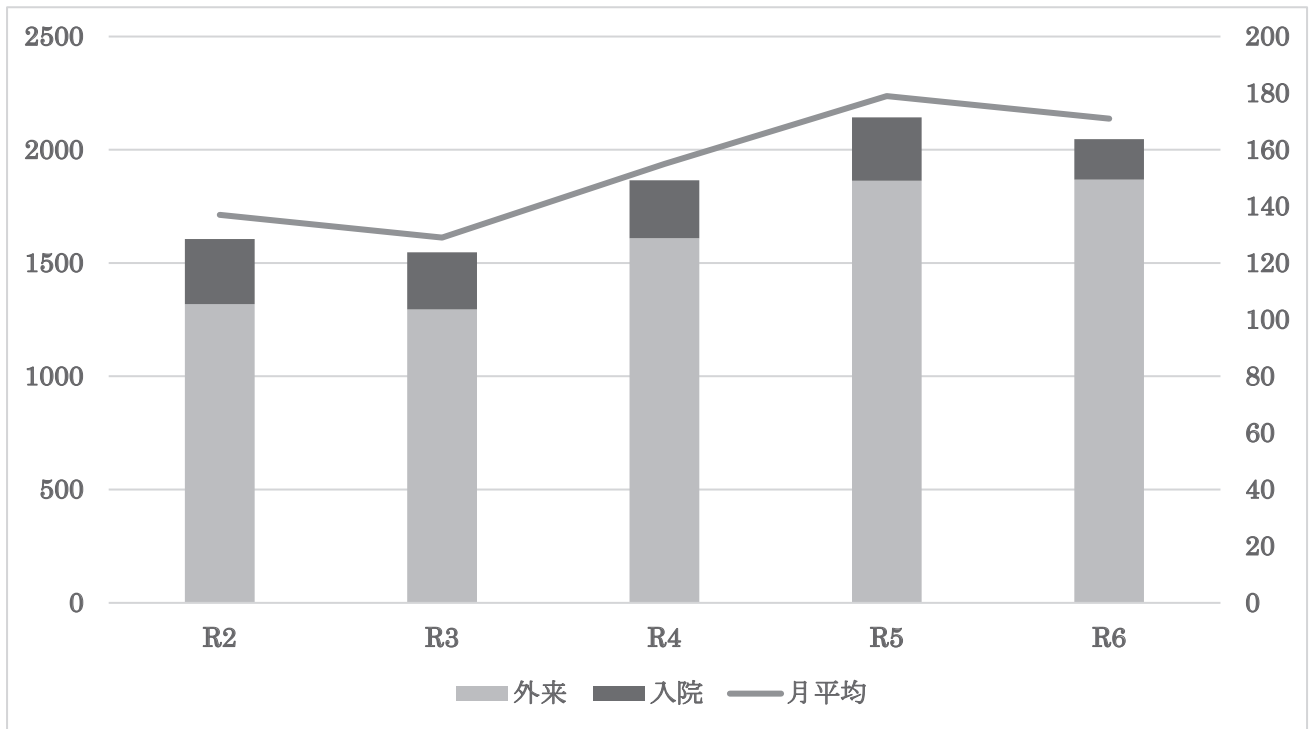
- ・外来腫瘍化学療法診療料（①700点②400点）：1,646件
- ・外来化学療法加算（①670点②450点）：191件
- ・無菌製剤処理料（45点・細胞毒性有）：315件
- ・無菌製剤処理料（180点：細胞毒性+閉鎖式回路使用）：1,308件
- ・外来施行延人数：1,868人【令和5年度比 全体：100%】
- ・入院施行延人数：179人【令和5年度比 全体：64%】
- ・施行延件数の月別推移



・診療科別施行（調製）延人数

	外 来	入 院
内科	401	14
外科	812	82
呼吸器内科	2	0
血液内科	30	0
婦人科	60	4
脳神経外科	5	0
膠原病内科	28	0
小児科	20	0
整形外科	99	0
泌尿器科	411	79

・年度別施行延人数推移



(文責：薬剤科 小林裕介)

診療情報管理委員会

委員長 久寿良 徳彦

1. 構成員

委員長	副院長	久寿良 徳彦	委員	副総看護師長	高橋 純子
委員	第2外科長	鈴木 洋	委員	看護師長	瀬川 純
委員	小児科長	伊藤 潤	委員	リハビリテーション技師長	菊池 峰子
委員	薬剤科次長	尾形 仁志	委員	主事	左近 雅哉
委員	主査診療放射線技師長	松崎 朗	委員	主事	畠山 貴士
委員	副臨床検査技師長	大内 貴子	委員	ニチイ学館	鈴木 文枝
委員	栄養管理科次長	木村 久美子	委員	医療クラーク	新沼 貴枝

2. 令和6年度活動

当院では平成24年度より電子カルテが稼働しており、運用を見直しながら取り扱いを行っております。

平成27年度から診療記録の質的監査を開始しました。各職種が集まり内容を検討しながら、診療記録の質的向上を目指しています。平成29年度より救急受診の外来診療記録の監査や診療録等記載マニュアルの見直し、診療記録の閲覧監査を行っています。

令和6年度は、入院診療記録の質的監査を10件行いました。監査結果のフィードバックについては、委員会で共有し、周知文書を作成し診療記録の質的向上を行っています。

今後も、診療記録の取り扱い・管理の検討、診療記録の質的監査等を実施し、委員会活動を充実させていきたいと思っております。

(文責：大山 恵実)

電子カルテ委員会

委員長 久寿良 徳彦

1. 構成員

委員長 副院長 久寿良 徳彦

委員

救命救急センター長	横沢 友樹	主任薬剤師	松田 紗祐里
診療放射線技師	岩鼻 早紀	臨床検査技師	高橋 朗
管理栄養士	嵯峨 恵梨花	理学療法士	川村 亮太
看護師長	瀬川 純	看護師	金野 仁美
看護師	菅野 裕子	看護師	小山 桃子
看護師	工藤 萌	看護師	斎藤 英恵
看護師	鈴木 有紀	看護師	菅原 誠人
看護師	森岡 拓	看護師	田村 純
看護師	高山 花奈恵	主事	佐々木 春菜
医療クラーク	荒木 優		

2. 令和6年度活動

電子カルテ委員会は、平成26年度に診療情報管理委員会の下部組織として電子カルテの運用に関する事項を取り扱うため設置されました。

当院は電子カルテが平成24年7月に外来稼働、11月から病棟稼働しており、都度運用を見直しながら取り扱いを行っております。(令和7年度更新予定)

令和6年度は前年度に引き続き電子カルテの機能改修要望を部門横断的に検討し、タブレット端末のセキュリティ強化を行うなど、より使いやすい電子カルテの実現のための活動を行いました。

電子カルテが導入されてから10年以上経過し、運用自体は軌道に乗ってはいますが、セキュリティ面での運用やテンプレートの活用等、確認していくことがまだ多岐にわたることから、今後も電子カルテの効果的な運用のため委員会活動を充実させていきます。

(文責：工藤 光司)

薬事委員会

委員長 中野 達也

1. 委員

役職名	氏名	役職名	氏名
院長【委員長】	中野 達也	泌尿器科長	田村 大地
副院長兼感染管理室長兼第1外科長兼医療研修科長兼中央手術科長	星田 徹	産婦人科長	金杉 知宣
副院長兼診療情報管理室長兼内科長兼診療支援室長兼医療安全管理室長	久寿良 徳彦	眼科長	福田 一央
副院長兼地域医療福祉連携室長兼緩和医療科長	村上 雅彦	第1精神科長	道又 利
副院長兼医師事務支援室長兼災害医療科長	山田 裕彦	第2精神科長	奥山 雄
総合診療科長	岡野 継彦	事務局長	千田 了
消化器内科長兼臨床検査科長	金沢 条	医療安全管理専門員	大和田 貞子
循環器内科長	森岡 英美	臨床検査技師長	神田 智之
小児科長	伊藤 潤	総看護師長	菅原 小百合
第2外科長	鈴木 洋	医事経営課長	佐藤 亮
消化器外科長	三浦 琢磨	薬剤科長【副委員長】	鶴浦 利江
救命救急センター長	横沢 友樹	高田病院薬剤科長兼大船渡病院薬剤科次長	村上 正美
整形外科長	田島 育郎	薬剤科次長	新沼 さおり
放射線科長	佐伯 絵里	薬剤科次長	尾形 仁志
第一脳神経外科長	鈴木 太郎	薬剤科次長	新沼 さおり
第二脳神経外科長	千葉 貴之	薬剤師【庶務】	鈴木 誠規

(順不同)

2. 主な活動

当委員会は隔月（奇数月）に開催され、一増一減を念頭に置き、当院で使用する医薬品や検査試薬の採用可否、医薬品整理統一、副作用情報を中心に、薬品の適正使用について審議しています。

また、経費縮減、医療費抑制等を考えて、後発医薬品の採用およびバイオ後続医薬品の導入にも積極的に取り組んでいます。

今年度も「後発品への切替促進と見直し」、「薬品の整理統一」、「適応外使用薬品届出制度の運用」「利便性やアドヒアランス向上を考慮した薬品の採用」に重点を置いておこないました。

3. 採用状況

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	計
本採用薬品数 (後発品関連審議)	33 (18)	10 (1)	18 (3)	30 (12)	16 (6)	13 (8)	120 (48)
削除薬品数	28	26	15	53	12	36	170
仮採用薬品数	5	8	8	11	5	1	38
本採用試薬数	0	8	23	6	5	3	45
削除試薬数	0	0	10	5	1	3	19

※後発品の切替と見直しによる薬品費縮減（令和6年度）

薬価差益額：約51万円減

令和6年度末におけるオーダー可能採用薬品数（含限定採用/院外採用）

内服薬 917品目

注射薬 526品目

外用薬（含その他） 361品目

薬品計 1,804品目（後発薬品数637）

検査試薬：約960品目

（文責：松田 紗祐里）

職員業務負担軽減検討委員会

委員長 中野 達也

1 委員名簿

委員長	中野 達也	(院長)	委員	山田 裕彦	(副院長)
委員	田島 育郎	(整形外科長)	委員	菅原 小百合	(総看護師長)
委員	須田 佳与	(副総看護師長)	委員	小野田 千秋	(看護師長)
委員	細谷 景子	(看護師長補佐)	委員	池田 弥生	(看護師長補佐)
委員	新沼 さおり	(薬剤科次長)	委員	鈴木 康毅	(主査診療放射線技師)
委員	高橋 久美子	(副臨床検査技師長)	委員	木村 久美子	(栄養管理科次長)
委員	佐藤 直美	(副リハビリテーション技師長)	委員	及川 大輔	(臨床工学技士)
委員	小松原 麟	(医療社会事業士)	委員	千田 了	(事務局長)
委員	佐藤 亮	(医事経営課長)	委員	小野寺 憲	(総務係長)
委員	遠藤 由佳子	(医療クラーク)			

2 委員会開催状況

当委員会は、働きがいのある職場環境の醸成を図り、より質の高い医療の実現を目指すことを目的として設置されており、「医師、看護師の負担軽減に関すること」「職員満足度の向上に関すること」「職員の業務負担軽減に関すること」を所掌しています。

令和6年度は委員会を2回開催、勤務医及び看護師の負担軽減に資する計画を策定し、多職種による活動を展開し、評価を行うことにより、勤務医及び看護師の負担軽減に努めています。

また、医療勤務環境改善マネジメントシステムを導入し、平成28年11月1日から運用（準備）を開始しています。当院のミッションは「優しさ信頼のある医療の実現」、ビジョンは「職員が仕事と生活を両立し、生き生きと働き続けることによって、安全で質の高い医療を提供する」です。平成28年度に各項目について現状分析を行い、当院の課題を抽出、平成29年度から課題に対し、具体的な取組みとして「職員が仕事と生活を両立し、生き生きと働き続けることを目的に、職員一人ひとりが定時退庁日を週1回設ける」を掲げ、各部署において目標を設定し、評価を行いながら、令和7年度も継続して取り組んでいます。今後も病院全体で目標達成に向けて勤務環境改善に取り組んでいきます。

(文責：新沼 悟)

臨床研修管理委員会

委員長 星田 徹

臨床研修責任者には、臨床研修管理委員会の委員長があたり、委員会を総括している。

委員会は、委員長1名、委員47名の計48名で組織し、研修全般及び研修医に関する全ての事項を審議・管理し、その責任を負っている。

《構成委員》

委員長：副院長兼第1外科長兼感染管理室長兼医療研修科長
星田 徹

委員：

- (1) 当院医師 11名
中野達也、久寿良徳彦、村上雅彦、山田裕彦、鈴木太郎、道又利、大野妃香、犬塚一誠、
奥理冨、金野百合子、矢崎啓
- (2) 当院医師以外 7名
鵜浦利江、菅原正紀、神田智之、菅原小百合、田村千弘、千田了、西野強
- (3) 協力型病院研修実施責任者 18名
伊藤薫樹、下沖収、久保直彦、佐々木一裕、柴内一夫、星達也、土肥守、池端敦、菊地
修平、桂一憲、吉田健、川上淳、遠藤正宏、小笠原敏浩、安田猛彦、阿部啓二、鈴木雄、
佐藤一
- (4) 協力施設研修実施責任者 10名
伊東紘一、柴田繁啓、増田友之、山崎和彦、千田富士夫、黄川田純一、鈴木玲、阿南陽
二、橋本政明、工藤正一郎
- (5) 外部有識者 1名
岩渕正之

《活動実績》

第1回大船渡病院臨床研修管理委員会（令和6年7月1日（月）開催）

1 報告・協議

- (1) 院内組織及び指導体制について
- (2) 令和6年度研修医とローテートについて
- (3) 令和6年度研修医の研修状況について
- (4) 研修医レクチャーの開催について
- (5) 協力施設実習について
- (6) 令和6年度臨床研修イベント・スケジュールについて
- (7) 令和6年度医学生の臨床実習について
- (8) その他

2 その他

第2回大船渡病院臨床研修管理委員会（令和6年11月19日（火）開催）

1 報告・協議

- (1) 今年度の研修状況について
- (2) 協力施設実習について
- (3) 令和6年度医師臨床研修マッチング結果について
- (4) 令和6年度臨床研修関係イベントについて

2 その他

- (1) 外部委員から
- (2) 研修医から

第3回大船渡病院臨床研修管理委員会（令和7年3月11日（火）開催）

1 報告

- (1) 令和6年度1年次研修医の研修状況について
- (2) 研修医レクチャー等の実施状況について
- (3) 令和6年度医療講演会等の実施について

2 協議

- (1) 令和6年度2年次研修医の修了について
- (2) 令和7年度研修開始予定者とローテートについて

3 その他

- (1) 令和7年度医学生の臨床実習について

（文責：西野 強）

臨床研修運営委員会

委員長 星田 徹

臨床研修運営委員会は、院内の職員で構成され、医師臨床研修にかかる諸問題の解決、研修医の処遇改善、ローテート等の調整などを行っている。

《構成委員》

委員長：副院長兼第1外科長兼感染管理室長兼医療研修科長 星田 徹

委員：中野達也、久野良徳彦、村上雅彦、山田裕彦、森岡英美、伊藤潤、横沢友樹、田島育郎、千田英之、鈴木太郎、道又利、大野妃香、犬塚一誠、奥理冴、金野百合子、矢崎啓、大和田貞子、新沼さおり、東秀美、高橋久美子、木村久美子、田村信子、及川敦子、西野強、千葉佳純、鈴木喜久美

《活動実績》

第1回大船渡病院臨床研修運営委員会 令和7年2月28日（金）

1 報告

- (1) 令和6年度1年次研修医の研修状況について
- (2) 研修医レクチャー等の実施状況について
- (3) 研修医講演会等の実施について

2 協議

- (1) 令和6年度2年次研修医の修了について
- (2) 令和7年度研修開始予定者とローテートについて

3 その他

- (1) 令和7年度医学生の臨床実習について

（文責：西野 強）

地域がん診療連携拠点病院運営委員会

1 構成員

委員長 副院長 村上 雅彦

委員

院長	中野 達也	副院長	星田 徹
副院長	久寿良 徳彦	第2外科長	鈴木 洋
産婦人科長	千田 英之	第1精神科長	道又 利
泌尿器科長	田村 大地	主任薬剤師	小林 裕介
主査診療放射線技師	立野 健太	副リハビリテーション技師長	佐藤 直美
栄養管理科次長	木村 久美子	医療社会事業士	及川 幹太
主任公認心理師	佐々木 文	看護師長	東 真里子
主任看護師	高橋 久美子	主任看護師	小西 悦子
主任看護師	佐々木 公子	主任	佐々木 真美
主事	寺澤 文香	主事	佐々木 柊平
医療クラーク	小谷 琴未	ニチイ学館	鈴木 文枝
臨時歯科衛生士	長瀬 桂子		

【おもな連携と担当部署】

業務	担当部署
緩和ケア	緩和ケア委員会
がん登録	院内がん登録委員会
がん化学療法	がん化学療法委員会
がん相談支援センター	患者総合支援センター
セカンドオピニオン外来	患者総合支援センター
在宅診療・訪問診療の推進	患者総合支援センター
キャンサーボード開催	医局、患者総合支援センター
がん統計と公表	院内がん登録委員会、広報委員会
5大がん地域連携パスの作成、運用	院内クリティカルパス委員会
研修、教育	緩和ケア委員会

当委員会は、運営委員会の組織と運営に必要な事項を協議し、当病院における質の高いがん診療の全国的均てんに資するために指定された地域がん診療連携拠点病院の機能整備を推進することを目的としています。所掌事項として（１）診療体制の整備に関すること。（２）研修体制の整備に関すること。（３）情報提供体制の整備に関すること。（４）緩和ケア・院内がん登録・がん化学療法・クリティカルパスの各委員会とがん相談支援センター、セカンドオピニオン、キャンサーボ

ード、研修・講演会・広報、の連携と管理運営に関する活動を活動の内容とし、地域との連携を図っております。

当会議は運営に関しての方針を決定する重要な会議として位置付けられており、当会議で協議して決定された事項は、院内全体及び気仙地区がん診療連携協議会に周知されます。

令和6年度に開催された、おもな研修会は次のとおりです。

研修会名	開催月日	出席数	テーマ
第155回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 4月15日	3名	「がん相談支援センター」の早期利用に向けた取り組み～えぐなるプラザはここにある！！～
第156回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 5月20日	5名	「自信がいたら」本人のタイミングで外出支援した事例
第157回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 6月17日	18名	夫婦共に悲嘆ケアが必要であった事例
第158回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 7月8日	7名	心のゆらぎが大きかった患者への対応に苦慮した1例
第159回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 9月9日	4名	「アパートを見に行きたい」と離院行動を繰り返す患者の対応
第160回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 10月21日	7名	輸血を希望する患者と家族の療養支援
第161回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 11月18日	13名	他施設との外来間で、情報共有しながら患者家族支援ができた一例
第162回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和6年 12月16日	5名	非がん性疾患 ALS 患者との関わり～感情表出の強い患者の一例～
第163回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和7年 1月20日	9名	予後不良の悪性腫瘍と診断された40代男性の意思決定
令和6年度気仙地域緩和ケア研修会	令和7年 2月15日	10名	医師1名、研修医1名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、公認心理師1名、看護師4名、社会福祉士1名
第164回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和7年 2月17日	8名	予後が短い患者・家族の希望を取り入れた関わり
第165回岩手緩和ケア・テレカンファランス	令和7年 3月17日	6名	自宅退院した肺がん患者の家族が抱く不安への支援

(文責：佐々木 真美)

救命救急センター運営委員会

委員長 横沢 友樹

1. 構成員

委員長 院長 横沢 友樹

委員

院長	中野 達也	副院長	星田 徹
副院長	久寿良 徳彦	副院長	山田 裕彦
循環器科長	森岡 英美	小児科長	伊藤 潤
整形外科長	田島 育郎	第1脳外科長	鈴木 太郎
第2脳神経外科長	佐藤 慎平	産婦人科長	千田 英之
医療安全管理者	大和田 貞子	院内感染管理者	水野 香里
主任薬剤師	松田 紗祐里	副診療放射線技師長	臼井 寛正
主査臨床検査技師	平山 愛	特任臨床工学技士	右田 郁夫
副総看護師長	須田 佳与	副総看護師長	畑中 広江
看護師長	熊澤 義子	看護師長	佐々木 善行
看護師長補佐	鈴木 恵美子	主任看護師	栗久保 洋子
医事経営課長	佐藤 亮	総務課長	米内 一尚
主事	佐々木 春菜	主事	阿部 希泉
ニチイ学館	志田 洋子		

2. 令和6年度活動

救命救急センター運営委員会は、年2回開催し、救命救急センターにかかる実績を分析・評価し、より効果的、効率的に業務できるよう活動しています。また、救急センターで発生した事例報告をもとに、院内外の部門や関係機関とも連携を図りながらより円滑な救急医療の運営のため検討を重ねており、救命救急センター運営要綱および診療業務指針の見直しを行いました。

来年度も救命救急センターのさらなる発展のため、諸々の取り組みを継続いたします。

(文責：工藤 光司)

災害医療対策委員会

委員長 山田 裕彦

当院は、災害時において救命医療を担う災害拠点病院であることから、その機能の向上を図るとともに、災害拠点病院として災害時等に必要な診療機能を発揮できるよう、地域の医療機関や他の災害拠点病院との相互診療応援や患者搬送等に係る連携体制の構築を進めています。

当委員会においては、院内の災害対策計画や災害医療マニュアルの見直し、DMATの派遣・出動・現地活動等が効果的に行えるよう、出動基準や現地における活動、消防機関との連携等を含めた運用計画等の策定、毎年度実施している災害医療訓練の実施に向けた計画策定を行っています。

東日本大震災から10年余が経過しましたが、“備えあれば憂いなし”のたとえどおり、普段の地道な活動や訓練を通して災害医療体制の充実に努めてまいります。

【令和6年度委員】

委員長 山田 裕彦

委員 中野 達也	星田 徹	村上 雅彦	横沢 友樹	鈴木 洋
鵜浦 利江	菅原 正紀	神田 智之	右田 郁夫	菅原 小百合
須田 佳与	畑中 広江	高橋 純子	栗久保 洋子	黄川田 幸子
田村 純	佐々木 和博	及川 幹太	千田 了	西野 強
佐藤 亮	米内 一尚	平野 文章	川端 潤	石橋 洋佳
千田 理恵	長根 芳仁			

(文責：平野 文章)

褥瘡予防対策委員会

1. 構成員

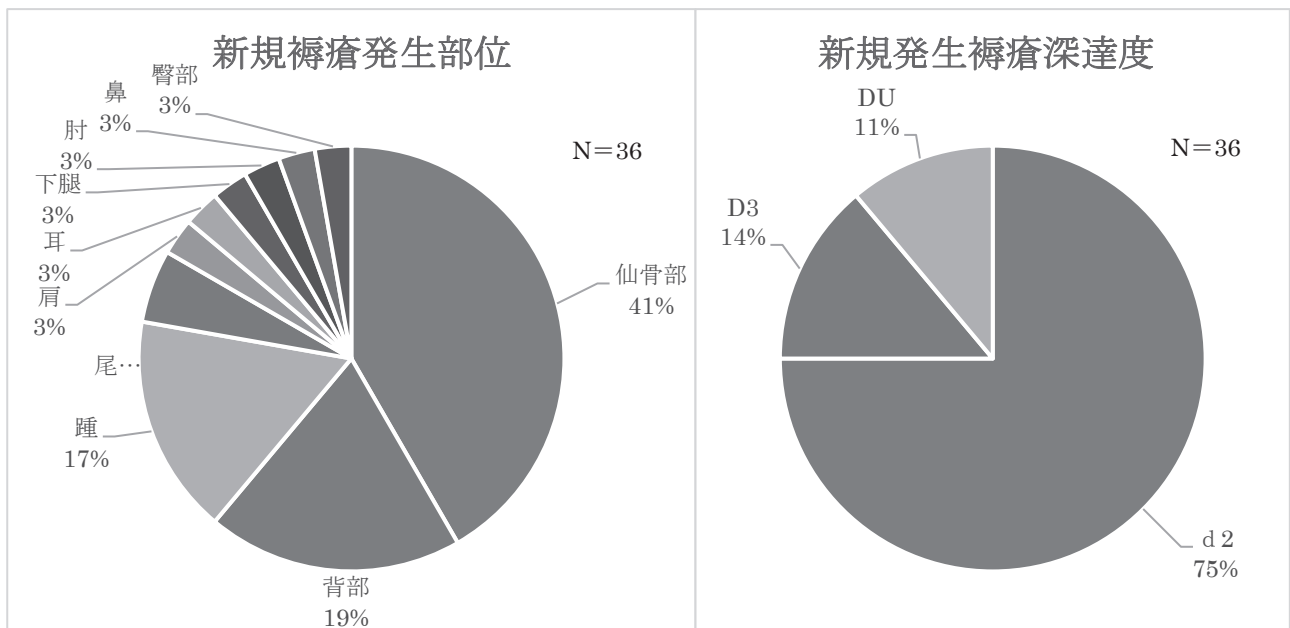
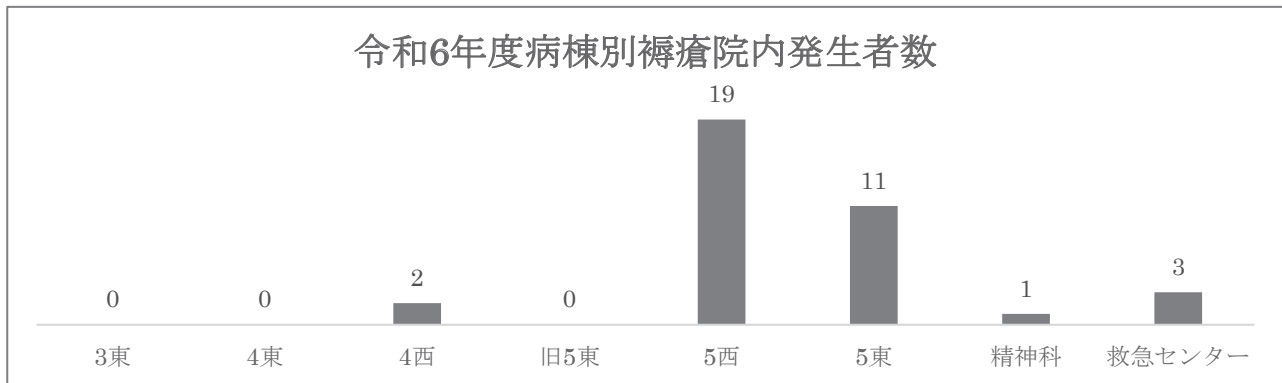
委員長 消化器外科長 三浦 琢磨

委員

総合診療科長	岡野 継彦	特任看護師	佐藤 由美子
主任薬剤師	佐藤 晋作	管理栄養士	嵯峨 恵梨花
看護師	金野 仁美	看護師	佐藤 雅子
看護師	上野 瞳	看護師	見世 茜
看護師	河野 多恵子	看護師	四ツ家 亜希
看護師	上野 美穂	看護師	千葉 和佳子
看護師	鈴木 身知	作業療法士	円子 隼矢
主事	川端 潤	主事	佐々木 春菜

2. 主な活動

褥瘡予防対策委員会では毎月1回定例で委員会を開催し、褥瘡予防対策のため発生状況等についての情報共有を行っています。また全職員対象の研修会開催や広報の発行も行っています。褥瘡予防対策チームで週1回の褥瘡回診とカンファレンスも行っています。



- ・褥瘡発生率 0.04%
- ・MDRPU 新規発生率 0.01% 8件（抑制5件、NHF1件、DVT 予防ストッキング1件、コード1件）
- ・スキン-ケア院内発生件数 42件（うち医療者介護によるもの7件、テープ剥離7件）
- ・全褥瘡の 37%は入院中に治癒した。
- ・褥瘡回診回数 52回（回診の延べ患者数 264人）
- ・院内研修会開催 2回
- ・広報発行 2回

（文責：工藤 光司）

院内クリニカルパス運用管理委員会

委員長 村上 雅彦

1. 構成員

委員長	副院長	村上	雅彦
委員	第2外科長	鈴木	洋
委員	看護師長	田村	信子
委員	看護師	鈴木	珠美
委員	看護師	鈴木	淳子
委員	主事	左近	雅哉
委員	主事	畠山	貴士
委員	ニチイ学館	青砥	泉子

2. 令和6年度活動

院内クリニカルパス運用管理委員会は、当院のクリニカルパスに関する管理組織として発足し、岩手県医療局主催のクリニカルパス研修会へ参加しました。

クリニカルパスの使用率の算出や、各部門においてパスが適切に使用されているかの管理等を行いました。

また、令和5年度から院内パス活動の推進のため、下部組織である院内クリニカルパスチーム会議を3つのグループに分け、クリニカルパスの適正使用に向けたパスの見直し、職員向けパス教育体制の構築、院内パスマニュアルの見直しを実施しております。

(文責：畠山 貴士)

院内クリニカルパスチーム会議

委員長 村上 雅彦

1. 構成員

委員長 副院長 村上 雅彦

委員

第1脳神経外科長	鈴木 太郎	循環器内科長	森岡 英美
第2外科長	鈴木 洋	眼科長	福田 一央
薬剤師	古川 洋行	主査診療放射線技師	松崎 朗
臨床検査技師	泉 野明	主任管理栄養士	佐藤 詩織
理学療法士	川村 亮太	看護師長	田村 信子
看護師	白木澤 あすか	看護師兼助産師	松野 綾夏
看護師	鈴木 茉樹	看護師	菅野 裕子
看護師	菊田 瑠実	看護師	鈴木 淳子
看護師	加藤 駿一	看護師	浅沼 明日香
看護師	植木 友里	主事	左近 雅哉
主事	畠山 貴士	ニチイ学館	青砥 泉子

2. 令和6年度活動

院内クリニカルパスチーム会議は、院内クリニカルパス運用管理委員会の下部組織として発足し、クリニカルパスを運用している現場のスタッフと院内クリニカルパス運用管理委員会をつなぐ役割を担って活動しております。

院内クリニカルパスチーム会議では各部門におけるクリニカルパスに関する活動報告をしていただき、問題点などを共有することで、より標準化された医療を提供するため意見交換を実施しました。また、パスマニュアルに沿った新規パスの承認や修正、使用実績のないパスの削除等を行いました。

さらに、院内パス活動の推進のため3つのグループに分け、クリニカルパス適性使用に向けたパスの見直し、院内職員向け教育体制の構築、パスマニュアルの見直しを実施しました。

(文責：畠山 貴士)

緩和ケア委員会

委員長 村上 雅彦

1 構成員

委員長 副院長	村上 雅彦	委員 副院長	久寿良 徳彦
委員 産婦人科長	千田 英之	委員 第1精神科長	道又 利
委員 泌尿器科長	田村 大地	委員 薬剤師	鈴木 誠規
委員 薬剤師	菊池 将太郎	委員 診療放射線技師	山屋 大樹
委員 栄養管理科次長	木村 久美子	委員 作業療法士	柳 龍太郎
委員 医療社会事業士	及川 幹太	委員 主任公認心理士	佐々木 文
委員 看護師長	東 真里子	委員 看護師	千葉 孝子
委員 主任看護師	小西 悦子	委員 看護師	菅原 維
(緩和ケア認定)			
委員 看護師	近藤 希	委員 看護師	高橋 瑞綺
委員 看護師	黄川田 純愛	委員 看護師	金野 麻里子
委員 看護師	佐々木 麻友美	委員 看護師	新沼 貴久子
委員 看護師	榊原 翔	委員 臨時歯科衛生士	長瀬 桂子
委員 主事	左近 雅哉		

2 主な活動

緩和ケア委員会は、大船渡病院における緩和ケアの院内外への啓発活動と、それぞれの職種が専門的立場から質の高いケアの提供ができるよう、普及に努めていくことを目的とした活動をしています。

委員会は毎月第2木曜日に定例開催しており、苦痛のスクリーニング実施状況や医療用麻薬の使用状況など、院内の緩和ケアに関する情報を報告し、共有、検討しています。

また、研修担当、看護ケア担当、広報担当、マニュアル担当の小グループで活動を行い、院内への緩和ケア啓発を図っています。

(文責：畠山 貴士)

NST委員会

委員長 鈴木 洋

1 構成員

委員長	第2外科長	鈴木 洋	副委員長	第1脳神経外科長	鈴木 太郎
委員	栄養管理科長	田村 千弘	委員	管理栄養科次長	木村 久美子
委員	主任管理栄養士	佐藤 詩織	委員	管理栄養士	嵯峨 恵梨花
委員	主任薬剤師	松田 紗祐里	委員	薬剤師	山崎 千佳
委員	臨床検査技師	楠 大輔	委員	言語聴覚士	川原 怜衣
委員	特任看護師	佐藤 由美子	委員	看護師長補佐	大下 恵
委員	看護師	河野 多恵子	委員	看護師	佐々木 美穂
委員	看護師	鈴木 千香子	委員	看護師	松尾 風歌
委員	看護師	前川 凧沙	委員	看護師	千葉 和佳子
委員	看護師	藤原 早織	委員	看護師	佐藤 雅子
委員	主任	佐々木 真美	委員	非常勤歯科衛生士	長瀬 桂子
委員	主事	佐野 水葵			

2 NST活動状況

NST回診を毎週水曜日 15:30 より計画し 47 回/年実施した。

栄養サポート回診と、気仙歯科医師会と連携した歯科回診を交互に行いながら、他職種によるチーム活動と栄養療法の充実と啓発を目指して活動した。

<令和6年度NST介入件数>

(件)

診療科	NST対象	回診実施	診療科	NST対象	回診実施
内科	389	18	泌尿器科	158	14
精神科	6	9	産婦人科	11	0
緩和医療科	39	5	小児科	10	0
循環器内科	209	23	形成外科	0	0
外科	230	11	救急科	12	0
整形外科	73	12			
脳神経外科	91	7	計	1,228	99

3 NST委員会

6回/年開催

4 NST通信

4回/年発行

第46号「COUNTスコアについて」

臨床検査技術科

第47号「脂肪乳剤について」

薬剤科

第48号「低栄養状態のスキンケアについて」

看護科

第49号「摂食嚥下機能に応じた食形態について」

栄養管理科

(文責：佐野 水葵)

救急医療推進委員会

委員長 横沢 友樹

1. 構成員

委員長 救命救急センター長 横沢 友樹

委員

副院長	星田 徹	副院長	久寿良 徳彦
副院長	山田 裕彦	第1脳神経外科長	鈴木 太郎
循環器内科長	森岡 英美	小児科長	伊藤 潤
整形外科長	田島 育郎	院内感染管理者	水野 香里
臨床工学技士	久保田 祐輔	看護師長	熊澤 義子
看護師	志田 ひとみ	主任看護師	栗久保 洋子
主任助産師	舘下 卓子	看護師	大坪 由依
看護師	吉田 玲奈	看護師	佐藤 美姫
看護師	小野寺 優花	看護師	志田 龍士
看護師	本田 真成	主任薬剤師	松田 紗祐里
主査診療放射線科技師	菊地 充	臨床検査技師	平山 愛
主事	佐々木 春菜		

2. 主な活動

救急医療推進委員会は、28年度より救急部会と心肺蘇生委員会が統合して発足しました。当委員会の主な活動は、当院における院内外の救急医療の効率化と他部門との円滑な連携を図るとともに救急医療の質の向上を目的とした活動であり、その内容は次のとおりとなっています。

- (1) 緊急コールや院内心肺蘇生等の事例報告および検討を通して院内救急に関する職員への周知と教育活動を図ること。
- (2) 院内心肺蘇生講習会の企画・運営をすること。
- (3) 研修会等による職員の院内救急に関する知識と技術の習得を目的とし、緊急コール発動訓練や研修会を実施すること。
- (4) 院内救急に関するマニュアルや基準を作成し、職員へ周知すること。
- (5) 委員の知識・技術の向上のため心肺蘇生インストラクター研修とインストラクションの実施をすること。

3. 令和6年度の活動状況

本年度は、例年に引き続き、院内での心肺蘇生・AED講習会を実施しました。今後も心肺蘇生・AED講習会のさらなる充実、救命率の向上につながる普及・啓蒙活動に努めていきます。

(文責：工藤 光司)

診療材料購入等検討委員会

委員長 横沢 友樹

当委員会は、当院において使用する診療材料の適正かつ効率的な使用と管理並びに合理的購入を図ることを目的として設置されているものです。

令和6年度は2回開催し、新規材料の採否や、より経済効果の高いものへの切替えなどについて提案し、検討のうえ決定いたしました。

○所掌事項

- ・新規採用予定診療材料の選定に関すること
- ・類似品の比較検討及び整理統一、診療材料費の削減に関すること
- ・在庫管理及び活用に関すること
- ・診療材料の適正使用に関すること

○委員会活動

- ・規模効果のある医療局推奨品を活用した同種同効品の整理統一及び診療材料費の削減
- ・診療材料資産減耗データを活用した費用削減
- ・診療材料の適正使用に関すること

○令和6年度委員会構成員

横沢 友樹	星田 徹	森岡 英美	鈴木 太郎	田島 育郎
道又 翔	菊地 充	大内 貴子	及川 大輔	畑中 広江
大和田 貞子	水野 香里	羽柴 竜哉	川端 潤	

(文責：阿部 希泉)

医療器械整備検討委員会

委員長 横沢 友樹

【令和6年度構成メンバー】

横沢 友樹	星田 徹	久多良 徳彦	田村 大地	森岡 英美
伊藤 潤	田島 育郎	鈴木 太郎	金杉 知宜	福田 一央
道又 利	千田 了	鶴浦 利江	菅原 正紀	神田 智之
田村 千弘	須田 佳与	右田 郁夫	菊池 峰子	米内 一尚
平野 文章				

当委員会は、院内の医療器械の購入にあたり数多くの購入要望から限られた予算の範囲内でいかに効率良く購入するか調整する部門です。

医療器械は、購入予定価格が1,000万円を超えるものは医療局本庁執行による整備となり、高額であることから、通常、要求順位の上位1～2品が整備されるにとどまります。また、10万円以上1,000万円未満のものは病院令達予算の範囲内での整備となります。いずれも各部門から多くの整備要求が寄せられるなか、医療局本庁執行分についてはその要求順位を決定し、病院執行分については限られた予算内で、どの品目を整備するかを選定します。これらの決定の過程では要求部門の長へのヒアリングも行われます。

令和6年度は5月21日に第1回委員会を開催し、前年度の執行結果の報告及び令和7年度の整備計画（本庁執行）、令和6年度の整備計画（病院執行）に係る整備要求集約のスケジュールが協議されました。6月中に要望調査が行われ、各部門へのヒアリングを経て8月19日の第2回委員会において、それぞれ要求順位及び選定品目の案が承認されました。

要求順位が下位となったものや選定品目とならなかったものについて、引き続き翌年度の要求とするか否かを各部門にて検討していただきますが、更新整備については、耐用年数プラス3年経過後とされている実情があります。また、整備予算が圧縮されている昨今の状況から、新規整備は相当難しくなっています。

今後とも各診療科、各部門のご協力のもと、より効果的な医療器械の整備を長期的、計画的に進めていきたいと考えております。

(文責：川端 潤)

臨床検査技術科運営委員会

委員長 金沢 条

1. 構成

委員長 臨床検査科長 金沢 条

委員

副院長	山田 裕彦	臨床検査技師長	神田 智之
看護師長	佐々木 善行	副臨床検査技師長	高橋 久美子
薬剤科次長	新沼 さおり	副臨床検査技師長	大内 貴子
医事経営課長	佐藤 亮	主任臨床検査技師	山本 将規
管財係長	平野 文章		

2. 委員会開催状況

第1回 令和6年7月10日

第2回 令和7年3月6日

3. 令和6年度活動

(1) 業務状況

件数（前年度比）：検体検査ーやや減少

生理検査ーやや増加

検体出来高に対する試薬購入割合（前年度比）は増加傾向

* 保険点数の減少と試薬価格の高騰が一因

(2) 精度管理実施状況

外部精度管理：日本臨床衛生検査技師会、岩手県臨床検査技師会、日本医師会、岩手県医師会、日本病理精度保証機構、日本臨床細胞学会 等、上記主催の精度管理に参加

内部精度管理：日常業務として継続

(3) 圏域内への派遣

住田地域診療センター：休暇取得時など

(4) 取り組み事項

- ・ 精度管理責任者および臨地実習指導者の育成
- ・ 各種エコー検査認定技師の育成
- ・ 圏域業務支援の強化
- ・ 2階採血室のスムーズな運営

今後も積極的に意見集約を行い、検証および改善を重ねながら、業務の効率的運営と他部門・他委員会との円滑な連携を図ることができるよう取り組んでいきます。

(文責：高橋 久美子)

診療放射線科運営委員会

委員長 佐伯 絵里

構成

委員長 放射線科長 佐伯 絵里

委員 山田 裕彦 森岡 英美 佐藤 晋作 佐々木 善行 熊澤 義子

平野 文章 菅原 正紀 東 秀美 臼井 寛正 ○立野 健太

放射線技術科運営委員会は、放射線技術科における業務の効率的運営および他部門との円滑な連携を図ることを目的として設置されている。

令和6年2月27日に開催

(1) 放射線技術科現況・実績報告

運営基本方針に基づき業務を行っている。

- ・スタッフは診療放射線技師 定数14名、放射線補助員1名の配置となっている。
- ・業務実績に関しては患者数が変動しているが、ほぼ横ばいの件数となっている。心臓カテーテル、DSAの検査数若干減少している。夜間、休日は待機制としており、緊急検査にも対応している。
- ・放射線治療業績に関しては、他院で多い呼吸器科、耳鼻科の依頼が少ない。常勤医で無いため、大学病院等への紹介となっている。

(2) 令和6年度放射線技術科重点取組事項

(3) 遠隔画像診断読影レポート管理報告

- ・令和6年度の報告で、『所見あり カルテ記載無し』が183件と令和4年度の報告と比較して大幅に減少した（令和4年1457件、令和5年度383件）
- ・未読に関しては、応援医師が多い傾向にある。

(4) 業務応援報告

- ・令和6年度は高田病院から18日、中央病院から43日、中部病院から15日、磐井病院から1日の業務応援をいただいた。また、高田病院へは17日、住田病院へ12日、釜石病院へ2日、中央病院へ1日の業務応援を出している。
- ・住田地域診療センターへは、休暇対応の他、漏洩線量測定など数時間応援対応も積極的に行った。ひとり勤務の負担軽減の為にも今後も積極的に連携を図って行きたい。

(5) 放射線機器整備及び現状報告

- ・院内放射線画像保管配信システム（PACS）、放射線部門システム（RIS）が令和7年1月に更新となった。
- ・住田診療センターは無しとなっている。
- ・令和7年度整備機器としては、大船渡病院は乳房撮影装置（R7年度稼働予定）、デジタルX線透視撮影システムを申請している。R8年度はMRIの更新を予定している。

(6) その他

- ・継続してレポートの重要・最重要の報告を毎日行っている

（文責 菅野 志穂）

リハビリテーション技術科運営委員会

委員長 鈴木 太郎

1. 構成委員

リハビリテーション 科長	鈴木 太郎 (上半期千葉 貴之)	技師長	菊池 峰子
看護師長	森 カヨ	副技師長	佐藤 直美
看護師長補佐	細谷 景子	作業療法士	柳 龍太郎
主任看護師	鈴木 珠美	言語聴覚士	富山 卓也
主任看護師	鈴木 美紀		
医務係長	大谷 建司		

2. 設置目的

リハビリテーション技術科における業務の効率的運営および他部門との円滑な連携を図ること。

3. 活動内容

第1回運営委員会：令和6年6月12日開催

議題：1. 令和5年度実績について

令和5年度は4年度に比し収益増加。実働数増加は新採用者3名だったが、単位数も3%程増加した。退院時リハビリテーション(以下リハビリ)指導料は前年度より増加したが、算定が自宅退院者の10%未満となっており取り組みが必要。

2. 令和6年度重点的取り組み事項について

急性期指定疾患11項目への早期介入を図る。中央値1日以内、廃用症候群リハビリに関しては3日以内を目標とする。

休日配置職員数は5～6人を目標とする。

3. 早期離床加算施設基準取得について

6/1～6/10の期間中脳血管疾患算定者については疾患別リハビリ料が上回っている。病床ごとの算定可否や救命救急入院料要件等確認していく。

第2回運営委員会：書面報告(森林火災被害への対応等急務のため)

議題：1. 令和6年度実績について

実働数は前年度と同じであったが、1月末時点で単位数、収益ともに増加。退院時指導料は1,261千円増加。

2. リハビリオーダーパスと退院時指導組込みについて

内科急性肺炎、尿路感染症、糖尿病それぞれのパスにオーダーと退院時指導を組み込んだ。

3. 早期離床加算について

要件となる専任療法士について、該当する職員の経験が浅いため今年度の届け出は見送ることになった。

(文責 菊池 峰子)

栄養管理科運営委員会

委員長 三浦琢磨

令和6年度委員会構成員

三浦 琢磨	田村 千弘	田村 大地	金沢 条	森岡 英美	東 真理子
米内 一尚	佐藤 亮	木村 久美子	佐藤 詩織	嵯峨 恵梨花	村上 啓
佐々木 和博	菊地 尚仙				

当委員会は栄養管理科における業務の円滑な運営を推進するために設置されており、栄養管理業務方針、栄養基準、栄養指導、栄養ケア、食材購入、患者サービスについて報告、検討している。

<会議開催状況と協議事項>

□第1回 令和6年7月25日

- ・令和5年度栄養管理業務状況
- ・令和6年度栄養管理業務運営方針及び実施状況
- ・特別メニュー運用変更について



水曜実施特別メニュー
サラダめん
(令和6年6月実施)

□第2回 令和7年3月12日

- ・令和6年度業務重点事項1月末実績
- ・令和6年度栄養管理業務実施状況
- ・令和6年度行事食・食財の日年間実績
- ・満足度調査結果について
- ・配茶サービス終了について



水曜実施特別メニュー
あんかけ焼きそば
(令和6年11月実施)

<実績>

□栄養指導状況 (件数)

	入院個人指導		外来個人指導		合計	糖尿病 透析予防	地域連携	糖尿病 教室
	初回	継続	初回	継続				
R6年度	1,558	457	171	1,148	3,334	31	3	1
R5年度	1,115	337	159	1,038	2,649	39	4	1

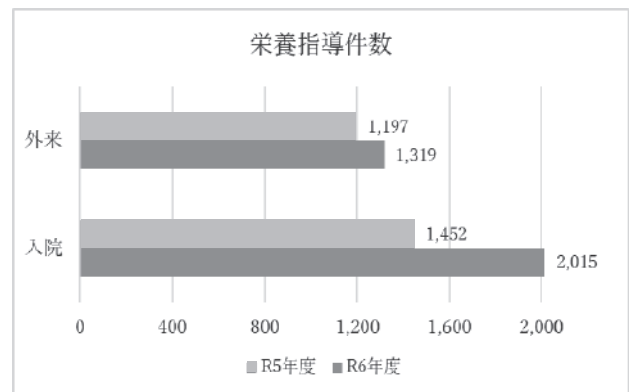
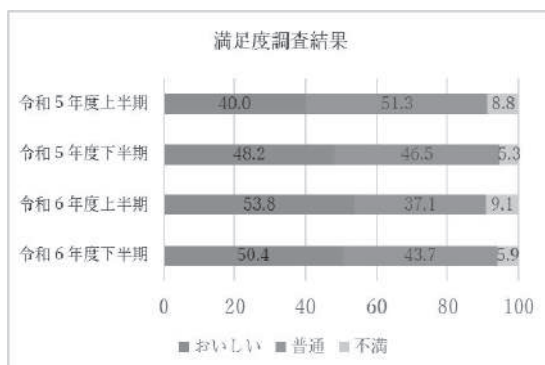
□特別食加算率

□特別メニュー (100円/食)

	(%)	件数	収益(円)
R6年度	38.5	2,015	201,500
R5年度	32.5	1,878	187,800

※タスクシフトにより増加

□満足度調査結果(%)



(文責：小島 菜奈)

外来運営委員会

委員長 久寿良 徳彦

1 構成員

委員長	副院長	久寿良 徳彦	委員	副総看護師長	畑中 広江
委員	第2精神科長	奥山 雄	委員	看護師長	佐々木 善行
委員	循環器内科長	森岡 英美	委員	看護師長	熊澤 義子
委員	小児科長	伊藤 潤	委員	看護師長補佐	黄川田 幸子
委員	産婦人科長	千田 英之	委員	医事経営課長	佐藤 亮
委員	薬剤科次長	尾形 仁志	委員	医務係長	大谷 建司
委員	主査診療放射線技師	鈴木 康毅	委員	医療クラーク	滝田 美子
委員	主任臨床検査技師	平山 愛	委員	ニチイ学館	川原 佳代
委員	副リハビリテーション技師長	佐藤 直美			
委員	主査医療社会事業士	千葉 孝治			
委員	主査視能訓練士	若林 祐子			

2 活動について

外来運営委員会は、外来業務の円滑な運営と個人情報や踏まえた患者満足度の向上を目的に、かつ、職員相互の意識と資質の向上を図ることを目的に設置されています。

委員は、副院長及び外来各部門の代表者として医師、看護師、医療社会事業士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、視能訓練士、医事経営課、医療クラーク、医事業務委託事業者等で構成されています。

委員会は年1回以上随時の開催としており、令和6年度は7月および9月に開催しました。盃蘭盆期間の診療体制について協議および振り返りを行い、円滑に救急患者等を受入れられるよう体制の充実を図りました。

今後も円滑な外来運営と患者満足度の向上のため、そして職員相互の意識と資質の向上を図るために、積極的な活動を行っていきます。

(文責：大谷 建司)

病棟運営委員会

委員長 久寿良 徳彦

1 構成員

委員長	副院長	久寿良 徳彦	委員	副総看護師長	高橋 純子
委員	副院長	星田 徹	委員	看護師長	熊澤 義子
委員	産婦人科長	金杉 知宣	委員	薬剤科長	鶴浦 利江
委員	循環器内科長	森岡 英美	委員	特任臨床工学技士	右田 郁夫
委員	整形外科長	田島 育郎	委員	事務局次長	西野 強
委員	救命救急センター長	横沢 友樹	委員	医事経営課長	佐藤 亮
委員	第1精神科長	道又 利	委員	医務係長	大谷 建司
委員	副総看護師長	畑中 広江	委員	管財係長	平野 文章
委員	看護師長	森 カヨ	オブザーバー	院長	中野 達也
委員	看護師長	田村 信子	オブザーバー	事務局長	千田 了
委員	看護師長	瀬川 純	オブザーバー	総看護師長	菅原 小百合
委員	看護師長	東 真里子		看護師長	佐々木 善行

2 活動について

病棟運営委員会は、病棟業務の円滑な運営と患者満足度の向上を目的に、かつ、職員相互の意識と資質の向上を図ることを目的に設置されています。

委員は、副院長及び各部門の代表者として医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務局職員にて構成されています。

令和6年度の委員会は5月に開催しました。令和5年度における病床利用率の状況を踏まえ、令和6年度中に休止する病棟の選定などについて協議を行いました。

今後も円滑な病棟運営と患者満足度の向上のため、そして職員相互の意識と資質の向上を図るために、積極的な活動を行っていきます。

(文責：大谷 建司)

精神科運営委員会

委員長 道又 利

構成

道又 利 奥山 雄 白井 理央 高橋 純子 大下 恵 千葉 孝治 古川 洋行
佐々木 文 千葉 功治 戸羽 真澄 志田 龍士 千葉 修子

目的

精神科業務の円滑な運営と個人情報等を踏まえた患者満足の上昇を図るため、精神科運営会議を置く。

所掌する事項

- 1) 各部門等からの連絡、報告及び対応策の検討に関する事。
- 2) 精神科業務の運営に関する事。
- 3) 患者サービス等に関する事。
- 4) 医療事故防止に関する事。
- 5) 病院組織の方針に関する事。

会議で検討した事項

- 1) 適時調査、保健所監査の指摘事項について、多職種で内容を共有し改善に努めた。
- 2) 病棟・外来一元化に関する運営について、課題を共有し改善策を検討した。
- 3) 患者の治療方針について身体拘束率の状況を共有し、行動制限最小化に向けた取り組みを実施した。
- 4) 患者の療養環境の改善について検討し、環境面の向上に努めた。
- 5) ショートケア、訪問看護対象者について現状と今後の方針について共有した。
- 6) 入院患者に対し多職種による退院支援ミーティングを開催し、退院支援を強化する取り組みを実施した。

(文責 中井 博恵)

中央手術室運営委員会

委員長 星田 徹

中央手術室運営委員会は、4半期に1回の開催を原則とし、手術室の効率的かつ円滑な運営を図るために活動しています。手術運営、手術実績、インシデント事例、各科診療材料の減耗、体液暴露などの報告や対策、また各部門からの報告、協議事項を検討し共有を行いました。

今後も他部門との円滑な連携を図り、手術室業務の質の向上が期待されるように取り組んでいきます。

【協議・報告内容】

1. 中央手術室運営委員会設置要綱について
2. 手術区分と申し込みについて
3. 手術予定表について
4. 手術申し込み時の留意点について
5. 麻酔科医応援体制について
6. 麻酔科や他の診療科との調整について
7. 救命救急士の気管挿管同意書について
8. 60歳以上男性の術前バルン留置について
9. メスの受け渡しについて
11. その他（報告事項）
 - ① 手術室実績について
 - ② 減耗報告
 - ③ 体液曝露報告
 - ④ インシデント報告

【会議開催状況】

- 第1回 令和6年 5月17日
第2回 令和6年 8月30日
第3回 令和6年 11月15日
第4回 令和7年 2月28日

【構成委員】

星田 徹 森岡 英美 横沢 友樹 田島 育郎 鈴木 太郎
田村 大地 千田 英之 福田 一央 道又 翔 立野 健太 山影 哲博
小野田 千秋 森 カヨ 熊澤 義子 東 真理子 田村 信子
池田 弥生 大和田 貞子 水野 香里 米内 一尚 平野 文章 畠山 貴士
(文責：沢里 静子)

臨床工学技術科運営委員会

委員長 氏家 隆

臨床工学技術科運営委員会は、臨床工学技術科が従事する以下の業務内容について、適正運用の評価、問題点の抽出、新たな業務依頼の受諾可否などに対する審議を目的とし設置されている。

○業務内容

1. 臨床技術提供の品質向上

- 臨床現場において、知識に裏付けされた臨床工学関連技術の品質の向上に努め、患者さんに安全で安心な医療の提供を行う。

2. 医療機器の安全確保及び効率的運用

- 医療機器の定期点検の確実な実施により、故障などに起因する医療事故を未然に防止する。
- 院内修理、点検による修理点検コストの低減を図る。
- 医療機器の一括管理による過剰整備の防止を図る。

3. 教育および研究

- 医療機器使用者に対する基礎講義、安全技術研修による知識と技術の向上に寄与する。
- 臨床工学技士の専門的な知識・技術に関する研鑽、研究による技術水準の向上を図る。

○令和6年度構成委員 ※今年度は未開催でした。

役職	氏名	職名
委員長	星田 徹	院長兼住田地域診療センター長兼医師事務支援室長
委員	森岡 英美	循環器内科長
委員	伊藤 潤	小児科長
委員	千葉芙美	主任薬剤師
委員	東 秀美	副診療放射線技師長
委員	大石 哲	臨床検査技師
委員	熊澤 義子	看護師長
委員	小野田 千秋	看護師長
委員	瀬川 純	看護師長
委員	佐々木 詩子	主任看護師
委員	平野 文章	管財係長
委員	右田 郁夫	特任臨床工学技士
委員	山影 哲博	主任臨床工学技士

(文責：右田 郁夫)

医師事務支援室運営委員会

委員会では、医療クラークの業務内容、研修及び人員体制に関して協議及び検討をしています。医療クラークは医師の負担軽減のため配置し、多忙な医師の事務作業を効率よく処理し、負担軽減に大きく貢献しています。

医療クラークには専門的な知識が求められるため、知識向上及び技能維持は課題となっており、医師事務作業への介入範囲の拡大等、なお一層の負担軽減を図れるよう、検討を継続していきたいと考えています。

(文責：佐藤 亮)

職場研修委員会

委員長 村上 雅彦

1 委員名簿

委員長 村上 雅彦 (副院長)	
委員 三浦 広之 (薬剤師)	委員 永澤 千萌 (診療放射線技師)
委員 小笠原 一吹 (臨床検査技師)	委員 千葉 公明 (調理師)
委員 高橋 亮太 (作業療法士)	委員 及川 大輔 (臨床工学技士)
委員 若林 祐子 (主査視能訓練士)	委員 小松原 麟 (医療社会事業士)
委員 佐々木 善行 (看護師長)	委員 及川 敦子 (看護師長)
委員 大和田 貞子 (医療安全管理者)	委員 左近 雅哉 (主事)
委員 阿部 希泉 (主事)	委員 三浦 京子 (医療クラーク)
庶務 小野寺 憲 (総務係長)	

2 委員会の目的

職員の資質の向上及び職務能力の維持増進を図るため、職場研修を計画的かつ効率的に実施する方策を協議することを目的に職場研修委員会を設置しています。

●職場研修の計画立案 ●研修実施状況の把握 ●研修実施上の問題 ●研修評価の実施

3 令和6年度職場研修開催実績

実施日	内容 (演題)
4/2	新採用者及び転入者オリエンテーション
4/5	新採用者向け 院内感染防止対策に係るレクチャー
4/16	能登半島地震対応のための派遣報告会
6/27	気仙地域障がい者自立支援協議会児童部会WG 第1回定期ミーティング「ペアレントトレーニング」
eラーニング	次期岩手県立病院等経営計画の説明会
eラーニング	倫理研修「プライバシーと守秘義務の倫理」
eラーニング	接遇研修
eラーニング	第1回医療安全研修 ～MRIについて～
eラーニング	第2回医療安全研修 ～医療安全に関して～
eラーニング	個人情報に係る研修会
eラーニング	第1回AST研修会
eラーニング	第2回AST研修会
eラーニング	第1回感染必須研修会
eラーニング	第2回感染必須研修会
eラーニング	褥瘡対策研修会

(文責：新沼 悟)

図書整備委員会

委員長 山田 裕彦

当委員会は、令達予算の各部門への配分、業務や研修等の参考となる図書の整備や管理等を目的として設置されています。

図書の貸出しについては、「岩手県立大船渡病院図書管理要綱」及び「岩手県立大船渡病院図書貸出し要領」に基づき行っています。

また、購入後、一定期間が経過し利用価値がなくなると認められる図書については、除籍 処分する必要がありますが、図書室閉鎖期間以降滞っておりますので、精査を進めてまいります。

1 所掌事項

- (1) 図書の整備計画に関すること
- (2) 図書の整備、管理に関すること
- (3) 図書の保存年限及び貸出禁止図書等の管理方法及び利用促進並びに図書についての情報 提供に関すること

2 委員会活動

- (1) 令達予算の各科への配分
- (2) 図書の整備及び管理
- (3) 病院図書室の管理規則や図書の除籍要綱の再整備
- (4) 購入後一定期間を経過した図書の処分

【令和7年度委員】

山田 裕彦 三浦 琢磨 伊藤 潤 田島 育郎 岡崎 結女 中嶋 俊
畑中 早紀 小笠原 典子 久保 美月 切岸 美月 大和田 清子 中村 円
田村 信子 米内 一尚 阿部 希泉 羽柴 竜哉 千葉 佳純 鈴木 喜久美

(文責：阿部 希泉)

福利厚生委員会

委員長 鈴木 太郎

1. 令和6年度委員名簿

委員長	鈴木 太郎	(第2脳神経外科長)		
委員	米田 龍人	(薬剤師)	谷村 涼	(診療放射線技師)
	畑中 早紀	(臨床検査技師)	村上 美彩	(調理師)
	久保 美月	(作業療法士)	久保田 祐輔	(臨床工学技士)
	大和田 清子	(主査視能訓練士)	小松原 麟	(医療社会事業士)
	小野田 千秋	(看護師長)	川村 彩加	(看護師)
	藤井 悠里花	(看護師)	山崎 美羽	(看護師)
	佐々木 ひより	(看護師)	藤井 侑花	(看護師)
	藤原 美歩	(看護師)	遠藤 百華	(看護師)
	佐藤 紗彩	(看護師)	久保田 誠也	(看護師)
	及川 順子	(看護師)	佐藤 大介	(看護師)
	小野寺 憲	(総務係長)	熊谷 彩乃	(主事)
	阿部 希泉	(主事)	羽柴 竜哉	(主事)
	後藤 葉月	(医療クレーク)		

2. 活動実績

福利厚生委員会は、職員の福利厚生を充実させるため、各種行事等のスムーズな運営等活動しております。具体的な行事としては、4月の大船渡病院歓迎会、8月の三陸・大船渡夏まつり、1月の新年会、3月の送別会などが挙げられます。

今後も皆様のご協力をお願いするとともに、各行事を通じて職員間の交流を図り、円滑な業務の遂行に役立つよう務めて参ります。

(文責：熊谷 彩乃)

患者総合支援センター運営委員会

1 構成員

委員長 副院長 村上 雅彦

委員

副院長	星田 徹	副院長	久尋良 徳彦
副総看護師長	畑中 広江	主任看護師	尾形 愛枝
主任看護師	田中 房恵	主査医療社会事業士	千葉 孝治
医療社会事業士	及川 幹太	医療社会事業士	小松原 麟
医療社会事業士	碓井 彩花	医療社会事業士	中村 円
主任薬剤師	千葉 芙美	栄養管理科次長	木村 久美子
副リハビリテーション技師 長	佐藤 直美	事務局次長	西野 強
医事経営課長	佐藤 亮	主事	佐々木 柊平
主任	佐々木 真美		

2 開催状況

令和6年度は、委員会を開催していません。

3 活動状況

当委員会は、入退院支援、地域医療福祉連携、患者相談、がん相談支援、脳卒中相談の5つの部門で構成される患者総合支援センターの業務が円滑に推進されることを目的に発足し、患者さんやご家族が安心して医療を受けられるようサポート体制の充実を目指して、日々の業務の振り返りを行っております。

4 各部門活動実績

【入院支援部門】

令和6年度 入院支援介入実績

入院前説明 1,566件 入院時説明 1,357件

緊急入院対応 495件

【退院支援部門】

令和6年度 退院支援依頼件数 継続3,506件 新規681件

一般相談件数 2,733件 在宅療養支援 26件

退院支援専任看護師支援ケースの退院先 在宅212件 転院350件 施設32件 死亡104件

診療報酬算定件数

① 入退院支援加算－1（700点）4,158件 ② 入院時支援加算1（240点）1,390件

③ 入院時支援加算2（200点）125件 ④ 介護支援等連携指導料（400点）570件

⑤ 退院後訪問指導料（580点）0件

【地域連携部門】

令和6年度 地域医療福祉連携室実績

① 紹介患者数 5,942人 逆紹介患者数 5,360人

② 紹介率 40.9% 逆紹介率 49.5%

③ 病院訪問実績

気仙地域医療機関・気仙地域施設 30件

④ 体験学習実績（当院企画のもの）

オープンホスピタル 中学校：1回開催、参加生徒2人 高校：1回開催、参加生徒49人

⑤ 職場及び外部向け研修会実績

- ・がんを学ぶ市民講座 74人参加（うち外部50人）
- ・緩和ケアテレカンファランス 11回開催 85人参加
- ・気仙地域緩和ケア研修会 10人参加

⑥ 研修会講師派遣実績（派遣回数）

学校 20回、地域 8回、医療関係機関・施設 7回 合計 35回

⑦ 気仙地域連携パス 脳卒中パス 148件、大腿骨頸部骨折パス 69件

⑧ 外来患者待ち時間対策

横浜市立大学附属病院の「こころまちプロジェクト」を参考に外来待合スペースの長椅子に、風景写真や間違い探し、サラリーマン川柳を掲示し、診察までの待ち時間を楽しく退屈せずに過ごしていただけるよう取り組みを継続しております。

【相談支援部門】

令和6年度 医療相談室実績

患者相談件数 18,963件

がん相談件数 685件（内訳は下記のとおり）

相談者：患者本人 119件、家族 154件、行政・介護事業者 223件、医療者 178件、
その他 11件

相談形式：面談 351件、電話 334件

がんの種類：胃癌 100件、大腸癌 178件、肝臓癌 8件、肺癌 121件、乳癌 24件、
前立腺癌 15件、子宮癌 6件、その他 233件

相談内容：在宅医療 5%、医療費・生活費・社会保障制度 5%、転院・医療機関の紹介 6%、
介護・看護・養育 61%、がんの治療 3%、その他 20%

（文責：佐々木 真美）

院内助産・助産外来推進委員会

委員長 金杉 知宣

令和3年10月より県立釜石病院が院内助産での分娩取り扱い休止となり、当院で気仙・釜石大槌地区を対象とした地域母子周産期医療センターとしての役割を担う事となった。

当院は平成21年4月より助産外来を開始し、令和2年3月より院内助産を開始した。助産師の実践能力向上や医師と助産師の役割を活かしながら効率的な産科医療体制としてチーム医療を推進すること、また、妊娠中から分娩・産褥・退院後の育児支援に至るまで一貫した支援を行うことで、母親となる女性（家族）の満足度の向上を図ることを目的として院内助産、助産外来を行っている。緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1ヶ月頃まで、正常・異常の判断を行ない、助産ケアを提供する体制を院内助産としている。院内助産の対象は当院において妊婦健康診査管理を受けている妊産婦。37週の妊婦健診時に医師が正常経過・院内助産可能と判断し、医師の許可と本人の同意を得られた妊産婦を対象としている。当院での院内助産では、妊婦さんが主体となりご自身の「産む力」と「赤ちゃんの産まれてくる力」を十分に発揮し満足のいくお産ができるよう、院内助産担当助産師が分娩に立ち会い、妊娠期から分娩・産褥期を通してお手伝いしている。

当院での令和6年度の分娩件数は307件（経膈分娩220件、帝王切開87件）であった。令和6年度の経膈分娩のうち院内助産は27件、医師非対応件数は6件であった。また、令和6年度の助産外来数は64件、医師と共同で行うすこやか助産外来は26件であった。

分娩件数の減少に伴い、年々助産外来件数も少なくなっている。その中で妊婦さんが自然なお産ができるよう妊娠中から体づくりや心の準備のお手伝いを、助産外来でゆっくり時間をかけて行っている。また、助産外来は家族の同席ができ、エコーを見ることができるといふことから希望は多く、入院前に妊婦さんとその家族とのコミュニケーションの場にもなっている。妊婦さんとその家族が自信を持ってお産にのぞみ、楽しい育児のスタートがきれるようサポートしている。

院内助産や助産外来の場で助産師が主体的な立場で助産ケアを提供することができるよう、アドバンス助産師取得に向け自己研鑽に努めるスタッフや、取得後もブラッシュアップしスキルアップを目指すスタッフが多くいる。

地域母子周産期センターとしての役割を十分に発揮できるよう、今後も地域のニーズを把握し適確に対応しながら信頼される地域の周産期医療の中核としてスタッフ全員で努力していきたい。

（文責：熊谷 孝子）

ホームページ部会（広報）

部会長 村上 雅彦

1. 令和6年度委員名簿

部会長 村上 雅彦（副院長）

委員 山崎 千佳（薬剤師）

小笠原 一吹（臨床検査技師）

狐崎 梨湖（作業療法士）

大和田 清子（主査視能訓練士）

中井 博恵（看護師長補佐）

佐々木 春菜（主事）

吉田 るり子（医療クラーク）

岩鼻 早紀（診療放射線技師）

金野 ゆうこ（調理師）

及川 大輔（臨床工学技士）

小松原 麟（医療社会事業士）

平野 文章（管財係長）

佐々木 柊平（主事）

2. 活動実績

令和6年度は、活動なしです。

当院のホームページは令和3年度に全面リニューアルを行ってから、徹底した運用管理を行うため大船渡病院ホームページ運用管理規程を施行するなど、各部署のご協力のもと定期的にホームページの内容を管理・更新してきました。

令和6年度は、部会としての活動をおこなっておりませんが、ホームページを更新する等おこなってありました。

ホームページは患者さんが病院の情報を取得する手段として重要な役割を担っているものであり、今後も引き続き患者さんがどのような情報を必要としているのかに着目しながら、常に新しい情報を発信できるよう運用・管理に努めて参ります。

（文責：佐々木 春菜）

認知症ケア委員会

委員長 村上 雅彦

1 構成員

委員長	副院長	村上 雅彦	委員	看護師	高山 花奈恵
委員	第2精神科長	奥山 雄	委員	看護師	志田 公紀
委員	看護師長	森 カヨ	委員	看護師	後藤 純美
委員	看護師	黒田 由香	委員	作業療法士	田中 杏奈
委員	看護師	佐藤 志織	委員	主査医療社会事業士	千葉 孝治
委員	看護師	新沼 幸子	委員	薬剤師	三浦 洋行
委員	看護師	小山 彩乃	委員	医務係長	大谷 建司
委員	看護師	千葉 修子	委員	管理栄養士	嵯峨 恵梨花
委員	看護師	木下 直子			

2 活動

認知症ケア委員会は、医療提供者として認知症を正しく理解し、認知症患者の人権を尊重した適正な医療を提供し、認知症患者が安心して療養できるための方策を検討することを目的として平成 29 年度より活動をしています。委員会の下には認知症ケアチームを置き、定期的にカンファレンスを行い、それぞれの専門性を発揮しつつ、常に連携を取り合いながら認知症ケアを提供しています。

委員会は原則、毎月第4木曜日に定例開催しており、認知症ケアチームの活動報告等を行い、情報共有しています。

(文責：大谷 建司)

V 症例検討会

救急症例合同検討会

代表世話人 中野 達也

- 目 的：1) 救急症例における病院前救護、救急初療に対し、医学的検討と考察を行なうことにより、
気仙地区における医師、看護師、救急救命士の質的向上を目指す。
2) 救急医療とともに携わる医師、看護師、救急救命士間の連携を深める。

世話人：中野 達也（大船渡病院長）

横沢 友樹（大船渡病院救命救急センター長・気仙地域メディカルコントロール協議会長）

令和5年度 開催実績

第1回 令和6年8月20日(火)

第2回 令和6年12月11日(水)

(文責：米内 一尚)

研修医症例検討会

研修医症例検討会は、毎週木曜日 17:30~18:30 に行っている大船渡病院研修医向けレクチャーの中で5月から2月までの期間に行っている。

日付	担当研修医と内容		参加人数
5月30日	大野妃香・救急科		8
8月29日	矢崎啓・整形外科		4
9月19日	大野妃香・内科		5
9月26日	奥理冴・整形外科	犬塚一誠・循環器内科	11
10月31日	金野百合子・産婦人科		7
11月28日	矢崎啓・内科		3
12月26日	犬塚一誠・整形外科		4
1月30日	金野百合子・循環器内科		5
2月13日	奥理冴・外科		8

(文責：西野 強)

2024年 CPCまとめ

日時 2024年1月30日

場所 研修室

参加者：中野達也院長，久多良徳彦副院長（司会），村上雅彦副院長，星田徹副院長，横沢友樹救急救命センター長，鈴木洋第2外科長，赤石隆二郎消化器外科長，金沢条消化器内科長兼臨床検査科長，及川圭内科医師，山野目駿人内科医師。

2年次臨床研修医：荒屋禅先生，内山義崇先生，佐藤美咲紀先生，千葉泰孝先生，中村天音先生，久野晴貴先生。

1年次臨床研修医：大野妃香先生。

症例提示：久野晴貴先生

病理報告：中村

症例：××歳代，男性

発熱，意識障害で救急搬送。1日前から発熱あり。来院時，JCS300，体温 39.5℃，血圧測定不能，SpO₂ 60%台。集中治療がなされたが，死亡。剖検が施行された。血液検査所見で エンドトキシン 17,900pg/ml，血液培養，便培養で *Plesiomonas shigelloides* 感染症が指摘された。

2型糖尿病，アルコール性肝硬変などの合併もあり，重症化し，敗血症に至ったものと推測された。なお，自宅の井戸水から *Plesiomonas shigelloides* が検出された。本感染症について，症例提示をいただき，死亡症例の報告も含まれていた。

病理所見

食道癌術後約10ヶ月。低分化扁平上皮癌（Stage II A）：転移・再発なし

肝細胞癌ラジオ波焼却術後約7ヶ月：転移再発なし。背景は混合結節性のアルコール性肝硬変の像。

Plesiomonas shigelloides 感染症：組織上，腸炎や急性気管支肺炎，血管炎，血栓症，心内膜炎など，敗血症時に通常みられる所見は確認できなかった。また，臨床経過が短時間で，ショック腎（急性尿細管壊死）や副腎皮質での lipid depletion も確認できない。

一方，骨髄・リンパ節・脾臓などで，血球貪食症候群が認められた。保存されていた凍結血漿からの検索で高サイトカイン血症が疑われ，おそらく，感染症に伴うものと推測された。

本例では臨床経過が急激で，血球貪食症候群（以下，本症候群）がどの程度関与していたかが問題となった。一般的に，本症候群では，持続する高熱・肝脾腫・リンパ節腫

脹・皮疹・凝固障害などを特徴とし、急激に発症する 경우가多く、通常多臓器不全の兆候を示す、とされている。本例では、組織上、血管炎や血栓症などを確認できず、あるいは、本症候群が臨床経過に及ぼした影響がかなりあったものと思われたが、断定はできなかった。

2024年1月31日

文責：病理診断科 医務嘱託医 中村泰行

大船渡病院年報部会(広報)

部会長 鈴木 清志

岩手県立大船渡病院 年報

— 令和6年度診療状況並びに活動報告 —

令和8年3月

編集 岩手県立大船渡病院 年報部会(広報)

発行 岩手県立大船渡病院

〒022-8512 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 10 番地 1

TEL 0192-26-1111

FAX 0192-27-9285

<http://oofunato-hp.com/index.html>