

看護科総括

総看護師長 熊谷 恵理

1 看護科概要

- 1) 看護科理念 「その人らしさを大切にした 優しさと信頼のある看護の提供」
- 2) 入院基本料：一般病棟：急性期一般入院料（7対1）、5病棟：緩和ケア病棟入院料2
看護体制看護単位および病床数：8看護単位 315床（結核病床 10床）
- 3) 看護提供方式：パートナーシップ・ナーシング・システム
- 4) 認定看護師、資格等
専門看護師：がん専門看護師1名
認定看護師8名：感染管理、救急看護、乳がん看護、がん化学療法看護、緩和ケア、新生児集中ケア、手術室看護、皮膚排泄ケア
認定看護師等2名（特定行為研修受講終了）認知症看護、クリティカルケア
- 5) 各種専門分野からの認定：アドバンス助産師13名、日本DMAT 7名、リンパ浮腫療法士1名、医療メディエータ7名、日本消化器内視鏡技師7名、呼吸療法認定士7名等
- 6) 看護研究院外発表：10題
- 7) 看護師等学生の受け入れ：7校 県立一関高等看護学院、一関医師会附属准看護高等専修学校・看護専門学校、岩手県立大学看護学部助産学科、岩手県立大学大学院看護学研究科がん看護CNSコース、岩手保健医療大学、岩手医科大学附属病院高度看護研修センター緩和ケア認定看護師教育課程、
- 8) ふれあい体験・職場体験・サマーセミナー・インターンシップ：院内での体験者1名 コロナ禍のためZOOMでのインターンシップ(8名)開催など工夫した。また、学生の要望に応え休日対応も1名実施いたしました。
- 9) 看護の魅力発信活動：一関第二高等学校、千厩高等学校、就職説明会等

2 令和3年度活動とその成果

重点取り組み事項は、①基幹病院として地域から認められる質の高い看護を提供する ②看護職が主体的に実践することで自身の存在価値を見いだす とし、BSCの4つの視点から事業計画を策定し活動しました。

【顧客の視点】

- (1) 患者満足度調査結果は基本的な接し方において、不満・やや不満の回答が外来は前回より0.3ポイント減の1.1%、病棟は3.1ポイント減少し0と否定的な意見が減少し、退院時アンケートから患者・家族の意向・意見を取り入れ、倫理カンファレンスを実施しながら現場の改善に努めた果と考えております。一方で看護師による説明等について不満・やや不満は外来が1ポイント増の1.7%、病棟も1ポイント増の4.1%であった。忙しそうで話しかけにくい等や説明の内容が対応したスタッフによって異なるといった声が寄せられました。対応として説明パンフレットを全面的に見直し、一元化してスタッフが誰でも利用できるよう整え活用を始めております。コロナ禍で面会禁止等の状況もありより患者や家族の声を受け止められるよう、出入り口、エレベーター前に職員を配置し、より丁寧に対応するよう工夫しました。院外での活動や院内に招い

での活動が著しく制限される中ではあるが、入退院支援活動や退院時のアセスメントで必要とされる退院後訪問などは感染の状況を踏まえながら継続しました。病院から出て訪問することで、よりよく在宅で生活出来るように考え、介入での気付きが意図的な介入の必要性を理解するきっかけとなり、看護師自身のやりがいや達成感、向上につながりました。

- (2) 排尿自立支援チームも活動が定着し 65 件介入があった。ECMO チームも立ち上がり、緊急時に備え、対応シミュレーションを実施するなどし、1 件の介入がありました。
- (3) 看護ケア適時記録への取り組みに関しては、重複記録縮減やタイムリー記録となるようにテンプレートやケア項目のセット化、PNS 体制強化によりベッドサイドでリアルタイムに記録できるように取り組み、リアルタイム記録率が 60.8%より 63.6%とアップしました。

【財務の視点】

- (1) 総合入院体制加算 3 の加算維持に向け他病院からの認知症および精神科看護認定看護師の業務応援をいただき継続でき、認定看護師が常勤で活動することにより、認知機能低下患者の対応能力向上に繋がっております。自施設での対応を目指し、研修終了後の看護師により R4 年 1 月からは、自施設での加算対応が可能となりました。クリニカルパスに薬剤指導、栄養指導を複数回組み込むことで患者・家族の退院後生活の安心と収益増に繋げることができました。

【内部プロセスの視点】

- (1) インシデント 0 レベル 31.2% 看護関連の患者誤認件数が 11 件と多数発生にたいし部署内安全パトロールや KYT 研修を実施し対策いたしました。高齢患者の転倒転落防止として認知機能低下予防のために可能な限り抑制を控え、入院による日常生活自立に関する障がいが最小になるようオレンジチームとも協力し対応を進めました。

感染予防対策では、今年度より ICS（インфекション・コントロールスタッフ）を中心としたラウンドにより院内の環境を整え、他職種を巻き込んでの手指衛生活動や PPE の適切な着脱の強化が可能となりました。また、COVID-19 対応スキル維持として入院時の対応や死亡時・分娩時の対応シミュレーションを行ない実践につながりました。

- (2) 外部業務による業務量調査（タイムスタディ）に取り組み、一昨年度業務量調査と比較し、休憩時間確保、タイムリーな記録の推進、看護提供体制（PNS）の順守など改善した結果が得られました。

【学習と成長の視点】

- (1) 教育プログラムに基づき、新人教育、各レベル研修を実施。ラダー評価は、B 評価以上 99.4%で目標達成。各レベル研修取り組み方法について導入講義の動画を作成し、職員が研修に組みやすいように工夫しました。コロナ禍で院外研修も受講できない状況ではあったが職員も意欲的に活動し、今できることをという姿勢で臨地実習指導に介入し、学生を第 3 のパートナーとして受入れ看護実践の場の中に学びの場を提供する意識が向上し、当院を就職先として希望する学生も増えております。

3 今後の課題

- 1) 一人一人が意見を持ち運営していく組織作り
- 2) 提供者やチーム、部署でのやりがい感や達成感を感じられる看護提供の実践
- 3) 働きたい職場環境づくり（気兼ね休暇がとれる職場づくり）
- 4) キャリア支援と病院機能・役割に合わせた資格取得への支援

外 来

看護師長補佐 菅野 尚子

1 概要

標榜診療科 : 21

スタッフ数 : 看護職員 63名 (看護補助者 12名含) (令和4年4月1日)

看護体制 : 2交代制

16時間夜勤 : 平日2名、土・日曜日・祝日は3名

12時間当直 : 平日1名

2 令和3年度実績

(1) 一日平均外来患者数 : 473.6 名

(2) 救急受診患者数

救急外来患者総数	10579名 (平日:2791名、休日:2391名、夜間:5397名)
入院患者数	3348名 (うち、救急車で来院し入院した患者数:1570名)
救急外来からの入院率	31.6% (うち、救急車来院からの入院率 %)
救急車受け入れ台数	2690名
ドクターヘリ受入数	8名 (外傷6件、脳卒中0件)
来院時心肺停止患者	84名
トリアージ加算件数	5942件

(3) 内視鏡検査数 全検査数 : (3899) 件(消化管止血術 : 緊急呼び出し対応含む)

検査名	GIF	CF	消化管止血術	胃/食道 ESD49/1	大腸ESD	胃2、大腸ポリ ープ切除術 205	ERCP含む 採石・ ドレナージ、ステント治療
件数	1828件	1084件	62件	50件	49件	207件	155件

(4) 外来化学療法室延患者数

年間利用者 延人数 2523名

	外科	消化器内 科	呼吸器内 科	婦人科	泌尿器科	小児科	整形外科
利用者数(名)	1456	397	407	121	116	10	16

3 活動目標の取り組みと結果

《外来看護目標》

① 十分な説明と同意のもと、患者さんに寄り添った医療を提供します。

- ② 多職種と連携し、患者さんの療養指導と救急医療の充実に努めます。
- ③ 業務を整え、待ち時間短縮に努めます。

【顧客の視点】

- (1) 注射準備（溶解）に時間を要する薬剤使用患者への説明書の作成、問診票の見直し、案内図や待ち時間の掲示など、待ち時間を縮減できない内容に対し、患者へ理解を求める取り組みを行いました。
- (2) 予定入院患者の入院フローを見直し、外来患者の待ち時間軽減を行いました。
- (3) 当該病棟の退院前カンファレンスや多職種カンファレンスに参加し、緊急処置を必要とする患者、継続看護が必要な患者の情報共有を行いました。
- (4) 産後2週間検診においては、病棟助産師もかわり、授乳カンファレンスを行うことで、授乳の褥婦への関わり、妊産婦・産褥婦の情報共有もおこない継続した関わりを持つことができました。

【財務の視点】

- (1) 各種算定件数は下表参照

算定項目	件数	算定項目	件数
ストーマ処置料	425	外来迅速検体検査管理加算	103935
外来化学療法	2466	リンパマッサージ施術件数（保険適用外）	147
がん性疼痛緩和指導管理料	336	がん患者指導管理料Ⅰ	232
在宅療養指導料	543	がん患者指導管理料Ⅱ	39
在宅自己導尿指導管理料	255	がん患者指導管理料Ⅲ	1044

- (2) 救急・各外来で定期的に薬品・医療物品の見直しを行い、不動態在庫、診療材料の適性使用管理し、費用削減に努めました。

【内部プロセスの視点】

- (1) 土日曜日と祝日は平日に比較し患者数が多いことから、16夜勤を3名体制とし、HN外来混雑時の待ち時間短縮、スタッフの休息確保ができました。
- (2) コーディネーターの業務整理し、中央処置室配置としました。働き方改革と人材育成を目的に、看護体制を診療班と検査・治療班で運用できるよう業務整理しました。
- (3) 外来の体制を変更し、検査治療班の育成に取り組み、内視鏡やカテーテル検査の完全中央化を目指しています。

【学習と成長の視点】

- (1) 透析技術認定士1名合格、クリティカルケア認定看護師教育課程を修了しました。
- (2) 看護研究活動として、岩手県看護学会、全国自治体病院学会に3題発表しました。

手術室・中央材料室

看護師長 橋本 由美子

1 概要

1) 手術診療科

外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、歯科口腔外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科

手術室数：7室 看護師数：19名(看護補助者1名含)

2) 中央材料室：スタッフ4名(委託業者)

2 手術件数：2734件(R2 2,435件) 麻酔科依頼手術：1716件(R2 1,496件)

3 手術室看護目標 「患者一人一人を大切にし、安全で質の高い手術医療の提供」

【顧客の視点】

1) 麻酔科管理症例は緊急症例を除くほぼ全症例に術前訪問を実施し、手術室の紹介や麻酔導入、体位、褥瘡予防対策等ケアの説明を行った。手術室看護の患者満足度を図るため患者の意見を抽出できるように、麻酔科管理症例にこだわらず意識下手術患者に対してもアンケートを実施し、患者満足度の向上に繋がるように取り組んだ。患者からの言葉を可視化し提示することでスタッフのモチベーションアップにつながりました。

また、同症例に術後訪問を実施し、ケアの評価を行い周術期看護に活かした。

2) 手術中のスキんケア、除圧用具の適切な選択と積極的な活用、また、定期的な術中の除圧を行い神経損傷予防に努めたが神経損傷2件発生。医療機器関連圧迫損傷1件発生した。次年度、スキんケア用品活用の継続、神経損傷予防対策を行っております。

【財務の視点】

1) 適応外の薬剤の指摘を受けて、算定可能な薬剤への見直しを行いました。血液製剤伝票の処理不備により請求漏れがあったので、血液製剤伝票の処理を見直しました。

2) 新たな術式や使用機材の変更で必要・不必要となった器械の管理を定期的に行い手術器械の適正管理を行いました。整形外科手術の借用器械を3セット削除しました。

【内部プロセスの視点】

1) 入室前・入室時の安全確認により患者誤認、手術部位誤認、薬剤誤認防止はなかった。次年度も患者確認を徹底し再発防止を強化します。

2) 病棟まで手術患者を迎えにいく、退室時病棟まで手術患者を搬送するなど、病棟スタッフの業務軽減を行いました。

3) 多様な勤務形態導入、休日の待機を24時間待機と日勤待機を選択制としました。日勤待機時は緊急手術対応が速やかにできる、勤務者は平日に休みがとれる、入院基本料の時間数増へ貢献しました。時差勤務に関しては、手術予定時間に合わせ遅出勤務を2時間と3時間のいずれかに割り振り、災害、感染によるスタッフ減少時の手術対応件数について作成しました。

【学習と成長の視点】

1) 院内レベル研修 レベルⅠ 2名 レベルⅢ 1名 レベルⅣ 1名

2) 院外発表 2題

2 病棟

看護師長 大槻 かおり

1. 概要

診療科：外科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科、消化器内科

病床数：51床 スタッフ数：看護師 26名、看護補助者 5名 夜勤体制：4：3

2. 入院患者総数：1,237人、 1日平均入院患者数：43人

病床利用率：92.2%、 平均在院日数：7.8日

3. 病棟看護目標「多職種と連携・協働し、病棟の特殊性を活かした継続的な看護を提供いたします」

【顧客の視点】

- (1) 退院時アンケートの結果を掲示し、スタッフ間で共有しています。また、御提言に対するカンファレンスを行い改善に向けた取り組みを行っております。
- (2) 入退院支援カンファレンスへの積極的な参加を心がけております。今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、退院前・後訪問の件数は減少しましたが、カンファレンスの時間を利用し、退院後訪問の報告会を実施するなど地域連携に向け取り組んでおります。
- (3) 毎月1回、外科医師を交えたりハビリカンファレンスを実施し、多職種間での情報共有を行っております。退院支援部門からも参加をいただき、退院後を見据えたカンファレンスが行われております。(令和3年度実績：259件)
- (4) ルート・ライン固定や抑制具による医療機器関連圧迫創の新規発生がみられるため、早期に認定看護師へ報告しアドバイスによる個別の対応を行っております。

【財務の視点】

- (1) 病床使用率上昇に伴い、重症室使用率も55.3%（昨年度54.1%）と上昇傾向にあります。また、入退院支援からの情報を活かした効果的な病床利用を図り、特別室利用率は94.1%と高い水準を維持しております。
- (2) 医師・看護師とパスノートを活用し、適宜クリニカルパスの見直しと修正を図っております。(令和3年度実績：新規25件、追加・修正61件)

【内部プロセスの視点】

- (1) インシデント・アクシデント発生時は、早急にカンファレンスを実施し、再発防止に努めるとともに、0レベル報告を推奨し、今後の医療事故の防止に努めております。(令和3年度実績：24.6%)
- (2) 不必要な身体抑制を実施しないためにも、オレンジサポートの協力を得ながら対応しております。また、医師への報告を密に行い、ドレーンやチューブ類の早期抜去など事故防止に努めております。日々代替性を検討して参ります。

【学習と成長の視点】

- (1) ファーストレベル研修終了者：1名。セカンドレベル研修終了者：1名。
- (2) レベルⅠ研修終了者：2名。レベルⅡ研修終了者：2名。

3 東病棟

看護師長補佐 杉澤 祐子

1 概要

診療科：脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科

病床数：60床、スタッフ数：看護師31名、看護補助者5名、夜勤体制：4：3

2 入院患者数等

入院患者総数：1,632人（延べ患者数 18,943人）1日平均入院患者数：51.9人

病床利用率：86.5%、平均在院日数：9.4日

3 活動目標への取り組み

重点項目

- ① 多職種と連携し、専門性を活かした看護の提供
- ② 患者・家族が安心出来る療養環境の提供
- ③ 地域と連携を図り、患者・家族が不安なく退院出来る様支援する

【顧客の視点】

- (1) 退院時アンケートから多くの感謝の言葉が寄せられ、また、提言をもとに倫理カンフ予防対策として、家族面会を禁止している中で入退院支援看護師とともにリモート面会を行い患者と家族の不安軽減に努めました。
- (2) オレンジサポートチームやNST、リハビリテーションカンファレンスなど多職種と連携し、認知機能や筋力低下予防に努め、ADL低下予防に取り組みました。

【財務の視点】

- (1) 手術件数が前年度より増加し、泌尿器科では回腸導管等、特殊な手術も行われた。部署で学習会を開催し、知識の習得に務めました。
泌尿器科4件、整形外科4件、耳鼻科5件の新規クリニカルパスを作成し、患者説明の充実、汎用漏れの防止となりました。また既存のクリニカルパスに於いても、37件の見直しを行っています。
- (2) 加算に関連したカンファレンスの開催、適切な看護記録推進のため監査の実施や情報共有に努めました。

排尿自立支援	78件	せん妄ハイリスク加算	791件
オレンジサポート	92件	入退院支援	804件
退院前カンファレンス	30件	NST ラウンド	50件

- (3) 看護学生44名の臨地実習を受入れ、PNSチームの一員として対応し、充実した実習となるよう支援しました。
- (4) オレンジサポートチームと連携し病棟内デイケアを開催したことで、認知症症状の緩和や早期離床へとつながりリハビリテーションが意欲的に行われています。
- (5) 身体抑制解除に取り組み、日中の離床を図り、せん妄予防・認知症機能低下防止に取り組みました。

(6) 排尿自立支援の定着に取り組み、膀胱留置カテーテル抜去後の合併症予防に取り組みました。

【内部プロセスの視点】

- (1) 毎週金曜日にインシデントの共有、カンファレンスを行い、安全に対する意識を高め再発防止に取り組みました。
- (2) PNS ミッション目標に対しての自己評価を3回/年実施し効率のよい業務をめざし、午後からチーム編成を変更するなどし、部分休・時間制看護師の定時退庁に向けて取り組みました。

【学習と成長の視点】

- (1) 院内レベル研修 レベルⅠ：1名、レベルⅡ：4名 レベルⅢ2名
- (2) 各クリニカルラダーの「人間関係能力」B評価以上の割合：100%

3 西病棟

看護師長補佐 今野貴子

1. 概要

診療科：産婦人科 小児科 新生児科 形成外科

病床数：60床 夜勤体制：4:3 スタッフ数：看護職員30名 看護補助者4名

2. 入院患者総数 人（延数 人）病床利用率 % 平均在院日数 日 一日平均患者数 人 年間分娩件数 570 件、帝王切開率 31%、2 週間健診（電話訪問含む）569 件、助産師外来 3 件

3. 病棟目標

- 1) 地域周産期母子医療センターとしての救急受け入れ体制の整備
- 2) 小児救急の受け入れ体制の整備
- 3) 他職種を交えた地域との連携を図り、患者とその家族への専門的な医療の提供
- 4) 成長発達をふまえた、小児とその家族への専門的医療の提供
- 5) BFH（赤ちゃんにやさしい病院）施設として専門性を発揮し、母子への安心安全な看護の提供と育児支援

【患者さんの視点】

（1）地域と連携した患者満足度の向上

- ① PNS を導入後し、円滑な業務実践に向け業務調整を行った。また、退院時アンケート内容から問題点をあげ定期的に他職種を含めた倫理カンファレンスを開催。カンファレンス内容を共有し、関わりを重視したケアを実践しました。
- ② 地域母子保健連絡会議をオンラインで開催し、地域との情報共有・連携に努めました。

（2）専門性の高い看護の提供

- ① 赤ちゃんにやさしい病院（BFH）認定施設として、授乳満足度調査や医師と共に母乳育児事例検討会を開催。ケア内容を共有・見直し、母子に寄り添った母乳育児支援を行っている。また、母親学級は病院 HP に掲載し、いつでも個人受講が可能になった他、オンライン開催し実技を混じえて顔が見える関係作りを実践しました。
- ② 手術室スタッフ・麻酔科と協力し帝王切開時の早期母子接触を継続。グレードAシミュレーションや COVID-19 対応分娩シミュレーションを開催し、母子の安全に向けた支援に努めております。
- ③ 小児ケアの充実として、乳幼児・学童期向けの転倒転落を注意喚起する DVD を院内テレビ放送で流し、ベッドからの転落への注意を促しました。
- ④ 形成外科では小児から高齢者まで各世代に対応した医療と看護の提供に努め、退院支援部門と連携し早期退院に努めております。

【財務の視点】

- (1) 小児環境加算定数 120 件、産科ハイリスク加算算定 898 件、褥瘡発生率 0%
- (2) SPD バーコードの取り忘れ防止、SPD の見直し件数 4 件
- (3) クリティカルパス推進 パス見直し件数 15 件

【内部プロセスの視点】

- (1) 医療安全対策として声だし・指さしを推進し、5R の周知徹底に努めた。インシデントを共有し対策後の評価を実施し、再発防止に努めた。転倒転落率 0% (レベル 3a 以上の転倒転落 0 件)

【学習と成長の視点】

- (1) 病院機能・役割に合わせた資格取得への支援
NCPR 取得者 (新規、更新者含めて) 76.7% アドバンス助産師 (新規、更新者含めて) 11 名
- (2) 看護研究：第 30 回日本新生児看護学会学術集会 1 題 第 29 回母乳育児シンポジウム 1 題
第 62 回日本母性衛生学会 1 題

4 東病棟

看護師長補佐 小山明美

- 1 概要 診療科：循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、救急科、皮膚科、放射線科

病床数：60床（重症室5室を含む） 夜勤体制：準夜4名 深夜4名（土日4：4）

看護職員数：看護師32人、看護補助者4人、

- 2 入院患者総数： 人、平均在院日数： 9.0日

- 3 活動目標の取り組み

『患者さんやご家族に寄り添い、多職種と協働し専門性を発揮した看護を提供します。』

として取り組んだ。ECMO導入に向け多職種で勉強会を行い、シミュレーションを実施。8月に実症例あり患者の回復過程を経験できたことによりスタッフのモチベーションにつながりました。

【顧客の視点】

- 1) 患者満足度の向上

毎月看護科アンケートのご提言に対しカンファレンスを実施し、何が倫理的に問題なのか意見交換し、患者・家族への対応について振り返ることができました。

- 2) 看護の専門性発揮

(1) NST、RCT、オレンジサポートチーム、ICTラウンド、緩和ケアチームカンファレンスへの参加

(2) 多職種による各科診療科カンファレンスを定期開催した。後期消化器内科カンファレンスも導入することができました。

(3) 効率的な看護記録の取り組みとして、HRジョイントを活用し、ペアで声を掛け合いながら実践したことをその場で入力し、リアルタイム記録80%を達成しました。

(4) 地域と協働することで、入院前後の療養環境など共有することができた。介護支援連携指導料126件

【財務の視点】

- 1) 医業収益の確保

(1) 診療報酬への取り組み：せん妄ハイリスク加算 96件、退院前退院後訪問 1件

(2) 適正な病床管理：重床室47.6%、個室利用率83.5%

(3) クリニカルパス推進：新規作成6件、見直し修正29件

- 2) 費用の削減

SPDの不動在庫の定数の見直し実施。病院おむつの適性使用によるコストの削減の取り組み、滲出液などの汚染防止にアルファマットの使用推進しました。

【内部プロセスの視点】

- 1) 安全・安心な療養環境の整備

(1) 発見レポート促進のためレポートランキング作成し0レベルの報告を推進した。目標値を

下回ったが、後期インシデントレポート件数の減少とともに、0レベル報告が増えました。

2) 看護職員離職防止の取り組み

- (1) 働きやすい職場環境作りのため、PNS ミッション評価を行い、PNS 遵守、PNS マインドの醸成をしました。
- (2) 新人についてはフレッシュパートナー、クリニカルコーチ、教育担当者の役割を明確にし、振り返り会議にて新人の状況を確認しながら育成に努めました。
- (3) 年次取得日数（5.9 日）や月平均超過勤務時間（15.3 時間/月）については、目標達成できませんでした。

【学習と成長の視点】

- 1) 職業倫理（看護倫理）意識醸成への取り組み・看護科「コンプライアンスの日」取り組み率：取り組み率 100%
- 2) 看護実践能力向上への取り組み：レベルⅠ 3名、レベルⅡ 2名、レベルⅢ 1名、レベルⅣ 2名取り組み終了しました。
- 3) 各種資格取得：1名（重症度、医療・看護必要度評価者指導者1名）
災害支援看護師研修参加3名研修予定であったが、コロナかのため中止となり、次年度へ引き継ぎました。

4 西病棟

看護師長補佐 長根 由希子

1. 概要

※ コロナ病棟感染症対応病棟

診療科：各科、陽性患者は呼吸器科で対応（結核患者受け入れ中止）

病床数：疑似症患者 4床 陽性患者 27床

スタッフ数：看護師 22名

夜勤体制：2交替制（12時間夜勤）

2. 令和3年度入院患者総数（入院患者延数）：2051名

1日平均入院患者数（入院患者延数から）5.6名

病床利用率：11.2% 平均在院日数：3.3日

3. 病棟目標

- 1) 感染防止を徹底し、患者が安心・安全に療養出来る看護の提供
- 2) 自己啓発に努め、知識を深める

4. 活動目標の取り組み

【顧客の視点】

（1）患者満足度の向上

患者の状態変化に合わせて患者カンファレンスを実施。精神面で不安がある患者に対して精神科認定看護師によるリモートで2件カウンセリング行った。また、精神科認定看護師が作成した「心の健康を保つために大切なこと」のパンフレットを入院時に配布し、48時間評価や患者カンファレンスを行い、配布開始後不安の訴えなく退院しております。

（2）看護の専門性の発揮

夜間せん妄のある患者に対し認知症認定看護師のアドバイスを受け 夜間の睡眠確保 リアリティーオリエンテーションを実施。また、ADLの低下が予測される患者に対し看護科で出来る範囲のリハビリを指導してもらい患者へ指導を実践しました。

（3）自施設の特性を活かした看護の専門性の発揮

COVID-19に関係する勉強会の実施。認定看護師を講師とした勉強会、実技による指導をしてもらい、患者の安全確保とスタッフのスキルアップを図りました。

救急外来、手術室と協同し、陽性患者・疑似症患者の対応シミュレーションを実施。また、死亡後のシミュレーションを実施しました。患者の動向に合わせた勉強会を行うことで患者が安全、安心して治療療養受けることができました。

（4）地域との連携・協働

COVID-19 陽性患者の保健所連携件数：4件

メンタル面で心配な患者・入院したくない患者・退院したくない患者・退院後の育児関連による対応について感染認定看護師より保健所へ情報提供し継続した関わりを依頼しました。

【財務の視点】

(1) クリニカルパスの整備

新規に新型コロナウイルス感染症小児、新型コロナウイルス感染症パス中等度を含む 6 件作成。パス使用率：52%

(2) 費用の縮減

定期的に使用状況を確認し使用頻度の低い定数の物品を 67 件見直し、SPD 定数 48 件削減しました。

【内部プロセスの視点】

(1) 安全意識を高める環境意識

KYT カンファレンスを 1~2/月実施。0 レベルインシデントの具体例を示し、0 レベルインシデントを綴り共有することでスタッフへの意識付けに繋がりました。0 レベルインシデント：11 件。患者誤認件数：0 件。

(2) 院内感染対策の推進

COVID-19 陽性患者対応スタッフが正しいPPE 着脱が出来るよう 1 回/月 PPE 着脱確認を実施し、院内感染防止に繋がりました。

【学習と成長の視点】

いわて糖尿病療法士取得：1 名

レベルⅡ：2 名

レベルⅢ（研修計画書）：3 名

レベルⅢ（看護研究）：1 名

5 病棟（緩和ケア病棟）

副総看護師長兼看護師長 田頭浩子

1 概要

診療科：緩和医療科

病床数：24 床、スタッフ数：看護職員 18 名、夜勤体制：2：2

2 令和 3 年度入院（入棟）患者数：206 名、1 日平均入院患者数：15.8 名、病床利用率：65.9%、平均在院日数：26.1 日

3 令和 3 年度活動目標の取り組み

病棟看護目標

患者さんの身体や心のつらさを和らげ、患者さん・ご家族の意思を大切にして『その人らしく』穏やかな毎日を過ごすことができるようめざします。

【顧客の視点】

- (1) 新型コロナウイルス感染症のため、病院として面会禁止が継続中です。緩和ケア病棟では、感染管理室と相談し、ご家族の協力のもと感染対策を徹底し、患者さん、ご家族の大切な時間を確保するため 4 人まで面会できる体制をとりました。
- (2) 多職種カンファレンスを 2 回/週開催し、トータルペインの視点で問題を共有しながらケアの検討を行い、緩和ケアの質向上に努めました。
- (3) 例年 11 月に行っていた偲ぶ会は、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で開催することができませんでした。グリーフケアとしてご遺族も開催を期待しているので、次年度の開催にむけ検討中です。
- (4) ボランティア・栄養科と協力したティータイムの開催も新型コロナウイルスの影響でできませんでした。例年は 17 回程のティータイムを行い、また、季節のイベントとして、夏祭りやクリスマスコンサートなどの行事を行っていました。今年度は、病棟イベント系のスタッフが中心となり、ナースステーションカウンターに季節の飾り付けを行い患者・ご家族の癒しの場を提供しました。病室には、季節のイラストなどをまじえた手作りカレンダーなども掲示しました。
- (5) 緩和ケア病棟の啓蒙活動として、例年 7 月に行われていた緩和ケア病棟市民見学会は今年度も開催できず、ホームページ上で病棟紹介をしています。
- (6) IZAK は ZOOM 開催となり、リレーフォーライフについては募金協力を行い、緩和ケアにおける地域との連携・協働に努めました。

【財務の視点】

- (1) 入退院支援部門との連携を図り、自宅退院 49 件、平均在院日数は 26.1 日でした。

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、病床利用率 65.9%（前年度比 12.7%増）、有料室利用率 45.5%（前年度比 17.7%増）と利用率増でした。

【内部プロセスの視点】

医療安全対策として転倒転落カンファレンスや、インシデント分析と改善策の共有、KYT、類似名注意喚起を行いました。

【学習と成長の視点】

岩手県立大学大学院がん看護専門看護師コース研修生 1 名、岩手医科大学付属病院高度看護研修センター緩和ケア認定看護師教育課程研修生 1 名を受け入れました。スタッフの緩和ケアに対する意識向上にもつながりました。

今年度は緩和ケア医療従事者研修会、ELNEC—J 研修会への参加できました。

医療安全管理室

医療安全管理専門員 小森 仁

医療安全管理室は、患者さんに安全で信頼される医療を提供する為に、安全管理体制の整備を行うための役割を担っています。

医療安全管理室の構成は、医療安全管理室長 1 名と医療安全管理専門員 1 名、各部門で安全管理を担当しているセーフティマネジメント部員です。

医療安全管理室の業務は以下のとおりです。

- 1) 医療安全に関する研修の企画立案に関すること
- 2) 医療安全に関する各種マニュアルの作成、見直しの総括に関すること
- 3) 医療事故に関する調査、分析、評価及び指導の総括に関すること
- 4) 医療安全に関わる院内、院外関係機関との連絡調整に関すること
- 5) その他医療安全対策の推進に関すること

<令和3年度取組み状況>

医療安全管理室では、職員の意識、知識向上を目的とした医療安全推進活動や医療安全対策管理加算1算定要件として、院内職員参加必須の研修会を開催しています。

昨年度第1回の研修会テーマを「パワーハラスメントについて」として、岩手県立中央病院副院長大浦裕之先生を講師に招き開催しました。第2回テーマも「ハラスメントについて」を行い、前期後期共に「働きやすい職場環境の整備」をテーマに執り行いました。フォロー研修は、DVD、セーフマスター研修機能、を利用して行い参加率100%を達成しました。

また、医療安全対策マニュアル整備は随時行い院外改訂分、院内改訂分を完了しました。(医療安全対策要綱、指針、自殺事故防止マニュアル、窒息対策マニュアル、ハラスメントマニュアル、SNS誹謗中傷ガイドライン作成、「ME機器マニュアル」「各部門における医療安全対策マニュアル」、他)院内マニュアルの遵守については、医療安全管理室メンバーやリンクナース部会員メンバーによる医療安全院内ラウンドで確認をしています。

インシデントレポートの活用では、実態調査結果から発生要因を分析して院内委員会で承認を受けながら体系的な医療安全の強化を中心とした再発防止を図っています。

医療安全対策地域連携加算1算定に伴う相互ラウンドでは、2年ぶりに栗原中央病院と相互訪問を実施しました。また、1-2連携の美希病院とは新型コロナ院内感染対策として訪問せず行いました。

医療局の医療安全専門員会BSCでは、ヒヤリハット(レベル0)報告の重要性についての啓発(目標値: レベル0報告35%)医師による積極的なインシデント報告への取り組み(目標値: 年間報告数の10%)転倒転落予防対策への取り組み、身体拘束介助に向けた取り組み、を柱として取り組んでいます。それぞれの項目において、他の県立病院との比較、または院内の昨年度比率でも良好な結果が得られており今年度も継続して医療安全推進活動に取り組んでいきます。

患者支援センター

副総看護師長 千葉真理子

1. 部門紹介・概要

R3 年度は、部署目標を『入退院支援に関する知識を高め、院内外の多職種と連携し、患者家族が安心して生活に戻れるように支援する。』と掲げ活動を展開した。看護科に所属し（副総看護師長 1 名・入院時支援専従看護師 1 名・入院支援看護師 3 名・入退院支援専従看護師（看護師長補佐） 1 名・退院支援専任看護師 3 名）9 名配置されている。資格保持者は、認定看護管理者 1 名、医療福祉連携士 1 名

2. 活動実績

県立病院総合学会：『単径・大腿ヘルニア術前患者に対するタスクシフティングの導入』

発表 千葉美穂

レベルIV：『高齢者世帯の在宅介護への退院支援の介入』 発表 鈴木礼子

『手術を受ける患者の持ち物パンフレットを修正した取り組み』発表 千葉里美

項目	件数	項目	件数
入院時支援加算 1.	1、590	入退院支援加算 1	4、990
小児加算	518	多機関共同指導加算	3
退院時共同指導料 2	6	居宅への診療情報提供書	125
介護支援等連携指導加算	467	タスクシフト対応	199
退院前・退院後訪問指導料	36	タブレット面会	193

3. 活動内容

【顧客の視点】

患者満足度を向上のために、連休中にもカンファレンス開催を試みたが、多職種調整がかなわず加算に繋げることが出来なかった。補佐会との協働で、入退院支援共同カンファレンスを見直した。従来の時間の 1/2 の時間でカンファレンスが進められ、事例や退院後訪問時の状況共有がなされ、今後の改善に繋げられる機会となり、好サイクルを生み出せました。入院支援では、緊急の患者にも対応出来るスケジューリングを心がけ対応し、入院案内場面では、高齢患者に標準を合わせ、視覚に訴え、患者目線でパンフレットの見直しをかけ活用を進めました。

PFM において、看護の専門性の発揮し、腰部脊柱管狭窄症・腰椎椎間板ヘルニア、前立腺生検、白内障、慢性扁桃炎の予定入院者に対し PFM 導入調整ができ、全体で 7 疾患を対象とすることが出来ました。

コロナ禍の面会禁止で、ケアマネジャー等に対し患者の入院中の状態を十分に示せない状況が続き、介護連携やご家族の面会のあり方としてタブレットを活用した実態調査や面会が可能となるように対応を進めました。

【財務の視点】

加算要件のカンファレンスを定期開催だけでなく臨時枠での対応としたことで、短期入院患者へも対応が可能となり、加算件数を伸ばすことが出来た。退院後訪問では、訪問時の公用車活用で制限されていたが、タクシー利用が可能となり家族や在宅で介入されているケアマネジャーや訪問看護師のニーズに合わせた対応が柔軟に行えるようになりました。

【学習と成長の視点】

院内より自主的に患者支援に興味を示す活動メンバーを募集し、名乗り出た4名の看護師とともに、現場改善に繋げていく広報紙『入退院 Sien』を作成しメンバーの育成や現場改善の活力とし、自主的に手上げた職員に対して、人材育成の取り組みを進めることができました。

医療局 基幹病院より患者支援センターの取り組み方法について問い合わせがあり、具体的な方法などの情報提供を行い、県立病院全体で患者支援に貢献できるよう役割発揮しました。

薬剤科

薬剤科長 熊谷 敏宏

1. 概要

スタッフ

薬剤師 16 名、臨時薬剤助手 4 名、時間制薬剤助手 1 名

認定薬剤師

がん薬物療法認定薬剤師 2 名、緩和薬物療法認定薬剤師 2 名、感染抑制認定薬剤師 1 名

業務内容

外来・入院調剤、注射薬払い出し、がん化学療法支援業務（抗癌剤調製、レジメン監査、患者説明）、薬剤師外来、入退院支援、病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品情報提供、薬事委員会事務局、治験事務局、製造販売後調査事務局、院内医薬品の管理、薬品事務、薬学部 5 年生の実務実習指導、看護学院講師（生化学・薬理学）チーム医療への参加（医療安全、ICT、AST、NST、緩和チーム）等

2. 取り組み状況

- ① 薬剤管理指導業務では業務シフトの見直しや効率化を図り、年間の薬剤管理指導算定件数は 6,779、退院時指導件数は 2,510 件で 25%増、麻薬管理指導件数は 160 件でした。
（表 1）
- ② 薬品の効率的使用について、後発薬品への切り替え促進を行い、後発薬品の使用数量割合が購入数量で 93%となっています。また、不要不急薬品の整理、院内にある定数薬の見直し、期限切迫薬品の情報提供等により、薬品費の縮減や薬品減耗費の抑制に取り組んでいます。
- ③ 薬学生長期実務実習はⅢ期（8/23～11/7）1 名、Ⅳ期（11/22～2/13）2 名受け入れ、将来において岩手県立病院で活躍できる人材育成を目標に指導しています。
- ④ 抗菌薬適正使用チーム（AST）の一員として抗菌薬適正使用および AMR 対策の推進を行っています。
- ⑤ 医師の業務負担軽減を目的とした疑義照会不要プロトコルを入院処方に対しても実施することにより、疑義照会件数が減少しました。
- ⑥ 薬剤師外来では、外来がん化学療法患者を対象とした副作用対策支援プロトコルを開始して、適切な支持薬を医師に提案し処方オーダー代行することにより、医師の負担軽減に繋がっています。
- ⑦ 多職種間の共同等によるチーム医療の推進において、入退院支援部門にも薬剤師を配置し、持参薬鑑別や休薬説明を行っています。（表 2）

表 1

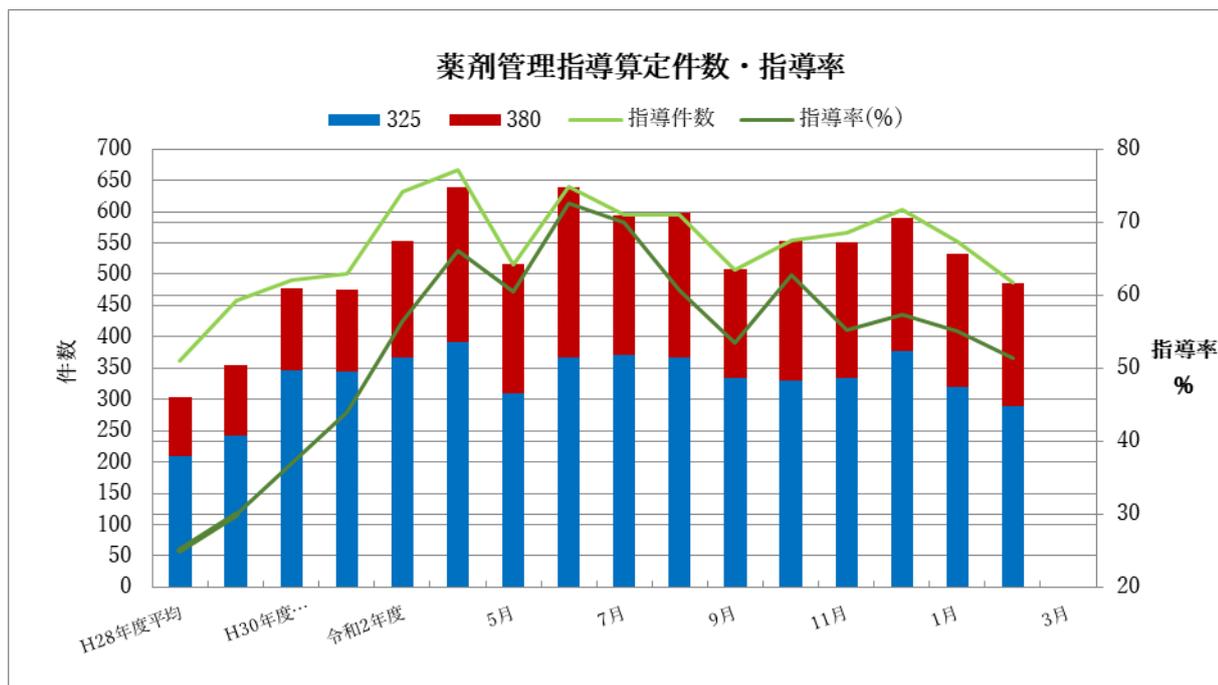
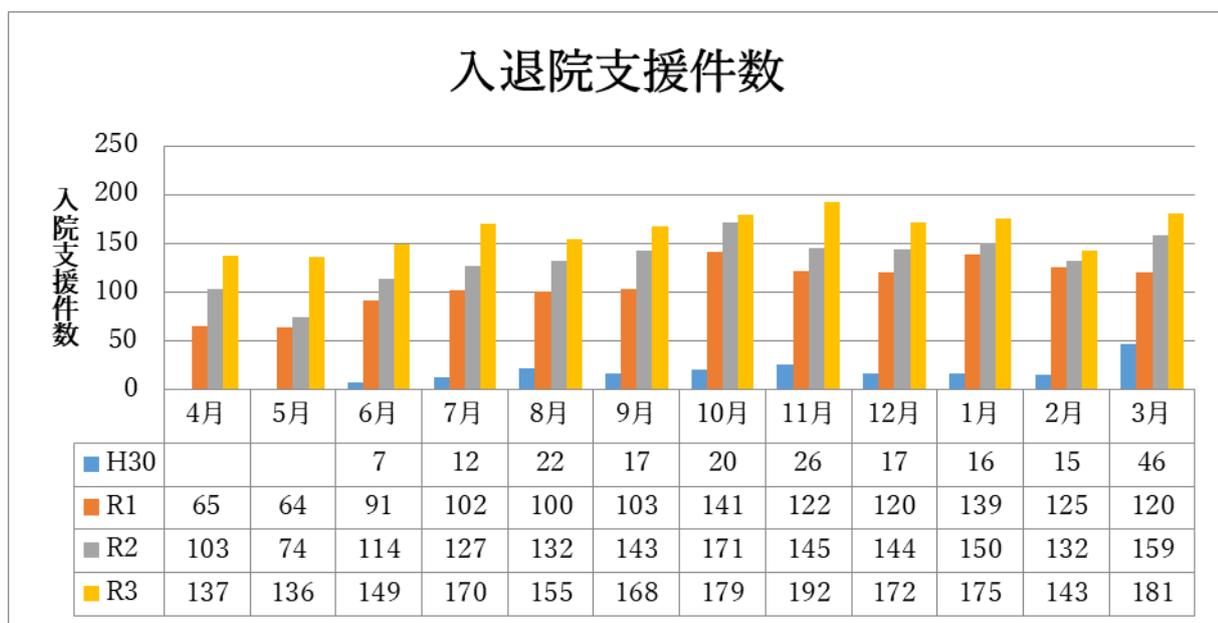


表 2



2. 令和3年度 薬剤業務実績

			合計	平均(月)
調剤実績	処方箋枚数	入院枚数	34,359	2,863
		外来枚数	8,289	691
		合計	42,648	3,554
	調剤数	入院調剤数	50,912	4,243
		外来調剤数	23,262	1,938
		合計	74,174	6,181
院外処方箋発行		枚数	50,874	4,240
		(発行率%)	86.0%	
IVH調整		実績件数	0	0
		患者数	0	0
入院抗がん剤無菌調整		件数	450	38
外来化学療法加算件数		合計	2,535	211
外来化学療法加算A(15歳未満820点)		件数	-	-
外来化学療法加算A(15歳以上600点)		件数	2,339	195
外来化学療法加算B(15歳未満670点)		件数	10	0.8
外来化学療法加算B(15歳以上450点)		件数	113	9
閉塞式機器抗がん剤処理加算(180点)		件数	2,763	230
抗悪性腫瘍処方管理加算(70点)		件数	2,264	189
がん患者指導管理料ハ(200点)		件数	1,046	87
薬剤管理指導	算定	325点	4,134	345
		380点	2,645	220
		麻薬加算件数	160	13
		退院時薬剤情報管理加算	2,510	209
病棟薬剤業務実施加算		件数	1,422	119
薬剤情報提供		件数	7,121	593
薬品鑑別		件数	5,018	418
薬品再調剤		件数	465	39

放射線技術科

診療放射線技師長 小岩 洋一

1. 部門の紹介・概要

画像診断科と放射線治療科を合わせた3つの科が一体となってX線撮影・CT・MRI・核医学検査・放射線治療を担当する部門です。

現在放射線技術科は男性11名、女性5名（育児休業1人）の診療放射線技師16名、臨時診療放射線技師1名、補助員2名で業務しています。

今年度の圏域病院への応援として、花泉地域診療センター応援43回、大船渡病院応援2回、千厩病院応援1回、人事交流として千厩病院と11回交流しました。コロナ禍ではありましたが、感染対策を行い圏域病院への応援・人事交流を行いました。

■ 保有機器

一般撮影装置（3台）、乳房撮影装置、X線透視装置（3台）、CT装置（2台）、MRI装置、血管撮影装置、SPECT装置、高エネルギー放射線治療装置、回診用X線装置（4台）、手術中透視装置（2台）、骨塩定量装置

■ 更新機器・導入装置・導入ソフトウェア

○高エネルギー放射線治療装置（令和4年2月更新）

VARIAN社 Vital Beamを導入しました。従来よりも高精度な放射線治療の提供が可能になり非接触高精細三次元データ測定機（体表面監視装置）VOXELANを導入しました。

皮膚面へのマーキングが不要になり3Dスキャンを行ったデータを用いて位置合わせを行うことができるようになりました。 ※県内初導入

LED天井照明スカイシーリングを導入し、閉塞感のある放射線治療室内に心地よい開放感のある空間を生み出し心理的・生理的に治療患者の心身へ効果的な癒し空間を提供できるようになりました ※県内初導入

治療患者のプライバシー保護の観点から、新たに問診診察室を増設しました。

○肺解析 3D ソフトウェア（令和3年3月導入）

肺野CT画像から気管支を高精度に抽出し、腫瘍/結節からの最短ルートを自動計算します。そのルートの仮想内視鏡を観察可能です。

CTで収集したボリュームデータを用いて、肺結節や気管支、低吸収域などに対するさまざまな解析を行えます。低吸収域の解析においてはレポート表示の出力が可能です。

○大腸CT用炭酸ガス注入装置（令和3年9月購入）

大腸CT検査時の腸管拡張のため杏林システマック製 KSC-130 を購入しました。腸管へ適

切な量と圧力で炭酸ガスを自動送気します。炭酸ガスの送気量をコントロールし、腸管の圧力を監視しながら送気を行います。患者の不快感・膨満感などを軽減し、検査を機能的・効率的に実施することができます。

2. 令和3年度放射線技術科 組み事項

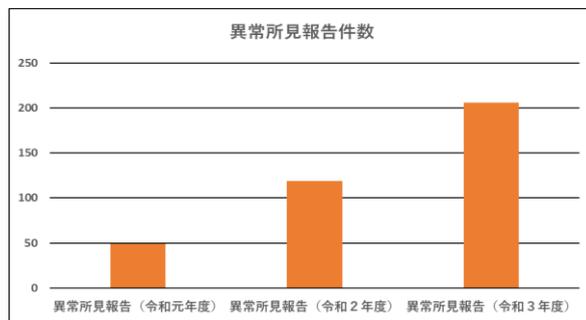
■ 異常所見・緊急所見 (STAT) 報告の取り組み

○ 取り組みの背景

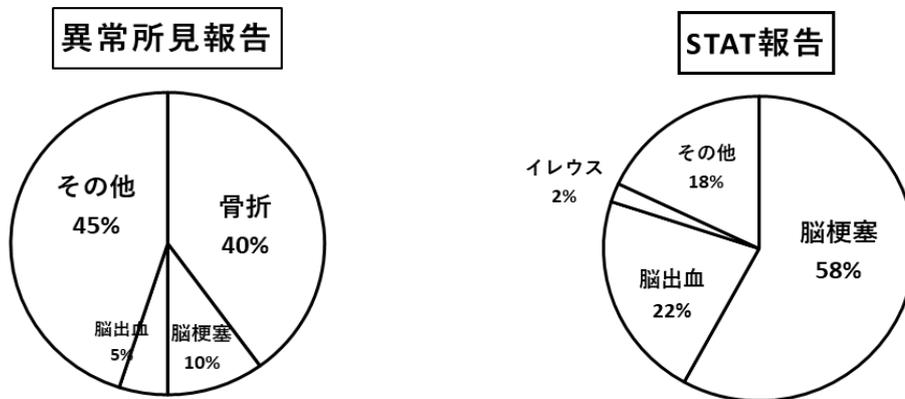
令和元年6月から重点取組事項の効率的業務の推進として、読影補助の一端となる異常所見・緊急所見報告の取り組みが開始されました。

○ 異常所見報告実績

報告件数は、令和元年度（49件）
令和2年度（119件）、令和3年度（206件）と取り組み開始から3年で4倍の件数となりました。



○ 考察



異常所見報告については骨折など所見が即座にわかるものの報告事例が多いです。

STATも同様に脳梗塞についての報告が半数を占めています。CTでのEarly Signの報告が少なく、MRIからの報告がほとんどでした。

報告に偏りがないように読影の勉強会を開催し、次年度も引き続き取り組んでいきます。

■ 3D画像構築 手術支援

○ 仮想気管支内視鏡

経気管肺生検法の実施にあたり、胸部X線検査において2cm以下の陰影として描出される肺末梢型小型病変が認められる患者又は到達困難な肺末梢型病変が認められる患者に対して、患者のCT画像データから構築した仮想気管支鏡の画像を利用して行った場合に算定できます。

診療点数早見表 検査 D415 経気管肺生検法(4,800点)に別項目として設定し、200点加算できます。
3D画像構築依頼は23件、実際仮想気管支内視鏡を用いた肺生検21件で肺生検年度総件数(102件)の20%の実績でした。

○ 大腸CTと造影CTのフュージョン

全CF検査を行うことが困難な場合、大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して大腸CT撮影加算500点が加算されます。今年度は59件中31件の算定実績でした。

腹腔鏡下大腸癌手術は開腹手術に比べ多くの利点がありますが、腹腔鏡下操作時に術野全体を捉えることが難しいです。そのため事前に外科より依頼された症例に対し術前シミュレーション3D画像を作成しています。概要は腫瘍と血管の走行、周囲臓器との解剖学的な関係を構築することになります。今年度より導入したCTC(大腸3D-CT)画像と血管及び腫瘍臓器の撮影を目的としたダイナミックCTをフュージョンすることで3DCT多相融合画像を作成しています。腫瘍、動脈、静脈、大腸等の描出には、細かい走行を手動で描出する必要があるため、作成には時間と経験が必要となっています。今後その手法をルーチン化して遅滞なく画像提供できるよう努めてまいります。

■ MRI用造影剤、RI製剤 後発品検討

○ 令和2年度～令和3年度 磐井病院におけるMRI造影剤調査

調査方法

RIS実施履歴より造影検査を集計し、副作用については実施コメントに記載があったものを計数した。

使用件数と副作用

造影剤	2020年度			2021年度(～2022/3/3)			症状内訳
	検査件数	副作用件数	副作用発現率	検査件数	副作用件数	副作用発現率	
ガドピスト	225	2	0.89%	291	1	0.34%	咳、嘔気、かゆみ、喉の違和感
プロハンス	312	1	0.32%	257	4	1.56%	咳、嘔気、気分不快感、血圧低下
ガドテリドール	-	-	-	65	1	1.54%	不快感、腕のしびれ
総造影件数(EOB除く)	537	3	0.56%	613	6	0.98%	

入院患者にガドテリドールを使用したことによる費用効果

	13ml		17ml		ガドテリドール使用内訳
	プロハンス	ガドテリドール	プロハンス	ガドテリドール	
薬価	5,506	3,192	6,826	4,170	
差額	2,314		2,656		

本数	13ml		17ml	
	外来	入院	外来	入院
	0	35	20	10

2021年度、入院患者にガドテリドールを使用した差額合計

$$2,314 \times 35 + 2,656 \times 10 = 107,550 \text{ 円}$$

プロハンスの後発品のガドテリドールの副作用事例も先発品と差がないことの調査結果を画像診断科長へ報告しました。令和4年2月の薬事委員会で承認され現有プロハンスがなくなり次第ガドテリドールへの切り替えることが決定しました。

4. 業務実績

■令和3年4月1日から令和4年3月31日までの実績

○画像診断部	4月～3月実績件数	前年度比（割合％）
一般撮影	22,491	14.27
ポータブル撮影	7,309	-0.04
マンモグラフィー	869	4.45
CT	14,712	9.68
MRI	3,865	3.51
RI	487	61.26
TV	1,302	-4.48
術中イメージ	547	19.69
心カテ（治療）	88	-26.05
心カテ（診断）	89	-20.54
DSA(治療)	26	-40.91
DSA(診断)	18	-18.18
骨密度	806	—
画像データ書き出し	2,985	4.66
画像データ取込	3,382	-0.21
画像処理（CT）	1,466	56.53
画像処理（MRI）	2,418	4.78

○放射線治療部

放射線治療	3,909	1.36
放射線治療新患	162	-3.25
治療計画	270	8.37

臨床検査技術科

臨床検査技師長 細川 裕史

1. 部門の紹介・概要

臨床検査技術科は検体検査部門と生理機能検査部門の2つの部門に分かれており、高度医療機器と医療情報システム（電子カルテシステム・部門システム）を連携し、迅速で正確な検査結果報告、リスクマネジメントと精度管理、コスト意識を持った検査室運営を目標として挙げております。

検体検査部門では、尿一般、血液、生化学・免疫、細菌および病理組織の検査を行っております。輸血関連では血液製剤の一元管理を実施し、緊急検査は24時間体制で対応しております。当科は岩手県両磐医療圏域の基幹病院として、花泉地域診療センターや大東病院の業務応援や千厩病院、大東病院の特定検査項目の受託検査を行っております。更には、隣接する精神科単科の南光病院から臨床検査業務の全面委託を受けており、精神科領域の臨床検査も担っております。

外部精度管理では、日本臨床検査技師会、日本医師会、岩手県臨床検査技師会、および岩手県医師会主催の精度管理調査に参加し高い評価を得ました。

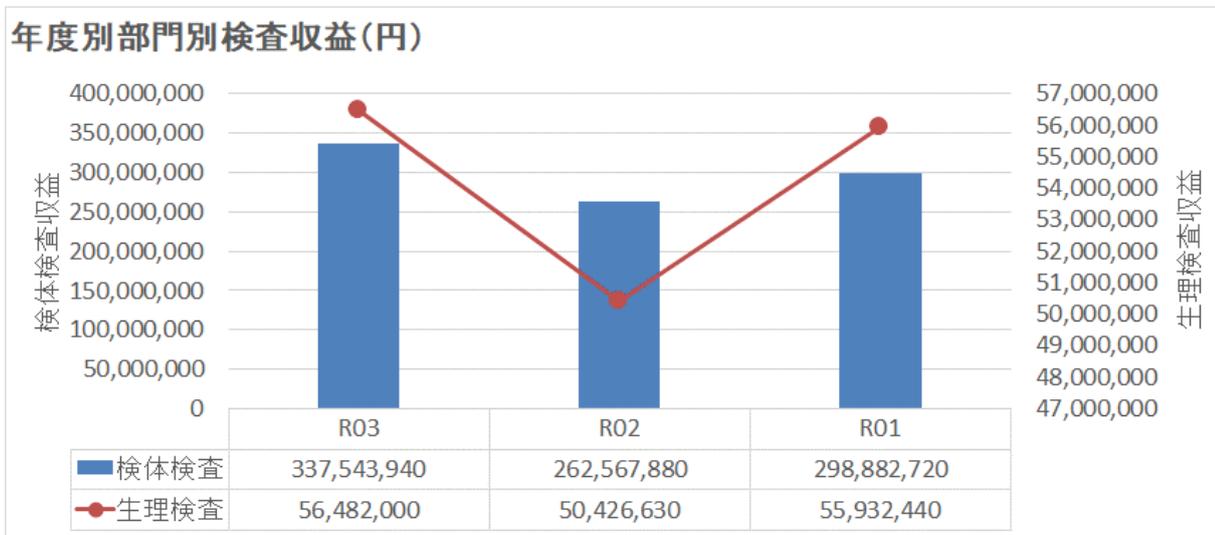
生理機能検査部門では、心電図関連、脈波関連、神経生理、無呼吸関連、肺機能、聴力関連検、各領域エコーの検査を主に行っております。この他に、SPP(皮膚灌流圧)検査 CPAP・ASV 解析、嗅覚機能検査など多岐にわたって診療に貢献しております。

専門医療に不可欠な臨床検査データを、正確かつ迅速に提供するには専門性の高い技師の育成が重要であり、当科では各種認定技師の取得を積極的に進めております。取得した資格を活用しチーム医療に積極的に参加しております。

2. 今年度の重点取組み事項

- ・迅速で精度の高い検査結果の報告（細菌、生理、病理検査部門のTATの検証）
- ・医療安全と過誤防止の徹底（インシデント事例の解析・共有、パニック値の更新）
- ・患者サービスの向上（検査便りの発行、検査項目説明パンプレットの更新）
- ・災害時検査体制の維持（BCPの見直し、災害対策訓練）
- ・キャリア開発（業務到達度の確認、部門内共有率の向上）

3. 臨床検査業務状況



4. 各種認定・専門資格取得者

医療局強化取得資格			
日本臨床細胞学会	細胞検査士		1
日本超音波検査学会	超音波検査士	循環器領域	7
		血管領域	1
		体表面領域	1
厚生労働省	検体採取に係る指定講習会		12
推奨資格			
いわて糖尿病療養指導士会	いわて糖尿病療養指導士		1
希望資格			
日本臨床工学技士会	臨床工学技士		1
日本乳がん検診精度管理中央機構	乳房超音波評価A		3
日本心血管インターベンション治療学会	学会 インターベンション専門技師		1
	日本心血管インターベンション治療		1
日本不整脈心電学会	心電図検定2級		1
	認定心電検査技師		1
日本臨床検査同学院	二級臨床検査士(病理)		1
	二級臨床検査士(循環生理)		1
	二級臨床検査士(神経生理)		1
	二級臨床検査士(微生物学)		1
	特定化学物質および四アルキル鉛等作業主任者		3
	ゆうパック包装責任者研修受講		4
日本医療情報学会	医療情報技師		2
情報処理推進機構	基本情報処理技術者		1
仙台市防災安全協会	自衛消防業務新規講習修了		1

リハビリテーション技術科

リハビリテーション技師長 佐々木 和也

1. 概要・紹介

職員数：理学療法士 7 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 2 名、計 12 名 施設基準：脳血管等リハビリテーション(Ⅱ)、令和 4 年 1 月から(Ⅰ)に変更

廃用症候群リハビリテーション(Ⅱ)、令和 4 年 1 月から(Ⅰ)に変更
運動器リハビリテーション(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)、
がん患者リハビリテーション、摂食機能療法

2. 本年度の「病院事業運営方針」等に基づく部門の取組目標

- (1) 早期介入とクリニカルパス推進
- (2) リハビリ 365 日体制の維持と全処方対応への推進
- (3) リハビリ計画書の作成及び説明、開始時・退院時の説明補助により医師負担軽減の推進

3. 令和 3 年度実績

(1) 処方数

療法種別	令和 3 年度	令和 2 年度	増減	増減率
理学療法	2,031	1,739	292	16.8%
作業療法	1,049	786	263	33.5%
言語聴覚療法	449	550	▲101	▲0.1%
摂食機能療法	69	66	3	4.5%
全体処方数	3,598	3,075	523	17.0%

(2) のべ処方数

療法種別	令和 3 年度	令和 2 年度	増減	増減率
理学療法	24,182	24,011	171	0.7%
作業療法	11,325	10,187	1,138	11.2%
言語聴覚療法	5,658	6,799	▲1,141	▲16.8%
摂食機能療法	1,281	1,053	228	21.7%
全体のべ処方数	27,429	26,501	928	3.5%

(3) 件数、単位数、点数

療法種別	項目	令和3年度	令和2年度	増減	増減率
理学療法	件数	20,754	19,067	1,687	8.8%
	単位数	24,946	24,443	503	2.1%
	点数	6,433,819	5,567,935	865,884	15.6%
作業療法	件数	8,417	6,050	2,367	39.1%
	単位数	11,313	7,841	3,472	44.3%
	点数	2,816,893	1,837,084	979,809	53.3%
言語聴覚療法	件数	5,497	4,588	909	19.8%
	単位数	6,668	6,172	496	8.0%
	点数	1,774,020	1,515,066	258,954	17.1%
摂食機能療法	件数	853	694	159	22.9%
	単位数	853	694	159	22.9%
	点数	157,805	128,390	29,415	22.9%
合計	件数	35,521	30,399	5,122	16.8%
	単位数	43,780	39,150	4,630	11.8%
	点数	11,182,537	9,697,775	1,484,762	15.3%

4 おわりに

令和2年度と比較して、理学療法・作業療法・摂食機能療法の処方件数は増加しました。特に、作業療法士は令和3年度から1名増員したことにより、処方数が33.5%増加しました。言語聴覚療法は処方数が18.4%減少、のべ処方数も16.8%減少しました。

件数・単数・点数について、各療法とも増加した。特に、作業療法士の1名増加の影響で大幅な増加となりました。

令和4年1月から、脳血管疾患リハビリ料の施設基準を(Ⅱ)から(Ⅰ)に変更した結果、各療法とも点数の増加がみられました。

栄養管理科

栄養管理科長 名久井美佐子

1 概要

(1) 職員数 41 名

管理栄養士 : 9 名 (科長 1 名、主査管理栄養士〈NST 専任〉1 名、管理栄養士 6 名、臨時栄養士 1 名)

調理師 : 32 名 (主任調理師 3 名、調理師 15 名、臨時調理師 6 名、臨時調理手 4 名、時間制調理師 4 名)

(2) 業務内容 : 入院患者への食事提供及び栄養管理全般 入院・外来栄養食事指導 NST (専任配置)

2 栄養管理・栄養指導状況

患者給食延食数	176,311 食
特別食加算率	31.2%
特別メニュー件数	17,600 件
*給食管理収益	120,523,235 円
NST サポート加算件数	211 件
歯科医師連携加算	180 件
入院栄養指導算定件数	1,781 件
(初回 : 1453 件、継続 : 328 件)	
外来栄養指導算定件数	1,157 件
(初回 : 507 件、継続 : 650 件)	

3 業務状況

行事食	年 24 回
いわて食財の日	月 1 回
いわて減塩・適塩の日	月 1 回
特別メニュー	朝食 : 毎日 昼食 : 週 2 回
個人対応率	47.2%
乳児栄養相談	月 2 回
NST 回診	週 1 回
褥瘡回診	週 1 回
栄養管理科運営委員会	年 2 回

「安心・安全で美味しい食事を通して、病気の治療に貢献します」を目標とし、NST 活動を中心とした栄養管理を実践した。平成 28 年より月 1 回岩手県の取り組みである「いわて減塩・適塩の日」実施し、食事を通して減塩の重要性について、啓発活動を展開しています。

行事食

お花見弁当



クリスマス



県産食材の日

牛肉のしぐれ煮 (胡四の牛王)



クリスピーチキン (いわい鶏)



地域連携室

地域医療福祉連携室次長 鈴木 志津香

1 部門紹介・概要

紹介患者にかかる文書でのやり取りや、医療・介護における外部団体・関係機関との連絡調整に携わっており、その他講演会・研修会の企画や広報関係等も担当し、地域医療福祉連携室の中のいわゆる「連携事務」全般を担っております。

業務や使用システムの都合上、事務：医事経営課の室内で業務を行っており、医療福祉相談室(MSW)や入退院支援室(看護師)とは別室となっています。

正規職員 2 名・臨時職員 2 名及び紹介・予約センターに従事する医事委託職員で構成されています。

2 主な業務内容

- (1) 受診・転院などの連絡調整
- (2) 外部団体・機関・施設等との連携
- (3) がん拠点病院・地域支援病院にかかる関係事務
- (4) 各種研修会・講演会等の企画調整
- (5) 広報・ホームページ・年報作成

3 活動実績

<地域・院外との連携>

内容	日程	回数	参加者等
一関市医師会症例検討会（医師会との共催）	毎月第 2 火曜日	4 回	22 名
両磐地域緩和ケア医療従事者研修会	9 月 18 日（土）	1 回	32 名
一関市医療と介護の連携連絡会	開催なし		
①幹事会：出席（医師・看護師・事務）			
②Zoom による研修会（一関市主催）			
一関在宅緩和ケア支援ネットワーク 定例会議 ※事務局	毎月第 3 火曜日	12 回	59 名
岩手緩和ケアテレカンファランス （岩手県がん診療連携協議会共催）	毎月第 3 月曜日	12 回	41 名
両磐地域連携パス検討会			
①脳卒中地域連携パス検討会	不定期	3 回	94 名
②大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会	不定期	3 回	97 名

<当院の取り組み>

内容	日程	回数	参加者等
地域医療支援病院にかかる 「地域医療支援委員会」の開催	4半期毎	4回	
がんサロミーティング	毎月1回	12回	92名
どこでも医療講座（職員の出前講座）	新型コロナウイルス感染症の流行に伴い活動休止		
がん患者・家族サロン「こころば」			
①がんサロン開催			
②ピンクリボンサロン開催（乳がん）			
③よろず講演会			
広報誌発行			
①連携いわい（連携医療機関・施設向け）	(No.31~34)	年4号	—
②和・いわい（一般市民・来院者向け）	—	—	—
令和2年度病院年報発行	令和3年3月		—

総務課

総務課長 阿部 真吾

1 部門の紹介・概要

総務課は、総務係、管財係及び臨床研修センターで構成され、正規職員10人、臨時職員10人（臨床研修センター配置、運転手兼作業手、電話交換手及びコロナ関連対応者を含む。）の20人体制で業務を行っています。

【総務係】

給与関係、経理関係、賃金関係、報酬関係、旅費関係、福利厚生関係等を担当

【管財係】

資産関係、材料関係、修繕関係、業務委託関係、保守関係、購入関係等を担当

【臨床研修センター】

臨床研修医関係、医局関係、医学生の見学受入等を担当

2 主な行事・出来事

新型コロナウイルス感染症の拡大等により、例年実施してきた規模での開催はできなかったものの、一関市内の高校2年生を対象に例年実施している医療職選択セミナーはオンラインで2年振りの開催となりました。

引き続き、面会者等の来館者に対する体調や行動歴の確認等、ゾーニングのための環境整備等の感染防止対策を実施しました。

医事経営課

医事経営課長 伊藤 真弓

1. 部門の紹介・概要

令和3年度は医事経営課正規職員8名、会計年度任用職員2名、時間制会計年度任用職員1名の11名体制で業務を行いました。地域医療福祉連携室は正規職員2名、会計年度任用職員2名の4名体制で業務を行いました。

2. 活動内容

(1) 病院経営への参画

毎月開催される経営部会でのDPC分析報告及び改善提案、病院運営連絡会議へ資料提供や診療報酬関係情報のグループウェアへの掲示など適時適切な情報発信に努めました。

また、各種指導の実施件数向上のためクリニカルパスの見直しを行ったほか、平成30年度に原価計算による経営分析を実施することを目的に経営支援システムを導入しており、収支改善に向けた分析に取り組んでいます。

(2) 新基準届出に係る取組み状況

収入確保の取組みとして診療情報提供書・添付加算算定率向上に取り組む「総合入院体制加算3」を令和元年度に取得しました。令和2年は新設項目である「地域医療体制確保加算」を取得したほか、「総合入院体制加算3」の施設基準維持等に取り組んでいます。

(3) 地域連携の強化

地域の医療施設との連携を強化するため医師、看護師、医療社会事業士などと共に施設訪問による意見交換を行っています。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり11箇所の連携医療施設訪問となりました。

また、地域住民への啓蒙活動として各地域へ出向き様々な演題で講演を行う「どこでも医療講座」については、令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大により全て中止となりました。医療従事者を対象とした研修会については新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け一時開催を中止したものもありましたが、Zoomを活用した研修会等の開催を行っております。

平成30年度に立ち上げた患者支援センターは、入退院支援室・医療福祉相談室・地域医療福祉連携室が一体となって業務を行っており、入院支援を始めとした患者支援に取り組んでいます。

(4) 個人未収金への対応

個人未収金管理については、24時間会計、コンビニ収納、救急会計のクレジットカード払いの積極的活用等、医事業務委託職員と協力し発生防止及び支払いやすい環境の整備に努めております。

また、平成29年5月から全ての県立病院で未収金の回収促進と収納事務の効率化を図ること

を目的に弁護士法人と委託契約を締結しています。

これらの取組みを行い回収に努めた結果、令和4年3月末過年度個人未収金残高は前年同月より72万円程度減少となっています。

(5) 査定減対策への対応

査定については、全件について医事業務委託職員と分析を行い、査定点数にかかわらず積極的に再審査請求を行っています。

査定率は医保（令和3年度2月末累計）0.15%（前年比+0.01）、国保（令和3年度1月末累計）0.14%（前年比▲0.01）となっています。

(6) 再受付機の導入

電子カルテの更新にあわせ、患者さんの待ち時間短縮を目的として再来受付機を令和2年2月に導入しました。

(7) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策への対応

当院を利用される患者さんが安心して受診できるよう、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として入館者のトリアージを毎朝7時30分から当番制で行っております。また、病状の安定している患者さんについては、電話等による診察が行えるよう体制を整え、診療を行っております。

(8) 保安専門員の配置

近年、増えている暴言・暴力、威圧的な態度などトラブルを起す患者への対応のため、平成27年4月から保安専門員（警察官OB）を1名配置しております。患者の療養環境、職員の安全・安心の確保に貢献しています。