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 11 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、クリティカルケア（特定行為研修受講終了）、認知症看護

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（令和４年度受入なし）、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：** 社会体験学習で大東高等学校 3 名、インターシップで７名を受け入れた。

2　令和４年度活動とその成果

重点取り組み事項は、①倫理的視点を高め、患者にとって安全・安心で納得できる看護の提供につとめる　②看護職員の業務負担を軽減し、働き続けられる職場環境　とし、4 つの視点から事業計画を策定し活動した。

【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 ポイント増の 1.3%、病棟は 0 より 1.9%と増加した。職員に対し、挨拶チェックや研修を実施したが更なる対策を講じる必要あり。一方で看護師による

（2）　説明等について不満・やや不満は外来が 0.2 ポイント減の 1.3%、病棟も 0.8 ポイント減の 2.9%であった。看護師によって説明内容が異なるなどの対策として説明パンフレットを令和３年度より見直しと活用の推進に取り組んできた効果と考える。
コロナ禍で面会禁止等の状況は継続し、患者・家族のストレスは増していると考えるが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た。院外での活動や院内に地域のスタッフが来院しての連携が著しく制限される中であったが、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、向上につながった。

（２）術後疼痛管理加算の新設に伴い、早期に要件の研修を受講し令和 5 年 1 月からの算定につながった。これにより、術後患者の疼痛管理がチームにより計画的に実施されるようになったとともに、県立病院トップの算定件数となった。

（３）看護ケア記録の効率化については、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 体制強化を行なった。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、外部業者ケアコムによる動線調査を行った。ペアで連携し業務を行う基本行動の振り返りになったとともに、患者が満足するケアの提供を目指し課題も明確になった。

適時記録についてはテルモの HR ジョイントの更なる活用をめざし、アンケートや使用機器の整備を行なった。

【財務の視点】

（１） 認知症認定看護師を中心にせん妄ハイリスク加算算定が 4,854 件と前年度より 243 件増となった。

（２） 4 西病棟が新型コロナ病棟で運用のため、一般病棟の活用に困難を極めたが医事課と連携し満床注意報や警報の発出や解除をデータに基づき構築することができた。

【内部プロセスの視点】

（１）インシデント 0 レベル 29.5％　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た。

感染予防対策では、今年度より ICS（インフェクション・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った。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った。

【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。上位レベルに到達したスタッフは 40 人であった。研修環境を整える取り組みとして、勤務時間内に e-ラーニング視聴や研修まとめの時間確保を積極的に行った。

研修発表は参集および ZOOM 利用のハイブリットで行い、コロナ対策と業務が繁忙で部署を離れられない職員が短時間で参加でき有効であった。

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）働き続けられる職場環境づくり（気兼ねなく休暇がとれる・業務内容の効率化）

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 4 年度実績

(1)　一日平均外来患者数：438.9　　名

(2) 救急受診患者数

救急外来患者総数	10579 名	
入院患者数	3153 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%	
救急車受け入れ台数	2690 名	
ドクターヘリ受入数	6 名	（外傷件、脳卒中件）
来院時心肺停止患者	103 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・ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ、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 2470 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）	1292	788	255	116	132	17	17

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、病棟助産師もかかわり、授乳カンファレンスをすることで、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	461	在宅自己導尿指導管理料	242
外来化学療法 1	133	外来迅速検体検査管理加算	22167
外来腫瘍科学療法診療料 1	2484	リンパマッサージ施術件数（保険適用外）	153
がん性疼痛緩和指導管理料	360	がん患者指導管理料イ	331
在宅療養指導料	599	がん患者指導管理料ロ	30

(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) コーデイ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、クリテイ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　　中川　恵美

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：18 名(看護補助者 1 名含)

2）中央材料室：スタッフ 6 名(委託業者)

2　手術件数：2685 件（R3　2734 件）

麻酔科依頼手術：1696 件（R3　1716 件）

3　令和 4 年度活動目標の取り組み

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。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った。

2）腹臥位手術の増加に伴い、体位固定に関連する皮膚損傷が続いたため、皮膚・排泄ケア認定看護師とともに、適切な除圧用具の選択と活用、皮膚損傷予防製品の積極的な活用を行い、リスクを最小限に抑えるよう努めた。実践した看護の振り返りを行うとともに、病棟への情報提供をタイムリーに行い、ケアの継続につなげている。次年度も患者個々の皮膚・神経損傷リスクを考慮したケアを行い、安全で質の高い手術医療の提供につなげる。

【財務の視点】

1）　令和 4 年度診療報酬改訂において「術後疼痛管理チーム加算」が認められたことを受け、麻酔科、薬剤科、看護科、医事課で術後疼痛管理チームを立ち上げ、令和 5 年 1 月の算定開始につなげることができた。(1 月は 109 件、2 月は 143 件、3 月は)

2）　専門分野における新たな術式導入に応じて、特に整形外科コンテナすべての見直しを行い、スムーズな運用につなげた。

【内部プロセスの視点】

1）入室前・入室時の確認の徹底により、患者誤認、手術部位誤認、薬剤誤認事例は 0 件であった。次年度も患者確認を徹底し再発防止に努める。

2）整形外科手術で使用するインプラントを、左右別に色分けしてテーピングし、インプラントの出し間違いを防止する取り組みを行った。さらに借用器械を受け取る際に、いつ、誰が、何を、ど

の部位（左右も）の器械を受け取ったのかを明確にするため、確認項目を可視化する取り組みを行った。取り組み開始後のインシデント発生は0件である。

３）　ベッドで入室する手術患者に限定し、手術患者の送迎（迎え12件、退室時の搬送52件）を取り組むことで業務の効率化を図り、病棟スタッフの業務軽減につなげた。

４）　手術室７番が陰圧対応可能であるため、COVID－19手術専用部屋として運用した。COVID－19手術対応件数78件、手術対応マニュアルに準じて対応した。

５）　多様な勤務形態を導入しており、休日の待機は24時間待機と日勤待機の選択制とし、日勤待機時は病棟応援とした。院内にいるため、緊急手術時には迅速に対応可能、勤務者は平日の休日が確保され、応援による入院基本料の時間数増にも貢献した。手術件数の増加に伴い、手術室経験のある他部署職員による業務応援の協力を得て、安全に業務を遂行することができた。

【学習と成長の視点】

１）ファーストレベル研修修了者　１名、術後疼痛管理研修修了者　２名

２）院内レベル研修：レベル２　２名、レベルⅢ（看護研究計画書コース）　１名

３）新生児蘇生法「専門」コース（Ａコース）修了　２名

　新生児蘇生法「専門」コース（Ａコース）インストラクター資格更新　１名

４）院外発表　１題

2 病 棟

看護師長補佐　石崎　奈穂子

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 28 名、看護補助者 6 名　夜勤体制４：３

2.入院患者総数：　1,840 人、　1 日平均入院患者数：　42　人

病床利用率：　90,9%　、　平均在院日数：　8.4　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）術後患者の早期離床に向け、リハビリテーション科と協働し取り組んでおります。

（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、受け持ち看護師中心に、退院支援看護師や WOC と共に 12 件の退院後訪問を行ないました。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）毎週、外科医師を交えた多職種カンファレンスを開催し、患者さんの情報共有・目標設定を行っております。多職種が集まり、一緒に考えを深めることにより、より良い医療を提供できるようチーム医療に取り組んでおります。

【財務の視点】

（1）病床利用率増に伴い、重症室利用率も 84.4%（昨年度 55.3%）と昨年度よりかなり高い値を示しています。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 66.5%と高い値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。

【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行い、再発防止に努めると共に、０レベル報告を推奨し、医療事故予防に努めております。（令和 4 年度実績：27.1%）

（2）不必要な身体抑制を実施しないために、せん妄リスク状態を正しくアセスメントし、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、医師と共に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）レベルⅠ研修終了者：3 名、レベルⅡ研修終了者：1 名、レベルⅣ研修終了者：2 名。

（2）ストーマサイトマーキング 1 名修了、医療安全管理者研修 1 名修了
呼吸理学療法士 1 名合格

3 東病棟

看護師長補佐　阿部　優

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 28 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：1,600 人（延べ患者数　19,050 人）１日平均入院患者数：52.2 人

病床利用率：87.0%、平均在院日数：10.4 日

3　活動目標への取り組み

重点項目

① 患者の立場に立った優しい看護の提供

② 受け持ち看護師中心に入院早期から他職種と協働し、退院支援・調整を図る

【顧客の視点】

（１） コロナ渦で病棟ロックダウンなどあり、面会制限がある中リハビリの状況や、腎瘻の処置方法など動画撮影、ZOOM を活用しての患者指導を実施した。画像を見ることで分かりやすいとの意見があり好評であった。

（２）患者家族からの提言や事例を基に倫理カンファレンスを実施し病棟スタッフの倫理観の醸成に努めた。

【財務の視点】

（１）泌尿器科では、経尿道的前立腺吊り上げ術（Urolift)、経尿道的水蒸気治療（WAVE）など新たな術式が開始された。部署で学習会を開催し、知識の習得に務めた。

（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た。

排尿自立支援	134 件	せん妄ハイリスク加算	2788 件
オレンジサポート	92 件	入退院支援加算 1	1102 件
退院前訪問 退院後訪問	2 件 4 件	介護連携指導料	74 件

（３）看護学生 20 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た。

（４）認知症のある患者に対して見当識ボードの積極的な使用と、手術後の鎮痛薬の積極的な使用を行い夜間せん妄予防に繋げられるよう取り組んだ。オレンジサポートチームと連携し精神科医師の診察、内服薬調整を行い認知症症状の緩和や早期離床、リハビリテーション推進を行った。

（５）身体拘束実施中の患者のカンファレンス実施し拘束解除への取り組みを実施した。身体拘束しないための具体的な看護ケアを掲示し部署で周知した。

【内部プロセスの視点】

（1）リアルタイム記録推進のためPNSペアでラウンド時に電子カルテを必ず持参しHRジョイントを使用し効率的な看護記録の推進に努めた。

（2）9時入室の手術や早朝の転院対応のため早番勤務者の出勤時間を調整するなど柔軟な勤務形態を導入した。また、定時退庁希望や誕生日年次の取得をスタッフへ周知し働きやすい職場環境作りに努めた。

【学習と成長の視点】

（1）院内レベル研修　レベルⅠ：3名、レベルⅡ：1名　レベルⅢ5名支援を行った。

（2）摂食嚥下認定看護師　認知症看護認定看護師　認定看護師養成課程派遣者2名

3 西病棟

看護師長補佐　岩脇寿奈子

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 1,901 人（延数 15,432 人）病床利用率 70.5%　平均在院日数 7 日　一日平均患者数 42.3 人　年間分娩件数 586 件、帝王切開率 36%、2 週間健診（電話訪問含む）516 件、助産師外来 2 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た。

② 地域母子保健連絡会議をオンラインで 3 市町村と開催し、地域との情報共有・連携に努めた。

（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いる。

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いる。

【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 947 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 18 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）75.8%　アドバンス助産師（新規、更新者含めて）12 名

（２）看護研究：第 30 回母乳育児シンポジウム　1 題　第 63 回日本母性衛生学会　1 題

第 13 回日本医療マネジメント学会岩手支部学術集会　1 題

4 東病棟

看護師長　　千葉　和子

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

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 4：3）

看護職員数：　看護師 30 人、看護補助者 5 人

2　入院患者総数：　1,811 人（延患者数　19,793 人）、平均在院日数：10.0 日

3　活動目標の取り組み

病棟看護目標「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。」

【顧客の視点】

（1）患者満足度の向上

退院時アンケートを共有し、ご提言に対し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。また ACP の勉強会を行い、倫理的問題について振り返り看護を提供しました。

（2）看護の専門性発揮

①NST、RST、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多職種参加の各科診療科カンファレンスの実施。

③ECMO 装着から離脱患者の回復過程の治療・処置や看護の提供を行いました。

（3）地域と連携

①脳卒中地域連携パスの運用が開始となり、患者・家族の意向を確認し、患者の療養環境を整えることができました。

【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 1088 件、退院前退院後訪問　5 件

②適正な病床管理：重床室 44.3%、個室利用率　80.5%

③脳卒中地域連携パス運用：39 件

（2）費用の削減

SPD の不動在庫の見直しを行い、請求ラベルの紛失がないように看護師、看護補助者、医師へ働きかけ適正な管理に取り組みました。

【内部プロセスの視点】

（1）インシデント分析とカンファレンス・改善策の共有を実施しました。また 1 ヶ月後に改善策について振り返りを行い取り組みの評価、再発防止に努めました。

（2）定時退庁希望日を分担表に印をつけ見える化し、PNS のグループで取り組むことで協力体制ができ意識付けができました。

（3）PNS ペアで情報共有し 9 時までに患者ラウンドを開始、リアルタイム記録がされています。

【学習と成長の視点】

（1）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：4名、レベルⅣ：1名

（2）各種資格取得

ファーストレベル：1名

重症度、医療・看護必要度評価者指導者：3名

ICLS：3名

がんリハビリテーション研修：1名

災害支援ナース：2名

４西病棟

看護師長補佐　長根　由希子

１．概要

※ コロナ感染症対応病棟

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　　一般病床　16 床

スタッフ数：看護師 20 名

夜勤体制：2 交替制（12 時間夜勤）

２．令和 4 年度入院患者総数（入院患者延数）：3902 名

1 日平均入院患者数（入院患者延数から）10.7 名

病床利用率：17.8％　平均在院日数：7 日

３．病棟目標

１）感染防止を徹底し、安全・安心な看護を提供する

４．活動目標の取り組み

【顧客の視点】

（１）患者満足度の向上

倫理カンファレンスでは COVID-19 患者対象の事例を挙げ、自分たちの行動を振り返り、患者満足度向上に努めた。また、ACP カンファレンスを実施し、患者の意思（車椅子に乗りたい、トイレに行きたい等）に寄り添った看護の提供に努めた。

（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リハビリテーション科と協働し早期からのリハビリテーションを実施した。

身体拘束患者に対し、身体拘束解除に向けたカンファレンスを随時実施している。

フローチャートに沿った抑制解除のタイミングや身体抑制しないための具体的看護ケアが理解できるように勉強会を実施。事例検討会を行い、振り返りを行っている。

（３）自施設の特性を活かした看護の専門性の発揮

COVID-19 に他の疾患を合併している患者を受け入れることが多く、診療科は呼吸器科内科の他、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、緩和医療科と多岐にわたる。COVID-19 に関係する勉強会の他、各診療科に対応できるよう勉強会を実施。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った。

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。患者の動向に合わせた勉強会を行うことで患者が安全、安心に治療療養受けることができた。

【財務の視点】

（1）せん妄ハイリスク加算

認知症看護認定看護師によるDST評価の勉強会を実施（6月）し、整合性を高めた。また、漏れがないように入退院チェックリストを活用し、せん妄ハイリスク患者ケア加算：156件、認知症ケア加算：215件

認知症ケア加算（身体抑制）：31件　算定することができた。

（2）費用の縮減

患者数の増減に合わせ使用状況を確認し使用頻度の低い定数の物品を78件見直し、SPD定数56件減少、削減した。

【内部プロセスの視点】

（1）働きやすく、働きがいのある職場の環境

PNSマインドをもち感謝の言葉を伝えた。また、他者評価時、自己肯定感が持てるようフィードバックした。環境を整えることでPNSミッション評価表の「パートナーシップマインドを持ちスタッフが生き生きと働ける環境を作る」がほぼ100％を示し、全体を通しても自己・他者ともに上昇がみられた。

（2）院内感染対策の推進

COVID-19対応マニュアルVer.13を元に病棟COVID-19対応マニュアルを見直し作成し、常に動向に合わせた対応を行っている。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、院内感染防止に繋げた。

【学習と成長の視点】

栄養サポートチーム（NST）専門療法士：1名

呼吸療法認定士：1名

岩手DMAT養成研修：1名

レベルⅠ：1名

レベルⅡ：2名

レベルⅢ(看護過程)：4名

レベルⅢ（看護研究）：1名

レベルⅢ（看護研究計画書）：1名

レベルⅤ：1名

５病棟（緩和ケア）

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 19 名、夜勤体制：2 交代制勤務（2 名）

２　令和４年度入院（入棟）患者数：218 名、１日平均入院患者数：18.5 名、病床利用率：61.1％、平均在院日数：23.2 日

３　令和４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。しかし緩和ケア病棟では、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患者さんが会いたい方 4 人を上限として固定し、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ず、グリーフケアとしてご遺族も開催を期待しており、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や季節のイベントとして行っていた夏祭りやクリスマスコンサートも新型コロナウイルスの影響でできませんでした。屋上庭園の整備はボランティアの方と病院職員が協力し、７月に１回行うことができました。制限のある中、今年度も、病棟イベント係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へ季節の飾り付けを行い患者さん・ご家族へ季節を感じていただけるような癒しの空間を提供しました。クリスマスにはサンタクロースの帽子やかぶり物をしながら回診やケアに訪室、節分には鬼のお面を付け回診に伺い、クスッと笑っていただくこともできました。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ています。

（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は有志スタッフ数名が参加し、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 35 件、平均在院日数は 23.2 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 61.1％（前年度比 4.8％減）、有料室利用率 35.9％（前年度比 9.6％減）と利用率減でした。

【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。

今年度も緩和ケア医療従事者研修会、ＥＬＮＥＣ―Ｊ研修会へ参加できました。

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 4 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。

第 1 回の院内研修会はテーマを「アンガーマネジメント」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「働きやすい職場環境の整備」をテーマに執り行いました。第 2 回のテーマは「情報セキュリティポリシー」について行い、昨今、被害が報告されているランサムウエア攻撃や個人情報保護について診療情報管理室の中村仁主任主査を講師に執り行いました。フォロー研修を含めて概ね全員参加しました。

インシデント・アク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システム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。その中で令和 4 年度は「誤薬防止」をテーマに日本医療安全学会学術総会で 2 題発表しています。一つは、院長講話や薬剤師による研修会と看護科ラウンドの取り組みについて、もう一つは、配薬カート使用方法の標準化を図ったもので、いずれも誤薬減少の効果が得られています。

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、栗原中央病院及び美希病院と連携しました。美希病院についてはコロナ禍で施設連携開始以降訪問できずにいましたが、訪問が実現し非常に有意義な施設連携ができたと考えています。

医療局の医療安全管理専門員会重点取り組み事項では、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 報告率 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%）転倒転落や患者誤認予防対策への取り組みを柱として取り組んでいます。当院ではレベル 0 報告率は基幹病院で第 2 位、医師報告率は全病院で第 2 位、患者誤認件数等の他施設との比較においても良好な結果が得られており、令和 5 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　　齊藤　淳智

１.部門紹介・概要

R4 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。

２.活動実績

・第 22 回日本クリニカルパス学会学術集会：
『PFM 推進に向けた医療事務作業補助者の代行入力操作について』発表　千葉美穂
・令和 4 年度岩手県看護研究学会：
『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
・第 12 回日本看護評価学会学術集会
『在宅介護に不安を抱える家族への退院支援看護師の介入』　発表　鈴木礼子

項目	件数	項目	件数
入院時支援加算 1.2	1,636	入退院支援加算 1	4,655
小児加算	334	多機関共同指導加算	7
退院時共同指導料 2	9	居宅への診療情報提供書	162
介護支援等連携指導加算	401	タスクシフト対応	806
退院前・退院後訪問指導料	25	タブレット面会	223

３.活動内容

【顧客の視点】看護師長補佐会との協働で、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た。入院支援では、緊急の患者にも対応が出来るスケジューリングを心がけ対応した。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 11 疾患を対象とすることが出来た。

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った。

【学習と成長の視点】現場改善に繋げていく広報紙『入退院 Sieen』を作成し情報発信することで、スタッフの育成に努めた。

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った。また、実際に当院に研修にも来院され、県立病院全体で患者支援に貢献できるよう役割発揮した。

医療福祉相談室

主任医療社会事業士　佐藤　真紀子（南光病院）
医療社会事業士　　鈴木　南風

1．部門の紹介・概要

医療福祉相談室は「社会福祉の立場から、患者・家族のかかえる経済的・心理的・社会的問題の解決調整を援助し、社会復帰の促進を図る（医療ソーシャルワーカー業務指針より）」業務を行う。医療社会事業士７名（正規職員５名うち１名は南光病院より業務応援、２名は育児休業中、会計年度職員２名）で構成されています。

2．活動実績

（1）令和４年度相談対応状況　　延べ件数 9,861 件

1. ケースの件数

区分	実件数			取扱い件数	打切ケース			
	継続	新規	合計		解決	中断	諸機関へ紹介	合計
累計	(974)	(516)	(1490)	(5049)	(338)	(4)	(164)	(506)
	1001	576	1577	5036	389	13	179	581

2. 問題別件数

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	家庭内	職場・学校			
累計	(145)	(89)	(1433)	(1645)	(440)	(95)	(447)	(127)	(2684)	(268)	(7391)
	155	42	1500	2132	418	100	343	117	2792	337	7936

3. 援助の内容

区分	諸制度の手続き	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	(311)	(3742)	(869)	(407)	(2334)	(44)	(102)	(58)	(7867)
	306	4413	853	421	1956	29	121	45	8144

4. 援助の方法

区分	面接	訪問	電話	文書	ケースカンファレンス	合計
累計	(9462)	(5)	(4016)	(91)	(459)	(14033)
	10126	21	4123	197	526	14993

5. 新ケースの紹介経路

区分		累計	
本人		(6)	12
家族		(23)	30
院内より	医師	(103)	106
	看護師	(243)	251
	医事職員	(8)	5
	その他院内職員	(4)	2
	ワーカー発見	(28)	41
院外より	行政機関	(3)	7
	他医療施設	(11)	15
	福祉施設	(85)	106
	学校･職場		
その他		(2)	1
合計		(516)	576

6. 一般相談

累計	(4548)
	4825

7. 退院支援カンファレンス取扱件数

累計	(7910)
	8064

（２）患者支援体制（患者サポート体制充実加算）関連業務

患者支援センター相談窓口を医療社会事業士３名の他、看護師 14 名、事務２ 名(次長、医事経営課長)で担いました。コロナ禍での面会禁止対策に伴い、福祉関係機関職員の面会対応を窓口で行い、感染対策に留意しながら運営実施しています。

① 令和４年度患者支援相談窓口対応状況；延べ件数　6,576 件

② 医療相談カンファレンス（毎週水曜日開催）　計　52 回

③ 地域医療福祉連携室運営委員会医療相談部会　年　２回開催

（３）がん相談支援センター業務

当院の患者・家族問わず地域住民等から、がんの標準的治療法等、治療に関する一般的な情報提供、セカンドオピニオンや療養生活に関する相談等に応じ、支援を行っています。

センター内のがん専門相談員２名体制。専従；医療社会事業士１名、専任；医療社会事業士１名の構成。

① 令和４年度がん相談対応状況；延べ件数　722 件

② 岩手県緩和ケアテレカンファレンス参加　　10 回

③ 一関市在宅緩和ケア支援ネットワーク会議参加　10 回

④ 東北がんネットワークがん患者相談室専門員会出席（web 開催）

⑤ 岩手県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会出席

（４）その他の活動

・院内各種委員会、チーム活動、カンファレンス参加

・脳卒中地域連携パス症例検討会、大腿骨地域連携パス症例検討会　年２回

・一関市・平泉町地域母子保健連携会議　年１回

・栗原市地域母子保健連携会議　年１回

・奥州市・金ケ崎町地域母子保健連携会議　年１回

・令和４年地域医療福祉連携室等担当者会議

・令和４年度岩手県新採用職員研修、一般職員初級研修参加

・県立病院医療社会事業士会新入職員等初期研修会参加

・南光病院認知症疾患医療センター地域連携会議

・県立病院医療社会事業士会総会・研修会、自主学会、自主研修会

・南部地区病院医療社会事業部門研修会参加

・社会福祉士実習指導者講習会参加

・県立病院医療社会事業士会 BSC 実地点検

・令和４年度日常生活自立支援事業一関地域研修会参加

・がん相談専門員基礎研修（1)、(2)、(3) の参加

・両立支援コーディネーター基礎研修

・両立支援コーディネーターのための事例検討会参加

・一関高等看護学院講師

＜令和４年度の重点的取組項目として＞

県立病院医療社会事業士会より、当院相談室としてスーパービジョンを受け、業務点検・改善を行いました。より分かりやすく制度説明を行うため身体障害者手帳、精神保健福祉手帳、自立支援医療（精神通院）の制度案内用紙を改定・新規作成に取り組みました。また、業務効率化のため、カルテ記録のテンプレートを作成し、記録時間の短縮や、支援内容に不足や漏れがないか確認できることにもつながりました。

地域への広報活動として「連携いわい」に相談室の業務案内を掲載し、地域関係機関とよりよい連携を図っていけるよう取り組みました。

薬 剤 科

薬剤科長　熊谷　敏宏

1．概要

スタッフ

薬剤師 15 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 1 名、緩和薬物療法認定薬剤師 1 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新型コロナウイルス感染症の影響もあり、年間の薬剤管理指導算定件数は 5,820 件で 14%減、退院時指導件数は 2,320 件で 8%減、麻薬管理指導件数は 120 件の 25%減でした。（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 93.4%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Ⅱ期（5/23～8/7）3 名、Ⅲ期（8/22～11/6）２名、Ⅳ期（11/21～2/12）２名受け入れ、将来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

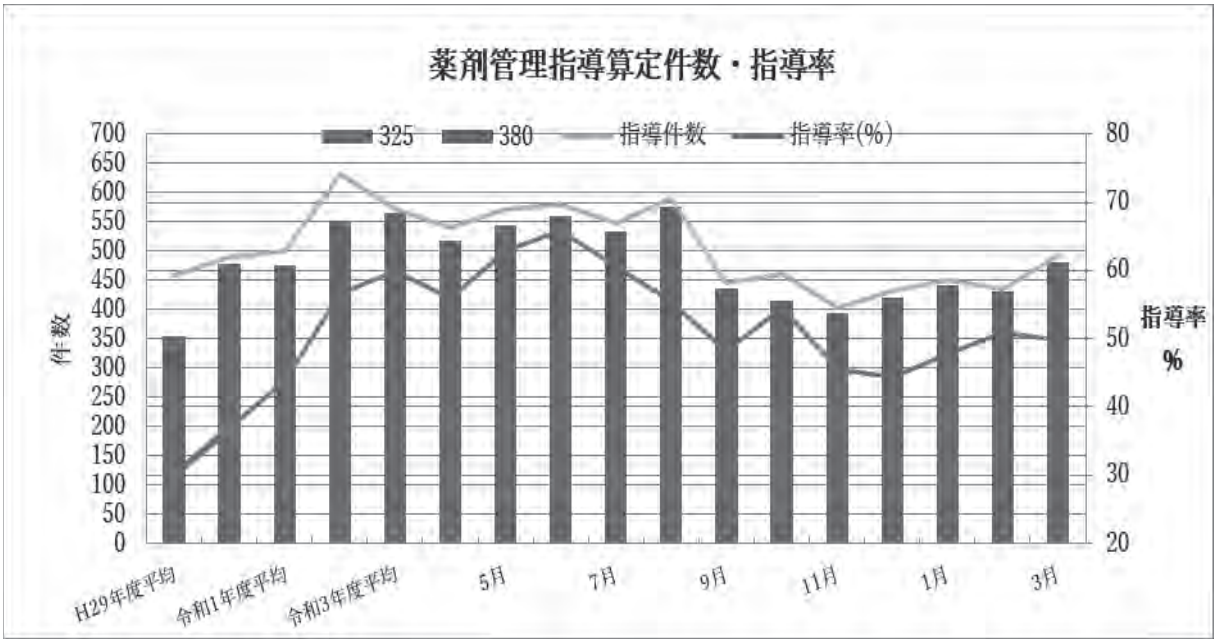
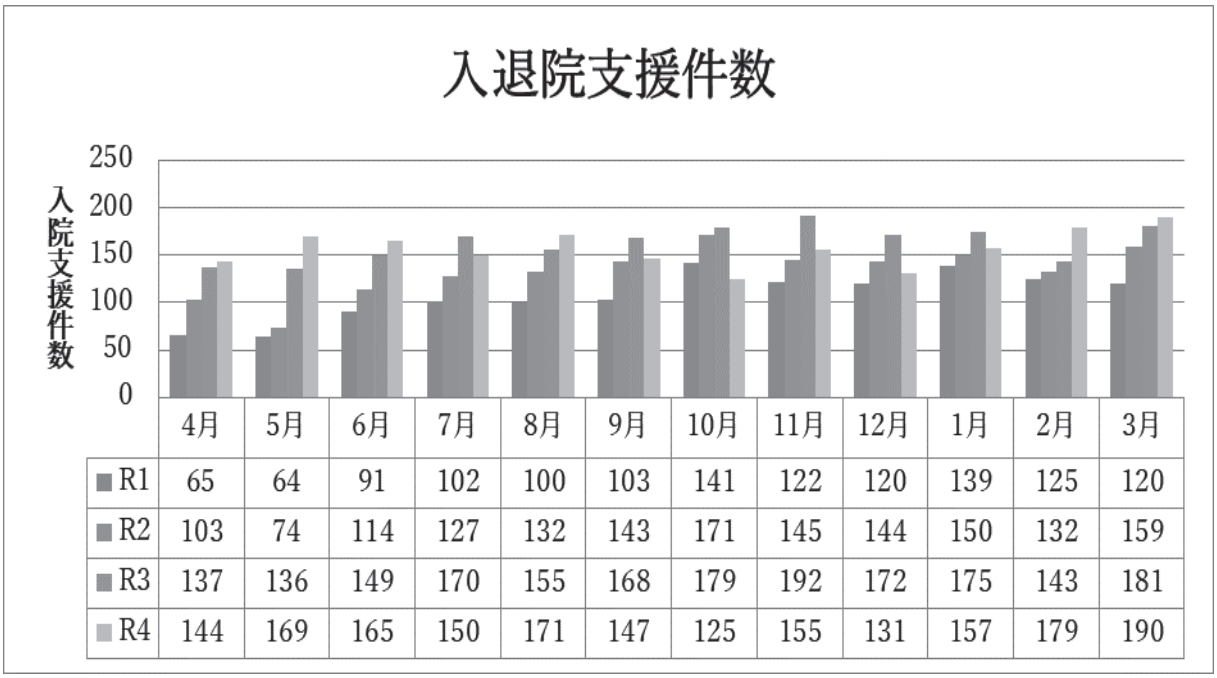


表２



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R1	65	64	91	102	100	103	141	122	120	139	125	120
R2	103	74	114	127	132	143	171	145	144	150	132	159
R3	137	136	149	170	155	168	179	192	172	175	143	181
R4	144	169	165	150	171	147	125	155	131	157	179	190

２.令和４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	32,118	2,676
		外　来　　枚数	8,714	726
		合　　計	40,832	3,402
	調剤数	入　院　調剤数	48,753	4,062
		外　来　調剤数	24,681	2,056
		合　　計	73,434	6,119
院外処方箋発行		枚　　数	48,501	4,041
		（発　行　率　％　）	84.7%	
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	499	41
外来化学療法加算件数		合　　計	2,689	224
外来腫瘍化学療法診療料（　イ　　700 点）		件　　数	2,232	203
外来腫瘍化学療法診療料（　ロ　　400 点）		件　　数	785	71
連携充実加算		件　　数	1450	121
バイオ後続品導入初期加算		件　　数	78	7
閉塞式機器抗がん剤処理加算（180 点）		件　　数	2,960	246
抗悪性腫瘍処方管理加算（70 点）		件　　数	2,712	226
がん患者指導管理料ハ（200 点）		件　　数	164	14
薬剤管理指導	算定	325 点	3,796	316
		380 点	1,981	165
		麻薬加算件数	120	10
		退院時薬剤情報管理加算	2,320	193
病棟薬剤業務実施加算		件　　数	1,806	150
薬剤情報提供		件　　数	7,511	626
薬品鑑別		件　　数	4,952	413
薬品再調剤		件　　数	402	35

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 12 名、女性５名（育児休業１人）の診療放射線技師 17 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 214 回、人事交流として千厩病院と 10 回交流しました。コロナ禍ではありましたが、感染対応を行い圏域病院への応援・人事交流を行いました。

2.　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

3.　更新機器・導入装置

〇ポータブル撮影装置（令和４年９月更新）

FUJIFILM Healthcare Corporation 社 Sirius Starmobile tiara airy を導入しました。

最大幅 57.5cm と従来機よりコンパクトボディとなり狭い場所に侵入して撮影することが可能となりました。

パンタグラフアーム方式を採用し、上下 510～2210mm、前後 620～1285mm 等の撮影範囲で撮影が可能となり手術台などの高い寝台でも対応が可能です。

〇X 線 TV 装置（令和５年３月更新）

FUJIFILM Healthcare Corporation 社 CUREVISTA Open を導入しました。

被曝低減プログラム「IntelliDOSE」が搭載され、透視パルスレートを 1/2（被曝線量半分）に設定してもフレームレートを２倍にすることで画質の劣化を抑え、なめらかな表示が可能となりました。

寝台が完全固定となり X 線管アームが縦横移動し撮影します。これにより寝台移動による手技の滞り、患者さんの指などを挟む事故や寝台の上に置いた医療品などの転落を心配する必要が軽減されます。

〇CT 画像３D 解析ソフト・膵臓（令和５年２月導入）

造影 CT 画像を用いて膵臓、各血管領域の抽出を行い、その結果を３D 表示します。膵臓内における膵管の位置関係を３D 表示し、切離面の設定から残膵ボリュームや切離面（膵臓直行断面）より膵臓断面積が計測可能です。

4. 令和４年度放射線技術科取組み事項

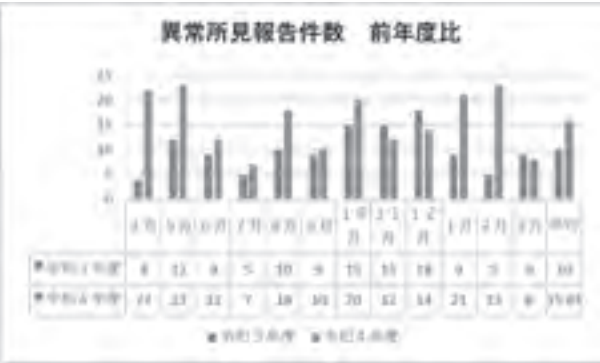
◎異常所見・緊急所見（STAT)報告の取り組み

① 取組みの背景

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。

② 報告実績（前年度比）

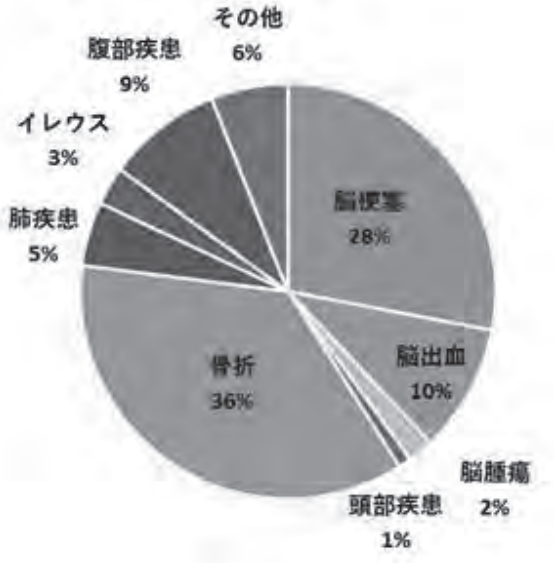
令和４年度の報告件数は前年度の報告件数より58%増となりました。科内研修などの取り組みの成果と考えられます。



③ 異常所見報告内訳

異常所見報告については昨年度同様に骨折・脳梗塞・脳出血など所見が即座にわかるものの報告事例が多いです。その他の症例では、ペースメーカー断線、静脈血栓、などが報告されています。

報告に偏りがないように読影の勉強会を開催し、継続的に取り組んでいきます。



5. 放射線治療実績・収益

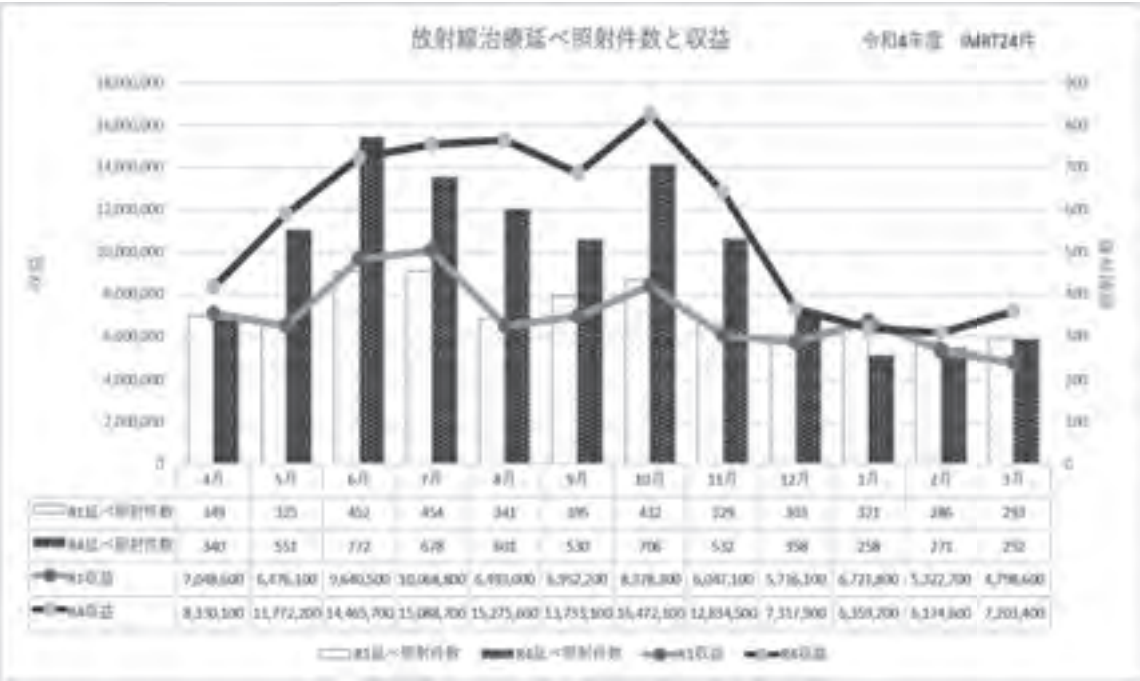
令和３年度リニアック入替えに際し業務停止期間の短縮に取り組み、停止２ヶ月の短期間で令和４年２月に治療再開し、がん医療の提供に応えました（通常６ヵ月以上の停止期間）。

さらに、高精度放射線治療の開始に向けた体制をいち早く構築し、４月には１例目の強度変調放射線治療（IMRT）を開始しました。診療報酬上位基準の届出にも取組み、７月から IMRT 算定により大きな収益確保に繋げました。

IMRT の早期開始は、当院の地域がん診療連携拠点病院としての役割をレベルアップさせ、患者満足度に係る医療の質の向上に大きく寄与し、経営基盤のうえでも IMRT 算定による増収を短期間で果たしました。

新型コロナウィルス感染拡大に伴って病棟などロックダウンの時期もありましたが放射線治療部は制限せず対応し、また放射線治療を必要とするコロナウィルス陽性患者にも遅滞なく対応しました。

定位放射線治療（SRT）体幹部定位放射線治療（SBRT）などの提供も準備し、地域がん診療連携拠点病院の役割を担っていきます。



6. 実務実績

令和４年４月１日から令和５年３月 31 日までの実績

【診断部門】	令和４年度実績（件）	前年度比（件）
一般撮影	21,964	▼527
ポータブル撮影	7,013	▼296
マンモグラフィ	800	▼69
CT	14,911	199
MRI	3,966	101
核医学	407	▼80
X 線透視	1,372	70
術中イメージ	482	▼65
心臓カテーテル（治療）	90	2
心臓カテーテル（診断）	81	▼8
DSA（治療）	28	2
DSA（診断）	14	▼4
骨密度	694	▼112
画像データ書出し	2,731	▼254
画像データ取込み	3,329	▼53
画像処理（CT）	1,501	35
画像処理（MRI）	2,509	91

【放射線治療部】	令和４年度実績	前年度比
放射線治療（延べ人数）	5889	1980
放射線治療新患（人）	205	43
治療計画（件）	351	81

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、リスクマネー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、併設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。

外部による検査精度の評価では、日本臨床衛生検査技師会、日本医師会、岩手県臨床衛生検査技師会、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。

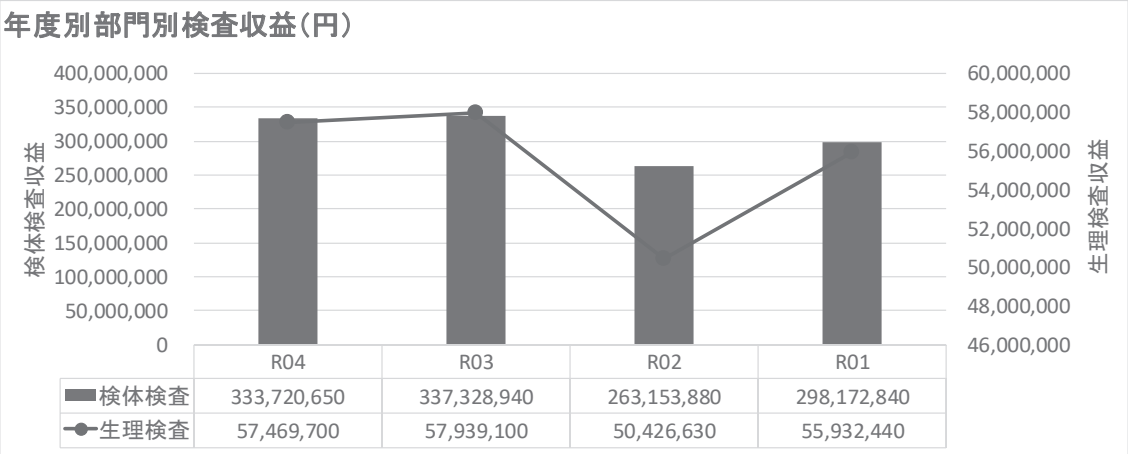
生理機能検査部門では、心電図関連、脈波関連、神経生理、無呼吸関連、肺機能、聴力関連検査、各領域エコーの検査を主に行っております。この他に、ＳＰＰ(皮膚潅流圧)検査　ＣＰＡＰ・ＡＳＶ解析、嗅覚機能検査など多岐にわたって診療に貢献しております。

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

・タスクシフト・シェアの推進（外来採血業務の継続、診療科内検査への対応、味覚検査の実施、ＦＦＰ溶解作業、血液製剤の搬送、タスクシフト・シェアに係る指定講習会受講）
・保管転換の依頼をした血液製剤の減耗の確認（依頼血液製剤の使用率の確認）
・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）
・患者サービスの向上（検査項目説明の継続）
・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



	R04	R03	R02	R01
検体検査	333,720,650	337,328,940	263,153,880	298,172,840
生理検査	57,469,700	57,939,100	50,426,630	55,932,440

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	5
		消化器領域	3
		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		16
	タスクシフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会		2
推奨資格			
いわて看護職員確保推進センター	いわて看護職員確保推進士		1
法的配置			
労働安全衛生法	特定化学物質および四アルキル鉛等作業主任者		3
厚生労働省	ゆうパック危険物責任者研修受講		3
病院機能			
日本乳がん検診精度管理中央機構	乳房超音波評価A		2
4学会構成血管診療技師認定機構	血管診療技師		1
日本臨床衛生検査技師会	臨地実習指導者（臨地実習指導者講習会修了者）		1
一般社団法人日本病院管理機構	医療安全管理者		1
希望資格			
日本臨床工学技士会	臨床工学技士		2
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		2
	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（微生物学）		1
	一般毒物劇物取扱者試験		1
日本食品安全協会	健康食品管理士		1
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

臨床工学技術科

主任臨床工学技士　高橋　紀美香

1. 部門の紹介・概要

臨床工学技術科は2003年度、医療機器の効率的な運用および安全管理を目的に開設され、医療機器の中央管理業務を主に行っております。現在は臨床工学技士 6 名体制となり医療機器管理業務に加え生命維持管理装置に関する専門的知識・技術を基盤とする様々な臨床技術提供を行っています。

当科は院内の業務だけでなく両磐圏域の病院への業務応援も行っており、大東病院へは月 1 回、花泉診療センターへは不定期になりますが業務応援を行い、医療機器保守点検や医療機器取り扱い研修会を開催し、両磐県域の医療安全確保に努めております。また2014年度より千厩病院の臨床工学技士１名を磐井病院所属に集約し、磐井病院から 1 名が兼務業務として千厩病院で勤務することで円滑に千厩病院へ業務応援できるような体制を構築しています。

今年度の院内目標として、ペースメーカーの新規植込み／交換患者に遠隔モニタリングを導入すること、呼吸ケアチームの一員として科内全員が活動に参加することとし、取り組みました。遠隔モニタリングに関しては、のべ135名の患者に導入しており、半年毎の外来通院から年 1 回の通院となり、遠隔によって毎月ペースメーカーの動作状況や不整脈を確認することで、患者や家族の負担軽減と安全に寄与できたと考えております。

2. 業務実績

［スタッフ］

高橋紀美香 / 後藤祐紀 / 山影哲博/　齊藤郁 / 水谷美緒　/ 及川眞子

［勤務形態］

磐井病院　5名 勤務：月～土　　夜間・日曜：1名待機

千厩病院　1名 勤務：月～金　※祝日除く

大東病院　月 1 回業務応援

南光病院　必要時

花泉診療センター　年 2 回業務応援

［認定資格］

- ○ 3学会合同呼吸療法認定士：高橋紀美香、齊藤郁
- ○ 透析技術認定士：高橋紀美香、齊藤郁、水谷美緒
- ○ 植え込み型心臓デバイス認定士：山影哲博
- ○ 不整脈治療関連専門臨床工学技士：山影哲博
- ○ 認定血液浄化関連臨床工学技士：水谷美緒
- ○ 認定医療機器臨床工学技士：及川眞子

［業務集計］

補助循環業務

業務の内容	症例数
IABP	9
ECMO	1

血液浄化業務

業務の内容	症例数
血液透析	795
病棟血液透析	13
胸・腹水ろ過濃縮再静注法	67
血漿浄化療法	17
持続血液濾過透析	6

不整脈関連業務

業務の内容	症例数
ペースメーカチェック	383
ICD/CRTD チェック	20
PM 植込み・交換	29
PM 患者の MRI 撮像	6
植込みデバイス立会い	13
PM 退院時説明	21
遠隔導入件数	45
遠隔モニタリング件数	1397

呼吸治療業務

業務の内容	症例数
挿管人工呼吸器装着件数（IPPV）	66
非挿管人工呼吸器装着件数（NPPV）	141
人工呼吸器点検数	1889
RCT ラウンド	102

心臓カテーテル検査業務

業務の内容	症例数
心臓カテーテル検査	82
PCI	90

手術室業務

業務の内容	症例数
内視鏡手術立ち会い	642
自己血回収装置	3
耳鼻科ナビゲーション	13

ME 機器管理業務

業務の内容	件数
終始業点検	14944
定期点検	929
修理	163
医療機器研修会	37

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 4 名、言語聴覚士 2 名、 計 13 名

施設基準：脳血管等リハビリテーション（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）
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 4 年度実績

(1) 処方数

療法種別	令和 4 年度	令和 3 年度	増減	増減率
理学療法	2,251	2,031	220	10.8%
作業療法	1,697	1,049	648	80.8%
言語聴覚療法	539	449	90	20.0%
摂食機能療法	44	69	▲25	▲36.2%
全体処方数	4,731	3,598	1,133	31.5%

(2) のべ処方数

療法種別	令和 4 年度	令和 3 年度	増減	増減率
理学療法	25,420	24,182	1,238	5.1%
作業療法	17,022	11,325	5,697	50.3%
言語聴覚療法	7,639	5,658	1,981	35.0%
摂食機能療法	612	1,281	▲669	▲52.2%
全体のべ処方数	**50,692**	**27,429**	**23,264**	**84.8%**

(3)件数、単位数、点数

療法種別	項目	令和４年度	令和３年度	増減	増減率
理学療法	件数	19,353	20,754	▲1,401	▲0.1%
	単位数	22,853	24,946	▲2,088	▲8.3%
	点数	6,179,732	6,433,819	▲254,087	▲3.9%
作業療法	件数	11,193	8,417	2,776	33.0%
	単位数	14,487	11,313	3,174	28.1%
	点数	4,020,111	2,816,893	1,203,218	42.7%
言語聴覚療法	件数	5,122	5,497	▲375	▲6.8%
	単位数	6,838	6,668	170	2.5%
	点数	2,082,000	1,774,020	307,980	17.4%
摂食機能療法	件数	318	853	▲535	▲62.7%
	単位数	318	853	▲535	▲62.7%
	点数	67,455	157,805	▲90,350	▲57.3%
合 計	件数	**35,986**	**35,521**	**465**	**1.3%**
	単位数	**44,496**	**43,780**	**718**	**1.6%**
	点数	**12,349,298**	**11,182,537**	**1,166,761**	**10.4%**

４ おわりに

令和 3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 31.5%増加した。摂食機能療法は処方数が 36.2%減少、のべ処方数も 52.2%減少した。

件数・単位数・点数について、理学療法・摂食機能療法とも減少したが、作業療法士の 1 名の増員にて、作業療法が件数・単位数・点数すべて増加したことにより全体的には増加の結果となった。

栄養管理科

栄養管理科長　名久井　美佐子

1　概要

（1）職員数 36 名

管理栄養士　：　7 名（科長１名、主査管理栄養士〈ＮＳＴ専任〉１名、管理栄養士 4 名、臨時栄養士１名）

調　理　師　：　29 名（主任調理師 4 名、調理師 14 名、臨時調理師 4 名、臨時調理手 4 名、時間制調理師 3 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	174,630 食
特別食加算率	30.4%
特別メニュー件数	17,600 件
＊給食管理収益	120,329,252 円
ＮＳＴサポート加算件数	175 件
歯科医師連携加算	131 件
入院栄養指導算定件数	1,492 件
（初回：1232 件、継続：260 件）	
外来栄養指導算定件数	899 件
（初回：429 件、継続：470 件）	

お花見弁当

3　業務状況

行事食	年 24 回
いわて食財の日、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	44.7%
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、適正な栄養管理・給食管理を実施し、チーム医療に貢献します」を目標に、NST 活動や栄養指導、病室訪問による食事対応など実践しました。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」を実施し、食事を通して減塩の重要性について啓発活動を継続しています。

調理師の取り組みとして、今後の安定的な給食提供のために「新調理専任講師研修会」を受講し研鑽に励みました。今後も「安全・安心でおいしい食事」の提供のために取り組んでいきます。

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）			
両磐地域緩和ケア医療従事者研修会	10 月 8 日（土）	1 回	15 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（IZAK）　※事務局	毎月第 3 火曜日	10 回	146 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	60 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	115 名
②大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会	不定期	3 回	121 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	
キャンサーボードミーティング	毎月 1 回	12 回	92 名
どこでも医療講座（職員の出前講座）	不定期	5 回	
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）	(№31～34)	年 4 号	―
②和・いわい（一般市民・来院者向け）	―	―	―
令和 3 年度病院年報発行	令和 4 年 3 月		―

医事経営課

医事経営課長　石岡　敬子

1. 部門の紹介・概要

令和４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み「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年度は新設項目である「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まいりましたが、令和４年度に精神科医師着任を受け、「総合入院体制加算２」の上位基準取得に向けて取り組みを行い、令和５年４月算定開始となる見込みです。

(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 45 分から行っております。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。

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。

診療情報管理室

主任主査　中村　仁

院内の診療情報の管理、取扱いに関する手続きを定め、診療情報を安全かつ適正に管理し、医療の質向上に寄与するよう利活用する部門として設置されています。

診療情報管理室の業務は「診療情報管理規定に」基づき行われています。

【主な業務内容】

- 診療記録の管理
- 診療記録の質的、量的監査
- 医療統計、疾病分類や死亡統計
- がん登録・脳卒中登録、NCD 登録等
- クリニカルパスの運用、分析等に関すること
- 同意書などの管理に関すること
- ＤＰＣ等の精度管理
- カルテ開示補助
- 臨床指標等の作成や医療の質向上に関すること
- 診療録開示補助に関すること

【スタッフ】

- 診療情報管理室長（副院長兼務）
- 診療情報管理室次長（医事経営課長兼務）
- 正規職員　2 名　（うち診療情報管理士 2 名）
- 会計年度任用職員　4 名（うち診療情報管理士 3 名、受講中 1 名）

【実績等】

- 診療情報管理委員会開催回数　12 回／年
- カルテ監査（質的・量的）　約 650 件／月
- 多職種によるカルテ質的監査　20 診療科 38 件/年
- 院内がん登録　2021 年症例登録件数　920 件
- 各種調査・実績等対応件数　80 件
- 診療録開示補助　21 件

【研修会講師、学会発表など】

◆　院内研修会講師

- 転入者オリエンテーション
  「個人情報の取扱い」　(4 月)
- 研修医オリエンテーション
  「情報管理」　(4 月)
- 一関第一高校附属中学校進路指導セミナー
  「診療情報管理士とは」(7 月)
- 医事経営課勉強会
  「ＤＰＣ制度」　(8 月)
- 看護補助者研修
  「個人情報・守秘義務」　(12 月)
- 医師事務作業補助者採用時研修
  「診療情報管理」　(1 月)
- 医師事務作業補助者採用時研修
  「病名とＩＣＤ10」　(1 月)

・　医師事務作業補助者採用時研修
「がん登録」　(1 月)
・　医師事務作業補助者採用時研修
「ＤＰＣと臨床指標」　(1 月)
・　院内パス大会
「パスノート導入の取組み
～現状と課題～」(2 月)
・　医療安全研修会
「情報セキュリティーポリシー」(3 月)

◆　院外講師、学会発表

・　日本病院学会（島根）
「岩手県立病院における DPC データを使用したクリニカルパス標準化に向けた分析」
・　日本クリニカルパス学会（岐阜）
「パスノート導入の取組み」
・　岩手県医療局クリニカルパス研修会（盛岡）、（釜石病院Ｚｏｏｍ）
「大腸癌のＤＰＣ分析」

【委員会等】

◆　院内委員会等

・　運営連絡会議
・　管理会議
・　セーフティマネージメント部会
・　医療の質向上委員会
・　個人情報管理委員会
・　診療情報管理委員会
・　電子カルテ委員会
・　電子カルテシステム定例会議
・　診療運営委員会
・　経営部会
・　クリニカルパス委員会
・　地域がん診療拠点病院運営委員会
・　がん登録評価部会
・　広報・ホームページ委員会

◆　院外（医療局）委員会等

・　診療情報管理業務検討委員会
・　クリニカルパス推進委員会
・　クリニカルパス標準化作業部会