

令和6年度

---

---

# 医療法人友愛会年報

MEDICAL CORPORATION YUAI-KAI ANNUAL REPORT

---

---

医療法人 友愛会  
**盛岡友愛病院**  
ゆうあいの街







小暮重信会長の像

昭和57年		医療法人友愛会 盛岡友愛病院を設立 副理事長に就任 本館（4階建 延8,336㎡）を建設
昭和61年		西病棟増築
平成4年	1月	医療法人友愛会会長に就任 盛岡友愛病院を岩手県内随一の規模と設備を誇る 民間病院（病床数 386床）に育て上げる
平成6年	8月	南棟建設工事（8階建 延10,246㎡）着工を決断
平成6年	9月10日	満70歳で逝去 勲六等単光旭日章を授与される
平成7年	12月	南棟竣工



---

## 目 次

巻頭言	5
病院の理念	6
基本方針	6
患者さんの権利	6
医療法人友愛会沿革	7
盛岡友愛病院概要	
病院概要	11
指定医療機関	12
学会等の指定医療機関	12
盛岡友愛病院組織図	13
職員数	14
施設基準	15
施設基準算定実績	18
入院患者数	21
外来患者数	22
病院配置図	23
部門別活動状況	
I. 診療部	
内科・呼吸器内科・アレルギー内科	27
循環器内科	28
消化器内科	29
脳神経内科	30
心療内科	31
肝臓内科	32
外科・消化器外科	34
外科・心臓血管外科	35
外科・乳腺外科	36
外科・肛門外科	37
外科・緩和ケア外科	38
形成外科	39
整形外科	40
脊椎・末梢神経外科	41
泌尿器科	42
婦人科	43
麻酔科	44
膠原病内科	45
皮膚科	46
耳鼻咽喉科	47
眼科	48
糖尿病代謝内科	49
総合診療科	50
歯科	51

---

健診センター	52
II. 看護部	
看護部	55
東4階	58
南3階	59
南4階	60
南6階	61
南7階	62
西3階	63
西4階	64
西5階	65
外来	66
透析	67
手術室・中央材料室	68
訪問看護ステーションゆうあい	69
看護部目標の評価	70
総合評価及び課題	71
III. 診療技術部	
薬剤科	75
放射線科	77
臨床検査科	78
臨床工学科	79
食養課	80
IV. リハビリテーション技術部	
リハビリテーション技術部	85
V. 業務部・事務部	
医事課	89
総務課	90
経理課	91
用度係	92
施設管理係	93
保安係	94
保育係	95
診療情報管理室	96
VI. 地域医療センター	
地域医療センター	99
患者サポートチーム	100
地域医療連携室	101
入退院管理室	102
医療相談室	103
VII. 感染制御部	
感染制御部	107
VIII. 医療安全管理部	
医療安全管理部	111

---

## 委員会活動状況

運営委員会	115
院内感染対策委員会	116
医療安全管理委員会	117
電子カルテ委員会	122
透析機器安全管理委員会	123
医療ガス安全管理委員会	124
褥瘡対策委員会	125
輸血療法委員会	126
治験審査委員会	127
薬事審議委員会	128
化学療法委員会	129
栄養管理委員会	130
N S T 委員会	131
緩和ケア委員会	132
安全衛生委員会	134
診療情報管理委員会	135
広報編集委員会	136
D P C ・ コーディング委員会	137
S P D 委員会	138
地域医療連携委員会	139
業務改善検討委員会	140
クリニカルパス委員会	141
倫理委員会	142
看護部教育委員会	143
【資料】看護研究発表会プログラム案内	145
継続教育プログラム（実績）	146
看護部業務委員会	149
看護部記録検討委員会	150
看護部臨地指導者委員会	151
看護部事故防止委員会	152
看護部クリニカルラダー委員会	153
手術室運営委員会	154
入退院支援委員会	155
透析診療委員会	156
回復期リハビリテーション委員会	157
地域包括ケア委員会	158
V T E 予防対策委員会	159
チーム活動状況	
外来化学療法チーム	163
緩和ケアチーム	164
褥瘡対策チーム	165
排尿ケアチーム	166
栄養サポートチーム（N S T）	167

---

業 績	
医局／学会発表・座長 看護部／学会発表・外部講師	171
抄録	172
統計調査	
外来満足度調査結果	177
健診センターアンケート調査結果	180
令和6年度 患者満足度調査結果	183
ゆうあいの街	
ゆうあいの街 概要	213
ゆうあいの街組織図	214
指定医療機関	215
事業所別職員数	215
事業所別利用者数	215
ゆうあいの街 委員会・チーム会議	216
サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街	217
ゆうあいの街クリニック	218
通所リハビリテーションゆうあいの街	219
訪問介護事業所ゆうあい	220
居宅介護支援事業所ゆうあい	221
訪問リハビリテーションゆうあい	222
巻末資料	
盛岡友愛病院行事食	225
地域医療連携室だより	226
入社式	237
永年勤続者表彰式	237
高校生リハビリ体験会	237
新人研修	238
ゆうあいの街	239

---

---

## 巻頭言

理事長・病院長 佐々木 達哉

医療法人友愛会盛岡友愛病院は、昭和57年の開院以来、「地域に密着した、親切で思いやりのある病院」を理念に掲げ、地域の皆さまとともに歩んでまいりました。令和7年11月現在、一般急性期病棟90床、回復期リハビリテーション病棟147床、地域包括ケア病棟60床、緩和ケア病棟18床、障害者病棟45床の計360床を有し、透析センター、健診センター、訪問看護ステーションを併設しています。現在、内科系（消化器・呼吸器・循環器・脳神経・肝臓・心療内科）をはじめ、外科・整形外科・泌尿器科および総合診療科の常勤医が在籍し、複数の基礎疾患を持つ高齢者にも切れ目のない、総合的な診療を行っています。

また、平成25年にサービス付き高齢者向け住宅、診療所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所からなるゆうあいの街を開設し、入居者や利用者さんが地域の皆様とコミュニケーションをとれる場として、スタッフ一同熱意を持って思いやりのある運営をしております。

少子高齢化が進むなか、医療と介護、地域住民が連携し、高齢者が安心して暮らせる仕組みを築くことが求められておりますが、当法人はこのような時代の要請に応えるため、地域の医療機関や介護施設と連携しながら、治し支える医療を提供してまいります。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

---

## 病院の理念

---

「地域に密着した、親切で、思いやりのある病院」

---

## 基本方針

---

盛岡友愛病院は、

1. 患者さんに優しく親切に対応し、  
患者サービスの充実に努め、信頼される病院を  
目指します
1. 地域の医療機関との連携を図り、  
安心・安全な医療を提供し、地域社会に貢献します
1. 職員の和と熱意をもって経営の安定・発展に努めます

---

## 患者さんの権利

---

私たちは、患者さんが医療の中心であることを深く認識し、  
次の権利を尊重した医療を行います。

1. 良質な医療を平等に受ける権利
1. 人間としての尊厳を得る権利
1. 十分な説明と情報を受ける権利
1. 医療に参加し自ら決定する権利
1. 個人情報を守られる権利

## 医療法人友愛会沿革

### 1984年（昭和59年）

1月：医療法人友愛病院として開設（内科125床）

### 1985年（昭和60年）

6月：224床に増床

### 1986年（昭和61年）

9月：西病棟増築、386床に増床

### 1992年（平成4年）

1月：医療法人友愛会 会長 小暮重信 就任

### 1994年（平成6年）

9月：会長 小暮重信 逝去／医療法人友愛会 副理事長 小暮信人 就任

### 1995年（平成7年）

1月：南棟工事着工

12月：南棟完成（8階建 延10,246㎡）

### 1999年（平成11年）

6月：療養型病床群病棟（東棟2階）開設

### 2000年（平成12年）

4月：訪問看護ステーション開設

### 2001年（平成13年）

6月：障害者病棟（西棟1階）開設

### 2003年（平成15年）

4月：病棟編成（7病棟）

5月：看護体制2.5：1承認／回復期リハビリテーション病棟（南棟6階）開設／障害者病棟（西棟2階）開設

### 2005年（平成17年）

3月：オーダーリングシステム導入

### 2006年（平成18年）

4月：看護体制10：1承認

9月：指定居宅支援事業所ゆうあい開設／障害者病棟（東棟2階）開設／看護支援システム導入

12月：病院機能評価認定

### 2007年（平成19年）

1月：通所リハビリテーション開設

10月：ゆうあいの里 オープン

- ゆうあいの里クリニック
- 通所リハビリテーションゆうあいの里
- デイサービスゆうあいの里
- 有料老人ホームゆうあいの里

### 2008年（平成20年）

2月：CT更新

### 2010年（平成22年）

4月：DPC導入

12月：MRI更新

### 2012年（平成24年）

3月：病院機能評価認定更新

6月：駐車場200台分増設 合計700台

### 2013年（平成25年）

9月：障害者病棟（南棟4階・南棟7階）開設

11月：ゆうあいの街 オープン

- サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街
- ゆうあいの街クリニック
- 通所リハビリテーションゆうあいの街
- 訪問リハビリテーションゆうあい
- 訪問看護ステーションゆうあい
- 居宅介護支援事業所ゆうあい
- 訪問介護事業所ゆうあい

---

## 2015年（平成27年）

- 4月：西棟完成（改修・増築工事完成）
- 6月：医療法人友愛会 理事長 小暮信人 就任
- 6月：緩和ケア病棟（西棟5階）開設
- 9月：リハビリテーション科拡張
  - ADL室移設
  - 心臓リハビリ室移設
  - 言語聴覚室移設（東棟2階へ）、増設

## 2016年（平成28年）

- 3月：透析センター拡張（計30床）
- 6月：地域包括ケア病棟（西棟3階）開設
- 12月：病院機能評価認定更新

## 2017年（平成29年）

- 9月：回復期リハビリテーション病棟増床（計90床）

## 2019年（平成31年・令和元年）

- 2月：回復期リハビリテーション病棟増床（計105床）
- 7月：医療法人友愛会 理事長・病院長 佐々木達哉 就任
- 9月：回復期リハビリテーション病棟増床（計135床）

## 2020年（令和2年）

- 3月：ゆうあいの里 閉鎖

## 2021年（令和3年）

- 12月：CT更新

## 2022年（令和4年）

- 3月：病院機能評価認定更新

## 2023年（令和5年）

- 2月：電子カルテ導入
- 5月：訪問看護ステーションゆうあい移設（ゆうあいの街から友愛病院内へ）
- 10月：回復期リハビリテーション病棟増床（計147床）

- 12月：厚生労働省及び東北厚生局及び岩手県による社会保険医療担当者の共同指導実施

## 2024年（令和6年）

- 6月：地域包括ケア病棟増床（計49床）／急性期一般病棟減床（計90床）  
週休二日制導入

# 盛岡友愛病院

## 概要



---

## 病院概要

名称	医療法人友愛会 盛岡友愛病院
開設者	理事長 佐々木 達哉
開院	昭和57年7月
管理者	病院長 佐々木 達哉
所在地	〒020-0834 岩手県盛岡市永井12地割10番地
TEL	019-638-2222 (代表)
FAX	019-637-3790
建物	3棟 鉄筋コンクリート地下1階、地上8階建
建物延面積	27,856平方メートル
敷地面積	15,561平方メートル
駐車場	700台分 (無料)
標榜科目	内科・外科・整形外科・リウマチ科・呼吸器内科・眼科・アレルギー科・循環器内科・脳神経内科・心療内科・呼吸器外科・心臓血管外科・泌尿器科・肛門外科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・皮膚科・小児科・歯科・小児歯科・矯正歯科・形成外科・婦人科・乳腺外科・消化器内科・消化器外科・緩和ケア外科・肝臓内科
許可病床数	386床
職員数	622人 (令和7年3月31日現在)

---

## 指定医療機関

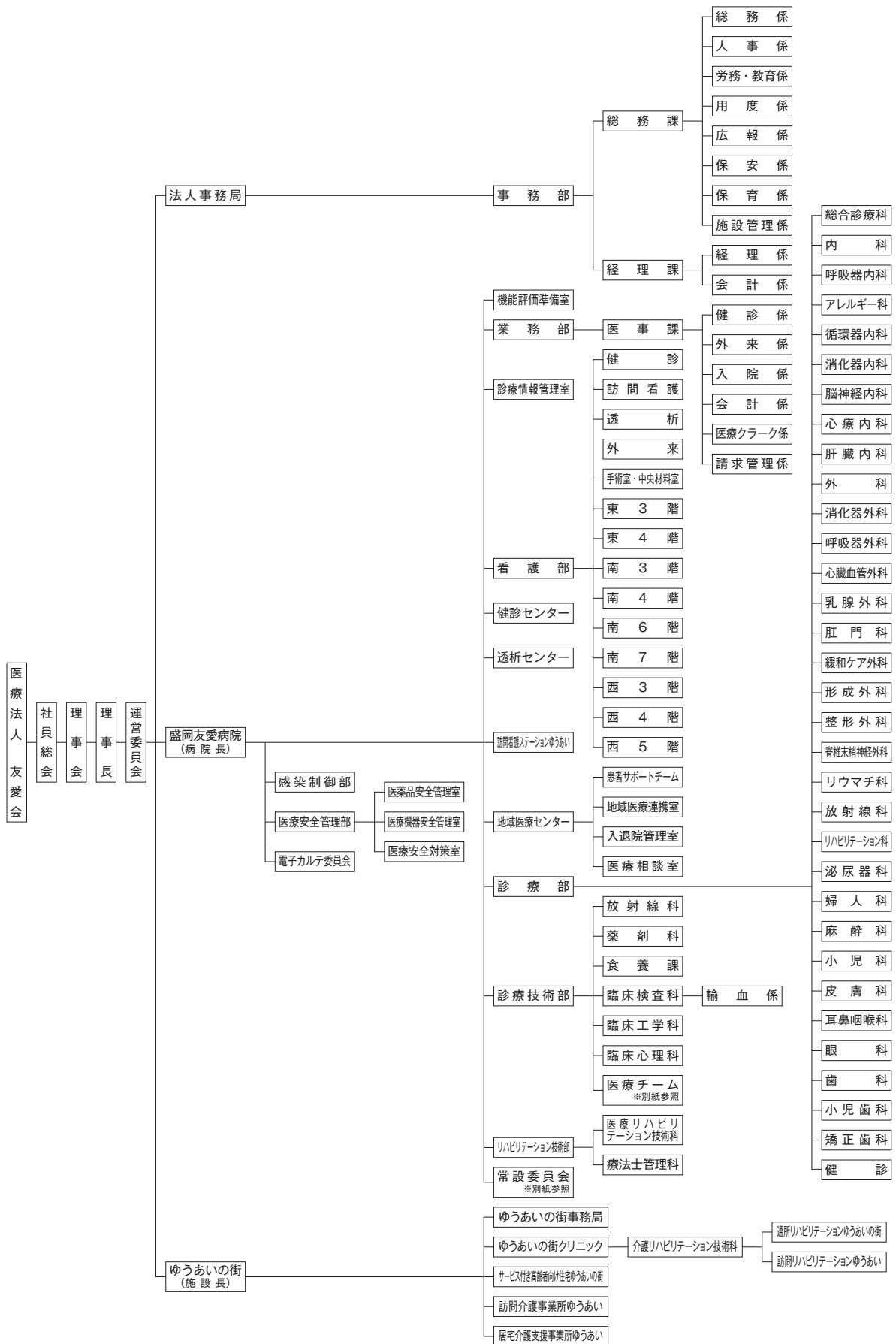
保険医療機関  
労災保険指定医療機関  
生活保護法指定医療機関  
国民健康保険療養取扱機関  
結核指定医療機関  
被爆者一般疾病医療機関  
指定自立支援医療機関（精神通院医療）  
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）

## 学会等の指定医療機関

岩手肝疾患診療ネットワークかかりつけ医指定医療機関  
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設  
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設  
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構に規定する基幹施設 岩手医科大学附属病院の関連施設  
全日本病院協会災害時医療支援活動指定病院  
内痔核治療法研究会・ALTA実施施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本循環器学会循環器専門医研修関連施設  
日本心臓血管外科専門医認定機構修練関連施設  
日本病院総合診療医学会認定施設  
日本脈管学会認定研修指定施設  
日本臨床肛門病学会技術認定施設

盛岡友愛病院組織図

令和6年7月1日改訂



## 職員数

令和7年3月31日時点

職員体制	正職員	契約職員	パート	派遣	再雇用	合計
医師・歯科医師	17	0	0	0	5	22
看護師	211	0	16	3	15	245
准看護師	12	0	1	0	6	19
介護福祉士・看護補助	56	0	5	0	3	64
薬剤師	8	0	1	0	0	9
薬剤助手	1	0	0	0	1	2
診療放射線技師	6	0	0	0	1	7
臨床検査技師	6	0	0	0	1	7
臨床検査助手	0	0	1	0	0	1
理学療法士	67	0	0	0	1	68
作業療法士	26	0	1	0	0	27
言語聴覚士	9	0	0	0	0	9
臨床工学技士	5	0	0	0	2	7
歯科衛生士	3	0	0	0	0	3
視能訓練士	1	0	0	0	0	1
社会福祉士	11	0	0	0	0	11
社会福祉主事	1	0	0	0	0	1
公認心理師	1	0	0	0	0	1
管理栄養士	10	0	0	0	0	10
栄養士	1	0	0	0	0	1
調理師	16	1	1	0	0	18
食器洗浄	0	0	3	0	0	3
調理補助	0	0	4	2	0	6
事務	53	2	9	0	2	66
保育士	3	0	0	0	1	4
保安管理員	4	1	2	0	2	9
施設管理員	2	3	0	0	1	6
合計	530	7	44	5	41	627

---

## 施設基準

### I 入院基本料に関する事項

#### ◎西3階、西4階

- (1) 平均在院日数21日以内
- (2) 平均して入院患者10人に対し1人の看護職員（看護職員の最小必要数の7割以上が看護師）
- (3) 平均して入院患者25人に対し1人の看護補助者

#### ◎東4階

- (1) 平均して入院患者10人に対し1人の看護職員（看護職員の最小必要数の7割以上が看護師）

#### ◎南4階、南6階、南7階

- (1) 平均して入院患者13人に対し1人の看護職員（看護職員の最低必要数の7割以上が看護師）
- (2) 平均して入院患者30人に対し1人の看護補助者

#### ◎南3階

- (1) 平均して入院患者13人に対し1人の看護職員（看護職員の最低必要数の7割以上が看護師）
- (2) 平均して入院患者25人に対し1人の看護補助者

#### ◎西5階

- (1) 平均して入院患者7人に対し1人の看護師

### II 東北厚生局への届出に関する事項

- (1) 急性期一般入院料2
- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- (3) 地域包括ケア病棟入院料2 ※看護補助者配置加算・看護補助体制充実加算3
- (4) 障害者施設等入院基本料 ※10対1入院基本料
- (5) 緩和ケア病棟入院料1 ※緩和ケア疼痛評価加算
- (6) 重症者等療養環境特別加算
- (7) 診療録管理体制加算1
- (8) 医師事務作業補助体制加算2 ※50対1補助体制加算
- (9) 特殊疾患入院施設管理加算
- (10) 急性期看護補助体制加算 ※25対1・看護補助者5割以上・看護補助体制充実加算2
- (11) 療養環境加算
- (12) 栄養サポートチーム加算
- (13) 医療安全対策加算2 ※医療安全対策地域連携加算2
- (14) 感染対策向上加算3 ※連携強化加算・サーベイランス強化加算
- (15) 患者サポート体制充実加算
- (16) 救急医療管理加算
- (17) 後発医薬品使用体制加算1
- (18) データ提出加算2 (イ) (200床以上)
- (19) 入退院支援加算1 ※入院時支援加算・地域連携診療計画加算・総合機能評価加算
- (20) 認知症ケア加算3

- 
- (21) 短期滞在手術等基本料 1
  - (22) 排尿自立支援加算
  - (23) 緩和ケア診療加算
  - (24) 医療DX推進体制整備加算
  - (25) 初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準
  - (26) 歯科外来診療医療安全対策加算 1
  - (27) 歯科外来診療感染対策加算 1
  - (28) 看護職員処遇改善評価料32
  - (29) 糖尿病合併症管理料
  - (30) 薬剤管理指導料
  - (31) 医療機器安全管理料 1
  - (32) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
  - (33) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料
  - (34) 検体検査管理加算（Ⅱ）
  - (35) 輸血管理料（Ⅱ）
  - (36) 輸血適正使用加算
  - (37) 神経学的検査
  - (38) CT撮影及びMRI撮影
  - (39) 外来化学療法加算 1
  - (40) 外来腫瘍化学療法診療料 1
  - (41) 無菌製剤処理料
  - (42) がん治療連携指導料
  - (43) がん性疼痛緩和指導管理料
  - (44) がん患者指導管理料イ
  - (45) がん患者指導管理料ロ
  - (46) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
  - (47) 外来排尿自立指導料
  - (48) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） ※初期加算
  - (49) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） ※初期加算
  - (50) 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ※初期加算
  - (51) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ※初期加算
  - (52) がん患者リハビリテーション料 ※初期加算
  - (53) 人工腎臓
  - (54) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
  - (55) ストーマ合併症加算
  - (56) 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
  - (57) 導入期加算 1
  - (58) ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
  - (59) 椎間板内酵素注入療法
-

- 
- (60) 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
  - (61) 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
  - (62) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
  - (63) 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
  - (64) 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
  - (65) コンタクトレンズ検査料1
  - (66) 時間内歩行試験
  - (67) 酸素の購入単価
  - (68) HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
  - (69) 婦人科特定疾患治療管理料
  - (70) 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
  - (71) 外来緩和ケア管理料
  - (72) 下肢創傷処置管理料
  - (73) BRCA1/2遺伝子検査
  - (74) 歯科治療時医療管理料
  - (75) クラウン・ブリッジ維持管理料
  - (76) CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
  - (77) 在宅患者歯科治療時医療管理料
  - (78) 歯科口腔リハビリテーション料2
  - (79) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
  - (80) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）
  - (81) 入院ベースアップ評価料40

### Ⅲ 手術に係る届出書

- (1) 医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号に掲げる手術

## 施設基準算定実績

項 目			入 院		外 来	
加算名称	サブ項目	点数	人数	回数	人数	回数
重症者等療養環境特別加算		300	136	1,003	0	0
診療録管理体制加算1		140	1,345	1,345	0	0
特殊疾患入院施設管理加算		350	710	18,045	0	0
療養環境加算		25	2,405	22,553	0	0
医療安全対策加算2 ※医療安全対策地域連携加算2		50	2,204	2,204	0	0
感染対策向上加算3 ※地域連携加算・抗菌薬適正使用支援加算		75	2,741	2,741	0	0
		35	2,741	2,741		
入退院支援加算1 ※地域連携診療計画加算	一般	700	1,338	1,338		
	療養	1,300	15	15		
入院時支援加算	1	240	320	320		
データ提出加算2	イ	155	2,204	2,204		
糖尿病合併症管理料		170			21	21
救急医療管理加算	1	1,050	206	1,048		
	2	420	156	760		
薬剤管理指導料	1	380	1,049	1,471		
	2	325	1,123	1,645		
医療機器安全管理料 I		100	88	88	4	4
検体検査管理加算(I)		40			14,865	14,865
検体検査管理加算(II)		100	1,923	1,923		
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	処方料	70			2	2
	処方箋料	70			660	
外来迅速検体検査加算	1項目	10				361
	2項目	20				4,411
	3項目	30				943
	4項目	40				193
	5項目以上	50				3,898
外来化学療法加算 I		600			54	
初期加算		45		36,268		53
早期加算		25		84,648		154
消炎鎮痛等手技		35	0	0	0	0
退院時リハビリテーション指導料		300	1,281	1,295		
退院前訪問指導料		580	10	10		
リハビリテーション総合計画評価料	1	300	2,064	2,065	0	0
	2	240	972	972		
目標設定等支援管理料	初回	250	416	416	7	7
	2回目以降	100	111	111	0	0
摂食機能療法		185	236	1,582		
ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術		9,520	1	1		
		4,000	6	6		
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算		450	0	0		
胃瘻造設術		6,070	23	23		

項 目			入 院		外 来	
加算名称	サブ項目	点数	人数	回数	人数	回数
胃瘻造設時嚥下機能評価加算		2,500	2	2		
コンタクトレンズ検査料1		200			15	15
無菌製剤処理料	1	180	4	4	0	0
	1その他	45	2	2	4	5
HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)		347	0	0	6	6
		2,000	0	0	4	4
排尿自立支援加算		200	8	8		
人工腎臓		1,876	317	1,274	2,357	5,952
		1,580	30	77	0	0
		2,036	420	1,576	1,250	2,712
		2,171	79	140	213	335
障害者等加算(人工腎臓)		140	496	1,822	925	2,127
下肢末梢動脈疾患指導管理加算		100	263	263	714	714
導入期加算	1	200	11	36	0	0
	2	410	6	16	0	0
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算		10	846	3,067	3,820	8,999
		50	297	1,039	1,386	3,328
透析時運動指導等加算(人工腎臓)		75			49	112
腎代替療法実績加算		100	0	0	124	124
介護支援等連携指導料		400	26	26		
栄養サポートチーム加算		200	33	57		
患者サポート体制充実加算		70	2,204	2,204		
胃・十二指腸ファイバースコープ		1,140	46	46	266	266
大腸内視鏡検査(ファイバースコープによるもの) (上行結腸及び盲腸)		1,550	25	25	119	119
入院栄養食事指導料	初回	260	480	480		
	2回目	200	171	171		
急性期患者支援病床初期加算	自院一般病棟	125	234	2,056		
	他院一般病棟	250	153	1,436		
在宅患者支援病床初期	自宅・その他施設	380	153	1,265		
小児特定疾患カウンセリング料(医師による場合)	初回	800			1	1
	初回後1年以内1回目	600			9	9
	初回後1年以内2回目	500			1	1
	初回後4年以内	400			6	6
退院時薬剤情報管理指導料		90	424	424		
がん性疼痛緩和及管理料		200	3	3	34	34
がん患者指導管理料	イ	500	0	0	30	30
運動量増加機器加算		150	14	14	0	0
婦人科特定疾患治療管理料		250			2	2
静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)		200	2	2	1	1
緩和ケア診療加算		390	3	3		

項 目			入 院		外 来	
加算名称	サブ項目	点数	人数	回数	人数	回数
輸血管理料	2	110	143	143		
認知症ケア加算3	14日以内	44	388	2,451		
	15日以上	10	1,170	19,119		
	14日以内(身体的拘束)	18	353	1,994		
	15日以上(身体的拘束)	4	865	12,575		
在宅自己腹膜灌流指導管理料		4,000	2	2	24	24
	頻回頻度	2,000			5	5
遠隔モニタリング加算(在宅自己腹膜灌流指導管理料)		115	1	1	19	19
医師事務作業補助2(50:1)		495	1,860	1,860		
二類感染症患者療養環境特別加算	個室	300	67	342		
時間内歩行試験		200	0	0	8	8
看護職員処遇改善評価料	32	32	6328	10,210	0	0
外来腫瘍化学療法診療料1		450			1	1
		800			3	4
緩和ケア疼痛評価加算		100	253	4,354		
急性期リハビリテーション加算	心大血管疾患	50		382		
	脳血管疾患	50		1,065		
	廃用症候群	50		564		
	運動器	50		986		
	呼吸器	50		837		
医療情報取得加算	1	3	3,611	3,611		
	2	1	1,435	1,435		
	3	2	14,631	14,631		
	4	1	2,674	2,674		
医療DX推進体制整備加算		8	273	273	2,395	2,395
	1初診	11	341	341	2,964	2,968
	2初診	10	60	60	469	469
栄養情報連携料		70	89	89		
特定感染症入院医療管理加算		100	143	408		
回復期等口腔機能管理計画策定料		300	25	25		
薬剤総合評価調整加算		100	86	86		
薬剤調整加算		150	26	26		

## 入院患者数

### 病棟別

		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	月平均
急性期病棟 (105床)	延患者数(人)	2,016	1,964	1,799	1,862	2,051	1,833	1,917	1,983	1,840	2,238	1,967	1,975	23,445	1,953.8
	1日平均患者数(人)	67.2	63.4	60.0	60.1	66.2	61.1	61.8	66.1	59.4	72.2	70.3	63.7	64.2	
	稼働率	64.0%	60.3%	57.1%	57.2%	63.0%	58.2%	58.9%	63.0%	56.5%	68.8%	66.9%	60.7%	61.2%	
	平均在院日数(日)	16.0	18.2	15.8	16.4	16.1	16.9	17.3	17.6	16.1	19.6	18.5	17.4	17.2	
	*202407 から必要度 I→II	36.3	29.7	33.7	29.9	23.5	25.4	24.0	21.7	24.1	21.1	25.7	22.7	26.5	
回復期 リハ病棟 (147床)	延患者数(人)	4,056	4,243	3,918	4,216	4,097	4,166	4,321	3,910	4,281	4,282	3,761	4,300	49,551	4,129.3
	1日平均患者数(人)	135.2	136.9	130.6	136.0	132.2	138.9	139.4	130.3	138.1	138.1	134.3	138.7	135.8	
	稼働率	100.1%	101.4%	96.7%	100.7%	97.9%	102.9%	94.8%	88.7%	93.9%	94.0%	91.4%	94.4%	92.4%	
	在宅復帰率	84.7	98.3	84.7	84.3	88.7	96.0	88.4	88.4	89.9	85.9	90.0	92.9	89.4	
	重症改善率	65.2	72.6	62.6	63.0	50.8	84.8	52.6	68.2	64.6	51.0	63.3	62.4	63.4	
障害者病棟 (60床)	延患者数(人)	1,624	1,513	1,469	1,512	1,511	1,480	1,425	1,323	1,510	1,590	1,465	1,567	17,989	1,499.1
	1日平均患者数(人)	54.1	48.8	49.0	48.8	48.7	49.3	46.0	44.1	48.7	51.3	52.3	50.5	49.3	
	稼働率	90.2%	81.3%	81.6%	81.3%	81.2%	82.2%	76.6%	73.5%	81.2%	85.5%	87.2%	84.2%	82.1%	
	新入患者数(人)	5	5	4	6	9	9	5	4	7	8	7	9	78	6.5
	退院数(人)	4	4	3	5	3	8	5	3	4	5	6	6	56	4.7
緩和ケア病棟 (18床)	延患者数(人)	360	429	386	308	313	372	345	295	341	408	369	402	4,328	360.7
	1日平均患者数(人)	12.0	13.8	12.9	9.9	10.1	12.4	11.1	9.8	11.0	13.2	13.2	13.0	11.9	
	稼働率	66.7%	76.9%	71.5%	55.2%	56.1%	68.9%	61.8%	54.6%	61.1%	73.1%	73.2%	72.0%	65.9%	
	新入患者数(人)	7	6	7	11	7	6	4	5	4	9	6	8	80	6.7
	退院数(人)	9	7	12	15	11	11	9	10	4	5	12	11	116	9.7
地域包括 ケア病棟 (45床)	延患者数(人)	1,128	1,027	1,286	1,363	1,401	1,321	1,327	1,402	1,354	1,392	1,317	1,451	15,769	1,314.1
	1日平均患者数(人)	37.6	33.1	42.9	44.0	45.2	44.0	42.8	46.7	43.7	44.9	47.0	46.8	43.2	
	稼働率	83.6%	73.6%	95.3%	97.7%	100.4%	97.9%	95.1%	103.9%	97.1%	99.8%	104.5%	104.0%	96.0%	
	平均在院日数(日)	30.4	33.7	37.9	30.4	41.6	34.7	32.6	50.6	36.5	42.6	48.7	44.4	38.7	
	在宅復帰率	83.3	71.0	86.5	78.8	85.9	85.0	73.5	84.6	75.0	79.7	70.5	79.0	79.4	
合計 (稼働病床数 363床)	延患者数(人)	9,184	9,176	8,858	9,261	9,373	9,172	9,335	8,913	9,326	9,910	8,879	9,695	111,082	9,256.8
	1日平均患者数(人)	306.1	296.0	295.3	298.7	302.4	305.7	301.1	297.1	300.8	319.7	317.1	312.7	304.3	
	稼働率	84.3%	81.5%	81.3%	82.3%	83.3%	84.2%	83.0%	81.8%	82.9%	88.1%	87.4%	86.2%	83.8%	
	新入患者数(人)	188	167	194	208	219	175	192	202	189	196	157	187	2,274	189.5
	退院数(人)	193	179	180	202	212	196	191	199	192	170	161	181	2,256	188.0

### 科別

(単位:人)

科名	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	月平均
内科・呼吸器内科	404	358	333	401	440	339	257	407	414	373	351	425	4,502	375.2
消化器内科	706	735	675	794	1,203	1,218	1,141	1,203	1,217	1,351	1,306	1,103	12,652	1,054.3
循環器内科	1,172	1,300	1,257	1,177	1,033	1,058	1,231	1,121	1,020	1,184	1,135	1,233	13,921	1,160.1
脳神経内科	1,748	1,651	1,520	1,631	1,765	1,963	1,974	1,552	1,569	1,752	1,532	1,718	20,375	1,697.9
心療内科	359	360	334	305	333	363	348	339	315	226	207	205	3,694	307.8
整形外科	1,621	1,367	1,437	1,499	1,357	1,381	1,276	1,237	1,565	1,720	1,418	1,530	17,408	1,450.7
脊椎・末梢神経外科	128	208	202	297	262	291	294	277	286	181	138	282	2,846	237.2
外科	2,056	2,123	1,950	1,965	1,988	1,778	1,899	1,955	2,217	2,430	2,114	2,278	24,753	2,062.8
泌尿器科	693	755	838	857	735	566	642	653	506	396	394	594	7,629	635.8
眼科	2	3	4	4	1	0	3	0	0	0	0	0	17	1.4
婦人科	8	31	30	22	0	0	0	0	0	0	0	0	91	7.6
肝臓内科	287	285	278	309	256	215	270	169	217	297	284	327	3,194	266.2
合計	9,184	9,176	8,858	9,261	9,373	9,172	9,335	8,913	9,326	9,910	8,879	9,695	111,082	9,256.8

## 外来患者数

### 外来診療

#### 【医科】

	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	月平均
内科・呼吸器内科	454	478	425	454	513	450	491	462	576	544	424	504	5,775	481
消化器内科	311	244	288	351	344	318	361	300	387	331	310	327	3,872	323
循環器内科	405	393	417	406	381	422	385	352	460	360	320	383	4,684	390
脳神経内科	289	295	277	285	300	268	321	270	338	284	293	288	3,508	292
心療内科	643	617	570	636	582	546	627	541	580	540	486	563	6,931	578
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	721	721	670	735	725	713	792	647	641	640	549	701	8,255	688
脊椎・末梢神経外科	140	173	138	183	146	167	198	177	167	143	146	166	1,944	162
外科	434	456	443	474	415	404	432	377	414	343	368	393	4,953	413
形成外科	82	79	78	91	72	74	97	67	86	69	56	85	936	78
泌尿器科	1,329	1,347	1,264	1,327	1,312	1,231	1,344	1,206	1,344	1,254	1,124	1,268	15,350	1,279
耳鼻咽喉科	98	88	82	100	114	83	102	102	92	72	85	106	1,124	94
眼科	307	250	265	265	269	257	261	255	270	207	211	223	3,040	253
皮膚科	64	40	54	49	37	48	46	35	48	34	42	69	566	47
婦人科	140	110	121	128	111	126	131	111	129	74	77	6	1,264	105
糖尿病代謝内科	20	15	28	22	18	22	27	19	29	17	17	22	256	21
膠原病内科	33	34	30	41	44	44	43	43	47	40	43	37	479	40
肝臓内科	28	23	20	26	21	27	32	26	33	18	21	30	305	25
合計	5,498	5,363	5,170	5,573	5,404	5,200	5,690	4,990	5,641	4,970	4,572	5,171	63,242	5,270

#### 【歯科】

	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	月平均
歯科	354	329	325	357	299	302	315	296	349	287	291	318	3,822	318.5

#### 【紹介率】

	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	平均
初診	508	558	497	600	619	470	567	512	556	542	450	521	6,400	533.3
救急車	47	53	50	62	77	69	45	59	52	85	59	52	710	59.2
急患数	65	63	81	2	103	100	69	71	95	136	77	95	957	79.8
紹介数	232	241	214	309	293	277	328	316	300	253	222	244	3,229	269.1
紹介率	45.7%	43.2%	43.1%	51.5%	47.3%	58.9%	57.8%	61.7%	54.0%	46.7%	49.3%	46.8%	50.5%	50.5%
逆紹介数	211	232	186	217	231	236	243	226	275	259	292	390	2,998	249.8
逆紹介率	38.2%	36.9%	31.6%	34.9%	33.4%	33.2%	44.0%	38.2%	52.3%	51.2%	51.2%	63.3%	41.9%	41.9%

#### 【緊急入院患者数】

(単位：人)

	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	平均
救急搬送受入人数	47	53	50	62	77	69	45	59	52	85	59	52	710	59.2
うち救急搬送入院	10	20	21	27	36	28	13	29	13	26	22	21	266	22.2

# 病院配置図

西棟		東棟		南棟	
				8階	機械室
				7階	回復期リハビリテーション病棟 (49床)
大ホール	6階			6階	回復期リハビリテーション病棟 (49床)
緩和ケア病棟 (18床)	5階			5階	医局
一般病棟 (45床)	4階	障害者病棟 (60床)	4階	4階	回復期リハビリテーション病棟 (49床)
一般病棟 (45床)	3階	一般病棟	3階	3階	地域包括ケア病棟 (49床)
手術室 中央材料室	2階	リハビリテーションセンター 透析センター トレーニングルーム	2階	外来診察室 歯科 2階総合受付 薬剤科 法人事務局	
健診センター 地域医療センター 医療相談室 患者相談窓口 入院受付窓口 レストラン ベーカーリー コンビニエンスストア	1階	総合案内 会計 計算窓口 医事課 外来診察室 救急処置室 放射線科 食養課 保安室 理容室 ATM ゆうあいグリーンホール 入院支援室 栄養指導室 面談室 訪問看護ステーション	1階	外来診察室 1階総合受付 (文書受付窓口) 処置室 検査室 脳波室 心エコー室 内視鏡室 超音波検査室	
	地下1階				
					機械室



# 部門別活動状況

## I. 診療部

内科・呼吸器内科・アレルギー内科 …	27	脊椎・末梢神経外科……………	41
循環器内科……………	28	泌尿器科……………	42
消化器内科……………	29	婦人科……………	43
脳神経内科……………	30	麻酔科……………	44
心療内科……………	31	膠原病内科……………	45
肝臓内科……………	32	皮膚科……………	46
外科・消化器外科……………	34	耳鼻咽喉科……………	47
外科・心臓血管外科……………	35	眼 科……………	48
外科・乳腺外科……………	36	糖尿病代謝内科……………	49
外科・肛門外科……………	37	総合診療科……………	50
外科・緩和ケア外科……………	38	歯 科……………	51
形成外科……………	39	健診センター……………	52
整形外科……………	40		



---

# 内科・呼吸器内科・アレルギー内科

---

## 1. 診療の概要

気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・その他の慢性肺疾患・肺腫瘍性病変・炎症性呼吸器疾患・花粉症などの疾患を主に診察しております。

### ○気管支喘息

胸部レントゲン検査、肺機能検査、呼気NO検査、アレルギー検査を行い診断しています。治療は吸入ステロイドが主になります。効果を見て気管支拡張剤、抗コリン剤を追加しています。重症例は分子標的薬を追加し、著効を見えています。

### ○慢性閉塞性肺疾患（COPD）

肺機能検査、HRCT（高分解能CT）による早期発見に努め、禁煙指導・呼吸訓練・気管支拡張剤と抗コリン剤の吸入。気管支拡張剤の内服、貼付を行っております。

### ○特発性間質性肺炎

ステロイド剤、免疫抑制剤、線維化抑制剤を用いてコントロールしております。在宅酸素療法を必要に応じて取り入れております。

### ○肺腫瘍性病変

高分解能CTを行い、必要例にはPETを関連病院に依頼します。その結果、手術が必要であれば岩手医大に紹介しております。

### ○睡眠時無呼吸症候群（SAS）

自宅でアプノモニターを用い、簡易検査を2日間行います。精査が必要であれば、1泊の入院の上、終夜睡眠ポリグラフ検査を行い、確定診断を行います。治療は在宅での持続陽圧呼吸を行っております。

### ○アレルギー性鼻炎、結膜炎

血液検査にて抗原検査を行い、主に抗ヒスタミン剤の内服を行っております。ステロイド剤の点眼、点鼻療法を必要に応じて使用しています。重症スギ花粉症に対しては分子標的薬のゾレアを投与する予定です。

### ○蜂毒アレルギー

蜂毒による重症アレルギー（アナフィラキシー）を持つ患者さんには、動画と医師による病状の説明を行い、アナフィラキシー補助治療薬（エピペン）を処方しております。

アナフィラキシー発作時は、アドレナリン、抗ヒスタミン剤、ステロイド剤を投与します。重症例は入院治療を行います。

## 2. 診療医師

内科部長	北澤 俊一
呼吸器内科部長	常勤医師
非常勤医師	2名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：5,775人

入院延患者数：4,502人

---

# 循環器内科

---

---

## 1. 診療の概要

心臓と血管の疾患を中心に診療しており、代表的な疾患は高血圧症、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症、心不全、不整脈、大動脈瘤、静脈血栓症（エコノミー症候群、肺血栓塞栓症）、心臓血管手術後のフォローアップなどです。ペースメーカー外来も定期開設しております。

## 2. 診療医師

理事長・病院長	佐々木 達哉
循環器内科部長（令和7年2月～医局長）	向井田 昌之
非常勤医師	2名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：4,684人

入院延患者数：13,921人

## 4. 手術・検査

○手術件数 \_\_\_\_\_ 7件

(内訳)

●ペースメーカー交換術 \_\_\_\_\_ 6件

●ペースメーカー移植術 \_\_\_\_\_ 1件

---

# 消化器内科

---

## 1. 診療の概要

消化器内科とは、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸等の消化管の疾患（胃炎、胃潰瘍、胃がん、胃ポリープ、逆流性食道炎、食道がん、ピロリ菌感染、十二指腸潰瘍、大腸ポリープ、大腸がん、潰瘍性大腸炎、消化管出血、腸炎）から、肝臓、胆嚢、膵臓などの消化器全般（慢性肝炎（B・C型肝炎ウイルス、その他）、肝硬変、肝がん、胆石、胆嚢ポリープ、胆嚢がん、胆管がん、膵がん）を取り扱う診療科です。また糖尿病を中心とした生活習慣病の治療や教育入院も行っております。

治療手技として、胃・大腸ポリープ粘膜切除術（EMR）、胆膵内視鏡検査治療（ERCP）などを積極的に行っています。

## 2. 診療医師

第一消化器内科部長 渡邊 健  
非常勤医師 4名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：3,872人  
入院延患者数：12,652人

## 4. 手術・検査

### ○主な手術件数

- 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（2cm未満）——— 93件
- 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（2cm以上）——— 19件
- 内視鏡的消化管止血術 ——— 4件
- 内視鏡的乳頭切開術 ——— 2件
- 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 ——— 1件
- 内視鏡的膵管・胆道ステント留置術 ——— 1件
- 内視鏡的胆道結石除去術 ——— 1件
- 胃瘻造設 ——— 23件

### ○主な検査件数

- 腹部エコー（超音波検査：胸腹部）——— 126件
- 胃カメラ ——— 299件
- 大腸カメラ ——— 143件

---

# 脳神経内科

---

## 1. 診療の概要

脳神経内科では、脳血管疾患とそのリスク管理、パーキンソン病や認知症などの診断と治療、他院からのリハビリテーション依頼などに対応しています。

当科では、片頭痛やてんかんなどを患う比較的若年の患者さんも診察しておりますが、圧倒的に高齢の患者さんが多いため、疾患のみならず社会的事情を考慮しながら診察にあたっています。またポリファーマシーの解消や医原的な神経症状を見逃さないことにも気を配っています。

先進的な医療には対応していませんが、地域の患者さんのお役に立てる身近な医療を心がけています。

## 2. 診療医師

第一脳神経内科部長                      小川 雅也

第二脳神経内科部長（副院長）      小泉 大造

## 3. 診療実績

外来延患者数： 3,508人

入院延患者数： 20,375人

---

# 心療内科

---

## 1. 診療の概要

心療内科は3名の医師と1名の公認心理師により診療を行っております。診療対象は、本来心療内科の対象である心身症は稀であり、周辺疾患のうつ病、うつ状態、不安症、適応障害、身体症状症などの精神疾患が多数を占めております。関連するストレスとしては家庭内問題や職場での人間関係が多くみられ、世相を反映してか経済的困難さを抱えている人が増えているように思われます。患者さん自身の要因として発達障害の存在や高齢者での認知症が関連する場合も少なくありません。当科で十分な診療を行えない場合には、状態に応じて他院の専門科へ紹介しております。

院内活動としては、他科からの入院患者、外来患者の診察依頼があり、併診の形で診療をしています。特に重要な活動として緩和ケア、院内メンタルヘルスが挙げられます。緩和ケアでは院内チームの一員として他部門とともにチーム医療の中で活動しており、メンタルヘルス活動は職員を対象としての心理的相談や必要時には治療を行っております。メールを通じての申し込みとしてプライバシーには細心の注意を払いながら相談者と向き合っています。いろいろと難しさを感じる時も少なくないようです。

原則として担当医制で診療していますが、担当患者数の増加により外来運営が厳しい状況となっております。このため少し余裕が出るまでの間、新患受付を休んでおります。皆様にはご迷惑をおかけしますが宜しくお願いいたします。

## 2. 診療医師

第一心療内科部長	千葉 太郎
第二心療内科部長	星野 健
非常勤医師	加藤 明子
公認心理師	西國 千春

## 3. 診療実績

外来延患者数：6,931人  
入院延患者数：3,694人

## 4. カウンセリング実施実績

公認心理師：西國 千春

カウンセリング総数 56人（女性：50人、男性：6人）

前年度からの継続 ————— 37人  
新規 ————— 16人  
再開 ————— 3人

<結果>

継続 ————— 44人  
終結 ————— 9人  
中断 ————— 3人

---

# 肝臓内科

---

## 1. 診療の概要

平成10年に開設された「肝臓外来」には、過去27年間に特に多くの肝炎ウイルスキャリア（B、C型）のかたが受診した。C型肝炎は当初はインターフェロン療法で、近年は経口抗ウイルス薬（DAA）療法でほとんどのかたが治癒した。またB型肝炎も近年は核酸アナログ薬（NA）の経口投与で、ウイルスの活動を抑え病態の進行を抑えることが可能になった。これに反し増加傾向にある、肥満・糖尿病・非メタボにおける脂肪肝（MAFLD）や非アルコール性脂肪性肝炎（NASH、MASH）に対しては、生活指導を含めた治療を工夫して行っている。NASHに関しては、特に燃え尽き（burned out）NASHと考えられる肝硬変例の存在に注目し、病態の進展予防のため、ハイリスク例の拾い上げに留意している。また、近年原因不明の肝硬変が増加しつつ有り、新しく導入されたMASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）という疾患概念との関連が注目されている。このようなかたは、長期の経過で肝硬変に進行する可能性が有ると考えられる。したがって肝臓学会の奈良宣言に準じ、ALT値が30単位以上のかたは、積極的に精査し治療の導入を行っている。

## 2. 診療医師

肝臓内科部長 石川 和克

## 3. 診療実績

外来延患者数： 305人

入院延患者数：3,194人

## 4. 肝臓内科外来の現況

### 1) C型肝炎

外来診療において、かつて大多数を占めていたC型肝炎の患者さんは、新薬の経口DAA（ハーボニー、マヴィレット）の8～12週投与により、ほとんどの例でC型肝炎ウイルス（HCV）が消失し、治癒と判定されるに至り発がんや肝硬変への進展のリスクが減少した。したがって新規治療導入患者さんはごく少数となっており、国をあげての肝炎対策の結果でもある。

### 2) B型肝炎

B型肝炎の患者さんは、HBV-DNA量が少なく（3.0LIU/mL未満）、HBVコア関連抗原（HBcrAg）が2.1LogU/mL以下、肝機能正常、腹部超音波検査などで形態学的異常をみとめない場合（いわゆるhealthy carrier）は12か月に1回の経過観察を行なっている。HBV-DNA量が3.0LIU/mL以上、HBVコア関連抗原が2.1LogU/mL以上、HBs抗原量が多い（例えば5,000IU/mL以上）場合は、病態の進展抑制のために、適宜新規導入された核酸アナログ（NA）製剤（ベムリデー）を用いている。幸いに副作用はほとんどなく、年余にわたる服用の継続が可能である。長期投与による経過観察中、発がんや肝硬変への進展例はなく、HBs抗原量の減少をみる例が経験され、より長期の経過観察によりHBVの増殖抑制による、病態の安定化が期待される。

### 3) 非アルコール性脂肪性肝疾患

検診の普及により増加している。生活習慣（食事、運動、睡眠）の指導が主になるが、いわゆるメタボリックシンドローム（MetS）の肝臓における表現型（脂肪肝）と考えられるので、循環器疾患、腎疾患、糖尿病との関連に留意して経過観察している。肝機能（ALT、AST）が高値を

---

持続する例は、肝硬変への進展リスクを有する非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）を念頭におき、大学病院とも連携して対処している。残念ながら特効薬がないのが現状であるが、ビタミンE製剤や脂質代謝改善薬の追加など、投薬を工夫している。2023年9月、より広い概念からMASH（metabolic dysfunction-associated steatohepatitis）という呼称が提案された。

#### 4) 代謝異常関連脂肪性肝疾患

さらに新しく導入された概念、MASLD（metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease）である。肥満・2型糖尿病・かくれMetS \*などを有する脂肪肝で、長期の経過で病態の進展をみる場合がある。更に広い視点からハイリスクの患者を拾い上げ、疾病横断的な治療を開始している。

\*石川和克ほか 人間ドック2018；33：62-68

#### 5) 特殊な原因による肝障害として留意すべき経験例\*\*

EBウイルス感染、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性胆管炎（PBC）、気分障害を伴う甲状腺機能低下症、自己免疫性溶血性貧血、胆道系の機能不全、胆管細胞がん（CCC）、burned out NASH、Budd-Chiari症候群、好酸球増多を伴うPBC-AIH、フェリチン増多と大球性貧血を示すMASLD、他

\*\*当院肝臓内科ホームページにその概要を掲載

#### 6) 臨床研究\*\*\*

1. 核酸アナログ製剤の投与を行ったB型慢性肝炎例におけるHBs抗原量減少効果の検討— 4年以上の経過観察例によるHBs抗原消失の予測を含めて
2. 自然経過中HBVの再活性化をみた背景疾患を有する高齢のHBVキャリアの2例—HBs抗原量の推移からみた核酸アナログ製剤の効果に関する考察
3. 当院におけるC型肝炎ウイルス（HCV）抗体の検出頻度とその背景

\*\*\*当院肝臓内科ホームページにその詳細を掲載

---

# 外科・消化器外科

---

## 1. 診療の概要

一般的な外傷、消化器系疾患、鼠径部ヘルニア、腹壁疾患などを中心に診療を行っております。身体への負担の少ない腹腔鏡手術も施行しております。患者さんの全身状態を十分に評価し、治療方針を相談の上で決めていきます。

## 2. 診療医師

消化器外科部長 兼 乳腺外科部長（～令和7年1月医局長） 松谷 英樹

## 3. 診療実績

外来延患者数：4,953人

入院延患者数：24,753人

※消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・肛門外科・緩和ケア外科の合計数になります。

## 4. 手術・検査件数

○手術件数 ————— 62件

（内訳）

●鼠径ヘルニア手術（腹腔鏡下・切開法）————— 58件

●臍ヘルニア手術（腹腔鏡下）————— 1件

●腹壁癒痕ヘルニア手術（腹腔鏡下）————— 1件

●皮膚・皮下腫瘍摘出術 ————— 2件

○主な検査件数

●超音波 ————— 86件

●細胞診 ————— 10件

---

# 外科・心臓血管外科

---

## 1. 診療の概要

心臓血管外科では主に血管外科を中心に診療しています。代表的な病気の診療を以下に示します。

### ○腹部大動脈瘤

診断、保存的治療や画像検査による経過観察を行っています。

### ○急性・慢性動脈閉塞症

診断から手術まで施行しています。検査ではCT血管造影やMR血管造影検査を用いて動脈の閉塞病変を詳細に描出しています。動脈閉塞症では足関節・上腕血圧比（ABI）や皮膚還流圧（SPP）を測定することにより虚血病変を正確に評価し、最新のガイドラインに基づき血管内治療とバイパス手術の適応を判断しています。

### ○下肢静脈瘤

空気容積脈波（APG）、カラードップラーエコー、静脈造影を適宜用いて病態を把握しています。手術は年間約220～250例施行しています。入院期間は2～3日が標準です。

\*一部手術については、コロナ禍の影響あり

## 2. 診療医師

第一血管外科部長（副院長） 中島 隆之  
第二血管外科部長 佐藤 央

## 3. 診療実績

外来延患者数：4,953人

入院延患者数：24,753人

※消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・肛門外科・緩和ケア外科の合計数になります。

## 4. 手術件数

○手術件数 ————— 233件（血管外科：219件、泌尿器科：14件）  
（内訳）

- 下肢静脈瘤 血管内焼灼術 ————— 141件（右37件、左60件、両44件）
- 下肢静脈瘤 血管内塞栓術 ————— 28件（右4件、左5件、両19件）
- 下肢静脈瘤 高位結紮術 ————— 4件（右2件、左1件、両1件）
- 下肢静脈瘤 硬化療法 ————— 14件（右4件、左4件、両6件）
- 下肢静脈瘤 切除術 ————— 2件（右2件）
- 四肢切断術（大腿・下腿）————— 8件
- 四肢の血管拡張術・血栓除去術————— 7件
- 皮膚、皮下腫瘍・腫瘍摘出術————— 6件
- 動脈血栓内膜摘出術、異物摘出術————— 3件
- 断端形成術、静脈形成術、動脈吻合術————— 3件
- シャント造設術、血栓除去術等————— 10件（うち泌尿器科10件）
- 血管移植術、バイパス移植術————— 4件（うち泌尿器科2件）
- 中心静脈注射用植込型カテーテル設置————— 2件（うち泌尿器科2件）
- 創傷処理 ————— 1件

---

# 外科・乳腺外科

---

## 1. 診療の概要

乳腺の疾患を主に対象として診療を行っております。マンモグラフィ、乳腺超音波検査、細胞診、針生検、吸引式乳房組織生検（マンモトーム）、CT検査、乳房MRI検査などを施行し早期発見に努めています。治療面は基本的にガイドラインにのっとり行います。乳房の温存を心がけております。

## 2. 診療医師

消化器外科部長 兼 乳腺外科部長（～令和7年1月医局長） 松谷 英樹

## 3. 診療実績

外来延患者数：4,953人

入院延患者数：24,753人

※消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・肛門外科・緩和ケア外科の合計数になります。

## 4. 手術・検査件数

○手術件数 21件

（内訳）

- 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除・部分切除） 11件
- 乳腺膿瘍摘出術 3件
- 乳管腺葉区域切除術・リンパ節群郭清術 2件
- 経皮的血管内異物除去術 2件
- 皮膚・皮下腫瘍摘出術 1件
- 中心静脈注射用植込型カテーテル設置 1件
- 創傷処理 1件

○主な検査件数

- マンモグラフィ（乳房撮影） 201件
- 超音波検査 乳腺 324件
- 超音波検査 甲状腺 116件
- 針生検 CNB 14件
- 細胞診－乳腺 10件
- 吸引式乳房組織生検（マンモトーム検査） 5件
- 細胞診－甲状腺 7件

---

# 外科・肛門外科

---

## 1. 診療の概要

痔核、裂肛、痔瘻などの肛門疾患の治療を行っています。痔を切らずに治す硬化療法（ジオン注）も施行しております。保存療法、薬物療法または手術療法の中から、個々の病状や生活スタイルに合わせて治療法を選択しております。

## 2. 診療医師

消化器外科部長 兼 乳腺外科部長（～令和7年1月医局長） 松谷 英樹

## 3. 診療実績

外来延患者数： 4,953人

入院延患者数：24,753人

※消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・肛門外科・緩和ケア外科の合計数になります。

## 4. 手術・検査件数

○手術件数 ————— 13件

（内訳）

●痔核手術（硬化療法）————— 11件

●痔瘻根治手術 ————— 2件

○主な検査件数

●肛門鏡検査 ————— 104件

---

# 外科・緩和ケア外科

---

## 1. 診療の概要

緩和ケア病棟、緩和ケア外科外来、訪問看護ステーションと連携した在宅緩和治療等、患者さんと御家族を一環して支えられるよう取り組んでいます。

## 2. 診療医師

呼吸器外科部長 兼 緩和ケア外科部長 藤井 祐次

## 3. 診療実績

外来延患者数：4,953人

入院延患者数：24,753人

※消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・肛門外科・緩和ケア外科の合計数になります。

## 4. 手術・紹介受付・訪問診療件数

○手術件数 ————— 5件

(内訳)

- 気管切開術・気管切開孔閉鎖術 ——— 2件
- 胸腔鏡下膿胸腔搔爬術 ————— 2件
- 皮下腫瘍摘出術 ————— 1件

○緩和ケア紹介受付件数 ————— 110件

(内訳)

- 岩手県立中央病院 ————— 70件
- 岩手医科大学附属病院 ————— 12件
- 盛岡市立病院 ————— 5件
- その他 ————— 23件

○訪問診療 (総件数) ————— 49名

---

# 形成外科

---

## 1. 診療の概要

形成外科とは、先天性および後天性の身体外表の異常、すなわち醜状などを治療対象とし、これを外科手技（手術）や保存療法により、機能的および形態的に改善を図る外科の一分野です。様々な形態の異常を対象にし、機能と整容の両側面を考慮し診療しております。

形成外科一般、特に顔面外傷の初期治療と二次的修復、皮膚腫瘍や軟部組織腫瘍の切除・再建、先天異常、難治性潰瘍・褥瘡の外科治療を行っております。具体的には、顔面外傷（傷、傷跡、骨折）、顔面や四肢や体幹の皮膚・軟部組織腫瘍（できもの、ほくろ、皮膚癌など）、先天異常（唇裂・口蓋裂、耳・鼻・眼瞼・手足の形態異常）、美容外科（隆鼻・重瞼術、眼瞼の除皺・眼瞼下垂症等）、手足の外傷（皮膚欠損、瘢痕の外科治療）や陥入爪・巻爪の根治手術、下腿皮膚潰瘍等、熱傷（やけど）、熱傷潰瘍、熱傷瘢痕、褥瘡の外科治療等も取り扱っております。また、腋窩多汗症は手術以外に注射で治療を行えるようになりました。

## 2. 診療医師

非常勤医師 2名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：936人

## 4. 手術件数

○手術件数 117件

（内訳）

- 皮膚、皮下腫瘍・腫瘍摘出術（露出部） 46件
- 皮膚、皮下腫瘍・腫瘍摘出術（露出部以外） 28件
- 眼瞼下垂症・眼瞼内反症・眼瞼結膜腫瘍手術 11件
- デブリードマン・創傷処理 9件
- 断端形成術・全層植皮術 3件
- 腋臭症手術 4件
- 気管切開孔閉鎖術 1件

### 【外来手術】

- 皮膚切開術（直径10cm未満） 12件
- 爪甲除去術 3件

---

# 整形外科

---

## 1. 診療の概要

整形外科とは、主に骨や筋・腱に関する診察・治療を行うところです。例えば、腰痛や膝痛、慢性関節リウマチ、骨折、スポーツ外傷等があります。

治療は投薬や注射、手術、リハビリなど、その方の症状や状態に合わせて行います。治療の前には、痛みがある部位の状態を知るためにレントゲンやMRI（超電導磁気共鳴診断装置）撮影を行ったり、血液検査を行うこともあります。

当科では慢性関節リウマチや変形性関節症に対する人工関節置換術（じんこうかんせつちかんじゅつ）に対する手術を積極的に行っております。これらの術後は1日でも早く日常生活に復帰できるようにリハビリを行います。

## 2. 診療医師

理事・名誉院長      遠藤 重厚  
第一整形外科部長    星 光彦  
非常勤医師          3名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：8,255人  
入院延患者数：17,408人

## 4. 手術・検査件数

○手術件数	232件
(内訳)	
●人工関節置換術・再置換術・抜去術	72件（膝：44件、股：27件、肩：1件）
●骨折観血の手術	40件（前腕・指：8件、大腿・膝：32件）
●脊椎 椎体固定術	29件（前方：4件、後方：25件）
●脊椎 椎弓切除術、椎弓形成術	32件
●人工骨頭挿入術（股）	6件
●骨内異物（挿入物含む）除去術	6件
●腰椎椎間板内酵素注入療法	5件
●腰椎椎間板摘出術（後方摘出術）	2件
●腱鞘切開術	17件
●手根管開放手術	8件
●創傷処理・デブリードマン	4件
●骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	4件
●その他	7件

---

# 脊椎・末梢神経外科

---

## 1. 診療の概要

脊椎・末梢神経外科では、腰椎椎間板ヘルニア、高齢化に伴い患者さんの多い腰部脊柱管狭窄症などの腰の疾患、頰椎症性脊髄症、頰部神経根症などの頰椎疾患、手根管症候群、肘部管症候群などの末梢神経疾患を対象としています。

診療上のモットーは「神経症状に対する責任高位診断の「見立て」にこだわる」です。手術治療では手術用顕微鏡下に特化した低侵襲手術です。その中で特に腰椎では筋肉温存型顕微鏡下半円周除圧（MILD-SCD法）、頰髄症に対する白石法（筋肉温存型選択的除圧）などが、東北地域では乗上が最も得意としている術式で多く行っております。手根管症候群、肘部管症候群手術はベテラン専門医師二人で、低侵襲手術を行っております。

乗上は18年前、以前の大阪や福島では、重度末梢神経損傷に対する神経移植術や筋腱移行術、遊離血管柄付き筋肉移植術など、難易度の高い軟部組織に対する手術を多数行っておりました。現在、その当時の仲間である手外科専門医の医師にも手術助手として応援いただいております。共にバネ指を始めとして手根管症候群、肘部管症候群などの診断・手術を行うことが地域貢献にも繋がるものと思います。これからも良質な診断・治療・手術を最大目標に掲げて参りたいと考えています。

## 2. 診療医師

脊椎末梢神経外科部長 乗上 啓  
非常勤医師 1人

## 3. 診療実績

外来延患者数：1,944人  
入院延患者数：2,846人

## 4. 手術件数

○手術件数 158件  
(内訳)

脊椎に関わる手術 132件

- 顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術 65件
- 椎弓形成術、椎弓切除術 40件
- 椎間板摘出術（後方摘出術） 24件
- 黄色靭帯骨化症手術 2件
- 創傷処理 1件

末梢神経・手に関わる手術 26件

- 手根管開放手術 17件
- 腱鞘切開術 7件
- 肘神経剥離術 2件

---

# 泌尿器科

---

## 1. 診療の概要

当科は一般的に馴染みの少ない診療科であり、また、受診するのにためらいを感じる方も少なくありません。最近マスコミで当科関連の病気が取り上げられる機会が多くなり、受診される方が増えつつあります。恥ずかしさを気にすることは無く、簡単な検査での診断や治療がほとんどです。

当科で扱っている臓器は腎臓、膀胱、前立腺、精巣、その他男性性器などがあります。各臓器の悪性腫瘍の診断、特に検診からの腎臓癌、前立腺癌、膀胱癌の診断および一部の治療も行っています。当科受診は男女問わず、排尿に関しての症状の患者が多くいます。膀胱炎、前立腺肥大症、過活動膀胱、尿失禁などの疾患で、診断と内服治療しています。内服治療で効果のない患者には、前立腺肥大症には内視鏡手術、尿失禁には小手術も行っています。

その他、男性不妊症の診断、女性の膣からの腫瘍（骨盤臓器脱）、包茎手術、男性避妊手術なども行っています。また月1回の腎移植外来日も置いており、腎不全患者における生体腎移植の相談および移植術後患者の定期受診も行っています。

当泌尿器科は秋田大学医学部泌尿器科の関連病院で、近隣では岩手医科大学附属病院泌尿器科との連携で、高度の治療が必要な疾患においてもタイアップをしています。

## 2. 診療医師

泌尿器科部長 鈴木 明  
非常勤医師 4名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：15,350人  
入院延患者数：7,629人

## 4. 手術・透析件数

○手術件数	32件
(内訳)	
●膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	9件
●末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）	6件
●血管移植術・バイパス移植術	3件
●内シャント血栓除去術	3件
●中心静脈注射用植込型カテーテル設置	2件
●連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	1件
●包茎手術・精管切除術・陰嚢水腫手術	8件
○透析件数	12,065件
(内訳)	
●外来：	8,999件
●入院：	3,066件

---

# 婦人科

---

## 1. 診療の概要

平成29年1月4日より、盛岡友愛病院の婦人科は、月曜日から金曜日まで外来診察をしております。月・水・金曜日は午後の診療もしております。

当診療科では落ち着きを大切に、ゆったりペースで診療しています。

当科の患者さんは、偶然他科を受診し婦人科の開設を知った方や、他科からの紹介患者さんがほとんどでした。現在は、盛岡の子宮頸がん検診の方が多くいらっしゃいます。また、当科受診の患者さんの傾向として、初めて婦人科を受診する方や、何十年ぶりに受診する方、娘さんを受診させる方、母親を受診させる方が多いようです。

思春期の稀発月経や月経不順、過多月経、月経困難症といった月経関連疾患の方が多く来院します。月経前症候群や月経前不快気分障害の患者さんも受診しています。不正出血のため子宮頸がん検査や子宮体がん検査が必要な患者さん、検診後の精密検査のためコルポスコピーやCT検査、MRI検査が必要な方も来院致します。婦人科感染症としては性器ヘルペス、クラミジア、カンジダ膣炎。子宮筋腫、子宮内膜症の検査、治療。老年期の萎縮性膣炎、子宮脱、子宮留膿腫を多数診療しています。分娩取扱い施設ではありませんが、妊娠の診断や、妊娠に関連する相談もおこなっています。現在当科でおこなっている手術は、円錐切除や子宮筋腫、子宮内膜ポリープ等の膣式手術が中心となっています。すべての疾患を取扱うことはできませんが、女性の健康管理に役立つことを目標としています。

### <対象疾患・症状>

- 感染症：性器ヘルペス、クラミジア、カンジダ膣炎 等。
- 子宮筋腫、子宮内膜症の検査、治療。
- 老年期の萎縮性膣炎、子宮脱、子宮留膿腫。
- 月経関連疾患
- 手術は、円錐切除や子宮筋腫、子宮内膜ポリープ等の膣式手術が中心。

## 2. 診療医師

婦人科部長 佐藤 有  
非常勤医師 1名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：1,264人  
入院延患者数： 91人

## 4. 手術・検査件数

- バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術 —————1件
- 子宮頸管ポリープ切除術 —————5件
- 子宮頸がん検診（細胞診）—————113件
- コルポスコピー検査 ————— 11件
- 他医療機関からのCT検査依頼 —————5件
- 他医療機関からのMRI検査依頼 —————3件

---

# 麻酔科

---

---

## 1. 診療の概要

当院麻酔科の主な仕事は手術室での麻酔です。

安全で快適な麻酔を受けてもらうため、手術前に患者さんに麻酔方法について説明をし、手術中や手術後に起こるかも知れない問題点などをお話ししております。また、手術後は傷の痛みをできるだけ軽くして過ごせるように個々に適した痛み対策についても説明しております。

当院は、市内で開業されている先生が当院で手術をするセミオープンシステムを導入しており、院外の先生とも密な連絡をとり安全に麻酔・手術が施行されるように心がけております。

## 2. 診療医師

非常勤医師 10名／月

## 3. 麻酔実績

麻酔件数：————— 883件

- 全身麻酔 ————— 471件
- 脊椎麻酔 ————— 19件
- 局所麻酔 ————— 376件
- 局麻（テノン嚢下・球後）————— 17件

---

# 膠原病内科

---

## 1. 診療の概要

膠原病内科では、関節リウマチ、その他のリウマチ・膠原病疾患の患者さんを中心に、完全予約制で診療を行っています。

膠原病の治療は日々進歩しています。

特にリウマチの治療の変化は目覚ましく、生物学的製剤、JAK阻害薬などの治療を受けています。

適切な治療を行い、病状をコントロールしQOLの高い生活を実現できるようお手伝いできればと思います。

## 2. 診療医師

非常勤医師 1名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：479人

---

# 皮膚科

---

## 1. 診療の概要

週一回月曜日のみ診療のため、切除などの手術目的の患者さんには原則対応しておりませんが、良性なのか悪性なのかといったご相談は承っております。検査・入院が必要な患者さんは岩手医科大学附属病院皮膚科にご紹介し連携して治療にあたります。（現在は再来患者のみ治療しております。新患の受け入れは行っておりません。）

### <対象疾患・症状>

- 湿疹、蕁麻疹、かぶれ、アトピー性皮膚炎、手あれ、痒疹、中毒疹（薬疹など）
- 乾癬、掌せき膿疱症
- 虫刺され全般、疥癬
- 老人性疣贅、日光角化症
- 円形脱毛症（軽症）
- 熱傷（軽症）
- 皮膚潰瘍、褥そう
- 紫斑病
- 肝斑（しみ）、炎症後の色素沈着
- にきびや毛のう炎、とびひなどの細菌感染症
- うおのめ、たこ
- 足・爪水虫
- 帯状疱疹、口唇ヘルペス、尋常性疣贅、水いぼなどのウイルス感染症
- 凍傷（しもやけ）
- 膠原病に合併する皮膚病
- 類天疱そう
- その他皮疹が存在し、痛みや痒みを伴う状態の方
- 皮膚がん相談

慢性皮膚疾患でお悩みの患者さんに、丁寧な説明を行う事をモットーにしており、季節に合ったスキンケア、外用指導、入浴指導を行っております。

## 2. 診療医師

非常勤医師 1名／週（毎週月曜診察）

## 3. 診療実績

外来延患者数：566人

---

# 耳鼻咽喉科

---

## 1. 診療の概要

耳鼻咽喉科は人間が生きていくために必要な器官を取り扱う専門科です。聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚などの感覚、そして摂食・嚥下、音声言語、呼吸などの機能、それらに必要な、みみ、はな、のど、頸部の診察を行うことができます。

当院の耳鼻咽喉科では、これら耳鼻咽喉科一般診療に加え、頭頸部外科（がん）、難聴、嚥下に関する専門診療にかかわる医師の診療を受けることができます。

- 頭頸部外科領域（頭頸部外科外来）では岩手医科大学附属病院での治療を終えた患者さんのがんフォローアップを行っております（火曜日午後、完全予約制）。

主に頭頸部がんの治療後の患者さんの定期的な診察を行っております。喉頭内視鏡検査、CT検査、MRI検査を必要時に速やかに行い、再発や転移の早期発見に努めております。更なる精密検査や治療につきましては、岩手医科大学附属病院頭頸部外科をはじめとする近隣の病院と密に連携をしており、患者さんに適切な医療を提供できるよう心がけております。

- 嚥下領域では主に入院患者さんを対象とし、主治医、言語聴覚士と連携し、喉頭内視鏡を用いて嚥下評価を行います。木、金曜日の診察となります。嚥下内視鏡検査とは鼻から喉頭内視鏡を挿入し、のどの動きと感覚を観察し、実際に色々な形態の食べ物を食べて頂く様子を直接確認しながら評価を行う検査のことです。脳梗塞やその他のリハビリテーションで入院されている患者さんの中には、病状の進行による影響や、口・のどの機能や感覚の低下による誤嚥性肺炎を発症される方がおられます。経口摂取ができない期間が長くなるほど飲み込みの機能が落ち、生活の質の低下に繋がってしまいます。当科では専門の言語聴覚士と協力し嚥下内視鏡検査を行うことで、患者さんに適切な食事形態のアドバイス、飲み込みのリハビリテーションを提供するお手伝いをしております。

## 2. 診療医師

非常勤医師 3名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：1,124人

## 4. 主な検査件数

- 聴力検査数 180件
- 嚥下内視鏡検査数 16件

---

# 眼 科

---

## 1. 診療の概要

眼科疾患全般の診療を行っています。

具体的には、結膜炎、花粉症、ドライアイ、眼瞼疾患、角膜炎、流涙症、白内障、緑内障、飛蚊症、網膜疾患、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、眼底出血、視神経疾患、近視、老眼、眼鏡処方、コンタクトレンズ、斜視、眼精疲労、検診・人間ドック後の精密検査等です。

各疾患の診察には充実した検査機器を用い、適正な診断がなされるよう配慮しております。

白内障手術も行っております。手術は入院を基本にしています。

眼科の病気は、目に自覚症状がなくても目の中で病気が進行していることがあります。例えば、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜動脈硬化症、周辺網膜萎縮などが代表的な病気です。発見が遅れると重症化してしまうこともあります。症状がなくても、あるいは全身疾患をお持ちの方は眼科の診察を定期的に受けられることをお勧めします。

※令和7年8月より、眼科外来は休診となります。

## 2. 診療医師

非常勤医師 2名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：3,040人

入院延患者数： 17人

## 4. 手術件数

○手術件数 \_\_\_\_\_ 55件

(内訳)

- 水晶体再建術+眼内レンズ挿入術 \_\_\_\_\_ 17件
- 後発白内障手術 \_\_\_\_\_ 23件
- 網膜光凝固術 \_\_\_\_\_ 6件
- 結膜結石除去術 \_\_\_\_\_ 2件
- マイボーム腺切開術 \_\_\_\_\_ 3件
- 霰粒腫摘出術 \_\_\_\_\_ 4件

---

# 糖尿病代謝内科

---

## 1. 診療の概要

ライフスタイルの欧米化にともなう高脂肪食の浸透や、運動不足といった生活習慣の変化によって、糖尿病、脂質異常症、肥満症、メタボリックシンドロームといった生活習慣病が急増しています。岩手県の糖尿病患者の割合は全国でも7番目に多く、また肥満者の割合も高いことから県全体で取り組まなければならない大きな問題です。

糖尿病・代謝内科では、糖尿病をはじめとする生活習慣病と内分泌疾患患者さんの外来診療を行っています。

また、院内の他科入院患者さんの診察も主治医の先生からの紹介を受け実施しています。

## 2. 診療医師

非常勤医師 1名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数：256人

---

# 総合診療科

---

## 1. 診療の概要

総合診療科は患者さまの身体面だけではなく、精神面や社会面も含めて「全人的」にかかわっていくことで患者さまに寄り添い、問題解決に向けて誠実に診療に取り組むことを理念としております。総合診療科は内科・外科、臓器・疾患にとらわれずに幅広く、総合的に診断・治療をする科です。専門診療科に特定できない疾患、例えば原因不明の発熱、倦怠感、食欲不振や浮腫など呈する患者さまを診察します。その他多数の専門科にまたがるような場合や、地域の医療機関では診断が困難な患者さまを診察します。ご紹介いただいた患者さまは、当科で引き続き治療を継続する場合がありますが、専門的な検査等必要な場合は適切な診療科にご紹介したり、ご紹介いただいた医療機関へ治療継続のご依頼をすることもあります。当科では漢方治療もおこなっています。西洋薬だけでは今一つ効果を感じられなかった場合など漢方薬がお役に立てる可能性があります。ご希望があればエキス剤だけではなく煎じ薬の処方もします。漢方薬の選択に苦慮する場合や、複数の漢方薬を整理したい時など気軽にご相談いただけたらと思います。

## 2. 診療医師

総合診療科部長 星川 浩一

## 3. 診療実績（令和6年7月18日～令和7年3月31日）

外来延患者数 : 847人（新患：112人）  
院内紹介延患者数 : 89人  
入院延患者数 : 4,102人

## 4. 業績

- 好酸球性筋膜炎による下腿浮腫に対して防己黄耆湯エキス剤が有効であった1例。  
星川浩一、佐々木達哉ほか。第29回日本病院総合診療医学会総会。  
2024.9.7 東京 有明
- 難治性吃逆を考える 症例報告。  
星川浩一、佐々木達哉、渡邊 健、小泉大造ほか。  
第30回日本病院総合診療医学会学術総会。2025.2.23 広島

---

# 歯科

---

## 1. 診療の概要

歯を失う原因と言われる2大疾患「虫歯」・「歯周病」の治療を行い、歯の欠損部を補って丈夫な歯を維持し、口腔関連組織を健全な状態で、健全な体を維持することが治療の目標である。最近、とくに歯周病が全身に及ぼす影響が明らかになってきており、また口の中の老化が全身に及ぼす影響などについて問題視されるようになってきている。口の衰えが心身の衰え自立度低下に陥り、生活範囲の狭まり及び精神面の不安定さをかもし出すことからオーラルフレイルの予防も積極的に取り入れた治療を行っている。病院歯科の特典を活かし、全身疾患へのかかわりを把握して歯科治療を行っている。

小児歯科では、乳歯は成人の歯に比べて虫歯になりやすく、成長に合わせたアプローチで、永久歯の萌出までを考慮した治療を行い、小児の口腔管理（定期検診による予防アプローチ、生活習慣指導）を行っている。

矯正歯科では小児の場合、乳歯から成人の歯の生え変わる時期は、歯がまだ安定せず、悪習癖や顎の成長具合により、歯並びが悪くなってしまいうリスクがある。早いうちから歯の大きさに対して顎の大きさの不調和、筋肉や舌の使い方がうまくできないと小児の口の中の健全な成長の妨げとなる。幼児期から経過観察を行いながら混合歯列期の8、9歳位に確実な診察の後に治療を開始する。症例によっては長期間要するものもある。成人の場合は、永久歯に生え変わってからの治療になるため、中学生以上になるとこちらに該当する。主にブラケットで歯を並べる治療を行っており、矯正歯科治療は大学の矯正専門の先生が診察、治療を行っている。

## 2. 診療医師

歯科部長 塩山 司  
非常勤医師 3名/月

## 3. 診療実績

外来延患者数 ————— 3,822人

疾患内訳：歯牙う蝕 ————— 877件

歯周炎 ————— 539件

睡眠時無呼吸症候群 — 26件

診療内容：う蝕処置・覆罩 — 877件

感染根管処置 ————— 45件

根充 ————— 130件

拔牙 ————— 297件

CAD/CAMインレー — 62件

有床義歯 ————— 78件

再装着 ————— 144件

歯髄炎 ————— 89件

知覚過敏症 — 87件

顎関節症 — 23件

充填処置 — 887件

消炎処置 — 92件

スクレーピング — 552件

金属歯冠修復 — 140件

CAD/CAM冠 — 48件

義歯修理 — 227件

根尖性歯周炎 — 336件

智歯歯周炎 — 12件

歯牙欠損症 — 462件

抜髄 — 89件

貼薬処置 — 101件

歯周疾患処置 — 424件

レジン前装金属冠 — 151件

ブリッジ — 108件

床裏装 — 79件

---

# 健診センター

---

## 1. 診療概要

当センターは、こじんまりとした施設ですので、どのような方にも御利用いただけるよう、一部の検査を除いては一連の検査をセンター内で行うなど導線の簡略化と検査間の移動の軽減などスムーズでストレスフリーな健診を実現しています。健診内容としましては、当院の各科専門医師のご協力を得て、日帰り人間ドック・脳ドックをはじめ、各種成人検診、特定健診などを実施しています。最近ではアミノインデックス検査（がんのリスク評価）など各種のオプション検査も充実させ、生活習慣病などの早期発見・予防に取り組んでいます。病院併設の利点を生かし、精密検査や治療が必要になった際には専門医へのすみやかな受診が可能となっています。

## 2. スタッフ

健診センター部長	高橋 弥生
看護師長	千葉 るり子
非常勤医師	1名/月
臨床検査技師	7名
放射線技師	6名
看護師	5名
事務職	3名

## 3. 診療実績

●健康診断	1,514件	職員健診	648件(特定業務健診を含めない)
(内訳) 企業健診	675件	特定健診	138件
個人健診	19件	その他	34件
●日帰り人間ドック	99件		
●脳ドック	18件		
●オプションドック	1件		
●国保特定健診	344件		
●後期高齢特定健診	206件		
●盛岡市成人検診	2,219件		
(内訳) 健康診査	7件	女性健康診査	7件
肝炎ウイルス検診	50件	前立腺がん検診	168件
肺がん検診	544件	大腸がん検診	566件
胃がん検診(バリウム)	121件	胃がん検診(内視鏡)	181件
乳がん検診	158件	子宮がん検診	351件
もの忘れ検診	66件		

# 部門別活動状況

## Ⅱ. 看護部

看護部	55	西5階	65
東4階	58	外来	66
南3階	59	透析	67
南4階	60	手術室・中央材料室	68
南6階	61	訪問看護ステーションゆうあい	69
南7階	62	看護部目標の評価	70
西3階	63	総合評価及び課題	71
西4階	64		



---

# 看護部

---

副院長 兼 看護部長：外館 和佳子

## 1. 看護部概要

### (1) 看護部理念

すべての人々に信頼され安全な看護を提供します

### (2) 看護部基本方針

- ①常に患者さんの立場に立ち、その人の権利を尊重します
- ②専門職として、知識、技術の研鑽に努め、患者さんの安全を保障します
- ③多職種との連携を密にし、患者さんとの信頼関係を築くよう努力します
- ④患者さんのニーズに応え、地域から選ばれる病院作りを目指します

## 2. 看護部目標と評価

### (1) 安全・安心な看護の提供

- ①リスク（事故・褥瘡・感染）の予防と実践
- ②令和6年度診療報酬改訂に応じた準備
- ③病棟編成の構築

ゴール指標：a 感染対策への課題を明確にし解決策を見出す。

b 入院基本料維持に伴う数字管理を行い問題を明らかにし対策を立案する。

評価：a 感染対策において今年度はコロナ・インフルエンザ・マイコプラズマ等、様々な感染症が流行したため都度、感染認定看護師と情報共有し検討しながら対応することが出来た。

b 全ての病棟の入院基本料の要件を把握し、病院経営において最善な方策を提案することが出来た。

### (2) 看護の質向上

- ①教育システムの構築
- ②新しい看護サービス
- ③患者満足度の向上

ゴール指標：a タスクシフト・シェアの具体策を100%実践できる

b 昇格者研修を実施出来る。

評価：a 各部署において優先事項となる問題を把握し業務改善検討委員会と情報共有し、実践出来ることから試験運用し、実施することが出来ている。

b 昇格者研修（師長）を8月に実施することが出来た。次年度は開催時期や研修内容を検討しながら行う必要がある。

主任への昇格者研修が実施されていないため講師を変更することとする。

### (3) 働きやすい職場環境づくり

- ①人材確保と定着
- ②チーム医療の推進（タスクシェア・タスクシフト）
- ③業務軽減に向けた取り組み

ゴール指標：a 定着率90%以上

b 看護師離職率10%以下

- 評価： a 夜勤・交代制勤務に関するガイドラインについては昨年に引き続き師長会で実践状況を確認し次年度に向けた課題を見出すことが出来ている。
- b 離職率においては10%をきることは出来なかったが、退職理由としては職場に対する不満等は殆どなく、結婚や県外への転職、育児に専念したいなどが多かった。

### 3. 業務状況

#### (1) 業務体制

##### ①勤務形態

三交代・夜勤専従

##### ②勤務時間

【看護師・准看護師】

日勤 8：30～17：00

【介護福祉士・看護補助】

早番 6：00～14：30

#### (2) 看護方式

固定チームナーシング

#### (3) 認定看護師、資格等

認定分野	認定看護師の人数
がん看護専門看護師	1名(専従)
感染管理認定看護師	1名(専従)
皮膚・排泄ケア認定看護師	3名(専任・特定行為研修修了者3名)
緩和ケア認定看護師	3名(専任・特定行為研修修了者1名)
摂食・嚥下障害看護認定看護師	1名(専任・特定行為研修修了者)
認定看護管理者	1名

#### (4) 看護研究院内発表

- ①退院後の継続看護と業務改善に向けた取り組みについて
- ②多職種カンファレンスの在り方について～より良いケアを提供するために～
- ③地域包括ケア病棟看護師の役割と課題～効果的な退院支援を目指して～
- ④透析センターにおける災害訓練の取り組みについて～実際に訓練を実践して見えてきた成果と課題～
- ⑤皮膚洗浄の方法を見直し、失禁関連皮膚炎（IAD）の予防効果をIAD-setを用いてアセスメントした症例
- ⑥患者介入の統一化に向けた取り組み～多職種でつくるピクトグラムの運用と活用～
- ⑦看護師2年目の不安に対する指導方法の検討
- ⑧口腔アセスメントシート活用後の看護師の意識変化～口腔ケアの統一を目指して～
- ⑨クリニカルラダーレベルによる急変予測能力の現状と急変予測の共通視点普及を目指して
- ⑩中央材料室の業務改善に向けたQCサイクル活動の導入
- ⑪看護・介護10か条に関する評価表を用いた当院回復期リハビリテーション病棟の現状に関する調査

#### (5) 看護研究院外発表

岩手県看護研究学会

1. 回復期リハビリテーション病棟における転倒転落インシデントレポートの分析

#### (6) 実習受入実績

学校名	学生数
岩手女子高等学校看護科	146名
岩手女子高等学校看護科専攻科課程	21名
岩手医科大学看護学部	20名
岩手保健医療大学	79名
岩手県立大学看護学部	2名
盛岡医師会附属盛岡高等看護学院	5名
岩手看護専門学校(本科)	3名
<b>合計</b>	<b>276名</b>

#### (7) 職場体験等実績

##### 《インターンシップ》

学校名	人数
岩手県立大学	2名
秋田看護福祉大学	4名
県立二戸高等看護学院	1名
県立宮古高等看護学院	1名
花巻高等看護専門学校	1名
<b>合計</b>	<b>9名</b>

##### 《看護体験》

研修会名	主催・共催	人数
ふれあい看護体験	岩手県看護協会	29名
職場体験	盛岡市立飯岡中学校	5名
職場体験	盛岡市立城西中学校	4名

##### 《外部研修生受入》

研修会名	主催・共催	人数
特定行為研修	岩手医科大学附属病院	3名

## 4. 人材育成

### (1) 新人看護職員教育

- 教育担当者を中心にチーム全員で新人看護師の育成を図る
- プリセプターが知識技術の指導、評価、相談を行う
- プリセプターを支援するサポートナースと連携を図りながら支援する

### (2) クリニカルラダー

- 個々の看護職員の能力を適切に評価しさらに向上するための動機づけとする
- 専門職としての人材育成とキャリア開発の方向づけを行う

---

# 東 4 階

---

看護師長：寺長根 千晴（副看護部長）

## 1. 病棟名称・紹介

障害者病棟

（パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症など神経難病の患者さん、脳卒中など意識障害のある患者さんの治療、看護、リハビリを行う病棟）

## 2. 病床数

60床（15室、内個室2室）

## 3. 勤務体制

看護師・准看護師：日勤、準夜、深夜、遅番 介護福祉士、看護補助：早番、遅番、準夜勤

## 4. 施設基準

障害者施設等入院基本料（看護職員配置10：1）

## 5. 看護職員（令和7年3月末現在）

看護師22名、准看護師3名（内夜勤専従4名）、介護福祉士2名、看護補助5名

## 6. 病棟目標と評価

### (1) 安全で安心な療養環境をつくる

ゴール指標：手指消毒剤の使用量が前年度より増加する

ICM指摘事項を改善策立案し実践・評価できる

評価：病棟全体で手指消毒剤使用量が少ないため、次年度は使用量増加に向けて各自意識していく。ICM指摘事項は改善策立案し実践・評価できた。改善策を継続していくことと手指消毒剤使用量増加を次年度の課題とする。

### (2) 専門的知識や技術を向上させ、実践に活かすことが出来る

ゴール指標：部署勉強会を月1回以上開催する

評価：各係や委員会より勉強会開催できたが、月1回以上には至らなかった。e-ラーニングは各自で視聴できた。次年度は勉強会係を中心に計画的に勉強会開催していく。

### (3) 部署の特性を理解し、働きやすい環境をつくる

ゴール指標：退院支援の方法が確立する

業務改善が3つ以上できる

評価：例年より入院・転棟・退院が増加し、退院支援方法を検討し退院調整への意識を高めることができたが、個人差があり、方法の確立には至らなかった。次年度も引き続き課題とする。業務改善は3つ以上できた。

## 7. 1年間の総括

令和6年度の病床稼働率84.6%、算定対象者割合76.7%、1日平均入院患者数51人、平均在院日数175日であった。前年度と比較し数値の減少が見られる。これは、長期入院患者退院による算定対象者の減少と対象外患者の入院増加によると考えられる。業務改善の1つとして、人工呼吸器患者の蛇管交換管理を臨床工学士にタスクシフトすることで、看護師の負担軽減になった。また、自部署の看護師が特定行為取得したため、胃瘻交換業務が更に円滑に実施できるようになった。今年度も病棟内で新型コロナウイルス感染症発生あった。次年度も感染拡大しないよう引き続き感染対策に取り組む。

# 南3階

看護師長：東野 史恵

## 1. 病棟名称・紹介

地域包括ケア病棟

(急性期治療が終了したあとすぐに在宅や施設に退院するには不安のある患者さんに対してしばらくの間、入院療養を継続し、在宅復帰に向けて支援を行っています。)

## 2. 病床数

49床 (16室、内個室6室)

## 3. 勤務体制

看護師・准看護師：日勤、準夜、深夜 介護福祉士、看護補助：早番、遅番、準夜勤

## 4. 施設基準

地域包括ケア病棟入院料2 (看護職員配置13:1、看護補助者配置25:1)

看護職員配置加算 (1日につき)、看護補助者配置加算、看護補助体制充実加算

## 5. 看護職員 (令和7年3月末現在)

看護師21名 (夜勤専従3名)、准看護師1名 (夜勤専従)、介護福祉士5名、看護補助5名

## 6. 病棟目標と評価

### (1) 医療事故防止・感染防止・褥瘡防止対策を実施し、安全な療養環境を提供する

ゴール指標：①レベル0ハイリスクの報告が10件以上。

②ICM・ICT指摘事項の改善、アルコール擦式消毒剤使用量が前年度より増加する。

③新規褥瘡発生が件数5件以内。

評価：①レベル0ハイリスク件数は3件。レベル3b転倒事故が2件発生。行動の予測、パターンを把握し事故防止対策を強化していくことが課題である。

②ICMからの指摘事項は速やかに改善できたが、アルコール使用量は前年度を上回ることができなかった。

③新規褥瘡発生は前期・後期合わせて4件。正しいマットの選択、統一したケアを取り組むができています。

### (2) 専門職としての知識・技術を習得し、個々のラダーレベルアップを目指す

ゴール指標：①部署研修を月1回実施できる。

②倫理カンファレンスが2回以上開催できる

評価：①e-ラーニングを活用し知識を深めることができたが、伝達講習、勉強会の開催が毎月できなかった。個々のラダーレベルがアップできるように次年度の課題とする。

②倫理カンファレンスの開催が2回以上できなかったため、計画的に開催出来るよう取り組む必要がある。

### (3) 多職種と連携を図り退院調整を進める

### (4) 働きやすい環境をつくる

ゴール指標：①稼働病床平均8割以上維持できる。

②病棟・係活動での問題点を抽出し前期・後期1つ以上改善できる。

③診療報酬改定と病棟編成に伴う問題点をあげ2つ以上解決できる。

評価：①稼働率は6月病棟編成から、平均89%であり、毎月8割以上維持できた。多職種カンファレンスを充実させ、稼働率向上できる退院支援、退院調整を目指していく。

②③後期の業務改善は4つであり、計7個であった。病棟ミーティングで評価を行い実践できてきているため、次年度も継続していく。

## 7. 1年間の総括

今年度の年間入院患者数は412名、病床稼働率平均88.4%、在宅復帰率79.2%、サブアキュート率平均25%であった。令和6年6月に病棟編成があり、地域包括ケア病棟の病床数は49床へ増床した。業務改善を行い、効果的な退院支援・退院調整に取り組めるよう週一回の多職種カンファレンスを開催し情報共有、問題を検討した。また看護研究では、地域包括ケア病棟看護師の退院支援への現状と役割を明確化することができ、課題を明らかにし退院支援の実践能力向上を目指すことができた。患者・家族の意思を尊重し、多職種・関連部署が連携をとり情報共有し退院調整を進め高稼働を維持していけるよう取り組んでいく。

---

# 南 4 階

---

看護師長：小田島 さおり

## 1. 病棟名称・紹介

回復期リハビリテーション病棟

(脳血管疾患または人工関節置換術の術後等の患者さんに対し、日常生活能力の向上及び在宅復帰を目標とした病棟です。医師をはじめ看護師、介護福祉士、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の医療チームで、それぞれの患者さんに合ったプログラムを作成して実践しています。)

## 2. 病床数

49床 (13室)

## 3. 勤務体制

看護師・准看護師：日勤、準夜、深夜 介護福祉士、看護補助：早番、遅番、準夜勤日勤

## 4. 施設基準

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (看護職員配置基準13：1、看護補助者配置基準30：1)

## 5. 看護職員 (令和7年3月末現在)

看護師18名 (内夜勤専従2名)、准看護師2名 (内夜勤専従1名)、介護福祉士2名、看護補助5名

## 6. 病棟目標と評価

### (1) 情報を共有し、安全で安心な療養環境を整える

ゴール指標：①医療事故件数前年度より減少、3b以上事故0

②手指衛生目標量が80% (12mL) 以上

評価：①事故件数は前年度と比較し増減はなかったが、同一患者の事故が3名あり情報共有不足がみられた。

②手指消毒使用量は平均値を上回ることができた。

### (2) 回復期リハ病棟の特殊性を理解し、個々が知識・技術の向上に努める

ゴール指標：①計画に沿った部署研修の実施

②eラーニング視聴を個々で80%目標を達成する。

評価：①病棟薬剤師による部署研修を開催し、薬剤師の取り組みについてスタッフへ周知することができた。

②eラーニングは目標に沿い視聴し、知識向上につなげることができた。伝達講習できるよう計画していく。

### (3) 多職種との連携を図り、業務改善する

ゴール指標：①業務改善及び質向上に向けた取り組み5個以上

評価：毎月ミーティング開催し、問題提起や意見交換し業務改善と質向上に向けた取り組みすることができた。今後もスタッフの意見を抽出取り組んでいく。

## 7. 1年間の総括

令和6年度の新規入院患者数は233名、このうち重症入院割合48.9%、病棟稼働率平均92%、在宅復帰率平均88.5%、重症改善率平均70.5%、実績指数平均60.32であった。

新型コロナウイルスによるクラスター発生があったため、次年度も継続した感染予防対策を徹底していく。院内看護研究では、回復期リハビリテーション認定看護師を中心に取組んだ多職種カンファレンスの在り方について検討した。PDCAサイクルを活用し、カンファレンスを充実させケアの向上につなげていけるよう取り組んでいく。

# 南 6 階

看護師長：藤澤 優

## 1. 病棟名称・紹介

回復期リハビリテーション病棟

(脳血管疾患または人工関節置換術の術後等の患者さんに対し、日常生活能力の向上及び在宅復帰を目標とした病棟です。医師をはじめ看護師、介護福祉士、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の医療チームで、それぞれの患者さんに合ったプログラムを作成して実践しています。)

## 2. 病床数

49床 (13室、内個室 2 室)

## 3. 勤務体制

看護師・准看護師：日勤、準夜、深夜 介護福祉士・看護補助：早番、遅番、日勤、準夜、深夜

## 4. 施設基準

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (看護職員配置基準13：1、看護補助者配置基準30：1)

## 5. 看護職員 (令和 7 年 3 月末現在)

看護師18名、准看護師 1 名 (内夜勤専従 2 名)、介護福祉士 3 名、看護補助 5 名 (内夜勤専従 2 名)

## 6. 病棟目標と評価

### 1. 医療安全・感染対策・褥瘡ケアにおける情報を共有し、安心・安全な療養環境を提供する

ゴール指標：①前年度医療事故件数減少

②レベル 0 ハイリスクレポート 20 件 / 年提出

③個人の手指消毒量が前年度より増加

評価：①医療事故件数は 23 件増加、転倒転落が増加した。多職種での検討が必要。

②報告数は + 3 件と増加したが、年間 10 件と少なかった。

③個人の手指消毒量は基準量を下回っているため、対策が必要。

### 2. 多職種との連携を図り、業務改善へつなげる

ゴール指標：①入院基本料 1 算定要件維持

②業務改善事項 10 個以上抽出

評価：①多職種と協働し、算定要件維持出来た。

②業務状況に合わせ、改善事項 11 項目抽出した。

### 3. 知識、技術の向上に努める

ゴール指標：①多職種勉強会 2 回 / 年実施

②伝達講習 4 回 / 年実施

③前年度よりラダー合格者が増加する

評価：①多職種による勉強会は 1 回実施、次年度は実施出来るよう計画が必要。

②伝達講習は 4 回 / 年実施出来た。

③ラダー委員・病棟主任と協力し、ラダーを上げる事ができた。

## 7. 1 年間の総括

令和 6 年度の新規入棟患者数 228 名、このうち重症入院割合 49.1%、病棟稼働率平均 91%、在宅復帰率平均 87.4%、重症改善率平均 61.3%、実績指数平均 54.9% であった。新型コロナウイルスによるクラスターが病棟内で発生したが、職員一人ひとりが感染対策を徹底し、病棟運営の継続を可能とした。

令和 6 年度の院内看護研究では、「看護・介護 10 か条」に基づく評価表を用いて、当院回復期リハビリテーション病棟における看護・介護の現状を調査した。本研究は、看護・介護の質を評価する視点からの活用を目的としたが、評価表自体の認知度が低く、現場での十分な活用には検討が必要である。

---

# 南 7 階

---

看護師長：藤原 歩

## 1. 病棟名称・紹介

回復期リハビリテーション病棟

(脳血管疾患または人工関節置換術の術後等の患者さんに対し、日常生活能力の向上及び在宅復帰を目標とした病棟です。医師をはじめ看護師、介護福祉士、看護補助、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の医療チームで、それぞれの患者さんに合ったプログラムを作成して実践しています。)

## 2. 病床数

49床 (13室)

## 3. 勤務体制

看護師・准看護師：日勤、準夜、深夜 介護福祉士、看護補助：早番、遅番、日勤、準夜

## 4. 施設基準

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (看護職員配置基準13：1、看護補助者配置基準30：1) 体制強化加算 2

## 5. 看護職員 (令和7年3月末現在)

看護師16名 (内夜勤専従2名)、准看護師3名 (内夜勤専従1名)、介護福祉士4名、看護補助5名

## 6. 病棟目標と評価

### (1) 情報を共有し安全で安心できる療養環境を整える

ゴール指標：①レベル3b以上の事故を起こさない。

②手指消毒剤の使用「1患者1入院あたりの使用量」2ケタを維持する。

評価：①レベル3b以上事故件数4件。

②月により変動がみられた。

具体策を計画通り実施することができた。

### (2) 個々が知識、技術の向上に努め実践に活かす

ゴール指標：①病棟勉強会の開催を10回以上する。

②伝達講習を6回以上開催する。

評価：①病棟勉強会58回実施。②伝達講習11回実施。

外部研修出席者全員による伝達講習ができる環境を整えていく。

### (3) 多職種との連携を図り、業務の見直しを行う。

ゴール指標：①業務改善策を6つ以上提言する

評価：業務改善16項目の実施につなげ、質の向上と病棟運営につなぐことができた。スタッフの意見を抽出し、今後も取り組んでいく。

## 7. 1年間の総括

- 令和6年度の新規入棟患者数230名、病棟稼働率平均92.1%、在宅復帰率平均89.6%、重症改善率平均59.8%、実績指数平均57.83%であった。
- 摂食嚥下認定看護師合格1名。摂食嚥下認定看護師を中心に多職種と連携し、適切な食事形態や食事介助方法などに取り組んでいく。
- 前年度より院内看護研究で取り組んでいるピクトグラムを活用した患者情報の可視化について、今年度は回復期リハビリテーション病棟3病棟で活用できるよう取り組んだ。今後も定着に向け、継続していく。

---

# 西 3 階

---

看護師長：上山 志鈴江

## 1. 病棟名称・紹介

外科急性期病棟（外科、整形外科、脊椎・末梢神経外科、泌尿器科）

## 2. 病床数

45床（15室、内個室3室、重症個室2室）

## 3. 勤務体制

看護師：日勤、準夜、深夜（内夜勤専従1名） 介護福祉士、看護補助：早番、遅番、準夜

## 4. 施設基準

急性期一般入院料2（看護職員配置10：1、看護補助者配置25：1）

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、看護補助体制充実加算

## 5. 看護職員（令和7年3月末現在）

看護師29名、介護福祉士3名、看護補助3名

## 6. 病棟目標と評価

### (1) マニュアルに準拠した実践を行なう

ゴール指標：①ICTの指摘事項7件以下

- ②0ハイリスク報告（20件以上）から注意喚起徹底
- ③行動制限解除に向けたカンファレンスを月2回実施する
- ④病棟編成時3a以上の事故の発生を起こさない

評価：①ICT指摘事項8件以上あったが再指摘されないよう周知に努めた

- ②0ハイリスク報告20件報告し注意喚起した
- ③行動制限のカンファレンスでの共有を毎週行なった
- ④病棟編成に伴う事故はなく実践出来た

### (2) 理論的に考えて行動できる看護実践を行う

ゴール指標：①各学習会を企画し開催する

- ②研修参加率85%以上
- ③退院支援における意思決定の取り組みを2つ出す
- ④SBARの朝のミーティングでの活用の定着

評価：①各学習会が毎月出来なかったが、個人でのeラーニング受講は達成した

- ②eラーニング視聴率100%
- ③退院支援における倫理カンファレンスを2例以上共有した
- ④各チームで取り組み、病棟ミーティングで共有し定着につなげた

### (3) チーム力を強化し、適切な看護を提供する

ゴール指標：①看護師と看護補助者間の業務改善3件以上

- ②退院支援における必要な看護援助をチームで2つ出す

評価：①業務改善5件

- ②回復期リハビリ・地域包括ケア病棟への転棟時方向性を個別に伝え連携出来た

## 7. 1年間の総括

令和6年度は、月平均入院患者数は30.7人（-8.3人）（病棟編成後定床60床から45床へ変更となった）、全身麻酔下手術34.8件（-2件）、局所麻酔下手術9件（-2.3件）、緊急入院15.6人（-2.4人）、稼働率68.3%（-0.1%）であった。6月に病棟編成があり定床が減少となり、入院環境調整をすすめながら稼働維持につなげた。また、タスクシェア・シフトに向け、看護補助者と業務改善を行ない適切な看護の提供につなげることが出来た。今年度は看護必要度評価者2名が研修を修了し、棟内活動を実践することができた。クリニカルラダーレベルアップの支援として、SBARを活用し定着することが出来た。

## 西 4 階

看護師長：白藤 悦子

### 1. 病棟名称・紹介

内科急性期病棟（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、心療内科）

### 2. 病床数

45床（15室、内個室5室）

### 3. 勤務体制

看護師・准看護師：日勤、準夜、深夜 介護福祉士、看護補助：早番、遅番

### 4. 施設基準

急性期一般入院料2（看護職員配置10：1、看護補助者配置25：1）

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、看護補助体制充実加算

### 5. 看護職員（令和7年3月末現在）

看護師24名（内夜勤専従2名）、准看護師1名（内夜勤専従1名）

介護福祉士2名、看護補助3名（内夜勤専従1名）

### 6. 病棟目標と評価

#### (1) 事故・感染防止、褥瘡ケア対策を実施・分析し、安全な療養環境をつくる

ゴール指標：①事故件数が前年度より減少する ②新規褥瘡発生が5件以下

③多職種カンファレンスで抑制解除者が年5件以上

④毎月の在院日数（算定要件）がクリアできる

評価：①令和5年度事故件数93件、令和6年度85件で8件減少。レベル0ハイリスクレポートの提出は増加。事故件数は微量ながらも減少、レベル0ハイリスクも事故防止の為、今後も継続していく。

②新規褥瘡発生件数は年間15件となったため、褥瘡アセスメント、マットレス選択を行い褥瘡発生を減少させる取り組みが次年度の課題である。

③在院日数に関しては平均18.5日であり、21日の在院日数は達成。

来年度も退院調整リンクナースやMSWと協力し在院日数を短縮していく。

#### (2) 専門職としての知識・技術向上のため個々のスキルアップを目指す

ゴール指標：①部署での勉強会、伝達報告会を年5回以上開催できる

②一人5個以上eラーニングを視聴する

③倫理カンファレンス・デスカンファレンスが年2回以上開催できる

評価：①今年度は心不全療養指導士チームで勉強会の開催が定期的にできた。

②eラーニングでの研修は一人4個以上できスキルアップできたため、次年度は実践を取り入れた勉強会の開催、疾患別分野の勉強会を取り入れていく。

③倫理・デスカンファレンスは前期・後期1回ずつだったため、次年度の課題とする。

#### (3) 業務を見直し、働きやすい職場環境をつくる

ゴール指標：①業務改善が6個以上できる ②新入職員の定着率が80%以上となる

評価：①全期を通して、業務改善は5個以上実施できた。

看護補助の人数不足に対しては看護師が業務分担し臨機応変に対応できた。

②新入職員の定着率が80%以上となるに対しては、新入職員の定着率は50%となっており目標の80%までは行かなかった。

今後新入職員への対応・指導内容・環境調整を詳細に行う必要がある。

### 7. 1年間の総括

西4階病棟の年間入院患者数は765名（月平均63名）病床稼働率平均71%であり、昨年度より入院患者数は上昇した。稼働率は0.57%上昇した。入院の受け入れ体制の強化、個々の業務負担軽減のためスタッフの育成を行い入院をとれるスタッフは95%となり、緊急入院の積極的な受け入れができた。また看護補助との協力体制を強化するため、清拭時に各患者、病室のゴミ収集、環境整備の依頼を行うことで効率よい業務ができるようになった。

事故防止対策として事故発生ノートを継続的に活用し、スタッフ全員が事故内容を把握し、更に対策を立て実践・評価を行うことで個々の事故防止への意識を継続することができた。

# 西 5 階

看護師長：横手 美幸

## 1. 病棟名称・紹介

緩和ケア病棟

(患者さんの体と心のつらい症状を和らげるとともに、患者さんが望む日々をその人らしく過ごせるよう、患者さんとご家族を支える病棟です。)

## 2. 病床数

18床 (12室、内個室10室)

## 3. 勤務体制

看護師：日勤、準夜、深夜 介護福祉士、看護補助：早番、遅番

## 4. 施設基準

緩和ケア病棟入院料1 (看護師配置7:1)

## 5. 看護職員 (令和7年3月末現在)

看護師17名 (内夜勤専従3名)、介護福祉士2名、看護補助3名

## 6. 病棟目標と評価

### (1) 患者個々に合った療養環境を提供する

ゴール指標：①事故防止②感染防止③褥瘡についての勉強会を3回以上実施できる

評価：①毎月事故事例の振り返りができた。同一事故発生事例では、対策を再確認した。行動制限CFの定期的評価と解除しての評価を行った。

②入職者3名に、感染対策の指導を実施、指摘事項の早期改善を行った。

③次年度は、褥瘡の勉強会を行い、褥瘡発生対策に活かす。

### (2) 知識・技術の向上、看護の質の向上に努める

ゴール指標：①病棟勉強会を15回以上実施

評価：①勉強会15回、伝達講習5回できた。伝達講習では、動画収録を行い受講できる工夫をした。

症状評価シートの見直し、緊急入院・中途採用者・看護補助者パートナーの各種チェックリストを作成し、育成支援の体制を整えた。次年度は、緩和ケア症状評価の質向上、意思決定支援に向けた研修を計画していく。

### (3) 院内外の他部門との連携を密にし、地域連携・チーム医療を推進させる

ゴール指標：業務改善が4個以上できる

評価：業務の見直しを行い4個以上の改善ができた。ペアでの転入受け入れ体制にすることで、看護補助者との情報共有をリアルタイムで行い、業務効率も上げられた。次年度は、緊急入院受け入れをペア担当者で行うこと、入院前問診表の評価を行う。

## 7. 1年間の総括

年間入院患者数116名、退院患者数116名 (死亡退院99名) 病床稼働率65.86%。新興感染症による面会制限を緩和し、ラウンジでは軽食をとりながら過せる時間を提供できた。今年度も誕生日のお祝いイベントを企画し、患者や家族が共に楽しむ時間を過ごすことが出来た。看護研究では、口腔ケア評価シートを作成し、統一したケアを実践する質の向上に取り組むことができた。緩和ケア認定看護師は、地域の方々に緩和ケアを深めていただけるよう、交流の場でお話をさせていただくことができた。また、パートナーシップ・ナーシング・システムを導入し、看護師や看護補助者とペアとなり看護ケアを提供する取り組みを行うことができた。

4月	お花見	参加者 19名	10月	秋の音楽祭	参加者 28名
5月	新茶のお茶会	参加者 19名	11月	秋の紅葉まつり	参加者 17名
6月	あじさいまつり	参加者 22名	12月	クリスマス会	参加者 24名
7月	七夕の会	参加者 17名	1月	福笑い、おみくじ	参加者 21名
8月	夏まつり	参加者 12名	2月	夢のコラボレーション★バレンタインに節分の鬼がやってきた	参加者 26名
9月	敬老の日	参加者 21名	3月	ひな祭り	参加者 16名

---

# 外 来

---

看護師長：田口 真奈美

## 1. 概要

### (1) 診療科目

内科・呼吸器内科、消化器内科、糖尿病代謝内科、循環器内科、総合診療科、心療内科、脳神経内科、形成外科、外科、血管外科、フットケア外来、緩和ケア外科、整形外科、脊椎・末梢神経外科・シビレ外来、皮膚科、泌尿器科、腎疾患・腎移植外来、肝臓内科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科、歯科、小児歯科、矯正歯科

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

看護師26名、准看護師4名、介護福祉士1名、視能訓練士2名

## 2. 目標と評価

### (1) 外来環境の整備と安全な医療と看護の提供

ゴール指標：レベル0ハイリスクの報告が5件以上になる。

評価：レベル0ハイリスクは9件だった。後期は事故情報共有強化に努めた。外来記録監査を毎月実施した。電子カルテ化に伴い、情報共有し易くなる為、外来看護記録の充実を図る。

### (2) スタッフ個々の自己研鑽と、質の高い看護の提供

ゴール指標：外来伝達講習を3回以上開催する。

評価：後期に伝達講習を3回実施した。電子カルテ導入開始に向け、情報共有も毎日のように行った。倫理カンファレンスはほぼ開催出来たが、次年度は他職種の意見も聞けるようなカンファレンスを目指す。

### (3) 部署内・他部署との連携を強化し働きやすい職場環境を作る

ゴール指標：外来看護手順の見直しが完了する。

評価：コロナ禍で外来ミーティングが出来ない月もあったが、ほぼ毎月開催出来、参加出来なかった職員に議事録閲覧を促した。半数以上の診察科で外来看護手順の見直しが不十分であり、次年度の課題となる。

## 3. 1年間の総括

令和6年度、月平均外来患者数は5,270人（前年比-464人）であった。

昨年度より外来診察室に医療クランク配置を行なった事により、これまで出来ていた当院退院後の初めての受診を把握することが困難となったが、受付の協力を得て処置室で把握できるようにした。また、部署目標に沿って取り組みを行ない、事故ミーティング時に多職種を交えて倫理についても話し合うことが出来た。

# 透 析

看護師長：工藤 美由紀

## 1. 概要

### (1) ベッド数

29床（個室2室、感染症対応個室）

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

看護師14名（内パート1名）、准看護師2名、看護補助2名

### (3) 透析体制

月曜日から土曜日まで2部体制

## 2. 透析実施状況

（単位：件）

	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
外来	821	846	730	786	784	698	726	699	742	772	664	731	8,999
入院	255	281	323	335	316	245	281	255	212	183	175	205	3,066
計	1,076	1,127	1,053	1,121	1,100	943	1,007	954	954	955	839	936	12,065

## 3. 目標と評価

### (1) 安全・安心な透析看護を提供する。

ゴール指標：・災害時の勉強会の開催（実践を踏まえた訓練の実施）

評価：・災害時の訓練を実践踏まえ実施できた。

### (2) 看護の質の向上の為自己スキルアップを行う。

ゴール指標：・部署研修年5回実施

・e-ラーニング受講80%以上。

評価：・部署研修の実施と各自毎月のe-ラーニングでの研修テーマを決め実施。

90%以上の受講ができた。

### (3) 透析センターの問題点を共有し、業務改善に取り組む。

ゴール指標：・業務改善に向けた取り組みが2つ以上できる。

評価：・業務改善事項は前期6件、後期3件の検討を行い改善された。

## 4. 1年間の総括

透析総件数は前年度より減少し-482件だった。（外来件数は-495件増加、入院は+13件）外来維持透析患者の依頼は前年同様7件（当院で導入が3件）であった。また、旅行（臨時）透析の依頼もほぼ前年同様の人数であったが、1名で複数回の利用があり件数は増加した。

紹介入院への対応は、受け入れまでの日数の短縮に努め、受け入れ平均日数は、3.8日短縮となった。感染対策に関しては、体調管理の徹底を引き続き患者、家族へお願いし、感染防止に努めることができた。

# 手術室・中央材料室

看護師長：藤原 裕子

## 1. 概要

### (1) 手術室数 6 室

### (2) 中央材料室 保有機器

高圧蒸気滅菌機 ————— 3 台 (内 1 台は低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌兼ねる)

ジェットウォシャー超音波洗浄器 ——— 3 台

全自動チューブ洗浄乾燥器 ————— 1 台

### (3) スタッフ数 (令和 7 年 3 月末現在)

手術室：看護師13名 中央材料室：看護師 1 名、介護福祉士 1 名、看護補助 1 名

## 2. 手術件数

(単位：件)

	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
全麻	43	37	36	41	42	35	44	37	37	45	40	34	471
脊椎	3	1	3	1	2	0	0	0	1	2	5	1	19
局麻	35	28	40	54	32	36	37	32	32	29	20	32	407
計	81	66	79	96	76	71	81	69	70	76	65	67	897

## 3. 目標と評価

### (1) 医療事故の予防、感染管理環境整備を心がけて行動できる

- ゴール指標：・インシデント報告を30件報告する ・SSIを起こさない  
・環境整備の見直しと実施・定着 ・安全な衛生材料の提供・使用ができる  
・避難訓練を年1回実施する

評価：インシデントレポートは前期19件、後期12件、総数31件の報告であった。  
手指消毒量の把握、適正使用が出来ており、SSIの報告はなかった。環境整備は毎月実施することができ、年間を通して定着を進めることが出来た。  
衛生材料の確認は未実施病棟があり、完了できなかった。  
避難訓練は未実施であった。

### (2) 知識・技術の共有と、部署全体の看護の質の向上に活かす行動がとれる

- ゴール指標：・器械出しマニュアルを担当分作成する ・勉強会を年4回(各科1回)実施できる  
・看護研究の実施と、発表ができる

評価：器械出しマニュアルは担当分の9割が作成できた。全員提出とはならなかったが、全体的に前期の進捗状況が悪かったことを考えると、中間評価以降の対応の効果があつたと考える。勉強会は各科1回ずつ実施できたことから、目標達成とする。  
看護研究の実施と発表は達成できた。

### (3) 手術室・中材の業務体制を更新し、時間確保のための環境づくりを行う

- ゴール指標：・指導者会を実施し、教育活動ができる ・週休2日制での業務体制が確立できる  
・時間確保の取り組みが定着できる

評価：指導者会は2ヶ月に1回は出来なかったが、3回実施した。プリセプターとプリセプティの振り返りはできており、教育活動は実施することができた。  
手術室—中材間、看護師—看護補助間でタスクシェアをし、中材の土曜業務と手術室の土曜業務の平日移行が確立できた。時間確保についての取り組みは、記録は定着しなかったが、集計し発表まで実施した。

## 4. 1年間の総括

総手術件数897件(全身麻酔471件)

中材との連携により、タスクシフト・タスクシェア、業務の効率化に繋げることができた。

臨床工学技士が外科腹腔鏡手術のスコピストとして助手業務を行うことで、手術件数に対応することができた。

---

# 訪問看護ステーションゆうあい

---

所長：乙部 八千代

## 1. 概要

### (1) 業務内容

病気や障害を持った方の生活の場である自宅や入居施設へ訪問する。  
主治医の指示のもと、看護ケアを提供し自立への援助や療養生活の支援を行う。  
介護保険・医療保険が利用可能。  
24時間連絡可能で緊急時訪問も対応している。

- ・サービス提供地域：盛岡市・矢巾町・紫波町・滝沢市

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

看護師：常勤7名

※医療保険利用者のみ理学療法士・作業療法士による訪問リハビリ対応  
（盛岡友愛病院リハビリテーション科スタッフによる兼務）

## 2. 実績

- 年間訪問件数：3,043件（介護保険：1,710件・医療保険：1,333件）（月平均254件）
- 介護保険：要支援1…3人、要支援2…2人、要介護1…8人、要介護2…13人、  
要介護3…9人、要介護4…12人、要介護5…13人
- 医療保険：25人
- 在宅での看取り：7件

## 3. 1年間の総括

基本的な感染対策を継続しながら業務を行い、年間通して利用者や事業所内で感染症の拡大はなかった。令和6年度は新任者2名の増員ありスタッフ7名で業務にあたることができた。新任者の同行訪問の回数をできるだけ多くし、利用者との信頼関係の構築に務めた。大学や専門学校4か所の看護学生の実習の他、医学部の学生、訪問看護基礎研修の看護師、訪問看護体験型研修の看護師の実習など積極的に受け入れをした。「認定看護師等の派遣型研修」に申し込みをし、令和7年2月6日に岩手医大がん相談支援センターの緩和ケア認定看護師の橘様を講師に招き、「エンゼルケア・看取り看護・家族看護」について事業所内研修会を開催した。研修会には事業所内スタッフの他、院内の看護師、近隣の訪問看護ステーションにも案内し20名程度の参加者があった。

# 看護部目標の評価

## 令和6年度看護部目標 後期評価

	各部署	東4		南3		南4		南6		南7		西3		西4		西5	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
1	安全・安心な看護の提供	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4
2	看護の質の向上	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4
3	働きやすい職場環境づくり	4	5	3	4	4	5	4	4	5	5	3	5	3	4	5	5

	各部署	外来		透析	
		前期	後期	前期	後期
1	安全・安心な看護の提供	4	5	3	5
2	看護の質の向上	4	5	3	5
3	働きやすい職場環境づくり	4	4	4	5

	各部署	手術室 中央材料室		入退院 管理室		健診 センター		訪問看護 ステーション		師長室	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
1	安全・安心な看護の提供	4	4	5	5	4	4	2	3	5	5
2	看護の質の向上	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5
3	働きやすい職場環境づくり	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4

	各会・委員会	教育		業務		事故防止		記録検討		臨地指導		ラダー	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
1	安全・安心な看護の提供	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4
2	看護の質の向上	4	5	3	4	5	5	4	4	4	5	4	4
3	働きやすい職場環境づくり			4	5	4	5	4	5	3	5	4	5

	各会・委員会	師長会		係長会		主任会	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期
1	安全・安心な看護の提供	5	5	4	4	5	4
2	看護の質の向上	5	4	3	5	3	4
3	働きやすい職場環境づくり	5	5	3	5	3	5

評価基準 5：出来た（81%以上） 4：だいたい出来た（80～61%） 3：半分出来た（60～41%）  
2：あまり出来なかった（40～1%） 1：出来なかった（20%以下）

---

# 総合評価及び課題

---

## 1. 安全・安心な看護を提供する…達成度：評価5（39.1%）・評価4（52.1%）・評価3（8.7%）

### (1) 予防とリスク（事故・褥瘡・感染）の予防と実践について

- ①医療事故に関しては、インシデントレポート（レベルハイリスク～3a）の報告件数が542件（前期比-23件）、アクシデントレポート（レベル3b～5）の報告件数4件（前期比-1件）、その他19件、合計565件（前期比+3件）であった。報告件数で多かったのは、「転倒」124件、「与薬（内服）」83件、「食事と栄養」62件、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」41件であった。要因は、「観察管理不足」243件、「確認不足」170件、「誤った思い込み」73件の順であった。昨年度に引き続き新型コロナウイルスによる病棟クラスターなど、予期せぬ事もあり業務が煩雑化している中、レポート件数は前期と比較し減少している。また、昨年に続き10年以上の経験者の事故が多いが少しずつ減少している状況。しかし20年以上の経験者の事故も増加しているため来期に向けて要因についてさらに精査していく必要があるとともに引き続き管理者としてフォローが必要。前期同様に巡回チェック項目を作成し、それに基づいた活動を行い、評価、報告を実施。部署にフィードバックし事故防止に努めた。各部署において事故の共有が出来ている部署と出来ていない部署にバラツキがあり来期も実施していくこととした。結果については委員会の中でも共有することができた。RCA分析については前期に学習会を実施した内容を活かし後期は分析の実践をすることが出来た。全体研修会については第1回研修期間：令和6年12月16日(月)～令和7年1月13日(月)「せん妄の概要」「せん妄対策」「せん妄と薬剤について」「せん妄を有する患者に接するセラピストの視点」の選択視聴とした。
- ②感染に関しては、ICTのラウンドについては情報共有することが出来ている。手指衛生では、2月の手指消毒薬払出量が全体で127,110mLであり、1日1患者あたりの使用量は14.1mLと目標の15mLを下回った。部署別でみると西3階、西4階、西5階、南7階、透析センターの使用量の上昇が見られず。クラスター発生時は使用量が増加するものの感染者が0人となると使用量が減る傾向にあるため、クラスター発生に関わらず意識して使用するよう徹底していく。来期に向けて、感染症（新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎など）の流行が懸念される。季節問わずに感染症が発症しているため個々に意識して対応して行かなければならない。しかし昨年同様に病院内はこれまで通りの対応をし、今まで以上の標準予防策が必要となる。そのため各部署での目標量を意識した取り組みが出来よう発信していく。各チームにおいて集計報告や部署内での勉強会の把握、マニュアルの完成、カンファレンスの報告については、従来通りに戻ってきている状況。また、全体研修会について令和7年2月17日(月)～令和7年3月7日(金)「東日本大震災における感染制御を振り返る～求められたこと、支援できたこと～被災地病院での感染管理認定看護師の活動」「災害対策 vol.1発災直後 vol.2災害対策本部設営・運営」「病院設備設計ガイドラインを理解し、現場に適用する」動画視聴しアンケート調査を行った。
- ③褥瘡に関しては、月平均有病率1.86%（前期比-0.42%）、院内発生率0.18%（前期比-0.3%）、治癒率14.5%（前期比+8.5%）、院外発生率0.62%（前期比+0.28%）であった。昨年度に引き続き病院全体の入院患者の高齢化に伴い認知機能低下の患者が増加したため、皮膚の脆弱や栄養状態の低下や転倒事故などによる皮膚トラブルも少なくない。そのため、さらに皮膚の観察やスキンケアに注意するとともに多部署との情報共有をしながら今後も皮膚トラブルが発生しないよう継続して予防に努めていく。また現在使用しているマットレス管理（レンタル含）の充実を図るため各部署に使用不能にて破棄に至っているマットレスについてはレンタルにて対応。マニュアル改訂についても共有出来ている。今後も予防策など多職種との情報共有をし、連携強化していく。

---

## 2. 看護の質向上…達成度：評価5（39.1%）・評価4（52.1%）・評価3（8.7%）

### (1) 教育システムの構築

- ①新卒採用者（今年度11名）は昨年と比較すると少ない採用となったが、教育については各部署の教育委員を中心に病棟の機能に合わせた研修を行う事ができている。集合研修は昨年度に比較し開催出来てはいるものの合わせて病棟単位での部署研修やe-ラーニングを活用し教育計画に入れて実施することが出来た。中途採用者が多く、各部署での教育についても課題が残った。来期は看護補助者のラダーも導入となるため情報共有を図りながら改善に努める。
- ②今年度は認定看護管理者教育課程ファーストレベルに4名の受講者を出すことができた。管理者研修の充実を図るため研修企画をしていたがファーストレベルと重なり後期の実施とするとしていたが未実施のものもあった。また、今年度も係長のローテーション研修を実施することが出来た。自部署以外の経験をすることで自己の知識だけでなく思いやりの心を持つことが出来ている。また、摂食嚥下認定看護師が12月に誕生し、特定行為研修受講者1名修了することが出来た。

### (2) 患者満足度の向上

- ①後期の患者満足度調査は、病棟患者を対象に行った。その結果、総合的な評価では、当院を紹介や推薦したいと「思う」70%（前年度比+8%）、「どちらとも言えない」18%、「思わない」1%であった。病院の職員に対する満足度はどの項目も普通と回答した方が多く満足度は50%未満であったため、今後も接遇研修等継続していく必要がある。また、全体研修に留まらず部署研修をさらに徹底するなどの対策を図っていく。
- ②院内全体研修は、予定通り行うことが出来ている。新型コロナウイルス発生以降、集合研修の他、e-ラーニング視聴も合わせて行っている。今後は全体の状況を捉えながら研修を進めていく。

## 3. 働きやすい職場環境づくり…達成度：評価5（72.7%）・評価4（27.2%）・評価3（0%）

### (1) 人員確保

令和6年度は5年度に比較し新人の離職が減ったものの新人全体の15%の離職となった。4月から新卒者が11名、昨年度同様に新人教育や学生指導など、中堅看護師への負担増となっている。また、スタッフの病欠などでリリーフ体制を強化した。来期に向け、派遣看護師や中途看護師の採用の他、多様な勤務形態の採用など、総務課と連携し人材確保に努めた。6月から週休2日制を導入し、リフレッシュ休暇を2日間設けたことで中途の応募者は増加し、看護師10名以上の増となった。

夜勤従事者の確保は、引き続き必要であり、（月平均夜勤回数は8回）前回より幾分改善しているものの病欠者や子供の発熱等でお休みが増えているため来期も引き続き取り組んでいく。

### (2) 看護職の負担軽減

看護職員・看護補助者の負担軽減の取り組みとして、タスクシェア・タスクシフトへの取り組みが出来ている。配茶の廃止に向けたウォーターサーバーの導入や薬剤師配置の拡大など。

# 部門別活動状況

## Ⅲ. 診療技術部

薬剤科	75
放射線科	77
臨床検査科	78
臨床工学科	79
食養課	80



# 薬剤科

科長：阿部 慎太郎

## 1. 概要

### (1) 業務内容

調剤業務	外来調剤	注射薬無菌調製	TPN調製
	入院調剤		抗がん剤・バイオ薬品調製
注射薬調剤	再調剤	病棟業務	病棟薬剤業務
	注射薬個別セット(施用毎)		薬剤管理指導
薬品管理	麻薬・向精神薬管理	各種チーム活動への参画	麻薬指導
	医薬品在庫管理		退院時服薬指導
	医薬品発注・検品		入院時持参薬鑑別
	各部署請求医薬品払出		血中濃度測定・TDM
製剤業務	手術室麻酔カートセット	薬学実習生受け入れ	医師との事前合意に基づいた処方修正・代行入力
	透析センター使用薬剤1日毎払出		ICT、AST、NST、PCT、褥瘡など
	院内製剤調製		薬学部5年生実習(2.5か月)
		入院支援	外来薬剤師面談
		院外処方疑義照会対応	院外処方疑義照会簡素化プロトコール

### (2) スタッフ数(令和7年3月末現在)

薬剤師8名、薬剤助手2名(薬剤師パート1名)

#### 【認定・資格】

日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師4名、感染制御認定薬剤師2名、日本病院薬剤師会認定指導薬剤師1名、日本糖尿病療養指導士1名、認定実務実習指導薬剤師2名、心不全療養指導士1名

### (3) 保有機器

自動錠剤分包機	1台	調剤支援システム	1台
散薬分包機	1台	クリーンベンチ	1台
散薬鑑査システム	1台	安全キャビネット(クラスII)	1台

## 2. 実績

調剤実績	院外処方箋枚数	46,197枚	病棟業務	薬剤管理指導料1(380点)	1,471件
	外来処方箋枚数	449枚		薬剤管理指導料2(325点)	1,645件
	入院処方箋枚数	40,342枚		麻薬加算(50点)	42件
薬品管理	注射処方箋枚数	31,142枚	入院支援	退院時薬剤情報管理指導料(50点)	442件
	再調剤件数	118件		退院時薬剤情報連携加算(60点)	0件
	医薬品購入金額	251,058,059円		薬剤総合評価調整加算(100点)	74件
注射薬無菌調製	後発医薬品使用割合	95%	院外処方疑義照会対応 (令和5年10月~)	薬剤調整加算(150点)	24件
	TPN調製件数	34件		薬剤管理サマリ発行件数	826件
	抗がん剤調製件数(整形バイオ含む)	110件		入院時持参薬鑑別件数	2,571件
	無菌製剤処理料1-イ(180点)	4件		TDM実施件数(バンコマイシン)	34件
	無菌製剤処理料2-ロ(45点)	21件		外来薬剤師面談	419件
	無菌製剤処理料2(40点)	34件		疑義照会報告件数	197件

## 3. 1年間の総括

令和6年度は急性期病棟以外での病棟薬剤業務の確立を目標に業務に取り組んだ。2名の中途採用者の補充により、回復期リハビリテーション病棟(回りハ病棟)、地域包括ケア病棟(地ケア病棟)、緩和ケア病棟での病棟薬剤業務を開始することができた。

令和6年8月までには回りハ病棟への薬剤師配置が完了し、大まかな業務が構築できた。令和6年9月からは回りハ病棟での業務を参考に、地ケア病棟でも病棟薬剤業務を開始した。緩和ケア病棟は令和6年5月から麻薬の管理や薬物療法に関する相談応需など、一部の薬剤業務を開始している。

---

回りハ病棟および地ケア病棟では、リハ薬剤を意識した病棟業務を展開しており、結果として薬物療法の適正化が進み、処方薬剤数の低下が見られている。診療報酬としても処方の適正化を通して、令和5年度までほとんど算定できていなかった薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算を算定できるようになった。

また、入院中に変更となった薬物療法を外来診療でも適切に継続するため、薬剤管理サマリを作成し発行している。薬剤管理サマリは入院中に使用した薬剤や薬物療法の変更点、副作用やアレルギー歴および腎機能や服薬方法（経口、経管など）などがまとめられたものであり、調剤薬局や転院先の病院向けに発行され、当院での令和6年度の発行枚数は800枚を超えている。回りハ病棟および地ケア病棟でみると、退院患者に対する発行率は85%と他院に比べても高い発行率となっている。

回復期リハ病棟や地ケア病棟への薬剤師配置は多くの病院で課題となっており、当院は他院に先駆けて業務を展開している。回復期リハビリテーション病棟での業務開始後に実施した看護師向けのアンケートでは、ほとんどの項目で高評価をいただいております、現在の業務の方向性が適切であると感じている。

令和6年度中に認定実務実習指導薬剤師1名、心不全療養指導士1名が新たに誕生した。日々の業務に加え個人の研鑽を重ねることで取得できた認定資格であり、資格を活かした業務を期待したい。今後も病院内の薬物療法や薬剤管理全体に関わっていくとともに、個々の専門性や知識を高め日々の業務に還元していけるよう取り組んでいきたい。

# 放射線科

科長：中里 修

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 画像診断検査の中で、X線を利用して行う検査とMRI検査を行っている。
- 各種健診や人間ドックの胸部撮影、胃透視撮影、乳房撮影を行っている。
- 他院からの紹介患者画像データの当院サーバーへの取り込み、そして他院へ紹介する患者画像データのCD-ROM作成を行っている。
- 休日・時間外救急では、オンコール体制で対応している。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

診療放射線技師7名

#### 【認定・資格】

マンモグラフィ技術認定資格1名

### (3) 保有機器

- 放射線科内  
一般撮影装置3台、X線透視装置2台、CT装置（80列）、MRI装置（1.5T）  
乳房撮影装置、回診用X線装置、外科用透視装置、骨密度測定装置
- 健診センター内  
一般撮影装置、X線透視装置

## 2. 実績

	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
一般撮影	12,790件	13,830件	13,221件	12,804件	12,261件
CT	3,267件	3,218件	3,232件	3,383件	3,420件
MRI	2,073件	2,044件	1,945件	1,899件	1,817件
乳房撮影	273件	262件	267件	244件	221件
透視検査	280件	263件	255件	223件	159件
骨密度測定	326件	387件	350件	443件	413件

### 健診センター業務（各種健診 人間ドック）

	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
胸部撮影	1,852件	1,958件	2,086件	2,089件	2,115件
胃透視撮影	428件	629件	690件	667件	702件
乳房撮影	267件	317件	284件	215件	249件

## 3. 1年間の総括

- 令和7年3月から女性技師が加わったので、乳房撮影を充実させていきたい。
- 令和7年3月末からMRI装置の更新工事が始まった。MRI検査件数の増加が期待できる。
- CT・MRIの共同利用件数が増えている。更なる充実を目指す。
- 電子カルテをもっと活用し、更なる業務の効率化・改善を図りたい。

# 臨床検査科

係長：高橋 ほづみ

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 生理学的検査(心電図、超音波検査、呼吸機能検査、血管機能検査、脳波、聴力検査等)
- 検体検査(血液検査、尿検査、喀痰検査、鼻汁検査、輸血検査等)
- 血液製剤の発注・管理
- 睡眠時無呼吸症候群治療装置 (CPAP) の管理

### (2) スタッフ数 (令和7年3月末現在)

臨床検査技師 7名	認定超音波検査士 循環器領域	2名
	認定血管診療技師	3名
	弾性ストッキング圧迫療法コンダクター	2名

検査助手 1名

### (3) 保有機器

超音波診断装置 (2台)	脳波計	血液ガス分析装置
心電計 (3台)	筋電計	臨床化学自動分析装置
ホルター心電計 (4台)	アプノモニター	多項目自動血球分析装置
ホルター心電図解析装置	エアプレチスモグラフ	血液凝固自動分析装置
血圧脈波検査装置	皮膚灌流圧測定装置	全自動尿分析装置
呼吸機能検査装置	オージオメーター	糖分析装置
一酸化窒素ガス分析装置	インピーダンスオージオメーター	グリコヘモグロビン分析装置

## 2. 実績

	心電図	超音波	血管機能	呼吸機能	Inbody	その他	CPAP
生理検査	5,300件	1,771件	809件	694件	945件	140件	1,012件
検体検査	検体検査患者数 (生化・血算・尿)	凝固検査 検査数	感染症検査 検査数	その他 検査数			
	26,960件	3,722件	860件	2,373件			

## 3. 1年間の総括

令和6年度は糖分析装置、グリコヘモグロビン分析装置を導入し、検査時間の短縮を図った。特に外来患者の待ち時間短縮に繋がれば良いと思う。また、個々のスキルアップを視野に入れ、専門検査の習得の働きかけを行った。

電子カルテ導入後一定期間が経過し、導入前と比べ大きく変化のあった業務量や動線、検査部門のマス管理などさらに改善を図る時期にきた。他部署との関わり方も考慮し、検査科として最善のあり方を模索していく。

# 臨床工学科

主任：小笠原 悠記

## 1. 概要

### (1) 業務内容

①血液浄化関連業務 ②呼吸療法関連業務 ③医療機器中央管理業務 ④手術室業務

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

常勤5名（主任1名、職員3名、嘱託1名）

### (3) 保有機器

呼吸器16台、輸液ポンプ19台、シリンジポンプ45台

心電図モニター59台、除細動器5台、AED 7台

## 2. 実績

### (1) 血液浄化関連業務

●透析センターにて、外来患者および入院患者を対象とした血液浄化療法・腹水濃縮再静注法の管理・操作を行っている。

●関連学会のガイドラインに則りエンドトキシン・生菌検査を行い水質管理を実施

HD外来	8,999件
HD入院	3,066件
CART	0件
合計	120,65件

### (2) 呼吸療法関連業務

●院内で使用する人工呼吸器の日常・定期点検を実施しているほか、使用中の人工呼吸器の蛇管・機械交換時期を管理して実施

### (3) 医療機器中央管理業務

●院内で使用する輸液ポンプ・シリンジポンプ・ベッドサイドモニタなどの様々な医療機器を院内ランにて一元管理し、点検を実施

●内視鏡室で内視鏡洗浄装置のフィルター交換・消毒液の交換を実施

### (4) 手術室業務

●院内で使用する麻酔器の回路の組立て、始業点検の実施

●鏡視下手術における内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための内視鏡用ビデオカメラの操作

## 3. 1年間の総括

医師の働き方改革を推進するためのタスクシフト・シェアを受け、臨床工学技士法の一部改正により「手術室での内視鏡用ビデオカメラの操作」が臨床工学技士の新たな業務の一環として追加された。当院でも2名の告示研修が完了し、医師から手技の指導、看護師から手洗い・ガウンテクニック等の指導を受け、今年度より業務を開始している。現在は1名体制だが、来年度は2名での業務を目標に進めていきたい。

また、その他の業務においても安全で円滑な運用が出来るように取り組んでいきたい。

# 食養課

係長：角原 杏奈

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 入院患者への食事提供及び栄養管理
- 給食管理業務（・献立作成・食数管理）
- 栄養管理業務（・外来、入院栄養食事指導・病棟担当管理栄養士が、入院患者別に栄養管理計画をたて栄養状態を維持、改善の為に必要栄養量算出を行い食事調整等・NST、緩和ケア、褥瘡などのチーム医療に参画）

### (2) スタッフ数（令和6年3月末現在）

管理栄養士10名（NST専任2名、回復期専任3名、病棟担当制での栄養管理実施）

栄養士1名、栄養事務1名、調理師16名、調理補助5名、洗浄パート3名

#### 【認定・資格】

臨床栄養代謝専門療法士1名、日本糖尿病療養指導1名、病態栄養専門管理栄養士1名、静脈経腸栄養管理栄養士1名、がん病態専門管理栄養士1名、いわて糖尿病療養指導士1名、栄養経営士1名、給食用特殊料理専門調理師1名

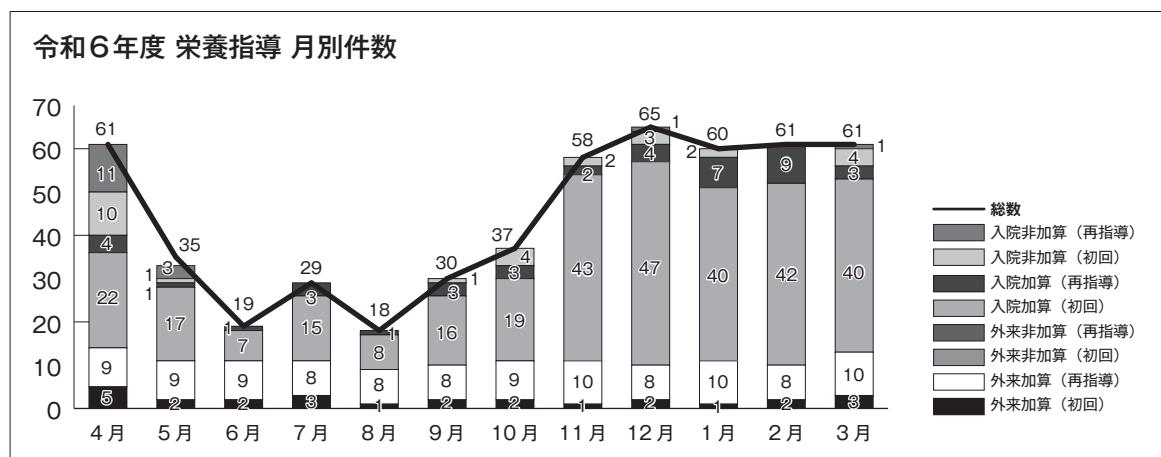
## 2. 実績

### (1) 給食数（単位：食）

常食	軟流動食	特別食(非加算)	特別食(加算)	計
114,731	104,758	17,361	83,714	320,564

特別食加算率26.1%

### (2) 栄養管理状況



栄養情報提供加算：2件      個別栄養食事管理加算：0件

### (3) 課内研修

4月	野菜&魚の下処理について	10月	治療食について②
5月	衛生管理（食中毒）について	11月	アレルギーと禁止食品の対応について
6月	緩和食について	12月	嚥下調整食について
7月	患者個別対応について	1月	ノロウイルスについて
8月	リスクマネジメントについて	2月	災害時の対応について
9月	治療食について①	3月	患者様からの投書紹介

#### (4) 行事食

1月	元旦 おせち	七草粥	成人の日		
2月	節分	建国記念日	バレンタインデー		
3月	ひな祭り	ホワイトデー	春分の日		
4月	お花見御膳	昭和の日			
5月	憲法記念日	みどりの日	こどもの日	母の日	創立記念日
6月	あじさい御膳	チャグチャグ馬コ	父の日		
7月	七夕	海の日	土用の丑の日		
8月	山の日	お盆			
9月	十五夜・敬老の日		秋分の日		
10月	新米の日	ハロウィン			
11月	文化の日	七五三	勤労感謝の日		
12月	冬至	クリスマス	年越御膳		



#### 4. 1年間の総括

令和6年度は、患者の食事介助のしやすさや患者の誤嚥予防の観点からケアラージスプーンの導入や、配茶の中止など食養課だけでなく多職種のタスクシェアシフトに関わる業務改善を行った。業務改善を行い作業効率が図られた事で、給食業務のリスク軽減にも繋がった。給食、臨床管理の必要な業務への注力が可能となったことからより質の高い給食提供、栄養管理ができるように努めていく。



# 部門別活動状況

## IV. リハビリテーション技術部

リハビリテーション技術部…………… 85



# リハビリテーション技術部

部長：小川 大輔

## 1. 業務体制

### 【管理者】

副部長：藤井かずみ（理学療法士）、療法士士長：中島大輔（理学療法士）

### 【スタッフ数】

非常勤医師：1名、理学療法士：71名、作業療法士：25名、言語聴覚士：8名

### 【施設基準】

脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、運動器疾患リハビリテーション料Ⅰ、呼吸リハビリテーション料Ⅰ、心大血管リハビリテーション料Ⅰ、がん患者リハビリテーション料

### 【診療体制】

急性期チーム、回復期脳卒中チーム、回復期運動器チーム、生活期チーム、言語・摂食嚥下チームを編成 急性期及び回復期チームでは、入院患者365日提供体制

## 2. 診療実績

### (1) 算定実績

年間実績(単位)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳血管リハビリテーション	178,465	170,948	172,354	181,770
廃用リハビリテーション	114,815	107,932	99,382	126,546
運動器リハビリテーション	61,751	52,137	58,734	51,376
心大血管リハビリテーション	10,450	8,002	9,328	12,362
呼吸リハビリテーション	5,964	7,632	8,247	7,524
がんのリハビリテーション	7,635	3,079	2,477	4,188
緩和ケア病棟	4,305	7,623	7,232	7,478
地域包括ケア病棟	26,380	30,130	34,977	39,456
合計	409,765	387,483	392,731	430,700

### (2) 対象疾患実績

- 脳血管リハビリテーション脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、硬膜下血腫、脊髄損傷、パーキンソン病、筋委縮性側索硬化症、他
- 運動器リハビリテーション  
大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、人工関節置換術、腰部脊柱管狭窄症、腰部椎間板ヘルニア、頸椎症、頸髄症、後縦靭帯骨化症、下肢切断、他
- 呼吸器リハビリテーション  
肺炎、慢性閉塞性肺疾患、他
- 心大血管リハビリテーション  
心不全、心筋梗塞、動脈硬化症、他
- がんのリハビリテーション  
がんによる身体障害、緩和ケアリハビリテーション、他

## 3. 学術活動実績

### (1) 学会発表

- 高度肥満の追加固定術を行った胸椎口授靭帯骨化症患者に対し高強度トレーニングを行い歩行が改善した1症例／第61回日本リハビリテーション学会学術集会／畠山惣也

- 低栄養リスクを有する脳卒中患者に高強度リハビリテーション治療が摂食嚥下、歩行機能に与える影響について／第61回日本リハビリテーション学会学術集会／村上敬
- 急性心筋梗塞による心停止及び脳梗塞を発症した症例に対する回復期でのリハビリテーション治療の経験／岩手県理学療法学会／大泉陸
- 脳卒中患者における回復期入院初期の装具処方オーダーに関わる因子についての検討／岩手県理学療法学会／山口莉奈
- 終末期の特発性肺線維症患者に実施したインターバルトレーニングの効果／岩手県理学療法学会／菊池友里亜
- 大腿骨近位部骨折症例の地域連携パス所要日数と有害事象発生の関連性について／岩手県理学療法学会／鈴木颯
- 高齢心不全患者に対する運動強度の違いが日常生活機能の改善に影響するかの検討／第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会／上野央幹
- 回復期病棟における重症脳卒中患者のCOVID-19感染症がADL機能や在院日数に及ぼす影響の検証／東北理学療法学会大会／宮川楓
- 末期腎不全を有する両下腿切断患者に対して義足療法と高強度トレーニングを行った症例の介入報告／東北理学療法学会大会／志賀野みなみ
- 回復期病院における高齢大腿骨近位部骨折患者に対する栄養リスクの有無が身体機能回復に与える影響／東北理学療法学会大会／渡部葵
- 多発骨折患者に対し受傷部位ごとで異なる治療強度で回復を図った作業療法実践例／第35回岩手県作業療法士学会／下館諒
- 運動失調の回復を目的とした高強度筋力トレーニングと趣味活動再開への支援を実践した一例／第36回岩手県作業療法士学会／千葉恵
- GFAP-A患者に対し、長下肢装具を用いたリハビリテーション治療の経験／第9回日本リハビリテーション学会秋期学術集会／畑中佑太
- 自己免疫介在性脳炎後の意識障害患者へのリハビリテーション治療経験／第9回日本リハビリテーション学会学秋期術集会／鎌田祐実
- 摂食嚥下障害を呈した脊髄損傷の1例～言語聴覚士と病棟看護師による摂食嚥下訓練を通して～／回復期リハビリテーション協会研究大会／岡田ゆき江
- 急性期歩行訓練が回復期以降に有害事象の生じた高齢脳卒中患者のADL機能に与える影響について／回復期リハビリテーション協会研究大会／菊池柊也
- 新卒療法士における初期診療業務量の検討／第26回日本医療マネジメント学会学術総会／小川大輔

## (2) 大学院進学

- 岩手医科大学医学研究科修士課程（理学療法士2名在学中）

## (3) その他の活動実績

- 年間の臨床実習生受入数46名（3職種合計）
- がんのリハビリテーション研修会の開催（8月24日）
- 第1回高校生リハビリ体験会（6月29日）
- 第2回高校生リハビリ体験会（7月13日）
- 講師派遣 仙台青葉学院大学、山形医療技術専門学校

## 4. その他

- (1) 新規設備導入…ドライブシュミレーター、Tyromotion（Neuro Rehabilitation Robotic Device）
- (2) 包括業務提携…北海道文教大学、仙台青葉学院大学、山形医療技術専門学校

# 部門別活動状況

## V. 業務部・事務部

医事課	89
総務課	90
経理課	91
用度課	92
施設管理係	93
保安係	94
保育係	95
診療情報管理室	96



# 医事課

係長：長谷川 佳祐

## 1. 概要

### (1) 業務内容

外 来 業 務：総合案内・各診療科等受付・会計計算窓口・健診センター

入 院 業 務：入院医事部門・病棟クラーク

その他の業務：診療情報管理室、医療クラーク、入院時支援窓口対応等

診療報酬請求業務、返戻・査定・減点処理業務、予防接種等

施設基準に関する業務、管理業務

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

40名（パート職員5名含む）

有資格者：医師事務作業補助者（8名）、施設基準管理士（2名）、

診療情報管理士（2名）、医療メディエーター（3名）

## 2. 実績

- 今年度届出を行った施設基準
  - ・令和6年6月：外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ
  - ・令和6年6月：入院ベースアップ評価料
  - ・令和6年12月：ストーマ合併症加算
  - ・令和7年1月：輸血適正使用加算

### ●返戻率・査定率の実績

<返戻率・査定率>

（単位：％）

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	平均
返戻	1.04	1.05	0.76	1.04	0.82	0.89	0.90	0.97	0.94	0.63	0.81	0.89	0.90
査定	0.28	0.09	0.1	0.34	0.08	0.3	0.09	0.04	0.08	0.08	0.11	0.16	0.15

## 3. 1年間の総括

電子カルテの稼働がスタートして2年が経過した。伝票類の電子化を進めてきた。

クリニカルパスの電子化等を推進し、更なる安定稼働に向けて継続的に取り組んでいく必要がある。

今後も業務を減少させる働きかけ継続していく。

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 人事労務に関すること
- 採用に関すること
- 病院行事に関すること
- 情報システムに関すること
- 広告、広報に関すること
- 医局の秘書業務に関すること
- 医療機器・設備の保守管理に関すること
- 文書の受領、発送および保存に関すること
- 行政機関への届出に関すること
- 職員定期健康診断に関すること
- 委託業務の管理に関すること
- 福利厚生に関すること
- 購買及び物流管理に関すること

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

9名

## 2. 実績

### (1) 採用実績

- 令和6年4月には看護師、准看護師18名、リハビリスタッフ9名、その他コメディカルスタッフ12名と多くの人材を採用することができた。
- 採用活動に関しては、就職説明会への参加の他、例年実施している各職種の養成校への学校訪問を継続して行った。  
今後は、ホームページを活用した動画での病院紹介など、新たな病院紹介の方法、また多様な募集方法を検討し人材の確保にあたりたい。
- 北海道文教大学に続き、山形医療技術専門学校と仙台青葉学院大学との包括連携協定を締結し、優秀な人材確保に向けた取り組みを推進した。

### (2) 週休二日制の導入

- 令和6年6月より、週休二日制を導入し、土曜日午前に実施していた外来診療も休診とし営業日の変更を行った。経費削減の目的の他、職員のワークライフバランス、新規採用の増加を目的に制度の導入に至った。  
年間休日数も大幅に増加したことで、リクルート活動にも大きな効果を発揮することとなり、多くの職員採用に繋がった。

## 3. 1年間の総括

### (1) 人材確保と将来へ向けた取り組み

ハローワークの求人やホームページの活用で適宜人員の確保に努めたほか、人材紹介会社等を利用し経験者の確保を継続して実施したが、必要数が常に確保されている状況とは言い難く、積極的な採用活動を継続する必要がある。

看護師や医療技術職を対象の奨学金制度は、各種養成校へ周知を継続して実施した。また、より優秀な職員を確保するため、養成校と包括連携協定を締結することで将来に向けた人材確保の有効な手段の1つとして、今後も制度の案内・周知、協定の締結に力を入れたい。

### (2) ペーパーレス化に向けた検討の開始

令和5年度末から勤怠管理システムを導入し、紙のタイムカードの廃止に向けて取り組みを行ってきた。その他、給与明細や院内伝票の廃止に向けて、システムを利用しペーパーレス化を進めるよう検討を開始した。

---

# 経理課

---

係長：佐藤 円

## 1. 概要

### (1) 業務内容

#### ① 日次業務・月次業務

- 収入・支出の入力および管理（病院・訪問看護・ゆうあいの街各事業所）
- 文書管理（仕訳伝票・元帳・試算表等）
- 固定資産台帳の管理
- 資金計画（資金繰りを含む）
- 経営分析資料の作成

#### ② 予算編成・事業計画の作成

#### ③ 決算関連資料の作成

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

5名

## 2. 実績

令和6年度は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等の改定が実施され、地域の医療ニーズの変化に対応して病棟編成を行い、施設基準等の維持に取り組んだ。一方で、施設基準維持のための入院患者数調整や、新型コロナウイルス感染症の影響が依然として続いて入院患者の新規受入を制限せざるを得ない状況もあったことから、収入は前年度を上回ったものの計画は下回る結果となった。

費用面では、物価高騰による購入費の増加や賃金引上げに伴う人件費増大が大きな負担となった。経理の視点から経営の安定化を重点課題とし、今後は収入と支出の適正化を図る必要がある。

## 3. 1年間の総括

人事異動に伴いスタッフ2名が入れ替わり、新体制のもとで業務に取り組んだ。異動を契機に、業務手順書およびチェック体制の見直しを行い、業務の標準化と精度の維持に努めた。さらに、異動者からの引き継ぎおよび新任スタッフの業務習得を進め、日常業務を円滑に遂行した。

次年度以降は、作業効率と精度の向上を目指し、DX化に向けた基盤整備に取り組む予定とする。

---

# 用度係

---

用度係：工藤 克紀

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 購買及び物流管理業務
- 医療機器・設備の保守管理業務

### (2) スタッフ数（令和6年3月末現在）

2名

## 2. 実績

### (1) 医療材料の安定供給

医療材料・医療消耗品を主とした物品の選定・購入について、SPD業者と連携し、欠品することなく供給の安定化に努めることができた。

### (2) 医薬品の価格交渉

各卸業者との価格交渉を実施し、購入価格の適正化、コスト削減につなげた。

### (3) 購入物品のコスト削減

SPD業者と連携し、共同購入品の選定やベンチマークを活用した値引き交渉でコスト削減につなげた。

## 3. 1年間の総括

令和6年度は物価高騰に起因した購入価格高騰等の影響を受けたが、SPD業者や取引先との情報共有を密にすることで、臨機応変に対応することができた。

今後も原材料価格の高騰や日用品等の物価高騰の継続が予想されるが、引き続きコスト削減の意識を持って商品選定、価格交渉を進め、過不足無い物品の供給に取り組んでいきたい。

---

# 施設管理係

---

主任：西舘 優生

## 1. 概要

### (1) 業務内容

施設設備の保全業務・営繕業務

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

6名

資格：ボイラー技士、危険物取扱者、電気工事士、消防設備士、消防設備点検資格者  
エネルギー管理講習修了者、認定ホスピタルエンジニアリング  
CE受入側保安監督責任者講習修了者、医療ガス保安管理技術者講習修了者

## 2. 実績

### <保守業務>

- 電気設備の保守業務 → 非常用発電機保守点検実施  
電気設備年次点検（停電作業）
- 空調設備保守業務 → 南3階スタッフステーション内エアコン更新
- 医療ガス設備保守業務 → 液化酸素CE設備定期自主検査実施  
西棟圧縮空気供給装置コンプレッサー分解整備実施

### <管理業務>

- 省エネルギーの取り組み（定期報告・中長期計画）
- ボイラー及び第一種圧力容器性能検査実施
- 貯水槽清掃消毒、簡易専用水道法定検査実施（東棟、南棟、西棟）
- 大気汚染防止（煤煙測定）実施
- 特殊建築物定期報告実施
- 地下タンク清掃及び保安点検実施
- 年次保守計画業務実施
- 各部署からの営繕業務の実施

## 3. 1年間の総括

設備保全業務（予知保全・予防保全・事後保全）により設備機器のトラブルを最小限に努めることが出来た。外部業者とも連携し、今後も安全な施設設備の保全に取り組んでいく。

---

# 保安係

---

主任：照井 正

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 休診日及び時間外の急患の受け入れ
- 転院・救急及び関係病院への車両運転
- 院内外の巡回による保安維持
- 各部署・車両等の管理
- 院内緊急時の機器操作・アナウンス
- メッセージャー業務
- 冬期除雪

### 2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

8名（内パート職員2名）

## 2. 実績

- 保安業務（院内外の巡回とモニタリング）による安全確保
- 運転業務  
車両出動回数……救急車196、一般車両331  
冬期除雪7回（12月～3月）
- 院外環境美化作業20回
- 防火・避難訓練……2回（6月／11月）
- 防災・避難訓練……1回（5月）
- 院内一部設備備品等のメンテナンス
- 盛岡市内イベント（市内一周継走／岩手日報駅伝）への救急車派遣

## 3. 1年間の総括

院内における保安体制の構築のため、従来の業務とセキュリティーを融合し、患者と職員の安全面に配慮した。

また、付随業務の円滑化のため、積極的に他部署とコミュニケーションをとりながら、効率的な業務遂行を心掛けた。

# 保育係

主任：森田 直子

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 8週～3歳までの子どもの保育
- 子どもの食事や着替え、午睡などのサポート
- 必要な生活習慣を身につけさせる
- 子どもの健康管理
- 行事の計画、準備
- 年、月単位の指導計画の作成、保育日誌や園だより、連絡ノートの記入などの事務作業
- 保護者とコミュニケーションをとりサポート

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

保育士4名

## 2. 実績

### ● 月別在籍園児人数

（単位：人）

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
乳児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0歳	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3	15
1、2歳	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
合計	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	27

### ● 月別開園日数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
25日	24日	22日	24日	22日	22日	27日	25日	26日	25日	24日	25日	291日

### ● 行事

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 4月 — お花見         | 10月 — ハロウィン仮装パレード |
| 5月 — 子どもの日・母の日製作 | 11月 — お楽しみ会       |
| 6月 — 父の日製作       | 12月 — クリスマス会      |
| 7月 — 七夕まつり       | 1月 — お楽しみ会        |
| 8月 — 夏まつり        | 2月 — 豆まき会         |
| 9月 — ミニうどん会      | 3月 — ひなまつり会       |

#### 【毎月】

- ・ 避難訓練
- ・ 身体測定（※誕生児のいる月はお誕生会）

#### 【病院】

- ・ 防火避難訓練
- ・ 地震想定防災訓練

## 3. 1年間の総括

- 環境構成を整えて子供の成長を促す援助を行い、1人1人に寄り添った保育で成長を見守ることが出来た。
- 感染対策をしっかりと行いつつ、園だよりを通して注意喚起を行い感染予防をした。
- 入園児の減少を踏まえて問題点を検討し、保育園規定の改正を行った。次年度も保護者が安心して子どもを預けて勤務できるように、より良い環境作りを目指す。

---

# 診療情報管理室

---

係長：長谷川 佳祐

## 1. 概要

### (1) 業務内容

厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関わるガイドライン」及び当院「診療録管理規定」に則り、入院診療録の点検・入力・編綴・貸出・カルテ開示業務・セカンドオピニオンの窓口業務を行っている。統計に必要な主病名のICD-10コーディング・紹介情報・手術・対診等の入力、DPCコーディング支援・様式1データ入力を行っている。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

2名（うち診療情報管理士1名）

## 2. 実績

### (1) 令和6年度退院患者

サマリー入力依頼 1,453件  
令和6年度様式1入力件数 3,775件

### (2) 診療情報管理委員会

診療情報管理の円滑な運営を図るため、様々な記録に関する事項を検討し、院内周知を目的として月1回開催されている。

診療情報関連規程の取りまとめ、診療報酬改定に伴う帳票・記載基準の変更が主な議題となっている。

### (3) DPCコーディング委員会

サマリー記載率の報告・診断群分類の適切なコーディングを行う体制を確保するため年4回以上開催されている。

## 3. 1年間の総括

カルテ内の紙運用のものを順次電子カルテ入力へ移行した。

変化するデータ提出加算の要件に伴う様式1入力に対応することができた。

今後はカルテ破棄の規定・マニュアルを策定し、倉庫の整理を行う。

常に研鑽を積んで専門的能力を高め、他の職種との連携に努めていきたい。

# 部門別活動状況

## VI. 地域医療センター

地域医療センター.....	99
患者サポートチーム.....	100
地域医療連携室.....	101
入退院管理室.....	102
医療相談室.....	103



---

# 地域医療センター

---

地域医療センター長：中島 隆之（副院長 兼 第一血管外科部長）

## 1. 概要

地域医療連携室・入退院管理室・医療相談室・患者サポートチームの4部門で構成されており、地域の方々の外来から入退院まで各部門の多職種で総合的に支援している。

## 2. 実績

各部門参照

## 3. 1年間の総括

連携に係る地域医療連携委員会、地域包括ケア病棟委員会、回復期リハビリテーション病棟委員会、入退院支援委員会、地域医療センターベッドコントロール会議に介入し、情報を一元管理するとともに、院内院外多職種との連携に注力。

また、7ヵ所の医療機関と地域連携パスを結び検討会への参加や、地域のクリニック等への挨拶訪問を行い、連携強化を図っている。

# 患者サポートチーム

事務部長：山内 裕之（業務部長）

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 医療従事者と患者との対話を促進するため患者・家族等に対する支援体制構築を目的に相談支援窓口を設置し、患者等からの疾病に関する医学的な質問や生活上及び療養上の不安等に関する相談に対応している。患者支援体制を都度検証し、検討・整備している。
- 患者サポートチームを下記スタッフで編成し、週1回のカンファレンスを開催。医療安全管理委員会で実績報告・業務内容の共有を行っている。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

事務部長1名、看護師2名、医療安全管理者1名、医療対話推進者5名

## 2. 実績

		計
	相談者数(電話相談含む)	99
	相談延べ件数	99
	他部署へ対応を引き継いだ、又は協働して対応した件数	65
相談内容の概要	医療費等に関すること	20
	社会福祉制度の利用に関すること	15
	診療・看護等に関すること	45
	病院設備に関すること	1
	苦情や提言(接遇・ハラスメント・職員の対応など)	2
	医療安全に関すること	0
	その他、上記事項に該当しない事項	16
対応内容	傾聴で終了	2
	社会福祉制度の説明	0
	関係機関との連絡調整	5
	情報提供	27
	関係部署へ引継ぎ	63
	関係部署と協働	2
	その他	0

- 医療対話推進者養成講座への参加：事務職員4名（更新受講）

## 3. 1年間の総括

専任相談員の不在により即応体制の課題は顕在化しているが、チーム内従事者の専門性に応じた対応を行い、院内関係部署への適切な引継ぎ協働、情報提供を行うことで、不安解消に努めるよう患者の対応を行った。

苦情に対しては、カンファレンス内で話し合い、関係部署への働きかけ及び改善につなげた。

---

# 地域医療連携室

---

係長：山口 容也

## 1. 概要

### (1) 業務内容

患者紹介に係る窓口業務・広報活動に係る対応全般・地域連携における実績の管理  
電子カルテに紐付く文書管理システムの運用と管理

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

事務職員3名

## 2. 実績

令和6年度 紹介件数3,229件（外来：2,116件、入院：1,113件）、共同利用件数136件（CT：134件、MRI：2件）

地域連携パス【脳卒中・大腿骨骨折・肺炎・尿路感染】の管理（7急性期医療機関に参加）  
連携パス受入件数196件（内訳：脳卒中138件、大腿骨57件、肺炎1件）

## 3. 1年間の総括

患者紹介における窓口業務の対応と、紹介実績管理を行った。地域の医療機関との連携強化を図り、当院の医療資源を最大限に活用・提供できるよう、事務職としてサポートできる体制・対応を心掛けている。また、急性期病院からの転院日数短縮に寄与するため、地域医療センター主導による転院患者送迎を今年度も継続して展開し、458件の患者送迎の実績となった。「顔の見える連携」を目指し、急性期病院の連携室や近隣の開業医、後方連携先の施設等への挨拶訪問を行った。新型コロナウイルス禍から中止となっていた地域連携交流会も再開することができた。今後は「顔の見える医療介護連携」につながる交流会を企画検討していく。院内多職種連携でスムーズな地域連携に向けた活動を今後も継続していく。

# 入退院管理室

地域医療センター副センター長・副看護部長：高橋 美穂子

## 1. 概要

### (1) 業務内容

#### 【入院管理】

各病棟の入院病床を一括管理しており、外来からの予約入院、緊急入院、リハビリ目的等の紹介入院、地域のクリニックからの紹介入院等の入院調整やベッド調整を行っている。また、既に入院している患者の状態に合わせ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟への転棟の調整を行っている。

#### 【入退院支援】

入退院支援に関する管理業務、入院管理・入院時支援との連携業務、入退院支援委員会の運営を行っている。

#### 【入院時支援】

入院時支援に関する管理業務、外来・薬剤科・食養課・入退院支援等との連携業務を行っている。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

【入院管理】 専任看護師2名 事務職員1名（看護部）

【入退院支援】 専従看護師1名 専任社会福祉士1名

【入院時支援】 専従看護師2名 事務職員1名（患者サポートチーム兼務）

## 2. 実績

- 年間新規入院患者数： 2,274名
- 外来・病診連携・救急搬送での入院：1,528名／年
- ポストアキュート入院： 543名／年
- サブアキュート・レスパイト入院： 203名／年
- 入退院支援加算1： 1,354件／年
- 地域連携診療計画加算： 169件／年
- 入院時支援加算1： 320件／年

## 3. 1年間の総括

### 【入院管理】

令和6年度は各病床機能の特性を活かしたベッドコントロールが出来るよう多職種で取組んだ。

### 【入退院支援・入院時支援】

多職種チームで連携し、入院時支援、入退院支援を行っている。

入退院支援委員会では、リンクナースの育成の場として、勉強会の開催や事例検討を中心とした活動を行った。

### 令和6年度 入退院支援実績

	令和6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和7年 1月	2月	3月	計
入院患者数	188	167	194	208	219	175	192	202	189	196	157	187	2,274
退院患者数	193	179	180	202	212	196	191	199	192	170	161	181	2,256
入退院支援加算1 算定件数	105	112	97	126	117	118	113	129	129	101	101	106	1,354
入院時支援加算1 算定件数	28	32	14	27	29	23	25	31	33	27	28	23	320
地域連携診療計画加算	9	14	15	19	12	13	15	22	19	13	5	13	169
カンファレンス件数	119	131	116	147	160	124	133	142	158	139	118	130	1,617

---

# 医療相談室

---

係長：神田 拓子

## 1. 概要

### (1) 業務内容

- 通院・入院治療等で生じる様々な問題や心配事に関して相談支援を行う。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

社会福祉士12名（内事務1名） 社会福祉主事1名

## 2. 実績

別紙参照

## 3. 1年間の統括

- 新採用2名（事務職1名）、中途採用者2名、育休者2名復帰となったが、5月に1名退職し在職者12名となる。年度末に退職者2名。
- 退院支援看護師と協働し、地域連携バスや入院時支援対象者、支援必要者への介入を確実にこなうことを心がけた。外来担当を専任で配置できないことや事務作業の増加もあり、事務担当者を採用し業務移行することで業務整理を継続している。
- 多問題ケース、困難ケース、身寄りの無いケースが増加。1件にかかる時間や労力が増加しており、今後も増えることが予想されるため、個々人のスキルアップと部署としての教育体制や支援体制の再検討が必要となっている。また、他部署との協力体制の構築に向け、業務整理し見直しを継続中。
- 支援ケースにより、MSW自身が院外へ出向き、支援会議への参加や患者や家族への同行支援を行なうこともあり、柔軟な対応ができた。
- 地域連携においては、行政、各施設、在宅支援機関との顔の見える支援関係を重視し、連携を深められたと思う。

## 令和6年度 医療相談室 集計

### 1. 支援内容月別件数（延べ件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
【相談内容】経済問題の解決・援助	21	28	35	13	10	18	16	7	20	13	17	22	220
【相談内容】受診受療援助	725	765	809	901	887	823	914	857	821	807	770	852	9,931
【相談内容】心理社会的問題の調整援助	14	27	18	15	24	16	42	24	23	27	15	15	260
【相談内容】制度紹介	13	6	6	10	11	18	20	22	11	10	9	9	145
【相談内容】在宅ケア諸サービスの活用援助	287	289	257	293	287	258	299	261	272	319	236	222	3,280
【相談内容】患者間・職員との人間関係調整援助	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
【相談内容】診断、治療内容に関する不安に対する理解促進援助	9	4	3	5	2	1	5	1	8	2	4	3	47
【相談内容】医師等への情報提供	0	1	1	2	1	3	0	3	1	0	1	0	13
【相談内容】転院のための医療機関、退院・退所後の社会福祉施設等の選定援助	123	166	187	193	164	134	227	241	186	214	164	247	2,246
【相談内容】がん相談	50	56	55	61	72	55	79	37	48	29	47	75	664
【相談内容】カンファレンス	189	214	203	238	234	216	234	232	255	274	227	245	2,761
【相談内容】心理検査	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
【相談内容】その他	140	155	128	115	132	120	166	157	154	171	153	162	1,753
計	1,572	1,712	1,702	1,847	1,824	1,662	2,004	1,842	1,800	1,866	1,643	1,852	21,326

### 2. 病棟・受診状況別件数（延べ件数）

	令和6年度 病棟・受診状況 件数															計
	入院中・ 【東4F】	入院中・ 南3F	入院中・ 南4F	入院中・ 南6F	入院中・ 南7F	入院中・ 西3F	入院中・ 西4F	入院中・ 西5F	通院中・ 未設定	他院入院中・ 未設定	その他・ 未設定	未設定・ 未設定	未設定 受診医療機関なし・ 未設定	他院通院中・ 未設定	不明・ 未設定	
【新規・継続】 新規	71	326	118	95	92	483	503	64	151	86	18	19	2	94	4	2,126
【新規・継続】 継続	1,313	2,669	1,275	1,136	1,552	3,080	4,491	197	284	367	29	62	5	367	4	16,831
【新規・継続】 終結	43	232	99	78	98	363	339	30	20	12	2	3	0	12	1	18,957
【その他】 その他	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
計	1,427	3,228	1,493	1,309	1,742	3,929	5,334	291	455	465	49	84	7	473	9	37,920

# 部門別活動状況

## Ⅶ. 感染制御部

感染制御部…………… 107



---

# 感染制御部

---

感染制御部長：鈴木 明（泌尿器科部長）

## 1. 構成員

感染制御部長：鈴木 明

感染制御部員：医師1名、看護師1名（感染管理認定看護師）、薬剤師2名（感染制御認定薬剤師）、  
臨床検査技師1名、事務1名

感染制御チーム（ICT）：医師2名、看護師1名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、事務1名

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）：医師2名、看護師1名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、  
事務1名

## 2. 活動内容・実績

### <活動内容>

- (1) 院内感染防止の教育
- (2) 抗菌薬使用状況の把握及び適正使用支援
- (3) 院内感染発生状況のサーベイランス
- (4) アウトブレイクの早期発見、原因分析及び対策
- (5) 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露時の対策
- (6) 各種ワクチンの接種等についての把握
- (7) 週1回定期的な巡回の実施とその記録
- (8) 院内感染対策マニュアルの作成・改訂
- (9) 各種専門委員会との連絡調整
- (10) 感染症レポート（週報）の発行
- (11) 感染管理コンサルテーション
- (12) 感染に関する地域ネットワークの取りまとめ
- (13) 感染症関連資料（各種ガイドライン等）の整備
- (14) 新型コロナウイルス感染症対策

### <活動実績>

#### 【ICT会議】

開催回数：年12回

#### 【ICTラウンド】

ラウンド回数：年48回（ラウンド場所：全病棟、外来、内視鏡室、手術室等、24ヶ所）

#### 【院内感染対策マニュアル】

作成・改訂日：令和6年10月1日（改訂：14項目）

#### 【抗菌薬適正使用支援】

ASTラウンド：年間ラウンド件数92件

カルバペネム及び抗MRSA薬投与前培養提出率（年間平均）：88%

注射用抗菌薬使用時の培養提出率（手術時抗菌薬除く）：58%

バンコマイシンTDM実施率：TDM実施率83%、TDM実施率（4日未満除く）92%、症例数39

血液培養2セット採取率：89.9%

## 【サーベイランス】

### 【CLABSI】

期間	延べ入院患者数	延べ使用日数	使用比	感染率
令和6年4月1日～令和7年3月31日	11,861	157	0.01	0.0%

### 【CAUTI】

期間	延べ入院患者数	延べ使用日数	使用比	感染率
令和6年4月1日～令和7年3月31日	17,945	5,454	0.3	0.06%

### 【SSI】 対象手術：人工膝関節置換術

期間	手術件数	SSI件数	感染率
令和5年4月1日～令和6年3月31日	59	0	0.0%

### 【針刺し・切創事故及び皮膚・粘膜曝露】

期間	針刺し・切創事故件数	皮膚・粘膜曝露件数
令和6年4月1日～令和7年3月31日	11	0

### 【手指衛生】

期間	使用量目標値	使用量実績値 (全体)	使用量実績値 (全病棟のみ)
令和6年4月1日～令和7年3月31日	15ml/patient days	10.2ml/patient days	12.5ml/patient days

## 【教育】

全体研修会（年2回開催）：第1回受講率99.7%、第2回受講率100%

新入職員研修（全職員対象）、介護福祉士・看護補助者研修、ICM対象、委託業者研修等実施

## 【職業感染対策】

新入職員のQFT検査、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎抗体検査、HBs抗体検査

麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種

B型肝炎ワクチン接種、新型コロナワクチン接種

インフルエンザワクチン接種：令和6年度接種率83%

## 【感染症レポート（週報）】

毎週金曜日発行：令和6年度実績 第549号～第598号発行

## 【感染対策向上加算に係る合同カンファレンス】

感染対策向上加算3・外来地域連携看護師による情報交換会参加：開催日 令和6年5月29日

第1回：開催日 令和6年6月19日 新興感染症発生を想定した訓練参加

第2回：開催日 令和6年10月9日（Web会議に出席）

第3回：開催日 令和6年12月11日（Web会議に出席）

第4回：開催日 令和7年3月12日（Web会議に出席）

## 3. 1年間の総括

今年度は診療報酬改定や国のCOVID-19治療薬の公費負担支援策終了、新型コロナワクチンの特例臨時接種終了があり、早期から情報を収集し、検討、円滑に運用できるように体制を整備した。その後、問題なく実施できている。今年度も活動計画に沿って、ICTラウンドやASTラウンド、全体研修会、職業感染対策などを実践することができた。必要なタイミングで手指衛生が実践できるように啓発活動を続けているが、今年度も目標値を達成することができなかった。来年度は部署が主体となって取組む仕組みを検討、実践していきたい。今後も職員一人一人が基本的な感染対策を主体的に実践できるように感染制御部として活動を継続していく。

# 部門別活動状況

## VIII. 医療安全管理部

医療安全管理部…………… 111



---

# 医療安全管理部

---

医療安全管理部長：佐藤 有（婦人科部長）

## 1. 構成員

医療安全管理部長：佐藤 有	専任薬剤師：1名
医療安全管理者：1名	専任臨床検査技師：1名
医薬品安全管理責任者：1名	専任放射線技師：1名
医療機器安全管理責任者：1名	専任リハビリテーション技術者：1名
専任事務員：1名	専任栄養士：1名
専任看護師：1名	専任臨床工学技士：1名

## 2. 活動内容

医療安全管理部は、医療安全の専門部門として医療安全対策室、医薬品安全管理室、医療機器安全管理室をおき、医療事故対策や安全管理、職員への医療安全教育を実施しています。

## 3. 実績

### (1) 医療安全カンファレンス

開催回数：35回

### (2) 医療安全院内巡回

開催回数：1回

巡回項目：5S活動評価後の実施状況について

### (3) 医療安全地域連携相互ラウンド

開催回数：1回

評価実施医療機関：岩手県立中央病院

## 4. 1年間の総括

各部署から提出されたインシデントレポートに関するカンファレンスや医療安全巡回を通して、事故防止のための提言、指導を実施。

レベル0、ハイリスク報告件数の増加にむけリスクマネージャーを中心とし職員に対する継続した働きかけを行っている。

電子カルテが導入され、新たな医療事故防止策を構築するため活動の強化継続と、看護部事故防止委員会及び電子カルテ委員会と情報共有し随時検討しながら事故防止策に取り組んだ。



# 委員会活動状況

運営委員会	115	S P D 委員会	138
院内感染対策委員会	116	地域医療連携委員会	139
医療安全管理委員会	117	業務改善検討委員会	140
電子カルテ委員会	122	クリニカルパス委員会	141
透析機器安全管理委員会	123	倫理委員会	142
医療ガス安全管理委員会	124	看護部教育委員会	143
褥瘡対策委員会	125	看護部業務委員会	149
輸血療法委員会	126	看護部記録検討委員会	150
治験審査委員会	127	看護部臨地指導者委員会	151
薬事審議委員会	128	看護部事故防止委員会	152
化学療法委員会	129	看護部クリニカルラダー委員会	153
栄養管理委員会	130	手術室運営委員会	154
N S T 委員会	131	入退院支援委員会	155
緩和ケア委員会	132	透析診療委員会	156
安全衛生委員会	134	回復期リハビリテーション委員会	157
診療情報管理委員会	135	地域包括ケア委員会	158
広報編集委員会	136	V T E 予防対策委員会	159
D P C ・ コーディング委員会	137		



---

# 運営委員会

---

## 1. 構成員

理事長・病院長：1名	事務部長：1名
名誉院長：1名	リハビリテーション技術部長：1名
副院長：2名	ゆうあいの街施設長：1名
医局長：1名	副看護部長：3名
法人事務局：1名	医事課・総務課課長：1名
看護部長：1名	経理課係長：1名

## 2. 開催日時

毎月最終週のいずれかの平日で16：30～

## 3. 活動内容・実績

- (1) 盛岡友愛病院の前月の収支・診療実績の報告
- (2) ゆうあいの街の前月の収支・稼働実績の報告
- (3) 令和6年度アクションプランの実績報告
- (4) 翌月の行事予定の確認
- (5) 審議事項
  - 令和6月4月：人事の件（看護部）
  - 令和6年5月：就業規則の改訂の件（週休二日制の導入）
  - 令和6年6月：組織図変更の件（総合診療科の追加）
  - 令和6年8月：人事の件（法人事務局、看護部、ゆうあいの街）
  - 令和6年11月：人事の件（地域医療センター）
  - 令和6年12月：人事の件（保安課）
  - 令和7年1月：職員紹介制度の改訂の件（対象職種、紹介料の変更）
  - 令和7年2月：人事の件（看護部、リハビリテーション技術部、事務部）  
再雇用制度の改訂の件（嘱託手当の変更）  
ゆうあいの街の理念、基本方針について  
病床返還について
  - 令和7年3月：人事の件（薬剤科）  
令和7年度収支予算案について  
理念、基本方針、患者さん・利用者さんの権利  
令和7年度年間行事予定について

## 4. 1年間の総括

年度末に次年度の収支予算案の承認を行い、進捗状況の管理と評価を行った。

法人内各事業所の毎月の収支実績や人員基準、稼働実績などの報告と見直しを行っている。

また今年度は、法人組織図や各種規則の改訂、昇進人事の審議の他、病床返還に関する審議を行った。

---

# 院内感染対策委員会

---

## 1. 構成員

委員長	鈴木 明 (泌尿器科部長)			
委員	医師：4名	臨床検査技師：2名	放射線技師：1名	
	看護師：18名	管理栄養士：1名	事務：3名	
	薬剤師：1名	理学療法士：1名		

## 2. 開催日時

毎月第2火曜日 13:00～

## 3. 活動内容・実績

開催回数：年12回

- (1) 月間 分離菌集計報告
- (2) 月間 小児の感染症報告
- (3) 感染制御チーム (ICT) 会議報告
  - ① JANIS還元情報月報 (検査部門) 報告
  - ② カルバペネム及び抗MRSA薬の培養提出率報告
  - ③ 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) のラウンド実施報告
  - ④ 抗MRSA薬TDM実施報告
  - ⑤ ICTラウンド報告
  - ⑥ 感染対策マネジャー (ICM) 会議報告 (活動報告、SSIサーベイランス等報告)
  - ⑦ 中心ライン関連血流感染 (CLABSI) サーベイランス報告
  - ⑧ カテーテル関連尿路感染 (CAUTI) サーベイランス報告
  - ⑨ 針刺し・切創事故、皮膚・粘膜曝露報告
  - ⑩ 感染症報告
  - ⑪ 感染対策向上加算に係る合同カンファレンス報告 (開催4回)
  - ⑫ 院内感染対策全体研修会企画、結果報告
  - ⑬ 職員の抗体検査、ワクチン接種について
- (4) 主な審議事項
  - 新型コロナウイルス感染症対策等について
  - インフルエンザ院内発生時の対応等について
  - 新型コロナワクチン接種について
  - インフルエンザワクチン接種について

## 4. 1年間の総括

令和6年度診療報酬改定を受け、感染対策に関する改定項目について情報を共有し、その対応を行った。また、新型コロナワクチンの接種費用を全額公費で負担する「特例臨時接種」の終了を受け、ワクチンの選定や接種体制などを検討、10月までに接種体制を整備することができた。毎月の委員会で感染症の発生状況や抗菌薬の使用状況、各部署の手指消毒剤使用量などを報告・情報発信することで、必要な感染予防策の実践へとつなげることができた。今年度も多剤耐性菌やノロウイルスなどによるアウトブレイクの発生はみられなかったがインフルエンザと新型コロナウイルス感染症によるクラスターの発生がみられた。インフルエンザについても院内発生時、速やかに対応出来るように感染制御部でフェーズごとの業務継続・対策などが明記されている「インフルエンザ警戒ステージと対策」を作成、委員会で審議、承認された。院内発生時、活用していく。今後も、より徹底した標準予防策、感染経路別予防策を行い、院内感染対策に努めていく。

---

# 医療安全管理委員会

---

## 1. 構成員

委員長	佐藤 有 (婦人科部長)		
委員	理事長・病院長：1名	医療安全管理者：1名	臨床検査技師：1名
	医師：1名	理学療法士：1名	臨床工学技士：1名
	事務部長：1名	診療放射線技師：1名	施設管理係：1名
	看護部長：1名	薬剤師：1名	医事課：1名
	副看護部長：3名	社会福祉士：1名	総務課：1名
	看護師長：1名	管理栄養士：1名	

## 2. 開催日時

毎月第4火曜日 15:00～

## 3. 活動内容・実績

医療安全管理委員会では「盛岡友愛病院 医療安全管理指針」に基づき、医療安全管理体制の確保及び推進を目的として、上記19名の構成員にて毎月1回開催されています。

医療安全委員会の所掌事項は、以下の通りです。

- ①医療事故防止対策の検討及び推進に関すること。
- ②医療事故の分析及び再発防止策に関すること。
- ③発生した医療事故の分析及び再発防止策に関すること。
- ④インシデントの分析及び再発防止策に関すること。
- ⑤インシデント管理システムの運用、管理に関すること。
- ⑥医療安全のための研修計画策定と実施に関すること。
- ⑦患者サポートチームからの報告事項に関する検討
- ⑧その他、医療事故等に関すること。

実績：インシデントレポート件数1,152件

レベル3a以内：1,143件 レベル3b以上9件

## 4. 1年間の総括

リスクマネジメント部会からのインシデント・アクシデント集計報告や事例検討の報告をもとに、医療事故の分析、再発防止についての協議、検討を行い、院内へ周知することができた。

今年度も全職員を対象とした全体研修会を動画の配信と受講後のレポート提出の形式で実施。

計2回の研修はともに高い受講率であった。

今後も安全な医療の提供を継続して行うため、委員会としての役割遂行に努めていく。

令和6年度 職種別インシデント報告件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医師	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	4
歯科医師	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
看護師	59	84	76	70	61	56	57	57	62	80	69	79	810
准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護福祉士・看護補助	7	3	1	3	2	2	1	2	2	5	2	6	36
視能訓練士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法士	4	7	4	10	9	8	3	5	5	9	7	14	85
作業療法士	2	2	10	2	2	3	0	1	0	0	2	3	27
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4
薬剤師	1	0	2	1	1	3	3	0	0	2	1	2	16
臨床検査技師	4	2	2	1	4	0	0	4	2	0	3	5	27
放射線技師	1	1	0	1	1	0	0	3	0	3	1	1	12
臨床工学士	1	3	2	0	0	0	1	3	2	0	0	0	12
医療相談員	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	5
臨床心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事務	0	1	6	1	1	0	0	0	2	1	1	0	13
診療情報管理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保安警備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
管理栄養士	4	4	9	2	5	7	5	7	4	11	11	4	73
栄養士	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	6
調理師・理従事者	2	3	1	3	2	2	0	0	1	2	2	1	19
保育士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	85	111	113	97	90	81	71	85	83	116	103	117	1,152

令和6年度 分類別インシデント報告件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
処方	1	1	1	0	0	2	2	2	0	0	1	0	10
与薬(内服・外用)	15	21	16	12	10	10	13	5	19	15	15	17	168
与薬(注射・点滴)	7	9	10	9	4	7	6	4	11	8	6	2	83
調剤	1	0	2	1	0	2	2	0	0	0	1	2	11
輸血	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
手術	0	2	0	0	2	1	1	2	1	0	0	2	11
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション	4	8	9	9	8	7	2	4	2	6	7	11	77
処置	2	3	1	4	2	0	2	1	2	1	2	3	23
医療用具(機器)の使用・管理	1	3	3	2	2	1	2	5	2	2	3	0	26
検査	6	5	4	5	6	2	1	11	3	7	4	10	64
ドレーン・チューブ類の使用・管理	6	11	4	3	2	3	8	6	2	10	10	5	70
観察	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
食事と栄養	8	10	10	8	10	11	5	8	6	17	17	9	119
排泄の介助	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
清拭・入浴介助等	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
移送	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
転倒	21	18	28	26	26	25	12	18	17	29	18	32	270
転落	2	8	11	8	10	5	6	10	4	11	13	10	98
環境整備	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
情報・記録	1	3	3	1	1	0	0	2	4	1	0	1	17
説明	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
事務	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
その他	3	6	11	6	7	3	8	5	6	7	4	8	74
針刺し・切創・皮膚粘膜曝露	2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	2	9
<b>計</b>	<b>85</b>	<b>111</b>	<b>113</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>81</b>	<b>71</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>116</b>	<b>103</b>	<b>117</b>	<b>1,152</b>

令和6年度 レベル別インシデント報告件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
レベルハイリスク	19	24	15	16	15	10	12	13	19	16	15	14	188
レベル1	38	48	54	53	43	45	41	38	42	77	52	52	583
レベル2	18	26	29	8	16	13	10	18	15	14	26	30	223
レベル3a	7	9	11	16	10	11	7	9	2	7	8	14	111
レベル3b	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9
レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	2	4	3	3	5	1	1	6	5	1	1	6	38
未入力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	85	111	113	97	90	81	71	85	83	116	103	117	1,152

令和6年度 分類・レベル別インシデント報告件数

	レベル ハリスカ	レベル 1	レベル 2	レベル 3a	レベル 3b	レベル 4a	レベル 4b	レベル 5	その他	未入力	計
処方	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	10
与薬(内服・外用)	31	113	21	1	0	0	0	0	2	0	168
与薬(注射・点滴)	19	47	16	1	0	0	0	0	0	0	83
調剤	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	11
輸血	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
手術	2	5	0	4	0	0	0	0	0	0	11
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション	9	12	12	42	0	0	0	0	2	0	77
処置	2	14	2	3	1	0	0	0	1	0	23
医療用具(機器)の 使用・管理	9	12	2	2	0	0	0	0	1	0	26
検査	26	35	2	0	0	0	0	0	1	0	64
ドレーン・チューブ類 の使用・管理	4	35	23	8	0	0	0	0	0	0	70
観察	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
食事と栄養	41	62	14	2	0	0	0	0	0	0	119
排泄の介助	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
清拭・入浴介助等	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
移送	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
転倒	2	145	84	32	7	0	0	0	0	0	270
転落	1	57	30	9	1	0	0	0	0	0	98
環境整備	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
情報・記録	6	3	1	0	0	0	0	0	7	0	17
説明	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
事務	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4
その他	17	24	12	5	0	0	0	0	14	1	73
未入力	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9
<b>計</b>	<b>188</b>	<b>582</b>	<b>223</b>	<b>111</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>1,152</b>

---

# 電子カルテ委員会

---

## 1. 構成員

委員長 渡邊 健（消化器内科部長）

委員 看護師：11名

放射線技師：1名

管理栄養士：1名

社会福祉士：1名

臨床検査技師：1名

臨床工学技士：1名

理学療法士：1名

診療情報管理室：1名

地域医療連携室：1名

医事課：2名

総務課：1名

## 2. 開催日時

毎月第4金曜日 15：30～

## 3. 活動内容・実績

電子カルテ委員会は、電子カルテ並びに関連する部門システムの安全かつ円滑な運用ルールを検討、策定することを主な目的とし、下記の事項を所掌しています。

- ①電子カルテの運用検討と決定
- ②電子カルテ運用に関わるマニュアルの策定、見直し
- ③電子カルテ運用に関連する事項の研修
- ④その他電子カルテに関連する事項の情報共有等

## 4. 1年間の総括

令和6年度は、電子カルテ稼動後初めての全館停電作業が実施されたが、停電中の運用制限や緊急時の対応に関して協議し、停電作業中の運用に臨んだ。

緊急時の対応については今後も重要なテーマの1つとして取り扱い、不測の事態に備えたルール、体制の整備に努める。

また、まだ使用されていない機能の利活用や紙で残っている運用の検討など、システムの有効活用、円滑な運用を検討する。

---

# 透析機器安全管理委員会

---

## 1. 構成員

委員長 小笠原 悠記（臨床工学科 主任、透析液安全管理者）

委員 医師：1名

臨床工学技士：4名

看護師：3名

## 2. 開催日時

年2回開催（6ヶ月に1回）

## 3. 活動内容・実績

- 人工腎臓における合併症防止の観点から、厳しい水質基準を満たした透析液を使用するために水処理から機器を経て排水するまでの一連を管理することを目的として設置され、各担当者（透析液安全管理者、透析液製造担当者、品質管理者、機器・設備管理担当者）を委員の中から選出し、各々の職務を遂行している。
- 会議では、透析液製造における安全対策に関する事項、関連学会の基準に基づいた透析液の品質管理に関する事項、水処理装置等も含む透析関連機器の管理計画の策定とその実行に関する事項の報告及び検討をしている。

## 4. 1年間の総括

昨年度から導入した透析監視装置を用いて、年間を通して水質基準を満たすことができた。

今後も透析の質向上に向け、努めていきたい。

---

# 医療ガス安全管理委員会

---

## 1. 構成員

委員長	佐々木 達哉（理事長・病院長）			
医師	星川 浩一（医療安全担当）			
監督責任者	事務部長：1名			
委員	理事・副院長	：1名	薬剤師	：1名
	看護部長	：1名	臨床工学技士	：1名
	副看護部長	：3名	保安係	：1名
	看護師	：11名	施設管理係	：1名
	診療放射線技師	：1名	総務課	：1名
	理学療法士	：1名		

## 2. 開催日時

年1回開催（毎年2月、令和6年度は3月に実施）

## 3. 活動内容・実績

- 令和6年5月7日  
西棟圧縮空気供給装置コンプレッサー分解整備実施
- 令和6年4月9日～12日  
医療ガス設備保守点検実施（6ヶ月点検）
- 令和6年7月8日  
液化酸素CE設備定期自主検査実施
- 令和6年7月29日～31日  
医療ガス設備保守点検実施（3ヶ月点検①）
- 令和6年10月22日～25日  
医療ガス設備保守点検実施（12ヶ月点検）
- 令和6年11月16日  
手術室ー1 窒素アウトレット調整器交換修理実施
- 令和6年12月17日  
西棟圧縮空気供給装置コンプレッサー電子トラップ交換修理実施
- 令和7年1月20日～22日  
医療ガス設備保守点検実施（3ヶ月点検②）

## 4. 1年間の総括

日常点検の他、医療ガス設備業者による保守点検を年4回（3ヶ月点検×2回・6ヶ月点検・12ヶ月点検）実施し、不具合等が認められた場合は医療ガスの安定供給の為に早期改善を行った。今後とも故障、修理が発生した場合適切に対応し設備の適切な安全管理に務めていく。

---

# 褥瘡対策委員会

---

## 1. 構成員

委員長 中島 隆之（副院長 兼 第一血管外科部長）

委員 事務部長	：1名	薬剤師	：1名
皮膚・排泄ケア特定認定看護師	：3名	理学療法士	：2名
看護部長 兼 副院長	：1名	管理栄養士	：1名
副看護部長	：2名	総務課	：1名
専任看護師	：58名		

## 2. 開催日時

毎月第4水曜日 16：00～

## 3. 活動内容・実績

### 【活動内容】

#### (1) 情報の共有

- 医師：議事の総括
- 皮膚・排泄ケア特定認定看護師：議事進行、資料作成、褥瘡回診報告、体圧分散マットレスの管理、褥瘡保有患者に関する集計
- 専任看護師：各部署での取り組みと現状報告、褥瘡対策に関する診療計画書の作成と承認
- 薬剤師：使用薬剤についての情報提供
- 理学・作業療法士：リハビリテーションの進捗状況と指導内容の情報提供
- 管理栄養士：栄養状態と食事内容や喫食率などの情報提供

#### (2) マニュアルの見直し

### 【実績（令和6年度）】

- 褥瘡回診患者延べ人数：153名
- 褥瘡回診延べ件数：211件
- 有病率：2.1%
- 治癒率：11.8%
- 院内発生率：0.4%
- 院外発生率：0.6%

## 4. 1年間の総括

COVID-19の影響による制限も緩和されていく中、入院の制限もなくなったこともあり、昨年度より入院患者も増えるとともに褥瘡持ち込みでの入院も増加傾向にあった。しかし、院内発生に関しては早期発見により悪化することなく治癒したり、軽快して退院できる患者が増加している。これは、褥瘡専任看護師の増員が効果的であったと考える。また褥瘡看護計画立案の際、テンプレートのみならず患者の状況を的確にアセスメントし、患者に合った計画を立案し実施できているスタッフも少しずつ増えてきている。今後はさらに褥瘡対策を自律的に実施できるスタッフの教育に力を入れていく必要があると考える。院内全体研修会は年度末に1回、動画視聴で実施することができた。今後も計画的に研修会を実施し、委員会の活動内容の周知をしていく。

---

# 輸血療法委員会

---

## 1. 構成員

委員長	鈴木 明（泌尿器科部長）
委員	理事長・病院長：1名
	医師：1名
	看護師：12名
	薬剤師：1名
	臨床検査技師：1名
	地域医療連携室：1名

## 2. 開催日時

奇数月第2火曜日 13：30～

## 3. 活動内容・実績

- 血漿分画製剤の使用状況について
- 請求状況から見た輸血適正使用について
- 輸血マニュアルの見直し
- 電子カルテ導入に伴うマニュアルの見直し・情報の共有・問題点について
- 岩手県赤十字血液センター学術品質情報課より講師を招き勉強会の開催
- 岩手県赤十字血液センターと協力し新人看護師に対して血液製剤の取り扱いと輸血療法の実際について研修を担当

## 4. 1年間の総括

今年度、当院で行なった輸血はIr-RBC-LR 708単位、Ir-PC-LR 160単位、FFP-LR 960単位、自己血輸血104単位となっている。

輸血療法委員会で同種血輸血の使用状況と適正使用の確認を行った。

血漿分画製剤は人血清アルブミン製剤106本、免疫グロブリン製剤12本の使用となっていた。

血漿分画製剤の使用状況と適正使用の確認を行った

輸血委員会では今年度も、岩手県赤十字血液センター学術品質情報課より講師を招き勉強会を開催した。

電子カルテシステムに沿った輸血療法マニュアルの見直しを行い、情報の共有や問題点について話し合いを行なった。

---

# 治験審査委員会

---

## 1. 構成員

委員長 向井田 昌之（循環器内科部長）  
委員 医師：不特定  
事務部長：1名  
薬剤師：1名  
薬剤助手：1名  
看護師：1名  
医事課：1名  
用度係：1名

## 2. 開催日時

奇数月第3火曜日 16：30～（薬事審議委員会前）

## 3. 活動内容・実績

### (1) 活動内容

医薬品に関する市販後調査等の審議・決定

### (2) 実績

なし

## 4. 1年間の総括

現在、治験はおこなっていないが、市販直後調査・特別調査・使用成績調査を実施しており、医薬品の有効性・安全性の確認と、副作用に関する情報収集に取り組んでいる。論文発表・学会発表の目的が含まれ、患者の同意が必要な調査については倫理委員会の承認を得て実施している。令和6年度新たな調査への契約は生じなかった。

### 【調査中の医薬品】

- バリシチニブ錠2mg、4mg
- オルケディア錠
- エフピー OD錠2.5mg

今後も調査の趣旨について理解し、製造販売業者等がおこなう本調査の情報収集に協力していく。

# 薬事審議委員会

## 1. 構成員

委員長 向井田 昌之（循環器内科部長）

委員 薬剤師：1名 医事課：1名

薬剤助手：1名 用度係：1名

看護師：1名 医薬品採用申請者：1名

## 2. 開催日時

奇数月第3火曜日 16：30～

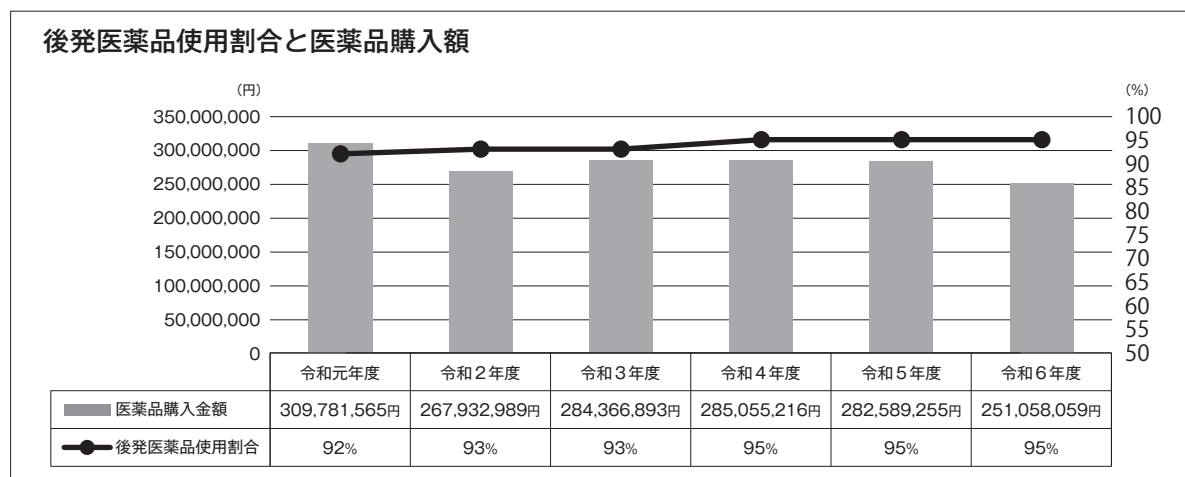
## 3. 活動内容・実績

### (1) 活動内容

- 医薬品の採用に関する審議と決定
- 先発医薬品から後発医薬品への採用変更

### (2) 実績

- 新規採用薬品数：35薬剤
- 後発医薬品切替品目数：6品目



## 4. 1年間の総括

令和令和6年度は新たに35薬剤を新規採用薬として登録した。また、6品目の薬剤について後発医薬品への切り替えを行った。この他、持参薬継続のための患者限定採用も随時行っている。令和6年度の医薬品購入額は過去5年間でも最も低い水準だった。後発医薬品の使用割合は目標とされる90%以上の水準を維持できている。令和6年7月の委員会では「ポリファーマシー対策に関する業務手順書」を作成し院内に周知した。また、睡眠薬および慢性便秘症における緩下剤のフォーミュラーを作成し公表した。引き続き医薬品の安定供給および適正使用に貢献していきたい。

# 化学療法委員会

## 1. 構成員

委員長 藤井 祐次（呼吸器外科部長 兼 緩和ケア外科部長）  
委員 医師：4名  
薬剤師：1名  
看護師：2名  
医事課：1名  
総務課：1名

## 2. 開催日時

年1回（3月）

## 3. 活動内容・実績

### (1) 活動内容

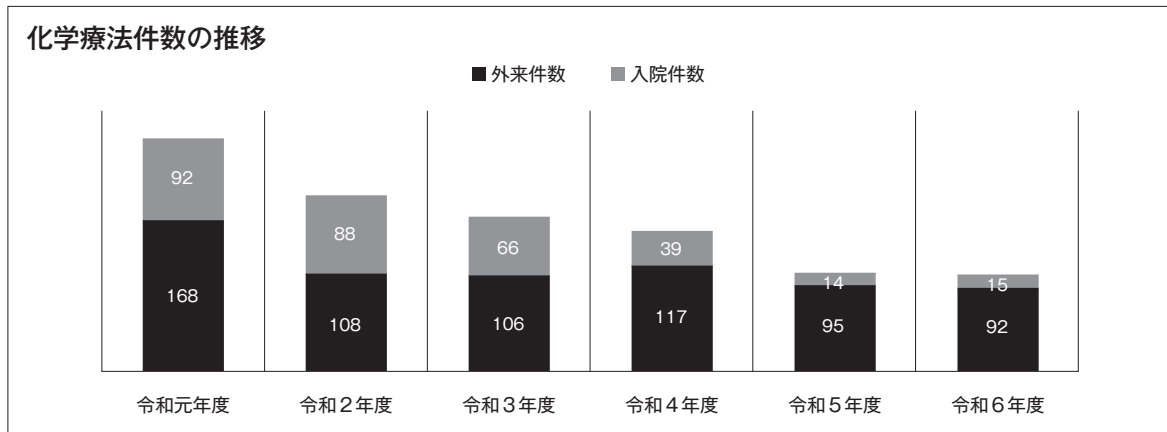
がん化学療法などに関する業務の適正な管理および効率的な運用、レジメンの審査などについて審議する

### (2) 実績

登録レジメン数：126件

乳腺	大腸	胃がん	膵・胆管	非小細胞肺がん	小細胞肺がん	泌尿器	神経膠腫	RA・IBD
17	0	0	1	0	0	2	0	15

令和6年度新規登録レジメン数：1



## 4. 1年間の総括

令和6年度は新規レジメン登録を1件行った。

電子カルテ上のレジメンシステム運用に伴い、近年使用実績が無いレジメンはシステム上に登録せず、必要時再度申請いただくこととした。加えて既存のレジメンについても後発医薬品の上市などに伴い内容を見直した。

フェスゴに代表されるような皮下注製剤が開発されたことにより、外来化学療法室では無く診察室などで投与する抗がん剤も登場している。当委員会では安全ながん化学療法実施のため、引き続き情報を収集し関係部署と連携を図っていく。

---

# 栄養管理委員会

---

## 1. 構成員

委員長	松谷 英樹（消化器外科部長 兼 乳腺外科部長）		
委員	理事長・病院長：1名	看護部長：1名	
	常務理事：1名	看護師：2名	
	副院長：1名	管理栄養士：1名	
	医師：2名	調理師：1名	
	事務部長：1名		

## 2. 開催日時

偶数月第2火曜日 12：20～

## 3. 活動内容

### 【目的】

各部門の責任者が病院食についての計画、指導、改善、調査などを検討し合い患者食の内容充実を図る目的で設けられた委員会であり、入院時食事療養制度の監査項目で設置が指導されている。

### 【協議内容】

- ①栄養管理業務の運営方針に関すること。
- ②給与栄養所要量及び献立に関すること。
- ③栄養指導に関すること。
- ④衛生管理に関すること。
- ⑤給食材料の購入等に関すること。
- ⑥調理業務の向上に関すること。
- ⑦患者サービスに関すること。
- ⑧その他、栄養管理業務に関すること。

協議内容については再度食養課内で検討し、次月の会議で報告し、栄養管理の質の向上に繋げている。

## 4. 1年間の総括

令和6年度は業務改善について給食ソフトや電子カルテを用いて看護業務のタスクシフトシェアに関わる事項（経腸栄養のラベル化等）について審議を中心に行った。今後も業務改善事項の取り組みの継続、今年度行った業務改善事項のフィードバック、情報共有を行っていく。

# NST委員会

## 1. 構成員

委員長	松谷 英樹（消化器外科部長 兼 乳腺外科部長）		
委員	歯科医師：1名	言語聴覚士：1名	
	看護師：9名	歯科衛生士：1名	
	薬剤師：1名	社会福祉士：1名	
	管理栄養士：2名	診療放射線技師：1名	
	臨床検査技師：1名	医事課：1名	
	理学療法士：1名		

## 2. 開催日時

NST委員会：毎月第4水曜日 13：00～

NST勉強会：毎月NST委員会内

## 3. 活動内容

- NST回診報告を中心に栄養障害のある患者の周知と問題点の抽出
- NSTマニュアル作成、改訂
- NST勉強会でスキルアップの為にそれぞれの職種からみた栄養に関わる事項や症例検討を行う

### 令和6年度NST勉強会実施内容

日程	内容	講師
6月26日	NSTの概要、活動内容について	管理栄養士
7月24日	NST看護師の役割について	看護師
8月28日	腸内細菌について、ミヤBM製品紹介	外部講師
9月25日	排便コントロールについて	外部講師
10月23日	補助食品の特徴と試食	外部講師
11月27日	輸液の基本について	薬剤師
12月25日	栄養状態に関する臨床検査データについて	臨床検査技師
1月22日	栄養状態に影響を及ぼす薬剤について	薬剤師
2月26日	当院での栄養補助食品活用方法について	管理栄養士
4月23日	令和5年度及び6年度比較NST加算点数報告	医事課

## 4. 1年間の総括

NSTは患者さんの栄養状態を評価し、様々な医療スタッフが知識・技術を出し合って、最良の方法で栄養管理を行う医療チームである。

令和6年度は専任看護師が8月から不在の為、NST算定が非加算となったが、NST介入対象病棟を算定病棟に限らずにNST介入を継続して行った。NST委員構成員が定着し特にNST看護師の役割の理解が深まっている為、今後専任看護師の配置を早急に行っていく。又専任管理栄養士が増員となった為、栄養評価方法についての見直し、栄養管理をチームとしてより密に行っていく方法を検討していく。

---

# 緩和ケア委員会

---

## 1. 構成員

委員長 藤井 祐次（呼吸器外科部長 兼 緩和ケア外科部長）  
委員 理事・副院長：1名  
医師：2名  
看護師：15名（がん看護専門看護師：1名、緩和ケア認定看護師：3名を含む）  
公認心理士：1名  
薬剤師：1名  
理学療法士：2名  
社会福祉士：1名  
管理栄養士：1名  
医事課：1名  
訪問看護師：1名

## 2. 開催日時

毎月第2水曜日 16：00～17：00

## 3. 活動内容・実績

令和6年4月	緩和ケアチーム活動報告、勉強会「緩和ケアにおける看護師の役割」
5月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（西5階）
6月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（外来）
7月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（南6階）
8月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（東4階）
9月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（透析室）
10月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（南4階）
11月	緩和ケアリンクナース活動報告、緩和ケアチーム活動報告、事例検討（南3階）
12月	委員会休止
令和7年1月	委員会休止
2月	委員会休止
3月	緩和ケアチーム活動報告

## 4. 1年間の総括

今年度は、委員会自体を休止しなければならない状況があったが、委員の協力により緩和ケア全体研修会を開催し、たくさんの方に参加していただくことができた。

非がん患者への緩和ケアも重要とされてきている現状があり、委員会の取り組みが継続して行けるよう努めていく。

---

## 緩和ケア研修会

開催月日	講 師	テーマ	参加人数
令和6年8月22日	緩和ケア認定看護師 千葉真理子	ケアする人のメンタルヘルス	27名
令和6年12月26日	緩和ケア医 がん看護専門看護師 藤井祐次医師 白澤美代子	緩和ケア診療報告 緩和ケア外来の実践	38名
令和7年2月27日	心療内科 薬剤師 星野健医師 天野絵里花	睡眠薬について 医療用麻薬について	38名

---

# 安全衛生委員会

---

## 1. 構成員

委員長 樋ノ口 佑紀（医事課 兼 総務課長）  
委員 医師：2名（産業医：1名含む）  
事務部長：1名  
看護師：2名  
診療放射線技師：1名  
理学療法士：2名（労働組合代表：1名含む）  
薬剤師：1名  
臨床検査技師：1名（衛生管理者）  
施設管理課：1名  
医事課：1名（衛生管理者）  
総務課：1名

## 2. 開催日時

毎月第4水曜日 15：30～

## 3. 活動内容・実績

職員の健康保持、職場の環境衛生について協議し、改善を図る機会として当委員会を月に1回開催している。

- 超過勤務時間が月平均30時間超えの職員の把握、報告
- 労働災害、通勤災害の把握、報告
- 院内巡回による職場環境の把握、報告
- 勤務環境改善計画の作成と評価
- 放射線業務従事者の被ばく線量の状況報告
- ストレスチェックの実施

## 4. 1年間の総括

時間外労働の現状把握と改善について協議をしている。その上で委員会として改善策を検討し、各部署、対象者へのアプローチを行うことで負担軽減を図り、超過勤務時間の減少に努めている。

また、来年度のストレスチェックについては、部門を細かく分けて分析して職員のストレス度合を把握し、負担軽減に努めていく。

---

# 診療情報管理委員会

---

## 1. 構成員

委員長 佐々木 達哉（理事長・病院長）

委員 事務部長：1名

医師：1名

管理栄養士：1名

看護師：2名

薬剤師：1名

社会福祉士：1名

診療放射線技師：1名

理学療法士：1名

医事課：3名

## 2. 開催日時

毎月第3火曜日 16:00～

## 3. 活動内容・実績

診療情報管理業務の円滑な運営のため、診療情報管理上及び診療記録に関する事項を検討・討議している。

## 4. 1年間の総括

- 診療情報管理に関する院内規定の更新
- 電子カルテ導入に伴う同意書・説明書の整備
- サマリー記載率の報告
- 貸出カルテの返却漏れ防止策の施行
- 電子カルテ内のカルテ記載に関する注意点の周知

## 5. 令和7年度の計画

- カルテ破棄に関する規定とマニュアルの策定
- 院内書類のさらなる電子化への検討
- 退院時サマリーの記載率向上に向けた声かけを行う

---

# 広報編集委員会

---

## 1. 構成員

病 院 長：1名  
事 務 部 長：1名  
地域医療連携室：1名  
看 護 部：1名  
総 務 課：2名  
ほか、必要に応じ招集

## 2. 開催日時

毎月第3金曜日 16：00～

## 3. 活動内容・実績

- 院外向け広報誌の記事内容、発行に関する検討と調整
- 法人ホームページの掲載内容に関する検討と調整
- 年報誌の発行に関する検討と調整
- SNSを活用した病院広報に関する運用方法の検討

## 4. 1年間の総括

前年度に引き続き、連携先医療機関や地元自治会を対象とした院外向けの広報誌「連携室だより」および病院年報誌の作成し発行した。

ホームページについては通常の診療情報の更新のほか、職員採用ページの見直しを行い、職種ごとに求職者がホームページ上から必要な情報を得られるよう内容の充実に努めた。採用活動の一環として、次年度はInstagramを活用し病院の情報を発信していけるよう内容を検討していく。今後も様々な広報手段の長所を生かし、院内、院外双方への情報発信を行っていく。

---

# D P C ・ コーディング委員会

---

## 1. 構成員

委員長 佐々木 達哉（理事長・病院長）  
委員 医師：2名  
事務部長：1名  
看護師：2名  
放射線技師：1名  
薬剤師：1名  
臨床検査技師：1名  
医事課：10名

## 2. 開催日時

年4回不定期開催

## 3. 活動内容・実績

- DPC制度について、紹介、周知
- 医療機関別係数について、変化の確認、内容の精査
- 点数改訂によるDPC算定変化の周知
- ICD-10病名の確認
- 症例を用いたコーディングの確認

## 4. 1年間の総括

DPC委員会の活動と、その活動を報告・共有することで病院として意識、行動変革を行うことができた。

---

# SPD委員会

---

## 1. 構成員

委員長 工藤 克紀（総務課用度係）

委員 事務部長：1名

看護部長：1名

副看護部長：5名

看護師長：8名

薬剤師：1名

臨床検査技師：1名

理学療法士：1名

管理栄養士：1名

臨床工学技士：1名

放射線技師：1名

## 2. 開催日時

毎月第3火曜日 15：00～

## 3. 活動内容・実績

### ●活動内容

- ・価格削減提案
- ・不動在庫報告
- ・伝送および配送スケジュール報告
- ・サンプル評価
- ・使用期限切迫品報告

### ●活動実績

- ・提案品目数 ————— 10品目
- ・提案年間経済効果 ————— 1,172,437円
- ・採用品目数 ————— 5品目
- ・採用品年間経済効果 ————— 292,686円

### ●NHA採用率（令和7年3月31日現在）

分野	令和5年度	令和6年度
汎用医療材料	73.08%	74.16%
ME / 透析	78.57%	78.12%
手術室	57.69%	59.50%

## 4. 1年間の総括

SPD委員会では、今年度も引き続きNHA共同購入品の採用活動に注力し、ME/透析分野の採用率が増加している。

今後もNHA共同購入品の更なる採用率向上を目指したい。

---

# 地域医療連携委員会

---

## 1. 構成員

委員長 中島 隆之（副院長 兼 第一血管外科部長）

委員 医師：6名

法人事務局：1名

看護部：2名

地域医療センター：7名

医事課：2名

ゆうあいの街：1名

## 2. 開催日時

奇数月第2火曜日 16:00～

## 3. 活動内容・実績

- (1) 定例会及び連絡会議の開催
- (2) 病病・病診連携活動報告
- (3) 地域連携の実績調査
- (4) 地域連携に係る診療報酬の運用確認

## 4. 1年間の総括

本委員会は、地域医療センター業務の円滑な運営をするため、医師を含め多職種からなる構成員の下、地域連携強化に向けた情報の共有、新規取組みについて協議した。「顔の見える地域連携」を目的とし、近隣医療機関の医師や職員を招待し「地域連携交流会」を開催した。今後は医療機関だけでなく、施設や居宅事業所を対象とした交流会を展開し、介護連携強化も図っていききたい。今後も業務の標準化を推進し、院内連携も強化しながら、地域の医療機関との連携を更に深め、地域医療に貢献していくための委員会としていきたい。

---

# 業務改善検討委員会

---

## 1. 構成員

委員長 阿部 慎太郎（薬剤科科长）

委員 事務部長：1名

看護師：1名

薬剤師：1名

臨床検査技師：1名

総務課：1名

医事課：1名

## 2. 開催日時

毎月第3木曜日 16：00～

## 3. 活動内容・実績

### ●メッセージャー業務

病棟スタッフの負担軽減、および患者サービス向上を目的に、薬剤や郵便物の配送を保安課職員にタスクシフトした。病棟では看護師と病棟クランクとのタスクシェアにより面会対応などがスムーズになった

### ●ウォーターサーバーの設置（配茶の終了）

給茶機の運搬作業を看護補助者が行っているため、病棟の人員が手薄になる時間があった。各病棟にウォーターサーバーを設置することで、給茶機の運搬作業を廃止し、看護補助者が患者に対して業務を行う時間を確保した。合わせて食養課での配茶準備、湯飲み洗浄が無くなり、業務の効率化に繋がった

## 4. 1年間の総括

限られた人材の中で求められる医療を提供していくためには、業務を改善し効率化していく必要がある。当委員会では組織横断的に活動し、令和6年度中に上記2項目についての業務改善を行いタスクシフト、タスクシェアに貢献した。これまでの数年間は医療技術職の業務改善を推進した。今後はタスクシフト、シェアの受け入れ側となることが多い事務部門の業務を改善できるよう、業務のデジタル化やペーパーレス化を進めて行く予定である。

---

# クリニカルパス委員会

---

## 1. 構成員

委員長 藤井 祐次（呼吸器外科部長 兼 緩和ケア外科部長）

委員 看護師：12名

理学療法士：1名

薬剤師：1名

管理栄養士：1名

医事課：2名

## 2. 開催日時

3カ月毎第4水曜日 15:00～

## 3. 活動内容・実績

- クリニカルパス承認
- バリエーション集計
- クリニカルパスの使用状況把握
- クリニカルパスの見直し（34件）
- 地域連携パス集計
- 電子カルテにおけるパスの運用準備

年間入院及び外来患者に対するクリニカルパスの使用数は647件で、パス使用率は平均28%であった。そのうち完遂率は64%であった。電子カルテ運用を目指して、クリニカルパス集計（バリエーション詳細・対応）の修正を含め、クリニカルパスの見直しを行った。

## 4. 1年間の総括

今年度は、電子カルテ移行準備として完遂可能なパスの作成を進め、6月からの運用を目指した。下肢静脈瘤の電子パスを一般病棟でテストを行い、問題点を抽出し準備をしてきたが、年度内の完成と運用には至らなかった。運用基準を作成し、問題なく実施していけるよう他職種、電子カルテ委員会と協力し完成、運用を目指していく。

---

# 倫理委員会

---

## 1. 構成員

委員長 佐藤 有 (婦人科部長)  
委員 医師 : 3名  
法人事務局 : 2名  
看護師 : 4名  
理学療法士 : 1名  
薬剤師 : 1名  
総務課 : 1名

## 2. 開催日時

偶数月第2月曜日 16:30~

## 3. 活動内容・実績

患者さんを対象とした研究もしくは医療行為等について、倫理的配慮・個人情報・安全管理の観点から審査し、実施の可否を決定。

- 令和6年度中に審査した案件: 25件

## 4. 1年間の総括

今年度は臨床研究の25件の倫理審査を実施した。引き続き医療への患者の意思の反映、情報開示、インフォームドコンセントのあり方、その他倫理的検討が必要なテーマについて検討し、委員会としての提言をし、職員の倫理意識の向上を図る。

---

# 看護部教育委員会

---

## 1. 構成員

委員長 上山 志鈴江（西3階病棟師長）、藤澤 優（南6階病棟師長）  
委員 看護師：25名

## 2. 開催日時

毎月第1月曜日 13：30～

## 3. 活動内容・実績

- 毎月の委員会で研修日程・担当者の確認や研修・効果測定の結果報告、新人看護師技術チェック評価、各部署での新人看護師研修・補助研修・部署勉強会について、各部署でのeラーニングの活用・評価について討議をおこなった。院内研究発表会を開催した。目標プランシートに沿って評価し次年度の教育計画内容の検討を行った。
- 院内集合研修：  
新しい研修を2テーマ取り入れ実施した。実施した集合研修は69件（前年比+6件）、看護補助18件（前年比+2）。参加人数はレベルⅠが346人（前年比-53人）レベルⅡ～Ⅴ575人（前年比+28人）であった。レベルⅠに関しては、新卒看護師の入職の減少も背景にある。  
積極的に参加することが出来ていたが、業務の調整がとれず参加できない部署もあった。  
クリニカルラダー委員会とも協働し、対象者の検討や次年度の教育計画について課題を検討しレベルアップに向けた研修の企画・運営を継続していく必要がある。
- 部署別研修：  
看護師部署別研修件数は138件で前年比6件増、人数では1,313人で前年比525人減少となった。新人看護師部署別研修181件で（前年比32件減）。参加人数は204人（前年比54人減）。看護補助部署別研修（日常生活の援助）の件数31件（前年比6件減）参加人数は180人（前年比9人減）となった。  
タスクシェア・タスクシフトも考慮し研修の企画・運営に取り組む。教育委員としても実践教育を並行し実施していく必要がある。

## 4. 1年間の総括

- 新人看護師教育について：  
新人看護師教育として集合研修を企画し、実施出来た。今年度も新人看護師の離職防止につなげるため、課題を抱える看護過程の展開、多重課題を集合研修を継続した。8月の評価で新人看護師9人の評価で、最終2月評価は6人であった。新人看護技術習得率（AB評価）は68.7%であり、前年度より+1.4%増加していた。3年前と比較すると12.3%の減少となった。  
部署によっては看護技術実践の機会が少なく、他部署で経験出来るよう指導に当たった。  
eラーニングを活用し、部署内での育成に努めたが新人看護師部署別研修の件数は32件減少となった。  
プリセプティ会はコロナのクラスター発生により5月の開催が中止となったが、7月、12月には自身の成長やグループワークで積極的に伝えることが出来、自身の課題を見いだすことが出来た。
- クリニカルラダーレベルⅡ対象者研修：  
ローテーション研修は外来、透析センター、手術室、病棟、訪問看護ステーションを実施した。  
特色のある部署を知り、見学や経験を通して多角的な視野を広げることが出来た。  
事例検討会は係長会主体で、助言や他部署のスタッフからの意見交換で多角的な視点、アセスメント方法を学ぶことが出来た。

---

- **看護補助研修について：**

必須研修については時期を変更、または動画視聴とし、参加することが出来た。日常生活の援助の研修は昨年度の反省を活かし、「経管栄養」「基本なおむつの使用方法」について同じ資料を用い、複数の開催日を設け実施した。各部署の勉強会では特徴を捉えた研修で、知識技術野習得につなげることが出来た。

- **院内集合研修：**

研修は例年通り実施することができた。

- **院外集合研修：**

集合研修の参加が出来た。オンラインでの研修や必要な研修で知識・技術の習得につなげることができた。

- **院内看護研究発表会：**

第25回院内看護研究発表会を令和6年12月13日(金)17時30分から19時30分で開催。演題11題を西6階ホールにて開催した。合計109名の参加であった。



盛岡友愛病院

## 第25回 院内看護研究発表会のご案内

日時：令和6年12月13日（金）  
時間：17時30分～19時30分  
場所：西6階大ホール

### 第1群 【座長】若松係長

1. 「退院後の継続看護と業務改善に向けた取り組みについて」  
外来 ○八屋 望、信夫 睦子、佐藤 洋子
2. 「多職種カンファレンスの在り方について」～より良いケアを提供するために～  
南4階 ○山崎 里加、小山 明日香、中川 莉緒
3. 「地域包括ケア病棟看護師の役割と課題」～効果的な退院支援を目指して～  
南3階 ○関野 叶恵、佐々木 美希
4. 「透析センターにおける災害訓練の取り組みについて」  
～実際に訓練を実践して見えてきた成果と課題～  
透析センター ○廣田 史子、石崎 香奈子、小田島 瞳

### 第2群 【座長】藤原係長

5. 「皮膚洗浄の方法を見直し、失禁関連皮膚炎(IAD)の予防効果をIAD-setを用いてアセスメントした症例について」  
キーワード：洗浄液・IAD・IAD-set  
東4階 ○工藤 友子、佐藤 圭子
6. 「患者介入の統一化に向けた取り組み」～多職種でつくるピクトグラムの運用と活用～  
南7階 ○藤原 麻結、小黒澤 菜美、高橋 歩
7. 「看護師2年目の不安に対する指導方法の検討」  
西4階 ○成田 未羽、菊池 華奈子、小原 央幸
8. 「口腔アセスメントシート活用後の看護師の意識の変化」  
～口腔ケアの統一を目指して～  
西5階 ○金澤 ひびき、千田 優花、八重樫 由美

### 第3群 【座長】藤澤係長

9. 「クリニカルラダーレベルによる急変予測能力の現状と急変予測の共通視点普及を目指して」  
西3階 ○中村 真穂、黒木 道久、出川 咲季
10. 「中央材料室の業務改善へ向けた、QCサークル活動の導入」  
中材・手術室 ○石郷 佳大、佐藤 大紀
11. 「看護・介護10か条に関する評価表を用いた当院回復期リハビリテーション病棟の現状に関する調査」  
南6階 ○清野 茂紀、熊林 愛莉、山内 玲子

継続教育プログラム（実績）

2024年 教育委員会

研修名	月日	目 標	講師	人数
「新人看護職員研修指導指針」に基づく研修		目的：基本的な看護技術、知識の習得		
医療安全	4月2日	医療事故について知識を深め、患者及び自身の安全を確保するための知識を習得する	医療安全管理者 曲木順子副看護部長	16人
看護倫理	4月2日	看護者の倫理、患者の権利と看護者の責務を理解する	外館和佳子看護部長	15人
コミュニケーションスキル	4月2日	コミュニケーションの方法を習得できる	上山志鈴江師長	12人
感染防止対策	4月3日	感染防止について理解を深め、患者の安全を守り自らが感染源とならない知識を習得できる	感染管理認定看護師 赤松副看護部長	16人
情報管理・看護記録	4月4日	看護記録と記載方法および看護支援システムを学ぶ	記録検討委員会 田村恵美主任	16人
日常生活の援助 (摂食嚥下、口腔ケア)	4月5日	食事や経口摂取等日常生活の援助方法について学び、業務に活かすことができる	NST委員会 工藤美由紀師長	12人
重症度、 医療・看護必要度	4月10日	看護必要度を理解し実践できる	看護必要度評価者 熊谷奈津子主任、大坊主任、 工藤美幸主任	14人
褥瘡予防	4月12日	褥瘡予防についての理解を深め、実践に活かすことができる	認定看護師(皮膚排泄ケア) 北田淳子係長	12人
災害看護	4月19日	災害時の対応について学び、適切な処置、看護ができる	野崎愛子係長	13人
メンタルヘルス	4月24日	自己のストレスのサインを知る。当院の相談システムを理解できる	臨床心理士 西國千春	11人
看護過程の展開	6月28日	看護実践で求められる病態理解や患者の思いをふまえたアセスメント方法を学ぶ	上山志鈴江師長	11人
プリセプティ会	7月11日 12月10日	業務に携わって各々が抱えている問題を共有し、解決策を見出す	上山志鈴江師長 藤澤優師長	8人 5人
急変時の看護 (心肺蘇生法)	7月26日	急変時の病態を理解し、処置及び看護が理解できる	BLSプロバイダー 藤澤美奈係長	11人
多重課題	8月30日	多重課題とはどのような状態かが分かり、実践できる対応を考えることができる	上山志鈴江師長	12人
緩和ケア	10月30日	緩和医療の現状を学び、看護の役割を理解する	藤井祐次Dr、緩和ケア認定看護師 千葉真理子主任	12人
接遇	11月22日	基本的なマナーを習得し、患者及び家族対応を見出すことができる	上山志鈴江師長	11人
入退院支援	11月29日	入院患者の入退院サポートを理解する	入退院管理室 高江柄敦子師長	8人
グリーフケア・ エンゼルケア	12月26日	グリーフケアの目的や方法を理解できる。エンゼルケアを学び看護の役割を理解し実践できる	緩和ケア認定看護師 千葉真理子主任	7人 13人
「新人技術研修」				
経管栄養	4月2日	援助方法について学び、業務に活かすことができる	事故防止委員会 佐藤由衣主任	11人
与薬方法について	4月2日	薬剤の一般知識を習得し、安全に与薬することができる	事故防止委員会 藤澤美奈係長	12人
フィジカルアセスメント (呼吸・吸引)	4月3日	正しい吸引方法を学び、安全に実施するための知識・技術の習得	呼吸療法認定士 横手美幸師長	11人
静脈注射・点滴管理 (講義・演習)	4月5日	安全に実施するための知識・技術の習得	教育委員会講義： 東野史恵師長	12人
リハビリテーション医療・ トランスファー	4月12日	リハビリテーションの必要性を理解できる。患者の安全を考慮した移動方法を習得する	リハビリテーション技術部 小川大輔部長、高山優、 鎌田祐実	11人

実践能力別  
レベル別  
研修

	研修名	月日	目 標	講師	人数
実践能力別	12誘導心電図・検体の取り扱い	4月18日	12誘導心電図の装着、検体の取り扱いについて理解し安全に実施できる	臨床検査技師：高橋ほづみ、佐藤思樹、吉田美佐子	11人
	薬剤の管理	4月19日	薬剤の種類・用法・管理についての知識を習得する	薬剤科 阿部慎太郎科長	14人
	心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い	4月19日	使用方法を理解し、安全に操作できる	臨床工学科 熊谷 日本光電 関根健、好田航 テルモ 橋本伊織、森新太、郎大黒真	14人
	人工呼吸器の管理	6月14日	人工呼吸器の取り扱いについて理解し、安全に操作できる	臨床工学科 小笠原悠記主任	11人
	輸血	8月30日	科学的根拠に基づいた技術と知識を学び実践できる	輸血療法委員会 口真奈美師長 岩手赤十字センター 中村秀一	14人
	ローテーション研修 (外来・手術室・透析センター・研修病棟・訪問看護ステーション)	6月～12月	主体的行動と多角的視野を育成し自部署と関連する部署で継続看護を学ぶ。不足な看護技術を習得する	外来手術室透析センター 西5階	外来11人 手術室11人 透析センター11人 訪問11人 病棟11人
	急変時の看護(ACLS) 卒後2年目必須	9月13日	急変患者への適切な対処・チーム蘇生の方法を理解できる	ACLSプロバイダー 大平順子係長、藤澤美奈係長	11人
	看護過程の展開(事例検討)	2月14日	事例を共有することで多角的な視点やアセスメントの方法を習得する	係長会(全員)	11人
	看護研究	6月24日	気づきを臨床研修にへつなげるための考え方を学ぶ	藤澤優師長	10人
	リーダーシップについて	6月28日	リーダーシップを理解し、自己の役割を考える	係長会 野崎愛子係長	10人
	地域連携について	7月18日	幅広い視野で予測的判断を持ち看護を実践する	田村奈穂係長	8人
	カンファレンスについて	8月26日	カンファレンスの目的を理解し、よりよい支援体制を構築できる	係長会 北田淳子係長	6人
	患者・家族意思支援研修	10月31日	意志決定支援について対応を習得する	がん看護専門看護師 白澤師長	10人
	教え方のスキル・技術評価について	5月24日	新人看護師指導におけるコミュニケーションスキルを学ぶ。技術評価チェックリスト・評価基準を理解する	東野史恵師長	10人
	逆シャドー研修	6月11月	新任看護師の習得状況を確認し、不足部分を確認する	実地指導者	8人 8人
	看護倫理	7月2日	職場における倫理的問題を共有し、その対処能力を養う	主任会 村上文佳主任	9人
	プリセプター会	7月11日 12月10日	新任看護師に携わり、各々が抱える問題を共有し、解決策を見出す	上山志鈴江師長 藤澤優師長	8人 8人
	プリセプターとは	2月21日	新人看護師が深刻なリアリティショックを体験することなく、職場の雰囲気に馴染んで日常業務ができるよう支援する	主任会 浅沼智絵主任	13人
	院内教育体制、新人看護師研修制度について	2月21日	院内、院外の新人看護職員研修を知り、日々の指導に活用する	上山志鈴江師長	13人
	レベルII研修 (レベルII認定准看護師)	11月8日	自己の看護観を深める	藤原裕子師長	5人
	認知症の看護	8月29日	看護実践に必要な知識と技術の習得	認知症ケア加算チーム 藤澤師長	9人
	看護必要度 看護必要度研修	随時	適切な評価、記録、制度の管理ができる	看護必要度評価者	268人
	看護研究発表会	12月13日	看護研究に取り組み発表できる	教育委員会	109人

	研修名	月日	目 標	講師	人数
介護福祉士・看護補助研修 看護実務	医療安全	4月2日	医療事故について知識を深め、患者及び自身の安全を確保するための知識を習得する	医療安全管理者 曲木順子副看護部長	6人
	看護倫理	4月2日	看護者の倫理、患者の権利と看護者の責務を理解する	外館和佳子看護部長	8人
	コミュニケーションスキル (新人対象)	4月2日	コミュニケーションの方法を習得できる	上山志鈴江師長	4人
	経管栄養	4月2日	援助方法について学び、業務に活かすことができる	事故防止委員会 佐藤由衣主任	6人
	感染防止対策(新人対象)	4月3日	感染防止について理解を深め、患者の安全を守り自らが感染源とならない知識を習得できる	感染管理認定看護師 赤松陽子副看護部長	3人
	日常生活の援助 (摂食嚥下、口腔ケア)	4月5日	食事や経口摂取等日常生活の援助方法について学び、業務に活かすことができる	NST委員会 工藤美由紀師長	5人
	接遇	4月11日	自己を振り返り基本的なマナーを習得し、患者および家族対応に活かすことができる	上山志鈴江師長	17人
	褥瘡予防	4月12日	褥瘡予防についての理解を深め、実践に活かすことができる	認定看護師(皮膚排泄ケア) 北田係長	9人
	リハビリテーション医療・ トランスファー	4月12日	リハビリテーションの必要性を理解できる。患者の安全を考慮した移動方法を習得する	リハビリテーション技術部 小川部長	10人 10人
	メンタルヘルス	4月24日	自己のストレスのサインを知る。当院の相談システムを理解できる	臨床心理士 西國千春	7人
	倫理、個人情報保護について	6月13日	個人情報の必要性を知り実践できる	藤原裕子師長	23人 補講32人
	医療制度の概要及び病院 の機能と組織について	7月16日	医療チーム及び看護チームの一員として理解を深める	白藤悦子師長	19人 補講41人
	看護補助業務・日常生活 に関わる業務について	7月16日	看護補助業務を理解し看護に活かすことができる	白藤悦子師長	19人 補講41人
	感染防止	9月12日	感染防止について理解を深め、患者の安全を守り自らが感染源とならない知識を習得できる	感染管理認定看護師 赤松副看護部長	22人 補講33人
	医療安全	12月13日	医療事故について理解を深め、患者及び自身の安全を確保するための知識を習得する	医療安全管理者 曲木順子副看護部長	22人 補講20人
災害看護 (フォローアップ研修)	3月15日	災害時の対応について学び、適切な処置、看護ができる	寺長根千晴師長	18人	

---

# 看護部業務委員会

---

## 1. 構成員

委員長 横手 美幸（西5階病棟師長）

委員 看護師：11名

## 2. 開催日時

毎月第3月曜日 13：30～

## 3. 活動内容・実績

- (1) 看護手順「療養援助 No.1.2.3」「手術前・後 No.4」「検査」見直し実施
- (2) 看護補助者・介護福祉士の業務マニュアル見直し作成
- (3) 学習会、伝達講習会
- (4) 看護必要度全体研修
- (5) 看護必要度評価者による看護必要度の記録監査

## 4. 1年間の総括

看護手順「療養援助 No.1～3」「手術前・後 No.4」「検査」のマニュアルの見直しを行った。また、利便性を考慮しパソコン内でのマニュアル管理に変更することになり、次年度も引き続き取り組む。看護補助者・介護福祉士の業務マニュアルの見直しを行い、それぞれを分けて改めて作成した。看護必要度は診療報酬改定に伴い、看護必要度マニュアルと監査表の見直しを行った。全体研修は今年度もe-ラーニング研修の受講（一般病棟用・回復期・地域包括ケア病棟）とした。委員会内では、看護必要度評価者担当から新人研修での研修内容を共有することができた。回復期リハビリテーションでの日常生活機能評価表の評価方法について学習会を行った。看護必要度の監査は例年通り、年4回3冊、4部署の監査を実施した。監査結果を看護必要度評価者ミーティングで共有・検討し、業務委員会内で質の改善に努めるよう、評価者との連携を促した。次年度は、評価者と業務委員が部署内で連携した活動を行い、監査結果の改善と定着に向けた強化に取り組む。

---

# 看護部記録検討委員会

---

## 1. 構成員

委員長 寺長根 千晴（副看護部長 兼 東4階病棟師長）

委員 看護師：11名

## 2. 開催日時

毎月第2木曜日 13：30～

## 3. 活動内容・実績

- 4月に新人看護師対象の看護記録研修を実施
- 看護記録記載基準・手順の見直し
- 記録委員を中心に各病棟5冊の形式的記録監査・監査結果報告・集計
- 記録委員による質的記録監査（7月と1月）を各病棟5冊行い結果の報告・集計
- 看護記録の問題点について検討
- 記録委員会内での勉強会の開催
- アンケート調査実施

## 4. 1年間の総括

今年度は、病棟での看護記録に関する問題点を明確化するため、アンケート調査を実施した。アンケート結果より、記録に対する意識改革や個々のスキルアップの必要性もあると分析した。看護記録の効率化を図るためには、スキルアップ方法、適時記録の必要性を理解できるよう取り組むことと、看護計画評価方法や看護要約など時間がかかる記録に対しての方法を検討することを次年度の課題とする。昨年同様、各委員会との情報共有、マニュアルの見直し、記録監査は予定通り実施した。マニュアルはレスピレーターチェック表や設定条件などのDテンプレート運用や災害時看護記録運用など、32項目改定した。委員会内での勉強会は8回開催し、委員のスキルアップに役立った。今後も看護記録の質向上のため、計画的に活動していく。

---

# 看護部臨地指導者委員会

---

## 1. 構成員

- 委員長 大坊 広美（南7階病棟看護主任）  
委員 副看護部長：1名  
看護師：26名

## 2. 開催日時

毎月第1金曜日 13：30～

## 3. 活動内容・実績

- 各校・各学年の実習反省の報告、問題点の検討
- 臨地指導者マニュアルの見直し、部署紹介の見直し
- 各学校との連絡会議を開催、意見交換の実施
- 翌月の実習対象者の実習内容の確認、情報共有
- 臨地実習指導者研修報告会の開催

## 4. 1年間の総括

今年度は、岩手女子高等学校・保健医療大学・岩手県立大学・岩手医科大学看護学部・岩手看護専門学校との5校に加え、新たに盛岡市医師会からの実習を受け入れ、22グループの学生に臨地実習が行なわれた。当委員会では、

1. 安全に実習ができるように、体制を整える
2. 効果的な実習ができるよう受入れ体制を整える
3. 実習しやすい環境を整える

を目標に掲げ、各校の実習要綱に基づき指導を行っている。

今年度は、准看護師免許を持つ盛岡市医師会の生徒を迎えるにあたり、どの範囲までの技術実習を求めているのか確認が必要であった。また受け入れる実習先が増えたことからその都度指導内容を確認し、実習指導を行う必要があると考え、目標1の具体策に「翌月の実習対象者の実習内容の確認、情報共有をする。」を追加し、実践することが出来た。

新型コロナウイルスが5類に移行してからも感染対策への協力依頼を行い、感染発生なく実習を行うことができた。

次年度も、感染予防を行い、各学校と連絡会議で話し合い、安全で効果的な実習、実習しやすい環境を整えることを目指し活動していく。

---

# 看護部事故防止委員会

---

## 1. 構成員

委員長 白藤 悦子（西4階病棟師長）  
マネジメント部会長 曲木 順子（副看護部長）  
委員 看護師：20名

## 2. 開催日時

毎月第3月曜日 15：00～

## 3. 活動内容・実績

- 巡回チェック項目の見直し
- 巡回項目を活用した巡回の実施
- 巡回後の報告、結果のフィードバック
- フィードバックした結果を委員会内で共有し、評価する
- 医療安全マニュアルの適宜見直し
- 研修の伝達講習の開催
- 各部署でのeラーニング視聴の実施（年3回）
- 報告書入力時、スタッフのサポート
- RCA分析の学習会・分析の実施
- 各部署における事故事例の共有・レベル0ハイリスク報告書の提出サポート
- 臨時事故情報の発行（適時）

### 【報告総件数】

827件（前期432件、後期395件）

前期 レベル0・ハイリスク：66件、レベル3b以上：4件

後期 レベル0・ハイリスク：39件、レベル3b以上：4件

## 4. 1年間の総括

令和6年度の報告総件数は、前年度と比較し-15件であった。事故件数は前年度より減少したが、レベル3b以上の件数は8件。前年度より+3件で転倒による事故報告が多くあげられている。

レベル0・ハイリスク報告件数は+49件と増加。事故事例を共有・分析し改善策を講じることで、事故の発生を未然に防止し、医療安全機能をより充実させるためにも、引き続きレベル0・ハイリスクの報告件数が増えるよう取り組んでいく必要がある。

臨時事故情報の発行は、当該部署において現状把握、分析・評価し、委員会内においても検討した結果を部署に持ち帰り対策実施につなげ再発防止に努めた。

委員会内でRCA分析の学習会とグループに分かれ分析の実施を行った。表面的な問題だけでなくその根本原因を特定し効果的な対策を講じることが大切であるため、RCA分析の目的を理解し委員がファシリテーターとなり各部署で実践できるよう取り組んでいきたい。

# 看護部クリニカルラダー委員会

## 1. 構成員

委員長 外館 和佳子 (副院長 兼 看護部長)  
委員 副看護部長 : 2名  
看護師 : 14名

## 2. 開催日時

毎月第3火曜日 13:30~

## 3. 活動内容・実績

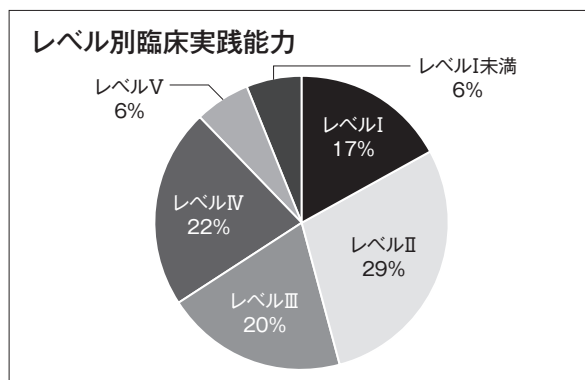
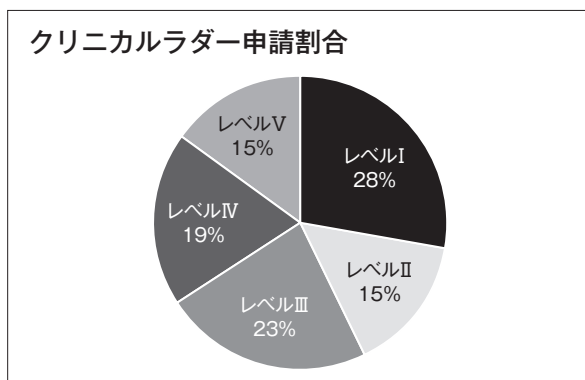
- (1) 委員会の目標設定、評価
- (2) クリニカルラダーの質向上に向けた取り組み
- (3) 課題等に関する報告、提案、討議
- (4) 教育委員会との連携
- (5) マニュアルの改定

## 4. 1年間の総括

今年度は、夜勤専従看護師の部署別評価表について師長会やラダー委員会で共有することで様々な意見が出た。今年度新たに介護福祉士・看護補助者ラダーマニュアルの作成をし、基準を設けた。来年度使用した結果、課題を見出し見直しを図っていく。レベル毎や夜勤専従看護師、介護福祉士・看護補助者への教育など師長会や教育委員会と情報共有し、今後さらなる課題に取り組む必要がある。今年度のレベル認定状況は、申請者127名、その内、認定された人数は44名（前年度比-3名）、認定されなかった人数58名（前年度比-5名）、産休・育休中、中途退職等で合否判定ができなかった人数は25名（前年度比-12名）、レベルアップしたスタッフの割合は35%（前年度比+1%）であった。臨床実践能力別にみると、レベルI未滿6名（前年度比+1名）、レベルI 17名（前年度比+6名）、レベルII 30名（前年度比+19名）、レベルIII 20名（前年度比+10名）、レベルIV 23名（前年度比+16名）、レベルV 6名（前年度比-3名）であった。

レベルIII以上は、合わせて49名（前年度比+23名）38%（前年度比+20%）であった。

昨年度とは異なり、レベルIII以上は増加しており、レベルVは減少したが認定者の数が増加したことに加えマネジメントラダーの導入が影響していると考えられる。しかし産育休、退職の減少があったことや中途採用者が増加したことも影響している。また、病棟機能別でのキャリア志向が高くなっている傾向にあるのは昨年同様である。様々な資格取得のため、長期研修への希望等は年度毎に増えている。今後もレベルIII以上の割合を増やせるよう取り組んでいきたい。



---

# 手術室運営委員会

---

## 1. 構成員

委員長 中島 隆之（副院長 兼 第一血管外科部長）

委員 理事長・病院長：1名 看護部長：1名

医師：8名 看護部：1名

事務部長：1名 総務課：1名

## 2. 開催日時

2回開催（5月、3月）

## 3. 活動内容・実績

現状の共有と問題について検討を行い対応。

検討事項がある場合、現状報告を行い委員会承認をもって決定とする。

手術件数を増やすための現状把握と対策について共有した

地域クリニック医師の手術枠を増やし、麻酔科枠の調整

次年度に向けた手術枠と非常勤麻酔科枠の定期的調整

## 4. 1年間の総括

手術件数の増加につながった

【手術件数年度集計】

	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
令和6年度	81	66	79	96	76	71	81	69	70	76	65	67	897
令和5年度	81	66	70	63	75	66	72	70	74	66	76	70	849

# 入退院支援委員会

## 1. 構成員

委員長 高江柄 敦子（入退院管理室師長）  
委員 医師：1名 作業療法士：1名  
看護師：13名 社会福祉士：1名  
薬剤師：1名 医事課：2名  
管理栄養士：1名

## 2. 開催日時

毎月第3水曜日 13：30～

## 3. 活動内容・実績

- 入退院支援の実績報告・活動報告
- 入退院支援、地域連携に関する勉強会の開催
- 事例検討
- 退院後も継続が必要な医療処置チェックリストの作成
- 入退院支援の基準、手順の見直し

### 令和6年度 入退院支援実績

	令和6年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和7年 1月	2月	3月	計
入院患者数	188	167	194	208	219	175	192	202	189	196	157	187	2,274
退院患者数	193	179	180	202	212	196	191	199	192	170	161	181	2,256
入退院支援加算1 算定件数	105	112	97	126	117	118	113	129	129	101	101	106	1,354
入院時支援加算1 算定件数	28	32	14	27	29	23	25	31	33	27	28	23	320
地域連携診療計画加算	9	14	15	19	12	13	15	22	19	13	5	13	169
カンファレンス件数	119	131	116	147	160	124	133	142	158	139	118	130	1,617

## 4. 1年間の総括

多職種によるカンファレンスを継続し、情報共有しながら退院調整を行っている。  
340カ所以上の外部関係機関と連携させて頂き、医療・介護・障害福祉サービス等に繋いでいる。  
委員会では、リンクナースの育成の場となるよう勉強会の開催や事例検討を中心とした活動を行っている。また、退院後も継続が必要な医療処置チェックリストの作成に取り組み、令和6年度は3種類完成し、退院時に活用している。次年度も引き続き、入退院支援の意識向上を目的とした活動を行っていく。

# 透析診療委員会

## 1. 構成員

委員長 鈴木 明（泌尿器科部長）  
 委員 理事長・病院長：名 臨床工学技士：名  
 事務部長：名 理学療法士：名  
 看護部長：名 管理栄養士：名  
 リハビリテーション技術部長：名 経営企画室：名  
 看護師：名

## 2. 開催日時

第4または第5火曜日 14：00～（1回／3ヶ月：5月・8月・11月・2月）

## 3. 活動内容・実績

- 直近3か月間の実績確認
- 透析治療における困難事例の共有
- 紹介患者受け入れ後の問題点と退院調整についての問題点の情報共有
- 加算（腎臓リハビリテーション）についての報告
- 外来維持透析依頼、臨時透析依頼状況についての報告

## 4. 1年間の総括

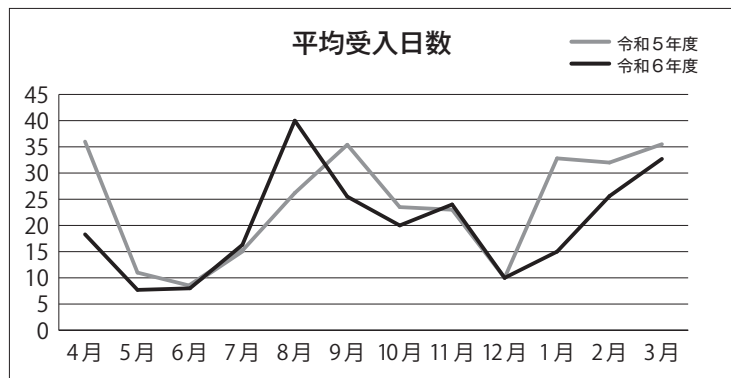
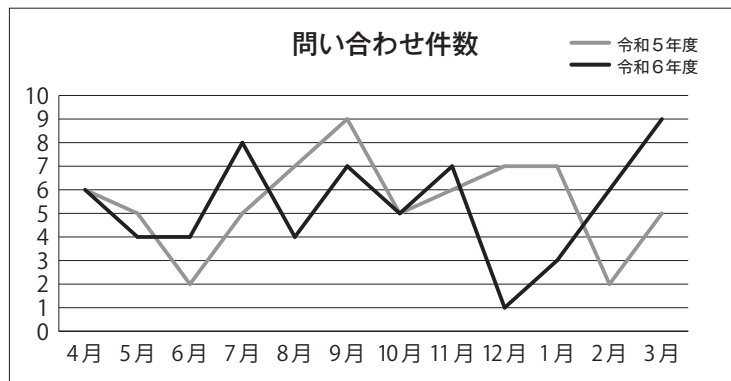
委員会を奇数月に開催、受け入れ状況、透析件数等の報告を行い、受け入れ後の問題点や退院調整に関する問題点について情報共有を行った。

長期カテーテル挿入での透析治療を受ける患者が常時おり入院継続となっている事、他院からの外来維持透析患者の依頼、当院泌尿器科外来からの透析導入患者も増加し対応していることを共有した。

感染症患者対応（主にコロナ・インフルエンザ感染症）について、継続した対応を行い感染拡大はなかった。臨時透析依頼については、1名で複数回の依頼があり、受け入れを行った。

令和6年度 透析患者受入実績

	問い合わせ件数	受入件数	受入平均日数
4月	6	3	18.3
5月	4	2	7.7
6月	4	2	8
7月	8	4	16.3
8月	4	5	40
9月	7	5	25.5
10月	5	2	20
11月	7	3	24
12月	1	2	10
1月	3	5	15
2月	6	1	25.6
3月	9	4	32.7
合計	64	38	20.3



---

# 回復期リハビリテーション委員会

---

## 1. 構成員

委員長 中島 隆之（副院長 兼 第一血管外科部長）

委員 看護師：11名      社会福祉士：2名  
理学療法士：3名      地域医療センター：1名  
作業療法士：3名      医事課：3名  
管理栄養士：4名

## 2. 開催日時

毎月第4木曜日 16：00～

## 3. 活動内容・実績

- (1) 定例会及び連絡会議の開催
- (2) 小委員会活動（研修会の企画及び運営など）
- (3) 回復期リハビリテーション病棟の実績調査
- (4) 回リハ摂食嚥下小委員会活動の支援

3 部署実績：新規入棟患者数：691名（前年比+44）、重症入院患者数：340名（前年比+31）

重症入院割合：49.2%（前年比+1.4）

在宅復帰率：89.6%（前年比-2.5）

実績指数：57.83%（前年比+7.55）

回復期栄養評価における定期血液検査実施、InBody測定（体成分分析装置）を行いデータ収集を行っている。

## 4. 1年間の総括

委員会の目標の中に回復期リハビリテーション医療に精通した人材育成があり、今年度は回復期リハビリテーション看護認定看護師の活動の一貫として、多職種カンファレンス充実に向けた取り組みの看護研究を行った。また、摂食嚥下看護認定看護師合格1名となり今後委員会としての活動の充実化を図っていきたい。

---

# 地域包括ケア委員会

---

## 1. 構成員

委員長 中島 隆之（副院長 兼 第一血管外科部長）

委員 医	師：2名	作業療法士	：1名
事務部長	：1名	社会福祉士	：2名
看護部長	：1名	管理栄養士	：2名
リハビリテーション技術部長	：1名	地域連携室	：2名
副看護部長	：1名	医事課	：1名
看護師	：6名	ゆうあいの街	：1名
理学療法士	：1名		

## 2. 開催日時

毎月第1木曜日 14：30～

## 3. 活動内容・実績

### 【活動内容】

#### (1) 当委員会の中で、さらに2つの小委員会を設け、より実践的な体制を構築

- 小委員会A＝地域医療機関との情報共有を図る広報活動の展開
- 小委員会B＝病棟運営に関わる体制の確立

#### (2) 定例会及び連絡会議の開催

- 病棟稼働の目標値の設定と達成に向けたルールの作成
- 入退院数、在院日数、在宅復帰率の管理を多職種と連携
- 急性期病棟を中心に必要度を意識した患者の適正管理
- 病棟環境の安全化を図るための患者情報の共有
- 地域に向けた病棟活用の広報活動の展開

### 【実績】

年間入院患者数：412名 年間退院患者数：421名 病床稼働率平均：88.4%  
在宅復帰率平均：79.2% サブアキュート率平均：25%

## 4. 1年間の総括

委員会内で実績や課題を検討し多職種で情報共有、意見交換を行った。

施設基準を周知し、在宅復帰を見据えた看護の実施を行い、多職種でのカンファレンスを行った。

サブアキュート件数は前年度より11.2%低下したため、院内・外の専門職種とも連携をとり対策をたて次年度も取り組んでいく。

---

# VTE予防対策委員会

---

## 1. 構成員

委員長 佐藤 央（第二血管外科部長）  
委員 看護師：7名  
理学療法士：1名  
臨床検査技師：1名

## 2. 開催日時

4回開催（6月、8月、10月、2月）

## 3. 活動内容・実績

- 各部署の入院患者対象の肺動脈血栓塞栓症リスク評価の確認と集計
- リスク評価表年間集計
- 入院患者深部静脈血エコー検査報告と深部静脈血栓症症例の経過報告
- 肺静脈血栓塞栓症リスク評価表の見直し

## 4. 1年間の総括

入院患者の深部静脈エコー検査の症例把握し、深部静脈血栓症症例患者の経過を把握することができた

静脈血栓塞栓症リスク評価表の全面的な見直しを行い、次年度活用へと取り組んだ



# チーム活動状況

外来化学療法チーム……………	163
緩和ケアチーム……………	164
褥瘡対策チーム……………	165
排尿ケアチーム……………	166
栄養サポートチーム（NST）……	167



---

# 外来化学療法チーム

---

---

## 1. 構成員

外来看護師：5名

## 2. 活動日時

外来化学療法実施日に合わせて、各診療科と連携して実施。

## 3. 活動内容・実績

外来患者の抗がん剤・生物学的製剤を南3階外来化学療法室にて実施。

### 【令和6年度実績】

- 抗がん剤 ————— 4件（外科）
- 生物学的製剤 —— 52件（整形外科、膠原病内科、消化器内科）
  - 1ヶ月→5名～6名
  - 1日→1名～2名

## 4. 1年間の総括

1日当たりの患者数を2～3名までとし、看護師1～2名体制で化学療法実施中の患者の経過観察を行っている。来院して開始前から終了まで各診療科と連携を図り実施することができた。前年度より抗がん剤の件数は少なくなっている。生物学的製剤の使用件数は変わりは無かった。今年度も感染予防には十分配慮し実施することができた。

---

# 緩和ケアチーム

---

## 1. 構成員

医 師：3名      理 学 療 法 士：1名  
がん看護専門看護師：1名      公 認 心 理 師：1名  
薬 剤 師：1名      社 会 福 祉 士：1名  
管 理 栄 養 士：1名

## 2. 活動日時

- (1) 緩和ケアチームカンファレンス  
毎週金曜日（または水曜日）14：30～15：00
- (2) 緩和ケアチームラウンド  
随時

## 3. 活動内容・実績

- (1) 令和6年4月～令和7年3月 緩和コンサルテーション依頼状況  
依頼件数：19件（緩和ケア診療加算対象1件）（男性9名、女性10名）  
がん18名（未告知4名）、非がん1名  
診療科：緩和ケア外科4名、消化器内科5名、外科2名、泌尿器科1名  
呼吸器内科3名、総合診療科4名
- (2) 依頼内容（重複症例あり）  
疼痛5件、疼痛以外の身体的症状12件、心理的支援9件、家族ケア5件  
在宅・転院支援0件、医療社会的問題の相談1件、その他14件
- (3) 転帰  
緩和ケア病棟へ転棟12名、自宅退院1名、施設入所1名、透析治療中1名、死亡退院4名

## 4. 1年間の総括

未告知の場合でも、緩和ケアチームが早期に介入することにより緩和ケア病棟への転棟を調整することができた。透析治療をしているがん患者の、エンドオブライフケアを継続して支援することができた。次年度は非がん患者への支援も増やしていけるように、緩和ケアリンクナースとの連携強化に取り組んでいく。

また、外来においても緩和ケアチームを活用して貰えるように努めていく。

---

# 褥瘡対策チーム

---

## 1. 構成員

専任医師：1名  
皮膚・排泄ケア特定認定看護師：3名  
薬剤師：1名  
管理栄養士：1名  
理学療法士：2名

## 2. 活動日時

毎月第2、4火曜日 9：30～

## 3. 活動内容・実績

### (1) 院内褥瘡保有患者のラウンド（褥瘡回診）

- 回診患者延べ人数：153名
- 回診患者延べ件数：211件
- 褥瘡新規発生率：院内発生0.4%、院外発生0.6%

### (2) 褥瘡保有患者についてカンファレンス開催

- 患者の食事摂取状況、使用薬剤状況、リハビリの進捗状況、創部の状態、検査データなどを報告・共有し、褥瘡の治療方針やケアについて検討している

### (3) 院内全体研修会の企画・開催

## 4. 1年間の総括

計画的に回診を実施できた。また、回診終了後は各自情報をもちより、自分で関わりのある分野に関して情報提供を行っている。レンタルマットレスの導入するよう指導したところ、一時増加傾向であった回復期リハビリ病棟の踵の褥瘡も減少した。医師の直接指示によるデブリードマンも実施できている。

---

# 排尿ケアチーム

---

## 1. 構成員

専任医師：2名

専任看護師：2名

理学療法士：1名

## 2. 活動日時

毎週水曜日（または不定期）

## 3. 活動内容・実績

- 排尿自立支援が必要な患者のリストアップ
- 排尿自立支援が必要な患者のカンファレンス
- 病棟スタッフと連携し、排尿自立へ向けた支援

排尿自立支援加算件数（200点）

（単位：件）

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
1	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	2	8

## 4. 1年間の総括

当該病棟において、主に術後の膀胱留置カテーテル抜去後の下部尿路症状や排尿自立度を病棟スタッフと共に評価しケア介入した。介入件数は少ないが泌尿器科医と共に薬学的介入の必要性を相談しながら活動することが出来た。また、疾患に伴う膀胱直腸障害や下部尿路症状に悩む患者に対して、情報把握が遅れ術後介入となる事例もあり病棟スタッフや外来との連携、タイムリーな介入が今後の課題である。

# 栄養サポートチーム（NST）

## 1. 構成員

専任医師：1名      看護師長：1名  
専任薬剤師：1名      理学療法士：1名  
専任管理栄養士：2名      言語聴覚士：1名

## 2. 活動日時

毎週水曜日 16:00～

## 3. 活動内容・実績

### (1) 主な介入事例

病態、栄養状態に沿った輸液、薬剤内服方法の提案

経腸栄養を行っている患者の嘔吐、下痢症状がある場合の経腸栄養内容、投与速度、経腸栄養ポンプの使用

絶食から経腸栄養開始のプランニング

### (2) NST介入から回診までの流れ

①医師から依頼が来た時点、栄養スクリーニングGLIM診断表で低栄養と診断された時点で食養課から各部署に連絡

②回診までに情報収集しておくべきこと

管理栄養士 — 栄養状態の評価、食事摂取量、嗜好、基礎代謝量の確認、栄養治療実施計画兼報告書の作成

薬剤師 — 輸液・服薬の確認

看護師 — 患者日常情報等の収集と解析

理学療法士 — リハ実施状況の確認と書面の作成

言語聴覚士 — リハ実施状況の確認と書面の作成、必要時嚥下スクリーニングの実施

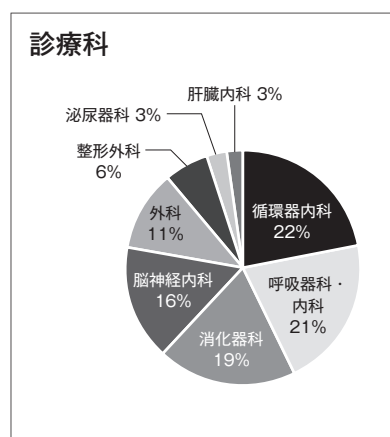
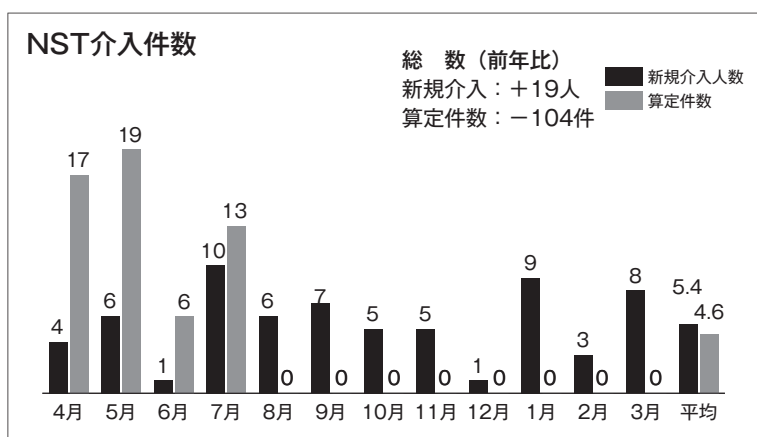
社会福祉士 — 退院後の生活状況の確認

### (3) 回診日当日の流れ

①患者情報についてカンファレンスを行う。

②患者回診にて身体所見、ADL、認知面等確認する。

③栄養計画の提案、再評価を行う。



## 4. 1年間の総括

8月より専任看護師の不在により非加算となった為、令和6年度は算定件数が減少となったが、算定要件病棟に限らず、低栄養患者に対して継続してNST介入を行った。

専任看護師の配置、算定再開を目標とし、算定再開になった際はミールラウンドの開始や体組成測定実施等栄養管理の評価方法についても再検討していく。



# 業 績



〈医局／学会発表〉

演者氏名	演題名	学会名	開催地	月
佐藤 央	下肢静脈瘤レーザー焼灼術後に焼灼した伏在静脈に表在性血栓性静脈炎を発症した3例の検討	第44回日本静脈学会総会	軽井沢	6月
星川 浩一	好酸球性筋膜炎による下腿浮腫に対して防己黄耆湯エキス剤が有効であった1例	第29回日本病院総合診療医学会総会	東京都	9月
加藤 明子	よい治療的自己を保てないとき～傾向と対策～	第28回日本心療内科学会総会・ 学術大会 第29回桂記念治療的自己研究会 シンポジウム	東京都	12月
加藤 明子	①女性アスリートのメンタル支援に、すぐ使えるカウンセリングテクニック ②PMSをもっと知ろう	令和6年スポーツ医・科学セミナー 女性アスリートセミナー2024	盛岡市	12月
星川 浩一	難治性吃逆を考える 症例報告	第30回日本病院総合診療医学会 学術総会	広島	2月

〈医局／座長〉

座長	セッション	学会名	開催地	月
中島 隆之	ポスター 腹部大動脈瘤（EVAR）－5	第52回日本血管外科学会	別府	5月

〈看護部／学会発表〉

演者氏名	演題名	学会名	開催地	月
高橋 理恵子	脊椎術後の創部感染に陰圧閉鎖療法併用で局所高濃度抗菌薬還流療法（iSAP）を用いた2例	日本褥瘡学会学術集会	兵庫県	9月
小船 唯奈	リアリティショックの現状から見た新人教育、指導方法の検討	岩手県看護研究学会	盛岡市	10月

〈看護部／外部講師〉

演者氏名	研修名	派遣先	月
菊池 奈央	中学生・高校生に看護の魅力を発信する	岩手県看護協会	5月
外館 和佳子	臨地実習における講話	岩手女子高等学校	6月
田原 恭兵	茨城県立医療大学認定看護師説明会	茨城県立医療大学	6月
曲木 順子	看護職再就業支援研修会	岩手県看護協会	7月
外館 和佳子	認定看護管理者ファーストレベル助言講師	岩手県看護協会	9月～10月
白澤 美代子	緩和ケア	五月苑	9月
白澤 美代子	臨床講義（緩和ケア）	岩手県保健医療大学	9月
千田 優花	臨床講義（緩和ケア）	岩手県保健医療大学	9月
外館 和佳子	臨床講義（看護管理）	岩手県保健医療大学	9月
白澤 美代子	ACP研修会	ゆうあいの街	9月
和智 聡子	緩和ケア学習会	コスモスの会	9月
千田 優花	緩和ケア学習会	コスモスの会	9月
外館 和佳子	岩手県看護学会学術集会大会長講演	岩手県看護学会	10月
高橋 美穂子	岩手県看護学会学術集会示説	岩手県看護学会	10月
赤松 陽子	看護職員処遇改善	岩手県看護協会	10月
野崎 愛子	看護補助者標準研修	岩手県看護協会	11月
野崎 愛子	災害ナース養成研修会	岩手県看護協会	11月（全2回）
白澤 美代子	岩手県ACPサポーターファシリテーター	岩手県医師会	11月、12月
白澤 美代子	エンドオブライフケア論	岩手県立大学	1月

---

## 《抄録》

第28回日本心療内科学会総会・学術大会

第29回桂記念治療的自己研究会シンポジウムー治療的自己を考えさせられる事例

2024. 12. 7～12. 8

大田区産業プラザPiO

演題名：「よい治療的自己を保てないとき～傾向と対策～」

演 者：加藤明子、星野 健、西國千春、千葉太郎（盛岡友愛病院）

「治療的自己について考えさせられる事例」というテーマで発表の機会を頂いた。身の引き締まる思いで「治療的自己（日本心療内科学会治療的自己評価基準作成委員会）」を拝読し、自分なりに以下のように理解した。「治療的自己」とは、「効果的な治療を行える治療者を特徴づける個人的資質」であり、患者と治療者との関係において「共鳴」という現象が観察される。「共鳴」が認められるとき、患者は自分を全てまると肯定的に受け容れられたと感じ、患者は安心して治療者を信頼している状態だと思われる。

以上のような理解をもとに、演者がこれまで共鳴することが難しかった事例を提示し、考察したい。

1 例目は、演者が心療内科へ入局した初期に担当した、制限型神経性食欲不振症の長期罹患難治症例である。高カロリー輸液を隠れてトイレに捨て、低血糖性昏睡を繰り返し、いつ突然死しても不思議のない状態が続いていた。演者自身が、常に追い詰められた心境で、治療者としてあるべき態度について考える余裕が全くなかった。そもそも、治療的自己という言葉自体をまだ知らなかった。結局、患者の命を守る為に単科精神病院の閉鎖病棟へ転院の運びとなったが、その転送する車内で、それまで険しい表情だった患者が初めて弛緩したような諦めと安堵の混在したような表情になり、自己抜針を恐れていた演者の傍らで寝てしまったことが印象的だった。

もし今、「治療的自己」について少し学んだ演者がこの患者の主治医となり、患者の思考や情動に寄り添い、そこへ共鳴することが出来たなら、どのような治療経過となるか考えてみたい。

2 例目は、思い返すのも辛い。「心療内科医のくせに、人を平気で傷付け、反省の欠片もない」と正面切って言われた症例である。このように言われたということは、演者が共鳴も受容・傾聴もしていなかった事を明確に表している。この背景を省み、今後の対策を考えたい。

---

## 《抄録》

### 第44回日本静脈学会総会

2024. 6. 13～6. 14

軽井沢プリンスホテルウエスト

演題名：下肢静脈瘤レーザー焼灼術後に焼灼した伏在静脈に表在性血栓性静脈炎を発症した3例の検討  
演 者：佐藤 央、中島 隆之（盛岡友愛病院 血管外科）

【はじめに】表在性血栓性静脈炎（STP）は下肢静脈瘤に比較的好く合併する疾患であるが、下肢静脈瘤血管内焼灼術（EVLA）術後に焼灼した伏在静脈にSTPが発症することは稀である。当院でEVLAを行った伏在静脈に術後STPを発症し再入院となった3症例について検討を加えて報告する。

【症例1】51歳、男性。右下腿にC6の下肢静脈瘤を認めた。右GSVへEVLAとphlebectomyを2か所行った。術後6日より右大腿部に発赤、腫脹、疼痛が出現した。40.1℃の発熱、悪寒を伴い再入院した。EVLA後に血栓化した静脈瘤から浸出液を認め創培養よりmethicillin-sensitive Staphylococcus aureus（MSSA）が検出された。CTRXを投与後発熱、大腿部発赤が改善後に高位結紮術とGSVの血栓瘤切除を行った。術後19日に退院した。

【症例2】68歳、男性。両側GSVにEVLAを行った。術後3日から38℃台の発熱と右大腿部の発赤、硬結、疼痛が出現し当科外来を受診した。歩行が困難であったため再入院となった。SBT/ABPC投与と安静にて改善し退院した。

【症例3】83歳、女性。右下腿の腫脹、発赤と圧痛が出現したため当科を受診した。右下腿の表在静脈、深部静脈に血栓は認めず、脂肪皮膚硬化症と判断した。右下腿の発赤、圧痛が改善後、右SSVと左GSVにEVLAを行った。EVLA3週間後に右腓腹部のSSVに沿った疼痛、発赤を自覚し外来を受診した。再入院し、入院9日後、右SSVのEVLA穿刺部から白色の膿汁が排液された。膿培養を行ったが陰性であり、その後改善し退院した。

【考察】症例1～3に共通して術後に立ち仕事を行っていた。特に症例2は真夏の炎天下で屋外での作業を行っており、STP発症の直接の引き金になったと考えられる。症例1は瘤化しているGSVの直下に穿刺しており焼灼が不十分な血栓形成がSTPと感染に関与していると推察される。症例3は脂肪皮膚硬化症が影響したと考えられ、STP後に認めた膿汁は脂肪融解によるものと推察される。

---

## 《抄録》

### 第29回日本病院総合診療医学会総会

2024. 9. 7～9. 8

東京 有明セントラルタワー ホール&カンファレンス

演題名：好酸球性筋膜炎による下腿浮腫に対して防己黄耆湯エキス剤が有効であった1例

演 者：星川浩一、高橋 学、佐々木達哉、菅 重典、横藤 壽、森野豪太、吉直大佑、星眞太郎、千田喜子、山田哲也、高橋智弘、米田真也、大間々真一、下沖 収、藤野靖久、眞瀬智彦

岩手医科大学 救急・災害医学講座

岩手医科大学 総合診療医学講座

友愛会 盛岡友愛病院 循環器内科

要旨：

【はじめに】好酸球性筋膜炎 (eosinophilic fasciitis; EF) は、四肢遠位を中心とした皮膚硬化を特徴とした原因不明のびまん性筋膜炎である。初期は浮腫から始まり、硬化性変化を経て関節拘縮などの後遺症をきたすことがある。今回われわれは、EFによる下腿浮腫に対して防己黄耆湯が有効で、良好な経過をたどった症例を経験したので報告する。

【症例】30歳女性

【主訴】両下腿浮腫、両下肢関節痛

【既往歴】17歳 虫垂炎手術、25歳 帝王切開、食物・薬剤アレルギーなし

【現病歴】受診3週間前より両大腿部の鈍痛と両膝関節の痛みを自覚、次第に両下腿浮腫が出現したために前医を受診した。諸検査を施行されたが、炎症反応の上昇を認めるのみで浮腫の原因は検索できなかったため、精査・加療目的で当院紹介受診となった。

【身体所見】体温37.4℃、血圧 111/71mmHg、脈拍 86bpm。両大腿遠位から下腿まで著明な圧痕性浮腫を認めた。硬化は認めなかった。両鼠径部にリンパ節を複数触知した。

【検査結果】白血球数 10,400/ $\mu$ L (好酸球23.0%)、CRP7.99mg/dLと炎症反応の上昇を認めた。各種自己抗体は陰性であった。MRIでは左優位で腓腹筋膜の肥厚を認めた。

【経過】水滯を認めたため防己黄耆湯を処方した。下腿浮腫は内服数日後より改善傾向を示し、2週間後の再来では体重が2kg減り、下腿浮腫は著明に改善してきた。白血球数、好酸球数、CRPはそれぞれ9,530、20.0、0.36と改善傾向だった。経過中にEFと診断され抗アレルギー剤を併用し、初診から約6か月で軽快した。

【考察】EFは非常にまれな疾患で原因は不明である。治療が遅れると関節拘縮をきたすため速やかな診断と治療が望まれる。本症例では確定診断前に防己黄耆湯を処方し、浮腫及び炎症の改善をみた。主薬の防己は鎮痛および抗炎症作用が期待でき、本症例では治療の一助になったと思われる。

【結語】浮腫に対して防己黄耆湯が奏功したEF症例を経験した。

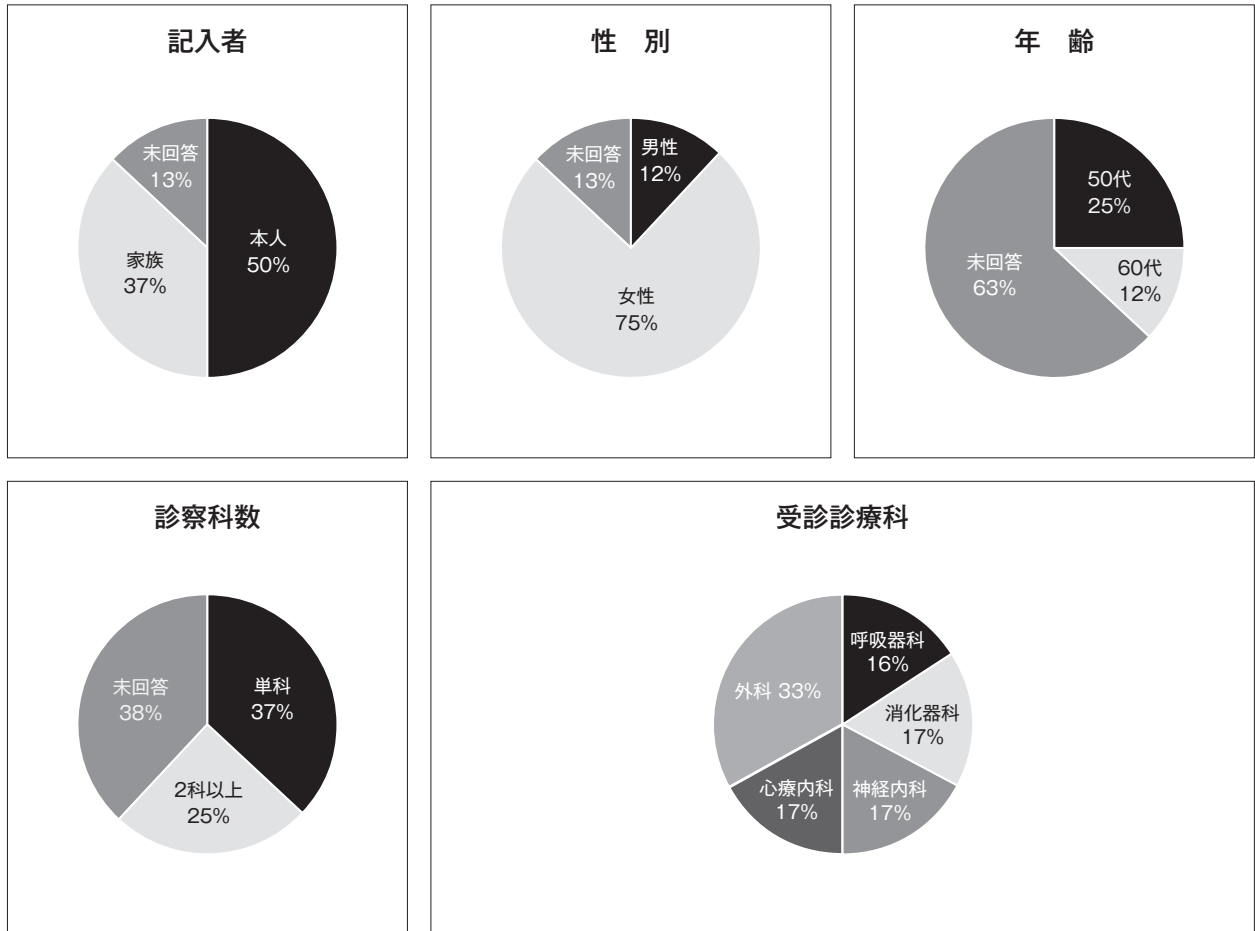
# 統計調査



## 外来満足度調査ご協力ありがとうございました

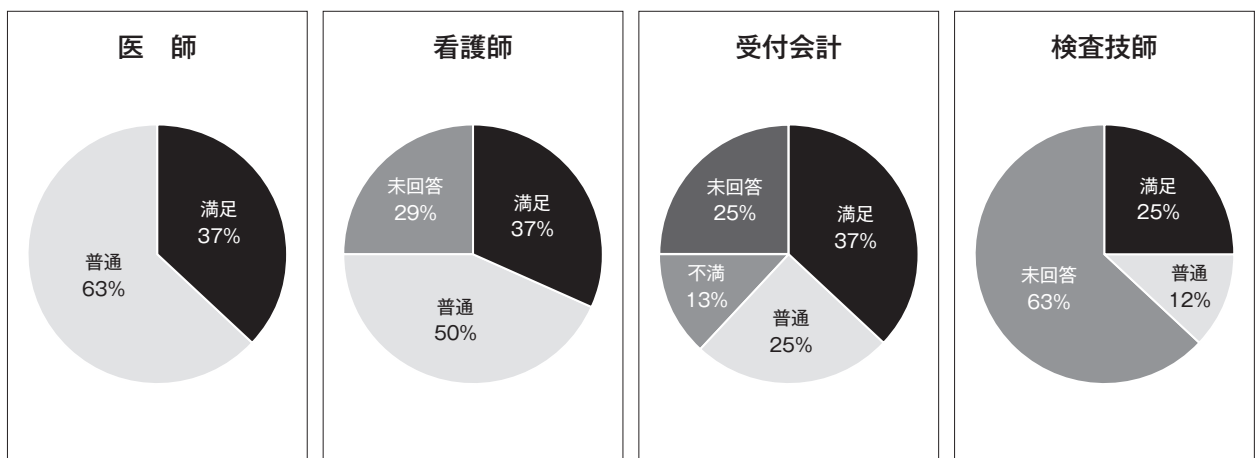
6月から9月まで当院を利用された患者さん8名の方に外来満足度調査のご協力を頂きました。  
お忙しい中ご協力いただきありがとうございました。

### アンケートにご協力頂いた方の情報（8名）

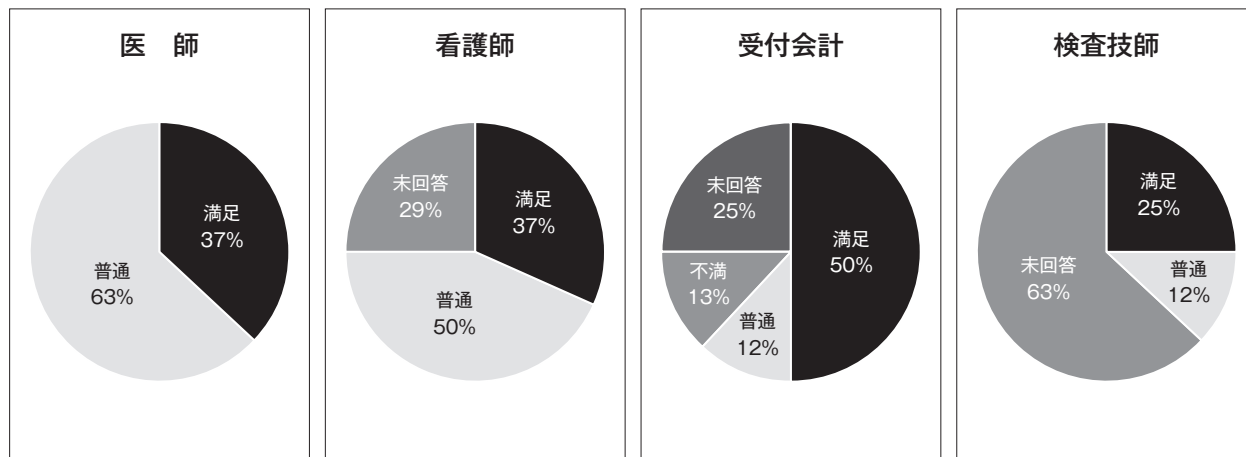


### 1. 職員の身だしなみについて

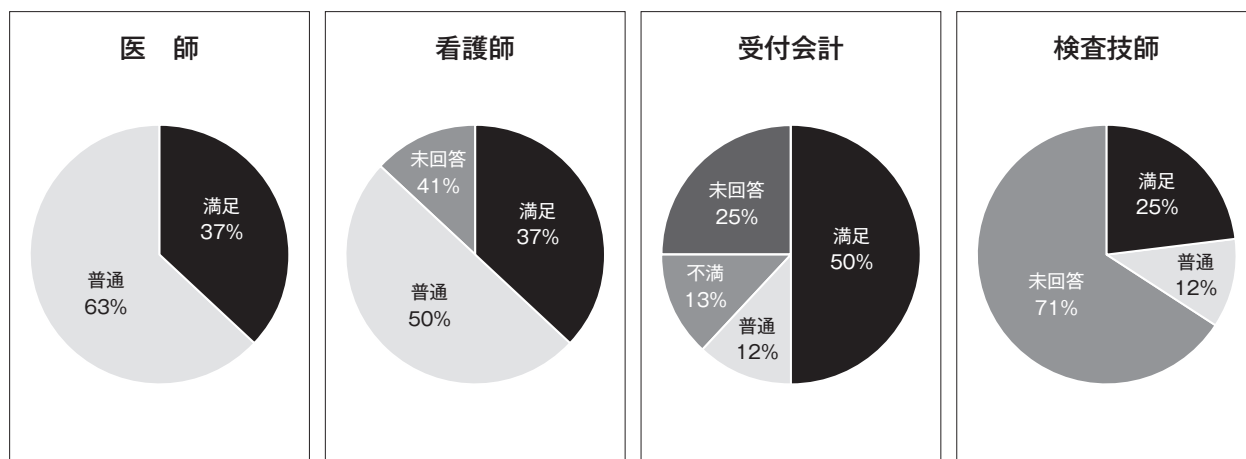
#### ①身だしなみについて好感が持てましたか



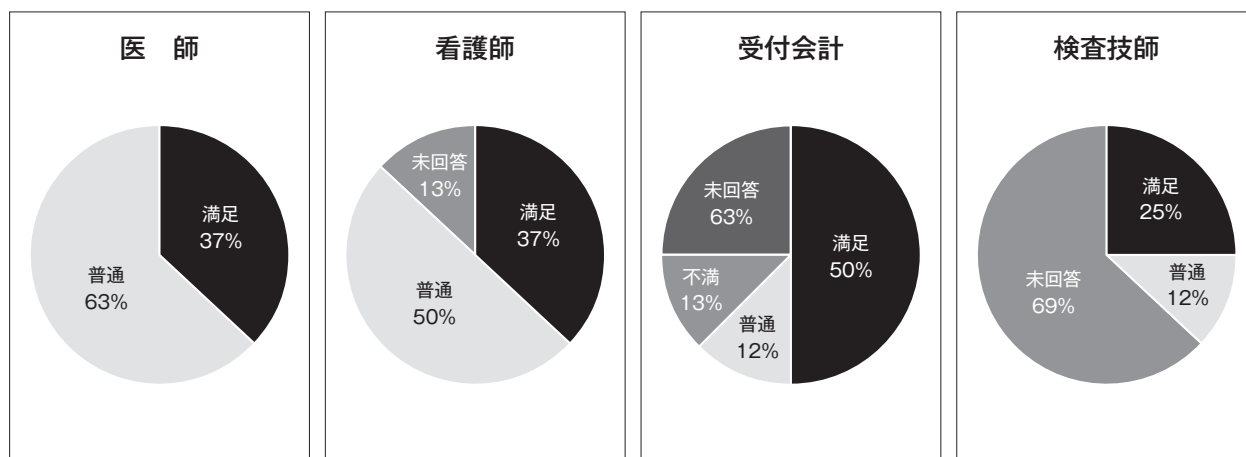
②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか



③説明はわかりやすかったですか

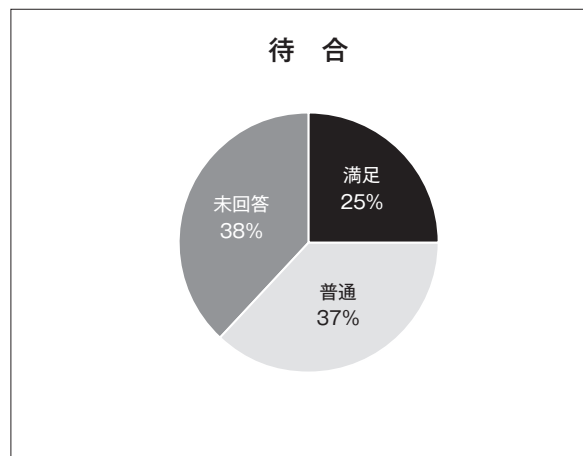
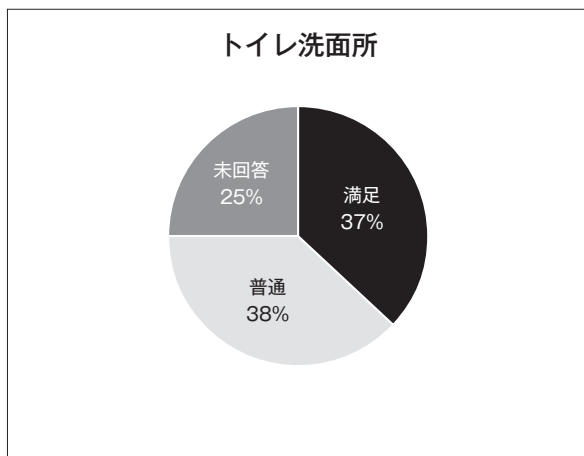


④プライバシーの配慮は十分でしたか

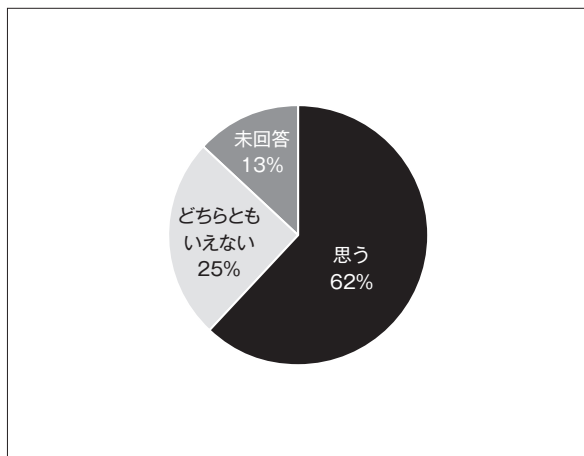


## 2. 環境について

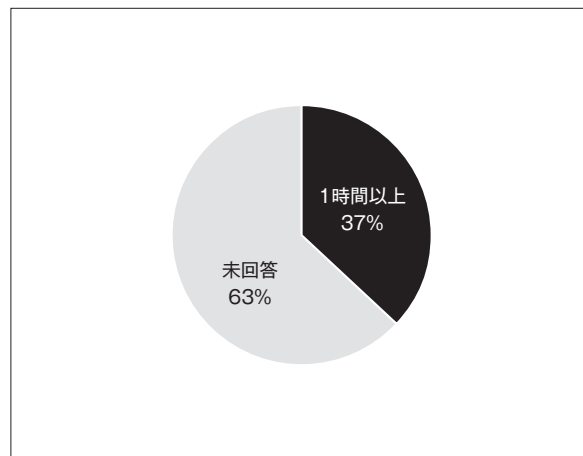
外来の環境はいかがでしたか



3. 知人などに当院を紹介や推薦したいと思われますか



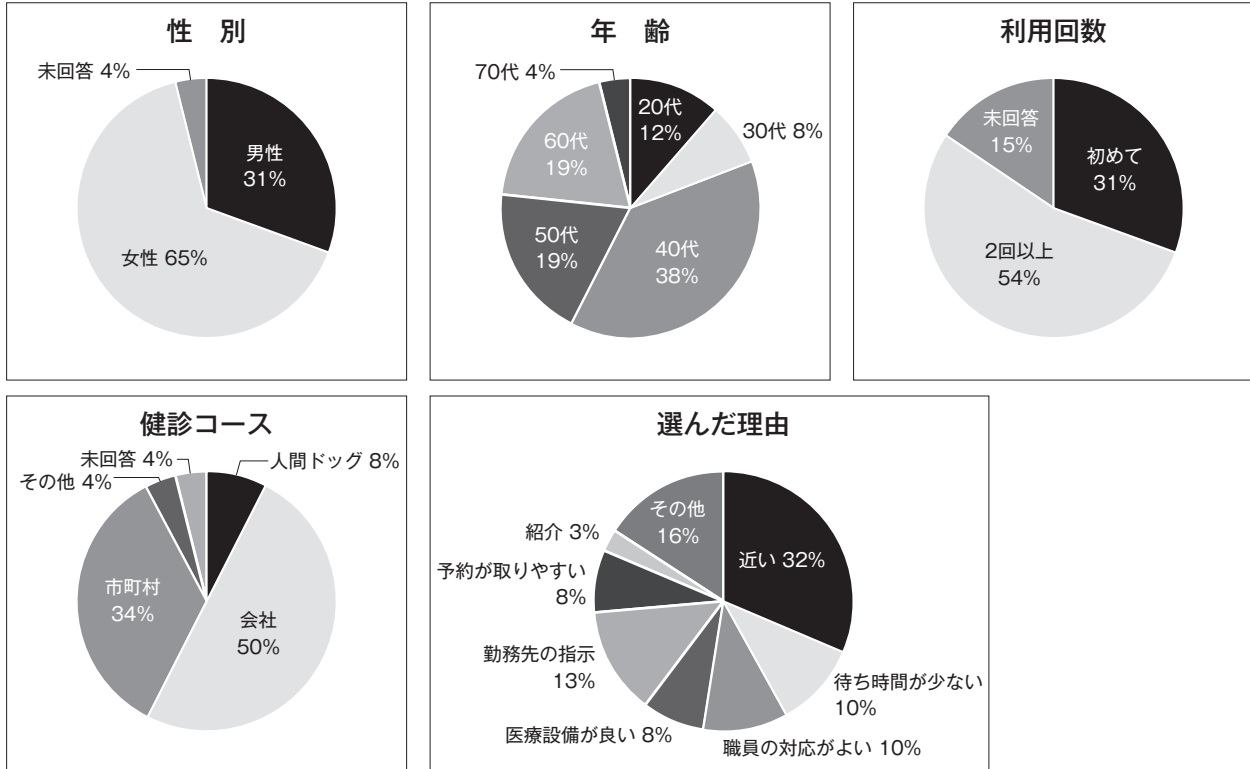
4. 待ち時間  
(9時以降の受付から診察終了まで)



## 健診センターアンケート調査ご協力ありがとうございました

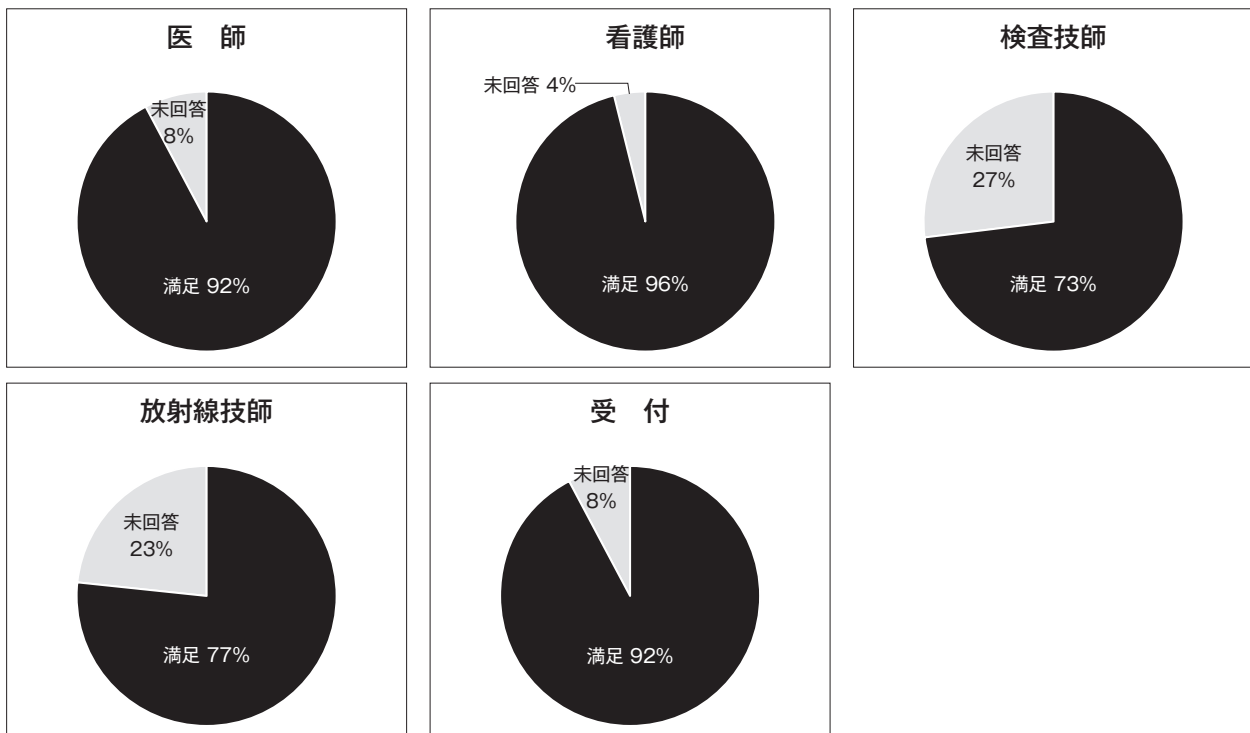
当院を利用された26名の方に調査のご協力を頂きました。  
お忙しい中ご協力いただきありがとうございました。

### アンケートにご協力頂いた方の情報（26名）

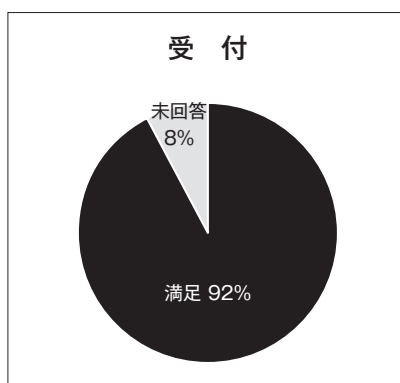
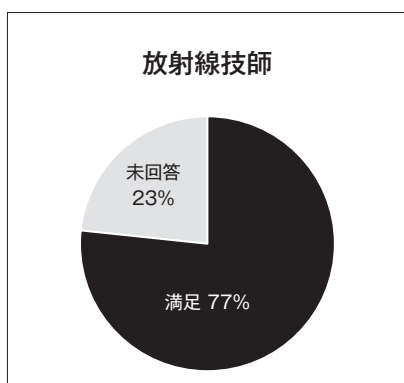
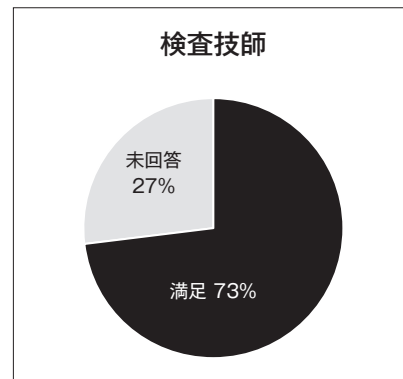
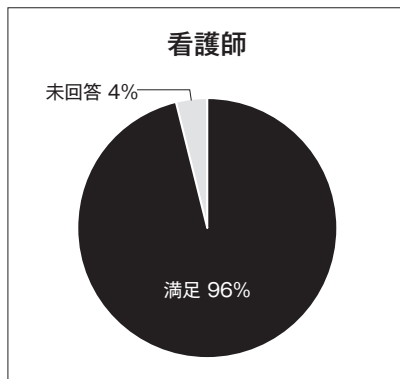
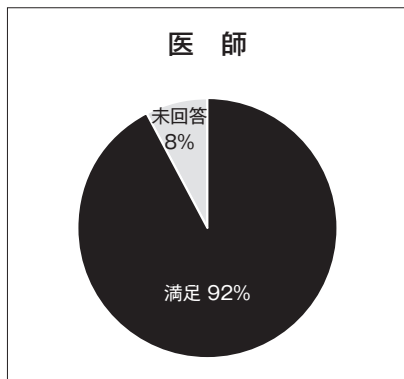


### 1. 職員の身だしなみについて

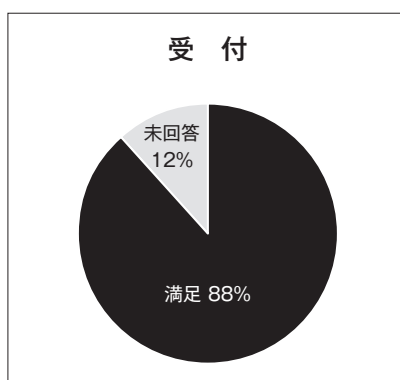
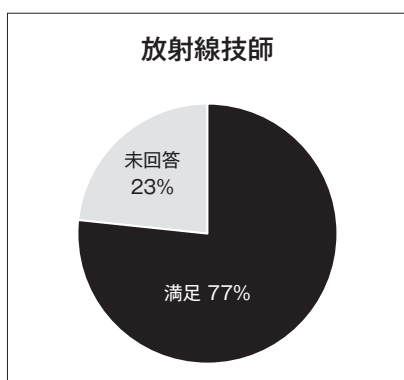
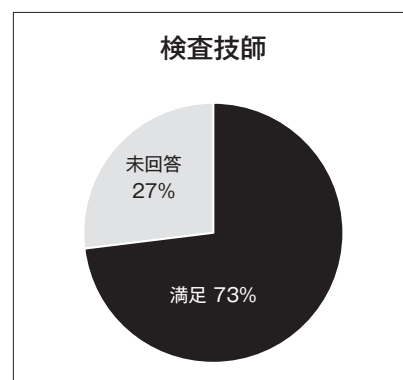
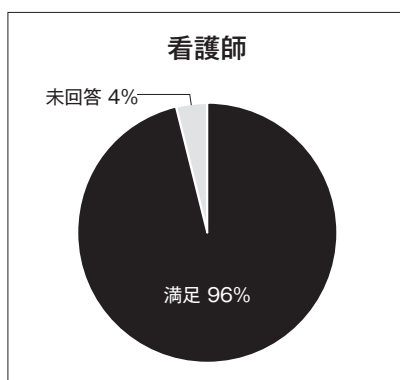
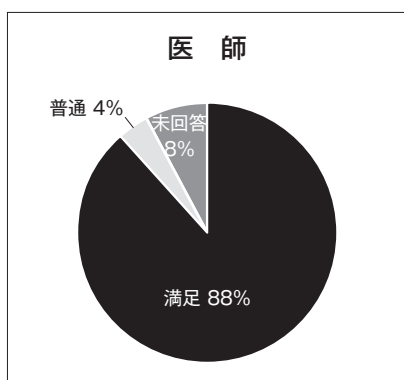
#### ①身だしなみについて好感が持てましたか



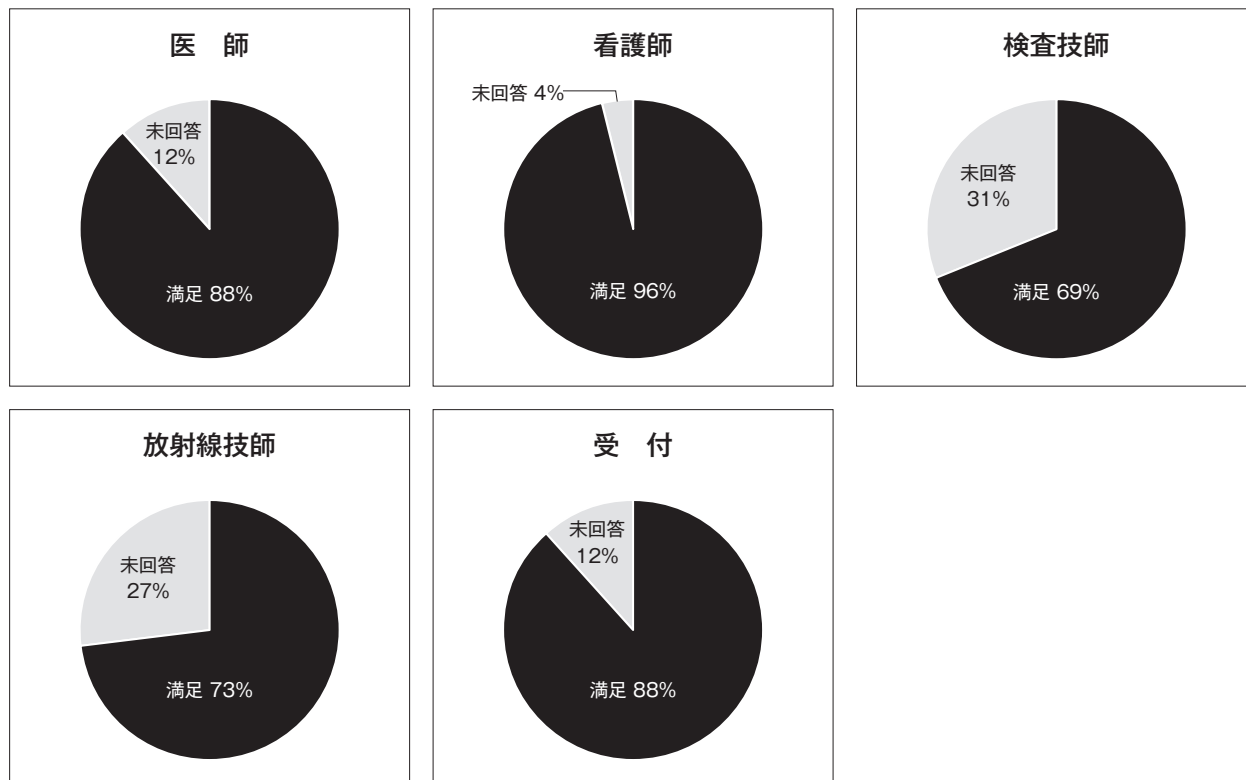
②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか



③説明はわかりやすかったですか

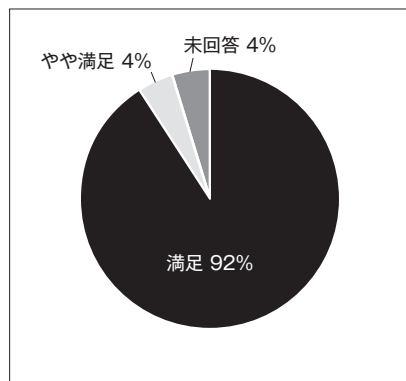


④プライバシーの配慮は十分でしたか

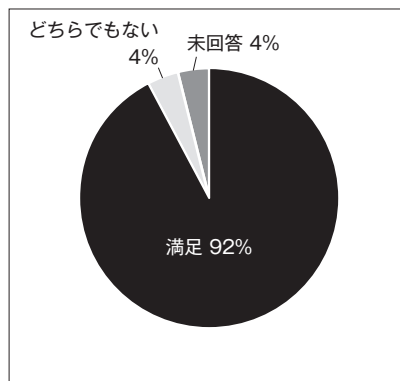


2. 環境について

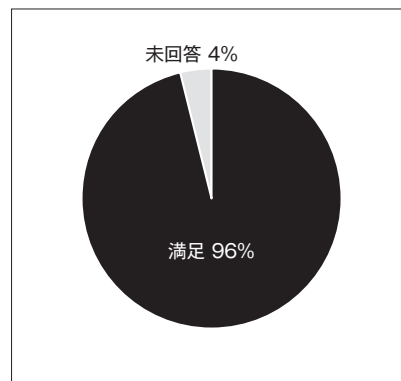
①待合の広さ・椅子はよいか



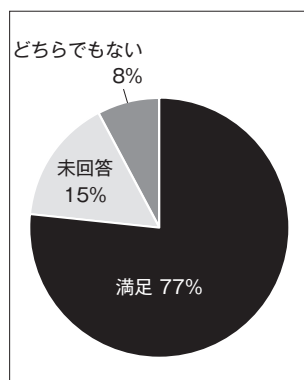
②室温・湿度は適切か



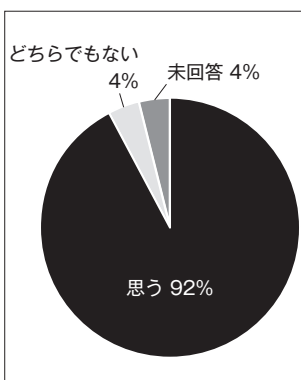
③掃除は行き届いていたか



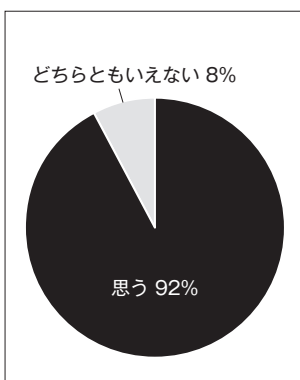
3. 待ち時間の配慮について



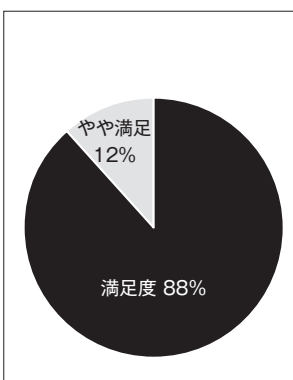
4. 今後も当センターを利用したいか



5. 当センターを他の方へ紹介したいか



6. 当センターを利用された満足度

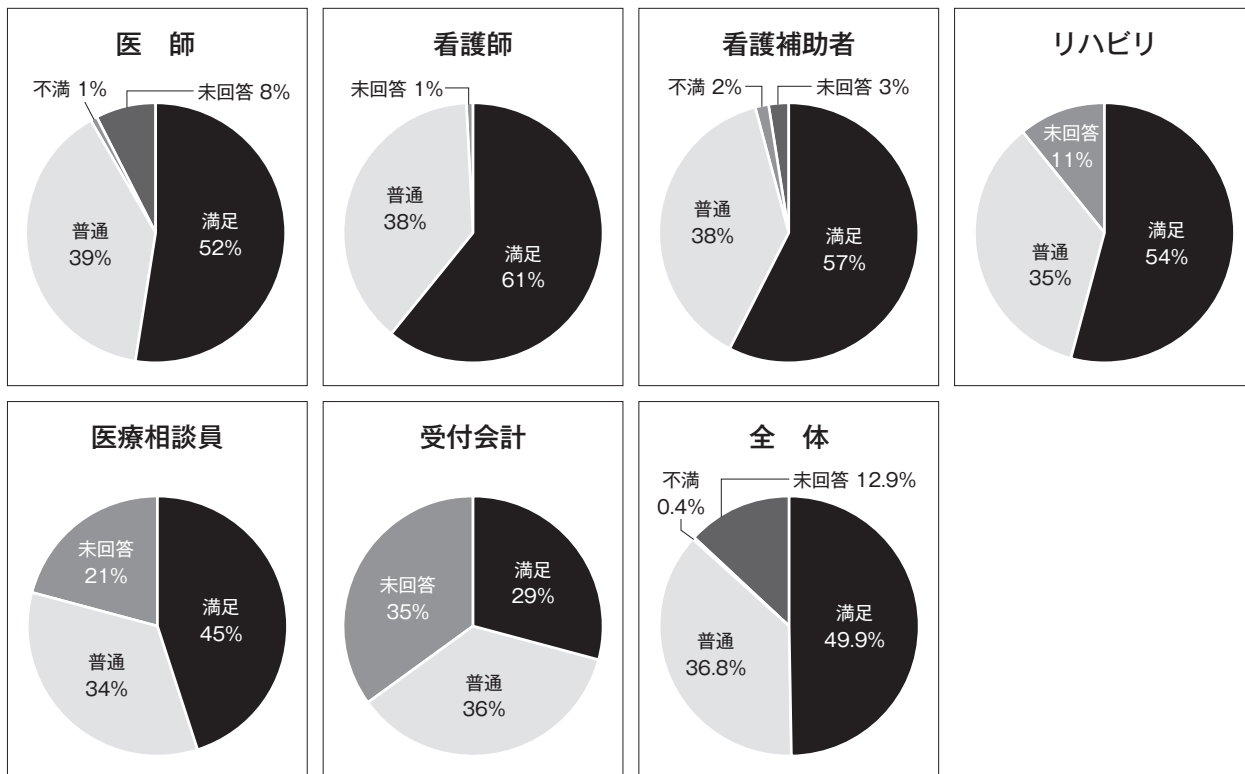


## 令和6年度 患者満足度調査結果（病棟全体）

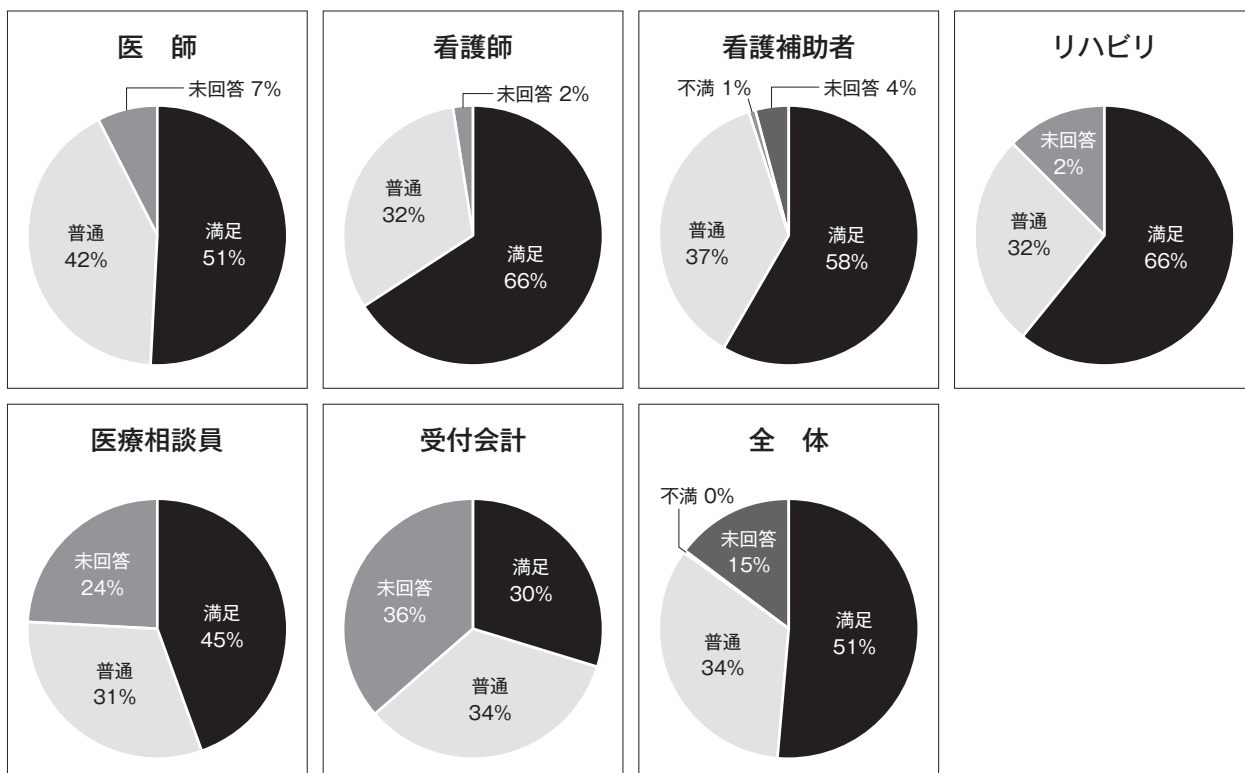
【対象者】120名 【記入者】本人：103名 家族：14名 未回答：3名 【性別】男性：37名 女性：63名 未回答：20名

### 1. 職員について

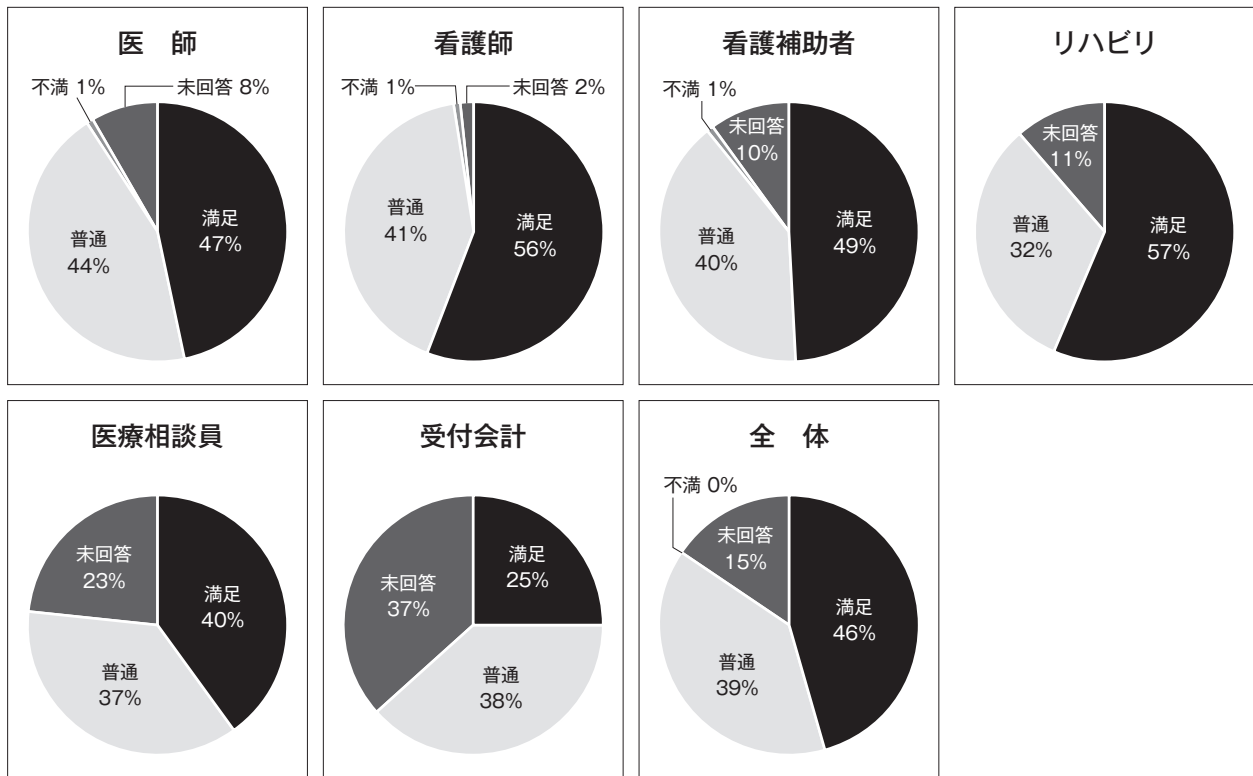
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



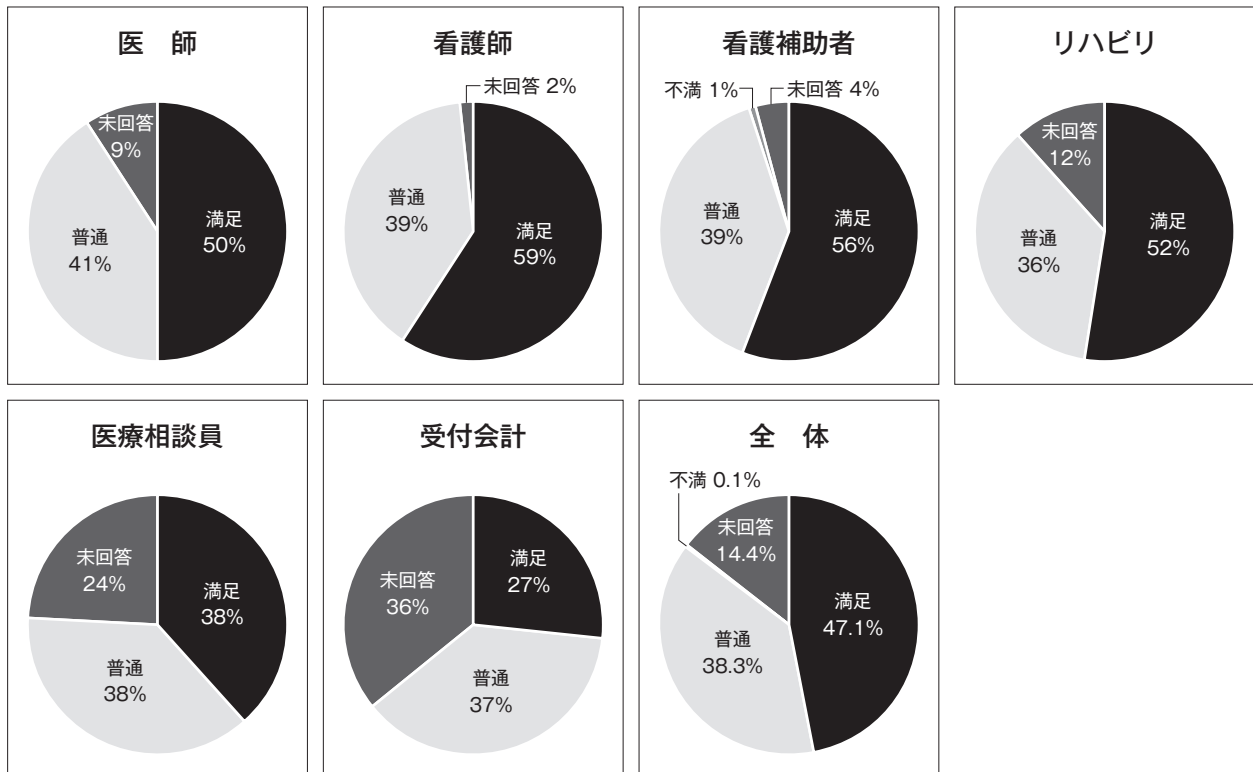
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

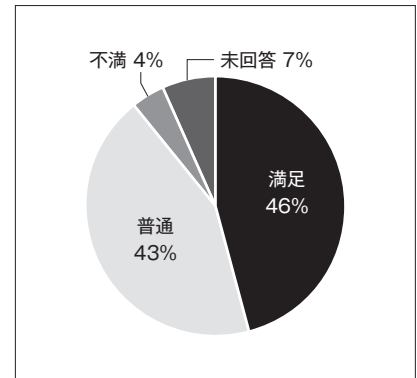
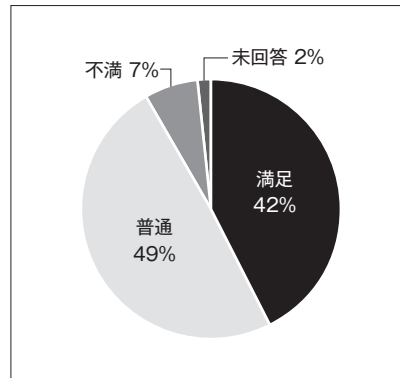
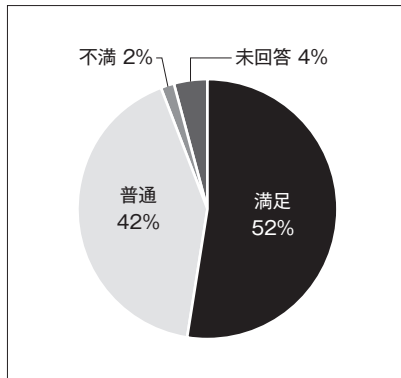


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

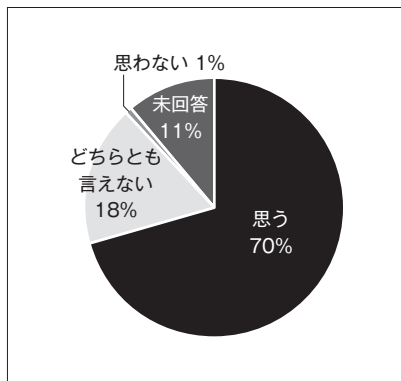


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

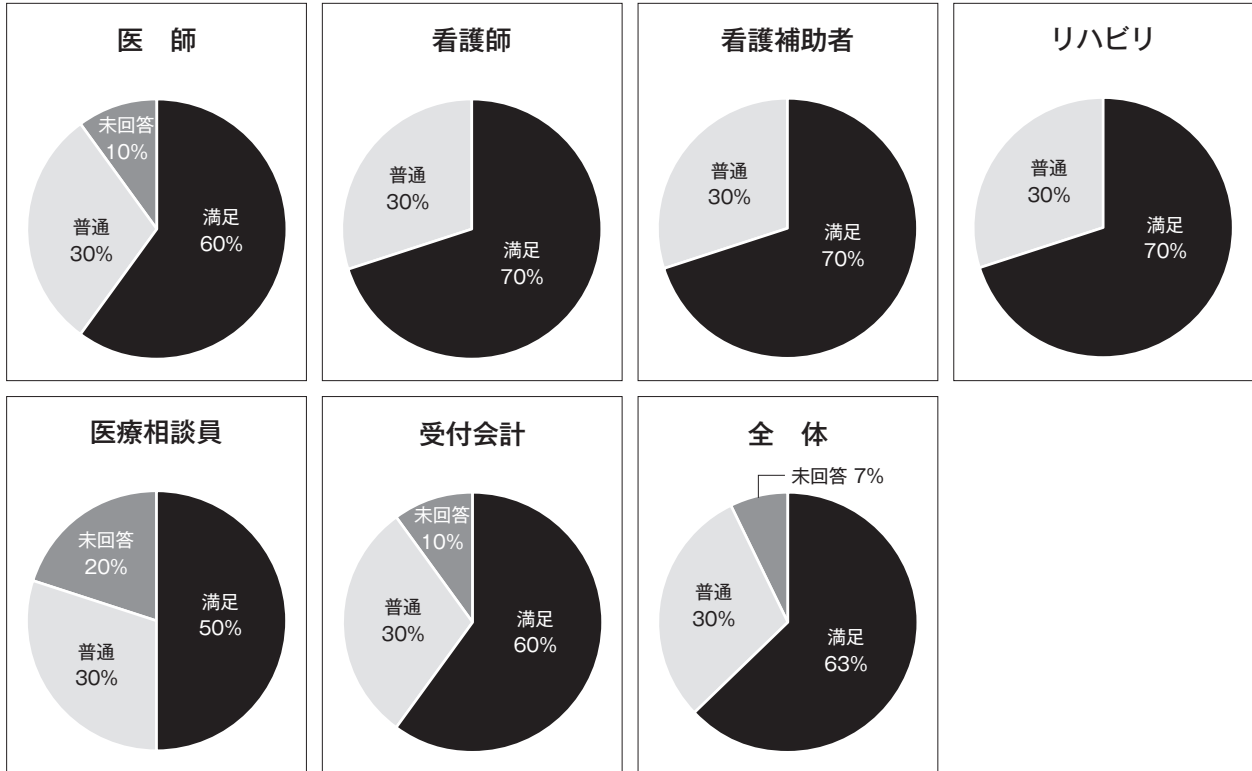


## 令和6年度 患者満足度調査結果（東4階病棟）

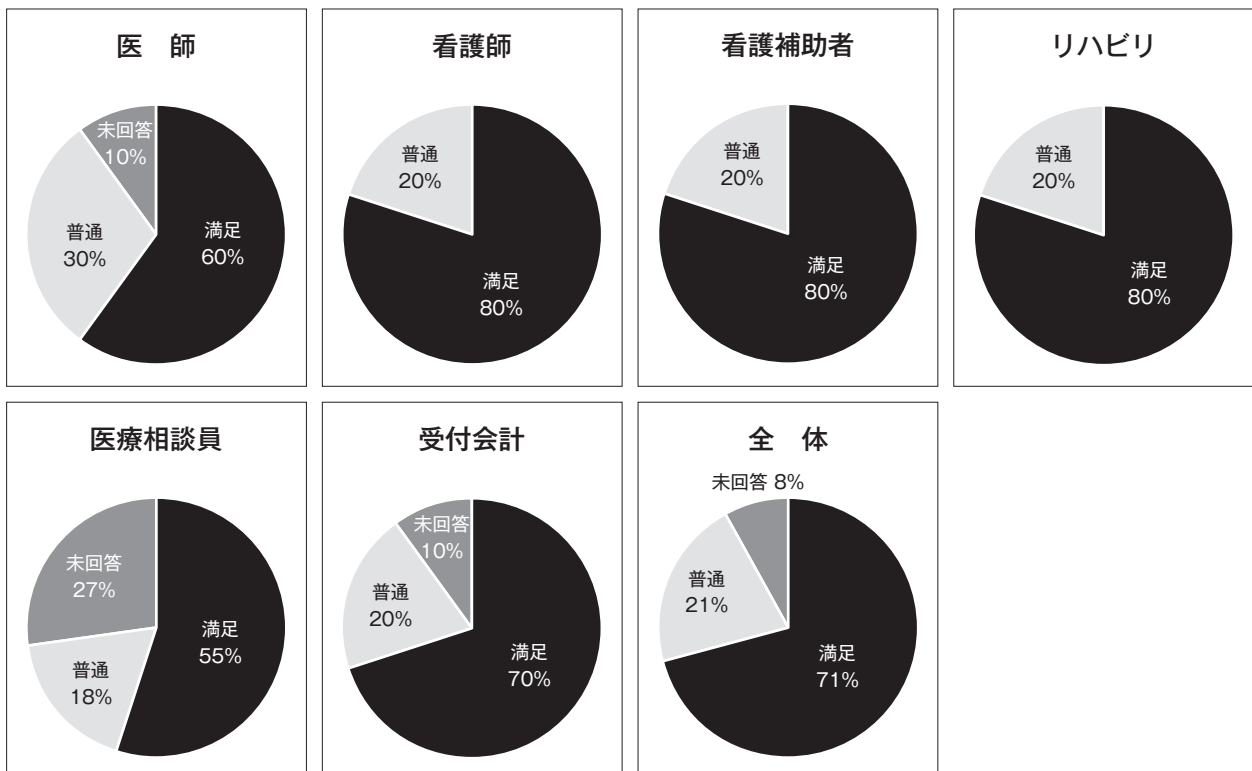
【対象者】10名 【記入者】本人：0名 家族：9名 未回答：1名 【性別】男性：2名 女性：6名 未回答：2名

### 1. 職員について

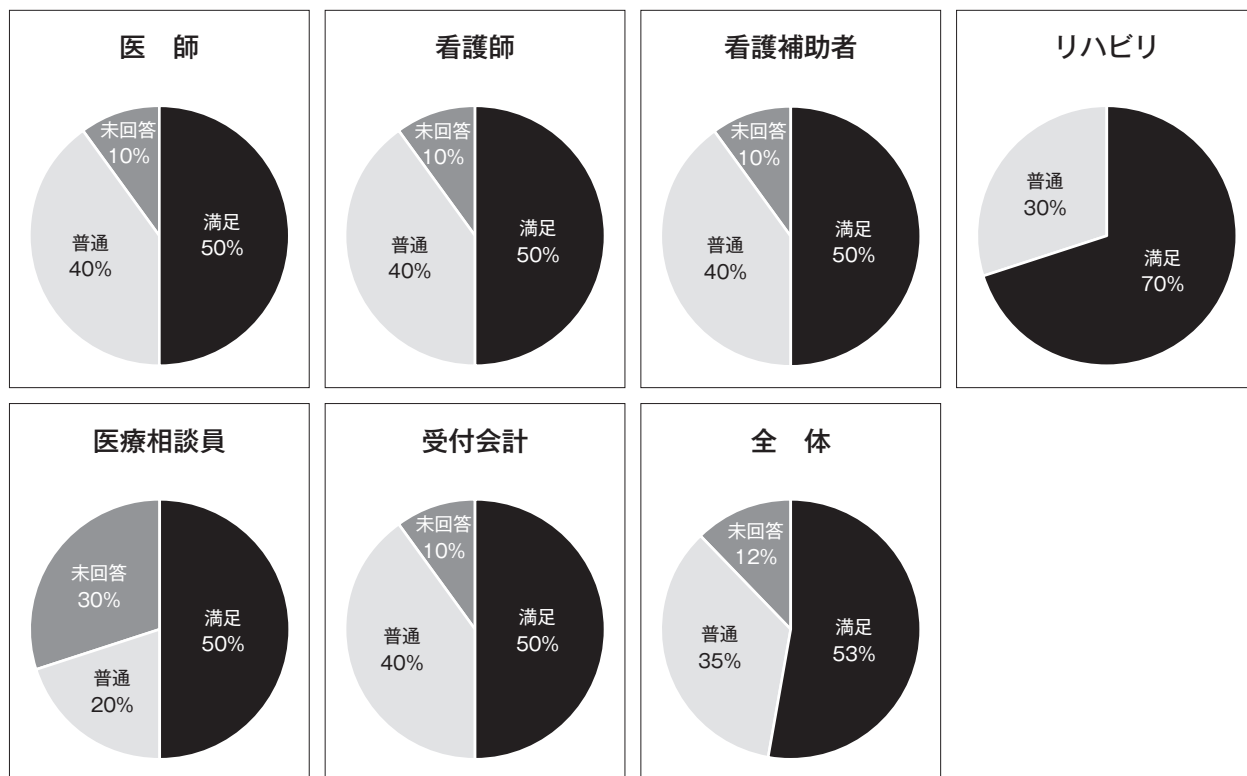
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



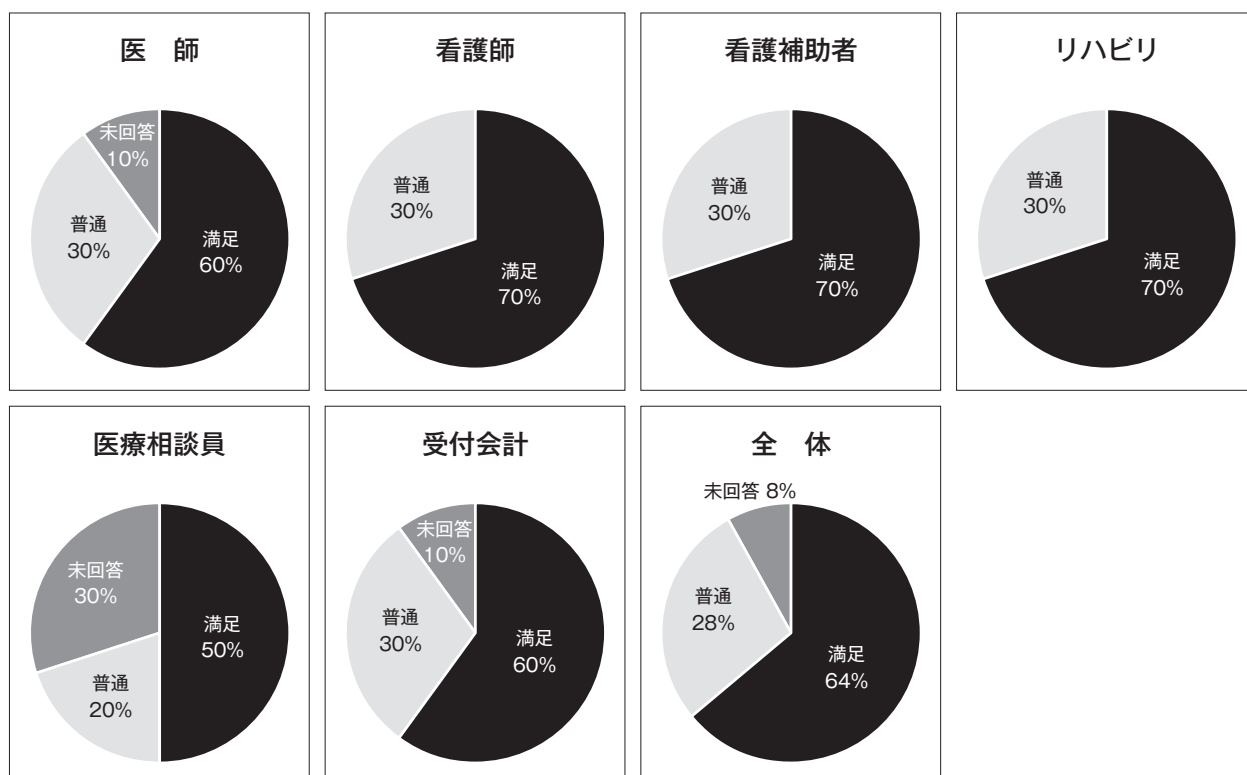
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

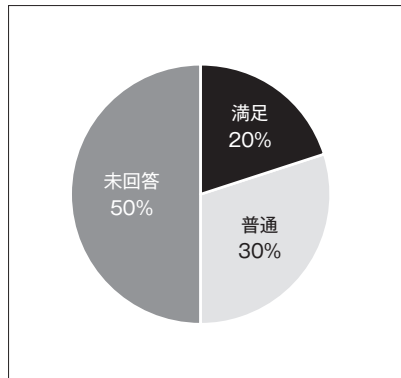
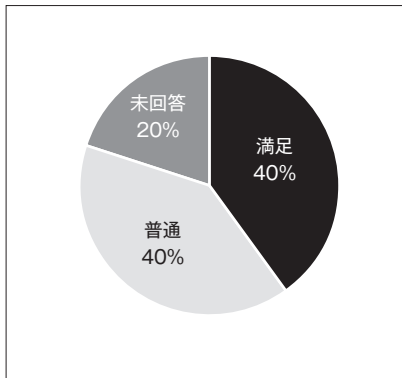
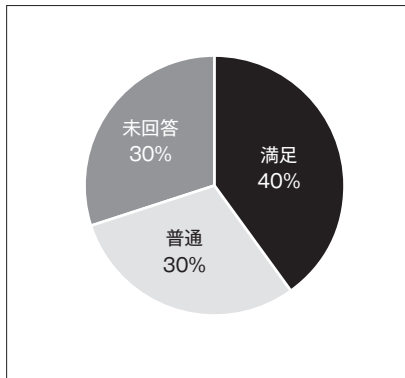


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

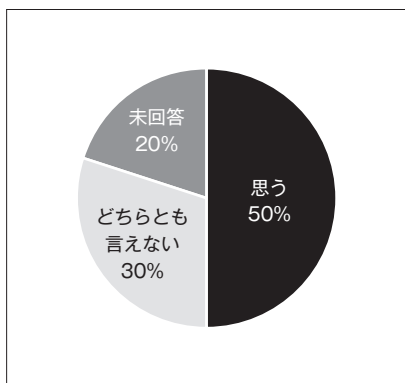


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

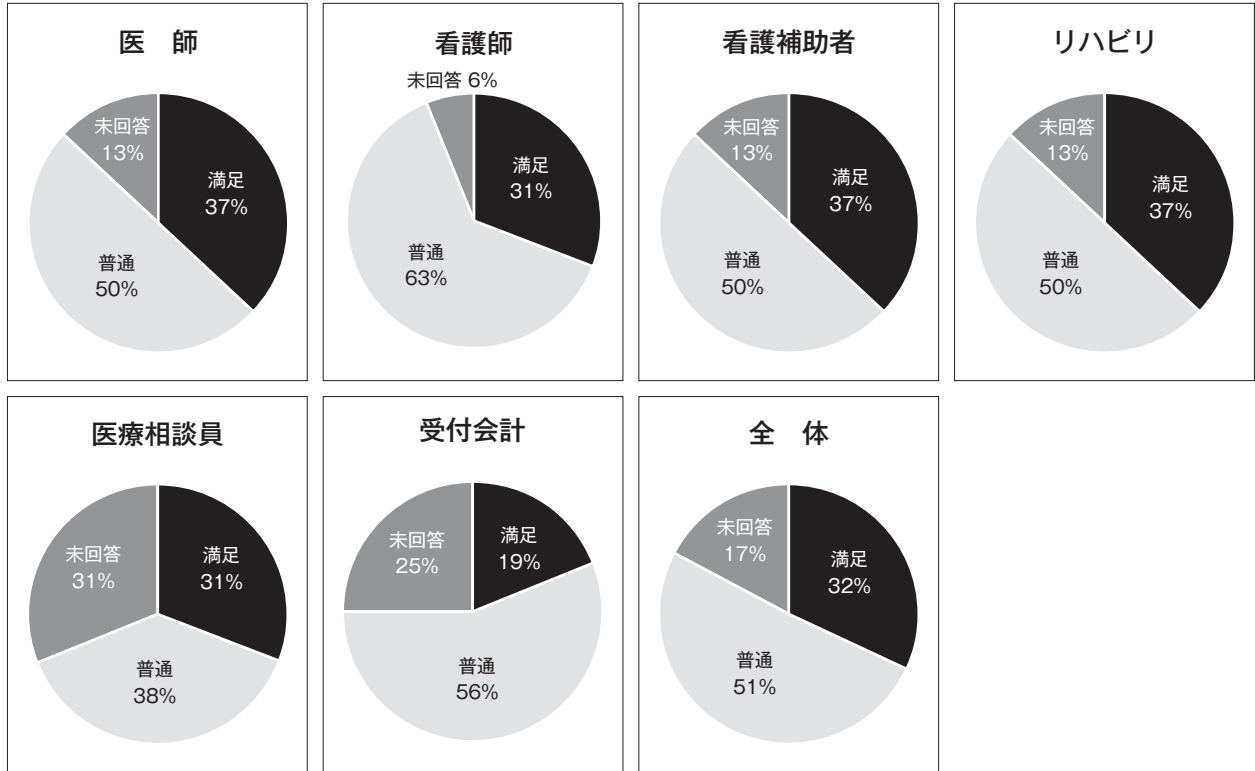


## 令和6年度 患者満足度調査結果（南3階病棟）

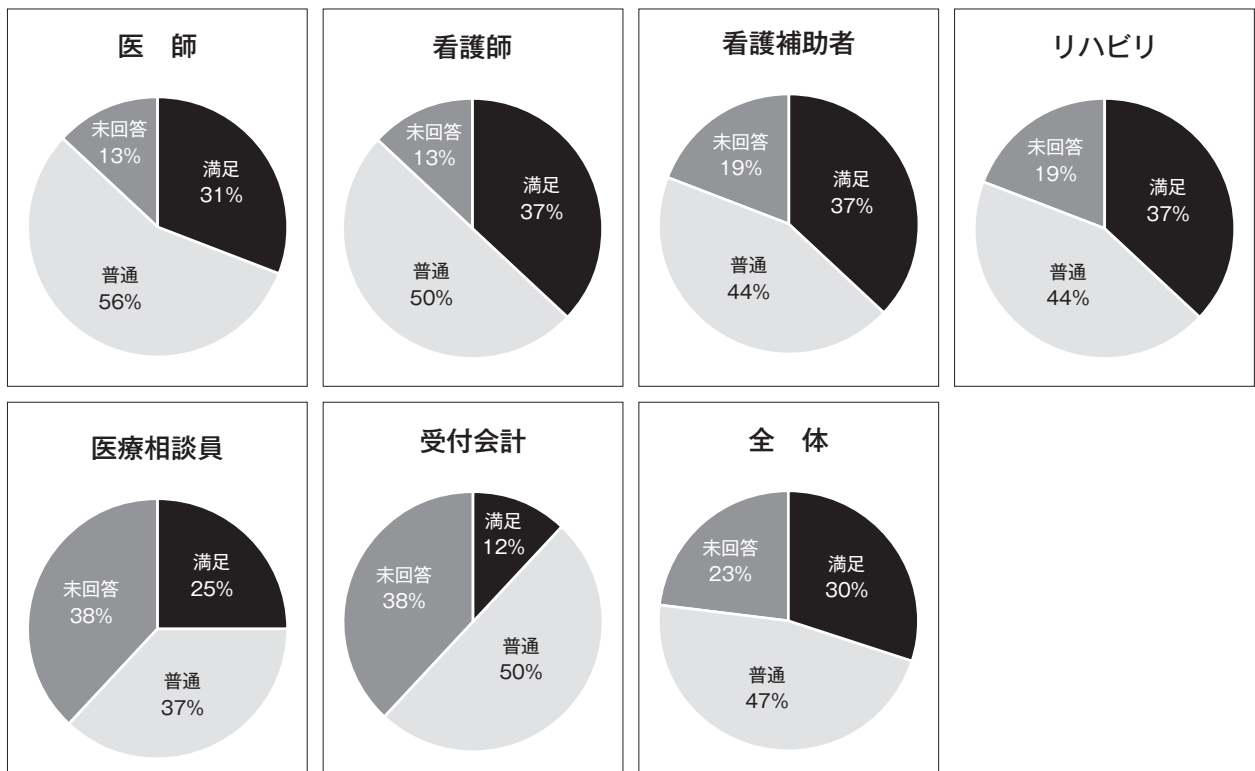
【対象者】16名 【記入者】本人：16名 家族：0名 未回答：0名 【性別】男性：6名 女性：10名 未回答：0名

### 1. 職員について

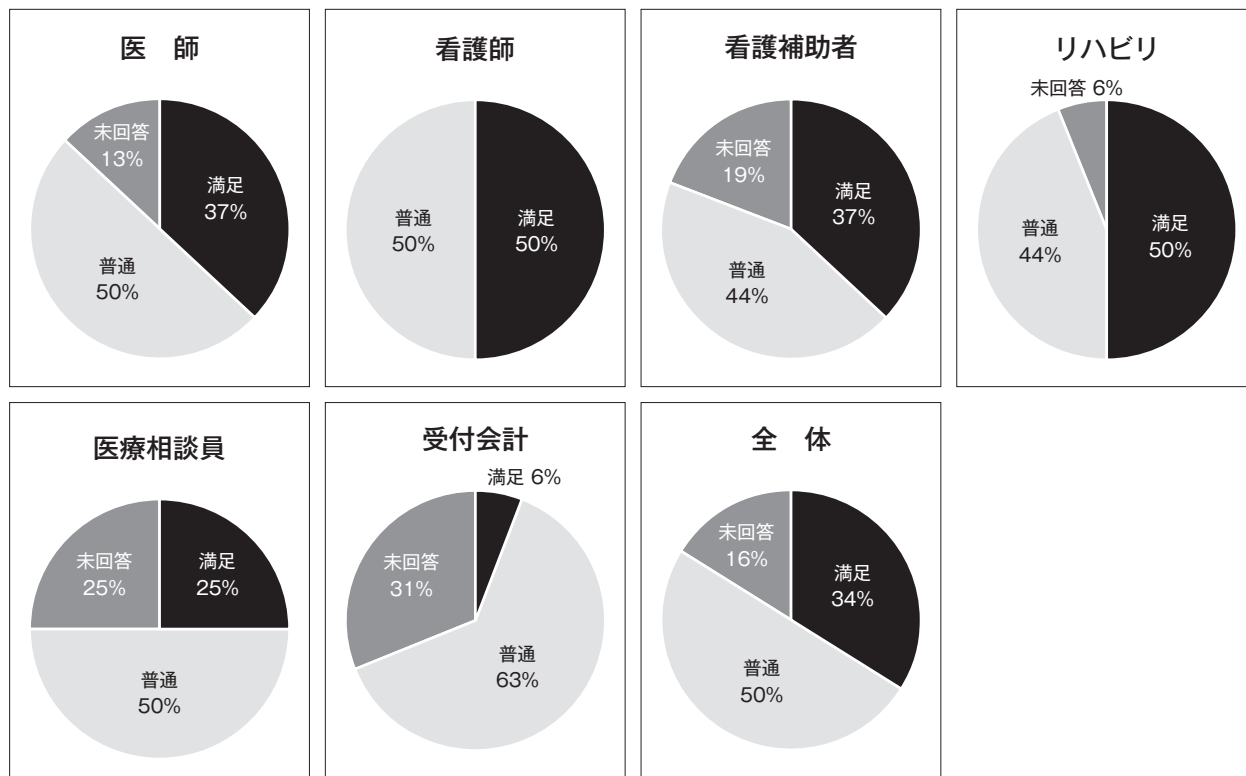
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



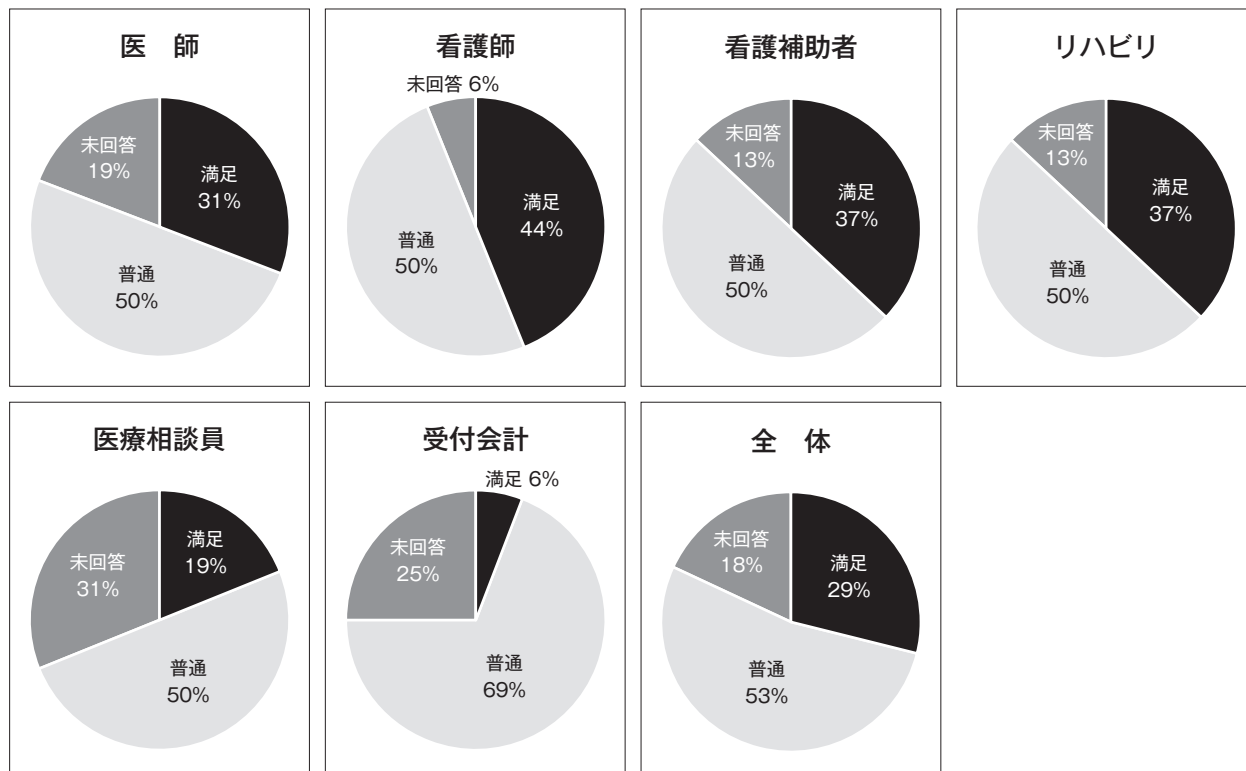
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

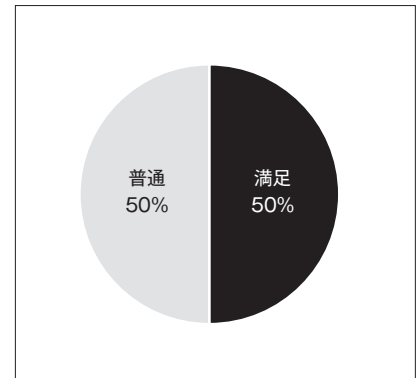
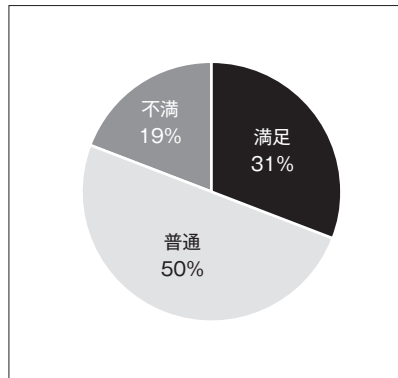
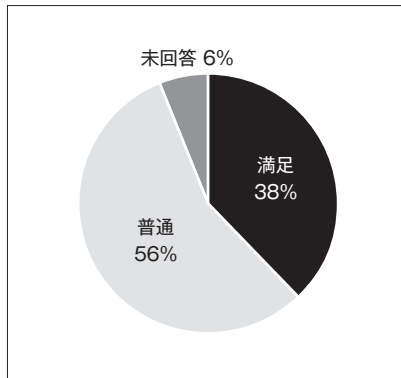


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

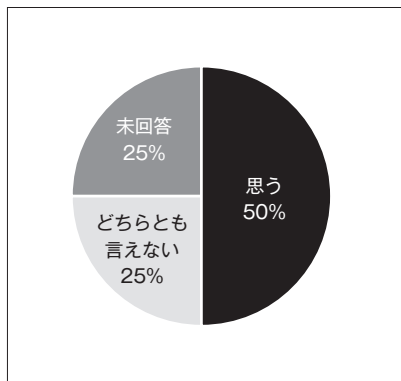


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

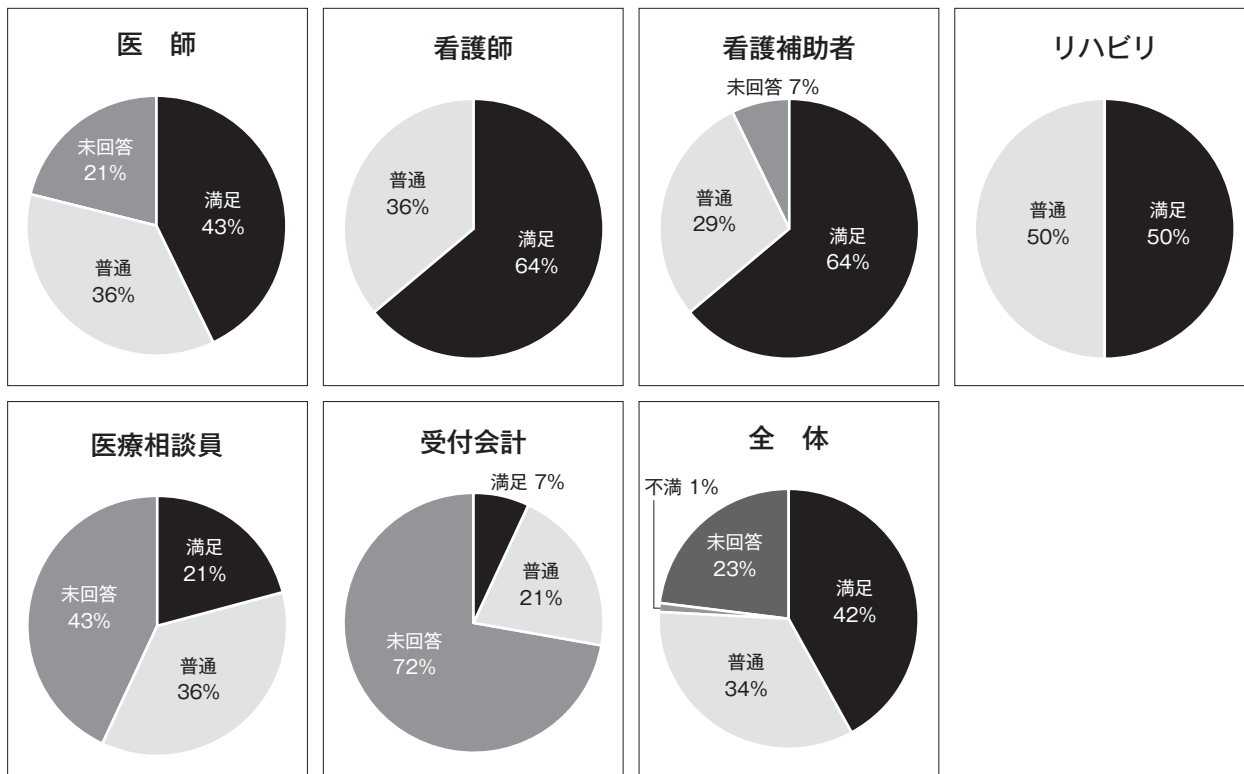


## 令和6年度 患者満足度調査結果（南4階病棟）

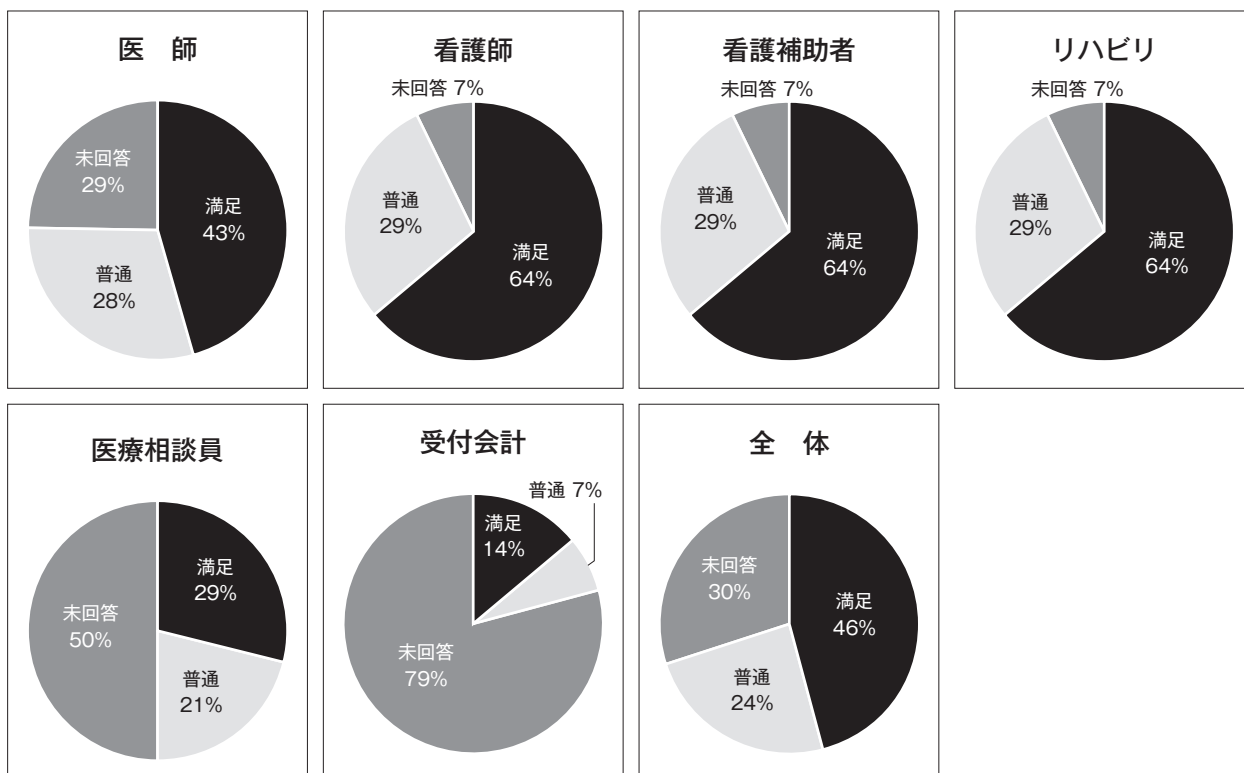
【対象者】14名 【記入者】本人：14名 家族：0名 未回答：0名 【性別】男性：3名 女性：8名 未回答：3名

### 1. 職員について

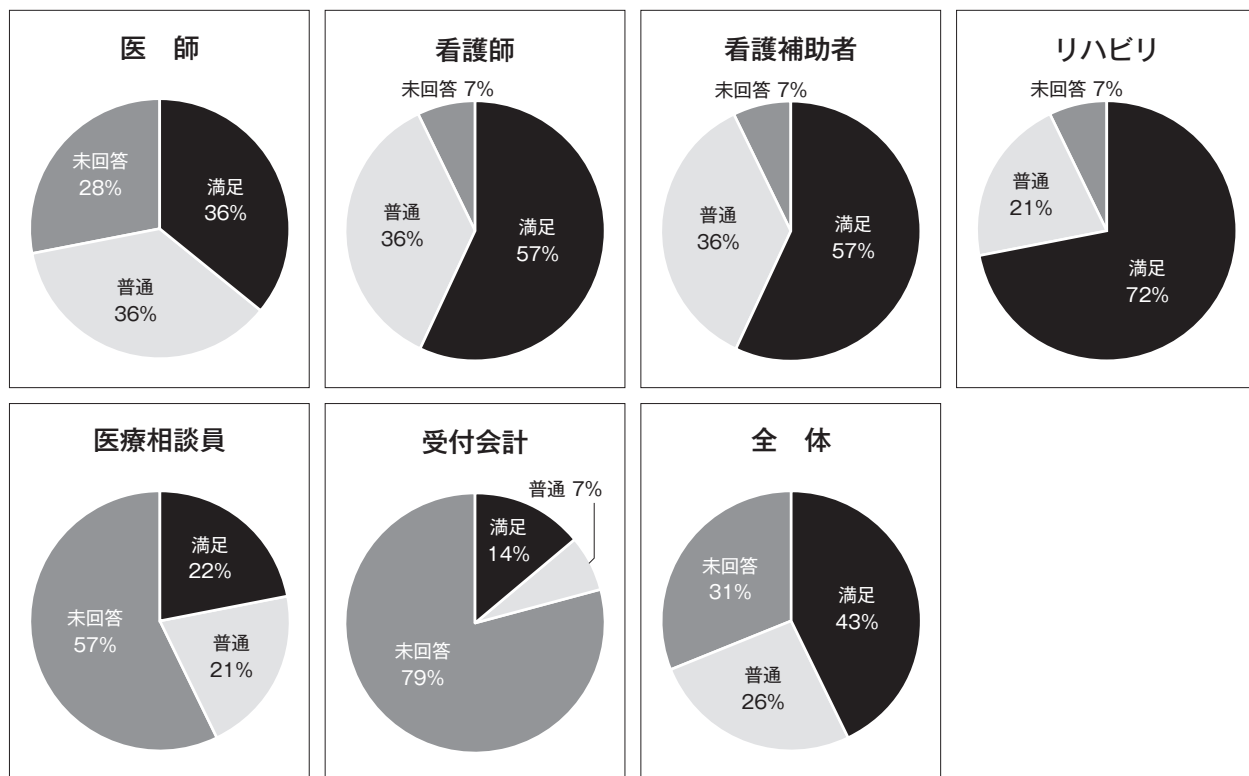
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



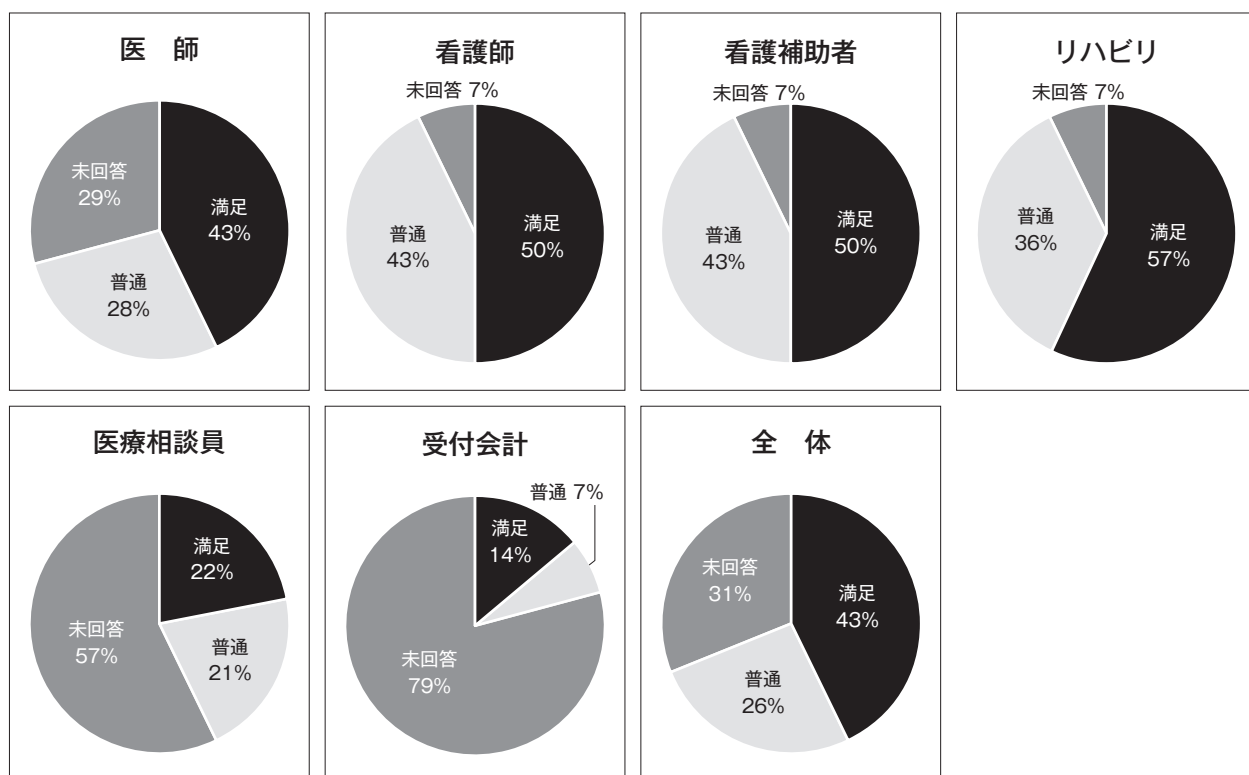
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

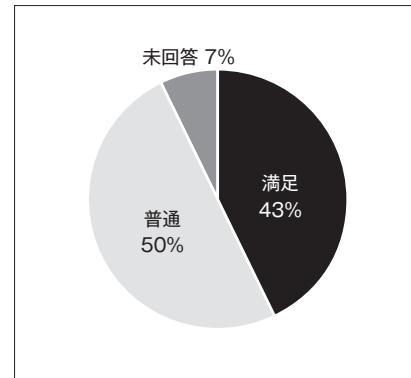
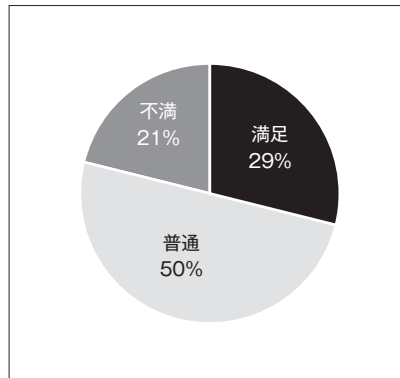
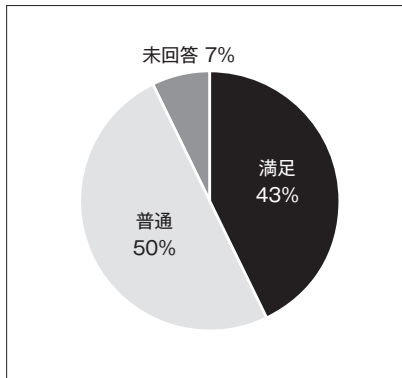


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

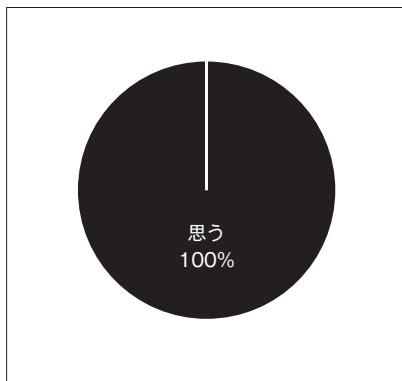


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

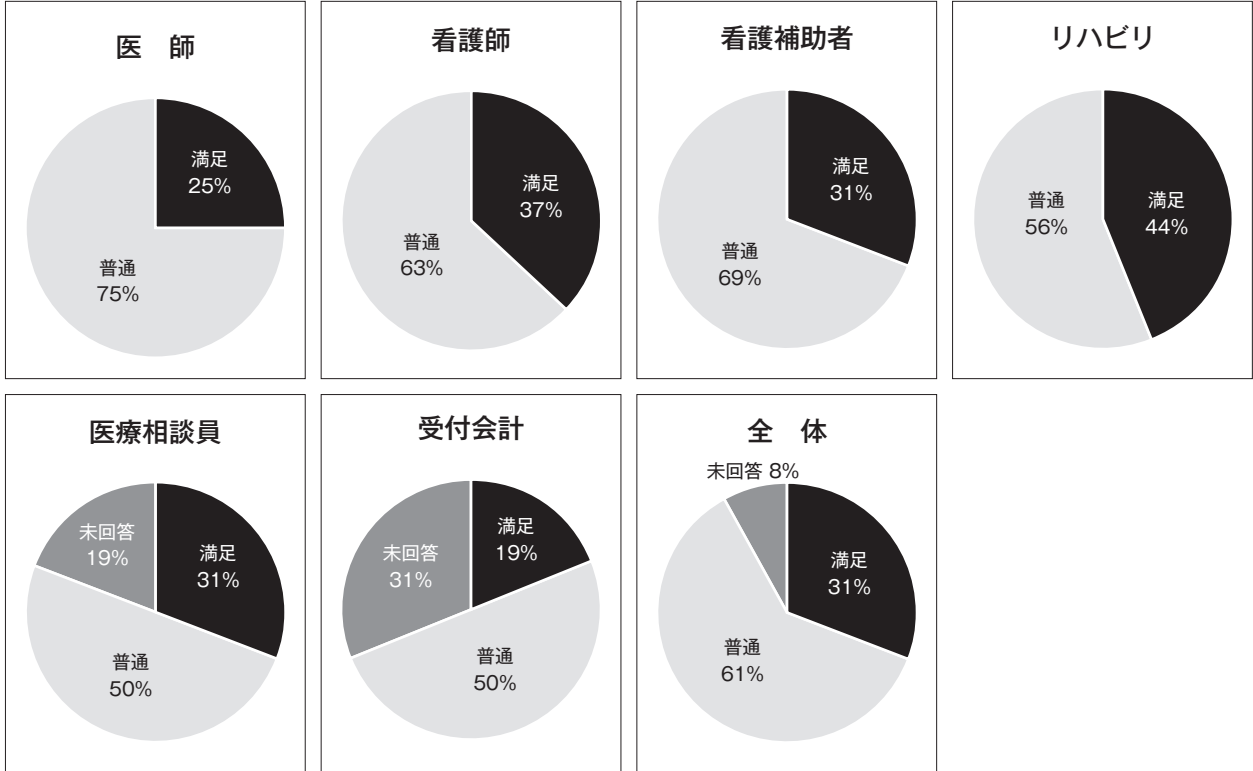


## 令和6年度 患者満足度調査結果（南6階病棟）

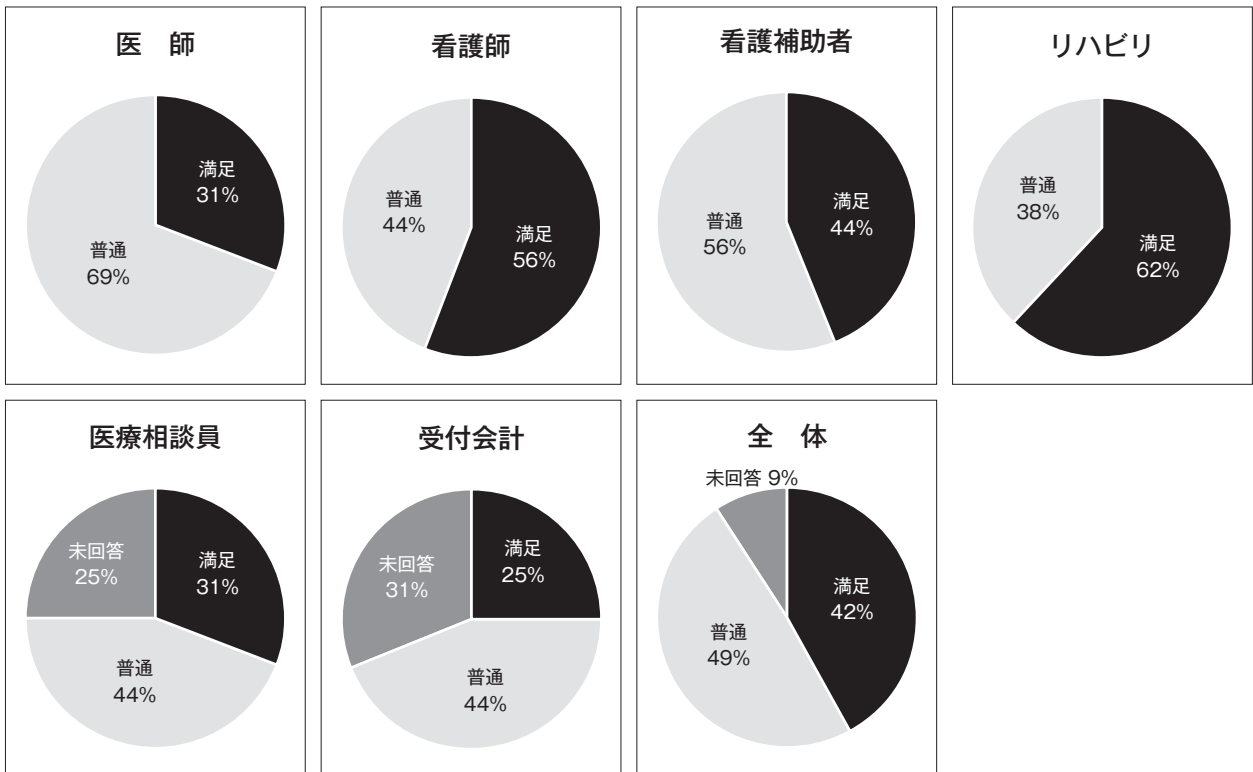
【対象者】16名 【記入者】本人：14名 家族：0名 未回答：2名 【性別】男性：3名 女性：6名 未回答：7名

### 1. 職員について

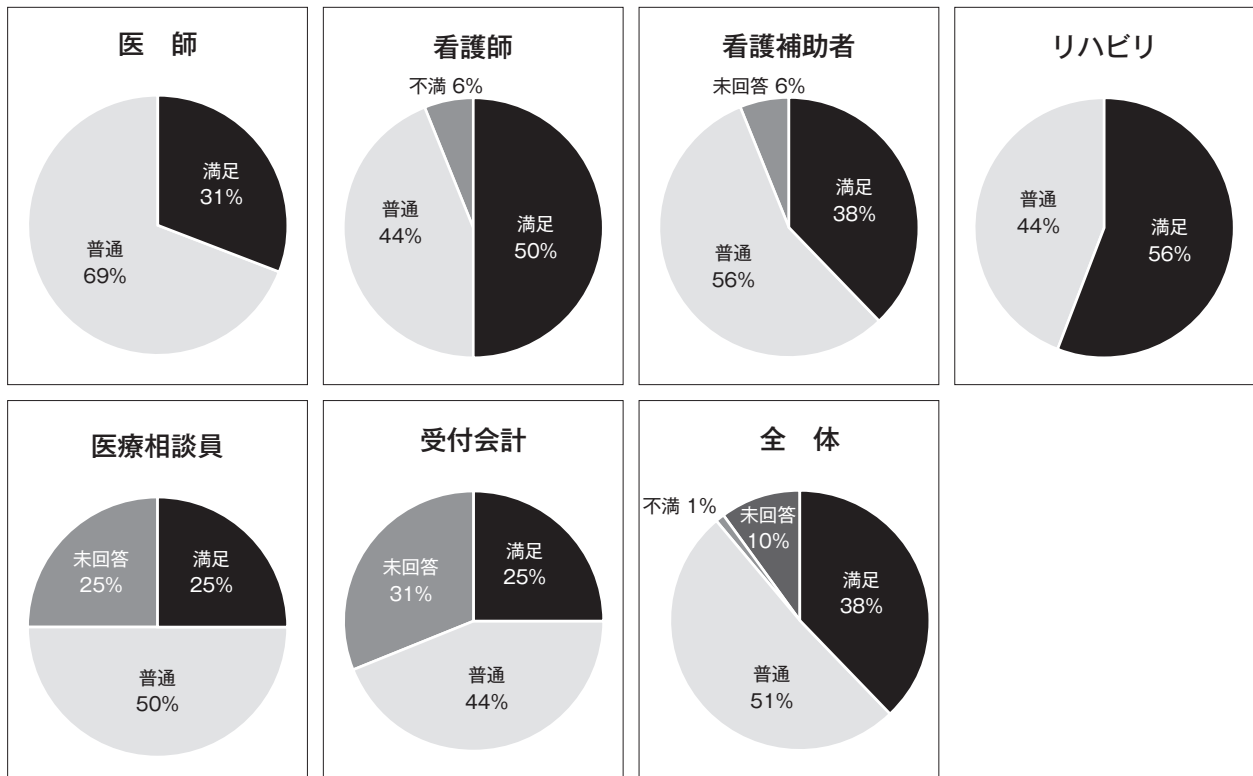
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



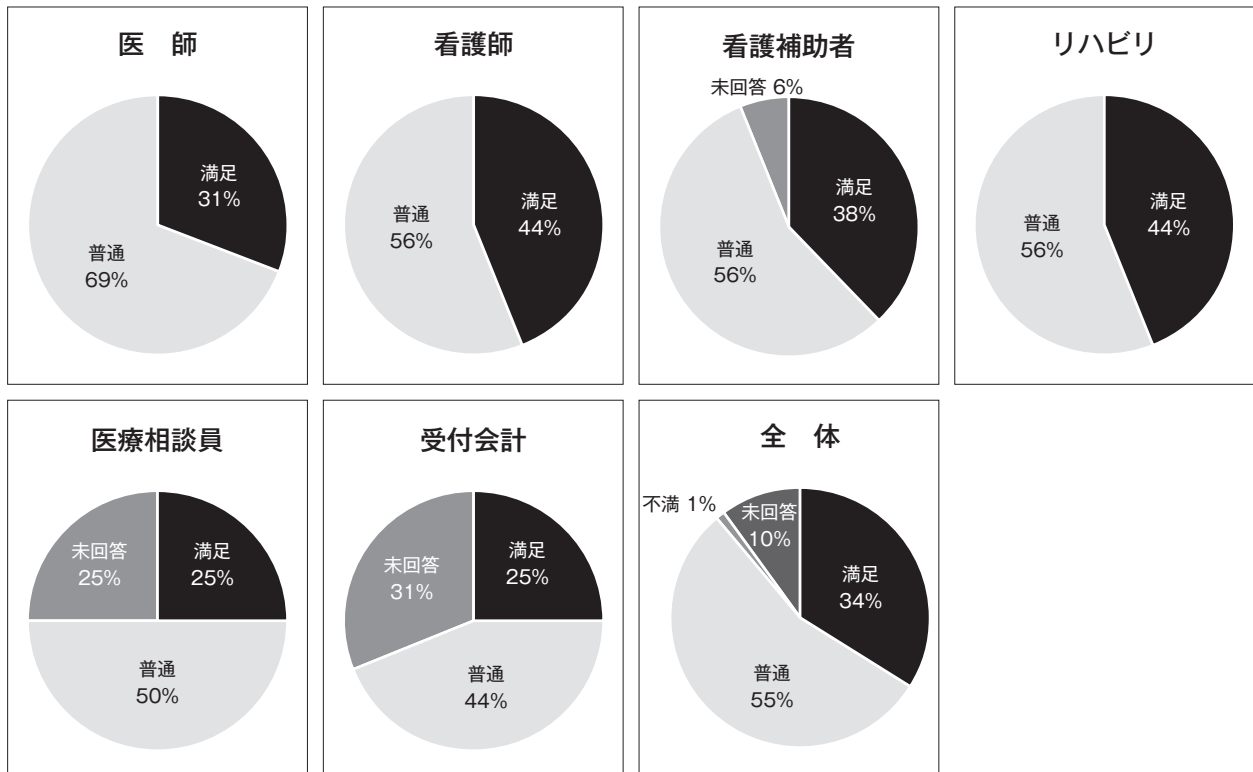
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

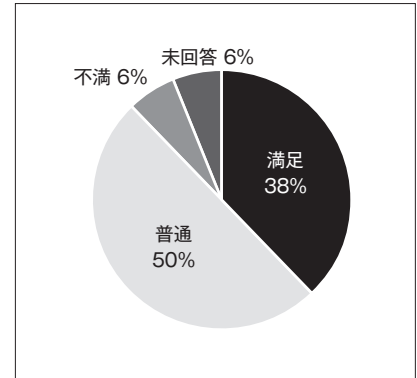
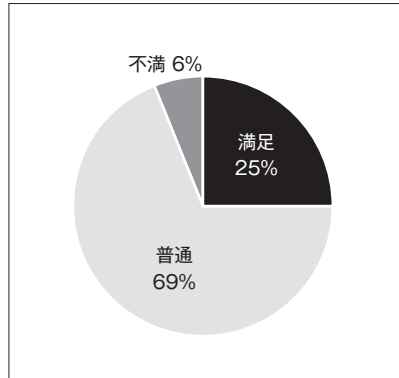
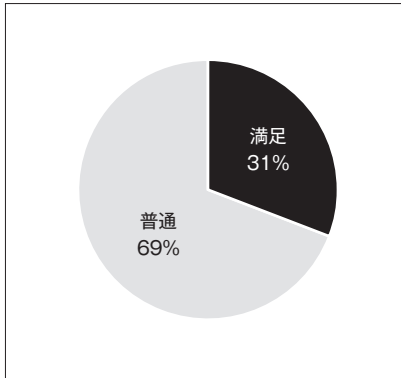


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

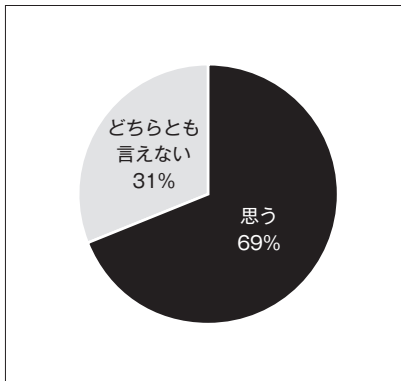


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

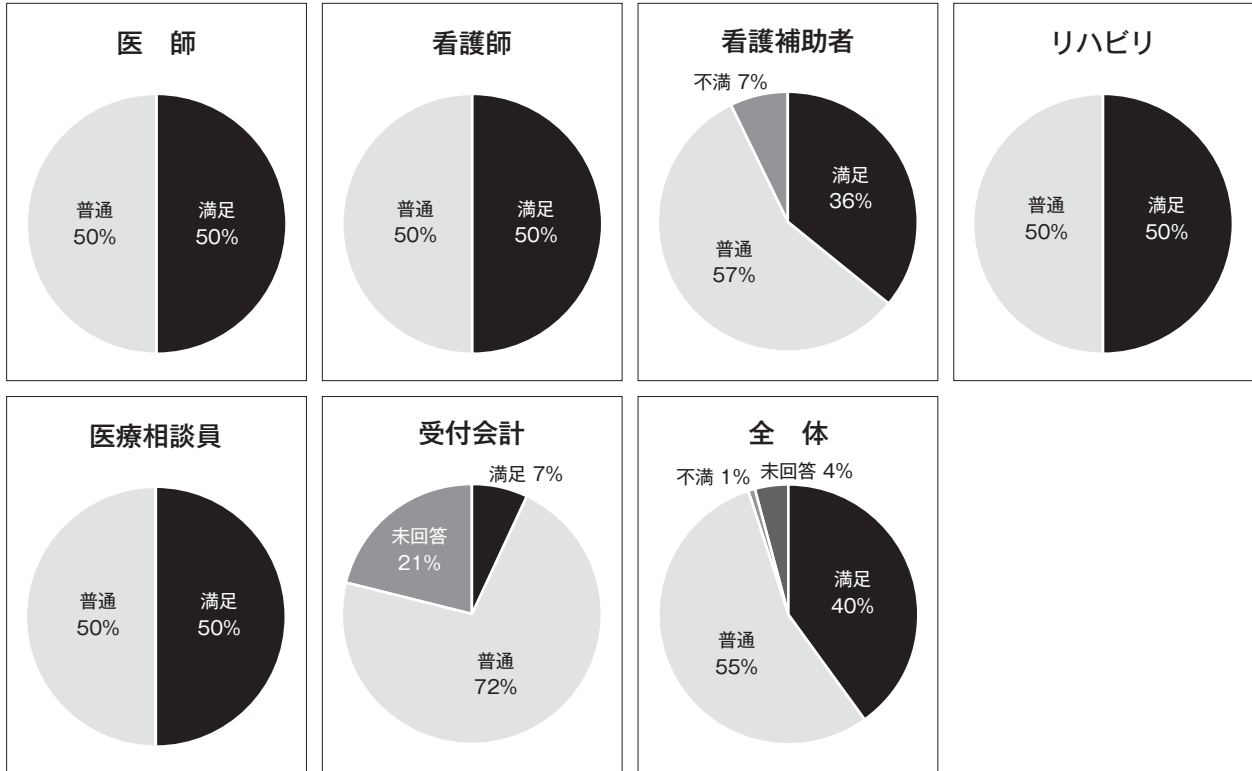


## 令和6年度 患者満足度調査結果（南7階病棟）

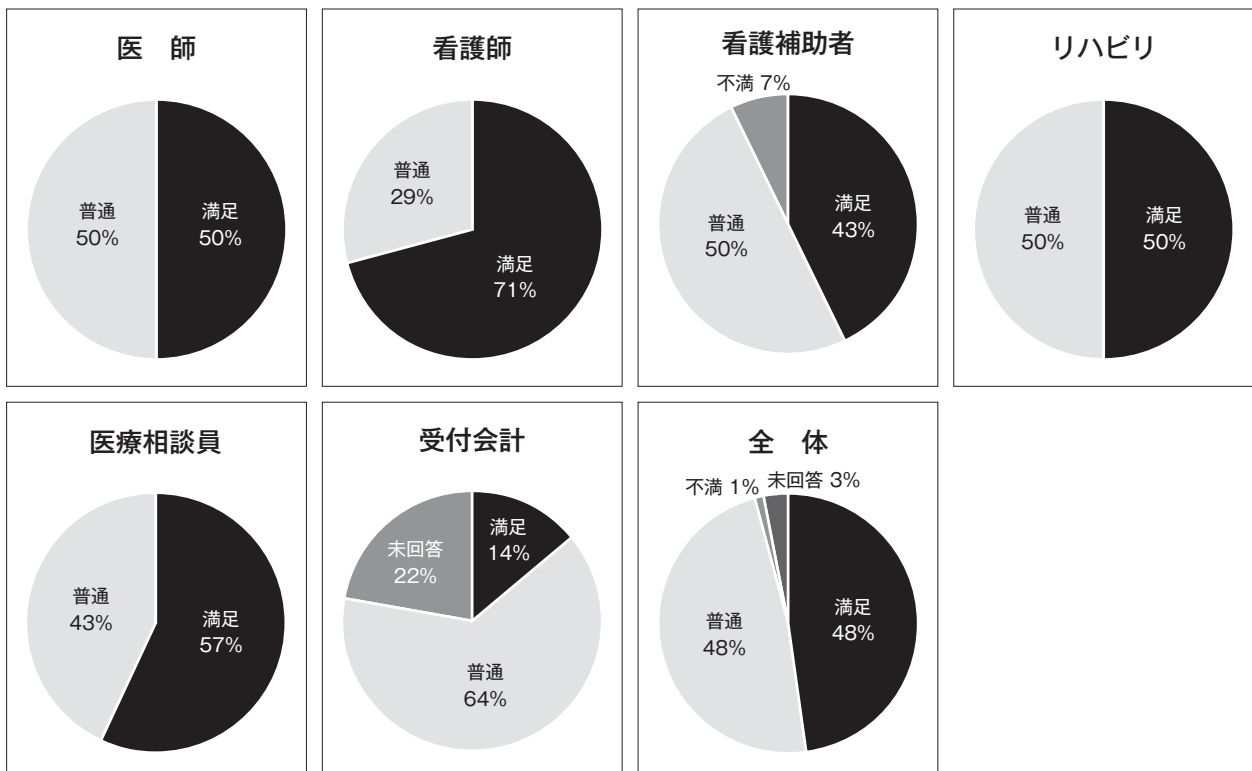
【対象者】14名 【記入者】本人：14名 家族：0名 未回答：0名 【性別】男性：5名 女性：6名 未回答：3名

### 1. 職員について

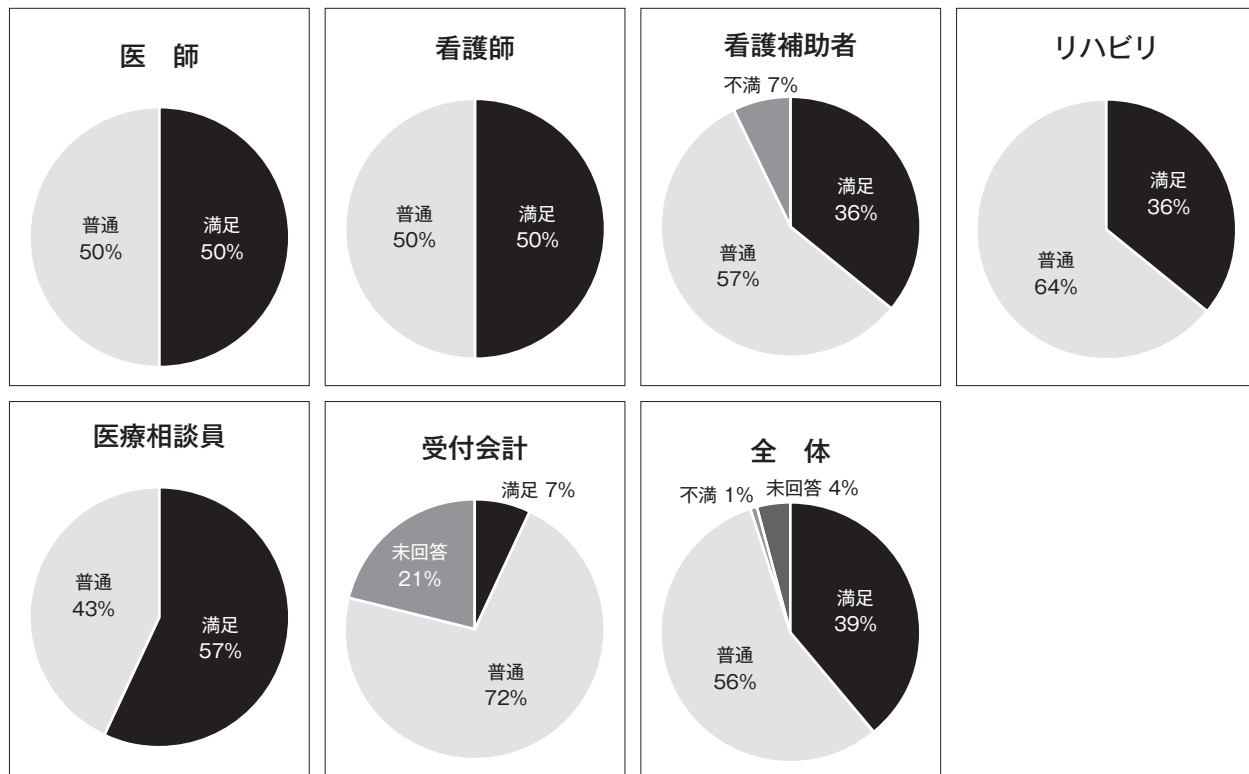
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



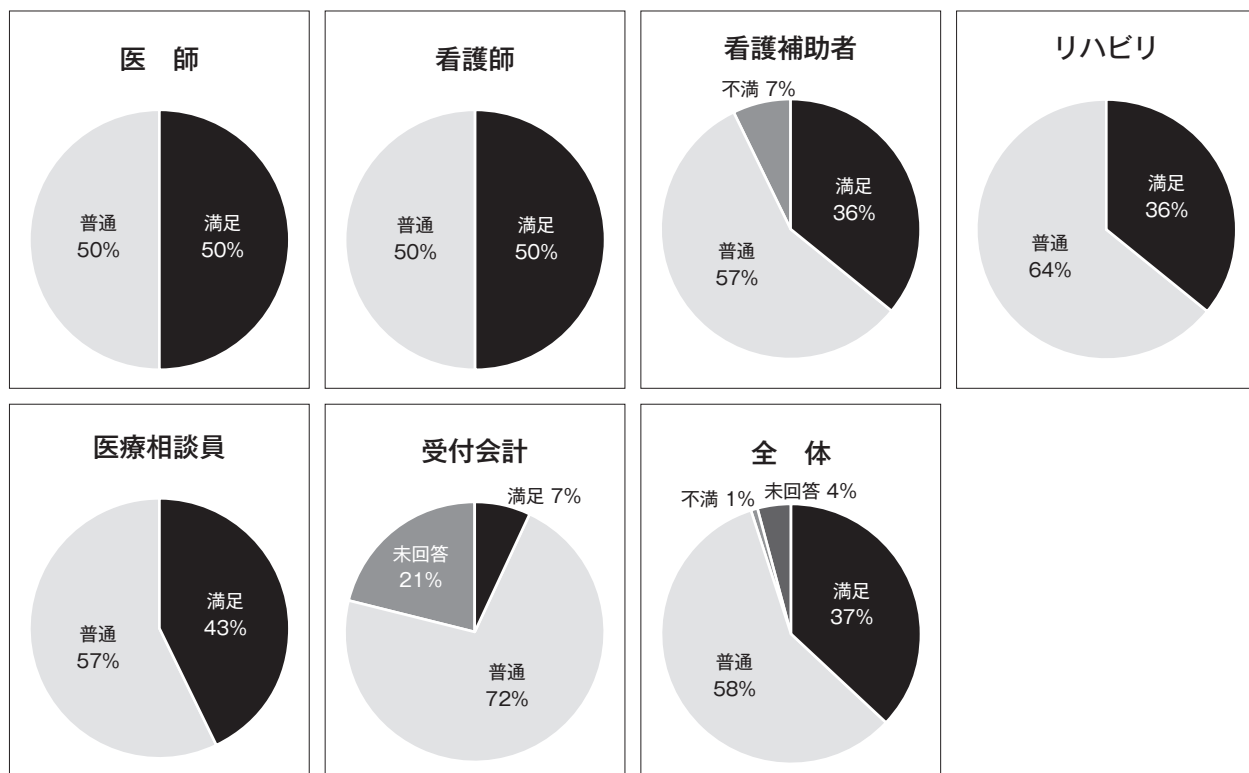
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？



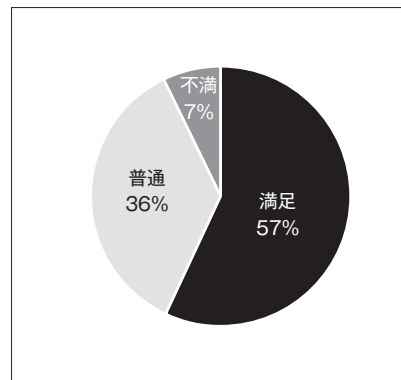
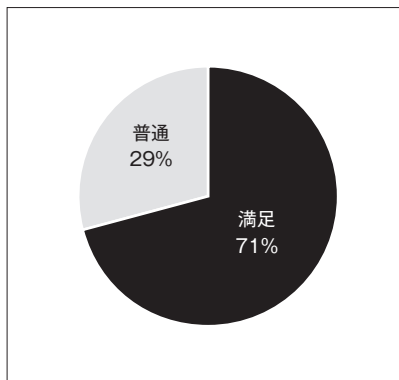
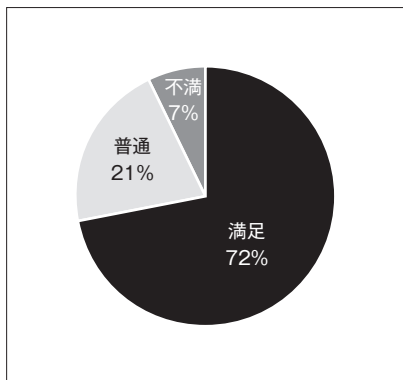
④プライバシーの配慮は十分でしたか？



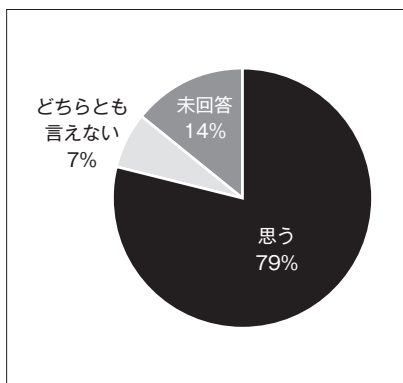
---

## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

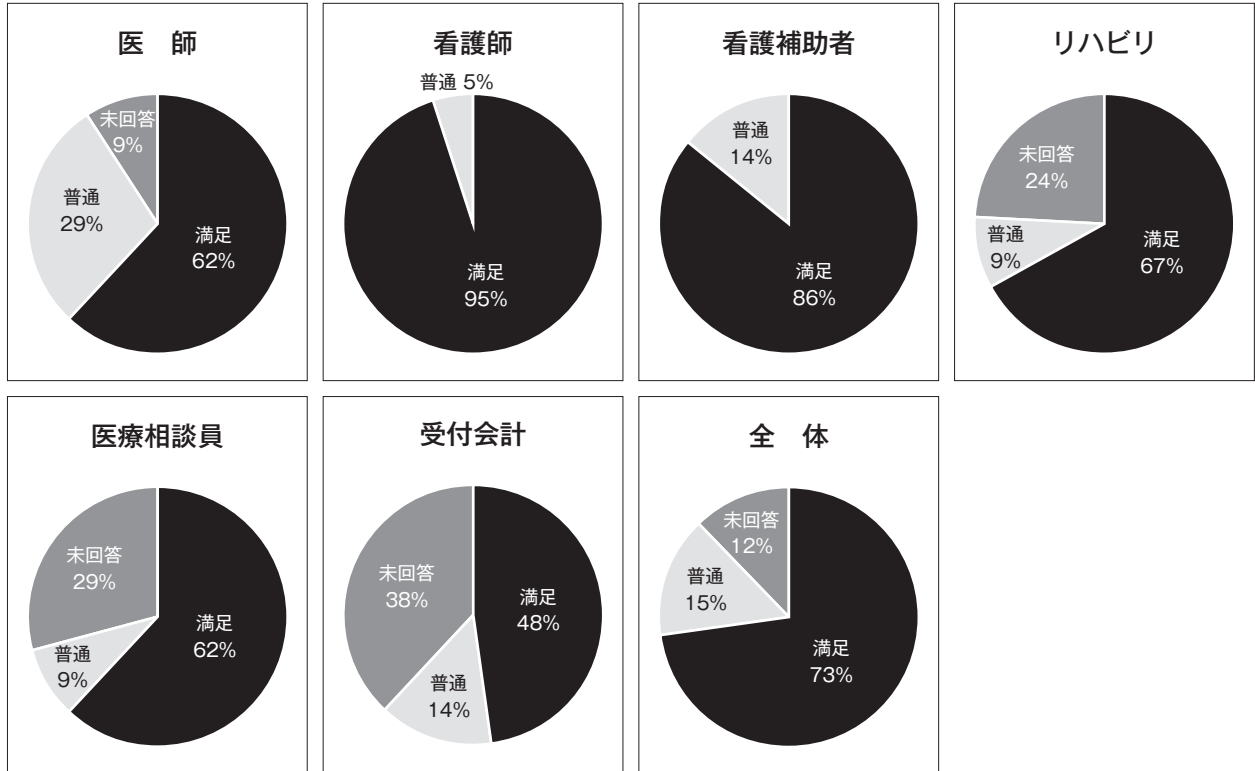


## 令和6年度 患者満足度調査結果（西3階病棟）

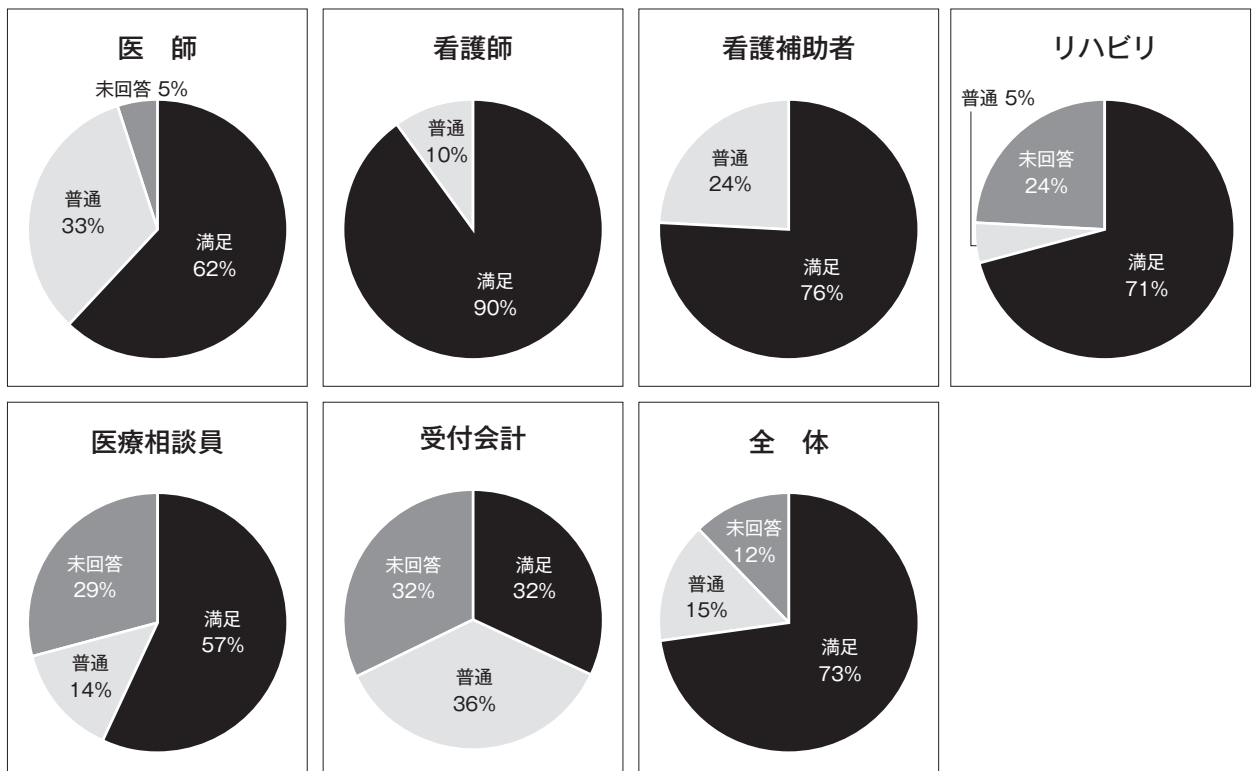
【対象者】21名 【記入者】本人：20名 家族：1名 未回答：0名 【性別】男性：9名 女性：10名 未回答：2名

### 1. 職員について

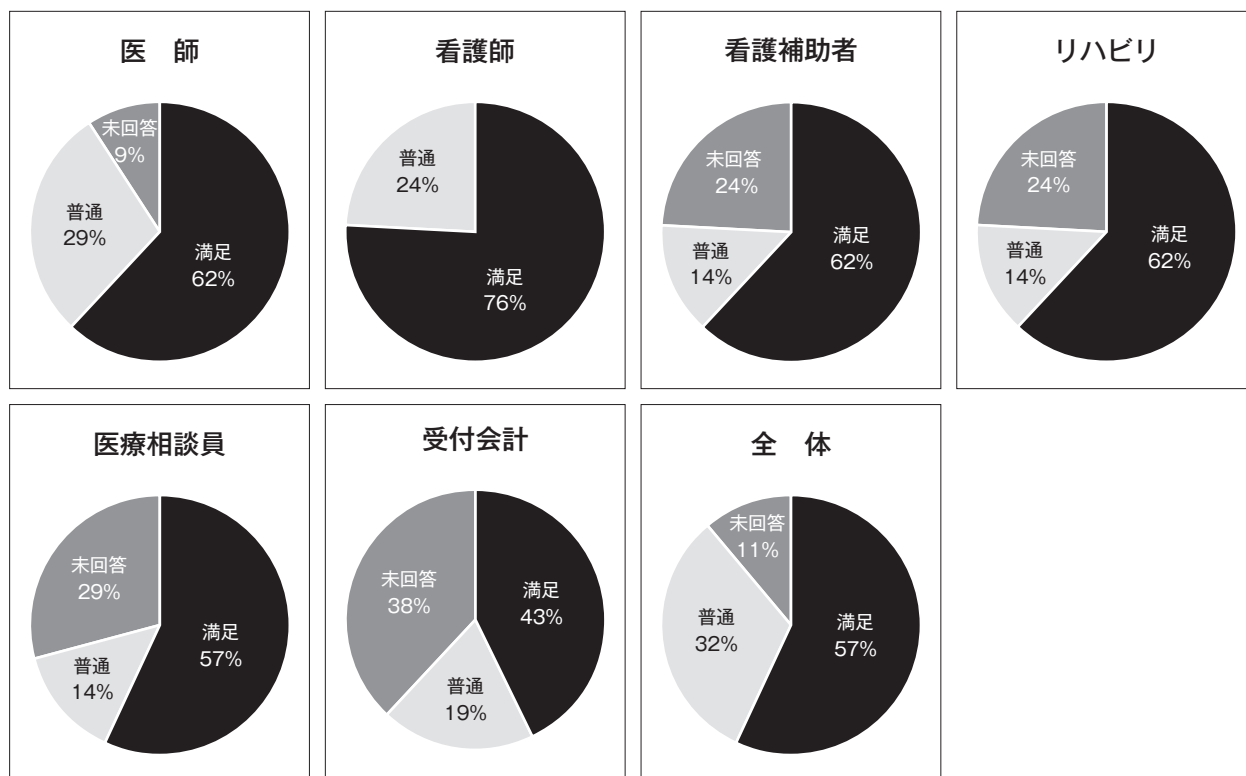
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



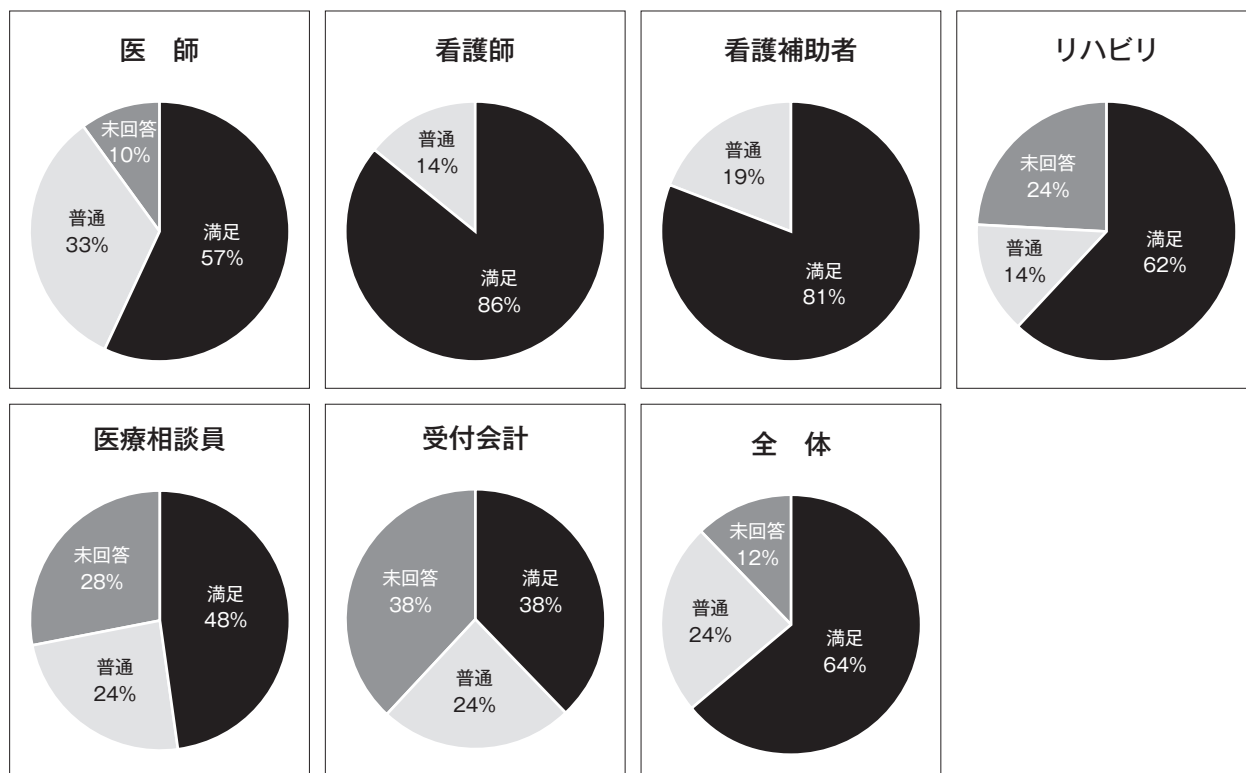
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

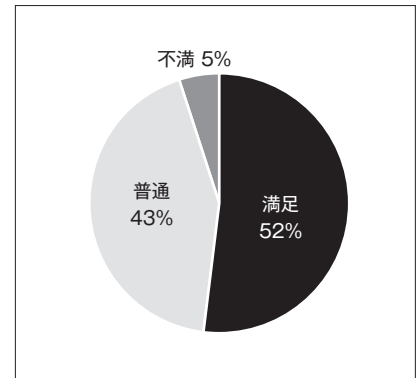
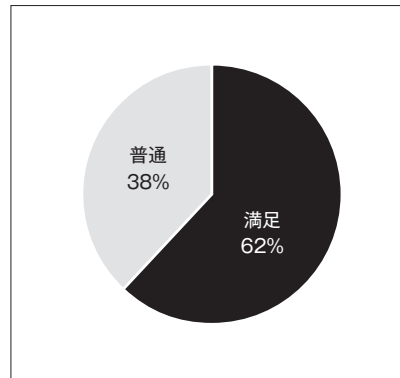
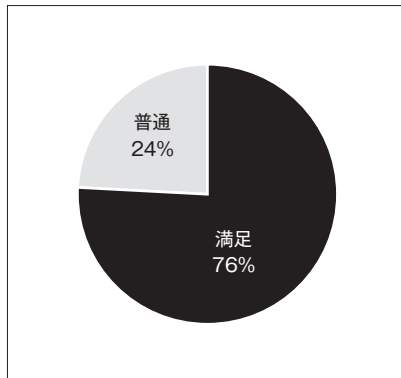


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

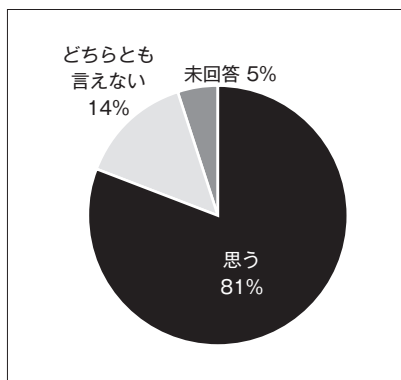


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

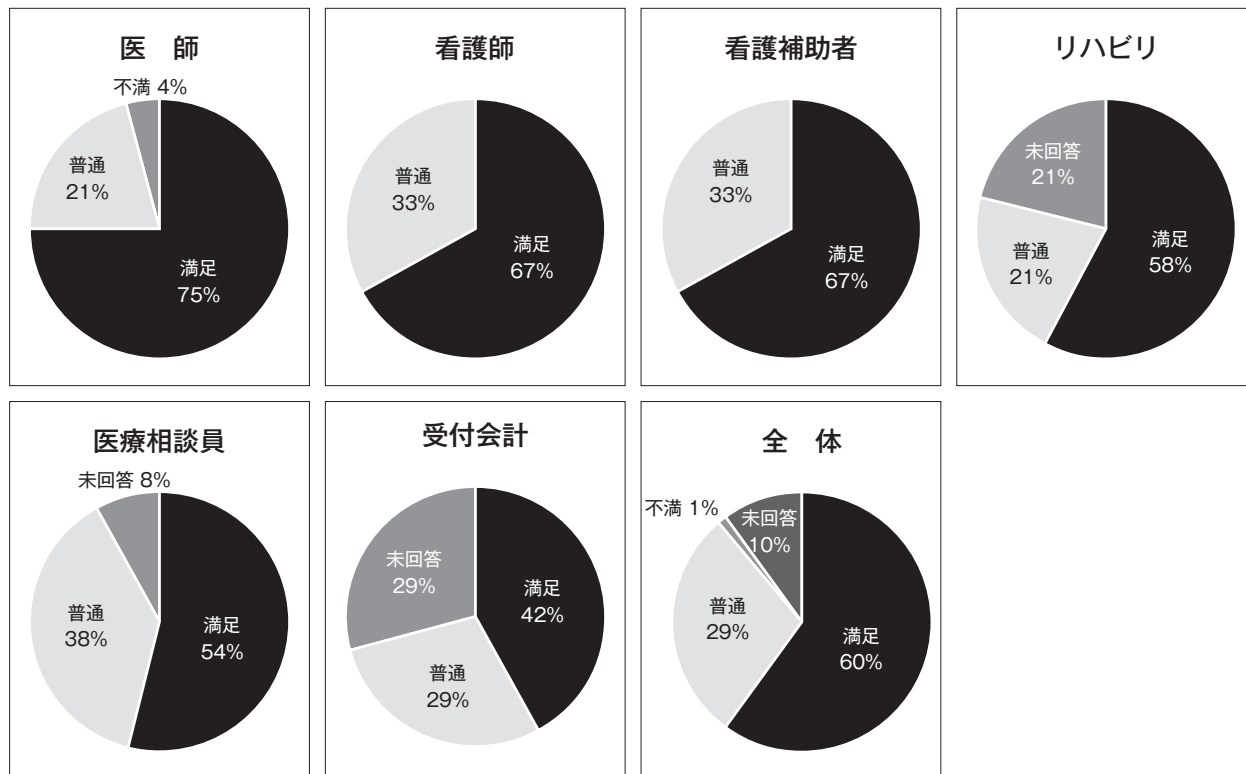


## 令和6年度 患者満足度調査結果（西4階病棟）

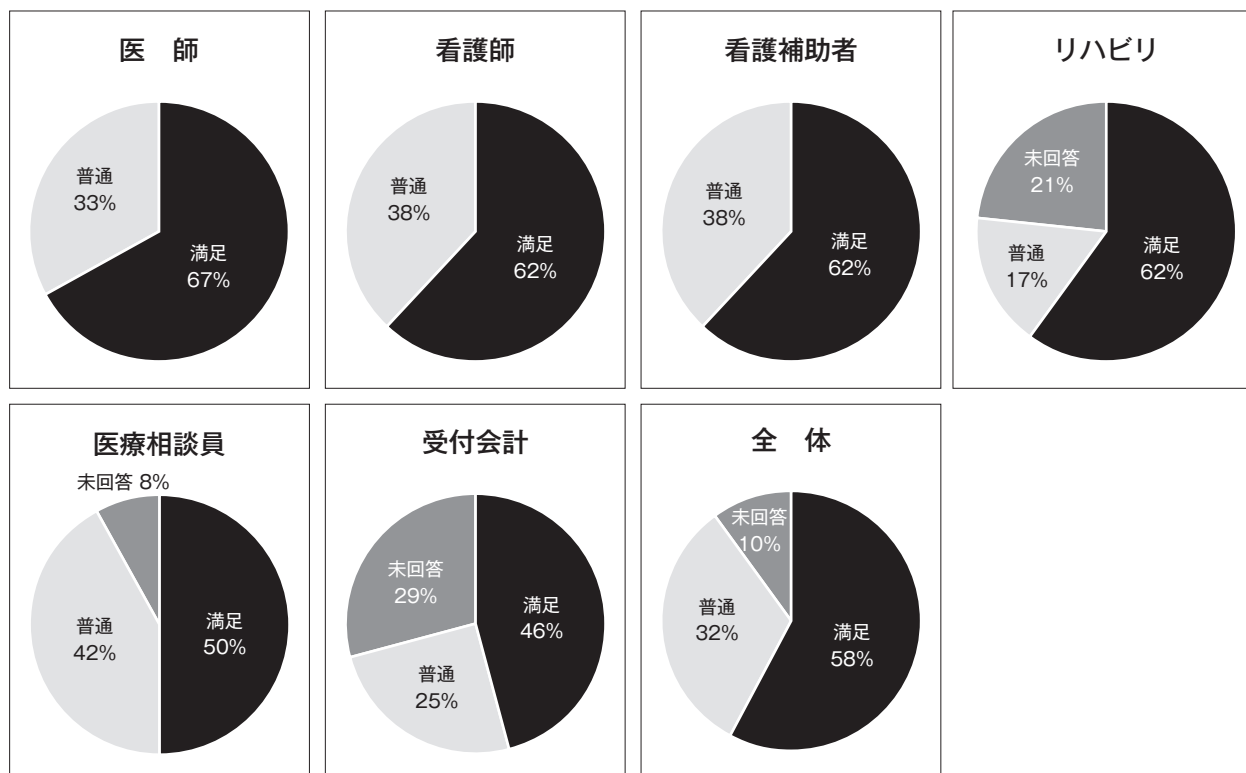
【対象者】24名 【記入者】本人：24名 家族：0名 未回答：0名 【性別】男性：9名 女性：12名 未回答：3名

### 1. 職員について

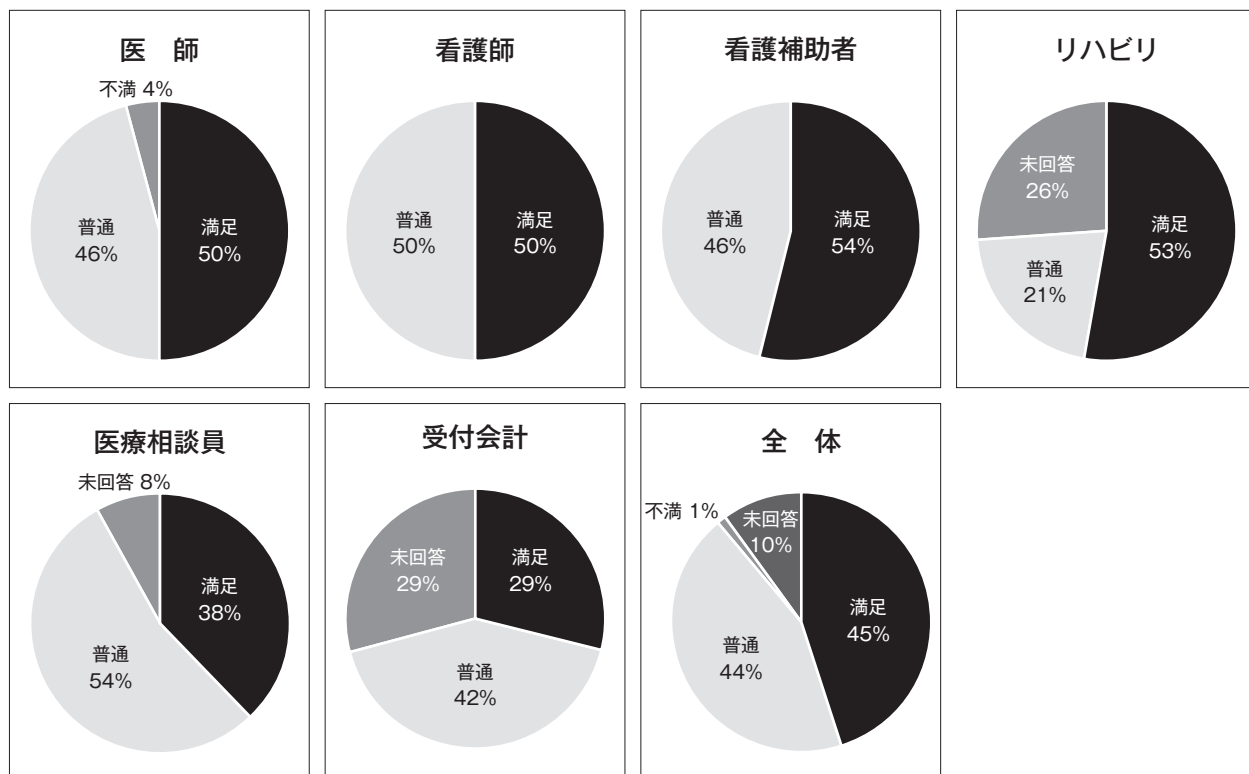
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



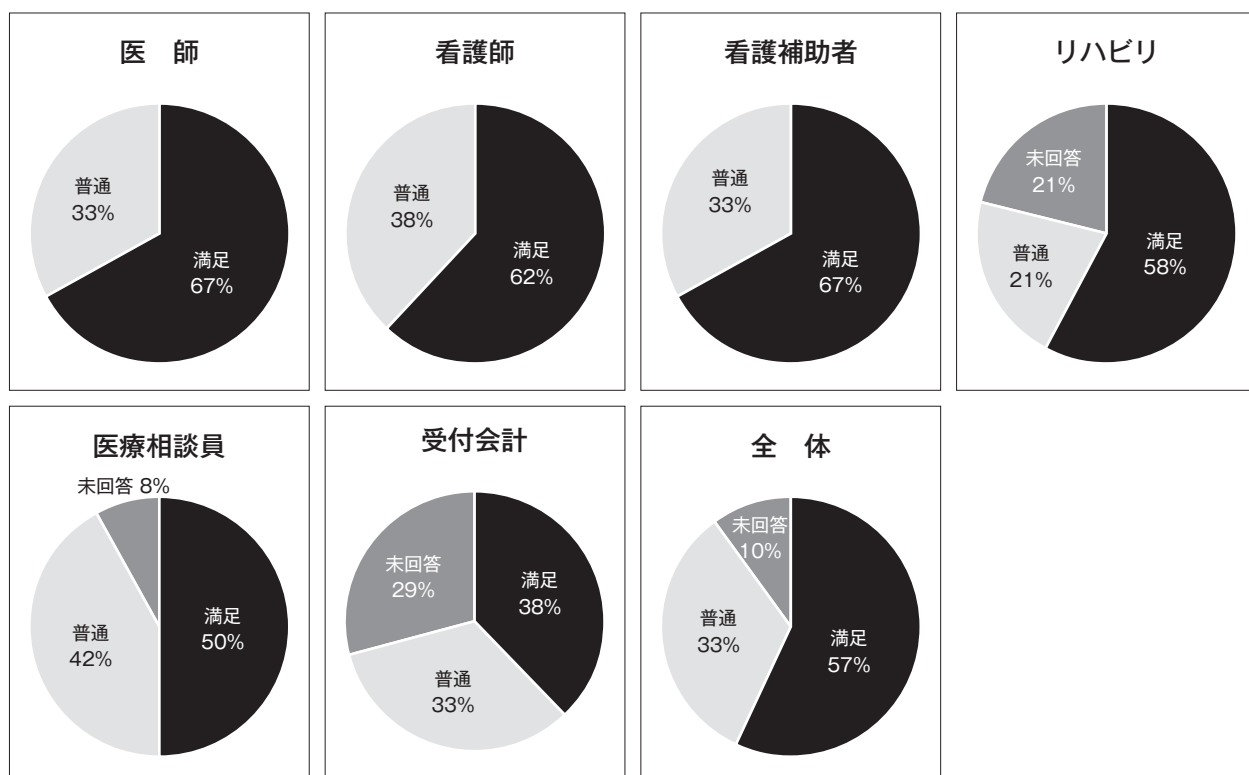
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

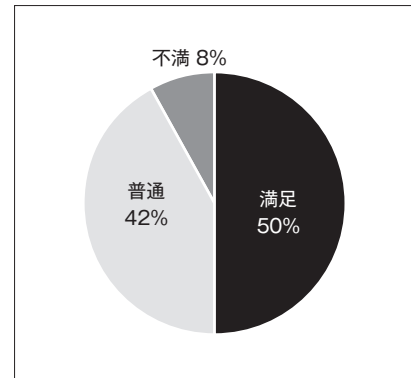
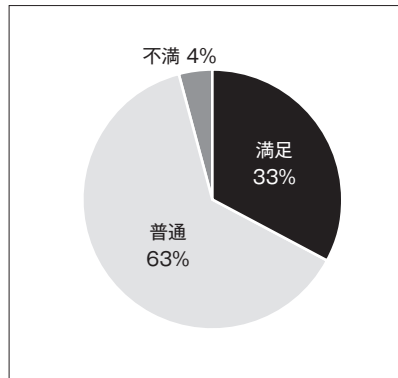
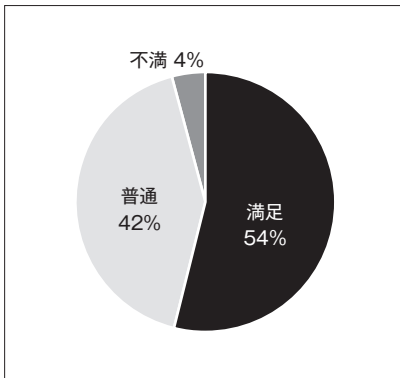


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

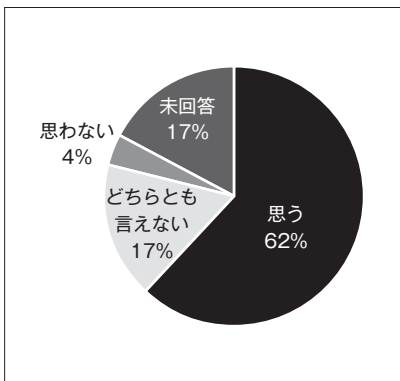


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？

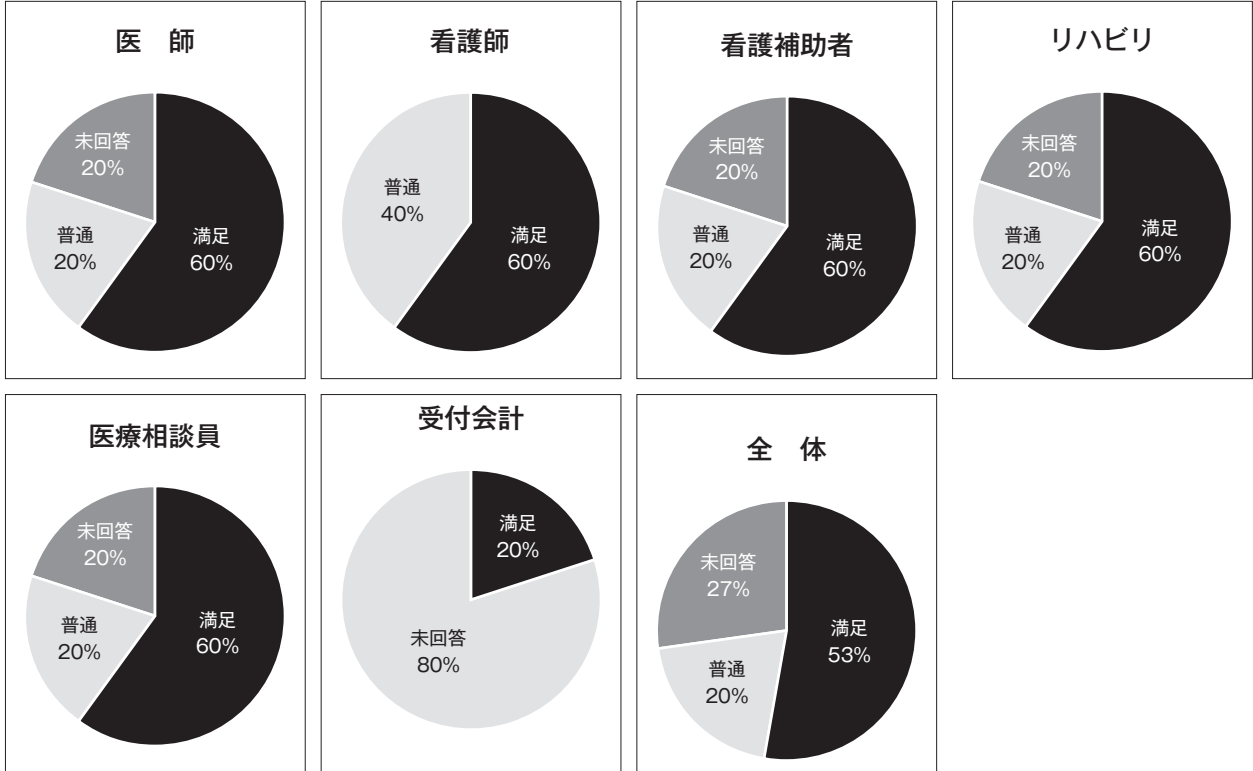


## 令和6年度 患者満足度調査結果（西5階病棟）

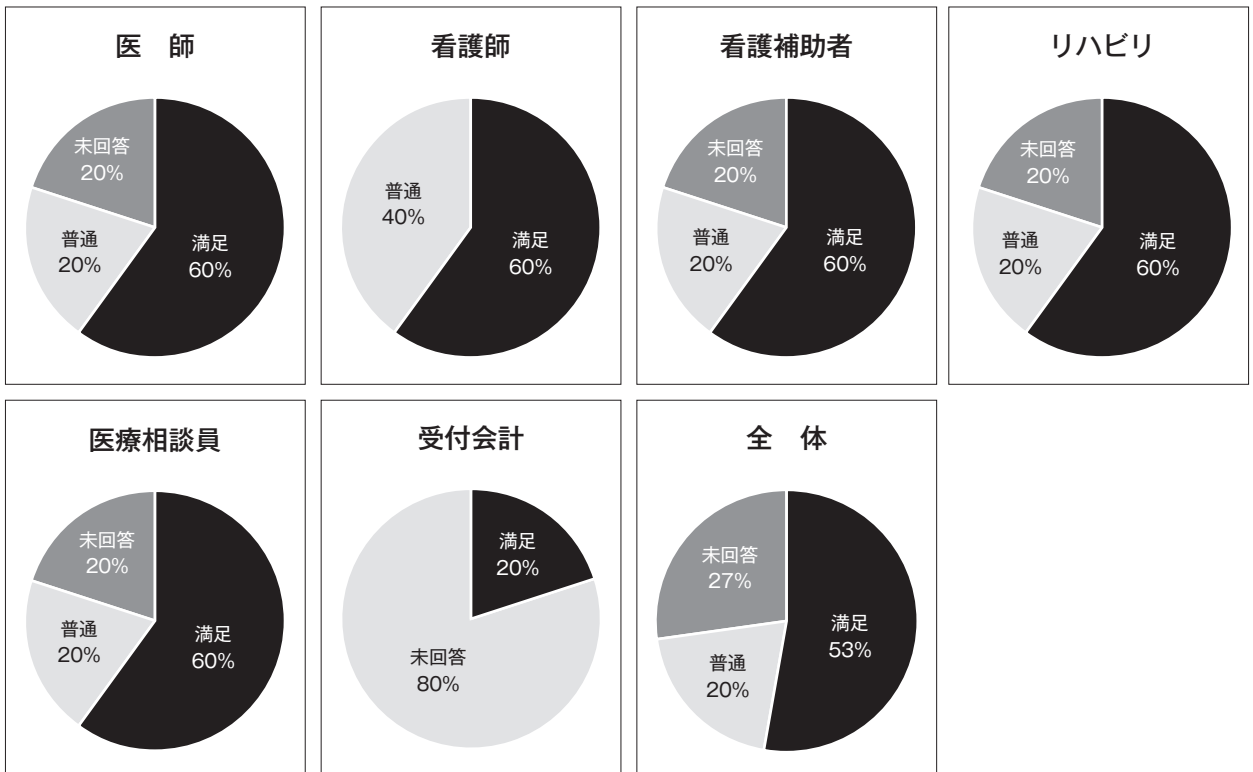
【対象者】5名 【記入者】本人：1名 家族：4名 未回答：0名 【性別】男性：0名 女性：5名 未回答：0名

### 1. 職員について

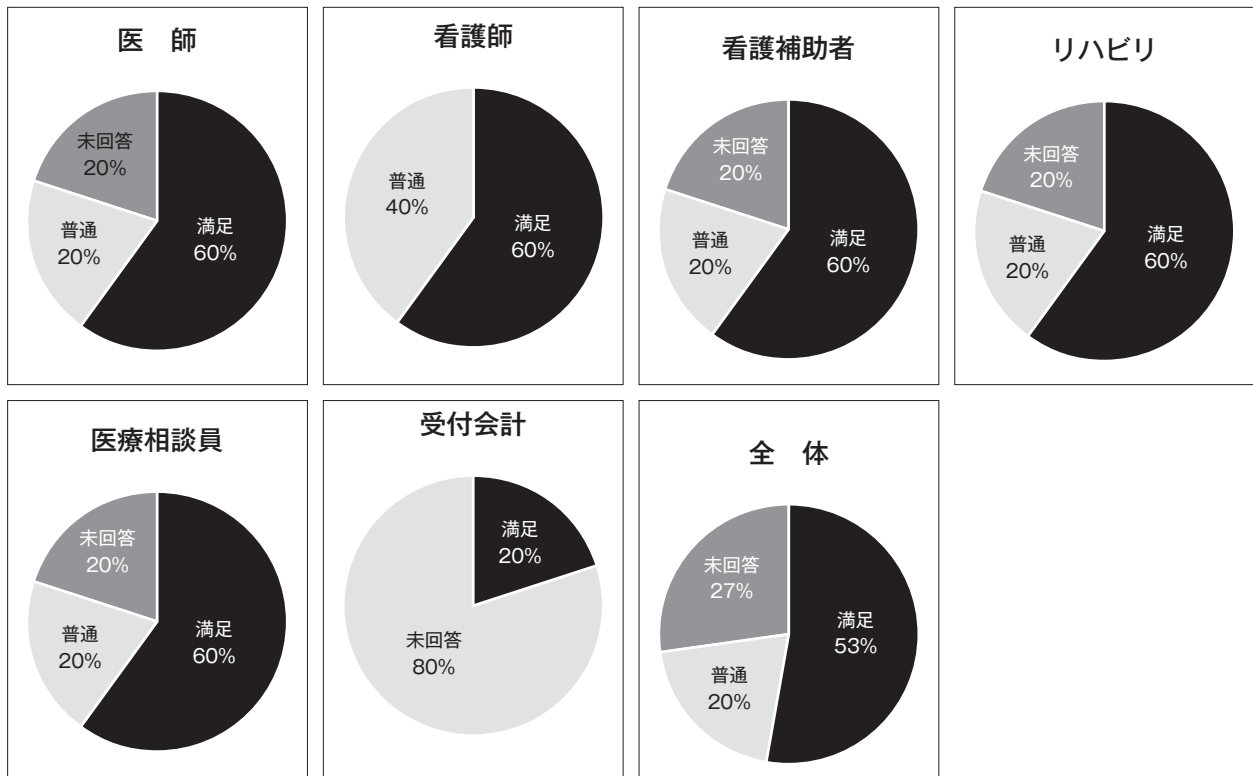
#### ①身だしなみは好感が持てましたか？



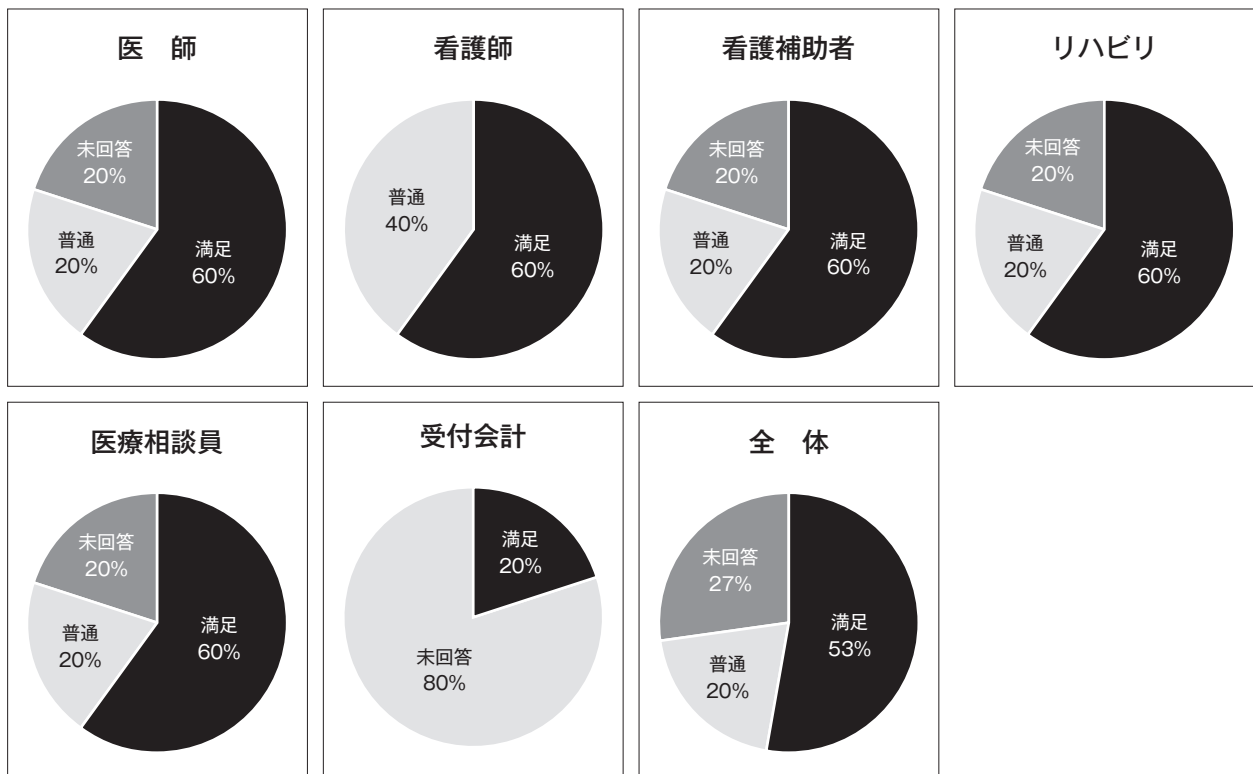
#### ②挨拶、言葉遣いは丁寧でしたか？



③説明はわかりやすかったですか？

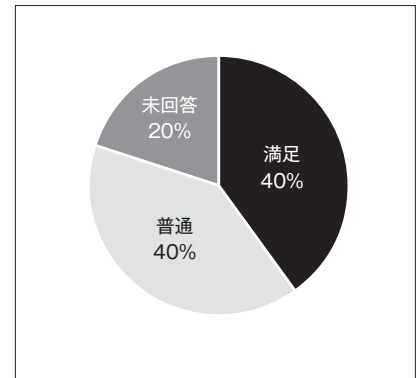
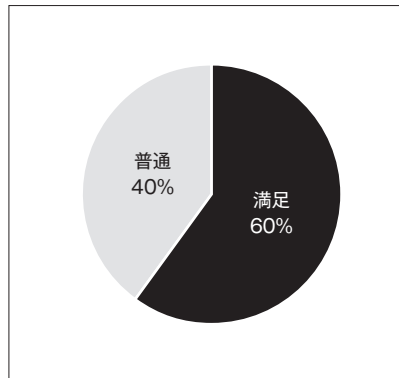
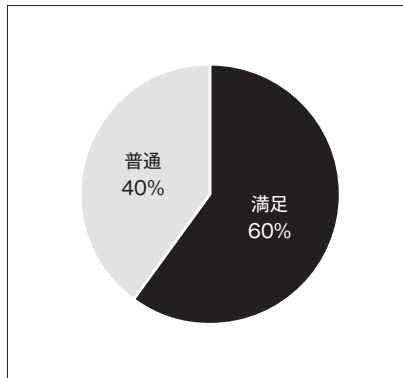


④プライバシーの配慮は十分でしたか？

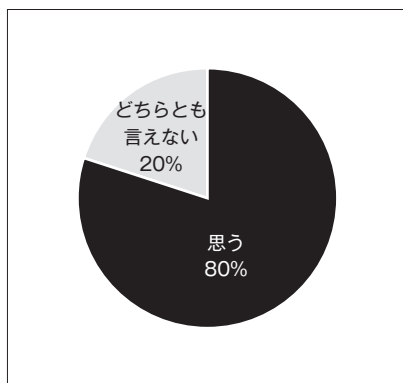


## 2. 環境や食事について

- ①病室の環境はいかがでしたか？ ②トイレ、洗面所、浴室の環境は  
いかがでしたか？ ③当院の食事はいかがでしたか？



## 3. 知人等に当院を紹介や推薦したいですか？





# ゆうあいの街

ゆうあいの街 概要	213
ゆうあいの街組織図	214
指定医療機関	215
事業所別職員数	215
事業所別利用者数	215
ゆうあいの街 委員会・チーム会議	216
サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街	217
ゆうあいの街クリニック	218
通所リハビリテーションゆうあいの街	219
訪問介護事業所ゆうあい	220
居宅介護支援事業所ゆうあい	221
訪問リハビリテーションゆうあい	222



---

## ゆうあいの街 概要

名 称	医療法人友愛会 サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街
開 設 者	理事長 佐々木 達哉
開 設	平成25年11月
管 理 者	赤坂 良子
所 在 地	〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1丁目2番25号
T E L	019-634-1100
F A X	019-634-1150
U R L	<a href="http://www.yu-ai.net/mati_hp/mati.html">http://www.yu-ai.net/mati_hp/mati.html</a>
建 物	地上3階建
建物延面積	4450.63平方メートル
敷地面積	5030.52平方メートル
駐 車 場	約100台分
標 榜 科 目	内科・消化器内科
入 居 戸 数	60戸（一般形特定施設入居者生活介護42戸含む）
職 員 数	72人（令和7年3月31日現在）



## 指定医療機関

- 保険医療機関
- 労災保険指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 国民健康保険療養取扱機関

## 事業所別職員数

令和7年3月31日現在

事業所	職員体制	正職員	契約職員	パート職員	嘱託職員	派遣職員	合計
サービス付き高齢者向け住宅	看護師(兼務含む)	3			1		4
	生活相談員	1					1
	介護福祉士	3					3
	介護支援専門員	1					1
事務局	事務	4					4
	当直専従				1		1
	栄養士	1					1
ゆうあいの街クリニック	医師	1					1
	看護師	1					1
	マッサージ師				1		1
	事務	1					1
訪問介護事業所	介護福祉士	15		1			16
訪問リハビリテーション	理学療法士	4					4
	作業療法士	3					3
通所リハビリテーション	理学療法士	3					3
	作業療法士	1			1		2
	看護師	3					3
	准看護師	1					1
	社会福祉士	2					2
	介護福祉士	12		1			13
居宅介護支援事業所	主任介護支援専門員	5					5
	介護支援専門員	1					1
合計		66		2	4	0	72

※給食は業務委託

## 事業所別利用者数

		令和6年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和7年	2月	3月	合計	月平均
		4月									1月				
サービス付き 高齢者向け住宅	入居者数	1,959	2,031	1,931	2,017	2,039	1,969	1,987	1,941	1,951	1,963	1,742	1,952	23,482	1,957
	うち特定施設入居延数	482	497	568	619	655	614	637	613	626	634	576	651	7,172	598
	世帯数(60戸)	59.2	59.5	58.4	59.0	59.8	59.6	58.1	59.5	57.9	58.2	57.5	59.0		58.8
	住室稼働率	99%	99%	97%	98%	100%	99%	97%	99%	97%	97%	96%	98%		98%
ゆうあいの街クリニック	延患者数	255	245	260	258	236	279	303	262	247	237	230	270	3,082	257
	新患	5	2	7	11	7	3	9	7	6	6	7	5	75	6.3
訪問介護事業所	訪問延件数	1,679	1,817	1,305	1,253	1,304	1,263	1,175	1,237	1,340	1,314	1,177	1,311	16,175	1,348
	新規開始数	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	1	14	1.2
訪問リハビリテーション	訪問延件数	658	623	597	665	594	579	684	628	599	568	543	588	7,326	611
	新規開始数	5	3	8	4	0	1	7	7	6	2	0	4	47	3.9
通所リハビリテーション	延利用者数	874	916	831	911	798	727	811	771	730	704	704	722	9,499	792
	新規開始数	1	2	2	4	3	2	3	5	2	4	9	5	42	3.5
居宅介護支援事業所	利用者数	212	214	205	201	193	194	191	187	184	181	180	181	2,323	194
	新規開始数	21	3	3	4	3	3	4	0	5	4	5	2	57	4.8

---

## ゆうあいの街 委員会・チーム会議

委員会・チーム会議名	開催日時
所長会議	毎月第2木 13:45~
安全衛生委員会	毎月第2金 16:30~
感染対策委員会	毎月第2木 13:30~
給食管理委員会	毎月第2火 13:30~
リスクマネジメント委員会	毎月第4木 13:30~
生産性向上委員会	毎月第3火 17:00~
権利擁護推進委員会	第4木 13:45~ (4月・7月・10月・1月)
防災管理委員会	訓練実施後 (5月・8月・11月)
研修チーム会議	毎月第2水 17:00~
特定施設実務者会議	毎月第2金 17:00~
街入居判定会	毎月毎週火 15:00~ (該当者ある場合)
処遇改善会議	第2木 17:00~ (6月・12月)
コンプライアンス委員会	第2木 13:45~ (7月)

---

---

# サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街

---

所長：赤坂 良子（施設長）

## 1. 概要

### (1) 業務内容

高齢者（60歳以上の方、または、40歳以上の要支援／要介護認定を受けられた方）に、利用者の選択による特定施設入居者生活介護サービスの提供、または併設及び外部介護サービスの利用、健康管理に必要な医療機関等と連携し、入居者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができる高齢者の住まい。

施設は60戸（個室53・二人部屋7）67人が入居でき、特定施設入居者生活介護事業は概ね42人の事業所指定を受けている。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

介護支援専門員：1名、生活相談員：1名、看護師：4名（機能訓練指導員兼務含む）

専従介護福祉士：3名、介護福祉士：12名、栄養士：1名、事務・コンシェルジュ：5名

## 2. 実績

- 居室利用数は最大60戸（稼働率99%）であった。入居者は一日の最多で66人、延べ利用者数は年間で23,482人であった。新規の入居者数は15人。退居者は17人であった。うち施設内の看取り支援は令和5年度の9名から14名に増加した。
- 特定施設入居者生活介護の利用者延べ数は7,172人（全入居30.5%）と利用率は増えている。
- 季節行事は夕涼み会、敬老会、クリスマス会、ゆうあい喫茶、映画観賞会などを開催した。感染対策の為、ご家族参加は見合わせた。
- 令和6年4月より給食に関する様々な課題の解決と利用者の満足度向上を目指し、新たな給食委託業者に変更した。利用者の特徴に合わせた個別対応も行っており、評価も上向いている。行事食はゆうあい喫茶、敬老会、元旦等で28回実施した。
- 実習については  
看護学生の早期実習7人×2日  
医学生の介護・在宅医療体験学習6人×2日を受け入れた。
- ゆうあいの街全体研修会は13回開催し、集合またはオンラインで全職員が受講した。また各種外部研修も集合・WEB形式で参加した。
- 事業継続計画（災害BCP・感染BCP）を作成し、研修及び訓練を実施した。

## 3. 1年間の総括

ゆうあいの街は開設から11年目を迎えた。開設当初からの入居者も多く、入居者の平均年齢は90歳を超えており、ケアの量・質ともに増えていることから、よりきめ細やかなサービスが必要となっている。このような背景を鑑み、令和6年度は職員の介護負担軽減およびケアの質向上を目的として岩手県の補助金を活用した情報通信技術（ICT）を導入した。ICT活用により介護の人材不足を補うだけでなく、行動の危険予知や早期対応が可能となり、介護ケアの質を落とすことなく入居者の満足度向上を図ることができた。

令和7年度は生産性向上をより意識して取り組むことで業務の効率化を図り、良質な介護の提供を実践する。

---

# ゆうあいの街クリニック

---

理事・医院長：村田 望

## 1. 概要

### (1) 業務内容

一般内科の外来診療（高血圧、脂質異常、糖尿病、頭痛など）、およびゆうあいの街入居者の診療を行っている。通院の困難な方も多いため、一般内科の他にも小外科手術、眼科、皮膚科等の処置・処方も対応している。友愛病院を中心に他の病院より紹介いただいた方のマッサージ等理学療法の提供も行っている。

他に通所サービス利用者の体調管理、訪問リハビリ利用者の診察と往診も行っている。（厚生労働省指導のリハビリ計画書に基づく状態確認のための診察）

週1回の友愛病院消化器内科の診療応援も行っている。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

理事・所長 村田 望

看護師：1名、マッサージ師：1名、事務職：1.5名

## 2. 実績

- 外来延患者数 ————— 3,082人
- リハビリ関連診察患者数 ————— 455人（うち往診延べ患者数168人）
- マッサージ関連延患者数 ————— 1,239人
- 予防接種：肺炎球菌ワクチン、新型コロナワクチン、インフルエンザワクチン—— 213人

## 3. 1年間の総括

外来患者数は令和5年度に比較し若干減少傾向だった。要因として街入居者の高齢化が進んでおり、死亡退去や体調不良者が増加傾向にあること、またリハビリの件数の減少もある。友愛病院循環器内科より患者の紹介や特定健診も開始している。

---

# 通所リハビリテーションゆうあいの街

---

係長：齋藤 浩仁

## 1. 概要

### (1) 業務内容

居宅要介護者に対し、当該施設において、その心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを実施している。医師・看護師による医学的管理の下、理学・作業療法士による運動療法を中心としたリハビリテーション、介護福祉士による入浴等のADL介助やマシンの誘導を中心に業務が実施されている。運動療法に関しては、個別でのリハビリテーションに加えて、有酸素運動系のマシンやレジスタンストレーニングを実施するマシン複数台あり、マシンの不足部分を補いつつ自主訓練やセルフケアにつながる集団リハも実施している。

サービス提供地域：盛岡市、矢巾町

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

医師：1名、理学療法士：3名、作業療法士：2名、看護師：3名  
介護福祉士：14名、社会福祉士：2名（1名病休）

## 2. 実績

●年間総利用者数 ————— 9,482人（月平均790人）

●1日平均利用者 ————— 39.0人

●年間新規契約利用者数 ————— 49人（月平均4.1人）

●算定加算

入浴介助加算Ⅰ、リハ提供体制加算Ⅰ、科学的介護推進加算、

口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ、リハビリテーションマネジメント加算（ロ）、

医師説明加算、短期集中個別リハビリテーション加算算定、退院時共同指導加算、

サービス提供体制加算4、介護職員等处遇改善加算Ⅰ

## 3. 1年間の総括

令和6年度4月より事業規模を縮小し紫波町をサービス提供地域から除外、要支援利用者へのサービス提供を終了した。令和6年度の介護保険改定に伴う対応と管理者の退職も重なり、当初の予定では要介護者の受け入れを強化することにより業績を改善する予定であったが、利用者数が当初の予定より伸びず、業績が低下した状況で上半期を経過。下半期にはリハビリ職内での異動を実施し、新規利用者増加への取り組みに加えて、加算の算定内容の精査を実施し利用者単価を上げるよう対応した。業績は若干改善傾向も、令和6年度内では回復しきれなかったため、令和7年度にかけて業績回復に努めていく。

事業所としては自立・自律を目標とした通所リハビリテーションの理念に基づいた質の高いサービスを提供するとともに、友愛病院退院後の利用者を積極的に受け入れ、病院から在宅への一貫したリハビリサービス提供の流れを作っていくよう努める。

---

# 訪問介護事業所ゆうあい

---

所長：高橋 李佳

## 1. 概要

### (1) 業務内容

介護保険居宅サービス（訪問介護）と指定障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護）を実施し居宅での生活を総合的にサポートしております。利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、身体介護その他生活全般にわたる援助を行うものとして、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めることを目的としています。

サービス提供地域：盛岡市

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

管理者：1名、サービス提供責任者：3名、訪問介護員：12名

## 2. 実績

- 年間延べ訪問件数 —— 16,175件（介護保険15,878件、障害福祉297件）
- 年間延べ利用者数 —— 416人（介護保険397人、障害福祉19人）

## 3. 1年間の総括

介護保険改訂により口腔連携強化加算が新たに新設され、4月より対象利用者の算定を行ない増収に取り組みました。ゆうあいの街入居者だけではなく、一般在宅の利用者獲得に向け、周辺居宅介護支援事業所等への営業活動も行なってきましたが、職員の減少などによりなかなか上手く進まなかったため、今後の課題となっています。また介護保険居宅サービス、指定障害福祉サービスともに盛岡市の実地指導を受け、書類不備などの見直しや適正な事業所運営が実施できているか確認することができました。サービス提供だけでなく、書類の整備や加算取得のための定期的な研修参加や実施を日頃より計画的に実施し、業務に偏りが無いよう取り組むようにし、一部の職員への業務負荷がかからないように見直す機会となりました。

---

# 居宅介護支援事業所ゆうあい

---

所長：工藤 美智子

## 1. 概要

### (1) 業務内容

要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行う。また、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行う。

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

介護支援専門員：6名

## 2. 実績

- 年間総利用者数 ————— 2,323人（月平均194人）
- 中重度者率（要介護3～5）——— 46.3%
- 退院調整回数 ————— 72回  
入院調整回数 ————— 78回
- ターミナルケア加算算定件数 —— 4件
- 認定調査件数 ————— 81件

## 3. 1年間の総括

ケアマネジャーを4月から1名増員し、施設兼務1名は継続で計7名体制での業務となった。主任ケアマネジャーは、今年度2名が更新研修を無事に終え6名のままで維持できた。主任ケアマネとして地域包括支援センターと連携をとり、今年度も研修会の企画に取り組み、地域のケアマネジャーの質向上に努めた。利用者の総件数は前年と比べ若干増やすことができ、また、重度率は前年よりも少し下がってはいるが、高めで維持し収益増に繋がった。入退院の連携も迅速に行うことができたと思う。癌末期のターミナルマネジメントは積極的な受け入れ体制をとっていたが、在宅での看取りが近年少なく前年度と同数となった。今年度から看護学生の実習生の受け入れをしており、今後も在宅医療介護の発展に努めていきたい。

来年度も特定事業所加算Ⅰの要件である重度率を保つこと、医療連携とターミナルの支援に努める事を目標とする。また、業務の効率化を図って行きたい。

---

# 訪問リハビリテーションゆうあい

---

係長：石川 幸太郎

## 1. 概要

### (1) 業務内容

ご自宅へ訪問し、自宅及びその地域の環境を中心とした生活の再建を目的としたリハビリテーションを実施している。

1回40分～60分、週1回～3回ご自宅へ訪問し、機能訓練や動作訓練、環境調整、介護指導などを行う。また3か月に1回、クリニック医師が直接診察を行い、必要な指示を行う。

サービス提供地域：盛岡市・矢巾町・紫波町・滝沢市

### (2) スタッフ数（令和7年3月末現在）

医師：1名、理学療法士：4名、作業療法士：3名、事務員：1名

## 2. 実績

- 年間訪問件数 ————— 7,326件  
(月平均610件、月平均利用者数123名)
- 年間新規契約利用者数 ————— 47名（月平均4名）
- リハビリテーション会議に伴うリハマネジメント加算算定 — 725件（月平均60件）
- 短期集中リハ加算算定件数 ————— 175件（月平均15回）
- 移行支援加算対象件数 ————— 8件

## 3. 1年間の総括

職員数は減少したが、一人当たりの訪問件数は大きな減少なく実施することが出来た。課題となっていた、在宅から通所系サービスへの移行を促す支援については、リハビリ会議を実施し、方向性を利用者と共有できたことで移行支援の件数を大きく改善することができた。盛岡友愛病院から退院される方の受け入れに関しても、積極的に受け入れていく方針は変わらず、病院のリハビリスタッフへの訪問リハビリの情報を提供し、病院から在宅への一貫したサービス提供の流れを作っていくことを目標とする。

# 卷末資料



盛岡友愛病院行事食



4/19 お花見御膳



6/8 チャグチャグ馬コ



6/28 おじざい御膳



7/24 土用の丑の日



9/15 敬老・十五夜



10/31 ハロウィン



12/24 クリスマス



12/31 年越御膳



2/4 節分

医療法人友愛会 盛岡友愛病院

地域医療連携室だより

Vol.12

ゆうあい

2024

発行責任者  
地域医療センター長  
中島 隆之



## Contents

- ・ 新年度ご挨拶
- ・ 新入職員
- ・ 土曜日休診
- ・ 地域医療センター  
ベッドコントロール



盛岡友愛病院  
ホームページ  
こちらからどうぞ

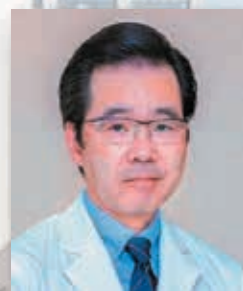
R6.6～病棟編成

# 地域包括ケア病棟増床

サブアキュートの強化



## 新年度ご挨拶



理事長 木 達哉  
院長 佐々木 達哉  
理病院長 佐々木 達哉

新年度にあたりご挨拶申し上げます。  
令和6年度の診療報酬改定では地域完結型の医療・介護提供体制の構築がゴールの一つで、増加する高齢者は地域に密着した病院で受け入れることが求められております。

また地域医療構想会議の調査によりますと、盛岡圏域の令和7年度における回復期病床の必要数は1861床ですが、実際の届出病床数は昨年度で1196床、令和7年度の見込みでも1301床と約600床が不足しております。

当院では昨年度回復期リハビリテーション病棟を12床増床し（休床再開）、本年度は地域包括ケア病棟を増床し、急性期病院から初期診療後の救急患者の転院搬送（いわゆる下り搬送）や在宅（施設）患者さんの受け入れ強化を図ります。地域医療センターは今後も皆様との連携を密にして参りますので、今年度もご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

## 令和6年度

## 新入職員

新年度となり、当院にも新入職員が新たに46名入職いたしました。看護部17名、リハビリ18名、他コメディカル部門11名。  
新たな仲間と共に「地域に密着した親切で思いやりのある病院」の理念の下、多職種連携で協働し、患者さんに医療を提供してまいります。



令和6年6月

## 土曜日休診の

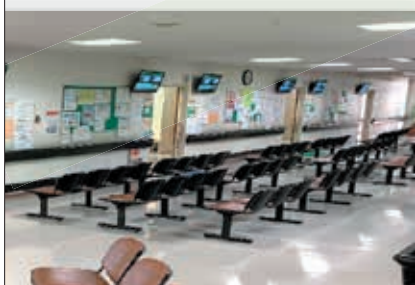
## お知らせ

全診療科を令和6年6月より土曜日休診とする方針と致しました。詳しい平日の外来診療担当につきましては、追って報告致します。

関係医療介護施設の皆様には、ご不便をおかけしますが、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

理事長  
病院長

佐々木 達哉



## ベッドコントロール機能が注目されました

ベッドコントロール  
会議の風景



新潟県にある総合病院御一行様が来訪され、当院のベッドコントロール機能を中心に見学されました。当院は現在5つの病床機能、全8病棟を運営しておりますが、各病棟の基準管理を現場と協同し、管理しているのが入院管理室であります。見学当日に合わせ、実際に行っている会議を開催し、オプザーバーとしてご参加いただきました。自院の今後の運用に向けた体制のあり方など活発な意見交換も展開されました。周囲から評価頂けるような連携機能強化を今後も推進して参ります。

岩手県盛岡市永井12-10

TEL 019-638-2222 FAX 019-637-3790

診察日時／診療科ごとに曜日・時間が異なりますので、お電話・病院ホームページ等でご確認下さい。

休診日／日曜日、祝日、年末年始  
創立記念日(5月23日午後)  
土曜日午後(第2・第4終日)

URL <https://www.yu-ai-hp.net>

### 交通のご案内

- バス 岩手県交通 南インター經由川久保線「盛岡友愛病院」下車
- 電車 東北本線 岩手飯岡駅より徒歩20分
- 車 盛岡南インターより2分  
盛岡駅より15分
- 駐車場 700台収容

医療法人友愛会 盛岡友愛病院

地域医療連携室 だより

Vol.13

ゆうあい

2024

発行責任者  
地域医療センター長  
中島 隆之



盛岡友愛病院  
ホームページ  
こちらからどうぞ



NEW

令和6年8月開設

総合診療科



### Contents

- ・ 新任の医師紹介
- ・ 開設「総合診療科外来」
- ・ リハビリ新設備

# 新任医師の紹介



総合診療科部長  
星川 浩一



このたび総合診療科に赴任いたしました星川浩一と申します。出身は盛岡市で、小・中・高と四田ダムのふもとで過ごしておりました関係で釣りが趣味となっており、最初は湖沼や川釣りがメインでしたが、最近は大物釣りに興味を持ち始めて、ルアー（疑似餌）釣りをちょこちょこやっております。シーバス（スズキ）や真鯛が面白くなってきております。仕事の話に戻りますと、2000年に山口大学医学部を卒業しました。卒業後は岩手県内と秋田県の関連病院において消化器外科医や救急医として研鑽を積んでまいりました。12年前よりフライトドクターとしてドクターヘリにも従事し、現在も定期的に搭乗しております。ここ最近では東洋医学（漢方）にも興味をもち修練しているところです。総合診療分野を志したのは6年前になります。総合診療科は臓器・疾患にとらわれずに幅広く、総合的に

診断・治療をする科として知られております。専門診療科に特定できない疾患、例えば原因不明の発熱、倦怠感、食欲不振や浮腫など呈する患者さまを診察します。時には医学的に説明が困難な症例も経験します。詳細な問診、診察や採血・画像などの検査を総合的に分析し、決してあきらめることなく診断・治療に結び付けていくことを目指しております。診察時間はその分多くかかることが予想されますが、なるべく患者さまをお待たせしないよう努力してまいります。総合診療科は患者さまの身体面だけでなく、精神面や社会面も含めて「全人的」にかかわっていくことで患者さまに寄り添い、問題解決に向けて誠実に診療に取り組むことを理念としております。毎週木曜日午前中に診療しております。基本的にはかかりつけ医の先生から診療情報提供書をいただいております。よろしくお願ひ申し上げます。



地域連携について



ホームページ  
こちらからどうぞ

外来日：毎週**木曜**AM

【予約制】

—（患者紹介窓口）—

地域医療連携室

TEL:019-907-1509(直通)

FAX:019-637-2111(直通)

NEW

## 外来（総合診療科）開設

令和6年8月より、新たに総合診療科外来が開設となりました。総合診療科は臓器・疾患にとらわれずに幅広く、総合的に診断・治療をする科として、専門診療科に特定できない疾患、例えば原因不明の発熱、倦怠感、食欲不振や浮腫など呈する患者さまを診察します。

診察日は毎週木曜の午前となります。

患者さまのご紹介お待ちしております。



ドライバーシミュレーターは運転復帰を目指すリハビリテーション加療中の方の運転能力の評価をサポートする医療機関向けシステムであり、実際の自動車運転シーンに近い環境で、認知・判断・操作など運転の現状を数値化することで、各種検査と比較をすることができます。

現在、リハビリセンター内での研修を進めており、本格稼働は令和6年8月中旬開始を予定しております。

NEW!

## リハビリ新機器導入 ドライバーシミュレーター



# リハビリ新機器導入

## NEW! タイロモーション

タイロモーションは、最新のニューロリハビリテーション用のロボティクスデバイスです。指の運動から上腕・体幹部・下肢、そして高次機能まで各デバイスによって訓練が可能であり、それぞれのデバイスで評価や訓練内容が設定可能。一元化されたソフトで総合的にリハビリテーションステージを見ることが可能です。本格稼働は令和6年8月中旬を予定しております。



MYRO (マイロ)



DIEGO (ディエゴ)



PABLO (パブロ)



岩手県盛岡市永井12-10  
TEL 019-638-2222 FAX 019-637-3790

診察日時／診療科ごとに曜日・時間が異なりますので、お電話・病院ホームページ等でご確認下さい。

休診日／土曜・日曜、祝日、年末年始  
創立記念日(5月23日午後)



URL <https://www.yu-ai-hp.net>

### 交通のご案内

- バス 岩手県交通 南インター経由川久保線「盛岡友愛病院」下車
- 電車 東北本線 岩手飯岡駅より徒歩20分
- 車 盛岡南インターより2分 盛岡駅より15分
- 駐車場 700台収容



医療法人友愛会 盛岡友愛病院

地域医療連携室 だより

Vol.14

ゆうあい

2025

発行責任者  
地域医療センター長  
中島 隆之



盛岡友愛病院  
ホームページ  
こちらからどうぞ



## Contents

理事長年頭挨拶

設備紹介

・ドライビングシミュレーター

開催報告

・地域連携交流会

・高校生リハビリ体験会



# 年頭ご挨拶



理事長  
病院長  
佐々木 建哉

令和7年の年頭にあたりご挨拶を申し上げます。  
医療機関各位におかれましては、日頃より当院との連携にご協力いただき心より感謝申し上げます。以前から2025年問題として認識されておりますように、今年は戦後の団塊の世代が全て後期高齢者になり、高齢者医療が今後ますます重要となる 節目の年となります。

このような中、当院の地域における役割としては、高齢者救急回復期リハビリテーションを充実させ、地域の診療所 在宅医療、介護施設との連携を推進することにあります。今年は当院と介護施設を含んだ関係者様との交流会を何度か開催し、お互いの顔の見える連携をこれまで以上に強化したいと考えておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。今年が皆様にとって良い年であることを祈念し、ご挨拶いたします。

## 設備紹介

# ドライビング シミュレーター

病気になってしまったがまた運転がしたい

親が運転で事故を起こさないか心配

加齢に伴って運転に自信がない

安心して運転を継続するためにあなたの安全運転を支援します



自動車運転評価に伴う診察・評価・トレーニングについては予約制の自費診療となります。

お問い合わせ先

リハビリテーション部 運転支援担当

盛岡友愛病院 リハビリ



TEL 019-638-2222

第2回

# 地域連携交流会



令和6年10月、第二回目となる地域連携交流会を開催いたしました。今回は盛岡、紫波、矢巾地域のクリニック、全16医療機関よりご参加頂きました。二部構成で開催し、病院概要と同法人のゆうあいの街の説明会の後に、ご来賓の先生方と当院の医師並びに職員による懇親会を催しました。顔の見える連携をテーマに、地域の限りある医療資源を円滑に患者さまへ提供できるような今後も定期的な交流会を企画していきたいと存じます。

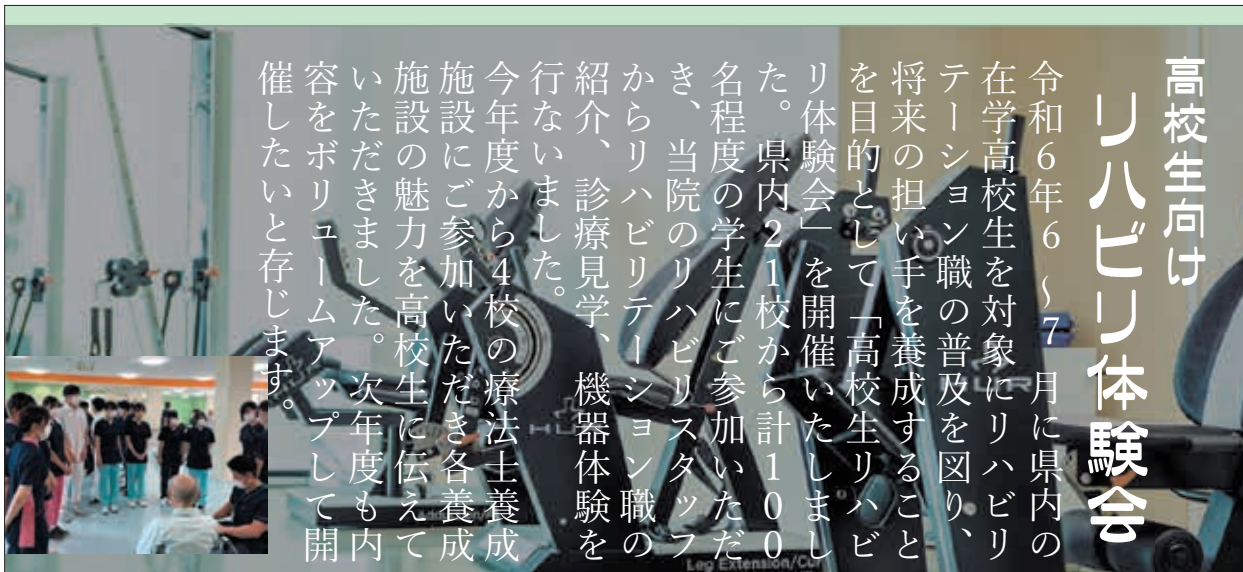


## 高校生向け

# リハビリ体験会

令和6年6～7月に県内の在学高校生を対象にリハビリテーション職の普及を図り、将来の担い手を養成することを目的として「高校生リハビリ体験会」を開催いたしました。県内21校から計100名程度の学生にご参加いただき、当院のリハビリスタッフからリハビリテーション職の紹介、診療見学、機器体験を行ないました。

今年度から4校の療養士養成施設にご参加いただき各養成施設の魅力を高校生に伝えていただきました。次年度も内容をボリュームアップして開催したいと存じます。



岩手県盛岡市永井12-10

TEL 019-638-2222 FAX 019-637-3790

診察日時／診療科ごとに曜日・時間が異なりますので、お電話・病院ホームページ等でご確認下さい。

休診日／土曜・日曜、祝日、年末年始  
創立記念日(5月23日午後)

URL <https://www.yu-ai-hp.net>



### 交通のご案内

- バス 岩手県交通 南インター経由川久保線「盛岡友愛病院」下車
- 電車 東北本線 岩手飯岡駅より徒歩20分
- 車 盛岡南インターより2分  
盛岡駅より15分
- 駐車場 700台収容



入社式（4月）



永年勤続者表彰式



高校生リハビリ体験会（6月・7月）





新人研修（3月）



ゆうあいの街

