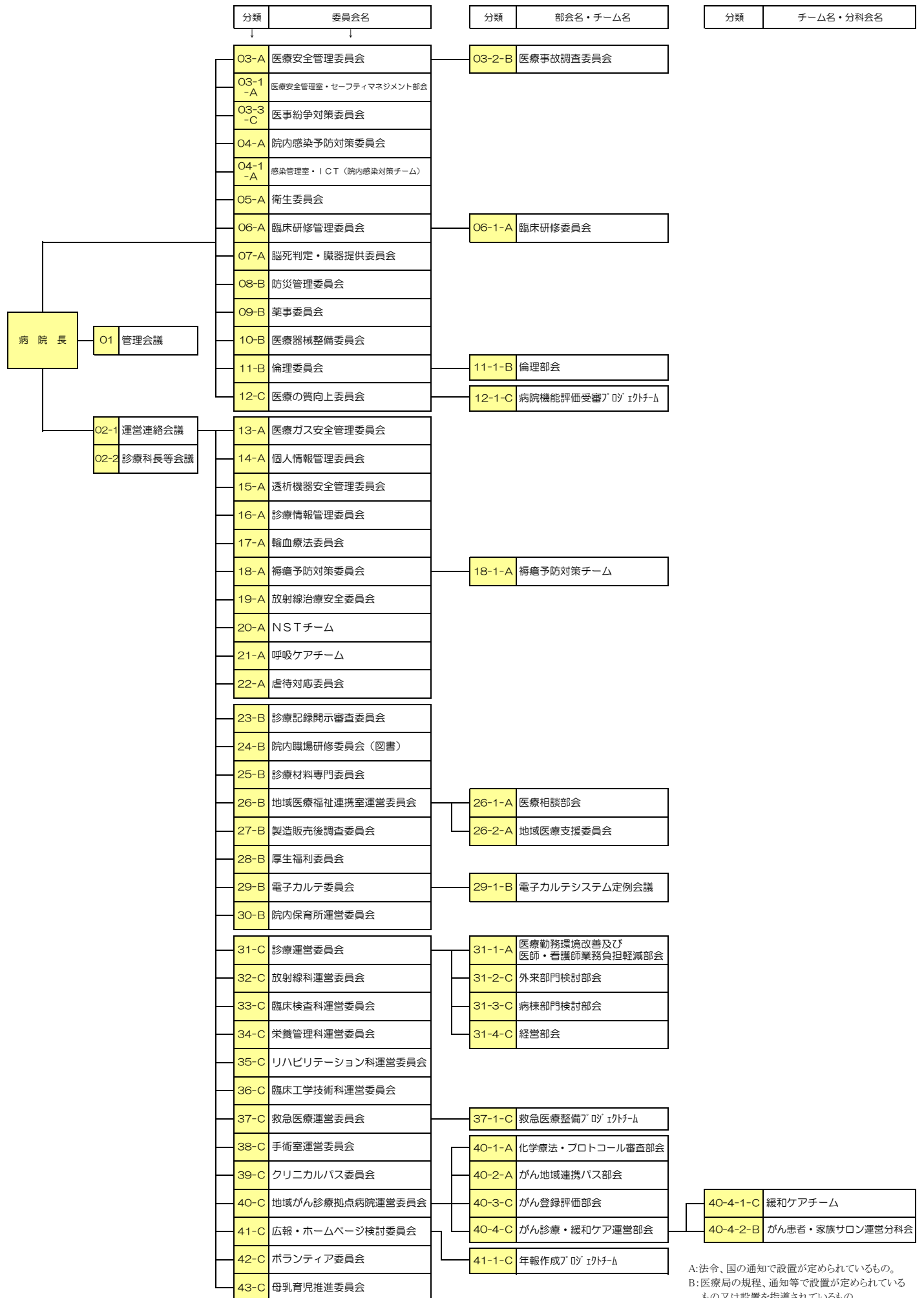


Ⅲ 委員会活動報告

令和元年度 磐井病院院内委員会組織図（平成31年4月1日現在）



A:法令、国の通知で設置が定められているもの。
 B:医療局の規程、通知等で設置が定められているもの又は設置を指導されているもの。
 C:病院の運営上必要と認めて設置しているもの。

医療安全管理委員会

医療安全管理専門員 三浦 実千代

委員長 齋藤 桂一

委員 本庄省五、三浦実千代、加藤博孝、佐藤耕一郎、川守田厚、佐山英明、小岩洋一、高橋幹夫、名久井美佐子、稲見雅浩、高山秀和、平澤智子、大嶋礼子、小森仁、千枝節子、小笠原秀俊、高橋和彦

医療安全管理委員会は、院内の医療安全に関すること、医療事故への対応に関することなど協議し、決定しています。令和元年度医療安全管理委員会は上記構成員 19 名にて、12 回開催しました。医療安全管理委員会の所掌事項は以下のとおりです。

- (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) 発生した医療事故等への対応方法に関すること。
- (4) インシデント事例の分析及び再発防止策に関すること。
- (5) 医療安全集中管理システムの管理に関すること。
- (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) その他、医療事故等に関すること。

医療安全管理委員会は毎月開催し、医療安全に関わる対策や職員の教育などを検討しています。令和元年度は、0 レベルレポート推進、転倒転落事故予防、薬剤関連事故防止、患者誤認防止を目標に取り組み、概ね目標達成しています。

インシデント報告が前年度比 113 件増加で、0 レベルレポート数も増加していることから医療安全に対する意識が醸成されてきたと考えます。また、他の目標に対しても取組みを通して関わるスタッフの対応力が向上してきています。

しかし、患者誤認報告件数は前年度比 24 件増加でした。患者誤認については様々な場面で患者さんに名乗って頂く確認方法を全職員へ周知徹底しました。今後、重大事故に繋がらないよう対策を強化していきます。

他には医療安全に対する知識向上を目的として、医療安全必須研修会を 2 回開催しました。研修会参加率は 100%であり、施設基準で定められている全職員の参加ができました。今後も安全な医療の提供を行うため、委員会としての役割の遂行に努めます。

院内感染予防対策委員会

院内感染予防対策委員長 本庄 省五

1 概要

当院における院内感染予防対策を推進するため、病院長の諮問機関として院内感染予防対策委員会を設置している。

前年度手指衛生剤使用量が院内・病棟とも減少したため、2019 年度は、感染対策の基本に立ち返り看護科感染予防リンクナース部会と共同で手指衛生遵守に取り組んだ。結果、入院患者 1 人あたりの使用量は 9.72ml/日、1000 病床あたりの使用量は 15.07L/日と増加し、アウトブレイクなく経過できている。

8 割の職員が手荒れに悩んでおり、職員の 5%がアルコールにアレルギーがあることからノンアルコール製剤の導入さらなる手荒れ予防の実施をしていく。

2 活動内容

委員会は、次の事項について担当する。

- 院内の感染予防対策及び発生した感染症に係る調査及び対応の検討
- 院内の感染予防対策の規程及びマニュアル等の改定および更新の検討
- 多剤耐性菌及び医療器機に関するサーベイランス情報の分析結果の手術手技関連感染（SSI）、中心静脈カテーテル関連感染（CLA-BSI）等病棟及び各部門ラウンドに係る評価及び対策の検討
- 抗菌薬の使用状況を踏まえた適正使用の推進と監視
- 全職員を対象とした院内感染対策の向上に資する研修会の企画
- その他院内感染対策に関し病院長が諮問した事項の検討

【研修会実施報告】

開催日	内容	講師
2019 年 6 月 20 日 7 月 3 日	第 1 回 院内感染対策研修会（必須） ・あなたと病院を守る手指衛生 ・今日からできる手荒れ予防	ICMT 高橋 幹夫 WOCN 千葉良子
2019 年 4 月 10 日 5 月 28 日 6 月 12 日	N95 マスクフィットテスト及び装着方法	ICT 看護科 松澤 亮
2019 年 10 月 11 日	第 2 回 院内感染対策研修会（必須） ・秋から冬の感染症	院長 加藤博孝
2019 年 7 月 22 日 7 月 26 日	第 1 回 抗菌薬適正使用研修会 ・知っておきたい微生物検査 ・抗菌薬の基本	検査科 安藤 隆子 薬剤科 田村 保直
2019 年 9 月 18 日 9 月 27 日	第 2 回 抗菌薬適正使用研修会 ・抗菌薬使用時の注意点 ・症例：医師・看護師からのバイタルサインが重要であった症例	薬剤科 田村 保直 ICMT 高橋 幹夫

衛生委員会

主事 門ノ沢 知里

1. 部門の紹介・概要

労働安全衛生法に定められているとおり、衛生に関することを調査・審議し、事業者意見に意見を述べる機会として当委員会を月に 1 回開催しています。

当委員会では、おもに以下のことが審議されています。

- ・職員の予防接種・健康診断に関すること
- ・職員の労働災害に関すること
- ・職員の過重超過勤務に関すること
- ・職員の労働環境に関すること

2. 部門の実績または活動内容

	衛生委員会に関連する活動	衛生委員会開催日
4 月	・平成 31 年度磐井病院衛生委員会要綱について ・平成 31 年度衛生委員会活動計画 ・予防接種・職員健診関連事項 ・労働災害・超過勤務の状況	平成 31 年 4 月 26 日

5 月	・平成 31 年度磐井病院衛生委員会要綱について ・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 5 月 24 日
6 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 6 月 28 日
7 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況 ・ストレスチェックについて	令和元年 7 月 26 日
8 月	・予防接種・職員健診関連 ・共済組合健康推進事業について ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 8 月 23 日
9 月	・予防接種・職員健診関連 ・共済組合健康推進事業について ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 9 月 27 日
10 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 10 月 25 日
11 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 11 月 22 日
12 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和元年 12 月 20 日
1 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和 2 年 1 月 24 日
2 月	・予防接種・職員健診関連 ・労働災害・超過勤務の状況	令和 2 年 2 月 28 日
3 月	・予防接種・職員健診関連 ・衛生委員会主催活動 ・労働災害・超過勤務の状況	令和 2 年 3 月 27 日

臨床研修管理委員会

総務課長 阿部 真吾

1 紹介・概要

当委員会は臨床研修を適切に管理し、実施するため、省令で設置が義務付けられている委員会です。

委員会は院長、副院長、プログラム責任者、各診療科の長、事務局長、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部有識者で構成され、研修プログラム作成及び調整、研修医の管理及び採用、臨床研修の中断及び修了評価等、臨床研修を統括管理しています。

年 3 回の委員会を開催し、当院以外の委員に各研修医の研修状況をお知らせするとともに、研修内容等に関する評価や様々なご意見を頂きながら、臨床研修の充実に努めています。

今年度は 2 年次研修医 8 名全員の修了を承認していただきました。

2 活動実績

○第1回委員会開催（令和元年6月17日）

議題

- （1）平成30年度、31年度採用研修医の研修状況について
- （2）令和2年4月1日開始の研修プログラムについて
- （3）令和2年度採用研修医の募集について
- （4）今後のイベントスケジュール
- （5）研修医自己紹介

○第2回委員会開催（令和元年9月30日）

議題

- （1）今年度の臨床研修の状況について
- （2）令和元年度（2年度採用）研修医マッチングについて
- （3）今後のイベントスケジュール

○第3回委員会開催（令和元年3月9日）

議題

- （1）2年次研修医（平成30年度採用研修医）の評価報告及び修了判定
- （2）1年次研修医（平成31年度採用研修医）の研修状況について
- （3）令和元年度マッチング結果について
- （4）令和2年度研修医ローテーションについて
- （5）令和2年度臨床研修関係行事予定について

※委員会終了後に、「研修医さよなら講演会」を開催、研修を修了する2年次研修医が2年間の研修生活を振り返っての感想などを発表。

薬事委員会

薬剤師 佐藤 晋作

1 部門の紹介・概要

薬事委員会の活動内容は、医薬品・検査試薬の新規採用・整理・変更・中止、副作用情報、医薬品情報、管理・医療整備、経営に関する問題等多岐にわたる。メンバーは医師、薬剤師、看護師、検査技師、医療安全専門員、事務で構成され年間6回定期開催している。

令和元年度も前年度に引き続き病院の収益に大きく影響する後発医薬品の採用については、医療局推奨後発品を中心に切替えを行った結果、後発医薬品の使用割合が93%に増加した。また、使用実績の乏しい医薬品について、削除や院外専用薬への区分変更を行い、採用薬を整理した。同時に、使用期限が迫っている医薬品をお知らせし、期限切れによる減耗を抑えるよう努めた。

2. 部門の実績

院内採用品目数（令和2年3月現在）

院内採用品目数(R2.3現在)

薬事委員会

項 目		前年度	今年度	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	合計
開催回数		6回	6回	5月9日	7月4日	9月12日	11月7日	1月10日	3月12日	
本採用薬品数	内服薬	99	60	5	8	14	5	10	18	60
	注射薬	40	42	9	1	16	6	4	6	42
	外用薬	24	17	2	3	4	1	3	4	17
	薬品合計	163	119	16	12	34	12	17	28	119
	試薬	28	32	4	7	1	3	5	12	32
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	191	151	20	19	35	15	22	40	151
削除薬品数	内服薬	109	70	5	8	14	11	16	16	70
	注射薬	46	34	7	0	13	7	1	6	34
	外用薬	36	16	0	0	4	3	5	4	16
	薬品合計	191	120	12	8	31	21	22	26	120
	試薬	22	21	1	5	0	3	3	9	21
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	213	141	13	13	31	24	25	35	141
仮採用薬品数	薬品	23	37	5	1	6	7	8	10	37
	試薬	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	23	37	5	1	6	7	8	10	37
全院内採用薬品数	内服薬	705	695	0	0	0	▲ 6	▲ 6	2	▲ 10
	注射薬	484	492	2	1	3	▲ 1	3	0	8
	外用薬	235	236	2	3	0	▲ 2	▲ 2	0	1
	検査試薬	639	650	3	2	1	0	2	3	11
	その他	49	49	0	0	0	0	0	0	0
	計(試薬除く)	1,473	1,472	4	4	3	▲ 9	▲ 5	2	▲ 1
	計	2,112	2,122	7	6	4	▲ 9	▲ 3	5	10
院内採用している偽発薬品数	内服	311	315	1	0	4	▲ 1	▲ 1	1	4
	注射	175	182	0	0	6	1	0	0	7
	外用	74	80	0	1	2	0	3	0	6
	その他	7	7	0	0	0	0	0	0	0
	計	567	584	1	1	12	0	2	1	17

診療情報管理委員会

主任 佐々木 聖子

1 紹介・概要

診療情報管理委員会では、適切な診療情報管理および診療情報管理室の円滑な運営を目的とし毎月委員会を開催しています。

委員会では、毎月のサマリーの作成状況・疾病統計などや、岩手県医療局で定める診療録監査項目に沿った量的監査・質的監査の結果を報告しています。

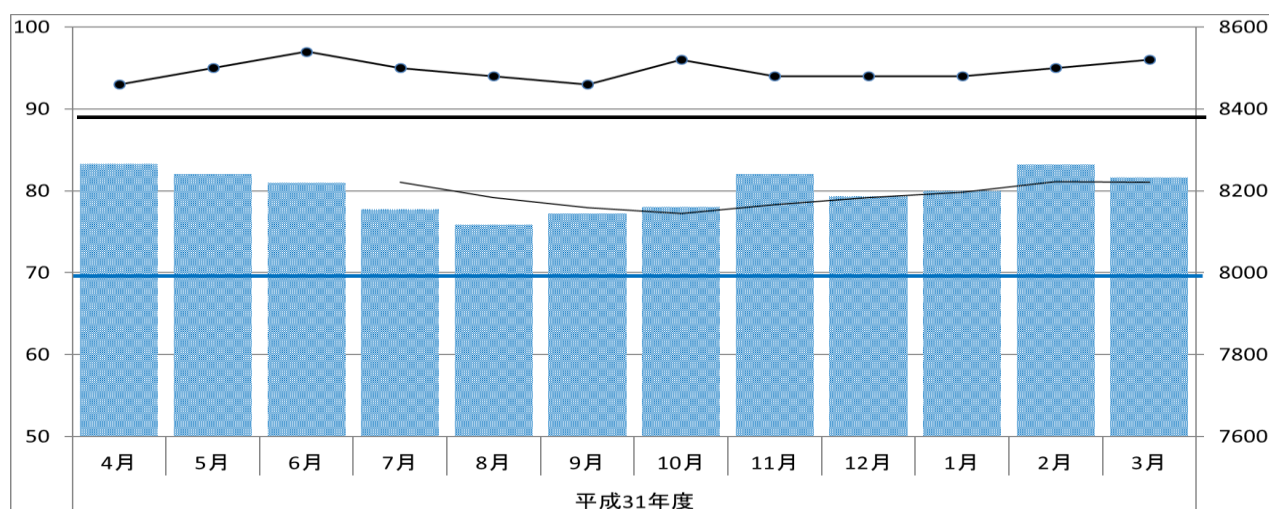
診療記録の質的監査では、毎月1～2診療科の診療科の記録について、当該診療科の医師、当該病棟の看護師長、医師事務作業補助員（医療クラーク）を招聘し、当委員会の医師、薬剤師、看護師、診療情報管理士などが協同し質的監査を実施し、結果をフィードバックすることで診療録の質の向上に努めています。監査の結果、共有した方がよい事項などは「S J K通信」などを通じ院内に情報発信しています。

2 活動実績

- ・委員会開催実績 12回（4月は監査計画を協議）：延155名出席
- ・監査対象診療科

5 月 循環器科
 6 月 呼吸器科・皮膚科
 7 月 整形外科・耳鼻科
 8 月 小児科・形成外科
 9 月 外科
 10 月 緩和医療科
 11 月 脳神経内科
 12 月 消化器内科
 1 月 泌尿器科
 2 月 歯科口腔外科
 3 月 産婦人科

退院サマリー2週間以内作成率



輸血療法委員会

臨床検査技師 千葉 優希

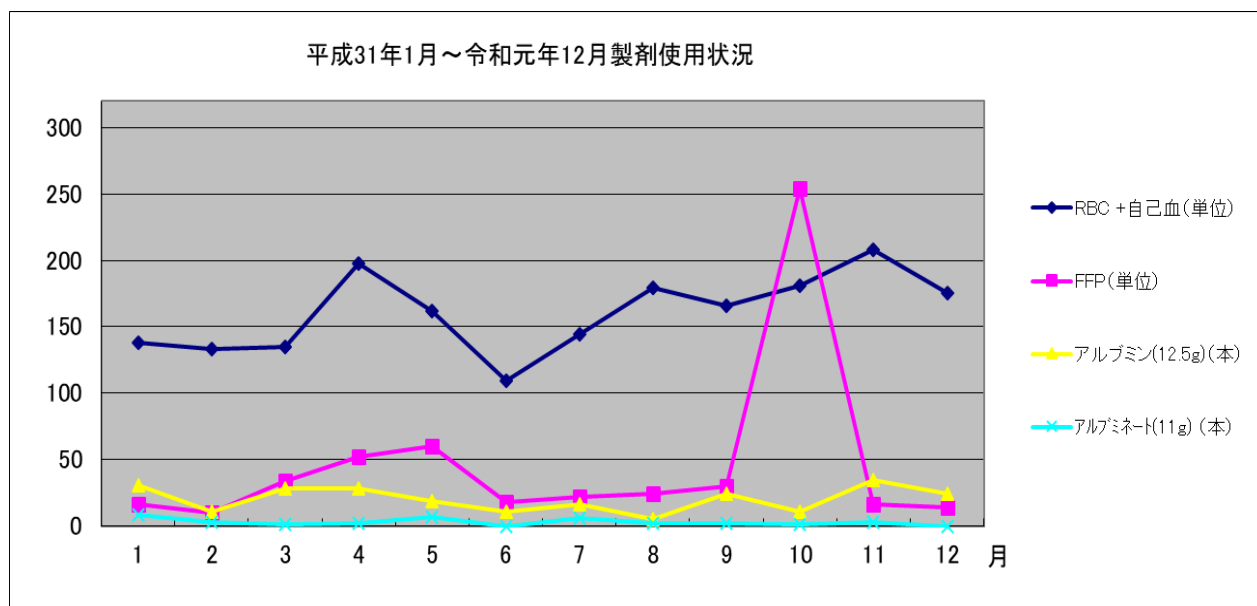
1 紹介・概要

輸血療法委員会は、当院においての輸血等療法の安全性確保と血液製剤の適正使用を図るため、年6回開催し、主に以下の事項について審議している。

- (1) 輸血療法の適応に関すること。
- (2) 血液製剤の選択に関すること。
- (3) 輸血実施時の手続きに関すること。
- (4) 輸血用血液の検査項目・交叉試験の選択と精度管理に関すること。
- (5) 輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策に関すること。
- (6) 血漿分画製剤を含めた血液製剤全般についての関連情報の伝達に関すること。
- (7) 院内血液製剤の使用状況に関すること。
- (8) 自己血輸血の実施等に関すること。
- (9) 特定生物由来製品の記録及び保管に関すること。
- (10) その他、輸血業務全般の円滑な運営に関すること。

2 活動実績

①令和元年 年間使用状況



FFP/RBC 0.19 (基準値 0.54)

ALB/RBC 0.59 (基準値 2)

輸血管理料Ⅰおよび輸血適正使用加算の施設基準を満たしている

②令和元年度 輸血後感染症検査実施数

	R1年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実施済	16	21	21	27	26	16	21	24	17	21	29	32

実施率 66.7%

褥瘡予防対策委員会

主事 須田 鐘我

褥瘡予防対策委員会では、定期的な褥瘡回診や多職種カンファレンスの実施により褥瘡予防・治療・早期治癒に向けて取り組んできました。併せて院内・院外に向けた研修会も開催することで地域での褥瘡予防・ケアに関する知識の共有に努めました。

1 委員会・褥瘡予防対策委員会活動状況

褥瘡予防対策委員会 第2金曜日

褥瘡回診 第1・2・3・4金曜日

研修会主催 16回

床ずれ予防の日開催

褥瘡取り組み発表会開催

褥瘡予防対策マニュアル・患者パンフレットの整備

2 それぞれの役割から

①専任医師から

褥瘡の予防と早期発見・早期治療のため、多職種連携と情報の共有を進めるとともに、定期的な研修により褥瘡に関わるスタッフのみならず、職員全体のレベルアップを図ることが大切だと考える。

悪化因子となるような身体状況や基礎疾患の把握とそれらの改善への取り組み、さらに褥瘡治癒促進にむけて創面と個々の身体状況から局所処置の方法を選択するように工夫した。

②栄養管理科から

全身状態不良や口腔内のトラブルなどによる、食事摂取不良、低栄養状態の患者に対し、多職種やNSTチームと連携を図り、栄養状態や創部の改善に向け、食事や経腸栄養剤について助言・提案・検討を行った。

③薬剤科から

カンファレンスでは、薬剤治療から読み取れる患者状況や褥瘡への影響、薬剤による栄養摂取量について情報共有を行った。また、委員会では、薬剤の褥瘡への影響、薬剤使用上の注意点等の情報提供を行った。

④検査科から

褥瘡回診・多職種カンファレンスでは、検査データをもとに炎症・感染・栄養状態の情報提供を行い、患者の全身状態改善へ繋がるよう取り組んだ。

⑤リハビリ科から

回診・カンファレンスでは対象患者の心身機能やリハ実施状況を伝えるとともに、看護師とともに適切なポジショニングやシーティング、移乗方法について情報共有を行った。

⑥医事経営課から

病棟別褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定実績

病棟	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
2病棟	23	29	28	24	28	25	31	36	42	31	29	29	355
3西病棟	7	1	11	7	9	8	11	8	5	15	20	12	114
3東病棟	11	12	10	11	11	8	10	8	13	11	4	7	116
4西病棟	4	1	0	1	0	0	0	1	2	0	5	4	18
4東病棟	12	7	5	2	6	4	5	10	8	3	3	3	68
5病棟	12	10	6	38	9	30	9	10	6	14	17	14	175
合計	69	60	60	83	63	75	66	73	76	74	78	69	846

⑦専任看護師から

褥瘡対策チームと連携し、褥瘡リスク患者及び褥瘡保有者を把握し、看護計画を立案・予防対策を実施・評価、体圧分散用具の管理などを行っている。褥瘡カンファレンスの開催や院内研修会への積極的な参加により、褥瘡ケアの質向上に向けて取り組んだ。

⑧褥瘡管理者から

褥瘡・医療関連機器圧迫創傷・スキナーケアの予防について、多職種と連携し活動している。令和元年度は、スキナーケア予防パンフレットの導入や医療用テープの集約、医療用テープの使用方法について研修会を行い、スキナーケアの予防に向けた整備に取り組んだ。また、院内外の医療関係者を対象とした褥瘡予防対策研修会の開催や市民への褥瘡の啓蒙活動として床ずれ予防の日を開催し、地域の褥瘡ケアの質向上に向け取り組んだ。令和元年度の褥瘡発生率は0.05%であった。

放射線治療安全委員会

主任診療放射線技師 立野 健太

1 紹介・概要

放射線発生装置を使用している施設は「放射性同位元素等の規制に関する法律」に基づいて「放射線障害予防規定」という運用規定を作成し、その規定を遵守しながら運用管理しております。

放射線障害予防規定の中身と致しましては、放射線発生装置・放射化物の取り扱い及び管理に関する事項を定め、放射線障害の発生を防止し、あわせて公共の安全を確保することを目的としています。

その規定の中に、放射線障害防止について必要な事項を企画審議するために当委員会を設けることとされております。

開催は1回／年、必要に応じて開催となっています。

委員長：放射線治療科長 副委員長：診療放射線技師長 委員：院長、事務局長、副総看護師長、事務局次長、放射線技術科スタッフ

2 活動実績

令和元年6月18日（火）

- 1) 放射線障害予防規程変更について
- 2) 業務従事者について
- 3) 今後予定されている主なスケジュールについて
- 4) 内用療法について
- 5) その他

令和2年3月11日（水）

- 1) 法改正の対応報告
- 2) 漏洩線量測定結果、自主点検結果
- 3) 業務従事者について
- 4) 加速器更新について
- 5) その他

今年度は主に法令改定に伴い、放射線障害予防規程の改定作業が行われ、当委員会で承認を得た後、規制元の原子力規制委員会へ提出されました。今後は新予防規程に則り運用していくこととなります。

来年度に加速器更新の予定がされているため、計画方針概要説明が行われました。

がん診療・緩和ケア運営部会

看護師長 佐藤 絹子

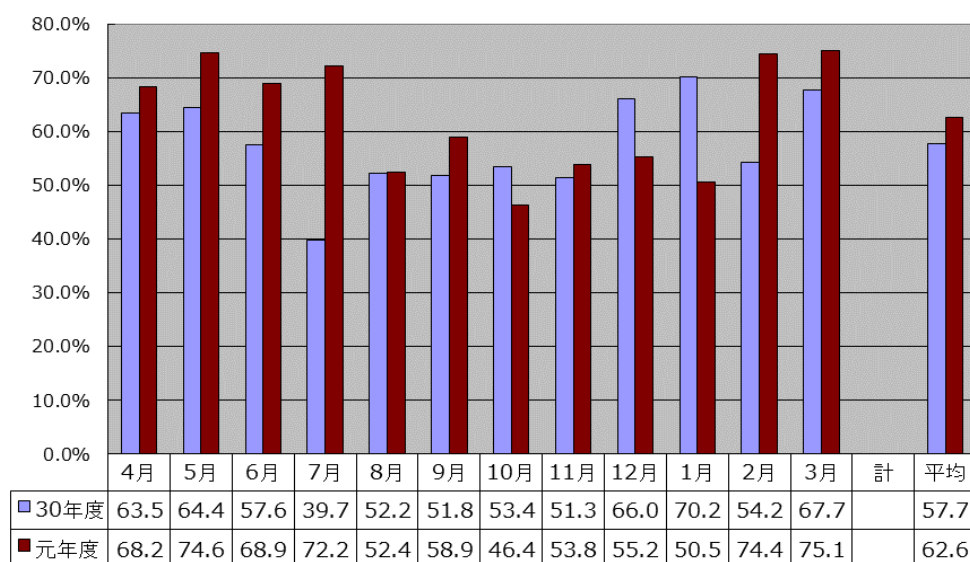
1 部会の紹介

緩和医療科・緩和ケア病棟・緩和ケアチームの運営と業務改善、ならびに地域との連携について所掌している部会です。毎月第3水曜日に開催し、メンバーは病院長、緩和医療科長、薬剤師、MSW、副総看護師長、緩和ケア病棟看護師長、がん性疼痛認定看護師、緩和ケア認定看護師、地域連携室のメンバーです。今年度は、痛みの問診票の修正が完了し運用を開始しました。

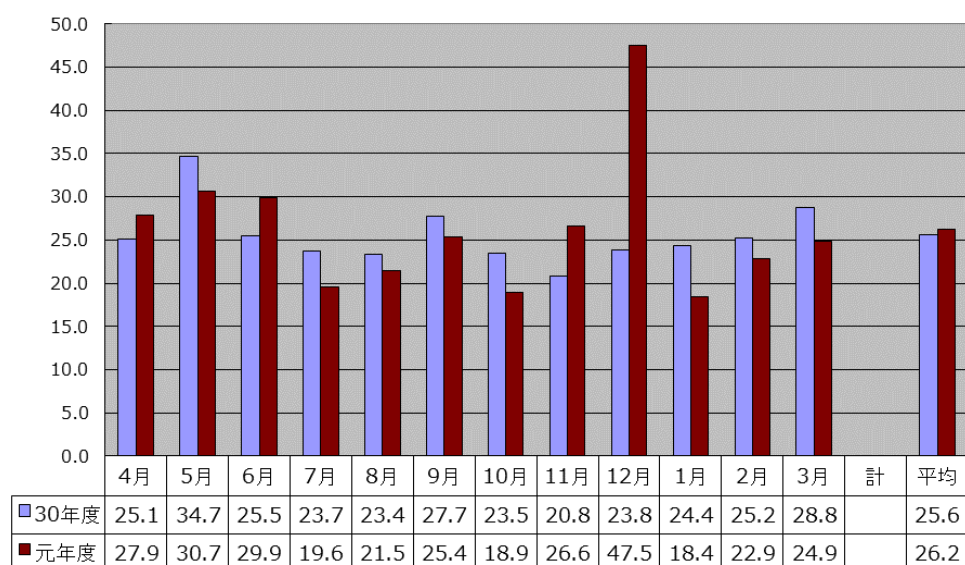
2 緩和医療科実績

(1) 緩和ケア病棟

病床利用率



月別平均在院日数



(2) 緩和ケア外来実績

緩和ケア外来

●月別緩和ケア外来件数

	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	前年同月	前年計
新患	17	14	13	19	16	19	18	14	19	18	19	20	206	226	226
再来	98	82	82	77	73	70	69	79	70	63	71	75	909	1,025	1,025
計	115	96	95	96	89	89	87	93	89	81	90	95	1,115	1,251	1,251

●新患内訳

	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	前年同月	前年計
当院外来	4	6	5	9	7	8	7	5	7	7	7	9	81	110	110
入院中	7	4	7	7	3	4	6	6	9	7	8	9	77	59	59
他病院 (紹介なし)	6	4	1	3	6	7	5	3	3	4	4	2	48	57	57
計	17	14	13	19	16	19	18	14	19	18	19	20	206	226	226

●院内紹介科別件数

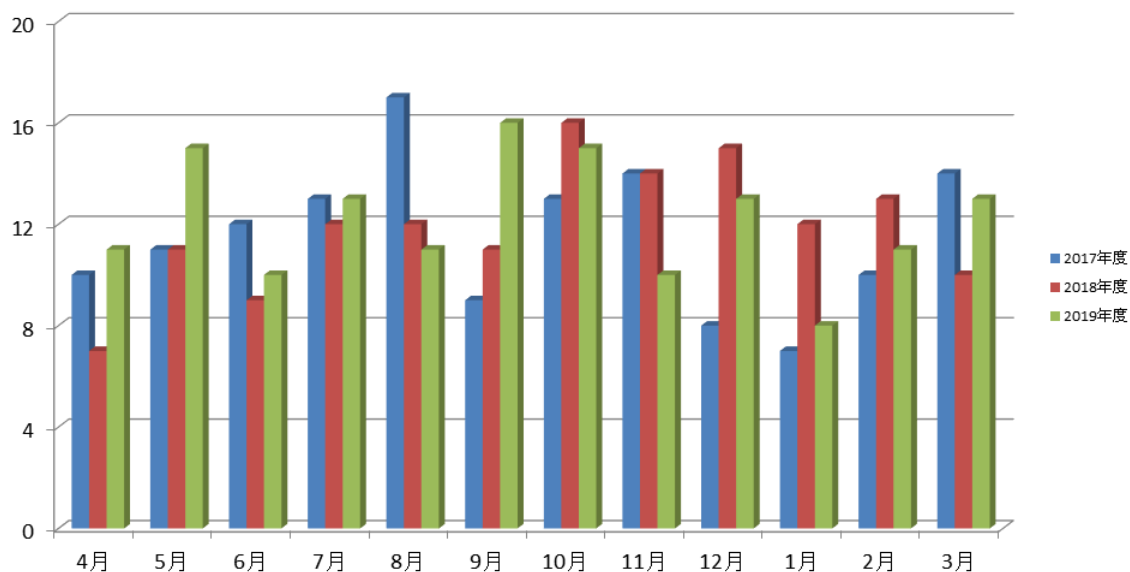
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年同月	前年計
消化器科	2	2	3	8	3	3	4	4	4	8	5	4	50	44	44
外科	4	2	3	6	3	5	6	3	6	4	2	6	50	60	60
泌尿器科	2	2	2		1		1	1	2	1		2	14	20	20
婦人科			2	1	1		1		2	1	1		9	9	9
化学療法科		2									3	1	6	15	15
放射線科	2										1	1	4	13	13
呼吸器科		2	2		2			1	1		3	3	14	5	5
皮膚科													0	2	2
歯科口腔外科						1						1	2	0	0
耳鼻咽喉科				1		3	1	1	1				7	9	9
脳神経外科							1	1					2	1	1
その他	1												1	1	1
計	11	10	12	16	10	12	14	11	16	14	15	18	159	169	169

(3) リンパ浮腫外来実績

リンパ浮腫

●リンパ浮腫外来 年度別比較件数 (リンパ浮腫ドレーナージ料5,210円)

	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
2017年度	10	11	12	13	17	9	13	14	8	7	10	14	138
2018年度	7	12	9	12	12	11	16	14	15	12	13	10	143
2019年度	11	15	10	13	11	16	15	10	13	8	11	13	146



がん患者・家族サロン運営分科会

主事 菊地 涼太

1 がん患者・家族サロン運営分科会について

「がん患者・家族サロン運営分科会」は平成 23 年度より設置した『がん患者・家族サロン“こころば”』の運営を行う分科会として平成 24 年度より設置されています。

こころばは病院から委嘱したボランティアスタッフにより運営されており、毎週月・火・金曜日の 10:00～12:30 の時間帯と、毎月第 1 木曜日のピンクリボンサロン（乳がん患者さん対象）をオープンし活動してきました。

令和元年度は全 8 名のスタッフが、患者さん等と会話を楽しみつつ悩みや相談も聞き、常に利用者に寄り添った対応を心がけています。

サロン以外の活動では、医師・看護師らを講師とした「よろず講演会」、10 月のピンクリボン月間に併せたピンクリボンツリーの設置や乳がん検診の啓発活動、リレーフォーライフへの参加、開設 8 周年記念の桜町中学校合唱部コンサートなど、様々なイベントを行いました。

今後も、患者さん・ご家族同士の親睦が図れて気軽に話ができる場所となるよう、『心の居場所』づくりを目指していききたいと思います。

2 部門の実績、活動内容

開催日	活動内容	会場	参加者数
毎週 月・火・金	定期サロン開設（年度内 計 119 回）	がんサロン	延べ 200 名/年
R01. 5. 9	ピンクリボンサロン ピンクリボンカフェ・茶話会	がんサロン	0 名
R01. 6. 6	ピンクリボンサロン 『スキンケア講習会』	がんサロン	2 名
R01. 6. 21	よろず講演会 『安心して“がん”と向き合うためのお金の話』	5 階会議室	25 名
R01. 7. 4	ピンクリボンサロン 『化学療法による食欲不振～栄養の取り方～』	がんサロン	3 名
R01. 8. 1	ピンクリボンサロン リレーフォーライフ旗作り	がんサロン	1 名
R01. 8. 2	よろず講演会 『快適な生活を送るために知っておきたい ストーマの知識』	5 階会議室	17 名
R01. 8. 31 ～9. 1	「リレーフォーライフ 2019 いわて」参加	一関遊水地記 念緑地公園	8 名
R01. 9. 5	ピンクリボンサロン ピンクリボンカフェ・茶話会	がんサロン	1 名

R01. 10. 1 ～10. 31	ピンクリボン月間 ツリー設置・啓蒙活動 (一関高等看護学院生の協力)	交流の街	15名
R01. 10. 3	ピンクリボンサロン 『脱毛ケア・ウィッグ講習会』	がんサロン	4名
R01. 10. 30	こころば開設8周年記念 一関市立桜町中学校合唱部コンサート	交流の街	(観覧者) 90名
R01. 11. 7	ピンクリボンサロン リンパ浮腫講習会・茶話会	がんサロン	13名
R01. 11. 22	よろず講演会 『抗がん剤について』	5階会議室	21名
R01. 12. 5	ピンクリボンサロン クリスマスカード作り・茶話会	がんサロン	0名
R02. 2. 6	ピンクリボンサロン おひなさまカード作り・茶話会	がんサロン	3名

N S T (栄養サポートチーム)

主査管理栄養士 瀬川 さゆり

1 部門の紹介・概要

患者の栄養状態を把握し、最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで治療、回復、退院、社会復帰を図ることを目的に栄養対策について患者に効果的介入を行うチーム

2007年 栄養サポートチーム稼働施設認定

〃 栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設認定

2010年2月 栄養サポートチーム稼働施設認定更新(2010年4月1日～2015年3月31日)

2011年7月 栄養サポートチーム加算算定開始

〃 栄養サポートチーム専従管理栄養士配置

2012年2月 栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設認定更新

2015年1月 所属長表彰

2015年2月 栄養サポートチーム稼働施設認定更新(2015年4月1日～2020年3月31日)

2015年12月 日本栄養療法推進協議会(JCNT)栄養サポートチーム稼働施設認定更新
(2015年9月1日～2020年8月31日)

2016年4月 栄養サポートチーム加算歯科医師連携加算算定開始

2017年2月 栄養サポートチーム専門療法士認定規程認定教育施設認定更新
(2017年4月1日～2022年3月31日)

2018年6月 栄養サポートチームの下部組織として摂食嚥下チーム立ち上げ

2020年3月 栄養サポートチーム稼働施設認定更新(2020年4月1日～2025年3月31日)

2 活動報告

(1) NST回診 毎週水曜日 15 時～

回診メンバー

NST専任医師(外科・耳鼻咽喉科)、脳神経内科医師 歯科口腔外科医師、
専任看護師、専任薬剤師、専任管理栄養士、皮膚・排泄ケア認定看護師、病棟看護師、臨
床検査技師、言語聴覚士、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士、調理師

令和元年度 栄養サポートチーム介入延べ件数

	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
栄養サポートチーム 介入件数	17	27	24	37	21	24	46	39	31	46	29	36	377
栄養サポート加算 算定件数	11	27	22	37	21	24	33	31	18	30	23	30	307
歯科医師連携加算 算定件数（再掲）	11	27	22	37	21	24	33	31	18	30	23	0	277

(2) NST 研修会

2019 年 11 月 18 日（水）16：30～17：15

① 演題：高齢者の水分・栄養管理（フレイル・サルコペニア）

株式会社大塚製薬工場 佐藤 匠氏

② 演題：当院における嚥下調整食分類に基づいた食形態について

県立磐井病院 栄養管理科 管理栄養士 瀬川 さゆり

参加人数 38 名

地域医療福祉連携室運営委員会

主査 長倉 学

1 委員会の紹介及び今年度の活動について

地域医療福祉連携室運営委員会は、病院の行動指針にも掲げている「地域における医療・介護・福祉の連携」の推進を図るために設置された委員会です。今年度においては主に次の内容について活動・協議を行いました。

(1) 紹介・逆紹介率の集計・報告

(2) 連携施設訪問の実施

(3) 地域の医療従事者向け研修会・地域連携パス・どこでも医療講座等の実績報告

(4) 地域連携室主催の研修会の開催（一関市医介連との共催）

(5) 連携医療機関向け広報誌「連携いわい」、院内職員向け情報「ちれん」の発行

(6) 患者支援センタープロジェクト

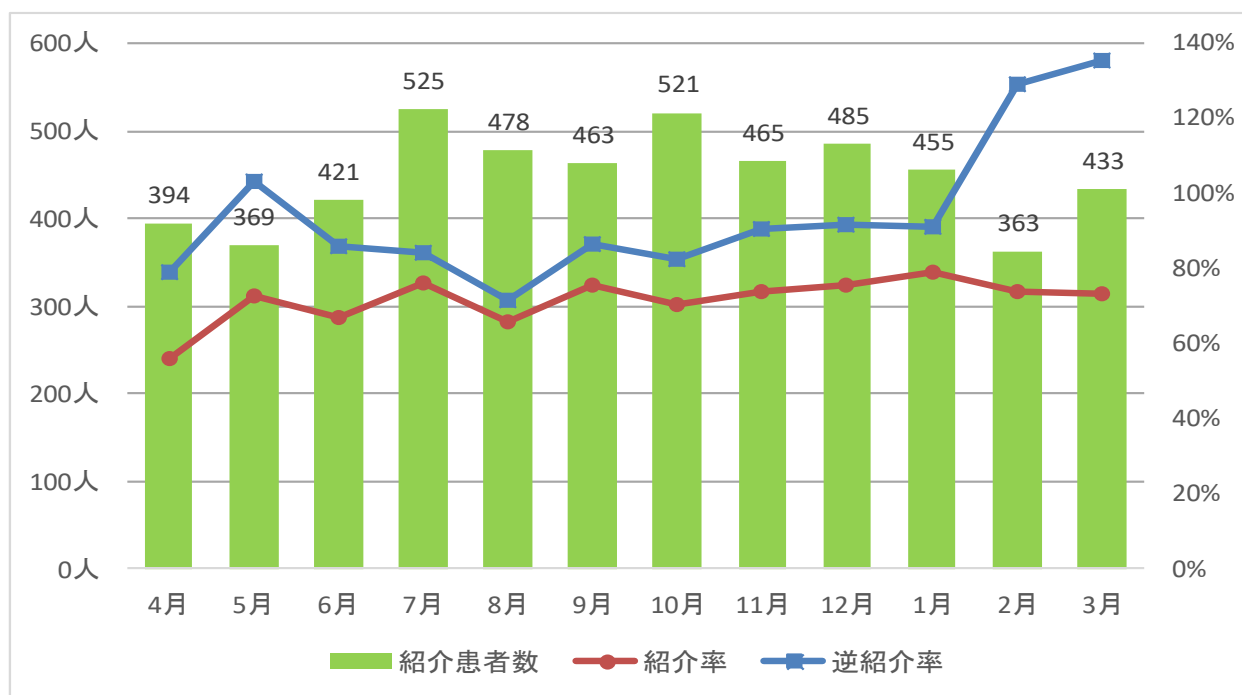
今年度も継続業務として、「連携施設訪問」は地域の医師向けに「診療案内」を作成し延べ77施設を訪問、職員の出前講座である「どこでも医療講座」も26回の実施と、いずれも過去最多の実績となっています。一関市との共催研修会では『尿もれ・頻尿について ～漏れにも負けず～』と題して、泌尿器疾患の基本知識や原因・予防や、介護ケア用品の活用方法、尿漏れ予防に繋がる骨盤底筋体操の紹介など、それぞれ講演いただきました。

また、昨年度立ち上げた「患者支援センター」については、入院支援がほぼ全診療科へ拡大し順調に件数も伸びている一方、PFM（医師タスクシフト）の導入が2項目にとどまったことから、次年度は拡大を図り本格的なクラーク導入も進めたいと考えています。

その他次年度への課題は、広報関係の発行回数増加、連携訪問後のアンケート実施、「診療案内」冊子の更新作成などが挙げられます。

連携室／支援センターとして、外部からの磐井病院の評価をさらに上げるべく、文字どおり院内外の連携役として貢献できるよう協力して取り組んでいきたいと思っています。

2 令和元年度の紹介率・逆紹介率の状況



製造販売後調査委員会

主任薬剤師 遠藤 晴美

1 部門の紹介・概要

臨床試験（治験）を経て承認された医薬品情報は、限られた条件下で実施・収集された情報であり、実際の医療の現場とは異なる点もある。従って、製造販売後の広範な患者に対する有効性・安全性について引き続き調査し監視していく必要がある。当院でも製造販売後調査委員会にて、市販後調査の実施について審議・承認し、調査を実施している。また、副作用については製薬企業を通し厚労省に報告している。

2 部門の実績、活動内容

今年度新規開始の調査は全例調査対象薬品と副作用調査のため、回議書決裁で調査実施を決定した。そのため委員会は開催せず、年度最後の第6回薬事委員会にて実施状況の報告を行なった。近年は新薬発売に際して全例調査が義務づけられている薬品が多くなっている。

調査実施状況は下表の通りである。今年度は全例調査対象薬品1件と副作用調査2件であり、新規契約の件数が少なかった。副作用調査に至った副作用症例2例はハーボニー配合錠とレミケード点滴静注用である。

調査に際しては、調査費用を請求している。収入は下表の通りであるが、この一部を調査担当医師と薬剤科(薬剤科は27年度契約分から)で、所定の割合で使用できこととなっている。

調査件数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
特定使用成績調査	16	16	12	10	8	8
使用成績調査	9	8	13	13	12	9
副作用調査	2	1	5	7	1	2
計	27	25	30	30	21	19

調査件数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
新規契約	10	6	11	9	4	3
終了(中止を含む)	9	6	10	13	4	10
次年度契約	18	19	20	17	17	9

費用を請求した 症例数	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
	9	12	16	20	4	29
収入金額	302,400	640,332	663,552	949,536	871,776	1,102,816

広報・ホームページ検討委員会

主事 菊地 涼太

1 部門の紹介・概要

広報・ホームページ委員会は、市民向け広報誌「和・いわい」の発行と、病院のウェブサイトやフェイスブックを情報発信のツールとして、対外的な広報活動を行っております。

令和元年度は、市民向け広報誌「和・いわい」を3回(6月・9月・3月)発行しました。来年度も3回の発行を予定しており、年間の発行計画に基づき、適切な進捗管理をしていきます。

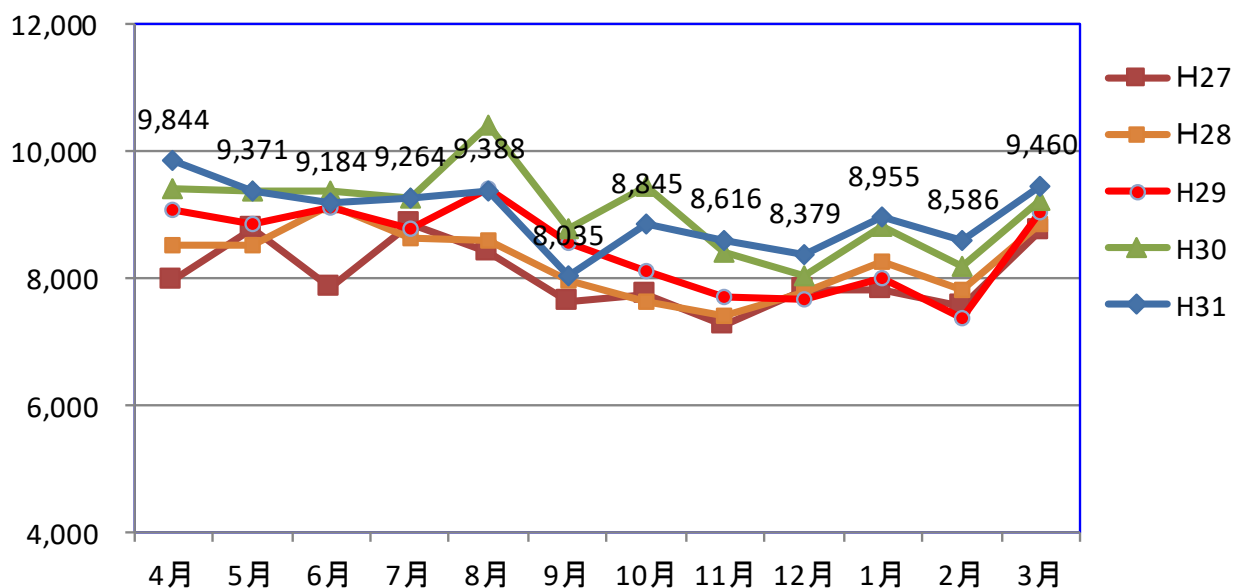
病院のウェブサイトについては、アクセス数が年々伸びており、目標であった年間総アクセスの10万件を昨年度に引き続き達成しました。

来年度は、市民向け広報誌年3回の発行、ウェブサイトのアクセス数 年間100,000件を目標に取り組んでいきます。

2 運用状況

(1) 病院ウェブサイトのアクセス数

(件) アクセス数の推移



(2) フェイスブックの『いいね』上位3位の記事

順位	記事の概要
1位	5 / 29の記事。ティータイム：当院の医師・研修医によるミニコンサート (40件のいいね！)
2位	7 / 10の記事。「社会体験学習」の一環で市内の中学生の皆さんが来院 (33件のいいね！)
3位	8 / 3の記事。新年の挨拶 (30件のいいね！)

臨床検査技術科運営委員会

副臨床検査技師長 千田 百合子

1 委員会の紹介

当委員会は、厚生労働大臣が定める施設基準に則り、臨床検査の適正化を図り、業務の効率的運営および他部門との円滑な運営を図ることを目的として設置されています。令和元年度の委員会は医師、看護師、薬剤師、事務、臨床検査技師から構成され、6月10日と3月12日に開催されました。

2 報告事項

1) 今年度の取組み

検体検査、細菌検査および生理検査のシステムが更新となりました。不具合・改良点等ピックアップして、業務改善や効率化を進めています。

パニック値の検証を継続しており、臨床医の要望を取り入れ好中球数・血小板数・PT-INR・クレアチニンの4項目の数値を見直し変更しました。

新規検査項目として泌尿器エコー・亜鉛検査・CD トキシン遺伝子検査を院内導入しました。また、臨床からの要望により上肢動脈エコーに distal radial 検査を追加、凝固測定機械トラブル時でも PT は用手法で測れるようマニュアルを整備しています。またコスト改善・インシデント回避のため、ホルター心電図をペーパーレス化しました。

2) 精度管理について

内部精度管理は標準物質を用いて毎日実施しており、検査データの精度を保証しています。外部精度管理として、日本臨床検査技師会精度管理調査および日本医師会精度管理調査等、4つの精度管理調査事業に参加しており、良好な評価を受けています。

3) 次年度の課題・要望

接遇に関してはクレームを無くすよう研修会等実施し継続的に取り組みます。院内病理検査を拡充し迅速な報告を目指します。各種認定技師の育成やタスクシフト推進を念頭に置き、業務を検討していきたいと思えます。

リハビリテーション技術科運営委員会

リハビリテーション技師長 稲見 雅浩

リハビリテーション技術科運営委員会は年2回(5月・11月)、リハビリテーション技術科が効率的かつ円滑な運営を目的に開催されており、主たる議題は

- ①リハビリテーション技術科の運営に関すること
- ②リハビリテーション技術科の業務改善及び効率化に関すること
- ③リハビリテーション技術科と他部門との連絡調整に関すること
- ④業務実績の報告と検証

について、リハビリテーション技術科・科長・技師長・主任3名と各科医師、病棟看護師長、事務等が委員として、招集され、多くの意見を頂いております。

令和元年度に検討された議題としましては

1 第1回リハビリテーション技術科運営委員会(令和元年5月23日)

- ① 平成30年度業績実績について
実施件数、単位数、点数(収支)、各指導料について
- ② 令和元年施設基準、登録従事者について
がん患者リハビリテーションの今後について検討していく。
- ③ リハ科に対する看護職員満足度調査結果について
結果：看護科よりフィードバックがありよかったとの意見あり。
- ④ 電子カルテにおけるリハ記事記載について
現在のリハ部門システムでの記事入力から Mega Oak への変更→承認。

2 第2回リハビリテーション技術科運営委員会(令和元年11月21日)

- ① 令和元年度上半期業績実績について
月別処方数、単位数、科別処方数の前年度上半期比較
- ② 令和元年度上半期 BSC 経過報告

- ③ がんリハ施設基準報告：今後パスでのリハオーダーを開始予定
- ④ 呼吸器リハとがんリハの患者数増加に伴い、次年度のリハ運営委員会の委員に、呼吸器・外科医師の参加を働きかけていく

令和元年のリハビリテーション技術科のシェア率を上げていきたいという目的もあり、今後とも潜在的な患者をパス等の作成の取り組み、カンファレンス時の医師への働きかけを心がけていきたいと思っている。廃用症候群等が生じないように、早期処方という流れが構築されていければと感じている。

年報作成プロジェクトチーム

主事 長谷川 あや

1 部門の紹介・概要

年報作成プロジェクトチームは、当院の業績及び活動の記録として、病院事業年報を作成し、地域の医療機関・関係機関へ発信するために活動しています。年4回のプロジェクトチーム会議を開催し、原稿の進捗状況確認や校正を行い、早い時期の発送を目指しています。

本年度の発刊は「平成29年度病院事業年報」で、装丁や誌面構成は、原則的に前年度版と同様としました。内容は、事業実績を中心に、各部門、委員会の活動実績等を記録しまとめたものになります。

配布先は、一関市内や宮城県北部のほか、県内の関係医療機関、東北各県の大学病院（各医局）です。連携関係にある医療機関に対し、当院の業績及び活動実績を継続して発信していきたいと考えております。

2 配布先及び部数

配布先	部数	※
大学病院	234	
医療局・岩手県立病院	26	
官公庁・医師会等	6	
市内医療機関	65	
県内医療機関	18	
宮城県・県外医療機関	61	
訪問看護ステーション	10	
特別養護老人ホーム	15	
介護老人保健施設	8	
小規模多機能型居宅介護	6	
小規模特別養護老人ホーム	6	
居宅介護支援事業所	27	
院内	25	
合 計	506	

※大学病院は各医局に配布

