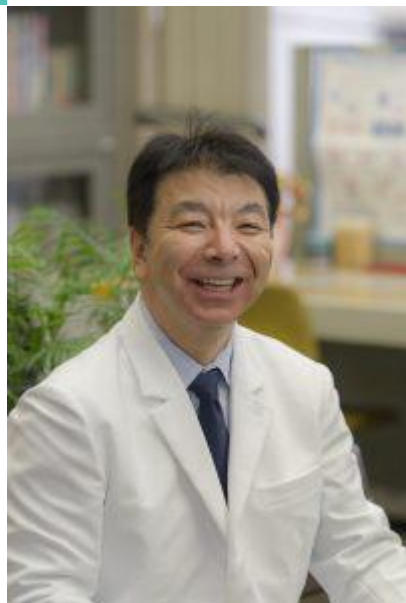


令和5年度 病院年報

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター





令和5年度(2023)岩手医科大学附属内丸メディカルセンター年報の発刊にあたり、ご挨拶申し上げます。

日頃より当センターの運営に対しましてご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。紙面をお借りし、厚く御礼を申し上げます。

令和5年には新型コロナウイルス感染症も5類感染症となり、長い混迷状態から通常体制へ向けて確実に歩みだしました。しかし、視線の先には、超少子高齢人口減少社会への対応、偏在対策と働き方改革等による医療資源の適正配置と人材確保、増え続ける社会保障費と国民皆保険下の医療提供体制維持、などの難題が山積しております。ポストコロナとなっても医療の進む道は決して平坦ではないようです。

当センターは、2019年の岩手医科大学附属病院の矢巾移転に伴い、旧附属病院施設を活用した新たな医療施設として誕生しました。内丸は、明治30年(1897)4月に私立岩手病院として開院して以来、岩手医科大学127年の歴史を刻んできた土地であります。当センターは、新附属病院へとつなぐ外来機能とともに、県民・地域の皆様の期待にお応えする岩手医科大学の“顔”としての役割も担うものと考えております。開設から5年が経ち、病院の体制整備が進んだ面もありますが、限定的な診療内容や二病院体制のわかり難さに加え、施設の老朽化や狭隘な駐車場などの問題を抱えており、患者さんやご紹介くださる連携施設の皆様に大変なご不便をおかけしております。そのような中でも、当院各部門、各委員会ではより良い病院を目指して精力的に活動を続けて参りました。2023年5月には病院機能評価(3rdG:Ver.2.0/一般病院2)の認定を受け、その後も患者さん視線での医療提供、良好な地域連携推進、スタッフの働きやすい環境整備など、垣根を越えた業務改善と健全経営をめざして改善活動を続けております。

本年報は、当院スタッフが一所懸命に取り組んできた診療実績ならびに改善活動の記録であります。ぜひご覧いただき忌憚のないご意見をお寄せいただければ幸いです。

今後も当センターが各方面のご期待にお応えできますよう、職員一同努力を重ねて参る所存ですので、これまで以上のご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年12月1日

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター

センター長 下沖 収



岩手医科大学附属内丸メディカルセンターの令和5年度の年報の発刊に際しまして、ご挨拶を申し上げます。

平素より、歯科医療センターに多くの患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。この場を借りて深く御礼申し上げます。

1年間の業務内容を取り纏めるのは大変な労力を要しますが、この資料は単なる1年間の業務記録に留まらず、次年度に向けた業務改善の基礎資料としても非常に重要な役割を果たすものです。是非、皆様にもご一読いただきたいと思います。

業務の改善を図るためには現状の正確な把握が大前提となります。業務上の問題点について年報の資料を参照しながら考えると、取り組むべき課題が具体性を持って明らかになってきます。

2024 年は、歯科医療センターでも仕事効率化ワーキンググループを結成して、業務を精査する取り組みを行いました。多くの部署から様々な意見が寄せられ、現在もそれぞれの課題に取り組んでいる最中です。何年もかけて膨れ上がった業務量を改めて見直す機会を得られたのは有意義であり、バランスよく業務の断捨離が進むことで閉塞感が軽減し、スタッフの心身の健康につながることを大いに期待しています。

当院のスタッフが自信と誇りを持って仕事に向き合える環境の構築に必要な業務の断捨離ポイントがどこにあるのか、私自身も多角的に広く学ぶ視点を持ち、アップデートしていこうと思います。

また、本学歯科医療センターでは医科との連携やデジタル化の推進によって、通常の治療が困難な患者さんを積極的に受け入れる態勢を充実させたいと考えております。

地域の皆様の信頼に応えられる歯科医療機関として、さらに成長できるよう、今後とも研鑽を積んでまいりますので、引き続きご支援を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

令和 6 年 12 月 1 日

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター

歯科医療センター長 山田 浩之

センターの理念

■当センターの理念

地域の皆様に、良質な医療を、まごころを込めて提供します

■当センターの基本方針

1. 安心・安全な患者本位の医療を、根拠に基づき実践します
2. 地域に密着した医療機関としての役割を果たします
3. 専門性の高い医療を充実させ、迅速な検査・診断を行います
4. 岩手医科大学附属病院と緊密な連携を保ちながら診療に当たります
5. 医学系研究機関、医育機関としての役割を担っていきます

■受診される皆様の権利

1. 適切な診療を受ける権利
全ての患者さんは、どんな病気であっても、社会的な地位や健康問題の性質、宗教、障がいなどにより差別されることなく公平に、安全かつ最善の医療を受ける権利があります。
2. 診療についての個人情報を守られる権利
全ての患者さんは、診療で得られたご自身の個人情報を守られる権利があります。
3. 病気や治療について十分な説明と情報提供を受ける権利
全ての患者さんは、ご自身の病名および病気の状態、診断や治療に関する様々な情報、予後（今後の病気の見通し）に関すること、薬の名前とその作用・副作用、必要経費などについて、納得いくまで説明を受ける権利があります。
4. 医療行為を受け入れるまたは拒否する権利
全ての患者さんは、ご自身に関わる医療行為に関して、それを受けるかどうかを自由に決定する権利があります。また、その意思決定を行う上で必要となる診療情報を得る権利があります。
5. 治療方法等について、他の医療機関（医師）に意見を求める権利（セカンドオピニオン）
全ての患者さんは、どのような検査や治療を受ける際でも、担当の医師や病院を自由に選択する権利があります。また、どのような診療の段階においても、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
6. 申し出により診療録の開示を受ける権利
全ての患者さんは、ご自身の診療記録の開示を含め、ご自身の診療情報に関して十分な説明を受ける権利があります。一方で、知りたくない情報を知らされない権利もあります。

受診される皆様へお願い

■受診される皆様へお願い

1. ご自身の症状について詳しく正確にお話ください。
2. 診療に関する希望があればお話ください。
3. 診療に関する説明を受けて、よく理解できない場合は納得できるまでお尋ねください。
4. 当センターは教育・研究施設でもあり、学生の臨床実習を行っておりますので、ご理解とご協力をお願いします。
5. 臨床研究についてご協力をお願いする場合があります。臨床研究に参加しなくても、また参加したあとで参加を取りやめても、不利益を受けることはありません。
6. 患者の皆様と、病院スタッフを守り、安心できる医療を提供するために、暴言・暴力・迷惑行為が行われた場合には、診療を控えさせていただくことや、警察に通報することがあります。

■その他（疾患登録について）

1. 当センターは、治療実績と皆さまの健康の向上に役立てるために、学会が実施している疾患登録に参加しています。
2. 登録は皆さまの意思に基づくものであり、参加の可否を選択することができます。なお参加しないことで、不利益を被ることはありません。

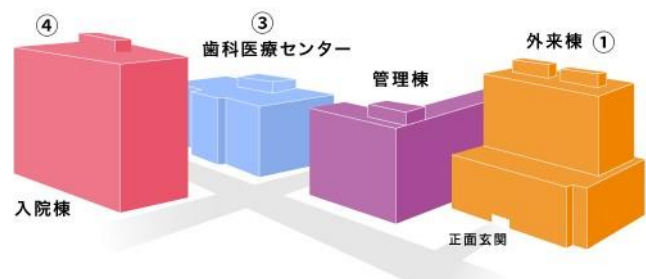
目 次

巻頭言 -令和5年度 病院年報発刊にあたり-	2
センターの理念	4
受診される皆様へお願い	5
I 建物配置図・フロア案内図	8
II センター概要	10
1 基本情報（令和6年4月時点）	10
2 指定病院承認状況（令和6年4月時点）	10
3 標榜診療科（令和6年4月時点）	10
4 施設基準（令和6年7月時点）	11
5 附属病院との連携について	12
6 病院主要管理役職者氏名（令和6年4月時点）	13
7 組織機構図（令和6年4月時点）	13
8 センター沿革（令和5年度）	14
III 統計資料	17
1 外来患者統計（令和5年度）	18
2 入院患者統計（令和5年度）	20
3 病床利用率・平均在院日数(令和5年度)	21
4 手術件数（令和5年度）	21
5 紹介率・逆紹介率（令和5年度）	22
6 臨床指標(直近3カ年)	23
7 患者満足度調査（令和5年度）	38
IV 部門の活動状況	55
医療安全管理部	56
感染制御部	58
医療情報管理部	60
患者サポートセンター	62
臨床研究支援センター	64
腎センター	66
睡眠医療センター	68
リプロダクションセンター	74
肥満症外科治療センター	76
看護部	78
薬剤部	82
中央臨床検査部	84
リハビリテーション部	86
中央放射線部	88
内視鏡診療部	90

目次

栄養部	92
臨床工学部	96
聴覚室	98
視能訓練室	100
歯科衛生部	102
歯科技工部	104
歯科材料室	106
歯科医師卒後臨床研修センター	108
病院事務部・内丸キャンパス事務室	110
V 委員会の活動状況	113
医療の質向上委員会	114
医療安全対策委員会	116
院内感染対策委員会	118
褥瘡対策委員会	120
衛生委員会	122
医療ガス安全管理委員会	124
医療放射線管理委員会	125
中央手術部運営委員会	126
病棟運営委員会	128
クリニカルパス委員会	130
化学療法委員会	134
輸血療法委員会	136
外来医長・管理者会議	138
診療情報管理委員会	140
栄養部運営委員会	142
編集後記	144

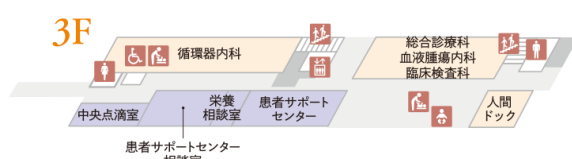
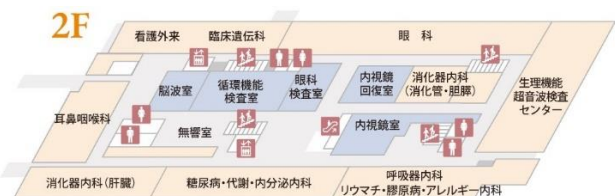
I 建物配置図・フロア案内図



■ 外来棟フロアマップ

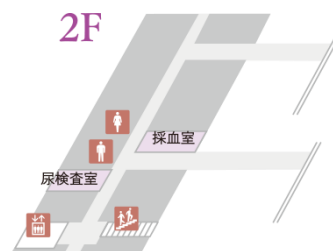
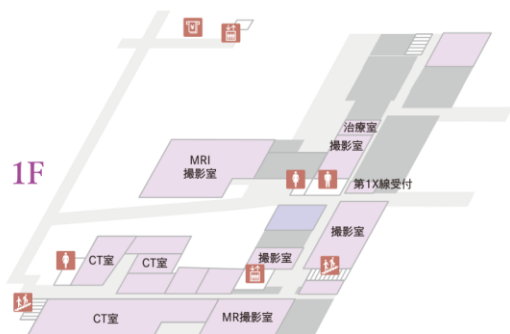
? 総合案内 エレベーター エスカレーター 階段 診療費支払機

トイレ 授乳室 ロッカー ATM

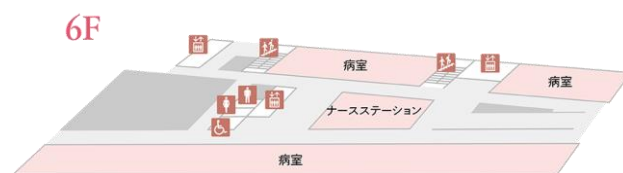
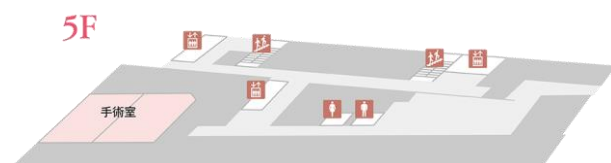


I 建物配置図・フロア案内図

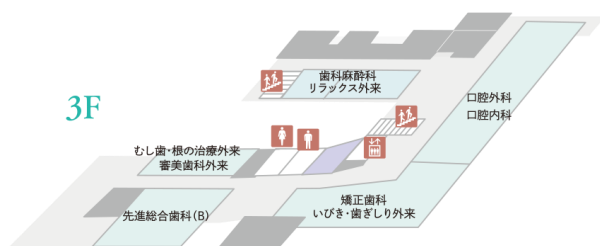
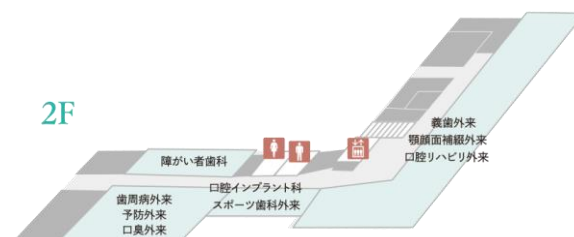
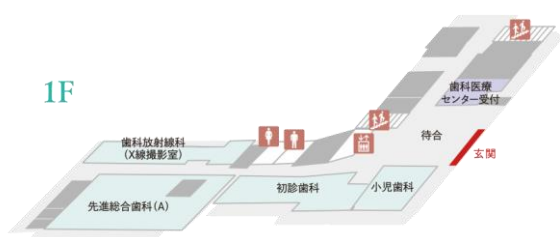
■管理棟フロアマップ



■入院棟フロアマップ



■歯科医療センターフロアマップ



Ⅱ センター概要

1 基本情報（令和6年4月時点）

開設年月日	令和元年9月21日
所在地	〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19番1号
病床数	50床
診療日・診療時間	月～金曜日：午前8時30分～午後5時 第1・4土曜日：午前8時30分～午後12時30分
休診日	日曜日、祝祭日、第2・3・5土曜日、年末年始（12月30日～1月3日）

2 指定病院承認状況（令和6年4月時点）

保険医療機関	特定承認療養取扱機関
生活保護法指定医療機関	結核予防法指定医療機関
労災保険指定医療機関	被爆者一般疾病医療機関
戦傷病者特別援護法医療機関	指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）
指定自立支援医療機関（精神通院医療）	指定小児慢性特定疾病医療機関
難病医療費助成指定医療機関	肝炎指定治療指定医療機関

3 標榜診療科（令和6年4月時点）

内科	消化器内科	肝臓内科
糖尿病・代謝内科	循環器内科	内分泌内科
腎臓内科	血液腫瘍内科	呼吸器内科
心療内科	アレルギー内科	神経内科
老年内科	外科	消化器外科
肝臓外科	乳腺外科	気管食道外科
脳神経外科	整形外科	リウマチ科
婦人科	耳鼻咽喉科	眼科
皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科
臨床検査科	歯科	矯正歯科
小児歯科	歯科口腔外科	（以上 32 診療科）

Ⅱ センター概要

4 施設基準（令和6年7月時点）

■基本診療料

一般病棟入院基本料(地域一般入院料1)	診療録管理体制加算3
看護補助加算2	看護補助体制充実加算2
療養環境加算	医療安全対策加算2
感染対策向上加算1	指導強化加算
患者サポート体制充実加算	データ提出加算
入退院支援加算2	歯科点数表の初診料の注1
歯科外来診療医療安全対策加算1	歯科外来診療感染対策加算1

■特掲診療料

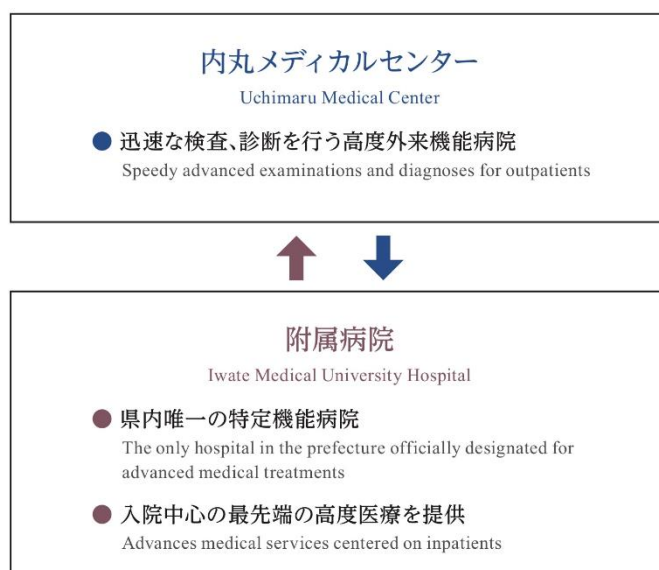
糖尿病合併症管理料	がん患者指導管理料イ、ロ、ニ
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	糖尿病透析予防指導管理料
婦人科特定疾患治療管理料	腎代替療法指導管理料
一般不妊治療管理料	生殖補助医療管理料1
二次性骨折予防継続管理料3	慢性腎臓病透析予防指導管理料
ニコチン依存症管理料	肝炎インターフェロン治療計画料
プログラム医療機器等指導管理料	薬剤管理指導料
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者 訪問看護・指導料の注2	在宅酸素療法指導管理料注2 （遠隔モニタリング加算）
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料注2 （遠隔モニタリング加算）	持続血糖測定器加算（間歇注入インスリンポンプ と連動する持続血糖測定器を用いる場合）
持続血糖測定器加算（間歇注入インスリンポンプ と連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	遺伝学的検査
BRCA1/2 遺伝子検査	抗HLA抗体（スクリーニング検査・抗体特異性同定検査）
HPV 核酸検出	HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅰ）	遺伝カウンセリング加算
皮下連続式グルコース測定	終夜睡眠ポリグラフィー （安全精度管理下で行うもの）
神経学的検査	補聴器適合検査
CT撮影及びMRI撮影	外来化学療法加算1
無菌製剤処理料	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）

Ⅱ センター概要

運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
ストーマ合併症加算	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。） 及び脳刺激装置交換術
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	緑内障手術 （水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
入院ベースアップ評価料	歯科治療時医療管理料
在宅患者歯科治療時医療管理料	有床義歯咀嚼機能検査 1 及び 2 のイ
精密触覚機能検査	睡眠時歯科筋電図検査
歯科口腔リハビリテーション料 2	手術用顕微鏡加算
口腔粘膜処置	歯根端切除術注 3
歯周組織再生誘導手術	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
レーザー機器加算	クラウン・ブリッジ維持管理料
歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士 連携加算	歯科技工士連携加算 2
光学印象	CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー
歯科技工加算	歯科矯正診断料
顎口腔機能診断料	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

5 附属病院との連携について

当センターは、迅速な検査、診断を行う「高度外来機能病院」、附属病院は手術、入院を中心とした高度医療を提供する「特定機能病院」として、相互に密接な連携を図り、一体的な運用体制を構築しています。



Ⅱ センター概要

6 病院主要管理役職者氏名（令和6年4月時点）

役職	氏名
内丸メディカルセンター センター長	下沖 収
内丸メディカルセンター 副センター長	西島 嗣生
内丸メディカルセンター 副センター長	房崎 哲也
内丸メディカルセンター 副センター長（歯科担当）	山田 浩之
歯科医療センター センター長	山田 浩之
看護部 総看護師長	久保田 桜
薬剤部 薬剤長	和久井 珠里
内丸メディカルセンター センター長補佐	高橋 幹夫
病院事務部 部長	村山 裕孝
病院事務部 次長（内丸担当）	青木 慎也

7 組織機構図（令和6年4月時点）



Ⅱ センター概要

8 センター沿革（令和5年度）

- 令和5年5月12日 ・公益財団法人 日本医療機能評価機構より「基準を達成している病院」として新規認定（一般病院2）
- 令和5年10月1日 ・内丸メディカルセンター 副センター長（歯科担当）及び歯科医療センター長に山田 浩之教授が就任（口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野）
- 令和6年1月6日 ・第1回内丸メディカルセンター体験ツアー（オープンホスピタル）
- 令和6年1月17日 ・施設基準等に係る適時調査（厚生労働省 東北厚生局実施）
- 令和6年2月20日 ・病院立入検査（盛岡市保健所実施）





Ⅲ 統計資料

外来患者統計
手術件数
患者満足度調査

入院患者統計
紹介率・逆紹介率

病床利用率・平均在院日数
臨床指標

写真：内丸メディカルセンター外来棟



Ⅲ 統計資料

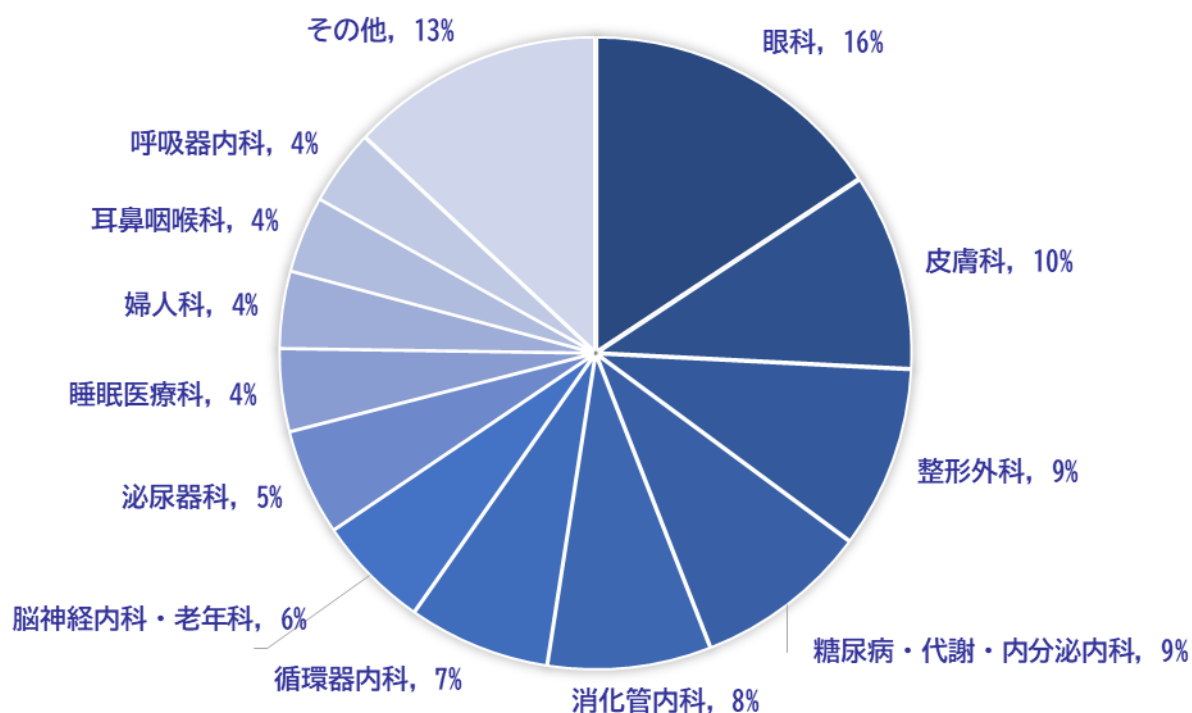
1 外来患者統計（令和5年度）

■外来患者数【診療日数 267 日】

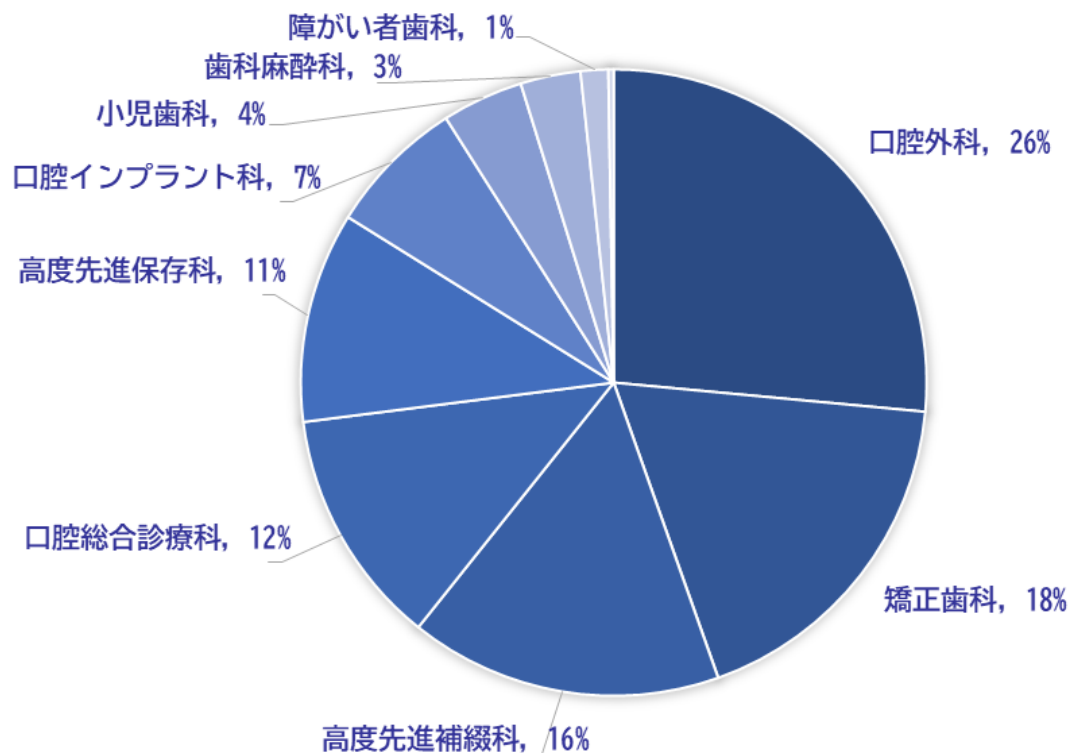
診療科名	初診患者数	再診患者数	延患者数	1 日平均
消化管内科	1,378	19,489	20,867	78.2
肝臓内科	552	5,969	6,521	24.4
糖尿病・代謝・内分泌内科	293	21,977	22,270	83.4
循環器内科	994	17,121	18,115	67.8
腎・高血圧内科	325	7,614	7,939	29.7
呼吸器内科	623	8,993	9,616	36.0
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	178	3,859	4,037	15.1
血液腫瘍内科	16	35	51	0.2
脳神経内科・老年科	599	13,895	14,494	54.3
臨床検査科	66	20	86	0.3
外科	579	4,292	4,871	18.2
脳神経外科	417	5,537	5,954	22.3
整形外科	2,159	21,083	23,242	87.0
婦人科	443	9,398	9,841	36.9
耳鼻咽喉科	1,124	8,619	9,743	36.5
眼科	3,450	35,728	39,178	146.7
皮膚科	1,390	23,705	25,095	94.0
泌尿器科	986	12,596	13,582	50.9
臨床遺伝科	163	158	321	1.2
総合診療科	546	2,072	2,618	9.8
睡眠医療科	453	10,088	10,541	39.5
リハビリテーション科	2	81	83	0.3
応急診療外来	0	0	0	0.0
医科診療科合計	16,736	232,329	249,065	932.8
口腔総合診療科	541	10,244	10,785	40.4
高度先進保存科	239	9,321	9,560	35.8
高度先進補綴科	435	13,771	14,206	53.2
口腔外科	3,214	20,086	23,300	87.3
矯正歯科	436	15,483	15,919	59.6
小児歯科	221	3,477	3,698	13.9
歯科放射線科	15	226	241	0.9
歯科麻酔科	15	2,715	2,730	10.2
口腔インプラント科	149	6,130	6,279	23.5
障がい者歯科	62	1,190	1,252	4.7
歯科医療センター合計	5,327	82,643	87,970	329.5
内丸メディカルセンター合計	22,063	314,972	337,035	1,262.3

Ⅲ 統計資料

■診療科別外来患者構成比率（医科診療科）



■診療科別外来患者構成比率（歯科医療センター）



Ⅲ 統計資料

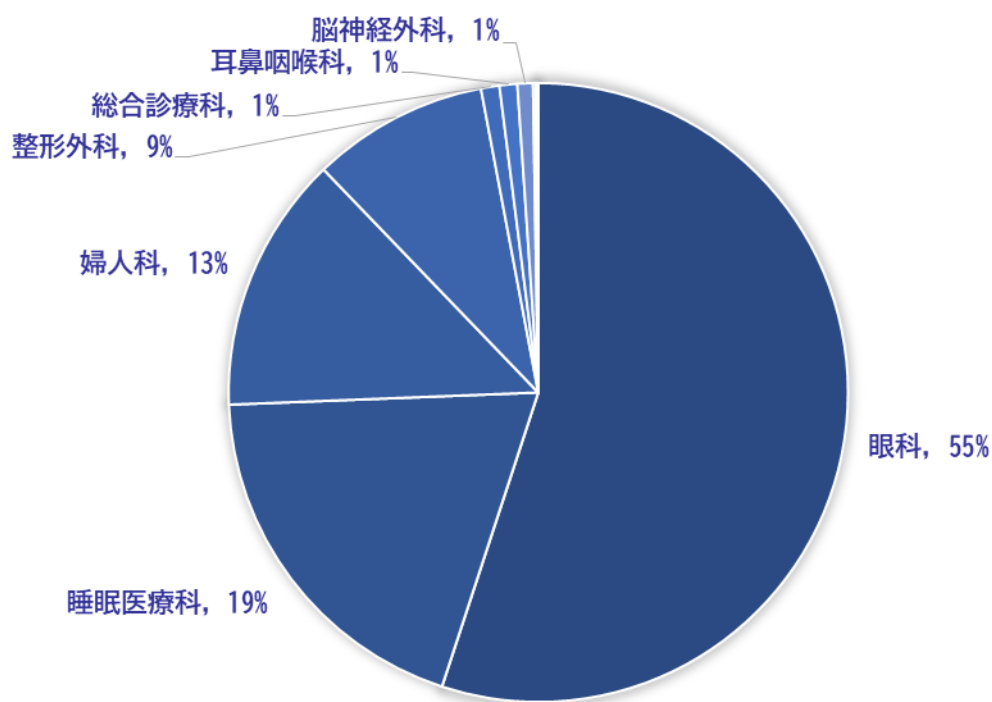
2 入院患者統計（令和5年度）

■入院患者数【診療日数 366 日】

診療科名	新入院患者数	退院患者数	在院患者数	延患者数	1 日平均
消化管内科	1	1	2	3	0.0
肝臓内科	0	0	0	0	0.0
糖尿病・代謝・内分泌内科	1	1	10	11	0.0
循環器内科	0	0	0	0	0.0
腎・高血圧内科	0	0	0	0	0.0
呼吸器内科	0	0	0	0	0.0
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	0	0	0	0	0.0
血液腫瘍内科	0	0	0	0	0.0
脳神経内科・老年科	0	0	0	0	0.0
臨床検査科	0	0	0	0	0.0
外科	0	0	0	0	0.0
脳神経外科	21	21	80	101	0.3
整形外科	239	242	1,942	2,184	6.0
婦人科	348	348	1	349	1.0
耳鼻咽喉科	24	24	13	37	0.1
眼科	1,426	1,428	1,417	2,845	7.8
皮膚科	0	0	0	0	0.0
泌尿器科	0	0	0	0	0.0
臨床遺伝科	4	4	4	8	0.0
総合診療科	25	26	254	280	0.8
睡眠医療科	501	501	506	1,007	2.8
リハビリテーション科	0	0	0	0	0.0
応急診療外来	0	0	0	0	0.0
医科診療科合計	2,590	2,596	4,229	6,825	18.6
口腔総合診療科	0	0	0	0	0.0
高度先進保存科	0	0	0	0	0.0
高度先進補綴科	0	0	0	0	0.0
口腔外科	1	1	1	2	0.0
矯正歯科	0	0	0	0	0.0
小児歯科	0	0	0	0	0.0
歯科放射線科	0	0	0	0	0.0
歯科麻酔科	0	0	0	0	0.0
口腔インプラント科	0	0	0	0	0.0
障がい者歯科	0	0	0	0	0.0
歯科医療センター合計	1	1	1	2	0.0
内丸メディカルセンター合計	2,591	2,597	4,230	6,827	18.7

Ⅲ 統計資料

■診療科別入院患者構成比率



3 病床利用率・平均在院日数(令和5年度)

■病床利用率 37.3%

■平均在院日数 1.6 日

4 手術件数 (令和5年度)

診療科名	手術件数	1 日平均
眼科	1,425	5.3
整形外科	167	0.6
耳鼻咽喉科	23	0.1
脳神経外科	19	0.1
合計	1,634	6.1

Ⅲ 統計資料

5 紹介率・逆紹介率（令和5年度）

診療科名	紹介割合【%】	逆紹介割合【%】
消化管内科	80.2%	33.1%
肝臓内科	79.9%	31.9%
糖尿病・代謝・内分泌内科	67.9%	14.7%
循環器内科	69.7%	70.1%
腎・高血圧内科	67.6%	21.0%
呼吸器内科	80.6%	48.0%
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	83.1%	14.3%
血液腫瘍内科	56.3%	128.2%
脳神経内科・老年科	66.9%	37.8%
臨床検査科	0.0%	0.0%
外科	87.9%	12.7%
脳神経外科	87.5%	36.8%
整形外科	65.4%	29.2%
婦人科	41.2%	20.2%
耳鼻咽喉科	57.1%	29.0%
眼科	85.3%	67.4%
皮膚科	61.1%	19.2%
泌尿器科	73.1%	41.1%
臨床遺伝科	55.3%	93.0%
総合診療科	28.1%	48.8%
睡眠医療科	46.7%	12.7%
リハビリテーション科	0.0%	27.4%
応急診療外来	—	—
医科診療科合計	70.6%	36.5%
口腔総合診療科	24.1%	5.1%
高度先進保存科	20.5%	15.0%
高度先進補綴科	9.0%	0.8%
口腔外科	76.9%	42.9%
矯正歯科	60.8%	7.9%
小児歯科	50.5%	2.2%
歯科放射線科	73.3%	300.0%
歯科麻酔科	80.0%	8.2%
口腔インプラント科	40.5%	4.6%
障がい者歯科	41.9%	41.9%
歯科医療センター合計	59.6%	18.5%
内丸メディカルセンター合計	68.1%	32.1%

Ⅲ 統計資料

6 臨床指標(直近3カ年)

(1) 患者満足度(外来患者):「満足」

患者満足度調査において、外来診療における治療の結果、安全な治療に対する患者さんの満足度を示した指標です。数値が高いほど、外来診療に対して患者さんが満足していることを示します。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
4.3%	57.1%	52.3%

▶ 算出方法

患者満足度調査において、当センターの総合的な評価を問う設問を設定し、回答項目は「満足」、「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「不満」として調査しました。外来部門のアンケートの回答者のうち、当設問に「満足」と回答した方の割合を示しています。

(2) 患者満足度(外来患者):「満足」または「やや満足」

患者満足度調査において、外来診療における治療の結果、安全な治療に対する患者さんの満足度を示した指標です。数値が高いほど、外来診療に対して患者さんが満足していることを示します。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
51.8%	91.3%	86.7%

▶ 算出方法

患者満足度調査において、当センターの総合的な評価を問う設問を設定し、回答項目は「満足」、「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「不満」として調査しました。外来部門のアンケートの回答者のうち、当設問に「満足」、「やや満足」と回答した方の割合を示しています。

(3) 患者満足度(入院患者):「満足」

患者満足度調査において、入院診療における治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者さんの満足度を示した指標です。数値が高いほど、入院診療に対して患者さんが満足していることを示します。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
63.6%	75.4%	70.6%

Ⅲ 統計資料

▶ 算出方法

患者満足度調査において、当センターの総合的な評価を問う設問を設定し、回答項目は「満足」、「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「不満」として調査しました。入院部門のアンケートの回答者のうち、当設問に「満足」と回答した方の割合を示しています。

(4) 患者満足度（入院患者）：「満足」または「やや満足」

患者満足度調査において、入院診療における治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者さんの満足度を示した指標です。数値が高いほど、入院診療に対して患者さんが満足していることを示します。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
81.8%	95.7%	94.1%

▶ 算出方法

患者満足度調査において、当センターの総合的な評価を問う設問を設定し、回答項目は「満足」、「やや満足」、「どちらともいえない」、「やや不満」、「不満」として調査しました。入院部門のアンケートの回答者のうち、当設問に「満足」、「やや満足」と回答した方の割合を示しています。

(5) 1 日平均延べ外来患者数

1 日に何人の患者さんが外来受診していたか、期間内の平均を示す数値です。（本数値には入院患者の外来受診を含みません）

2021 年度	2022 年度	2023 年度
1,237.8 人	1,261.7 人	1,262.3 人

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{外来患者延数(=初診患者数 + 再診患者数)}}{\text{外来診療日数}} \times 100$$

(6) 1 日平均延べ入院患者数

1 日に何人の患者さんが入院していたか、期間内の平均を示す数値です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
19.7 人/日	20.4 人/日	18.7 人/日

Ⅲ 統計資料

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院患者延数(=在院患者数 + 退院患者数)}}{\text{入院診療日数}} \times 100$$

(7) 紹介率

初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合を示した数値です。大きな病院だけに患者さんが集中しないために、各医療機関の役割に応じた診療を行う必要があり、地域の医療機関同士の連携が重要となります。そのため、かかりつけ医からの紹介率を地域連携の度合いを示す指標としてモニタリングしています。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
65.6%	64.2%	68.1%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{紹介初診患者数}}{\text{初診患者数} - (\text{休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数} + \text{休日・夜間の初診救急患者数})} \times 100$$

(8) 逆紹介率

他の医療機関へ紹介した患者さんの割合を示した数値です。大きな病院だけに患者さんが集中しないために、各医療機関の役割に応じた診療を行う必要があり、地域の医療機関同士の連携が重要となります。逆紹介率は、大学病院で治療を終えた患者さんを地域の病院へお送りする度合いを示しますので、地域連携の指標として重要な数値です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
36.9%	40.0%	41.9%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数} - (\text{休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数} + \text{休日・夜間の初診救急患者数})} \times 100$$

(9) 病床稼働率

内丸メディカルセンターでは 50 床のベッドを保持していますが、期間内において、何割のベッドが患者さんに提供されていたかを示す数値です。

Ⅲ 統計資料

2021 年度	2022 年度	2023 年度
39.5%	40.7%	37.3%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院患者延数}}{\text{病床数(50床)} \times \text{入院診療日数}} \times 100$$

(10) 平均在院日数

一定の期間内における病院全体の入院から退院までの経過日数の平均値を表し、効率的な病院運用を示す指標の一つです。内丸メディカルセンターでは、主に日帰り入院や短期滞在入院を実施しているため、数値が低くなっています。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
1.8 日	1.9 日	1.6 日

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{在院患者延日数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2} \times 100$$

(11) 手術件数

内丸メディカルセンターの手術室で期間内に実施された手術の件数実績を示します。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
1,442 件	1,610 件	1,634 件

▶ 算出方法

毎月の手術件数を計上し、各年度の合計件数を掲載しています。

(12) クリニカルパス適用率

院内で運用しているクリニカルパス(入院から退院までの一連の医療行為を標準化した工程表)の使用割合であり、標準化された医療が実施されていることを示す指標です。

Ⅲ 統計資料

2021 年度	2022 年度	2023 年度
94.7%	93.7%	93.3%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち、クリニカルパスを使用した患者数}}{\text{新入院患者数}} \times 100$$

(13) コードブルー件数

院内で患者さんの容態が急変した際に、周辺の医療職に応援を求めるために館内放送を利用した救急システムを整備しています。この数値は生命に関わる急変時に発動される救急システムの実績を示しています。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
9 件	5 件	10 件

▶ 算出方法

上記システムを使用した件数を計上し、各年度の合計件数を掲載しています。

(14) コードイエロー件数

心肺停止や急激な意識やバイタルの変化ではないが、今後、状態の悪化が予想される患者に対して、CCT（Critical Care Team：急変時対応チーム）の支援を要請した件数を示しています。患者さんの急変を事前に察知し、今後の対応方針を検討するためのシステムです。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
4 件	10 件	8 件

▶ 算出方法

上記システムを使用した件数を計上し、各年度の合計件数を掲載しています。

(15) 死亡退院患者率

医療施設の特徴や取り扱う患者さんの傾向などにより左右されるので、他の病院と単純に比較することはできず、大きく変動することも考えにくい数値です。より低い数値が望ましいと考えられます。

Ⅲ 統計資料

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち、死亡退院患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$$

(16) 入院患者の転倒・転落発生率

入院中の患者さんの転倒やベッドからの転落発生を割合として示した指標です。転倒転落により発生した損傷の度合別に事例を分析し、発生要因の特定に活用されます。患者さんの高齢化により転倒転落のリスクが上昇する中で、結果が大きく悪化していなければ、改善活動の成果と考えられます。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.83‰	0.94‰	0.88‰

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院中の患者に発生した転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数}} \times 1000$$

(17) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル 2 以上）

入院患者さんの転倒転落の発生により、軽度(あざ・擦り傷)以上の損傷が発生した事例の割合です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.00‰	0.40‰	0.59‰

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数}} \times 1000$$

Ⅲ 統計資料

(18) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル3以上）

入院患者さんの転倒転落の発生により、中軽度（筋肉、関節の挫傷）以上の損傷が発生した事例の割合です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.00‰	0.27‰	0.29‰

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。（日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に準拠し当センターで独自に算出しています。） 単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院中の患者に発生した損傷レベル3以上の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数}} \times 1000$$

(19) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）

入院患者さんの転倒転落の発生により、重度（骨折等）以上の損傷が発生した事例の割合です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.00‰	0.00‰	0.00‰

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。（日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。）
単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数}} \times 1000$$

(20) 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

入院患者さんの転倒転落事例のうち、65歳以上の患者さんに発生した事例を割合として示した指標です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.00‰	1.43‰	0.94‰

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。（日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。）
単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{65歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数}}{\text{65歳以上の入院患者延数}} \times 1000$$

Ⅲ 統計資料

(21) 褥瘡発生率

褥瘡は患者さんの生活の質低下をきたすとともに、感染などにより、入院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため褥瘡の発生率は医療の質の重要な評価の 1 つとなっています。数値は当センターに入院後に褥瘡を発症した患者さんの割合を示しており、低いほど望ましいと言えます。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{d2(\text{真皮までの損傷})以上の院内新規褥瘡発生患者数}{\text{入院患者延数(除外:同日入退院、褥瘡持ち込み、調査以前新規褥瘡発生患者)}} \times 100$$

(22) 尿道留置カテーテル使用率

医療関連感染の中で一番多く発生するのは尿路感染症であり、そのほとんどが尿道留置カテーテル装着による感染です。本指標は、尿路感染症発生リスクとなる尿道留置カテーテルが入院患者さんにどれだけ使用されているかを示しています。低くなることが望ましいです。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{尿道留置カテーテルが挿入されている患者延べ数}}{\text{入院患者延数}} \times 100$$

(23) 症候性尿路感染症発生率

死亡率の高い血流感染の内 15%はカテーテル関連尿路感染(CAUTI)の合併症であると言われており、各種予防策の実施により CAUTI の 65% - 70%は予防可能とされています。発生率を低くすることで院内での感染症対策業務の改善に活用できます。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

Ⅲ 統計資料

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数}}{\text{入院患者における延べ尿道留置カテーテル使用日数}} \times 100$$

(24) 手指消毒薬（ABHR）使用量

手指消毒は医療関連感染対策として最も基本で有効な接触感染対策方法です。本指標は、患者さん一人に対し医療スタッフが手指衛生に使用した消毒薬量を日単位計算しており、その推移を確認することで感染対策活動について評価しています。

	病棟	外来
2021 年度	21.6 ml/patientday	4.6 ml/patientday
2022 年度	24.5 ml/patientday	3.37 ml/patientday
2023 年度	24.4 ml/patientday	3.0 ml/patientday

▶ 算出方法

手指消毒薬の使用量を病棟・外来別に調査し算出しています。

(25) 5 Moments 遵守率

5 Moments(ファイブモーメント)とは医療行為の中で手指消毒を行う適切なタイミングについて、2009 年に世界保健機関(WHO)が示したものです。本指標は、医療スタッフ同士で5 Moments の遵守している割合を観察チェックしその順守率を示しており、順守率が高くなることで感染拡大抑制に繋がります。

	病棟	外来
2021 年度	80.0%	77.6%
2022 年度	54.5%	83.5%
2023 年度	67.0%	85.0%

▶ 算出方法

病棟・外来別に観察チェックにより順守率を確認し算出しています。

Ⅲ 統計資料

(26) MRSA 分離率

治療が難渋する細菌感染症はその起炎菌が抗菌薬耐性菌であり、多種の抗菌薬耐性菌があります。その中に接触感染で感染拡大する起炎菌に黄色ブドウ球菌があります。その薬剤耐性菌が MRSA であり、細菌検査室での全分離菌に対する MRSA の割合を示しており、割合が低いほど医療関連感染が少ないと言えます。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
2.0%	4.2%	2.3%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち、MRSA菌分離数}}{\text{検体提出件数}} \times 100$$

(27) MDRP 分離率

MDRP（多剤耐性緑膿菌）は、MRSA より多くの抗菌薬が効きにくい緑膿菌で、MRSA と同じように接触感染で広がります。本指標は細菌検査室に提出される検査材料のうちで MDRP が検出される割合を示しています。割合が低いほど適正な抗菌薬使用であるとされています。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち、MDRP菌分離数}}{\text{検体提出件数}} \times 100$$

(28) ブドウ球菌におけるメチシリン耐性率

MRSA は黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性菌の名称です。黄色ブドウ球菌には各種抗菌薬が効果ありますが、MRSA はごく一部の抗菌薬しか効果がありません。更には、MRSA は接触感染で拡大しますので、この割合が高いと手指衛生の順守率が低い傾向にあります。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
30.0%	16.7%	26.1%

Ⅲ 統計資料

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{MRSA菌数}}{\text{黄色ブドウ球菌数} + \text{MRSA菌数}} \times 100$$

(29) MRSA 菌血症発生率

菌血症は血流中に細菌が存在する病態であり死亡率が高い感染症です。その起炎菌が MRSA である場合は治療が難渋することと、医療従事者の手指衛生が不十分であることが示唆されます。本指標は、全入院患者さんの MRSA での菌血症の割合を示し、低いほど適切な手指衛生遵守が行われています。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.00%	0.00%	0.00%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{MRSA菌による敗血症発生件数}}{\text{新入院患者数}} \times 1000$$

(30) C.difficile 発生率

C.difficile(クロストリディオイデリス・ディフィシル)は腸内の常在菌ですが、広域抗菌薬の長期投与で発症することが多いです。更に、アルコール耐性菌であることから、発症すると接触感染で広がる細菌です。本指標は、不適切な広域抗菌薬使用が多いと数値が高くなります。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.00%	0.00%	0.00%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。単位：‰

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{C.difficile 菌発生件数}}{\text{新入院患者数}} \times 1000$$

(31) 静注抗菌薬使用量

感染症治療に使用される静注抗菌薬は点滴で投与される強力な抗菌薬です。無意味に投与することで耐性菌の出現を助長させます。適切な量を適切な期間で投与されていることを使用量で指標にしています。本指標は総入院患者数で割ることで、他施設と比較することが可能となります。

Ⅲ 統計資料

2021 年度	2022 年度	2023 年度
4.4AUD	5.01AUD	4.17AUD

▶ 算出方法

静注抗菌薬の使用量を調査し算出しています。

(32) 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c < 7.0%

HbA1c は血糖値のコントロール状態を示す指標であり、合併症を予防するためには、HbA1c を 7.0% 未満に維持することが推奨されています。このことから、HbA1c が 7.0% 未満にコントロールされている患者さんの割合を、糖尿病診療の質を判断する指標の 1 つとして示しています。患者さんの病態によっては、血糖値を高めコントロールする必要がある場合もあり、例外があることも認識する必要があります。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
37.5%	48.3%	51.8%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{HbA1c(NGSP)の最終値が7.0\%未満の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数}} \times 100$$

(33) 65 歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c < 8.0%

No. 32 の指標のうち、患者さんが 65 歳以上の場合で、HbA1c を 8.0% 未満にコントロールされている患者さんの割合を示しています。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
70.3%	77.4%	82.9%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{HbA1c(NGSP)の最終値が8.0\%未満の65歳以上の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている65歳以上の外来患者数}} \times 100$$

Ⅲ 統計資料

(34) 退院後 28 日以内の予定外再入院率

初回入院時の治療目標を達成している場合でも、回復が不十分であったことなどを要因として、退院後 28 日以内に予定外の再入院となる場合があります。退院患者さんのうち、予定外の再入院となった患者さんの割合を示しており、数値が低い方が望ましい指標です。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち、前回の退院日が28日以内の救急医療入院症例数}}{\text{退院患者数}} \times 100$$

(35) 退院後 7 日以内の予定外・緊急再入院割合

患者さんの中には、退院後早期に予定外の再入院をすることがあります。その要因としては、入院中の治療が十分でなかったことや退院時の説明が不十分だったことなどが考えられます。この数値は患者さんが十分な治療を受けて退院することができたかを示す指標であり、数値が低い方が望ましいものです。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち、前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者}}{\text{退院患者数}} \times 100$$

(36) 1 ヶ月間・100 床あたりのインシデント・重大インシデント報告件数

医療行為には常にインシデント（好ましくない事象）・重大インシデント（事故）が発生する危険があります。本指標は 100 病床あたりのインシデント・重大インシデント報告件数を示しています。事件事故の発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本ですが、発生してしまった場合には、原因を調査し、再発防止策の施行が求められますので、インシデント・重大インシデントの報告件数の多さはネガティブなことではありません。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
37.8 件	39.5 件	32.2 件

Ⅲ 統計資料

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{調査期間中の月毎の入院患者におけるインシデント・重大インシデント発生件数} \times 100}{\text{許可病床数(50床)}}$$

(37) インシデント・重大インシデントの全報告中医師による報告の占める割合

医師からのインシデント・重大インシデント報告件数は、一般的に少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織であることを示す一つの尺度となります。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
13.9%	21.2%	16.6%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{分母のうち医師が提出したインシデント・重大インシデント報告総件数}}{\text{調査期間中の月毎のインシデント・重大インシデント報告総件数}} \times 100$$

(38) 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

医療機関を受診する患者さんは、免疫力が低下していることが多く、病院職員からの感染を防止する必要があります。予防接種率が高い場合には、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できます。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
92.7%	86.1%	88.4%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} = \frac{\text{インフルエンザワクチンを予防接種した職員数}}{\text{職員数}} \times 100$$

(39) 血液培養実施時の 2 セット実施率

死亡率の高い菌血症では、その起炎菌を検索するために血液培養検査を実施します。その際、起炎菌の検出感度の向上を目的として培養ボトルを 2 セット以上行うことが必要です。更には、それぞれの培養ボトルから同一菌が検出されることで検査結果の信頼性が高まります。

Ⅲ 統計資料

2021 年度	2022 年度	2023 年度
93.2%	97.1%	100%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数}}{\text{血液培養のオーダー日数}} \times 100$$

(40) 18 歳以上の身体抑制率

期間中の入院患者の延べ人数に対し、発生した身体抑制の割合を示した指標です。安易に身体抑制を行うものではなく、代替方法がないか充分検討を行い、治療上やむを得ない場合にのみルールを厳守のうえ実施することとしております。

2021 年度	2022 年度	2023 年度
0.0%	0.0%	0.0%

▶ 算出方法

以下の計算式により算出しています。(日本病院会 QI プロジェクトの算出定義に基づいています。)

$$\frac{\text{分母のうち(物理的)身体抑制を実施した患者延数}}{\text{18歳以上の入院患者延数}} \times 100$$

Ⅲ 統計資料

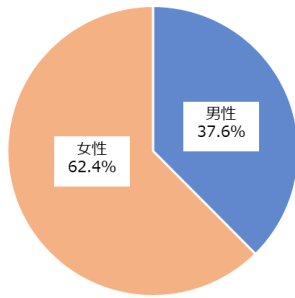
7 患者満足度調査（令和5年度）

■前期調査（外来部門）

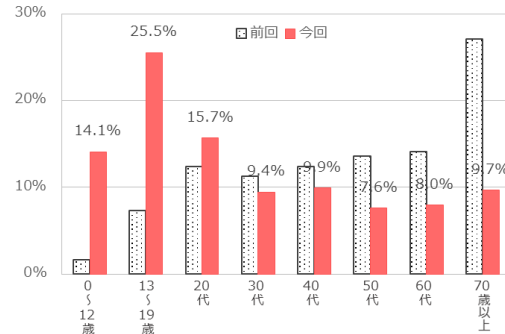
調査期間	令和5年7月7日～7月28日
回答者数	836人

*令和4年7月8日から7月29日に行った患者満足度調査（回答者数：180人）の数値を比較対象として掲載しています。

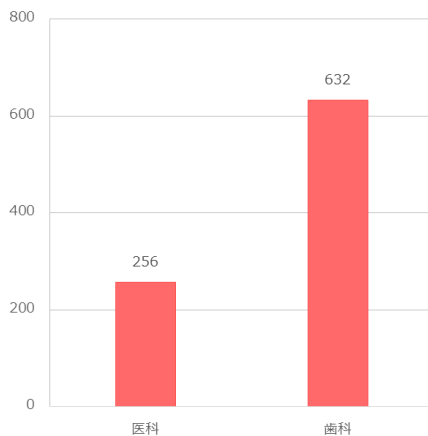
【回答者の性別】（有効回答数 833人）



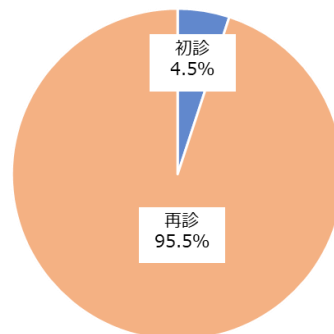
【回答者の年齢】（有効回答数 815人）



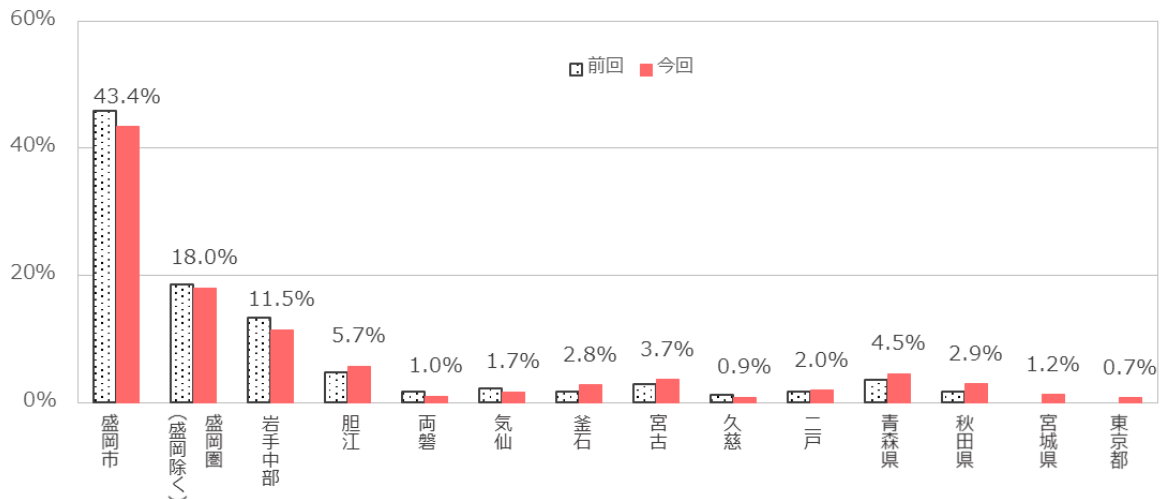
【回答者の受診科】※複数回答可（有効回答数 888人）



【初・再診の割合】（有効回答数 832人）

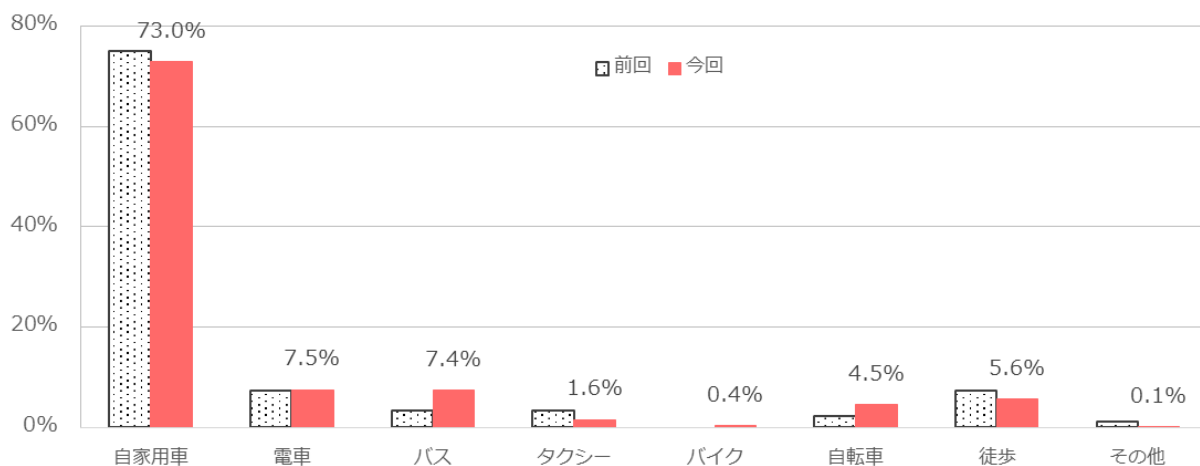


【居住地】（有効回答数 820人）

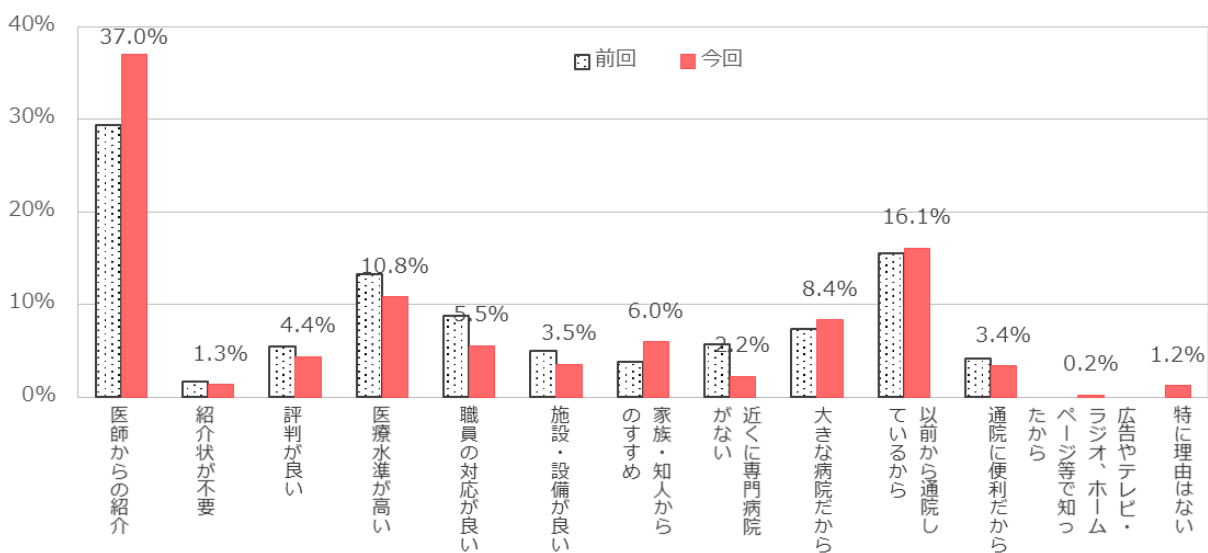


Ⅲ 統計資料

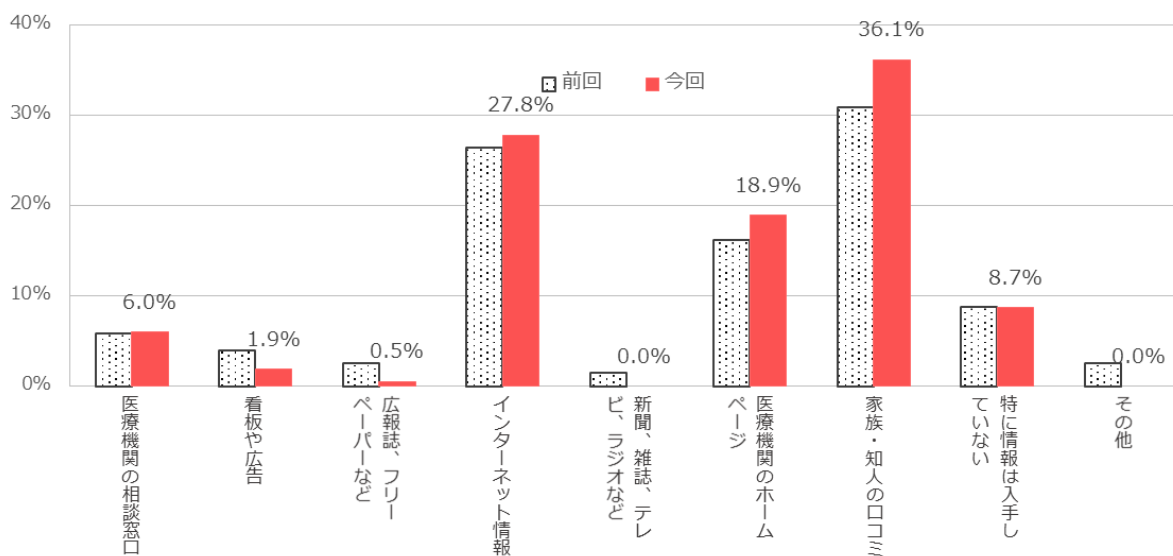
【交通手段】（有効回答数 826 人）



【当センターを選択した理由※複数回答可】（有効回答数 1,305 人）

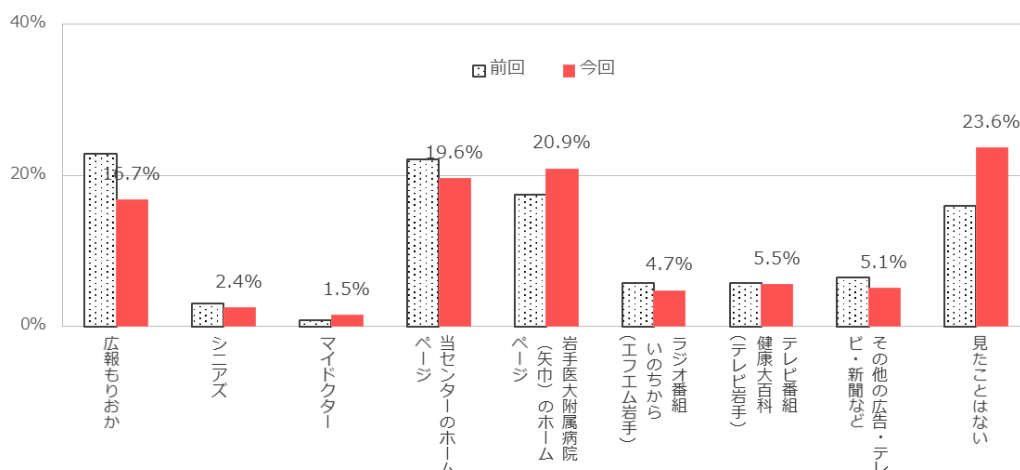


【医療機関を選ぶ際の情報入手先※複数回答可】（有効回答数 1,328 人）



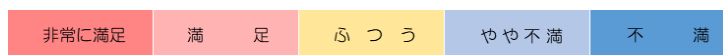
Ⅲ 統計資料

【見たことのあるメディア※複数回答可】（有効回答数 1,227 人）

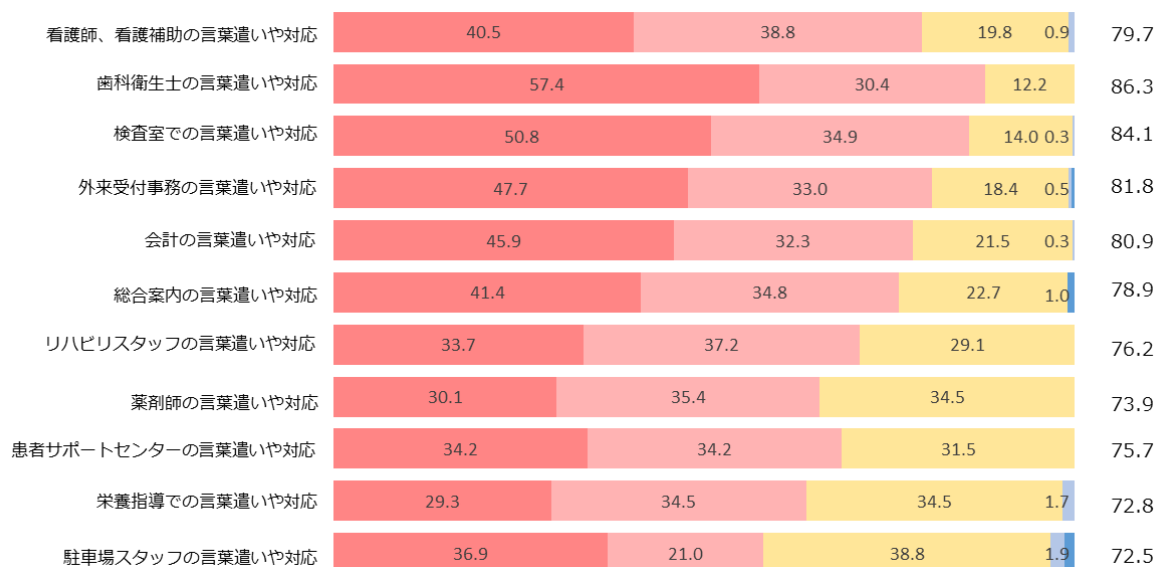


【項目別満足度】

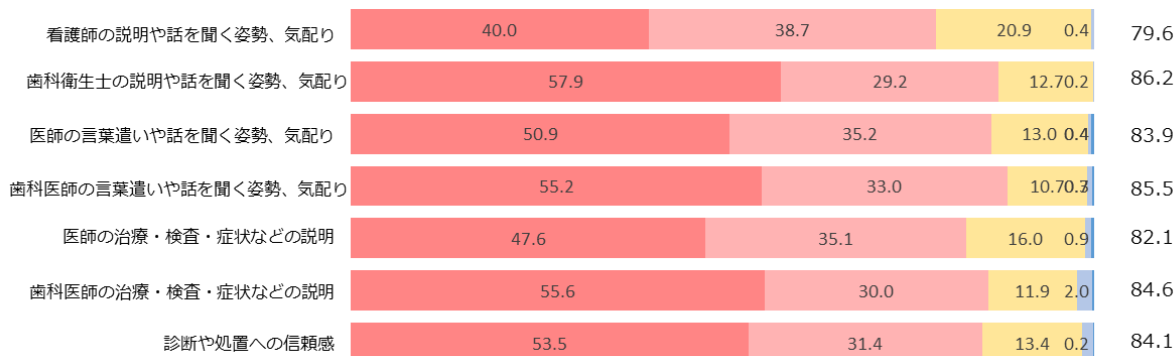
- ・単位：％
- ・左端のインデックスは、非常に満足(100点)、満足(75点)、ふつう(50点)、やや不満(25点)、不満(0点)の平均評価点



・ 接遇面に関する事

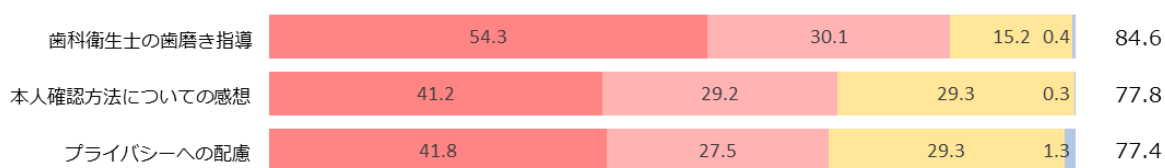


・ 診療面に関する事

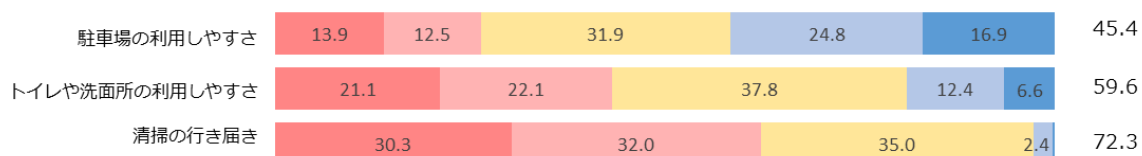


Ⅲ 統計資料

・サービスに関する事



・設備面に関する事



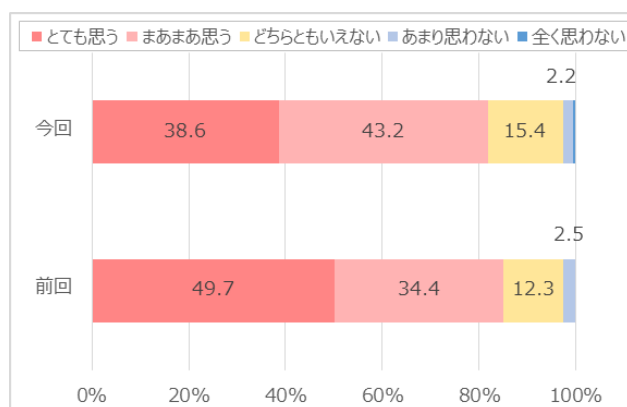
【待ち時間】

・平均待ち時間は、それぞれの待ち時間の回答値をもとに算出した参考値のため、実際の待ち時間とは差が生じる可能性があります。

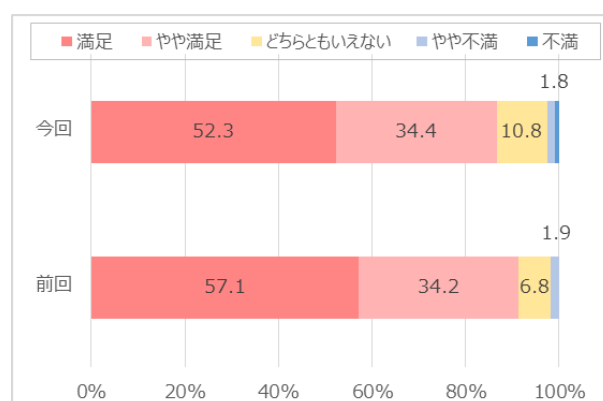
		平均時間	有効回答数
医科	診察・検査の全てが終了するまでの時間（会計をのぞく）	73分	178人
	会計に要した時間	12分	166人
歯科	診察・検査の全てが終了するまでの時間（会計をのぞく）	50分	489人
	会計に要した時間	9分	449人

【当センターを家族や知人に勧めようと思うか】

（有効回答数 784 人）



【総合評価】（有効回答数 788 人）



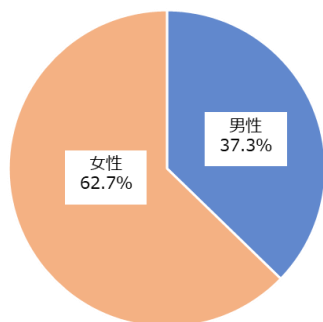
Ⅲ 統計資料

■前期調査（入院部門）

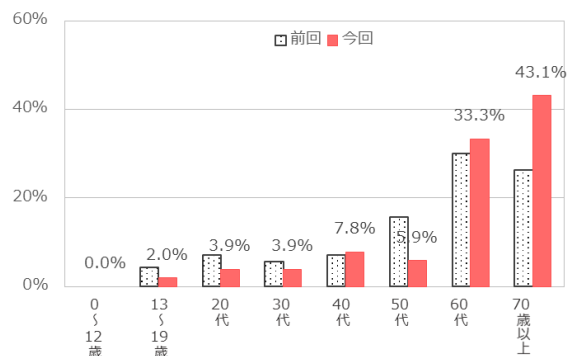
調査期間	令和5年7月7日～7月28日
回答者数	51人

※令和4年7月8日から7月29日に行った患者満足度調査（回答者数：73人）の数値を比較対象として掲載しています。

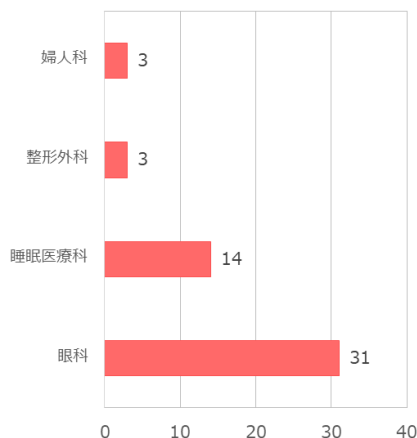
【回答者の性別】（有効回答数 51 人）



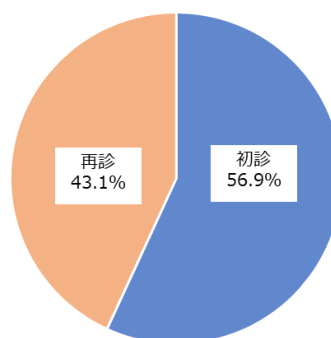
【回答者の年齢】（有効回答数 51 人）



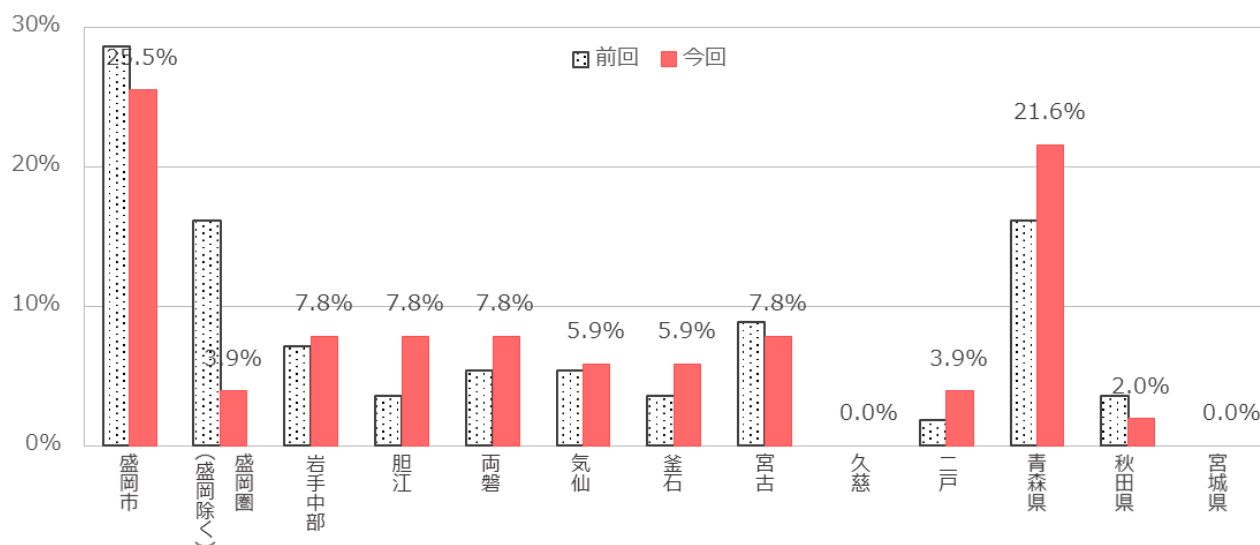
【回答者の受診科】※複数回答可（有効回答数 51 人）



【初・再診の割合】（有効回答数 51 人）

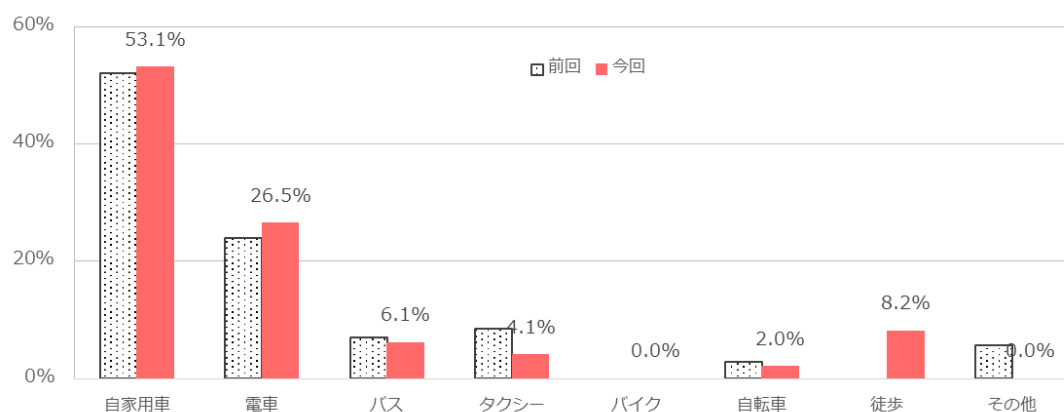


【居住地】（有効回答数 51 人）

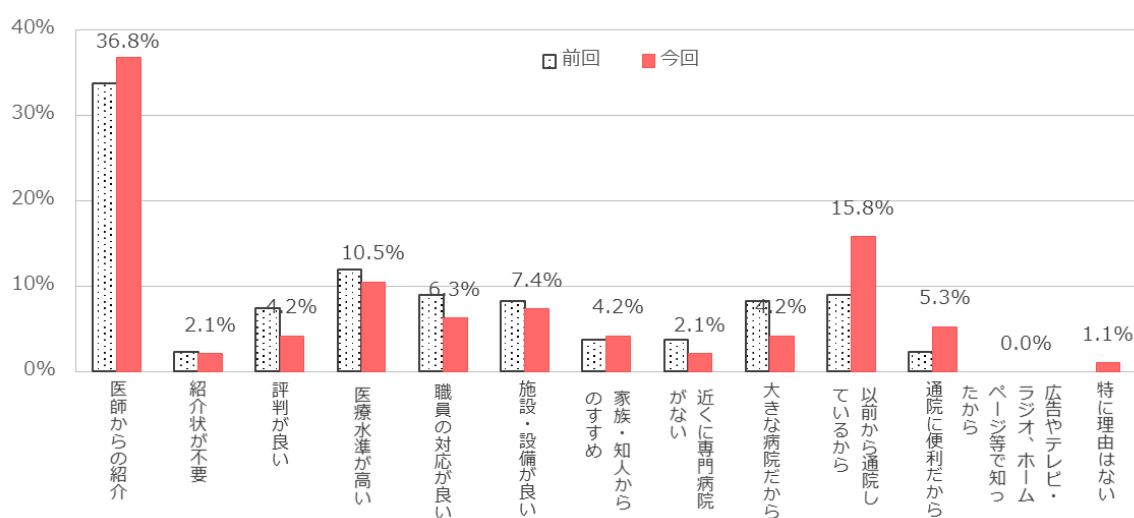


Ⅲ 統計資料

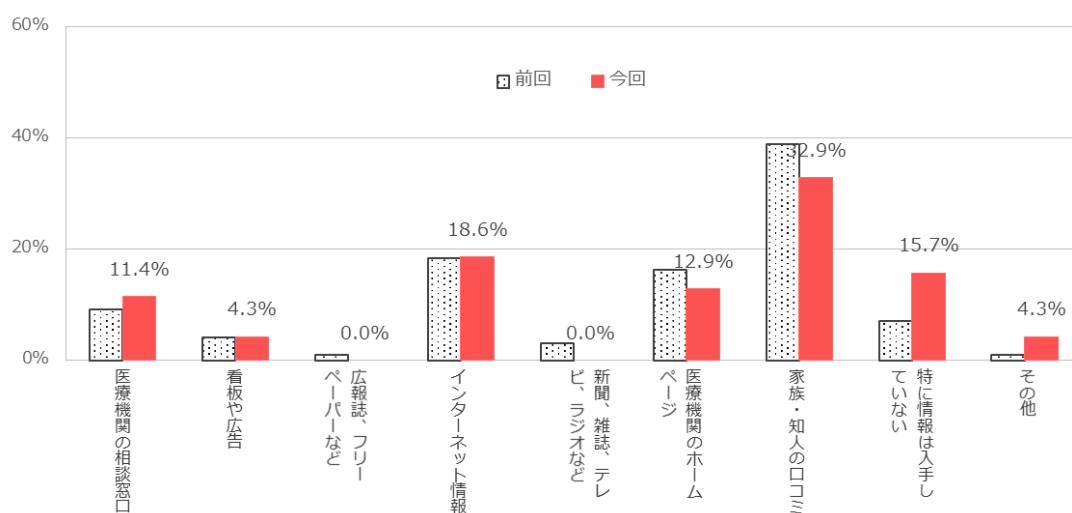
【交通手段】（有効回答数 49 人）



【当センターを選択した理由※複数回答可】（有効回答数 95 人）

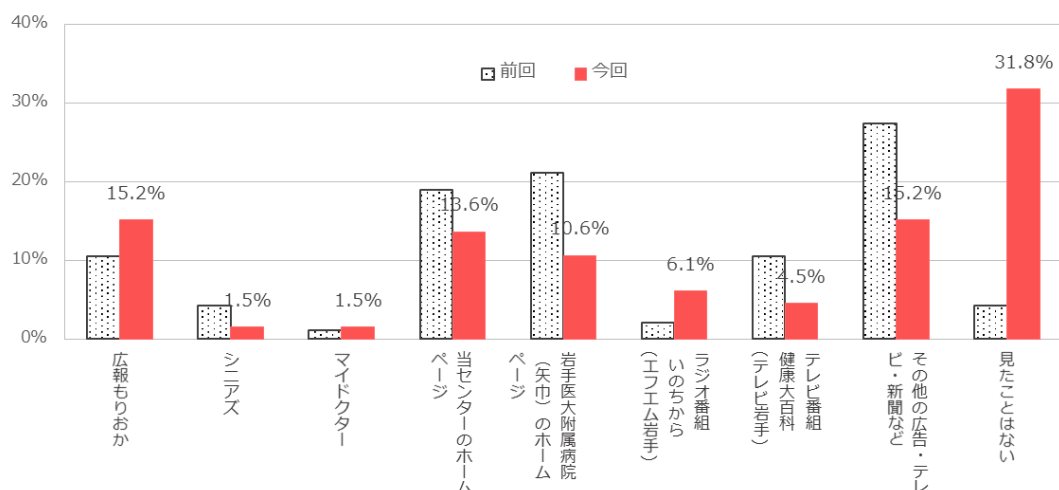


【医療機関を選ぶ際の情報入手先※複数回答可】（有効回答数 70 人）



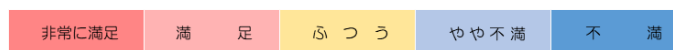
Ⅲ 統計資料

【見たことのあるメディア※複数回答可】（有効回答数 66 人）

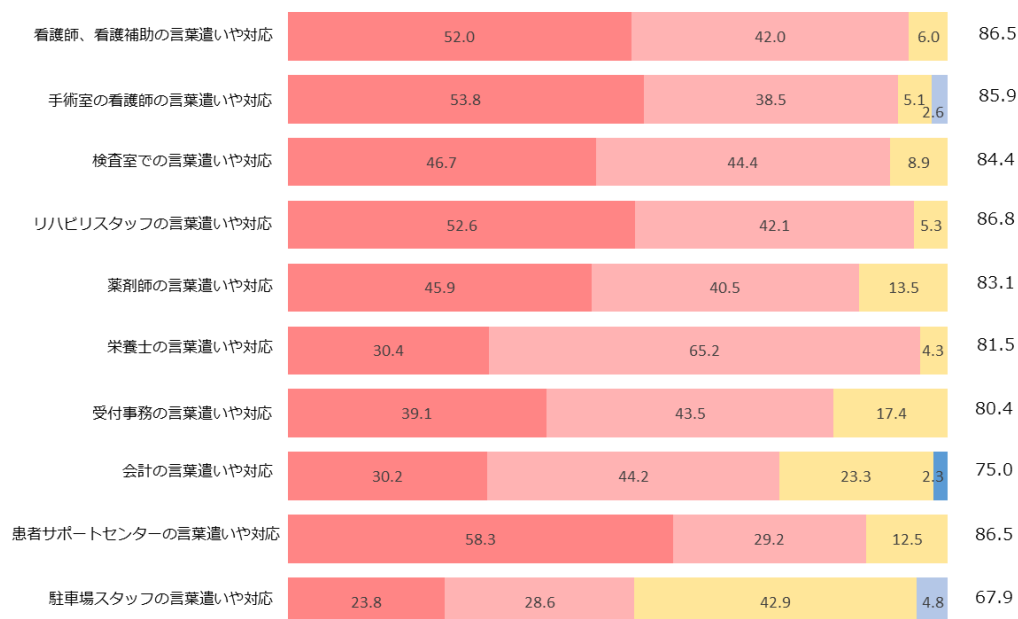


【項目別満足度】

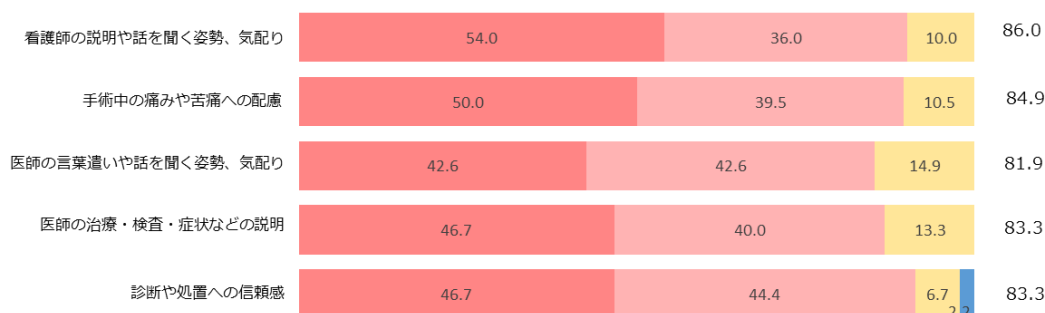
- ・単位：％
- ・左端のインデックスは、非常に満足(100 点)、満足(75 点)、ふつう(50 点)、やや不満(25 点)、不満(0 点)の平均評価点



・ 接遇面に関する事

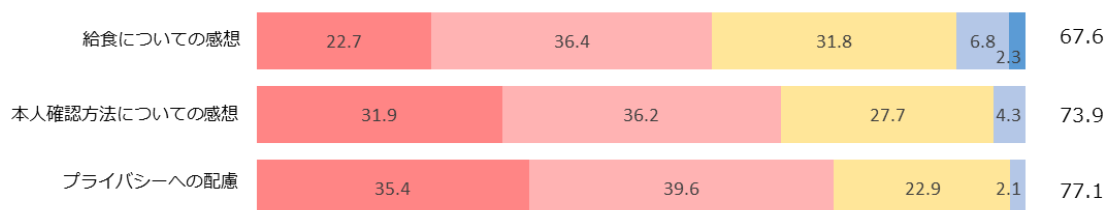


・ 診療面に関する事

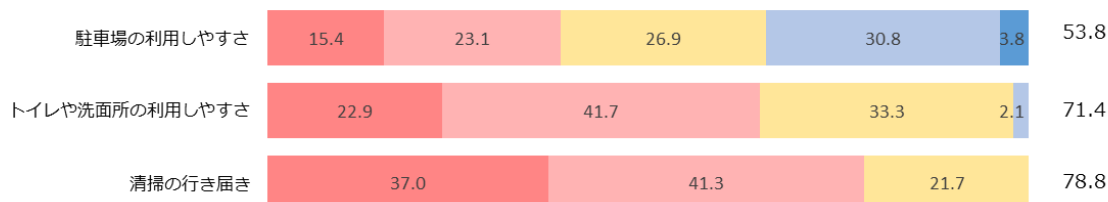


Ⅲ 統計資料

・サービスに関する事

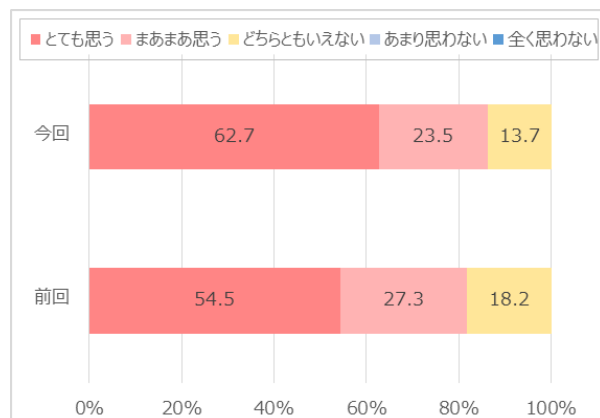


・設備面に関する事

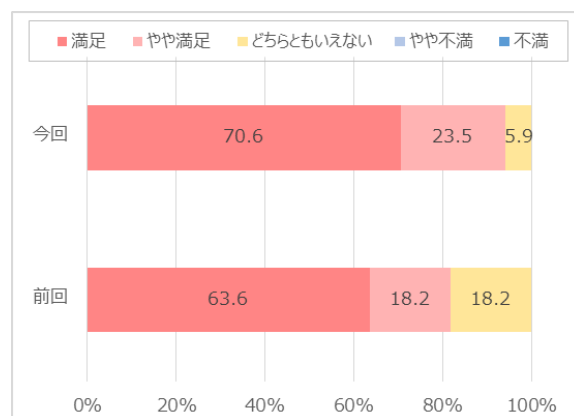


【当センターを家族や知人に勧めようと思うか】

(有効回答数 51 人)



【総合評価】(有効回答数 51 人)



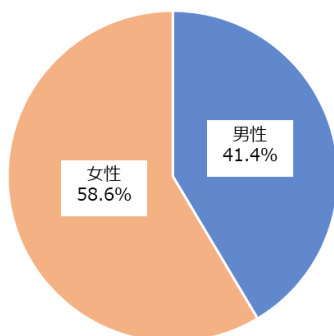
Ⅲ 統計資料

■後期調査（外来部門）

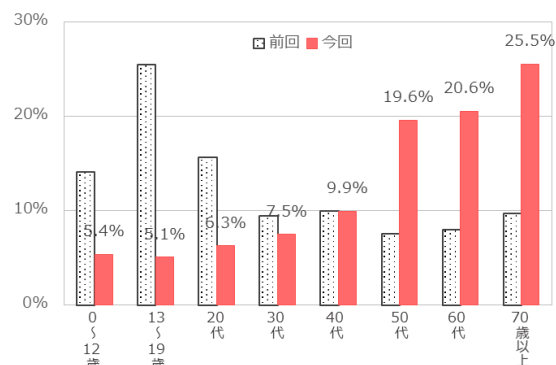
調査期間	令和6年1月12日～2月2日
回答者数	754人

*令和5年7月7日から7月28日に行った患者満足度調査（回答者数：836人）の数値を比較対象として掲載しています。

【回答者の性別】（有効回答数 753人）



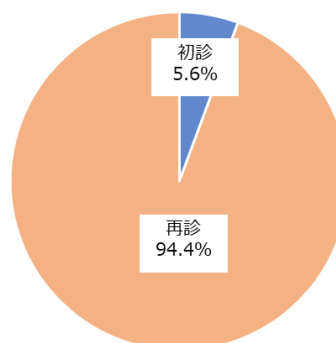
【回答者の年齢】（有効回答数 744人）



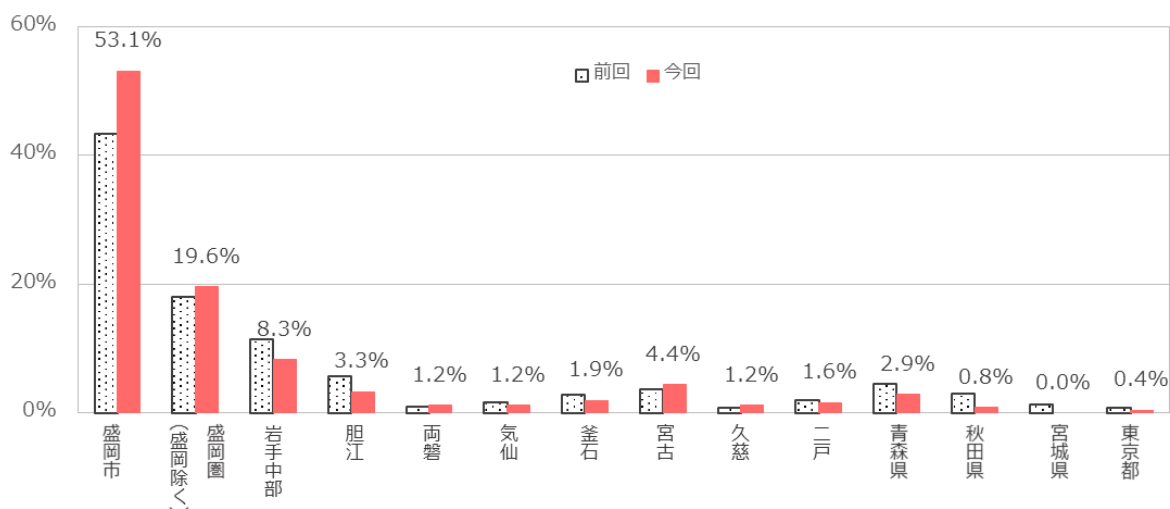
【回答者の受診科※複数回答可】（有効回答数 744人）



【初・再診の割合】（有効回答数 745人）

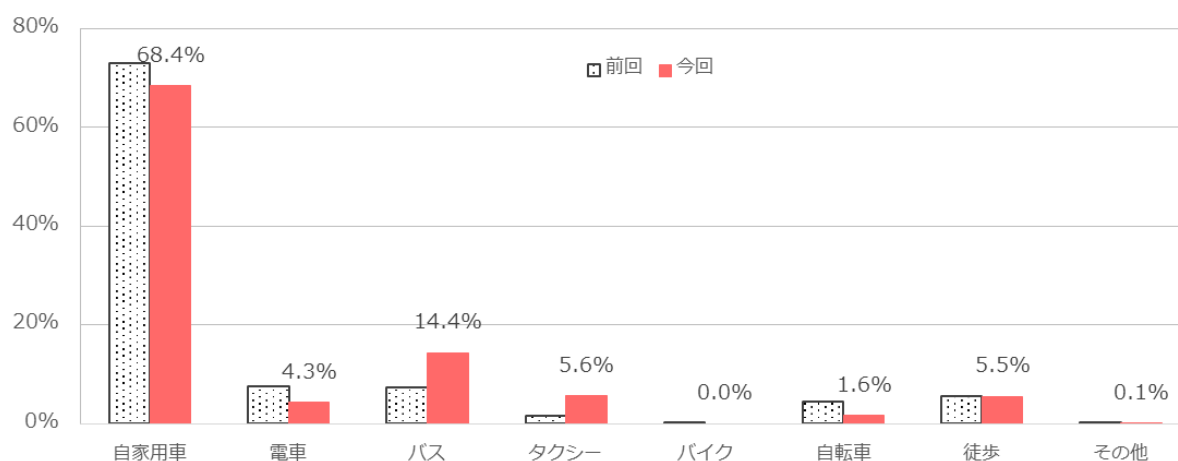


【居住地】（有効回答数 734人）

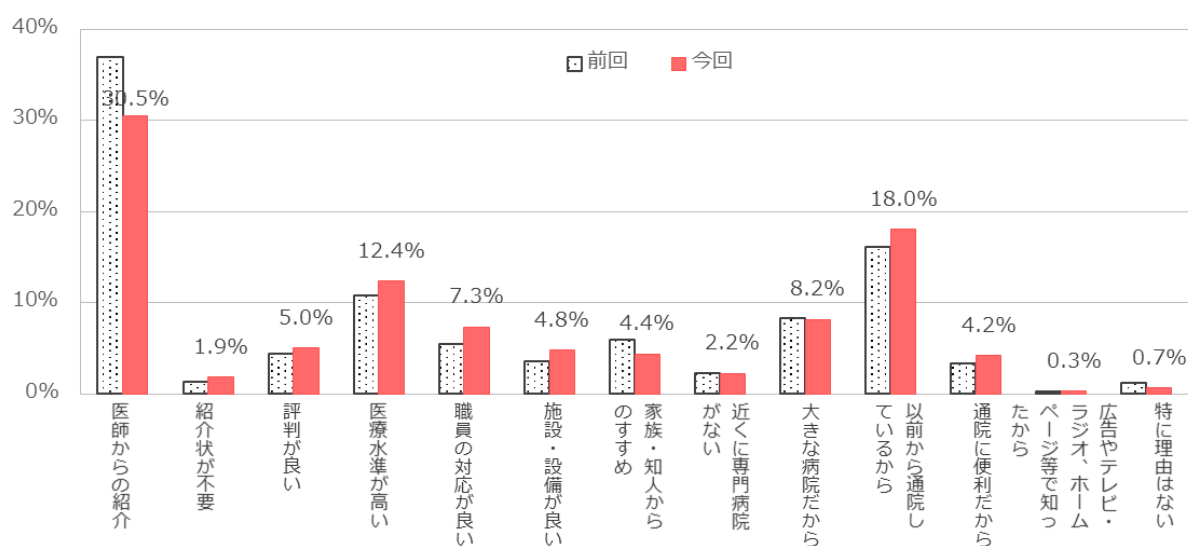


Ⅲ 統計資料

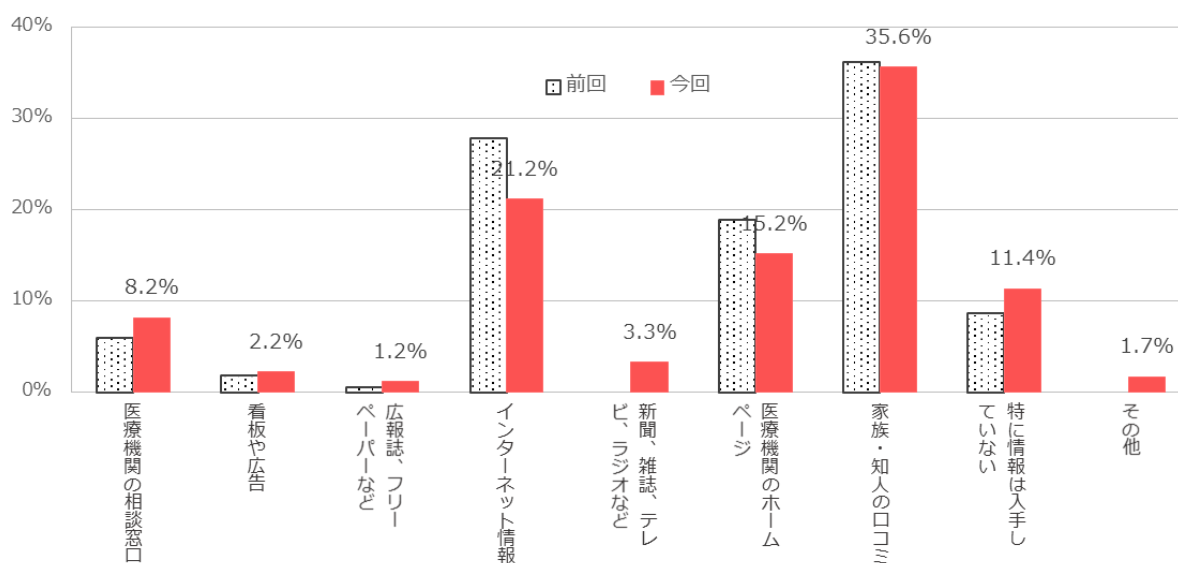
【交通手段】（有効回答数 744 人）



【当センターを選択した理由※複数回答可】（有効回答数 1,347 人）

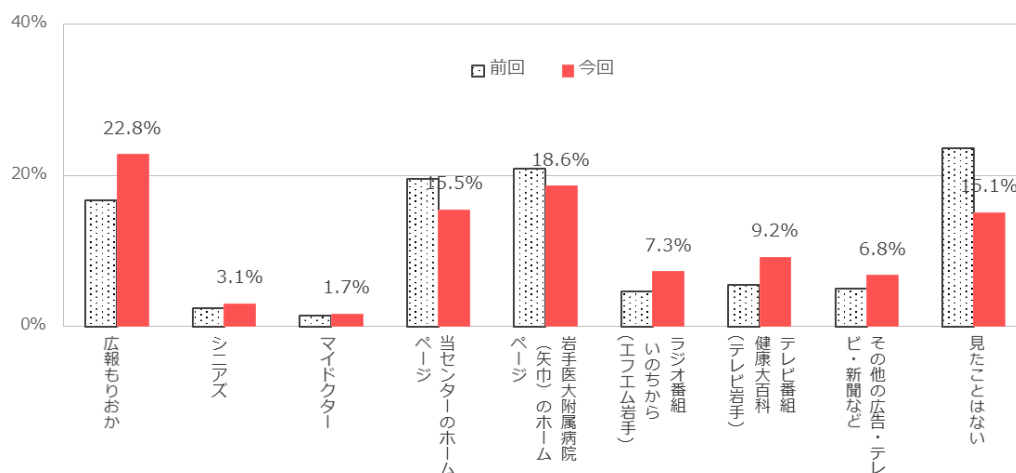


【医療機関を選ぶ際の情報入手先※複数回答可】（有効回答数 1,171 人）



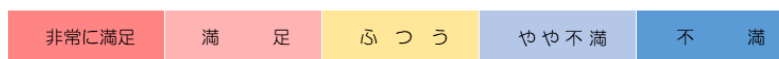
Ⅲ 統計資料

【見たことのあるメディア※複数回答可】（有効回答数 1,079 人）

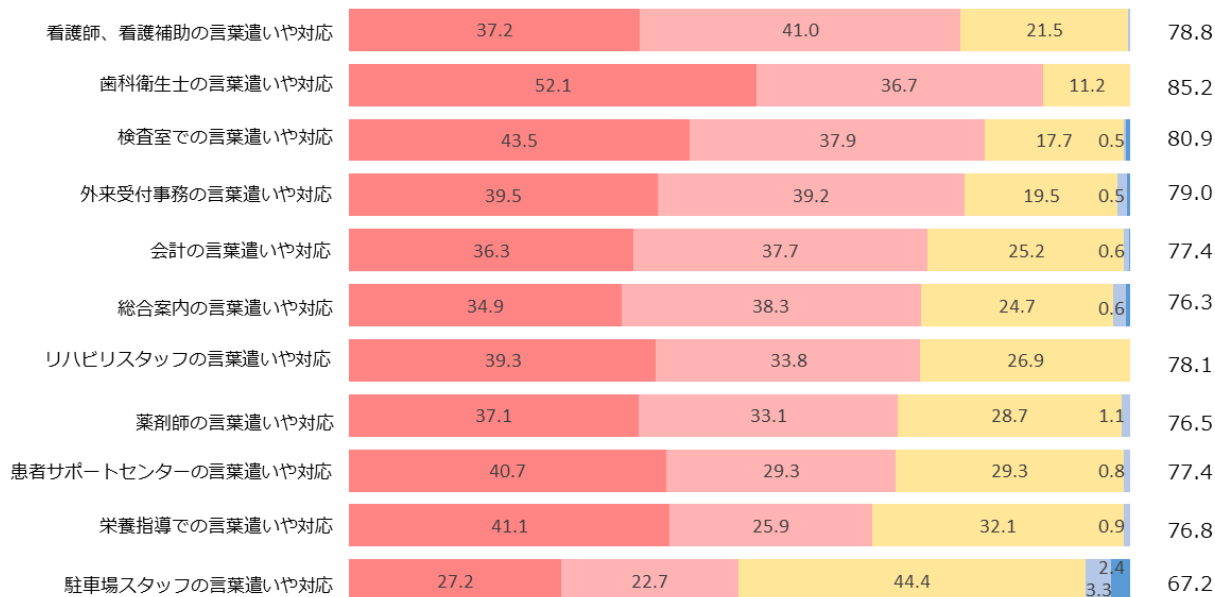


【項目別満足度】

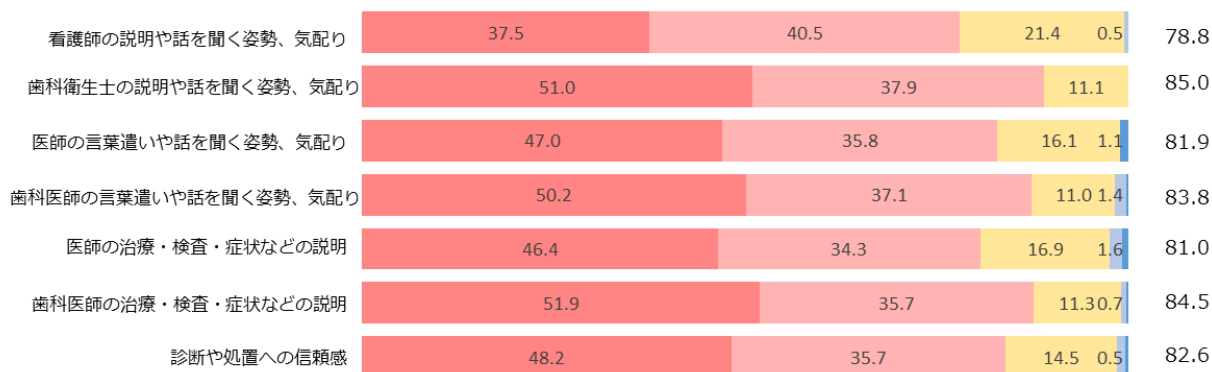
- ・単位：％
- ・左端のインデックスは、非常に満足(100点)、満足(75点)、ふつう(50点)、やや不満(25点)、不満(0点)の平均評価点



・ 接遇面に関する事

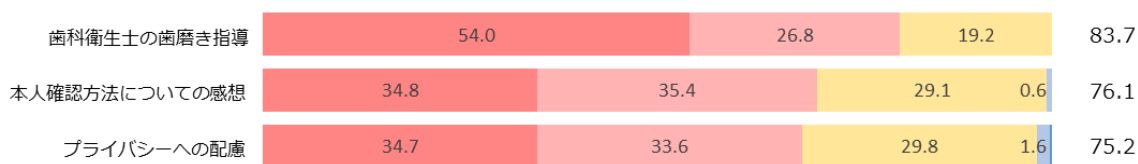


・ 診療面に関する事

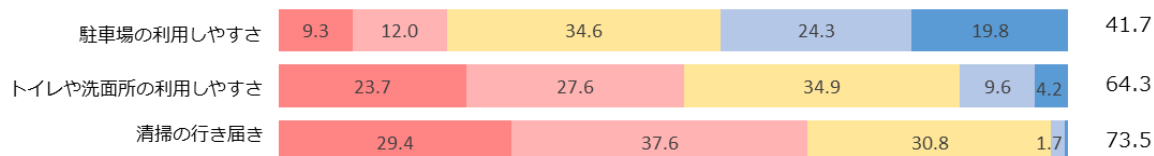


Ⅲ 統計資料

・サービスに関する事



・設備面に関する事



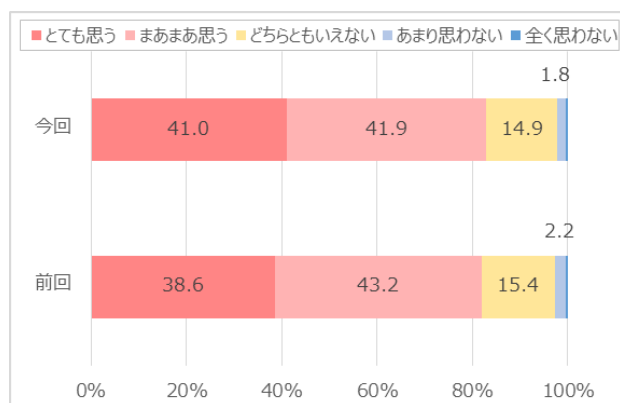
【待ち時間】

・平均待ち時間は、それぞれの待ち時間の回答値をもとに算出した参考値のため、実際の待ち時間とは差が生じる可能性があります。

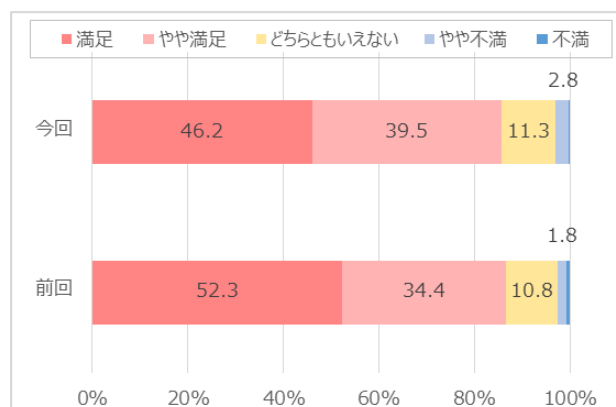
		平均時間	有効回答数
医 科	診察・検査の全てが終了するまでの時間（会計をのぞく）	8 6 分	3 2 9 人
	会計に要した時間	1 3 分	2 9 7 人
歯 科	診察・検査の全てが終了するまでの時間（会計をのぞく）	5 8 分	2 3 3 人
	会計に要した時間	9 分	2 3 5 人

【当センターを家族や知人に勧めようと思うか】

(有効回答数 685 人)



【総合評価】(有効回答数 689 人)



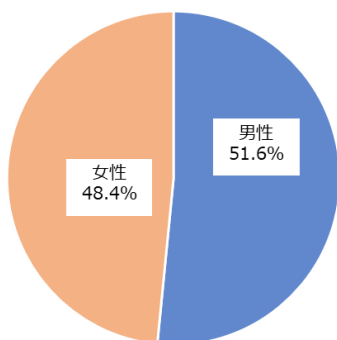
Ⅲ 統計資料

■後期調査（入院部門）

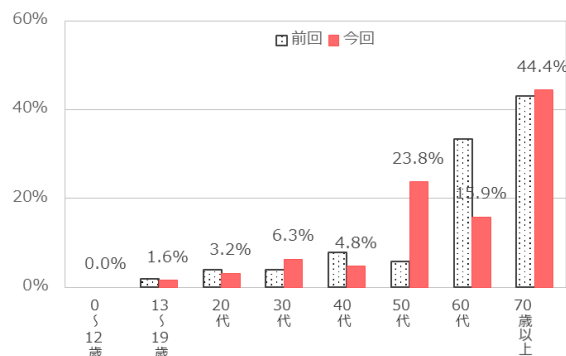
調査期間	令和6年1月12日～2月2日
回答者数	64人

*令和5年7月7日から7月28日に行った患者満足度調査（回答者数：51人）の数値を比較対象として掲載しています。

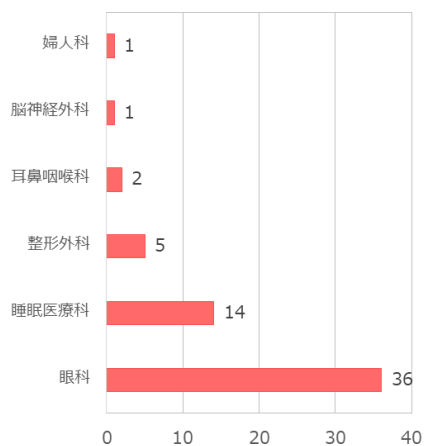
【回答者の性別】（有効回答数 64人）



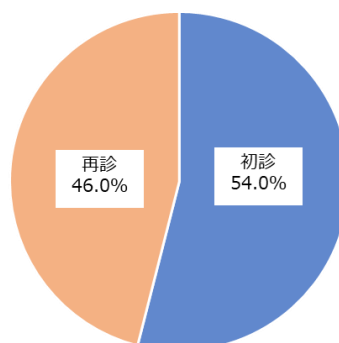
【回答者の年齢】（有効回答数 63人）



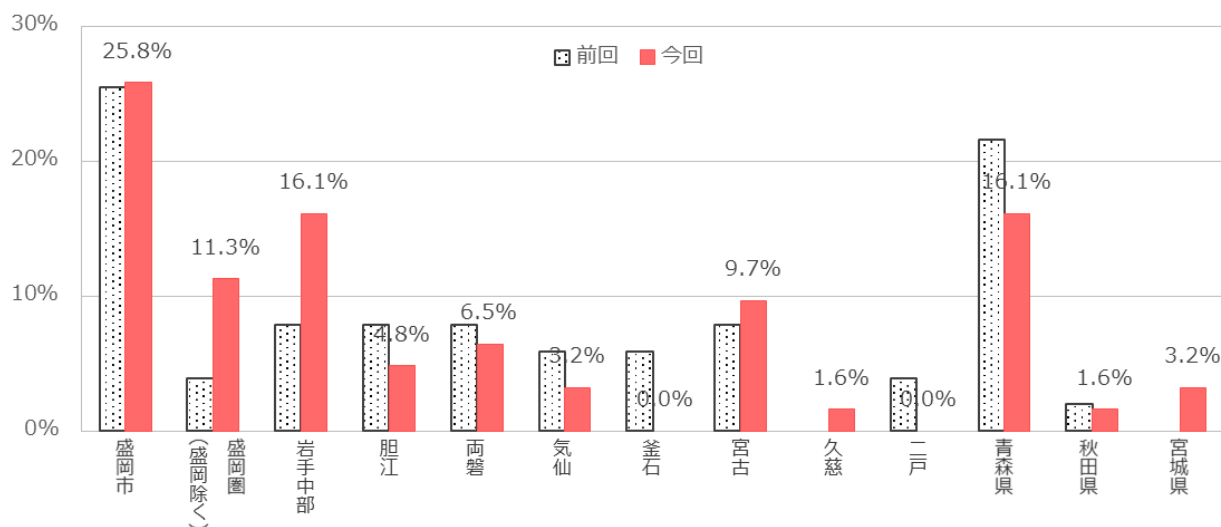
【回答者の受診科】※複数回答可（有効回答数 60人）



【初・再診の割合】（有効回答数 63人）

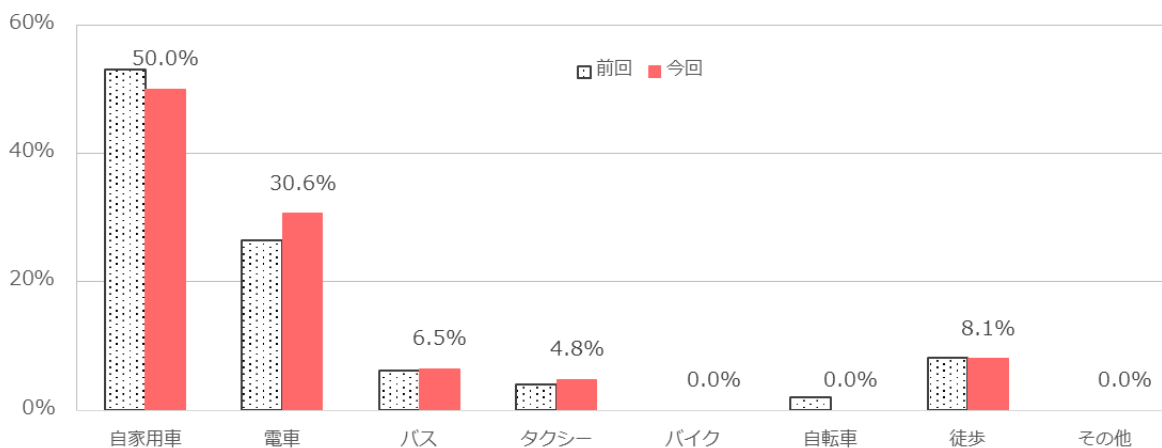


【居住地】（有効回答数 62人）

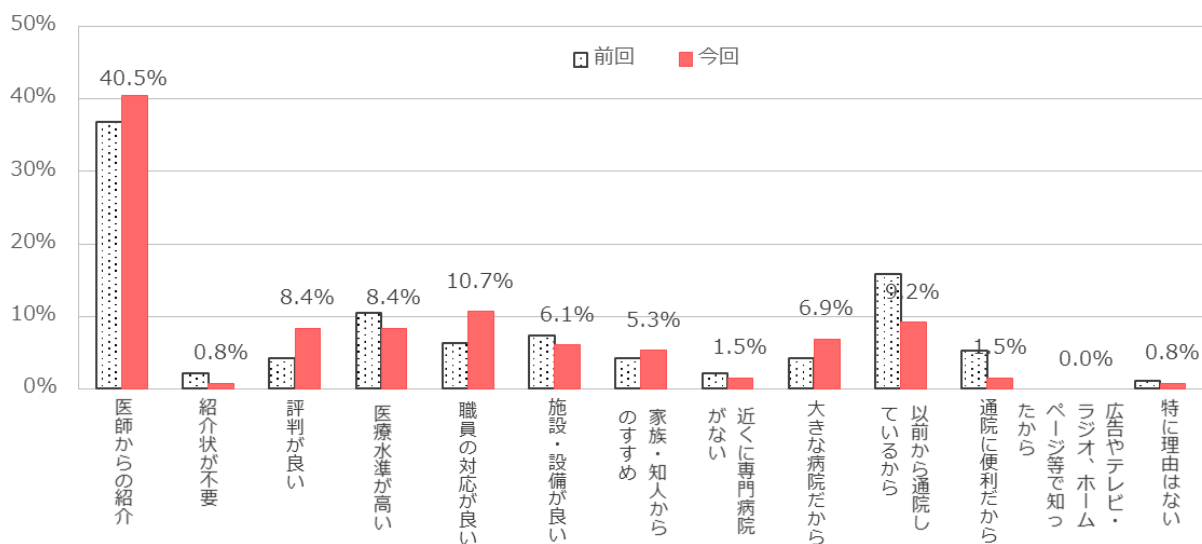


Ⅲ 統計資料

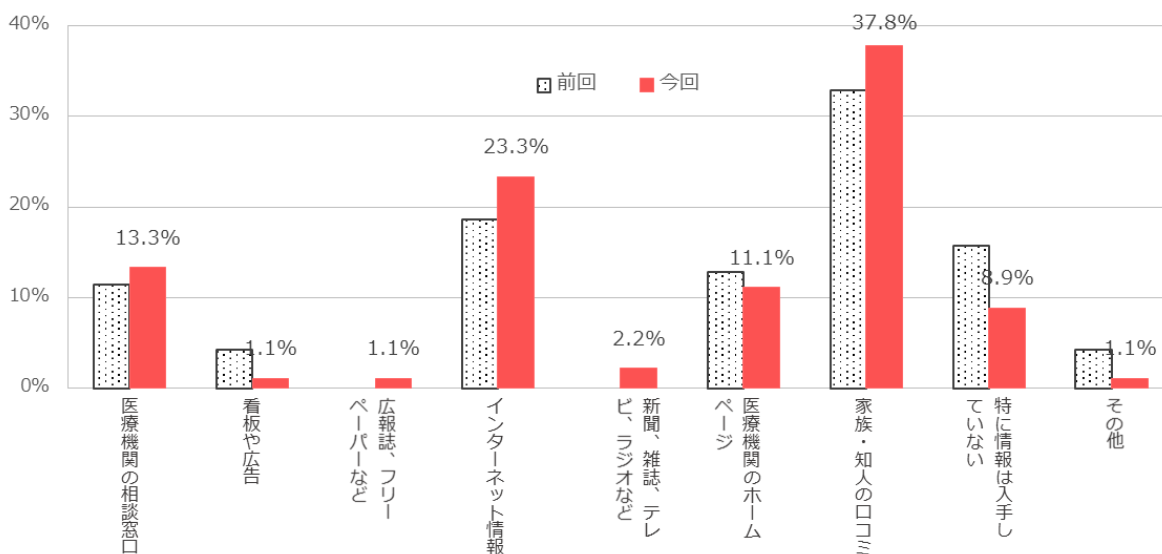
【交通手段】（有効回答数 62 人）



【当センターを選択した理由※複数回答可】（有効回答数 131 人）

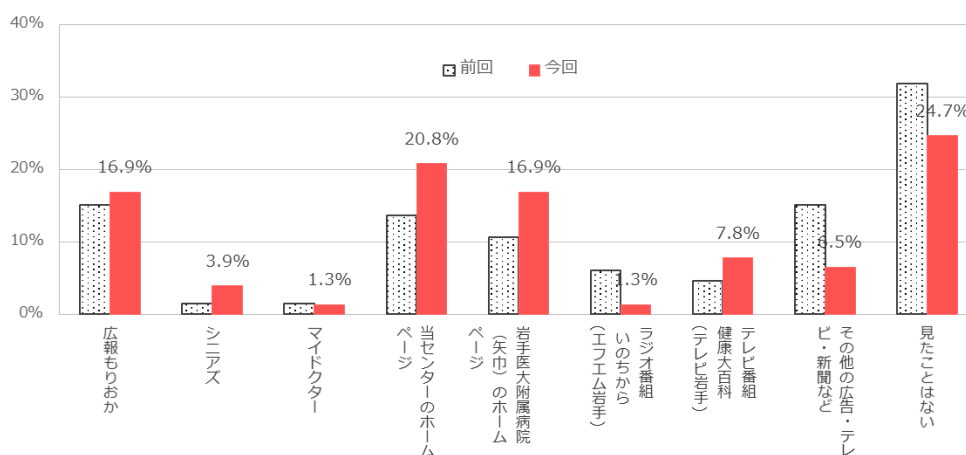


【医療機関を選ぶ際の情報入手先※複数回答可】（有効回答数 90 人）



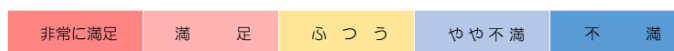
Ⅲ 統計資料

【見たことのあるメディア※複数回答可】（有効回答数 77 人）

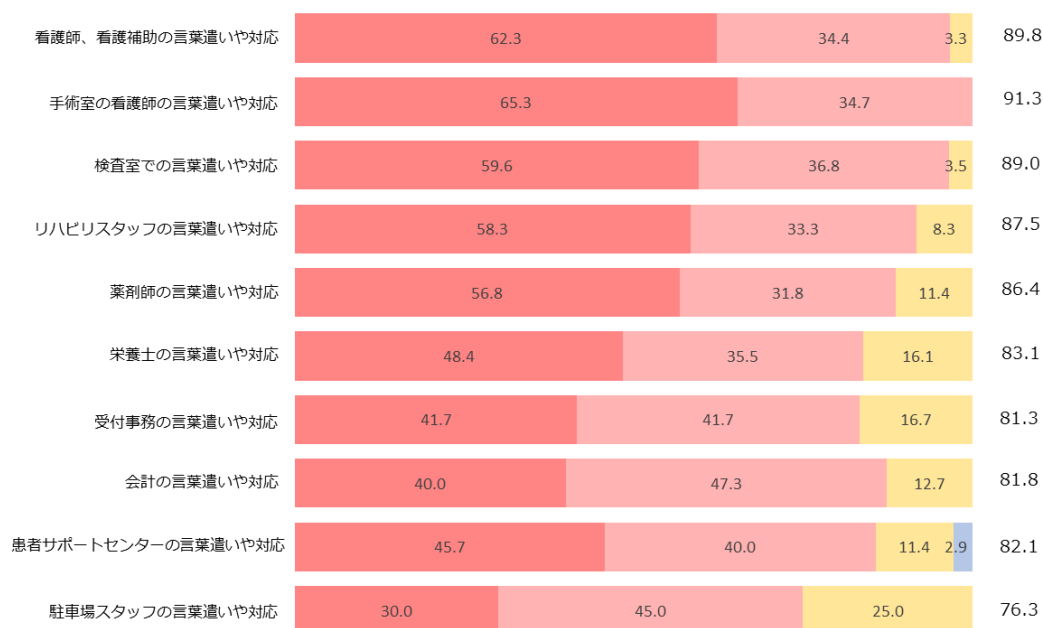


【項目別満足度】

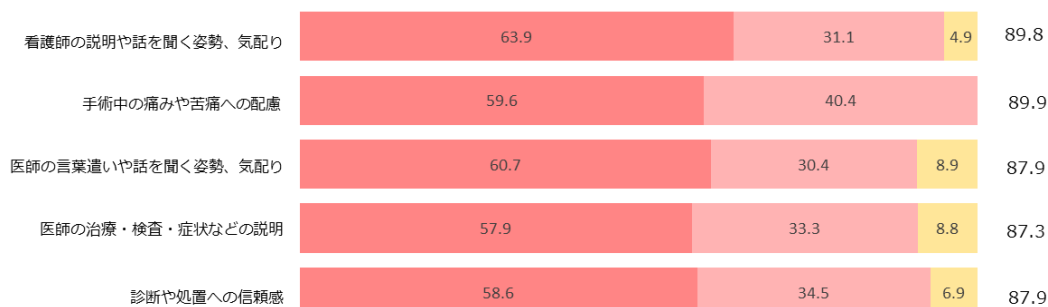
- ・単位：％
- ・左端のインデックスは、非常に満足(100 点)、満足(75 点)、ふつう(50 点)、やや不満(25 点)、不満(0 点)の平均評価点



・ 接遇に関する事

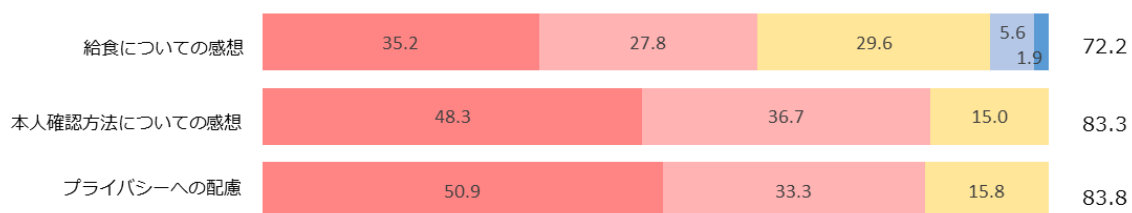


・ 診療面に関する事

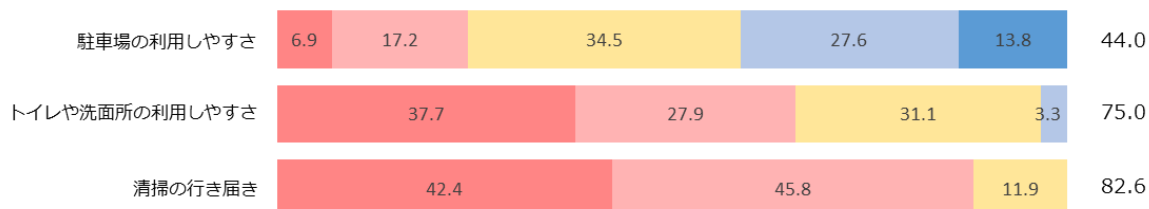


Ⅲ 統計資料

・サービスに関する事

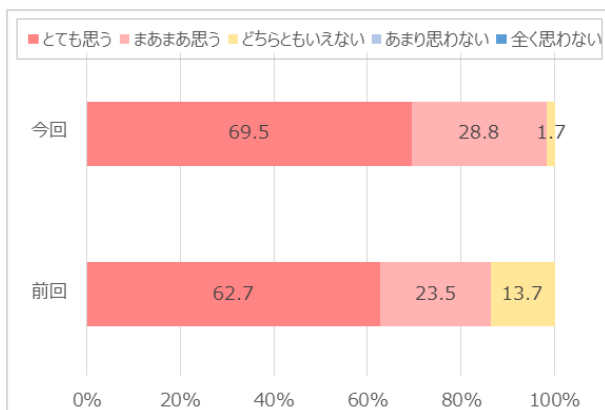


・設備面に関する事

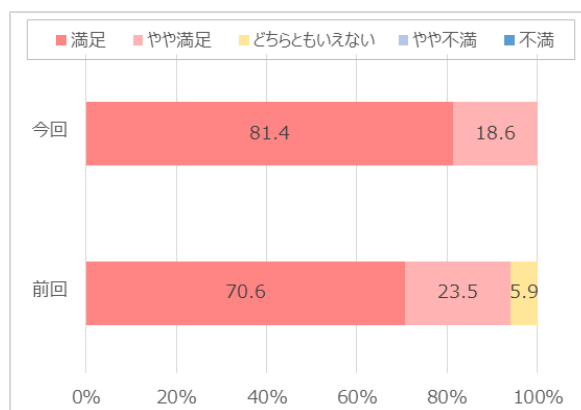


【当センターを家族や知人に勧めようと思うか】

(有効回答数 59 人)



【総合評価】(有効回答数 59 人)





IV 部門の活動状況

(令和 5 年度)

医療安全管理部	感染制御部	医療情報管理部
患者サポートセンター	臨床研究支援センター	腎センター
睡眠医療センター	リプロダクションセンター	肥満症外科治療センター
看護部	薬剤部	中央臨床検査部
リハビリテーション部	中央放射線部	内視鏡診療部
栄養部	臨床工学部	聴覚室
視能訓練室	歯科衛生部	歯科技工部
歯科材料室	歯科医師卒後臨床研修センター	病院事務部・内丸キャンパス事務室

【内容に関するおことわり】

附属病院と内丸メディカルセンターの両病院に拠点がある部門については、内丸メディカルセンターでの活動実績を記載しております。

写真：歯科医療センター



IV 部門の活動状況

医療安全管理部

■スタッフ

医療安全管理部部長 1 名 西島 嗣生
医療安全管理部副部長 2 名 高橋 幹夫
(歯科) 今 一裕
専従看護師 1 名 中屋 真美子

■活動内容

医療安全管理部は、医療に係る安全確保を目的とした報告の集計及び分析、対策の企画、実施及び改善を図る。医療安全上必要があると認める場合は、センター長直轄の機関として、迅速に関係部署に必要な指示、命令をする(医療安全管理指針)。

1)医療安全管理部(医療安全管理部組織運営規定)

- (1)医療の安全管理に関する企画、立案及びその評価
- (2)職員の医療安全管理意識の向上推進及びその指導
- (3)部門代表者会議及び医療安全対策委員会の資料、議事録の作成、保管、その他委員会の庶務に関すること
- (4)医療事故等に関する診療記録、看護記録への正確かつ的確な記録実態の確認及びその指導
- (5)患者、家族への説明等、医療事故発生時の対応状況の確認及びその指導
- (6)医療事故等の原因究明、実施の確認及び必要な指導
- (7)医療安全に関わる連絡調整
- (8)インシデント・重大インシデント、リスクマネージャー・スタッフミーティング報告書、全ての院内死亡事例調査書取りまとめに関すること
- (9)医薬品及び医療機器の安全使用に関する管理状況の確認及び必要な指導

(10)患者相談窓口の相談情報に係る対応策の立案、改善及び支援

(11)その他の医療安全対策の推進に関すること

2)医療安全対策委員会

センターにおける医療安全対策を企画及び推進する組織横断的な委員会である。

(1)任務

- ア インシデント報告等で得られた事例の発生原因の分析、再発防止対策の検討及び周知に関すること
- イ 発生した医療事故に対する対応及び再発防止策に関すること
- ウ 医療事故防止の広報活動及び医療安全に関する職員研修等の企画立案
- エ その他医療安全に関すること

3)医療安全管理のためのマニュアルの整備

本マニュアルは当センターの医療安全対策の根幹となるものである。職場全体に日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識を高め、広めるという効果が期待される。

4)医療安全管理のための職員の教育・研修

医療安全管理ラウンドにより病院全体を定期的に検証し、実施事項の実践状況について確認している。また、講習会の企画・開催や、各種通知などにより院内全体への教育・啓発を行っている。医療従事者は定められた総合安全教育プログラムを履修し、安全意識の向上を図っている。

IV 部門の活動状況

■活動実績

令和5年度に実施した医療安全対策に関する講習会

講習会名
総合安全対策講習会 ※
医療安全対策講習会 ※
医薬品・医療機器安全使用講習会 ※
個人情報保護に関する講習会
緊急対応訓練
内丸 MC における良質な医療の提供
BLS 訓練
コードブルー対応訓練

※は教育プログラム認定講習会

■内丸ベストストッパー賞 表彰式の様子

(医療安全に特に貢献いただいた部署を表彰)

手術室



中央点滴室



■緊急対応訓練の様子



■BLS 講習会の様子



IV 部門の活動状況

感染制御部

■スタッフ

感染制御部部長 : 下沖 収
感染制御部副部長 : 岸 光男
感染制御部副部長 : 高橋 幹夫
感染制御部主任看護師
兼感染管理者 : 栗山 聡美

■活動内容

感染制御部の主な日常業務

- 1) 医療関連感染サーベイランス
- 2) 感染対策確認ラウンド
- 3) 対策立案・マニュアル作成
- 4) 教育・研究
- 5) 地域貢献業務

1) 医療関連感染サーベイランス

手指衛生について、消毒薬の使用量に加えて、5 Moments 遵守率を調査した。その他、周術期抗菌薬の投与状況、耐性菌および抗菌薬使用量サーベイランスを継続的にを行った。

2) 感染対策ラウンド

各病棟単位および外来部門・管理部門でのラウンドに加え、改善状況確認ラウンドを実施し、更に、ラウンド結果報告後に部署からのコメントと共に早急な改善につなげた。

抗菌薬適正使用ラウンドは、外来抗菌薬を中心に検討し、活動内容を学会発表した。

3) 対策立案・マニュアル作成

新型コロナウイルス感染症流行に伴い「外来患者トリアージ・外来対応医療機関運用マニュアル」を作成し、外来部門とは別にコホート室を設け、患者・職員ともに混乱が無いよう努めた。

4) 教育・研究業務

年 4 回の全体講習会および部署別講習会を開催した。また、次亜塩素酸水について連携施設の協力を得ながら研究を行い学会発表やシンポジウムを行った。

5) 地域感染対策への貢献

地域感染対策連携活動を継続するとともに、いわて感染制御支援チームに参加し、医療福祉施設の新型コロナウイルスクラスター制御支援を行った。

■活動体制

院内活動	日程	時間	場所
ICT会議	第3火曜日	15:00 ~ 16:00	大会議室
院内感染対策委員会	第4火曜日	14:30 ~ 15:30	大会議室
部門代表者会議	第4火曜日	16:30 ~ 17:30	大会議室
ICTラウンド	毎週月曜日	16:00 ~ 17:00	各部署ラウンド
ASTミーティング	毎週水曜日	16:00 ~ 17:00	入院棟4階カンファレンスルーム
地域連携感染対策活動	日程	時間	場所
感染対策向上加算に係る連絡会議	1回/年	16:00 ~ 17:00	Web
感染対策向上加算に係る相互ラウンド	相互に各1回/年	14:00 ~ 17:00	盛岡市立病院、当院
「右郡感染対策連携会」合同カンファレンス	4回/年	15:30 ~ 17:00	創立60周年記念館8階研修室
「右郡感染対策連携会」相互ラウンド	相互に各1回/年	14:00 ~ 16:00	内丸、聖徳霊泉、孝仁病院
災害時の感染対策活動	日程	時間	場所
いわて感染制御支援チーム (ICAT) 会議	6回/年		若手開庁など
いわて感染制御支援チーム (ICAT) 研修会	1回/年		若手開庁など
防災訓練の参加	1回/2年		防災の日に伴う訓練会場
災害支援活動	依頼時		各地域
医療提供体制に係る連絡会議	4回/年	17:30 ~ 19:00	Web
私立医科大学感染症対策協議会活動	日程	時間	場所
総会	1回/年		Web
私立医科大学協議会相互ラウンド	相互に各1回/年		総会会場
学会参加	白昼	時間	場所
日本感染制御学会総会学術集会	1回/年		横浜
社会活動	白昼	時間	場所
研修講師	依頼時		Webまたは各施設

【活動体制・タイムスケジュール】

■活動実績

1) 講習会開催数と参加状況

矢中の附属病院と連携し医療安全教育プログラムに則り、全職員対象とした 4 回/年の感染対策講習会と、内丸独自の講習会を随時開催。のべ参加人数は 1,071 人(受講率 97.5%)。

全職員対象

	講習会	参加数 (全体)	参加数 (内丸MC)
1	総合安全対策講習会	2,851	426
2	新型コロナウイルス感染症の現状と対策	2,788	
3	抗インフルエンザ薬の使用 2023-2024	2,147	375
4	チームで取り組む抗菌薬適正使用	1,573	

内丸メディカルセンター独自の講習会

	講習会	参加数
1	AST講習会	270

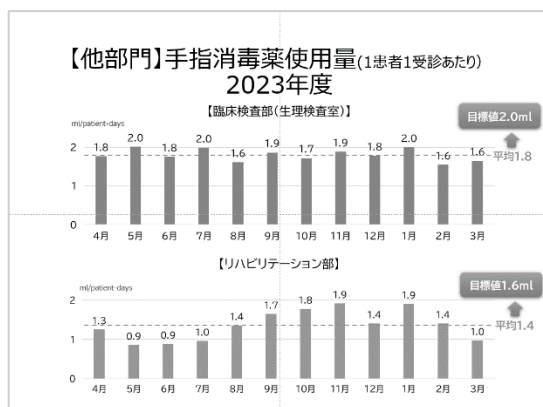
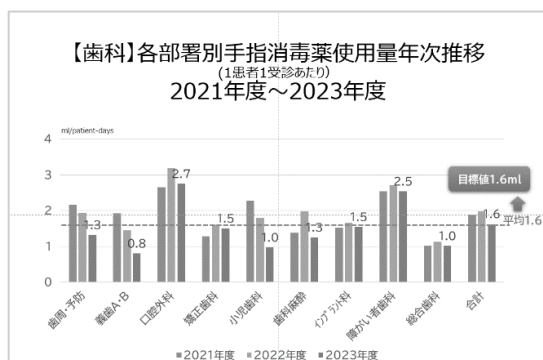
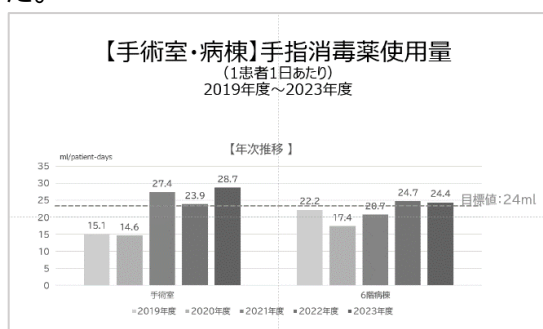
IV 部門の活動状況

2) 感染対策ラウンド

病棟および外来・管理部門における感染対策状況の把握と改善を目的に、1回/週の感染対策ラウンドを50日実施した。のべ293部署をラウンドし改善ポイントなどを伝達した。

3) 手指衛生

感染対策の基本となる手指衛生の取り組みを継続している。病棟や外来に追加し他部門でも手指消毒薬使用量の測定を始めた。病棟は患者日数あたり24.4mLで外来は2.4mLであった。他部門では、患者日数あたり歯科医療センターは1.6mL、臨床検査部1.8mL、リハビリテーション部1.4mLであった。



4) 地域連携加算 1 を取得

2023年4月より地域連携加算1の施設基準を取得した。盛岡地区で5施設と加算1-1連携を図った。また、加算3施設と連携を図り「石割桜感染対策連携会」と称し年4回のカンファレンスと相互ラウンドを実施した。そのうち1回は新興感染症訓練を当センターで開催。PPE着脱訓練とN95マスクのフィットテスト等を行った。



5) 医療福祉施設のクラスター制御支援活動

2021年度から流行した新型コロナウイルス感染症のクラスター施設に対して当センター感染制御部メンバーが現地に赴き支援活動を行った。



文責: 嶋守 一恵(感染制御部主任看護師)

IV 部門の活動状況

医療情報管理部

■スタッフ

部長	福島 明宗
システム管理室長	田中 良一
診療情報管理室長	櫻庭 実

Ⅰ 病院情報管理課

<附属病院>

総括課長	齊藤 匡俊
事務員	7 名
(診療情報管理士)	3 名
医療情報システムヘルプデスク	4 名
診療情報管理派遣スタッフ	9 名

<内丸メディカルセンター>

事務員	2 名
(診療情報管理士)	1 名
医療情報システムヘルプデスク	1 名
診療情報管理派遣スタッフ	2 名

■活動内容

医療情報管理部は、医療情報システム及び診療情報の管理部門としての業務を行っており、その内容は以下のようなものとなります。

1. 医療情報システムの導入・維持管理

(1) 医療情報システムの導入

業務の効率化や医療安全を目的とした医療情報システムの導入要望が多く寄せられますが、高額なものが多いため医療情報システム運営委員会や附属病院運営会議等で費用対効果等を検討して予算化します。導入決定したシステムについては、システムベンダーとインフラ(仮想サーバ、ネットワーク等)やセキュリティ、運用等を協議して稼働までの支援を行います。

(2) システムの維持管理(ハード保守)

内丸メディカルセンターでは 676 台の電子カルテ端末、286 台のプリンタが稼働しており、故障の都度復旧対応を行っております。

(3) システムの維持管理(ソフトウェア保守)

電子カルテシステムの画面修正要望や運用変更要望について医療情報システム運営委員会で検討を行い、システム改修を行っております。

(4) ヘルプデスク業務

電子カルテの操作方法や機器故障等の問合せを受け対応しております。

2. 診療情報管理・スキャン業務

(1) 診療情報管理

医療の質を向上させるためにすべての入院患者のカルテを監査し、不備がないかチェックを行い、フィードバックをしています。また、紙カルテの管理や、利用の支援も行っています。

(2) スキャン業務

現行システム導入時から 2 次元バーコードを用いて、他院からの紹介状や入院診療計画書、説明同意書等の紙文書をスキャナで取込み、電子カルテに登録しています。自動振分機能により、文書ごとに患者名や文書名などの属性情報を自動的に登録できます。登録した文書は間違いがないか厳しくチェックしています。

(3) 診療情報の開示

個人情報保護法に則り、診療情報の開示を行っています。刑事訴訟法や民事訴訟法などの各法に対応した診療情報の開示も行っています。

IV 部門の活動状況

3. 個人情報保護に関する研修会の開催

年に 1 回全職員を対象に個人情報漏洩に関する研修会を実施しています。

・紹介用・研究用情報提供

・紙カルテの貸出し・管理

4. 委員会の開催

(1) 医療情報システム運営委員会

医療情報システム運営委員会は本会の他、医科部会、歯科部会、看護・メディカルスタッフ部会があり、いずれも隔月で開催しております。医療情報システムの機能変更や運用変更、メンテナンス等について検討を行っております。

(2) 診療情報管理委員会/診療記録監査委員会

月 1 回開催しています。サマリの作成率 100%達成に向けての取り組みや診療記録の質的監査、量的監査の結果の報告等行っています。

■令和 5 年度活動実績

医療機関を対象としたサイバー攻撃が増加していることから、ランサムウェア対応のための電子カルテデータバックアップシステムを導入しました。併せて各システムベンダーより医療情報セキュリティ開示書を提出頂き、セキュリティの強化を図りました。

また、個人情報事故防止のため規程の改訂を行った他、通知文書や講習会を通して啓蒙活動を行いました。

なお、内丸メディカルセンターにおける定型業務の対応件数は以下のとおりです。

- ・電子カルテヘルプデスク対応件数:1812 件
- ・スキャン枚数:592476 枚
- ・画像 CD 作成件数:3222 件
- ・カルテ開示件数:96 件

■活動体制

(1) 医療情報システム管理

医療情報システムは附属病院・内丸メディカルセンター共通の仕組みで稼働しており、利用者也互いの病院を行き来する機会が多いことから、システム管理室長の指導の下、共通の操作性や運用を目標としてシステムを構築しております。また、研究や経営分析等のデータ二次活用が可能となるようなデータの保管体制を目指しております。

(2) 診療情報管理

適切な保険診療を担保するために診療記録の管理を行っています。

- ・診療管理:診療記録監査、DPCコーディングチェック、退院時サマリ管理
- ・スキャン書類の管理
- ・カルテ開示
- ・新規文書の登録

IV 部門の活動状況

患者サポートセンター

■スタッフ

センター長	森野 禎浩
副センター長	小原 航
副センター長	房崎 哲也
看護師長	近藤 淑子
医療福祉相談室総括課長	近藤 昭恵
地域医療連携センター事務室総括課長	青木 慎也

【構成員】

- (1)医師
- (2)看護師
- (3)医療ソーシャルワーカー
- (4)事務員
- (5)その他センター長が必要と認めた職員

■活動内容(附属病院・内丸メディカルセンター)

【目的】

患者サポートセンターは、入退院支援および医療福祉相談による患者・家族支援の推進、各関係施設との地域医療連携の推進に資することを目的とする。

【業務】

(1)地域医療連携に関すること

- ・紹介予約センター対応(新患)
- ・セカンドオピニオン受付
- ・地域連携パスの運用
- ・広報誌の発行
- ・懇談会、ネットワーク会議等の企画
- ・コールセンター対応(医療機関専用) 等

(2)入退院支援に関すること

- ・入院受付(手続き)
- ・緊急入院(附属病院・他院)の調整
- ・転入院患者の調整
- ・転院に関連した他病院との連携

- ・在宅療養支援に関連したケアマネジャー、訪問看護師との連携 等
- ・訪問看護、認定看護師による同行訪問の調整
- ・訪問看護師合同情報交換会(年6回)

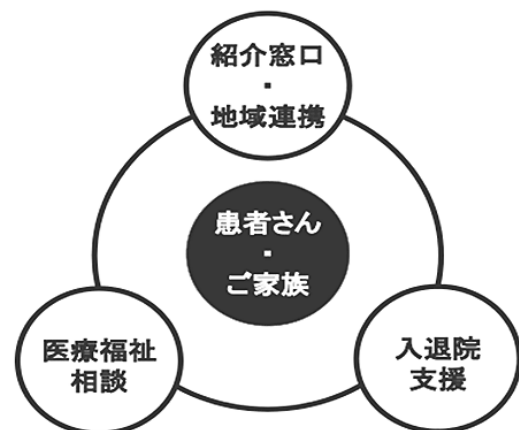
(3)医療福祉相談に関すること

- ・患者相談全般
- ・病院へのご意見 等

■活動体制(附属病院・内丸メディカルセンター)

患者サポートセンターは、附属病院、内丸メディカルセンターに設置し、ひとつのフロアで事務部門、看護部門、ソーシャルワーカー部門が多職種連携のもと業務を行っている。

円滑な運営を図るため、毎月患者サポートセンター運営委員会を開催し、業務の報告や検討事項について協議している。



- 入退院支援
- 地域医療連携
- 医療福祉相談
- がん相談支援センター

IV 部門の活動状況

■活動実績(内丸メディカルセンター)

(1)紹介件数

	2023 年度	2022 年度	前年度比
4 月	1,116	1,203	-87
5 月	1,224	1,114	110
6 月	1,364	1,389	-25
7 月	1,205	1,236	-31
8 月	1,208	1,250	-42
9 月	1,190	1,300	-110
10 月	1,328	1,240	88
11 月	1,185	1,261	-76
12 月	1,160	1,182	-22
1 月	1,088	1,056	32
2 月	1,109	981	128
3 月	1,142	1,272	-130
合 計	14,319	14,484	-165
月平均	1,193.3	1,207.0	-14

(2)入退院・在宅支援実績

2023年度依頼数	1,568
在宅支援・地域連携	
訪問看護指導料加算	116
在宅同行訪問	5
外来カンファ件数	187
ケアマネ・訪看連携	138
訪看へ情報提供	492
入退院支援	
入退院支援加算2	36
介護連携等指導料加算	3
入院調整 (附属病院救急車搬送)	129
(附属病院緊急入院)	194
(他院へ救急車搬送)	3
転院調整	7
転入調整 (附属病院より)	60
(他院より)	2

(3)医療福祉相談室相談件数

診療科	2023 年度
消化器内科(消化管・胆膵)	51
消化器内科(肝臓)	17

糖尿病・代謝・内分泌内科	91
循環器内科	59
腎・高血圧内科	89
呼吸器内科	102
リウマチ・膠原病・アレルギー内科	14
脳神経内科・老年科	752
外科	17
脳神経外科	33
整形外科	148
婦人科	17
耳鼻咽喉科	43
眼科	122
皮膚科	78
泌尿器科	72
睡眠医療科	0
臨床遺伝科	0
総合診療科	46
歯科	34
他医療機関	33
その他	10
合計	1,828

相談内容	2023 年度
経済上の相談	99
在宅医療上の相談	256
社会環境上の相談	244
社会復帰上の相談	44
社会保障制度の相談	704
受診・受療上の相談	712
心理・情緒上の相談	31
末期医療上の相談	3
不法行為上の相談	5
地域支援上の相談	5
認知症についての相談	3
その他	0
苦情等	19
合計	2,125

IV 部門の活動状況

臨床研究支援センター

■スタッフ

臨床研究支援センター長：伊藤 薫樹

治験コーディネーター:11 名(内丸 3 名)

治 験 事 務 局:4 名(内丸 2 名)

治験事務局事務:4名(内丸2名)

■活動内容

岩手医科大学では、臨床研究支援センター内の治験ユニットを中心として臨床研究を行っています。附属病院では主にがん疾患や、入院対応が必要な急性期疾患等を対象に、内丸メディカルセンターにおいては主に外来通院での治療を対象とした臨床研究(治験)を実施しております。

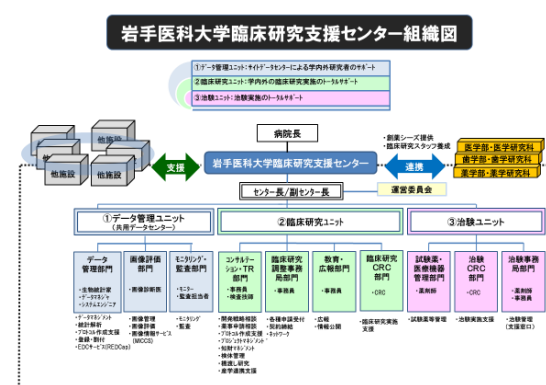
岩手県は企業治験の実施が都市部とは違い少ない県ではありますが、当院には岩手県全域より多くの患者さんが治療のために通院してきております。特に内丸メディカルセンターは盛岡市の中心部に位置しているため、通院治療のアクセスには適しており、入院治療前後でも大きな役割を果たしています。

臨床試験には三つの種類があり、①治験、②保険適用外や未承認の薬剤や医療機器などを用いる臨床試験、③確立した標準治療をもとにデザインされた観察研究などの臨床試験に分けられます。それぞれ、治験審査委員会、認定臨床研究審査委員会、倫理委員会が審査が行われています。治験審査委員会、認定臨床研究審査委員会、倫理委員会には医師だけでなく、外部からの委員、文系の委員、一般（医療従事者でない者）の委員らによって構成され、治験審査委員会、認定臨床研究審査委員会は患者さんの権利と安全を守る法律に基づいて審査され、倫理委員会についても国によって定められた指針により審査されており安心して臨床研究に参加できる体制を整

えております。現在、治験業務を主体に活動
しております。

■活動体制

臨床研究支援センターはデータ管理ユニット、臨床研究ユニット、治験ユニットの三つに分かれています。それぞれのユニットが有機的につながり岩手医科大学で行われる臨床研究を協力してサポートしています。



【治験事務局業務】

- ・治験審査委員会に関わる業務
- ・治験申請の受付・契約
- ・標準業務手順書の作成・改訂
- ・治験関連記録の保管

【治験薬管理業務】

- ・治験薬の調剤・調製
- ・治験薬の管理(温度・在庫など)

【治験コーディネーター業務】

- ・インフォームド・コンセントの補助
- ・スケジュール管理
- ・症例報告書作成支援
- ・モニタリング・監査対応

IV 部門の活動状況

【治験支援業務】

- ・治験ネットワーク構築の支援
- ・医師主導型治験のサポート
- ・他施設より治験審査依頼の受付

【その他】

- ・製造販売後調査受付管理業務

■活動実績

現在内丸で稼働中の治験:28 件

(2024 年 3 月現在)

■ホームページによる情報発信

治験ホームページを開設し、患者さん(一般の方)、治験依頼者、当院スタッフ向けの治験情報提供を行っております。

また、当院オリジナルの e-Leaning にて院内・院外の治験スタッフに広く、教育の場を提供しています。



IV 部門の活動状況

腎センター

■スタッフ

医師

旭 浩一(センター長),
田中文隆
吉川和寛
野田晴也
佐藤岳久
岡本好生 ほか(以上腎・高血圧内科),
阿部貴弥
杉村 淳
井藤綾人 ほか(以上泌尿器科)

看護師

野田真喜子
宮崎昌子
菊地早苗
櫻糺由紀
白野由紀

管理栄養士

佐藤由美
小野彰子 ほか

■活動内容

腎センターの業務は

1. 腎疾患患者の診断・治療
2. 腎疾患診療に係る多職種連携
3. 腎疾患診療に関連する診療科間の連携
4. 腎疾患診療に関する研修及び教育
5. 血液浄化療法部における診療実務
6. その他、腎疾患診療に関する事項

であり、岩手医科大学において腎疾患全般について、患者個々の病態・重症度や社会的背景・価値観に応じた適切な診療を、全経過にわたり、診療科、診療部門、職種横断的に適切に連携して提供できることを目指している。

内丸メディカルセンターでは、その診療内容に対応して、下記を中心的な活動内容としている。

1. 難治性・進行性腎疾患の診断と治療
2. 慢性腎臓病の患者個別の病態、背景に応じた栄養指導を含む個別療養指導
3. 慢性腎臓病の患者・家族に対する集団療養指導(腎臓病教室。附属病院とonlineで結び同時開催)
4. 末期腎不全に対する共同意思決定(Shared Decision Making: SDM)に基づく腎代替療法(腎移植、血液透析、腹膜透析)や保存的腎臓療法の選択
5. 腹膜透析、腎移植患者の管理

■活動体制

腎センターは特定のスペースや定員が規定された組織ではない。内丸メディカルセンターにおいては腎疾患の診療に関係する複数の診療科が主体的に外来診療を継続しつつ、上記診療業務を実行し、目的を達成するために必要な医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、メディカルソーシャルワーカーの多職種が、様々な課題に対し、種々の形の連携を計りながら活動する体制をとっている。

外来通院中の慢性腎臓病患者の重症化予防に関しては透析予防診療チーム(上述のスタッフ参照)が立ち上げられ、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医等の資格を有する医師、日本腎臓病協会認定腎臓病療養指導士等の資格を有する看護師、管理栄養士の多職種で主に、腎・高血圧内科外来、泌尿器科外来でガイドラインや各種診療指針に基づく標準的な診療の均霑化を附属病院腎センターとも連携して展開している。

IV 部門の活動状況

一方, 治療にもかかわらず末期腎不全に至った患者については患者本人の価値観, 選好, 社会経済的背景を医療者と共有することにより, 個別に最善の腎代替療法や保存的腎臓療法の選択を Shared Decision Making (SDM)の手法で丁寧に進め, いかなる療法が選択されても生涯にわたり患者の生活の質を維持・改善できるよう努めている。

■活動実績

- Zoom を利用した附属病院と連携した外来通院患者・家族を対象とした腎臓病教室(年3回)の開催。

IV 部門の活動状況

睡眠医療センター

■スタッフ

【睡眠医療センター長】 睡眠医療科教授
西島嗣生
【副センター長】 睡眠医療科特任講師
細川敬輔
矯正歯科特任准教授
桑島幸紀

【メンバー】

外科学講座教授	佐々木 章
歯科放射線科准教授	泉澤 充
矯正歯科教授	佐藤和朗
睡眠医療科助教	細川里絵
睡眠医療科専門研修医	山口貴之
睡眠医療科専門研修医	峯田武典
睡眠医療科非常勤医師	金澤 格
睡眠医療科非常勤医師	高橋 格
臨床検査技師	浅沼和枝
臨床検査技師	千葉利江
臨床検査技師	武田智弓
臨床検査技師	小田原志帆
看護師	漆山景子
看護師	梅原紀枝
看護師	佐々木三津子
研究補手	佐藤光穂
研究補手	豊巻世津子

■活動内容

睡眠医療科は 2010 年 7 月 1 日、睡眠関連疾患診療と普及を目的に新設された。内科学を基盤とし、睡眠関連疾患に関する教育研究のための学科と連動した診療科であり、歯科医療センターを含む学内各診療科との横断的連携をモットーとしている。当科は次のような患者の診療を日本睡眠学会認定医であるスタッフが担当している。

1. いびきと無呼吸

睡眠中にいびきとともに呼吸が停止する「睡眠時無呼吸症候群」、心疾患に伴い睡眠中に周期性呼吸が見られる中枢性呼吸障害「チェーン・ストークス呼吸」などの診断治療を行っている。患者の睡眠を生理学的検査により客観的定量的に評価し、確定診断を行う終夜睡眠ポリグラフ検査の実施が常時可能である。

診断後は必要に応じて経鼻的持続気道陽圧療法（Nasal continuous positive airway pressure: CPAP）、人工呼吸療法機器（ASV/NPPV）の処方や酸素療法など継続的な治療、指導を行い、矯正歯科との連携のもとで口腔内装置による治療や評価も積極的に行っている。

2. 不眠

精神科との連携のもとで、原因が特定できない特発性不眠のほか、身体疾患あるいは精神疾患に起因するもの、薬物に起因する不眠症の診断や治療、不眠に関する悩みの相談（診察・検査）に応じ、必要な場合は薬物療法も行っている。

3. 過眠

「いつも眠い」、「会議中に居眠りをして周囲に注意される」、「自動車運転中に眠気が強く交通事故を起こしそうになる」、「授業中にいねむりをして成績が低下してきた」などの過眠症状を訴える患者の診察・検査を行っている。

社会問題となっている居眠り運転による交通事故に関連して、岩手県警察本部より臨時適性検査専門医として認定されており、運転適性判定のための特殊な覚醒維持検査（MWT）にも対応している。

IV 部門の活動状況

4. むずむず脚症候群

神経内科との連携のもとで、「むずむず脚症候群(レストレスレッグス症候群)」による睡眠障害の診察・治療を行っている。

5. 睡眠中の異常行動

精神科との連携のもとで、睡眠中に夢の内容に沿って、周囲の人を殴るなどの危険な行為をしてしまう「レム睡眠行動異常」の診察・治療を行っている。

6. その他の睡眠関連疾患

外科との連携のもとで、高度肥満者に対する術前評価や内視鏡による胃部分切除術(肥満外科 bariatric surgery)術後の呼吸管理を行っている。

また、当科の終夜睡眠ポリグラフ検査は脳波記録しながらビデオによる睡眠中の行動観察が可能であり、睡眠関連てんかんなどの診断が可能である。

■活動体制

睡眠医療センターでは、睡眠時無呼吸症候群(Obstructive sleep apnea: OSA)を中心に、睡眠医療科・矯正歯科・外科・歯科放射線科と連携をとって診療・研究を行っている。

OSA を疑う患者さんが受診の際は、睡眠医療科で携帯型睡眠呼吸検査(Out of center sleep test: OCST または Home sleep test: HST)にてスクリーニング検査を行い、その後確定診断のために終夜睡眠ポリグラフィー(Polysomnography: PSG)を入院で行っている。

OCST・HST で OSA の重症例(呼吸イベント指数 40 以上)であっても、OSA は他の睡眠疾患の合併が見られるため必ず PSG を施行して、OSA 以外の睡眠障害も確認している。

PSG で OSA の診断がついた後、PSG で得られた無呼吸低呼吸指数(Apnea hypopnea index: AHI)から適切な治療法を選択します。

基本的に $AHI \geq 20$ の場合は、経鼻的持続気道陽圧療法(Nasal continuous positive airway pressure: CPAP)を選択しますが、アクセプタンスが悪い場合は、矯正歯科に依頼して歯科放射線科で顎顔面形態を確認した上で口腔内装置(Oral appliance: OA)を作成して治療を行う。治療を開始しても治療効果が得られない場合($AHI \geq 15$)があるため、治療に対する効果判定は必ず PSG で行っている。

内丸メディカルセンターには肥満症外科治療センターもあり、 $BMI \geq 35$ の患者さんに対して、減量・代謝改善手術を行っている。OSA の主要な原因は、肥満と小顎症(アジア特有の原因)であり、 $BMI \geq 35$ で減量・代謝改善手術を行う場合は、必ず PSG 検査を行っている。この場合も、 $AHI \geq 20$ の場合は術中・術後管理のため CPAP 治療を開始し、減量が成功した後も CPAP が必要かを術後経過の中で PSG 検査を行い、CPAP 離脱に関して検討を行っている。

■診療体制

医師: 11 名

(日本睡眠学会認定睡眠専門医・指導医 4 名)

歯科医: 5 名

(矯正歯科 2 名、歯科放射線科 1 名、外科 1 名)

臨床検査技師: 4 名

(日本睡眠学会認定検査技師 2 名、他 2 名)

看護師 3 名

IV 部門の活動状況

外来診療体制

外来枠	曜 日	時 間
新 患	月・火・水(奇数月)・木・土曜日	午 前
一般再来	月・水・金 曜 日	午前・午後
睡眠呼吸 障 害	火・木 曜 日 水 曜 日(偶 数 月)	午 後
睡眠障害	月・火・土 曜 日	午 前

入院検査体制

- ・終夜睡眠ポリグラフ検査: 月-木曜日
- ・反復睡眠潜時検査: 木-土曜日(第1・4週)

内丸メディカルセンター入院棟6階に4床の個室による専用検査室を設置し、毎週月曜日から木曜日まで終夜睡眠ポリグラフ検査を施行している。

また、過眠症の診断に必要な反復睡眠潜時検査(MSLT)、日中の覚醒維持を確認するための覚醒維持検査(MWT)が施行可能な岩手県内唯一の日本睡眠学会A認定施設である。

■診療(活動)実績

1. 傷病名別患者数

睡眠時無呼吸症候群	918
チェーン・ストークス呼吸	15
不眠症	27
ナルコレプシー	46
レストレスレッグス症候群	7
レム睡眠関連行動異常症	12
特発性過眠症	32
概日リズム障害	5
小児の睡眠障害	3

2. 1年間の検査症例数

- 睡眠ポリグラフ検査症例数 (486)例
- MSLT 検査症例数 (99)例
- 減量・代謝改善手術 PSG 件数 22 例
- 2023 年度 CPAP 導入数 173 例
- 2023 年 OA 導入数 43 件

■主たる研究テーマとその成果

1. 睡眠関連呼吸障害疑い症例に潜在する遅発型ポンペ病スクリーニング
Potential Patient Screening for Late-Onset Pompe Disease in Suspected Sleep Apnea-Pompe in Suspected Sleep Aonea Population in Japan(PSSAP-J study)-(進行中:西島・細川(敬))
2. 睡眠呼吸障害患者における睡眠関連マーカーの解析(西島・細川(敬))
3. 血漿中 Cathelicidin antimicrobial peptide (LL-37)濃度と病態との関連性検討(西島・細川(敬))
4. Bariatric surgery による減量効果によって病的肥満に合併する睡眠呼吸障害への短期効果と長期効果(継続:細川(敬)・西島・山口・峯田・佐々木)
5. 病的肥満を伴う閉塞性睡眠時無呼吸症候群と非肥満の閉塞性睡眠時無呼吸症候群における深睡眠の量の比較(継続:山口・細川(敬)西島・佐々木)
6. 病的肥満に合併する閉塞性睡眠時無呼吸症候群の有病率と減量手術による治療効果(継続:山口・細川(敬)・西島)
7. 肥満低換気症候群(OHS)に対する肥満外科治療の効果(継続:山口・細川(敬)・西島・佐々木)
8. 閉塞性睡眠時無呼吸症における口腔内装置療法の効果と顎顔面形態の関連(桑島・佐藤・西島)
9. Relationship between improvement of apnea-hypopnea index and maxillofacial morphology, following laparoscopic sleeve gastrectomy(桑島・佐藤・西島)

IV 部門の活動状況

■学術論文

1. Terauchi T, Mizuno M, Suzuki M, Akasaka H, Maeta M, Tamura K, Hosokawa K, Nishijima T, Maeda T. Clinical features of sleep apnea syndrome and cognitive impairment in multiple sclerosis. Mult Scler Relat Disord. 2024 Feb;82:105407.
2. 西島 嗣生, 山口 貴之, 細川 敬輔【外来通院患者に行う検査,計画的にきちんと実施できていますか?】個別疾患・生活習慣編 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 診断と治療(0370-999X)111 巻 2 号 Page217-224(2023.02)
3. 西島 嗣生, 白石 としえ, 白濱 龍太郎, 峯田 武典, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔
4. 【睡眠時無呼吸症候群(SAS)】肥満と閉塞性睡眠時無呼吸症候群
5. 糖尿病・内分泌代謝科 (2435-1946)57 巻 2 号 Page168-172(2023.08)
6. 西島 嗣生(岩手医科大学 医学部睡眠医療学科), 山口 貴之, 細川 敬輔
7. 【外来通院患者に行う検査,計画的にきちんと実施できていますか?】個別疾患・生活習慣編 閉塞性睡眠時無呼吸症候群
8. 診断と治療(0370-999X)111 巻 2 号 Page217-224(2023.02)
3. 桑島 幸紀, 吉田 弘法, 松田 星, 峯田 武典, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔, 泉澤 充, 西島 嗣生, 佐藤 和朗 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術による睡眠呼吸障害の変化と顎顔面形態の関連について 肥満研究(1343-229X)29 巻 合同学術集会抄録集 Page328(2023.11)
4. 山口 貴之, 峯田 武典, 白石 としえ, 白濱 龍太郎, 細川 里絵, 細川 敬輔, 武田 智弓, 豊巻 世津子, 佐々木 章, 西島 嗣生 BMI>35kg/m² の肥満に合併する閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する減量・代謝改善手術の効果 日本睡眠学会定期学術集会・日本時間生物学会学術大会合同大会プログラム・抄録集 45 回・30 回 Page329(2023.09)
5. 浅沼 和枝, 豊巻 世津子, 武田 智弓, 千葉 利江, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔, 諏訪部 章, 西島 嗣生 脱力発作を主訴とし PSG で複数の睡眠障害を示した 1 症例 日本睡眠学会定期学術集会・日本時間生物学会学術大会合同大会プログラム・抄録集 45 回・30 回 Page326(2023.09)
6. 桑島 幸紀, 吉田 弘法, 松田 星, 深澤 慶子, 櫻井 直人, 峯田 武典, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔, 泉澤 充, 西島 嗣生, 佐藤 和朗 National Database を用いた本邦における睡眠呼吸障害患者の受療実態について 日本睡眠学会定期学術集会・日本時間生物学会学術大会合同大会プログラム・抄録集 45 回・30 回
7. 佐々木 心之助, 戸倉 凜, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔, 浅沼 和枝, 千葉 利江, 豊巻 世津子, 武田 智弓, 佐藤 光

学会発表

1. 峯田 武典, 白石 としえ, 白濱 龍太郎, 佐々木 章, 西島 嗣生
2. 肥満症に合併する閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する代謝減量手術の効果と術前予測因子の検討 肥満研究(1343-229X)29 巻合同学術集会抄

IV 部門の活動状況

- 穂, 西島 嗣生 無呼吸・低呼吸イベントに関連した覚醒反応が CPAP の使用率に及ぼす影響 日本睡眠学会定期学術集会・日本時間生物学会学術大会合同大会プログラム・抄録集 45 回・30 回 Page316(2023.09)
8. 吉田 弘法, 桑島 幸紀, 松田 星, 深澤 慶子, 櫻井 直人, 峯田 武典, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔, 泉澤 充, 西島 嗣生, 佐藤 和朗 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術後における睡眠呼吸障害の指標と顎顔面形態の関連について 日本睡眠学会定期学術集会・日本時間生物学会学術大会合同大会プログラム・抄録集 45 回・30 回 Page308(2023.09)
9. 佐藤 紳一, 西島 嗣生 C57BL/6 マウス心拍数は睡眠時に内因性心拍数まで低下する 日本睡眠学会定期学術集会・日本時間生物学会学術大会合同大会プログラム・抄録集 45 回・30 回 Page306(2023.09)
10. 山口 貴之, 峯田 武典, 細川 里絵, 細川 敬輔, 武田 智弓, 豊巻 世津子, 千葉 利江, 浅沼 和枝, 西島 嗣生 無呼吸・低呼吸イベントに関連した覚醒反応が CPAP の使用率に及ぼす影響 日本臨床生理学会雑誌(0286-7052)53 巻 4 号 Page72(2023.10)
11. 松田 星, 桑島 幸紀, 吉田 弘法, 深澤 慶子, 櫻井 直人, 峯田 武典, 山口 貴之, 細川 里絵, 細川 敬輔, 泉澤 充, 西島 嗣生, 佐藤 和朗 閉塞性睡眠時無呼吸症患者に対する口腔内装置療法の効果についての検討 睡眠口腔医学(2188-6695)10 巻 総会 特別号 Page84(2023.09)
12. Takenori Mineta, Toshie Shiraishi, Ryutaro Shirahama, Takayuki Yamaguchi, Rie Hosokawa, Keisuke Hosokawa, Chiyumi Takeda, Setsuko Toyomaki, Toshie Chiba, Kazue Asanuma, Ami Asaoka, Mitsuho Sato, Akira Suwabe, Akira Sasaki, Tsuguo Nishijima. Effects of Bariatric/Metabolic Surgery on Obstructive Sleep Apnea Complicating Severe Obesity. **The 27th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology**, 2023 Nov, SGP
13. Survey of the usage of CPAP with a heated humidifier and bacterial flora in the heated humidifier Takayuki Yamaguchi, Takenori Mineta, Rie Hosokawa, Keisuke Hosokawa, Chiyumi Takeda, Setsuko Toyomaki, Kazue Asanuma, Rie Chiba, Tsuguo Nishijima. Effects of Bariatric/Metabolic Surgery on Obstructive Sleep Apnea Complicating Severe Obesity. **The 27th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology**, 2023 Nov, SGP

社会活動

2024 年 3 月 16 日

内丸メディカルセンターにおいて睡眠医療科主催で市民公開講座を開催



IV 部門の活動状況

リプロダクションセンター

■スタッフ

教 授 : 馬場 長

生殖外来 : 尾上 洋樹

村上 一行

佐藤 千絵

女性アスリートサポート外来:

岩動 ちず子

川村 花恵

胚培養士 : 佐々木 佳夏子

技術員補 : 門岡 憲

■診療内容

産婦人科は、婦人科腫瘍、周産期、生殖医療、女性ヘルスケアの4本の柱から構成されている。内丸メディカルセンターでは主に不妊症や内分泌異常の方を診療している。またリプロダクションセンターを併設し高度生殖補助医療を提供している。

1) 一般不妊治療・生殖補助医療

排卵誘発や人工授精法といった一般不妊治療の他、体外受精-胚移植法(IVF-ET)、顕微授精法といった高度な生殖補助医療を施行している。

2) 着床前胚異数性検査(PGT-A)

流産を繰り返した方や体外受精-胚移植で複数回着床しなかった方を対象とした着床前胚異数性検査(PGT-A)を2022年より実施している。

3) がん・生殖医療

がん・生殖医療の取り組みにおいて、当センターは”国の小児・A Y A 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法研究促進事業参加施設”であり、がん患者へ妊孕性温存の情報を

提供し、当該科との連携を密にとりながら、迅速かつ適切な原疾患の治療と並行し妊孕性温存治療を実施している。具体的にはがん患者の精子、未受精卵子、受精卵凍結を行っている。

4) 外科的治療

2024年4月より、日帰りでの子宮内膜ポリープ切除術を開始し、より負担の少ない治療が可能となってきた。その他の生殖外科手術は、附属病院と連携を取りながら、子宮筋腫や子宮内膜症などに対する低侵襲手術(腹腔鏡・子宮鏡)を積極的に行っている。不妊内分泌分野以外では、女性ヘルスケア分野の疾患である骨盤臓器脱に対し、ロボット支援手術も取り入れており、2024年4月からはロボット手術認定研修施設の認定を受け、更なる低侵襲手術の拡充を行なっている。

■活動内容

▶不妊相談事業

不妊・不育に関することの相談窓口として、岩手・盛岡不妊専門相談センターを開設し、不妊カウンセラー、医師、看護師に面接相談や電話相談、メール相談を無料で行っている。

■診療体制

▶外来診療体制

新患は平日の午前に1診体制で診察している。再来患者は木曜日・土曜日を除き、毎日午前午後で約3診体制で診察している。

不妊治療のみならず、良性疾患の子宮筋腫や子宮内膜症等の内科的治療も外来診療で行なっている。

IV 部門の活動状況

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	不妊新患	尾上	尾上	佐藤	尾上	尾上	×
午前	再来	尾上 村上 佐藤	尾上 村上	村上 佐藤	尾上 村上	尾上 村上 佐藤	交代制
午後		交代制	尾上	佐藤	×	交代制	×

■診療実績

1) 外来患者数(2023 年)

年間総患者数:10,147 名

(うち新規患者数:600 名)

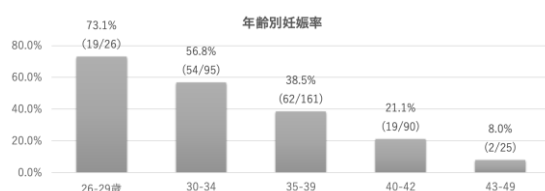
2) 不妊治療成績

▶体外受精-胚移植法

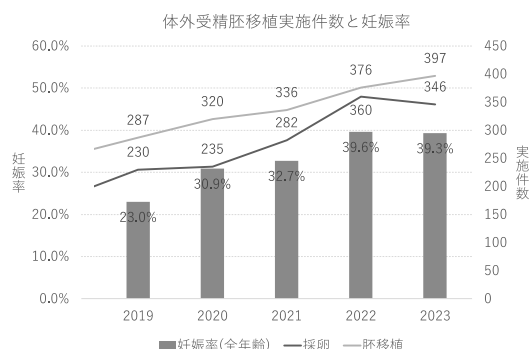
治療成績(2023 年)

採卵	346周期
cIVF	115周期(33.2%)
ICSI	178周期(51.4%)
split	22周期(6.4%)
卵子0個・未成熟卵子	31周期(9.0%)

胚移植あたりの妊娠率(ectopyを含む)	39.3%(156/397周期)
新鮮胚移植	18.4%(7/38周期)
凍結胚移植	41.5%(149/359周期)
妊娠あたりの流産率	23.2%(36/155周期)
新鮮胚移植	42.9%(3/7周期)
凍結胚移植	22.3%(33/148周期)



治療成績(過去 5 年間の推移)



▶PGT-A

2023年(1月~12月)	
PGT-A実施周期数	10
生検胚数	16
胚移植数	1
妊娠症例(胎嚢確認)	1
妊娠継続	1

▶がん・生殖関連統計

2016年~2024年8月		
症例数	28	原疾患
精子凍結	27*	精巣腫瘍, 血液疾患, 骨軟部腫瘍等
未受精卵凍結	1**	乳癌
受精卵凍結	10	乳癌, 直腸癌, 皮膚筋炎

*説明のみを含めると36例
**説明のみを含めると4例

▶手術統計(附属病院)

2023年(1月~12月)	
手術件数	195
良性開腹手術	25
子宮鏡下手術	34
良性腹腔鏡下手術	111
良性ロボット手術	25

▶不妊相談事業

2024年(4月~8月)	
相談件数	50
面接相談	14
電話相談	13
メール相談	23

IV 部門の活動状況

肥満症外科治療センター

■スタッフ

外科

教授 佐々木 章

准教授 梅邑 晃

糖尿病・代謝・内分泌内科

教授 石垣 泰

消化器内科

教授 松本 圭之

特任教授 黒田 英克

腎・高血圧内科

教授 旭 浩一

循環器内科

教授 森野 禎浩

脳神経内科・老年科

教授 前田 哲也

リハビリテーション科

教授 西村 行秀

睡眠医療科

教授 西島 嗣生

矯正歯科

教授 佐藤 和朗

岩手医科大学肥満症外科治療センターは、2021 年 4 月に内丸メディカルセンターでの外来診療と入院検査、附属病院での入院治療を併用する形で開院しました。体格指数 (BMI) $\geq 35\text{kg/m}^2$ で糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞型睡眠時無呼吸症候群、または非アルコール性脂肪性肝疾患のうち 1 つ以上を合併している場合、BMI $32 \sim 34.9\text{kg/m}^2$ で、HbA1c $\geq 8.0\%$ の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞型睡眠時無呼吸症候群、または非アルコール性脂肪性肝疾患のうち 2 つ以上を合併している場合に、保険診療で腹腔鏡下スリーブ状胃切除術が行えます。

高度肥満症に対する治療は、投薬や手術だけではなく幅広い診療科・部門のスタッフと連携して治療を行う多職種連携チームが治療効果を担保する上で非常に重要です。多職種連携チームは、外科、糖尿病・代謝・内分泌内科、精神神経科をはじめとした多くの診療科と管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、臨床心理士、肥満症治療コーディネーターを含む医療スタッフが関わっていますが、かかりつけ医や紹介元の医師、福祉相談員、患者会や家族・親族も重要な役割を担っています(図1)。

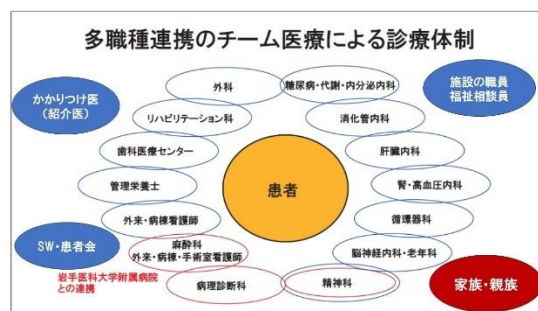


図1 センターにおける多職種連携チーム

当センターは、日本肥満症治療学会による減量・代謝改善手術認定施設の認定を受けており、減量・代謝改善手術を含めた肥満症治療を包括的に行うことが出来る施設です。当センターに所属するスタッフが、肥満症・高度肥満症診療における減量効果の向上・維持に努めるとともに、肥満関連健康障害の改善と健康寿命の延伸を目的として活動を行っています。

■活動体制

肥満症外科治療センターへの初診やご紹介については、ホームページにも詳細に記載させて頂いています。患者さんには毎週月曜日と水曜日に完全予約制で受診して頂き、手術

IV 部門の活動状況

適応の有無に応じて以下のフローに沿って適切な治療を提供させていただきます(図2)。

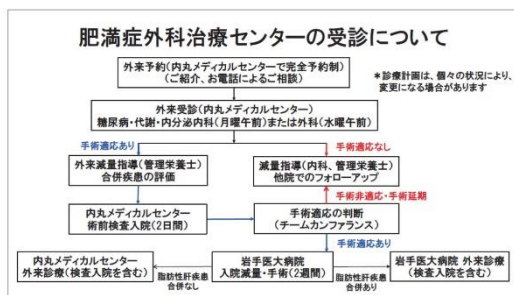


図2 肥満症外科治療センターの受診方法

外来診療、術前検査や栄養指導などは内丸メディカルセンターを中心に行い、減量・教育入院や手術は岩手医科大学附属病院で行っています。当センターでは、患者さんの居住地、交通状況や生活・就業環境といった通院のニーズに合わせて各診療科と連携を取りながら、両施設で適宜対応させていただきますのでいつでもご相談ください。

高度肥満症に対する外科治療は、2014年4月から腹腔鏡下スリープ状胃切除術が保険収載されましたが、岩手医科大学附属病院では、2008年から高度肥満症に対する外科治療を開始しています。これまで、約200名の患者さんに腹腔鏡下調節性胃バンディング術と腹腔鏡下スリープ状胃切除術を施行し、術後も多くの患者さんが定期的に通院しています。国内でも、高度肥満症に起因する健康障がい深刻化していることが注目され、2024年6月から腹腔鏡下スリープ状胃切除術単独よりも2型糖尿病に対する治療効果が高いバイパス術を併施した腹腔鏡下スリープ状胃切除術も保険収載されました(図3)。

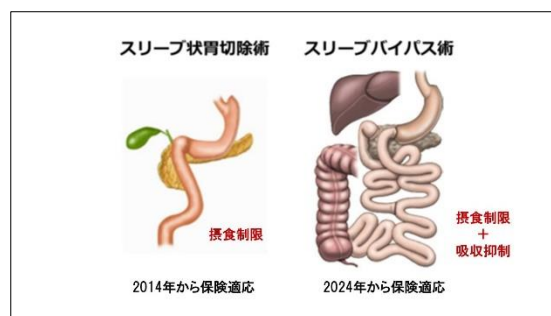


図3 保険診療で実施できる手術法

今後、高度肥満症に対する外科治療はより複雑化し、多職種連携チーム医療体制が重要であるため、当センターでも引き続きこの取り組みを続けていきます。

活動実績

岩手医科大学肥満症外科治療センターは、開院後も岩手県内の医療機関や市民の皆様への高度肥満症治療の啓発活動を続けています。また、東北地方はもとより全国学会や国際学会でも治療効果を高める取り組みについて発信しながら、開院以降多くの患者さんに適切な治療を提供しています(図4)。

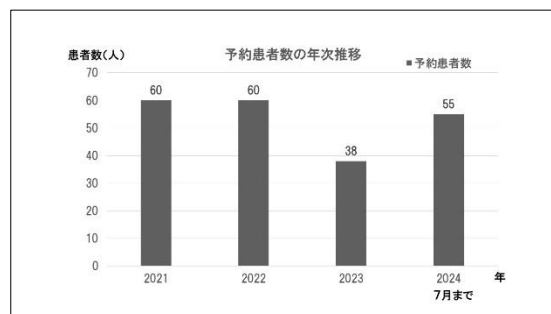


図4 センター開院後の受診患者推移

学術的分野においても、国内外で多くの学会発表や論文報告を行っています。研究成果を患者さんの治療に還元できるよう今後も最先端の技術と最新の知識を取り入れて、肥満症の患者さんに最適な治療を提案できるように努めてまいります。

IV 部門の活動状況

看護部

■ スタッフ

総看護師長 久保田 桜
看護師長 濱野 佳子 藤村 紀子
近藤 淑子
主任看護師数 17 名
看護職員数 78 名
看護補助者数 10 名（2023 年 4 月）

■ 基本理念と方針

センターの理念「地域の皆様に、良質な医療を、まごころをこめて提供します」に基づき、「やさしさと思いやりの心、倫理観をもった看護を提供します」。

1. 看護部基本方針

- 1) 患者の意思を尊重し思いやりのある看護を実践します。
- 2) 患者に安心・安全な看護サービスを提供します。
- 3) 患者を中心としたチーム医療を推進します。
- 4) 大学の附属病院の専門職として、主体的に行動できる看護職を目指します。
- 5) 組織の一員として、積極的に病院経営に参画します。
- 6) 実践・教育・研究をととして、看護の専門性を発揮し地域医療に貢献します。

長期方針

チーム医療と地域連携を図り、病床運用の向上

中期方針

PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)の確立、ジェネラリスト・スペシャリストの育成
病院共同方針

増収益の推進、医療経費の削減

2. 2023 年度 看護部目標

専門性を発揮し、あらゆる場面で先見性を持った安心・安全な看護の実践

- 1) 患者・家族の権利を尊重した看護
- 2) リスク感性の向上
- 3) 倫理感性を養い看護ケアの向上

■ 看護部の組織と体制

看護部の組織として、総看護師長(1名)のもと、病棟、外来・手術部門、地域連携部門に看護師長(3名)を配置しました。

看護職員配置場所

総看護師長室: 1 名

医科外来 65 名、歯科外来 2 名、手術室 7 名

病棟 26 名、患者サポートセンター 2 名

医療安全管理部 1 名 感染制御部 1 名

認定看護師

皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名(特定看護師)

感染管理認定看護師 1 名

がん化学療法看護認定看護師 1 名

糖尿病看護認定看護師 1 名

慢性心不全看護認定看護師 1 名

認定看護管理者 1 名

表1. 看護部委員会

委員会名	活動内容
教育・ラダー委員会	1. 研修会開催及び評価 2. 院内認定看護師、e-ラーニング活用推進 3. 附属病院委員会連携
地域連携委員会	1. 退院支援・在宅療養支援 2. 看看連携強化
看護記録・パス委員会	1. 看護記録に係る研修開催 2. 看護記録監査 3. パス作成・見直し支援
安全推進委員会	1. レベル0 報告推進 2. 5S、6R 巡視評価 3. 安全推進啓蒙活動

IV 部門の活動状況

褥瘡対策委員会	1. 危険因子評価、予防評価 2. 褥瘡対策スタッフ教育
感染対策委員会	1. ICT と協働したラウンド 2. 感染対策スタッフ教育 3. 感染制御啓蒙活動
災害対策委員会	1. アクションカードを用いたシミュレーション 2. 院内訓練調整 3. マニュアル修正、院内巡視
看護倫理委員会	1. 倫理観に基づく人材育成 2. 倫理的問題の顕在化と介入

■ 活動内容

看護部目標を達成するために BSC の 4 つの視点で戦略目標を示し、「看護部」「部署」「個人」と目標を連鎖させ活動を実施しました。

看護部が目指す姿は、看護職員一人ひとりが専門性を発揮し、あらゆる場面で責任ある看護を実践することです。そして、地域の期待に応えるべく、水準の高い看護はもちろんのこと、患者さんの意思を尊重し、想いを大切にした看護を実践しています。

1) 財務の視点

(1) 看護の生産性の向上

- ・病床利用の推進では、附属病院からの転院受け入れ、クリニカルパスを活用し、病床利用できる診療科を拡大しています。

(クリニカルパス使用率 95%)

- ・診療報酬の加算取得では、看護職が関わる診療報酬算定数に着目し、認定看護師、各診療科、事務部門と連携し 18 項目、また訪問看護指導料 98 件算定しました。

(2) コスト削減の強化

- ・物品の最小定数化によるコスト削減では、不動産在庫の可視化、WG の介入により、部署による成果は異なりますが、概ね不動産在庫率、定数品目等減じることができました。
- ・病院負担による支出改善では、薬剤等の期限切れや破損に関連した、診療報酬請求免除額を減じることができませんでした。

2) 顧客の視点

(1) 専門性の高い患者サービスの充実

- ・患者サービスに向けた接遇の強化では、患者家族のご意見を病院全体で改善に向け取り組んでおり、患者満足度 97% の評価を頂きました。また、ポジティブな評価も 300 以上頂いています。

- ・患者家族のサポート強化では、外来で説明する手術や入院、予後に影響する検査結果など 93% 以上同席できています。また、患者の権利尊重では、身体拘束しない看護を目指していますが、1 件ベッド柵を用いた事例がありました。

(2) チーム医療の強化

- ・看護業務のタスクシフトでは、看護職員の負担軽減に資する計画を立案し取り組んでいます。

(3) ヘルシーワークプレイス(健全で安全な職場)の推進

- ・WLB を意識した業務の遂行では、計画的な年次休暇の取得を推進し、平均 17.6 日/人取得でき、サポート体制の強化も影響して超過勤務は 20 時間/月を超えることなく調整できました。また、モチベータ診断では平均 3.66 点の結果が得られています。

3) 内部プロセスの視点

(1) 安全・安心な看護の質向上

- ・医療安全による看護の質の担保では、患者誤認を防ぐため、指さし呼称の遵守やレベル 0 の報告と共有を行っています。

(2) 感染対策の強化

- ・感染発生状況のモニタリングとして、手指消毒量の把握、5 モーメントの遵守率を調査しています。

(3) 褥瘡対策の強化

- ・褥瘡発生状況のモニタリングを実施、d2 以上の褥瘡発生率は 1 名 0.1% でした。

IV 部門の活動状況

4) 学習と成長の視点

(1) 主体的に行動できる人材育成

- ・教育プログラムを活用したラダー認定の推進では、認定の対象者と研修受講の調整を計画的に推進しています。

(2) 能力開発の推進

- ・看護研究の推進では、院内の実践報告会では 15 題のポスターセッションを実施しました。院外では 3 件の発表をしています。

■ 主な実績

表2. クリニカルラダー及び院内認定看護師

ラダーレベル	人数
クリニカルラダーレベルⅠ認定者	3
クリニカルラダーレベルⅡ認定者	27
クリニカルラダーレベルⅢ認定者	28
クリニカルラダーレベルⅣ認定者	4
看護管理レベルⅠ（主任看護師）	17
看護管理レベルⅡ（看護師長）	3
コース名	人数
糖尿病看護	4
早期警戒アセスメント(EWA)	1
感染管理	2
エンゼルケア	2

表3. 院外発表

学会名 / 発表テーマ
第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会／Pathergyにより難治性となったストーマ周囲壊疽性膿皮症の一例
令和5年度岩手県看護研究学会／A施設におけるがん看護外来の実践と課題
第23回日本クリニカルパス学会／既存パスからBOMアウトカム志向へ移行する際の工夫

表4. 実習受け入れ者数

実習指導者講習会受講者数 16 名

看護学生	人数
大学生	6
専門学校生	19
その他	45
資格取得	人数
特定行為に係る研修	1
小児アレルギーエデュケーター	1
腎臓病療養指導士	1

■ 今後の展望

看護部理念のやさしさと思いやりの心とは、「笑顔」「気遣い」「心配り」を意味し、「相手に対する関心をもつ」ことです。注意やもてなしの心をむけ、相手の心の中をおもい、相手を理解し寄り添えるよう、高い倫理観をもって看護することです。確かな知識と技術の基に、にこやかで、温もり、寄り添いの看護を対話の余韻、雑談や日常の会話を大切にしたい看護が必要であると考えます。

高齢社会の進展に伴い、地域包括ケアの重要性はさらに増しています。病院と地域の医療機関の連携は不可欠であり、患者の継続的なケアを提供できる体制が求められています。

内丸メディカルセンターが地域から必要とされる病院として、「内丸から地域へ 在宅医療・生活を支える訪問看護の実践」を視野に、看護とは何のために存在するのかを問い続け、遣り甲斐をもち、患者を中心としたケアの実現や患者の満足度、重症化の予防につなげていきたいと考えます。今後も在宅療養の経済的利点や、社会保障費の抑制と患者の適切なケアを両立させる、看護の質向上を目指します。



IV 部門の活動状況

薬剤部

■スタッフ

薬剤部長 : 工藤 賢三

薬剤長 : 和久井 珠里

主任薬剤師 : 牧口 礼

薬剤師 4 名、事務員 2 名

■活動内容

< 薬剤部理念 >

患者の安全確保と薬物療法への責任、医療の質向上への寄与

薬剤部では、薬剤師 6 名、事務員 2 名体制で、入院および外来処方せん調剤、院内製剤の調製、医薬品の購入・在庫管理、各部署への医薬品の供給を行う医薬品管理、外来化学療法の調製や病棟での薬剤管理指導業務などを行っています。また、歯科薬剤部門の役割の一つとして歯学部 5 年生の歯学部臨床実習を担当しています。

1. 薬剤部業務

1) 調剤業務(入院・外来)

薬剤師は、処方内容、検査値、薬歴などから重複投与や相互作用をチェックし調剤を行っています。また、患者さんに医薬品を適正に使用していただくために、服薬指導を行っています。

2) 製剤業務

院内製剤は、患者の状態や疾患の種類程度、治療効果及び医薬品の企画、包装単位等の理由により医療用医薬品で対応できない場合に病院内で製造又は調製します。また、化学療法を安全に投与できるようレジメン管理、投与量、投与時間、検査値などの確認、無菌調製を行っています。

3) 医薬品管理業務

医薬品の購入・在庫・供給・品質管理などを行っています。

注射薬調剤では、投与量や相互作用、配合変化を確認し、適正に医薬品を調剤するよう努めています。

4) 持参薬鑑別

入院した患者さんが持参したお薬の情報を把握し、現在どのように服用されているかを確認します。その鑑別した情報を医師に報告しています。

5) 薬剤管理指導業務

入院した患者さんへの持参薬鑑別から服薬指導、副作用モニタリング、退院時指導まで入院中の薬学的管理を行っています。

2. 歯学部臨床実習の受け入れ

歯学部 5 年生の臨床実習を前期 1 日受入しています。臨床薬学を担当し、医薬品の取り扱いに関する知識や適正使用に必要な情報収集の習得、処方せん作成、患者さんへの説明の仕方等を講義しています。

3. チーム医療

感染制御チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)、感染リンクスタッフに積極的に参加し、感染制御部とともに活動をしています。

IV 部門の活動状況

■活動体制

1. 配置

所属長：薬剤部長

薬剤長 1 名

主任薬剤師 1 名

薬剤師 4 名

事務員 2 名

内丸メディカルセンターでは、薬剤長以下薬剤師 6 名、事務員 2 名の計 8 名で構成されています。

糖尿病療養指導士認定機構

糖尿病療養指導士 1 名

日本薬剤師研修センター

漢方薬・生薬認定薬剤師 1 名

2. チーム医療

感染制御チーム(ICT) 1 名

抗菌薬適正使用支援チーム(AST) 2 名

感染リンクスタッフ 1 名

■活動実績(令和 5 年度)

1. 業務実績

外来処方箋枚数	6,663 枚
外来院外処方箋枚数	147,380 枚
外来院外処方箋発行率	95.7%
外来注射処方箋枚数	20,831 枚
入院処方箋枚数	6,393 枚
入院注射処方箋枚数	3,314 枚
持参薬鑑別件数	1,773 件
薬剤管理指導料算定件数 (退院時指導件数含む)	276 件
化学療法調製件数	569 件

2. 学生実習受け入れ

歯学部臨床実習受け入れ人数 33 名

3. 専門薬剤師等認定資格

日本病院薬剤師会

がん薬物療法認定薬剤師 1 名

日本栄養治療学会

栄養サポートチーム専門療法士 1 名

IV 部門の活動状況

中央臨床検査部

■スタッフ

部長：諏訪部 章
副部長：藤原 亨
技師長：千葉 拓也
副技師長：下川 波歩
主任：千枝 貴幸
：工藤 幸子
：古川 希代子

■活動内容

中央臨床検査部の基本理念

～すべての検査は病める患者様のために～

- ・正確で精度の高い検査を迅速に報告します。
- ・医療安全に最大限の注意を払います。
- ・開かれた検査室を目指します。
- ・活発な学術活動を通じ資質の向上に務めます。
- ・コミュニケーションが良好な職場を目指します。

中央臨床検査部では上記理念のもと、臨床各科からの要望を取り入れながら、迅速で精度の高い検査・報告に取り組んでいます。

内丸メディカルセンター中央臨床検査部で使用する機器には、心電計、脳波計、超音波検査装置などの生理機能検査装置や体液など採取された尿・血液成分を分析する検体検査装置があります（現在、微生物検査と輸血検査は当施設では行われておりません）。これらの機器は、検査部による日常の点検、メーカーによる保守・点検によって安全に精度保証が担保されています。検体検査では米国臨床病理協会(CAP)、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、岩手県臨床衛生検査技師会、岩手県医師会などが主催する精度管理調査に参加し、良好な成績をおさめています。また、検査部内精度管理委員会のもとで調査・改善を行い、精度の高い検査結果を迅速に報

告することに努めております。

令和5年度の年間採血患者数は69,437名であり、1日平均で270名でした。これまでの問題点として、早い時間帯に採血患者さんが集中する点がありました。令和6年度以降は、採血も予約時間を設定するなど、患者さんの負担軽減と採血スタッフの効率的な配置ができるよう試んでいます。

生理検査部門では超音波検査の要望が高く、心エコー、腹部エコーのほか、頸動脈エコー、下肢動・静脈エコー、泌尿器エコー、腎・腎動脈エコーなどを行いました。今後も検査の効率化を図ることで、検査件数のさらなる増加を目指したいと考えています。

■活動体制

技師長1名(附属病院・内丸メディカルセンター兼任)、副技師長1名(検体検査)、主任3名(検体検査1名、生理検査2名)で管理運営を行っています。その他、検体検査10名、生理検査11名、採血看護師(パート含)6名で業務にあたっています。生理検査に関しては、附属病院検査部より3ヶ月交代あるいは日中随時の形で交流・支援を行っていました。

臨床各科の要望を取り入れつつ、切れ目のない検査体制を維持するために人員面での問題はあものの、検体検査、生理検査ともに診療支援に大いに貢献できています。臨床検査技師の業務範囲は広く、それぞれの専門性が求められているため、スキルアップに努めています。さらに近年では、臨床検査技師のタスクシフト・タスクシェアも重要な課題とされており、当センターでも積極的に導入することで診療に貢献したいと考えております。

IV 部門の活動状況

■活動実績

<採血者数(令和5年度)>

採血室	
総採血者数	69,437
平日採血者数	5,491
一日平均採血者数	270

<検体検査実施数(令和5年度)>

検体検査部門	
生化学	70,840
尿一般	38,787
血液一般	62,077
凝固検査	18,498
免疫化学	34,552

<生理検査実施数(令和5年度)>

生理検査部門	
心電図	12,470
ホルター心電図	662
トレッドミル運動負荷試験	51
心エコー	3,189
腹部エコー	3,286
頸動脈エコー	479
下肢動静脈エコー	118
泌尿器エコー	557
腎・腎動脈エコー	171
呼吸機能	2,910
脳波	69

IV 部門の活動状況

リハビリテーション部

■スタッフ

1)責任体制

部長 西村 行秀

(リハビリテーション医学講座 教授)

2)構成

リハビリテーション専門医 1名

主任理学療法士 1名

理学療法士 1名

作業療法士 1名

■活動内容

内丸メディカルセンターは、2019年9月に岩手医科大学附属病院の矢巾移転にともない、開院した新しい病院です。開院当初よりリハビリテーション部は設置されています。

診療報酬体系上は脳血管疾患等Ⅱ、運動器Ⅱ、呼吸器Ⅱ、廃用症候群Ⅱの施設認定を受けています。

当部門には、リハビリテーション科専門医をはじめ、理学療法士、作業療法士が配置されています。患者さんが安全にリハビリテーション治療を受けられるようリハビリテーション科専門医や他職種との連携を図っております。

当部門では、小児から高齢者まで幅広い年齢層が治療対象となっています。また、外来のみならず、入院患者さんに対してもリハビリテーション治療を提供しています。あらゆる疾患の患者さんにも対応するため、筋力トレーニングマシン、エルゴメータ、トレッドミルなどの各種機器を取り揃えて治療を行っています。

療法士の役割として、理学療法士は疾患や外傷によって生じた機能低下に対して運動療法を行い、身体機能の改善を図ることに主眼をおいています。作業療法士は、退院後の生活を見据え、患者一人一人のニーズ

に応えるべく日常生活動作訓練や高次脳機能訓練などに基盤を置いた治療を行い、職場復帰や自宅退院に向けた治療に努めております。

運動療法をはじめとするリハビリテーション治療の効果は、用法と用量に依存するため、評価と治療プログラムの立案やそれを実行するスキルが求められ、加えて治療による副作用が伴う事も把握しておくことが肝要となります。そのためにも、我々療法士は常に向上心をもち自己研鑽し、リハビリテーション部の治療理念に掲げている患者第一主義のもと責務を全うすることを心掛けています。

■活動体制

対象となる疾患は、運動器疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、内科的疾患、変性疾患など多岐にわたり、また対象患者数も増加傾向にあります。そのため開設当初の理学療法士1名の体制から、2021年度から理学療法士2名、作業療法士1名の体制を取っています。

■活動実績

当部門では、年間延べ約5,000件の患者さんのリハビリテーション治療を行っています(表1)。疾患別リハビリテーション区分の内訳は、脳血管疾患等128件、運動器5,678件、呼吸器42件、廃用症候群36件と9割が運動器となっております(表2)。診療科別の内訳は、入院・外来共に整形外科からの患者さんが全体の9割を占めています(表3)。2023年度の当部門における新患登録者数は、430名でそのうち膝関節疾患が165名と全体の38%を占めています。続いて手指関節疾患が89名で全体の21%となってい

IV 部門の活動状況

ます(表4)。

表1 2023 年度患者数

	入 院	外 来	合 計
患 者 数	2,661	3,232	5,893
患 者 数 (1 日当たり)	10.3	12.6	22.9

表 2 2023 年度疾患別リハビリ内訳

疾患別リハビリテーション区分	件 数
脳血管疾患等リハビリテーション	128
運動器リハビリテーション	5,687
呼吸器リハビリテーション	42
廃用症候群リハビリテーション	36

表 3 2023 年度診療科別患者数

診 療 科	入 院	外 来	合 計
消化器内科	0	1	1
外科	0	52	52
脳神経外科	67	2	69
整形外科	2,432	3,095	5,527
総合診療科	162	0	162
リハビリテーション科	82	0	82

表 4 2023 年度新患登録者数

膝関節疾患	165
手指関節疾患	89
股関節疾患	60
脊椎疾患	20
肩関節疾患	18
足関節疾患	19
肘関節疾患	8
その他運動器	36
脳血管疾患等	11
呼吸器	2
廃用症候群	2
合 計	430

IV 部門の活動状況

中央放射線部

■スタッフ

副技師長 目時 毅

主任診療放射線技師

鎌田 雅義 桐内 美喜雄 武田 航太

千葉 亮 太田 佳孝

診療放射線技師

齊藤 公之 森 雅央 小上 康之

三上 由美子 松田 貴匡 佐藤 洋介

小野寺 由希 藤村 友理絵 畠山 春菜

高木 拓弥 外崎 雄也 谷村 恵里佳

市川 渉 照井 諒真 岩城 翔

中央放射線部は 5 部署に分かれ運営されており、附属病院との連携を図っている。また、就業時間は外来診療時間に準じて運用されている。

■活動内容

＜中央放射線部の理念＞

『病院の理念に基づき、チーム医療の担い手として専門性を生かし、安心安全な医療と情報を提供する』

【基本方針】

- 1) 医療被ばく低減に努め、医療安全を心掛け、チームの一員として専門分野の責任を果たす。
- 2) 向学心を持ち専門分野の技術の向上に努め、患者さんに思いやりを持って対応する。
- 3) 最新技術を生かし、診療に貢献出来る技術開発を目指す。
- 4) 地域医療機関と連携して技術の向上に努め、地域の指標となる放射線医療を目指す。

【具体的内容】

①専門性を生かしたモダリティ部署業務(一般撮影、X 線透視、CT、MRI、歯科放射線) ②部内における医療安全班、放射線被ばく実務班、教育推進班、接遇班の活動 ③大学内の医療専門学生への受け入れ(歯科放射線)や、歯学部学生教育時の CT、MRI 見学への協力、外部職場

見学への協力 ④各モダリティにおける研究会、研修会への参加、全国学会、地方会等への参加 ⑤各種研究会への世話人選出、職能団体への役員選出

■活動体制

附属病院と連携を図り 21 名体制で業務を行っている。業務の円滑な運営を行うため部署内での朝会、部署連絡会議の実施、附属病院との情報共有のため主任会議(1 回/月)を開催している。内丸メディカルセンター内での多職種連携では、業務改善推進委員、リンクナース委員の選出、医療の質向上委員会、医療放射線管理委員会および各種全体会議へ参加している。また、部内では患者さんへの対応評価のため、2 回/年のアンケートを各モダリティで実施し、接遇向上を目指している。業務における研修では、附属病院から若手技師研修目的のため人事交流を行い、撮影技術の向上に努めている。モダリティにおける研修では、外部研究会への参加、各種 Web 研修会、講習会への参加、各種学会への参加によって技術の向上を目指している。さらに、各研究会世話人、職能団体役員選出協力も行い地域医療への貢献を推進している。

■放射線関連装置

☆CT 装置(キヤノンメディカルシステムズ Aquilion TSX-101A/HA、TSX-305A/1W)

☆MRI 装置(GE ヘルスケア Discovery 750MR 3.0T、富士フィルムヘルスケア TRILLIUM OVAL 3.0T、GE ヘルスケア SIGNA Voyager 1.5T)

☆一般撮影装置(島津社製 UD150L-40:4 台、UD150L-30:1 台) ☆乳房撮影装置(GE 社製 Senographe DS) ☆透視装置(島津社製 X-ray TV Cvision Safire17、Flexavision F3、Sonialvision Versa、

IV 部門の活動状況

Urovision II SX) ☆骨密度測定装置(ホロジック社製 Horizon A 型)

☆ポータブル装置(島津社製 MobileArt Evolution) ☆手術室(シーメンス社製 ARCADIS Avantic、島津社製 MobileDaRt Evolution MX7)

☆デンタル装置(朝日レントゲン ALULA-TM、モリタ製作所 XDC-70) ☆パノラマ装置(エンビスタジャパン オルソパントモグラフィ OP3D) ☆CBCT 装置(エンビスタジャパン DEXIS OP 3D VisionV17) ☆セファロ装置(朝日レントゲン CX150S:規格撮影装置) ☆一般撮影装置(キヤノンメディカルシステムズ KXO32S)

■活動実績

部署業務件数(令和 5 年度/令和 4 年度)

骨・一般撮影(24,768 件/25,514 件)

乳房撮影(292 件/355 件)

透視検査(939 件/895 件)

骨密度測定(944 件/825 件)

手術室撮影(84 件/85 件)

MRI 検査(7,397 件/8,032 件)

CT 検査(10,023 件/10,382 件)

〔冠動脈造影検査〕(180 件/196 件)

口内法撮影(8,449 件/9,017 件)

パノラマ撮影(7,473 件/7,325 件)

CBCT 検査(2,631 件/2,538 件)

その他〔胸部、セファロ、顎関節等〕

(3,747 件/3,467 件)

【所属学会等】

(公)日本放射線技術学会、(公)日本診療放射線技師会、(公)日本磁気共鳴医学会、(公)日本超音波医学会、(社)岩手県診療放射線学会、(特非)日本 CT 技術学会、

【各種研究会等】

東北 MR 技術研究会、東北 CT 技術研究会、東北乳腺まるごと勉強会みちのくこまち、みちのく超音波研究会、東北血管エコーセミナー、東北地区キヤノン CT ユーザー会、岩手県 CT 研究

会、高速らせん CT 研究会、岩手 MRI 研究会、Iwate-kokorozashi、岩手救急撮影・災害研究会

【認定資格】

健診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師、X 線 CT 認定技師、救急撮影認定技師、血管診療技師、医療情報技師、超音波検査士

【令和 5 年度学会発表等】

●日本放射線技術学会第 79 回総会学術大会：太田 佳孝「Liver dynamic CT clinical protocol comparison of Hybrid iterative reconstruction method and Deep learning reconstruction method」

●第 13 回東北医療放射線技術学術大会
畠山春菜「上腹部擬似人体ファントムを用いた再構成法の違いによる低コントラスト検出能の評価」

●歯科放射線技術研修会

岩城翔「頭部 X 線規格撮影の理解を深める」

●岩手県診療放射線技師会学術大会

小上康之「パノラマ装置の違いによる線量分布特性」 ☆最優秀演題賞受賞 ☆

藤村友理絵「CR と FPD の画質比較評価」

外崎雄也「MP(multi-purpose)コイルを用いた頭部撮像の検討」

●第 7 回 秋田 X 線撮影技術読影研究会

太田佳孝「撮影条件『入門』線量過多になってませんか？」

●第 47 回岩手県 CT 研究会・第 22 回高速らせん C T 研究会 太田佳孝「わたしの血管描出術 造影理論から臨床応用まで」

●東北地区キヤノン C T ユーザー会 太田佳孝「Aquilion を用いた品質と生産性の両立」

【書籍】

●太田佳孝(共著)

「TBT 法の実践的活用術」

IV 部門の活動状況

内視鏡診療部

■スタッフ

医師：消化器内視鏡学会 指導医 6 名、消化器内視鏡専門医 17 名、その他スタッフ 15 名、研修医など 1 名

内視鏡技師：I 種 2 名

看護師：常勤 4 名

事務職：1 名

その他：看護補助（洗浄スタッフ）3 名

■活動内容

1) 上下部内視鏡検査

外来患者に対して食道癌、胃癌、十二指腸腫瘍、大腸癌の早期発見を目的としてスクリーニング検査を積極的に行っている。消化管腫瘍の術前検査として通常光の内視鏡検査だけでなく、画像強調内視鏡を使用し検査を行っている。精密検査の内視鏡では観察時間が長くなるため、鎮静下で内視鏡を行っている。

2) 超音波内視鏡検査

内視鏡を使用した超音波検査で胆嚢や膵臓、消化管粘膜下腫瘍の評価、消化管癌の深達度診断を行っている。

3) 内視鏡的バルーン拡張術

内視鏡治療後や外科的切除後の狭窄性病変に対して、バルーン拡張術を施行している。

4) 内視鏡的止血術、内視鏡的異物除去術

消化管出血に対する内視鏡的止血術や食道異物に対する内視鏡的異物除去術を施行している。

■活動体制

内視鏡診療部は内視鏡を用いた診断・治療を行う部門であり、内丸メディカルセンターは主に診断を中心に行っている。主な検査内容は、上・下部内視鏡検査、超音波内視鏡検査である。内丸メディカルセンターでは内視鏡

単独の検査室が 5 部屋、機器保管庫や消毒洗浄室、待合室、リカバリールーム、更衣室、トイレなどにも十分なスペースをとり充実した設備になっている。食道、胃、十二指腸、大腸における腺腫、早期癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、underwater EMR や胆膵疾患に対する内視鏡治療は岩手医科大学附属病院で行っている。主に外来診療を行う内丸メディカルセンターでは救急入院の対応ができないため、内視鏡的止血処置など入院治療が必要な場合には附属病院への搬送が必要となる場合もある。附属病院と密に連携して、高度かつ安全な内視鏡診療を提供することを目指し日々励んでいる。

■活動実績

上部・下部消化管内視鏡検査（スクリーニング・術前検査・術後評価）、超音波内視鏡検査、内視鏡的止血術、内視鏡的バルーン拡張術、内視鏡的異物除去術、胃瘻交換術

上部内視鏡：2,117 件

大腸内視鏡：1,609 件

胆膵超音波内視鏡：56 件

内視鏡的バルーン拡張術：58 件

内視鏡的止血術：3 件

内視鏡的異物除去：2 件

胃瘻交換術：4 例

内視鏡室の広さ

内丸メディカルセンター 240.9m²



IV 部門の活動状況

栄養部

■スタッフ

栄養部長 : 前田 哲也
副栄養士長 : 俵 万里子
宇夫方 直子

(内丸配置)

主任管理栄養士: 佐藤 由美
管理栄養士 : 小野 彰子
臨時管理栄養士: 篠村 望

■理念

一人一人の患者に寄りそった安心安全な食事提供と治療に貢献できる栄養管理を実践する。

■活動内容

1. 栄養管理

入院患者に対して看護師が行う栄養アセスメントに基づき、管理栄養士が栄養評価を行う。適切な食事提供、病棟との連携により栄養不良患者への対応を行い、患者の栄養状態の維持・改善に取り組んでいる。

2. 給食管理

1) 安全な食事提供

HACCP 概念の「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、原材料の仕入れから食事提供までの温度を管理し、調理工程の温度測定・記録保管を行っている。中央配膳方式としており、直前調理(クックサーブ)による食事を冷温蔵配膳車にて適温提供に努めている。

1日3食継続した安全な食事提供が患者給食の柱となっている。

2) 治療食の提供

附属病院栄養部と共通の約束食事せんに基づいて、一般治療食と特別治療食を疾患あるいは病態ごとに提供している。さらに食物アレルギー、嗜好、咀嚼嚥下機能に応じた副食形態の選択肢を設けている。また濃厚流動食も提供している。

3) 行事食・イベント食の提供

入院中の食事は、美味しく楽しんでいただけるよう季節の行事食の他、ご当地メニュー、新メニュー等を月平均3回取り入れ変化に富んだ食事の提供に努めている。活動実績には実際に提供した食事の写真を掲載した。

4) 給食業務の業務委託

献立・食数・発注・調理・盛付・配膳・下膳・食器洗浄の全ての業務を日清医療食品株式会社に委託している。給食管理に関して緊密な連携体制をとって業務を展開している。

3. 栄養指導

個別栄養指導(入院・外来)により患者の社会復帰や健康回復への支援を行っている。

4. チーム医療

院内感染対策委員会、医療安全対策委員会、褥瘡対策委員会、クリニカルパス委員会などを通じて多職種との連携を図り臨床栄養学を実践している。また、肥満センターの運営に関わり肥満外科患者カンファレンスへの参加や、病棟における入院患者のカンファレンスにも参加し治療計画の一翼を担っている。

IV 部門の活動状況

■活動体制

内丸メディカルセンター栄養部は、附属病院栄養部からの出向配置により運営している。附属病院栄養部にて職員教育と情報伝達のため開催される栄養士研修会(月 1 回)の内容は内丸メディカルセンター栄養部スタッフも情報共有している。衛生勉強会(年 2 回)は、委託職員を含め内丸メディカルセンタースタッフ全員が DVD 視聴・資料確認により情報共有している。

内丸メディカルセンターにおける業務の円滑な運営を図るため、毎月開催される栄養部運営委員会にて業務上の報告や検討事項について協議している。その他毎月開催される拡大運営会議、部門代表者会議にて栄養部の活動状況報告を行い出席委員より広く意見をいただき栄養部運営に取り入れている。

内丸メディカルセンターでは独自に患者給食評価を目的とし嗜好調査を月1回実施し患者満足度を把握している。また、検食簿や患者さんの食事に関するご意見も把握し、委託業者と情報共有し食事改善策の検討を行いサービスの向上を図っている。

■活動実績

1. 食数

	総数	1 日平均
患者食数(食)	12,192	33

2. 食種内訳

	食数(食)	比率(%)
常食	7,371	60.5
学齢 12~17 歳食	181	1.5
軟菜食	560	4.6

三分粥食	5	0.0
検査時食	2	0.0
エネルギーコントロール食	3,932	32.3
たんぱく質コントロール食	64	0.5
易消化食	77	0.6
合計	12,192	100.0
(特別治療食加算率 67.9%)		

3. 栄養管理計画書作成数

	総数
新入院患者数(人)	2,657
栄養管理計画書作成数(件)	822
作成率(%)	30.9

4. 栄養指導

*加算のみ

	件数(件)
個別(入院)	6
個別(外来)	2,219
合計	2,225

5. 嗜好調査

配布数 186 件に対し回収 100 件、回収率は 53.6%であった。入院期間別割合は、1~7 日が 68%、8~14 日が 11%、15 日以上が 17%、未記入が 4%であった。食事に対する満足度は以下のとおりであった。

IV 部門の活動状況

	温度	味付け	献立
満足	66%	55%	51%
やや満足	31%	28%	32%
やや不満	3%	5%	4%
不満	0%	1%	2%
未記入	0%	11%	11%

○ひな祭り



6. 行事食・イベント食

○セタ



○秋の収穫膳



○クリスマス





IV 部門の活動状況

臨床工学部

■スタッフ

臨床工学部長:鈴木健二(麻酔学講座)

臨床工学技士長:泉田拓也

主任臨床工学技士(内丸担当):千葉健太

臨床工学技士※:日替配置(1名)

※ 内丸メディカルセンター配置スタッフ
特定スタッフの固定配置なし。

当部門の特性上、臨床工学部の業務主体は、附属病院となる。内丸メディカルセンター配置スタッフは、教育的観点から「附属病院から1名派遣」という形で業務支援を行っている。

なお、1日交代のローテーション配置を基本としているが、業務内容次第では、さらに1名の増員を行い、業務に支障を来さぬよう、柔軟に人員調整を行っている。

■活動内容

臨床工学部は、医療機器の操作および保守点検を通じて、質の高い安全な医療を提供し、病院機能の向上に貢献することを基本方針としている。また、臨床業務を通じて、チーム医療に貢献することを目標としている。

内丸メディカルセンターでは、院内医療機器の保守管理を中心に対応しており、2023年度(令和5年度)は、122台の院内機器保守作業と、17台の修理対応を実施している。

2024年度(令和6年度)より、歯科医療センターに配備されている機器への保守管理業務が開始予定となっており、今後、益々の機器保守対応件数の増加が見込まれる。

また、LCO(Low Cost Operation)活動の一環として、内丸メディカルセンターだけでなく、附属病院内でも共通運用が見込まれる部材に関し、製品見直し作業を開始してい

る。病院事務部およびコンサルティング担当者とのメディエーター役として、消耗品部材の集約化、運用方法の統一化について提言を行い、安全性を担保しつつ、病院経営にもプラスになるよう、調整役を担っている。また、機器稼働率、設置の妥当性などを再考し、員数調整、適正運用へ積極的に関与を進め、病院経営に貢献していく所存である。

他に、機器の安全使用に向けて、他職種向けの機器研修への対応を行っている。特に、現存機器の取扱い方法に対する研修が主となるが、最先端技術への対応と、他職種との知識共有によって、患者へ安心と高い医療サービスを提供することを目的とし、日々研鑽を行っている。

1)医療機器中央貸出業務

主に輸液ポンプ、シリンジポンプなどの貸出・返却など中央管理業務を行っている。

これらの機器は臨床工学技士により日常点検や定期点検・修理を行っており、院内で安全、円滑に患者さんに使用できるように日々医療機器管理業務を行っている。

2)ペースメーカー等デバイス管理業務

治療が円滑に進むよう臨床工学技士が治療の介助に入り多くの機器やデバイスの操作管理を行っている。

3)医療機器中央管理業務

院内の各部署に設置されている医療機器(除細動器、モニター他各種医療機器)が安全、適切に使用できるよう保守点検業務を行なっている。また部署からの修理依頼などに関し

IV 部門の活動状況

ては場合により各メーカーと連携し、必要時には外部点検や修理を依頼している。

■活動体制

臨床工学部門は、院内各所、多種多様に存在する医療機械の効率的運用、および安全管理を目的として、医療機器の中央管理業務を主体として1997年に開設された。2024年3月現在、臨床工学技士(CE: Clinical Engineer)は40名在籍し、附属病院で4,900件程度、内丸メディカルセンター(歯科医療センター含む)で1,300件あまりにも及ぶ、膨大な医療機器について保守管理業務を行なっている。

また、人工呼吸や血液浄化、循環補助といった、生命維持管理装置に関する専門知識・技術のスペシャリストとして、様々な臨床業務への業務支援・技術提供を日々行っており臨床の現場で活躍している。

当センター臨床工学部は、医療機器の操作および保守点検を通じ、質の高い安全な医療を提供し、病院機能の向上に貢献することを基本方針としており、臨床業務を通じて、チーム医療に貢献することを目的に業務を遂行している。

■活動実績

2023年度実績は次の通り。

1) 医療機器保守点検状況

			(%)
			年度合計
定期点検率 (%)	内丸MC (613台)	内丸MC (対象317台)	51.55
		院内点検分 (122台)	100
		院外点検分 (204台)	19.4
	検査部 (91台)	検査部管理 (対象67台)	70.73
		院内点検分 (35台)	94.28
		院外点検分 (32台)	53.19
	放射線部 (70台)	放射線部管理 (対象64台)	48.96
		院内点検分 (0台)	-
		院外点検分 (64台)	48.95
	リハ部 (18台)	リハ管理 (対象2台)	100
		院内点検分 (2台)	100
		院外点検分 (0台)	-
	歯医セン (502台)	歯科医療センター (対象218)	18.13
		院内点検分 (54台)	92.59
		院外点検分 (164台)	3.6

2) その他医療機器管理関連

			(件)
			年度合計
申請/報告 (件)	新規納入済		19
	廃棄		11
	レンタル		18
	試用 (デモ含)		3
	持込機器		108
	研修記録提出済		37
	研修記録提出待ち		-
	研修記録提出依頼		2
	院内スタッフ対象勉強会開催		0
	CE対象勉強会開催		0
	CE点検修理依頼		14
	CE点検修理対応済		17
	院内修理	院内修理	12
		※うち劣化によるもの	3
		※うち過失によるもの	0
		修理費用 (円)	8,320
	院外修理 (外注)	院外修理	19
		※うち劣化によるもの	18
		※うち過失によるもの	1
		修理費用 (円)	5,456,451
	院外点検 (外注)	院外点検	11
		点検費用 (円)	3,136,834
		修理点検費合計 (円)	8,603,485

3) 機器医療安全関連

			(件)
			年度合計
医療機器に係る安全情報 (件)	安全性情報の収集		22
	スタッフへの提供		0

4) シリンジポンプ/輸液ポンプ貸出件数

		(件)
		年度合計
シリンジポンプ		23
輸液ポンプ		714

5) ペースメーカー等デバイス管理件数

		(件)
		年度合計
ペースメーカークリニック		312
CT撮像時バックアップ		148

IV 部門の活動状況

聴覚室

■スタッフ

主任 松岡るみ子
三上 愛佳
太田 光音
對馬 結
栗原 楓果

■活動内容

言語聴覚室では、耳・鼻・のど及び平衡機能の検査や、言語機能を評価するための検査を行っている。

① 聴覚機能検査

伝音難聴、感音難聴、混合性難聴など、推測される難聴の原因によりさらに複数の検査が加えられて指示がなされる。これにより難聴に関する情報を客観的に正確に得ることができる。

乳幼児を対象とする場合には、遊戯聴力検査、条件詮索反応検査を、他覚的検査を要する場合には聴性定常反応(ASSR)を、めまいなどで移動困難な場合には病室への出張検査などを行うなど、対象となる年齢や患者さんの状況に応じて検査を施行している。

また、補聴器装用を希望される場合には適応を判定するために MCL、UCL や、語音弁別検査を施行する必要があるが、これらは耳鼻咽喉科補聴器外来と連動して検査を行っている。これにより補聴器のフィッティングが円滑に行われる。

難聴の訴えの中には、心因性難聴や詐聴などが時に混ざるが、被検者に対する注意深い観察と正確な検査によって、その発見は必ずしも困難なものとはならない。

② 平衡機能検査

めまいの訴えに対して、重心動揺検査を行う。

③ 音声言語医学的検査

嚙声など、音声障害の評価のために音響分析を行う。

④ 鼻腔通気度

鼻閉の手術前後に鼻の通りを評価する。

言語聴覚室で行っている聴覚機能検査

純音聴力検査
遊戯聴力検査
標準語音聴力検査
自記オーディオメトリー
インピーダンスオーディオメトリー
耳鳴検査
耳管機能検査
耳小骨筋反射検査
耳音響放射
内耳機能検査
中耳機能検査
聴性定常反応
条件詮索反応検査
音場検査
UCL/MCL
補聴器適合検査

IV 部門の活動状況



リハビリテーション

言語聴覚室で行うリハビリテーションには以下のようなものがある。

人工内耳装用に関わるもの
補聴器装用者への関わり

■活動体制

現在、内丸2名、矢巾 3 名の計 5 名の言語聴覚士で各種検査・リハビリテーションにあっている。いずれも耳鼻咽喉科頭頸部外科医師の指示・指導の下で行われている。

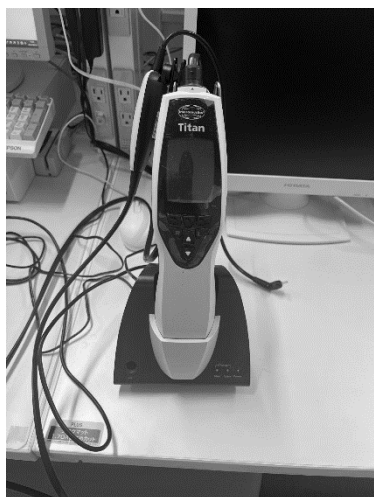


■活動実績

参加している研修会・学会

日本聴覚医学会

日本音声言語医学会



IV 部門の活動状況

視能訓練室

■スタッフ

視能訓練室室長:黒坂 大次郎
主任視能訓練士:1名(矢巾常勤)
視能訓練士:6名
任期付視能訓練士:2名

■活動内容

当室の業務内容は、数十種の眼科機器や検査方法を用いて①診断や治療に必要な眼科一般検査 ②手術前に必要な精密検査 ③眼科をはじめ他科から依頼される視能矯正や訓練 ④各種治験に係る検査などが挙げられる。検査はすべて医師の指示のもとにおいてのみ行われる。

1. 眼科検査

○病棟検査

白内障手術翌日の視力・屈折検査を中心に、入院者の治療や診断、術後評価に必要な視能検査を行っている。

○外来検査

専門再来、新患および急患に対し多種多様な検査を行っている。

2. 検査内容

○屈折検査

一般的な据え置き型の他覚的屈折検査装置に加え、座位が困難な症例でも対応できる手持ち式オートレフラクトメーター、小児への測定も容易なスポットビジョンスクリーナーなどで対応している。

○視力検査

乳児から視力を評価できる Teller Acuity Card Testing(縞視力)、GA

Card、Dot Card、小数視力、対数視力、低コントラスト視力やコントラスト感度検査など多彩な方法で対応している。

○視野検査

ゴールドマン視野計による動的量的視野検査、ハンフリー視野計による静的量的視野検査、アムスラーチャートによる中心視野検査などを行っている。

○三次元画像解析検査

OCT を用いた断層像撮影により、視神経および網膜各層の厚さや形態的变化の解析、非侵襲的に血管構造を抽出する OCT Angiography 撮影、前眼部の構造解析などを行っている。

○角膜形状解析

白内障や角膜疾患、屈折矯正術や付加価値眼内レンズ挿入前後の評価など、角膜の詳細な形状解析を行ったり、眼球の高次収差を解析したりしている。

○斜視検査・視能矯正

プリズムや大型弱視鏡などを用い、斜視や弱視の診断や治療に必要な検査を行っている。また、複視や眼球運動制限を伴う斜視に対して、膜プリズムやプリズムレンズ、眼鏡箔、不完全遮蔽用レンズなどを用いて視能矯正を行っている。

○眼底写真撮影

通常眼底写真を撮影するほかに、黄斑変性や糖尿病網膜症、網膜静脈または動脈閉塞症など様々な疾患における眼底血管の走行や循環状態などを評価するフルオレセイン・イ

IV 部門の活動状況

ンドシアニンググリーン蛍光眼底造影撮影を行っている。また、無散瞳眼でも広範囲の撮影が可能な超広角眼底カメラによる撮影も行っている。

○術前検査

白内障、緑内障、各種眼底疾患、斜視など様々な眼科疾患の手術に必要な検査を行っている。

○その他の検査

Hess 赤緑試験、両眼単一視野検査(BSV)、調節力、眼位・眼球運動写真撮影、中心フリッカー、色覚検査、眼軸長測定、角膜内皮細胞測定、瞳孔径解析、黄斑色素密度検査、網膜血流量測定など、検査は多岐に渡る。

3. その他

1) 学生教育

視能訓練士養成校の学生を受け入れ、教育にあたっている。

2) 職能団体への参加

岩手県内の視能訓練士が所属する職能団体の学術理事及び学術班員として地域勉強会の運営に携わっている。また、北海道・東北（北海道・青森・秋田・岩手・宮城・山形・福島）視能訓練士の会合同勉強会の共催や日本視能訓練士協会の研修会、関連学会への参加など知識や技術の向上に努め、日々の臨床に還元している。

3) 多職種連携

医師、看護師、事務、治験コーディネーターなど多職種と連携しながら日々の活動を円滑に行うよう努めている。

■活動体制

○病棟検査

毎日1名の視能訓練士が外来業務と兼務し、病棟検査全般に対応している。

○外来検査

視能訓練士 8 名を、主に視力検査を行うグループとその他の検査を行う 2 グループに分けて検査を行っている。常に相互に連携をとりながら活動し、滞りなく業務を遂行するよう努めている。

■活動実績

○2023 年度眼科外来月別来院患者数



2023 年度に眼科外来を受診した患者総数は約 40,599 名で、1 名の視能訓練士が1 年間に携わる患者数の平均は約 5,075 名であった。

IV 部門の活動状況

歯科衛生部

■スタッフ

歯科衛生部長

佐藤和朗 R5.4.1～9.30

山田浩之 R5.10.1～

歯科衛生士長 高橋直子

副歯科衛生士長 1名

主任歯科衛生士 3名

歯科衛生士 29名

歯科診療補助 5名

■活動内容

歯科衛生士による口腔衛生管理(口腔ケアなど)に関する報告を表1.2に示す。

表1 歯科衛生実地指導件数

科名	件数
歯周病外来	2,037
予防歯科	69
義歯外来	770
インプラント	22
口腔外科	9
歯科麻酔科	0
矯正歯科	462
小児歯科	1,823
障がい者歯科	818
総合歯科	1,627
合計	7,637

表2 歯科衛生実地指導以外(私費含む)

科名	件数
歯周病外来	24
予防歯科	12
義歯外来	5
インプラント	1,764
口腔外科	0
歯科麻酔科	0
矯正歯科	2,408
小児歯科	2
障がい者歯科	23
総合歯科	62
合計	4,300

■活動体制

【医科歯科連携チーム活動】

・糖尿病教室

隔週木曜日矢巾病院にて

R5年度は20回開催(内丸メンバー7回参加)

■活動実績

【研究発表活動】

・第47回日本口蓋裂学会総会・学術集会
日時

令和5年5月25日(木)～26日(金)

発表者 佐々木美香

演題 「顎裂部骨移植術施行患児における口腔衛生状態の検討」

IV 部門の活動状況

【講義】

- ・臨床研修歯科医師へのオリエンテーション
日時 令和5年4月7日(金) 90分
講師 岸 光男 高橋 直子
内容「岩手医科大学附属病院 歯科医療センターにおける院内感染予防」

- ・臨床研修歯科医師へのオリエンテーション
日時 令和5年4月7日(金) 60分
講師 高橋 直子
内容「歯科衛生士業務について」

- ・岩手医科大学医療専門学校講義第2学年
日時 令和5年8月21日(月)90分
令和5年8月29日(火)90分
令和5年9月6日(水)90分
講師 高橋 奈美
内容「インプラント治療と歯科衛生士」
「手術の準備1」
「インプラント治療の実際」

- ・緩和ケア認定看護師教育課程
総合演習・実技演習
日時 令和5年10月12日(木)
講師 昆 由美子 芳賀 光
受講者 16名

- ・岩手医科大学医療専門学校講義第1学年
日時 令和6年2月7日(水)60分
講師 昆 由美子
内容「臨床実習におけるオリエンテーション」

■その他

- ・岩手医科大学医療専門学校臨床実習指導期間
第1学年 28名
令和6年2月13日～令和6年3月8日

第2学年 33名

令和5年10月17日～令和6年3月15日

第3学年 38名

令和5年4月18日～令和5年9月15日

IV 部門の活動状況

歯科技工部

■スタッフ

歯科技工部長:田邊 憲昌

歯科技工士長:小野寺 真一

歯科技工士:佐々木 眞喜雄

歯科技工士:朝岡 昌弘

歯科技工士:和田 亮

歯科技工士:岡田 誠

歯科技工士:川崎 福栄

歯科技工士:花岡 克洋

歯科技工士:戸羽 崇

歯科技工士:北田 由紀子

■活動内容

歯科技工部【理念】

『日々研鑽を積み、卓越した技術を習得して、
すべての患者のために最善を尽くす』

令和5年度 歯科技工部【目標】

「チェアサイドと連携し、患者満足度の高い補綴物を製作する」

歯科医療センターにおける技工物は、歯科技工部を経由して作成されている。その全体の管理運営に、歯科技工部が当たっている。

咀嚼機能、発音、審美性を回復させるため、オールハンドメイドで一人一人の患者さんのニーズに合わせた補綴物を製作することに注力している。

金属床、総義歯、部分義歯、クラウン、ブリッジ、インレー、硬質レジン前装冠、セラミック冠、スプリント、マウスガード、その他、歯科技工部で取り扱う補綴物の種類は多岐にわたり、腫瘍や外傷で失われた顎骨を補う顎補綴義歯も手掛けている。

また義歯の破折や増歯などの修理は、岩手県全域から、複数回の受診が困難な患者が多

数受診しているため、原則として即日の修理対応をし、患者の QOL の速やかな回復に尽力している。

歯科業界でもデジタル化が進み歯科技工部でも CAD/CAM システムが本格的に導入され先進的な医療にも貢献しており、安定した素材で精度の高い補綴物の製作も可能となっている。また、今後は、大型ミリングマシンやラボ用のスキャナー、シンタリングファースの導入を検討しており、省力化を達成しながら、より精密かつ付加価値の高い歯科技工物の製作に邁進し、患者さんへの適切かつ質の高い医療提供を拡大する予定である。

平成 23 年からは歯科技工だけではなく歯学部学生の実習指導にも関わっている。第 4 学年の模型実習、第 5 学年の臨床実習の支援および指導を行っている。技工士ならではの視点で、歯科技工の実務経験にもとづく、臨床実地的な側面を生かした教育指導に当たっている。

近年、歯科技工においても新しい材料の開発、治療法が次々と生まれ、それに合わせ技工用機器・材料の開発も進んでいる。一人一人の患者さんのために日々研鑽を積んでいる。

IV 部門の活動状況

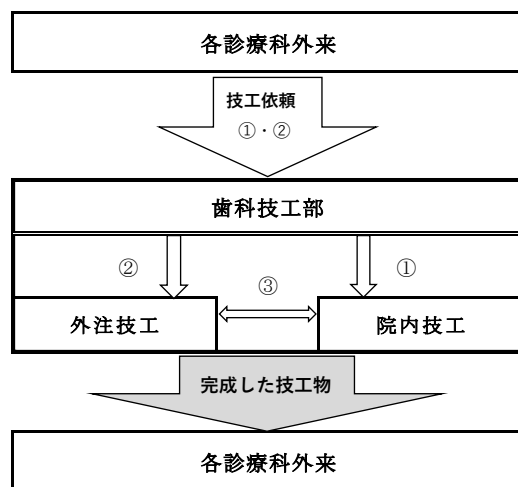
■活動体制

歯科技工部は歯科医療センター診療部門の一部門として、A 棟 2 階の中央歯科技工センター内に設けられ、歯科技工部長 1 名、歯科技工士長 1 名、歯科技工士 8 名で構成されている。

歯科技工部の業務は、歯科医療行為の一部として、各診療科から依頼される歯科技工物を、発注者である歯科医師の歯科技工指示書に基づいて石膏模型上で製作・修理・加工を行う歯科技工業務と、歯科技工物の外注が歯科技工部を経由して実施されているため、その扱いを行う外注業務などがある。

「 歯科技工物の流れ 」

- ①歯科技工部を利用できる歯科医師からの依頼
- ②歯科技工部を利用できる（外注）歯科医師からの依頼
- ③技工部と外注業者との依頼と供給



■活動実績

令和 5 年度技工物受付件数 2,781 件

令和5年度歯科技工物取扱個数 総合計				
技工物別		単位	製作	外注
金属床義歯		顎	1	10
顎補綴義歯		顎	5	
総義歯		顎	25	79
部分床義歯		顎	18	439
クラスプ			53	178
バー				
インプラント	テンポラリー	歯		219
	ファイナル			337
陶材焼付ブリッジ		歯		38
陶材焼付冠		歯		8
硬質レジン前装ブリッジ		歯	23	328
硬質レジン前装冠		歯	15	142
保険CAD/CAM冠	クラウン	歯	212	33
	インレー		28	
硬質レジンジャケット冠		歯	2	1
ブリッジ		歯	21	299
クラウン		歯	67	350
インレー		歯	14	156
リベース		顎	16	
義歯修理		歯顎	617	
プレス・ステント		顎	237	
スプリント		顎	31	3
個人トレー		顎	546	
個歯トレー		歯	4	
咬合床		顎	366	
テンポラリークラウン		歯	1,179	
支台		歯	55	18
コーピング		歯		5
乳歯冠		歯		
アタッチメントミリング		歯		
スタモ類		顎	1,054	
作業模型類		顎	4,742	605
リマウント模型		顎	15	
咬付、研磨、調整		歯顎	57	
仮排列		顎	5	
私費CAD/CAMセラミック	クラウン	歯	4	1
	インレー			
オールセラミック・ジルコニア				84
線装置		顎		
床装置		顎		
その他		歯顎	164	
個数合計			9,574	3,333

IV 部門の活動状況

歯科材料室

■スタッフ

歯科材料室長 野田 守

(株)こずかたサービス(業務委託)

金属管理係として裏から病院を支えている部門です。今後ともよろしくお願い致します。

■活動内容

- ・貴金属、歯科材料、人工歯の発注、払出
- ・日・月計表、報告書作成等

■活動実績

- ・臨床実習開始時の学生への材料発注の方法、伝票記載の方法の指導。
- ・月末に貴金属の計量
- ・年度末に集計を行い、報告書の作成

■活動体制

<受付時間>

平日 午前 8 時 30 分～午後 12 時

午後 1 時～午後 4 時 15 分

(但し、受払時間は午後 4 時 30 分迄)

土曜 午前 8 時 30 分～午前 11 時 45 分

歯科治療には、様々な材料が用いられます。型取りや歯型模型の材料、そして口腔内に装着する金属やセラミックなどです。本学は教育機関であり、卒業生の多くが歯科医院開業医となる事から、学生教育では、使用材料の特徴に加えて、臨床実習では実際に材料の発注や管理といった作業も教えます(薬剤処方での処方箋の書き方、レントゲンの指示の仕方と同様に重要な業務のひとつです)。

歯科の特徴として、使用材料に金属があり、金、銀などの貴金属の他にパラジウムなどの希少金属も含まれています。貴金属、特に金は歯科治療が目的であっても、所有していると財産とみなされます。従って、厳密に購入量、使用量の記録をとることが義務付けられています。歯科材料室では、毎月、これらの所有量について計量を行い記録するとともに、年度末には法人に報告を行っています。

皆様がお気づきでないかもしれませんが、学生が「社会人として組織で物品を購入する際の手続き」を教えるとともに歯科部門の貴



IV 部門の活動状況

歯科医師卒後臨床研修センター

■スタッフ

令和5年度 歯科医師臨床研修管理委員会

副学長	三浦 廣行
歯学部長	小林 琢也
歯科医療センター長	山田 浩之
歯科医師卒後臨床研修センター長	
歯科医師臨床研修管理委員長	佐藤 健一
プログラム責任者	浅野 明子
(歯科保存学講座う蝕治療学分野 准教授)	
副プログラム責任者(高頻度治療担当)	八重柏 隆
(歯科保存学講座歯周療法学分野 教授)	
副プログラム責任者(高頻度治療担当)	野田 守
(歯科保存学講座う蝕治療学分野 教授)	
副プログラム責任者(高頻度治療担当)	深澤 翔太
(補綴・インプラント学講座補綴・インプラント学分野 准教授)	
副プログラム責任者(外部研修担当)	工藤 義之
(歯科保存学講座う蝕治療学分野 准教授)	
副プログラム責任者(口腔外科担当)	高橋 美香子
(口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野 助教)	
臨床研修管理委員	岸 光男
(口腔医学講座予防歯科学分野 教授)	
臨床研修管理委員	佐藤 和朗
(口腔保健育成学講座歯科矯正学分野 教授)	
臨床研修管理委員	森川 和政
(口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野 教授)	
臨床研修管理委員	高橋 徳明
(口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野 講師)	
臨床研修管理委員(事務責任者)	本館 孝信
(内丸キャンパス事務室 総括課長)	

令和5年度 臨床研修歯科医師

管理型臨床研修プログラム A			8 名
阿部 智美	有明 孝太	小岩 千祐	
佐藤 道泰	杉内 瑛	高杉 采伽	
田村 和久	田村 将		
管理型(複合型)臨床研修プログラムB			12 名
伊藤 貴之	井上 翼	小笠原 潤	
金子 傑	木村 真啓	小木田 光	
千葉 浩祐	戸田 幸花	朽内 秀俊	
藤吉 祐多	朴 洪重	村木 泰斗	

■活動内容

【臨床研修の目標】

生涯研修の第一歩として位置づけ、特に患者中心の全人的医療を理解し、国民から望まれる歯科医師としての基本的な診療能力(態度、コミュニケーション、知識、判断力、技能)を身につけることを目標とする。

【管理型臨床研修プログラム A】

プライマリーステージでは、高頻度治療の保険診療の流れを修得するとともに、双方向マルチメディアシミュレーション教育装置を用いて、高頻度治療に必要な基本技術を確実に習得する。

セカンダリーステージでは、高頻度治療研修の他に、全身管理コース、スーパーGP コース、各専門科(補綴・歯周・歯内修復・矯正・小児歯科・障がい者歯科・放射線科・口腔外科・歯科麻酔科)から1コースを選択し研修する。また、グループ診療に基づいた研修によって保存、補綴、口腔外科に関する専門的な知識・技術を修得する。さらに、岩手医科大学附属

IV 部門の活動状況

病院病棟において病棟・全身管理研修を実施する。加えて、県内の保健所において地域医療に関する研修を実施するとともに、県内に点在する診療所、病院において地域生活に密着した歯科診療について研修する。

ファイナルステージでは、歯科医療センター各診療科でのローテーション研修を通じて、これまで修得してきた知識・技能を振り返り学修し、研修発表会では、主にセカンダリーステージでの研修において修得した知識・技能に加えて症例報告等の発表を行うことにより臨床研修全体を総括する。

【管理型(複合型)臨床研修プログラム B】

セカンダリーステージにて、協力型(Ⅰ)臨床研修施設において地域性に応じた多彩なプログラム等により臨床研修を実施する。また、専門科配属および専門科研修では、歯科医療センターの各診療科において、主に高頻度治療に関する研修を実施する。なお、プログラム A と同様に、岩手医科大学附属病院病棟での病棟・全身管理研修、県内の保健所での地域医療に関する研修、県内に点在する診療所、病院において地域生活に密着した歯科診療について研修を行う。プライマリステージ、ファイナルステージもプログラム A と同様である。

【指導歯科医養成ワークショップ】

不定期開催ではあるが、一般財団法人歯科医療振興財団と共催にて指導歯科医養成ワークショップを行っており、修了者は厚生労働省により指導歯科医と認定される。令和 5 年度は本学の指導歯科医 13 名がタスクフォースとして運営し、学内外から 19 名が受講した。

■活動体制

学内の指導歯科医 64 名および各協力型施設・研修協力施設の指導歯科医が臨床研修歯科医の指導にあたり、その管理・運営を歯科医師臨床研修管理委員会にて行う。

■活動実績

令和 5 年	
4月1日(土)	受入式
	プライマリステージ研修開始
	オリエンテーション開始
4月7日(金)	オリエンテーション終了
4月10日(月)	ローテーション研修開始
5月12日(金)	プライマリステージ研修終了
5月15日(月)	セカンダリーステージ研修開始
12月9日(土)	第11回指導歯科医養成ワークショップ
12月10日(日)	
令和 6 年	
2月9日(金)	セカンダリーステージ研修終了
2月13日(火)	ファイナルステージ開始
3月12日(火)	最終症例発表会
3月13日(水)	
3月29日(金)	修了証授与式 (令和 6 年 3 月 31 日付修了)

IV 部門の活動状況

病院事務部

病院事務部 部長 遠藤 利明

病院事務部 次長(内丸担当) 村山 裕孝

内丸キャンパス事務室

■スタッフ

総括課長 本館 孝信

総務係 14名(うち 技術員等3名)

医事係 18名(うち 医師事務作業補助者 15名)

歯科係 4名

■活動内容

内丸キャンパス及び内丸メディカルセンターの円滑な運営と良質な医療の提供を行うため、管理・運営面の企画と医事業務(医科・歯科・入院)を担当し、センター長をはじめとする職員のサポートを行っている。また、関係部署間の調整や協議を通じて、主に以下の業務を執り行う。

■内丸キャンパスに関する業務

- (1)防火防災の管理および災害時の対応
- (2)警備防犯
- (3)清掃、廃棄物、衛生害虫防除
- (4)施設管理
- (5)職員の衛生管理
- (6)車両管理及び駐車場

■内丸メディカルセンターに関する業務

- (1)岩手県や厚生労働省等の行政機関への届出や内丸メディカルセンターに対する指導・監査の対応
- (2)行政機関や各種団体等からの調査・アンケート依頼の対応
- (3)患者・家族等に対するサービスに関すること

(4)内丸メディカルセンターの各種会議・委員会事務

(5)内丸メディカルセンターの管理・運営、統計と分析

(6)施設・機器・備品の整備事務

(7)各種補助金管理

(8)内丸メディカルセンターに関する広報

(9)医療安全・感染対策に関する事務

(10)新患・外来・入院・文書・病棟受付事務

(11)診療費計算および会計窓口業務

(12)診療費および通院証明書の作成

(13)診療報酬請求業務

(14)医事システムの管理

(15)公費医療の申請

(16)治験の請求

(17)外注検査の契約

(18)医師事務作業補助者に関すること

(19)歯科医療センターの各種会議・委員会事務

(20)歯科医療センターの管理・運営、統計と分析

(21)歯科医師臨床研修に関すること

■活動体制

内丸キャンパス事務室は、総務係、医事係、歯科係の3つの係で構成されており、総括課長1名、主幹1名、係長3名、事務員14名、技術員1名、技術員補1名、介護福祉士1名、医師事務作業補助者15名が配属されている。

IV 部門の活動状況

■活動実績

1. 内丸メディカルセンターの管理・運営に関する事項

(1) 所管会議・委員会の開催

主な所管会議名	予定回数
部門代表者会議	月 1 回
拡大運営会議	月 1 回
運営会議	月 1 回
歯科医療センター会議	月 1 回
医療安全対策委員会	月 1 回
院内感染対策委員会	月 1 回
褥瘡対策委員会	年 1 回
医療放射線管理委員会	年 1 回
化学療法委員会	月 1 回
輸血療法委員会	月 1 回
病棟運営委員会	年 3 回
中央手術部運営委員会	年 3 回
外来医長・管理者会議	月 1 回
クリニカルパス委員会	年 3 回
医療ガス安全管理委員会	年 1 回
医療の質向上委員会	年 6 回
衛生委員会	月 1 回
歯科医師臨床研修管理委員会	月 1 回
歯科医療セミナー委員会	適 宜
ウェルかむ委員会	適 宜

(2) 保険医登録届出数 137 件

(3) 内丸メディカルセンター施設改修工事 ・内丸メディカルセンター外来棟正面玄関 自動ドア取付工事

(4) 内丸メディカルセンター機器備品整備

主な機器・備品	整備数
高圧蒸気滅菌装置	2 式
一般 X 線撮影立位撮影台 CALNEO Flow	1 式
汎用超音波画像診断装置 LOGIQ P10	1 式
超音波診断装置 SONOVISTA GX30	1 式

ボディーコンポジションアナライザー InBody970	1 式
電動油圧駆動手術台	1 式
オルソパントモグラフ OP パノラマ	1 式
自動ジェット式器具洗浄機	1 式

(5) 投書対応件数 106 件

2. 内丸メディカルセンターの施設許認可等の届出事項

- ① 病院開設許可事項変更許可申請 5 件
- ② 病院開設許可事項変更届 4 件
- ③ 病院検査申請 4 件

3. 行政監査・指導・検査

- ① 施設基準等に係る適時調査
(令和6年1月17日実施)
- ② 病院立入検査
(令和6年2月20日実施)

4. 補助金

- ① 新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助金
- ② 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者危険手当支給費補助金
- ③ 新型インフルエンザ等患者入院医療機関等設備整備事業費補助金

5. その他(内丸メディカルセンター体験ツアー)

2024 年1月6日(土)に県内の小学生・中学生を対象にした「冬休み内丸メディカルセンター体験ツアー」を開催した。

このイベントは、当センターの様々な仕事や活動内容の紹介・見学・体験を行うことで、医療の現場を知り、病院の仕事に興味・関心をもってもらうことを目的に実施し、保護者を含め 31 名の方に参加いただいた。



V 委員会の活動状況

(令和 5 年度)

医療の質向上委員会
院内感染対策委員会
衛生委員会
医療放射線管理委員会
病棟運営委員会
化学療法委員会
外来医長・管理者会議
栄養部運営委員会

医療安全対策委員会
褥瘡対策委員会
医療ガス安全管理委員会
中央手術部運営委員会
クリニカルパス委員会
輸血療法委員会
診療情報管理委員会

写真：内丸メディカルセンター入院棟



V 委員会の活動状況

医療の質向上委員会

■スタッフ

・医療の質向上委員会

委員長 脳神経外科学講座 西川泰正

委員 32 名

オブザーバー 11 名

・業務改善推進部会

「SPD 推進 WG」

部会長 総合診療医学講座 高橋幹夫

委員 9 名

「院内掲示、壁新聞 WG」

部会長 総合診療医学講座 高橋幹夫

委員 8 名

・病院機能評価活用部会

部会長 泌尿器科学講座 杉村 淳

委員 13 名

オブザーバー 6 名

・QI 活用部会

部会長 睡眠医療学科 細川敬輔

・病院年報WG

部会長 口腔保健育成学講座 桑島幸紀

委員 4 名

■活動内容

医療の質向上委員会を一言で例えるなら「大きな箱」である。様々な委員会や部会を作ることには業務を分担できるというメリットがある反面、隣の委員会が何をやっているのかわかりにくくなるというデメリットもある。当委員会はこれら様々な委員会や部会を一つの箱に入れて、当センターの現状を俯瞰的に把握できるようにすると同時に、各々の委員会の橋渡しの役割を担う目的で組織され

た委員会である。

主な活動内容としては、

- ・診療の質の標準化と向上に関する事。
- ・臨床指標の分析及び評価に関する事。
- ・患者サービス向上に関する事。
- ・その他医療の質向上に関する事。

である。

また、内丸メディカルセンターの理念・基本方針の見直しも当委員会にて定期的(年1回)に行っている。内丸メディカルセンター公式マスコットキャラクター「MARUME ちゃん」(図1)は、明るく親しみやすい病院のシンボルとして、当委員会と広報部会が連携して誕生させたキャラクターであり、院内の掲示物や広報誌などで活躍中である。

令和5年度、当委員会では「患者満足度調査」を7月と1月の2回実施し、得られた結果から課題の抽出を行い、運営会議や外来医長管理者会議等と共同で改善策の検討を行った。また、診療中に発生した倫理的課題の共有、院内各所の業務改善に向けた様々な課題の抽出、方策の立案および実施(業務改善推進部会)、QI(Quality Indicator)指標の集計およびホームページ上での公開等を行った。先般受審した病院機能評価を経て得られた当センターの課題などについて、病院機能評価活用部会を中心に改善策の検討を行った。有り難いことに、病院機能評価では当委員会の取り組みは最高位の「S」評価をいただくことができた。当初手探りで始まった当委員会ではあったが、その存在意義や重要性を大変高く評価していただけたと思っている。これからも当センターの医療の質を益々向上させるために、職種の垣根を越えて一丸となり様々な課題に取り組む所存である。

V 委員会の活動状況

図1



公式マスコットキャラクター「MARUME ちゃん」

■活動体制

所管部会



■活動実績(令和5年度)

<医療の質向上委員会 開催歴>

- 第1回 2023年4月18日
- 第2回 2023年6月20日
- 第3回 2023年10月17日
- 第4回 2023年12月19日
- 第5回 2024年3月12日

[活動内容]:

前述の通り

<業務改善推進部会 開催歴>

・SPD推進WG

毎月1回 計12回開催

[活動内容]:

- ①診療材料及び衛生材料、消耗品のSPD化によるコスト削減と担当者の業務削減
- ②SPD品目の見直しと類似品の統一化によるコスト削減と手技の統一化
- ③SPDの全部門への拡大とSPD業務の合理化

・院内掲示、壁新聞WG

毎月2回 計24回開催

[活動内容]:

- ① 医療情報コーナーに手作りの壁新聞を作成し、患者を含めた訪問者に内丸メディカルセンターに対しての信頼感と親近感を深める
- ② 壁新聞を作成することで、他部門の業務理解が進み、多職種連携に寄与する
- ③ パンフレットを配置して、新医療情報を提供する

<病院機能評価活用部会 開催歴>

- 第1回 2023年4月11日
- 第2回 2023年5月16日
- 第3回 2023年10月3日

[活動内容]:

- ① 日本医療機能評価機構から指摘された課題に関すること
- ② 病院機能評価結果を基にした業務改善に関すること

<QI活用部会 開催歴>

- 第1回 2023年6月20日
- 第2回 2023年10月17日
- 第3回 2023年12月19日

[活動内容]:

QI指針のとりまとめ、分析など

<病院年報作成WG 開催歴>

- 第1回 2023年11月30日
- 第2回 2024年1月29日

[活動内容]:

病院年報の作成、発行に関すること

V 委員会の活動状況

医療安全対策委員会

■スタッフ

医療安全対策委員会委員長	西島 嗣生
医療安全管理者	高橋 幹夫
医薬品安全管理責任者	和久井 珠里
医療機器安全管理責任者	房崎 哲也
その他 各部門の代表者	

■活動内容

- (1)センターにおいて重大な問題その他委員会において取り扱うことが適当な問題が発生した場合における速やかな原因の究明のための調査及び分析
- (2)前号の分析の結果を活用した医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の立案及び実施並びに職員への周知
- (3)前号の改善のための方策の実施状況の調査及び必要に応じた当該方策の見直し
- (4)その他医療安全に関すること

■活動実績

委員会は、原則として毎月1回開催している。医療安全管理部で分類・集計した報告を評価・分析し、毎週開催している医療安全ミーティングでの討議を行っている。討議結果を委員会で報告し、組織上の改善事項の提言としてまとめ、部門代表者会議に報告・上申している。

■インシデント・重大インシデント報告総括

2023年度のインシデント・重大インシデント報告件数は1168件(前年1097件)で微増であったが、医師・歯科医師からの報告が194件(前年230件)と減少し、歯科研修医からの報告は0件であった。医師の報告割合の推奨値は全インシデントの1割とされており、このベンチマークより医師・歯科医師からの報告割合は高いが、今後自発的な報告を期待する。

(1)職種別報告件数

看護師の報告件数が697件と最も多く、次いで医科医師131件、診療放射線技師94件であった。

(2)重大インシデント

- 事故影響レベル3bとして、病状説明の為、患者をキャスター付き丸椅子へ移動させる際に転倒し、胸椎圧迫骨折した事例があり、長期の治療期間を有した。患者と家族には定期的な病状説明と治療費等の説明を繰り返し、高齢であったが症状固定での終了案件となった。患者が使用するキャスター付き椅子は撤去し、6ヶ月後評価で対策の実施継続と再発がないことを確認した。
- 事故影響レベル4aとして、院内急変した患者の附属病院への救急搬送が遅延した事例があり、思い込みやコミュニケーション不足により約1時間の搬送遅延が発生した。コードイエロー対応機能が働かず、かかりつけの受診科内で待機状態が続いてしまった。CCT担当医師、CCT看護師、受診科との確認不足とコミュニケーションエラーが要因であった。時系列事象関連図を用いて多職種ミーティングを開催し、改善策を検討した。

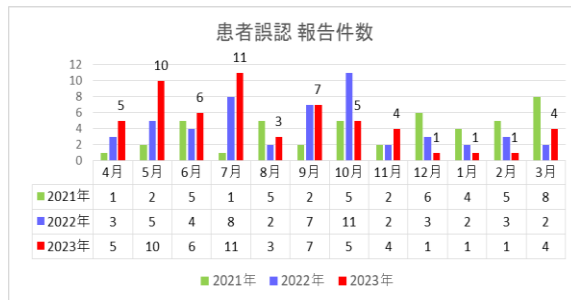
(3)3大インシデント

2021・2022年度の3大インシデントは「検査」・「薬剤」・「情報伝達」であった。2023年度は、検査257件、薬剤207件に次いで、情報管理事務処理関連が199件と情報伝達の167件を上回る結果となった。患者情報の取扱いに関する事例が増加し、情報管理に関する意識の向上と考える。

V 委員会の活動状況

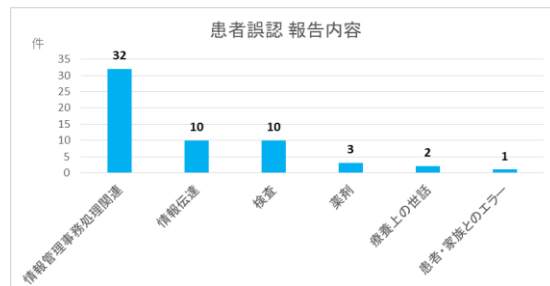
(4) 患者誤認

2023 年度は、患者誤認件数 58 件と、前年度(52 件)より6件増加した。

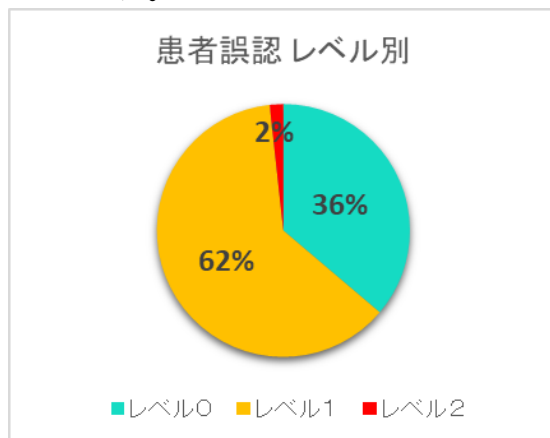


当センターは外来診療が中心となっており、インシデント内容も外来部門からの提出が多い。そのため、患者誤認による重大なインシデントが発生しないよう、氏名確認の徹底とコミュニケーションを十分に図ることを課題として取り組んでいくことが重要である。

2023 年度は、情報管理事務処理関連 32 件、情報伝達 10 件、検査 10 件の順に多かった。



患者誤認レベル別報告については、レベル 0 が 21 件、レベル 1 が 36 件、レベル 2 が 1 件と、レベル 1 が全体の 62%を占めていた。



V 委員会の活動状況

院内感染対策委員会

■スタッフ(委員)

院内感染対策委員長兼感染制御部副部長	: 岸 光男
感染制御部部長兼センター長	: 下沖 収
感染制御部副部長兼医療安全管理部	: 高橋 幹夫
口腔医学講座 関連医学分野	: 千葉 俊美
医療安全管理部長兼副センター長	: 西島 嗣生
医療機器安全管理責任者兼副センター長	: 房崎 哲也
歯科医療センター長兼副センター長	: 山田 浩之
医療安全管理部	: 今 一裕
脳神経外科	: 西川 泰正
医薬品安全管理責任者	: 和久井 珠里
看護部 総看護師長	: 久保田 桜
看護部 病棟看護師長	: 濱野 佳子
看護部 外来看護師長	: 藤村 紀子
患者サポートセンター 看護師長	: 近藤 淑子
感染制御部 主任看護師兼感染管理者	: 栗山 聡美
医療安全管理部 主任看護師	: 中屋 真美子
中央臨床検査部 臨床検査副技師長	: 下川波歩
中央放射線部 診療放射線副技師長	: 目時 毅
栄養部 主任管理栄養士	: 佐藤 由美
歯科衛生部 歯科衛生士長	: 高橋 直子
歯科技工部 歯科技工士長	: 小野寺 真一
臨床工学部主任臨床工学技士	: 千葉 健太
病院事務部 次長	: 村山 裕孝
内丸キャンパス事務室 総括課長	: 本館 孝信
総合保安対策室 参与	: 渡辺 利美

■活動内容

主な所掌事項

- 1) 対策立案・マニュアル作成
- 2) 医療関連感染サーベイランス
- 3) 感染対策に係る調査・企画
- 4) 感染対策予防策の教育

1) 対策立案・マニュアル作成

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症への対策の変更に従い、現況に即した対策を院内で実施できるようマニュアルを変更し周知した。院内感染対策指針の見直しを行い、委員会にて周知した。

2) 医療関連感染サーベイランス報告

毎月、耐性菌等分離状況、抗菌薬使用状況、AST 活動報告、ICT ラウンド報告を継続的に行った。

3) 感染対策に係る調査・企画

エビデンスが構築されることで変化する新型コロナウイルス感染症の対策を行き来する職員が戸惑うことのないよう附属病院と連携し院内へ周知を図った。

4) 感染対策予防策の教育

新型コロナウイルス感染症に伴い、N95 マスクのフィットテストが見直され、当センターでも患者に接する職員を中心にフィットテスト(定量検査)を企画し実施した。

■活動体制

第 4 火曜日 14:30~15:30 大会議室で開催している。

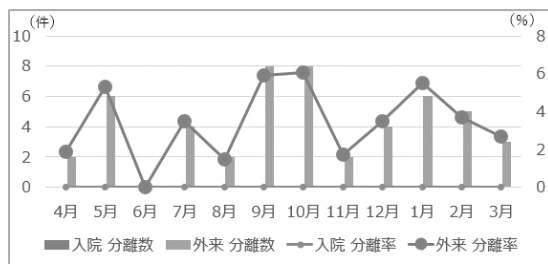
■活動実績

1) 耐性菌分離状況

MRSA の検出状況は入院 0 件、外来平均 4.2 件と低い値で推移している。感染兆候があった場合は積極的に細菌培養の提出が必要である。

V 委員会の活動状況

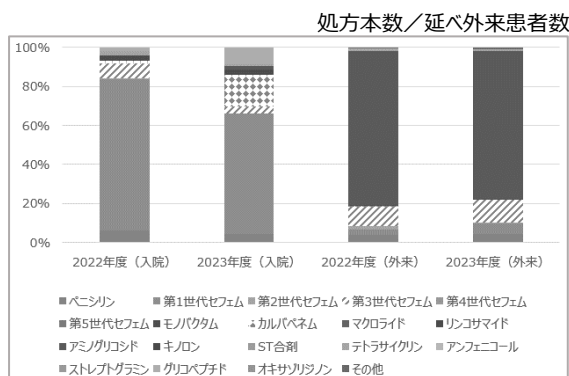
MRSA 推移



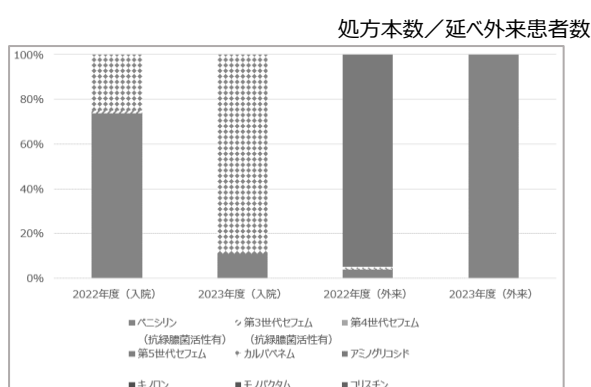
2) 抗菌薬使用状況

入院では、第3セフェム系抗菌薬の使用が減少したのに対し、カルバペネム系抗菌薬の使用が増加した。外来は、横ばいで経過した。

抗菌薬使用状況(2022-2023 年度比較)



広域抗菌薬使用状況(2022-23 年度比較)



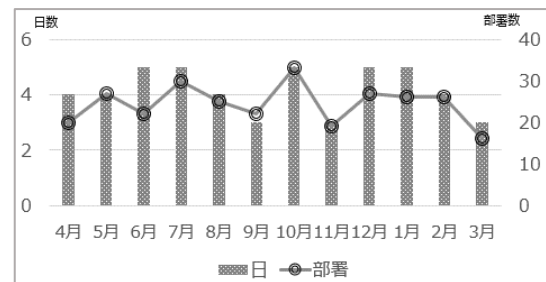
3) AST 活動

検討症例 74 症例、43 回検討会を開催した。抗菌薬選択の妥当性や投与量、微生物検査結果や追加検査の必要性などを検討し、検討結果はカルテへ記載し、直接担当医と協議した。

4) ICT ラウンド

病棟および外来・管理部門における感染対策状況の把握と改善を目的に、1 回/週の感染対策ラウンドを 50 日実施した。のべ 293 部署をラウンドし改善ポイントなどを伝達した。廃棄物管理として廃棄物容器 8 割廃棄キャンペーンを実施した。

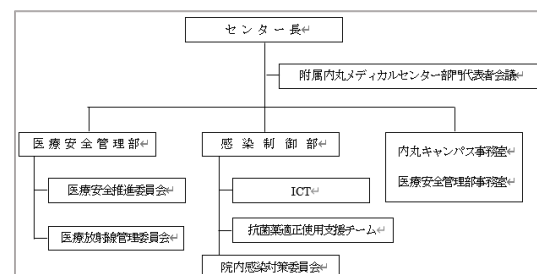
ICT ラウンド状況



5) マニュアルの見直し

初版からの見直しを実施し、より分かりやすい効果的な対策が可能となるように、作業中で一部は改訂している。

【管理組織図】



文責: 嶋守 一恵(感染制御部主任看護師)

V 委員会の活動状況

褥瘡対策委員会

■スタッフ

委員長	医師	村上英恵
委 員	看護師長	濱野佳子
	認定看護師	高橋咲子
	看護師	田澤静子
	看護師	小笠原利枝
	看護師	細矢優子
	主任薬剤師	牧口 礼
	主任管理栄養士	佐藤由美
	理学療法士	中村洋平

■活動内容

当センターでは、褥瘡対策委員会を設置し、褥瘡の予防、治療を行っております。

入院時に患者さん一人一人の褥瘡に関する診療計画書を作成し、日常生活自立度や基本的動作能力、浮腫・拘縮、病的骨突出、皮膚湿潤、皮膚脆弱・スキンケアの保有、褥瘡の有無などの危険因子評価をし、日常生活自立度の低い(B1、B2、C1、C2)場合又は、危険因子がある場合は、椅子やベッド上での圧迫やズレの排除、スキンケア、栄養管理、薬剤管理などの予防ケアの計画の立案をしています。

褥瘡の予防と治療として、体圧分散寝具の選択、ドレッシング材、外用薬の選択、観血的治療の必要性を検討し、創傷治癒に必要な栄養管理や皮膚脆弱になりやすい薬剤などをチェックしています。適時に多職種のメンバーで回診を行い、患者さんの状態を評価しています。

また、院内の体圧分散寝具をチェックし、患者さんに適切な寝具を提供できるように管理しています。

■活動体制

委員長の医師 1 名、入院病棟看護師長 1 名、看護師 2 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名、皮膚科外来看護師 1 名、脳神経内科・老年科外来看護師 1 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、理学療法士 1 名の 9 名で構成されている。

褥瘡発生時、そのほか適時に招集し、褥瘡のラウンドを行っている。

■活動実績

褥瘡委員会 開催

- 2023 年 12 月 27 日、1 号館大会議室
 - 2022 年 4 月～2023 年 11 月の月別褥瘡治療計画書提出数とラウンドの報告
 - 体圧分散マットレス
在庫数の確認、へたり度、購入日の確認

2. 2023 年度の報告

褥瘡治療計画書提出総数	2,591 件
褥瘡 新規発生	2 件
(内、医原性	2 件)
褥瘡 持ち込み	2 件
褥瘡転帰 治癒	2 件
退院・転院	2 件
褥瘡発生率	0.1%
褥瘡ラウンド	4 回
体圧分散マットレス在庫数	4 種 21 枚



V 委員会の活動状況

衛生委員会

■スタッフ

委 員 長	下 沖 収
衛 生 管 理 者	村 山 裕 孝
産 業 医	徳 富 智 明
総 看 護 師 長	久 保 田 桜
内丸キャンパス事務室総括課長	本 舘 孝 信
委 員	阿 部 祥 子
委 員	齊 藤 公 之
委 員	小 泉 妙 子
委 員	下 川 波 歩

■活動内容

労働安全衛生法に基づき、職員の安全及び健康保持に関する事項を調査審議し、快適な職場環境を構築することを目的としています。

■活動体制

(1)附属内丸メディカルセンター衛生委員会
毎月1回(第4金曜日)開催

(2)産業医による職場巡視
毎月1回実施

(3)衛生管理者による職場巡視
毎週1回実施

■活動実績

(1)附属内丸メディカルセンター衛生委員会

開催日	議 題
2023/ 4/28	(1) 電離放射線量測定結果及び電離放射線障害防止規程に関する報告 (2) 労働災害発生状況 (3) 長時間労働 (4) 年次有給休暇の取得状況 (5) 病気休暇の取得状況 (6) 職場巡視の実施結果報告 (7) 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画の2023年度結果報告と2024年度計画 (8) 長時間労働者への産業医による面接指導実施規程の一部改正
2023/ 5/26	(1) 長時間労働 (2) 年次有給休暇の取得状況 (3) 病気休暇の取得状況 (4) 職場巡視の実施結果報告 (5) 長時間労働者への産業医による面接指導実施規程の一部改正(追加報告)
2023/ 6/23	(1) 長時間労働 (2) 年次有給休暇の取得状況 (3) 病気休暇の取得状況
2023/ 7/28	(1) 労働災害発生状況 (2) 長時間労働 (3) 年次有給休暇の取得状況 (4) 病気休暇の取得状況 (5) 職場巡視の実施報告 (6) 2023年度職員定期健康診断受診状況
2023/ 8/25	(1) 労働災害発生状況 (2) 長時間労働 (3) 年次有給休暇の取得状況 (4) 病気休暇の取得状況

V 委員会の活動状況

2023/ 9/29	(1) 長時間労働 (2) 年次有給休暇の取得状況 (3) 病気休暇取得状況 (4) 職場巡視の実施結果報告 (5) 2023年度ストレスチェックの実施結果報告 (6) 長時間労働者への面接指導実施規程の改廃
2023/10/24	(1) 長時間労働 (2) 年次有給休暇の取得状況 (3) 病気休暇の取得状況 (4) 内丸キャンパス衛生管理者職場巡視計画(案) (5) 2023 年度(上期)特殊健康診断結果
2023/11/24	(1) 労働災害発生状況 (2) 長時間労働 (3) 年次有給休暇の取得状況 (4) 病気休暇の取得状況 (5) 産業医による職場巡視結果報告 (6) 衛生管理者による職場巡視結果報告 (7) 2023 年度インフルエンザワクチンの接種状況
2023/12/22	(1) 労働災害発生状況 (2) 長時間労働 (3) 年次有給休暇の取得状況 (4) 病気休暇の取得状況 (5) 産業医による職場巡視結果報告 (6) 衛生管理者による職場巡視結果報告
2024/ 1/26	(1) 長時間労働 (2) 年次有給休暇の取得状況 (3) 病気休暇の取得状況 (4) 産業医による職場巡視結果報告 (5) 衛生管理者による職場巡視結果報告 (6) 2023 年度下期特殊健康診断結果
2024/ 2/27	(1) 労働災害発生状況 (2) 長時間労働 (3) 病気休暇の取得状況 (4) 産業医による職場巡視結果報告

	(5) 衛生管理者による職場巡視結果報告 (6) 2024 年度職員および学生健康診断等事業日程 (7) 「医師の長時間労働者への産業医または面接指導実施医師による面接指導実施規程」および「医師以外の長時間労働者への産業医による面接指導実施規程」の一部改正 (8) 情報通信機器を用いた面接指導について(案)
2024/ 3/22	(1) 長時間労働 (2) 年次有給休暇の取得状況 (3) 病気休暇の取得状況 (4) 産業医による職場巡視結果報告 (5) 衛生管理者による職場巡視結果報告 (6) 2024 年度附属内丸 MC 衛生委員会議題計画(案)

(2)職員定期健康診断受診状況

受診期間

2023 年 5 月 22 日(月)～

2023 年 5 月 31 日(水)(9日間)

受診状況

職員	対象者数	受診者数	未受診者	受診率
内丸 MC	372	359	13	96.5%
病院以外	32	32	0	100%

※未受診者については、別途期間を設けて受診する

よう促しております。

V 委員会の活動状況

医療ガス安全管理委員会

■スタッフ

	構成	所属	氏名
1	委員長	総合診療科	下沖 収
2	委員	施設課	浅沼 嘉輝
3	委員	歯科麻酔学分野	佐藤 健一
4	委員	薬剤部	牧口 礼
5	委員	看護部	久保田 桜
6	委員	看護部	藤村 紀子
7	委員	看護部	濱野 佳子
8	委員	臨床工学部	千葉 健太
9	委員	施設課	主演 省吾
10	委員	内丸キャンパス事務室	本館 孝信

■活動内容

厚生労働省により設置を義務づけられた当委員会は、医療ガス(酸素、亜酸化窒素、治療用空気、吸引、二酸化炭素、手術機器駆動用窒素等)に係る安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的として、活動している。

■活動体制

委員長他、9名の委員で構成されており、年1回の定期委員会の開催と必要に応じて臨時開催することとしている。委員会の事務は、内丸キャンパス事務室で行っている。

■活動実績

開催日時 令和5年12月15日(金)

議題

I. 令和5年度 内丸メディカルセンター医療ガス供給設備報告

1. 定期点検

入院棟医療ガス供給装置、供給経路について、5月、8月、11月、2月の計4回実施。修繕の必要な部分の修繕計画が報告された。

2. 日常点検

供給装置、各アウトレットにつき週1回の点検が実施されていることが報告された。

II. 医療ガス設備修繕・不具合処置実施報告

1. 外来棟

酸素供給設備の更新(R5年3月12日)

2. 入院棟

笑気ガス供給停止(R5年3月10日)

III. その他

医療安全研修会の中で医療ガスの安全な取扱について職員啓発ができるよう計画する。

V 委員会の活動状況

医療放射線管理委員会

■スタッフ

	構成	所属	氏名
1	委員長	歯科放射線学分野 (医療放射線安全管理責任者)	泉澤 充
2	委員	睡眠医療学科	西島 嗣生
3	委員	歯科放射線学分野	高橋 徳明
4	委員	中央放射線部	目時 毅
5	委員	中央放射線部	太田 佳孝
6	委員	中央放射線部	岩城 翔
7	委員	看護部	久保田 桜
8	委員	看護部	濱野 佳子
9	委員	看護部	田口 育子

■活動内容

診療用放射線の安全利用に係る管理のため、放射線診療のプロトコル管理及び被ばく線量管理並びにこれに付随する業務を行っている。

主な業務、審議事項は、次のとおりである。

- (1) 診療用放射線の安全利用に関する基本的考え方の明示
- (2) 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修に関する基本的方針の策定
- (3) 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針

- (4) 放射線診療を選択する医師・歯科医師の医療被ばくの正当化のための情報提供
- (5) 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応に関する基本方針
- (6) 医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針(患者等に対する当該方針の閲覧に関する事項を含む。)
- (7) 事故の発生、放射線の異常漏えい、個人被曝、健康診断等、職員の健康管理上の問題点について検討、処置及び対策等に関すること
- (8) 使用施設の新設、改廃又は設備の設置、各種の追加及び増加等に対する安全性に関すること
- (9) その他、放射線障害の防止に必要な事項に関すること

■活動体制

委員長他、8名の委員で構成されており、年1回の定期委員会の開催と必要に応じて臨時開催することとしている。

委員会の事務は、内丸キャンパス事務室で行っている。

■活動実績

開催日時 令和6年3月15日(金)

主な議題

・医療放射線管理実績報告

委員よりCT検査の被ばく線量についての報告と被ばく線量の適正化と低減にむけての活動報告があった。

歯科用CBCT検査の報告と被ばく線量低減のための運用について報告があった。

V 委員会の活動状況

中央手術部運営委員会

■スタッフ

	構成	所属	氏名
1	委員長	総合診療科	下沖 収
2	委員	眼科	黒坂 大次郎
3	委員	耳鼻咽喉科	池田 怜吉
4	委員	整形外科	村上 賢也
5	委員	脳神経外科	西川 泰正
6	委員	看護部	久保田 桜
7	委員	看護部	藤村 紀子
8	委員	看護部	佐藤 朋枝
9	委員	臨床工学部	千葉 健太
10	委員	内丸キャンパス事務室	本館 孝信

令和 5 年度第2回

開催日時 令和5年 10 月2日(月)

主な議題

- ・手術室運用マニュアルの改訂に伴う退出基準(案)について

令和 5 年度第3回

開催日時 令和6年3月 19 日(月)

主な議題

- ・2023 年手術室稼働状況について

■活動内容

中央手術部の組織、設備及び運営に関する重要事項のほか、手術室における医療安全に関する事項について審議を行っている。

■活動体制

委員長他、9名の委員で構成されており、定期的に開催されている。委員会の事務は、内丸キャンパス事務室で行っている。

■活動実績

令和 5 年度第1回

開催日時 令和5年6月 26 日(月)

主な議題

- ・手術室運用マニュアルの改訂に伴う退出基準(案)について



V 委員会の活動状況

病棟運営委員会

■スタッフ

	所属	氏名
委員長	総合診療科	高橋 智弘
副委員長	脳神経外科	西川 泰正
委員	総合診療科	下沖 収
委員	糖尿病・代謝・内分泌内科	武部 典子
委員	整形外科	村上 賢也
委員	婦人科	尾上 洋樹
委員	耳鼻咽喉科	池田 怜吉
委員	眼科	橋爪 公平
委員	泌尿器科	杉村 淳
委員	臨床遺伝科	徳富 智明
委員	睡眠医療科	細川 敬輔
委員	総看護師長	久保田 桜
委員	病棟看護師長	濱野 佳子
委員	病棟主任看護師	石川 麻湖
委員	患者サポートセンター看護師長	近藤 淑子
委員	リハビリテーション部	佐藤 滋
委員	病院事務部次長	村山 裕孝
委員	内丸キャンパス事務室総括課長	本館 孝信

■活動内容

附属内丸メディカルセンターの病棟運営に関する重要事項を審議するため、内丸病棟運営委員会が設けられている。

主な活動内容としては、

- 病床の効率的運用に関すること。
- 入退院連携に関すること。
- その他、病棟運営に関すること。

について審議することとしている。

当センターは病床数 50 床で、診療科は眼科、整形外科、睡眠医療科、総合診療科、脳神経外科、婦人科、耳鼻咽喉科、臨床遺伝科が主である。2022 年度の病床稼働率 40.7%、

病床回転率 16%、平均在院日数 1.9 日である。手術は、眼科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科が実施しており、手術件数は 1610 件である。日帰りまたは短期入院での検査・手術ならびにリハビリではクリニカルパスを活用し医療の質向上を図っている。

病床稼働率の増加に向けて、患者サポートセンターと連携して附属病院よりリハビリ目的の患者を受け入れることや各診療科へさらに病床利用してもらうことを促している。今後、口腔外科による抜歯目的での 1 泊入院を予定しており、クリニカルパスを作成し受け入れ体制を整えている。病床稼働率の増加に向けてさらなる対策の検討が必要と考えている。

患者満足度調査や利用者からのご意見で、Wi-Fi が繋がりにくい、エアコンの温度調整が難しい、自動販売機ミネラルウォーターやお茶が少なく売り切れてしまう等の不満が寄せられ改善策の検討を行った。また、病棟マットレスが硬いとの意見が多く、十分な説明および声掛けを行い患者の症状や希望によってその選択を変更し、患者が快適に過ごせるよう努めた。マットレスは経年劣化が目立つ物もあるため、購入計画を検討した。次年度に体圧分散マット 15 台申請予定である。

令和 4 年度に内丸病棟業務運営マニュアルの初版を作成したが、その後当委員会でマニュアルの改訂の承認ならびに運用の検証を行っている。

今後も、病床稼働率の増加に向けて取り組むとともに患者さんが安心・安全な療養生活が送れるように努めていく方針である。

V 委員会の活動状況

■活動体制

委員長他 18 名の委員で構成されている。委員は、センター長が指名するセンター所属の常勤医師 1 名、センター規定に定める医科診療科に所属する医師若干名、センター病棟医長、センター総看護師長、センター病棟看護師長、センター病棟主任看護師、患者サポートセンター看護師長、リハビリテーション部長が推薦する理学療法士又は作業療法士、内丸キャンパス事務室総括課長、その他委員長が認めた者で構成される。委員長が委員会を招集し、議長となって会務を統括する。委員長は、必要と認めた場合は、委員以外の者の出席を認め、説明又は意見を聴くことができる。委員会の事務は、内丸キャンパス事務室が行う。

2023 年度

病床稼働率 37.3%

病床回転率 19%

平均在院日数 1.6 日

手術件数は 1634 件

■活動実績

<内丸病棟運営委員会 開催歴>

第 1 回 2023 年 10 月 31 日

委員会後、霊安室のラウンドを行い、現状を確認した。

内丸病棟業務運営マニュアル改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
初版	2022 年 9 月 27 日	初版発行
1.1 版	2023 年 2 月 28 日	(1)wi-fi 提供に関する説明 内容を追加 (2)薬剤師業務の内容を変更 (3)薬剤師は月 1 回を週 1 回 へ変更 (4)クリニカルパスに関する 説明内容を追加
2.0 版	2023 年 11 月 28 日	(1)DPC 追加 (2)付き添い寝具料金改定 (3)死亡退院時の対応一部 改訂

V 委員会の活動状況

クリニカルパス委員会

■スタッフ

クリニカルパス委員会

	所属	氏名
委員長	脳神経外科	西川 泰正
委員	眼科	橋爪 公平
委員	総合診療科	高橋 智弘
委員	睡眠医療科	細川 敬輔
委員	看護部	濱野 佳子
委員	看護部	藤村 紀子
委員	看護部	高橋 真由美
委員	薬剤部	和久井 珠里
委員	中央臨床検査部	工藤 幸子
委員	中央放射線部	目時 毅
委員	栄養部	小野 彰子
委員	リハビリテーション部	佐藤 瞭
委員	診療情報管理室	谷地 育美
委員	内丸キャンパス事務局	本館 孝信

日帰りを含めた短期入院患者がほとんどである。当センターで令和 5 年度に使用したパスは 69 種類、その内訳は後述の通りである。延べ使用数は 2417 件、パス使用率は 93.3 %であった。当センターのパスは Basic Outcome Master(BOM)を用いたアウトカム志向のパスを基本構造としている。全てクリニカルパス委員会が管理、指導し、適正使用に努めている。

クリニカルパス委員会では新規パスの審議、修正依頼のあったパスの審議、1 年以上未使用のパスに関する見直し作業、バリエーション分析などを行っている。

■活動体制

委員長他 13 名の委員で構成されている。本委員会傘下のワーキンググループでは主にバリエーション分析などを専門に行っている。

クリニカルパス WG

	所属	氏名
部会長	脳神経外科 (クリニカルパス委員会委員長)	西川 泰正
委員	睡眠医療科	山口 貴之
委員	看護部	石川 麻湖
委員	看護部	立花 ちあき
委員	看護部	高橋 真由美
委員	薬剤部	藤江 美雪
委員	診療情報管理室	谷地 育美
委員	内丸キャンパス事務局	中林 柊
委員	内丸キャンパス事務局	鎌田 萌生

■活動実績

<クリニカルパス委員会 開催歴>

第 1 回 2023 年 4 月 11 日

第 2 回 2023 年 9 月 28 日

第 3 回 2023 年 12 月 18 日

第 4 回 2024 年 3 月 19 日

[活動内容]:

2023 年度は新たに 8 件のパス承認を行った(以下の通り)。

①白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊 2 日・みぎ・抗菌薬)

②白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊 2 日・ひだり・抗菌薬)

③白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊 2 日・みぎ・生食)

④白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊 2 日・ひだり・生食)

■活動内容

当センターは岩手医科大学附属の外来部門が中心の診療形態であるため、クリニカルパス(以下パスと呼ぶ)を使用する対象患者は、

V 委員会の活動状況

⑤繊維柱帯切開術(退院時処方なし・1泊2日・みぎ)

⑥繊維柱帯切開術(退院時処方なし・1泊2日・ひだり)

⑦繊維柱帯切開術・眼内レンズ挿入術(退院時処方なし・1泊2日・みぎ)

⑧繊維柱帯切開術・眼内レンズ挿入術(退院時処方なし・1泊2日・ひだり)

・2024年3月:内丸メディカルセンター
クリニカルパスガイドライン作成(2024年度
より使用開始)

<クリニカルパスWG 開催歴>

第1回 2023年6月8日

第2回 2023年8月31日

第3回 2023年11月9日

第4回 2023年12月14日

[活動内容]:

バリエーション分析やガイドラインの骨子作成など

<その他>

・2023年11月10~11日 第23回日本
クリニカルパス学会学術集会 参加

[発表演題]:

・パネルディスカッション:高橋真由美;既存パ
スから BOM アウトカム志向パスへ移行する
際の工夫.

・一般口演:西川泰正;当院の Covid-19 ク
リニカルパスは流行株の特徴を把握できたか.

・2024年3月7日 内丸メディカルセンタ
ーパス大会

[内容]:

・パス学会参加報告

・西川泰正:西ちゃん流トロトロ牛すじカレー
ライスの作り方パス.

・令和5年度パス使用状況

診療科	パス名	使用数
脳外	脳刺激装置置換術(1泊2日)	16
	脊髄刺激装置植え込み術(6泊7日)	1
	ボツリヌス治療(4泊5日)	2
整形	上肢の手術(日帰り・点滴無)	30
	上肢の手術(日帰り・点滴有)	6
	上肢の手術(1泊2日・点滴無)	9
	上肢の手術(1泊2日・点滴有)	11
	上肢の手術(伝達麻酔・日帰り)	16
	上肢の手術(伝達麻酔・1泊2日)	64
	軟部腫瘍摘出術(日帰り・点滴無)	6
	軟部腫瘍摘出術(日帰り・点滴有)	7
	軟部腫瘍摘出術(1泊2日・点滴無)	1
	軟部腫瘍摘出術(1泊2日・点滴有)	3
	術後リハビリ14日入院(下肢・全抜糸後・全荷重)	3
	術後リハビリ30日入院(下肢・全抜糸後・部分荷重)	18
婦人	採卵	346
耳鼻	鼓室形成術(日帰り・みぎ)	4
	鼓室形成術(日帰り・ひだり)	3
	鼓室形成術(1泊2日・みぎ)	2
	鼓室形成術(1泊2日・ひだり)	1
	鼓膜形成術(日帰り・みぎ)	1
	鼓膜形成術(日帰り・ひだり)	2
	鼓膜形成術(1泊2日・みぎ)	1
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術(1泊2日)	6
眼科	白内障・眼内レンズ挿入術(日帰り・みぎ・抗菌薬)	8
	白内障・眼内レンズ挿入術(日帰り・ひだり・抗菌薬)	9
	白内障・眼内レンズ挿入術(日帰り・みぎ・生食)	37
	白内障・眼内レンズ挿入術(日帰り・ひだり・生食)	37
	白内障・眼内レンズ挿入術(1泊2日・みぎ・抗菌薬)	86
	白内障・眼内レンズ挿入術(1泊2日・ひだり・抗菌薬)	85
	白内障・眼内レンズ挿入術(1泊2日・みぎ・生食)	403
	白内障・眼内レンズ挿入術(1泊2日・ひだり・生食)	386
	白内障・眼内レンズ挿入術(2泊3日・ひだり・抗菌薬)	1
	白内障・眼内レンズ挿入術(2泊3日・みぎ・生食)	4

V 委員会の活動状況

	白内障・眼内レンズ挿入術(2泊3日・ひだり・生食)	2
	翼状片切除・結膜移植術(1泊2日・みぎ)	5
	翼状片切除・結膜移植術(1泊2日・ひだり)	7
	翼状片切除・結膜移植術(1泊2日・両)	1
	硝子体手術(1泊2日・みぎ)	66
	硝子体手術(1泊2日・ひだり)	60
	硝子体手術(2泊3日・みぎ)	14
	硝子体手術(2泊3日・ひだり)	15
	眼瞼・結膜・眼窩部腫瘍手術(日帰り・ひだり・生食)	2
	眼瞼・結膜・眼窩部腫瘍手術(1泊2日・みぎ・抗菌薬)	2
	眼瞼・結膜・眼窩部腫瘍手術(1泊2日・ひだり・抗菌薬)	3
	眼瞼・結膜・眼窩部腫瘍手術(1泊2日・みぎ・生食)	3
	眼瞼・結膜・眼窩部腫瘍手術(1泊2日・ひだり・生食)	3
	繊維柱帯切開術(1泊2日・みぎ)	13
	繊維柱帯切開術(1泊2日・ひだり)	7
	繊維柱帯切開術・眼内レンズ挿入術(1泊2日・みぎ)	30
	繊維柱帯切開術・眼内レンズ挿入術(1泊2日・ひだり)	30
	眼内レンズ縫着・水晶体再建術(1泊2日・みぎ)	9
	眼内レンズ縫着・水晶体再建術(1泊2日・ひだり)	21
	白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊2日・みぎ・抗菌薬)	1
	白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊2日・ひだり・抗菌薬)	1
	白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊2日・みぎ・生食)	2
	白内障・眼内レンズ挿入術(セルシンあり・1泊2日・ひだり・生食)	5
	繊維柱帯切開術(退院時処方なし・1泊2日・みぎ)	4
	繊維柱帯切開術・眼内レンズ挿入術(退院時処方なし・1泊2日・みぎ)	3
	繊維柱帯切開術・眼内レンズ挿入術(退院時処方なし・1泊2日・ひだり)	6
遺伝	羊水検査	4
睡眠	睡眠時無呼吸症候群(終夜睡眠ポリグラフ)	378
	睡眠時無呼吸症候群(終夜睡眠ポリグラフ・睡眠潜時反復検査)	79
	減量手術 1か月後検査入院(1泊2日)	17
	減量手術 6か月後検査入院(1泊2日)	2
	減量手術 4年後検査入院(1泊2日)	1
総診	COVID-19(1泊2日)	1
	COVID-19(4泊5日)	3
	COVID-19(5泊6日)	2



V 委員会の活動状況

化学療法委員会

■スタッフ

委員長	杉村 淳	泌尿器科
副委員長	富田 一光	消化器内科
委員	橋爪 公平	眼科
	三浦 慎平	皮膚科
	三又 義訓	整形外科
	鈴木 真紗子	脳神経内科・老年科
	秋山 真親	呼吸器内科
	石田 和茂	外科
	吉田 雄一	消化器(肝臓)内科
	村田 興則	膠原病内科
	根田 郁人	薬剤部
	熊谷 真澄	看護部
	和久井 珠里	薬剤部
	藤村 紀子	看護部
	千枝 貴幸	中央臨床検査部
	石川 麻湖	看護部
	中屋 真美子	医療安全管理部
	本舘 孝信	内丸キャンパス事務局
オブザーバー	下沖 収	総合診療科
	久保田 桜	看護部

■活動内容

化学療法委員会は、内丸メディカルセンター中央点滴室で施行される化学療法等の治療について、各診療科から申請されたレジメンの審査・承認、適応外薬剤使用の審査等を行っている。承認後 1 年経過したレジメンの再評価やジェネリック、バイオシミラー製剤への変更、新規機材による投与方法も審査・承認している。また、中央点滴室の予約・活用に関する要望について検討・アナウンスを行っている。

更に、病院機能評価で指摘いただいた内丸メディカルセンター終末期医療に関するマニュアル作成も担当。看護師・薬剤師を中心に、

附属病院マニュアルを参考に原案を作成・検討してきた。(R6 年度に承認、随時アップデート予定)

中央点滴室は、内丸メディカルセンター3Fにあり、2名の看護師が対応している。7床のベッドを有し、予約は電カルで管理、使用患者数や偏りについては、看護部で情報収集し、代表者会議等で状況報告し、結果を予約分散や有効活用に参照している。

■活動体制

化学療法委員会は、内丸メディカルセンターで診療・中央点滴室を使用する科の医師、看護師、薬剤師、検査部、病棟、医療安全部、事務のスタッフから構成され、オブザーバーとしてセンター長、総看護師長に参加いただいている。

定期会議は毎月第3火曜の 16:00 から(その後 15:30 からに変更)開催している。特に議題がない場合は休会、至急承認などで緊急開催が必要な場合は、メール審議開催で対応している。

マニュアルや規定の見直しなどは、内容が多く多岐にわたるため、ファイルを事前配布し意見を集約したうえ会議で提示・決定している。

■活動実績

令和5年度 化学療法委員会

第1回 令和5年10月24日(火)

議題

・緩和ケアサポートブック・内丸版作成について

V 委員会の活動状況

第2回 令和5年12月26日(火)

議題

- ・中央点滴室の予約の取り方について
- ・緩和ケアマニュアルについて
- ・バイオ後続品導入初期加算に関わる運用について
- ・ジーラスタボディボットの内丸運用について

第3回 令和6年3月26日(火)

議題 審査事項

- ・レジメン審査（脳神経内科-リツキシマブ療法）

V 委員会の活動状況

輸血療法委員会

■スタッフ

委員長	杉村 淳	泌尿器科
副委員長	富田 一光	消化器内科
委員	橋爪 公平	眼科
	三浦 慎平	皮膚科
	三又 義訓	整形外科
	鈴木 真紗子	脳神経内科・老年科
	秋山 真親	呼吸器内科
	石田 和茂	外科
	吉田 雄一	消化器(肝臓)内科
	村田 興則	膠原病内科
	根田 郁人	薬剤部
	熊谷 真澄	看護部
	和久井 珠里	薬剤部
	藤村 紀子	看護部
	千枝 貴幸	中央臨床検査部
	石川 麻湖	看護部
	中屋 真美子	医療安全管理部
	本舘 孝信	内丸キャンパス事務室
オブザーバー	下沖 収	総合診療科
	久保田 桜	看護部

■活動内容

内丸メディカルセンター輸血療法委員会は、病院機能評価における指摘事項である、製剤管理・キャンセル時製剤返却、輸血拒否患者に対する対応について協議、輸血拒否患者対応マニュアル作成を行ってきた。

製剤管理については検査室との協議の結果、早期のキャンセルについては附属病院での引き取りが可能であるとの報告を得た。

輸血拒否患者への対応については、附属病院の対応マニュアルを参考に、内丸メディカルセンター対応マニュアルを作成し、事前配布・輸血療法委員会での意見収集を繰り返し、内丸代表者会議へ提示し、第1版の承認に至

った。今後も随時意見を反映させながらバージョンアップする予定である。

■活動体制

輸血療法委員会は、内丸メディカルセンターで診療・中央点滴室を使用する科の医師、看護師、薬剤師、検査部、病棟、医療安全部、事務のスタッフから構成され、オブザーバーとしてセンター長、総看護師長に参加いただいている。

定期会議は毎月第3火曜の 16:00 から開催している。特に議題がない場合は休会、至急承認などで緊急開催が必要な場合は、メール審議開催で対応している。

■活動実績

令和5年度 輸血療法委員会

第1回 令和5年5月23日(火)

議題 輸血関連書類(輸血拒否の書類)について

第2回 令和5年6月27日(火)

議題

・輸血関連書類(輸血拒否の書類)内丸版作成について

第3回 令和5年9月26日(火)

議題

・輸血後感染症検査の実施状況把握について
・輸血製剤の返却対応について
・輸血関連書類(輸血拒否の書類)内丸版作成について



V 委員会の活動状況

外来医長・管理者会議

■スタッフ

外来診療科(医科・歯科)外来医長

看護部

薬剤部

中央放射線部

栄養部

中央臨床検査部

リハビリテーション部

歯科衛生部

患者サポートセンター

医療福祉相談室

総合保安対策室

病院事務部

ニチイ学館

■活動内容

内丸メディカルセンター外来医長・管理者会議は、①内丸メディカルセンターの外来の効率的運用策の立案、②外来における諸問題の共有と改善策の立案、③機能評価受審に向けての院内ガバナンスの徹底、④CCT (Critical Care Team)およびコードブルーの運用に関すること、⑤その他、外来運営にかかわる事項運営上の問題点の検討および改善、外来サービスの向上を目的に2021年11月より設置され、内丸メディカルセンター外来運用の改善を目的に活動を行っている。

■活動体制

1.1 投書 WG

毎月1回開催(開催日は固定せず)

前月に寄せられた投書について、内容の検討、該当部署や個人への情報提供と回答をもとに対応策の作成、院内掲示板に掲示する回答案の作成を行っている。

1.2. 外来運用 WG(毎月第4月曜日 16時より)

投書WGで作成された対応策、回答案の検討、その他の外来運用に関する事案の検討と協議を行い、外来医長・管理者会議での報告事項、協議事項、連絡事項についての立案および検討を行っている。2023年9月より総合案内での対応状況を記載した日誌内容の共有と検討を開始した。

1.3. 外来医長・管理者会議(毎月第4金曜日 16時より)

外来運用WGで立案および検討された外来診療や外来運営に関する報告、協議、連絡を行っている。本会議で協議し承認された事案は、内丸MC部門代表者会議の承認を経て実施されている。

■活動実績

2.1. 内丸外来業務運営マニュアルの整備と更新

2022年11月に内丸外来業務運営マニュアル初版を整備した。その後、診療や運営体制の変更などに伴い、マニュアルの改訂を適宜行っている。

2.2. 番号呼出の完全実施

患者さんのプライバシー保護のため、氏名による呼出を廃止し、2024年2月19日から医科・歯科全ての診療科で受付番号による呼出方法に変更した。

2.3. 外来待ち時間の短縮へ向けた取り組み

2.3.1. 早朝採血枠の拡大

採血が集中する時間帯の混雑緩和のため、午前8時30分の診療開始前の午前8時か

V 委員会の活動状況

ら 8 時 30 分までの早朝採血枠を 20 から 25 に拡大し利用促進をすすめた。

2.3.2. 再診予約時間の適正化

各診療科に再診予約時間と実際の再診開始時間の乖離を少なくするよう予約時間の適正化をお願いし、また、診察前の採血時間を適切に指示いただくようお願いし、診察待ち時間の短縮と採血室の混雑緩和をはかった。

難しいことがあるため、医科外来棟利用者の利便性向上のために Wi-Fi 整備について内丸メディカルセンター部門代表者会議への要請を行った。

以上

外来医長・管理者会議
代表外来医長 大間々真一

2.4. CCT (Critical Care Team)の維持と改革

内丸メディカルセンター利用者および職員の安全を担保するため、各診療科の協力をいいただきながら CCT 当番制の維持をしている。

外来や院内利用者の急変対応のコードブルー、入院患者や外来でバイタル監視中の患者さんのバイタルサインの悪化に対するコードイエロー、その他の緊急時(火災、事件、事故など)の連絡は、緊急時の緊急連絡先や連絡方法がそれぞれ異なっていたが、2023 年 10 月 1 日より緊急連絡先を電話番号「4999」(しきゅうきゅうきゅう:至急救急)に統一した。

また、それに伴いコードブルー、および、コードイエローの対応時間を 24 時間運用とし、コードイエローをコードブルーと同じ全館放送とした。

2023 年 12 月 14 日に歯科医療センター 2 階でコードブルー訓練を実施した。

2.5. 医科外来棟の Wi-Fi 整備の推進

これまで、医科外来棟は Wi-Fi が整備されておらず、また、周囲を高層建物に囲まれているため携帯通信各社の電波状況が悪く、混雑する時間帯ではスマートフォンアプリケーションを用いた薬局への処方箋送信、SNS や通話アプリケーションを用いた家族への連絡が

V 委員会の活動状況

診療情報管理委員会

■スタッフ

委員長：橋爪 公平

その他委員：9名

(医師 2 名、看護師 3 名、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、事務員、診療情報管理士)

■活動内容

(1) サマリ作成率 97%以上を常に意識して管理する

退院時サマリは、入院患者の退院に際して、関与する他の診療科、他の医療機関ならびにケア施設の間で効率的に情報を共有し、スムーズに情報を連携・継承できるよう作成されるものである。また、データ提出加算を得るために診療録管理体制加算届出が必須とされており、この中でも、全診療科・全退院患者について退院時サマリの迅速な作成が義務づけられている。当委員会では 2 週間以内の作成率 100%を目指し、未作成の医師への働きかけを実施している。

(2) 診療記録の質の向上・維持を目指す

診療記録とは、診療経過の記録であると同時に診療報酬請求の根拠である。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載しなければ、診療記録に記載されていない医療行為は実施されなかったものとされ、診療報酬を請求することはできない。また、診療記録を監査することで、医療の質と安全性を確保し、改善することを目的としている。当委員会では、診療記録の内容を量的点検と質的点検の両面で監査・評価し、現場にフィードバックする活動を実施している。質的監査の結果については、他職種にてディスカッションを行っている。

(3) 電子カルテ内新規文書登録

説明同意書については、共通のフォーマットでの作成を原則としており、医療安全管理部での事前審査を通過後、当委員会で審議を行い、承認後電子カルテに登録している。

■活動体制

(1) 委員会の開催日

毎月第 4 月曜日

(2) 退院時サマリの督促

診療情報管理室のスタッフが毎日サマリー覧を確認し、退院から 1 週間以上経過してもサマリが作成されていない場合、担当医にメールでお知らせしている。

(3) 診療記録質的監査の実施

診療情報管理士が、全診療科から無作為に診療記録の抽出を行い、医師 2 名、看護師 3 名、理学療法士、管理栄養士、薬剤師の計 8 名により監査を実施している。毎月 1 日～14 日の期間内で実施し、監査結果は点数化して各診療科へフィードバックしている。

〈監査項目〉

- ・入院時記録(入院目的、主訴、既往歴、現病歴、家族歴、入院時理学的所見等)
- ・入院診療計画書
- ・説明と同意(説明同意書、説明相手の反応などの記載)
- ・経過記録(プロブレムに基づく治療計画、検査所見の要点、説明内容、カンファレンス記録)
- ・手術記録(麻酔科医の記録、術前・術後回診の記録、術後の説明等)
- ・記載全体(略語の使用が適切かどうか)
- ・退院時サマリ(入院中の治療内容・経過、退院後の治療計画)

V 委員会の活動状況

(4) 診療記録量の監査の実施

入院診療計画書、退院時サマリ、手術記録、手術説明同意書について、全入院患者を対象として診療情報管理士が毎日実施している。

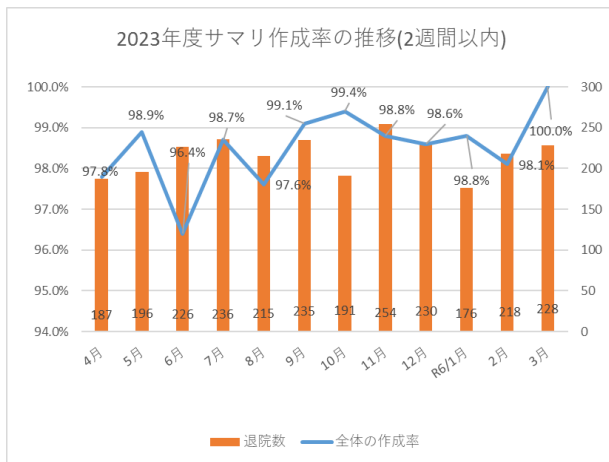
(5) 電子カルテ内新規登録文書の承認

新規登録の申請のあった文書(説明同意書については医療安全管理部での事前審査を通過後)は、随時当委員会の承認後に電子カルテに登録している。

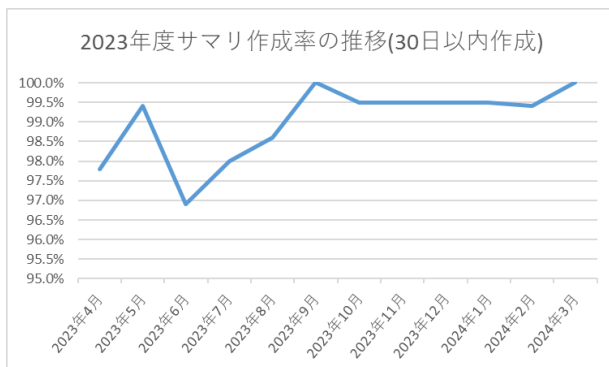
■活動実績

令和 5 年度は、12 回開催。

(1) 退院時サマリ作成率



2023 年度サマリ作成率の推移(2週間以内)



2023 年度サマリ作成率の推移(30日以内)

(2) 診療記録質的監査件数

96 件

(3) 診療記録量の監査件数

入院診療計画書 2,593 件
退院時サマリ 2,514 件
手術記録 1,632 件
手術説明同意書 1,632 件

量的監査件数 (件)

監査対象月	入院診療 計画書	退院時 サマリ	手術記録	手術説明 同意書
2023年4月	191	109	121	121
2023年5月	208	199	137	137
2023年6月	248	251	151	151
2023年7月	216	209	139	139
2023年8月	227	230	142	142
2023年9月	202	207	125	125
2023年10月	243	238	159	159
2023年11月	212	212	138	138
2023年12月	215	228	140	140
2024年1月	220	209	135	135
2024年2月	206	203	120	120
2024年3月	205	219	125	125
2023年度計	2,593	2,514	1,632	1,632

(4) 電子カルテ新規登録文書

5 件

V 委員会の活動状況

栄養部運営委員会

■スタッフ

委員長	内丸メディカル センター長	下沖 収
副委員長	歯科医療 センター長	山田 浩之
委員	総看護師長	久保田 桜
	病院事務部次長 (内丸担当)	村山 裕孝
	主任管理栄養士 管理栄養士	佐藤 由美 小野 彰子
	調理担当責任者	日清医療 食品調理 担当責任者

■活動内容

栄養部の管理運営に関する重要事項について審議を行っている。

■活動体制

1. 開催日

毎月1回(第4火曜日)

2. 審議事項

- (1)「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について」に定める事項
- (2)その他栄養部の運営に関する重要事項

■活動実績

定例報告と栄養部運営に関する事項について審議を行っている。

1. 定例報告事項

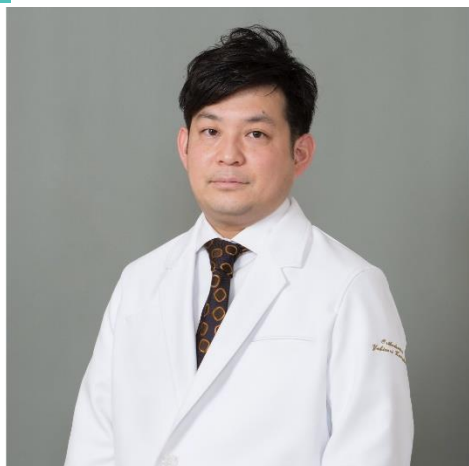
- (1)栄養部収支
- (2)インシデント・重大インシデント
- (3)嗜好調査結果
- (4)病院食の紹介

2. 栄養部運営に関する審議事項

開催日	議題
2023.4.25	(1)アレルギー情報入力について
2023.5.23	(1)注腸検査食における主食表示変更について (2)5月以降の内丸栄養部運営体制について
2023.6.27	(1)2023年度内丸MC栄養部目標 (2)栄養指導予約票の書式変更について
2023.7.25	※定例報告のみ
2023.9.26	※定例報告のみ
2023.10.24	(1)濃厚流動食採用開始について
2023.11.28	(1)患者食札レイアウト変更
2023.12.26	(1)2023.12 電子カルテ停止に対する栄養部の対応報告
2024.1.23	(1)栄養部運用マニュアル改訂(2024.1.17 適時調査結果より)
2024.2.27	(1)令和6年度嗜好調査について (2)病院立入検査報告(食品管理)
2024.3.26	(1)令和6年度災害時備蓄食品購入について (2)栄養指導件数年度推移 (3)病院立入検査報告(特定給食施設)



編集後記



本年報の初刊をお届けするにあたり、岩手医科大学附属内丸メディカルセンターの活動や取り組みをまとめる機会をいただきましたことを、心より感謝申し上げます。当センターは、2019年9月の開院以来、「地域の皆さまに、良質な医療を、まごころを込めて提供します」という理念のもと、日々の診療に取り組んでまいりました。特に、特定機能病院である附属病院との緊密な連携を基盤としながら、プライマリ・ケアの充実や地域医療の利便性の向上に努めております。

本年報の編集を進める中で、各診療科・部門・委員会がそれぞれの実績で果たしている役割や特色を再確認することができました。多職種が連携し、多様な医療課題に取り組む姿勢は、医療の質向上と患者中心のケアを実現するうえで欠かせないものであり、その取り組みに改めて深い感銘を受けました。これらの地道な努力の積み重ねこそが、地域医療の未来を切り開く礎であると確信しております。

最後に、この年報の作成にご協力いただきました皆さまに、心より御礼申し上げます。また、原稿のご提供や校正作業に携わっていただいた各診療科・部門・委員会の責任者の方々、そしてご多忙の中で細部にわたり丁寧に編集作業を進めてくださった病院年報作成ワーキンググループの委員の皆さま、ならびに事務局の皆さまのご尽力があってこそ、本年報を完成させることができました。この場をお借りして、深く感謝申し上げます。

本年報が、当センターの歩みを記録し、さらなる発展への道標となるとともに、医療関係者の皆さまや地域の方々にとって有用なものとなることを願っております。今後とも、当センターへのご支援、ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和6年12月1日

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター
医療の質向上委員会 病院年報作成WG

WG長 桑島 幸紀

■岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 医療の質向上委員会 病院年報作成WG

WG長 桑島 幸紀（歯学部 特任准教授）
委 員 細川 敬輔（医学部 特任講師）
委 員 近藤 淑子（看護部 看護師長）
委 員 藤村 紀子（看護部 看護師長）
委 員 菊池 和恵（歯科衛生部 主任歯科衛生士）

■事 務 局

青木 慎也（病院事務部 次長）
本館 孝信（内丸キャンパス事務室 総括課長）
熊谷 征憲（内丸キャンパス事務室）
野中 希（内丸キャンパス事務室）
中林 柊（内丸キャンパス事務室）
坂本 暁是（内丸キャンパス事務室）

【内容に関するおことわり】

記載した役職名、施設・建物の呼称は、当時のものとなります。

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 令和5年度 病院年報

発 行 令和6年（2024年）12月1日

編 集 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 医療の質向上委員会 病院年報作成WG

発行所 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19番1号 ☎019-613-6111（代表）

発行者 下沖 収

