

市立横手病院年報

平成 28 年 度

市 立 横 手 病 院

平成28年度年報発刊に当たり

市立横手病院院長 丹 羽 誠

東日本大震災から5年が経過した平成28年度、当院は設立127年目となった。

この平成28年4月に診療報酬改定が行われ、平成30年の大改訂・医療福祉計画策定を控え大きな試練を覚悟して歩み始めた1年であった。診療報酬改定後も7対1看護体制4病棟、地域包括ケア1病棟の枠組みは維持できた。他地域からも多くの紹介受診があり、入院患者数が減少しながらも新入院患者はほぼ維持し、平均在院日数は11.5日（7対1病棟11.1日、ケア病棟13.4日）と退院支援の連携の成果が発揮されていた。

診療体制として、麻酔科常勤医師の退職後、秋田大学そして岩手医科大学の麻酔科教室からの応援も頂くことができ、手術室機能を維持できたことは誠に大きかった。

特筆すべきは糖尿病内分泌内科に常勤医師赴任を得られたことである。秋田大学内分泌・代謝・老年内科学教室山田祐一郎教授のご配慮により糖尿病専門医2人という陣容となった。現代日本で潜在患者を含め2,000万人と言われる糖尿病の治療管理は、生活指導も含め、手をかけなければならない分野である。当院が地域医療連携の中で重要な役割を果たせるものとする。

一時は困難と思われたが、平成28年度は前年度に引き続き黒字を計上できた。病院機能評価中間報告の年度であり、日々全職員が地道な努力をした結果である。その1年間を年報として記録する。

基本理念

地域の人々に信頼される病院を目指します。

安心できる良質な医療の提供

心ふれあう人間味豊かな対応

基本方針

1. 患者さん中心の安全な医療の提供につとめます。
2. 地域医療・保健に貢献します。
3. 健全な病院経営につとめます。

市立横手病院の倫理綱領

我々市立横手病院で働く者は、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平、公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命とする。

その守るべき行動規範は次の通り定める。

1 医療の質の向上

我々は医療の質の向上につとめ、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指す。

2 医療記録の適正管理

我々は医療記録を適正に管理し、その情報を原則として開示する。

3 患者中心の医療の確立

我々は患者様に対し、パートナーとしての認識を持ち、十分な説明と同意のもとに医療を提供し、患者様の権利を擁護し、プライバシーの保護に努める。

4 安全管理の徹底

我々は安心して医療を受けられる環境を整備し、職員の安全教育を推進する。

5 地域社会との連携の推進

我々は地域の人々とは勿論のこと、地域の医療機関や福祉保健施設との緊密な連携に努める。

6 健全経営の確保

我々は公共性を確保すると共に、合理的かつ効率的な病院経営につとめ、健全で自立した経営基盤を確立する。

患者様の権利と責務

(患者さんの権利)

1. 良質で安全な医療を公平に受ける権利があります。
2. プライバシーを尊重される権利があります。
3. 診断・治療・経過について十分な説明を受ける権利があります。
4. 治療法を選択し、同意の上で医療を受ける権利があります。
5. 他の医師・医療機関の意見（セカンドオピニオン）を聞く権利があります。
6. 診療内容や療養環境の不满などを申し出る権利があります。

(患者さんの責務)

7. 自分の健康に関する情報を正確に伝える責務があります。
8. 自分の病気や治療について十分理解するよう努める責務があります。
9. 同意した方針による検査や治療に積極的に取り組む責務があります。
10. 快適な環境で医療を受けられるよう、病院の規則や病院職員の指示を守る責務があります。
11. 社会的なマナーを守り、他の患者さんに迷惑をかけないようにする責務があります。

目 次

巻頭言	1
基本理念・基本方針	2
市立横手病院の倫理綱領	3
患者様の権利と責務	4
目 次	5
沿 革	
沿 革	9
病院の概要	
開設者	17
名 称	17
所在地	17
開設年月日	17
事業管理者	17
病床数	17
診療科目	17
看護師配置基準	17
医療機関の指定等	17
病院施設の概要	18
病院統計	
収支決算	21
財務統計	23
患者統計	24
手術統計	35
検査統計	36
診療放射線科統計	37
食養科統計	38
院内がん登録統計	39
部門報告	
職員名簿	45
診療部門	
心療内科	47
呼吸器内科	48
消化器内科	49
循環器内科	51
糖尿病内分泌内科	53
頭痛・脳神経内科	56

神経内科	58
血液腎臓内科	59
外科	60
整形外科	64
小児科	67
産婦人科	70
眼科	71
泌尿器科	72
放射線科	73
救急センター	74
薬剤科	76
臨床検査科	77
食養科	80
リハビリテーション科	82
診療放射線科	87
臨床工学科	90
臨床研修部門	
初期臨床研修室	93
看護部門	
看護科	94
2 A病棟	97
3 A病棟	99
3 B病棟	100
3 C病棟	101
4 C病棟	102
外来部門	104
手術室	105
中央材料室・洗濯室	107
人工透析室	108
訪問看護センター	110
健診部門	
健康管理センター	112
医療安全部門	
医療安全管理室	114
感染対策室	119
医療情報部門	

医療情報管理室	121	機能評価準備委員会	170
地域医療連携室	122	薬事委員会	171
医師事務支援部門		衛生委員会	172
医師事務支援室	124	患者サービス向上委員会	174
事務部門		教育委員会	176
事務局	125	広報委員会	177
総務課	126	個人情報保護推進委員会	178
医事課	132	診療録開示審査会	179
委員会活動		年報編集委員会	180
各種委員会名簿	135	医療ガス安全管理委員会	181
医療安全管理対策委員会	137	医療廃棄物管理委員会	182
医療事故対策委員会	139	防災対策委員会	183
院内感染対策委員会	140	省エネ推進委員会	184
栄養管理委員会	142	看護科の委員会	
N S T 委員会	143	教育委員会	185
褥瘡対策委員会	144	看護研究委員会	186
緩和ケア委員会	145	看護必要度委員会	187
救急センター運営委員会	146	看護記録委員会	188
手術室運営委員会	147	看護計画委員会	189
糖尿病委員会	148	固定チームナースング委員会	190
輸血療法委員会	149	師長会	191
臨床検査適正化委員会	151	師長主任会	192
化学療法委員会	152	主任会	194
退院支援委員会	153	副主任会	195
倫理委員会	155	看護補助者会	197
図書委員会	156	学術研究業績	
臨床研修管理委員会	158	医局勉強会	201
治験委員会	161	学術発表	202
診療材料検討委員会	162	職員等互助会	
病床運営委員会	163	職員等互助会	205
医療情報管理委員会	164	同好会活動	
電子カルテ委員会	164	野球部	209
D P C 委員会	166	バレーボール部	210
クリニカルパス委員会	167	卓球部	211
業務改善委員会	168	編集後記	
地域交流推進委員会	169		

沿 革

沿革

明治14年	私立横手病院創立
17年	公立平鹿病院と改称
21年 3 月	県が公立病院設置規則公布
22年 7 月 31 日	廃院と同時に横手町がこれを譲り受ける
12月 15 日	公立横手病院として開院、総坪数78坪、初代院長中村良益氏就任
33年 4 月 1 日	平鹿郡の委託をうけ看護婦養成所設置
34年12月	大町下丁に新築工事着手
35年 1 月 30 日	竣工開院
昭和27年 2 月 7 日	醍醐診療所開設、初代所長藤田健康氏就任（本院内科兼務）
11月 15 日	保健婦、助産婦、看護婦法（昭和23年法律第203号）による附属准看護婦養成所設立（定員40名）
28年 9 月 21 日	栄診療所開設、初代所長和賀卓爾氏就任（専任）
9 月 30 日	横手市外21ヶ町村立伝染病隔離病舎組合設立竣工（249.75坪）
34年 7 月 3 日	厚生年金保険積立金の還元融資を受け昭和33年度より3カ年計画による病院全面改築工事に着手、大町下丁36番地より根岸町5番31号旧北小学校跡へ移設
35年 3 月 31 日	醍醐診療所廃止
7 月 31 日	改築工事竣工（総面積3,116.26㎡、総工費8,500万円）
9 月 6 日	竣工に伴い指令秋収医第2140号により施設の使用許可（一般病室19室113床）
36年 2 月 1 日	地方公営企業法（昭和27年法律第292号）に基づき条例全部適用
4 月 1 日	国民健康保険制度施行
7 月 7 日	伝染病棟移転改築工事竣工、横手市外7ヶ町村立伝染病隔離病舎組合と改称結核病棟改築竣工（総工費300万円）
38年10月 1 日	健康保険法による基準寝具承認、3病棟160床
39年 6 月 30 日	救急指定病院の許可（優先使用される病床3床）
40年 7 月 15 日	集中豪雨による横手川氾濫、午後1時30分頃より同4時頃まで浸水、最高床上1メートルの被災のため3日間休診、復旧費150万円
41年 1 月 1 日	地方公営企業法一部改正に伴い条例制定管理者を置く（院長）
43年 3 月 25 日	温泉浴治療棟新築工事及び送湯管布設工事着手
7 月 30 日	同新築工事竣工（面積322.99㎡、引湯管全長1,500m、総工費2,300万円）
8 月 1 日	リハビリ棟竣工により指令医第1499号、指令環第690号で使用許可
45年12月 15 日	准看護学院創立20周年記念式典、第20期までの卒業生358名
48年 4 月 1 日	横手市外7ヶ町村立隔離病舎組合を横手平鹿広域市町村圏隔離病舎組合と改称
5 月 14 日	医第1012号をもって横手平鹿医療圏における地域センター病院に指定（地域医療センター）
56年10月 1 日	基準看護一般病棟160床特二類承認、承認番号(看)第20号
57年12月 15 日	看護職員に対する勧奨(希望)退職制度の適用
59年 7 月 31 日	第1病棟(47床)、伝染病棟(10床)閉鎖、解体
8 月 1 日	病院開設許可事項変更許可（指令医－299） 一般病床160→194 伝染病床10→10 計170→204
8 月 30 日	病棟改築工事起工式
60年10月 20 日	新病棟竣工（着工59.8.24）

62年 3月31日	附属准看護学院閉校（昭和27年11月開校以来34期592名卒業）
7月 7日	C T導入（設置許可指令医－684）
63年 4月 1日	健康管理センター発足
平成元年 1月25日	第1回コメディカル研究会開催
9月16日	開設100周年記念式典
12月 1日	基準寝具承認指令保－1531 194床 承認番号（寝第7号）
平成2年 7月24日	皆川浄司院長急逝
9月 1日	江本彰二院長就任
10月 1日	皆川浄司学術振興基金設立
平成3年 1月 1日	基準看護（特2類看護）辞退
1月 9日	病院開設許可事項変更許可（指令医－1801） 一般病床194→250 伝染病床10→10 計204→260
2月 1日	第2期診療棟等改築工事着工（250床）
4月 1日	基準看護（特2類看護）承認（看第61号）指令保2363
10月28日	大友公一産婦人科科長急逝
平成4年 4月 1日	標ぼう科目に泌尿器科新設
4月 1日	名誉院長に品川信良先生発令
4月 4日	新しい診療棟移転
～4月 5日	
4月 6日	新しい診療棟に仮出入口をもうけて外来診療開始
7月 1日	泌尿器科外来診療開設
7月 3日	人工透析開設（10床）
7月20日	新しい診療棟正面玄関オープン
7月31日	第2期改築工事竣工（着工3.2.1、完成4.7.31）
8月 1日	看護4単位制に入る（250床 実施開始）
8月29日	公立横手病院第二期改築工事竣工式
10月 1日	新カルテ（A4版）に変更
11月 7日	第1回病院祭
～11月 8日	
12月 1日	特3類看護（2病棟、3B病棟）117床承認される（承認番号（看）第25号） 重症者の収容基準承認される（承認番号（重収）第18号） 個室4床 201・218・367・420号室 2人部屋6床 350・321・422号室
平成5年 1月 1日	夜間看護等加算承認（承認番号（夜看）第21号）
4月 1日	秋田大学医療技術短期大学部理学療法科実習病院の承認
5月 9日	経営問題で読売新聞ニュースになる
8月 1日	入院時医学管理料承認される
9月24日	健康管理センター棟着工
12月 1日	特3類看護（4病棟）承認される
平成6年 3月10日	健康管理センター棟竣工（着工5.9.24）
6月 1日	完全週休2日制実施
6月 8日	秋田大学による地域包括保健・医療・福祉実習開始
9月 8日	経営コンサルティングの実施
平成7年 6月 1日	新看護基準（2.5：1、10：1）承認
6月30日	江本院長退任

7月1日	新事業管理者・院長に長山先生就任、新副院長に丹羽先生就任
8月5日	基本理念策定 「安心できる良質な医療の提供」 「心ふれあう人間味豊かな対応」
	基本方針策定 「地域医療への貢献」 「患者サービスの充実」 「健全な病院経営」
	運営方針策定 「急性期医療の充実」 「生活習慣病の予防」 「検診業務の拡大」
平成8年4月23日	(財)日本医療評価機構による病院機能評価運用調査受審
6月3日	眼科外来診療開設（週1回月曜日午後）
7月1日	院内感染防止対策加算承認
7月5日	更年期外来開設
12月5日	心療科外来診療開設（週1回）
12月11日	MR I 棟着工
平成9年3月19日	MR I 棟竣工
3月31日	名誉院長品川信良先生退任
4月21日	食堂を開設
4月28日	MR I 装置稼働
9月27日	横手病院温故会（OB会）設立
平成10年4月1日	名誉院長正宗研先生就任
4月13日	診療材料管理システム稼働
平成11年4月1日	院外処方実施（7月から全面实施）
4月1日	第2種感染症指定医療機関（4床）
10月1日	オーダーリングシステム運用開始
10月30日	横手病院110周年記念式典
平成12年2月1日	無菌製剤処理加算
5月1日	重症者等療養環境特別加算 10床→15床 検体検査管理加算取得（算定4月1日）
平成13年4月1日	横手病院前バス路線開設
平成14年4月1日	公立横手病院職員等互助会設立
5月16日	全国自治体病院協議会総会 自治体立優良病院両会長表彰受賞
6月10日	病院機能評価受診準備委員会委嘱
7月1日	新財務会計システム稼働
7月26日	新基本理念策定 地域の人々に信頼される病院を目指します。 安心できる良質な医療の提供 心ふれあう人間味豊かな対応
8月23日	新基本方針策定 患者さん中心の安全な医療の提供に努めます。 地域医療・保健に貢献します。 健全な病院経営に努めます。

平成15年 2月13日	自動再来受付機稼動開始
3月31日	正宗名誉院長退任
4月 1日	三浦傳名誉院長就任、加藤哲郎顧問就任
4月30日	マスタープラン策定部会答申提出
6月20日	「患者様の権利と責務」策定
8月22日	病床区分を一般病床として届出（250床）
9月12日	「公立横手病院の倫理綱領」策定
10月30日	臨床研修病院の指定を受ける
平成16年 1月15日	S A R S 模擬訓練（保健所、消防署、当院）
1月16日	病院機能評価模擬サーベイ（練馬総合病院院長、総師長）
3月 1日	公立横手病院広報第 1 号発行
3月25日	病院機能評価受審
～ 3月27日	
5月27日	自治体立優良病院総務大臣表彰
6月16日	管理職・主任者研修 講師：市長
7月 1日	最初の臨床研修医研修開始（小林医師）
7月26日	自治体立優良病院総務大臣表彰祝賀会 ラポート
8月27日	病院教育委員会主催公開講座 かまくら館 講師：湊浩一郎先生
11月 1日	外来二交代制試行
平成17年 2月 8日	第 1 回病院増改築検討委員会開催
2月10日	病院機能評価窓口相談
5月 9日	新C T使用開始
5月30日	日本病院機能評価機構の認定を受ける
6月20日	秋田大学医学部地域保健福祉医療包括実習
～ 7月 8日	
6月23日	長野県東御市議会が当院を視察
7月26日	兵庫県加西市議会が当院を視察
8月 4日	福島県須賀川市議会が当院を視察
9月23日	閉市式 市民会館
10月 1日	市町村合併により新横手市誕生、病院名を市立横手病院に変更
平成18年 4月25日	市議会厚生労働委員会 病院視察
8月30日	福島県公立藤田病院 視察
平成19年 3月 1日	レントゲンフィルムレス化運用開始
5月15日	福島県桑折町議会 病院視察
6月18日	秋大医学部学生地域包括保健・医療・福祉実習
～ 7月 6日	
10月 1日	電子カルテ稼動
平成20年 6月16日	秋大医学部学生地域包括保健・医療・福祉実習
～ 7月14日	
11月 8日	日本消化器病学会 市民公開講座（かまくら館）
平成21年 2月 1日	増改築工事開始
3月 6日	病院増築安全祈願祭
4月 1日	D P C 対象病院に認定
5月 1日	麻酔科開設
10月 5日	新手術室使用開始

11月16日	新産科病棟使用開始
平成22年 3月11日	日本病院機能評価機構 病院機能評価受審
～3月13日	
3月31日	長山正四郎院長退任
4月1日	丹羽誠院長就任
4月15日	新館増築（C棟）完成
5月1日	3C、4C病棟稼働
5月6日	新館オープンセレモニー、C棟外来診療開始
5月16日	市医師会による日曜休日診療開始（第1・3・5日曜）
8月6日	日本病院機能評価機構の認定（Ver6.0）を受ける
9月1日	2A、3A病棟稼働
12月1日	3B病棟稼働（一般病床225床体制へ）
12月2日	東北厚生局施設基準監査
平成23年 3月11日	14：46東日本大震災発生 停電（復旧12日14：16）、断水等 （復旧12日16：10）の状況下での診療対応
4月1日	新感染症病床稼働（4床）
4月7日	23：32大震災余震発生 停電（復旧8日9：40）、断水等 （復旧8日17：30）の状況下で診療対応
5月12日	釜石市災害医療応援派遣
～5月16日	（医師・看護師・PT等3人1チーム、延15人派遣）
5月31日	増改築工事竣工
6月1日	一般病棟入院基本料（7：1）承認
7月30日	増改築工事竣工式
9月1日	クレジットカード払い開始
平成24年 3月31日	長山正四郎先生 横手市病院事業管理者を退任
4月1日	丹羽誠院長 横手市病院事業管理者に就任 長山正四郎先生 顧問に就任
6月1日	感染対策室を設置（医療安全管理室より分離）
平成25年 4月24日	眼科にて白内障の手術開始（週1回）
平成26年 4月5日	地域包括ケア病棟の認定に向けた病棟再編（亜急性期病床を3C病棟に移動）
8月1日	在宅療養後方支援病院に認定
10月1日	地域包括ケア病棟に3C病棟が認定
平成27年 3月18日	日本病院機能評価機構 病院機能評価（3rdG：Ver.1.0）受審
～3月19日	
8月7日	日本病院機能評価機構 病院機能評価（3rdG：Ver.1.0）認定
11月1日	初期臨床研修室を設置
平成28年 3月11日	日本人間ドック学会 人間ドック健診施設機能評価受審

平成28年度の主な出来事

平成28年 4月1日	辞令交付式
4月1日、4日～8日、11日	新規採用職員研修
4月22日	病院歓送迎会（シャイニーパレス）
5月9日～5月13日	秋田大学医学部6年次臨床配属

5月9日～5月20日 救急救命士就業前教育病院実習
 5月16日～5月20日 秋田大学医学部6年次臨床配属
 5月30日～6月10日 救急救命士就業前教育病院実習
 6月1日～7月17日 救急救命士気管挿管病院実習
 6月23日 防災訓練（上期）
 7月17日 レジナビフェア2016 in 東京（東京ビックサイト）
 7月24日 職員採用試験
 8月7日 職員採用試験
 8月15日 盆踊り
 8月25日 医療安全合同研修会（かまくら館）
 9月3日～9月4日 研修旅行（東京都）
 9月11日、14日 研修旅行（仙台市）
 9月17日 研修旅行（青森県）
 9月24日、28日 研修旅行（天童市）
 9月20日～9月30日 秋田大学医学部5年次地域医療実習
 10月1日 病院祭
 10月3日～12月5日 救急救命士再教育病院実習
 10月4日、18日 秋大医学部1年次チーム医療体験実習
 10月5日、8日 研修旅行（新庄市）
 10月27日 防災訓練（下期）
 11月1日 秋大医学部1年次チーム医療体験実習
 11月2日 地域医療連携セミナー
 11月8日 メンタルヘルス合同研修会
 11月18日～11月19日 レジデントスキルアップキャンプ（大潟村）
 11月22日 第18回コメディカル研究発表会
 11月27日 第24回秋田県医療学術交流会学術大会（秋田市）
 12月5日、7日、9日 接遇・個人情報保護研修会
 12月16日 大忘年会（ラ・ポート）
 12月21日 医療監視
 12月23日 第23回白衣のクリスマスコンサート
 12月26日 医療安全研修会
 平成29年1月4日 年始式
 2月7日 救急症例検討会
 2月8日、10日 保険診療に関する研修会
 2月10日 臨床研修病院合同説明会（秋田大学）
 2月15日 病院かまくら
 3月4日 レジナビ福岡
 3月17日 病院送別会（シャイニーパレス）
 3月24日、31日 退職者辞令交付式

病院の概要

病院の概要

開設者	横手市長 高 橋 大
名 称	公立横手病院（平成17年9月30日まで） 市立横手病院（平成17年10月1日から）
所 在 地	秋田県横手市根岸町5番31号
開設年月日	明治22年12月15日
事業管理者	丹 羽 誠
病 床 数	一般病床225床（2 A病棟39床、3 A病棟49床、3 B病棟44床、3 C病棟47床、 4 C病棟46床）、感染症病床4床 計229床
診 療 科 目	内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、 頭痛・脳神経内科、神経内科、血液腎臓内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、 眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科
看護師配置基準	7 : 1

医療機関の指定等

指 定

救急告示病院
地域医療センター病院
母性保護法指定設備医療機関
保険医療機関
労災保険指定医療病院
労災保険二次健康診断指定医療機関
指定自立支援医療機関（更正医療）
指定自立支援医療機関（育成医療）
身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
精神保健指定医の配置されている医療機関
生活保護法指定医療機関
母子保護法による指定養育医療機関
原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
原爆被爆者健康診断委託医療機関
第二種感染症指定医療機関
臨床研修病院指定施設
肝疾患診療専門医療機関
特定疾患治療研究事業委託医療機関
D P C 対象病院
小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関

認 定

財団法人日本医療機能評価機構認定
 日本内科学会認定医制度教育関連病院
 日本消化器内視鏡学会指導施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
 日本外科学会外科専門医制度関連施設
 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設関連施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本麻酔科学会認定病院
 日本緩和医療学会認定研修施設
 日本ペインクリニック学会専門医認定指定研修施設
 日本周産期・新生児医学会暫定研修施設
 母体保護法指定医師研修機関（県医師会）
 日本静脈経腸栄養学会N S T稼働施設
 日本栄養療法推進協議会認定N S T稼働施設
 医療被ばく低減認定施設
 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
 日本人間ドック学会検診施設機能評価認定施設

病院施設の概要

敷 地 面 積	8, 172. 16㎡
建 築 面 積	4, 793. 60㎡

	構 造	延面積(㎡)	完成年月日
本館（A棟）	鉄筋コンクリート造、地下1階、 地上4階建、塔屋2階	5, 130. 66	昭和60年8月24日
新館（B棟）	鉄筋コンクリート造、地下1階、 地上4階、塔屋1階	6, 389. 99	平成4年7月31日
本館（C棟）	鉄筋コンクリート造、地上4階、 塔屋1階	4, 524. 95	平成22年4月15日
計		16, 045. 60	

病院統計

収支決算

貸借対照表

単位：円

	平成27年度	平成28年度
固定資産	4,257,411,744	4,129,657,065
有形固定資産	4,256,384,164	4,128,629,485
土地	410,344,269	469,668,562
建物	3,106,127,096	2,941,632,502
構築物	16,158,177	15,396,890
器械及び備品	717,707,087	698,148,567
車両	6,047,535	3,782,964
無形固定資産	1,027,580	1,027,580
電話加入権	1,027,580	1,027,580
流動資産	2,539,763,931	2,608,264,640
現金預金	1,565,659,706	1,680,063,891
未収金	937,569,819	882,568,662
貯蔵品	36,534,406	45,632,087
資産合計	6,797,175,675	6,737,921,705
固定負債	3,190,826,653	3,037,740,802
企業債	2,534,599,653	2,381,513,802
引当金	656,227,000	656,227,000
流動負債	686,570,739	664,918,288
企業債	306,950,000	303,886,000
未払金	212,128,682	202,595,534
預り金	26,664,057	25,352,754
引当金	140,828,000	133,084,000
繰延収益	4,369,084	3,522,291
長期前受金	4,369,084	3,522,291
負債合計	3,881,766,476	3,706,181,381
資本金	2,895,717,159	2,994,522,159
剰余金	19,692,040	37,218,165
利益剰余金	19,692,040	37,218,165
減債積立金	18,400,000	18,400,000
当年度未処分利益剰余金	1,292,040	18,818,165
資本合計	2,915,409,199	3,031,740,324
負債資本合計	6,797,175,675	6,737,921,705

収益的収支決算（税抜き）

単位：円

科 目	平成27年度	平成28年度
病院事業収益	5,407,970,856	5,213,025,591
医業収益	5,063,229,012	4,859,503,532
入院収益	3,055,746,485	2,971,432,479
外来収益	1,742,559,523	1,619,093,167
その他医業	264,923,004	268,977,886
医業外収益	344,558,274	353,522,059
受取利息及び配当金	641,387	413,646
国県補助金	7,752,244	6,980,568
他会計補助金	5,861,100	5,797,500
他会計負担金	308,242,000	321,809,000
長期前受金戻入	832,518	846,793
その他医業外収益	21,229,025	17,674,552
特別利益	183,570	0
病院事業費用	5,406,678,816	5,195,499,466
医業費用	5,352,268,426	5,147,179,422
給与費	2,981,858,255	3,008,153,503
材料費	1,413,514,534	1,199,835,565
経費	563,282,707	572,571,451
減価償却費	369,506,376	344,832,355
資産減耗費	4,489,643	1,430,921
研究研修費	19,483,511	20,299,827
重量税	133,400	55,800
医業外費用	53,684,528	48,189,880
支払利息及び企業債取扱諸費	52,684,528	48,189,880
雑損失	1,000,000	0
特別損失	725,862	130,164
当年度純利益	1,292,040	17,526,125
前年度繰越利益剰余金	△ 844,528,994	1,292,040
資本金の減少による欠損填補	844,528,994	0
当年度未処分利益剰余金	1,292,040	18,818,165

資本的収入決算

単位：円

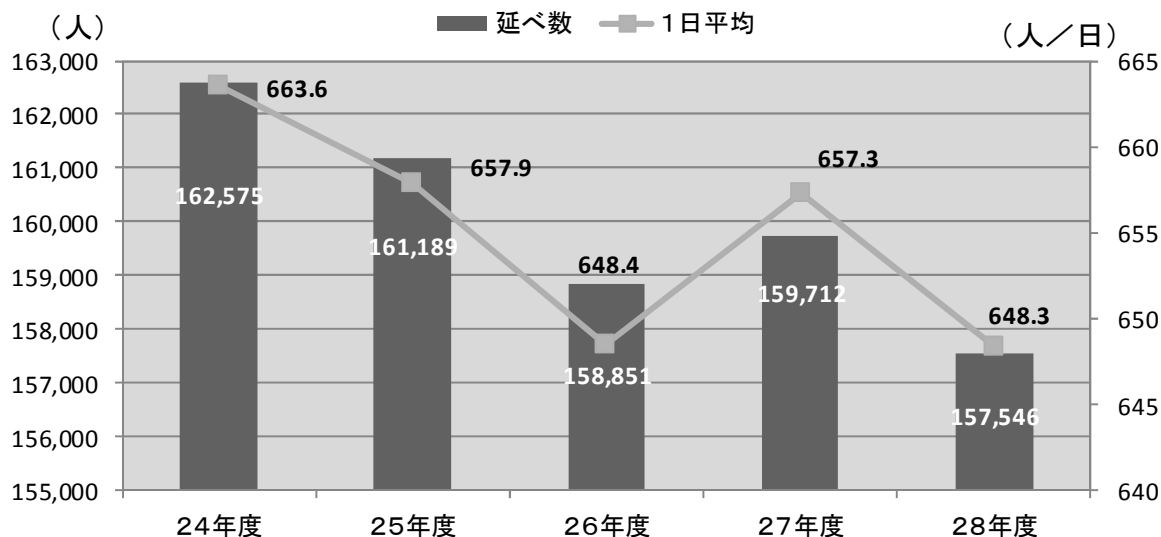
資本的収入	169,663,000	249,605,000
他会計出資金	103,563,000	98,805,000
企業債	66,100,000	150,800,000
資本的支出	491,960,100	524,982,164
建設改良費	98,172,283	218,032,313
企業債償還金	393,787,817	306,949,851
差引収支不足額	△ 322,297,100	△ 275,377,164
補てん財源	322,297,100	275,377,164
過年度分損益勘定留保資金	322,297,100	275,377,164

財務統計

区 分	算 式	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	99.4	98.5	97.1	100.0	100.3
医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	96.5	95.3	92.8	96.1	96.3
職員給与費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	51.7	51.0	53.3	50.6	52.7
材料費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	22.8	24.6	25.7	27.4	24.2
うち薬品費比率(%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	12.7	12.8	13.2	15.1	12.9
減価償却費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	8.8	8.6	8.2	7.2	7.0
委託料 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$	5.1	5.1	5.3	4.8	5.0
他会計繰入金 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.4	6.0	6.1	6.0	6.5
病床利用率(%)	$\frac{\text{年間延べ入院患者数}}{\text{年間延べ病床数}} \times 100$	78.1	77.6	76.0	78.1	76.3
入院診療単価(円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間延べ入院患者数}}$	43,651	45,264	46,214	47,535	47,447
外来診療単価(円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年間延べ外来患者数}}$	9,205	9,344	9,906	10,911	10,119
累積欠損金比率(%)	$\frac{\text{累積欠損金}}{\text{医業収益}} \times 100$			17.5		

患者統計

外来患者延数



外来延患者数(科別)

(単位: 人)

科	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	37,936	38,073	34,575	34,127
心療内科	1,143	893	921	822
呼吸器内科	5,082	2,467	1,843	1,721
消化器内科	20,333	21,982	26,434	28,358
循環器内科	10,868	11,277	10,680	11,180
外 科	16,008	14,590	15,065	15,781
整形外科	24,718	25,065	23,726	23,021
産婦人科	7,444	7,342	7,104	7,693
小 児 科	21,458	19,498	17,483	16,788
泌尿器科	14,030	15,568	16,227	15,150
眼 科	2,125	2,710	2,866	3,056
放射線科	726	762	806	868
麻 酔 科	704	959	1,121	1,147
計	162,575	161,186	158,851	159,712

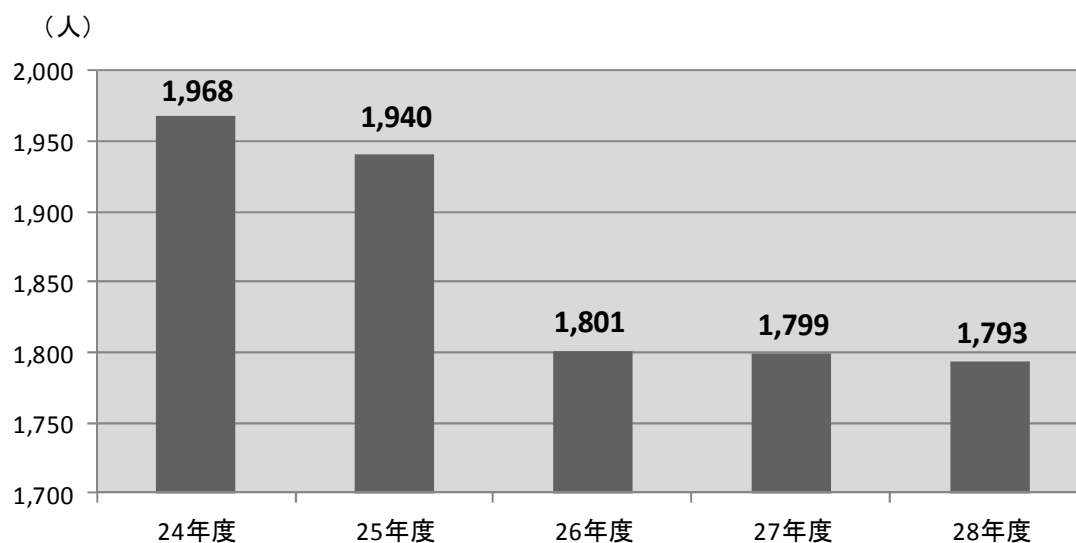
(単位: 人)

科	28年度
内 科	17,749
糖尿病内分泌内科	7,540
頭痛・脳神経内科	6,846
神経内科	1,689
血液腎臓内科	882
心療内科	881
呼吸器内科	1,937
消化器内科	26,347
循環器内科	10,967
外 科	14,997
整形外科	24,478
産婦人科	7,666
小 児 科	16,618
泌尿器科	14,981
眼 科	2,891
放射線科	786
麻 酔 科	291
計	157,546

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

新患者数



新患者数(科別)

(単位: 人)

科	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	808	803	582	588
心療内科	0	1	7	3
呼吸器内科	7	3	1	0
消化器内科	102	130	276	255
循環器内科	8	4	4	4
外 科	150	103	106	108
整形外科	398	446	397	410
産婦人科	92	61	51	67
小 児 科	312	270	279	272
泌尿器科	63	77	61	59
眼 科	11	19	16	20
放射線科	16	14	14	8
麻 酔 科	1	9	7	5
計	1,968	1,940	1,801	1,799

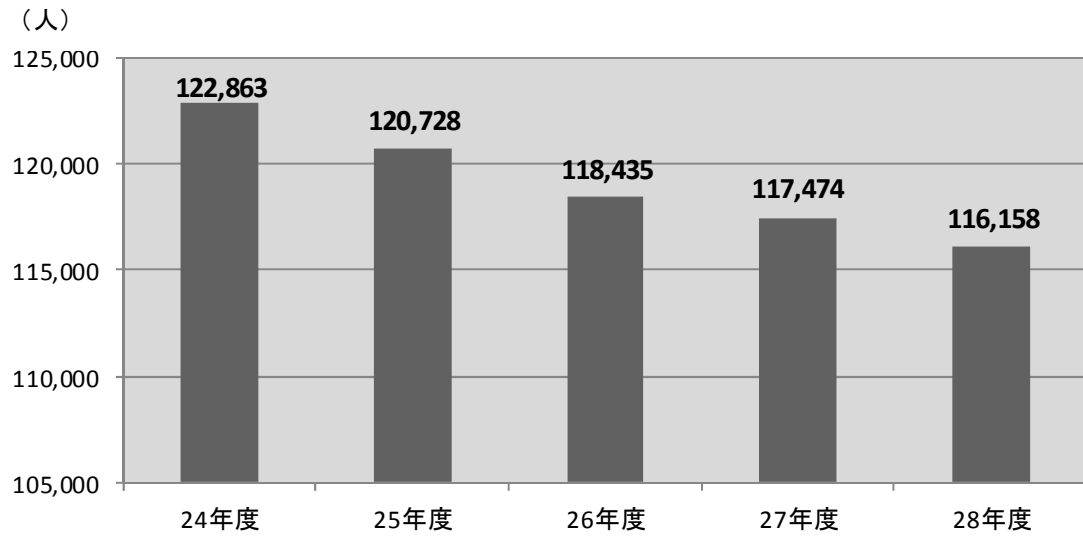
(単位: 人)

科	28年度
内 科	607
糖尿病内分泌内科	2
頭痛・脳神経内科	11
神経内科	1
血液腎臓内科	1
心療内科	2
呼吸器内科	0
消化器内科	226
循環器内科	4
外 科	99
整形外科	403
産婦人科	69
小 児 科	293
泌尿器科	56
眼 科	10
放射線科	9
麻 酔 科	0
計	1,793

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

再診患者数



再診患者数(科別)

(単位: 人)

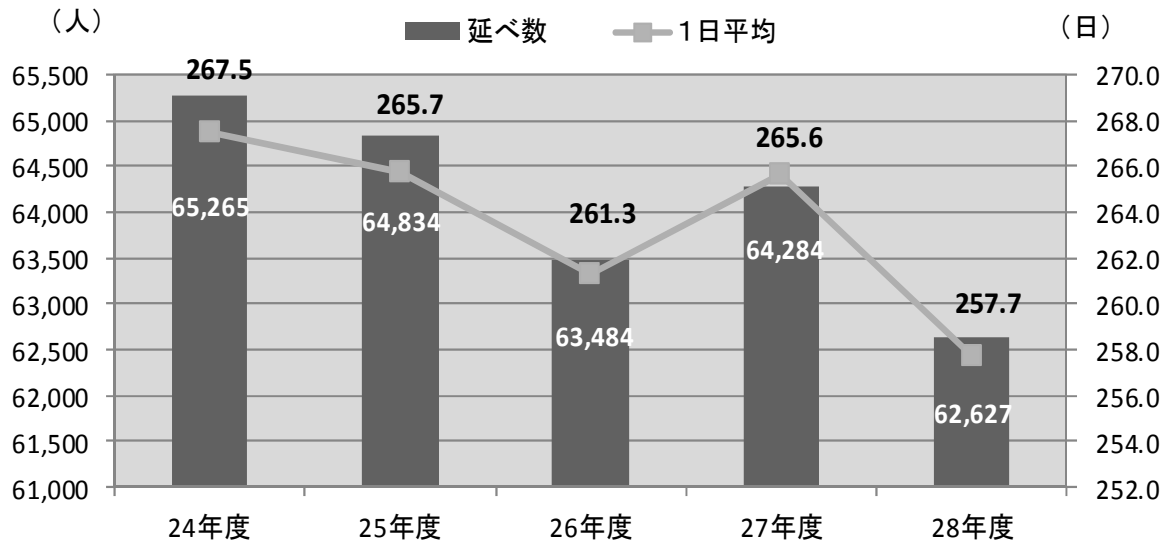
科	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	25,827	25,793	24,399	23,235
心療内科	1,023	777	755	685
呼吸器内科	4,322	2,120	1,542	1,421
消化器内科	16,620	17,586	20,168	21,392
循環器内科	8,821	8,884	8,499	8,844
外 科	12,459	10,965	11,318	11,787
整形外科	20,044	20,233	19,145	18,366
婦 人 科	5,287	5,116	5,017	5,424
小 児 科	13,432	12,244	10,000	9,272
泌尿器科	12,495	13,765	14,044	13,210
眼 科	1,805	2,323	2,487	2,680
放射線科	109	97	111	143
麻 酔 科	619	825	950	1,015
計	122,863	120,728	118,435	117,474

(単位: 人)

科	28年度
内 科	9,746
糖尿病内分泌内科	6,146
頭痛・脳神経内科	5,945
神経内科	1,399
血液腎臓内科	618
心療内科	732
呼吸器内科	1,500
消化器内科	20,164
循環器内科	8,611
外 科	11,201
整形外科	19,668
産婦人科	5,204
小 児 科	9,179
泌尿器科	13,110
眼 科	2,558
放射線科	118
麻 酔 科	259
計	116,158

※訪問看護センターは、内科に含む

入院患者延数



入院患者延数(科別)

(単位: 人)

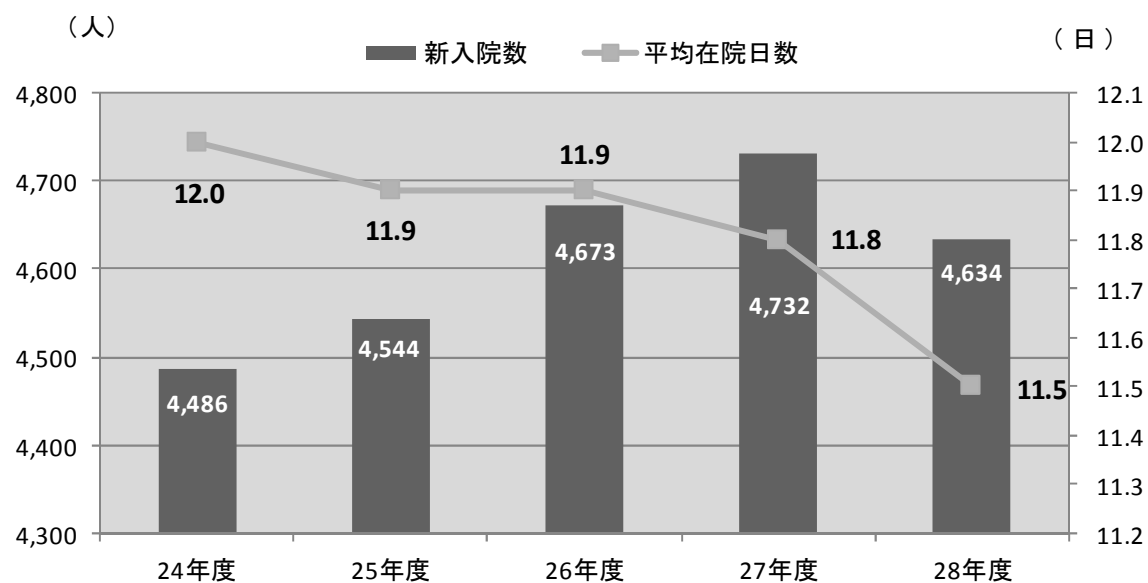
科	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	2,577	2,754	3,747	2,231
呼吸器科	5,609	—	—	—
消化器内科	23,316	26,692	25,217	28,359
循環器内科	6,503	6,196	5,938	6,683
外 科	9,638	10,819	9,753	9,234
整形外科	9,191	10,093	9,473	10,167
産婦人科	3,593	3,639	4,146	3,592
小 児 科	2,743	1,793	1,446	1,747
泌尿器科	1,991	2,534	3,495	2,062
眼 科	—	176	188	148
麻 酔 科	104	138	81	61
計	65,265	64,834	63,484	64,284

(単位: 人)

科	28年度
内 科	—
糖尿病内分泌内科	4,372
頭痛・脳神経内科	1,890
呼吸器科	—
消化器内科	22,813
循環器内科	6,910
外 科	10,034
整形外科	8,818
産婦人科	4,023
小 児 科	1,494
泌尿器科	2,125
眼 科	144
麻 酔 科	4
計	62,627

※H25より眼科入院治療開始

平均在院日数と新入院患者数



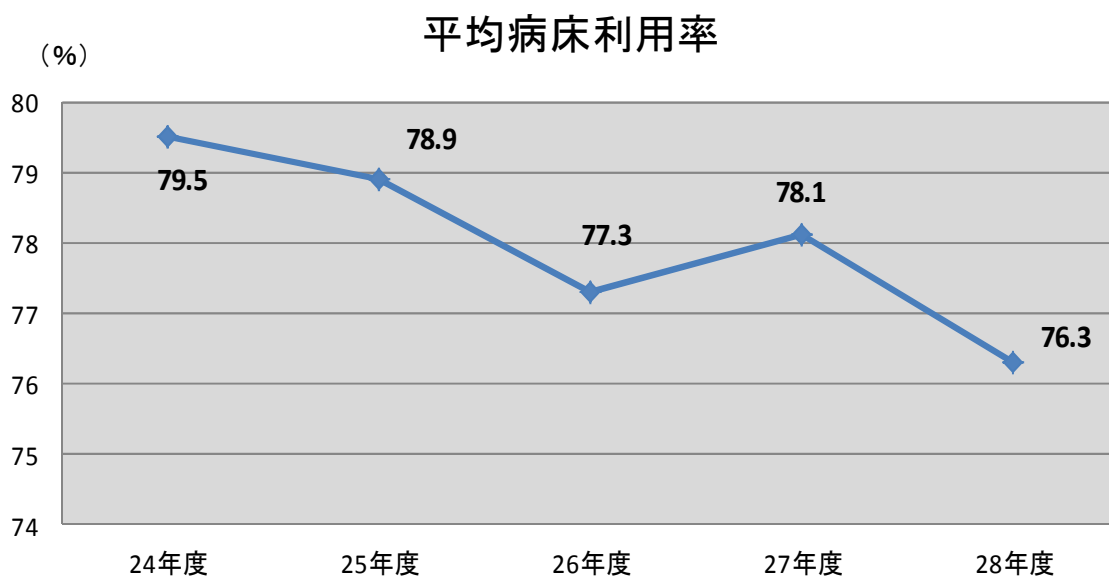
平均在院日数(科別)

(単位: 日)

科	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
内 科	35.6	40.1	27.2	30.7
呼吸器科	17.2	—	—	—
消化器内科	14.6	14.6	12.7	12.9
循環器内科	27.3	22.4	24.6	24.5
外 科	11.5	11.5	10.7	10.1
整形外科	23.6	21.8	22.9	23.0
産婦人科	6.9	7.1	7.3	7.1
小 児 科	3.5	3.7	3.4	3.4
泌尿器科	11.9	9.9	11.4	10.6
眼 科	—	1.0	1.0	1.0
麻 酔 科	3.9	3.5	2.2	1.8
平均	12.0	11.9	11.9	11.8

(単位: 日)

科	28 年度
内 科	—
糖尿病内分泌内科	21.5
頭痛・脳神経内科	30.5
呼吸器内科	—
消化器内科	11.8
循環器内科	23.6
外 科	11.1
整形外科	20.5
産婦人科	7.1
小 児 科	3.6
泌尿器科	10.7
眼 科	1.0
麻 酔 科	1.3
平均	11.5



病床利用率(病棟別)

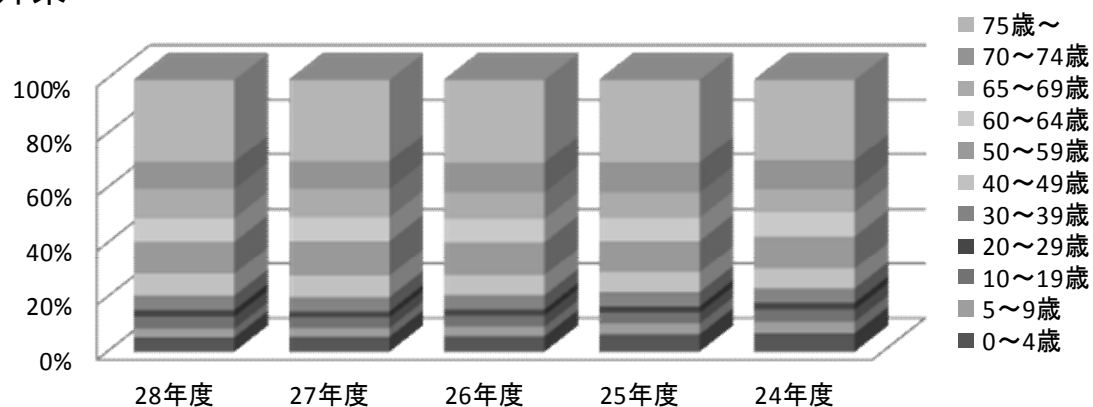
(単位: %)

病棟	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
2 A	76.2	71.4	76.5	74.4	73.5
3 A	86.6	83.2	78.2	78.0	75.0
3 B	81.3	84.3	85.3	80.4	80.1
4 C	72.5	70.5	77.5	78.3	73.8
3 C	79.8	84.0	71.9	78.9	78.7
全 体	79.5	78.9	77.3	78.1	76.3

※3C病棟は、H26.10より地域包括ケア病棟

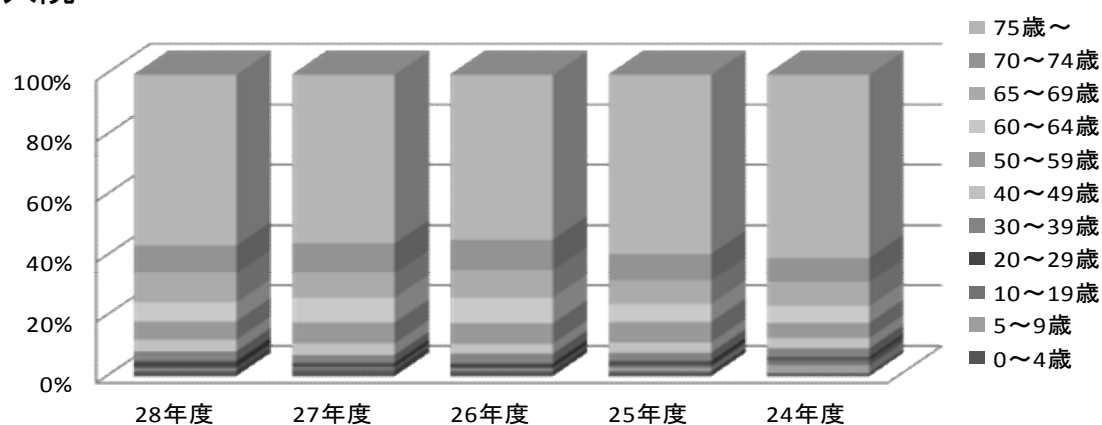
外来・入院年齢別患者構成比

外来



年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
28年度	5.7%	3.2%	4.4%	2.4%	5.3%	8.1%	11.8%	8.6%	10.6%	9.8%	30.1%
27年度	5.9%	3.3%	3.8%	2.2%	5.2%	8.0%	12.8%	8.7%	10.2%	10.1%	29.8%
26年度	6.1%	3.5%	4.0%	2.3%	5.1%	7.5%	12.1%	8.6%	9.5%	10.8%	30.4%
25年度	6.8%	3.9%	4.0%	2.4%	5.2%	7.3%	11.6%	8.5%	9.1%	10.9%	30.4%
24年度	7.2%	4.2%	4.5%	2.5%	5.3%	7.3%	11.9%	8.8%	8.2%	10.6%	29.5%

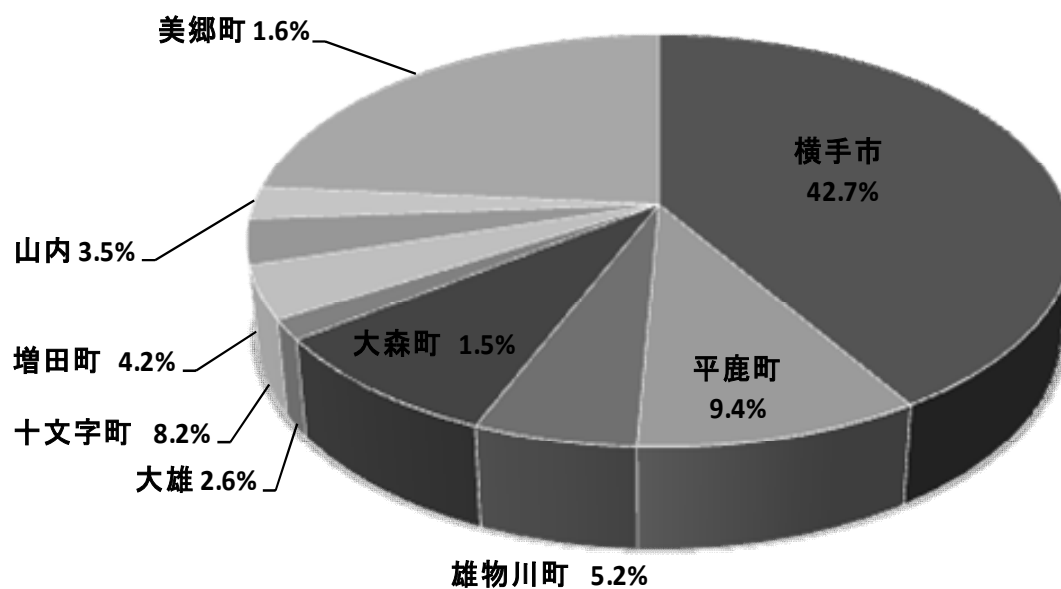
入院



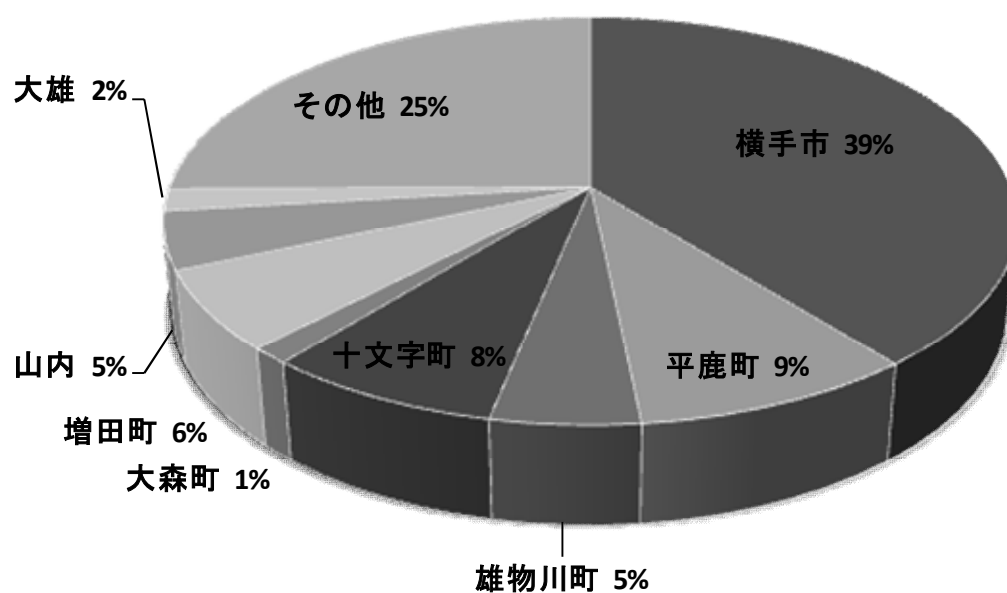
年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
28年度	2.3%	0.3%	0.8%	1.9%	3.3%	3.8%	6.1%	6.2%	9.9%	9.1%	56.4%
27年度	2.5%	0.4%	0.6%	1.2%	2.6%	3.8%	6.8%	8.2%	8.3%	9.8%	55.7%
26年度	2.2%	0.4%	0.6%	1.4%	3.1%	3.3%	6.6%	8.5%	9.4%	10.0%	54.4%
25年度	1.9%	1.2%	0.9%	1.2%	2.8%	3.4%	6.7%	6.0%	7.7%	8.9%	59.2%
24年度	1.3%	2.7%	1.8%	0.8%	2.9%	3.3%	5.0%	5.5%	8.0%	8.1%	60.5%

外来・入院地域別患者構成比

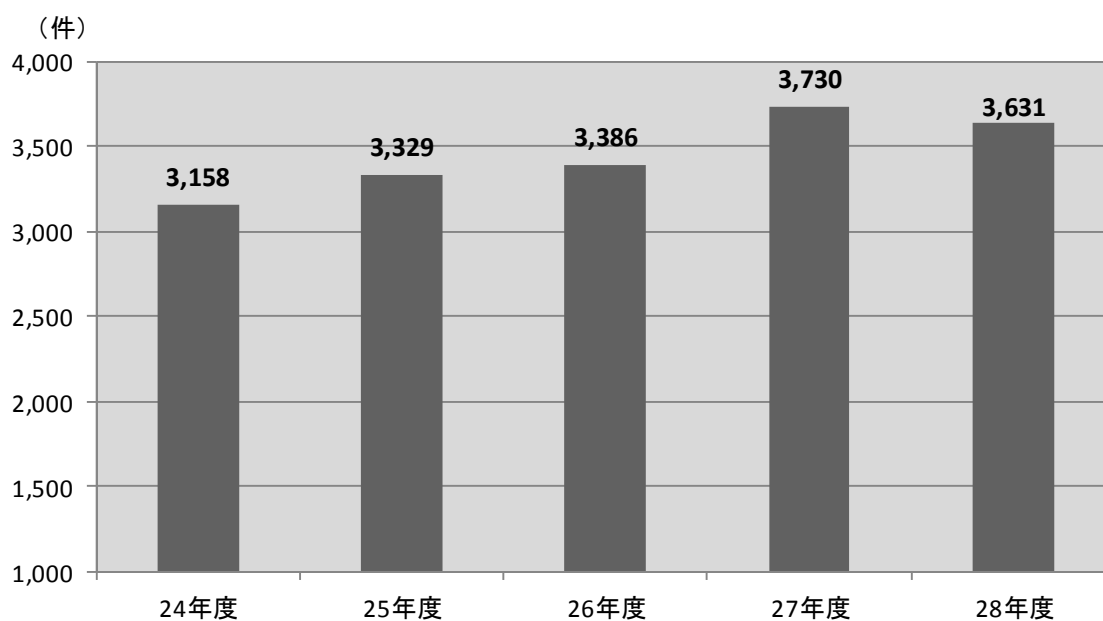
外来



入院



紹介患者数



紹介患者数(科別)

(単位:人)

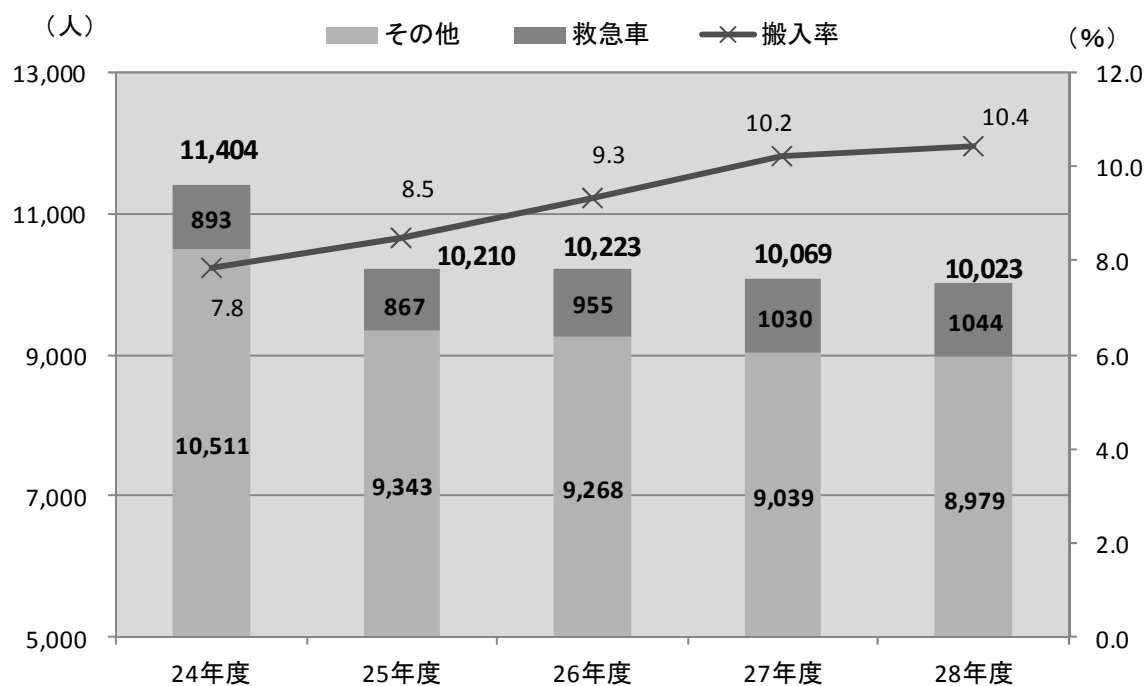
科	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	172	177	219	200
心療内科	3	1	6	8
呼吸器内科	88	5	14	9
消化器内科	785	897	927	1,111
循環器内科	188	284	200	207
外 科	151	131	160	177
整形外科	394	492	447	505
産婦人科	208	197	216	230
小 児 科	302	223	239	221
泌尿器科	119	126	115	130
眼 科	57	88	67	57
放射線科	678	690	754	858
麻 酔 科	13	18	22	17
計	3,158	3,329	3,386	3,730

(単位:人)

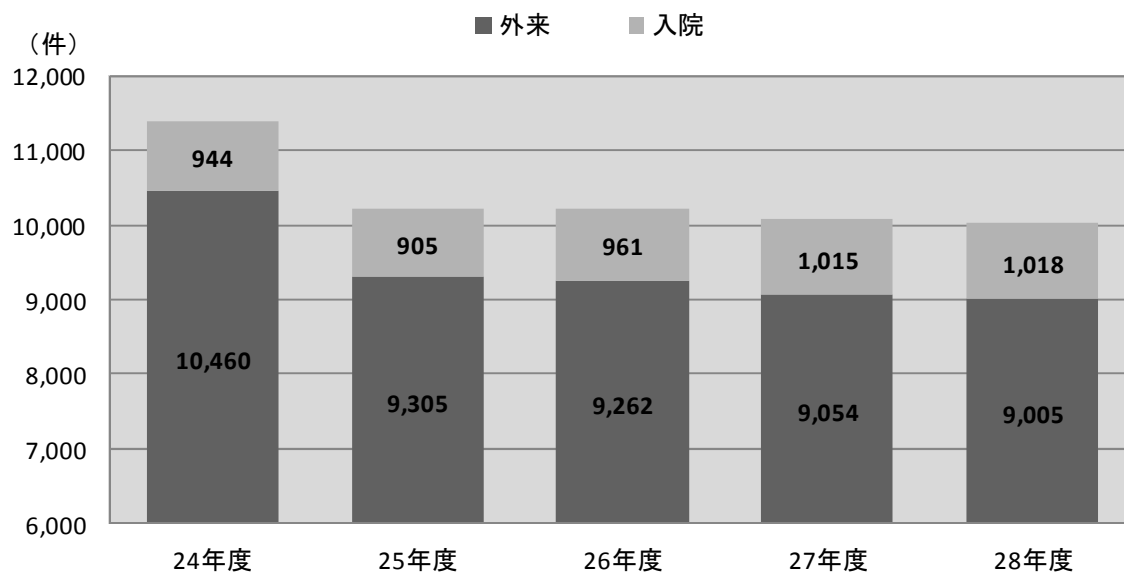
科	28年度
内 科	24
糖尿病内分泌内科	136
頭痛・脳神経内科	69
神経内科	37
血液腎臓内科	17
心療内科	6
呼吸器内科	48
消化器内科	923
循環器内科	202
外 科	176
整形外科	513
産婦人科	265
小 児 科	207
泌尿器科	151
眼 科	58
放射線科	797
麻 酔 科	2
計	3,631

救急患者統計

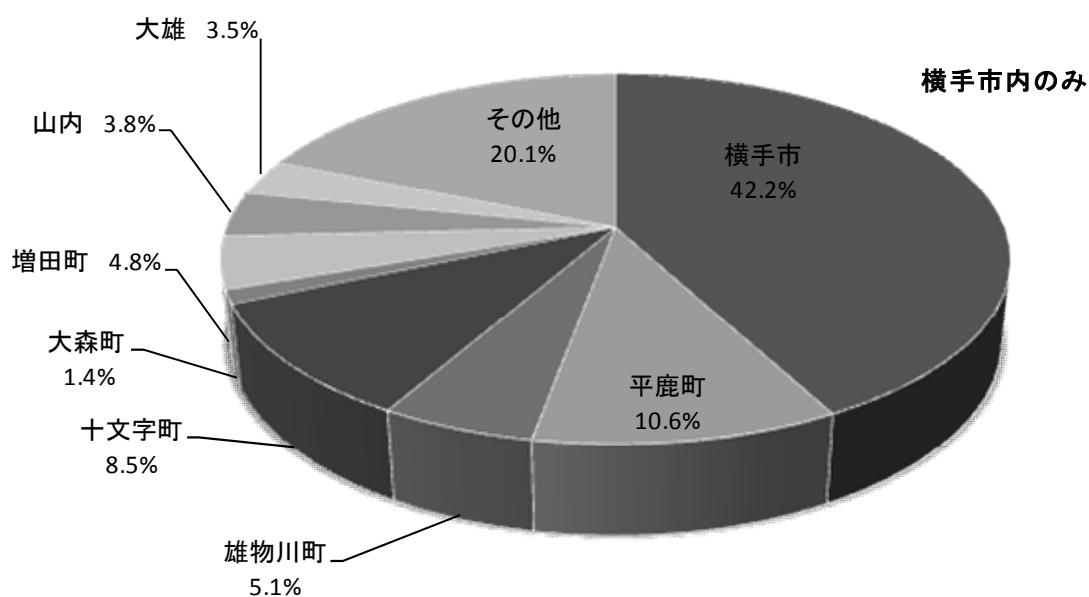
緊急患者数と搬入率



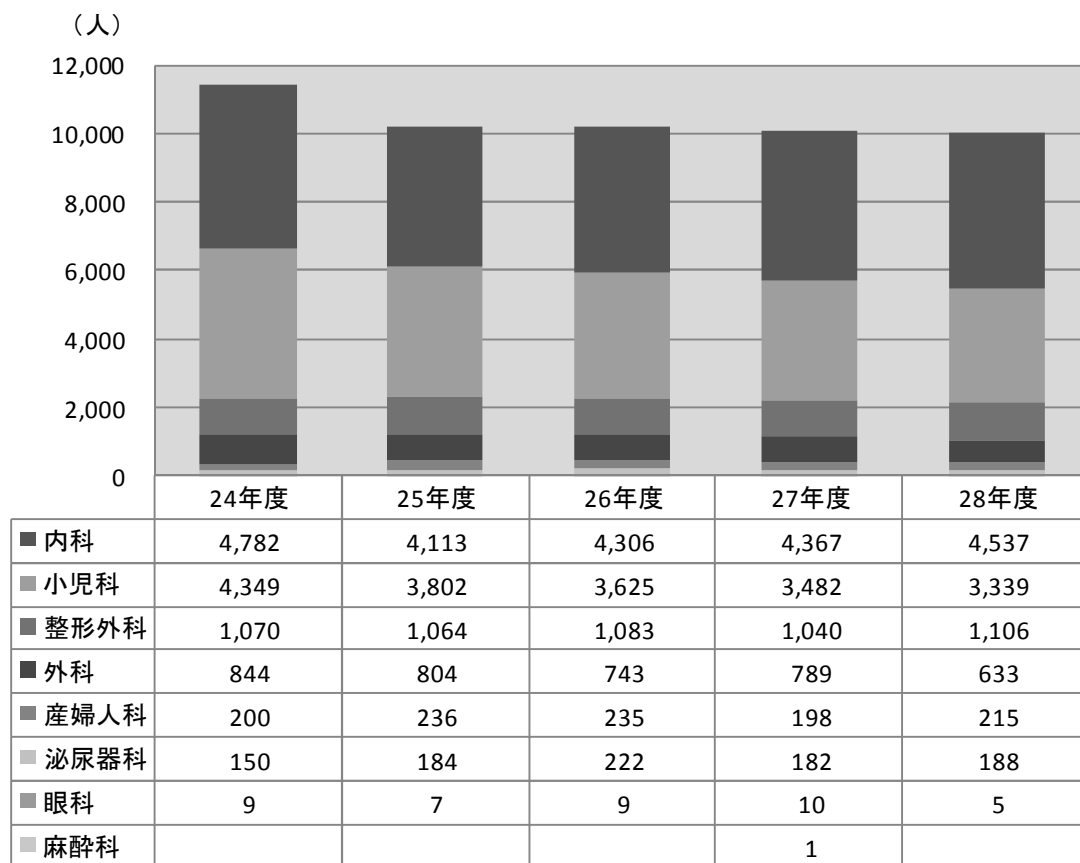
救急患者の推移



地域別患者構成



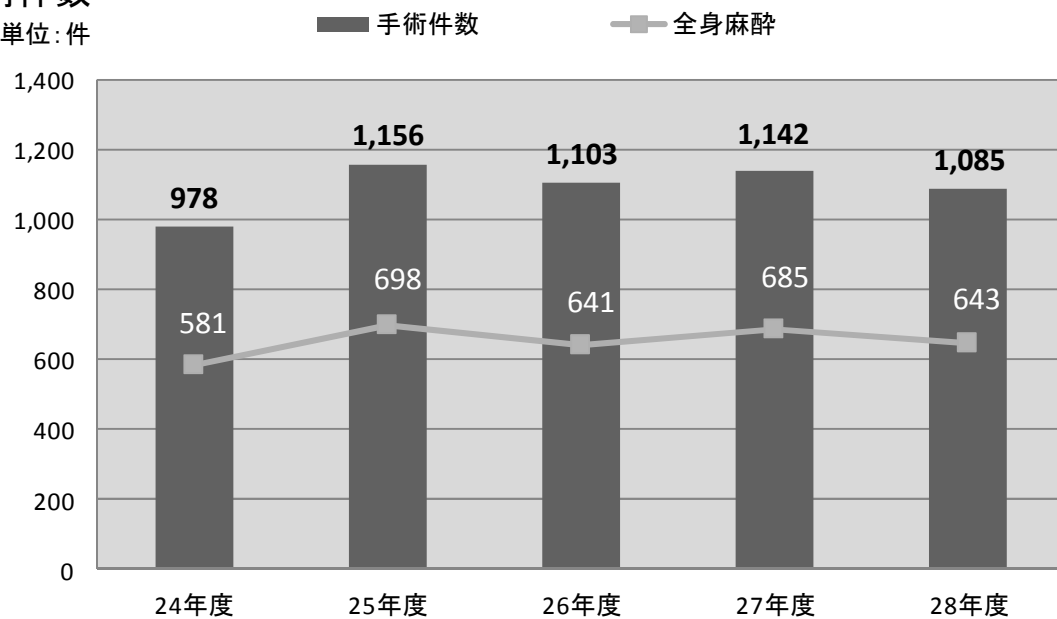
診療科別緊急患者数



手術統計

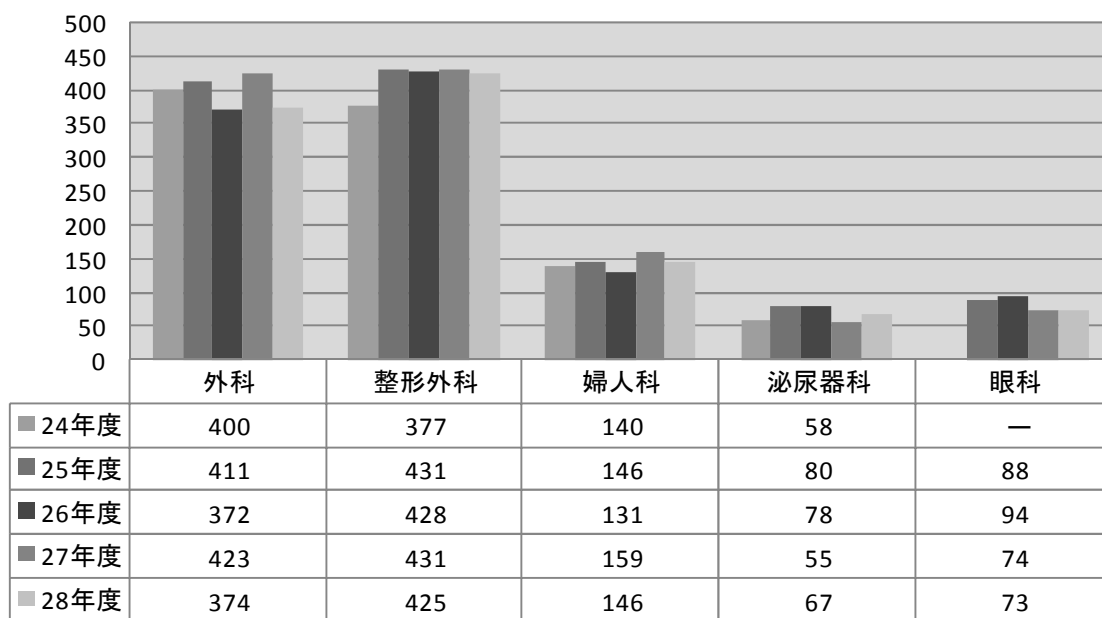
手術件数

単位：件



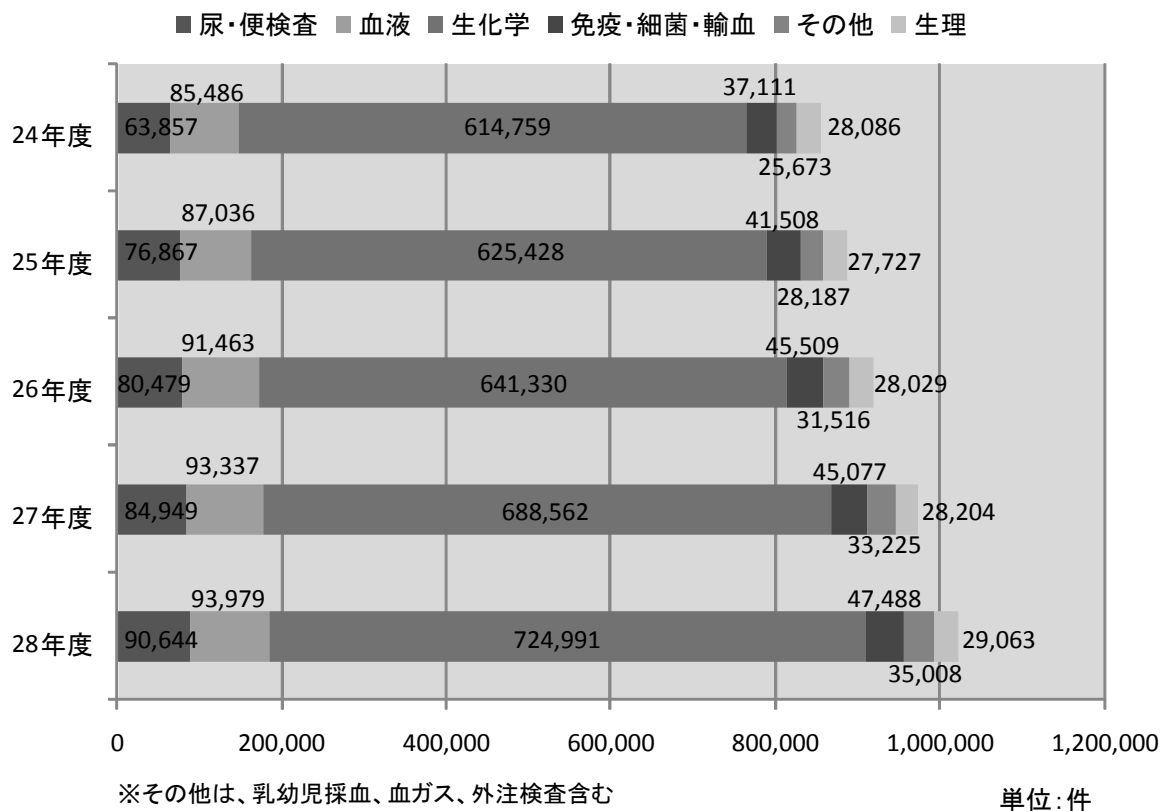
診療科別手術

単位：件

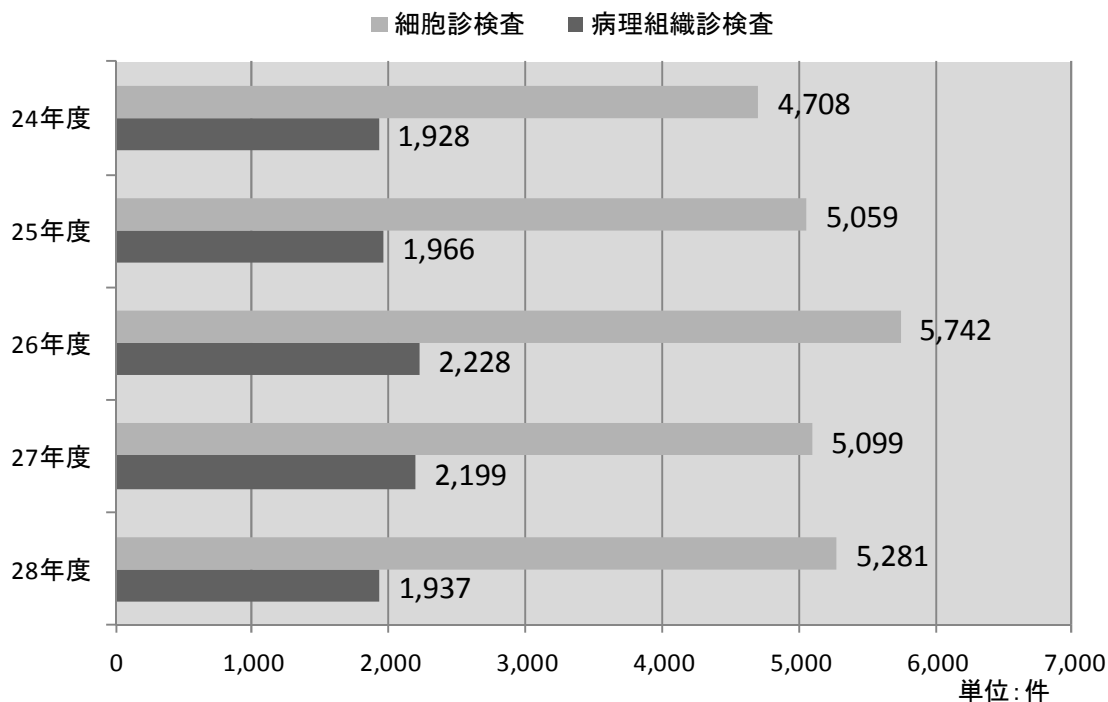


検査統計

検体検査件数推移



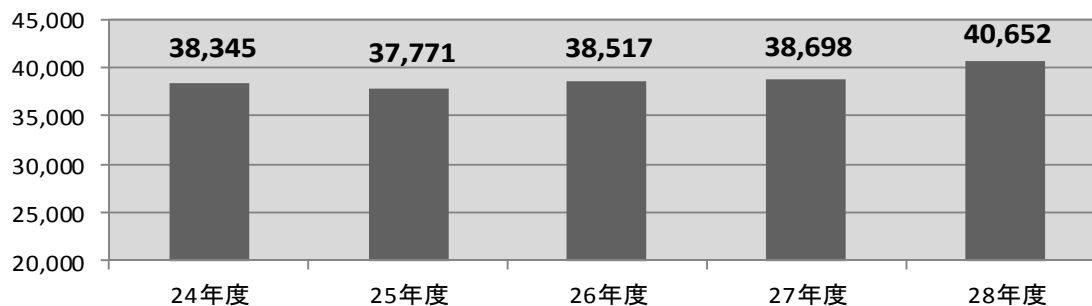
病理組織診・細胞診検査件数推移



診療放射線科統計

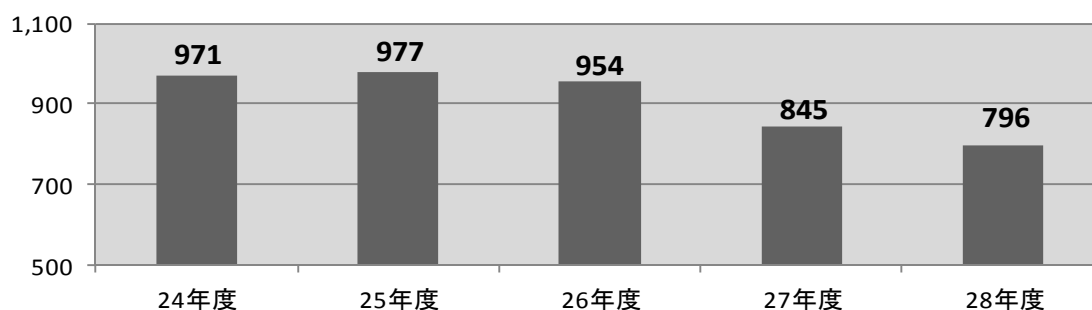
一般撮影

単位：件



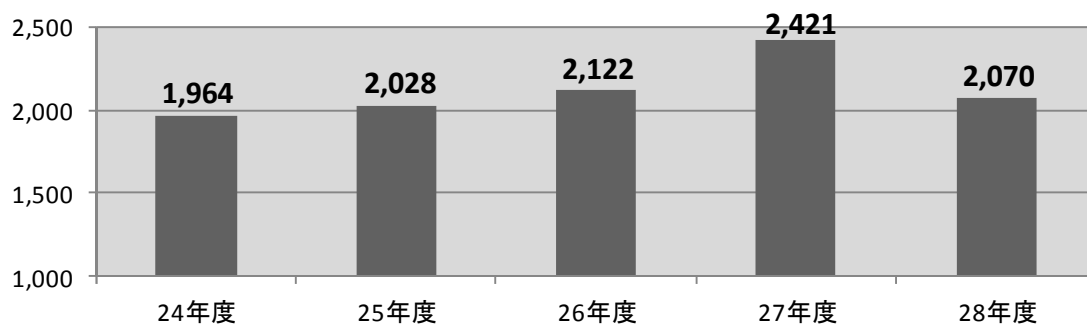
造影・透視検査

単位：件



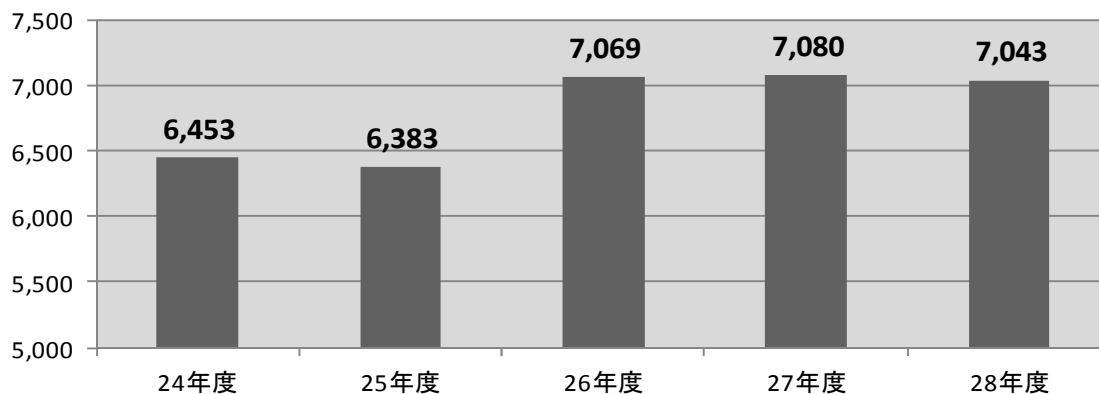
MR I

単位：件



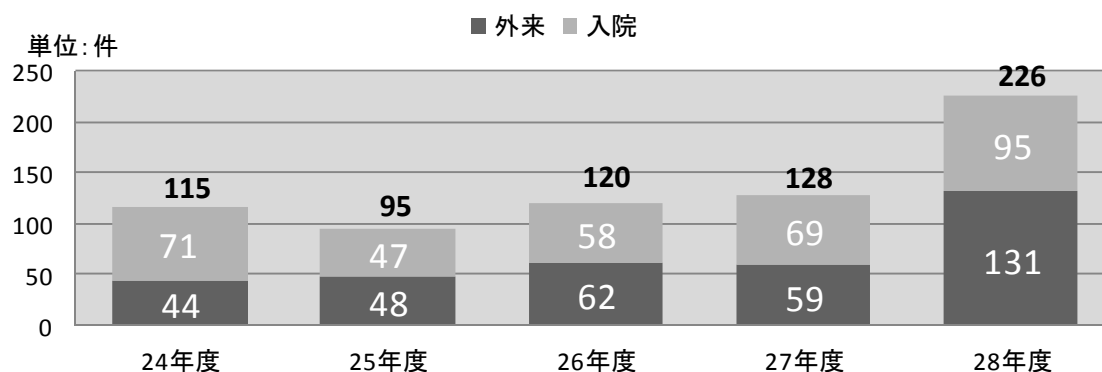
C T

単位：件

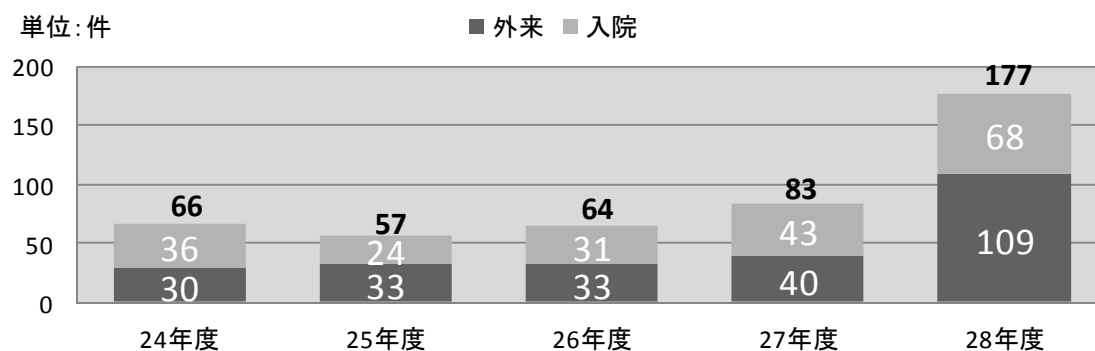


食養科統計

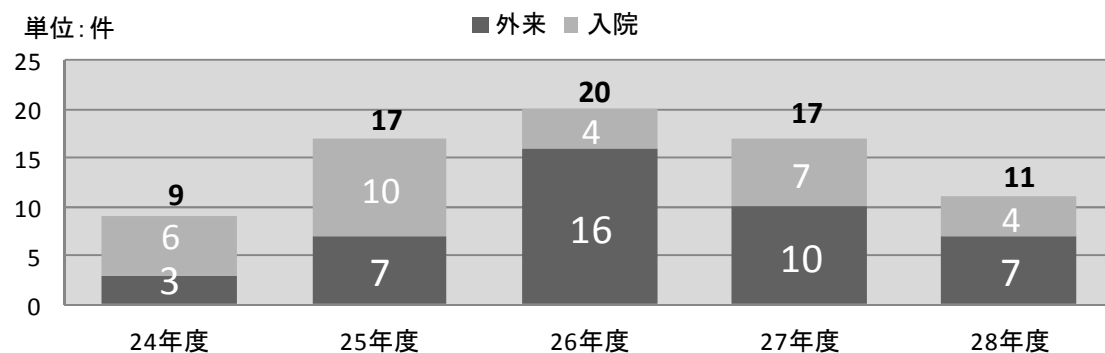
個別栄養指導



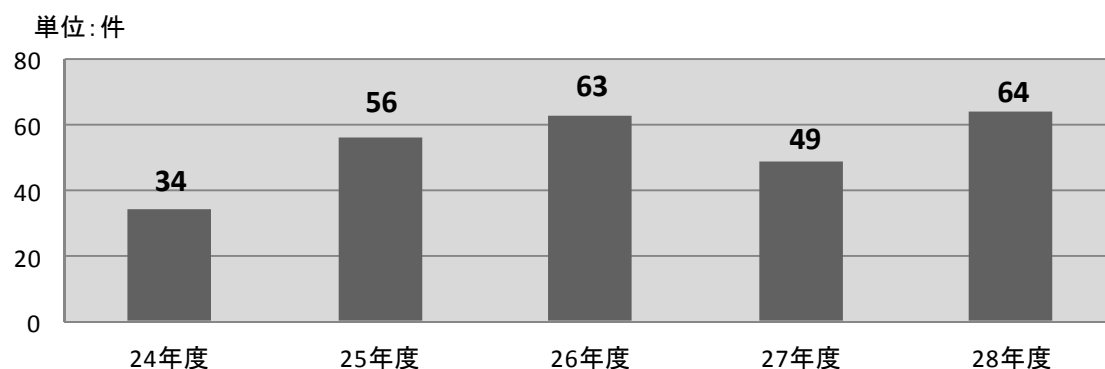
糖尿病栄養指導



慢性腎不全栄養指導

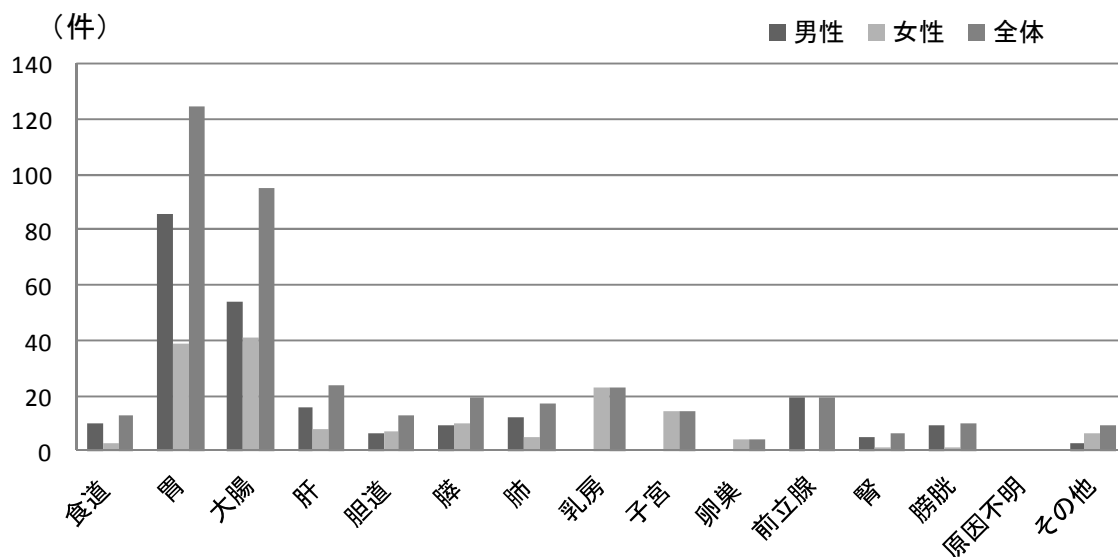


集団栄養指導



院内がん登録統計

登録部位別件数



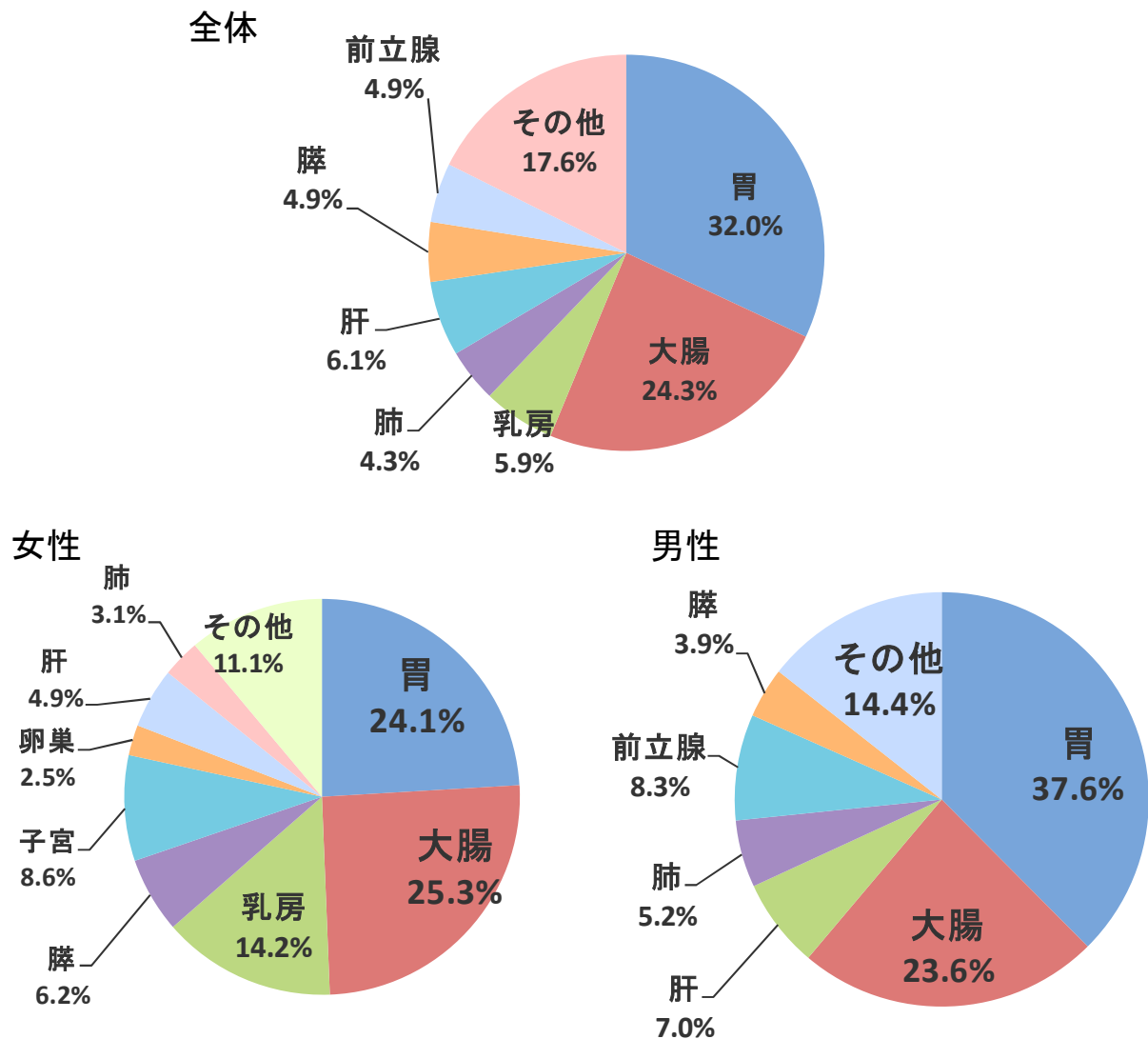
部位別患者数

部位別患者数

(単位: 件)

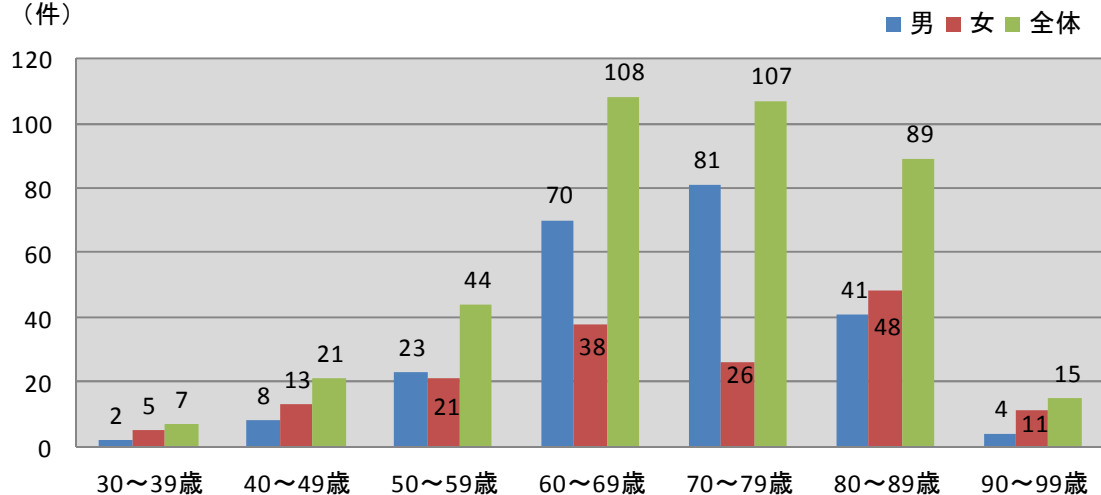
部位	男性	女性	全体
食道	10	3	13
胃	86	39	125
大腸	54	41	95
肝	16	8	24
胆道	6	7	13
膵	9	10	19
肺	12	5	17
乳房	0	23	23
子宮	0	14	14
卵巣	0	4	4
前立腺	19	0	19
腎	5	1	6
膀胱	9	1	10
原因不明	0	0	0
その他	3	6	9
登録数	229	162	391

部位別割合

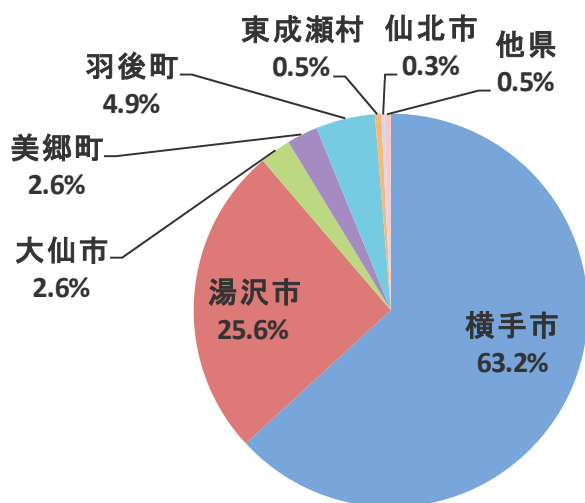


年齢階級別登録数

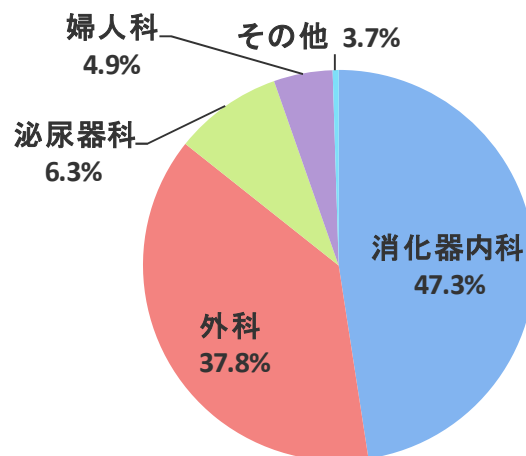
(件)



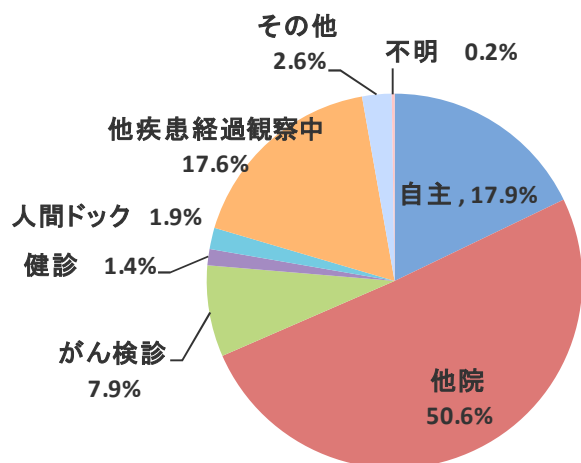
診断時住所割合



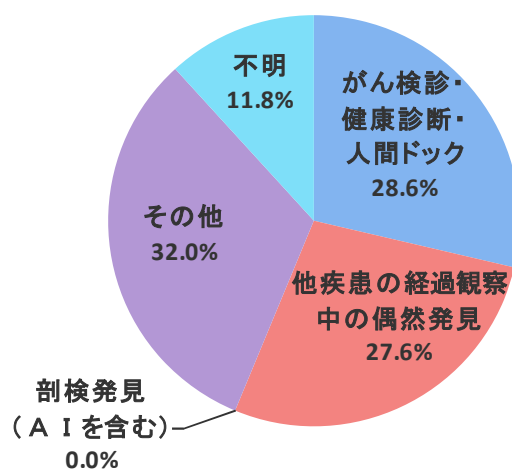
診療科別割合



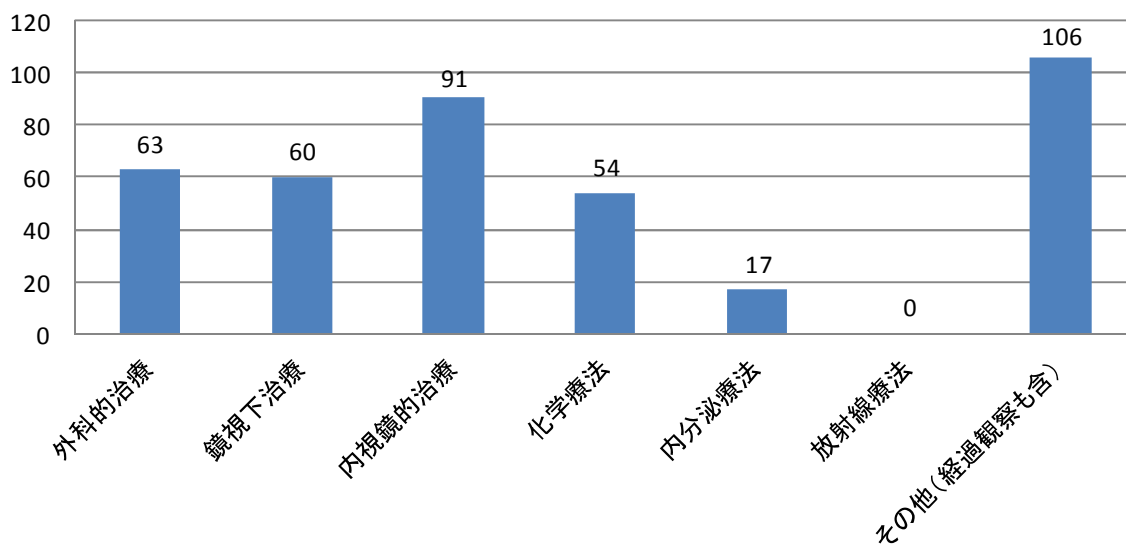
来院経路



発見経路



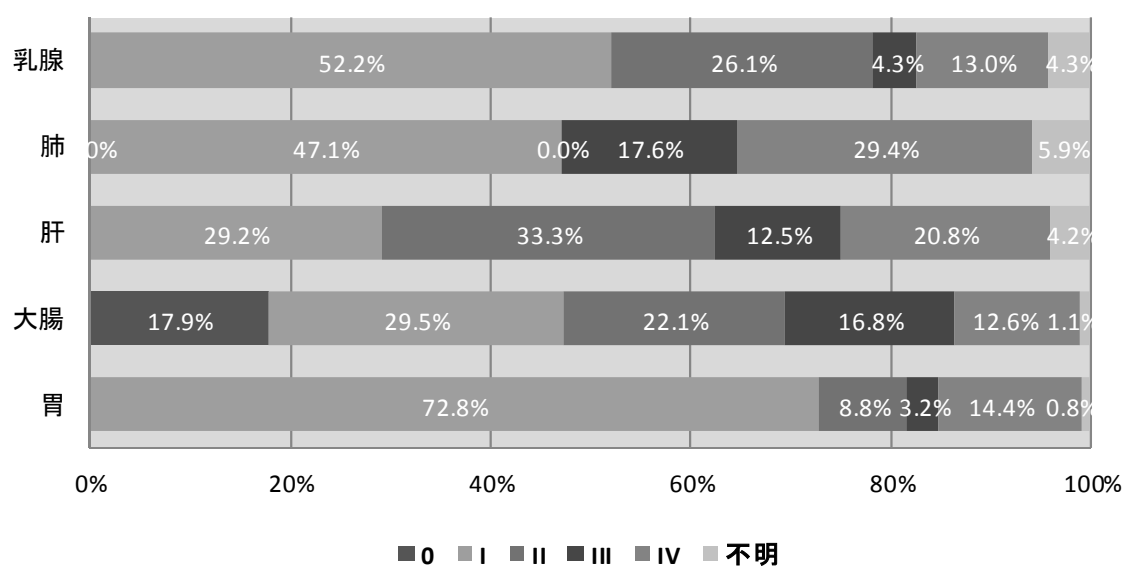
初回治療件数



部位別（消化器、肺、乳腺）・ステージ別件数（UICC 7 版）

部 位		0	I	II	III	IV	不明
C15	食道	4	4	2	3	1	0
C16	胃	–	91	11	4	18	1
C17	小腸	0	1	1	0	0	1
C18-C20	大腸	17	28	21	16	12	1
C22	肝	–	7	8	3	5	1
C23-C24	胆道	0	4	5	0	3	1
C25	膵	0	5	4	0	8	2
C34	肺	0	8	0	3	5	1
C50	乳腺	–	12	6	1	3	1

UICC 病期分類 7 版



部門報告

職 員 名 簿

平成28年3月1日現在

職 名	氏 名	備 考	臨 床 研 修 医		
院長	丹 羽 誠		臨床研修医	飯 塚 顕	
副院長	吉 岡 浩		臨床研修医	伊 藤 隆 士	
副院長	船 岡 正 人		臨床研修医	佐 藤 姫 子	
副院長	藤 盛 修 成		臨床研修医	佐 藤 悠 紀	
副院長	江 畑 公仁男		臨床研修医	照 井 はな子	
事務局長	浮 嶋 優 子		臨床研修医	大 野 健 太	
総看護師長	佐 藤 セツ子		臨床研修医	工 藤 瑞 樹	
内 科			診 療 放 射 線 科		
顧問	長 山 正四郎		技師長	郡 山 邦 夫	
内科医師	中 島 裕 子		室長	法花堂 学	
頭痛・脳神経内科			他		
頭痛・脳神経内科科長	塩 屋 齊		診療放射線技師	7 名	
循 環 器 内 科			事務員	1 名	
循環器内科科長	根 本 敏 史		臨 床 工 学 科		
循環器内科科長	和 泉 千香子		臨床工学技士	2 名	
循環器内科医員	高 木 遥 子		リハビリテーション科		
糖尿病内分泌内科			技師長	小田嶋 尚 人	
糖尿病内分泌内科科長	小 川 和 孝		室長	高 橋 貞 広	
糖尿病内分泌内科科長	高 嶋 悟		他		
消 化 器 内 科			理学療法士	5 名	
消化器内科科長	奥 山 厚		作業療法士	3 名	
消化器内科科長	武 内 郷 子		言語聴覚士	2 名	
消化器内科医員	吉 田 達 哉		補助者	1 名	
消化器内科医員	三 浦 孝 也		薬 剤 科		
消化器内科医員	伊 藤 周 一		科長	石 田 良 樹	
消化器内科医師	姉 崎 有美子		他		
産 婦 人 科			薬剤師	7 名	
診療部長	畑 澤 淳 一		薬剤助手	9 名	
産婦人科科長	滝 澤 淳		臨 床 検 査 科		
整 形 外 科			技師長	佐々木 絹 子	
リハビリテーション科科長	富 岡 立		副技師長	小 丹 まゆみ	
整形外科科長	大 内 賢太郎		他		
外 科			臨床検査技師	10名	
外科統括科長	伊 勢 憲 人		補助者	1 名	
外科科長	岩 崎 涉		看護師	1 名	
外科科長	佐 藤 公 彦		食 養 科		
外科医員	小 野 怜 子		技師長	原 田 優 子	
泌 尿 器 科			他		
泌尿器科科長	高 橋 誠		管理栄養士	1 名	
小 児 科			事務員	2 名	
診療部長	小 松 明		調理技能士	5 名	
放 射 線 科			調理補助員	12名	
放射線科科長	泉 純 一				

看 護 科			訪問看護センター		
副総看護師長	佐々木 佳 子		看護師	3 名	
他			健康管理センター		
看護師	2 名		保健師	3 名	
受付事務	1 名		看護師	1 名	
事務			事務	6 名	
2 A 病 棟			医療安全管理室		
看護師長	藤 井 洋 子		副室長	高 本 和 子	
他			感 染 対 策 室		
看護師	22名		副室長	小 川 伸	感染管理認定看護師
補助	6 名		総 務 課		
3 A 病 棟			課長補佐	1 名	
看護師長	和 賀 美由紀		専門員	1 名	
他			総務係	9 名	
看護師	23名		管財係	4 名	
補助	6 名		企画係	4 名	
3 B 病 棟			ボイラー	7 名	
看護師長	木 村 真貴子		駐車場	5 名	
他			事務当直	4 名	
看護師	25名		警備員	5 名	
補助	7 名		医局秘書	1 名	
3 C 病 棟			医 事 課		
看護師長	高 橋 礼 子		課長	高 橋 功	
他			医事係	18名	
看護師	18名		会計係	1 名	
補助	9 名		地域医療連携室		
4 C 病 棟			事務員	1 名	
看護師長	高 橋 共 子		医療情報管理室		
他			事務員	5 名	
看護師	23名		医師事務支援室		
補助	6 名		医師事務作業補助者	14名	
外来【内・児・外・整・泌・婦・眼・放】					
看護師長	下タ村 優 子				
他					
看護師	26名				
事務員	9 名				
業務員	14名				
手 術 室					
看護師長	石 橋 由紀子				
他					
看護師	11名				
業務員	4 名				
人 工 透 析 室					
看護師	8 名				

診療部門

心療内科

1. 診療体制

週2回 火曜 午前10:00～ 金曜 午後1:00～ 非常勤医師1名

※心療内科は、事情によりただいま新規患者さんの受付をお断りしております。
受付可能となり次第ただちに広報させていただきます。

2. 対象疾患

心身症、神経症、うつ病、一部の更年期障害、てんかん、認知症など
児童の心の疾患（不登校など）

主な領域は、心身症、神経症、うつ病、一部の更年期障害、頑固で多様な不眠など心身両面からのアプローチを必要とする疾患です。他に児童の心の疾患、特に不登校などや、てんかん、認知症なども対象としています。

初期及び軽症例など診療ふりわけが主な機能です。従って、院内他科、近隣専門病院、診療所等との協力関係を大事にしております。

CT、MRIを活用できますので認知症の鑑別、初期治療などは、的確に行えます。

呼吸器内科

1. 診療体制

週 2 回、火曜と金曜に非常勤医師が診療を行っています。

2. 対象疾患

肺気腫、気管支喘息、その他アレルギー疾患

常勤医師不在のため肺精密検査、気管支鏡検査等はありません。

消化器内科

1. 基本方針

- ①消化器内科のすべての領域に関して質の高い医療を提供すること。
- ②さらなる知識・技術発展のため日々自己研鑽し、若手医師の育成にも努めること。

2. 特色、概要

横手市内の他、周辺の湯沢市、西和賀町などの広い範囲からの患者さんに対応している。これらの地域から消化管出血や胆道感染症などの救急疾患の搬送が多い。消化器内科のすべて領域に対応しているが、特に内視鏡的胃・食道・大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的十二指腸乳頭切開術・ステント留置術など内視鏡的治療を得意としている。症例数が多いので若い医師が比較的短期間で技術を習得でき研修しやすい環境である。

消化器内科医師

船岡 正人

藤盛 修成

奥山 厚

武内 郷子

吉田 達也

三浦 孝也

伊藤 周一

中島 裕子（週 2 回腹部超音波検査担当）

佐藤美知子（週 1 回腹部超音波検査担当）

福田 翔（週 1 回内視鏡担当）

菅原 佳恵（週 1 回内視鏡担当）

3. 業務内容

- 食道疾患…食道癌の内視鏡的治療（内視鏡的食道粘膜下層剥離術、ステント留置）、食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法および結紮術、食道炎の診断治療等
- 胃疾患…胃潰瘍・胃炎・胃静脈瘤等の診断治療、胃癌の診断治療（超音波内視鏡、内視鏡的胃粘膜下層剥離術）、胃良性腫瘍の診断治療、内視鏡的胃瘻造設術、ヘリコバクターピロリ感染の診断および除菌
- 腸疾患…大腸腫瘍の診断および内視鏡的治療（内視鏡的大腸粘膜下層剥離術、ステント留置）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病など）の診断治療、カプセル内視鏡、小腸内視鏡による小腸疾患の診断、その他腸疾患全般
- 肝疾患…肝炎の診断治療（肝生検・インターフェロンフリー治療等）、肝硬変の診断治療、肝腫瘍の診断治療（造影超音波検査、肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼術等）
- 胆膵疾患…胆石・胆嚢炎・膵炎・総胆管結石・胆膵系腫瘍の診断および内視鏡による治療（内視鏡的十二指腸乳頭切開術・ステント留置、超音波内視鏡下穿刺吸引、胆道ドレナージ等）、重症急性膵炎の集学的治療
- その他腹部関連疾患の診断治療

4. 単年実績

平成28年度の内視鏡検査件数

上部消化管内視鏡検査（総数）	6,385
胃粘膜下層剥離術・粘膜切除術	81
胃、十二指腸ステント留置術	4
食道粘膜下層剥離術	7
胃瘻造設術	33
食道静脈瘤硬化療法・結紮術	30
ERCP	15
EST・胆道ステント留置	68
大腸内視鏡検査（総数）	2,569
粘膜切除・ポリープ切除術	588
計	8,954

5. 展望、今後の目標

常勤メンバーに変更はなかった。紹介患者の救急疾患への対応が多く、相変わらず忙しい毎日であった。しかし、さらなる施設のレベルアップを図るための方策と努力が必要と思われる。具体的にはカンファレンスで症例を深く分析すること、抄読会などで情報共有をすること、学会発表を多くすること、研究会・学会・セミナー等への参加で新しい知識・技術を取り入れることなどである。

6. 研究活動、症例報告

第158回日本内視鏡学会東北支部例会（2017年2月3日仙台）

○診断に苦慮したEpstein-Barr Virus (EBV) 関連胃リンパ球浸潤癌の1例

市立横手病院・消化器内科 三浦 孝也 他

<文責 船岡 正人>

循環器内科

1. 基本方針

地域における循環器科診療・高齢者医療を担う。

平鹿病院・秋田県立脳血管研究センター循環器科・秋田大学病院をはじめとする地域施設と緊密な連携をはかる。

2. 概要

循環器科診療に伴う、診断・検査・治療一般を担当。

急性冠症候群の緊急血管形成術に関しては、平鹿総合病院との連携を行っている。

スタッフ

常勤医師

循環器科科長

根本 敏史（平成15年5月1日から 現在在職中）

和泉千香子（平成8年6月1日から 現在在職中）

高木 遥子（平成23年4月1日から 現在在職中）

3. 診療実績

検査（平成28年4月1日から平成29年3月31日）

心臓カテーテル検査	21件
心臓超音波検査	1,946件（経食道心臓超音波検査含む）
ホルター心電図	346件
トレッドミル	2件
24時間心電血圧計	4件
ペースメーカー植え込み	11件（新規 6、交換 5）
体外ペーシング	2件
下大静脈フィルター留置	3件
血圧脈波検査	384件
睡眠無呼吸検査	
昼夜酸素飽和度	26件
終夜睡眠ポリグラフィー	17件
CPAP導入	14件

4. 今後の課題

今年度は睡眠時無呼吸に関する簡易検査、入院での終夜睡眠ポリグラフィー検査を開始。その結果、呼吸管理を要する患者の診断に至り、在宅陽圧呼吸管理を導入した患者が増えた。呼吸管理は心不全コントロールにも有用であるとの報告もあり、今後も適応患者は多いと考えられる。現在、測定機器はレンタルであるが、症例数が多ければ当院での採用も検討される。その他の検査に関しては、ほぼ例年通りであった。

急性冠症候群の緊急PCIに関しては、例年通り、平鹿病院循環器科との良好な連携が保たれており、速やかな搬送が可能であるが、急性大動脈解離に関しては、秋田大学まで搬送が必要となるため、特に夜間の搬送などは大変である。研修医の協力を得ながら、なんとか秋田までの搬送を行った。

今後も協力機関との連携を良好に保ちながら、当科のできる範囲での診療を頑張っていきたいと思う。

＜文責 和泉千香子＞

糖尿病内分泌内科

1. 基本方針

- ①糖尿病治療を行い合併症の進展を未然に防ぐ
- ②内分泌疾患の診断および治療を行う
- ③他科入院中の血糖管理を行う（特に周術期血糖管理）

2. 概要

常勤医赴任に伴い、平成28年4月より新たな科として新設された。4月から常勤医1名、外勤医3名での体制、10月から常勤医2名、外勤医2名の体制で治療に当たった。

小川 和孝（H28.4より常勤医）

高嶋 悟（H28.10より常勤医）

佐藤 雄大（外勤医） 木曜日外来担当

福岡 勇樹（外勤医） 火曜日外来担当（H28.9まで）

清水 辰則（外勤医） 月曜日外来担当

3. 診療実績

外来

項 目	件 数	備 考
外来延患者数	7,540	※初診患者数＋再診患者数含む
初診患者数	50	※初診料算定した患者
新患患者数	2	※当院に新たに受診された方で糖尿病 内分泌内科を最初に受診された方
紹介患者数	136	

入院

項 目	件 数	備 考
入院延患者数	4,372	※退院患者数＋在院患者数
新入院患者数	204	※新たに入院された患者
退院患者数	192	

疾病別退院患者数

○内分泌系疾患

病 名	件 数	備 考
甲状腺機能亢進症	3	
1型糖尿病	5	
2型糖尿病	75	
膵性糖尿病	1	
非糖尿病性低血糖性昏睡	1	
その他の水内分泌障害	2	

○退院患者疾病件数 全体

病 名	件 数	備 考
胸腺癌	1	
葉酸欠乏性貧血	1	
甲状腺機能亢進症	3	
1 型糖尿病	5	
2 型糖尿病	75	
膵性糖尿病、その他の糖尿病	1	
詳細不明の糖尿病	1	
非糖尿病性低血糖性昏睡	1	
その他の膵内分泌障害	2	
中枢性尿崩症	3	
アルドステロン症	5	
肥満(症)	1	
低カルシウム血症	1	
脱水	4	
高カリウム血症	1	
急性アルコール中毒	1	
パーキンソン病	1	
心不全	1	
脳内出血	1	
脳梗塞	4	
インフルエンザ	1	
インフルエンザ肺炎	1	
肺炎球菌肺炎	2	
インフルエンザ菌肺炎	1	
細菌性肺炎	7	
肺炎	12	
肺気腫	1	
喘息発作重積状態	1	
誤嚥性肺炎	26	
胸水	2	
麻痺性イレウス	1	
腹膜炎	1	
その他の炎症性肝疾患	1	
蜂巣炎	1	
廃用症候群	2	
急性尿細管間質性腎炎	6	
膀胱炎	1	

尿路感染症	11	
熱性けいれん	1	

4. 研究活動、症例報告

平成28年度はなし

5. 今後の課題

糖尿病透析予防指導の導入などを検討していきたい。

＜文責 小川 和孝＞

頭痛・脳神経内科

1. 基本方針

頭痛と脳血管障害の診療における良質な医療の提供

2. 概要

県内唯一の頭痛専門外来

頭痛（主に慢性頭痛）の外来診療、脳血管障害（主に急性期脳梗塞）の入院診療

医師 塩屋 斉（頭痛専門医・頭痛指導医、脳卒中専門医、脳神経外科専門医）

3. 診療実績

平成28年度頭痛初診患者数：総計765人（男性222人、女性543人）

片頭痛：571人（男性137人、女性434人）

緊張型頭痛：133人（男性 49人、女性 84人）

群発頭痛：20人（男性 16人、女性 4人）

神経痛：75人（男性 30人、女性 45人）

副鼻腔炎：12人（男性 9人、女性 3人）

その他（くも膜下出血、脳出血、脳腫瘍、他）：25人

上記の頭痛初診患者さんの中で薬物乱用頭痛は83人で全体の10.8%を占めていた。

平成28年度疾患別入院患者数：総計59人

脳梗塞：46人

一過性脳虚血発作：2人

脳出血：7人

てんかん発作：3人

片頭痛発作：1人

4. 講演・学会発表

- ・平成28年9月3日（土） 六本木アカデミーヒルズ

地域頭痛医療推進プログラムMigraine Clinical Speakers' Seminar(MCSS)2016

「ワークショップTopic2：就労者の頭痛を医療経済から考える：薬物乱用頭痛を含めて」
サブリーダー

- ・平成28年10月22日（土） ウエスティン都ホテル京都

第44回日本頭痛学会総会

「秋田県横手市に頭痛外来を開設して10年目を迎えて：現状と課題」

- ・平成28年11月22日（火） ホテルプラザアネックス横手

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 社内研修会

「頭痛の診断と治療：脳卒中の鑑別を踏まえて」

5. 論文掲載

塩屋 斉 地域医療における頭痛診療—秋田県横手市に頭痛外来を開設して—
: Headache Clinical & Science. 2016 ; 7 : 38-44.

6. 当院頭痛外来の書籍掲載

「頭痛女子バイブル」 監修：五十嵐久佳 世界文化社
「全国の頭痛名医リスト」(139-140) 2016年8月15日発行

7. 当院頭痛外来の新聞掲載

平成28年6月16日(木) 秋田魁新報「くらし けんこう」面
「市立横手病院の頭痛外来 開設10年 高い需要 丁寧な問診、治療法探る」

8. 今後の課題

頭痛と頭痛外来に関する啓発活動に努めて頭痛に悩む患者さんの外来受診に繋げ、患者さんのQOLの改善に寄与する。

<文責 塩屋 斉>

神経内科

1. 診療体制

週 1 回 水曜 非常勤医師 2 名が週替わりに診察を行っております。

2. 対象疾患

血管障害、炎症性疾患、変性疾患、代謝性障害、脳髄疾患、中毒性疾患

大脳・小脳・脳幹・脊髄といった中枢神経系また、末梢神経・筋肉の疾患の患者さんの内科的診断及び治療。

パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、多発性硬化症、筋ジストロフィー症、重症筋無力症、末梢神経障害などの判断、治療方針の決定。また、アルツハイマー型痴呆、脳血管障害性痴呆、その他の痴呆性疾患の診断も行っています。

血液腎臓内科

1. 診療体制

週 1 回木曜 非常勤医師 1 名

2. 対象疾患

貧血、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、血小板減少症

血液全般の診断と治療を行っています。

秋田大学含めた県内の関連病院だけでなく国内の各関連施設と連携をとっています。診断に当たっては、必要に応じて各分野の専門家の意見も取り入れ最新の情報に基づいて診断しており、治療に当たっては、疾患により移植治療などの特殊な治療が必要な場合には、適切な施設に紹介し患者さんが最善な治療を受けられるようにしております。

外 科

1. 特色・概要・業務内容

- ・消化器を中心に乳腺内分泌疾患、呼吸器疾患を担当した。
- ・秋田大学呼吸器外科のご配慮で平成25年10月から隔週の呼吸器外科外来が開設された。その後、南谷教授のご配慮により平成28年5月から、呼吸器外科外来が毎週木曜日に拡充され、主として今野隼人先生が担当してくださった。
- ・丹羽院長には乳腺の大部分の手術に携わっていただいた。専門外来開設後、乳腺外来数・乳腺手術数が増加した。また、多忙にもかかわらず外科診療については引き続き御指導いただいた。
- ・リンパ浮腫外来を月2回秋田大学医学部看護学科高階先生が担当して下さった。ストマ外来は隔週で当院WOC高橋美夏子看護師が担当していたが、4月から週1回に拡充した。
- ・専門外来の乳腺外来は、週2回完全予約制で、丹羽院長が担当した。前述したように確実に患者さんの増加もあり手術症例の増加につながったと思われる。センチネルリンパ節生検も雄勝中央病院病理、当院病理の各先生に御協力いただき、日常的に施行できる体制となった。
- ・平成21年に、待望していた麻酔科常勤医寺田先生（麻酔学会指導医）を得て、手術日程の余裕が大きく広がり、緊急手術にも対応して頂いていた。しかし寺田先生の開業・退職に伴い、平成28年7月からは寺田先生には週1回、その他の曜日については秋田大学麻酔科西川教授の御高配によって秋田大学麻酔科先生に週1回来て頂くことになった。また、横手市梅の木ペインクリニック松元茂先生、岩手医科大学麻酔科本郷修平先生、岩手医科大学柴田繁哲先生には引き続きご協力をいただき、毎日手術できる体制をとることができた。
- ・DPC診療体制にあわせたパスの整備、退院調整に努めた。
- ・当院で臨床研修・初期研修を修了した小野怜子先生は外科専門医をめざし当院で一年間の専門医研修を行い、積極的・精力的に診療と手術に取り組んでいただいた。
- ・小川感染管理認定看護師と協力し、引き続きSSIサーベイランスを日常業務とした。
- ・病棟での連携（医師同士、看護師、薬剤師、リハビリ、事務）を心がけ、週1回金曜日午後のカンファランスを丁寧に行うように務めた。

2. スタッフ

常勤

- | | | |
|--------|----------|---|
| ・丹羽 誠 | (S55秋田卒) | 院長 |
| ・吉岡 浩 | (S59自治卒) | 副院長 |
| ・伊勢 憲人 | (H9秋田卒) | 平成24年8月に秋田大学消化器外科学講座から移動
平成28年4月から外科統括科長 |
| ・岩崎 渉 | (H14秋田卒) | 平成26年4月秋田赤十字病院外科から移動 |
| ・佐藤 公彦 | (H21秋田卒) | 平成27年4月秋田赤十字病院外科から移動 |
| ・高橋 香奈 | (H22秋田卒) | 平成28年4月秋田大学外科大学院に移動 |
| ・小野 怜子 | (H26秋田卒) | 平成27年4月秋田赤十字病院外科から移動 |

3. 専門医修練認定施設関係

- ・日本外科学会専門医制度関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- ・日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設

4. 単年業績

2016年 手術件数

		件数	備考
食道悪性疾患		1	鏡視下手術 1を含む
胃十二指腸悪性疾患	胃全摘	17	鏡視下手術 7を含む
	幽門側胃切除	31	鏡視下手術 22を含む
	幽門保存胃切除		
	噴門側胃切除		
	その他	4	鏡視下手術 2を含む
胃十二指腸良性疾患		4	鏡視下手術 2を含む
小腸悪性疾患		1	
大腸悪性疾患	結腸切除	42	鏡視下手術 30を含む
	直腸切除	17	鏡視下手術 14を含む
	直腸切断	3	鏡視下手術 3を含む
	その他	8	
腸良性疾患		9	鏡視下手術 3を含む
肝悪性疾患	2 区域切除以上	1	
	区域切除	2	
	部分切除	2	
	マイクロ波凝固		
	その他		
肝良性疾患		2	
胆嚢悪性疾患	肝切除		
	胆管切除		
	膵頭十二指腸切除		
	その他		
胆管悪性疾患	肝切除		
	胆管切除		
	膵頭十二指腸切除	4	
	その他		
胆道良性疾患		3	鏡視下手術 2を含む
胆石症		40	鏡視下手術 35を含む
膵悪性疾患	膵頭十二指腸切除	1	
	膵体尾部切除	1	
	膵全摘		
	その他		

腭良性疾患	腭炎手術		
	その他	1	
虫垂炎手術		20	鏡視下手術 19を含む
ヘルニア手術	鼠径ヘルニア	65	鏡視下手術 45を含む
	大腿ヘルニア	4	鏡視下手術 1を含む
	閉鎖孔ヘルニア	3	鏡視下手術 1を含む
	臍ヘルニア		
	腹壁癒痕ヘルニア	3	鏡視下手術 3を含む
肛門良性疾患		7	
その他		3	鏡視下手術 1を含む
計		299	191

呼吸器疾患	肺	5	鏡視下手術 5を含む
	縦隔		
	横隔膜		
乳腺疾患		23	
甲状腺疾患		4	

その他		52	
-----	--	----	--

2016年 小児手術数

		2016年
呼吸器	先天性	
	後天性	
消化器	先天性	
	後天性	3 (鏡視下手術3)
肝・胆・膵・脾臓	先天性	
	後天性	
泌尿生殖器	先天性	
	後天性	
胸壁	先天性	1
	後天性	
腹壁	先天性	
(ソケイヘルニア、臍ヘルニアを含む)	後天性	
頭頸部	先天性	
	後天性	
悪性腫瘍		
良性腫瘍		
その他 (CVC)		
総手術数		4
新生児手術数		0

5. 学会発表

2016年

全国学会

- (1) 第41回日本外科系連合学会学術集会, 6月, 大阪
 - 1) 小野怜子, 伊勢憲人, 高橋香奈, 岩崎渉, 佐藤公彦, 吉岡浩, 丹羽誠 (2016)
S状結腸癌術後卵巣転移の1例
 - 2) 伊勢憲人, 高橋香奈, 岩崎渉, 佐藤公彦, 小野怜子, 吉岡浩, 丹羽誠 (2016)
ビデオセッション 腹腔鏡手術を施行した憩室炎によるS状結腸膀胱瘻の1例
- (2) 第54回日本癌治療学会学術集会, ワークショップ, 10月, 横浜
伊勢憲人, 吉岡浩, 岩崎渉, 佐藤公彦, 小野怜子, 丹羽誠 (2016)
当院における進行胃癌に対する術前化学療法
- (3) 第78回日本臨床外科学会総会, 11月, 東京
伊勢憲人, 吉岡浩, 小野怜子, 岩崎渉, 佐藤公彦, 丹羽誠 (2016)
CT上消化管穿孔が疑われた腸管気腫症の1例
- (4) 第29回日本内視鏡外科学会総会, 12月, 横浜
岩崎渉, 小野怜子, 佐藤公彦, 伊勢憲人, 吉岡浩, 丹羽誠 (2016)
腹腔鏡下虫垂切除後に診断された小児虫垂杯細胞カルチノイドの1例

<文責 吉岡 浩>

整形外科

1. 基本方針

病院でしかできない先進医療機器を用いた検査・治療の必要な患者さんに対応する。
幅広い整形外科疾患の手術に対応できるように、最先端の知識と手術技量の研鑽に努める。

2. 概要

平成28年度は医師の交代もなく、前年度と同様のスタッフで業務を行えた。

スタッフ（平成28年4月1日現在）

医 師：江畑公仁男

富岡 立

大内賢太郎

看護師：3名

事 務：1名

3. 業務内容および単年実績

【外来】

外来患者数 24,478人 / 年、初診患者数 2,208人、紹介率 31.6%であった。外来患者数、初診患者数とも前年に比べ増加傾向にある。外来患者数を減少させるために逆紹介などいろいろと行っているが、なかなかうまくいかない状況である。

【入院】

入院患者総数 8,818人 / 年、新入院患者数 411人、平均在院日数は20.5日であった。前年より入院患者数は若干の減少を示している。新入院患者数411人に対して手術件数は427件であった。スタッフの人数から考えると、やはり手術件数の多さは特筆するものがある。外傷の手術は例年と変化ないが、人工関節手術を中心とする関節疾患手術や肩関節の鏡視下手術などが、地域の患者さんの中で評判を呼んでいるものと思われる。また腰椎椎間板ヘルニア手術に顕微鏡を用いた低侵襲手術を1年前から行ったこともあり在院日数は20.5日と短縮した。短期の入院で多くの手術を行うシステムができつつあるが、業務が煩雑になるため安全に対する配慮がこれまで以上に重要である。

【手術件数】

総数	427
----	-----

脊椎	87
----	----

腰椎	ヘルニア切除術	31
	開窓術	20
	PLIF	31

胸椎	4
頸椎	9
その他	3

上肢帯	55
-----	----

骨接合術	26
鏡視下腱板修復術	10
肘部管開放術	6
その他	13

手関節・手	92
-------	----

骨接合術	47
ばね指	13
手根管開放術	12
その他	20

股関節	86
-----	----

THA	17
人工骨頭置換術	15
骨接合術	46
その他	8

膝関節	55
-----	----

TKA	27
ACL再建術	7
半月板損傷	8
その他	5

下腿、足部	32
-------	----

骨接合術	23
アキレス腱縫合	2
その他	7

4. 今後の課題

整形外科の細分化は以前から言われていたことであるが、それぞれの分野での治療が進歩したことで手術成績が格段に向上してきている。その反面、専門以外の分野では最先端の手術を行うことが難しくなっている。Subspecialty分野での治療は患者さんの評判を呼び、手術希望の患者さんが多数受診することとなる。しかし限られた整形外科医がすべての分野をカバーすることは困難である。専門性の高い高度な医療を患者さんに提供するために、一つ

の病院にとどまらず県南地区の整形外科医との連携や、病院をまたいでの治療が重要になってくると考えている。

5. 研究活動、症例報告

学会発表

- 1) 第63回秋田県整形外科医会、5月、秋田市
富岡 立、『人工股関節全置換術患者の日常生活動作獲得率は？』
- 2) 第9回秋田県手外科研究会、6月、秋田市、
富岡 立、『母指CM関節症に対してsuspension arthroplastyを行った1例』
- 3) 第65回東日本整形災害外科学会、9月、箱根
富岡 立、『人工股関節全置換術患者の日常生活動作獲得率は？』
- 4) 第41回日本足の外科学会・学術集会、11月、奈良市
富岡 立、『足関節周辺骨折における初期イリザロフ簡易創外固定法の有用性』
- 5) 第30回日本創外固定・骨延長学会学術集会、3月、久留米市
富岡 立、『上腕骨骨幹部開放骨折を合併した経肘頭脱臼開放骨折の1例』
- 6) 第42回日本骨折治療学会、7月、東京都
大内賢太郎 江畑公仁男 富岡立 湯浅悠介 宮腰尚久 島田洋一
『Twinsを使用した大腿骨頸部骨折に対する骨接合術の治療成績』
- 7) 第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、7月、福岡市
大内賢太郎 木島泰明 齊藤英知 嘉川貴之 杉村祐介 齊藤公男 佐藤千恵
藤井昌 宮腰尚久 島田洋一
『演野球以外のオーバーヘッドスロースポーツにおけるGlenohumeral Internal Rotation Deficit』
- 8) 第42回日本整形外科スポーツ医学会学術集会、9月、札幌市
大内賢太郎 木島泰明 齊藤英知 嘉川貴之 杉村祐介 齊藤公男 佐藤千恵
藤井昌 宮腰尚久 島田洋一
『野球以外のオーバーヘッドスロースポーツにおける肩可動域の変化－Glenohumeral Internal Rotation Deficitは生じるか？－』
- 9) 第43回日本肩関節学会、10月、広島市
大内賢太郎 木島泰明 齊藤英知 嘉川貴之 杉村祐介 齊藤公男 佐藤千恵
藤井昌 宮腰尚久 島田洋一
『オーバーヘッドスロースポーツは肩関節内旋可動域を減少させる』

論文

- 1) 大内賢太郎 宮腰尚久 島田洋一:頸椎化膿性脊椎炎を併発した原発性腸腰筋膿瘍の1例,
日本脊髄障害医学会誌: 2016 May , volume 29, No.1, 118-119

＜文責 江畑公仁男＞

小 児 科

1. 基本方針

病院の基本方針に従い、急性期病院としての体制を目指す。小児科外来は一般外来、病診・病病連携をもとにした紹介型外来、救急外来、特殊外来（予防接種、乳児検診）、および専門外来（心臓外来、その他の慢性疾患外来）を主体とする。

2. 概要

入院診療は急性期疾患、各種検査入院を中心とした一般小児科入院診療と産婦人科病棟新生児室における新生児医療を二本柱とする。基本的には二次医療まで対応可能であるが、より専門的医療を必要とする疾患の場合には適切な施設での治療を勧めている。

業務内容

平成28年度も小児科常勤医は勤続18年目になる小松の一人体制であった。また、毎週木曜日（第1は除く）に岡崎（秋田大学小児科）が心臓外来の診療に当たった。

・ 外来診療

午前は予約および当日受付の一般外来を行っている。午後は月曜日（定員20名）・水曜日（定員45名）は当日予約制の予防接種外来、火曜日と第1、3木曜日は1、7、10か月の乳児検診、金曜日は慢性外来を実施した。また、月曜日～木曜日、16時30分から30分のみ小児の急患に対応している。

・ 入院診療

一般の小児病床は4C病棟に8床で、新生児は2病棟（産婦人科病棟）新生児室に1～2床（適宜）と変わらなかった。ただし感染症管理の観点から個室を要する場合があります、しばしば4C病棟の整形外科用の病床にお世話になった。

3. 単年実績

（1）外来部門

各外来の内訳と最近の推移を表Ⅰa、bに示した。外来患者総数は16,618人で、昨年度より160人減少した。内訳では一般外来は244人減少、健診は微減であった。予防接種外来は555人増加したが、同時接種の更なる浸透による影響と思われた。一方専門外来では心臓外来横ばい、その他の慢性疾患は450人余の減少であった。外来総数に対し心臓・慢性両外来を除くいわゆる一般の外来人数は94.1%であり、1次、2次医療を担う病院として機能していることが確認できた。

（2）入院患者の内訳（表Ⅱ～Ⅳ）

①表Ⅱに年齢別・性別入院患者数を示した。総数は323人で79人減少した。年齢別では0歳から17歳まで入院していたが、3歳未満が約6割を占めていた。

②表Ⅲに疾患大分類別の入院患者数を示した。例年と同様に呼吸器系疾患および感染症が約90%を占めた。その他の頻度も概ね例年と同様の傾向を示した。

4. 今後の課題

従来同様に急性期・地域支援型病院の小児科として、一般外来、病診・病病連携および救急を基盤とした入院診療を積極的に進め、一次から二次医療を担当することを目指す。ちなみに、平成28年度、他院から当院への紹介患者数は207人(14人減)で、当院から他院への逆紹介患者は128人(28人減)であった。

また研修指定病院として初期研修医の教育に責任をもって携わる。なお、小児科専攻医の協力病院には指定されていないため、小児科後期研修医の研鑽の場とはなりえない。

＜文責 小松 明＞

表 I a 小児科外来患者数（平成28年度）

	一般 外来	心臓 外来	慢性 外来	乳児健診				予防 接種	合計
				1 か月	7 か月	10か月	その他		
4 月	1,063	4	81	23	9	10		212	1,402
5 月	908	3	74	28	2	10		266	1,291
6 月	644	9	81	20	4	6		339	1,103
7 月	853	5	87	28	6	14		230	1,223
8 月	904	3	75	31	5	8		307	1,333
9 月	890	4	84	23	6	8		242	1,257
10 月	1,134	4	62	23	9	9	1	372	1,614
11 月	896	7	85	26	4	7	1	640	1,666
12 月	1,210	3	75	19	4	9		709	2,029
1 月	844	4	69	22	4	16		498	1,457
2 月	748	5	77	17	3	9		267	1,126
3 月	639	7	71	17	9	4		370	1,117
合計	10,733	58	921	277	65	110	2	4,452	16,618

表 I b 小児科外来患者数推移（平成24～28年度）

	一般 外来	心臓 外来	慢性 外来	乳児健診				予防 接種	合計
				1 か月	7 か月	10か月	その他		
平成24年度	15,288	12	1,461	357	90	149	6	4,095	21,458
平成25年度	13,828	25	1,550	260	68	117	3	3,647	19,498
平成26年度	11,906	39	1,444	302	58	95	6	3,633	17,483
平成27年度	10,975	61	1,392	282	67	113	2	3,897	16,788
平成28年度	10,733	58	921	277	65	110	2	4,452	16,618

表Ⅱ 年齢別・性別入院患者数（平成24～28年度）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度		
					男性	女性	合計
0	125	77	80	98	41	40	81
1	121	114	82	131	37	43	80
2	79	46	37	31	17	15	32
3～4	79	55	55	51	18	26	44
5～6	53	24	21	29	15	8	23
7～8	47	21	14	15	8	2	10
9～10	43	19	16	21	11	9	20
11～12	31	15	14	17	18	8	26
13～14	18	12	10	6	3	3	6
15～	6	2	2	3	1	0	1
合計	602	385	331	402	169	154	323

表Ⅲ 入院患者疾患大分類（平成24～28年度）

大分類	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	161	102	105	144	85
02 新生物（C00－D48）	1	0	0	1	0
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	5	2	1	2	2
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	11	4	9	7	6
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	0	1	1	0	0
06 神経系の疾患（G00－G99）	8	5	6	0	4
08 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	17	24	12	12	11
09 循環器系の疾患（I00－I99）	2	1	1	0	0
10 呼吸器系の疾患（J00－J99）	372	221	176	214	200
11 消化器系の疾患（K00－K99）	9	6	4	5	1
12 皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	3	3	1	5	4
13 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	3	2	5	4	3
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	1	6	5	2	2
16 周産期に発生した病態（P00－P96）	7	7	4	1	4
17 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	0	0	0	0	0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	0	0	1	3	0
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	2	1	1	2	1
計	602	385	331	402	323

産婦人科

1. 基本方針

地域の医療機関との連携を大切にし、当科の医療資源を最大限に活用してもらう。

2. 概要

特色・概要：産科・婦人科・不妊など、幅広い症例に対応している。特に手術症例は県南では最も多く行っていると思われる。

スタッフ：医師 2 名 外来助産師 1 名 看護師 1 名 事務 1 名 病棟：助産師 9 名

3. 診療実績

患者数：外来 7,666 人 入院 4,023 人

分娩数 191 件（自然分娩 133 件、圧出分娩 9 件、吸引分娩 7 件、鉗子分娩 17 件、帝王切開 25 件）手術件数 150 件（うち全身麻酔 80 件（帝王切開を除く））

4. 研究活動、症例報告

今年度にスタッフより アドバンス助産師 3 名、ALSO 取得 3 名（医師 1 名 助産師 2 名）、NCPR 1 名（助産師）、自己血認定看護師 1 名取得あり

学会発表

H28. 10. 15 県南周産期勉強会 畑澤 淳一

「膀胱破裂を来したと考えられた頸部筋腫合併妊娠の一例」

H29. 3. 14 秋田県産婦人科医会県南春期集談会 畑澤 淳一

「当科における子宮外妊娠症例の検討」

5. 今後の課題

周辺の開業医の分娩取り扱い停止により、分娩は増加しましたが、長期的には環境は厳しくなっていくと思われる。

スタッフ間で定期的な勉強会を行い、知識の習得、質の向上に努めたい。

＜文責 畑澤 淳一＞

眼 科

1. 基本方針

患者さんには原則として予約をお願いしておりますが、急患に関しましては即日診察・治療開始をこころがけております。

2. 概要

平成28年度の眼科の外来診療日は、水・木・金の週3日。

スタッフ

医師（秋田大学・非常勤医師） 早川真弘、渡辺 駿、西山俊吾
看護師2名、視能訓練士1名、CL担当技師1名、事務員1名

業務内容

眼科診察、外来処置、白内障手術、眼瞼内反症手術、眼瞼下垂手術、緑内障視野検査、網膜光凝固術、検診（眼底写真判定）、眼瞼痙攣に対するボツリヌス毒素治療、コンタクトレンズ

3. 診療実績

白内障手術 73件

4. 今後の課題

今年度の白内障手術は水曜日入院・手術の1泊2日の日程で大きなトラブルなく順調に終わることができました。今後の課題・目標はさらに手術件数を増やしていくことと考えております。

外界からの情報の約80%は眼から入ってくると言われています。秋田県は高齢化が進んでおり、今後さらに加齢に伴う白内障や緑内障、加齢黄斑変性などの眼科疾病の増加が予想されます。患者さんのQOV（Quality Of Vision）のさらなる向上のためスタッフ一同頑張っていきたいと思っております。

<文責 早川 真弘>

泌尿器科

1. 基本方針

地域における泌尿器科診療・高齢者医療を担う。

医師一人体制での診療のため、他院と連携しながら診療・治療を行う。

2. 概要

外来診療は月曜から金曜までの毎日午前。検査・手術等は不定期で午後に施行。

透析は月曜から土曜日まで午前・午後・夜間（月水金のみ）の3部制、祝祭日関係なく稼働。

①外来：例年通り、排尿障害、尿路結石、尿路悪性腫瘍、末期腎不全等の尿路一般疾患を広く診療した。

②入院：手術例や前立腺生検例が主であった。入院日数が短期になるのは前述のような患者の特性であると思われる。

③手術：経尿道手術（TUR）、透析シャント手術を主に施行した。前立腺全摘や腹腔鏡手術は秋田大学泌尿器科から応援いただき施行した。尿管結石の手術は他院に紹介した。

3. 今後の課題

現状を維持しながら、向上心を忘れずに、より良い泌尿器科医療が提供できるように努める。

＜文責 高橋 誠＞

放射線科

1. 基本方針

病院の基本方針に従い良質な医療を提供するために、各科に有益な情報を正確・迅速に提供できるよう努める。また必要とされる場合において、積極的に血管内治療を推進していく。

2. 概要

CTおよびMRI読影が主な診療内容だが、検査後の迅速な読影報告を特色としている。また主に肝細胞癌への治療として血管内治療を行っている。

3. 診療実績

平成28年度の読影件数を以下に示す。

CT	7,116件
MRI	2,122件
(診療科依頼の)胸部X線	393件

この他にドッグにおける胸部X線写真読影も数多く行っている。
また平成28年度の血管内治療の内訳を以下に示す。

血管内治療・造影検査	計36件
肝細胞癌	28件
塞栓術	6件
左腎盂腹腔瘻	1件
左血胸	1件
小腸出血	2件
膵頭十二指腸切除後	1件
胃潰瘍	1件
撮影のみ	1件

4. 今後の課題

診療における画像診断の担う役割が今後も重要度を増す中で、各科の要望に応えられるよう、迅速で正確な情報を提供できるよう努めていきたい。血管内治療に関しては、新たな知識を習得し、かつ技術を磨いていきたい。

＜文責 泉 純一＞

救急センター

1. 基本方針

当院は救急告示医療機関である。

病院の基本理念：地域の人々に信頼される病院を目指します。

安心できる良質な医療の提供

心ふれあう人間味豊かな対応

に鑑みて、全職員（非常勤職員も含めて）の協力の下に、24時間体制で良質な救急医療を実践する。

また、当院には脳神経外科・心臓血管外科ならびに重症患者を集中管理するICUがないため、脳神経外科・心臓血管外科疾患で手術適応である場合や、さらに高度な救急医療が必要と判断される患者の場合は、三次救急施設など他医療機関へのすみやかな紹介・転送が必要である。

2. 概要

24時間体制で受け入れをしている。

時間外、救急搬送患者を受け入れ、診察、治療を行う。

・日直 当番医1名、管理当直1名、看護師1名、半日直1名

毎月第2、第4日曜日午前中 地域連携日曜担当医師1名

・当直 当番医1名、管理当直1名、看護師1名

・コメディカルは当番制

3. 単年実績

＜救急患者取扱状況＞ H28年4月1日～H29年3月31日分

(1) 取扱患者数 10,023人

(2) 来院時間と来院方法

患者数

区 分	標ぼう時間内	標ぼう時間外	深夜（再掲）	計
救急車	330人	714人	186人	1,044人
その他	0人	8,979人	826人	8,979人
計	330人	9,693人	1,012人	10,023人

(3) 患者取扱診療科

診療科目	患者数	診療科目	患者数	診療科目	患者数
内 科	4,537人	脳外科	0人	精神科	0人
小児科	3,339人	循環器科	0人	その他	188人
整形外科	1,106人	産婦人科	215人	計	
外 科	633人	眼科	5人		
				計	10,023人

(4) 患者の症状など

区 分	疾病程度（患者数（人））				受付後の扱い（患者数（人））			
	軽症	中等症	重傷	死亡	帰宅	入院	転送	その他
交通事故	95	6	3	0	95	9	0	0
急 病	7,920	742	194	47	7,900	937	20	47
その他	943	41	32	0	942	72	1	0
計	8,958	789	229	47	8,937	1,018	21	47

4. 今後の課題

当院は、病院の基本理念に基づき地域連携に力を入れている。その為、他院からの紹介患者や救急搬送患者の多くを救急センターで受け入れている。今後も地域に根ざした二次救急病院としての役割をしっかりと担っていきたい。

5. 研究活動、症例報告

平成29年2月7日 救急症例検討会

- ①「バイスタンダーCPRによって救命に繋がった1例とその転帰」
- ②「交通事故による外傷性大動脈峡部仮性動脈瘤の1例」
- ③「当院における小児救急搬送症例」

＜文責 下村優子＞

薬 剤 科

1. 基本方針

薬剤の適正使用を通じて医療安全、医療の質的向上に貢献する。

2. 概要

薬剤管理指導届出施設（平成8年～）

無菌製剤処理届出施設（平成12年～）

全病棟にて注射剤個人セット調剤

麻薬製剤を含む病棟薬剤定数管理

業務内容

調剤業務

注射製剤調剤業務

無菌的製剤処理を含む院内製剤業務

薬剤管理指導（全病棟対象）

薬品管理等

3. 単年実績（平成28年度）

院外処方せん件数	84,996件
院内処方せん件数	13,892件
院外処方せん発行率	86.0%
入院処方せん件数	27,133件
外来注射件数	23,877件
持参薬入力件数	3,763件

4. 今後の課題

薬物療法の進歩や医療安全対策、経営改善の必要性等に伴い、薬剤科に求められる業務は質、量ともますます拡大している。薬剤科では、合理的なシステム構築、個々人の能力開発により、それらの問題を解決し、患者個々の薬剤療法への介入と俯瞰的全体管理の両面から薬剤の適正使用を推進し医療の質的向上に貢献したいと考えている。

数年内の目標として薬剤師増員による病棟配置の充実と、業務の質的向上により病棟薬剤業務加算の取得を目指す。

＜文責 石田 良樹＞

臨床検査科

1. 基本方針

病院基本理念に準じた患者様本意の検査を提供します。

医師の指導のもと検査実施に必要なかつ十分な医学的知識および検査技術を持ち検査業務を行い、常に新しい知識と技術の習得に研鑽に努めます。

2. 概要

業務体制

検査科科长	1名（兼ねる婦人科科长）
検査技師	13名
業務員	2名

時間外体制

検査技師による自宅待機（交替制）

専用携帯電話による呼び出しによる検査要請、30分以内に来院し業務にあたる。

業務内容は時間外仕様

業務内容

受付部門（外来・病棟検体受付・他）

一般部門（尿一般・糞便検査・他）

生化学・血液部門（生化学・血液一般検査・他）

免疫・凝固部門（免疫・血清検査・凝固線溶検査・他）

微生物検査部門（病原微生物検査・薬剤感受性検査・他）

輸血部門（血液型・輸血検査・輸血血液製剤管理・他）

外部委託検査部門（外部委託・受託検査・他）

臨床病理部門（病理細胞診検査受付、報告書管理・切り出し介助・術中迅速標本作成）

生理検査部門（心電図・肺機能・脳波・聴力・超音波・他）

教育体制

日本臨床検査技師会を始め各部門別学会への参加（演題発表、論文発表）

院内における研修会・講演会への参加

検査科内における勉強会（メーカー主催もあり）・研修会伝達会

業務改善体制

日常業務における改善の必要を認めた時は、担当者を筆頭に検討し随時改善に努め、これを検証する。他部門との連携を要する場合は、技師長を通しあるいは各種委員会へ提案し推奨する。

3. 単年実績

検体検査 総件数 983,368件

尿一般	49,861	生化学	680,096	赤沈	2,595
尿定性	21,532	血糖	27,695	血ガス	2,400
尿沈渣	14,383	HbA1c	17,200	免疫関連	9,060
便潜血反応	4,868	血液一般	79,025	輸血関連	2,729
インフルエンザ	3,326	凝固線溶	12,359	呼気試験	245
一般細菌	2,726	感染症	15,143	外注	32,608
結核菌関連	506	腫瘍マーカー	13,998	外注率(%)	3

生理検査 総件数 29,063件

心電図	12,394	簡易聴力検査	7,050	腹部エコー（検診）	1,781
ホルター心電図	345	スパイログラフィー(VC・FVC)	2,286	甲状腺エコー	61
マスターダブル	36	眼底カメラ	1,922	頰動脈エコー	366
マスタートリプル	7	脳波	56	心エコー（UCG）	1,945
トレッドミル	1	MCV	230	指尖容積脈波	6
24時間心電血圧計	4	新生児聴力検査	189	血圧脈波	384

病理細胞診

生検	835	術材	1,102	細胞診	731	婦人科細胞診	4,550
----	-----	----	-------	-----	-----	--------	-------

4. 研究活動、症例報告

- 9月8日 日本超音波医学学会 第52回東北地方会学術集会
「肝神経内分泌腫瘍の1例」
- 9月11日 感染症セミナー
「微生物検査に従事して～それぞれの立場から～」
- 10月1日 第5回日本臨床検査技師会 北日本支部 医学検査学会
「尿潜血反応陽性から発見された膀胱癌の症例
ー尿検査、尿細胞診成績比較ー」
- 1月21日 第29回日本臨床微生物学会総会
「当院電子カルテメールと院内ネットワークシステムによるICT共有ホルダー」

5. 今後の課題

スタッフが増員となったことにより、業務の効率化、業務改善をはかる。
研修会、学会への積極的参加をし、知識や技術の向上をはかり、またスタッフ間での共有を行い、検査室全体のレベルアップをめざす。

6. 認定資格

特定化学物質及び4アルキル鉛等作業主任者・・・ 1名
特定非営利活動法人秋田県糖尿病対策推進協議会 秋田県糖尿病療養指導士・・・ 1名

日本臨床微生物学会感染制御認定微生物検査技師（ICMT）・・・1名
日本臨床医学検査日本臨床検査同学院二級臨床検査士（微生物）・・・1名
日本臨床医学検査日本臨床検査同学院二級甲類臨床検査士・・・1名
日本超音波医学会認定超音波検査士消化器領域・・・2名
体表臓器領域・・・2名
検体採取等に関する国家資格付与終了・・・7名

7. 今年度導入した機器の概要

（炭酸ガス炭素同位体比分析 POCCone を導入して）

平成28年8月より、炭酸ガス炭素同位体比分析 POCCone が導入された。

本装置は、赤外分光法により、呼気中の炭酸ガスに含まれている $^{13}\text{CO}_2$ 炭酸ガス比率の変化量を測定している。操作が簡便で、短時間での測定が可能な仕事効率にすぐれた機器である。呼気試験は、消化器センターの要望で外注検査から院内測定に移行した検査項目である。以前は外注結果が届くまで2～3日要していたが、当日の検査結果報告が可能となり、すばやい診断、治療に役立っている。今後も、検体数の増加が見込まれ、正確かつ迅速な結果報告に努めていきたい。

（コルター ユニセルDxH801・DxH800を導入して）

2016年9月27日より、血液分析装置としてコルター ユニセルDxH801・DxH800が導入された。前機と同一メーカーの上位機であり、操作及びメンテナンスも簡便になったため、導入時はトラブルもなくスムーズに現行機に移行できた。導入後は分析能力の向上・故障の減少により、血液検査の効率化・迅速化が可能となった。さらにDxHは秋田県内の基幹病院の殆どに導入されていることから、データの信頼性は保証されており、データ共有化の面でも有意義である。今後も正確なデータを迅速に報告し安心・安全で良質な医療の提供に貢献できるよう努めたい。

（CS-2500を導入して）

全自動血液凝固測定装置CS-2500（シスメックス株式会社）は、ルーチン担当者だけでなく待機当番者にも管理しやすく時間外検査時も問題なく使用できている。

マルチウェーブ検出方式により反応プロセスを5波長で検出し、異常波形の場合でも、主波長と副波長の切り替えにより、信頼性の高いデータを得られる機器である。

機能面では採血管キャップをつけたまま測定可能なキャップピアシングであり、バイオハザードのリスクと開栓の煩雑さが低減された。また、測定時間は前機器と比較した場合、複数項目測定において短時間となり臨床への迅速報告に対応できている。

凝固検査数も増加傾向にあり、今後はより臨床に貢献できるように至急報告、精度管理に取り組んでいきたい。

CS-2500導入により凝固検査の効率化、精度の向上が図られ有用であった。

＜文責 佐々木絹子＞

食 養 科

1. 基本方針

＊チーム医療への貢献

- ①糖尿病治療への積極的参加
- ②NST活動の更なる充実
- ③健診業務への関与

＊経営健全化への貢献（診療報酬改定に向けた取り組み）

- ①特別食（特に糖尿病）の算定可能な患者への確実な栄養食事指導の実施
- ②摂食嚥下機能が低下し低栄養状態にある患者やがん患者への指導の徹底
- ③在宅療養患者への訪問栄養指導の実施

2. 概要

当部署は、個々の患者に適切な食事を提供し、その治療あるいは病状回復の促進に努めなければならない重要な一部門である。他部門と連携を密にしながら、円滑な食事を提供できるよう日々努めている。

なお、当部署における業務内容については大きく2つに分類される。

①栄養管理機能（安心・安全な美味しい食事を提供する為の）業務

- 献立作成（行事食を取り入れ、四季おりおりの特性を活かした献立の作成）
- 患者の特性や嗜好に応じた対応
- 盛り付け・配膳（適時・適温への配慮）
- 衛生面に配慮した食事の提供
- 食事の評価と改善の取り組み
- 発注・検収・下膳・食器洗浄

②患者の状態に応じた栄養管理と栄養食事指導の業務

- 栄養管理計画書・入院診療計画書の作成（評価に基づく栄養方法の選択・栄養状態や摂食嚥下機能の評価等々）
- 必要に応じた栄養食事指導の実施（個人・集団ならびに人間ドック患者に対しての指導）
- 喫食状態・食物アレルギー等の把握と対応
- 食形態・器具・安全性・方法の工夫

3. 単年実績

栄養指導件数

●個人指導（226）⇒外来（131）入院（95）

疾病別：糖尿病（177）・慢性腎不全（11）・脂質異常症（2）・潰瘍性大腸炎（1）
高度肥満（7）・胃術後食（5）・肝臓病（3）・心不全（2）
膵炎（3）・脳梗塞症（1）・食道疾患（0）・その他（14）

●集団指導（64）⇒外来（27）入院（37）

4. 今後の課題

平成28年度診療報酬改定により、摂食嚥下機能が低下し低栄養状態にある患者やがん患者へ栄養食事指導を実施することで、指導料が算定できるようになった。これらの患者への指導はおおむね実施出来たが、件数はそれほど増えなかった。また、在宅療養患者への訪問栄養指導を実施することによる算定については、残念ながら実現できなかった。実現できなかった原因としては、院内の体制作りに問題があったこと、そして何と言ってもマンパワー不足は否めないと思う。今後はスタッフを確保し、算定につなげていきたいと切に望む。

ただ、常勤の糖尿病専門医の増員により特別食（糖尿病）の患者への指導件数は大幅に増加した。今後は、(医師の協力の下) 初回指導だけでなく2回目以降の指導も行うよう努めて参りたいと思う。

＜文責 原田 優子＞

リハビリテーション科

1. 基本方針

安全安心なリハビリテーションを提供する。
効果があり、効率的で患者様に貢献できるリハビリテーションを目指す。
業務改善を進める。

2. 概要

スタッフ

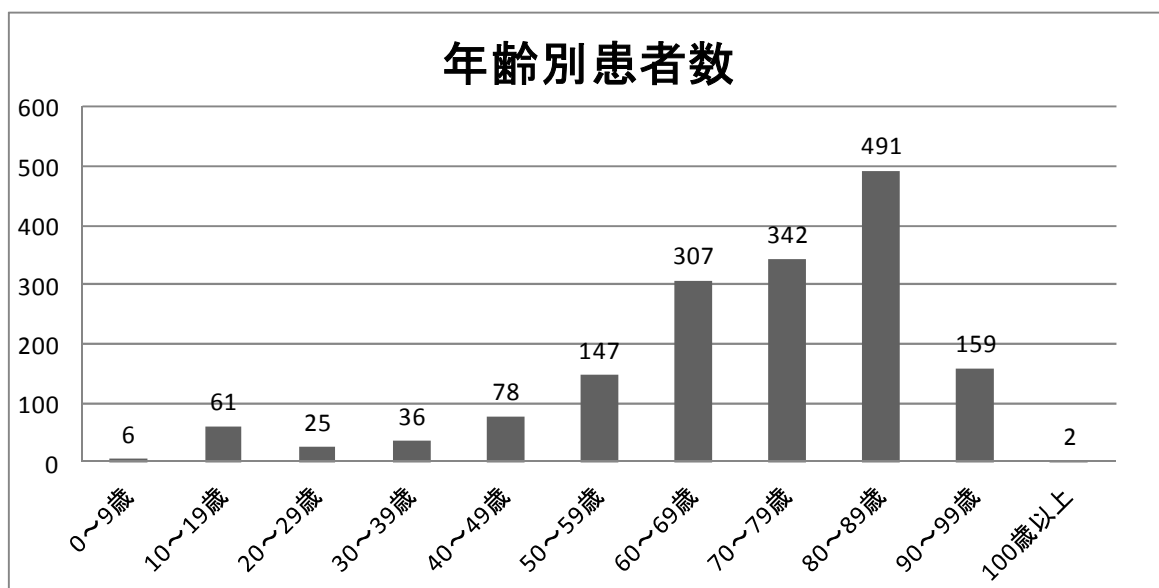
医師	1名
理学療法士	7名
作業療法士	3名
言語聴覚士	2名
業務員	1名

施設基準

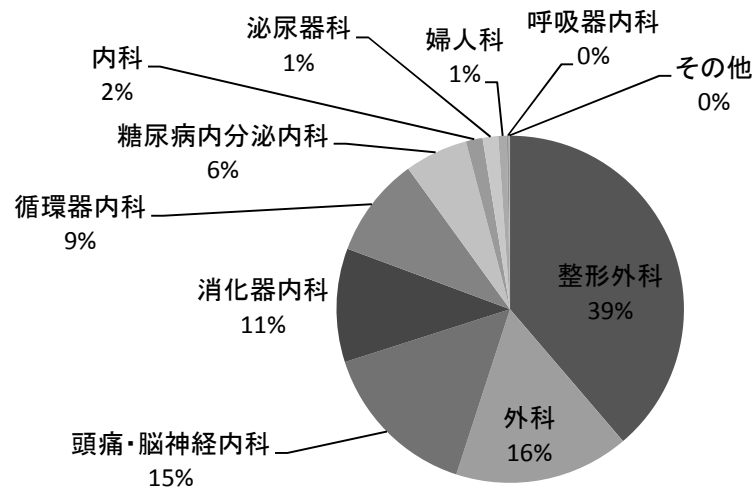
脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
運動器リハビリテーション（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
摂食機能療法
がん患者リハビリテーション
集団コミュニケーション療法

3. 単年実績

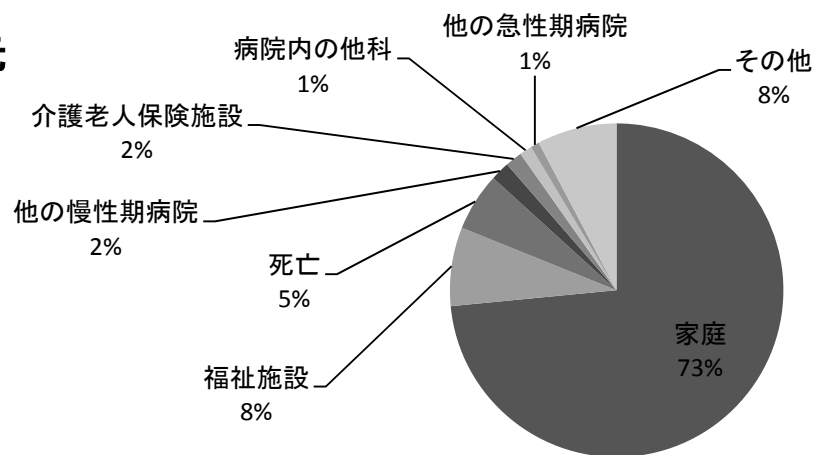
入院患者・外来患者の疾患別リハその他の業務を行っている。診療科は、内科、消化器内科、循環器内科、頭痛脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、麻酔科からの処方を受けている。実績は図表の通り。



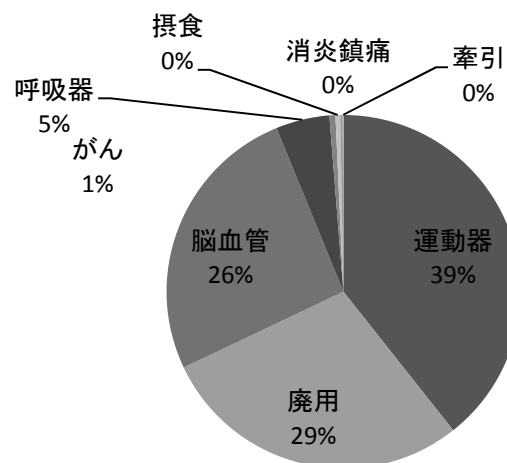
診療科



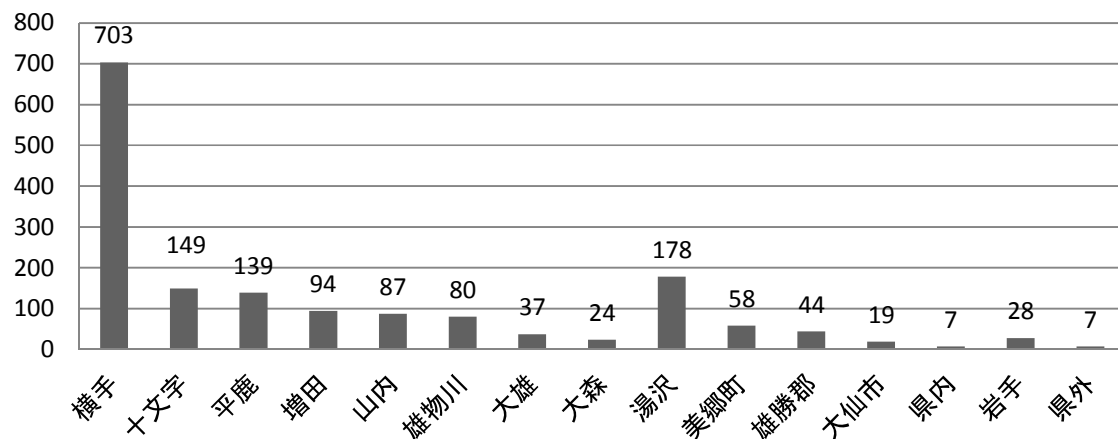
退院先



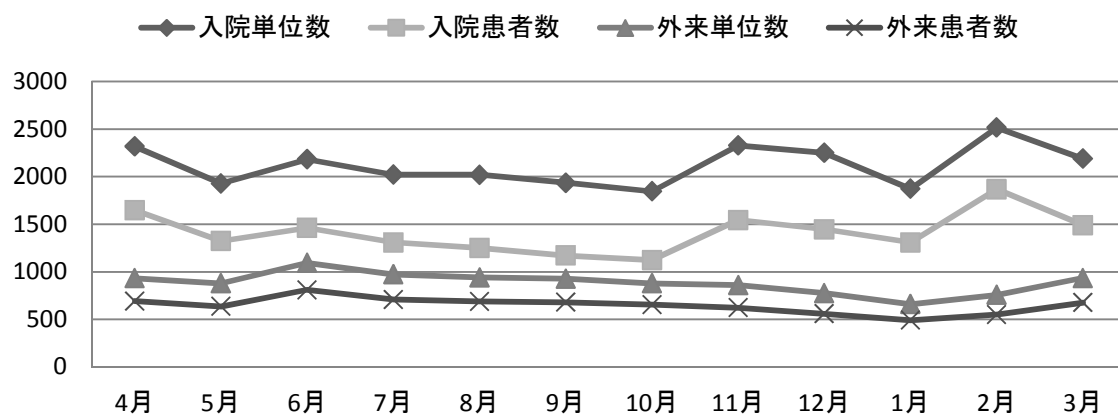
診療内容



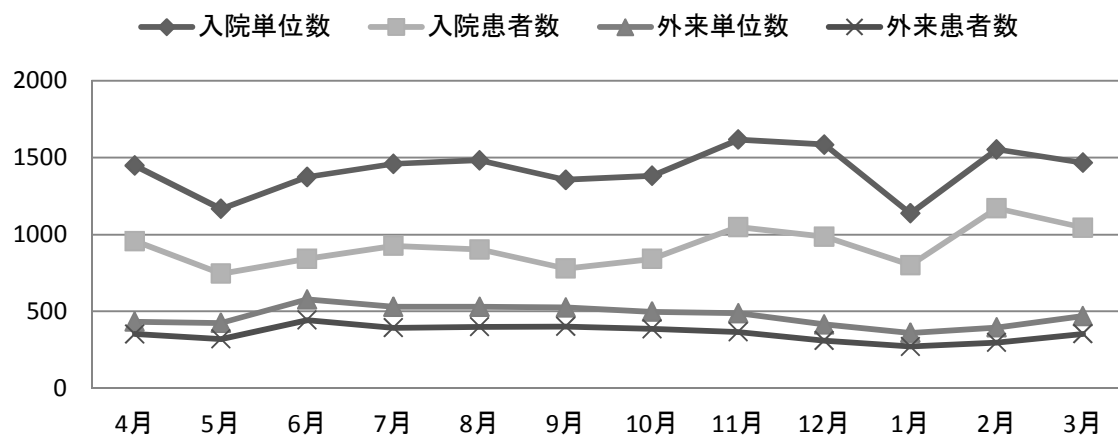
地域別患者数

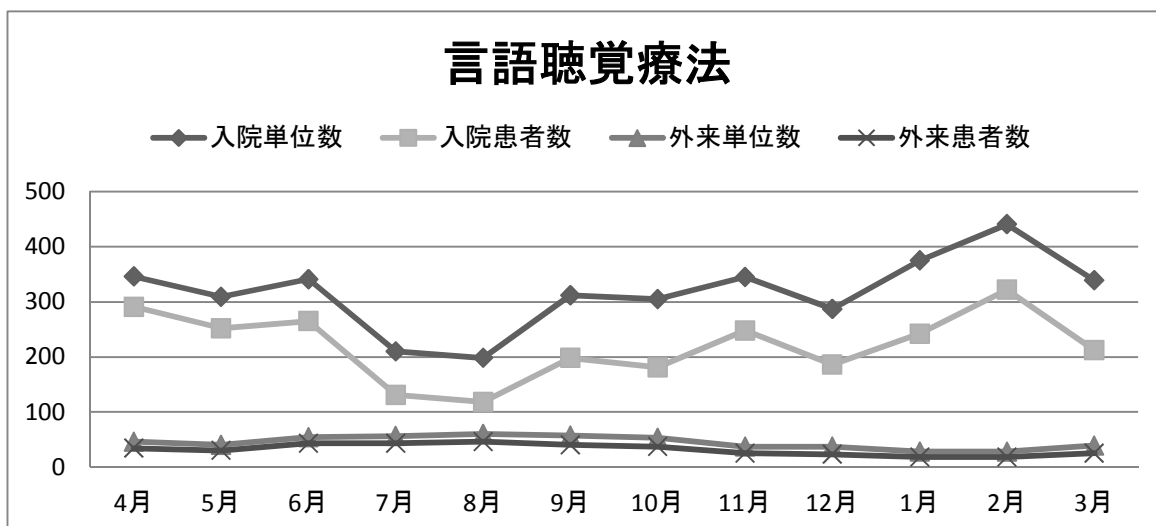
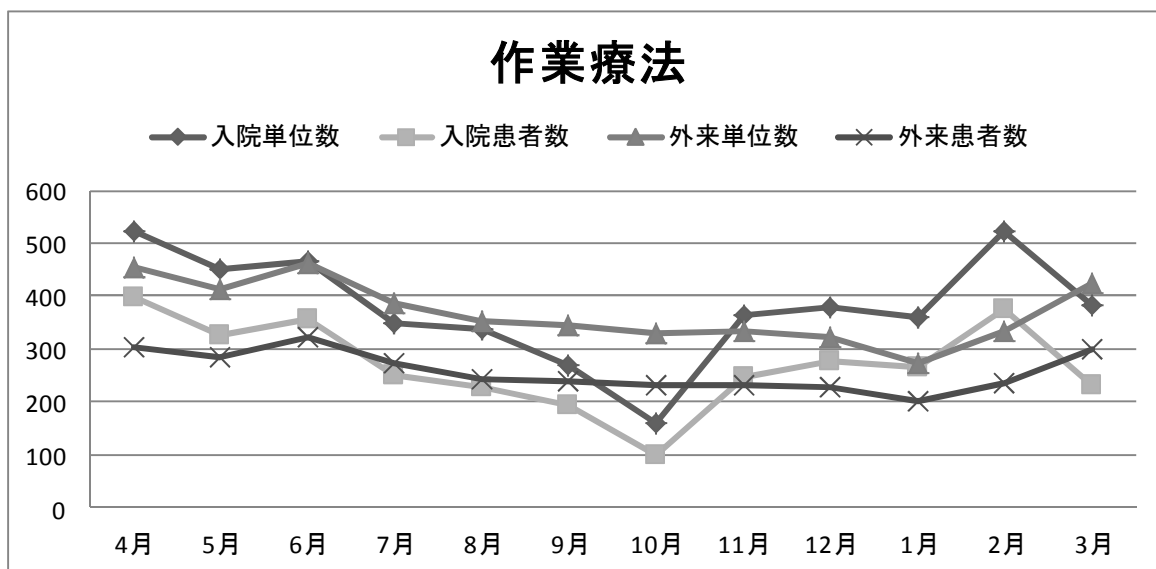


全診療



理学療法





その他業務は、院内業務として病棟カンファレンス、科内症例検討会。臨床実習指導は、秋田大学医学部保健学科理学療法専攻・作業療法専攻、弘前大学医学部保健学科理学療法専攻、青森県立保健大学理学療法学科の学生に対して実習指導を行った。

院外業務として地域ケア会議出席（18回）、ディサービスセンター康寿館指導（5回）、出前健康講座（8回）を行った。

4. 研究活動、症例報告

- ・第22回秋田県理学療法士学会：口述発表
「膝人工関節全置換術の術式の違いによる膝屈曲可動域の調査」
- ・秋田県NST研究会：口述発表
「市立横手病院歯科回診の現状」

5. 今後の課題

地域包括ケア病棟の運用について取得単位数は平均2.20単位であった。単月でも2単位以上をクリアしていた。患者別では2単位算定できない方も在棟していたが他の方の単位数でカバーできていた。専従スタッフは理学療法士1名で対応したが特に問題はなかった。リハ終了して転棟した症例へのFollowが不十分であったこと。糖尿病教育入院の方が地域包括ケア病棟へ入院することにより理学療法士1人当たりの算定制限を超えそうになってしまうことなどが問題としてあげられた。

地域包括ケアシステムへの参画について、横手市PT・OT・ST協会主催での研修会に参加し、横手市の地域包括システムの方向性を確認できた。また認知症サポーター養成講座受講により当院スタッフの多くが認知症サポーターとして登録された。

糖尿病運動療法について、糖尿病専門医が2名在籍していることにより糖尿病教育入院の患者が激増した。運動療法について対応することやクリパス作成など今後さらに充実した対応が求められる。

言語聴覚士が複数名になったことで今まで十分に対応できていなかった口腔ケアについて、院内研修などを開催することが出来た。今後は口腔ケアのシステム作りを継続していくことが求められる。そのためには更なる職域の研修と「食事介助・口腔ケア・誤嚥等」の基礎知識に関する研修会を院内で実施していく。

6. その他

人事 昨年度一杯で理学療法士1名の退職に伴い4月から新規理学療法士を採用した。

10月から1名、1月から1名産休となった。

医療機器 湿式ハイドロコレーター内のお湯からクロストリジウムパーフリジェンス（芽胞菌）が培養された。そのためフィジオパック（乾式ホットパック）を購入した。当初購入予定だった診療台（作業療法室：3台）を購入した。

＜文責 小田嶋尚人＞

診療放射線科

1. 基本方針

医療被ばく低減認定施設更新後の継続的实践と専門性の向上

2. 概要

<スタッフ>

診療放射線技師技師長	1名
室長	1名
主任	6名
専門技師（任意雇用）	1名
看護師	1名
看護補助者	1名
受付事務	1名

関連資格取得状況

放射線管理士	5名
放射線機器管理士	4名
X線CT認定技師	5名
医用画像情報精度管理士	3名
肺がんCT検診認定技師	1名
検診マンモグラフィ精度管理・撮影技術認定	4名
放射線被ばく相談員	3名
臨床実習指導教員	2名

<業務内容>

一般撮影、骨密度測定、乳房撮影

X線透視を使用した検査（MDL・DDL・ERCP・HSG・Myelo・VCUなど）

CT検査

MRI検査

血管撮影（TACE、心カテ、など）

放射線関連機器の管理

各検査室のX線漏えい線量測定

放射線作業従事者の被ばく線量測定および管理

レントゲン手帳の発行（X線による被ばく線量の開示）

医療被ばく相談

3. 単年実績

24年度を100とした時の推移

	年度(平成)	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般撮影	総撮影件数	100	99	100	101	106
	出張撮影件数	100	109	124	113	117
	乳房撮影件数	100	103	107	116	115
	胸部撮影人数	100	98	97	98	98
健診	胃透視検査人数	100	92	88	80	79
造影・透視検査	消化管	100	87	87	80	81
	肝・胆・膵	100	52	81	97	127
	泌尿器・産科領域	100	181	223	127	117
	整形領域	100	118	91	82	64
	心カテ・血管造影	100	94	89	94	63
C T 人数		100	99	104	105	109
M R I 人数		100	103	96	108	105

件数・人数の推移

	年度(平成)		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
一般撮影	総撮影件数	外来	29,465	28,922	28,717	29,944	31,647
		入院	8,880	8,849	9,800	8,745	9,005
		合計	38,345	37,771	38,517	38,698	40,652
	総曝射回数	外来	47,583	47,125	48,212	50,788	53,624
		入院	11,394	10,725	11,338	11,197	11,420
		合計	58,977	57,850	59,550	61,985	65,044
	出張撮影件数		5,681	6,216	7,072	6,431	6,642
	乳房撮影件数		2,618	2,702	2,789	3,047	2,999
	フィルム枚数		192	230	135	153	88
健診	健診胸部撮影人数		6,787	6,656	6,555	6,682	6,685
	胃透視検査人数		906	838	793	727	717
造影・透視検査	消化管		411	356	358	327	331
	肝・胆・膵		107	56	87	104	136
	泌尿器・産科領域		75	136	167	95	88
	整形領域		313	368	284	258	200
	心カテ・血管造影		65	61	58	61	41
	C T	人数	外来	5,204	5,027	5,425	5,591
入院			1,249	1,356	1,285	1,156	1,154
合計			6,453	6,383	6,710	6,747	7,043
フィルム枚数		982	668	474	367	262	
M R I	人数	外来	1,763	1,889	1,731	1,977	1,933
		入院	201	139	148	151	137
		合計	1,964	2,028	1,879	2,128	2,070
	フィルム枚数		691	945	955	171	224

4. 研究活動、症例報告

平成28年5月21日（土）（公社）秋田県診療放射線技師会管理士部会
シュミレーションソフトを用いた被ばく線量測定アンケート報告調査概要、小児
平成28年5月20日（土）～21日（日）（公社）日本診療放射線技師会主催
業務拡大に伴う統一講習会（東北理域）開催に伴う実習指導者派遣
平成28年9月18日（日）第32回日本診療放射線技師会学術大会
小児頭部CTにおける撮影条件表の作成とImage・gentry法との対比
平成28年10月21日（金）第55回全国自治体病院学会in富山
非血管系IVRにおける被ばく低減に向けた検証
平成28年10月22日（土）～23日（日）第6回東北放射線医療技術学術大会
シンポジウム「診断参考レベルを究める」CT
ハンズオンセミナーPCソフトで一般・透視・CTの被ばく線量を推計しよう
平成28年11月19日（土）～20日（日）（公社）日本診療放射線技師会主催
業務拡大に伴う統一講習会（東北理域）開催に伴う実習指導者派遣
平成28年11月26日（土）岩手県診療放射線技師会 中部地区研修会
被ばく相談に必要な傾聴セミナー
平成29年2月5日（日）（公社）宮城県診療放射線技師会管理士部会
被ばく施設認定への取り組み

5. 今後の課題

今年度早々に、医療被ばく低減認定施設を無事更新出来た。更新後の継続的実践として、一つ目の目標は患者・術者の被ばく管理で、FPD導入にて他施設の先行導入の撮影条件の情報収集し、従来のCR法に比べ被ばく線量を50%低減出来た。しかしまだ画像評価法については現在検討中であり、次年度にはX線量を低減した画質を担保した画像を提供したい。二つ目の目標の専門技師の育成の項目の中で、放射線被ばく相談員の1名の増員が出来た。放射線被ばく相談員には今年度はコメディカル研究発表会にて、透視室での被ばく低減について発表していただき、病院スタッフに被ばく低減について啓蒙が出来た。今後の活躍が期待される。

6. その他

来年度導入予定のCT、乳房撮影装置の機器情報を各メーカーから得るために、院長、放射線科医師、事務局、医療情報管理室、診療放射線技師と共に機器説明会を開催した。

＜文責 郡山 邦夫＞

臨床工学科

1. 基本方針

医療機器の適切な管理により、地域医療に貢献する。

2. 概要

スタッフ : 医師 1名 (室長)
臨床工学技士 2名

勤務体制 : 日勤 (夜間・休日はオンコール体制)

《業務内容》

医療機器中央管理および院内各所、在宅医療における医療機器の管理。

医療機器の保守点検・安全管理に関する体制の確保。

- 安全使用に関する研修の計画と実施
- 保守点検計画の策定と実施、修理
- 安全性情報の収集および周知
- 安全使用のための改善の方策の実施
- 購入から廃棄に関する検討
- 厚生労働省への不具合報告義務

臨床技術提供、機器使用に関する一部材料、消耗品等の管理

医療機器安全管理部会の開催 (透析機器安全管理委員会を兼ねる)

《主な管理機器》

人工呼吸器 除細動器 保育器 血液浄化装置 透析室各装置
体外式ペースメーカー 輸液・シリンジ・経腸栄養ポンプ
ベッドサイドモニター・セントラルモニターおよび送信器 ポリグラフ
低圧持続吸引装置 深部静脈血栓予防装置
麻酔器・energy device・内視鏡手術装置等の手術室周辺機器
消化器センター内視鏡および周辺機器
在宅医療機器 (人工呼吸器・酸素濃縮装置など) 他

《臨床業務提供》

人工呼吸 透析・各種血液浄化 胸・腹水濾過濃縮 回収式自己血処理
ラジオ波焼灼術 心臓カテーテル検査 ペースメーカー
モニタリング各種 睡眠時無呼吸症候群検査 内シャントエコー 他

《委員会・諸会議》

医療安全管理委員会	医療安全管理対策委員会	医療安全カンファランス
医療機器安全管理室	透析機器安全管理委員会	救急センター運営委員会
手術室運営委員会	医療ガス安全管理委員会	診療材料検討委員会
防災対策委員会		

3. 単年実績

《各件数》

アフレシス	3例 (CHDF及びDHP)
胸・腹水处理	24例 (述べ97件)
人工呼吸	13例 (在宅 2例)
RFA	2例
NIPPV	15例 (在宅6例)
睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 関連検査	
昼夜SpO2	9例
簡易検査	29件
PSG	17例
CPAP	14例 (1件は転院により、13件はSAS検査後導入)
在宅酸素療法	26例
心臓カテーテル検査	21例
体外ペーシング	2例
ペースメーカー新規植込み	6件
ペースメーカー交換	5件
ペースメーカーフォローアップ	
外来述べ数	152件
遠隔モニター延べ数	61件
ペースメーカーMRI撮像	2件
下大静脈フィルター留置	3件
回収式自己血処理	43例

《研修会の開催》

4 / 6	新採用者オリエンテーション「医療機器について」
5 / 24	AED・BLS研修会 (新採用者および未受講者)
5 / 30	輸液・シリンジポンプについて (新採用者)
6 / 3	除細動器と経皮ペーシング (研修医)
6 / 27	手術機器新規導入時 (手術室スタッフ)
6 / 27	膀胱鏡装置新規導入機器研修 (外来スタッフ)
11 / 10	ECGモニターおよび除細動器について (新採用者)
11 / 25	人工呼吸器と換気設定について (研修医)
1 / 12・13・16	PSG検査勉強会 (病棟スタッフ)
2 / 6	人工呼吸器勉強会「NIPPV」 (希望者)
2 / 17 20	人工呼吸器勉強会「準備～装着編」 (希望者)
3 / 27 28	人工呼吸器勉強会「観察～実践編」 (希望者)

《学会・セミナーへの参加》

5 / 13	日本臨床救急医学会
5 / 29	秋田県臨床工学技士会主催「ペースメーカー勉強会」

7／16	ICCSネットワーク研究会「南東北セミナー」
7／24	秋田県臨床工学技士会主催「ECGセミナー」
8／21	日本臨床工学技士会主催「バスキュラーアクセス管理研修会」
3／4	東北アフェレシス研究会
3／18	県南CEセミナー

《院内報の発行》

5／20	所連絡・注意事項
6／15	酸素ボンベのマニュアルについて
8／10	マンシェットについて、他
9／28	深部静脈血栓予防装置のリーク発生について
10／25	トロッカーアスピレーションキットについて
1／6	胸腔用低圧持続吸引装置について
1／31	チェストドレーンバッグについて
3／2	NIPPVについて
3／24	アンビューバッグについて

4. 今後の課題

《人員確保》

相変わらず後継者がいない。求人を出しても応募がない。よって目標や課題への対処や新たな業務の展開が期待できない。業務改善といった器用な真似もできず、現状業務の充実も図れず個々の業務量増加に押し潰されそうな日常である。待っているだけでなく教育機関や技士会の協力を得ながら早期に人材を確保し、後継者を育成していかなければならない。

《消化器センター機器管理》

今年度より消化器センター機器の管理を充実させるべく、周辺装置やスコープの更新に伴いマニュアルの改訂やトラブル、修理対応を充実させてきた。しかしながら物品管理や洗浄業務、環境整備等については現場に常駐し携わることができない為、人員確保の後の課題とした。

5. その他

《睡眠時無呼吸症候群関連検査の充実》

従来の機器レンタルによる対応から来年度は検査装置が購入されるため、より一層の検査件数の増加とCPAPの導入が見込まれることから、対応に追われることが予想される。ここでもやはり人員増と育成は急務である。

《部署名変更》

今年度より「ME室」から「臨床工学科」へ名称が変更となり、責任の所在がより明確となった。今後も業務を充実、発展させ、組織の一員として地域医療に貢献していきたい。

＜文責 川越 弦＞

臨床研修部門

初期臨床研修室

1. 基本方針

市立横手病院臨床研修プログラムに基づき、初期臨床研修医の良質な研修を実施する。

2. 概要

1年目に必修科目（内科、救急部門）と選択必修科目（産婦人科、精神科、小児科）と選択科を研修し、2年目に必修科目（地域医療）と選択科を研修する。

選択科を12ヵ月設定しているため、必修科目や選択必修科目を再度重点的に研修したい場合や、他の科目（外科、整形外科、泌尿器科、放射線科）、地域保健の研修をすることが可能。

3. 単年実績

○平成28年度 臨床研修医

当院プログラムによる研修医

（1年次） 大野 健太、工藤 瑞樹

（2年次） 飯塚 颯、伊藤 隆士、佐藤 姫子、佐藤 悠紀

秋田大学医学部附属病院からの研修医

（2年次） 照井はな子、田口 由里

4. その他

○病院説明会開催・参加状況

平成28年5月29日 民間主催の合同説明会（東京都 県協議会企画）

平成28年6月4日 青森県医師臨床研修病院合同説明会
（弘前市 青森県医師臨床研修対策協議会主催）

平成28年7月1日 病院独自説明会（秋田市 市立横手病院主催）

平成28年7月17日 民間主催の合同説明会（東京都 県協議会企画）

平成28年9月9日 秋田県臨床研修病院合同説明会（秋田市 県協議会主催）

平成29年2月10日 秋田県臨床研修病院合同説明会及び意見交換会
（秋田市 県協議会主催）

平成29年3月5日 民間主催の合同説明会（福岡市 県協議会企画）

＜文責 黒澤 雄悦＞

看護部門

看護科

1. 看護科理念・方針

理念 ①人間愛に基づいた患者様中心の看護を提供します。

②地域の人々と信頼関係を築ける看護を提供します。

方針 ①専門性を高め、質の高い看護の提供とやりがいの感じられる看護を目指します。

②病院の健全経営に積極的に参加します。

平成28年度看護科目標

固定チームナーシングに基づき、個々の役割を理解し患者さん中心の看護を提供しよう

2. 平成28年度看護科職員総数（平成29年3月末）253名

保健師資格者 28名（保健師業務 7名）

助産師資格者 14名（助産師業務 8名）

看護師 140名

准看護師 7名

看護補助者 34名

業務員 19名 事務 10名 視能訓練士 1名

平成28年度産休・育児休業・長期病欠・退職状況

（ ）：嘱託・パート

	28年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	29年 1月	2月	3月
産休	4 (1)	4	4	4	2	3	3	0	0	4 (1)	5 (1)	6 (2)
育児休業	9	11 (1)	12 (1)	13 (1)	16 (1)	15 (1)	13 (1)	16 (1)	14 (1)	14 (1)	14 (1)	12 (1)
合計	12	15	16	17	18	18	16	16	14	18	19	18
長期病欠 休職 介護休暇 長期研修	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	3 (1) 1	4 (1)	4 (2)	3 (1)	(1)	(1)
採用	4	1			1				1			(1)
退職	1		1 (1)	2	3 (2)		1 (1)		2 業務員1		1	13 (1)

看護師正職員 平均年齢 37歳（H28年4月）

看護師勤続年数 平均 13年

年休取得日数 平均 4日（H28・1月～H28・12月）

産休育休取得者 19人（3人）初産12人 経産7人（3人）（H29年3月現在）／（ ）嘱託・パート

育児休暇日数 平均 354日（最短 235日・最長 507日）

離職率 8.6%

3. 具体的な目標

- ①看護協会の「看護師のクリニカルラダー」を参考に当院の教育システムを完成させる
- ②看護科人事管理システムを完成させる

4. 実績

- ①看護協会のクリニカルラダーに基づいて、当院の看護科能力評価表を完成させた
- ②前年度までの目標管理の個人ファイルの内容検討を試みた

5. 今後の課題

昨年からの課題であった、看護科と病院全体の目標管理の一元化については、看護科独自の「看護協会の看護師のクリニカルラダー」を入れた能力評価シートを完成させることができ、従来、病院と看護科の2つのシートを評価していたことが、改善された。しかし、当院の教育システムにどのように反映させていくかは、これからの課題である。

今まで使用していた目標管理の個人ファイルの内容検討を行った。個人目標については、病院の業績評価シートを活用することとし、個人の研修や研究発表などの業績については、人事管理システムの中で管理をしていくという方針になったが、実際はこれからである。

6. 研究活動、症例報告

学会発表

	学会名	演題	月日	場所
1	第8回J感染制御ネットワークフォーラム	閉鎖式吸引のベストプラクティス	8月27日	仙台市
2	固定チームナースニング研究会 東北地方会	ESD患者に対する指導パンフレットの作成	9月19日	仙台市
3	全国自治体病院学会	地域包括ケア病棟における内服支援 —個々の支援に必要なカンファレンスの視点—	10月21日	富山市
4	秋田県学会（秋田県看護協会）	A病院の助産師の対児愛着形成の支援	10月18日	秋田市
5	第40回日本死の臨床研究会年次大会	スピリチュアルケア	10月8日	札幌市
6	第54回日本癌治療学会学術集会	腹腔鏡下胃切除後の術後患者に対する食事の工夫	10月20日	横浜市
7	第47回日本看護学会 慢性期看護	目指せ「継続看護！」内科外来の新たな一歩	11月11日	鳥取県 米子市
8	第34回秋田県緩和ケア研究会	「どうにかして」という患者の対応に無力感を感じた事例	10月29日	秋田市
9	秋田県看護協会横手地区支部 看護研究発表会	人工股関節置換術患者に対して行った事故防止に関するスタッフ指導とその効果	12月7日	横手市

今年度は、全国学会に4題の他、全部で9題の発表があり、いままでのスタッフの頑張りの成果が出た結果であると感じている。

7. その他

学会、研修会に1年間で、延べ約130名のスタッフが参加した。

看護科の院外活動としては、救護班に6回、血圧測定・健康相談に3回、院外講師として、老人施設、病院、高校などに主に認定看護師や保健師を12回派遣した。そのほか、看護協会や保健所の事業に4回、看護師を派遣した。

＜文責 佐々木佳子＞

2 A病棟

1. 基本方針

- (1) 日々リーダーの負担を軽減し、受持ち看護師業務をマネジメントできるよう体制改善をする
- (2) 確認不足によるヒヤリハットをチーム全体で共有し、KYTでの行動目標を継続して実践する

2. 病床数

39床（重症加算病床 3床・LDR室 2床）

3. 担当科

産婦人科・内科・消化器内科・循環器内科・眼科(女性のみ)

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

産婦人科と主に消化器内科との混合で、唯一の女性病棟であったが、H26年2月からは男性介助者の入院も受け入れすることとなった。またH26年11月より、女性の眼科入院の受け入れも開始した。

産科は、LDR室が設置、運用され、快適なシャワートイレ付、御家族様の付添い可、最近では夫の立ち合い分娩も増加している。助産師は毎日外来に出向き、個別に妊婦の保健指導及び産後指導に熱心で、特に母乳保育を中心にした指導に力を入れている。また、H26年度より始まった、秋田県の育児支援事業のネットワークづくりにも取り組み始め、妊婦の背景や精神状態から問題があると判断された場合は、外来受診時に病棟助産師・MSW・地域の保健師とも連携を取り、不定期に拡大カンファレンスを施行している。6月～7月には県立衛生看護学院助産科学生の実習の指導にもあたっている。

婦人科は、化学療法治療やターミナル期の緩和ケアの対象者が増加傾向にあるため、認定看護師の訪問や薬剤指導など、他部署との連携を密にした看護ケアを提供している。

内科・消化器科に関しては、患者様の高齢化・一人暮らし・老々介護など複雑な背景が多く、施設との関わり、介護認定・サービスの検討、在宅介護の家族指導などMSW・ケアマネジャー・施設相談員との連携は、更に重要になってきている。社会的背景などで病院の入院生活に頼る傾向も見受けられるが、入院時から退院支援カンファレンスを行い、早期より対応策を講じている。そのため、特殊なケースを除いては長期化する入院は稀になってきている。褥瘡回診・NST回診・PCT回診などからの情報提供、情報交換なども活発に施行している。

年間分娩数 191名（中期分娩2名含む）

年間手術数 150件

6. 病棟目標

- (1) リーダー業務の見直し・改善
- (2) 日々リーダーと受持ち看護師の業務整理
- (3) KYT行動目標を毎日唱和し、意識づける
- (4) 外来保健指導内容の見直しをし、時間の効率化を図る

7. 病棟目標の反省

- (1) 書類等の事務的な処理を医師事務支援に振り分けしたことで、業務が軽減できた。
- (2) 申し送り内容の変更による時短、カンファレンスの充実、各役割の明確化ができてきている。
- (3) 同様な要因によるヒヤリハット件数削減には至っていないが、意識の向上に向け今後も継続していきたい。
- (4) ・外来保健指導のワードパレットを作成したことで、記録時間が短縮されたと同時に見やすくなり、また、時間の効率化が図れた。
・婦人科医師との1回／週のカンファレンスが定着し、退院困難な患者に早期に退院支援ができた。

8. 研究活動・症例報告

研究テーマ：「A病院の助産師の対児愛着形成支援」

…H28. 10. 18 H28年度秋田県看護学会

発表者：小田嶋 咲子

発表テーマ：「意識して行動せよ」

…H28. 12. 26 院内医療安全シンポジウム

発表者：松川かおり主任

<文責 藤井 洋子>

3 A病棟

1. 基本方針

- (1) 固定チームナーシングにおける役割、業務内容を自覚し看護の質の向上を図る
- (2) チーム内で協力しあい、効率的なより良いケアの提供を行う
- (3) 倫理的感性の向上を目指す

2. 病床数

49床（重症加算室 3床）

3. 担当科

消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、頭痛脳神経内科等

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

消化器疾患の治療を主体に急性期治療を行っている。ESD、EVL、TACE、ラジオ波等の検査に加え緊急内視鏡検査が多く、更に化学療法患者、重症者の看護を実践している。地域の高齢化に伴う要介助者、認知症患者のケアが求められ、ウォーキングカンファレンスによる転倒、転落防止対策に努めている。急性期治療、看護の中で多職種と連携し早期に退院調整を開始し適切な療養環境復帰をめざし支援している。

平均在院日数11.9日 看護必要度25.9% 化学療法件数 63件

6. 病棟目標

Aチーム：チームメンバーの個々の活躍を促し、看護の質を向上させることができる。

Bチーム：業務内容を見直し受持ち看護師が中心となりケアを実践させることができる。

7. 病棟目標の反省

- ・学習会、症例検討会の企画、運営によりメンバー個々が活躍し、チーム会が充実した。
- ・知識、意欲の向上へ繋がり患者ケアを強化することができた。
- ・新人教育パートナーシップは、新人の不安、負担軽減に繋がった。
- ・タイムスケジュールから業務内容を見直し効率化を検討したが、看護実践には至らず。

8. 研究活動・症例報告

- ・9月19日 固定チームナーシング東北学会発表 胃ESD後退院指導用パンフレット
- ・医師との症例検討会 2回開催（重症膵炎、上部消化管出血）

9. その他

- ・H28年度より新人教育へパートナーシップを導入。チーム全体で学習しながらの導入であり今後も検討が必要。
- ・医師との症例検討会は治療、看護の振り返りができ、有意義であった。継続して行きたい。

＜文責 和賀美由紀＞

3 B 病棟

1. 基本方針

適切な情報提供を行い、患者さんの自己管理能力が向上できるよう援助する。

2. 病床数

44床（重症加算病床 3床含）

3. 担当科

外科・泌尿器科・循環器内科・眼科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

担当科の入院が主であるが、急性期病棟であり他科の重症患者も混在している。緊急手術や内科の重症患者の緊急入院、他病棟からの手術目的や重症化した患者の転入も多い。その為、人工呼吸器装着やCHDFなどの高次医療、各種術後管理、ストマ造設患者の管理、透析導入前後の管理、ペースメーカー植え込み、化学療法など専門性のあるケアが求められている。

さらに手術はラパロが主流となり、平均在院日数も10.98日である。術後の回復の短縮化に伴い患者の高齢化や合併症の増加などもあり多種多様な対応が必要となっている。近年、住民の高齢化のみならず、独居やキーパーソン不在の患者が増加してきており退院困難な患者が増えてきている。看護必要度を加味しながらの包括ケア病棟への転棟、早期の退院支援介入など退院後の生活に支障がないように、MSWや担当ケアマネなど他職種と連携を取りながら患者の立場にたって看護する様心がけている。

6. 病棟目標

Aチーム：1、受け持ち看護師を主とした統一性のあるストマケア指導が行われる。

2、患者・家族のストマセルフケア能力が確立される。

Bチーム：受け持ち患者の事例を振り返り、チームの情報共有と看護師個々のレベルアップを図る。

7. 病棟目標の反省

Aチーム：統一性のあるストマケアの指導をするために昨年作成したDVDの見直しを行った。病棟スタッフ全員に内容周知を行ったが3月時点で2例の活用に残っている。ガントチャートなどを利用して年間計画を立てればよかった。

Bチーム：振り返り事例、勉強会ともどもリーダーが中心となって開催を計画、実行できた。ただし、振り返り事例の目標は一人1例であったが半分の5例で終わってしまった。目標値を達成するには計画性が必要だった。

8. 研究活動・症例報告

全国癌治療学会 「腹腔鏡下胃切除後の術後患者に対する食事の工夫」 藤澤 親子

<文責 木村真貴子>

3 C病棟

1. 基本方針

患者、家族に寄り添い、患者さん中心の退院支援をしよう。

2. 病床数

47床（個室6床 特室1床含）

3. 担当科

循環器科 脳神経内科 消化器内科 外科 整形外科 泌尿器科 糖尿病内分泌内科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟の概要

平成26年度の診療報酬改訂により、地域包括ケア病棟として47床での運用。看護体制は10：1。25：1看護補助加算。

入院により手術や検査等が終了し状態が安定した後、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者さんに対し、しばらくの間入院療養を継続し、在宅復帰にむけて準備を整えるための病棟として運用されている。

在宅復帰支援計画に基づき、主治医、看護師、リハビリスタッフ、MSW等が協力し効率的に患者さんの在宅復帰にむけた準備、相談を行っている。28年度の在宅復帰率は96.35%だった。病床稼働率は78.7%と前年度より向上している。

転棟してくる患者は、高齢者、認知症患者、要介護者が大半を占める。さらに、施設スタッフやケアマネージャーなどの多職種間の面接や退院指導などで時間を要するため忙しさは増しているが、研修会への積極的な参加などで知識を高めようとスタッフの意識は高まっている。

6. 病棟目標

Aチーム：看護師と看護補助者間の共同体制の確立。

Bチーム：スタッフが地域包括ケア病棟の理解を深めることができる。

7. 目標の反省

Aチーム～

看護師と看護補助者合同でのウォーキングカンファレンスが定着し共同体制は強化しつつあるが、コミュニケーション不足はまだ否めない。また、両者のアンケート調査で両者の協働体制に対する達成感の違いがアンケート調査から明らかになり、今後更なる共同体制の強化が課題となった。

Bチーム～

コア1、退院先の施設などの特徴を一覧表にまとめ、活用できた。

コア2、カルテ記載方法を見直し面談時の確認事項の統一ができ、記録時間の短縮につながった。

病床運用率は90%までは届かなかったが、昨年度より向上した。退院支援をさらに頑張ることで、良好な運用を目指したい。

＜文責 高橋 礼子＞

4 C病棟

1. 基本方針

- (1) 充実したチームケアを継続して行い、質の高い看護を実践する。(チームケアとは、すべての職種が「患者にとっての最善のケアとは何か?」という観点から治療や治療上の世話等の入院生活において共同歩調をとり、患者のQOLを高めることが目的)
- (2) 「ほうれんそう」を徹底し、明日に繋がる看護を展開する。

2. 病床数

46床（重症加算室2名）

3. 担当科

整形外科・小児科・頭痛脳神経内科・消化器内科・内科など

4. 看護提供方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

当病棟は、整形外科・小児科・頭痛脳神経内科・内科・消化器などの入院もあり混在している。平均在院日数は11.42日

整形外科では手術前後の看護を必要とし、小児科は概ね緊急入院であり、病棟全体としても即日入院の患者が多い。月平均の入院予約が23.2名に対し即日入院が46.2名であった。また、整形外科は年間手術が252件あり、ハイケアの平均割合も24～25%となっている。術後ADL拡大に伴う介助や見守りが多いため、ケアに時間がかかる。また、高齢者が多く介護支援や退院支援などリハビリや薬剤科、MSWなどコメディカルと連携を多くしている。

6. 病棟目標

- ・Aチーム目標：チームケアの充実を図り継続した看護を提供できる。
- ・Bチーム目標：・受け持ち看護師が中心となり看護が提供できる（退院支援）
・「ほうれんそう」を行い、情報共有できる。

7. 病棟目標の反省

Aチーム反省

整形外科患者に対し、手術後の腰椎・肩・人工膝関節・人工股関節・頸椎術後のマニュアルを作成した。また、バストバンド・アブダクションなど術後使用する用品についてパンフレットを作成した。それらを用いながら患者や家族への指導の統一を図った。患者・家族からは同じ指導内容でよかったとの意見があったが、スタッフ内でマニュアルやパンフレットの有効利用が不十分との意見もあり、今後周知できるようアナウンスを継続して行っていく必要がある。

B チーム反省

受け持ち看護師の意識付けはできているので、その受け持ち看護師が中心となり、介護プランや今後のADLゴール等について多職種と支援していった。しかし、受け持ち看護師だけではスムーズにいかないときもあり、チームで協力しながら継続していきたい。

A B 共通

「ほうれんそう」をしっかりと行っていれば、というようなインシデントが数回あり、今後でも継続して行っていく必要がある。

8. 研究活動・症例報告

「看護師のポジティブ感情向上への取り組み」について研究を行い、2／28院内看護研究発表会で発表した。

＜文責 高橋 共子＞

外来部門

1. 基本方針

病院の基本理念に基づいた外来診療の援助と看護の提供を実践する。

2. 概要

一般診療外来：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌科内科、
頭痛脳神経内科、心療内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、
産婦人科、放射線科、眼科、血液・腎臓内科

特殊専門外来：乳腺外来（外科・放射線科担当）、更年期外来（婦人科担当）、
健康診断、予防接種外来・乳幼児健診（小児科担当）、外来化学療法室
麻酔科（ペインクリニック） 5月まで

救急外来

3. 単年実績

【外来患者数】

1日平均患者数：648.3名

救急外来患者数：10,023名／年

紹介患者数：2,165名／年

新患患者数：1,793名／年

救急搬送患者数：1,044名／年

4. 部署目標

お互いに助け合おう チーム間の応援体制を円滑に行い安心・安全な看護を提供する。

5. 部署目標反省

診察室が多く、医師の指示が飛び交う複雑な現場においてスタッフ不足の場面が多々ある。
スムーズな診療の援助のため、外来の固定チームにおいてPHSを活用した応援体制は整いつつあり孤立しがちな各科がSOSを出せたことで看護師の安心感に繋がった。

また、チームを超えた応援機能もあり外来全体の応援体制が整いつつ安心・安全な外来看護が実践されている。

6. 研究活動・症例報告

全国学会 「目指せ継続看護」 内科外来の新たな一歩

佐藤鋼子

<文責 下村優子>

手術室

1. 基本方針

- (1) 安全、安楽な医療を提供する
- (2) 安心できる良質な医療を提供する
- (3) 高度医療を提供する

2. 概要

- (1) 手術室数：4室（うちバイオクリーンルーム1室）
- (2) スタッフ数：12名（師長、主任含む）1年目1名、3～4年目5名、5年目以上6名
- (3) 勤務体制：日勤、夜間・休日オンコール体制

業務内容

① 外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、眼科の手術のサポート

- ・直接介助看護師1名、間接介助看護師1名、麻酔介助看護師1名の3人チームでサポートする。
- ・部屋毎（A・B・C・D）に日々リーダーを決めて、日々のチーム運営に関する責任と権限を持ち、チームの看護業務を円滑に遂行するためのマネジメントを行う。

② 術前訪問

担当看護師が全身麻酔・腰椎麻酔・硬膜外麻酔下の予定手術の患者さんと入院している伝達麻酔・局所麻酔の予定手術の患者さんに、手術前日あるいは当日に患者さんのベッドサイドへうかがっている。パンフレットを使用し手術室入室からの流れを説明するとともに、患者さんの身体状況や要望などを確認し、安全・安楽に手術が受けられるようにしている。

③ 術後訪問

受けもった担当看護師が術後3日を目途に行っている。術後の心身状態の確認、手術室での感想や意見を聞かせていただき、患者看護・業務改善につなげている。

3. 単年実績

科別	外科	整形外科	産婦人科	泌尿器科	眼科	合計
件数	374	425	146	67	73	1,085

全身麻酔：643件（昨年度より57件減少）

緊急手術：72件（昨年度より23件減少）

外科腹腔鏡下手術：190件（昨年と同数）

整形外科：関節鏡下肩腱板手術18件（昨年より12件増加）

4. 部署目標

- (1) 術前・術後訪問を充実させ、看護の質の向上をはかる。
- (2) 患者の術中安全・安楽のために体位固定チェックリストの見直しをする。
- (3) 固定チームナーシングの機能が発揮できる。

5. 部署目標の反省

- (1) 局所麻酔患者のパンフレットを作成して術前訪問を行う事により、患者に統一した指導ができるようになり、看護の質の向上につながった。
- (2) 乳房切除・ジャックナイフの体位チェックリストを作成し、使用することで、術中の患者の安全と安楽につながった。
- (3) 固定チームナーシングの各係の役割を明文化した。共同業務を書き出し、内容の確認をした。手順書まではできなかったため、次年度の課題とした。

6. 研究活動、症例報告

平成28年11月27日（日）秋田県医療学術交流会

「局所麻酔手術を受けた患者の思いの調査―面接を通してみえたこと―」

◎村上玲子 高橋華澄 小田嶋ひとみ 黒沢真知子 大友絢香

<文責 石橋由紀子>

中央材料室・洗濯室

1. 基本方針

- (1) 病院全般の治療、看護に必要な器具、器械、及び衛生材料を管理し、洗浄・滅菌に関する作業を統一的に行い、医療器具・器材の滅菌保証をする。
- (2) 器具、器械、及び衛生材料の既滅菌物と未滅菌物を区別し、患者の安全性の向上を図る。

2. 概要

スタッフ数

師長（手術室兼務）1名、主任1名（第2種滅菌技士資格あり）
業務員3名（内1名－第1種滅菌技士・二級ボイラー技士資格あり）
洗濯場－業務員1名（5時間勤務）

滅菌装置

高圧蒸気滅菌器－3台、過酸化水素プラズマ滅菌 ステラッド－1台、
EOGガス滅菌器－1台

洗浄器

ウォッシャーディスインフェクター（WD）－2台
減圧式沸騰式洗浄器（RQ）－1台

洗濯機

全自動洗濯機－4台、二層式洗濯機－1台、乾燥機－2台

業務内容

- ① 病棟、外来、手術室の使用機材の洗浄・滅菌（完全中央化）
- ② 病棟、外来、手術室で使用する器材のメンテナンス
- ③ 病棟、外来、手術室で使用する衛生材料管理
- ④ 病棟、外来、健診センター、手術室で使用するタオル・バスタオル・体位変換枕・私物（患者さんの下着等）の洗濯、乾燥

3. 今後の課題

中央材料室スタッフは、滅菌研究会など院外の研修会にも参加し、知識を深める努力をしている。病棟のラウンドはチェックリストを使用して4月からラウンド開始し、必ず病棟へフィードバックしている。病棟の滅菌物の保管状態が良くなり、整理整頓が進んだ。病棟側からも意見をいただきながら、お互いにスムーズに業務が進むように連携を取っている。今後も継続していく。さらに外来のラウンドもできるように来年度は計画を立てていきたい。

洗濯室では、業務改善が進み半日（5時間）勤務になっても問題なく経過できた。これからも各部署との連携を図り、スムーズに仕事が進むようにしていきたい。

＜文責 石橋由紀子＞

人工透析室

1. 基本方針

- (1) D-FAS機能、on-lineHDF開始に伴う作業手順の作成
- (2) 人工透析室標準看護計画の確立

2. 概要

透析療法は、移植しなければ生涯継続する必要がある、患者自身の自己管理が不可欠である。そのためには、患者自身が透析を取り入れた生活スタイルを確立できるように、身体的・精神的・社会的でのアセスメントを行い、援助を行っていくのが透析看護の目標である。

現在、人口の高齢化に伴って、慢性維持透析患者ならびに新規導入患者も高齢化が進み、また、糖尿病が4割以上占めるなど重症合併症が増加してきている。そのため、現場では、以前より種々の難題を抱える患者に対応していかなければならず、援助していくのが大変になってきている。このような精神的、肉体的負担の多い患者さんに対処していくには、透析医療にかかわる医療スタッフの連携が必須である。

業務内容

- *血液透析（HD）、online血液ろ過透析（OHDF）、体外限外濾過（ECUM）の施行、施行に伴う準備（物品準備、プライミング、穿刺）後片付け、掃除
- *固定チームナーシング（リーダー1名、サブリーダー1名）で、メンバーそれぞれ受け持ち患者を1年間受け持ち、患者個々の透析の内容を考え組み立て実践する。さらにそれぞれ必要な患者指導を行う。

勤務体制

日勤4～6名・準夜2名
月・水・金 3クール（午前・午後・夜間）
火・木・土 2クール（午前・午後）

構成スタッフ

看護主任1名、看護副主任2名、看護師5名、CE1～2名

3. 単年実績

<ベッド数> 15床

<患者件数> 月間平均患者件数 約582件

	総人数	新規	死亡	入院	依頼
件数	6,988	7	3	256	77

4. 部署目標

- (1) プライミング、透析開始時、返血時手順作成（抜針時チェックリストも追加）
- (2) 看護計画を共有し、統一した看護が提供出来る。

5. 部署目標反省

- (1) 目標としていたプライミング、透析開始時、離脱、返血の手順を見直し、新たに完成させることが出来た。スタッフ間で手順が統一されたため、今後は統一した新人指導が出来る予定。実際新人指導に使用して みて追加、修正をしていく。
- (2) 医療情報管理室に作成した看護計画15項目のテンプレートの入力を依頼しているがまだ完成には至っていない。完成まで長期化しているため、再度医療情報室と話し合いをして、完成の期限を確認して来年度中に完成、使用出来るように進めたい。

6. 研究活動・症例報告

＊院内発表

「透析患者における下肢痙攣予防のストレッチ指導した効果」

◎戸田裕之、嶋田麻由子、照井かおる、高橋智子

7. その他

平成27年11月よりD-FAS機能、on-lineHDFを導入し、約1年半が経過した。スタッフも徐々にその扱いに慣れ、だいぶスムーズに行えるようになってきた。そのため今年度は一連の作業手順のマニュアルを見直し、再度スタッフ間の手順の統一を測り新たなマニュアルを完成させることが出来た。D-FAS機能を導入したことで、各工程で人がつきっきりになることが無くなり、その分他の事に手が回るようになった。また、onlineにした事でofflineと違い、出る医療廃棄ゴミの量も減少した。D-FAS機能、online-HDF は明らかにコスト削減、業務改善にもつながっている。また、online-HDFは透析中の低血圧の改善、大量濾過による老廃物の除去能力の向上、掻痒感の軽減、貧血改善等、治療上様々な効果が期待できる治療法である。それぞれの患者さんの状態に合わせたonline-HDFを追求してより良い透析を患者さんに提供していきたい。また、来年度は透析室標準看護計画の完成と、下肢末梢動脈疾患指導管理加算の取得を目指したい。

＜文責 小田嶋明子＞

訪問看護センター

1. 基本方針

多職種との連携を図り、患者・家族が在宅にて満足のいく緩和ケアができる。

2. 概要

訪問看護師は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が維持できるよう支援している。実践にあたっては、医師はもちろん、介護支援専門員や介護サービス事業所、薬剤師等多職種との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

訪問看護の対象者は、医師が必要と認めた方であり、当院では、終末期ケアや医療処置が必要な依存度の高い方がほとんどである。年々、施設やロングショート利用の方が増えてきおり、利用者数は減少傾向である。

3. 単年実績

・ 訪問看護総件数	1,489件
・ 訪問診察総件数	276件
・ 臨時訪問件数	103件
・ 訪問看護利用総人数	50人
・ 新規対象者数	23人
・ 死亡者数	20人（自宅7人、病院13人）

訪問地区別利用者数

訪問地区	利用者数
横手	42
平鹿	5
大雄	1
山内	1
雄物川	1
増田	0
湯沢	0
合計	50

介護認定内訳

要支援	0
要介護 1	0
要介護 2	2
要介護 3	5
要介護 4	12
要介護 5	29
医療保険	10

疾患別利用者数

疾患別	人数
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	18
心疾患（心不全等）	1
悪性疾患	13
特定疾患・難病（パーキンソン病等）	2
精神疾患（老人性痴呆等）	6
筋骨格疾患（骨折・関節症・骨粗鬆症等）	3
脳性麻痺	1
脊髄損傷	0
廃用症候群	4
その他	2
合計	50

年齢・性別利用者数

年齢	利用者数	男	女
1～29	1	0	1
30～49	1	1	0
50～54	0	0	0
55～59	0	0	0
60～64	0	0	0
65～69	0	0	0
70～74	6	4	2
75～79	6	4	2
80～84	8	1	7
85～89	10	6	4
90～94	12	3	9
95～99	3	0	3
100	3	1	2
合計	50	20	30

利用者の医療処置状況（重複あり）

医療処置	人数
膀胱留置カテーテル	12
胃瘻	11
食道瘻	1
腸瘻	1
N-Gチューブ	1
中心静脈栄養カテーテル	12
気管カニューレ	3
人工呼吸器	2
NIPPV	1
在宅酸素	1
吸引	19
人工肛門	2
褥瘡	9
処置なし（カテーテル等なし）	12

4. 部署目標

患者・家族の希望に沿って、満足のいく最期を迎えられるよう援助する。

- （１）毎月ターミナル患者の事例検討会を開催し、看護の評価をする。
- （２）在宅で看取った患者家族の満足度を記録に残し、評価する。

5. 部署目標反省

- （１）毎月ターミナル患者の事例検討会を開催する事ができた。
毎月事例検討会開催する事で、自分たちの緩和ケアの振り返りができ、自宅で看取る家族へのケアに生かすことが出来た。
- （２）自宅で看取った家族に対しアンケート調査作成し、聞き取り調査をして、記録に残した。
弔問時にアンケートによる聞き取り調査することで、家族より自分たちの看護の評価することが出来たが、件数が４件と少なかった。家族より不安が和らぎ自宅で看取って良かったとの意見がほとんどであり、本人及びそれを支える家族にとって在宅で看取る事への不安は大きい、訪問看護師の訪問により、安心感につながり、最後までやり遂げた達成感や満足感につながったとの意見がほとんどであった。
以上から、目標は90%達成できたと考える。反省として、アンケートの件数が少なかったため、引き続き次年度も継続していきたい。

6. その他

- 秋田県立衛生看護学院衛生看護科３年の在宅実習が10年目を迎え、今年度も９月～11月まで実習生３名を受け入れ、実習指導にあたった。
- 12年目となる介護保険サービス事業所の情報公表調査は、３年１回の訪問調査にあたり、対応した。
- 今年度より、秋田県介護職員によるたん吸引等研修指導看護師の研修に１名参加し、自薦ヘルパー対象に指導開始した。

＜文責 高橋 佳子＞

健診部門

健康管理センター

1. 基本方針

- ・ 人間ドック機能評価受診結果を踏まえ、更なる人間ドック健診の質の向上
- ・ 安定した年間予約体制を構築し、宿泊ドックを中心とした受入人数増員を検討する
- ・ 医療事故防止に努める

2. 概要

平成28年度の受診者数は7,818名(H27:8,753名)。請求額は167,129,975円となり、昨年度より請求額が減少してしまった。

減少の要因については、1日の胃なし枠制限をしなかったため最大受け入れ人数に達し、ドックカメラ枠が空いていても予約できない状況であった為だと考えられる。収益面と受診者への負担を考慮しながら今後は予約者数を考えていきたい。

昨年度は「人間ドック健診施設機能評価Ver3.0」を受けて、健康管理センターが研修施設認定を受けた。また、健診事業のハード及びソフト両面の質の向上を図る為に、まずはパウダールームを設置するための予算要求を行った。しかし、今回の予算要求は通らなかったが、「健診業務の質の向上」を図る上で今後も継続して予算要求を行い、施設の改修等を進めて行きたい。そして、今まで以上に受診者に配慮した環境を整えることを考えていきたい。

業務内容

健診受診希望者の予約及び健診実施と二次検診予約や継続フォローの本来業務を中心にし、外来部門で実施する健康診断や予防接種の対応、院内職員の健康管理として衛生委員会の指示のもと感染データ管理、各種予防接種対応など部署外業務も担っている。

受診者側の目線に立ったサービス提供するために受診者アンケートを継続して実施し、常に質の向上を目指している。アンケート結果及び対応については待合室に掲示し受診者へ周知を図っている。また、月1度の定期ミーティングでは、前月の業務内容の振り返り、見直しや改善を即時行っている。

四半期に一度、健診連絡会議を開催。業務内容の実施状況報告や改善等の提案をし、参集者より承認を得て、より良い健診実施へつなげている。また、会議の中で症例発表を行い、ドック健診の有用性についても検討及び意見の収集を行っている。

3. 単年実績

土曜日一般健診と合わせて、胃内視鏡検査を実施した。病院職員かつ健診担当の職員の健康管理上の問題も踏まえ、病院職員健診のみ3月に実施した。

4. 今後の課題

常に受診者の目線に立ったサービスの提供を心がけることから、4年後の「人間ドック健診施設機能評価」の受審を視野に入れ、今後も業務改善や環境整備等を継続し行っていく。

宿泊ドックの利用者数の増加に伴い、水曜日入りの宿泊ドックの予約を検討していきたい。

5. その他

健診種別	受診者数	請求金額	検査料金	消費税	前年同期比% (人数ベース)	前年同期比% (請求ベース)
協会けんぽ管掌 一般健診	3,103	47,598,585	44,072,764	3,525,821	99.01	89.33
付加健診	112	3,006,996	2,784,256	222,740	81.16	80.94
子宮ガン検診	117	540,972	500,900	40,072	92.13	96.96
肝炎ウイルス検査	(82)	167,362	154,965	12,397	55.78	55.78
子宮ガン(オプション)	(607)	2,425,572	2,245,900	179,672	95.74	97.90
乳ガン・MMG(オプション)	(552)	2,388,038	2,211,147	176,891	100.73	99.79
一般に付加追加	(65)	612,042	566,706	45,336	101.56	101.77
横手市職員等健康診断	1,108	16,710,088	15,472,304	1,237,784	87.73	114.95
深夜業務従事者健診	500	1,168,578	1,082,017	86,561	93.63	95.84
日帰り人間ドック	1,125	38,320,366	35,481,821	2,838,545	111.39	108.92
社保一般・付加健診に日帰ドック	(116)	1,656,848	1,534,119	122,729	127.47	130.03
宿泊人間ドック	280	17,944,521	16,615,298	1,329,223	100.72	99.74
マスターダブル(宿泊ドックオプション)	(29)	101,500	93,982	7,518	74.36	74.36
職場健診(定期健康診断+追加オプション)	902	13,843,367	12,817,933	1,025,434	109.07	93.08
脳ドック	94	3,867,325	3,580,857	286,468	102.17	101.62
脳ドック(オプション)	(76)	1,675,000	1,550,926	124,074	96.20	94.79
婦人科検診	235	904,068	837,100	66,968	33.24	28.17
婦人科検診(オプション)	(704)	3,797,194	3,515,921	281,273	92.75	147.26
乳がん視触診・MMG	277	1,082,528	1,002,341	80,187	35.47	33.36
乳がん視触診・MMG(オプション)	(708)	3,811,004	3,528,708	282,296	88.94	136.62
乳腺エコー	(57)	114,000	105,556	8,444	150.00	150.00
HPV	(63)	188,000	174,075	13,925	66.32	65.96
肝炎ワクチン検査・接種	27(163)	221,937	205,498	16,439	84.62	70.01
内臓脂肪CT検査	(44)	132,000	122,223	9,777	74.58	73.33
肺CT検査	(36)	432,000	400,000	32,000	144.00	144.00
ヘリコバクターピロリ抗体IgG検査	(246)	246,000	227,778	18,222	133.70	133.70
腫瘍マーカー検査(肺)	(115)	724,500	670,834	53,666	100.00	100.00
腫瘍マーカー検査(肝臓)	(168)	453,600	420,000	33,600	96.00	96.00
腫瘍マーカー検査(消化器)	(273)	734,400	680,000	54,400	104.60	104.21
腫瘍マーカー検査(単品)	(350)	626,824	580,393	46,431	102.64	103.49
インフルエンザ予防接種	(70)	238,000	220,371	17,629	134.62	135.29
特定健康診査	104	730,080	676,000	54,080	101.96	101.53
ストレスチェック	77	77,000	71,297	5,703		
アミノインデックス	(26)	589,680	546,000	43,680		
合 計	7,818	167,129,975	154,749,990	12,379,985	89.32	97.92

<文責 奥州 理湖>

医療安全部門

医療安全管理室

1. 基本方針

医療事故防止活動を通じて、組織横断的に安全管理体制の構築を図り、適切かつ安全な医療を提供する。

2. 概要

医療安全管理室は、医療事故防止活動を通して「医療の質を保証すること・質の向上を目指すこと」を目的とし組織横断的に安全管理体制を構築する事を目的としている。平成20年4月より、医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置している。

医療安全管理者は、病院全体の医療安全に関する業務に従事し、医療安全に関する企画・立案および評価、委員会の円滑な運営の支援、また、職員への医療安全に関する教育研修、情報収集と分析、再発防止策や、発生予防等に務めている。平成28年度は、日本人間ドック学会人間ドック健診施設機能評価認定への協力や、「医療事故報告制度」の周知及び報告体制の整備に向け、活動した。更に「医師のインシデント報告基準」に合併症とそのリスクレベル評価基準も導入し、診療科からの協力も強化された。

構成員

医療安全管理室は、医療安全管理室長のもとに次にあげる者をもって構成する。

- (1) 医療安全管理室長
- (2) 医療安全管理室副室長（専従医療安全管理者）
- (3) 医薬品安全管理者（兼任）
- (4) 医療機器安全管理者（兼任）
- (5) 医療安全管理室事務（兼任）

業務

- (1) 院内報告制度の整備とインシデント報告書の検討集計・分析
- (2) 医療安全の委員会に関する活動
医療安全管理室会議・医療安全管理対策委員会・感染対策委員会・救急運営委員会・輸血療法員会・化学療法委員会etc.
- (3) 医療安全の為の部署間の調整・対策等の提案 ひやりハット通信の作成・回覧
- (4) 医療安全の為の指針やマニュアルの作成
 - 1) 医療安全に関する指針・規程の見直し
 - 2) 医療安全マニュアルの作成
- (5) 医療安全に関する研修・教育
- (6) 医療安全に関する院外からの情報収集と対策 医療安全情報の掲載
- (7) 医療安全に関する院内評価業務

院内監査 リストバンド装着率・指示伝達確認・注射ラベル（3点認証）

院内の定期的な巡回（麻薬・薬品保管に関する監査）

救急カートの整備状況監査

3. 実績

平成28年度医療安全研修会

日付	内容	講師	対象
4月4日	新採用者研修 医療安全対策(総論・各論)	医療安全管理室 高本和子	新規採用職員 臨床研修医・看護師
4月11日	基礎看護技術の研修 採血・注射について	医療安全管理室 高本和子	新人看護師 臨床研修医
5月12日	リスクマネジャー研修	医療安全管理室 高本和子	リスクマネジャー看護 科・コメディカル
5月24日	AED・BSL研修会	CE 川越弦	新規採用職員 未研修者 他
6月14日	エマージェンシー訓練	診療放射線科	臨床研修医 看護師
6月16日 29日	造影剤リスクマネジメ ント	(株)第一三共 斉藤清氏 外来看護師 伊藤優子	医局（特に臨床研修医）・ 看護科
7月4日	医療安全看護補助者研修 当院の医療安全対策	医療安全管理室 高本和子	看護補助者 業務員
7月12日	医療安全セミナー 医療裁判の実際 医療事故等	(株)損保ジャパン 医師賠償保険金サービス 課	医療安全管理対策委員会 メンバー・医師・臨床研 修医・部署内リスクマネ ジャー
8月25日	医療安全研修会（全職員） 「ヒューマンエラーとそ の防止について」	自治医科大学医療安全学 認定ImSAFER インストラクター 春日道也先生	全職員
9月23日 9月27日	医療安全フォロー研修 DVD研修・他	医療安全管理室	全職員 （未参加者）
10月4日	新機種ベッドの使用方法	(株)パラマウント	看護師・看護補助者
10月6日	KYT研修	医療安全管理室	新人看護師・看護科リス クマネジャー
12月26日	医療安全シンポジウム「各 部署で取り組む医療安全」	医療安全管理室 発表部署： 臨床検査課 石田拓郎 2 A病棟 松川かおり 3 C病棟 小松智美 診療放射線科 村上千恵	全職員
1月16日 19日	医療安全フォロー研修 DVD研修・他	医療安全管理室	全職員 （未参加者）
2月22日 24日	放射線被ばくの基礎知識 MRIの安全管理	診療放射線科	臨床研修医 看護科 診療放射線科
3月23日	化学療法について	薬剤科	臨床研修医 看護科

【主な内容】

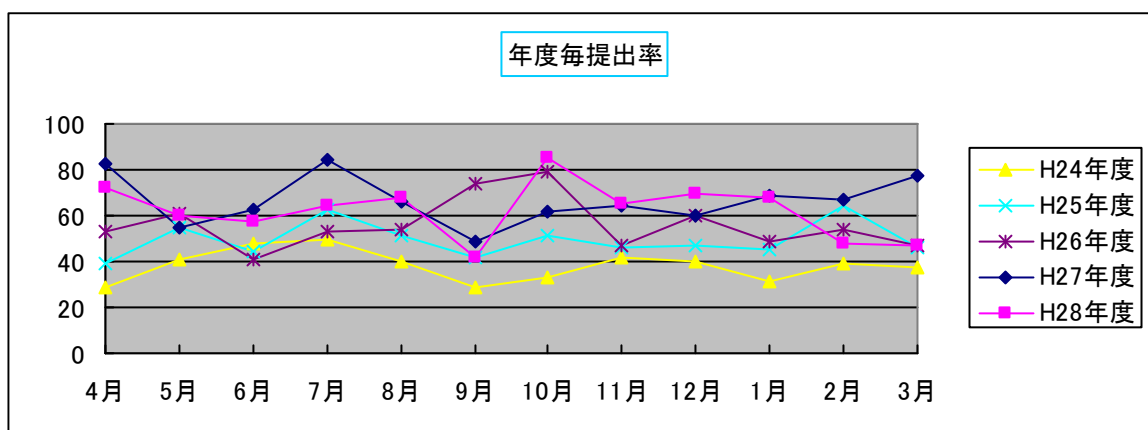
1) 主な定期の会議を「医療安全管理対策委員会」に名称変更して4年が経過した。構成メン

- バーも医師・薬剤師・看護師・CE・事務部門等、医療情報管理室、医師事務支援室などを
含め、すべての医療安全管理責任者（各部署長）へ改訂したことにより各部門が連携し、
医療安全管理体制が実務的に強化され再発防止策も速やかに実施される状況となった。
- 2) インシデント報告奨励「院長表彰」を導入し、各部署の医療安全の意識向上・活動が活性化された。（1位 3C病棟 特別賞 診療放射線科 村上千恵技師）
 - 3) 患者サポート体制により、各部門の担当者と共に週一回カンファレンスを開催し、患者相談の対応・報告が実施された。
 - 4) 安全対策として「酸素ボンベ装着患者の事故防止」及び「メドトロニック社製ペースメーカー装着患者のMRI撮像マニュアルの改訂」などについてシス改善を行った。全体に医療安全管理室が他部門と連携し、業務改善の方向で検討できた。
 - 5) 毎週医療安全カンファレンスを開催し、多くのインシデント報告の対策検討を行った。更に関係部署と連携し再発防止とマニュアル改訂を行い、院内全体が医療安全へ取り組む機運が高まった。
 - 6) H27年10月施行「医療事故調査報告制度」について院内に浸透し、臨床の現場からの相談報告が上がるようになった。医療安全カンファレンス内でも院内死亡事例の全症例把握を定期的に行う体制となった。
 - 7) 診療科医師からのインシデント報告件数（27件／年）は、昨年度と同様に増加傾向にある。合併症リスクレベル評価の基準にJCOG術後合併症基準（Clavien-Dindo分類）をマニュアルに導入した。（医療安全管理対策委員会承認 12月13日）
 - 8) 医療事故対策委員会規定に医療安全目的に分析・収集した資料の保護について規定を追加した。（医療安全管理対策委員会承認 H29年2月14日）

平成28年度ヒヤリハット集計

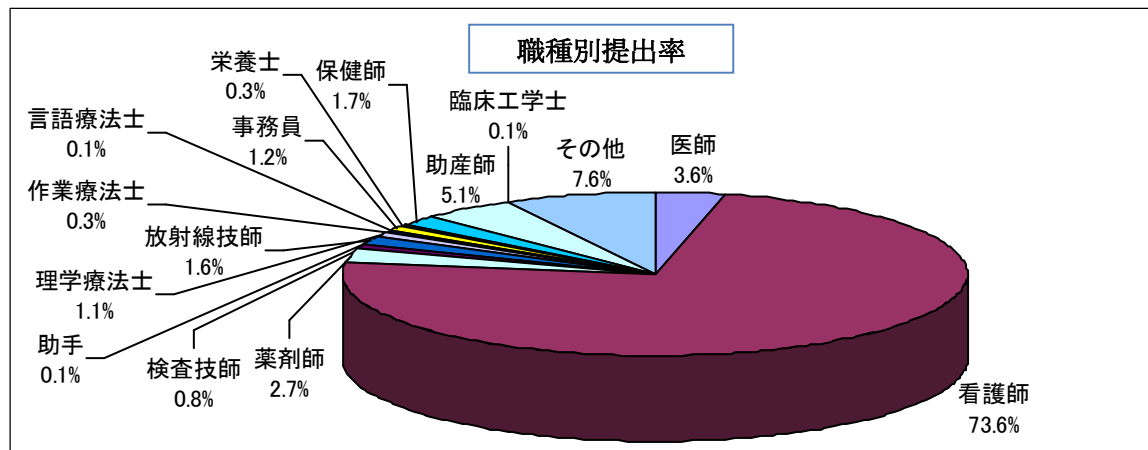
年度毎提出件数 月別

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H24年度	29	41	48	50	40	29	33	42	40	31	39	37	459
H25年度	39	55	44	63	51	42	51	46	47	45	64	46	593
H26年度	53	61	41	53	54	74	79	47	60	49	54	47	672
H27年度	83	55	63	84	66	49	62	64	60	69	67	77	799
H28年度	72	60	57	64	68	42	85	65	70	68	48	47	746



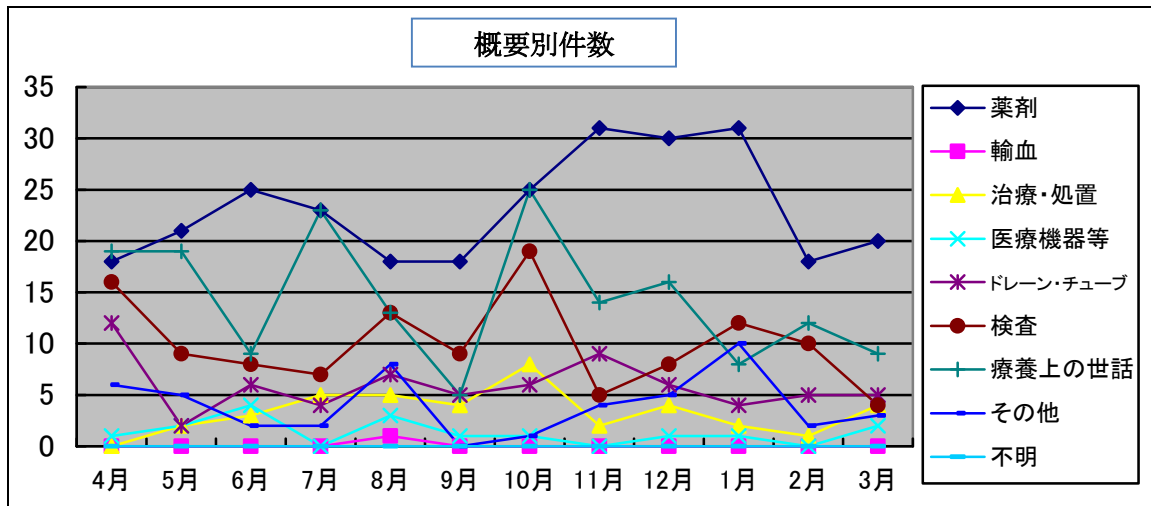
職種別提出件数 月別

職種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医師	1	3	6	3	3	0	3	1	3	1	2	1	27
看護師	52	43	40	47	50	34	50	52	50	54	38	39	549
准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤師	1	4	0	1	1	0	3	4	2	2	1	1	20
検査技師	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6
助手	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
放射線技師	0	0	2	0	1	0	6	0	1	1	0	1	12
理学療法士	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	8
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
事務員	1	1	0	2	0	0	0	2	1	2	0	0	9
運転手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ボイラー技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
調理師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	0	0	3	1	3	1	2	0	2	0	1	0	13
助産師	9	5	0	2	3	1	9	1	3	2	2	1	38
MSW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学士	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
その他	7	2	5	8	5	6	9	2	5	3	3	2	57
合計	72	60	57	64	68	42	85	65	70	68	48	47	746



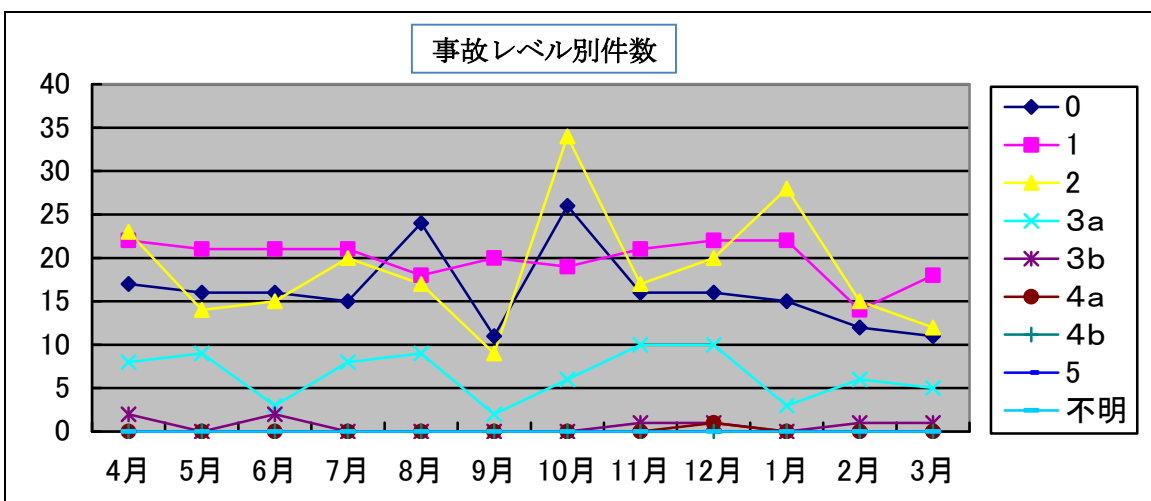
ヒヤリハット概要 月別

概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤	18	21	25	23	18	18	25	31	30	31	18	20	278
輸血	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
治療・処置	0	2	3	5	5	4	8	2	4	2	1	4	40
医療機器等	1	2	4	0	3	1	1	0	1	1	0	2	16
ドレーン・チューブ	12	2	6	4	7	5	6	9	6	4	5	5	71
検査	16	9	8	7	13	9	19	5	8	12	10	4	120
療養上の世話	19	19	9	23	13	5	25	14	16	8	12	9	172
その他	6	5	2	2	8	0	1	4	5	10	2	3	48
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	72	60	57	64	68	42	85	65	70	68	48	47	746



平成28年度レベル分類 月別

事故レベル	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0	17	16	16	15	24	11	26	16	16	15	12	11	195
1	22	21	21	21	18	20	19	21	22	22	14	18	239
2	23	14	15	20	17	9	34	17	20	28	15	12	224
3 a	8	9	3	8	9	2	6	10	10	3	6	5	79
3 b	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8
4 a	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4 b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	72	60	57	64	68	42	85	65	70	68	48	47	746



< 文責 和賀美由紀 >

感染対策室

1. 目的

院内感染予防策を、機能的かつ効果的に行うために、感染対策室を設置する。

2. 概要

感染対策室構成員

感染対策室室長：和泉千香子（医師）、副室長：小川 伸（看護師）

活動内容

- 1) 院内感染防止のため感染管理教育を行う。
- 2) 感染対策に係わるサーベイランスを実施する。
- 3) 医療関連感染に係わる情報収集を行う。
- 4) 感染対策に関わる全般的なコンサルテーションを行う。
- 5) 感染対策の評価、見直しを行う。
- 6) アウトブレイク時の対応を行う。
- 7) 関連学会への学会発表を行う。

3. 単年実績

感染対策室で実施した教育

開催月	内容
5月	横手病院ってこんなに変わったんだな～と思える研修会
6月	標準予防策と感染経路別予防策の違い、そして命を守る針刺し切創皮膚粘膜 曝露対策 血液培養演習
7月	標準予防策演習
8月	廃棄物・リネン・水・空調・清掃の話し
9月	職業感染予防
11月	インフルエンザとノロウイルス
12月	インフルエンザ簡易キット使用方法とイナビル使用方法の演習
1月	クロストリジウムディフィシル
2月	閉鎖式吸引演習

感染対策室で実施した主なサーベイランス

手指衛生、UTI、BSI、消化器外科SSI、針刺し切創皮膚粘膜曝露、耐性菌、発熱、下痢など

相談件数

内容	件数
感染防止	7件
外部施設	1件
洗浄消毒滅菌	11件
物品管理	8件
職員健康管理	2件
微生物	1件
抗生剤	1件
針刺し切創対策	4件
ワクチン	1件
ワクチン	2件
廃棄物	4件
結核	10件
インフルエンザ	2件
看護研究	6件
感染性胃腸炎	5件
疥癬	1件
標準予防策	2件
検体	1件
その他	21件
総計	95件

4. 関連学会での発表

- ・2016年8月27日：第8回J感染制御ネットワークフォーラム（仙台市・仙台国際センター）
閉鎖式吸引のベストプラクティス
- ・2017年2月25日：第32回日本環境感染学会（神戸国際展示場） 感染性胃腸炎を防止するための取り組み

<文責 小川 伸>

医療情報部門

医療情報管理室

1. 基本方針

診療情報の適切な管理及び提供を行う。

2. 概要

当部署は適切な診療情報の管理とその分析および電子カルテ運用の適正な管理を行うことを主たる業務とした部署である。

特色として、専門資格保有者が充実している点がある。兼務職員を除いた5名の職員のうち

- ・診療情報管理士 1名
- ・医療情報技師および情報セキュリティスペシャリスト 1名
- ・医療情報技師 1名

と、昨年度から1名減の3名が各専門資格を保有し、それぞれ担当の業務に当たっている。

3. 単年実績

義務化された臨床指標等について病院の公式ホームページにおいて公表した。

4. 研究活動、症例報告

当院と同じ電子カルテシステムを導入している病院同士の意見交換会の場合である、SSユーザー会において、「SQLクエリの実践テクニックを活用した統計業務の効率化」を演題として発表した。

秋田県医療学術交流会において「医療情報システムへのマルウェア感染に関する報告」を演題として発表した。

病院内向けの研究発表会であるコメディカル発表会において「2016年情報セキュリティのトピックスに関する報告」を演題として発表した。

5. 今後の課題

義務化された臨床指標等については公表出来た。しかし、地域へ向けた分かりやすい診療実績や臨床指標の公表においては改善の余地が残った。

平成29年度での医事会計システムの更新を目標に当該予算の獲得を目指したが、予算査定段階で平成29年度での予算化は認められず、平成30・31年度での更新へ計画変更することとなった。

＜文責 千葉 崇仁＞

地域医療連携室

1. 基本方針

- ・地域の急性期医療を担う病院の連携窓口としての役割を担う
- ・地域の病院・診療所・介護施設・行政等との連携を図り、地域包括ケアの具体化実現に寄与する

2. 概要

地域の医療機関からの紹介患者をスムーズに受け入れるための調整やそれらとつなぐ連携の窓口としての役割を主に担当する「地域医療連携担当」、医療ソーシャルワーカーが患者や家族からの医療的、社会的、経済的問題への相談、助言、解決、調整を行い、安心して治療を受けられるように支援することを担当する「患者相談担当（医療相談室）」、退院困難な要因を有する患者の退院支援計画に基づき、関係各職種が適切な療養状況の選択支援等を行い、地域の医療機関や保健・福祉との連携を図り、在宅や転院に向け調整する等、一連のサービスを担当する「退院支援担当（退院支援チーム）」の3部門による業務を行う。

スタッフ（兼務）

室長 藤盛 修成（副院長）

副室長 和泉千香子（診療科長）・下タ村優子（外来看護師長）

主幹 高橋 功（医事課長）

- ・地域医療連携担当 室長・下タ村副室長、事務
- ・患者相談担当 MSW・SW・医療安全管理者
- ・退院支援担当 和泉副室長、総看護師長、副総看護師長、退院調整専任看護師、ケア病棟看護師長、リハビリテーション科技師長、主幹、MSW・SW

3. 単年度実績

・地域医療連携担当

紹介医療機関数 287施設 受入紹介件数 2,760件 受入検査件数 870件

紹介率 19.2%

逆紹介医療機関数 286施設 逆紹介件数 2,434件 逆紹介率 14.6%

広報紙「かじか」第12号発行（28.7発行）各医療機関等へ125部発送（一部持参）

夏季及び年末での医療機関等訪問実施（夏季49施設、年末50施設）

地域医療連携セミナーの開催（28.11.2 横手セントラルホテル）参加者 64名

報告：平成27年度地域医療連携室実績報告、胃がん5年生存率について

講演：「関係性の障害という視点からみた認知症」

認知症看護認定看護師 西屋 洋子

：「前立腺疾患」 泌尿器科診療科長 高橋 誠

休日当番医（医師会派遣） 25回実施 延べ患者数 212名

・ 患者相談担当（医療相談室）

医療相談室として標榜時間内での相談体制（医療ソーシャルワーカー2名、医療安全管理者1名）による業務を行った。

また、患者相談体制を補完する形で患者サポート体制の患者相談窓口を設置し、「総合案内」（平日：9～11時）を関係各職種の長による当番制で実施し、担当者の情報共有のために日報を作成するとともに毎週月曜日に相談窓口の運営に関するカンファレンス（44回）を実施催した。

・ 退院支援担当（退院支援チーム）

毎週木曜日に「退院調整会議」（47回）及び退院支援委員会（毎月第3火曜日 12回）を開催し、退院困難な要因を持つ患者の退院支援を実施した。

平均在院日数：一般病棟 11.3日 ケア病棟 13.4日 全体 11.5日

在宅復帰率：一般病棟 98.3% ケア病棟 96.3%

施設職員向け研修会・交流会の開催（28.9.16 会議室1 ①16：00～ ②18：00～）

参加者 34施設 57名

実習「褥瘡予防とポジショニングについて」

皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤 美夏子

4. 今後の課題

受入した紹介患者数は検査依頼分を含めると延べ3,630名となり、前年比で100名減少となった。県南地域の急性期中核病院としての役割を担っていけるよう連携を深めるように努めていきたい。

相談体制も強化に努めており、安心して治療を受けられるように努めていきたい。

在宅復帰率も高い水準を維持しており、平均在院日数も適切な水準で推移しているので、適切な療養環境の提供で在宅への退院を今後も進めていきたい。

＜文責 高橋 功＞

医師事務支援部門

医師事務支援室

1. 基本方針

医師、医療従事者、事務職員との業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する。

2. 概要

急性期病院の役割を果たすため、医師事務支援室に医師事務作業補助者を配置し医師の事務負担軽減に努める。

スタッフ

医師事務支援室長	藤盛 修成
〃 副室長	浮嶋 優子
医師事務作業補助者	13名

3. 単年実績

外来診療時間、文書作成時間の短縮と確実性を求め、医療の質・PCに関する技能の向上を目標とし具体的に次の項目を目標値とした。

- ・テンプレートを有効に活用した書類作成
- ・診断書作成用ソフトの導入
- ・医療情報管理室との連携をはかり、研修会等開催し、スキルアップを目指す

目標の達成状況は、外来診療時間の短縮に関しては医師セットの作成・修正により診療時のオーダー入力がスムーズになった科がある。しかし、診断書ソフトは導入出来なかった。

今後、診断書ソフトは引き続き医療情報と連携し検討していきたい。

4. 今後の課題

院内での勉強会への参加や各自スキルアップを図り、医師事務作業補助者としての技能の向上を目指す。

＜文責 浮嶋 優子＞

事務部門

事 務 局

1. 基本方針

- ・私たちは病院経営の基礎となる各種データを持っています。データを収集し、分析し、提供し、企画し、経営の一翼を担う。
- ・縁の下の力持ちとして、職員が働きやすい職場環境を作る。
- ・診療報酬制度の精通し、収益確保のていげんを積極的に行う。
- ・コスト意識を常に持ち、コスト削減に向けた取り組みを行う。
- ・患者さんとの最初の接点は私たちです。接遇の更なる向上を目指し、病院の職員として患者さんの視点に立ち、患者さんのために何ができるかを考え実行する。
- ・自己啓発に努め、お互いに磨き合い、事務職員としてレベルアップを図る。

2. 概要

事務局の組織は、総務課・医事課で構成されている。

- ・総務課：総務係、企画係、管財係
- ・医事課：医事係、会計係

3. 単年目的

- (1) 経営健全化のため、昨年度の収支改善プロジェクトからの課題の継続した取り組みを行う。医療の質向上を追求することによる経営改革・経営改善・収支改善・健全化を図り、さらに「ムダ」の検証と改善の強化を行う。
- (2) 急性期病院としての機能を効率的・効果的に発揮するために必要な情報の提供や、チーム医療の充実に向けた人員配置や研修への配慮を行い、新たな算定項目の取得を目指す。また、診療報酬における各種加算の取得など収益確保に向けた検討を行う。
- (3) 地域医療構想調整会議が開催され議論が進められているが、病床機能報告やデータの収集・分析を進めながら、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を含め改革プランを策定する。

4. 活動実績

- (1) 経営健全化のための取り組みとして、定期邸な事務局会議を開催し、前年度行われた収支改善プロジェクトからの課題を検討し、ごみのコンパクト化や委託業務の見直しを行い主旨改善に努めた。
- (2) チーム医療の充実に向けた取り組みとして、認知症専門看護師の取得や、燈明病内分泌内科常勤の医師2名の配置により、診療報酬算定基準となる体制を整えるための準備ができた。
- (3) 新たな公立病院改革プランは、地域医療構想を踏まえ当院の役割を明確にし、策定することができた。

5. 今後の課題

経営の健全化を継続し、チーム医療の受実のための人材確保と資格取得のための支援等の取り組み、働きやすい職場環境の整備のための業務改善・業務の効率化等を課題とし取り組む。

また、経営の健全化に向けて、請求漏れ防止、委託業務の見直し、省エネ・経費節減を更に強化する。

＜文責 浮嶋 優子＞

総務課

企画係

1. 基本方針

健全な病院経営に向けた経営状況の把握と課題への対応

2. 概要

スタッフ 4 名

企画係長 浮嶋優子（事務局長 兼総務課長）、主査 1 名、主任 1 名、嘱託職員 2 名

3. 単年実績

- ・臨床研修医の採用では定員 4 名に対し 2 名のマッチングが成立し、平成29年 4 月 1 日時点で初期研修医は 2 年目の研修医を含め 4 名となった。
- ・新専門医制度への対応するための業務を行った。
- ・新公立病院改革プラン（計画期間：平成28年度～平成32年度）を策定した。

4. 今後の課題

- ・新たに策定した公立病院改革プランに基づき経営改善に向けた取り組みを進める。
- ・研修医の採用定員 4 名のフルマッチに向けた各種広報・PR活動の実施。

＜文責 黒澤 雄悦＞

総 務 係

1. 基本方針

地域の急性期医療を担う基幹病院として、医療スタッフの確保・充実と、経営健全化の取組の強化を図る。

2. 概要

総務担当（9名）

- ・ 人事・給与支払等管理業務
- ・ 旅費・経費等各種支払業務、会計処理、予算・決算処理、起債管理業務
- ・ 文書収受・発送・保管業務
- ・ 電話交換業務
- ・ 公用車・患者搬送車の運転、維持管理業務
- ・ 選挙事務（院内入院患者の不在者投票）
- ・ 互助会会計事務

医局秘書担当（1名）

- ・ 医局関連庶務業務全般
- ・ 医師スケジュールの管理業務【学会・出張関係各手配、年休管理など】
- ・ 医局図書室、医師当直室、産泊室の管理業務
- ・ 医局費、旅行積立金収支報告処理業務
- ・ 医師給与に関する書類の作成業務
- ・ 医局行事のセッティング業務

事務当直担当（4名）

- ・ 夜間の救急患者の受付、電話取次ぎ、早朝の診察券受付等業務

夜間警備担当（5名）

- ・ 夜間の来院者等の確認、院内巡回による戸締り・火気確認等業務

3. 今後の課題

- ・ 今年度より人事評価制度が法律上の制度とされた。能力評価については、前年度から全職員を対象に実施。今年度からは、業績評価についても、医師、嘱託職員を除く全職員に実施。評価者の資質向上のため外部から講師を招き、評価者研修を実施。今後は、評価結果等の検証を行い、処遇面への反映方法、時期についても検討が必要。
- ・ 平成27年12月よりストレスチェック制度が義務付けとなり、2年目を迎えた。高ストレス者はいたが、面談希望の方が皆無という結果であった。運用等について、再検討が必要である。

＜文責 亀谷 良文＞

管 財 係

1. 基本方針

地域の急性期医療を担う基幹病院として、医療スタッフの確保・充実と、経営健全化の取組の強化を図る。

2. 概要

施設、医薬品材料、その他資材・消耗品等の管理及び各種契約事務を行うとともに、経営健全化につながるコスト削減のために、現状の分析、課題点の提起、改善策の検討・実践を行い、さらなる改善を行う。

【具体的業務内容】

(医療機器・薬品関連)

- ・医療機器の購入に関すること
- ・医薬品・試薬・血液購入の経理、価格交渉、在庫管理に関すること
- ・酸素使用状況調査に関すること
- ・未払金入力処理、貯蔵品入力処理に関すること
- ・委託契約・賃貸契約に関すること
- ・棚卸資産調査、統計に関すること

(施設関連)

- ・施設・建物・設備の営繕、保全に関すること
- ・防災、防災訓練に関すること
- ・廃棄物に関すること
- ・医師住宅の施設管理に関すること
- ・危険物の管理保全に関すること
- ・駐車場に関すること
- ・用地の取得、処分に関すること
- ・工事請負契約、委託契約、賃貸契約に関すること
- ・警備に関すること
- ・除排雪に関すること
- ・医療用ガスの保全に関すること
- ・院内の環境整備に関すること
- ・エネルギー管理に関すること
- ・開設許可事項変更届出事務に関すること
- ・消防・危険物等届出事務に関すること
- ・院内掲示に関すること
- ・行政財産使用許可に関すること

(用度関連)

- ・医療材料・消耗品の価格交渉、発注、払出業務に関すること
- ・石油製品の価格交渉、契約に関すること
- ・市有物件災害共済事務に関すること
- ・特定治療材料の調査に関すること
- ・医療材料等の使用状況調査・在庫管理に関すること
- ・備品購入、備品修理に関すること
- ・備品台帳の管理に関すること
- ・職員被服の見積、発注に関すること

(ボイラー室)

- ・ボイラー室の保守管理に関すること
- ・空調機械保守管理に関すること
- ・冷暖用ファンコイル保守管理に関すること
- ・蛍光灯交換及び管理に関すること
- ・自家発電機の管理に関すること
- ・重油取扱い及び管理に関すること
- ・医療ガス情報監視、点検及び酸素ボンベ交換に関すること
- ・その他施設管理に関すること

3. 単年実績

毎月開催される総務課・医事課合同の事務局会議にて医薬品・医療材料等の購入実績及び各種燃料等の分析結果を報告し、職員の情報共有を図ることでコスト削減の認識を深めた。

委託料については、医療情報システム保守料の減（常駐SEの1人減）と、外部検査委託料の減はあったものの、レントゲンフィルム処理業務委託、診療材料SPDシステム保守の増があったため、微増となった。

賃借料については、人工呼吸器・睡眠検査装置、在宅酸素機器借上の増に伴い増加した。

医薬品については、薬価改定があり、平均△5.57%となったものの、一定の薬価差益を確保することができた。また、C型肝炎抗ウイルス剤の使用が一段落したことで、内服薬を中心に金額が減少した。

○委託契約業務件数 44件

○賃貸契約業務件数 34件

○医薬品見積状況

試薬	H28. 04. 01	484品目
薬品	H28. 10. 01	1, 578品目

○薬品購入実績（消費税含まない）（単位：円）

	H27年度	H28年度
内服	289, 222, 398	155, 714, 370
注射	433, 217, 686	430, 070, 947
外用	22, 453, 515	17, 534, 854
血液	15, 691, 115	20, 628, 862
試薬	72, 020, 176	76, 544, 921
合計	832, 604, 890	700, 493, 954

○医療消耗品（特材、一般）購入金額

特材：169, 337, 621円

一般：241, 023, 878円

計：410, 361, 499円

○医療機器契約業務

契約件数 泌尿器科テレビシステム他 40件

契約総額 155, 532, 820円

番号	品名	科課名
1	泌尿器科テレビシステム	泌尿器科
2	診療ユニットワークステーション	産婦人科
3	オムニトラクト開創器	産婦人科
4	サージエアトーム	整形外科
5	脊椎鉗子セット	整形外科
6	開創器一式	整形外科
7	超音波診断装置	消化器内科
8	カプセル内視鏡	消化器内科
9	ビデオシステムセンター一式	消化器内科
10	内視鏡洗浄消毒装置	消化器内科
11	上部消化管汎用ビデオスコープ GIF-XP290N	消化器内科
12	上部消化管汎用ビデオスコープ GIF-H290Z	消化器内科
13	大腸ビデオスコープ	消化器内科
14	アイビューザープラス	外科
15	診療台 手動ホーム	リハビリテーション科
16	X線一般撮影システム（立位）	診療放射線科
17	全自動血液凝固分析装置	臨床検査科
18	蛋白質分析装置	臨床検査科
19	ソフトインキュベーター	臨床検査科
20	コールター血液検査システム	臨床検査科
21	トパーズ電動式低圧吸引器	臨床工学科

22	ガス回転釜	食養科
23	ウォッシャーディスインフェクター	中央材料室
24	X線防護衣用ラック	中央材料室
25	保冷库・保温庫	手術室
26	卓上型プッシュプル換気装置	手術室
27	病棟用ベッド（10台）	看護科
28	外来用ベッド（3台）	看護科
29	EVEサーバ（ラック型）	医療情報管理室
30	レセプトチェックシステム	医療情報管理室
31	産婦人科外来用超音波画像取込端末更新	医療情報管理室
32	ピロリ菌検査器	臨床検査科
33	薬用冷蔵ショーケース（2台）	臨床検査科
34	フィジオパックウォーマー	リハビリテーション科
35	送信機	臨床工学科
36	分娩監視装置	産婦人科
37	膀胱用超音波画像診断装置	泌尿器科
38	バイオメディカルフリーザー	臨床検査科
39	腕台X線透過タイプ	手術室
40	ローラーシーラー等一式	中央材料室
41	電子カルテ端末、NAS	医療情報管理室

4. 今後の課題

各費用の更なるコスト削減を視野に入れながら、効率的・健全な病院経営に寄与するよう努める。また、職員の意識改革を促すためにも費用の歳出状況等の情報について、グループウェア掲示板等を通じて適宜発信していく。

＜文責 柿崎 正行＞

医 事 課

1. 基本方針

- ・ 健全な病院経営への取り組みの強化
- ・ 地域包括ケア病棟の適切な運用と早期の在宅復帰支援
- ・ 診療科別原価計算への継続的な取り組み

2. 概要

係としては医事係、会計係、医療相談室となり、これに医療情報管理室の診療情報担当及び地域医療連携室担当者と共同する形で、患者・書類受付、診療報酬請求、会計・収納事務、医療相談等を主な業務として行った。

また、診療情報を集計、加工して各種統計、監査・検査、経営指標資料の作成を行い、病院の医療の質の向上や経営健全化に資したところである。

スタッフは課長1名、医事係長1名、医事係15名（受付・予約担当、外来・入院クラーク、調定・データ処理等）、会計係5名（会計・収納担当等）、医療相談室は主査1名と社会福祉士1名であった。係室体制となっていたが、課内協力体制を行うとともに医療情報管理室、地域医療連携室とも連携を図り、適切な患者対応に努めた。

3. 単年実績

利用状況では、入院患者は延べ人数で62,627人、外来患者は延べ人数で157,546人となり、対前年比では入院で1,657人、外来では2,166人減少した。年間平均の料金収入は患者一人1日当たり、入院では47,325円、外来では10,220円となり、対前年比で入院は62円増加、外来は650円減少した。

入院の病床利用率は年間平均では全体で76.3%、一般病棟（7：1基準）では75.7%、ケア病棟では78.7%となった。平均在院日数については、全体で11.5日、一般病棟では11.1日、ケア病棟では13.4日となった。

4. 研究活動、症例報告

診療科別原価計算への取り組みとして28年度においては計7回の事務局会議を開催し、医事課、総務課等で把握している各種データの分析検討を行った。

5. 今後の課題

引き続き、基本方針の具体化に向けて業務改善と職員のスキルアップを目指す。

＜文責 高橋 功＞

委員会活動

各種委員会名簿

平成28年4月1日付

委員会名	人員	委員長	副委員長	委 員				
医療安全管理対策委員会	23	吉岡 浩	高本和子	寺田宏達 下々村優子 高橋共子 小田嶋尚人 柴田昌洋 ★医薬品安全管理責任者☆医療機器安全管理責任者●看護科安全部会責任者	奥山 厚 藤井洋子 石橋由紀子 佐々木絹子	大野健太 ●和賀美由紀 ★石田良樹 原田優子	工藤瑞樹 木村真貴子 ☆川越 弦 浮嶋優子	佐藤セツ子 高橋礼子 郡山邦夫 高橋 功
医療事故対策委員会	8	丹羽 誠	吉岡 浩	藤盛修成	※主治医	佐藤セツ子	佐藤正弘	高橋 功 高本和子
院内感染対策委員会	21	丹羽 誠	和泉千香子	武内郷子 佐々木佳子 高田真紀子 小川 伸	富岡 立 高橋佳子 小田嶋千津子 浮嶋優子	佐藤公彦 小松ルリ子 小野寺摂子 伊藤建一	石田良樹 照井洋子 佐々木絹子 武石知希	佐藤セツ子 赤川恵理子 高本和子
I C T	5	和泉千香子	—	佐々木絹子	小川 伸	渡邊圭子	武石知希	
栄養管理委員会	17	船岡正人	丹羽 誠	小宅英樹 高橋礼子 佐藤殉子	佐藤セツ子 高橋共子 松井世津子	藤井洋子 原田優子 高橋 麗	和賀美由紀 川越真美 浮嶋優子	木村真貴子 天羽勝義 照井圭子
N S T	21	船岡正人	和賀美由紀	江畑公仁男 阿部萌子 遠藤ちずる 石田拓耶	小川和孝 蒔野美樹 山寺穂波 古関佳人	安藤宏子 草薨美保子 原田優子 百合川深里	吉川ちあき 小松孝太郎 川越真美 柴田昌洋	村田菜緒 西屋洋子 小宅英樹
褥瘡対策委員会	21	武内郷子	岩崎 渉	佐藤美夏子 山田百合子 小川千夏子 川越真美	渡邊圭子 矢野多智子 篠木望美 柿崎正行	塚本 梢 煙山由紀子 寫田麗子 菅原祐司	中村奈保子 高橋まゆみ 高橋茂実 百合川深里	高橋加美子 工藤真由美 工藤真希子
緩和ケア委員会	18	丹羽 誠	高橋共子	滝澤 淳 高橋康子 奥山かずえ 柴田昌洋	石田良樹 佐々木洋子 山寺穂波	高橋麻理子 武藤夏子 鈴木 務	鈴木智都 藤井 綾 原田優子	藤井千晶 菊谷ゆかり 石山博幸
救急センター運営委員会	11	江畑公仁男	—	藤盛修成 佐藤鋼子	小松 明 川越 弦	法花堂学 工藤真希子	渡邊圭子 高本和子	下々村優子 木村宏樹
手術室運営委員会	11	寺田宏達	—	吉岡 浩 佐藤セツ子	江畑公仁男 石橋由紀子	畑澤淳一 小松ルリ子	伊勢憲人 岩村久子	高橋 誠 川越 弦
糖尿病委員会	16	小川和孝	照井洋子 鈴木久美子	佐々木洋子 佐藤鋼子 山田沙織	原田優子 戸田裕之 大澤恵美	川越真美 佐藤智美 柴田昌洋	小田嶋尚人 大黒成美	柴田一美 佐々木樹里
輸血療法委員会	13	畑澤淳一		吉岡 浩 石田拓耶 百合川深里	寺田宏達 柿崎美幸	奥山 厚 吉田紗希子	小宅英樹 高本和子	佐々木絹子 柿崎正行
臨床検査適正化検討委員会	8	丹羽 誠	伊勢憲人	畑澤淳一 照井圭子	小川和孝	佐藤セツ子	佐々木絹子	長瀬智子
化学療法委員会	16	奥山 厚	畑澤淳一 小宅英樹	武内郷子 佐藤由美子 長瀬智子	伊勢憲人 照井洋子 嶋田裕子	高橋 誠 赤川恵理子 百合川深里	高本和子 高田真紀子	下々村優子 小野寺摂子
退院支援委員会	17	和泉千香子	吉岡 浩	船岡正人 小田嶋恵美子 小野寺摂子	佐藤セツ子 照井洋子 小田嶋尚人	佐々木佳子 赤川恵理子 高橋 功	高橋礼子 高田真紀子 石山博幸	高橋佳子 小田嶋千津子 佐藤貴子
倫理委員会	8	丹羽 誠	藤盛修成	小田嶋尚人 (外部委員)	渡邊圭子 小野タツ子	佐藤セツ子	浮嶋優子	亀谷良文
図書委員会	5	泉 純一	浮嶋優子	谷口明美	佐藤セツ子	糸井 豪		
臨床研修管理委員会	14	船岡正人	藤盛修成 伊勢憲人	丹羽 誠 (外部委員)	浮嶋優子 佐々木道基 柴田 聡	黒澤雄悦 小棚木均 南園智人	小野 剛 面川 進	杉田多喜男 西成 忍
治験委員会	7	船岡正人	—	吉岡 浩 (外部委員)	石田良樹 小野タツ子	渡邊圭子	浮嶋優子	柴田昌洋
診療材料検討委員会	14	江畑公仁男	—	根本敏史 照井洋子 川越 弦	滝澤 淳 赤川恵理子 柿崎正行	佐藤セツ子 高田真紀子 菅原祐司	小田嶋恵美子 小田嶋千津子	岩村久子 小野寺摂子

委員会名	人員	委員長	副委員長	委員				
病床運営委員会	14	丹羽 誠	藤盛修成	吉岡 浩 藤井洋子 高橋 功	和泉千香子 和賀美由紀 石山博幸	佐藤セツ子 木村真貴子	佐々木佳子 高橋礼子	下々村優子 高橋共子
医療情報管理委員会	10	藤盛修成	小松 明 高橋 功	佐藤セツ子 木村宏樹	佐々木佳子 千葉崇仁	郡山邦夫	佐々木絹子	浮嶋優子
電子カルテ委員会	26	藤盛修成	佐々木佳子 高橋共子	和泉千香子 小田島明子 佐藤さとみ 原田優子 木村宏樹	伊勢憲人 松川かおり 小宅英樹 佐々木絹子 千葉崇仁	佐藤悦子 末次エリカ 高本和子 鈴木久美子 土谷 恵	高橋佳子 藤沢親子 郡山邦夫 高橋 功	岩村久木 佐藤由美子 小田嶋尚人 照井圭子
D P C 委員会	15	畑澤淳一	藤盛修成 江畑公仁男	丹羽 誠 小宅英樹 千葉崇仁	塩屋 斉 郡山邦夫 土谷 恵	佐々木佳子 高橋 功	藤井洋子 照井圭子	佐々木絹子 木村宏樹
クリニカルパス委員会	22	藤盛修成	木村真貴子	畑澤淳一 奥山 厚 鈴木智都 郡山邦夫	伊勢憲人 和泉千香子 高橋亮子 小宅英樹	江畑公仁男 高橋 誠 鈴木早希 高橋 洋	小松 明 小川和孝 高橋はるみ 原田優子	塩屋 斉 塚本 梢 岩見香名子 照井圭子
業務改善委員会	15	藤盛修成	—	伊勢憲人 佐々木佳子 高本和子	小田嶋尚人 下々村優子 浮嶋優子	郡山邦夫 石橋由紀子 高橋 功	石田良樹 佐々木絹子 照井圭子	佐藤セツ子 原田優子
地域交流推進委員会	10	吉岡 浩	武内郷子	佐藤セツ子 原田優子	石田良樹 浮嶋優子	郡山邦夫 三浦幸恵	小田嶋尚人	佐々木絹子
機能評価準備委員会	10	吉岡 浩	藤盛修成	佐藤セツ子 浮嶋優子	佐々木佳子 鈴木久美子(オブ)	高本和子	小川 伸 阿部千鶴子	高橋 功
薬事委員会	27	藤盛修成	—	丹羽 誠(オブ) 小松 明 奥山 厚 富岡 立 高橋 誠 高田真紀子	畑澤淳一 武内郷子 岩崎 涉 泉 純一 柿崎正行	吉岡 浩 塩屋 斉 伊勢憲人 小川和孝 高嶋 悟(10月～) 照井圭子	船岡正人 根本敏史 滝澤 淳 佐藤公彦	江畑公仁男 和泉千香子 寺田宏達 大内賢太郎 石田良樹
衛生委員会	15	船岡正人	—	丹羽 誠 鈴木久美子 高橋貞広	藤盛修成 末次エリカ 小川 伸	塩屋 斉 丹 久美 浮嶋優子	郡山邦夫 小田島千津子 糸井 豪	佐藤セツ子 高橋大樹
患者サービス向上委員会	6	佐藤セツ子	—	塩屋 斉	佐々木佳子	細谷 謙	奥州理湖	浮嶋優子
教育委員会	6	丹羽 誠	藤盛修成	佐藤セツ子	郡山邦夫	浮嶋優子	亀谷良文	
広報委員会	9	船岡正人	浮嶋優子	小川 伸 黒澤雄悦	細谷 謙 阿部千鶴子	石山博幸	奥州理湖	高橋美幸
個人情報保護推進委員会	6	佐藤正弘	丹羽 誠	丹羽 誠	佐藤セツ子	高橋 功	浮嶋優子	千葉崇仁
診療録開示審査会	8	吉岡 浩	丹羽 誠	船岡正人 高橋 功	藤盛修成	江畑公仁男	佐藤セツ子	浮嶋優子
年報編集委員会	10	小松 明	—	山谷加奈 小丹まゆみ	細谷 謙 天羽勝義	渡邊圭子 黒澤雄悦	柿崎拓磨 土谷 恵	田中由江
医療ガス安全管理委員会	14	江畑公仁男	—	寺田宏達 末次エリカ 柏谷 肇	佐藤悦子 藤沢親子 伊藤建一	岩村久子 佐藤由美子 柿崎更生	小田嶋明子 佐藤さとみ	松川かおり 佐々木洋子
医療廃棄物管理委員会	16	丹羽 誠	浮嶋優子	郡山邦夫 松川かおり 小川 伸	石田良樹 末次エリカ 佐々木絹子	佐藤悦子 藤沢親子 高本和子	岩村久子 佐藤由美子 伊藤建一	小田嶋明子 佐藤さとみ
防災対策委員会	29	丹羽 誠	吉岡 浩 船岡正人 江畑公仁男 高橋 功 浮嶋優子	藤盛修成 藤井洋子 石橋由紀子 原田優子 亀谷良文	小田嶋尚人 和賀美由紀 佐々木佳子 三浦幸恵 柿崎更生	郡山邦夫 木村真貴子 下々村優子 高本和子 末次エリカ	石田良樹 高橋礼子 川越 弦 柿崎正行	佐藤セツ子 高橋共子 佐々木絹子 伊藤建一
省エネ推進委員会	8	丹羽 誠	浮嶋優子	佐藤セツ子 柿崎更生	小田嶋恵美子	小田島千津子	郡山邦夫	伊藤建一

医療安全管理対策委員会

1. 目的

院内における医療の安全管理体制の確立を図り、適切かつ安全な医療の提供に資することを目的としている。委員会を「医療安全管理対策委員会」と名称変更し、構成メンバーを各部署の安全管理責任者（各部署長）へ改正後、すでに4年が経過した。更に、安全会議の参加部門に医療情報管理室・医師事務支援室を加え、院内の医療事故防止を図るための実質的な組織体制が強化された。会議を重ねる中で構成員の安全意識も高まり、組織の連携と再発防止が円滑にできている。院内のインシデント報告書の評価・分析を行い、具体的対策の検討・決定後各部署内に於ける、安全対策の周知徹底が行われている。

2. 委員会開催状況

委員会開催日

平成28年	4月 12日	5月 10日	6月 14日	7月 12日
	8月 9日	9月 13日	10月 11日	11月 8日
	12月 13日			
平成29年	1月 10日	2月 14日	3月 14日	(合計12回)

主な協議事項

各月毎に①インシデント事例紹介・検討 ②院内監査報告 ③ヒヤリハット集計報告がされた。

- 4月 「紹介元からの患者情報（紹介状・検査データ）が入院病棟へ伝達されなかった事例」
⇒外来からあらゆる患者情報（FAX含）を患者と共に病棟へ渡す。
＊H27年度インシデント報告奨励制度院長表彰について
＊H28年度医療安全管理対策委員会名簿
- 5月 「腹部エコー中、誤って酸素ボンベが空になった事例」
⇒ワーキンググループ「酸素ボンベ装着患者の安全管理」設立・「酸素ボンベ装着患者の事故防止」の新マニュアル作成と周知徹底。
＊医薬品安全部会：薬局報「点滴注射で白濁が起こり易い薬剤について」
- 6月 「AKHからの病理結果が、誤って他の患者へ報告されていた事例」
⇒臨床検査科病理検査担当技師より改善報告「AKH病理検査システム改善」
- 7月 「化学療法薬剤の指示変更（削除）が薬剤科へ伝達されず、誤って調剤・投与されそうになった事例」
⇒院内から院外へ処方箋変更時、処方箋発行無しの現状についてシステム改善依頼
＊損保ジャパン「医療安全セミナー」開催
- 8月 「転棟直後、薬剤が誤ってセットされているのを発見した事例」
⇒持参薬（院外医師処方）の用法変更時の手順：主治医・薬剤師がカルテに記録。指示画面と整合性のある服薬管理とする。
- 9月 「手術後、医師指示の無い凍結血漿製剤を融解した事例」
⇒血液製剤（全製剤）の払い出しは、看護師と「出庫確認」した後に行う。

検査科 マニュアル改訂：輸血システム「実施日変更は、原則、医師が行う。

看護科 FFPの取り扱い手順の改善。

＊医療安全研修会（全職員対象）の報告

10月 「麻酔科指示（前投薬）が、正しく実施されなかった事例」

⇒執刀医指示と麻酔科指示が重複した場合、指示を整理する。

11月 「条件付きMRI対応ペースメーカー装着患者、頭部MRI検査で事前準備ができていなかった事例」

⇒問診票の内容に「循環器受診」を追記：マニュアルの改訂と周知徹底

『MRI検査について、事前に循環器の診察を受けましたか？』

12月 「退院後初回外来受診で、医師が1剤不足して処方（引用）してしまった事例」

⇒退院処方、現在内服している全ての薬剤を処方する。

（残薬調整は、院外調剤薬局へ依頼する。薬局報にて診療科へ注意喚起）

＊「医療安全管理対策委員会規定」改訂

医療情報管理室・医師事務支援室を構成員に追加

＊「医師のインシデント・アクシデント報告基準」改訂

合併症・術後合併症基準（リスクレベル判定）を追記

H29年 1月 「救急外来受付時、患者誤認でカルテ作成した事例」

⇒患者受付時、PC画面で患者検索の基本（生年月日・患者名・住所・患者ID）から照合する。

2月 「退院処方のインスリンが、単位を誤ったまま処方され患者へ渡された事例」

⇒退院処方、前日までの薬剤指示内容と過不足が無いか確認する。

インスリン注射の用法（食前30分、食直前）を指示画面上明確にする。

＊医療安全研修会（全職員対象）の報告

＊医療事故対策委員会規定の改訂

医療安全目的で分析・収集した資料の保護について

3月 「ヘパリン生食の持続注射で、誤った流量を実施した事例」

⇒注射指示ラベルに手書きで流量変更しない。

＊「インシデント報告奨励賞」H28年度について

<文責 和賀美由紀>

医療事故対策委員会

1. 目的

院内における医療の安全管理体制の確立を図り、適切かつ安全な医療の提供に資することを目的とする。

大きな医療事故が発生した場合、情報の共有と当面の対応を協議して、病院ならびに患者側・病院職員両者へのダメージコントロールを迅速に行い、社会的損失を最小限に抑えるよう対策を講じる。また、医療事故の分析および再発防止の検討について行い、医療訴訟の対応・紛争解決への対応を行う。更に、昨年10月施行の医療事故報告制度により尚一層当委員会の責務が大きなものとなった。

2. 活動要約

件数

報告10件：レベル3 b以上の事故報告書（過失の有無を問わない）・管理レベル3以上
骨折（2件）、術中出血量3000ml以上（3件）、術後合併症（2件）、誤った麻薬の取り扱い（1件）、エフェドリン薬剤の過剰投与（1件）、酸素ボンベ装着患者の安全管理（1件）。原因分析・対策を速やかに行い、再発防止に取り組んだ。特に、酸素ボンベ装着患者の事故防止についてはワーキンググループを立ち上げ、多職種で医療ガスについての研修や酸素ボンベ装着患者の看護（搬送中 処置 検査中）を病院全体で検証し、再発防止と改善に取り組んだ。各事例は、構成員へ書面で報告を行ない、委員会メンバー全員が承認確認をした。

対応

1. 医療事故事例の原因分析から再発防止に取り組んだ。
2. 患者サポート体制：損害賠償請求（平成28年2月8日）への対応継続
3. 「委員会規定」一部改訂（平成29年2月14日医療安全管理対策委員会承認）
4. 会議開催数 2回

最後に

平成28年度は、日本医療機能評価機構への報告事例 0件。

＜文責 和賀美由紀＞

院内感染対策委員会

1. 目的

院内感染対策の重要性は近年特に強く協調されている。適切な院内感染対策は、患者、医療従事者の安全、医療コストの軽減、地域における耐性菌の発生予防に役立つ。市立横手病院（以下「当院」とする）は地域の中核病院として、さまざまな施設から重症患者の受け入れが常に行われており、高度先進医療に伴うコンプロマイズドホストが多く存在するため、必要十分な院内感染対策を行うことが特に要求される。基本理念のもと医療の提供を行い、当院における院内感染対策の基本方針を定め、患者及び全職員、訪問者を医療関連感染から防御し、安全で質の高い医療を提供することを目的とする。

2. 活動内容

院内感染防止において、院内感染対策委員会と日常業務を担当する感染対策チームが組織作りとして重要である。感染対策チームが実践的対策、サーベイランス、職員教育、廃棄物処理対策などを行い、日々の活動から院内感染対策における問題点を院内感染対策委員会に提案し、改善活動を行っている。

3. 委員会開催状況

1) 開催実績

4月26日、5月31日、6月27日、7月26日、8月30日、9月27日、10月25日
11月29日、12月27日、1月31日、2月28日、3月28日（計12回/年）

2) 院内感染対策委員会での主な報告内容

細菌検査情報報告、針刺し切創皮膚粘膜曝露報告、特殊抗生剤使用状況報告、院外情報報告、院内サーベイランス報告、院内活動報告、その他

3) 平成28年度 院内感染対策委員会での承認事項、改善など

月	承認事項・改善事項の内容
4月	口腔ケア、閉鎖式吸引、在宅吸引手技に関する手順書の承認
5月	血液培養採取者の院内ルール変更の承認 (医師のみでなく看護師も可能とした)
6月	院内感染対策委員会の規程の変更の承認
7月	廃棄物回収に関する説明用紙の変更の承認
9月	全職員を対象とした小児ウイルス疾患抗体価検査実施の承認
2月	サージカルマスク変更の承認
3月	N95レスピレーターマスク変更の承認

4) 院内感染対策委員会が企画する全職員を対象とした研修会

①開催日：10月7日

テーマ：横手病院でPokemon Go ～院内の微生物をつかまえて感染予防を学ぼう～

講師：感染対策チーム

②開催日：3月7日

テーマ：私たちの病院きれいなの？

講師：感染対策チーム

<文責 小川 伸>

栄養管理委員会

1. 目的

給食関係諸部との連絡を緊密にし、栄養管理業務の円滑な運営と給食の充実・改善・向上を図ることを目的とする。

2. 委員会開催状況

年4回（4月・7月・10月・1月の第4水曜日）栄養管理委員会を開催し、

- ①栄養業務の運営に関する事項
- ②栄養業務の向上に関する事項
- ③各職域間の円滑な運営に関する事項
- ④施設や設備の改善に関する事項
- ⑤その他栄養サービスに関する事項

について給食関係諸部の代表者に参加していただき、協議をした。

下記のとおり4回開催し、議題に沿って協議を行った。

＊4月27日⇒・委員会メンバーについて

- ・年間計画について
- ・第17回秋田県NST研究会開催について
- ・平成28年度診療報酬改定（栄養関係）について

＊7月27日⇒・東北厚生局による施設基準に係わる適時調査結果について

- ・「糖尿病透析予防指導管理料」の算定について
- ・経管経腸栄養剤の新商品の説明

＊10月26日⇒・第17回秋田県NST研究会の当番病院としての進捗状況

- ・嗜好調査結果より

＊1月24日⇒・夕食後の下膳時間について

- ・心カテ用ストロー付マグカップ（テプラー対応）について
- ・経管流動食のオーダーについて
- ・「皆様のご意見・ご要望」から

＜文責 原田 優子＞

NST委員会

1. 目的

個々の患者の栄養状態を評価し、最もふさわしい栄養管理を提言することで、個々の患者の治療、回復、退院及び社会復帰に寄与し、もって当院の医療の質の向上を目的とする。

2. 委員会内容

- ① 全入院患者に対して栄養評価を行い個人ファイルとして保存する。この中から問題症例を抽出し、個々の症例に最適な栄養療法を立案・提言する
- ② 抽出した症例に対してNST Core Staffによる症例検討会及び回診を行い、栄養管理の判定・評価を継続的に行う
- ③ 検討会、栄養評価、回診の内容に関しては記録し、保存する
- ④ 前記各号に掲げた活動は主治医、NSTメンバーからのコンサルテーションにより開始されることがある。更に、このコンサルテーションは24時間体制で行うものとする
- ⑤ 栄養療法に関する情報の収集・提供、各種勉強会や研修会などの開催
- ⑥ その他、栄養療法に関する事柄

3. 委員会活動

(1) NST栄養評価・回診（原則毎週月曜日15時～）

4月	4日	11日	18日	25日	
5月	2日	9日	16日	23日	30日
6月	6日	13日	20日	27日	
7月	4日	11日	25日		
8月	1日	8日	15日	22日	29日
9月	5日	12日	26日		
10月	3日	17日	24日	31日	
11月	7日	14日	21日	28日	
12月	5日	12日	19日	26日	
1月	16日	23日	30日		
2月	6日	13日	20日	27日	
3月	6日	13日	27日		

(2) NST歯科回診（原則毎月最終水曜日15：00～）

4月27日	5月25日	6月29日	7月27日
8月31日	9月28日	10月26日	11月30日
12月28日	1月25日	2月22日	3月29日

(3) NST症例検討会（原則毎月第2水曜日17：30～）

第1回	4月12日	第2回	5月11日	第3回	6月8日
第4回	7月13日	第5回	8月10日	第6回	9月14日
第7回	10月12日	第8回	11月9日	第9回	12月14日
第10回	1月11日	第11回	2月8日	第12回	3月8日

<文責 柴田 昌洋>

褥瘡対策委員会

1. 目的

院内の褥瘡対策を討議・検討し、その効率的な推進を図るため、平成14年度より設置された。

2. 委員会開催状況

- 1) 4月14日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策委員会要綱と構成員の確認、前年度の褥瘡対策結果報告
- 2) 5月12日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策マニュアルの内容改訂について、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の中止について
- 3) 6月9日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策専任看護師の教育計画について、褥瘡に関するセミナーや学術集会の予定について
- 4) 7月14日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策専任看護師の教育の実施報告、施設基準適時調査について
- 5) 8月4日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策専任看護師の教育について
- 6) 9月8日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、情報の共有と伝達方法について
- 7) 10月13日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、上半期の褥瘡対策結果報告
- 8) 11月10日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、委員の変更について
- 9) 12月8日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、体圧分散寝具の管理について
- 10) 1月12日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策研修会の計画
- 11) 2月9日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策研修会の実施報告
- 12) 3月9日17時より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策マニュアルの内容について

3. 活動要約

院内全体の褥瘡発生件数は22件であり、前年度より減少した。褥瘡発生率の年度平均値は0.3%であり、全国平均値より低値であった。発生原因は例年多いポジショニングの不良が最も多く、今後も重点をおき対策を討議・検討する必要がある。

体圧分散寝具の新規購入はないが、全体圧分散マットレスの供給率は平均169%、高機能マットレスの供給率は平均82%と充足していた。

研修会は計画通りに実施し、4/11の新規採用者研修は参加率100%、6/20と6/22と6/24の褥瘡対策専任看護師の研修は参加率66%、9/15の看護補助者研修は参加率64%、1/31のポジショニングについての研修会は参加率34%であった。褥瘡発生要因になっているポジショニングについての研修会への参加率が低かったため、今後の対策を検討する必要がある。

＜文責 佐藤美夏子＞

緩和ケア委員会

1. 目的

当院に來られた患者・家族全ての方に当然のこととして高い水準の緩和ケアが提供できるようになることを目的として平成14年から委員会が設置された。

2. 委員会開催状況

毎月第3月曜日に開催

3. 活動要約

【平成28年度委員会目標】

- (1) 院内の緩和ケアの質向上のため、医療従事者に対して緩和ケアに関する学習会の場を提供する。
- (2) プライマリーチームと緩和ケアチームの連携を図るためのカンファレンスを定着させる。

【活動内容】

- (1) 緩和ケア回診の実施：毎週水曜日・・全オピオイド使用患者。その他依頼があったときに臨時回診を行った。
- (2) 勉強会の開催：委員会の中で高橋麻理子認定看護師から「看護師に対する緩和ケア教育」について毎月講義をうけた。また、11月11日に全職員を対象に理学療法士の鈴木務さんから「がん患者を支えるリハビリテーション」と題して講義をおこなった。（参加者：62名）

＜文責 高橋 共子＞

救急センター運営委員会

1. 目的

市立横手病院における救急センター運営を討議、検討し、その効率的な推進を図ることを目的とする。

2. 委員会開催状況

平成28年4月5日

- ・秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集について
- ・平成28年度救急センター運営委員会活動予定について

平成28年5月16日

- ・AED・BLS研修会について
- ・エマージェンシー訓練について

平成28年5月24日

- ・AED・BLS研修会（39名参加）

平成28年6月14日

- ・エマージェンシー訓練実施

平成28年9月12日

- ・エマージェンシー訓練の報告

平成28年11月30日

- ・転院搬送時の医師同乗について

平成29年2月7日

- ・救急症例検討会実施（82名参加）

3. 活動要約

救急部門の体制の整備に関すること、救急部門の適切な運営に関することを討議、検討を行った。

＜文責 木村 宏樹＞

手術室運営委員会

1. 目的

市立横手病院における手術室運営を討議、検討し、その効果的な推進を図るため手術室運営会議を設置する。

2. 委員会開催状況

(1) 構成メンバー

委員長 1 名 麻酔科科長（6月まで）→外科副院長（7月より）

委員 10 名 外科科長 2 名、産婦人科科長 1 名、整形外科科長 1 名、泌尿器科科長 1 名、
総看護師長、手術室師長、手術室主任 2 名、臨床工学科主任 1 名

事務局 手術室師長、手術室主任

(2) 委員会は偶数月に開催

業務内容

- 1) 手術及び手術器械、材料に関する事
- 2) 手術室の事故防止対策に関する事
- 3) 手術室の感染防止対策に関する事
- 4) 手術室の人的、経済的運用に関する事

3. 活動要約

- (1) ハーモニックからハーモニックACE+に変更、本体も変更になった。
- (2) 男子更衣室、女子更衣室の床の張り替えをした。女子更衣室のシャワー室は使用していないので撤去した。
- (3) 手術室入室のルールの変更—患者さんはスリッパの履き替えをしない。医師が手術室内に入るときは全員術衣に更衣しなければいけなかったが、短時間であれば白衣にキャップ、エプロン、マスクで入室できる。
- (4) 外科外来、整形外科外来、泌尿器科外来、婦人科外来に禁煙のパンフレットを渡した。手術が決まった時点で禁煙の指導をしてもらう。
- (5) 手術室入口の自動ドアが足踏み式から手のタッチセンサー式になった。D室の自動ドアもセンサーがついた。
- (6) 麻酔チャートの記入法：薬剤リマークの仕方の変更をした。一薬剤一番号にし、点滴使用本数を記入する。
- (7) 中央材料室にGETINGEウォッシャー・ディスインフェクターが搬入された。

4. 今後の課題

6月末で常勤麻酔科医師が退職された。7月からは秋田大学・岩手大学の麻酔科、以前からの応援麻酔科医師のご協力を頂き、月曜日から金曜日まで全身麻酔の手術を受けることができた。手術件数は1,085件と昨年より57件減少したが、全身麻酔は643件と全体の約60%であり、昨年と同じ位の比率であった。麻酔科医師が固定していない為、指示に慣れるまで大変だったが現在は、スムーズに流れるようになった。医師事務支援室の協力を得て代行入力も問題なく進めることが出来た。来年度は、患者さんの安心・安全のためにタイムアウトの仕方を検討していきたい。

＜文責 石橋由紀子＞

糖尿病委員会

1. 目的

地域住民および院内スタッフへの糖尿病に関する啓蒙活動の推進役として活動する。

2. 委員会開催状況

今年度より委員会の定期開催を目標とし、毎月第3月曜17:15開始とした。定期的な協議内容として、①糖尿病教室運営、②委員会活動行事、③研修会開催について検討した。開催日時および定期協議内容以外の案件は下記の内容となる。

第1回	5月18日	委員会年度目標決定	年度活動案検討
第2回	6月20日	病院祭・糖尿病習慣行事	糖尿病入院クリパス
第3回	7月19日	病院祭・糖尿病習慣行事	HP更新 図書購入
第4回	8月22日	病院祭・糖尿病習慣行事	院内職員研修会計画
第5回	9月12日	病院祭・糖尿病習慣行事	
第6回	10月17日	院内研修会計画	
第7回	11月21日	糖尿病透析予防指導管理料	
第8回	12月19日	糖尿病入院クリパス	糖尿病療養指導士取得
第9回	1月16日	糖尿病入院クリパス	
第10回	2月20日	血糖測定器（POCT機）	インシデント報告
第11回	3月13日	院内研修会計画	血糖測定器（POCT機）操作手順説明会

3. 活動要約

以前より懇願していた糖尿病内分泌内科医師として4月より小川医師、10月より高嶋医師が常勤医として赴任となった。平成28年度委員会目標を「院内糖尿病治療サポート体制の充実」として活動を行った。また、前年度まで委員会開催も不定期開催であったがスタッフ体制の充実もあり今年度より毎月定期開催とし、委員会活動の充実をはかった。糖尿病教室も6月～3月まで月2回定期開催（20回）とし、医師による糖尿病教室も2回開催することができた。参加者も入院患者58名、外来患者66名、年間参加者124名であった。

今年度も病院祭と一緒に糖尿病週間行事を10月1日に委員会として開催した。当日は、例年実施しているポスター展示・試食コーナー・食品サンプル・80kcal食材展示コーナー・計測コーナーに加え、糖尿病内分泌内科小川医師により健康相談コーナーや糖に関するクイズコーナーとして「郷土食に含まれている砂糖量」をクイズにして来客の皆さんに楽しんでいただいた。医師による健康相談をきっかけに外来受診となり、糖尿病教育入院となったケースもあった。本来の目的にある多くの地域住民に当院の糖尿病への取り組みをアピールすることができた。また、院内スタッフの糖尿病に関する知識向上と意識改革が早急な課題となっているため、院内研修会を2回計画し開催した。1回目として、平成28年12月15日に日本イーライリリー株式会社 三須氏より「多種多様なインスリン製剤の違い」について講義担当していただき56名参加。2回目として、平成29年3月16日に小川医師より「1型糖尿病とは…当院における糖尿病教育入院について」講義担当していただき69名の参加があった。年間通して従来の視点とは違う内容にも委員会として取り組むことができた。次年度も院内糖尿病治療サポート体制がより充実したものとなるよう委員会として啓蒙活動を推進していきたい。

＜文責 鈴木久美子＞

輸血療法委員会

1. 目的

当院における輸血関連業務の安全性の確保および適正使用のための輸血療法委員会が設置されている。

2. 委員会開催状況

輸血療法委員会の報告事項

第1回 平成27年4月18日

議題 1) 血液製剤使用状況の報告 2) 輸血後感染症検査推奨書取扱いについて

第2回 平成28年6月20日

議題 1) 輸血後感染症検査推奨書の取り扱い 2) 血液製剤使用状況の報告
3) 使用済み血液バッグの保管について 4) 血液センターの情報提供

第3回 平成28年8月23日

議題 1) 血液製剤使用状況の報告 2) 使用済み血液バッグ保管について
3) 輸血関連インシデント報告

第4回 平成28年10月17日

議題 1) 血液製剤使用状況の報告 2) 照射洗浄血小板・LR運用について
3) 使用済み血液バッグの保管開始時期
4) その他：FFP出庫処理マニュアル 5) 血液センターからの情報提供

第5回 平成28年12月19日

議題 1) 血液製剤使用状況の報告
2) 使用済み血液バッグの保管の運用状況について
3) その他：術中の返却血について 4) 血液センター報告

第6回 平成29年2月20日

議題 1) 血液製剤使用状況の報告 2) 使用済み血液バッグ回収について
3) 委員会開催日時について
4) その他：輸血前・後感染症検査の実施率について
5) 血液センターからの情報提供

●廃棄単位数

	単位数	平成27年度	平成28年度
RBC	購入（単位）	1,422	1,756
	廃棄（単位）	18	33
	廃棄率（％）	1.27	1.88
FFP	購入（単位）	229	356
	廃棄（単位）	8	10
	廃棄率（％）	3.49	2.81
PC	購入（単位）	300	450
	廃棄（単位）	0	0
	廃棄率（％）	0	0
合計	購入（単位）	1,951	2,562
	廃棄（単位）	26	43
	廃棄率（％）	1.33	1.68

●平成28年度 血液製剤使用状況

	製 剤 名	合 計	平 均
実施 単 位 数	照射赤血球濃厚液LR 140ml	11	1
	照射赤血球濃厚液LR 280ml	1,702	142
	自己血輸血	240	20
	合計 (R)	1,953	163
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	390	33
	照射濃厚血小板「日赤」 250ml	60	5
	照射濃厚血小板「日赤」HLA 200ml	0	0
	照射濃厚血小板「日赤」HLA 250ml	0	0
	新鮮凍結血漿・LR 120ml	0	0
	新鮮凍結血漿・LR 240ml	306	26
	新鮮凍結血漿・LR 480ml	20	2
	合計 (F)	326	27
	アルブミン5%250ml	総数	94
		単位数	392
	アルブミン20%50ml	総数	549
		単位数	1,830
	合計 (A)	2,222	185
	A/R比 (2.0未満)		1
	F/R比 (0.27未満)		0
	自己FFP	78	7
	自己フィブリン糊	36	3
	交差試験本数 (C)	971	81
	輸血実施本数 (T)	862	72
	C/T比		1

●平成28年度 廃棄単位数

	製 剤 名	合 計	平 均
廃 棄 単 位 数	照射赤血球濃厚液LR 140ml	1	0
	照射赤血球濃厚液LR 280ml	32	3
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	0	0
	新鮮凍結血漿・LR 240ml	10	1
	自己血輸血	12	1
	自己FFP	4	0
	自己フィブリン糊	4	0

<文責 小宅 英樹>

臨床検査適正化委員会

1. 目的

臨床検査を適性かつ円滑に遂行するための検討を行うことを目的とした委員会である。

2. 委員会開催状況

年数回開催するものとし検討事項は次の通りである。

- (1) 精度管理に関すること
- (2) 検査項目に関すること
- (3) 検査の実施状況に関すること
- (4) 外部委託に関すること
- (5) 研究検査に関すること
- (6) その他臨床検査全般の運用に関する事項

平成28年11月15日（火）

- (1) 平成28年度日臨技コントロールサーベイ結果報告および結果考察
- (2) 平成28年度新規院内検査項目および導入機器について
 - ①DxH800・DxH801(全自動血液測定装置)
 - ②H-FABP
 - ③呼気試験
 - ④PIVKA-IIの使用状況・検査状況についての報告

平成29年3月21日（木）

- (1) 平成28年度日本医師会コントロールサーベイ結果報告および結果考察
- (2) 平成29年度外部委託契約について
検体検査：SRL、病理検査：LSIメディエンスに決定
- (3) 基準値変更について
JCCLS新統一基準範囲（生化学、免疫、血液）及び凝固項目PT(%)
平成29年4月より変更決定

＜文責 長瀬 智子＞

化学療法委員会

1. 目的

本院の化学療法を実施する体制等の設備を図るとともに、抗がん剤の適正使用に関する教育及び啓発を行い、化学療法の安全な施行の推進を目的とする。

2. 委員会開催状況

- (1) 化学療法の適切かつ安全な施行に関すること
- (2) 抗がん剤の適正使用に関する教育及び啓発に関すること
- (3) 関係各診療科及び関係診療施設等との連携調整に関すること
- (4) 化学療法に関する情報の収集・提供、各種勉強会や研修会などの開催
- (5) 化学療法審議会の管理・調整
- (6) その他、化学療法に関する事柄

平成28年 4 月25日

- ・ がん医療相談室の設置に伴う化学療法室改修について
- ・ 平成28年化学療法委員会 構成員、要綱の確認
- ・ 平成27年度のデータ報告
- ・ 平成27年度 化学療法審議委員会活動報告
- ・ 化学療法室の現状、運用マニュアルの訂正に関すること

○今年度承認されたレジメ

- ①子宮内膜間質肉腫：IPA療法
- ②卵巣癌：BEV+PTX+CBDCA併用療法
- ③卵巣癌：BEV+PTX+CBDCA併用療法
- ④卵巣癌：BEV+GEM+CBDCA併用療法

<文責 照井 圭子>

退院支援委員会

1. 目的

各病棟の退院調整状況を共有するとともに、効果的で有効な退院調整や支援方法の検討を行うことを目的とする。（退院支援委員会規程第1条）

2. 委員会開催状況

目的達成のため、月1回、第3火曜日に委員会を開催した。

各回、共通の案件とし

- ①退院支援に関する評価としてデータの確認。（再入院率、在宅復帰率、退院先、入院経路
平均在院日数、紹介・逆紹介率、退院調整会議実施回数）
- ②退院困難な事例について（入院日数が90日超え、DPC期間Ⅲ超え、ケア病棟50日超えの
患者を抽出して）状況を検討するとともに情報共有し、早期の退院へ結びつけるよう努め
た。
- ③各病棟カンファレンスの状況報告。
- ④退院調整加算の算定状況の確認を行った。

委員会開催日及び上記以外の案件

- | | | |
|------|--------|---|
| 第1回 | 4月19日 | ・委員の交代について |
| 第2回 | 5月17日 | ・退院支援加算Ⅰの条件等について |
| 第3回 | 6月21日 | ・開催時間の変更について（17：30⇒16：30へ、時間外縮減） |
| 第4回 | 7月19日 | ・施設職員向け研修会・交流会について |
| 第5回 | 8月16日 | ・施設職員向け研修会・交流会の実施案について |
| 第6回 | 9月20日 | ・施設職員向け研修会・交流会の参加状況等について |
| 第7回 | 10月18日 | ・研修会・交流会参加者アンケート結果について |
| 第8回 | 11月15日 | ・転院先のデータについて（以降、委員会での報告事項とした） |
| 第9回 | 12月20日 | |
| 第10回 | 1月17日 | ・市主催の地域包括ケア多職種交流会について |
| 第11回 | 2月21日 | |
| 第12回 | 3月21日 | ・WEBセミナー（退院支援）の実施について
・委員の年間出席状況について |

3. 活動要約

上記のように平成28年度において委員会を毎月1回、計12回開催した。また、毎週木曜日には機能的な対応を行うため、委員会メンバーで構成する退院支援チームによる「退院調整会議」を開催（年間47回）して効果的で有効な退院調整や支援方法の検討を行った。

データの的には、年間の在宅復帰率で一般病棟は98.3%、ケア病棟では96.3%、平均在院日数は一般病棟では11.3日、ケア病棟では13.4日、全体では11.5日という実績となった。

また、前年度では行政との連携において生活保護受給者や生活困窮者、身寄り等のいない患者の退院支援に関して「地域包括ケア」という地域の輪としてのセーフティネットがうま

く機能していない面があったことから情報交換等を密にするように努めてきたが、定例的な行政との意見交換会の開催の必要性は認識されたものの今後の検討課題となってしまった。

また、院外の福祉・介護施設の職員の方々を対象とした研修・交流会を本年度は9月16日に会議室1において開催し、34施設、57名の方々にご参加いただいた。今回は前年度の参加者アンケートを参考に実習を主体とした研修会とした。ご参加いただいた職種は、看護師21名（37%）、介護職員33名（58%）、介護支援専門員1名、生活相談員1名、その他1名となった。

内容としては「実習：褥瘡予防とポジショニングについて」と題して、当院の皮膚・排泄ケア認定看護師による研修及び内容に関する質疑応答や意見交換を行った。研修会では参加者アンケートも実施し、開催時期や時間、取り上げてほしいテーマ等への意見を次回以降の研修会等へ活かしていくこととしている。

＜文責 高橋 功＞

倫理委員会

1. 目的

臨床倫理に関する課題について検討し、臨床研究の実施についてヘルシンキ宣言、その他医の倫理に関する社会規範の趣旨に沿って審議することを目的とする。

2. 委員会開催状況

開催月日 平成28年5月9日

検討事項

- ① 高リスク転移性前立腺がんに対する早期ドセタキセル治療の効果について
- ② 造影超音波けんさでの肝腫瘍以外の観察について

以上について承認された。

報告事項

- ① 胎児VSDの胎内自然閉鎖例の検討
- ② 臨床研修「J-BRAND Registry」における当院の研究責任者の変更

＜文責 浮嶋 優子＞

図書委員会

1. 目的

図書室は病院の理念及び方針に基づき、運営・診療・教育及び研究活動に必要な環境を整備し、その運用によって医療の維持、向上を図ることを目的としている。

2. 図書室概要

(面積) 48.05㎡ 座席数・・6席

(設備・機器)

コピー&Fax機 (1台) ・パソコン (2台) ・プリンター (1台) ・

カラーインクジェットプリンター (1台)

(書架) 移動式書架

(閲覧時間) 24時間閲覧可能

(所蔵資料)

単行書 (約1,080冊) ・製本雑誌 (約2,605冊) ・和雑誌 (76誌)

洋雑誌 (21誌) ・学会誌 (3誌)

(配架)

単行書 (NLMC分類順) ・和雑誌 (あいうえお順) ・洋雑誌 (アルファベット順)

(サービス・文献データベース)

医学中央雑誌Web版・メディカルオンラインジャーナル導入

○文献複写サービス (依頼先)

秋田大学附属図書館医学部分館

国立国会図書館・日本医師会図書館

上尾中央総合病院図書室

(個人医学図書の購入・支払い・製本と取次ぎ)

3. 活動内容

○委員会開催日：5/18・12/15・3/23の3回

○図書購入予算の確定と管理

年度始めに各科に予算配分をし、各科受入れ毎に収支簿を作成

○購入図書の受入れと配架作業

院内LANで月1回新着図書の情報提供

○製本作業 (年1回) ・蔵書点検作業 (年1回)

○文献複写の取次ぎ (随時)

○統計

(文献複写依頼数)

日本医師会医学図書館(126件) 国立国会図書館(1件)

(データベース利用回数)

医中誌Web (ログイン回数ー 593回)

メディカルオンラインジャーナル (ログイン回数ー 2,574回)

患者図書サービス

1. 目的

入院患者さん及び付添いの方々の不安やストレスを少しでも癒していただき、闘病生活の支えや回復への意欲につながることを目的としている。

2. 概要

(保管場所) 図書室

(所蔵資料) 所蔵資料2,086冊 (内 寄贈図書1,613冊 平成28年度寄贈図書8冊)

(配架) 大分類・中分類・小分類順

3. 活動内容

各病棟ディルームに蔵書一覧ファイルを設置し、Faxでの貸出しサービスを行っている。今は主として娯楽書主体の貸出しサービスである。ただ医療現場でのインフォームドコンセントの重要性が増す中、自ら病気や治療について情報を得て学べる一般向けの医学情報誌を提供することを視野におき、患者さんの要望に応じていきたい。

○統計

<患者図書貸出し数> (平成28年4月～平成29年3月)

病棟	貸出数	利用人数	月平均貸出数	月平均利用者数
2 A病棟	99冊	25人	8.25冊	2.08人
3 A病棟	133冊	36人	11.08冊	3.00人
3 B病棟	97冊	31人	8.08冊	2.58人
3 C病棟	38冊	12人	3.17冊	1.00人
4 C病棟	212冊	37人	17.67冊	3.08人
宿泊ドック	67冊	11人	5.58冊	0.92人
合計	646冊	152人		
月平均	58.83冊	12.67人		

<文責 谷口 明美>

臨床研修管理委員会

1. 目的

医師法第16条の2に規定する臨床研修に関する省令に基づき設置された委員会。

研修プログラムの作成・調整、研修医の採用・中断・修了時における評価等、臨床研修実施に係る統括管理を行う。

2. 委員会開催状況

○臨床研修管理委員会

平成29年 3月10日

案件 平成27年度採用研修医の修了認定について
平成29・30年度研修プログラムについて
平成29年度研修日程について
(仮称) 市立横手病院臨床研修管理規程について

○評価・プログラム委員会

平成28年 7月 7日

案件 2年次研修医の研修評価について
マッチングについて

平成29年 3月 8日

案件 2年次研修医の研修評価について
平成29年度研修日程(案)について
平成30年度研修プログラムについて
研修医の身分について

○研修医会議(指導医と研修医との意見交換等)

平成28年 4月 7日、5月12日、6月 2日、7月 7日、8月 4日、9月 1日、
10月13日、11月10日、12月 5日、
平成29年 1月 5日、2月 2日、3月 2日

3. 活動要約

原則、毎月第1木曜日に「研修医会議」を開催し、研修医の研修状況等について意見交換を行った。また、「評価・プログラム委員会」において研修医の研修の進捗状況の確認及び評価、後年度のプログラム変更等を検討し、「臨床研修管理委員会」では2年目の研修医の終了認定、後年度の研修プログラムについて、次年度の研修日程等を協議した。

市立横手病院臨床研修プログラム

○研修プログラムの特色

1年次で必修科目(内科、救急部門)と選択必修科目(産婦人科、精神科、小児科)と

選択科を研修。2年次に必修科目（地域医療）と選択科を研修する。選択科を12か月設定しているので、必修科目や選択必修科目を再度重点的に研修したい場合や、他の科目（外科系、整形外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科）、地域保健を研修したい場合に対応できる。

○臨床研修の目標の概要

1. 一般目標

医師としての人格を養い、将来どのような分野に進むにせよ、医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

2. 行動目標

卒後臨床研修目標に対する考え方：すべての科の医師にとってコアとなる臨床能力（clinical competence）を養い育てることを目標とする。

○臨床研修の到達目標の達成に向けた配慮

2年間の初期臨床研修で、当該プログラムに記載する『臨床研修の目標』の達成が図られるよう、研修実施責任者・プログラム責任者・指導医・研修医を対象とした研修医会議を毎月1回開催し、研修の進捗状況の確認や研修日程の調整、研修に関する意見交換等を行う。

○プログラム責任者

市立横手病院 外科科長 伊勢 憲人

○研修医の指導体制

マンツーマン方式による。

○協力型臨床研修病院

市立角館総合病院（精神科）

- ・研修実施責任者 佐々木道基
- ・指導医 佐々木道基

横手興生病院（精神科）

- ・研修実施責任者 杉田多喜男
- ・指導医 杉田 俊生、杉山 智成、金山 浩信

秋田赤十字病院（選択科：呼吸器内科）

- ・研修実施責任者 小棚木 均
- ・指導医 黒川 博一、小高 英達、守田 亮、吉川 晴夫

○臨床研修協力施設

横手保健所（地域保健）

- ・研修実施責任者 南園 智人

- ・指導医 南園 智人

市立大森病院（地域医療）

- ・研修実施責任者 小野 剛
- ・指導医 小野 剛、澤邊 淳、粕谷 孝光、中西 真一

秋田県赤十字血液センター（地域保健）

- ・研修実施責任者 面川 進
- ・指導医 面川 進

○研修開始時期：西暦2016年4月1日

○研修スケジュール

	1年次	2年次
4月	内科（市立横手病院）	地域医療（市立大森病院）
5月		選択科（市立横手病院・横手保健所・赤十字血液センター・秋田赤十字病院）
6月		
7月		
8月		
9月		
10月	救急部門（市立横手病院）	
11月	産婦人科（市立横手病院）	
12月	精神科（市立角館総合病院・横手興生病院）	
1月	小児科（市立横手病院）	
2月		
3月	選択科（市立横手病院・横手保健所）	

※救急部門については、診療時間帯及び日当直（2年間で40日以上）を含め3か月の研修とする。

※臨床研修協力施設（横手保健所・赤十字血液センター・市立大森病院）における研修期間は2年間で合計3か月以内とする。

＜文責 黒澤 雄悦＞

治験委員会

1. 目的

本委員会は当院で実施される臨床試験について、その目的および手順ならびに倫理の面から当該臨床試験を実施することの妥当性を検討するために設置されている。新GCP基準における条件を満たすために外部委員1名を加えている。

2. 委員会開催状況

開催は薬剤に関する臨床試験について依頼があった場合に不定期に開催している。

第1回 平成28年5月9日

- ① C型慢性肝炎・C型代償製肝硬変に対するソフスブビル・リバビリン併用用法の有用性
安全性に関する多施設共同臨床研究
- ② C型慢性肝炎・C型対償製肝硬変に対するレパスビル・ソフスブビル配合剤内服療法の
有用性、安全性に関する多施設共同臨床研究

第2回 平成29年2月23日

リクシアナ錠特定使用成績調査について－非弁膜症心房細動患者（長期使用）－

3. 活動要約

外部委員も含め各委員が急な召集にも関わらず参加・発言していただいていることに感謝しております。今までの審議内容をみても使用成績調査がほとんどであり開催の形を悩むこともありましたが、外部委員の方の発言を聞くと医療者の認識と全く違う点もあり開催の必要性を感じます。開催回数は少ないですが地域の方々に安心、安全な医療を提供する病院としての窓口としても継続の意義を感じます。

＜文責 渡邊 圭子＞

診療材料検討委員会

1. 目的

診療材料に関する適正な購入・管理・業務の円滑な運営を図る。

2. 委員会開催状況

委員会開催日 平成28年8月16日

検討事項 セフィオフロー輸液セット（細径）の不良在庫の処理について
輸血療法委員会からの新規採用申請（プラスチックカニューラ）について
ホワイトシートの払出し単位変更について

3. 活動要約

診療材料採用検討申請

平成28年6月	放射線科	泉Drより	セレスキュー（日本化薬）
平成28年7月	輸血療法委員会	畑澤Drより	プラスチックカニューラ（JMS）
平成28年12月	糖尿病内分泌内科	小川Drより	FreeStyle リブレProシステム （アボットジャパン）

＜文責 菅原 祐司＞

病床運営委員会

1. 目的

市立横手病院の病床運営・利用に関して、問題点・対策を討議・検討し、その効率的な推進を図るために、平成14年10月病床運営委員会が発足。

2. 委員会開催状況

構成員 医師4名・看護師8名・事務局2名

平成28年11月17日開催

検討事項

・委員会の運営について

ケア病棟の導入を行い、退院調整や看護必要度等については他の委員会（退院調整委員会等）での協議案件ともなっており、委員会で協議すべき案件も変化しており、委員会要綱第3条第1項「委員会は原則として月1回開催し」のとおり委員会が開催されていない。このことから、現状に即して「委員会は原則として年2回開催し」に変更することとし、委員長が必要と認めた場合は、随時開催することとした。

・委員会付託案件について

従来より当委員会では「病床利用の効率化に関すること」として病室環境の改善や病床利用率の向上に向けた協議がされており、退院支援委員会等は在院日数短縮や在宅復帰等へ向けた協議が主となっている。実質的に分担して運営されており、文言的には重複しているから変更する必要性は無い。このため、要綱第4条は変更しないこととした。

・病床利用率及び入院患者確保、管理について

対前年比で入院・外来とも減少しており、特に入院では大幅に減少しており経営的にも厳しい状態があることを各種データで確認した。病床運営では引き続き、重症度看護必要度を確保し、7対1基準看護を維持、一般4病棟、ケア1病棟体制で運営を行っていくことを確認し、各部署でそのための努力等を継続していくことを再確認した。

＜文責 石山 博幸＞

医療情報管理委員会

1. 目的

電子カルテシステム稼働8年目を迎え、関連する医療情報システムの円滑かつ安全な運用や院内情報システムの総合的運用について協議を行う。

2. 委員会開催状況

今年度の委員会開催実績はなし。

3. 活動要約

今年度は、委員会を一度も開催しなかったものの、病院機能評価に向けて医療情報管理の領域について十分な体制となっているか確認を行った。

＜文責 千葉 崇仁＞

電子カルテ委員会

1. 目的

電子カルテ及び診療情報の適切な管理について討議・検討し、診療の質の向上を図ることを目的とする。

2. 委員会開催状況

平成28年度の委員会の開催はなし。

＜文責 木村 宏樹＞

D P C委員会

1. 目的

DPCに関する運用、適切なコーディングについて検討する他、自院のデータを分析し、経営改善および医療の質の向上を図る事を目的とする。

2. 委員会開催状況

平成28年 7 月6日

- ・ DPC病名について

平成28年10月19日

- ・ 注意すべきコーディングについて
- ・ 病院指標について

平成29年 2 月22日

- ・ 在院日数分析について
- ・ 注意すべきコーディングについて

平成29年 3 月29日

- ・ 医療機関別係数について
- ・ 部位不明・詳細不明コードについて

3. 活動要約

今年度は、重点的に適切なDPC病名について検討を行った。

また、在院日数については昨年度同様、看護科、医事課と情報を共有し、適切なベットコントロールについての対策を行った。

＜文責 木村 宏樹＞

クリニカルパス委員会

1. 目的

院内におけるクリニカルパス作成及び普及を推進・支援し、診療の質及び患者サービスの向上に寄与することを目的とする。

2. 委員会開催状況

平成29年 3 月29日

H27年度実績の報告

H28年度新規作成パスと現在作成中パスの報告

3. 活動要約

- 平成28年度退院患者パス適用率

診療科	パス適用件数(件)	退院患者数(人)	パス適用率(%)
内科	0	247	0%
外科	425	838	50.7%
整形外科	87	409	21.3%
産婦人科	518	668	77.5%
小児科	4	322	1.2%
泌尿器科	67	185	36.2%
眼科	74	72	102.8%
消化器内科	632	1,777	35.6%
循環器内科	21	282	7.4%
麻酔科(ペインクリニック)	0	2	0.0%
合計	1,828	4,802	38.1%

- 今年度作成パスについて

消化器内科 ・内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（ESD）パス

・食道静脈瘤硬化療法（スクレロ）1回目

循環器内科 ・PSG検査

糖尿病内科 ・糖尿病教育入院（作成中）

<文責 照井 圭子>

業務改善委員会

1. 目的

院内に設置された他の委員会の所掌事項に属さない業務の改善、複数の他委員会に係るため改善できていない事項の調整を行い、病院業務の改善を図ることを目的とする。

2. 委員会開催状況

平成28年度に協議した案件なし。

＜文責 照井 圭子＞

地域交流委員会

1. 目的

地域住民の健康に関する意識向上と良質な医療を地域住民に提供し、市立横手病院に対する理解の向上を図ることを目的とし、地域の公民館、いきいきサロン等の主催者より講演依頼があった場合、当院の職員が地域に出向き、健康や病気の治療・予防に関する内容の講演を行う。

2. 委員会開催状況

第1回 平成28年4月14日

- ①委員会委員・規程の変更について
- ②平成27年度「出前健康講座」開催状況について
- ③平成28年度「出前健康講座」予定について

第2回 平成28年12月12日

- ①平成28年度「出前健康講座」開催状況について
- ②平成29年度メニューについて
- ③平成29年度募集について
- ④病院広報掲載内容について

3. 活動要約

平成28年度の出前健康講座開催実績は、49回、1,098人の参加があった。参加団体の内訳は、社会福祉協議会事業（いきいきサロン）41件、公民館主催1件、町内会1件、その他5件であった。現在、平成29年度の申込みを集約しているが28年度を上回る見込みである。

＜文責 土谷 恵＞

機能評価準備委員会

1. 目的

財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の受審準備を進めるために設置された委員会である。（委員会設置要綱第1条）

2. 委員会開催状況

第1回 平成28年12月9日

2017期中確認について

- ・評価方法説明
- ・評価担当者の確認
- ・提出までのスケジュール

3. 活動要約

平成27年病院機能評価認定から3年目の年となる平成29年5月に提出の期中確認の書類が届き、提出に向けて委員会開催した。現在、1次2次評価者の評価依頼が終了し、委員会にて評価項目記載について検討し、追加修正した項目を委員に再度確認後提出予定である。

＜文責 土谷 恵＞

薬事委員会

1. 目的

薬事委員会は院内の薬剤に関する適正な管理、薬剤業務の改善向上、安全性の確保並びに薬事業務の効率的な運営を図ることを目的とする。主に新規採用品の審議、医療安全や経済的観点から採用医薬品の見直し、副作用事例の収集・報告・伝達・対策などを行う。

2. 委員会開催状況

	開催日	検討事項
第1回	H28/5/18	・ 正規採用・院外採用・限定採用申請品について ・ 使用実績が少ない製品の見直し ・ 後発品使用比率について ・ 後発品採用検討(5品目採用)
第2回	H28/7/20	・ 正規採用・院外採用・限定採用申請品について ・ SU剤の見直し／睡眠薬の転倒・骨折リスクと採用品目の見直し ・ 後発品採用検討(4品目採用)
第3回	H28/9/21	・ 正規採用・院外採用・限定採用申請品について ・ 医薬品破損金額の報告 ・ 後発品採用検討(6品目採用)
第4回	H28/11/16	・ 正規採用・院外採用・限定採用申請品について ・ 後発品採用検討(3品目採用)
第5回	H29/1/18	・ 正規採用・院外採用・限定採用申請品について ・ 使用実績が少ない製品の見直し ・ 後発品採用検討(2品目採用)
第6回	H29/3/15	・ 正規採用・院外採用・限定採用申請品について ・ 眼科医師より眼科採用品目の大幅な見直しの提案について ・ 後発品採用検討(3品目採用)

3. 活動要約

効果が期待される新薬の発売もあり全体的な採用品目数は年々増加傾向となっている。

院外採用で済む品目は、なるべく院外採用とする方向で協力をいただいているが、当該患者様が入院されると院外採用品であっても処方変更できずに購入依頼が出るケースも増えている。限定採用品申請数も増えており、院内在庫の増加・期限切れによる損失はなかなか改善されない状況で、今後も採用品目の見直しなど対策を継続する方向である。

毎回レセプト査定傾向について委員会内で情報共有することは、医薬品適正使用・査定対策にも有用と思われるため、今後も継続していきたいと思う。

<文責 佐々木洋子>

衛生委員会

1. 目的

病院事業職員の健康保持及び増進を図るため、また安全衛生管理を推進するために必要な事項を調査審議する。

2. 委員会開催状況

回	開催日	内容
1	4/28	・放射線被ばく線量報告 ・病院職員定期健康診断について ・メンタルヘルスチェック報告会について ・H28衛生委員会関連事業計画 ・衛生委員会委員就任等の報告
2	5/26	・放射線被ばく線量報告 ・腰痛アンケートの確認と腰痛対策研修会の内容について ・労働安全改正法改正への対応について
3	6/30	・放射線被ばく線量報告 ・職員採用時の健康診断について ・腰痛アンケート実施結果報告
4	7/28	・放射線被ばく線量報告 ・腰痛対策現場指導について
5	8/25	・放射線被ばく線量報告 ・職員健診について ・インフルエンザワクチン、B型肝炎対策、小児ウイルス疾患対策に関する報告 ・ストレスチェック制度実施概要の報告
6	9/29	・被ばく線量について ・職員のB型肝炎および小児ウイルス抗体価検査について ・ストレスチェック制度実施内容と職員悩み相談窓口について
7	10/27	・放射線被ばく線量報告 ・職員のインフルエンザ予防接種の日程について ・メンタルヘルス合同研修会について ・小児ウイルス疾患抗体価検査について
8	11/24	・放射線被ばく線量報告 ・結核の接触者検診について ・職員のインフルエンザ予防接種の電子カルテ入力について ・腰痛対策研修会実施報告 ・看護休暇の取得について ・ストレスチェック中間報告
9	12/22	・放射線被ばく線量報告 ・職員のインフルエンザ感染時の特別休暇について
10	1/25	・放射線被ばく線量報告 ・病院職員の健康管理について ・ストレスチェックの結果報告について
11	2/23	・放射線被ばく線量報告 ・病院職員の健康管理について
12	3/30	・放射線被ばく線量報告 ・病院職員の健康管理について

3. 活動要約

- ・ 毎月最終週の木曜日に開催し、職員の健康保持・増進や安全衛生管理について確認・討議を行っている。
- ・ 放射線の被ばくを防ぐため、防護服の見直し等を行った。今後も被ばく線量を低減するための防護策を検討していく。
- ・ 抗体価検査を対象職員全員へ漏れなく実施することができた。
- ・ 職員健診がこれまでの9月から3月に実施時期をずらした。実施側としては、繁忙期のため大変な面もあったが、受診者側からは好意的な意見が多かった。次年度は実施方法を改善してよりスムーズに健診ができるようにしたい。
- ・ 平成27年12月から義務化されたストレスチェック制度を円滑に実施することができた。分析結果を踏まえて職員の心の健康管理に努めていきたい。

＜文責 糸井 豪＞

患者サービス向上委員会

1. 目的

選ばれる病院になるために職員一人一人が接遇マナーを身につけることができる。

2. 委員会開催状況

○委員会開催日

第1回 平成28年5月24日（火）

①入院患者アンケートについて

②平成28年度 個人情報・接遇研修会について

第2回 平成28年8月23日（火）

①入院患者アンケートについて（結果）

②外来患者アンケートについて

第3回 平成28年11月24日（木）

①外来患者アンケートについて

②平成28年度 個人情報・接遇研修会について

第4回 平成29年1月31日（火）

①外来患者アンケートについて（結果）

○患者満足度アンケート調査

・入院患者アンケート調査実施

実施期間 平成28年6月1日～平成28年6月30日まで（1か月間）

・外来患者アンケート調査実施

実施期間 平成28年12月12日～平成28年12月16日まで（5日間）

○接遇研修（全職員対象）

日時：1回目 12月5日 16：30～17：00

2回目 12月5日 17：30～18：00

3回目 12月7日 16：30～17：00

4回目 12月7日 17：30～18：00

5回目 12月9日 16：30～17：00

6回目 12月9日 17：30～18：00

場所：4階会議室1

講師：浮嶋 優子（患者サービス向上委員会）

DVD他

3. 活動要約

今年度は、入院患者アンケートにおける病院への評価が8.90点と前回より0.09%減少している。病院への評価は年々下がってきており、他院に比べて様々な点（設備等）において劣ってきているのではないかと考えられる。しかし、職員の接遇に関しては昨年よりも評価が

上がっている為、今後も継続して行っていく。

外来患者アンケートでは、質問項目を若干変更したものの昨年より満足度が上昇していたが、施設に関しての満足度は約1%弱減少していた。これは施設の老朽化に伴っていると考えられる。また、自由記載欄への記入が4件多くなっており、Drに関しての手厳しい意見も多く寄せられていた。今回の自由記載より感じられたのは、患者さんの責務が守られていないようにも感じられた。

入院・外来患者アンケートにおいてハード面、ソフト面のどちらにも多くの要望が寄せられた。さらに、寄せられている要望は例年同じような内容のものが多く、患者さんの要望に応えられていないのも現状である。毎回寄せられている要望に関しては、早急に対応出来るよう各部門等と摺合せを行っていく必要がある。多くの要望や意見を反映させ、より良い病院環境をつくれるよう努めていきたい。

接遇研修会では、多くの職員の方に参加してもらえたが医師の参加率が毎回低い為、医師の参加率を上げるための対策を来年度も課題にしていきたい。

＜文責 奥州 理湖＞

教育委員会

1. 目的

院内の職員研修について、病院全体で体系的、効果的に実施することを検討するとともに、学術交流を奨励し、推進するために設置された委員会である。

2. 委員会開催状況

医師 1 名、看護師 1 名、技師長 1 名、事務員 2 名

平成28年 4 月20日 以下について検討した

- ・平成27年度職員院内研修実績について
- ・平成27年度職員院外研修実績について
- ・平成28年度職員院内研修計画について
- ・施設基準、加算に関連した研修会等の確認について
- ・要綱、要領の見直しについて

3. 活動要約

院内研修実績

4 月 1 日	新規採用者研修会	看護科等
5 月10日、13日	業績評価研修会	総務課
24日	AED・BLS研修会	救急センター運営委員会
7 月 5 日	総合評価加算に関する研修会	医事課
8 月25日	医療安全対策研修会	医療安全管理室
10月22日	救急救命講習会	救急センター運営委員会
11月 8 日	メンタルヘルス合同研修会	企画経営課（大森病院）
12月 5 日、7 日、9 日	接遇・個人情報保護研修会	患者サービス向上委員会
12月 6 日	院内感染対策研修会	感染対策室
12月26日	医療安全シンポジウム	医療安全管理室
1 月12日	人事評価評価者研修会	総務課
2 月 7 日	救急症例検討会	救急センター運営委員会
2 月 8 日、10日	保険診療に関する研修会（1 回目）	医事課
3 月29日、31日	保険診療に関する研修会（2 回目）	医事課

＜文責 亀谷 良文＞

広報委員会

1. 目的

当院の医療情報や活動状況について、病院広報誌やホームページ等のメディアを活用し、地域住民及び医療機関等に広く情報提供することを目的とする。

2. 委員会開催状況

- ・病院広報誌発行（年4回発行予定）
- ・病院ホームページの情報更新

○委員会の開催状況及び検討事項

平成28年5月10日（火）

- ①広報誌45号発行日について
- ②平成28年度広報の年間発行予定について
- ③広報誌45号の内容について
- ④ホームページについて

平成28年8月7日（月）

- ①広報誌46号発行日について
- ②広報誌46号の内容について
- ③ホームページについて

平成28年11月7日（月）

- ①広報誌47号発行日について
- ②広報誌47号の内容について
- ③ホームページについて

平成29年1月17日（火）

- ①広報誌48号発行日について
- ②広報誌48号の内容について
- ③ホームページについて

3. 活動要約

昨年度も例年通り年4回病院広報を発行することができた。

○広報誌の発行状況

平成28年7月 第45号発行
平成28年9月 第46号発行
平成29年1月 第47号発行
平成29年3月 第48号発行

＜文責 黒澤 雄悦＞

個人情報保護推進委員会

1. 目的

情報公開と個人情報保護を目的とし、院内の各種情報システムのセキュリティ強化及び各種情報の開示等について、その手法及び各種規程等について検討するとともに、院内におけるその能率的かつ適正な運営を図り、全職員に対して個人情報保護に関する周知を図る。

2. 委員会開催状況

当年度の委員会開催実績はなし。

3. 活動要約

個人情報に関する研修会を新採用職員研修会（4月）で実施するとともに、接遇研修と合わせて、12月5日と12月7日及び12月9日に各日2回（開始時刻16：30～及び17：30～）、計6回の全職員対象の個人情報保護研修会を開催した。

＜文責 千葉 崇仁＞

診療録開示審査会

1. 目的

診療情報を医療提供者と患者が共有することによって、相互に信頼関係を保ちながら治療効果の向上を図り、より質の高い医療の実現を目指すことを目的とする。（市立横手病院における診療情報提供実施要領 第1条）

2. 委員会開催状況

「開示申出があった場合、病院長の諮問に応じ、開示・部分開示・不開示等を審議する。（同 第8～9条）」となっているが、委員の日程調整が困難であることや申出者への情報開示を適切に行うために、特に開示について検討が必要と思われる案件を除き、文書回覧による承認を求めることとしている。

今年度においては審査会の開催は無く、申出については文書審議となっています。

3. 活動要約

平成28年度における診療録開示の申出は33件有り、市立横手病院における診療情報提供実施要領及び診療録開示事務処理要領に基づき、文書審議のうえ、全件、申出内容を開示している。

なお、開示申出理由は①交通事故等に係る後遺障害認定・保険請求16件、②B型肝炎訴訟資料9件、③自己情報の確認4件、④労働災害に関する後遺障害認定1件、⑤訴訟資料（B型肝炎除く）1件、⑥他院受診資料1件、⑦他院へ提供した診療情報の開示についての同意1件となっております。

<文責 高橋 功>

年報編集委員会

1. 目的

市立横手病院の業務の状況を年報として編集することを目的とする。

2. 委員会開催状況

平成28年 9 月20日

- 1) 平成27年度スケジュールについて
- 2) 平成27年度年報の内容について

作業スケジュール

原稿依頼：平成28年 9 月21日

原稿締切：平成28年10月21日

校正完了：平成29年 2 月下旬

納 品：平成29年 3 月24日

郵 送：平成29年 3 月27日

3. 活動要約

今年度は、例年より活動開始時期が遅かった。その要因としては、目次構成、統計報告項目、各部門報告の内容構成の大幅な構成変更を行ったことがある。部門報告の構成内容の変更により文責担当者には、大変ご迷惑をおかけしましたがご協力いただき完成することができた。なんとか年度内の発行することができたが、校正に時間がかかってしまいその時間を短縮する工夫をしていかなければならない。

＜文責 土谷 恵＞

医療ガス安全管理委員会

1. 目的

市立横手病院における医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

2. 委員会開催状況

平成29年3月28日

- 案件1・医療ガス供給設備保守点検の結果について
- 2・インシデント、アクシデント報告について
- 3・医療ガス保安講習会の開催報告

3. 活動要約

平成28年度は、保守点検において軽微な修繕が必要な箇所もあったが、しっかりと設備の維持管理を図り、設備上の大きなトラブルもなく安全に医療ガスを供給できた。

アクシデント・インシデント報告は2件あったが、医療安全管理室からも対策を検討していただき現場へフィードバックされた。

平成28年12月12日には全職員向けに医療ガスの基礎知識、酸素ボンベの取り扱い等について講師を招いて医療ガス保安講習会を開催し、また酸素ガス取扱い上の周知文書を配布し各部署への周知を図るなど、医療ガスの知識の普及と啓発を行った。

今後も継続して安全に医療ガスを供給できるよう努めていきたいと考えている。

＜文責 伊藤 建一＞

医療廃棄物管理委員会

1. 目的

市立横手病院より排出される感染性医療廃棄物を廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づき適正に処理することによって院内感染を未然に防止し、あわせて他における環境保全への考慮を目的とする。

2. 委員会開催状況

平成28年 6 月 27 日

- 案件 1、平成27年度医療廃棄物の処理実績について
2、医療廃棄物の適正処理について

3. 活動要約

- ・医療廃棄物の適正処理がされているか、各部署の巡回点検を実施。

- ・医療廃棄物の排出量、処理費用の把握。

ディスポ製品の採用などにより年々増加傾向にある中、前年度より排出量、処理費用が削減された。

- ・適正処理の取り組みを協議。

在宅医療により排出される医療ごみの廃棄方法の指導

薬剤容器の変更に伴う廃棄方法、分別の周知

手指消毒剤の変更に伴う廃棄方法、分別の周知

最近、従来ガラス製の薬品容器がポリエチレン製に変更されるなど、医療廃棄物として廃棄する容器の種類が年々変化してきており、それによる分別方法の変更などの対応が求められている。

今後も様々な種類の医療廃棄物が出てくるものと思われますが、変化に対応しながら適正処理、排出量の抑制に努めていきたいと考えている。

＜文責 伊藤 建一＞

防災対策委員会

1. 目的

火災・震災・その他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の極限防止を図ることを目的とする。

2. 委員会開催状況

第1回 平成28年6月7日

- 案件 1、防火管理者の変更について
2、春季防災訓練の実施について
3、昨年度の水害時対応訓練の課題について

第2回 平成28年10月6日

- 案件 1、水害時における患者、備品等移動基本計画について
2、秋季防災訓練の実施について

3. 活動要約

- ・人事異動による防火管理者の変更があった。それに伴う自衛消防組織の変更を確認。
- ・病棟を火元とする火災を想定した避難訓練を実施した。併せて自衛消防組織の活動を行いそれぞれの任務について訓練を実施した。
- ・昨年度実施した水害時対応訓練について、反省点を意見集約し、災害対策マニュアルの見直しを実施した。また、水害時の対応は患者等の避難のみならず、病院の医療機器や備品などの財産も守らなければならないことから、高層階への移動方法について基本計画を作成し、改めて水害時の防災訓練を実施した。

近年、ゲリラ豪雨などの水害のニュースが多い。当院は目の前に横手川があり、いつ豪雨による水害が発生してもおかしくない位置にある。

火災や地震よりも現実味があると考えて、水害に備えておく必要がある。

＜文責 伊藤 建一＞

省エネ推進委員会

1. 目的

院内の快適な療養環境を維持しながらエネルギーの使用を効率的に行うことによって省エネルギーを推進し、経費節減と経営改善に資することを目的にする。

2. 委員会開催状況

平成29年3月31日

- 案件 1、エネルギー使用量の状況について
2、省エネ実施事項について

3. 活動要約

- ・平成28年度のエネルギー使用量は、前年度と比較し増加する見込みとなった。
前年に比べ、夏場の気温が高く、冬場は気温が低かったことから、外気温度が影響したものと推測される。
- ・平成28年度の省エネ実施事項としては、照明のLED化を進めた。
- ・省エネ巡視を実施。

今後は、さらに省エネ設備への切り替えを進めるほか、運用面でも省エネ対策を職員一丸となって進めていく必要があると考えている。

＜文責 伊藤 建一＞

看護科の委員会

教育委員会

1. 目的

専門職業人として、個々の支質や能力を伸ばし、主体的に学習し成長してゆくために継続的に支援することを目的とする。

2. 委員会開催状況

毎月1度教育委員会内の企画部で話し合いを行う。その内容を委員会で実施する。また各部署での教育についての情報収集を行い企画部にフィードバックする。

3. 活動要約

- (1) 新人研修
 - ・病院新規採用職員研修
 - ・看護科新規採用職員研修（看護科理念、標準予防策、看護技術等）
 - ・新人技術チェック
 - ・新人フォローアップ研修（3か月、6か月、11か月）
- (2) 2年目研修
 - ・ケーススタディ発表
- (3) 3年目研修
 - ・手術室見学（手術室看護師は病棟実習）
 - ・挿管、抜管介助実習
- (4) プリセプター研修
 - ・院外研修
 - ・プリセプターシップ研修
- (5) 中堅教育
 - ・小集団活動報告
 - ・副主任研修「私の看護観」発表
 - ・新人技術チェック
 - ・伝達講習講師

＜文責 木村真貴子＞

看護研究委員会

1. 目的

【平成28年度委員会目標】

研究計画書の作成の充実

2. 委員会開催状況

委員構成：看護師11名

(委員会は毎月1回実施)

【行事】

- | | |
|----------------------|-------|
| * 秋田県看護学会 | 2 A病棟 |
| * 全国自治体病院学会 | 3 A病棟 |
| * 秋田県医療学術交流大会 | 手術室 |
| * 秋田県看護協会地区支部研究発表会参加 | 4 C病棟 |
| * 全国看護学会 | 外来 |

2月28日 平成28年度 院内看護研究発表会 参加人数：80名

【演題】

一群 座長 佐藤 さとみ主任

演題1、意識づけをするための行動目標の唱和～同じ間違いを繰り返さないために～

2 A病棟 伊藤 恵美

演題2、化学療法によってしびれがある患者へのセルフケア支援

3 A病棟 伊藤 開

演題3、地域包括ケア病棟に関する知識調査～情報の共有化を目指して～

3 C病棟 高橋はるみ

演題4、看護師のポジティブ感情向上への取り組み

4 C病棟 山寺 穂波

二群 座長 岩村 久子主任

演題1、自己血採血を安全に行うための看護師の役割～外来での取り組み～

外来チーム 佐藤 直美

演題2、下肢痙攣予防のストレッチの効果について

人工透析室 戸田 裕之

演題3、PCAの術後疼痛の変化～開腹手術と腹腔鏡下手術との比較～

3 B病棟 小松孝太郎

【総評】 秋田県看護協会 常務理事 福田 幸子先生

3. 委員会活動要約

【平成28年度の反省】

研究計画書の作成の充実と目標を掲げたが、ほとんど助言できなかった。この段階で、もっと深く詳しく研究の方法・評価や分析の方法を聞きだし、研究目的・動機と結論が結びつくか検討する必要があった。今年度は、全国学会や県学会での発表ができたので良かった。研究発表会の福田先生の講評の録音がうまくできなかったので、来年度は失敗しないようにしたい。

<文責 石橋由紀子>

看護必要度委員会

1. 目的

「重症度・看護、医療必要度」に関わる看護サービスの提供を適切に記録し正確に評価することを目指す。

2. 委員会開催状況

毎月第3金曜日

看護必要度記録・評価監査

その他、必要度に関するQ & A

3. 活動要約

- (1) 医療改訂に伴い平成28年度から看護必要度の評価票が大きく変わったことに伴い、「看護必要度」の院内研修を行い、平成28年度は112名の看護師が院内研修を終了した。
- (2) 看護必要度記録監査・評価監査を毎月行い、監査後委員会内から各病棟へフィードバックを行い、情報の周知やスキルアップに努めた。

＜文責 高橋 共子＞

看護記録委員会

1. 目的

- ①記録の監査（形式的監査・質的監査）
- ②看護情報、患者情報、サマリーの内容などについて検討・改善する。

2. 委員会開催状況

（毎月第3金曜日開催）

- H28. 4. 26…年間計画の立案 目標の設定
- H28. 5. 20…記録監査用紙、サマリーの部分の見直し
- H28. 6. 17…カルテの看護情報服薬確認項目の見直し
- H28. 7. 15…監査用紙、記録ルールの見直し 4C予防接種ワードパレットの見直し
- H28. 8. 19…記録マニュアルの見直し
- H28. 9. 15…新しい監査用紙の提案とテスト運用 記録マニュアルの見直し
- H29. 10. 21…師長会で承認後、新しい監査用紙の運用開始
- H29. 11. 18…新しい監査用紙の運用の評価
- H29. 12. 16…SOAP記録ルール確認
- H29. 1. 20…入院情報シートの見直し
- H29. 2. 17…看護情報入力の見直し
- H29. 3. 28…今年度の反省と次年度の課題について

＊毎月の各部署の記録監査（入院患者2名）の総評は担当部署が行った。

（各部署の監査用紙は毎月10日まで担当部署へ提出）

3. 活動要約

今年度は主に、看護記録マニュアルの見直しと、記録監査用紙の見直しを主に行った。

記録マニュアルは、現在の記録にあった表現にかえるなど、わかりやすい表現にした。

監査用紙は、ガイドラインにあったもので、なおかつ監査しやすい様式に変えることで、監査しやすいという好評化でスタートできた。監査内容は、やはり個別性のある内容になってないという評価が多いため、今後も継続し指導が必要である。

看護カルテの看護情報等の細かな修正は今後も必要である。確実な情報を見やすく、運用しやすいように、今後も見直しを継続する必要がある。

＜文責 高橋 礼子＞

看護計画委員会

1. 目的

看護計画に基づいた看護ケアが実践され、質の高い看護をめざす。

2. 委員会開催状況

H28. 4. 25…年間目標設定 マスタでの患者用看護計画作成方法と書式統一について検討
H28. 5. 27…患者用計画入力作業の問題点 各部署で入力した計画を他部署で干渉し修正
H28. 6. 29…用語・書式・病名等の入力の統一 他部署で入力した計画修正
H28. 7. 27…共通項目の同コード化、一括修正の可否について 他部署で入力した計画修正
H28. 8. 24…入力作業の文言の統一 他部署で入力した計画修正
H28. 9. 23…削除したい計画について検討 他部署で入力した計画修正
H29. 10. 25…病名の題名統一と順番の検討 転倒転落の看護計画見直し 追加したい計画
H29. 11. 29…看護計画ツリーの文言簡潔化検討 行動制限計画の見直し
H29. 12. 21…2015年度未使用看護計画の削除について
H29. 1. 19…「移動・転倒・転落」「新生児の転倒・転落」計画新規作成 計画題名修正
H29. 2. 16…題名修正について各部署スーパーユーザー決定
H29. 3. 28…年度末目標の反省と今後の課題

3. 活動要約

各委員が日々努力し、現在使用されている看護計画の患者用計画を全て作成できた。また、内容等の修正や整理、使用しやすいよう文言の簡略化にも取り組み、目に見えて成果が出た。次年度は使用マニュアル作成し、全スタッフに周知徹底し実践していきたい。

＜文責 藤井 洋子＞

固定チームナーシング委員会

1. 目的

- ①患者に責任をもち継続した室の高い看護を実践する
- ②看護スタッフのやりがい感、自己実現をめざす
- ③看護スタッフの育成（教育）とその成果

2. 委員会開催状況

毎月第3火曜日 16：30～時間厳守

- 4/19 会期予定について周知・昨年度見えた課題から目標を設定・日勤担当者看護師表示プレート
- 5/17 平成28年度の目標 1) 共同業務を見直し有効活用できるようにする
2) 透析・手術室の固定チームナーシングの基準を明文化する
- 6/21 共同業務について（共同業務の概念を理解する）
- 7/19 共同業務の部署別内容確認・受持ち表示プレート開始状況
- 8/16 共同業務内容確認
- 9/20 共同業務修成案
- 10/18 共同業務内容確認 ケアマニュアルと照らし合わせ整理する
- 12/20 看護ケアマニュアル項目追加・看護補助者マニュアルに関して
- 1/17 目標の評価
- 2/15 小集団活動報告会

3. 活動要約

共同業務（看護師が行う業務・看護師と共に行う業務・補助者のみで行う業務）が整理され、看護ケアマニュアルと照らしあわせ、追加項目については副主任会に依頼して今年度中に出来るように願います。

有効活用については、来年度へ持ち起こしとする。手術室・透析室の固定チーム基準見直しは、来年度に持ち越しとする。看護補助者マニュアル作成は今年度中にできる予定である。

担当看護師表示プレートについて現状と課題では、朝のラウンド時担当の挨拶はできている。患者さんや家族から名前を覚えてもらうことができている。回収忘れがあり準夜看護師が回収していることがあるので、1日の挨拶とともに回収できるようにしていく。

＜文責 下タ村優子＞

師長会

1. 目的

- ①看護科における諸問題を協議し、看護科運営の円滑を図る
- ②病院運営に関する諸問題について看護科の意見を反映させる

2. 委員会開催状況

開催日：月1回（第3月曜日）祭日の場合はその都度日程設定

開催時間：16：30から約1時間程度

検討事項：

- ①翌月の人事報告 ②翌月の行事や出張関連 ③看護科の諸問題を協議、決議
- ④各部署会議、委員会、医療安全などからの報告

（会議の主な内容）

- 4月 ①各病棟の看護必要度について ②H28年度診療報酬改定について
- 5月 ①各病棟の看護必要度について ②目標管理シートについて
- 6月 ①薬剤科より「薬剤副作用報告書」について ②管理日誌の変更について
- 7月 ①各病棟の看護必要度について ②東北厚生局の監査を終えて
- 8月 ①認知症ケア加算について
- 9月 ①「看護師のクリニカルラダー」について ②目標管理について
- 10月 ①勤務表作成について ②FFPの取扱いについて
- 11月 ①配茶サービスについて ②全国学会発表を終えて
- 12月 ①部署のデーター分析について
- 1月 ①目標管理について ②固定チームの役割評価について
- 2月 ①看護科能力評価シートについて
- 3月 ①来年度について

定期的に充実した会議が行われた。

3. 活動要約

【平成28年度目標】

固定チームナーシングの個々の役割について、スタッフ全員が理解できるようにしよう。

【目標の評価】

師長会の目標については、固定チームナーシングの役割をいつでも振りかえりができるようにマニュアルに入れ、個々に関連、印刷を可能にした。その後自己評価をしてもらい、理解度のチェックを行った結果、病棟は80%理解ができているが、外来、手術室、透析室については、評価シートの工夫が必要だと感じた。本格的に固定チームナーシングに取り組んで5年経過した。これからも、日々研鑽し、良い看護を提供していきたい。

＜文責 佐々木佳子＞

師長主任会

1. 目的

看護科における諸問題を討議し、看護科運営の円滑を図る。

2. 概要

業務、看護科の諸問題を取り入れた意見交換の場

抄読会（最新の医療、看護、トピックス的なできごとなどに対すること）

（前回の当番が次回の発表者 持ち時間一人2～3分）

1) 会議開催日時 1日／毎月（休祭日の場合は翌日）

16:30～17:30

2) 構成メンバー 総看護師長1名 副総看護師長1名 看護師長9名

管理主任8名 教育主任10名

3. 委員会開催状況

4月 勤務作成基準の変更

中央材料室から 滅菌物の保管状態確認ラウンド開始

抄読会 「働く力を君に」

「ついていきたいと思われるリーダーになるための51の考え方」

5月 臨床研修医指導者委嘱状交付

輸血後感染症検査推奨書運用マニュアル

抄読会 「日本の労働を世界に問う」ILO条約を生かす道

「妻をめとらば」

6月 ポリアンプルの廃棄方法 総務課管財係り

オムツセット1年間使用後の報告

抄読会 「今日が最後の日だと思っていきなさい」

「ハーバードで一番人気の国 日本」

7月 固定チーム委員会 担当看護師ネームプレート配布

抄読会 「田中角栄100の言葉 日本人に贈る人生と仕事の心得」

「ナースのためのストレスコントロール術」

8月 病棟配置看護師の病棟外勤務報告

抄読会 「平穏死という親孝行」

「超一流の雑談力」

9月 分娩時緊急マニュアル

使用済み輸血バック保管マニュアル

抄読会 「部下をイキイキさせるリーダーの技術」

「自分に自信がない人を卒業する44のヒント」

10月 私の看護観 2名

抄読会 「看護衣マネージメント リフレクション」

「褒める生き方」

- 11月 勤務表作成基本方針改定
個人情報保護 業務以外のカルテ閲覧
抄読会 「エンディングノート 死ぬ前に考えておくこと」
「患者トラブルを解決する技術」
- 12月 厚生労働省 診療報酬のアンケート
抄読会 「NHKスペシャル取材班 老衰死」
「アドラー流 たった1分で伝わる言い方」
- 1月 ランタスXRソロスターの説明 薬剤師
固定チームナーシングの評価
- 2月 時間外の妊娠反応検査実施 検査技師
抄読会 「自分も相手も笑顔になれる人付き合いのひと手間」
「目標管理のすすめ方」
- 3月 血糖測定デキスター説明 薬剤師
退院時共同指導料の説明
訪問看護の現状報告
抄読会 「相撲あなたの知らない土俵の奥」
「認知症の保健について」

4. 活動要約

オムツセット導入から1年経過し、使用方法等の評価を行い改善項目等について話し合いを行った。また、固定チームナーシングについても評価を行い、来年度の目標を明らかにすることが出来た。

＜文責 佐々木佳子＞

主任会

1. 目的

看護業務に関する諸問題を検討し、円滑に看護業務が施行できるよう図る。

2. 委員会開催状況

開催日：月1回（原則的に第2月曜日）

開催時間：16時30分から約1時間程度

検討事項：①診療報酬に沿った材料提供について

②固定チームナーシングの日々のリーダー教育計画について

③退院指導マニュアル

④各部署での問題点について

3. 活動要約

【平成28年度目標】

管理主任：①診療報酬に沿った材料提供について基準をマニュアル化する（Aチーム）

②固定チームナーシングの日々のリーダー教育計画を立てる（Bチーム）

教育主任：①退院指導マニュアルの完成

②師長とスタッフとのパイプ役となり現場での問題点を抽出し解決していく

（会議の主な内容）

管理主任チーム、教育主任チームに分かれ、各チームでリーダー、サブリーダーを決め目標に沿い活動を行った。

管理主任Aチームは、退院時の各施設用の連絡票についての統一化、C Vで退院する場合の把握方法についての検討をした。退院時は看護サマリーを基本として情報提供していくが、C V管理については、看護師用と患者家族用が必要との結果で、統一した連絡票やマニュアルを用いていくことを目標とした。検討を重ね、C Vでの退院時チェックリストを作成し、主に使用する3 C病棟で試験的に運用した。ただ症例が少なく、評価に至らず、また退院時チェックリストのワードパレットの作成も必要との意見もあり、煩雑な部分は統一できたが、次年度へ持越しとした。

管理主任Bチームは、日々リーダーとしての役割、現状を把握し、どの病棟も同じ流れで申し送りができるように、各病棟からの情報を収集した。アンケート調査も実施し問題点を明確にした。固定チームのリーダーに合わせて、全体的な教育を行うことについて総師長室に提案した。引き続き確認していく方針となる。

教育主任チームは、各部署で話し合いを持ち、転倒転落カンファレンスについて、ワードパレットを使用し入力する形を決めることができた。総師長からの許可も得て、4月から開始予定となった。退院指導マニュアルも各病棟、外来で見直しし、写真の差し替えなども完了した。

【目標の評価】

少数でチームに分かれ、リーダー、サブリーダーをつけて活動したことで、有意義な話し合い、活動ができたと考える。ただ、主任会単独での決定権がなく、出された問題については、各委員会との連携が必要であった。その中でもカンファレンスについては統一したものができ、C Vで退院する連絡票についても原形ができてきた。次年度への持越しも多々あるが、各部署で円滑に看護業務が遂行できるよう、今後も努力していきたい。

＜文責 高田真紀子＞

副主任会

1. 目的

- (1) 年度初めに年間目標を立て、それに応じて1年間で目標を達成する
- (2) 看護業務に関する諸問題を討議し、看護業務の円滑を測る
- (3) 師長会への提案及び答申

2. 委員会開催状況

構成 看護科副主任 38名

会議 月1回（原則第3水曜日）

【平成28年度目標】

- (1) 看護科検査マニュアル及び看護科ケアマニュアルの整備
- (2) 新人看護師と看護補助者への伝達講習開催方法の再検討

【1年間の動き】

- 4月 ・平成28年度の活動についての検討
（抗がん薬による曝露対策の伝達講習方法の再検討と看護科マニュアル改訂についての確認）
- 5月 ・看護科検査マニュアル及び看護科ケアマニュアル確認、改訂の内容と担当部署の確認
- 6月 ・看護補助者研修プログラム「移乗・移送」「食事介助」開催についての検討と「移送・移乗」の開催
・教育委員会から依頼される新人教育の項目についての確認
・新人教育「輸血について」開催
- 7月 ・看護補助者研修「移乗・移送」実施についての再考
・新人研修「エンゼルケア」開催と改訂事項の確認
- 8月 ・看護科マニュアルの進行状況確認と、不明な点、不足なマニュアルの検討
- 9月 ・伝達講習の実施方法について、昨年度の反省と再考
・新人研修 講話「私の看護感」
・看護科研修
「抗がん剤の取り扱いに関する調査報告～伝達講習前後の比較」開催
- 10月 ・各部署での伝達講習の実施方法の再考
・勉強会「抗がん薬曝露による健康上のリスクについて」
- 11月 ・勉強会「抗がん薬曝露の経路について」
・前回の伝達講習の検討と各部署での伝達講習の実施
・看護補助者研修「嚥下・食事介助について」リハビリと共同開催
- 12月 ・勉強会「抗がん薬の投与管理・PPEについて」
・伝達講習後の反応と実施方法の検討。各部署での伝達講習の実施
- 1月 ・勉強会「排泄物の取り扱い・スピル対策について」
・伝達講習での質問事項、実施方法の反省と各部署での伝達講習の実施

- 2月 ・看護科検査マニュアル及び看護科ケアマニュアル確認、改訂作業の最終確認
- ・伝達講習のあり方についての検討
- 3月 ・来年度の勉強会・伝達講習についての検討
- ・新人研修「化学療法におけるポート管理」の実施

3. 活動要約

平成27年度に抗がん薬の職業性曝露に着目し勉強会を行い、各部署への伝達講習を行った。しかし確実にできなかった部署も多く今年度開催方法を再検討し実施する事とした。その後、抗がん剤の取り扱いに関するアンケート調査を実施した。

今年度、その結果を平成25年のアンケート結果と比較したところ、伝達講習後は抗がん薬による職業性曝露への認識が高まり個人防護具の装着率が高くなっていたことが分かった。今後も副主任会ではスタッフ教育を通して個々のスキルアップを目指していきたい。

＜文責 佐藤由美子＞

看護補助者会

1. 目的

- ①看護補助者業務に関する諸問題を討議し、業務の円滑を図る
- ②看護補助者・業務員の業務について学習する

2. 開催状況

開催日：月1回程度 研修会と同日が多い

開催時間：17：30から1時間程度

検討事項：

- ①看護補助者業務の諸問題を協議し、総看護師長に提案、答申する
- ②研修会に積極的に参加し、今後に役立て、スキルアップを図る

3. 活動要約

【平成28年度目標】

看護補助者：自分の仕事に責任を持ち、全体のレベルアップにつなげる。

業務員

外来：一人ひとりの役割、段階に応じた能力向上に向けて質の高いサービスを提供する。

中材：ラウンドを行うにあたり、病棟の滅菌物の総合的な流れを学ぶ。

【平成28年度の反省】

看護補助者：各病棟とも、ほぼ目標は達成できた。

業務員

外来：ほぼ目標は達成できた。

中材：実際に病棟ラウンドを行い、滅菌物の使用から滅菌、管理までの流れを総合的に学ぶことが出来た。

【まとめ】

看護補助者会としてリーダー・サブリーダーを決め、きちんと会を運営している。

看護師の補助業務という役割をきちんと理解できている。自ら発言もできるようになり、固定チームの一員になっている。今年度は毎食配置サービスに取り組んで、10/14から開始となった。業務負担にならず、時間外にもならないように、考慮してくれ大変よかった。研修会参加率も大変よく、一生懸命勉強してレベルアップにつなげてくれた。

H28年度 看護補助者研修会（実績） 担当関連別 開催日不同

開催日	内容/講師	
H28. 4. 12	医療・看護チームの一員としての看護帆補助者の業務について	総看護師長 佐藤セツ子

H28. 7. 4	「当院の医療安全対策について」	医療安全管理対策室 高本和子
H28. 8. 25 H28. 9. 23・27 (全体研修)	「～ヒューマンエラーとその防止について～ 人はどう行動しているのか」	自治医科大学医学部医療安全学認定 ImSAFERインストラクター 春日道也氏
H28. 10. 4	転倒転落セミナー・新機種（ベッド）説明	パラマウントベッド(株)
H28. 12. 26 H29. 1. 1 (全体研修)	医療安全シンポジウム	臨床検査科 石田拓耶 2 A病棟 松川かおり 3 C病棟 小松智美 診療放射線科 村上千恵
H28. 6. 3	標準予防策と感染経路別予防策の違いそして命を守る針刺し切創皮膚粘膜暴露対策	感染対策室 小川 伸
H28. 7. 12	手指衛生と個人防護具の着脱	感染対策室 小川 伸
H28. 8. 29	廃棄物・リネン・水・空調・清掃のはなし	総務課 伊藤建一 感染対策室 小川 伸
H28. 10. 7 (全体研修)	横手病院でPokemon Go ～院内の微生物をつかまえて感染予防を学ぼう～	感染対策室 小川 伸
H28. 11. 18	インフルエンザとノロウイルス	感染対策室 小川 伸
H29. 3. 6・14・15・16 (全体研修)	私たちの病院きれいなの？	感染対策室 小川 伸
H28. 5. 23・25・27	オムツのあて方・選び方	エルタスク・花王（株）
H28. 6. 27	タイプ別移乗介助でスキルUP	リハビリテーション科 理学療法士 小田嶋尚人
H28. 11. 29	食事介助講座	リハビリテーション科 言語聴覚士 古関佳人
H28. 9. 15	褥瘡対策のいろいろ	皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤美夏子
H28. 12. 5・7・9 (全体研修)	接遇・個人情報保護について	事務局長 浮嶋優子
H28. 7. 5 (全体研修)	総合評価加算に関する研修会 ～退院調整を中心に～	診療科 和泉千香子
H29. 2. 8・10・17 (全体研修)	保険診療について①	診療科 藤盛修成監修 DVD研修
H29. 3. 29・31 (全体研修)	保険診療について②	診療科 藤盛修成監修 DVD研修

<文責 佐々木佳子>

學術研究業績

医局勉強会

平成28年4月～平成29年3月

【目的】

質の高い医療を提供するため医師・コメディカルの育成を目指す

【開催日時】

毎月第2・第4火曜日（8月は休み）8時～8時30分

【開催内容】

平成28年4月	院内感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・	武石 知希（薬 剤 科）
平成28年4月	当院における院内感染対策について・・・・・・・・	和泉千香子（循 環 器 科）
平成28年5月	MD法による腰椎間板ヘルニアの入院期間短縮・・	江畑公仁男（整 形 外 科）
平成28年5月	C型肝炎治療の現状と問題点・・・・・・・・	船岡 正人（消化器内科）
平成28年6月	大腸ステント治療の現状・・・・・・・・	奥山 厚（消化器内科）
平成28年6月	外傷初期診療について・・・・・・・・	岩崎 渉（外 科）
平成28年7月	術後再建腸管に対するERCP・・・・・・・・	三浦 孝也（消化器内科）
平成28年7月	進行再発大腸癌 化学療法について・・・・・・・・	小宅 英樹（薬 剤 科）
平成28年9月	当院における進行胃癌に対するNAC・・・・・・・・	伊勢 憲人（外 科）
平成28年9月	collagenous colitis・・・・・・・・	藤盛 修成（消化器内科）
平成28年10月	腎機能低下とCKD患者さんへの薬剤投与・・	佐々木洋子（薬 剤 科）
平成28年10月	TACE治療について・・・・・・・・	泉 純一（放 射 線 科）
平成28年11月	心腎症候群・・・・・・・・	高木 遥子（循環器内科）
平成28年12月	インクレチン関連薬・・・・・・・・	小川 和孝（内 分 泌 科）
平成28年12月	痔核・・・・・・・・	小野 怜子（外 科）
平成29年1月	女性ホルモン製剤と血栓症について・・・・・・・・	畑沢 淳一（産 婦 人 科）
平成29年1月	睡眠薬についての話題・・・・・・・・	石田 良樹（薬 剤 科）
平成29年2月	胃食道逆流症・・・・・・・・	伊藤 周一（消化器内科）
平成29年3月	CVポート・・・・・・・・	佐藤 公彦（外 科）
平成29年3月	便秘症・・・・・・・・	吉田 達哉（消化器内科）

<文責 谷口 明美>

平成28年 学術発表

No.	月 日	学 会 名	開催地	演 題	発 表 者	
1	H28. 5. 27	日本超音波医学会第89回学術大会	京都市	消化管ガスによるsearchlight phenomenonについて	医 局	中島 裕子
2				門脈ガスのドブラ所見		
3				Share wave elastographyの検討		
4	H28. 5	Headache Clinical & Science		地域における頭痛診療：秋田県横手市に頭痛外来を開設して	医 局	塩屋 斉
5	H28. 10. 22	第44回日本頭痛学会総会	京都市	秋田県横手市に頭痛外来を開設して10年目を迎えて：現状と課題		
6	H28. 6. 16	第41回日本外科系連合学会学術集会	大阪市	腹腔鏡手術を施行した憩室炎によるS状結腸膀胱瘻の1例	医 局	伊勢 憲人
7	H28. 10. 21	第54回日本癌治療学会学術大会	横浜市	当院における進行胃癌に対する術前化学療法		
8	H28. 11. 25	第78回日本臨床外科学会総会	港 区	CT上消化管穿孔が疑われた腸管気腫症の1例		
9	H28. 12. 9	第29回日本内視鏡外科学会総会	横浜市	腹腔鏡下虫垂切除後に診断された小児虫垂杯細胞カルチノイドの1例	医 局	岩崎 渉
10	H28. 3. 18	第29回日本創外固定・骨延長学会	石川県	足関節骨折における初期イリザロフ簡易創外固定法の有用性	医 局	富岡 立
11	H28. 7. 1	第42回日本骨折治療学会	新宿区	Twinsを使用した大腿骨頸部骨折に対する骨接合術の治療成績	医 局	大内賢太郎
12	H28. 7. 29	第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	福岡市	野球以外のオーバーヘッドスロースポーツにおけるGlenohumeral Internal Rotation Deficit		
13	H28. 2. 5	第156回日本消化器内視鏡学会東北支部例会	仙台市	突発性食道粘膜下血腫が考えられた食道粘膜剥離症の一例	医 局	三浦 孝也
14	H28. 6. 16	第41回日本外科系連合学会学術集会	大阪市	S状結腸癌手術後卵巣転移の一例	医 局	小野 怜子
15	H28. 9. 11	日本超音波医学会第52回東北地方会学術大会	秋田市	単管バビローマの一例	医 局	伊藤 隆士
16	H28. 2. 19	第31回日本環境感染学会	京都市	当院の針刺し切創防止に向けての取り組みと今後の課題	感染対策室	小川 伸
17	H28. 11. 11	第47回日本看護学会－慢性期看護－学術集会	鳥取県	目指せ「看護継続！」内科外来の新たな一歩	看護科	佐藤 鋼子
18	H28. 8. 30	第8回J感染制御ネットワークフォーラム	仙台市	閉鎖式吸引のベストプラクティス	看護科	伊藤 開
19	H28. 9. 19	固定チームナーシング研究会第12回東北大会	仙台市	ESD患者に対する指導パンフレットの作成	看護科	煙山由紀子
20	H28. 10. 18	第43回秋田県看護学会	秋田市	A病院の助産師の対児愛着形式の支援	看護科	小田嶋咲子
21	H28. 10. 21	第55回全国自治体病院学会	富山市	地域包括ケア病棟における内服支援～個々の支援に必要なカンファレンスの視点～	看護科	高橋 陽子
22	H28. 9. 18	第32回日本診療放射線技師学術大会	岐阜市	小児頭部CTにおける撮影条件表の作成とImage-gentry法との対比	診療放射線科	法花堂 学
23	H28. 10. 22	第6回東北放射線医療技術学術大会	秋田市	診断参考レベルを究める－CT検査における最適化		
24	H28. 10. 21	第55回全国自治体病院学会	富山市	非血管系IVRにおける被ばく低減に向けた検証	診療放射線科	細谷 謙
25	H28. 9. 11	日本超音波医学会第52回東北地方会学術大会	秋田市	肝神経内分泌腫瘍の一例	臨床検査科	小丹まゆみ
26	H28. 10. 1	平成28年度日本臨床衛生検査技師会北日本支部医学検査学会 第5回	新潟市	尿潜血検査から発見された膀胱癌の症例	臨床検査科	和賀 幸子

職員等互助会

職員等互助会

概 要

職員等互助会は、当院に勤務する職員及び嘱託職員並びにパート職員（会員）の相互共済を図り、福利増進に寄与することを目的としている。職員歓送迎会、盆踊り大会参加、研修旅行、大忘年会など各種行事の主催・運営、祝い金・見舞金・弔慰金の給付、院内同好会活動への補助を行っている。今後もこれらの福利厚生事業などを通じ、会員の親睦と交流を深め、所期の目的を達成するため活動をしていく予定である。

役員氏名

会長	藤盛 修成
副会長	郡山 邦夫
幹事	高橋 功、平塚多喜雄、原田 優子、小田嶋恵美子、後藤美佐子
監事	佐藤セツ子、浮嶋 優子
事務	亀谷 良文

28年度に実施した主な病院行事等

○平成28年4月22日 職員歓迎会 松與会館 参加者99名

実行委員長 高橋 誠

実行委員 法花堂 学、鈴木 務、藤井 香織、藤原 由香、伊藤 恵美
大黒 成美、渡辺 峻矢、森本 和子、佐藤 宏樹、堀川 恵
嶋田麻由子、糸井 豪、高橋由紀子、佐藤ゆかり

○平成28年8月15日 市民盆踊り大会 横手市役所前 おまつり広場 参加者59名

実行委員長 小野 怜子

実行委員 根岸 裕介、後藤沙央里、佐々木洋子、小丹まゆみ、藤原 由香
林 かおり、高橋 宏治、高橋 礼子、高橋 大樹、梅川 琉衣
織田美和子、佐々木智美、柿崎 更生、三浦 和也、黒沢 秀利
伊藤喜美子、大沢真由美

○平成28年9月3日～4日、9月11日・14日、17日、24日

10月5日・8日

研修旅行 東京都、仙台市、深浦市、天童市、酒田市 参加者89名

実行委員長 吉田 達哉

実行委員 村上 千恵、渋谷 美紀、高橋 紀子、高橋 広美、高田久美子
佐々木洋子、武藤 夏子、佐藤 友紀、石川 梓、佐藤夏央里
村上 玲子、柴田 昌洋、佐藤 幸夫、後藤恵理子、加藤 広美

○平成28年12月16日 大忘年会 横手セントラル 参加者187名

実行委員長 小川 和孝

実行委員 郡山 邦夫、佐藤 恵太、北小路由紀、石田 拓耶、川越 真美
吉水 桃子、菅原 千尋、桐原 江莉、高橋はるみ、藤沢 菜穂
高橋 明久、黒沢真知子、柿崎 正行、高橋 正男、高橋真知子
小松田はつみ

○平成28年12月23日 白衣のクリスマスコンサート 一般60名、職員60名

実行委員長 佐藤 姫子

実行委員 佐藤セツ子、細谷 謙、加賀 直之、百合川麻貴、藤原 珠美
天羽 勝義、伊藤 望、佐藤 郁美、高橋まゆみ、小松 智美
梅川 琉衣、金子 陽子、佐藤 優亘、向井 直樹、佐藤 貴子
照井 奏

○平成29年3月18日 送別会 よこてシャイニーパレス 参加者137名

実行委員長 大内賢太郎

実行委員 法華堂 学、小田嶋鷹哉、柿崎 幸、千田美岐子、原田 優子
小田嶋咲子、阿部絵里香、高橋 美里、山田 沙織、佐藤加代子
佐藤みゆき、戸田 裕之、伊藤 建一、久米 友樹、奥州 理湖
前野 美香

○サークル補助等 6件

○慶弔給付 結婚祝金 9件(10名)、弔慰金 17件、退職報償金 9件

＜文責 亀谷 良文＞

同好会活動

野 球 部

平成28年度 野球部活動報告

今年度の野球部の活動は、去年よりも雨の影響で練習が中止になることが多く満足いく練習ができませんでした。大会前の練習から1週間以上空く公式戦となりましたが県南病院対抗野球大会に出場し見事全県大会出場を決めました。続く秋の全県大会に向けて練習を行いました。試合当日はあいにくの雨模様により大会が中止となりました。とても残念でしたが、2試合行って勝てたことがとても励みになり、チーム全体がレベルアップしたと思います。

来年も2年連続全県出場目指して練習を重ねていきたいと思います。

○ 主な活動内容

日付	内容	場所
5月29日	練習	グリーンスタジアム横手 サブグラウンド
6月18日	練習	山内野球場
7月16日	病院対抗野球大会 1 試合目：横手病院対平鹿病院 結果・・・8対5で勝利！ 2 試合目：横手病院対仙北市立角館総合病院 結果・・・4対1で勝利！	落合運動公園 落合野球場
9月17日	練習	大鳥公園
9月27日	練習	グリーンスタジアム横手
10月4日	練習	グリーンスタジアム横手
10月8日	全県病院対抗野球大会・・・雨天中止	

＜文責 加賀 直之＞

バレーボール部

【活動】

平成28年 6 月 1 日	さかえ館で練習	平成28年 6 月 8 日	さかえ館で練習
平成28年 6 月15日	さかえ館で練習	平成28年 6 月22日	さかえ館で練習
平成28年 6 月29日	さかえ館で練習	平成28年 7 月 6 日	さかえ館で練習
平成28年 7 月13日	さかえ館で練習	平成28年 7 月20日	さかえ館で練習
平成28年 7 月27日	さかえ館で練習	平成28年 8 月17日	さかえ館で練習
平成28年 8 月24日	さかえ館で練習	平成28年 8 月31日	さかえ館で練習
平成28年 9 月14日	さかえ館で練習	平成28年 9 月28日	さかえ館で練習
平成28年10月12日	さかえ館で練習	平成28年10月19日	さかえ館で練習
平成28年10月26日	さかえ館で練習	平成28年11月 2 日	さかえ館で練習
平成28年11月 9 日	さかえ館で練習	平成28年11月16日	さかえ館で練習
平成28年11月22日	さかえ館で練習		
平成28年11月26日	第37回秋田県病院対抗バレーボール大会出場 会場：県営トレーニングセンター		

【第37回秋田県病院対抗バレーボール大会出場メンバー】

1. 加賀直之	リハビリテーション科	2. 古関佳人	リハビリテーション科
3. 小田嶋鷹哉	リハビリテーション科	4. 後藤沙央里	リハビリテーション科
5. 佐藤恵太	リハビリテーション科	6. 高橋佳子	看護科
7. 佐藤宏樹	看護科	8. 青池満雄	医事課
9. 石塚紫	医事課	10. 高橋成美	総務課
11. 阿部千鶴子	総務課		

【第37回秋田県病院対抗バレーボール大会結果】

<予選リーグ>

- 1 試合目 秋田大学医学部附属病院と対戦し、セットカウント 2 - 0 で敗北。
- 2 試合目 雄勝中央病院と対戦し、セットカウント 2 - 0 で敗北。
- 0 勝 2 敗で予選リーグ敗退。

<文責 阿部千鶴子>

卓 球 部

我々、市立横手病院卓球部「YHTC」は平成24年に発足し、横手体育館の小体育館で、リフレッシュ、ダイエット、フレンドシップ等を目的に、週一回、2時間程度の練習を行っております。平成25年からは己の実力の自覚と反省をしながら年に2回行われる秋田県職場対抗卓球大会に参加しております。卓球経験者のみならず、スポーツでいい汗をかきたいと思っている方の参加をお待ちしております。

第96回秋田県職場対抗卓球大会 平成28年 5 月 8 日 秋田県立体育館

第96回秋田県職場対抗卓球大会は、平成28年 5 月 8 日秋田市の県立体育館で行われ、過去4大会の成績を基に分けた1～10部に県内51事業所から80チームが出場し、熱戦を繰り上げました。1部～10部までが4チームずつA・Bの2ブロックにわかれてリーグ戦を行った後、両ブロックの同順位チームで各部の順位決定戦を行いました。

参加メンバー：藤盛 修成、伊藤 周一、照井はな子、高橋 明久

試合結果：

6部リーグ：Bブロック 1位通過！

市立横手病院 3－2 北都銀行B

市立横手病院 3－1 大館市役所B

市立横手病院 3－2 県南ふくし会B

6部リーグ：1位2位決定戦

市立横手病院 0－3 (株)サンワ

市立横手病院チームは6部リーグに出場し、8チーム中2位の好成績でした。

第95回秋田県職場対抗卓球大会 平成28年11月27日 秋田県立体育館

第95回秋田県職場対抗卓球大会は、平成28年11月27日秋田市の県立体育館で行われ、過去4大会の成績を基に分けた1～11部に県内55事業所から88チームが出場し、熱戦を繰り上げました。1部～11部までが4チームずつA・Bの2ブロックにわかれてリーグ戦を行った後、両ブロックの同順位チームで各部の順位決定戦を行いました。

参加メンバー：藤盛 修成、伊藤 周一、高嶋 悟、高橋 明久

試合結果：

5部リーグ：Bブロック 4位通過！

市立横手病院 2－3 大館桂工業B

市立横手病院 2－3 ハローワークA

市立横手病院 1－3 (株)プラスチックホンダ

5部リーグ：7位8位決定戦

市立横手病院A 2－3 秋田市役所D

市立横手病院チームは5部リーグに出場し、8チーム中7位の成績でした。

<文責 藤盛 修成>

編 集 後 記

アメリカ大統領の交代劇に今後の生活不安を思い描き、一方では北の核を憂う日が続く、嫌な日常である。

世間の喧騒にも左右されず、日々の努力を惜しまず、一丸となって病院業務に邁進し続けることが今後も我々のとるべき道であろう。

＜年報編集委員長 小松 明＞

平成28年度 市立横手病院年報

平成29年12月27日 発行

編 集 年報編集委員会及び事務局総務課

秋田県横手市根岸町 5 番31号

TEL 0182-32-5001

FAX 0182-32-1782