

市立横手病院年報

令和 2 年 度

市 立 横 手 病 院

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．患者さん中心に、安心・安全な医療の提供につとめます。
- 2．地域の医療・保健に貢献します。
- 3．健全な病院経営につとめます。

患者さんの権利と責務

（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．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。
- 3．十分な情報を得て治療法を選択し、医療を受ける権利があります。
- 4．自ら意思表示や意思決定ができない場合には、代行者に決定してもらう権利があります。
- 5．自己の情報を知る権利があります。また、情報を受け取らない権利もあります。
- 6．診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。
- 7．健康的な生活や疾病の予防、早期発見などの健康教育を受ける権利があります。
- 8．苦痛が緩和され、人格の尊重と尊厳をもってその生涯を全うする権利があります。
- 9．宗教的、文化的価値観が尊重される権利があります。
- 10．診療内容や療養環境等の意見・要望等を申し出る権利があります。

（患者さんの責務）

- 1．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。
- 2．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。
- 3．選択し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。
- 4．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。
- 5．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。

令和2年(2020年)度 年報発刊にあたり

市立横手病院院長 丹 羽 誠

新型コロナパンデミックの2020年度は、当院は創立131周年、東日本大震災から10年目の年である。試練の中、耐えるしかないとはいえず、平静さをもって受け入れ、変えるべきことは勇気をもって変え進歩しようとする1年間であった。そして記録的豪雪の冬であった。

2019年度訪問審査を受けた病院機能評価は2020年5月に正式認定を受けることができた。

A棟(1985年竣工)B棟(1992年竣工)の改修事業は、3年間の準備の上に2020年6月より開始された(総予算約13億円)。・A棟病院給食施設の全面改修(床のドライ化、厨房機器更新等)及び温冷配膳車の導入・公園口玄関の拡張、車寄せ/自転車置場の増設・受水槽および地下埋設オイルタンク移設更新、ボイラー高圧受電設備の更新・B棟エレベーター3基の更新・A棟浴室改修及びB棟浴室移設更新・A棟及びB棟の外壁タイル改修、屋上防水改修・売店移設更新、休憩コーナー新設・出入口止水板の設置(浸水防止対策)・3A病棟陰圧室の設置など。いずれも騒音振動が発生するもので、新型コロナパンデミックでの病棟管理困難の中での運営を行った。給食施設改修中は仮設厨房での調整配食という困難な事業を日清医療食品の協力で行うことができた。多雪厳冬の公園側臨時出入り口の運営は多人数での配慮を要した。

COVID-19対応については年報内に別記がある。感染症指定病院としての当院の働きは詳細に記録し今後に生かせるものである。A棟感染症病棟4床から重症者を含む12床を確保するために、急性期3B病棟公園側8室18床分、その後包括ケア3C病棟6室24床分を陰圧区域化して対応した。看護体制の調整は重い課題であったが、発熱外来を含め、全職員の協力があって運営できた。特にPPEを装着して直接治療ケアにあたった担当者のご苦労を想いたい。患者家族、そして職員への偏見差別・誹謗中傷には県・県病院協会・医師会・マスコミからの働きかけを切に要望した一年であった。面会制限も辛い課題であり、スマートフォンを用いたオンライン面会を開始した。外来、入院患者の減少は経営上負担であったが、丁寧な対応を心がける余裕を持つことはできた。

また、当院の役割を理解して支援していただいたことには改めて感謝を申し上げたい。横手市立横手北小学校のほか、多くの団体・個人からの支援をいただいた。

このような試練の年であっても「全職員の努力と皆様のご協力で耐え、進歩を続けることができました」と申し上げ、巻頭言とする次第である。

目 次

沿 革		産婦人科	71
沿 革	9	眼科	72
病院の概要		泌尿器科	73
開設者	19	放射線科	75
名 称	19	救急センター	76
所在地	19	薬剤科	78
開設年月日	19	臨床検査科	79
事業管理者	19	食養科	83
病床数	19	リハビリテーション科	84
診療科目	19	診療放射線科	89
看護師配置基準	19	臨床工学科	93
医療機関の指定等	19	臨床研修部門	
病院施設の概要	20	初期臨床研修室	97
病院統計		看護部門	
収支決算	23	看護科	98
財務統計	25	2 A 病棟	101
患者統計	26	3 A 病棟	103
手術統計	37	3 B 病棟	105
検査統計	38	3 C 病棟	106
診療放射線科統計	39	4 C 病棟	108
食養科統計	40	外来部門	110
院内がん登録統計	41	手術室	111
部門報告		中央材料室・洗濯室	113
職員名簿	47	人工透析室	114
診療部門		訪問看護センター	116
消化器内科	49	健診部門	
循環器内科	51	健康管理センター	118
糖尿病内分泌内科	53	医療安全部門	
頭痛・脳神経内科	55	医療安全管理室	120
神経内科	56	感染対策室	125
血液腎臓内科	57	医療情報部門	
心療内科	58	医療情報管理室	126
呼吸器内科	59	地域医療連携室	127
外科	60	医師事務支援部門	
整形外科	64	医師事務支援室	129
小児科	68	事務部門	

事務局	130
総務課	132
医事課	139
委員会活動	
各種委員会名簿	143
医療安全管理対策委員会	145
医療事故対策委員会	146
院内感染対策委員会	147
診療放射線安全管理委員会	148
栄養管理委員会	149
褥瘡対策委員会	150
緩和ケア委員会	151
救急センター運営委員会	152
手術室運営委員会	153
糖尿病委員会	155
輸血療法委員会	157
臨床検査適正化委員会	160
化学療法委員会	161
退院支援委員会	162
認知症ケア委員会	163
倫理委員会	164
図書委員会	165
臨床研修管理委員会	168
治験委員会	172
診療材料検討委員会	173
病床運営委員会	174
医療情報管理委員会	175
電子カルテ委員会	176
DPC委員会	177
クリニカルパス委員会	178
業務改善委員会	179
地域交流推進委員会	180
機能評価準備委員会	181
薬事委員会	182
衛生委員会	183
患者サービス向上委員会	185

教育委員会	186
広報委員会	187
個人情報保護推進委員会	189
診療録開示審査会	190
年報編集委員会	191
医療ガス安全管理委員会	192
医療廃棄物管理委員会	193
防災対策委員会	194
省エネ推進委員会	195
看護科の委員会	
教育委員会	196
看護研究委員会	197
看護必要度委員会	199
看護記録委員会	200
看護計画委員会	201
固定チームナースング委員会	202
師長会	204
師長主任会	206
主任会	208
副主任会	210
看護補助者会	211
学術研究業績	
医局勉強会	215
学術発表	216
職員等互助会	
職員等互助会	219
同好会活動	
卓球部	223
野球部	223
バレーボール部	224
新型コロナウイルス感染症への対応等	
新型コロナウイルス感染症への対応等	227
編集後記	

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	平鹿郡の委託を受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	MRI棟着工
平成9年3月19日	MRI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	MRI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動
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
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つとめます。 地域医療・保健に貢献します。 健全な病院経営につとめます。
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 ～ 3月27日	病院機能評価受審
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CT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 ～7月8日	秋田大学医学部地域保健福祉医療包括実習
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 ～7月6日	秋大医学部学生地域包括保健・医療・福祉実習
10月1日	電子カルテ稼働
平成20年6月16日 ～7月14日	秋大医学部学生地域包括保健・医療・福祉実習
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	DPC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 ～3月13日	日本病院機能評価機構 病院機能評価受審
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	市医師会による日本休日診療開始（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 施設基準等に係る適時調査

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
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	長山正四郎氏 横手市病院事業管理者を退任
4月 1日	丹羽誠氏 横手市病院事業管理者に就任 長山正四郎氏 顧問に就任
4月 6日	禁煙外来開設
6月 1日	感染対策室を設置（医療安全管理室より分離）
8月 1日	急性期看護補助体制加算取得
平成25年 3月31日	禁煙外来休診
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
11月11日	日本医療機能評価機構 病院機能評価（3rdG：Ver.1.0）プレ受審
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
11月19日	東北厚生局 臨床研修病院実地調査
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（Ver3.0）受審
4月 1日	診療科の変更 アレルギー科を削除、糖尿病内分泌科を追加、内科から頭痛脳神経内科、 神経内科、血液腎臓内科が独立
5月 9日	公益社団法人日本放射線技師会 医療被ばく低減施設認定訪問審査
5月28日	日本人間ドック学会 人間ドック健診施設機能評価（Ver3.0）認定
7月 1日	診療科の変更 麻酔科を削除 診療科17科
7月13日	東北厚生局 施設基準等に係る適時調査
平成29年 3月 9日	内科外来運営協議会開催
6月21日	看護師等奨学生制度運用開始
10月 3日	新CT・マンモグラフィ使用開始

12月14日	東北厚生局 施設基準に係る適時調査
平成30年 2月23日	病院経営研修会（世古口務 氏 講演）
4月1日	給食業務を外部委託開始
8月26日	横手市総合防災訓練
11月19日	出退勤システム稼働
11月26日	にこにこ直売所 食堂にて販売開始
令和元年 5月1日	即位の日
5月2日	午前のみ通常診療
7月24日	売店等運営業者選定委員会
7月27日	病院協会全県バレーボール大会（事務局）
9月11日	東北厚生局 施設基準等に係る適時調査
10月17日	日本機能評価機構 病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）受審
～10月18日	
令和2年 1月15日	電子カルテシステム更新
2月5日	新型インフルエンザ患者の発生を想定した合同訓練（保健所、消防署、病院）
2月14日	横手病院・大森病院合同研修会（邊見公雄 氏 講演）
3月15日	病院送別会（新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため中止）

令和 2 年度の主な出来事

- 令和 2 年 4 月 1 日 辞令交付式
- 4 月 1 日 ~ 9 日 新規採用職員研修
- 4 月 17 日 病院歓送迎会（中止）
- 5 月 8 日 日本機能評価機構 病院機能評価（3rdG：Ver2.0）認定
- 5 月 25 日 ~ 11 月 5 日 秋田衛生看護学院在宅看護論実習
- 6 月 1 日 ~ 12 日 救急救命士就業前教育病院実習
- 6 月 2 日 病院改修工事着工
- 6 月 21 日 採用試験（看護師等）
- 6 月 26 日 防災訓練
- 7 月 1 日 病棟薬剤業務加算取得
- 8 月 15 日 市民盆踊り大会（中止）
- 8 月 17 日 ~ 28 日 秋田栄養短期大学給食運営校外実習
- 9 月 28 日 看護師等奨学生選考
- 10 月 1 日 ~ 12 月 11 日 救急救命士再教育病院実習
- 10 月 5 日 ~ 9 日 秋田大学 5 年次チーム医療実習
- 10 月 19 日 ~ 30 日 日本肝臓学会 市民公開講座 Web公開講座
- 10 月 27 日 防災訓練
- 12 月 11 日 病院大忘年会（中止）
- 12 月 19 日 第27回白衣のクリスマスコンサート（中止）
入院患者に対し、プレゼントの配付を実施
- 令和 3 年 1 月 4 日 仕事始め（年始式は、中止）
- 1 月 25 日 人事評価 評価者研修会
- 3 月 8 日 病理解剖症例検討会
- 3 月 15 ~ 26 日 医師・看護師・病院職員への新型コロナワクチン接種
- 3 月 18 日 病院送別会（中止）
- 3 月 19 日・31 日 退職者辞令交付式

以下については新型コロナウイルス感染拡大防止のため中断・中止

母親学級および立ち会い出産

糖尿病教室（令和 2 年 7 月より入院患者限定で再開）

出前健康講座

病院の概要

病院の概要

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
開 設 者	横手市長 高 橋 大
事業管理者	横手市病院事業管理者 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、頭痛・脳神経内科、 糖尿病内分泌内科、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、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（精神）
 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
 母体保護法指定医の配置されている医療機関
 臨床研修病院指定施設
 肝疾患診療専門医療機関
 （指定難病）指定医療機関
 D P C 対象病院
 指定小児慢性特定疾病医療機関

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
 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NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
 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
 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
 医療被ばく低減認定施設

病院施設の概要

敷 地 面 積	8,172.16m ²
建 築 面 積	4,793.60m ²

	構 造	延面積(m ²)	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

	令和元年度	令和2年度
固定資産	3,998,675,583	4,450,094,372
有形固定資産	3,993,848,003	4,443,266,792
土地	511,876,959	518,899,174
建物	2,452,072,226	2,295,601,948
構築物	63,618,907	61,744,458
器械及び備品	930,122,432	1,017,199,633
車両	177,599	177,599
建設仮勘定	35,979,880	549,643,980
無形固定資産	1,027,580	1,027,580
電話加入権	1,027,580	1,027,580
投資	3,800,000	5,800,000
長期貸付金	3,800,000	5,800,000
流動資産	3,463,058,125	3,252,246,558
現金預金	2,542,321,035	2,411,614,423
未収金	776,150,083	795,190,002
有価証券	100,000,000	0
貯蔵品	44,587,007	45,442,133
資産合計	7,461,733,708	7,702,340,930
固定負債	2,784,715,304	3,028,392,241
企業債	2,128,488,304	2,372,165,241
引当金	656,227,000	656,227,000
流動負債	901,575,526	831,684,667
企業債	357,702,000	387,024,000
未払金	351,862,762	222,120,274
預り金	28,922,764	55,710,393
引当金	163,088,000	166,830,000
繰延収益	981,914	69,443,634
長期前受金	981,914	69,443,634
負債合計	3,687,272,744	3,929,520,542
資本金	3,309,332,159	3,444,395,159
剰余金	465,128,805	328,425,229
利益剰余金	465,128,805	328,425,229
減債積立金	18,400,000	18,400,000
当年度末処分利益剰余金	446,728,805	310,025,229
資本合計	3,774,460,964	3,772,820,388
負債資本合計	7,461,733,708	7,702,340,930

収益的収支決算（税抜き）

単位：円

科 目	令和元年度	令和2年度
病院事業収益	5,134,214,528	5,073,644,132
医業収益	4,799,385,884	4,399,664,979
入院収益	3,019,090,643	2,790,222,078
外来収益	1,523,855,822	1,369,878,262
その他医業	256,439,419	239,564,639
医業外収益	334,828,644	572,069,052
受取利息及び配当金	443,344	384,022
国県補助金	8,064,000	248,502,700
他会計補助金	5,924,700	5,861,100
他会計負担金	282,560,000	280,864,000
長期前受金戻入	846,792	585,280
その他医業外収益	36,989,808	35,871,950
特別利益	0	101,910,101
病院事業費用	5,126,197,498	5,210,347,708
医業費用	5,088,969,624	5,076,011,572
給与費	2,953,211,098	3,023,687,948
材料費	1,093,032,606	1,007,867,368
経費	698,943,348	692,008,855
減価償却費	322,324,633	335,971,473
資産減耗費	4,797,286	8,703,591
研究研修費	16,536,053	7,706,937
重量税	124,600	65,400
医業外費用	36,948,673	32,372,870
支払利息及び企業債取扱諸費	36,398,673	31,307,971
雑損失	550,000	1,064,899
特別損失	279,201	101,963,266
当年度純利益	8,017,030	136,703,576
前年度繰越利益剰余金	438,711,775	446,728,805
当年度未処分利益剰余金	446,728,805	310,025,229

資本的収支決算

単位：円

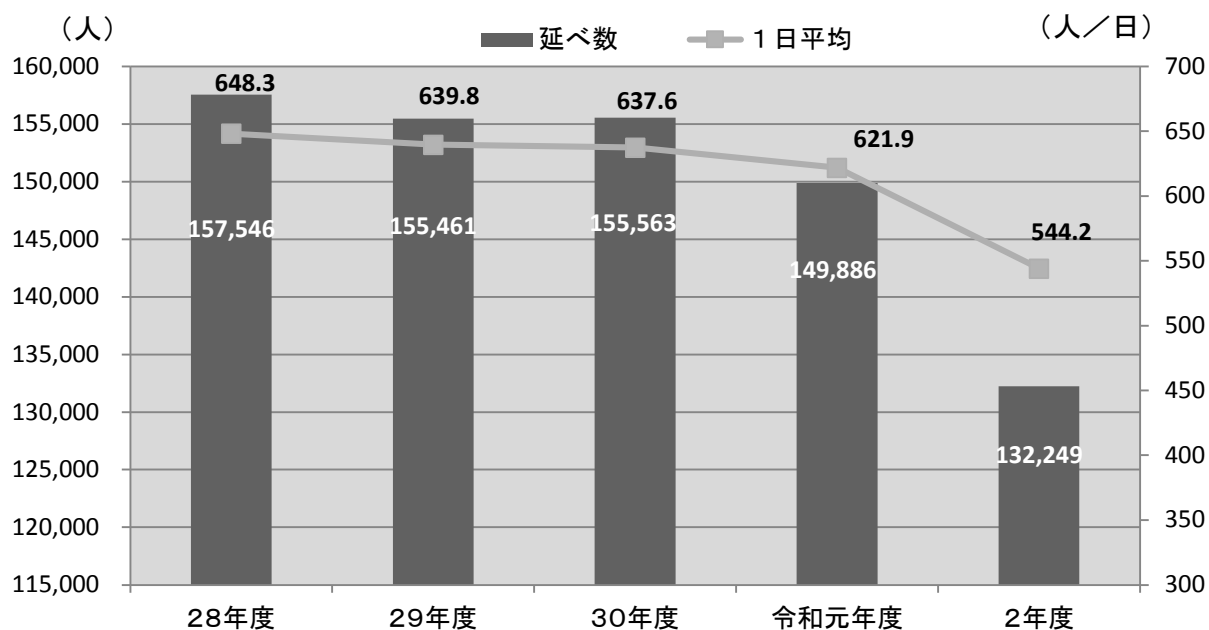
資本的收入	414,758,000	834,810,000
他会計出資金	121,358,000	135,063,000
企業債	293,400,000	630,700,000
国県補助金	0	69,047,000
資本的支出	652,924,484	1,154,358,938
建設改良費	309,078,194	793,657,875
企業債償還金	341,446,290	357,701,063
看護師等奨学金貸付金	2,400,000	3,000,000
差引収支不足額	238,166,484	319,548,938
補てん財源	238,166,484	319,548,938
過年度分損益勘定留保資金	238,166,484	319,548,938

財務統計

区 分	算 式	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度
経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	100.3	105.5	102.8	100.2	97.3
医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	96.3	100.7	97.9	96.2	88.8
職員給与費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	52.7	52.9	54.1	56.3	62.7
材料費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	24.2	24.2	23.0	22.3	22.3
うち薬品費比率(%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	12.9	13.0	12.4	11.1	9.5
減価償却費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	7.0	6.2	6.5	6.6	7.5
委託料 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$	5.0	4.8	6.7	6.6	7.4
他会計繰入金 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.5	6.5	6.6	6.2	6.7
病床利用率(%)	$\frac{\text{年間延べ入院患者数}}{\text{年間延べ病床数}} \times 100$	76.3	81.0	75.6	74.7	64.5
入院診療単価(円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間延べ入院患者数}}$	47,447	47,016	49,418	49,101	52,647
外来診療単価(円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年間延べ外来患者数}}$	10,277	10,182	10,307	10,167	10,358

患者統計

外来患者延数



外来患者延数(科別)

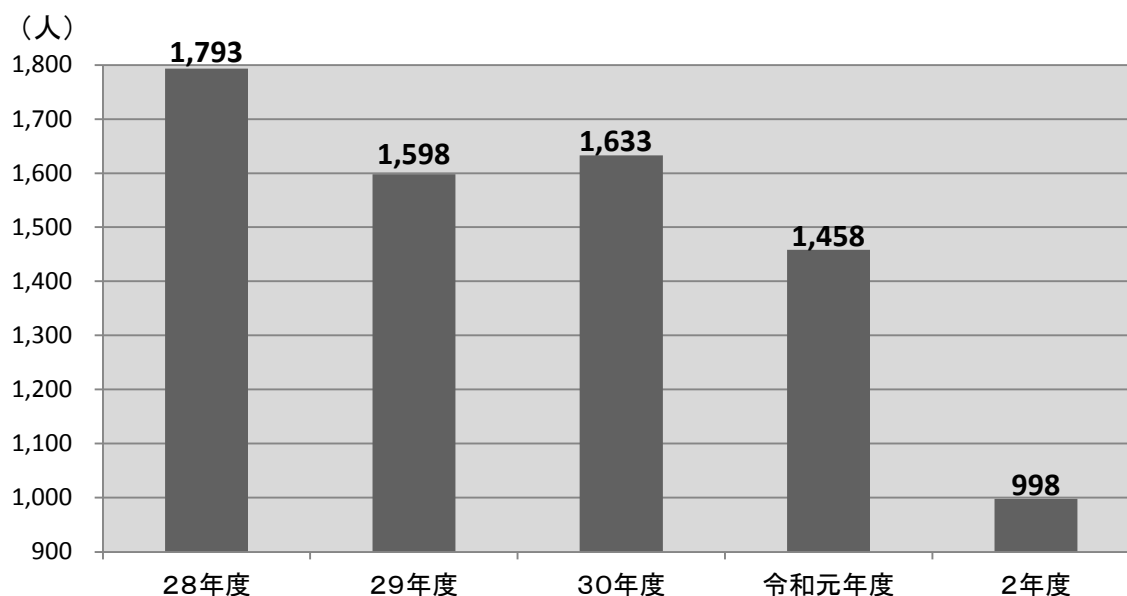
(単位: 人)

科	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度
内 科	17,749	16,950	16,758	15,994	12,280
糖尿病内分泌内科	7,540	8,935	8,991	9,438	9,047
頭痛・脳神経内科	6,846	6,668	6,344	6,235	6,222
神経内科	1,689	1,486	1,524	1,459	1,385
血液腎臓内科	882	834	844	719	832
心療内科	881	942	1,026	1,029	1,065
呼吸器内科	1,937	2,315	2,234	1,547	1,774
消化器内科	26,347	23,964	24,382	24,379	21,834
循環器内科	10,967	11,004	11,002	11,239	10,985
外 科	14,997	14,460	14,703	14,186	13,332
整形外科	24,478	25,280	25,093	23,633	21,251
産婦人科	7,666	7,804	7,365	7,268	6,868
小 児 科	16,618	16,085	15,074	12,799	7,375
泌尿器科	14,981	15,241	16,216	15,973	14,152
眼 科	2,891	3,048	3,370	3,311	3,302
放射線科	786	445	637	677	545
麻 酔 科	291	—	—	—	—
計	157,546	155,461	155,563	149,886	132,249

※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)

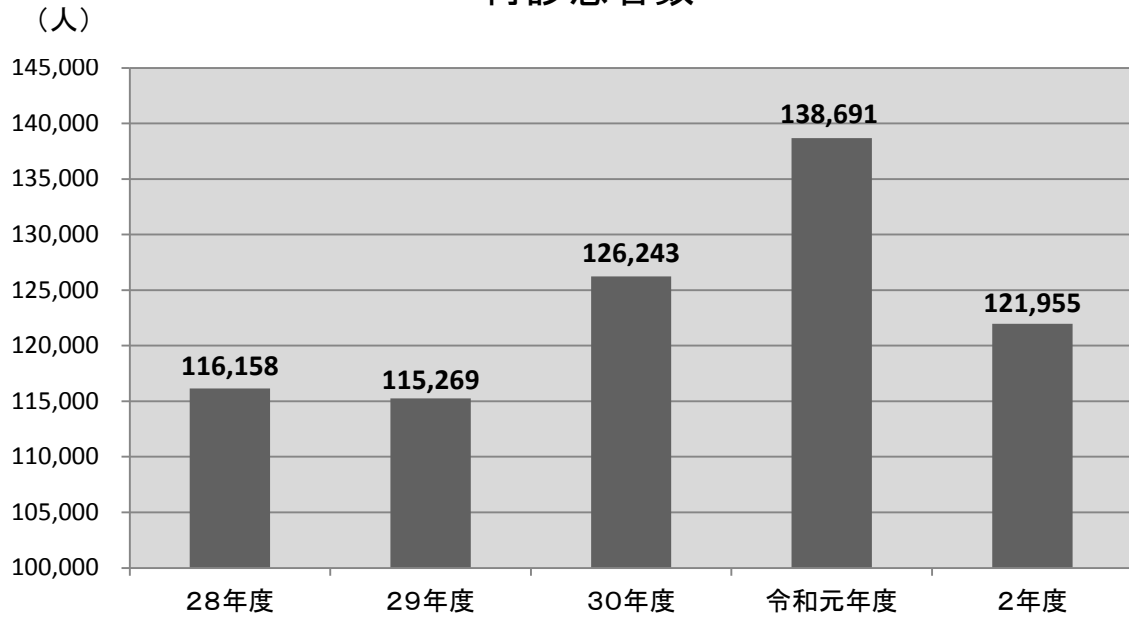
(単位:人)

科	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度
内 科	607	557	607	498	357
糖尿病内分泌内科	2	3	1	4	3
頭痛・脳神経内科	11	12	8	7	6
神経内科	1	4	2	1	1
血液腎臓内科	1	1	2	0	0
心療内科	2	4	0	0	1
呼吸器内科	0	1	4	2	1
消化器内科	226	174	197	165	133
循環器内科	4	2	4	2	1
外 科	99	124	92	77	65
整形外科	403	322	345	312	270
産婦人科	69	51	58	71	35
小 児 科	293	287	246	234	81
泌尿器科	56	37	43	68	26
眼 科	10	14	15	12	11
放射線科	9	5	9	5	7
麻 酔 科	0	—	—	—	—
計	1,793	1,598	1,633	1,458	998

※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



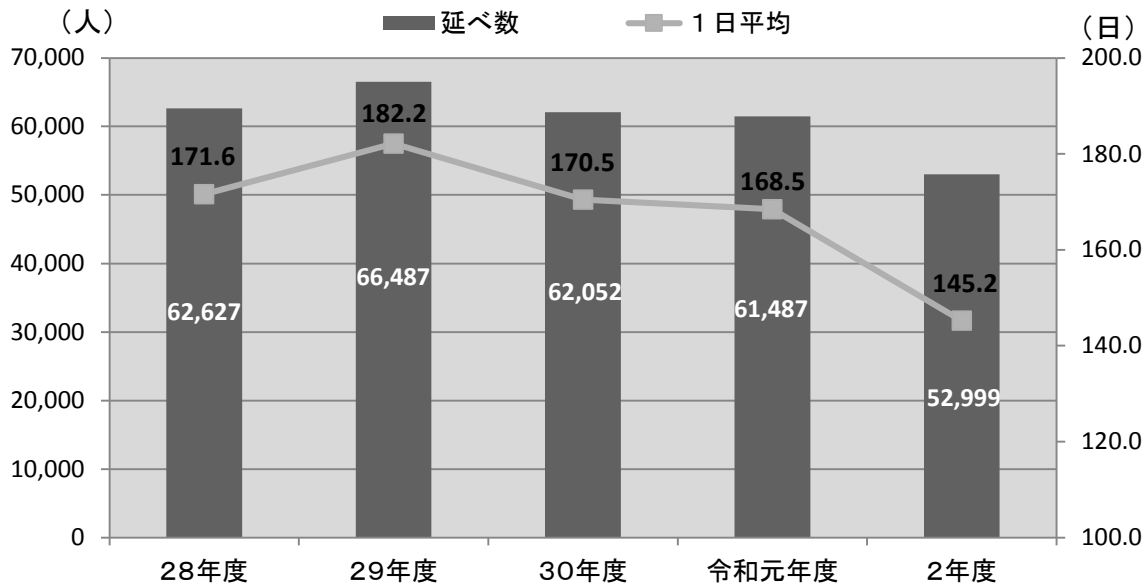
再診患者数(科別)

(単位: 人)

科	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度
内 科	9,746	9,171	11,209	15,994	10,084
糖尿病内分泌内科	6,146	7,300	8,047	9,390	9,010
頭痛・脳神経内科	5,945	5,859	5,727	5,884	5,816
神経内科	1,399	1,226	1,348	1,429	1,362
血液腎臓内科	618	592	677	709	826
心療内科	732	776	888	1,020	1,058
呼吸器内科	1,500	1,875	2,013	1,524	1,726
消化器内科	20,164	18,491	20,310	22,824	20,537
循環器内科	8,611	8,786	9,655	11,189	10,955
外 科	11,201	10,846	12,271	13,267	12,548
整形外科	19,668	20,637	21,453	21,551	19,422
産婦人科	5,204	5,264	5,757	6,765	6,430
小 児 科	9,179	9,095	9,191	8,220	5,014
泌尿器科	13,110	12,580	14,512	15,602	13,894
眼 科	2,558	2,678	3,068	3,216	3,204
放射線科	118	93	117	107	69
麻 酔 科	259	—	—	—	—
計	116,158	115,269	126,243	138,691	121,955

※訪問看護センターは、内科に含む

入院患者延数



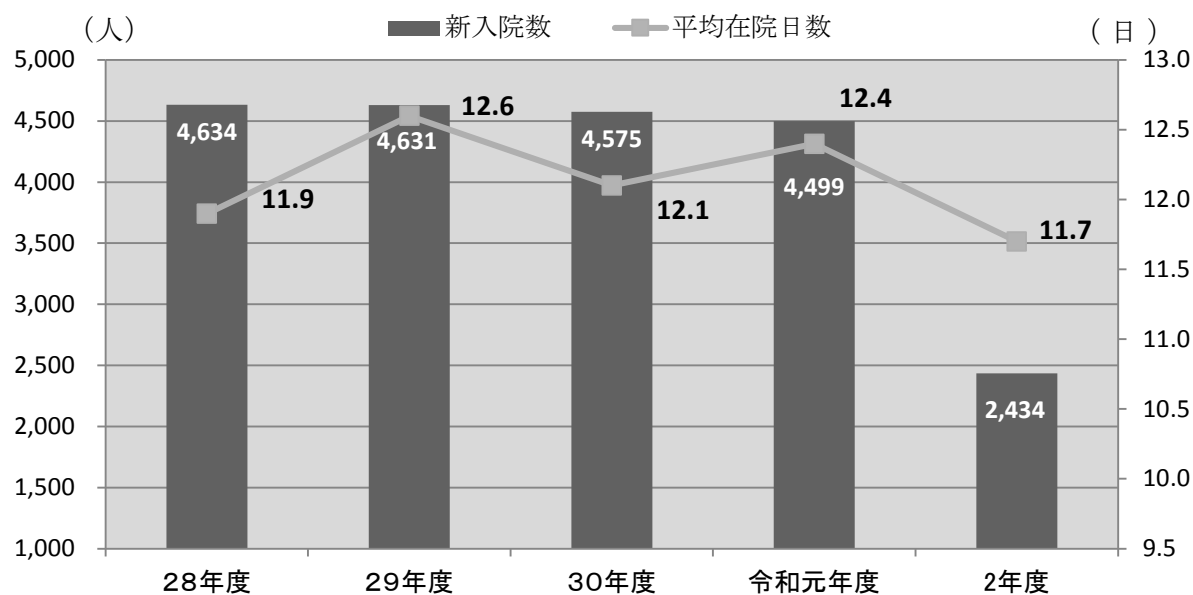
入院患者延数(科別)

(単位:人)

科	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度
糖尿病内分泌内科	4,372	5,632	5,099	4,474	3,277
頭痛・脳神経内科	1,890	2,209	2,228	1,730	1,272
消化器内科	22,813	23,471	21,137	22,287	18,696
循環器内科	6,910	6,655	7,971	7,904	7,110
外 科	10,034	9,798	9,756	9,613	7,807
整形外科	8,818	10,002	8,815	9,456	9,250
産婦人科	4,023	4,302	3,894	3,527	3,568
小 児 科	1,494	1,357	1,212	1,013	399
泌尿器科	2,125	2,926	1,788	1,316	1,506
眼 科	144	135	152	167	114
麻 酔 科	4	—	—	—	—
計	62,627	66,487	62,052	61,487	52,999

※H25 より眼科入院治療開始

平均在院日数と新入院患者数

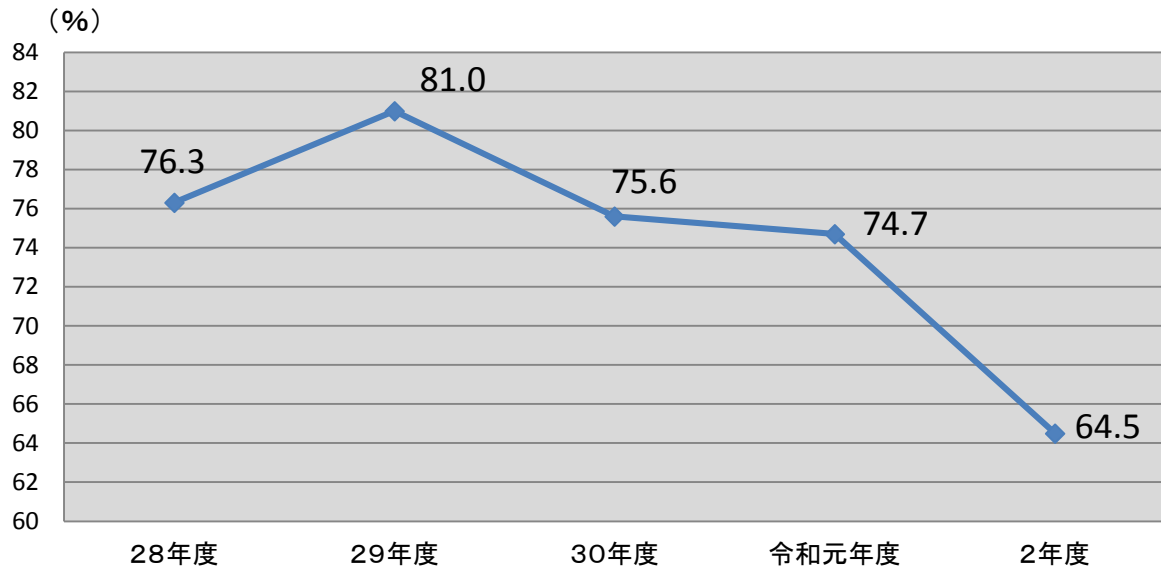


平均在院日数(科別)

(単位: 日)

科	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度
糖尿病内分泌内科	21.5	22.8	23.4	22.0	22.4
頭痛・脳神経内科	30.5	38.1	33.0	33.9	24.7
消化器内科	11.8	12.7	11.5	11.3	10.3
循環器内科	23.6	21.4	24.2	26.6	24.4
外 科	11.1	11.8	11.2	10.5	7.7
整形外科	20.5	22.4	19.5	21.2	20.1
産婦人科	7.1	6.3	6.4	6.0	6.1
小 児 科	3.6	3.6	3.6	3.9	5.9
泌尿器科	10.7	13.9	8.6	10.1	13.1
眼 科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
麻 酔 科	1.3	—	—	—	—
平均	11.9	12.6	12.1	12.4	11.7

平均病床利用率



平均病床利用率(病棟別)

(単位: %)

病棟	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
2 A	73.5	79.1	74.1	70.8	56.7
3 A	75.0	80.0	77.5	78.7	63.6
3 B	80.1	82.6	80.3	78.1	65.7
4 C	73.8	80.5	75.1	74.0	68.0
3 C	78.7	82.7	70.6	71.2	67.5
全 体	76.3	81.0	75.6	74.7	64.5

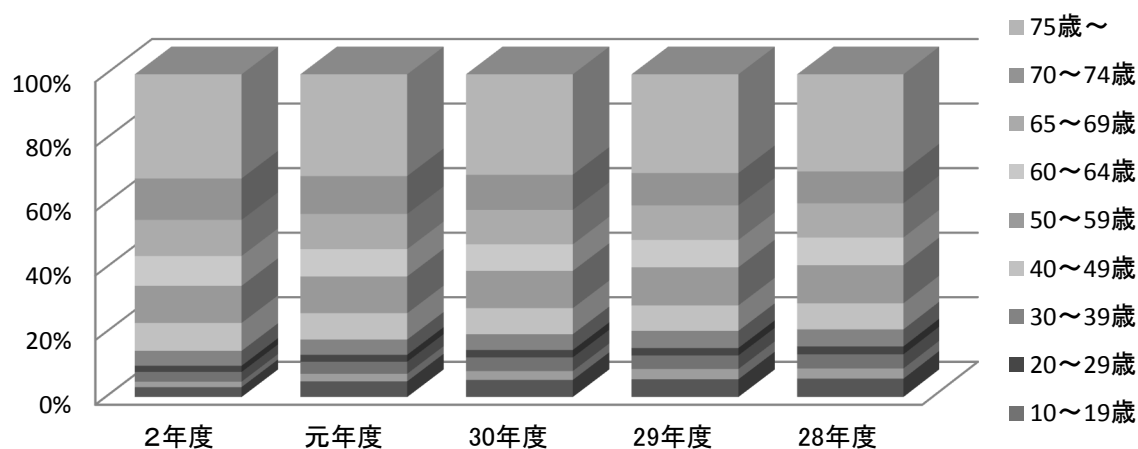
感染症病棟含めない

※3C病棟は、H26.10より地域包括ケア病棟

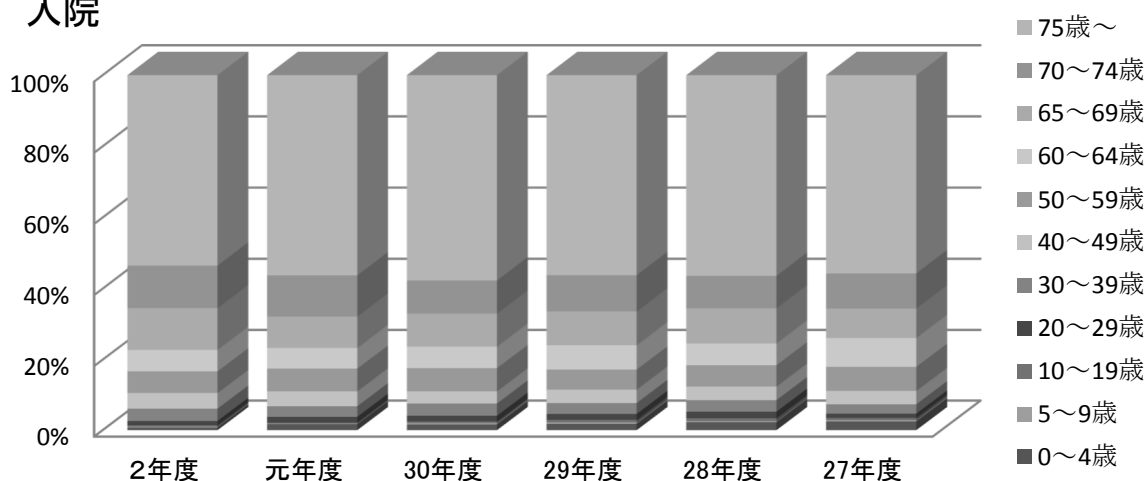
※令和2年度は、改修工事のため病棟利用制限、感染症病棟の移動が影響していると思われる

外来・入院年齢別患者構成比

外来

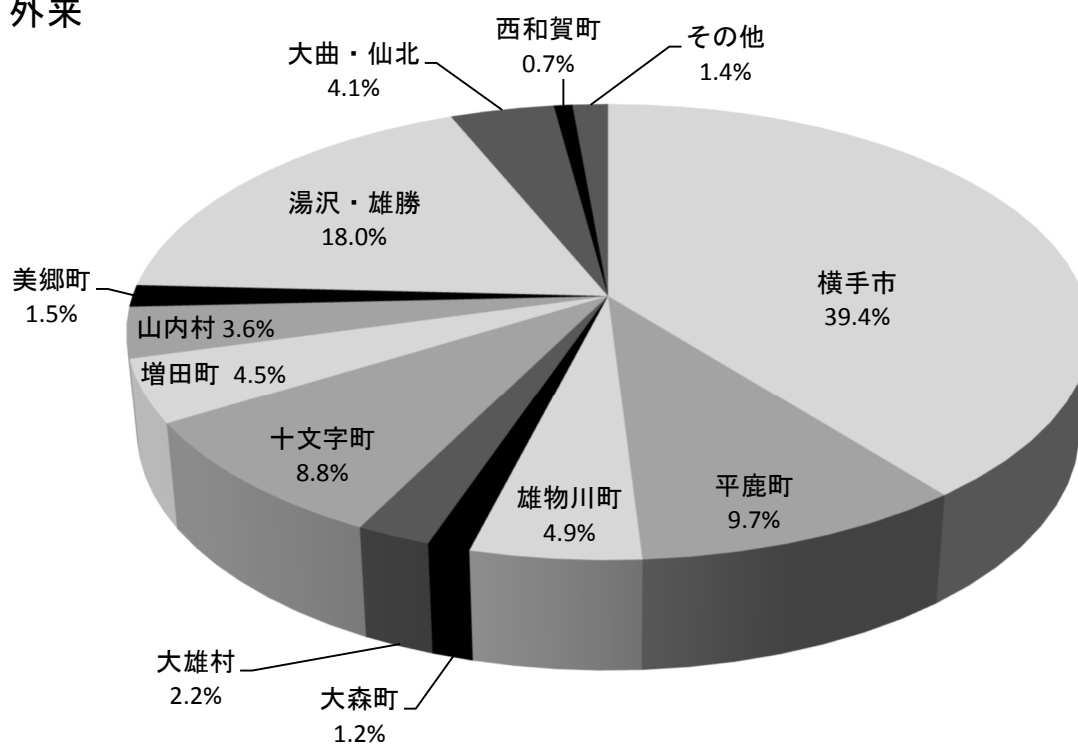


入院

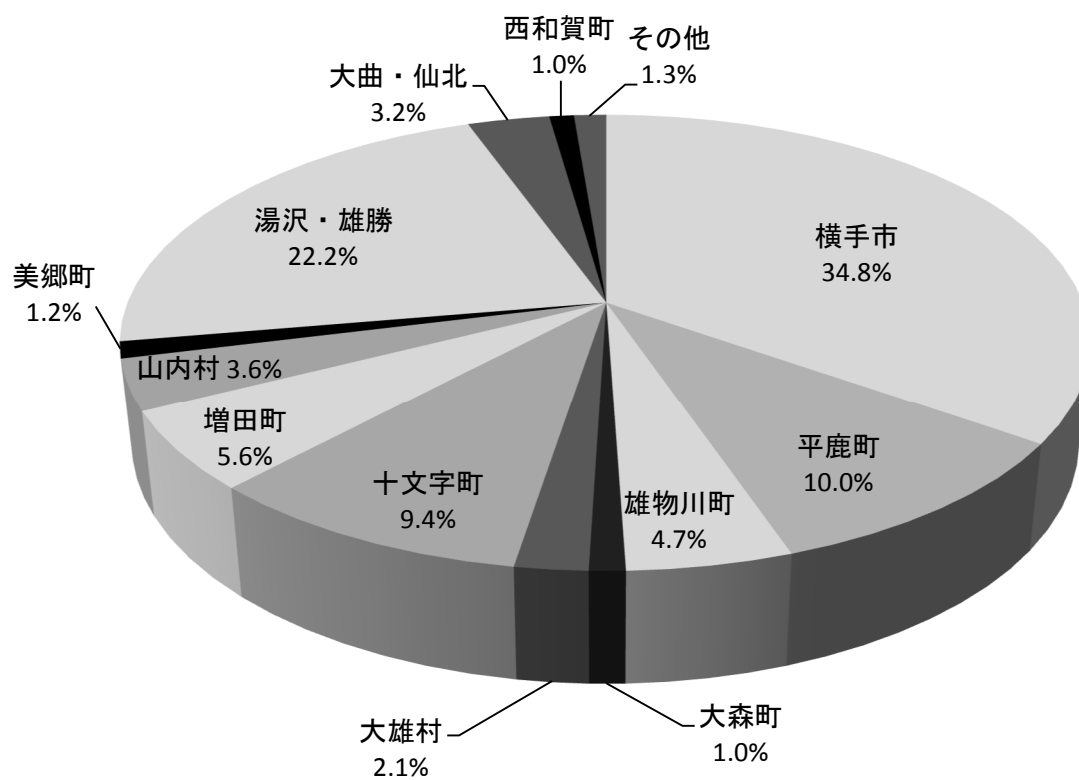


外来・入院地域別患者構成比

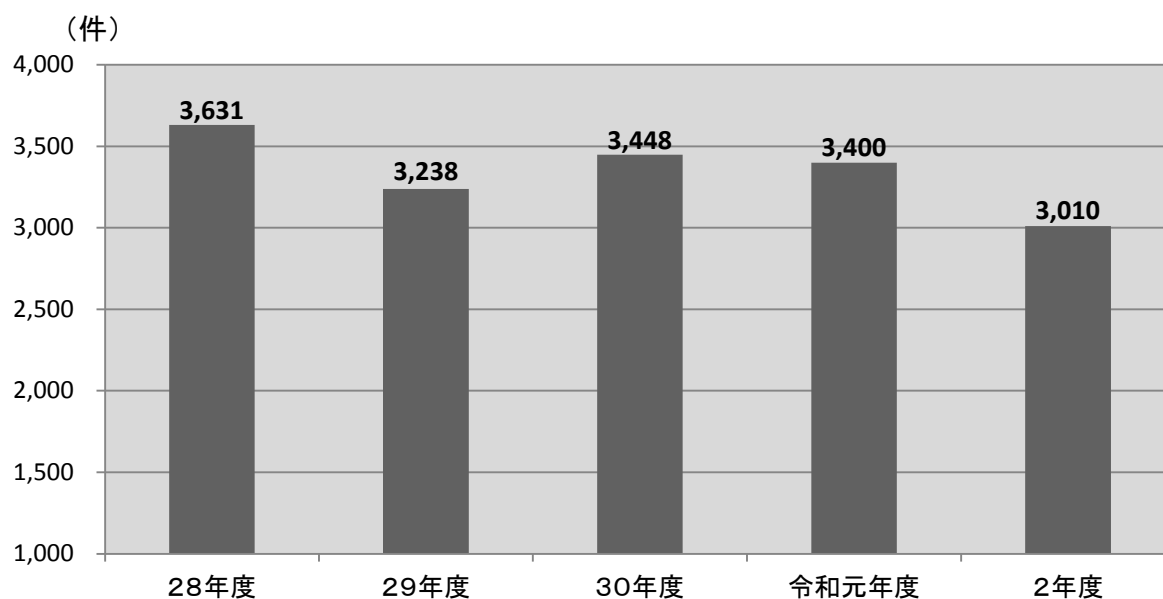
外来



入院



紹介患者数



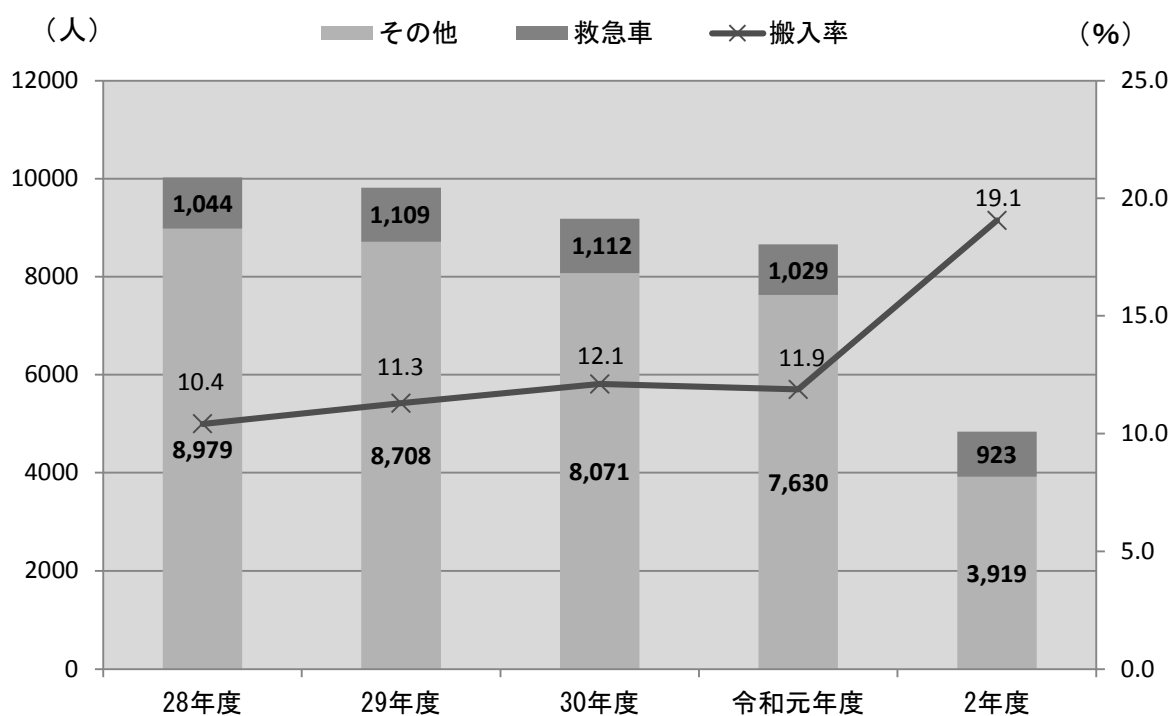
紹介患者数(科別)

(単位:人)

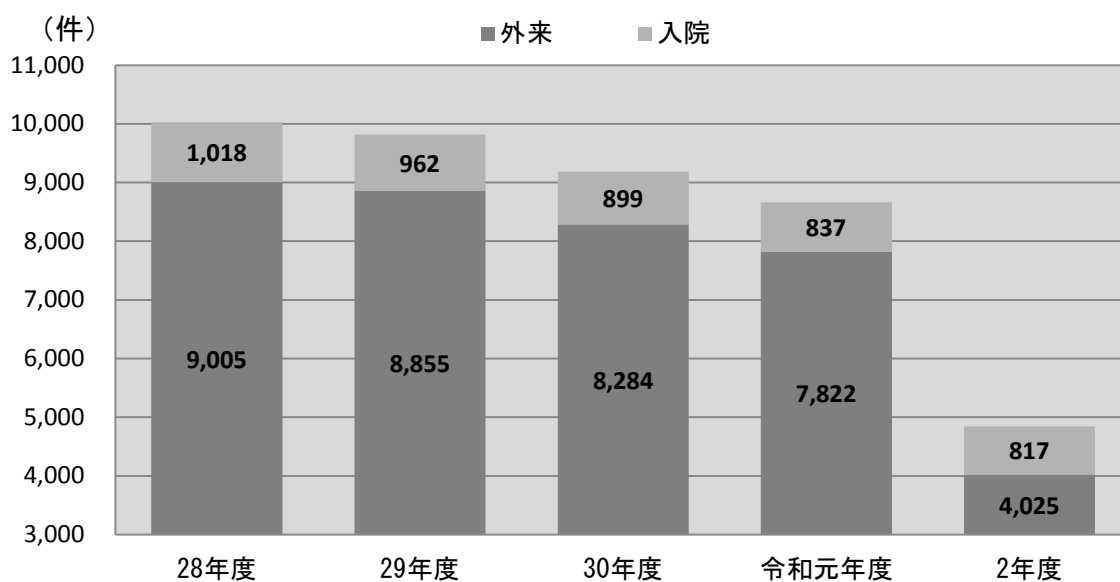
科	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度
内 科	24	17	18	21	10
糖尿病内分泌内科	136	156	135	170	127
頭痛・脳神経内科	69	58	61	53	73
神経内科	37	46	38	52	36
血液腎臓内科	17	11	25	15	16
心療内科	6	3	10	7	5
呼吸器内科	48	55	45	43	60
消化器内科	923	848	878	856	799
循環器内科	202	254	327	313	260
外 科	176	181	183	179	166
整形外科	513	467	536	518	472
産婦人科	265	315	277	269	260
小 児 科	207	73	68	50	28
泌尿器科	151	119	113	118	98
眼 科	58	52	80	65	60
麻 酔 科	2	—	—	—	—
放射線科	797	583	654	671	540
計	3,631	3,238	3,448	3,400	3,010

救急患者統計

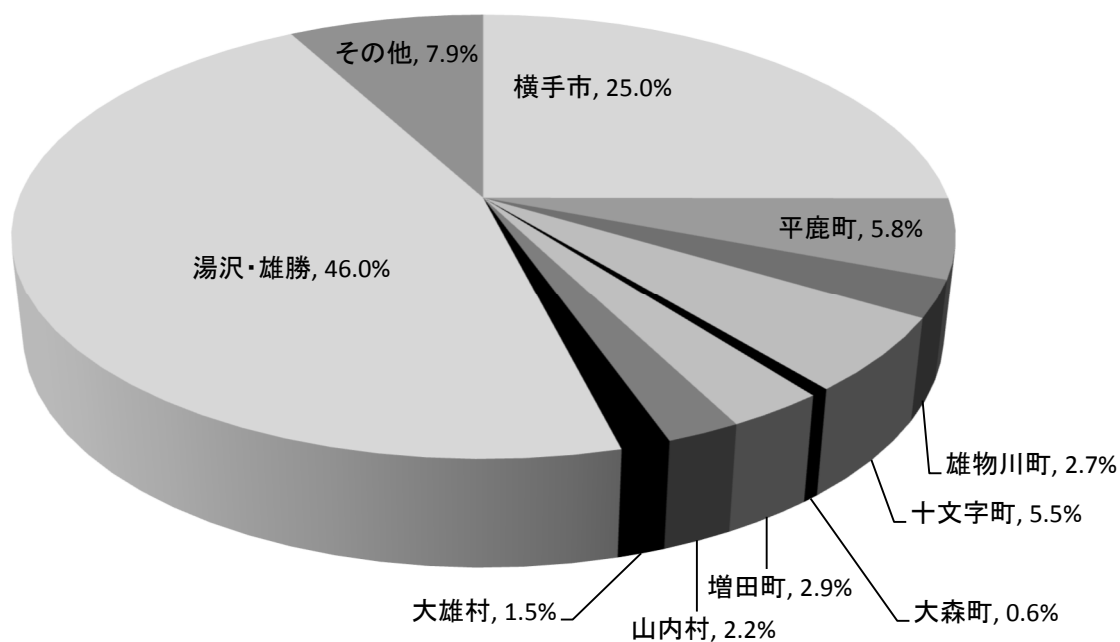
救急患者数と搬入率



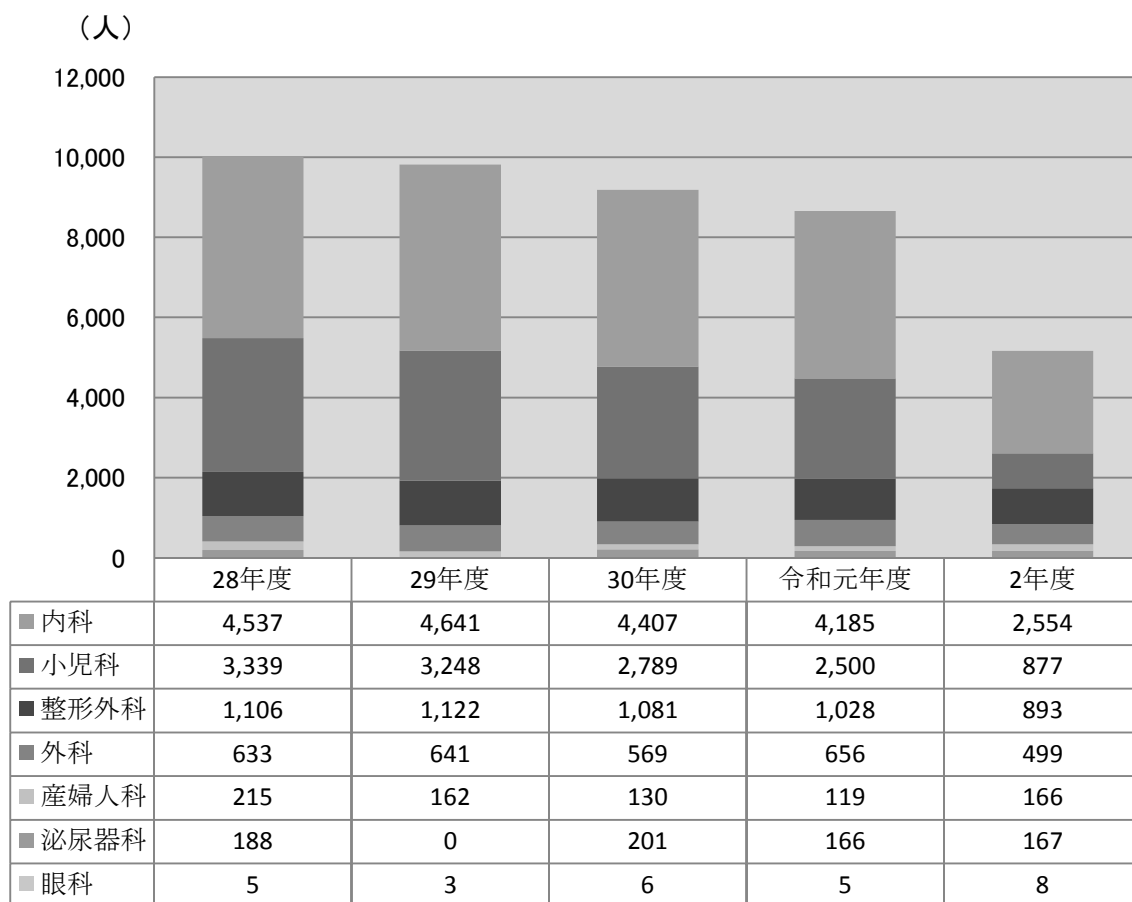
救急患者の推移



地域別患者構成比

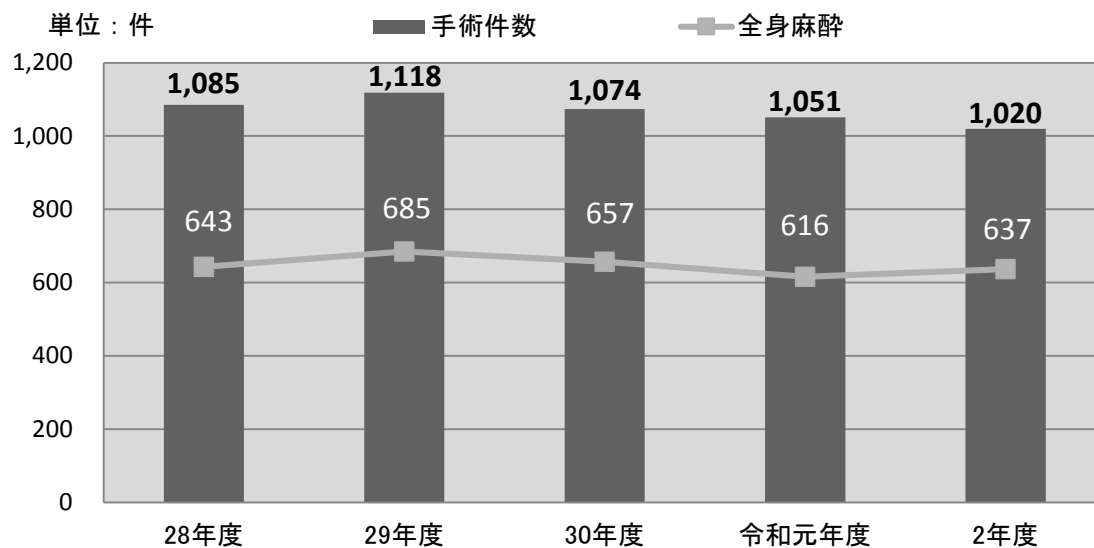


診療科別救急患者数

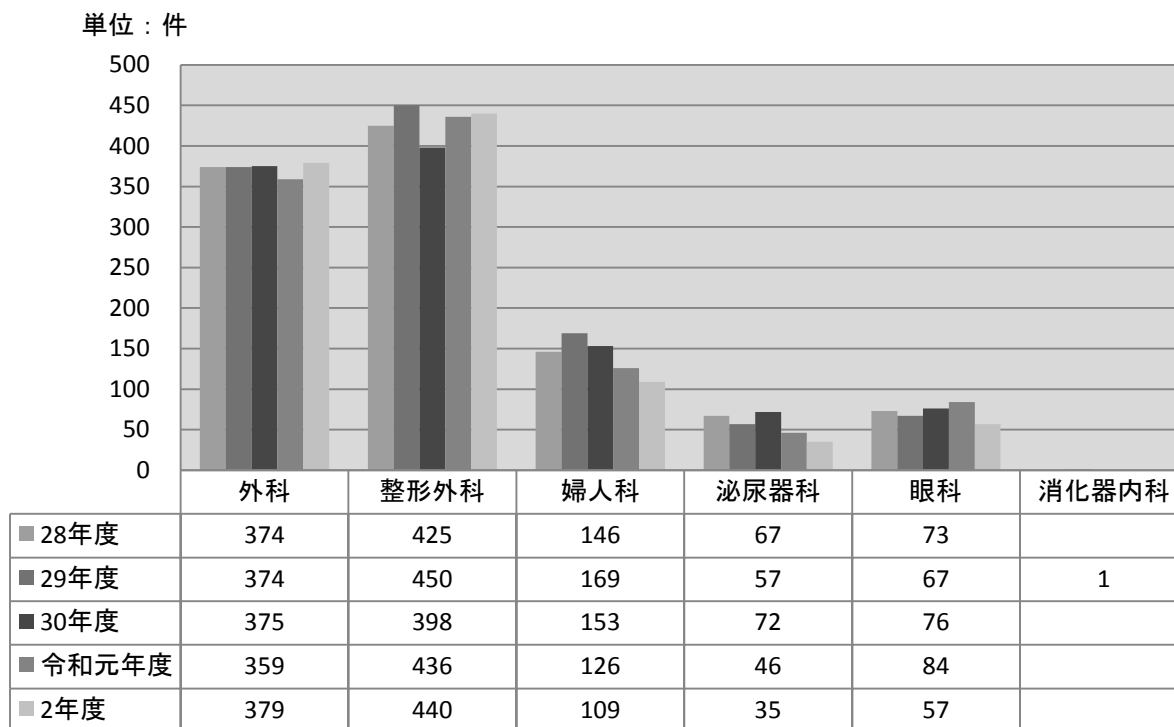


手術統計

手術件数

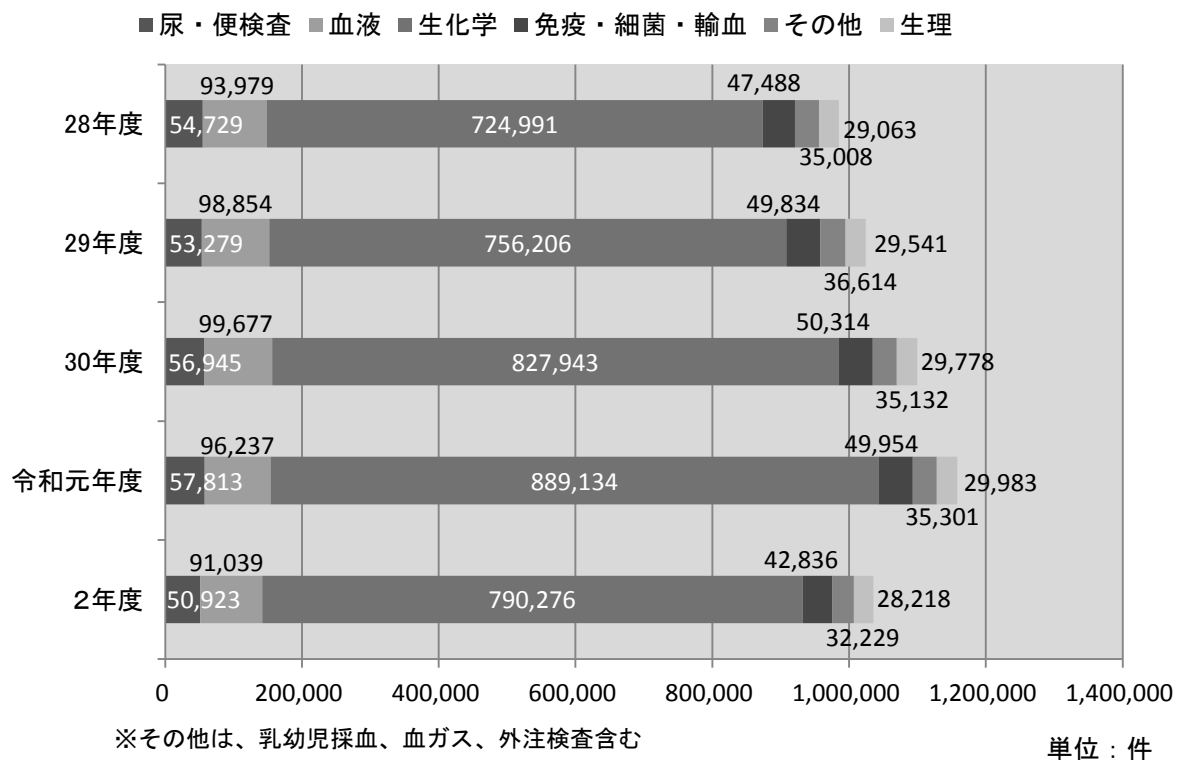


診療科別手術件数

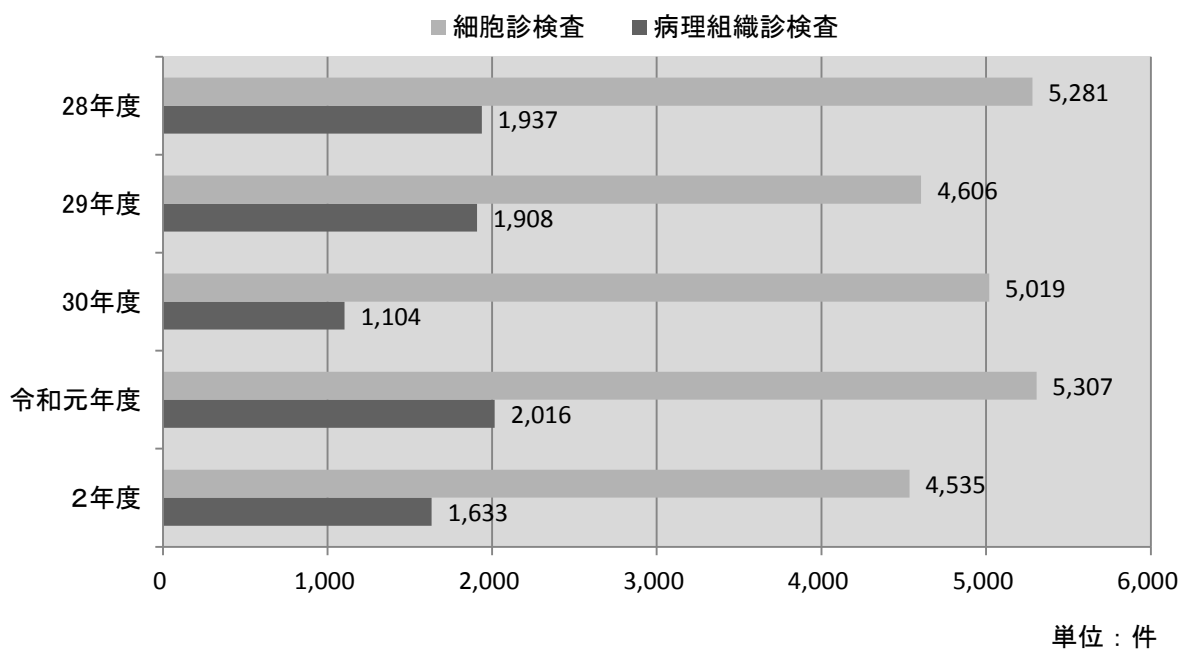


検査統計

検体検査件数推移

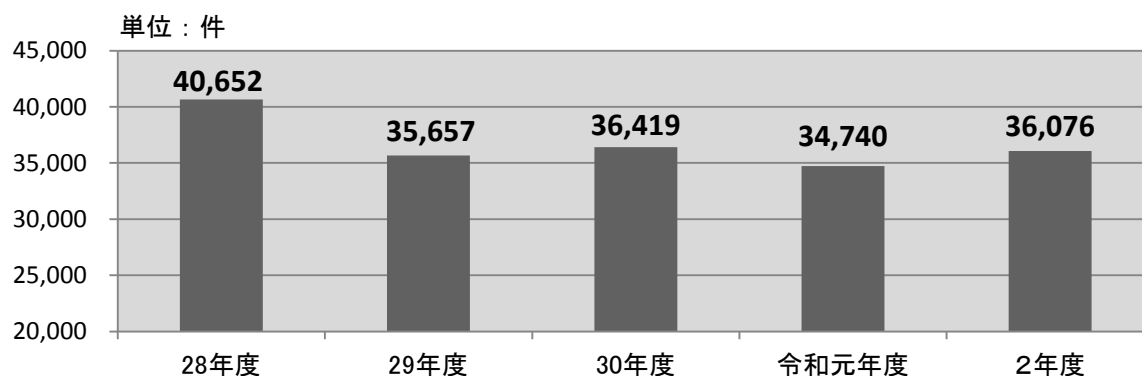


病理組織診・細胞診検査件数推移

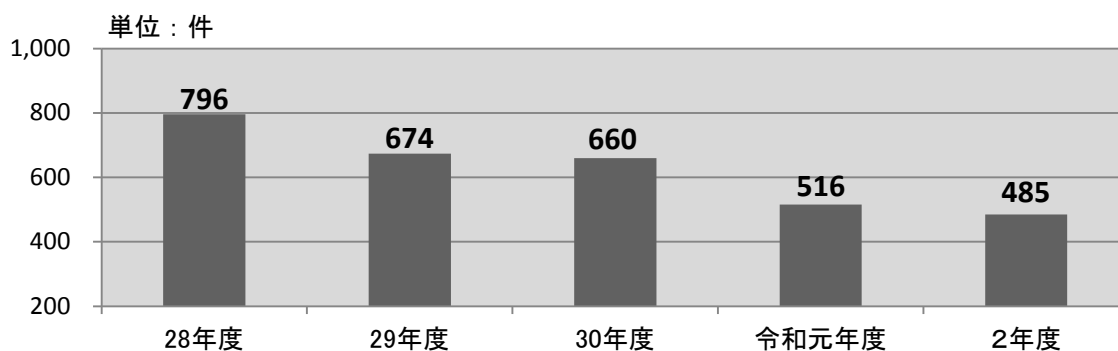


診療放射線科統計

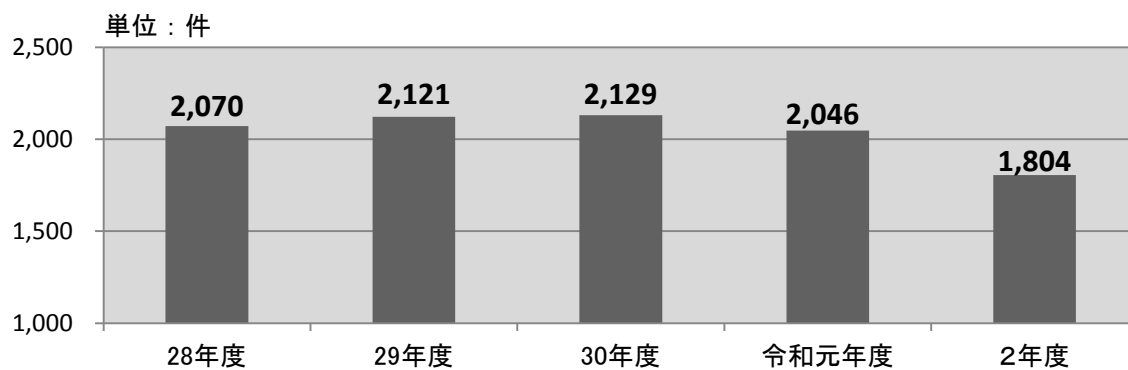
一般撮影



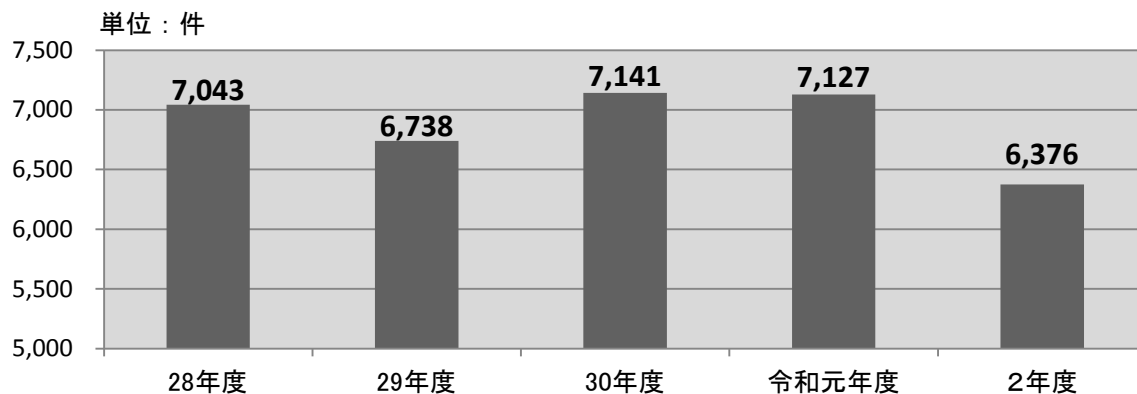
造影・透視検査



MRI

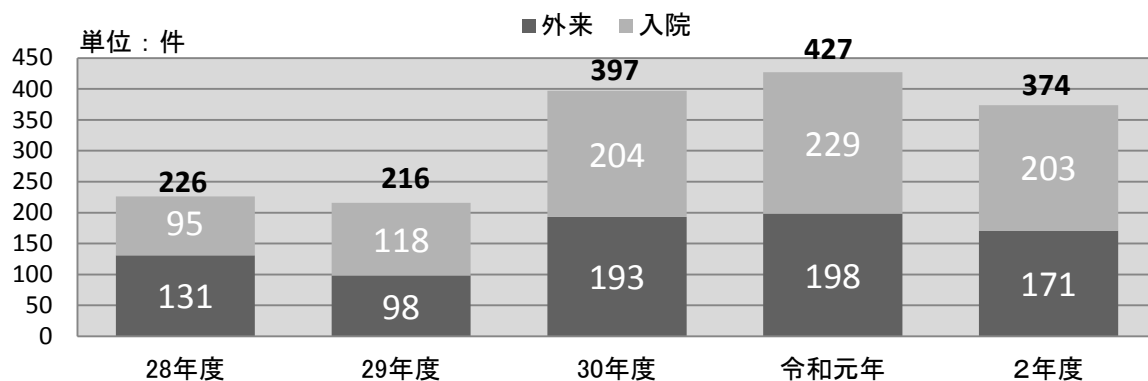


CT

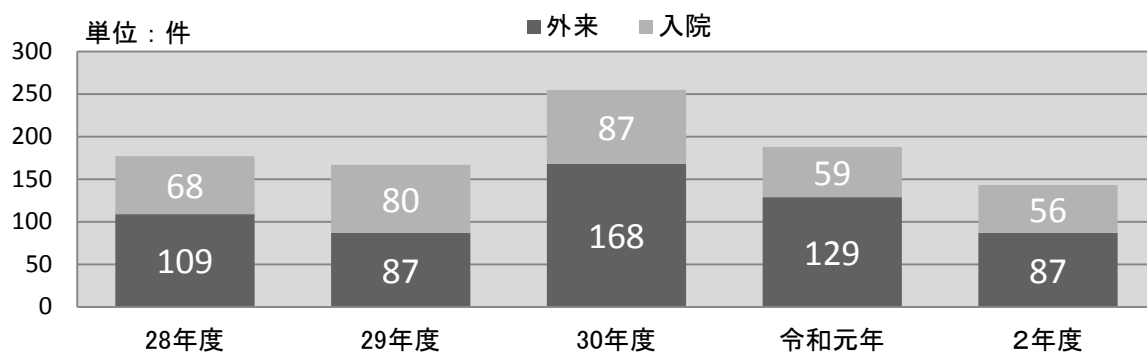


食養科統計

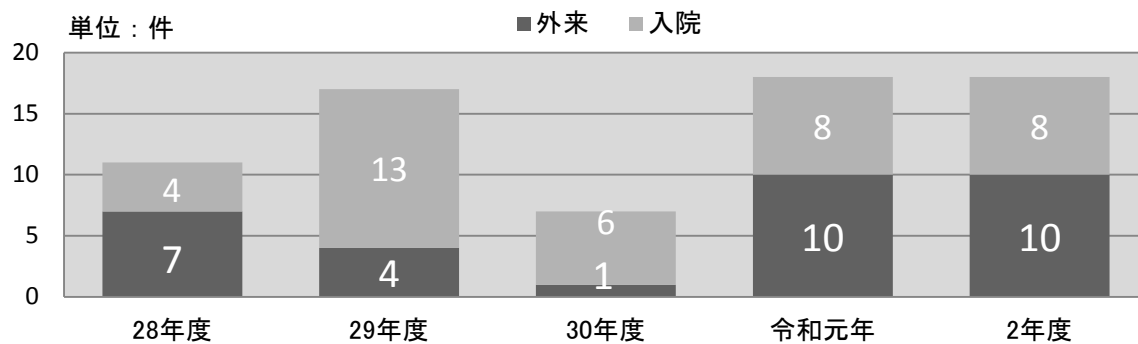
個別栄養指導



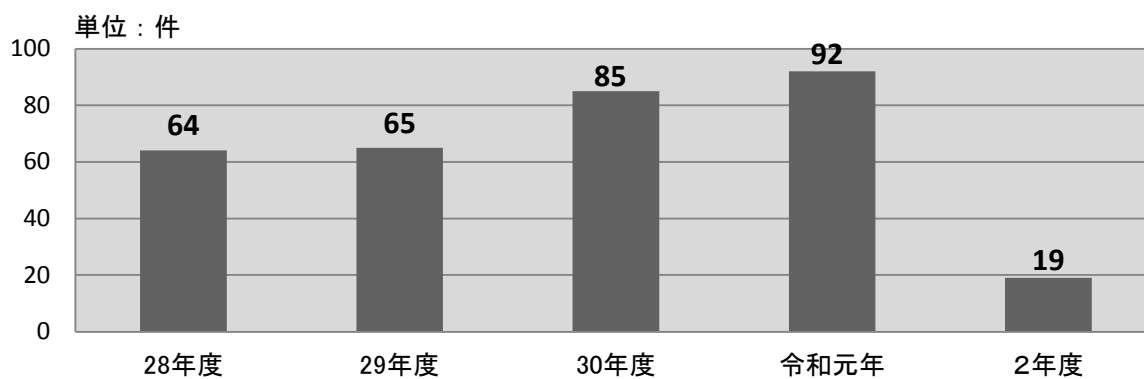
糖尿病栄養指導



慢性腎不全栄養指導

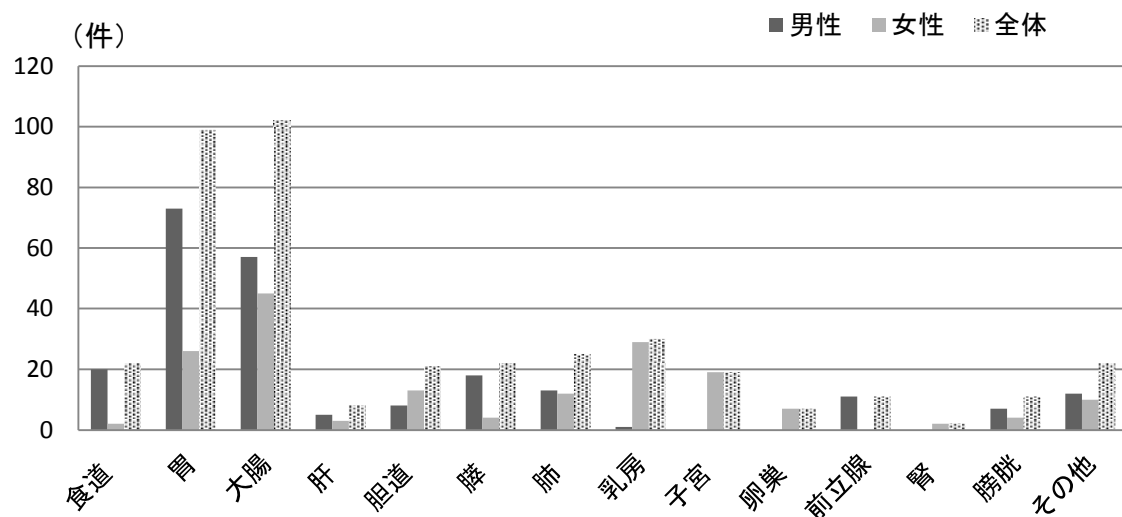


集団栄養指導



院内がん登録統計

登録部位別件数



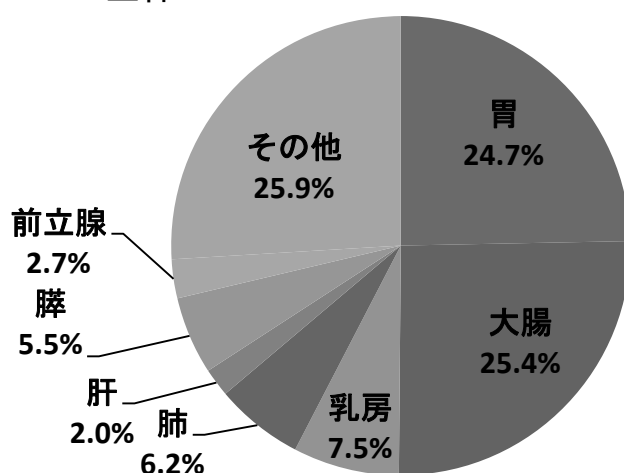
部位別患者数

(件)

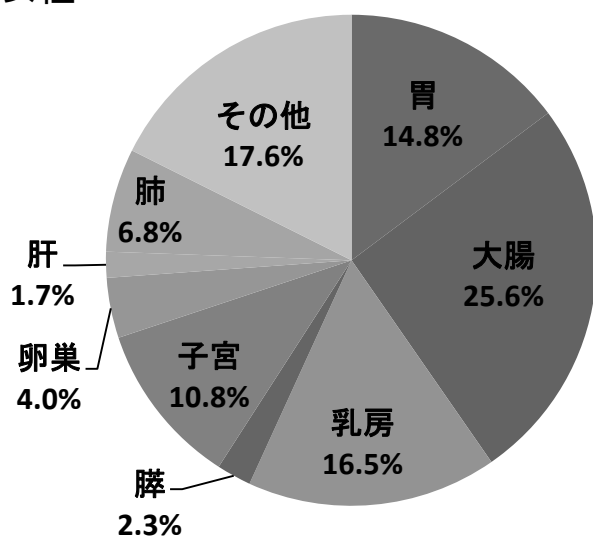
部位	男性	女性	全体
食道	20	2	22
胃	73	26	99
大腸	57	45	102
肝	5	3	8
胆道	8	13	21
膵	18	4	22
肺	13	12	25
乳房	1	29	30
子宮	-	19	19
卵巣	-	7	7
前立腺	11	-	11
腎	0	2	2
膀胱	7	4	11
その他	12	10	22
登録数	225	176	401

部位別割合

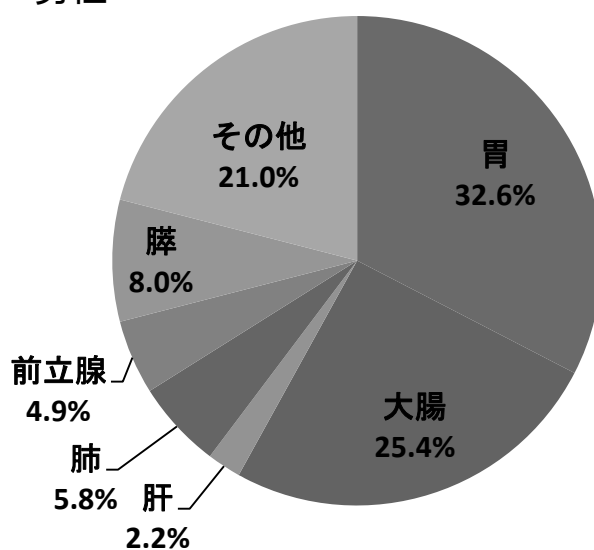
全体



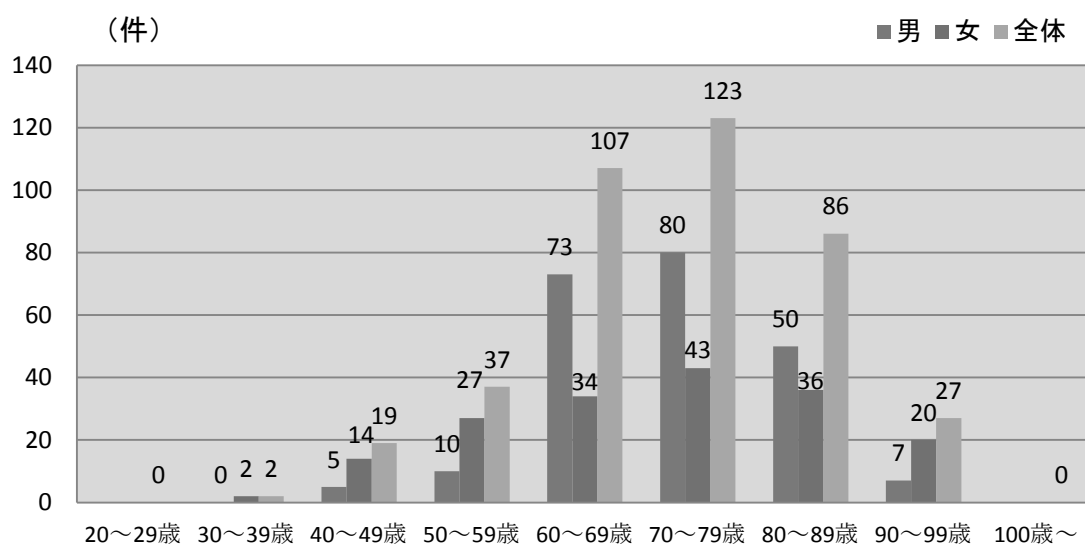
女性



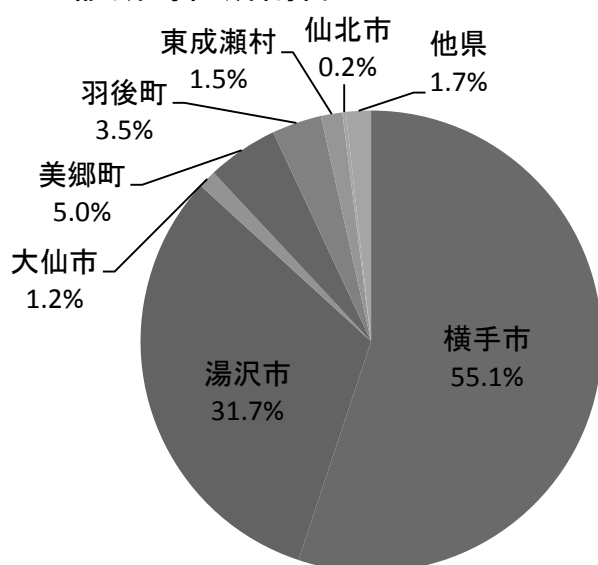
男性



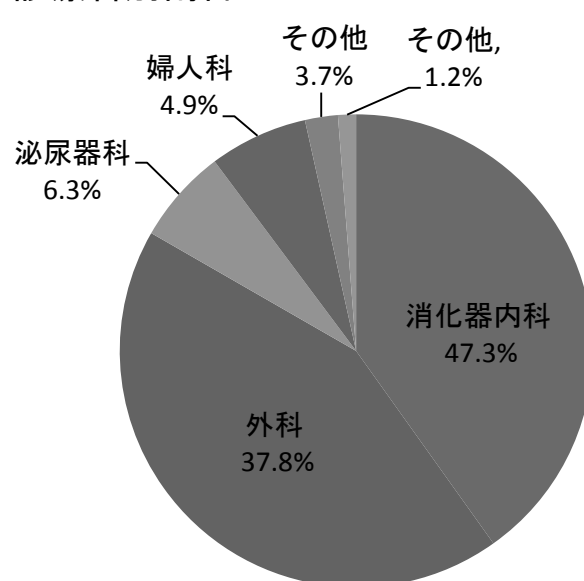
年齢階級別登録数



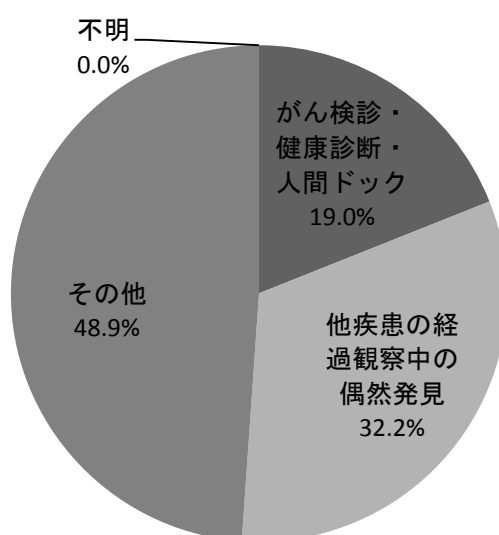
診断時住所割合



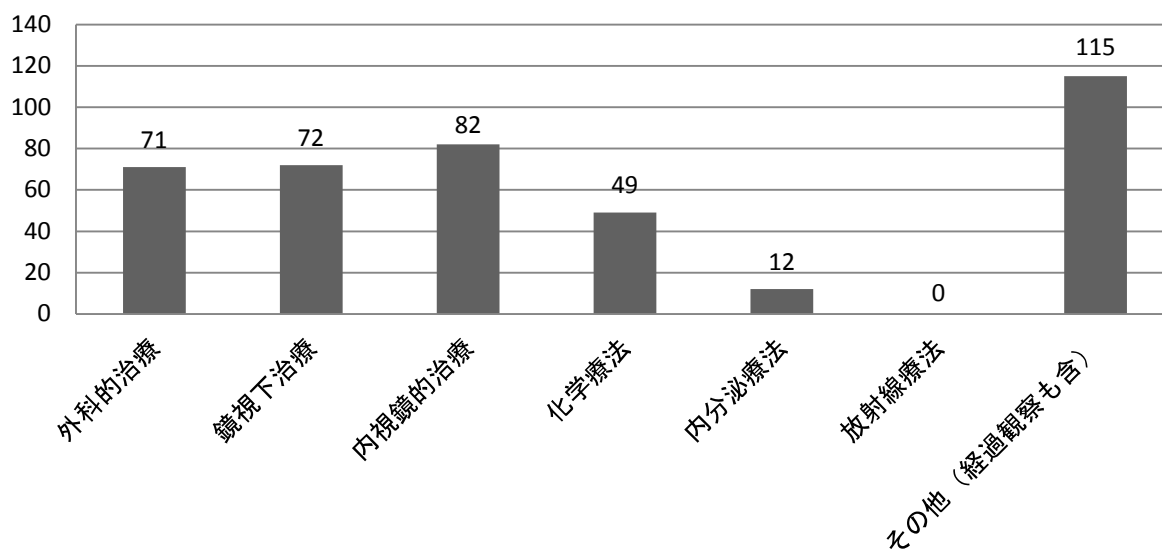
診療科別割合



発見経路



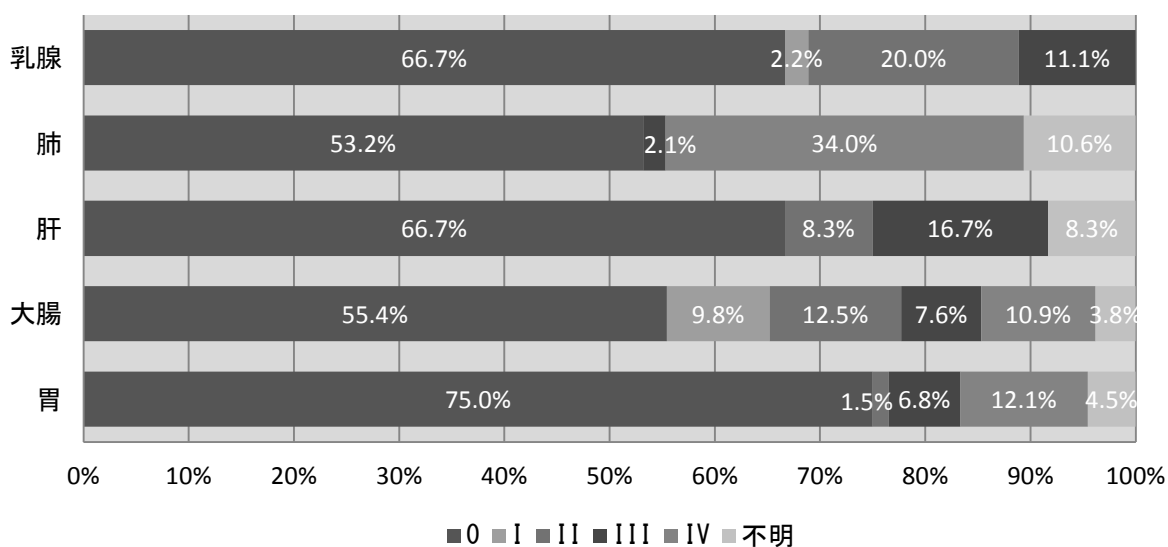
初回治療件数



部位別（消化器、肺、乳腺）・ステージ別件数（UICC 8 版）

部 位		0	I	II	III	IV	不明
C15	食道	22	5	0	3	0	11
C16	胃	99	0	2	9	16	6
C17	小腸	2	0	0	0	0	2
C18-C20	大腸	102	18	23	14	20	7
C22	肝	8	0	1	2	0	1
C23-C24	胆道	21	0	4	8	4	5
C25	膵	22	0	2	3	13	3
C34	肺	25	0	0	1	16	5
C50	乳腺	30	1	9	5	0	0

UICC 病期分類 8 版



部門報告

職 員 名 簿

令和3年3月1日現在

職 名	氏 名	備 考	小 児 科		
院長	丹 羽 誠		診療部長	小 松 明	
副院長	吉 岡 浩		放 射 線 科		
副院長	船 岡 正 人		科長	泉 純 一	
副院長	藤 盛 修 成		臨 床 研 修 医		
副院長	江 畑 公仁男		臨床研修医	本 郷 真 伊	
事務局長	高 橋 功		臨床研修医	檜 原 直 起	
総看護師長	高 橋 礼 子		臨床研修医	高 宮 賢	
内 科			臨床研修医	白 山 洸 大	
顧問	長 山 正四郎		臨床研修医	倉 光 泰 良	
医師	中 島 裕 子		臨床研修医	太 田 菜 摘	
医師	街 稔		診 療 放 射 線 科		
頭痛・脳神経内科			技師長	郡 山 邦 夫	
診療部長	塩 屋 齊		副技師長	法花堂 学	
循 環 器 内 科			他		
診療部長	根 本 敏 史	兼統括科長	診療放射線技師	7 名	
診療部長	和 泉 千香子		事務員	1 名	
科長	千 葉 啓 克		臨 床 工 学 科		
科長	高 木 遥 子		技師長	川 越 弦	
糖尿病内分泌内科			他		
科長	小 川 和 孝		臨床工学技士	2 名	
医員	岩 村 庄 吾		リハビリテーション科		
消 化 器 内 科			技師長	小田嶋 尚 人	
診療部長	奥 山 厚		副技師長	高 橋 貞 広	
科長	武 内 郷 子		他		
科長	伊 藤 周 一		理学療法士	6 名	
医員	佐々木 真		作業療法士	3 名	
医員	小 原 優		言語聴覚士	3 名	
医師	姉 崎 有美子		補助者	1 名	
産 婦 人 科			薬 剤 科		
診療部長	畑 澤 淳 一		科長	小 宅 英 樹	
科長	滝 澤 淳		他		
整 形 外 科			薬剤師	6 名	
リハビリテーション科科長	富 岡 立		薬剤助手	7 名	
科長	大 内 賢太郎		臨 床 検 査 科		
外 科			技師長	佐々木 絹 子	
統括科長	伊 勢 憲 人		副技師長	小 丹 まゆみ	
科長	佐 藤 公 彦		他		
科長	渡 邊 翼		臨床検査技師	10名	
医員	鈴 木 広 大		補助者	3 名	
泌 尿 器 科					
科長	高 山 孝一朗				

食 養 科		
技師長	川 越 真 美	
他		
管理栄養士	1 名	
看 護 科		
副総看護師長	赤 川 恵理子	
他		
看護師	1 名	
2 A 病 棟		
看護師長	下夕村 優 子	
他		
看護師	25名	
補助	7 名	
3 A 病 棟		
看護師長	小野寺 摂 子	
他		
看護師	27名	
補助	6 名	
3 B 病 棟		
看護師長	小 松 ルリ子	
他		
看護師	27名	
補助	7 名	
3 C 病 棟		
看護師長	高 田 真紀子	
他		
看護師	18名	
補助	7 名	
業務員	1 名	
4 C 病 棟		
看護師長	高 橋 共 子	
他		
看護師	25名	
補助	6 名	
外来【内・児・外・整・泌・婦・眼・放】		
看護師長	安 藤 宏 子	
他		
看護師	38名	
事務員	9 名	
業務員	19名	
手 術 室		
看護師長	石 橋 由紀子	
他		
看護師	12名	
業務員	4 名	

人 工 透 析 室		
看護師	9 名	
訪問看護センター		
看護師長	小田島 千津子	
他		
看護師	2 名	
健康管理センター		
保健師	4 名	
看護師	1 名	
事務員	6 名	
医療安全管理室		
副室長	和 賀 美由紀	
感 染 対 策 室		
副室長	小 川 伸	感染管理認定看護師
事 務 局		
事務局専門員	1 名	
総 務 課		
課長	高 橋 功	
課長補佐	1 名	
総務係	8 名	
企画係	4 名	
管財係	3 名	
施設係	2 名	
ボイラー	7 名	
駐車場	5 名	
事務当直	4 名	
警備員	5 名	
医局秘書	1 名	
医 事 課		
課長	柿 崎 正 行	
課長補佐	1 名	
会計係	1 名	
医事係	21名	
医療相談	5 名	
地域医療連携室		
事務員	1 名	医師事務兼務
医療情報管理室		
事務員	5 名	
医師事務支援室		
医師事務作業補助者	13名	

診療部門

消化器内科

1. 基本方針

- ・消化器疾患のすべての領域に関して質の高い医療を提供すること。
- ・地域医療に貢献すること。
- ・若手医師の育成にも努めること。

2. 概要

消化器内科医師

船岡 正人、藤盛 修成、奥山 厚、武内 郷子、伊藤 周一
佐々木 真（秋田赤十字病院 専攻医）、小原 優（市立秋田総合病院 専攻医）
中島 裕子（週2回腹部超音波検査担当）、
姉崎有美子（週3回内視鏡および腹部超音波検査担当）、
鈴木 優響（週1回内視鏡担当）、吉田 樹（週1回内視鏡担当）

これまでと同様、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の症例数が多い。消化管術後の胆道疾患に対する内視鏡的治療や、超音波内視鏡下穿刺吸引（EUSFNA）および処置も積極的に行っている。令和元年9月からはファイブロスキャンを導入し、肝臓の硬度、脂肪沈着の程度を数値化することができるようになった。これにより特に脂肪肝からNASHを絞り込みやすくなり、繰り返し検査することで患者さんへの説明、指導がしやすくなった。

業務内容

- 煙食道疾患…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、分子標的薬等）、ファイブロスキャン
- 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（消化管術後症例も含む）、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

3. 診療実績

令和2年度の内視鏡検査件数

上部消化管内視鏡検査（総数）	5,702
胃粘膜下層剥離術・粘膜切除術	55
胃、十二指腸ステント留置術	3
食道粘膜下層剥離術	18
胃瘻造設術	29
食道静脈瘤硬化療法・結紮術	25
ERCP	22
EST・胆道ステント留置	110
EUSFNA	21
大腸内視鏡検査（総数）	2,209
粘膜切除・ポリープ切除術	484
計	7,911

4. 研究活動、症例報告

○日本超音波医学会 第61回東北地方学術集会（2021年3月7日）

ワイヤレスポータブルエコーiViz airの使用経験

市立横手病院 消化器内科（研修医） 倉光 泰良

5. 今後の課題

- ①中堅医師の確保が急務。
- ②若手医師の安定した確保と指導。
- ③学会発表が少ないので忙しくても演題を出す。

<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。

平鹿総合病院・秋田大学医学部附属病院・中通総合病院をはじめとする施設と緊密な連携をはかり、高度治療・手術・緊急治療が必要とする患者を適切に紹介。かつ、治療後のフォローアップを行う。

2. 概要

循環器内科診療にともなう、診断・検査・治療一般を担当。

当院における内科一般の診察・治療も同時に担当。

スタッフ

常勤医師

診療部長・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)

循環器科科長

千葉 啓克 (平成29年4月1日から 現在在職中)

循環器科科長

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 (令和2年4月1日から令和3年3月31日)

心臓カテーテル検査	13件
心臓超音波検査	1,758件
頸動脈超音波検査	365件
ホルター心電図	315件
ペースメーカー植え込み	12件 (新規 9、交換 3)
体外ペーシング	4件
下大静脈フィルター留置	2件
下大静脈フィルター抜去	1件
睡眠無呼吸検査	
昼夜酸素飽和度	28件
終夜睡眠ポリグラフィー	24件
入院酸素飽和度検査	10件
CPAP導入	19件 (うち6件中止)
ASV導入	6件 (うち2件中止)

4. 今後の課題

循環器疾患診療についてはほぼ例年通りで大きな変化はなかった。

睡眠時無呼吸症候群の検査は年々増加傾向であり、近医よりの紹介も増えてきている。その分、CPAP、ASV導入件数も増加しているが、装着の窮屈さから中止する事も少なくなかった。

秋田県内の循環器治療は、秋田市周辺とその他の地域で大きな格差があり、課題となっている。横手市は循環器科医師の人数としては秋田市に次いで多い地域であり、比較的恵まれた地域とされている。しかしながら横手市以外に湯沢市、美郷町の南部地域、岩手県湯田地区も医療圏となっており、足りているとは言えない現状である。

急性期の緊急冠動脈形成術は平鹿総合病院循環器内科で行っており、当院でも良好な連携を保つ事によって、遅滞なく治療が受けられるが、大動脈解離などの外科的治療は秋田大学病院に依頼するしかなく、約一時間の搬送を強いられる事となる。

現在、秋田大学循環器科では秋田県全地域での循環器医療の充実を目標に、循環器科医の育成、人材派遣機能の強化を図っている。若手循環器科医が育ち、地域医療が充実するまでは、私たちが横手地区で今しばらく頑張るべく、診療に当たっている。

＜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。平成28年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。平成30年4月からは常勤医3名、外勤医1名の体制。平成30年9月からは常勤医2名、外勤医1名の体制で診療にあたっている。

小川 和孝（平成28年4月より常勤医）

岩村 庄吾（平成31年4月～ 常勤医）

佐藤 雄大（毎週木曜日外来担当 秋田大学医局より非常勤医として派遣）

透析導入患者の減少を目指して、平成30年度から糖尿病外来で透析予防指導を行っている。令和2年度も透析導入予備軍に対して予防指導を行った。また、全国糖尿病週間では、新型コロナウイルス感染症感染拡大にともない、前年度までの規模を大幅に縮小し、院内でのポスター掲示に止めた。

3. 診療実績

外来

延患者数 9,047人（前年比 －391人）

紹介患者数 127人（前年比 －43人）

入院

延患者数 3,277人（前年比 －1,197人）

退院患者疾患別統計

大分類	令和2年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	4
02 新生物（C00－D48）	2
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	0
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	79
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	2
06 神経系の疾患（G00－G99）	5
07 眼及び付属器の疾患（H00－H59）	0
08 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	2
09 循環器系の疾患（I00－I99）	7

10 呼吸器系の疾患（J00－J99）	23
11 消化器系の疾患（K00－K99）	5
12 皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	3
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	10
16 周産期に発生した病態（P00－P96）	0
17 先天奇形，変形及び染色体異常（Q00－Q99）	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
19 損傷，中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	2
計	145

4. 研究活動、症例報告

令和2年度はなし

5. 今後の課題

外来での糖尿病患者が増加し、予約状況が厳しくなっている。現在の外来体制では対応が困難になりつつある。軽症の患者に関しては積極的に近医に紹介するなどの対応が今後必要になってくる。

＜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. 特色、概要、業務内容

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

令和2年度頭痛初診患者数：総計642人（男性179人、女性463人）

片頭痛：457人（男性103人、女性354人）

緊張型頭痛：170人（男性45人、女性125人）

群発頭痛：21人（男性18人、女性3人）

神経痛：85人（男性34人、女性51人）

副鼻腔炎：11人（男性4人、女性7人）

その他（脳梗塞、くも膜下出血、急性・慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、他）：20人
上記の頭痛初診患者さんの中で薬物乱用頭痛は58人で全体の9.0%を占めていた

令和2年度疾患別入院患者数：総計52人

脳梗塞：46人

脳出血：3人

脳静脈洞血栓症：1人

転移性脳腫瘍：2人

4. テレビ番組出演

ABS秋田放送の担当者からお話をいただきなんと4週間、足かけ2か月にわたり番組に出演させていただいた、秋田県民に対して慢性頭痛について良い啓蒙活動が出来たと思う。

令和2年9月20日（日）

ABSテレビ「知っとく医療のつぼ」「頭が痛くなるとき 片頭痛」

令和2年9月27日（日）

ABSテレビ「知っとく医療のつぼ」「頭が痛くなるとき 緊張型頭痛」

令和2年10月4日（日）

ABSテレビ「知っとく医療のつぼ」「頭が痛くなるとき 薬の使いすぎによる頭痛」

令和2年10月11日（日）

ABSテレビ「知っとく医療のつぼ」「頭が痛くなるとき ポイントのまとめ」

5. 展望、今後の目標

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

水曜（第1・第3）、金曜（第2・第4）に非常勤医師が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を行っております。

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、治療方針の決定などを行っています。

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。入院が必要な場合は、秋田赤十字病院と連携して行っております。

血液腎臓内科

1. 診療体制

週 1 回木曜に非常勤医師が診察を行っております。

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

血液疾患を中心に診断と治療を行っています。

秋田大学を含めた県内の関連病院だけでなく、国内の各関連施設との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療法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、患者さんが最善の治療を受けられるようにしております。

心療内科

1. 診療体制

週2回 火曜 午前9:30～ 金曜 午後1:00～ 非常勤医師1名

※20歳未満の方のみ、かかりつけ医（小児科か内科）より紹介状を書いていただき、来院の上、予約受付にご相談ください。

※他院の心療内科か精神科にすでに受診している場合は当院では受診できません。

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。

初期及び軽症例の診療ふりわけが主たる機能です。従って院内他科、近隣の専門病院・診療所等との協力関係を大事にしております。

呼吸器内科

1. 診療体制

週2回、火曜、木曜と非常勤医師2名が診療を行っております。

2. 対象疾患

肺気腫、気管支喘息、その他のアレルギー疾患

新患の受付は行っておりません。予約についてはご相談ください。

常勤医師不在のため、肺癌精密検査、気管支鏡検査等を行っておりません。

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などを担当した。
- ・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、担当して下さった。
- ・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。また、当院WOC佐藤美夏子看護師が医療リンパドレナージセラピストの資格を取得し、平成29年5月からリンパ浮腫外来の一部を担当した。ストマ外来は週一回で当院WOC佐藤美夏子看護師が担当した。
- ・麻酔科常勤医寺田先生の開業・退職に伴い、麻酔科常勤医不在の状況が続いている。しかし、秋田大学麻酔科西川前教授、新山教授の御高配によって秋田大学麻酔科先生に週2～3回来ていただいている。また、横手市梅ノ木ペインクリニック松元茂先生、岩手医科大学麻酔科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。また、緊急手術にも対応していただき感謝申し上げます。
- ・DPC診療体制にあわせたパスの整備、退院調整に努めた。
- ・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
- ・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
- ・渡邊 翼 (H25秋田卒) 令和3年2月秋田大学消化器外科から移動
- ・鈴木広大 (H28秋田卒) 令和2年4月秋田中通病院外科から移動

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

手術業績

2020年 手術件数

項目		手術件数(開腹)	手術件数(腹腔鏡下)	備考
食道悪性疾患			2	
胃十二指腸悪性疾患	胃全摘	3	4	
	幽門側胃切除	7	9	
	幽門保存胃切除			
	噴門側胃切除	1		
	その他	5	3	
胃十二指腸良性疾患		4	1	
小腸悪性疾患		1		
大腸悪性疾患	結腸切除	9	30	
	直腸切除	1	21	
	直腸切断		8	
	その他	6	2	
腸良性疾患		13	3	
肝悪性疾患	2 区域切除以上	3		
	区域切除			
	部分切除	1		
	マイクロ波凝固	2		
	その他			
肝良性疾患		2		
胆嚢悪性疾患	肝切除	1		
	胆管切除	1		
	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	2		
	その他	2		
胆道良性疾患		2		
胆石症		7	25	
膵悪性疾患	膵頭十二指腸切除	2		
	膵体尾部切除	1		
	膵全摘			
	その他			
膵良性疾患	膵炎手術			
	その他	1		
虫垂炎手術		1	15	

項目		手術件数(開腹)	手術件数(腹腔鏡下)	備考
ヘルニア手術	鼠径ヘルニア	13	34	
	大腿ヘルニア	1	5	
	腹壁癒痕ヘルニア	1	1	
	閉鎖孔ヘルニア		1	
	横隔膜ヘルニア			
	その他ヘルニア	1		
肛門良性疾患		8		
その他		55	1	
計		157	165	総計 322

呼吸器疾患	肺			
	縦隔			
	横隔膜			
乳腺疾患		36		
甲状腺疾患		4		
副甲状腺疾患				

2020年 小児手術数

		2020年
呼吸器	先天性 後天性	
消化器	先天性 後天性	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 後天性	
腹壁 (ソケイヘルニア、臍ヘルニアを含む)	先天性 後天性	1
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

学会業績

原著論文

1. 癌と化学療法. 第48巻. 第1号

伊勢憲人, 佐藤公彦, 奥山厚, 吉岡浩, 丹羽誠

『横行結腸浸潤を伴う胆嚢癌と鑑別困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の一例』

学会発表

国内会議

(a) 地方会

1. 第35回日本臨床外科学会 秋田県支部例会, 2月, 秋田市

伊勢憲人, 佐藤公彦, 吉岡浩, 丹羽誠 (2020)

『当院における下部直腸癌に対する腹腔鏡手術の手技』

<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

スタッフ（令和2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. 診療実績

【外来】

外来患者数 21,251人/年、初診患者数 1,825人、紹介率 36.4%であった。外来患者数は昨年に減少したが、COVID-19による受診抑制の影響と思われる。

【入院】

入院患者総数 9,250人/年、新入院患者数 446人、平均在院日数は20.1日であった。前年より入院患者数は増加、また手術件数も464件と増加した。当院の他科では入院患者が減少している中で、整形外科だけは増加している。手術内容も人工関節手術や肩関節鏡視下手術などがこの数年右肩上がり増加している。豪雪による影響もあるが、増加要因は外傷ではなく紹介による変性疾患である。安定した手術成績が評判を呼んでいるものと思われる。

【手術件数】

総数	464
----	-----

脊椎	93
----	----

腰椎	ヘルニア切除術	35
	開窓術	15
	PLIF	21
胸椎		4
頸椎		15
その他		3

上肢帯	57
骨接合術	16
鏡視下手術	35
人工関節置換術	3
その他	3
肘・前腕	26
骨接合術	9
肘部管	4
その他	13
手関節・手	106
骨接合術	52
腱	23
神経	23
その他	8
股関節	92
THA	32
人工骨頭置換術	14
骨接合術	38
その他	8
膝関節	53
TKA	39
半月板縫合術	2
その他	12
下腿、足部	30
骨接合術	21
アキレス腱縫合	2
その他	7
腫瘍	7

4. 研究活動、症例報告

【学会発表】

○第49回日本脊椎脊髓病学会学術集会、2020年10月、Web開催、
「当院における化膿性脊椎炎の実態—早期診断へのCTの有用性」
江畑公仁男、富岡 立、大内賢太郎

○第93回日本整形外科学術総会、2020年6月、Web開催

「秋田県全域に普及した超音波ガイド下伝達麻酔は安全に行なわれているか？」

富岡 立、千馬誠悦、成田裕一郎、湯本 聡、伊藤博紀、白幡毅士、加賀 望、
益谷法光、湯浅悠介、江畑公仁男、大内賢太郎、島田洋一

○第63回日本手外科学会学術集会、2020年6月、Web開催

「秋田県内における超音波ガイド下伝達麻酔の状況について」

富岡 立、千馬誠悦、成田裕一郎、湯本 聡、伊藤博紀、白幡毅士、加賀 望、
益谷法光、湯浅悠介、江畑公仁男、大内賢太郎、島田洋一

○第33回日本創外固定・骨延長学会、2020年9月、Web開催

「イリザロフ創外固定で治療した脛骨腓骨遠位端骨折の1例」

富岡 立、江畑公仁男、大内賢太郎、島田洋一

○第34回日本創外固定・骨延長学会、2021年3月、Web開催

「イリザロフ創外固定で治療した上腕骨骨幹部偽関節の1例」

富岡 立、江畑公仁男、大内賢太郎、島田洋一

○第6回秋田県関節鏡・膝・スポーツ整形外科研究会、2020年9月、Web開催

「TKA術後の前後方向不安定性と術後成績の関係」

富岡 立、江畑公仁男、大内賢太郎

○第47回日本肩関節学会、2020年10月、北海道、Web開催

「鏡視下腱板修復術後に発症したCRPS様症状と術後成績の検討」

大内賢太郎、富岡 立、江畑公仁男

【論文】

国際論文：

Ultrasound-Guided Peripheral Nerve Blocks Performed by Orthopedic Surgeons: A Retrospective, Multicenter Study in Akita Prefecture, Japan.

Tomioka T, Senma S, Narita Y, Urayama M, Yumoto S, Ito H, Aizawa T, Shirahata T, Aonuma H, Kaga N, Masutani N, Yuasa Y, Saito H, Ebata K, Ouchi K, Miyakoshi N, Shimada Y: *Advances in Orthopedics* Volume 2021, Article ID 5580591, 7 pages, <https://doi.org/10.1155/2021/5580591>, 2021

国内論文：

上腕骨滑車に生じた離断性骨軟骨炎に対し鏡視下病巣郭清術を施行した1例

大内賢太郎、富岡立、江畑公仁男、宮腰尚久、島田洋一

東北整形災害外科学会誌：2020 63；62-65

5. 今後の課題

令和2年度は前年度の1月からのCOVID-19が各地に広まり、学校での卒業式・入学式の中止、東京での緊急事態宣言など先の見えない状態で迎えた4月であった。

病院でも歓送迎会の中止はもちろんのことであるが、病院内にウイルスを持ち込まない様にするために様々な取り組みがなされた。整形外科は発熱を主訴に受診される方がいないので安心かと思っていたら、発熱のない新型コロナウイルス感染症の陽性患者がいることが分かり、気の抜けない状態となった。特に外傷などで救急搬送される患者さんについては注意深い対応が必要となった。

春先には新型コロナウイルス感染症による企業・物流の停滞から医療物資が足りなくなりつつあった。このようなことから、4～6月にかけて、緊急度の低い手術については制限をかけることになった。整形外科でも人工関節など待機が可能な手術は、延期することとなった。これにより4～6月の手術件数は例年より低調であった。また全国的な自粛ムードのためか外出やスポーツをする人が減り、骨折外傷の患者さんも少なかった。「Stay home」は感染だけでなく骨折の予防にもつながることは、ちょっとした驚きであった。

その後新型コロナウイルス感染症の対策が全国で打ち出されるにつれ、手術制限も解除となった。当初新型コロナウイルス感染症の風評で入院や手術の延期を希望していた患者さんも、徐々に早期の手術を希望するようになり、人工股関節・人工膝関節の手術件数は前年を大きく上回った。肩関節の鏡視下手術も5年連続で前年を上回っており、県南の各病院から患者さんが紹介されてくるようになった。

更に今年度は、数十年に一度という豪雪が待ち構えていた。前年度の「雪のない冬」＋「新型コロナウイルス感染症による自粛」で骨折の患者さんがいなかったのとは対照的に外傷患者が急増した。毎日のように骨折の患者さんが救急搬送されてきた。転倒だけでなく雪下ろしによる高所転落外傷も多く、重症化した患者さんが非常に多かった。

毎日4～5件の手術を整形外科3人でこなす日々は、スタッフの疲弊も相当なものであった。

こうした忙しい中でも例年通りの学術研究・発表、さらに英語論文作成と業績を伸ばしたスタッフには敬意を表したい。病院全体の学術業績のほとんどが当科のスタッフによるものであり、病院のレベル向上に貢献している。スタッフの負担は大変と思うが、今後とも臨床・学術業績の両面での活躍を期待する。

＜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）、および慢性疾患外来を主体とする。

2. 特色、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り、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。

3. 業務内容

(1) 令和2年度も小児科常勤医は勤続22年目になる小松の一人体制であった。また、毎週月曜日に秋田大学小児科からの渡辺圭介医師が主に神経疾患を中心に診療に当たった。

(2) 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、10か月の乳児検診、金曜日は慢性外来を実施した。また、月～木曜日、16時30分から30分間のみ小児の急患に対応している。

令和3年2月1日から予約がすべてWeb予約へと変更された。

(3) 入院診療

一般の小児病床は4C病棟に6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。

4. 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12,799人で、昨年度より2,275人減少した。内訳では検診30人減、予防接種外来は232人減少した。一方慢性疾患は77人の減少であった。外来総数に対し慢性外来を除くいわゆる一般の外来人数は94.2%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59人で152人減少した。年齢別では0歳から15歳まで入院していたが、未就学児が約7割弱を占めていた。

②表Ⅲに疾患大分類別の入院患者数を示した。呼吸器系疾患および感染症が約60%を占めた。

5. 展望、今後の目標

新型コロナウイルス感染症の影響が色濃く表れている。

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、令和2年度、他院から当院への紹介患者数は29人（21人減）で、当院から他院への逆紹介患者は63人（35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受け入れはできない。

＜文責 小松 明＞

表 I a 小児科外来患者数（令和2年度）

	外来 総数	慢性 外来	乳児健診			予防 接種
			1 か月	10か月	その他	
4 月	517	30	17	10		197
5 月	473	40	16	11		378
6 月	545	43	14	9		302
7 月	598	39	22	5		253
8 月	618	27	6	6		319
9 月	629	36	24	5		251
10月	887	35	12	3		375
11月	890	36	11	4	1	639
12月	730	38	17	7	2	537
1 月	490	31	10	8	4	282
2 月	401	26	11	6	4	176
3 月	597	44	18	8	4	290
合計	7,375	425	178	82	15	3,999

表 I b 小児科外来患者数推移（平成28～令和2年度）

	外来 総数	心臓 外来	慢性 外来	乳児健診				予防 接種
				1 か月	7 か月	10か月	その他	
平成28年度	16,618	58	921	277	65	110	2	4,452
平成29年度	16,085	31	744	238	62	95	1	4,282
平成30年度	15,075	53	751	215	53	87	0	4,435
令和元年度	12,799	なし	502	217	なし	88	0	4,231
令和2年度	7,375	なし	425	178	なし	82	15	3,999

表Ⅱ 年齢別・性別入院患者数（平成28～令和2年度）

	28年度	29年度	30年度	令和元 年度	令和2年度		
					男性	女性	合計
0	98	92	56	64	11	9	20
1	131	86	73	51	4	7	11
2	37	30	23	32	2	3	5
3～4	51	28	32	30	3	1	4
5～6	29	24	26	10	5	0	5
7～8	15	24	21	10	1	4	5
9～10	21	22	10	5	2	3	5
11～12	17	15	7	6	1	2	3
13～14	6	11	14	3	1	0	1
15～	3	5	1	0	0	0	0
合計	402	297	263	211	30	29	59

表Ⅲ 入院患者疾患大分類（平成28～令和2年度）

大分類	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	85	58	64	66	12
02 新生物（C00－D48）	0	0	0	0	0
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	2	1	1	1	0
04 内分泌，栄養及び代謝疾患（E00－E90）	6	9	11	5	5
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	0	0	0	0	0
06 神経系の疾患（G00－G99）	4	1	0	0	0
08 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	11	1	6	3	3
09 循環器系の疾患（I00－I99）	0	0	0	0	0
10 呼吸器系の疾患（J00－J99）	200	213	163	116	24
11 消化器系の疾患（K00－K99）	1	3	3	2	1
12 皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	4	0	0	1	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	3	3	1	1	2
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	2	0	2	2	4
16 周産期に発生した病態（P00－P96）	4	7	9	14	7
17 先天奇形，変形及び染色体異常（Q00－Q99）	0	1	1	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	0	0
19 損傷，中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	1	0	0	0	0
計	323	297	263	211	59

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

スタッフ：医師 2名 助産師9名（1名退職・1名採用）

特 色：産科・婦人科・不妊など、幅広い症例に対応している。手術に関しては周辺病院より多くの症例を扱っていると思われる。

業務内容：低～中リスク妊娠管理、手術（良・悪性）、化学療法、一般的な不妊治療（特に手術症例）、子宮がん検診、医師による学校での性教育講演、県立衛生看護学院助産科の実習など

3. 診療実績

単年実績

○外来患者数 6,868人 入院患者数 3,568人

○分娩数 186件

自然分娩	143件
圧出分娩	10件
吸引分娩	8件
鉗子分娩	6件
骨盤位牽出	2件
帝王切開	17件

○手術件数 109件

全身麻酔	63件	
腰麻・硬膜外麻酔	24件	
局所麻酔	22件	
うち	腔式手術	45件
	内視鏡手術	9件

4. 研究活動、症例報告

スタッフより、アドバンス助産師6名、NCPR（新生児蘇生）Aコース7名（新規取得2名）、Bコース1名、J-CIMELS（母体救命システム）ベーシックコース7名（新規取得4名）取得済み

5. 今後の課題

新型コロナウイルス感染症妊婦に対応すべく、マニュアル作成、および分娩室（LDR）でのシュミレーションを行った。同様に県の「安心できる出産支援事業」の実施に当たり、希望妊婦への公費でのPCR検査を行った。来年度から横手市でも開始される「産後ケア事業」に際し、特に宿泊型のケアに対する準備が今後必要と考えている。

＜文責 畑澤 淳一＞

眼 科

1. 診療体制

非常勤医師が診療を行っています。

月・水・木・金曜は診療となっており、木曜日は手術日のため予約のみとなっております。

	月	火	水	木	金
午前	—	—	○	予約のみ	○
午後	○	—	○	手術	○

新患の方も予約できます。予約希望の方は、月・水・金の診察時間内に診察予約担当までご連絡ください。

2. 対象疾患

白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、屈折異常、斜視、弱視、眼瞼・結膜疾患、涙器疾患、角膜疾患、ブドウ膜疾患、眼外傷、強膜疾患

眼科疾患の診断・治療を行っています。

外来では、霰粒腫、麦粒腫切開、緑内障に対する視野検査などが可能です。網膜脈絡膜疾患に対する光凝固術も行っております。毎週木曜に白内障の手術を施行しております。

泌尿器科

1. 基本方針

泌尿器・生殖器にかかわる尿路生殖器悪性腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石、尿路感染症、排尿障害、小児泌尿器科疾患、男性不妊症などの診療を行っている。当院で診断し、より高度かつ専門的な医療を必要とする場合は、可能な施設での治療をすすめている。また、慢性腎臓病に対する腎代替療法について、血液透析と腹膜透析などの透析療法を担当しており、腎移植を希望される場合は秋田大学泌尿器科へ紹介している。

2. スタッフ概要

常勤医 1名 高山孝一郎

外来看護師 1名

外来看護助手 1名

事務 2名

*人工透析科概要については、人工透析室報告を参照

3. 診療実績

【外来診療】

月曜日～金曜日の午前中に一般外来診察、午後は適宜、尿路造影検査などの各種検査を行っている。

外来患者総数は、6,080人/年であった。

【入院診療】

急性期疾患の治療や手術入院、検査入院など。

新入院患者数 65人/年（うち前立腺生検件数 9件/年）であった。

【手術】

手術件数 41件/年

2020年度 手術実績

部位	術式	件
腎・尿管	体腔鏡下腎摘除術	2
	体腔鏡下腎尿管全摘術	1
	経尿道的尿管ステント留置術	6
	経皮的腎瘻造設術	2
副腎	体腔鏡下副腎摘除術	1
膀胱	経尿道的膀胱腫瘍切除術	15
	経皮的膀胱瘻造設術	2
透析	内シャント造設術	7
	内シャント瘤切除術	1
	長期型カテーテル留置術	4
合計		41

膀胱腫瘍に対する経尿道的手術や透析内シャント手術を主に行っている。

また、腎尿管悪性腫瘍、副腎腫瘍については、秋田大学泌尿器科：羽渕友則教授ほか
応援医師の派遣をうけて体腔鏡下手術も行った。

【血液浄化療法】

維持血液透析患者は常時55人前後（うち夜間透析8人）、腹膜透析1人。

急性腎障害に対する血液透析2件（薬剤性腎障害1件、高カリウム血症1件）

血液吸着（PMX）は1件であった。

＊血液透析について、実績詳細は人工透析室報告を参照。

維持透析管理については、健診センター：街稔医師の診療応援を得ながら、人工透析
室スタッフと協力し担当している。

4. 研究活動、症例報告

＜臨床研究＞ ＊当院倫理委員会承認済み

秋田大学大学院医学系研究科腎泌尿器科学講座が主導の臨床研究への参加協力

- 1) 高リスク転移性前立腺癌に早期アビラテロンおよびドセタキセル治療の効果
- 2) 腎盂および上部尿管の上部尿路癌に対する腎尿管全摘術に伴うリンパ節郭清術の有効性と安全性に関する多施設共同前向き無作為化研究
- 3) 去勢感受性転移性前立腺癌に対する臨床転帰を観察する前向き登録試験（北東北転移性前立腺癌レジストリ試験）

＜論文執筆＞

Takayaka K, Narita S, Tarai Y, Saito R, Habuchi T, Cancer Antigen 15-3 Serum Level as Biomarker for Advanced Micropapillary Urothelial Carcinoma of the Bladder; A Case Report. Case Rep Oncol 2021; Accepted: 03 04, 2021

5. 総括

令和2年度は新型コロナウイルス感染症大流行の影響が大きく、当科でも外来患者や入院患者数の減少を認めた。一日でも早い感染拡大の収束を願いながら、今後も地域のニーズに応じた泌尿器診療を継続していきたい。

＜文責 高山孝一郎＞

放射線科

1. 基本方針

病院の基本方針に従って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。また必要とされる血管内治療を、大学病院と連携をとりながら推進していく。

2. 概要

CTおよびMRI読影が主な診療内容である。迅速・正確な読影報告をモットーとしている。血管内治療は主として肝細胞癌を対象としているが、その他にも大学病院と連携をとりながら施行している。

3. 診療実績

令和2年度の読影件数を以下に示す。

		前年度差
CT	6,423件	-996件
MRI	1,819件	-273件
(診療科依頼の)胸部X線	40件	-23件

令和2年度の血管内治療の内訳を以下に示す。

		前年度差
血管内治療・造影検査	計26件	±0件
肝細胞癌	17件	
動注用カテーテル留置術	1件	
血栓溶解術	3件	
BRTO	1件	
脾臓部分塞栓	2件	
門脈ステント留置術	1件	
撮影のみ	1件	

4. 研究活動、症例報告

なし

5. 今後の課題

各科の要望に応えられるよう、引き続き迅速で正確な情報を提供できるよう努めていきたい。学術論文執筆に関しても積極的に取り組んでいきたい。

<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、より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. 特色、概要

24時間体制で受け入れをしている。

- ・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. 業務内容

時間外、救急搬送患者を受け入れ、診察、治療を行う。

4. 単年実績

＜救急患者取扱状況＞ R 2 年 4 月 1 日～R 3 年 3 月 31 日分

(1) 取扱患者数 5,164 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	326 人	660 人	159 人	986 人
その他	1 人	4,177 人	423 人	4,178 人
計	327 人	4,837 人	582 人	5,164 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	2,554人	脳外科	0人	精神科	0人
小児科	877人	循環器科	0人	その他	167人
整形外科	893人	産婦人科	166人		
外 科	499人	眼科	8人	計	5,164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	58	3	0	0	58	3	0	0
急 病	3,429	647	131	51	3,401	778	28	51
その他	744	50	51	0	744	101	0	0
計	4,231	700	182	51	4,203	882	28	51

5. 展望、今後の目標

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きたい。

＜文責 安藤 宏子＞

薬剤科

1. 基本方針

薬剤の適正使用を通じて当院の医療安全・医療の質の向上に貢献する

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～）

院外処方箋に係る事前同意プロトコル開始（令和2年5月～）

病棟薬剤業務実施加算（令和2年7月～）

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。

3. 単年実績

院外処方せん件数	75,398件
院内処方せん件数	5,898件
院外処方せん発行率	92.70%
入院処方せん件数	26,436件
外来注射件数	18,198件
持参薬入力件数	2,476件

4. 研究活動、症例報告

なし

5. 今後の課題

令和3年度内に外来化学療法連携加算の算定を可能にしたい。

6. その他

令和2年は薬剤師（新卒）1名が増員された。

同年は新型コロナウイルス感染症蔓延による患者減・収益減が1年を通じて見られたが薬剤科では7月より病棟薬剤業務加算の取得が可能になったこと、また薬剤管理指導の前年度を上回る指導件数を算定することにより病院収益に貢献できた年度となった。

＜文責 小宅 英樹＞

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かつ十分な医学的知識および検査技術をもって検査業務を行い、常に新しい知識と技術の習得と研鑽に努めます。

単年目標

- (1) チーム医療への貢献
- (2) 各部門の専門性を磨き、臨床へのフィードバックをする
- (3) 医療事故防止に努める

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	12名
業務員	2名

(認定資格者)

特定化学物質及び4アルキル鉛等作業主任者	・・・1名
有機溶剤作業主任者	・・・1名
秋田県糖尿病療養指導士	・・・3名
日本臨床微生物学会認定微生物検査技師	・・・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
日本臨床医学検査二級臨床検査士（微生物）	・・・1名
日本臨床医学検査二級臨床検査士（神経生理学）	・・・1名
日本臨床医学検査二級臨床検査士（循環生理学）	・・・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
泌尿器	・・・1名
健診	・・・1名
検体採取等に関する国家資格付与終了	・・・12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、技師長を通して、必要時応じて各種委員会へ提案し実施する。

（精度管理体制）

外部精度管理 日本医師会精度管理調査参加
 日本臨床検査精度管理調査参加
 秋田県臨床検査精度管理参加
 各試薬メーカーの精度管理に参加
 精度保証施設認証取得 2020年4月1日～2022年3月31日

3. 単年実績（件）

検体検査

尿一般	45,721	生化学	743,437	腫瘍マーカー	13,273
便潜血反応	5,202	血糖	29,394	甲状腺	8,192
インフルエンザ抗原	199	HbA1C	17,445	赤沈	3,245
COVID2 抗原	189	血液	74,005	血液ガス	1,709
COVID2PCR	67	輸血関連	3,047	呼気試験	256
細菌培養	2,285	凝固線溶	13,789	感染症	15,584
外注	30,520	外注率（%）	2.8		

病理・細胞診検査

病理関連検査	1,633	細胞診	394	婦人科細胞診	4,141
--------	-------	-----	-----	--------	-------

生理検査

心電図	12,509	簡易聴力検査	7,624	腹部エコー(検診)	2,010
ホルター心電図	297	スパイログラフイー(VC・FVC)	177	甲状腺エコー	80
マスターダブル	33	眼底カメラ	2,150	頸動脈エコー	579
マスタートリプル	3	脳波	42	心エコー (UCG)	1,685
トレッドミル	1	MCV	220	指尖容積脈波	4
24 時間心電血圧計	0	新生児聴力検査	182	血圧脈波	622

4. 業務改善

新規項目：尿沈渣報告・・・3項目追加

β-Dグルカン院内検査開始

業務改善：細菌独立システム開始

採血支援システム優先採血開始（化学療法、造影検査、内視鏡検査）

出血時間廃止

輸血後感染症廃止

外注検査紙報告廃止

5. 今年度導入した機器の概要

（β-Dグルカン分析装置ESアナライザーを導入して）

同機器の導入により、外注であったβ-Dグルカンを院内での測定とし、同時に院内でのカンジダ抗原検査を廃止とした。どちらも真菌症のスクリーニング検査だが、カンジダ抗原検査は感度・特異度ともに低く、細菌培養結果との乖離も見られていた。β-Dグルカンの院内測定により、真菌症の迅速な診断と抗菌薬の適正使用に繋がると期待される。

（全自動遺伝子解析装置Smart Gene）

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、2020年11月全自動遺伝子解析装置Smart Geneを導入した。本装置は蛍光標識プローブ（Qプローブ）を用いたRT-PCR法で、専用のテストカートリッジ内にすべての試薬が含有され、RNAの抽出なしで、操作方法が簡便な検査である。大量検体には不向きであり、1装置1検体のみの測定であり、5台購入となったが、SARS-COV-2の検査が滞ることなく運用されている。また、専用のテストカートリッジを変えることでマイコプラズマPCRも検査可能であり、将来的に他の遺伝子検査にも期待がもてる機器である。今後も、流行状況・体制の変化により柔軟な対応が求められるが、地域の感染防止、院内感染対策に寄与していく機器であると思われる。

（採血支援システム BC ROBO 8001 RFID を導入して）

新機器は、1患者（4本の場合）12秒、1時間300人の処理能力があり、高精度ハイブリットセンサー方式で、採血管の入れ間違いやミスマッチによる検査トラブルの未然防止を正確に応える。試験管ユニットも以前の8管から10管に増え、ニーズに応じて採血管の本数を選択できる。アシストPCが4台となり、以前の採血台と比較し、跳ね上げ式機能も搭載し

採血者の負担軽減を考えた構造となっている。また、初めての試みとして、化学療法患者、内視鏡検査患者、造影検査患者が優先となるシステムを構築した。これにより上記患者は、待ち時間と検査報告までの時間短縮が図られた。患者採血時、禁忌コメントが電子カルテにすべて集約され、採血に関する患者情報が統一し、患者受付票、採血者、採血管との3点認証が必須となり安全性の向上がはかられた。

(赤血球沈降速度測定機Smart Rate20を導入して)

赤血球沈降速度測定機のSmart Rate20が導入となった。以前の測定機はオフラインで、手動での結果入力で、測定時間も45分と長く臨床からの問い合わせが多かった。Smart Rate20はオンライン化され、結果が院内端末に自動送信される上、15分で1時間値を算出可能となった。これにより業務効率は大幅に向上した。

(生理検査システムPrime Vita Plus、長時間心電図解析装置DCS-5500を導入して)

生理検査システムを約15年ぶりに更新した。心電計等の機器を新規購入してもシステム自体が更新されず、対応できない事案が増加しており、各診療科からも改善が望まれていた。今回、併せて長時間心電図解析装置も同時購入したことでペーパーレスとなり、電子カルテ内からほぼ全てのデータ閲覧、レポート入力が可能となった。また、心臓超音波診断装置とのSR連携を施行したことで入力ミスが回避でき、検査技師のみならず、循環器医師の大幅な所見入力時間短縮へとつながった。

6. 反省と今後の課題

職員の補充がないまま今年度をむかえ、限られた人数の中でいかに効率良く業務ができるかが課題であった。システム更新、検査項目の廃止を積極的に行い、業務改善を実施した。また世界的流行となった新型コロナウイルス感染症に対しては、遺伝子検査を新規導入し、部門を超えて検査室全体で検査体制を構築した。来年度は新型コロナウイルス感染症の収束を願い、各部門のレベルアップとチーム医療に貢献したい。

＜文責 佐々木絹子＞

食 養 科

1. 基本方針

＊厨房改修期間中のスムーズな食事提供

＊栄養指導件数を増やす

2. 概要

スタッフ

食養科科长	1名
病院側管理栄養士	2名
委託側栄養士	3名
委託側調理師	3名（令和2年10月～2名に）
委託側調理員	10名（令和2年10月～6名に）

当部署における業務内容について

①患者の栄養状態に応じた栄養管理と栄養食事指導の充実（病院側）

○入院患者全員へスクリーニング、必要に応じて栄養管理計画書作成

○必要に応じた栄養食事指導の実施（個人・集団・糖尿病透析予防、ならびに人間ドック患者に対しての指導）

○チーム医療への参加（NST、緩和ケア、褥瘡、認知症ケア）

○出前健康講座（令和2年は新型コロナウイルス感染症感染防止のため中止）

○食事数や喫食状況、食物アレルギーなどの把握と対応

○食形態・器具などの安全性や方法の工夫

②食事提供業務（委託側）

○献立作成（行事食を取り入れ、四季折々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対応

○食事の評価と改善の取り組み

○発注・検収・下膳・食器洗浄

3. 単年実績

栄養指導件数

●個人指導（374）→外来（171）入院（203）

疾病別・指導別：糖尿病（143）消化器術後食（88）透析予防（43）慢性腎不全（18）

減塩食（26）大腸癌（15）脂質異常症（11）胆嚢炎・胆管癌（5）

イレウス（4）肝機能障害（6）ネフローゼ（2）高度肥満（2）

低栄養（4）その他（7）

●集団指導（19）→入院（19）新型コロナウイルス感染症感染防止のため集団指導は令和2年4月～6月まで中止。7月からは入院患者のみで実施。

4. 今後の課題

令和2年度は厨房の改修工事に伴う普段と違う業務が増えたため思うように栄養指導件数を増やすことができなかった。令和3年4月には新厨房へ引っ越し、本来の仕事に専念できそうなので、指導件数を増やしていきたい。

＜文責 川越 真美＞

リハビリテーション科

1. 基本方針

- ・地域包括ケア推進
- ・チーム医療の充実
- ・人材確保と育成

2. 概要

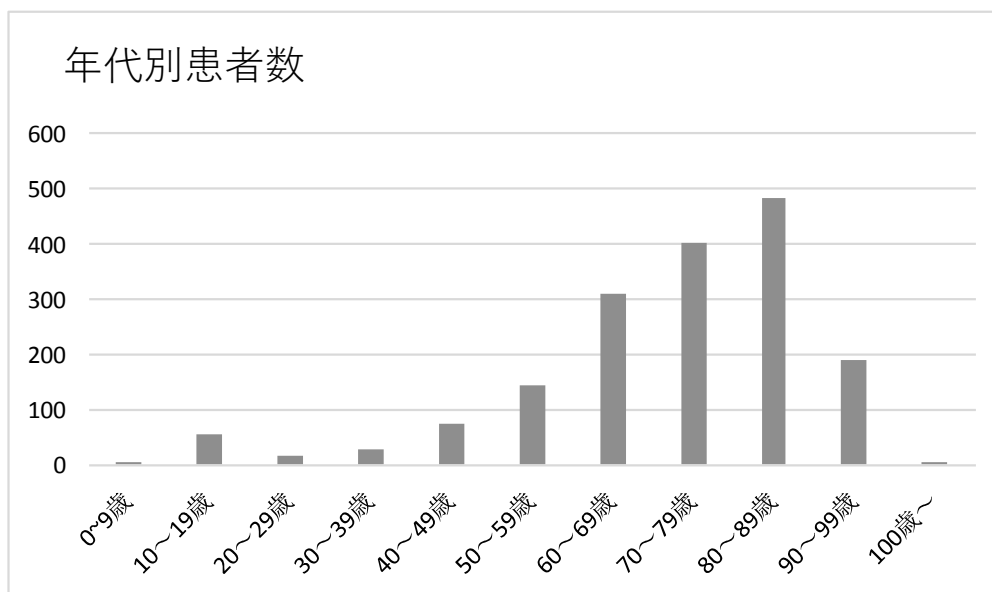
入院・外来患者の疾患別リハ等を行っている。

依頼科は、整形外科、外科、頭痛・脳神経内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、循環器内科、泌尿器科、内科、呼吸器内科、産婦人科、神経内科、小児科の診療科から依頼を受けている。

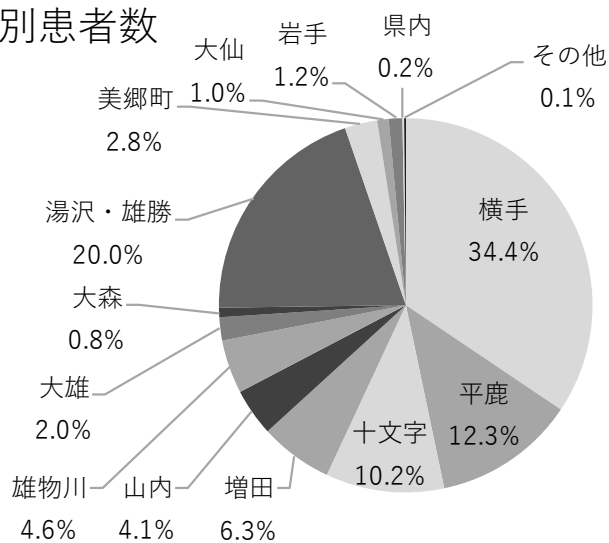
スタッフ 医師 1名 理学療法士 8名 作業療法士 3名
 言語聴覚士 3名 業務員 1名
 施設基準 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
 廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）
 運動器リハビリテーション（Ⅰ）
 呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
 がん患者リハビリテーション
 摂食機能療法
 集団コミュニケーション療法

3. 単年実績

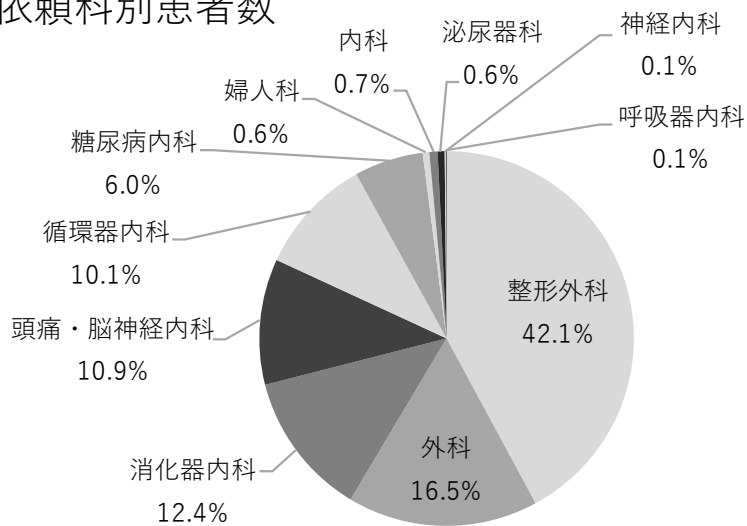
令和2年度の実績：年代別患者数、地域別患者数、診療科別患者数、疾患別リハ患者数などの患者傾向は下記図表の通り。



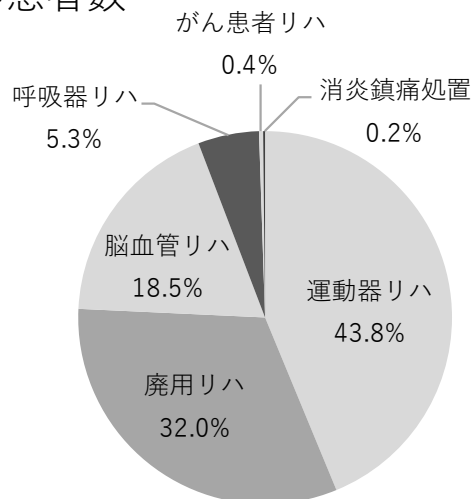
地域別患者数

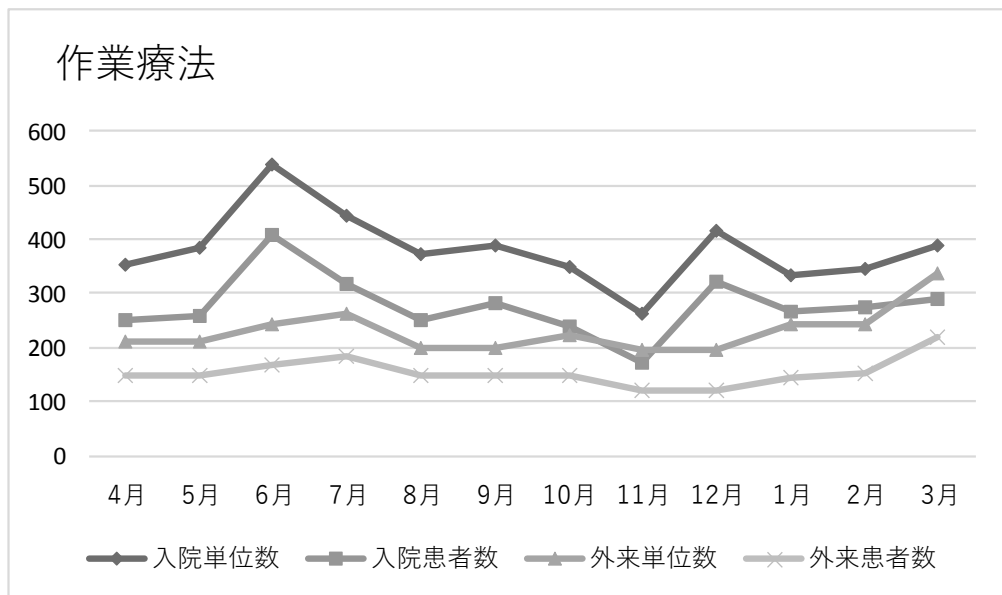
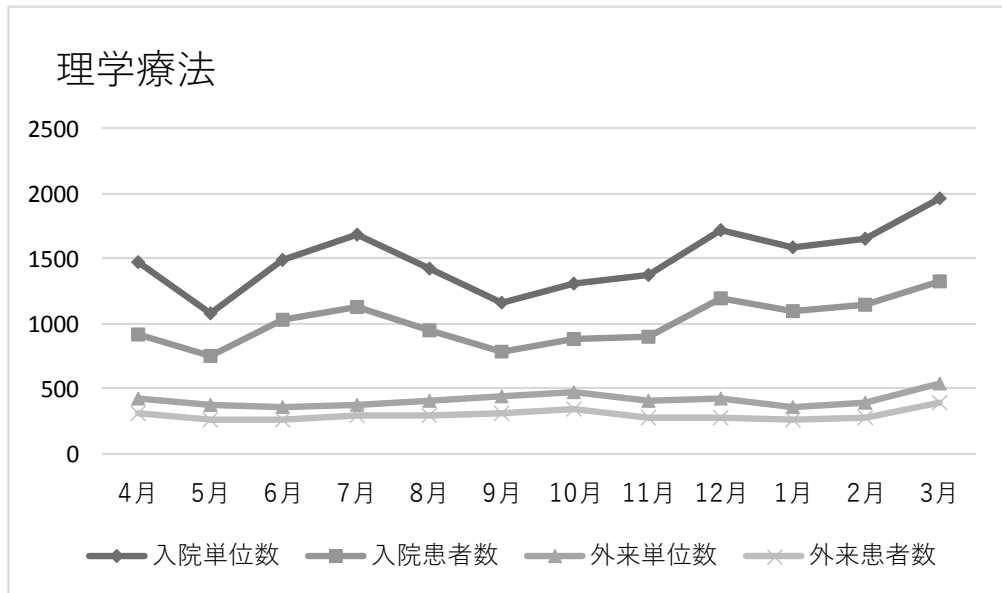
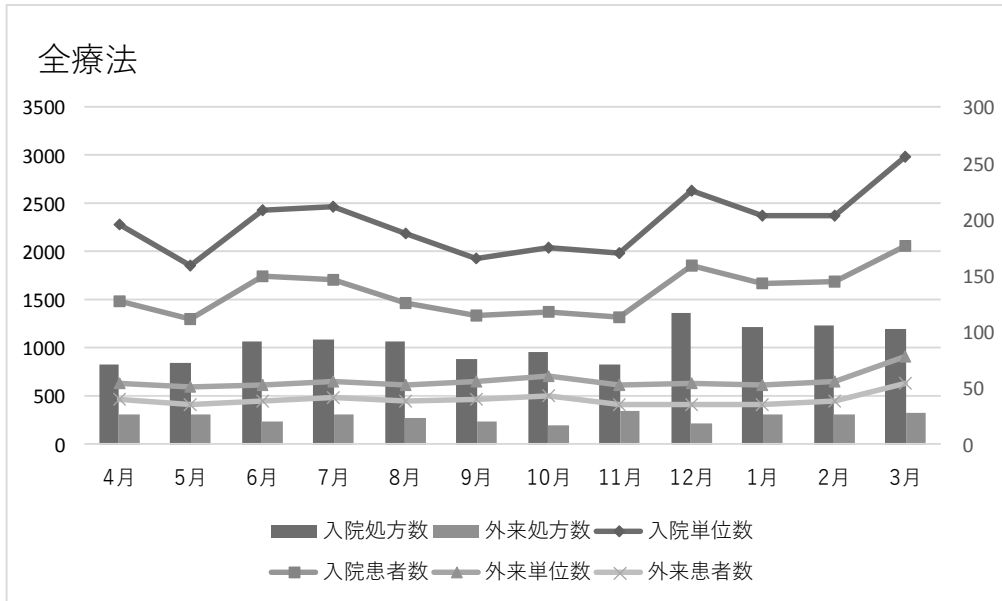


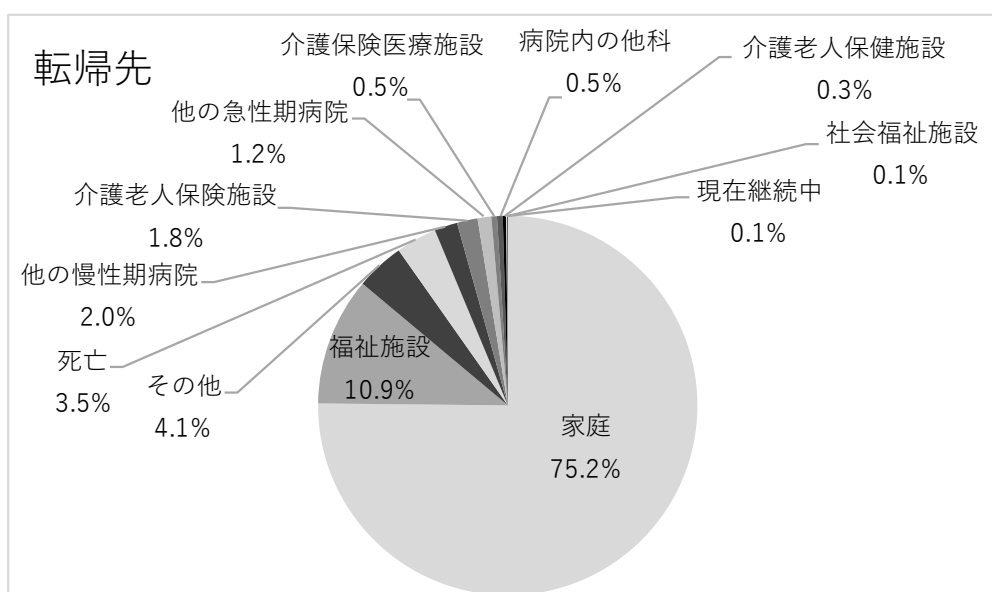
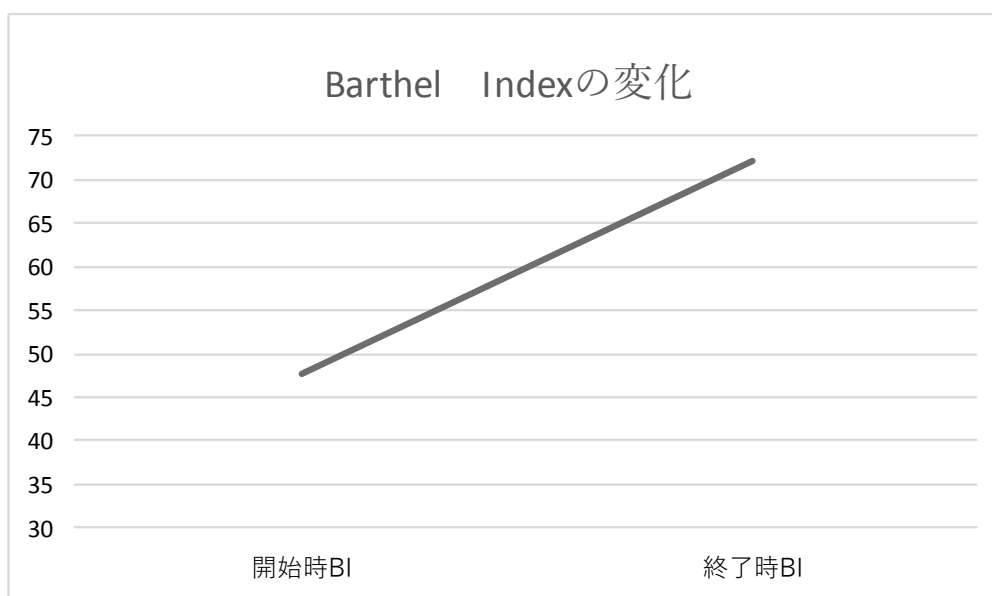
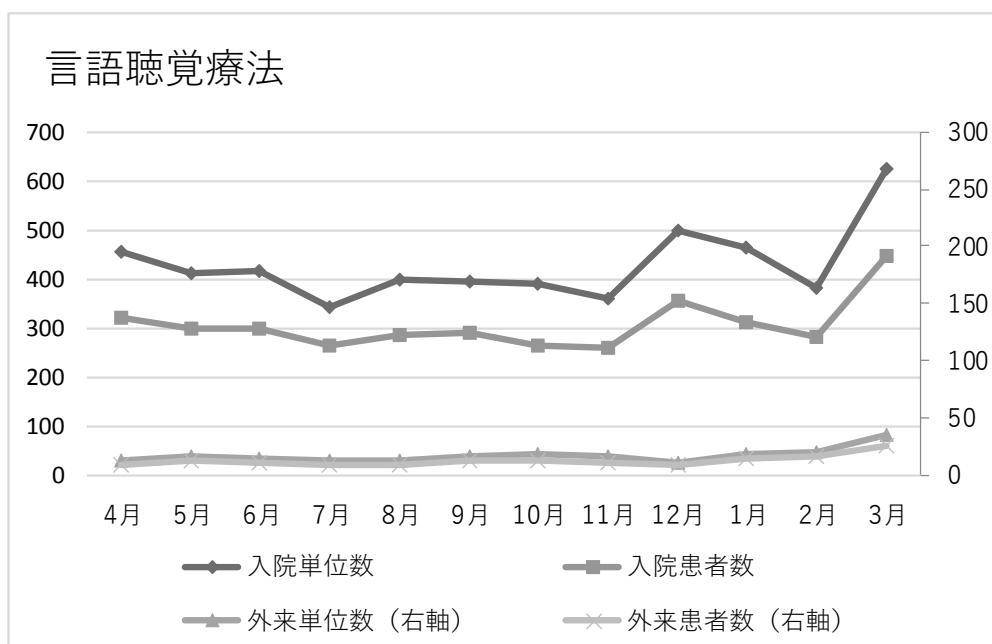
依頼科別患者数



疾患別リハ患者数







4. 研究活動、症例報告

院外での研究活動等を行わなかった。

5. 今後の課題、令和2年度の目標達成状況

地域包括ケア病棟での施設基準を満たすための単位数は確保した。DPC期間2までは、疾患別リハで算定した。また地域ケア会議はCOVID-19の影響により自立支援型ケア会議2回だけ開催され、それぞれに参加した。チーム医療に関してはNST、褥瘡対策、緩和ケア、クリニカルパス、認知症等の委員会に参加した。毎週土曜日に時間外として理学療法士1名出勤することにより、シームレスな急性期治療を行った。

新たに文部科学省から臨床実習指導者の要件が求められる事になり「臨床実習指導者講習会」を4名受講した。

6. その他

実際には以前から土曜日の治療については必要に応じて担当者が出勤して急性期治療を行っていたが、今年度からは組織のシステムとして土曜日の出勤者を予め割り振りしておいて対応する事にした。これに伴い外科の術後患者の合併症予防が主な業務であった物が整形外科の術後早期からの離床へつなげる事が出来るようになった。

言語聴覚士1名を増員した。言語聴覚室は1部屋だけであるが病室での治療等で対応する事により大きな混乱は無く専用の部屋を有効に活用することが出来た。今後患者増に伴い言語聴覚療法で個別の部屋が必要な場合は病棟の面談室の使用などで対応する事にした。

今年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い行動変更があった。県内外においてもリハ職が絡むクラスターの発生報告があり緊張を強いられる事になった。当リハ科でも各自行動自粛が求められたり、学会や研修会はZoomでのオンライン開催となったり、学生の臨床実習が中止になったり我々の生活に大きな影響があった。新しい生活に向けて取り組んでいく事が求められる。

＜文責 小田嶋尚人＞

診療放射線科

1. 基本方針

安心安全な放射線診療

2. 概要

スタッフ

診療放射線科科長	医師	1名（兼放射線科科長）
診療放射線技師	技師長	1名
	副技師長	1名
	主査	1名
	主任	6名
看護師		1名
業務員		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	3名
医用画像情報精度管理士	2名
X線CT認定技師	4名
肺がんCT検診認定技師	1名
Ai認定診療放射線技師	3名
大腸CT検査技師	1名
検診マンモグラフィ精度管理・撮影技術認定	2名
臨床実習指導教員	2名

3. 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、PTA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
- ・出前健康講座

4. 単年実績

28年度を100とした時の推移

	年度(平成・令和)	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2 年度
一般撮影	総撮影件数	100	101	102	97	89
	出張撮影件数	100	108	112	110	96
	乳房撮影件数	100	101	102	98	87
健診	胸部撮影人数	100	102	99	102	102
	胃透視検査人数	100	96	94	93	103
造影・透視検査	消化管	100	93	98	81	75
	肝・胆・膵	100	53	80	59	49
	泌尿器・産科領域	100	124	122	81	73
	整形領域	100	71	41	30	34
	心カテ・血管造影	100	110	93	90	98
C T 人数		100	96	101	101	91
M R I 人数		100	102	103	99	87

件数・人数の推移

	年度(平成・令和)		28年度	29年度	30年度	令和元年度	2 年度
一般撮影	総撮影件数	外来	31,647	27,633	28,328	27,309	28,369
		入院	9,005	8,024	8,091	7,431	7,707
		合計	40,652	35,657	36,419	34,740	36,076
	総曝射回数	外来	53,624	53,064	53,568	51,772	47,190
		入院	11,420	12,461	11,402	10,798	9,692
		合計	65,044	65,525	64,970	62,570	56,882
	出張撮影件数		6,431	6,642	7,195	7,472	7,326
	乳房撮影件数		3,047	2,999	3,016	3,060	2,954
健診	健診胸部撮影人数		6,682	6,685	6,809	6,618	6,792
	胃透視検査人数		727	717	686	673	669
造影・透視検査	消化管		327	331	307	325	268
	肝・胆・膵		104	136	72	109	80
	泌尿器・産科領域		95	88	109	107	71
	整形領域		258	200	141	81	60
	心カテ・血管造影		61	41	45	38	37
C T	人数	外来	5,889	5,548	5,968	6,040	5,464
		入院	1,154	1,190	1,173	1,087	912
		合計	7,043	6,738	7,141	7,127	6,376
M R I	人数	外来	1,933	1,960	1,974	1,898	1,662
		入院	137	161	155	148	142
		合計	2,070	2,121	2,129	2,046	1,804

5. 研究活動、症例報告

令和2年10月2日

(公社) 秋田県診療放射線技師会県南支部 第1回学術研修会
放射線業務における院内感染対策

令和2年11月21日

第18回秋田CTテクノロジーフォーラム
当院におけるDECTの臨床活用

令和3年3月6日

(公社) 秋田県診療放射線技師会県南支部 学術大会
SBIを用いた乳がん術前CTとMRIの比較

6. 今後の課題

今年度の目標の一つ目である、安心安全な放射線診療を市民に提供するに関して、各モダリティの再度の線量評価、再撮影の多い部位の更なる検討、業務マニュアル（MRI含む）の見直しを行った。

線量評価、再撮影については今後も検討する必要がある。また令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、(公社) 日本診療放射線技師会の訪問審査が受審出来ない状況であった。来年度中には全ての準備を終え、認定更新をしたい。

目標の二つ目として、2020年医療法施行規則の一部改正（診療放射線に係る安全管理体制）に対応するとした。

医師が患者さんに放射線検査の正当化としての被ばくの説明をし、それをカルテに記録を残す事についてはまだ検討課題が残る。来年度中には全て解決したい。

放射線診療に従事する職員を対象とした「診療放射線の利用に係る安全な管理のための研修」については、資料配付閲覧し100%参加とした。また線量管理については、現在、各モダリティから線量情報などを拾い上げ、手入力で記録しエクセルにて管理をしているため効率が悪く、線量管理システムを導入し効率よく業務を行う為に予算申請をしたが認められなかった。来年度にはよりしっかりとした導入計画・予算申請を行い導入したい。

目標の三つ目として、乳がん検診の精度を上げる事で、もう一度業務を見直しマニュアル類の整備や線量評価を行った。

しかし、マンモグラフィ検診施設・画像認定【デジタル（ソフトコピー）】を更新する為に、提出用の画像を確認しているが、まだ提出する画像が決まっていない。来年度には画像を決定し、認定更新をしたい。

7. その他

今年度の検診CTコロノグラフィに関して、昨年度の24人に比べ今年度は39人と増加した。健康管理センターと診療放射線科で受診者情報を共有し、受診者の要望に出来るだけ対応できたのが良かったと思う。来年度以降も健康管理センターと情報交換をし、検診CTコロノグラフィの件数を増加させたい。

昨年度末から新型コロナウイルス感染症患者の対応を行っているが、はじめの頃は多数が

独歩で来院していたので、感染症外来に手術室に設置してあったポータブル撮影装置（CR法）、スタンド型の撮影台を購入し設置した。

今年度下半期からは感染症病棟が1病棟から3B病棟（感染症）になった。患者さんが全て退院した際に、手術室に設置してあった画像読取り装置を、次の感染症病棟となる3C病棟（感染症病棟ナースステーション）に移設し、ポータブル撮影装置（CR法）も感染症外来から移動した。そのため、感染症病棟でポータブル撮影後、すぐにナースステーションで画像を読取り、確認が出来るようになった。ポータブル撮影装置新旧2台（FPD法・CR法）を、一般患者用（FPD法）と感染症病棟患者用（CR法）と分けて使用出来る様になったことは感染症対策のうえで大きいと考える。

＜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運用、臨床技術提供で組織・地域医療に貢献する

2. 概要

スタッフ：医師 1名

：臨床工学技士 3名

勤務体制：日勤（夜間・休日はオンコール体制）

《認定資格》

日本臨床工学技士会 不整脈治療専門臨床工学技士

日本不整脈心電学会 心電図検定1級

3学会合同 呼吸療法認定士

透析療法合同専門委員会 透析技術認定士

《業務内容》

①院内外における医療機器の保守点検・安全管理に関する体制の確保

（医療機器安全管理室および透析機器安全管理委員会として）

- 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

②臨床技術提供およびこれに伴う診療材料・消耗品等の管理

《主な管理機器》

人工呼吸器（7） 除細動器（8） 閉鎖式保育器（5） 分娩監視装置（9）

透析監視装置（15） 透析室周辺装置 血液浄化装置

植込型および体外式心臓ペースメーカー 心臓カテーテル検査用ポリグラフ

ベッドサイドモニター（24） セントラルモニター（8） 送信器（47）

スポットチェックモニター（25） 電子血圧計・パルスオキシメータ等

輸液ポンプ（35） シリンジポンプ（28） 経腸栄養ポンプ（2）

DVT予防装置（12） 低圧持続吸引装置（5）

麻酔器（3） 各種エナジーデバイス（計22）等を含む手術室周辺機器

内視鏡手術装置（3） 手術用顕微鏡（2） 泌尿器科内視鏡

消化器内視鏡および内視鏡システム（5） 内視鏡洗浄装置（5）

在宅医療機器（人工呼吸器・HOT・NIPPV・CPAP）

《臨床業務技術提供》

人工呼吸器関連業務 各種モニタリングおよび電波管理
 手術室周辺機器関連業務 RFA 回収血操作 内視鏡手術関連
 透析室業務 シヤントエコー 内シヤント造影 VAIVT
 血液浄化 胸・腹水濾過濃縮 睡眠時無呼吸症候群検査
 ペースメーカー 心臓カテーテル検査 血管内フィルター留置

《委員会》

医療安全管理対策委員会 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》

アフエレシス 1例 (PMX)
 胸・腹水处理 16例 (計49件)
 回収式自己血処理 64例
 RFA 10例

《人工呼吸関連》

人工呼吸 15例 (在宅1例含む)
 NIPPV 5例 (NIP-V)
 HFNC 3例
 HOT導入 (新規) 17例 うち6例は他院からの転院

《SAS関連》

SAS簡易検査 28例
 PSG検査 22例
 入院簡易検査 (SpO2) 10例
 CPAP導入 (新規) 20例 うちreject4件
 ASV導入 (新規) 6例 うちreject2件

《循環器関連》

PMI 10例
 PGR 3例
 PMC (対面) 130件
 PMC (遠隔) 85件
 術中モード変更 7件
 MRI撮像 3例
 体外ペーシング 4例
 IVCフィルター留置 2例

IVCフィルター抜去	1例
心臓カテーテル検査	13例

《透析室関連》

透析装置OH	15台
定期点検	18件
修理件数	22件

《透析液水質管理》

5月の定期検査で生菌検出（複数台）

配管内のコンタミを疑い、消毒液濃度および洗浄方法を変更し対応

その後生菌の検出は認められない

《内シャント管理》

シャントエコー	31件
シャント造影	8件
VAIVT	3件

《研修会の実施》

4／6	新採用者オリエンテーション「医療機器について」
4／9	PSG検査機器装着について（病棟スタッフ）
4／16・17	モニター・DC・ポンプの操作方法（看護科既卒採用者）
5／7・8	モニター・DC・ポンプの操作方法（看護科新卒採用者）
5／19・20	モニター・DC・ポンプの操作方法（看護科新卒採用者）
6／8	BLS研修におけるAEDの使用方法（新採用・未受講者）
6／9・15	モニター心電図研修会（看護科新卒採用者）
7／17	人工呼吸器について（研修医）
7／30	透析機器について（勤務異動者）
9／10	手術室モニター（更新）について（手術室スタッフ）
9／30	人工呼吸器VELA・AVEAについて（病棟スタッフ）
10／5	透析液作成装置・供給装置（更新）について（HDスタッフ・CE）
10／5・7	NIPPVについて（病棟スタッフ）
10／10・26	NIPPVについて（病棟スタッフ）
10／13・14	新規導入「分娩監視装置」について（病棟スタッフ・Dr）
10／23・26・29	人工呼吸器VELA・AVEAについて（病棟スタッフ）
11／13	除細動器と経皮ペーシングについて（研修医）
11／18	新規導入「人工呼吸器」について（CE）
12／5	新規導入「人工呼吸器」について（医局）
1／19～	新規導入「人工呼吸器」について（病棟スタッフ）

《学会・セミナーへの参加》

7 / 1 ~	日本臨床工学技士会「不整脈治療関連指定講習会（基礎編）」
9 / 29	第30回 日本臨床工学技士会
10 / 1 ~	日本臨床工学技士会「不整脈治療関連指定講習会（応用編）」
12 / 15	日本臨床工学技士会「バスキュラーアクセス管理研修会」
2 / 4	秋田県臨床工学技士会「第4回 秋田県不整脈スキルアップセミナー」
2 / 5 ~	不整脈心電学会「第13回 植え込みデバイス関連学会冬季大会」
2 / 20	秋田・青森・岩手臨床工学技士会「第6回 AAI Academy」
2 / 26	宮城県臨床工学技士会「VT Festival by 3D Mappers In TAMPS」
3 / 2	メーカー主催「生理的ペーシング治療の最近」
3 / 4	メーカー主催「睡眠時無呼吸講演会 IN 秋田」
3 / 8	3学会合同呼吸療法士認定更新のための講習会
3 / 11	秋田県臨床工学技士会「第11回 秋田県ペースメーカー勉強会」
3 / 15 ~	日本心臓植え込みデバイスフォローアップ研究会 「第20回 JSCIEDs 教育セミナー」 ペースメーカーフォローのトラブルシューティング

*すべてWeb形式であり、その他、数多くのオンライン研修、配信等で自己研鑽を行っている

《院内報の発行》

6 / 19	「ネブライザーと気道管理」について
8 / 28	「ビデオ喉頭鏡」について
10 / 23	「スポットチェックモニター」の取り扱いについて
10 / 16	「DVT予防装置」について（お願い）
12 / 28	新規導入「人工呼吸器」について
2 / 26	「観血的血圧測定モニタリングキット」について

4. 今後の課題

物流停滞、不足による診療材料の確保困難、新型コロナウイルス対策施設整備支援による機器の更新、新規導入、台数増と目まぐるしい一年であった。特に、新たに導入された人工呼吸器の最新の機能には目を見張るものがあり、一定期間での更新は必要不可欠であると強く感じる。また、前年度に引き続き関連学会や研修会はWeb開催やE-learningとなっているが、時間を惜しまず自己研鑽に励む当科スタッフ達の姿勢には頭が下がる。院内研修は対象者の選別による少人数制での開催やOJT、院内Webによる情報提供を主体としており、既存の集合研修よりも現実的であることから今後もこのスタイルを継続していく予定である。

新型コロナウイルス感染症による感染流行は依然として収束の見通しが付かず、従来のように戻るのかは解らないが、これまで慣例で行われてきた様々なことを見直す良いきっかけと捉え、改善につなげていきたい。

＜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

当院では内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とし、一般外来での研修を含めることとする。

1年次で内科24週、救急部門4週、外科4週、小児科8週、産婦人科4週、精神科4週を研修する。

2年次で地域医療を4週、残りは当院で研修可能な内科、救急部門、産婦人科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科や協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において他の科目（麻酔科、呼吸器内科、保健医療・行政）を研修したい場合に対応が可能。

なお、救急部門は、1年次の4週のブロック研修の他、日当直（2年間で40日以上）を含めた12週以上を研修する。また、一般外来は、他院地域医療での1週以上に加え、当院選択科での一般内科による並行研修をあわせた4週以上の研修を行う。

3. 単年実績

○令和2年度 臨床研修医

当院プログラムによる研修医

（1年次） 白山 洸大、倉光 泰良、太田 菜摘

（2年次） 本郷 真伊、檜原 直起

4. その他

○病院説明会開催・参加状況

令和2年6月14日 民間主催の合同説明会 **中止** （東京都 県協議会企画）

令和2年6月24日 秋田県臨床研修病院オンライン合同説明会 （県協議会主催）

令和2年7月3日 病院独自説明会 （秋田市 市立横手病院主催）

令和2年7月30日 民間主催のオンライン説明会 （県協議会企画）

令和2年9月13日 民間主催の合同説明会 **中止** （東京都 県協議会企画）

令和2年12月18日 秋田県臨床研修病院オンライン合同説明会 （県協議会主催）

令和3年3月20日 民間主催のオンライン説明会 （県協議会企画）

<文責 松田 智香>

看護部門

看護科

1. 看護科理念・方針

看護科理念

- (ア) 人間愛に基づいた患者さん中心の看護を提供します
- (イ) 地域の人々と信頼関係の築ける看護を提供します

看護科方針

- (ウ) 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
- (エ) 病院の健全経営に積極的に参加します

2. 令和2年度看護科職員総数（令和3年3月末）

総数 276名

保健師資格者	25名
助産師資格者	11名
看護師	165名
准看護師	6名
看護補助者	33名
業務員	26名
事務補助	10名

看護師平均年齢 37.3歳

年休取得日数 平均 10.7日

産休・育休取得人数 6名（初産 1名 経産 5名）

育児休暇取得日数 平均451日（最短 407日 最長477日）

離職率 5.1%（新卒看護師離職率0%）

3. 具体的な目標

（1）安全で質の高い看護の提供

① 7対1看護基準の維持

重症度、医療・看護必要度の適正な評価と31%以上の維持

② 倫理的感性を養い、現場で直面する倫理的課題を検討する

③ 看護技術の評価と教育

④ 院内外での研修や専門資格取得

⑤ 安全な看護の提供

医療安全に対する意識の向上

救急を要する場面での看護の質の向上

⑥ 接遇の向上

(2) 業務改善と働き方改革

①固定チームナーシングの業務分析

リーダー、メンバーの業務の見直しを図り時間外労働削減につなげる

②看護補助者との協働の推進と共同業務の見直し

(3) 病院経営への積極的な参画

①効率的な病床管理

急性期病棟利用率75% 地域包括ケア病棟90%

4. 実績

(1) 安全で質の高い看護の提供

①7対1看護基準の維持

2020年度診療報酬改定にともない、必要度の評価基準も改定となり、看護師長6名が評価者指導者研修を受講した。その後評価者研修を行い、100%受講した。急性期病棟の必要度は35~38%を維持し、ケア病棟でも常に20%以上をキープできた。

②倫理的感性を養い、現場で直面する倫理的課題を検討する

看護の場面での倫理的課題を検討するために師長・主任会で研修会をおこなったが、部署での課題検討は一部のみだった。

③看護技術の評価と教育

各部署で課題を決め、技術チェックを行った。改めてマニュアルを見直すなど良い機会にもなった。

④院内外での研修や専門資格取得

新型コロナウイルス感染症の流行により院外の研修は中止、Web研修となったため、今年度の研修受講者は減少となった。また院内研修も集合研修を避けるため研修の方法を工夫した。専門資格の取得希望者はいたが、できなかった。

⑤安全な看護の提供

KYTを各部署で積極的に行った。しかし思い込みのミスなどなかなか減らず、リーダーの役割など改善すべき課題が残った。

救急の場面での看護の質の向上のために、部署目標として取り組み、意識の向上を目指した。色々な救急の場面での対応が必要である。

⑥接遇の向上

接遇に関する意識づけは個人的な指導をすることにとどまってしまった。患者アンケートの結果などをもとに検討していく必要があった。

(2) 業務改善と働き方改革

①固定チームナーシングの業務分析として、特にリーダー、メンバーの業務分析に取り組んだが、さらに見直しを検討していく必要がある。

②看護補助者との協働推進と共同業務の見直し

早番・遅番などの勤務調整を工夫した。感染症病棟でも協働を積極的に行い看護師の業務負担を軽減することができた。

(3) 病院経営への積極的な参画

①急性期病棟利用率60%台 地域包括ケア病棟利用率60%台であった。新型コロナウイルス感染症の流行や入院、風評被害、増改築工事に関わる入院制限などが要因であると

考える。

5. 今後の課題・目標

令和2年度は感染症の流行にともない病床の運用が複雑になったり、感染症病棟で働くスタッフの確保のため、部署間の応援などで現場が混乱することもあった。病院の増改築工事にともなう入院の制限などでベッドコントロールにも苦慮した一年だった。また、感染予防のために研修会なども次々に中止となったが、安全で質の高い看護の提供のため、研修会の開催方法など今後も工夫していく必要がある。

看護職員の業務改善と働き方改革では、今後も新しいシステムを用いて現状を分析し、労働時間の削減、適正化に取り組んでいく必要がある。

6. 研究活動・症例報告

学会名	演題名	月日	場所
固定チームナーシング研究会 東北地方会		中止	仙台市
秋田県看護学会Web開催	ストーマ造設患者の告知から適応までの心理変化と看護支援の検討	11月10日	秋田市
全国自治体病院学会		中止	奈良市
秋田県医療学術交流大会		中止	秋田市
看護協会地区支部研究発表会	1. 肩腱板断裂術後患者の浴用装具の作成 2. 手術待機家族の不安の調査 ～術中電話訪問を行って～	12月 集録集配布	横手市

＜文責 高橋 礼子＞

2 A病棟

1. 基本方針

受け持ち患者のデータベースを責任をもって管理し、あるべき姿が見える看護を提供しよう

2. 病床数

43床（重症加算病床 3床・LDR室 2床）1病棟 4床

3. 担当科

産婦人科・消化器内科・眼科(女性のみ)・その他混合

4. 看護提供方式

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が、COVID-19感染により令和2年2月より見合わせている。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とり、不定期に拡大カンファレンスを施行している。また、要支援妊婦の定期的なカンファレンスも実施している。5月には県立衛生看護学院助産科学生の実習の指導を行った。

婦人科では、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・緩和ケアチーム回診などへの情報提供、情報交換なども活発に行った。

年間分娩数 214名

年間手術数 223件

6. 病棟目標

内科チーム：その人らしさを尊重し真心あるケアを計画的に実践する

婦人科チーム：妊産褥婦・新生児 個々のニーズを把握し、安心・安全な看護を提供する

7. 病棟目標の反省

内科チーム：昨年の褥瘡発生3件以下を維持するため清潔ケアの啓発、清潔行為に対する意識高揚の勉強会を開催した。年間を通して褥瘡4件・スキナーケア4件の結果となり目標達成できなかったが個別性にあったケアの方法を実践できた。個人差があるため今後はマットの選択・ポジショニングをカンファレンスして統一した褥瘡予防に努めていく。

婦人科チーム：褥婦カンファレンスの充実、COVID-19感染に対する分娩マニュアル作成に取り組んだ。ワードパレットを作成し2回のカンファレンスが習慣化され実施できた。病棟の環境下で可能な感染対策を検討、分娩時の対応・防護服の着脱について動画を撮影、2病棟マニュアルを作成した。COVID-19感染流行に伴う妊婦の不安軽減と、いつでも受け入れられるようマニュアルを周知し患者・スタッフの安全を守るためにスタッフ全員で対応できるように準備をすすめていく。

8. 研究活動・症例報告

研究テーマ：「A病棟におけるOAGスコアを活用した口腔ケア」

＜文責 下タ村優子＞

3 A病棟

1. 基本方針

看護実践能力の向上を図り、想定外のケア・ニーズに対し迅速な対応ができ安全な看護を提供する

2. 病床数

49床

3. 担当科

消化器内科 循環器内科 糖尿病内分泌内科 外科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

消化器内科を中心とし（胃・大腸・食道）ESD、EST、ERCP、肝生検、EVL、スクレロ等の専門性の高い治療を行っている。また、術前の化学療法や、化学療法を中心とした治療を行なっている患者もいる。その中でも高齢の患者が多く、入院する事で体力が低下しADLが低下、また環境の変化に伴いせん妄の出現、高齢化による老老介護での在宅介護が困難な患者等、これらの要因で退院が困難な患者に対し、他職種と連携を図り患者・家族が安心して早期に退院できるよう退院支援を行なった。

平均在院日数：13.83日

6. 病棟目標

ケアカンファレンスの充実を図り、病状に応じた個別性のある看護を提供する。

個々の看護技術の向上を図り、一貫した安全な看護を提供する。

7. 病棟目標の反省

消化器疾患による勉強会は知識を深めるだけでなく病態整理を理解する事で異常の早期発見にも繋がり、患者が安心して療養生活を送ることにも繋がった。

急変時対応としての知識はあるが実際、急変時の対応に不安を感じている看護師は少なくはない。実際救急カートに触れ、シミュレーションを行ない、技術を再確認する事で自信へと繋がった。今後訓練・教育を行なう事により安心・安全な看護へと繋がる。

8. 研究活動

看護研究「入院患者から見た男性看護師の認知度

～アンケート結果からの課題を検討する～」

〈研究方法〉

男性看護師が勤務している病棟（3A・3B・3C・4C）で状態が安定しており意志

疎通が可能な患者を対象としアンケート用紙を配布、データー分析を行ないアンケート結果より改善策や今後の取り組みについて検討。

〈研究結果〉

アンケート結果より男性看護師の認知度は83%であった。看護ケアを行なう上で羞恥心を伴うケアに対し、男性看護師、女性看護師、どちらでもよいとも結果が30%であった。

しかしその中で日常自立度が高いと羞恥心を伴うケアは女性看護師に行なって欲しいとの結果であった。

今回の研究によりお互いの役割を認知する事で圧倒的に少ない男性看護師が働きやすい職場環境になることで安心できる看護サービスの提供へと繋がると考える。

＜文責 小野寺摂子＞

3 B病棟

1. 基本方針

看護実践能力の向上をはかり安心、安全な看護が提供

2. 病床数

44床（重症加算病床 3床含む）

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

当病棟は外科・泌尿器科・循環器内科・眼科の混合病棟の急性期病棟で他科の重症患者も混在している。外科の緊急手術や他病棟からの重症化した患者の転入も多い。そのため、人工呼吸器装着患者の管理やCHDF等の高次医療における管理ストマ造設患者の管理透析導入前後の管理、がん患者の術前・術後の化学療法、治療におけるポート造設の管理、ペースメーカー植え込み等の専門性の高い多種多様な看護が求められる。

さらに、手術は腹腔鏡下が主流であり在院日数も8.57日/月である。

入院患者は高齢者が多く、独居や老老介護により退院後の受け入れが困難な患者が増えている。入院後から早期退院に向け他職種と連携を図り患者さんが安心して退院できるよう支援を行っている。

新型コロナウイルス感染症にむけ、R 3年1月13日 東側22床を移動し陰圧装置設置。

R 3年1月15日～2月25日、感染病棟として稼働。2月25日軽快にて一般病棟へ転棟となり感染病棟閉鎖となる。

運用中は西側22床を急性期一般病床（主に全介助者受け入れ）として稼働、看護体制変更により、他病棟への日勤応援、また夜勤の看護師トレードなど危険リスクの高い業務を迫行することとなった。

6. 病棟目標

- （1）急変時のシミュレーション研修を導入し、急変時対応能力の習得が出来る。
- （2）与薬に関するインシデントを分析し再発を予防できる。

7. 病棟目標の反省

- （1）急変時のEラーニングを受講しBLS、挿管介助、DC操作方法を確認することが出来た。
急変時のフローチャートを作成しスタッフの役割を明確化することが出来た。
対応能力を高めるには、定期的なシミュレーション教育が必要である。
- （2）インシデントを振り返ることで安全への意識が高まった。再度与薬に関してのマニュアルを確認することが出来たが、インシデントを前年度24例（3月末）、今年度13例（1月末）半分に減少させることは出来なかった。インシデントを防ぐには安全への意識を継続していくことが必要である。

8. 研究活動・症例報告

秋田県看護学会（新型コロナウイルス感染症流行のためオンラインによる発表）

「人工肛門造設の可能性のある患者への術前からの関わりの検討」

発表者 藤田 祥

<文責 小松ルリ子>

3 C病棟

1. 基本方針

退院後の生活を予測し必要な支援を多職種と協同し提供する

2. 病床数

47床 地域包括ケア病棟（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 婦人科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行うことを目的とした病床である。ほぼ全科の患者が療養生活を送り、平均高齢者比も87.6%と昨年よりさらに上昇している。そのためか、退院調整中に状態が悪化し、退院延期指示が出る件数も多く、また看取りとなった患者さんもいた。90歳以上の患者も多く、キーパーソンも高齢で在宅介護困難のため施設待ちとなり、調整難渋している。在宅復帰支援計画に基づき、院内外が多職種が連携して、患者の状態が安定したタイミングで退院できるよう受け入れ先を調整していく。

新型コロナウイルス感染症流行で入院患者数の減少もあり、病床稼働率は67.5%だった。

6. 病棟目標

- ・多職種と共有すべき問題を可視化する
- ・解決に向けた多職種カンファレンスの定着

7. 病棟目標の反省

小集団活動の中で、退院時チェック用紙の作成・活用やカンファレンスに基づいた退院指導、転入時の多職種カンファレンスを行うことで、退院準備の進行状況をチーム全体で情報共有でき、個々の問題も把握できた。多職種とのカンファレンスは、昨年度より297件増となった。今後は定期的に多職種とカンファレンスを行い、退院のタイミングを逃さず、また患者家族の思いに沿った支援ができるよう関わっていききたい。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究：壮年期糖尿病初回教育入院の効果について

～行動変容ステージに応じた関わり～

研究目的：壮年期糖尿病初回教育入院患者に保健信念モデルを活用した面接を行うことで退

院後も危機管理意識を維持しながら治療を継続できることを明確にする。

研究方法：①転入時に行動変容ステージで行動変容ステージ時期を定める
②時期を定めたら保健信念モデルを活用してアンケートを用いて面接
③退院後初回再来日に再度アンケートを用いて面接

研究結果：1．糖尿病初回教育入院時の働きかけは大切であり、今後のモチベーション維持に有効である。
2．入院中の面接によって病気・合併症を認識させることで行動変容に繋がる。
3．患者が行動変容ステージのどの段階にあるか評価し、患者への関わり方を見極めることが重要である。

<文責 高田真紀子>

4 C病棟

1. 基本方針

心ふれあう人間味豊かな対応を心がけます。

2. 病床数

46床

3. 担当科

整形外科・小児科・頭痛脳神経内科・糖尿病など

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

当該病棟は、患者の年齢層が0才～100歳代と幅広い。

整形外科の予約入院は月22名に対し緊急入院は50名である。ADL自立や軽介助での生活自立を目指しているため介助や見守等介護サービスが多い。また、高齢で骨折している患者も多く、転倒転落のリスクも高い。

高齢者の手術が増え、入院時から退院を見据えた退院支援や調整を始め、他職種と連携し介護支援にも力を入れている。

6. 病棟目標

日々患者の状態に合わせたカンファレンスを行い、適切な看護サービスを提供すると共に、医療安全や退院支援に結びつけ、実践する。(ツール Team STEPPS・退院調整・看護必要度)

7. 病棟目標の反省

チームラウンドをしながら、環境整備と共に、安全チェックを毎日行っている。

リハビリテーション科の協力の下、トランスや移動、柵の位置などさまざまな危険予知トレーニングと負担のかからない移動の仕方など学習会を開催した。

これらのことにより、安全に対する認識が強化できた。

また、退院支援については、リーダーが主となって進めているとことがあるため、受け持ち看護師が主体となり行い、チームでサポート出来るよう今後の課題としていく。

8. 症例報告

意志決定支援について

患者は薬剤性の急性腎不全で物忘れがあり、ブラットアセスから透析をしていることをちょくちょく忘れる。奥様と息子さんは透析をしてほしい。だが泌尿器科医師は、物忘れや認知症患者は透析をやるレベルではないということで中止の方向を示した。幸いにもその後

腎機能が徐々に回復し元気に退院となった。退院後、主治医、リハビリ、MSW、ベッドコントロール、担当看護師、師長主任で倫理カンファレンスを行った。

今後はアドバンスケアプランニング（人生会議）や意志決定支援というものが全ての人々に浸透していかなければならないと痛感した症例だった。

＜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・
発熱外来

救急外来

3. 単年実績

【外来患者数】

1日平均患者数：544.2名

救急外来患者数：5,167名／年

紹介患者数：3,010名／年

新患患者数：998名／年

救急搬送患者数：986名／年

4. 部署目標

- （1）インシデント事例をみんなで共有し、再発防止に努める。
- （2）救急、急変の場面に全てのスタッフが対応できるようにする。
- （3）病棟と連携を図り入退院支援を整備する。

5. 部署目標反省

- （1）スタッフへ事例内容を伝え、KYTで問題点を明確にし、改善策を話し合うことができた。
KYTを行った回数が8回と少なく全てのインシデントに対応するまでは至らなかった。
再発防止への意識付けはできたが継続させることが難しく確認不足、知識不足、思い込みによるインシデントは繰り返し発生し、再発防止への取り組みは不十分であった。
- （2）勉強会や実践練習を計画したが実施できなかった。個人の経験や知識、学ぶ姿勢に差があり外来全体のレベルを上げることができなかった。
- （3）マニュアルを見直し、病棟との連携を図り業務改善ができた。入院や検査終了後の申し送りに統一性がなかったため次年度現状把握と問題点を明らかにし見直し、改善に繋げたい。

＜文責 安藤 宏子＞

手術室

1. 基本方針

- (1) 安心、安全な医療を提供する
- (2) 安心できる良質な良質な医療を提供する
- (3) 高度な医療を提供する

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・主任を含む）1年目1名、2年目1名、3～4年目2名、5年目以上8名
- (3) 勤務体制：日勤。夜間・休日オンコール体制
- (4) 外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、眼科の手術のサポート
 - ・看護方式：固定チームナーシング
 - ・器械だし看護師1名、外回り看護師1名、麻酔介助看護師1名の3人チームでサポートする。
 - ・部屋ごと（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。
- (5) 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。
- (6) 術後訪問

受けもった担当看護師が術後2～3日目（全身麻酔の場合）を目途に行っている。伝達麻酔・局所麻酔の場合は翌日退院することが多く、カルテ上で確認している。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	婦人科	泌尿器科	眼科	合計
件数	379	440	109	35	57	1,020

全身麻酔件数：637件（令和元年度より21件増加）

緊急手術：91件（令和元年度より4件減少）

外科：腹腔鏡下手術164件（令和元年度より9件増加）

整形外科：関節鏡下肩腱板断裂手術26件（令和元年度より3件増加）

人工関節手術（THA34件、TKA39件、肩関節2件、腰椎固定術30件）

4. 部署目標

安心・安全に手術が受けられる

- (1) 術式に応じた部屋準備が手術室スタッフ誰でもできる
- (2) 倫理的課題に取り組み、手術室スタッフ全員で共有できる
- (3) 麻酔別クリティカルパスの見直しをする

5. 部署目標反省

- (1) 新人が一度も入ったことがない手術でもマニュアルを参考にしながら概ね部屋作成ができていた。写真を多く用いているので視覚に訴えてわかりやすい。経験豊富なスタッフも頻度が少ない手術を行う際に利用している。
- (2) 症例を振り返る事により、情報を整理でき、患者の思いを考えることができた。臨床倫理の検討会は質の高い看護を提供するための意見交換の場となった。
- (3) 帝王切開のクリティカルパスを作成した。看護計画も見直しをして、術式別クリティカルパスの第1号となった。

6. 研究活動・症例報告

- ・看護協会横手地区支部研究発表会で発表する予定だったが、新型コロナウイルス感染症流行の影響で中止となった。集録集に掲載された。
「手術待機家族の不安調査 ～術中電話訪問を行って～」
- ・卒後2年目研修 ケースレポートの発表
「意識下手術における患者の不安軽減につながる関わり ～術前から術後を通した看護～」

＜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. 特色、概要

- (1) スタッフ数：師長（手術室兼務）1名、主任1名（手術室兼務、第2種滅菌技士）
業務員3名（内1名－第1種滅菌技師・二級ボイラー技士資格あり）
洗濯場－業務員1名
- (2) 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
- (3) 洗浄器：ウォッシャーディスインフェクター（WD）－2台
（洗浄器1台・・・ウォッシャーディスインフェクターAW－180今年度購入し稼働）
減圧式沸騰式洗浄器（RQ）－1台
- (4) 洗濯機：全自動洗濯機－4台、二層式洗濯機－1台、乾燥機－2台

3. 単年実績

- (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
- (5) 病棟で使用している経管栄養ボトル・ビーカーの洗浄、病棟・外来で使用しているネブライザーの洗浄
- (6) 病棟、外来の滅菌物の保管状態の管理のため中材ラウンドを1回／2か月実施

4. 部署目標

- (1) 腹腔鏡下手術で使用する鉗子の点検を行い、性能と安心性の向上を図る。
性能点検し適切な鉗子の取り扱いができる。
- (2) 外来、病棟の器材の性能維持のためメンテナンスを行い、性能と安心性の向上を図る。
マニュアルに沿ってメンテナンスができる。

5. 目標の反省

- (1) チェックリストを作成し包装前に点検することができた。目視点検時チェックポイントを考慮し点検を行い、鉗子にマーキングのテープを付けて判別できるようにした。今後定期的にチェックリストを使用して早期に不具合を発見できるようにしていきたい。
- (2) 外来、病棟の器械セットや単品器材のメンテナンスの実施を行うことができた。必要時器材を研磨依頼、その間中材の器材を貸し出し対応した。メンテナンスを行うことで外来、病棟の器材の管理状況がよくなった。今後も継続的にメンテナンスを行っていききたい。

＜文責 岩村 久子＞

人工透析室

1. 基本方針

安心安全で質の高い透析の提供

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。

(1) 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。

(2) 勤務体制

日勤5～6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）

(3) 構成スタッフ

看護師長1名、看護主任2名、看護師7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700件

	総人数	新規	死亡	転入	転院	入院	依頼	臨時
件数	8,400	3	4	0	3	296	6	0

4. 部署目標

- ・感染症予防のため感染対策を強化する。
- ・統一した指導ができるよう移動スタッフの教育体制を整える。

5. 部署目標反省

- ・ Aチーム：新たに作成した透析室環境整備チェック表を使用し、毎日就業時にチェックをしている。特に新型コロナウイルス感染症を意識した対策を継続して行うことが出来るようになり、スタッフの感染対策に対する意識が高まった。
- ・ Bチーム：移動スタッフ指導用のチェックリストを作成、実際に新しいスタッフに使用し、追加や修正をしながら完成させた。

6. 研究活動・症例報告

院内看護研究：『長期型バスキュラーカテーテル挿入患者のセルフケア向上について
～マニュアル「困った時の手順書」を運用して～』

7. その他

今年は透析時間の延長に伴うスタッフの時間外増加を減らす取り組みとして、遅番の導入、残り番の明確化、通常時間での業務終了者への積極的な声かけ等を実施し、時間外を約半分まで減らすことが出来た。今後もこの体制を継続していきたい。

透析導入年齢の高齢化、透析年数の長期化によって体動困難による車椅子介助者の増加、痴呆症状、老老介護による通院困難者の増加への対応を今後どうしていくか、またその中で、終末期の透析のあり方など難しい課題がある。本人や家族の意向を踏まえ、納得していただける透析看護を今後も模索していきたい。

＜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看護が提供できる。

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。

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。昨年より新型コロナウイルス感染症感染拡大という事もあり、自宅での看取りが増えている。

3. 単年実績

・訪問看護総件数	1,302件
・訪問診察（往診含む）総件数	251件
・臨時訪問件数	83件
・訪問看護利用総人数	52名
・新規対象者数	28名
・死亡者数	30名（自宅20名、病院10名）

訪問地区別利用者数

訪問地区	利用者数
横手	43
平鹿	2
大雄	2
山内	1
雄物川	1
十文字	1
大仙市	1
湯沢市	1
合計	52

介護認定内訳

介護認定	人数
要支援	1
要介護1	2
要介護2	2
要介護3	6
要介護4	17
要介護5	18
医療保険	22

疾患別利用者数

疾患別	人数
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	10
心疾患（心不全等）	1
悪性疾患	21
特定疾患・難病（パーキンソン病等）	1
精神疾患（老人性痴呆等）	3
筋骨格疾患（骨折・関節症・骨粗鬆症等）	1
脳性麻痺	1
呼吸不全	2
廃用症候群	7
その他	5
合計	52

年齢・性別利用者数

年齢	利用者数	男	女
1～29	0	0	0
30～49	1	0	1
50～54	0	0	0
55～59	0	0	0
60～64	1	0	1
65～69	2	2	0
70～74	4	4	0
75～79	4	3	1
80～84	4	3	1
85～89	11	6	5
90～94	12	4	8
95～99	11	3	8
100	1	0	1
合計	52	25	27

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	9
胃瘻	3
PTCD	2
ウロストミー	1
ED・N-Gチューブ	1
中心静脈栄養カテーテル	10
気管カニューレ	1
人工呼吸器	1
NIPPV	1
在宅酸素	4
吸引	8
人工肛門	2
褥瘡	4
処置なし（カテーテル等なし）	22

4. 部署目標

患者・家族の心身状態を細かく観察することで、意志決定に寄り添い、他職種連携し適切なケアを提供する。

- （１）倫理的課題に注目し、事例検討６例行う。
- （２）患者家族の満足度について聞き取り調査をする。

5. 部署目標反省

- （１）事例検討６例行った。５例がターミナル期の患者の症例で、新型コロナウイルス感染症感染防止のため面会制限もあり、以前より在宅での看取りが多かった。本人、家族の思いを傾聴し、意に沿うようにカンファレンスを行い、統一した関わりができた。
- （２）多職種と連携し、ケアの充実を図ったことで、満足しているというアンケート結果が得られた。症状の悪化に伴いそれを受けとめていく本人、家族の様々な心情の変化に対応していくため緩和ケアチームの協力を得ながら、患者・家族が最期を受け入れ、準備ができるようにしていきたい。

6. その他

- 秋田県立衛生看護学院衛生看護科３年生の在宅実習を６名受け入れた。
- 秋田県特定分野実習指導者講習を受講した。

＜文責 小田島千津子＞

健診部門

健康管理センター

1. 基本方針

- ・ 現在提供している各種ドック・健康診断等の質の向上を目指す。
- ・ 医療事故防止に努める。
- ・ 全スタッフが質の向上を目指し、院内外の研修会に積極的に参加する。

2. 概要

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た。

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や待ち時間調査を継続して実施し、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。

約四半期に一度、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

令和2年度当初新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受け、受診者のキャンセルが51件（4月実績）となってしまう、約70万の減収となった。しかし、年度で健診を実施しなければならぬ事業所等からの予約が相次ぎ、終わってみれば8,905名（R1：8,505名）、請求額は181,751,897円となり、昨年度より請求額が380,660円の減収となったが新型コロナウイルス感染症による大きな減収にならずに済んで、まずは一安心といったところである。

減収となった要因として、トータル受診者数は増加しているが、協会けんぽの生活習慣病予防健診や日帰り人間ドック・宿泊ドックにて単価の大きい健診での受診者減となり収益が減少したものと考えられる。また、横手市の市民検診（乳がん・子宮がん）も中止となりそれらの要因で収益が減収となった。オプションについては、腫瘍マーカー3種と婦人科系のHPV・乳腺エコーの件数が増加。CTコロノグラフィは前年度24件に対し39件と伸び、今後の収益増につなげていければと思っている。

令和2年度に「人間ドック健診施設機能評価Ver4.0」受審予定であったが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けて、施設認定の1年間期間延長となった。受審に向けてさらに健診事業のハード及びソフト両面の質の向上を目指していく。そして、今まで以上に受診者に配慮した環境と職場環境をより良くしていくことを考えていきたい。

職員健診は、7月～11月までの期間で市役所・横手市消防本部・横手市社会福祉協議会とともに病院職員も行った。令和元年度から実施した午後健診の受診者数は合計308名（R

1：153名）となり、職員の方々に浸透してきている状況です。今後も実施人数を増やし、早朝・土曜日の健診の日数を減らせていければと考えている。

4. 部署目標

1年後の「人間ドック健診施設機能評価Ver4.0」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い、常に受診者の目線に立ったサービスの提供を心がけて行く。

宿泊ドックの利用者数の増加と、CTコロノグラフィの実施件数増を図るため、水曜日入りの宿泊ドックと木曜日入りの枠を新設し、木曜日と金曜日でCTコロノグラフィが実施可能な体制を整え、今後も継続し安定した収益を得られるよう担当部署と連携して健診業務を実施していく。

5. 研究活動、症例報告

第61回 日本人間ドック学会 令和2年11月26日

待ち時間短縮への取り組み 古関亜矢子

＜文責 菅原 祐司＞

医療安全部門

医療安全管理室

1. 基本方針

組織横断的に安全確保及び事故防止に努め、質の高い医療を提供する。

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。

3. 業務

(1) インシデント報告の事例検討・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（医療安全カンファレンス1回／週）・医療安全管理対策委員会（1回／月）・医療安全作業部会・感染対策委員会・救急運営委員会・輸血療法委員会・化学療法委員会等

(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規程の見直し・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・酸素ボンベの安全管理

(8) 平成30年4月より、医療安全対策加算1及び加算2の連携病院と相互評価を実施して医療事故防止を図る。

(9) 患者サポート体制により、各部門担当者とカンファレンス（1回／週）を実施し、患者相談窓口と連携を強化し迅速に対応する。

(10) 平成27年10月施行「医療事故調査報告制度」から、院内死亡事例全症例のAI・剖検の検証及び病院長への報告を行う。

(11) 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部へヒヤリハット発生件数3か月毎報告

4. 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 | 吉岡 浩 |
| (2) | 医療安全管理室副室長 専従医療安全管理者) | 和賀美由紀 |
| (3) | 医薬品安全管理者 (兼任) | 小宅 英樹 |
| (4) | 医療機器安全管理者 (兼任) | 川越 弦 |
| (5) | 医療安全管理室事務 (兼任) | 総務課職員 1 名 |

5. 単年実績

- ・ 5 月 令和元年度インシデント報告奨励賞 3 A 病棟表彰
- ・ 7 月 過去 3 年間レベル 3 a 以上の転倒転落件数報告
- ・ 10 月 採血室、支援システム、採血実施患者認証の運用開始
- ・ 12 月 術前中止薬一覧 (旧抗凝固剤の休薬について) 改訂に伴い、医療安全マニュアル同時改訂へ
- ・ 3 月 診療録記載指針 患者情報コメント欄の使用が許可されている内容の改訂を提案
手術前のワクチン接種時期について基準、運用を検討
- ・ 医療安全対策地域連携加算相互評価
新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、連携病院への訪問及び評価実施は中止とした。インシデントへの具体的な対策について意見交換し、重点項目を掲げて各病院の体制や業務手順などを書式で評価する形とした。11月25日当院相互評価を実施した。
(9月9日、2月12日連携2病院の評価を実施)
- ・ インシデント報告件数791件 (前年度比-14件) 医師の報告件数12件 (前年度と同件数) インシデント 1 レベル報告件数 (前年度比50件増)

令和 2 年度 医療安全研修会

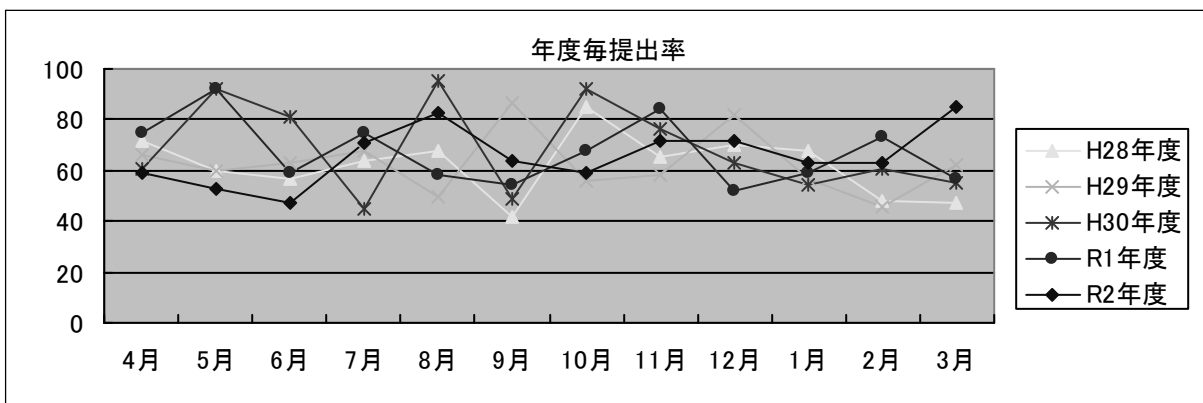
月	内容	担当	対象
4 月	4 / 2 新規採用職員研修 医療安全対策 4 / 6 採血・注射管理	医療安全管理室	4 / 2 新規採用職員全員 4 / 6 臨床研修医・看護師
5 月	5 / 7 KYTの進め方 5 / 13 輸液剤調剤・取り扱いについて	医療安全管理室 大塚製薬工場	看護科安全部会17名 新規採用臨床研修医・看護師

全職員医療安全研修 (年 2 回) について医療安全管理室で検討した結果、感染拡大防止の観点から令和 2 年度はやむを得ず中止とした。

令和2年度ヒヤリハット集計

年度毎提出件数 月別

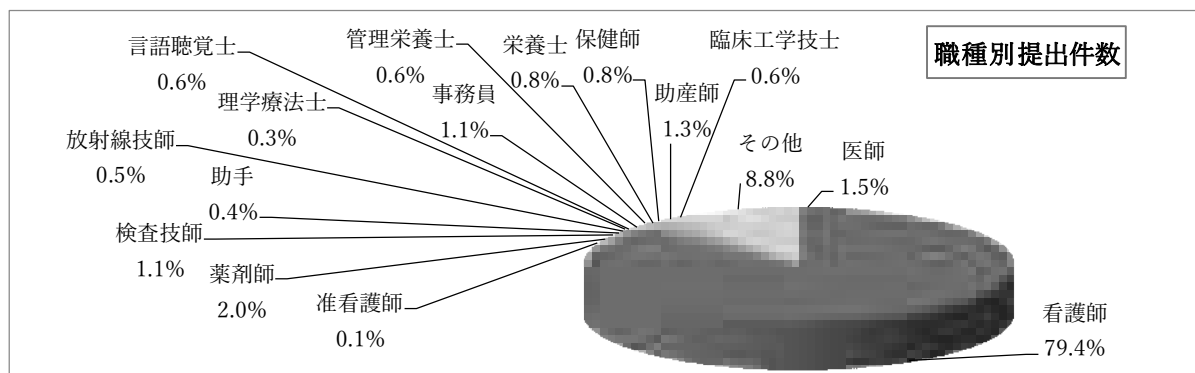
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H28年度	72	60	57	64	68	42	85	65	70	68	48	47	746
H29年度	66	60	63	68	50	87	56	58	82	57	46	62	755
H30年度	61	92	81	45	95	49	92	76	63	54	61	55	824
R 1 年度	75	92	59	75	58	54	68	84	52	59	73	57	806
R 2 年度	59	53	47	71	83	64	59	72	72	63	63	85	791



職種別提出件数 月別

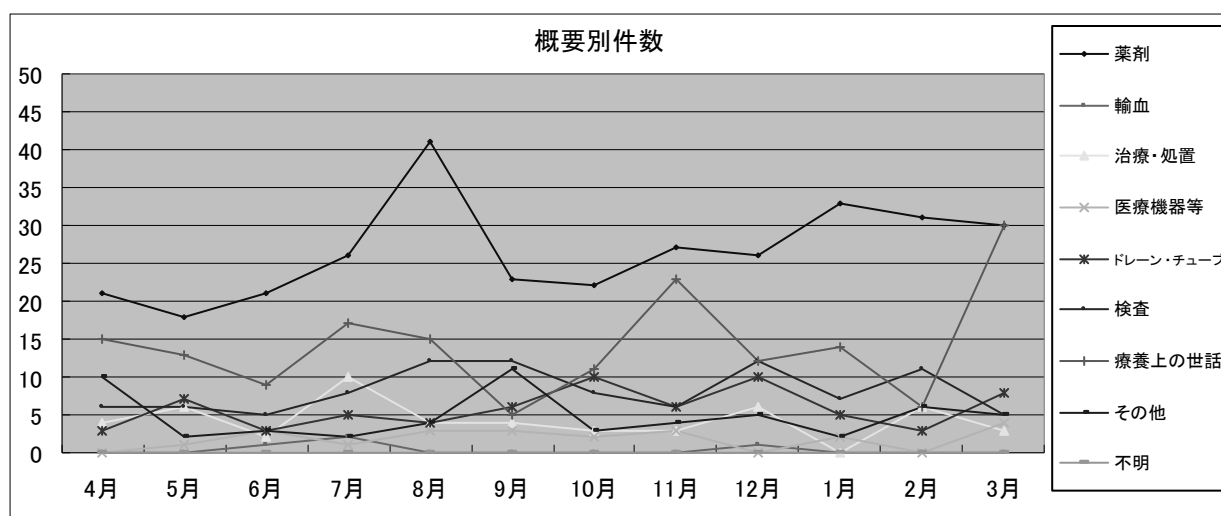
職種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医師	0	0	1	0	4	2	1	1	0	1	1	1	12
看護師	44	41	31	53	68	46	50	63	59	53	47	73	628
准看護師	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
薬剤師	3	0	2	1	1	2	1	0	1	1	3	1	16
検査技師	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	9
視能訓練士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
助手	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
放射線技師	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	4
理学療法士	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
事務員	0	1	0	2	0	2	2	0	0	0	1	1	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	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
栄養士	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6
調理師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	1	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	6
助産師	0	2	0	1	1	0	0	2	0	2	2	0	10
MSW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

臨床工学技士	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	5
その他	5	5	9	11	8	6	4	4	7	4	4	3	70
合計	59	53	47	71	83	64	59	72	72	63	63	85	791



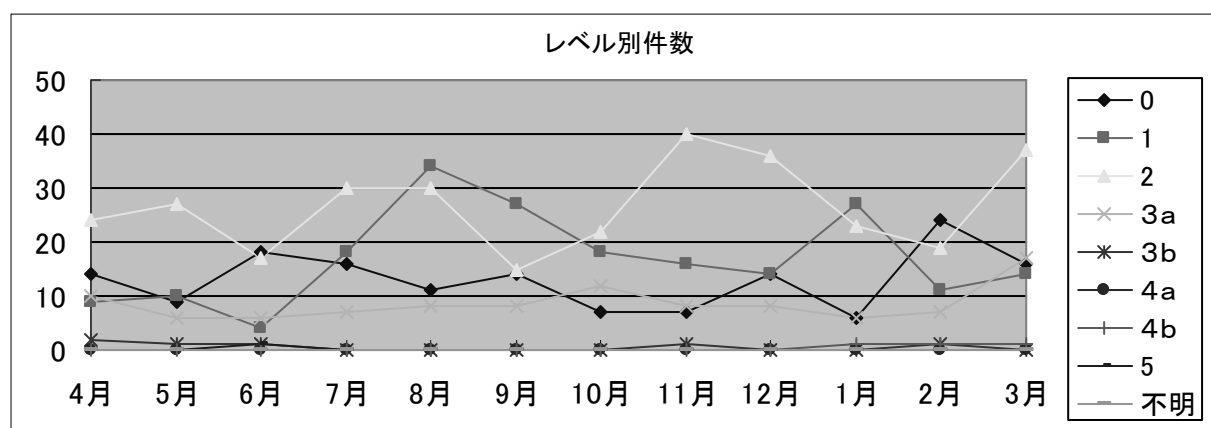
ヒヤリハット概要 月別

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	21	18	21	26	41	23	22	27	26	33	31	30	319
輸血	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4
治療・処置	4	6	2	10	4	4	3	3	6	0	6	3	51
医療機器等	0	1	3	1	3	3	2	3	0	2	0	4	22
ドレーン・チューブ	3	7	3	5	4	6	10	6	10	5	3	8	70
検査	6	6	5	8	12	12	8	6	12	7	11	5	98
療養上の世話	15	13	9	17	15	5	11	23	12	14	6	30	170
その他	10	2	3	2	4	11	3	4	5	2	6	5	57
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	59	53	47	71	83	64	59	72	72	63	63	85	791



レベル分類 月別

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	14	9	18	16	11	14	7	7	14	6	24	16	156
1	9	10	4	18	34	27	18	16	14	27	11	14	202
2	24	27	17	30	30	15	22	40	36	23	19	37	320
3 a	10	6	6	7	8	8	12	8	8	6	7	17	103
3 b	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
4 a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	59	53	47	71	83	64	59	72	72	63	63	85	791



6. 今後の課題

インシデント検証事例から業務やシステムを改善し医療の質向上を目指す。継続的に安全を推進し、各部門と連携して医療事故防止活動に取り組む。また、各部門の医療安全対策実施状況を把握、分析して改善を推進する。全職員が患者安全を重視して医療安全活動に取り組めるよう各部署のリスクマネージャーを継続的に支援する。感染状況を考慮して医療安全研修を検討し実施する予定である。医療安全対策地域連携加算相互評価では、重点項目を設定し意見交換や外部評価を受けて質改善につなげる。

<文責 和賀美由紀>

感染対策室

1. 基本方針

- ・市立横手病院を利用する地域住民が、安心して良質な医療を受けられるよう院内感染を防止する。
- ・市立横手病院職員の感染を防止する。

2. 概要

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。

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）

3. 実績

- ・新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、新型コロナウイルス感染症対応が活動の大半を占めた。感染経路としては飛沫感染が主体ということがわかり、ユニバーサルマスキングの概念が必要となった。職員は恒にマスクを着用し行動している。
- ・新型コロナウイルス感染症対策として日常的に全職員がアイシールドを着用せざるを得なくなった。標準予防策の概念が変化していくことと思われる。
- ・換気、社会的距離を保つことも新型コロナウイルス感染症対策として重要となった。換気や社会的距離を保つため館内放送や掲示を行った。
- ・新しい感染症であるため国内外の情報収集が不可欠となり、感染対策室で情報収集を行い週1回以上、院内に情報発信を行った。
- ・対策にかかわる物品確保が重要となり管財係と協力し資材確保に努めた。
- ・令和2年度は院内での新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが発生することはなかった。数年は続くと思われため感染対策の基本を忘れずに活動を継続していきたい。

＜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とともに、安定的なシステム運営に努める

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処理安全確保支援士	1名
・医療情報技師	1名

と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。

また、現在所属職員1名が診療情報管理士の資格認定試験に合格したほか、1名が診療情報管理士の資格取得に向けて活動中である。

3. 単年実績

義務化されている臨床指標等の公表について病院の公式ホームページにおいて公表するとともに院内へも要望等に基づいたデータの提供やDPC請求に必要なコーディング等を行った。

電子カルテのリプレイス後の運用の安定化およびCOVID-19の流行に伴う院内環境の変更に対して情報インフラの整備および電子カルテシステムの対応を実施した。

4. 研究活動、症例報告

本年度は研究活動などを行わなかった。

5. 今後の課題

国の指定した指標は公表できているが他の医療機関とベンチマークを行えるまでのデータ等の加工には至っていないため、引き続き取り組む。

電子カルテシステムのリプレイスに伴って顕在化した各種課題のうち未解決のものも多くあるため引き続き対応を行う。

＜文責 千葉 崇仁＞

地域医療連携室

1. 基本方針

- ・地域の医療ニーズを担い、当院の連携窓口としての役割の充実
- ・地域の病院・診療所・福祉介護施設・行政等との連携を図り、地域包括ケアシステムの一翼を担う
- ・患者サポート、相談体制の充実

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を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った。

スタッフ（兼務）

室長 藤盛 修成（副院長）

副室長 和泉千香子（診療部長）・赤川恵理子（外来看護師長）

主幹 柿崎 正行（医事課長）

- ・地域医療連携担当 室長・赤川副室長、事務
- ・患者相談担当 MSW・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

3. 単年度実績

・地域医療連携担当

紹介医療機関数 229施設 受入紹介件数 2,402件 受入検査件数 608件

紹介率 27.2%

逆紹介医療機関数 259施設 逆紹介件数 2,543件 逆紹介率 23.1%

広報紙「かじか」第16号発行（1月・7月発行）各医療機関等へ127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42施設、年末中止）

地域医療連携セミナーの開催

（令和2年11月4日 横手セントラルホテル）参加者 72名

報告：令和元年度地域医療連携室実績報告・院内がん登録について

講演：「新型コロナウイルス感染症 当院における検査・治療の経験」

感染対策室長（診療部長 兼 循環器内科科長）和泉千香子

休日当番医（市医師会派遣） 26回実施 延べ患者数190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（50回）を実施した。

・ 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」（49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10.8日 ケア病棟10.5日 全体10.7日

在宅復帰率：一般病棟98.2% ケア病棟92.3%

施設職員向け研修会・交流会の開催については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点より中止とした。

4. 今後の課題

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、紹介患者数が減少したが、新患者数も激減したため、紹介率については逆に増加する結果となった。引き続き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。

在宅復帰率は高い水準を維持し、平均在院日数は新型コロナウイルス感染症感染拡大下で入院患者数が激減する中でも目標としていた12.0日から1.3日短縮することができた。引き続き、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 柿崎 正行＞

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

〃 副室長

医師事務作業補助者 13名

3. 単年実績

(1) JED（消化器内科）開始予定。

(2) 患者数の減に伴い診断書の作成件数や検査説明の件数は前年度より減となった。

NCD・JOANR・JEDの入力業務は合計1,328件となった。

4. 今後の課題

(1) 地域医療連携室業務の強化。

(2) 働き方改革に伴い、医師事務作業補助者の支援体制について再考と業務体制の見直しを行っていく。

＜文責 照井 圭子＞

事務部門

事務局

1. 基本方針

組織の使命

1. 患者さん中心の安心・安全な医療の提供に努める
2. 地域の医療・保健に貢献する
3. 健全な病院経営に努める
 - ・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。そのデータを収集し、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。
 - ・診療報酬制度を精通し、収益確保の提言を積極的に行う。
 - ・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行動する。
 - ・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。

- ・事務局長 高橋 功
- ・総務課長 事務局長兼務 : 総務係、企画係、管財係、施設係 41名
- ・医事課長 柿崎正行 : 医事係、会計係 23名

3. 単年実績

(1) 患者さん中心の安心・安全な医療の提供に努める

急性期医療の点では、重症度、医療・看護必要度を確保（年間平均36.9%）し、目標としていた31%以上を達成して7対1看護基準を維持することができた。効率的な運用の面では在院日数は目標12日に対し、10.7日となり目標を達成したが、病床利用率では、新型コロナウイルス感染症の影響と病院改修工事に伴い、64.5%と大幅な低下を余儀なくされ、外来患者も同様に大幅な減少となった。

入院単価についてはDPC係数が伸びるなどにより増となった。外来についても微増となった。外来においては感染予防の観点から特例で認められた電話による投薬に対応するとともに、感染症の対応した発熱外来を設置し、診療を行った。

(2) 地域の医療・保健に貢献する

新型コロナウイルス感染症への対応では「発熱外来」の設置によるPCR検査等の実施、入院患者の受入れ等に対応し、医事課を中心としつつ、総務課の協力体制で対応した。

(3) 健全な病院経営に努める

感染症の拡大等により、入院・外来患者数とも昨年度を下回った。医業収益では入院・外来とも単価の増となったが、入院・外来患者数の減が影響し昨年度と比較して大幅な減収となった。

また、病院施設の長寿命化を図り、適正な機能を維持することを目的に令和2年度から2か年にわたり施行する病院改修工事を進め、食養科厨房改修など令和2年度に予定した工事は公園口改修を除いて概ね完工した。

4. 今後の課題

- (1) 急性期病院として診療の質の確保と充実のため、7対1看護基準の維持、平均在院日数12日、重症度、医療・看護必要度の保持等に努める。
- (2) 感染症指定病院としての役割を果たし、適切な医療の提供を行う。
- (3) 院内改修、設備更新の工事が引き続き施工されることから、院内外への周知、施設管理に安全性の配慮を行う。
- (4) 働き方改革においては、時間外労働の削減と年次有給休暇の取得の促進について更に取り組むを行う。

＜文責 高橋 功＞

総務課

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. 業務内容

総務担当（8名）

- ・人事・人事評価・出退勤管理・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

清掃担当（1名）

- ・4階の課室所、医局、休憩室等の清掃

3. 展望、今後の目標

- ・人事評価を導入して4年が経過（能力評価（全職員）、業績評価（医師を除く正職員のみ））した。今年度より評価結果を処遇面へ反映する予定であったが、職種や経験年数等により評価結果にばらつきが見られ、今年度も反映することができなかった。引き続き評価者研修等を実施し、評価者の資質を向上させたい。
- ・今年度より電子カルテシステムと連動させた出退勤システムから、時間外勤務や勤務変更、そして休暇取得の各種申請をシステム上から本格的に申請できるようになり、利便性が向上した。それにより職員の勤務や休暇取得の状況に係る管理が容易となったことから、今後職員の負担軽減に向けた情報収集等を行っていききたい。

＜文責 柴田 昌洋＞

企 画 係

1. 基本方針

地域の基幹病院として、地域の人々が必要とする急性期医療を確保し、安心できる医療を提供するために、病院機能の充実と安定した経営、地域への正確な情報発信および医師確保を目指す。

2. 概要

企画係長 1 名、主査 1 名、副主査 1 名、嘱託職員 2 名 計 5 名

- ①基本計画の策定及び推進に関すること。
- ②事務事業の改善及び目標管理に関すること。
- ③病院機能評価の取得に関すること。
- ④経営改善の調査に関すること。
- ⑤広告及び広報に関すること。
- ⑥医師の臨床研修に関すること。
- ⑦その他の事務に関すること。

3. 業務実績

- ①各種調査に関する収支計画について総務係と情報交換をしながら対応した。
- ②病院機能評価更新のための準備および審査の受審について、準備委員会を中心に、各部署と連携し対応した。
- ③栄養管理指導について、食養科・医事課と連携し改善活動を実施した。
- ④ホームページの管理について、正確かつ迅速な情報発信につとめた。また、令和 3 年 2 月にホームページのリニューアルを行った。（スマートフォン対応版となった）
病院広報誌について（8 月・10 月・1 月・3 月）年 4 回発行した。
- ⑤臨床研修医の採用では定員 4 名に対し 3 名のマッチングが成立し、令和 3 年 4 月 1 日時点の初期研修医は 2 年目の研修医を含め 6 名となった。

- ・令和 2 年度より、臨床研修プログラムの大幅な変更および会計年度任用職員への身分が移行になった。また、研修医の評価方法が研修医ノートから EPOC、EPOC2 への移行になり、そのため準備を行った。
- ・学生インターン実習（新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止）の受付及びマネジメント業務を行った。
- ・出前健康講座は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、全て講座を中止とした。

4. 今後の課題

- ・栄養管理指導に続く、次の経営改善への取り組み。
- ・新型コロナウイルス感染症流行のため病院独自説明会等の開催が困難な状況であるが、研修医の採用定員 4 名のフルマッチに向けた各種広報・工夫を凝らした PR 活動の更なる実施。

＜文責 亀谷 良文＞

管 財 係

1. 基本方針

経営健全化のための取り組み。人材確保・育成と自己啓発・研鑽の推進。院内設備改修手法の検討。

2. 概要

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
- ・医療機器等の廃棄に関すること

(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
- ・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

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、令和元年度の年度途中に導入した医療機器のポータブル装置用FPDモバイルシステムの保守料が追加となったことに加えて、上部消化管汎用スコープ保守委託とフィブロスキャン保守委託を追加することになったため増となった。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件数増に伴い増加した。

医療材料については、2020年3月期の新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴うマスクや手袋などの衛生材料単価上昇による購入金額の増額などはあったものの、外来・入院患者数が減少したことにより総じて前年並みの金額となった。

医薬品についても、外来・入院患者数が減少したことにより購入金額が全体的に減少した。
医療機器については39件中17件において、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症関連補助金を活用し、関連機器の整備を行った。

○委託契約業務件数 36件

○賃貸契約業務件数 32件

○医薬品見積状況

試薬 R 2.04.01 540品目

薬品 R 2.10.01 1,631品目

○薬品購入実績（消費税を含まない）

	H30年度	R 元年度	R 2 年度
内服	107,200,706	100,589,470	77,835,385
注射	435,547,117	379,917,682	330,525,004
外用	17,836,935	17,119,241	13,085,573
血液	23,575,144	21,789,518	15,603,841
試薬	80,960,056	78,933,683	75,069,422
合計	665,119,958	598,349,594	512,119,225

○医療消耗品（特材、一般）購入金額

特材：186,280,827円

一般：249,969,764円

計：436,250,591円

○医療機器契約業務

契約件数 汎用超音波画像診断装置 他38件

契約総額 250,585,460円

番号	品 名	科 室 名	区分
1	汎用超音波画像診断装置	生理検査室	更新
2	グリーンライトベッド	産婦人科	更新
3	自記温度記録計	薬剤科	新規
4	モーター電動ベッド	人工透析室	更新
5	手術室用60インチテレビ	手術室	新規
6	ウォッシャーデイス・インフェクター	中央材料室	更新
7	温冷配膳車一式等	食養科	更新
8	①メーフィスシリーズベッド ②ベットサイドレール ③離床キャッチ ④分配コンセント	看護科	更新

9	超音波画像診断装置ARIETTA850SE	生理検査室	更新
10	ベッドパンウォッシャー	看護科	更新
11	血管撮影X線管球用熱交換器	放射線科	更新
12	多目的デジタルX線TVシステム	放射線科	更新
13	診断情報システム(心電図解析・血圧測定脈波測定装置)購入契約	生理検査室	更新
14	純水製造装置オートスチール	臨床検査科	更新
15	全自動赤血球沈降速度測定装置	臨床検査科	更新
16	採血支援システムBCロボ	臨床検査科	更新
17	透析液溶解装置及び供給装置	人工透析室	更新
18	細菌検査オーダー画面構築システム	医療情報管理室	新規
19	薬品用ラベルプリンタ	薬剤科	更新
20	大判プリンタ	医療情報管理室	更新
21	麻酔カート	看護科	新規
22	高機能タイプエアマットレス	看護科	更新
23	McGRATH MACビデオ喉頭鏡	手術室	新規
24	配膳カート	食養科	更新
25	2クランクギャッジベッド	感染対策室	新規
26	人工呼吸器(ハミルトンC6)	臨床工学科	新規
27	陰圧HEPAファンユニット	感染対策室	新規
28	クリーンパーテーション(HEPAフィルター付)①	感染対策室	新規
29	クリーンパーテーション(HEPAフィルター付)	感染対策室	新規
30	気管支ビデオスコープ	臨床工学科	新規
31	ベッドサイドモニタ(生体情報モニタ)	臨床工学科	新規
32	分娩監視装置	看護科	新規
33	ベッドサイドモニタ(新生児モニタ)	臨床工学科	新規
34	クリーンパーテーション(HEPAフィルター付)②	感染対策室	新規
35	HALOパワーシステム(HEPAフィルター付マスク)	感染対策室	新規
36	保育器	看護科	新規
37	全自動遺伝子解析装置(PCR検査装置)	臨床検査科	新規
38	傾斜卓上型安全キャビネット等	臨床検査科	新規
39	薬用保冷庫	臨床検査科	新規

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 佐藤 知也＞

施 設 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、経営健全化の取り組みの強化を図る。

2. 概要

係の構成は係長1名、事務補助1名、ボイラー技士7名、駐車場整理員5名、警備員5名の19名体制となっている。

- ・施設・建物・設備の営繕、保全に関すること
- ・施設の防災に関すること
- ・廃棄物に関すること
- ・医師住宅の施設管理に関すること
- ・用地の取得・処分に関すること
- ・危険物の管理保全に関すること
- ・工事請負契約、委託契約、賃借契約に関すること
- ・警備に関すること
- ・医療ガスの保全に関すること
- ・除排雪に関すること
- ・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
- ・院内掲示に関すること
- ・駐車場に関すること
- ・行政財産使用許可に関すること
- ・消防・危険物等届出事務に関すること
- ・病院開設許可事項変更届事務に関すること
- ・その他、施設・財産の事務に関すること

3. 単年実績

- ①契約：委託契約17件、賃借契約1件、工事請負契約3件、建設コンサルタント契約3件
- ②医療ガス供給設備の計画的な整備（空気供給設備の分解整備、点検時不良箇所の改修）
- ③長寿命化計画に基づく大規模改修工事への対応（工期R2.6.2～R3.8.31）
- ④令和元年度に取得した駐車場用地の測量設計業務の委託契約
- ⑤省エネ対策の継続（こまめな消灯、ボイラー及び空調機器等の運用の見直し、冷房機器等の省エネ機器への切り替えを計画的に実施）
- ⑥年2回の防災訓練を実施（1回目：火災による避難訓練を実施。2回目：夜間の火災発生による初動対応訓練及び避難訓練を実施）
- ⑦洪水時の避難確保計画の策定
- ⑧警備体制の見直し（施設内巡回ルートの変更等の見直し）
- ⑨係員による駐車場区画線のライン引き作業の実施

- ⑩設備・機器などの故障、トラブル等への迅速な対応
- ⑪新型コロナウイルス感染症感染防止対策並びに施設整備（感染対策室との連携による感染症外来および感染症病棟の環境整備、感染防止対策、医療廃棄物処理など）
- ⑫係員による除排雪作業の実施
- ⑬監視カメラの増設による保安体制の強化

4. 今後の課題

- ・病院長寿命化計画の見直し
- ・気象変動による災害対策の見直しと体制強化
- ・病院BCP策定
- ・駐車場用地の取得と駐車場拡張整備
- ・計画的な省エネ設備、高効率機器への更新により、省エネ効果を上げる。
- ・監視カメラの増設や電気錠などの導入による保安体制の強化を目指す。
- ・病院施設の維持、管理に係る経費の縮減を目指す。

＜文責 伊藤 建一＞

医 事 課

1. 基本方針

- ・急性期医療の提供を通じて地域医療を支える
- ・診療報酬改定への適切な対応による収益改善
- ・地域包括ケアの推進等による医療・保健・介護への貢献

2. 概要

係としては医事係、会計係、医療相談室であり、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診療科別原価計算への継続的な取り組みに資したところである。

スタッフは課長1名、課長補佐（医事係長兼務）1名のもと、担当職員22名（受付・予約担当、外来・入院クラーク、調定・データ処理・会計・収納担当等：育休1名）、医療相談室は副主幹1名、社会福祉士2名、専門員2名であった。係室体制となつてはいるが、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。

本年度は診療報酬改訂に伴う施設基準等の再確認を行い、着実な診療報酬の確保に努めた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から、患者数の落ち込みが著しく、入院・外来とも収益については激減した。また、発熱外来の運用及び感染患者の入院対応、ワクチン接種運用等について、事務方として積極的に参画した。

3. 単年実績

利用状況では、入院患者は延べ人数で52,999人、外来患者は延べ人数で132,249人となり、対前年比では入院で8,488人、外来では17,677人減少した。年間平均の診療報酬算定額は患者一人1日当たり、入院では51,717円、外来では10,305円となり、対前年比で入院3,283円、外来では円増加した。

入院の病床利用率は年間平均では全体で64.5%、一般病棟（7：1基準）では63.8%、ケア病棟では67.5%となった。平均在院日数については、全体で10.7日、一般病棟で10.8日、ケア病棟では10.5日となった。

4. 研究活動、症例報告

経営状況把握の取り組みとして29年度から継続して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（計9回）を行った。

また、11月には総務課と合同で診療科長以上の医師と院長との面談の席において、診療状況等の説明を行い、各医師との情報共有を図った。

経営分析ツールとして以前から、試用していた「病院ダッシュボード[℥]」の無料Webセミナー等に参加し、各種資料の作成を行うとともに本格運用のため、翌年度の予算申請を行った。

5. 今後の課題

新型コロナウイルス感染症の沈静化が見えない中での病院運営について、地域の医療機関として、感染指定病院の役目を果たすとともに、市民のワクチン接種等についても、積極的に事務方として参加していく。

また、新型コロナウイルス感染症対策として国から示された診療報酬に係る経過措置等について、正確な情報を迅速に入手するとともに、健全経営に資するよう引き続き提言を行っていく。

＜文責 柿崎 正行＞

委員会活動

各種委員会名簿

令和3年3月1日現在

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	25	吉岡 浩	和賀美由紀	奥山 厚 高橋礼子 小松ルリ子 郡山邦夫 柿崎正行 医薬品安全管理責任者 ●看護科安全部会責任者	滝澤 淳 安藤宏子 高田真紀子 小田嶋尚人 照井圭子 医療機器安全管理責任者 診療放射線安全管理責任者	白山洸大 石橋由紀子 高橋共子 佐々木絹子 柴田昌洋	倉光泰良 下夕村優子 小宅英樹 川越真美	太田菜摘 ●小野寺摂子 川越 弦 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 高橋礼子	高橋 功	柿崎正行	和賀美由紀
院内感染対策委員会	21	丹羽 誠	和泉千香子	武内郷子 高橋礼子 松川かおり 和賀美由紀	富岡 立 赤川恵理子 佐藤由美子 小川 伸	佐藤公彦 鈴木久美子 中村勇美子 高橋 功	小宅英樹 岩村久子 佐藤さとみ 伊藤建一	武石知希 佐藤悦子 佐々木絹子
診療放射線安全管理委員会	9	泉 純一	-	吉岡 浩 郡山邦夫	藤盛修成 法花堂学	富岡 立 森元啓悦	和賀美由紀	安藤宏子
栄養管理委員会	16	船岡正人	丹羽 誠	高橋礼子 高田真紀子 中嶋望美	高橋 功 高橋共子 泉谷麻里子	下夕村優子 高橋沙織 他2名	小野寺摂子 照井圭子	小松ルリ子 川越真美
褥瘡対策委員会	20	武内郷子	佐藤公彦	佐藤美夏子 佐藤美紀子 柿崎美幸 川越真美	伊藤洋子 高橋幸代 山田百合子 藤原 脩	佐々木史子 佐々木薫 高橋沙織 佐藤知也	中川原恭子 篠木望美 小田嶋鷹哉	若畑祥子 高橋はるみ 工藤真希子
緩和ケア委員会	18	丹羽 誠	高橋共子	滝澤 淳 藤井 綾 武石亜由美 奥州理湖	高橋麻理子 佐藤加代子 嶋田裕子	小田嶋咲子 藤田 祥 鈴木 務	高橋亮子 菊谷ゆかり 川越真美	柿崎拓磨 近藤 菜 石山博幸
救急センター運営委員会	14	江畑公仁男	鈴木久美子	藤盛修成 嶋田裕子 和賀美由紀	小松 明 赤川恵理子 木村宏樹	千葉啓克 安藤宏子	佐藤公彦 川越 弦	法花堂学 工藤真希子
手術室運営委員会	10	吉岡 浩	-	江畑公仁男 石橋由紀子	畑澤淳一 岩村久子	伊勢憲人 小田嶋ひとみ	高山孝一郎 川越 弦	高橋礼子
糖尿病委員会	16	小川和孝	鈴木久美子	佐藤恵美子 佐藤郁美 鈴木 務	佐々木梓 大黒成美 工藤真希子	小坂桃子 佐々木洋子 佐藤ひとみ	草薨美保子 原田優子 奥州理湖	今野佑也 川越真美
輸血療法委員会	14	畑澤淳一	石橋由紀子	吉岡 浩 佐々木絹子 百合川深里	奥山 厚 石田拓耶 佐藤知也	佐藤公彦 藤原直也	大内賢太郎 柿崎美幸	武石知希 和賀美由紀
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	高橋礼子	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	伊勢憲人 佐藤由美子 長瀬智子	武内郷子 小田嶋咲子 嶋田裕子	高山孝一郎 長井美憂希 百合川深里	和賀美由紀 高橋まゆみ	安藤宏子 佐藤秀子
退院支援委員会	17	和泉千香子	赤川恵理子	吉岡 浩 佐藤恵美子 佐藤さとみ	船岡正人 佐藤悦子 小田嶋尚人	高橋礼子 松川かおり 柿崎正行	小田嶋千津子 佐藤由美子 石山博幸	高田真紀子 中村勇美子 佐藤貴子
認知症ケア委員会	14	丹羽 誠	-	高橋礼子 高橋共子 小田嶋尚人	下夕村優子 安藤宏子 小丹まゆみ	小野寺摂子 小田嶋千津子 川越真美	小松ルリ子 小宅英樹 照井圭子	高田真紀子 郡山邦夫
倫理委員会	9	丹羽 誠	藤盛修成	高橋礼子 外部委員 2名	小田嶋尚人	武石知希	高橋 功	柴田昌洋
図書委員会	4	泉 純一	高橋 功	高橋礼子	土谷 恵			
臨床研修管理委員会	15	船岡正人	藤盛修成 伊勢憲人	丹羽 誠 外部委員 7名	安藤宏子	高橋 功	亀谷良文	松田智香
治験委員会	8	根本敏史	-	吉岡 浩 外部委員 2名	小宅英樹	佐々木洋子	高橋 功	柴田昌洋
診療材料検討委員会	13	江畑公仁男	-	根本敏史 佐藤悦子 川越 弦	滝澤 淳 松川かおり 佐藤知也	高橋礼子 佐藤由美子	鈴木久美子 中村勇美子	岩村久子 佐藤さとみ

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 下々村優子 柿崎正行	和泉千香子 小野寺摂子 石山博幸	高橋礼子 小松ルリ子	赤川恵理子 高田真紀子	安藤宏子 高橋共子
医療情報管理委員会	10	藤盛修成	小松 明 柿崎正行	高橋礼子 木村宏樹	赤川恵理子 千葉崇仁	郡山邦夫	佐々木絹子	高橋 功
電子カルテ委員会	25	藤盛修成	赤川恵理子 高橋共子 松川かおり	和泉千香子 長井美憂希 和賀美由紀 和賀幸子 土谷 恵	伊勢憲人 高橋まゆみ 佐々木洋子 柿崎正行	鈴木久美子 斉藤みどり 郡山邦夫 照井圭子	小田嶋ひとみ 佐藤秀子 高橋貞広 木村宏樹	小田嶋咲子 松浦喜美 川越真美 千葉崇仁
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	赤川恵理子 柿崎正行	安藤宏子 照井圭子	小丹まゆみ 木村宏樹
クリニカルパス委員会	22	藤盛修成	小野寺摂子	畑澤淳一 富岡 立 岩見香名子 郡山邦夫	小松 明 小川和孝 鈴木美香 嶋田裕子	塩屋 斉 佐藤公彦 佐藤宏樹 高橋 洋	奥山 厚 高山孝一朗 高橋エリ子 川越真美	和泉千香子 佐藤恵美子 戸田裕之 照井圭子
業務改善委員会	16	藤盛修成	-	伊勢憲人 赤川恵理子 和賀美由紀	小田嶋尚人 安藤宏子 高橋 功	郡山邦夫 石橋由紀子 柿崎正行	小宅英樹 佐々木絹子 百合川深里	高橋礼子 川越真美
地域交流推進委員会	12	吉岡 浩	武内郷子	高橋礼子 川越真美	小宅英樹 松浦喜美	郡山邦夫 高橋 功	小田嶋尚人 松田智香	佐々木絹子 土谷 恵
機能評価準備委員会	11	吉岡 浩	藤盛修成	高橋礼子 柿崎正行	赤川恵理子 亀谷良文	和賀美由紀 松田智香	小川 伸 土谷 恵	高橋 功
薬事委員会	27	藤盛修成	-	丹羽 誠(オブ) 小松 明 和泉千香子 武内郷子 佐藤公彦 佐藤知也	畑澤淳一 滝澤 淳 富岡 立 高木遥子 照井圭子	吉岡 浩 奥山 厚 泉 純一 高山孝一朗 伊藤周一	船岡正人 塩屋 斉 伊勢憲人 小川和孝 小宅英樹	江畑公仁男 根本敏史 千葉啓克 大内賢太郎 小田嶋明子
衛生委員会	15	船岡正人	-	丹羽 誠 松浦喜美 武石知希	藤盛修成 高橋大樹 小川 伸	塩屋 斉 高橋優紀 高橋 功	郡山邦夫 桐原江利 森元啓悦	高橋礼子 千葉崇仁
患者サービス向上委員会	6	高橋礼子	-	塩屋 斉	赤川恵理子	細谷 謙	高橋 功	藤原 脩
教育委員会	5	藤盛修成	-	高橋礼子	郡山邦夫	高橋 功	柴田昌弘	
広報委員会	9	小松 明	高橋 功	小川 伸 松田智香	細谷 謙 土谷 恵	柿崎正行	佐藤貴子	藤原 脩
個人情報保護推進委員会	6	高橋 功	-	丹羽 誠	高橋礼子	柿崎正行	千葉崇仁	亀谷良文
診療録開示審査会	8	吉岡 浩	丹羽 誠	船岡正人 柿崎正行	藤盛修成	江畑公仁男	高橋礼子	高橋 功
年報編集委員会	12	小松 明	-	細谷 謙 小丹まゆみ 土谷 恵	高橋沙織 川越真美	小田嶋鷹哉 藤原 脩	松田 希 亀谷良文	熊谷道子 松田智香
医療ガス安全管理委員会	13	江畑公仁男	-	鈴木久美子 佐藤由美子 伊藤建一	岩村久子 中村勇美子 柿崎更生	小田嶋明子 佐藤さとみ	佐藤悦子 佐々木洋子	松川かおり 柏谷 肇
医療廃棄物管理委員会	16	丹羽 誠	高橋 功	郡山邦夫 佐藤悦子 小川 伸	佐々木洋子 松川かおり 佐々木絹子	佐藤恵美子 佐藤由美子 和賀美由紀	小田嶋ひとみ 中村勇美子 伊藤建一	小田嶋ゆう子 佐藤さとみ
防災対策委員会	27	丹羽 誠	吉岡 浩 船岡正人 藤盛修成 江畑公仁男 高橋 功 柿崎正行	高橋礼子 下々村優子 石橋由紀子 和賀美由紀	赤川恵理子 小野寺摂子 安藤宏子 亀谷良文	郡山邦夫 小松ルリ子 川越 弦 伊藤建一	小田嶋尚人 高田真紀子 佐々木絹子 柿崎更生	小宅英樹 高橋共子 川越真美 高橋大樹
省エネ推進委員会	8	丹羽 誠	高橋 功	高橋礼子 柿崎更生	鈴木久美子	高田真紀子	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。

2. 委員会開催状況

毎月第2火曜日（合計12回開催）

各部門の安全管理責任者で構成され月1回開催している。院内の医療事故防止を図るための実質的な組織体制であり、重大事例や全職種で共有したい警鐘事例など医療安全カンファレンスで検討した事例が報告され、具体的対策の検討、決定後各部署における安全対策の周知徹底が行われている。また、インシデント・アクシデント集計結果報告及び、毎月実施している点滴注射実施確認、指示伝達確認、リストバンド装着率の院内監査を報告し各部署へフィードバックしている。

3. 活動要約

- 4月 令和元年度ヒヤリハット集計結果報告 情報共有コミュニケーション術
- 5月 令和元年度インシデント報告奨励賞報告 新規採用職員研修会報告
- 6月 インシデント報告 システム入力が必要な範囲 医療事故発生時の心得
- 7月 5S 業務改善手法 当院の転倒、転落状況
- 8月 確認について 患者確認 誤薬防止
- 9月 在庫管理 リスク環境を作らない
- 10月 令和2年度上半期監査集計結果 当院の転倒発生率 廊下歩行中の転倒の危険
- 11月 カテーテル類の自己抜去と予防 当院の2事例から
- 12月 トラブル予防と対処の心得 患者からのサインと対応例
- 1月 酸素ボンベの取り扱い 指示伝達確認エラーについて
- 2月 最近のインシデント報告から 薬剤の血管外漏出 食前血糖測定忘れ
- 3月 持参薬管理の重要性 持参薬管理手順 持参薬管理のインシデント傾向
手術前のワクチン接種時期について基準作成に向けて

医療安全管理対策委員会では、患者の安全にかかわる情報を迅速に伝達して院内ラウンドや院内監査報告と結びつけて逐次報告している。インシデント報告状況の把握は再発防止策の共有や、危険予測につながる。各部門の安全管理責任者と連携し安全文化の醸成、質管理や向上のため次年度も活動を行う。

＜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、2015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. 委員会開催状況

- ・委員会開催数 7回

(4月8日、5月22日、6月5日、12月16日、2月19日、3月10日、3月31日)

- ・検討事項

医療側の過失によるか否かを問わず、医療行為や管理上の問題により、患者に障害が残った事例、濃厚な処置や治療を要した事例、また、患者、家族から苦情を受けたケースや医事紛争に発展する可能性があると考えられる場合の事例について検討した。予期しない事例を含む。患者サポート体制相談窓口と連携し、報告を受け検証後、迅速に委員会が開催されている。委員会報告は、各構成員が速やかに報告書を確認して承認した。

3. 活動要約

当院のインシデント・医療事故のリスクレベルと評価基準により、インシデントレベル3b以上を医療事故（アクシデント）と定義し、医療行為に伴い発生した有害事象に対して医療従事者から速やかに報告されている。令和2年度は、手術の合併症事例と薬剤副作用による高度腎機能障害、予期せぬ死亡事例について委員会を開催した。令和2年度インシデントレベル3bの報告件数6件（治療、処置に関連した事例1件、転倒による骨折5件）患者中心の医療を実践するために、情報開示と事故から学び再発防止につなげることが重要である。患者、家族に誠実に対応し再発防止に向けて組織的に取り組み、医療の安全を確保して行く。

＜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. 活動要約

（1）開催実績

4月28日、5月26日、6月30日、7月28日、9月29日、10月27日、11月24日

1月26日、2月22日、3月30日（計11回／年）

＊新型コロナウイルス感染症の対応のため12月は開催できなかった。

（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）令和2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
5月	新型コロナウイルス感染症対応のため救急外来に専用個人防護具の設置
6月	新型コロナウイルス感染症対応のため手術をうける患者への案内の承認
1月	吸引の通水用コップの完全ディスポ化の承認

（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：2021年2月16日

テーマ：新型コロナウイルス感染症の感染性はいつまで続くのか

担当：感染対策室 小川 伸

②開催日：2021年2月26日

テーマ：新型コロナワクチンについて

担当：感染対策室 小川 伸

<文責 小川 伸>

診療放射線安全管理委員会

1. 目的

「医療法施行規則」に基づき、当院における診療放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療放射線の安全で有効な利用の確保を目的とする。

2. 委員会開催状況

令和3年3月18日（木）

令和2年度報告

- ①医師の放射線検査の正当化の説明とその記録について
- ②医療被ばくの管理記録について
- ③職員研修について

3. 活動要約

医療法施行規則一部改正（診療放射線に係る安全管理体制に関する規定について）に対応するために以下を実行。

- ①全ての放射線検査の前に、医師に正当化の説明をしていただくために、診察室に当施設の検査の被ばく線量と、診断参考レベルとの対比表による説明書を設置。
- ②オーダー入力画面に「放射線利用の説明・同意の有無」のチェックボックスの追加。
- ③比較的被ばく線量の多い検査の中で、CT検査、血管撮影検査、心臓カテーテル検査、健診胃造影検査について、医師に放射線検査の被ばくの正当化の説明をしていただくと共に、患者さんから同意書をいただく事になった。
- ④患者さんに同意書への署名の協力していただくためにポスターの設置。
- ⑤コスモス（簡易RIS [放射線科情報システム]）に被ばく線量の記録を手入力。
- ⑥職員向けに診療放射線の安全利用の研修会の実施。
（内容としては、日本医師会で監修した動画資料を回覧、および院内グループウェアのCmedixにて動画配信。医師個人には資料配布）
- ⑦診断参考レベルDRL2020と、市立横手病院の被ばく線量との比較表を作成し委員会で報告。

＜文責 郡山 邦夫＞

栄養管理委員会

1. 目的

給食関係諸部との連絡を密にし、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

下記の4回開催し、議題に沿って協議を行った。

第1回 4月22日

- ・委員会メンバーについて
- ・新型コロナウイルス感染症患者への食事対応について
- ・食事摂取基準改定となり塩分量がさらに下がったことへの対応について

第2回 7月22日

- ・厨房改修工事中の対応案について
- ・新厨房での運用案について
- ・食物アレルギーのインシデントについて

第3回 10月28日

- ・嗜好調査の結果と仮設厨房のためディスプレイ食器での提供による患者様の声について
- ・仮設厨房での運営に関して出席者からの意見

第4回 1月27日

- ・3月の新厨房への引っ越し作業について
- ・事務局長より工事の進捗状況について
- ・嗜好調査結果のご意見に対する対応策について

3. 活動要約

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、以下の事項について給食関係諸部の代表者に出席していただき、協議をした。

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

＜文責 川越 真美＞

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9日17時より : 褥瘡発生状況の情報共有、前年度の褥瘡対策結果報告と新年度の目標設定、褥瘡対策研修会について検討
- 2) 5月14日17時より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策専任看護師の研修計画について検討
- 3) 6月11日17時より : 褥瘡発生状況の情報共有、体圧分散用具の新規購入について検討
- 4) 7月9日17時より : 褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、病棟におけるカンファレンスの内容をもとにした褥瘡対策の検討
- 5) 8月13日17時より : 褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、委員会開催方法について検討
- 6) 9月10日16時30分より : 褥瘡の発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策研修会についての検討
- 7) 10月10日16時30分より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、上半期の褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策用品の整備について確認
- 8) 11月12日16時30分より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散用具の充足状況の確認と購入計画についての検討
- 9) 12月10日16時30分より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、看護補助者に対する褥瘡対策研修会実施報告、体圧分散用具の管理についての確認
- 10) 1月14日16時30分より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散寝具の管理システムについての確認
- 11) 2月10日16時30分より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策マニュアルの整備、体圧分散寝具の適性使用についての確認
- 12) 3月11日16時30分より : 褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有、体圧分散寝具の取り扱いについての検討、日本褥瘡学会学術集会への参加案内

3. 活動要約

令和2年度委員会目標は、「褥瘡発生率を1.0%未満とすること」とした。院内全体の月別の褥瘡発生率は、1月に1.0%を超えたため、委員会目標は達成できなかった。褥瘡推定発生率は平均値0.7%で、全国平均値より低値であった。

院内褥瘡発生件数は27件あり、過去5年のデータを参照すると減少傾向にある。深達度Ⅲ度の褥瘡発生が無くならないものの前年度よりは減少し、また、Ⅰ度の段階で発見したものが増加していた。深い褥瘡が発生して残念な反面、早期発見の件数が増えているという改善点も見られた。褥瘡発生要因はポジショニングをはじめとしたケア要因によるものが多かった。予防困難と思われたものは27件中10件であった。

新型コロナウイルス感染症の影響で、全体の研修会は実施出来なかったが、新規採用看護師や専任看護師、看護補助者に対する研修会は小規模で計画どおり実施した。

体圧分散寝具は充足しており新規購入はなかったが、経年劣化を認めるものもあり、今後計画的な入れ替えが必要である。

＜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出来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

【令和2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（ACP：アドバンスケアプランニング）に関する学習会の場を提供する。
- (2) 病棟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】

- ・緩和ケアの回診の実施：毎週水曜日…全オピオイド使用患者。
その他の依頼があったときに随時回診を行った。

＜文責 奥州 理湖＞

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. 活動内容

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。

3. 活動要約

令和2年4月23日

- ・令和2年度救急センター運営委員会活動予定について
- ・救急カートの薬品の配置について
- ・救急救命士特定行為指示について

令和2年6月8日

- ・AED・BLS研修会（32名参加）

令和2年7月17日

- ・エマージェンシー訓練実施

令和2年12月23日

- ・救急救命士特定行為の実施確認等について
- ・夜間救急用内服カートへオグメンチンの追加について
- ・エマージェンシー訓練について

＜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運営を討議・検討し、その効果的な推進を図るために手術室運営委員会を設置する。

2. 委員会開催状況

委員会は偶数月の第二金曜日に開催する。

3. 活動要約

(1) 手術および手術器械、材料に関すること

○新型コロナウイルス感染症対策のため、4月・5月に臨時の手術室運営会議を2回開催した。

4月21日に「手術室における新型コロナウイルス感染症対策について」のお知らせを病院内に広報し、外科手術に関する提言書の「段階2」致命的でないが、潜在的に生命危機（低悪性度のがん、股関節置換、麻痺なし脊椎疾患など）の手術の制限をした。

5月29日の臨時手術室運営委員会で「新型コロナウイルス感染症パンデミックの収束に向けた外科医療の提供に関する提言」を参考にし、6月1日から「段階2」解除とし、手術制限はしないこととした。

以下のことについても決定した。

- ・手術を受ける患者全員にPCR検査はしない。
- ・スクリーニングシートを改良し、予定手術患者さんの問診をする。
- ・2週間以内に県外に行かない。県外に行った人と接触があった場合も2週間経過してから手術とする。

○TOKIBOの手術台1台購入した。

腰椎手術時のイメージ撮影がスムーズにできるようになった。

○サカセ麻酔カート4台購入した。

すっきり収納でき、埃もかぶらず清潔に保管できるようになった薬品の整理も進み、薬剤科との連携もスムーズにできた。

(2) 手術室の事故防止対策に関すること

- ・タイムアウトは定着し、電子カルテにも取り込みしている。
- ・マーキングも定着している。

(3) 手術室の感染防止対策に関すること

- ・手術室での針刺し事故は0件
- ・新型コロナウイルス感染症対策は各科外来と情報共有し、発熱や2週間以内に県外移動していかななどをスクリーニングシートを使用し問診している。
- ・新型コロナワクチン（mRNAワクチン）は、接種から手術・麻酔が可能となるまでの期間を1週間とする。

(4) 手術室の人的・経営に関すること

- ・新卒新人を育成しながら、1,000件の手術件数を事故無く運営するのは大変だった。スタッフ増員をお願いしている。

4. 展望

常勤の麻酔科医師がいなくなってから4年以上過ぎた。早く常勤の麻酔科医師の確保をお願いしたい。秋田大学、岩手医科大学の麻酔科からの派遣と地域の開業医からの応援をいただいている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて、全国的に手術器材や衛生材料不足が起きたが、手術に影響を来すことはなかった。今後も情報を早くキャッチし、適正な在庫管理に努めていく。

＜文責 石橋由紀子＞

糖尿病委員会

1. 目的

地域住民及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

毎第4木曜日16:30から月1回定期開催。委員会終了後透析予防指導患者カンファレンスも関連スタッフで定期的に行なった。開催日時、および主な協議内容は以下の通りである。

- | | | | | |
|------|--------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| 第1回 | 4月23日 | 令和2年度の目標協議 | 活動体制 | 糖尿病教室一時中止 |
| 第2回 | 5月28日 | 活動報告 | 透析予防指導規定内容変更承認 | |
| 第3回 | 6月25日 | 糖尿病教室入院患者限定再開 | 活動報告 | |
| 第4回 | 7月30日 | 糖尿病教室再開 | 糖尿病教育DVD更新検討 | CDEJ募集要項確認 |
| 第5回 | 8月27日 | 糖尿病コントロール入院クリパス | 糖尿病週間行事内容検討 | インスリンインシデント |
| | | | グルカゴン点鼻薬紹介 | |
| 第6回 | 9月24日 | 糖尿病コントロール入院クリパス | 糖尿病週間行事内容検討 | |
| 第7回 | 10月22日 | 糖尿病週間行事打ち合わせ | 勉強会 | (バイオシミラーについて) |
| 第8回 | 11月26日 | 糖尿病週間行事の反省 | 勉強会 | (新薬について) |
| | | | 後期高齢者医療広域連合糖尿病性腎症重症化予防プログラム | |
| 第9回 | 12月24日 | 糖尿病教育入院クリパス | 外来・入院患者との情報共有 | |
| 第10回 | 1月28日 | 活動報告 | グルカゴン点鼻使用報告 | |
| 第11回 | 2月25日 | 年間活動報告 | イーライリリー院外研修会 | |
| 第12回 | 3月25日 | 年間活動反省振り返り | 次年度目標検討 | |

3. 活動要約

今年度目標を「①退院指導体制の整備 教育パス入院完成 ③糖尿病透析予防指導の充実」とし、小川委員長のもと、岩村医師らとともに活動した。

新型コロナウイルス感染症による影響で定期開催していた糖尿病教室が一時中断となり、感染状況を考慮して入院患者限定で7月より再開した。教育入院患者を含め年間50名入院患者に参加していただいたが、外来患者からは早期再開の希望も多かった。新型コロナウイルス感染症流行下での外来患者への学習の場も今後の検討課題である。また、糖尿病関連知識向上のため、外部業者依頼も含め定期的な研修会も感染予防のため院内では開催できなかった。院内メールや印刷物による情報提供、後半は業者主催で院外での研修会開催することができたが、インスリンを含め後発品や新薬と糖尿病治療内容に関する新情報が日々変化している。新型コロナウイルス感染症流行下での院内職員への情報共有を薬剤科と協力しての提供体制も今後の課題となる。

糖尿病療養指導士資格取得状況は、令和2年度CDE-AKITA募集新型コロナウイルス感染症対策のため中止となった。CDE-Jは2名受験済。糖尿病教育のレベル向上のため、看護師を含めコメディカルでの今後更なる増員が望まれる。

糖尿病透析予防指導は導入2年目となり、新規患者も増え8名の患者を対象に指導を行な

った。月1回医師を含めた担当スタッフを召集し定期カンファレンスも実施でき、他職種情報交換の場がより個別性の生かされた指導内容につながった。今後はカンファレンス内容を外来スタッフとも共有し、一貫した外来通院治療を提供していきたい。

毎年実施していた糖尿病週間行事も新型コロナウイルス感染症流行で例年通りの規模開催は実施することができなかったが、規模縮小しての内容を検討し糖尿病内分泌内科外来診察日を利用して診察中待合や正面玄関一部に掲示物やパンフレットでの啓蒙活動を行なった。ブルーサークルPRを兼ね試供品を入れた配布物も好評であった。

今年度は新型コロナウイルス感染症流行で新たに見えた糖尿病治療への影響や課題を考えさせられた1年であった。また、糖尿病患者の家庭環境、高齢化から生じる問題は複雑かつ多様化してきており、療養の妨げにもなっている。また新規若年層1型糖尿病患者対応を年間数名対応する現状もある。病院規模で糖尿病患者へのさまざまな取り組みが期待されている中、委員会の果たすべき役割は大きい。今後もその役割を果たすべく、より積極的な活動に取り組む必要があると考える。

＜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

(第1回) 令和2年4月13日(木)

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) 副作用・インシデント報告
- 4) その他
 - ・輸血ガイドラインへの貯血式自己血の基準の記載について
 - ・輸血施行の際の医師確認について
 - ・新型コロナウイルス感染症流行の関係で献血が減少している件
- 5) 血液センターからの情報提供

(第2回) 令和2年6月8日(月)

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) 副作用・インシデント報告
- 4) その他
 - ・キャンセルされた輸血オーダーの扱いについて

(第3回) 令和2年8月24日(月)

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) 副作用・インシデント報告
- 4) その他
 - ・厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」の改正
- 5) 血液センターからの情報提供

(第4回) 令和2年10月12日(月)

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) その他
 - ・輸血後感染症検査について
 - ・血液使用量の新型コロナウイルス感染症流行による影響について
- 4) 血液センターからの情報提供

(第5回) 令和2年12月7日(月)

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) その他
 - ・FFP融解機マニュアルの改定
- 4) 血液センターからの情報提供

(第6回) 令和3年2月2日(火)

- 1) 血液製剤使用状況の報告・廃棄報告
- 2) 廃棄報告
- 3) 副作用・インシデント報告

3. 活動要約

令和2年度も例年通り計6回開催することができた。

廃棄単位数、血液製剤使用状況は以下の通り。

次年度も各部門から意見をいただきながら、輸血製剤の安全で適切な使用のために院内の状況を把握し対策を考えていきたい

●廃棄単位数

	単位数	平成30年度	令和元年度	令和2年度
RBC	購入(単位)	2,009	1,896	1,338
	廃棄(単位)	40	56	70
	廃棄率(%)	1.99	2.95	5.23
FFP	購入(単位)	229	232	132
	廃棄(単位)	8	4	12
	廃棄率(%)	3.49	1.72	9.09
PC	購入(単位)	740	600	470
	廃棄(単位)	0	0	0
	廃棄率(%)	0	0	0
合計	購入(単位)	2,978	2,728	1,940
	廃棄(単位)	48	60	82
	廃棄率(%)	1.61	2.20	4.23

●令和2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LR140ml		6	0.50
	照射赤血球濃厚液LR280ml		1,252	104.33
	自己血輸血		234	19.5
	合計（R）		1,536	128.0
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml		470	39.17
	照射濃厚血小板「日赤」 250ml		0	0
	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		132	11.0
	新鮮凍結血漿-LR 480ml		0	0
	合計（F）		132	11.0
	アルブミン5%250mL	総数	58	4.83
		単位数	242	20.14
	アルブミン20%50mL	総数	595	49.58
		単位数	1,983	165.28
	合計（A）		2,225	185.42
	A/R比（2.0未満）			1.75
	F/R比（0.27未満）			0.10
	自己FFP		42	3.50
	自己フィブリン糊		22	1.83
	交差試験本数（C）			
	輸血実施本数（T）			
	C/T比			
廃棄 単位 数	照射赤血球濃厚液LR140ml		0	0.00
	照射赤血球濃厚液LR280ml		70	5.83
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml		0	0.00
	新鮮凍結血漿-LR 240ml		12	1.00
	自己血輸血		8	0.67
	自己FFP		0	0
	自己フィブリン糊		0	0

※A/R比、F/R比のみそのまま入力。それ以外は小数点以下四捨五入

※システム変更により、C/T比が算出できず

<文責 武石 知希>

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

令和2年12月14日（月）

- (1) 令和2年度日臨技コントロールサーベイ結果報告及び結果考察
- (2) 令和2年度上半期業務改善報告
 - ・病棟払い出し時間を16時45分に変更（令和2年4月開始）
 - ・時間外、休日連絡を待機者用PHS 617番に統一（令和2年4月開始）
 - ・赤血球沈降速度測定機器導入（令和2年7月開始）
 - ・ β -Dグルカン院内測定（令和2年9月開始）
 - ・細菌独立システム始動（令和2年9月開始）
 - ・BCロボ更新・優先採血施行（令和2年11月開始）
- (3) LD、ALPの試薬変更（令和3年4月予定）について
- (4) 令和3年度よりSRL紙報告書停止を決定。
- (5) 新型コロナウイルス感染症関連検査状況報告

令和3年3月18日（木）

- (1) 令和2年度日本医師会コントロールサーベイ結果報告及び結果考察
- (2) 令和3年度外部委託契約について
病理検査はLSIメディエンス、検体検査はSRLに決定。
- (3) 新型コロナウイルス感染症関連検査状況報告
- (4) 臨床検査適正化委員の改定について
令和3年度より構成委員に健康管理センターからの加入を決定。
- (5) ALP LD試薬変更について（令和3年4月1日開始）

3. 活動要約

年2回開催し、日本臨床衛生検査技師会および日本医師会による外部精度管理の成績報告と是正報告、新型コロナウイルス感染症関連検査状況、検査業務改善報告を行った。令和3年度の外部委託先、構成委員に健康管理センターから加入することを決定した。

＜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. 委員会活動内容

- (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

3. 委員会開催状況

- (1) 令和2年9月7日
 - ・化学療法室からの現状報告
 - ・外来化学療法の運用について
 - ・年度別統計

4. レジメン検討・承認事例

- ①尿路上皮癌：キイトルーダ単独療法（泌尿器科）
- ②膵癌：オニバイド+5FU+I-LV併用療法（消化器内科）
- ③乳癌：テセントリク+nab-PTX併用療法（外科）
- ④肝細胞癌：テセントリク+Bmab併用療法（消化器内科）
- ⑤食道癌：オプジーボ単独療法（消化器内科）
- ⑥高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌：キイトルーダ単独療法（消化器内科）
- ⑦尿路上皮癌：キイトルーダ単独療法（薬剤科からの提案）
- ⑧乳癌：ベージニオ内服+フェソロデックス筋注併用療法（外科）
- ⑨大腸癌：ロンサーフ内服+Bmab併用療法（腫瘍内科）
- ⑩肝細胞癌：カボメティクス内服単独療法（消化器内科）
- ⑪卵巣癌：ゼジューラ内服単独療法（婦人科）

<文責 百合川深里>

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、共通の案件として

- 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、転院先、入院経路、平均在院日数（一般・ケア）、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。

3. 活動要約

毎週木曜日に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49回）して効果的で有効な入院患者さんに対する退院調整や支援方法の検討を行った。

データ的には、年間の在宅復帰率で一般病棟は98.2%、ケア病棟では92.3%、平均在院日数は一般病棟では10.8日、ケア病棟では10.5日、全体では10.7日という実績となり、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響による患者数減の中でも短縮化を図ることができた。

院外の福祉・介護施設の職員の方々を対象とした研修・交流会については、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い、開催を見合わせた。

引き続き、適切な退院支援を行っていくために活動して行く。

＜文責 柿崎 正行＞

認知症ケア委員会

1. 目的

市立横手病院の認知症ケアの向上を図ることを目的とし、認知症ケア委員会を設置する。

2. 委員会開催状況

第1回 令和2年5月21日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告
3. 令和2年度点数改正について

第2回 令和2年7月27日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告

第3回 令和2年10月22日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケア加算案内
3. 認知症ケアチーム活動報告

第4回 令和3年1月22日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告

3. 活動要約

認知症ケア加算算定件数は今年度14,144件、うち身体的拘束実施件数は4,629件。

また入院患者数に対しての認知症ケア加算算定件数は27%となった。

ケアチームの活動としては、毎月事例検討と記録監査を行い、総合評価を行った。

また、看護師・補助者を対象に9月30日に認知症ケア検討会「認知症ケアチームにおける作業療法士の役割」（リハビリテーション科より）、「認知症ケアチーム現状報告」を実施。26名の参加者と資料回覧で212名の確認となった。

＜文責 照井 圭子＞

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 令和3年2月15日
- 検討事項 去勢感受性転移性前立腺癌に対する臨床転帰を観察する前向き登録試験：試験1

＜文責 柴田 昌洋＞

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. 委員会開催状況

第1回 令和2年5月21日

- ①令和元年度収支実績について
- ②データベース利用状況
- ③患者図書実績
- ④蔵書点検について

第2回 令和2年12月2日

- ①令和3年度予算について
雑誌・単行書
- ②その他関連図書関連費について

第3回 令和3年3月24日

- 令和3年度予算確定について
雑誌・単行書

3. 活動実績

院内図書

[図書室概要]

(面積) 48.05㎡ 座席数12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3台

(閲覧時間) 24時間閲覧可能

(所蔵資料) 単行書(約529冊)・製本雑誌(約142冊)・和雑誌(57誌)・洋雑誌(10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・Up to Date

○文献複写サービス(依頼先)

- ・日本医師会図書館
- ・秋田大学附属図書館医学部分館
- ・国立国会図書館

(個人医学図書の購入・支払いと取次ぎ)

○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

○蔵書点検作業(年1回)・製本作業(2017年分より中止)

○文献複写の取次ぎ(随時)

○蔵書廃棄に伴い、一定ルールの下、職員に無料分配

○統計

(文献複写依頼数)

年度	日本医師会		国立国会図書館	
	件数	金額	件数	金額
平成28年度	126	38,792	1	457
平成29年度	251	96,284		
平成30年度	111	44,336		
令和元年度	128	59,030		
令和2年度	94	46,019		

(データベース利用統計)

年度	医中誌web	メディカルオンライン
	(ログイン件数)	(ダウンロード件数)
平成28年度	593	2,574
平成29年度	576	2,863
平成30年度	378	2,285
令和元年度	590	3,423
令和2年度	557	2,485

(Up to Date) 使用開始：令和元年10月1日～継続

患者図書サービス

[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。

[概要]

(保管場所) 図書室

(所蔵資料) 所蔵資料2,159冊(内 寄贈図書1,659冊/令和2年度寄贈図書25冊)

(配架) 大分類・中分類・小分類順

[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＞（令和2年4月～令和3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	59冊	10人	4.92冊	0.83人
3 A病棟	142冊	30人	11.83冊	2.50人
3 B病棟	55冊	11人	4.58冊	0.92人
3 C病棟	32冊	13人	2.67冊	1.08人
4 C病棟	231冊	40人	19.25冊	3.33人
宿泊ドック	34冊	9人	2.83冊	0.75人
合計	553冊	113人		
月平均	46.08冊	9.42人		

4. 活動要約

- ・当院で購読している医学雑誌のうち洋雑誌が新型コロナウイルス感染症の影響で、発送に遅延が発生していた。
- ・文献複写依頼は、昨年度より34件減少していた、データベース利用統計では、ログイン数、ダウンロード件数は、例年並であった。
- ・今年度は、病院改修工事の入院制限や新型コロナウイルス感染症の受診控えのせいか入院患者さんも減少しており、患者図書の利用も減少していた。

＜文責 土谷 恵＞

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

令和2年10月27日

案件 令和3年度採用臨床研修医マッチング結果について
令和2年度研修日程について

令和3年3月5日

案件 令和元年度採用研修医の修了認定について
令和3年度研修プログラム日程について

○評価・プログラム委員会

令和2年6月4日

案件 病院独自説明会について
令和3年度臨床研修医募集について

令和2年7月9日

案件 研修医の研修評価について
今年度のマッチング見込みと定員について

令和2年9月3日

案件 マッチングについて

令和3年2月4日

案件 大森病院での地域医療研修について
研修医のレポート提出状況について
次年度研修日程について

令和3年3月2日

案件 2年次研修医の研修評価と修了認定について
次年度研修日程について

○研修医会議（指導医と研修医との意見交換等）

令和2年 4月2日、5月8日、6月4日、7月9日、8月6日、9月3日、10月7日、
11月9日、12月3日

令和3年 1月7日、2月4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年目の研修医の修了認定、後年度の研修プログラムおよび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

当院では内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とし、一般外来での研修を含めることとする。

1年次で内科24週、救急部門4週、外科4週、小児科8週、産婦人科4週、精神科4週を研修する。

2年次で地域医療を4週、残りは当院で研修可能な内科、救急部門、産婦人科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科や、協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設において他の科目（麻酔科、呼吸器内科、保健医療・行政）及び協力型臨床研修病院である秋田大学医学部附属病院で全診療科を研修したい場合に対応が可能。

なお、救急部門は、1年次の4週のブロック研修の他、日当直（2年間で40日以上）を含めた12週以上を研修する。また、一般外来は、他院地域医療での1週以上に加え、当院選択科での一般内科による並行研修をあわせた4週以上の研修を行う。

○臨床研修の目標の概要

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。

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得する。

○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「Ⅰ．到達目標」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。また、研修の進捗状況の確認において、経験目標等が修了基準に到達していないと判断される分野（診療科）がある場合は、2年目の選択科の期間中に修了基準を満たすことができるよう、再度重点的に研修することとする。

○プログラム責任者

市立横手病院 外科統括科長 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

病院名	研修科名	研修実施責任者	指導医
横手興生病院	精神科（必修）	安部俊一郎	杉田多喜男、杉田 俊生、 杉山 智成、佐藤 雅俊、 藤嶋 敏一、小泉健太郎、 小林 譲
秋田赤十字病院	呼吸器内科（選択）	小棚木 均	黒川 博一、小高 英達
	麻酔科（選択）		磯崎 健一、関川 綾乃
本荘第一病院	麻酔科（選択）	板垣 秀弥	小松 大芽
秋田大学医学部 附属病院	全診療科（選択）	南谷 佳弘	別紙のとおり

○臨床研修協力施設

病院名	研修分野	研修実施責任者	指導医
横手保健所	保健医療・行政（選択）	南園 智人	南園 智人
市立大森病院	地域医療（必修）	小野 剛	小野 剛、福岡 岳美、 渡邊 啓介
秋田県赤十字 血液センター	保健医療・行政（選択）	面川 進	面川 進

○研修スケジュール

対象月	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・ 秋田県赤十字血液センター・秋田赤 十字病院・本荘第一病院、秋田大学医 学部附属病院）
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（横手興生病院）	
1 月	小児科（市立横手病院）	
2 月		
3 月	外科（市立横手病院）	

※救急部門は、4 週のブロック研修の他、日当直（2 年間で40日以上）を含め12週の研修と

する。

※一般外来は、他院地域医療での1週以上に加え、当院選択科での一般内科および他院麻酔科での並行研修をあわせた4週以上の研修を行う。ただし、半日の外来診察の場合、2回で1日分とする。

※臨床研修協力施設（横手保健所・秋田県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12週以内とする。

※選択科の期間で研修可能な診療科

年次	病院・施設名	診療科等
1年次及び2年次	市立横手病院	内科、救急部門、産婦人科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科
	横手保健所	保健医療・行政
2年次	赤十字血液センター	保健医療・行政
	秋田赤十字病院	内科（呼吸器内科）、麻酔科
	本荘第一病院	麻酔科
	秋田大学医学部附属病院	全診療科

＜文責 松田 智香＞

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2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。

今年度は、開催はありませんでした。

3. 活動要約

来年度以降に新たに試験計画が提出された場合には、当該計画が倫理的・科学的に妥当であるか、また当該医療機関における実施が適切であるかどうか等を審議するとともに、当該試験に関わる何らかの問題が生じた場合には速やかに対応していきたい。

＜文責 佐々木洋子＞

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

令和2年2月27日開催

検討事項 神経麻酔接続コネクタの規格変更について
アルカリ洗剤の変更について
経腸栄養接続コネクタの規格変更について（情報提供）

3. 活動要約

- 神経麻酔接続コネクタが誤接続事故防止のため、ISO規格製品に全面的に変更される。旧規格製品は2020年2月末日をもって製造が終了となるため、当院においてもこれに合わせて製品切替えを行う。また、旧規格のコネクタと新規格のコネクタは物理的に接続不可能であるため、関連する医療材料のオス側・メス側の両方を同時に切替え、医療安全管理室とも連携して関連部署に対して周知する。
- 現在手術や検査に使用した医療用器具等の洗浄に中央材料室と消化器センターで使用しているアルカリ性洗剤について、メーカー推奨品と同程度の洗浄能力を有する他社製品に切替えることにより、年間約90万円のコスト削減が見込めるので、変更することとした。新製品の評価は中央材料室において実施済み。
- 神経麻酔接続コネクタと同様に、誤接続事故防止のため経腸栄養接続コネクタについてもISO規格製品へ変更されることになった。経腸栄養については、旧製品の製造終了は2021年11月末日とかなり先のことだが、神経麻酔と異なり経腸栄養は在宅の胃ろう患者など影響が広範囲に渉る。新規格製品は未発売の会社が多いので、具体的な話は新規格製品がある程度出揃ってからと考えている。

＜文責 佐藤 知也＞

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

令和2年度は1回開催

7月20日 開催 検討事項

1) 新型コロナウイルス感染症感染に伴う入院病床の確保および運用について

「一般病床の病床確保調査票」および「3階全体平面図」により、医事課長が説明。感染病床4床の他に、国・県からの要請もあり新型コロナウイルス感染症に対応する病床の確保が求められている。病床利用率も低いことから、補助金等有利になるよう、検討した結果、3B病棟および3C病棟の一部を追加で使用する事で県に申請した。3C病棟の380号室の4床については、7月4日より確保することにより、1日41,000円／床の収入を得ることとなる予定。

2) 新型コロナウイルス感染症感染に伴う入院看護体制について

「感染症入院患者受け入れ時の看護体制」により、総看護師長が説明。現在、対応専門チームを3組編成して1か月のローテーションで待機している。仮に3B病棟のみならず、3C病棟まで病床を使用するとなると4チーム目を編成しなければならず、現実的ではない。

3B病棟の公園側の4部屋（331～335号室）について、追加で申請可能かどうか県に確認するとともに、必要であれば院内の感染対策カンファレンスにて検討して申請することとする。

→県に確認および感染対策カンファレンスでの検討結果、4部屋を使用区分「ウ」（補助なし）で追加申請することとした。（病床は1部屋2人×4部屋＝8人増）

県報告の合計受入患者数は、22人

内訳：感染病床4人

3B病棟（感染拡大に対応して一般病床を転用）18人

3C病棟（専用病床として空けておく）4人

＜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10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

令和3年3月15日に委員会を開催した。議事として翌年度に電子カルテシステム用サーバーのリプレースを予定していることの報告、医療情報管理室にて管理しているインターネット用端末の集中管理システム構築に関する承認、新版電子カルテシステム稼働に伴い病院機能評価での指摘事項であったスキャナ文書の原本電子保存を行う環境が整ったことについての報告、マイナンバーカードによるオンライン資格認証のついての状況報告、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定についての報告が行われた。

3. 活動要約

管理すべきインターネット用端末が増えていることを踏まえ集中管理システムの構築について承認した。また医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定を受けてパスワード管理に関して意見が交えられ、より具体的な運用については電子カルテ委員会での検討をお願いするということとした。

＜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. 活動内容

電子カルテ内の情報の真正性、見読性、保存性の確認に関すること、オーダリングシステムの内容の検討に関すること、その他カルテについての重要事項に関することについて審議する。

3. 活動要約

令和3年3月31日

- ・患者情報コメントについて
- ・長期署名システムについて
- ・Ai（死亡時画像検査）に関する遺族の承諾書について
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインについて
- ・電子カルテ内容について

＜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. 活動内容

今年度は、主に適切な傷病名、コーディング、各診断群の在院日数について検討を行った。傷病名やコーディングに対し、適切なDPCデータを作成する為の知識や理解を深め、在院日数については、効率的な病床運用に向けて取り組みを行った。

3. 活動要約

令和2年8月28日

- ・平均在院日数について
- ・コーディングについて

令和2年12月16日

- ・病院指標について
- ・部位不明・詳細不明コード発生率について

令和3年2月8日

- ・平均在院日数について

令和3年3月23日

- ・令和3年度医療機関別係数について
- ・コーディングについて

＜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

令和3年3月18日

- ・ R元年度実績の報告
- ・ R2年度新規作成パス報告
日数短縮 消化器科1件
- ・ R元年度バリエーション報告 26件
- ・ 新規パス作成について

3. 活動要約

令和2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	189	0
外科	450	905	49.7
整形外科	90	431	20.9
産婦人科	530	672	78.9
小児科	2	59	3.4
泌尿器科	25	105	23.8
眼科	57	57	100.0
消化器内科	622	1,642	37.9
循環器内科	42	286	14.7
合計	1,818	4,346	41.8

＜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

開催なし

＜文責 百合川深里＞

地域交流推進委員会

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て設置された。

2. 委員会開催状況

第1回 令和2年4月23日

- ①令和元年度「出前健康講座」開催実績について
- ②令和2年度「出前健康講座」予定について
- ③資料配布について
- ④報告書の作成について

第2回 令和2年11月19日

- ①令和3年度募集について
- ②令和3年度メニューについて 追加・変更
- ③病院広報掲載内容について

3. 活動要約

今年度は、47件の申込みがあったが、新型コロナウイルス感染症の影響で4月に5月～9月までの日程を中止した。8月に10月以降全ての日程を中止することが決定し、令和2年度は、全ての講座が中止となった。

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症流行状況を考慮し、令和3年10月以降の開催することとした。

＜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～3回までは平成30年度に開催 第4回～18回までは令和元年度に開催

令和2年	
6月22日	第19回委員会 最終審査結果報告 確認審査について
10月13日	第20回委員会 確認審査への書類提出について

3. 活動要約

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で、最終結果報告が例年より遅れたが、結果としては、令和2年12月31日までの条件付き認定となった。

条件付き認定では、確認審査を受審することが必要であった。確認審査については、改善要望について10月中旬までに関連資料を提出し病院機能評価機構での審査ののち、令和3年1月に条件付き解除となり認定となった。

今後、認定3年目の年の令和4年に改善審査を受審する予定である。

＜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	R2/5/20	・1年以上使用実績のない製品の採用中止 ・販売中止品への対応（6品目） ・ゲムシタビン注の銘柄変更（ヤクルト→タイホウ）皮疹症状への対応 ・後発品採用検討（11品目採用）
第2回	R2/7/15	・院外採用の申請品について ・販売中止品への対応（1品目） ・後発品採用検討（5品目採用）
第3回	R2/9/16	・ゾフルーザ錠10mgの中止について（小児用規格） ・クロモグリク酸Na細粒小児用の販売中止について ・後発品採用検討（7品目採用）
第4回	R2/11/18	・院外採用品の申請品について ・販売中止品への対応（2品目） ・後発品採用検討（2品目採用）
第5回	R3/1/20	・正規採用品の申請品について ・新型コロナウイルス感染症治療薬の採用について ・販売中止品への対応（1品目） ・後発品採用検討（6品目採用）
第6回	R3/3/17	・正規採用申請品について ・供給不良の製品への対応について（3品目） ・後発品採用検討（6品目採用）

3. 活動要約

今年度の後半から、複数の製薬メーカーの品質管理上の問題で自主回収や出荷調整などが続き、医薬品の供給不良が相次いだ。後発品の信頼がゆらぐような事態となり、患者さんへ後発品を薦めてきた医療者側の信頼も失われた感がある。今後どのように信頼回復への取り組みを行っていくのか、各社の対応を確認していきたい。

診療科の先生方には、処方中止や処方変更などの対応をお願いする場面も多々あり毎回ご協力をいただいた。なるべく欠品の事態を回避できるように、情報収集・代替品の確保につとめていきたい。

新型コロナウイルス感染症の入院患者受入れや治療薬の取扱い等、様々な事が重なり、次々に対応を迫られる1年だった。

＜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. 活動内容

回	開催日	内容
1	4/30	・放射線被ばく線量報告 ・職員の悩み相談体制について ・ストレスチェックについて ・腰痛教室について
2	5/28	・放射線被ばく線量報告 ・令和2年度職員健康診断について ・医師の時間外労働削減について ・ストレスチェックについて ・電離放射線健康診断について
3	6/25	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェックについて ・ハラスメント防止について
4	7/30	・放射線被ばく線量報告 ・ハラスメント研修会について ・電離放射線健康診断について
5	8/27	・放射線被ばく線量報告 ・ハラスメント研修会について ・ストレスチェックについて
6	9/24	・放射線被ばく線量報告 ・ハラスメント研修会について ・ストレスチェックについて
7	10/29	・放射線被ばく線量報告 ・令和元年度職員健診受診状況報告 ・ハラスメント研修会について ・ストレスチェックについて ・職員のインフルエンザ予防接種について
8	11/26	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェック集団分析報告 ・ハラスメント研修会について
9	12/24	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェックについて ・職員の新型コロナワクチン接種について
10	1/28	・放射線被ばく線量報告 ・深夜業務従事者等健診について ・電離放射線健康診断について ・職員の新型コロナワクチン接種について
11	2/25	・放射線被ばく線量報告 ・職員の新型コロナワクチン接種について
12	3/25	・放射線被ばく線量報告 ・令和3年度の職員悩み相談体制について ・職員の新型コロナワクチン接種について

3. 活動要約

- ・原則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、放射線バッジ着用の強化や防護メガネの着用奨励などを行った。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。

- ・秋田県医療勤務環境改善支援センターへ依頼し、11月6日にハラスメント研修会を実施した。社会保険労務士の方を講師として招き、ハラスメントとはどのようなものかやハラスメントのない職場作りなどについてお話いただいた。参加者は43名であった。
- ・平成28年度から始まったストレスチェックは今回で5回目の実施となったが、休職者を除いた受検率が93.7%と高い数値となった。今後もストレスチェックの分析結果や研修会等の開催を通じて引き続き職員の心の健康管理に努めていきたい。
- ・令和3年2月から医療従事者の新型コロナワクチン優先接種が始まったことにともない、横手病院でも職員の新型コロナワクチン接種を進めるため、実施方法などを検討した。医師・看護師の接種を優先とし、3月15日から3月26日の間に288名の職員が1回目の接種を完了した。ワクチンの供給にあわせて、今後も接種を進めていく。

＜文責 森元 啓悦＞

患者サービス向上委員会

1. 目的

患者サービスの向上や、職員の接遇面における資質の向上を目的とした各種事業の企画・運営を行う。

2. 委員会開催状況

○委員会開催日

第1回 令和2年5月26日

①入院患者アンケートの実施について

②その他

第2回 令和2年9月3日

①入院患者アンケートの実施結果について

②アンケートの病院広報掲載について

③その他

第3回 令和2年11月17日

①外来患者アンケートの実施について

②その他

第4回 令和3年2月18日

①外来患者アンケートの結果について

②その他

3. 活動要約

令和2年6月8日～令和2年7月3日の約1か月間で入院患者アンケートを実施した。アンケート回答数は108件と昨年度より52件の減少となった。今回は新型コロナウイルス感染症の流行により入院患者数が減少したため回答数が例年よりも少なくなった。病院全体のサービスについて「満足」と回答された方の割合は63%であった。昨年の75%から減少した。また施設面に関しては昨年度よりも満足度が低下していた。令和2年より病院改修工事が始まっているため、そちらに期待したい。

令和2年12月7日～令和2年12月18日の約2週間で実施した。例年は職員による対面でのアンケート調査を行っていたが、今年度は受付でアンケート用紙を配布し回収箱に投函する方法に変更した。アンケート回答数は285件で昨年度より32件の減少となった。自由記載欄では施設に関する意見が多く見られた。病院全体のサービスを10点満点で評価する設問では9.02点となり、昨年度の9.14から減少した。

アンケートで得られた結果を院内へ周知し、職員の意識向上や病院のサービス向上に繋げていく。また、自由記載欄に寄せられたご意見を真摯に受け止め、患者サービス向上に努めていく。

<文責 藤原 脩>

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

令和3年3月16日 以下について検討した

- ・令和2年度院内研修実績について
- ・令和2年度分院外研修実績については、実績がまとまり次第、配付
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、会議室等で研修会を行わず院内回覧板機能を使用して資料閲覧で開催に代えた研修もあるので、そちらの研修についても報告をいただくこととなった。

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
6月8日	AED・BLS研修会	救急センター運営委員会
11月19日	自動車事故防止研修会	総務課
1月8日	診療放射線の安全利用の研修	診療放射線安全管理委員会
1月25日	人事評価 評価者研修会	総務課

＜文責 柴田 昌洋＞

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. 活動内容

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

3. 委員会開催状況

○委員会の開催状況及び検討事項

第1回 7月29日

①広報62号発行について

②広報62号の内容について

③病院ホームページでの病院広報掲載について

広報掲載は、2年分のみとする。

令和3年4月に令和元年度分の掲載を終了する。

第2回 10月19日

①広報誌63号発行について

②広報誌63号発行内容について

第3回 12月17日

①広報誌64号発行日について

②広報誌64号発行内容について

③病院ホームページ更新について

スマホからのアクセスで、スマホ版に自動変換に対応

<http://>から<https://>に変更

○広報発行

令和2年6月1日 61号

令和2年10月1日 62号

令和3年1月1日 63号

令和3年3月1日 64号

4. 活動要約

- ・昨年度3月に今年度初回号の委員会を開催したので今回の委員会開催は、計3回となった。
- ・新型コロナウイルス感染症流行のため今年度は病院祭など病院行事が中止となり、2回目の発行を9月予定から10月発行とした。

- ・ 病院ホームページでの病院広報の掲載について変更した。過去2年分を掲載することとした。
- ・ 2月3日にホームページ更新を行った。スマホ版に対応し、http://からhttps://に変更した。今年度から始まったオンライン面会の予約フォームが追加され、小児科Web予約についてもページが追加された。

<文責 土谷 恵>

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）にて実施した。

＜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速やかかつ適切に行うために、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る。

3. 活動要約

令和2年度における診療録等の開示の申出は28件あり、前年度より3件減少した。不受理・非開示等はなく、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 ①B型肝炎給付金申請7件、②命保険金支払い14件、③自己情報の確認5件、④労災2件となっている。

＜文責 柿崎 正行＞

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

令和2年5月1日

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

作業スケジュール

原稿依頼：令和2年5月8日

原稿締切：令和2年6月8日

校正完了：令和2年11月9日

納品：令和2年11月26日

郵送：令和2年11月30日

3. 活動要約

今年度は、昨年度より少し早く発送することができた。目標であった、年内発送を達成することができて良かった。

近年、年報の発行を紙ベース出なく、電子化で行っている病院も多く検討が必要かと思う。

＜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

委員会開催 令和3年3月26日

- 案件 1) 医療ガス供給設備保守点検の結果報告について
2) 各種報告（インシデント・アクシデント報告、設備改修報告、講習会報告）
3) 医療ガス保安講習会の開催報告、次年度計画等について

3. 活動要約

（1）医療ガス供給設備の保守点検の実施

年4回実施。重大な設備上のトラブルはなし。軽微な修繕が必要な箇所があったが、速やかに修繕を行い、安全に医療ガスを供給ができる体制を維持している。

（2）経年劣化による医療ガス供給設備の分解整備を年度計画で実施

医療ガスを安定供給するため、計画的な設備の整備を行う。

（3）ヒヤリ・ハット報告の分析、原因調査

酸素ボンベ転倒による報告が1件あり。原因を分析し、同様のヒヤリ・ハットが起きないように医療現場へフィードバックする。

（4）医療ガス保安講習会の実施

例年は外部より講師を招いて医療ガス保安講習会を開催していたが、新型コロナウイルス感染防止の観点から、院内グループウェアの回覧板による研修を開催した。

今後も医療ガス設備の維持管理を図り、院内の各部門へ医療ガスに関する知識の普及と啓発に努めていきたい。

＜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

委員会開催日 開催なし

3. 活動要約

活動内容

- 1) 医療廃棄物処理状況の把握
- 2) 医療廃棄物処理計画の作成
- 3) 医療廃棄物処理マニュアルの作成
- 4) 各部門に医療廃棄物処理マニュアル及び知識の普及啓発に努める
- 5) その他関連事項

委員会の開催はなかったが、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し、安全な廃棄処理と排出量の削減に努めるよう指導を行っている。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、感染症外来および感染症病棟から排出される感染性医療廃棄物の排出量並びに処理費用が大幅に増加となった。

これは、新型コロナウイルス感染症関連により排出される廃棄物はすべて感染性廃棄物扱いとしたことによるものである。今後、感染症外来の患者数や感染症病棟の入院患者数がさらに増えることが予想されるため、上昇傾向が続くことが予想される。

また、近年はディスポ製品の採用拡大により医療廃棄物の排出量が増加傾向にあるが、安全でコストの安い製品への切り替えにより、針刺し事故の減少、医療材料のコスト削減が実現しており、スタッフ全員の安全意識やコスト意識も高まっている。

引き続き医療安全への配慮と医療廃棄物の減量化に向けて改善を進めていく。

＜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

委員会開催日

第1回 令和2年6月4日

- 案件 1) 春季防災訓練の実施計画について
2) 洪水時の避難確保計画について

第2回 令和2年10月15日

- 案件 1) 秋季防災訓練の実施計画について
2) 一斉メールシステムによる非常呼び出し体制について

3. 活動要約

- ・春季の防災訓練は2 A病棟を火元とする火災を想定した防災訓練を計画し実施した。併せて自衛消防組織による活動を行い、それぞれの任務について確認を行った。残念ながら雨天により放水訓練、救助袋の使用による避難訓練、消火器による消火訓練は実施できなかったが、火災時の対応全般について訓練を実施することができた。
- ・秋季の防災訓練は、夜間の時間帯に火災が発生した想定で、夜間勤務者による初動対応について訓練を行った。また、職員の非常召集を行い、非常登院後の自衛消防活動について訓練を実施した。
- ・洪水時の避難確保計画（案）について協議を行った。
 - ①警戒レベルに応じた避難行動計画について協議
 - ②浸水防止計画、備品等の病院財産の移動体制について協議
- ・災害時等における非常呼び出し体制について、一斉メールシステムの呼び出し体制の見直しを実施。非常時にいち早く連絡・登院できるよう周知を図る。

病院での火災はあってはならないことではあるが、多くの入院患者等の人命を守るため繰り返しの訓練により行動を身につけておくことが重要だと考える。また近年、地球温暖化の影響と思われる気象変動が各地で起こっている。大雨による洪水や土砂災害、台風などの強風、停電などは発生するものだと思ってそれぞれが行動を確認して必要がある。

＜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

委員会開催日 令和2年7月29日

- 案件
- 1) エネルギー使用量の状況について
 - 2) 令和元年度省エネ実施状況について
 - 3) 省エネ計画について

3. 活動要約

(活動内容)

- 1) エネルギー使用状況の把握と改善策の検討に関すること
 - 2) 省エネルギー対策の決定と実施に関すること
 - 3) 省エネルギーのための設備の改善に関すること
 - 4) 省エネルギーのための啓蒙活動に関すること
 - 5) その他省エネルギーに関すること
- ・ 令和元年度の省エネ法に該当するエネルギー使用量は、前年度との比較で電気、重油、灯油が減少となった。猛暑日が少なかったこと、積雪量が少なく暖冬となった影響と推測される。ただし、プロパンガスの使用量が約2%の増加となった。
 - ・ 令和元年度の省エネ実施事項では業務用保冷庫の更新と院内のエアコンを省エネエアコンへ更新した。
- 次年度以降も計画的に省エネ機器への切り替えを進めることを確認した。

職員一人一人が省エネ意識をもって省エネ活動を継続していくことを期待するとともに、最近の気象変動による猛暑や厳寒時における暖房に関わるエネルギー使用量の増加をいかに抑制できるか、難しい課題にも直面している。

＜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、個々の資質や能力を伸ばし、主体的に成長していくために、継続的に支援することを目的とする。

2. 委員会開催状況

毎月最終週の金曜日 16時30分から開催

3. 活動要約

- (1) 新人教育
 - ・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、看護技術など）
 - ・新人技術チェック
 - ・新人フォローアップ研修
 - ・新人シミュレーション研修
 - ・新人教育プログラムに沿った研修
- (2) 2年目研修
 - ・ケーススタディ発表（11月、12月の師長主任会で発表）
- (3) プリセプター研修
- (4) 中堅教育
 - ・副主任研修「私の看護観」
（感染予防のため発表会はせず、各部署に文書で配布）
 - ・新人技術チェック
 - ・新人研修講師
- (5) 全体研修
 - ・Eラーニング
 - ・看護技術質向上のため、各部署で技術チェックし振り返りをした

新人教育については、教育プログラムに沿って行ったが、新型コロナウイルス感染症流行下でもあり、研修会は密にならないよう配慮した。フォローアップ研修も部署長と新人看護師のみで行った。心電図研修では、例年外部から講師を派遣していただいていたが、感染予防のため外部講師ではなく、当院CEより講義していただいた。どの研修についても概ね良く理解できた、理解度に合わせて進められたと良い評価であった。Eラーニングについては、参加者、自己学習者とも少なく今後どのように啓蒙していくか課題が残った。教育ラダーについては、委員個人もラダー内容を理解し、目標に沿った行動ができるよう支援するという目標を立てたが、委員自体にもラダーが浸透しなかったように思う。継続教育をどう進めていくか、ラダー内容の見直しも含めて来年度以降の課題としたい。

＜文責 高田真紀子＞

看護研究委員会

1. 目的

看護研究とは看護ケアに関する現象を対象に、看護の働きかけがどのような効果を奏するかを究明することです。看護師は自分の能力に合った実施しうる課題に取り組むことが望ましく、専門職として必要な視点である。現場で起きている様々な疑問に積極的に研究的に取り組む事によって看護の知識体系も改善できるようになる。さらには、研究により得た知識は看護師間の共有財産となり、実践看護の向上へつなげることが可能となる。

委員会のメンバーは、各部署の看護研究に対して支援し、研究班とともに研究技法の向上に努める。

2. 委員会開催状況

委員会は1回／月、毎月第3木曜日16：30から行っている。

3. 活動要約

令和2年度の看護研究発表会は新型コロナウイルス感染症流行の影響で開催できなかった。各部署の研究発表をビデオ収録したものを院内グループウェアのコメディクスに掲載し、各部署の看護師にみてもらった。講評を県立衛生看護学院 金子利恵先生にお願いし、各部署の集録と総看護師長の総評を載せたものを集録集として各部署に配布した。

演題1 A病院におけるOGAスコアを活用した口腔ケア

2 A病棟 佐藤 智佳

演題2 入院患者からみた男性看護師の認知度

～アンケート結果から課題を検討する～

3 A病棟 高橋 賢志

演題3 新型コロナウイルス感染症による面会制限で起こる患者のストレス調査

～手術後の患者にインタビューした症例～

3 B病棟 尾久麻依子

演題4 壮年期糖尿病初回教育入院の効果について

～行動変容ステージに応じた関わり～

3 C病棟 照井 幸恵

演題5 65歳以上の脳梗塞疾患患者・家族への退院意思決定支援

～退院支援シートの改善・活用してみて～

4 C病棟 山田百合子

演題6 長期型バスキュラーカテーテル挿入患者のセルフケア向上について

～マニュアル、「困ったときの手順書」を活用して～

人工透析室 佐々木 梓

演題7 新型コロナウイルス感染症感染警戒レベル1～2段階時の当院外来看護師の不安要素

～今取り組むべき課題の明確化～

外来 藤井 陽子

【講評】 県立衛生看護学院 金子 利恵先生

【総評】 総看護師長 高橋 礼子

院外発表

- ・医療学術交流会、自治体病院学会は中止となった。
- ・地区支部研究発表会は中止となったが、抄録集が各病院に配布された。

演題 肩腱板断裂術後患者の浴用装具の作成
～安全・安楽なシャワー浴を目指して～

4 C 病棟 岡本由佳子

演題 手術待機家族の不安調査
～術中電話訪問を行って～

手術室 小田嶋ひとみ

- ・秋田県看護学会の大会はできなかったが、ウェブで開催された。

演題 人工肛門造設の可能性がある患者への術前からの関わりの検討

3 B 病棟 藤田 祥

【目標と反省】

- 目標
1. 研究テーマの絞り込みに援助し、研究計画書作成が年間計画通りに進む。
 2. 研究委員のレベルアップを図るため、Eラーニングを最低3つは視聴する。

- 反省
1. 研究テーマの絞り込み」は、各部署のテーマを委員会で話し合いを持ち絞り込みに援助できたと思う。ほぼ研究年間計画書通りに進む事ができた。新型コロナウイルス感染症流行で発表会はできなかったが、ビデオ収録で皆に視てもらうことができた。
 2. Eラーニングは各自で勉強してくれていた。今後は各部署の研究班にも視聴してもらうように働きかける。

<文責 石橋由紀子>

看護必要度委員会

1. 目的

看護必要度記録と評価票が相違ないか、監査を行い、病棟へフィードバックし評価の整合性を保つ。

2. 活動内容

毎月第3木曜日委員会担当で委員会を行う

3. 内容

- ・記録監査を検討し病棟へフィードバックしていく
- ・院内必要度研修修了者の確認

4. 今後の課題・目標

診療報酬改定に伴い、必要度評価票やレセプトコードとの兼ね合いもあり医事課との情報交換が今後密に必要になってくると考える。

看護科としては、病棟看護師の看護必要度受講率100%であったため次年度も継続した研修を行っていきたい。

＜文責 高橋 共子＞

看護記録委員会

1. 目的

- ①看護計画に基づいた看護記録の実践に向けて記録の見直しを行なう
- ②看護サマリーを看護の視点で簡潔・明瞭に記載できるよう監査を強化する

2. 委員会開催状況

- ・毎月第3金曜日開催
- ・毎月各病棟の記録監査結果報告・検討
- ・毎月各病棟で日々の看護計画の記載に関して報告・検討

3. 活動要約

- (1) 個別性のある看護記録を行なう為にSAOPにおけるP（プラン）に対し看護計画の#○での記載統一できるよう周知・徹底を行なった。
- (2) 毎月の記録監査を行ない、総合評価における問題点において各病棟の委員が適宜指導し周知を行なった。また、各病棟で毎月の記録監査以外での看護計画の修正が行なわれているか1回／月記録監査の実施を行ない看護計画に基づいた看護記録の実践に向け強化を行なった。
- (3) 看護記録マニュアルの周知・徹底を図る為研修会の開催を検討したが、新型コロナウイルス感染症流行の中での実施は困難であった為、各部署での看護記録マニュアルの見直しを行ないマニュアルの周知とした。今後記録の整合性・質の向上を目指し活動を行なって行きたい。

＜文責 小野寺摂子＞

看護計画委員会

1. 目的

看護実践に活かせる看護計画の立案・見直しができる

2. 委員会開催状況

毎月第3月曜日

(1) 看護計画作成マニュアルの見直し

(2) 看護ケア計画に作成

その他、看護計画におけるQ&A

3. 活動要約

(1) 令和元年の電子カルテの更新にともないマニュアルの見直し、修正を行った。

更新した、マニュアルは委員から各部署スタッフへ周知することが出来た。

(2) 個別性のある看護計画を立案するために看護ケア計画作成に取り組んだが、新たなツリーを作成するよりも、既存の計画に追加し立案する事が現実的であった。

個別性のある看護計画が定着するよう教育していく必要がある。

また、看護指示の個々に応じた看護ケア計画を入力し実施を行うことがケアの評価につながるため、今後は計画入力、実施が行えているか評価していく必要がある。

＜文責 小松ルリ子＞

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質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2金曜日 16：30～時間厳守

4/10・委員会開催概要と当番の確認

病棟・外来目標検討

5/8・リーダー研修（佐藤由美子主任より）

今年度の目標

病棟：①各自の役割の自覚と意識の向上を図る

②時間外業務の適性化を推進する

③日々リーダーの育成を行い負担の軽減を図る

外来：日々リーダーの業務の見直しをする

・日々リーダーの役割が確立していない部署は役割の意識付け

日々リーダー業務の実践を目指す

・日々リーダーの役割が確立している部署は正しくできているか確認する

6/12 外来：日々リーダー・サブリーダーの役割について看護マニュアル内の

「定義・役割・業務」を各部署確認、見直しする

権限についても検討→次回までの課題

病棟：チーム会報告・ワークシートの整理について・申し送り現状報告

ショートカンファレンスに移行していく方向で

7/10 病棟：日々リーダーの業務、メンバーの業務について意見・追加項目の報告

業務一覧表は4C病棟で作成する

外来：各部署「定義・役割・業務」の確認

8/14 病棟：看護ワークシートについての意見交換

日々リーダー業務・メンバー業務、申し送り基準について

外来：各部署、固定チームに沿った業務ができているか

9/11 病棟：ワークシート・カンファレンスについて

外来：日々リーダーの定義・役割・業務について

小集団活動の進行状況

10/9 病棟：ワークシート・カンファレンスについて

外来：「定義・役割・業務」「各役割の評価」項目の確認

11/13 各役割のチェックリストの評価

12/11 病棟：ワークシートについて

外来：評価とチェック項目の見直し

1/8 病棟：申し送りタイム測定、現状調査の評価

- 今年度の小集団活動報告会について
- 2/12 病棟：申し送りタイム測定の反省とまとめ
外来：固定チームのチェックリスト2回目について
- 3/12 1年間の反省と次年度の課題

3. 活動要約

(病棟)

- ①各役割を業務チェックシートの見直しを行い中間で評価した。
個々の現状を把握して指導を行い年度末再評価の予定としたが中間が遅くなり年度末は合わせた。(中間評価は必要である結果であった)
- ②リーダー・メンバーの業務整理をした。
ショートカンファレンスの現状分析・基準を作成した。
申し送りタイム測定を行い昨年度からの比較検討に繋げている。
- ③メンバーによって日々リーダーの負担に差が生じている。
担当看護師としての意識改革、メンバーの継続教育が必要である。

(外来)

訪問看護：リーダー会の実施が不足、個々の活動が多くなり日々の業務でのチーム活動が行えていなかった。

手術室：年間活動は計画通り実施できた。予定外が起こると日々の活動が崩れることがあった。

外来：固定チームに沿った日々の業務を行うことは不確立のまま経過。

(全体)

COVID-19感染流行に伴い小集団活動報告会は全体では行わず各部署パワーポイントにまとめ例会で発表してもらう形式とした。

＜文責 下タ村優子＞

師長会

1. 目的

看護科に於ける諸問題を協議し、看護科運営の円滑を図る
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時変更する

開催時間：16時30分から 1 時間程度

検討事項：①人事報告

②行事予定や出張関連の報告

③看護科の諸問題の協議、決定

④各部署会議、各委員会等の報告

4 月：年間行事・勤務表新システムの説明

診療報酬改定にともなう看護必要度について

5 月：看護科目標・部署目標・看護科委員会目標の報告

人事評価について

新型コロナウイルス感染症に関することについて

6 月：病院改修工事について

実習指導者研修について

7 月：CT検査被ばくに関する同意書について

重症度、医療・看護必要度評価者指導者オンライン研修について

8 月：勤務管理上の勤務調整について

改修工事に関わることについて

9 月：食養科改修工事にともなう旧食堂と A 棟エレベーター使用禁止について

インフルエンザワクチン接種について

10 月：食養科工事の騒音に伴う 11 月の 2 A 3 A 病棟の病床利用制限について

10 月 25 日の作業停電について

11 月：病院改修工事について

新型コロナウイルス感染症について

12 月：病院改修工事（3 B エレベーター）について

PCR 検査中の検査科の対応について

1 月：薬剤科の毒薬・向精神薬の取り扱いについて

大雪に関する注意事項

院内の看護研究発表会と小集団活動報告会について

2 月：令和 2 年度部署報告会と各委員会の反省について

感染症病棟について

目標管理シート、能力評価シートについて

B 棟、A 棟の浴室の改修工事について

3月：令和2年度部署報告会

新型コロナワクチン接種について

4月からの新食養科の運用について

3. 活動要約

- ・今年度は新型コロナウイルス感染症患者の入院と同時にスタートし、ベッドコントロールやスタッフ確保のためのマネジメントが大変な一年であった。病院の改修工事とも重なり、各部署かなり混乱した時期もあったと思う。
- ・電子カルテ更新にともない、新システムでの勤務管理に取り組んだ。労働時間や時間外労働の管理が明確となり、問題解決のための取り組みもでき、部署間に違いはあるが時間外労働の削減にも役立てることが出来た。

＜文責 高橋 礼子＞

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. 委員会開催状況

会議開催日時

毎月1回（休祭日の場合は翌日） 16：30～17：30

3. 活動要約

業務、看護科の諸問題を取り入れた意見交換の場とする

4月 看護科目標を提示し、各部署、委員会で目標を立案する

診療報酬改定の情報提供

診療放射線科技師長より放射線被曝に関する同意書についての説明

5月 感染管理認定看護師小川師長より研修会

「新型コロナウイルス感染症について」

倫理綱領事例検討 3 A病棟

「在宅で最後を迎えたい患者が退院困難となった事例に関して」

6月 教育計画について

新型コロナウイルス感染症の情報提供

7月 教育計画について

救急運営委員会よりエマージェンシー訓練の告知、急変時の対応、救急カートの使用の注意点等についての提言

8月 院内研修の今後のあり方について

倫理検討会について各部署で意見をまとめ師長会で検討する方針を確認

9月 総看護師長より倫理に関する研修会

病院工事に関する情報提供

10月 重症度、医療・看護必要度院内評価者研修について

時間外のお産来院者の受付に関する変更事項について

病院工事に関する情報提供

11月 2年目看護師ケースレポート発表 5名

発熱外来の運用について

医療安全管理者よりクリアミトンとシーネの使用方法、適応について説明

院内工事に関する情報提供

12月 2年目看護師ケースレポート発表 5名

新型コロナウイルス抗原検査に対応について

1月 新型コロナウイルス感染症の対応についての確認

2月 新型コロナウイルス感染症入院に関する病床運営について

当直帯での発熱者の入院対応についての検討事項

3月 4月の予定について
院内工事の情報提供
新型コロナウイルス感染症入院の情報提供

新型コロナウイルス感染症の流行により想定外の事態が続き、ベストを探究し臨機応変に対応することが求められ、看護管理のあり方が試された1年であった。いつ終息するか不透明な中、外部環境の変化に対応できる広い視野と柔軟な考えを持ち、患者に安全で適切な医療を提供できる体制をつくりあげていく必要がある。看護管理者が、はたすべき役割を全員が認識できるよう会のあり方を探究していく必要があると考える。今後の課題としたい。

＜文責 赤川恵理子＞

主任会

1. 目的

主任として教育・指導を行い、スタッフの育成が出来る
業務整理とワークライフバランスの充実を図る

2. 委員会開催状況

開催日：月1回(第2月曜日) 祝祭日の場合はその都度日時変更する

3. 活動要約

【令和2年度目標】

- ①固定チームナーシングにおける日々リーダーの育成を行う
- ②ワークライフバランスの充実に向け、時間外削減のための業務整理を行う
- ③全部署における看護技術統一に向け、現状分析とスタッフの教育指導を行う

【活動内容】

- ①日々リーダー育成について問題点を明らかにして勉強会を開催
マニュアルの見直しと、チェックシートを利用し主任がメンバーを客観的評価し各病棟で分析した。
- ②ガントチャートに沿い、時間外の現状の把握。時間外要因の調査と把握、検討。
時間外10時間以上のスタッフに指導を行った。
- ③ガントチャートに沿い、各部署での手技の相違について現状把握。統一すべき内容の周知事項検討を行いマニュアル作成、指導を行った。
- ④7月新たに退院支援チーム結成
ガントチャートに沿い各部署より情報収集、情報のすりあわせ、病棟から外来への送り内容の分析。往診対応、ご自宅での看取り、外来点滴処方の流れについてまとめた。

【評価・反省】

- ①日々リーダーの中間評価を行えたことは良かったが、フィードバックに繋がらなかったかは今後再評価をしてからの評価となる。
- ②病棟→ 時間外データを集計し指導を行ったが、今年度は工事や他病棟手伝い等で集計結果が正確な値を得られていたのかははっきり分からない。データ内容の分析をもっとしっかり行わなければ、適切な指導も出来ないし時間外削減へ結びつけることが出来ない所以今後の課題としていきたい。
- 外来→ 帰れる人は積極的に帰すよう声がけをして時間外は減った。しかし新型コロナウイルス感染症関連の検査等で時間外が増える場面もあった。
- 透析→ 一人増員となった事、フレックスタイムを利用して遅番を作った事、その他残り番を細かく指定し、それ以外のスタッフを積極的に帰した事で月トータルの時間外、個人の時間外共に半減した。

- ③手技統一する必要がある項目を抽出し他方面と連携しマニュアル作成できたが、まだ作成途中の物もあり。スタッフ移動もあるため今後どのようにして周知していくかは検討していく。
- ④点滴施行しながら退院する患者さんへの説明用紙を作成し使用している。使用期間をさらに設けて調整が必要。

＜文責 佐藤 悦子＞

副主任会

1. 目的

年間目標を立案しそれに応じた年間計画を遂行していく
看護業務の諸問題を討議し業務の円滑化を測っていく

2. 委員会開催状況

定例会：毎月第3水曜日 16：30～第2会議室

【令和2年度目標】

- (1) 看護補助者評価シートの運用方法を教育委員会と連携し成文化して評価する。
- (2) E－ラーニングを活用し看護補助者・業務員が質の高い業務が遂行できるように指導をしていく。
- (3) 看護マニュアルの見直しを行い周知徹底を促していく。
- (4) 副主任が主体となり各部署における共同業務の見直しを図ることで協同を推進していく。

【活動内容】

- (1) 各部署で分担し看護マニュアルを見直し、修正・更新
- (2) 看護補助者E－ラーニング・院内研修（同じ研修会を2～3回/月開催）
 - 5月：「チームの一員としての看護補助者業務の理解」（看護補助者・業務員対象）
 - 6月：「入浴のお世話」（看護補助者対象）
 - 7月：「医療制度の概要および病院の機能と組織の理解」（看護補助者・業務員対象）
 - 8月：「移動のお世話」リハビリテーション科小田嶋技師長から実践形式での研修（看護補助者対象）
 - 9月：「環境整備」（看護補助者対象）
 - 10月：「診療にかかわる補助者業務の基本」衛生材料の取り扱いについて手術室岩村主任より講話（業務員対象）
- (3) 看護補助者評価者シートの項目を見直し、評価時期を検討した。シートを用いて各自が自己評価を行った後に副主任による評価を行った
- (4) 共同業務を見直し意見をまとめ固定チームナーシング委員会へ提出した。

3. 活動要約

評価者シートの運用については、教育委員会と連携し評価時期と対象を検討し成文化した。今後も評価シートの内容を見直し評価する側、される側が分かりやすいシートに改善していく必要がある。E－ラーニングは新型コロナウイルス感染症の影響があり開催場所が密にならない工夫と配慮を行った。例年より会場での受講人数が少なく受講できなかったスタッフへは資料を配付した。実践形式の研修では開催する前に事前に病棟や外来でどのような内容を知りたいか確認しておくことで現場にあった研修内容になるとの意見があり次年度以降活かしていきたい。共同業務については看護師側からの声かけや看護補助者の意見を聞く姿勢が今後は必要である。看護ケアマニュアルは各部署の協力があり学研ナーシングサポートに沿った形式で修正案を提出した。検査マニュアルの見直しについては次年度引き続き行っていく予定である。

＜文責 鈴木 利恵＞

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 年3～6回程度

開催時間 17：30から1時間程度

- 討議事項
- 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. 目標

<外来>

患者様に安心・安全な医療が提供できるよう、自分自身も感染対策に務める

<中央材料室>

外来・病棟の器材の性能維持のため、メンテナンスを充実し、性能と安全性の向上を図る。

<病棟>

看報告・連絡・相談を徹底し、看護師や他部署との連携を図り、よりスムーズな業務を行う。

4. 反省

<外来>

病院職員として標準予防策などリスク回避の行動を徹底し、感染対策に務めることができた。医療従事者として自分の置かれている状況を考え行動することが大切だと再認識した1年だった。

<中央材料室>

外来・病棟のセット器材のメンテナンスを行うことができた。単品器材のメンテナンスを今後進めていきたい。

<病棟>

2 A病棟 業務改善を行い、時間外の削減に繋げることができた。

3 A病棟 業務改善には至らなかったが、業務時間内に業務が終了できるよう努力した。

3 B病棟 業務時間内に終了できるようお互いに声かけしサポートできた。年末から新型コロナウイルス感染症病棟としての使用となり、他病棟に色々と協力してもらい助かった。感謝している。

3 C病棟 業務マニュアルの見直しを行い時間外労働の削減に努めた。

4 C病棟 補助者同士声を掛け合って協力し時間内に業務を終了することができた。マニュアルの見直しを図り、業務改善に努めた。

5. まとめ

看護補助者会は今年度2回の開催だった。新型コロナウイルス感染症感染対策で密集を避

けるため、各部署のリーダーのみの参加だったが、メンバーに周知を徹底し目標の共有を図り、活動を充実させることができた。研修会への参加により、知識の習得と連携をより深める機会となった。研修会への参加率はほぼ100%と高い結果である。

令和2年度 看護補助者研修会実績

開催日	内容	講師
R2年5月22・26日	チームの一員としての看護補助者業務の理解	副主任会 Eラーニング
R2年6月12・19・24日	入浴のお世話	副主任会 Eラーニング
R2年9月4・8・16日	環境整備 ベッドメイキング、リネン交換等	副主任会 Eラーニング
R2年10月7・20・29日	衛生材料の取り扱いについて	看護管理主任 岩村久子
R2年12月9日	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
R2年9月30日	認知症ケア研修会	認知症ケアチーム

<文責 赤川恵理子>

學術研究業績

医局勉強会

令和2年4月～令和3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】

原則、毎月第2・第4火曜日（8月は休み）8時～8時30分

【開催内容】

令和2年4月	Autopsy Imaging(Ai), 当院の現状	船岡 正人 (消化器内科)
令和2年4月	弁膜症ガイドライン2020	高木 遥子 (循環器内科)
令和2年5月	サルコペニア (筋肉減少症)	小川 和孝 (内分泌内科)
令和2年5月	産後うつと虐待予防	畑澤 淳一 (産婦人科)
令和2年6月	急性膵炎	伊藤 周一 (消化器内科)
令和2年6月	発熱性好中球減少症 (FN)	佐藤 公彦 (外科)
令和2年7月	Advance Care Planning (ACP)	
	「人生会議」を進めるための医師の役割	丹羽 誠 (外科)
令和2年7月	「偏頭痛の慢性化」診断・治療・そしてこれから	塩屋 斉 (脳神経内科)
令和2年9月	NAFLD/NASH	武内 郷子 (消化器内科)
令和2年10月	アニサキスについて	小原 優 (消化器内科)
令和2年10月	術前中止薬記載リストについて	高橋 沙織 (薬剤科)
令和2年11月	急変した大腿骨転子部骨折症例	富岡 立 (整形外科)
令和2年11月	妊婦喫煙が胎児脳組織に与える影響	滝澤 淳 (産婦人科)
令和2年12月	虫垂子宮内膜症の一例	鈴木 広大 (外科)
令和2年12月	投球障害肩 (野球肩) について	大内賢太郎 (整形外科)
令和3年1月	血管外漏出について	武石 知希 (薬剤科)
令和3年1月	ネフローゼ症候群の一例	小松 明 (小児科)
令和3年2月	COPDと吸入薬の適性使用	大屋敷裕加 (薬剤科)
令和3年3月	新型コロナウイルス感染症の一例	和泉千香子 (循環器内科)
令和3年3月	骨粗鬆症における胸・腰椎 新鮮椎体骨折の診断	江畑公仁男 (整形外科)

<文責 小松田はつみ>

令和 2 年 学術発表

No	月 日	学 会 名	開催地	演 題	発 表 者	
1	2月14日	第35回日本環境感染学会総会・学術集会	神奈川県	2018/19シーズンのインフルエンザアウトブレイクから学んだこと	感染対策室	小川 伸
2	2月21日	第50回日本人工関節学会	オンライン	THA後の爪切り・靴下着脱動作と股関節屈曲可動域の関係	医局	富岡 立
	6月11日	第93回日本整形外科学会学術集会	オンライン	秋田県全域に普及した超音波ガイド下伝達麻酔は安全に行われているか		
	6月25日	第63回日本手外科学会学術集会	オンライン	秋田県内における超音波ガイド下伝達麻酔の状況について		
	9月3日	第33回日本創外固定・骨延長学会	オンライン	イリザロフ創外固定で治療した脛骨腓骨遠位端骨折の1例		
3		東北整形外科学会誌 (2020年2月26日受理)	オンライン 掲載	上腕骨滑車に生じた離断性骨軟骨炎に対し鏡下病巣郭清術を施行した1例	医 局	大内賢太郎
	10月10日	第47回日本肩関節学会	オンライン	鏡視下腱板修復術後に発症したCRPS様症状と術後成績の検討		
4		癌と化学療法 第48巻第1号 (2020年7月1日掲載決定)		横行結腸浸潤を伴う胆嚢癌と鑑別困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例	医 局	伊勢 憲人
5	9月7日	第49回日本脊椎脊髄病学会学術集会	オンライン	当院における化膿性脊椎炎の実態・早期診断へのCTの有用性	医 局	江畑公仁男
6	11月2日	秋田県看護学会オンデマンド	オンライン	ストーマ造設患者の告知から適応までの心理変化と看護支援の検討	看護科	藤田 祥
7	11月26日	日本人間ドック学会	オンライン	待ち時間短縮への取り組み	看護科	古関亜矢子

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。今年度は残念ながらほとんどの行事が新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から中止となってしまったが、代替の事業を行った。今後も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、藤原 愛、川越 真美、岩村 久子、藤島 美晴、後藤美佐子
監事 高橋 礼子、柿崎 正行
事務 柴田 昌洋

2 年度に予定されていた病院行事等

○平成 2 年 4 月 17 日 職員歓迎会 松與会館 中止

実行委員 小川 和孝、根岸 裕介、柴田 秀衡、佐々木洋子、松下加奈江
高橋 千帆、工藤 瑞貴、藤井 千晶、菊谷ゆかり、近藤 栞
関口瑠美子、小田嶋明子、佐藤 貴子、大沢真由美、柴田 昌洋

○令和 2 年 8 月 15 日 市民盆踊り大会 横手市役所前 おまつり広場 中止

○研修旅行 中止

実行委員 岩村 庄吾、山入 玲菜、佐藤未来璃、佐々木洋子、松下加奈江
高橋 千帆、柿崎 拓磨、高橋 愛莉、高橋 大樹、山田百合子
松田 希、佐々木史子、照井 圭子、村田ひとみ、佐藤ひろみ
亀谷 良文

○令和 2 年 12 月 11 日 大忘年会 横手セントラルホテル 中止

○令和 2 年 12 月 19 日 白衣のクリスマスコンサート

実行委員長 檜原 直起

実行委員 赤川恵理子、法花堂 学、高橋 茂実、佐々木洋子、松下加奈江
近藤 結美、陣之内晴賀、桐原 江莉、高橋 愛莉、佐々木まき子
梅川 素子、小田嶋ゆう子、石山 博幸、加藤 広美、高橋 成美
高橋 正男、森元 啓悦

※コンサートは中止、入院患者にクリスマスプレゼントを贈呈

○令和３年３月18日 送別会 よこてシャイニーパレス 中止

実行委員 大内賢太郎、佐藤 裕基、古関 佳人、北小路由紀、加賀谷美智子
高橋 千帆、柿崎 拓磨、櫻谷 麻美、菊谷ゆかり、佐藤さとみ
織田美和子、佐藤 純平、藤田 芽依、伊藤 尚子、伊藤 建一

※送別者に記念品等を贈呈

○サークル補助等 ０件

○慶弔給付 結婚祝金 11件（12名）、弔慰金 22件、入院見舞金 ０件、
災害見舞金 ０件、退職報償金 ８件

<文責 柴田 昌洋>

同好会活動

卓 球 部

新型コロナウイルス感染症流行のため令和２年度の卓球部の活動はなし。

野 球 部

令和２年度 野球部活動報告

今年度の野球部の活動は、新型コロナウイルス感染症流行の影響で野球大会は中止となった。練習は２回ほど行い、交流を深めた。来年度、試合が行われる際にはチーム一丸となって頑張りたい。

○ 主な活動内容

日付	内容	場所
10月10日	練 習	大森野球場
10月16日	練 習	横手グリーンスタジアム室内

<文責 加賀 直之>

バレーボール部

【活動】

令和2年5月27日	さかえ館で練習	令和2年6月3日	さかえ館で練習
令和2年6月10日	さかえ館で練習	令和2年6月24日	さかえ館で練習
令和2年7月1日	さかえ館で練習	令和2年7月8日	さかえ館で練習
令和2年7月15日	さかえ館で練習	令和2年7月22日	さかえ館で練習
令和2年7月29日	さかえ館で練習	令和2年8月5日	さかえ館で練習
令和2年8月19日	さかえ館で練習	令和2年8月26日	さかえ館で練習
令和2年8月26日	さかえ館で練習	令和2年9月2日	さかえ館で練習
令和2年9月9日	さかえ館で練習	令和2年9月16日	さかえ館で練習
令和2年9月23日	さかえ館で練習	令和2年9月30日	さかえ館で練習
令和2年10月7日	さかえ館で練習	令和2年10月21日	さかえ館で練習
令和2年10月28日	さかえ館で練習	令和2年11月4日	さかえ館で練習
令和2年11月11日	さかえ館で練習	令和2年11月18日	さかえ館で練習
令和2年11月25日	さかえ館で練習		

計25回さかえ館で練習を行ないました。

【秋田県病院対抗バレーボール大会】

今年度の大会は中止となっております。

<文責 古関 佳人>

新型コロナウイルス感染症への対応等

新型コロナウイルス感染症への対応等

令和2年2月以降、国内において確認された新型コロナウイルス感染症は3月には秋田県内にも拡大し、当院においてもPCR検査の検体採取を実施する医療機関に登録するとともに県の依頼を受けて検体採取（行政検査）を実施した。

横手市では3月31日に初めての患者が1名発生（当院検体採取）し、4月1日より、当院感染症病棟に入院した。院内においては、感染対策室の主導のもとに看護師の専任配置や感染予防策を実施するとともに院内動線の変更、窓口等へのエアパーテーションの設置、手指消毒剤の設置等の対応を行った。

また、病院全職員（委託業務職員等含む）、納入業者や工事業者の職員に対しての県外移動や来院に関する行動制限の要請、入院患者への原則面会禁止等の感染対策を実施した。

感染症の拡大を受け、県からの対応病床の増床の要請に対応し、感染状況を示すフェーズごとに病床を増やす体制とし、最も感染状況が厳しいフェーズ4の段階では12床まで対応することとした。このため、感染症の届出病床4床のほか、一般病床を病床及び感染制御のためのゾーンとして転用した。令和2年度では、最大時、1日当たり6床まで使用、延べ193人の入院へ対応した。なお、面会については8月からは予約制によるオンライン面会を開始し、入院患者さんやご家族への配慮を行った。

検査についてはインフルエンザと重複しての発生が予見されたことから、10月1日より「発熱外来」を開始し、毎週火・金曜日に予約制で実施、48名の検査を行った。

また、迅速な対応が必要なことから「感染対策カンファレンス」を毎週火・金曜日（下半期からは週1回火曜日に変更）に定期的開催、病院としての対応方針を検討、決定して対応した。カンファレンスのほかに小児及び妊婦の感染を想定した検討チームを立ち上げて対応を図った。（令和2年度に受入はなし）

診療面では、入院、外来とも感染症の拡大に伴い、受診抑制が起きるなどして患者数が大幅に減少した。また、手術等においても感染拡大時に手術延期ということもあり患者数が減少したが、外来においては国からの通知を受けて、電話による投薬依頼の対応を開始した。

収益面では、感染症対応のための国県補助金や支援金制度が設けられたことから、積極的に活用を図り、医療機器ではPCR検査機器や人工呼吸器等の購入を行った。

感染対策カンファレンスメンバー

丹羽 誠（院長）、藤盛 修成（医局長）、和泉千香子（感染対策室長）

小川 伸（感染対策室副室長）、高橋 礼子（総看護師長）、赤川恵理子（副総看護師長）

安藤 宏子（外来師長）、高橋 功（事務局長）、柿崎 正行（医事課長）

<文責 高橋 功>

編 集 後 記

兎にも角にも新型コロナウイルス感染症に振り回された１年であった。その大波は何度にもわたり来襲し、社会生活はもちろんのこと、病院受診控えという形になって現れ、その経営にも暗い影を落としている。

マスク、うがい・手洗い、不要・不急の外出控える、３密を避けるなどなど個人での行動変容が説かれ続けている。希望の星とも思えるワクチンに望みを懸けている？現状だが、次から次へと変異し猛威を振るうウイルスに果たしてどこまで有効なものか？？？

<文責 小松 明>

令和２年度 市立横手病院年報

令和３年１２月 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