

市立横手病院年報

令和3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。

2021年(令和3年)度 年報発刊にあたり

市立横手病院院長 丹 羽 誠

COVID-19パンデミック 2年目の2021年度は、当院創立132周年、東日本大震災から10年経過し、菅義偉内閣のもと東京オリンピック2020が行われた。経験したことがない試練の中、この年も、耐えるしかないことは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。

地域包括ケア病棟半区画24床分を陰圧区域化感染症病棟14床として最多10人の入院患者を引き受けた。横手地域以外、はるか遠方からの患者も対応することとなった。ここに10人看護師を要する看護単位を新たに作り運用した看護科の負担は過大であった。新型コロナワクチン院内個別接種事業は2,400人の接種を行った。工夫を重ね病院挙げての対応で住民には好評であったが、職員には荷重であった。横手地域ほぼすべての個別・集団接種用ワクチン管理を引き受けた薬剤科、事務方の負担も荷重であった。市中感染が広がり、患者職員の院内PCR検査が急増した検査科の負担も多大であった。すべての職員自身の感染対策、行動自粛、健康管理、そして家族の協力をいただきながら、病院運営を行えたことを、院長として感謝しつつ記録に残す。

同時に、現在の建築物を長く大切に利用するために2020年6月着手した改築補修工事は、2021年8月に完了した。長年の課題であった厨房設備全面改装を始め、ボイラー・高圧受電設備・冷凍機クーリングタワーという3大インフラ設備の更新、受水槽オイルタンク新設、液化酸素タンク更新、外壁タイル1枚1枚の検証と補修。公園側玄関拡張、売店移設拡大、病棟浴室改修など、患者さんには大きなご負担をお願いする事業経過であった。工事業者の感染対策・感染管理を行いながらであったがほぼ予定通りに完了できた。工事にあたったすべての方々のご苦労を心から多とする。

改修工事を進めながら、感染症指定病院としての役割を果たそうとする当院を多くの方々が理解し、支援してくださった。改めて感謝を申し上げ年報の巻頭言とする次第である。

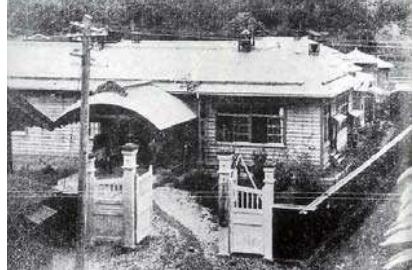
目 次

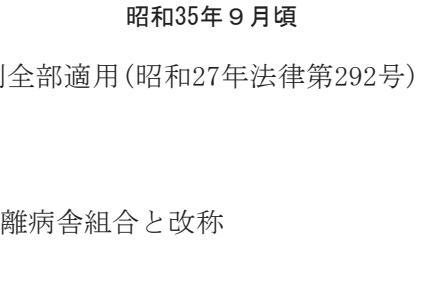
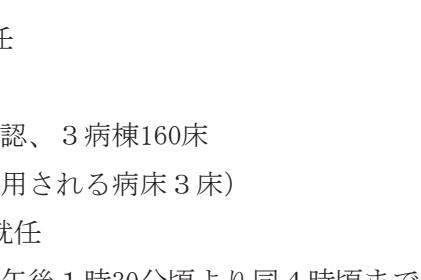
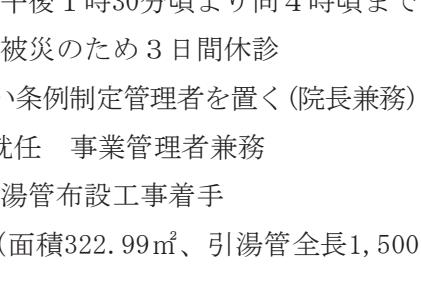
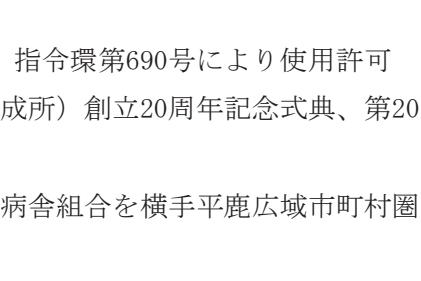
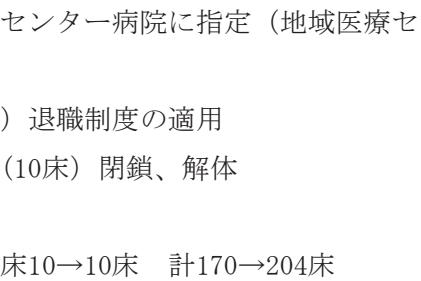
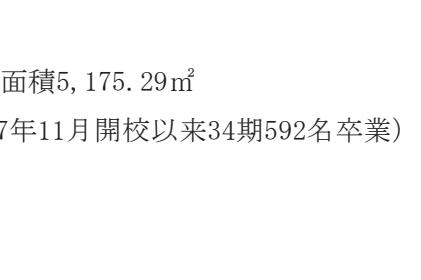
沿革	
沿革	9
病院の概要	
名称	19
所在地	19
開設年月日	19
開設者	19
事業管理者	19
病床数	19
診療科目	19
看護師配置基準	19
医療機関の指定等	19
病院施設の概要	20
病院統計	
収支決算	23
財務統計	25
患者統計	26
手術統計	37
検査統計	38
診療放射線科統計	39
食養科統計	40
院内がん登録統計	41
部門報告	
職員名簿	47
診療部門	
消化器内科	49
循環器内科	51
糖尿病内分泌内科	53
頭痛・脳神経内科	55
神経内科	56
血液腎臓内科	57
心療内科	58
呼吸器内科	59
外科	60
整形外科	63
小児科	66
産婦人科	69
眼科	70
泌尿器科	71
放射線科	73
救急センター	74
薬剤科	76
臨床検査科	77
食養科	80
リハビリテーション科	82
診療放射線科	84
臨床工学科	87
臨床研修部門	
初期臨床研修室	91
看護部門	
看護科	92
2 A 病棟	95
3 A 病棟	97
3 B 病棟	98
3 C 病棟	99
4 C 病棟	100
外来部門	101
手術室	102
中央材料室・洗濯室	104
人工透析室	105
訪問看護センター	107
健診部門	
健康管理センター	109
医療安全部門	
医療安全管理室	111
感染対策室	116
医療情報部門	
医療情報管理室	117
地域医療連携室	118
医師事務支援部門	
医師事務支援室	120
事務部門	

事務局	121	教育委員会	180
総務課	123	広報委員会	181
医事課	130	個人情報保護推進委員会	182
委員会活動		診療録開示審査会	183
各種委員会名簿	135	年報編集委員会	184
医療安全管理対策委員会	137	医療ガス安全管理委員会	185
医療事故対策委員会	138	医療廃棄物管理委員会	186
院内感染対策委員会	139	防災対策委員会	187
診療放射線安全管理委員会	140	省エネ推進委員会	188
栄養管理委員会	142	看護科の委員会	
褥瘡対策委員会	143	教育委員会	189
緩和ケア委員会	145	看護研究委員会	190
救急センター運営委員会	146	看護必要度委員会	192
手術室運営委員会	147	看護記録委員会	193
糖尿病委員会	148	看護計画委員会	194
輸血療法委員会	150	固定チームナーシング委員会	195
臨床検査適正化委員会	153	師長会	196
化学療法委員会	155	師長主任会	198
退院支援委員会	156	主任会	200
認知症ケア委員会	157	副主任会	202
倫理委員会	158	看護補助者会	203
図書委員会	159	学術研究業績	
臨床研修管理委員会	162	医局勉強会	207
治験委員会	166	学術発表	208
診療材料検討委員会	167	職員等互助会	
病床運営委員会	168	職員等互助会	211
医療情報管理委員会	169	同好会活動	
電子カルテ委員会	170	卓球部	215
D P C 委員会	171	野球部	215
クリニカルパス委員会	172	バレーボール部	216
業務改善委員会	173	新型コロナウイルス感染症への対応等	
地域交流推進委員会	174	新型コロナウイルス感染症への対応等	219
機能評価準備委員会	175	編集後記	
薬事委員会	176		
衛生委員会	177		
患者サービス向上委員会	179		

沿革

沿革

1881年 明治14年	私立横手病院創立 大町中丁（元津軽本陣跡）	 <p>明治25年創立当時</p>
1884年 明治17年	公立平鹿郡病院と改称	
1888年 明治21年 3月	県が公立病院設置規則公布	
1889年 明治22年 4月 1日	町村制施行に伴い「横手町」発足	
7月 31日	廃院と同時に横手町がこれを譲り受ける	
明治22年 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	
1900年 明治33年 4月 1日 年月日不詳	平鹿郡の委託をうけ看護婦養成所設置 第2代院長 吉野 賴裴 氏 第3代院長 吉益 正清 氏 第4代院長 大脇 貫之 氏	
1901年 明治34年 11月	大町下丁に新築工事着手	
1902年 明治35年 1月 30日	大町下丁工事竣工、開院	
明治38年 12月 14日	第5代院長 田潤 週造 氏就任	
明治43年 1月 12日	第6代院長 田中 敬助 氏就任	
大正14年 3月 17日	第7代院長 高梨繁之助 氏就任	
大正15年 4月 12日	第8代院長 竹井 隆三 氏就任	
昭和 2年 11月 15日	第9代院長 山口 友孝 氏就任	
昭和 4年 10月 13日	第10代院長 伊藤 鷺見 氏就任	
昭和 6年 3月 31日	第11代院長 井上 浩 氏就任	
昭和16年 9月 23日	第12代院長 桜井 正治 氏就任	
昭和26年 3月 26日 4月 1日	第13代院長 相馬 雄三 氏就任 市制施行に伴い「横手市」発足	
1952年 昭和27年 2月 7日 11月 15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） 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）	
1953年 昭和28年 9月 12日 9月 21日 9月 30日	第14代院長 佐藤 千丈 氏就任 栄診療所開設、初代所長 和賀 卓爾 氏就任（専任） 横手市外21ヶ町村立伝染病隔離病舎組合設立竣工	
昭和31年 8月 16日	第15代院長 逢坂 賴一 氏就任	
1959年 昭和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か年計画による病院移転改築工事に着手 大町下丁34番地より根岸町5番31号旧北小学校跡へ移設	

1960年	昭和35年	3月31日	醍醐診療所廃止	 昭和35年9月頃
		7月31日	病院移転改築工事竣工 (総面積3,116.26m²、総工費8,500万円)	
		9月6日	指令秋収医第2014号により使用許可 (一般病室19室113床)	
1961年	昭和36年	2月1日	地方公営企業法に基づき条例全部適用(昭和27年法律第292号)	
		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	
		9月1日	第16代院長 小林 稔 氏就任	
1963年	昭和38年	9月1日	栄診療所廃止	
		10月1日	健康保険法による基準寝具承認、3病棟160床	
1964年	昭和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)	
1965年	昭和40年	1月1日	第17代院長 金島 正一 氏就任	
		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	
1966年	昭和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(院長兼務)	
	昭和42年	5月16日	第18代院長 皆川 淨司 氏就任 事業管理者兼務	
1968年	昭和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	温泉浴治療棟新築工事竣工(面積322.99m²、引湯管全長1,500m、総工費2,300万円)	
			竣工により指令医第14999号、指令環第690号により使用許可	
1970年	昭和45年	12月15日	附属准看護学院(准看護婦養成所)創立20周年記念式典、第20期まで358名卒業	
1973年	昭和48年	4月1日	横手市外7ヶ町立伝染病隔離病舎組合を横手平鹿広域町村圏隔離病舎組合と改称	
		5月14日	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)	
1982年	昭和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	
1983年	昭和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 一般病床160→194床 伝染病床10→10床 計170→204床	
		8月24日	第1期病棟改築工事着工	
1985年	昭和60年	10月20日	第1期病棟改築工事竣工 延面積5,175.29m²	
1987年	昭和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）
1988年	昭和63年	4月1日	健康管理センター発足
1989年	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	公立横手病院開設100周年記念式典
1990年	平成2年	7月24日	第18代院長 皆川 浄司 氏逝去
		9月1日	第19代院長 江本 彰 氏就任 事業管理者兼務
		10月1日	皆川浄司学術振興基金設立（元市立横手病院学術振興基金）
1991年	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 一般病床194→250床 伝染病床10→10床 計204→260床
		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
		10月28日	大友公一産婦人科科長急逝
1992年	平成4年	4月1日	名誉院長 品川 信良 氏就任 標準科目に泌尿器科新設
		4月4～5日	新しい診療棟移転
		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（B棟）延面積6,406.37m ²
		8月1日	看護4単位制に入る（250床実施開始）
		10月1日	新カルテ（A4版）に変更
		11月7～8日	第1回病院祭
		12月1日	特3類看護（2病棟、3B病棟）117床承認される 重症者の収容基準承認される 個室4床 201・218・367・420号室 2人部屋6床 350・321・422号室
1993年	平成5年	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
		7月1日	収支改善委員会発足
		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
1994年	平成6年	3月10日	健康管理センター棟竣工
		6月1日	完全週休2日制実施
		6月8日	秋田大学医学部 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
1995年	平成7年	6月1日	新看護基準（2.5：1、10：1）承認

	7月1日	第20代院長 長山正四郎 氏就任 事業管理者兼務
	8月5日	基本理念・基本方針・運営方針策定
1996年 平成8年	6月3日	眼科外来診療開設（週1回月曜日午後）
	7月5日	更年期外来開設
	12月5日	心療内科外来診療開設（週1回）
	12月11日	MR I棟着工
1997年 平成9年	3月19日	MR I棟竣工
	3月31日	名誉院長 品川 信良 氏退任
	4月21日	食堂を開設
	4月28日	MR I装置稼働
	9月27日	横手病院温故会（O B会）設立
1998年 平成10年	4月1日	名誉院長 正宗 研 氏就任
	4月13日	診療材料管理システム（S.P.D方式）稼動
1999年 平成11年	4月1日	院外処方実施（7月から全面実施）
	4月1日	第二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	公立横手病院110周年記念式典
2002年 平成14年	4月1日	横手病院前バス路線開設
	4月1日	公立横手病院職員等互助会設立
	5月16日	全国自治体病院開設者協議会並びに全国自治体病院協議会より 自治体立優良病院 受賞
	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。
2003年 平成15年	2月13日	自動再来受付機稼動開始
	3月31日	名誉院長 正宗 研 氏退任
	4月1日	名誉院長 三浦 傅 氏 顧問 加藤 哲郎 氏就任
	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
2004年 平成16年	1月15日	S A R S模擬訓練（保健所、消防署、当院）
	3月1日	公立横手病院広報第1号発行

	5月27日	自治体立優良病院総務大臣表彰 受賞
	7月1日	最初の臨床研修医研修開始（小林医師）
	11月1日	外来二交代制試行
2005年 平成17年	5月9日	新C T使用開始
	5月30日	病院機能評価（ver4.0）認定
	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
2007年 平成19年	3月1日	レントゲンフィルムレス化運用開始
	7月1日	D P C準備病院に認定
	10月1日	電子カルテシステム稼動
2009年 平成21年	1月21日	第3期病棟改築工事着工
	4月1日	D P C対象病院に認定
	5月1日	麻酔科開設
	6月29日	産科病棟改修工事開始
	7月30日	手術室バイオクリーンルーム化工事開始
	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
2010年 平成22年	3月31日	20代院長 長山正四郎 氏退任
	4月1日	21代院長 丹羽 誠 氏就任
	4月15日	新館増築（C棟）完成 延面積4,524.95m ²
	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	市医師会による休日診療開始（第1・3・5日曜）
	8月6日	病院機能評価（Ver6.0）認定
	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）
2011年 平成23年	3月7日	公園口玄関オープン
	3月11日	14:46東日本大震災発生 停電（復旧12日14:16）、断水等（復旧12日16:10）の状況下での診療対応
	4月1日	新感染症病床稼働（4床）
	4月7日	23:32大震災余震発生 停電（復旧8日9:40）、断水等（復旧8日17:30）の状況下での診療対応
	5月12日～	釜石市災害医療応援派遣
	5月16日	（医師・看護師・P T等3人1チーム、延べ15名派遣）
	5月31日	第3期病棟改築工事竣工
	6月1日	一般病棟入院基本料（7:1）承認
	9月1日	クレジットカード払い開始
2012年 平成24年	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 病院顧問に就任

	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）
2013年 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）
2014年 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
2015年 平成27年	8月 7日	病院機能評価（3rdG : Ver1.0）認定
	11月 1日	初期臨床研修室を設置
2016年 平成28年	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	人間ドック健診施設機能評価（Ver3.0）認定
2017年 平成29年	1月30日	市立横手病院 顧問 長山正四郎氏 第45回秋田県医療功労賞受賞
	3月 9日	内科外来運営協議会開催
	4月 1日	診療科の変更 内科より独立 頭痛・脳神経内科、神経内科、血液腎臓内科 追加 糖尿病内分泌内科 削除 アレルギー科
	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
2018年 平成30年	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
2019年 令和元年	7月24日	売店等運営業者選定委員会
2020年 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
	2月14日	横手病院・大森病院合同研修会（邊見公雄氏 講演）
	5月30日	病院機能評価（3rdG : Ver2.0）認定
	6月 2日	病院改修工事着工
	8月	オンライン面会開始
	8月28日	食堂営業終了
	11月	公園口玄関拡張工事開始 臨時出入口を使用

令和3年度の主な出来事

2021年 令和3年 4月1日 辞令交付式

4月1日～12日 新規採用職員研修

4月16日 病院歓送迎会（中止）

4月19日～7月16日 秋田大学6年次地域医療実習

5月10日～6月11日 救急救命士就業前教育病院実習

5月25日～11月5日 秋田衛生看護学院看護科在宅看護論実習

5月31日～6月9日 秋田衛生看護学院助産科臨地実習

6月27日 採用試験（看護師等）

7月2日 防災訓練

8月15日 市民盆踊り大会（中止）

8月31日 病院改修工事完工

9月21日～10月8日 秋田大学5年次研修病院実習

9月25日 看護師等奨学生選考

10月1日～12月10日 救急救命士再教育病院実習

10月11日～令和4年3月4日 秋田大学5年次地域医療実習

10月25日～令和4年2月18日 秋田大学5年次臨床配属院外研修

10月29日 防災訓練

12月中旬 病院忘年会（中止）

12月18日 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

2022年 令和4年 1月4日 年始式

1月26日 人事評価 評価者研修会

3月14日 病理解剖症例検討会

3月18日 病院送別会（中止）

3月18日・31日 退職者辞令交付式

病院祭についても新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

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（2A病棟39床、3A病棟49床、3B病棟44床、3C病棟47床、
4C病棟46床）、感染症病床4床 計229床
診 療 科 目 内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、
頭痛・脳神経内科、神経内科、血液腎臓内科、外科、整形外科、小児科、
産婦人科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、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
DPC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	9,046.21m ²
建築面積	4,935.32m 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	5,130.67	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	6,439.34	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		16,049.96	

病院統計

収支決算

貸借対照表

単位：円

	令和2年度	令和3年度
固定資産	4,450,094,372	4,799,626,334
有形固定資産	4,443,266,792	4,791,226,334
土地	518,899,174	521,797,263
建物	2,295,601,948	3,110,227,473
構築物	61,744,458	112,248,050
器械及び備品	1,017,199,633	1,046,775,949
車両	177,599	177,599
建設仮勘定	549,643,980	0
無形固定資産	1,027,580	0
電話加入権	1,027,580	0
投資	5,800,000	8,400,000
長期貸付金	5,800,000	8,400,000
流動資産	3,252,246,558	3,150,461,407
現金預金	2,411,614,423	2,345,924,989
未収金	795,190,002	745,525,748
貯蔵品	45,442,133	59,010,670
資産合計	7,702,340,930	7,950,087,741
固定負債	3,028,392,241	3,322,295,591
企業債	2,372,165,241	2,666,068,591
引当金	656,227,000	656,227,000
流動負債	831,684,667	769,341,887
企業債	387,024,000	327,949,000
未払金	222,120,274	247,132,467
預り金	55,710,393	25,475,420
引当金	166,830,000	168,785,000
繰延収益	69,443,634	79,703,334
長期前受金	69,443,634	79,703,334
負債合計	3,929,520,542	4,171,340,812
資本金	3,444,395,159	3,607,131,159
剰余金	328,425,229	171,615,770
利益剰余金	328,425,229	171,615,770
減債積立金	18,400,000	18,400,000
当年度未処分利益剰余金	310,025,229	153,215,770
資本合計	3,772,820,388	3,778,746,929
負債資本合計	7,702,340,930	7,950,087,741

収益的収支決算（税抜き）

単位：円

科 目	令和2年度	令和3年度
病院事業収益	5,073,644,132	5,110,917,821
医業収益	4,399,664,979	4,529,305,598
入院収益	2,790,222,078	2,870,525,421
外来収益	1,369,878,262	1,398,692,927
その他医業	239,564,639	260,087,250
医業外収益	572,069,052	573,001,493
受取利息及び配当金	384,022	325,794
国県補助金	248,502,700	244,864,780
他会計補助金	5,861,100	5,606,700
他会計負担金	280,864,000	277,694,000
長期前受金戻入	585,280	10,513,300
その他医業外収益	35,871,950	33,996,919
特別利益	101,910,101	8,610,730
病院事業費用	5,210,347,708	5,267,727,280
医業費用	5,076,011,572	5,228,491,028
給与費	3,023,687,948	3,079,111,100
材料費	1,007,867,368	1,036,748,034
経費	692,008,855	723,630,396
減価償却費	335,971,473	355,137,741
資産減耗費	8,703,591	25,755,926
研究研修費	7,706,937	7,980,031
重量税	65,400	127,800
医業外費用	32,372,870	30,370,060
支払利息及び企業債取扱諸費	31,307,971	29,370,060
雑損失	1,064,899	1,000,000
特別損失	101,963,266	8,866,192
当年度純利益	△ 136,703,576	△ 156,809,459
前年度繰越利益剰余金	446,728,805	310,025,229
当年度未処分利益剰余金	310,025,229	153,215,770

資本的収支決算

単位：円

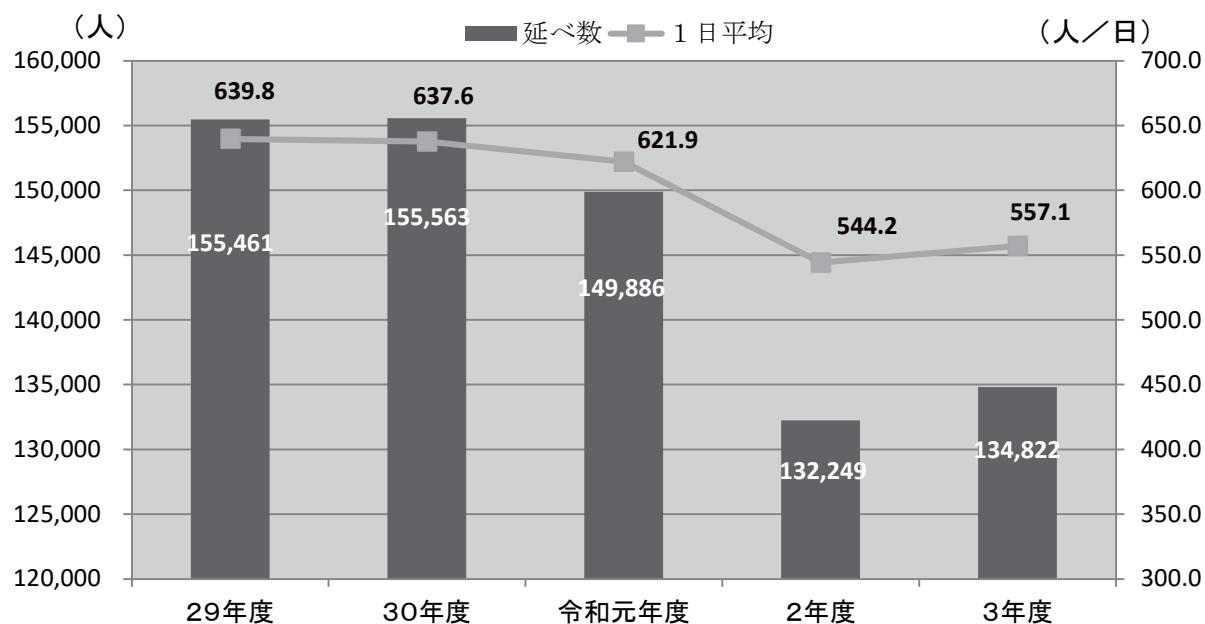
資本的収入	834,810,000	805,409,000
他会計出資金	135,063,000	162,736,000
企業債	630,700,000	621,900,000
国県補助金	69,047,000	17,763,000
寄附金	0	3,010,000
資本的支出	1,154,358,938	1,117,812,122
建設改良費	793,657,875	727,188,627
企業債償還金	357,701,063	387,023,495
看護師等奨学金貸付金	3,000,000	3,600,000
差引収支不足額	△ 319,548,938	△ 312,403,122
補てん財源	319,548,938	312,403,122
過年度分損益勘定留保資金	319,548,938	312,403,122

財務統計

区分	算式	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	105.5	102.8	100.2	97.3	97.0
医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	100.7	97.9	96.2	88.8	88.7
職員給与費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	52.9	54.1	56.3	62.7	62.1
材料費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	24.2	23.0	22.3	22.3	22.3
うち薬品費比率(%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	13.0	12.4	11.1	9.5	9.4
減価償却費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.2	6.5	6.6	7.5	7.7
委託料 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$	4.8	6.7	6.6	7.4	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	6.6	6.2	6.7	6.4
病床利用率(%)	$\frac{\text{年間延べ入院患者数}}{\text{年間延べ病床数}} \times 100$	81.0	75.6	74.7	64.5	66.0
入院診療単価(円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間延べ入院患者数}}$	47,016	49,418	49,101	52,647	52,943
外来診療単価(円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年間延べ外来患者数}}$	10,182	10,307	10,167	10,358	10,374

患者統計

外来患者延数



外来患者延数(科別)

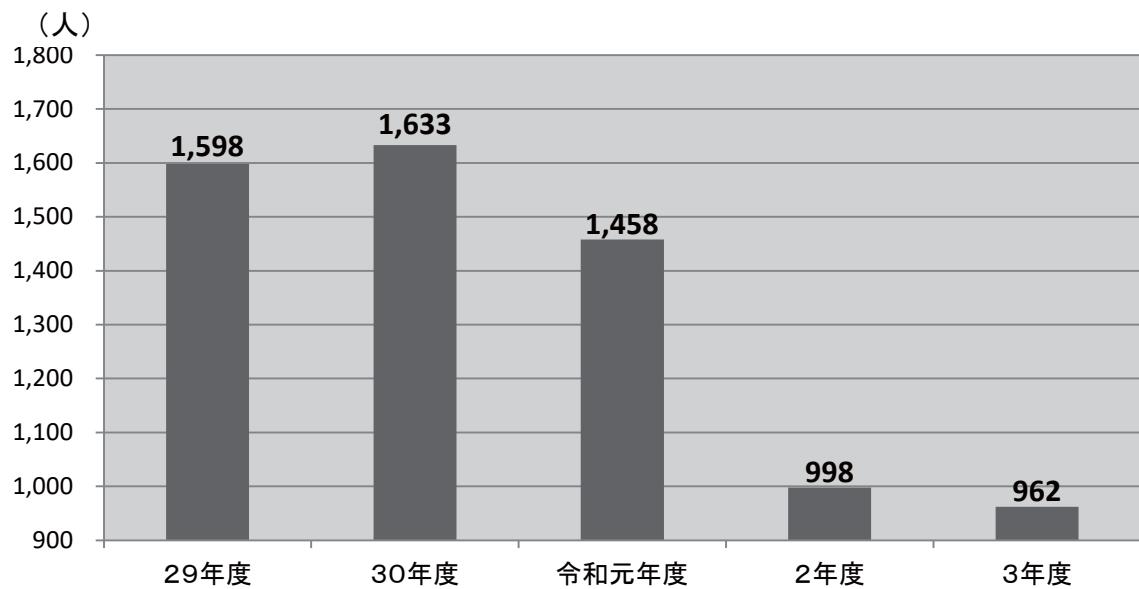
(単位:人)

科	29 年度	30 年度	令和元年度	2年度	3年度
内 科	16,950	16,758	15,994	12,280	12,182
糖尿病内分泌内科	8,935	8,991	9,438	9,047	9,418
頭痛・脳神経内科	6,668	6,344	6,235	6,222	6,258
神経内科	1,486	1,524	1,459	1,385	1,395
血液腎臓内科	834	844	719	832	857
心療内科	942	1,026	1,029	1,065	805
呼吸器内科	2,315	2,234	1,547	1,774	2,132
消化器内科	23,964	24,382	24,379	21,834	22,498
循環器内科	11,004	11,002	11,239	10,985	11,135
外 科	14,460	14,703	14,186	13,332	13,600
整形外科	25,280	25,093	23,633	21,251	22,260
産婦人科	7,804	7,365	7,268	6,868	7,390
小 儿 科	16,085	15,074	12,799	7,375	7,994
泌尿器科	15,241	16,216	15,973	14,152	13,428
眼 科	3,048	3,370	3,311	3,302	2,971
放射線科	445	637	677	545	498
計	155,461	155,563	149,886	132,249	134,821

※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



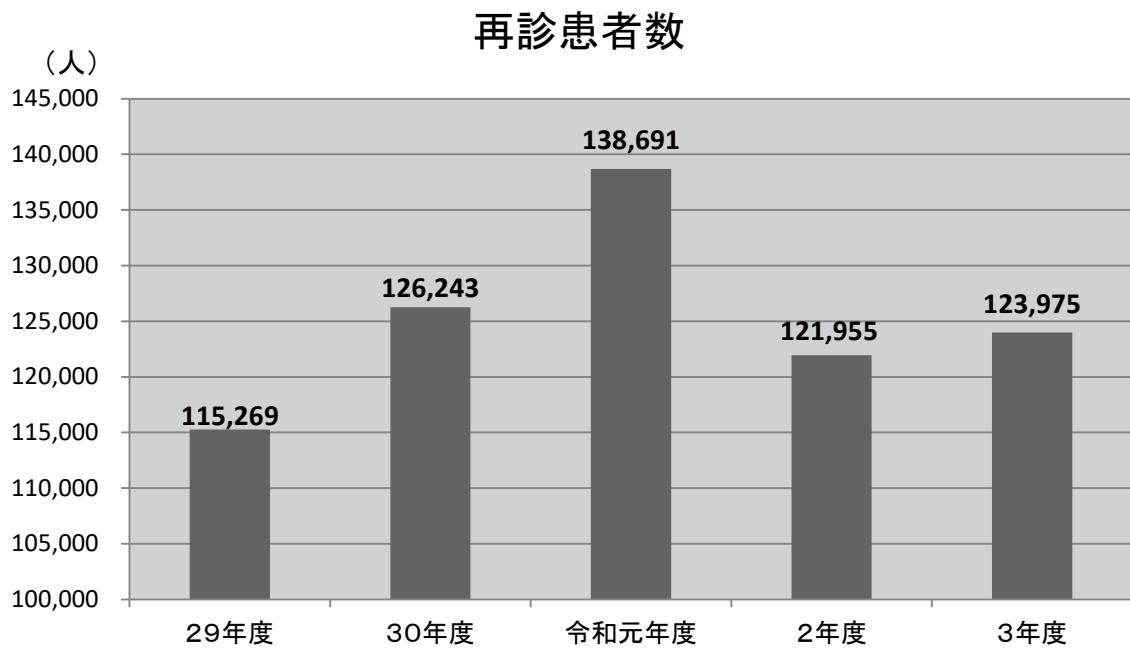
新患者数(科別)

(単位:人)

科	29 年度	30 年度	令和元年度	2年度	3年度
内 科	557	607	498	357	347
糖尿病内分泌内科	3	1	4	3	1
頭痛・脳神経内科	12	8	7	6	4
神経内科	4	2	1	1	0
血液腎臓内科	1	2	0	0	0
心療内科	4	0	0	1	0
呼吸器内科	1	4	2	1	0
消化器内科	174	197	165	133	108
循環器内科	2	4	2	1	0
外 科	124	92	77	65	69
整形外科	322	345	312	270	248
産婦人科	51	58	71	35	38
小 儿 科	287	246	234	81	101
泌尿器科	37	43	68	26	42
眼 科	14	15	12	11	2
放射線科	5	9	5	7	2
計	1,598	1,633	1,458	998	962

※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

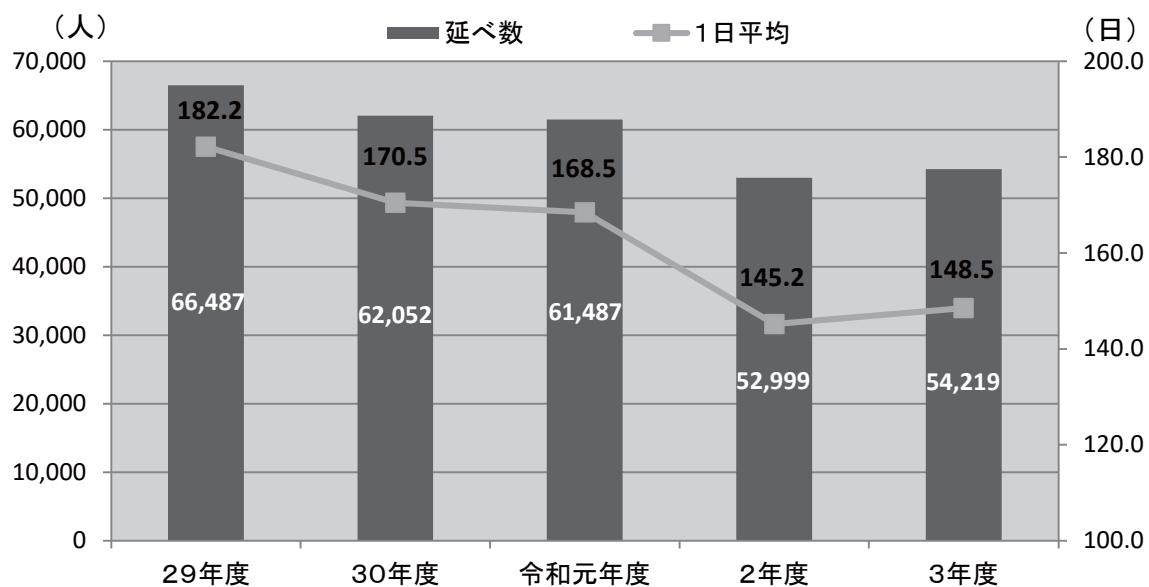


再診患者数(科別) (単位:人)

科	29 年度	30 年度	令和元年度	2年度	3年度
内 科	9,171	11,209	15,994	10,084	9,783
糖尿病内分泌内科	7,300	8,047	9,390	9,010	9,380
頭痛・脳神経内科	5,859	5,727	5,884	5,816	5,915
神経内科	1,226	1,348	1,429	1,362	1,380
血液腎臓内科	592	677	709	826	856
心療内科	776	888	1,020	1,058	794
呼吸器内科	1,875	2,013	1,524	1,726	2,106
消化器内科	18,491	20,310	22,824	20,537	21,133
循環器内科	8,786	9,655	11,189	10,955	11,098
外 科	10,846	12,271	13,267	12,548	12,841
整形外科	20,637	21,453	21,551	19,422	20,340
産婦人科	5,264	5,757	6,765	6,430	6,915
小児科	9,095	9,191	8,220	5,014	5,389
泌尿器科	12,580	14,512	15,602	13,894	13,075
眼 科	2,678	3,068	3,216	3,204	2,896
放射線科	93	117	107	69	74
計	115,269	126,243	138,691	121,955	123,975

※訪問看護センターは、内科に含む

入院患者延数



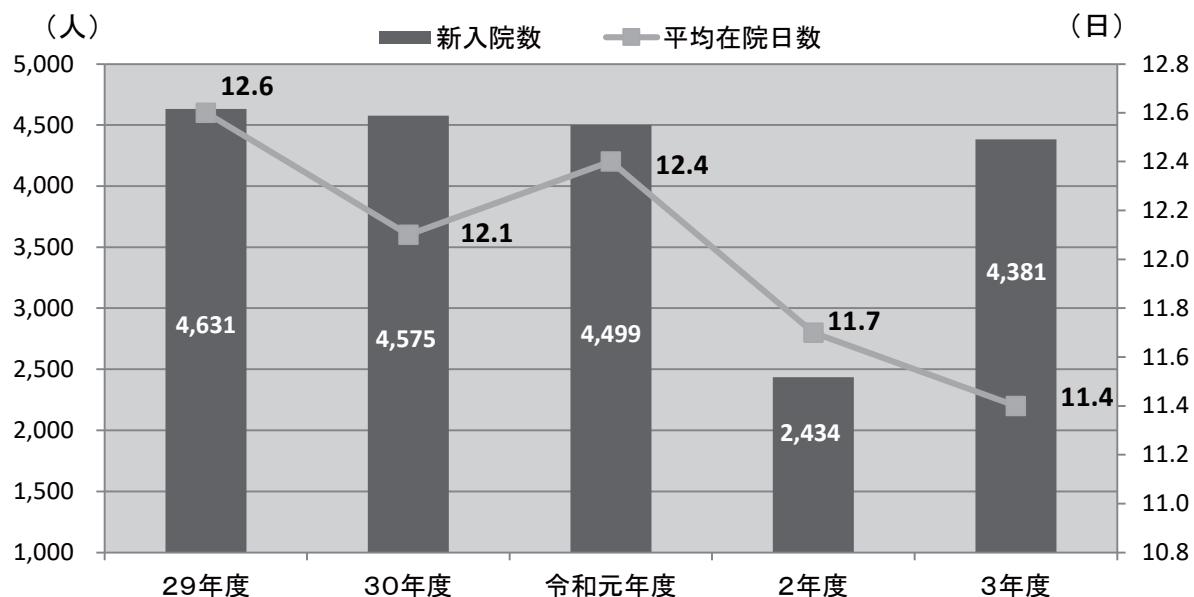
入院患者延数(科別)

(単位:人)

科	29 年度	30 年度	令和元年度	2年度	3年度
内 科					390
糖尿病内分泌内科	5,632	5,099	4,474	3,277	4,702
頭痛・脳神経内科	2,209	2,228	1,730	1,272	1,109
消化器内科	23,471	21,137	22,287	18,696	16,961
循環器内科	6,655	7,971	7,904	7,110	6,920
外 科	9,798	9,756	9,613	7,807	8,818
整形外科	10,002	8,815	9,456	9,250	10,221
産婦人科	4,302	3,894	3,527	3,568	3,141
小児科	1,357	1,212	1,013	399	629
泌尿器科	2,926	1,788	1,316	1,506	1,170
眼 科	135	152	167	114	158
計	66,487	62,052	61,487	52,999	54,219

※H25 より眼科入院治療開始

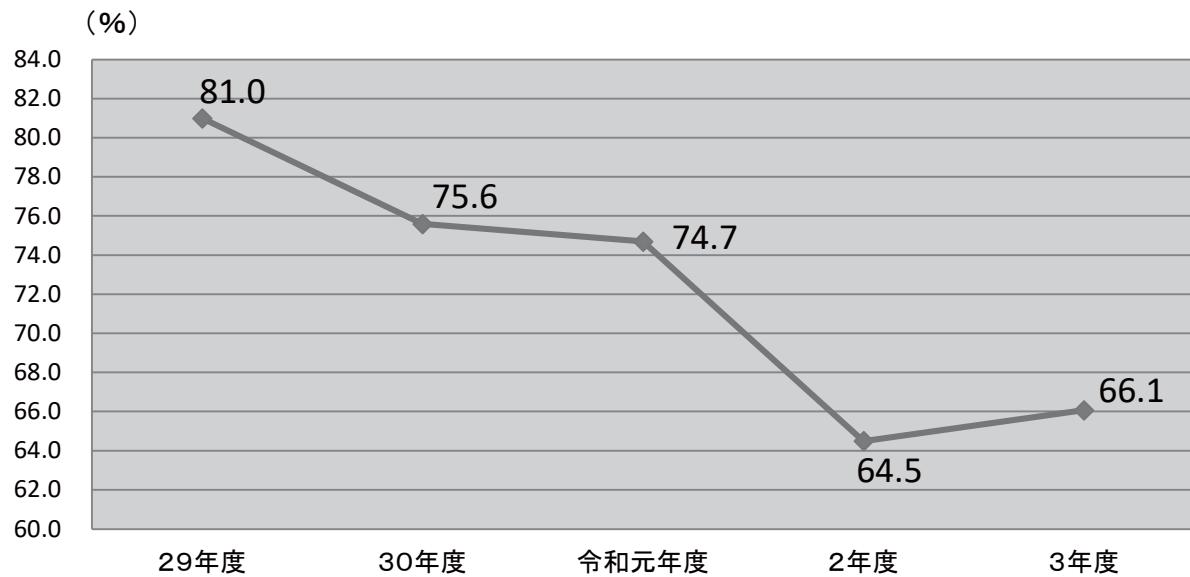
平均在院日数と新入院患者数



平均在院日数(科別) (単位: 日)

科	29 年度	30 年度	令和元年度	2年度	3年度
糖尿病内分泌内科	22.8	23.4	22.0	22.4	21.2
頭痛・脳神経内科	38.1	33.0	33.9	24.7	24.2
消化器内科	12.7	11.5	11.3	10.3	10.0
循環器内科	21.4	24.2	26.6	24.4	22.7
外 科	11.8	11.2	10.5	7.7	8.2
整形外科	22.4	19.5	21.2	20.1	20.5
産婦人科	6.3	6.4	6.0	6.1	5.0
小児科	3.6	3.6	3.9	5.9	4.1
泌尿器科	13.9	8.6	10.1	13.7	10.7
眼 科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
平均	12.6	12.1	12.4	11.7	11.4

平均病床利用率



平均病床利用率(病棟別)

(単位: %)

病棟	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
2 A	79.1	74.1	70.8	56.7	61.5
3 A	80.0	77.5	78.7	63.6	68.9
3 B	82.6	80.3	78.1	65.7	73.9
4 C	80.5	75.1	74.0	68.0	69.2
3 C	82.7	70.6	71.2	67.5	56.6
全 体	81.0	75.6	74.7	64.5	66.1

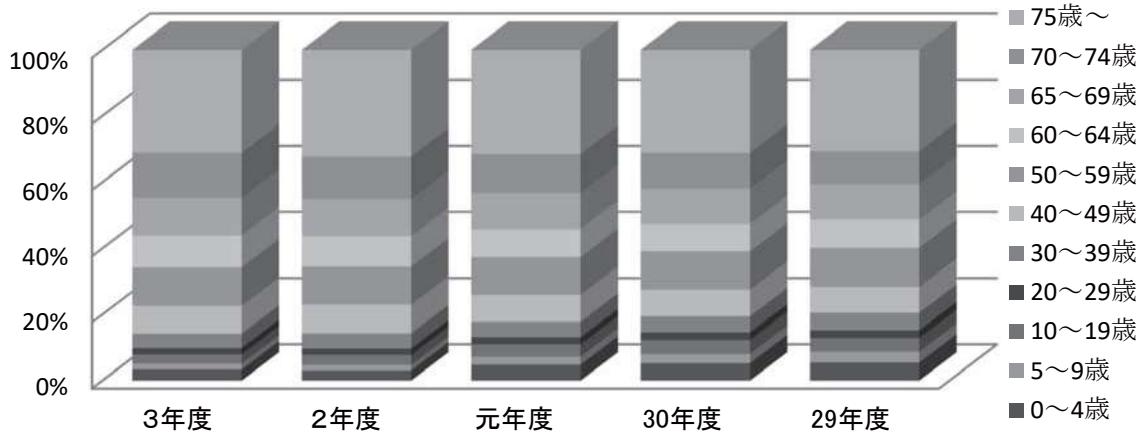
感染症病棟含めない

※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

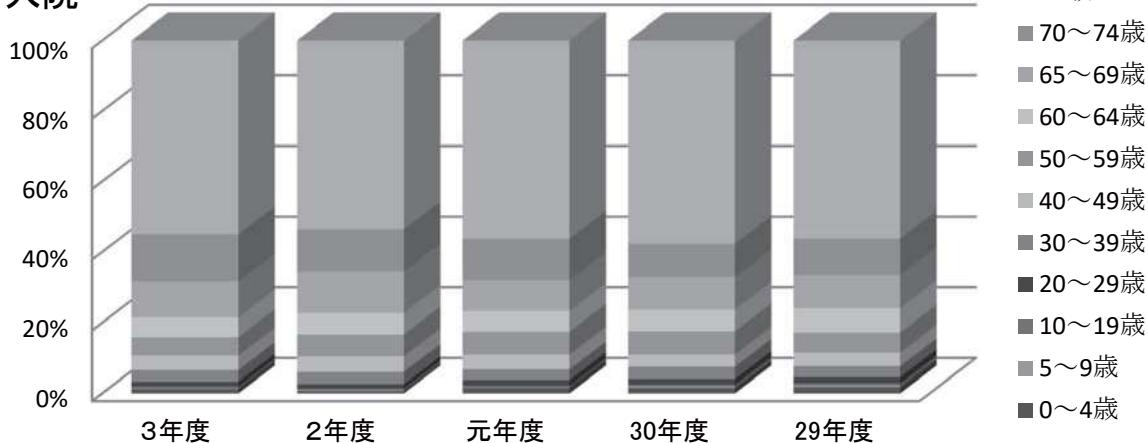
外来・入院年齢別患者構成比

外来



年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
3年度	3.4%	1.7%	2.8%	1.9%	4.4%	8.4%	11.6%	9.7%	11.4%	13.6%	31.1%
2年度	3.1%	1.7%	3.0%	1.9%	4.6%	8.7%	11.5%	9.3%	11.2%	12.8%	32.3%
元年度	4.8%	2.4%	3.7%	2.2%	4.7%	8.2%	11.4%	8.5%	10.9%	11.7%	31.5%
30年度	5.3%	2.8%	4.2%	2.3%	4.9%	8.1%	11.6%	8.2%	10.7%	10.9%	31.1%
29年度	5.5%	3.2%	4.2%	2.3%	5.3%	7.9%	11.8%	8.5%	10.7%	10.0%	30.6%

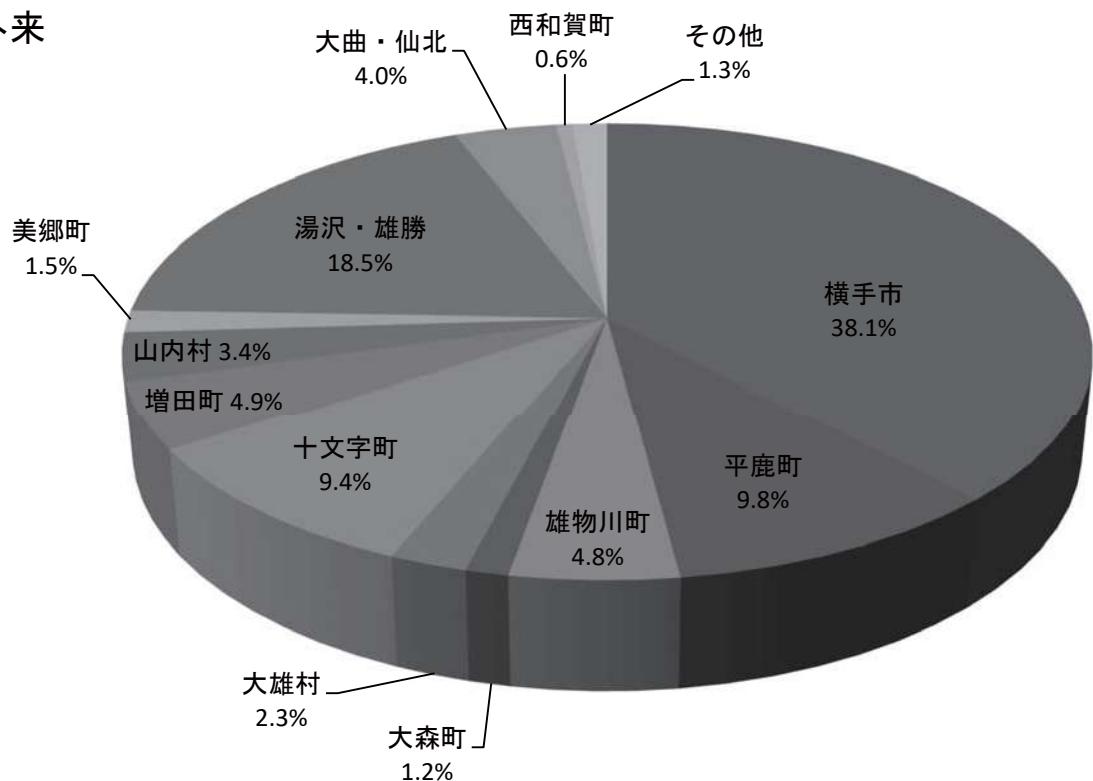
入院



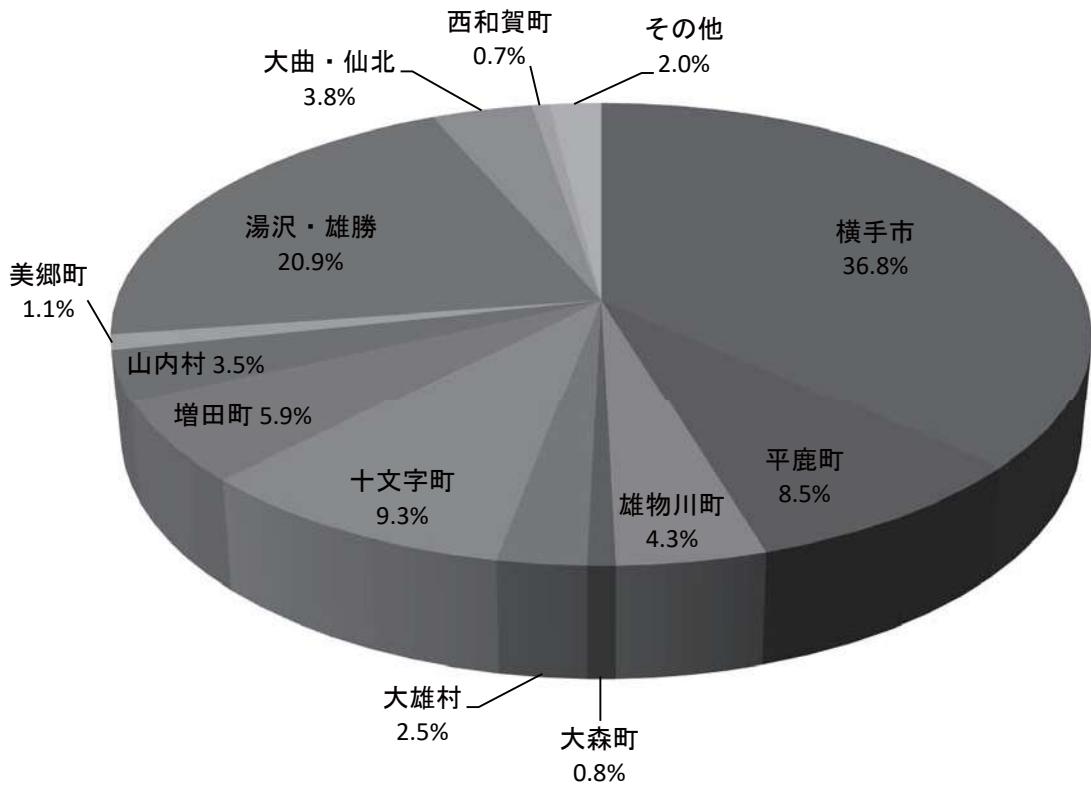
年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
3年度	1.3%	0.1%	0.6%	1.3%	3.3%	4.1%	5.2%	5.6%	10.2%	13.3%	55.0%
2年度	0.7%	0.2%	0.4%	1.3%	3.5%	4.4%	6.1%	6.1%	11.8%	11.9%	53.5%
元年度	1.7%	0.2%	0.3%	1.6%	3.0%	4.2%	6.4%	5.9%	8.9%	11.5%	56.3%
30年度	1.6%	0.4%	0.5%	1.6%	3.5%	3.5%	6.6%	6.1%	9.3%	9.3%	57.7%
29年度	1.8%	0.4%	0.7%	1.7%	3.1%	3.8%	5.7%	6.9%	9.5%	10.2%	56.2%

外来・入院地域別患者構成比

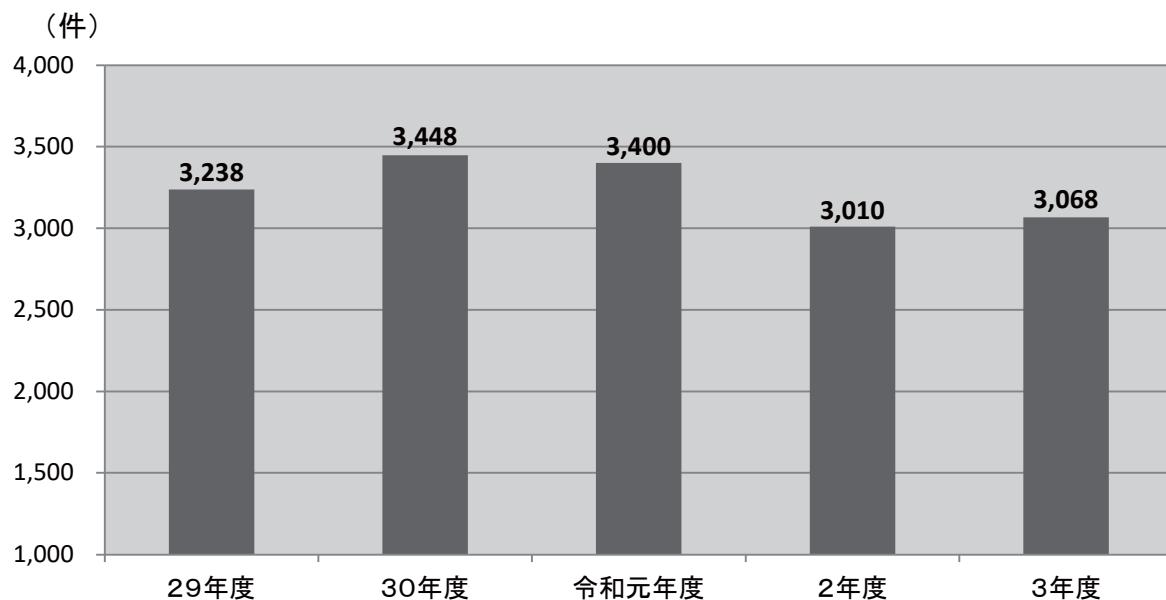
外来



入院



紹介患者数



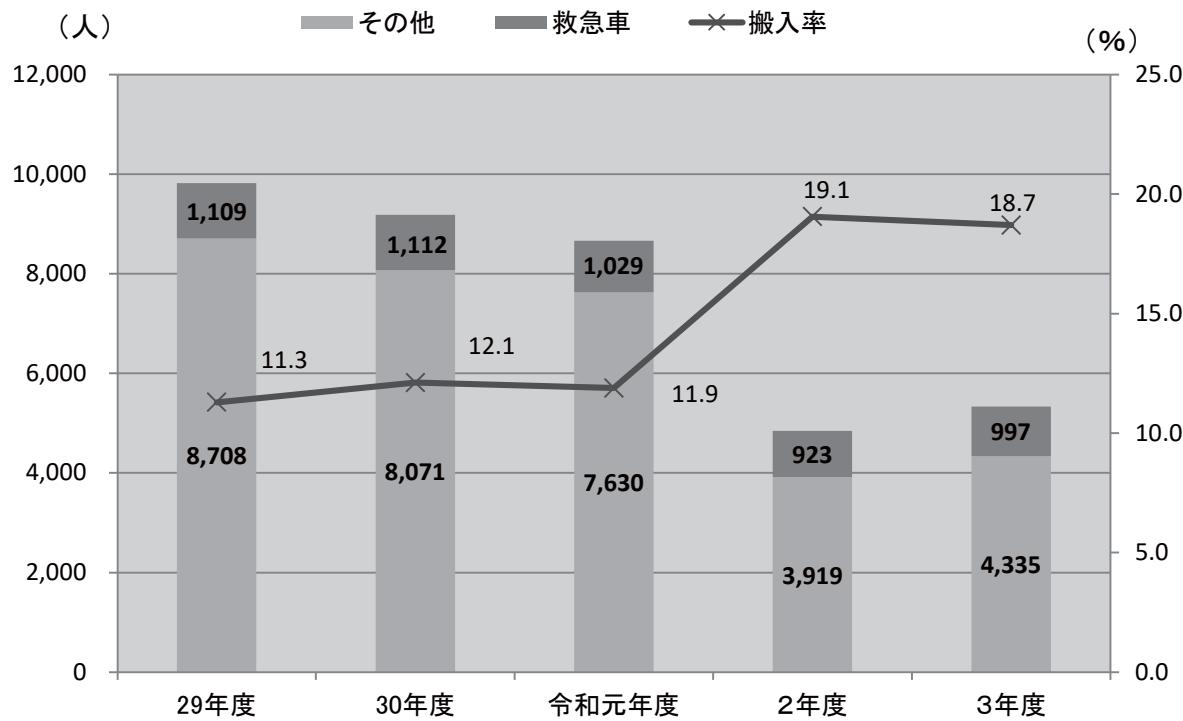
紹介患者数(科別)

(単位:人)

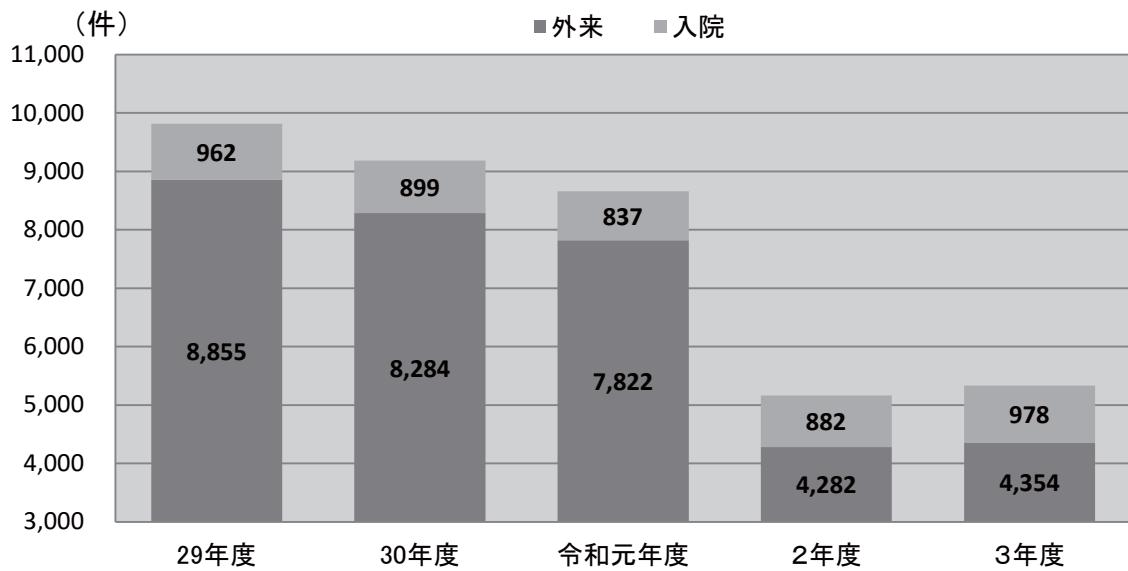
科	29 年度	30 年度	令和元年度	2年度	3年度
内 科	17	18	21	10	9
糖尿病内分泌内科	156	135	170	127	192
頭痛・脳神経内科	58	61	53	73	64
神経内科	46	38	52	36	27
血液腎臓内科	11	25	15	16	9
心療内科	3	10	7	5	14
呼吸器内科	55	45	43	60	51
消化器内科	848	878	856	799	771
循環器内科	254	327	313	260	285
外 科	181	183	179	166	170
整形外科	467	536	518	472	503
産婦人科	315	277	269	260	277
小児科	73	68	50	28	22
泌尿器科	119	113	118	98	91
眼 科	52	80	65	60	73
放射線科	583	654	671	540	510
計	3,238	3,448	3,400	3,010	3,068

救急患者統計

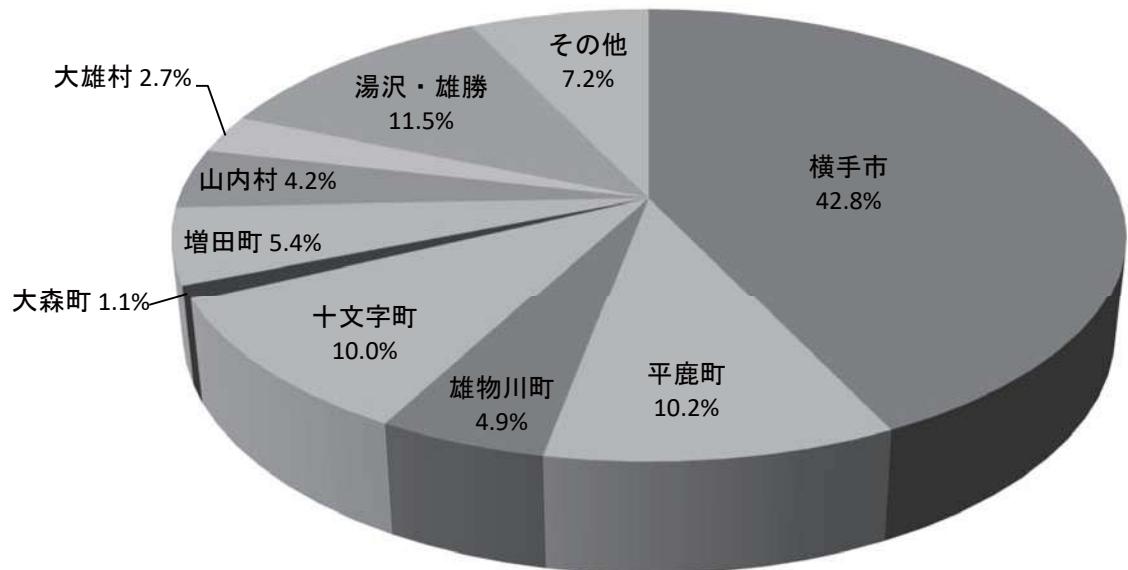
救急患者数と搬入率



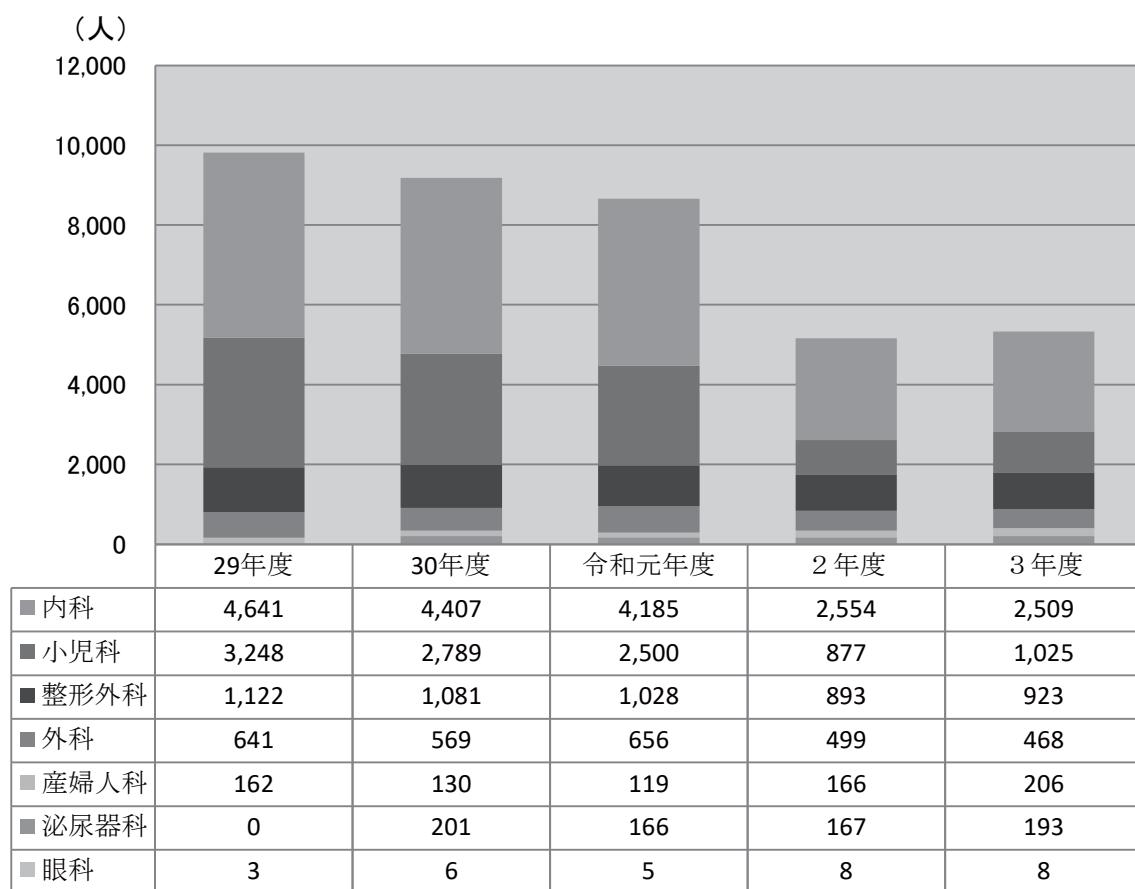
救急患者の推移



地域別患者構成比

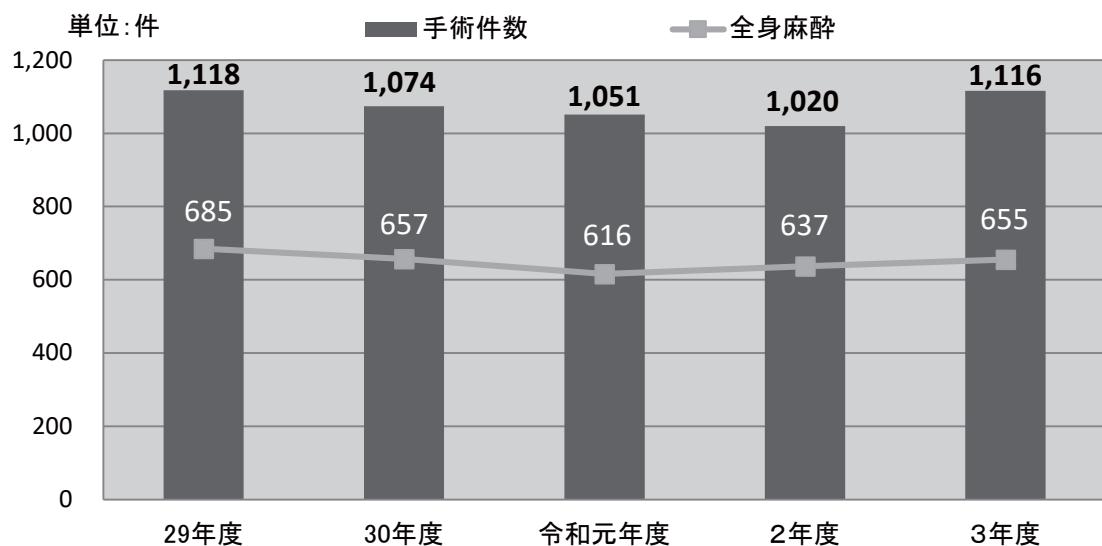


診療科別救急患者数

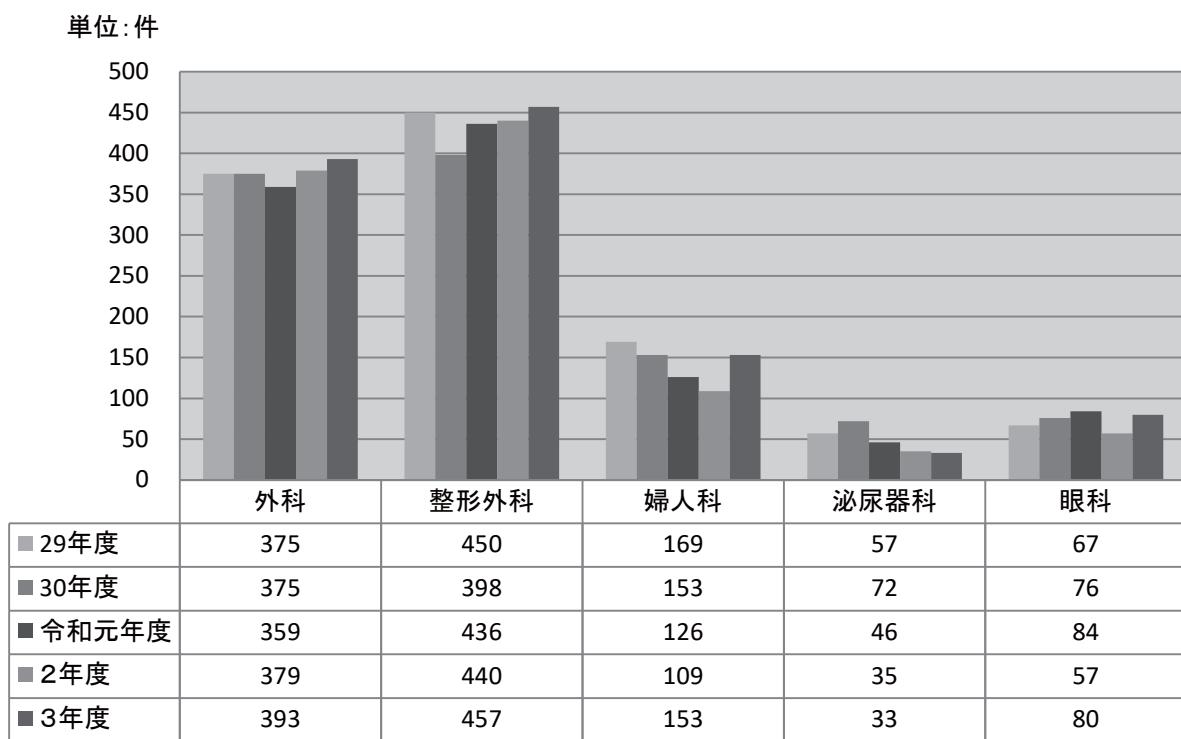


手術統計

手術件数

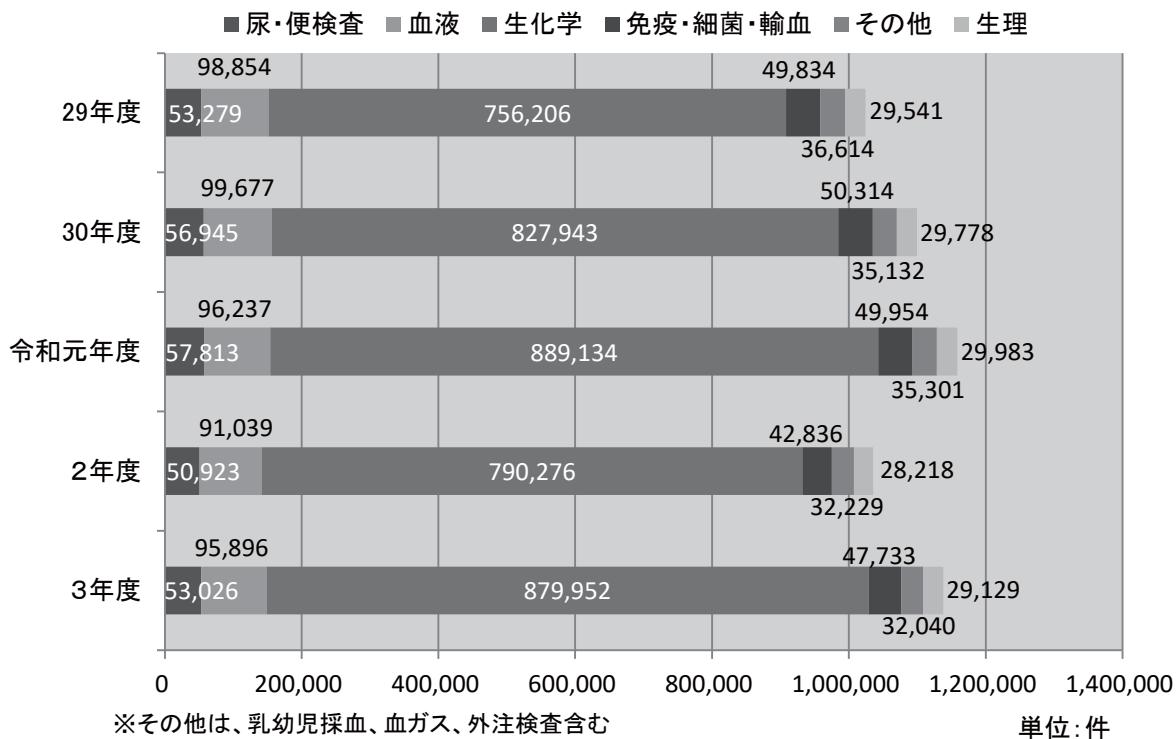


診療科別手術件数

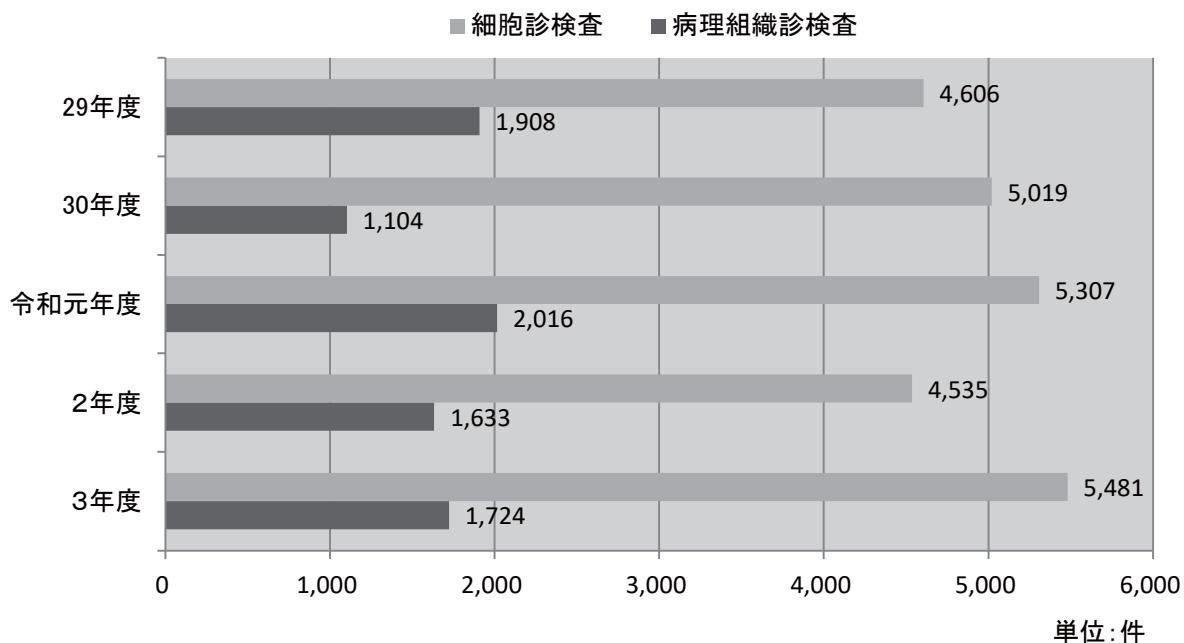


検査統計

検体検査件数推移

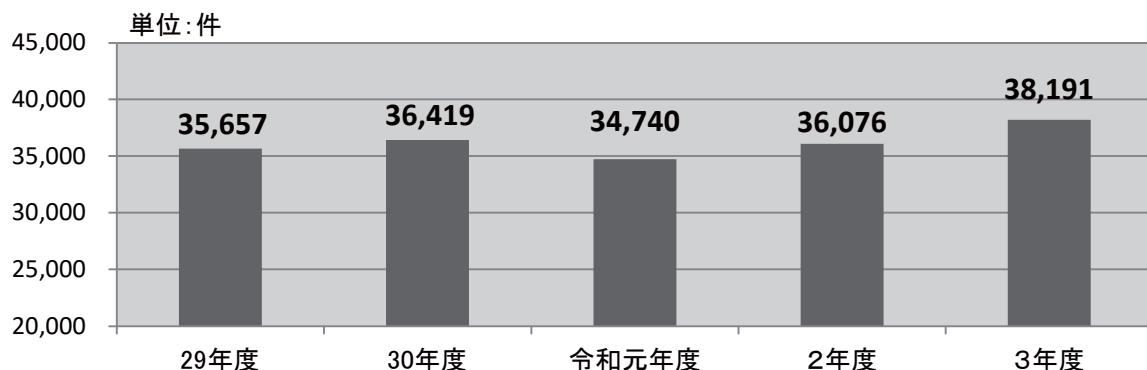


病理組織診・細胞診検査件数推移

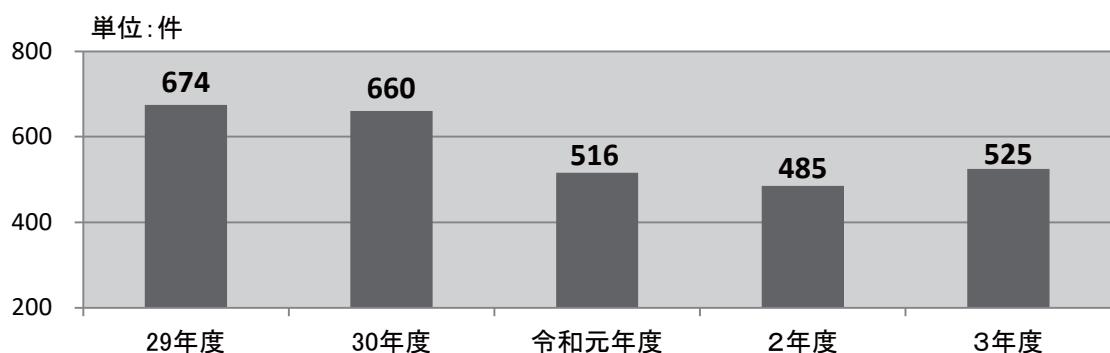


診療放射線科統計

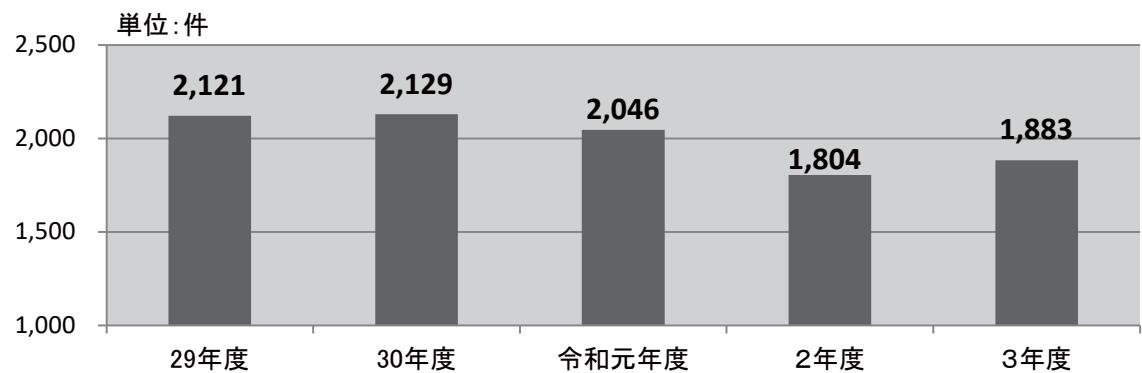
一般撮影



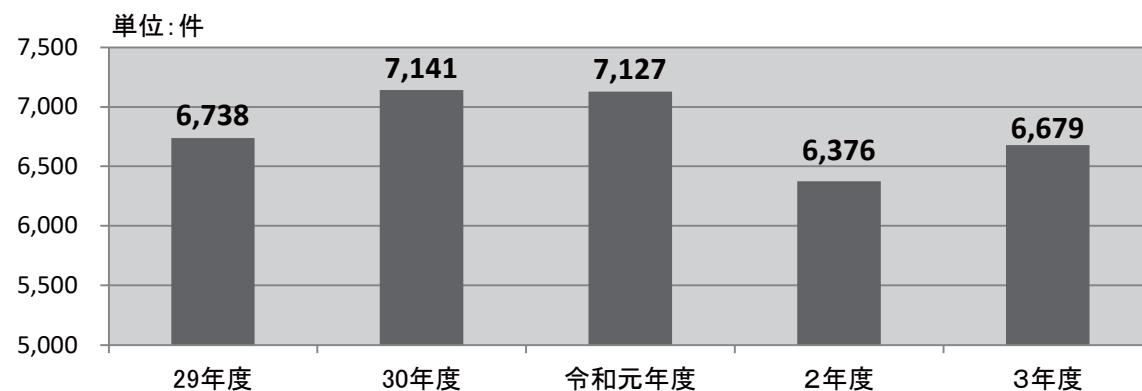
造影・透視検査



MRI

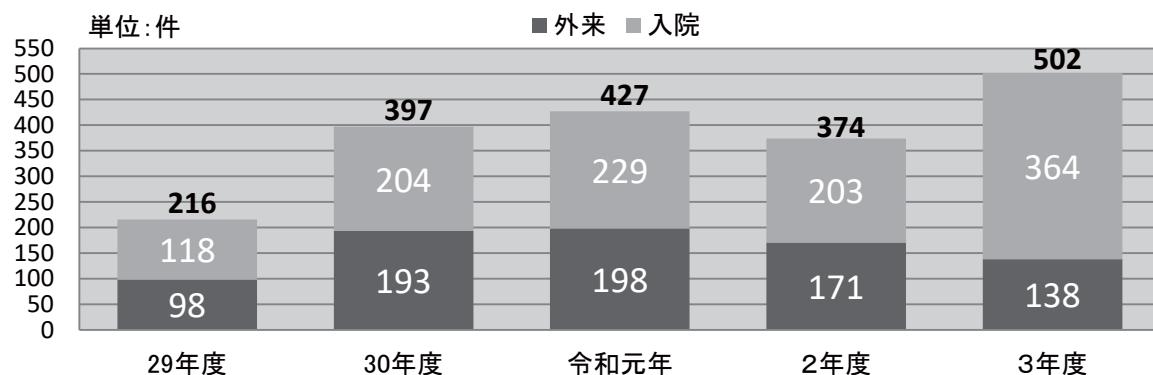


CT

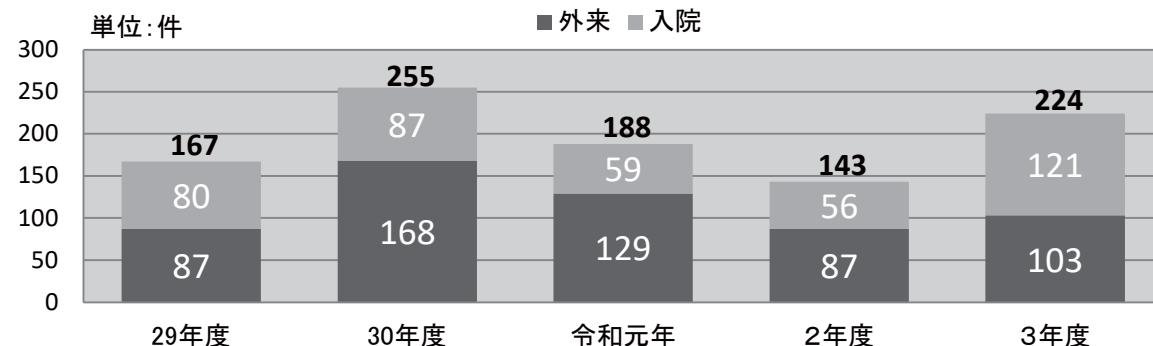


食養科統計

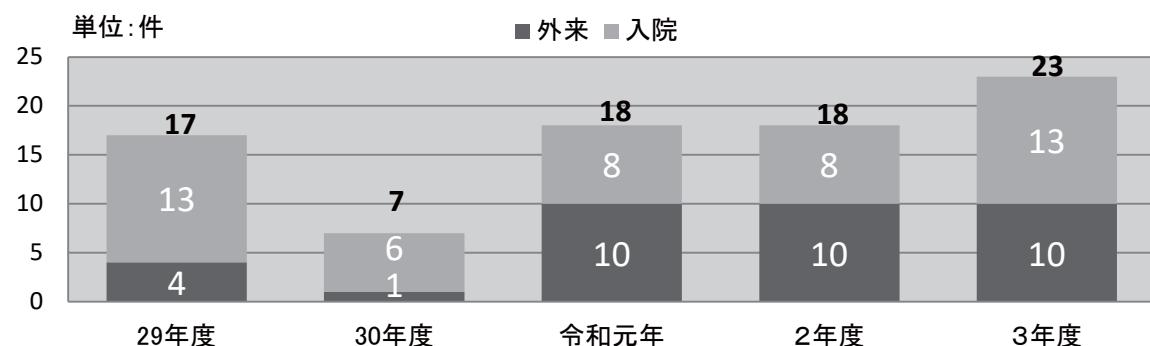
個別栄養指導



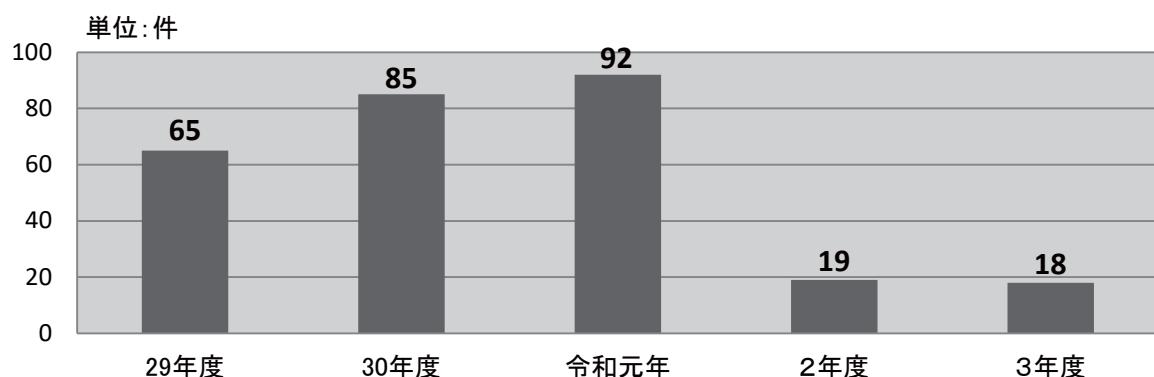
糖尿病栄養指導



慢性腎不全栄養指導

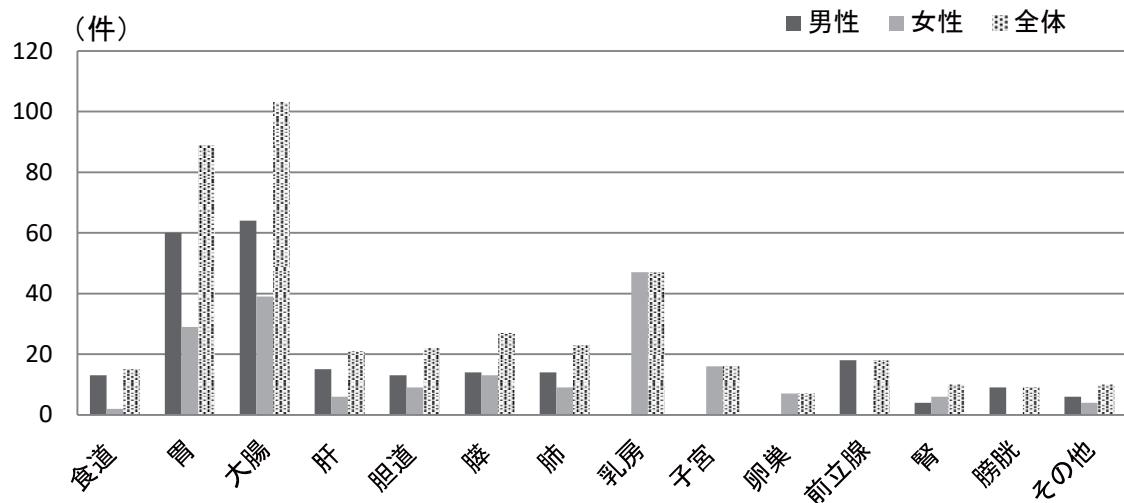


集団栄養指導



院内がん登録統計

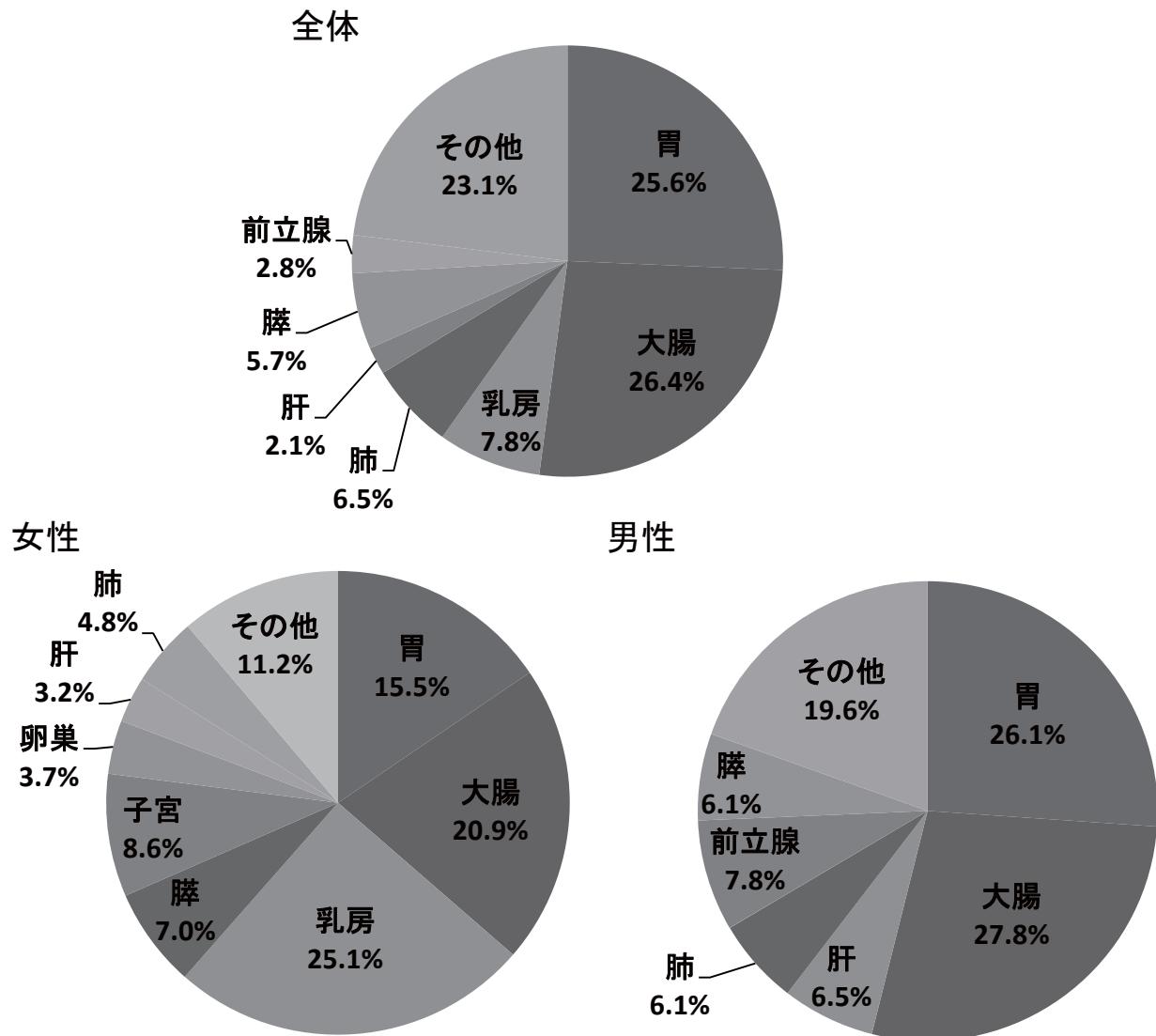
登録部位別件数



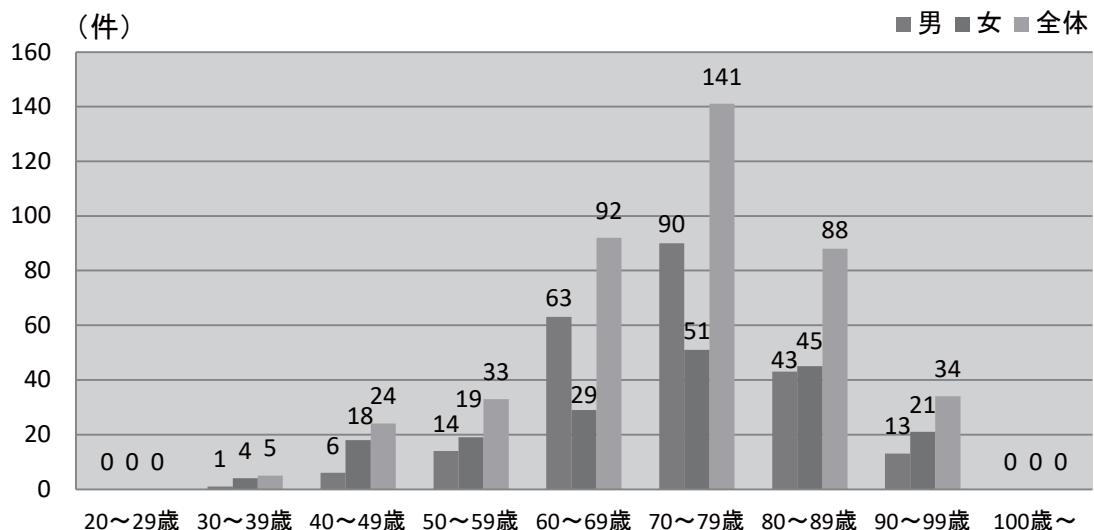
部位別患者数

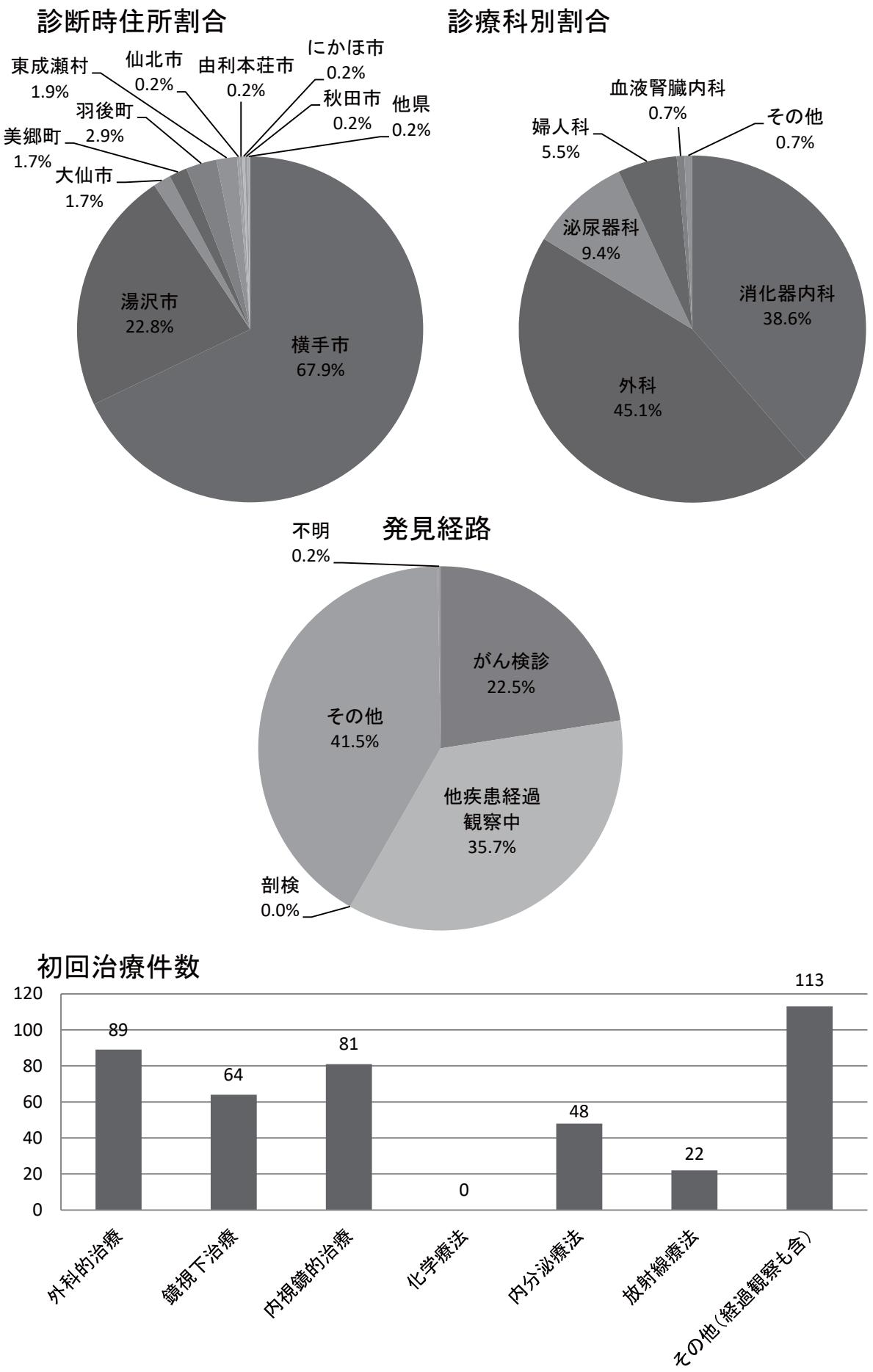
部位	男性	女性	全体
食道	13	2	15
胃	60	29	89
大腸	64	39	103
肝	15	6	21
胆道	13	9	22
脾	14	13	27
肺	14	9	23
乳房	0	47	47
子宮	-	16	16
卵巣	-	7	7
前立腺	18	-	18
腎	4	6	10
膀胱	9	0	9
その他	6	4	10
登録数	230	187	417

部位別割合



年齢階級別登録数

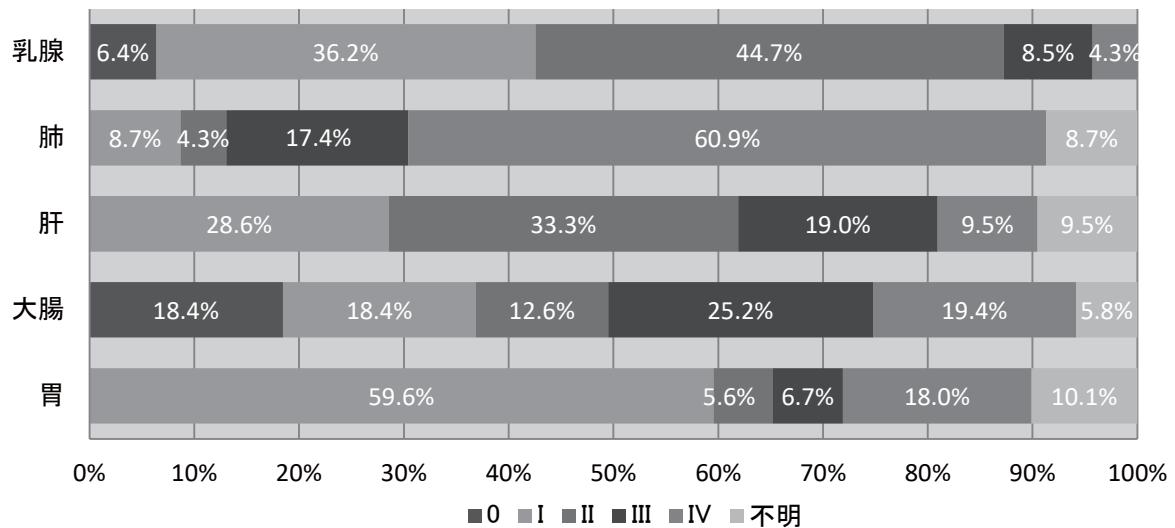




部位別(消化器、肺、乳腺)・ステージ別件数 (UICC 8 版)

部 位		0	I	II	III	IV	不明
C15	食道	7	3	0	2	3	0
C16	胃	0	53	5	6	16	9
C17	小腸	0	0	1	0	0	1
C18-C20	大腸	19	19	13	26	20	6
C22	肝	0	6	7	4	2	2
C23-C24	胆道	0	1	7	2	3	9
C25	脾	0	8	4	4	10	1
C34	肺	0	2	1	4	14	2
C50	乳腺	3	17	21	4	2	0
C61	前立腺	0	3	8	3	3	1

UICC 病期分類 8 版



部門報告

職員名簿

令和4年3月1日現在

職名	氏名	備考
院長	丹羽 誠	
副院長	吉岡 浩	
副院長	船岡 正人	
副院長	藤盛修成	
副院長	江畑 公仁男	
事務局長	高橋 功	
総看護師長	高橋 礼子	
内科		
顧問	長山 正四郎	
医師	中島 裕子	
医師	街 稔	
頭痛・脳神経内科		
診療部長	塙屋 齋	
循環器内科		
診療部長	根本 敏史	兼統括科長
診療部長	和泉 千香子	
科長	千葉 啓克	
科長	高木 遥子	
糖尿病内分泌内科		
科長	小川 和孝	
科長	岩村 庄吾	
医員	渡部 裕介	
消化器内科		
診療部長	奥山 厚	
科長	武内郷子	
科長	伊藤 周一	
医員	橋本 大志	
医師	姉崎 有美子	
産婦人科		
診療部長	畠澤 淳一	
科長	滝澤 淳	
整形外科		
リハビリテーション科科長	富岡 立	
科長	大内 賢太郎	
外科		
統括科長	伊勢 憲人	
科長	渡邊 翼	
医員	鈴木 広大	
泌尿器科		
科長	高山 孝一朗	
小児科		
診療部長	小松 明	

放射線科		
科長	泉 純一	
臨床研修医		
臨床研修医	白山 洸大	
臨床研修医	倉光 泰良	
臨床研修医	太田 菜摘	
臨床研修医	千葉 和宏	
臨床研修医	小松 洋	
臨床研修医	宮田 隆成	
診療放射線科		
技師長	郡山 邦夫	
副技師長	法花堂 学	
他		
診療放射線技師	7名	
事務員	1名	
臨床工学科		
技師長	川越 弦	
他		
臨床工学技士	3名	
リハビリテーション科		
技師長	小田嶋 尚人	
副技師長	高橋 貞広	
他		
理学療法士	7名	
作業療法士	3名	
言語聴覚士	3名	
補助者	1名	
薬剤科		
科長	小宅 英樹	
他		
薬剤師	6名	
薬剤助手	7名	
臨床検査科		
技師長	佐々木 絹子	
副技師長	小丹 まゆみ	
他		
臨床検査技師	11名	
補助者	2名	
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	24名	
補助	6名	
業務員	2名	
3 A 病棟		
看護師長	小野寺 摂子	
他		
看護師	24名	
補助	6名	
3 B 病棟		
看護師長	佐藤 由美子	
他		
看護師	25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	24名	
補助	7名	
業務員	1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	17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	2名	
臨床検査技師	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
総務課		
課長	高橋 功	
課長補佐	1名	
総務係	9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	5名	
警備員	6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	3名	
医事係	21名	
医療相談	4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
橋本 大志（秋田赤十字病院 専攻医）令和3年10月～令和4年3月
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）
佐藤 亘（週1回内視鏡担当）、吉田 樹（週1回内視鏡担当）

基本的に従来と同様、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。大腸憩室出血に対してOTSCによる止血術を導入した。フィブロスキャンを積極的に施行し、脂肪肝からNASHを絞り込んでいる。近隣施設からの依頼が増加している。

業務内容

- 食道疾患…食道癌の内視鏡的治療（内視鏡的食道粘膜下層剥離術、ステント留置）、食道静脈瘤の内視鏡的硬化療法および結紮術、食道炎の診断治療等
- 胃疾患…胃潰瘍・胃炎・胃静脈瘤等の診断治療、胃癌の診断治療（超音波内視鏡、内視鏡的胃粘膜下層剥離術）、胃良性腫瘍の診断治療、内視鏡的胃瘻造設術、ヘリコバクターピロリ感染の診断および除菌
- 腸疾患…大腸腫瘍の診断および内視鏡的治療（内視鏡的大腸粘膜下層剥離術、ステント留置）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クロhn病など）の診断治療、大腸憩室出血に対する治療、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）、フィブロスキャン
- 胆膵疾患…胆石・胆囊炎・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3年度の内視鏡検査件数

上部消化管内視鏡検査（総数）	5,586
胃粘膜下層剥離術・粘膜切除術	54
胃、十二指腸ステント留置術	4
食道粘膜下層剥離術	15
胃瘻造設術	29
食道静脈瘤硬化療法・結紮術	31
ERCP	16
EST・胆道ステント留置	106
EUSFNA	14
大腸内視鏡検査（総数）	2,161
粘膜切除・ポリープ切除術（うちESD）	488
計	7,747

4. 研究活動、症例報告

○第63回日本超音波医学会東北支部例会

急性膵炎が診断の契機となった膵頭部癌の1例

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。
- ②若手医師の安定した確保と指導。
- ③学会発表。

<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診療・高齢者医療を担う。

増加する生活習慣病の予防啓発、早期発見、治療に努める。

平鹿総合病院、秋田大学附属病院、中通総合病院をはじめとする他施設と連携を図り、高度治療、緊急治療が必要とする患者を適切に紹介する。

2. 概要

循環器科疾患、内科一般疾患の診療、治療を担当している。

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)

高木 遥子 (平成23年4月1日から 現在在職中)

3. 診療実績

心臓カテーテル検査	16件
心臓超音波検査	1,755件
頸動脈超音波検査	565件
ホルター心電図	315件
トレッドミル	8件
ペースメーカー植え込み	14件 (新規 10、交換 4)
体外ペーシング	4件
下大静脈フィルター留置	0件
下大静脈フィルター抜去	0件
血圧脈波検査	641件
睡眠無呼吸検査	
簡易睡眠検査	28件
終夜睡眠ポリグラフィー	15件
入院酸素飽和度検査	7件
CPAP導入	13件
ASV導入	2件

4. 今後の課題

令和3年度も引き続き新型コロナウイルス感染症流行下での診療となった。感染対策を行いながら、緊急を要する循環器疾患へも迅速かつ的確な対応を行うことができたと考えている。

睡眠時無呼吸は地域への周知により、いびきや無呼吸を主訴に受診する例、近医から紹介される例が増えている。また既存の疾患を抱えて通院している患者の中にも潜在的に睡眠時無呼吸を有する例が少なくない。治療により現在の症状のみならず、将来の血管疾患リスクを軽減することは大きな意義があり、継続して注力したい分野である。

超高齢社会を背景にうつ血性心不全は増加しており、近医からの紹介も多い。ここ10年の治療薬や換気療法の進歩は著しい。当院でも標準的治療を行える体制を整えている。

心臓超音波検査は低侵襲で有益な情報を得られる検査である。医師、臨床検査技師によるチーム内のディスカッションを行い、検査技術、診断能力の向上を図っている。他科からの術前心機能評価の依頼も多い。

急性冠症候群は平鹿総合病院との連携により、遅滞なく治療を受けられる体制をとっている。慢性期の治療は当院へ依頼されることが多く、病院間での情報提供を欠かすことなく行っている。

急性大動脈疾患については秋田県南地域では治療ができない状況が続いている。秋田大学附属病院、中通総合病院への紹介を行っている。

深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症に対し、重症例へは時期を逸することなく下大静脈フィルター留置術を行っている。

症例数は多くないもののペースメーカー植え込み術、末梢動脈形成術は主に秋田大学附属病院へ応援を依頼して当院で行っている。患者が暮らす地域で治療を受けられることは大きな恩恵であり、他施設との連携体制を維持していきたいと考えている。

<文責 根本 敏史>

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。令和3年度のみ、自治医科大学のプログラムから1名常勤医が追加となった。

小川 和孝（平成28年4月より常勤医）

岩村 庄吾（平成31年4月より常勤医）

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）

渡部 裕介（自治医科大学プログラムから期間限定で赴任）

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3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、横手城のブルーライトアップ、横手城および院内でのポスター掲示を行った。

3. 診療実績

外来

延患者数 9,418人（前年比 371）

紹介患者数 192人（前年比 65）

入院

延患者数 4,702人（前年比 1,425）

退院患者疾患別統計

大分類	令和3年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	17
02 新生物（C00－D48）	19
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	8
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	184
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	9
06 神経系の疾患（G00－G99）	14
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）	8

09 循環器系の疾患 (I00—I99)	36
10 呼吸器系の疾患 (J00—J99)	109
11 消化器系の疾患 (K00—K99)	18
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00—L99)	8
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00—M99)	22
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00—N99)	88
16 周産期に発生した病態 (P00—P96)	2
17 先天奇形, 変形及び染色体異常 (Q00—Q99)	14
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)	12
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 (S00—T98)	2

4. 研究活動、症例報告

令和3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きている。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 斎（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3年度頭痛初診患者数：総計516人（男性138人、女性378人）

片頭痛 : 389人（男性99人、女性290人）

緊張型頭痛 : 147人（男性31人、女性116人）

群発頭痛 : 18人（男性12人、女性 6人）

神経痛 : 51人（男性13人、女性 38人）

副鼻腔炎 : 6人（男性 2人、女性 4人）

その他（可逆性脳血管攣縮症候群、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、他）: 11人

上記の頭痛初診患者さんの中で薬物乱用頭痛は64人で全体の12.4%を占めていた

令和3年度疾患別入院患者数：総計46人

脳梗塞 : 39人

脳出血 : 2人

くも膜下出血 : 1人

その他（片頭痛、てんかん、帯状疱疹、脱水症）: 4人

4. 講演

令和3年5月28日（金）

第一三共株式会社 社内研修会

「片頭痛治療について：他疾患との鑑別・診断」 横手セントラルホテル

令和3年9月10日（金）

アムジェン株式会社 社内勉強会

「片頭痛治療について：他疾患との鑑別・診断」 ホテルプラザアネックス横手

令和3年10月22日（金）

大塚製薬株式会社 社内研修会

「片頭痛治療について：他疾患との鑑別・診断」 横手セントラルホテル

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 斎>

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

大脑・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います。

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、多発性骨髓腫、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はなく、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 水曜 午前10：00～ 金曜 午後1：00～ 非常勤医師2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もらい、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、気管支鏡検査等は行っておりません。

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、担当してくださった。
- ・丹羽院長には乳腺の大部分の手術に携わっていただいた。専門外来開設後、乳腺外来数・乳腺手術数が増加した。また、多忙にもかかわらず外科診療については引き続き御指導いただいた。
- ・リンパ浮腫外来を月2回秋田大学医学部看護学科高階先生が担当して下さった。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1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、秋田大学麻酔科新山教授の御高配によって秋田大学麻酔科先生に週3~4回来て頂いている。また、横手市梅ノ木クリニック松元茂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頂きいている。
- ・DPC診療体制にあわせたバスの整備、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
- ・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
- ・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

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

2021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			4	
胃十二指腸悪性疾患	胃全摘	8	6	
	幽門側胃切除	4	9	
	幽門保存胃切除			
	噴門側胃切除		1	
	その他	8	6	
胃十二指腸良性疾患		3	1	
小腸悪性疾患		1	1	
大腸悪性疾患	結腸切除	13	15	
	直腸切除	1	24	
	直腸切断		5	
	その他	2	4	
腸良性疾患		17	9	
肝悪性疾患	2区域切除以上	3		
	区域切除			
	部分切除	2		
	マイクロ波凝固		2	
	その他			
肝良性疾患		1	1	
胆囊悪性疾患	肝切除			
	胆管切除			
	脾頭十二指腸切除			
	その他	2		
胆管悪性疾患	肝切除			
	胆管切除			
	脾頭十二指腸切除	6		
	その他	1		
胆道良性疾患			1	
胆石症		3	29	
脾悪性疾患	脾頭十二指腸切除	6		
	脾体尾部切除	2		
	脾全摘			
	その他	1	2	
脾良性疾患	脾炎手術			
	その他	2		
虫垂炎手術			14	

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	25	22	
	大腿ヘルニア		1	
	腹壁瘢痕ヘルニア	1	1	
	閉鎖孔ヘルニア	1		
	横隔膜ヘルニア			
	その他ヘルニア			
肛門良性疾患		11		
その他		78		
計		202	158	総計 360

呼吸器疾患	肺			
	縦隔			
	横隔膜			
乳腺疾患		34		
甲状腺疾患		3		
副甲状腺疾患				

2021年 全麻手術数 (小児外科)

2021年

呼吸器	先天性 後天性	
消化器	先天性 後天性	3
肝・胆・脾・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	
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		3
新生児手術数		

学会業績

なし

<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3年4月1日現在）

医 師：江畠公仁男

富岡 立

大内賢太郎

看護師：4名

事 務：1名

3. 診療実績

【外来】

外来患者数 22,260人/年、初診患者数 1,951人、紹介率 36.5%であった。外来患者数と初診患者数は昨年より増加した。コロナVirusの影響が薄らいできたものと思われる。

【入院】

入院患者総数 10,221人/年、新入院患者数 467人、平均在院日数は20.5日であった。前年より入院患者数は増加した。病院全体ではコロナVirusの影響を脱していないが、整形外科はほぼ通常の診療に戻っているようである。

【手術件数】

総数	467
----	-----

脊椎	79
----	----

腰椎 ヘルニア切除術 30

開窓術 24

PLIF 19

胸椎 3

頸椎 0

その他 3

上肢帯	57
-----	----

骨接合術 16

鏡視下手術 32

人工関節置換術 8

その他 1

肘・前腕	25
骨接合術	13
肘部管	8
その他	4
手関節・手	117
骨接合術	61
腱	24
神経	26
その他	6
股関節	75
THA	24
人工骨頭置換術	11
骨接合術	37
その他	3
膝関節	54
TKA	32
半月板縫合術	2
その他	20
下腿、足部	23
骨接合術	15
アキレス腱縫合	2
その他	6
腫瘍	13

4. 研究活動、症例報告

【学会発表】

(a) 総会・年会

○第46回日本足の外科学会学術集会、2021年11月、東京、Web開催

「骨脆弱性を有する脛骨遠位端骨折に対して内固定と創外固定を併用して治療した2例」

富岡 立、江畑公仁男、大内賢太郎、宮腰尚久

○第35回日本四肢再建・創外固定学会学術集会、2022年3月、奈良、Web開催

「骨脆弱性を有する骨折に対して内固定とイリザロフ創外固定を併用することの有用性」

富岡 立、江畑公仁男、大内賢太郎、宮腰尚久

(b) 地方会

○第118回東北整形災害外科学会、2021年6月、Web開催

「下肢超音波ガイド下伝達麻酔の有用性の検討」

富岡 立、江畠公仁男、大内賢太郎、宮腰尚久、島田洋一

○第118回東北整形災害外科学会、2021年6月、Web開催

「腱板断裂に対する鏡視下腱板修復術の術後成績に影響する因子の検討」

大内賢太郎、富岡 立、江畠公仁男、宮腰尚久、島田洋一

○第70回東日本整形災害外科学会、2021年9月、Web開催

「腱板広範囲断裂に対する手術成績－秋田県における多施設研究－」

大内賢太郎、齊藤英知、関 展寿、富手貴教、瀬川豊人、杉村祐介、嘉川貴之、

富岡 立

(c) 研究会

○秋田県手外科研究会、2021年6月、Web開催

「前腕でのエコーガイド下伝達麻酔に役立つ末梢神経描出法について」

富岡 立

【論文】

国内論文：

○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、島田洋一、肩関節：2021 45(1)；98-101

5. 今後の課題

コロナ感染が2年目となった今年度は、風評被害による受診抑制なども落ち着いてきた。整形外科は感染症流行の有無に関わらず、一定の割合で起こる外傷や痛みの患者が多いため通常通りの患者動向と手術動向に戻った感じがある。

病院全体では次々に起こるコロナの変異株に対応するため、感染症病棟の維持や院内感染防止のために翻弄されている感がある。当科でも入院前のスクリーニングなどの徹底が図られた。入院患者や手術室にコロナVirusの持ち込みが起らなかつたのは幸いであった。当科での外来・手術治療など通常診療が維持できているのも、こうした感染症の持ち込みがないという前提でできることである。外来スタッフや感染予防スタッフの努力に感謝したい。

全国での感染対応が落ち着いてきたとはいえ、県外への移動の自粛が叫ばれている風潮で、学会もオンラインがほとんどであった。オンラインではどうしても発表の意欲がそがれてしまうが、そのような中でも例年通りの学術研究・発表、さらに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。今後とも臨床・学術業績の両面での活躍を期待する。

<文責 江畠公仁男>

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3年度も小児科常勤医は勤続23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。

(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）と変わりなかった。ただし感染症管理の観点から個室を要する場合があり、しばしば4C病棟の整形外科用の病床にお世話になった。また新型コロナウイルス感染症に対しては3C病棟の一部を感染隔離病棟とし、成人、小児兼用で入院コントロールした。

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7,994人で、昨年度より619人増加した。検診は18人減、予防接種外来は1,380人減少した。一方慢性疾患は74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95.6%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124人で65人増加した。年齢別では0歳から13歳まで入院していたが、未就学児が約8割強を占めていた。

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80%を占めた。

5. 展望、今後の目標

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響が色濃く残る1年であった。

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3年度、他院から当院への紹介患者数は22人（7人減）で、当院から他院への逆紹介患者は100人（37人増）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3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	603	33	13	2	0	180
5月	636	22	21	7	0	174
6月	624	29	14	10	0	152
7月	803	31	13	8	0	137
8月	897	19	18	7	0	181
9月	642	31	11	1	0	162
10月	635	32	12	8	0	221
11月	799	39	9	3	0	348
12月	867	32	26	9	0	446
1月	614	28	5	5	0	204
2月	321	22	21	4	0	104
3月	553	33	22	8	0	224
合計	7,994	351	185	72	0	2,619

表 I b 小児科外来患者数推移（平成29～令和3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
令和3年度	7,994	なし	351	185	なし	72	0	2,619

表Ⅱ年齢別・性別入院患者数（平成29～令和3年度）

	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度		
					男性	女性	合計
0	92	56	64	20	21	13	34
1	86	73	51	11	14	18	32
2	30	23	32	5	13	5	18
3～4	28	32	30	4	12	7	19
5～6	24	26	10	5	1	4	5
7～8	24	21	10	5	1	1	2
9～10	22	10	5	5	4	3	7
11～12	15	7	6	3	3	3	6
13～14	11	14	3	1	0	1	1
15～	5	1	0	0	0	0	0
合計	297	263	211	59	69	55	124

表Ⅲ入院患者疾患大分類（平成29～令和3年度）

大分類	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
01 感染症及び寄生虫症 (A00－B99)	58	64	66	12	17
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)	1	1	1	0	0
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00－E90)	9	11	5	5	2
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)	1	0	0	0	1
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60－H95)	1	6	3	3	0
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)	213	163	116	24	84
11 消化器系の疾患 (K00－K99)	3	3	2	1	0
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00－L99)	0	0	1	1	3
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00－M99)	3	1	1	2	2
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00－N99)	0	2	2	4	3
16 周産期に発生した病態 (P00－P96)	7	9	14	7	7
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00－Q99)	1	1	0	0	1
18 症状、徵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	1	0	0	0
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00－T98)	0	0	0	0	1
20 特殊目的コード (U00－99)	0	0	0	0	3
計	297	263	211	59	124

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11名(うち途中採用 1名)

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：

分娩数 183件 (自然分娩 140件、圧出分娩 5件、吸引分娩 6件、
鉗子分娩 11件、帝王切開 21件)

手術件数 154件 (全身麻酔 87件、腰麻・硬膜外麻酔 39件、
局所麻酔28件：腔式手術 53件、内視鏡手術 21件)

外来患者数 7,390人 入院患者数 3,141人

4. 研究活動、症例報告

スタッフより、アドバンス助産師新規取得3名、ALSO新規取得1名、NCPR（新生児蘇生）取得3名（看護師2名を含む）、J-CIMELS（母体救命システム）ベーシックコース取得6名

5. 今後の課題

今年度は他科と同様コロナに翻弄された1年であった。コロナ感染妊婦の分娩に関し、帝王切・経腔分娩両方に対応できるようにマニュアルを作成した。帝王切開時にスムーズに胎児の保育器管理ができる、新しいインファントウォーマーを導入した。昨年の懸案事項であった、婦人科での特に新しい化学療法や遺伝子診断の導入、産科での妊娠時うつに対するサポート体制は軌道に乗りつつある。今後はこれまで使用していたクリニカルパスの見直しを検討したい。

<文責 畑澤 淳一>

眼 科

1. 診療体制

- ・月・水・木・金曜は、診察
- ・木曜日は手術日のため休診

	月	火	水	木	金
午前	—	—	—	—	○
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

外来看護師 1名

外来看護助手 1名

事務 1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、5,737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。

新入院患者数は、99人/年であった。

【手術】

手術件数 34件/年。

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5名）、腹膜透析1人。

他、急性腎障害に対する緊急血液透析やアフェレーシス治療を適宜施行している。

*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：街健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) 腎孟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）

5. 総括

令和3年度は新型コロナ感染大流行の影響もあり、当科でも例年に比べて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 伊藤 隆一>

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3年度の読影件数を以下に示す。

		前年度差
CT	6,721件	+298件
MRI	1,918件	+99件
(診療科依頼の)胸部X線	68件	+28件

令和3年度の血管内治療の内訳を以下に示す。

血管内治療・造影検査	計18件	前年度差
肝細胞癌	8件	-
血栓溶解術	1件	-
BRTO	2件	-
脾臓部分塞栓	2件	-
憩室出血に対する塞栓術	3件	-
胆嚢出血に対する塞栓術	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、管理日直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> R3年4月1日～R4年3月31日分

(1) 取扱患者数 5,332人

(2) 来院時間と来院方法

患者数

区分	標準時間内	標準時間外	深夜（再掲）	計
救急車	359人	638人	158人	997人
その他	0人	4,335人	466人	4,335人
計	359人	4,973人	624人	5,332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	2,509人	脳外科	0人	精神科	0人
小児科	1,025人	循環器科	0人	その他	193人
整形外科	923人	産婦人科	206人		
外 科	468人	眼科	8人	計	5,332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	62	1	0	0	62	1	0	0
急 病	3,496	689	178	41	3,467	867	29	41
その他	755	61	49	0	755	110	0	0
計	4,313	751	227	41	4,284	978	29	41

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。そのため、他院からの紹介患者や救急搬送患者の多くを救急センターで受け入れている。今後も地域に根ざした二次救急病院としての役割をしっかりと担っていきたい。

<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	77,188件
院内処方せん件数	5,285件
院外処方せん発行率	93.60%
入院処方せん件数	28,091件
外来注射件数	25,920件
持参薬入力件数	2,825件

4. 研究活動、症例報告

なし

5. 今後の課題

令和4年度内に外来化学療法連携加算の算定を可能にする。

6. その他

令和3年は新型コロナウイルス蔓延により同ワクチンの接種が開始され、その管理を横手市から薬剤科に委任され納入・管理・払出を行うことになった。また同ワクチンの接種開始にともない、病院内において当院職員を含む接種者分のワクチンの分注作業を開始、同様に横手市・地域薬剤師会からの依頼により横手市民分の分注作業を横手市のイオンスーパーセンターなど大型施設において行うことになった。（令和4年も継続中）

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つた。

<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さん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充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) 円滑な日常業務をめざす
- (2) チーム医療への貢献
- (3) 医療事故防止、院内感染防止に努める

2. 概要

(業務体制)

検査科科長 1名 (兼ねる婦人科科長)
検査技師 13名
業務員 2名

(認定資格者)

特定化学物質及び四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) ・・・ 2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 ・・・ 13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	47,708	生化学	833,031	腫瘍マーカー	13,556
便潜血反応	5,318	血糖	28,714	甲状腺	9,114
インフルエンザ抗原	75	HbA1C	18,207	赤沈	3,697
COVIT2 抗原	910	血液	77,379	血液ガス	1,843
COVIT2PCR	724	輸血関連	2,832	呼気試験	223
細菌培養	2,475	凝固線溶	14,820	感染症	18,047
外注	30,197	外注率（%）	2.5		

病理・細胞診検査

病理関連検査	1,724	細胞診	411	婦人科細胞診	5,070
--------	-------	-----	-----	--------	-------

生理検査

心電図	13,229	簡易聴力検査	7,709	腹部エコー(検診)	2,000
ホルタ一心電図	315	スパイログラフィー(VC・FVC)	111	甲状腺エコー	94
マスターダブル	26	眼底カメラ	2,207	頸動脈エコー	565
マスタートリプル	4	脳波	43	心エコー (UCG)	1,755
トレッドミル	8	MCV	236	指尖容積脈波	4
24 時間心電血圧計	0	新生児聴力検査	179	血圧脈波	644

4. 業務改善

2021. 4 外注検査紙報告廃止
ALP, LDHの測定方法の標準化
2021. 12 緊急輸血マニュアルを構築（ポスター掲示）
2022. 1 輸血オーダー単位表記改定
細菌検査感受性CLSI M100-30th Edition準拠カテゴリーへ変更

5. 今年度導入した機器の概要

(全自動尿分析装置 AUTION MAX AX4061を導入して)

令和3年6月より、全自動尿分析装置 AUTION MAX AX4061が導入された。本装置は2つの試験紙フィーダを内蔵し、微量検体や採尿カップからの直接測定にも対応できる。また、双方向通信により測定のオーダー毎に試験紙の使い分けが可能となり、煩雑さが解消された。尿定性検査は腎・尿路系、肝・胆疾患、糖尿病スクリーニング、治療効果や薬剤の副作用判定として重要な検査である。簡便な検査ではあるが、スクリーニング検査として検査件数も多く、正確で質の高いデータが求められている。今後もよりいっそう正確かつ迅速な結果報告に努めていきたい。

(血液培養自動分析装置 BD BACTEC FX を導入して)

微生物検査の中で血液培養は最も重要な検査の一つである。当院では、2007年からダブル採血を義務づけ、現在では提出検体のほぼ100%がダブル採血で提出されており、年々増加傾向にある。従来の機器は50本の検体処理能力であったが、今回導入したFXは200本の検体を搭載でき、患者バーコードとボトルバーコードの2つを読み取り確実に充填可能となっている。また、陰性、陽性検体取り出しの際、検体の状況に応じて点灯し、検査者の誤取り出しを防止している。菌血症や敗血症を疑う患者様の血液からより迅速かつ高感度に起炎菌を検出できる検査装置として最適である。

6. 反省と今後の課題

未だ収束が見通せない新型コロナウイルスに対して、検査の習得、担当制導入により報告・連絡・相談が積極的に行われ、検査科一丸となって円滑な検査体制が構築できた。2年目を迎えた外来の優先採血システムにより至急催促の件数が減少し、臨床へ浸透し成果があったと感じた。今後も患者さんへの負担軽減に繋がるタイムリーな結果報告ができるように務めたい。また、検査値の品質管理向上として、内部精度管理の充実と外部精度管理の好成績をめざしたい。

<文責 佐々木絹子>

食 養 科

1. 基本方針

- * チーム医療への貢献
- * 栄養指導の充実
- * 喜ばれる食事の提供

2. 概要

スタッフ

食養科科長	1名
病院側管理栄養士	2名
委託側管理栄養士	令和3年6月～1名
委託側栄養士	2名（令和3年6月～3名に）
委託側調理師	3名
委託側調理員	7名

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・糖尿病透析予防指導など）
 - 宿泊ドックの方への指導
 - 特定保健指導（動機づけ・積極的）
 - 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3年度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
 - 施設内各部門と委託先との調整役
- ②食事提供業務（委託側）
 - 献立作成（行事食を取り入れ、四季折々の特製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（付け間違いに細心の注意を払う）
 - 徹底した衛生管理
 - 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（502）→外来（138）入院（364）
- 疾病別・指導別：糖尿病（224）消化器術後食（83）大腸癌（48）減塩食（37）
　　臍炎（25）透析予防（24）慢性腎不全（23）肝機能障害（10）

低栄養（6）脂質異常症（5）潰瘍性大腸炎（3）その他（14）

○集団指導（18）→入院（18）新型コロナウイルス感染症感染防止のため、集団指導は入院患者のみで実施

4. 今後の課題

令和3年度は温冷配膳車の導入と新厨房での調理業務が開始された。温かいものは温かく、冷たいものは冷たくと患者さんに喜んでいただける食事の提供ができた反面、インシデントもかなりおこしてしまった。今後は安心安全な食事の提供を心掛けたい。栄養指導に関しては、前年よりも件数が増えたが、特定保健指導やチーム医療に貢献するため、スタッフの増員をお願いしていく。

<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 9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. 診療実績

令和3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表の通り。

転帰先	家庭	転院	各施設	死亡	その他
人数	1,157	48	212	70	26

開始時BI	終了時BI
44.73	66.06

	単位数	患者数
PT	25,027	16,944
OT	7,174	5,175
ST	6,629	4,773

	処方数
PT	1,211
OT	295
ST	218
合計	1,724

4. 研究活動、症例報告

研修、研究活動の多くはZOOMかWEB配信により行われた。

学会参加3回、研修会参加29回

5. 今後の課題

今年度から毎週土曜日は理学療法士1名と作業療法士、言語聴覚士が隔週で出勤する体制とした。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Ⅱまでは、疾患別リハで算定した。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。「臨床実習指導者講習会」を5名受講した。

また院外での活動では地域ケア会議が再開された。そして横手市地域リハビリテーション支援事業として「小規模健康の駅」において介護予防活動を行った。横手市介護予防センター養成講座においても講師を務めた。

新型コロナウィルス感染症流行下において院内業務、院外業務が大きく様変わりしてきた。当院で行われた個別接種においてリハビリテーション科スタッフは、毎回患者誘導・接種券の確認など大活躍した。県内・市内においてはクラスターが発生し未だに医療に大きな衝撃を与えており、院内においては患者数が減少し院外においては様々な健康指導や介護予防活動が大きく制限されている。

土曜日の治療体制で理学療法士1名+作業療法士・言語聴覚士が隔週で出勤し患者治療に当たった効果については未だ顕著に数値で表れているものではない。しかしながら手術直後の離床や地域包括ケア病棟に入院中の方については術後合併症を予防し早期の離床を促す上では有効に機能しているものと思われる。継続しよりスムーズな運用が出来るように検討したい。

<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

スタッフの構成

診療放射線科科長（放射線科科長兼務）	1名
技師長（医療放射線安全管理責任者兼務）	1名
副技師長	1名
主査	1名
主任	5名
事務員	1名
看護師	1名
業務員	1名

関連資格取得

第1種放射線取扱主任者	1名
X線CT専門技師	4名
肺がん検診CT認定技師	1名
大腸CT検査認定技師	1名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	2名
オートプシー・イメージング（Ai）認定診療放射線技師	3名
放射線管理士	5名
放射線機器管理士	3名
医療画像情報精度管理士	2名
放射線被ばく相談員	2名
産業カウンセラー	1名

業務の概要

単純X線撮影、乳房撮影、病棟・外来ポータブル撮影、術中・術後撮影
骨密度測定
透視・造影検査
CT（コンピュータ断層撮影）、3次元処理、データ解析
MRI（磁気共鳴画像）
血管造影・心臓カテーテル検査、IVR
放射線機器の管理
法令に基づく放射線検査室の漏洩線量測定
放射線作業従事者の被ばく管理
放射線安全管理・教育
医療被ばく相談への対応

3. 単年実績

件数・人數の推移

	年度	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
一般撮影	総撮影件数	外来	27,633	28,328	27,309	28,369
		入院	8,024	8,091	7,431	7,707
		合計	35,657	36,419	34,740	36,076
	総曝射回数	外来	53,064	53,568	51,772	47,190
		入院	12,461	11,402	10,798	9,692
		合計	65,525	64,970	62,570	56,882
健診	出張撮影件数	6,431	7,195	7,472	7,326	6,395
	乳房撮影件数	3,047	3,016	3,060	2,954	2,612
	健診胸部撮影人數	6,682	6,809	6,618	6,792	6,825
	胃透視検査人數	727	686	673	669	741
	消化管	327	307	325	268	247
	肝・胆・脾	104	72	109	80	67
造影・透視検査	泌尿器・産科領域	95	109	107	71	64
	整形領域	258	141	81	60	67
	心カテ・血管造影	61	45	38	37	40
	C T 人数	外来	5,548	5,968	6,040	5,464
		入院	1,190	1,173	1,087	912
		合計	6,738	7,141	7,127	6,376
M R I	人数	外来	1,960	1,974	1,898	1,662
		入院	161	155	148	142
		合計	2,121	2,129	2,046	1,804
						1,883

29年度を100とした時の推移

年度	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
一般撮影	100	102	97	101	107
出張撮影	100	104	102	89	98
乳房撮影	100	101	98	87	98
健診胸部撮影	100	97	100	100	104
検診胃透視検査	100	98	98	108	120
造影・透視	100	99	76	71	77
心カテ・血管造影	100	118	100	89	84
C T 人數	100	106	106	95	99
M R I 人數	100	100	96	85	89

新型コロナウイルスの蔓延による入院・外来患者数減少の影響もあり、令和2年度に件数の大幅な減少（外来一般撮影、検診部門を除く）を認めたが、令和3年度は若干ではあるが回復の兆しを見せている。

4. 研究活動、症例報告

令和3年6月19日（土）第7回Brilliance Community In Akita

会員発表「泌尿器科領域における症状と病態に応じたCT撮影」

特別講演「CT部門における検査説明と被ばく線量記録の実際」

令和3年11月20日（土）第19回秋田CTテクノロジーフォーラム

シンポジウム「エキスパートから初学者までためになる画質向上の取り組み」

令和3年12月18日（土）第2回放射線安全管理セミナー

シンポジウム 改正省令における「患者への情報提供」

5. 今後の課題

2019年3月11日に医療法施行規則の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第21号）が公布された。院内において診療放射線技師が医療放射線安全管理責任者の任を担い、診療用放射線の安全管理に関する研修、患者被ばく線量の記録、医療従事者と患者との間で放射線検査の正当化の説明を行う環境整備や検査後の被ばく線量の情報開示や説明が行われるようになったが、患者被ばく線量データを管理するソフトウェアが導入されておらず、膨大なデータを十分に管理しきれていない。また、正当化の説明および同意を得る方法や電子カルテ上の記録手順について依然として課題を有している。

また、血管撮影装置が老朽化し、やがて補修部品の入手が困難になるのは時間の問題である。加えて透視画像の解像度が低下しているため、施行医のストレスが大きい。採算の取りにくい領域ではあるが、近隣施設におけるIVR施行施設は限定的であるため、早急に装置を更新する必要がある。

6. その他

CTコロノグラフィの更なる精度向上にむけ、日本消化器がん検診学会認定 大腸CT検査技師資格を1名取得した。新たな技術の習得や情報収集を行い、更なる被ばく低減・精度向上を期待している。

<文責 法花堂 学>

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 4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

日本不整脈心電学会 植込み型心臓デバイス認定士

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) HFNC (2) 除細動器 (8) 保育器 (6) 分娩監視装置 (9)

透析監視装置 (15) 透析室周辺装置および水処理装置 血液浄化装置

体外式ペースメーカー 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 (26) セントラルモニター (8) 送信器 (59)

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)

SAS検査装置 超音波検査装置 (15) (検査科管理を除く)

麻酔器 (3) 内視鏡手術装置 (3) 手術用顕微鏡 (2)

各種エナジーデバイス (計22) その他手術室周辺機器

消化器内視鏡装置 (5) および消化器内視鏡 (38) 内視鏡洗浄装置 (5)

泌尿器科内視鏡 (3) および内視鏡装置 (1)

在宅医療機器 「人工呼吸器・HOT・NIPPV・CPAP」 (リース契約)

『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
手術室機器関連業務 RFA 回収血操作 内視鏡関連
透析室業務 シヤントエコー 内シヤント造影 VAIVT
各種血液浄化 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』

アフェレシス	1例 (PMX + CHDF)
胸・腹水処理	13例 (計42件)
回収式自己血処理	50例
RFA	15例 (前年度10例)

※ RFAの件数が徐々に増えてきている

『人工呼吸・酸素療法関連』

人工呼吸	14例 (在宅1例含む)
NIPPV (院内)	8例 (うちV60は6例)
NIPPV (在宅)	6例
HFNC (単体使用)	6例
HOT導入 (新規)	23例

『循環器関連』

心臓カテーテル検査	16例
EVT	1例
体外ペーシング	4例
PMI	10例
PGR	4例
PMC (対面)	179件 (前年度130件)
PMC (遠隔)	311件 (前年度85件)
術中モード変更	7件
MRI撮像	3例

※ 9月からペースメーカーの遠隔管理方法が変更となり件数が大幅に増えた

『SAS関連』

SAS簡易検査	28例
PSG検査	15例

入院簡易検査 (SpO2)	7例
CPAP導入 (新規)	13例
ASV導入 (新規)	2例

《内シャント管理》

シャントエコー	17件
VAIVT	1件

《透析室機器関連》

定期点検	30件
修理件数	23件

※ 10月には夜間休日等の警報発生に対し「遠隔警報監視システム」を導入、運用が始まった

《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」
4／27	透析室勉強会「透析室周辺装置と水質検査について」
5／17～	透析室勉強会「透析勉強会原理・Kt/V・TMPなどについて」
6／17	新採用者研修「BLSにおけるAEDの使用方法」
6／22	新採用者研修「モニター心電図について」
6／25	内視鏡洗浄装置操作説明「OER-6の取扱いについて」
7／8～	人工呼吸器研修「HAMILTON-C6について」
7／12～	新採用者研修「輸液・シリングポンプ」について
8／24～	人工呼吸器研修「HAMILTON-C6およびHFNCについて」
9／1	人工呼吸器研修「HAMILTON-C6について」
9／10～	閉鎖式保育器「dual inqui i について」
10／5～	新卒者対象「モニター・除細動器」概要と操作説明
11／12	研修医勉強会「除細動器と経皮ペーシングについて」
2／25	研修医勉強会「人工呼吸器HAMILTON-C6について」

《学会・セミナーへの参加》

4／～	Boston社 ペースメーカー勉強会（計4回）
4／～	Medtronic社 多数の定期開催webiner
5／11	Abbott社 ペースメーカー勉強会
5／29	第4回 秋田県補助循環セミナー
6／4～	Boston社 ペースメーカー勉強会（毎週金曜日開催）
6／7	達人に聞く！心カテ講座 心カテにおける心内圧を理解する
2／6	ICD設定の変遷を紐解く
6／26	チームでつくる「Tailor made NIPPV」
7／3	心臓カテーテル検査講習会
7／17	第21回 日本心臓植え込みデバイスフォローアップ研究会
7／25	第17回 秋田県心電図セミナー
7／16～	植え込み型心臓デバイス認定士 指定講習会

9／4	第54回 ペーシング治療研究会
10／16	第12回 秋田県ペースメーカー勉強会
11／17	第15回 東京呼吸療法セミナー
11／15	HAMILTON C-6専用加温加湿器H-900
11／21	秋田Yボード勉強会
12／～	日機装「透析装置保守研修」M.ReT
1／15	第5回 秋田県不整脈スキルアップセミナー
1／17	ペースメーカーのトラブルシューティング（センシング）
1／19	ウエットラボ（豚心臓の解剖）
1／30	第28回 秋田県臨床工学研究会
2／19	第7回 AAI academy
2／19	秋田大学麻酔学講座「周術期管理のreconstruction」
3／1～	東北・呼吸管理セミナー
3／6	第15回 秋田県人工呼吸器安全対策セミナー
3／25	東北・自己血回収セミナー

※ ほとんどがWEB形式であり、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》

7／7	テルフィード栄養ポンプ専用セット変更について
3／1	ポンプのインシデント事例から

4. 今後の課題

新型肺炎感染症による都市封鎖、流通停滞は様々な工場の停止へと波及、半導体不足による産業界への影響は深刻であり医療機器も例外ではない。加えて需要増加によりメーカー在庫も不足し、台数不足の際の補填や更新に於いても納品が大幅に遅れるなど対応に苦慮した。さらにCPAP装置の自主回収による台数不足も発生した。機種統一は医療安全上必要な措置ではあるが、医薬品や消耗品材料同様に医療機器においても複数のルートを備えておかなければならぬと感じた。

Webでの学会や講習会には随分慣れたが、機器のメンテナンス講習会は開催が難しく、Web受講では実際に実機や部品を操作するのとは勝手が異なり習得が困難である。メーカーサービスも感染拡大地域からの来院では思うように進まない。今後の保守対応や技術の取得に憂慮する。

医師の時間外労働削減のためのタスクシフト、ワークシェアリングにおける法改正から、臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働省指定による研修が始まり、いずれ将来的には更なる業務拡大が見込まれる。また、内視鏡業務はスコープ、装置システム、備品管理、介助・洗浄など煩雑であり、既に多くの施設で専属配置が行われ技士会でも認定が始まっている。当科でも検討したいところであり、幸いにもスタッフが1名増員となったが体制の確保に至るまでにはしばらく時間を要するであろう。

<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3年度 臨床研修医

当院プログラムによる研修医

(1年次) 千葉 和宏、小松 洋、宮田 隆盛

(2年次) 白山 洸大、倉光 泰良、太田 菜摘

4. その他

○病院説明会開催・参加状況

令和3年5月12日 秋田県オンライン合同病院説明会 (県協議会主催)

令和3年7月2日～4日 当院紹介動画配信 (当院主催)

令和3年7月26日～30日 当院紹介動画配信 (当院主催)

令和3年8月4日 秋田県オンライン合同病院説明会 (県協議会主催)

令和3年9月2日 研修医トークセッション (県協議会主催)

令和3年11月5日 研修医トークセッション (県協議会主催)

令和3年12月2日 秋田県オンライン合同病院説明会 (県協議会主催)

令和4年3月9日 秋田県オンライン合同病院説明会 (県協議会主催)

<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3年度看護科職員総数 (令和4年3月末)

総数 274名

保健師資格者	24名
助産師資格者	13名
看護師	162名
准看護師	6名
看護補助者	33名
業務員	25名
事務補助	10名

看護師平均年齢 41.28歳

年休取得日数 平均 9.2日 年休取得率 平均46.8%

産休・育休取得人数 7名 (初産 1名 経産 6名)

育児休暇取得日数 平均423日 (最短 322日 最長541日)

離職率 9.9% (新卒看護師離職率33.3%)

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 看護技術の評価と教育

③ e ラーニングやWeb研修など院内研修の充実、専門資格取得

④ 安全な看護の提供

医療安全に対する意識の向上

感染症指定病院としての自覚と安全で質の高い看護の提供

ケアマニュアルと検査マニュアルの見直し

⑤ 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

リーダー業務、ワークシート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80%

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

2021年度は各病棟の主任全員が評価者指導者研修を終了し、評価者研修を行った。eラーニングも活用し100%の受講ができた。必要度は急性期病棟、ケア病棟ともに適正な評価をし、目標基準を達成できた。

②看護技術の評価と教育

各部署で課題に向けた取り組みをした。マニュアルの見直しになるきっかけにもなっている。

③eラーニングやWeb研修などの院内研修の充実、専門資格取得

昨年受講できなかったファーストレベル研修や医療安全管理者研修の受講が出来たことや、様々なレベルや分野に合わせたWeb研修を取り入れることが出来た。日本糖尿病療法士などの資格取得もできた。院内でのeラーニングの視聴率の向上に向けた取り組みの強化が今後の課題である。

④安全な看護の提供

KYTを各部署で積極的に行った。しかし間違ったチェック方法によるインシデントも多くあり、新人対象としている研修を各ラダー別研修にも取り入れる必要がある。

感染症指定病院として多くの感染症患者の診察・入院に対応した。適切な感染予防とケアにより重大なインシデントもなく経過している。

マニュアルの見直しは継続していく。

⑤接遇の向上

患者アンケートや意見箱からの意見をもとに各部署長への指導を行うにとどまった。

スタッフ個人個人の自覚の問題でもあるが接遇の向上が患者満足度につながり、自分たちのモチベーション向上にもつながることを常に意識できるよう指導する必要あり。

(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メンバーの認識の向上や見直しはできたが、リーダー業務の改善まではできなかった。

②看護補助者との協働推進と共同業務の見直し

共同業務を間違った解釈で認識しているスタッフがいるため共同業務の見直しと指導を行った。安心・安全なケアが提供できるように今後も見直しを継続していく必要がある。

(3) 病院経営への積極的な参画

①急性期病棟の利用率は低い状態で推移していたが、1月は72%、2月は78%と高い利用率となった。ケア病棟は感染症病棟に半分転用しているため、23床の稼働であり、ベ

ツドコントロールは難渋しており常に満床の状態である。

5. 今後の課題・目標

令和3年度も新型コロナウイルス感染症が流行した1年だった。ケア病棟の半分を感染症病棟として運用することになり、病床の運用は難渋した。感染症病棟で働くスタッフの確保のため、また職員本人や家族が感染したことによる出勤停止職員の増加で現場が混乱することもあった。しかし、研修会などはオンラインによる開催が定着しつつあり昨年度より多くの研修会参加が実現できた。今後も安全で質の高い看護の提供のため、研修会への積極的参加、専門資格の取得支援など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、現状を分析し、労働時間の削減、適正化にむけた大きな課題に取り組む必要がある。

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		11月3日	Web
秋田県看護学会	外来看護師の新型コロナウイルス 感染症に対する取り組むべき課題	11月12日	秋田市
全国自治体病院学会		不参加	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. 壮年期糖尿病初回教育入院の効 果について 2. A病棟におけるOAGスコアを活 用した口腔ケア	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

看護力チーム力を高め 個々のニーズに反映する安心・安全な看護を提供する。

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・新生児・小児科・眼科（女性のみ）・その他内科混合

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、平成26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。また平成26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とした指導に力を入れている。また、平成26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。病院の改修工事の中、新生児室を223号室にすることで環境整備し保健所に届け出を行い6月、県立衛生看護学院助産科学生の実習の指導を行った。さらに令和3年4月より産後ケア事業が開始となった。産婦・新生児の産後の育児不安軽減を目標に、安心して健康な生活が送れる支援の場が提供できるようマニュアルを作成し完成、受け入れ準備は整っている。

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・ケアマネージャー・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。褥瘡回診・NST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 183名

年間手術数 154件

6. 病棟目標

内科チーム：看護実践能力向上を図りその人らしさを尊重した統一したケアを根拠に基づき実践する。

婦人科チーム：妊娠褥婦・新生児の安全が保たれ、安心して育児ができる看護を提供する。

7. 病棟目標の反省

内科チーム：薬剤能力向上と他職種連携について定期週一カンファレンス、新規・ハイリスク薬剤使用時患者と照らし合わせたカンファレンスを行い、情報共有ができた。婦人科に多い化学療法の講義を2回開催でき、薬剤師との連携が図れた。

認知症患者安全ケアの取り組みでは認知症ケアシートの作成研修により必要な身体拘束カンファレンスが行われ、今年度ルート（点滴除く）抜去0であった。

蘇生実践力取得に向けて新人チェックリスト修正した評価表作成、救急蘇生研修後自己評価を行いすべての項目が上回っていた。

婦人科チーム：産後ケア事業開始に伴い、横手市健康推進科保健師、当院医事科と情報共有し産後ケアの運用方法を考えることができ、マニュアル作成・受け入れ体制の構築ができた。

COVID-19感染分娩マニュアルの修正・新生児マニュアル作成をすすめ、病棟看護師の感染新生児ケアのシミュレーションができ、ケアに対し課題や見直しができた。グレーゾーン患者の関わり、感染病棟入院の妊婦・褥婦の関わりから新たな課題が表出できた。

8. 研究活動・症例報告

看護協会横手地区支部看護研究発表会提出

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

令和3年研究テーマ

COVID-19感染により面会制限を受けたA病棟要介護者と家族のニードと看護

<文責 下夕村優子>

3 A病棟

1. 基本方針

他職種との連携を密にしカンファレンスの充実を図り根拠に基づいた看護サービスを提供する。

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、環境の変化にともない、せん妄を発症する患者がいる。せん妄を引き起こすリスクがある患者に対して他職種とカンファレンスを密に行い安心・安全な看護を提供できるよう取り組みを行なった。

6. 病棟目標

- (1) 統一した看護を提供する為に知識・技術の再確認を行ない、アセスメント能力を向上させる。
- (2) 点滴・内服マニュアルの徹底、カンファレンスの充実を図る事で転棟・転落を予防し安全な看護が提供できる。

7. 病棟目標の反省

消化器における特殊検査（肝生検・ラジオ波）は年間通し数件しかなく未経験のスタッフが初めての検査を行なう事があり、不安との声が聞かれる事があった。今回、必要物品や展開図の作成を行なったことで全てのスタッフが同一した看護を提供する事ができた。また、転倒転落においては既存しているアセスメントシートを活用し、他職種とのカンファレンスを密に行なったことで安心・安全な看護の提供へ繋ぐことができた。

8. 研究活動・症例報告

高齢者へのせん妄予防の取り組み

～スクリーニングシートの活用を試みて～

<文責 小野寺撰子>

3 B 病棟

1. 基本方針

高齢入院患者のADLの低下を予防し、早期に自宅退院できるように支援する。

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。更に、手術は腹腔鏡下が主流であり在院日数は8.8日/月である。入院患者高齢者が多く、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。

6. 病棟目標

- (1) 転倒転落を未然に防ぎADLを低下させない。
- (2) 受け持ち看護師が責任を持って退院支援を行う。

7. 病棟目標の反省

- (1) 勉強会を行ったが現場で活用できておらず転倒転落のインシデントにつながった例があった。小集団チームを中心に勉強会を踏まえた患者個々への具体的な対策、ケア方法の検討、実践の必要があった。またインシデントを早急に検証、分析できなかつたことで現場にフィードバックされず行動目標や再発防止ができなかつた。主任、医療安全委員を中心に早急にKYTやフィードバックを行い、チーム全体が積極的に検証できる環境が課題となつた。
- (2) 退院支援に対する意識付けはできたと考えるため、次の段階としてチェックシートを踏まえ受け持ち看護師を中心としたチェックシートの内容の確認、チームへの情報共有、退院支援の介入ができる体制をチームリーダー、サブリーダーを中心に行っていきたい。

8. 研究活動・症例報告

上腕皮下埋込方中心静脈ポート留置後の患者の実態調査
～日常生活を把握し困難感・疑問・思いを知る～

<文責 佐藤由美子>

3 C病棟

1. 基本方針

病棟全体で情報共有し個々のニーズを捉えたケアを提供する。

2. 病床数

47床 地域包括ケア病棟 (個室6床 特室1床含)

令和3年度は感染病棟も併用となり、包括ケア病棟は23床で運用

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。感染症病棟が開始されてからは、患者数は23床満床で推移し、月の受け入れの平均は65人であり、平均高齢者比は83.1%と高齢者の割合は高くなっている。そのためキーパーソンも高齢化し在宅介護の予定で転棟となても、介護指導をする中で施設希望となるケースもあった。また退院調整の中で、介護認定調査や、ケアマネージャーや施設職員との介護支援面接も、一チーム月平均20件程度行っていた。院内はもちろんあるが、院外の医師やケアマネージャーなどの多職種と連携し退院準備を整え、患者や家族が安心して地域に戻れるよう支援を継続していく。

6. 病棟目標

- ・KYTを活用し安心安全な療養生活を整える。
- ・きめ細かなアセスメントで退院後の生活を予測した支援を行う。

7. 病棟目標の反省

小集団活動の中で、補助者と共にKYTの勉強会を行うこと、日々の行動目標を決めることで病棟全体が同じ方向を向いたカンファレンスができ、情報も共有できた。

退院時のチェック用紙を見直したこと、日々リーダーの負担軽減となり、受け持ち看護師も何が必要なのかを考え実践できた。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究：施設の「知りたい」を知る～切れ目のないケアを目指して

退院後も切れ目のないケアを継続するには、情報提供が重要であり、その内容は、特に日常生活に関わる情報を再認識した。情報提供する側も、個別性を重視し生活者としての視点を持つことが大切であるとの結果を得た。

<文責 高田真紀子>

4 C病棟

1. 基本方針

安全安心に入院生活が送られ、不安なく退院出来る

2. 病床数

46床

3. 担当科

整形外科・小児科・頭痛脳神経内科・糖尿病内分泌科など

4. 看護提供方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

当該病棟は、患者の年齢層が0歳～100歳代と幅広い。

整形外科の予約入院は月約30名に対し緊急入院は平均約25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やケアサービスが多い。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、全麻から局麻含めて年間363件、緊急手術は46件となっている。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

受け持ち看護師の役割を發揮し、チームで支援していく（ツール：Team STEPPS・看護必要度・退院調整）

7. 病棟目標の反省

受け持ち看護師が主体となり行い、チームでサポートが出来るという今年度の目標としたことで、受け持ち看護師としての自覚が強くなり、退院調整や家族との関わりに積極性が出てきている。もう少し長期的に評価していくべきと考える。

意志決定支援について

今年度もいろいろな場面で、手術するかどうするか、または栄養管理方法などについて考えさせられることが多かった。今後は私たちがACPについて熟知し、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行くよう真剣に考えなければならない。またACPの症例検討は続けながら、そこから学ぶことが重要と考えた。

8. 研究活動・症例報告

大腿骨骨折後の高齢者における運動機能回復へ向けて
～パンフレットを用いて『しているADL』を増やす取り組み～
4 C病棟 戸田 裕之

<文責 高橋 共子>

外来部門

1. 基本方針

病院の基本理念に基づいた外来診療の援助と看護の提供を実践する。

2. 概要

一般診療外来：内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内分泌科・
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：554.8名

救急外来患者数：5,332名／年

紹介患者数：3,068名／年

新患患者数：962名／年

救急搬送患者数：997名／年

4. 部署目標

- (1) 記録を充実させて継続看護、入退院支援に繋げる。
- (2) 医療職としての自覚と責任を持ち自分を守る、患者を守る感染管理ができる。

5. 部署目標反省

- (1) 外来記録は経過を確認し、入退院支援や、継続看護に繋がる重要な情報源であることを再確認した。個人差や経験の差が記録にも出てしまうため統一した、明瞭簡潔な看護記録を目指し今後も取り組んでいきたい。
- (2) 外来従事者は最前線で新型コロナ感染症に対応してきた。日々変わる感染状況に不安と緊張感を持ちながら病院を守り、地域住民を守る取り組みができた。外来全体の感染予防に関する意識が高くなった。これからも患者が安心して受診できるように聞き取りと区分けを徹底していく。

<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：13名（師長・主任を含む）1年目1名、2年目3名、3～4年目2名、5年目以上7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	393	457	153	33	80	1,116

全身麻醉件数：655件（令和2年度より96件増加）

緊急手術：108件（令和2年度より26件増加）

外科：腹腔鏡下手術148件（令和2年度より16件減少）

整形外科：関節鏡下肩腱板断裂手術28件（令和2年度より2件増加）

人工関節手術（THA26件、TKA32件、肩関節9件、腰椎固定術25件）

4. 部署目標

安心・安全に手術が受けられる

- (1) 災害時にチームのポジションに応じた自分の役割を把握し、患者さんの安全のために行動できる
- (2) インシデントKYTをスタッフ全員で共有し、危険の感受性を養い、医療安全の意識を高める
- (3) 倫理の感性を養う

5. 部署目標反省

- (1) 災害時のマニュアル・フローチャートをスタッフ全員で再確認をした。すぐに行動を起こせるようなツールとしてアクションカードの導入を考えたが資料収集までで、アクションカードの必要性を全員で共有することができなかった。
- (2) 手術室の一場面を取り上げてメンバーを替えて4回KYTを行った。KYTを繰り返し行い意見交換することで、危険察知の向上につながった。今後も続けていきたい。
- (3) 日々の看護の中に倫理的な場面があればその都度話し合い、今後も倫理の感性を養っていきたい。

6. 研究活動・症例報告

- ・院内看護研究発表会はコロナ禍の影響で開催できなかった。院内看護研究7題を集録集として各部署に配布された。

器械展開時におけるSSI対策時の取り組み

中村奈保子

- ・卒後2年目研修 ケースレポートの発表

手術を受ける患者の不安軽減への取り組み～乳癌患者の危機分析と介入～

菅まりか

<文責 石橋由紀子>

中央材料室・洗濯室

1. 基本方針

安心・安全な医療を提供する。

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

2. 概要

- (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
- (2) 滅菌装置：高压蒸気滅菌器－2台（今年度11月に更新購入となり稼働）
小型包装用高压滅菌器 スティティムカセットオートクレーブー1台（今年度新規購入し稼働）
過酸化水素プラズマ滅菌 ステラッドー1台、
EOGガス滅菌器－1台（今年度11月に更新購入となり稼働）
- (3) 洗浄器：ウォッシャーディスインフェクター（WD）－2台
減圧式沸騰式洗浄器（RQ）－1台
- (4) 洗濯機：全自动洗濯機－1台

3. 単年実績

- (1) 病棟、外来、手術室の使用器材の洗浄・滅菌（完全中央化）
- (2) 病棟、外来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) 手術室で使用する器械セット・コンテナ・腹腔鏡下手術用鉗子のメンテナンス
- (5) 病棟で使用している経管栄養ボトルの洗浄、病棟・外来で使用しているネプライザー・アンビューバックの洗浄
- (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

安心・安全な材料を提供する

- (1) 腹腔鏡下で使用する鉗子の機能点検を充実させ、適切な鉗子の運用ができる。
- (2) 保守管理点検の手順書を整理・見直しし、新人教育を行う。

5. 目標の反省

- (1) チェックリストの項目内容を見直し修正してスムーズに性能点検することができた。また、鉗子の本数の見直しを行うことができ、早期に不具合ある鉗子を見つけ手術に影響がなく対応できた。今後も定期的に点検を行い対応していきたい。
- (2) 業務の手順書を作成し新人スタッフに指導することができた。各係の細かい手順を入れてわかりやすい内容に作成し誰でも同じように指導できるようになった。今後も不具合があれば修正し評価できるようにしたい。

<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り、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、CE 1～2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652件

	総人数	新規	死亡	転入	転院	入院	依頼	臨時
件数	7,818	3	2	3	3	128	3	0

4. 部署目標

安心安全で質の高い透析の提供

- (1) 電子カルテ上で人工透析室看護計画の入力・評価ができる。
- (2) 透析時の緊急・トラブル対応マニュアルの作成と活用。

5. 部署目標反省

- ・Aチーム目標「看護計画の見直し、修正をして内容の充実を図り活用する」

看護計画の内容を見直し、医療情報管理室に修正を依頼した。その後実際に使用しスタッフからの意見を元に修正をしていった。今後も随時修正していく予定。看護計画用紙はシステム上の問題があり患者に渡すことができないため、口頭での説明となった。

- ・Bチーム目標「緊急透析、透析中のトラブルの対応マニュアルを作成しスタッフ教育を行う」

静脈側チャンバー凝血時の回路交換についてのマニュアルを作成し、CEの協力のもと、実際の物品を使い交換の場面のビデオを撮影した。透析中、実際に交換しなければならない状況になった際、マニュアルを使用することで経験の少ないスタッフでもスムーズに交換することができた。漏血時、緊急透析時のマニュアルは作成したが、実際に使用する機会はなかった。緊急時に必要な物品をひとまとめにしておくことも考えたが、使用期限の問題などもあり今後検討していくこととした。

6. 研究活動・症例報告

今年度はなし

7. その他

今年度も遅番の導入、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、時間外の削減に努力した。

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と思う。

また、コロナウイルスの蔓延でスタッフはもちろん患者や家族の日々の生活が脅かされている現状で、今後スタッフや患者、その身内での感染拡大の懸念がある。そのときにどのように対応していくか、医師や感染管理者と相談しながら適切に対応していく必要がある。今後マニュアルを作り対処していきたい。

<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出来る。

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。新型コロナウイルス感染症が流行しているという事もあり、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	1,440件
・訪問診察（往診含む）総件数	226件
・臨時訪問件数	84件
・訪問看護利用総人数	53名
・新規対象者数	35名
・死亡者数	24名（自宅14名、病院10名）

訪問地区別利用者数

訪問地区	利用者数
横手	38
平鹿	3
大雄	3
山内	1
雄物川	3
十文字	1
増田	2
美郷町	1
湯沢市	1
合計	53

介護認定内訳

介護認定	人数
要支援	2
要介護1	3
要介護2	7
要介護3	6
要介護4	17
要介護5	11
医療保険	31

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	27
特定疾患・難病（パーキンソン病等）	0
精神疾患（老人性痴呆等）	2
筋骨格疾患（骨折・関節症・骨粗鬆症等）	1
脳性麻痺	1
脊椎損傷	0
呼吸不全	2
廐用症候群	8
その他	1
合計	53

年齢・性別利用者数

年齢	利用者数	男	女
1～29	0	0	0
30～49	2	0	2
50～54	0	0	0
55～59	0	0	0
60～64	0	0	0
65～69	3	2	1
70～74	3	2	1
75～79	3	1	2
80～84	8	6	2
85～89	13	10	3
90～94	11	4	7
95～99	8	2	6
100	2	0	2
合計	53	27	26

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	7
胃瘻・食道瘻	2
PTCD	1
ウロストミー	1
膀胱瘻	1
中心静脈栄養カテーテル(ポート2含む)	5
気管カニューレ	1
人工呼吸器	1
ペースメーカー	1
在宅酸素	7
吸引	6
人工肛門	2
褥瘻	5
処置なし（カテーテル等なし）	26

4. 部署目標

患者や、家族が、満足と安心が得られる看護を提供する。

- (1) 患者、家族が満足出来る最期が送れるように支援する。
- (2) 学生に統一した指導を行い、より良い実習が出来る。

5. 部署目標反省

- (1) 研修会3回を行い、得た知識を共有して訪問時ケアに生かされている。浮腫についての研修会は次年度に持ち越す。看取りに至るまでの本人、家族の満足度をさらにあげて行くため、ACPシートを使っていきたい。
- (2) 学生の気づきからチームで話しあい、家族に提案、多職種連携できた事案があった。学生の目標と指導者の目標をカンファレンスを通し共有、確認が出来た。

6. 研究活動、症例報告

訪問看護におけるアドバンスケアプランニングの患者、家族に対する影響
～アドバンスケアプランニングシートを導入してみて～

7. 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5名を受け入れた。

<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

- ・個人が十分な危機管理を行い、ヒヤリハットを未然に防ぐ。
- ・自身のキャリアアップに努め、継続的かつ個人に合わせた保健指導を行う。
- ・部署内の業務を見直し、時間外削減を目指す。

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。2か月に1回抄読会を実施し、スタッフへ発表する機会を設け個々のスキルアップに努めている。

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年度に市民検診が新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて中止となってしまい、実施が出来なかつた方々の救済措置として、乳がん・子宮がん検診の実施件数が増加した。請求額は180,832,811円となり、昨年度より約92万円の減収となったがコロナ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、1月～3月の冬季期間（閑散期）に定期健康診断等の職場検診の実施件数が減少しており、この期間の実施件数が増えていればプラスに転じていた可能性があったと思われる。また、今年度より「横手市胃がん検診」が実施されており、実施件数は25件と少なかったが、今後は対象年齢の拡大がなされるとのことで、収入増加につながる事が期待されるところである。生活習慣病予防健診・職員健診・日帰り人間ドック・脳ドックの件数は少し増加に転じておりましたが、オプションの、腫瘍マーカー3種が減収しており、婦人科系のHPV・乳腺エコーの件数も減少という結果。CTコロノグラフィも前年度39件に対し36件と伸び悩み、アピール強化の実施を検討し、今後の件数増加につなげていければと思っている。

令和2年度に引き続き「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拡大の影響を受け、再度、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、例年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実施した。令和元年度から実施した午後健診の受診者数は合計331名（R2：308名）となり、年々職員の方々に浸透してきている状況です。今後も実施人数を出来る限り実施して、早朝・土曜日健診の実施日を減らしていくべきと考えている。

4. 部署目標

実施出来ず延び延びとなっている「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ち、受診者に寄り添ったサービスの提供を心がけて行く。

今後も、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て、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た。その曜日以外での実施要望があった場合は断らず、現場に実施可能か確認後、対応可能か所長に確認した上で実施をしていく、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

実施なし

<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活動に努め、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・指示伝達状況確認・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）救急カードの整備状況・酸素ボンベの安全管理などについて実施しラウンド結果をフィードバックする。

(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を3か月毎報告する。

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）	阿部千鶴子

5. 単年実績

- ・経腸栄養分野の小口径コネクタISO国際規格への変更に伴い、医療安全マニュアル「カラー注射器使用基準」を改定（6月）
- ・全身麻酔手術予定患者の「手術前のワクチン接種時期」院内基準運用開始（6月）
- ・令和3年度全職員医療安全研修「クレームに対応するためのポイントを学ぼう」院内グループウェアコメディックスに掲載し学習（9月17日～10月4日）
- ・抗血小板薬採用品目変更・中止に伴い「術前中止薬一覧」医療安全マニュアル改訂（12月）
- ・麻薬注射液の残液回収方法を変更 周知と教育を実施（12月）
- ・輸血療法委員会、検査科と連携し（WG）緊急輸血時の対応手順マニュアルについて周知と教育を実施（1月）
- ・アレルギー食材を誤って提供した事例について、委託業者と再発防止策について検討（2月）
- ・医療機器安全管理部会と連携し条件付きMRI対応ベースメーカー撮像マニュアル改訂し周知を図った。（3月）

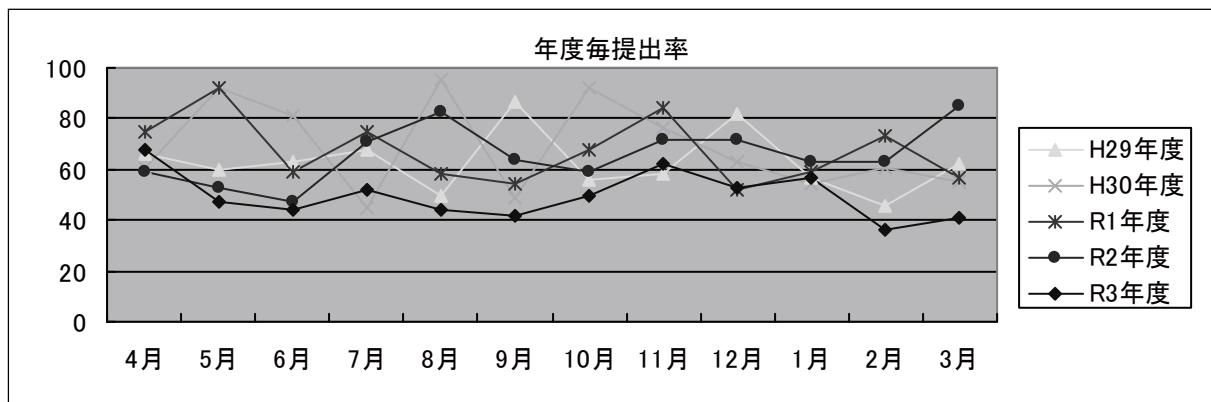
令和3年度 医療安全研修会

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	医療安全管理室	4/2 新規採用職員全員
	4/6 採血・注射管理		4/6 臨床研修医・看護師
	4/8 リスクマネージャー研修		4/8 看護科安全部会15名
5月	5/26 輸液剤の安全な取り扱いについて	医療安全管理室	新規採用臨床研修医3名・看護師4名
9月	9/1 新規採用職員研修	医療安全管理室	看護科採用職員
9/17 ～ 10/4	クレームに対応するためのポイントを学ぼう	医療安全管理室	全職員

令和3年度ヒヤリハット集計

年度毎提出件数 月別

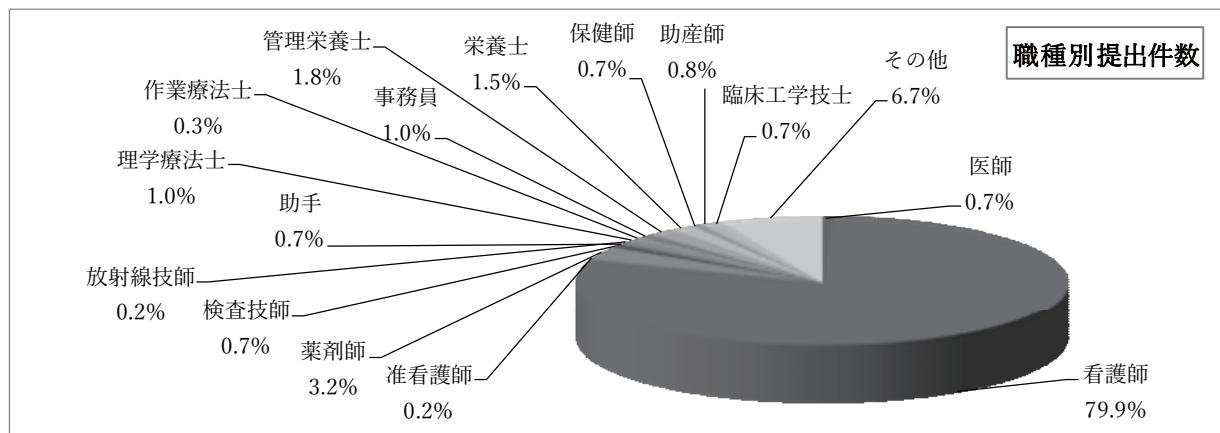
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H29年度	66	60	63	68	50	87	56	58	82	57	46	62	755
H30年度	61	92	81	45	95	49	92	76	63	54	61	55	824
R1年度	75	92	59	75	58	54	68	84	52	59	73	57	806
R2年度	59	53	47	71	83	64	59	72	72	63	63	85	791
R3年度	68	47	44	52	44	42	50	62	53	57	36	41	596



職種別提出件数 月別

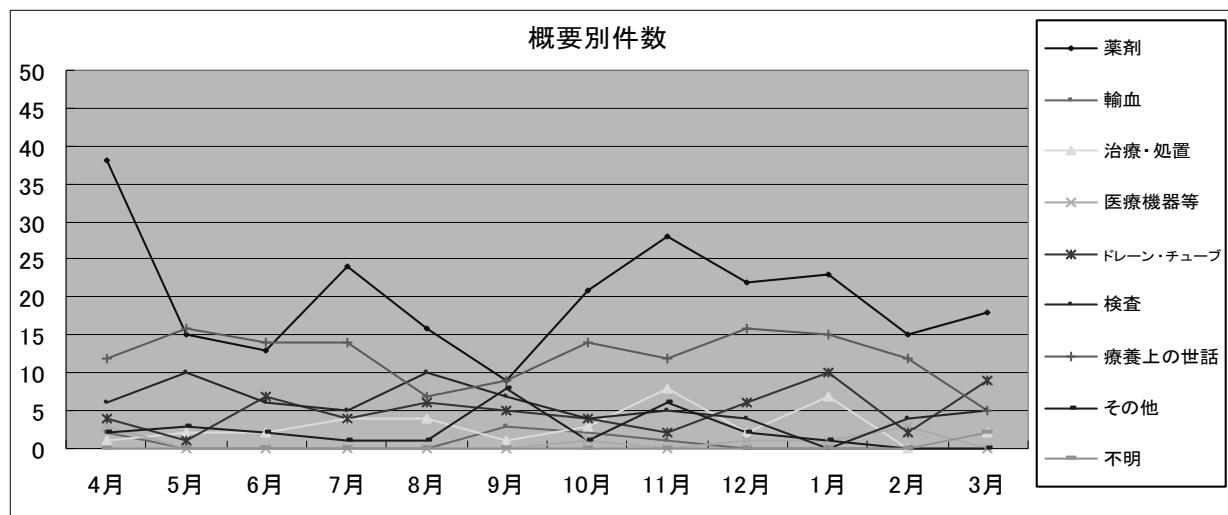
職種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医師	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
看護師	56	34	35	44	35	30	42	52	41	49	32	26	476
准看護師	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
薬剤師	3	0	1	1	1	0	0	3	3	4	0	3	19
検査技師	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	4
視能訓練士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
助手	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4
放射線技師	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
理学療法士	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	6
作業療法士	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事務員	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	6
運転手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ボイラーテクニカル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	0	2	0	1	0	2	2	0	2	1	1	0	11
栄養士	2	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9
調理師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
助産師	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5
MSW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

臨床工学技士	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
その他	2	4	2	3	6	4	1	6	5	1	1	5	40
合計	68	47	44	52	44	42	50	62	53	57	36	41	596



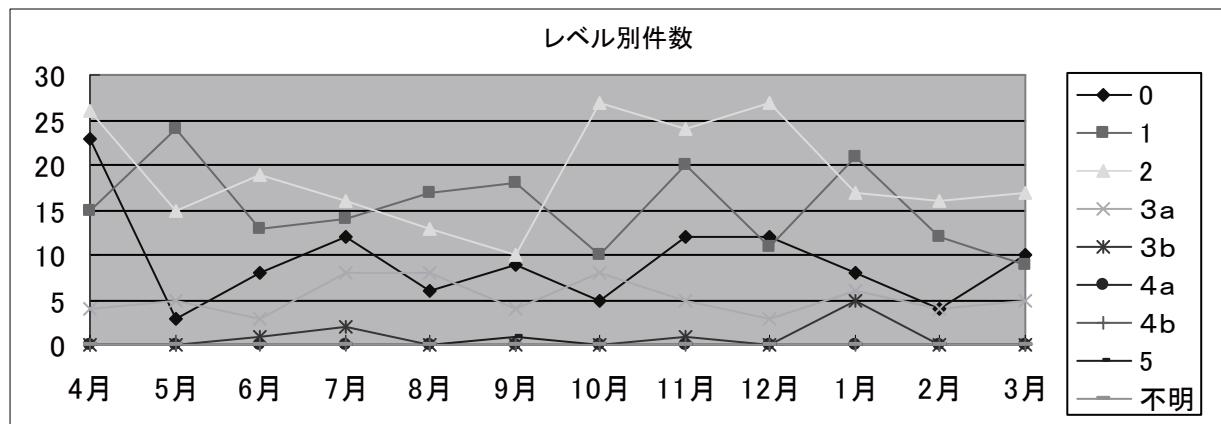
ヒヤリハット概要 月別

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	38	15	13	24	16	9	21	28	22	23	15	18	242
輸血	2	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	8
治療・処置	1	2	2	4	4	1	3	8	2	7	0	2	36
医療機器等	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	9
ドレーン・チューブ	4	1	7	4	6	5	4	2	6	10	2	9	60
検査	6	10	6	5	10	7	4	5	4	0	4	5	66
療養上の世話	12	16	14	14	7	9	14	12	16	15	12	5	146
その他	2	3	2	1	1	8	1	6	2	1	0	0	27
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	68	47	44	52	44	42	50	62	53	57	36	41	596



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	23	3	8	12	6	9	5	12	12	8	4	10	112
1	15	24	13	14	17	18	10	20	11	21	12	9	184
2	26	15	19	16	13	10	27	24	27	17	16	17	227
3 a	4	5	3	8	8	4	8	5	3	6	4	5	63
3 b	0	0	1	2	0	0	0	1	0	5	0	0	9
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	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	68	47	44	52	44	42	50	62	53	57	36	41	596



6. 今後の課題

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。インシデント報告の意義を繰り返し啓蒙し、報告件数の増加につなげ、安全文化を醸成する。検証事例から各部門と連携してシステムを改善し医療事故防止活動に取り組む。医療安全対策地域連携加算相互評価において外部評価を受け質改善につなげる。ICTの活用が加速している中で感染状況を考慮した医療安全教育、研修を企画、実施して評価と改善を行う必要があると考える。

<文責 和賀美由紀>

感染対策室

1. 目的

院内感染予防策を、機能的かつ効果的に行うために、感染対策室を設置する。

2. 活動内容

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

3. 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）

4. 感染対策室で実施した教育

開催月	内容
4月	①新規採用者研修（標準予防策、職業感染、演習）
9月	②中途採用者研修（標準予防策、職業感染、演習）
11月	③新型コロナ関連検査にかんする研修 (師長・主任・リンクナース対象) ④新型コロナにかんする研修 (研修医対象)

5. 感染対策室で実施した主なサーベイランス

手指衛生・UTI・BSI・消化器外科SSI・針刺し切創皮膚粘膜曝露・耐性菌・抗生素・新型コロナ関連

6. その他

- ・新型コロナウイルス感染症が国内で発生し対応を継続中である。

<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 |
| ・ 診療情報管理士、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、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COVIT-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した。また電子カルテシステムおよび部門システムサーバーのリプレイスを行い新たにHCIの仕組みを導入した。

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。

院内LANの陳腐化老朽化が著しく現状のニーズおよび将来性を踏まえてリプレイスの計画、実施について取り組む必要がある。

<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 藤盛室長、赤川副室長、事務

・患者相談担当 MSW、SW、医療安全管理者

・退院支援担当 和泉副室長、総看護師長、副総看護師長、退院調整専任看護師、
ケア病棟看護師長、リハビリテーション科技師長、主幹、MSW、
SW

3. 単年度実績

・地域医療連携担当

紹介医療機関数 222施設 受入紹介件数 2,475件 受入検査件数 593件

紹介率 25.2%

逆紹介医療機関数 235施設 逆紹介件数 2,604件 逆紹介率 22.1%

広報紙「かじか」第17号発行（9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（夏季中止、年末40施設）

地域医療連携セミナーの開催（感染拡大のため中止）

休日当番医（市医師会派遣） 23回実施 延べ患者数 72名

・患者相談担当（医療相談室）

医療相談室として標準時間内での相談体制（医療ソーシャルワーカー2名、医療安全管理員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「退院調整カンファレンス」及び退院支援委員会（毎月第3火曜日 12回）を開催し、退院困難な要因を持つ患者の退院支援を実施した。

平均在院日数：一般病棟11.1日 ケア病棟9.9日 全体10.9日

在宅復帰率：一般病棟98.8% ケア病棟91.2%

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拡大の影響により、紹介患者数が減少したが、新患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の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拡大下で入院患者数が減少する中でも目標としていた12.0日より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

業務の効率化とスキルアップを推進し、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

書類作成	2,624件
意見書作成	317件
検査説明	5,897件
問診入力	3,381件
NCD入力	397件
JED	559件
JOANR	430件

4. 今後の課題

- (1) 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。
- (2) 個人のスキルアップをめざし、研修会等への参加を行う。

<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 24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37.5%）し、目標の31%以上を達成し、看護基準を維持することが出来た。効率的な運用の面では在院日数は目標12日に対し、10.9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、64.9%と低い状態を余儀なくされたが、前年度からは若干の回復となり、外来患者も同様に微増となった。

入院単価についてはDPC係数が伸びたことなどにより微増となった。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、感染症に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。

また、ワクチン接種においても当院での個別接種では事務局として全面的に協力して対応に努めた。

(3) 健全な病院経営に努める

地域の人口減少や感染症の拡大等により、入院・外来患者数とも昨年度からは微増に留まった。医業収益では入院・外来とも単価の増と患者数の微増により、昨年度と比較して增收になったが、経費においても人件費や経費等の増加もあり、大幅な赤字決算となつた。

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か年にわたり施行した病院改修工事は無事故で8月末に完工した。

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、令和4年度診療報酬改定に対応した看護基準の維持、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度の保持等に務める。
- (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) 今後の当地域の医療を担うため、中長期経営計画の策定を行う。
- (4) 働き方改革において、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みを行う。

<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5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。
- ・横手市内の各中学校を訪問し、企業についての説明を行う「中学生向け企業説明会」に今年度初めて参加した。当院のブースに参加した生徒の皆さんに対し当院の概要及び現在勤務している医療に携わる各職種、そして各職種を目指すための進路などについて説明を行った。この説明会を通じて一人でも多くの生徒達が医療職に興味を持ってもらうとともに進路として希望し、そして将来横手市に還元する人財となる事を期待する。

<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薬剤管理指導について、薬剤科・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ことにより内容の更新や見やすさが向上した。
(スマートフォン対応版となった。)

病院広報誌について（7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4名のマッチングが成立し、令和4年4月1日時点の初期研修医は2年目の研修医を含め7名となった。

⑥新型コロナウイルス感染症の各種補助金申請を行った。

- ・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。高校生のインターンシップは、全て中止となった。
- ・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

- ・来年度、経営コンサルタントによる経営改善のためのコンサルティングの実施予定。
- ・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、今年度に引き続き、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P R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

○委託契約業務件数 37件

○賃貸契約業務件数 37件

○医薬品見積状況

試薬 R 3.04.01 652品目

薬品 R 3.10.01 1,610品目

○薬品購入実績（消費税を含まない）

	R元年度	R2年度	R3年度
内服	100,589,470	77,835,385	59,694,778
注射	379,917,682	330,525,004	353,700,713
外用	17,119,241	13,085,573	13,116,886
血液	21,789,518	15,603,841	17,614,617
試薬	78,933,683	75,069,422	87,549,303
合計	598,349,594	512,119,225	531,676,297

○医療消耗品（特材、一般）購入金額

特材：187,677,024円

一般：264,887,089円

計：452,564,113円

○医療機器契約業務

契約件数 プリマドエアー 他27件

契約総額 244,999,690円

番号	品 名	科 室 名	区分
1	プリマドエアー（エアードリル）	手術室	更新
2	OES Proレゼクトスコープセット	手術室	更新
3	膀胱腎孟ビデオスコープ	泌尿器科	更新
4	上部消化管汎用ビデオスコープ	消化器センター	更新
5	メーティスシリーズベッド等	看護科	更新
6	ベッドパンウォッシャー	看護科	更新
7	高压蒸気滅菌装置	中央材料室	更新
8	全自動尿分析装置	臨床検査科	更新
9	電子カルテシステム仮想サーバー	医療情報管理室	更新
10	病理組織閲覧システムサーバー移行	病理室	更新
11	カセット式卓上型高压蒸気滅菌装置	中央材料室	新規
12	Colibri II（手術用ドライバー）	手術室	更新
13	フィプロスキャン用XLプローブ	消化器センター	新規
14	ポータブルマルチスコープ（FR-7RBS2）	消化器センター	更新
15	全自動分割分包機（Crestage-Pro2）	薬剤科	更新
16	電気刺激装置	リハビリテーション科	新規
17	免荷式歩行リフト	リハビリテーション科	新規
18	加温加湿器	臨床工学	新規
19	超音波画像診断装置（SONIMAGE HS2）	臨床検査科	更新
20	ビデオシステムセンター（消化管カメラ用）	消化器センター	更新
21	インフォーマー（デュアルインキュビ	手術室、新生児室	新規

22	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
23	ベッドサイドモニタ（生体情報モニタ）	手術室	新規
24	超音波画像診断装置（SONOVISTA-GX30）	臨床検査科	新規
25	加温加湿器（フロージェネレーターAIRVO2）	臨床工学科	新規
26	全自動遺伝子分析装置（PCR検査装置）	臨床検査科	新規
27	自動遺伝子分析装置（4ch）	臨床検査科	新規
28	心電図等生体情報送信機	臨床工学科	新規

医療機器28件中8件において、厚生労働省の新型コロナウイルス関連補助金を活用し、関連機器の整備を行った。

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。

<文責 北山 幸志>

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・設備の營繕、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18件、賃借契約1件、工事請負契約6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R 2. 6. 2～R 3. 8. 31）
- ④職員駐車場の拡張および整備工事を3件施工
- 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：厨房火災による避難訓練を実施。2回目：病棟火災による避難訓練および水害時対応訓練を実施）
- ⑦警備体制の見直し（施設内巡回ルートの変更等の見直し）
- ⑧係員による駐車場区画線のライン引き作業の実施
- ⑨設備・機器などの故障、トラブル等への迅速な対応

- ⑩新型コロナウイルス感染防止対策並びに施設整備への対応（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）
- ⑪係員による除排雪作業の実施
- ⑫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
- ・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着実な収益確保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1名、医事係長1名のもと、担当職員24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2名）、医療相談室は副主幹1名、社会福祉士2名、専門員1名であった。また、課へ専門員1人を配置し、ベンチマークソフトを活用した経営分析を行うとともに、休日の日直専門の職員を雇用・配置し、時間外の会計計算について休日明けに実施する等、日直体制の職員の負担軽減を行った。組織上、係室体制となってはいるが、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。

本年度は翌年度の診療報酬改訂に伴う各種Webセミナーに積極的に参加し、施設基準等の再確認を実施し、着実な診療報酬の確保のための情報収集に努めた。また、新型コロナウイルス感染拡大に対し、発熱外来・感染症病床入院への対応に加え、ワクチン接種の個別接種対応等も行った。患者数については昨年の落ち込みよりも緩和され入院・外来ともに増加に転じ、医業収入も增收となったものの、それ以上に人件費・減価償却費、光熱水費等の経費増により、収益については非常に厳しい状況となった。

3. 単年実績

利用状況では、入院患者は延べ人数で54,219人、外来患者は延べ人数で134,821人となり、対前年比では入院で1,220人、外来では2,572人増加した。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52,943円、外来では10,375円となり、対前年比で入院295円、外来では16円増加した。

入院の病床利用率は年間平均では全体で64.9%、一般病棟（7：1基準）では67.0%、ケア病棟では56.5%となった。平均在院日数については、全体で10.9日、一般病棟では11.1日、ケア病棟では9.9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を月1回行った。

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 α 」の本格導入を行うとともに無料Webセミナー等に積極的に参加し、各種資料の作成を行った。

5. 今後の課題

新型コロナウイルス感染拡大の波が何度も押し寄せる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・協力していく。

また、翌年度の診療報酬改定に適切に対応し、着実な収益を確保するため、コンサル(GHC)と協力・情報交換を行うことで、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>

委員會活動

各種委員会名簿

令和4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 佐藤由美子 ※郡山邦夫 柿崎正行 ★医薬品安全管理責任者 ※診療放射線安全管理責任者	滝澤 淳 安藤宏子 高田真紀子 小田嶋尚人 照井圭子 ★医薬品安全管理責任者 ※診療放射線安全管理責任者	千葉和宏 石橋由紀子 高橋共子 佐々木絹子 柴田昌洋 ☆医療機器安全管理責任者 ●看護科安全部会責任者	小松 洋 下夕村優子 ★小宅英樹 川越 真美 高橋 功 高橋功 高橋功 和賀美由紀	宮田隆成 ●小野寺摶子 ☆川越 弦 高橋 功 高橋功 和賀美由紀	
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 佐藤さとみ 小川 伸	渡邊 翼 鈴木久美子 中村勇美子 高橋 功	小宅英樹 岩村久子 小田嶋咲子 伊藤建一	武石知希 佐藤悦子 佐々木絹子 伊藤建一	
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	小野寺摶子 照井圭子	佐藤由美子 川越真美	
褥瘡対策委員会	20	武内郷子	渡邊 翼	佐藤美夏子 佐藤美紀子 小川千夏子 川越真美	伊藤洋子 鳩田麗子 柿崎美幸 藤原 僕	佐々木史子 佐々木薰 高橋沙織 佐藤知也	小林美里 小野奈緒美 小田嶋鷹哉	高橋はるみ 桐原峰子 工藤真希子	
緩和ケア委員会	18	丹羽 誠	高橋共子	滝澤 淳 鳩田麗子 武石亜由美 奥州理湖	高橋麻理子 小田嶋祥 嶋田裕子	吉川ちあき 小西香織 鈴木 務	鈴木利恵 菊谷ゆかり 川越真美	遠藤ちづる 小田嶋咲子 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 安藤宏子 和賀美由紀	小松 明 法花堂学 木村宏樹	千葉啓克 鳩田裕子	渡邊 翼 川越 弦	赤川恵理子 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	畠澤淳一 岩村久子	伊勢憲人 小田嶋ひとみ	高山孝一朗 川越 弦	高橋礼子	
糖尿病委員会	16	小川和孝	岩村庄吾	渡部裕介 佐藤ひとみ 継田早苗	佐々木洋子 小松則子 高橋愛莉	川越真美 高橋佑衣 大黒成美	鈴木 務 小坂桃子 奥州理湖	工藤真希子 草彅美保子	
輸血療法委員会	14	畠澤淳一	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	大内賢太郎 柿崎美幸	渡邊 翼 佐藤直美	武石知希 和賀美由紀	
臨床検査適正化検討委員会	9	丹羽 誠	伊勢憲人	畠澤淳一 長瀬智子	小川和孝 照井圭子	高橋礼子	松浦喜美	佐々木絹子	
化学療法委員会	16	奥山 厚	畠澤淳一 小宅英樹	伊勢憲人 高橋麻理子 長瀬智子	武内郷子 佐藤友紀 嶋田裕子	高山孝一朗 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 佐藤惠美子 小田嶋咲子	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	小田島千津子 佐藤さとみ 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	15	丹羽 誠	—	高橋礼子 佐藤由美子 小田嶋尚人	安藤宏子 高田真紀子 小丹まゆみ	小田島千津子 高橋共子 川越真美	下夕村優子 小宅英樹 照井圭子	小野寺摶子 郡山邦夫	
倫理委員会	9	丹羽 誠	藤盛修成	小田嶋尚人 外部委員 2名	武石知希	高橋礼子	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 佐藤さとみ	鈴木久美子 中村勇美子	岩村久子 小田嶋咲子	

委員会名	人員	委員長	副委員長	委員					
病床運営委員会	14	丹羽 誠	藤盛修成	吉岡 浩 下夕村優子 柿崎正行	和泉千香子 小野寺摂子 石山博幸	高橋礼子 佐藤由美子	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 松浦喜美 土谷 恵	伊勢憲人 高橋まゆみ 郡山邦夫 柿崎正行	鈴木久美子 斎藤みどり 高橋貞広 照井圭子	小田嶋ひとみ 佐藤秀子 川越真美 木村宏樹	佐藤友紀 佐々木洋子 和賀幸子 千葉崇仁	
D P C 委員会	15	畠澤淳一	藤盛修成 江畠公仁男	丹羽 誠 小宅英樹 千葉崇仁	塩屋 齊 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	小松 明 富岡 立 岩見香名子 郡山邦夫	畠澤淳一 高山孝一朗 長井美憂希 鳴田裕子	塩屋 齊 小川和孝 森本和子 高橋 洋	奥山 厚 渡邊 翼 鳴田麻由子 川越真美	和泉千香子 佐藤恵美子 高橋達彦 照井圭子	
業務改善委員会	15	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 高橋 功	郡山邦夫 松浦喜美	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	28	藤盛修成	—	丹羽 誠 畠澤淳一 滝澤 淳 富岡 立 渡邊 翼 佐藤知也	吉岡 浩 塩屋 齊 泉 純一 高山孝一朗 伊藤周一 照井圭子	船岡正人 奥山 厚 伊勢憲人 小川和孝 岩村庄吾	江畠公仁男 根本敏史 千葉啓克 大内賢太郎 小宅英樹	小松 明 和泉千香子 武内郷子 高木遙子 小田嶋明子	
衛生委員会	15	船岡正人	—	丹羽 誠 高橋 功 桐原江莉	藤盛修成 小川 伸 千葉崇仁	塩屋 齊 松浦喜美 武石知希	郡山邦夫 高橋大樹 森元啓悦	高橋礼子 高橋優紀	
患者サービス向上委員会	6	高橋礼子	—	塩屋 齊	赤川恵理子	細谷 謙	高橋 功	藤原 倭	
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 倭	
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	江畠公仁男	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	山谷加奈 川越真美	高橋沙織 藤原 倭	小松則子 亀谷良文	松田 希 松田智香	
医療ガス安全管理委員会	13	江畠公仁男	—	鈴木久美子 佐藤さとみ 伊藤建一	岩村久子 中村勇美子 柿崎更生	小田嶋明子 小田嶋咲子	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 小田嶋ゆう子 小田嶋咲子	佐々木洋子 佐藤悦子 和賀美由紀	佐々木絹子 松川かおり 小川 伸	佐藤惠美子 佐藤さとみ 伊藤建一	小田嶋ひとみ 中村勇美子	
防災対策委員会	28	丹羽 誠	吉岡 浩 船岡正人 藤盛修成 江畠公仁男 高橋 功 柿崎正行	高橋礼子 小宅英樹 下夕村優子 和賀美由紀 高橋大樹	赤川恵理子 佐々木絹子 小野寺摂子 松浦喜美	郡山邦夫 川越真美 佐藤由美子 柿崎更生	川越 弦 安藤宏子 高田真紀子 亀谷良文	小田嶋尚人 石橋由紀子 高橋共子 伊藤建一	
省エネ推進委員会	8	丹羽 誠	高橋 功	高橋礼子 柿崎更生	高田真紀子	鈴木久美子	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2年度ヒヤリハット集計結果報告 患者安全を推進するために重要な項目
- 5月 薬剤の0レベル報告から見えてきたこと
医療事故調査・支援センターの事故発生報告の状況について
- 6月 経腸栄養分野ISO規格へ変更に伴うカラーシリンジの使用基準改定を説明
全身麻酔「手術前のワクチン接種時期」について院内基準作成し説明
- 7月 点滴注射 指示内容の中止・変更について
- 8月 脆弱性骨折と介護骨折について
- 9月 医療安全に係る普及啓発 世界患者安全の日、医療安全推進週間
- 10月 令和3年度上半期ヒヤリハット、監査集計結果報告
入院患者の離院、離棟について
- 11月 アレルギー情報の入力、発生時の早期発見と情報共有
- 12月 異常時指示施行時の類似薬品に注意
- 1月 緊急輸血時の対応手順について 安全な手順や基準を外れることは
- 2月 転倒転落発生件数の推移について (レベル3a・3b)
- 3月 インシデント報告の意義について
条件付きMRI 対応ペースメーカ撮像マニュアル改訂について説明

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。職員の安全管理活動への参加を目的に各部門の安全管理責任者と連携し病院の安全文化の醸成、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月医療法が改正、医療事故調査制度が始まり尙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3回
(5月6日、7月26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3 b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3年度は、手術の合併症事例と、診断関連のエラー事例について委員会を開催した。

令和3年度インシデントレベル3 bの報告件数は5件で、その内訳は「治療、処置に関連した事例1件、転倒、転落による骨折3件、脆弱性骨折1件」であった。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いく。

<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27日、5月25日、6月29日、7月27日、8月31日、9月28日、10月26日、11月30日

12月22日、2月22日、3月29日（月1回開催した）

*新型コロナの対応により1月の開催が困難であった。

(2) 院内感染対策委員会でのおもな報告内容

細菌検査情報報告、針刺し切創皮膚粘膜曝露報告、特殊抗生素使用状況報告、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) 院内感染対策委員会での承認事項、改善など

承認事項・改善事項の内容

4月：3C病棟一部を新型コロナ入院病棟とした。

7月：病棟のマスク自動販売機の販売を再開した。

10月：職員、家族が濃厚接触者になった場合の対応にかんして承認をうけた。

11月：細菌培養感受性検査の試薬変更にともない判定基準が変更となった。

(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：2022年1月7日

テーマ：オミクロン株にたいするモデルナ社製とファイザー社製ワクチン接種後の発症予防効果

②開催日：2022年1月17日

テーマ：新型コロナ感染者の症状と潜伏期間について

*新型コロナ対応により院内グループウェアCoMedixを使用しての開催となつた。

<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4年1月31日（木）

令和3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

当院で作成した診療放射線の安全利用に関する指針に基づき活動した。

①診療放射線に従事する者に対する診療放射線の安全利用に関する研修

令和3年12月から令和4年1月にかけて行った。医師には医局会において資料に基づき説明、その他職員には院内のメールシステムを介し資料（pdf）を配信して閲覧を依頼した。看護師の閲覧率は89%、その他職員は100%だった。未閲覧の職員のフォローアップが今後の課題である。

②被ばく線量の管理及び記録

全検査において実践されている。ただし手入力であるため、検査のスループット低下をきたしていることや、検査毎の記録すべき諸条件を検査内容に応じて仕様変更ができないというシステム上の課題を有する。

当院の放射線診療における患者被ばく線量の管理は、国内における医療被ばくの指標とされる診断参考レベル（以下、DRL）を用いた対比を行っているが、全検査でDRLを下回っていた。前年度の調査ではCT検査における急性肺血栓塞栓症の撮像プログラムでDRLを超えていたが、放射線科医との協議で撮影回数の削減や被ばく線量の最適化が図られ、今年度の調査では適正に管理されていた。

③放射線の過剰被ばくその他放射線診療に関する事例発生時の対応

血管撮影検査やIVRにおいて放射線による確定的影響である皮膚障害の管理線量2Gyを超える検査は無かった。他に考えられる有害事象として、妊娠中の患者に対するCT検査についての問い合わせがあったが、当院のCT装置の撮影条件から骨盤部の臓器吸収線量を推計し、胎児への影響についてコンサルテーションを行った。また、小児や若年者の生殖腺防護は遺伝的影響を排除する目的で慣習的に行われてきたが、2021年米国で骨盤部のX線撮影における鉛防護の取り止めを推奨する声明（NCRP勧告）が出され、国内でも活発に議論されている。今後の動向に注目していきたい。

④医療従事者と患者間の情報共有

検査前の説明（正当化）については、一般撮影における放射線検査の正当化の説明と同意までの過程について、オーダリングシステム上で業務の簡素化を検討した。また、入院患

者の単純CT検査の同意書発行について、入院時に同意を一度得る事でそれ以外は発行を省略する事としていたが、システム上で対応できない事による混乱が生じた。よって、あらためて看護科をはじめ院内に周知を行った。

検査後の説明（被ばく相談）については、小児科患者さんの母親からCT検査に起因した癌や白血病などの影響に関する相談が1件、その他、他院を受診されている患者の御家族から、腹部大動脈瘤で手術をして、複数回CT検査受けているが大丈夫かという相談の計2件だった。

4. 今後の課題

委員会発足時からの継続した課題であるが、被ばく線量の管理と記録が全て手入力であるため、検査スループットや患者サービスの低下に直結している。また、個々の患者の被ばく線量をきめ細やかに管理する上で、線量管理システムや放射線科情報システム（RIS）の導入は必須と考えている。

<文責 法花堂 学>

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28日

- ・温冷配膳車での食事提供についての確認事項
- ・5月16日の停電時の対応について
- ・委員会メンバーについて

第2回 7月28日

- ・嗜好調査の結果について
- ・温冷配膳車の取り扱いについて

第3回 10月27日

- ・栄養成分の改訂のため主食量が若干変更になることについて
- ・食物アレルギー患者の禁忌情報への入力の徹底について
- ・インシデント報告後の対策について

第4回 1月26日

- ・嗜好調査の結果について
- ・現在検査食として提供しているインテスクリアが終売になることについて
- ・食事箋伝票の締め切り時間について

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・向上に関する事項
- ・各職域間と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8日16時30分より：委員会の要綱と名簿の確認、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、体圧分散マットレスの取り扱いについて検討
- 2) 5月13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、停電時の対応について確認
- 3) 6月10日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策研修会について検討、体圧分散マットレスの取り扱いについて確認
- 4) 7月8日16時30分より：褥瘡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検討、心肺蘇生時のエアマットレスの取り扱いについて確認
- 5) 8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、褥瘡対策用品の新規購入について検討
- 6) 9月9日16時30分より：褥瘡の発生状況の情報共有、褥瘡対策研修会について検討、体圧分散マットレスの管理について検討
- 7) 10月14日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有、上半期の褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討
- 8) 11月11日16時30分より：褥瘡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9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、褥瘡対策研修会実施報告
- 10) 1月13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、自己研鑽のための情報確認
- 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10日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有

3. 活動要約

令和3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0.6%で、全国平均値より低値であった。

院内褥瘡発生件数は18件あり、前年度より9件減少した。過去5年のデータを参照すると減少傾向にある。褥瘡発見時の深達度はⅢ度が4件、Ⅱ度が11件、Ⅰ度が3件と、皮膚損傷を来してから発見されるものが大半であるため、今後の対策を工夫したい。

褥瘡発生要因は、頭側挙上を含むポジショニングによるものが多かった。病期や状況に

より予防や対策が困難と思われたものは18件中6件あった。

コロナウイルスの影響で、全体の研修会は実施出来なかつたが、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つたが、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

当院に来られた患者・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4月曜日に開催

3. 活動要約

【令和3年度委員会目標】

- (1) よりACP（アドバンスケアプランニング）についての学びを深めるために、今年度は各病棟やコメディカルから症例を出し合ってもらい、委員会内で症例検討会を行う。
- (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などを討議、検討を行った。

3. 活動要約

令和3年4月7日

- ・令和3年度救急センター運営委員会活動予定について
- ・救急カード薬品の配置について
- ・救急救命士特定医療行為実施確認について
- ・救急センターマニュアル改訂について

令和3年6月17日

- ・AED・BLS研修会（20名参加）

令和3年6月30日

- ・小児用内服薬の変更について
- ・エマージェンシー訓練について

令和3年7月7日

- ・エマージェンシー訓練実施

令和4年1月7日

- ・救急症例検討会について
- ・秋田大学医学部附属病院のドクターカーを利用した転院搬送について

令和4年2月2日

- ・救急症例検討会実施（オンライン開催）

<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

(1) 構成メンバー

委員長 1名 外科副院長

委員 9名、外科科長 1名、整形外科科長 1名、産婦人科科長 1名、泌尿器科科長 1名

CE室技師長 1名、総看護師長 1名、手術室師長 1名、手術室主任 2名

(2) 委員会は偶数月の第二金曜日に開催する。必要性があれば臨時の運営会議を開催する。

3. 活動要約

(1) 手術および手術器械、材料に関すること

- ・手術材料キット化を進めた。ラパロ共通キット（腹腔鏡下手術全般に使用）、腰キット（腰椎手術全般に使用）、TKAキット、THAキットは現在問題なく使用している。コスト削減に向けて他の業者のサンプルも使用して検討している。
- ・緊急手術が多い大腿骨転子部骨折のキット（IPTキット）も進めしていく。
- ・新型コロナウイルス感染症流行の影響でラパロ用トロッカー、フィルム製材、自動縫合器などが不足となったが、他社製品での代替えなどで手術に影響がないようにした。

(2) 手術室の事故防止対策に関すること

- ・タイムアウトは浸透したが、「手を止めて」と言うところが不確実になってきたため、チーム全員で意思統一するために大事であることを再確認した。

(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 1件

標本室で標本整理中にピンに不具合があり、ピンを刺してしまった。プラスチックピンの病理検体固定器503MZ-IIを取り入れた。

- ・全身麻酔患者さんの術前スクリーニングとしてPCR検査を行っている。
- ・新型コロナウイルス感染患者さんの帝王切開術について感染対策カンファレンスと一緒にチームを作り話し合っている。

(4) 手術室の人的・経営に関するこ

- ・手術室経験年数3年以下のスタッフが13人（師長・主任を含む）中5名、指導を行なながら1,000件以上の手術件数を事故無く運営するのは大変だった。眼科手術に外来看護師1名応援にきてくれている。スタッフ増員をお願いしている。

(5) 展望

常勤の麻酔科医師が不在から5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。秋田大学附属病院、秋田中通病院の麻酔科からの派遣と地域の開業医の応援をいただいている。新型コロナウイルスの感染拡大の影響をうけて、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きたい。

<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

毎月第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とおりである。

- | | | |
|------|--------|--|
| 第1回 | 4月22日 | 令和3年度の目標協議 活動体制 糖尿病教室（入院患者限定） |
| 第2回 | 5月27日 | 活動報告 透析予防指導規定内容変更承認 |
| 第3回 | 6月24日 | 活動報告 研修会開催報告
糖尿病週間行事（ブルーライトアップ事業）企画決定 |
| 第4回 | 7月29日 | 外来リブレ研修会報告 糖尿病教育入院パス運用について |
| 第5回 | 8月26日 | 糖尿病週間行事内容検討 活動報告 研修会報告 |
| 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29日 | 糖尿病週間行事打ち合わせ 活動報告 |
| 第8回 | 11月25日 | 糖尿病週間行事報告 活動報告 |
| 第9回 | 12月23日 | 糖尿病教育入院パンフレット作成 インスリン退院時処方 |
| 第10回 | 1月27日 | 活動報告 糖尿病内分泌内科診察室前パンフレット棚設置検討 |
| 第11回 | 2月24日 | 年間活動報告 研修会報告 |
| 第12回 | 3月24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糖尿病治療サポート体制の充実 ②糖尿病透析予防指導の充実 ③糖尿病治療知識レベルアップ」とし、小川委員長のもと、岩村医師、渡部医師らとともに活動した。

新型コロナウイルスによる感染対策のため入院患者限定で糖尿病教室を定期開催し、教育入院患者を含め年間45名入院患者に参加していただいた。外来患者の参加は見合わせている状況のため、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を院内や院外会場を利用して開催したが参加者が限定されている傾向がみられた。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。多数参加できる研修会開催方法など院内職員への情報共有を薬剤科と協力しての提供できる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3年度CDE-AKITA 11名、CDE-J 3名。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異なる増員が望まれる。

糖尿病透析予防指導は導入3年目となり、5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。

今年度の糖尿病週間行事は糖尿病対策推進協議会の予算協力もあり、11月12、13日の2日

間横手城のブルーライトアップと城内展示室での啓発内容掲示、院内展示室を企画。発起人でもある岩村医師が横手市役所定例記者会見にも出席して糖尿病週間行事PR活動を行なった。ブルーライトアップ事業は患者や地域住民の方々から大変好評をいただき、城内展示室へも2日間で200名の方に来場いただいた。糖尿病週間行事終了後も市報や病院報などでの広報活動を行い、新たな糖尿病に関する啓発活動の企画運営が構築された年であった。毎年定例開催を目標に次年度につなげたい。

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3年4月13日（火）

- 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) 血液センターからの情報提供

(第2回) 令和3年6月7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
 - ・インターネットによる血液製剤発注システムについて

(第3回) 令和3年8月11日（水）

- 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) 血液センターからの情報提供

(第4回) 令和3年10月13日（水）

- 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
 - ・廃棄製剤バッグについて
- 5) 血液センターからの情報提供

(第5回) 令和3年12月6日（水）

- 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) 血液センターからの情報提供

(第6回) 令和4年2月7日(月)

- 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
- 4) その他

・輸血療法マニュアル追加および製剤単位入力方式の変更後、特に問題なし。

3. 活動要約

令和3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	令和元年度	令和2年度	令和3年度
RBC	購入(単位)	1,896	1,338	1,632
	廃棄(単位)	56	70	56
	廃棄率(%)	2.95	5.23	3.43
FFP	購入(単位)	232	132	275
	廃棄(単位)	4	12	2
	廃棄率(%)	1.72	9.09	0.73
PC	購入(単位)	600	470	210
	廃棄(単位)	0	0	0
	廃棄率(%)	0	0	0
合計	購入(単位)	2,728	1,940	2,117
	廃棄(単位)	60	82	58
	廃棄率(%)	2.20	4.23	2.74

●令和3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	1,618	134.83	
	自己血輸血	216	18.00	
	合計 (R)	1,858	154.83	
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	210	17.50	
	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	260	21.67	
	新鮮凍結血漿-LR 480ml	15	1.25	
	合計 (F)	275	22.92	
	アルブミナ5%250mL	総数	43	3.58
		単位数	179	14.93
廃棄単位数	アルブミン20%50mL	総数	559	46.58
		単位数	1,863	155.28
	合計 (A)	2,043	170.21	
	A/R比 (2.0未満)		1.31	
	F/R比 (0.27未満)		0.12	
	自己FFP	18	1.50	
	自己フィブリン糊	18	1.50	
	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	56	4.67	
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	0	0.00	
	新鮮凍結血漿-LR 240ml	2	0.17	
	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3年11月18日（木）17：30～18：00

(1) 令和3年度日臨技コントロールサーベイ結果報告および結果考察

(2) 令和3年度上半期業務改善報告

＜業務改善報告＞

・SRL報告書廃止 4月1日より

・病理検査切り出し日を金曜日に変更。金曜日は自己血採取不可とする。

4月9日より

・血液製剤がiPadで注文可能となる。（災害時適応） 5月下旬より

・検体検査から生理検査へのフォローアップ体制

6月4日～、9月6日～令和4年6月まで

・コロナウイルスPCR検査について

全身麻酔術前PCR検査開始（9月17日より）

PCR検査を当番制に変更。

＜変更報告＞

・ALP、LDH基準値変更について 4月1日より

(3) 新型コロナウイルス検査状況報告

(4) 検体検査変更項目のお知らせ

・細菌培養感受性検査の試薬、判定基準の変更について

・単位の変更と修正について

・ALP（換算値）の廃止について

・免疫血清検査 報告範囲変更等について

令和4年3月17日（木）16：30～17：00

(1) 令和3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年度下半期業務改善報告

・緊急輸血マニュアル作成について

・待機当番者対応部門別バックアップ体制について

・輸血オーダー単位改訂について

(3) 令和4年度外部委託検査について

病理検査はLSIメディエンス、検体検査はSRLに決定。

(4) 検体検査変更項目のお知らせ

・ALP（換算値）の廃止について

・トロポニンTの測定中止とトロポニンIへの変更について

・TSHのハーモナイゼーションについて

- ・梅毒検査法変更について
- ・穿刺液検査の変更事項について

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、新型コロナ関連検査状況報告、検査業務改善報告などを行った。

<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3年4月26日
 - ・外来化学療法室の移転について
 - ・外来化学療法室からの現状報告
- (2) 令和4年2月17日
 - ・化学療法前問診について
 - ・化学療法施行患者の終了支援
 - ・外来化学療法加算について
 - ・アブラキサン、フルオロウラシルの流通制限

4. レジメン検討・承認事例

- ①乳癌：dose-dense AC（外科）
- ②乳癌：dose-dense EC（外科）
- ③乳癌：dose-dense PTX（外科）
- ④大腸癌：biweekly Cmab+CPT11（消化器内科）
- ⑤原発不明癌：CBDCA+PTX（腫瘍内科）
- ⑥原発不明癌：オプジーボ単独療法（腫瘍内科）
- ⑦胃癌：オプジーボ+CapeOX（消化器内科）
- ⑧胃癌：オプジーボ+SOX（消化器内科）
- ⑨胃癌：オプジーボ+mFOLFOX6（消化器内科）

<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、退院調整カンファレンス実施回数）
- 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「退院カンファレンス」を開催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98.8%、ケア病棟では91.2%、平均在院日数は一般病棟では11.1日、ケア病棟では9.9日、全体では11.1日という実績となり、新型コロナウイルス感染拡大の影響による患者数減及びケア病棟の一部感染病床への転換実施下で目標であった12日よりも短縮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拡大に伴い、開催を見合せた。

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3年6月7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2回 令和3年9月9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3年12月7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4回 令和4年3月2日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症オンラインセミナーについて

3. 活動要約

認知症ケア加算算定件数は今年度14,999件、うち身体的拘束実施件数は5,194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28%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っている。薬剤使用前後の医師、薬剤を含めたカンファレンスの充実をはかった。

また、看護師等を対象に10月6日に認知症ケア研修会「認知症症状との関わり方 症例から考える」（担当 2A認知症チーム）」を実施。26名の参加者と資料配布で240名の確認となつた。

<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4月22日
検討事項 切除不能進行/再発胃癌に対するニボルマブ（オプジーボ）およびトリフルジン/チピラシル（ロンサーフ）の有効性と安全性の多施設共同後方視的検討

- ・開催月日 令和3年5月20日
検討事項 85歳以上の超高齢者における早期胃癌内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の予後因子に関する多施設共同研究
バレット食道の社会的認知に関する前向き研究

- ・開催月日 令和3年11月11日
検討事項 2型糖尿病合併脂質異常症患者に対するペマフィブラーの投与効果の検討

- ・開催月日 令和4年1月18日
検討事項 胆嚢癌と multiple primary malignancy について

<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

令和3年12月20日

①令和4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

3. 活動実績

院内図書

[図書室概要]

(面積) 48.05m² 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569冊）・雑誌4,663冊（うち製本雑誌約97冊）和雑誌（57誌）・洋雑誌10誌

雑誌の製本は、2016年雑誌まで行っており2017年からは製本していない。

(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・文献データーベース)

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

・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	
	件数	金額
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
令和3年度	45	18, 181

(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
	検索回数	ダウンロード件数
平成29年度	1, 841	2, 863
平成30年度	1, 133	2, 285
令和元年度	1, 810	3, 423
令和2年度	1, 505	2, 485
令和3年度	1, 324	2, 476

(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

○統計

<患者図書貸出し数> (令和3年4月～令和4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	40冊	15人	3.33冊	1.25人
3 A病棟	93冊	20人	7.75冊	1.67人
3 B病棟	87冊	24人	7.25冊	2.00人
3 C病棟	120冊	32人	10.00冊	2.67人
4 C病棟	25冊	6人	2.08冊	0.50人
宿泊ドック	47冊	7人	3.92冊	0.58人
合計	412冊	104人		
月平均	34.33冊	8.67人		

4. 活動要約

- ・単行書購入、新版発売などに対応した、雑誌も年間購読雑誌の整理など確認作業を行った。
- ・文献複写、文献検索なども件数が減少している。
- ・患者数減少にともない患者図書の貸出し数は、昨年に続いて減少している。

<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3年11月5日

　　案件 令和4年度採用臨床研修医マッチング結果について
　　　　　令和4年度研修日程（案）について

令和4年3月3日

　　案件 令和2年度採用研修医の修了認定について
　　　　　令和4年度研修日程（案）について
　　　　　令和4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3年5月10日

　　案件 令和4年度臨床研修医募集について
令和3年6月3日
　　案件 今年度のマッチング見込みについて
　　　　　医師臨床研修プログラムについて

令和3年7月1日

　　案件 2年次研修医の研修評価について
　　　　　当院独自説明会の開催について

令和3年11月4日

　　案件 令和3年度採用医師臨床研修医マッチング結果について
　　　　　次年度研修医研修日程について
　　　　　当院見学学生への旅費支給について
　　　　　2年次研修医履修状況について

令和4年3月2日

　　案件 令和2年度採用研修医の修了認定について
　　　　　令和4年度研修日程について
　　　　　令和4年度当院臨床研修プログラムについて

○研修医会議（指導医と研修医との意見交換等）

令和3年 4月8日、5月6日、6月3日、7月1日、8月5日、9月2日、10月7日、
11月4日、12月2日

令和4年 1月6日、2月10日、2月28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3年4月30日開催

検討事項 経腸栄養接続コネクタの規格変更について

　　ペン型注射器用針（BDマイクロファインプラス）の切替について

3. 活動要約

○経腸栄養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2021年11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先立ち、2021年6月1日に製品切替えを行った。この点については、県南の医療機関・介護施設等に幅広く影響を及ぼすため、事前に171施設に対して文書を送付した。また、旧規格のコネクタと新規格のコネクタは物理的に相互に接続不可能であるため、コネクタのオス側・メス側を新旧それぞれに変換するコネクタを導入し、医療安全管理室とも連携して関連部署に対して周知した。

○現在、在宅の糖尿病患者などが使用している、インスリンのペン型注入器の注射針：BDマイクロファインプラス32G×4mmについて、針及び針ケースなどを改良し、患者様が片手でキャップを閉めることができとなり、針刺しの痛みも軽減されるBDマイクロファインプロ32G×4mmに変更する。

<文責 北山 幸志>

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

委員会開催実績なし。

<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13年目を迎えるにあたり、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

当年度の委員会開催実績なし。

3. 活動要約

今年度は、委員会を一度も開催しなかったものの医療情報管理の領域について十分な体制となっているか確認を行うとともに医療情報システムの円滑な運用に必要な予算措置について検討した。

<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4年3月30日

- ・メール画面について
- ・処置画面について
- ・字形について
- ・2次元バーコードリーダーについて

<文責 木村 宏樹>

DPC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、各診断群の在院日数について検討を行った。傷病名については、コーディングテキストを基に適切な傷病名に関する理解を深め、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3年8月30日

- ・平均在院日数について

令和3年11月22日

- ・病院指標について

令和4年2月7日

- ・部位不明・詳細不明コードについて

令和4年3月23日

- ・令和4年度医療機関別係数について

<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

開催なし

3. 活動要約

令和3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	294	0
外科	413	967	42.7
整形外科	88	483	18.2
産婦人科	557	702	79.3
小児科	1	124	0.8
泌尿器科	37	101	36.6
眼科	78	78	100.0
消化器内科	634	1,533	41.4
循環器内科	34	291	11.7
合計	1,842	4,573	40.3

今年度作成パス

橈骨遠位端骨折（右）

橈骨遠位端骨折（ひだり）

<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3年8月25日

令和3年度「出前健康講座」予定について

第2回 令和3年11月24日

①令和4年度募集について

②令和4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

令和3年度は、10月からの実施予定で出前健康講座の申込みを受け付けた。いきいきサロンや、公民館からの申込みが32件あった。10月実施の前に委員会を8月に開催したが、新型コロナウイルスの感染拡大もあり、今後の見通しが立たないため全ての講座を中止することとした。

令和4年度の出前健康講座については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のためオンライン講座のみとする事とした。

<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

委員会開催はなし

3. 活動要約

来年度、認定から3年となるため、期中の確認、改善審査が実施される。期中の確認は、全ての認定病院が、認定から3年の年に実施するものである。改善審査は、審査結果に評価Cの項目があった場合、認定から3年の年に行われるものである。提出期限が令和4年5月末のための準備を行わなければならない。

<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	R3/5/19	<ul style="list-style-type: none">・デエビゴ錠の院外採用検討と睡眠薬の見直し・4月薬価改定で高額になった後発品造影剤の見直し・販売中止品への対応（2品目）・後発品採用検討（6品目採用）
第2回	R3/7/21	<ul style="list-style-type: none">・院外採用品の申請について（3品目）・クレメジンの剤形変更の検討（細粒→速崩錠へ）・販売中止品への対応（2品目）・後発品採用検討（3品目採用）
第3回	R3/9/15	<ul style="list-style-type: none">・正規採用品（1品目）・院外採用品（3品目）の申請について・新型コロナウイルス感染症治療薬の採用について（1品目）・販売中止品・欠品製品への対応（3品目）・後発品採用検討（8品目採用）
第4回	R3/11/17	<ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルス感染症治療薬の採用について（1品目）・免疫グロブリン製剤の製品変更について（2品目）・後発品採用検討（10品目採用）
第5回	R4/1/19	<ul style="list-style-type: none">・院外採用品の申請について（1品目）・新型コロナウイルス感染症治療薬の採用について（1品目）・後発品採用検討（3品目採用）
第6回	R4/3/16	<ul style="list-style-type: none">・院外採用品の申請について（1品目）・新型コロナウイルス感染症治療薬の採用について（1品目）・販売中止品・欠品への対応（6品目）・後発品採用検討（9品目採用）

3. 活動要約

今年度も昨年に引き続き医薬品の供給不良が相次ぎました。特にビタミンD3製剤、バルプロ酸Na、カルバマゼピン等については関連学会から提言も出され、供給量が限られる中で治療上薬剤継続が不可欠な患者を最優先とした処方調整の対応が求められた。

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が、当初の予想よりも供給不良が長引いており来年度も続きそうだ。欠品の事態を回避できるよう情報収集し、診療に支障を来さないように医薬品の確保につとめていきたいと思う。

<文責 佐々木洋子>

衛生委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

回	開催日	内容
1	4/30	・放射線被ばく線量報告　・コロナワクチン接種状況について ・職員の悩み相談体制について
2	5/27	・放射線被ばく線量報告　・令和3年度職員健康診断について ・コロナワクチン接種状況について　・ストレスチェックについて
3	6/24	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて
4	7/29	・放射線被ばく線量報告　・電離放射線健康診断について
5	8/26	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて ・職員健康診断について
6	9/30	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて ・職員インフルエンザ予防接種について ・年次有給休暇の取得状況について
7	10/28	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて ・研修会について
8	11/23	・放射線被ばく線量報告　・研修会について ・ストレスチェックについて
9	12/23	・放射線被ばく線量報告　・研修会について ・ストレスチェックについて
10	1/27	・放射線被ばく線量報告　・職員の健康診断について ・職員のコロナワクチン接種について　・ハラスメント研修会について
11	2/24	・放射線被ばく線量報告　・ハラスメント研修会について ・職員採用試験応募時の健康診断書について
12	3/24	・放射線被ばく線量報告　・令和4年度の職員悩み相談体制について

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、職員の被ばく線量の分析や放射線バッジ着用の強化、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。
- ・昨年度に引き続き、職員向けにハラスメント研修会を実施した。秋田県医療勤務環境改善支援センターへ依頼し、2月14日に社会保険労務士の先生を講師としてお招きし実施した。指導とパワハラの違いや、ハラスメントのない職場作りなどについてお話をいただいた。

- ・ストレスチェックを実施し、休職者を除いた受検率が95.1%と多くの職員から回答をいただいた。今後も高い受検率を維持できるよう呼びかけしていく。また、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く。
- ・令和3年2月から始まった医療従事者のコロナワクチン接種について、病院職員の接種を進めた。令和3年4月と5月には2回目のワクチン接種を、令和3年12月と令和4年1月には3回目のワクチン接種を実施した。

<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

第1回 令和3年5月18日

- ・入院アンケート調査の実施について

第2回 令和3年9月16日

- ・入院アンケート調査の結果について

第3回 令和3年11月16日

- ・外来アンケート調査の実施について

第4回 令和4年1月18日

- ・外来アンケート調査の結果について

3. 活動要約

令和3年7月1日～令和3年7月31日までの1か月間で入院患者アンケートを実施。今年度に関しては6月で病院改修工事が終わるため、7月にアンケート調査を行った。アンケート回答数は昨年度より2件増の110件であった。病院全体のサービスについての設問では「満足」と回答された方の割合は61.8%となり、昨年度の63%よりも低下した。また、施設等についての項目でも、全体的に「満足」と回答された方の割合は昨年度よりも増加した。ただ、売店に関しては、改修工事をしたもののが満足度が低い結果となった。

令和3年12月6日～令和3年12月17日までの2週間で外来患者アンケートを実施。アンケート回答数は昨年度より1件減の284件であった。病院全体の満足度を10点満点で評価する設問では例年並みの9.06点となった。接遇の一部項目に関しては、「満足」の割合が例年よりも10%弱低くなっていた。

今回のアンケートで得られた結果を院内へ周知し、職員の接遇力向上や患者サービスの向上につなげていく。また、自由記載で寄せられたご意見は関係部署に周知し、改善につなげられるよう協議していく。

<文責 藤原 健>

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4年3月16日 以下について検討した。

- ・令和3年度院内研修実績について。
- ・令和3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3年度は令和2年度に引き続き、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17日	AED・BLS研修会	救急センター運営委員会
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・診療放射線科合同
1月26日	人事評価 評価者研修会	総務課
2月14日	ハラスマント研修会	衛生委員会

<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 4月15日

①広報年間発行について

②広報誌65号発行について

③広報誌65号内容について

第2回 7月26日

①広報誌66号発行について

②広報誌66号発行内容について

第3回 10月11日

①広報誌67号発行日について

②広報誌67号発行内容について

第4回 12月16日

①広報誌69号発行日について

②広報誌69号発行内容について

○広報発行

令和3年7月1日 65号

令和3年10月1日 66号

令和4年1月1日 67号

令和4年3月1日 68号

4. 活動要約

- ・今年度も年4回発行することができた。
- ・病院行事は残念ながらほとんど中止となってしまったが、病院改修工事完成、糖尿病週間行事の横手城のライトアップなどおしらせすることができた。
- ・今回印刷を担当している業者の提案で、スマホアプリを利用したAR体験、広報誌上で動画を再生する新しい取り組みも始めた。今年度は1度のみの使用だったため、今後、病院行事の開催が予想されるため、来年度はこの機能を活用したいと思う。

<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3年度における診療録等の開示の申出は21件あり、前年度より7件減少した。不受理・非開示等は無く、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4件、②生命保険金支払い14件、③自己情報の確認2件、④行政からの依頼1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3年5月7日

- 1) 令和2年度スケジュールについて
- 2) 令和2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3年5月11日

原稿締切：令和3年6月11日

校正完了：令和4年1月15日

納 品：令和4年1月26日

郵 送：令和4年2月4日

3. 活動要約

今年度は、年度内ギリギリに発送することができた。

来年度は、電子版の年報を発行することを検討し、実現したい。

<文責 土谷 恵>

医療ガス安全管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催 令和4年3月18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りましたが、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おります。

(2) 経年劣化による医療ガス供給設備の修理を実施

圧縮空気供給設備の計画的な修理を実施。令和4年度以降も医療ガスの安定供給のため計画的に設備の保全を実施していきます。

(3) ヒヤリ・ハット報告の分析、原因調査

酸素投与に関する報告が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医療現場へフィードバックしていきます。

(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と考えております。

<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3年度は令和2年度以上に新型コロナウイルス感染症の患者を受入れしたことにより、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。

今後、さらに感染力の強い変異株ウイルスの感染拡大が懸念されていることから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、排出量がさらに増加するものと思われる。

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りますが、適宜、安全でコストの安い製品への切り替えなど、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る。

<文責 伊藤 建一>

防災対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催日

第1回 令和3年6月10日

- 案件 1) 春季防災訓練の実施計画について
- 2) 避難経路の変更について
- 3) 水害時における避難情報の変更について

第2回 令和3年10月15日

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

3. 活動要約

- ・春季の防災訓練の計画案を協議。1階の厨房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。また新規採用職員を中心に消火器を使用したことのないスタッフが消火器を使用し消火訓練を実施するなど、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。
- ・秋季の防災訓練の計画案を協議。病棟からの火災を想定した防災訓練を計画し実施した。洪水時の避難確保計画にも基づき、本部の運営訓練、浸水防止のための止水板設置訓練、患者の垂直避難訓練を計画し実施した。
- ・コロナ病棟設置に伴う避難経路の変更について確認。
- ・令和3年5月より、水害時における警戒レベルを用いた避難情報が変更された。警戒レベル3では「避難準備・高齢者等避難開始」が「高齢者等避難」へ、警戒レベル4が「避難指示（緊急）・避難勧告」が「避難指示」へ変更され、警戒レベル4までに必ず避難することを周知する。
- ・水害時における避難確保計画を改正した。警戒レベルを用いた避難情報が変更されたことによるものであり、秋季の防災訓練計画に組み込んで訓練を実施した。

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に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する必要がある。

<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

委員会開催なし

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

- ・委員会の開催はありませんでしたが、省エネ担当者による省エネ巡回の実施や省エネに関する啓発活動を実施した。
- ・令和3年度の省エネ法に該当するエネルギー使用量ですが、前年度との比較で電気、重油、灯油が増加となった。病院改修工事が完工し、稼働停止していた機器や部屋の使用が再開されたこと、猛暑日が多くなったこと、積雪量が多く気温も低かった影響と推測される。また、下半期頃より燃料単価の上昇が続き、金額面でも大きく上昇した。
- ・令和3年度は病院改修工事の施工により、エレベーター、ボイラー、クーリングタワー、高圧受電設備、厨房機器など主要な設備および機器の更新が行われたことで、従来機器より高効率な設備、機器となり消費電力が削減されるものと期待しています。
- また、次年度以降も古い設備を省エネ機器へ切り替えすることを計画的に実施して行きたいと考えています。

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す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) 3年目研修
 - ・手術室実習（手術室での挿管介助）
- (4) プリセプター研修
- (5) 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、主任会主導のもとポート管理の技術チェックを行った

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るため、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、今年度も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教育ラダーに沿った内容のものを企画した。集合研修としての集まりは少なかったが、各部署で研修を促しており、自己学習となっていると思われる。今後も専門職業人としての成長を支援できるよう、取り組んでいく。

<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。

委員構成は委員長1名、副委員長2名、委員7名、計10名で構成されている。

3. 活動要約

令和3年度の看護研究発表会はコロナ禍の影響で開催できませんでした。各部署の研究発表のビデオ収録したものを見電カルのコメディクスに掲載し、各部署の看護師に聴講してもらった。講評を県立衛生看護学院 金子利恵先生と喜多尚子先生にお願いし、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 COVID-19で面会制限の影響を受けた家族・患者のニード

2 A病棟 高橋 千帆

演題2 高齢者へのせん妄予防の取り組み

～スクリーニングシートの活用を試みて～

3 A病棟 藤井 綾

演題3 大腿骨骨折後の高齢者における運動機能回復へ向けて

～パンフレットを用いて『しているADL』を増やす取り組み～

4 C病棟 戸田 裕之

演題4 訪問看護におけるアドバンスケアプランニングの患者家族に対する影響

～アドバンスケアプランニングシートを導入してみて～

訪問看護センター 伊藤 洋子

演題5 上腕皮下埋込型中心静脈ポート留置後の患者の実態調査

～日常生活を把握し困難感・疑問・思いを知る～

3 B病棟 今野 佑也

演題6 アンケート調査で見えた施設の「知りたい」を知る
～切れ目ないケアを目指して～

3 C病棟 高橋 愛莉

演題7 機械展開時におけるSSI対策の取り組み

手術室 中村奈保子

【講評】 県立衛生看護学院 金子 利恵先生
喜多 尚子先生

【総評】 総看護師長 高橋 礼子

院外発表

・秋田県看護学会
外来看護師の新型コロナウイルス感染症に対する取り組むべき課題
～感染警戒レベル1～2段階時の不安要素を分析して～

外来 藤井 陽子

・秋田県看護協会地区支部研究発表会は中止となったが、集録集が各病院に配布された。
A病棟におけるOAGスコアを活用した口腔ケア
2 A病棟 佐藤 智佳

壮年期糖尿病初回教育入院の効果 ～行動変容ステージに応じた関わり～

3 C病棟 照井 幸恵

・医療学術交流会、自治他病院学会は中止となった。

【目標と反省】

目標 1. 院内統一の看護研究の同意書を作成し、使用する。
2. 看護研究集録を査読するための能力を身につける。

反省 1. 院内統一の看護研究の同意書は作成し、使用することができた。
2. 研究委員が査読するための能力を身につけるために、4月に勉強会をしたが、
集録作成に研究委員が一緒に係わっている部署は少なかった。委員が研究班リ
ーダーか継続して研究委員をしていくか検討が必要である。

<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表に相違がないか、参加を行い、病棟へフィードバックし整合性を保つ。

2. 委員会開催状況

毎月第3金曜日

看護必要度看護記録・評価監査 指示監査

その他、必要度に関するQ&A

3. 活動要約

看護必要度記録監査・評価監査を毎月行い、監査後委員会内から各病棟へフィードバックを行い、情報の周知やスキルアップに努めた。院内研修対象に学研のeラーニングでテストの合格者には必要度評価ができるとした。合格率は100%となった。診療報酬改定に伴い、ワードパレットの修正、見直しを行った。今後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なってくる。

<文責 佐藤由美子>

看護記録委員会

1. 目的

- ①看護記録の質の為に記録監査の強化を図る
- ②当院で使用している略語をスタッフへ伝達し統一した記録ができる

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

委員会を通して毎月の記録監査を各病棟のスタッフと検討し病棟へフィードバックし統一した看護記録を行えるよう現場での教育・指導を行なった。

略語の統一に関しては監査上では統一した記録ができていたが日々の記録ではマニュアルにない略語の使用が見られたため今後の課題となる。今後、更なる記録の質の向上を目指し記録監査の強化に取り組んで行きたい。

<文責 小野寺摂子>

看護計画委員会

1. 目的

日々の看護に活用しやすい看護計画の内容修正に取り組む

2. 委員会開催状況

毎月第4月曜日 16:30～時間厳守

4/26 委員会開催概要と当番の確認

病棟・外来目標検討

5/24 今年度の目標

病棟：①看護計画マニュアルの詳細を見直す
(ローカルルールを抽出して解決)

②個別性に応じた看護計画の作成
(看護ケア計画の追加を検討)

③看護計画の項目の見直し・並び替え

外来系：透析の看護計画作成・運用

6/28 各部署より検討事項の意見提出

7/26 目標について担当部署より進行状況確認

8/23 目標について担当部署より進行状況確認

9/27 看護計画症状別ツリーの並べ替え・マニュアル詳細の見直し

10/25 ツリーの並べ替え意見抽出・マニュアルについて
計画の追加希望あり (COVID-19陽性者の計画検討)

11/22 ツリー案作成 計画マニュアル検討中 COVID-19陽性者計画案検討中

12/27 症状別ツリーの並べ替え案・COVID-19陽性者の看護計画案作成

1/24 症状別ツリー並べ替え・COVID-19陽性者の看護計画を医療情報に修正依頼
手術室の看護計画のサインについて

2/28 退院指導の看護計画見直し・検討

透析・手術室の看護計画について

3/23 各担当の目標の反省、次年度の課題、まとめ

3. 活動要約

看護計画マニュアルの詳細を検討して改定した。COVID-19陽性者の看護計画は作成できた。看護計画の追加・使用頻度の高い順に症状別ツリーの並べ替えをした。個別性のある看護計画立案のため計画追加・編集方法を取り入れた。

<文責 下タ村優子>

固定チームナーシング委員会

1. 目的

- ①安全で質の高い看護サービスを継続的に提供するために、受け持ち看護師の役割を發揮し、固定チームが受け持ち看護師を支援すると共に、看護チームの育成を図る。
- ②外来と病棟との連携を強化し、安全で質の高い看護を提供する。

2. 委員会開催状況

毎月第2金曜日

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、受け持ち看護師の役割を再度見直し、部署全体で見直し、統一した指導を行った。
- 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。

(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。

4. 院外との活動

11月3日 固定チームナーシング東北大会が仙台、坂記念病院であった。（当院ではWebでの参加を行った） 10時～12時30分まで行い、多施設の取り組みや発足者の先生のお話を聞くことができた。

(全体)

コロナ感染症の影響で集合研修ができなかつたため、各部署で例会の席でコアチーム発表会をパワーポイントを使って発表をおこなった。部署内で意見や成果へのコメントがあり、規模は小さかったが発表会を行う意義は達成できたと考える。

<文責 高橋 共子>

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：新型コロナワクチン予防接種について

感染症病棟の3C病棟運用について

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（公園口と売店、ATMのオープン）

7月の防災訓練について

ワクチン集団接種会場の担当依頼について

7月：11月の秋田県看護学会について

夏休み、お盆期間の感染予防について

8月：看護管理者研修について

改修工事に関わることについて

9月：固定チームナーシング東北地方会（Web）参加について

インフルエンザワクチン接種について

ストレスチェックについて

10月：新人の夜勤（3人夜勤）開始について

秋田県看護協会横手地区支部研究発表会について

11月：電子カルテ運用（看護科のシステム改善提案書）について

新型コロナウイルス感染症について

12月：麻薬注射、残薬回収方法の変更について

PCR検査中の検査科の対応と、年末年始の検体の扱い出しについて

1月：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3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

2022年度診療報酬改定の概要について

3月：令和3年度部署報告会
次年度の研究発表推薦について
当直時の外来トイレの巡回について

3. 活動要約

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは第5波前の少しの期間を除き、ほとんど切れ間なく続いた。地域包括ケア病棟の半分を感染症病棟として運用開始し、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。
- ・病院の改修工事が無事終了し、また静かな環境が戻ってきた。院内外の活動などもWebやZoomを活用した研修や会議が普及し定着しつつある。今後の色々な活動の計画も転換期を迎えたような気がする。

<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

- 1) 会議開催日時 毎月1回（休祭日の場合は翌日）
16：30～17：30
- 2) 構成メンバー 総看護師長1名 副総看護師長1名 看護師長10名
管理主任7名 教育主任12名

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
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 5月 | 病院改修工事に伴う眼科外来・化学療法室の運用について
感染症病棟の運用について |
| 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
認知症ケア記録監査開始についての告知 |
| 7月 | PEGキットがIOS国際キットに変更されることについて周知徹底
救急運営委員会よりエマージェンシー訓練の告知
物品管理の適正化について |
| 8月 | SPDカードの運用について
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 9月 | 看護管理者研修について
病院工事に関する情報提供 |
| 10月 | 新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 11月 | 2年目看護師ケースレポート発表
新型コロナウイルス感染症の情報提供
書類の取り扱いについて |
| 12月 | 2年目看護師ケースレポート発表
看護管理研修について
看護科に関わる電子カルテシステムの運用改善提案書の運用について |
| 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の情報提供 |
| 3月 | 2022年度診療報酬改定について情報提供
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終息が見込めない中、環境の変化に対応していくために柔軟

な考え方をもち、最良はなにか常に模索しながら活動してきた1年だった。集合研修も制限されるなかWeb研修で看護管理やACPについて学び、理解を深められたことは今後の研修のあり方を探求して行く上で明るい材料となったと思われる。この会がはたすべき役割を全員が認識できるよう今後活動していきたい。

<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3年度目標】

- ①カンファレンスの充実。
- 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。

【部署内容】

- ①ガントチャートに沿い、カンファレンス内容の問題点を抽出し勉強会を開催する。
各病棟でスタッフ指導を行う。
- ②ガントチャートに沿い、時間外の現状把握。時間外要因の調査と内容把握し検討する。
時間外10時間以上のスタッフへの指導を行う。
- 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し、統一するべき内容の周知事項検討を行い指導する。

【評価・反省】

- ①ケアカンカンファレンスの内容に注目し、主任それぞれが問題の現状を把握し、各月1病棟、1題のカファレンス内容を事前に配布し、主任会で問題点等を検討した。問題点を確認したところ、問題点が不明確、指示内容の再掲示、看護の方針の不足、記録の重複、カンファレンス内容の見直しなど複数の問題が見えた。実例をもとにカンファレンス内容を検討し、当院のケアカンファレンスの傾向や問題点は見えたが、それをもとにした指導方針の提示や指導の効果の評価には至らなかった。今後は改善すべき問題点に焦点をあて、評価方法を決めて指導していく必要がある。
- ②各病棟、部署によって時間外の中身も大きく違っていたが、特に手術対応、緊急時や急変時の対応、呼吸器装着患者、入院対応、リーダー業務、記録整理などが多くあげられていた。今年度も月の時間外10時間以上のスタッフを中心に指導を行ったが、今年度はコロナ対応、スタッフの貸し借りや移動などもあり分析が難しかった。各部署でその特色性も踏まえた時間外削減の具体的な方法を考えていったほうが成果が出やすいと思った。
- ③各病棟でスタッフにポートの手技チェックをすることができた。しかし1回のチェックだけでは手技獲得まで至らず、複数回チェックしないと手技獲得できない。今年度は1回だが手技チェックできたのは良かった。

④胃瘻の規格変更にともない、今年度は胃瘻のコネクタ使用や管理について、スタッフへの指導と胃瘻に関するパンフレットの見直し、作成を行うこととした。

各病棟へコネクタ使用法の勉強会を行い周知でき、問題なく使用できている。胃瘻パンフレットの見直しと作成は完成にいたらなかったため、来年度早い段階での運用を目指す。外来点滴の受け取りについて、ひな形はできている。運用方法について検討を重ねる。

<文責 佐藤さとみ>

副主任会

1. 目的

看護副主任は看護師長・看護主任の職務を補佐し業務を行い、看護師・准看護師・看護補助者に対し、業務上必要な指示、指導を行う。

2. 委員会開催状況

委員会は1回／月、毎月第3水曜日 16時半から開催。

委員構成はリーダー1名、サブリーダー1名、各部署リーダー1名（リーダー、サブリーダーの所属部署は兼務）。今年度は31名の委員で構成された。

3. 活動要約

補助者研修活動内容

5月	「接遇・マナーの基本～患者・家族への関わり方」	担当 3 C 病棟
6月	「排泄のお世話～排尿・排便のお世話、おむつ交換」	担当 4 C 病棟
7月	「認知症患者の対応」	担当 2 A 病棟
8月	「清潔のお世話～清拭・洗髪」	担当 3 A 病棟
9月	ST古関氏による食事介助についての講習、演習	担当 3 B 病棟
10月	「看護補助者が知っておきたい実践医療用語」	担当 外来、手術室

活動目標と反省

目標

- (1) 看護補助者評価シートを入職5年目までを対象に行い、業務の把握・確認をしていく。
- (2) 看護補助者・業務員の質向上のため、eラーニングの履修率を維持する。
- (3) 看護マニュアルの見直しの継続、検査マニュアルの見直し、周知徹底を促していく。

反省

- (1) 10月に対象者3名に評価シートを配布し、12月までに評価、確認することでき補助者自身業務の振り返ることができた。業務内容の修正や違いを知ることもでき、教育委員会とも情報共有した。
- (2) 5月に研修予定表を配布、実施後の意見や次年度の研修希望をアンケートとして各個人に配布し受講者の意欲向上のために、次年度も継続予定とした。履修率は維持できだが、向上することはできず、次年度に開催方法の検討する必要がある。
- (3) 逝去時の対応、胃瘻、アンギオ室でのマニュアル修正を行い、周知することができた。

<文責 櫻谷 麻美>

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

感染予防の意識を向上させ、効率的な業務を行う

- ①アイシールド装着の徹底
- ②手指消毒の徹底

4. 反省

<病棟>

2 A病棟 新型コロナウイルス感染症流行で感染予防意識が高まり手指消毒を以前より行うようになった。

3 A病棟 皆の感染予防意識が高くなりアイシールドの装着、手指消毒とともに徹底できている。

3 B病棟 朝礼での呼びかけをおこないアイシールドの装着はほぼできるようになった。手指消毒も徹底している。

3 C病棟 業務中は當時アイシールドを装着していた。手指消毒もできていた。

4 C病棟 感染予防を徹底するべくがんばったが多忙時アイシールド装着が忘れがちになりやすく、今後はさらに注意していきたい。手指消毒は皆徹底した。

5. まとめ

看護補助者会は今年度3回の開催だった。新型コロナウイルス感染症対策として密集を避けるため、昨年同様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。

令和3年度 看護補助者研修会実績

開催日	内容	講師
R3年5月7・18・27日	接遇・マナーの基本 ～患者・家族のかかわり方～	副主任会 eラーニング
R3年6月14・17・23日	排泄のお世話 ～排尿・排便のお世話、オムツ交換～	副主任会 eラーニング
R3年7月5・6・7日	認知症患者の対応	副主任会 eラーニング
R3年8月7・20・29日	清潔のお世話 ～清拭・洗髪～	副主任会 eラーニング
R3年9月28・29日	食事介助講習会	リハビリテーション科 作業療法士 古関佳人 氏
R3年10月14・18・22日	看護補助者が知っておきたい実践 医療用語	副主任会 eラーニング

<文責 赤川恵理子>

学術研究業績

医局勉強会

令和3年4月～令和4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3年4月	緩和医療学会「癌患者の呼吸器症状について」より	嶋田 裕子	(薬剤科)
令和3年4月	体幹部定位放射線治療について	泉 純一	(放射線科)
令和3年5月	心サルコイドーシス	千葉 啓克	(循環器内科)
令和3年5月	アレルギー性鼻炎の治療薬について	齊藤かな恵	(薬剤科)
令和3年6月	ピロリ菌について	奥山 厚	(消化器内科)
令和3年6月	免疫チェックポイント阻害薬の内分泌系副作用について	岩村 庄吾	(内分泌内科)
令和3年7月	尿管結石 診断と初期対応	高山孝一朗	(泌尿器科)
令和3年7月	新型コロナウイルス治療薬の現状	小宅 英樹	(薬剤科)
令和3年9月	令和3年度「卒前教育の充実」	伊勢 憲人	(外科)
令和3年9月	大動脈弁狭窄症 開胸手術不能例に対する治療	根本 敏史	(循環器内科)
令和3年10月	胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析	藤盛 修成	(消化器内科)
令和3年11月	閉鎖孔ヘルニア超音波による整復	渡邊 翼	(外科)
令和3年12月	低マグネシウム血症	渡部 裕介	(内分泌内科)
令和3年12月	フィブロスキヤンによる脂肪肝診療	船岡 正人	(消化器内科)
令和4年1月	ARNI (angiotensin receptor neprilysin inhibitor) エンレストについて	高木 遥子	(循環器内科)
令和4年1月	糖尿病スティグマとアドボカシー活動	小川 和孝	(内分泌内科)
令和4年2月	HPVワクチン接種勧奨再開について	畠澤 淳一	(産婦人科)
令和4年2月	消化性潰瘍	伊藤 周一	(消化器内科)
令和4年3月	GERD (逆流性食道炎) とPPI、PCAB	橋本 大志	(消化器内科)
令和4年3月	Advance Care Planningを進めるための医師の役割・責任	丹羽 誠	(外科)

<文責 小松田はつみ>

令和3年 学術発表

期間：令和3年1月1日～令和3年12月31日

No.	月 日	学 会 名	開催地	演 領 題	発 表 者
1		Advances in Orthopedecs		Ultrasound-Guided Peripheral Nerve Blocks Performed by Orthopedic Surgeons:A Retrospective, Multicenter Study in Akita Prefecture,Japan.	医 局 富岡 立
	3月27日 ～28日	第34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上腕骨骨幹部偽関節の1例	
	6月4日 ～5日	第118回東北整形災害外科学会	オンライン	下肢超音波ガイド下伝達麻酔の有用性の検討	
2	11月11日 ～12日	第46回日本足の外科学会学術集会	オンライン	骨脆弱性を有する脛骨遠位端骨折に対して内固定と創外固定を併用して治療した2例	医 局 大内賢太郎
		日本肩関節学会誌 肩関節 (2021; 第45巻第1号: 98-101)		鏡視下腱板修復術後に生じたCRPS様症状と術後成績の検討	
	6月4日 ～5日	第118回東北整形災害外科学会	オンライン	腱板断裂に対する鏡視下腱板修復術の術後成績に影響する因子の検討	
3	9月18日 ～19日	第70回東日本整形災害外科学会	オンライン	腱板広範囲断裂に対する手術成績－秋田県における他施設間研究－	医 局 高山孝一朗
	6月29日	Case Reports in Oncology		Cancer Antigen 15-3 Serum Level as a Biomarker for Advanced Micropapillary Urothelial Carcinoma of the Bladder:A Case Report	
	11月12日	第48回秋田県看護学会	秋田市	外来看護師の新型コロナウイルス感染症に対する取り組むべき課題－感染警戒レベル1～2段階時の不安要素を分析して－	
5	11月20日	第19回秋田CTテクノロジー フォーラム	秋田市	「低線量(I R)」－低線量検診CTを中心に－	診療放射線科 佐藤 裕基
6	11月22日	第45回日本死の臨床研究会 年次大会	オンライン	オンコロジーエマージェンシーとなった患者のアドバンスケアプランニング	看護科 高橋麻理子
7		日本診療放射線技師会誌68(7) 2021-7		放射線被ばく相談員分科会(3)被ばく線量とリスクの考え方	診療放射線科 法花堂 学

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会計年度任用職員（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	6名
監事	2名
事務	1名

2 年度に予定されていた病院行事等

○令和3年4月16日 職員歓迎会 松與会館 中止
実行委員 15名

○令和3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 16名

○令和3年12月中旬 大忘年会 中止

○令和3年12月18日 白衣のクリスマスコンサート
実行委員 18名
※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4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 15名
※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 3件（4名）、弔慰金 13件、入院見舞金 1件、
災害見舞金 0件、退職報償金 11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3年度の卓球部の活動はなし。

野 球 部

令和3年度 野球部活動報告

今年度も野球部の活動は、新型コロナウイルスの影響で野球大会は中止となりました。練習は行い、交流を深めました。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と思います。

○ 主な活動内容

日付	内容	場所
10月9日	練 習	大森野球場

<文責 加賀 直之>

バレー部

【活動】

令和3年4月14日	さかえ館で練習	令和3年4月21日	さかえ館で練習
令和3年4月28日	さかえ館で練習	令和3年5月12日	さかえ館で練習
令和3年5月19日	さかえ館で練習	令和3年5月26日	さかえ館で練習
令和3年6月2日	さかえ館で練習	令和3年6月9日	さかえ館で練習
令和3年6月16日	さかえ館で練習	令和3年6月23日	さかえ館で練習
令和3年6月30日	さかえ館で練習	令和3年7月7日	さかえ館で練習
令和3年7月14日	さかえ館で練習	令和3年7月21日	さかえ館で練習
令和3年7月28日	さかえ館で練習	令和3年8月2日	さかえ館で練習
令和3年8月18日	さかえ館で練習	令和3年8月23日	さかえ館で練習
令和3年9月1日	さかえ館で練習	令和3年9月8日	さかえ館で練習
令和3年9月15日	さかえ館で練習	令和3年9月22日	さかえ館で練習
令和3年9月29日	さかえ館で練習		

計23回さかえ館で練習行ないました。

【秋田県病院対抗バレー部大会】

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、国内において確認された新型コロナウイルス感染症は令和3年度においても変異を重ねながら全国的に拡大し、当院においても引き続き、入院及び自宅療養者の健康観察、PCR検査等を実施する医療機関として対応とともに、ワクチンによる予防接種にも対応してきた。

数値的には、入院患者は延べ782人、発熱外来625人（健康観察185人含む）、予防接種（個別）5,172回となった。予防接種については自院での個別接種のほか、横手市が実施した集団接種に対し、医師・看護師・薬剤師を要請に基づき派遣した。

感染者数は変異型が出るたびに増加と減少を繰り返した。

入院対応については地域的な感染爆発もあり、市外の患者受入要請も多く、幸いなことに横手市内での入院を必要とするような感染が抑えられていたことから、積極的に受入対応した。

患者受入対応のため、一部の病棟を感染症病棟に転用し、一日当り最大14名の入院患者の受入れが可能な体制を準備した。また、小児患者や妊婦さん及び透析患者が感染した場合を想定しての準備（検討チームを立ち上げて対応を図った）を進め、入院対応を行った。

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い、発熱患者等への適切な対応を図り、院内感染の防止に努めた。

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。

患者との面会については予約制によるオンライン面会を継続し、入院患者や家族への配慮を行った。

検査については「発熱外来」継続し、毎週平日午後に予約制で実施した。

対応について迅速な判断が必要なことから「感染対策カンファレンス」を毎週火曜日に定期的に開催、病院としての対応方針を検討、決定して対応した。

外来診療においては接触をさけるという感染対策として電話による投薬依頼の対応を継続して実施した。

感染対策カンファレンスマンバー

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

昨年にも増して新型コロナウイルスが猛威を振るい続けた1年だった。病院受診控えは続き、病院経営は言わずもがな、である。

コロナ感染による入院は高齢者が中心であったが、ワクチン接種率の上昇とともに低年齢層へも拡大している。やっと昨年秋から12才以上へ、その後5才～11才へとワクチン接種層が拡大している。一方、変異株の話はつきもので、今後も予断を許さない状況が続くものと思われる。

マスクの是非が盛んに問われているが、人前ではマスクをする、というのは現在も基本である。いずれノーマスクで食事会ができる日は来るのだろうか？？

<文責 小松 明>

令和3年度 市立横手病院年報

令和4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