

市立横手病院年報

令和 6 年度

市立横手病院

基 本 理 念

地域の人々に信頼される病院を目指します。

安心できる良質な医療の提供

心ふれあう人間味豊かな対応

基 本 方 針

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

患者さんの権利と責務

(患者さんの権利)

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

(患者さんの責務)

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

令和6年度(2024年) 年報発刊にあたり

市立横手病院 横手市病院事業管理者 丹 羽 誠

令和6年（2024年）は自治体病院としての設立135周年である。

Covid19パンデミック5年目、5類感染症となって2年目、基本的感染対策を日常とし、職員自身の心身健康管理を配慮しての診療活動を進めた1年であった。

外来・入院患者数の回復が期待通りではないこと、同時に看護師離職が進んだことへの対応が大きな課題であった。3A病棟を一部（34床）休床とし、拡大3B病棟に統合する病棟再編を年度途中に行うこととなった。

当院は第2種感染症指定医療機関であり、自治体病院として「疫病院」の役割を担ってきた歴史がある。前年の年報巻頭言で触れたように、Covid19対応では、地域への責任を果たす気概を示した。しかし県南に限らない広範囲の地域から多数の患者を引き受け、職員の疲労感が蓄積した。

そのような状況にありながら、地域の人々に信頼される病院を目指す、安心できる良質な医療を提供する、心触れあう人間味豊かな対応をする、・・・励まし合って進んだ1年間を年報として記録する。

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	52
神経内科	54
血液腎臓内科	55
心療内科	56
呼吸器内科	57
外科	58
整形外科	61
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	92
看護部門	
看護科	93
2 A 病棟	96
3 B 病棟	98
3 C 病棟	100
4 C 病棟	101
外来部門	103
手術室	105
中央材料室	107
人工透析室	108
訪問看護センター	110
健診部門	
健康管理センター	112
医療安全部門	
医療安全管理室	114
感染対策室	119
医療情報部門	
医療情報管理室	120
医師事務支援部門	
医師事務支援室	121
患者支援部門	
入退院支援室	123

地域医療連携室	124	薬事委員会	180
事務部門		衛生委員会	181
事務局	126	患者サービス向上委員会	182
総務課	128	教育委員会	183
医事課	135	広報委員会	184
委員会活動		個人情報保護推進委員会	185
各種委員会名簿	139	診療録開示審査会	186
医療安全管理対策委員会	141	年報編集委員会	187
医療事故対策委員会	143	医療ガス安全管理委員会	188
院内感染対策委員会	144	医療廃棄物管理委員会	189
診療放射線安全管理委員会	146	防災対策委員会	190
栄養管理委員会	147	省エネ推進委員会	191
褥瘡対策委員会	148	看護科の委員会	
緩和ケア委員会	149	教育委員会	192
救急センター運営委員会	150	看護研究委員会	193
手術室運営委員会	151	看護記録必要度委員会	194
糖尿病委員会	152	看護計画委員会	195
輸血療法委員会	153	固定チームナーシング委員会	196
臨床検査適正化検討委員会	156	師長会	197
化学療法委員会	157	師長主任会	199
退院支援委員会	160	主任会	200
認知症ケア委員会	161	副主任会	202
倫理委員会	162	看護補助者会	203
図書委員会	163	学術研究業績	
臨床研修管理委員会	166	医局勉強会	207
治験委員会	170	学術発表	208
診療材料検討委員会	171	職員等互助会	
病床運営委員会	172	職員等互助会	211
医療情報管理委員会	173	同好会活動	
電子カルテ委員会	174	野球部	215
D P C 委員会	175	バレーボール部	216
クリニカルパス委員会	176	卓球部	216
業務改善委員会	177	編集後記	
地域交流推進委員会	178		
機能評価準備委員会	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 賴斐 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3,116.26m ² 、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322.99m ² 、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5,175.29m ²	
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
	9月23日	閉市式 市民会館
	10月1日	市町村合併により新横手市誕生、病院名を「市立横手病院」に変更
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13日	オンライン面会開始
	8月28日	食堂営業終了
	11月2日	公園口玄関拡張工事開始 臨時出入口を使用
2021年 令和3年	8月31日	病院改修工事竣工
2023年 令和5年	3月20日	日本人間ドック学会 健診施設機能評価受審
	6月24日	日本人間ドック学会 健診施設機能評価（Ver4.0）認定

令和6年度の主な出来事

2024年 令和6年 4月1日 辞令交付式

- 4月1日～4月9日 新規採用職員研修
- 4月1日～7月12日 秋田大学6年次地域医療実習
- 4月15日～6月28日 秋田大学6年次臨床配属院外実習
- 6月3日～6月14日 救急救命士就業前教育病院実習
- 5月28日～8月29日 秋田衛生看護学院看護科在宅看護論実習
- 6月16日 職員採用試験（保健看護職）
- 6月30日 （医療技術職、行政職）
- 6月24日 防災訓練（上期）
- 8月6日・7日 公務員倫理研修
- 8月15日 市民盆踊り大会
- 9月2日～11月27日 救急救命士再教育病院実習
- 9月17日～10月4日 秋田大学研修病院実習
- 9月29日 看護師等奨学生選考
- 10月7日～令和7年3月7日 秋田大学5年次地域医療実習
- 10月8日～10月29日 秋田大学1年次早期臨床実習
- 10月20日 2024年市立横手病院 病院祭 医療フォーラム
- 10月21日～令和7年2月21日 秋田大学5年次臨床配属院外研修
- 10月25日 防災訓練（下期）
- 10月27日 職員採用試験（保健看護職、医療技術職、行政職）
- 11月13日・14日 院内感染対策研修
- 11月15日～17日 糖尿病週間行事（横手城ライトアップ）
- 12月18日 職員採用試験（保健看護職）
- 12月中旬 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

2025年 令和7年 1月6日 年始式

- 3月14日・31日 退職者辞令交付式

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、 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
 新専門医制度（内科領域連携施設）
 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
 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健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	4,943.22m 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		16,094.96	

病院統計

収支決算

貸借対照表

単位：円

	令和5年度	令和6年度
固定資産	4,325,191,271	4,063,454,612
有形固定資産	4,315,991,271	4,055,454,612
土地	529,075,546	529,075,546
建物	2,852,426,416	2,642,255,302
構築物	123,518,242	110,722,453
器械及び備品	808,791,468	765,169,968
車両	177,599	1,444,343
建設仮勘定	2,002,000	6,787,000
投資	9,200,000	8,000,000
長期貸付金	9,200,000	8,000,000
流動資産	2,898,738,640	2,362,906,090
現金預金	2,088,448,959	1,535,475,842
未収金	750,536,572	771,105,203
貯蔵品	59,753,109	56,325,045
資産合計	7,223,929,911	6,426,360,702
固定負債	2,956,825,058	2,779,992,849
企業債	2,300,598,058	2,123,765,849
引当金	656,227,000	656,227,000
流動負債	779,455,921	750,085,090
企業債	355,856,000	321,733,000
未払金	236,744,910	246,221,196
預り金	166,842,000	161,618,000
引当金	20,013,011	20,512,894
繰延収益	110,042,576	85,899,971
長期前受金	110,042,576	85,899,971
負債合計	3,846,323,555	3,615,977,910
資本金	3,905,728,159	4,070,333,159
剰余金	△ 528,121,803	△ 1,259,950,367
利益剰余金	△ 528,121,803	△ 1,259,950,367
減債積立金	18,400,000	18,400,000
当年度未処分利益剰余金	△ 546,521,803	△ 1,278,350,367
資本合計	3,377,606,356	2,810,382,792
負債資本合計	7,223,929,911	6,426,360,702

収益的収支決算（税抜き）

単位：円

科 目	令和5年度	令和6年度
病院事業収益	5,133,506,678	5,147,701,353
医業収益	4,723,109,392	4,773,381,142
入院収益	3,045,184,368	3,090,069,291
外来収益	1,424,606,389	1,438,429,061
その他医業	253,318,635	244,882,790
医業外収益	410,397,286	374,231,119
受取利息及び配当金	231,203	770,778
国県補助金	51,104,000	10,205,800
他会計補助金	22,949,500	5,733,900
他会計負担金	288,451,000	312,024,000
長期前受金戻入	24,081,433	24,142,605
その他医業外収益	23,580,150	21,354,036
特別利益	0	89,092
病院事業費用	5,642,896,064	5,879,529,917
医業費用	5,614,244,363	5,851,039,658
給与費	3,212,316,255	3,331,318,490
材料費	1,180,441,410	1,295,294,051
経費	763,287,760	786,085,642
減価償却費	437,327,716	423,196,376
資産減耗費	9,186,089	2,394,011
研究研修費	11,540,933	12,666,888
重量税	144,200	84,200
医業外費用	28,035,910	28,298,836
支払利息及び企業債取扱諸費	26,285,910	25,898,836
雑損失	1,750,000	2,400,000
特別損失	615,791	191,423
当年度純利益	△ 509,389,386	△ 731,828,564
前年度繰越利益剰余金	△ 37,132,417	△ 546,521,803
当年度未処分利益剰余金	△ 546,521,803	△ 1,278,350,367

資本的収支決算

単位：円

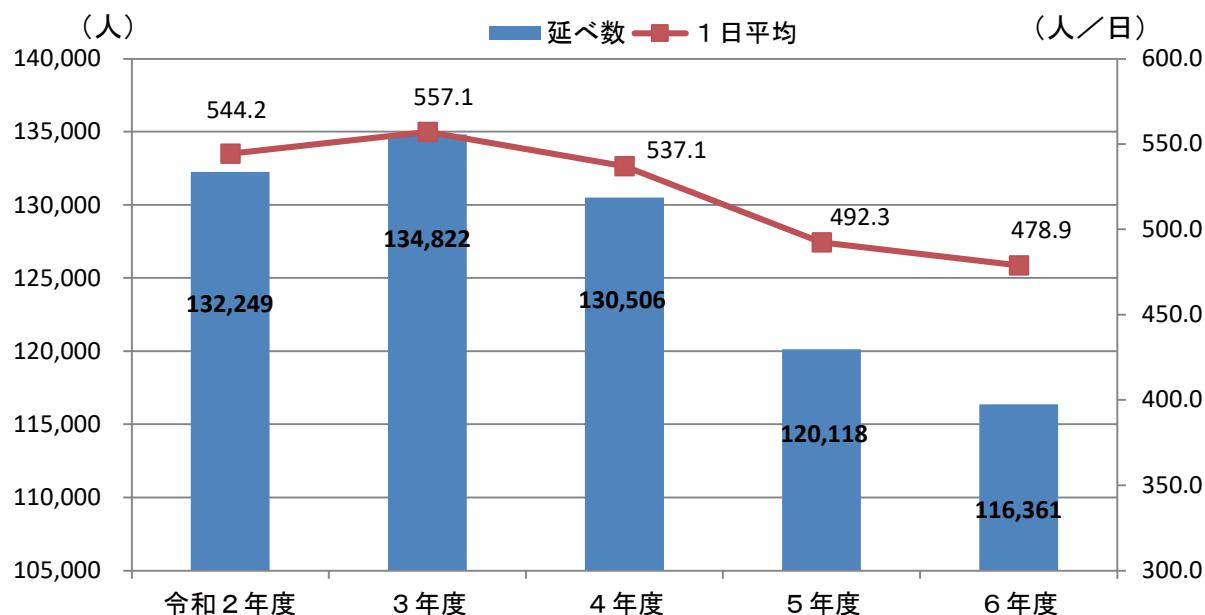
資本的収入	359,295,000	309,505,000
他会計出資金	150,488,000	164,605,000
企業債	208,400,000	144,900,000
看護師等奨学金貸付金返還金	0	0
国県補助金	407,000	0
資本的支出	543,960,331	521,226,799
建設改良費	213,744,960	164,171,590
企業債償還金	327,815,371	355,855,209
看護師等奨学金貸付金	2,400,000	1,200,000
差引収支不足額	△ 184,665,331	△ 211,721,799
補てん財源	184,665,331	211,721,799
過年度分損益勘定留保資金	184,665,331	204,021,799

財務統計

区分	算式	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	97.3	97.0	96.6	91.0	87.6
医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	88.8	88.7	86.6	85.9	83.2
職員給与費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	62.7	62.1	62.0	61.1	59.8
材料費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	22.3	22.3	23.4	24.5	26.6
うち薬品費比率(%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	9.5	9.4	9.4	9.6	10.6
減価償却費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	7.5	7.7	9.0	9.1	8.7
委託料 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$	7.4	7.4	7.3	7.3	7.5
他会計繰入金 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.7	6.4	6.4	6.5	6.5
病床利用率(%)	$\frac{\text{年間延べ入院患者数}}{\text{年間延べ病床数}} \times 100$	64.5	66.0	63.3	65.9	66.3
入院診療単価(円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間延べ入院患者数}}$	52,647	52,943	56,836	56,085	58,949
外来診療単価(円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年間延べ外来患者数}}$	10,358	10,374	11,039	11,860	12,362

患者統計

外来患者延数



外来患者延数(科別)

(単位:人)

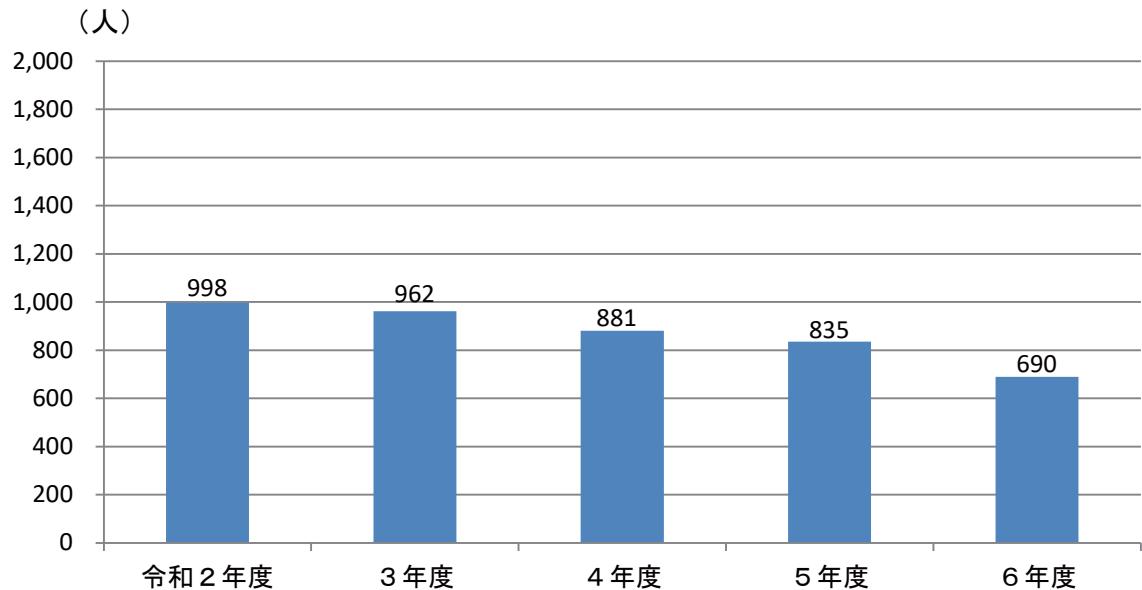
科	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
内 科	12,280	12,182	13,102	13,436	12,312
糖尿病内分泌内科	9,047	9,418	9,249	8,698	8,560
頭痛・脳神経内科	6,222	6,258	4,290	-	-
神経内科	1,385	1,395	1,220	1,183	1,204
血液腎臓内科	832	857	773	722	756
心療内科	1,065	805	716	538	459
呼吸器内科	1,774	2,132	2,003	1,777	1,818
消化器内科	21,834	22,498	21,847	21,259	20,884
循環器内科	10,985	11,135	11,254	11,828	11,333
外 科	13,332	13,600	13,296	12,671	11,928
整形外科	21,251	22,260	21,041	15,105	16,099
産婦人科	6,868	7,390	6,991	6,846	6,978
小児科	7,375	7,994	7,527	9,347	8,102
泌尿器科	14,152	13,428	14,166	13,577	12,650
眼 科	3,302	2,971	2,526	2,570	2,759
放射線科	545	498	505	561	519
計	132,249	134,821	130,506	120,118	116,361

※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

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

新患患者数



新患患者数(科別)

(単位:人)

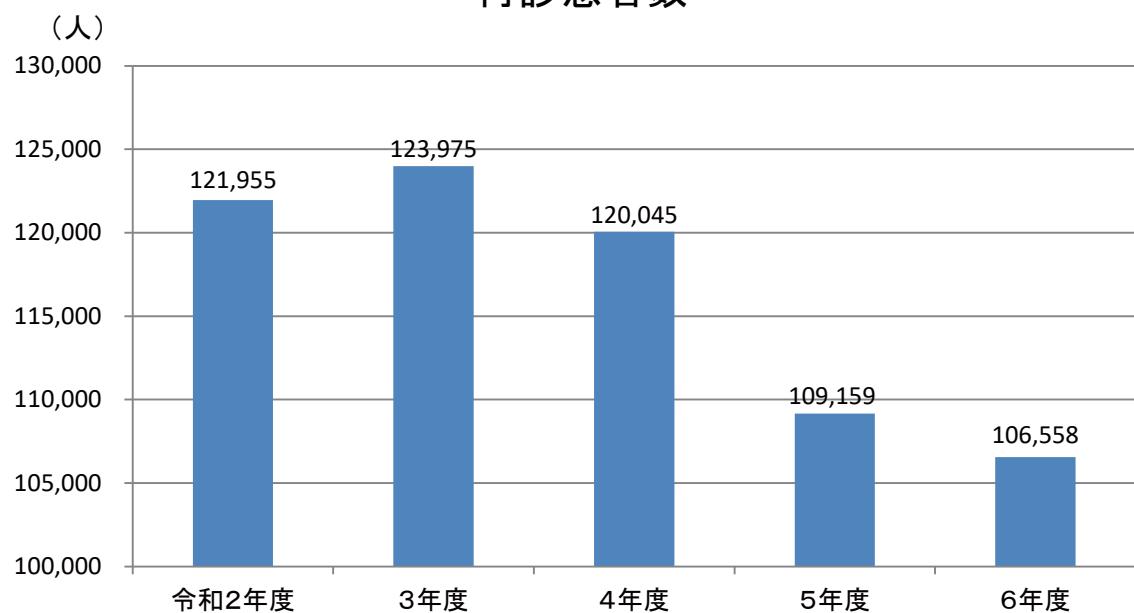
科	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
内 科	357	347	310	355	300
糖尿病内分泌内科	3	1	0	1	0
頭痛・脳神経内科	6	4	7	-	-
神経内科	1	0	0	0	0
血液腎臓内科	0	0	0	0	0
心療内科	1	0	0	0	0
呼吸器内科	1	0	0	0	1
消化器内科	133	108	106	115	90
循環器内科	1	0	2	5	0
外 科	65	69	47	45	42
整形外科	270	248	230	85	86
産婦人科	35	38	33	25	28
小児科	81	101	106	152	110
泌尿器科	26	42	37	45	17
眼 科	11	2	2	5	8
放射線科	7	2	1	2	8
計	998	962	881	835	690

※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

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

再診患者数



再診患者数(科別)

(単位:人)

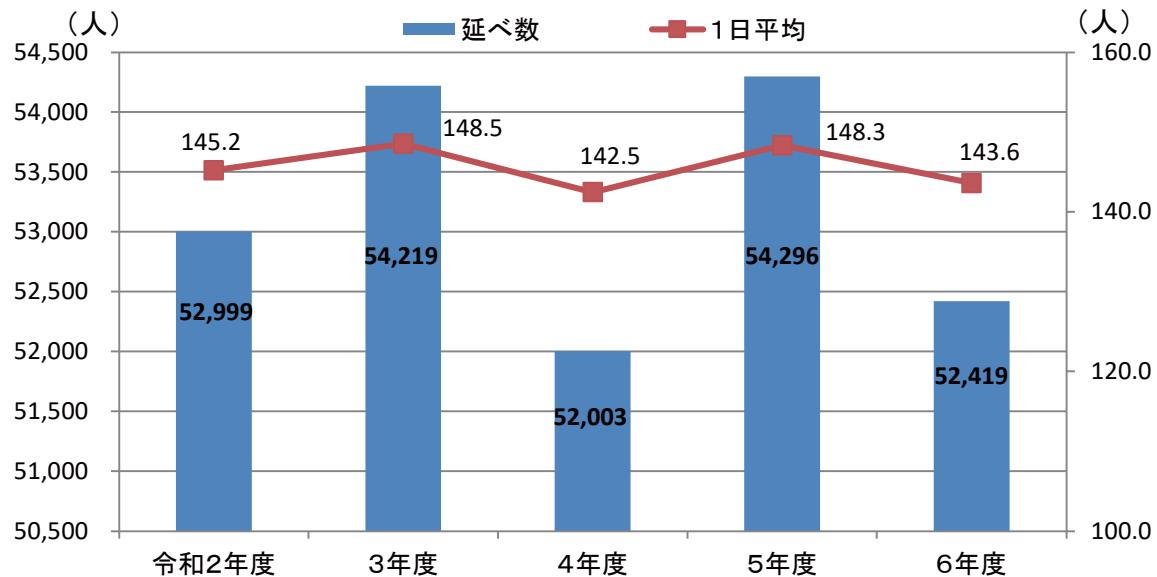
科	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
内 科	10,084	9,783	10,481	10,772	9,911
糖尿病内分泌内科	9,010	9,380	9,217	8,661	8,520
頭痛・脳神経内科	5,816	5,915	4,121	-	-
神経内科	1,362	1,380	1,207	1,171	1,192
血液腎臓内科	826	856	772	721	753
心療内科	1,058	794	711	535	456
呼吸器内科	1,726	2,106	1,978	1,763	1,800
消化器内科	20,537	21,133	20,611	19,980	19,609
循環器内科	10,955	11,098	11,218	11,779	11,294
外 科	12,548	12,841	12,686	12,012	11,347
整形外科	19,422	20,340	19,242	13,974	14,928
産婦人科	6,430	6,915	6,577	6,393	6,562
小児科	5,014	5,389	4,840	5,585	5,043
泌尿器科	13,894	13,075	13,825	13,205	12,368
眼 科	3,204	2,896	2,476	2,507	2,686
放射線科	69	74	83	101	89
計	121,955	123,975	120,045	109,159	106,558

※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

※令和4年11月、頭痛・脳神経内科閉診

入院患者延数



入院患者延数(科別)

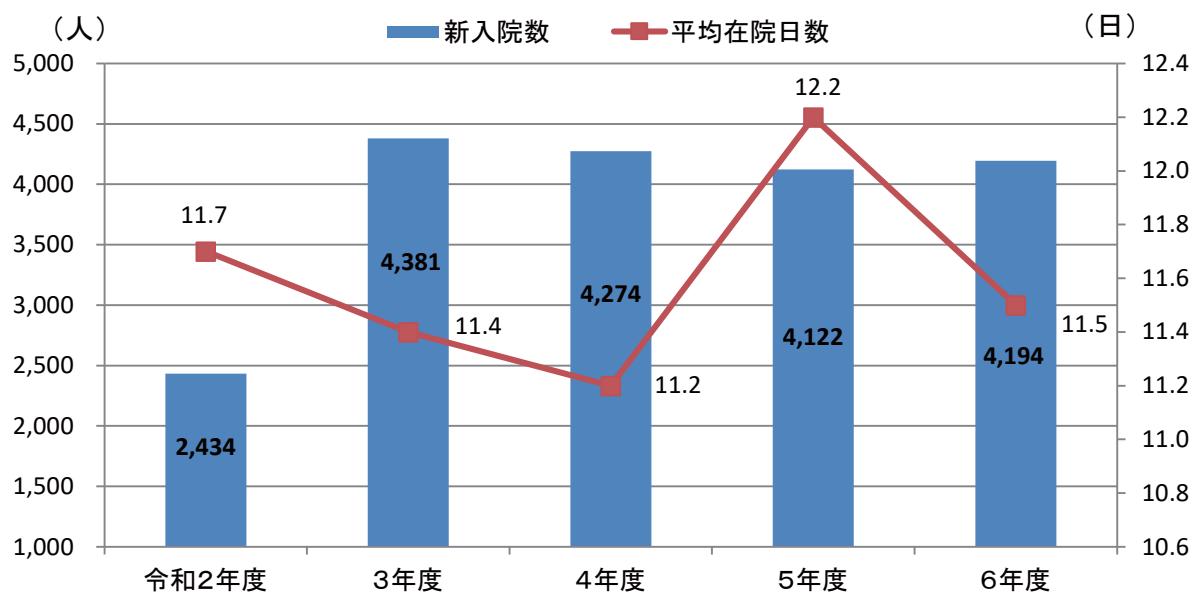
(単位:人)

科	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
内 科	-	390	2,387	-	-
糖尿病内分泌内科	3,277	4,702	3,879	4,478	4,885
頭痛・脳神経内科	1,272	1,109	472	-	-
消化器内科	18,696	16,961	16,741	18,585	17,125
循環器内科	7,110	6,920	5,961	7,421	5,611
外 科	7,807	8,818	7,526	7,470	7,569
整形外科	9,250	10,221	9,667	10,954	12,604
産婦人科	3,568	3,141	3,219	2,867	2,998
小児科	399	629	789	388	245
泌尿器科	1,506	1,170	1,201	2,002	1,218
眼 科	114	158	161	131	164
計	52,999	54,219	52,003	54,296	52,419

※平成25年より眼科入院治療開始

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

平均在院日数と新入院患者数



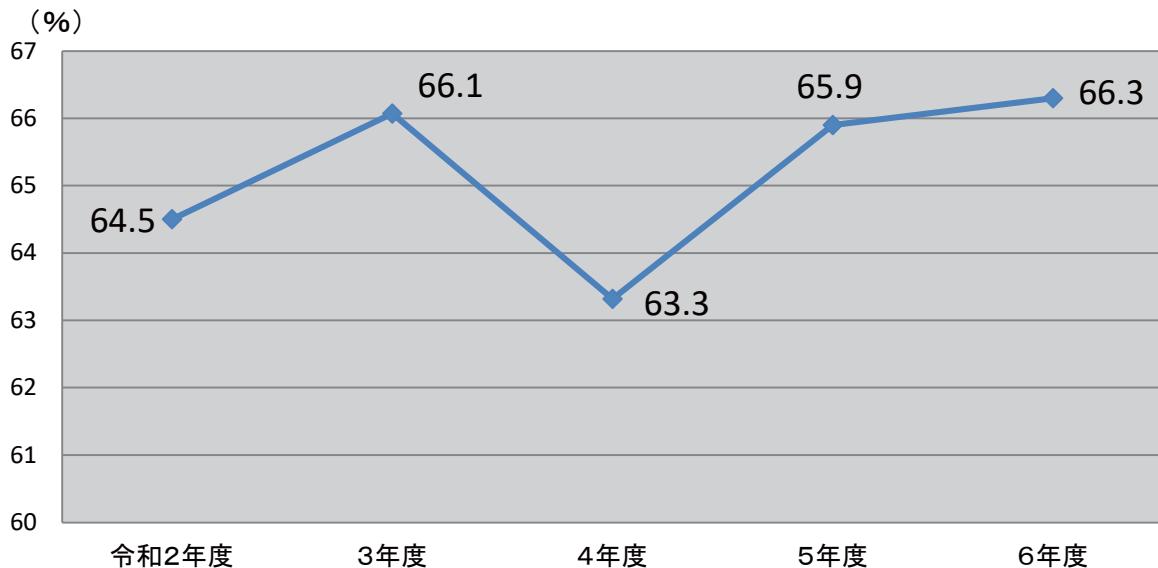
平均在院日数(科別)

(単位: 日)

科	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
糖尿病内分泌内科	22.4	21.2	23.1	23.0	22.0
頭痛・脳神経内科	24.7	24.2	19.5	0.0	0.0
消化器内科	10.3	10	9.9	10.0	9.1
循環器内科	24.4	22.7	22.4	21.6	20.3
外 科	7.7	8.2	7.7	9.6	9.5
整形外科	20.1	20.5	20.3	21.2	21.2
産婦人科	6.1	5.0	5.5	6.1	5.8
小児科	5.9	4.1	4.8	3.8	2.9
泌尿器科	13.7	10.7	7.3	11.0	7.1
眼 科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
平均	11.7	11.4	11.2	12.2	11.5

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

平均病床利用率



平均病床利用率(病棟別)

(単位: %)

病棟	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
2 A	56.7	61.5	63.3	61.5	67.1
3 A	63.6	68.9	67.1	66.8	48.2
3 B	65.7	73.9	66.1	67.0	75.8
4 C	68.0	69.2	66.1	66.1	68.9
3 C	67.5	56.6	54.1	67.5	67.6
全 体	64.5	66.1	63.3	65.9	66.3

感染症病棟含めない

※3C病棟は、平成26年10月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

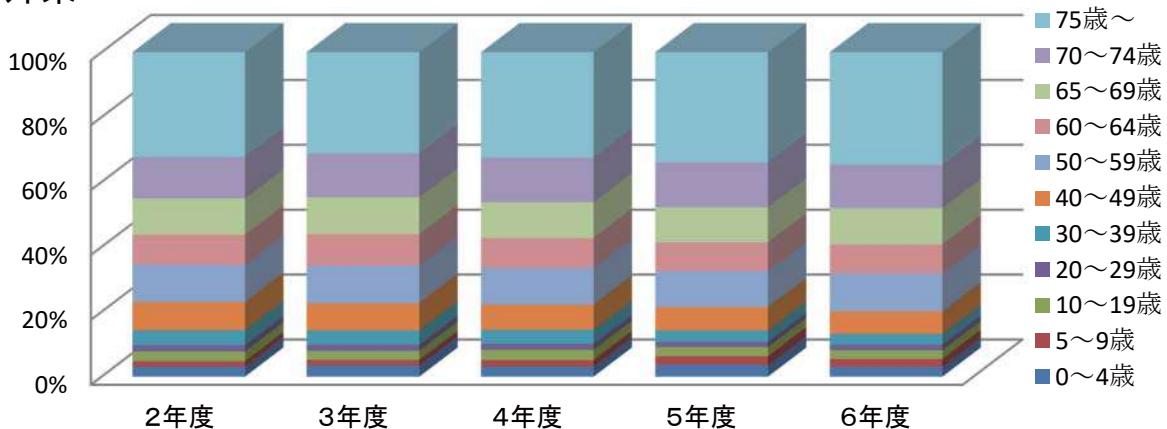
※3A病棟は令和6年12月までの運用

※令和7年1月から病床の運用が変更となり、急性期病棟144床、地域包括ケア病棟47床、

感染病棟4床、計195床での運用となり4病棟に再編した。

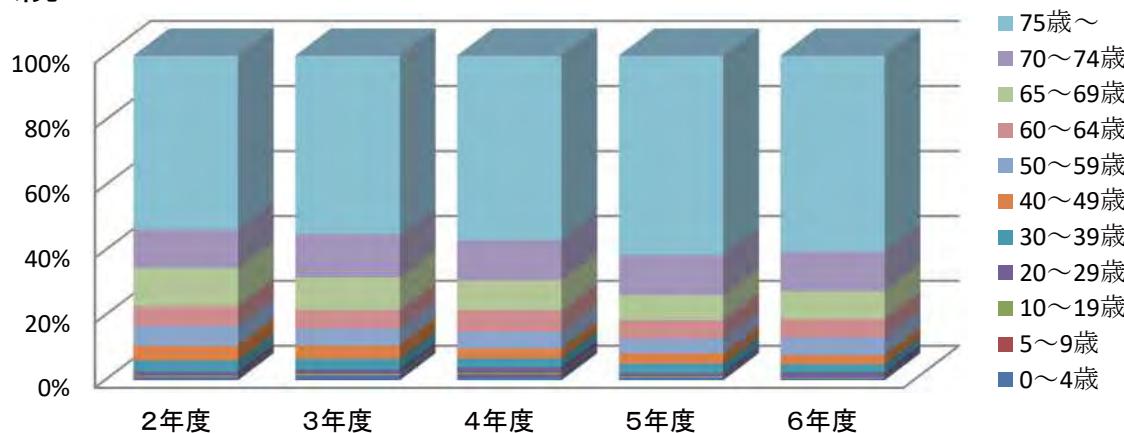
外来・入院年齢別患者構成比

外来



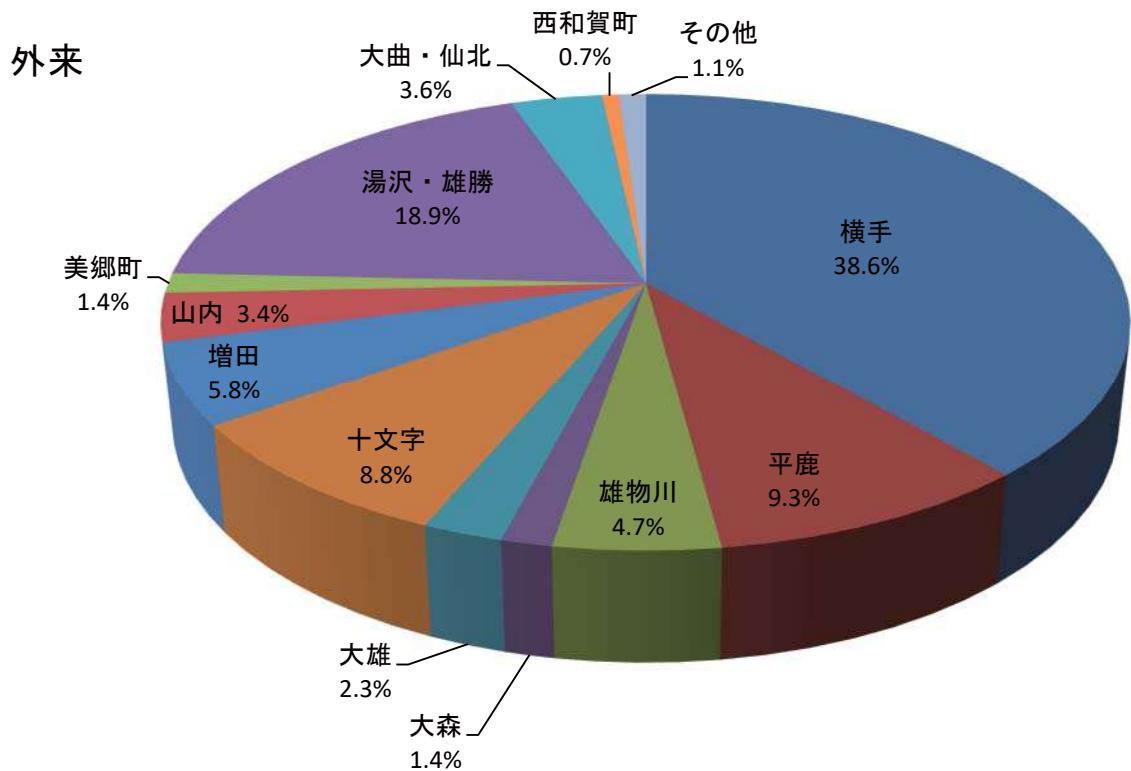
年度	0~4歳	5~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳~
2年度	3.1%	1.7%	3.0%	1.9%	4.6%	8.7%	11.5%	9.3%	11.2%	12.8%	32.3%
3年度	3.4%	1.7%	2.8%	1.9%	4.4%	8.4%	11.6%	9.7%	11.4%	13.6%	31.1%
4年度	3.1%	2.0%	3.1%	1.8%	4.3%	7.8%	11.2%	9.3%	11.0%	13.8%	32.5%
5年度	3.6%	2.7%	2.8%	1.6%	3.5%	7.2%	11.2%	8.8%	10.8%	13.8%	34.0%
6年度	3.0%	2.4%	2.7%	1.7%	3.3%	6.9%	11.7%	8.9%	11.2%	13.3%	34.7%

入院

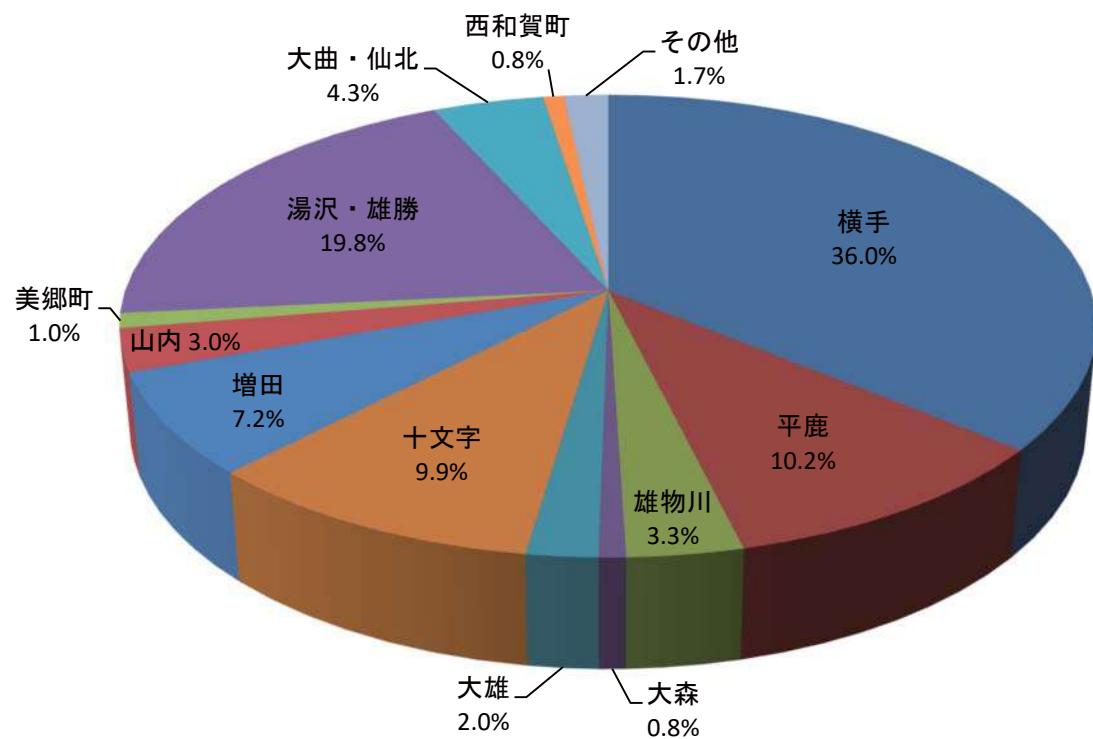


年度	0~4歳	5~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳~
2年度	0.7%	0.2%	0.4%	1.3%	3.5%	4.4%	6.1%	6.1%	11.8%	11.9%	53.5%
3年度	1.3%	0.1%	0.6%	1.3%	3.3%	4.1%	5.2%	5.6%	10.2%	13.3%	55.0%
4年度	1.3%	0.4%	0.5%	1.7%	2.8%	3.0%	5.2%	6.5%	9.3%	12.4%	56.9%
5年度	0.7%	0.1%	0.4%	1.0%	2.9%	3.2%	4.5%	5.8%	7.6%	12.5%	61.3%
6年度	0.5%	0.1%	0.3%	1.6%	2.4%	2.9%	5.4%	5.7%	8.6%	12.2%	60.3%

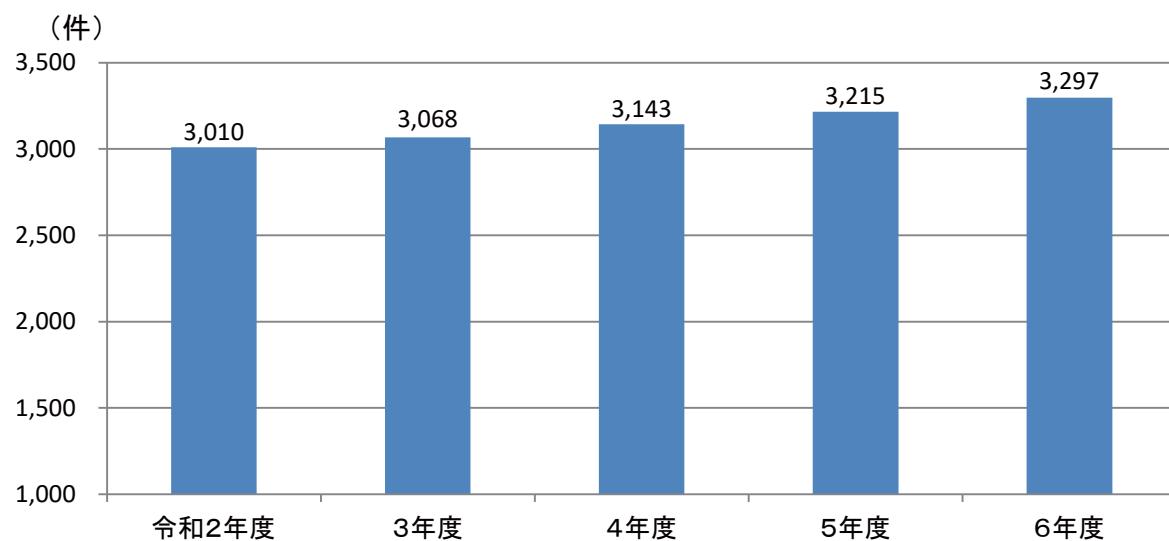
外来・入院地域別患者構成比



入院



紹介患者数



紹介患者数(科別)

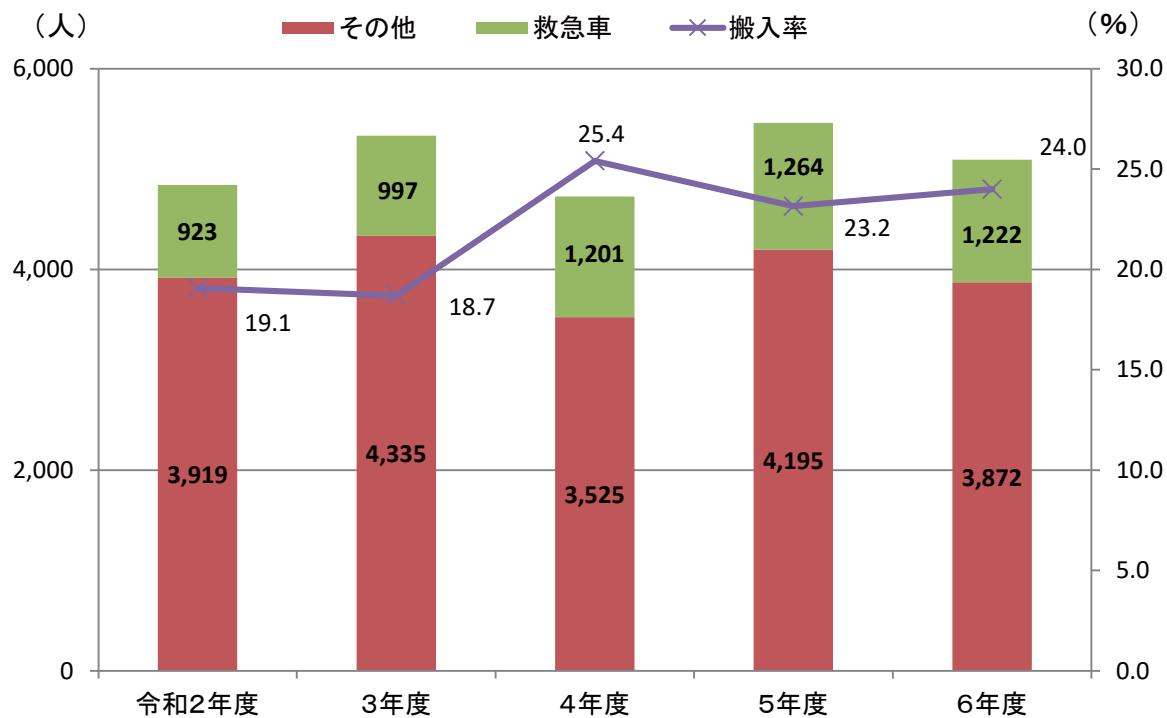
(単位:人)

科	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
内 科	10	9	7	13	48
糖尿病内分泌内科	127	192	162	155	165
頭痛・脳神経内科	73	64	41	-	-
神経内科	36	27	26	27	29
血液腎臓内科	16	9	6	8	6
心療内科	5	14	9	5	2
呼吸器内科	60	51	46	32	35
消化器内科	799	771	851	854	818
循環器内科	260	285	291	278	235
外 科	166	170	183	186	196
整形外科	472	503	535	612	756
産婦人科	260	277	258	209	220
小児科	28	22	34	28	29
泌尿器科	98	91	130	175	143
眼 科	60	73	62	67	91
放射線科	540	510	502	566	524
計	3,010	3,068	3,143	3,215	3,297

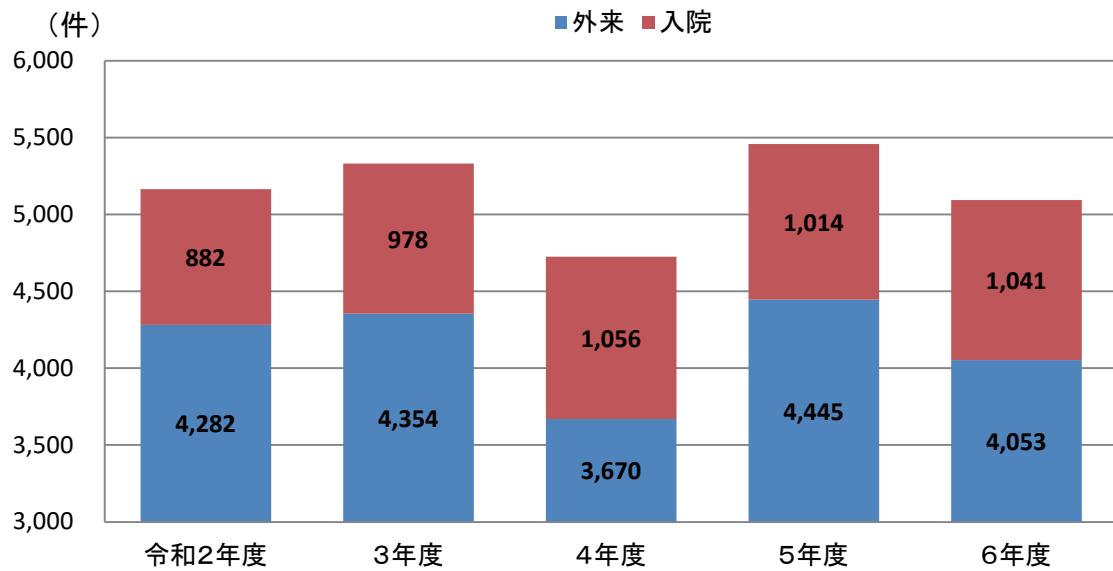
※令和4年11月頭痛・脳神経内科閉診

救急患者統計

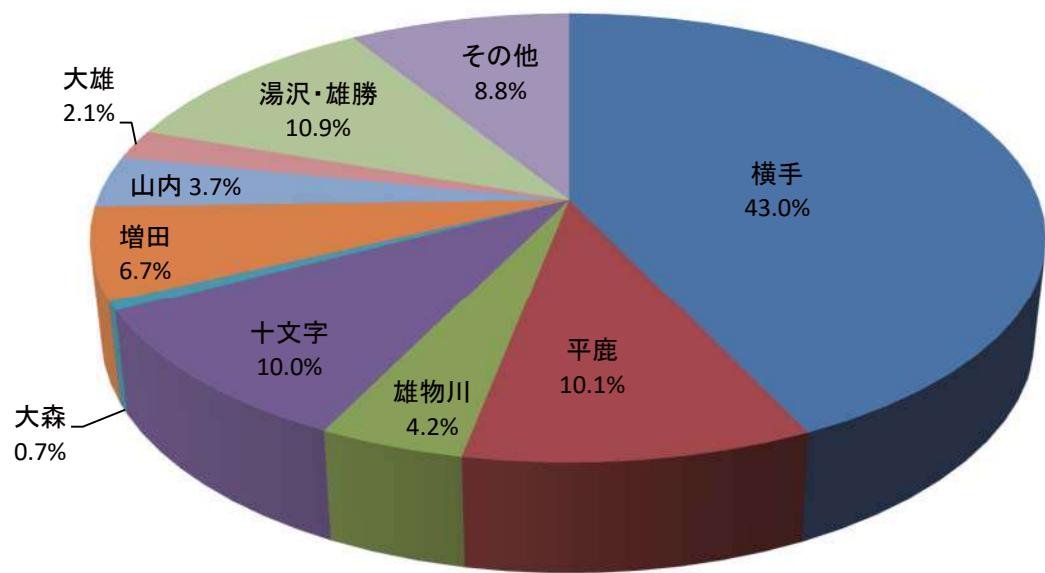
救急患者数と搬入率



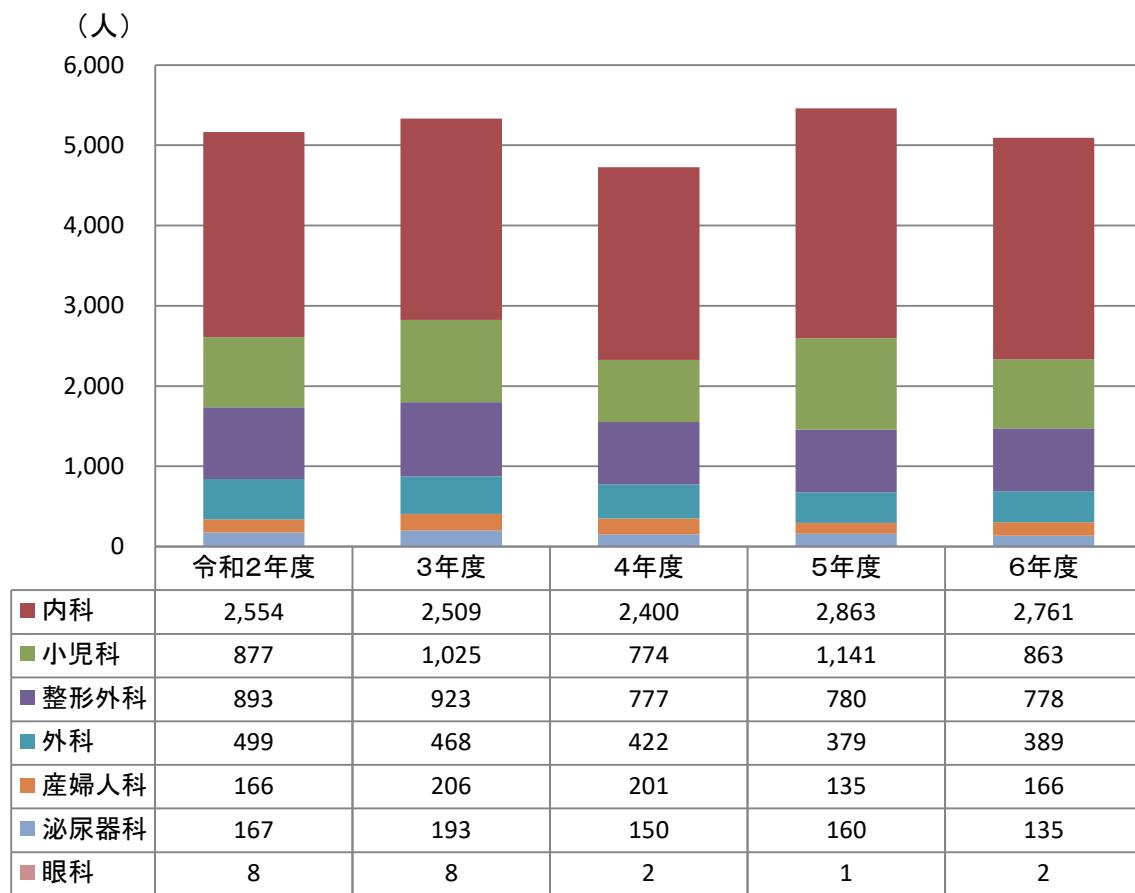
救急患者の推移



地域別患者構成比

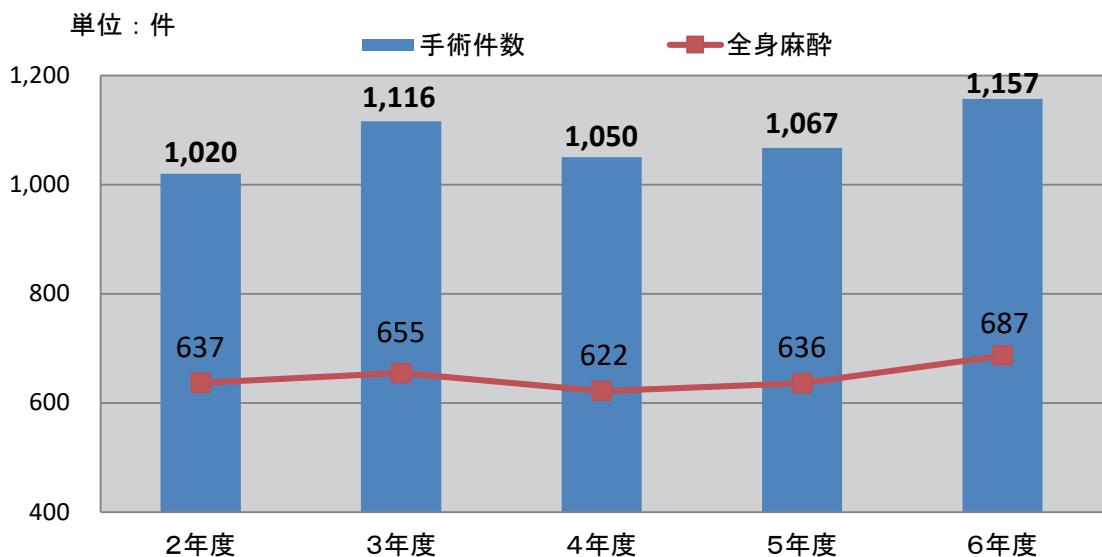


診療科別救急患者数

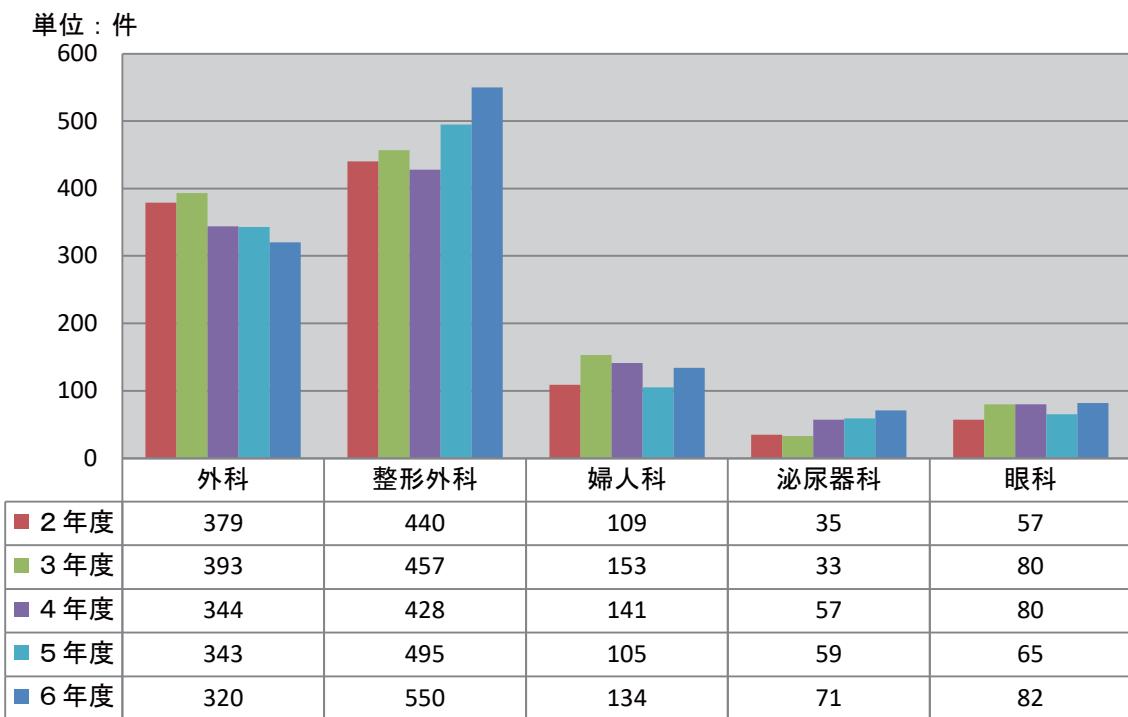


手術統計

手術件数

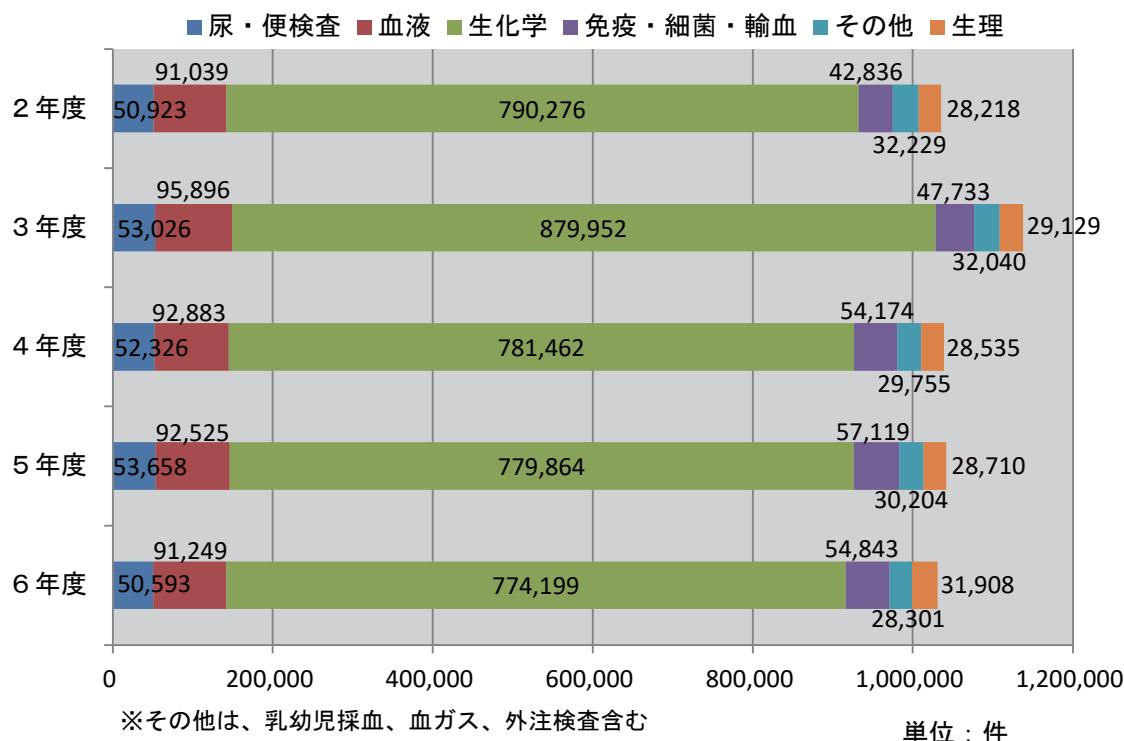


診療科別手術件数

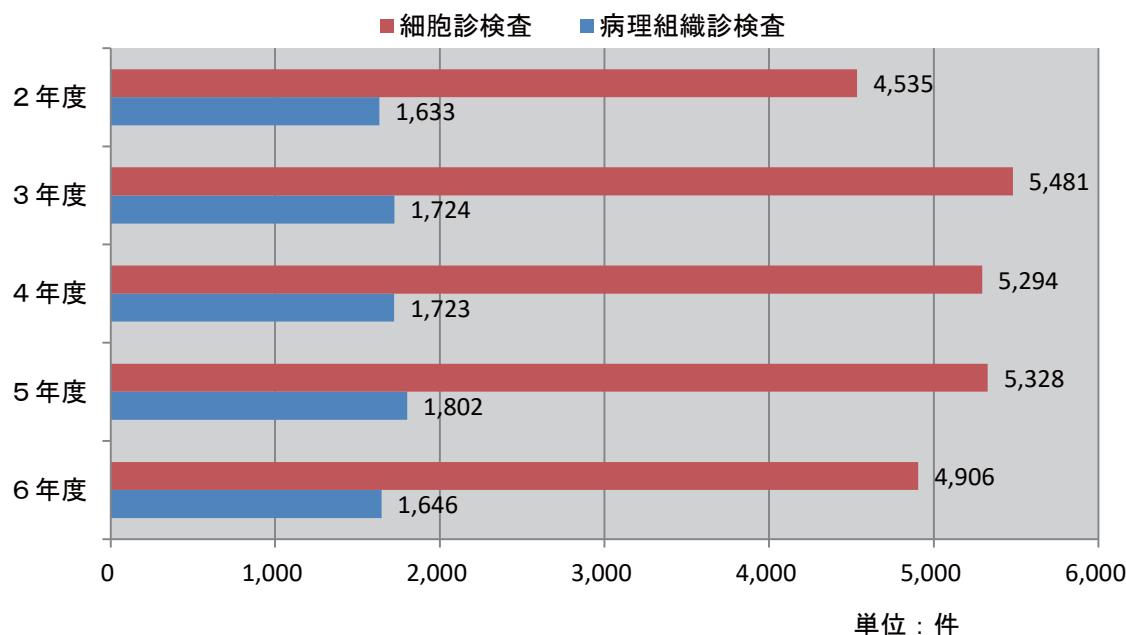


検査統計

検体検査件数推移

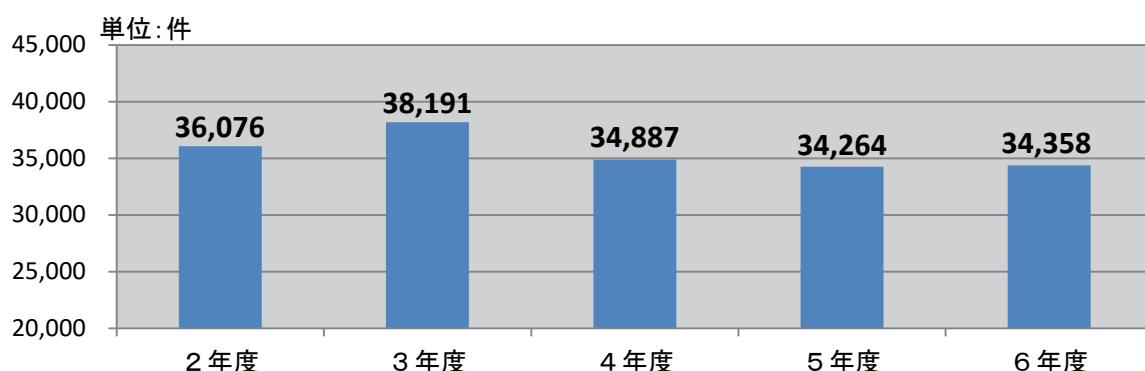


病理組織診・細胞診検査件数推移

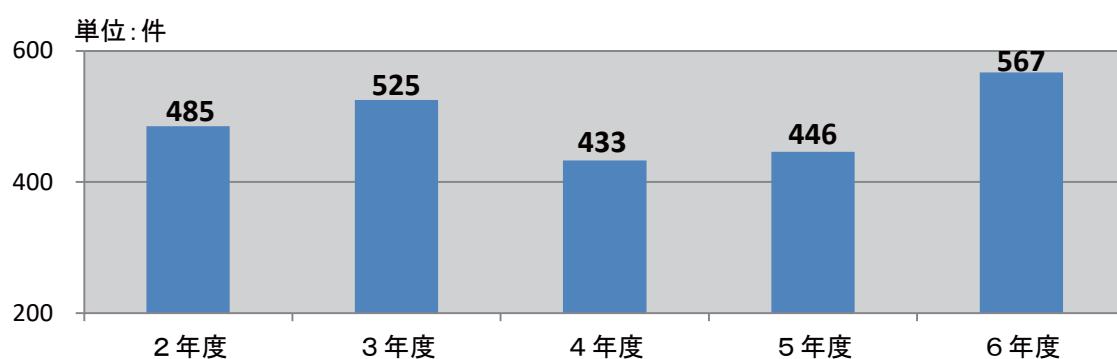


診療放射線科統計

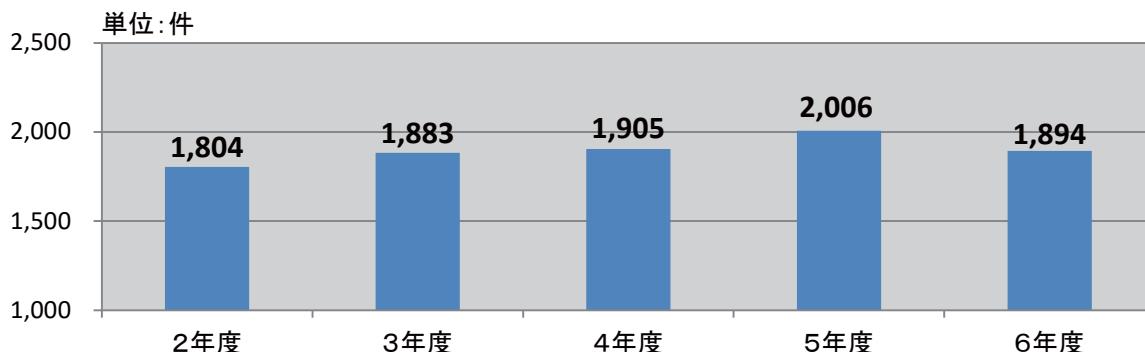
一般撮影



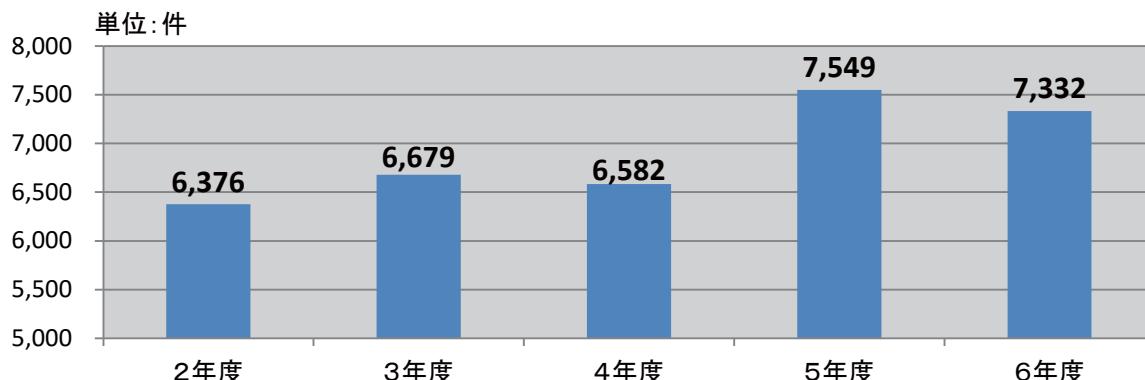
造影・透視検査



MRI

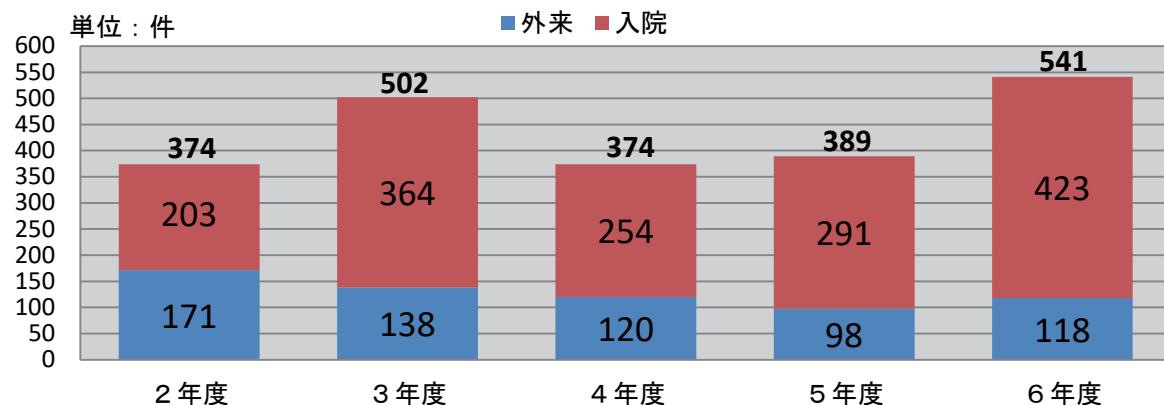


CT

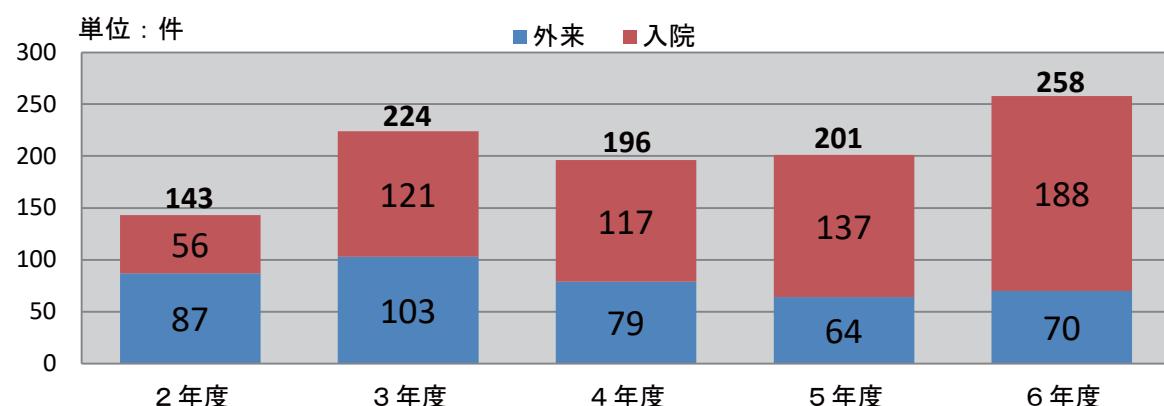


食養科統計

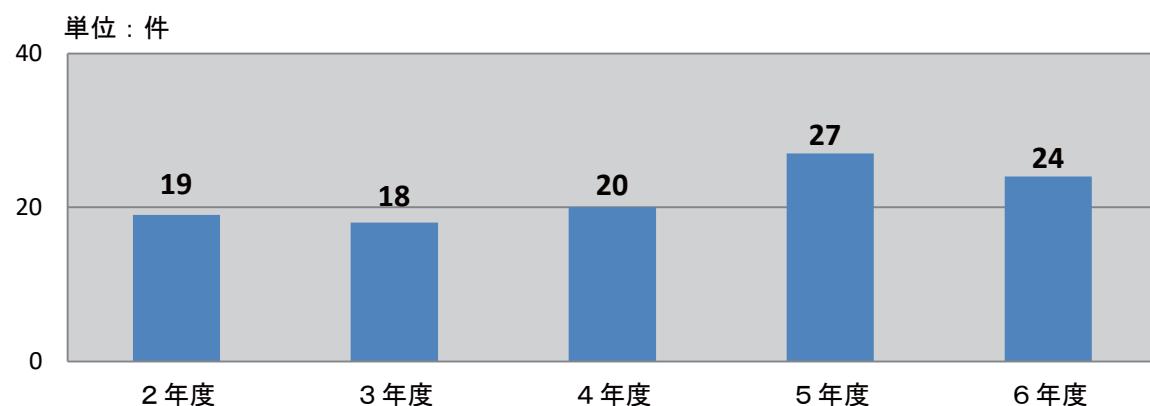
個別栄養指導



糖尿病栄養指導

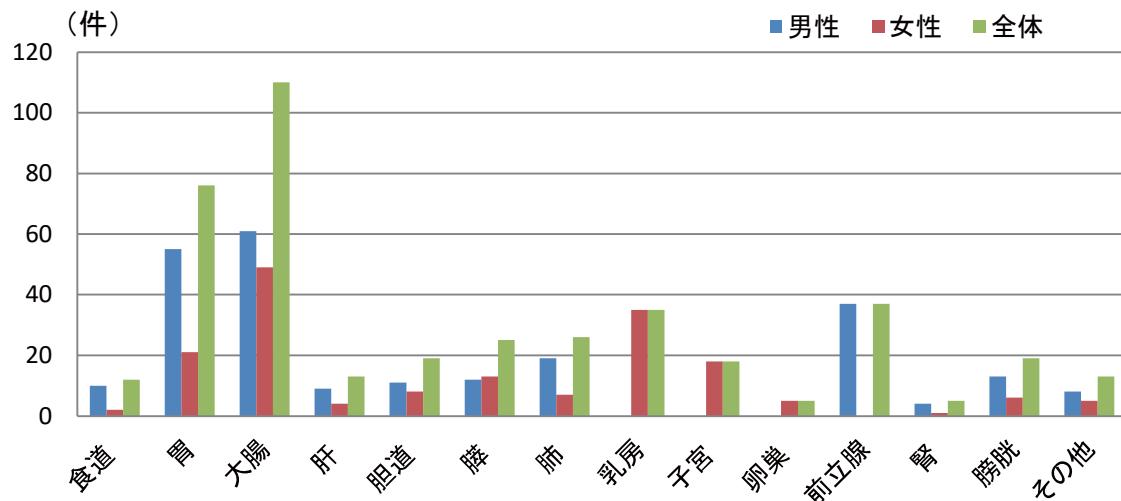


集団栄養指導



院内がん登録統計

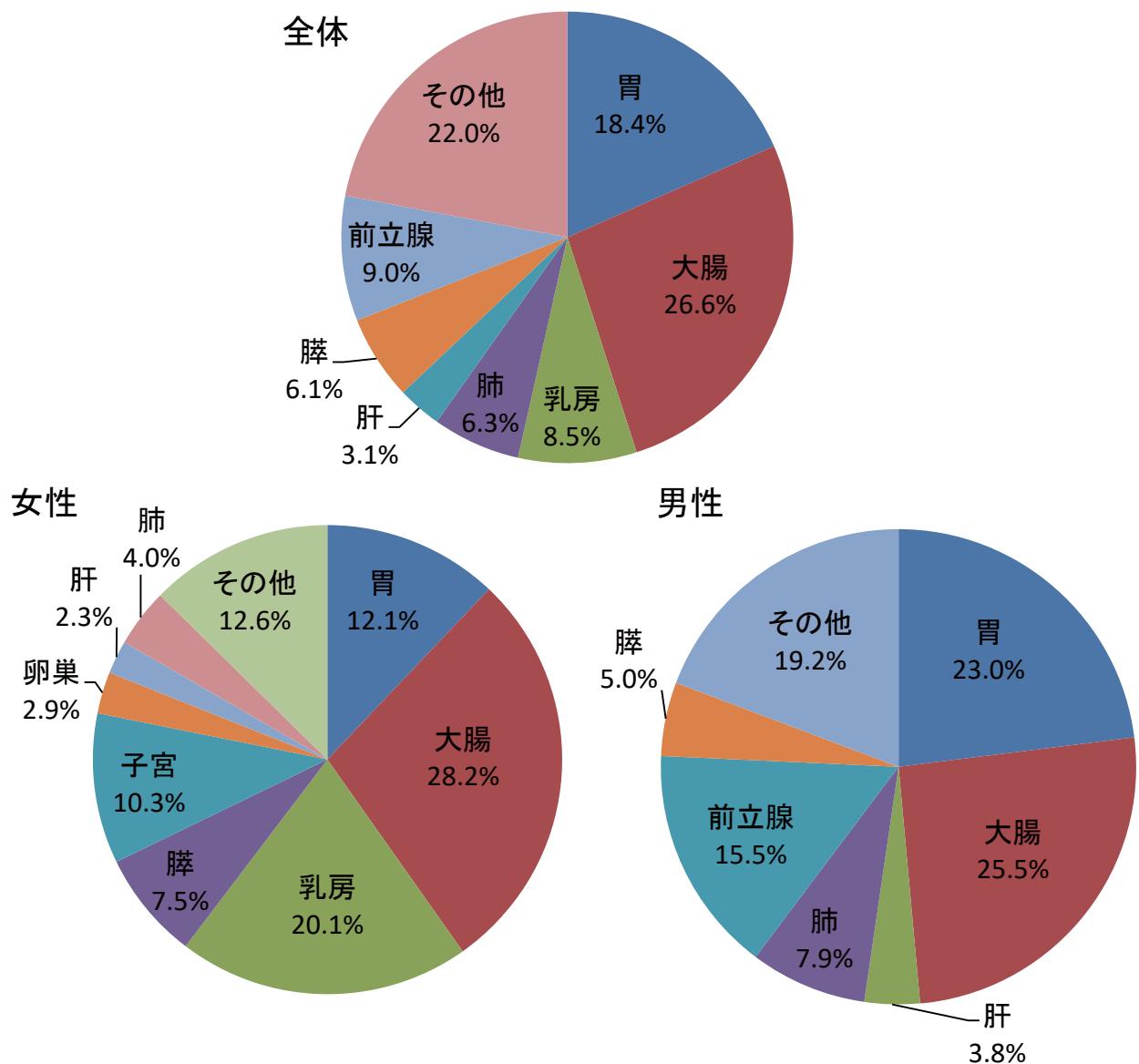
登録部位別件数



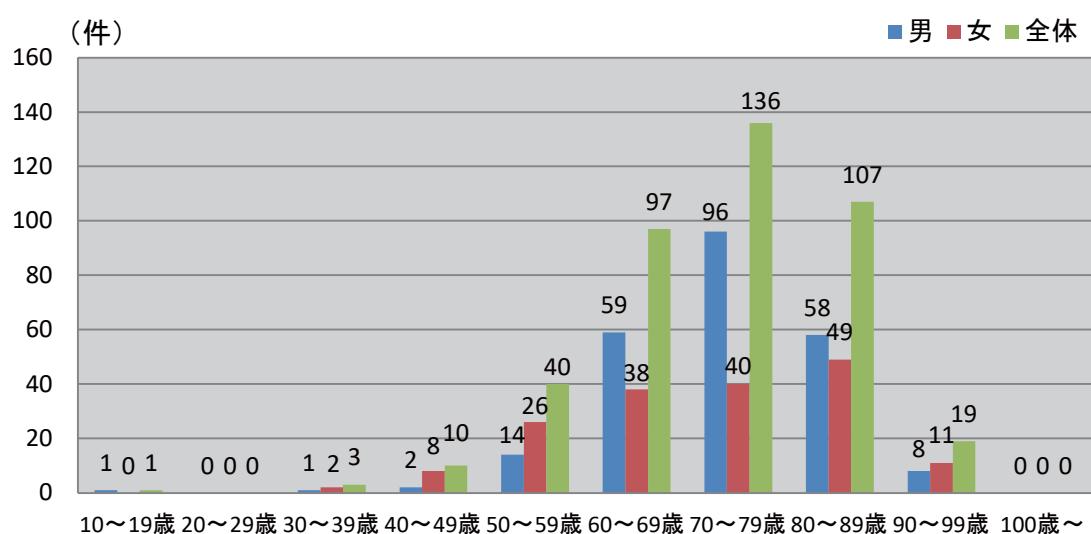
部位別患者数

部位	男性	女性	全体
食道	10	2	12
胃	55	21	76
大腸	61	49	110
肝	9	4	13
胆道	11	8	19
脾	12	13	25
肺	19	7	26
乳房	0	35	35
子宮	0	18	18
卵巣	0	5	5
前立腺	37	0	37
腎	4	1	5
膀胱	13	6	19
その他	8	5	13
登録数	239	174	413

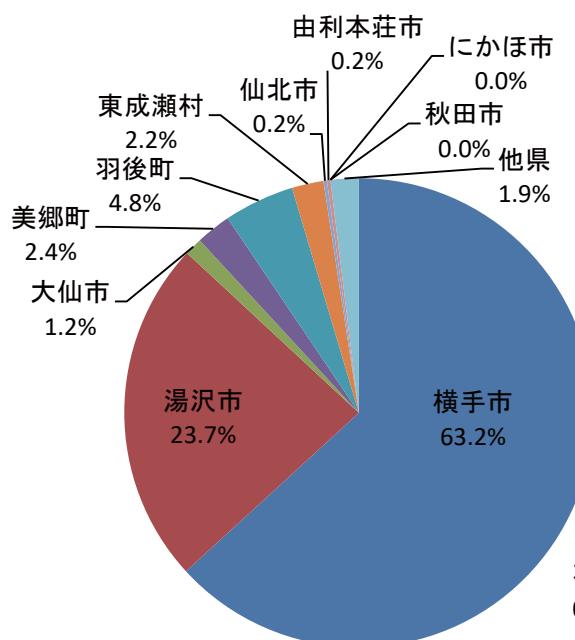
部位別割合



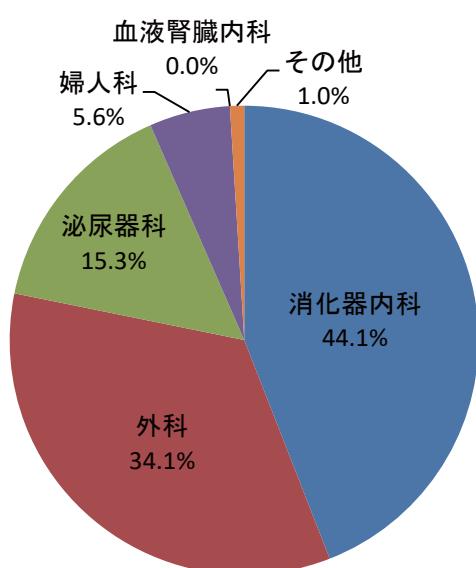
年齢階級別登録数



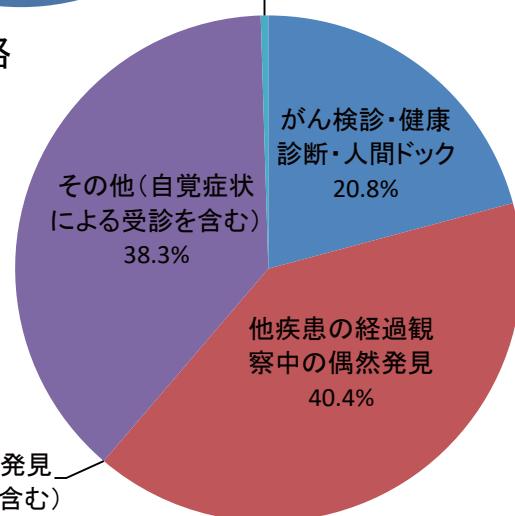
診断時住所割合



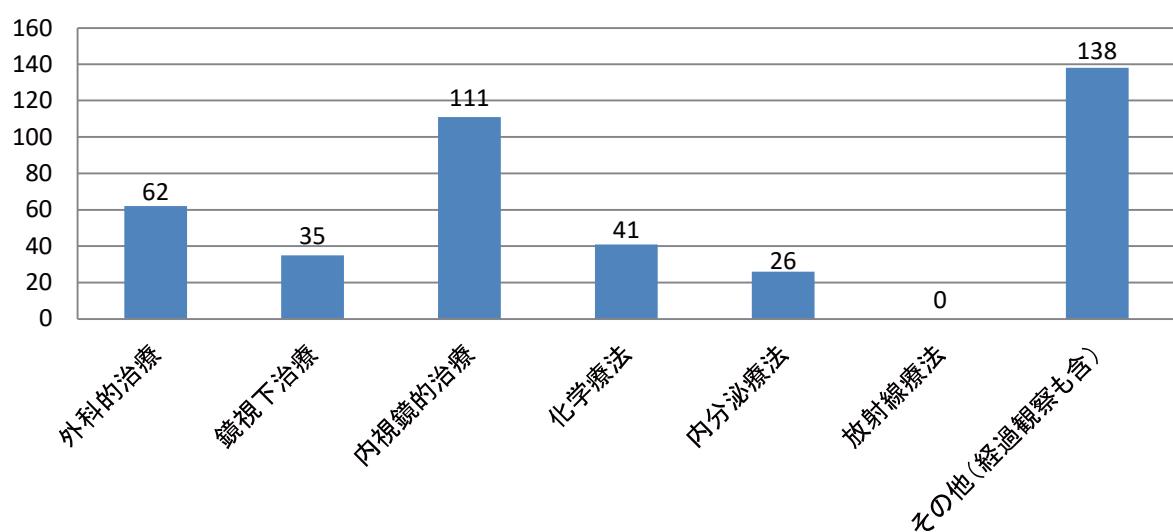
診療科別割合



発見経路



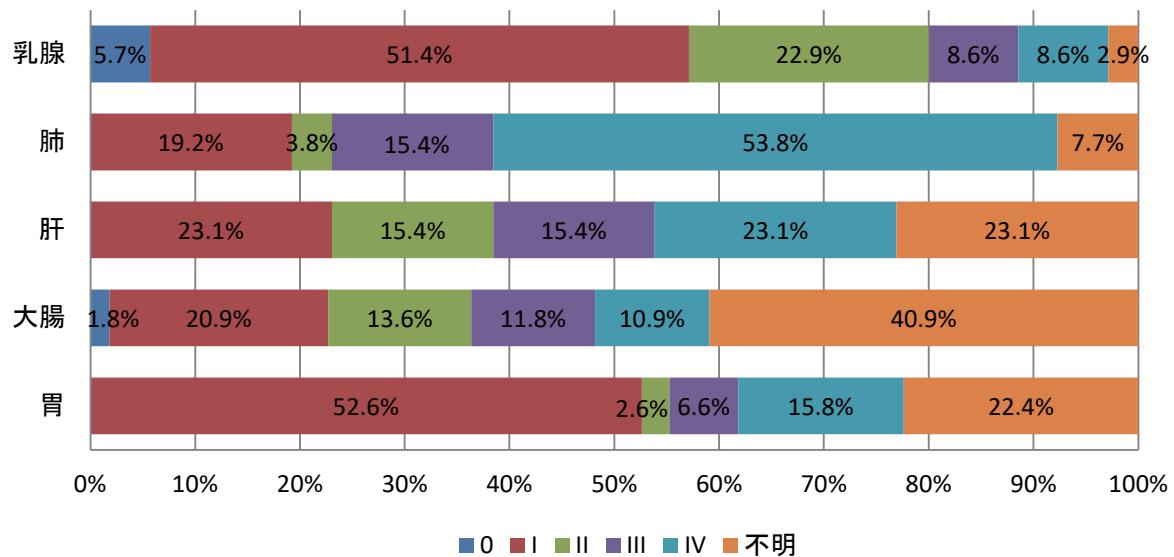
初回治療件数



部位別(消化器、肺、乳腺・前立腺)・ステージ別件数 (UICC 8 版)

部 位		0	I	II	III	IV	不明
C15	食道	0	7	0	0	1	4
C16	胃	0	40	2	5	12	17
C17	小腸	0	0	0	0	0	1
C18-C20	大腸	2	23	15	13	12	45
C22	肝	0	3	2	2	3	3
C23-C24	胆道	0	2	1	4	3	9
C25	脾	0	7	2	1	12	3
C34	肺	0	5	1	4	14	2
C50	乳腺	2	18	8	3	3	1
C61	前立腺	0	18	10	1	6	2

UICC 病期分類 8 版



部門報告

職員名簿

令和7年3月1日現在

職名	氏名	備考	小児科	
院長	丹羽 誠		診療部長	小松 明
副院長	吉岡 浩		放射線科	
副院長	船岡 正人		診療部長	泉 純一
副院長	藤盛修成		臨床研修医	
副院長	江畑 公仁男		1年次	3名
事務局長	柿崎 正行		2年次	4名
総看護師長	赤川 恵理子		診療放射線科	
内科			副技師長	細谷 謙
顧問	長山 正四郎		他	
医師	街 稔		診療放射線技師	7名
医師	中島 裕子		事務員	1名
循環器内科			臨床工学科	
診療部長	根本 敏史	兼統括科長	技師長	川越 弦
診療部長	和泉 千香子		他	
科長	千葉 啓克		臨床工学技士	2名
科長	高木 遥子		リハビリテーション科	
糖尿病内分泌内科			技師長	高橋 貞広
科長	小川 和孝		他	
医員	室本 和子		理学療法士	7名
消化器内科			作業療法士	3名
診療部長	奥山 厚		言語聴覚士	3名
科長	武内郷子		補助者	1名
科長	伊藤 周一		薬剤科	
医員	宮田 隆成		科長	小宅 英樹
産婦人科			副科長	佐々木 洋子
診療部長	畠澤 淳一		他	
科長	滝澤 淳		薬剤師	6名
医員	三浦 優衣		薬剤助手	7名
整形外科			臨床検査科	
リハビリテーション科科長	富岡 立		技師長	佐々木 絹子
科長	大内 賢太郎		副技師長	小丹 まゆみ
科長	井上 純一		他	
外科			臨床検査技師	11名
科長	熊谷 健太		補助者	2名
科長	渡邊 翼		食養科	
科長	鈴木 広大		管理栄養士	3名
泌尿器科			看護科	
科長	喜早 祐介		副総看護師長	中村 勇美子

2 A 病棟		
看護師長	高田 真紀子	
他		
看護師	23名	
補助	5名	
業務員	1名	
3 B 病棟		
看護師長	高橋 華澄	
他		
看護師	30名	
補助	6名	
業務員	1名	
3 C 病棟		
看護師長	安藤 宏子	
他		
看護師	15名	
補助	7名	
業務員	2名	
4 C 病棟		
看護師長	松川 かおり	
他		
看護師	22名	
補助	7名	
業務員	1名	
外来【内・児・外・整・泌・婦・眼・放】		
看護師長	佐藤 由美子	
他		
看護師	37名	
事務員	8名	
業務員	15名	
視能訓練士	1名	
手術室		
看護師長	小野寺 摂子	
他		
看護師	11名	
業務員	3名	
人工透析室		
看護師	8名	
訪問看護センター		
看護師	2名	

健康管理センター		
保健師	3名	
看護師	2名	
事務	7名	
入退院支援室		
看護師	4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	黒澤 雄悦	
専門員	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	6名	
駐車場	5名	
事務当直	4名	
警備員	4名	
医局秘書	1名	
医事課		
課長	大友 真由子	
上席副主幹	1名	
課長補佐	1名	
専門員	1名	
会計係	1名	
医事係	19名	
医療相談	4名	
地域医療連携室		
事務員	4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	12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、宮田 隆成

中島 裕子（週2回腹部超音波検査担当）

姉崎有美子（週1回腹部超音波検査担当）

福田 翔（週1回内視鏡担当）、猿田 陽平（週1回内視鏡担当）

基本的にこれまでと同様、内視鏡的胃・食道・大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的十二指腸乳頭切開術・ステント留置術など内視鏡的治療の症例数が多い。消化管術後の胆道疾患に対する内視鏡的治療や、超音波内視鏡下穿刺吸引（EUSFNA）および処置も積極的に行ってい る。救急症例も含め近隣施設からの依頼には可能な限り対応している。医師の高齢化、マンパワー不足が深刻な問題となっている。

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、逆流性食道炎の診断治療、経皮経食道胃管挿入（PTEG）等、各種抗癌剤治療
- 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、各種抗癌剤治療
- 腸疾患…大腸腫瘍の診断および内視鏡的治療（内視鏡的大腸粘膜下層剥離術、ステント留置）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クロール病など）の診断治療、小腸内視鏡による診断治療、カプセル内視鏡による診断、その他腸疾患全般、各種抗癌剤治療
- 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、フィプロスキャン、肝動脈塞栓術、分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬、ラジオ波焼灼術による治療等）
- 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・超音波内視鏡下穿刺吸法、ステント挿入等）、各種抗癌剤治療
- その他腹部関連疾患の診断治療

3. 診療実績

令和6年度の内視鏡検査件数

上部消化管内視鏡検査（総数）	5,181
胃粘膜下層剥離術・粘膜切除術	52
胃、十二指腸ステント留置術	2
食道粘膜下層剥離術	13
胃瘻造設術	21
食道静脈瘤硬化療法・結紮術	15
ERCP	13
EST・胆道ステント留置	151
EUSFNA	20
大腸内視鏡検査（総数）	2,108
粘膜切除・ポリープ切除術（うちESD）	501
計	7,289

4. 研究活動、症例報告

○第37回秋田県肝胆脾癌研究フォーラム

『早期診断に超音波検査が有用であった脾癌の1例』

市立横手病院 消化器内科 宮田 隆成

5. 今後の課題

- ①中堅医師の確保が急務。
- ②若手医師の安定した確保と指導育成。
- ③医師の働き方改革を積極的に行う。
- ④学会発表を可能な限り行う。

<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、秋田大学医学部附属病院、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。

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	9件
下肢末梢血管治療	1件
心臓超音波検査	1645件
頸動脈超音波検査	573件
ホルター心電図	248件
トレッドミル	2件
ペースメーカー植え込み	14件 (新規 8、交換 6)
体外ペーシング	2件
下大静脈フィルター留置	5件
下大静脈フィルター抜去	1件
血圧脈波検査	612件
睡眠無呼吸検査	
簡易睡眠検査	29件
終夜睡眠ポリグラフィー	26件
入院酸素飽和度検査	4件
CPAP導入	20件
ASV導入	0件

4. 今後の課題

2025年度も、引き続き地域に根差した医療の提供に尽力してまいります。特に、心不全の多職種連携、予防医療の啓発などに力を入れていく所存です。地域の皆様に信頼される医療機関であるよう、スタッフ一同、より一層精進してまいります。

<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。

小川 和孝（平成28年4月より常勤医）

船越 苑子（令和6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）

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たが、外来看護師の異動に伴い令和5年度は透析予防指導は休止している。全国糖尿病週間では、糖尿病委員会とともに横手城のブルーライトアップや糖尿病川柳を募集し、大賞、病院長賞等を発表した。

3. 診療実績

外来

延患者数 8,560人（前年度比 -138人）

紹介患者数 165人（前年度比 10人）

入院

延患者数 4,885人（前年度比 407人）

退院患者疾病別統計

大分類	令和6年度
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	2
02 新生物 (C00-D48)	6
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	2
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	96
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	0
06 神経系の疾患 (G00-G99)	1
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)	1
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	11

10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	65
11 消化器系の疾患 (K00-K99)	5
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	2
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	3
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	19
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	0
18 症状、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
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	3
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00-Z99)	0
22 特殊目的コード (U00-U98)	7
計	223

4. 研究活動、症例報告

令和6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。軽症の外来患者に関しては積極的に近医に紹介し、重症患者や血糖コントロール不良症例などの受け入れを積極的に行っていきたい。

<文責 小川 和孝>

神経内科

1. 診療体制

木曜（第1・第3） 1名 非常勤医師 1名体制で診療。

2. 対象疾患

血管障害、炎症性疾患、変性疾患、代謝性障害、脊髄疾患、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、アルツハイマー型認知症、脳血管障害性認知症、その他認知症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、秋田大学医学部附属病院など関係医療機関と連携して行っています。

血液腎臓内科

1. 診療体制

隔週水曜日、毎週木曜日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、多血症など

血液疾患を中心に診断と治療を行っています。

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

心療内科

1. 診療体制

週2回 火曜 午後1:30～ 金曜 午後1:30～ 非常勤医師2名

※現在、新患受付は中止しております。

※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、総合受付にご相談ください。担当医確認後の診察予約となります。

※他院の心療内科か精神科にすでに通院している場合は当院では受診できません。

2. 対象疾患

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、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振り分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

毎週火曜 非常勤医師 1名

2. 対象疾患

肺気腫、気管支喘息、その他のアレルギー疾患

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、外科診療については引き続き御指導いただいた。
- ・リンパ浮腫外来を月2回秋田大学医学部看護学科高階先生が担当して下さった。また、当院WOC佐藤美夏子看護師が医療リンパドレナージセラピストの資格を取得し、平成29年5月からリンパ浮腫外来の一部を担当した。ストマ外来は週一回で当院WOC佐藤美夏子看護師が担当した。
- ・麻酔科常勤医寺田先生の開業・退職に伴い、麻酔科常勤医不在の状況が続いている。しかし、秋田大学麻酔科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、横手市梅の木ペイン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、松元先生には緊急手術にも対応して頂いている。
- ・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サーバランスをしていただいている。
- ・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回水曜日のカンファレンスを丁寧に行うように務めた。
- ・手術に際して秋田大学消化器外科有田教授をはじめ他施設の多くの先生から手術の援助をいただき、深謝申し上げます。

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
- ・鈴木広大 (H28秋田卒) 令和2年4月中通総合病院外科から異動
- ・熊谷健太 (H21秋田卒) 令和6年4月秋田大学消化器外科から異動

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

2024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				
胃十二指腸悪性疾患	胃全摘	3	4	
	幽門側胃切除	8	8	
	幽門保存胃切除			
	噴門側胃切除			
	その他		2	
胃十二指腸良性疾患		1		
小腸悪性疾患				
大腸悪性疾患	結腸切除	8	11	
	直腸切除	1	13	
	直腸切断		5	
	その他	6	7	
腸良性疾患		24	3	
肝悪性疾患	2区域切除以上	2		
	区域切除	2		
	部分切除	2		
	マイクロ波凝固		1	
	その他			
肝良性疾患		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			
胆管悪性疾患	肝切除			
	胆管切除			
	脾頭十二指腸切除	3		
	その他			
胆道良性疾患		1	1	
胆石症			23	
脾悪性疾患	脾頭十二指腸切除	3		
	脾体尾部切除	2		
	脾全摘			
	その他	4	1	
脾良性疾患	脾炎手術			
	その他	1		
虫垂炎手術		4	20	
ヘルニア手術	鼠径ヘルニア	12	27	
	大腿ヘルニア	2		
	腹壁瘢痕ヘルニア	2		
	閉鎖孔ヘルニア	3	1	
	横隔膜ヘルニア			
	その他ヘルニア	1		
肛門良性疾患		12		
その他				その他小手術 53
計		108	127	総計 288

呼吸器疾患	肺			
	縦隔			
	横隔膜			
乳腺疾患		28		
甲状腺疾患		1		
副甲状腺疾患				

2024年 小児手術数

	2024年
呼吸器	先天性 後天性
消化器	先天性 後天性
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	0
新生児手術数	0

学会業績

原著論文 なし

学会発表

国内会議

(a) 総会・年会

1. 第86回日本臨床外科学会学術集会 11月 宇都宮市

渡邊翼 鈴木広大 熊谷健太 吉岡浩 丹羽誠 有田淳一 (2024)

正中弓状靭帯圧迫による腹腔動脈狭窄を有する症例に対する臍頭十二指腸切除後、腹腔動脈閉鎖を來したものその後臍動脈経由の側副血行路により腹腔動脈領域血流が保たれた一例。

<文責 吉岡 浩>

整形外科

1. 基本方針

先進医療機器を用いて病院でしか行えない治療を提供する。

幅広い整形外科疾患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6年4月1日現在）

医師：江畠公仁男

富岡 立

大内賢太郎

井上 純一

尾野 祐一（非常勤医師：秋田大学附属病院整形外科より毎週火曜日）

看護師：3名

医事事務作業補助：2名

事務補助：1名

業務員：1名

*令和6年4月より常勤整形外科医が3名→4名へ増加した。

3. 診療実績（括弧内は前年度値）

【外来】

外来患者数16,099人/年（15,105人/年）、初診患者数1,171人（1,132人）、紹介率64.6%（46.9%）であった。

紹介率は令和4年度：39.5% →令和5年度：46.9% →令和6年度：64.6%と年々増加している。

令和5年4月より外来診療を完全予約制としたが、投薬のみの軽症患者さんを開業医の先生に紹介する代わりに、手術や入院治療が必要な患者さんを病院へ紹介して頂く体制が整ってきた結果と思われる。

【入院および手術】

入院患者総数12,040人/年（10,954人/年）、新入院患者数571人（491人）、平均在院日数21.2日（21.2日）、手術件数558例（513例）であった。

常勤整形外科医4人体制となり、入院患者総数、新入院患者数、手術件数ともに増加した。

手術に関しては、脊髄脊椎外科指導医を目指す井上先生の赴任に伴い、これまで当院ではほとんど行っていなかった椎体骨折に対する経皮的椎体形成術（Balloon Kyphoplasty:BKP）が24例と増加。

マンパワーが増したことにより午前中から人工関節を行えるようになったこともあり、人工肩関節置換術11例（2例）、人工股関節全置換術32例（32例）、人工膝関節置換術42例（25例）と増加した。

【手術件数】

総数	558
脊椎	153
腰椎	ヘルニア切除術（内視鏡下） 4 ヘルニア切除術（顕微鏡下） 26 開窓術 21 PLIF 31
胸椎	14
頸椎	18
BKP	24
上肢帯	72
鏡視下腱板修復術	29
鏡視下Bankart修復術	6
人工肩関節置換術	11
骨接合術	15
肘・前腕	19
骨接合術	5
肘部管	10
その他	4
手関節・手	95
骨接合術	42
ばね指	17
手根管	16
関節形成	4
その他	16
股関節	124
人工股関節全置換術	32
人工骨頭置換術	16
骨接合術	63
その他	13
膝関節	52
人工膝関節置換術	42
半月板縫合術	2
骨接合術	8
下腿、足部	43
骨接合術	19
アキレス腱縫合	4
その他	20

4. 研究活動、症例報告

【学会発表】

2024年4月25日～26日 第67回日本手外科学会学術集会 奈良コンベンションセンター
「動物咬創における入院治療が必要となる因子の検討」
富岡 立、宮腰尚久

2024年11月7日～8日 第49回日本足の外科学会学術集会 虎ノ門ヒルズフォーラム
「下肢の温痛覚障害を有した難治性踵骨骨髓炎の1例」
富岡 立、宮腰尚久

2025年2月21日～22日 第55回日本人工関節学会 ポートメッセ名古屋
「麻酔科常勤医がない当院でのTKA術後‘DREAM’の状況」
富岡 立、大内賢太郎、井上純一、江畑公仁男、宮腰尚久

2024年8月3日 第10回 秋田県関節鏡・膝・スポーツ整形外科研究会
「CR TKA Pre cut法の特徴」
富岡 立

2025年1月29日 痛みについてエキスパートから学ぶ会 横手セントラルホテル
「選択的神経ブロックによる手術の小経験」
富岡 立

第121回東北整形災害外科学会
2024年5月10日～11日 仙台
デキサメタゾン静脈注射の併用は鏡視下腱板修復術における斜角筋間ブロックの術後鎮痛効果を延長する
大内賢太郎、富岡 立、井上純一、江畑公仁男、宮腰尚久

日本スポーツ整形外科学会2024
2023年6月29日～7月1日 東京
高校野球選手に生じた肩関節滑膜性骨軟骨腫症の1例
大内賢太郎

第26回日本骨粗鬆症学会
2024年10月11日～13日 石川
糖尿病合併骨粗鬆症に対するロモソズマブ投与の効果
大内賢太郎、富岡 立、井上純一、江畑公仁男、宮腰尚久

第51回日本肩関節学会
2024年10月25日～26日 京都
ブロック麻酔とステロイド静注併用の術後疼痛と可動域への影響
大内賢太郎、富岡 立、宮腰尚久

地域医療連携セミナー

2024年11月10日 横手

学童期の投球障害について -野球肘を中心に-

大内賢太郎、富岡 立、井上純一、江畠公仁男

2024年9月27日～28日 第73回東日本整形災害外科学会 ザ・プリンス箱根芦ノ湖

「腰椎破裂骨折に対してセメント併用経皮的椎弓根スクリューで固定した1例」

井上純一、江畠公仁男、富岡 立、大内賢太郎、宮腰尚久

2025年1月25日 第35回東北脊椎外科研究会 フォレスト仙台

「骨粗鬆症性椎体骨折に対する早期BKPと待機BKPの比較」

井上純一、江畠公仁男、富岡 立、大内賢太郎、尾野祐一、宮腰尚久

【論文】

Effect of an interscalene block combined with intravenous dexamethasone on pain after rotator cuff repair

Kentaro Ohuchi, Tatsuru Tomioka, Junichi Inoue, Kunio Ebata, Naohisa Miyakoshi

Cureus: 2025 Feb 17(2): e79265

鏡視下筋前進術を行った腱板大・広範囲断裂の3例

大内賢太郎

日本スポーツ整形外科学会誌, Vo.1, No.1 : 37-38 (2024)

5. 今後の課題

市立横手病院整形外科は2006年から秋田大学整形外科の関連病院として医師が派遣されるようになり、当初は江畠公仁男副院長の一人体制だったが、2009年4月に筆者が、2014年4月に大内賢太郎先生が、そして今回2024年4月からは井上純一先生が派遣され、秋田大学関連病院になってから過去最大の4人体制となった。これまでマンパワー不足の中でも手術件数を着実に増やし、学会発表・論文業績・若手医師の勧誘活動などを積み重ねてきたことが、教授および大学医局に評価された結果と考えている。

高齢化社会の進展や医療技術の進歩により、整形外科の手術適応は広がり、整形外科関連手術は年々増加傾向にある。医師需給分科会では、都道府県別・診療科別に必要医師数の推計が行われているが、秋田県においては医師過剰となる診療科が複数ある一方で、整形外科は2036年まで医師不足が続くと予想されている。当院は現在こそ4人体制となったが、秋田大学整形外科医局全体では、医師の高齢化、開業や他県への転居による退職者の増加に伴い、県内の整形外科関連病院すべてを支えるには依然として人員が不足している。

また、当院は近年赤字を計上しており、入院患者数や手術件数の増加が病院経営上欠かせないが、医師不足とならび看護師不足も深刻な問題であり、これにより診療体制の維持が困難になる懸念がある。日本全体で生産年齢人口が減少している現状において、地方の小規模病院である当院が人材を確保することは非常に難しい状況にある。従来重視されてきた「仕事のやりがい」や「福利厚生の充実」に加えて、近年では「ワークライフバランスの実現」

を重要視する人材が増えてきている。人材の定着を図るには、スキルアップにつながる教育体制の整備、子育てや介護などと両立を可能にする柔軟な働き方の導入、部署間の円滑なコミュニケーションによる働きやすい環境作り、ハラスメント防止、DX（デジタルトランスフォーメーション）による業務効率化や時間外労働の削減など、多角的な取り組みが必要だと考える。

かつてのように「飲みニケーション」して仲良くなってしまえば人材は辞めていかないという時代ではなくなりつつあるが、飲み会好きの若者職員はまだ一定数いるため、そうした仲間とは飲みニケーションを通して楽しく働きやすい職場を作る機会としたい。

<文責 富岡 立>

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6年度も小児科常勤医は勤続27年目になる小松の一人体制であった。また、特殊外来として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。

*令和6年4月から横手市在住に限り母子モ（予防接種における電子予診票）対応機関となっている。

(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。

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8,102人で、昨年度より1,245人減少した。検診は9人減、予防接種外来は329人減少した。外来総数に対し特殊・慢性外来を除くいわゆる一般の外来人数は94.0%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63人で18人減少した。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7割を占めていた。

②表IIIに疾患大分類別の入院患者数を示した。呼吸器系疾患および感染症が約3／4を占めた。

5. 展望、今後の目標

コロナ禍が過ぎ抑制されていた人の行き来が再び活発化している。外国からの旅行客数もうなぎ登りである。新型コロナ以外にもインフルエンザ、RSウイルス、ヒトメタニユーモウイルス、アデノ、溶連菌、マイコプラズマ、百日咳、ノロ、ロタなど種々の病原体による感染症が流行した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6年度、他院から当院への紹介患者数は29人（1人増）で、当院から他院への逆紹介患者は75人（3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6年度）

	外来 総数	特殊 外来	慢性 外来	乳児健診			予防 接種
				1カ月	10か月	その他	
4月	644	21	20	6	1	0	160
5月	613	19	18	21	2	0	180
6月	512	23	19	16	6	0	202
7月	581	26	10	11	1	1	207
8月	544	20	20	14	4	0	200
9月	558	20	14	9	7	0	154
10月	678	23	17	13	6	0	139
11月	888	19	37	14	3	0	328
12月	944	24	22	7	4	0	467
1月	728	26	23	13	7	0	246
2月	695	15	9	6	11	0	127
3月	717	28	17	11	8	0	143
合計	8,102	264	226	141	60	1	2,553

表 I b小児科外来患者数推移（令和2年度～令和6年度）

	外来 総数	特殊 外来	慢性 外来	乳児健診			予防 接種
				1カ月	10か月	その他	
令和2年度	7,375	なし	425	178	82	15	3,999
令和3年度	7,994	なし	351	185	72	0	2,619
令和4年度	7,527	なし	319	177	65	0	3,789
令和5年度	9,347	なし	213	138	72	1	2,882
令和6年度	8,102	264	226	141	60	1	2,553

表Ⅱ年齢別・性別入院患者数（令和2年度～令和6年度）

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度		
					男性	女性	合計
0	20	34	40	20	8	10	18
1	11	32	20	20	9	5	14
2	5	18	9	8	3	1	4
3～4	4	19	21	9	2	3	5
5～6	5	5	18	7	1	2	3
7～8	5	2	13	9	4	3	7
9～10	5	7	9	3	3	3	6
11～12	3	6	4	3	2	3	5
13～14	1	1	1	2	1	0	1
15～	0	0	2	1	0	0	0
合計	59	124	137	82	33	30	63

表Ⅲ入院患者疾患大分類（令和2年度～令和6年度）

大分類	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
01 感染症及び寄生虫症 (A00－B99)	12	17	28	19	19
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)	0	0	0	1	1
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00－E90)	5	2	4	2	3
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)	0	1	2	2	0
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60－H95)	3	0	1	1	2
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)	24	84	32	41	17
11 消化器系の疾患 (K00－K99)	1	0	0	0	1
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00－L99)	3	3	1	1	0
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00－M99)	2	2	2	2	2
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00－N99)	4	3	4	0	2
16 周産期に発生した病態 (P00－P96)	7	7	17	9	8
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00－Q99)	0	00	1	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	0	1	1	0
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00－T98)	0	1	0	0	1
20 特殊目的コード (U00-99)			3	41	4
	計	61	124	134	81
					63

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 3名 助産師10名

特色

産科・婦人科・不妊など、幅広い症例に対応している。手術に関しては幅広く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など

3. 診療実績

単年実績：分娩数146件（自然分娩90件、圧出分娩5件、吸引分娩11件、鉗子分娩7件、帝王切開33件）

手術件数134件（全身麻酔65件、腰麻・硬膜外麻酔8件、硬膜外麻酔35件、局所麻酔26件：腔式手術27件、内視鏡手術16件）

外来患者数6,978人

入院患者数2,998人

4. 研究活動、症例報告

スタッフより、アドバンス助産師取得7名、NCPR（新生児蘇生）取得9名、J-CIMELS（母体救命システム）ベーシックコース取得7名

5. 今後の課題

今年度は、3人体制となり2年目で、減少していた手術・分娩数や外来・入院患者数が増加に転じた。新生児に行っている先天性代謝異常の検査を一部有料化した上で拡大新生児マスククリーニングに変更した。今後は、コロナ禍の収束に合わせ、夫立ち会い分娩の検討、産後ケア病棟の運用、婦人科癌患者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）などに注力したい。

<文責 畑澤 淳一>

眼 科

1. 診療体制

- ・火・水・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、火・水・金の診察時間内に診察予約担当までご連絡ください。

当日の予約はできません。

2. 対象疾患

対象となる疾患は白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、屈折異常、結膜疾患、涙器疾患、角膜疾患、ブドウ膜疾患、強膜疾患などです。

外来では、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、前立腺生検、透視下検査などの各種検査を行っている。

平均外来患者数はのべ539人／月であった。

【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 148人／年であった。

【手術】

手術件数 71件／年。

膀胱腫瘍に対する経尿道的手術や透析関連手術を中心に行っている。

また、腎・尿管の上部尿路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施行可能である。

【血液浄化療法】

維持血液透析患者は45人前後（うち夜間透析5名）。

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：街穏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6年度は外来、入院患者数がやや減少、手術件数はやや増加でした。今後も手術件数の増加を目指にしていきたいと考えています。常勤医1名のため常にマンパワー不足は否めませんが、近隣の医療機関との連携をしつつ、質の高い泌尿器科診療を提供できるように努力いたします。

<文責 喜早 祐介>

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6年度の読影件数を以下に示す。

		前年度差
CT	6,704件	-86件
MRI	1,925件	+58件

令和6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26件	前年度差
肝細胞癌	16件	
腎血管筋脂肪腫	2件	
BRTO	2件	
部分脾動脈塞栓	2件	
撮影のみ	2件	
仮性動脈瘤塞栓	1件	
憩室出血	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、迅速で正確な情報を提供できるよう努めていきたい。検査件数が減っているにもかかわらず、疲労感が変わらないのは、歳をとったということだろうか？

<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速やかな紹介・転送が必要である。

2. 特色、概要

24時間体制で受け入れをしている。

- ・日直 当番医1名、管理当直1名、看護師1名、半日直1名
- ・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> 令和6年4月1日～令和7年3月31日分

(1) 取扱患者数 5,094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	460人	762人	175人	1,222人
その他	1人	3,871人	444人	3,872人
計	461人	4,633人	619人	5,094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	2,761人	脳外科	0人	精神科	0人
小児科	863人	循環器科	0人	その他	135人
整形外科	778人	産婦人科	166人		
外科	389人	眼科	2人	計	5,094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	54人	5人	2人	0人	54人	7人	0人	0人
急 病	3, 368人	711人	163人	63人	3, 333人	874人	35人	63人
その他	568人	82人	78人	0人	567人	160人	1人	0人
計	3, 990人	798人	243人	63人	3, 954人	1, 041人	36人	63人

5. 展望、今後の目標

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

<文責 佐藤由美子>

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

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。
 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～）
 薬剤総合評価調整加算（令和4年12月～）
 外来化学療法連携加算（令和5年3月～）

●スタッフ

管理科長（薬剤師）	1名
副科長（薬剤師）	1名
薬剤師	他6名
薬剤助手	7名

3. 単年実績

	令和6年度	令和5年度
院外処方せん件数	64,683 件	66,352 件
院内処方せん件数	4,248 件	4,698 件
院外処方せん発行率	93.8 %	93.4 %
入院処方せん件数	27,345 件	27,354 件
外来注射件数	15,099 件	16,427 件
持参薬入力件数	2,944 件	2,673 件

4. 研究活動、症例報告

なし

5. 今後の課題

薬剤総合評価調整加算関連の充実・加算件数の増
 薬剤師の増員

6. その他

なし

<文責 小宅 英樹>

臨床検査科

1. 基本方針

病院基本理念に準じた患者様本意の検査を提供します。

医師の指導のもと検査実施に必要かつ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) 働きやすい職場環境
- (2) 精度の高い検査成績と臨床への迅速な結果報告
- (3) 業務改善の推進・コスト削減

2. 概要

(業務体制)

検査科科長 1名（兼産婦人科科長）
 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・・・4名
 日本臨床微生物学会認定微生物検査技師・・・2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）・・・2名
 日本臨床医学検査二級臨床検査士（生化学）・・・1名
 日本超音波医学会認定超音波検査士消化器領域・・・2名
 　　体表臓器領域・・・2名
 　　泌尿器・・・1名
 　　健診・・・1名
 検体採取等に関する国家資格付与終了・・・12名
 タスクシフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会終了・・・13名
 精度管理責任者育成講習会修了・・・2名

(時間外体制)

検査技師による自宅待機（交替制）
 専用携帯電話による呼び出しによる検査要請、30分以内に来院し業務にあたる。
 業務内容は時間外仕様

(業務内容)

受付部門（外来・病棟検体受付・他）
 一般部門（尿一般・糞便検査・PCR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隨時改善に努め、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、必要に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

3. 単年実績

検体検査

尿一般	45,258	生化学	731,427	腫瘍マーカー	13,844
便潜血反応	5,335	血糖	25,940	甲状腺	7,909
インフルエンザ抗原	2,707	HbA1c	16,832	赤沈	2,903
COVIT2抗原	2,855	血液	75,681	血液ガス	2,066
COVIT2PCR	5,483	輸血関連	2,806	呼気試験	172
細菌培養	2,607	凝固線溶	12,665	感染症	16,632
外注	26,235	外注率 (%)	2.6		

病理・細胞診検査

病理関連	1,646	細胞診	566	婦人科細胞	4,340
------	-------	-----	-----	-------	-------

生理検査

心電図	13,002	簡易聴力検査	7,772	腹部エコー(検診)	2,312
ホルター心電図	248	スピログラフィー(VC・FVC)	2,504	甲状腺エコー	110
マスターダブル	11	眼底カメラ	2,715	頸動脈エコー	573
マスタートリプル	2	脳波	34	心エコー(UCG)	1,645
トレッドミル	2	MCV	219	指突容積脈波	1
新生児聴力検査	146	血圧脈波	612		

4. 業務改善

- 時間外検査患者の重複受付防止策
- マイコプラズマDNA検査に1本化
- 外注分注ラベルの保存処理文言追加
- 負担軽減を目的に病理業務の見直しをはかる
- 問い合わせ対応オーダー画面ファイルの作成
- EUS-FNA検査の検査不適軽減のため採取手技を変更

5. 今年度導入した機器の概要

(自己血採血機 ドナーメイトKL-103を購入して)

- 自己血採血機が更新となった。機能としてはほぼ変わりないが、更新とともに自己血採血用のカートも新調し、余裕を持って作業を行うスペースが確保できた。
- 業務体制の変更により臨床検査室の職員全員が自己血採血機の使い方を習得し、自己血採血業務の拡充を図っているところであるため、これまで以上の活躍を期待したい。

6. 反省と今後の課題

精度の高い検査成績の提供と、職場環境改善への取り組みを目標としてきた1年であった。人員確保がなかなかできず、産休や頻回な夜間呼び出しにより人手不足が日常化し、次世代への引き継ぎが思うように行かない部門が多くかった反面、ひとりひとりの業務負担を減らすべく、業務改善が積極的に行われ、部門をこえての業務の見直しができた。現在は、検査の品質管理が重要視され、精度管理に対する意識向上が検査科全体に浸透し、研修会・報告会への参加が多くなった。人手不足にもかかわらず、検査成績を向上させなければならないといういうジレンマを打破すべく、検査科スタッフの健康第一を念頭に置きながら、全員協力しあい働きやすい職場環境を構築しつつ、今後も信頼される検査成績を提供できる検査室を目指したい。

<文責 佐々木絹子>

食 養 科

1. 基本方針

- ・適切で丁寧な食事指導とチーム医療への貢献
- ・安全で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	3名
委託先栄養士	2名
委託先調理師	3名
委託先調理員	3名
委託先パート職員	3名
委託先技能実習生	2名

(資格取得状況)

日本糖尿病療養指導士	1名
秋田県糖尿病療養士	3名
人間ドック健診情報管理栄養士	1名

当部署における業務内容について

①栄養管理業務（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
- 特別食加算該当の患者の抽出
- 栄養指導の実施（個人・集団・糖尿病透析予防指導）
- 宿泊ドック患者への指導
- 特定保健指導（動機づけ・積極的）
- チーム医療への参加（NST・糖尿病・緩和ケア・褥瘡・認知症ケア）
- 食物アレルギー患者への聞き取り
- 食欲不振患者への食事相談と食事内容の調整
- 食事箋伝票・食数の管理
- 施設内各部門と委託先との調整役

②給食業務（委託側）

- 食事箋伝票・食数の管理
- 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個別対応
- 盛り付け・配膳（配膳前のチェック体制を強化）
- 徹底した衛生管理
- 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（541件）→ 外来（118） 入院（423）（図1）
- 集団指導（24）→ 入院（24）
- 透析予防指導（7）
- 特定保健指導 積極的支援（10） 動機づけ支援（9）

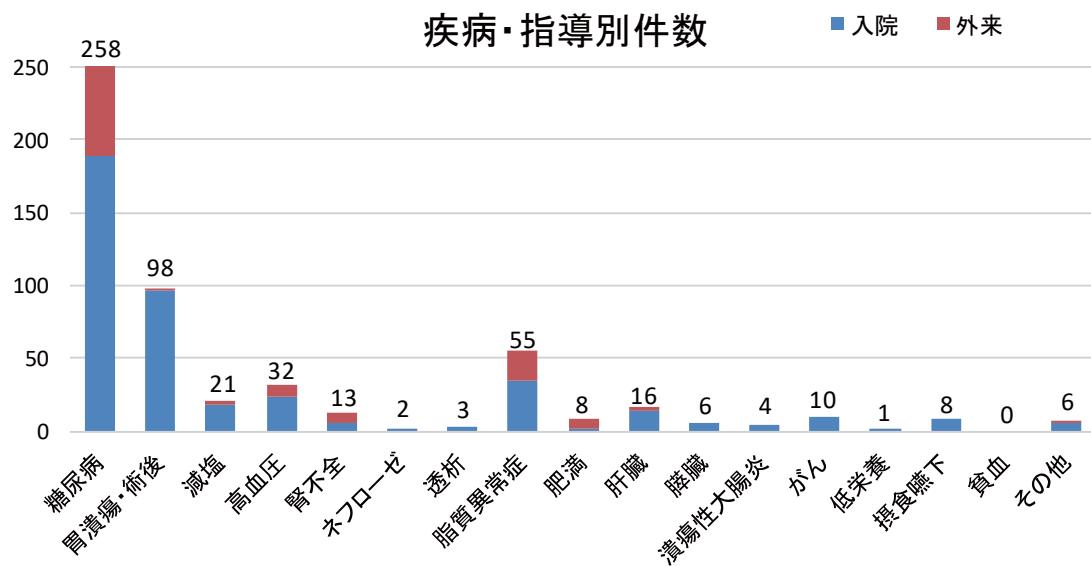


図1 令和6年度個別指導疾病別・指導別件数

個人栄養指導に関して、栄養指導予約枠を増やし、特別食提供患者へ積極的に指導を実施した。そのため個人栄養指導は前年度の件数を上回ることができた。

4. 今後の課題

今後も栄養指導件数増加のため、特別食対象患者をピックアップし、積極的に打診していく。給食業務に関しては、近年食物アレルギーや食欲不振など個別対応が増えている。速やかに食事相談、食事内容の調整を行なうことで、インシデントを防ぎ、喜ばれる食事を提供していけるよう取り組んでいきたい。

<文責 得平 仁美>

リハビリテーション科

1. 基本方針

- ・診療の質の確保と充実
- ・地域の医療・保健への貢献
- ・職場環境の改善

2. 概要

○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

○勤務体制

平日、及び土曜勤務（入院患者のみ対応）。土曜勤務は療法士3人体制

土曜検診 聴覚検査業務（7月～11月） 言語聴覚士

3. 単年実績

①実施件数

	理学療法		作業療法		言語聴覚療法		合計
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	
脳血管リハ	456	1,196	388	565	174	547	3,328
廃用リハ	29	7,929	0	2,680	0	4,623	15,261
運動器リハ	2,533	7,176	1,263	3,518			144,490
呼吸器リハ	6	986	0	115	0	52	1,159
がんリハ		170		66		0	236

②実施単位数

	理学療法		作業療法		言語聴覚療法		合計
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	
脳血管リハ	679	1,857	486	711	272	733	4,738
廃用リハ	58	9,782	0	2,727		6,351	19,118
運動器リハ	4,275	12,495	1,848	4,365			22,983
呼吸器リハ	6	1,109	0	115	0	58	1,288
がんリハ		223		79		0	302

③急性期リハビリテーション加算（2024年診療報酬改定 新設）

件数 382人、合計単位数 3,253単位

対象患者はBarthelindexが10点以下のものがほとんどであった。次にシリンジポンプや輸血の管理中の患者、二類感染症（新型コロナウイルス感染症）の患者の順であった。

4. 研究活動、症例報告

○地域医療連携セミナー 11月 6 日 横手市

「投球障害肩・肘について」

○第29回秋田県医療学術交流会 11月 24 日 秋田市

「化膿性腱鞘炎術後にスプリント療法を併用し早期に実用手を獲得した症例」

最優秀賞受賞

○院内勉強会

「介助方法について」 10月 7 日

「整形外科疾患患者の早期離床」 10月 31 日

5. 令和6年度の目標達成状況、今後の課題

今年度は2024年の診療報酬改定への対応に重点的に取り組んだ。

まず急性期リハビリテーション加算の新設に伴い重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供するように取り組んだ。特に腰椎椎体骨折の患者に対し術前の安静臥床の状態から早期にリハを介入し廃用症候群の予防に務めた。また臥位用エルゴメータを導入し有酸素運動を実施し体力の維持を図った。

また、術前の呼吸器リハビリテーションの有効性に関するエビデンスを踏まえ、呼吸器リハビリテーション料の対象患者に胃癌・肝臓癌だけでなく、大腸癌・膵癌の手術前後の患者も対象となった。これにより術前より呼吸練習、Huffing練習等を指導し術後肺合併症の予防を図った。

今後の課題としては脳神経内科医が不在となってから、脳血管疾患による失語症など言語療法の対象患者が激減した。今後は言語聴覚士の業務拡大を図り患者対象者を増やすことが課題である。

<文責 高橋 貞広>

診療放射線科

1. 基本方針

患者・職員に優しい職場環境の構築

2. 概要

業務内容

- ①外来、入院患者、検診の放射線診療、MRIおよびそれに付随した業務
- ②オン・コール体制による救急対応（土日・祝祭日）
- ③放射線関連機器の管理
- ④放射線管理区域の漏洩線量測定
- ⑤放射線作業従事者の被ばく管理
- ⑥医療被ばく相談

スタッフ

診療放射線科医師	科長	1名（兼放射線科科長、診療部長）
診療放射線技師	副技師長	1名
	主任	6名
	専門技師	1名
	看護師	1名
	業務員	1名
	事務補助	1名

関連資格取得状況

放射線機器管理士	2名
放射線管理士	4名
医用画像情報精度管理士	1名
X線CT認定技師	3名
肺がんCT検診認定技師	1名
放射線被ばく相談員	1名
画像等手術支援認定診療放射線技師	1名
Ai認定診療放射線技師	2名
大腸CT検査技師	1名
検診マンモグラフィ精度管理・撮影技術認定	1名
第1種放射線取扱主任者	1名

3. 診療実績

件数・人数の推移

	年度	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
一般撮影	総撮影件数	外来	28,369	29,899	29,711	26,755
		入院	7,707	8,292	6,976	7,509
		合計	36,706	38,191	34,887	34,264
	総曝射回数	外来	47,190	50,204	46,999	43,882
		入院	9,692	10,087	8,326	9,540
		合計	56,882	60,291	55,325	53,422
	出張撮影件数		6,395	7,033	6,127	6,570
	乳房撮影件数		2,612	2,969	2,207	2,960
	健診胸部撮影人数		6,825	7,104	6,848	6,700
	胃透視検査人数		741	826	776	808
造影・透視検査	消化管		247	205	197	172
	肝・胆・脾		67	146	100	103
	泌尿器・産科領域		64	65	35	36
	整形領域		67	71	77	88
	心カテ・血管造影		40	38	24	47(25*)
CT	人数	外来	5,464	5,827	5,821	6,651
		入院	912	852	761	970
		合計	6,376	6,679	6,582	7,549
MRI	人数	外来	1,662	1,744	1,798	1,931
		入院	142	139	107	164
		合計	1,804	1,883	1,905	2,006

* 塞栓術の件数

4. 今後の課題

基本方針に基づき、診療放射線技師それぞれが出来ることを行った。

1. 検査室内の患者・スタッフの動線を検証し、転倒・打撲リスクを回避する対策を実施
2. スタッフやその家族の発熱等の疑いがある場合、SNSを利用して即時連絡機能構築
3. 検査装置内の表示の改善
4. 掲示物の必要性を検証し、分かりにくく表現を改善

令和6年度 診療放射線科 活動計画	
① 放射線の安全管理研修（オンデマンド）	R 6年7月、R 6年12月
② MRIの安全管理研修（オンデマンド）	R 7年3月
③ 造影剤の安全管理研修（オンデマンド）	R 7年3月
④ 出前講座	R 7年3月

今年度も昨年度同様に各種研修は全て院内ネットを利用したオンデマンド配信を行い参加者の負担の軽減を図った。部署内回覧は可能な限り電子化して掲示・回覧を行った。更にここ数年新型コロナウイルスの影響で実施できなかった出前講座を行った。

診療実績には表れていないが、骨密度測定や手術用等で用いる3D画像作成、術中イメージ、外部の医療機関への紹介用データの作成等、業務は年々広がりつつある。基本方針である『患者・職員に優しい職場環境の構築』のため検査案内・掲示物の見直し・改善や業務手順の検証・効率化を今後も推し進める必要がある。

また、他部署と連携して患者導線・作業動線の効率化を図った。部署だけでの効率化には限界があるので、今後も他部署との連携を取り患者・職員の負担を軽減できるよう取り組んでいきたい。

<文責 細谷 謙>

臨床工学科

1. 基本方針

医療機器の適切な管理運用と臨床技術提供により組織・地域医療に貢献する

2. 概要

スタッフ：医師 1名

：臨床工学技士 3名

勤務体制：日勤（夜間・休日はオンコール体制）

《認定資格》

日本臨床工学技士会「不整脈治療専門臨床工学技士」

日本不整脈心電学会「心電図検定1級」

日本不整脈心電学会「植込み型心臓デバイス認定士」

日本不整脈心電学会「JHRS認定心電図専門士」

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」

《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

感染対策委員会

医療ガス安全管理委員会

防災対策委員会

診療材料検討委員会

《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機器、診療材料・消耗品等の管理

《主な管理機器》

人工呼吸器 (3) HFNT (2) 除細動器 (6) 保育器 (6) 分娩監視装置 (9)

透析監視装置 (15) 透析液作成装置及び供給装置・水処理装置 (各1)

血液浄化装置 (1) スポットチェックモニター (25)

体外式ペースメーカー (1) ポリグラフ (1) SAS検査装置 (1)

ベッドサイドモニター (25) セントラルモニター (9) 送信器各種 (計65)

電子血圧計・パルスオキシメータ 輸液ポンプ（35） シリンジポンプ（計32）
 経腸栄養ポンプ（2） 微量用シリンジポンプ（3） DVT予防装置（15）
 低圧持続吸引装置（5） 超音波検査装置（検査科管理を除く）（17）
 麻酔器（3） 内視鏡手術装置（3） 手術用顕微鏡（2） エナジーデバイス（22）
 その他手術室周辺機器各種
 上部消化管内視鏡（7） 経鼻上部消化管内視鏡（12） 下部消化管内視鏡（5）
 十二指腸内視鏡鏡（2） 気管支鏡（2） 小腸内視鏡（2） 胃瘻造設用（1）
 超音波内視鏡（2） 膀胱鏡（2） 胆道鏡（1） 内視鏡洗浄装置（4）
 その他消化器内視鏡検査周辺装置各種
 在宅医療機器「HOT・NIPPV・CPAP等」（リース契約）

※ 輸液ポンプ10台、シリンジポンプ6台を削減して運用中

《機器の異動について（主なもの）》

【新規および台数増など】

DVT予防装置（3）	台数不足にて
自動排煙装置（2）	サージカルスマートへの対応にて
内視鏡器具用 超音波洗浄装置（1）	再設置

【更新】

麻酔器（1）	老朽化にて
麻酔ガスマニターユニット（1）	老朽化にて
送信器（4）	故障にて
血液浄化装置（1）	故障にて
内視鏡用 超音波観測装置（1）	老朽化にて
放射線科透視室 内視鏡装置（1）	老朽化にて

【廃棄】

シリンジポンプ（1）	故障にて
搬送用人工呼吸器（1）	老朽化にて
除細動器（1）	故障にて
内視鏡洗浄装置（1）	老朽化にて

※ 内視鏡洗浄装置は全て従料課金方式で契約となった

《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 手術映像管理 回収血操作 ラジオ波焼灼術
 各種血液浄化 胸・腹水濾過濃縮 内視鏡スコープおよび内視鏡周辺装置
 透析室業務 内シャントエコー 内シャント造影 VAIVT TACE
 ペースメーカー関連業務 心臓カテーテル検査 下大静脈フィルター留置
 睡眠時無呼吸症候群検査および解析 在宅医療機器関連業務

※ 今年度は長らく電波状態が不良であった2A病棟のモニターアンテナの改善工事や、手術室無影灯の保守を実施することができた。

3. 単年実績

『各件数』

アフェレシス	2例 (CHDF)
胸・腹水処理	68例
RFA	6例

『人工呼吸・酸素療法関連』

人工呼吸	7例
NIPPV (院内)	8例
NIPPV (在宅)	0例
HFNC (単体使用)	13例 (在宅1例含む)
HOT導入 (新規)	17例

『循環器関連』

心臓カテーテル検査	14例
EVT	1例
体外ペーシング	1例
PMI	6例
PGR	6例
PMC (対面)	134件 (前年度 181件)
PMC (遠隔)	566件 (前年度 663件)
術中モード変更	2件
MRI撮像	4例

『放射線科関連』

TACE	6例 (2024/10～参入)
------	-----------------

『SAS関連』

SAS簡易検査	29例
PSG検査	20例
入院簡易検査 (SpO2)	5例
CPAP導入 (新規)	25例 (5人中止)
ASV導入 (新規)	0例

『内シャント管理』

シャントエコー	25件
VAIVT	7件(エコ一下)、3件(透視下)

『透析室機器関連』

定期点検	23件
修理件数	6件

オーバーホール 8件
エコー下穿刺、エコー修正

『研修会の実施（主なもの）』

- 4／8 新採用者オリエンテーション「医療機器について」
- 5／2 新採用者「医用テレメーター」について
- 5／22 新卒採用者「輸液・シリソポンプ」について
- 6／13 手術室 新規導入「患者保温装置」について
- 6／20 新卒採用者「輸液・シリソポンプ」について（2回目）
- 6／20 新採用者研修「BLSにおけるAEDの使用方法について」
- 6／28 新卒採用者「モニター心電図について」①
- 7／25 新卒採用者「モニター心電図について」②
- 6／29 病棟 「PSG装置説明」
- 8／20 研修医勉強会「人工呼吸器について」
- 8／21 新卒採用者研修「除細動器・医用テレメーター」について①
- 8／26 新卒採用者研修「除細動器・医用テレメーター」について②
- 9／2 HDスタッフ 透析室機械室装置
- 10／25 CEスタッフ 「血液浄化装置」について①
- 11／15 研修医勉強会「除細動器と経皮ペーシングについて」
- 11／19 ペースメーカー遠隔管理について①
- 11／26 ペースメーカー遠隔管理について②
- 12／16 CEスタッフ 「血液浄化装置」について②

『学会・講習会等への参加（主なもの）』

- 5／11～ KOKURA LIVE 2024
 - 6／7～ 日本透析医学会
 - 7／28 第20回 秋田県心電図セミナー
 - 10／12～ 第10回 北海道・東北臨床工学会
 - 12／1 愛知県臨床工学会
循環器セミナー I ～心臓植え込みデバイス編
 - 12／7 静岡県臨床工学会 第4回 循環器Webセミナー
 - 12／21 兵庫県臨床工学会 第65回定期学習会
「デバイスマスターへの第一歩を踏み出そう！～Tachy Device編」
 - 2／8 第10回 AAI Academy
 - 3／9 秋田県呼吸療法スキルアップセミナー
- ※ その他、各自WEB等にて多くの研修に参加している

『院内報の発行』

- 7／7 セントラルモニター「一時退床」のルールについて、他

4. 今後の課題

全国的に病床数削減、規模縮小が進む中、当院も例外ではなく病棟再編が行われ、これに伴う機器の定数および配置見直しの他、今年度は消化器内視鏡業務への参入や放射線科領域への参入など、情勢に応じた業務の変更を進めている。従来より行ってきたAVF患者へのシャントエコー業務も定着し、今後はトラブルのある患者対応だけでなく定期的な実施をすすめ、ドプラ法による検査結果についても算定できるようにしていきたい。また、増員が可能であれば効率的な業務を実施する上でローテーション体制とし、将来的には医師業務のタスクシフトにおけるスコープオペレータとしての参入も視野に入れたいところである。さらに老朽化が進んできている機器も多く、将来を見据えた更新計画、消耗品や保守契約内容等の見直し、中央材料室洗浄装置への対応も課題としている。

<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6年度 臨床研修医

当院プログラムによる研修医

(1年次) 3名

(2年次) 4名

4. その他

○病院説明会開催・参加状況

令和6年6月16日 レジナビ東京2024

令和6年7月5日 市立横手病院独自説明会 (横手病院主催)

令和6年10月11日 秋田県臨床研修病院合同説明会 (県協議会主催)

令和7年2月7日 秋田県臨床研修病院合同説明会 (県協議会主催)

<文責 土谷 恵>

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6年度看護科職員総数 (令和7年3月末)

総数 237名

保健師資格者	20名
助産師資格者	12名
看護師	135名
准看護師	5名
看護補助者	30名
業務員	25名
事務補助	9名
視能訓練士	1名

看護師平均年齢 40.0歳

年休取得日数 平均 8.1日 年休取得率 平均 40.9%

産休・育休取得人数 8名 (初産 2名 経産 6名)

育児休暇取得日数 平均 395日 (最短 309日 最長 602日)

離職率 9.75% (新卒看護師離職率 12.5%)

3. 目標

(1) 安全で質の高い看護の提供

- ①患者の尊厳を守り患者中心の看護を実践する
- ②倫理的感性を養い、現場で直面する倫理的課題を検討する
- ③看護技術の評価と教育
- ④人間性豊かな看護師の育成

(2) 働きかた改革と職場環境の改善

- ①職場環境の問題解決に向けた取り組みを行う
- ②看護補助者との協働を推進する

(3) 病院経営への積極的な参画

- ① 経営的な思考を育み自主的に経営参画する

4. 実績

(1) 安全で質の高い看護の提供

- ① 患者の尊厳を守り患者中心の看護を実践する

- ・看護師の適切な看護の提供や優しさ、思いやりに感謝の投書4件のほか、各部署で患者さんから直接いただいた言葉も多数あった。一方、接遇に関する苦情の投書が8件あり、反省すべき点であり接遇研修を行っていく必要があると考える。

- ② 倫理的感性を養い、現場で直面する倫理的課題を検討する

- ・師長会、師長・主任会で倫理的課題について研修と検討会を開催した。
事例をもとに検討することで、倫理的感性が磨かれるこことを期待する。

- ③ 看護技術の評価と教育

- ・各部署の主任が看護技術のチェックと指導を行った。

- 2 A病棟 上部・下部内視鏡検査について

- 3 A病棟点滴、持参薬のベストプラクティス

- 3 B病棟 ポート増設後の管理

- 3 C病棟 退院に向けた家族指導

- 4 C病棟 救急カートを使用した救急対応

- 外来 医療機器の取り扱い

- 透析 新薬、最新の透析方法

- 手術室 重症対応、除細動の使用

- ④ 人間性豊かな看護師の育成

- ・院外の研修会へ参加し最新の情報に触れ、自己の振り返りや学習意欲の向上につながることを目指した。研修後は様々な学びを獲得しあらたな気付きに繋がり、学ぶ機会を得たことに感謝をする感想が寄せられた。

研修会参加者 56名

(2) 働きかた改革と職場環境の改善

- ① 業務改善を行い働きやすい職場作りに取り組む

- ・夜勤回数、夜勤時間の適正化のために6月に3 A病棟を2-2夜勤とし、目的は達成したが、年度途中の離職などにより状況の改善が望めなくなった。そのため令和7年1月から病床を再編し運用開始している。運用に適応することが第一目標となり、業務改善に至らなかった。

- ② 看護補助者との協働推進と共同業務の見直し

- ・看護補助者の意見を取り入れ業務の見直しを行った。病棟再編で様々な意見や疑問点があったが、看護師と看護補助者で協力し業務を遂行する姿勢があり、今後も継続していく。

(3) 病院経営への積極的な参画

- ① 師長会での経営に関する研修会 3回／年

- 病棟再編成に関する検討会 5回／年

- 師長・主任対象の研修会 1回／年 開催し病院経営に関する理解を深めた。

5. 今後の課題・目標

安全で質の高い看護を提供するためには看護師個々が確かな知識と技術を習得しスキルを磨く必要があり、現場での教育を担う主任とマネジメントを行う師長自らが学び続けることが不可欠である。院内での教育を充実させるとともに、院外の研修会や講演等に参加しあらたな知識や学びを得ることが必要と考えている。それらが日々の看護実践に活かされ、患者に満足してもらえる看護を提供できることを目標としたい。

7：1 看護基準維持のため2度にわたり看護体制を変更し看護職員減少への対策をとってきた。その結果体制は維持できているが現場に与えた影響は大きく、今後は職場環境の改善に向けた対策を講じていく必要があると考えている。

6. 研究活動・症例報告

学会名	演題名	月日	場所
秋田県看護学会	新型コロナウイルス感染病床を併設する一般病棟看護師のストレス	11月29日	秋田市
全国自治体病院学会	新型コロナウイルス感染における分娩時の対応を振り返る	10月31日 11月1日	新潟市
秋田県医療学術交流大会	看護科の発表なし		秋田市
看護協会地区支部研究発表会	地域包括ケア病棟における看護師と看護補助の「協働」に関する現状と課題	12月6日	横手市

<文責 赤川恵理子>

2 A病棟

1. 基本方針

根拠に基づいた看護を実践し、安全に療養生活が過ごせるように支援する。

2. 病床数

43床（重症加算病症2床、LDR2床）

3. 担当科

産婦人科、新生児、小児科、消化器内科その他内科の混合、外科（化学療法）

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

内科については、高齢化・一人暮らし・老々介護など複雑な背景の方が多く、施設入所のための調整、介護認定・サービスの検討、在宅介護の家族指導など、MSW・ケアマネージャー等との連携が重要になっている。また病棟編成後より、重症な疾患の方も多く入院するようになった。病状の悪化や、入院によりADLもさらに低下することが多く、多職種で連携し退院調整を行っている。

産科については、LDRが設置されており、ご家族の付き添いや夫の立ち会い分娩も行っていたが、COVID-19感染対策のため令和2年2月より見合せている。妊婦への保健指導は、病棟助産師が外来へ出向き、妊婦健診に合わせて個別に行っている。近年、社会的背景や精神状態に問題のある妊婦が多く、対象となる妊娠褥婦には要支援妊婦として医師も含めてカンファレンスを行い継続的に関わっている。

婦人科については、婦人科疾患の手術、またターミナル期の緩和ケア対象者等もあり、薬剤科や緩和ケアチームなど他部署との連携をとりケアを提供している。

また、科にかかわらず、化学療法のための入院も多く、安全に施行できるよう勉強会もおこなっている。

6. 病棟目標

内科チーム：消化器疾患やその看護について学びを深め実践する。

化学療法において安全、確実に投与を行い、根拠ある看護を実践する。

産婦人科チーム：産科救急時の役割を理解し、迅速な初動対応ができる。

7. 病棟目標の反省

内科チーム

- ・消化器疾患の検査、処置について勉強会を行い、終了後にテストを行った。理解度を確認し理解不足な点があれば各個人へ指導した。上部消化管検査についての正答率が低く、自分達の苦手分野がわかった。消化管疾患で入院する患者が多いため、有意義な勉強会をも

つことができた。

- ・化学療法については、学びたいことを事前に調査し、その内容をもとに薬剤師を講師として勉強会をおこなった。特殊な薬剤に対して不安なく安全に対応できるスタッフが増えることで各自の業務量も減少したと考える。

産婦人科チーム

- ・産科救急について、病棟スタッフ全員が初動対応を理解し行動できるために、フローチャートを作成した。また当院で実際あった症例検討会を医師も含めて2例行った。内科チームも参加でき、病棟全体での学びが深まったと考える。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究発表

KTバランスチャートを使用した肺炎高齢者への経口摂取支援

結論 肺炎高齢患者にKTバランスチャートを活用した支援を行ったが、基礎疾患や認知機能低下により経口摂取が困難な場合もあり有効とは言い切れないところもある。しかし、弱点部分が明確になり、多職種と連携したアプローチができることもわかった。

<文責 高田真紀子>

3B病棟

1. 基本方針

周手術期看護における知識、アセスメント能力の向上を図り、異常の早期発見に努め安全な看護を提供する

2. 病床数

令和6年4月～12月 44床（重症加算病床 3床含む）

令和7年1月～3月 59床（重症加算病床 3床含む）

3. 担当科

外科 泌尿器科 消化器内科 循環器内科

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、泌尿器科からなる混合の急性期病棟ではあったが、6月の病棟編成に伴い主にESTや大腸ESDなどの消化器内科の処置を行う患者の対応も必要となった。また、人工呼吸器装着患者の管理、透析管理を必要とする患者、外科と泌尿器科の周術期患者、化学療法を施行する患者、終末期ケアを必要とする患者への対応など、多岐に渡る業務を行う必要があり、高い実践能力と看護を安全に提供する必要がある。また、1月には3A病棟の一部休床に伴い、3B病棟のサブステーションとして、3A病棟の15床を新たに加え全59床と拡大された。それに伴い看護師も増員され、準夜・深夜勤務看護師も3名から4名へ変更となった。3A病棟の一部稼働している病床をサブステーションとした。平日はサブステーションへ必ず管理主任が勤務しており、メインステーションに師長もしくは管理主任、サブステーションは管理主任との体制で稼動している。また、サブステーションへ入院する患者を、ADLが自立もしくは寝たきり患者や重症度の低い患者の対応とし、夜間看護師が1名でも安全に看護を提供できるようにしておらず、メイン病棟からの応援態勢も行えるようにしている。

2度に渡る病棟編成により、1月からは新たに循環器内科の処置や検査を必要とする患者への対応も必要となり、多種多様な知識を必要とした看護を提供している。

6. 病棟目標

- (1) 異常の早期発見・対処につながる急性期看護の基礎知識、アセスメントの向上を図る。
- (2) 日々おこなわれる手術や検査・処置について業務を可視化することで安全な看護を提供する。

7. 病棟目標の反省

- (1) 術後ドレーン管理、急変時の対応についてスタッフへアンケートを実施した。そのアンケート結果に基づき、不足している内容について学習会を開催したことで、スタッフ全員のアセスメント能力が向上することができた。
- (2) 消化器疾患患者の処置で携わることの多いEST・TAE・RFAに対し、知識で不足していることについて、アンケートを実施し、RFAについて知識を深めたいといった声がきかれた。そのためRFAを行う患者の主な疾患や治療の流れなどについて学習会を開催し、病棟スタッフの知識とアセスメント能力が向上することができた。
また外科手術の中で、PDを行う患者の術後経過や退院後の生活での必要な点などについても勉強会を開催したことで、PDを行う患者の周術期の看護を実践できた。

8. 研究活動・症例報告

看護研究「入院化学療法患者に有害事象チェックシートを使用して分かったこと」

当病棟では、令和5年度に化学療法を565例の患者が行っており、治療を行う患者の副作用症状は多岐に渡り、個人差がある。そのため、個々の副作用症状を把握し、日常生活における的確なアドバイスや患者指導が求められる。しかし、外来化学療法室で治療を行う患者へは、有害事象チェックシートを用い、症状の経過について順を追って把握しているが、入院患者の場合は、入院の対応に追われ、患者の副作用症状への具体的な関わりに欠ける場面が多々みられた。そのため、継続した支援が必要と考えられるため有害事象チェックシートを用い、個々の症状に対する継続的なサポートや患者自身のセルフケア行動支援につなげる一助となるよう質的研究として取り組んだ。研究期間中に23例の化学療法を施行した患者へ有害事象チェックシートを使用した。ほとんどの患者は、現在生じている副作用症状についての対処法を理解されていた。しかし、指導や助言により副作用症状に対しセルフケアができた事例は2件あった。1件は脱毛というデリケートな問題点について相談できなかった内容であり、ウィッグの助成金や帽子の試供品の提供を行った。1件は消化器症状を抱えた患者に対し、医師や薬剤師と情報共有を行い食間薬の使用により消化器症状が軽減された事例であった。患者が看護師へ聞きにくいことであっても有害事象チェックシートを活用することで、思いを表出するツールとなるため、症状を聞くだけでなく、患者の生活は背景にも注目し退院後の継続した生活支援に繋げられるよう対応していく必要がある。

<文責 高橋 華澄>

3C病棟

1. 基本方針

多様な疾患を理解し、1人1人の立場に立った支援を継続し提供する

2. 病床数

病床数 47床 地域包括ケア病棟（個室6床 特室1床含）

3. 担当科

循環器内科 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い、退院準備をしっかりと整え安心して地域へ戻れること目的とした病棟である。また今年度も昨年度に引き続き、大腸ポリープ切除後や眼科の白内障手術、血糖コントロール入院にも対応した。

病床稼働率は67% 平均在院日数は12日 平均入院患者数は54人/月 平均高齢者比は84.6%であり、70歳以上の男性は78.6% 女性は84.1%であった。

介護認定調査や施設やケアマネージャーとの面談も月平均26件あり、退院調整における役割は大きい。在宅復帰支援計画に基づき、多職種間で情報共有し、患者や家族の希望に添い準備を行うことができた。

6. 病棟目標

- (1) 退院後の療養生活をアセスメントし、患者が望む生活の場に繋げる退院支援をする。
- (2) 糖尿病患者がセルフケアを継続できるよう支援する。

7. 病棟目標の反省

- ・患者、家族が望む退院後の療養の場を調整するために各専門科との勉強会や、チーム内で学習会やカンファレンスを行い退院支援に役立てることができた。受け持ち看護師の責任と役割を、患者、家族に把握していただける働きかけを今後の課題とした。
- ・糖尿病患者の年齢や生活環境はそれぞれ異なるため、パンフレットの説明だけでなく個別性や病態生理を理解した指導ができた。また、患者、家族の退院後のセルフケア継続の問題点を入院中から一緒に考えることができた。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究

「介護施設退院に向けた円滑な情報共有の検討～情報シートを導入して～」

地域包括ケア病棟では退院先が施設となることが多く、施設との情報共有が退院調整に重要な要素となっている。施設スタッフやケアマネージャーが入院中の患者様の経過や状態を把握しやすくするために情報シートを作成した。施設スタッフに事前に情報シートを提供することで情報交換の時間が短縮され、業務改善にも繋がった。今後も患者様と家族が安心して退院できるよう多職種と連携し、円滑な情報共有に努めていきたい。

<文責 安藤 宏子>

4C病棟

1. 基本方針

自立支援に向けてゴールを多職種と共有し、個々のニーズに応じたケアを提供する

2. 病床数

47床（個室7床：小児科・重症加算室2床含　特室2床）
うち新型コロナ感染症病棟を最大9床（個室1床含）で運用

3. 担当科

整形外科 小児科 新型コロナウイルス感染症病棟

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

整形外科、小児科中心の病棟であるが、新型コロナ感染症が5類になったことを受け、新型コロナウイルス感染症病床を最大9床で併設している。病棟全体として入院940名である。整形外科入院550名、整形外の消化器・内科・外科入院229名、眼科入院53名で各科混在し対応していった。整形外科における手術件数は492件で脊椎手術・腱板断裂手術の件数が増加した。新型コロナウイルス感染症病床への入院は62名、担当スタッフはメンバーを固定し、どの勤務帯にも対応可能なスタッフが勤務している状況とした。また、応援態勢をとりつつ感染対応ができるスタッフを育成した。

整形外科、新型コロナウイルス感染症、小児科ともに緊急入院の割合が多く、さらに新型コロナウイルス感染症病床を抱える病棟として、スタッフの心理的負担は大きかった。隔離期間はリハビリも行えず状態不良によりADLが低下する可能性は高い。ADL低下予防に努める看護援助が重要となってくる。入院時より多職種で協働しADLのゴールを見据えた関わりを持ち、情報を共有し援助することが重要と考える。

6. 病棟目標

- ・リハビリと情報共有し、個々の状態に合わせADL拡大を目指すケアを提供する。
- ・多職種との連携を密にし、カンファレンスを充実させ個別性のある看護ケアを提供する。

7. 病棟目標の反省

- ・離床が進まない原因や問題点を把握でき、改善点を明らかにできた。今後は看護師からもリハビリに積極的に働きかけ、離床が進む環境作りを進めていくという意思統一ができた。転倒予防についてのカンファレンスがADL拡大時のみしかできず、今後は計画的に行いたい。
- ・保存療法の患者の離床介助について勉強会を通し、患者や看護師に負担なく進められる方法を学びケアに生かすことができた。勉強会を行うことで、看護師1人1人の関わりや多職種との連携が重要であること、また連携することで情報も共有できることも再確認できた。

8. 研究活動・症例報告

院外看護研究 秋田県看護学会 11月29日

演題「一般病棟と新型コロナウイルス感染症病床が併設する病棟における看護師のストレス」

結論

1. 一般病床と感染症病床が併設する病棟における看護師のストレスは勤務変更や勤務体制に対するストレスが多い。
2. 年齢が上がるにつれ看護師経験年数も増え、感染対策の経験が自信に繋がり、併設前後の感染に不安や緊張に差はみられなかった。

院内看護研究

演題「整形外科的骨・関節疾患患者の術後に抱える不安の背景を知る

～リハビリテーション領域に求められる看護介入とは～」

結論

1. 術後2日目は、リハビリの初期段階であり、患者が抱く不安を受け止め、機能回復と一緒に取り組む看護介入が求められる。
2. 術後10日目は、退院後の生活で不安に思う日常生活動作を具体的に把握し、解決に向けて情報共有する看護介入が求められる。

患者と看護師は意思決定の情報を共有しながら、不安に思っていることを他職種と共有して、患者に明らかな方向性を示していくことが重要である。

<文責 松川かおり>

外来部門

1. 基本方針

病院の基本理念に基づいた外来診療の援助と看護の提供を実践する

2. 概要

一般診療外来：内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内分泌内科
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：478.9名
救急外来患者数：5,094名／年
紹介患者数：3,297名／年
新患患者数：690名／年
救急搬送患者数：1,222名／年

4. 部署目標

慢性疾患患者やがん患者の継続看護を充実させ、質の高い生活が維持できるように支援する

- (1) 慢性疾患患者の生活が維持できるように患者のニーズに合わせたセルフケア支援をする
- (2) 末期がん患者が望む生活をおくれるよう意志決定支援を行う

5. 部署目標反省

- (1) セルフケアシートやセルフモニタリングツールを使用し患者指導を行った。実施件数が少なく、開始前と比較検討には至らなかった。患者家族からは「受診の指標になる」と好意的な意見があり、セルフケア能力の向上による再入院減少が期待される。今後は慢性疾患患者の早期発見・早期受診に繋がるよう、看護師の情報収集能力の向上を目指し、評価・修正を継続していく。
- (2) ACPの知識習得、介入意識の向上が見られた。症例報告を通じて振り返りを行うことにより事例を共有できた。多職種での意見交換と介入方法の提供により、患者・家族への支援向上、技術向上が期待される。リーフレット配布だけでは知識普及が難しいため、対話の機会設置を今後検討していく必要がある。

6. 研究活動

院内看護研究発表

「外来でのがん患者に対するACP促進の取り組み」

～初回介入時にリーフレットを渡し関わりの考察～

結論

5名のがん患者に対し、人生会議のリーフレットを用いてACPを開始した。その結果2か月半の短い調査期間内では有効性は判定できなかった。しかし、患者や家族の行動変容のきっかけになる可能性と、がんと診断された時期にある患者や慢性疾患をもつ患者には有効なリーフレットである可能性が示唆された。意志決定支援には対象の理解と、医療者が共同し正しい情報提供を行うことが必要であり、揺れる思いに寄り添い繰り返し関わって行くことが重要である。

<文責 佐藤由美子>

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：12名（師長・主任を含む）
- (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
 - ・直接介助看護師1名、間接介助看護師1名、麻酔介助記録看護師1名が1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、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・伝達麻酔・局所麻酔予定下の入院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訪問しパンフレット等で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・安心に手術が受けられるようにしている。
- (6) 術後訪問

受け持ったチームの看護師が術後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（令和6年度各科手術件数）

科別	外科	整形外科	婦人科	泌尿器科	眼科	合計
件数	320	550	134	71	82	1,157

全身麻酔件数：687件

緊急手術数：68件

外科：腹腔鏡下手術30件

整形外科：関節鏡下肩腱板断裂手術27件

人工関節手術（THA42件、TKA33件、肩関節10件、腰椎固定術27件）

4. 部署目標

安心・安全に手術を受けられるように正しい知識を身につけ、常に最新の技術を円滑に提供できるようにする

5. 部署目標反省

- (1) 術中起こり得る可能性がある事症例を学ぶ事で麻酔の影響や術後合併症の原因を予測しながらアセスメントする事の重要性や対応について知識を深める事ができた。
- (2) 手術器材の滅菌に際してサイクルごとにB判定を取り入れたことで器材を全て点検する必要がなく効率化を図れた。また、滅菌保証を確実に実施する事ができた。

手術期という短い間、さらに患者とのコミュニケーションを作りにくい状況の中、確実な情報を取りアセスメントする必要性がある。また、予測性を持って看護することはとても重要であり高い能力が求められる。今後も医療の進展に伴い最新の技術を円滑に提供出来るよう知識の向上に努め、安全・安楽に手術が行えるよう取り組んでいきたい。

6. 研究活動・症例報告

特記なし

<文責 小野寺摂子>

中央材料室

1. 基本方針

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

2. 概要

- (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：高压蒸気滅菌装置－2台
小型包装用高压滅菌装置 ステイティムカセットオートクレーブー1台
過酸化水素プラズマ滅菌装置 ステラッドー1台、
酸化エチレンガスカートリッジ滅菌装置 EC II-B-1台
- (3) 洗浄器：器具除染用洗浄器 ウォッシュ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) チューブ器具乾燥収納庫－2台
- (5) 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（年3回実施）
- (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ブライザー・アンビューパックの洗浄
- (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実施（年2回実施）

4. 部署目標

- 安全・安楽に手術を受けられるように正しい知識を身につけ、常に最新の技術を円滑に提供できるようにする。
- ・手術器械の確実な洗浄、滅菌を実施し安全な医療器材を提供する。

5. 目標の反省

滅菌保証について理解を深め、AC滅菌サイクル毎に生物学的インジケータを使用し運用できた。現在使用しているBIと同等に準じたBI（手製パック）を作成し、作成方法、使用基準等の内容を入れた手順書を作成し、安全な医療器材を提供することができた。今後は、低温プラズマ滅菌器についても滅菌サイクル毎の運用を取り組みより安全な医療器材を提供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2名、サブリーダー2名）で、メンバーそれぞれ受け持ち患者を半年間受け持ち、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1名、看護副主任1名、看護師7名、CE1～2名

3. 単年実績

- <ベッド数> 15床
- <患者件数> 月間平均患者件数 約531件

	総人数	新規	死亡	転入	転院	入院	依頼	臨時
件数	6,374	2	4	2	3	192	22	4

4. 部署目標

- (1) 急変やトラブルに対し適切な対応ができるスタッフを育成し、安心安全な透析を提供する。
- (2) 筋力低下や転倒を防ぎ、外来通院が継続できるよう援助する。

5. 部署目標反省

- (1) 透析中の急変やトラブル対応の中から透析中の静脈回路交換を想定し、回路交換のマニュアルを作成、勉強会や手技の確認を行ない修正しマニュアルが完成した。スタッフ全員が透析中の静脈回路交換が同じ手技でできるようになった。
- (2) リハビリに協力を得て、運動内容を検討し運動のパンフレットを作成、希望した患者に行ない良い実感を得られている。継続を希望している患者には現在も実施中、外来通院が継続できている。

6. 研究活動・症例報告

- ・特になし。

7. その他

コロナ対応については、スタッフ皆統一した対応ができるようになっている。現在コロナが5類になっているが基本的な対応は変わっていない。透析患者のコロナ対応について、透析室ではなくコロナ病床や感染外来での対応を検討するなどの話も出てきており、今後は病院側と話し合いを行ないながら、患者にもスタッフにも有益な方法を検討、実施していくたい。コロナ対応の部署マニュアルは今後もその時々に合わせ改定をしていく予定である。

また残り番の明確化、通常時間での業務終了者への積極的な声かけ等を実施していることで、業務終了後速やかに帰宅するという意識が高まっているように思う。無駄な時間外を少しでも減らせるよう、今後も継続して行きたい。

年々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が増えている。今後も他院との連携を密にして良い関係を築いていきたいと思う。

<文責 小田嶋明子>

訪問看護センター

1. 基本方針

外来との看護連携を充実させ、患者が住みなれた環境で自分らしい生活が継続できるよう支援する

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による面会制限によ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	1,264件
・訪問診察（往診含む）総件数	104件
・臨時訪問件数	56件
・訪問看護利用総人数	46名
・新規対象者数	31名
・死亡者数	26名（自宅19名、病院7名）

訪問地区別利用者数

訪問地区	利用者数
横手	40
平鹿	0
大雄	0
山内	0
雄物川	0
十文字	3
増田	3
美郷町	0
湯沢市	0
合計	46

介護認定内訳

介護認定	人数
要支援	5
要介護1	2
要介護2	4
要介護3	8
要介護4	5
要介護5	13
医療保険	7
申請中	2
合計	46

疾患別利用者数

疾患別	人数
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	1
心疾患（心不全等）	6
悪性疾患	24
特定疾患・難病（パーキンソン病等）	1
精神疾患（老人性痴呆等）	3
筋骨格疾患（骨折・関節症・骨粗鬆症等）	0
脳性麻痺	1
脊椎損傷	0
呼吸不全	1
廃用症候群	1
その他	8
合計	46

年齢・性別利用者数

年齢	利用者数	男	女
1～29	1	1	0
30～49	0	0	0
50～54	0	0	0
55～59	0	0	1
60～64	1	0	0
65～69	2	2	0
70～74	3	0	3
75～79	7	2	5
80～84	10	5	5
85～89	6	1	5
90～94	11	4	7
95～99	4	0	4
100	1	0	1
合計	46	15	31

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	11
胃瘻・食道瘻・EDチューブ	2
腎瘻	1
透析ソフトカテーテル	0
膀胱瘻	0
中心静脈栄養カテーテル(ポート2含む)	4
気管カニューレ	0
人工呼吸器	0
ペースメーカー	2
在宅酸素	4
吸引	1
人工肛門	0
褥瘡	2
処置なし（カテーテル等なし）	24

4. 部署目標

- ・在宅療養支援を必要とする外来患者を早期にピックアップできるよう外来看護師へ働きかける。
- ・外来患者が在宅療養支援継続できるよう、外来看護師との情報共有・連携方法を確立できる。

5. 部署目標反省

外来看護師へ当院訪問看護の勉強会を開催した。訪問利用目安となるチェックリスト付きの訪問看護のパンフレットと外来患者連絡表を作成した。勉強会を通して、外来看護師が、訪問看護のサービス内容・対象者・流れについて周知することができた。作成したパンフレットや外来患者連絡表は実用には至らなかった。来年度は使用し、在宅療養を必要としている患者がより良いタイミングで受けられるようにしたい。

6. その他

秋田県立衛生看護学院衛生看護科3年生の在宅実習2名を受け入れた。

令和6年度介護サービス情報の公表制度に関して12月に訪問調査をうけた。

<文責 佐藤 友紀>

健診部門

健康管理センター

1. 基本方針

- ・働き方改革と働き易い職場環境づくりの推進
- ・受診者指向の健診サービスの提供

2. 概要

健診受診希望者の予約、健診実施及び二次検診予約と継続フォローなど本来業務を中心に、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や各種予防接種対応など部署外業務も担っている。

受診者側の目線に立ったサービス提供するため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や見直し、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行い、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、会議の中で精度管理の報告を行い、医師へフィードバックするとともに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6年度の受診者数は、8,643名で昨年度比100.55%、請求金額は191,564,343円前年度比103.45%で、前年度から若干増加している。增收の主な要因として、宿泊ドックや日帰りドック、脳ドックなどの各種ドックで受診者が増加したこと、広域的な対策型胃内視鏡検診（胃がん検診）の受診者の増加が考えられる。

令和4年度から、横手市国民健康保険加入者の人間ドック費用の助成制度が変わり、その影響もあり横手市民の日帰り人間ドック及び脳ドックの受診者件数が増加している。

宿泊ドックについては、受入れをしていた近隣の施設が令和5年度から宿泊ドックを実施しなくなったことによる影響もあり、宿泊ドックの件数ものびていると考えられる。

オプションについては、腫瘍マーカー検査の肝臓と消化器、アミノインデックスの件数及び金額が増加傾向にある。また、次年度からは新たに膵がんスクリーニング検査を導入する予定となっている。今後も追加可能なオプションの検討をして、健診の質の向上を目指して行きたいと考えている。

職員健診は、例年と同様に7月～11月までの期間で土曜日に実施した。横手市役所、横手市消防本部、横手市社会福祉協議会の実施に併せ、病院職員健診も行った。受付時間を5部制とし、1部あたり受入人数を25名として、感染対策を行ながら実施した。

前年度から検討していたWEB予約については、今年度5月から導入し、一部の健康保険

組合からの申込を電話からWEBに切替え 6月から開始した。入力方法に関する問合せなども数件あったが、特に混乱なく導入できた。

2月からは、全国健康保険協会（協会けんぽ）加入者を含め、次年度全ての受診申込をWEB予約に切替えた。事前に電話や文書等で周知を行ったが、インターネットに慣れていない方からの電話問合せが多く、対応に苦慮した。周知不足が否めないため、次年度は操作方法も含めた周知に注力していく。

4. 部署目標

- ・労働時間の適正化
- ・業務改善、コスト抑制の継続
- ・受診者満足度の向上

5. 研究活動、症例報告

実施なし

<文責 松田 智香>

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・診療放射線安全管理委員会等

(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A I・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. 単年実績

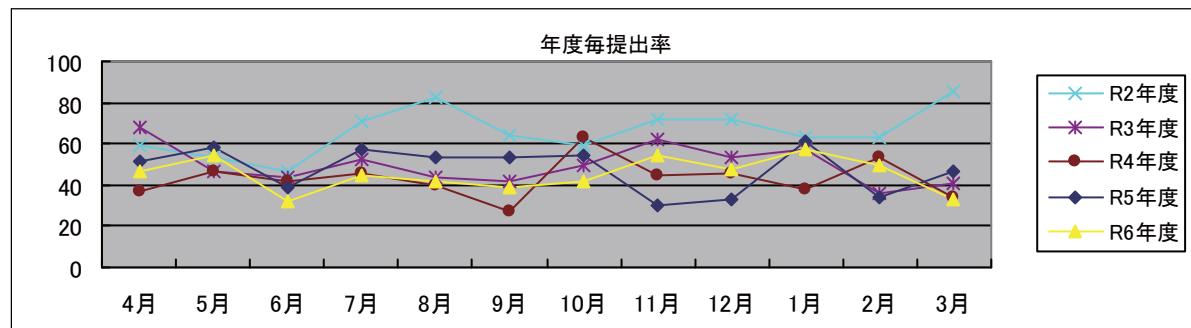
・令和6年度 医療安全研修会

月日	研修内容	対象	担当・講師
4月	4/2 医療安全研修 総論・当院の医療安全体制	新規採用職員14名	医療安全管理室 医療安全管理者
	4/5 採血・注射管理 神経損傷	新規採用職員11名 (臨床研修医3名、看護師8名)	医療安全管理者
5月	5/9 リスクマネージャー研修 役割について	看護科安全部会委員16名	医療安全管理者
	5/27 輸液製剤の管理について	新規採用臨床研修医3名、 薬剤師1名、看護師7名	大塚製薬工場担当者
10月	10/23～11/6配信 第1回全職員医療安全研修 「もう一度振り返ろう！ チーム医療の基本」	全職員	医療安全管理室 Eラーニング WEB配信
3月	2/27～3/20配信 第2回全職員医療安全研修 「重大な事件・事故発生時に 備えた医療体制のあり方」	全職員	医療安全管理室 Eラーニング WEB配信

令和6年度ヒヤリハット集計

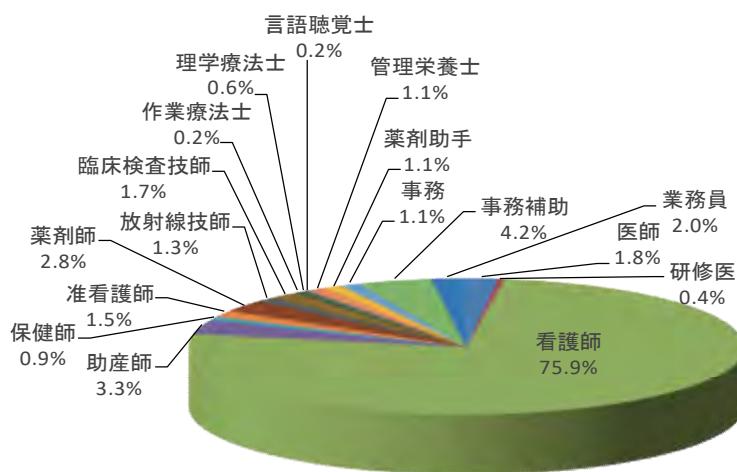
・年度毎提出件数 月別

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
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
R4年度	37	47	42	46	40	27	63	45	46	38	53	34	518
R5年度	51	58	39	57	53	53	54	30	33	61	34	47	570
R6年度	47	54	32	45	42	39	42	54	48	57	50	33	543



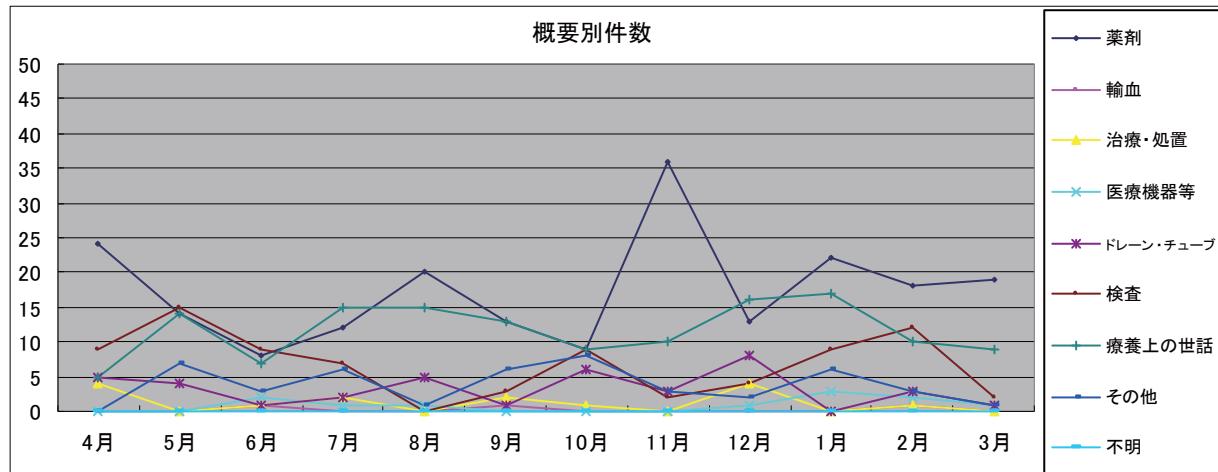
・職種別提出件数 月別

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	4	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	10
研修医	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
看護師	36	33	25	34	38	31	33	48	39	42	34	19	412
助産師	1	2	2	2	1	1	2	0	2	0	1	4	18
保健師	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
准看護師	0	2	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	8
看護補助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤師	1	0	0	0	1	1	0	2	0	2	4	4	15
放射線技師	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	7
臨床検査技師	0	0	1	3	0	0	1	0	0	2	1	1	9
作業療法士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
理学療法士	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
管理栄養士	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6
臨床工学技士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤助手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6
事務	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6
事務補助	1	8	0	2	1	3	1	1	1	3	2	0	23
事務当直	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
警備員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
駐車場整理員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運転手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務員	1	0	1	0	0	1	1	0	2	2	2	1	11
ボイラー技士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MSW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	47	54	32	45	42	39	42	54	48	57	50	33	543



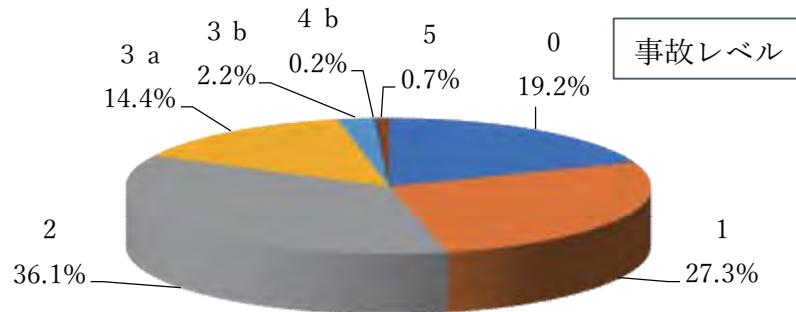
・ヒヤリハット概要 月別

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	24	14	8	12	20	13	9	36	13	22	18	19	208
輸血	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
治療・処置	4	0	1	2	0	2	1	0	4	0	1	0	15
医療機器等	0	0	2	1	1	0	0	0	1	3	2	1	11
ドレーン・チューブ	5	4	1	2	5	1	6	3	8	0	3	1	39
検査	9	15	9	7	0	3	9	2	4	9	12	2	81
療養上の世話	5	14	7	15	15	13	9	10	16	17	10	9	140
その他	0	7	3	6	1	6	8	3	2	6	3	1	46
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	47	54	32	45	42	39	42	54	48	57	50	33	543



・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	13	10	10	11	10	2	12	8	0	18	7	3	104
1	15	24	6	13	4	14	4	12	18	15	22	1	148
2	8	11	11	11	15	14	19	31	20	15	14	27	196
3 a	9	7	3	10	11	7	7	3	8	6	5	2	78
3 b	0	2	2	0	2	1	0	0	0	3	2	0	12
4 a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 b	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	47	54	32	45	42	39	42	54	48	57	50	33	543



・医療安全対策地域連携加算相互評価

2018年度診療報酬改定により、医療安全対策地域連携加算が新設された。医療安全対策加算1を取得している病院が地域連携加算1を取得するためには、同じく加算1を取得している病院、および加算2を取得している病院と連携し、医療安全対策に関する相互評価を実施しなければならないことになった。

- ・6月21日、令和6年度 第1回医療安全対策地域連携加算相互評価担当者会議を当院で開催し年間計画、企画、運営に関する検討を行った。
- ・10月30日、第2回 相互評価会議では、藤原記念病院の評価を行った。
- ・11月8日、第3回 相互評価会議（当院評価）は、医薬品安全管理、医療機器安全管理、放射線安全管理体制について評価を行った。
- ・12月13日、第4回相互評価会議では本荘第一病院の評価を行った。

医療安全管理体制の強化を目的に、医療機関同士が有益な情報交換を行い、不十分な箇所を改善していく活動は、自院の医療事故防止活動を推進していると考える。

5. 今後の課題

全職員が患者安全を重視して医療安全活動を推進していくためには、各部署のリスクマネージャーと協働し継続的にインシデント・アクシデントの再発防止、未然防止に務め、安全管理の遵守状況や問題点を把握することが重要である。

インシデント報告の意義を繰り返し啓発し、報告件数の増加につなげ、日々の安全文化を構築し、医療安全文化を醸成する。検証事例から各部門と連携して医療事故防止活動に取り組む。ICTの活用が加速している状況において、コミュニケーション、チームワーク力の推進に必要な医療安全教育は重要な課題と考える。

<文責 小田嶋咲子>

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）
11月	②新型コロナにかんする研修（研修医対象）
12月	③委託業者対象の感染対策研修会
1月	④中途採用者研修（標準予防策、職業感染、演習）

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. 学会発表・執筆等

- ①学会発表：2024年10月31日 第62回全国自治体病院学会（新潟市）

<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 | 2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4名が各専門資格を保有し、それぞれ担当の業務に当たっている。

3. 単年実績

義務化され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。

電子カルテ用のデスクトップ端末300台の調達とキッティング作業を実施した。また保守回線の集約に向けてのハードウェアおよびライセンスの環境整備を実施した。

4. 研究活動、症例報告

本年度は研究活動などを行わなかった。

5. 今後の課題

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

電子カルテ用のデスクトップ端末の入れ替え作業が完了していないため、早期の入れ替えを行う。また保守回線の集約に必要な設備環境が年度末に整ったため順次集約を進める。また患者用Wi-Fiの提供環境の整備を進める。

<文責 千葉 崇仁>

医師事務支援部門

医師事務支援室

1. 基本方針

他職種と連携、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 12名

<業務内容>

- ① 外来医師指示代行入力（内科・外科・眼科・整形外科・消化器内科・泌尿器科）
- ② 入院医師指示代行入力（指示オーダー・定期処方）
- ③ 新患等への問診
- ④ 検査説明
- ⑤ 文書作成
- ⑥ 手術記事入力
- ⑦ 透析オーダー入力
- ⑧ 紹介患者報告書作成
- ⑨ 紹介患者診察・検査予約
- ⑩ 紹介患者診療情報代行入力
- ⑪ 訪問看護オーダー指示、診療録代行入力
- ⑫ 二次検診・健康診断オーダー指示入力
- ⑬ 手術記録入力・麻酔指示代行入力
- ⑭ NCD入力
- ⑮ JED入力
- ⑯ JOANR入力

3. 単年実績

書類作成	2,393件
意見書作成	385件
検査説明	4,870件
問診入力	3,046件

NCD入力	315件
JED	572件
JOANR	514件

4. 今後の課題

- (1) 外来代行入力や各支援の拡大と個人のスキルアップ
- (2) 業務の効率化に向けて業務内容の見直し

<文責 照井 圭子>

患者支援部門

入退院支援室

1. 基本方針

患者・家族が治療や療養を安心して受けられ、早期に住み慣れた地域で療養を継続できるよう、入院早期から退院困難な要因を有する患者を抽出し退院に向けて支援する。

2. 概要

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などを行い、地域の医療機関や保険・福祉との連携を図り、退院の調整を行う。

3. 単年実績

- 退院調整カンファレンス：1回／週 50回／年 退院困難な要因を持つ患者の支援の検討
参加メンバー：入退院支援室室長（医師）専従社会福祉士、専任看護師、病棟看護師長、
医療ソーシャルワーカー、医療相談室室長、リハビリテーション科副室長
- 平均在院日数：一般病棟 10.7日 地域包括ケア病棟 12.6日 全体 11.0日
- 在宅復帰率：一般病棟 98.0% 地域包括ケア病棟 90.9%
- 入院前支援計画書 561件
- 退院支援計画書 1,780件
- 介護支援等連携指導 581件
- 退院支援面接件数（病棟担当） 2,301件
- 退院支援カンファレンス件数（病棟担当） 2,967件

4. 今後の課題

専任看護師、社会福祉士は患者・家族の意思を尊重した入退院支援を行うことを目標に、院内の多職種や院外の各担当者と連携し活動している。退院支援面接件数やカンファレンス件数は増加しているが、患者・家族が望む退院調整を進めるためにも退院支援の質向上にさらに取り組み、円滑な退院調整を実現していきたい。今年度は、入院前支援の拡充にむけて、入院説明動画を導入した。今後も業務の効率化を図り、入院前支援をさらに拡充できるよう取り組みたい。

<文責 中村勇美子>

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）・佐藤由美子（外来看護師長）

主幹 大友真由子（医事課長）

・地域医療連携担当 藤盛室長・佐藤副室長、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、MSW・SW

3. 単年度実績

・地域医療連携担当

紹介医療機関数 211施設 受入紹介件数 2,591件 受入検査件数 706件

紹介率 31.5%

逆紹介医療機関数 232施設 逆紹介件数 2,652件 逆紹介率 25.9%

広報紙「かじか」第20号発行（7月発行）各医療機関等へ125部発送（一部持参）

夏季及び年末での医療機関等訪問実施（夏季44施設、年末46施設）

地域医療連携セミナーの開催

令和6年11月6日（水）午後6時30分～ 15医療機関参加

会場：横手シャイニーパレス

「当院における投球障害肩・肘の理学療法」

リハビリテーション科 主任 小田嶋鷹哉

「学童期の投球障害について -野球肘を中心に-」 整形外科科長 大内賢太郎

・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4名、医療相談員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10.7日 ケア病棟12.6日 全体11.0日

在宅復帰率：一般病棟98.0% ケア病棟90.9%

施設職員向け研修会・交流会の開催については、感染対策室との合同研修会を令和6年9月20日に開催した。対面参加者14名、オンラインでの参加者26名だった。来年度は、院外施設の要望を確認したうえで、研修会の内容を精査し、開催予定。

4. 今後の課題

- 受入した紹介患者数は検査依頼分を含めると延べ3,297名となり、前年度比で82名の微増となった。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。
- 相談体制の強化に努めており、安心して治療を受けられるように努めていきたい。
- 在宅復帰率はこれまで同様に高い水準を維持する結果となった。在院日数に関してはDPC係数を考慮しながら調整を図った。引き続き、適切な療養環境の提供により在宅への退院を今後も進めていきたい。

<文責 大友真由子>

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
 - ・病院経営の基礎となる各種データを収集し、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 柿崎 正行
- ・総務課長 黒澤 雄悦 : 総務係、企画係、管財係、施設係 40名
- ・医事課長 大友真由子 : 医事係、会計係 28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・看護必要度を確保し、目標の28%以上を達成し、看護基準を維持することが出来た。

医業収益については、入院・外来とも患者数の減はあったものの単価増もあり、昨年度より増加したものの人件費及び各種物件費、高熱水費の高騰により支出額が増加した分、昨年度決算より赤字幅が増となった。

また、看護師の夜勤負担軽減のため、1月1日より3A病棟の23床を休床として3B病棟のサブステーションとし、5病棟編成から4病棟編成とした。

2月に高齢者の骨折患者増等により、満床近くなり救急車の受入れを断った日もあった。

(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5類となったものの「発熱外来」の設置による検査の実施、入院患者の受入れ等に対応した。また、地域医療連携室とも協力し、地域の医療機関や介護関連施設とも密接な連携を図った。

(3) 健全な病院経営に努める

DPC分析ソフトを用いた医師の入院患者に関する収入分析を例年通り実施し、その結果を科長以上の医師にフィードバックした。また、各種加算の取得状況についても分析し、各コメディカル部門とその内容及び今後の対応方針について協議した。

また、毎月1回事務局会議を開催し、現状の収支状況及び課題について情報共有し対策を協議した。

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、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とともに経営改善につながる提案を行う。
- (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) 公立病院経営強化プランの見直し。
- (4) 働き方改革において、業務の効率化を図り、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 柿崎 正行>

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（9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

3. 展望、今後の目標

- ・人事評価を導入して8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つた。引き続き評価者研修等を実施することで、評価者の資質を向上させたい。
- ・当院でも看護師養成機関主催の説明会に参加した。説明会では学生の皆さんに対し看護職の業務内容や教育方針、給与や福利厚生などについて説明を行った。今後多くの医療機関等が説明会を開催することで人材獲得競争が厳しさを増すことが予想されるため、積極的に説明会等へ参加し当院をアピールすることで、人材確保に努めていきたい。
- ・横手市内の中学校を訪問する「中学生向け企業説明会」に市内の中学校を4校訪問し、ま

た横手体育館を会場に高校2年生を対象とした「横手のスゴイ企業発見！！ガイダンス」に例年どおり参加した。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つてもらうとともに、医療職を進路として希望し、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、副主査 1名、主任 1名、会計年度任用職員 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。

病院広報誌について（7月・10月・1月・3月）年4回発行した。

③臨床研修医の採用では定員4名に対し2名のマッチングが成立。面接を経て採用を決定。

これにより令和7年4月1日採用の初期研修医は2名となり、2年目の研修医を含め計5名となった。

④学生インターン実習及び高校生のインターンシップの受付及びマネジメント業務を行った。

⑤出前健康講座を14回実施した。（医師2回、薬剤科2回、健康管理センター3回、リハビリテーション科4回、放射線科1回、食養科1回、感染対策室1回）

4. 今後の課題

- ・病床運用方針を早期に確立し、経営健全化に向けた院内全体の取り組みを推進する。
- ・研修医の採用定員4名のフルマッチに向けた各種広報と工夫を凝らしたPR活動を実施する。

<文責 黒澤 雄悦>

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。

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・賃貸借契約に関すること
- ・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 46件

○賃貸借契約業務件数 38件

○医薬品見積状況

試薬 R 6. 4. 1 592品目

薬品 R 6. 10. 1 1,601品目

○薬品購入実績（消費税を含まない）

	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
内服	69, 236, 109	62, 568, 283	62, 801, 631
注射	365, 002, 154	404, 387, 193	482, 510, 196
外用	12, 207, 279	12, 888, 170	12, 340, 201
血液	14, 776, 575	15, 003, 274	15, 678, 973
試薬	119, 825, 821	114, 367, 964	109, 392, 148
合計	581, 047, 938	609, 214, 884	682, 723, 149

○医療消耗品（特材、一般）購入金額

特材： 249,509,016円

一般： 285,497,738円

計： 535,006,754円

○医療機器等契約業務

契約件数 光学式眼軸長測定装置 他19件

契約総額 157,404,730円

番号	品 名	科 室 名	区分
1	光学式眼軸長測定装置	眼科外来	更新
2	プリマドエアー	手術室	新規
3	マルチガスユニット	臨床工学科	更新
4	排煙装置クリスタルビジョン	臨床工学科	更新
5	EVIS X1ビデオシステムセンター	消化器内科	更新
6	貯血式自己採血機	臨床検査科	更新
7	ボディーコンポジションアナライザー	健康管理センター	新規
8	AZEバーチャルプレイス	診療放射線科	更新
9	メーティスシリーズベッド	看護科	更新
10	全身麻酔器	臨床工学科	更新
11	産婦人科検診台	産婦人科	更新
12	筋弛緩モジュール	臨床工学科	新規
13	クーデックエイミーPCA	産婦人科	新規
14	バリアフリースケール	透析室	更新
15	血液浄化装置プリズマフレックス	臨床工学科	更新
16	深部静脈血栓予防装置	臨床工学科	更新
17	バイオメディカルフリーザー	病棟	更新
18	医療情報システムセキュリティ対策	医療情報管理室	新規
19	医療用画像管理システムサーバー	診療放射線科	更新
20	薬剤管理指導支援システム	薬剤科	新規
21	内視鏡用超音波観測装置	消化器内科	新規

4. 今後の課題

各費用のコスト削減を目指し、効率的かつ健全な病院経営に努める。（コスト削減、取り組み強化！）

<文責 菅原 祐司>

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6名、駐車場整理員5名、警備員4名の17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19件、賃借契約1件、工事請負契約1件
- ②非常用発電設備の計画的な整備（定期部品交換の実施）
- ③医療用ガス供給設備の計画的な整備（定期部品交換の実施）
- ④冷房設備の更新（1件）
- ⑤省エネの継続（こまめな消灯、ボイラー及び空調機器等の運用の見直し、省エネ巡視の実施、省エネ啓蒙活動など）
- ⑥年2回の防災訓練を実施
 - 1回目：病棟火災による避難訓練及び洪水時の避難訓練を実施
 - 2回目：病棟火災による避難訓練を実施
- ⑦係員による駐車場区画線のライン引き作業・環境美化等の敷地整備、除排雪の実施
- ⑧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)

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
- ・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
- ・様々な角度からの情報収集と運用の実践による確実な収入確保
- ・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、上席副主幹1名、課長補佐1名、医事係長1名のもと、担当職員20名（受付・予約担当、外来・入院クレーカー、調定・データ処理・会計・収納担当、地域連携等）、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、引き続き、課へ専門員1人を配置し、患者相談窓口担当として病院と患者の橋渡しを行うとともに、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。

本年度は診療報酬改定に伴い、施設基準等の再確認を実施するとともに、新たに着実な診療報酬の確保のための情報収集に努めた。

患者数については入院・外来ともに減少となったものの手術やリハビリ、化学療法増等による単価上昇により、医業収入は増収となった。ただし、それ以上に人件費・近年の燃料費などの高騰に伴う材料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。そのため、令和7年1月より稼働病床数を変更し、一般病棟191床（休床34床）及び感染症病床4床の195床で運営している。これにより更なる良質な医療サービスの提供・職員の負担軽減、診療報酬の着実な獲得を目指す。

3. 単年実績

利用状況では、入院患者は延べ人数で52,419人、外来患者は延べ人数で116,361人となり、対前年比では入院で1,877人、外来では3,757人減少した。年間平均の診療報酬算定額は患者一人1日当たり、入院では58,949、外来では12,362円となり、対前年比で入院2,864円、外来では502円増加し、外来は過去一番高い単価となった。

入院の病床利用率は全体で4～12月 61.5%、病床運用変更後（191床）では1～3月で83.6%となった。

平均在院日数については、全体で11.0日、一般病棟では10.7日、ケア病棟では12.6日となった。

4. 研究活動、症例報告

継続して行っている取り組みとして、月1回事務局会議を開催し、医事課、総務課等に加え専門員も参加し把握している各種データの分析検討を行った。

多職種で収支状況について共通認識をもつため、総務課と合同で経営分析ツールにより各種資料の作成を行い、各医師やコメディカルへ診療状況等の説明を行い情報共有と意見交換を行った。

加えて、分析ツールの開発もとであるGHCによる経営強化事業を年4回行い、収益確保の方策について助言等をいただき情報交換及び対策について学んだ。

収支改善のための取組としては、病床再編を行い、医療の質を落とさないよう配慮しつつ当院の医療提供に見合う病床数とした。またDPC係数を考慮しながら在院日数の調整を図ったほか、査定額減少に向けた医師との協議や再審査請求に向けた取組方策を見直した。

3月には高齢者総合評価加算（在宅医療・介護連携推進事業）の取組の一環として、行政と連携し院内研修を行った。

5. 今後の課題

健全な病院経営に向けた病院全体での取り組み強化を行い赤字幅の削減を行う。そのためには全職員によるコスト意識を持った行動が必要と考える。

また、国・県の動向を把握しつつ医療DXを導入し、外来患者診察の流れを変更するとともに職員の業務改善に繋げていく。

<文責 大友真由子>

委員會活動

各種委員会名簿

令和7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	26	吉岡 浩	和賀美由紀	奥山 厚 赤川恵理子 高橋華澄 ※細谷 謙 黒澤雄悦 ★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 小田嶋咲子 安藤宏子 高橋貞広 大友真由子 ☆医療機器安全管理責任者 ☆医療放射線安全管理責任者 ●看護科安全部会責任者	五十嵐 諒 佐藤由美子 松川かおり 佐々木絹子 照井圭子 大友真由子 ●小野寺撰子 ★小宅英樹 得平仁美 柴田昌洋 ●高田真紀子 ☆川越 弦 柿崎正行 柿田昌洋 ●伊藤英樹 和賀美由紀 細谷 謙 伊藤建一	菅原 健 ●小野寺撰子 ★小宅英樹 得平仁美 柴田昌洋 ●高田真紀子 ☆川越 弦 柿崎正行 柿田昌洋 ●伊藤英樹 和賀美由紀 細谷 謙 伊藤建一	小松美結 高田真紀子 柿崎正行 柿田昌洋 武石知希 伊藤優子 和賀美由紀 伊藤建一	
医療事故対策委員会	8	丹羽 誠	吉岡 浩	藤盛修成	※主治医 赤川恵理子 柿崎正行 大友真由子 和賀美由紀				
院内感染対策委員会	27	丹羽 誠	和泉千香子	武内郷子 赤川恵理子 佐藤秀子 小川 伸 高橋貞広	富岡 立 中村勇美子 高橋大樹 佐々木絹子 得平仁美	渡邊 翼 佐藤美夏子 鈴木美香 佐藤哲哉 柿崎正行	小宅英樹 岩村久子 佐藤さとみ 川越 弦 大友真由子	武石知希 伊藤優子 和賀美由紀 細谷 謙 伊藤建一	
診療放射線安全管理委員会	9	泉 純一	—	吉岡 浩 細谷 謙	藤盛修成 根岸裕介	富岡 立 佐々木 俊	和賀美由紀	佐藤由美子	
栄養管理委員会	16	船岡正人	丹羽 誠	赤川恵理子 松川かおり 福田杏実	柿崎正行 大屋敷裕加 泉谷麻里子	高田真紀子 照井圭子 他2名	高橋華澄 得平仁美	安藤宏子 中嶋望美	
褥瘡対策委員会	19	武内郷子	渡邊 翼	佐藤美夏子 伊藤恵美 大黒成美 鈴木 希	福田祐美 柴田早織 齊藤かな恵 菅原祐司	高橋優紀 大石 歩 高橋茂実	遠藤可奈子 佐々木 薫 工藤真希子	佐藤絢香 佐藤美紀子 得平仁美	
緩和ケア委員会	17	丹羽 誠	佐藤美夏子	滝澤 淳 柿崎拓磨 嶋田裕子	鈴木広大 藤原晴香 鈴木 務	佐藤友紀 千葉未咲 得平仁美	吉田紗希子 岡本由佳子 石山博幸	佐藤郁美 森本和子 奥州理湖	
救急センター運営委員会	13	江畑公仁男	田中康子	藤盛修成 佐藤裕基 木村宏樹	小松 明 嶋田裕子	千葉啓克 石村麗美	熊谷健太 工藤真希子	佐藤由美子 和賀美由紀	
手術室運営委員会	10	吉岡 浩	—	江畑公仁男 小野寺撰子	畠澤淳一 岩村久子	熊谷健太 小田嶋ひとみ	喜早祐介 川越 弦	赤川恵理子	
糖尿病委員会	16	小川和孝	室本和子 鈴木久美子	大屋敷裕加 佐藤ひとみ 甲谷洋子	得平仁美 松田 希 大黒成美	中嶋望美 坂本範子 奥州理湖	小田嶋鷹哉 高橋佑衣	工藤真希子 伊藤真理子	
輸血療法委員会	15	畠澤淳一	小野寺撰子	吉岡 浩 武石知希 和賀美由紀	奥山 厚 佐々木絹子 百合川深里	大内賢太郎 石田拓耶 菅原祐司	熊谷健太 柿崎美幸	渡邊 翼 佐藤直美	
臨床検査適正化検討委員会	9	丹羽 誠	—	畠澤淳一 佐々木絹子	小川和孝 長瀬智子	伊藤周一 照井圭子	赤川恵理子	松浦喜美	
化学療法委員会	16	奥山 厚	畠澤淳一 小宅英樹	武内郷子 佐藤由美子 嶋田裕子	喜早祐介 佐藤恵美子 得平仁美	鈴木広大 高橋亮子 百合川深里	和賀美由紀 鈴木久美子	佐藤由美子 長瀬智子	
退院支援委員会	21	和泉千香子	中村勇美子	吉岡 浩 小田嶋ゆう子 佐藤さとみ 石山博幸	船岡正人 伊藤優子 高橋貞広 佐藤貴子	赤川恵理子 佐藤秀子 大友真由子 高橋奈々	佐藤友紀 高橋大樹 泉田かずえ 亀谷良文	安藤宏子 鈴木美香 高橋由紀子	
認知症ケア委員会	13	丹羽 誠	—	赤川恵理子 松川かおり 中嶋望美	佐藤由美子 小宅英樹 照井圭子	高田真紀子 細谷 謙	高橋華澄 高橋 洋	安藤宏子 小丹まゆみ	
倫理委員会	9	丹羽 誠	藤盛修成	高橋貞広 外部委員	小宅英樹 2名	赤川恵理子	柿崎正行	柴田昌洋	
図書委員会	4	泉 純一	柿崎正行	赤川恵理子	藤原 倏				
臨床研修管理委員会	17	船岡正人	藤盛修成 小川和孝	丹羽 誠 外部委員	佐藤由美子 9名	柿崎正行	黒澤雄悦	土谷 恵	
治験委員会	8	根本敏史	—	吉岡 浩 外部委員	小宅英樹 2名	佐々木洋子	柿崎正行	柴田昌洋	

委員会名	人員	委員長	副委員長	委員					
診療材料検討委員会	13	江畠公仁男	—	根本敏史 伊藤優子 川越 弦	滝澤 淳 佐藤秀子 菅原祐司	赤川恵理子 高橋大樹	田中康子 鈴木美香	岩村久子 佐藤さとみ	
病床運営委員会	14	丹羽 誠	藤盛修成	吉岡 浩 高田真紀子 石山博幸	和泉千香子 高橋華澄 大友真由子	赤川恵理子 安藤宏子	中村勇美子 松川かおり	佐藤由美子 柿崎正行	
医療情報管理委員会	9	藤盛修成	小松 明 柿崎正行	赤川恵理子 千葉崇仁	中村勇美子	根岸裕介	佐々木絹子	木村宏樹	
電子カルテ委員会	23	藤盛修成	中村勇美子 松川かおり 田中康子	和泉千香子 篠木望美 根岸裕介 照井圭子	泉 純一 鈴木久美子 古閑佳人 木村宏樹	小田嶋ひとみ 松浦喜美得 平仁美 千葉崇仁	佐藤恵美子 和賀美由紀 和賀幸子 土谷 恵	高橋加代子 鳴田裕子 柿崎正行	
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	高木遙子 細谷 謙 土谷 恵	中村勇美子 大友真由子	佐藤由美子 照井圭子	小丹まゆみ 木村宏樹	
クリニカルパス委員会	20	藤盛修成	高橋華澄	小松 明 喜早祐介 鈴木利恵 小坂洋人	畠澤淳一 小川和孝 中川原恭子 得平仁美	奥山 厚 鈴木広大 継田早苗 照井圭子	和泉千香子 小田嶋ゆう子 根岸裕介	富岡 立 吉水桃子 鳴田裕子	
業務改善委員会	15	藤盛修成	—	大内賢太郎 中村勇美子 和賀美由紀	高橋貞広 佐藤由美子 柿崎正行	細谷 謙 小野寺撰子 大友真由子	小宅英樹 佐々木絹子 百合川深里	赤川恵理子 得平仁美	
地域交流推進委員会	12	吉岡 浩	武内郷子	赤川恵理子 得平仁美	小宅英樹 柿崎正行	高橋愛美 松浦喜美	高橋貞広 土谷 恵	佐々木絹子 藤原 倭	
機能評価準備委員会	11	吉岡 浩	藤盛修成	赤川恵理子 大友真由子	中村勇美子 黒澤雄悦	和賀美由紀 土谷 恵	小川 伸 藤原 倭	柿崎正行	
薬事委員会	28	藤盛修成	—	丹羽 誠 畠澤淳一 泉 純一 大内賢太郎 伊藤周一 照井圭子	吉岡 浩 奥山 厚 千葉啓克 高木遙子 鈴木広大 菅原祐司	船岡正人 根本敏史 武内郷子 熊谷健太 井上純一	江畠公仁男 和泉千香子 富岡 立 喜早祐介 小宅英樹	小松 明 滝澤 淳 小川和孝 渡邊 翼 佐藤恵美子	
衛生委員会	15	船岡正人	—	丹羽 誠 柿崎正行 櫻谷麻美	藤盛修成 小川 伸 千葉崇仁	滝澤 淳 松浦喜美 嶋田裕子	細谷 謙 高橋 洋 佐々木 俊	赤川恵理子 高橋優紀	
患者サービス向上委員会	6	赤川恵理子	—	伊藤周一	中村勇美子	細谷 謙	柿崎正行	鈴木 希	
教育委員会	5	藤盛修成	—	赤川恵理子	細谷 謙	柿崎正行	柴田昌洋		
広報委員会	9	小松 明	黒澤雄悦	小川 伸 土谷 恵	細谷 謙 藤原 倭	大友真由子	佐藤貴子	鈴木 希	
個人情報保護推進委員会	5	柿崎正行	—	丹羽 誠	赤川恵理子	黒澤雄悦	千葉崇仁		
診療録開示審査会	8	吉岡 浩	丹羽 誠	船岡正人 大友真由子	藤盛修成	江畠公仁男	赤川恵理子	黒澤雄悦	
年報編集委員会	12	小松 明	—	根岸裕介 小丹まゆみ 藤原 倭	山谷加奈 中嶋望美	小松竜大 鈴木 希	平塚加奈子 黒澤雄悦	松田 希 土谷 恵	
医療ガス安全管理委員会	12	江畠公仁男	—	小田嶋ゆう子 鈴木美香 柿崎更生	岩村久子 佐藤さとみ	小田嶋明子 佐々木洋子	伊藤優子 柏谷 肇	佐藤秀子 伊藤建一	
医療廃棄物管理委員会	15	丹羽 誠	柿崎正行	細谷 謙 小田嶋明子 和賀美由紀	佐々木洋子 伊藤優子 小川 伸	佐々木絹子 高橋大樹 伊藤建一	小田嶋ゆう子 鈴木美香	小田嶋ひとみ 佐藤さとみ	
防災対策委員会	27	丹羽 誠	吉岡 浩 船岡正人 藤盛修成 江畠公仁男 柿崎正行 大友真由子	赤川恵理子 小宅英樹 高田真紀子 松浦喜美	中村勇美子 佐々木絹子 高橋華澄 黒澤雄悦	佐々木大輔 得平仁美 安藤宏子 伊藤建一	川越 弦 佐藤由美子 松川かおり 柴田昌洋	高橋貞広 小野寺撰子 和賀美由紀 高橋 洋	
省エネ推進委員会	8	丹羽 誠	柿崎正行	赤川恵理子 柿崎更生	佐藤由美子	安藤宏子	村上千恵	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、点滴注射3点認証の実施確認、指示伝達確認、リストバンド装着率の院内監査を毎月報告し各部署へフィードバックしている。さらにヒヤリハット通信を作成、院内の安全状況や行政からの医療安全情報などを発信している。

3. 活動要約

4月 令和5年度ヒヤリハット集計結果報告。

4月2日、5日に実施した医療安全新規採用職員研修の内容を紹介。

5月 インシデントレベル「0」の報告件数が7件、インシデントを未然に防ぐことができた事例を報告。

5月27日に開催の、新規採用職員対象の「輸液製剤の取り扱い」についての研修の内容を紹介。

6月 患者誤認防止について注意喚起。

レベル3bの事例が発生、事例を報告。

7月 コミュニケーションエラーによるインシデントを報告。

リスクアセスメントの意識を高めることを啓発。

8月 『部門間での電話連絡の方法について』マニュアルを再確認。

「新生児採血、対象の取り違えに気がついた事例」を報告。患者確認の徹底について注意喚起。

9月 薬剤の血管外漏出（レベル3a）についてのインシデントが2件発生。

漏出リスクのアセスメントについて、発生時の対応についてのマニュアルを再確認。

10月 令和6年度 上半期 ヒヤリハット報告集計結果

令和6年度 第1回全職員医療安全研修について（eラーニング）

タイトル：医療者として知っておきたい「患者の権利」

～相互理解のためのコミュニケーション～

11月 患者確認についてのマニュアルの再確認。

インシデントレベル「0」「1」の事例を積極的に報告し、重大事象の発生を防ぐことができる職場風土を作り上げることを啓発。

医療安全対策地域連携加算相互評価について。

- 12月 全職員からのインシデント報告数の推移。
- 11月 8日 本荘第一病院、藤原記念病院の関係者が来院し、当院相互評価を実施予定。
- 1月 胸腔ドレーンの管理について注意点を紹介。
- 2月 旧3A病棟エリアに防犯カメラが設置されたことを報告。
看護師以外の職種のインシデント報告が14件。病院組織として患者の安全を確保していくことを再確認。
- 令和6年度 第2回全職員医療安全研修について (eラーニング)
タイトル：「みんなが主役の医療安全～対話するチームづくり～」
- 3月 口頭指示書に誤って指示を記載した事例の紹介。口頭指示書の使用マニュアルについて再度周知。
- インシデント・アクシデント報告システムの機能追加について説明。
- 令和6年度 医療安全対策地域連携加算相互評価会議議事録

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。院内のインシデント報告状況を把握すること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、協働し病院の安全文化の醸成、質管理や向上のため次年度も継続的に取り組みを進めて行きたい。

<文責 小田嶋咲子>

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。

2015年10月、医療法が改正され、医療事故調査制度が始まった。事故から学ぶためには当委員会の責務が重要となった。

2. 委員会開催状況

- ・事故対策委員会 開催実績 4月24日、10月11日

3. 活動要約

- ・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を行う。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、迅速に委員会を開催する。令和6年は、4月24日 胆管がん手術後の死亡事例検討会、10月11日 骨折事例の紛争に対する検討会を開催した。

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報告書は速やかに報告されている。

令和6年度インシデント・アクシデントレベル3 bの報告件数は12件で、その内訳は骨折事例が6件と、患者の付き添い家族が転倒し頭部に外傷を負った事例1件、手術中にバイタル異常となった事例3件、心電図モニターに関わるもの2件であった。

患者中心の医療における医療事故対応を実践するためには、情報開示と事故から学び問題点を改善し再発防止につなげることが必要である。重大事故発生への心構えには日々の医療安全推進活動における職員の意識や姿勢が重要であり、患者、家族に誠実に対応し再発防止に向けて組織的に取り組み、医療の安全を確保して行く。これらの活動が、安全文化を醸成していくものと考える。

<文責 小田嶋咲子>

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) 構成員

委 員 長	丹羽 誠				
副委員長	和泉千香子				
委 員	武内 郷子	富岡 立	渡邊 翼	小宅 英樹	武石 知希
	佐々木絹子	佐藤 哲哉	赤川恵理子	中村勇美子	和賀美由紀
	佐藤美夏子	岩村 久子	伊藤 優子	佐藤 秀子	高橋 大樹
	鈴木 美香	佐藤さとみ	高橋 貞広	得平 仁美	細谷 謙
	川越 弦	小川 伸	柿崎 正行	大友真由子	伊藤 建一

(2) 開催実績

4月30日	5月28日	6月25日	7月30日	8月27日	9月24日
10月29日	11月26日	12月24日	1月28日	2月25日	3月25日

(3) 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

(4) 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

- 6月 : 在宅での医療関連廃棄物の案内用紙を変更した。
- 9月 : ハンドソープの変更を行った。
- 12月 : 細菌検査における菌名と薬剤表記名を変更した。

12月 : インフルエンザの療養にかんする案内用紙を変更した。
1月 : 新型コロナの検査をPCRから抗原定性検査を中心とした対策に変更した。

(5) 院内感染対策委員会が企画した全職員を対象とした研修会

- ①開催日：2024年10月25日、11月8日、11月19日
テーマ：手指衛生について
- ②開催日：2025年3月27日、4月10日、4月14日、4月18日
テーマ：病院清掃と整理整頓について

(6) 抗菌薬適正使用にかんする職員研修会

- ①開催日：2024年10月25日、11月8日、11月19日
テーマ：抗菌薬適正使用にむけた細菌検査室の取り組み
- ②開催日：2025年3月27日、4月10日、4月14日、4月18日
テーマ：経口抗菌薬にかんする今後の課題

<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7年3月12日（水）

令和6年度報告

- ・診療用放射線の安全利用のための指針について
- ・職員研修について
- ・被ばく線量管理について
- ・過剰被ばく及びその他の事例発生時の対応について
- ・医療従事者と患者間の情報共有について

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を対象とした、診療放射線の安全利用に関する研修の実施

令和6年7月及び令和7年1月の2回に渡って、院内グループウェアを利用して研修を実施した。医師職の受講者は平均41.1%、看護職とその他の医療職の受講者は平均88.7%であった。2回とも未受講者に対してメールにて通知を行った結果、それぞれ91.3%、92.6%まで上昇した。なお、下半期で開催した研修では、保健所からの指導を受け『研修の理解度を把握する』ための設問を設けた。

②被ばく線量管理について

令和6年度において該当する機器の撮影条件の変更はなかった。なお、令和7年は診断参考レベル（DRL）が更新される年である。更新後に撮影条件の検証及び見直しを行う予定。

③医療従事者と患者間の情報共有

被ばく相談について、CT検査が予定されていた18か月の女児の母親から、検査のリスク等に関する相談が1件あった。診療放射線技師から検査のリスクや安全性について説明した。

4. 今後の課題

委員会発足以前からの継続課題であるが、被ばく線量の管理と記録が個々の検査の都度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、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 佐々木 俊>

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

年4回（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。

第1回 4月24日

- ・嗜好調査の結果について
- ・インシデント報告（異物混入）と対策
- ・作業停電時（5月）の対応について（ディスポ食器対応）
- ・食事箋伝票の締め切り時間について
- ・食物アレルギー患者への聞き取りについて

第2回 7月24日

- ・嗜好調査の結果について
- ・インシデント報告（食物アレルギー）と対策
- ・食事に対する患者からの苦情と対策について

第3回 10月23日

- ・嗜好調査の結果について
- ・電子カルテの食物アレルギー入力方法について

第4回 1月22日

- ・嗜好調査の結果について
- ・インシデント報告（患者間違い）と対策
- ・病棟再編における食養科の対応方法について

3. 活動要約

毎回嗜好調査の結果とインシデント報告を行なっている。近年食物アレルギー患者や個別対応が増加している。安全に食事が提供できるよう、食養科での対策方法について周知し、ご協力を依頼した。次年度も各部門からご意見をいただきながら、患者様に安心して食べていただける食事の提供に努めたい。

<文責 得平 仁美>

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11日16時30分より：委員会の要綱と名簿の確認、褥瘡とMDRPU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
- 2) 5月9日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、作業停電に伴う対策について確認、体圧分散用具の管理について検討
- 3) 6月13日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡とMDRPUの定義と概要について共通認識を確認、褥瘡対策研修会について検討
- 4) 7月11日16時30分より：褥瘡とMDRPU発生状況の情報共有と対策の検討
- 5) 8月8日16時30分より：褥瘡とMDRPU発生状況の情報共有と対策の検討、適時調査への対応について確認
- 6) 9月12日16時30分より：褥瘡とMDRPU発生状況の情報共有と対策の検討、適時調査の結果報告と今後の褥瘡対策について確認
- 7) 10月10日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、上半期の褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散寝具の管理について検討
- 8) 11月14日16時30分より：MDRPUの発生状況の情報共有、体圧分散用具の管理について検討
- 9) 12月12日16時30分より：褥瘡とMDRPU発生状況の情報共有と対策の検討、病床再編成に伴うサーバイランスや対策内容の変更について確認
- 10) 1月9日16時30分より：褥瘡の発生状況の情報共有と対策の検討
- 11) 2月13日16時30分より：褥瘡とMDRPU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内容について確認
- 12) 3月13日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散用具の取り扱いについて確認

3. 活動要約

令和6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1.0%を超えることはなく、委員会目標は達成することができた。褥瘡推定発生率は平均値0.7%で、全国平均値より低値であった。院内褥瘡発生件数は23件あり、前年度と同数であった。褥瘡発見時の深達度はⅠ度が4件、Ⅱ度が16件、Ⅲ度が2件と、皮膚損傷を来してから発見されるものが多かった。また、発生要因は例年多い頭側挙上を含むポジショニングによるものや観察不足が関連し発生したものが多くあった。今後の対策を工夫したい。

新規採用看護師や専任看護師に対する研修会は、小規模で計画通りに実施した。

体圧分散用具の新規購入はなかった。

<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6年度委員会目標】

- (1) 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、今年度も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6年4月24日

- ・救急センターのストレッチャーについて
- ・救急センターの人工呼吸器購入について
- ・救急センター室使用中のDC保管場所について
- ・令和6年度救急センター運営委員会活動について

令和6年6月20日

- ・AED・BLS研修会（28名参加）

令和6年10月17日

- ・エマージェンシー訓練実施

令和6年11月14日

- ・救急隊によるアドレナリン早期投与について
- ・秋田県精神科救急医療体制について
- ・救急症例検討会について
- ・除細動器・人工呼吸器設置について

令和7年2月5日

- ・救急症例検討会実施

令和7年3月18日

- ・CPA症例に関する特定行為指示確認について
- ・令和7年度救急センター運営委員会活動について

<文責 木村 宏樹>

手術室運営委員会

1. 目的

市立横手病院における手術運営を討議・検討し、その効果的な推進を図るために手術室運営委員会を設置する。

2. 委員会開催状況

(1) 構成メンバー

委員長 1名：外科副院長

委員 8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

- ・手術機器の確実な滅菌を行うためにガイドラインに沿った滅菌方法BI（生物学的インジケーター）をサイクルごとに用いた滅菌判定の実施を行った。

(2) 手術室の事故防止対策に関すること

- ・術中起こり得る可能性がある事症例（局所麻酔中毒）（気管支喘息）が発生した際すみやかに異常に気づき対応できるよう勉強会の実施を行った

(3) 手術室の感染防止対策に関すること

- ・コロナ陽性の患者に対しては、全ての手術が終了してから実施しスタッフも最小限として対応を行った。

(4) 手術室の人的・経営に関するこ

- ・スタッフの移動に伴い個人の技術の習得状況により手術に対する人員の配置が困難な状況があった。

眼科手術に外来看護師 1名が応援にきている状況ではあるが、スタッフ全員が出来るように現在指導を行っている。

4. 展望

秋田大学医学部附属病院、中通総合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き手術を行うことが出来ている。今後、最新の技術に対応出来るよう専門的知識を高め安全・安楽な手術を提供していきたい。

<文責 小野寺摂子>

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発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25日 令和6年度の目標・活動体制協議 糖尿病教室（入院患者限定）
- 第2回 5月23日 活動報告 透析予防指導規定内容変更 血糖測定穿刺機器変更
- 第3回 6月27日 活動報告 研修会開催報告
- 第4回 7月25日 糖尿病教育入院スタッフ教育 活動報告
- 第5回 8月25日 糖尿病週間行事川柳コンテスト 活動報告
- 第6回 9月26日 糖尿病週間行事内容検討 活動報告
- 第7回 10月24日 糖尿病新聞発行 活動報告
- 第8回 11月28日 糖尿病週間行事報告 活動報告
- 第9回 12月26日 研修会企画 活動報告
- 第10回 1月23日 インスリンポンプ導入入院について 活動報告
- 第11回 2月23日 年間活動報告 研修会報告
- 第12回 3月27日 年間活動評価 患者会収支報告 透析予防指導結果

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糖尿病療養指導士活動開始③糖尿病週間行事事業継続」とし、小川委員長のもと、船越医師、室本医師とともに活動した。入院患者限定での糖尿病教室を定期的開催としたが、年間53名入院患者の参加があった。感染対策のため、外来患者教室開催は見合わせているが、糖尿病新聞を発行するなど外来患者向けの啓発活動を行うことができた。外来患者対象の糖尿病教室開催については引き続き対応可能な方法を検討したい。糖尿病透析予防指導は、導入6年目となり、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を開催しより個別性のある指導を提供している。糖尿病週間行事は今年度も糖尿病対策推進協議会の予算協力もあり、11月15～17日の3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、院内展示室開催、糖尿病川柳を実施した。

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なか、治療だけではなく予防医療に向けて、委員会の果たすべき役割は重要である。最新の治療情報を反映させた積極的な委員会活動に引き続き取り組んでいきたい。

<文責 鈴木久美子>

輸血療法委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

(第1回) 令和6年4月22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) その他報告事項
 - ・輸血経過観察表の周知について
 - ・輸血トリガーテーブルの配布（血液センター報告）

(第2回) 令和6年6月24日（月）

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) 副作用・インシデント報告
- 4) その他報告事項
 - ・輸血等に関する診療報酬について（血液センター報告）

(第3回) 令和6年8月26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) その他報告事項
 - ・赤十字血液センターに報告された非溶血性輸血副作用－2023年－
 - ・輸血用血液製剤との関連性が高いと考えられた感染症症例－2023年－
 - ・TACOリスク確認用カードについて

(第4回) 令和6年10月21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) その他報告事項
 - ・東北厚生局監査で確認された項目
 - ・副作用詳細調査が必要になる症例

(第5回) 令和6年12月23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) その他報告事項
 - ・アブラキサン血液製剤同意書について
 - ・秋田県合同輸血療法委員会、赤十字血液シンポジウム東北の日程

(第6回) 令和7年2月17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) その他報告事項
 - ・輸血情報 輸血関連循環過負荷(TACO)の危険因子について
 - ・血液安全監視体制年報(2023年版)
 - ・第126回日本輸血・細胞治療学会東北支部例会

3. 活動要約

令和6年度も例年通り計7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4年度	令和5年度	令和6年度
RBC	購入(単位)	1,548	1,451	1,568
	廃棄(単位)	66	8	14
	廃棄率(%)	4.26	0.55	0.89
FFP	購入(単位)	162	196	136
	廃棄(単位)	14	22	36
	廃棄率(%)	8.64	11.22	26.47
PC	購入(単位)	90	190	210
	廃棄(単位)	0	0	0
	廃棄率(%)	0	0	0
合計	購入(単位)	1,800	1,837	1,914
	廃棄(単位)	80	30	50
	廃棄率(%)	4.44	1.63	2.61

●令和6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	0	0
	照射赤血球濃厚液LR280mL	1,556	129.67
	照射解凍赤血球液LR280mL	8	0.67
	自己血輸血	180	15.00
	合計 (R)	1,764	147.00
	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	94	7.83
	新鮮凍結血漿-LR 480ml	12	1.00
	合計 (F)	106	8.83
	アルブミナ5%250mL	総数 28 単位数 117	2.33 9.72
廃棄単位数	アルブミン20%50mL	総数 502 単位数 1,673	41.83 139.44
	合計 (A)	1,790	149.17
	A/R比 (2.0未満)		1.05
	F/R比 (0.27未満)		0.06
	自己FFP	20	1.67
	自己フィブリン糊	20	1.67
	交差試験本数 (C)		
	輸血実施本数 (T)		
	C/T比		
	照射赤血球濃厚液LR140ml	0	0
	照射赤血球濃厚液LR280ml	14	1.17
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	0	0
	新鮮凍結血漿-LR 240ml	28	2.33
	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比はそのまま入力。それ以外は小数点以下四捨五入。

<文責 武石 知希>

臨床検査適正化検討委員会

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

第1回 令和6年12月11日（水）16：30～17：00

- (1) 令和6年度日臨技コントロールサーベイ結果報告及び結果考察
- (2) 業務改善報告
 - ・血液ガス分析装置ABL90について
 - ・外来採血室でのインシデント発生に伴う業務改善について
ラベル手張り採血管については、ラベルと採血管の一覧を掲示することに改善
 - ・輸血セット間違いによるインシデント発生に伴う業務改善について
輸血セットは血液製剤と共に検査科から払い出すように改善
- (3) 令和7年度予算申請について

第2回 令和7年3月14日（金）16：30～17：00

- (1) 令和6年度日本医師会サーベイ結果報告及び結果考察
- (2) 令和7年度外部委託検査について
- (3) 業務改善報告
 - ・マイクロプラズマ検査方法の変更について
 - ・外注用分注ラベル名の改善について
 - ・負担軽減を目的とした病理業務の見直しについて
 - ・EUS-FNA検査の採取手技変更について
- (4) 検査項目名称と基準値変更について

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、検査業務改善報告および次年度外部委託先を検討し決定した。

<文責 長瀬 智子>

化学療法委員会

1. 目的

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

2. 委員会活動内容

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

3. 委員会開催状況

- (1) 令和6年5月8日（木）

①神経内分泌癌：CBDCA+ETP

（審議要約）当院では過去に肺がんで使用していた経験あり。

好中球減少に注意が必要だが採血やg-CSFの使用でコントロールできていた。

場合によってはジーラスタ使用も検討必要となるかもしれない。

効果判定については画像評価で行う。当院でも使用可能と思われる。

（審議結果）承認

- (2) 令和6年5月23日（木）

①食道癌：S1単独療法

（審議要約）添付文書上適応はないが、公知申請あり。他院でも使用されている。

保険申請上も問題ない。

（審議結果）承認

②乳癌：キイトルーダ+weekly (CBDCA+PTX)

③乳癌：キイトルーダ+CBDCA+weeklyPTX

④乳癌：キイトルーダ単独

⑤乳癌：キイトルーダ+AC

⑥乳癌：キイトルーダ+EC

（審議要約）特に問題なし。

（審議結果）承認

⑦乳癌：キイトルーダ+weeklyPTX

⑧乳癌：キイトルーダ+weekly nab-PTX

（審議要約）キイトルーダ（3週または6週毎）とPTX・nab-PTX（1サイクル28日）

の投与サイクルが異なるためレジメン登録の際はキイトルーダのセットと
PTX・nab-PTXのセットを併用して施行するレジメンとして登録とする。

その他問題なし。

(審議結果) 承認

(3) 令和6年8月22日(木)

①乳癌: S1+内分泌療法

(審議要約) S1、ホルモン療法共に単独では実績あり、副作用のコントロールも行えるであろう。

(審議結果) 承認

②子宮体癌: 3週間毎キイトルーダ+レンビマ内服療法

③子宮体癌: 6週間毎キイトルーダ+レンビマ内服療法

(審議要約) 婦人科として免疫チェックポイント阻害薬含んだレジメン登録は初めてとなる。他科同様、セット化している事前検査・定期的な検査を実施することで副作用の管理は可能と思う。レンビマは肝細胞癌の投与量よりも多く、また下痢やHFSなど特徴的な副作用に注意も必要だが管理可能と考える。

(審議結果) 承認

(4) 令和6年10月8日(木)

①レミケード点滴静注用100 100mgの使用について

(審議要約) 以前より医師セット化できている。問題なし。

(審議結果) 承認

②胃癌: 4週毎オプジー単独療法

(審議要約) 問題なし。

(審議結果) 承認

③胃癌: ビロイ+mFOLFOX6療法

④胃癌: ビロイ+CAPOX療法

(審議要約) 悪心・嘔吐対策が重要。投与速度が複雑のため初回は必ず入院、外来に移行する場合は慎重に判断する必要があるが当院でも施行可能と考える。

(審議結果) 承認

⑤胃癌: エンハーツ単独療法

(審議要約) 乳癌よりも若干投与量が多い。

用法・用量通りの使用方法であり問題なし。

(審議結果) 承認

⑥大腸癌: パージェタ+Tmab併用療法

(審議要約) 乳癌でも使用している薬剤であり副作用対策は行える。

ガイドラインでも推奨あり、問題なし。

(審議結果) 承認

⑦腎細胞癌: 3週毎キイトルーダ+レンビマ内服療法

⑧腎細胞癌: 6週毎キイトルーダ+レンビマ内服療法

⑨腎細胞癌: 3週毎キイトルーダ+インライタ内服療法

⑩腎細胞癌: 6週毎キイトルーダ+インライタ内服療法

⑪腎細胞癌: 2週毎オプジー+カボメティクス内服併用療法

⑫腎細胞癌：4週毎オプジー+カボメティクス内服併用療法

⑬腎細胞癌：カボメティクス内服単独療法

(審議要約) レジメンの使い分け等について申請医へ確認必要だが、提出された申請書類から審議し、当院でも施行可能と判断する。

(審議結果) 承認

(5) 令和6年11月19日(木)

①乳癌：フェスゴ皮下注療法

②乳癌：フェスゴ皮下注+DTX療法

(審議要約) 皮下注製剤のため、フェスゴ単独で投与する場合は化学療法室が使えない。DTXと併用の場合は化学療法室が使用可能となる。投与時間も初回は8分、2回目以降は5分かける必要がある。注射に携わる看護師向けの勉強会を行う必要がある。

(審議結果) 承認。

(6) 令和6年12月13日(金)

①大腸癌：フリュザクラ内服単独法

(審議要約) オキサリプラチン・イリノテカン使用歴があり、さらに基本的にはロンサー・スチバーガ使用歴のある方が対象となる。副作用も高血圧や尿蛋白、手足症候群など当院でも対応可能と思われる。新規薬剤のため14日分のみ処方等制限はあるが問題なし。

(審議結果) 承認。

(7) 令和7年1月31日(金)

①子宮体癌：TC+キイトルーダ併用法

(審議要約) 子宮体癌にはキイトルーダ+レンビマのレジメンが先日承認となり使用している。その他癌腫でも使用している。甲状腺機能異常の副作用が発生しているが採血等のモニター、内分泌内科へのコンサルトでコントロールできているため今回のレジメンも安全に使用できると思われる。

(審議結果) 承認。

<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98.0%、ケア病棟では90.9%、平均在院日数は一般病棟では10.7日、ケア病棟では12.6日、全体では11.0日という実績となった。

昨年10月から診療報酬改定に対応した退院支援加算1については、前年度よりも算定患者が増加し、安定した収益を確保した。また、入院・外来看護師等の負担軽減も含めた効率的な運用に努めた。

院外の福祉・介護施設の職員の方々を対象とした感染対策室との合同研修会を令和6年9月20日に開催した。対面参加者14名、オンラインでの参加者26名だった。来年度は、院外施設の要望を確認したうえで、研修会の内容を精査し、開催予定。

引き続き、適切な退院支援を行っていくために活動していく。

<文責 亀谷 良文>

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6年7月8日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 令和6年度診療報酬改定
3. 認知症ケアチーム活動報告

第2回 令和6年11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3回 令和7年3月38日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告

3. 活動要約

認知症ケア加算算定件数は今年度18,700件、うち身体的拘束実施件数は4,955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37%となった。

認知症ケアチームは毎月事例検討と記録監査を行っており、ケアチームメンバーで監査の結果を振り返り、各部署で指導を行っている。

また、看護師等を対象に令和7年3月に認知症ケア研修会「せん妄時の薬」（薬剤師）を行った。

<文責 照井 圭子>

倫理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

- ・開催月日 令和6年8月2日
- 検討事項 前方または後方すべり・不安定性を有する頸椎症性脊髄症に対する後方除圧術
単独と後方除圧固定術の比較検討

- ・開催月日 令和6年11月19日
- 検討事項 院内製剤申請 メシル酸ガベキサート注の保険適応外使用について

3. 研修会開催状況

- ・開催日時 令和6年8月6日、7日
- 研修内容 公務員倫理研修「不祥事の根絶に向けて」（総務課と共に）

<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7年2月19日

①令和7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（1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587冊）・雑誌4,403冊（和雑誌（52誌）・洋雑誌7誌）

(配架)

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

(サービス・文献データーベース)

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（隨時）

○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		秋田大学		国立国会図書館	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
令和2年度	94	46,019	0	0	0	0
令和3年度	45	18,181	0	0	0	0
令和4年度	105	63,854	0	0	0	0
令和5年度	62	38,818	0	0	0	0
令和6年度	36	32,816	0	0	0	0

(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
令和2年度	1,505	2,485
令和3年度	1,324	2,476
令和4年度	1,095	2,211
令和5年度	1,064	2,392
令和6年度	763	2,339

(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2,182冊（内 寄贈図書1,721冊／令和6年度寄贈図書3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6年4月～令和7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	115	22	9.58	1.83
3 A病棟	97	9	8.08	0.75
3 B病棟	128	32	10.67	2.67
3 C病棟	40	9	3.33	0.75
4 C病棟	82	14	6.83	1.17
宿泊ドック	25	6	2.08	0.50
合計	487	92		
月平均	40.58	7.67		

※3 A病棟は令和6年4月～12月まで

4. 活動要約

- ・医学雑誌も洋雑誌では、電子版のみの発行となるものもあり、今後、電子書籍への対応も必要と考える。

<文責 藤原 健>

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6年10月9日

案件 令和7年度初期臨床研修医の採用について

令和6年3月8日

案件 令和5年度採用研修医の修了認定について

令和7年度研修日程（案）について

令和7年度当院臨床研修プログラム（案）について

令和7年3月12日

案件 当院研修医の臨床研修中断について

○評価・プログラム委員会

令和6年6月6日

案件 令和7年度研修医募集について

履歴書様式の統一

マッチング見込みについて

令和6年7月4日

案件 2年次研修医の研修評価について

研修プログラム追加について

地域医療研修に小田嶋まさる内科を追加

令和6年9月12日

案件 マッチングの順位について

令和6月11月7日

案件 マッチング結果について

2年次研修医履修状況について

令和7年1月9日

案件 令和8年度開始「広域連携プログラム」受け入れについて

令和7年3月6日

案件 2年次研修医の研修評価と終了認定について

令和7年度研修日程（案）について

令和7年度当院臨床研修プログラムについて

プログラム 小児科研修の期間短縮

プログラム責任者 変更

○研修医会議（指導医と研修医との意見交換等）

令和6年 4月4日、5月2日、6月6日、7月4日、8月1日、9月12日、10月10日、
11月7日、12月5日
令和7年 1月9日、2月20日、3月6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 副院長 船岡 正人

○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、藤嶋 敏一、 杉山 智成、佐藤 雅俊、 小泉健太郎、小林 譲
秋田赤十字病院	呼吸器内科（選択）	河合 秀樹	小高 英達
	麻酔科（選択）		稻葉 聰、鈴木 裕子
本荘第一病院	麻酔科（選択）	八木 史生	小松 大芽
秋田大学医学部附属病院	全診療科（選択）	渡邊 博之	

○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、小坂 俊光、 宇野 篤、福岡 岳美
小田嶋まさる内科	地域医療（必修）	小田嶋 傑	小田嶋 傑
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、小田嶋まさる内科）
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 土谷 恵>

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。

今年度の開催はなし。

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6年7月5日

検討事項 物品請求関係について

定数の確認及び不動カードの確認について

診療材料の検討について

3. 活動要約

○物品請求関係について

暫く委員会が開催されておらず、管理職が世代交代しているので、改めて物品管理の基本について説明した。

業務改善の一環として、診療材料請求伝票（定数外）の一部仕様変更を実施した。

【変更箇所】

総務課長の決裁欄 → 削除

総看護師長の決裁欄 → 看護科の請求内容確認のみに使用

締切時間の変更 午後4時30分 → 午後3時00分

○定数の確認及び不動カードの確認について

定数管理だが不動のカードがあるため、各部署にリストを配布し確認及び、定数の見直しの実施をした。

○診療材料の検討について

【ファインタッチディスポ】 → 承認

現在使用中の「ナチュラレットEZ」が販売中止予定となり、後継の材料への変更を余儀なくされ、薬剤科で後継品を検討し標記の材料が良いのではとのことで、診療材料検討委員会で審議するよう要請があった。

ナチュラレットEZはデバイスが必要であったが、ファインタッチディスポについては不要。

【駆血帯】 → ASONEカラー駆血帯で承認

現在使用中の「駆血帯（アメゴム）」について、コロナ禍以降、素材変更があり使いにくくないと指摘あり。詳細を確認したところ、人体へ使用するものではなく、工業用とのこと。

駆血帶用の金具を用いての使用は、皮膚を挟んでしまうリスクがあるため中止とする。

○その他

輸血セットの各部署での在庫管理について

輸血セットと小児用輸液セットが類似している。これらの差別化を図るため「今後は血液製剤の払い出し時に輸血セットも検査科から払い出す」方法へ変更になる。

これに伴い、各部署の在庫は緊急時等で対応できる最低限で良いと考えられるため、定数の見直しを行うこととする。

<文責 菅原 祐司>

病床運営委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

【開催日時】

令和6年11月21日（木） 17：30～18：00 4階会議室1

【協議内容】

病棟再編成について

●現状 看護職員の減少に伴い、現行の看護体制が維持できない。

入院患者数の減少が続いている、今後も増加は厳しい状況。

●目的 適正な看護体制の維持のため、病棟を再編成する

●病棟の再編 3B病棟と3A病棟の一部を合わせてひとつの病棟とする

病床数：3B病棟44床と3A病棟15床を併せて59床とする

休床数：3A病棟の34床を休床とする

●許可病床数 229床（現行のとおり）

●病棟名 「3B」とする

●看護職の夜勤体制 新しい病棟の夜勤体制は準夜4人、深夜4人とする

●病棟の主な診療科 循環器内科・糖尿病内分泌内科・外科・消化器内科・泌尿器科等

●運用開始日 令和7年1月1日から

●病室の番号はこのままでする

<文責 大友真由子>

医療情報管理委員会

1. 目的

電子カルテシステム稼働16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

- ・令和6年5月21日

専任の医療情報システム安全管理責任者の配置について

IT-BCPの策定およびその訓練の実施について

をテーマにそれぞれ協議した。

また、院内ネットワークの状況および電子処方せんについて状況の報告を行った。

- ・令和6年6月25日

IT-BCPの改版について協議し、承認された。

3. 活動要約

今年度は、医療情報システム部門事業継続計画策定について主に協議した。また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6年4月12日

- ・患者コメント追加について
- ・電子カルテ入力について

令和6年9月25日

- ・MRI予約票改訂について
- ・医師署名について

<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、適切な傷病名、各診断群の在院日数等について検討を行った。傷病名については、正確なコーディングに必要な傷病名についての理解を深める取り組みを行った。在院日数については、効率的な病床運用と機能評価係数につながる適切なベットコントロールに向けて取り組みを行った。

3. 活動要約

令和6年10月30日

- ・部位不明・詳細不明コードについて

令和6年12月18日

- ・平均在院日数について

令和7年2月18日

- ・部位不明・詳細不明コードについて

令和7年3月31日

- ・部位不明・詳細不明コードについて
- ・令和7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

令和7年3月24日

- ・ R5年度実績の報告
- ・ R5年度バリアンス報告 20件
- ・ R5年度新規・修正パス報告
 - 新規パス なし
 - 修正パス 8件

3. 活動要約

令和6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	215	0
外科	156	723	21.6
整形外科	176	564	31.2
産婦人科	428	444	96.4
小児科	2	63	3.2
泌尿器科	101	152	66.4
眼科	82	82	100.0
消化器内科	621	1,677	37.0
循環器内科	31	265	11.7
合計	1,597	4,185	38.2

<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

令和6年11月21日（木）

- ①令和6年度出前健康講座実施状況
- ②令和7年度の募集について
- ③令和7年度メニューについて
- ④病院広報掲載について

3. 活動要約

令和6年度出前健康講座

- ・申込み 15件
- ・実績 出張講座 14件 オンライン講座0件

今年度は5年ぶりに出張講座を募集し、15件の申込みがあった。参加団体の内訳は、社会福祉協議会事業（いきいきサロン）15件であった。5年ぶりに出張講座の開催となり、いきいきサロンからは好評であった。

令和7年度の出前講座は出張講座とオンライン講座の両方で募集することとした。

実施期間については、出張講座は5月～12月、3月、オンライン講座は5月～3月となった。

＜文責 藤原 脩＞

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

開催実績なし

<文責 藤原 優>

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	R 6/5/15	<ul style="list-style-type: none"> ・正規採用品（フォザベル錠）の申請について ・販売中止品への対応（2品目） ・後発品採用検討（1品目採用）
第2回	R 6/7/17	<ul style="list-style-type: none"> ・正規採用品（コルスバ注、ベリキューボ錠）、院外採用品（アレジオン眼瞼クリーム）の申請について ・イオプロミド注の副作用発現状況について ・後発品採用検討（2品目採用）
第3回	R 6/9/18	<ul style="list-style-type: none"> ・正規採用品（ラスピック錠・注、パルモディアXR錠）、院外採用品（レキサルティOD錠、アジレクト錠）について ・販売中止品への対応（2品目） ・後発品採用検討（4品目採用）
第4回	R 6/11/20	<ul style="list-style-type: none"> ・正規採用品（ダラシンCap）、院外採用品（ウゴービ注）の申請 ・院内製剤（メシル酸ガベキサート軟膏）について ・販売中止品への対応（6品目） ・後発品採用検討（7品目採用）
第5回	R 7/1/15	<ul style="list-style-type: none"> ・正規採用品（アブリスボ注）、院外採用品（レルミナ錠）の申請 ・ゾピクロン・エスゾピクロンのインシデントについて ・販売中止品への対応（1品目） ・後発品採用検討（4品目採用）
第6回	R 7/3/19	<ul style="list-style-type: none"> ・正規採用品（ラニビズマブ、バビースモ、アイリーア8mg） ・販売中止品への対応（5品目） ・後発品採用検討（3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解消されない状況が続き、ソル・コーテフ注抗菌薬、インフルエンザ治療薬、フェンタニル注、など治療上欠かせない薬剤が限定出荷となってしまい、処方制限の対応をお願いする期間があった。

令和6年10月から長期収載品の選定療養の制度が開始されましたが、対象薬剤については院内在庫をなるべく後発品でそろえる事ができるように対応していきたい。

<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	4/25	・放射線被ばく線量報告　・職員の悩み相談体制について ・雇い入れ時の健康診断について　・職員の時間外労働について
2	5/30	・放射線被ばく線量報告　・職員健康診断について ・ストレスチェックについて ・長時間労働を行う医師への面接指導の実施について
3	6/27	・放射線被ばく線量報告　・職員の時間外労働について ・電離放射線健康診断について
4	7/25	・放射線被ばく線量報告　・職員の時間外労働について ・職員の悩み相談体制について
5	8/29	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて ・職員の時間外労働について
6	9/26	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて ・職員のインフルエンザ予防接種について
7	10/24	・放射線被ばく線量報告　・ストレスチェックについて
8	11/28	・放射線被ばく線量報告　・職員の時間外労働について
9	12/26	・放射線被ばく線量報告　・職員の時間外労働について
10	1/30	・放射線被ばく線量報告　・職員健康診断について ・ストレスチェックの結果分析について
11	2/27	・放射線被ばく線量報告　・職員の時間外労働について ・電離放射線健康診断について
12	3/27	・放射線被ばく線量報告　・次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。また、一部の検査において、透視のフレームレート数を下げるなどの改善も実施。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。
- ・ストレスチェックを実施し、休職者を除いた受検率が90.7%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を活用して、引き続き職員の心の健康管理に努めていく。
- ・職員健康診断について、二次検診受診率向上のため、院長から対象者へ積極的な受診勧奨を行っている。二次検診を受診することは大きな病気の早期発見につながることから、今後も積極的に取り組んでいく。

<文責 佐々木 俊>

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6年5月16日（木）

- ・入院患者アンケート調査の実施について

第2回 令和6年9月11日（水）

- ・入院患者アンケート調査の結果について

第3回 令和6年11月26日（火）

- ・外来患者アンケート調査の実施について

・アンケート実施方法としてのGoogleフォーム活用について

第4回 令和7年1月27日（月）

- ・外来患者アンケート調査の結果について

3. 活動要約

令和6年6月1日～令和6年6月30日までの1か月間で入院患者アンケートを実施。

アンケート調査件数は106件で昨年度とほぼ同数であった。回答数は2A病棟の28件が最も多く、年代別で見ると70代が31件と最も多かった。病院全体のサービスについて「満足」と回答した方の割合は65.1%であった。アンケート結果は一部抜粋し令和7年3月号の病院広報へ掲載する。

令和6年12月9日～令和6年12月20日までの2週間で外来患者アンケートを実施。

今年度より回答方法に二次元コード回答を追加した。アンケート調査件数は476件で、そのうち二次元コード回答は20件であった。回答数は外来予約患者の415件が過半数を占めており、年代別では60代～70代が多かった。病院全体のサービスについて「満足」と回答した方の割合は48.9%で、昨年度と比較すると2%減であった。アンケート結果は一部抜粋し令和7年3月号の病院広報へ掲載する。

各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質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 鈴木 希>

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7年3月27日 以下について検討した。

- ・令和6年度院内研修実績について
- ・令和6年度研修実績について、委員会において途中経過を報告する予定であったが、職員の勤務実態に係る調査が長期間に及び、報告が出来なかった。そちらの調査は令和7年5月終了予定のため、令和7年度は途中経過を報告する。
- ・令和7年度研修計画においての研修会実施方法等について

3. 活動要約

院内研修実績

4月1日	新規採用者研修会	看護科等
6月20日	AED・BLS研修会	救急センター運営委員会
10月25日	感染対策研修会	院内感染対策委員会
8月6日	公務員倫理研修	総務課・倫理委員会
10月23日・2月27日	医療安全研修会	医療安全管理対策委員会
1月30日	診療報酬にかかる研修会	医事課

<文責 柴田 昌洋>

広報委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

病院広報誌発行（年4回発行予定）

病院ホームページの情報更新

3. 委員会開催状況

○委員会の開催状況及び検討事項

第1回 4月19日

①広報年間発行について

②広報誌77号発行について

③広報誌77号内容について

第2回 7月18日

①広報誌78号発行について

②広報誌78号発行内容について

第3回 10月22日

①広報誌79号発行日について

②広報誌79号発行内容について

第4回 12月19日

①広報誌80号発行日について

②広報誌80号発行内容について

広報発行

令和6年7月1日 77号

令和6年10月1日 78号

令和7年1月1日 79号

令和7年3月1日 80号

4. 活動要約

- ・今年度も年4回発行することができた。
- ・今年は病院祭が開催され、明るい話題を掲載できた。ふれあい看護体験や糖尿病委員会主催の糖尿病週間行事など掲載した。
- ・来年度はARの使用頻度を増やし、有益な情報提供を行うよう努める。

<文責 藤原 優>

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6年度における診療録等の開示の申出は46件あり、前年度より24件増加した。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21件、②生命保険金支払い3件、③自己情報の確認6件、④損害賠償請求6件となっている。

また、交通事故等に伴う損保への画像データ提供については、10件となっている。

<文責 大友真由子>

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6年5月7日

- 1) 令和5年度年報発行スケジュールについて
- 2) 令和5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6年5月13日

原稿締切：令和6年6月14日

校正完了：令和7年2月12日

納 品：令和7年2月13日

郵 送：令和7年2月19日

3. 活動要約

令和3年度年報から印刷製本を行わず、データ版の発行のみとしている。

令和5年度の年報は、年度内に完成させることができた。

<文責 藤原 僕>

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7年3月11日

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

3. 活動要約

(1) 医療ガス供給設備の保守点検の実施

年4回実施。

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

また、圧縮空気供給設備と吸引供給設備の部品交換等の整備を行い、設備の機能保全を実施した。

(2) ヒヤリ・ハット報告の分析、原因調査

酸素ボンベの転倒に関する報告が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く。

(3) 医療ガス保安講習会の実施

新型コロナウイルス感染症に感染する職員も出ていることから、前年度と同様に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資料閲覧形式での研修を開催した。

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

<文責 伊藤 建一>

医療廃棄物管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催日 開催なし

3. 活動要約

活動内容

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

委員会の開催はなかったが、医療廃棄物の適正処理がされているか、各部署の巡回点検を実施し、安全な廃棄処理と排出量の削減に努めるよう指導を行っている。

令和6年度も新型コロナウイルス感染症に係わる発熱外来の実施、感染症病棟の運営により、コロナ関連の感染性医療廃棄物が多く排出されている。

物価高騰による影響もあり、処理費用の増加が見込まれるが、引き続きスタッフ全員がコスト意識を持ち、安全で適正な廃棄物処理により廃棄物の減量化に努めていくよう指導を行っていく。

<文責 伊藤 建一>

防災対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催日

第1回 令和6年6月10日

- 案件 1) 春季防災訓練の実施計画（案）について
- 2) 洪水時の避難確保計画に基づく避難訓練の実施計画について
- 3) 緊急連絡メールの配信訓練の実施について

第2回 令和6年10月10日

- 案件 1) 秋季防災訓練の実施計画（案）について

3. 活動要約

- ・春季防災訓練の計画立案および訓練の実施。

2階の病棟における火災を想定した避難訓練を計画し実施。計画に基づき自衛消防組織による消防活動を行い、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、実際に火を消火する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した。

- ・洪水時の避難確保計画に基づく避難訓練計画の立案および訓練の実施。

洪水を想定した避難訓練および浸水防止対策訓練を計画し実施。計画に基づき本部職員による指揮、通報連絡訓練、1階フロアの患者を2階以上のフロアに避難する垂直避難訓練、浸水防止のための止水板設置訓練を実施した。

- ・人事異動による医療スタッフの変更に伴い、緊急連絡メールの配信訓練を実施。

- ・秋季の防災訓練の計画立案および訓練の実施。

病院給食施設の厨房火災を想定した避難訓練を計画し実施。消防本部から指導を受け、多くの入院患者を安全に避難させる方法として火元病棟へ多くのスタッフを動員し水平避難を実践する計画として訓練を実施した。

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、当院は浸水想定区域に立地していることから、洪水時の避難訓練も義務づけられている。近年の気象変動による大雨や洪水、土砂災害、また台風などの強風、停電などは発生するものだと思ってそれぞれが行動を確認しておく必要がある。

<文責 伊藤 建一>

省エネ推進委員会

1. 目的

院内の快適な療養環境を維持しながらエネルギーの使用を効率的に行うことによって省エネ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

- ・委員会の開催はなかったが、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6年度のエネルギー使用量について、前年度との比較で電気、重油が減少、灯油、プロパンガスが増加となった。
- ・省エネルギー対策として業務用エアコン1台を更新、一部の部門でLED照明への切り替えを実施した。次年度以降も省エネルギー対策の提案、省エネ機器への切り替えを計画的に実施していきたい。

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エネルギー使用量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

看護の専門的な知識を深め技術の向上を図る

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 | ・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（3か月、6か月、12か月）
・新人対象 e ラーニング研修（参加できない場合は自己学習）
・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（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）
・病棟実習（手術室看護師対象） |
| (4) 中堅教育 | ・e ラーニング研修（参加できない場合は自己学習） |
| (5) 全体研修 | ・各ラダー別の e ラーニング研修（参加できない場合は自己学習） |

新人教育として e ラーニング研修の受講は計画的に実施する事ができたが後半は夜勤の都合等もあり全員が揃っての受講が困難だった。受講できない課題に対しては自己学習でもらい研修終了とした。人工呼吸器の研修会が開催出来なかつた為今後の課題としたい。中堅看護師の e ラーニング研修を集合研修としたが研修会の開催時間が業務の多忙の時間と重なり集合研修の実施は困難であった。集合研修の他に自己学習として課題の提示を行ったが受講率が低くかった。自己学習して知識・技術を高めるために自己学習が必要である事への意識づけが今後の課題と考える。各病棟での課題を見出しそのことについての勉強会を企画まで行った。次年度は今後企画した勉強会を開催し知識を深め安全な看護の提供に繋げたい。

<文責 小野寺摂子>

看護研究委員会

【令和6年度委員会目標】

看護研究は看護の質向上につながるという本質を研究の過程を通して理解できる

【委員構成】 看護師 9名

【行事】

委員会は1回／月、毎月第3木曜日16：30から行っている。

◎ 令和6年度 院内看護研究発表会

令和7年2月21日（金）16時～19時 参加人数：37名

演題

一群 座長 松浦 喜美主任

演題1 KTバランスチャートを使用した肺炎高齢者への経口摂取支援

2 A病棟 小野奈緒美

演題2 整形外科的骨・関節疾患患者の術後に抱える不安の背景を知る

～リハビリテーション領域に求められる看護介入とは～ 4 C病棟 櫻谷 麻美

演題3 外来でのがん患者に対するACP促進の取り組み

～初回介入時にリーフレットを渡した関わりの考察～ 外来 吉川ちあき

演題4 ペースメーカー植え込み術後に抱える不安の背景を知る

3 A病棟 今野 佑也

演題5 入院化学療法患者に有害事象チェックシートを使用してわかったこと

3 B病棟 小西 香織

演題6 介護施設退院に向けた円滑な情報共有の検討

3 C病棟 大石 歩

【総評】 感染対策室 副室長 小川 伸

【総評】 総看護師長 赤川恵理子

【令和6年度の反省】

令和7年2月22日看護研究発表会を開催できた。

- 1) 研究テーマの絞り込みができずに、研究計画書作成が遅れた。10月から研究開始となったところが多かった。

【院外発表】

- ・秋田県看護学会 11月8日 秋田県秋田市 4 C病棟
- ・自治体病院学会 10月31日・11月1日 新潟県 2 A病棟
- ・地区支部研究発表 12月12日 秋田県横手市 3 C病棟

4 C病棟：一般病床と新型コロナウイルス感染病床が併設する病棟における看護師のストレス
～実態調査から自らが抱えるストレスを知る～

2 A病棟：新型コロナウイルス感染における分娩時の対応

<文責 松川かおり>

看護記録必要度委員会

1. 目的

看護記録の質の向上を目指す

- ・e ラーニングを活用し看護記録について知識を深める
- ・患者の問題を把握し看護計画に基づいた看護記録ができる
- ・記録監査の目的、基準を理解し監査を行いスタッフで指導できる
- ・急変時、転倒転落の経時記録ができる

2. 委員会開催状況

- ・毎月第3金曜日開催
- ・毎月各病棟で自部署と他部署の看護記録と看護必要度の監査を行い、監査結果報告・検討
- ・看護記録の勉強会

3. 活動要約

各部署で毎月記録・必要度監査を実施し、結果を委員会で検討、フィードバックすることで記録の質の向上を図った。

e ラーニングや伝達講習を通じ、看護記録に関する知識は向上したものの、観察不足による問題把握や計画に基づいた記録が課題として残った。監査においては、目的・基準の理解が進み、多くの気づきが得られた。今後継続的な実践とフィードバックでさらなる質の向上を目指したい。急変時や転倒転落時の経時記録については、時間の確保が難しかったため次年度の課題とする。

2024年診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度評価者研修を実施した。受講率は100%であった。

<文責 佐藤由美子>

看護計画委員会

1. 目的

病棟：個別性のある看護計画の立案に取り組む

透析室：患者用看護計画を検討し実施する

手術室：患者用看護計画を作成し実施する

2. 委員会開催状況

毎月第4月曜日 16:30～時間厳守

活動要約

【病棟】

①個別性のある看護計画立案に取り組んだ。看護計画の追加・修正・編集方法は理解されて入力できるようになってきたが、受け持ち看護師が48時間以内に見直し修正することが厳守できなかった。マニュアルを周知させる必要がある。

②計画の内容が病状に合っていない、個別性がない計画がまだあるため監査を継続していく。委員会メンバーの意識を高め、監査の方法や質を高める働きかけをしていく。

【透析】

透析室の看護計画マニュアルを完成させて部署マニュアルに入れた。患者用看護計画は医療情報管理室からの返事待ちで次年度に持ち越しとなった。

【手術室】

患者用看護計画作成し実施できるように取り組んだ。

<文責 安藤 宏子>

固定チームナーシング委員会

1. 目的

- ・日々リーダーが役割と業務を理解する、評価表での監査を年3回行い育成を図る

2. 委員会開催状況

毎月第2金曜日

3. 活動要約

病棟

病棟編成・病休者の増加に伴い、単独でリーダーをつけられない日が多く日々リーダーの業務負担は大きかった。日々リーダーの役割と業務について2回目の評価で少し数値が上昇したため、スタッフの理解度や実践力が上がった。

病棟編成され人員は確保されてきているが、病休は続いているため、人員不足は変わらない。日々リーダーの業務負担軽減に向けての取り組みを今後も継続していく必要がある。また病棟編成後、病棟の動きが定着することで日々リーダーの育成が計画的に行えるよう、スタッフの自己評価やモチベーションが向上できるように働きかけていきたい。継続し日々リーダー育成が行える体制づくりが課題。

外来・透析・手術室

e ラーニング学習で日々リーダーの役割・業務を再確認できたため効果的であった。

役割・業務についてチーム会で勉強会したが、職員が少なく雇用形態の違いなどもあり、スタッフの理解度や反応が乏しかった。意識付けができていないため、役割を分かって業務遂行できていないことで固定チームが成り立っていない。次年度は日々リーダーの意識を持って業務が行えることや各科の報告体制について実践することや、それぞれのスタッフが役割を意識して業務が行えることが課題となった。

<文責 松川かおり>

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：人事

- 固定チームナーシングの検討
- 研修会、学会推薦について
- 診療報酬と看護記録についての研修会

5月：6月からの病床運用と入院体制について

- 県各委員会報告
- 組合との事務折衝について
- 師長ラウンドの検討会

6月：ACPについて

- 目標管理面接について
- 看護に係わる労務管理に関する業務についてE-ラーニング研修

7月：病床再編後の状況、改善点の検討

- 倫理の検討～倫理的感受性～

8月：東北厚生局適時調査について

- 入退院支援システム入力の変更点について
- 身体拘束最小化に向けた研修会

9月：東北厚生局適時調査の指摘事項について

- 認知症ケア加算の改定について

10月：目標管理評価

- 看護ケアマニュアルの変更について
- CT、MRI予約表の変更について放射線科よりの周知

11月：病床運用について

- 横手保健所立ち入り検査について
- 看護ケアマニュアルについて

12月：病棟再編、病床運用、看護体制の変更について

- 救急外来での死亡ケースについて

1月：病棟再編後の問題点について

各部署での小集団活動報告

2月：ACPについての検討

今後の勤務体制について

3月：令和6年度部署報告会

令和7年度4月からの看護体制について

新規採用者プログラムについて

3. 活動要約

看護科における諸問題をタイムリーに検討し改善計画を立て実行し評価を行い、次につなげる活動を行ってきた。今年度は病床再編の課題があり、師長会で検討し意見をまとめ安全な看護を提供するための方策を病院事務局へ提示した。病棟再編までに臨時の師長会を開催し、何度も話し合いを重ね師長の意思統一を図り一丸となってその大きな課題へ向き合った。師長として病院経営にも参画していく必要があるが、経営的なことについては苦手分野とする風潮があるため積極的に取り組むことを期待し師長会のなかで研修会を行った。看護の質向上と経営的思考を育み看護科理念と方針を体現するべく奮闘した。

<文責 赤川恵理子>

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8名
管理主任11名 教育主任8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 | 看護記録について研修、症例検討
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 6月 | 診療報酬改定における変更点について 病床運用について
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 7月 | 救急外来受診者の症例検討、倫理の検討
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 8月 | 地域連携構想について伝達講習
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 9月 | 人事、目標管理について
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 10月 | 地域包括ケア病棟の活用について
新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 11月 | 全国自治体病院学会参加の報告 人事について |
| 12月 | 病棟再編について エマージェンシーコールについて
インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 1月 | 病棟再編について
インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 2月 | 病棟再編後の変更点について
インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の情報提供 |
| 3月 | 副主任による看護観の発表 人事について 110番非常通報装置について再確認 |

4. 今後の課題

今年度は病棟再編が行われたが、熟慮を重ねた中で大きなトラブルなく移行できた。

症例検討や日々の看護に対してディスカッションを行い、各々課題がみえ解決するための方策を考える機会となった。今後も看護管理について学び、個々の成長を促す機会をつくるとともに、現場の問題解決に向けて実践できる管理者育成の場としていきたい。

<文責 中村勇美子>

主任会

1. 目的

統一した看護のためのパンフレット作成を行い、スタッフの教育・指導を行う主任業務を理解し物品管理の遂行、業務環境の調整を行う。

2. 委員会開催状況

開催日：月1回（第2月曜日）開催日が祝日休日の場合、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

3. 活動要約

【令和6年度目標】

患者の安全、安楽を守るために質の高い看護が提供できるスタッフを育成する。

現場教育・指導をおこなう。

- ①退院指導マニュアル（パンフレット）の確認・修正・実施・評価
- ②部署の特色に合わせた看護技術の習得と評価と教育指導
- ③カンファレンスの状況分析・見直しを行ないスタッフ指導・実施へ向け取り組む。
- ④物品管理を統一し診療材料の定数運用方法を再確認していく。

(各部署での取り組む課題)

2 A病棟：内視鏡治療に対する知識の向上

内視鏡検査について勉強会を開催し、テストを行い、理解度を確認する。

3 A病棟：退院指導マニュアル（在宅における尿管管理）の見直し

点滴、持参薬のベストプラクティス実施と評価

3 B病棟：院内マニュアルに準じた上腕、鎖骨下ポートの穿刺、抜去について手技確認と異常の早期発見ができる。

ベストプラクティスに準じたポート穿刺についての資料作成し、デモ器使用し手技チェックする。

3 C病棟：退院に向けた家族指導技術の現状確認と技術の統一ができる。

現状把握し、尿管・サクション・胃瘻についての勉強会を開催する。

4 C病棟：急変時救急カードを使用した救急対応方法を再確認し、急変対応技術を習得できる。

救急カード取り扱い資料作成、実施確認する。

外来：緊急時における医療機器の取り扱い技術の向上

輸液ポンプ・シリンジポンプ・DC・低体温センサーの使用方法を確認する。

手術室：機械出しについての手技が習得できる。

習得していない所を確認する。機械機材の取り扱いを確認する。

透析室：新薬や最新の透析情報について知識を深め、スタッフ間で情報共有できる。

新薬について勉強会を行う。

【評価・反省】

- (1) 主任会全体として取り組みとしては、前年度達成できなかった退院指導マニュアル（パンフレット）の見直しを担当部署毎に決めて、確認・修正・完成まで到達することができた。しかし、完成したパンフレットを用いての退院指導までは実施・評価できなかつたため、次年度の目標としていきたいと思う。
- (2) 部署の特色に合わせた看護技術の習得や評価、教育的指導に対しては、各部署毎に勉強会やテスト方式を用いてスタッフへの技術的指導や振り返りなどから意識向上につなげていけたのではないかと思う。次年度も継続的に実施していく必要がある。
- (3) カンファレンスの状況分析・見直しを行ないスタッフ指導・実施に向け取り組むことは、未完成のままであった。次年度は、現状の状況分析を行ない、スタッフへの指導ができるよう取り組んでいく必要がある。
- (4) 物品管理を統一し診療材料の定数運用方法を再確認していくことは、現状の把握まではできたが、途中、病棟編成変更などで各部署にあった診療材料の定数把握までは確認できなかつた。次年度は診療材料の定数運用方法について再確認し、物品管理が統一できるようにしていきたい。
- (5) 今年度の主任会として目標達成に向けた取り組みは、100%達成までには至らなかつた。しかし、前年度達成できなかつた退院指導マニュアル（パンフレット）が完成することができたことは今後、スタッフへの看護技術に準じて教育指導などに活用でき、次年度の目標達成につながっていくと思われる。

＜文責 佐藤 秀子＞

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30分より開催。

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36名の委員で構成された。

3. 活動要約

看護補助者・業務員研修活動内容

5月 「倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動」 担当 3 C病棟

6月 「医療制度の概要および病院の機能と組織の理解

守秘義務個人情報保護の基礎知識」

担当 4 C病棟

7月 「感染予防～手指衛生・標準予防策など～

医療安全～患者誤薬による重大事故対策を中心に～」

担当外来・手術室・透析室・入退院支援室

8月 「チームの一員としての看護補助者業務の理解～業務範囲と
の役割、夜間業務、ほう・れん・そう～

排泄のお世話～排尿・排便のお世話、おむつ交換など～」

担当 2 A病棟

9月 「入浴のお世話 清潔のお世話～清拭・洗髪～」

担当 3 B病棟

10月 「食事のお世話～食事介助の基本～」

「移乗のお世話」リハビリ 山谷可奈氏による実践形式

担当 3 A病棟

11月 「洗面、整容のお世話～顔を拭く、身だしなみを整えるお手伝い
環境整備～ベッドメーキング、リネン交換など～」

担当 4 C病棟

12月 「口腔ケアの意義 口腔内の観察と口腔ケアの手順

口腔ケアの実践」

担当 2 A病棟

活動目標と反省

目標

- (1) 看護補助者・業務員が質の高い業務を遂行できるようにeラーニングを活用する。
- (2) 看護補助者評価を行ない、業務の把握・確認をする。
- (3) 看護ケアマニュアル、検査・処置介助マニュアルの確認・改訂を行ない、周知徹底を促していく。

反省

- (1) 前年度同様に5月に予定表を配布し研修会を開催した。参加できなかつた方には資料配布し情報共有を図った。
- (2) 入職5年以内の対象者に評価シートを配布し評価、確認を行なった。看護補助者自身の業務の振り返りとなった。
- (3) 看護マニュアルについては学研マニュアルを当院向けに修正し改訂作業を行い、カルテへの反映作業を依頼した。検査・処置介助マニュアルについては変更・追加・新規作成を行なった。今後も変更、追加し周知していく。

<文責 佐藤美紀子>

看護補助者会

1. 目的

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

2. 開催状況

開催日：年3～6回程度

開催時間：16：30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

介護技術の向上と業務改善の遂行

4. 反省

<病棟>

- 2 A病棟 介護技術の向上、業務改善は忙しさと人員不足でできなかつた。
- 3 B病棟 業務を分担し事故なく進めることができたが、業務改善へは進まなかつた。
- 3 C病棟 新採用のスタッフに指導しながら自分たちの介護技術の見直しができた。少しでも効率よく業務ができるようその都度改善を進めていきたい
- 4 C病棟 介護技術の向上はeラーニング研修に参加することで学習した。業務改善は進まなかつた。

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禍で密集を避けるため、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6年度 看護補助者研修会実績

開催日	内容	講師
R 6年5月17・21・22日	倫理の基本 医療機関に求められる倫理的な行動	副主任会 e ラーニング
R 6年6月11・13・21日	医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 守秘義務、個人情報保護の基礎知識	副主任会 e ラーニング
R 6年7月9・22・30日	感染予防～手指衛生、標準予防策～ 医療安全～患者誤認による重大事故対策を中心に	副主任会 e ラーニング
R 6年8月5・15・23日	チームの一員としての補助者業務の理解～業務範囲と役割、夜間業務、ほう・れん・そう～ 排泄のお世話	副主任会 e ラーニング
R 6年9月24・10・13日	入浴のお世話、清潔のお世話～清拭、洗髪～	副主任会 e ラーニング
R 6年10月7・11 ・17・25日	食事のお世話～食事介助の基本～ 実習形式～移乗のお世話	副主任会 e ラーニング リハビリテーション科 山谷可奈氏
R 6年11月5・19・29日	洗面・整容のお世話～顔を拭く、身だしなみを整えるお手伝い 環境整備～ベッドメイキング、リネン交換	副主任会 e ラーニング
R 6年12月10・16・20日	口腔ケア 口腔ケアの意義、口腔内観察とケアの手順、口腔ケアの実際	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6年4月～令和7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6年4月	長時間心電図検査	和泉千香子（循環器内科）
令和6年4月	非アルコール性脂肪肝疾患の名称変更（NAFLDからMASLDへ）	宮田 隆成（消化器内科）
令和6年5月	経皮脊椎椎体形成術（BKP）について	江畠公仁男（整形外科）
令和6年5月	生成AIに手を出してみた	泉 純一（放射線科）
令和6年6月	血糖降下薬に関する	大屋敷裕加（薬剤科）
令和6年6月	消化管内視鏡の進歩	奥山 厚（消化器内科）
令和6年7月	先天性心疾患	千葉 啓克（循環器内科）
令和6年9月	骨粗鬆症骨折に対するセメントを使用した治療法	井上 純一（整形外科）
令和6年9月	泌尿器科救急	喜早 祐介（泌尿器科）
令和6年10月	AWaRe（アウェア）分類と経口抗菌薬に関する今後の課題	武石 知希（薬剤科）
令和6年10月	心不全パニックの時代に	高木 遥子（循環器内科）
令和6年11月	健診レントゲンで発見され、診断・治療に至った先端巨大症の一例	船越 苑子（内分泌内科）
令和6年11月	最近の胃癌と切除	渡邊 翼（外科）
令和6年12月	当院におけるクローン病診療	藤盛 修成（消化器内科）
令和6年12月	がん患者に推奨されるワクチン	嶋田 裕子（薬剤科）
令和7年1月	最近の外科診療	熊谷 健太（外科）
令和7年1月	膵癌について：膵癌を見逃さず早期に発見するために	船岡 正人（消化器内科）
令和7年2月	肥満症とその治療について	小川 和孝（内分泌内科）
令和7年3月	慢性便秘症について	伊藤 周一（消化器内科）
令和7年3月	新生児に関する最近の話題	畠澤 淳一（産婦人科）

<文責 小松田はつみ>

令和6年 学術発表

期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日

No.	月 日	学 会 名	開催地	演 領	発 表 者
1	令和5年 6月30日 ～7月28日	第148回日本医学放射線学会北日本地方会 第93回日本核医学会北日本地方会	オンライン	総胆管の非外傷性破裂の1例	医 局 森田 悠里
2	令和5年 12月	Geriatrics&Gerontology International		Nontraumatic rupture of the common bile duct: A case of successful diagnosis and conservative treatment in an elderly patient	
3	令和6年 2月23日 ～24日	第54回日本人工関節学会	京都府	TAKA術後における中間屈曲位の前後方向変位量と術中ギャップの関係	医 局 富岡 立
4	令和6年 4月25日 ～26日	第67回日本手外科学会学術集会	奈良県	動物咬創における入院治療が必要となる因子の検討	
5	令和6年 11月7日 ～8日	第49回日本足の外科学会学術集会	東京都	仮死の温痛覚障害を有した難治性焼骨骨髓炎の1例	医 局 大内賢太郎
6	令和6年 5月10日 ～11日	第121回東北整形災害外科学会	宮城県	デキサメタゾン静脈注射の併用は鏡視下腱板修復術における斜角筋間ブロックの術後鎮痛効果を延長する	
7	令和6年 9月12日 ～13日	日本スポーツ整形外科学会2024	東京都	高校野球選手に生じた肩関節滑膜性軟骨腫症の1例	医 局 大内賢太郎
8	令和6年 10月11日 ～13日	第26回日本骨粗鬆症学会	石川県	糖尿病合併骨粗鬆症に対するロモソズマブ投与の効果	
9	令和6年 10月25日 ～26日	第51回日本肩関節学会学術集会	京都府	ブロック麻酔とステロイドの静注併用の術後疼痛と可動域への影響	医 局 井上 純一
10	令和6年 1月	日本スポーツ整形外科学科誌		鏡視下筋前進術を行った腱板大・広範囲断裂の3例	
11	令和6年 4月	第29回秋田県産科婦人科学会誌		変性子宮筋腫との鑑別が困難だった真性子宮頸室の1例	医 局 三浦 優衣
12	令和6年 5月19日	第155回東北連合産科婦人科学会 学術講演会	岩手県	変性子宮筋腫との鑑別が困難だった真性子宮頸室の2例	
13	令和6年 9月27日	第73回東日本整形災害外科学会	神奈川県	腰椎破裂骨折に対してのセメント併用経皮的椎弓根スクリューで固定した1例	医 局 渡邊 翼
14	令和6年 11月21日	第86回日本臨床外科学会	栃木県	正中弓状靭帯圧迫による腹腔動脈狭窄を有する症例に対する脾頭十二指腸切除後、腹腔動脈閉塞をきたしたもの後脾動脈経由の側副血行路により腹腔動脈領域血流が保たれた一例	医 局 遠藤可奈子
15	令和6年 10月31日	第62回全国自治体病院学会in新潟	新潟県	新型コロナウイルス感染における分娩時の対応を振り返る	看護科 小川 伸
16	令和6年 2月	Infection Control 2024 Vol.33 no.2.p46-p50メディカ出版		ウィズコロナで変わったこと、変わらないこと薬剤耐性菌対策の基本知識と日常のケア10 創傷・褥瘡管理	感染対策室 小川 伸
17	令和6年 10月31日	第62回全国自治体病院学会in新潟	新潟県	新型コロナウイルス感染症におけるA病院職員の感染の現状について	

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、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。感染症への感染に係る影響を考慮し行事を中止した中、今年度から5年ぶりに市民盆踊り大会へ参加するなど、昨年度より互助会活動が活発化している。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	副院長	1名
副会長		1名
幹事		6名
監事		2名
事務		1名

令和6年度に予定されていた病院行事等

職員歓迎会	令和6年4月	中止
市民盆踊り大会	令和6年8月15日	57名参加
研修旅行		中止
大忘年会	令和6年12月中旬	中止
白衣のクリスマスコンサート	令和6年12月	コンサート 中止 入院患者にクリスマスプレゼントを贈呈
送別会	令和7年3月	中止 送別者に記念品等を贈呈

○サークル補助等 1件

○慶弔給付 結婚祝金 5件（7名）、弔慰金 12件、入院見舞金 0件、
災害見舞金 0件、退職報償金 13件

<文責 柴田 昌洋>

同好会活動

野 球 部

令和6年度 野球部活動報告

今年度も病院対抗野球大会が開催され、見事全県大会出場を決めた。全県大会では今回も勝利を飾ることができなかつたが、野球部として活動することができてよかつた。来年度は全県大会1勝目指し、頑張っていきたい。

○ 主な活動内容

日付	内容	場所
5月26日	練習	グリーンスタジアム横手
6月15日	練習	大鳥公園野球場
6月22日	練習	大鳥公園野球場
6月29日	練習	大鳥公園野球場
7月21日	練習	増田野球場
8月3日	練習	大鳥公園野球場
8月17日	練習	増田野球場
8月24日	練習	大鳥公園野球場
8月31日	練習	大鳥公園野球場
9月7日	病院対抗県南野球大会 横手病院 V S 平鹿総合病院 3対1勝利	十文字野球場
10月14日	練習	大鳥公園野球場
10月19日	練習	大鳥公園野球場
10月26日	病院対抗全県野球大会 横手病院 V S 秋田労災病院 7対5敗北	大仙市南外山村運動広場野球場

<文責 加賀 直之>

バレー部

【活動】

令和6年7月3日	さかえ館で練習	令和6年7月11日	さかえ館で練習
令和6年7月24日	さかえ館で練習	令和6年8月8日	さかえ館で練習
令和6年8月22日	さかえ館で練習	令和6年8月29日	さかえ館で練習
計6回さかえ館で練習行なった。			

【秋田県病院対抗バレー部大会】

今年度は大会が行なわれたが、メンバーが揃わなかつたため不参加となつた。

<文責 古関 佳人>

卓球部

令和6年度卓球部の活動はなし。

編 集 後 記

コロナ流行以前から患者数の落ち込み～病院の減収は続いており、コロナ禍を経て拍車がかかっている。令和7年1月1日から一部の病棟を休床によるベッド数削減で収支の回復を試みているが・・・。

全国最下位の婚姻率 & 出生率が我が秋田県の現状であり、患者数の確保は甚だ困難である。何とか現状維持でもと考える毎日である。

<文責 小松 明>

令和6年度 市立横手病院年報

令和7年11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 0182-36-1782