

市立横手病院年報

令和4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4年度(2022年) 年報発刊にあたり

市立横手病院院長 丹 羽 誠

当院設立133周年の2022年度は、COVID-19パンデミック3年目、東日本大震災11年後である。

自治体病院として地域の感染症対策の責任を担う一年であった。

横手地域に限らず、湯沢・大仙・仙北・秋田市・由利本荘・男鹿市の他地域の患者にも対応した。特記すべきは感染妊婦入院受け入れ（14件）とその出産（帝王切開6件、経膈分娩2件）に対応したことで、受け入れ妊婦の半数は他地域からであった。

秋田県新型コロナウイルス感染症対策協議会専門部会に県南から唯一当院から医師と検査技師が招聘されていたのは、当院感染症対策の実績が評価されていたものである。

しかし、第7波、8波では当院でも4回の集団感染があり、医療制限を行った。がん患者の突然の手術延期は辛いものであった。

とにかくこの試練を乗り越えた実績は、痛みとともに記録するものである。全職員が協力し助け合い、凌いだ1年であった。

ここに、頭痛・脳神経内科の閉診について言及する。

診療部長兼頭痛・脳神経内科科長塩屋斉先生は2022年9月不調を覚えられ、10月治癒困難の疾患診断に至った。大学腫瘍内科と相談の結果、化学療法を選択せず、ご自分の多数の患者の今後のために、最大限の配慮をなされた。そして2022年11月16日永眠された。

私たちが敬愛して止まない塩屋先生への惜別の想いを巻頭言として記させていただく。

目 次

沿 革

沿 革	9
-----	---

病院の概要

名 称	19
所在地	19
開設年月日	19
開設者	19
事業管理者	19
病床数	19
診療科目	19
看護師配置基準	19
医療機関の指定等	19
病院施設の概要	20

病院統計

収支決算	23
財務統計	25
患者統計	26
手術統計	37
検査統計	38
診療放射線科統計	39
食養科統計	40
院内がん登録統計	41

部門報告

職員名簿	47
診療部門	
消化器内科	49
循環器内科	51
糖尿病内分泌内科	53
頭痛・脳神経内科	55
神経内科	56
血液腎臓内科	57
心療内科	58
呼吸器内科	59
外科	60
整形外科	63
小児科	66

産婦人科	69
眼科	71
泌尿器科	72
放射線科	74
救急センター	75
薬剤科	77
臨床検査科	79
食養科	83
リハビリテーション科	85
診療放射線科	87
臨床工学科	90
臨床研修部門	
初期臨床研修室	94
看護部門	
看護科	95
2 A病棟	98
3 A病棟	100
3 B病棟	102
3 C病棟	104
4 C病棟	106
外来部門	108
手術室	109
中央材料室・洗濯室	111
人工透析室	112
訪問看護センター	114
健診部門	
健康管理センター	116
医療安全部門	
医療安全管理室	118
感染対策室	123
医療情報部門	
医療情報管理室	124
医師事務支援部門	
医師事務支援室	125
患者支援部門	
入退院支援室	127

地域医療連携室	128
事務部門	
事務局	130
総務課	132
医事課	140
委員会活動	
各種委員会名簿	145
医療安全管理対策委員会	147
医療事故対策委員会	149
院内感染対策委員会	150
診療放射線安全管理委員会	151
栄養管理委員会	152
褥瘡対策委員会	153
緩和ケア委員会	155
救急センター運営委員会	156
手術室運営委員会	157
糖尿病委員会	159
輸血療法委員会	160
臨床検査適正化検討委員会	163
化学療法委員会	164
退院支援委員会	165
認知症ケア委員会	166
倫理委員会	167
図書委員会	168
臨床研修管理委員会	171
治験委員会	175
診療材料検討委員会	176
病床運営委員会	177
医療情報管理委員会	178
電子カルテ委員会	179
DPC委員会	180
クリニカルパス委員会	181
業務改善委員会	182
地域交流推進委員会	183
機能評価準備委員会	184
薬事委員会	185

衛生委員会	186
患者サービス向上委員会	188
教育委員会	189
広報委員会	190
個人情報保護推進委員会	191
診療録開示審査会	192
年報編集委員会	193
医療ガス安全管理委員会	194
医療廃棄物管理委員会	195
防災対策委員会	196
省エネ推進委員会	197
看護科の委員会	
教育委員会	198
看護研究委員会	199
看護必要度委員会	201
看護記録委員会	202
看護計画委員会	203
固定チームナーシング委員会	205
師長会	206
師長主任会	208
主任会	209
副主任会	210
看護補助者会	211
学術研究業績	
医局勉強会	215
学術発表	216
職員等互助会	
職員等互助会	219
同好会活動	
卓球部	223
野球部	223
バレーボール部	224
新型コロナウイルス感染症への対応等	
新型コロナウイルス感染症への対応等	227
編集後記	

沿 革

沿 革

1881年	明治14年		私立横手病院創立 大町中丁（元津軽本陣跡）
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	平鹿郡の委託をうけ看護婦養成所設置
	年月日不詳		第2代院長 吉野 頼斐 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	第13代院長 相馬 雄三 氏就任
		4月1日	市制施行に伴い「横手市」発足
1952年	昭和27年	2月7日	醍醐診療所開設、初代所長藤田健康氏就任（本院内科兼務）
		11月15日	保健婦、助産婦、看護婦法（昭和23年法律第203号）による 附属准看護婦養成所設立（定員40名）
1953年	昭和28年	9月12日	第14代院長 佐藤 千丈 氏就任
		9月21日	栄診療所開設、初代所長 和賀 卓爾 氏就任（専任）
		9月30日	横手市外21ヶ町村立伝染病隔離病舎組合設立竣工
	昭和31年	8月16日	第15代院長 逢坂 頼一 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



明治25年創立当時

1960年	昭和35年	3月31日	醍醐診療所廃止	
		7月31日	病院移転改築工事竣工 (総面積3,116.26㎡、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 浄司 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322.99㎡、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ヶ町村立伝染病隔離病舎組合を横手平鹿広域市町村圏 隔離病舎組合と改称	
		5月14日	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5,175.29㎡	
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 標ぼう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6,406.37㎡
		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（OB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）稼働
1999年 平成11年	4月1日	院外処方実施（7月から全面实施）
	4月1日	第二種感染症指定医療機関（4床）
	10月1日	オーダーリングシステム運用開始
	10月30日	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	自動再来受付機稼働開始
	3月31日	名誉院長 正宗 研 氏退任
	4月1日	名誉院長 三浦 傳 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	SARS 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働
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4,524.95㎡
	5月1日	3 C、4 C 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	2 A、3 A 病棟稼働
	12月1日	3 B 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

令和4年度の主な出来事

2022年 令和4年	4月1日	辞令交付式
	4月1日～9日	新規採用職員研修
	4月4日～7月15日	秋田大学6年次地域医療実習
	4月16日	病院歓送迎会（中止）
	4月18日～7月1日	秋田大学6年次臨床配属院外実習
	5月9日～6月10日	救急救命士就業前教育病院実習
	5月30日～11月2日	秋田衛生看護学院看護科在宅看護論実習
	6月1日～6月14日	秋田衛生看護学院助産科臨地実習
	6月12日、6月26日、10月23日	採用試験
	7月1日	防災訓練
	8月15日	市民盆踊り大会（参加見合わせ）
	9月20日～10月7日	秋田大学研修病院実習
	9月24日	看護師等奨学生選考
	10月3日～12月16日	救急救命士再教育病院実習
	10月11日～11月1日	秋田大学1年次早期臨床実習
	10月11日～令和5年3月3日	秋田大学5年次地域医療実習
	10月24日～令和5年2月17日	秋田大学5年次臨床配属院外研修
	10月28日	防災訓練
	11月11日～13日	糖尿病週間行事（横手城ライトアップ）
	12月中旬	病院忘年会（中止）
	12月18日	白衣のクリスマスコンサート（中止）
		※入院患者に対し、プレゼントの配付を実施
2023年 令和5年	1月4日	年始式
	3月17日	病院送別会（中止）
	3月20日	日本人間ドック学会 健診施設機能評価受審
	3月17日・31日	退職者辞令交付式
		病院祭についても新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

病院の概要

病院の概要

名 称	公立横手病院（平成17年9月30日まで） 市立横手病院（平成17年10月1日から）
所 在 地	秋田県横手市根岸町5番31号
開設年月日	明治22年12月15日
開 設 者	横手市長 高 橋 大
事業管理者	横手市病院事業管理者 丹 羽 誠
病 床 数	一般病床225床（2 A病棟39床、3 A病棟49床、3 B病棟44床、3 C病棟47床、 4 C病棟46床） 感染症病床 4 床 計 2 2 9 床
診 療 科 目	内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、 頭痛・脳神経内科、神経内科、血液腎臓内科、外科、整形外科、小児科、 産婦人科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科
看護師配置基準	7 : 1
医療機関の指定等	
指 定	救急告示病院 地域医療センター病院 母性保護法指定設備医療機関 保険医療機関 労災保険指定医療病院 労災保険二次健康診断指定医療機関 指定自立支援医療機関（精神） 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 精神保健指定医の配置されている医療機関 生活保護法指定医療機関 母子保護法による指定養育医療機関 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関 原爆被爆者健康診断委託医療機関 第二種感染症指定医療機関 母体保護法指定医の配置されている医療機関 臨床研修病院指定施設 肝疾患診療専門医療機関 （指定難病）指定医療機関 D P C 対象病院 指定小児慢性特定疾病医療機関

認定

財団法人日本医療機能評価機構認定
 日本内科学会認定医制度教育関連病院
 日本消化器内視鏡学会指導施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
 日本外科学会外科専門医制度関連施設
 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設関連施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 母体保護法指定医師研修機関（県医師会）
 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
 日本人間ドック学会検診施設機能評価認定施設
 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
 医療被ばく低減認定施設

病院施設の概要

敷地面積	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		16,049.96	

病院統計

収支決算

貸借対照表

単位：円

	令和 3 年度	令和 4 年度
固定資産	4,799,626,334	4,556,167,268
有形固定資産	4,791,226,334	4,547,767,268
土地	521,797,263	529,075,546
建物	3,110,227,473	2,914,863,979
構築物	112,248,050	130,691,651
器械及び備品	1,046,775,949	970,956,493
車両	177,599	177,599
建設仮勘定	0	2,002,000
無形固定資産	0	0
電話加入権	0	0
投資	8,400,000	8,400,000
長期貸付金	8,400,000	8,400,000
流動資産	3,150,461,407	3,146,151,901
現金預金	2,345,924,989	2,186,993,074
未収金	745,525,748	900,862,070
貯蔵品	59,010,670	58,296,757
資産合計	7,950,087,741	7,702,319,169
固定負債	3,322,295,591	3,104,280,429
企業債	2,666,068,591	2,448,053,429
引当金	656,227,000	656,227,000
流動負債	769,341,887	727,813,989
企業債	327,949,000	327,816,000
未払金	247,132,467	213,714,502
預り金	25,475,420	163,936,000
引当金	168,785,000	22,347,487
繰延収益	79,703,334	133,717,009
長期前受金	79,703,334	133,717,009
負債合計	4,171,340,812	3,965,811,427
資本金	3,607,131,159	3,755,240,159
剰余金	171,615,770	△ 18,732,417
利益剰余金	171,615,770	△ 18,732,417
減債積立金	18,400,000	18,400,000
当年度未処分利益剰余金	153,215,770	△ 37,132,417
資本合計	3,778,746,929	3,736,507,742
負債資本合計	7,950,087,741	7,702,319,169

収益的収支決算（税抜き）

単位：円

科 目	令和 3 年度	令和 4 年度
病院事業収益	5,110,917,821	5,333,713,493
医業収益	4,529,305,598	4,643,039,537
入院収益	2,870,525,421	2,955,635,215
外来収益	1,398,692,927	1,440,705,627
その他医業	260,087,250	246,698,695
医業外収益	573,001,493	690,673,956
受取利息及び配当金	325,794	231,334
国県補助金	244,864,780	347,935,000
他会計補助金	5,606,700	21,483,900
他会計負担金	277,694,000	285,135,000
長期前受金戻入	10,513,300	13,827,325
その他医業外収益	33,996,919	22,061,397
特別利益	8,610,730	0
病院事業費用	5,267,727,280	5,524,061,680
医業費用	5,228,491,028	5,492,842,795
給与費	3,079,111,100	3,183,467,971
材料費	1,036,748,034	1,116,235,995
経費	723,630,396	751,958,190
減価償却費	355,137,741	430,113,523
資産減耗費	25,755,926	2,021,140
研究研修費	7,980,031	8,976,976
重量税	127,800	69,000
医業外費用	30,370,060	31,117,598
支払利息及び企業債取扱諸費	29,370,060	27,775,125
雑損失	1,000,000	3,342,473
特別損失	8,866,192	101,287
当年度純利益	△ 156,809,459	△ 190,348,187
前年度繰越利益剰余金	310,025,229	153,215,770
当年度未処分利益剰余金	153,215,770	△ 37,132,417

資本的収支決算

単位：円

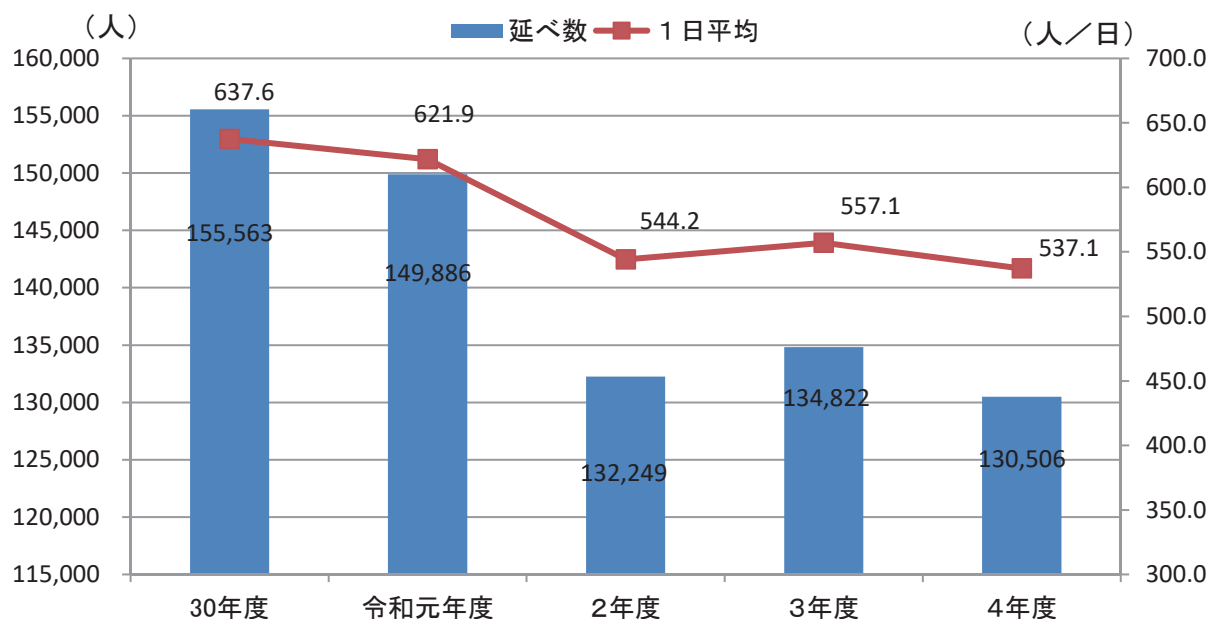
資本的收入	834,810,000	327,850,000
他会計出資金	135,063,000	148,109,000
企業債	630,700,000	109,800,000
看護師等奨学金貸付金返還金	0	2,100,000
国県補助金	69,047,000	67,841,000
寄附金	3,010,000	0
資本の支出	1,154,358,938	518,654,509
建設改良費	793,657,875	187,406,347
企業債償還金	357,701,063	327,948,162
看護師等奨学金貸付金	3,000,000	3,300,000
差引収支不足額	△ 319,548,938	△ 190,804,509
補てん財源	319,548,938	190,804,509
過年度分損益勘定留保資金	319,548,938	190,804,509

財務統計

区 分	算 式	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	102.8	100.2	97.3	97.0	96.6
医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	97.9	96.2	88.8	88.7	86.6
職員給与費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	54.1	56.3	62.7	62.1	62.0
材料費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	23.0	22.3	22.3	22.3	23.4
うち薬品費比率(%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	12.4	11.1	9.5	9.4	9.4
減価償却費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.5	6.6	7.5	7.7	9.0
委託料 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.7	6.6	7.4	7.4	7.3
他会計繰入金 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.6	6.2	6.7	6.4	6.4
病床利用率(%)	$\frac{\text{年間延べ入院患者数}}{\text{年間延べ病床数}} \times 100$	75.6	74.7	64.5	66.0	63.3
入院診療単価(円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間延べ入院患者数}}$	49,418	49,101	52,647	52,943	56,836
外来診療単価(円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年間延べ外来患者数}}$	10,307	10,167	10,358	10,374	11,039

患者統計

外来患者延数



外来患者延数(科別)

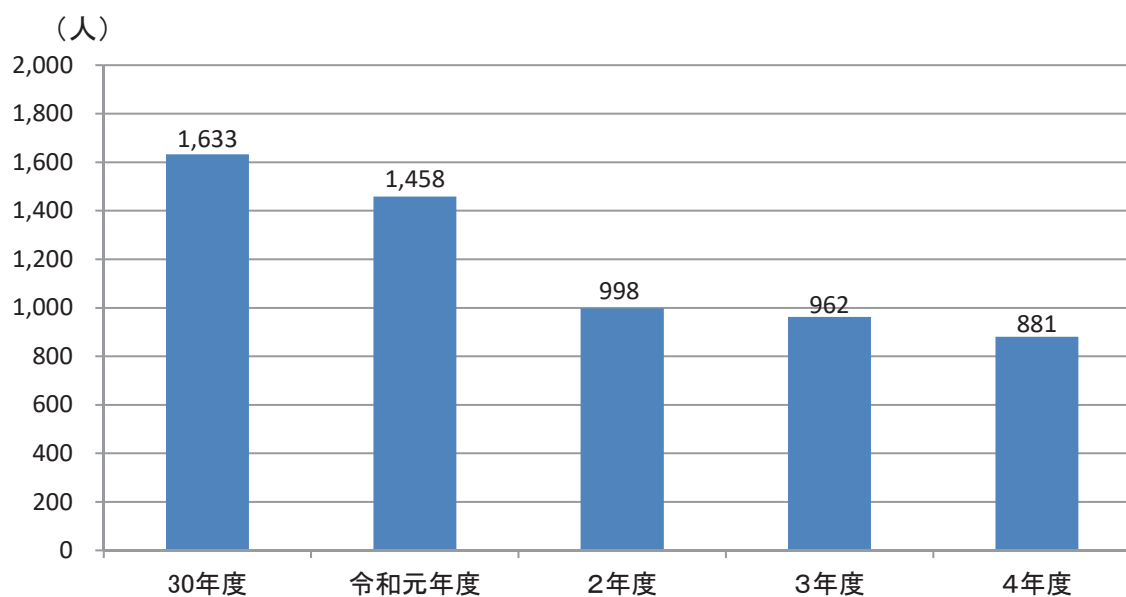
(単位: 人)

科	30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
内 科	16,758	15,994	12,280	12,182	13,102
糖尿病内分泌内科	8,991	9,438	9,047	9,418	9,249
頭痛・脳神経内科	6,344	6,235	6,222	6,258	4,290
神経内科	1,524	1,459	1,385	1,395	1,220
血液腎臓内科	844	719	832	857	773
心療内科	1,026	1,029	1,065	805	716
呼吸器内科	2,234	1,547	1,774	2,132	2,003
消化器内科	24,382	24,379	21,834	22,498	21,847
循環器内科	11,002	11,239	10,985	11,135	11,254
外 科	14,703	14,186	13,332	13,600	13,296
整形外科	25,093	23,633	21,251	22,260	21,041
産婦人科	7,365	7,268	6,868	7,390	6,991
小 児 科	15,074	12,799	7,375	7,994	7,527
泌尿器科	16,216	15,973	14,152	13,428	14,166
眼 科	3,370	3,311	3,302	2,971	2,526
放射線科	637	677	545	498	505
計	155,563	149,886	132,249	134,821	130,506

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

新患者数



新患者数(科別)

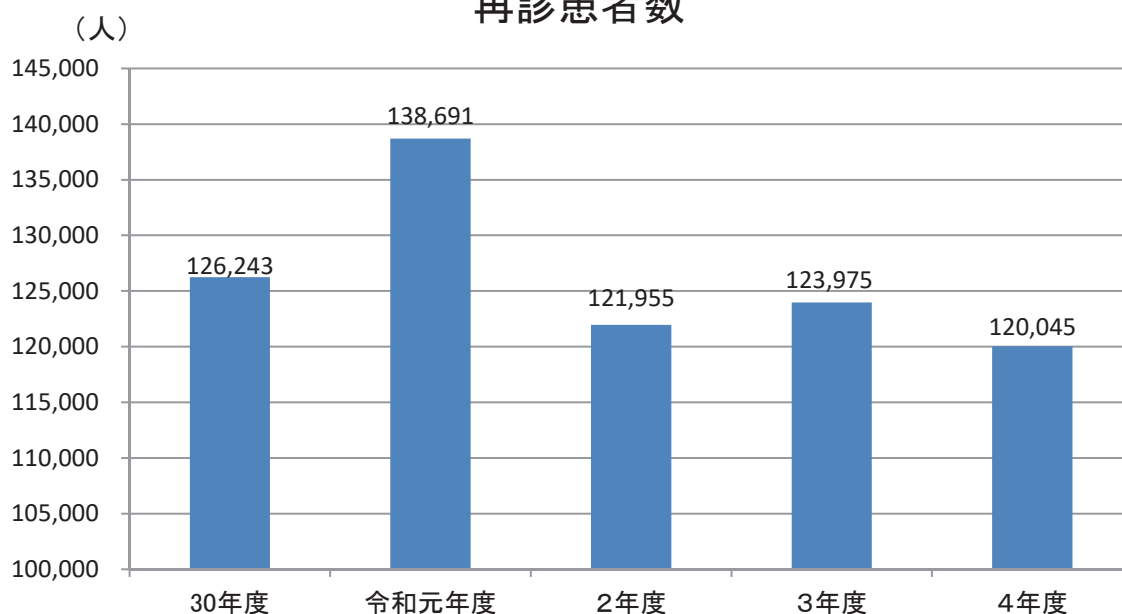
(単位:人)

科	30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
内 科	607	498	357	347	310
糖尿病内分泌内科	1	4	3	1	0
頭痛・脳神経内科	8	7	6	4	7
神経内科	2	1	1	0	0
血液腎臓内科	2	0	0	0	0
心療内科	0	0	1	0	0
呼吸器内科	4	2	1	0	0
消化器内科	197	165	133	108	106
循環器内科	4	2	1	0	2
外 科	92	77	65	69	47
整形外科	345	312	270	248	230
産婦人科	58	71	35	38	33
小 児 科	246	234	81	101	106
泌尿器科	43	68	26	42	37
眼 科	15	12	11	2	2
放射線科	9	5	7	2	1
計	1,633	1,458	998	962	881

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

再診患者数



再診患者数(科別)

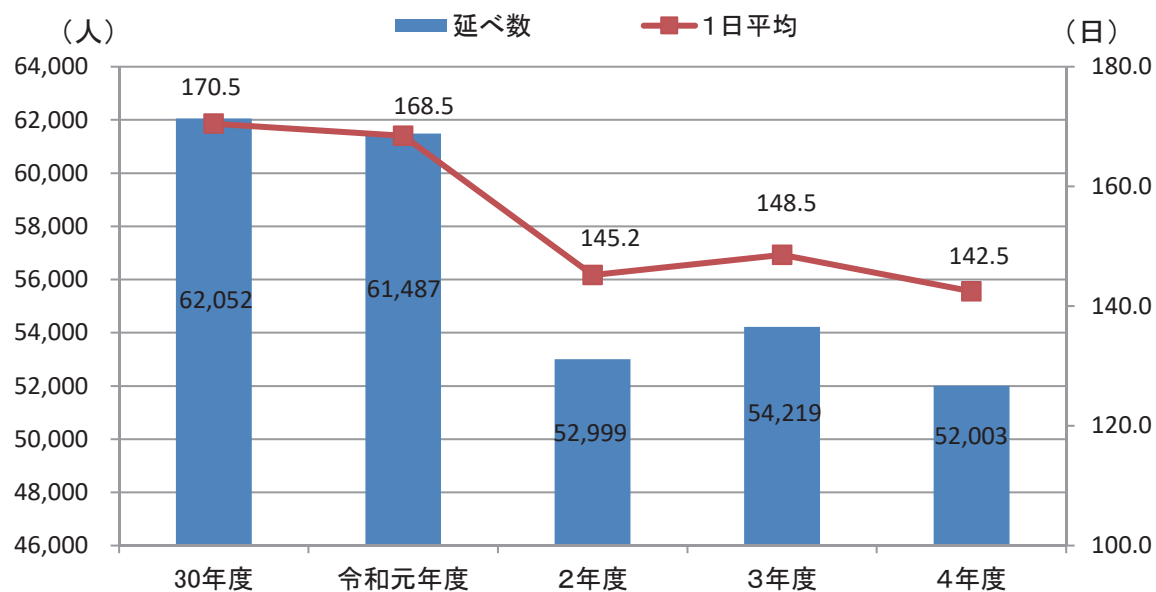
(単位:人)

科	30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
内 科	11,209	15,994	10,084	9,783	10,481
糖尿病内分泌内科	8,047	9,390	9,010	9,380	9,217
頭痛・脳神経内科	5,727	5,884	5,816	5,915	4,121
神経内科	1,348	1,429	1,362	1,380	1,207
血液腎臓内科	677	709	826	856	772
心療内科	888	1,020	1,058	794	711
呼吸器内科	2,013	1,524	1,726	2,106	1,978
消化器内科	20,310	22,824	20,537	21,133	20,611
循環器内科	9,655	11,189	10,955	11,098	11,218
外 科	12,271	13,267	12,548	12,841	12,686
整形外科	21,453	21,551	19,422	20,340	19,242
産婦人科	5,757	6,765	6,430	6,915	6,577
小 児 科	9,191	8,220	5,014	5,389	4,840
泌尿器科	14,512	15,602	13,894	13,075	13,825
眼 科	3,068	3,216	3,204	2,896	2,476
放射線科	117	107	69	74	83
計	126,243	138,691	121,955	123,975	120,045

※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

入院患者延数



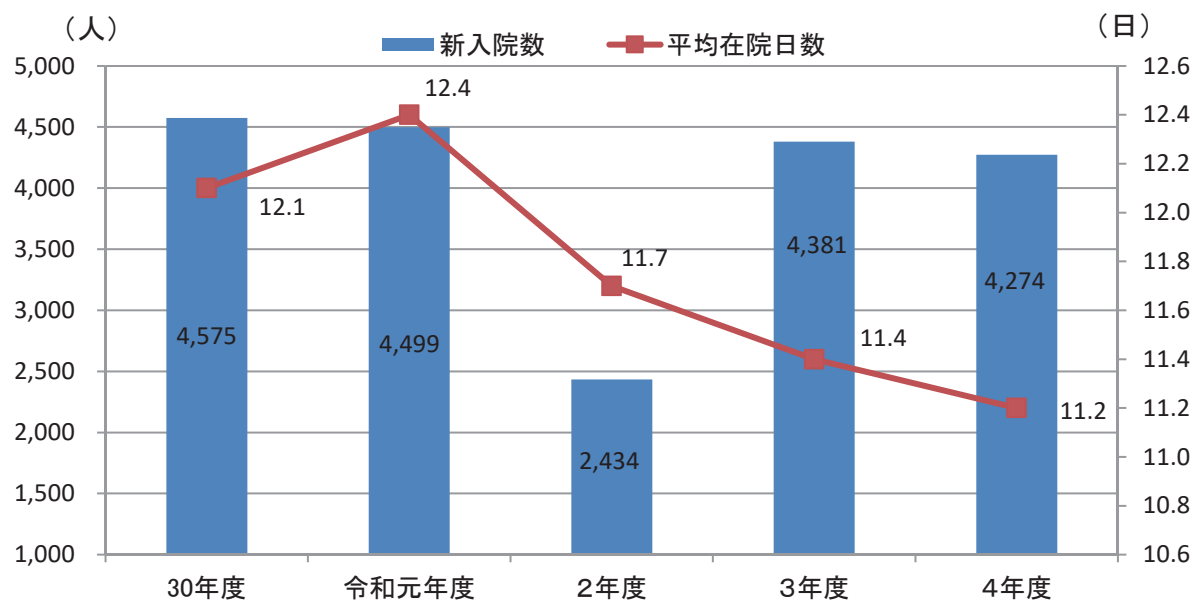
入院患者延数(科別)

(単位:人)

科	30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
内 科	-	-	-	390	2,387
糖尿病内分泌内科	5,099	4,474	3,277	4,702	3,879
頭痛・脳神経内科	2,228	1,730	1,272	1,109	472
消化器内科	21,137	22,287	18,696	16,961	16,741
循環器内科	7,971	7,904	7,110	6,920	5,961
外 科	9,756	9,613	7,807	8,818	7,526
整形外科	8,815	9,456	9,250	10,221	9,667
産婦人科	3,894	3,527	3,568	3,141	3,219
小 児 科	1,212	1,013	399	629	789
泌尿器科	1,788	1,316	1,506	1,170	1,201
眼 科	152	167	114	158	161
計	62,052	61,487	52,999	54,219	52,003

※H25 より眼科入院治療開始

平均在院日数と新入院患者数

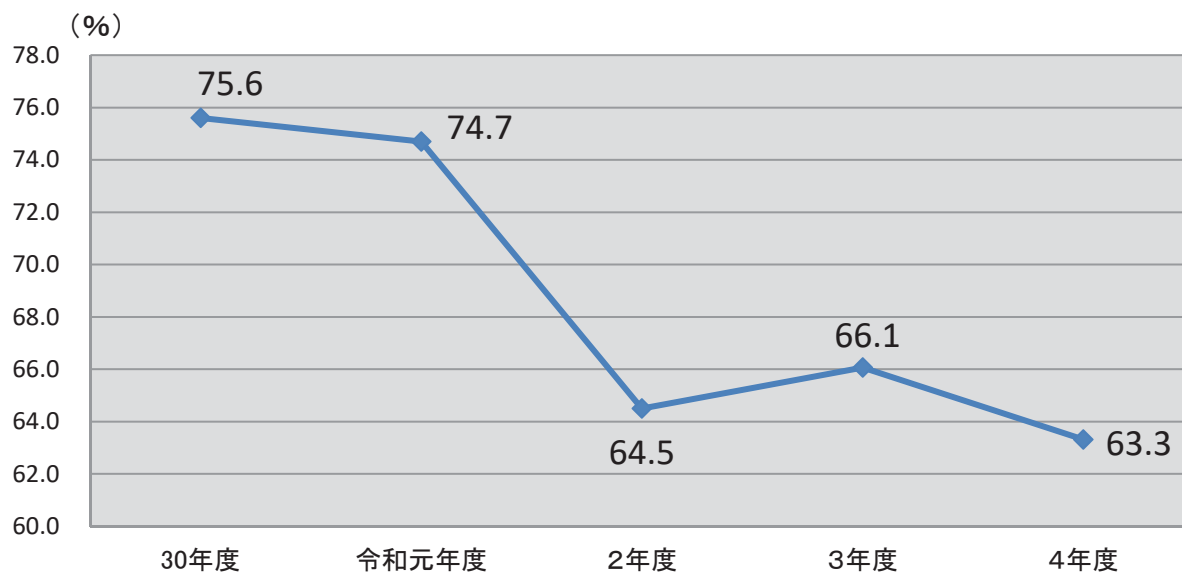


平均在院日数(科別)

(単位: 日)

科	30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
糖尿病内分泌内科	23.4	22.0	22.4	21.2	23.1
頭痛・脳神経内科	33.0	33.9	24.7	24.2	19.5
消化器内科	11.5	11.3	10.3	10.0	9.9
循環器内科	24.2	26.6	24.4	22.7	22.4
外 科	11.2	10.5	7.7	8.2	7.7
整形外科	19.5	21.2	20.1	20.5	20.3
産婦人科	6.4	6.0	6.1	5.0	5.5
小 児 科	3.6	3.9	5.9	4.1	4.8
泌尿器科	8.6	10.1	13.7	10.7	7.3
眼 科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
平均	12.1	12.4	11.7	11.4	11.2

平均病床利用率



平均病床利用率(病棟別)

(単位: %)

病棟	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
2 A	74.1	70.8	56.7	61.5	63.3
3 A	77.5	78.7	63.6	68.9	67.1
3 B	80.3	78.1	65.7	73.9	66.1
4 C	75.1	74.0	68.0	69.2	66.1
3 C	70.6	71.2	67.5	56.6	54.1
全 体	75.6	74.7	64.5	66.1	63.3

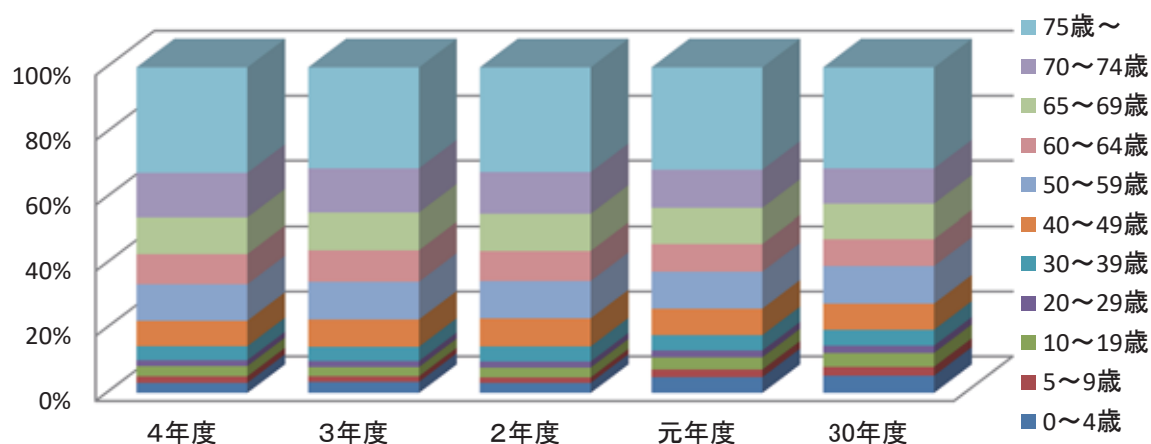
感染症病棟含めない

※3C病棟は、H26.10 より地域包括ケア病棟

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

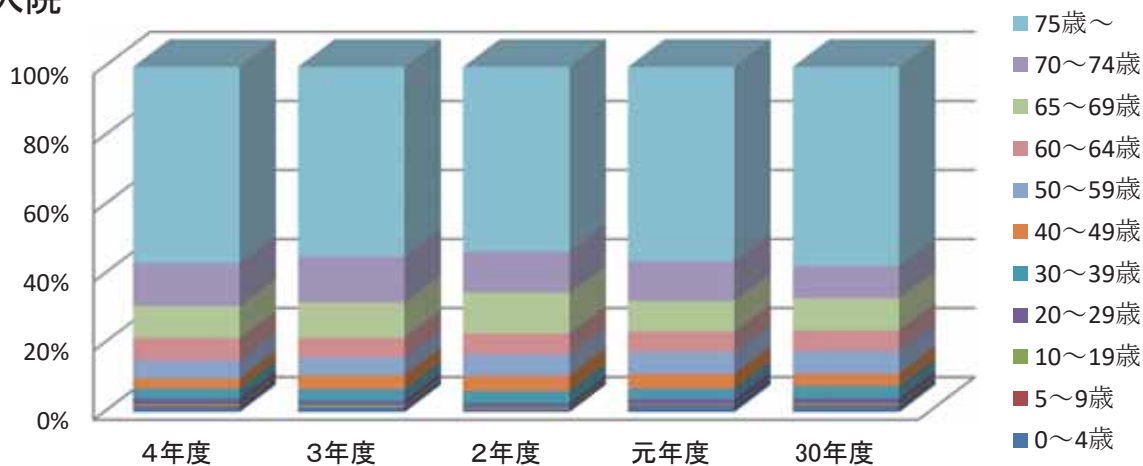
外来・入院年齢別患者構成比

外来



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

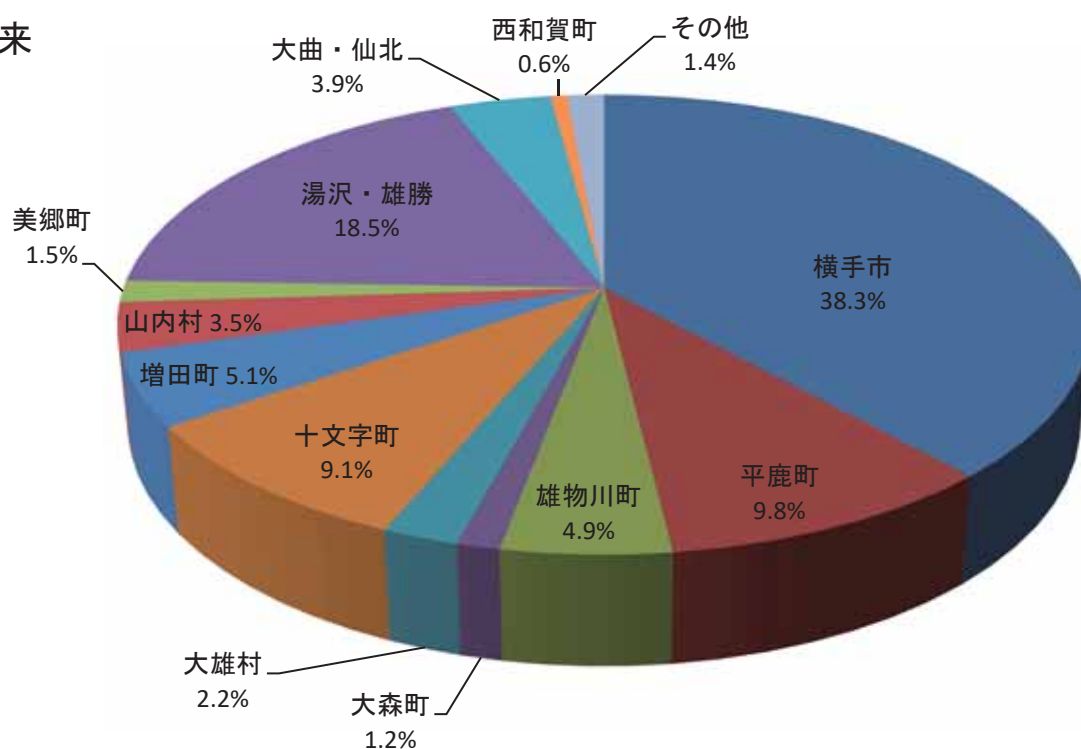
入院



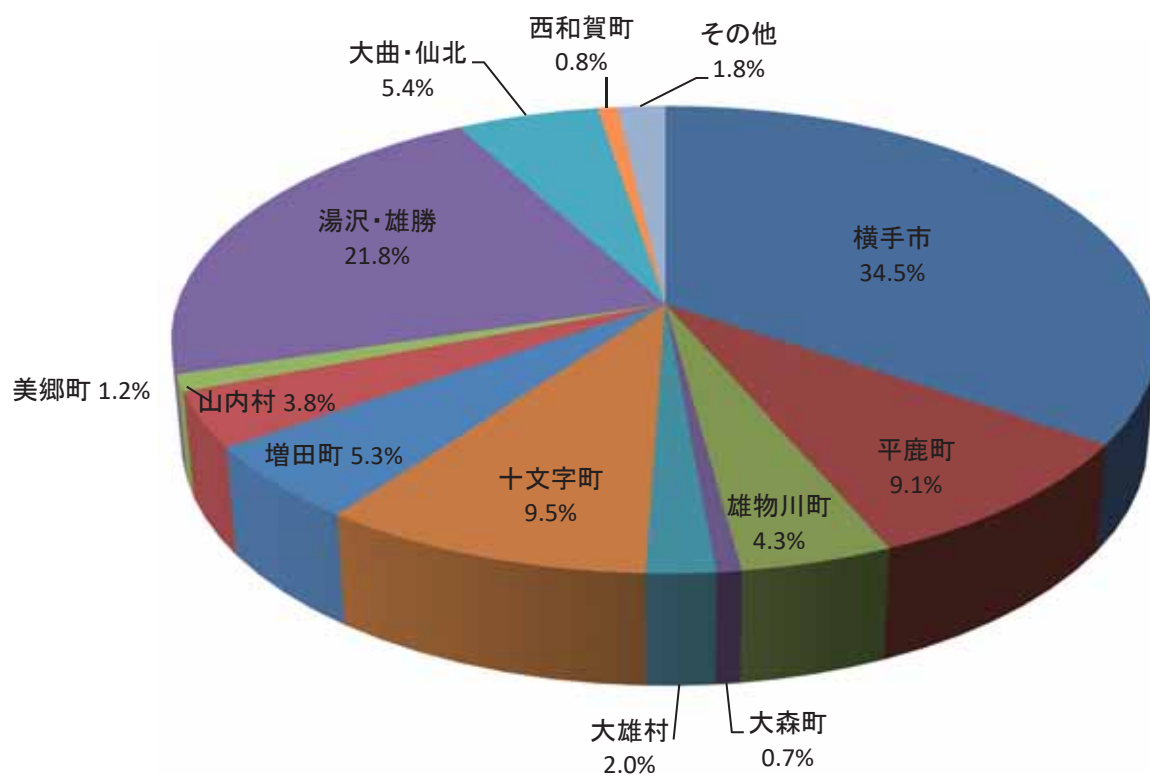
年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
4年度	1.3%	0.4%	0.5%	1.7%	2.8%	3.0%	5.2%	6.5%	9.3%	12.4%	56.9%
3年度	1.3%	0.1%	0.6%	1.3%	3.3%	4.1%	5.2%	5.6%	10.2%	13.3%	55.0%
2年度	0.7%	0.2%	0.4%	1.3%	3.5%	4.4%	6.1%	6.1%	11.8%	11.9%	53.5%
元年度	1.7%	0.2%	0.3%	1.6%	3.0%	4.2%	6.4%	5.9%	8.9%	11.5%	56.3%
30年度	1.6%	0.4%	0.5%	1.6%	3.5%	3.5%	6.6%	6.1%	9.3%	9.3%	57.7%

外来・入院地域別患者構成比

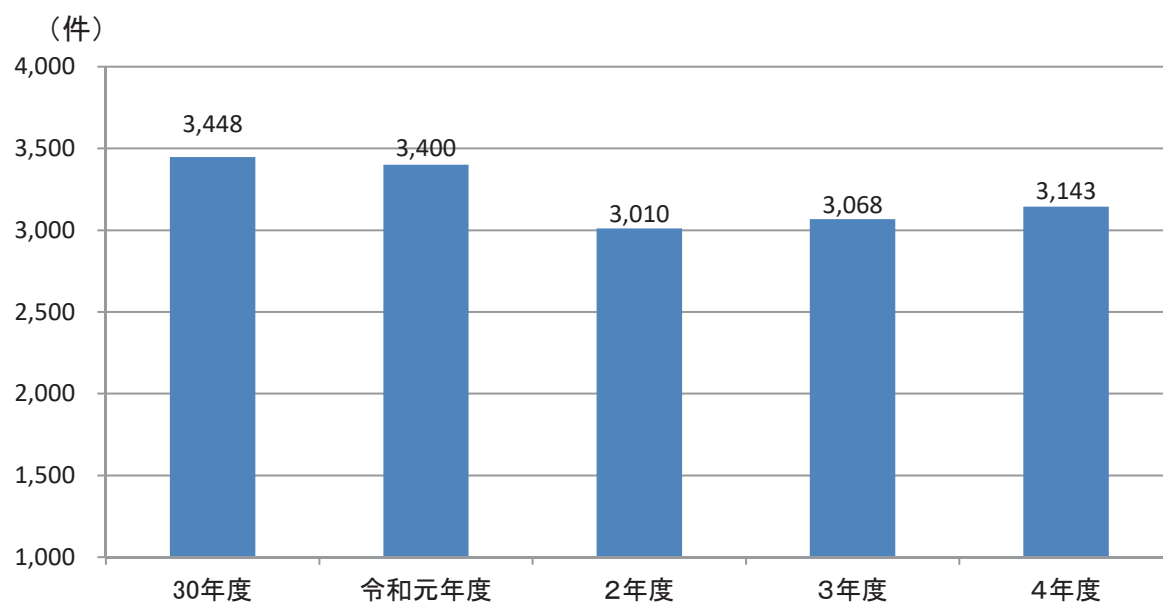
外来



入院



紹介患者数

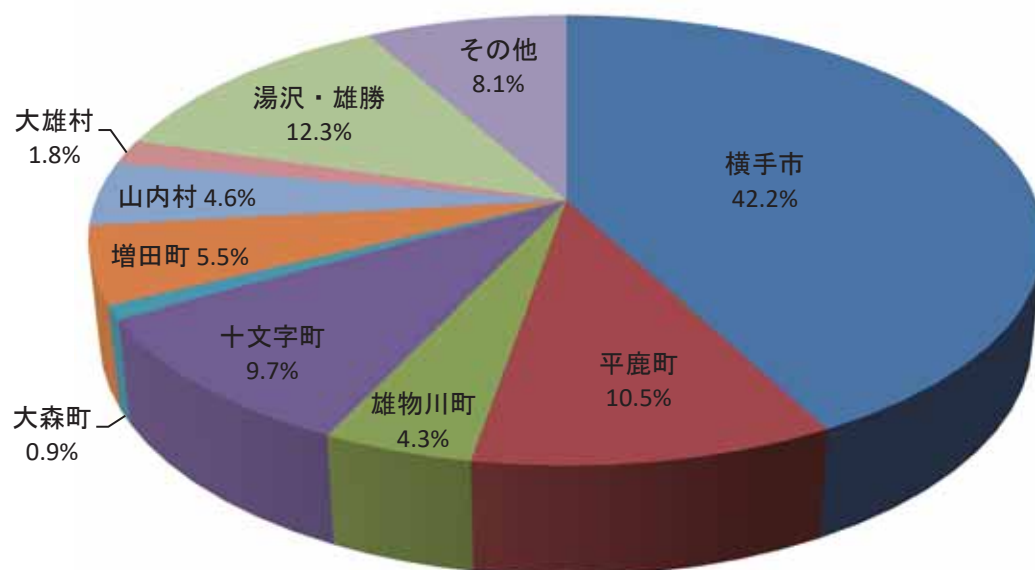


紹介患者数(科別)

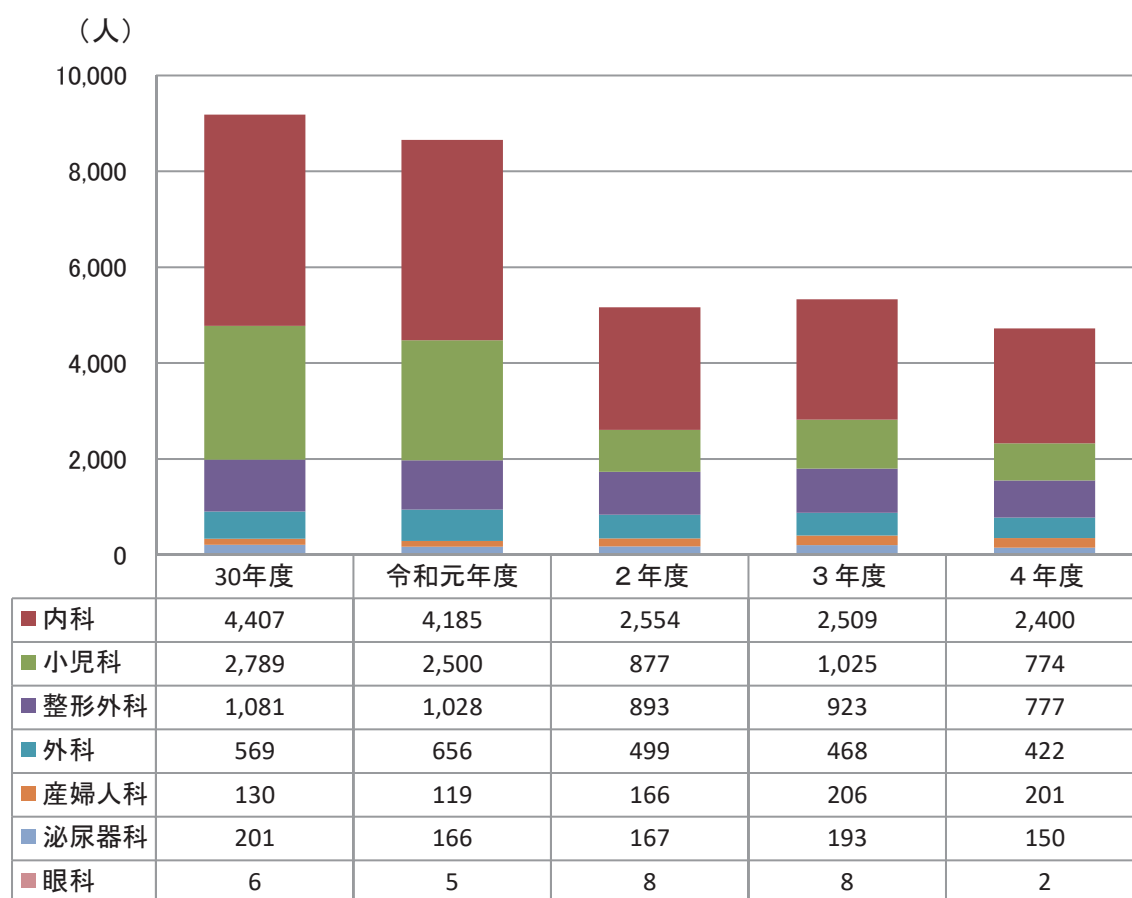
(単位:人)

科	30 年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
内 科	18	21	10	9	7
糖尿病内分泌内科	135	170	127	192	162
頭痛・脳神経内科	61	53	73	64	41
神経内科	38	52	36	27	26
血液腎臓内科	25	15	16	9	6
心療内科	10	7	5	14	9
呼吸器内科	45	43	60	51	46
消化器内科	878	856	799	771	851
循環器内科	327	313	260	285	291
外 科	183	179	166	170	183
整形外科	536	518	472	503	535
産婦人科	277	269	260	277	258
小 児 科	68	50	28	22	34
泌尿器科	113	118	98	91	130
眼 科	80	65	60	73	62
放射線科	654	671	540	510	502
計	3,448	3,400	3,010	3,068	3,143

地域別患者構成比

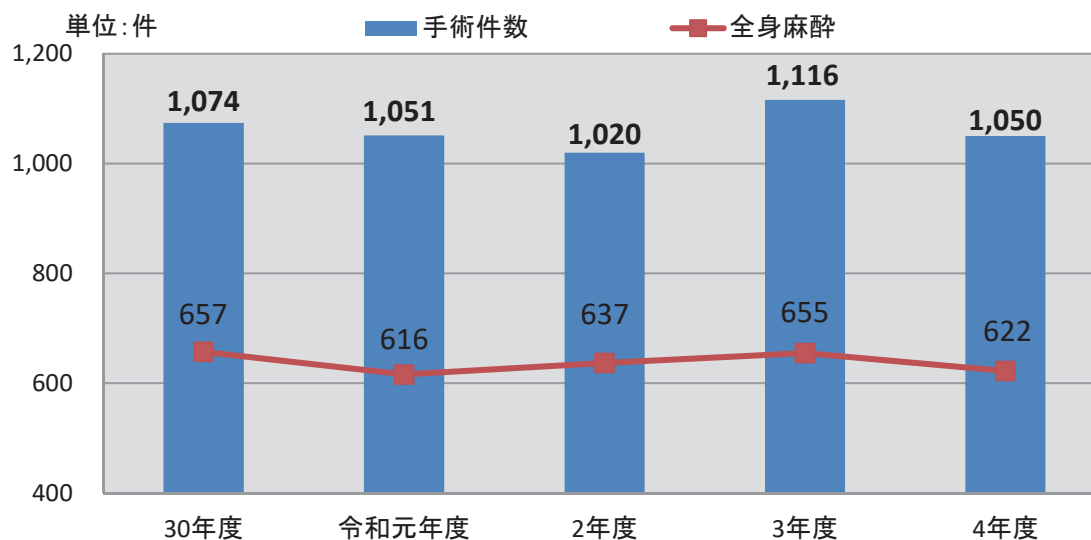


診療科別救急患者数

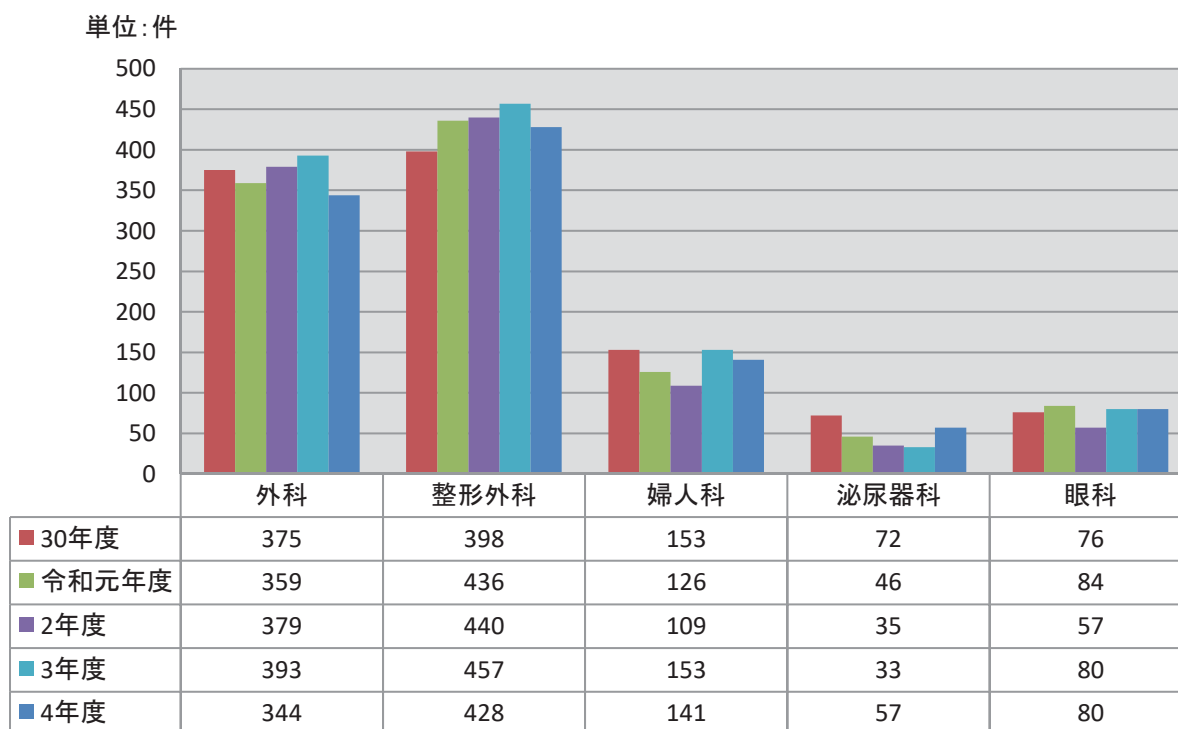


手術統計

手術件数

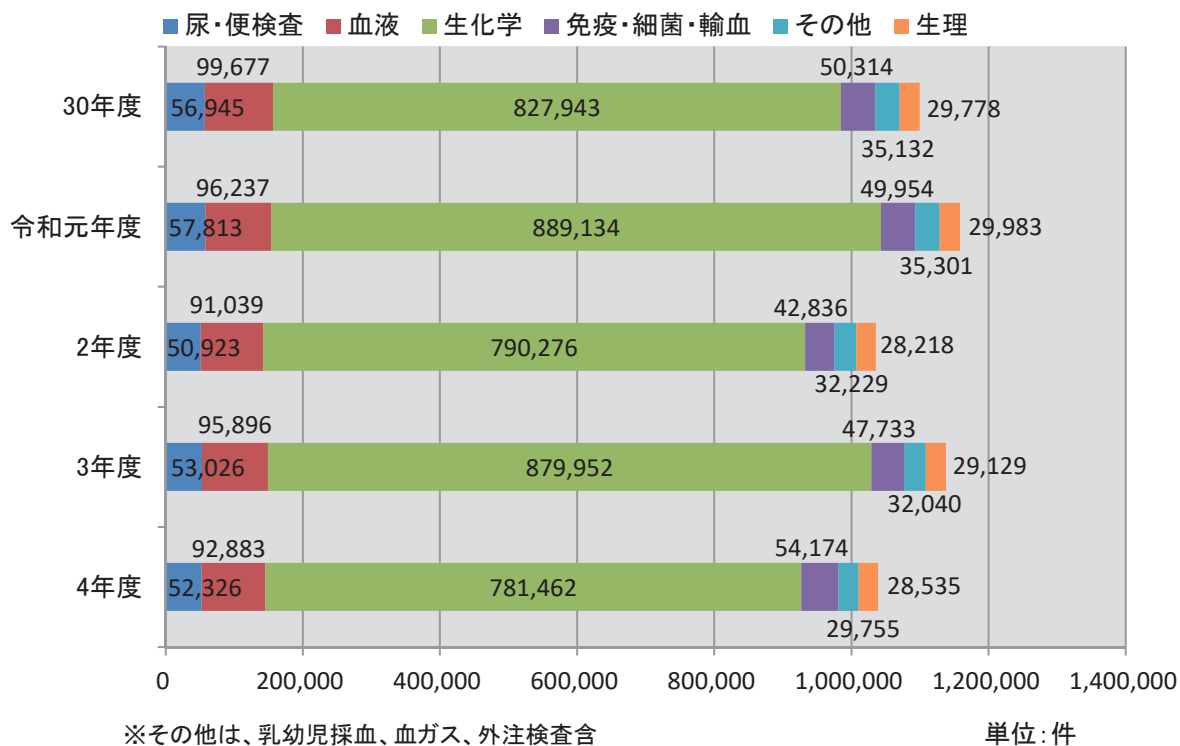


診療科別手術件数

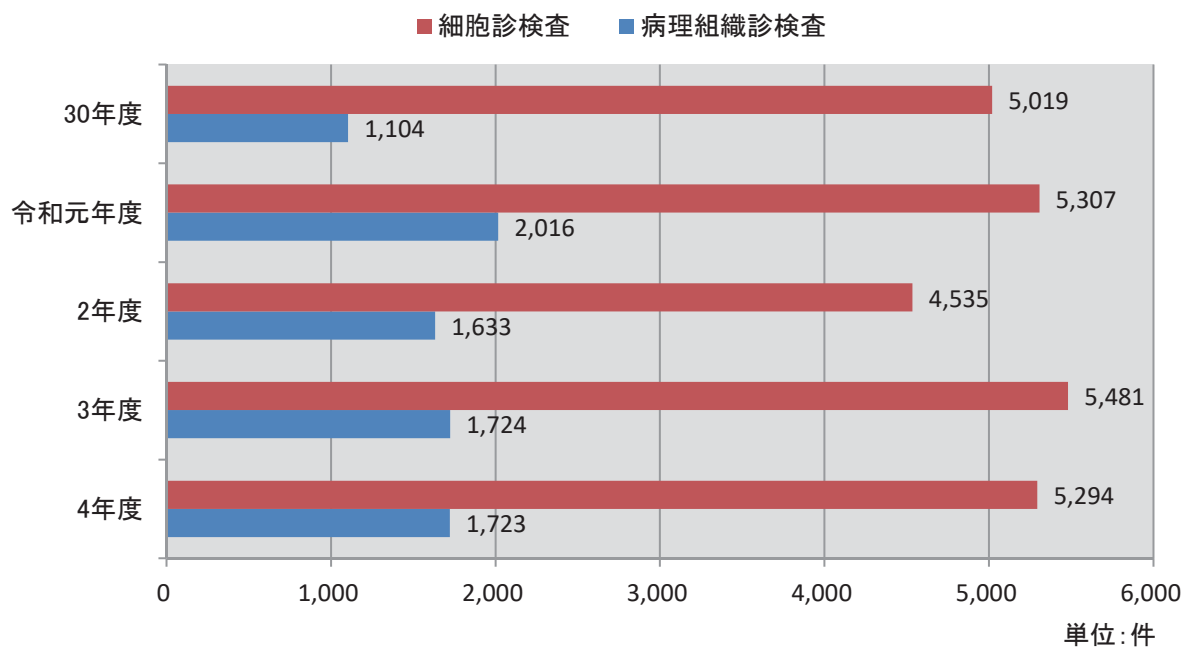


検査統計

検体検査件数推移

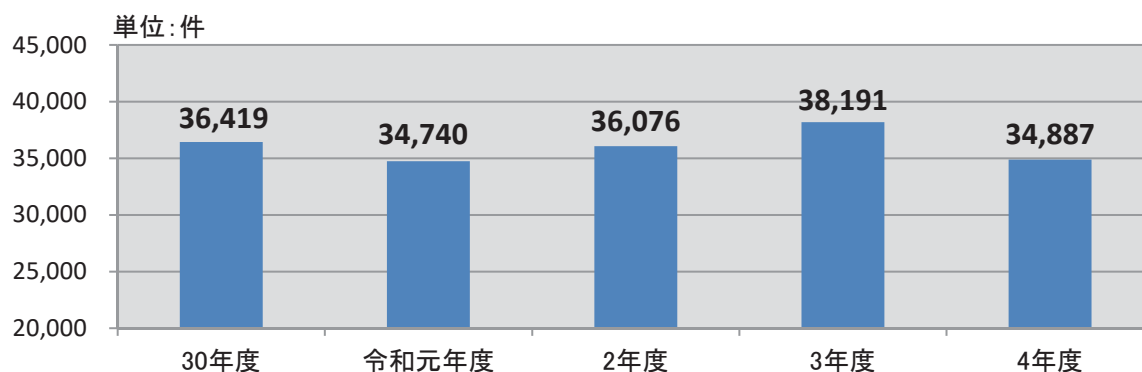


病理組織診・細胞診検査件数推移

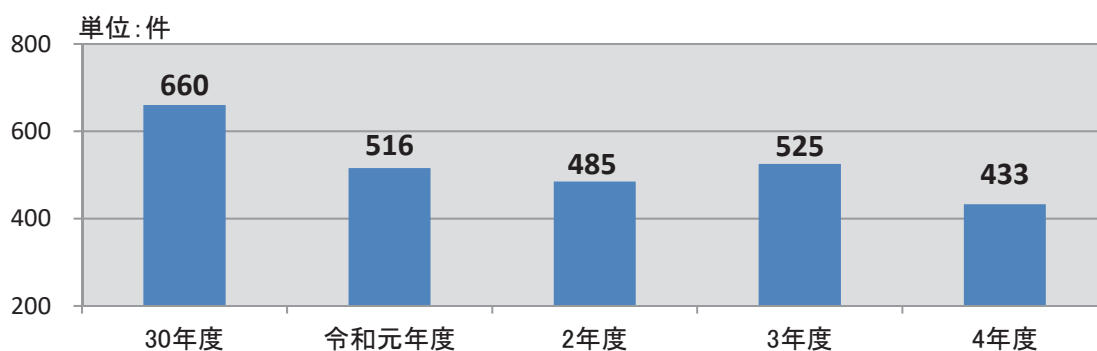


診療放射線科統計

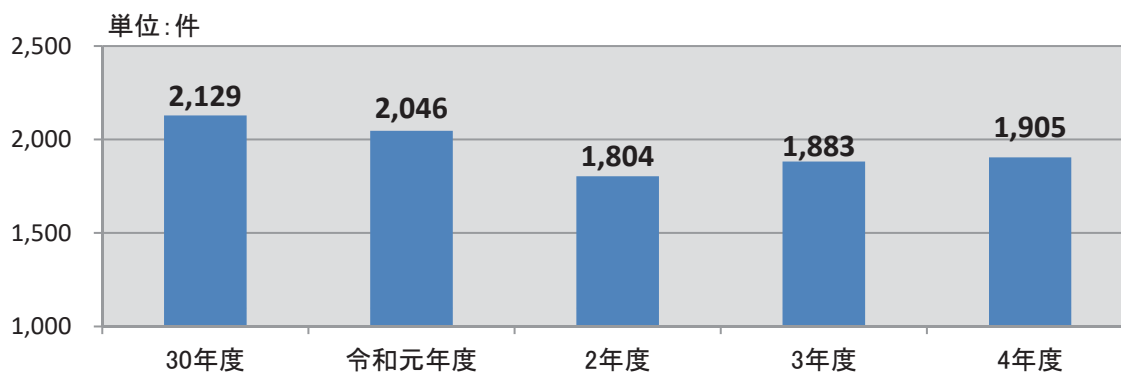
一般撮影



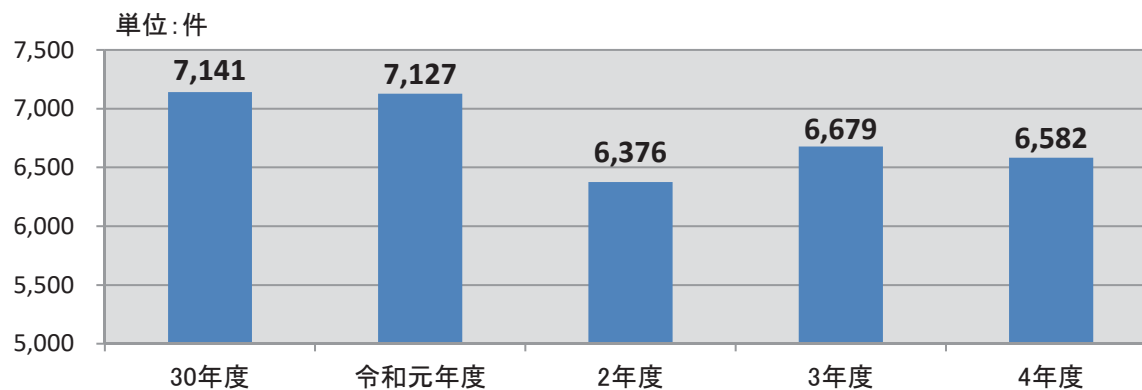
造影・透視検査



MR I

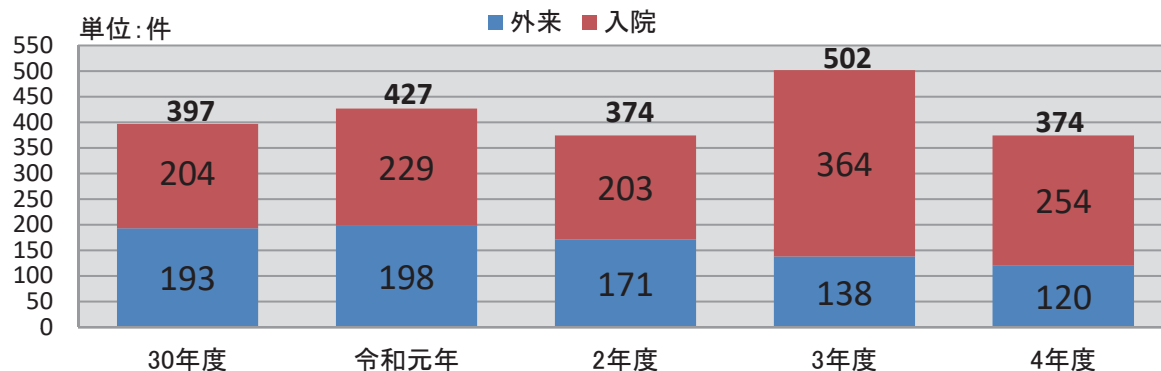


C T

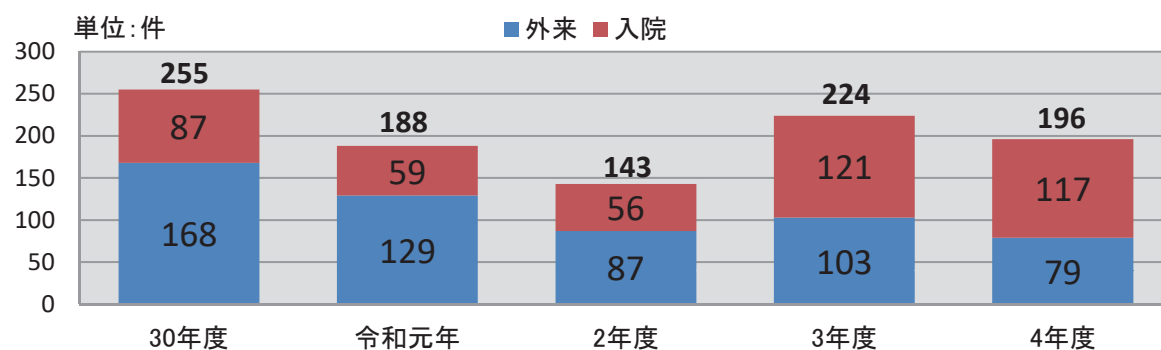


食養科統計

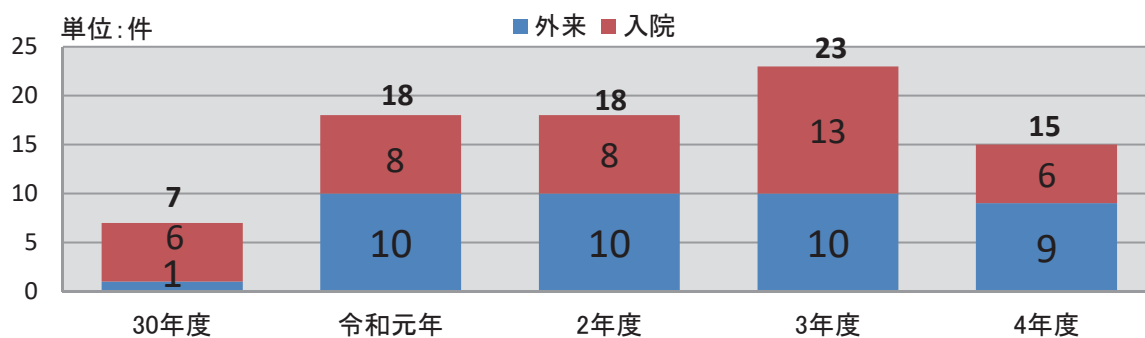
個別栄養指導



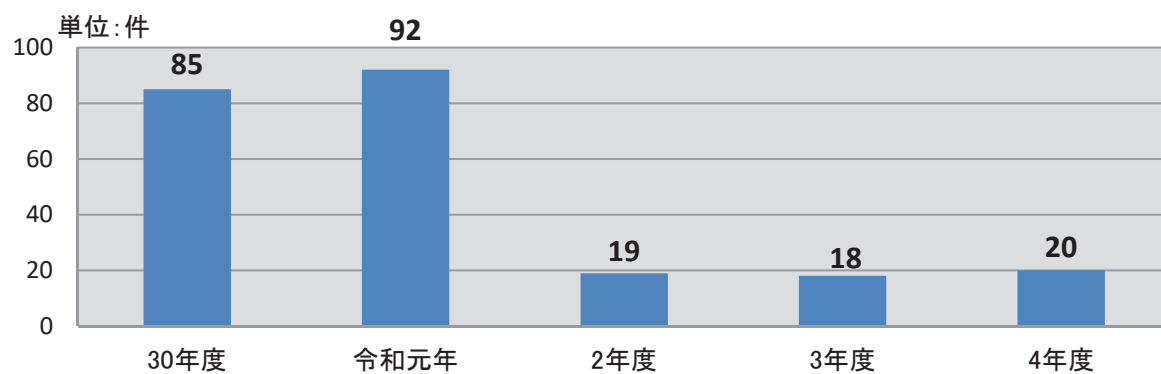
糖尿病栄養指導



慢性腎不全栄養指導

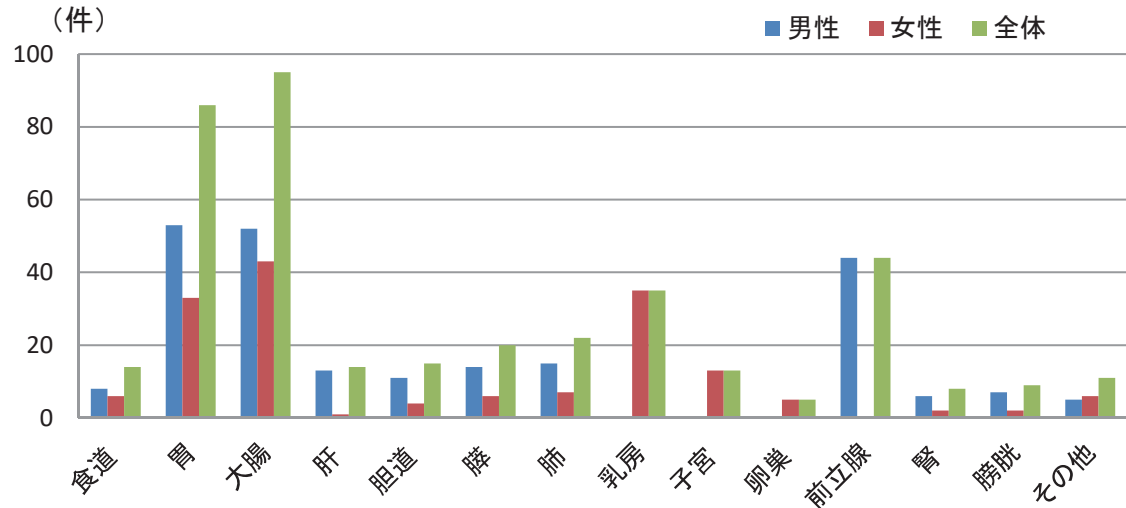


集団栄養指導



院内がん登録統計

登録部位別件数

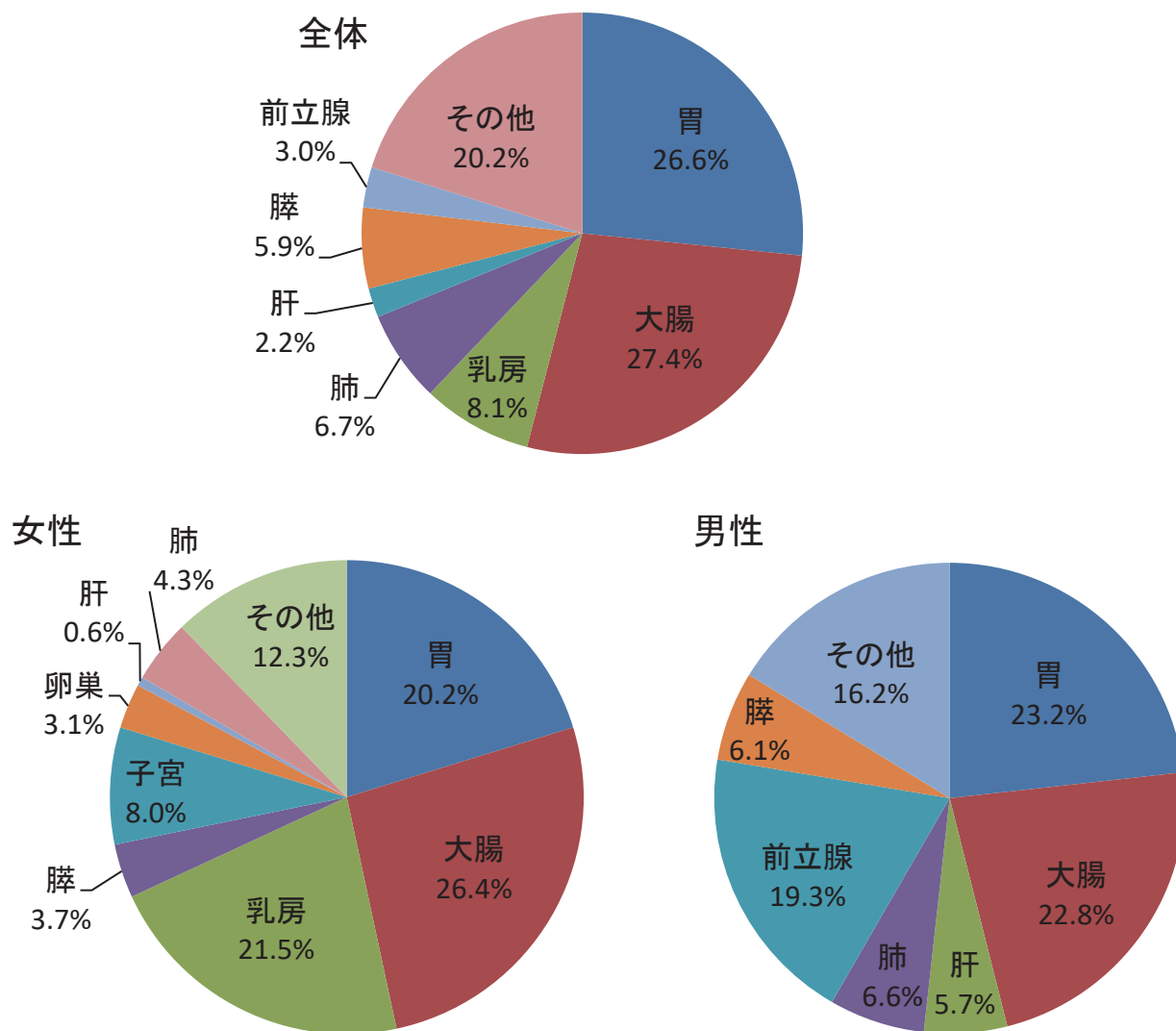


部位別患者数

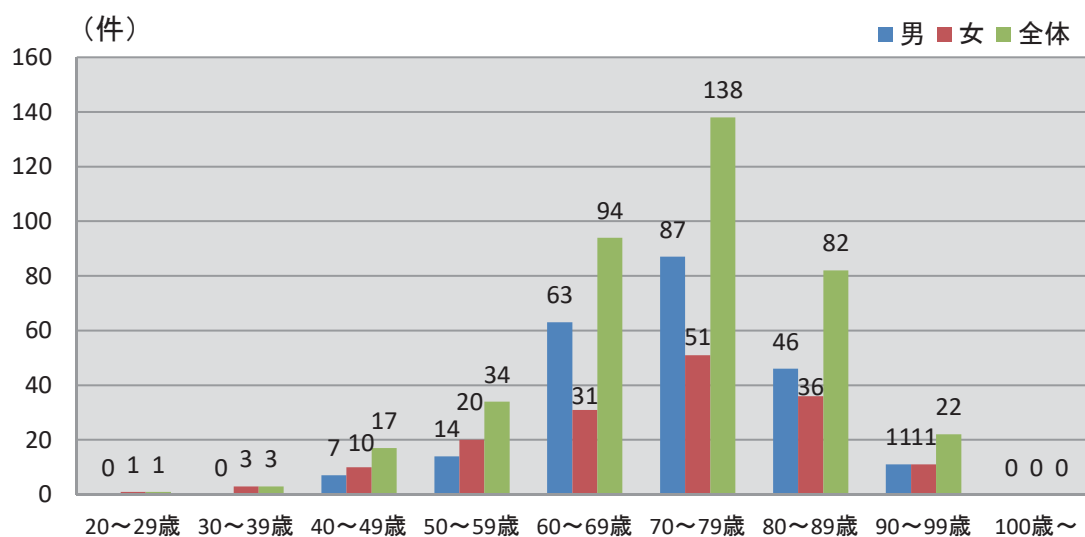
(件)

部位	男性	女性	全体
食道	8	6	14
胃	53	33	86
大腸	52	43	95
肝	13	1	14
胆道	11	4	15
膵	14	6	20
肺	15	7	22
乳房	0	35	35
子宮	0	13	13
卵巣	0	5	5
前立腺	44	0	44
腎	6	2	8
膀胱	7	2	9
その他	5	6	11
登録数	228	163	391

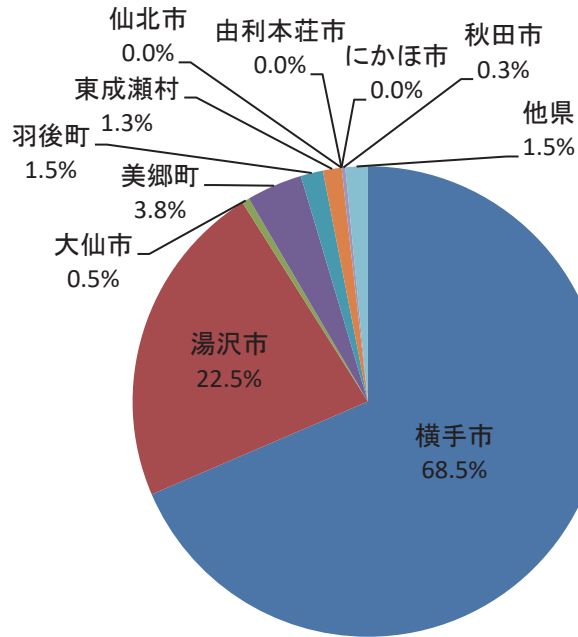
部位別割合



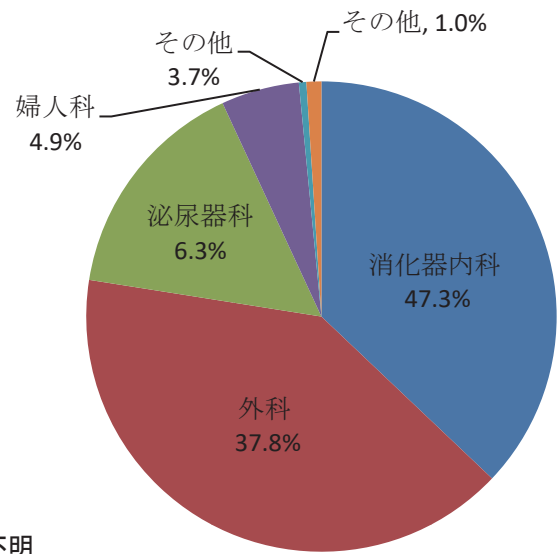
年齢階級別登録数



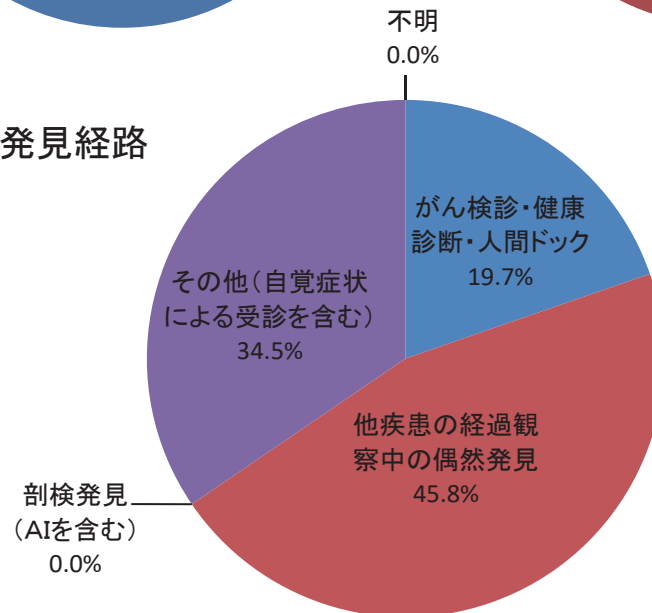
診断時住所割合



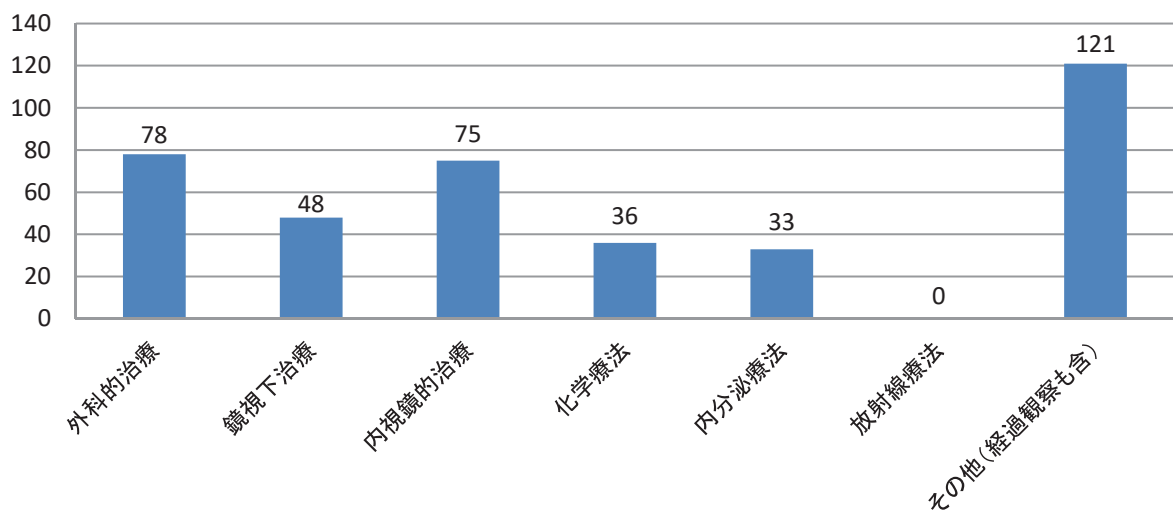
診療科別割合



発見経路



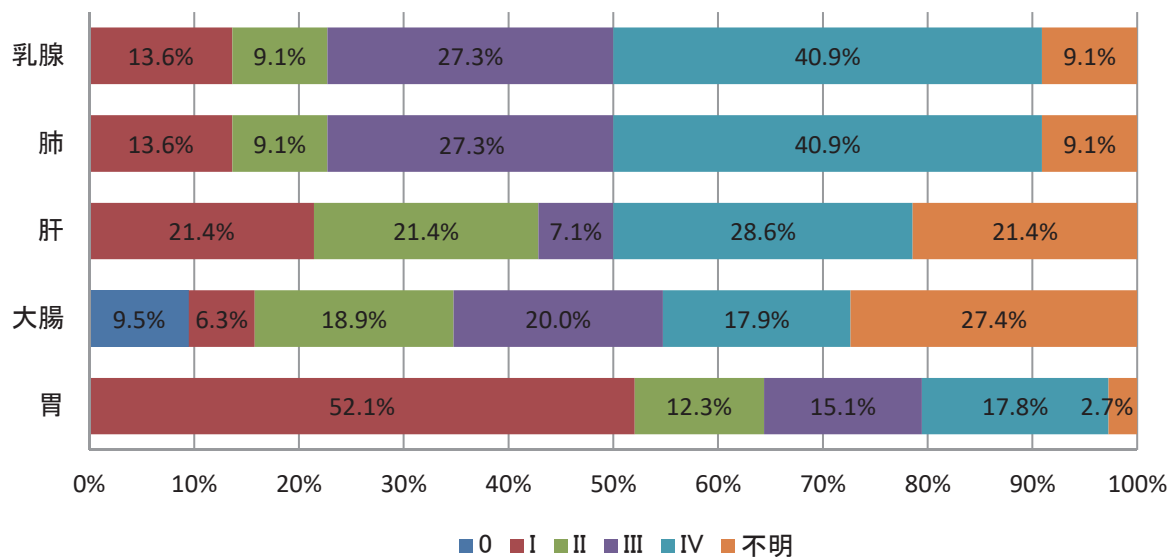
初回治療件数



部位別（消化器、肺、乳腺）・ステージ別件数（UICC 8 版）

部 位		0	I	II	III	IV	不明
C15	食道	3	5	1	0	3	2
C16	胃	0	38	9	11	13	15
C17	小腸	0	1	0	0	0	0
C18-C20	大腸	9	6	18	19	17	26
C22	肝	0	3	3	1	4	3
C23-C24	胆道	0	0	2	3	2	8
C25	膵	0	3	2	5	8	2
C34	肺	0	3	2	6	9	2
C50	乳腺	0	3	2	6	9	2
C61	前立腺	1	18	9	2	3	2

UICC 病期分類 8 版



部門報告

職 員 名 簿

令和5年3月1日現在

職 名	氏 名	備 考	放 射 線 科		
院長	丹 羽 誠		科長	泉 純 一	
副院長	吉 岡 浩		臨 床 研 修 医		
副院長	船 岡 正 人		臨床研修医	千 葉 和 宏	
副院長	藤 盛 修 成		臨床研修医	小 松 洋	
副院長	江 畑 公仁男		臨床研修医	宮 田 隆 成	
事務局長	武 田 肇		臨床研修医	渡 部 桃 子	
総看護師長	高 橋 礼 子		臨床研修医	宮 澤 幸 一	
内 科			臨床研修医	加 藤 和 子	
顧問	長 山 正四郎		臨床研修医	室 本 大 河	
医師	中 島 裕 子		診 療 放 射 線 科		
医師	街 稔		技師長	法花堂 学	
頭痛・脳神経内科			他		
診療部長	塩 屋 齊		診療放射線技師	8 名	
循 環 器 内 科			事務員	1 名	
診療部長	根 本 敏 史	兼統括科長	臨 床 工 学 科		
診療部長	和 泉 千香子		技師長	川 越 弦	
科長	千 葉 啓 克		他		
科長	高 木 遥 子		臨床工学技士	3 名	
糖尿病内分泌内科			リハビリテーション科		
科長	小 川 和 孝		技師長	小田嶋 尚 人	
科長	岩 村 庄 吾		副技師長	高 橋 貞 広	
医員	渡 部 裕 介		他		
消 化 器 内 科			理学療法士	7 名	
診療部長	奥 山 厚		作業療法士	3 名	
科長	武 内 郷 子		言語聴覚士	3 名	
科長	伊 藤 周 一		補助者	1 名	
医員	橋 本 大 志		薬 剤 科		
医師	姉 崎 有美子		科長	小 宅 英 樹	
産 婦 人 科			副科長	佐々木 洋 子	
診療部長	畑 澤 淳 一		他		
科長	滝 澤 淳		薬剤師	6 名	
整 形 外 科			薬剤助手	7 名	
リハビリテーション科科長	富 岡 立		臨 床 検 査 科		
科長	大 内 賢太郎		技師長	佐々木 絹 子	
外 科			副技師長	小 丹 まゆみ	
統括科長	伊 勢 憲 人		他		
科長	渡 邊 翼		臨床検査技師	11名	
医員	鈴 木 広 大		補助者	2 名	
泌 尿 器 科			食 養 科		
科長	高 山 孝一朗		技師長	川 越 真 美	
小 児 科			他		
診療部長	小 松 明		管理栄養士	2 名	

看護科			訪問看護センター		
副総看護師長	赤川恵理子		看護師長	小田島千津子	
2 A 病棟			他		
看護師長	高田真紀子		看護師	2名	
他			健康管理センター		
看護師	23名		保健師	3名	
補助	6名		看護師	2名	
業務員	2名		事務員	7名	
3 A 病棟			医療安全管理室		
看護師長	佐藤由美子		副室長	和賀美由紀	
他			感染対策室		
看護師	23名		副室長	小川伸	感染管理認定看護師
補助	6名		総務課		
3 B 病棟			課長	武田肇	
看護師長	小野寺摂子		総務係	8名	
他			企画係	5名	
看護師	23名		管財係	3名	
補助	7名		施設係	2名	
3 C 病棟			ボイラー	7名	
看護師長	中村勇美子		駐車場	5名	
他			事務当直	4名	
看護師	16名		警備員	5名	
補助	7名		医局秘書	1名	
業務員	1名		医事課		
4 C 病棟			課長	柿崎正行	
看護師長	下タ村優子		課長補佐	1名	
他			係長	1名	
看護師	23名		専門員	1名	
補助	6名		会計係	1名	
業務員	1名		医事係	19名	
外来【内・児・外・整・泌・婦・眼・放】			医療相談	4名	
看護師長	安藤宏子		地域医療連携室		
他			事務員	2名	医師事務兼務
看護師	39名		医療情報管理室		
事務員	9名		事務員	5名	
業務員	15名		医師事務支援室		
視能訓練士	1名		医師事務作業補助者	16名	
手術室					
看護師長	高橋共子				
他					
看護師	12名				
業務員	3名				
人工透析室					
看護師	8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、白山 洸大
 中島 裕子（週 2 回腹部超音波検査担当）
 姉崎有美子（週 4 回内視鏡および腹部超音波検査担当）
 福田 翔（週 1 回内視鏡担当）、吉田 樹（週 1 回内視鏡担当）

基本的に従来と同様、内視鏡的胃・食道・大腸粘膜下層剥離術、内視鏡的十二指腸乳頭切開術・ステント留置術など内視鏡的治療の症例数が多い。消化管術後の胆道疾患に対する内視鏡的治療や、超音波内視鏡下穿刺吸引（EUSFNA）および処置も積極的に行った。昨年に続き大腸憩室出血に対してOTSCによる止血術を数例経験した。ファイブロスキャンを積極的に施行し、脂肪肝からNASHを絞り込んでいる。難治性肝性脳症で門脈大循環シャントを有する症例に対してシャント塞栓術を数例施行し、良好な結果が得られている。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。

業務内容

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

●その他腹部関連疾患の診断治療

3. 診療実績

令和4年度の内視鏡検査件数

上部消化管内視鏡検査（総数）	5,289
胃粘膜下層剥離術・粘膜切除術	46
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	22
食道静脈瘤硬化療法・結紮術	16
ERCP	15
EST・胆道ステント留置	155
EUSFNA	14
大腸内視鏡検査（総数）	2,007
粘膜切除・ポリープ切除術（うちESD）	448
計	7,296

4. 研究活動、症例報告

○第64回日本超音波医学会東北支部例会

細胆管細胞癌（CoCC）の一例

市立横手病院 消化器内科（研修医） 小松 洋

○第65回日本超音波医学会東北支部例会

Small duct type intrahepatic cholangiocarcinomaの一例

市立横手病院 消化器内科（研修医） 小松 洋

5. 今後の課題

- ①中堅医師の確保。
- ②若手医師の安定した確保と指導。
- ③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。

スタッフ

常勤医師

診療部長・循環器科科長

根本 敏史 (平成15年5月1日から 現在在職中)

和泉千香子 (平成8年6月1日から 現在在職中)

循環器科科長

千葉 啓克 (平成29年4月1日から 現在在職中)

高木 遥子 (平成23年4月1日から 現在在職中)

3. 診療実績

心臓カテーテル検査	3件
下肢末梢血管治療	1件
心臓超音波検査	1546件
頸動脈超音波検査	558件
ホルター心電図	245件
トレッドミル	1件
ペースメーカー植え込み	17件 (新規 6、交換 11)
体外ペーシング	2件
下大静脈フィルター留置	2件
下大静脈フィルター抜去	0件
血圧脈波検査	641件
睡眠無呼吸検査	
簡易睡眠検査	37件
終夜睡眠ポリグラフィー	26件
入院酸素飽和度検査	6件
CPAP導入	12件
ASV導入	3件

4. 今後の課題

令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類に変更されたが、感染症が重症化する症例や合併する心血管疾患が増悪する症例が散見され、気の抜けない診療が続いている。

メディアでも報道されているように現代は心不全が非常に増加しており、いわゆる心不全パンデミックの時代である。全国の中でも超高齢社会が進む秋田県の県南地域であるここ横手市も例外ではない。近年の心不全治療の進歩は目覚ましく、有効性の高い経口薬の選択肢が広がり症状や予後の改善をもたらした。これにより従来の治療では次の手がなくもどかしい思いをしていた患者さんが、元気に外来通院する姿を見られるのはうれしい限りである。

また令和3年には秋田県内でもTAVIが施行可能となり、重症大動脈弁狭窄症の患者さんにとって福音となった。当院からも複数の症例を秋田大学病院へ紹介し、いずれも良好な経過をたどっている。

今年度も当科は変わらぬスタッフで診療を行っている。互いの連携を深めながらよりよい治療を行えるよう日々邁進していきたい。

＜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）

岩村 庄吾（平成31年4月より常勤医）

佐藤 雄大（毎週木曜日外来担当 秋田大学医局より非常勤医として派遣）

透析導入患者の減少を目指して、平成30年度から糖尿病外来で透析予防指導を行っている。令和4年度も透析導入予備軍に対して予防指導を行った。また、全国糖尿病週間では、糖尿病委員会とともに横手城のブルーライトアップを昨年を引き続き行った。また、令和3年度の新たな試みとしては糖尿病療養の機運を高めるべく、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 9,249人（前年比 -169）

紹介患者数 162人（前年比 -30）

入院

延患者数 3,879人（前年比 -823）

退院患者疾患別統計

大分類	令和4年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	3
02 新生物（C00－D48）	0
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	1
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	78
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	1
06 神経系の疾患（G00－G99）	4
07 眼及び付属器の疾患（H00－H59）	0
08 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	2

09 循環器系の疾患（I00－I99）	13
10 呼吸器系の疾患（J00－J99）	39
11 消化器系の疾患（K00－K99）	2
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）	1
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	16
16 周産期に発生した病態（P00－P96）	0
17 先天奇形，変形及び染色体異常（Q00－Q99）	0
18 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	0
19 損傷，中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	6

4. 研究活動、症例報告

令和4年度はなし。

5. 今後の課題

外来での糖尿病患者が増加し、予約状況が厳しくなっている。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＞

頭痛・脳神経内科

診療体制

	月	火	水	木	金
午前	—	—	頭痛内科 脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科
午後	頭痛内科	—	頭痛内科	—	—

- ・10月7日より、頭痛外来予約受付中止。紹介患者予約についても中止とした。
- ・事情により診療の継続が困難となり、かかりつけ患者さんには通知を送付し、今後の治療の意向調査をおこなった。

神経内科

1. 診療体制

4月1日～9月30日

金曜（第1・第3）1名、金曜（第2・第4）1名 非常勤医師2名体制で診療。

10月1日～

木曜（第1・第3）1名 金曜（第1・第3）1名 非常勤医師2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、脳髄疾患、中毒性疾患

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

パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、多発性硬化症、筋ジストロフィー症、重症筋無力症、末梢神経障害などの判断、治療方針の決定などを行っています。

また、アルツハイマー型痴呆、脳血管障害性痴呆、その他の痴呆性疾患の診断も行っています。入院が必要な場合は、秋田赤十字病院、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おります。

血液腎臓内科

1. 診療体制

週1回木曜に非常勤医師が診察を行っております。

2. 対象疾患

貧血、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、血小板減少症

血液疾患を中心に診断と治療を行っています。

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

心療内科

1. 診療体制

週 2 回 月曜 午後 1 : 30 ~ 金曜 午後 2 : 00 ~ 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）より紹介状を作成していただき、来院の上、予約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受診している場合は当院では受診できません。

2. 対象疾患

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

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

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

呼吸器内科

1. 診療体制

4月1日～9月30日

週2回、火曜、木曜と非常勤医師2名の診療体制診療。

10月1日～

毎週火曜日1名 水曜（第2・第4）午後 1名と非常勤医師2名の診療体制。

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、気管支鏡検査等はありません。

外 科

1. 特色・概要・業務内容

- ・消化器を中心に乳腺内分泌疾患などを担当した。
- ・秋田大学呼吸器外科のご配慮で平成25年10月から隔週の呼吸器外科外来が開設された。その後、南谷教授のご配慮により平成28年5月から、呼吸器外科外来が毎週木曜日に拡充され、担当してくださった。
- ・丹羽院長には乳腺の大部分の手術に携わっていただいた。専門外来開設後、乳腺外来数・乳腺手術数が増加した。また、多忙にもかかわらず外科診療については引き続き御指導いただいた。
- ・リンパ浮腫外来を月2回秋田大学医学部看護学科高階先生が担当してくださった。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回来ていただいている。また、横手市梅ノ木ペインクリニック松元茂先生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いただいている。
- ・DPC診療体制にあわせたパスの整備、退院調整に努めた。
- ・小川感染管理認定看護師と協力し、引き続きSSIサーベイランスを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回金曜日午後のカンファランスを丁寧に行うように務めた。

2. スタッフ

常勤

- ・丹羽 誠 (S55秋田卒) 院長
- ・吉岡 浩 (S59自治卒) 副院長
- ・伊勢憲人 (H9秋田卒) 平成24年8月に秋田大学消化器外科学講座から移動
平成28年4月から外科統括科長
- ・鈴木広大 (H28秋田卒) 令和2年4月秋田中通病院外科から移動
- ・渡邊 翼 (H25秋田卒) 令和3年2月秋田大学消化器外科から移動

3. 専門医修練認定施設関係

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

4. 単年業績

手術業績

2022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			1	
胃十二指腸悪性疾患	胃全摘	11	5	
	幽門側胃切除	4	11	
	幽門保存胃切除			
	噴門側胃切除			
	その他	4	1	
胃十二指腸良性疾患		5	3	
小腸悪性疾患				
大腸悪性疾患	結腸切除	14	14	
	直腸切除		16	
	直腸切断		2	
	その他	4	5	
腸良性疾患		23	10	
肝悪性疾患	2 区域切除以上	3		
	区域切除			
	部分切除	1		
	マイクロ波凝固	1	2	
	その他			
肝良性疾患				
胆嚢悪性疾患	肝切除			
	胆管切除	1		
	膵頭十二指腸切除			
	その他	1	1	
胆管悪性疾患	肝切除	2		
	胆管切除			
	膵頭十二指腸切除	3		
	その他			
胆道良性疾患		1		
胆石症		2	13	
膵悪性疾患	膵頭十二指腸切除	3		
	膵体尾部切除	3		
	膵全摘			
	その他	3		
膵良性疾患	膵炎手術			
	その他			
虫垂炎手術			16	
ヘルニア手術	鼠径ヘルニア	9	53	
	大腿ヘルニア		1	
	腹壁瘢痕ヘルニア	2	1	
	閉鎖孔ヘルニア	1	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		2		その他小手術46
計		116	156	総計 318

呼吸器疾患	肺			
	縦隔			
	横隔膜			
乳腺疾患		35		
甲状腺疾患		1		
副甲状腺疾患				

2022年 小児手術数

	2022年
呼吸器	先天性 後天性
消化器	先天性 後天性
肝・胆・膵・脾臓	先天性 後天性
泌尿生殖器	先天性 後天性
胸壁	先天性 後天性
腹壁 (ソケイヘルニア、臍ヘルニアを含む)	先天性 後天性
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84回日本臨床外科学会総会 11月, 福岡市

鈴木広大, 伊勢憲人, 渡邊翼, 吉岡浩, 丹羽誠 (2022)

腹腔鏡下に瘻孔切離した後に再燃し結腸切除したS状結腸膀胱瘻の1例

<文責 吉岡 浩>

整形外科

1. 基本方針

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

2. 概要

スタッフ（令和4年4月1日現在）

医 師：江畑公仁男

富岡 立

大内賢太郎

看護師：4名

事 務：1名

3. 診療実績

【外来】

外来患者数 21,041人/年、初診患者数 2,133人、紹介率 39.5%であった。外来患者数は若干減少し、初診患者数は昨年より増加した。

【入院】

入院患者総数 9,667人/年、新入院患者数 464人、平均在院日数は20.3日であった。年末におこった新型コロナウイルス感染症のクラスターの影響もあろうかと思われる。

【手術件数】

総数	441
----	-----

脊椎	91
----	----

腰椎	ヘルニア切除術	26
	開窓術	13
	PLIF	29
胸椎		10
頸椎		9
その他		4

上肢帯	62
-----	----

骨接合術	20
鏡視下手術	36
人工関節置換術	5
その他	1

肘・前腕	16
骨接合術	5
肘部管	7
その他	3
手関節・手	97
骨接合術	37
腱	19
神経	30
その他	11
股関節	83
THA	19
人工骨頭置換術	15
骨接合術	45
その他	4
膝関節	53
TKA	33
半月板縫合術	4
その他	16
下腿、足部	29
骨接合術	23
アキレス腱縫合	3
その他	3
腫瘍	10

4. 研究活動、症例報告

【学会発表】

(a) 総会・年会

○第47回日本足の外科学会学術集会、2022年11月、現地およびオンデマンド開催

「超音波ガイド下下肢伝達麻酔の麻酔成績について」

富岡 立、江畑公仁男、大内賢太郎、宮腰尚久

○第48回日本肩関節学会、2022年10月、オンライン発表

「投球動作の反復で生じた肩甲下筋肉離れの1例」

大内賢太郎、富岡 立

○第119回東北整形災害外科学会、2022年6月、オンライン発表

「腱板広範囲断裂に続発した肩鎖関節ガングリオンの2例」

大内賢太郎、富岡 立、江畑公仁男、宮腰尚久

【論文】

○Risk Factors for Glenohumeral Internal Rotation Deficit in Adolescent Athletes: A

Comparison of Overhead Sports and Non-overhead Sports

Kentaro Ohuchi, Hiroaki Kijima, Hidetomo Saito, Yusuke Sugimura, Takayuki Yoshikawa, Naohisa Miyakoshi

Cureus: 2023 Jan 21;15(1)

5. 今後の課題

これまで当科では、「できるだけ多くの患者さんに診察の機会を設けたい」との思いから人数制限することなく患者さんを受け入れてきた。

ところが、手術件数は増加するものの外来患者数は減少することがないため、いろいろな問題を生じていた。外来患者の半数近くは投薬のみの慢性疾患の患者さんなのだが、外来が終わらないため麻酔がかかった患者さんの手術を開始できないことなども頻繁になっていた。こうした状況は、スタッフの努力だけではどうしようもない状態であり、外来診療時間を適切に管理するため予約制にすることが必要との結論に至った。

今回、丹羽院長の全面的なバックアップを得て、「病院では重症患者さんを中心に診療させていただいております。症状の落ち着いた患者さんはお近くの診療所へ紹介させていただきます。」との掲示をさせていただいた。患者さんには病診連携について説明した上で、近隣の診療所の先生にご紹介させていただいた。

2022年12月からこういった取り組みを開始し、2023年3月末で想定していた患者さんの紹介をほぼ終了した。この4か月で約500人以上の患者さんを診療所の先生方に紹介することとなった。

外来の患者さんの紹介が落ち着いたところで、2023年の3月より整形外科の外来を予約制とした。骨折や麻痺などの緊急を要する患者さんは、近医からの連絡で当日か翌日には受け入れられるようになった。

今のところスムーズな診療体制ができつつあるが、ファーストタッチを診療所の先生方にお願いしている状態であり、今後ますます連携室を介した緊密な意思疎通が必要になると思われる。

＜文責 江畑公仁男＞

小 児 科

1. 基本方針

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

2. 特色、概要

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

3. 業務内容

- (1) 令和4年度も小児科常勤医は勤続24年目になる小松の一人体制であった。また、毎週月曜日に秋田大学小児科からの渡辺圭介医師が主に神経疾患を中心に診療に当たった。

(2) 外来診療

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

(3) 入院診療

一般の小児病床は4C病棟に6床で、新生児は2病棟（産婦人科病棟）新生児室に1～2床（適宜）と変わらなかった。ただし感染症管理の観点から個室を要する場合があります、しばしば4C病棟の整形外科用の病床にお世話になった。また新型コロナウイルス感染症に対しては3C病棟の一部を感染隔離病棟とし、成人、小児兼用で入院コントロールした。

4. 単年実績

(1) 外来部門

各外来の内訳と最近の推移を表Ⅰa、bに示した。外来患者総数は7,527人で、昨年度より467人減少した。健診は15人減、予防接種外来は1,170人増加した。一方慢性疾患は32人の減少であった。外来総数に対し慢性外来を除くいわゆる一般の外来人数は95.8%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137人で13人増加した。年齢別では0歳から15歳まで入院していたが、未就学児が約8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

今年も寄せては返す新型コロナの波に揉まれた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4年度、他院から当院への紹介患者数は34人（12人増）で、当院から他院への逆紹介患者は77人（23人減）であった。

また研修指定病院として初期研修医の教育に携わる。なお、小児科専攻医の協力病院には指定されていないため、小児科後期研修医の受け入れはできない。

＜文責 小松 明＞

表 I a 小児科外来患者数（令和4年度）

	外来 総数	慢性 外来	乳児健診			予防 接種
			1か月	10か月	その他	
4月	465	11	8	2	0	334
5月	530	32	14	10	0	342
6月	516	17	15	4	0	263
7月	484	35	19	6	0	258
8月	779	28	10	6	0	334
9月	532	30	12	5	0	248
10月	780	35	19	5	0	253
11月	806	37	16	7	0	444
12月	705	18	17	5	0	521
1月	532	29	18	6	0	372
2月	610	22	11	5	0	196
3月	788	25	18	4	0	224
合計	7,527	319	177	65	0	3,789

表 I b 小児科外来患者数推移（平成30～令和4年度）

	外来 総数	心臓 外来	慢性 外来	乳児健診				予防 接種
				1か月	7か月	10か月	その他	
平成30年度	15,075	53	751	215	53	87	0	4,435
令和元年度	12,799	なし	502	217	なし	88	0	4,231
令和2年度	7,375	なし	425	178	なし	82	15	3,999
令和3年度	7,994	なし	351	185	なし	72	0	2,619
令和4年度	7,527	なし	319	177	なし	65	0	3,789

表Ⅱ 年齢別・性別入院患者数（平成30～令和4年度）

	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
					男性	女性	合計
0	56	64	20	34	17	23	40
1	73	51	11	32	16	4	20
2	23	32	5	18	3	6	9
3～4	32	30	4	19	12	9	21
5～6	26	10	5	5	10	8	18
7～8	21	10	5	2	9	4	13
9～10	10	5	5	7	7	2	9
11～12	7	6	3	6	1	3	4
13～14	14	3	1	1	0	1	1
15～	1	0	0	0	0	2	2
合計	263	211	59	124	75	62	137

表Ⅲ 入院患者疾患大分類（平成30～令和4年度）

大分類	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	64	66	12	17	28
02 新生物（C00－D48）	0	0	0	0	0
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	1	1	0	0	1
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	11	5	5	2	4
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	0	0	1	2
08 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	6	3	3	0	1
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）	163	116	24	84	32
11 消化器系の疾患（K00－K99）	3	2	1	0	0
12 皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	0	1	1	3	3
13 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	1	1	2	2	2
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	2	2	4	3	4
16 周産期に発生した病態（P00－P96）	9	14	7	7	17
17 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	1	0	0	1	1
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	1	0	0	0	1
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	0	0	0	1	0
20 特殊目的コード（U00－99）				3	41
計	263	211	59	124	137

産婦人科

1. 基本方針

地域の医療機関との連携を大切にし、当科の医療資源を最大限に活用してもらう。

2. 概要

スタッフ

医師 2名 助産師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。手術に関しては周辺病院より多くの症例を扱っていると思われる。

業務内容

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

3. 診療実績

○外来患者数 6,991人 入院患者数 3,219人

○分娩数 200件

自然分娩 133件

圧出分娩 7件

吸引分娩 10件

鉗子分娩 23件

帝王切開 27件

○手術件数 142件

全身麻酔 76件

腰麻・硬膜外麻酔 24件

硬膜外麻酔 10件

局所麻酔 27件

うち 腔式手術 47件

内視鏡手術 21件

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

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症流行下での診療であったが、ほぼ例年並みの実績であった。新型コロナウイルス感染妊婦の分娩に関し、帝王切開に加え、経膈分娩も対応できるように体制を整え、実際に症例を経験した。国レベルで行われている産後うつ対策に対応すべく、産後ケア病棟も新たに開設した。来年度は引き続き、術後の抗生剤や入院期間の見直しなど、クリニカルパスの改善に取り組みたい。

＜文責 畑澤 淳一＞

眼 科

1. 診療体制

- ・月・水・木・金曜は、診察
- ・木曜日は手術日のため休診

	月	火	水	木	金
午前	—	—	—	—	○
午後	○	—	○	手術	—

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

2. 対象疾患

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

眼科疾患の診断・治療を行っています。

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

泌尿器科

1. 基本方針

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

2. スタッフ概要

常勤医	1名
外来看護師	1名
外来看護助手	1名
事務	1名

*人工透析科概要については、人工透析室報告を参照

3. 診療実績

【外来診療】

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

外来患者数は、955人／年であった。

【入院診療】

急性期疾患の治療や手術入院、検査入院など。

新入院患者数 119人／年であった。

【手術】

手術件数 57件／年

膀胱腫瘍に対する経尿道的手術や透析内シャント手術を主に行っている。

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

【血液浄化療法】

維持血液透析患者は常時50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：街稔医師の診療応援を得ながら、人工透析室スタッフと協力し担当している。

4. 研究活動、症例報告

<臨床研究> *当院倫理委員会承認済み

秋田大学大学院医学系研究科腎泌尿器科学講座が主導の臨床研究への参加協力

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

5. 総括

令和4年度は新型コロナウイルス感染症クラスター発生に伴う診療制限が複数回発生し、苦しい一年となった。患者さんにもご迷惑をおかけしたことを、この場でお詫びさせていただきます。5類感染症に移行後も、新型コロナウイルス感染症による影響は色濃く残り、油断の出来ない状況が続いているが、今後も地域のニーズに応じた泌尿器診療を継続していきたい。

＜文責 伊藤 隆一＞

放射線科

1. 基本方針

病院の基本方針に従って良質な医療を提供するために、各科に有益な情報を正確・迅速に提供できるよう努める。また必要とされる血管内治療を、大学病院と連携をとりながら推進していく。

2. 概要

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

3. 診療実績

令和4年度の読影件数を以下に示す。

		前年度差
CT	6,689件	-31件
MRI	1,938件	+20件

令和4年度の血管内治療の内訳を以下に示す。

		前年度差
血管内治療・造影検査	計32件	+14件
肝細胞癌	12件	
門脈大循環シャントへの コイル塞栓術（BRTO以外）	6件	
BRTO	2件	
外傷性脾損傷	2件	
出血性十二指腸潰瘍出血	3件	
撮影のみ	4件	
仮性動脈瘤塞栓	1件	
その他	2件	

4. 研究活動、症例報告

なし

5. 今後の課題

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

<文責 泉 純一>

救急センター

1. 基本方針

当院は救急告示医療機関である。

病院の基本理念：地域の人々に信頼される病院を目指します。

安心できる良質な医療の提供

心ふれあう人間味豊かな対応

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

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

2. 特色、概要

24時間体制で受け入れをしている。

・日直 当番医 1 名、管理当直 1 名、看護師 1 名、半日直 1 名

毎月第 2、第 4 日曜日午前中 地域連携日曜担当医師 1 名（R 4 年 4 月～7 月まで）

・当直 当番医 1 名、管理当直 1 名、看護師 1 名

・コメディカルは当番制

3. 業務内容

時間外、救急搬送患者を受け入れ、診察、治療を行う。

4. 単年実績

＜救急患者取扱状況＞ R 4 年 4 月 1 日～R 5 年 3 月 31 日分

（1）取扱患者数 4,726 人

（2）来院時間と来院方法

患者数

区 分	標ぼう時間内	標ぼう時間外	深夜（再掲）	計
救急車	432人	769人	171人	1,201人
その他	0人	3,525人	443人	3,525人
計	432人	4,294人	614人	4,726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	2,400人	脳外科	0人	精神科	0人
小児科	774人	循環器科	0人	その他	150人
整形外科	777人	産婦人科	201人		
外 科	422人	眼 科	2人	計	4,726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	86人	6人	2人	0人	86人	8人	0人	0人
急 病	2,970人	734人	190人	42人	2,946人	924人	24人	42人
その他	572人	83人	41人	0人	572人	124人	0人	0人
計	3,628人	823人	233人	42人	3,604人	1,056人	24人	42人

<文責 安藤 宏子>

薬 剤 科

1. 基本方針

薬剤の適正使用を通じて当院の医療安全・医療の質の向上に貢献する。

2. 概要

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4年度	令和3年度
院外処方せん件数	73,686 件	77,188 件
院内処方せん件数	5,137 件	5,285 件
院外処方せん発行率	93.5 %	93.6 %
入院処方せん件数	26,356 件	28,091 件
外来注射件数	25,920 件	27,395 件
持参薬入力件数	2,748 件	2,825 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

新人薬剤師の確保

6. その他

令和4年度には新人薬剤師が1名薬剤科に配属されたが、3月末に1名の薬剤師が退職する事になり結果的に薬剤師の増員には至らなかった。

薬剤管理指導は前年度を上回る指導件数を算定し、薬剤総合評価調整加算・外来化学療法連携加算を令和4年度から算定できる環境をつくり、病院収益に貢献できた年度になった。

＜文責 小宅 英樹＞

臨床検査科

1. 基本方針

病院基本理念に準じた患者様本意の検査を提供します。

医師の指導のもと検査実施に必要かつ十分な医学的知識および検査技術をもって検査業務を行い、常に新しい知識と技術の習得と研鑽に努めます。

単年目標

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

2. 概要

(業務体制)

検査科科长	1名（兼産婦人科科长）
検査技師	13名
業務員	2名

(認定資格者)

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	・・・1名
有機溶剤作業主任者	・・・1名
秋田県糖尿病療養指導士	・・・3名
日本臨床微生物学会認定微生物検査技師	・・・1名
日本臨床微生物学会感染制御認定微生物検査技師（ICMT）	・・・1名
日本臨床医学検査二級臨床検査士（微生物）	・・・2名
日本臨床医学検査二級臨床検査士（神経生理学）	・・・1名
日本臨床医学検査二級臨床検査士（循環生理学）	・・・2名
日本超音波医学会認定超音波検査士消化器領域	・・・2名
体表臓器領域	・・・2名
泌尿器	・・・1名
健診	・・・1名
検体採取等に関する国家資格付与終了	・・・13名
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	・・・4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随時改善に努め、これを検証する。他部門との連携を要する場合は、技師長を通して、必要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	47,056	生化学	735,893	腫瘍マーカー	13,526
便潜血反応	5,270	血糖	27,777	甲状腺	7,445
インフルエンザ抗原	567	HbA1c	17,792	赤沈	3,341
COVIT2抗原	2,590	血液	75,083	血液ガス	2,187
COVIT2PCR	7,433	輸血関連	2,733	呼気試験	175
細菌培養	2,776	凝固線溶	14,459	感染症	17,104
外注	27,568	外注率（%）	2.7		

病理・細胞診検査

病理関連	1,723	細胞診	545	婦人科細胞	4,749
------	-------	-----	-----	-------	-------

生理検査

心電図	12, 873	簡易聴力検査	7, 690	腹部エコー(検診)	2, 061
ホルター心電図	245	スパイログラフイー(VC・FVC)	94	甲状腺エコー	81
マスターダブル	12	眼底カメラ	2, 263	頸動脈エコー	558
マスタートリプル	1	脳波	44	心エコー(UCG)	1, 546
トレッドミル	1	MCV	224	指突容積脈波	2
新生児聴力検査	199	血圧脈波	641		

4. 研究活動・症例報告

10月29日 第44回秋田県医学検査学会

「尿中マルベリー小体発見を契機にファブリー病診断に至った1症例」

2月3日～5日 第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会

「(1→3) - β - D-グルカンの院内検査状況について」

5. 業務改善

2022. 4 ・TSHの標準化(ハーモナイゼーション対応方針)

・梅毒定性RPRと梅毒TP抗体定性検査を生化学分析装置へ移行。

・穿刺液一般検査報告名称変更: 単核・多核→好中球・リンパ球・その他の細胞

・胸水一般検査に項目追加: PH・LDH

2022. 9 ・新型コロナウイルスPCR検査オンラインシステムを構築した。

2022. 12 ・新型コロナウイルスPCR検査Ct値を報告可能とした。

6. 今年度導入した機器の概要

(グルコース分析装置GA-1172、グリコヘモグロビン分析装置HA-8190Vを導入して)

令和4年12月よりグルコース分析装置GA-1172、グリコヘモグロビン分析装置HA-8190Vがそれぞれ導入された。血糖値、HbA1c値は、糖尿病のスクリーニング検査やモニタリングで必要不可欠な検査である。前機と同一メーカーの上位機であるため、試薬等に変更点はないが、測定時間が1検体あたり血糖値23秒、HbA1c値24秒と短縮され、検体処理数が増加した。また、HbA1c値の算出に影響を及ぼすHbF値が高値になった場合の自動補正が可能になった。検査効率、検査精度がともに向上し、迅速かつ正確で質の高い結果報告に努めていきたい。

(卓上遠心機S500Tを導入して)

令和5年1月より、前機が経年劣化により故障が多いため、同一機種である卓上遠心機S500Tを導入した。本装置は尿沈渣作製の際に使用する装置であり、新しい機能として、遠心終了時のアラーム音、ドアの手動開錠で遠心し忘れ防止があり、スムーズな検査が可能となった。今後もよりいっそう正確かつ迅速な結果報告に努めていきたい。

(卓上遠心機S300Tを導入して)

令和5年1月より卓上遠心機S300Tが導入された。前機は経年劣化による故障が多く、上

蓋を開けた際の安全装置が作動せずローターの回転が止まらず危険であった。本装置は、血糖測定の際に使用する装置であり、使用頻度が高い。安全性が確保され、より円滑な結果報告に努めていきたい。

(血液ガス分析装置ABL90を導入して)

救急処置室の血液ガス分析装置がABL80からABL90に更新された。以前の機種よりも操作が簡便になり測定所要時間も1分未満と大幅に減少した。血液ガス分析は救急医療において極めて重要な検査の1つであり、救急センターにおいてさらなる貢献を果たしてくれるものと期待する。

(バイオロジカルセーフティーキャビネットを導入して)

当院は、2類感染症である結核菌の塗抹・培養を実施しており、CLASS II以上の安全キャビネット設置が義務付けられている。前機器導入から20年以上経過しており、点検やメンテナンスを欠かさず行ってきたが、電気機器の異常などの経年劣化が続出し、今回の導入となった。新機器は、給気HEPAフィルター、排気HEPAフィルターが搭載され、従来機器より高性能ファンが備えられているため、フィルターの目詰まりがなく、集塵効率が99.9%以上と、より安全性に優れている。また、全面シャッターが傾斜構造で、視認性、操作性に優れており、業務効率に寄与できる機器である。細菌業務を安全に実施することにより、起炎菌検出による臨床へのフィードバックや、耐性菌検出による院内感染対策により一層従事したい。

7. 反省と今後の課題

前年度から引き続き新型コロナウイルスへの対応のため、検査室は逼迫状態が続いた。PCR検査以外にも深夜の呼び出しが増加し、日常の業務以外の時間外救急業務でも我慢の日々が続いた。その中であって、お互いの体調を気遣いながらも臨床に迷惑をかけることなく、乗り切ることができた。大変な時期ではあるが、検査業界は、検査の品質管理が重要とされ、報告される検査成績がどれだけ精度が保証されているか問われている。精度をあげるには、それぞれの専門分野での知識の向上、スキルアップが重要である。新型コロナウイルスが5類感染症へ移行された後は、研修会、学会の現地開催が積極的に行われると予想される。参加を積極的に促し、他施設との交流を通じてより当院の検査精度を向上させるように働きかけたい。

＜文責 佐々木絹子＞

食 養 科

1. 基本方針

- ・チーム医療への貢献
- ・栄養指導の充実
- ・喜ばれる食事の提供

2. 概要

スタッフ

食養科科长	1名
病院側管理栄養士	3名
委託側管理栄養士	1名
委託側栄養士	4名
委託側調理師	4名
委託側調理員	7名

(資格取得状況)

秋田県糖尿病療養士	2名
人間ドック健診情報管理指導士	1名

当部署における業務内容について

①患者の栄養状態に応じた栄養管理と栄養食事指導の充実（病院側）

- 入院患者全員ヘスクリーニング、必要に応じて栄養管理計画書作成
- 栄養指導の実施（個人・集団・糖尿病透析予防指導）
- 宿泊ドック患者ヘの指導
- 特定保健指導（動機づけ・積極的）
- チーム医療ヘの参加（NST・緩和ケア・褥瘡・認知症ケア）
- 食事数や嚥食状況の把握
- 食物アレルギー患者ヘの聞き取り
- 食形態・器具などの安全性や方法の工夫
- 施設内各部門と委託先との調整役

②食事提供業務（委託側）

- 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
- 食事の評価と改善の取り組み
- 発注・検収・下膳・食器洗浄

3. 単年実績

栄養指導件数

○個人指導（374）→外来（120）入院（254）

疾病別・指導別：糖尿病（196）胃内視鏡術後（48）胃術後（34）大腸癌（7）

減塩食（13）透析予防（28）慢性腎不全（15）脂質異常症（10）嚥下障害（8）

低栄養（2）その他（13）

○集団指導（20）→入院（20）新型コロナウイルス感染症感染防止のため、集団指導は入院患者のみで実施

○特定保健指導 積極的支援（11） 動機づけ支援（13）

4. 今後の課題

令和4年度は、1名退職による仕事の引き継ぎや新型コロナウイルスの蔓延により、栄養指導件数を伸ばすことができなかった。令和5年度は職員2名増員されている。今後は新人の育成を行い、業務体制を整え、栄養指導件数を増やしていきたい。

＜文責 川越 真美＞

リハビリテーション科

1. 基本方針

- ・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

入院・外来患者の疾患別リハ等を行っている。

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

スタッフ 医師 1 名 理学療法士 9 名 作業療法士 3 名 言語聴覚士 3 名 業務員 1 名

3. 診療実績

令和 4 年度の転帰先、ADL 改善指標、治療別患者数・単位数、処方数、については下表の通り。

《エクセル図表追加》

	単位数	患者数	処方数
PT	16,819	13,348	1,062
OT	8,070	6,376	454
ST	5,907	4,312	327

開始時BI	終了時BI
45.13	69.38

家庭(自宅)	1,195
家庭(その他)	157
社会福祉施設、有料老人ホーム	114
介護老人保健施設	36
介護老人福祉施設	39
他の病院	50
その他	24
死亡	76

4. 研究活動、症例報告

今年度も学術、技術研修の多くはZOOMやWebで行われた。

学会参加 3 回、研修会参加16回

5. 今後の課題

新型コロナウイルス感染症対策は万全に行われたが、当部署でも感染者は発生した。しながら、職場内での感染拡大には至らずその都度落ち着きを取り戻すことが出来た。

昨年度から実施している土曜日勤務については、昨年度通り継続しシームレスな診療の確保が出来た。また、地域包括ケア病棟での施設基準を満たす単位数の確保が出来た。

院内各種委員会についても積極的に参加し、院内業務に協力できた。

院外での活動は昨年同様、地域ケア会議・横手市地域リハ支援活動（健康の駅）・施設指導等を行い行政と協力し地域住民の健康増進に協力した。

年度を通じて（株）グローバルヘルスケアコンサルティング・ジャパンとのミーティングを重ね「診療単位数の確保」「計画書等の帳票類」「土曜日勤務体制」等についてアドバイスをいただいた。改善策について継続して検討していく必要がある。

＜文責 小田嶋尚人＞

診療放射線科

1. 基本方針

安全かつ質の高い患者中心の医療の推進

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	技師長	1名
	主査	1名
	主任	5名
	副主任	1名
	専門技師	1名
看護師	副主任	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	3名
放射線管理士	5名
医用画像情報精度管理士	1名
X線CT認定技師	4名
肺がんCT検診認定技師	1名
放射線被ばく相談員	2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	3名
大腸CT検査技師	1名
検診マンモグラフィ精度管理・撮影技術認定	1名
臨床実習指導教員	1名
第1種放射線取扱主任者	1名
産業カウンセラー	1名

3. 診療実績

件数・人数の推移

	年度		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一般撮影	総撮影件数	外来	28,328	27,309	28,369	29,899	29,711
		入院	8,091	7,431	7,707	8,292	6,976
		合計	36,419	34,740	36,706	38,191	34,887
	総曝射回数	外来	53,568	51,772	47,190	50,204	46,999
		入院	11,402	10,798	9,692	10,087	8,326
		合計	64,970	62,570	56,882	60,291	55,325
	出張撮影件数		7,472	7,326	6,395	7,033	6,127
	乳房撮影件数		3,060	2,954	2,612	2,969	2,207
健診	健診胸部撮影人数		6,618	6,792	6,825	7,104	6,848
	胃透視検査人数		673	669	741	826	776
造影・透視検査	消化管		325	268	247	205	197
	肝・胆・膵		109	80	67	146	100
	泌尿器・産科領域		107	71	64	65	35
	整形領域		81	60	67	71	77
	心カテ・血管造影		38	37	40	38	24
C T	人数	外来	5,968	6,040	5,464	5,827	5,821
		入院	1,173	1,087	912	852	761
		合計	7,141	7,127	6,376	6,679	6,582
M R I	人数	外来	1,974	1,898	1,662	1,744	1,798
		入院	155	148	142	139	107
		合計	2,129	2,046	1,804	1,883	1,905

4. 研究活動、症例報告

7月29日 Brilliance Community In Akita (Web開催)

「乳がん症例における3D-CTLGの臨床活用」 遠田 玲菜

12月3日 第20回秋田CTテクノロジーフォーラム

「アナフィラキシーショックを想定したシミュレーション」 高橋 愛美

5. 今後の課題

年間の活動計画を作成し、診療放射線技師それぞれにテーマを与えた。期待する効果は以下の通りである。

1. 主体的に考え行動する
2. 自身が成長するための努力を惜しまない
3. 難易度が高い挑戦を続ける
4. ポジティブな思考をもつ
5. 自信を持って行動する
6. 責任感を持つ

7. 周囲を巻き込む力をもつ

令和4年度 診療放射線科 活動計画	
① CTユーザー会 学術発表	R 4 年 7 月
② 放射線の安全管理研修	R 4 年 9 月
③ 造影剤の安全管理研修	R 4 年10月
④ 救命救急訓練	R 4 年11月
⑤ CTテクノロジーフォーラム 学術発表	R 4 年12月
⑥ 患者満足度調査	R 5 年 1 月
⑦ MRIの安全管理研修	R 5 年 2 月
⑧ 出前講座	未実施

今年度は、主に放射線診療における安全性の担保と接遇向上に重きを置いた。安全管理においては、造影剤のリスクマネジメントについてWebで資料を配信し、その後看護科、医局の協力を得て造影CT検査におけるアナフィラキシーショックを想定した救命救急訓練を実施した。現場でのシミュレーションを経験する事で、指示伝達が不明確だったり搬送のタイミングに迷ったり等、様々な気づきがあった。また、患者さんにより安心して検査を受けていただくため接遇向上を喫緊の課題と捉え、ケーススタディや部署独自の患者満足度調査を実施した。得られたデータから様々な課題点をフィードバックでき、改善に繋がった面もあったが十分な効果が得られたとは言い難い。

このような取り組みは繰り返し実施する事に意義があり、持続的な効果が得られると考える。したがって次年度も継続して実施してまいりたい。

＜文責 法花堂 学＞

臨床工学科

1. 基本方針

医療機器の適切な管理運用、臨床技術の提供により組織・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 4名

勤務体制：日勤（夜間・休日はオンコール体制）

《認定資格》

日本臨床工学技士会「不整脈治療専門臨床工学技士」

日本不整脈心電学会「心電図検定1級」

日本不整脈心電学会「植込み型心臓デバイス認定士」

3学会合同「呼吸療法認定士」

透析療法合同専門委員会「透析技術認定士」

《委員会》

医療安全管理対策委員会 医療機器安全管理室 透析機器安全管理委員会

救急センター運営委員会 手術室運営委員会

医療ガス安全管理委員会 診療材料検討委員会 防災対策委員会

《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（7） HFNT（2） 除細動器（8） 保育器（6） 分娩監視装置（9）

透析監視装置（15） 透析室周辺装置および水処理装置 血液浄化装置

体外式ペースメーカー 心臓カテーテル検査用ポリグラフ

ベッドサイドモニター（27） セントラルモニター（8） 送信器（59）

スポットチェックモニター（25） 電子血圧計・パルスオキシメータ等

輸液・シリンジ・経腸栄養ポンプ（計75）

DVT予防装置 (12) 低圧持続吸引装置 (5)
 SAS検査装置 超音波検査装置 (18) (検査科管理を除く)
 麻酔器 (3) 内視鏡手術装置 (3) 手術用顕微鏡 (2)
 各種エナジーデバイス (22) その他手術室周辺機器
 消化器内視鏡および消化器内視鏡検査装置 内視鏡洗浄装置 (5)
 泌尿器科内視鏡および内視鏡検査装置
 在宅医療機器「人工呼吸器・HOT・NIPPV・CPAP」(リース契約)

※ 今年度は透析装置 8 台が更新、その他AEDが撤去された

※ 消化器内視鏡は画像管理システムが導入された

《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 RFA 回収血操作 内視鏡関連
 透析室業務 シェントエコー 内シェント造影 VAIVT
 各種血液浄化 胸・腹水濾過濃縮 睡眠時無呼吸症候群検査
 ペースメーカー 心臓カテーテル検査 血管内フィルター留置

3. 単年実績

《各件数》

アフエレンシス	2例 (CHDFおよびPMX-DHP)
胸・腹水处理	12例 (計49件)
回収式自己血処理	46例
RFA	12例

《人工呼吸・酸素療法関連》

人工呼吸	8例 (在宅1例含む)
NIPPV (院内)	7例
NIPPV (在宅)	5例
HFNC (単体使用)	6例
HOT導入 (新規)	26例

《循環器関連》

心臓カテーテル検査	3例
EVT	1例
体外ペーシング	2例
PMI	6例
PGR	11例
PMC (対面)	192件 (前年度179件)
PMC (遠隔)	673件 (前年度311件)
術中モード変更	4件

MRI撮像	8例
《SAS関連》	
SAS簡易検査	37例
PSG検査	24例
更新のため12件でデモ器使用（マニュアル解析へ）	
入院簡易検査（SpO2）	6例
CPAP導入（新規）	12例（4人中止）
ASV導入（新規）	3例（1人中止）
《内シャント管理》	
シャントエコー	28件
VAIVT	5件
《透析室機器関連》	
定期点検	15件
修理件数	10件
オーバーホール	8件（更新機以外の8台を実施）
エコー下穿刺、エコー修正（穿刺困難患者に対し始めた新業務）	
※ 10月には夜間休日等の警報発生に対し「遠隔警報監視システム」を導入、運用が始まった	
《研修会の実施》	
4／6	新採用者オリエンテーション「医療機器について」
6／2	新採用者研修「BLSにおけるAEDの使用方法について」
7／5	新採用者研修「モニター心電図について」
7／22	モニタリング研修「esCCOについて」（CE・Dr）
7／26	新規導入透析装置「多用途血液浄化装置DCS-200について」
7／29	研修医勉強会「人工呼吸器HAMILTON-C6について」
7／29	人工呼吸器研修「HAMILTON-C6について」（手術室）
9／1～	新規導入機器「シリンジポンプ TE-381について」（手術室）
10／3～	新採用者研修「輸液・シリンジポンプ 除細動器 モニター」について
10／14	「除細動器について」（4 C病棟スタッフ）
10／14	「多用途血液浄化装置DCS-200」機能説明会（透析室）
11／17～	「内視鏡画像管理システムについて」（消化器センター）
11／18	研修医勉強会「除細動器と経皮ペースティングについて」
11／21	「内視鏡洗浄履歴管理システムについて」（消化器センター）
11／24	「除細動器について」（放射線科）
12／7	新規導入機器「赤外線観察カメラについて」（手術室）

《学会・セミナーへの参加（主なもの）》

- 6 / 25 第22回 日本心臓植え込みデバイス フォローアップセミナー
- 7 / 31 第18回 秋田県心電図セミナー
- 7 / 24 人工呼吸器HAMILTON-C6 定期点検講習会
- 9 / 5 ～ 第27回 3学会合同呼吸療法認定士 講習会
- 9 / 11 第17回 秋田県透析セミナー
- 11 / 5 第13回 秋田県ペースメーカー勉強会
- 10 / 29 ～ 第25回 血液透析技術基礎セミナー
- 11 / 12 あきた血液浄化スキルアップセミナー Ver.6
- 2 / 4 第8回 AAIアカデミー
- 2 / 24 ～ 第15回 植え込みデバイス関連冬季大会
- 3 / 5 第16回 秋田県人工呼吸器安全対策セミナー

※ この他にも数多くのオンライン研修、配信等で自己研鑽を行っている

《院内報の発行》

- 5 / 9 酸素療法デバイスの適正使用について
- 6 / 17 AEDの撤去に伴う除細動器の操作説明（AEDとしての使用方法）
- 8 / 2 モニター心電図の波形観察について
- 10 / 11 除細動器におけるディスプレイパドルの使用方法、他
- 11 / 18 医用テレメーター（セントラルモニター）の使用について
- 1 / 5 各種お知らせと、人工呼吸器の選択について

4. 今後の課題

今年度もCOVID-19に翻弄される日々であった。これに伴った業務の増加や人員不足への対応、各装置の更新や台数増加、シャントエコーや睡眠時無呼吸症候群検査をはじめとした新たな業務の増加により業務内容が過密、時間外労働も増加した。特に院内クラスターでは大きな混乱と過重労働による疲弊が生じた。このような状況では医師業務のタスクシフト・ワークシェアリングに至るには程遠く、CEスタッフの更なる増員は必須である。

物流停滞や需要過多による供給不足、特に半導体不足の影響は未だに解消されていない。COVID-19に続き戦争による世界情勢の混乱、円安の影響、エネルギー高騰、輸送費や物価高騰により、機器の価格や医療材料、消耗品コストも上昇しており、機器の運用上憂慮すべき事態にある。近い将来の運転手不足による物流停滞もささやかれており、対策やコスト削減に向けて試案していかなければならないと考える。

＜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4年度 臨床研修医

当院プログラムによる研修医

（1年次） 渡部 桃子、宮澤 幸一、加藤 和子、室本 大河

（2年次） 千葉 和宏、小松 洋、宮田 隆盛

4. その他

○病院説明会開催・参加状況

令和4年5月12日 秋田県オンライン病院説明会 （県協議会主催）

令和4年10月5日 秋田県臨床研修病院合同説明会 （県協議会主催）

（研修医トークセッション）

令和5年2月3日 秋田県臨床研修病院合同説明会 （県協議会主催）

＜文責 松田 智香＞

看護部門

看護科

1. 看護科理念・方針

看護科理念

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

看護科方針

- (ウ) 専門性を高め、質の高い看護の提供と、やりがいの感じられる看護を目指します
- (エ) 病院の健全経営に積極的に参加します

2. 令和4年度看護科職員総数（令和5年3月末）

総数 261名

保健師資格者	21名
助産師資格者	14名
看護師	154名
准看護師	6名
看護補助者	31名
業務員	24名
事務補助	10名
視能訓練士	1名

看護師平均年齢	39.0歳		
年休取得日数	平均 8.1日	年休取得率	平均41.3%
産休・育休取得人数	9名（初産 5名 経産 4名）		
育児休暇取得日数	平均373日（最短288日 最長516日）		
離職率	10.81%（新卒看護師離職率0%）		

3. 具体的な目標

（1）安全で質の高い看護の提供

① 7対1看護基準の維持

重症度、医療・看護必要度の適正な評価と28%以上の維持

② 看護技術の評価と教育

③ eラーニングやWeb研修など院内研修の充実、専門資格取得

④ 安全な看護の提供

医療安全に対する意識の向上

感染症指定病院としての自覚と安全で質の高い看護の提供

ケアマニュアルと検査マニュアルの見直し

- ⑤接遇の向上
- (2) 業務改善と働き方改革
 - ①固定チームナーシングの業務分析
 - リーダー業務、ワークシートの見直しを図り時間外労働削減につなげる
 - ②看護補助者との協働の推進と共同業務の見直し
 - 協働推進についての研修会の開催
- (3) 病院経営への積極的な参画
 - ①効率的な病床管理
 - DPCⅡ期間での退院率70%以上
 - 急性期病棟利用率75% 地域包括ケア病棟75%
 - ②施設基準に基づいた地域包括ケア病棟の運用
 - 急性期病棟からの移動を6割未満にする
 - 直接入院の推進
 - 地域包括ケア病棟利用率75%

4. 実績

- (1) 安全で質の高い看護の提供
 - ①7対1看護基準の維持
 - ・2022年度診療報酬改定での必要度の評価は一般病棟36.96%、地域包括ケア病棟で23.53%と基準を維持することが出来た。必要度の評価に関わる研修も計画的に受講することができた。
 - ②看護技術の評価と教育
 - ・昨年度同様に新型コロナウイルス感染症流行下で実践研修が十分とは言えなかった。次年度に向けて実践力向上のための取り組みが必要である。
 - ③eラーニングやWeb研修などの院内研修の充実、専門資格取得
 - ・院内のeラーニングやWeb研修は計画的に企画していたが、各自の自主性にまかせているため、受講率は個人差が大きかった。
 - ・ラダー別、各分野別の研修方法の見直しが必要であった。病院の加算に関わる研修の受講が新型コロナウイルス感染症による院内クラスターの人員不足で一部受講できなかった。
 - ・専門資格（認定看護師）の取得はできなかった。
 - ④安全な看護の提供
 - ・インシデント報告の内容には初歩的なミスやルールを守らない、わかっていなかったといった内容の報告が多くあった。新人に限らず全世代の意識の向上が求められる。
 - ・多くの新型コロナウイルス感染患者を受け入れ、対応したスタッフや各病棟に残ったスタッフが協力し合い、クラスターも乗り越えることが出来た。しかしスタッフは多くのストレスを抱えることになった。
 - ・ケアマニュアル・検査マニュアルは副主任会と協力し継続し、見直しを進めていく。
 - ⑤接遇の向上
 - ・接遇の向上に関する教育はその時々の場合に合わせて行っている。患者アンケート結果や患者様の声を参考にした教育も接遇の低下にならないよう行っていく必要がある。

(2) 業務改善と働き方改革

①固定チームナーシングの業務分析

- ・リーダー業務やワークシートの見直しが十分にできなかった。リーダー教育を徹底しワークシートの見直しが必要だが、現在の業務分析を行ったうえで見直す必要がある。

②看護補助者との協働推進と共同業務の見直し

- ・看護師の不足に加え看護補助者の不足問題も抱えるなかで、協働の認識のずれから、看護補助者への負担が大きくなってしまった。患者の安全と安楽を考えた協働業務を継続して見直していく。

(3) 病院経営への積極的な参画

- ①年間を通して急性期病棟で稼働率が75%以上になったのは11月のみ。全体的には65%台にとどまった。地ケア病棟も半分の稼働だったためデーターは70%には届かなかった。

5. 今後の課題・目標

令和4年度も新型コロナウイルス感染症が流行した1年だった。ケア病棟の半分を感染症病棟として運用することになり、病床の運用は難渋した。新型コロナウイルス陽性者の出産対応や、複数回のクラスターで今まで経験したことの無い状況にも直面した。そのため、予定していた研修会に参加できなかったり、患者の入院や手術を制限するなど、病院の経営にも影響する事態となった。しかし、今後も安全で質の高い看護の提供のため、研修会への積極的参加、専門資格の取得支援など工夫していく必要がある。

看護職員の業務改善と働き方改革では、現状を分析し、労働時間の削減、適正化にむけた大きな課題に取り組む必要がある。

6. 研究活動・症例報告

学会名	演題名	月日	場所
固定チームナーシング研究会 東北地方会		2月18日	Web
秋田県看護学会	訪問看護におけるACPシートを導入した患者家族への影響	12月2日	秋田市
全国自治体病院学会		不参加	那覇市
秋田県医療学術交流大会		中止	秋田市
看護協会地区支部研究発表会	1. 器械展開治におけるSSI対策への取り組み 2. 高齢者へのせん妄予防の取り組み ～チェックシートの活用を試みて～	12月 集録集配布	横手市

<文責 高橋 礼子>

2 A病棟

1. 基本方針

チーム間の連携を強化し患者のニーズを的確に捉えた看護を提供する

2. 病床数

43床 （重症加算病床3床・LDR室2床） 1病棟 4床

3. 担当科

産婦人科・新生児・小児科・その他内科混合

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

産科はLDR室が設置運用され、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感染拡大により令和2年2月より見合わせている。助産師は外来で個別に妊婦の保健指導や産後指導を行っている。妊婦の背景や精神状態に問題がある時は外来受診時に病棟助産師やMSWなど多職種でカンファレンスを行っている。婦人科は化学療法患者が増加傾向にあり、薬剤指導など多職種と連携したケアを提供している。

内科は高齢独居、老老介護など、社会的に背景が複雑化し、地域のケアマネージャーや施設職員、MSWとの関わりが増え、退院調整での看護師の関わりが重要となっている。

6. 病棟目標

妊娠・分娩・産褥・新生児期を安心安全に過ごすための看護を提供する（産婦人科）

知識・技術をチームで高め合い患者のニーズに応じた看護を提供する（内科）

7. 病棟目標の反省

産婦人科チームは小集団活動として取り組んだ。

①新型コロナウイルス感染症の看護体制の構築。

→陽性妊婦への対応策をまとめることができた。

②要支援妊婦に対する支援方法を確立する。

→支援マニュアルが完成し、今後実用化することでスタッフが統一したケアを提供することが見込まれる。

内科チームは経験年数や部署により提供できるケア内容や質に差があるということから、NCPR、認知症ケア、皮膚脆弱なケアなどの勉強会を行いケアの質向上を目指すという活動を行った。新型コロナウイルス感染症流行下であり全体での勉強会を行うことはできなかったが、資料で自己学習を行い、理解度はチェックシートで確認した。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究発表

「和痛分娩を体験した女性のバースレビューから見えてきたもの」

9. その他

令和4年度は新型コロナウイルス感染症が拡大し、新型コロナウイルス感染の妊婦も複数名受け入れとなった。自然分娩や帝王切開など受け入れ方法は違ったが、各部署の協力があり、なんとか対応できた。病棟内でも看護体制を構築し対応マニュアルも作成した。病棟スタッフの新型コロナウイルス感染もあり、勤務調整も難儀であったが、全スタッフで協力し乗り切った。助産師も看護師もチームの壁なく業務にあたり、本当にチーム間の連携ができた1年であったと思う。

＜文責 高田真紀子＞

3 A病棟

1. 基本方針

チーム内で情報共有し、受け持ち看護師を中心に問題解決に向けた安全な看護を提供する

2. 病床数

49床（陰圧室1床）

3. 担当科

消化器内科 循環器内科 糖尿病内分泌内科 外科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

消化器内科を中心とし（胃・大腸・食道）ESD、EST、ERCP、肝生検、EVLスクレロ等の専門性の高い治療を行っている。また、術前の化学療法や、化学療法を中心とした治療を行なっている患者もいる。その中でも高齢の患者が多く、入院する事で体力が低下しADLが低下、また、環境の変化にともない、せん妄を発症する患者がいる。せん妄を引き起こすリスクがある患者に対して他職種とカンファレンスを密に行い安心・安全な看護を提供できるよう取り組みを行なった。

6. 病棟目標

- （1）受け持ち看護師が主体として入院時から退院支援を行う。
- （2）消化器疾患・治療に対する知識を向上させアセスメント力を発揮した看護実践ができる。

7. 病棟目標の反省

退院支援では知識習得はできたが、受け持ち看護師が主体となりすすめることができなかった。新たに入退院支援専任看護師も導入されたためさらに入院時から個別性がある質の高い支援が可能となる。受け持ち看護師が主体となるシステムを考えると共に受け持ち看護師と専任看護師の間の情報共有の方法が今後の課題である。

ESD等の小テストや研修を行う事で個々が知識を深める事ができた。そのためアセスメント力を発揮することができ、個別性のあるケアができた。今後も継続していきたい。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究発表

アドバンス・ケア・プランニングに対する看護師の認識と意識変化

～意志決定支援の実践にむけて～

９．その他

令和４年度は新型コロナウイルス感染が拡大した。年末に病棟内で新型コロナが集団発生し、臨時に感染エリアを作り感染制御に努めた。人材確保、勤務調整を行いさらなる拡大を防ぎ収束した。他部署との連携や助け合いがなければ乗り越えられなかった。日々、人との繋がりに感謝しながら正しい知識を持ち、この貴重な経験を今後活かしていきたい。

＜文責 佐藤由美子＞

3 B 病棟

1. 基本方針

手術期の看護においてエビデンスに基づいた看護ケアの実践を行ない
患者・家族のニーズに合わせた安心・安全な看護を提供する

2. 病床数

44床（重症加算病床 3床含む）

3. 担当科

外科・泌尿器科・循環器内科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

当病棟は外科・泌尿器科・循環器内科の混合病棟の急性期病棟で他科の重症患者も混在している。外科の緊急手術や他病棟からの重症化した患者の転入も多い。そのため、人工呼吸器装着患者の管理やCHDF等の高次医療における管理、ストマ造設患者の管理、透析導入前後の管理、がん患者の術前・術後の化学療法、治療におけるポート造設の管理、ペースメーカー植え込み等の専門性の高い多種多様な看護が求められる。少子高齢化の中、入院患者の平均年齢が74.6歳と高齢者の患者が多く、独居や老老介護により退院後の受け入れが困難な患者が増えている。入院後から早期退院に向け他職種と連携を図り患者さんが安心して退院できるよう支援を行っている。

6. 病棟目標

- （1）手術期看護についてエビデンスに基づいた専門知識が得られ統一した看護を提供する
- （2）患者・家族のニーズに沿った安心・安全な術後管理ができる

7. 病棟目標の反省

- （1）術後せん妄リスクのある患者に対し統一したカンファレンスを行なう事が出来た。
また、ストーリーマーキングについて学習会を行なったことで統一した知識を得ることが出来た。しかし対象者が少なく手技の評価までは至らなかった。
退院支援において退院フローチャートを作成しカンファレンスで活用したが退院支援に効果的だったかは評価に至らなかった。
- （2）術後の食事について学習を行い理解を深めることができ日常的に患者との関わりの中で活用する事ができた。術後離床に対し理学療法士からの学習会を予定していたが新型コロナウイルス感染拡大により開催には至らなかった。
術後の疼痛コントロールに対して学習したことで鎮痛剤の過剰投与などのリスクに気づき投与前の医師に指示変更について確認する事ができるようになった。

8. 研究活動・症例報告

上腕皮下植え込み型中心静脈ポート留置後の患者の自己管理能力向上を目指した取り組み
～指導パンフレット作成・指導を通して～

＜文責 小野寺摂子＞

3 C 病棟

1. 基本方針

病棟の特性を理解し、患者のニーズに合わせたケアを提供する

2. 病床数

47床 地域包括ケア病棟（個室6床 特室1床含）

令和4年度は感染症病棟も併用となり、包括ケア病棟は23床で運用

3. 担当科

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

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行うことを目的とした病床である。感染症病棟を併設していたため患者数は23床満床で推移した。令和4年度は診療報酬改訂に伴い自宅からの入院を受け入れることとなり、大腸ポリープ切除後や眼科手術入院を受け入れた。急性期病棟からの受け入れは月平均35人であり、転棟割合は6割未満の基準を満たした。大腸ポリープ切除入院は年245人、眼科手術入院は年56人であった。

そのような中でも平均高齢者比は81%と高い割合を示している。退院調整における地域包括ケア病棟の役割は大きく、介護認定調査や介護支援面談も月平均23件行った。自宅退院はもちろん施設退院でもスムーズに退院できるよう他職種と連携を図り、退院準備に取り掛かることができた。

今後も患者や家族が安心して地域に戻れるよう、地域包括ケア病棟の役割を認識し支援を継続していく。

6. 病棟目標

- ・アセスメント能力を向上させ、根拠に基づいた看護を提供する
- ・受持ち看護師が中心となって看護を展開し、円滑な退院調整をおこなう

7. 病棟目標の反省

個々にKYTをしたことやKYTの目的を理解したことで自分の考えを出しやすくなった。繰り返し行うこと、個々の意見を出すこと、多数の意見を知ることによって危険予測の幅が広がる。

退院準備用紙を活用し、準備不足なく円滑な退院につながった。受持ち看護師が退院支援に積極的に関わられるよう、チーム全体での意識付けが必要である。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究

「退院後も継続した食事介助ができるための取り組み～STと情報共有した誤嚥防止のための個別的パンフレットを用いて～」

自宅退院する家族へ個別性のある食事介助方法のパンフレットを使用し指導したことで、退院後も入院中の食事環境を継続することができ、誤嚥防止につながる指導ができた。

＜文責 中村勇美子＞

４Ｃ病棟

１．基本方針

ヒヤットとする自分の行動省みて根拠に基づきケアを実践、信頼のある看護を提供する。

２．病床数

46床(重症加算室１床・陰圧室１床含む)

３．担当科

整形外科・小児科・頭痛脳神経内科・消化器内科・糖尿病内分泌内科など混合

４．看護方式

固定チームナーシング

５．病棟概要

当病棟は、整形外科・小児科・頭痛脳神経内科・消化器内科（ポリペクの男性が多い）・糖尿病内分泌内科などの入院もあり混在している。平均在院日数は15.6日だった。

整形外科では手術前後の看護が主である。小児科はほとんどが緊急入院であり予測がつきにくく流行性もあり入院数に変動がある。整形外科も降雪時期には緊急入院が多い。予定入院は月平均37人 緊急入院は17人である。また、整形外科は年間手術が377件あり、看護必要度は41.2%となっている。患者年齢層は0～100代と幅広い。

術後ADL拡大に伴う見守り患者が多いため、ケアに時間を要する。高齢者の手術患者が増え、入院時より退院支援、在宅支援を開始し、多職種と協同し介護の状況や自宅環境の調整を行い、安心して早期に退院できることを目指している。リハビリカンファレンスや、MSW、薬剤師など多職種との関わりが重要であり、退院調整や指導を行っていくなかでカンファレンスが重要と考える。

６．病棟目標

Aチーム： 実践力・知識を深め、医療・看護に結びつけ 安全な看護を実践する

Bチーム： 患者・家族のニーズを尊重し、チーム力を高め安全な看護を提供する

７．病棟目標の反省

Aチーム

【薬剤チーム】

抗凝固剤の知識を深めるため薬剤師より副作用・術前休薬が必要な理由・休薬リスク・休薬時の代替え方法についての勉強会を実施した。勉強会をもとにテストを作成・実施した。テストではチーム12人中6人が満点でできなかった部分は訂正して再提出した。薬剤インシデント40%減となった。

【手技統一チーム】

肩関節外転装具に手技統一に向け、小テストを実施して知識不足の点を明らかにして

勉強会を開催し、手技のポイントが理解され統一した手技獲得に繋がった。

B チーム

【退院支援チーム】

事前アンケートを基にMSWより勉強会を開催して退院支援の基礎を学ぶことができたが、十分フィードバックできなかった。

【小児科チーム】

マニュアルを見直し、作成することで他チームのスタッフも可視化できる環境を作ることができた。

新型コロナウイルス感染拡大によりスタッフ不足、また院内クラスターの発生など大変な1年であったが、目標に向け小集団活動を頑張り成果を出すことができた。

8. 研究活動・症例報告

令和5年 看護研究発表

演題「高齢者の自己決定を尊重した退院支援」
～退院支援プロセスシートを導入して～

＜文責 下タ村優子＞

外来部門

1. 基本方針

病院の基本理念に基づいた外来診療の援助と看護の提供を実践する

2. 概要

一般診療外来：内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内分泌科・
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：537.1名
救急外来患者数：4,726名／年
紹介患者数：3,143名／年
新患患者数：881名／年
救急搬送患者数：1,201名／年

4. 部署目標

- （1）患者、家族のセルフケア能力を高める看護が提供できる。
- （2）魅力ある職場で信頼される継続看護が提供できる。

5. 部署目標反省

- （1）各科の特性を理解し個別性のある指導、教育ができるように情報ツールや説明用紙を見直しすることができた。患者に寄り添った継続看護が提供できるようになった。
- （2）各部署の応援マニュアルを見直して応援態勢を充実させた。患者、家族が安心して相談でき、応援に行く職員のストレスの軽減にも繋がった。今後も広い知識と適応力を持ち柔軟な対応ができるスタッフを育成していく。

＜文責 安藤 宏子＞

手術室

1. 基本方針

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

2. 概要

- （１）手術室数：４室（うちバイオクリーン・ルーム１室）
- （２）スタッフ数：１１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ことが多く、カルテ上で確認している。術後の心身状態の確認、手術室での感想や意見を聞かせていただき、患者看護・業務改善につなげている。

3. 単年実績(令和４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	344	428	141	57	80	1,050

4. 部署目標

患者の安全を第一にスタッフや他職種とコミュニケーションを図りながらチーム医療を展開し成果を高める。

5. 部署目標反省

- （１）手術に関する『電気メス』『アレルギー』『消毒薬』についてそれぞれの担当がパワーポイントを用いて研修会を行い学ぶことができた。
- （２）インシデントの中でも事故レベル１を２件発生させてしまい、全員でKYTに取り組み週

単位で改善策の反省を行い再発防止に努めた。また、マニュアル改訂も行った。

6. 研究活動・症例報告

2月25日、秋田県手術室麻酔科情報交換会で『麻酔科常勤医不在の病院での麻酔科との情報共有についての一考察』という題で発表した。

発表者：佐藤 純平

<文責 高橋 共子>

中央材料室・洗濯室

1. 基本方針

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

2. 概要

- （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：高圧蒸気滅菌装置－２台
小型包装用高圧滅菌装置 スティティムカセットオートクレーブ－１台
過酸化水素プラズマ滅菌装置 ステラッド－１台
酸化エチレングスカートリッジ滅菌装置 ECII-B－１台
- （３）洗浄器：器具除染用洗浄器 ウォッシャーディスインフェクター（WD）－２台
減圧式沸騰式洗浄器（RQ）－１台
- （４）チューブ器具乾燥収納庫－２台
- （５）洗濯機：全自動洗濯機－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４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・アンビューバックの洗浄
- （６）病棟、外来の滅菌物の保管状態の管理のため中材ラウンド実施（年４回実施）

4. 部署目標

安心、安全な器材を提供するため洗浄器、滅菌器の取り扱いを確実にする。

5. 目標の反省

洗浄器、滅菌器の特性を理解し手順書を見直し緊急停止の操作方法確認できた。操作時の表示画面の写真を添付したマニュアルを作成し、洗浄器、滅菌器に表示しスタッフ全員が同じように対応できるようになった。今後も安心、安全に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る、患者自身の自己管理が不可欠である。そのためには、患者自身が透析を取り入れた生活スタイルを確立できるように、身体的・精神的・社会的でのアセスメントを行い、援助を行っていくのが透析看護の目標である。現在、人口の高齢化に伴って、慢性維持透析患者ならびに新規導入患者も高齢化が進み、また、糖尿病が4割以上占めるなど重症合併症が増加してきている。そのため、現場では、以前より種々の難題を抱える患者に対応していかなければならず、援助していくのが大変になってきている。このような精神的、肉体的負担の多い患者さんに対処していくには、透析医療にかかわる医療スタッフの連携が必須である。

（1）業務内容

＊血液透析（HD）、online血液ろ過透析（OHDF）、体外限外濾過（ECUM）の施行、施行に伴う準備（物品準備、プライミング、穿刺）後片付け、掃除

＊固定チームナーシング（リーダー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1年間受け持ち、患者個々の透析の内容を考え組み立て実践する。さらにそれぞれ必要な患者指導を行う。

（2）勤務体制

日勤5～6名・準夜2名

月・水・金 3クール（午前・午後・夜間）

火・木・土 2クール（午前・午後）

（3）構成スタッフ

看護師長1名、看護主任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687件

	総人数	新規	死亡	転入	転院	入院	依頼	臨時
件数	8,249	12	2	2	6	261	3	0

4. 部署目標

安心安全で質の高い透析の提供のため、新体制の固定チームナーシングを定着させる。

5. 部署目標反省

- ・Aチーム目標「チーム内で患者情報を共有し、安全に透析が受けられるよう援助していく」
事故なく安全に透析を提供できた。ウォーキングカンファレンスを行なう事により除水

量の修正が必要なケースや固定方法の不備に早期に気づき修正することができた。透析開始後30分以内にチェックすることができない日もあった。限られたスタッフ、時間で30分以内にカンファレンスをするには限界があった。

- ・ Bチーム目標「個別性を重視し、日々のカンファレンスを充実させる」

カンファレンスを習慣化できたことで同じような事例に対して迅速に対応できるようになった。また振り返りを通して継続した看護にも繋げることができた。課題としてはカンファレンス内容を看護計画の見直しにも反映させる事ができれば良かったと思う。

6. 研究活動・症例報告

「外来透析患者のシャントセルフケアの実態把握とその課題について」

～シャントトラブルに焦点を当てたパンフレットによる指導の効果～

7. その他

新型コロナウイルス感染症対応に追われた1年だった。透析患者から初めて新型コロナウイルス感染者が出たときに、対応の不備が多くあり各方面に迷惑をかけてしまった。その後も次々と新型コロナウイルス感染患者が出たことで右往左往しながらも徐々に対応にも慣れ、スタッフ間で統一した対応ができるようになったことは今年度の一番の収穫であった。対応の手順を記載しまとめることもできた。部署マニュアルに追加して今後もその時々に合わせて改定をしていきたい。

課題は新型コロナウイルス感染患者が出るとスタッフの勤務変更、時間外の増加など心身共に疲弊することである。その中でさらにスタッフが新型コロナウイルス感染症陽性であれば10日間療養が必要となる。少ない人数のスタッフでのやりくりは限界があるため、増員の要望もしていきたい。それ以外に残り番の明確化、通常時間での業務終了者への積極的な声かけ等を実施、時間外の削減に努力したが、やはり新型コロナウイルス感染症対応の時間外が多かった。

来年度5月8日から新型コロナウイルス感染症に5類変更に伴い新型コロナウイルス感染患者の透析患者の対応をどうしていくのか各方面と相談して検討していきたいと思う。

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。特に通院に関しては11月に送迎サービスがある「たかぎファミリークリニック」が開業したことは大きい。送迎サービスを利用したり、自宅から近い等の理由で数名が転院している。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

患者、家族が満足出来る最期が送れるよう支援する。

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が流行しているという事もあり、自宅での看取りが増えている。

3. 単年実績

・訪問看護総件数	1,366件
・訪問診察（往診含む）総件数	176件
・臨時訪問件数	63件
・訪問看護利用総人数	60名
・新規対象者数	34名
・死亡者数	39名（自宅28名、病院11名）

訪問地区別利用者数

訪問地区	利用者数
横手	45
平鹿	3
大雄	3
山内	1
雄物川	3
十文字	5
増田	0
美郷町	0
湯沢市	0
合計	60

介護認定内訳

介護認定	人数
要支援	1
要介護1	2
要介護2	8
要介護3	9
要介護4	17
要介護5	17
医療保険	33

疾患別利用者数

疾患別	人数
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	8
心疾患（心不全等）	4
悪性疾患	33
特定疾患・難病（パーキンソン病等）	0
精神疾患（老人性痴呆等）	1
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	6
その他	6
合計	60

年齢・性別利用者数

年齢	利用者数	男	女
1～29	0	0	0
30～49	2	1	1
50～54	0	0	0
55～59	0	0	0
60～64	4	2	2
65～69	3	2	1
70～74	5	4	1
75～79	4	1	3
80～84	4	3	1
85～89	15	10	5
90～94	15	3	12
95～99	7	1	6
100	1	0	1
合計	60	27	33

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	16
胃瘻・食道瘻	2
PTCD	1
ウロストミー	0
膀胱瘻	1
中心静脈栄養カテーテル(ポート2含む)	13
気管カニューレ	1
人工呼吸器	1
ペースメーカー	4
在宅酸素	7
吸引	2
人工肛門	2
褥瘡	4
処置なし（カテーテル等なし）	21

4. 部署目標

アドバンスケアプランニングを積極的に行ない、患者や家族の臨む最期を迎えることができる。

5. 部署目標反省

自宅療養に切り替わる際不安、心配を抱える状況でアドバンスケアプランニングを行ない、患者、家族の希望に沿った関わりを持つことができた。

6. 研究活動・症例報告

12月2日 秋田県看護学会

訪問看護におけるACPを導入した患者、家族への影響

7. その他

秋田県立衛生看護学院衛生看護科3年生の在宅実習5名を受け入れた。

<文責 小田島千津子>

健診部門

健康管理センター

1. 基本方針

- ・ 人間ドック・健康診断の質の向上を目指す。
- ・ 医療事故防止に努める。
- ・ 働きやすい職場環境を目指す。

2. 概要

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

受診者側の目線に立ったサービス提供するために受診者アンケートや待ち時間調査を継続して実施し、常に質の向上を目指している。アンケート結果及び対応については待合室に掲示し受診者へ周知を図っている。また、月1度の定期ミーティングでは、前月の業務内容の振り返り、見直しや改善を即時行っている。2か月に1回抄読会を実施し、スタッフへ発表する機会を設け個々のスキルアップに努めている。

約四半期に一度、健診連絡会議を開催。業務内容の実施状況報告や改善等の提案をし、参集者より承認を得て、より良い健診実施へつなげている。また、会議の中で症例発表を行い、ドック健診の有用性についても検討及び意見の収集を行っている。

3. 単年実績

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、受診者の日程変更及び健診キャンセル等もあったが、令和4年度の請求額は180,659,345円となり、昨年度より約17万円の減収となった。大幅な減収にならずに済んで、まずは一安心といったところである。

新しくオプションにFIB-4インデックスを追加し、550円と手頃な金額設定もあり、267件の実施となった。今後も追加可能なオプションの検討をして、基本方針にもあるとおり健診の質の向上を目指して行きたいと考えています。また、令和3年度より「横手市胃がん検診」が実施されており、実施件数は25件と少なかったが、今年度は対象年齢の拡大が実施され、約2倍の52件の実施となった。市ではさらに対象年齢を拡大する予定とのことで、収入増加につながる事が期待されるところである。

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った影響もあり横手市民の方々の特に、日帰り人間ドック・脳ドックの受診者件数が増加している。しかし、職員健診の件数が約100件減少しておりそちらで減収していた。職員健診については、今後職員の増加は見込めないの、少しずつ減少していくのではないかとと思われる。

C Tコロノグラフィも前年度36件に対し41件と伸び悩み、アピール強化の実施を継続し、今後の件数増加につなげていければと思っている。

令和2年度・3年度に、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け実施が延期になっていた「人間ドック健診施設機能評価Ver4.0」の受審を新型コロナウイルス感染症流行下においてなんとか令和5年3月20日（月）に実施できた。受審に向けてさらに健診事業のハード及びソフト両面の質の向上を目指していくべく、今の現状を踏まえて、様々な業務の見直しや受診者に配慮した受診環境と職場環境を整備できたと思います。

職員健診は、例年7月～11月までの期間で市役所・横手市消防本部・横手市社会福祉協議会とともに病院職員も実施した。今年度も感染症対策のため、早朝健診2部制、土曜日健診4部制にし、実施人数1部あたり25名にして実施した。

4. 部署目標

今後も引き続き、業務改善や環境整備等を継続し行い、常に受診者の目線に立ち、受診者に寄り添ったサービスの提供を心がけ、安定した収益を得られるよう関係部署・担当部署と連携して健診業務を実施していく。

5. 研究活動、症例報告

実施なし

＜文責 菅原 祐司＞

医療安全部門

医療安全管理室

1. 基本方針

組織横断的に安全確保及び事故防止活動に努め、質の高い医療を提供する。

2. 概要

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

医療安全管理者は、病院全体の医療安全に関する業務に従事し、医療安全に関する企画・立案および評価、委員会の円滑な運営の支援、また、職員への医療安全に関する教育研修、情報収集と分析、再発防止策や、発生予防等に務めている。

3. 業務

(1) インシデント報告の事例検討・集計・分析

(2) 医療安全の委員会に関する活動

医療安全管理室会議（医療安全カンファレンス1回／週）・医療安全管理対策委員会（1回／月）・医療安全作業部会・感染対策委員会・救急運営委員会・輸血療法委員会・化学療法委員会・診療放射線安全管理委員会等

(3) 医療安全の為に部署間の調整・対策等の提案 ひやりハット通信の作成・回覧

(4) 医療安全の為に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

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）救急カートの整備状況・酸素ボンベの安全管理などについて実施しラウンド結果をフィードバックする。

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

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

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

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

4. 単年実績

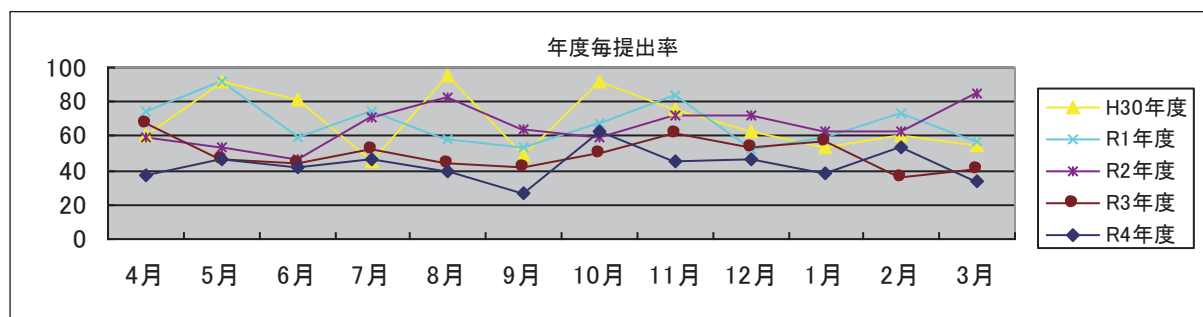
・令和4年度 医療安全研修会

月日	内容	担当	対象
4月	4/4 新規採用職員研修 医療安全対策 4/6 採血・注射管理 4/7 リスクマネージャー研修	医療安全管理室	4/4 新規採用職員全員15名 4/6 臨床研修医・看護師 13名 4/7 看護科安全部会14名
5月	5/6 輸液剤の取り扱いについて	医療安全管理室	新規採用臨床研修医4名 看護師3名
7月	7/11 医療安全研修 「院内急変対応のあり方について」 ズーム・リモート講演	救急運営委員会 医療安全管理室	医師、臨床研修医、コメディカル、看護師、医療安全管理対策委員会メンバー
9月	9/1 新規採用職員研修 医療安全対策	医療安全管理室	新規採用職員1名
11月	11/14 医療安全研修会 「クレーム・不当要求対応について」	医療安全管理室	医師、各部署長、関連職種
12月	12/15～28 動画配信 全職員医療安全研修 「クレーム・不当要求対応について」	医療安全管理室	全職員

令和4年度ヒヤリハット集計

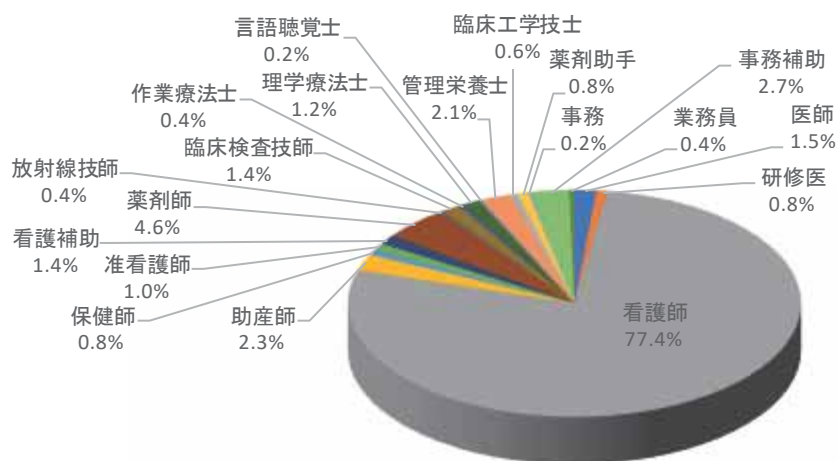
・年度毎提出件数 月別

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
H30年度	61	92	81	45	95	49	92	76	63	54	61	55	824
R1年度	75	92	59	75	58	54	68	84	52	59	73	57	806
R2年度	59	53	47	71	83	64	59	72	72	63	63	85	791
R3年度	68	47	44	52	44	42	50	62	53	57	36	41	596
R4年度	37	47	42	46	40	27	63	45	46	38	53	34	518



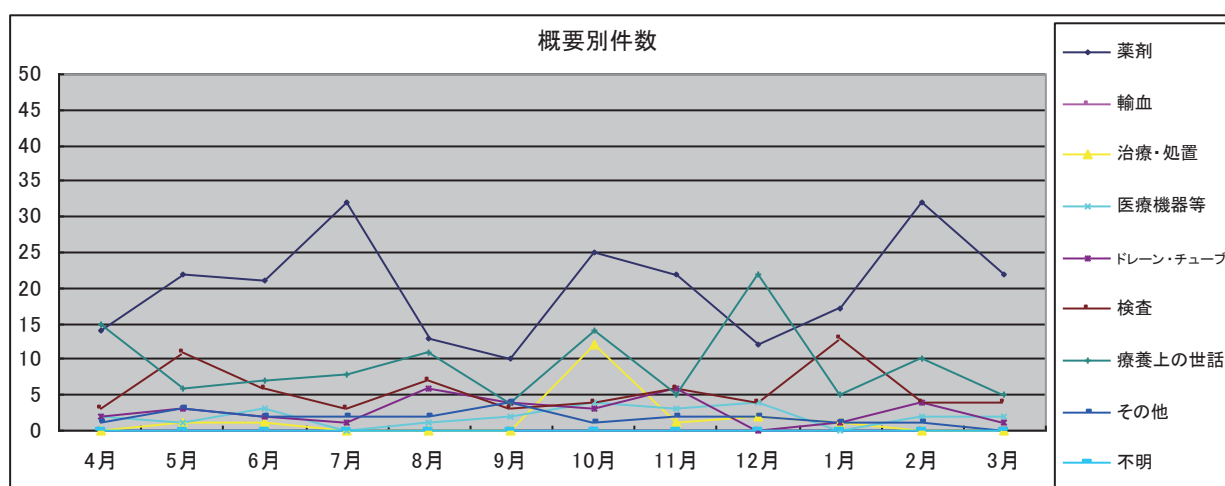
・職種別提出件数 月別

職種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医師	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	8
研修医	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
看護師	28	32	36	39	34	20	50	40	31	26	37	28	401
助産師	0	3	1	1	0	0	1	0	3	2	0	1	12
保健師	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4
准看護師	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	5
看護補助	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	7
薬剤師	1	1	0	3	0	0	2	1	3	1	10	2	24
放射線技師	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
臨床検査技師	0	1	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0	7
作業療法士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
理学療法士	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	6
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
管理栄養士	1	0	1	1	0	2	1	0	4	0	0	1	11
臨床工学技士	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
薬剤助手	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
事務	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
事務補助	1	3	1	2	1	3	0	2	0	1	0	0	14
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
清掃員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務員	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
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	37	47	42	46	40	27	63	45	46	38	53	34	518



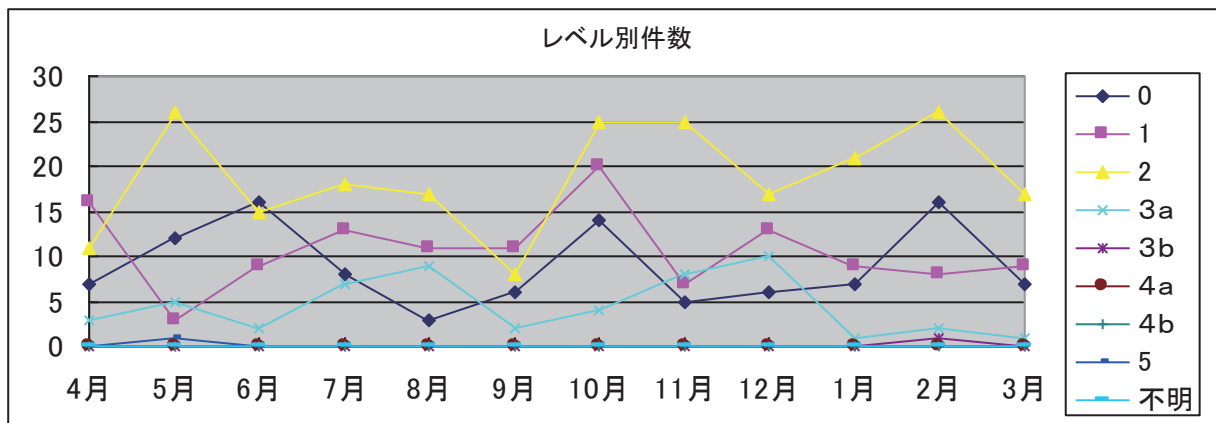
・ヒヤリハット概要 月別

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	14	22	21	32	13	10	25	22	12	17	32	22	242
輸血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置	0	1	1	0	0	0	12	1	2	1	0	0	18
医療機器等	2	1	3	0	1	2	4	3	4	0	2	2	24
ドレーン・チューブ	2	3	2	1	6	4	3	6	0	1	4	1	33
検査	3	11	6	3	7	3	4	6	4	13	4	4	68
療養上の世話	15	6	7	8	11	4	14	5	22	5	10	5	112
その他	1	3	2	2	2	4	1	2	2	1	1	0	21
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	37	47	42	46	40	27	63	45	46	38	53	34	518



・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	7	12	16	8	3	6	14	5	6	7	16	7	107
1	16	3	9	13	11	11	20	7	13	9	8	9	129
2	11	26	15	18	17	8	25	25	17	21	26	17	226
3 a	3	5	2	7	9	2	4	8	10	1	2	1	54
3 b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4 a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	37	47	42	46	40	27	63	45	46	38	53	34	518



・医療安全対策地域連携加算相互評価

6月、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、感染拡大のため各施設への訪問は中止となり、書類による評価及び意見交換を実施している。

11月、当院相互評価を実施し、「レベル0」のインシデント報告件数（過去5年間）の推移、未然防止インシデント報告の具体例、インシデント報告を増やす取り組み、や報告部署へ提示するために工夫している内容、また各施設で課題としていることについて情報交換と各資料について評価を実施した。

連携病院とは9月に輸血、血液製剤に関して、令和5年2月に血管外漏出時の対応について各施設の取り組みを評価した。医療安全管理体制を強化するための有益な情報交換となっている。

・医薬品取り違え防止対策について薬剤科と連携し周知へ（1月）

・健康管理センター機能評価更新において、令和1年度から3年度のヒヤリハット報告状況を分析、可視化してフィードバックした。（3月）

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蒙し、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。医療安全対策地域連携加算相互評価において外部評価を受け質改善につなげる。ICTの活用が加速している中で医療安全教育を実施し評価と改善を行う必要があると考える。

＜文責 和賀美由紀＞

感染対策室

1. 目的

院内感染予防策を、機能的かつ効果的に行うために、感染対策室を設置する。

2. 活動内容

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

3. 感染対策室構成員

感染対策室室長：和泉千香子（医師）、副室長：小川 伸（看護師）

4. 感染対策室で実施した教育

開催月	内容
4月	①新規採用者研修（標準予防策、職業感染、演習）
9月	②中途採用者研修（標準予防策、職業感染、演習）
11月	③新型コロナにかんする研修 （研修医対象）

5. 感染対策室で実施した主なサーベイランス

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

6. その他

新型コロナウイルス感染症が国内で発生し対応を継続中である。

＜文責 小川 伸＞

医療情報部門

医療情報管理室

1. 基本方針

診療情報の適切な管理及び提供を行うとともに、安定的なシステム運営に努める。

2. 概要

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

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

- | | |
|-------------------------------|----|
| ・診療情報管理士 | 1名 |
| ・診療情報管理士、医療情報技師および情報処理安全確保支援士 | 1名 |
| ・医療情報技師 | 1名 |

と3名が各専門資格を保有し、それぞれ担当の業務に当たっている。

また、1名が診療情報管理士の資格取得に向けて活動中である。

3. 単年実績

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

ネットワークリプレイスに向けて必要な仕様をまとめ、リプレイスに向けた予算化を行った。

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。

次年度事業としてネットワークリプレイスを行うことが決まったため、適切にリプレイス事業を推進する。

＜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 13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	3,689件
意見書作成	325件
検査説明	5,816件
問診入力	2,800件
NCD入力	350件

JED	514件
JOANR	428件

4. 今後の課題

- (1) 他部署との業務の役割分担を推進するとともに、医師事務支援室内での業務体制の見直しを行っていく。
- (2) 外来支援拡大を検討する。
- (3) 個人のスキルアップをめざし、研修会等への参加を行う。

＜文責 照井 圭子＞

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 46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 11.5日 地域包括ケア病棟 12.6日 全体 11.6日

○在宅復帰率：一般病棟 98.8% 地域包括ケア病棟 88.3%

○退院支援計画書作成 816件

○状況確認参加件数 253件

○退院前カンファレンス参加件数 2件

4. 今後の課題

令和4年10月開設され専従社会福祉士1名、専任看護師4名の配置でスタートした。退院支援については各病棟、外来看護師がそれぞれ支援・調整を行っていた以前と比べ、時期を逃さず継続した支援を提供できるようになってきたが、まだ体制が充分とは言えない。今後は円滑な退院調整の実現に向けた体制の整備をすすめ、各部署、職種との連携を行い、退院支援の質向上に取り組んでいく必要がある。また、入院前支援体制の構築もあわせてすすめていく。

＜文責 赤川恵理子＞

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）・赤川恵理子（外来看護師長）

主幹 柿崎 正行（医事課長）

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

3. 単年度実績

・地域医療連携担当

紹介医療機関数 230施設 受入紹介件数 2,530件 受入検査件数 613件

紹介率 27.6%

逆紹介医療機関数 245施設 逆紹介件数 3,358件 逆紹介率 30.9%

広報紙「かじか」第18号発行（7月発行）各医療機関等へ127部発送（一部持参）

夏季及び年末での医療機関等訪問実施（夏季40施設、年末40施設）

地域医療連携セミナーの開催

令和4年11月9日（水）午後6時30分～ 8医療機関参加

Web講習会（Zoomによるライブ配信）

「在宅の褥瘡ケア 在宅で褥瘡発生した症例から見えたこと」

皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤美夏子

「近年の外科手術件数・大腸癌術後補助療法」

外科科長 渡邊 翼

休日当番医（市医師会派遣） 新型コロナウイルス感染拡大により休止中
頭痛・脳神経内科休診に伴う患者の各医療機関への振り換えを行った。

・ 患者相談担当（医療相談室）

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

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

・ 退院支援担当（退院支援チーム）

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

平均在院日数：一般病棟11.5日 ケア病棟12.6日 全体11.6日

在宅復帰率：一般病棟98.8% ケア病棟88.4%

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

4. 今後の課題

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響により、紹介患者数が減少したが、新患患者数も激減したため、紹介率については逆に増加する結果となった。引き続き県南地域の急性期の中核病院としての役割を担っていけるよう連携を深めるように努めていきたい。
- 相談体制も強化に努めており、安心して治療を受けられるように努めていきたい。
- 在宅復帰率は高い水準を維持し、平均在院日数は新型コロナウイルス感染拡大下で入院患者数が減少する中でも目標としていた12.0日より短縮することができた。引き続き、適切な療養環境の提供で在宅への退院を今後も進めていきたい。

＜文責 柿崎 正行＞

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。
 - ・縁の下での力持ちとして、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 武田 肇
- ・総務課長 事務局長兼務 : 総務係、企画係、管財係、施設係 40名
- ・医事課長 柿崎正行 : 医事係、会計係 23名

3. 単年実績

(1) 患者さん中心の安心・安全な医療の提供に努める

急性期医療の点では、重症度、医療・看護必要度を確保し、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。病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の院内クラスターが4度発生した影響もあり、63.3%と低い状態を余儀なくされ、外来患者も同様に減少となった。

入院単価についてはDPC係数増やコロナ関連等により増加した。外来についてもコロナ関連等により増加した。外来においては感染予防の観点から特例で認められた電話による投薬に対応するとともに、感染症に対応した発熱外来を設置し、診療を行った。

(2) 地域の医療・保健に貢献する

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

(3) 健全な病院経営に努める

地域の人口減少や感染症の拡大等により、入院・外来患者数とも昨年度からは減少した。医業収益では入院・外来とも単価の増により、昨年度と比較して増収になったが、経

費においても人件費や光熱水費や燃料等の経費等の増加もあり、大幅な赤字決算となった。

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。
- (2) 感染症指定病院としての役割を果たし、適切な医療の提供を行う。
- (3) 今後の当地域の医療を担うため、公立病院経営強化プランの策定を行う。
- (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 武田 肇＞

総務課

総務係

1. 基本方針

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

2. 業務内容

総務担当（8名）

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

医局秘書担当（1名）

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

事務当直担当（4名）

- ・夜間の救急患者の受付、電話取次ぎ、早朝の診察券受付等業務

夜間警備担当（5名）

- ・夜間の来院者等の確認、院内巡回による戸締り、火気確認等業務

清掃担当（1名、令和4年9月30日退職）

- ・4階の課室所、医局、休憩室等の清掃

3. 展望、今後の目標

- ・人事評価を導入して6年が経過（能力評価（全職員）、業績評価（医師を除く正職員のみ））した。今年度より評価結果を処遇面へ反映する予定であったが、職種や経験年数等により評価結果にばらつきが見られ、今年度も反映することができなかった。引き続き評価者研修等を実施することで、評価者の資質を向上させたい。
- ・新型コロナウイルス感染症への感染が心配される中ではあるが、対面方式による就職説明会の開催が徐々に再開され、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。今後対面方式の各種説明会等の開催がより活発になることが予想されるので、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」及び、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ってもらうとともに、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、主査 1 名、副主査 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病院機能評価受審後 3 年目に行う期中確認および、確認調査の受審について準備委員会を中心に、各部署と連携し対応した。
- ③経営コンサルタントによる経営改善のためのコンサルティングを実施した。
月 1 回ミーティングを行った。計 12 回開催した。医療資源、加算・指導料等の見直しを行い、各部門の取組みによって算定精度の向上が図られた。
- ④ホームページの管理について、正確かつ迅速な情報発信につとめた。
病院広報誌について（7 月・10 月・1 月・3 月）年 4 回発行した。
- ⑤臨床研修医の採用では定員 4 名に対し 4 名のマッチングが成立し、令和 5 年 4 月 1 日時点の初期研修医は 2 年目の研修医を含め 8 名となった。
- ⑥新型コロナウイルス感染症の各種補助金申請を行った。
 - ・学生インターン実習（新型コロナウイルス感染症の影響により一部中止。）の受付及びマネジメント業務を行った。高校生のインターンシップは感染対策をとりながら行った。
 - ・出前健康講座は、新型コロナウイルス感染症の感染対策としてオンラインでの出前講座を行った。

4. 今後の課題

- ・経営コンサルタント活用による成果の継続、さらなる算定精度の向上への取組み。
- ・感染症対策に取組みながら、対面での説明会を再開するなど、今年度に引き続き研修医の採用定員 4 名のフルマッチに向けた各種広報・工夫を凝らした PR 活動の実施。

＜文責 松田 智香＞

管 財 係

1. 基本方針

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

2. 概要

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

【具体的業務内容】

(医療機器・薬品関連)

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

(用度関連)

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

3. 単年実績

○委託契約業務件数 37件

○賃貸契約業務件数 32件

○医薬品見積状況

試薬 R 4. 04. 01 653品目

薬品 R 4. 10. 01 1,645品目

○薬品購入実績（消費税を含まない）

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
内服	77,835,385	59,694,778	69,236,109
注射	330,525,004	330,525,004	365,002,154
外用	13,085,573	13,116,886	12,207,279
血液	15,603,841	17,614,617	14,776,575
試薬	75,069,422	87,549,303	119,825,821
合計	512,119,225	531,676,297	581,047,938

○医療消耗品（特材、一般）購入金額

特材：200,838,828円

一般：267,626,310円

計：468,465,138円

○医療機器契約業務

契約件数 眼科診察ユニット 他30件

契約総額 133,327,278円

番号	品 名	科 室 名	区分
1	眼科診察ユニット	眼科外来	更新
2	先端湾曲ビデオスコープ (LTF-S190-10)	消化器センター	更新
3	トリートメントテーブル (PM-213W)	リハビリテーション科	更新
4	人工腎臓装置 (DCS-200Si・DBB-200Si)	臨床工学科	更新
5	シリンジポンプ (TE-381)	臨床工学科	更新
6	QUEV DICOM コンバータ	消化器センター	更新
7	血液ガス分析装置	臨床検査科	更新
8	ラベルプリンター	臨床検査科	更新
9	ノートパソコン	医療情報管理室	更新
10	デスクトップパソコン	医療情報管理室	更新
11	薬品SPDシステム更新	薬剤科	更新
12	超音波画像診断装置SONOVISTA GX30	産婦人科外来	更新
13	椅子型診察台 (イクスフィール)	産婦人科外来	更新
14	体外式ペースメーカー及びチェッカー	臨床工学科	新規
15	チューブ・器具乾燥収納庫購入契約	中央材料室	更新
16	グルコース測定装置 (GA-1172) ・グリコヘモグロビン分析装置 (HA-8190V)	臨床検査科	更新
17	卓上遠心機 (S500T)	臨床検査科	更新
18	細菌検査システム検査サーバー	病理室	更新
19	赤外観察カメラPDE-NEO	手術室	新規
20	卓上遠心機 (S300T)	臨床検査科	更新

21	レセプト院内審査支援システム	医事課	更新
22	汎用超音波画像診断装置 Venue Go R3	産婦人科外来	更新
23	回診車対応CALNEO AQROシステム	診療放射線科	新規
24	インスタント隔離ユニット レディールーム	感染対策室	新規
25	薬用冷蔵ショーケース	臨床検査科	新規
26	自動遺伝子解析装置（4ch）	臨床検査科	新規
27	昇降式ストレッチャー	感染対策室	新規
28	ラベルプリンター（レスプリ）	医療情報管理室	更新
29	ベッドサイドモニタ	臨床工学科	更新
30	傾斜型安全キャビネット	臨床検査科	更新
31	超音波診断装置	臨床工学科	更新

医療機器31件中10件において、厚生労働省の新型コロナウイルス関連補助金を活用し、関連機器の整備を行った。

4. 今後の課題

各費用の更なるコスト削減を視野に入れながら、効率的・健全な病院経営に寄与するよう努める。

＜文責 北山 幸志＞

施設係

1. 基本方針

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

2. 概要

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

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

3. 単年実績

- ①契約：委託契約 18 件、賃借契約 1 件、工事請負契約 5 件
- ②医療ガス供給設備の計画的な整備（医療ガス警報システム部品交換、アウトレットの交換）
- ③A 棟および B 棟の空調設備に係る中央監視装置用端末伝送装置の更新
- ④病院事業用地および建物 3 棟の不動産取得
- 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、冷房機器等の省エネ機器への切り替えを計画的に実施）
- ⑥省エネ工事の施工（3 階、4 階の病棟窓ガラスの 2 重サッシ化）
- ⑦監視カメラの増設による保安体制の強化
- ⑧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

- ⑨係員による駐車場区画線のライン引き作業の実施
- ⑩設備・機器などの故障、トラブル等への迅速な対応
- ⑪新型コロナウイルス感染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）
- ⑫係員による除排雪作業の実施
- ⑬監視カメラの増設による保安体制の強化

4. 今後の課題

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

＜文責 伊藤 建一＞

医 事 課

1. 基本方針

- ・急性期医療の提供を通じて地域医療を支える
- ・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、課長補佐1名、医事係長1名のもと、担当職員24名（受付・予約担当、外来・入院クラーク、調定・データ処理・会計・収納担当等：育休2名）、医療相談室は副主幹1名、社会福祉士2名、専門員1名であった。また、昨年に引き続き、課へ専門員1人を配置し、経営分析及び各種相談事業を行うとともに、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、係室体制となつてはいるが、課内協力体制を行うとともに医療情報管理室、地域医療連携室とも連携を図り、適切な患者対応に努めた。

本年度は診療報酬改訂に伴い、施設基準等の再確認を実施し、着実な診療報酬の確保のための情報収集に努めた。特に入退院支援に関して入退院支援室の立ち上げ等に関与し、10月からの入退院支援加算1の算定届出を行った。また、総務課企画係との連携により、コンサル（GHC）による経営分析及び医局・看護科・コメディカル部門とのミーティングを月1回行うことで、収益確保に努めた。

加えて、新型コロナウイルス感染拡大に対し、発熱外来・感染症病床入院への対応に加え、ワクチン接種への対応等も行った。患者数については入院・外来ともに減少となったもののコンサルの介入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・減価償却費、光熱水費等の経費増により、収益については非常に厳しい状況となった。

3. 単年実績

利用状況では、入院患者は延べ人数で52,003人、外来患者は延べ人数で130,506人となり、対前年比では入院で2,216人、外来では4,315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56,836円、外来では11,044円となり、対前年比で入院3,893円、外来では669円増加した。

入院の病床利用率は年間平均では全体で62.2%、一般病棟（7：1基準）では64.3%、ケア病棟では54.1%となった。（ケア病棟の半分については、新型コロナウイルス感染症入院受入病床として確保していたため）平均在院日数については、全体で11.6日、一般病棟では11.5日、ケア病棟では12.6日となった。

4. 研究活動、症例報告

経営状況把握の取り組みとして29年度から継続して事務局会議を開催し、医事課、総務課等で把握している各種データの分析検討を月1回行った。

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

経営分析ツールとして以前から、試用していた「病院ダッシュボード[※]」の本格導入を行うとともに無料Webセミナー等に積極的に参加し、各種資料の作成を行った。

加えて、分析ツールの開発もとであるGHCとのコンサルタント契約を締結し、毎月各部門とのミーティングを重ね、収益確保のための方策について情報交換及び対策をとった結果、一定の収益を確保することができた。

5. 今後の課題

新型コロナウイルス感染拡大の波が何度となく押し寄せる中での病院運営について、地域の医療機関として、感染指定病院の役目を果たすとともに、市民のワクチン接種等についても、積極的に事務方として参加・協力していく。

また、着実な収益を確保するため、コンサル（GHC）から得た情報の継続的な実践及び導入まで至らなかった加算等についても引き続き検討を重ね、健全経営に資するよう引き続き提言を行っていく。

＜文責 柿崎 正行＞

委員会活動

各種委員会名簿

令和5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 室本大河 佐藤由美子 ☆川越 弦 武田 肇 ★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 高橋礼子 ●小野寺摂子 ※法花堂 学 柿崎正行	渡部桃子 安藤宏子 中村勇美子 小田嶋尚人 照井圭子 ☆医療機器安全管理責任者 ●看護科安全部会責任者	宮澤幸一 高橋共子 下夕村優子 佐々木絹子 柴田昌洋	加藤和子 高田真紀子 ★小宅英樹 川越真美
医療事故対策委員会	8	丹羽 誠	吉岡 浩	藤盛修成	※主治医 高橋礼子	武田 肇	柿崎正行	和賀美由紀
院内感染対策委員会	21	丹羽 誠	和泉千香子	武内郷子 高橋礼子 松川かおり 和賀美由紀	富岡 立 赤川恵理子 佐藤さとみ 小川 伸	渡邊 翼 鈴木久美子 佐藤友紀 武田 肇	小宅英樹 岩村久子 小田嶋咲子 伊藤建一	武知希 佐藤悦子 佐々木絹子
診療放射線安全管理委員会	9	泉 純一	—	吉岡 浩 法花堂学	藤盛修成 細谷 謙	富岡 立 森元啓悦	和賀美由紀	安藤宏子
栄養管理委員会	17	船岡正人	丹羽 誠	高橋礼子 中村勇美子 中嶋望美	武田 肇 下夕村優子 得平仁美	高田真紀子 高橋沙織 泉谷麻里子	佐藤由美子 照井圭子 他2名	小野寺摂子 川越真美
褥瘡対策委員会	20	武内郷子	渡邊 翼	佐藤美夏子 佐藤美紀子 柿崎美幸 川越真美	遠藤ちずる 鷗田麗子 小川千夏子 藤原 脩	佐々木史子 佐々木 薫 高橋沙織 北山幸志	高橋はるみ 岩見香名子 高橋茂実	小林美里 桐原峰子 工藤真希子
緩和ケア委員会	19	丹羽 誠	高橋共子	滝澤 淳 鷗田麗子 小田嶋咲子 石山博幸	鈴木広大 照井幸恵 蒔野美樹 奥州理湖	佐藤由美子 柿崎拓磨 嶋田裕子	藤原晴香 藤原紅美 鈴木 務	吉田紗希子 菊谷ゆかり 川越真美
救急センター運営委員会	13	江畑公仁男	鈴木久美子	藤盛修成 佐藤裕基 木村宏樹	小松 明 嶋田裕子	千葉啓克 川越 弦	渡邊 翼 工藤真希子	安藤宏子 和賀美由紀
手術室運営委員会	10	吉岡 浩	—	江畑公仁男 高橋共子	畑澤淳一 岩村久子	伊勢憲人 小田嶋ひとみ	伊藤隆一 川越 弦	高橋礼子
糖尿病委員会	16	小川和孝	岩村庄吾	渡部裕介 佐藤ひとみ 継田早苗	佐々木洋子 松田 希 高橋愛莉	川越真美 高橋佑衣 大黒成美	鈴木 務 大澤恵美 奥州理湖	工藤真希子 草薨美保子
輸血療法委員会	14	畑澤淳一	高橋共子	吉岡 浩 佐々木絹子 百合川深里	奥山 厚 石田拓耶 北山幸志	大内賢太郎 柿崎美幸	渡邊 翼 佐藤直美	武知希 和賀美由紀
臨床検査適正化検討委員会	9	丹羽 誠	伊勢憲人	畑澤淳一 長瀬智子	小川和孝 照井圭子	高橋礼子	松浦喜美	佐々木絹子
化学療法委員会	17	奥山 厚	畑澤淳一 小宅英樹	伊勢憲人 佐藤由美子 長瀬智子	武内郷子 田中康子 嶋田裕子	伊藤隆一 長井美憂希 川越真美	和賀美由紀 山田沙織 百合川深里	安藤宏子 佐藤秀子
退院支援委員会	20	和泉千香子	赤川恵理子	吉岡 浩 佐藤恵美子 小田嶋咲子 柿崎正行	船岡正人 佐藤悦子 小田嶋尚人 石山博幸	高橋礼子 松川かおり 小松則子 佐藤貴子	小田嶋千津子 佐藤さとみ 泉田かずえ	中村勇美子 佐藤友紀 高橋由紀子
認知症ケア委員会	15	丹羽 誠	—	高橋礼子 小野寺摂子 小田嶋尚人	安藤宏子 中村勇美子 小丹まゆみ	小田嶋千津子 下夕村優子 川越真美	高田真紀子 小宅英樹 照井圭子	佐藤由美子 法花堂学
倫理委員会	9	丹羽 誠	藤盛修成	小田嶋尚人 外部委員	小宅英樹 2名	高橋礼子	武田 肇	柴田昌洋
図書委員会	4	泉 純一	武田 肇	高橋礼子	土谷 恵			
臨床研修管理委員会	14	船岡正人	藤盛修成 伊勢憲人	丹羽 誠 外部委員	安藤宏子 7名	武田 肇	松田智香	
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	武田 肇	柴田昌洋
診療材料検討委員会	13	江畑公仁男	—	根本敏史 佐藤悦子 川越 弦	滝澤 淳 松川かおり 北山幸志	高橋礼子 佐藤さとみ	鈴木久美子 佐藤友紀	小田嶋ひとみ 小田嶋咲子

委員会名	人員	委員長	副委員長	委員				
病床運営委員会	14	丹羽 誠	藤盛修成	吉岡 浩 高田真紀子 柿崎正行	和泉千香子 佐藤由美子 石山博幸	高橋礼子 小野寺摂子	赤川恵理子 中村勇美子	安藤宏子 下夕村優子
医療情報管理委員会	10	藤盛修成	小松 明 柿崎正行	高橋礼子 木村宏樹	赤川恵理子 千葉崇仁	法花堂学	佐々木絹子	武田 肇
電子カルテ委員会	25	藤盛修成	赤川恵理子 高橋共子 松川かおり	和泉千香子 長井美憂希 和賀美由紀 松浦喜美 土谷 恵	伊勢憲人 山田沙織 法花堂学 柿崎正行	鈴木久美子 齊藤みどり 高橋貞広 照井圭子	小田嶋ひとみ 佐藤秀子 川越真美 木村宏樹	田中康子 佐々木洋子 和賀幸子 千葉崇仁
D P C 委員会	14	畑澤淳一	藤盛修成 江畑公仁男	丹羽 誠 法花堂学 土谷 恵	赤川恵理子 柿崎正行	安藤宏子 照井圭子	小丹まゆみ 木村宏樹	小宅英樹 千葉崇仁
クリニカルパス委員会	21	藤盛修成	小野寺摂子	小松 明 伊藤隆一 高橋恵子 嶋田裕子	畑澤淳一 小川和孝 森本和子 高橋 洋	奥山 厚 渡邊 翼 嶋田麻由子 川越真美	和泉千香子 佐藤恵美子 高橋達彦 照井圭子	富岡 立 佐藤智美 法花堂学
業務改善委員会	15	藤盛修成	—	伊勢憲人 赤川恵理子 和賀美由紀	小田嶋尚人 安藤宏子 武田 肇	法花堂学 高橋共子 柿崎正行	小宅英樹 佐々木絹子 百合川深里	高橋礼子 川越真美
地域交流推進委員会	12	吉岡 浩	武内郷子	高橋礼子 川越真美	小宅英樹 武田 肇	法花堂学 松浦喜美	小田嶋尚人 松田智香	佐々木絹子 土谷 恵
機能評価準備委員会	10	吉岡 浩	藤盛修成	高橋礼子 柿崎正行	赤川恵理子 松田智香	和賀美由紀 土谷 恵	小川 伸	武田 肇
薬事委員会	27	藤盛修成	—	丹羽 誠 畑澤淳一 泉 純一 伊藤隆一 伊藤周一 照井圭子	吉岡 浩 奥山 厚 伊勢憲人 小川和孝 岩村庄吾	船岡正人 根本敏史 千葉啓克 大内賢太郎 小宅英樹	江畑公仁男 和泉千香子 武内郷子 高木遥子 小田嶋明子	小松 明 滝澤 淳 富岡 立 渡邊 翼 北山幸志
衛生委員会	14	船岡正人	—	丹羽 誠 小川 伸 千葉崇仁	藤盛修成 松浦喜美 古閑佳人	法花堂学 高橋大樹 森元啓悦	高橋礼子 高橋優紀	武田 肇 桐原江莉
患者サービス向上委員会	5	高橋礼子	—	赤川恵理子	細谷 謙	武田 肇	藤原 脩	
教育委員会	5	藤盛修成	—	高橋礼子	法花堂学	武田 肇	柴田昌洋	
広報委員会	9	小松 明	武田 肇	小川 伸 松田智香	細谷 謙 土谷 恵	柿崎正行	佐藤貴子	藤原 脩
個人情報保護推進委員会	5	武田 肇	—	丹羽 誠	高橋礼子	柿崎正行	千葉崇仁	
診療録開示審査会	8	吉岡 浩	丹羽 誠	船岡正人 柿崎正行	藤盛修成	江畑公仁男	高橋礼子	武田 肇
年報編集委員会	12	小松 明	—	細谷 謙 小丹まゆみ 土谷 恵	小田嶋鷹哉 川越真美	高橋沙織 藤原 脩	小松則子 武田 肇	松田 希 松田智香
医療ガス安全管理委員会	13	江畑公仁男	—	佐藤美夏子 佐藤さとみ 伊藤建一	岩村久子 佐藤友紀 柿崎更生	小田嶋明子 小田嶋咲子	佐藤悦子 佐々木洋子	松川かおり 柏谷 肇
医療廃棄物管理委員会	16	丹羽 誠	武田 肇	法花堂学 小田嶋ゆう子 小田嶋咲子	佐々木洋子 佐藤悦子 和賀美由紀	佐々木絹子 松川かおり 小川 伸	佐藤恵美子 佐藤さとみ 伊藤建一	小田嶋ひとみ 佐藤友紀
防災対策委員会	27	丹羽 誠	吉岡 浩 船岡正人 藤盛修成 江畑公仁男 武田 肇 柿崎正行	高橋礼子 小宅英樹 高田真紀子 和賀美由紀	赤川恵理子 佐々木絹子 佐藤由美子 松浦喜美	法花堂学 川越真美 小野寺摂子 柿崎更生	川越 弦 安藤宏子 中村勇美子 伊藤建一	小田嶋尚人 高橋共子 下夕村優子 高橋大樹
省エネ推進委員会	8	丹羽 誠	武田 肇	高橋礼子 柿崎更生	中村勇美子	鈴木久美子	法花堂学	伊藤建一

医療安全管理対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

毎月第2火曜日（合計12回開催）

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

3. 活動要約

- 4月 令和3年度ヒヤリハット集計結果報告 患者確認の徹底 患者誤認防止
- 5月 ダブルチェックが有効に働いたことにより、患者に実施する前に誤りを発見した未然防止の事例報告を紹介
5月6日実施「輸液製品の取り扱いについて」研修会報告
- 6月 インシデント報告から すべての職種が処置・検査・その他の手続きで患者確認を行うことを習慣化、意識を高める
- 7月 重大な結果をもたらす与薬エラーに注意 血糖降下薬と低血糖に関する知識について
- 8月 7月に発生した転倒・転落リスクレベル3aの報告について 医療と生活の両面から療養環境を整える 転倒、転落事故の発生をゼロにはできないが受傷リスクの低減は可能
- 9月 ドレーン・チューブの自己抜去報告の増加について
インシデント事例報告の承認依頼メール通知設定変更 承認者への承認依頼メールを自動送信とする
- 10月 R4年度上半期ヒヤリハット集計結果報告及び院内監査集計結果報告
ダブルチェックについて 特に薬剤では「責任のある確認」は必須 確認手順の省略は患者さんへの影響大
- 11月 10月に発生した治療・処置に関する報告について 患者対応について
11月14日「クレーム・不当要求対応について」研修会
- 12月 ノンテクニカルスキルの重要性
全職員医療安全研修「クレーム・不当要求対応について」12月15日～28日まで講演を動画配信
R4年度医療安全対策地域連携加算相互評価について
- 1月 12月のインシデント報告集計結果から
- 2月 口頭指示は危険 医師の指示から始まる注射業務、正しい指示と指示受けが必要

薬剤の安全な使用は患者さんも含めたチーム活動

3月 インシデント事例から学ぶ アサーションの紹介

医療安全管理対策委員会では、患者の安全にかかわる情報を迅速に伝達して院内ラウンドや院内監査報告と結びつけて逐次報告している。インシデント報告状況の把握は再発防止策の共有や、危険予測につながる。職員の安全管理活動への参加を目的に各部門の安全管理責任者と連携、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る。

＜文責 和賀美由紀＞

医療事故対策委員会

1. 目的

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

大きな医療事故が発生した場合、情報の共有と当面の対応を協議して、病院ならびに患者側・病院職員両者へのダメージコントロールを迅速に行い、社会的損失を最小限に抑えるよう対策を講じる。また、医療事故の分析および再発防止の検討について行い、医療訴訟の対応・紛争解決への対応を行う。更に、2015年10月医療法が改正、医療事故調査制度が始まり尚一層当委員会の責務が大きなものとなった。

2. 委員会開催状況

- ・委員会開催なし。

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4年度は、継続している案件について連絡、報告、情報共有を委員会構成員と実施した。

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3b以上を医療事故（アクシデント）と定義し、医療行為に伴い発生した有害事象に対して医療従事者から速やかに報告されている。

令和4年度インシデント・アクシデントレベル3bの報告件数は1件で、その内訳は「治療、処置に関連した事例」であった。

患者中心の医療を実践するために、情報開示と事故から学び問題点を改善し再発防止につなげることが重要である。重大事故発生への心構えは日々の医療安全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。

＜文責 和賀美由紀＞

院内感染対策委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

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

3. 活動要約

(1) 開催実績

4月26日、5月31日、6月28日、8月3日、8月30日、9月27日、10月25日

11月29日、12月27日、1月30日、2月28日、3月28日（月1回開催した）

＊新型コロナクラスターの発生により7月の開催が困難となり8月に2回開催した。

(2) 院内感染対策委員会でのおもな報告内容

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

(3) 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：会議室、図書室に湿式消毒用ワイプの設置を行った。

8月：針刺し切創・皮膚粘膜曝露対応で受傷者の記載用紙はエピネットのみに変更とした。

10月：インフルエンザとコロナの同時検査が可能な抗原定性キットを導入した。

2月：感染症法の発生届がオンライン登録に変更となった。

(4) 院内感染対策委員会が企画する全職員を対象とした研修会

①開催日：2023年2月28日

テーマ：換気について

②開催日：2023年3月15日

テーマ：新型コロナのマスク着用効果と抗体のはなし

<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5年3月10日（金）

令和4年度報告

- ①医療放射線安全管理責任者の変更について
- ②職員研修について
- ③被ばく線量管理について
- ④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に対する診療放射線の安全利用に関する研修

令和4年10月と令和5年2月に院内グループウェア利用して研修を実施した。医師職の受講者は62.0%、看護職とその他の医療職の受講者は79.3%であった。未受講者のフォローアップが今後の課題である。

②被ばく線量管理について

血管撮影検査やIVRにおいて放射線皮膚障害のしきい値は2 Gy以上となっており、当院の管理入射皮膚線量も2 Gy以上としている。もしこの値を超えた場合、受けた線量の推定値と可能性のある障害の種類、発生時期をカルテに記載することとしている。令和4年度は管理線量2 Gyを超える検査は無かった。

③医療従事者と患者間の情報共有

日本診療放射線技師会からレントゲン手帳の運用停止について案内があった。今後、患者から被ばく線量の開示を求められた際は院内で独自のフォーマットを作成して対応する予定。

被ばく相談については、CT検査を予定している小児患者の母親から検査のリスク等に関する相談が1件あり、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 森元 啓悦＞

栄養管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

下記の4回開催し、議題に沿って協議を行った。

第1回 4月27日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和3年度インシデント報告と対策
- ・食事箋伝票の締め切り時間について
- ・今年度委員会メンバーについて

第2回 7月27日

- ・嗜好調査の結果について
- ・食物アレルギーに対する今後の対策方法について
- ・特別食の追加（貧血食、脂質異常症食）

第3回 10月26日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和4年度上半期インシデント報告と対策

第4回 1月25日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和4年度下半期インシデント報告と対策
- ・今年度の振り返り

3. 活動要約

年4回（4月・7月・10月・1月の第4水曜日）栄養管理委員会を開催し、以下の事項について給食関係諸部の代表者に出席していただき、協議をした。

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

＜文責 川越 真美＞

褥瘡対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

- 1) 4月14日16時30分より：委員会の要綱と名簿の確認、褥瘡発生状況の情報共有、前年度の褥瘡対策結果報告と新年度の目標設定、診療報酬改定に伴う事項について確認
- 2) 5月12日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、診療報酬改定に伴うシステム変更について確認、学術集会の情報共有
- 3) 6月9日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有、褥瘡対策研修会について検討
- 4) 7月14日16時30分より：褥瘡発生とMDRPUの発生が0件の報告、褥瘡対策研修会について検討、感染症病症用の褥瘡対策について検討、褥瘡対策専任看護師に対する研修会について検討
- 5) 8月12日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策用品の新規購入について検討
- 6) 9月8日16時30分より：褥瘡の発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策研修会について検討
- 7) 10月13日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有、上半期の褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散寝具の管理について検討
- 8) 11月10日16時30分より：褥瘡発生とMDRPUの発生が0件の報告、褥瘡対策マニュアルの内容確認と検討、体圧分散用具の充足状況の確認と購入計画についての検討
- 9) 12月8日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策マニュアルの内容確認、体圧分散用具の購入計画についての検討
- 10) 1月12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、体圧分散寝具の管理についての確認、褥瘡発生報告システムの確認
- 11) 2月9日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散寝具の整備についての検討
- 12) 3月9日16時30分より：褥瘡発生が0件の報告、MDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策マニュアルの内容確認

3. 活動要約

令和4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、委員会目標が達成できた。褥瘡推定発生率は平均値0.5%で、全国平均値より低値であった。

院内褥瘡発生件数は17件あり、前年度より1件減少した。褥瘡発見時の深達度はⅠ度が1件、Ⅱ度が14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大半であるた

め、今後の対策を工夫したい。

褥瘡発生要因は、頭側挙上を含むポジショニングによるものが多かった。病期や状況により予防や対策が困難と思われたものは17件中2件あった。

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

体圧分散寝具は経年劣化を認めるものがあり、一部入れ替えを行った。

＜文責 佐藤美夏子＞

緩和ケア委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

毎月第4月曜日に開催

3. 活動要約

【令和4年度委員会目標】

- (1) よりACP（アドバンスケアプランニング）についての学びを深めるために、今年度は各病棟やコメディカルから症例を出し合ってもらい、委員会内で症例検討会を行う。
- (2) 病棟プライマリーチームと緩和ケアチームの連携を図るためのカンファレンスを定着させる。

【活動内容】

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

＜文責 奥州 理湖＞

救急センター運営委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

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

3. 活動要約

令和4年4月14日

- ・令和4年度救急センター運営委員会活動予定について

令和4年6月2日

- ・AED・BLS研修会（30名参加）

令和4年6月16日

- ・救急センター運営委員会・医療安全管理室合同研修会について
- ・エマージェンシー訓練について
- ・特定行為指示確認について
- ・秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例について

令和4年7月11日

- ・救急センター運営委員会・医療安全管理室合同研修会

令和4年10月21日

- ・エマージェンシー訓練実施

令和4年12月15日

- ・救急症例検討会について
- ・夜間内服カート薬剤追加について

令和5年1月31日

- ・救急症例検討会実施（オンライン開催）

＜文責 木村 宏樹＞

手術室運営委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

(1) 構成メンバー

委員長 1 名：外科副院長

委員 9 名：外科科長 1 名、整形外科科長 1 名、産婦人科科長 1 名、泌尿器科科長 1 名
CE室技師長 1 名、総看護師長 1 名、手術室師長 1 名、手術室主任 2 名

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

3. 活動要約

(1) 手術および手術器械、材料に関すること

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

(2) 手術室の事故防止対策に関すること

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

(3) 手術室の感染防止対策に関すること

- ・手術室での針刺し事故 1 件
標本室で標本整理中にピンに不具合があり、ピンを刺してしまった。プラスチックピンの病理検体固定器503MZ-IIを取り入れた。
- ・全身麻酔患者さんの術前スクリーニングとしてPCR検査を行っている。
- ・新型コロナウイルス感染患者さんの帝王切開術について2 A病棟と連携しマニュアルを作成した。また、コロナウイルス感染症妊婦の帝王切開術を4件行った。
- ・『COVID-19 感染既往患者の待機手術再開時期について』日本麻酔科学会の情報を得ながら早期に院内に情報を提示することができた。

(4) 手術室の人的・経営に関すること

- ・手術室スタッフが減少している中1,000件以上の手術件数を大きな事故無く運営することは大変だった。
- 眼科手術に外来看護師1名が応援にきている。スタッフ増員をお願いしている。

4. 展望

常勤の麻酔科医師が不在から5年以上過ぎた。早く常勤の麻酔科医師の確保をお願いした

い。秋田大学附属病院、秋田中通病院の麻酔科からの派遣と地域の開業医の応援をいただいている。また新型コロナウイルスの感染拡大の影響をうけて、全国的に手術器材や衛生材料不足が起きたが、手術に影響を来すことはなかった。今後も情報を早くキャッチし、適正な在庫管理に努めていきたい。

＜文責 高橋 共子＞

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28日	令和4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27日	活動報告	透析予防指導規定内容変更承認
第3回	6月23日	活動報告	研修会開催報告
第4回	7月28日	糖尿病週間行事企画検討	活動報告
第5回	8月	院内コロナクラスターのため中止	
第6回	9月22日	糖尿病週間行事内容検討	リブレ情報 活動報告
第7回	10月27日	糖尿病週間行事打ち合わせ	活動報告
第8回	11月	院内コロナクラスターのため中止	
第9回	12月22日	糖尿病教育入院パンフレット運用	活動報告
第10回	1月26日	活動報告	
第11回	2月20日	年間活動報告	研修会報告 患者会収支報告
第12回	3月23日	年間活動反省振り返り	透析予防指導結果 次年度目標検討

3. 活動要約

今年度目標を「①糖尿病治療サポート体制の充実②糖尿病週間行事拡大③糖尿病治療知識向上」とし、小川委員長のもと、岩村医師とともに活動した。

今年度も新型コロナウイルスによる感染対策のため入院患者限定で糖尿病教室を定期開催したが、院内クラスター発生のため数カ月間中止となったため年間38名入院患者の参加となった。外来患者の参加は見合わせている状況のため、新型コロナウイルス感染症流行下での外来患者への学習の場も引き続き検討課題である。また糖尿病透析予防指導は導入4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も実施でき、他職種情報交換の場がより個別性の生かされた指導内容につながった。今後はカンファレンス内容を外来スタッフとも共有し、一貫した外来通院治療を提供していきたい。糖尿病週間行事は糖尿病対策推進協議会の予算協力もあり、11月11～13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、院内展示室を企画。岩村医師による横手市役所定例記者会見での糖尿病週間行事PR活動を今年度も行なった。ブルーライトアップ事業は患者や地域住民の方々から大変好評をいただいている。新規事業としての糖尿病川柳に52句応募があり大賞を含め院内掲示を行なった。当院オリジナル糖尿病週間行事バッチ作成も行い、委員会メンバーを中心に身につけPR活動も行なった。毎年定例開催を目標に次年度につなげたい。

病院規模で糖尿病患者へのさまざまな取り組みが期待されている中、委員会の果たすべき役割は大きい。今後もその役割を果たすべく、より積極的な活動に取り組む必要があると考える。

＜文責 鈴木久美子＞

輸血療法委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

(第1回) 令和4年4月4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

・秋田県合同輸血療法委員会作成のパンフレット配布

(第2回) 令和4年6月27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) 血液センターからの情報提供

(第3回) 令和4年8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

・輸血オーダーと同意書取得は研修医でも可能か

(第4回) 令和4年10月31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

・HIV検査ガイドラインが改定、マニュアルを変更

- 5) 血液センターからの情報提供

(第5回) 令和4年12月26日 (月)

(新型コロナクラスターのため資料配付をもって委員会開催とした)

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

4) 血液センターからの情報提供

(第6回) 令和5年2月22日(水)

- 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
 - ・遡及調査用マニュアルを作成。
- 5) 血液センターからの情報提供

3. 活動要約

令和4年度も例年通り計6回開催することができた。

廃棄単位数、血液製剤使用状況は以下の通り。

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

●廃棄単位数

	単位数	令和2年度	令和3年度	令和4年度
RBC	購入(単位)	1,338	1,632	1,548
	廃棄(単位)	70	56	66
	廃棄率(%)	5.23	3.43	4.26
FFP	購入(単位)	132	275	162
	廃棄(単位)	12	2	14
	廃棄率(%)	9.09	0.73	8.64
PC	購入(単位)	470	210	90
	廃棄(単位)	0	0	0
	廃棄率(%)	0	0	0
合計	購入(単位)	1,940	2,117	1,800
	廃棄(単位)	82	58	80
	廃棄率(%)	4.23	2.74	4.44

●令和4年度 血液製剤使用状況

	製剤名		合計	平均
実施 単位 数	照射赤血球濃厚液LR140ml		6	0.50
	照射赤血球濃厚液LR280ml		1,472	122.67
	自己血輸血		172	14.33
	合計（R）		1,662	138.5
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml		90	7.5
	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		158	13.17
	新鮮凍結血漿-LR 480ml		0	0
	合計（F）		158	13.17
	アルブミン5%250mL	総数	17	1.42
		単位数	71	5.9
	アルブミン20%50mL	総数	614	51.17
		単位数	2,047	170.56
	合計（A）		2,118	176.46
	A/R比（2.0未満）			1.44
	F/R比（0.27未満）			0.10
	自己FFP		12	1.00
	自己フィブリン糊		12	1.00
	交差試験本数（C）			
	輸血実施本数（T）			
	C/T比			
廃棄 単位 数	照射赤血球濃厚液LR140ml		0	0.00
	照射赤血球濃厚液LR280ml		66	5.50
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml		0	0.00
	新鮮凍結血漿-LR 240ml		14	1.17
	自己血輸血		12	1.00
	自己FFP		0	0
	自己フィブリン糊		0	0

※A/R比、F/R比のみそのまま入力。それ以外は小数点以下四捨五入。

※システム変更により、C/T比が算出できず。

<文責 武石 知希>

臨床検査適正化検討委員会

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

令和4年11月30日（水）16：30～17：00

(1) 令和4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) 血糖・HbA1c測定機器変更について

HbF 5%以上の場合、自動補正。

前回値と解離した場合は、主治医に連絡。

(3) RFの結果報告について

令和5年度から変更。

(4) 病理検査運用の一部変更について

当面の間、金曜日の切り出し業務をAKHでのリモート対応とすることに決定。

(5) 救急外来インフルエンザ抗原検査、コロナ抗原検査の対応について

例年通り、検査科不在時は看護科の協力を得ることに決定。

令和5年3月22日（水）16：30～17：00

(1) 令和4年度日本医師会コントロールサーベイ結果について

(2) 令和5年度外部委託検査について

婦人科細胞診検査は令和5年度中にSRLからAKHに変更予定。

(3) RFの結果報告について

令和5年度から変更あり。

(4) 新型コロナウイルスの検査状況と今後について

今後は試薬在庫管理の徹底とPCR機器の運用方法を検討。

3. 活動要約

年2回開催し、日本臨床衛生検査技師会および日本医師会による外部精度管理の成績報告と是正報告、新型コロナ関連検査や検査業務改善報告などを行った。

＜文責 長瀬 智子＞

化学療法委員会

1. 目的

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

2. 委員会活動内容

- (1) 化学療法の適切かつ安全な施行に関すること
- (2) 抗がん剤の適正使用に関する教育及び啓発に関すること
- (3) 関係各診療科及び関係診療施設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4年11月7日（月）16時30分
 - 1) 外来化学療法室からの現状報告
 - 2) 外来腫瘍化学療法診療料の連携充実加算
 - 3) 日帰り入院化学療法
 - 4) レジメン検討
- (2) 令和5年2月17日（木）16時30分
 - 1) レジメン検討

4. 活動要約

- ・ 外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師を対象とした研修会を開催（令和5年2月1日、参加者46名）。
- ・ 他の病院及び保険薬局からのレジメンに関する照会や、患者の状況に関する相談、情報提供に応じる体制を整備し、ホームページや研修会で周知した。

レジメン承認事例

- ①乳癌：エンハーツ単独療法（外科）
- ②乳癌：リムパーザ内服単独療法（外科）
- ③肝細胞癌：New FP療法（消化器内科）
- ④胃癌：オブジーボ+SOX（消化器内科）
- ⑤前立腺癌：DTX（薬剤科からの提案）
- ⑥サイラムザの投与時間変更について（薬剤科から提案）
- ⑦食道癌：キイトルーダ+FP療法（腫瘍内科）
- ⑧大腸癌：ENCO+BINI+Cmab（外科）
- ⑨腎細胞癌（補助療法）：3週毎キイトルーダ（泌尿器科）
- ⑩腎細胞癌（補助療法）：6週毎キイトルーダ（泌尿器科）

＜文責 百合川深里＞

退院支援委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

目的達成のため、月1回、第3火曜日に委員会を開催した。

各回、共通の案件として

- ①退院支援に関する評価としてデータの確認（再入院率、在宅復帰率、退院先、転院先、入院経路、平均在院日数（一般・ケア）、紹介・逆紹介率、退院調整カンファレンス実施回数）
- ②退院困難な事例について（入院日数が90日超え、DPC期間Ⅲ超え、ケア病棟50日超えの患者を抽出して）状況を検討するとともに情報共有し、早期の退院へ結びつけるよう努めた。
- ③各病棟カンファレンスの状況報告
- ④退院調整加算の算定状況の確認を行った。

3. 活動要約

毎週木曜日に機能的な対応を行うため、委員会メンバーで構成する退院支援チームによる「退院カンファレンス」を開催して効果的で有効な入院患者さんに対する退院調整や支援方法の検討を行った。

データの的には、年間の在宅復帰率で一般病棟は98.8%、ケア病棟では88.4%、平均在院日数は一般病棟では11.5日、ケア病棟では12.6日、全体では11.6日という実績となり、新型コロナウイルス感染拡大の影響による患者数減及びケア病棟の一部感染病床への転換実施下で目標であった12日より短縮を図ることができた。

また、診療報酬改定に対応し、収益確保の目的で退院支援加算1を算定するために入退院支援室の創設及び加算算定のためのプロセスを検討し、10月より算定を開始、引き続き、入院・外来看護師等の負担軽減も含めた効率的な運用を目指す。

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

引き続き、適切な退院支援を行っていくために活動して行く。

＜文責 柿崎 正行＞

認知症ケア委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

第1回 令和4年5月30日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告

第2回 令和5年3月3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17,714件、うち身体的拘束実施件数は5,190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34%となった。

今年度はコンサルタントによる診療ミーティングがあり算定率は、81%で中央値を超えている。加算の初回算定日の自院平均は2.9日で、中央値程度だがより早期の介入が望ましいと評価あり。身体拘束割合は、中央値と比較しやや高い傾向。医療の質の観点からも極力身体拘束を抑えて対応する必要あり、チームで検討していく。

研修会内容

- ・ 5月18日、26日認知症ケアオンラインセミナー
「認知症の理解と看護の実際」 和光病院 看護部長
14人受講
- ・ 10月5日 認知症ケア研修会
「困った気持ちにさせない認知症患者の接し方」
看護科20名参加 他 研修資料回覧
- ・ 3月7日 病院勤務の医療従事者むけ認知症対応力向上研修
市立秋田総合病院 認知症疾患医療センター センター長、認定看護師
精神保健福祉士
16人受講

＜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4年12月9日～28日（書面審査）
検討事項 検診胃内視鏡における中間期癌関連する因子の検討
- ・開催月日 令和4年12月9日～28日（書面審査）
検討事項 本邦における1 cm以上のバレット食道の存在を予測するためのスコアリングモデルの構築

＜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4年12月19日

①令和5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) 48.05㎡ 座席数12席

(設備・機器)

コピー&Fax機(1台)・パソコン(2台)・プリンター(1台)

カラーインクジェットプリンター(1台)

(書架) 移動式書架3台

(閲覧時間) 24時間閲覧可能

(所蔵資料)

単行書(約606冊)・雑誌4,585冊(和雑誌(52誌)・洋雑誌7誌)

雑誌の製本は、2016年まで行っており2017年からは製本を行っていない。

(配架)

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

(サービス・文献データベース)

医学中央雑誌Web版・メディカルオンラインジャーナル導入・Up to Date

○文献複写サービス(依頼先)

・日本医師会図書館

・秋田大学附属図書館医学部分

・国立国会図書館

(個人医学図書の購入・支払いと取次ぎ)

○図書購入予算の確定と管理

年度始めに各科に予算配分をし、各科受入れ毎に収支簿を作成

○購入図書の受入れと配架作業

院内LANで月1回新着図書の情報提供

○蔵書点検作業(年1回)・製本作業(2017年分より中止)

○文献複写の取次ぎ(随時)

○蔵書廃棄に伴い、一定ルールの下、職員に無料分配

○統計

(文献複写依頼数)

年度	日本医師会	
	件数	金額
平成30年度	111	44,336
令和元年度	128	59,030
令和2年度	94	46,019
令和3年度	45	18,181
令和4年度	105	63,854

(データベース利用統計)

年度	医中誌Web	メディカルオンライン
	検索回数	ダウンロード件数
平成30年度	1,133	2,285
令和元年度	1,810	3,423
令和2年度	1,505	2,485
令和3年度	1,324	2,476
令和4年度	1,095	2,211

(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2,192冊 (内 寄贈図書1,696冊/令和4年度寄贈図書18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4年4月～令和5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	56	15	4.67	1.25
3 A病棟	187	23	15.58	1.92
3 B病棟	67	18	5.58	1.50
3 C病棟	39	10	3.25	0.83
4 C病棟	106	22	8.83	1.83
宿泊ドック	50	7	4.17	0.58
合計	505	42.08		
月平均	95	7.92		

4. 活動要約

- ・単行書購入、新版発売などに対応した、雑誌も年間購読雑誌の整理など確認作業を行った。
- ・患者数減少にともない患者図書の貸出し数は、昨年に続いて減少している。
- ・文献複写が昨年度よりも2倍多くなっていた。文献検索は、昨年度より減少していた。

<文責 土谷 恵>

臨床研修管理委員会

1. 目的

医師法第16条の2に規定する臨床研修に関する省令に基づき設置された委員会。

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

2. 委員会開催状況

○臨床研修管理委員会

令和4年10月13日（メール審議）

案件 令和5年度初期臨床研修医の採用について

令和5年3月9日

案件 令和3年度採用研修医の修了認定について

令和5年度研修日程（案）について

令和5年度当院臨床研修プログラムについて

○評価・プログラム委員会

令和4年6月2日

案件 令和5年度臨床研修医募集について

今年度のマッチング見込と募集方法について

令和4年7月7日

案件 2年次研修医の研修評価について

面接日時について

令和4年9月5日

案件 マッチングの順位について

令和4年11月10日

案件 令和5年度採用医師臨床研修医マッチング結果について

令和5年度研修医研修日程について

2年次研修医履修状況について

令和5年3月2日

案件 令和3年度採用研修医の研修評価と修了認定について

令和5年度研修日程（案）について

令和5年度当院臨床研修プログラムについて

基本的臨床脳力評価試験の結果について

○研修医会議（指導医と研修医との意見交換等）

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

11月10日、12月1日

令和5年 1月5日、2月2日、3月2日

3. 活動要約

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

市立横手病院臨床研修プログラム

○研修プログラムの特色

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

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

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

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

○臨床研修の目標の概要

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

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

○臨床研修の到達目標の達成に向けた配慮

2年間の初期臨床研修で、当該プログラムに記載する「I. 到達目標」の達成が図られるよう、研修実施責任者・プログラム責任者・指導医・研修医を対象とした研修医会議を毎月1回開催し、研修の進捗状況の確認や研修日程の調整、研修に関する意見交換等を行う。また、研修の進捗状況の確認において、経験目標等が修了基準に到達していないと判断される分野（診療科）がある場合は、2年目の選択科の期間中に修了基準を満たすことができるよう、再度重点的に研修することとする。

○プログラム責任者

市立横手病院 外科統括科長 伊勢 憲人

○研修医の指導体制

マンツーマン方式による。

○協力型臨床研修病院

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

○臨床研修協力施設

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

○研修スケジュール

対象月	1 年次	2 年次
4 月	内科（市立横手病院）	地域医療（市立大森病院）
5 月		選択科（市立横手病院・横手保健所・ 秋田県赤十字血液センター・秋田赤十 字病院・本荘第一病院、秋田大学医学 部附属病院）
6 月		
7 月		
8 月		
9 月		
10月	救急部門（市立横手病院）	
11月	産婦人科（市立横手病院）	
12月	精神科（横手興生病院）	
1 月	小児科（市立横手病院）	
2 月		
3 月	外科（市立横手病院）	

※救急部門は、4週のパック研修の他、日当直（2年間で40日以上）を含め12週の研修とする。

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

※臨床研修協力施設（横手保健所・秋田県赤十字血液センター・市立大森病院）における研修期間は2年間で合計12週以内とする。

※選択科の期間で研修可能な診療科

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

＜文責 松田 智香＞

治験委員会

1. 目的

本委員会は当院で実施される臨床試験について、その目的および手順ならびに倫理の面から当該臨床試験を実施することの妥当性を検討するために設置されている。新GCP基準における条件を満たすために外部委員2名を加えている。

2. 委員会開催状況

開催は薬剤に関する臨床試験について依頼があった場合に不定期に開催している。

今年度は、開催実績なし。

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

開催実績なし。

＜文責 北山 幸志＞

病床運営委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催実績なし

＜文責 石山 博幸＞

医療情報管理委員会

1. 目的

電子カルテシステム稼働13年目を迎え、関連する医療情報システムの円滑かつ安全な運用や院内情報システムの総合的運用について協議を行う。

2. 委員会開催状況

当年度の委員会開催実績なし。

3. 活動要約

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

＜文責 千葉 崇仁＞

電子カルテ委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

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

3. 活動要約

令和4年4月27日

- ・作業停電について

令和4年10月20日

- ・マイナンバーカードを利用した特定健診・薬剤情報の確認について
- ・病床管理の日付変更機能追加について

令和5年3月13日

- ・患者コメントについて

＜文責 木村 宏樹＞

D P C 委員会

1 . 目的

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

2 . 活動内容

今年度は、主に適切な傷病名、各診断群の在院日数について検討を行った。傷病名については、コーディングテキストや分析ソフトを活用し、正確な傷病名を基に適切なコーディングに関する理解を深め、在院日数については、機能評価係数につながる病床運用に向けて取り組みを行った。

3 . 活動要約

令和4年9月15日

- ・平均在院日数について

令和4年11月22日

- ・副傷病名について
- ・病院指標について

令和5年2月13日

- ・令和5年度医療機関別係数について

令和5年3月24日

- ・部位不明・詳細不明コードについて

<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5年3月2日

- ・ R 3 年度実績の報告
- ・ R 3 年度バリエーション報告 17件
- ・ R 4 年度新規作成パス報告 なし
- 修正パス 8件

3. 活動要約

令和4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	312	0
外科	284	877	32.4
整形外科	121	444	27.3
産婦人科	586	680	86.2
小児科	2	137	1.5
泌尿器科	89	144	61.8
眼科	82	82	100.0
消化器内科	557	1,527	36.5
循環器内科	33	258	12.8
合計	1,754	4,461	39.3

<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4年11月22日（火）

- ①令和4年度出前健康講座実施状況
- ②令和5年度の募集について
- ③令和5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4年度出前健康講座（オンラインのみの開催）

- ・申込み 4件
- ・実績 オンライン実施 1件 事前動画収録し実施 1件
中止 2件（感染拡大を受け中止の申し入れあり）

実績としては、とても少ない結果となった。

原因として、参加者のほとんどが高齢のためオンラインに慣れないためと考えられる。

来年度もオンラインのみでの実施を予定している。来年度は、例年より申込期間をながくもうけて申込み団体の範囲を広げる事と申込み件数の増をはかる。

令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類へ移行が決まっている。令和6年度は、以前のように訪問しての出前健康講座を行えるのではないかと考える。

＜文責 土谷 恵＞

機能評価準備委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

5月25日（水） 期中確認、改善審査の提出資料について確認

3. 活動要約

- ・期中の確認、改善審査への資料作成、資料提出を行った。
- ・改善審査の結果認定継続となった。
- ・認定3年目となった、あと2年で更新がせまっている。

機能評価更新を行うには来年度から情報収集を行わなければならない。

<文責 土谷 恵>

薬事委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

	開催日	検討事項
第1回	R4/5/19	・ 院外採用品の申請について（1品目） ・ 透析で使用するヘパリン製剤の見直し ・ アルビミン製剤の銘柄変更について ・ 販売中止品への対応（1製品） ・ 後発品採用検討（7品目採用）
第2回	R4/7/19	・ 販売中止品への対応（3製品） ・ 後発品採用検討（5品目採用）
第3回	R4/9/21	・ オペ室限定採品の検討（グラニセトロン注） ・ 販売中止品への対応（1品目） ・ ベバシズマブBS注の銘柄変更について ・ 後発品採用検討（6品目採用）
第4回	R4/11/16	・ 正規採用品（2品目）の申請について ・ 販売中止品への対応（3品目） ・ ピオクタニンブルー含有院内製剤の使用中止について ・ 後発品採用検討（13品目採用）
第5回	R5/1/18	・ 正規採用品の申請について（1品目） ・ リドカイン製剤の品目整理について（1品目中止） ・ 成長ホルモン製剤の品目整理について（1品目中止） ・ 後発品採用検討（7品目採用）
第6回	R5/3/15	・ 院外採用品の申請について（2品目） ・ 販売中止品への対応（4品目） ・ 後発品採用検討（6品目採用）

3. 活動要約

今年度も昨年に引き続き医薬品の供給不良が相次いだ。その一方でメーカー側の企業努力で、限定出荷が解除されて通常出荷となる品目も少しずつですが増えてきた。

販売中止や入手困難となった薬については、連鎖的に同種同効品までも品薄になる状況はまだ続いているが、各方面から情報収集し、診療に支障を来さないように医薬品の確保につとめていきたい。

＜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	4/28	・放射線被ばく線量報告 ・職員の悩み相談体制について
2	5/26	・放射線被ばく線量報告 ・令和4年度職員健康診断について ・ストレスチェックについて
3	6/30	・放射線被ばく線量報告 ・ハラスメント研修会について ・長時間労働者への対応について
4	7/28	・放射線被ばく線量報告 ・ハラスメント研修会について ・電離放射線健康診断について
5	8/25	・ストレスチェックについて ・ハラスメント研修会について ・職員のコロナワクチン接種について
6	9/29	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェックについて ・職員のインフルエンザ予防接種について
7	10/27	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェックについて
8	11/24	・放射線被ばく線量報告 ・メンタルヘルス研修会について ・衛生管理者の選任について
9	12/22	・放射線被ばく線量報告 ・メンタルヘルス研修会について ・ストレスチェックについて ・職員の時間外労働について
10	1/26	・放射線被ばく線量報告 ・令和4年度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 ・職員の時間外労働について
11	2/24	・放射線被ばく線量報告 ・職員の健康診断について ・メンタルヘルス研修会について ・職員の時間外労働について ・職員の年休取得について
12	3/30	・放射線被ばく線量報告 ・令和5年度の職員悩み相談体制について ・職員の時間外労働について ・職員の年休取得について

3. 活動要約

- ・原則毎月最終週の木曜日に開催し、職員の健康保持・増進や安全衛生管理について確認・討議を行っている。
- ・放射線の被ばくを防ぐため、職員の被ばく線量の分析や放射線バッジ着用の強化、防護メガネの着用奨励などを行った。今後も被ばく線量を低減するための防護策を検討していく。
- ・令和4年7月21日に職員向けにハラスメント研修会を実施した。秋田県医療勤務環境改善支援センターへ依頼し、社会保険労務士の先生を講師として実施した。指導とパワーハラの

違いや、ハラスメントのない職場作りなどについてお話をいただいた。

- ・令和5年3月8日に職員向けにメンタルヘルス研修会を実施した。横手興生病院の心療内科の医師を講師として実施した。ストレスとの付き合い方やメンタルヘルスケアの重要性についてお話いただいた。
- ・ストレスチェックを実施し、休職者を除いた受検率が94.9%と多くの職員から回答をえた。今後も高い受検率を維持できるよう呼びかけしていく。また、ストレスチェックの分析結果や研修会等の開催を通じて、引き続き職員の心の健康管理に努めていく。
- ・職員健康診断について、二次検診受診率向上のため、衛生委員会から所属長や対象者へ積極的に受診勧奨していくこととした。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ので、今後も積極的に取り組んでいく。

＜文責 森元 啓悦＞

患者サービス向上委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

第1回 令和4年5月17日

・入院アンケート調査の実施について

第2回 令和4年8月25日

・入院アンケート調査の結果について

第3回 令和4年11月15日

・外来アンケート調査の実施について

第4回 令和5年1月24日

・外来アンケート調査の結果について

(委員招集は行わず回覧板での報告とした)

3. 活動要約

令和4年6月1日～令和4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125件と昨年度より15件増となった。回答数は3B病棟が37件と最も多かった。年代別では70代が38件と最も多かった。病院全体のサービスについて「満足」と回答された方の割合は64%となった。

令和4年12月5日～令和4年12月16日までの2週間で外来患者アンケートを実施。アンケート調査件数は273件と昨年度より11件減となった。回答数に関して、年代別では70代が最も多かった。病院を10点満点で評価する項目では9.02点と昨年度並みの結果となった。

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

＜文責 藤原 脩＞

教育委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

令和5年3月17日 以下について検討した

- ・令和4年度院内研修実績について
- ・令和4年度分院外研修実績については、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により会議室等で研修会を行わず院内回覧板機能を使用して資料閲覧で開催に代えた研修実績がまとめ次第、配付
- ・令和5年度研修計画における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2日	AED・BLS研修会	救急センター運営委員会
7月21日	ハラスメント研修会	衛生委員会
10月5日	認知症ケア研修会	認知症ケアチーム
3月8日	メンタルヘルス研修	衛生委員会

<文責 柴田 昌洋>

広報委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

病院広報誌発行（年4回発行予定）

病院ホームページの情報更新

3. 委員会開催状況

○委員会の開催状況及び検討事項

第1回 4月21日

①広報年間発行について

②広報誌69号発行について

③広報誌69号内容について

第2回 7月25日

①広報誌70号発行について

②広報誌70号発行内容について

第3回 10月24日

①広報誌71号発行日について

②広報誌71号発行内容について

第4回 12月26日

①広報誌72号発行日について

②広報誌72号発行内容について

院内クラスター発生しており委員招集しての検討は行わなかった。

○広報発行

令和4年7月1日 69号

令和4年10月1日 70号

令和5年1月1日 71号

令和5年3月1日 72号

4. 活動要約

- ・今年度も年4回発行することができた。
- ・今年度も病院行事は中止が多かったが、高校生を対象としたインターンシップ、糖尿病委員会主催の糖尿病週間行事の記事を掲載する事ができた。
- ・来年度は、新型コロナウイルス感染症への対応が緩和される病院行事など再開されれば、病院広報でお知らせできればと思う。

<文責 土谷 恵>

個人情報保護推進委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

- 令和4年度 第1回 個人情報保護推進委員会

日時：11月16日（水）17時15分から18時00分

場所：4階応接室

議題：・ 診察室での医療情報システムの画面表示

- ・ 電子カルテシステムデータのSSIデータセンターへの遠隔地バックアップ
- ・ 改正個人情報保護法及び医療情報システムガイドラインのポイント

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。

第1回委員会において、診察室における個人情報保護、遠隔地に個人情報を保存すること、個人情報保護関連法令の改正等について協議した。

＜文責 千葉 崇仁＞

診療録開示審査会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

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

今年度においては審査会の開催は無く、申出については文書審議となっている。

3. 活動要約

令和4年度における診療録等の開示の申出は25件あり、前年度より4件増加した。不受理・非開示等はなく、診療情報提供実施要領及び診療録開示事務処理要領に基づき、文書審議のうえ、全件、申出内容を開示している。

なお、開示申出理由は ①B型肝炎給付金申請16件、②生命保険金支払い3件、③自己情報の確認6件となっている。

＜文責 柿崎 正行＞

年報編集委員会

1. 目的

市立横手病院の業務の状況を年報として編集することを目的とする。

2. 委員会開催状況

令和4年5月13日

- 1) 令和3年度スケジュールについて
- 2) 令和3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4年5月18日

原稿締切：令和4年6月17日

校正完了：令和5年4月20日

納品：令和5年6月12日

郵送：令和5年6月12日

3. 活動要約

令和3年度版作成では、新型コロナウイルス感染症感染拡大、院内クラスターなどがあり原稿入稿が遅れ、校正作業も大幅に遅れてしまい、翌年度までずれ込んでしまった。

次回、令和4年度版年報作成では、令和5年内に完成し関係医療機関にお知らせを行いたい。

また、令和3年度病院広報からは印刷製本を取り止めデータ版発行のみとした。

＜文責 土谷 恵＞

医療ガス安全管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催 令和5年3月14日

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

3. 活動要約

（1）医療ガス供給設備の保守点検の実施

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

（2）経年劣化による医療ガス供給設備の修理を実施

外来エリアのアウトレット交換と医療ガス警報システムの計画的な部品交換を実施。令和5年度以降も医療ガスの安定供給のため計画的に設備の保全を実施してまいります。

（3）ヒヤリ・ハット報告の分析、原因調査

酸素投与に関する報告が2件あり。原因を分析し、同様のヒヤリ・ハットが起きないように医療現場へフィードバックしていきます。

（4）医療ガス保安講習会の実施

前年度と同様に新型コロナウイルス感染防止の観点から、院内グループウェアの回覧板による資料閲覧形式での研修を開催しました。

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

＜文責 伊藤 建一＞

医療廃棄物管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催日 開催なし

3. 活動要約

活動内容

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

委員会の開催はありませんでしたが、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ます。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症の第7波および第8波の影響による院内クラスタの発生や前年度を大きく上回る発熱外来、入院患者数の増加により、コロナ関連の感染性医療廃棄物の排出量、処理費用が大幅に増加となりました。

また物価高騰による影響により、今後処理費用の増大が懸念されますので、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と減量化に努めていくよう指導を行ってまいります。

＜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4年6月17日

- 案件
- 1) 春季防災訓練の実施計画について
 - 2) 水害時の避難確保計画に基づく避難訓練の実施について
 - 3) 洪水ハザードマップおよび停電時の対応確認について

第2回 令和4年10月28日

- 案件
- 1) 秋季防災訓練の実施計画について
 - 2) 火災時の避難方法について

3. 活動要約

- ・春季の防災訓練の計画案を協議。

3階の病棟におけるトラッキング火災を想定した防災訓練を計画し実施。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の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。

- ・水害時における避難確保計画に基づく避難訓練を計画案について協議。

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。

- ・秋季の防災訓練の計画案を協議。

病棟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繰り返しの訓練により行動を身につけておくことが重要だと考える。また近年、地球温暖化の影響と思われる気象変動が各地で起こっている。大雨による洪水や土砂災害、台風などの強風、停電などは発生するものだと思ってそれぞれが行動を確認しておく必要がある。

＜文責 伊藤 建一＞

省エネ推進委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

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視の実施や省エネに関する啓発活動を実施した。
 - ・ 令和4年度のエネルギー使用量は、前年度との比較で電気が2%減、重油が増減なし、灯油が24%増、プロパンガスが17%減となった。今年度は気象変動による影響が少なかったこと、冷暖房運転の見直しを行ったことで、温室効果ガスの排出量が最も多い電気の使用量を削減することができた。ただし、ロシア、ウクライナ情勢の影響による燃料単価の上昇が続き、金額面では約4割増となった。
 - ・ 省エネルギー対策として、3階病棟および4階病棟の窓を二重サッシ化する工事を施工いたしました。断熱効果が上がり室内の温度が外気温度に左右されることが少なくなり、消費電力が削減されるものと期待している。
また、次年度以降も省エネルギー対策の提案、省エネ機器へ切り替えすることを計画的に実施して行きたいと考えています。

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

＜文責 伊藤 建一＞

看護科の委員会

教育委員会

1．目的

専門職業人として、個々の素質や能力を伸ばし、主体的に成長していくために、継続的に支援することを目的とする。

2．委員会開催状況

毎月最終週の金曜日 16時30分から開催

3．活動要約

- (1) 新人教育
 - ・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
 - ・新人研修講師
- (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）

新人教育については、教育プログラムに沿って行ったが、新型コロナウイルス感染症感染拡大があり、昨年度おこなったシミュレーション研修はできなかった。心電図研修は今年度も当院CEより講義していただいた。またケアや看護技術については先輩方からの指導のもとに多くの知識技術を身につけることができたが、未経験なところは今後の課題として自ら積極的に学べるよう今後もサポートが必要と思われる。中堅層の教育については、eラーニングが主体であったが、新型コロナウイルス感染症流行状況下でもあり集合研修は中止となることが多かった。各部署の委員を通し自己学習を行うよう呼びかけた。質の高い看護を提供するためには、自己研鑽が必要である。それぞれが自己目標に沿って学習できるような環境を委員としても整えていく必要がある。倫理綱領にある「専門職として資質向上のために学び続けることが社会に対する責務である」ということを部署全体に広められるような活動を今後も考えていかなければならない。

＜文責 高田真紀子＞

看護研究委員会

1. 目的

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

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

2. 委員会開催状況

委員会は1回／月、毎月第3木曜日16：30から行っている。

委員構成は委員長1名、副委員長2名、委員7名、計10名で構成されている。

3. 活動要約

令和4年度の看護研究発表会は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で開催できなかった。各部署の研究発表をビデオ収録し電子カルテの院内グループウェア（コメディックス）に掲載し、各部署の看護師に聴講できるようにした。各部署の集録と総看護師長の総評を載せたものを集録集として各部署に配布した。

演題1 婦人科外来での要支援妊婦・褥婦を継続支援する取り組み

～コロナ禍における産後1か月健診以降の関わりから見えてきた事～

外来 森屋 智子

演題2 自宅退院後も継続した食事介助ができるための取り組み

～STと情報共有した誤嚥防止のための個別的分フレットを用いて～

3C病棟 坂本 範子

演題3 アドバンス・ケア・プランニングに対する看護師の認識と変化

～意思決定支援の実践に向けて～

3A病棟 工藤 瑞貴

演題4 上腕皮下埋込型中心静脈ポート留置後の患者の自己管理能力向上を目指した取り組み

～指導分フレット作成、指導を通して～

3B病棟 松井 綾香

演題5 和痛分娩を体験した女性のバースレビューから見えてきたもの

2A病棟 遠藤可奈子

演題6 外来透析患者のシャントセルフケアの実態把握とその課題について

～シャントトラブルに焦点を当てた分フレットによる指導の効果～

人工透析室 渡部 僚太

演題7 高齢者の自己決定を尊重した退院支援

～退院支援プロセスシートを導入して～

4C病棟 佐藤 香南

【講評】 県立衛生看護学院

原 広美先生

喜多 尚子先生

佐藤奈都子先生

【総評】 総看護師長 高橋 礼子

院外発表

- ・新型コロナウイルス感染症感染拡大のため各看護研究発表会は中止となった。
- ・医療学術交流会、自治体病院学会も中止となった。

【目標と反省】

目標 看護研究集録を査読するための能力を身につける。

反省 研究委員が査読するための能力を身につけるために、4月に勉強会をしたが、集録作成に研究委員と一緒に関わっている部署は少なかった。委員が研究班リーダーか継続して行うか、または研究委員を継続して行うことが研究の積み重ねになると考え次年度の課題である。

＜文責 高橋 共子＞

看護必要度委員会

1. 目的

日々のケア記録と評価票について継続した監査を行い、結果を部署にフィードバックし評価の制度を保つ。

2. 委員会開催状況

毎月第3金曜日 16時30分から開催。

8/19 9/16 11/18 新型コロナウイルス感染症感染拡大を鑑みて紙面での開催となった。

看護必要度看護記録・評価監査 指示監査、マニュアルの変更。

その他、必要度に関するQ&A。

3. 活動要約

2022年診療報酬改定に伴い看護必要度Ⅱへ変更となったためマニュアルを見直し変更した。新型コロナウイルス感染症感染拡大のため、院内研修はすべてeラーニング研修とし、100%の受講率となった。次年度も制度の高い監査ができるようにスタッフ全員が同じ視点で監査を行っている必要がある。今後は退院時に看護必要度を活用することで患者の結果、ケアの状況など他職種間の情報共有に役立てられるように検討していきたい。

＜文責 佐藤由美子＞

看護記録委員会

1．目的

看護が効率的、効果的に行なうために看護記録監査の強化を図る

2．委員会開催状況

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

3．活動要約

記録監査の強化を図るために毎月の監査結果に対し記録委員のメンバーとの情報共有を行い病棟へフィードバックし現場教育・指導を行なった。

新型コロナウイルス感染症感染拡大により委員会の開催出来ない時もあり記録の強化が図れたかは評価に至っていないが、今後も記録の質の向上を目指し記録監査の強化に取り組んで行きたい。

＜文責 小野寺摂子＞

看護計画委員会

1. 目的

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

4／26 委員会開催概要と当番の確認

今年度の目標

5／23 ①入院時個別の看護ケア立案について

②個別性のある看護計画について

③手術室の看護計画患者用について

透析室のマニュアルについて

6／27 看護計画に清潔援助のケアプラン・運用について

透析室・手術室の進行状況

7／25 看護計画ケアプラン立案時の文言について

透析室・手術室の進行状況

8／24 新型コロナウイルス感染症感染拡大により電子カルテ書面で意見交換

（病棟：ケアプランについて・透析・手術室：進行状況）

9／26 新型コロナウイルス感染症感染拡大により電カル書面で意見交換

（病棟：ケアプランについて

透析：計画マニュアル修正完成、部署マニュアルに入れる予定）

10／24 病棟：ケアプランについて確認、透析・手術室：進行状況報告

11／28 病棟：ケアプランについて確認

透析：計画マニュアルを部署マニュアルに入れた

12／26 新型コロナウイルス感染症感染拡大にて電子カルテ書面で意見交換

病棟：令和5年より入院時計画にケアプランを追加入力する

1／23 病棟：清潔面の援助のケアプラン入力の実状報告

手術室：新型コロナウイルス感染症感染拡大により手術が中止、術前訪問ができな
い状況となり運用について検討中

2／27 病棟：清潔面の援助のケアプラン入力の実状報告

透析・手術室：進行状況

3／24 反省・次年度の課題

3. 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、入院時の受け持ち看護師の見直しがほとんどされていないため、マニュアルを周知させる必要がある。
- ②看護計画・ケア計画・ケア実施の連動に取り組み、個別に清潔ケアプラン入力を開始した。次年度は定着するように取り組む。

【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。新型コロナウイルス感染症感染拡大で手術が中止、術前訪問もできない状況となり、課題解決・運用に滞ってしまい、次年度に持ち越しとなった。

＜文責 下タ村優子＞

固定チームナースング委員会

1. 目的

申し送りの改善と電子カルテの有効な活用

- ・チームの業務進行状況を昼休憩前に確認し、メンバーの業務量を把握する。
- ・電子カルテ上で情報共有できる取り組み（ワークシートから電子カルテへ情報ツールが移行できる）

2. 委員会開催状況

毎月第2金曜日

3. 活動要約

病棟：日々の業務でリーダー、メンバーの役割を果たすことができなかった。申し送りは時間の短縮は意識できている。電子カルテ活用のために部屋持ちがワークシートを見直しできるようになってきているが、ワークシートマニュアルを見直し改訂できなかった。

外来：会計年度職員を固定チームに参加させることが、現実的には困難だった。

透析：チェックリストを用いたウォーキングカンファレンスの導入ができた。
カンファレンス記録が定着した。

手術室：ケースカンファレンスを導入し目標を上回る4回行った。

令和5年2月18日

『固定チームナースング研究会 第17回東北地方会「責任と継続性のある看護」

～地域包括ケア時代を担う看護の実践～食を通して「その人らしく生きる」を支援する』
がWebで開催され、委員会メンバー8名が参加した。

＜文責 中村勇美子＞

師長会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

開催日：月 1 回（第 3 月曜日） 祭日の場合はその都度日時変更する

開催時間：16時30分から1時間程度

検討事項：①人事報告

②行事予定や出張関連の報告

③看護科の諸問題の協議、決定

④各部署会議、各委員会等の報告

4 月：今年度の各部署目標について

2022年度診療報酬改定での看護必要度について

公園口病院玄関の開錠・施錠の時間変更について

5 月：GHCについて

2022年度診療報酬改定での地域包括ケア病棟の運用について

新型コロナワクチン集団接種担当について

6 月：7 月の医療安全研修について

新型コロナワクチン集団接種会場の担当依頼について

7 月：8 月の看護科随時募集の試験について

高校生対象のインターンシップについて

看護補助者協働推進充実加算に関する研修について

8 月：職員の新型コロナ感染者の増加について

診療報酬改定に関わる加算について

9 月：救急外来の日誌を 1 冊に集約する件について

GHCについて

新型コロナ感染者の増加に関わる研修会の参加・不参加について

10月：入退院支援加算について

認知症研修会について

11月：輸血後の 2 回目採血について

褥瘡に関するマニュアル改定について

12月の 2 年目ケースレポート発表について

12月：年末年始の検査科検体の払い出しについて

年末年始の救急外来について

看護職員の退職について

1 月：看護補助者 1 名の退職について

年末からのクラスターの収束について

人事評価について

横手市看護協議会の閉会について

2月：令和2年度部署報告会と各委員会の反省について

感染症病棟について

目標管理シート、能力評価シートについて

3月：令和3年度部署報告会

看護科各委員会の反省について

次年度のリーダーサブリーダー、各委員会、行事担当について

部署マニュアルの改訂について

3. 活動要約

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは、ほとんど切れ間なく続いた。また、新型コロナウイルス感染の妊婦の受け入れや出産、院内の複数回のクラスター対応は経験のないことだった。スタッフ不足の中で安全に患者を守るため、入院患者の制限を依頼したり、勤務表のシフト変更や応援体制の整備など多忙を極めた。地域包括ケア病棟の半分を感染症病棟として運用開始し、ベッドコントロールやスタッフ確保のためのマネジメントも大変な一年であった。
- ・病院経営への参画については、施設基準を維持するための研修会を計画的に行ったり、各加算の算定に向けた取り組みをGHCの指導のもと、他職種と協働で行った。入退院支援加算への取り組みでは、組織の立ち上げや、マニュアルの整備、業務改善など大きな1歩となった。

＜文責 高橋 礼子＞

師長主任会

1. 目的

看護科における諸問題を討議し、看護科運営の円滑を図る。

2. 委員会開催状況

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12名
管理主任7名 教育主任11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 令和4年度各学会・研究発表会への参加、推薦について
新型コロナウイルス感染症の情報提供

6月 教育計画、研修参加について
新型コロナウイルス感染症の情報提供
令和4年度診療報酬に関わる病棟運用について

7月 重症度・医療・看護必要度研修について
新型コロナウイルス感染症の情報提供

8月 看護補助者協働推進充実加算に関わる研修について
新型コロナウイルス感染症の情報提供

9月 エマージェンシー訓練について
新型コロナウイルス感染症の情報提供

10月 入退院支援体制の変更について勉強会
新型コロナウイルス感染症の情報提供

11月 医療相談、苦情の対応について
SPDカード紛失時の取り扱いについて
新型コロナウイルス感染症の情報提供

12月 2年目看護師ケースレポート発表
看護管理研修について

1月 新型コロナウイルス感染症の対応についての確認

2月 新型コロナウイルス感染症の情報提供

3月 入退院システム導入について

看護科運営を円滑にすすめるためには看護科における課題を明確化し、それぞれの問題に対して解決策を導き出し対応できる管理者の育成が必要であると考えます。師長主任会の会議が一助になり充実した会議の開催となるよう、運営のあり方を検討していきたい。

＜文責 赤川恵理子＞

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

令和4年4月11日(月) コアグループの決定・各コアグループの活動目標の検討
 令和4年5月9日(月) コアグループガントチャート作成、活動予定について
 令和4年6月13日(月) コアグループでの活動報告
 令和4年7月5日(火) コアグループ進捗状況報告
 救急カート、チェックリストについての周知
 令和4年8月8日(月) コアグループお進捗状況報告、グループでの話し合い。
 看護研究について、研究計画書読み合わせ
 令和4年9月12日(月) コアグループ進捗状況報告
 令和4年10月7日(金) コアグループ進捗状況報告
 ドクターグリーンでの対応、フォーレ物品について
 令和4年11月14日(月) 糖尿病院委員会からパンフレットについての内容監査
 令和4年12月12日(月) 糖尿病院委員会からパンフレットについての内容監査
 令和5年1月10日(月) コロナ禍にて院内メールでの意見交換、グループ進捗確認
 令和5年2月13日(月) コアグループ活動報告
 令和5年3月13日(月) 今年度の反省・次年度の課題について

3. 活動要約

スタッフ育成チーム・退院支援チーム・診療材料運用チームの3つのグループに分かれ活動を行った。

【スタッフ育成チーム】

目的別カンファレンスの見直しを行った。変更や追加する項目があり、適宜修正しマニュアル作成を行ったが、作成中であり完成に至らなかった。完成後師長会へ提出し、承認後にスタッフへ周知していく。スタッフの周知を次年度の課題とする。

【退院支援チーム】

- 1) ポート管理のマニュアルとパンフレットの整備を行った。患者指導用紙を見直した。次年度完成させる。
- 2) 退院指導パンフレットの内容確認と不足部分の調整を行い、胃瘻パンフレットは完成、CVパンフレットは完成に至らなかった。
- 3) 在宅CV払い出しの用紙について、院内で統一した運用手順を見直した。師長会提出後、再度追加資料作成を行った。再度師長会へ提出し承認を得ていく。

【診療材料運用チーム】

各部署のSPDカード・定数外請求運用状況をデータ分析し可視化した。各部署における独自の運用方法があることや、在庫期間が長い診療科もあることがわかった。院内運用の統一性に欠けるため、今回の結果を分析し効率的かつ統一した診療材料の管理にむけマニュアル作成に着手したい。

<文責 松川かおり>

副主任会

1. 目的

看副主任は看護師長、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34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	「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	3 C病棟
6月	「安全な医療ガスの取り扱いのために」	担当	4 C病棟
7月	「移動のお世話～歩行、車椅子、ストレッチャー」 リハビリ高橋貞広氏による実践形式	担当	2 A病棟
8月	「感染予防～手指衛生、標準予防策など～」	担当	3 A病棟
9月	「医療安全～患者誤認による重大事故対策を中心に～」	担当	3 B病棟
10月	「チームの一員としての看護補助者業務の理解～業務範囲と役割、 夜間業務、ほう・れん・そう～」	担当	外来・手術室・透析室

半日看護補助者研修内容 6月 該当者8名

- ・「チームの一員としての看護補助者業務の理解」
 - ・「守秘義務・個人情報保護の基礎知識」
 - ・「感染予防～手指衛生・標準予防策～」
- 担当 2 A病棟

活動目標と反省

目標

- (1) e ラーニングを活用し、看護補助者・業務者の質の向上を図る。
- (2) 看護補助者評価を行い、業務の把握・確認をする。
- (3) 看護マニュアル・検査マニュアルの見直しを行い、周知徹底を促していく。

反省

- (1) 前年度同様5月に予定表を配付し研修会を開催。実施後に意見や次年度の研修希望についてアンケートを行った。次年度の研修に反映させる。感染対策の都合により開催できないこともあったが、その際は資料配付し情報共有を図った。
- (2) 入職後5年以内の対象者に評価シートを配付し評価、確認を行った。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：学研マニュアルを当院向けに修正し改訂作業を行った。
検査マニュアルについて：新たなマニュアルとしてEVTのマニュアルを作成した。
他のマニュアルについても確認、改訂、周知を行った。

＜文責 佐藤 智美＞

看護補助者会

1．目的

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

2．開催状況

開催日：年3～6回程度

開催時間：17：30から1時間程度

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

3．目標

感染予防を徹底し、安全安心な業務を行う

- ①手指消毒の徹底
- ②自己の健康管理

4．反省

<病棟>

- 2 A病棟 一人一人が感染予防を徹底し安全で安心な業務を行うことができた。
- 3 A病棟 安心安全に業務を行うことができた。
- 3 B病棟 手指消毒を徹底して行うことができた。
- 3 C病棟 手指消毒はできていた。健康管理は家庭内での管理が難しかった。
- 4 C病棟 病院内はもちろん院外でも手指消毒を徹底し感染の予防に努めることができた。

5．まとめ

看護補助者会は今年度2回の開催だった。新型コロナウイルス感染症感染拡大のため密集を避けるため、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４年度 看護補助者研修会実績

開催日	内容	講師
R４年５月16・25・30日	医療制度の概要および病院の機能と組織の理解	副主任会 eラーニング
R４年６月７・22・24日	安全な医療ガスの取り扱いのために	副主任会 eラーニング
R４年６月28日	チームの一員としての看護補助業務の理解 守秘義務・個人情報保護の基礎知識 感染予防（手指衛生・標準予防策）	副主任会 eラーニング
R４年７月15・22日	移動のお世話～歩行・車椅子～	リハビリテーション科 理学療法士 高橋貞広氏
R４年８月４・10日	感染予防～手指衛生・標準予防策～	副主任会 eラーニング
R４年９月28日	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
R４年10月17・18・20日	チームの一員としての看護補助者業務の理解	副主任会 eラーニング

＜文責 赤川恵理子＞

學術研究業績

医局勉強会

令和4年4月～令和5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4年4月	「片頭痛の最新の予防療法」CGRP阻害薬について・塩屋 斉（脳神経内科）
令和4年4月	睡眠薬について・・・・・・・・・・・・・高橋 沙織（薬 剤 科）
令和4年5月	侮れないネコ咬傷・・・・・・・・・・・・・富岡 立（整形外科）
令和4年5月	当院における食物経口負荷試験・・・・・・・・・・・・・小松 明（小 児 科）
令和4年6月	癌性疼痛の評価と治療・・・・・・・・・・・・・鈴木 広大（外 科）
令和4年6月	禁煙できない妊産婦の入退院にどう対応するか 妊娠中のニコチン依存増強に関連して・・・・・・・・・・・・・滝澤 淳（産婦人科）
令和4年7月	骨粗鬆症治療に対する副甲状腺ホルモン テリパラチド連日皮下注射における治療継続率、中止理由の検討 ・・・・・・・・・・・・・大屋敷裕加（薬 剤 科）
令和4年9月	肝性脳症・・・・・・・・・・・・・武内 郷子（消化器内科）
令和4年9月	骨粗鬆症に対するロモソズマブの使用経験 糖尿病合併例への効果 ・・・・・・・・・・・・・大内賢太郎（整形外科）
令和4年10月	当院における新型コロナウイルス感染症入院患者について ・・・・・・・・・・・・・和泉千香子（循環器内科）
令和4年11月	急性腹症ガイドライン2015から・・・・・・・・・・・・・伊勢 憲人（外 科）
令和4年11月	糖尿病と中性脂肪・・・・・・・・・・・・・岩村 庄吾（内分泌内科）
令和4年12月	抗菌薬TDMガイドライン2022改訂ポイント バンコマイシン ・・・・・・・・・・・・・武石 知希（薬 剤 科）
令和5年1月	死後CT症例の検討・・・・・・・・・・・・・泉 純一（放射線科）
令和5年1月	膵癌について・・・・・・・・・・・・・奥山 厚（消化器内科）
令和5年2月	末梢動脈疾患（Peripheral Arterial Disease : PAD）について ・・・・・・・・・・・・・千葉 啓克（循環器内科）
令和5年2月	連携充実加算について・・・・・・・・・・・・・嶋田 裕子（薬 剤 科）
令和5年3月	経皮的椎弓根Screw（PPS）を用いた治療・・・・・・・・・・・・・江畑公仁男（整形外科）
令和5年3月	CTEPH・・・・・・・・・・・・・高木 遥子（循環器内科）

<文責 小松田はつみ>

令和4年 学術発表

期間：令和4年1月1日～令和4年12月31日

No.	月 日	学 会 名	開催地	演 題	発 表 者	
1	6月4日 ～5日	第119回東北政経災害外科学会	オンライン	腱板広範囲断裂に続発した肩鎖関節ガングリオン の2例	医 局	大内賢太郎
2	10月7日 ～8日	第49回日本肩関節学会	オンライン	投球動作の反復で生じた肩甲下筋肉離れの1例		
3	7月29日	Brilliance Community in Akita	オンライン	乳がん症例における3D-CTLGの臨床活用	診療放射線科	遠田 玲菜
4	9月11日	日本超音波医学会 第64回東北地方会学術集会	オンライン	術前に診断できた細胆管細胞癌(CoCC)の一例	医 局	小松 洋
5	10月29日	第44回秋田県医学検査学会	大館市	尿中マルベリー小体発見を契機にファブリー病診断 に至った1症例	臨床検査科	高橋 友恵
6	11月3日 ～4日	第47回日本足の外科学会学術集会	愛媛県	超音波ガイド下下肢伝達麻酔成績について	医 局	富岡 立
7	11月26日	第84回日本臨床外科学会総会	福岡県	腹腔鏡下に瘻孔切離した後に再燃し結腸切除した S状結腸膀胱瘻の1例	医 局	鈴木 広大
8	12月3日	第20回秋田CTテクノロジー フォーラム	秋田市	アナフィラキシーショックを想定したシミュレーション	診療放射線科	高橋 愛美
9	12月2日	第49回秋田県看護学会	秋田市	訪問看護におけるACPシートを導入痔田患者家族へ の影響	看護科	小田島千津子

職員等互助会

職員等互助会

概 要

職員等互助会は、当院に勤務する職員及び会計年度任用職員（会員）の相互共済を図り、福利増進に寄与することを目的としている。職員歓送迎会、盆踊り大会参加、研修旅行、大忘年会など各種行事の主催・運営、祝い金・見舞金・弔慰金の給付、院内同好会活動への補助を行っている。今年度は残念ながらほとんどの行事が新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響から中止あるいは参加を見合わせた。今後も福利厚生事業などを通じ、会員の親睦と交流を深め、所期の目的を達成するため活動をしていく予定である。

役員氏名

会長	副院長	1名
副会長		1名
幹事		6名
監事		2名
事務		1名

令和4年度に予定されていた病院行事等

職員歓迎会	令和4年4月15日	中止
市民盆踊り大会	令和4年8月15日	参加見合わせ
研修旅行		中止
大忘年会	令和4年12月中旬	中止
白衣のクリスマスコンサート	令和4年12月17日	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5年3月17日	中止 送別者に記念品等を贈呈

○サークル補助等 0件

○慶弔給付 結婚祝金 6件（6名）、弔慰金 19件、入院見舞金 0件、
災害見舞金 0件、退職報償金 7件

<文責 柴田 昌洋>

同好会活動

卓 球 部

新型コロナウイルス感染症流行のため令和3年度の卓球部の活動はなし。

野 球 部

令和4年度 野球部活動報告

今年度も野球部の活動は、新型コロナウイルスの影響で野球大会は中止となった。練習は合計2日行い、交流を深めた。来年度、試合が行われる際にはチーム一丸となって頑張りたい。

○ 主な活動内容

日付	内容	場所
10月16日	練 習	大森野球場
10月22日	練 習	グリーンスタジアム横手

＜文責 加賀 直之＞

バレーボール部

【活動】

令和4年6月1日	さかえ館で練習	令和4年6月8日	さかえ館で練習
令和4年6月15日	さかえ館で練習	令和4年6月22日	さかえ館で練習
令和4年6月29日	さかえ館で練習	令和4年7月6日	さかえ館で練習
令和4年7月20日	さかえ館で練習	令和4年8月17日	さかえ館で練習
令和4年8月26日	さかえ館で練習	令和4年9月8日	さかえ館で練習
令和4年9月21日	さかえ館で練習	令和4年9月28日	さかえ館で練習
令和4年10月5日	さかえ館で練習	令和4年10月26日	さかえ館で練習

計14回さかえ館で練習行った。

【秋田県病院対抗バレーボール大会】

今年度の大会は中止。

＜文責 古関 佳人＞

新型コロナウイルス感染症への対応等

新型コロナウイルス感染症への対応等

令和2年2月、国内において確認された新型コロナウイルス感染症は令和4年度においても変異を重ねながら全国的に拡大し、当院においても引き続き、入院及び自宅療養者の健康観察、PCR検査等を実施する医療機関として対応してきた。

数値的には、入院患者は延べ2,343人、発熱外来1,733人となった。予防接種については令和4年度は自院での個別接種は行わなかったが、横手市が実施した集団接種に対し、医師・看護師・薬剤師を要請に基づき派遣した。

感染者数は変異型が出るたびに増加と減少を繰り返した。

入院対応については秋田県全域での感染爆発もあり、横手市内のみならず、市外の患者受入要請も多く、積極的に受入対応した。

患者受入対応のため、一部の病棟を感染症病床として確保し、一日当たり最大16名の入院患者の受入れが可能な体制を準備し、感染妊婦の帝王切開や透析患者の入院対応も行った。

院内においては、感染対策室の主導のもとに看護師の専任配置や感染予防策を実施するとともに院内動線の確保、窓口等へのエアパーテーションの設置、手指消毒剤の設置等の対応を行い、発熱患者等への適切な対応を図り、院内感染の防止に努めた。

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

しかしながら、8月17日に一部病棟にて入院患者及び職員が感染しクラスターが発生したため、当該病棟への新規入院患者の受け入れを中止、一部外来を休診としクラスター収束にむけた対応を行った。この後、9月、11月及び12月にも一部病棟にてクラスターが発生し、令和4年度は計4回のクラスターが発生した。

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

検査については「発熱外来」を継続し、毎週平日午後に予約制で実施した。

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

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

感染対策カンファレンスメンバー

丹羽 誠（院長）、藤盛 修成（医局長）、和泉千香子（感染対策室長）、
小川 伸（感染対策室副室長）、高橋 礼子（総看護師長）、赤川恵理子（副総看護師長）、
安藤 宏子（外来師長）、武田 肇（事務局長）、柿崎 正行（医事課長）

<文責 武田 肇>

編 集 後 記

コロナの波に揉まれ続けながら、何とか凌いでいる（経営面から見ると凌ぎきれ
てはいないが）、一日一日をやり過ごしている。国でも、自治体レベルでも新型コ
ロナウイルス感染症の扱いが徐々に緩くなってきており、5月からは5類に引き下
げになるらしい。

感染対策に大きな変更はなく、あとは個人個人の心がけ次第になる。その先の感
染爆発を想像すると今から憂鬱である。

＜文責 小松 明＞

令和4年度 市立横手病院年報

令和5年12月 発行

編 集 年報編集委員会及び事務局総務課

秋田県横手市根岸町5番31号

TEL 0182-32-5001

FAX 0182-32-1782