

市立横手病院年報

令和 5 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5年度(2023年) 年報発刊にあたり

市立横手病院院長 丹 羽 誠

当院設立 134 周年の 2023 年度は、COVID-19 パンデミック 4 年目、東日本大震災 12 年目である。

COVID-19 は 5 類感染症となったが感染力は強く、基礎疾患のある高齢者・がん患者の重症化・遷延化も同様であった。リハビリ制限による ADL 低下、面会制限で悲しみを抱えたまま、衰弱していかれる方々が続いた。繰り返した院内感染も、意識の高い職員たちが極めて早期に気づき対応することにより、重大化せずに収束できた。自治体病院としての責務を担うスタッフは、誇り高く患者さんのためによく頑張ってくれた。そして特別な疲労が蓄積した。

この間、減少した外来・入院患者数の回復は難しく、病院経営上厳しい結果となった。コンサルタント業者、さらに総務省支援事業による分析を頂いて、当院は極めて優れた実績を上げていることを確認できたが、時代の流れの現実に対応する必要を迫られた 1 年であった。

繰り返す自然災害・地震、そしてウクライナ・中東での戦争が続いた 2023 年、当院での日々の努力の結果を年報として記録する。

目 次

沿 革

沿 革	9
-----	---

病院の概要

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

病院統計

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

部門報告


職員名簿	47
診療部門	
消化器内科	49
循環器内科	51
糖尿病内分泌内科	53
神経内科	55
血液腎臓内科	56
心療内科	57
呼吸器内科	58
外科	59
整形外科	62
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	78
食養科	82
リハビリテーション科	84
診療放射線科	86
臨床工学科	89
臨床研修部門	
初期臨床研修室	93
看護部門	
看護科	94
2 A病棟	97
3 A病棟	99
3 B病棟	100
3 C病棟	102
4 C病棟	104
外来部門	106
手術室	107
中央材料室・洗濯室	109
人工透析室	110
訪問看護センター	112
健診部門	
健康管理センター	114
医療安全部門	
医療安全管理室	116
感染対策室	121
医療情報部門	
医療情報管理室	122
医師事務支援部門	
医師事務支援室	123
患者支援部門	
入退院支援室	125
地域医療連携室	126

事務部門	
事務局	128
総務課	130
医事課	138
委員会活動	
各種委員会名簿	143
医療安全管理対策委員会	145
医療事故対策委員会	147
院内感染対策委員会	148
診療放射線安全管理委員会	150
栄養管理委員会	151
褥瘡対策委員会	152
緩和ケア委員会	153
救急センター運営委員会	154
手術室運営委員会	155
糖尿病委員会	156
輸血療法委員会	157
臨床検査適正化検討委員会	160
化学療法委員会	161
退院支援委員会	162
認知症ケア委員会	163
倫理委員会	164
図書委員会	165
臨床研修管理委員会	168
治験委員会	172
診療材料検討委員会	173
病床運営委員会	174
医療情報管理委員会	175
電子カルテ委員会	176
DPC委員会	177
クリニカルパス委員会	178
業務改善委員会	179
地域交流推進委員会	180
機能評価準備委員会	181
薬事委員会	182
衛生委員会	183
患者サービス向上委員会	184
教育委員会	185
広報委員会	186
個人情報保護推進委員会	187
診療録開示審査会	188
年報編集委員会	189
医療ガス安全管理委員会	190
医療廃棄物管理委員会	191
防災対策委員会	192
省エネ推進委員会	193
看護科の委員会	
教育委員会	194
看護研究委員会	195
看護必要度委員会	196
看護記録委員会	197
看護計画委員会	198
固定チームナーシング委員会	199
師長会	200
師長主任会	202
主任会	203
副主任会	205
看護補助者会	206
学術研究業績	
医局勉強会	209
学術発表	210
職員等互助会	
職員等互助会	213
同好会活動	
卓球部	217
野球部	217
バレーボール部	218
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	明治25年創立当時
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	

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	看護職員に対する勸奨(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	CT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月から全面実施）
		4月1日	第二種感染症指定医療機関（4床）
		10月1日	オーダ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CT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	DPC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	DPC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	3C、4C病棟稼働
	5月6日	新館オープンセレモニー、C棟外来診療開始
	5月16日	市医師会による休日診療開始（第1・3・5日曜）
	8月6日	病院機能評価（Ver6.0）認定
	9月1日	2A、3A病棟稼働
	12月1日	3B病棟稼働（一般病床225床体制へ）
2011年 平成23年	3月7日	公園口玄関オープン
	3月11日	14:46東日本大震災発生 停電（復旧12日14:16）、断水等（復旧12日16:10）の状況下での診療対応
	4月1日	新感染症病床稼働（4床）
	4月7日	23:32大震災余震発生 停電（復旧8日9:40）、断水等（復旧8日17:30）の状況下での診療対応
	5月12日～	釜石市災害医療応援派遣
	5月16日	（医師・看護師・PT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（Ⅲ急性期病床を3C病棟に移動）
		8月1日	在宅療養後方支援病院に認定
		10月1日	地域包括ケア病棟に3C病棟が認定
2015年	平成27年	8月7日	病院機能評価（3rdG：Ver1.0）認定
		11月1日	初期臨床研修室を設置
2016年	平成28年	5月9日	公益社団法人日本放射線技師会医療被ばく低減施設認定訪問審査
		5月28日	人間ドック健診施設機能評価（Ver3.0）認定
2017年	平成29年	1月30日	市立横手病院 顧問 長山正四郎氏 第45回秋田県医療功労賞受賞
		3月9日	内科外来運営協議会開催
		4月1日	診療科の変更 内科より独立 頭痛・脳神経内科、神経内科、血液腎臓内科 追加 糖尿病内分泌内科 削除 アレルギー科
		6月21日	看護師等奨学生制度運用開始
		10月3日	新CT・マンモグラフィ使用開始
2018年	平成30年	4月1日	給食業務を外部委託開始
		8月26日	横手市総合防災訓練
		11月19日	出退勤システム稼働
2019年	令和元年	7月24日	売店等運営業者選定委員会
2020年	令和2年	1月15日	電子カルテシステム更新
		2月5日	新型インフルエンザ患者の発生を想定した合同訓練
		2月14日	横手病院・大森病院合同研修会（邊見公雄氏 講演）
		5月30日	病院機能評価（3rdG：Ver2.0）認定
		6月2日	病院改修工事着工
		8月13日	オンライン面会開始
		8月28日	食堂営業終了
		11月2日	公園口玄関拡張工事開始 臨時出入口を使用
2021年	令和3年	8月31日	病院改修工事竣工
2023年	令和5年	3月20日	日本人間ドック学会 健診施設機能評価受審

令和5年度の主な出来事

- 2023年 令和5年
- 4月3日 辞令交付式
 - 4月3日～4月11日 新規採用職員研修
 - 4月3日～4月14日 秋田大学6年次地域医療実習
 - 4月17日～6月30日 秋田大学6年次臨床配属院外実習
 - 5月8日～6月10日 救急救命士就業前教育病院実習
 - 5月31日～11月1日 秋田衛生看護学院看護科在宅看護論実習
 - 6月6日～6月14日 秋田衛生看護学院助産科臨地実習
 - 6月11日、6月25日、10月29日 採用試験
 - 6月26日 防災訓練
 - 8月15日 市民盆踊り大会（参加見合わせ）
 - 9月1日～11月30日 救急救命士再教育病院実習
 - 9月19日～10月6日 秋田大学研修病院実習
 - 9月23日 看護師等奨学生選考
 - 10月10日～令和6年3月1日 秋田大学5年次地域医療実習
 - 10月17日～11月7日 秋田大学1年次早期臨床実習
 - 10月23日～令和6年2月16日 秋田大学5年次臨床配属院外研修
 - 10月30日 防災訓練
 - 11月10日～12日 糖尿病週間行事（横手城ライトアップ）
 - 12月中旬 白衣のクリスマスコンサート（中止）
※入院患者に対し、プレゼントの配付を実施
- 2024年 令和6年
- 1月4日 年始式
 - 3月22日・29日 退職者辞令交付式
- 病院祭については、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229床
診療科目	内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、 神経内科、血液腎臓内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、眼科、泌尿器科、 リハビリテーション科、放射線科
看護師配置基準	7 : 1
医療機関の指定等	
指 定	救急告示病院 地域医療センター病院 母性保護法指定設備医療機関 保険医療機関 労災保険指定医療病院 労災保険二次健康診断指定医療機関 指定自立支援医療機関（精神） 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関 精神保健指定医の配置されている医療機関 生活保護法指定医療機関 母子保護法による指定養育医療機関 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関 原爆被爆者健康診断委託医療機関 第二種感染症指定医療機関 母体保護法指定医の配置されている医療機関 臨床研修病院指定施設 肝疾患診療専門医療機関 （指定難病）指定医療機関 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
 新専門医制度（内科領域連携施設）
 日本消化器内視鏡学会指導施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
 日本外科学会外科専門医制度関連施設
 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設関連施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 母体保護法指定医師研修機関（県医師会）
 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
 日本人間ドック学会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	9,046.21㎡
建築面積	4,943.22㎡

	構 造	延面積(㎡)	完成年月日
本館（A棟）	鉄筋コンクリート造、地下1階、地上4階建、塔屋2階	5,130.67	昭和60年8月24日
新館（B棟）	鉄筋コンクリート造、地下1階、地上4階、塔屋1階	6,439.34	平成4年7月31日
本館（C棟）	鉄筋コンクリート造、地上4階、塔屋1階	4,524.95	平成22年4月15日
計		16,094.96	

病院統計

収支決算

貸借対照表

単位：円

	令和4年度	令和5年度
固定資産	4,556,167,268	4,325,191,271
有形固定資産	4,547,767,268	4,315,991,271
土地	529,075,546	529,075,546
建物	2,914,863,979	2,852,426,416
構築物	130,691,651	123,518,242
器械及び備品	970,956,493	808,791,468
車両	177,599	177,599
建設仮勘定	2,002,000	2,002,000
無形固定資産	0	0
電話加入権	0	0
投資	8,400,000	9,200,000
長期貸付金	8,400,000	9,200,000
流動資産	3,146,151,901	2,898,738,640
現金預金	2,186,993,074	2,088,448,959
未収金	900,862,070	750,536,572
貯蔵品	58,296,757	59,753,109
資産合計	7,702,319,169	7,223,929,911
固定負債	3,104,280,429	2,956,825,058
企業債	2,448,053,429	2,300,598,058
引当金	656,227,000	656,227,000
流動負債	727,813,989	779,455,921
企業債	327,816,000	355,856,000
未払金	213,714,502	236,744,910
預り金	163,936,000	166,842,000
引当金	22,347,487	20,013,011
繰延収益	133,717,009	110,042,576
長期前受金	133,717,009	110,042,576
負債合計	3,965,811,427	3,846,323,555
資本金	3,755,240,159	3,905,728,159
剰余金	△ 18,732,417	△ 528,121,803
利益剰余金	△ 18,732,417	△ 528,121,803
減債積立金	18,400,000	18,400,000
当年度未処分利益剰余金	△ 37,132,417	△ 546,521,803
資本合計	3,736,507,742	3,377,606,356
負債資本合計	7,702,319,169	7,223,929,911

収益的収支決算（税抜き）

単位：円

科 目	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	5,333,713,493	5,133,506,678
医業収益	4,643,039,537	4,723,109,392
入院収益	2,955,635,215	3,045,184,368
外来収益	1,440,705,627	1,424,606,389
その他医業	246,698,695	253,318,635
医業外収益	690,673,956	410,397,286
受取利息及び配当金	231,334	231,203
国県補助金	347,935,000	51,104,000
他会計補助金	21,483,900	22,949,500
他会計負担金	285,135,000	288,451,000
長期前受金戻入	13,827,325	24,081,433
その他医業外収益	22,061,397	23,580,150
特別利益	0	0
病院事業費用	5,524,061,680	5,642,896,064
医業費用	5,492,842,795	5,614,244,363
給与費	3,183,467,971	3,212,316,255
材料費	1,116,235,995	1,180,441,410
経費	751,958,190	763,287,760
減価償却費	430,113,523	437,327,716
資産減耗費	2,021,140	9,186,089
研究研修費	8,976,976	11,540,933
重量税	69,000	144,200
医業外費用	31,117,598	28,035,910
支払利息及び企業債取扱諸費	27,775,125	26,285,910
雑損失	3,342,473	1,750,000
特別損失	101,287	615,791
当年度純利益	△ 190,348,187	△ 509,389,386
前年度繰越利益剰余金	153,215,770	△ 37,132,417
当年度未処分利益剰余金	△ 37,132,417	△ 546,521,803

資本的収支決算

単位：円

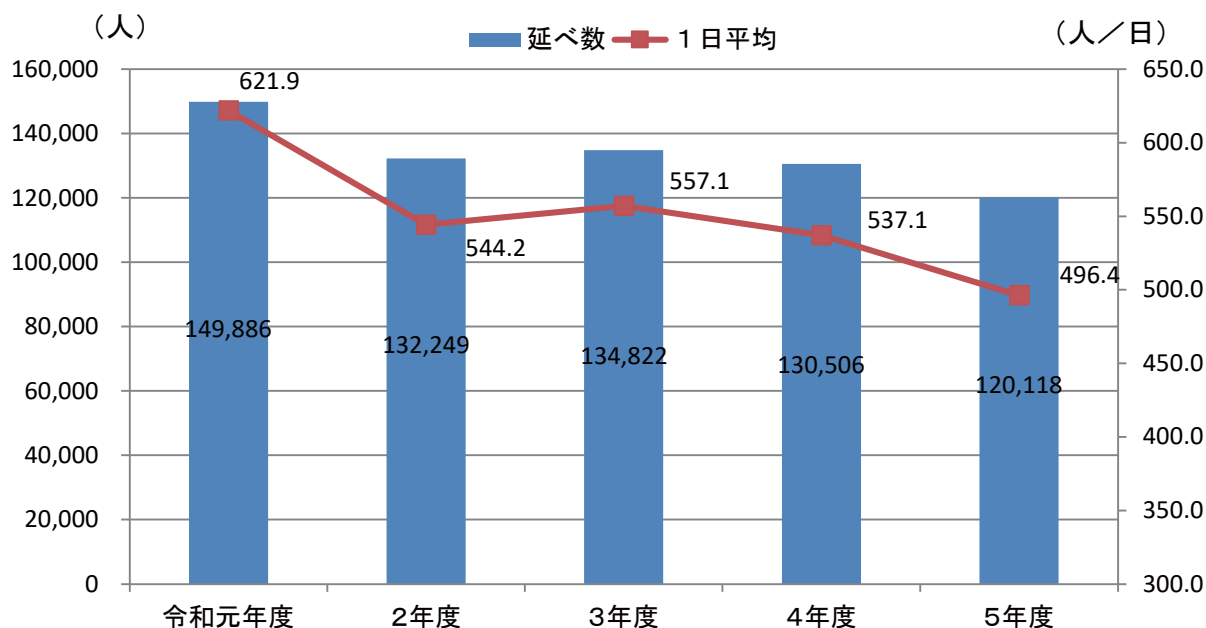
資本的收入	327,850,000	359,295,000
他会計出資金	148,109,000	150,488,000
企業債	109,800,000	208,400,000
看護師等奨学金貸付金返還金	2,100,000	0
国県補助金	67,841,000	407,000
資本的支出	518,654,509	543,960,331
建設改良費	187,406,347	213,744,960
企業債償還金	327,948,162	327,815,371
看護師等奨学金貸付金	3,300,000	2,400,000
差引収支不足額	△ 190,804,509	△ 184,665,331
補てん財源	190,804,509	184,665,331
過年度分損益勘定留保資金	190,804,509	184,665,331

財務統計

区 分	算 式	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経常収支比率(%)	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	100.2	97.3	97.0	96.6	91.0
医業収支比率(%)	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	96.2	88.8	88.7	86.6	85.9
職員給与費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	56.3	62.7	62.1	62.0	61.1
材料費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	22.3	22.3	22.3	23.4	24.5
うち薬品費比率(%)	$\frac{\text{薬品費}}{\text{医業収益}} \times 100$	11.1	9.5	9.4	9.4	9.6
減価償却費 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.6	7.5	7.7	9.0	9.1
委託料 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{委託料}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.6	7.4	7.4	7.3	7.3
他会計繰入金 対医業収益比率(%)	$\frac{\text{他会計繰入金}}{\text{医業収益}} \times 100$	6.2	6.7	6.4	6.4	6.5
病床利用率(%)	$\frac{\text{年間延べ入院患者数}}{\text{年間延べ病床数}} \times 100$	74.7	64.5	66.0	63.3	65.9
入院診療単価(円)	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間延べ入院患者数}}$	49,101	52,647	52,943	56,836	56,085
外来診療単価(円)	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年間延べ外来患者数}}$	10,167	10,358	10,374	11,039	11,860

患者統計

外来患者延数



外来患者延数(科別)

(単位:人)

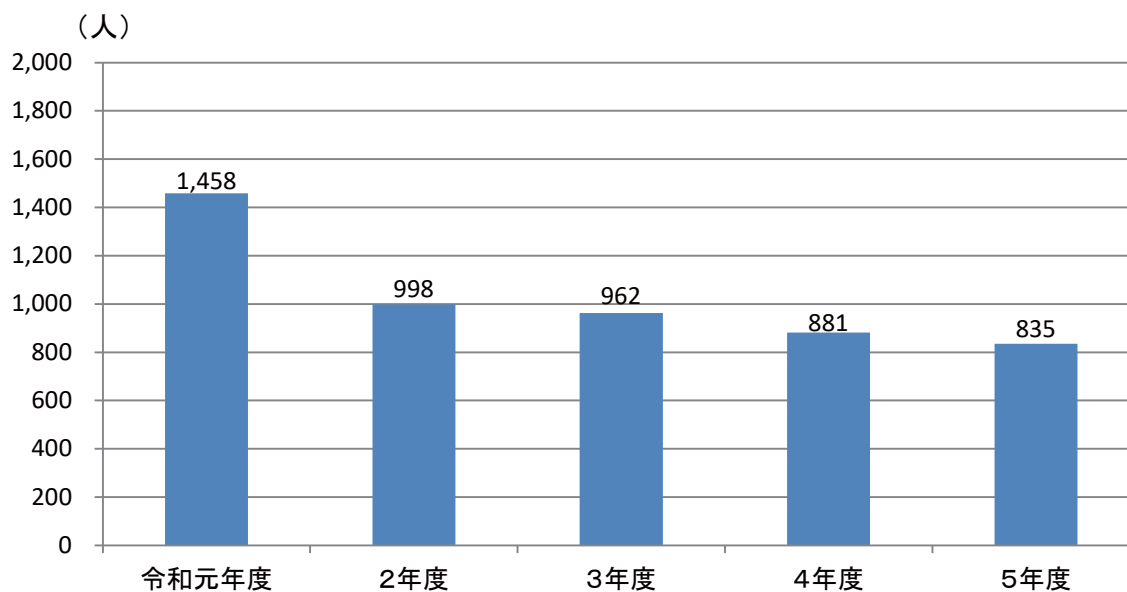
科	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内科	15,994	12,280	12,182	13,102	13,436
糖尿病内分泌内科	9,438	9,047	9,418	9,249	8,698
頭痛・脳神経内科	6,235	6,222	6,258	4,290	0
神経内科	1,459	1,385	1,395	1,220	1,183
血液腎臓内科	719	832	857	773	722
心療内科	1,029	1,065	805	716	538
呼吸器内科	1,547	1,774	2,132	2,003	1,777
消化器内科	24,379	21,834	22,498	21,847	21,259
循環器内科	11,239	10,985	11,135	11,254	11,828
外科	14,186	13,332	13,600	13,296	12,671
整形外科	23,633	21,251	22,260	21,041	15,105
産婦人科	7,268	6,868	7,390	6,991	6,846
小児科	12,799	7,375	7,994	7,527	9,347
泌尿器科	15,973	14,152	13,428	14,166	13,577
眼科	3,311	3,302	2,971	2,526	2,570
放射線科	677	545	498	505	561
計	149,886	132,249	134,821	130,506	120,118

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

新患者数



新患者数(科別)

(単位:人)

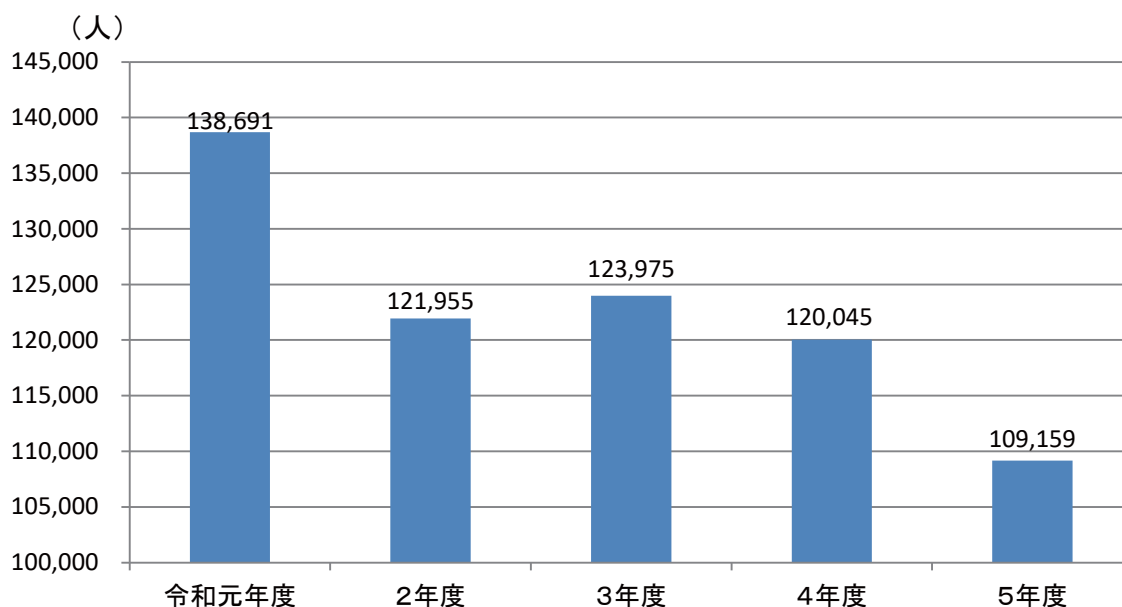
科	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内 科	498	357	347	310	355
糖尿病内分泌内科	4	3	1	0	1
頭痛・脳神経内科	7	6	4	7	0
神経内科	1	1	0	0	0
血液腎臓内科	0	0	0	0	0
心療内科	0	1	0	0	0
呼吸器内科	2	1	0	0	0
消化器内科	165	133	108	106	115
循環器内科	2	1	0	2	5
外 科	77	65	69	47	45
整形外科	312	270	248	230	85
産婦人科	71	35	38	33	25
小児科	234	81	101	106	152
泌尿器科	68	26	42	37	45
眼 科	12	11	2	2	5
放射線科	5	7	2	1	2
計	1,458	998	962	881	835

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

※頭痛・脳神経内科は令和4年11月に閉診

再診患者数



再診患者数(科別)

(単位:人)

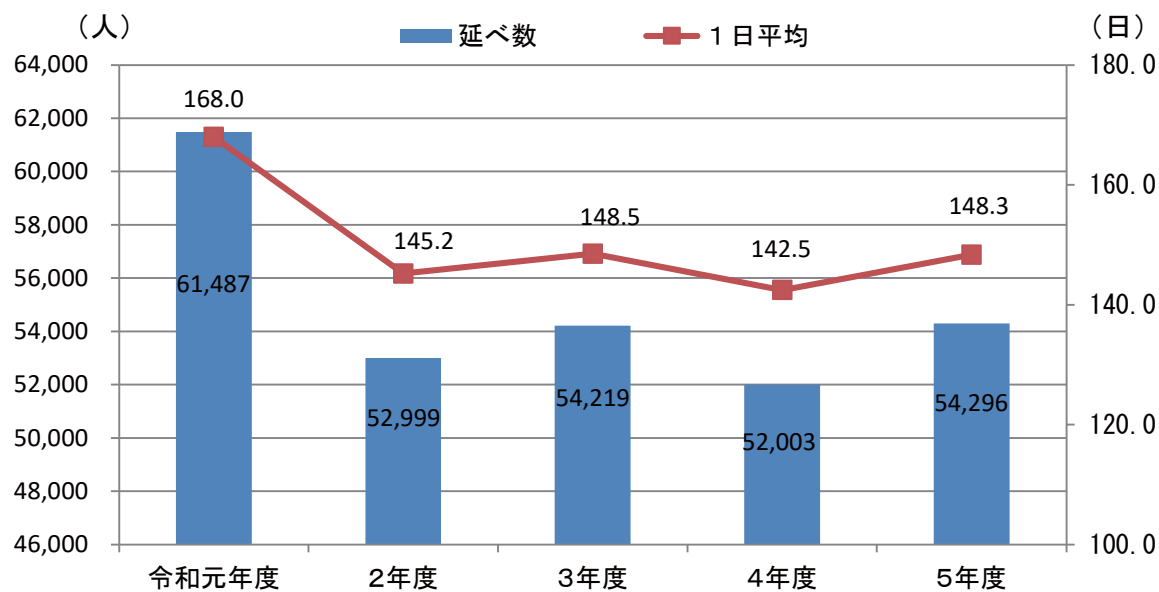
科	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内 科	15,994	10,084	9,783	10,481	10,772
糖尿病内分泌内科	9,390	9,010	9,380	9,217	8,661
頭痛・脳神経内科	5,884	5,816	5,915	4,121	0
神経内科	1,429	1,362	1,380	1,207	1,171
血液腎臓内科	709	826	856	772	721
心療内科	1,020	1,058	794	711	535
呼吸器内科	1,524	1,726	2,106	1,978	1,763
消化器内科	22,824	20,537	21,133	20,611	19,980
循環器内科	11,189	10,955	11,098	11,218	11,779
外 科	13,267	12,548	12,841	12,686	12,012
整形外科	21,551	19,422	20,340	19,242	13,974
産婦人科	6,765	6,430	6,915	6,577	6,393
小 児 科	8,220	5,014	5,389	4,840	5,585
泌尿器科	15,602	13,894	13,075	13,825	13,205
眼 科	3,216	3,204	2,896	2,476	2,507
放射線科	107	69	74	83	101
計	138,691	121,955	123,975	120,045	109,159

※訪問看護センターは、内科に含む

※人工透析は、泌尿器科に含む

※令和4年11月、頭痛・脳神経内科閉診

入院患者延数



入院患者延数(科別)

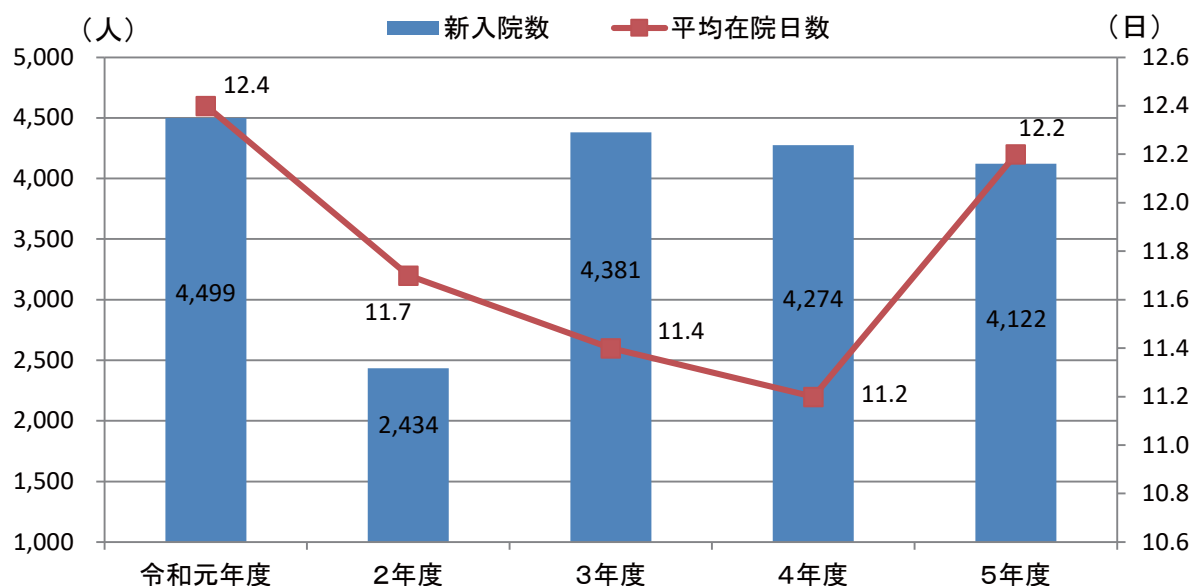
(単位:人)

科	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内科	-	-	390	2,387	-
糖尿病内分泌内科	4,474	3,277	4,702	3,879	4,478
頭痛・脳神経内科	1,730	1,272	1,109	472	0
消化器内科	22,287	18,696	16,961	16,741	18,585
循環器内科	7,904	7,110	6,920	5,961	7,421
外科	9,613	7,807	8,818	7,526	7,470
整形外科	9,456	9,250	10,221	9,667	10,954
産婦人科	3,527	3,568	3,141	3,219	2,867
小児科	1,013	399	629	789	388
泌尿器科	1,316	1,506	1,170	1,201	2,002
眼科	167	114	158	161	131
計	61,487	52,999	54,219	52,003	54,296

※H25 より眼科入院治療開始

※頭痛・脳神経内科はR4年11月に閉診

平均在院日数と新入院患者数



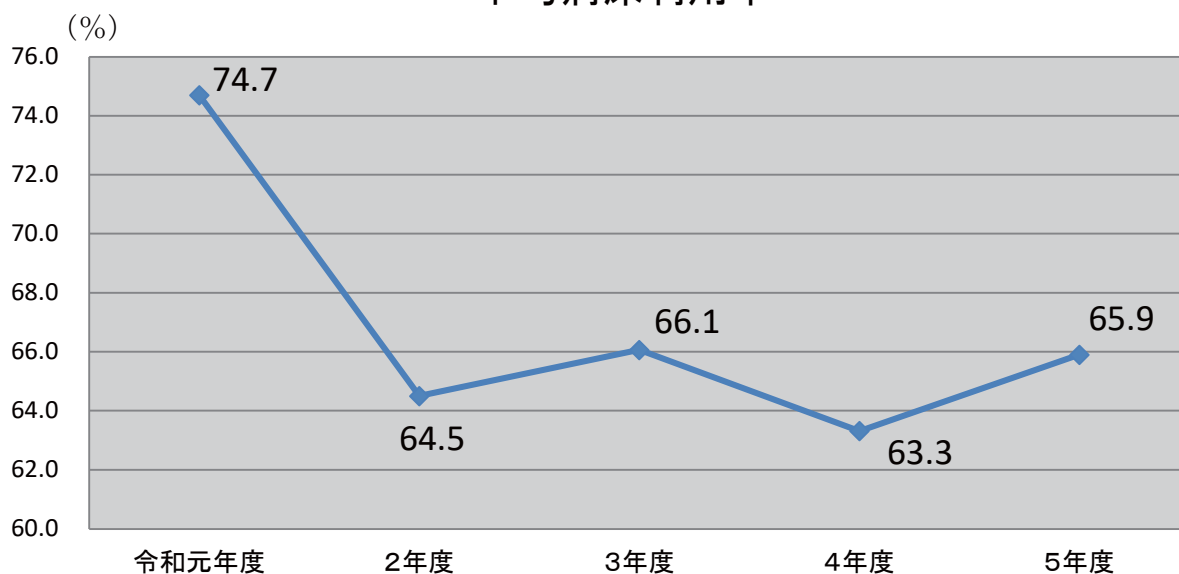
平均在院日数(科別)

(単位:日)

科	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
糖尿病内分泌内科	22.0	22.4	21.2	23.1	23.0
頭痛・脳神経内科	33.9	24.7	24.2	19.5	0.0
消化器内科	11.3	10.3	10.0	9.9	10.0
循環器内科	26.6	24.4	22.7	22.4	21.6
外科	10.5	7.7	8.2	7.7	9.6
整形外科	21.2	20.1	20.5	20.3	21.2
産婦人科	6.0	6.1	5.0	5.5	6.1
小児科	3.9	5.9	4.1	4.8	3.8
泌尿器科	10.1	13.7	10.7	7.3	11.0
眼科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
平均	12.4	11.7	11.4	11.2	12.2

※頭痛・脳神経内科はR4年11月に閉診

平均病床利用率



平均病床利用率(病棟別)

(単位:%)

病棟	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
2 A	70.8	56.7	61.5	63.3	61.5
3 A	78.7	63.6	68.9	67.1	66.8
3 B	78.1	65.7	73.9	66.1	67.0
4 C	74.0	68.0	69.2	66.1	66.1
3 C	71.2	67.5	56.6	54.1	67.5
全体	74.7	64.5	66.1	63.3	65.9

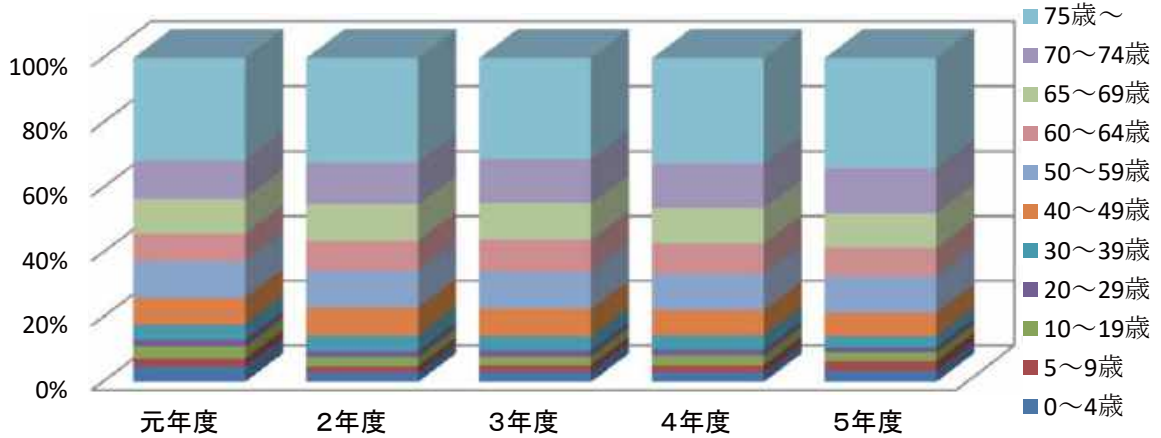
感染症病棟含まない

※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

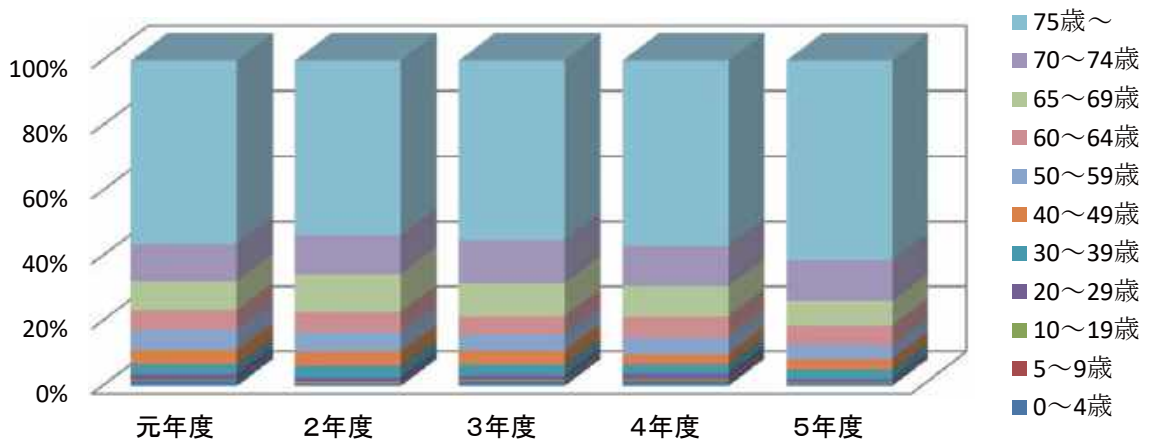
外来・入院年齢別患者構成比

外来



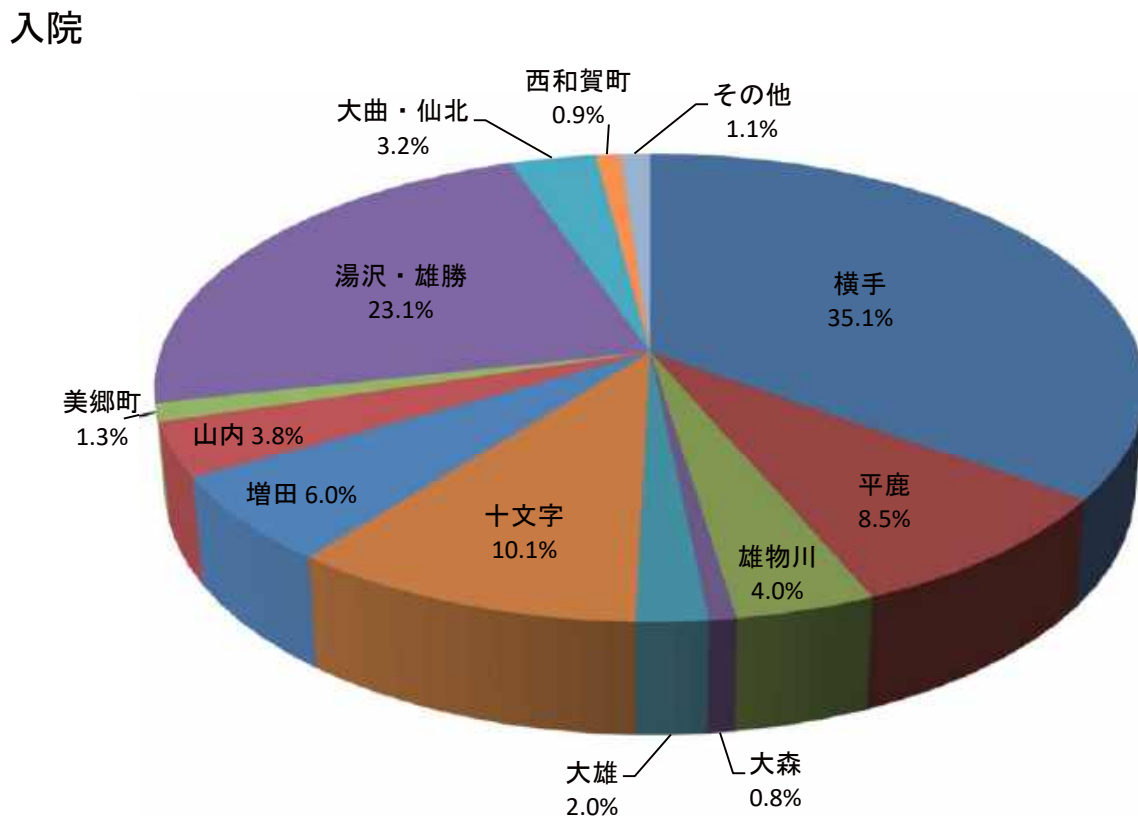
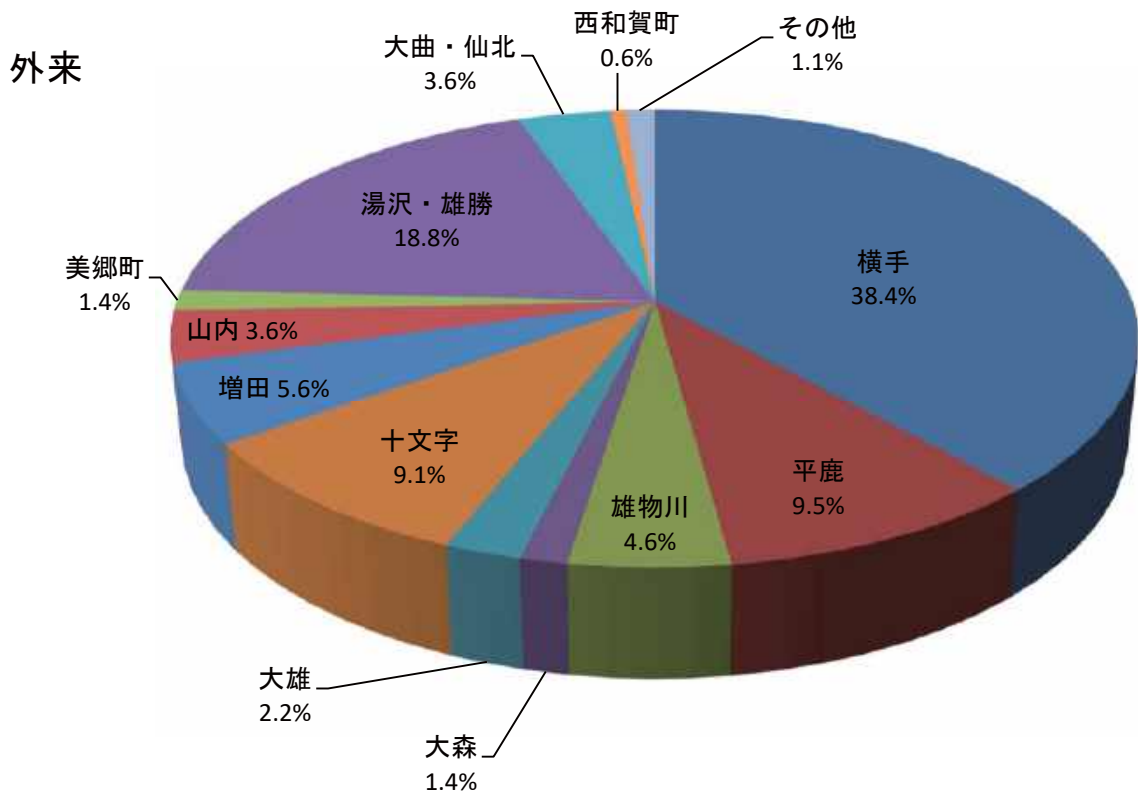
年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
元年度	4.8%	2.4%	3.7%	2.2%	4.7%	8.2%	11.4%	8.5%	10.9%	11.7%	31.5%
2年度	3.1%	1.7%	3.0%	1.9%	4.6%	8.7%	11.5%	9.3%	11.2%	12.8%	32.3%
3年度	3.4%	1.7%	2.8%	1.9%	4.4%	8.4%	11.6%	9.7%	11.4%	13.6%	31.1%
4年度	3.1%	2.0%	3.1%	1.8%	4.3%	7.8%	11.2%	9.3%	11.0%	13.8%	32.5%
5年度	3.6%	2.7%	2.8%	1.6%	3.5%	7.2%	11.2%	8.8%	10.8%	13.8%	34.0%

入院

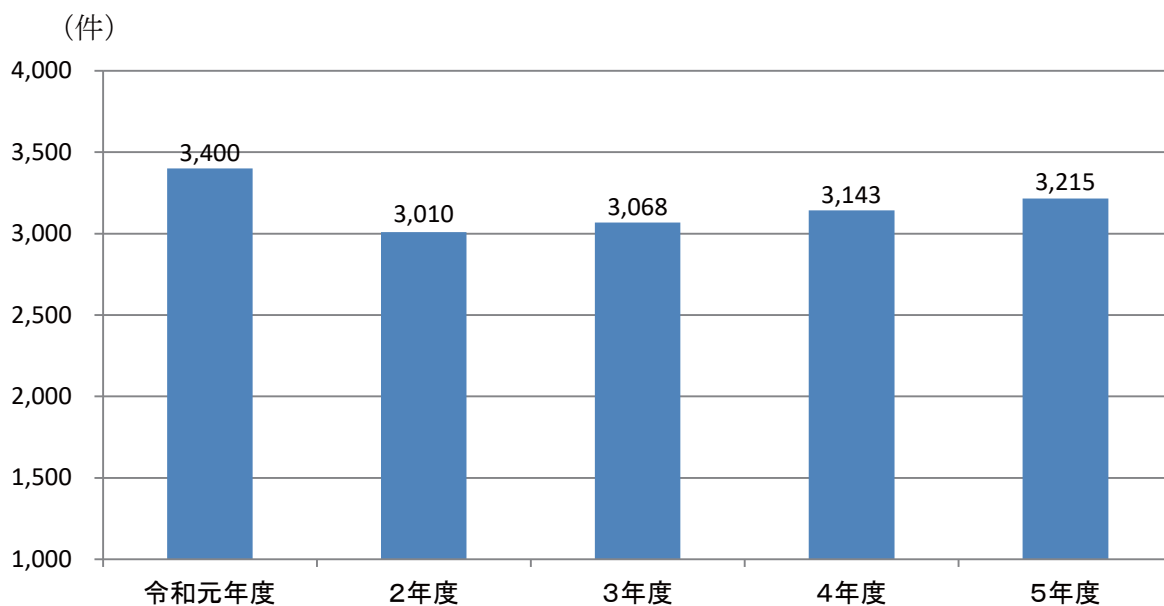


年度	0～4歳	5～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
元年度	1.7%	0.2%	0.3%	1.6%	3.0%	4.2%	6.4%	5.9%	8.9%	11.5%	56.3%
2年度	0.7%	0.2%	0.4%	1.3%	3.5%	4.4%	6.1%	6.1%	11.8%	11.9%	53.5%
3年度	1.3%	0.1%	0.6%	1.3%	3.3%	4.1%	5.2%	5.6%	10.2%	13.3%	55.0%
4年度	1.3%	0.4%	0.5%	1.7%	2.8%	3.0%	5.2%	6.5%	9.3%	12.4%	56.9%
5年度	0.7%	0.1%	0.4%	1.0%	2.9%	3.2%	4.5%	5.8%	7.6%	12.5%	61.3%

外来・入院地域別患者構成比



紹介患者数



紹介患者数(科別)

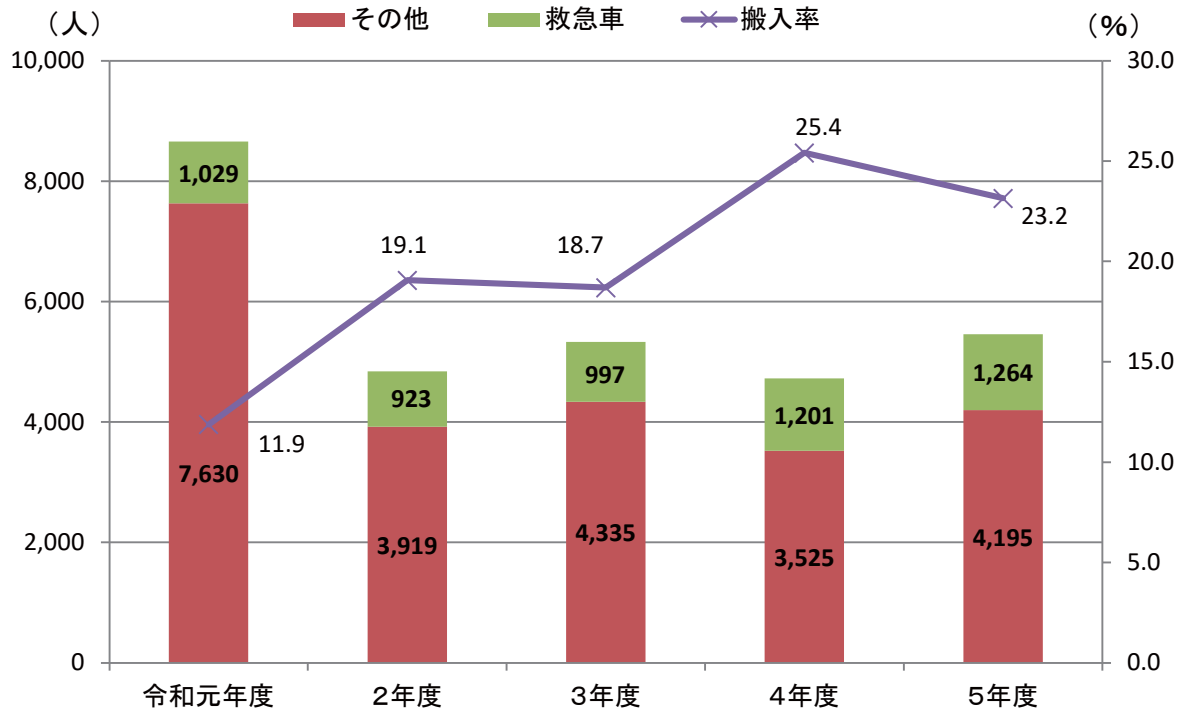
(単位:人)

科	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内科	21	10	9	7	13
糖尿病内分泌内科	170	127	192	162	155
頭痛・脳神経内科	53	73	64	41	
神経内科	52	36	27	26	27
血液腎臓内科	15	16	9	6	8
心療内科	7	5	14	9	5
呼吸器内科	43	60	51	46	32
消化器内科	856	799	771	851	854
循環器内科	313	260	285	291	278
外科	179	166	170	183	186
整形外科	518	472	503	535	612
産婦人科	269	260	277	258	209
小児科	50	28	22	34	28
泌尿器科	118	98	91	130	175
眼科	65	60	73	62	67
放射線科	671	540	510	502	566
計	3,400	3,010	3,068	3,143	3,215

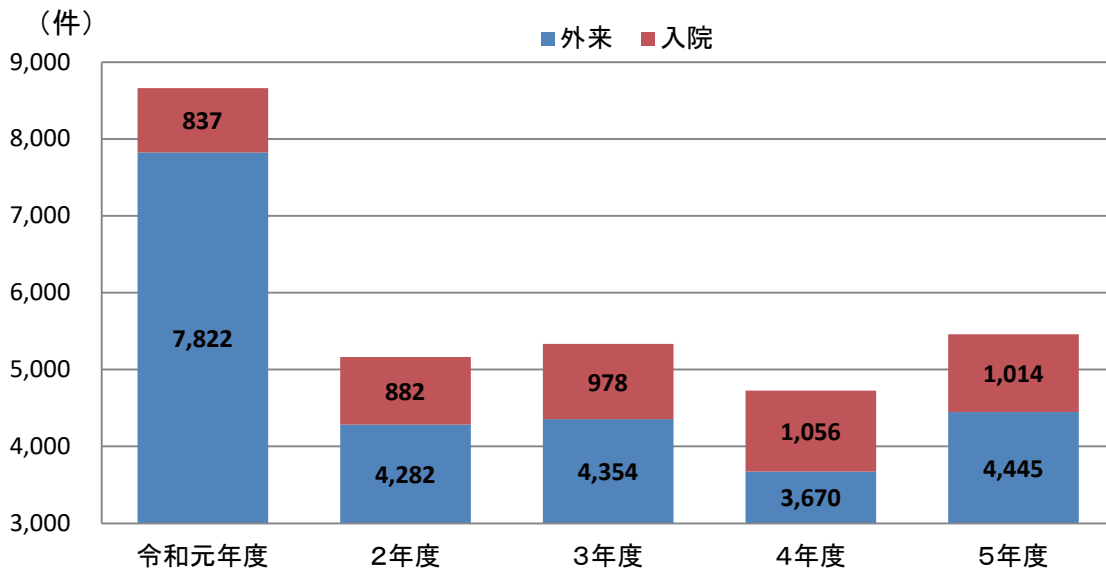
※令和4年11月頭痛・脳神経内科閉診

救急患者統計

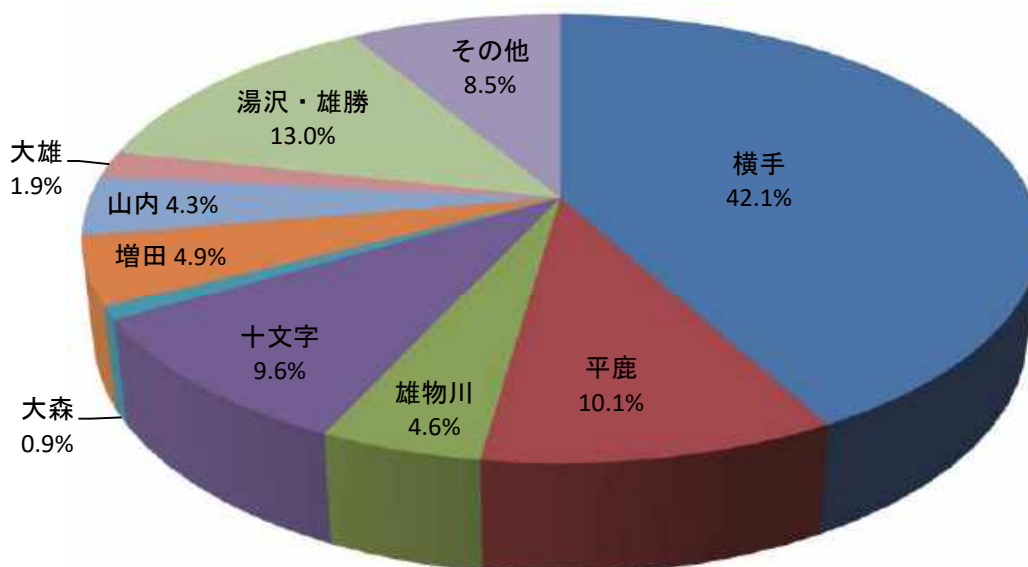
救急患者数と搬入率



救急患者の推移

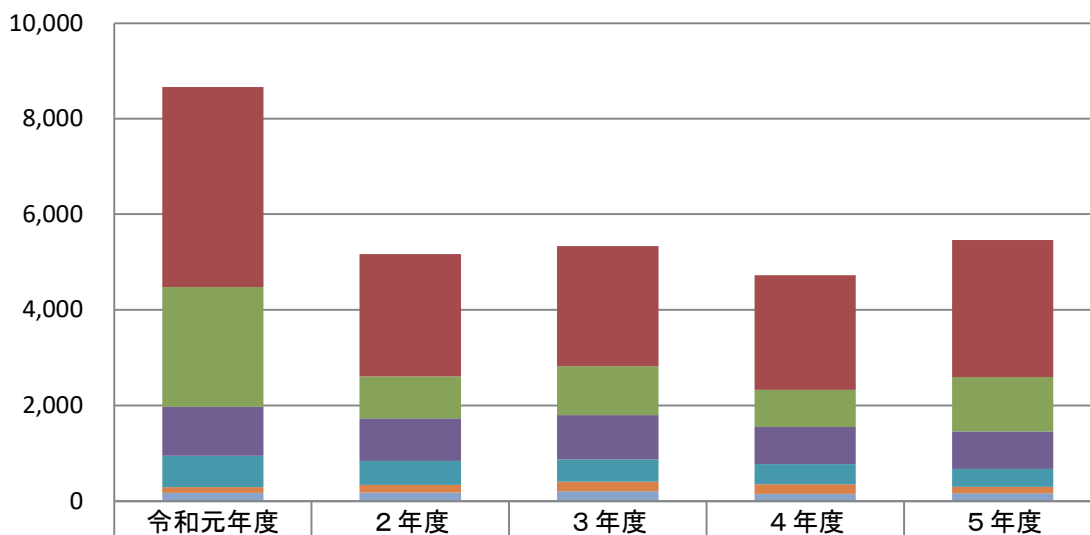


地域別患者構成比



診療科別救急患者数

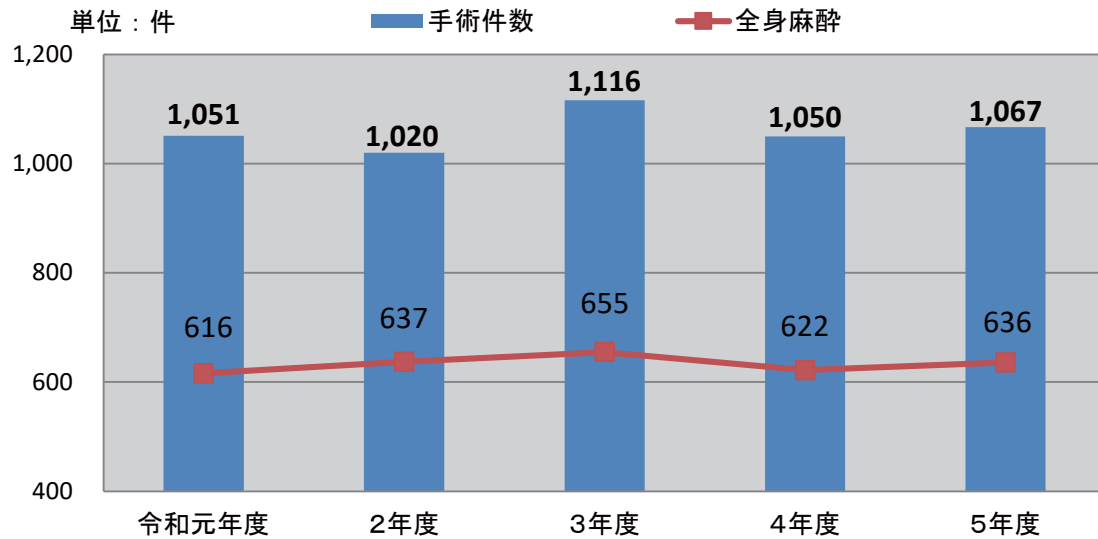
(人)



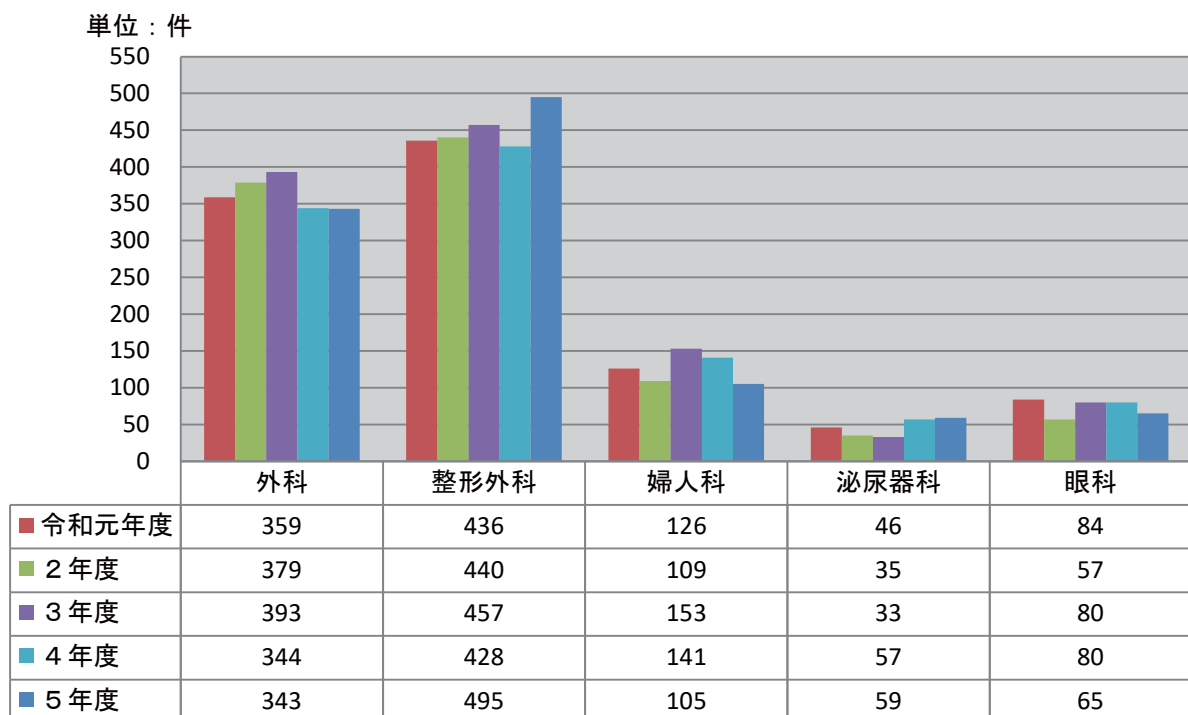
	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
内科	4,185	2,554	2,509	2,400	2,863
小児科	2,500	877	1,025	774	1,141
整形外科	1,028	893	923	777	780
外科	656	499	468	422	379
産婦人科	119	166	206	201	135
泌尿器科	166	167	193	150	160
眼科	5	8	8	2	1

手術統計

手術件数

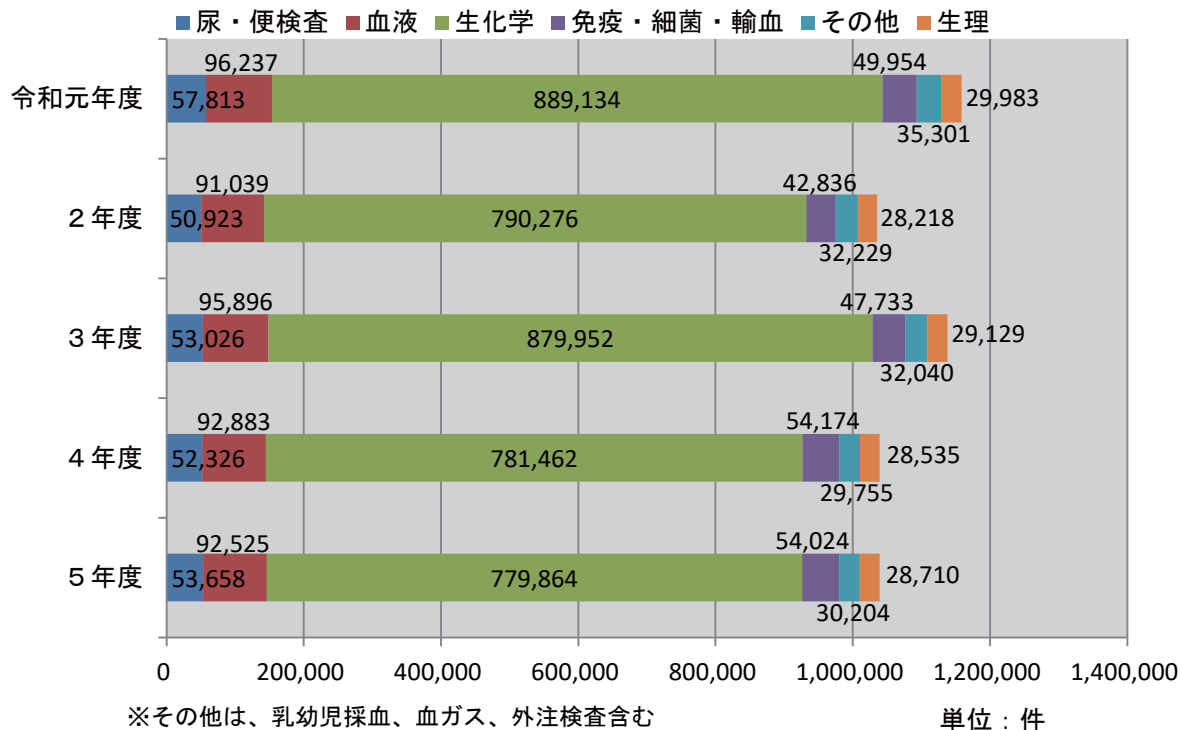


診療科別手術件数

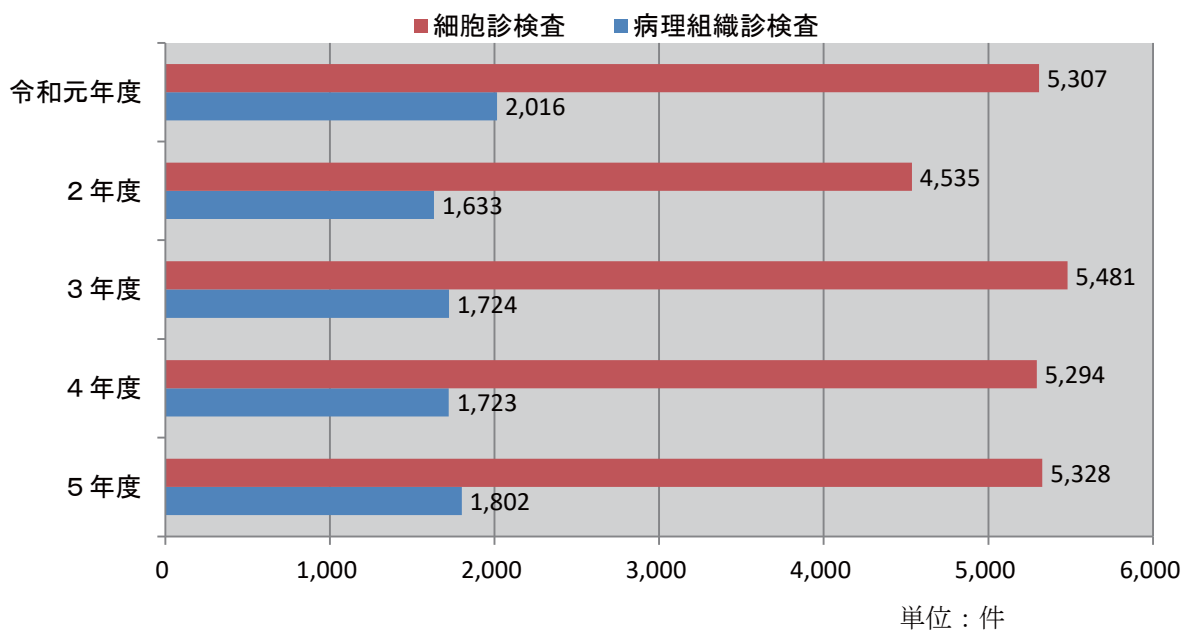


検査統計

検体検査件数推移

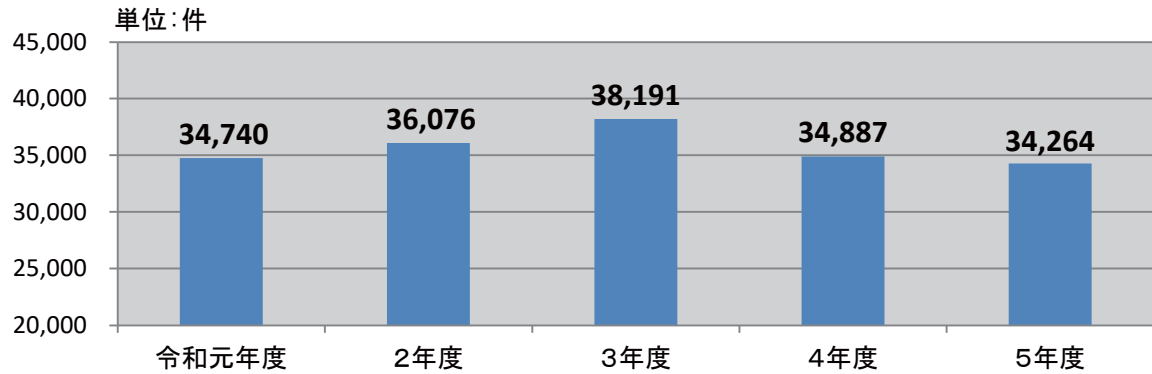


病理組織診・細胞診検査件数推移

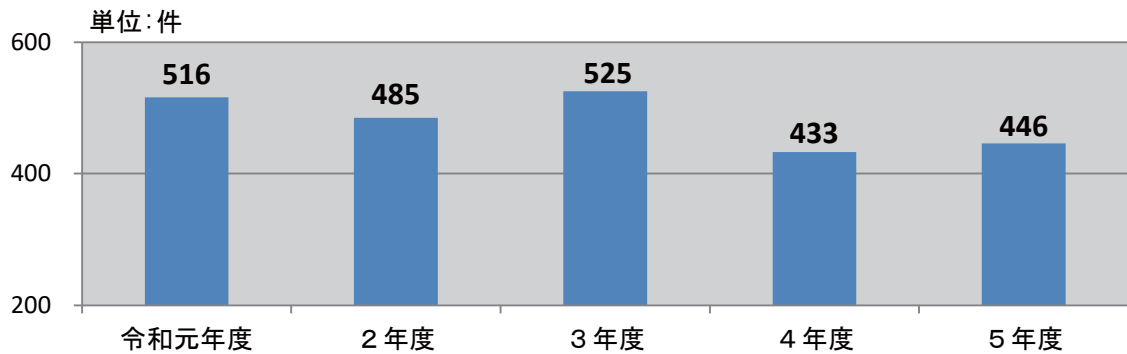


診療放射線科統計

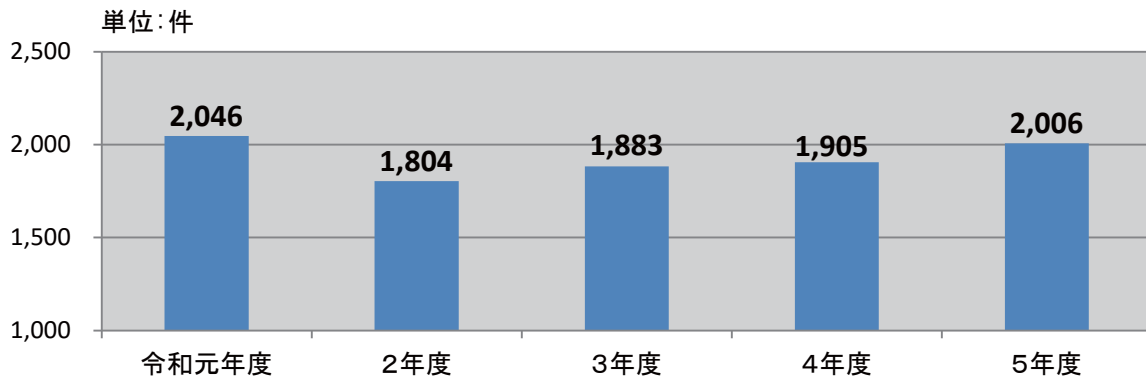
一般撮影



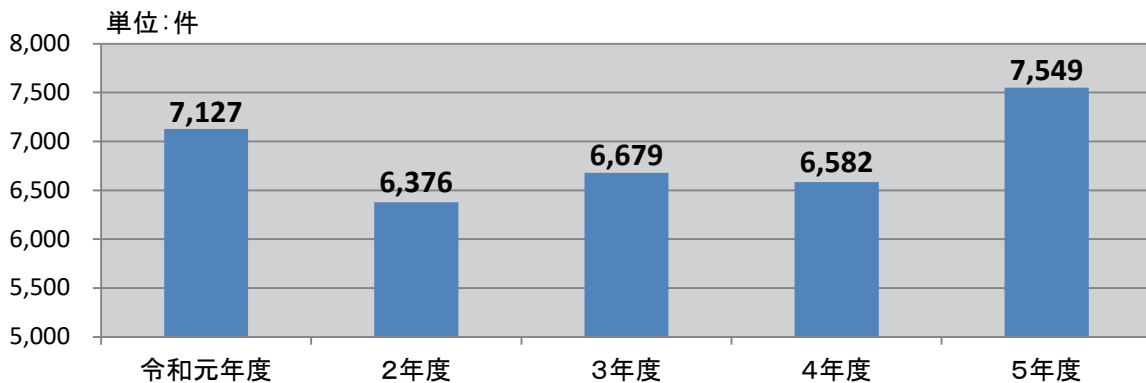
造影・透視検査



MR I

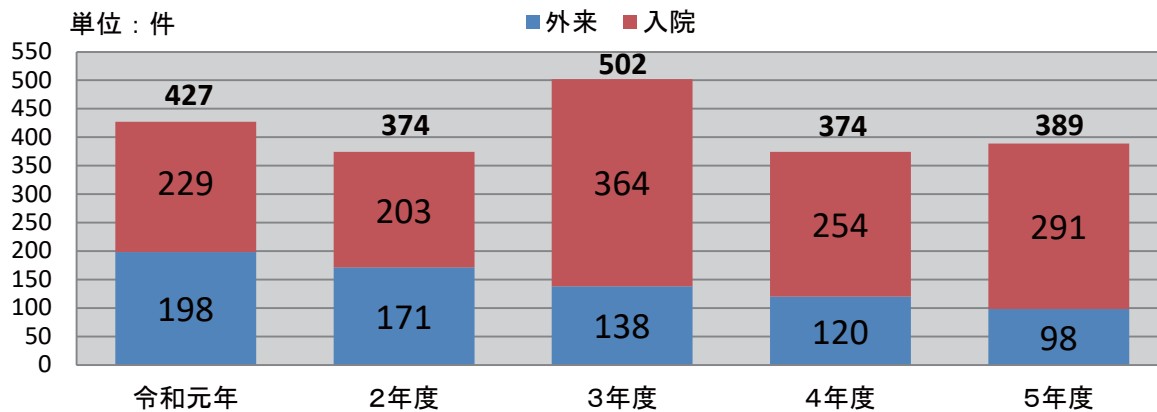


C T

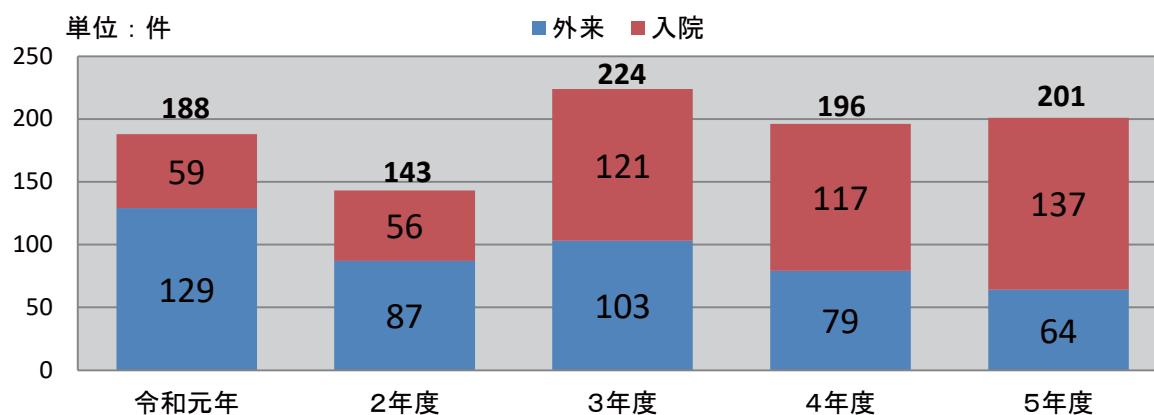


食養科統計

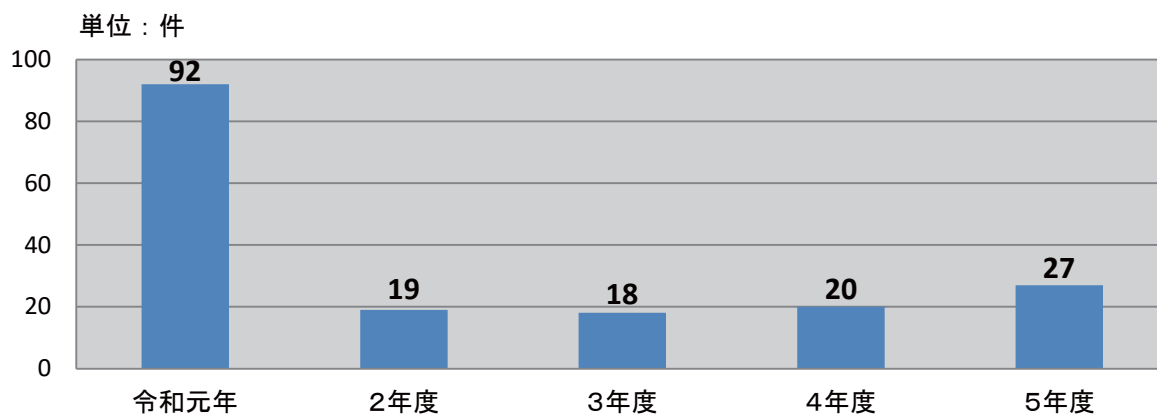
個別栄養指導



糖尿病栄養指導

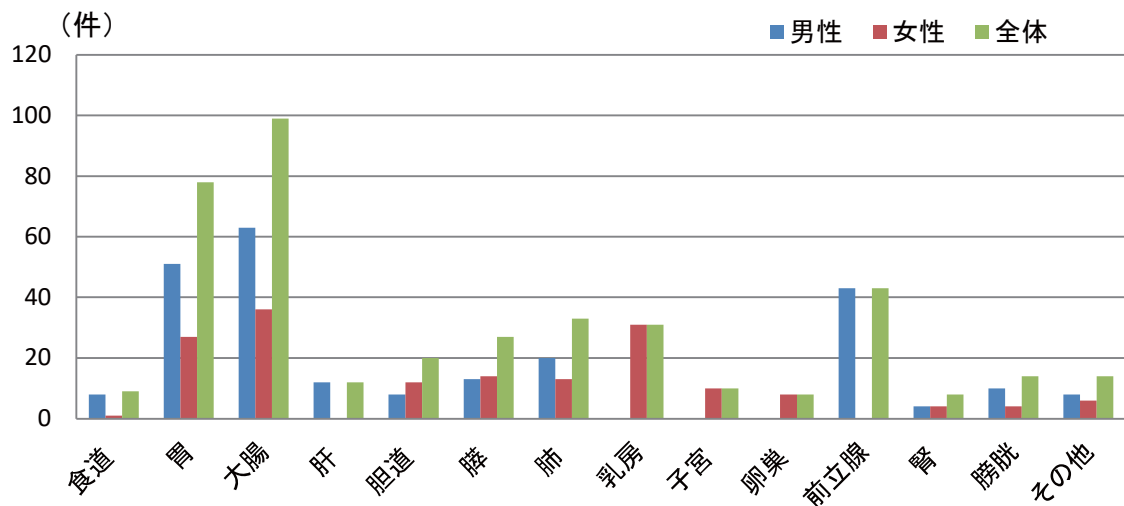


集団栄養指導



院内がん登録統計

登録部位別件数

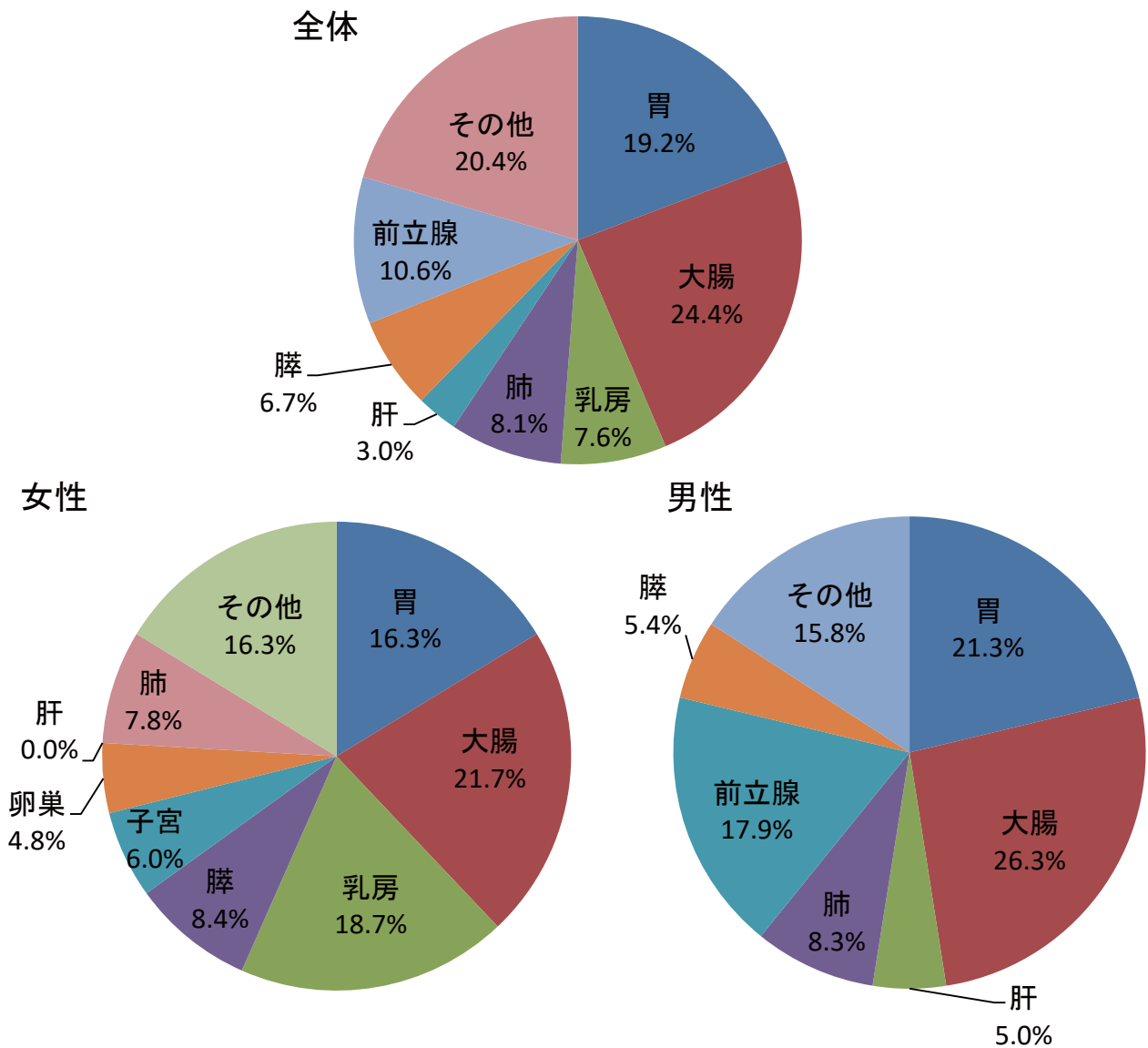


部位別患者数

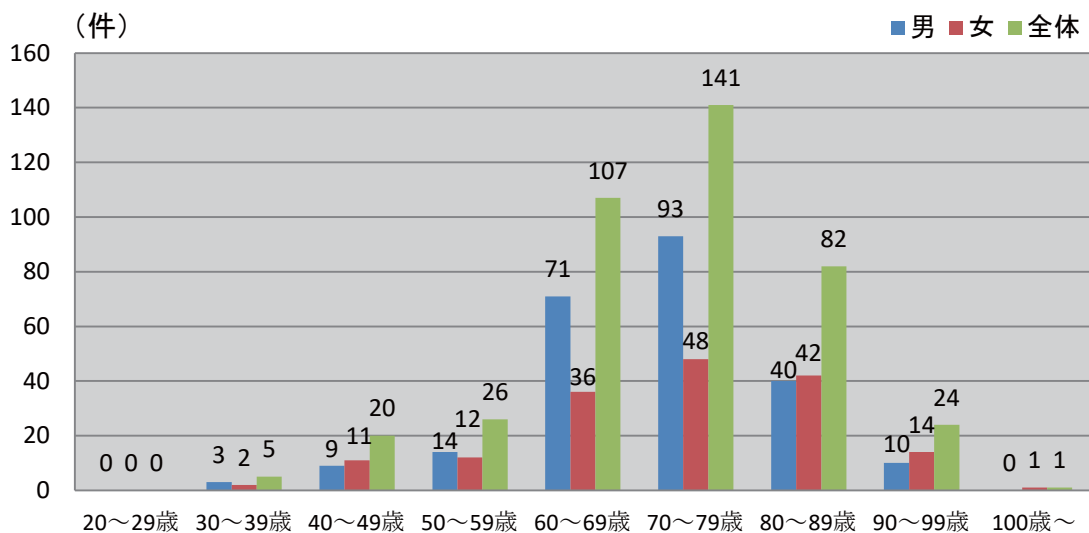
(件)

部位	男性	女性	全体
食道	8	1	9
胃	51	27	78
大腸	63	36	99
肝	12	0	12
胆道	8	12	20
膵	13	14	27
肺	20	13	33
乳房	0	31	31
子宮	0	10	10
卵巣	0	8	8
前立腺	43	0	43
腎	4	4	8
膀胱	10	4	14
その他	8	6	14
登録数	240	166	406

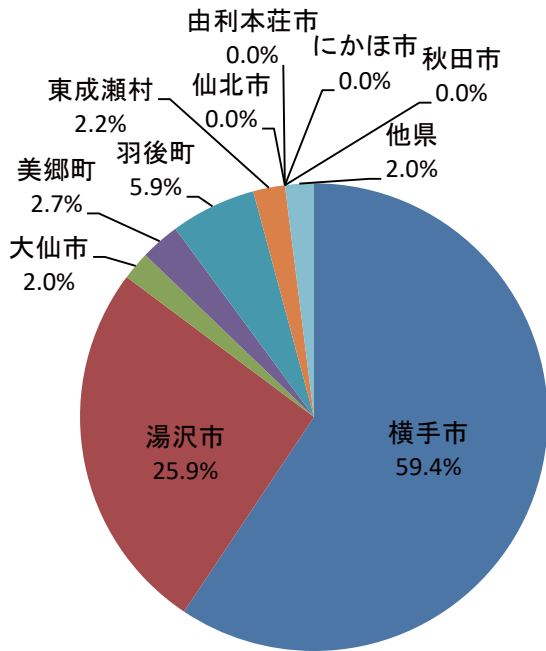
部位別割合



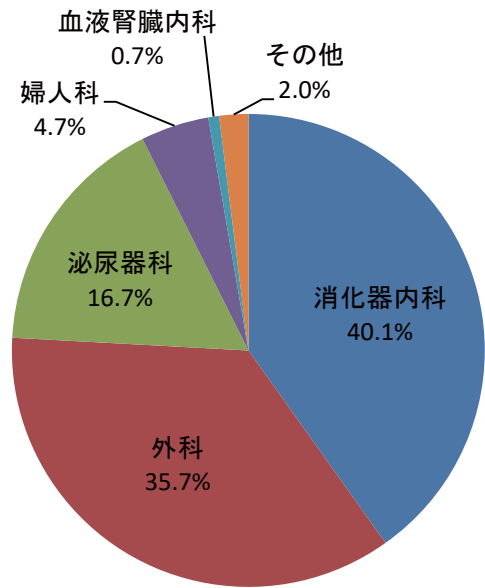
年齢階級別登録数



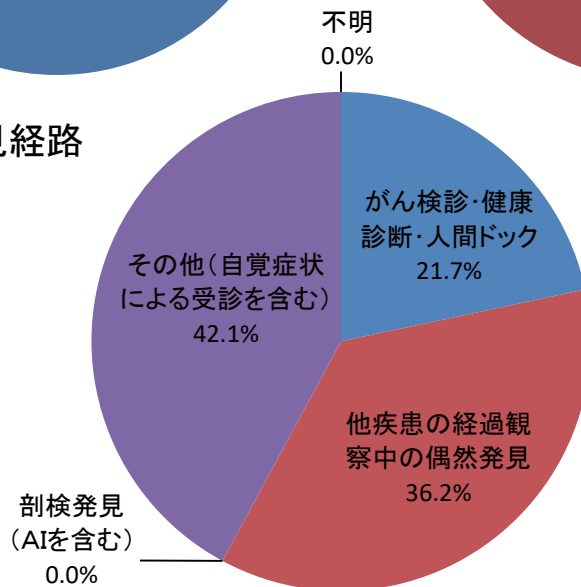
診断時住所割合



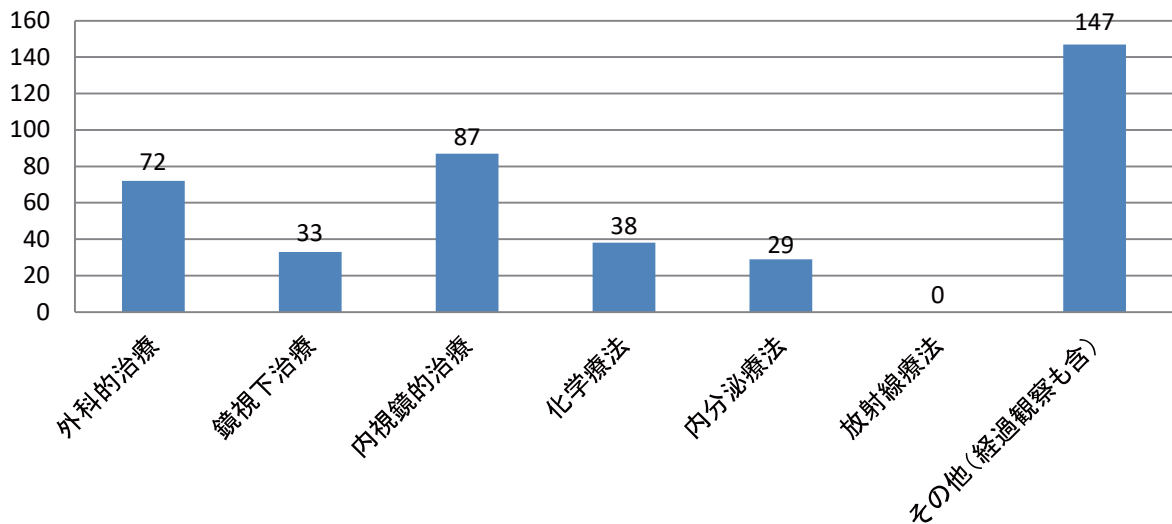
診療科別割合



発見経路



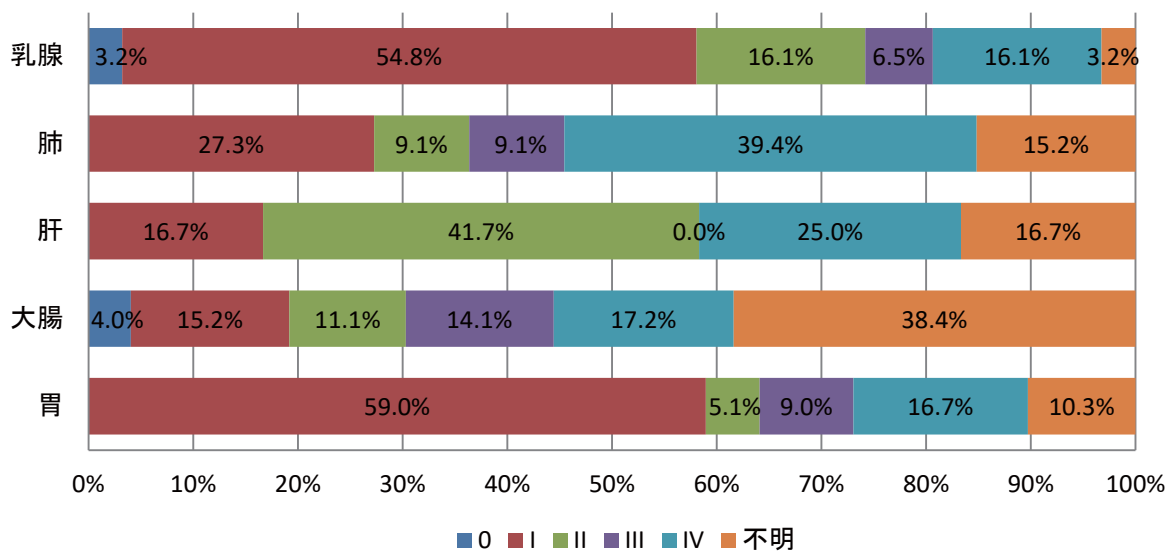
初回治療件数



部位別(消化器、肺、乳腺・前立腺)・ステージ別件数 (UICC 8版)

部 位		0	I	II	III	IV	不明
C15	食道	0	4	0	1	1	3
C16	胃	0	46	4	7	13	8
C17	小腸	0	1	1	0	0	1
C18-C20	大腸	4	15	11	14	17	38
C22	肝	0	2	5	0	3	2
C23-C24	胆道	0	2	1	5	4	8
C25	膵	1	6	3	3	11	3
C34	肺	0	9	3	3	13	5
C50	乳腺	1	17	5	2	5	1
C61	前立腺	0	34	1	1	5	2

UICC 病期分類 8版



部門報告

職員名簿

令和6年3月1日現在

職名	氏名	備考	臨床研修医		
院長	丹羽 誠		1年次	4名	
副院長	吉岡 浩		2年次	4名	
副院長	船岡 正人		診療放射線科		
副院長	藤盛 修成		診療放射線技師	8名	
副院長	江畑 公仁男		事務員	1名	
事務局長	武田 肇		臨床工学科		
総看護師長	高橋 礼子		技師長	川越 弦	
内科			他		
顧問	長山 正四郎		臨床工学技士	2名	
医師	街 稔		リハビリテーション科		
医師	中島 裕子		技師長	小田嶋 尚人	
循環器内科			副技師長	高橋 貞広	
診療部長	根本 敏史	兼統括科長	他		
診療部長	和泉 千香子		理学療法士	7名	
科長	千葉 啓克		作業療法士	3名	
科長	高木 遥子		言語聴覚士	3名	
糖尿病内分泌内科			補助者	1名	
科長	小川 和孝		薬剤科		
医員	太田 菜摘		科長	小宅 英樹	
消化器内科			副科長	佐々木 洋子	
診療部長	奥山 厚		他		
科長	武内 郷子		薬剤師	5名	
科長	伊藤 周一		薬剤助手	7名	
医員	宮田 隆成		臨床検査科		
産婦人科			技師長	佐々木 絹子	
診療部長	畑澤 淳一		副技師長	小丹 まゆみ	
科長	滝澤 淳		他		
医員	三浦 優衣		臨床検査技師	10名	
整形外科			補助者	2名	
リハビリテーション科科長	富岡 立		食養科		
科長	大内 賢太郎		管理栄養士	3名	
外科			看護科		
科長	渡邊 翼		副総看護師長	赤川 恵理子	
科長	鈴木 広大		2A病棟		
泌尿器科			看護師長	小田嶋 咲子	
科長	伊藤 隆一		他		
小児科			看護師	23名	
診療部長	小松 明		補助	5名	
放射線科			業務員	1名	
診療部長	泉 純一				

3 A 病棟			健康管理センター		
看護師長	安藤 宏子		保健師	3名	
他			看護師	2名	
看護師	24名		事務	7名	
補助	6名		入退院支援室		
業務員	1名		看護師	4名	
3 B 病棟			医療安全管理室		
看護師長	小野寺 撰子		副室長	和賀 美由紀	
他			感染対策室		
看護師	24名		副室長	小川 伸	感染管理認定看護師
補助	7名		総務課		
業務員	1名		課長	黒澤 雄悦	
3 C 病棟			専門員	1名	
看護師長	高田 真紀子		総務係	9名	
他			企画係	4名	
看護師	16名		管財係	3名	
補助	7名		施設係	2名	
業務員	2名		ボイラー	6名	
4 C 病棟			駐車場	5名	
看護師長	中村 勇美子		事務当直	4名	
他			警備員	5名	
看護師	25名		医局秘書	1名	
補助	6名		医事課		
業務員	1名		課長	柿崎 正行	
外来【内・児・外・整・泌・婦・眼・放】			上席副主幹	1名	
看護師長	佐藤 由美子		課長補佐	1名	
他			専門員	1名	
看護師	38名		会計係	1名	
事務員	9名		医事係	20名	
業務員	16名		医療相談	4名	
視能訓練士	1名		地域医療連携室		
手術室			事務員	2名	医師事務兼務
看護師長	高橋 共子		医療情報管理室		
他			事務員	5名	
看護師	11名		医師事務支援室		
業務員	3名		医師事務作業補助者	13名	
人工透析室					
看護師	8名				
訪問看護センター					
看護師	2名				

診療部門

消化器内科

1. 基本方針

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

2. 概要

消化器内科医師

船岡 正人、藤盛 修成、奥山 厚、武内 郷子、伊藤 周一、宮田 隆成
 中島 裕子（週2回腹部超音波検査担当）
 姉崎有美子（週3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）、大久保 亮（週1回内視鏡担当）

これまでと大きな変化はみられなかった。患者数が増えてはいないと思われるが、救急対応が相変わらず多く、マンパワー不足を実感している。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。超音波内視鏡下穿刺吸引（EUSFNA）および処置も積極的に行っているが、症例数は多くなく、技術の向上がみられないのが問題と思われる。単に患者や検査数を増やすのではなく、高度で精巧な医療を提供することが重要な時代になってきていると考える。

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・DAAs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5年度の内視鏡検査件数

上部消化管内視鏡検査（総数）	5,238
胃粘膜下層剥離術・粘膜切除術	56
胃、十二指腸ステント留置術	2
食道粘膜下層剥離術	12
胃瘻造設術	24
食道静脈瘤硬化療法・結紮術	20
ERCP	10
EST・胆道ステント留置	157
EUSFNA	13
大腸内視鏡検査（総数）	2,083
粘膜切除・ポリープ切除術（うちESD）	516
計	7,321

4. 研究活動、症例報告

○第66回日本超音波医学会東北支部例会

肝性脳症を呈した右側門脈大循環短絡の一例

市立横手病院 消化器内科 宮田 隆成

5. 今後の課題

- ①中堅医師の確保が急務。
- ②若手医師の安定した確保と指導。
- ③医師の働き方改革を積極的に行う。
- ④学会発表の継続。

<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	11件
下肢末梢血管治療	2件
心臓超音波検査	1670件
頸動脈超音波検査	599件
ホルター心電図	244件
トレッドミル	3件
ペースメーカー植え込み	11件 (新規 4、交換 7)
体外ペーシング	1件
下大静脈フィルター留置	0件
下大静脈フィルター抜去	0件
血圧脈波検査	653件
睡眠無呼吸検査	
簡易睡眠検査	71件
終夜睡眠ポリグラフィー	29件
入院酸素飽和度検査	9件
CPAP導入	27件
ASV導入	0件

4. 今後の課題

昨年の年報でも述べたことではあるが、近年の心不全治療の発展は目覚ましく、選択肢が非常に広がっている。内服薬については、いわゆるFantastic 4ともてはやされている薬剤はもちろんのこと、他にもいくつもの薬剤が使用可能となっている。日本全国どこでも標準的治療を行えるような仕組み作りも活発であり、個々の症例に応じた細やかな判断はもちろん必要ではあるが、地域医療においても適切な治療を受けられるようになったことを実感する。またこれまで治療手段がなかった外科手術不応の高齢の重症弁膜症症例に対するカテーテル治療の適応が広がりつつあることにも期待が高まる。重症あるいは入院を要する心不全症例数は格段に減った印象があり、外来で日常生活を保ちながら治療を行えることは大変喜ばしいと感じている。しかし心臓病に大敵である秋田県民、特に高齢者の塩分摂取量はまだまだ多く、循環器医泣かせの状況である。秋田県の報告によると統計上20歳以上の平均塩分摂取量は、H13年 13.3gからR4年 10.1gへ減少したとのことだが、概ね60歳以上である当科外来の患者さんの健康診断の結果を確認すると、12~14gというのはしばしばで、ときに21g (!!)という方もいるので大変びっくりする（皆さんはどうですか。適正量は7gです）。院内での栄養指導の枠が増えたことで何より重要な減塩指導が行いやすくなり、かつ入院中にも積極的に指導してくださる栄養士さんには大変感謝している（いつもありがとうございます）。まだまだ進歩する医療界において、情報収集を怠らず適切な治療を提供できるよう務めていきたい。

<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）

太田 菜摘（令和5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5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や糖尿病川柳を募集し、大賞、病院長賞等を発表した。

3. 診療実績

外来

延患者数 8,698人（前年比 -551）

紹介患者数 155人（前年比 -7）

入院

延患者数 4,478人（前年比 599）

退院患者疾病別統計

大分類	令和5年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	0
02 新生物（C00－D48）	1
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）	83
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	2
06 神経系の疾患（G00－G99）	3
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）	0
09 循環器系の疾患（I00－I99）	7

10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	51
11 消化器系の疾患 (K00-K99)	1
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	0
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	20
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
22 特殊目的コード (U00-U98)	8
計	184

4. 研究活動、症例報告

令和5年度は無し。

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>

神経内科

1. 診療体制

木曜（第1・第3）1名 金曜（隔週）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1:00～ 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）より紹介状を書いてもらい、来院の上、予約受付にご相談ください。

※他院の心療内科か精神科にすでに受診している場合は当院では受診できません。

2. 対象疾患

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

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

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

呼吸器内科

1. 診療体制

毎週火曜 非常勤医師 1名

第2、第4水曜日午後より 非常勤医師 1名

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、気管支鏡検査等を行っておりません。

外科

1. 特色・概要・業務内容

- ・消化器を中心に乳腺内分泌疾患などを担当した。
- ・秋田大学呼吸器外科のご配慮で平成25年10月から隔週の呼吸器外科外来が開設された。その後、南谷教授のご配慮により平成28年5月から、呼吸器外科外来が毎週木曜日に拡充され、担当してくださった。
- ・丹羽院長には乳腺の大部分の手術に携わっていただいた。専門外来開設後、乳腺外来数・乳腺手術数が増加し、外科診療については引き続き御指導いただいた。
- ・リンパ浮腫外来を月2回秋田大学医学部看護学科高階先生が担当してくださった。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、横手市梅の木ペインクリニック松元茂先生には引き続きご協力をいただき、毎日手術できる体制をとることができた。また、松元先生には緊急手術にも対応して頂いている。
- ・DPC診療体制にあわせたパスの整備、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回水曜日のカンファランスを丁寧に行うように務めた。
- ・外科の中心的存在を担っていた伊勢憲人先生が4月に急逝され、手術に際して秋田大学消化器外科有田教授をはじめ他施設の多くの先生から手術の援助をいただき、深謝申し上げます。

2. スタッフ

常勤

- ・丹羽 誠 (S55秋田卒) 院長
- ・吉岡 浩 (S59自治卒) 副院長
- ・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異動
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月中通総合病院外科から異動
- ・渡邊 翼 (H25秋田卒) 令和3年2月秋田大学消化器外科から異動

3. 専門医修練認定施設関係

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

4. 単年業績

手術業績

2023年 手術件数

項目	手術件数(開腹)	手術件数(腹腔鏡下)	備考
食道悪性疾患			
胃十二指腸悪性疾患	胃全摘	6	2
	幽門側胃切除	10	9
	幽門保存胃切除		
	噴門側胃切除		
	その他	2	2
胃十二指腸良性疾患	2		
小腸悪性疾患		1	
大腸悪性疾患	結腸切除	15	14
	直腸切除	4	16
	直腸切断		3
	その他	3	3
腸良性疾患	16	4	
肝悪性疾患	2区域切除以上	1	
	区域切除		
	部分切除	4	
	マイクロ波凝固		2
	その他		
肝良性疾患	2	1	
胆嚢悪性疾患	肝切除		
	胆管切除		
	膵頭十二指腸切除		
	その他		
胆管悪性疾患	肝切除		
	胆管切除		
	膵頭十二指腸切除	3	
	その他		
胆道良性疾患	2	3	
胆石症	6	35	
膵悪性疾患	膵頭十二指腸切除	2	
	膵体尾部切除	4	
	膵全摘		
	その他	4	
膵良性疾患	膵炎手術		
	その他	1	
虫垂炎手術		19	
ヘルニア手術	鼠径ヘルニア	7	37
	大腿ヘルニア	1	4
	腹壁癒痕ヘルニア	1	
	閉鎖孔ヘルニア	1	
	横隔膜ヘルニア		
	その他ヘルニア	1	
肛門良性疾患	14		
その他			その他小手術 62
計	112	155	総計 329

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

2023年 小児手術数

		2023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

原著論文

なし

学会発表

なし

<文責 吉岡 浩>

整形外科

1. 基本方針

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

2. 概要

スタッフ（令和5年4月1日現在）

医師：江畑公仁男

富岡 立

大内賢太郎

研修医：渡部 桃子

看護師：4名

事務：1名

3. 診療実績

【外来】

外来患者数 15,105人/年、初診患者数 1,132人、紹介率 46.9%であった。

令和5年4月より外来診療を全て予約制とした。これに伴い投薬のみの軽症患者さんを開業医の先生に紹介することとなり、外来患者数と新患患者数は減少した。

一方で手術が必要な患者さんの紹介が増加したため紹介率は39.5%→46.9%と増加し、重症の患者さん主体の外来となった。

外来診察時間がコントロールできるようになったことで、午前中から全麻の手術を組めるようになった。また開業医の先生からの紹介も早期に診察できるようになり、特に脊椎疾患で麻痺を生じた患者さんなども緊急で引き受けることが可能となった。救急車や骨折外傷の紹介患者も当日に引き受けられるようになった。このように急性期病院としての体制が整いつつある。

【入院】

入院患者総数 10,954人/年、新入院患者数 491人、平均在院日数は21.2日であった。

これも外来を予約制にした効果で、重症患者さんが紹介されるようになったため入院患者総数、新入院患者数ともに増加した。また午前中から全身麻酔手術を行うことが常態化したため手術件数は増加し、前年比72件増加の513件/年となった。

【手術件数】

総数	513
----	-----

脊椎	142
----	-----

腰椎 ヘルニア切除術（内視鏡下）19

ヘルニア切除術（顕微鏡下）	17
開窓術	21
PLIF	37
胸椎	22
頸椎	18
その他	8
上肢帯	65
骨接合術	22
肩鏡視下手術	26
人工肩関節置換術	2
その他	15
肘・前腕	20
骨接合術	8
肘部管	10
その他	2
手関節・手	103
骨接合術	37
腱	35
神経	22
その他	9
股関節	94
THA	32
人工骨頭置換術	15
骨接合術	45
その他	2
膝関節	37
TKA	25
半月板縫合術	0
その他	12
下腿、足部	46
骨接合術	35
アキレス腱縫合	3
その他	8
腫瘍	6

4. 研究活動、症例報告

【学会発表】

(a) 総会・年会

- 第96回日本整形外科学会学術総会、2023年5月、横浜
「TKA術後における中間屈曲位の前後方向変位量は術中ギャップから予想できるか」
富岡 立、大内賢太郎、江畑公仁男、宮腰尚久
- 第54回日本人工関節学会、2024年2月、東京
「TKA術後における中間屈曲位の前後方向変位量と術中ギャップの関係」
富岡 立、大内賢太郎、江畑公仁男、宮腰尚久
- 第120回東北整形災害外科学会、2023年6月、福島
「肩関節後方脱臼と肩峰骨折の合併損傷に対しプレート固定と鏡視下Reverse Remplissage法を行った1例」
大内賢太郎、富岡 立、江畑公仁男、宮腰尚久
- 日本スポーツ整形外科学会、2023年6月、広島
「鏡視下筋前進術を行った腱板大・広範囲断裂の3例」
大内賢太郎、富岡 立、宮腰尚久
- 第72回東日本整形災害外科学会、2023年9月、旭川
「超高齢者の上腕骨近位骨折に対する手術治療の成績」
大内賢太郎、富岡 立、江畑公仁男、宮腰尚久
- 第50回日本肩関節学会、2023年10月、東京
「腱板修復術に対する斜角筋間ブロックとステロイド静注併用の効果」
大内賢太郎、富岡 立、宮腰尚久

【論文】

- A Case of Atraumatic Acute Carpal Tunnel Syndrome Requiring Emergency Surgery
Kentaro Ohuchi, Tatsuru Tomioka, Naohisa Miyakoshi
Cureus: 2023 Sep 9;15(9): e44935

5. 今後の課題

以前からの課題であった、「外来患者数を減らして、重症患者と入院患者にマンパワーを振り分ける」ことを本年度から実施することとなった。

当初、外来患者の減少が入院患者の減少につながるのではないかと危惧していたが、開始してみると入院患者は増加し、手術件数も顕著に増加した。

これは近隣の整形外科開業医の先生たちが、患者さんのファーストタッチを引き受けていただいたおかげである。手術適応となる患者さんを適切に紹介していただけるようになったため、その後の治療もスムーズに行えるようになった。この場をお借りして開業医の先生方に感謝を申し上げたい。また脊椎の麻痺患者さんの紹介についても連絡を受けてから0～2日程で診察することができ、手術も1週間以内に行えるようになりつつある。午前中の救急搬送についても断ることがほぼなくなり、その結果として骨折外傷の患者さんも数多く受け入れることとなった。手術までの待機期間も短縮できたため、術後成績も向上した印象がある。急性期病院として理想的な環境が整いつつあることを実感している。

外来制限を始める前には、患者さんから「働き方改革で先生たちも楽をしなければいけませんしね」などと言われることもあったが、蓋をあけてみると手術に追われる毎日となり、以前より負担が増した感がある。このような患者数に対処できたのは、増加した手術をがんばって引き受けてくれる手術室のスタッフや、毎日とぎれることのない手術をこなしてくれる医師の献身的な努力によるものであると感謝している。

一口に急性期病院といってもいろいろあり、スタッフの人数に対してどの程度の手術件数・患者数が妥当なのかは実際のところわからない。しかし県内の他病院と比較してもかなり密度の高い仕事をしているのは間違いない。

医師やスタッフの体力や個人の努力にまかせた仕事では、いずれ疲弊する時がくるように感じている。本当の意味での「働き方改革」により、余裕をもった仕事のサイクルを見つけられ、持続可能「いわゆるSDGs」な職場環境にしていければよいのだが……その答えは今後模索していくことになりそうである。

<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5年度も小児科常勤医は勤続25年目になる小松の一人体制であった。また、毎週月曜日に秋田大学小児科からの渡辺圭介医師が主に神経疾患を中心に診療に当たった。

(2) 外来診療

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

(3) 入院診療

一般の小児病床は4C病棟に6床で、新生児は2病棟（産婦人科病棟）新生児室に1～2床（適宜）と変わりなかった。ただし感染症管理の観点から個室を要する場合があります、しばしば4C病棟の整形外科用の病床にお世話になった。

4. 単年実績

(1) 外来部門

各外来の内訳と最近の推移を表I a、bに示した。外来患者総数は9,347人で、昨年度より1,820人増加した。検診は31人減、予防接種外来は907人減少した。一方慢性疾患は106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97.7%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～III）

①表IIに年齢別・性別入院患者数を示した。総数は82人で55人減少した。年齢別では0歳から16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

新型コロナウイルス感染症の位置づけが2類から5類に引き下げられた。しかし、収束したわけではなく、油断は禁物である。コロナ禍で鳴りを潜めていたインフルエンザウイルス

や溶連菌による感染症が近年にないほど多い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5年度、他院から当院への紹介患者数は28人（6人減）で、当院から他院への逆紹介患者は72人（5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5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	511	18	13	11	0	180
5月	689	22	12	4	1	244
6月	628	16	13	6	0	222
7月	726	17	5	3	0	209
8月	777	13	15	4	0	189
9月	683	15	11	8	0	133
10月	866	12	9	6	0	183
11月	1,041	19	11	7	0	426
12月	1,233	24	14	8	0	429
1月	734	16	16	7	0	271
2月	649	18	5	5	0	200
3月	810	23	14	3	0	196
合計	9,348	213	138	72	1	2,882

表 I b 小児科外来患者数推移（令和元～令和5年度）

	外来 総数	特殊 外来	慢性 外来	乳児健診			予防 接種
				1か月	10か月	その他	
令和元年度	12,799	なし	502	217	88	0	4,231
令和2年度	7,375	なし	425	178	82	15	3,999
令和3年度	7,994	なし	351	185	72	0	2,619
令和4年度	7,527	なし	319	177	65	0	3,789
令和5年度	9,347	なし	213	138	72	1	2,882

表Ⅱ年齢別・性別入院患者数（令和元～令和5年度）

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度		
					男性	女性	合計
0	64	20	34	40	10	10	20
1	51	11	32	20	13	7	20
2	32	5	18	9	6	2	8
3～4	30	4	19	21	4	5	9
5～6	10	5	5	18	3	4	7
7～8	10	5	2	13	4	5	9
9～10	5	5	7	9	1	2	3
11～12	6	3	6	4	3	0	3
13～14	3	1	1	1	1	1	2
15～	0	0	0	2	0	1	1
合計	211	59	124	137	75	62	82

表Ⅲ入院患者疾患大分類（令和元～令和5年度）

大分類	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
01 感染症及び寄生虫症（A00－B99）	66	12	17	28	19
02 新生物（C00－D48）	0	0	0	0	0
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	1	0	0	1	0
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	5	5	2	4	2
05 精神及び行動の障害（F00－F99）	0	0	0	0	0
06 神経系の疾患（G00－G99）	0	0	1	2	2
08 耳及び乳様突起の疾患（H60－H95）	3	3	0	1	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）	116	24	84	32	41
11 消化器系の疾患（K00－K99）	2	1	0	0	0
12 皮膚及び皮下組織の疾患（L00－L99）	1	3	3	1	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00－M99）	1	2	2	2	2
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	2	4	3	4	0
16 周産期に発生した病態（P00－P96）	14	7	7	17	9
17 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）	0	0	1	1	0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00－R99）	0	0	0	1	1
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00－T98）	0	0	1	0	0
20 特殊目的コード（U00－99）	0	0	3	41	4
計	211	59	124	137	82

産婦人科

1. 基本方針

地域の医療機関との連携を大切にし、当科の医療資源を最大限に活用してもらう。

2. 概要

スタッフ

医師 3名 助産師10名

特色

産科・婦人科・不妊など、幅広い症例に対応している。手術に関しては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 6,846人 入院患者数 2,867人

○分娩数 130件

自然分娩 92件

圧出分娩 4件

吸引分娩 12件

鉗子分娩 7件

帝王切開 15件

○手術件数 104件

全身麻酔 76件

腰麻・硬膜外麻酔 15件

硬膜外麻酔 12件

局所麻酔 20件

うち 腔式手術 30件

内視鏡手術 13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

今年度は、新たに三浦医師がスタッフに加わり、大きな戦力になった。昨年度まではコロナ禍でもそれほど変化がなかったが、今年度は手術・分娩が大幅に減少した。外来の患者数はその割に減少は少なかった。コロナ感染妊婦の分娩に関しては、世の中の趨勢に合わせ、原則経膈分娩で行うようになった。術後の抗生剤や入院期間の短縮など、クリニカルパスの見直しを行った。今後は、昨年度開設した産後ケア病棟と運用など、産後うつや要支援妊婦への取り組みを進めていきたい。

＜文責 畑澤 淳一＞

眼 科

1. 診療体制

- ・火・水・金曜は、診察
- ・木曜日は手術日のため休診

	月	火	水	木	金
午前	—	—	—	—	○
午後	—	○	○	手術	—

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

当日の予約はできません。

2. 対象疾患

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。

平均外来患者数は1,131人/月であった。

【入院診療】

急性期疾患の治療や手術入院、検査入院など。

新入院患者数 163人/年であった。

【手術】

手術件数 59件/年

膀胱腫瘍に対する経尿道的手術や透析関連手術を中心に行っている。

また、腎・尿管の上部尿路悪性腫瘍については、秋田大学泌尿器科：羽瀧友則教授ほか応援医師の派遣をうけて体腔鏡下手術も行っている。

【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5年度も令和4年度と同程度の外来、入院患者数となった。手術件数も概ね同程度であった。新型コロナの影響も徐々に落ち着いてきており、今後は積極的な新患の受け入れや手術件数の増加を目標にしていきたいと考えている。常勤医1名で常にマンパワー不足は否めないが、近隣の医療機関との連携をしつつ、質の高い泌尿器科診療を提供できるように努力する。

<文責 喜早 祐介>

放射線科

1. 基本方針

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

2. 概要

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

3. 診療実績

令和5年度の読影件数を以下に示す。

		前年度差
CT	6,790件	+101件
MRI	1,867件	-71件

令和5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28件	-4件
肝細胞癌	14件	
門脈大循環シャントへの コイル塞栓術（BRTO以外）	1件	
BRTO	2件	
出血性十二指腸潰瘍出血	3件	
撮影のみ	1件	
仮性動脈瘤塞栓	4件	
憩室出血	2件	
腎血管筋脂肪腫	1件	

4. 研究活動、症例報告

なし

5. 今後の課題

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

<文責 泉 純一>

救急センター

1. 基本方針

当院は救急告示医療機関である。

病院の基本理念：地域の人々に信頼される病院を目指します

安心できる良質な医療の提供

心ふれあう人間味豊かな対応

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

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

2. 特色、概要

24時間体制で受け入れをしている。

- ・日直 当番医1名、管理当直1名、看護師1名、半日直1名
- ・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> R5年4月1日～R6年3月31日分

(1) 取扱患者数 5,459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	471人	793人	199人	1,264人
その他	0人	4,195人	470人	4,195人
計	471人	4,988人	669人	5,459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	2,863人	脳外科	0人	精神科	0人
小児科	1,141人	循環器科	0人	その他	160人
整形外科	780人	産婦人科	135人		
外科	379人	眼科	1人	計	5,459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	61人	5人	0人	0人	60人	5人	1人	0人
急病	3,738人	699人	190人	43人	3,705人	889人	33人	43人
その他	603人	72人	48人	0人	603人	120人	0人	0人
計	4,402人	776人	238人	43人	4,368人	1,014人	34人	43人

5. 展望、今後の目標

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

<文責 佐藤由美子>

薬 剤 科

1. 基本方針

薬剤の適正使用を通じて当院の医療安全・医療の質の向上に貢献する

2. 概要

全病棟にて注射剤個人セット調剤。

麻薬製剤を含む病棟薬剤定数管理。

薬剤管理指導届出施設（平成8年～）

無菌製剤処理届出施設（平成12年～）

院外処方箋に係る事前同意プロトコル開始（令和2年5～）

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	5名
薬剤助手	7名

3. 単年実績

	令和5年度	令和4年度
院外処方せん件数	66,352 件	73,686 件
院内処方せん件数	4,698 件	5,137 件
院外処方せん発行率	93.4 %	93.5 %
入院処方せん件数	27,354 件	26,356 件
外来注射件数	16,427 件	25,920 件
持参薬入力件数	2,673 件	2,748 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

6. その他

令和5年度は前年度3月末に1名の薬剤師が退職され、薬剤師1名減でスタートした。そのため薬剤管理指導の前年度を下回る指導件数となる年度になった。

<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な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)

検査科科長	1名 (兼産婦人科科長)
検査技師	13名
業務員	2名

(認定資格者)

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者	・・・ 1名
有機溶剤作業主任者	・・・ 1名
秋田県糖尿病療養指導士	・・・ 4名
日本臨床微生物学会認定微生物検査技師	・・・ 2名
日本臨床微生物学会感染制御認定微生物検査技師 (ICMT)	・・・ 1名
日本臨床医学検査二級臨床検査士 (微生物)	・・・ 2名
日本臨床医学検査二級臨床検査士 (神経生理学)	・・・ 1名
日本臨床医学検査二級臨床検査士 (循環生理学)	・・・ 2名
日本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	・・・ 12名

(時間外体制)

検査技師による自宅待機 (交替制)

専用携帯電話による呼び出しによる検査要請、30分以内に来院し業務にあたる。

業務内容は時間外仕様

(業務内容)

- 受付部門 (外来・病棟検体受付・他)
- 一般部門 (尿一般・糞便検査・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	48,369	生化学	736,679	腫瘍マーカー	13,735
便潜血反応	5,289	血糖	26,104	甲状腺	7,767
インフルエンザ抗原	3,445	HbA1c	17,081	赤沈	3,112
COVIT2抗原	3,775	血液	75,341	血液ガス	2,357
COVIT2PCR	6,708	輸血関連	2,625	呼気試験	204
細菌培養	3,095	凝固線溶	14,072	感染症	15,969
外注	27,847	外注率 (%)	2.4		

病理・細胞診検査

病理関連	1,802	細胞診	632	婦人科細胞	4,696
------	-------	-----	-----	-------	-------

生理検査

心電図	12,984	簡易聴力検査	7,534	腹部エコー(検診)	2,121
ホルター心電図	244	スパイログラフィー(VC・FVC)	172	甲状腺エコー	77
マスターダブル	11	眼底カメラ	2,264	頸動脈エコー	599
マスタートリプル	1	脳波	36	心エコー(UCG)	1,670
トレッドミル	3	MCV	210	指突容積脈波	1
新生児聴力検査	130	血圧脈波	653		

4. 業務改善

- 2023. 4. 1 交差試験 プロメリン(酵素法)廃止
赤血球製剤・血小板製剤の型確認実施の合理化
- 2023. 5. 8 FFP解凍器 機器変更(無水式)
- 2023. 8. 1 百日咳抗原検査院内採用
- 2023. 9. 7 PCR検査防護具緩和
- 2023. 10. 2 マイコプラズマDNA院内採用
- 2023. 12. 7 細胞診委託先を統一(婦人科細胞診の委託先変更)
- 2024. 2. 1 H.pylori PCR検査院内採用
- 2024. 3. 4 血液ガス機器を検体検査へ集約

5. 今年度導入した機器の概要

(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、3類感染症受け入れ施設である。サルモネラ、腸管出血性大腸菌の確定検査の場合菌株を121℃の環境下で高圧滅菌作業が必須である。今回導入されたオートクレーブは、サイズがコンパクトではあるが、液体滅菌モードを搭載しており短時間での連続滅菌が可能である。この機器を導入したことで、正確な病原性細菌の検出に努めたい。

(炭酸ガス炭素同位体比分析 POconePLUS を導入して)

2023年8月より、炭酸ガス炭素同位体比分析 POconePLUSが導入された。本装置は、後継機であり、メンテナンスのポップアップ表示やカラー液晶タッチパネル、呼気採取バックの装着位置の変更など視認性および操作性が向上し、スムーズな運用がされている。

尿素呼気試験は、H.pyloriの感染の有無や除菌治療の効果判定の目安となり、2016年消化器センターの要望で外注検査から院内測定に移行した検査項目である。当日の結果報告が可能となり、すばやい診断、治療ができ患者負担軽減に役立っている。引き続き、正確かつ迅速な結果報告に努めていきたい。

(婦人科細胞診対応のための病理システム改修)

婦人科細胞診は年間4,000~5,000件程度の検査数があり、疾患のスクリーニングや診断において重要な役割を担っている。婦人科細胞診の外注依頼先をSRLからAKHに変更したいという臨床からの要望に対応するため、病理システムの改修を行った。病理検体と同じ外注依頼先に統一することができ、報告書内容も充実し、医師の要望に添うことができた。さら

に、システム改修と外注先変更に伴い、結果の手入力も廃止され、業務改善やインシデント防止にもつながった。

(FFP融解機FP-4000を導入して)

FFP融解機がFFP融解機FP-4000に更新となった。以前の機種は温水式であったため常に電源を入れて温めておく必要があり、定期的に水の交換や清掃も必要であったが、FP-4000は無水式のため上記の問題が無く、衛生的かつ管理の手間も大幅に削減することができた。看護科による休日・時間外の運用も問題なく行われている。

6. 反省と今後の課題

昨年度のような、新型コロナによる大規模な院内クラスターの発生はなかったが、発生時は、検査開始から結果報告まで迅速に実施し、クラスターの早急な封じこめに寄与した。クラスター発生後は、休日のPCR待機体制を確立し、万全な対応をした。少ない人数であるが、休日や時間外の呼び出しの対応などに追われながらも、業務効率やコスト削減を考えた業務改善を積極的に行った。資格取得については、タスクシフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会を経て、今年度で全員が資格付与となった。また、2名が認定資格を取得した。今後はスタッフの業務負担軽減を念頭におき、脱コロナを基本にした業務の移行、タスクシフト/シェアを活かした院内での臨床検査技師の業務拡大などを考えていきたい。

<文責 佐々木絹子>

食養科

1. 基本方針

- ・適切で丁寧な食事指導とチーム医療への貢献
- ・安全で喜ばれる食事の提供

2. 概要

スタッフ

食養科科长	1名
病院側管理栄養士	3名
委託先栄養士	3名
委託先調理師	3名
委託先調理員	3名
委託先パート職員	3名
委託先技能実習生	3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栄養士	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
 - 特別食加算該当の患者の抽出
 - 栄養指導の実施（個人・集団・糖尿病透析予防指導）
 - 宿泊ドック患者への指導
 - 特定保健指導（動機づけ・積極的）
 - チーム医療への参加（NST・緩和ケア・褥瘡・認知症ケア）
 - 食事数や喫食状況の把握
 - 食物アレルギー患者への聞き取り
 - 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（389件）→ 外来（98） 入院（291）（図1）

○集団指導（27）→ 感染対策のため入院患者のみ実施

○透析予防指導（20）

○特定保健指導 積極的支援（6） 動機づけ支援（6）

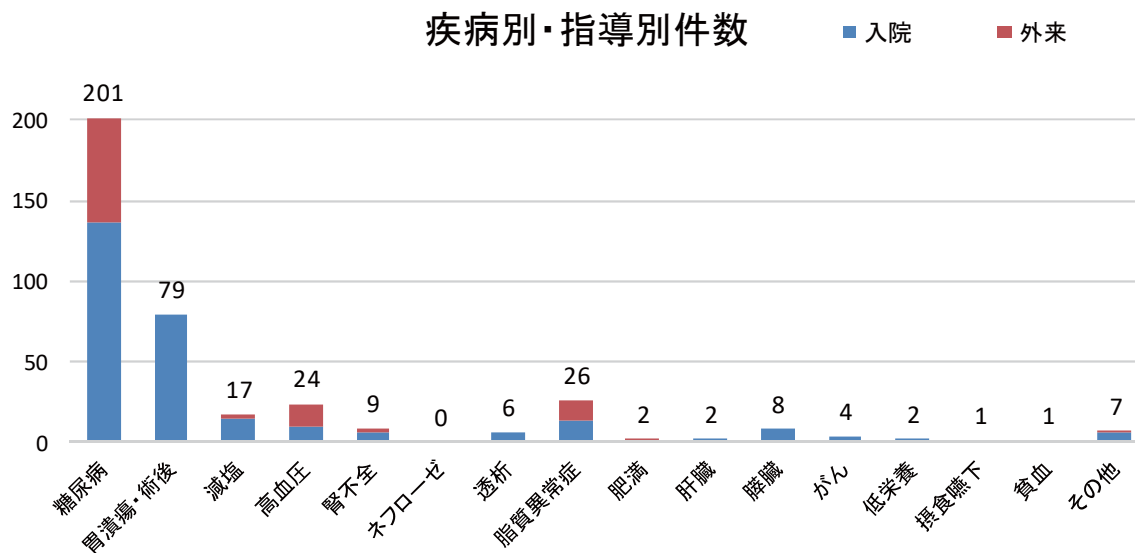


図1 令和5年度個人指導疾病別・指導別件数

4. 今後の課題

令和5年度は職員2名増員し、3人体制となった。前年度より栄養指導件数を増やすことができ、特別食加算該当患者の抽出も実施できている。

今後も患者様に対して適切な栄養指導と特別食の提供をしていけるよう、働きかけをしていきたい。

＜文責 得平 仁美＞

リハビリテーション科

1. 基本方針

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

2. 概要

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、消化器内科、糖尿病内分泌内科、循環器内科、泌尿器科、内科、産婦人科、神経内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5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。

	単位数	患者数	処方数
PT	26,414	19,020	1,259
OT	10,081	8,514	558
ST	7,397	5,625	235

開始時BI	終了時BI
37.74	62.38

社会福祉施設、有料老人ホーム	190
死亡	85
家庭（自宅）	1,233
家庭（その他）	197
家庭	14
他の病院	60
介護老人保健施設	68
介護老人福祉施設	55
その他	51
病院内の他科	13
介護老人保険施設	2
他の急性期病院	6

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。
学会発表1回、研修会参加7回

5. 今後の課題

今年度も新型コロナウイルス感染症対策に追われる診療であった。
継続して実施している土曜日勤務については、令和5年10月から3人体制が確保されてチ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。今年度からは更に秋田県骨折（骨粗鬆症）リエゾンサービスに参加してデータ作成に協力している。

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。また秋田県主任ケアマネージャー研修にアドバイザーとして協力した。

今後は、技師長交代に伴う業務の更なる強化が課題となる。

<文責 小田嶋尚人>

診療放射線科

1. 基本方針

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（兼放射線科科长、診療部長）
診療放射線技師	主査	1名
	主任	6名
	専門技師	1名
看護師		1名
業務員		1名
事務補助		1名

関連資格取得状況

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

3. 診療実績

件数・人数の推移

年度		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
一般撮影	総撮影件数	外来	27,309	28,369	29,899	29,711	26,755
		入院	7,431	7,707	8,292	6,976	7,509
		合計	34,740	36,706	38,191	34,887	34,264
	総曝射回数	外来	51,772	47,190	50,204	46,999	43,882
		入院	10,798	9,692	10,087	8,326	9,540
		合計	62,570	56,882	60,291	55,325	53,422
	出張撮影件数		7,326	6,395	7,033	6,127	6,570
乳房撮影件数		2,954	2,612	2,969	2,207	2,960	
健診	健診胸部撮影人数	6,792	6,825	7,104	6,848	6,700	
	胃透視検査人数	669	741	826	776	808	
造影・透視検査	消化管	268	247	205	197	172	
	肝・胆・膵	80	67	146	100	103	
	泌尿器・産科領域	71	64	65	35	36	
	整形領域	60	67	71	77	88	
	心カテ・血管造影	37	40	38	24	47(25*)	
CT	人数	外来	6,040	5,464	5,827	5,821	6,651
		入院	1,087	912	852	761	970
		合計	7,127	6,376	6,679	6,582	7,549
MRI	人数	外来	1,898	1,662	1,744	1,798	1,931
		入院	148	142	139	107	164
		合計	2,046	1,804	1,883	1,905	2,006

* 塞栓術の件数

4. 研究活動、症例報告

6月10日 放射線安全管理セミナー

「写損数の把握 ～ASSISTA Management RADを使用して～」 根岸 裕介

6月23日 Brilliance Community In Akita (Web開催)

「Calcium Suppressionの有用性 ～当院での運用方法～」 村上 千恵

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5年度 診療放射線科 活動計画	
① CTユーザー会 学術発表	R 5年6月
② 放射線の安全管理研修	R 6年2月
③ MRIの安全管理研修	R 6年2月
④ 造影剤の安全管理研修	R 6年3月
⑤ 救命救急訓練	未実施
⑥ 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に重きを置いた。安全管理においては、放射線・MRI・造影剤 全ての研修において院内ネットを利用したオンデマンド配信を行い、対面式よりもより多くのスタッフの目に触れる機会を増やした。また、アナフィラキシーショックを想定した救命救急訓練を予定していたが、協力部署との調整がつかずに未実施となってしまった。出前講座も新型コロナウイルスの影響で実施できなかった。

これらの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。実施できなかった活動計画もあったが、実施できなかった原因・対策を行い次年度も継続して実施できるよう取り組んでいきたい。

<文責 細谷 謙>

臨床工学科

1. 基本方針

医療機器の適切な管理運用、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 3名

勤務体制：日勤（夜間・休日はオンコール体制）

《認定資格》

日本臨床工学技士会「不整脈治療専門臨床工学技士」

日本不整脈心電学会「心電図検定1級」

日本不整脈心電学会「植込み型心臓デバイス認定士」

日本不整脈心電学会「JHRS認定心電図専門士」

3学会合同「呼吸療法認定士」

透析療法合同専門委員会「透析技術認定士」

《委員会》

医療安全管理対策委員会 医療機器安全管理室 透析機器安全管理委員会

救急センター運営委員会 手術室運営委員会

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) 透析液作成装置及び供給装置 水処理装置 血液浄化装置

体外式ペースメーカー ポリグラフ スポットチェックモニター (25)

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

電子血圧計・パルスオキシメータ 輸液ポンプ (35) シリンジポンプ (計33)

経腸栄養ポンプ (2) 微量用シリンジポンプ (3) 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 (検査科管理を除く) (18)
 麻酔器 (3) 内視鏡手術装置 (3) 手術用顕微鏡 (2) エナジーデバイス (22)
 その他手術室周辺機器
 上部消化管内視鏡 (7) 経鼻上部消化管内視鏡 (12) 十二指腸内視鏡鏡 (2)
 気管支鏡 (3) 小腸内視鏡 (2) 胃瘻造設用 (1) 超音波内視鏡 (2)
 膀胱鏡 (2) 胆道鏡 (1) 消化器内視鏡検査周辺装置各種 内視鏡洗浄装置 (4)
 在宅医療機器「人工呼吸器・HOT・NIPPV・CPAP」(リース契約)

- ※ 輸液ポンプは年度途中より10台、シリンジポンプは6台削減して運用
- ※ いずれ旧型となった人工呼吸器4台は削減、廃棄予定
- ※ 経鼻カメラは保守契約を締結、内視鏡洗浄装置は従料課金方式で契約
(旧型機を除く)

《機器の異動について (主なもの) 》

多用途透析監視装置更新 (8台) 内シャント用エコー装置 (1台)
 PSG装置購入 (1台) セントラルモニター更新 (1台) 病棟
 麻酔器およびガスモニター更新 (各1台) 患者保温装置更新 (3台)
 手術室シリンジポンプ更新 (12台)
 内視鏡洗浄装置OER-Sの廃棄処分 (泌尿器科外来)
 ※軟性膀胱鏡は消化器センターでの洗浄とし、装置による洗浄を集約した

《臨床業務・技術提供》

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

3. 単年実績

《各件数》

アフェレシス	5例 (CHDFおよびPMX-DHP)
胸・腹水処理	15例 (計48件)
回収式自己血処理	31例
RFA	4例

- ※ 回収式自己血処理は年度途中よりルーティンでは行わないこととなった。

《人工呼吸・酸素療法関連》

人工呼吸	11例 (在宅2例含む)
NIPPV (院内)	10例

NIPPV（在宅）	5例
HFNC（単体使用）	7例（在宅1例含む）
HOT導入（新規）	26例
《循環器関連》	
心臓カテーテル検査	11例
EVT	2例
体外ペーシング	2例
PMI	3例
PGR	6例
PMC（対面）	182件（前年度192件）
PMC（遠隔）	648件（前年度673件）
術中モード変更	2件
MRI撮像	3例
《SAS関連》	
SAS簡易検査	71例
PSG検査	29例
入院簡易検査（SpO ₂ ）	9例
CPAP導入（新規）	27例（3人中止）
ASV導入（新規）	0例
《内シャント管理》	
シャントエコー	13件
VAIVT	9件
《透析室機器関連》	
定期点検	15件
修理件数	1件
オーバーホール	0件
エコー下穿刺、エコー修正	
《研修会の実施（主なもの）》	
4／6	新採用者オリエンテーション「医療機器について」
5／8	病棟・外来勉強会「在宅用ハイフローセラピーについて」
6／15	新採用者研修「BLSにおけるAEDの使用方法について」
6／29	病棟勉強会「PSG装置説明会」
6／30	新卒新採用者「除細動器について」
7／5	新採用者研修「モニター心電図について」
8／4	研修医勉強会「人工呼吸器について」
9／1～	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

- 9 / 20 透析室勉強会「エコー穿刺・装置の使用方法について」
- 10 / 6 手術室勉強会 新規導入「麻酔器」説明会
- 10 / 30～ 病棟勉強会「HOT導入について」
- 11 / 17 研修医勉強会「除細動器と経皮ペーシングについて」
- 12 / 26 病棟勉強会「CHDFについて」
- 10 / 14 病棟勉強会「除細動器について」

《学習・研修会への参加（主なもの）》

- 5 / 17 秋田県ペースメーカー勉強会
- 6 / 3～ 日本心臓植込みデバイスフォローアップ研究会
- 8 / 5～ 告示研修
- 9 / 23 ペーシング治療研究会
- 1 / 29 心電図フロンティアセミナー
- 3 / 3 秋田県人工呼吸器安全対策セミナー
- 3 / 7 秋田県AAI Academy

《院内報の発行》

- 7 / 7 ディスポパドルを用いた除細動器の使用方法について
- 10 / 12 シリンジポンプの閉塞インジケータについて
- 12 / 5 ポンプ用輸液セット変更のお知らせ

4. 今後の課題

今年度は人員減からのスタートに加え、診療体制の変化に伴う手術への影響、コロナ関連による人員不足への対応など多忙と混乱の一年であった。SAS検査やCPAP、PMC、遠隔モニタリングなどの業務も増え、時間外労働も多く、2021年に改正された臨床工学技士の業務範囲追加への対応には程遠い。少ない人数で看護科の人員不足への対応や現状業務を行いつつ、業務改善、コスト削減、そして新たな業務の模索をしていかなければならない状況である。人員増を切に願う。

＜文責 川越 弦＞

臨床研修部門

初期臨床研修室

1. 基本方針

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

2. 概要

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

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

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

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

3. 単年実績

○令和5年度 臨床研修医

当院プログラムによる研修医

（1年次） 4名

（2年次） 4名

4. その他

○病院説明会開催・参加状況

令和5年6月30日 市立横手病院独自説明会 (横手病院主催)

令和5年10月13日 秋田県臨床研修病院合同説明会 (県協議会主催)

令和6年2月16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5年度看護科職員総数 (令和6年3月末)

総数 257名

保健師資格者	21名
助産師資格者	13名
看護師	152名
准看護師	5名
看護補助者	31名
業務員	25名
事務補助	9名
視能訓練士	1名

看護師平均年齢 39.0歳

年休取得日数 平均 9.89日日 年休取得率 平均 50.11%

産休・育休取得人数 6名 (初産 4名 経産 2名)

育児休暇取得日数 平均 291日 (最短 209日 最長 336日)

離職率 11.28% (新卒看護師離職率 14.28%)

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一般28%、地ケア8%以上の維持

② 看護技術の評価と教育

実技を伴う研修の強化

③ eラーニングやWeb研修など院内研修の充実研修後の伝達講習の開催

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

(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期間での退院もしくは地ケア病棟への転棟

急性期病棟利用率75%

②施設基準に基づいた地域包括ケア病棟の運用

地域包括ケア病棟の効率的運用

(サブアキュート、ポストアキュートのバランスを保つ)

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42.6%、地域包括ケア病棟で19.4%と基準を維持することが出来た（R6年1月時点）。必要度の評価に関わる研修は100%受講できたが、計画的に受講をすすめるための課題が残った。

②看護技術の評価と教育

・5月から新型コロナウイルス感染症が5類になり、実践研修を増やすことはできたが十分とは言えなかった。次年度に向けて、他職種の協力を得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。集合研修に代わりWeb研修が主流となり時間の有効活用ができたと思う。

・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。

・多くのコロナ患者を受け入れ、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。

(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。患者の安全と安心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の稼働率は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は70%には届かなかった。

5. 今後の課題・目標

令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類となり、コロナ陽性患者は4C病棟の一部を陰圧装置でゾーニングしての受け入れだった。4C病棟での入院患者の受け入れはスムーズに行われ、入院のたびにスタッフの配置に苦慮することがなくなり、担当するスタッフのストレスも減らすことが出来たと思う。ケア病棟は以前の稼働に戻し、サブアキュート、ポストアキュートのバランスをみながら病床の運用を行い病床利用率は上昇した。コロナ陽性者の出産対応や、クラスターの発生もあったが、今までの経験を活かし感染の拡大を最小限にすることができ、大きな混乱はなかった。

研修会の参加率も上昇した。以前のような参集型の研修から、Web研修への移行で、参加しやすくなったことも要因と考えられる。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	今年度の発表なし		
秋田県看護学会	自宅退院後も継続した食事介助が出来るための取り組み	11月30日	秋田市
全国自治体病院学会	新型コロナウイルスクラスターの経験	8月31日 9月1日	札幌市
秋田県医療学術交流大会	看護科の発表なし		秋田市
看護協会地区支部研究発表会	1. COVID-19で面会制限の影響を受けた患者・家族のニード 2. 高齢者のせん妄予防の取り組み	12月8日	横手市

<文責 高橋 礼子>

2 A病棟

1. 基本方針

チーム内で情報共有し、根拠に基づいた質の高い看護を提供する。

2. 病床数

43床（重症加算病室2床、LDR2床）

3. 担当科

産婦人科、新生児、小児科、消化器内科その他内科の混合

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

内科に関して、患者の高齢化・一人暮らし・老々介護など複雑な背景の方が多く、施設入所のための調整、介護認定・サービスの検討、在宅介護の家族指導など、MSW・ケアマネージャー等との連携が重要になっている。スムーズに退院出来るよう、多職種で連携し退院調整を行っている。

産科においては、産婦が入院から分娩後2時間まで移動なく同じ部屋で過ごす事ができるLDRが設置されている。ご家族の付き添いや夫の立ち会い分娩も行っていたが、COVID-19感染対策のため令和2年2月より見合わせている。妊婦への保健指導は、病棟助産師が外来へ出向き、妊婦健診に合わせて個別に行い充実している。又、近年、社会的背景や精神状態に問題のある妊婦が多く、秋田県の子育て支援事業を受け、対象となる妊産褥婦には妊娠中からの産褥期まで継続的に関わっている。

婦人科においては、婦人科疾患の手術、化学療法、ターミナル期の緩和ケア対象者等があり、薬剤科や緩和ケアチームなど他部署との連携をとった看護ケアを提供している。

6. 病棟目標

内科チーム：患者の個別性に応じたカンファレンスを行い、今年度の褥瘡発生数を5件以内とする。

産婦人科チーム：安心、安全な分娩を提供するため、分娩記録を毎月事例監査し、ガイドラインに沿った記録を定着させる。

7. 病棟目標の反省

内科チーム

褥瘡予防のための勉強会を行った。褥瘡新規発生を4件にとどめることができ、目標は達成できた。しかし、褥瘡発生の原因はケア不足、観察不足によるものが多く、0件とすることもできるものであるため、今後も継続していきたい。

産婦人科チーム

分娩記録のマニュアルがなく、記載方法が統一されていない現状があった。ガイドラインに沿った分娩記録のマニュアルを作成し、毎月1事例監査を行った。マニュアルに沿った記録の定着までに至らなかったため、次年度も継続していきたい。

8. 研究活動・症例報告

婦人科がんの化学療法に伴う脱毛体験調査の結果

<文責 小田嶋咲子>

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

自分の役割と責任を理解し、急変時に迅速に対応できる。

7. 病棟目標の反省

いろいろな急変場面を想定しデモンストレーションを行い必要な薬剤・機器を理解し、適切な処置、対応ができるようにした。また急変時の判断、初期対応が正しく行えるよう事例検討会を行い記録の見直しをした。チームの連携、問題点について話し合うことで協同と信頼に繋がった。今後も急変を予測し迅速に対応できる人材を部署全体で育てていきたい。

8. 研究活動・症例報告

①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患者・家族の認知度調査

～あなたは人生の最終段階について話し合ったことがありますか～

②看護協会横手地区支部看護研究発表

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

～意思決定支援の実践にむけて～

<文責 安藤 宏子>

3 B 病棟

1. 基本方針

手術患者の看護における知識・技術の向上を図り安全な看護を提供し早期退院を目指す

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・循環器からなる混合の急性期病棟で他科の重症患者も混在している。その中で、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ある。

また、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、癌患者の術前・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。

入院患者は少子高齢化に伴い高齢者が多く、独居や老老介護により退院後の受け入れが困難な患者が増えている。入院後から早期退院に向け他職種と連携を図り患者様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) 手術患者の看護における知識・技術の向上を図る
- (2) 安全な看護を提供できるよう知識の向上を図る

7. 病棟目標の反省

- (1) ストーマの一覧表を作成し活用する事で術後のストーマを選択する際に役立てることができた。また、CHDFの勉強会を開催し観察ポイントについて理解が深められ専門的知識を高めることができた。
- (2) 術後の食事に関するパンフレットを作成し患者・家族の指導に役立てることができた。また、ストーマ造設に伴う申請についての勉強会を開催したことで患者・家族への指導に繋げることが出来た。

8. 研究活動・症例報告

看護研究「ストーマ造設患者の入院期間が長期化する要因からわかったこと」

〈研究方法〉

人工肛門造設術を行った患者の入院期間が長期化した患者を選択しカテゴリーを10項目に

し入院期間が長期化した要因を明らかにした。

〈研究結果〉

入院前より外来で知り得たストーマケア指導に関する情報が病棟内で共有されておらず術前に患者・家族のストーマ需要状況を把握できていなかった。今回の研究を通して入院期間が長期化した原因として「年齢」「ストーマセルフケア実施者」「ストーマ装具によるトラブル」「術後合併症」「ストーマ合併症」が共有項目としてあげられた。

今回の研究で入院前から術前の関わりを深めることで入院期間の短縮の為には非常に重要になってくることがあきらかとなった。少子高齢化に伴い生活環境の変化により介護不足となり退院が困難なケースも少なくはない。高齢の手術患者は長期入院により認知機能の低下も見られるため今回の研究で長期化した要因を明らかにしたことで今後、早い段階で患者・家族と関わることで円滑な退院支援に繋げていきたい。

〈文責 小野寺摂子〉

3 C 病棟

1. 基本方針

多様な疾患を理解し、1人1人の立場に立った支援を継続し提供する

2. 病床数

病床数 47床 地域包括ケア病棟（個室6床 特室1床含）

3. 担当科

循環器内科 消化器内科 外科 整形外科 泌尿器科 糖尿病内分泌科 婦人科 眼科

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行い、退院準備をしっかりと整え安心して地域へ戻れること目的とした病棟である。また今年度も昨年度に引き続き、大腸ポリープ切除後や眼科の白内障手術、血糖コントロール入院にも対応した。

病床稼働率は68%、平均在院日数は12日、平均入院患者数は55人/月、平均高齢者比は84.6%であり、70歳以上の男性は78.6%、女性は84.1%であった。

介護認定調査や施設やケアマネージャーとの面談も月平均29件あり、退院調整における役割は大きい。在宅復帰支援計画に基づき、多職種間で情報共有し、患者や家族の希望に添い準備を行うことができた。

6. 病棟目標

- ・患者個々の立場に立った支援を提供するために、受け持ち看護師としての役割を認識し退院支援ができる
- ・誤嚥性肺炎の疾患を理解しリスクが高い患者へ安全な看護を提供する

7. 病棟目標の反省

日勤帯で常に受け持ち患者を受け持つことはできないため、チェックシートを活用し受け持ち看護師としての業務を視覚的に提示し、実施したことを評価することで意識の向上につながった。受け持ち看護師としてできなかった部分を明らかにし、個々の退院支援能力が向上するような体制をつくるのが今後の課題と考える。

転入患者の特徴として誤嚥性肺炎を繰り返している患者が多いが、看護師の経験年数などにより疾患への理解や提供する技術に差があることがある。安全な看護を提供するために統一した知識や技術の習得が必要であり、習得した技術の質を低下させず継続的に提供するために多職種との学習会を定期的に行うしていきたい。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究

地域包括ケア病棟における看護師と看護補助者の「協働」に関する現状と課題

地域包括ケア病棟において、協働業務として認識している内容は、看護師、補助者とも一致していたが、お互いの業務に対する理解不足とコミュニケーション不足が満足度の相違につながる要因であった。ケアの質を向上させるには、看護師と看護補助者間のより具体的な情報共有の方法を習慣化する取り組みが必要である。

<文責 高田真紀子>

4 C病棟

1. 基本方針

特殊性を考慮し、統一した看護技術の習得、看護力、実践能力の向上を図る

2. 病床数

47床（個室7床：小児科・重症加算室1床含 特室2床）

うち新型コロナウイルス感染症病棟を最大9床（個室1床含）で運用

3. 担当科

整形外科 小児科 新型コロナウイルス感染症病棟

4. 看護方式

固定チームナーシング

5. 病棟概要

整形外科、小児科中心の病棟であるが、新型コロナウイルス感染症が5類になったことを受け、新型コロナウイルス感染症病床を最大9床で併設した。病棟全体として入院は517名、予約は月平均27名、緊急入院は月平均30名である。手術件数は271件（12月現在）で脊椎手術の件数が増加した。新型コロナウイルス感染症病床担当スタッフはメンバーを固定し、どの勤務帯にも対応可能なスタッフが勤務している状況とした。また、応援態勢をとりつつ感染対応ができるスタッフを育成した。

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

6. 病棟目標

- ・周術期看護のマニュアル・パンフレットを見直し、統一した看護を提供する
- ・相互信頼できる看護を提供するために知識・技術の再確認を行い、アセスメント能力を身につける

7. 病棟目標の反省

周術期看護のマニュアルを見直し、手術当日の看護についてBチームスタッフに指導し実践に繋げることができた。Aチームサポートのもと全麻・腰麻の手術当日の看護を全スタッフ1回は経験できた。術前準備を不足なく行い確認できた。

創感染予防のためのパンフレットを見直し、シャワー浴時の注意点について統一した指導ができた。

小児科疾患について医師より勉強会を開催し学びに繋がられた。小児科ケアマニュアルを

見直し修正した。

転倒転落カンファレンスの頻度は増加したが、有効な転倒転落予防に繋がらなかった。

8. 研究活動・症例報告

院内看護研究

演題

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

結論

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

<文責 中村勇美子>

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：496.4名
- 救急外来患者数：5,459名／年
- 紹介患者数：3,215名／年
- 新患患者数：835名／年
- 救急搬送患者数：1,264名／年

4. 部署目標

- (1) 継続看護を充実させ、安心して生活ができるように在宅療養を支援する。
- (2) 薬剤における6Rを徹底し、分業せず一行程ごと責任を持って安全に点滴管理を行う。
- (3) 外来応援体制の整備をする。

5. 部署目標反省

- (1) 通院状況をスタッフ間で共有でき情報を共通認識することで一貫性のある対応に繋がった。
今後は看護師介入の部分を強化し、多職種と連携し環境調整をしていく必要がある。
- (2) ベストプラクティスができたことで、内科外来の点滴注射3点認証は問題なく運用している。
さらに周知しベストプラクティスに沿った手技の徹底を目指す。
- (3) 応援マニュアルを修正、追加し手術マニュアルを統一したことで手技、段取りが整備され
限られた人員の中で安全な看護を提供することができた。今後さらに評価、見直し、修正
を行っていく必要がある。

<文責 佐藤由美子>

手術室

1. 基本方針

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

2. 概要

- (1) 手術室数：4室（うちバイオクリーン・ルーム1室）
- (2) スタッフ数：12名（師長・主任を含む）
- (3) 勤務体制：日勤。夜間・休日オンコール体制。
- (4) 外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、眼科の手術のサポート
 - ・看護方式：固定チームナーシング
 - ・直接介助看護師1名、間接介助看護師1名、麻酔介助記録看護師1名が1チームでサポートする。
 - ・部屋ごと（A・B・C・D）に日々リーダーを決め、日々のチーム運営に関する責任と権限を持ち、チームの看護業務を円滑に遂行するためのマネジメントを行う。
- (5) 術前訪問

担当看護師が全身麻酔・腰椎麻酔・硬膜外麻酔下・伝達麻酔・局所麻酔予定下の入院予定手術の患者さんに、手術前日あるいは当日に患者さんのベッドサイドへ訪問しパンフレット等で手術室入室からの流れを説明するとともに、患者さんの身体状況や要望などを確認し、安全・安心に手術が受けられるようにしている。
- (6) 術後訪問

受け持ったチームの看護師が術後2～3日目（全身麻酔の場合）を目途に行っている。伝達麻酔・局所麻酔の場合は翌日退院することが多く、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5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	343	495	105	59	65	1,068

全身麻酔件数：636件

緊急手術数：86件

外科：腹腔鏡下手術23件

整形外科：関節鏡下肩腱板断裂手術25件

人工関節手術（THA32件、TKA25件、肩関節2件、腰椎固定術47件）

4. 部署目標

患者の安全第一をふまえ、知識・技術以外に状況確認やコミュニケーションといったノンテクニカルスキルを高める。

5. 部署目標反省

- (1) 個々の日々リーダーが共通認識でき、スタッフも手術室全体の流れを共有でき、全員が安全な手術室への配慮ができた。また直列2件目以降の手術が速やかに入室できるよう全員で協力したことは業務改善にもつなげることができた。
- (2) 評価方法によって有用性の是非が可視化出来たことは術前訪問の質向上につながった。また麻酔導入に関わる看護師の安全への意識が高まった。

6. 研究活動・症例報告

院内看護研究発表会を開催予定だったが、コロナ感染拡大により中止となったためコメデックスにてパワーポイントと発表内容が配信された。

「常勤医不在病院における看護師による気道評価の有用性について」

<文責 岩村 久子>

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プー1台
過酸化水素プラズマ滅菌装置 ステラッドー1台、
酸化エチレングスカートリッジ滅菌装置 ECII-Bー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

- 患者の安全第一をふまえ、知識・技術以外に状況確認やコミュニケーションといったノンテクニカルスキルを高める。
- ・手術室で使用する特殊な機材、器械セットの適切な洗浄・滅菌・包装ができる。

5. 目標の反省

今年度達成したい手順書は作成し、機材、器械セットを組み立てやすいように写真を添付しわかりやすくし同一手技でできるようにできた。また、できた手順書を使用しスタッフ指導を行うことができた。来年度も今回取りかかることができなかった機材、器械セットの手順書を作成し、より安心、安全に機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、看護副主任1名、看護師7名、CE1～2名

3. 単年実績

<ベッド数> 15床

<患者件数> 月間平均患者件数 約622件

	総人数	新規	死亡	転入	転院	入院	依頼	臨時
件数	7,467	10	8	2	8	396	34	0

4. 部署目標

スタッフの技術、知識レベルの向上を図り質の高い透析や家族指導につなげる。

5. 部署目標反省

- ・スタッフの異動が多かったため、今年度は1チームとした。チーム目標は「下肢つり予防のための運動について学び、患者さんが安心して透析が受けられるよう援助していく」運

動療法の勉強会の開催（2回）、運動療法を行なっている他施設への見学（たかぎファミリークリニック）、実際脳運動療法についてリハビリへ相談などを行なったが、実際に患者に施行するには至らなかった。人事異動が多かったことや、コロナ患者の透析の増加等が原因として考えられる。運動療法の基盤は整っているため、来年度は必要物品を購入して患者に実施し評価していきたい。

6. 研究活動・症例報告

・特になし。

7. その他

昨年同様コロナ患者の対応に苦慮した1年だった。ここ1～2年の経験をふまえ、スタッフ皆統一した対応ができるようになってきている。コロナ対応の部署マニュアルは今後もその時々に合わせて改定をしていきたい。今年度5月8日からコロナが5類に変更にはなったが基本的な対応は変わっていない。課題としてはコロナ患者が出るとスタッフの勤務変更、時間外の増加などで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コロナ陽性であれば7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、引き続き増員の要望もしていきたい。

その他残り番の明確化、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、スタッフの異動が多く、コロナ対応の時間外が多かったため時間外削減は難しかった。また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。たかぎファミリークリニックや松田記念泌尿器科クリニックの送迎サービスを利用するため転院せざるをえない患者も増える事が予測される。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

地域機関と連携し患者が安心して在宅生活が送れるように支援する。

2. 概要

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

当院では、終末期ケアや医療処置が必要な依存度の高い方がほとんどである。新型コロナウイルス感染症による面会制限により自宅での看取りが増えている。

3. 単年実績

- ・ 訪問看護総件数 1,454件
- ・ 訪問診察（往診含む）総件数 138件
- ・ 臨時訪問件数 71件
- ・ 訪問看護利用総人数 45名
- ・ 新規対象者数 27名
- ・ 死亡者数 29名（自宅19名、病院10名）

訪問地区別利用者数

訪問地区	利用者数
横手	36
平鹿	2
大雄	1
山内	1
雄物川	0
十文字	4
増田	1
美郷町	0
湯沢市	0
合計	45

介護認定内訳

介護認定	人数
要支援	2
要介護1	2
要介護2	6
要介護3	4
要介護4	13
要介護5	14
医療保険	4
合計	45

疾患別利用者数

疾患別	人数
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	7
心疾患（心不全等）	7
悪性疾患	18
特定疾患・難病（パーキンソン病等）	1
精神疾患（老人性痴呆等）	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	1
その他	8
合計	45

年齢・性別利用者数

年齢	利用者数	男	女
1～29	0	0	0
30～49	1	0	1
50～54	0	0	0
55～59	0	0	0
60～64	1	0	1
65～69	1	1	0
70～74	4	3	1
75～79	8	2	6
80～84	5	3	2
85～89	3	2	1
90～94	13	4	9
95～99	8	0	8
100	1	0	1
合計	45	15	30

利用者の医療処置状況（重複あり）

医療処置	人数
膀胱留置カテーテル	10
胃瘻・食道瘻	2
PTCD	0
ウロストミー	1
膀胱瘻	0
中心静脈栄養カテーテル(ポート2含む)	8
気管カニューレ	1
人工呼吸器	1
ペースメーカー	3
在宅酸素	8
吸引	1
人工肛門	1
褥瘡	4
処置なし（カテーテル等なし）	16

4. 部署目標

地域機関との情報の共有がスムーズにできる。

5. 部署目標反省

ショートステイ利用などの地域機関利用の際に連絡ノートを活用したことで、情報伝達不足による体調不良や入院した利用者はいなかった（前年度より入院率が低下した）。

連絡ノートを通して地域機関との情報共有がスムーズにでき、利用者の状態悪化予防につなげることができた。

6. その他

秋田県立衛生看護学院衛生看護科3年生の在宅実習4名を受け入れた。

<文責 佐藤 友紀>

健診部門

健康管理センター

1. 基本方針

- ・人間ドックアドバイザーの資格を活かして、リピーター受診者への継続的な保健指導を行う。
- ・採血実施時の認証システム導入に向けて検討し、受診者が安全に安心して健診を受けられる体制を作る。
- ・業務を見直し、時間外削減に努め働きやすい職場環境作りを行う。

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る。

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

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

3. 単年実績

令和5年度の請求金額は185,173,645円となり、昨年度より約450万円の増収となった。主な増収の要因としては、各種ドック（宿泊ドック・日帰りドック・脳ドック）で受診者の増加があったのと、横手市胃がん検診の受診者増（対象者拡大による）、さらには新しくオプション追加をした睡眠時無呼吸過眠症候群簡易検査（SAS）の実施があったためと考える。

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

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

CTコロノグラフィは前年度41件に対し31件と落ち込んでいた。今後はCTコロノグラフィ単独で実施可能なオプションを検討する等、今後の件数増加につなげていければと考えている。

今後も追加可能なオプションの検討をして、健診の質の向上を目指して行きたいと考えている。

職員健診は、例年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。今年度もコロナ感染対策のため、土曜日健診5部制にし、実施人数1部あたり25名にして実施した。なお、令和5年度より早朝健診は廃止した。

スタッフ一人一人が医療安全の意識を高め、常に医療事故防止に努めてきた。令和5年度はヒヤリ・ハット報告数が22件だった。必要に応じてKYTを実施した。マニュアルを改定し業務の再確認を実施した。残念ながら採血の認証システムの導入には至らなかった。

4. 部署目標

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提供を心がけ、受診者確保に努め、さらに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する。

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) 医療安全の為の部署間の調整・対策等の提案 ひやりハット通信の作成・回覧

(4) 医療安全の為の指針や規程の見直し・マニュアルの作成

(5) 医療安全に関する研修・教育

(6) 医療安全に関する院外からの情報収集と対策 医療安全情報の掲載

(7) 医療安全に関する院内評価業務

院内監査：リストバンド装着率・指示伝達状況確認・注射ラベル（3点認証）

院内の定期的な巡回（麻薬・薬品保管に関する監査）救急カートの整備状況・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

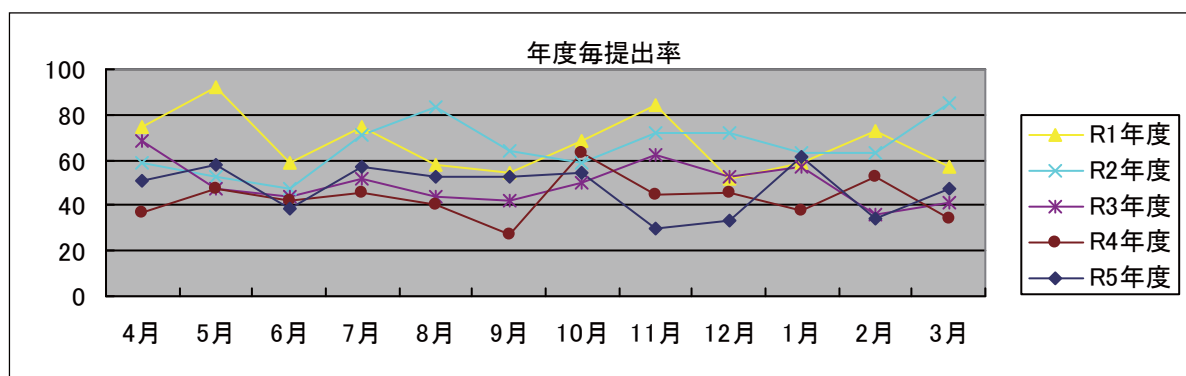
・令和5年度 医療安全研修会

月日	研修内容	対象	担当・講師
4月	4/4 医療安全研修 総論・当院の医療安全体制 4/6 採血・注射管理 神経損傷 4/13 リスクマネージャー研修 役割について	新規採用職員16名 新規採用職員14名 (臨床研修医4名、看護師10名) 看護科安全部会14名	医療安全管理室 医療安全管理者 医療安全管理者 医療安全管理者
5月	5/8 リスクマネージャー研修 役割について 5/24 輸液製剤の管理について	管理栄養士1名 新規採用臨床研修医4名、看護師10名	医療安全管理者
9月	9/4～9/25配信 第1回 全職員 医療安全研修 「もう一度振り返ろう！ チーム医療の基本」	全職員	医療安全管理室 Eラーニング Web配信
2月	2/26～3/18配信 第2回 全職員 医療安全研修 「重大な事件・事故発生時に 備えた医療体制のあり方」	全職員	医療安全管理室 Eラーニング Web配信

令和5年度ヒヤリハット集計

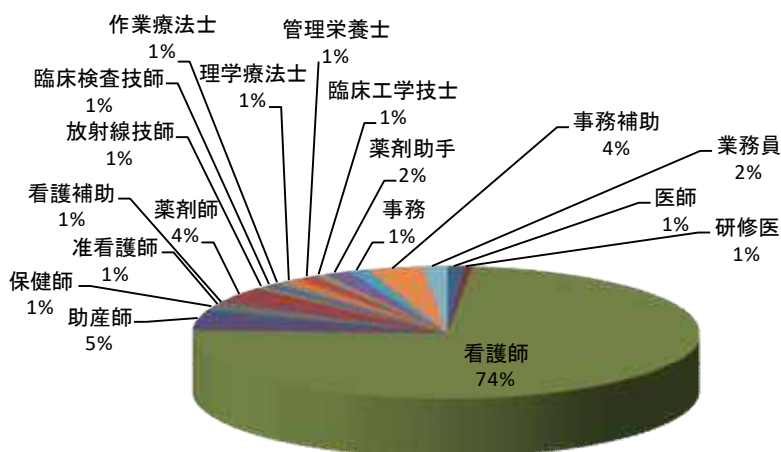
・年度毎提出件数 月別

年度	1月	2月	3月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
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
R5年度	51	58	39	57	53	53	54	30	33	61	34	47	570



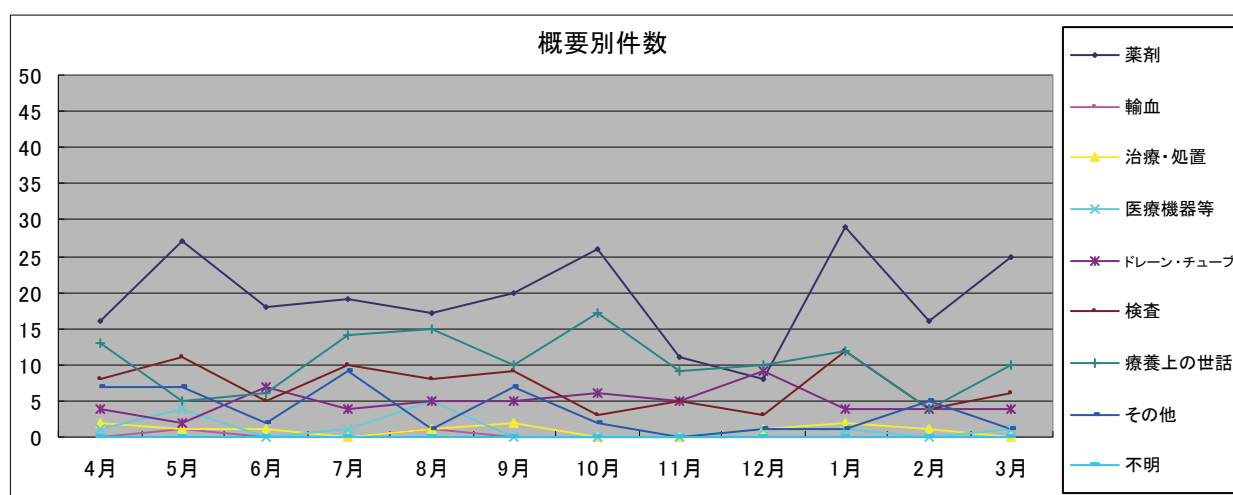
・職種別提出件数 月別

職種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医師	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	0	6
研修医	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
看護師	37	34	30	40	45	40	37	22	27	51	23	37	423
助産師	5	3	2	3	1	2	5	0	1	2	1	2	27
保健師	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	6
准看護師	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
看護補助	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
薬剤師	1	7	1	1	1	0	4	2	2	1	1	1	22
放射線技師	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
臨床検査技師	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5
作業療法士	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
理学療法士	0	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2	8
臨床工学技士	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
薬剤助手	0	2	1	0	0	0	4	0	0	0	3	0	10
事務	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	7
事務補助	2	4	2	5	1	5	0	0	0	0	0	1	20
事務当直	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
警備員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
駐車場整理員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運転手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務員	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	1	9
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	51	58	39	57	53	53	54	30	33	61	34	47	570



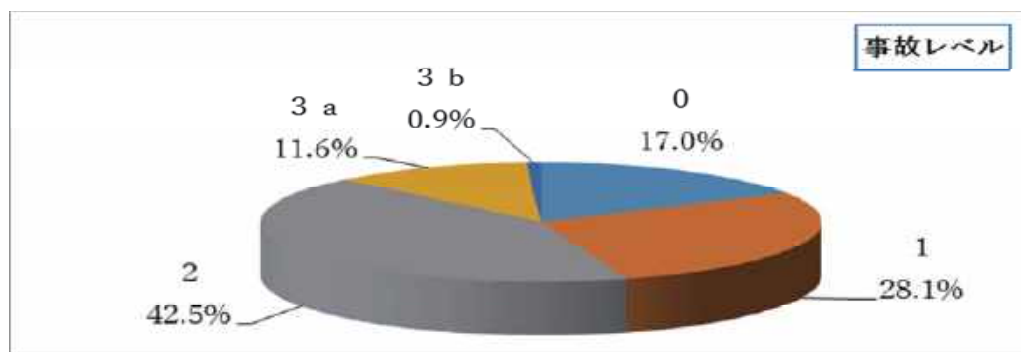
・ヒヤリハット概要 月別

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	16	27	18	19	17	20	26	11	8	29	16	25	232
輸血	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
治療・処置	2	1	1	0	1	2	0	0	1	2	1	0	11
医療機器等	1	4	0	1	5	0	0	0	1	1	0	1	14
ドレーン・チューブ	4	2	7	4	5	5	6	5	9	4	4	4	59
検査	8	11	5	10	8	9	3	5	3	12	4	6	84
療養上の世話	13	5	6	14	15	10	17	9	10	12	4	10	125
その他	7	7	2	9	1	7	2	0	1	1	5	1	43
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	51	58	39	57	53	53	54	30	33	61	34	47	570



・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	10	15	6	6	15	7	15	5	2	6	7	3	97
1	19	22	13	25	5	15	9	5	10	8	10	19	160
2	19	16	16	22	26	27	20	17	11	40	10	18	242
3 a	3	4	4	4	7	2	9	3	10	7	6	7	66
3 b	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	5
4 a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	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	51	58	39	57	53	53	54	30	33	61	34	47	570



- ・医療安全対策地域連携加算相互評価

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

- ・5月31日、令和5年度第1回医療安全対策地域連携加算相互評価担当者会議を当院で開催し年間計画、企画、運営に関する検討を行った。
- ・10月、感染拡大傾向により、第2回会議は書類による評価及び意見交換を実施した。
- ・11月29日、第3回相互評価会議（当院評価）は、医薬品安全管理、医療機器安全管理、放射線安全管理体制について評価した。
- ・令和6年1月29日、第4回相互評価会議を実施した。

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

5. 今後の課題

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

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

＜文責 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）
12月	第2回N95マスク・フィットテストの訓練

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・新型コロナウイルス関連

6. 学会発表・執筆等

- ①学会発表：2023年9月1日 第61回全国自治体病院学会（札幌市）
新型コロナウイルス感染症クラスターの経験
- ②執筆：薬剤耐性菌対策の基本知識と日常のケア⑩創傷・褥瘡管理Infection control 2024
vol.33 no2.p46-p50

7. その他

新型コロナウイルス感染症は地域で継続して発生しており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事業を実施し、全館の無線LAN環境の整備とハードウェアの統合による機材の最適化を行った。

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。

ネットワークリプレイスを行ったがセキュリティ面での改善が十分ではないため、今後セキュリティの水準向上を計る。

<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 11名

<業務内容>

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

3. 単年実績

書類作成	2,472件
意見書作成	348件
検査説明	5,540件
問診入力	3,122件
NCD入力	350件

JED	596件
JOANR	448件

4. 今後の課題

- (1) 働きやすい職場環境の構築
- (2) 業務の効率化に向けて業務内容の見直し
- (3) 各支援拡大へ向けての個人のスキルアップ

<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 11.7日 地域包括ケア病棟 13.3日 全体 12.0日
- 在宅復帰率：一般病棟 97.9% 地域包括ケア病棟 92.7%
- 入院前支援計画書 532件
- 退院支援計画書 1,311件
- 介護支援等連携指導 591件
- 退院支援面接件数（病棟担当） 1,426件
- 退院支援カンファレンス件数（病棟担当） 2,329件

4. 今後の課題

入退院支援について専任看護師、社会福祉士は患者・家族の意思を尊重した支援を行うことを目標に各病棟、外来看護師など院内の多職種と、また院外の各担当者と連携し活動している。患者、家族が望む退院調整をさらに進めるために、入院前支援の拡充も並行して行っていくことが重要であり、業務の効率化を図っていく必要がある。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、退院支援のさらなる質向上に取り組んでいく。

<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 219施設 受入紹介件数 2,552件 受入検査件数 663件

紹介率 28.0%

逆紹介医療機関数 240施設 逆紹介件数 3,068件 逆紹介率 22.7%

広報紙「かじか」第19号発行（7月発行）各医療機関等へ144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5年11月8日（水）午後6時30分～ 18医療機関参加

会場：横手セントラルホテル

「J-SIPHEを活用した当院の抗菌薬使用状況調査」 薬剤科 武石 知希

「睡眠時無呼吸症候群」 循環器内科科長 高木 遥子

・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3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11.7日 ケア病棟13.3日 全体12.0日

在宅復帰率：一般病棟97.9% ケア病棟92.7%

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目標としていた12.0日と同じ日数となった。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 黒澤 雄悦 : 総務係、企画係、管財係、施設係 41名
- ・医事課長 柿崎 正行 : 医事係、会計係 29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影響もあり、64.8%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昨年同様、高い金額で推移したものの昨年よりコロナ患者数が減となったため微減となった。外来については、コロナ関連及び外来化学療法患者数の増等により増加した。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対応も終了し、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

国より策定を求められてきた公立病院経営強化プラン策定について、総務省のアドバ

イス事業を活用し、自治体病院協議会副会長の八幡平市立病院の望月統括院長をアドバイザーに迎え、プラン策定について助言いただいた。

地域の人口減少や感染症の拡大等に加え、頭痛・神経内科外来の閉診・整形外科外来の完全予約制実施により、外来患者数は減少した。ただし、手術数の増等により、入院患者数は増加した。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) 昨年度策定した公立病院経営強化プランに基づいた病院経営を行う。
- (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 柿崎 正行＞

総務課

総務係

1. 基本方針

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

2. 業務内容

総務担当（9名）

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

医局秘書担当（1名）

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

事務当直担当（4名）

- ・夜間の救急患者の受付、電話取次ぎ、早朝の診察券受付等業務

夜間警備担当（5名）

- ・夜間の来院者等の確認、院内巡回による戸締り、火気確認等業務

3. 展望、今後の目標

- ・人事評価を導入して7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の感染症法上における位置づけが5類相当へ変更となったことに伴い、就職説明会の開催がほぼコロナ前の状態に戻った。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反面、多くの医療機関等が説明会に開催することで人材獲得競争が厳しさを増すこと

が予想されるため、積極的に説明会等へ参加し当院をアピールすることで、人材確保に努めていきたい。

- ・横手市内の中学校を訪問する「中学生向け企業説明会」に市内の中学校を3校訪問し、また横手体育館を会場に高校2年生を対象とした「横手のスゴイ企業発見！！ガイダンス」に例年どおり参加した。当院のブースに参加した生徒の皆さんに対し当院の概要及び現在勤務している医療に携わる各職種、そして各職種を目指すための進路などについて説明を行った。この説明会を通じて一人でも多くの生徒達が医療職に興味を持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ホームページの管理について、正確かつ迅速な情報発信につとめた。
病院広報誌について（7月・10月・1月・3月）年4回発行した。
- ③臨床研修医の採用では定員4名に対し2名のマッチングが成立。その後、2次募集枠に1名の応募があり、面接を経て採用を決定。これにより令和6年4月1日採用の初期研修医は3名となり、2年目の研修医を含め計7名となった。
- ④新型コロナウイルス感染症の各種補助金申請を行った。
- ⑤学生インターン実習及び高校生のインターンシップの受付及びマネジメント業務を行った。
- ⑥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2回、DVD録画方式による講座を1回実施した。

4. 今後の課題

- ・外部アドバイザーを招聘し、経営・財務マネジメント事業を実施する。事業の実施を通し、病院経営に対する全職員の共通認識を醸成する。
- ・研修医の採用定員4名のフルマッチに向けた各種広報・工夫を凝らしたPR活動の実施。

<文責 黒澤 雄悦>

管財係

1. 基本方針

経営健全化のための取り組み。人材確保・育成と自己啓発・研鑽の推進。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 41件
- 賃貸契約業務件数 31件

○医薬品見積状況

試薬	R 5. 4. 1	570品目
薬品	R 5. 10. 01	1, 259品目

○薬品購入実績（消費税を含まない）

	R 3年度	R 4年度	R 5年度
内服	59,694,778	69,236,109	6,258,283
注射	330,525,004	365,002,154	404,387,193
外用	13,116,886	12,207,279	12,888,170
血液	17,614,617	14,776,575	15,003,274
試薬	87,549,303	119,825,821	114,367,964
合計	531,676,297	581,047,938	609,214,883

○医療消耗品（特材、一般）購入金額

特材：219,437,151円

一般：285,538,672円

計：504,975,823円

○医療機器契約業務

契約件数 FFP融解機 他24件

契約総額 70,142,160円

番号	品名	科室名	区分
1	FFP融解機	臨床検査科	更新
2	アテストオートリーダーE.Oガス滅菌用	中央材料室	更新
3	入退院システム	入退院支援室	新規
4	内視鏡下脊椎手術システム	手術室	新規
5	マルチガスユニット	臨床工学科	更新
6	人工腎臓装置	人工透析室	更新
7	麻酔器	臨床工学科	更新
8	睡眠評価装置	臨床工学科	更新
9	超音波診断装置（IVIZair）	臨床工学科	更新
10	上部消化管ビデオスコープ（GIF-H290T）	消化器センター	更新
11	上部消化管部ビデオスコープ（GIF-1200N）	消化器センター	更新
12	4K UHD LCDモニター	消化器センター	更新
13	鏡視下腱板手術機	手術室	更新
14	サイエンスオートクレープ	臨床検査科	更新
15	赤外分光分析装置	臨床検査	更新
16	クリーンパーテーション	感染対策室	更新
17	超音波診断装置（VlusonP8）	産婦人科外来	更新
18	病理システム改修	臨床検査科	更新
19	T7ヘルメット	手術室	新規
20	医療テレメーター	臨床工学科	更新
21	卓上遠心機（T300）	臨床検査科	更新

22	エマージェンシーストレッチャー	救急外来	更新
23	スクリーノスコープ	健康管理センター	更新
24	メディカルシーラー	手術室	更新
25	超音波診断装置グレードアップ	外科外来	更新

医療機器25件中1件において、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、賃貸契約に関すること。
- ・警備に関すること。
- ・医療ガスの保全に関すること。
- ・除排雪に関すること。
- ・院内の環境整備に関すること。
- ・エネルギー管理に関すること。
- ・院内掲示に関すること。
- ・駐車場に関すること。
- ・行政財産使用許可に関すること。
- ・消防・危険物等届出事務に関すること。
- ・病院開設許可事項変更届事務に関すること。
- ・その他、施設・財産の事務に関すること。

3. 単年実績

- ①契約：委託契約19件、賃貸契約1件、工事請負契約2件
- ②非常用発電設備の計画的な整備（定期部品交換の実施）
- ③電話設備の更新
- ④冷房設備の更新（2件）
- ⑤省エネの継続（こまめな消灯、ボイラー及び空調機器等の運用の見直し、省エネ巡視の実施、省エネ啓蒙活動など）
- ⑥110番非常通報装置の設置による保安体制の強化
- ⑦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
- ⑧係員による駐車場区画線のライン引き作業・環境美化等の敷地整備、除排雪の実施

- ⑨新型コロナウイルス感染防止対策並びに施設整備への対応（感染対策室との連携による感染症外来および感染症病棟の環境整備、感染防止対策、医療廃棄物処理など）

4. 今後の課題

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

<文責 伊藤 建一>

医事課

1. 基本方針

- ・急性期医療の提供を通じて地域医療を支える
- ・様々な角度からの情報収集と運用の実践による確実な収入確保
- ・地域包括ケアの推進等による医療・保健・介護への貢献

2. 概要

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

また、診療情報を集計、加工して各種統計、監査・検査、経営指標資料の作成を行い、病院の医療の質の向上や着実な収益確保への継続的な取り組みに資したところである。

スタッフは課長1名、上席副主幹1名、課長補佐1名、医事係長1名のもと、担当職員20名（受付・予約担当、外来・入院クランク、調定・データ処理・会計・収納担当、地域連携等：育休1名）、医療相談室は副主幹1名、社会福祉士2名、専門員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、患者相談窓口担当として病院と患者の橋渡しを行うとともに、休日の日直専門の職員を雇用・配置し、時間外の会計計算について休日明けに実施する等、日直体制の職員の負担軽減を引き続き行った。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。

本年度は翌年度の診療報酬改定に向けて、施設基準等の再確認を実施するとともに、新たに着実な診療報酬の確保のための情報収集に努めた。また、昨年10月から入退院支援室を立ち上げ、引き続き通年、入退院支援加算1の算定を行った。また、総務課企画係との連携により、昨年度実施したコンサル（GHC）による経営分析を病院独自で実施し、医局・看護科・コメディカル部門とのミーティングを定期的に行うことで、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54,296人、外来患者は延べ人数で120,118人となり、対前年比では入院で2,293人、外来では10,388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56,085、外来では11,860円となり、対前年比で入院751円の減、外来では816円増加した。

入院の病床利用率は年間平均では全体で65.1%、一般病棟（7：1基準）では65.9%、ケア病棟では69.0%となった。平均在院日数については、全体で12.0日、一般病棟では11.7日、ケア病棟では13.3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、9月下旬から10月中旬にかけて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、使用していた「病院ダッシュボードX」を引き続き活用するとともに無料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とも個別に相談協議を行い、3月下旬には、診療報酬改定の当院向けのセミナーも開催した。また、昨年のコンサルからの助言事項の実績等を確認するため、定期的に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。

5. 今後の課題

新型コロナウイルスが5類に区分変更されたものの、近隣の医療機関・介護施設等において集団感染が発生している状況下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していくとともに、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6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	27	吉岡 浩	和賀美由紀	奥山 厚 滝澤 淳 森田悠里 辻井優里奈 佐藤達朗 瀬下豊崇 高橋礼子 佐藤由美子 高橋共子 小田嶋咲子 安藤宏子 ●小野寺摂子 高田真紀子 中村勇美子 ★小宅英樹 ☆川越 弦 ※細谷 謙 小田嶋尚人 佐々木絹子 得平仁美 武田 肇 黒澤雄悦 柿崎正行 照井圭子 柴田昌洋 ★医薬品安全管理責任者 ☆医療機器安全管理責任者 ※診療放射線安全管理責任者 ●看護科安全部会責任者
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	22	丹羽 誠	和泉千香子	武内郷子 富岡 立 渡邊 翼 小宅英樹 武石知希 高橋礼子 赤川恵理子 佐藤美夏子 岩村久子 佐藤秀子 松川かおり 山田沙織 斉藤みどり 佐藤さとみ 佐々木絹子 佐藤哲哉 和賀美由紀 小川 伸 武田 肇 伊藤建一
診療放射線安全管理委員会	9	泉 純一	—	吉岡 浩 藤盛修成 富岡 立 和賀美由紀 佐藤由美子 細谷 謙 根岸裕介 森元啓悦
栄養管理委員会	17	船岡正人	丹羽 誠	高橋礼子 武田 肇 小田嶋咲子 安藤宏子 小野寺摂子 高田真紀子 中村勇美子 大屋敷裕加 照井圭子 得平仁美 中嶋望美 福田杏実 泉谷麻里子 他2名
褥瘡対策委員会	20	武内郷子	渡邊 翼	佐藤美夏子 遠藤ちづる 小田嶋明子 高橋はるみ 小林美里 佐藤直美 武田フミエ 佐々木 薫 岩見香名子 桐原峰子 小川千夏子 大石 歩 齊藤かな恵 高橋茂実 工藤真希子 得平仁美 藤原 脩 北山幸志
緩和ケア委員会	19	丹羽 誠	高橋共子	滝澤 淳 鈴木広大 佐藤美夏子 藤原晴香 吉田紗希子 草薨美保子 岡本由佳子 柿崎拓磨 藤原紅美 桐原峰子 蒔野美樹 小松笙子 嶋田裕子 鈴木 務 得平仁美 石山博幸 奥州理湖
救急センター運営委員会	13	江畑公仁男	田中康子	藤盛修成 小松 明 千葉啓克 渡邊 翼 佐藤由美子 佐藤裕基 嶋田裕子 川越 弦 工藤真希子 和賀美由紀 木村宏樹
手術室運営委員会	10	吉岡 浩	—	江畑公仁男 畑澤淳一 渡邊 翼 伊藤隆一 高橋礼子 高橋共子 岩村久子 小田嶋ひとみ 川越 弦
糖尿病委員会	16	小川和孝	太田菜摘 鈴木久美子	佐々木洋子 得平仁美 中嶋望美 小田嶋鷹哉 工藤真希子 佐藤ひとみ 松田 希 藤本慶子 大澤恵美 今野佑也 佐藤洋子 高橋愛莉 大黒成美 奥州理湖
輸血療法委員会	14	畑澤淳一	高橋共子	吉岡 浩 奥山 厚 大内賢太郎 渡邊 翼 武石知希 佐々木絹子 石田拓耶 柿崎美幸 佐藤直美 和賀美由紀 百合川深里 北山幸志
臨床検査適正化検討委員会	9	丹羽 誠	—	畑澤淳一 小川和孝 伊藤周一 高橋礼子 松浦喜美 佐々木絹子 長瀬智子 照井圭子
化学療法委員会	17	奥山 厚	畑澤淳一 小宅英樹	武内郷子 伊藤隆一 渡邊 翼 和賀美由紀 佐藤由美子 佐藤由美子 伊藤優子 佐藤恵美子 高橋華澄 鈴木久美子 長瀬智子 嶋田裕子 得平仁美 百合川深里
退院支援委員会	21	和泉千香子	赤川恵理子	吉岡 浩 船岡正人 高橋礼子 佐藤友紀 高田真紀子 小田嶋ゆう子 佐藤秀子 松川かおり 山田沙織 斉藤みどり 佐藤さとみ 小田嶋尚人 泉田かずえ 高橋由紀子 石山博幸 佐藤貴子 高橋奈々 柿崎正行 亀谷良文
認知症ケア委員会	14	丹羽 誠	—	高橋礼子 佐藤由美子 中村勇美子 小田嶋咲子 安藤宏子 小野寺摂子 高田真紀子 小宅英樹 遠田玲菜 小田嶋尚人 小丹まゆみ 中嶋望美 照井圭子
倫理委員会	9	丹羽 誠	藤盛修成	小田嶋尚人 小宅英樹 高橋礼子 武田 肇 柴田昌洋 外部委員 2名
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	15	船岡正人	藤盛修成 小川和孝	丹羽 誠 佐藤由美子 武田 肇 黒澤雄悦 松田智香 外部委員 7名
治験委員会	8	根本敏史	—	吉岡 浩 小宅英樹 佐々木洋子 武田 肇 柴田昌洋 外部委員 2名

各種委員会名簿

委員会名	人員	委員長	副委員長	委員				
診療材料検討委員会	13	江畑公仁男	—	根本敏史 佐藤秀子 川越 弦	滝澤 淳 松川かおり 北山幸志	高橋礼子 山田沙織	佐藤美夏子 斉藤みどり	岩村久子 佐藤さとみ
病床運営委員会	14	丹羽 誠	藤盛修成	吉岡 浩 小田嶋咲子 柿崎正行	和泉千香子 安藤宏子 石山博幸	高橋礼子 小野寺撰子	赤川恵理子 高田真紀子	佐藤由美子 中村勇美子
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	根岸裕介	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 田中康子	和泉千香子 高橋華澄 佐々木洋子 柿崎正行	泉 純一 鈴木美香 根岸裕介 照井圭子	小田嶋ひとみ 鈴木久美子 高橋貞広 木村宏樹	伊藤優子 松浦喜美 得平仁美 千葉崇仁	佐藤恵美子 和賀美由紀 和賀幸子 土谷 恵
D P C 委員会	15	畑澤淳一	藤盛修成 江畑公仁男	丹羽 誠 小宅英樹 千葉崇仁	高木遥子 高橋愛美 土谷 恵	赤川恵理子 柿崎正行	佐藤由美子 照井圭子	小丹まゆみ 木村宏樹
クリニカルパス委員会	21	藤盛修成	小野寺撰子	小松 明 伊藤隆一 高橋達彦 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 林かおり 得平仁美	和泉千香子 小田嶋ゆう子 畷田麗子 照井圭子	富岡 立 佐藤智美 根岸裕介
業務改善委員会	15	藤盛修成	—	大内賢太郎 赤川恵理子 和賀美由紀	小田嶋尚人 佐藤由美子 武田 肇	遠田玲菜 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 得平仁美
地域交流推進委員会	12	吉岡 浩	武内郷子	高橋礼子 得平仁美	小宅英樹 武田 肇	高橋愛美 松浦喜美	小田嶋尚人 松田智香	佐々木絹子 土谷 恵
機能評価準備委員会	11	吉岡 浩	藤盛修成	高橋礼子 柿崎正行	赤川恵理子 黒澤雄悦	和賀美由紀 松田智香	小川 伸 土谷 恵	武田 肇
薬事委員会	26	藤盛修成	—	丹羽 誠 畑澤淳一 泉 純一 小川和孝 鈴木広大	吉岡 浩 奥山 厚 千葉啓克 大内賢太郎 小宅英樹	船岡正人 根本敏史 武内郷子 高木遥子 佐藤恵美子	江畑公仁男 和泉千香子 富岡 立 渡邊 翼 北山幸志	小松 明 滝澤 淳 伊藤隆一 伊藤周一 照井圭子
衛生委員会	15	船岡正人	—	丹羽 誠 武田 肇 櫻谷麻美	藤盛修成 小川 伸 嶋田裕子	滝澤 淳 松浦喜美 千葉崇仁	細谷 謙 高橋 洋 森元啓悦	高橋礼子 高橋優紀
患者サービス向上委員会	6	高橋礼子	—	伊藤周一	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	佐藤裕基	武田 肇	柴田昌洋	
広報委員会	9	小松 明	黒澤雄悦	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	黒澤雄悦	千葉崇仁
診療録開示審査会	8	吉岡 浩	丹羽 誠	船岡正人 柿崎正行	藤盛修成	江畑公仁男	高橋礼子	黒澤雄悦
年報編集委員会	12	小松 明	—	根岸裕介 小丹まゆみ 土谷 恵	小田嶋鷹哉 中嶋望美	小松竜大 藤原 脩	平塚加奈子 黒澤雄悦	松田 希 松田智香
医療ガス安全管理委員会	13	江畑公仁男	—	小田嶋ゆう子 山田沙織 伊藤建一	岩村久子 斉藤みどり 柿崎更生	小田嶋明子 佐藤さとみ	佐藤秀子 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	村上千恵 小田嶋明子 佐藤さとみ	佐々木洋子 佐藤秀子 和賀美由紀	佐々木絹子 松川かおり 小川 伸	小田嶋ゆう子 山田沙織 伊藤建一	小田嶋ひとみ 齋藤みどり
防災対策委員会	28	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 小田嶋咲子 和賀美由紀 高橋 洋	赤川恵理子 佐々木絹子 安藤宏子 松浦喜美	佐々木大輔 得平仁美 小野寺撰子 黒澤雄悦	川越 弦 佐藤由美子 高田真紀子 伊藤建一	小田嶋尚人 高橋共子 中村勇美子 柴田昌洋
省エネ推進委員会	8	丹羽 誠	武田 肇	高橋礼子 伊藤建一	高田真紀子	村上千恵	松浦喜美	柿崎更生

医療安全管理対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

毎月第2火曜日（合計12回開催）

各部門の安全管理責任者で構成され月1回開催している。院内の医療事故防止を図るための実質的な組織体制であり、重大事例や全職種で共有したい警鐘事例など医療安全カンファレンスで検討した事例が報告され、具体的対策の検討、決定後各部署における安全対策の周知徹底が行われている。また、インシデント・アクシデント集計結果報告及び、点滴注射3点認証の実施確認、指示伝達確認、リストバンド装着率の院内監査を毎月報告し各部署へフィードバックしている。さらにヒヤリハット通信を作成、院内の安全状況や行政からの医療安全情報などを発信している。

3. 活動要約

- 4月 令和4年度ヒヤリハット集計結果報告 4月4日、6日に実施した医療安全新規採用職員研修の内容をトピックスとして紹介した。
- 5月 市立横手病院ヒヤリハット年間報告件数の推移について
医療事故調査・支援センター 2022年年報の医療事故報告等の状況から、コロナ感染者数の推移に並行して、医療事故発生報告件数に減少が認められたとの報告があり、当院の報告件数についても同様と考えられることを報告した。
- 6月 全職員で患者誤認防止、患者確認の基本についてマニュアルを遵守
バーコードリーダーの照合を行えない場合や氏名を名乗れない患者の確認において、指さし呼称が有効であること、患者誤認防止への意識を高めることを啓発した。
- 7月 術前中止薬の再開忘れに注意
患者に影響はなかったが、薬剤再開忘れの2事例について薬剤名、背景を紹介し注意喚起を行った。
- 8月 転倒・転落件数の増加について
患者の行動を支援して転倒、転落を予防、傷害を防止しよう。転倒、転落リスクと転倒、転落予防対策の関係・評価事項を紹介した。
- 9月 インシデントレベル2、薬剤のダブルチェック実施状況について
時間外指示の注射薬準備や投与時確認に関して発生した報告であること。慣れた作業で自己流の確認を行うことの危険、マニュアル遵守を周知した。
- 10月 令和5年度第1回全職員医療安全研修について
タイトル「もう一度振り返ろう！チーム医療の基本」Web研修の内容を振り返り、チーム医療はなぜ必要なのか・チーム医療における患者と医療者の関係性・チーム医療を円滑に行うためのコミュニケーションについて復習した。
令和5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を報告

- 11月 酸素ポンベの管理方法について
院内ラウンドの病棟保管状況の写真から、リスク因子を上げ各部署で適切な管理を行うよう注意喚起を行った。
- 12月 正確な申し送りは患者安全の第一歩
チームステップで推奨されている「チェックバック・復唱」方法について、日常の電話対応などで活用するよう紹介した。
- 1月 ドレーン・チューブ自己抜去の原因と予防策について
令和5年11月29日に実施した当院の医療安全対策地域連携加算相互評価ラウンドについて報告した。
- 2月 インシデントレポート報告状況について
1月は下半期報告件数中、報告件数が最多となったこと。一致した行動目標で再発防止を実践するためにはKYTを活用して継続することが重要であること。改善活動により、防止することができた不利益を減少させることが目的であることを啓発した。
- 3月 2月インシデント報告集計結果から
薬剤のインシデントレベル3 a 報告事例について、内容と対応について紹介した。
また、インシデントレポートに関わる項目と判断基準について掲載した。
令和5年度第2回全職員医療安全研修について
「重大な事件・事故発生時に備えた医療体制のあり方」研修の目的について周知した。

医療安全管理対策委員会では、患者の安全にかかわる情報を迅速に伝達して院内ラウンドや院内監査報告と結びつけて逐次報告している。院内のインシデント報告状況を把握することは再発防止策の共有や、危険予測につながる。職員の安全管理活動への参加を目的に各部門の安全管理責任者と連携、協働し病院の安全文化の醸成、質管理や向上のため次年度も継続的に取り組みを進めていきたい。

<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。

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

2. 委員会開催状況

・事故対策委員会 開催実績 6月21日、11月1日、R6年1月15日

3. 活動要約

・検討事項

医療側の過失によるか否かを問わず、医療行為や管理上の問題により、患者に障害が残った事例、濃厚な処置や治療を要した事例、また、患者、家族から苦情を受けたケースや医事紛争に発展する可能性があると考えられる場合の事例について検討を行う。予期しない事例を含む。患者サポート体制相談窓口と連携し、報告を受け検証後、迅速に委員会を開催する。令和5年度は継続している案件について11月1日、1月15日（2回）、治療、処置に関わる事故報告2件に関して、6月21日（1回）事故対策委員会を開催した。

当院のインシデント・医療事故のリスクレベルと評価基準により、インシデントレベル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報告書は速やかに報告されている。

令和5年度インシデント・アクシデントレベル3bの報告件数は5件で、その内訳は転倒による骨折が4件と、病的骨折1件であった。

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

<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) 構成員

委員長	丹羽 誠					
副委員長	和泉千香子					
委員	武内 郷子	富岡 立	渡邊 翼	小宅 英樹	武石 知希	
	佐々木絹子	佐藤 哲哉	高橋 礼子	赤川恵理子	和賀美由紀	
	田中 康子*	佐藤 秀子**	松川かおり	山田 沙織	斉藤みどり	
	佐藤さとみ	岩村 久子	佐藤美夏子	武田 肇	伊藤 建一	
	小川 伸					

*2023年4月-2023年9月 **2023年10月-2024年3月

(2) 開催実績

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

(3) 院内感染対策委員会でのおもな報告内容

細菌検査情報報告、針刺し切創皮膚粘膜曝露報告、特殊抗生剤使用状況報告
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

(4) 院内感染対策委員会での承認事項、改善など

承認事項・改善事項の内容

8月 : 3A病棟に新型コロナウイルス感染症に対応する準エリアを設置した。
感染症外来エリアに簡易陰圧装置を設置した。

- 9月 : 耐性菌管理として病室前に手指衛生のマークの掲示を開始した。
- 11月 : 看護科リンクスタッフの委員会見学を開始した。
- 12月 : エンテロバクターの検出が増加しており環境培養を実施、結果を報告した。

(5) 院内感染対策委員会が企画した全職員を対象とした研修会

①開催日：2023年11月13日、11月14日

テーマ：新型コロナウイルス感染症の対応～これまでの3年間をふりかえる～

②開催日：2024年3月22日

テーマ：感染症の歴史と新型コロナウイルス感染症のこれから

(6) 抗菌薬適正使用に関する職員研修会

①開催日：2023年11月13日、11月14日

テーマ：当院の抗菌薬使用状況報告

②開催日：2024年3月22日

テーマ：CRE、特にエンテロバクターの検出状況について

<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6年3月14日（木）

令和5年度報告

- ①診療用放射線の安全利用のための指針について
- ②職員研修について
- ③被ばく線量管理について
- ④過剰被ばく及びその他の事例発生時の対応について
- ⑤医療従事者と患者間の情報共有について

3. 活動要約

当院で作成した診療放射線の安全利用に関する指針に基づき活動した。

①診療放射線に従事する者を対象とした、診療放射線の安全利用に関する研修の実施

令和6年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51.4%、看護職とその他の医療職の受講者は86.9%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5年度においては、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

令和4年度から運用が停止となったレントゲン手帳について、すでに手帳を所持している方から希望があった場合に限り記載する準備をしていたが、令和5年度において希望は無かった。

被ばく相談については、肺癌切除後のフォローに係るCT検査が予定されていた女性から、検査のリスク等に関する相談が1件あった。診療放射線技師から検査のリスクや安全性について説明し、予定通り検査を実施する運びとなった。

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、検査スルーットや患者サービスの低下に直結している。

また、患者の被ばく線量をきめ細やかに管理する上で、線量管理システムや放射線科情報システム（RIS）の導入は必須と考えている。

<文責 佐々木 俊>

栄養管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

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26日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和4年2月・3月・4月のインシデント報告と対策
- ・作業停電時の対応について（ディスプレイ対応）
- ・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26日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和5年5月・6月・7月のインシデント報告と対策
- ・看護補助会からの意見・要望と対策
- ・食物アレルギーの入力方法について

第3回 10月25日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和5年8月・9月・10月のインシデント報告と対策
- ・リハビリ介入患者の保温弁当対応について（土日祝日の対応）

第4回 1月24日

- ・嗜好調査の結果について
- ・令和5年11月・12月・1月の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 得平 仁美>

褥瘡対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

- 1) 4月13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
- 2) 5月11日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、作業停電に伴う対策について確認、院内研修会について検討
- 3) 6月8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月は委員会開催できず、後日褥瘡発生状況の情報を回覧し情報共有
- 5) 8月10日16時30分より：褥瘡発生状況の情報共有と対策の検討、DESIGN-R2020評価表の内容を確認
- 6) 9月14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、褥瘡診療計画書の作成内容について確認
- 7) 10月12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19日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有、褥瘡対策研修会について検討、褥瘡診療計画書の作成内容について確認
- 9) 12月14日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、体圧分散用具の購入計画についての検討
- 10) 1月11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、褥瘡発生報告システムの確認
- 11) 2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について確認
- 12) 3月14日16時30分より：褥瘡とMDRPUの発生状況の情報共有と対策の検討、褥瘡対策マニュアルの内容確認、体圧分散用具の取り扱いについて確認

3. 活動要約

令和5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12月に1.0%を超え、委員会目標は達成できなかった。褥瘡推定発生率は平均値1.1%で、全国平均値より低値であった。

院内褥瘡発生件数は23件あり、前年度より6件増加した。褥瘡発見時の深達度はⅠ度が2件、Ⅱ度が16件、Ⅲ度が5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、例年多い頭側挙上を含むポジショニングによるものよりも、得手姿勢が関連したものが多かった。新規採用看護師や専任看護師に対する研修会は小規模で計画通り実施した。

体圧分散用具の新規購入はなかった。

<文責 佐藤美夏子>

緩和ケア委員会

1. 目的

当院にいられた患者・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5年度委員会目標】

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

【活動内容】

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

<文責 奥州 理湖>

救急センター運営委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

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

3. 活動要約

令和5年4月18日

- ・令和5年度救急センター運営委員会活動予定について

令和5年6月15日

- ・AED・BLS研修会（32名参加）

令和5年9月13日

- ・エマージェンシー訓練実施

令和5年12月14日

- ・救急センターストレッチャーについて
- ・救急カートの管理について
- ・横手病院における研修医当直時特定指示確認について

令和6年2月7日

- ・救急症例検討会実施

<文責 木村 宏樹>

手術室運営委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

(1) 構成メンバー

委員長 1名：外科副院長

委員 8名：整形外科科長 1名、産婦人科科長 1名、泌尿器科科長 1名

CE室技師長 1名、総看護師長 1名、手術室師長 1名、手術室主任 2名

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

3. 活動要約

(1) 手術および手術器械、材料に関すること

- ・手術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。

(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

- ・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。

(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7年以上過ぎた。秋田大学附属病院、中通総合病院の麻酔科からの派遣と地域の開業医の応援をいただいている。医師も看護師も少ない中での手術室の運営だが連携しあって安全に手術が行えるように努めていきたい。

<文責 岩村 久子>

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27日 | 令和5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25日 | 活動報告 | 透析予防指導規定内容変更承認 |
| 第3回 | 6月22日 | 活動報告 | 研修会開催報告 |
| 第4回 | 7月27日 | 院内CDE資格取得調査結果 | 活動報告 |
| 第5回 | 8月24日 | 糖尿病教育入院パンフレット修正案検討 | 活動報告 |
| 第6回 | 9月28日 | 糖尿病週間行事内容検討 | 活動報告 |
| 第7回 | 10月27日 | 院内コロナクラスターのため中止 | |
| 第8回 | 11月30日 | 糖尿病週間行事報告 | 活動報告 |
| 第9回 | 12月22日 | 糖尿病教室外来開催検討 | 活動報告 |
| 第10回 | 1月26日 | GLP-1受容体作動薬について | 活動報告 |
| 第11回 | 2月29日 | 年間活動報告 | 研修会報告 |
| 第12回 | 3月29日 | 年間活動評価 | 患者会収支報告 |
| | | | 透析予防指導結果 |

3. 活動要約

今年度目標を「①糖尿病治療サポート体制の充実②糖尿病療養指導士活動開始③糖尿病週間行事事業継続」とし、小川委員長のもと、太田医師とともに活動した。

昨年に引き続き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回中止となったが年間45名入院患者の参加があった。感染対策下での外来患者教室開催については対応可能な方法模索を早急に取り組むことが課題となり次年度実現に向けて活動継続とする。また糖尿病透析予防指導は導入5年目となり、月1回医師を含めた担当スタッフを召集し定期カンファレンスを開催し、より個別性のある指導を提供している。糖尿病週間行事は今年度も糖尿病対策推進協議会の予算協力もあり、11月10～12日の3日間横手城のブルーライトアップと城内展示室での啓発内容掲示、院内展示室開催、小川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、糖尿病川柳を実施した。

病院規模で糖尿病患者へのさまざまな取り組みが期待されている中、委員会の果たすべき役割は重要である。最新の治療情報を反映させた積極的な委員会活動に引き続き取り組んでいきたい。

<文責 鈴木久美子>

輸血療法委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

(第1回) 令和5年4月24日 (月)

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

(第2回) 令和5年6月26日 (月)

- 1) 血液製剤使用状況の報告
- 2) 廃棄報告
- 3) 副作用・インシデント報告
- 4) 血液センターからの連絡事項
 - ・輸血関連循環過負荷 (TACO) について

(第3回) 令和5年8月28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
 - ・アブラキサンの血漿分画製剤同意書の期限について
 - ・血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン

(第4回) 令和5年10月30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

(第5回) 令和5年12月18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
 - ・保健所監査で確認された事項について
 - ・秋田県合同輸血療法委員会からのアンケート配布
 - ・血液センターからの情報提供

(第6回) 令和6年2月26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) 血液センターからの情報提供

3. 活動要約

令和5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3年度	令和4年度	令和5年度
RBC	購入(単位)	1,632	1,548	1,451
	廃棄(単位)	56	66	8
	廃棄率(%)	3.43	4.26	0.55
FFP	購入(単位)	275	162	196
	廃棄(単位)	2	14	22
	廃棄率(%)	0.73	8.64	11.22
PC	購入(単位)	210	90	190
	廃棄(単位)	0	0	0
	廃棄率(%)	0	0	0
合計	購入(単位)	2,117	1,800	1,837
	廃棄(単位)	58	80	30
	廃棄率(%)	2.74	4.44	1.63

●令和5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	9	0.75	
	照射赤血球濃厚液LR280ml	1,432	119.33	
	自己血輸血	174	14.50	
	合計 (R)	1,635	136.25	
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	190	15.83	
	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	98	8.17
		単位数	408	34.03
	アルブミン20%50mL	総数	429	35.75
		単位数	1,430	119.17
合計 (A)	1,838	153.19		
	A/R比 (2.0未満)		1.26	
	F/R比 (0.27未満)		0.09	
	自己FFP	20	1.67	
	自己フィブリン糊	20	1.67	
	交差試験本数 (C)			
	輸血実施本数 (T)			
	C/T比			
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	8	0.67	
	照射濃厚血小板「日赤」 200ml	0	0.00	
	新鮮凍結血漿-LR 240ml	22	1.83	
	自己血輸血	8	0.67	
	自己FFP	0	0	
	自己フィブリン糊	0	0	

※A/R比、F/R比のみそのまま入力。それ以外は小数点以下四捨五入

※システム変更により、C/T比が算出できず。

<文責 武石 知希>

臨床検査適正化検討委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

第一回 令和5年12月14日（木）16：30～17：00

- (1) 委員会構成委員の改訂について
- (2) 令和5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
- (3) 婦人科細胞診の外注先変更について
- (4) 新型コロナウイルス関連報告
- (5) APTT試薬変更について

第二回 令和6年3月19日（月）16：30～17：00

- (1) 令和5年度日本医師会コントロールサーベイ結果報告及び考察
- (2) 令和6年度外部委託検査について
- (3) 令和5年度業務改善報告

3. 活動要約

年2回実施される外部精度管理（日臨技コントロールサーベイ・日本医師会コントロールサーベイ）の結果報告と是正報告を行った。

新型コロナウイルス関連報告では、コロナ検査で使用している遺伝子検査装置の今後の運用方法について話し合った。

外部委託検査については、令和5年12月より婦人科細胞診外注委託先がSRLよりAKHに変更になった。順調に運用されており継続とする。

令和6年度外部委託先は、検体検査→SRL、病理検査→LSIメディエンスとなった。

<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5年8月22日（火）16時30分
 - 1) 外来化学療法室からの現状報告
 - 2) 化学療法のオーダー締切り期限について
 - 3) 推奨採血時間の提案
 - 4) アブラキササン（血液製剤分類）
輸血療法委員会マニュアルの血液製剤同意書から除外する
 - 5) オプジーボ
医療安全管理室との連携、必要検査などを協議
 - 6) GHC調査報告

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（参加者22名）

令和6年2月20日 外来化学療法病診薬連携セミナー
免疫チェックポイント阻害剤とirAEについて

レジメン承認事例

- ①前立腺癌：ジェブタナ+プレドニゾン療法（泌尿器科）
- ②乳癌：キイトルーダ+GEM+CBDCA療法（外科）
- ③胆道癌：イミフィンジ+GC療法（消化器内科）
- ④食道癌：6週毎キイトルーダ+FP療法（消化器内科）
- ⑤肝細胞癌：イジュド+イミフィンジ併用療法（消化器内科）

<文責 百合川深里>

退院支援委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

目的達成のため、月1回、第3火曜日に委員会を開催した。

各回、共通の案件として

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

3. 活動要約

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

データの的には、年間の在宅復帰率で一般病棟は97.9%、ケア病棟では92.7%、平均在院日数は一般病棟では11.7日、ケア病棟では13.3日、全体では12.0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の中で目標値と同日数となった。

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、昨年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に努めた。

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、本年も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5年5月29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9月11日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告

第3回 令和6年1月31日

1. 認知症ケア加算算定件数
2. 認知症ケアチーム活動報告
3. 令和6年度診療報酬改定について（6月施行）

3. 活動要約

認知症ケア加算算定件数は今年度19,013件、うち身体的拘束実施件数は6,246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35%となった。

今年度は3年ぶりに院外の認知症ケア研修会に参加し研修終了者は各病棟5名程度となった。

認知症ケアチームは毎月事例検討と記録監査を行っており、身体拘束についてカンファレンス、記録、実施に相違ないよう指導を行った。

また、看護師等を対象に11月16日に認知症ケア研修会「せん妄の早期発見と予防から対策まで～看護師だからできること～」(担当3B認知症チーム)を実施。当日18名の参加と資料配布等で計190名の参加となった。

<文責 照井 圭子>

倫理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

- ・開催月日 令和5年6月16日～7月10日（書面審査）
検討事項 次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）

- ・開催月日 令和5年9月14日
検討事項 腱板修復術に対する斜角筋間ブロックとデキサメタゾン静注併用の効果
糖尿病合併骨粗鬆症に対するロモソズマブの効果

- ・開催月日 令和6年1月5日～1月31日（書面審査）
検討事項 次世代多目的コホート研究（JPHC-NEXT）

- ・開催月日 令和6年2月15日
検討事項 去勢感受性転移性前立腺癌に対する臨床転帰を観察する前向き登録試験
（試験1・試験2）
秋田県スポーツ膝関節鏡グループ症例レジストリー構築に関する研究
多目的コホート研究（JPHC）

<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5年12月22日

①令和6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(1台)・プリンター(1台)

カラーインクジェットプリンター(1台)

(書架) 移動式書架3台

(閲覧時間) 24時間閲覧可能

(所蔵資料) 単行書(約552冊)・雑誌4,474冊(和雑誌(51誌)・洋雑誌7誌)

(配架)

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

(サービス・文献データベース)

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		秋田大学		国立国会図書館	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
令和元年度	128	59,030	0	0	0	0
令和2年度	94	46,019	0	0	0	0
令和3年度	45	18,181	0	0	0	0
令和4年度	105	63,854	0	0	0	0
令和5年度	62	38,818	0	0	0	0

(データベース利用統計)

年度	医中誌Web	メディカルオンライン
	検索回数	ダウンロード件数
令和元年度	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
令和5年度	1,064	2,392

(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2,124冊 (内 寄贈図書1,675冊/令和5年度寄贈図書2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5年4月～令和6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	6	2	0.50	0.17
3 A病棟	28	8	2.33	0.67
3 B病棟	74	21	6.17	1.75
3 C病棟	42	19	3.50	1.58
4 C病棟	85	17	7.08	1.42
宿泊ドック	33	5	2.75	0.42
合計	268	72		
月平均	22.33	6.00		

4. 活動要約

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

<文責 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5年10月11日

案件 令和6年度初期臨床研修医の採用について

令和5年12月18日（メール審議）

案件 令和6年度初期臨床研修医の採用について

令和6年3月8日

案件 令和4年度採用研修医の修了認定について

令和6年度研修日程（案）について

令和6年度当院臨床研修プログラム（案）について

○評価・プログラム委員会

令和5年5月11日

案件 プログラム責任者の変更（案）について

令和6年度臨床研修医募集について

令和5年6月1日

案件 令和6年度研修医募集について

履歴書様式の統一

マッチング見込みについて

令和5年7月6日

案件 2年次研修医の研修評価について

医師臨床研修プログラム（必須項目）について

「社会復帰支援」の対応

採用面接日程について

令和5年9月6日

案件 マッチングの順位について

令和5年11月2日

案件 マッチング結果について

2年次研修医履修状況について

令和5年11月17日

案件 令和6年度初期臨床研修医採用について

令和6年3月7日

案件 2年次研修医の研修評価と終了認定について

令和6年度研修日程（案）について
 令和6年度当院臨床研修プログラムについて
 基本的臨床能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5年 4月6日、5月11日、6月1日、7月6日、8月3日、9月7日、10月5日、
 11月2日、12月7日

令和6年 1月4日、2月1日、3月7日

3. 活動要約

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

市立横手病院臨床研修プログラム

○研修プログラムの特色

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

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

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

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

○臨床研修の目標の概要

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

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

○臨床研修の到達目標の達成に向けた配慮

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

○プログラム責任者

市立横手病院 副院長 船岡 正人

○研修医の指導体制

マンツーマン方式による。

○協力型臨床研修病院

病院名	研修科名	研修実施責任者	指導医
横手興生病院	精神科（必修）	安部俊一郎	杉田多喜男、藤嶋 敏一、 杉山 智成、佐藤 雅俊、 小泉健太郎、小林 讓
秋田赤十字病院	呼吸器内科（選択）	小棚木 均	小高 英達、高橋 晋
	麻酔科（選択）		磯崎 健一、鈴木 裕子
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	

○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、 小坂 俊光、鈴木 寿明、 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） 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）
5月		
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週ブロック研修の他、日当直（2年間で40日以上）を含め12週の研修とする。

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

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

※選択科の期間で研修可能な診療科

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

<文責 松田 智香>

治験委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

開催は薬剤に関する臨床試験について依頼があった場合に不定期に開催している。

今年度は、開催はなし。

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

【開催日時】

令和5年4月5日（水） 17：15～ 4階会議室1

【協議内容】

感染症病棟（病床）の今後の運用について

- 現状 1病棟4病床 第二感染症指定病院として感染病床として確保。
3C病棟（地域包括ケア病棟）47病床のうち、20床分を確保。
- 課題 ケア病棟の病床数減のため、急性期からの転棟が滞り、在院日数が増加し、入院料の減及びDPC機能評価係数（効率性指数）の悪化の起因となる。
- 対応病棟の検討 受入病棟として急性期病棟を想定
- 具体的運用案 4C病棟 475（4床）477（4床）476（1床）
受入病床8床、休床1床、プレイルームは看護師の準備室として利用。
あくまでも、コロナ患者入院がない場合については、通常の病棟運用とする。
妊婦入院による自然分娩の場合は、1病棟（4A）を従来通り利用。
新たな病棟を作成するイメージではなく、4Cの看護体制の中で対応可能なような看護配置を行う。

<文責 柿崎 正行>

医療情報管理委員会

1. 目的

電子カルテシステム稼働15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事、オーダリングシステムの内容の検討に関する事、その他カルテについての重要事項に関する事について審議する。

3. 活動要約

令和5年7月6日

- ・各種書類様式の標準化について
- ・入院予約の主治医入力欄について
- ・電子カルテシステム入力の職種権限について
- ・医師カルテ記載について

令和5年8月25日

- ・ACP記載について

<文責 木村 宏樹>

DPC委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

今年度は、適切な傷病名、平均在院日数の長い診断群等について検討を行った。傷病名については、コーディングテキストを基に正確な傷病名のICDコーディングに向けた取り組みを行った。在院日数については、効率的な病床運用と機能評価係数につながる適切なベットコントロールに向けて取り組みを行った。

3. 活動要約

令和5年10月20日

- ・ 部位不明・詳細不明コードについて

令和5年12月20日

- ・ 平均在院日数について

令和6年2月28日

- ・ 令和6年度医療機関別係数について

令和6年3月27日

- ・ 部位不明・詳細不明コードについて
- ・ 令和6年度医療機関別係数について

<文責 木村 宏樹>

クリニカルパス委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

令和6年3月13日

- ・ R4年度実績の報告
- ・ R4年度バリエーション報告 16件
- ・ R5年度新規作成パス報告
 - 整形外科： 椎体形成術（術前1日）
 - 修正パス 8件

3. 活動要約

令和5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	179	0
外科	191	721	26.5
整形外科	166	495	33.5
産婦人科	385	401	96.0
小児科	1	82	1.2
泌尿器科	81	171	47.4
眼科	66	66	100.0
消化器内科	619	1,673	37.0
循環器内科	46	328	14.0
合計	1,555	4,116	37.8

<文責 照井 圭子>

業務改善委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

開催なし

<文責 百合川深里>

地域交流推進委員会

1. 目的

地域住民の健康に関する意識向上と良質な医療を地域住民に提供し、市立横手病院に対する理解の向上を図ることを目的として設置された。

2. 委員会開催状況

令和5年11月27日（月）

- ①令和5年度出前健康講座実施状況
- ②令和6年度の募集について
- ③令和6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5年度出前健康講座（オンラインのみの開催）

- ・申込み 2件
- ・実績 オンライン実施 2件

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。

令和6年度の出前講座は出張講座とオンライン講座で行うこととした。

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

<文責 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

開催実績なし

3. 活動要約

今年度の委員会開催はなかった。

認定有効期限が令和7年5月29日に迫り、更新審査の有無を検討した結果更新審査を受審しないこととなった。院長からは病院機能評価は受審しないが病院機能評価の新版の3rdG:Ver3.0に沿った院内整備を行うようにとの話があった。

令和6年度からVer3.0に沿った院内整備を行うべく委員会活動を行う予定。

<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	R5/5/17	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正規採用品（2品目）、院外採用品（1品目）の申請について ・ 販売中止品への対応（タフマックE、エンシュアリキッド等） ・ レセプト査定事例の検討（入院で栄養剤と食事併用の場合） ・ 帯状疱疹予防ワクチン（成人）の扱いについて ・ 後発品採用検討（3品目採用）
第2回	R5/7/19	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正規採用品（2品目）、院外採用品（1品目）の申請について ・ 販売中止品への対応（2品目） ・ 後発品採用検討（5品目採用）
第3回	R5/9/20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 販売中止品・出荷停止への対応（6品目） ・ 後発品採用検討（2品目採用）
第4回	R5/11/15	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院外採用品（2品目）の申請について ・ 販売中止品への対応（7品目） ・ 後発品採用検討（3品目採用）
第5回	R6/1/17	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院外採用品の申請について（1品目） ・ 採用区分変更の検討（院外→正規）（2品目） ・ 販売中止品への対応（1品目） ・ 狂犬病ワクチンの製品切替（海外渡航前接種希望の増加） ・ 後発品採用検討（2品目採用）
第6回	R6/3/19	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正規採用品（2品目）、院外採用品（1品目）の申請について ・ 販売中止品への対応（1品目） ・ 後発品採用検討（2品目採用）

3. 活動要約

今年度も昨年に引き続き医薬品の供給不良が解消されない状況が続き、加えてインフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行により、解熱鎮痛剤・鎮咳剤・去痰剤の需要が急増し、薬剤不足で処方制限の対応をお願いする期間もあった。

毎年の薬価改定で薬価が下がる為、製薬メーカー側でも不採算目は一部販売中止と判断するケースも増えているようで、代替品確保の対応も多い1年となった。

今後は現行の薬価改定方式や医薬品流通構造・産業構造の見直しが始まるので、状況改善に期待したい。

＜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	4/27	・放射線被ばく線量報告 ・職員の悩み相談体制について ・職員の時間外労働について
2	5/25	・放射線被ばく線量報告 ・職員健康診断について ・ストレスチェックについて
3	6/29	・放射線被ばく線量報告 ・職員の時間外労働について
4	7/27	・放射線被ばく線量報告 ・電離放射線健康診断について ・職員の時間外労働について
5	8/24	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェックについて ・職員の時間外労働について
6	9/28	・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	10/26	・放射線被ばく線量報告 ・ストレスチェックについて
8	11/30	・放射線被ばく線量報告 ・職員の時間外労働について
9	12/21	・放射線被ばく線量報告 ・職員の時間外労働について
10	1/25	・放射線被ばく線量報告 ・職員健康診断について ・ストレスチェックの結果分析について
11	2/29	・放射線被ばく線量報告 ・職員の時間外労働について
12	3/28	・放射線被ばく線量報告 ・次年度の職員悩み相談体制について

3. 活動要約

- ・原則毎月最終週の木曜日に開催し、職員の健康保持・増進や安全衛生管理について確認・討議を行っている。
- ・放射線の被ばくを防ぐため、職員の被ばく線量の分析や放射線バッジ着用の強化、防護メガネの着用奨励などを行った。今後も被ばく線量を低減するための防護策を検討していく。
- ・ストレスチェックを実施し、休職者を除いた受検率が93.5%と多くの職員から回答をいただいた。今後も高い受検率を維持できるよう呼びかけしていく。また、ストレスチェックの分析結果を活用して、引き続き職員の心の健康管理に努めていく。
- ・職員健康診断について、二次検診受診率向上のため、院長から対象者へ積極的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ことから、今後も積極的に取り組んでいく。

＜文責 佐々木 俊＞

患者サービス向上委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

第1回 令和5年5月12日

- ・退院患者アンケート調査の実施について

第2回 令和5年9月14日

- ・退院患者アンケート調査の結果について

第3回 令和5年11月17日

- ・外来患者アンケート調査の実施について

第4回 令和6年1月24日

- ・外来患者アンケート調査の結果について

3. 活動要約

令和5年6月1日～令和5年6月30日までの1か月間で退院患者アンケートを実施。

アンケート調査件数は105件と昨年度より20件減となった。回答数は3C病棟が26件と最も多かった。年代別では70代が34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66.7%となった。

令和5年12月4日～令和5年12月15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289件と昨年度より16件増となった。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9.13点と昨年度より良い結果となった。

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6年3月28日 以下について検討した

- ・令和5年度院内研修実績について
- ・令和5年度研修実績について、年度末に近づくと研修会が集中する傾向にあり、そのため会議室等での研修会開催が難しくなっていた。令和6年度は早期の研修会開催を周知する。
- ・令和6年度研修計画における研修会実施方法等について
- ・令和6年度は委員会の開催を増やし、委員会の進捗状況を確認する。

3. 活動要約

院内研修実績

4月3日	新規採用者研修会	看護科等
6月15日	AED・BLS研修会	救急センター運営委員会
11月13日・3月22日	感染対策研修会	院内感染対策委員会
11月16日	認知症ケア研修会	認知症ケアチーム
9月4日・2月26日	医療安全研修会	医療安全対策委員会
3月7日	診療報酬にかかる研修会	医事課

<文責 柴田 昌洋>

広報委員会

1. 目的

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

2. 活動内容

病院広報誌発行（年4回発行予定）
病院ホームページの情報更新

3. 委員会開催状況

○委員会の開催状況及び検討事項

第1回 4月17日

- ①広報年間発行について
- ②広報誌73号発行について
- ③広報誌73号内容について

第2回 7月24日

- ①広報誌74号発行について
- ②広報誌74号発行内容について

第3回 10月23日

- ①広報誌75号発行日について
- ②広報誌75号発行内容について

第4回 12月25日

- ①広報誌76号発行日について
- ②広報誌76号発行内容について

広報発行

令和5年7月1日 73号

令和5年10月1日 74号

令和6年1月1日 75号

令和6年3月1日 76号

4. 活動要約

- ・今年度も年4回発行することができた。
- ・今年度も病院行事の中止があり昨年度と同様に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が行われ広報に掲載した。
- ・さらに来年度は病院行事など再開され明るい情報を広報誌に掲載できればと思う。

<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

当年度の委員会開催実績なし

3. 活動要約

個人情報に関する研修会を新採用職員研修会（4月）にて実施した。

＜文責 千葉 崇仁＞

診療録開示審査会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

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

今年度においては審査会の開催は無く、申出については文書審議となっている。

3. 活動要約

令和5年度における診療録等の開示の申出は22件あり、前年度より3件減少した。不受理・非開示等はなく、診療情報提供実施要領及び診療録開示事務処理要領に基づき、文書審議のうえ、全件、申出内容を開示している。

なお、開示申出理由は ①B型肝炎給付金申請10件、②生命保険金支払い5件、③自己情報の確認7件となっている。

また、交通事故等に伴う損保への画像データ提供については、20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5年5月7日

- 1) 令和4年度スケジュールについて
- 2) 令和4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5年5月8日

原稿締切：令和5年6月11日

校正完了：令和6年1月24日

納品：令和6年1月25日

郵送：令和6年1月31日

3. 活動要約

令和4年度の年報は、年度に完成させることができた。

令和3年度年報と同様に印刷製本を行わず、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6年3月27日

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

3. 活動要約

(1) 医療ガス供給設備の保守点検の実施

年4回実施。

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

(2) 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く。

(3) 医療ガス保安講習会の実施

新型コロナウイルス感染症に感染する職員も出ていることから、前年度と同様に感染防止の観点から、院内グループウェアの回覧板による資料閲覧形式での研修を開催した。

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

＜文責 伊藤 建一＞

医療廃棄物管理委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会開催日 開催なし

3. 活動要約

活動内容

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

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

令和5年度も新型コロナウイルス感染症に係わる発熱外来の実施、感染症病棟の運営により、コロナ関連の感染性医療廃棄物が多く排出されている。

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

<文責 伊藤 建一>

防災対策委員会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

第1回 令和5年6月12日

- 案件 1) 春季防災訓練の実施計画（案）について
 2) 洪水時の避難確保計画に基づく避難訓練の実施計画について
 3) 職員の登院基準の変更（案）について

第2回 令和5年10月19日

- 案件 1) 緊急連絡メールの配信テストの実施について
 2) 秋季防災訓練の実施計画（案）について

3. 活動要約

- ・ 春季防災訓練の計画立案および訓練の実施。
 4階の病棟における火災を想定した避難訓練を計画し実施。計画に基づき自衛消防組織による消防活動を行い、それぞれの任務について確認を行った。また新規採用職員を中心に消火器を使用したことのないスタッフが消火器を使用し、実際に火を消火する訓練を実施するなど、火災時の対応全般について訓練を実施した。
- ・ 洪水時の避難確保計画に基づく避難訓練計画の立案および訓練の実施。
 洪水を想定した避難訓練および浸水防止対策訓練を計画し実施。計画に基づき本部職員による指揮、通報連絡訓練、1階フロアの患者を2階以上のフロアに避難する垂直避難訓練、浸水防止のための止水板設置訓練を実施した。
- ・ 市役所の登院基準の変更に伴い、災害時の登院基準の見直し（案）について協議。
- ・ 秋季の防災訓練の計画立案および訓練の実施。
 病院給食施設の厨房火災を想定した避難訓練を計画し実施。消防本部から指導を受け、多くの入院患者を安全に避難させる方法として火元病棟へ多くのスタッフを動員し水平避難を実践する計画として訓練を実施した。

病院での火災はあってはならないことではあるが、多くの入院患者等の人命を守るため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発活動に関すること
 - 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5年度のエネルギー使用量について、夏季の猛暑による影響で前年度との比較で電気、重油が増加となった。
 - ・省エネルギー対策として業務用エアコン2台を更新した。次年度以降も省エネルギー対策の提案、省エネ機器への切り替えを計画的に実施していきたい。

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

＜文責 伊藤 建一＞

看護科の委員会

教育委員会

1. 目的

看護の専門的な知識を深め技術の向上を図る

2. 委員会開催状況

毎月最終週の金曜日 16時30分から開催

3. 活動要約

- (1) 新人教育
 - ・看護科新規採用職員研修（看護科理念、標準予防策、看護技術など）
 - ・新人技術チェック
 - ・新人フォローアップ研修（3か月、6か月、12か月）
 - ・新人対象eラーニング研修（参加できない場合は自己学習）
 - ・新人教育プログラムに沿った研修
- (2) 2年目研修
 - ・ケーススタディ発表（12月の師長主任会で発表）
- (3) 3年目研修
 - ・手術室実習（手術室での挿管介助）
 - ・病棟実習（手術室看護師対象）
- (4) 中堅教育
 - ・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）

新人教育としてeラーニングの受講は計画的に実施する事が出来た。技術面では指導者の基礎研修は終わることが出来た。一人で実践出来る事は増えてはいるが未経験の処置・検査があり積極的に行えるよう今後サポートしていく必要がある。中堅看護師のeラーニングを集合研修としたが業務の都合により参加が難しく各自の自己学習とした。受講率を確認し受講率が低い病棟スタッフへ各師長より声かけし受講するよう働きかけを行なった。各病棟での小集団活動の中で知識・技術の向上の為に勉強会の開催や専門性を高める取り組みなど行い個々の自信となり質の向上に繋げることが出来た。医療の進展に伴い今後も継続して知識・技術の向上を図る為に取り組んでいきたい。

<文責 小野寺摂子>

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。

2. 委員会開催状況

委員会は月1回の開催、毎月第3木曜日 16時30分から行っている。

委員構成は看護師長1名、副委員長2名、委員7名の計10名。

3. 活動要約

令和5年度の看護研究発表会はコロナ感染症拡大に伴い開催できなかった。各部署の研究発表をビデオ集録とし、電カルのコメディクスに掲載し聴講した。講評は県立衛生看護学院の金子利恵先生、喜多尚子先生に依頼し、各部署集録と総看護師長の総評を集録集として各部署に配布した。

演題1：常勤医不在に病院における看護師による気道評価の有用性について

手術室 菅 まりか

演題2：ストーマ造設患者の入院期間が長期化する要因からわかったこと

3 B病棟 高橋 聡美

演題3：地域包括ケア病棟における看護師と看護補助者の「協働」に関する現状と課題

3 C病棟 桐原 峰子

演題4：婦人科がんの化学療法に伴う脱毛体験の調査結果

2 A病棟 柴田 早苗

演題5：アドバンス・ケアプランニングに対する患者・家族の認知度調査

～あなたは人生の最終段階について話し合ったことがありますか～

3 A病棟 大坂 真唯

演題6：一般病棟とコロナ感染症病棟が併設する病棟における看護師のストレス

4 C病棟 小川千夏子

4. 目標と反省

(1) 看護研究集録を査読する能力を身につける

(2) 看護研究は看護の質向上につながるという本質を研究過程を通して理解出来ることを目標とした。

『看護研究とは』『看護研究の基本を学ぶ』『データ収集と分析方法』など資料を用いて、研究班へ指導を行った。研究班が査読する能力向上のための勉強会も開催したが、集録構成に研究委員が関わっている部署が少なかった。委員が積極的に査読し、研究班の集録を評価・修正する力が求められる。

<文責 松川かおり>

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精度を保つ。

2. 委員会開催状況

毎月第3金曜日 16時30分から開催。

自部署と他部署の看護必要度の記録・評価を、監査用紙をもとに監査を行った。

3. 活動要約

重症度・医療看護必要度の院内研修を行った。

急性期病棟は、集合研修を5回計画し、日勤で参加できる方には参加してもらい、できない方は自己学習を行った。包括ケア病棟は、集合研修を企画できず、自己学習を行い、受講率は100%であった。

また、毎月の定期監査については、状態が変わった時に評価が変更されていないことがあり、監査の結果を再度部署で振り返る機会がもっとあれば良かった。評価に迷う箇所が各部署との同じような傾向にあり、委員会内で勉強会など開催できれば良かったと思う。

他部署の監査を行うことで、必要度を入力しない病棟もあるため、委員各自も勉強になったという意見もあった。

<文責 高田真紀子>

看護記録委員会

1. 目的

- (1) 記録監査を行い、記録の質の向上を目指す
- (2) 記録時間の短縮に取り組む

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
- ・看護記録の勉強会

3. 活動要約

- ・各部署で毎月記録監査を行い、記録監査用紙を担当部署の看護記録委員へ10日で提出し、総評したものを委員会で検討する。委員会での検討内容を各部署へフィードバックし記録の質向上に取り組んでいる。
- ・看護記録の勉強会を行い、看護記録に関する理解を深め、各部署スタッフへの指導を行っている。

<文責 佐藤由美子>

看護計画委員会

1. 目的

病棟：個別性のある看護計画の立案に取り組む

透析室：患者用看護計画を検討し実施する

手術室：患者用看護計画を作成し実施する

2. 委員会開催状況

毎月第4月曜日 16時30分から時間厳守

活動要約

【病棟】

①個別性のある看護計画立案に取り組んだ。看護計画の追加・修正・編集方法は理解されて入力できるようになってきたが、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 安藤 宏子>

固定チームナースング委員会

1. 目的

日々リーダーの育成：日々リーダーが役割を認識でき、リーダーシップを発揮できる

2. 委員会開催状況

毎月第2金曜日

3. 活動要約

- 病棟：各部署主任より、日々リーダーを行う予定のスタッフに、日々リーダー業務について対面で講習を行った。個人の力量によることが多いが、日々リーダー育成のためにあえて若手スタッフにリーダー業務を任せ、リーダー経験スタッフが日々リーダーのサポートをすることで、育成につながられた部署もあった。人員不足であり、単独でリーダーをつけられない日が多く、日々リーダーの負担が大きいとの意見があり、負担軽減に向けての取り組みを今後も継続して行っていく必要がある。ここ数年、固定チームの役割評価を行っていないため、次年度より日々リーダーに関しては適宜評価しフィードバックしていくことで、育成につなげていきたいと考える。
- 外来：日々の業務に追われ、リーダーの役割行動の明確化も実践もできなかった。雇用形態や勤務時間が様々なことにより、皆での話し合いの時間を確保することが難しい部分もあった。各部署にリーダー的役割を行っているスタッフはいるため、今後は意識してそれぞれの役割行動をとれるよう、体制を整えることを課題としたい。
- 透析：メンバー全員で日々リーダーの業務についてマニュアルを確認し再認識することができた。日々リーダー業務を問題なく行えていた。透析室では日勤で必ず受持ち患者さんを受け持つため、メンバーとしての意識は高いと思うが、今年度はメンバーが多かったこともあり、年間リーダーの業務負担が多かった。サブリーダーやメンバーの役割について再確認していく。
- 手術室：日々リーダーを中心に他チームと連携を密にとれるよう、朝のカンファレンスの回数を増やすことで、チーム間でその都度状況把握を行い、緊急時などの応援機能を充実させることができた。今後も継続して行い、日々リーダーを中心にチーム間で協力して業務が遂行できるようにしていきたい。

<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

5月、コロナ5類以降後の看護体制について

研修会、学会推薦について

今年度の教育計画について

5月：職員コロナワクチン接種について

県立衛生看護学院実習受け入れについて

6月：東北厚生局適時調査について

人事評価面接について

一般向けコロナワクチン接種担当について

7月：麻薬管理上のインシデントについて

CVポートについて

8月：研修会について

電子カルテ重要度「ACP」について

面会制限とその後について

9月：入院患者数減少にともない重症室を減らすことについて

コロナワクチン、インフルエンザワクチンについて

病棟浴室、シャワー室の運用について

保健所監査について

10月：感染対策リンクナースの今後の活動について

上半期業績評価について

11月：12月の2年目ケースレポート発表について

横手地区支部看護研究発表会について

保健所監査について

12月：人工呼吸器研修会について

令和5年度看護研究発表会の開催について

年末年始の検査科試験管払い出しについて

1月：令和6年度新規採用者研修の見直しについて

令和6年度4月からの看護体制について

2月：令和5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5年度部署報告会

3. 活動要約

- ・ 4月からコロナ患者受け入れ病棟を4C病棟の一部とした。4C病棟はコロナ対応できる看護師7名を含むスタッフで構成し応援体制を撤廃した。5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したのちも、ほぼ切れ間なく入院患者の受け入れが続いたが大きな問題もなく経過した。4C病棟には他病棟より多め（4人夜勤可能な人数）の配置をし、外来や他病棟の応援体制をとった。スタッフ不足の中で安全に患者を守るため、応援体制の充実を図った。
- ・ 地域包括ケア病棟の通常運用が再開し、徐々に地ケア病棟の利用率は上がったが移動患者と直接入院とのバランスを考えたベッドコントロールは緻密な作業であった。また、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、他職種と協働で行った。院外で行う研修会にも積極的に参加できるよう促した。
- ・ 時間外の削減のために固定チームナーシング委員会をメインに業務改善に取り組んだが、職員の減少にともない、部署によっては時間外勤務が増加した。

<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9名
管理主任8名 教育主任10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 入退院支援システムの変更事項について
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
- 7月 研修会出席について
新型コロナウイルス感染症の情報提供
- 8月 救急外来受診患者の症例検討会。
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 重症室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
- 11月 日当直での適切なベッドコントロールについて
在宅中心静脈栄養輸液払い出し手順の周知
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 次年度の教育計画について

4. 今後の課題

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。師長主任会の会議のなかで看護管理について学び検討する機会を作り、一人一人の成長を促していきたい。

<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

開催日：月1回（第2月曜日）祝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

3. 活動要約

【令和5年度目標】

- (1) スタッフの手技統一・知識向上に向け、スタッフ教育を行う。
 - ①各病棟の取り組みを共有、意見交換を行う。
 - ②外来・病棟間の応援態勢開始に伴い、現状把握と必要な知識・技術について検討をする。
- (2) 統一した物品管理を行い、業務環境を整える。

（各部署で取り組む課題）

2 A病棟：挿管の準備と解除をメインに指導する。

3 A病棟：救急対応や救急カート物品の理解度が低いスタッフもいるため、それぞれの経験年数に合わせた役割を含め、スタッフ全員が理解できるようにテストなど実施していく。

3 B病棟：急変時の対応ができるように研修会を開催する。（DVD、Eーランニング視聴の活用、救急カート物品確認、役割分担、テストなど）

3 C病棟：病棟内での処置件数が少ないため処置手技の確認を行っていく。

4 C病棟：Aチームが手術入室を行っているが、手術件数の増加に伴いBチームも手術入室ができるように研修会を開催していく。

外 来：各科外来応援態勢に対応できるスタッフ育成や研修を企画していく。

手 術 室：時間外に洗浄する手術器材の取り扱いが統一出来ていないのでスタッフ全員が統一した手技で出来るように指導する。

人工透析室：CEの協力のもと新しく導入されたエコー下穿刺用のエコーの使用方法の手技獲得を目指す。

【評価・反省】

- (1) 今年度は、部署内でも集まるのが難しい部分もあり達成感に差はあったが、部署毎の目標に基づく活動は実施することができた。主任の役割として、次年度も部署毎の取り組みは必要と思われる。
- (2) 主任会全体としての取り組みとしては、数年前から取り組んでいるCV払い出しのテンプレートやマニュアルは完成したが、資材リストの活用方法の明文化、ポート管理のマニュアルとパンフレットの整備、目的別カンファレンスの見直しは未達成のまま

あった。次年度は、完成や使用開始に向けての取り組みが必要と思われる。

- (3) 在宅で使用する診療材料について医事課協力のもと勉強会を実施し、処置内容、必要材料、提供目安数について検討し在宅診療材料払い出し一覧の最新版を完成することができた。
- (4) 退院指導マニュアルの見直しを行うことができず、毎年の見直しが必要なものであるため次年度早期に担当を決めて改定する必要があると思われる。
- (5) 各部署へのマンパワー不足の際は応援を出しているが、この状況ではよりマニュアルの厳守が必須だと思われる。今後も各部署の主任が責任を持って指導していく必要がある。

＜文責 岩村 久子＞

副主任会

1. 目的

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

2. 委員会開催状況

委員会は1回／月、毎月第3水曜日、16時30分より開催。

委員構成はリーダー1名、サブリーダー1名、各部署リーダー1名（リーダー、サブリーダーの所属部署は兼務）。今年度は35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	「接遇・マナーの基本～患者・家族への関わり方～」	担当3 C病棟
6月	「看護補助者が知っておきたい実践医療用語」	担当4 C病棟
7月	「口腔ケア」	
	リハビリ古関佳人氏による実践形式	担当外来・手術・透析
8月	「感染予防～手指衛生、標準予防策など～」	担当2 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 A病棟
10月	「認知症患者の対応」	担当3 B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・検査マニュアルの確認・改訂を行い、周知徹底を促していく。

反省

- (1) 前年度に行ったアンケートの意見を参考に研修内容を決め、5月に予定表を配付し研修会を開催した。実施後に昨年同様のアンケートを行い、次年度の研修に反映させていく。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。教育委員と協力し、補助者評価表の見直しを行った。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は学研マニュアルを当院向けに修正し改訂作業を行い、電子カルテへの反映作業を依頼し行った。検査マニュアルについては変更・追加、新規作成を行った。今後も変更、追加し、周知していく。

<文責 高橋 優紀>

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時30分から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

標準予防策の徹底と事故の健康管理を行い感染予防に努める

4. 反省

<病棟>

- 2 A病棟 標準予防策を徹底し感染予防に努めることができた。
- 3 A病棟 感染予防を心がけていたが体調を崩す人もいた。
- 3 B病棟 手指衛生等に気を付けていたが感染者も出てしまい予防のむずかしさを感じた。
- 3 C病棟 手指衛生やマスクの装着等お互いに声を掛け合いフォローしながら行った。
- 4 C病棟 感染予防意識を高くもち徹底できた。

5. まとめ

看護補助者会は今年度3回の開催だった。新型コロナウイルス感染症渦で密集を避けるため、昨年同様各部署のリーダーのみの参加だったが、メンバーに周知を徹底し目標の共有を図り、活動を充実させることができた。研修会への参加により、知識の習得と連携をより深める機会となった。

令和5年度 看護補助者研修会実績

開催日	内容	講師
R 5年5月12・15・18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
R 5年6月8・13・26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
R 5年7月17日 ～8月7日	口腔ケア（食事介助）	リハビリテーション科 古関佳人先生
R 5年8月15・22・29日	感染予防～手指衛生・標準予防策～	副主任会 eラーニング
R 5年9月29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
R 5年10月10・16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5年4月～令和6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5年4月	十二指腸 MiNEN の診断・治療は悩ましい	渡邊 翼 (外科)
令和5年4月	尿閉	伊藤 隆一 (泌尿器科)
令和5年5月	2024.4.1からの「医師の働き方改革」について	藤盛 修成 (消化器内科)
令和5年5月	便秘治療薬について	小松 竜大 (薬剤科)
令和5年6月	HBV 再活性化とその対策	船岡 正人 (消化器内科)
令和5年6月	栄養療法について	小川 和孝 (内分泌内科)
令和5年7月	Clostridioides difficile 感染症	伊藤 周一 (消化器内科)
令和5年7月	産科医療補償制度について	畑澤 淳一 (産婦人科)
令和5年9月	ベンゾジアゼピン作動薬の減量・中止方法について	齊藤かな恵 (薬剤科)
令和5年9月	緩和ケアとは	丹羽 誠 (外科)
令和5年10月	家族性高コレステロール血症	太田 菜摘 (内分泌内科)
令和5年10月	末梢神経損傷	富岡 立 (整形外科)
令和5年11月	常位胎盤早期剥離によるDICの病態と対処	滝澤 淳 (産婦人科)
令和5年11月	免疫チェックポイント阻害剤(ICI)/免疫関連有害事象(irAE)	小宅 英樹 (薬剤科)
令和5年12月	経皮的僧帽弁接合不全修復術	根本 敏史 (循環器内科)
令和5年12月	がん悪液質	武内 郷子 (消化器内科)
令和6年1月	単径ヘルニア	鈴木 広大 (外科)
令和6年1月	無痛分娩 硬膜外麻酔の重大合併症とその対応	三浦 優衣 (産婦人科)
令和6年2月	川崎病	小松 明 (小児科)
令和6年3月	CKD 患者への薬物投与	佐々木洋子 (薬剤科)
令和6年3月	腱板広範囲断裂に対するArthroscopic Rotator Cuff Advancement(ARCA)の小経験	大内賢太郎 (整形外科)

<文責 小松田はつみ>

令和5年 学術発表

期間：令和5年1月1日～令和5年12月31日

No.	月 日	学 会 名	開催地	演 題	発 表 者	
1	2月4日	第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会	神奈川県	(1→3)-β-D-グルカンの院内検査状況について	臨床検査科	佐藤 哲哉
2	5月13日	第96回日本整形外科学会学術総会	神奈川県	TKA術後における中間屈曲位の前後方向変位量は術中ギャップから与覚できるか	医 局	富岡 立
3	6月8日 ～9日	第120回東北整形災害外科学会	福島県	肩関節後方脱臼と肩峰骨折の合併損傷に対しプレート固定と鏡視下Reverse Remplissage法を行った1例	医 局	大内賢太郎
4	6月29日 ～7月1日	日本スポーツ整形外科学会	広島県	鏡視下筋前進術を行った腱板大・広範囲断裂の3例		
5	9月22日 ～23日	第72回東日本整形災害外科学会	北海道	長高齢者の上腕骨近骨折に対する手術治療の成績		
6	10月13日 ～14日	第50回日本肩関節学会学術総会	東京都	腱板修復術に対する斜角筋間ブロックとステロイド静注併用の効果		
7	1月	Cureus		Risik Factors for Glenohumeral Internal Rotation Deficit in Adolescent Athletes:A Comparison of Overhead Sports and Non-overhead Sports		
8	9月	Cureus		A Case of Atraumatic Acute Carpal Tunnel Syndrome Requiring Emergency Surgery		
9	9月1日	第61回全国自治体病院学会	北海道	新型コロナウイルス感染症クラスターの経験	感染対策室	小川 伸
10	9月24日	第66回東北地方学術集会	岩手県	肝性脳症を呈した右側門脈大循環短絡の一例	医 局	宮田 隆成
11	11月30日	第50回秋田県看護協会	秋田市	誤嚥防止のための個別的なパンフレットを用いた退院指導～誤嚥性肺炎患者へ継続した除苦時指導を行う取り組み～	看護科	坂本 範子 佐藤加代子 野原奈津希 佐藤 智佳

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への感染に係る影響を考慮し中止あるいは参加を見合わせた。ただ、4年ぶりに開催された病院対抗野球大会に参加するなど、互助会活動が活発化する兆しが見られた年でもあった。今後も福利厚生事業などを通じ、会員の親睦と交流を深め、所期の目的を達成するため活動をしていく予定である。

役員氏名

会長 副院長	1名
副会長	1名
幹事	6名
監事	2名
事務	1名

令和5年度に予定されていた病院行事等

職員歓迎会	令和5年4月	中止
市民盆踊り大会	令和5年8月15日	参加見合わせ
研修旅行		中止
大忘年会	令和5年12月中旬	中止
白衣のクリスマスコンサート	令和5年12月	コンサート 中止 入院患者にクリスマスプレゼントを贈呈
送別会	令和6年3月	中止 送別者に記念品等を贈呈

○サークル補助等 1件

○慶弔給付 結婚祝金 5件（5名）、弔慰金 21件、入院見舞金 0件、
災害見舞金 0件、退職報償金 25件

<文責 柴田 昌洋>

同好会活動

卓球部

令和5年度卓球部の活動はなし。

野球部

令和5年度 野球部活動報告

今年度は病院対抗野球大会が開催され、見事全県大会出場を決めた。全県大会では勝利を飾ることができなかったが、天気に恵まれ練習を多くすることができて良かった。来年度、試合が行われる際には上を目指して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
5月20日	練習	大鳥公園野球場
7月2日	練習	大鳥公園野球場
7月23日	練習	増田野球場
7月29日	病院対抗県南野球大会 横手病院VS県立リハビリセンター 7対5勝利	大森野球場
8月11日	練習	大鳥公園野球場
9月3日	練習	大鳥公園野球場
9月18日	練習	大鳥公園野球場
10月1日	練習	十文字西スポーツ 交流センター
10月9日	練習	大鳥公園
10月14日	病院対抗全県野球大会 横手病院VS中通総合病院 9対4敗北	秋田県営野球場

<文責 加賀 直之>

バレーボール部

【活動】

令和5年6月7日	さかえ館で練習	令和5年6月14日	さかえ館で練習
令和5年6月22日	さかえ館で練習	令和5年6月29日	さかえ館で練習
令和5年7月5日	さかえ館で練習	令和5年7月13日	さかえ館で練習
令和5年7月27日	さかえ館で練習	令和5年8月3日	さかえ館で練習
令和5年8月24日	さかえ館で練習	令和5年9月6日	さかえ館で練習
令和5年9月13日	さかえ館で練習	令和5年9月20日	さかえ館で練習
令和5年9月27日	さかえ館で練習		

計13回さかえ館で練習を行なった。

【秋田県病院対抗バレーボール大会】

今年度は大会が行なわれたが、メンバーが揃わなかったため不参加となった。

<文責 古関 佳人>

編集後記

予定通りに新型コロナウイルス感染症の扱いが2類から5類へと変わった。しかし、患者さんの行き着くところは病院であり、今年度も残念ながら院内クラスターが発生してしまった。やや防ぎようがない点もありそうだが・・・今後も病院職員としては感染防御への手綱を緩めることはできない。マンパワー不足に拍車をかけている感は否めないが、粛々と日々感染対策を繰り返すのみである。

<文責 小松 明>

令和5年度 市立横手病院年報

令和7年1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