大曲厚生医療センター 年報

Annual Report of Omagari Kosei Medical Center

第９号
(2020・2021)

大曲厚生医療センター全景

秋田県厚生農業協同組合連合会
大曲厚生医療センター

基　本　理　念

私たちは、安全で質の高い
患者様本位の医療を提供し
信頼される病院を目指します。

基　本　方　針

1．常に医療の質の向上と安全な医療の推進に努め、
広く医療従事者の育成を行います。
2．患者様の権利と意思を尊重し、十分な説明と
同意に基づく医療を提供します。
3．地域の医療・保健・福祉施設と緊密に連携し、
地域医療の充実に努めます。

患者様の権利

患者様の立場にたった医療を提供するため、以下の権利を尊重します。

1．人格を尊重されて、丁寧で思いやりのある医療を受ける権利
2．良質で安全な医療を公平に受ける権利
3．医療の情報や説明を理解した上で、治療方法を自己決定できる権利
4．診療に関する情報などのプライバシーを保護される権利
5．セカンドオピニオン（別の医師の意見）を求める権利

目　　次

病院の沿革、概況……1

年度主要行事……7

収支、患者総数の推移……9

各科（課）紹介
内　　科……17
循環器科……19
消化器科……21
外　　科……24
脳神経外科……27
小　児　科……29
呼吸器外科……31
産婦人科……36
整形外科……38
耳鼻咽喉科……42
泌尿器科……44
皮　膚　科……45
眼　　科……46
歯科口腔外科……47
麻　酔　科……49
緩和ケア科……51
薬　剤　科……52
診療放射線科……57
臨床検査科……60
病理診断科……62
リハビリテーション科……63
臨床工学科……68
栄　養　科……72
保健福祉活動室……75
総務管理課……77
経営企画課……78
医　事　課……79
資材設備課……80
医療福祉相談室……81
医療安全対策室……82
感染防止対策室……83

看　護　部……85
外来化学療法室……126
訪問看護ステーション……127
地域医療連携室……129
人工透析室……133
スキンケア相談室……135
入退院支援室……137

各種委員会等名簿……140

各種委員会……144

大曲厚生医療センターの沿革（仙北組合総合病院）

昭和９年９月　仙北郡花館村に有限責任仙北医療購買利用組合として病院事業を開始する（30床）
昭和10年５月　刈和野診療所開設（昭和27年11月委託）
昭和15年11月　仙北医療購買利用組合連合会に改組
昭和16年４月　附属産婆看護婦学校開設
昭和17年11月　秋田県信用販売購買利用組合連合会に統合し仙北組合病院と改称
昭和18年12月　秋田県農業会に移管
昭和23年３月　附属産婆看護婦学校閉校
昭和23年８月　秋田県厚生農業協同組合連合会に移管し現在に至る
62床（一般33床、結核22床、伝染７床）
昭和27年10月　火災に遭い消失
昭和28年11月　本館竣工
151床（一般74床、結核77床）
昭和37年９月　総合病院の名称承認　仙北組合総合病院となる
市立角間川病院の委託運営開始
358床
本院（一般183床、結核105床、伝染18床）
分院（一般25床、結核27床）
昭和38年４月　附属准看護婦学校を開校
昭和39年１月　大曲市ほか７ケ町村伝染病隔離病舎利用組合による伝染病棟の委託経営開始
昭和40年３月　４階建病棟・診療棟完成
本院（一般263床、結核114床、伝染30床）
分院（一般25床、結核27床）
昭和42年４月　角間川病院を分院として発足（無償譲与）
市立大曲病院（精神科）の委託運営開始
559床
本院（一般263床、結核114床、伝染30床）
分院（一般25床、結核27床、精神100床）
昭和43年５月　角間川病院診療・管理・病棟工事竣工
昭和44年５月　６階建病棟・診療棟・手術棟完成
694床
本院（一般430床、結核26床、伝染30床）
分院（一般20床、結核88床、精神100床）
昭和47年７月　伝染病棟を角間川病院に移転
676床
本院（一般430床、結核26床）
分院（一般20床、結核70床、伝染30床、精神100床）
昭和47年９月　８階建病棟・管理棟・診療棟・リハビリ施設完成
752床
本院（一般479床、結核53床）
分院（一般20床、結核70床、伝染30床、精神100床）
昭和50年７月　結核病棟を角間川病院に移転
744床
本院（一般506床）
分院（一般20床、結核88床、伝染30床、精神100床）
昭和51年４月　救急病院に指定
昭和52年10月　市立大曲病院診療棟・管理棟完成
昭和53年10月　人工透析施設完成
昭和53年11月　人工透析開始
昭和57年３月　附属准看護婦学校閉校
昭和60年１月　二次救急病院に指定
昭和62年11月　施設増改築第１期工事竣工（８階建病棟・診療棟・管理棟・地下１階）
昭和62年12月　施設増改築による病床変更
792床
本院（一般598床）
分院（一般20床、結核44床、伝染30床、精神100床）
昭和63年９月　施設増改築第２期工事竣工（４階建診療棟・管理棟）
平成元年１月　角間川病院廃止
766床
本院（一般604床、結核44床、伝染18床）
分院（精神100床）
平成３年10月　院内土足歩行実施
平成５年４月　市立大曲病院運営委託解除
平成７年４月　厚生連仙北訪問看護ステーション開設
平成８年３月　エイズ地域診療病院選定
平成８年12月　災害拠点病院指定
平成９年８月　病床数の変更（未熟児室10床から７床）
（人間ドック用病室３床）
平成10年４月　循環器科新設
ペースメーカー移植術等の施設基準の承認
平成10年６月　臓器提供施設
平成11年４月　病床数の変更（伝染18床から感染４床）
平成12年４月　指定居宅介護支援事業所の指定
ＭＥセンター設置
平成13年８月　一般病棟と結核病棟を一看護単位とする
（入院基本料４→入院基本料２・
看護補助加算10：１）
平成14年４月　言語聴覚療法（Ⅱ）・
高エネルギー放射線療法（高放）
画像診断管理加算（画１）の施設基準の承認
脳動脈瘤被包術等・食道腫瘍摘出術等の施設基準の承認
夜間勤務等看護加算の切替
平成14年９月　院長　大場富雄氏　退職

平成14年10月　院長　小野地章一氏　就任
平成15年４月　第５病棟を療養病棟に転換（60床）
（転換前85床）
病床数の変更
（第４病棟94床から92床に）
担当第８病棟
平成15年４月　夜間勤務等看護加算承認（変更）
⑵第16病棟
⑶第３、４、５、６、７、８、15、17、18病棟
⑸第５病棟
平成16年２月　地域医療連携室開設
平成17年８月　毎週日曜日９：00～15：00大曲仙北医師会との連携による
小児救急医療の開始
（当院医師２名、院外４名）
平成18年１月　療養病床60床を一般病床60床に病床種別変更
平成18年11月　病棟再編による病床数の変更
574床
（一般560床、結核10床、感染症４床）
平成19年１月　がん診療連携拠点病院に指定
平成19年６月　病床数の変更（結核病床10床から４床に）
568床
（一般560床、結核４床、感染症４床）
平成19年８月　呼吸器外科を標榜
平成19年10月　病院建物内全面禁煙の実施
平成19年10月　眼科常勤医不在となる
（週１回午後１名・月１回午後１名）
平成19年11月　ＣＴ更新（マルチスライス・64ch）
平成20年10月　大曲仙北広域市町村圏組合・大曲仙北医師会との休日救急連携事業開始
平成21年２月　病院機能評価受審
平成21年４月　ＤＰＣ対象病院となる
リニアック装置入替工事開始
平成21年５月　新型インフルエンザに対応した発熱外来の設置
平成21年６月　皮膚科常勤医不在となる（週２回応援）
平成21年８月　リニアック更新
平成21年９月　敷地内全面禁煙の実施
平成21年11月　大仙市発熱外来センターを病院内に開設
平成22年１月　インフルエンザ終息により大仙市発熱外来センターを廃止
平成22年４月　完全週休２日制実施
病院機能評価Ver5.0認定（日本医療機能評価機構）
平成22年５月　病院新築にむけて大曲通町地区再開発準備組合設立される
平成23年２月　病床数の変更
519床
（一般511床、結核４床、感染症４床）
平成23年３月　東日本大震災　岩手県宮古市に仙北組合病院ＤＭＡＴ出動
平成23年７月　眼科診療を週２回（火・木）に拡大
平成23年11月　ＭＲＩ更新
平成24年４月　病床数の変更
507床
（一般499床、結核４床、感染症４床）
平成24年７月　新病院新築工事着工
平成24年７月　病床数の変更
488床
（一般480床、結核４床、感染症４床）
平成24年８月　緩和ケア診療開始
平成25年４月　病床数の変更
472床
（一般464床、結核４床、感染症４床）
平成26年４月　病床数の変更
437床
（一般433床、感染症４床）
平成26年５月　新築移転完了、大曲厚生医療センターに改称
病床数437床（一般433床（うち緩和ケア19床）、感染４床）
屋上ヘリポート、救急ワークステーションを完備
平成26年８月　一般病棟を急性期病床と地域包括ケア病床に再編
病床数437床（急性期病床305床、地域包括ケア病床109床、緩和ケア病床19床、感染４床）
平成27年４月　日本医療機能評価機構・評価項目3rdG:Ver1.0認定（更新）
平成27年７月　緩和ケア病床の一部を急性期病床に変更
病床数437床（急性期病床305床、地域包括ケア病床109床、緩和ケア病床19床、感染４床）
平成29年３月　院長　小野地章一氏　退任
平成29年４月　院長　三浦雅人氏　就任
令和２年３月　地域がん診療病院に指定
令和２年４月　日本医療機能評価機構・評価項目3rdG:Ver.2.0認定（更新）
令和２年10月　自動精算機導入

病　院　概　要

令和４年４月１日現在

名　称	秋田県厚生農業協同連合会　大曲厚生医療センター
所　在　地	〒014-0027　秋田県大仙市大曲通町８番65号 ＴＥＬ　0187-63-2111　ＦＡＸ　0187-63-5406
開　設　者	秋田県厚生農業協同組合連合会　代表理事理事長　小野地　章一
管　理　者	院長　三浦　雅人
開設年月日	昭和９年９月１日
病院施設	敷地面積　8,321.94㎡　　延床面積　34,122.99㎡
標榜診療科	内科（血液・腎）　内科（循環器）　内科（消化器）　内科（呼吸器・アレルギー） 糖尿病内科　小児科　外科　整形外科　脳神経外科　呼吸器外科　皮膚科 泌尿器科　産婦人科　眼科　耳鼻咽喉科　リハビリテーション科　放射線科 歯科口腔外科　麻酔科　病理診断科　脳神経内科（21科）
許可病床数	437床：一般433床・感染病床　４床 内訳：地域包括ケア病棟109床（再掲）、緩和ケア病棟13床（再掲）
機関指定	保険医療機関 労災保険及び労災保険二次健診等給付指定医療機関 救急告示病院　第二種感染症指定病院 病院群輪番制病院　エイズ地域診療病院 災害拠点病院　臨床研修病院（基幹型） 臓器提供協力施設　地域がん診療病院 ＤＰＣ対象病院 障害者自立支援法（更生医療・育成医療・精神通院医療）、結核予防法、 生活保護法、原子爆弾被爆者一般疾病、養育医療、療育医療 の各指定医療機関 病院機能評価認定病院（財団法人日本医療機能評価機構）

施設基準の届出状況

（令和４年４月１日現在）

【基本診療料等に関する事項】

歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準	歯初診	第402号	平成30年10月１日
歯科外来診療環境体制加算１	外来環１	第91号	平成26年５月１日
一般病棟入院基本料・急性期一般入院料１	一般入院	第420号	平成27年８月１日
救急医療管理加算・乳幼児加算・小児加算	救急医療	第24号	令和２年４月１日
超急性期脳卒中加算	超急性期	第10号	令和２年４月１日
診療録管理体制加算１	診療録１	第12号	平成26年12月１日
医師事務作業補助体制加算１（15対１）	事補１	第42号	平成29年９月１日
50対１急性期看護補助体制加算　看護補助体制充実加算	急性看補	第278号	令和４年４月１日
看護職員夜間16対１配置加算１	看夜配	第39号	令和２年11月１日
療養環境加算	療	第78号	平成28年５月１日
重症者等療養環境特別加算	重	第104号	平成28年５月１日
無菌治療室管理加算１	無菌１	第10号	平成26年５月１日
無菌治療室管理加算２	無菌２	第６号	平成26年５月１日
医療安全対策加算１・医療安全対策地域連携加算１	医療安全１	第78号	平成30年４月１日
感染対策向上加算１　指導強化加算	感染対策１	第12号	令和４年４月１日
患者サポート体制充実加算	患サポ	第31号	平成26年５月１日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	褥瘡ケア	第17号	平成26年５月１日
ハイリスク妊娠管理加算	ハイ妊娠	第31号	平成26年５月１日
ハイリスク分娩管理加算	ハイ分娩	第29号	平成26年５月１日
後発医薬品使用体制加算１	後発使１	第58号	令和４年４月１日
病棟薬剤業務実施加算１	病棟薬１	第７号	平成27年４月１日
データ提出加算２（200床以上の病院）	データ提	第35号	平成26年５月１日
入退院支援加算１・入院時支援加算・地域連携診療計画加算	入退支	第81号	平成30年９月１日
認知症ケア加算３	認ケア	第68号	令和２年４月１日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	せん妄ケア	第16号	令和２年４月１日
精神疾患診療体制加算	精疾診	第７号	平成28年４月１日
地域医療体制確保加算	地医確保	第９号	令和２年４月１日
小児入院医療管理料４	小入４	第30号	令和元年11月１日
地域包括ケア病棟入院料２及び地域包括ケア入院医療管理料２（看護職員配置加算・看護補助体制充実加算）	地包ケア２	第114号	令和４年４月１日
緩和ケア病棟入院料２	緩２	第３号	令和２年４月１日
入院時食事療養費（Ⅰ）	食	第158号	令和３年５月１日

【特掲診療料に関する事項】

外来栄養食事指導料（注２加算）	外栄食指	第３号	令和２年４月１日
外来栄養食事指導料（注３加算）	がん専栄	第４号	令和４年４月１日
心臓ペースメーカー指導医管理料（注５に掲げる遠隔モニタリング加算）	遠隔ペ	第12号	令和２年４月１日
糖尿病合併症管理料	糖管	第17号	平成26年５月１日
がん性疼痛緩和指導管理料	がん疼	第40号	平成26年５月１日
がん患者指導管理料イ	がん指イ	第18号	平成26年11月１日
がん患者指導管理料ロ	がん指ロ	第14号	平成26年11月１日
がん患者指導管理料ハ	がん指ハ	第６号	平成26年５月１日
がん患者指導管理料二	がん指ニ	第10号	令和３年７月１日
乳腺炎重症化予防・ケア指導料	乳腺ケア	第６号	平成30年５月１日
婦人科特定疾患治療管理料	婦特管	第41号	令和２年９月１日
二次性骨折予防継続管理料１	二骨管１	第８号	令和４年４月１日

二次性骨折予防継続管理料２	二骨継２	第９号	令和４年４月１日
二次性骨折予防継続管理料３	二骨継３	第10号	令和４年４月１日
院内トリアージ実施料	トリ	第13号	平成26年５月１日
夜間休日救急搬送医学管理料の注３に掲げる救急搬送看護体制加算１	救搬看体	第30号	令和２年４月１日
外来腫瘍化学療法診療料１	外化診１	第17号	令和４年４月１日
連携充実加算	外化連	第17号	令和４年４月１日
がん治療連携計画策定料	がん計	第22号	令和２年４月１日
薬剤管理指導料	薬	第69号	平成26年５月１日
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	電情	第５号	令和元年５月１日
医療機器安全管理料１	機安１	第25号	平成26年５月１日
歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	医管	第102号	平成28年４月１日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	在看	第８号	平成26年５月１日
遺伝学的検査	遺伝検	第４号	平成31年１月１日
BRCA１/２遺伝子検査　１腫瘍細胞を検体とするもの　２血液を検体とするもの	ＢＲＣＡ	第18号	令和４年３月１日
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	ＨＰＶ	第81号	平成26年５月１日
検体検査管理加算（Ⅳ）	検Ⅳ	第22号	令和３年７月１日
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	歩行	第15号	令和４年３月１日
ヘッドアップティルト試験	ヘッド	第15号	平成30年３月１日
長期継続頭蓋内脳波検査	長	第３号	平成26年５月１日
神経学的検査	神経	第26号	平成26年５月１日
コンタクトレンズ検査料１	コン１	第159号	令和元年７月１日
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	Ｃ気鏡	第４号	平成26年５月１日
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	Ｃ・Ｍ	第137号	平成26年５月１日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	抗悪処方	第19号	平成26年５月１日
外来化学療法加算１	外化１	第52号	平成26年５月１日
無菌製剤処理料	菌	第54号	平成26年５月１日
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	脳Ⅰ	第49号	平成26年５月１日
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	運Ⅰ	第68号	平成26年５月１日
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	呼Ⅰ	第43号	平成26年５月１日
がん患者リハビリテーション料	がんリハ	第17号	平成26年５月１日
集団コミュニケーション療法料	集コ	第17号	平成26年５月１日
歯科口腔リハビリテーション料２	歯リハ２	第24号	平成26年５月１日
人工腎臓	人工腎臓	第15号	平成30年４月１日
導入器加算１	導入１	第14号	平成30年４月１日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	透析水	第25号	平成26年８月１日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	肢梢	第15号	平成28年９月１日
口腔粘膜処置	口腔粘膜	第88号	平成30年４月１日
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠	歯ＣＡＤ	第131号	平成26年12月１日
歯科技工加算１および２	歯技工	第180号	平成26年５月１日
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	緊整固	第２号	令和４年４月１日
後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）	後縦骨	第２号	令和元年６月１日
椎間板内酵素注入療法	椎酵注	第７号	令和２年４月１日
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）または脳刺激装置交換術	脳刺	第８号	平成26年５月１日
脊髄刺激装置植込術または脊髄刺激装置交換術	脊刺	第11号	平成26年５月１日
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）	歯顎移	第１号	令和３年８月１日
乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）	乳セ２	第15号	平成26年５月１日
内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	穿瘻閉	第３号	令和３年12月１日
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	経特	第12号	令和２年４月１日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	ペ	第49号	平成26年５月１日

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	ペリ	第５号	令和２年11月１日
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）	大	第21号	平成27年３月１日
体外衝撃波胆石破砕術	胆	第７号	平成26年５月１日
腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）	腹肝	第８号	令和元年８月１日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	早大腸	第15号	平成27年12月１日
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	腎	第13号	平成26年５月１日
胃瘻造設術（医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術）	胃瘻造	第10号	平成27年２月１日
輸血管理料（Ｉ）	輸血Ｉ	第12号	平成26年５月１日
輸血適正使用加算	輸適	第23号	平成26年５月１日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	造設前	第18号	平成26年５月１日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	胃瘻造嚥	第８号	平成27年２月１日
レーザー機器加算	手光機	第88号	平成30年４月１日
麻酔管理料（Ｉ）	麻管Ｉ	第49号	令和３年11月１日
周術期薬剤管理加算	周薬管	第１号	令和４年４月１日
高エネルギー放射線治療	高放	第21号	平成26年５月１日
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	連組織	第７号	平成27年12月１日
クラウン・ブリッジ維持管理料	補管	第735号	平成26年５月１日
酸素の購入単価	酸単	第7692号	令和４年４月１日

年　度　主　要　行　事

令和２年

４月１日　人事異動辞令交付式（会長辞令）
　　４月１日付人事異動辞令交付式・訓示式
　　厚生連入会式～新採用職員研修会
４月16日　管理者会議
４月21日　診療科長会議
４月22日　職域代表者会議
５月14日　管理者会議
５月19日　診療科長会議
５月20日　職域代表者会議
５月28日　管理者会議
６月８日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
６月11日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
　　管理者会議
６月16日　診療科長会議
６月17日　職域代表者会議
６月18日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
６月22日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
６月25日　管理者会議
６月29日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
７月９日　新入職員歓迎会
７月15日　管理者会議
７月21日　診療科長会議
　　個人情報保護等内部監査
７月22日　職域代表者会議
８月17日　管理者会議
８月18日　診療科長会議
８月20日　職域代表者会議
９月14日　管理者会議
９月15日　診療科長会議
９月16日　職域代表者会議
10月12日　全職員対象　倫理研修会
10月14日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
10月15日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
　　管理者会議
10月16日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
10月19日　全職員対象　倫理研修会（１日３回あり）
10月20日　診療科長会議
10月21日　全職員対象　倫理研修会（１日３回あり）
　　職域代表者会議
10月23日　全職員対象　倫理研修会（１日３回あり）
10月28日　保健所立入検査
10月29日　管理者会議
11月12日　管理者会議
11月17日　診療科長会議
11月18日　職域代表者会議・経営戦略会議
11月20日　全職員対象　接遇研修会
11月26日　管理者会議
11月27日　全職員対象　接遇研修会（１日３回あり）
12月11日　農協法施行記念式典 永年勤続表彰式
12月14日　管理者会議
12月15日　診療科長会議
12月16日　職域代表者会議

令和３年

１月４日　院長年頭あいさつ
１月６日　永年勤続表彰式
１月19日　診療科長会議
１月20日　職域代表者会議
２月３日　全職員対象　医療安全研修会
２月15日　管理者会議
２月16日　診療科長会議
２月17日　職域代表者会議
２月25日　管理者会議
３月18日　管理者会議
３月23日　診療科長会議
３月24日　職域代表者会議
３月31日　退職者辞令交付式
４月１日　人事異動辞令交付式（会長辞令）
　　４月１日付人事異動辞令交付式・訓示式
　　厚生連入会式～新採用職員研修会
　　管理者会議
４月19日　管理者会議
４月20日　診療科長会議
４月21日　職域代表者会議
５月13日　管理者会議
５月18日　診療科長会議
５月19日　職域代表者会議
６月14日　管理者会議
６月15日　診療科長会議
６月16日　職域代表者会議・経営戦略会議
６月21日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
６月22日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
６月24日　全職員対象　感染対策研修会（１日４回あり）
７月８日　全職員対象　安全・感染合同研修会（１日４回あり）

７月９日　全職員対象　安全・感染合同研修会
（１日４回あり）
７月12日　全職員対象　安全・感染合同研修会
（１日４回あり）
７月13日　全職員対象　安全・感染合同研修会
（１日４回あり）
７月15日　管理者会議
全職員対象　安全・感染合同研修会
（１日４回あり）
７月20日　診療科長会議
７月21日　個人情報保護等内部監査
職域代表者会議
７月29日　管理者会議
８月12日　管理者会議
８月17日　診療科長会議
８月19日　職域代表者会議
９月６日　全職員対象　医療安全研修会
（同一内容で当日含め５日実施）
９月13日　管理者会議
９月14日　診療科長会議
９月15日　職域代表者会議
９月30日　管理者会議
10月11日　全職員対象　接遇研修会
（同一内容で当日含め５日実施）
10月14日　管理者会議
10月19日　診療科長会議
10月20日　職域代表者会議
11月１日　医療安全研修会（全職員対象）
「医療倫理について」
11月11日　管理者会議
11月16日　診療科長会議
11月17日　令和３年度期中監事監査
職域代表者会議・経営戦略会議
11月25日　管理者会議
12月８日　上期内部監査
12月16日　管理者会議
永年勤続表彰式
12月21日　診療科長会議
12月22日　職域代表者会議

令和４年

１月４日　院長年頭あいさつ
１月13日　管理者会議
１月20日　職域代表者会議
１月24日　診療科長会議
１月27日　管理者会議
２月14日　管理者会議
２月15日　診療科長会議
２月17日　職域代表者会議
３月14日　管理者会議
３月15日　診療科長会議
３月23日　職域代表者会議
３月31日　退職者辞令交付式

収支、患者総数の推移

科別入院患者数調（令和2年～令和3年）

（単位：人）

	令和２年度		令和３年度	
	年度計	１日平均患者数	年度計	１日平均患者数
稼働日数	365		366	
内科	15,685	43.0	14,690	40.2
循環器科	10,828	29.7	11,789	32.3
消化器科	19,677	53.9	20,983	57.5
小児科	1,433	3.9	1,955	5.4
外科	17,692	48.5	16,056	44.0
整形外科	26,026	71.3	26,720	73.2
脳神経外科	21,112	57.8	20,273	55.5
呼吸器外科	5,056	13.9	6,214	17.0
皮膚科	1,393	3.8	1,141	3.1
泌尿器科	7,890	21.6	6,424	17.6
産婦人科	4,592	12.6	4,415	12.1
眼科	619	1.7	553	1.5
耳鼻咽喉科	2,743	7.5	2,418	6.6
放射線科	0	0.0	0	0.0
糖尿病内科	19	0.1	0	0.0
麻酔科	4,070	11.2	4,192	11.5
歯科口腔外科	396	1.1	423	1.2
合計	**139,231**	**381.5**	**138,246**	**378.8**

科別外来患者数調（令和2年～令和3年）

（単位：人）

	令和２年度		令和３年度	
	年度計	1日平均患者数	年度計	1日平均患者数
稼働日数	243		243	
内科	18,775	77.3	18,892	77.7
循環器科	7,588	31.2	9,046	37.2
消化器科	16,833	69.3	18,170	74.8
小児科	5,699	23.5	7,766	32.0
外科	10,633	43.8	10,291	42.3
整形外科	27,466	113.0	32,555	134.0
脳神経外科	8,803	36.2	8,801	36.2
呼吸器外科	4,354	17.9	4,933	20.3
皮膚科	11,985	49.3	13,788	56.7
泌尿器科	27,115	111.6	27,721	114.1
産婦人科	8,753	36.0	9,216	37.9
眼科	6,439	26.5	7,012	28.9
耳鼻咽喉科	11,754	48.4	10,545	43.4
放射線科	2,314	9.5	3,696	15.2
糖尿病内科	382	1.6	0	0.0
麻酔科	442	1.8	533	2.2
歯科口腔外科	6,317	26.0	5,087	20.9
合計	**175,652**	**722.8**	**188,052**	**773.9**

救急患者取扱状況（令和2年～令和3年）

市町村別（受診人員：人　比率：%）

	令和２年度		令和３年度	
	受診人員	比　率	受診人員	比　率
大　仙　市	**8,599**	**72.9**	**9,085**	**72.4**
旧大曲市	4,312	50.1	4,594	50.6
旧仙北町	914	10.6	905	10.0
旧太田町	575	6.7	635	7.0
旧西仙北町	792	9.2	835	9.2
旧協和町	202	2.3	180	2.0
旧神岡町	559	6.5	633	7.0
旧南外村	464	5.4	425	4.7
旧中仙町	781	9.1	878	9.7
仙　北　市	**1,123**	**9.5**	**1,243**	**9.9**
旧角館町	521	46.4	618	49.7
旧田沢湖町	413	36.8	437	35.2
旧西木村	189	16.8	188	15.1
美　郷　町	**1,614**	**13.7**	**1,663**	**13.3**
旧千畑町	679	42.1	706	42.5
旧六郷町	564	34.9	587	35.3
旧仙南村	371	23.0	370	22.2
郡外	369	3.1	429	3.4
県外	96	0.8	126	1.0
合　計	**11,801**	**100.0**	**12,546**	**100.0**

診療科別（受診人員：人　比率：%）

	令和２年度		令和３年度	
	受診人員	比　率	受診人員	比　率
内科	1,542	13.1	1,506	12.0
循環器科	978	8.3	1,227	9.8
消化器科	1,825	15.5	2,067	16.5
小児科	1,099	9.3	1,591	12.7
外科	757	6.4	743	5.9
泌尿器科	573	4.9	503	4.0
産婦人科	244	2.1	233	1.9
耳鼻咽喉科	780	6.6	713	5.7
眼科	95	0.8	98	0.8
整形外科	1,956	16.6	1,928	15.4
皮膚科	408	3.5	388	3.1
脳神経外科	1,294	11.0	1,265	10.1
歯科	23	0.2	40	0.3
麻酔科	19	0.2	15	0.1
呼吸器外科	208	1.8	229	1.8
糖尿病内科	0	0.0	0	0.0
合　計	**11,801**	**100.0**	**12,546**	**100.0**

年齢別（受診人員 ： 人　比率 ： %）

	令和２年度		令和３年度	
	受診人員	比　率	受診人員	比　率
１９歳以下	2,195	18.6	2,798	22.3
２０～３９歳	1,330	11.3	1,443	11.5
４０～５９歳	1,664	14.1	1,742	13.9
６０～７９歳	3,404	28.8	3,481	27.7
８０歳以上	3,208	27.2	3,082	24.6
合　計	**11,801**	**100.0**	**12,546**	**100.0**

来院方法別（受診人員 ： 人　比率 ： %）

	令和２年度		令和３年度	
	受診人員	比　率	受診人員	比　率
救急車	3,226	27.3	3,373	26.9
その他	8,575	72.7	9,173	73.1
ドクターヘリ(再掲)	10		7	
合　計	**11,801**	**100.0**	**12,546**	**100.0**

来院時間別（受診人員 ： 人　比率 ： %）

	令和２年度		令和３年度	
	受診人員	比　率	受診人員	比　率
時間内	1,159	9.8	1,181	9.4
時間外	10,642	90.2	11,365	90.6
深夜（再掲）	1,470	12.5	1,614	12.9
合　計	**11,801**	**100.0**	**12,546**	**100.0**

受診後の状況（受診人員 ： 人　比率 ： %）

	令和２年度		令和３年度	
	受診人員	比　率	受診人員	比　率
帰宅	8,573	72.6	9,304	74.2
入院	3,079	26.1	3,060	24.4
転送	15	0.1	24	0.2
その他	134	1.1	158	1.3
合　計	**11,801**	**100.0**	**12,546**	**100.0**

年度別手術件数

令和2年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳　外　科	13	9	8	19	13	5	14	16	16	13	14	18	158
全　　麻	7	6	5	10	7	3	11	11	10	9	8	13	100
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	6	3	3	9	6	2	3	5	6	4	6	5	58
外　　科	42	33	55	48	39	47	42	53	57	33	30	53	532
全　　麻	38	28	40	40	33	36	35	45	48	24	22	40	429
腰　　麻	1	5	12	6	5	7	4	7	9	9	5	9	79
局　　麻	3	0	3	2	1	4	3	1	0	0	3	4	24
整形外科	77	73	107	96	85	89	96	89	94	115	99	109	1,129
全　　麻	52	47	76	67	60	62	63	62	66	69	71	71	766
腰　　麻	12	7	5	11	6	12	10	9	8	13	18	13	124
局　　麻	13	19	26	18	19	15	23	18	20	33	10	25	239
泌尿器科	30	23	32	34	23	33	40	33	34	28	22	33	365
全　　麻	24	17	21	31	18	28	37	29	26	24	19	29	303
腰　　麻	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
局　　麻	6	6	11	3	4	5	3	4	7	4	3	4	60
産婦人科	13	8	8	11	16	9	15	15	9	10	9	13	136
全　　麻	13	8	8	11	16	9	15	15	9	10	9	13	136
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	15	8	7	12	9	14	12	9	14	13	12	10	135
全　　麻	15	7	7	12	9	14	9	8	13	13	11	9	127
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	8
呼吸器外科	4	7	6	7	5	10	7	9	10	8	8	6	87
全　　麻	4	7	6	7	5	10	7	9	10	8	8	6	87
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	5	5	9	8	8	7	8	5	7	7	6	9	84
全　　麻	5	5	9	7	8	7	8	5	7	6	6	9	82
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
眼　　科	14	16	25	18	12	24	24	17	21	14	18	25	228
全　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	14	16	25	18	12	24	24	17	21	14	18	25	228
皮　膚　科	3	0	2	3	6	3	5	4	7	4	2	1	40
全　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	3	0	2	3	6	3	5	4	7	4	2	1	40
合　　計	**216**	**182**	**259**	**256**	**216**	**241**	**263**	**250**	**269**	**245**	**220**	**277**	**2,894**
全　　麻	158	125	172	185	156	169	185	184	189	163	154	190	2,030
腰　　麻	13	12	17	17	12	19	14	16	18	22	23	22	205
局　　麻	45	45	70	54	48	53	64	50	62	60	43	65	659

※麻酔種ごとの件数は再掲

令和3年度

年度別手術件数

	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
脳　外　科	19	18	18	12	11	14	12	14	9	18	14	15	174
全　　麻	15	9	14	8	9	9	7	10	6	10	9	11	117
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	4	9	4	4	2	5	5	4	3	8	5	4	57
外　　科	47	36	44	41	57	42	48	45	48	35	37	45	525
全　　麻	38	30	34	26	46	33	40	34	32	28	30	35	406
腰　　麻	8	3	8	12	7	8	5	11	15	6	6	7	96
局　　麻	1	3	2	3	4	1	3	0	1	1	1	3	23
整形外科	107	80	112	101	98	97	109	109	113	114	117	112	1,269
全　　麻	70	49	68	62	63	70	73	63	74	65	64	81	802
腰　　麻	6	10	7	6	8	7	14	13	10	19	17	11	128
局　　麻	31	21	37	33	27	20	22	33	29	30	36	20	339
泌尿器科	30	24	31	30	20	21	34	33	26	30	24	40	343
全　　麻	24	19	28	27	18	16	26	27	22	26	21	32	286
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
局　　麻	6	5	3	3	2	5	8	5	4	4	3	8	56
産婦人科	14	12	14	17	11	11	15	17	13	15	10	12	161
全　　麻	14	12	14	17	10	11	15	17	13	15	10	12	160
腰　　麻	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
局　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	8	8	11	12	10	10	7	8	16	15	8	17	130
全　　麻	8	7	9	10	9	9	6	7	15	14	7	15	116
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	14
呼吸器外科	6	8	11	11	15	9	10	8	8	9	9	8	112
全　　麻	6	8	11	11	14	9	9	8	8	8	9	8	109
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
歯科口腔外科	4	5	9	4	10	7	8	6	3	6	8	10	80
全　　麻	4	5	9	4	10	7	8	6	3	6	8	10	80
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼　　科	22	15	24	21	18	17	16	17	16	14	16	25	221
全　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	22	15	24	21	18	17	16	17	16	14	16	25	221
皮　膚　科	4	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	34
全　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	4	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	34
小　児　科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
全　　麻	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
腰　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
局　　麻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	**261**	**208**	**276**	**252**	**253**	**232**	**262**	**261**	**254**	**260**	**247**	**286**	**3,052**
全　　麻	179	139	187	165	179	164	184	173	173	173	159	204	2,079
腰　　麻	14	13	15	18	16	15	19	25	25	25	23	18	226
局　　麻	68	56	74	69	58	53	59	63	56	62	65	64	747

※麻酔種ごとの件数は再掲

損　益　計　算　書

収入の状況　　（単位：千円）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
医業収益	9,997,814	10,387,738	11,065,109	11,272,918	11,873,402
入院診療収益	7,008,204	7,261,701	7,827,450	8,115,741	8,376,293
室料差額収益	34,968	42,296	45,828	40,696	39,803
外来診療収益	2,681,787	2,828,356	2,946,527	2,900,179	3,173,562
その他医業収益	54,243	54,551	52,243	54,228	54,507
保険査定減	-9,099	-10,998	-14,668	-10,797	-10,579
保健活動収益	227,712	211,832	207,728	172,871	239,816
訪問看護収益	51,176	49,661	51,988	48,899	47,278
老人福祉事業収益	0	0	0	0	0
事業外収益	51,717	53,835	47,904	41,454	42,939
特別収益	209,392	223,856	153,550	251,768	247,637
合計	**10,310,099**	**10,715,091**	**11,318,551**	**11,615,040**	**12,211,256**

支出の状況　　（単位：千円）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
医業費用	2,845,941	3,042,835	3,363,444	3,389,405	3,782,320
材料費	2,415,343	2,578,803	2,842,002	2,842,623	3,101,512
医薬品費	1,495,273	1,616,986	1,719,195	1,596,778	1,713,728
診療材料費	812,555	846,617	1,014,341	1,120,834	1,268,930
給食用材料費	62,139	61,831	63,950	62,645	62,612
医療消耗器具備品費	45,376	53,369	44,515	62,366	56,242
委託費	398,894	437,696	494,981	527,339	661,008
保健活動費用	31,704	26,336	26,462	19,443	19,800
給与費	5,101,136	5,005,940	5,088,443	5,062,016	5,297,887
経費	1,315,662	1,254,564	1,364,433	1,370,421	1,487,313
減価償却費	347,791	386,964	365,055	382,427	376,567
訪問看護費用	208	242	218	207	207
事業外費用	10,128	34,845	13,590	11,279	10,289
特別損失	16,314	21,606	9,238	34,740	16,854
合計	**9,637,179**	**9,746,996**	**10,204,422**	**10,250,495**	**10,971,437**

差引損益	**672,920**	**968,095**	**1,114,129**	**1,364,545**	**1,239,818**

各 科（課）紹 介

内　　科（血液・腎）

仁　村　　隆

【診療担当医】

仁　村　　隆（副院長）；
昭和58年卒業：日本内科学会認定医、総合内科専門医、指導医

渡　部　　敦（診療部長）；
平成12年卒業：日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本血液学会専門医、指導医

山　田　雅　浩（医員）；
平成29年卒業：日本内科学会内科専門医

外来応援医

長尾　貴代先生（秋田大第三内科）
阿部　史人先生（　　〃　　）
佐藤　隆太先生（秋田赤十字病院）
高橋　和之先生（秋田大老年科）
大友　瞳先生　（　　〃　　）

【診療内容】

(1) 血液・腎・膠原病・内分泌疾患。糖尿病外来：糖尿病・内分泌疾患。
(2) 一般内科疾患（肺炎などの感染症、高血圧症・脂質異常症など）を内科系各科で分担）。

入院患者は血液悪性腫瘍や、腎疾患、膠原病、肺炎などの感染症、心不全が多い。血液悪性腫瘍は寛解、治癒を目指した強力な化学療法を実施、必要な患者には造血幹細胞移植療法を秋田大学第三内科との連携で積極的に進めている。関節リウマチでは、先端医療である生物学的製剤やJAK阻害剤を県内でも有数の症例数で施行中である。

現在常勤の腎臓専門医が不在のため、腎疾患診療は秋田大学、秋田赤十字病院の応援で外来診療、入院診療は常勤医が対応している。最近の腎生検は応援医師の病院で施行している。

秋田大老年科の応援医師を中心に、糖尿病の主に外来診療に携わっている頂いている。

最近の問題の新型コロナ感染症診療は、病院全体で協力して、発熱外来、さらに入院診療の対応をしている。

【令和２年内科（血液・腎）外来、入院延患者数（人）】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外　来	1,781	1,551	1,736	1,566	1,390	1,554	1,712	1,548	1,575	1,627	1,473	1,649
入　院	1,524	1,614	1,764	1,452	1,299	1,374	1,314	1,323	1,320	1,282	1,233	1,244

【令和３年内科（血液・腎）外来、入院延患者数（人）】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外　来	1,512	1,396	1,773	1,618	1,505	1,713	1,689	1,610	1,746	1,490	1,450	1,562
入　院	1,245	1,234	1,365	1,173	1,313	1,113	1,298	1,374	1,272	1,161	900	1,163

【診療実績（新患）】

	R２年	R３年
肺癌	10例	８例
慢性閉塞性肺疾患	26例	20例
気管支喘息	115例	74例
肺炎	301例	244例
急性白血病	12例	７例
慢性骨髄性白血病	３例	４例
ホジキンリンパ腫	２例	１例
非ホジキンリンパ腫	51例	53例
多発性骨髄腫	４例	13例
再生不良性貧血	３例	４例
溶血性貧血	３例	１例
多血症	13例	７例

	R２年	R３年
鉄欠乏性貧血	137例	146例
特発性血小板減少性紫斑病	10例	11例
慢性腎不全	177例	201例
糖尿病性腎症	29例	15例
ネフローゼ症候群	23例	20例
急速進行性糸球体腎炎	２例	０例
全身性エリテマトーデス	６例	９例
関節リウマチ	78例	64例
顕微鏡的多発血管炎	１例	８例
結節性多発動脈炎	１例	０例
強皮症	５例	５例
皮膚筋炎/多発筋炎	７例	５例

【検査実績】

	骨髄穿刺	リンパ節生検	腎生検
令和２年	143例	39例	10例
令和３年	180例	56例	２例

【学会発表】

① 内科地方会　令和３年２月
塚本　裕美、渡邊　春佳、篠原　良徳、
茂木　睦仁、仁村　　隆
MALTリンパ腫とびまん性大細胞型B細胞リンパ腫が混在したMYC再構成陽性甲状腺悪性リンパ腫

② 内科地方会　令和３年６月
石垣　佑樹、久米　翔弥、渡邊　春佳、
篠原　良徳、茂木　睦仁、仁村　　隆
トシリズマブが無効であった治療抵抗性TAFRO症候群

【論文発表】

ジアルジア症を契機に診断された、複数病原体による旅行者下痢症．秋田県医師会雑誌71巻

【講演】

①連携の集い　令和２年11月
仁村　　隆
当院で経験したCOVID-19症例

②連携の集い　令和３年11月
仁村　　隆
当院におけるCOVID-19症例最近の治療

循　環　器　科

田　村　善　一

①　総　　括

大仙仙北二次医療圏における循環器診療中核病院として、24時間365日体制で救急医療の提供に努めている。令和３年以降、常勤医師が３人から４人に増員し、さらなる体制の充実が図られた。

日本循環器学会循環器専門医研修施設の認定を受けており、専門医育成の教育を行っている。

日本心血管インターベンション治療学会の専門医・認定医の在籍に伴い、令和３年以降、研修関連施設の認定を受けた。平成26年から開始した心臓カテーテル治療の件数は経時的に増加傾向となり、令和３年には秋田県内で５番目の多さとなった。

日本心臓リハビリテーション学会のリハビリテーション指導士の在籍に伴い、新たに心リハ実施施設として認可を受けた。急性期から慢性期に至るまで、シームレスな循環器診療の提供が可能な体制を充実させている。

②　担当医師名

令和２年

高　橋　陽一郎（科長）
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医

阿　部　起　実（科長）
日本内科学会認定医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本心臓リハビリテーション指導士

鎌　田　ななみ（医長）
日本内科学会認定医

令和３年

田　村　善　一（科長）
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本心臓リハビリテーション指導士

柳　澤　和　哉（医員）

工　藤　廣　大（医長）
日本内科学会認定医

鵜　沼　真　由（医員）

③　診療実績

検査件数

	令和２年	令和３年
運動負荷心電図	57	59
ホルター心電図	395	418
心臓超音波検査（経胸壁）	3,371	4,123
心臓超音波検査（経食道）	4	1
心臓カテーテル検査（PCI以外）	59	59
冠動脈造影CT	150	161
心筋血流シンチ	40	18

治療件数

	令和２年	令和３年
心臓カテーテル治療（PCI）	104	135
末梢動脈カテーテル治療（EVT）	18	25
ペースメーカ植込み術	25	35
ペースメーカ交換術	23	18
下大静脈フィルター留置術	12	11
大動脈バルーンパンピング（IABP）	2	5

④　学会発表・論文発表

令和２年８月23日
第170回　日本循環器学会　東北地方会
「二重キッシングステント法で治療した
Leriche症候群の一例」
久米　翔弥、鎌田ななみ、阿部　起実、高橋陽一郎

⑤　その他の活動

令和２年２月６日
大曲ハートフォーラム
座長　高橋陽一郎

令和２年11月30日
心房細動治療講演会
座長　高橋陽一郎

令和３年８月４日
大仙・仙北の循環器病対策を考える会
座長　高橋陽一郎

令和３年９月17日
第173回　大曲仙北医師会学術講演会
演者　田村　善一
「心不全の予後改善への新たな挑戦」

令和３年10月28日
ARNI　National　Symposium
演者　田村　善一
「エンレストの有用性と今後の位置づけ」

令和３年11月２日
秋田の心不全治療を考える会
演者　田村　善一
「最近の心不全診療における心がけ
～症例経験を踏まえて～」

令和３年12月13日
TAVI講演会
座長　高橋陽一郎

消　化　器　科

三　浦　雅　人

① 当科における診療について

1）日常診療として上部消化管内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）、下部消化管内視鏡検査（大腸）を行っている。以前は年間6000件以上で推移していたが、2020年度以降は新型コロナ感染症の影響でその件数は別表のように5000件台に減少している。早期胃がん、早期大腸がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、日本消化器内視鏡学会専門医である小野地医師、堀井医師、眞坂医師が担当し、胆膵領域の内視鏡治療については秋田大学第一内科特任講師の佐藤亘医師の協力のもと行っている。

2）進行がんに対しては、抗がん剤による化学療法を積極的に行い、がんによる消化管狭窄に対してはステント挿入も行っている。

3）肝疾患治療については、肝臓専門医の三浦がウイルス性肝炎などの診断・治療を行っている。また、肝がんの診療については当院外科と協力して行っている。

4）糖尿病については、主に他科の入院患者の血糖コントロールを行っている。

5）一般内科診療については、従来通り高齢者の誤嚥性肺炎・尿路感染症・心不全などを入院加療しており、退院後は開業医の先生方にご紹介し、病診連携を推進している。

なお、当院は日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設である。

② 担当医師

三　浦　雅　人　（院長）
（日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・学会評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・地方会評議員、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医・東部会評議員、日本消化器がん検診学会認定医、日本がん治療認定機構がん治療認定医）

小野地　研　吾　（科長）
（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医）

堀　井　　享　（科長）
（日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会消化器病専門医）

眞　坂　智　寛　（科長）
（日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会消化器病専門医）

沖　口　将　夫　（科長）

菅　原　正　伯　神経内科（金曜日）

下　平　陽　介　炎症性腸疾患外来（水曜日）

佐　藤　　亘　内視鏡（火曜日）

③外来・入院診療

2020年度　内視鏡検査

上部内視鏡検査	3,610件
ＥＳＤ・ＥＭＲ	55件
止血術	59件
ステント留置	5件
下部内視鏡検査	1,645件
ＥＳＤ・ＥＭＲ	263件
止血術	30件
ステント留置	4件
ＥＲＣＰ	130件
砕石など	77件
内視鏡検査総数	5,385件

外来患者数
新　患　　2,881人
再　来　　13,952人
入院患者数　　19,677人

2021年度　内視鏡検査

上部内視鏡検査	3,900件
ＥＳＤ・ＥＭＲ	40件
止血術	79件
ステント留置	12件
下部内視鏡検査	1,687件
ＥＳＤ・ＥＭＲ	257件
止血術	18件
ステント留置	8件
ＥＲＣＰ	145件
砕石など	63件
内視鏡検査総数	5, 732件

外来患者数
新　患　　3,561人
再　来　　14,609人
入院患者数　　20,983人

④　学会発表

1）下平　陽介、**小野地研吾**、渡邊　健太、高橋　　壮、福田　　翔、鈴木　優響、渡部　　昇、小泉　重仁、松橋　　保、飯島　克則
「制酸剤内服はpH依存性５-ASA放出製剤による潰瘍性大腸炎の寛解維持に影響を及ぼす施設による後ろ向き観察研究」
JDDW2020・第62回日本消化器病学会大会（神戸・Web）2020.11.5～１１.8

2）**大久保　亮、小野地研吾、堀井　　享、沖口　将夫、三浦　雅人**
「口蓋扁桃への転移を機に発見された進行胃癌、多発リンパ節転移の一例」
（特別企画Ｉ：目指せ！消化器病専門医～初期研修医からの報告）
第210回日本消化器病学会東北支部例会（Web）2021.2.6

3）**大久保　亮、小野地研吾、堀井　　享、沖口　将夫、三浦　雅人**
「バリウム糞石による腸閉塞に対し内視鏡的糞石破砕術が有効だった１例」
第167回日本消化器内視鏡学会東北支部例会（仙台・Web）2022.　2.4～2.5

⑤論文発表

1）　Shimodaira Y, **Onochi K**, Watanabe K, Takahashi S, Fukuda S, Watanabe N, Koizumi S, Matsuhashi T, Iijima K.
「Effect of acid-reducing agents on clinical relapse in ulcerative colitis with pH-dependent-released ５-aminosalicylic acid: a multicenter retrospective study in Japan.」
Intest Res. 2021 Apr;19(２):225-231

2）　Shimodaira Y, Watanabe K, Fukuda S, Watanabe N, Koizumi S, Matsuhashi T, **Onochi K**, Iijima K.
「Limited endoscopic mucosal inflammation on equivalent to Mayo endoscopic subscore of 0 unaffect clinical relapse of ulcerative colitis.」
Scand J Gastroenterol. 2022 Feb;57(２):165-168

3）　Jun Inoue, Tomoo Kobayashi, Takahiro Akahane, Osamu Kimura, Kosuke Sato, Msashi Minomiya, Tomoaki Iwata, Satoshi Takai, Norihiro Kisara, Toshihiro Sato, Futoshi Nagasaki, **Masahito Miura**, Takuya Nakamura, Teruyuki Umetsu, Akitoshi

Sano, Mio Tsuruoka, Masazumi Onuki, Hirofumi Niitsuma, Atsushi Masamune, and THERME Study Group
「Non-Achievement of Alanine Aminotransferase Normalization Associated with the Risk of Hepatocellular Carcinoma during Nucleos(t)ide Analogue Therapies : A Multicenter Retrospective Study.」
J Clin Med. 2022;11:2354-2366

4）Katsunori Iijima, Mario Jin, **Masahito Miura**, Kenta Watanabe, Noboru Watanabe, Yosuke Shimodaira, Shigeto Koizumi, Fumio Tobori　and Satoru Motoyama
「Disturbance of Gastrointestinal Cancers Diagnoses by the COVID-19 Pandemic IN a Depopulated Area of Japan : A Population-Based Study in Akita Prefecture」
Tohoku J.Exp.Med.2022:257：65-71

⑥講演

1）**小野地研吾**、下平　陽介
「腸管連続性が消失し口側大腸の寛解を得た全大腸炎型潰瘍性大腸炎の１例」
第９回北東北IBD研究会（秋田）2021.3.13

2）**三浦　雅人**
「地域・院内医療連携によるC型肝炎の撲滅」
AKITA ELIMINATION LEADERS COMFERERCE
オープニングリマークス（秋田）2021.10.2

3）**三浦　雅人**
「B型肝炎再活性化に対する当院の取り組み」
第43回秋田県医学検査学会（大曲）
2021.10.16

外　　科

荒　木　孝　明

1　総　　括

消化管・肝胆膵疾患に加え、乳腺内分泌疾患などに対する手術治療を行っている。癌薬物療法にも力を入れている。

施設認定：日本外科学会専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医認定施設

2　担当医師

林　　啓一（科長、平成14卒）
日本外科学会　専門医
荒木　孝明（科長、平成16卒）
日本外科学会　専門医
日本消化器外科学会　専門医、指導医
平嶋　倫亮（科長、平成23年卒）
日本外科学会　専門医
佐藤　圭佑（科長、平成24年卒）
日本外科学会　専門医
安田　有希（医員、平成30年卒）
川村　真理（医員、平成30年卒）

3　外来診療

月：平嶋　　**火**：荒木　　**水**：安田／川村
木：林　　**金**：佐藤
外来患者数：
　１日平均　43.8名（令和２年）
　　42.3名（令和３年）
外来化学療法：
　延べ人数　997名（令和２年度）
　　913名（令和３年度）

4　入院診療

入院患者数：
　１日平均　48.5名（令和２年）
　　44.0名（令和３年）
入院化学療法：
　延べ人数　691名（令和２年度）
　　689名（令和３年度）

5　手術症例（令和２年１月～令和３年12月）

		令和3年	令和2年
食道	食道悪性腫瘍手術	1(0)	0
	食道再建術のみ	1(0)	0
	その他の食道手術	1(0)	0
胃	胃悪性腫瘍　幽門側胃切除	23(9)	24(9)
	胃悪性腫瘍　噴門側胃切除	4(2)	6(4)
	胃悪性腫瘍　胃全摘	7(1)	15(3)
	胃悪性腫瘍　その他の手術	0	0
	胃GIST手術	2(2)	2(2)
	胃良性疾患手術	0	1(0)
	胃その他手術	0	1(0)
結腸	結腸悪性腫瘍手術	43(37)	71(60)
	その他の結腸手術	1(0)	22(0)
直腸	直腸悪性腫瘍手術	27(25)	29(26)
	その他の直腸手術	1(0)	0
炎症性腸疾患手術		0	1(1)
虫垂切除		41(36)	41(39)
腸閉塞症手術		23(0)	24(0)

汎発性腹膜炎	胃十二指腸潰瘍穿孔	7(0)	2(0)
	その他の原因	26(0)	26(0)
肝	部分切除	4(0)	6(0)
	亜区域切除	2(0)	0(0)
	区域切除	1(0)	2(0)
	2区域以上切除	1(0)	2(0)
	胆管切除を伴う肝切除	2(0)	0
膵	膵頭十二指腸切除	9(0)	6(0)
	膵体尾部切除	4(0)	8(0)
胆嚢・胆管	胆嚢摘出(悪性)	1(0)	2(0)
	(胆嚢+)胆管切除(悪性)	1(0)	2(0)
	胆嚢摘出(良性)	42(36)	80(71)
	(胆嚢+)胆管切除(良性)	0	0
肝胆膵手術のうち門脈合併切除		0	1(0)
外傷による開腹手術		1(0)	1(0)
その他の消化器系手術(胃腸吻合, 人工肛門造設など)		46	63
乳腺	悪性腫瘍温存手術	5	9
	悪性腫瘍全摘手術	14	17
	良性腫瘍手術	0	2
甲状腺	悪性腫瘍手術	1	1
	良性(腫瘍)手術	1	1
鼠径部, 肛門	成人鼠径・大腿ヘルニア手術	94(9)	87(5)
	痔核手術	18	16
	痔瘻手術	18	8
	その他の肛門手術	4	3
小児(15歳未満)	小児鼠径ヘルニア	3(0)	4(0)
	その他手術	6(0)	7(0)

麻酔別手術件数	気管内挿管麻酔	404	485
	腰椎・硬膜外麻酔	100	79
	その他の麻酔	25	22
緊急手術症例		64	77

(　) 内は鏡視下手術

6　論文発表（令和２年１月～令和３年12月）

① **柏木　良介、平野　直大、佐藤　将大、谷口　肇、荒木　孝明、小野　文徳：**
後腹膜出血で緊急手術を施行した正中弓状靭帯症候群合併のSegmental Arterial Mediolysisの１例.
日本腹部救急医学会雑誌　40（５）：649-652（令和２年７月）

② **佐藤　圭佑、唐澤　秀明、梶原　大輝、鈴木　秀幸、神山　篤史、渡辺　和宏、大沼　忍、亀井　尚、海野　倫明：**
血栓性微小血管障害症を合併したS状結腸癌の１例.
癌と化学療法　47（13）：2358-2360（令和２年12月）

③ **山崎　友也、荒木　孝明、小村　俊博、谷口　肇、平野　直大、小野　文徳：**
膵の動静脈奇形が原因と考えられた腹腔内出血の１例.
外科　83（２）：195-198.　（令和３年２月）

④ **佐藤　将大、小野　文徳、荒木　孝明、谷口　肇、柏木　良介、平野　直大、海野　倫明**：
腹腔鏡下胆嚢摘出術時の落下結石が腹腔内に遺残し肝膿瘍を形成した１例.
日本腹部救急医学会雑誌　14（３）：159-162.（令和３年３月）

⑤ Hirashima T, Karasawa H, Aizawa T, Suzuki T, Yamamura A, Suzuki H, Kajiwara T, Musha H, Funayama R, Shirota M, Ohnuma S, Nakayama K, Unno M: Wnt５a in cancer-associated fibroblasts promotes colorectal cancer progression.
Biochem Biophys Res Commun. 568（３）:37-42.（2021 Sep）

7　学会発表（令和２年１月～令和３年12月）

地方会
なし

全国学会

① **平嶋　倫亮、梶原　大輝、大沼　忍、鈴木　秀幸、唐澤　秀明、神山　篤史、渡辺　和宏、元井　冬彦、亀井　尚、内藤　剛、海野　倫明**：
高齢者におけるStageⅡ大腸癌の治療成績および再発危険因子の検討.
第92回　大腸癌研究会（令和２年１月）

② **谷口　肇、山崎　友也、平野　直大、佐藤　将大、小村　俊博、荒木　孝明、小野　文徳**：
索状物が原因となった胆嚢捻転の１例.
第56回　日本腹部救急医学会総会（web）（令和２年３月）

③ **平野　直大、荒木　孝明、小村　俊博、谷口　肇、佐藤　将大、小野　文徳**：
転移性腫瘍が原因となった上部消化管出血の２例.
第56回　日本腹部救急医学会総会（web）（令和２年３月）

④ **佐藤　圭佑、他**：
線維化マーカーtissue inhibitor of metalloproteinase-Ⅰの新たな指標としての有用性.
第121回　日本外科学会定期学術集会（令和３年４月）

⑤ **川村　真理、荒木　孝明、小村　俊博、佐藤　圭佑、安田　有希、小野　文徳**：
新型コロナウィルス感染症に上腸間膜動脈閉塞症を合併した１例.　第83回　日本臨床外科学会総会（令和３年11月）

8　カンファレンス

毎週月曜日８：15～　外科カンファレンス
毎月第１木曜日15：00～　キャンサーボード
毎週金曜日８：30～　術前合同カンファレンス
金曜午後　手術ビデオカンファレンス、抄読会、マンモグラフィー勉強会、等

脳　神　経　外　科

柳　澤　俊　晴

【総　　括】

当科では脳神経外科領域（脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷、てんかん発作など）を診察しています。虚血性脳卒中治療では積極的にｔPA静注療法、機械的血栓回収療法を行っています。一方、出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血など）の治療では患者さんの状態を検討し、保存的治療、外科的治療、血管内治療、内視鏡治療等を選択しています。最近では患者さんの高齢化に対応するため、低侵襲の治療法（血管内治療や神経内視鏡手術など）を秋田県内では早期に取り入れ、積極的に治療に取り入れています。また、脳卒中の予防的治療として、未破裂動脈瘤や頚部頚動脈狭窄症に対する治療も行っています。

また、週に２回（火、金）、市立角館総合病院で脳神経外科の外来も行っています。

てんかん診療では例年通り月１回、東北大学てんかん科から医師を招き、専門外来を行っており、全県から患者さんの御紹介を頂いています。

令和４年４月からは脳神経内科医が常勤となりました。お互いに協力し、大曲仙北地域の神経疾患医療に貢献できるように頑張っていきたいと思います。

【施設認定】

日本脳神経外科学会専門医研修施設
日本脳卒中学会教育指定施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター

【スタッフ】（令和４年４月現在）

柳　澤　俊　晴（副院長）　平成５年卒
日本脳神経外科学会専門医指導医
日本脳卒中学会専門医指導医
日本脳卒中の外科学会技術指導医

大　前　智　也（科長）　平成14年卒
日本脳神経外科学会専門医指導医
日本脳卒中学会専門医指導医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本内視鏡学会技術認定医

工　藤　絵里奈（科長）　平成22年卒
日本脳神経外科学会専門医

畠　山　潤　也（科長）　平成23年卒
日本脳神経外科学会専門医

【手術検査件数】

		令和２年	令和３年
直達手術総数		**111**	**142**
脳腫瘍（経鼻下垂体手術を含む）		**15**	**12**
脳動脈瘤クリッピング術	破裂	8	11
	未破裂	8	13
脳動静脈奇形		3	0
頚動脈内膜剥離術		1	1
バイパス手術		3	4
開頭血腫除去術（脳内出血）		5	11
内視鏡下血腫除去術（脳内血腫）		4	11
急性硬膜外血腫除去術		0	1
急性硬膜下血腫除去術		4	4
慢性硬膜下血腫除去術		34	35
水頭症手術		10	16
その他		17	19
血管内手術総数		**47**	**57**
脳動脈瘤コイル塞栓術	破裂	9	10
	未破裂	11	8
血栓回収術		17	22
ステント留置術		6	13
その他		4	4

【論文発表】

大動脈解離術後無名動脈総頚動脈解離に対するステント留置術の一例
日本血管内治療学会誌　2021年　第22巻
大前　智也、江面　正幸、柳澤　俊晴

【学会発表】

第41回　日本脳神経血管内治療学会　東北地方会
2020年３月　仙台市
多数回の血管拡張を要したstaged　angioplastyの一例
大前　智也、柳澤　俊晴

第42回　日本脳神経血管内治療学会　東北地方会
2020年９月　秋田市
Wingspan留置後慢性期の急性閉塞に対してstent-in-stent留置術が有効であった一例
大前　智也、齊藤　文菜、工藤　絵里奈、柳澤　俊晴

第80回　日本脳神経外科学会総会
2021年10月　横浜市
高齢化地域における脳卒中再発の現状
柳澤　俊晴、大前　智也、工藤絵里奈、畠山　潤也

第80回　日本脳神経外科学会総会
2021年10月　横浜市
グリーンプロジェクト「女性医師」
工藤絵里奈

第34回　日本老年脳神経外科学会
2021年４月　秋田
高齢者破裂脳動脈瘤の血管内治療困難症例の検討
大前　智也、柳澤　俊晴

第27回　日本血管内治療学会学術総会
2021年７月　大阪
大動脈解離術後無名動脈総頚動脈解離に対するステント留置術の一例
大前　智也、江面　正幸、柳澤　俊晴

第37回　日本脳神経血管内治療学会学術総会
2021年11月　福岡
頚部動脈解離に伴う内頚動脈閉塞に対する血行再建術の一例
大前　智也、柳澤　俊晴

小　　児　　科

大　村　映　子

１．総　　括

新型コロナウィルス流行の影響で一時お子さんの感染症が激減しましたが、昨年夏のRSウィルスの大流行を皮切りに他の感染症の勢いも増してきております。開業の先生方が第一線で頑張っておられるおかげでかなり助かってはおりますがそれでも一定数のお子さんは入院が必要となるため忙しさは増している印象です。外来に関しては新型コロナウィルス感染症の方に特徴的な症状というものがなく、また無症状でも陽性の方がいらっしゃるため検査をしてからの診察となる場合や個人防護具を装着しての診察となる場合もあり、一人一人の診療に時間がかかってしまいます。また近年こころの問題を抱えて相談に来られるお子さんや発達の相談も急増しており小児科医として日々勉強が必要であることを痛感しております。

２．担当医師

・**小山田　　遵**
　平成14年卒　小児科専門医
　（令和４年３月まで）

・**大　村　映　子**
　平成10年卒　小児科専門医

・**小　山　勝　幸**
　平成12年卒　小児科専門医
　（令和３年９月まで）

・**小　山　千嘉子**
　平成12年卒　小児科専門医
　（令和３年10月から）

・**中　川　　惟**
　平成27年卒
　（令和３年３月まで）

・**桜　庭　聡　美**
　平成27年卒
　（令和３年４月から）

３．外来診療

午　前	一　般　外　来	小山田、大村、小山（勝）、小山（千）、中川、桜庭
	専　門　外　来	神経外来（第１、３木曜日　秋田大学）
午　後	火　　曜　　日	慢性疾患外来（アレルギー、内分泌疾患、腎疾患など）
	水　　曜　　日	予防接種
	木　　曜　　日	乳児健診
	金　　曜　　日	心臓外来（第１、３金曜日　秋田大学）

一般外来

令和２年

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
稼動日数	19	18	21	21	18	22	21	19	20	22	19	21	241
患　者　数	609	458	431	403	392	419	528	496	486	532	462	493	5,709
1 日 平 均	32.1	25.4	20.5	19.2	21.8	19.0	25.1	26.1	24.3	24.2	24.3	23.5	23.7

令和３年

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
稼動日数	19	18	23	21	18	22	20	21	20	21	20	21	244
患　者　数	472	436	580	488	550	763	763	919	542	518	497	713	7,241
1 日 平 均	24.8	24.2	25.2	23.2	30.6	34.7	38.2	43.8	27.1	24.7	24.9	34.0	29.7

小児救急外来（毎週日曜日９時～15時）＊延患者数

令和２年

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	合計
稼動日数	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	52
患　者　数	40	31	27	28	25	15	32	18	30	32	26	23	327
1 日平均	10.0	7.8	5.4	7.0	5.0	3.8	8.0	3.6	7.5	8.0	5.2	5.8	6.3

令和３年

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
稼動日数	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	52
患　者　数	21	36	14	26	35	58	42	70	30	40	25	38	435
一日平均	4.2	9.0	3.5	6.5	7.0	14.5	10.5	14.0	7.5	8.0	6.3	9.5	8.4

４．入院診療（在院患者数）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令 和 2 年	135	133	144	114	108	114	105	99	60	56	84	112	1,264
令 和 3 年	112	79	69	63	187	188	218	146	93	98	80	138	1,471

５．学会発表

令和２年12月　第117回　日本小児科学会　秋田地方会

「糖尿病性ケトアシドーシスを契機に診断された自己免疫性多内分泌腺症候群３型の１例」

中　川　　惟

令和３年12月　第119回　日本小児科学会　秋田地方会

「児童期統合失調症の１例」

桜　庭　聡　美

呼　吸　器　外　科

中　川　　拓

１．総　　括

当科は2008年に開設された。初年度は一人体制であったが、09年４月に常勤二人体制となった。手術患者数及び外来・入院患者数の増加に伴い、17年４月から常勤三人体制となった。19年４月から栗原伸泰医師、出村遼医師が着任。20年４月に栗原→藤嶋悟志医師、出村→鈴木洋平医師に交代。22年４月から藤嶋→工藤智司医師に交代。

県南において平鹿総合病院の呼吸器内科常勤医が不在になったことに伴い、肺癌の内科治療（診断、薬物療法や放射線治療）を担う施設は当院だけとなり、入院患者数、外来患者数、肺癌登録数とも右肩上がりが続いている。新病院となった７年前と比べ、外来患者数は、2,920人（14年）→4,905人（21年）と1.7倍、入院患者数は、2,972人（14年）→5,852人（21年）と２倍に増えており、救急外来や夜間にoncology emergencyで受診される患者さんが近年増加している。

手術件数（全麻）は、101件（19年）→82件（20年）→107件（21年）であり、特に20年はコロナ禍で患者さんの受診控えが目立つ年となった。肺癌の治療シークエンスを考慮するうえで、遺伝子検索や免疫細胞の発現状況を調べるための組織生検が極めて重要となり、2017年10月にEBUS-GS及びEBUS-TBNAを導入、より精度の高い気管支鏡診断と適切な治療法の選択が行えるようになった。気管支鏡件数は、161件（19年）→128件（20年）→161件（21年）となり、手術件数と同様にコロナ禍の影響が認められた。

腫瘍内科分野では、NJLCG（北日本肺癌臨床研究会）、NEJ（北東日本研究機構）に所属し、肺癌や胸部悪性疾患に関する多施設臨床研究に積極的に加わっており、肺癌薬物療法の発展に寄与している。また全国約250医療機関と17社の製薬会社が参画し、アカデミアと臨床現場、産業界が一体となって、日本のがん患者さんの遺伝子異常に合った治療薬や診断薬の開発を目指すSCRUM-Japan研究にも発足当初から参加し、希少頻度の遺伝子異常をもつ肺癌患者さんを見つけ出し、遺伝子解析に基づいた有効な治療薬を届けることを心がけている。

施設認定：呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（2009年４月～）

２．スタッフ

常勤医師

中　川　　拓
（診療部長）：平成７（1995）年卒
医学博士
日本外科学会指導医・専門医・認定医
呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会評議員
胸腔鏡安全技術認定医
日本胸部外科学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医師
日本医師会認定産業医

工　藤　智　司（科長、2022年4月～）
：平成19（2007）年卒
医学博士
日本外科学会専門医
呼吸器外科専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
胸腔鏡安全技術認定医

栗　原　伸　泰
（科長、2019年４月～2020年３月）
：平成20（2008）年卒
医学博士
日本外科学会専門医
呼吸器外科専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医師

藤　嶋　悟　志
（科長、2020年４月～2022年３月）
：平成21（2009）年卒
医学博士
日本外科学会専門医
呼吸器外科専門医

鈴　木　洋　平
（医長、2020年４月～）
：平成26（2014）年卒
日本外科学会専門医

五十嵐　　至
（医員、2021年４月～９月）
：平成29（2017）年卒

非常勤医師

亀　山　孔　明（秋田大学救急科）
：平成25（2013）年卒
日本外科学会専門医

３．外来診療日・検査日など

スケジュール	月	火	水	木	金
午前　　１診	中川	手術	中川	手術	中川
２診	亀山		秋田大学呼吸器外科		工藤
３診	工藤		工藤		鈴木洋
午後　透視室	気管支鏡or CVポート		気管支鏡or CVポート		気管支鏡or CVポート

４．患者数と検査・治療件数

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
外来患者数	2,917	3,336	3,870	4,400	4,509	4,342	4,255	4,905
入院患者数	2,972	4,968	4,818	5,683	5,649	5,747	5,083	5,852
気管支鏡件数	49	75	105	126	131	161	128	161
外来化学療法	358	298	413	619	650	665	758	854
入院化学療法	148	225	124	183	158	182	147	214
ＣＶポート件数	1	44	36	51	32	34	37	42

５．手術日：火・木

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
全麻件数	82	93	101	91	83	101	82	107
原発性肺癌	36	28	44	38	38	41	40	61
転移性肺癌	7	11	8	3	5	14	7	7
縦隔腫瘍	3	4	10	7	5	4	5	1
気胸	19	21	17	13	9	21	8	9
膿胸	8	13	6	6	9	6	6	8
その他	9	16	16	24	17	15	10	18

６．原発性肺癌に対する切除術式

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
肺葉切除以上	31	24	35	32	29	34	26	41
区域切除or部分切除	12	15	18	10	14	7	14	20
胸腔鏡手術（上記と重複）	16	20	28	19	19	10	17	31

７．学会発表

全国学会

①**中川　　拓、栗原　伸泰、出村　遼、川村　真理、南谷　佳弘；**
　過疎化・超高齢化が進む地方における呼吸器外科の役割：第37回日本呼吸器外科学会総会（WEB開催）2020.9.29

②**栗原　伸泰、中川　　拓、出村　　遼、川村　真理、南谷　佳弘；**
　手術及びデノスマブによる術後補助化学療法で無再発生存中の肋骨原発骨巨細胞腫の一例：第37回日本呼吸器外科学会総会（WEB開催）2020.９.29

③**川村　真理、中川　　拓、栗原　伸泰、出村　　遼、南谷　佳弘；**
　Pembrolizumab+Carboplatin+Pemetrexedが奏功し、切除可能となった肺腺癌の１例：第37回日本呼吸器外科学会総会（WEB開催）2020.９.29

④**酒井　徹也、松本　慎吾、中川　　拓、大橋　圭明、井谷　英敏、新行内雅斗、中村　　敦、豊澤　　亮、森　　雅秀、津田　岳志、大江裕一郎、阪本　智宏、加藤　晃史、池田　喬哉、葉　　清隆、後藤　功一；**
　BRAF遺伝子変異陽性肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の治療効果：第61回日本肺癌学会総会（岡山市/WEB開催）2020.11.12～14

⑤**泉　　大樹、松本　慎吾、加藤　晃史、西野　和美、駄賀　晴子、津端由佳里、海老　規之、宮本　信吾、新行内雅斗、橋本　重樹、中川　　拓、原　　聡、後藤　功一；**
　NFE２L２遺伝子変異を有する肺扁平上皮癌の臨床病理学的特徴、WS９-５：第61回日本肺癌学会総会（岡山市/WEB開催）2020.11.12～14

⑥**藤嶋　悟志、中川　　拓、鈴木　洋平；**
　染み込みリンパ節症例に対する気管支先行処理：第38回日本呼吸器外科学会総会（長崎＆WEB開催）2021.5.20-21

⑦**笹本　磨央、柴田　祐司、松本　慎吾、加藤　晃史、西野　和美、榊原　　純、仲地　一郎、礒部　　威、古屋　直樹、宮本　信吾、新行内雅斗、森瀬　昌宏、中川　　拓、酒井　徹也、泉　　大樹、野崎　　要、宇田川　響、善家　義貴、葉清　　隆、後藤　功一；**
　切除不能Ⅲ期のドライバー遺伝子異常陽性非小細胞肺癌に対するデュルバルマブ維持療法の検討、第62回日本肺癌学会総会（岡山市＆WEB開催）2021.11.26

⑧**今井　一博、福原　達朗、中川　　拓、井草龍太郎、横田　隼人、渡邉　香奈、鈴木　　綾、盛田　麻美、井上　　彰、三浦　昌朋、南谷　佳弘、前門　戸任；**
　オシメルチニブ治療における血漿濃度測定の有用性を検討する前向き観察研究：第62回日本肺癌学会総会（岡山市＆WEB開催）2021.11

⑨**松澤　令子、森瀬　昌宏、松本　慎吾、田宮裕太郎、大江裕一郎、西野　和美、吉森　浩三、近森　研一、加藤　晃史、中川　　拓、上野　清伸、白山　敬之、宮本　信吾、是枝　快房、石井源一郎、後藤　功一；**
　遺伝子スクリーニング基盤（LC-SCRUM-Asia）で同定したNRG１融合遺伝子陽性肺癌の臨床ゲノム学的特徴の検討：第62回日本肺癌学会総会（岡山市＆WEB開催）2021.11

地方会

①**藤嶋　悟志、中川　　拓、鈴木　洋平：**
　染み込みリンパ節症例に対する気管支先行処理．秋田胸部外科研究会（秋田市）2020.12.18

②**鈴木　洋平、藤嶋　悟志、中川　　拓：**
　当科におけるNibo+Ipiの初期使用経験．みちのくLung Cancer Meeting In Iwate (Zoom)2021.2.26

③**中川　　拓：**
　ALK肺がんの治療戦略について考える- ALK肺がんの脳転移マネジメント -Lung Cancer Internet Symposium in Akita(Zoom)2021.３.３

④**藤嶋　悟志、中川　　拓、鈴木　洋平：**
　肺切除における染み込みリンパ節症例に対する術前予測・対処法について．第36回日本臨床外科学会秋田県支部例会(Zoom)2021.３.６

⑤**五十嵐　至、中川　　拓、藤嶋　悟志、鈴木　洋平：**
　当科で施行した開窓術例の検討．第106回日本胸部外科学会東北地方会(Zoom)2021.９.25

⑥**藤嶋　悟志：**
　当科におけるIO+IO使用経験。八戸・秋田呼吸器外科WEBセミナー (Zoom) 2021.10.18

国際学会

①**Tetsuya Sakai, Shingo Matsumoto, Taku Nakagawa, Kadoaki Ohashi, Hidetoshi Itani, Masato Shingyoji, Atsushi Nakamura, Ryo Toyozawa, Masahide Mori, Takeshi Tuda, Yuichiro Ohe, Tomohiro Sakamoto, Terufumi Kato, Takaya Ikeda, Yoshitaka Zenke, Hibiki Udagawa, Keisuke Kirita, Kiyotaka Yoh, Seiji Niho, Koichi Goto;**
　Large scale clinico-genomic analyses among patients with BRAF-mutated non-small cell lung cancers (NSCLC) identified by nationwide genomic screening project (LC-SCRUM-Japan). ASCO2020. -# 9590

②**R. Saito[1], Y. Tsubata[2], A. Nakamura[3], H. Yoshioka[4], M. Morita[5], R. Honda[6], N. Kanaji[7], M. Watanabe[8], D. Jingu[9], T. Nakagawa[10], K. Nakazawa[11], A. Mouri[12], S. Takeuchi[13], N. Furuya[14], Y. Akazawa[15], K. Miura[16], E. Ichihara[17], K. Kobayashi[18], S. Morita[19], T. Isobe[2]：**
　Osimertinib in poor PS patients with

T790M-positive advanced NSCLC after progression of EGFR TKI treatments (NEJ032B), WCLC2020 Congress. Singapore, Worldwide Virtual Event #3492, 2021.1.28

③**Taku Nakagawa, Tatsuro Fukuhara, Kazuhiro Imai, Ryutaro Igusa, Hayato Yokota, Kana Watanabe, Aya Suzuki, Mami Morita, Akira Inoue, Masatomo Miura, Yoshihiro Minamiya, Makoto Maemondo：**
A prospective observational study of osimertinib using plasma concentrations in NSCLC with acquired EGFR T790M mutation. WCLC2021 FP05-Featured Posters

論文発表

①**Yoko Tsukita, Akira Inoue, Shunichi Sugawara, Shoichi Kuyama, Taku Nakagawa, Daijiro Harada, Hisashi Tanaka, Kana Watanabe, Yoshiaki Mori, Toshiyuki Harada, Toshihiko Hino, Masanori Fujii, Masakazu Ichinose:**
Phase II study of S-1 in patients with previously-treated invasive thymoma and thymic carcinoma. Lung Cancer. 2020 Jan;139:89-93. doi: 10.1016/j.lungcan.2019.10.016.

②**Tateishi K, Ko R, Shukuya T, Okuma Y, Watanabe S, Kuyama S, Murase K, Tsukita Y, Ashinuma H, Nakagawa T, Uematsu K, Nakao M, Mori Y, Kaira K, Mouri A, Miyabayashi T, Sakashita H, Matsumoto Y, Tanigawa T, Koizumi T, Morita S, Kobayashi K, Nukiwa T, Takahashi K;**
North East Japan Study Group. Clinical outcomes of second-line chemotherapy in patients with previously treated advanced thymic carcinoma: a retrospective analysis of 191 patients from the NEJ023 study. Oncologist. 2020 Apr;25(4):e668-e674. doi: 10.1634/theoncologist.2019-0593.

③**Nakamura A, Tanaka H, Saito R, Suzuki A, Harada T, Inoue S, Yamada T, Nakagawa T, Jingu D, Sugawara S.**
Phase II Study of Low-Dose Afatinib Maintenance Treatment Among Patients with EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer: North Japan Lung Cancer Study Group Trial 1601 (NJLCG1601). Oncologist. 2020 Oct;25(10):e1451-e1456. doi: 10.1634/theoncologist.2020-0545. Epub 2020 Jul 7. PMID: 32559335; PMCID: PMC7543297.

④**Watanabe K, Toi Y, Nakamura A, Chiba R, Akiyama M, Sakakibara-Konishi J, Tanaka H, Yoshimura N, Miyauchi E, Nakagawa T, Igusa R, Minemura H, Mori Y, Fujimoto K, Matsushita H, Takahashi F, Fukuhara T, Inoue A, Sugawara S, Maemondo M;**
North Japan Lung Cancer Study Group, Sendai, Japan. Randomized phase II trial of uracil/tegafur and cisplatin versus pemetrexed and cisplatin with concurrent thoracic radiotherapy for locally advanced unresectable stage III non-squamous non-small cell lung cancer: NJLCG1001. Transl Lung Cancer Res. 2021 Feb;10(2):712-722. doi: 10.21037/tlcr-20-721. PMID: 33718016; PMCID: PMC7947416.

⑤**Kawashima Y, Harada T, Fujita Y, Nakagawa T, Watanabe K, Morikawa N, Takamura K, Kanazawa K, Kuda T, Usui K, Sekine A, Inoue A, Sugawara S.**
Randomized phase II trial of carboplatin+nab-paclitaxel versus cisplatin+gemcitabine for chemotherapy-naïve squamous cell carcinoma: North Japan lung cancer study group 1302. Int J Clin Oncol. 2021 Mar;26(3):515-522. doi: 10.1007/s10147-020-01828-1. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33184754.

⑥**Yukihiro Toi, Takao Kobayashi, Toshiyuki Harada, Taku Nakagawa, Yoshiaki Mori, Tomoya Kuda, Shunichi Sugawara.**
Prospective Multicenter Study of Chemotherapy-Induced Clostridium (Clostridioides) difficile Infection in Patients With Lung Cancer: North Japan Lung Cancer Study Group Trial 1204. Front Oncol. 2021 Jul 15;11:685320. doi: 10.3389/fonc.2021.685320. PMID: 34336670; PMCID: PMC8320591.

⑦**Miyauchi E, Tanaka H, Nakamura A, Harada T, Nakagawa T, Morita M, Jingu D, Kuda T, Gamou S, Saito R, Inoue A.**
Phase I/II study of biweekly nab-paclitaxel in patients with platinum-pretreated non-small cell lung cancer: NJLCG1402. Thorac Cancer. 2021 Sep 14. doi: 10.1111/1759-7714.14149. Online ahead of print. PMID: 34523232.

⑧**Tsubata Y, Watanabe K, Saito R, Nakamura A, Yoshioka H, Morita M, Honda R, Kanaji N, Ohizumi S, Jingu D, Nakagawa T, Nakazawa K, Mouri A, Takeuchi S, Furuya N, Akazawa Y, Miura K, Ichihara E, Maemondo M, Morita S, Kobayashi K, Isobe T.**
Osimertinib in poor performance status patients with T790M-positive advanced non-small-cell lung cancer after progression of first- and second- generation EGFR-TKI treatments (NEJ032B). Int J Clin Oncol. 2021 Oct 13. doi: 10.1007/s10147-021-02043-2. Epub ahead of print. PMID: 34643820.

講演など

中川　　拓：
「大曲厚生医療センターの初期臨床研修について」秋田医報No.1575　2020.4

中川　　拓：
「当院における肺癌免疫療法の治療経験」がん免疫療法WEBセミナー2020.9.4

中川　　拓：
「秋田県がん教室」。美郷町立美郷中学校 2020.9.16

中川　　拓：
予防にも・共生にも　スタディがんのこと⑤
「家族でがんを考えよう　がん教育の重要性」。秋田魁新報2020.10.31

中川　　拓：
「外科医が知っておくべき小細胞肺癌の治療戦略」Chugai Lung Cancer Seminar in Akita(WEB)2020.12.16

中川　　拓：
「県南における肺癌診療の現状」。令和２年度秋田県肺がん検診研修会・読影医研修会（秋田市）（Web併用）2021.2.27

中川　　拓：
「秋田県がん教室」。能代第一中学校 2021.6.15

中川　　拓：
「エドルミズの候補症例に関して」肺癌がん悪液質治療を考える会 (Web) 2021.6.23

中川　　拓：
「秋田県がん教室」。湯沢市立山田中学校 2021.10.29

中川　　拓：
「当科におけるテプミトコの使用経験」Meet the Experts Seminar in north Tohoku (Web) 2021.11.5

中川　　拓：
「おしえて肺がんのコト_肺がんの治療」。ABSラジオあさ採りワイド秋田便 2021.11.15

中川　　拓：
「サイラムザ+ドセタキセルとRELAYの使用経験から学ぶ適正使用について」北東北呼吸器外科web講演会(Web)2021.11.25

８．勉強会・カンファランス

呼吸器外科病棟カンファランス：木曜日の午後
術前カンファランス：金曜日の朝（外科と合同）
呼吸器外来カンファランス：毎朝

＜文責＞中川　拓

産　婦　人　科

佐　藤　敏　治

１．総　　括

当院は、日本産科婦人科学会　専攻医指導施設(連携型)、日本産科婦人科内視鏡学会　認定研修施設、日本周産期・新生児学会　母体・胎児指定施設であり、産科婦人科専門医３名で、大仙市、美郷町および仙北市の２次医療施設として地域医療を担っている。令和２年・３年は、COVID-19感染の流行に伴い里帰り分娩の受け入れを停止したため分娩件数は減少した。帝王切開率は21.4%・27.8%と全国平均と同程度であった。腹腔鏡技術認定医の指導の下、腹腔鏡手術件数は55件・68件と順調に増加した。一方、悪性腫瘍手術では、子宮体癌のリンパ節郭清が１件・０件、卵巣癌のインターバル腫瘍減量術が１件・０件と少なく、化学療法に手術を加えた集学的療法の導入による治療成績の更なる向上が来年度の課題となる。

令和２年度

②　担当医師

山　本　博　毅（診療部長）；平成６年卒
日本産科婦人科学会専門医
長　尾　大　輔（科長）；平成19年卒
日本産科婦人科学会専門医
日本婦人科内視鏡学会技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本周産期学会母体・胎児専門医
岩　澤　卓　也（医員）；平成24年卒
日本産科婦人科学会専門医

③　診療実績

分娩件数

正期産	自然分娩	100
	吸引分娩	26
	帝王切開	36
早　　産		6
死　　産		3
計		171

手術件数　（　）内は緊急

	術式		開腹	経腟	腹腔鏡	計
産科	帝王切開		36 (12)			36(12)
	頸管縫縮術					
良性	円錐切除			13		13
	子宮脱			7		7
	筋腫核出		2		2	4
	卵巣嚢腫核出		4		4	8
	付属器切除		13		14 (2)	27 (2)
	子宮全摘		8		31	39
	異所性妊娠				4 (4)	4 (4)
子宮頸癌	広汎子宮全摘					
	準広汎子宮全摘	リンパ節郭清なし				
		リンパ節郭清あり				
	単純子宮全摘					
子宮体癌	拡大子宮全摘	リンパ節郭清なし	3			3
		リンパ節郭清あり	1			1
卵巣癌	試験開腹		3			3
	一次腫瘍減量術	リンパ節郭清なし	3			3
		リンパ節郭清あり				
	インターバル腫瘍減量術	腸管切除なし	1			1
		腸管切除あり				
計			74 (12)	20	55 (6)	149(18)

令和３年度

②　担当医師

山　本　博　毅（診療部長）；平成６年卒
日本産科婦人科学会専門医
長　尾　大　輔（科長）；平成19年卒
日本産科婦人科学会専門医
日本婦人科内視鏡学会技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本周産期学会母体・胎児専門医
和　賀　正　人（医長）；平成28年卒
日本産科婦人科学会専門医

③　診療実績

分娩件数

正期産	自然分娩	98
	吸引分娩	15
	帝王切開	47
早　　産		9
死　　産		0
計		169

手術件数　（　）内は緊急

	術式		開腹	経腟	腹腔鏡	計
産科	帝王切開		38 (6)			38(6)
	頸管縫縮術					
良性	円錐切除			13		13
	子宮脱			3		3
	筋腫核出		1		3	4
	卵巣嚢腫核出		1		7 (1)	8 (1)
	付属器切除		4		22 (2)	26 (2)
	子宮全摘		9		31	40
	異所性妊娠				4 (4)	4 (4)
子宮頸癌	広汎子宮全摘					
	準広汎子宮全摘	リンパ節郭清なし				
		リンパ節郭清あり				
	単純子宮全摘		2			2
子宮体癌	拡大子宮全摘	リンパ節郭清なし	1			1
		リンパ節郭清あり				
卵巣癌	試験開腹				1	1
	一次腫瘍減量術	リンパ節郭清なし				
		リンパ節郭清あり				
	インターバル腫瘍減量術	腸管切除なし				
		腸管切除あり				
計			56 (6)	16	68 (7)	140(13)

④　学会発表・論文発表

１．岩澤　卓也
　MRIで評価した子宮腺筋症病巣の広がりとART成績との関連について．第41回日本エンドメトリオーシス学会学術講演会（山口）2020.1.18

２．岩澤　卓也、長尾　大輔、山本　博毅
　当院における腹腔鏡下手術トレーニングと、実践。第192回秋田県産科婦人科学会学術講演会（秋田）2020.2.2

３．長尾　大輔、岩澤　卓也、山本　博毅
　県外より外部講師を招聘し腹腔鏡セミナーを主催して事後アンケートから見えてきた課題と展望．第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（Web開催）2020.12.14

⑤　その他の活動

なし

④　学会発表・論文発表

１．長尾　大輔
　過疎化、超高齢化が進む地方でも認定医になる方法。私の場合．第４回腹腔鏡手術トレーニングについて考えよう（Web開催）2021.1.7

２．長尾　大輔　和賀　正人　山本　博毅
　シンポジウム３　日本における腹腔鏡手術の均てん化のための取り組み～各施設の取り組みからオンライン勉強会まで～
　非認定施設から認定をとった立場から．第61回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（Web開催）2021.9.13

３．和賀　正人　長尾　大輔　山本　博毅
　腎移植後に腹腔鏡下子宮全摘術を施行した一例．第61回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（Web開催）2021.9.13

４．山本　博毅　和賀　正人　長尾　大輔
　右側重複腎盂尿管を術前に診断し、全腹腔鏡下子宮全摘術を施行した１例．第61回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（Web開催）2021.9.13

⑤　その他の活動

講演：秋田県産科婦人科学会
　山本　博毅
COVID-19感染妊婦の帝王切開を経験して．
2021.11.29

勉強会：
　長尾　大輔
第10回秋田ギネラパ勉強会（Web）

整　形　外　科

阿　部　利　樹

１．総　　括

急速に進む超高齢化社会において、われわれ整形外科が最も力を入れているのは骨粗鬆症性骨折である。骨粗鬆症は骨折を起こさなければほぼ無症状であるが、いったん骨折を起こしてしまうと、さらなる骨折を起こし、患者のADL,QOLの低下はもちろん、生存率の低下まで引き起こしてしまう恐ろしい疾患である。2022年の診療報酬改定では大腿骨近位部骨折に対して、緊急整復固定加算、緊急挿入加算が新たに導入された。これにより大腿骨近位部骨折患者の寝たきりや廃用を予防し、早期リハビリテーション、早期離床を促すものと期待されている。さらに二次性骨折予防継続管理料も追加され、骨粗鬆症治療の重要性が示された。これらを受け、私たちは骨折リエゾンサービスチームを立ち上げ、大仙、仙北地区の医師と連携を密にし、骨粗鬆症治療にあたっていく所存である。

日常診療においては、いかに患者さんの健康寿命を伸ばすか、という点に主眼を置いて診療にあたっている。健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義され、平均寿命と健康寿命の差とは日常生活に制限のある「健康でない期間」を意味する。この健康寿命を短くする原因の多くは整形外科疾患である。腰痛、肩こり、膝など関節の痛みに対する治療や、骨折などの外傷、骨粗鬆症や関節リウマチ、スポーツ障害などといった疾患まで、その守備範囲は非常に広い。現在、大曲厚生医療センター整形外科は脊椎、肩関節、股関節、膝関節、骨粗鬆症や関節リウマチ、スポーツ障害、そして外傷、すべての分野を網羅し、大曲に居ながらにして最先端医療を提供できる体制が整っており、それぞれの専門分野の知識、技術を活かし、他科、地域と連携して県南地域の中核病院として日々の診療にあたっている。

施設基準：日本整形外科学会認定施設

２．担当医師

令和２年４月１日現在　整形外科医師スタッフ

阿　部　利　樹　平成５年卒
副院長
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会指導医
日本整形外科学会リウマチ医員

嘉　川　貴　之　平成17年卒
診療科長
日本整形外科学会専門医

赤　川　　学　平成23年卒
診療科長
日本整形外科学会専門医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

飯　田　純　平　平成24年卒
診療科長
日本整形外科学会専門医
日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション科専門医

岩　本　陽　輔　平成24年卒
診療科長
日本整形外科学会専門医
日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション科専門医

高　橋　靖　博　平成24年卒
診療科長
日本整形外科学会専門医
日本リハビリテーション医学会
リハビリテーション科専門医

３．外来診療

令和２年度	１日平均	113人
	１年間	27,466人
令和３年度	１日平均	134人
	１年間	32,555人

４．入院診療

後述の2020、2021年度部位別整形手術件数表を参照

５．学会発表

嘉　川　貴　之

第７回秋田県関節鏡・膝・スポーツ整形外科研究会　2021年８月28日
「当科にて施行したARCR77例の経過について」

第６回秋田県関節鏡・膝・スポーツ整形外科研究会2020年９月12日
「LHB脱臼を伴った肩甲下筋腱付着部剥離骨折の経験」

19th European Society of Sports traumatology, Knee surgery and Arthroscopy (ESSKA) congress
E-poster presentation
「Fibrin monomer complex correlate with the volume of deep venous thrombosis after hight-ibial osteotomy」
Manabu Akagawa, Yoshiaki Kimura, HidetomoSaito, Hiroaki Kijima, KimioSaito, IkukoWakabayashi, Takeshi Kashiwagura, NaohisaMiyakoshi, Yoichi Shimada

20th European Society of Sports traumatology, Knee surgery and Arthroscopy (ESSKA)

congress
Oral presentation
「Comparison of intravenous patient-controlled analgesia and continuous adductor canal block in postoperative analgesia after total knee arthroplasty.」
Manabu akagawa, Yo Morishita, Yosuke Iwamoto, Junpei Iida, Takayuki Yoshikawa, Toshiki Abe, Naohisa Miyakoshi

第50回日本人工関節学会
「当院におけるTKA患者に対する骨粗鬆症治療の現状と課題」
赤川　学、木村善明、
若林育子、柏倉剛、
宮腰尚久、島田洋一

第94回日本整形外科学会学術総会
English Poster presentation
「Fibrin monomer complex is correlated with the volume of deep vein thrombosis after knee surgery」
Manabu Akagawa, Yoshiaki Kimura, HidetomoSaito, Hiroaki Kijima, KimioSaito, IkukoWakabayashi, Takeshi Kashiwagura, NaohisaMiyakoshi, Yoichi Shimada

第70回東日本整形災害外科学会
シンポジウム
「秋田県の半月板治療の現状」
赤川　学，齊藤英知，
高橋靖博，塚本泰朗，
佐藤千恵，藤井昌，
瀬川豊人，斉藤公男，
冨手貴教，佐々木香奈，
冨岡立，関展寿，
木村善明，宮腰尚久，
島田洋一

第118回東北整形災害外科学会
シンポジウム
「外傷後二次性変形性膝関節症に対する関節温存の取り組み」
赤川　学，齊藤英知，
河原木剛，村田昇平，
長幡樹，塚本泰朗，
佐藤千恵，斉藤公男，
嘉川貴之，木島泰明，
野坂光司，阿部利樹，
宮腰尚久，島田洋一

JOSKAS/JOSSM meeting 2021
English oral presentation
「Fibrin monomer complex on day 1 after knee surgery is correlated with the volume of deep vein thrombosis」
Manabu Akagawa, Yoshiaki Kimura, Hidetomo Saito, Hiroaki Kijima, Kimio saito, Ikuko Wakabayashi, Takeshi Kashiwagura, Toshiki Abe, Naohisa Miyakoshi, Yoichi Shimada

第６回秋田県関節鏡・膝・スポーツ整形外科研究会
「高位脛骨骨切り術における術前計画と術後アライメントの検討」
赤川　学，木村善明，
河原木剛，長幡樹，
鈴木真純，嘉川貴之，
若林育子，柏倉剛，
阿部利樹

第１回Knee Osteotomy and Joint Preservation研究会
「HTO術後１日目のFibrin monomer complex値は深部静脈血栓症の血栓体積量に比例する」
赤川　学，齊藤公男，
木島泰明，齊藤英知，
若林育子，柏倉剛，
木村善明，宮腰尚久

第27回秋田県スポーツ医学研究会
「ハピネッツのIn10sityを支える」
赤川　学，藤井昌

第７回秋田県関節鏡・膝・スポーツ整形外科研究会
「CT-free robotic assisted TKA (Navio)の使用経験」
赤川　学，森下耀，
岩本陽輔，飯田純平，
嘉川貴之，阿部利樹

第４回秋田県X線撮影技術読影研究会
「Kneeeeeマニア!!のための膝関節撮影～外来・手術室と撮影室のGapを埋める～」
赤川　学

第10回秋田札幌合同セミナー
「変形性膝関節症に対する関節温存の取り組み」
赤川　学，齊藤英知，
高橋靖博，塚本泰朗，
佐藤千恵，藤井昌，
瀬川豊人，斉藤公男，
冨手貴教，佐々木香奈，
冨岡立，関展寿，
木村善明，宮腰尚久，
島田洋一

第48回日本臨床バイオメカニクス学会
2021年11月，宮崎
飯田純平，宮腰尚久
島田洋一（2021）新たな筋骨格モデルを用いた成人脊柱変形の病態解析（シンポジウム）

第52回日本人工関節学会
2021年２月
骨粗鬆症症例におけるCORAIL stemのstem周囲骨密度の推移，
岩本陽輔，木島泰明、
宮腰尚久

第48回日本股関節学会
2021年
大腿骨頚部骨折症例におけるCORAIL stemのstem周囲骨密度の推移，
岩本陽輔，木島泰明，

宮　腰　尚　久

秋田県股関節研究会
2021年10月　秋田
大腿骨頚部骨折症例における CORAIL stemの stem周囲骨密度の推移,
岩　本　陽　輔，相　澤　俊　明，
加　賀　　望，塚　本　泰　朗

こまちリウマチセミナー
2021年12月　秋田
アバタセプトの使用成績　～AORA registryから～
岩　本　陽　輔，相　澤　俊　明，
柏　倉　　剛

第７回しらかみ疼痛セミナー
2021年２月　秋田
大転子部痛症候群に対する鏡視所見と病態の検討
岩　本　陽　輔

こまちリウマチセミナー
2020年12月　秋田
アバタセプトの使用成績　～AORA registryから～
岩　本　陽　輔，相　澤　俊　明，
柏　倉　　剛

第13回秋田県骨代謝エビデンスセミナー
2020年７月　秋田
秋田県における脆弱性骨盤輪骨折についての検討
岩　本　陽　輔，長　幡　　樹，
三　田　基　樹

第11回秋田県足の外科創外固定研究会
2020年12月　秋田
小中高校生の足部疲労骨折の実態調査
高　橋　靖　博，関　　展　寿，
木　戸　忠　人，加　茂　啓　志，
佐　藤　千　恵，佐　藤　千　晶，
奥　山　幸一郎，千　葉　光　穂

秋田県リハビリテーション研究会
2021年10月　秋田
上腕骨外側上顆炎に対する関節鏡手術の有用性
高　橋　靖　博，関　　展　寿，
木　戸　忠　人，加　茂　啓　志，
佐　藤　千　恵，佐　藤　千　晶，
奥　山　幸一郎，千　葉　光　穂

原著論文

Snapping Pes Syndrome Caused by the Gracilis Tendon: Successful Selective Surgery with Specific Diagnosis by Ultrasonography.
Akagawa M, Kimura Y, Saito H, Kijima H, Saito K, Segawa T, Wakabayashi I, Kashiwagura T, Miyakoshi N, Shimada Y.
Case Rep Orthop. 2020 Feb 28;2020:1783813. doi: 10.1155/2020/1783813. eCollection 2020. PMID: 32181036

Fibrin monomer complex on postoperative day １ is correlated with the volume of deep vein thrombosis after knee surgery.
Akagawa M, Kijima H, Kimura Y, Saito H, Saito K, Wakabayashi I, Kashiwagura T, Miyakoshi N.
J Exp Orthop. 2022 May 20; 9 (1):47. doi: 10.1186/s40634-022-00482-y.

Successful Treatment of Atypical Femoral Fracture with Bowed Femur Using Contralateral Intramedullary Nail Combined with Early Daily Teriparatide.
Akagawa M, Miyakoshi N, Tsuchie H, Kasukawa Y, Kawaragi T, Nagahata I, Suzuki M, Yoshikawa T, Abe T, Shimada Y.
Acta Med Okayama. 2022 Jun;76(3):333-338. doi: 10.18926/AMO/63744.

Iida, J., Miyakoshi, N., Hongo, M., Sasaki, H., Ito, H., Kubota, H., Sato, T. and Shimada, Y.
Herniation of the cauda equina into the facet joint through a pseudomeningocele: A case report and literature review. Surgical Neurology International, 12(30), 2021

６．　その他の活動

カンファランス
平日朝７：30から行っている。
救急カンファランス：前日救急外来を受診した患者さんの検討。
病棟カンファランス：整形外科で入院なさっている患者さんの検討。
画像カンファランス：前日撮影したCT、MRIを検討。
手術カンファランス：前日行った手術、今後行う予定の手術の検討。
以上を毎日行うことにより、患者さんの情報を全員で共有し、個々の技術、知識の向上を図っている。

2020、2021年度部位別整形手術件数

2020年4月～2021年3月		
骨接合術	鎖骨・肩鎖関節	8
	上腕骨	44
	前腕（肘頭～骨幹部）	16
	橈骨遠位端	66
	大腿骨近位部	132
	大腿骨骨幹部～遠位	12
	脛骨プラトー・膝蓋骨	17
	下腿・足関節	68
	他（骨盤・手・足など）	47
脊椎	頚椎 （頚髄除圧・ＡＳＦ・椎間孔拡大等）	37
	Love法	26
	LSCS除圧	14
	PLIF、後方固定	142
	他 （胸椎、感染、腫瘍、椎体形成など）	108
関節	人工骨頭	42
	THA	32
	ACL再建	2
	TKA	56
	UKA	10
	半月板（切除・縫合）	21
	その他の鏡視下手術	100
	他	23
他	抜釘術	46
	神経剥離術（肘部管、CTS）	30
	腱鞘切開術	25
	切除術	4
	他（脱臼整復、軟部外傷など）	26
計		1,154

2021年4月～2022年3月		
骨接合術	鎖骨・肩鎖関節	18
	上腕骨	52
	前腕（肘頭～骨幹部）	18
	橈骨遠位端	87
	大腿骨近位部	145
	大腿骨骨幹部～遠位	10
	脛骨プラトー・膝蓋骨	22
	下腿・足関節	92
	他（骨盤・手・足など）	61
脊椎	頚椎 （頚髄除圧・ＡＳＦ・椎間孔拡大等）	41
	Love法	23
	LSCS除圧	25
	PLIF、後方固定	146
	他 （胸椎、感染、腫瘍、椎体形成など）	117
関節	人工骨頭	34
	THA	46
	ACL再建	3
	TKA	48
	UKA	14
	半月板（切除・縫合）	11
	その他の鏡視下手術	119
	他	1
他	抜釘術	73
	神経剥離術（肘部管、CTS）	39
	腱鞘切開術	44
	切除術	6
	他（脱臼整復、軟部外傷など）	23
計		1,318

耳　鼻　咽　喉　科

垂　石　羊　司

1．総　　括

2018年8月、秋田大学耳鼻咽喉科より佐藤輝幸講師が縁あって当院に赴任され、耳鼻科医1人体制が改善、佐藤医師の専門である、耳の手術などへの対応も充足されていたが、佐藤医師が2021年4月より、東北医科薬科大学、耳鼻咽喉科教室へのご栄転となり、代わりに平鹿総合病院耳鼻咽喉科より、浅香力医師が移動となった。浅香医師は奥様の麻酔科、ナカリン医師とともに異動であり、仙北組合総合病院時代に一度、こちらに赴任の経験があり、周辺の地理や環境にも慣れておられた様子で、先生のお人柄の通り、穏やかでスムーズな引継ぎとなった。

佐藤医師が抜けて、パワーに溢れたアグレッシブな耳鼻科からは少し落ち着いた状態となったが、2人で佐藤医師の抜けた穴をゆっくりと着実にならしていくような日々を送っている。

活動内容もコロナ禍であり、鼻のどの診察、手術の適応に支障があり、全体としての減収がみられた、また耳の手術件数、聴力検査の実施数などの減少があった、しかしこれを機会に、疲弊した体制の立て直しや、その他の治療の拡充など、体制の見直しをはかり、発展の契機としていく良いきっかけになったと考えている。

しばらくは、この落ち着いた体制のもと、当院の耳鼻科の充実を図っていきたいと考えている。

2．担当医

垂　石　羊　司

2003年より当院勤務
2021年より日本耳鼻咽喉科学会秋田県支部広報委員長

佐　藤　輝　幸

補聴器適合判定医　第2231号　厚生労働省
耳鼻咽喉科専門医　第19-11265号　日本耳鼻咽喉科学会、日本専門医機構
補聴器相談医　第4088号　日本耳鼻咽喉科学会
騒音性難聴担当医　第1037号　日本耳鼻咽喉科学会
障害者スポーツ医　登録番号D293　日本障害者スポーツ協会
臨床研修指導医　第0157号　厚生労働省
臨床遺伝専門医　第1404号　日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会
耳鼻咽喉科専門研修指導医　第123号　日本耳鼻咽喉科学会

学会及び社会における活動等
2016年4月　秋田県聴覚障害者支援センター運営懇願会　座長
2017年8月　厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業「難治性聴覚障害に関する調査研究班」研究協力者

実務の経験を有する者についての特記事項
難聴遺伝子について信州大学と共同研究
2017年8月～
現在　研究協力者（現在継続中）
秋田県、厚生連、企業連携にて機器開発
2019年8月～
現在プロジェクト発案者（現在継続中）

浅　香　　力

耳鼻咽喉科専門医　19－17125
耳鼻咽喉科専門研修指導医　01528号

診療実績・手術内訳

2020年		2021年	
【耳科手術】		**【耳科手術】**	
鼓膜チューブ挿入術	15	鼓膜チューブ挿入術	7
先天性耳瘻管摘出術	2	先天性耳瘻管摘出術	1
鼓室形成術	3	鼓室形成術	1
鼓膜形成術	14	鼓膜形成術	3
外耳道腫瘍摘出	1		
その他	3	その他	2
【鼻科手術】		**【鼻科手術】**	
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	30	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	31
鼻中隔矯正術	4	鼻中隔矯正術	3
上顎洞開窓術	8	上顎洞開窓術	9
副鼻腔腫瘍摘出術	2	副鼻腔腫瘍摘出術	1
その他	5	その他	5
【口腔咽喉頭手術】		【口腔咽喉頭手術】	
咽頭口蓋扁桃摘出術	21	咽頭口蓋扁桃摘出術	24
舌・口腔良性腫瘍摘出術	3	舌・口腔良性腫瘍摘出術	2
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	7	舌・口腔悪性腫瘍摘出術	10
唾石摘出術	–	唾石摘出術	1
舌小帯延長術	3	舌小帯延長術	6
喉頭微細手術	8	喉頭微細手術	4
その他	1		
【頭頸部手術】		**【頭頸部手術】**	
頚部郭清術	13	頚部郭清術	4
耳下腺良性腫瘍摘出術	5	耳下腺良性腫瘍摘出術	11
甲状腺良性腫瘍摘出術	7	甲状腺良性腫瘍摘出術	3
甲状腺悪性腫瘍摘出術	4	甲状腺悪性腫瘍摘出術	5
リンパ節生検	20	リンパ節生検	16
顎下腺摘出術	2	顎下腺摘出術	4
頚部良性腫瘍切除	8	頸部良性腫瘍切除	15
		顔面神経減圧術	3
気管切開術	10	気管切開術	13
下垂体腫瘍摘出（耳鼻科領域）	4	下垂体腫瘍摘出（耳鼻科領域）	4
その他	2	その他	1

頭頸部癌に対する薬剤療法（件数）

	2020年	2021年
Nivolumab	6	3
Pembrolizumab	1	4
PF+Cmab	1	1

泌　尿　器　科

熊　澤　光　明

１．総　　括

後腹膜臓器である腎、副腎、尿管、膀胱、前立腺、精巣などの疾患治療が主体。腎、副腎、尿管の癌手術に関しては低侵襲手術である腹腔鏡を施行。膀胱全摘に関しては若年患者さんにはストーマ（袋）をつけない腸管利用代用膀胱手術を考慮。前立腺癌に対しては手術、放射線、薬物療法（抗癌剤、ホルモン療法）など行い集学的治療を行っている。結石に対しては秋田県で唯一の高出力レーザーが導入されており、手術件数が近年増加傾向である。大きな腎結石に対しては経尿道的（TUL）と経皮的（PNL）を同時に行う手術（ECIRS）も開始している。透析患者は夜間を含め100-105名前後。シャント、人工血管グラフト、動脈表在化などのブラッドアクセス手術を施行。またCAPDカテーテル留置術を行い、腹膜透析の管理も行っている。前立腺肥大症に対する加療は経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っており市外からも多くの紹介患者を得ている。令和２年からは低侵襲前立腺肥大症手術、CVP（前立腺蒸散術）も行っており、前立腺肥大症手術は県内１の件数。HoLEP,CVP共に秋田県で唯一当院のみで行っている手術である（2022年時点）。令和３年度は手術室で行った件数は365件と増加傾向である。

認定施設： 日本泌尿器科学会専門医研修施設
日本透析医学会教育関連施設

２．担当医師

・**熊　澤　光　明**（診療部長）平成11年卒
日本泌尿器科学会指導医、日本透析医学会専門医、泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医
・**神　崎　正　俊**（科長）平成14年卒
日本泌尿器科学会専門医
・**灘　岡　純　一**（科長）平成14年卒
日本泌尿器科学会指導医
・**関　根　悠　哉**（医員）平成26年卒
（H30年１月～R元年３月勤務）
・**高　橋　佳　子**（医員）平成28年卒
（R２年４月～R３年３月勤務）
・**森　　奏　美**（医員）平成30年卒
（R３年４月～12月勤務）

３．外来診療

月：熊澤（神崎、灘岡）、医員
火：神崎、灘岡
水：熊澤、灘岡
木：熊澤、神崎
金：神崎（灘岡）、医員

４．入院診療

１日平均入院患者数
令和２年：22.3人　令和３年：17.0人

手術件数

	令和２年	令和３年
腎腫瘍手術	6	3
腎盂尿管腫瘍手術	6	9
根治的膀胱全摘手術	4	0
経尿道的膀胱悪性腫瘍切除術	84	69
根治的前立腺悪全摘手術	7	5
前立腺レーザー核出術（HoLEP）	56	56
前立腺肥大症蒸散術（CVP）	2	9
経尿道的尿管結石破砕術	50	57
女性骨盤臓器脱手術（TVM）	5	4
小児泌尿器手術	6	3
透析ブラッドアクセス手術	56	48
その他	73	59
計	365	330

５．学会発表

①　2020年９月５日
第121回秋田県泌尿器科集談会　秋田進行
前立腺癌学術講演会2020
mCRPCにおける新規ホルモンの位置づけ
パネリスト　**熊　澤　光　明**

②　2020年11月22日
第24回秋田腎不全研究会
当院でのロキサデュスタット錠の使用経験
高　橋　佳　子　　灘　岡　純　一
神　崎　正　俊　　熊　澤　光　明

③　2021年５月29日
第125回秋田県泌尿器科集談会
当院におけるHoLEPの成績とCVPの初期経験
熊　澤　光　明　　森　　奏　美
高　橋　佳　子　　灘　岡　純　一
神　崎　正　俊

④　2021年９月18日
第263回　日本泌尿器科学会東北地方会
秋田WEB
当院におけるボトックス膀胱壁内注入の初期経験
森　　奏　美　　灘　岡　純　一
神　崎　正　俊　　熊　澤　光　明

カンファランス
毎週火曜日　画像カンファランス
毎週水曜日　病理カンファランス
毎週木曜日　術前カンファランス

皮　膚　科

石　河　軌　久

1．総　　括

コロナ禍により診療制限を余儀なくされた状況であったが、局所麻酔下手術件数、病理組織検査件数はほぼ同数から微増で推移している。令和３年３月で新田医師が秋田大学へ異動となり、令和３年４月より秋田大学から小松田医師が派遣され、常勤医２名体制で診療を継続している。また、令和３年11月より週１回、形成外科医師の診療応援が開始され、外来手術件数も増加している。引き続き秋田大学との連携のもと県南部地域での皮膚科中核医療を担う診療体制となっている。皮膚科専門医研修施設の認定を受けている。

2．担当医師

石　河　軌　久（科長）　平成19年卒
日本皮膚科学会専門医

新　田　悠　介（医員）　平成28年卒
（2019年４月）

小松田　恵理子（医員）　平成30年卒
（2021年４月～）

外来担当医

月　一診：石河軌久　　二診：小松田恵理子
火　一診：石河軌久　　（予約のみ）
水　一診：石河軌久　　二診：小松田恵理子
木　一診：秋田大学　　二診：石河軌久／小松田恵理子
金　一診：小松田恵理子（予約のみ）
　　二診：秋田大学形成外科　（予約のみ）
特殊外来：火　午後　褥瘡外来、
　　水　午後　学童外来

3．診療実績

令和２年
病理組織検査：　247件
手術：皮膚腫瘍切除　21例
　　皮膚悪性腫瘍切除　７例
令和３年
病理組織検査：　301件
手術：皮膚腫瘍切除　25例
皮膚悪性腫瘍切除　６例

4．学会発表（令和２年１月～令和３年12月）

第389回日本皮膚科学会秋田地方会，
令和２年２月，秋田
１）**新田悠介，石河軌久**（2020）酢酸リュープロレリンによる肉芽腫の１例

日本皮膚科学会東北六県合同地方会学術大会第390回例会，令和２年５月，紙上開催
１）**新田悠介，石河軌久，河野通浩**（2020）H.pylori除菌療法により生じた急性限局性発疹性膿疱症の１例

第391回日本皮膚科学会秋田地方会，
令和２年９月，秋田
１）**新田悠介，石河軌久**（2020）表皮母斑上に生じたケラトアカントーマの１例

第392回日本皮膚科学会秋田地方会，
令和２年11月，秋田
１）**新田悠介，石河軌久**（2020）ベノキシール®点眼液による即時型アレルギーの１例

日本皮膚科学会秋田地方会第393回例会，
令和３年２月，WEB
１）**新田悠介，石河軌久**（2021）TARC高値を示した急性限局性発疹性膿疱症の１例.

日本皮膚科学会東北六県合同地方会第394回例会，
令和３年３月，仙台（ハイブリッド開催）
１）**新田悠介，石河軌久，古賀浩嗣，石井文人，河野通浩**（2021）粘膜類天疱瘡を合併した尋常性天疱瘡の１例.

日本皮膚科学会秋田地方会第395回例会，
令和３年７月，WEB
１）**小松田恵理子，石河軌久**（2021）帯状疱疹による腹筋麻痺の１例.

日本皮膚科学会秋田地方会第396回例会，
令和３年10月，WEB
１）**新田悠介，能登　舞，石河軌久，河野通浩**（2021）Hailey-Hailey病の１例
１）**小松田恵理子，石河軌久**（2021）COVID-19ワクチン接種後に生じた多形紅斑様皮疹の１例

原著論文

１）**Sato T，Noto M，Ansai S，Ishikawa N，Manabe M，Osada SI**（2020）A case of spiradenocylindroma expressed hair follicle stem cell markers. J Dermatol 47,e246-e248,2020.
２）**新田悠介，能登　舞，石河軌久，長田真一，眞鍋　求，河野通浩**（2020）肝機能障害が遷延したラモトリギンによる中毒性表皮壊死症．皮膚病診療42,144-147.
３）**Komatsuda E, Enzan N, Kono M**（2021）Prochlorperazine-induced photoallergic reaction confirmed by photopatch test. J Dermatol 48, e464-e465.
４）**新田悠介，石河軌久，佐藤輝幸，垂石羊司，河野通浩**（2021）表層性食道粘膜剥離症から喉頭浮腫をきたした尋常性天疱瘡の１例．皮膚臨床63. 1274-1278.
５）**石河軌久，長田真一**（2021）erosive pustular dermatosis of the scalp. 皮膚病診療43,930-934.
６）**新田悠介，石河軌久，神崎正俊，熊澤光明，佐藤輝幸，垂石羊司，河野通浩**（2021）投与継続しえた抗PD-１抗体による水疱性類天疱瘡の２例．臨皮75. 1063-1068.

眼　　科

高　橋　永　幸

【総　　括】

常勤医師１名および秋田大学・岩手医科大学の非常勤医師による診療を行っている。

一般的な眼科疾患の診療のほか、二次検診での眼科的精密検査も行っている。また特殊な治療として、糖尿病網膜症などに対するレーザー治療や、加齢黄斑変性などに対する抗血管内皮細胞増殖因子薬剤の硝子体注射も行っている。

毎週火曜・木曜を手術日として設定しており、白内障手術のほか前眼部疾患の手術も施行している。手術は２泊３日入院または日帰りでの対応が可能である。その他、入院が必要な症例の受け入れも随時対応している。

秋田大学眼科と連携した診療体制をとっているため、毎週２回大学医師の診療があり、当院で対応が困難な症例の紹介も随時行っている。

【診療担当医】

・**高　橋　永　幸**（診療科長）：
　平成14年卒業・日本眼科学会専門医
・**佐　藤　尚　介**（非常勤）：
　ボトックス外来（毎月第２木曜）
・**佐　藤　真理子**（非常勤・秋田大眼科）
・**横　田　奈那子**（非常勤・秋田大眼科）
・**鈴　木　陽　子**（非常勤・秋田大眼科）
・**柏　熊　裕　美**（非常勤・秋田大眼科）

【診療実績】

・令和２年：223件
　内訳：水晶体再建術：219件
　　翼状片手術：４件
・令和３年：216件
　内訳：水晶体再建術：211件
　　翼状片手術：５件

歯科口腔外科

山　崎　雅　人

１．総　　括

令和２年より口腔外科専門医が本格的に常駐する体制が整ってまいりました。これまでおこなってきた歯科治療に加え、口腔外科的な外来局所麻酔手術、全身麻酔手術件数の増加とその種類も多岐にわたるようになってきました。

令和３年度には日本口腔外科学会認定准研修施設に登録されました。これにより口腔外科専門医取得のために、若手の先生が当科で研修することが可能になりました。今後は秋田大学との連携をさらに強化し、良質な歯科医療を地域へ提供する下地ができたと思っています。

次年度以降も良質な歯科医療を提供することを通して地域貢献の責務を果たしていきたいと考えています。

２．担当医師

山　崎　雅　人　平成18年卒
　日本口腔外科学会　専門医、
　日本顎顔面インプラント学会　専門医、
　日本がん治療認定医機構　がん治療認定、
　日本口腔科学会　認定医。
石　田　　昴　平成27年卒、
　日本口腔外科学会　認定医

３．入院全身麻酔下での手術症例

（同一患者での複数同時病名あり）

令和２年度

埋伏歯	68例
口腔良性腫瘍	６例
口腔悪性腫瘍	３例
上顎洞関連	５例
顎骨嚢胞	16例
瘢痕修正	１例
顎骨内異物	１例
顎骨壊死	３例
口腔顎顔面外傷	１例
顎骨骨髄炎	１例

令和３年度

埋伏歯	58例
口腔良性腫瘍	９例
上顎洞関連	８例
顎骨嚢胞	９例
顎骨内異物	１例
顎骨壊死	６例
口腔顎顔面外傷	１例
顎骨骨髄炎	２例
顎変形症	１例
歯性感染症	１例

外来局所麻酔下での手術症例

	２年度	R３年度
抜歯	684件	838件
埋伏歯抜歯	410件	373件
口唇腫瘍摘出術	４件	５件
頬粘膜腫瘍摘出術	３件	２件
舌腫瘍摘出術	８件	５件
口蓋腫瘍摘出術	４件	０件
歯根嚢胞摘出術	138件	121件
歯槽骨整形術	22件	０件
腐骨除去術	10件	５件
口腔内消炎手術	17件	９件
口腔外消炎手術	２件	１件
歯根根切除術	９件	７件
歯牙移植術	１件	１件
口腔ケア依頼	190件	242件

４．令和２年度
学会発表

第74回日本口腔科学会学術集会、４月、新潟

・下顎骨再建プレートを適応した下顎骨切除症例の臨床的検討、
桑　島　精　一、鈴　木　昇　健、鈴　木　兼一朗、福　地　峰　世、五十嵐　秀　光、今　野　泰　典、山　崎　雅　人、髙　野　裕　史、福　田　雅　幸

・周術期口腔機能管理患者におけるハイドロゲル創傷被覆材・保護剤（エピシルR）の使用経験
鈴　木　兼一朗、髙　野　裕　史、福　地　峰　世、五十嵐　秀　光、今　野　泰　典、山　崎　雅　人、福　田　雅　幸

第24回日本顎顔面インプラント学会学術大会
12月、秋田

・口腔癌術後のインプラント義歯による咬合再建症例における臨床的検討
髙　野　裕　史、五十嵐　秀　光、今　野　泰　典、山　崎　雅　人、福　地　峰　世、鈴　木　兼一朗、石　田　　昴、鈴　木　昇　健、福　田　雅　幸

・上顎切除後にミリングバーを応用した広範囲顎骨支持型補綴にて咬合再建を行った３症例
福　地　峰　世、髙　野　裕　史、山　崎　雅　人、有　馬　実　咲、及　川　湧　基、鈴　木　昇　健、石　田　　昴、伊　藤　慶　介、鈴　木　兼一朗、今　野　泰　典、五十嵐　秀　光、福　田　雅　幸

・インプラント体周囲に扁平上皮癌を認めた３例
鈴　木　兼一朗、髙　野　裕　史、五十嵐　秀　光、今　野　泰　典、山　崎　雅　人、福　地　峰　世、石　田　　昴、伊　藤　慶　介、福　田　雅　幸

論文

・**Igarashi, H., Fukuda, M., Fukuchi, M., Konno, Y., Yamazaki, M. and Takano, H.**（2020）　Oral Oncol., 108, 104919

・**Konno, Y., Fukuda, M., Suzuki, S., Ohbuchi, M., Igarashi, H., Yamazaki, M., Nakata, A. and Takano, H.**（2020）Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology,32（４）, 281-284

・**五十嵐　秀　光、福　田　雅　幸、福　地　峰　世、今　野　泰　典、山　崎　雅　人、髙　野　裕　史**（2020）日本口腔外 科学会雑誌 66（５）,251- 255.

・**山　崎　雅　人、福　田　雅　幸、福　地　峰　世、鈴　木　兼一郎、五十嵐　秀　光、髙　野　裕　史**（2020）顎顔面インプラント誌19（２）,93-100

５．令和３年度

2022年３月11日、大仙市歯科医師会、講演、「大曲厚生医療センターにおける周術期口腔機能管理の現状について」
山　崎　雅　人

麻　　酔　　科

大　高　公　成

【総　　括】

麻酔科常勤医は５名へ

麻酔科人員数は現在５名となりました。当院は機構専門医麻酔専門研修病院として麻酔科医師の教育・指導の役割を担っています。多様な手術麻酔を経験でき麻酔科管理症例数も県内市中病院の中ではトップクラスであり、専攻医３～４名が十分に研修できる体制が整っています。現在麻酔科専攻医３名が研修中で、令和４年11月には専攻医１名がみごと専門医試験合格を果たしました。

当院はまた、臨床研修病院として初期研修医１～２名が常に麻酔科をローテーションして研修をしています。さらに救急救命士の就業前実習、気管挿管実習や救急隊員の病院実習で県南各消防本部から毎年十数名の実習を行っています。

診療実績のグラフに見るように、年間の手術件数や全身麻酔件数は、新型コロナ感染拡大の影響を受けながらも、増加傾向を続けています。

令和４年11月現在の麻酔科医師を下記に紹介します。

【麻酔科スタッフ】

麻酔科副院長　　**大　高　公　成**
日本麻酔科学会指導医、機構専門医、麻酔標榜医、
日本ペインクリニック学会認定医、
日本救急医学会ICLSコースディレクター

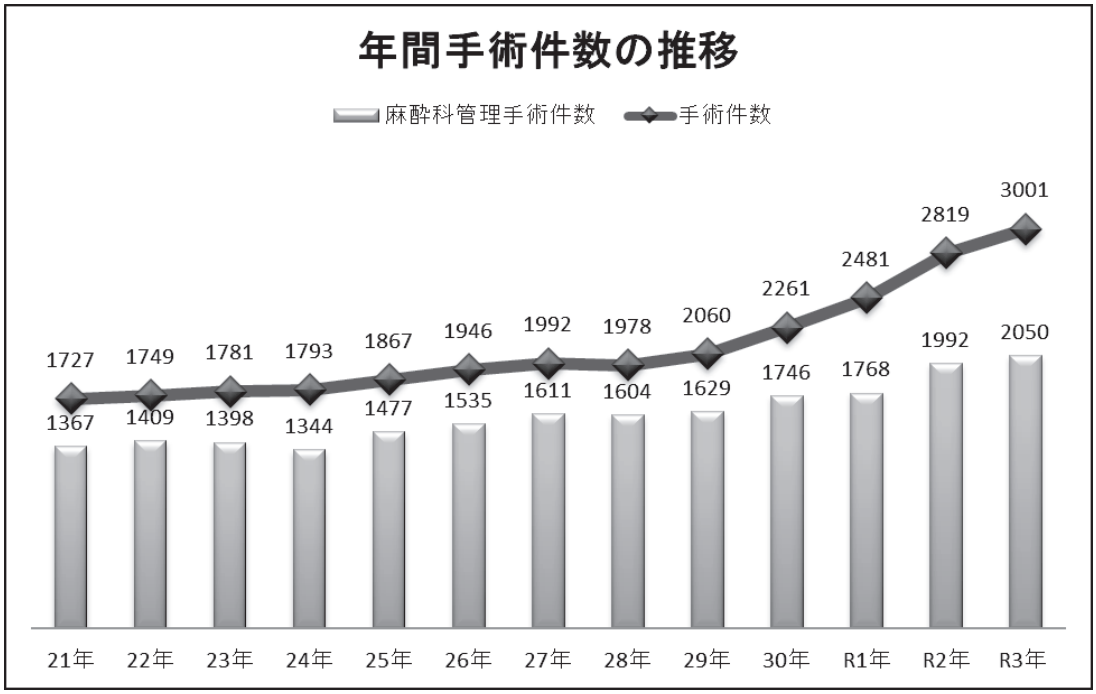
麻酔科診療科長　　**菅　沼　紘　平**
日本麻酔科学会指導医、麻酔標榜医

麻酔科医員　　**浅　香ナカリン**
麻酔科専攻医、麻酔標榜医

麻酔科医員　　**佐　京　彩　郁**
酔科専攻医、
麻酔標榜医（専門医合格）

麻酔科医員　　**田　村　優　美**
麻酔科専攻医

【診療実績】



【学会発表・論文発表】

発　表

2021/９/４　**村　上　風　子　他**
：血液凝固第13因子補充療法が著効した難治性ＰＤＰＨの一例
：日本麻酔科学会支部学術総会　北海道・東北医支部第11回学術総会（仙台市）

2021/11/５　**佐　藤　結　香　他**
：経皮的椎体形成術後の高齢者における認知機能障害について
：日本臨床麻酔学会　第41回大会（札幌市）

2022/２/12　**中　尾　友梨香　他**
：当院における超高齢者手術の動向
：第34回日本老年麻酔学会（田辺市）

2022/４/15　**佐　藤　結　香　他**
：膝人工関節置換術に持続内転筋管ブロックを用いた術後疼痛管理に関する検討：日本区域麻酔学会第９回学術集会（宜野湾市）

2022/11/11　**田　村　優　美　他**
：硬膜動静脈瘻に対する経動脈的塞栓術中に高度徐脈を来した一例
：日本臨床麻酔学会　第42回大会（京都市）

その他

2018/11/09　**大　高　公　成**
：ビデオ喉頭鏡追加講習
：秋田県消防学校（秋田市）

2022/２/12　**大　高　公　成**
：救急隊標準課程講義　呼吸器系の解剖生理と病態
：秋田県消防学校（秋田市）

救急医学会認定ICLSコース開催

2021年７月31日
おばこICLS指導者養成ワークショップ
（大曲厚生医療センター）

2021年９月11日
第19回おばこICLSコース
（大曲厚生医療センター）

2022年11月４、５日
第20・21回おばこICLSコース
（市立角館総合病院）

2022年11月26日
第22回おばこICLSコース
（大曲厚生医療センター）

緩和ケア科

大　嶋　重　敏

１．総　　括

当院ではがん患者と家族を支えることを目的に緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来を設けている。緩和ケア科の初診時には患者・家族がどこで治療を受け、療養していきたいかを確認するようにしている。できるだけ患者と家族の希望に沿った治療と療養が可能となるよう、医療、介護などの関連部署と協力するようにしている。

緩和ケアの役割は、病気の時期にかかわらず、がんに伴う心身の苦痛を和らげることであり、患者が「自分らしく」過ごせるように支えることを目指している。

緩和ケアに対する患者・家族の正しい理解も大切である。「緩和ケアは末期になってから」などの誤解があると、緩和ケアを十分に受けることができず、痛みなどで苦しむ時間を過ごすことになってしまうこともある。緩和ケアについての広報活動も重要な仕事と考えている。

２．担当医師

大　嶋　重　敏

平成５年卒
日本内科学会認定医
日本消化器病学会専門医、指導医
日本肝臓学会専門医、指導医

秋　山　博　実

平成元年卒
日本麻酔科学会麻酔科専門医、
日本ペインクリニック学会専門医

３．外来診療

月、水、木　10：30～12：00、
　　14：00～15：30
完全予約制
１日平均約３名
外来延べ患者数
　令和２年度：315名
　令和３年度：438名

４．入院診療

緩和ケア病棟：13床
緩和ケア病棟延べ入院患者数
　令和２年度　3,892名
　令和３年度　4,192名

５．研修会、講演会等

厚生労働省緩和ケア研修会開催指針に準拠した健和ケア研修会を１年に１回開催

緩和ケア市民公開講座を１年に１回開催（令和２・３年度はコロナ禍で中止）

薬　剤　科

国安美和

【総　　括】

令和２年４月に高橋　璃香（薬剤師）が転入、鎌田　靖子（薬剤主任）が転出。令和２年５月に芝口　優子（助手）が入職。薬剤師14名、薬剤助手４名の体制。

令和３年４月には、伊藤　梨紗（薬剤師）が入職、熊谷　憲晃（副薬剤長）が転入、遠藤　征裕（薬剤主任）が転出。令和３年６月に江刺家　朋実（薬剤師）が退職。薬剤師14名、薬剤助手４名の体制。

薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務実施加算は６病棟（４西病棟、４東病棟、５東病棟、６西病棟、７西病棟、７東病棟）で行っております。すべての薬剤師がチーム医療の一員として、医薬品の適性使用、安全使用等に関与しました。

【組織人員構成】

国安美和（薬剤長）
熊谷憲晃（副薬剤長）
相場悠樹（副薬剤長）
細谷彌智之（薬剤主任）
佐々木智子（薬剤主任）
髙橋朋子、田口舞子、
高橋璃香、鈴木優哉、
土肥安紀子、手賀　要、
永澤祥太、伊藤梨紗、
齋藤冬都希
（薬剤師14名）
佐々木良子、菅原由貴、
山崎文佳、芝口優子
（薬剤助手４名）

【稼動状況】

令和２年度　月別処方箋枚数・剤数

	外来			入院			外来／入院	
	枚　数	剤　数	稼動日数	枚　数	剤　数	稼動日数	注射枚数	注射剤数
4月	247	386	30	5,698	10,165	30	6,907	15,038
5月	306	480	31	5,241	8,945	31	6,334	14,135
6月	284	468	30	5,528	9,585	30	6,786	15,844
7月	384	632	31	5,561	9,815	31	6,769	15,568
8月	407	649	31	4,922	8,643	31	6,267	14,709
9月	373	605	30	4,867	8,488	30	6,561	15,261
10月	316	503	31	5,450	9,263	31	7,157	16,628
11月	304	483	30	5,063	8,492	30	6,383	14,903
12月	271	413	31	5,211	9,032	31	6,629	15,932
1月	237	376	31	5,143	8,641	31	6,303	14,405
2月	256	401	28	4,867	8,133	28	5,828	13,602
3月	276	446	31	5,512	9,309	31	6,930	16,992
合計	3,661	5,842	365	63,063	108,511	365	78,854	183,017
月平均	305	487		5,255	9,043		6,571	15,251

令和３年度　月別処方箋枚数・剤数

	外来			入院			外来／入院	
	枚数	剤数	稼動日数	枚数	剤数	稼動日数	注射枚数	注射剤数
4月	334	528	30	5,440	9,096	30	6,168	15,256
5月	393	624	31	4,773	8,157	31	5,895	13,883
6月	381	608	30	5,440	8,989	30	6,642	16,234
7月	429	651	31	5,350	8,862	31	6,757	16,601
8月	474	772	31	5,292	8,777	31	6,608	15,492
9月	322	521	30	5,545	9,532	30	6,526	15,610
10月	304	486	31	5,485	9,285	31	6,439	15,439
11月	258	408	30	5,262	8,863	30	6,478	15,454
12月	241	407	31	5,842	9,952	31	6,740	16,245
1月	262	401	31	5,588	9,554	31	6,997	15,691
2月	281	450	28	5,278	9,006	28	5,910	13,526
3月	388	665	31	5,717	9,775	31	7,710	18,615
合計	4,067	6,521	365	65,012	109,848	365	78,870	188,046
月平均	339	543		5,418	9,154		6,573	15,671

令和２年度　薬剤管理指導業務実施　件数

	指導実人数（人）	325点	ハイリスク380点	指導合計（件）	麻薬指導加算50点	退院時指導加算90点	退院時薬剤情報連携加算点
４緩和病棟（緩和ケア）	0	0	0	0	0	0	0
４西病棟	344	339	381	720	15	147	0
４東病棟	265	330	238	568	39	148	0
５西病棟（包括ケア）	23	7	0	7	0	0	0
５東病棟	515	680	508	1188	140	114	0
６西病棟	371	477	70	547	1	32	0
６東病棟（包括ケア）	31	1	0	1	0	4	0
７西病棟	991	977	340	1317	29	235	0
７東病棟	308	157	866	1023	33	91	0
合計	2,848	2,968	2,403	5,371	257	771	0

令和３年度　薬剤管理指導業務実施　件数

	指導実人数（人）	325点	ハイリスク380点	指導合計（件）	麻薬指導加算50点	退院時指導加算90点	退院時薬剤情報連携加算点
４緩和病棟（緩和ケア）	0	0	0	0	0	0	0
４西病棟	535	461	332	793	17	135	6
４東病棟	335	374	213	587	77	189	18
５西病棟（包括ケア）	28	2	3	5	1	0	0
５東病棟	435	523	530	1053	136	66	1
６西病棟	417	535	39	574	0	32	0
６東病棟（包括ケア）	24	0	0	0	0	1	0
７西病棟	1137	1185	317	1502	53	311	15
７東病棟	308	247	721	968	36	159	0
合計	3,219	3,327	2,155	5,482	320	893	40

がん患者指導管理料　件数

	令和２年度							
	外科	腫瘍内科	呼吸器外科	内科	消化器科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	婦人科
４月	3	0	1	4	0	0	0	0
５月	11	0	1	0	0	2	0	0
６月	7	0	1	0	0	2	0	1
７月	5	0	1	2	0	0	0	0
８月	12	0	2	1	0	0	0	1
９月	3	0	0	2	0	1	0	2
10月	3	0	2	0	0	0	0	0
11月	8	0	1	0	1	1	0	0
12月	7	0	1	0	0	3	0	1
１月	13	0	0	0	0	0	0	0
２月	5	0	1	0	0	1	0	0
３月	8	0	0	1	1	3	0	0
合計	85	0	11	10	2	13	0	5

がん患者指導管理料　件数

	令和３年度							
	外科	腫瘍内科	呼吸器外科	内科	消化器科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	婦人科
４月	7	0	1	0	0	1	0	0
５月	13	0	0	0	0	0	0	0
６月	7	0	0	0	0	0	0	0
７月	8	0	1	1	0	2	0	2
８月	5	0	1	0	0	1	0	1
９月	9	0	0	0	0	1	0	1
10月	2	0	0	0	0	2	0	0
11月	7	0	0	0	0	1	0	0
12月	8	0	0	0	0	1	1	0
１月	9	0	1	0	0	3	0	0
２月	4	0	0	0	0	1	0	0
３月	5	0	1	0	0	2	0	2
合計	84	0	5	1	0	15	1	6

令和２年度　無菌調製業務　件数

月	外来 45点	外来 180点	外来 バイオ製剤	外来 高カロリー輸液	入院 45点	入院 180点	入院 バイオ製剤	入院 高カロリー輸液
4月	195	8	31	0	174	19	0	148
5月	202	3	29	0	170	18	0	191
6月	235	7	32	0	173	21	0	82
7月	223	7	30	0	186	19	0	39
8月	194	10	29	0	145	19	0	24
9月	215	2	31	0	191	22	3	24
10月	214	6	32	0	180	18	0	70
11月	186	3	28	0	166	17	0	42
12月	167	2	32	0	177	13	0	94
1月	166	8	25	0	155	9	0	91
2月	163	8	28	0	166	8	0	24
3月	210	8	26	0	164	11	0	45
合計	2,370	72	353	0	2,047	194	3	874

令和３年度　無菌調製業務　件数

月	外来 45点	外来 180点	外来 バイオ製剤	外来 高カロリー輸液	入院 45点	入院 180点	入院 バイオ製剤	入院 高カロリー輸液
４月	193	4	31	0	175	17	0	53
５月	176	11	27	0	167	18	0	43
６月	192	11	34	0	167	27	1	35
７月	220	7	29	0	192	24	0	59
８月	227	7	31	0	175	18	0	52
９月	243	6	31	0	184	22	0	6
10月	235	4	26	0	154	12	0	11
11月	215	9	28	0	205	15	0	25
12月	209	3	24	0	222	17	0	44
１月	191	1	29	0	219	23	0	0
２月	212	2	20	0	212	14	0	8
３月	252	2	27	0	220	31	0	25
合計	2565	67	337	0	2292	238	1	361

持参薬鑑別　件数

月	外来 令和2年度	外来 令和3年度	入院 令和2年度	入院 令和3年度
４月	58	122	484	557
５月	110	124	461	515
６月	145	138	614	593
７月	99	139	609	554
８月	112	137	541	599
９月	129	148	567	602
10月	118	154	616	572
11月	153	174	527	593
12月	138	147	593	552
１月	125	166	570	622
２月	126	132	497	514
３月	159	167	625	656
合計	1472	1748	6,704	6,929

【学会発表】

＜令和２年度＞

☆第24回秋田県薬剤師感染制御研究会
（８月７日）
１．「由利組合総合病院の抗菌薬適性使用支援チームにおける薬剤師の業務について」
熊　谷　憲　晃

☆第24回秋田県薬剤師感染制御研究会
（８月７日）
１．「当院におけるAST活動について」
細　谷　彌智之

☆令和２年度大曲仙北地区薬剤会研修会
（11月18日）
１．「連携充実加算について～外科・呼吸器外科の化学療法を中心に～」
相　場　悠　樹

☆第60回臨床薬学研究会（11月26日）
１．「当院における妊婦・授乳婦の服薬状況調査」
田　口　舞　子

☆第３回秋田県病院薬剤師会生涯教育研修会
（２月27日）
１．「分子標的治療薬の皮膚障害対策への取り組み」
相　場　悠　樹

☆秋田県病院薬剤師会学術講演会
（３月29日）
１．「当院における病棟薬剤業務実施加算１の現状と課題」
遠　藤　征　裕

＜令和３年度＞

☆肺癌EGFR-TKI治療オンライン勉強会
（６月２日）
１．「タグリッソ長期服用マネジメント」
相　場　悠　樹

☆令和３年度支部総会
（２月４日）
１．「外来化学療法のレジメン解説と連携充実加算１年間と取り組み」
相　場　悠　樹

☆第43回薬学懇話会学術大会（２月19日）
１．「リウマチ患者における手技指導への関わり」
細　谷　彌智之

☆日本臨床腫瘍薬学会
（3月12日）
１．「当院の薬剤師外来におけるオシメルチニブ服用患者への有害事象マネジメント」
相　場　悠　樹

【論　　文】＜令和２年度＞

☆日本病院薬剤師会雑誌（令和３年５月）「非ホジキンリンパ腫患者の初回治療におけるリツキシマブバイオ後続品投与時のinfusion reactionについての検討とリスク因子解析」
遠　藤　征　裕

【薬学生実務実習】

令和２年度実習生受け入れ　３名

【認定薬剤師】

	令和２年度	令和３年度
日本薬剤師研修センター研修認定	２名	２名
日本病院薬剤師会生涯研修認定	３名	４名
がん薬物療法認定	２名	１名
抗菌化学療法認定	１名	２名
認定実務実習指導	５名	４名
日本糖尿病療養指導士	１名	１名
小児薬物療法認定	１名	１名
日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師	５名	７名
妊婦授乳婦認定	０名	１名
日本DMAT隊員	１名	１名

診療放射線科

佐藤義晴

【総　　括】

令和２年度から藤原義彦が技師長に昇任し、新体制がスタートした。少子高齢化が著しい秋田県であるが当院の業務量の推移に比例し、放射線科業務も増加している。昼夜を問わず忙しい業務を前向きに捉えまた、必要とされる機能維持のため研修会参加や資格取得に励んでくれたスタッフに敬意を表したい。

令和３年９月、放射線科常勤医師として安倍明診療部長が着任した。待望の放射線治療専門医で、放射線治療専門技師と併せてスタッフは充実し、さらには医学物理士資格取得を目指す放射線技師もいる。近年は高精度放射線治療装置が開発されて技術革新が著しい領域でもあり、より実力を発揮するには新設移転時に旧病院から移設したリニアック装置の更新が望まれます。

【人員構成】（令和４年度４月１日現在）

診療部長	安倍　明
技師長	佐藤　義晴
副技師長	後藤　和宏
	木村　保
主任技師	鈴木　知
	柴田　香織
技　　師	佐藤　進
	髙嶋　和也
	髙橋　大輔
	田中　知香
	戸嶋　卓也
	柳原　達宏
	堀江　千里
	田村　正吾
	近藤　充
	齋藤　悠貴
	武田　龍我
	今　亮乃
	山崎　忍
	大畠　友久
看護師	飛沢　歌愛
	山田　聖子
助　　手	柳田　喜美子
	後藤　紗矢香

【研修・発表】

令和２年６月６日から７月18日（Web開催）
日本医学物理士会 ミニマム講習会（物理工学系）（医学生物系）
医学物理士認定試験講習会
柴田香織

令和３年１月１日から１月31日（Web開催）
放射線治療専門放射線技師認定機構 関西地区統一講習会（基礎コース）
戸嶋卓也 他３名

令和３年２月１日から２月28日（e-learning）
放射線治療専門放射線技師認定機構 関西地区統一講習会（応用コース）
佐々木裕史 他２名

令和３年１月28日から２月８日（e-learning）
放射線治療専門放射線技師認定機構　第30回放射線治療品質管理士講習会
戸嶋卓也 他１名

令和３年２月８日（Web開催）
日本アイソトープ協会　放射線業務従事者のための教育訓練講習会
柴田香織

令和３年２月18日（Web開催）
第一種放射線取扱主任者定期講習
柴田香織

令和３年３月１日から３月31日（e-learning）
放射線治療専門放射線技師認定機構　関西地区統一講習会（安全管理コース）
佐々木育子 他１名

令和３年５月12日から６月３日（Web開催）
日本医学放射線学会総会
戸嶋卓也

令和３年６月26日から６月27日（Web開催）
医療研修推進財団 第10回（令和３年度）診療放射線技師新人研修会
今亮乃 他１名

令和３年７月10日（Web開催）
第18回東北MR技術研修会
鈴木知 他１名

令和３年９月10日
放射線治療専門放射線技師認定機構　教育セミナーおよび認定試験
佐々木裕史

令和３年11月23日（Web開催）
放射線業務従事者のための教育訓練講習会
戸嶋卓也

令和３年12月11日から12日（Web開催）
医療研修推進財団 第25回診療放射線技師実習指導者等養成講習会
髙嶋和也

令和３年12月11日から12月30日（e-learning）
放射線治療専門放射線技師認定機構 医療安全セミナー
柴田香織 他２名

令和４年１月30日（Web開催）
日本放射線技術学会　第57回放射線治療セミナー
柴田香織 他２名

令和４年１月20日から２月10日（e-learning）
放射線治療専門放射線技師認定機構 第31回放射線治療品質管理士講習会
戸嶋卓也 他１名

【稼働状況】

令和２年度検査件数　放射線科

検査項目		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
一般撮影	外来	2,391	2,555	2,953	2,892	2,757	2,944	2,957	2,779	2,969	3,012	2,709	3,070	33,988
	入院	606	598	751	714	660	768	752	758	775	671	722	797	8,572
ポータブル	外来	109	89	118	96	152	129	126	95	92	155	86	87	1,334
	入院	993	835	1,010	911	1,002	990	1,008	1,018	1,019	1,025	816	938	11,565
骨密度	外来	126	113	171	117	132	116	197	177	170	183	187	216	1,905
	入院	91	81	106	102	84	117	73	64	31	75	58	53	935
マンモ	外来	59	63	61	73	71	58	71	59	63	42	55	76	751
	入院	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
RI	外来	31	21	20	37	29	42	37	29	38	29	26	46	385
	入院	15	14	21	9	23	12	17	10	21	14	11	17	184
CT	外来	1,084	1,093	1,303	1,255	1,222	1,275	1,314	1,209	1,262	1,374	1,145	1,367	14,903
	入院	405	350	428	379	401	390	412	347	484	441	406	413	4,856
MRI	外来	302	296	360	356	315	335	331	282	332	292	263	337	3,801
	入院	120	101	117	116	133	109	82	91	107	124	87	98	1,285
結石破砕	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TV透視・造影	外来	33	32	24	35	41	33	55	39	47	37	34	42	452
	入院	89	70	109	83	73	116	104	84	89	80	73	103	1,073
血管撮影	外来	8	5	5	4	8	7	6	4	6	8	5	7	73
	入院	27	23	30	32	28	26	34	29	33	24	28	25	339
ライナック	外来	253	175	231	121	73	103	191	212	117	136	136	195	1,943
	入院	216	140	184	178	91	112	154	137	166	219	120	137	1,854
デンタル	外来	107	85	118	103	100	111	123	86	113	105	71	111	1,233
	入院	19	18	25	19	13	13	14	10	11	24	15	17	198
画像データ入出力	外来	425	324	400	344	323	421	417	415	435	326	372	366	4,568
	入院	95	75	98	98	76	60	72	70	89	54	70	77	934
胸部検診	ドック	480	399	549	582	478	599	709	842	592	436	477	424	6,567
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MDL検診	ドック	227	252	336	305	228	258	290	274	234	186	228	204	3,022
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マンモ検診	院内	61	58	98	132	119	170	241	196	177	112	123	104	1,591
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		8,372	7,865	9,627	9,093	8,633	9,314	9,788	9,316	9,472	9,185	8,323	9,327	108,315

令和３年度検査件数　放射線科

検査項目		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
一般撮影	外来	2,813	2,614	3,033	3,088	2,924	2,937	3,060	3,027	2,915	2,931	2,667	3,263	35,272
	入院	699	665	770	731	669	729	698	723	783	699	704	735	8,605
ポータブル	外来	90	90	93	99	79	79	83	72	74	71	39	67	936
	入院	946	837	904	887	1,010	937	971	970	1,030	1,069	875	1,039	11,475
骨密度	外来	190	158	210	172	118	205	148	161	108	162	151	203	1,986
	入院	36	35	61	24	49	46	60	30	45	21	47	45	499
マンモ	外来	52	55	65	54	86	58	72	61	68	53	49	63	736
	入院1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	6	9
RI	外来	40	26	28	32	37	31	27	44	48	33	25	31	402
	入院	27	17	23	18	16	28	17	18	18	19	11	18	230
CT	外来	1,196	1,148	1,294	1,316	1,301	1,284	1,320	1,298	1,267	1,243	1,107	1,399	15,173
	入院	444	413	437	427	408	438	369	370	411	429	436	457	5,039
MRI	外来	309	272	320	317	318	296	301	279	318	282	272	352	3,636
	入院	86	85	86	92	106	113	96	89	93	96	91	120	1,153
結石破砕	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TV透視・造影	外来	36	35	42	33	37	48	35	36	51	47	47	52	499
	入院	87	51	90	82	82	102	99	119	28	83	69	97	989
血管撮影	外来	8	2	0	6	5	8	5	6	7	8	6	6	67
	入院	38	31	32	35	37	44	37	43	28	32	43	33	433
ライナック	外来	265	190	142	133	130	206	389	398	491	361	299	264	3,268
	入院	141	91	123	191	156	238	188	162	169	129	119	185	1,892
デンタル	外来	93	77	79	78	96	77	78	72	80	57	56	55	898
	入院	16	16	30	25	15	22	24	15	13	19	13	21	229
画像データ入出力	外来	321	276	382	323	356	345	350	371	364	334	309	388	4,119
	入院	63	74	61	70	65	68	55	57	62	60	60	63	758
胸部検診	ドック	183	460	598	584	547	611	675	880	582	363	349	313	6,145
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MDL検診	ドック	25	233	287	277	259	250	246	278	230	166	168	132	2,551
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マンモ検診	院内	28	66	108	130	122	155	195	195	155	102	78	81	1,415
	院外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		8,233	8,017	9,298	9,224	9,028	9,355	9,599	9,774	9,438	8,870	8,090	9,485	108,411

臨 床 検 査 科

佐　藤　友　章

【総　　括】

≪令和２年度≫

令和２年３月末の定年退職者は２名。転勤により１名補充できたが正職員技師は１名減となった。ここ４年間で正職員技師の配属は２名減となっている。令和４年度には超音波認定技師が退職を迎えることから、超音波認定技師の育成が急務となっている。今後に向け、検査科各部門の年齢構成を考慮しバランス良い配置を心掛け、スムーズに業務の引き継ぎできるように取り組んでいる。

例年通り主たる３団体が主催する精度管理調査に参加した。日本臨床検査技師会精度管理調査では、評価対象247項目中、A+B評価246項目（99.6）％、D評価１項目（0.4％）と良好であった。日本医師会精度管理調査では参加項目130項目中でA評価が124項目（95.4％）、B評価が６項目（4.6％）で、総合評点が98.9点であった。良好といえる結果だが、B評価項目を少なくすることを目指したい。秋田県臨床検査技師会精度管理調査では、評価対象145項目中、全てA+B評価145項目（100）％で、全てがA評価の良好な結果であった。内部精度管理は毎日各部門で実施し、良好であることの記録を残している。

６月　コンピュータークロスマッチ導入
　　日本臨床検査技師会精度管理調査
８月　唾液検体によるCOVID-19術前検査開始
　　スマートジーンによるPCR検査開始
９月　可溶性フィブリンモノマー複合体検査実施
　　日本医師会精度管理調査
11月　秋田県臨床検査精度管理調査
12月　救急インフルエンザ採取検査　５期目

≪令和３年度≫

令和３年３月末に定年退職者はなかったが、過去５年間に正職員技師が２名配属減となっており、技師補充がないまま令和３年度も経過した。令和４年３月末には生理配属技師２名の定年退職に対し、１名の新人配置が本年１月末に本所から発表された。２名の技師補充希望に対して転勤による補充も１名あり、定年退職者分の正職員補充希望が叶った。

超音波検査においては、大多数の整形外科手術の前日に下肢静脈検査を行う取り決めとなり、検査科でも最優先して対応する人員対策をとっている。しかし、超音波検査で時間外とならざる負えない入院検査やレポート作成業務が慢性的であるので、少しでも早く超音波業務体制と耳鼻科検査を含む生理検査全体の強化に向けた対応をしたい。検体検査部門でも新型コロナウイルスPCR検査、抗原定量検査の対応に追われ、特に細菌検査担当者の通常業務への負荷が大きくなっている。また、検体検査各部門の技術を引き継げる人員配置が難しくなっており、３年後までの退職者数を見込んだ技師採用の継続した依頼が必要である。更に当直明け、女性技師の日直振替休日、有給休暇５日以上の取得、子供の看護有休等を確保するために業務改善や内部努力をしていくが、技師の補充配属は継続してお願いしていく必要がある。当院の外来採血は午前は臨時OB・OG技師３名と臨時看護師及び正職員技師２～３名の合計７名程度で運営しているが、今後OB・OG技師の採血雇用も困難になる時期が来る。現状の正職員技師数のみで外来採血を毎日180人平均対応する事は困難である。将来的に臨時での採血専任看護師複数名の採用をお願いしなければならない状況も考えられる。

新型コロナ関連検査は抗原定量検査を主として用い、ＰＣＲ法も目的により運用している。２月になり試薬の供給に遅れが生じるようになり、厚生連本所主導で小型の抗原定量検査測定機器e411が追加配備された。しかし試薬が全国的に枯渇しており、新採用試薬の入荷状況の把握が必要であった。

例年通り主たる３団体が主催する精度管理調査に参加した。日本臨床衛生検査技師会調査では、評価対象255項目中、A+B評価254項目（99.6）％、D評価１項目（0.4％）と良好な結果であった。日本医師会の調査では評価項目点数645/655点（修正98.5点）であった。また、秋田県臨床検査技師会調査は全部門でA評価（100％）であり、精度が保証されている良好な結果であった。

６月　日本臨床検査技師会精度管理調査
９月　日本医師会精度管理調査
11月　秋田県臨床検査精度管理調査
12月　救急インフルエンザ採取検査　６期目
２月　超音波レポートシステム更新(ｷｬﾉﾝ)
３月　臨床検査システム更新（A＆T）
　　細菌検査システム更新（アイテック阪急阪神）
　　新病理業務支援システム稼働(フィンガルリンク)

【人員構成】（令和４年４月１日現在）

＜科長＞

五十嵐　希世志（臨床検査科）

＜技師長＞

佐　藤　友　章（細胞検査士・認定病理検査技師・有機溶剤作業主任者、特定化学物質及び　四アルキル鉛等作業主任者）

＜副技師長＞

須　田　公　治（細胞検査士・認定病理検査技師・有機溶剤作業主任者、特定化学物質及び　四アルキル鉛等作業主任者）

林　崎　久美子（認定輸血検査技師）

伊　藤　恵　子（超音波検査士：消化器・泌尿器・体表臓器・健診）

＜主　　任＞
斎　藤　直　子（細胞検査士）
鈴　木　　誠
竹　村　はるみ
照　井　金　伸
竹　原　純　子
髙　橋　美由希（超音波検査士：消化器・循環器・泌尿器・体表臓器、二級臨床検査士、認定心電検査技師）
伊　藤　香奈子（認定血液検査技師）
＜技　　師＞
高　階　澄　子
森　　美津子（細胞検査士）
粟　津　亜衣子（超音波検査士：消化器、循環器、泌尿器、産婦人科、体表臓器、健診、血管、認定心電検査技師）
髙　橋　美嘉子（超音波検査士：循環器）
伊　藤　雅　貴（秋田県糖尿病療養指導士・認定臨床化学・免疫精度保証管理検査技師）
千　葉　　亮
柿　沼　弘　樹（細胞検査士・二級臨床検査士・有機溶剤作業主任者、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者）
田　村　華　澄
菅　谷　　彰
菅　谷　由里子
豊　村　美　帆
鈴　木　花　純
小野寺　貴　広
藤　田　秀　文（臨時：認定輸血検査技師）
榊　田　由美子（臨時：超音波検査士：循環器）
滝　　みゆき（臨時：超音波検査士：循環器）
鈴　木　なお子（臨時）
古　屋　明咲花（臨時）
＜臨時看護師＞
齊　藤　倫　子
＜検査補助員＞
鈴　木　直　美
佐　藤　房　子
藤　原　絵美子（光風舎）

【稼働状況】　検査依頼項目数

部門／年度	令和２年度	令和３年度
生化・免疫	128,915	140,086
血液	80,852	82,165
一般	47,622	45,040
微生物	21,171	26,666
病理組織	2,720	2,899
細胞診	6,725	5,483
輸血検査	11,462	10,862
生理検査	37,157	34,967
ドック・検診	8,005	7,428
外注委託	40,019	43,503

【学会発表】
≪令和２年度≫
第60回東北地方会学術集会
髙　橋　美由希
「胆嚢捻転の１例」
秋田県南肺癌医療連携セミナー
須　田　公　治
「当院におけるNGSパネル検査の現状」
第69回日本医学検査学会
伊　藤　香奈子
「本態性血小板血症の治療中に続発性骨髄線維を経て急逝骨髄性白血病に転化した１例」
Lung Cancer symposium in 北東北
須　田　公　治
「当院におけるNGSパネル検査の現状」

≪令和３年度≫
発表なし

病 理 診 断 科 （令和2年～３年）

【剖検例】

No.	解剖年月日	性別	科　名	依頼医師	臨床診断	病理医
20-S-１	令和２年４月９日	男性	耳鼻咽喉科	垂石　羊司	下咽頭癌、食道癌	西島　亜紀
20-S-２	令和２年４月28日	男性	外　科	平野　直大	S状結腸穿孔術後	山本　洋平
20-S-３	令和２年９月28日	男性	内　科	仁村　　隆	敗血症、右鎖骨上窩膿瘍	三浦　将仁
20-S-４	令和２年９月28日	男性	内　科	茂木　睦仁	血小板減少症、糖尿病	鈴木　麻弥
20-S-５	令和２年12月21日	女性	内　科	渡邊　春佳	尿路感染症、敗血症	山本　洋平
21-S-１	令和３年２月９日	女性	内　科	篠原　良徳	低Na血症、高血圧	田口　歩美
21-S-２	令和３年３月３日	男性	耳鼻咽喉科	垂石　羊司	右顎下骨未分化多型肉腫	大森　泰文

臨床病理検討会（CPC）

開　催　日	年齢	性別	臨床診断	研修医	指導医	病理医	参加数
令和２年１月30日	75歳	男性	胆管癌、急性腎不全	森　　奏見 原田夕里亜	小野　文徳	山本　洋平	27名
令和２年１月30日	88歳	女性	右大量胸水、糖尿病	山崎　知也 杉村　誠一	仁村　　隆	山本　洋平	27名
令和２年２月５日	79歳	男性	急性骨髄性白血病	山田　愛理 村上　風子	仁村　　隆	大森　泰文	22名
令和３年２月25日	45歳	女性	骨盤内腫瘤、低栄養状態	大久保　亮 加藤　　悠	沖口　将夫	大森　泰文	23名
令和３年２月25日	65歳	男性	多発性骨髄腫、敗血症	川村　真理 清水　綾乃	仁村　　隆	大森　泰文	23名
令和３年２月26日	81歳	女性	間質性肺炎、出血性梗塞	藤田菜々子 水野　佑哉	仁村　　隆	山本　洋平	22名
令和３年２月26日	69歳	男性	肺腺癌、癌性胸膜炎	安田　有希	中川　　拓	畠山　　遥	22名

病理組織検査件数

	手術件数	術中迅速検査件数	生検・試切・他	合　　計
令和２年	1,009件	143件	1,830件	2,839件
令和３年	986件	148件	1,895件	2,889件

細胞診検査件数

	細胞診件数	術中迅速検査件数	合　　計
令和２年	6,640件	154件	6,794件
令和３年	6,628件	183件	6,811件

検診件数

	子宮癌検診件数
令和２年	1,241件
令和３年	1,152件

リハビリテーション科

坂　田　徳　隆

１．総　括

当科は疾患別リハビリテーションとして脳血管（用）・運動器・呼吸器いずれも施設基準（Ⅰ）を取得、さらにがん患者リハビリテーション料も算定可能であり、あらゆる疾患に対応できる体制をとっています。

現在、チーム制を導入し、完全週６日制（日曜日以外の月～土曜日を出勤日）を全入院患者対象に稼働しています。

収益面では対前年度比で＋20,455,136円、件数＋16,222件、単位数＋14,685単位、となっています。

２．組織人員構成（令和４年４月１日現在）

リハビリテーション科科長　飯　田　純　平

理学療法士：24名

技師長　坂　田　徳　隆
副技師長　佐　藤　由紀美
主　　任　樫　尾　道　明
主　　任　伊　藤　雄　平
佐　藤　瑛　実
進　藤　　侑
菅　原　亜希子
佐々木　　睦
安　藤　俊　介
佐　藤　瑞　騎
阿　部　隼　平
櫻　田　正　樹
田　中　里　香
豊　村　　謙
高　橋　明　良
小　林　千　夏
田　原　昌　紀
村　山　大　河
大久保　雄　登
藤　元　愛　桜
小　瀧　太　郎
高　橋　朋　子
板　垣　周　人
佐々木　春　陽

作業療法士：12名

主　　任　小　林　明　子
主　　任　小　原　琴　美
主　　任　三　浦　麻　里
主　　任　根　本　剛　士
主　　任　加　藤　健太郎
三　浦　拓　也
小　松　憲　祐
須　田　由花子
佐々木　奈　緒
高　橋　彩　純
中　村　美　来
菊　田　千　晴

言語聴覚士：４名

主　　任　進　藤　智　美
高　橋　美保子
高　橋　真奈美
藤　村　　凜

診療助手：１名

今　野　恵　美

疾患別リハビリテーション専任医師（令和４年４月１日現在）

脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）

No	氏名	診療科	役職
1	仁　村　　隆	内科（血液･感染症）	副院長
2	渡　部　　敦	内科（血液･感染症）	診療科長
3	鎌　田　幸　子	脳神経内科	診療科長
4	高　橋　陽一郎	内科（循環器）	診療科長
5	田　村　善　一	内科（循環器）	診療科長
6	三　浦　雅　人	内科（循環器）	院長
7	小野地　研　吾	内科（消化器）	診療科長
8	沖　口　将　夫	内科（消化器）	診療科長
9	眞　坂　智　寛	内科（消化器）	診療科長
10	大　村　映　子	小児科	診療科長
11	小　山　千嘉子	小児科	診療科長
12	小　野　文　徳	外科	副院長
13	荒　木　孝　明	外科	診療科長
14	小　村　俊　博	外科	診療科長
15	平　嶋　倫　亮	外科	診療科長
16	佐　藤　圭　佑	外科	診療科長
17	阿　部　利　樹	整形外科	副院長
18	嘉　川　貴　之	整形外科	診療科長
19	赤　川　　学	整形外科	診療科長
20	飯　田　純　平	整形外科	診療科長
21	岩　本　陽　輔	整形外科	診療科長
22	高　橋　靖　博	整形外科	診療科長
23	柳　澤　俊　晴	脳神経外科	副院長
24	大　前　智　也	脳神経外科	診療科長
25	工　藤　絵里奈	脳神経外科	診療科長
26	畠　山　潤　也	脳神経外科	診療科長
27	中　川　　拓	呼吸器外科	診療部長
28	工　藤　智　司	呼吸器外科	診療科長
29	石　河　軌　久	皮膚科	診療科長
30	熊　澤　光　明	泌尿器科	診療部長
31	神　崎　正　俊	泌尿器科	診療科長
32	灘　岡　純　一	泌尿器科	診療科長
33	佐　藤　敏　治	産婦人科	診療科長
34	長　尾　大　輔	産婦人科	診療科長
35	高　橋　永　幸	眼科	診療科長
36	垂　石　洋　司	耳鼻咽喉科	診療科長
37	浅　香　　力	耳鼻咽喉科	診療科長
38	秋　山　博　美	緩和ケア科	—
39	大　嶋　重　敏	緩和ケア科	診療科長

運動器リハビリテーション料

No	氏名	診療科	役職
1	仁　村　　隆	内科（血液･感染症）	副院長
2	鎌　田　幸　子	脳神経内科	診療科長
3	高　橋　陽一郎	内科（循環器）	診療科長
4	三　浦　雅　人	内科（消化器）	院長
5	大　村　映　子	小児科	診療科長
6	小山　千嘉子	小児科	診療科長
7	小　野　文　徳	外科	副院長
8	阿　部　利　樹	整形外科	副院長
9	嘉　川　貴　之	整形外科	診療科長
10	赤　川　　学	整形外科	診療科長
11	飯　田　純　平	整形外科	診療科長
12	岩　本　陽　輔	整形外科	診療科長
13	高　橋　靖　博	整形外科	診療科長
14	柳　澤　俊　晴	脳神経外科	副院長
15	大　前　智　也	脳神経外科	診療科長
16	工　藤　絵里奈	脳神経外科	診療科長
17	畠　山　潤　也	脳神経外科	診療科長
18	中　川　　拓	呼吸器外科	診療部長

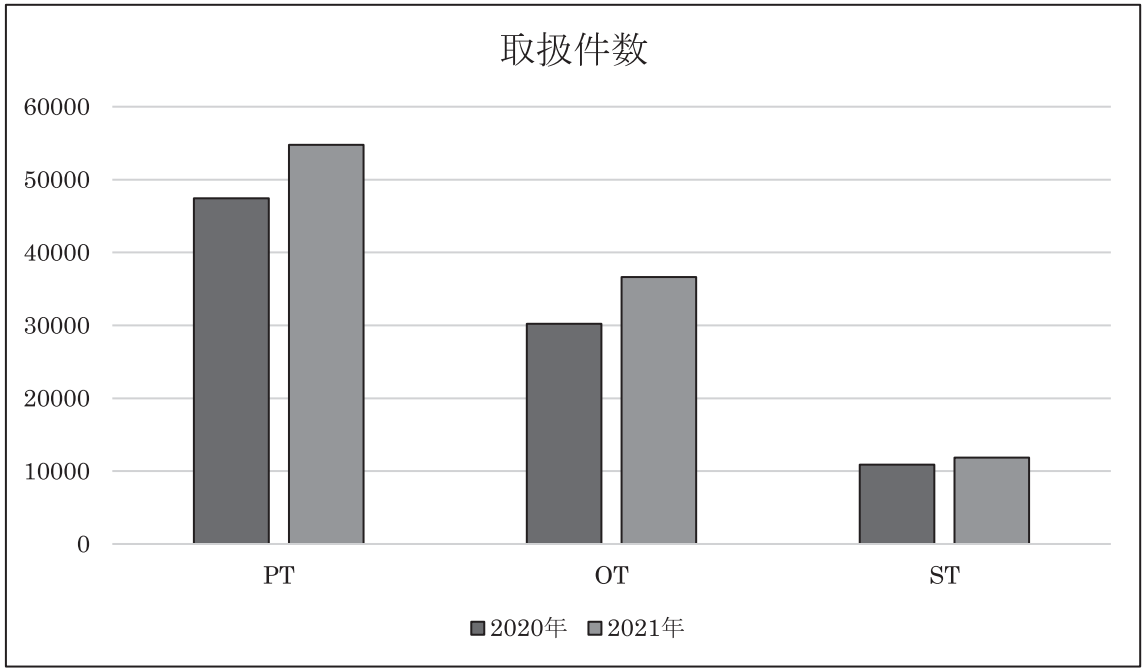
呼吸器リハビリテーション料

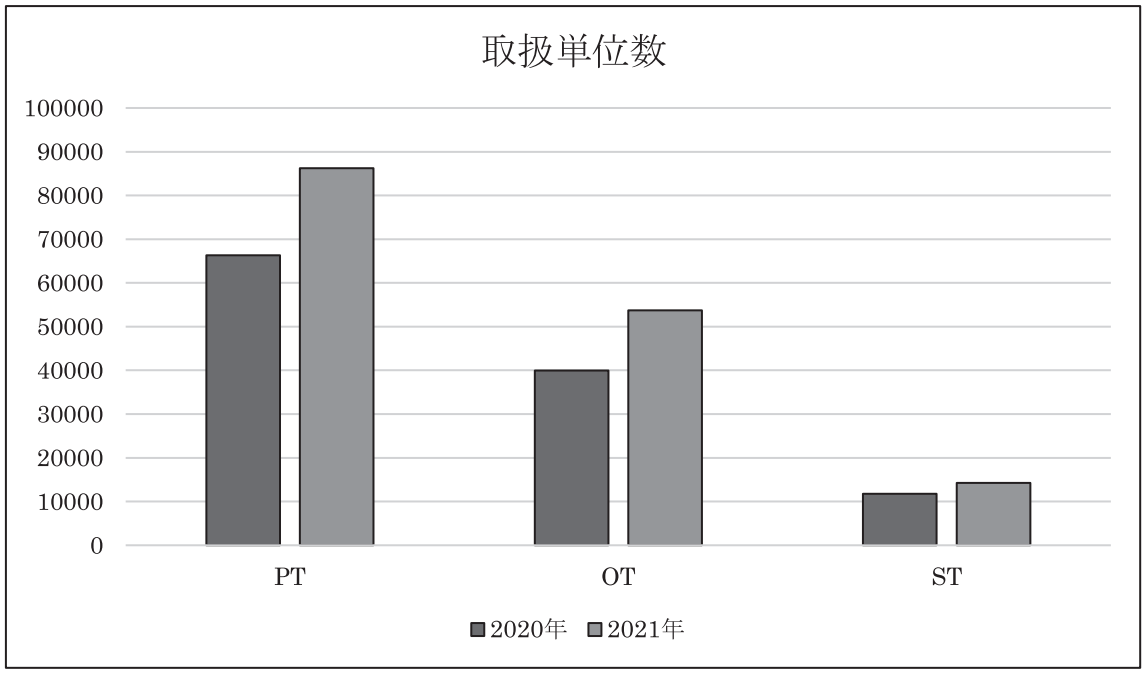
No	氏名	診療科	役職
1	仁　村　　隆	内科（血液･感染症）	副院長
2	鎌　田　幸　子	脳神経内科	診療科長
3	高　橋　陽一郎	内科（循環器）	診療科長
4	三　浦　雅　人	内科（消化器）	院長
5	大　村　映　子	小児科	診療科長
6	小　山　千嘉子	小児科	診療科長
7	小　野　文　徳	外科	副院長
8	阿　部　利　樹	整形外科	副院長
9	嘉　川　貴　之	整形外科	診療科長
10	赤　川　　学	整形外科	診療科長
11	飯　田　純　平	整形外科	診療科長
12	岩　本　陽　輔	整形外科	診療科長
13	高　橋　靖　博	整形外科	診療科長
14	柳　澤　俊　晴	脳神経外科	副院長
15	中　川　　拓	呼吸器外科	診療部長
16	工　藤　智　司	呼吸器外科	診療科長

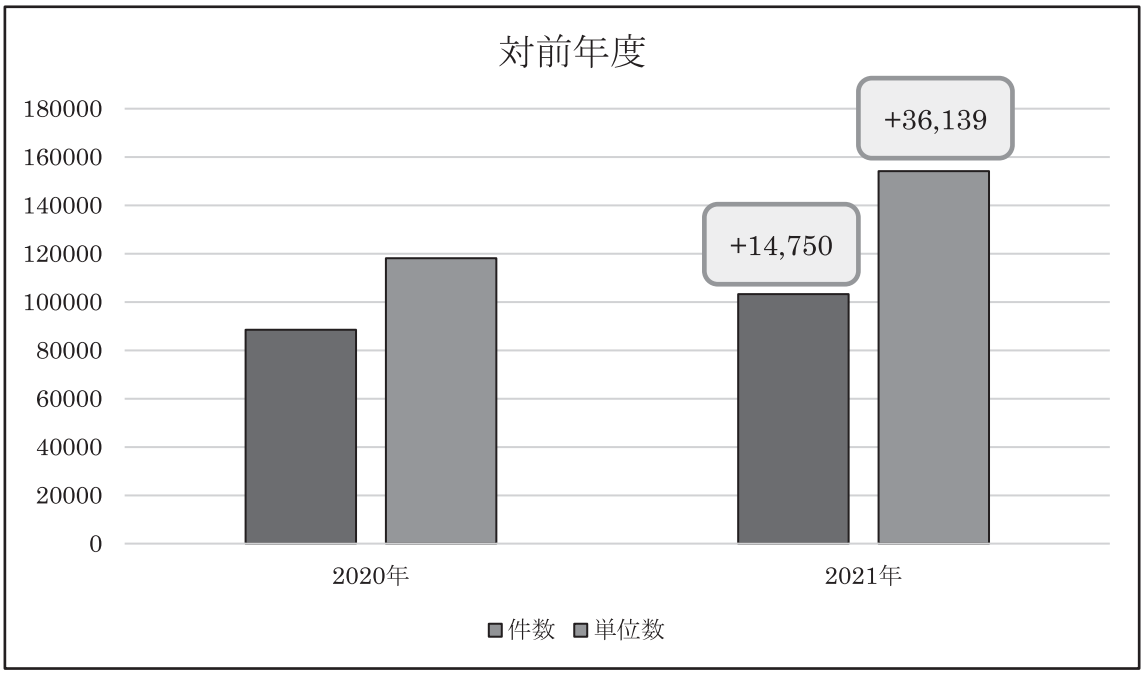
がん患者リハビリテーション

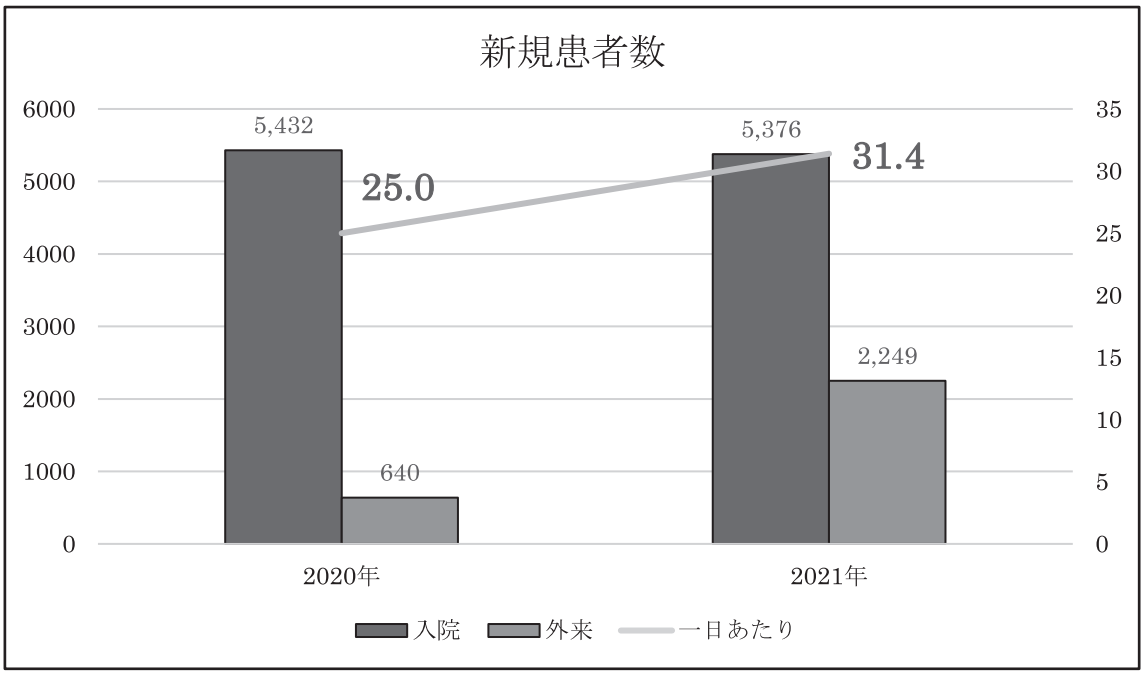
No	氏名	診療科	役職
1	小野地　研　吾	消化器科	診療科長
2	嘉　川　貴　之	整形外科	診療科長
3	秋　山　博　実	緩和ケア科	—

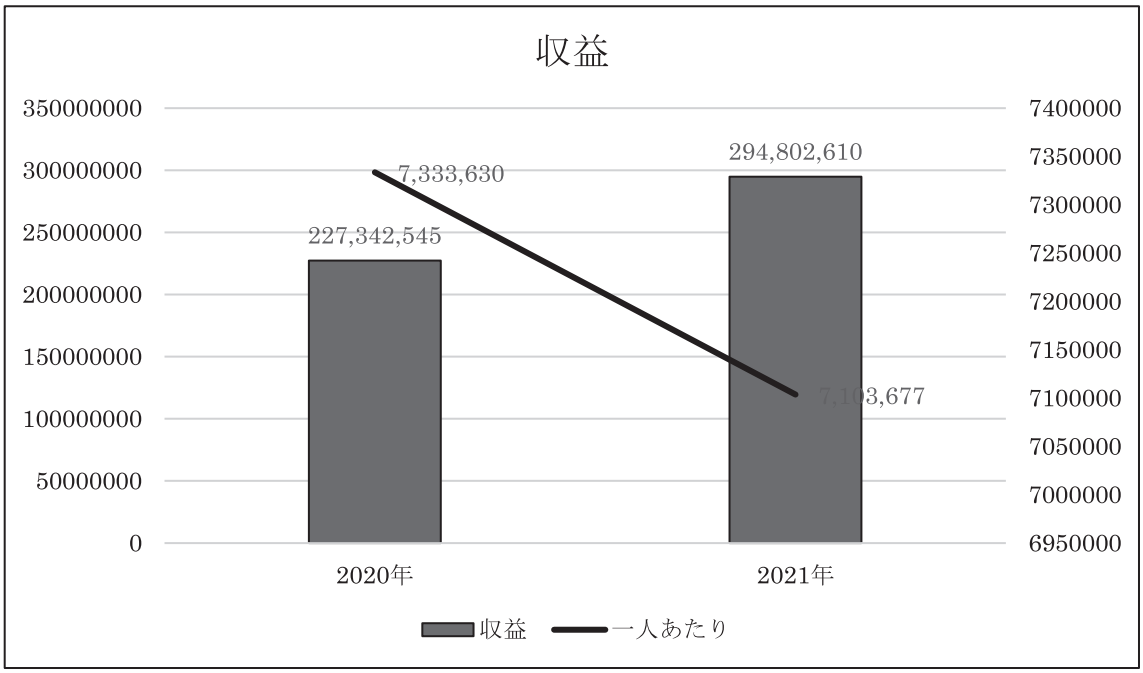
3. 稼働状況


取扱件数
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
PT
OT
ST
2020年
2021年


取扱単位数
100000
90000
80000
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
PT
OT
ST
2020年
2021年


対前年度
180000
160000
140000
120000
100000
80000
60000
40000
20000
0
+36,139
+14,750
2020年
2021年
件数
単位数


新規患者数
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
35
30
25
20
15
10
5
0
5,432
640
25.0
5,376
2,249
31.4
2020年
2021年
入院
外来
一日あたり



４．学会発表・認定等

○学会発表

第57回日本リハビリテーション医学会学術集会
佐　藤　瑞　騎
「電気刺激療法によるACL再建術後患者の大腿部筋萎縮予防の効果」

第25回秋田理学療法学会
佐　藤　瑞　騎
「当院における転倒・転落患者の現状　―令和２年度版―」

第25回秋田県理学療法士学会
高　橋　明　良
「軽症の慢性足関節不安定症例で認められる、歩行時の足圧異常」

第39回東北理学療法学術集会
佐　藤　瑞　騎
「急性期における腰髄損傷不全麻痺患者の歩行再建に向けた介入」

○認定

日本理学療法士協会
認定理学療法士（脳卒中）
佐　藤　瑞　騎

日本理学療法士協会
協会指定管理者（上級）
佐　藤　瑞　騎

日本運動器理学療法学会　専門会員A
佐　藤　瑞　騎

心臓リハビリテーション指導士
阿　部　隼　平

５．臨床実習受け入れ状況

2021年

理学療法	青森県立保健大学	２名
	秋田大学	４名
	秋田リハビリテーション学院	２名
	東京家政大学	１名
	新潟医療福祉大学	１名
作業療法	秋田大学	８名
	仙台青葉学院短期大学	１名
言語聴覚療法	施設見学	１名

臨 床 工 学 科

柴 田 浩 樹

１．総　　括

平成３年４月に技士１名が秋田厚生医療センターと交換人事となり、また、２名が新入職したため、総勢スタッフ10名体制となった。

臨床業務件数について前年比増となった業務を診療科別にみると、循環器科分野では、心臓カテーテル検査（CAG）および冠動脈形成術（PCI）、IVCフィルター留置術、ペースメーカ新規留置術（PMI）、脳外科分野では、脳血栓回収術と頸動脈ステント留置術（CAS）、泌尿器科分野では、HoLEP、CVPなどのレーザー前立腺核出術、およびCHDF、G-CAP、CARTなどの特殊治療関係、整形外科分野では、術中の自己血回収術などがあげられる。

保守管理医療機器台数をみると、前年比で36台の増加となった。特にシリンジポンプとパルスオキシメータで管理台数が増えている。また、医療機器の保守管理業務では、ME機器貸し出し件数が年間7,000台を越えており、それに伴い機器の始業点検数も591件と大幅に増えている。

学会発表、研修、院内教育の件数については、コロナ禍の影響を受けてか全体的に減少傾向となった。次年度からはより積極的に取り組んでいきたいと考えている。

臨床工学科では、医療機器を取り扱う専門部署として、各診療科依頼の臨床業務に確実に対応していくこと、また、医療機器の適正な管理に努め、安全な医療をこれからも提供して参ります。

２．組織人員構成

副院長・臨床工学科科長　**大　高　公　成**
臨床工学技師長　**柴　田　浩　樹**
（医療機器安全管理責任者）
臨床工学副技師長　**藤　谷　文一郎**
臨床工学主任　**酒　樹　　勤**
（平成３年４月～平成４年３月）
臨床工学主任　**伊　藤　祐　輝**
臨床工学技士　**熊　谷　雄　太**
（平成３年４月～秋田厚生医療センターに転出）
臨床工学技士　**村　上　松太郎**
臨床工学技士　**佐　藤　永　淑**
臨床工学技士　**加　藤　誉　基**
臨床工学技士　**高　橋　亮　太**
臨床工学技士　**武　藤　雅　明**
（平成３年４月～）
臨床工学技士　**高　橋　和　樹**
（平成３年４月～）
臨床工学技士　**齊　藤　秀　平**
（平成４年４月～）

３．稼動状況

臨床業務件数　令和２年４月～令和３年３月

項　　目	内　　容	令和２年度	令和３年度	診療科
心臓カテーテル検査（CAG）のみ	ポリグラフ操作等	52	74	循環器
冠動脈形成術（PCI）	ポリグラフ、IVUS操作等	106	139	循環器
末梢血管治療（EVT）	ポリグラフ操作等	23	△22	循環器
IVCフィルター留置術	ポリグラフ操作等	9	17	循環器
大動脈バルーンパンピング（IABP）	機器操作等	1	3	循環器
体外ペーシング	テンポラリー操作等	31	△26	循環器
ペースメーカ移植術（PMI）	アナライザー操作等	24	45	循環器
ペースメーカ交換術（PMR）	アナライザー操作等	19	△15	循環器
ペースメーカクリニック	プログラマー操作等	343	△334	循環器
脳動脈瘤コイル塞栓術	機器操作等	34	△29	脳外
脳血栓回収術	機器操作等	14	26	脳外
頸動脈ステント留置術（CAS）	機器操作等	8	12	脳外
運動誘発電位モニタリング（MEP）	機器操作等	37	△30	脳･整･耳
術中自己血回収術	機器操作等	40	65	整形
ラジオ波焼却療法(RFA)	機器操作等	2	△１	外科
尿路結石レーザー破砕術（f-TUL）	機器操作等	74	△65	泌尿器
Hoレーザー前立腺核出術（HoLEP）	機器操作等	49	63	泌尿器
CVPレーザー	機器操作等	0	18	泌尿器
血漿交換療法（PE）	機器操作等	17	△０	泌尿器
持続的血液透析濾過（CHDF）	機器操作等	10	17	泌尿器
腹水濾過濃縮再静注法（CART）	機器操作等	10	18	泌尿器
顆粒球除去療法（G-CAP）	機器操作等	19	23	泌尿器
シャントPTA	機器操作等	19	△16	泌尿器
血液透析（HD，HDF）	機器操作等	15,180	△11,970	泌尿器

臨床工学科保守管理医療機器台数　令和２年４月～令和３年３月

機　種　名	主な機器名	令和２年度	令和３年度	差　異
人工呼吸器	ザビーナ、ハミルトンG５	15	16	1
輸液ポンプ	FP-N11	120	120	0
シリンジポンプ	TE-351Q,352Q,TE-382	80	92	12
PCAポンプ	TE-361	25	24	△1
携帯型輸液ポンプ	カフティーポンプS	3	3	0
除細動器（AED含む）	TEC-5531,AED-2100,3100	20	21	1
心電モニター	PVM-2703,BSM-6301	81	85	4
血圧監視装置	OPV-1512,HBP-2070NX	10	10	0
経腸栄養ポンプ	FE-201C	7	7	0
フットポンプ	ベノストリーム,SCD700	37	38	1
大動脈バルーンポンプ	CS100,CARDIOSAVE	1	2	1
PCPS	HCS-CFP	1	1	0
体外式ペースメーカ	SEP-101,5388	5	6	1
パルスオキシメータ	N-65,Rad-５v	100	113	13
ネブライザ	NE-C29	16	16	0
血液浄化装置（RO,ポンプ類含む）	NCV-２i,NCV-３G,KM-9000	36	37	1
麻酔器	Aespire7900,Flow-i	7	7	0
電気メス	FORCE-FX-C,VIO3000D	9	10	1
レーザー手術装置	バーサパルス,Syber Ho	1	2	1
閉鎖式保育器	V-2100G,インキュi	8	8	0
合計		582	618	36

ME機器保守管理業務件数　令和２年４月～令和３年３月

項　　目	令和２年度	令和３年度	差　異
ME機器貸し出し	6,631	7,223	592
ME機器始業点検	6,514	7,105	591
ME機器定期点検	289	273	△16
ME機器修理（院外修理を含む）	36	39	3

４. 学会発表、研修等

令和２年度

５月24日：
ECMOを用いた治療に関する研修会（秋田）：柴田・熊谷

６月16日：
秋田県臨床工学部会技師長会（秋田）：柴田

７月30日：
令和２年度医療職Ⅱ職員研修会（秋田）：伊藤

８月１日：
ECMOチーム養成研修会（秋田）：柴田

９月20日：
第95回日本医療機器学会（WEB）:柴田

令和３年度

５月22日：
第31回日本臨床工学会（WEB）:柴田・高橋

５月29日：
第４回秋田県補助循環セミナー（WEB）:柴田・藤谷・酒樹・伊藤・加藤・高橋

６月20日：
令和３年度秋田県臨床工学技士会定時総会（WEB）:藤谷

９月26日：
第16回秋田県透析セミナー（WEB）:藤谷

11月21日：
第３回あきたYボード勉強会（WEB）:伊藤

12月13日：
第96回日本医療機器学会（WEB）:柴田

12月25～26日：
業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修（仙台）：藤谷・酒樹

１月30日：
第28回秋田県臨床工学研究会（秋田・WEB）：柴田・藤谷・伊藤

院内教育・啓蒙活動　等

令和２年度

４月17日：
医療安全新人研修会「輸液・シリンジポンプの安全使用」：藤谷・伊藤

５月21日：
PCPS説明会「遠心ポンプHCS-CFP操作方法について」：泉工医科

６月８日：
シリンジポンプ説明会「TE-SS835Tの操作方法について」：柴田・テルモ

６月18日：
シリンジポンプ説明会「TE-SS835Tの操作方法について」：柴田・テルモ

６月23日：
７東病棟勉強会「PCPS（V-A ECMO）について」：冨木（平鹿総合病院）

10月16日：
７東病棟勉強会「補助循環について」：泉工医科

10月27日：
５東病棟勉強会「人工呼吸器ハミルトンG５の使用方法」：柴田

11月26日：
ペースメーカ勉強会「リードレスペースメーカMICRAについて」：メドトロニック

令和３年度

４月15日：
医療安全新人研修会「輸液・シリンジポンプの安全使用」：柴田・酒樹

４月19日：
６西病棟勉強会「人工呼吸器ハミルトンC１の操作方法」：伊藤

７月28日：
４東病棟勉強会「人工呼吸器ハミルトンC１・ザビーナの操作方法」：柴田

８月20日：
医療安全新人研修会「人工呼吸器の基礎と実際」：柴田・藤谷

５.　院内外委員会等

医療安全管理委員会：柴田
手術室運営委員会：柴田
病院診療材料委員会：柴田
感染対策委員会：柴田
業務改善委員会：柴田
省エネルギー推進委員会：柴田
透析機器安全管理委員会：柴田・藤谷
リスクマネジメント部会：藤谷
防災対策委員会：藤谷
救急部運営委員会：酒樹
医療ガス安全管理委員会：伊藤
年報編集委員会：村上
患者サービス向上委員会：伊藤・加藤
医療安全対策室運営委員会：柴田
診療録・病歴委員会：高橋
情報システム委員会：酒樹
広報活動委員会：佐藤
院内教育研修委員会：柴田
DPCコーディング委員会：村上

（院外）
日本臨床工学技士会診療報酬等委員会　委員（令和２年～４年）：柴田
秋田県臨床工学技士会　理事（令和２年～４年）：藤谷

栄　養　科

鈴　木　真　澄

【総　括】

当院栄養科は令和３年４月より調理作業を委託する部分委託による運営を切り替え、管理栄養士６名、調理員30名（臨時含）洗浄作業員４名の計39名によって構成されている。

入院患者様を対象に継続して給食を提供する特定給食施設であり、医療法・医療法施行規則および各種通知をもとに「治療の一環」としての食事を提供している。

令和３年９月より献立や食事基準を秋田県厚生連で統一運用とし、食材の一部に関しても共同購入が実施されている。

食事は普通食である「一般食」と、病状に応じて適応される「特別食」がある。

「一般食」は年齢・食事形態別、主食の違いにより普通食・軟食・流動食、嚥下訓練食等がある。

「特別食」は医師の発行する食事箋に基づいて治療食として提供され、健康保険法に基づき加算の対象となる「特別食加算」と加算の対象とならない「非特別食加算」とがある。

加えて、患者様のQOLの向上を目的として「選択メニュー食」「行事食」等の取り組みを勧めている。

今日、患者様に適切な栄養・食事管理がなされ健康の保持・増進、正しい食習慣の育成に有用であるために、栄養素、食品の量や組み合わせに配慮し食事を提供している。大曲厚生医療センター栄養科職員一丸となり患者様に満足していただける食事作り、栄養管理に日々努力している。

【組織人員構成】（令和４年４月１日現在）

栄養副技師長	鈴　木　真　澄（管理栄養士）
栄養主任管理栄養士	芳　賀　恵　理
	伊　藤　好　美
	松　山　優　里
	得　平　仁　美
	川　原　菜瑠美
調　理　師	株式会社光風舎 30名
洗浄作業員	株式会社光風舎 ４名

【稼働状況】
令和２年度　給食収入

	食数	一般食数	割合（%）	加算特食数	割合（%）	取扱患者数(人)
4月	26,515	16,157	60.9	10,358	39.1	8,838
5月	24,072	14,750	61.3	9.332	38.7	8,024
6月	26,065	16,969	65.1	9,096	34.9	8,068
7月	26,419	16,870	63.9	9,548	36.1	8,806
8月	24,640	15,216	61.8	9,424	38.2	8,213
9月	24,900	15,207	61.1	9,693	38.9	8,300
10月	25,174	15,436	61.4	9,718	38.6	8,385
11月	24,891	14,982	60.2	8,427	39.8	8,297
12月	25,373	15,092	59.5	10,281	40.5	8,458
1月	25,926	15,398	59.4	10,528	40.6	8,642
2月	23,363	14,300	61.2	9,063	38.8	7,788
3月	25,413	15,437	60.7	9,976	39.3	8,471
合計	302,751	185,814	-	106,121	-	100,290
平均	25,229	15,485	61.4	8,843	38.6	8,358

令和３年度　給食収入

	食数	一般食数	割合（%）	加算特食数	割合（%）	取扱患者数(人)
4月	22,509	13,857	61.6	8,652	38.4	7,503
5月	22,538	14,394	63.9	8,144	36.1	7,513
6月	22,980	15,237	66.3	7,743	33.7	7,660
7月	24,755	16,325	65.9	8,430	34.1	8,252
8月	24,176	16,395	67.8	7,781	32.2	8,059
9月	24,984	17,781	71.2	7,203	28.8	8,328
10月	25,297	13,710	61.4	9,718	38.6	8,385
11月	25,933	13,328	55.7	10,605	44.3	7,978
12月	26,272	15,391	58.6	10,881	41.4	8,757
1月	25,981	14,343	55.2	11,638	44.8	8,660
2月	25,282	14,393	56.9	10,889	43.1	8,427
3月	26,725	15,135	56.6	9,976	43.4	8,908
合計	297,432	180,289	-	111,660	-	98,430
平均	24,786	15,024	61.8	9,305	38.2	8,203

【令和２年度　栄養指導状況】
個人栄養食事指導（外来・入院）件数

	外来(件)	入院（件）	合計件数
糖尿病	110	247	357
脂質異常症	8	90	98
肥満症	6	1	7
心臓病	8	111	119
高血圧症	14	121	135
腎臓病	81	53	134
肝臓病	1	4	5
膵臓病		9	9
胃潰瘍		25	25
潰瘍性大腸炎		8	8
消化管術後	1	54	55
高尿酸血症	1		1
鉄欠乏性貧血		1	1
食物アレルギー	3	1	4
摂食・嚥下障害		3	3
低栄養		6	6
がん	4	84	88
合計件数	237	818	1,055

【令和３年度　栄養指導状況】
個人栄養食事指導（外来・入院）件数

	外来(件)	入院（件）	合計件数
糖尿病	106	156	262
脂質異常症	27	47	74
肥満症	8	1	9
心臓病	5	100	105
高血圧症	11	50	61
腎臓病	208	53	261
肝臓病	2	2	4
膵臓病	1	5	6
胃潰瘍		6	6
潰瘍性大腸炎		1	1
消化管術後	3	34	37
鉄欠乏性貧血	1	1	2
食物性アレルギー	1	6	7
摂食・嚥下障害		8	8
低栄養	3	14	17
がん	62	170	232
合計件数	438	654	1,092

【栄養指導】
●個人栄養食事指導（外来・入院）
個別指導
月～金曜日、予約制

【委員会その他活動状況】
令和３年４月１日現在

鈴　木　真　澄
医安全管理委員会
医療安全対策室運営委員会
感染対策委員会　　情報システム委員会
栄養管理委員会　　NST
業務改善委員会　省エネルギー推進委員会
統一献立に係る栄養部会
秋田県病院給食協議会　監事
全国厚生連栄養士協議会　理事

芳　賀　恵　理
リスクマネジメント部会
緩和ケアチーム
栄養管理委員会　NST
クリニカルパス委員会
DPCコーディング委員会
情報システム委員会
院内教育研修委員会

伊　藤　好　美
防災対策委員会　NST　褥瘡対策委員会
年報編集委員会

佐　藤　みさと
栄養管理委員会　NST

得　平　仁　美
栄養管理委員会　NST

川　原　菜瑠美
栄養管理委員会　NST
患者サービス委員会

保健福祉活動室

鶴　田　利　幸

１．総　　括

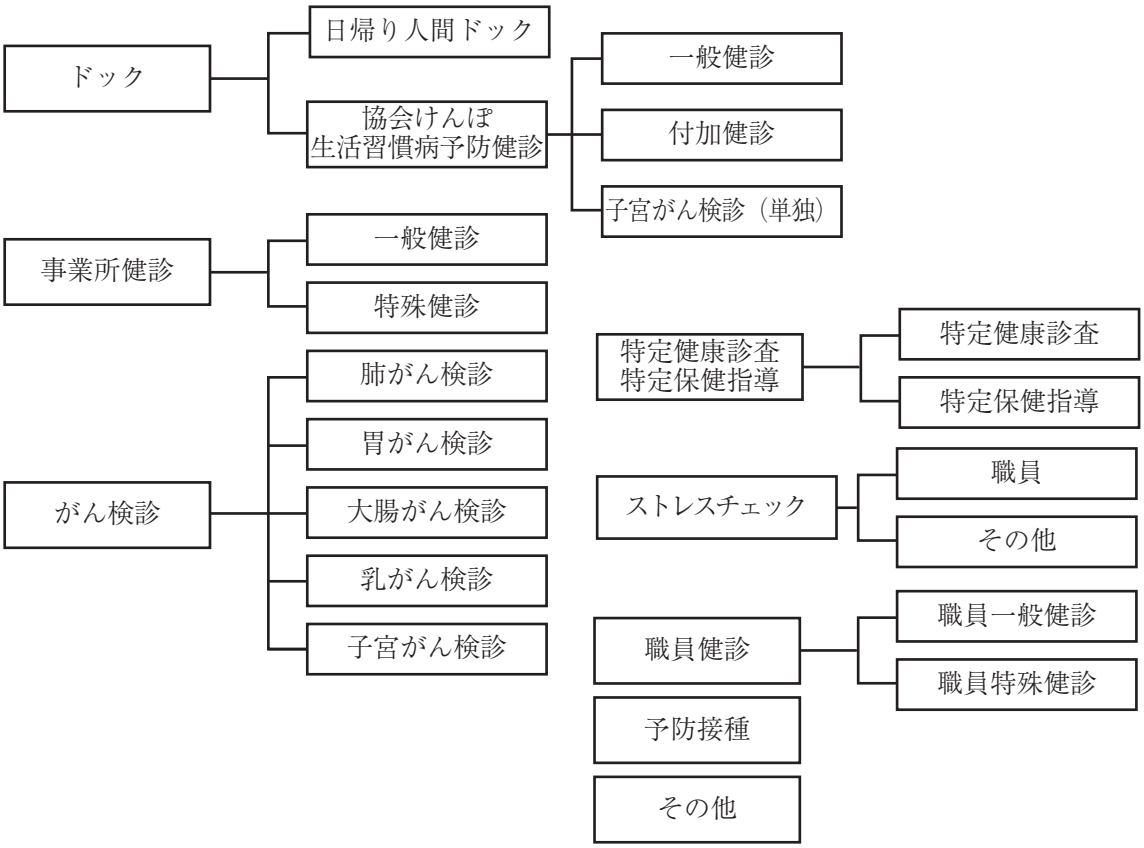
保健福祉活動室では、人間ドック、事業所健診、がん検診等の各種健診（検診）業務を幅広く行っております。また、近年は健康意識の高まりにより保健指導の需要が高まり、指導件数は増加傾向にあります。地域の健診センターとして、皆様の人生において最も大切な健康を守るため、安心と満足の健診を心がけ、日々業務にあたっております。

当期は新型コロナウイルスの発生・流行により、肺機能検査の中断や健診予約の日程変更等を余儀なくされており、健診実施体制においても、密防止・換気消毒対策や情報聞き取りによる水際対策強化等を実施し、業務の安全確保に努めております。また、医療従事者対象の個別ワクチン接種についても院内で実施をし、地域医療の安全向上に寄与しております。

２．組織構成（令和４年４月１日現在）

室長（兼務）：　三　浦　雅　人
事務課長　：　鶴　田　利　幸
事　務　員　：　浅　利　美沙希
事　務　員　：　村　上　恭　子
事　務　員　：　松　田　律　子
看護主任　：　永　澤　宏　子
保　健　師　：　藤　原　美喜子
保　健　師　：　判　田　明　美
看　護　師　：　伊　藤　美　幸
看　護　師　：　石　山　瑛　莉
看　護　師　：　伊　藤　志美子

保健活動事業の概要



※巡回検診は、令和元年度にて終了

令和２・３年度保健予防活動実施人員

活動内容		令和２年度（2020）	令和３年度（2021）
ドック	日帰りドック	2,334	2,122
	協会けんぽ一般健診	2,829	2,522
	協会けんぽ付加健診	122	88
	協会けんぽ子宮がん検診	61	52
		5,346	4,784
事業所健診	一般健診	952	1.044
	特殊健診	799	1,234
		1,751	2,278
がん検診	肺がん検診	76	91
	胃がん検診	93	108
	大腸がん検診	192	129
	乳がん検診	360	322
	子宮がん検診	193	223
		914	873
特定健康診査		120	89
特定保健指導		61	75
職員健診	一般健診	260	284
	特殊健診	1,695	964
		1,955	1,248
ストレスチェック	職員	672	698
	その他	695	649
		1,367	1,347
予防接種		2,234	6,124
うち、新型コロナワクチン個別接種（再掲）		（955）	（4,782）
└うち、「予診のみ」（再掲）			（1）

総務管理課

小　玉　義　幸

【総　　括】

総務管理課の業務は、職員の採用から退職までの人事に関する事項、給料に関する事項、各種許可・認可・申請・届出に関する事項、文書処理に関する事項など、多岐にわたります。

院内の各部署から日々寄せられる依頼・要望に応えられるよう自己研鑽し、他部門と連携を図りながら業務にあたっております。

【総務管理課組織人員構成】

令和４年４月１日現在

事務次長兼総務管理課長事務取扱
小　玉　義　幸
（総務管理課統括）

課長補佐　小笠原　恭　子（給与）
課長補佐　小　坂　尚　之（人事）
係　　長　吉　川　裕美子（人事）
課　　員　佐　藤　光　大
（社会保険・臨床研修）
課　　員　伊　藤　祐　貴（給与）
佐々木　友　香（給与）
髙　橋　史　弥（給与）
菅　原　竜　子（医局）
小　松　由紀子（医局）
及　川　風　花（医局）
浅　田　久美子（電話交換）
杉　山　結　雅（庶務）
髙　橋　　浩（電話交換）
髙　橋　健太朗（庶務）

【目　標】

・臨床研修指定病院として臨床研修医の受入体制の充実
・コンプライアンスの遵守
・働きやすい職場環境の整備
・ワークライフバランスへの取組み

経営企画課

橘　　善幸

【総　　括】

経営企画課は、事業計画の策定、実績管理・経営分析、経営改善の推進、施設基準の申請・届出及び変更、現預金の収納・支払い、資金の調達、決算手続、がん診療連携拠点病院関連に関しての業務を行っております。

【経営企画課組織人員構成】

令和４年４月１日現在

課　　長　橘　　善　幸
（経営企画課統括）

課長補佐　佐　藤　紀　子
（施設基準・がん診療拠点病院関連）

課長補佐　大　原　賢　一（経営企画）

課　　員　高　橋　千津子（出納）

【経営企画課の目標及び重点実施事項】

１．事業計画の達成

予算執行の適正管理に努める。

２．施設基準の新規・上位基準取得及び維持

関係部署と連携を密にし、新規・上位基準取得の可能性を探り取得を目指す。また、維持できなかった施設基準についても再取得を目指す。

３．第二期経営健全化計画の推進

「顔が見える」連携体制づくり、入退院支援強化、地域包括ケア病棟の効率的運用、病床規模の適正化に向けて、診療所・介護施設訪問件数、他職種研修会の開催数、紹介率、逆紹介率、入隊支援加算算定率、一般病棟平均在院日数、病床稼働率の進捗管理に努め、会議にて周知し、院内全体の経営参画意識の醸成を図る。

医 事 課

鈴 木 修 平

【総　括】

医事課は、患者様へのサービス業務（入外受付対応・医療コンシェルジュによる総合案内）、医療行為の適正請求（入外診療費計算と会計精算・レセプト作成・オンライン請求）、診療情報管理、未収金管理、医師事務作業補助、病院情報システム管理などの事務作業を行っております。

【医事企画課組織人員構成】

令和４年10月１日現在

課　　長　鈴　木　修　平（医事課統括）
調 査 役　飛　澤　　真（自費未収）
課長補佐　瀬　畠　いく子
（診療情報管理・クラーク統括）
課長補佐　寺　尾　麻由子
（医事担当・社保未収・クラーク統括）
係　　長　佐　藤　和　子
（教育担当・DPC担当）
係　　長　金　子　奈穂美
（入院請求業務・クラーク統括）
係　　長　佐々木　和歌奈（診療情報管理）

上記以外
入院担当　　８名
外来担当　　22名
受付・会計担当　　７名
診療情報管理室　　４名
地域医療連携室　　３名
訪問看護ステーション　　１名
クラーク　44名
コンシェルジュ　　３名
交通事故・自費未収担当　　１名
労災・医療安全担当　　１名
救急統計・ﾊｰﾄﾌﾙﾈｯﾄ担当　　２名
医療情報技術者　　１名
合計　　104名

【医事課の目標及び重点実施事項】

１．査定減の縮減　令和２・令和３年度
（目標　0.10%）
令和２年度　実績　0.09%　計画差　▲0.01%
令和３年度　実績　0.09%　計画差　▲0.01%
令和２・令和３年度とも減少。

２．返戻・過誤件数の削減
令和２年度目標（0.64%）・令和３年度
（目標　0.66%）
令和２年度　実績　0.74%　計画差　0.1%
令和３年度　実績　0.66%　計画差　0.00%
令和２年度増加。

３．窓口会計に関する事項
未収金の情報確認を行い、現金出納の正しい取扱いに努める。

４．自費未収金に関する事項
自費未収金対応マニュアルに基づき、各部署およびケースワーカーとの連携を密にし、督促連絡を早期に行う事、退院当日精算を入院時案内等で促す事で発生抑制に努める。また、各種制度利用の説明を行い患者負担の軽減を図るとともに、適宜訪問回収を実施し、早期回収に努める。

資材設備課

照井正仁

【総　　括】

資材設備課は、固定資産（医療機器、土地、建物他）の管理、建物設備、各種工事の維持管理計画の立案の実施や清掃業務管理、医薬品・診療材料の在庫管理及び、発注・納品等物品管理業務を行っております。

【資材設備課組織人員構成】

令和４年４月１日現在

課　長	**照　井　正　仁**	（資材設備課統括）
課　員	**中　山　晃　成**	（設備、営繕）
課　員	**藤　澤　博　美**	（営繕、月次関連）
課　員	**三　森　成　信**	（ボイラー主任）
課　員	**山信田　誠　徳**	（設備）
課　員	**佐々木　昭　洋**	（設備・夜間）
課　員	**佐　藤　幸　雄**	（労務）
課　員	**日　辻　博　義**	（労務）
課　員	**永　代　良　光**	（労務）
課　員	**高　橋　　潤**	（駐車場管理）

【目　標】

・固定資産の適正管理
・施設設備整備の計画
・物品仕入れ、納品の適正管理
・院内環境の管理整備

医療福祉相談室

小　松　義　季

１．総　　括

医療福祉相談室としては、社会的、生活的問題の解決に向け、面接を通し個別的な援助を行います。入院、外来を問わず、生活と傷病の状況から生ずる心理的・社会的な問題の予防や早期に対応行うために福祉制度などの社会資源の利用、また、保健、医療、福祉機関などとの連携をしながら、地域の保健医療福祉システムづくりやネットワークに関わっています。

その解決のお手伝いをするために、医療ソーシャルワーカーが、患者やご家族の悩みなどの負担を少なくし、必要に応じて、関係機関と連絡をとりながら、安心して療養できるように、相談を受けています。

２．組織人員構成（令和４年４月１日現在）

小　松　義　季：
医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、がん相談支援センター、院内臓器移植コーディネーター、入退院支援担当者、医療安全対策室運営委員会、病床管理委員会、がん相談支援センター運営委員会、緩和ケア委員会、緩和ケアチーム、業務改善委員会、医療相談室運営委員会

戸　堀　真裕子：
医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、がん相談支援センター、入退院支援担当者、褥瘡対策委員会、

小田長　由　紀：
医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、がん相談支援センター、入退院支援担当者、がん相談支援センター運営委員会、緩和ケア委員会、緩和ケアチーム、地域連携がんクリパス・キャンサーボード委員会、がん対策推進委員会、訪問看護ステーション運営委員会

中　鉢　　妙：
医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、がん相談支援センター、入退院支援担当者、医療倫理相談室

佐々木　沙　織：
医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、がん相談支援センター、入退院支援担当者

３．目標及び重点実施事項

１・医療福祉相談室来室者への対応
来室者の個々の状況を考慮し、事前情報をもとに課題や問題点を把握し適切な調整・援助機能を果たす。

２・院内スタッフとの連携
チーム及び院内スタッフとの共通課題を持ち問題解決を目指す。

３・医療費の未収軽減への協力
問題の早期発見のために情報共有を図り、院内外の関係職種とともに問題の早期発見に努める。

４・地域関係機関との連携
行政や福祉事業所等と密な関係を保ち、円滑な連携と計画的な支援を行う。

医療安全対策室

髙　橋　真理子

（目　的）

医療安全対策室は医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を行うため設置されています。

（医療安全対策室メンバー）

医　　局	**柳　澤　俊　晴**（室長）
	三　浦　雅　人（副室長）
薬　剤　科	**国　安　美　和**
検　査　科	**高　橋　一　彦**（R２年４月より）
放射線科	**藤　原　義　彦**（R２年４月より）
リハビリ科	**坂　田　徳　隆**
臨床工学科	**柴　田　浩　樹**
栄　養　科	**佐　藤　梨都子**（R２年）
	鈴　木　真　澄（R３年４月より）
事　務　部	**武　藤　　進**
医療福祉相談室	**菊　地　由佳理**
保健活動室	**永　澤　宏　子**
医療安全対策室専従	**髙　橋　真理子**

計12名

（医療安全対策室カンファレンス）

週１回　短時間（15分～30分）

（業務内容）

１．医療安全管理委員会・リスクマージメント部会で用いられる資料及び議事録の保管、管理

２．医療安全活動に関すること

①医療安全に関する現場の情報収集および実態調査（病棟巡回等）
②マニュアルの点検、見直しおよび改定
③ヒヤリハット報告の収集、分析と結果の現場へのフィードバック
④医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知
⑤医療安全に関する職員への啓発、広報　ヒヤリハットニュースの発行 毎月１回（年12回）医療安全推進週間の取り組み
⑥医療安全に関する教育研修の企画・運営
⑦医療安全管理に関する連絡調整

３．医療事故発生時の指示、指導

①診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成等について
②事故発生時の対応状況について確認、および指導
③事故等の原因究明について実施状況の確認
④医療事故報告書の保管

４．「患者相談窓口」情報の医療安全対策への活用

感染防止対策室

山　崎　身　奈

Ⅰ．総　　括：

当院の感染対策指針に基づき、感染管理の円滑かつ効果的な運営を図るため、院長直属の部署として設置されている。室長は感染対策委員長が兼務し、感染管理認定看護師が専従として、院内感染管理者として業務を行っている。

Ⅱ．稼動状況

・年間計画の算定と予算交渉
・年間計画の実施と評価
・感染症発生時の対応、アウトブレイクの防止と早期察知、抑制
・職業感染防止と事例発生時の対応
・感染症法に基づく届け出、保健所への報告、連絡、相談
・結核発生に関する保健所との連絡、接触者健診業務
・病院長をはじめとする病院管理者への報告・連絡
・感染対策マニュアルの整備・改訂
・感染関連資料の整備
・広報活動（感染対策ニュース・デジタルサイネージ利用）
・医療材料の採用と評価
・各部門、各委員会との連絡調整
・感染対策チームの統括、看護部リンクナース委員会との連携・情報交換・助言・協力
・感染管理認定看護師による現場ラウンドと指導
・感染対策委員会の事務局
・他施設の感染管理組織との連絡・情報交換

Ⅲ．新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）対策

令和２年度からは、COVID-19の感染対策が業務の大半を占める。発熱外来、職員の検査の実施、COVID病床におけるベッドコントロールなどを行っている。

看　　護　　部

令和２年度・令和３年度看護部活動報告
令和２年度看護部門収入
令和２年度看護部目標
令和２年度看護部委員会報告
令和３年度看護部門収入
令和３年度看護部目標
令和３年度看護部委員会報告
外来化学療法室
訪問看護ステーション
地域医療連携室
人工透析室
スキンケア相談室
入退院支援室

令和２年度・令和３年度看護部活動報告

看護部長　佐々木　富美子

令和２年の新型コロナウイルス感染症発生は、恐怖と危機感、医療現場の更なる業務煩雑化と混乱で、私たちの環境全てにおいてかつてない激動をもたらしたと言える。陽性者入院受け入れのための環境整備と看護体制整備、感染対策の初動は院長許可のもと看護部が先陣を切った。そして多くの知を積み重ねて現在に至っているが、この２年、何度かの波動の中も当院は病院運営に大きな影響がなく、収支も安定して経過できたことは幸運であった。しかしながら面会制限がもたらす患者家族の不安や不満への対応、コロナ病床稼働による人員確保の苦慮、職員罹患や濃厚接触による欠員、発熱外来や自治体のワクチン接種への協力等々、看護部が直面する様々な問題や課題解決案の策定に対し、また、１名しかいない感染管理認定看護師の負担軽減策すべてに、看護師長全員がその多くの業務を担いながら知恵の集結と協力体制を強固にし常に中心にいて率先して関わり貢献したその業績は、データこそ存在しないがこの２年の活動報告の中でも高く評価されるべき実践内容であったと考える。師長のけん引する力がスタッフを動機づけたこと、そしてその協働の実践力がもたらした「しなやかさ」がコロナ禍の業務の困難感を軽減させてくれたこと、その体制をとれるこの看護部は大きな強みを持っているのだとコロナ禍が知らしめてくれた。

我が国の医療における将来像は既に当医療圏が突入している今の環境がまさにそれであり、今後も全国に先立って進行していくことは明らかである。この地域で急性期医療全般を担っていく病院としては、さらなる地域包括ケアシステム構築・医療機能分化のための連携も含め、地域と繋がる看護職の能力・実践力が重要になる。患者一人一人の生活背景を尊重し寄り添いの看護を忘れてはならない。新型コロナウイルス感染症への対応も担いながら救急患者を積極的に受け入れ、在宅復帰に向けての実践を強化したことで、大きく地域貢献活動できた令和２年度、３年度の看護部の歩みを以下に掲載する。

看護ケアの質検討指標

令和（２年度）（大曲厚生医療センター）

項目		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	平均
対象	全入院患者数	11,640	10,641	11,517	11,868	11,541	11,512	11,663	11,468	12,211	12,084	10,988	12,100	139,233	11,602.8
	70才以上の患者数	7,924	7,557	7,888	8,221	7,604	7,622	8,332	8,160	8,379	8,437	7,767	8,517	96,408	8,034.0
	高齢者率	68.08	71.02	68.49	69.27	65.89	66.21	71.44	71.15	68.62	69.82	70.69	70.39	69.24	69.24
感染	MRSA検出数	10	5	10	7	8	12	12	12	16	12	4	16	124	10.3
	MRSA検出率	0.86	0.47	0.87	0.59	0.69	1.04	1.03	1.05	1.31	0.99	0.36	1.32	0.89	0.89
安全	ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄ件数	95	75	94	115	78	82	90	83	77	88	81	73	1,031	85.9
	転倒転落件数	25	21	25	32	35	18	28	31	28	31	26	27	327	27.3
	転倒転落率	2.15	1.97	2.17	2.70	3.03	1.56	2.40	2.70	2.29	2.57	2.37	2.23	2.35	2.35
	転倒転落３ａﾚﾍﾞﾙ以上件数	4	4	3	7	4	2	2	2	3	3	1	2	37	3.1
	転倒転落３ａﾚﾍﾞﾙ以上率	0.34	0.38	0.26	0.59	0.35	0.17	0.17	0.17	0.25	0.25	0.09	0.17	0.27	0.27
褥瘡	褥瘡発生率	0.86%	1.27%	0.60%	0.60%	0.81%	1.00%	0.90%	1.43%	1.60%	1.10%	1.37%	1.78%		1.11%
備考															

転倒・転落発生率＝ 転倒・転落件数 ／ 延入院患者数 ×1000（‰）

MRSA検出率＝ MRSA検出数 ／ 延入院患者数 ×1000（‰）

転倒・転落３aレベル以上率＝ ３a以上件数 ／ 延入院患者数 ×1000（‰）

高齢者率＝ 高齢者数 ／ 延入院患者数 ×100（%）

褥瘡発生率＝ 当月の新規褥瘡発生患者数 ／ 実入院患者数（前月末日の入院患者数＋当月入院患者及び転入患者） ×100（%）

看護ケアの質検討指標

令和（３年度）（大曲厚生医療センター）

項目		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	平均
対象	全入院患者数	11,011	10,812	10,970	11,794	11,581	11,607	11,746	11,165	11,961	11,941	11,278	12,380	138,246	11,520.5
	70才以上の患者数	7,518	7,363	7,294	8,332	8,266	7,841	7,789	7,222	8,572	8,352	7,482	8,893	94,924	7,910.3
	高齢者率	68.28	68.10	66.49	70.65	71.38	67.55	66.31	64.68	71.67	69.94	66.34	71.83	68.66	68.66
感染	MRSA検出数	16	16	12	22	11	19	14	18	10	13	6	12	169	14.1
	MRSA検出率	1.45	1.48	1.09	1.87	0.95	1.64	1.19	1.61	0.84	1.09	0.53	0.97	1.22	1.22
安全	ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・ｱｸｼﾃﾞﾝﾄ件数	74	88	78	81	109	116	103	87	116	96	102	96	1,146	95.5
	転倒転落件数	24	22	24	25	28	31	29	21	32	27	34	29	326	27.2
	転倒転落率	2.18	2.03	2.19	2.12	2.42	2.67	2.47	1.88	2.68	2.26	3.01	2.34	2.36	2.36
	転倒転落３ａﾚﾍﾞﾙ以上件数	4	4	1	1	2	4	2	3	4	3	1	5	34	2.8
	転倒転落３ａﾚﾍﾞﾙ以上率	0.36	0.37	0.09	0.08	0.17	0.34	0.17	0.27	0.33	0.25	0.09	0.40	0.25	0.25
褥瘡	褥瘡発生率	1.12%	0.38%	0.80%	0.52%	0.59%	1.30%	1.28%	1.16%	1.62%	0.91%	0.54%	0.42%		0.89%
備考															

転倒・転落発生率＝ 転倒・転落件数 ／ 延入院患者数 ×1000（‰）

MRSA検出率＝ MRSA検出数 ／ 延入院患者数 ×1000（‰）

転倒・転落３aレベル以上率＝ ３a以上件数 ／ 延入院患者数 ×1000（‰）

高齢者率＝ 高齢者数 ／ 延入院患者数 ×100（%）

褥瘡発生率＝ 当月の新規褥瘡発生患者数 ／ 実入院患者数（前月末日の入院患者数＋当月入院患者及び転入患者） ×100（%）

＜令和２年度院外看護研究発表＞
第51回日本看護学会学術集会　ヘルスプロモーション
11月１日～11月30日　香川県（web）
「外来看護師の職務満足度へKPT法を用いた振り返りによる効果」
外　来　　**田　村　美佳子**

第51回日本看護学会学術集会　看護教育
11月１日～11月30日　富山県（web）
「新人看護師が体験したリアリティショックを克服できた要因」
４階西病棟　　**篠　原　由　華**

第47回秋田県看護学会学術集会
11月10日　秋田市（web）
「急性期混合病棟看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する実態調査」
７階西病棟　　**高　橋　明　音**

＜令和３年度院外看護研究発表＞
第52回日本看護学会学術集会
11月26日～12月26日　新潟県（web）
「肺癌手術終了後に患者の家族が抱く思い」
７階西病棟　　**若　狭　莉　子**

第48回秋田県看護学会学術集会
11月12日　　秋田市（web）
「終末期がん患者のせん妄予防ケアに対する看護師の意識変化」
緩和ケア病棟　　**菅　原　　楓**

秋田県看護協会大仙仙北地区支部看護研究発表会
「閉塞性動脈硬化症患者の壊死部位にメトロニダゾール軟膏を用いた消臭効果」
７階東病棟　　**藤　田　真　帆**

第35回日本がん看護学術集会　SIGスキンケア
２月27日～２カ月程度配信（完全web）
「自壊創ケアpart２～乳がん患者の療養生活の工夫」
看護部　　**飛　澤　貴　子**
（シンポジスト）

第34回東北ストーマリハビリテーション研究会
５月14日～６月14日　秋田市（web）
「ストーマ装具を貼付することができない小腸ストーマ周囲びらんに対して低圧陰圧閉鎖吸引により改善した１症例」
看護部　　**飛　澤　貴　子**

「33年間、石鹸洗浄しなかった事によりストーマ及び周囲皮膚に感染・壊死を起こした１症例」
６階西病棟　　**鈴　木　早　希**

令和２年度　看護部門収入

看護専門分野	看護分野別実績		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
摂食嚥下障害		算定件数	1,294	1,387	1,255	1,441	1,421	1,209	1,357	1,181	1,511	1,699	1,281	1,302	16,338
		単価 1,850													
		収入額	2,393,900	2,565,950	2,321,750	2,665,850	2,628,850	2,236,650	2,510,450	2,184,850	2,795,350	3,143,150	2,369,850	2,408,700	30,225,300
リンパ浮腫	リンパ浮腫指導	算定件数	0	1	1	1	2	2	1	0	0	2	1	0	11
		単価 1,000													
		収入額	0	1,000	1,000	1,000	2,000	2,000	1,000	0	0	2,000	1,000	0	11,000
	リンパドレナージ（上肢・下肢）	算定件数	20	20	20	22	20	23	20	21	22	16	14	23	241
		単価 6,285													
		収入額	125,700	125,700	125,700	138,270	125,700	144,555	125,700	131,985	138,270	100,560	87,990	144,555	1,514,685
	リンパドレナージ（下肢）	算定件数	7	6	11	8	8	9	7	7	8	6	6	7	90
		単価 9,428													
		収入額	65,996	56,568	103,708	75,424	75,424	84,852	65,996	65,996	75,424	56,568	56,568	65,996	848,520
	リンパドレナージ（顔面）	算定件数	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
		単価 3,143													
		収入額	3,143	0	0	0	0	0	0	0	3,143	0	0	3,143	9,429
皮膚・排泄ケア	褥瘡ハイリスク	算定件数	166	145	234	204	195	179	201	209	223	184	218	218	2,376
		単価 5,000													
		収入額	830,000	725,000	1,170,000	1,020,000	975,000	895,000	1,005,000	1,045,000	1,115,000	920,000	1,090,000	1,090,000	11,880,000
	重度褥瘡処置（500～3,000㎠）	算定件数	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
		単価 1,500													
		収入額	0	7,500	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000
	重度褥瘡処置（100～500㎠）	算定件数	16	88	26	31	28	34	24	6	0	0	22	7	282
		単価 980													
		収入額	15,680	86,240	25,480	30,380	27,440	33,320	23,520	5,880	0	0	21,560	6,860	276,360
フットケア外来	ＡＢＩ・ＰＷＶ検査	算定件数	21	36	18	24	20	35	26	15	24	29	38	30	316
		単価 1,300													
		収入額	27,300	46,800	23,400	31,200	26,000	45,500	33,800	19,500	31,200	37,700	49,400	39,000	410,800
	皮膚科軟膏処置	算定件数	1	4	4	2	3	0	8	0	2	16	26	27	93
		単価 850													
		収入額	850	3,400	3,400	1,700	2,550	0	6,800	0	1,700	13,600	22,100	22,950	79,050
母乳外来		算定件数	11	8	7	9	12	7	11	9	10	6	2	2	94
		単価 2,200													
		収入額	24,200	17,600	15,400	19,800	26,400	15,400	24,200	19,800	22,000	13,200	4,400	4,400	206,800
合　　計		算定件数	1,536	1,700	1,576	1,743	1,709	1,498	1,655	1,448	1,800	1,958	1,608	1,616	19,847
		収入額	3,483,626	3,635,758	3,789,838	3,985,124	3,889,364	3,457,277	3,796,466	3,473,011	4,178,944	4,286,778	3,702,868	3,782,461	45,461,515

令和２年度　看護部目標

4階西病棟

１．人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します
２．多職種と協働して、継続した看護を提供します
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
１．患者本位の安全で質の高い看護を提供する	１）感染管理の徹底 ①感染対策マニュアルを遵守する。個人手指消毒剤使用回数を増やす ②新型コロナウイルス対策 ・新型コロナウイルス感染妊婦の分娩マニュアルを作成する ・カンファレンスを開催し関連部署との連携を図る ・新型コロナウイルス妊婦分娩シミュレーションを実施する ２）安全管理を徹底する。インシデント発生時速やかに報告し、３aレベル発生の予防に繋げる。医療関連機器による褥瘡発生を予防する。 ３）化学療法の研修会を年１回以上開催する ４）新生児救急蘇生研修会を年２回以上開催し全スタッフが年１回以上参加する ５）グレードAシミュレーション、産科出血シミュレーション研修を年１回以上開催する ６）助産師、看護師ラダー取得率を向上させる ７）せん妄の研修会を年１回以上開催しケアの充実を図る ８）患者アンケート内容をカンファレンスで共有し患者満足度向上を図る ９）流産・死産のグリーフケアの充実を図る	全員 病棟勉強会係 安全、感染委員会委員	手指消毒回数平均値 各勉強会開催回数と参加率 インシデント発生件数 せん妄ハイリスク加算取得率 アンケート回収率平均80％	９月　２月	１）①感染対策委員が中心となり、医師役職も巻き込み平均5.3最高7.0まで上昇した。②新型コロナウイルス感染妊婦のマニュアルを作成し、４東、手術室の合同シミュレーションを行うことができた。 ２）インシデント発生時は朝のカンファレンスで情報共有できたが、与薬に関するインシデント発生が続いたため分析し対策が必要である。 ３）化学療法の研修会を下半期予定している。 ４）新生児蘇生研修会を１回開催し出席50％であった。 ５）グレードAシュミレーションは下半期開催予定。参加危機的出血シュミレーションは開催できた ６）看護師ラダー３名取得中である。 ７）せん妄研修会は下半期開催予定である。 ８）患者満足度調査は平均80パーセント以上であり、クレームに対しては情報共有し対応した。 ９）流産等のグリーフケアマニュアルを作成中である。	１）①手指消毒回数は平均6.0と前年度より上昇している。引き続き感染対策委員と協力し環境整備等頑張っていく。②ガイドラインをもとに感染妊婦分娩マニュアルが作成できた。今後定期的にシュミレーションが必要である。 ２）下半期医療機器による褥瘡発生はなかった。与薬によるインシデントは情報共有し確認方法を見直し減少した。 ３）薬剤科と共同し化学療法の勉強会を３月開催でき、安全なライン接続方法等学ぶことができた。 ４）新生児蘇生研修会は下半期開催できなかったが、院外研修会へ助産師１名看護師１名参加でき修了書受け取った。 ５）グレードＡシュミレーションは今年度開催できなかった。安全な医療提供のため次年度開催していきたい。 ６）看護師３名ラダー取得した。 ７）せん妄研修会は今年度開催できず、せん妄における転棟等インシデント発生しているため、次年度計画に盛り込みたい。 ８）患者アンケート満足度は80％以上であり、クレームには情報共有しすぐに対応した。 ９）グリーフケアマニュアルは完成し、死産後の洋服の提供等行うことができ、看護ケアの充実を図ることができた。
２．業務の効率化を図り、時間外勤務を減少させワークライフバランスを整える	１）月毎の時間外勤務集計を行い把握する ２）病棟業務改善、モジュール編成を行う ３）業務改善について定期カンファレンスを開催する ４）業務改善についてのアンケートを実施する ５）業務改善、モジュール編成後の時間外勤務集計を行う	全員 役職	月毎の時間外平均値 スタッフからの意見・要望	９月　２月	１）４月より業務改善を行い、モジュール編成した。その結果４-７月までの時間外148.5時間と他病棟に比べ減少傾向にある。夜勤帯の担当患者数を調整したため、深夜明けの時間外勤務が減少している。今後カンファレンスを重ね、アンケート実施し問題点を明確にし評価していく。	１）業務改善し時間外減少に向け朝の申し送りの廃止等工夫をしているが、カンファレンスを行うことができず、評価が不十分であった。疾患別にモジュールを編成したため、助産師からは「お産に専従できる。お母さんがたに十分なケア提供できる」といった声は聴かれている。今後はカンファレンスを重ね、評価し無駄な業務をなくし、定時で帰宅できるように努力していきたい。
３．専門職としてのスキルを発揮しチーム間の協働ができる	１）個人面談100％実施し目標管理を充実させる ２）勤務交替者のオリエンテーション内容を充実させる ３）デスカンファレンス、ケースカンファレンスを開催し、倫理的視点で看護を振り返る ４）毎週金曜日病棟カンファレンスを開催し、業務を見直し職務満足度の向上を目指す ５）アサーティブコミュニケーション研修を開催し、コミュニケーションスキルを磨く	師長 副師長・緩和ケア委員 全員 病棟勉強会係	スタッフ業務状況 定期的目標管理の評価 勉強会開催回数と参加率 カンファレンス開催件数 スタッフの職務満足度アサーティブコミュニケーション研修会開催	９月　２月	１）個人面談30％であり目標管理にむけ充実を図る必要がある。 ２）勤務交代者のオリエンテーションは新生児看護を中心行い、夜勤での役割調整を行っている。 ３）ケースカンファレンスは各チームで連日100％行っており看護の充実を図っている。 ４）病棟カンファレンスがなかなか開催されないこともあり下半期医師と協力し実践していく。 ５）下半期アサーティブコミュニケーション研修会開催予定。	１）個人面談を行い個々の目標管理に向け努力している。特に今年度は新人や人間関係に不安を抱えるスタッフのし面談充実を図った。今後も継続していく。 ２）勤務交代者へのオリエンテーションは病棟の特性を活かしスケジュール作成し行うことができた。 ３）病棟カンファレンスは前年度に比べなかなか開催できなかった。他科の患者も多く、今後カンファレンスを見直していく必要性がある。 ４）アサーティブコミュニケーションの研修会は開催できなかった。研修会は時間外に及ぶため資料を活用し、ナーシングスキルの活用等今後研修会の在り方を検討していく。

令和２年度　看護部目標

4階西病棟

１．人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します
２．多職種と協働して、継続した看護を提供します
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
人権を尊重し安全な看護を提供します	1、医療安全、感染マニュアル遵守の徹底 ・インシデント・アクシデントの情報を共有、ＫＹＴを行い発生減少、再発防止に努める ・標準予防策の徹底や廃棄物の処理について正しく理解し行動する ・５S活動を行い安全な環境を整える 2、接遇の向上に努める ・丁寧思いやりのある対応、言葉使い、接遇を各自が意識して行う ・患者アンケート回収率を上げ患者・家族の思いに寄り添う ・患者からのクレームゼロを目指す	安全委員・リンクナース委員 全員 安全委員・役職 サービス向上委員会、全員	1、 ・医療安全・ＩＣＴ巡回にてフィードバッグされた内容を検討し改善策を話し合う ・レベル３a以上のインシデント３件以内 ・手指消毒剤使用量平均６回/日以上 2.、 ・患者アンケート回収率100％ ・クレーム件数ゼロ	９月、２月 ９月、２月	1、について ・医療安全・ＩＣＴ巡回後指摘された内容について、情報共有し５Sグループを中心に活動し環境整備に努めた。 ・インシデントレベル３a４件、３b１件の発生あり。KYTを行いさらに安全な看護を提供できる様対策を検討していく。 ・手指消毒の使用平均5.2回。スタッフの意識を高める様声掛けし、7.0回を目標に下半期取り組む。 2、について ・退院アンケート回収率67.7％。今後、さらに回収率高められるようチームリーダーがチェックを入れる様取り組む。クレーム１件、対応に注意していく。	1、について ・インシデントレベル３a４件、３ｂ１件の転倒転落があった。患者のその日の状況に合わせた環境を整える対策をとる。また、原因を追究し再発防止に努める。・５Sグループ中心に病棟内の環境整備を行った。今後も継続して行う。・手指消毒の使用平均5.6回、目標未達成。今後も感染意識を高めていく。 2、について ・退院アンケート回収率73％。面会制限中は荷物の受け渡し時に言伝がないか確認したり患者の状態を伝えるなどし患者家族の思いやる対応をしたことで面会制限によるクレームはなかった。
多職種と協働して、継続した看護を提供します	1、多職種とカンファレンスを行い情報を共有する ・各科カンファレンスを定期開催する ・デスカンファレンスを行い看護の振り返りを行う 2、多職種と連携、協働し円滑な退院支援を行う ・参加者サポータ、師長、責任番 ・入退院支援シートに情報を記載し患者アセスメントを行い充実させる	医師、看護師、コメディカル 担当看護師緩和ケア委員、スタッフ 入退院支援看護師、業務委員、チームナース	1、 ・各科カンファレンス開催実施率100％ ・デスカンファレンスの２回実施 2、 ・退院支援カンファレンス毎日実施 ・入退院支援シート活用率100％	毎週 実施時 ９月、２月	1、について ・消化器科は定期カンファレンスを行っているが小児科、耳鼻科カンファレンスができていないため定期開催を行いたい。 ・ディスカンファレンスは１件実施した。看護の振り返りを目的に下半期の実施を目指す。 2、について ・入退院支援シートの展開できていないケースが多い。今後は、担当看護師と業務委員、サブ業務委員が中心に情報を記載し患者アセスメントの充実を図る。	1、について ・医師を含めたカンファレンスを行い患者の治療の方向性について話し合い看護に繋げることができた。 ・ディスカンファレンス１件。長期入院で心残りに思うことがあったがディスカンファレンスを行うことで看護師自身の心のケアにつながった。 2、について ・入退院支援シートの活用に個人差がある.次年度は業務委員中心となり効果的な活用方法を進めていきたい。
専門職として自覚を高め、知識と技術の向上に努めます	1、病棟勉強会を充実させ専門的知識を深める ・１回/月以上小児救急、小児の虐待について知識を深める ・院外研修へ１人１回は参加し、研修内容を伝達する 2、ナーシングスキルを活用し専門性を高める	病棟勉強会係 研修会参加者 全員 全員	1、 ・勉強会開催回数12回/年、参加率80% ・１人１回、院外研修への参加率70% ・伝達研修を３回実施 2、ナーシングスキル動画活用状況を個人閲覧状況を把握する１人５項目	毎月 ９月、２月 師長 ９月、２月	1、について ・病棟勉強会は６回開催、参加率59％。参加できなかったスタッフへ資料配布し伝達研修を行った。院外研修の伝達研修ができておらず、今後行っていきたい。 2、について ・ナーシングスキル活用は5.6回/人。ナーシングスキルで事前学習を盛り込んだ内容で勉強会を開催し活用回数を増やしていきたい。	1、について ・病棟勉強会は６回開催、参加率48％。上半期同様参加できなかったスタッフへ資料配布し伝達研修行った。院外研修はコロナの影響で開催数が少なかったためか伝達研修が出来ないケースがほとんどであった。次年度の課題とする。 2、について ・ナーシングスキル活用は増加につながらなかった。活用方法を検討していく
効率よい働きやすい職場環境を整えます	1、クリニカルパスを作成し使用件数を増やし効率よい看護ケアを行う （消化器科３件小児科４件耳鼻科22件） 2、申し送りを短縮し時間外勤務を減らす ・申し送り、フローシート活用を見直す ・動線を考えた物品配置整理 ・チーム間の協力を得る。全員が小児点滴介助対応、耳鼻科処置対応ができる	各担当看護師 全員	1、 ・クリニカルパス使用件数 消化器科パスを３件増やす 小児科パスを３件増やす 2．時間外時間件数	９月、２月 ９月、２月	1、について ・クリニカルパス消化器科５件作成された。今後小児科のパス作成を課題に取り組みたい。2、について ・勤怠管理システムとなり、時間外申請を出しやすい環境となった。 ・時間外を減少させるため、申し送り短縮、フロシート活用等、業務整理を継続して行う。	1について ・外科と共同で小児の鼠径ヘルニアのクリパスを作成した。次年度は虫垂炎パス作成予定。クリパス作成６件行うことができ効率よい看護につながった。 2、について ・患者の情報収集方法を変更し時間短縮につながり始めた。時間を有効に使いベットサイドケアの充実につなげていきたい。

令和２年度　看護部目標

緩和ケア病棟

１．人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します
２．多職種と協働して、継続した看護を提供します
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
誤薬(麻薬）のヒヤリをなくす。	１．確実なWチェック実施、PDA活用 ２．麻薬のレベル０の共有 ３．マニュアル遵守の徹底	細井・川村	１．PDA活用100% ２．レベル３a ３件以下 レベル２ ３件以下 レベル０ ５件以上 3. KYT実施時マニュアル 遵守有無	９月 ２月	１．注射施行の使用率は上がって来ているが、採血時の使用率が悪くPDA使用を徹底する。 ２．麻薬に関するヒヤリ０件 ヒヤリハット報告14件 レベル３a　１件　レベル２　１件 レベル１　１件　レベル０　１件 3. 3aレベルの１件は早期にKYT実施した。	１注射施行の使用率と採血時の使用率はPDA使用100%徹底できた。 2. 麻薬に関するヒヤリ０件 下半期ヒヤリハット報告計13件 レベル３a　０件　レベル２　10件 レベル１　１件　レベル０　２件
褥瘡の発生率減少と、悪化予防に努める。	１．危険因子の評価を、正しく行い体圧分散マットレスを選択する ２．DESIGN-R正しく評価し、処置を行う ３．体圧分散マトレス、DESIGN-Rの．勉強会実施	山内・原	1. 褥瘡発生率10%以下 改善率を20%以上 2. 院内褥瘡研修参加率 50%以上	９月 ２月	1. 褥瘡発生率　8．8% 改善率21% 2. 院内褥瘡研修会参加率50% 3. 体圧分散マットレス研修会実施した。上半期、DESIGN-Rの勉強会予定。	1. 褥瘡発生率17．4%・持ち込み率８% 治癒率33．3%（持ち込み含む） 2. 院内褥瘡研修会参加率25%目標達できなかった。 3. 上半期の体圧分散マットレス研修会を踏まえ、患者に合ったマットレスの選択やケアが可能となり早期からの褥瘡対策が行えた。
個々に自己啓発に努め、専門的な知識を高める。	１．年間計画に沿った勉強会実施 ・eラーニング活用 ２．自己啓発 ・院外研修参加（協会、緩和研修エルネック、セッション、実地研修）	原・細井・明子	1. 勉強会50%以上 ・eラーニングテスト点数 2. 院外研修参加率 100%	９月 ２月	1. 毎月の勉強会は開催できなかったが、８回の伝達研修含め79%の出席率であった。 eラーニングを活用した研修は実施出来ていない。 2. エルネックはコロナの関係で中止となる。セッション参加者３名。	1. 毎月の勉強会は開催できなかったが、伝達研修含め11回開催し53%の出席率であった。 eラーニングを活用した研修は実施出来ていない。 2. エルネックはコロナの関係で中止。
働きやすい職場環境作る	１．希望を取り入れた有給休暇取得 ２．声かけ、労いの言葉、挨拶・好感的態度	副部長・知子	１希望に沿った勤務、有給休暇７日以上 2. 入院アンケート結果	９月 ２月	1. 希望に沿い有給休暇取得出来ている。 2. 入院アンケート結果では、良いコメントが大半であったが「良かった」の中で「人により対応が違う」と記載あり、統一した対応を課題とする。	1. 希望に沿い有給休暇取得出来ている。 2. 入院アンケート結果では、良いコメントが大半であった。スタッフが統一した対応を継続課題とする。 3. コロナ禍でもスタッフ一丸となり、対応出来た。

令和２年度　看護部目標

5階西病棟

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 多職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1．倫理的感受性と行動力を高め安全な看護を提供します。	1）倫理について勉強会の実施 2）デスカンファレンスの実施 3）３aレベルインシデントの迅速なＫＹＴ分析の実施 4）５S活動の充実 ・療養環境の整理整頓 ・在庫管理、定数の見直し 5）手指衛生の徹底	副師長 全員 安全看護委員 全員 リンクナース委員	勉強会参加率 カンファレンス数３件以上 レベル３a以上の報告件数 環境ラウンド評価、感染、安全のラウンド評価 手指消毒回数	9月、2月	デスカンファレンスは、倫理面での関わりも多く、全ての事例で実施。患者・家族との介入方法を評価しながら看護観や死生観を深め、個々の学びに繋がっている。ヒヤリハットは、同じような事例があるためKYT分析しながら情報共有を徹底していく。 ５Sは計画的に活動できている。手指消毒回数は最終月6.7回。習慣化できるよう取り組みを継続していく。	デスカンファレンスは、ほぼすべての患者に行うことができた。患者、家族への関わりについて、看護の振り返りができている。今後も継続していく。 5S活動は計画的に行われた。 インシデントは3a：スキンテア発生が多かった。3b：骨折が1件あり。KYT分析を行っている。患者層の高齢化により、安全対策がより必要になってきている。職種間で危険度の認識を共有し、統一した対応が出来るよう工夫していく。 手指衛生について、手指消毒回数は平均値が上昇しているが、個人差も見られる。今後も感染予防を徹底していく。
2．地域包括ケア病棟としての役割を認識し、多職種と連携しながら円滑な退院支援を行います。	1）多職種カンファレンスの充実 2）退院支援困難事例のケースカンファレンスと情報共有 3）入退院支援シートの活用 4）医師との協働・連携 5）退院支援ナースとの情報共有 6）スムーズな転入受け入れ 7）ケアマネ、施設職員との情報共有	 全員 役職 全員	参加状況と情報共有 カンファレンス件数 シートの活用率 在宅復帰率 病床稼働率 在院日数 面談日	9月、2月	多職種カンファレンスは内容の充実性に欠ける。貴重な時間を有意義な場にするため改善策を模索中。 退院支援シートは記載漏れがあるものの100％活用できている。退院困難事例が増加。退院支援ナースとの協力体制が強化できている。 面会制限があったため外部との情報共有は課題が残る。患者の情報を共有しやすくするための工夫が今後は必要。	多職種カンファレンスの内容について、MSWへの情報提供にとどまっており、内容の充実に向け、検討が必要である。6東との情報交換をしていきたい。 入退院支援シートを活用し、患者、家族の退院支援の経過や支援内容について、情報共有できている。退院支援看護師と協働し退院支援を円滑にすすめることができた。 コロナ渦での面会制限の影響もあり、ご家族との情報共有、他施設とへ情報提供など、様々な工夫をしながら対応することができた。
3．知識と技術の向上に努め専門職業人としての自覚を高めます。	1）安全、感染研修の参加 2）病棟勉強会の実施 3）院外研修参加支援 4）個々の課題、目標達成に向けた支援 ・ラダー取得 ・看護研究 ・2年目研修 ・エルダー、プリセプター支援 5）看護補助者育成	全員 勉強会担当 全員 全員 エルダー プリセプター 役職	研修参加率 勉強会開催回数 研修助成人数 自己目標値達成度 ラダー認定者数 看護補助者チェックリスト	9月、2月	院内研修・病棟勉強会は、個々が意識し参加できている。病棟勉強会では看護補助者も対象とした内容であり充実していた。 ラダーレベルⅡ、レベルⅣ受講者は期日通りレポートを提出できている。 看護研究は計画通り進行中。 チェックリストを活用して看護補助者育成が行えている。	安全、感染の研修参加できている。病棟勉強会を定期的に開催でき、知識の共有ができた。 看護研究提出、ラダー研修2名参加した。プリセプター、エルダーを支援し、新人育成できている。チェックリストを活用し看護補助者育成ができている。
4．心身ともに健康で働きやすい環境作りをします。	1）時間外労働の申請・報告 2）勤務調整の実施 3）有給休暇の取得 4）定期的な補助者会議、病棟会議の実施（月1回） 5）申し送りの工夫 6）業務改善（補助者・看護師）	全員 役職 師長 全員	勤怠システムの有効活用 有休取得8日以上 開催回数 業務改善内容、件数	9月、2月	勤怠システム導入後、時間管理が徹底され、時間外減少に繋がっている。サービス残業がなくなり時間外が取得できている。 5日以上の有休取得は66%。勤務表は希望に沿っている。 病棟会議、助手会議が定期的に行えていない。日時を設定し開催につなげる。 申し送りに課題が残っている。問題点を明確にし業務改善につなげていく。	有給休暇5日以上取得率100％、平均10.8日であった。希望の休暇取得できた。 病棟会議の定期開催は困難だったが、必要時速やかに開催できた。看護補助者会議は年2回にとどまっており、内容や時間の検討が必要である。 申し送り時間短縮への取り組みについて、内容の検討を行い、業務改善につなげていく。

令和２年度　看護部目標

5階東病棟

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
Ⅰ．接遇マナーの向上と安全で安心・安楽な療養環境を提供します。	１．３ｂレベルの転倒・転落、チューブ抜去を０件にします ２．患者の状態に応じ、転倒・転落アセスメントを評価し、転倒・転落防止につなげる ３．患者、家族、面会者への接遇マナーを心がけ満足度の維持向上を図り、クレーム０件を目指します ４．５Ｓを強化し安全な療養環境を提供します	安全委員 各チームリーダー・サブリーダー サービス向上委員 リンクナース 役職	インシデントレポート数 退院アンケート 回収率80％ 投書件数 リンクナース委員会ラウンド評価	９月、２月	１．２について ３ａレベル４件(転倒２件、注射１件、自傷行為１件）。３ｂレベル１件（転倒による骨折）あり、ＫＹＴを実施し、対策を講じた。 転倒転落アセスメント評価率100％。 ３．退院アンケート平均回収率79.7％。クレーム13件中、看護部の接遇に対する意見３件あり。 ４．手洗いシンクや作業場エリアの水の飛びはねについて環境ラウンドで10回中５回の指摘あり。他の項目については次のラウンドで改善されていた。	１．２について ３ａレベル３件(転倒１件）。３ｂレベル２件（転倒による骨折２件）あり 転倒転落アセスメント評価率100％。 ３．アンケート回収率８９．６％設備や看護師の接遇に関してのクレームあり。クレーム０件は達成できなかったため、次年度も患者家族へ満足度の高い看護を提供できるよう取り組んでいきたい。 ４．手洗いシンクや作業エリアの水飛びに関して、５回の環境ラウンドで指摘を受けず改善できた。他の項目についても次のラウンド時には改善されていた。
Ⅱ．他職種と協働し、入院時より継続した退院支援を行います	１．ストーマケアに対する疾患の理解とトラブルへの対応をＷＯＣ看護師と連携し統一したケアを実践します ２．退院支援計画書、入退院支援シートを活用し、他部署との連携を強化します ３．他職種カンファレンス・退院支援担当看護師との共同カンファレンスにて情報共有し、退院調整を行います	ストーマサイトマーキング取得者 各チームリーダー・サブリーダー 業務委員	在宅復帰率90％以上 入退院支援シート活用率100％以上 多職種カンファレンス開催回数	４月～８月 ９月～２月	１．ストーマ造設患者20件。ストーマ装具の選択や手技に難渋するケースもあったが、ＷＯＣと情報共有しながら統一した患者支援を行った。 ２．在宅復帰率９９．５％。入退院支援シート活用は増えており、入退院支援看護師との情報共有に活用できている。化学療法患者への活用ができていないため、声掛けを行っていく。 ３．多職種カンファレンスは１回／週、退院支援看護師との共同カンファレンスは毎日実施でき、早期退院に繋げられている。	１．ストーマ造設患者26件、年間46件。 ２．在宅復帰率９９．６％。入退院支援シート活用率100％。入院時のみの記載もあるため、内容を充実し有効活用していきたい。 ３．多職種カンファレンスは各科１回／週で他職種間との情報共有ができている。退院支援看護師との共同カンファレンスは毎日実施でき、情報共有とスムーズな退院に向けた取り組みが行えている。次年度も継続していきたい。
Ⅲ．専門職としての自己啓発と倫理的感性を磨きスタッフ教育の充実を図ります	１．ディスカンファレンス・ケースカンファレンスを通し倫理的行動を育みます ２．看護必要度評価を適切に評価できる ３．専門性を重視した勉強会をシリーズ化し開催します	各チームリーダー・サブリーダー 看護必要度委員 病棟勉強会係	ディスカンファレンス１件 看護必要度の評価 病棟勉強会開催回数・参加率	毎月 ８月、２月	１．ディスカンファレンス・ケースカンファレンスは実施できなかった。 ２．必要度について定期的なテストを実施することで理解が深まり計画に沿った記録ができている。 ３．５月・６月はナーシングスキルを活用し各自視聴し、100％が視聴できた。７月から１回／月勉強会実施され参加率３９．７％であった。今後は参加できないスタッフへ資料配布による伝達研修を行い参加率を挙げる取り組みをする。	１．ディスカンファレンス・ケースカンファレンスは実施できなかった。しかし、面会制限下でいかに患者・家族の思いに寄り添うことができるかを、日々カンファレンスすることができた。 ２．委員の活動によりＡ項目の心電図モニター装着と酸素吸入について評価漏れがなくなった。Ｂ項目の評価と記事の不一致があるため強化していきたい。 ３．勉強会は計画通りの開催回数で行えた。参加率は51％であった。人工呼吸や急変時の対応について、別の内容で複数回開催できた。次年度もシリーズ化に向けて取り組みたい。
Ⅳ．職員満足度の充実と働きやすい職場環境を図ります	１．有給５日取得、誕生日休暇の取得 ２．病棟改善に向けたリーダー会の開催を行う ３．病棟カンファレンスの定期開催	師長、副師長 各チームのリーダー、サブリーダー 師長	有給休暇の取得５日以上 年間４回以上の開催 月１回の開催	９月、２月	１．誕生日休暇と有給休暇は取れている。しかし、勤務状況により希望月の取得ができなかったことや取得数に個人差があるため、下半期調整していく。 ２．リーダー会５月、９月計２回実施。病棟スタッフの意見を挙げ、業務改善や看護助手の業務委譲について話し合いをした。 ３．病棟カンファレンスは８月以外、１回/月実施できている。	１．スタッフ全員有給休暇６日以上取得できた。年間を通して計画的な取得が行えるよう次年度も取り組んでいきたい。 ２．年間４回のリーダー会の開催ができた。リーダー会で出た意見を業務の見直しや看護補助者への業務委譲につなげれるよう次年度も取り組んでいきたい。 ３．計画通りに病棟カンファレンスを開催できた。情報伝達で終わることもあるため、スタッフからの意見の吸い上げを次年度も図っていきたい。

令和2年度　看護部目標

6階西病棟

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

部署目標	具体策	担当者	評価方目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
患者の人権を尊重し安全で安心な療養環境を提供します	1）インシデント発生時は、直ちに対策を立て情報共有を図る。レベル３ａ以上・同じ内容のインシデントについてはＫＹＴ分析を行い、情報共有し再発防止に努める 2）患者・家族へ接遇マナーを心掛け満足度の向上を図る	安全委員 全員 全員 サービス向上委員会	インシデントレベル３ａ５件以下、同内容インシデント件数０件、同一患者の同レベル・同内容インシデント件数０件 入院アンケート回収率80％、患者満足度90％以上	毎月 ９月・２月 ９月・２月	1）インシデント発生件数30件。レベル３a６件、転倒による３ｂ１件。KYTが必要な事例に対して、KYT分析を１週間以内に実施し情報共有し、危険予知への意識向上に繋げることができた。同一患者のインシデント発生は０件。類似のインシデントを繰り返さないようアセスメントし対策を講じていきたい。 2）入院アンケート回収率81.5％。満足・やや満足99.5％であった。転棟時のアンケート配布が不十分であるため、声掛けし配布率を上げていく。アンケートでは感謝の言葉を多く頂くことができた。コロナウイルスで面会禁止になり、患者家族への対応が難しい場面もあり、真摯な対応を心掛けていく。	1）年間インシデント発生61件。レベル３a９件。全てKYT分析を行ったが、同一患者や転室後の転倒・転落が繰り返し発生した。情報共有及び勉強会の内容を検討し再発防止に向けた取り組みを継続していく。 2）入院アンケート回収率96.3％。満足・やや満足98％であった。面会制限や禁止で転棟時のアンケート配布が不十分であった。苦情に繋がる意見があり、倫理的な行動がとれるように接遇の向上に次年度も取り組んでいく。面会禁止時は荷物の受け渡し時などに患者の状態を伝え家族の訴えに寄り添えるように心掛けた。
多職種協働思考を高め、チーム医療の充実を強化した看護を提供します	1）脳外科（毎週木曜日）・泌尿器科（第１・３月曜日）患者カンファレンス開催多職種と情報共有し、患者及び家族の意向に沿った退院調整 2）病院経営への意識の向上と積極的な参画 ・褥瘡ハイリスク、摂食機能療法、認知症ケア加算、せん妄加算の加算取得の習慣化	全員 全員 褥瘡委員 師長・副師長・主任	カンファレンス開催数及び参加率 入退院支援シート記載率100％ 褥瘡ハイリスク加算250件、自部署褥瘡発生０件、摂食機能療法3500件、認知症ケア加算200件、せん妄加算100件	９月・２月 ９月・２月	1）泌尿器科・脳外科カンファレンスは開催率100％を維持できた。リハビリ進行度については、ファイリングし情報共有に努めた。食事開始時には、STと協働し誤嚥予防に繋げることができている。 ・入退院支援シート記載率100％。包括病棟への転棟は医師と情報共有し、家族への病状説明も適時適切に行いスムーズな転棟ができた。 2）褥瘡ハイリスク加算212件、摂食機能療法加算3272件。認知症ケア加算161件。せん妄加算370件。個々に意識を持ち加算取得に取り組む事ができている。褥瘡発生５件あり。身体拘束や医療機器圧迫創傷による褥瘡発生のため、各勤務帯で皮膚状態の観察を行い再発防止に努めている。	1）カンファレンス開催率100％。多職種と情報共有することで方向性が統一され、一貫した看護が提供でき退院調整を図ることが出来た。 ・入退院支援シート記載100％。入院前の情報を記載することで必要な看護や退院調整を把握することができた。早期から退院支援室へ情報提供を行い患者家族の意向に沿った支援を行うことができた。 2）褥瘡ハイリスク加算450件、摂食機能療法加算7377件。認知症ケア加算450件。せん妄加算1028件。褥瘡発生は年間９件だったが、それ以外は目標値を大きく上回り加算取得することができた。加算を意識することでリスク因子を把握し、患者に必要なケアを早期から対策をとり適切なケア介入ができた。
看護専門職として看護実践力の向上を目指します	1）人材育成 ・クリニカルラダー受講支援 ・新人看護教育職員年間教育計画書に沿った育成と支援 2）倫理的行動がとれる勉強会の開催（ナーシングスキルの活用）	師長 プリセプターエルダー 全員 病棟勉強会係	ラダー認定者数 計画書活用率 病棟勉強会開催率12回/年、参加者数１/３ デスカンファレンス開催２回/年	９月・２月 ９月・２月	1）ラダーⅠ２名、Ⅱ２名、Ⅲ１名受講。新人には年間計画書を使用し達成度の確認を行い、未修得項目には声掛けし支援できている。適宜面談を行いアドバイスすることができた。 2）病棟勉強会６回開催。参加者平均１/３を達成できた。急変時対応については、認定看護師を講師に６回開催し全員参加することができ、実践での対応力向上に繋げることができた。デスカンファレンスは４回行い看護の振り返りができた。下半期はナーシングスキルを活用した勉強会を企画し、看護の標準化を図っていく。	1）ラダー受講者５名研修を修了することができた。新人・勤務交替者へ年間計画書を使用し教育を行い、未修得項目が達成できるように支援できた。 2）病棟勉強会12回開催。参加率56%。タイムリーな課題を取り上げ、資料から振り返りをすることができた。講師を務めることで自己学習に取り組み、理解を深めることができた。デスカンファレンスは年９回実施。看護の振り返りをすることで反省や課題がみつかり、次年度は開催回数を増やしたい。ナーシングスキルを活用した勉強会が進まなかったため次年度の課題にしたい。
一人一人が学ぶ姿勢で自己啓発に努め共に成長します	1）院内または院外研修、一人一研修参加 2）院外研修の内容は病棟勉強会で報告、情報共有する	師長 全員 病棟勉強会係	一人一研修参加率100％ 研修会報告率100％	９月・２月 ９月・２月	1）院内研修23名、院外研修９名の参加あり。参加率91％。 2）院外研修会が少ないため、下半期に報告を行い情報共有しスキルアップに繋げていく。	1）院内研修32名、院外研修15名の参加あり。参加率100％。 2）研修会報告率50％。院外研修会が少なかったが、病棟勉強会での報告や資料を共有することでスキルアップに繋げることができた。

令和2年度　看護部目標

6 階東病棟

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
ACPを考慮した意思決定支援や患者・家族の思いに寄り添ったカンファレンスの充実を図る。	1）申し送りを廃止し、カンファレンスの時間を抽出する。 2）入院、転入時に本人・家族へ受け持ち看護師が挨拶し、意思・意向を確認し入退院支援シートに記載する。 3）心身の状態に応じて繰り返し患者・家族と話し合う。 4）日々の予定について患者・家族へ説明する。 5）フローシートに退院支援の進捗状況を記載しチーム内で共有する。 6）勉強会企画２回/年	堀江直紀 菅原いよ子 大友聖香	・毎日の患者カンファレンス開始時間と所要時間 ・患者カンファレンスタイトル集計 ・患者・家族の意思・意向入退院支援シート記載率100％ ・フローシートへの退院支援進捗状況記載率100％ ・入院アンケート集計 ・勉強会開催数	９月 ２月	申し送りを廃止することで、患者カンファレンスの時間を抽出することができた。患者カンファレンスタイトル集計の結果、患者状態が５割を占めていた。下半期はその患者状態から本人・家族の意向に沿った退院支援ができるようさらに踏み込んだカンファレンスを目指していく。患者・家族の意向について、入退院支援シート記載率100％、フローシートへの退院支援進捗状況記載率100％達成できた。入院アンケートは毎月満足度90％以上を達成できた。今後は自由記載欄のコメントを重視し、さらに満足度を高められるようサービスの向上を図っていく。 上半期、退院支援、患者カンファレンスについて勉強会を各１回開催できた。	清潔ケア後、患者・家族の意向に沿った退院支援に関するチームカンファレンスが定例化できた。入退院支援シート記載率は100％、フローシートへの退院支援進捗状況記載率100％達成できた。下半期、退院後の療養先の選択に必要な知識を学ぶための勉強会を１回開催できた。
個別性を尊重したケアを実践することで安全で心のこもった看護を提供する。	1）入院、転入時の全身状態の観察と認知症・褥瘡・身体拘束に対し評価し記録する。 2）個別性を考慮したケア計画を立案し実践、評価する。 3）ベッドサイドケアの質向上のために看護補助者と情報共有し安全なケアを協働する。 4）院内デイケア２回/月実施 5）認知症に対するリアリティーオリエンテーションの実施する。 6）身体拘束解除に向けた日々の評価をする。	佐々木涼子 佐藤誠子 戸堀　将	・入院・転入時の観察評価の実施100％ ・褥瘡新規発生率０％、褥瘡改善率100％、転倒転落件数０件 ・身体拘束件数 ・身体拘束カンファレンス件数 ・院内デイケア参加前後の認知症自立度判定の評価 ・せん妄アセスメントシートの集計	９月 ２月	コロナの影響でグループでの院内デイケアの実施は困難であったがPT・OTと情報共有しながら、個別に塗り絵や音楽鑑賞を実施し、患者の昼夜逆転や認知症状の悪化の防止に努めた。研究班と協働し、身体拘束についての勉強会を実施し身体拘束に向けた判断基準の統一化を図った。入院・転入時の観察評価は100％達成できた。慣れ親しんだものは100％準備できているが今後は、時間感覚がつかめない患者に時計の設置を準備し、個別性を尊重したケアを実施していく。身体拘束は件数は平均7.9件であった。身体拘束カンファレンスは100％達成できた。褥瘡新規発生率は1.2％、褥瘡改善率は100％達成できた。	入院・転入時の全身観察評価、認知症高齢者自立度判定をアセスメントし、療養環境を整えることができた。身体拘束件数は、平均5.5件で上半期に比べて減少した。身体拘束カンファレンスは100％達成できた。褥瘡新規発生率は1.2％、看護補助者と情報を共有し、安全なケアを実施し、褥瘡改善率は100％達成できた。次年度は個別性を尊重したデイケアを検討・実施し参加前後の認知症自立度判定の評価をしていきたい。
倫理的感受性を磨き自律した行動をのびのびと発揮し、やりがい感や達成感を持ち看護ケアができる職場環境を作る。	1）看護補助者と看護師、お互い肯定的な言葉使いでコミュニケーションを図る。 2）誕生日の職員に対して、朝礼時お祝いする。 3）チームでの協力体制を強化し、時間外勤務をなくす。 4）看護補助者とポートフォリオを活用し定期的にミーティングする。	堀江直紀 雲然敦子 佐々木涼子	・患者満足度評価90％以上・クレーム件数０件・入院アンケートのお礼の言葉 ・誕生日お祝い花束贈呈 ・職員の満足度評価 ・時間外勤務時間 ・誕生日休暇２日連続取得、５日以上の有給休暇取得100％ ・看護補助者の満足度評価	９月 ２月	入院アンケートは、90％以上が満足であった。お礼の言葉も多数いただき、スタッフのモチベーション向上にもつながった。大きなクレームはなかったが、コロナ対策のため面会制限があり、患者・家族にとって不安があったというご意見があり、細やかな情報提供が必要であった。毎月朝礼時、スタッフの誕生日祝いができた。チームで協力しあうことで時間外勤務の減少につながった。誕生日休暇、有給休暇の取得もできた。看護補助者と定期的にミーティングし、働きやすいよう業務改善でき、満足度向上につながった。	患者満足度評価は90％以上を達成でき、自由記載欄のコメントも感謝の言葉も多く、思いに寄り添った看護ができたと評価できる。誕生日職員に祝いができた。チームリーダーが中心となり時間外勤務にならないようチーム間の協力体制が構築できた。看護補助者とも定期的にミーティングを行い働きやすい職場環境を作るために意見交換ができた。誕生日休暇、有給休暇の取得もできた。コロナ禍、患者・家族が満足できるよう皆で考え工夫し、それぞれ自律した行動ができ、やりがい感や達成感を得ることに繋がった
地域包括ケア病棟スタッフに必要な「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」を獲得できる。	1）一人一講師として全員が勉強会を企画し実施する。 2）地域包括ケアシステムについて年間を通し勉強会を計画する。 3）一人一研修会に参加し自己研鑽に努め学びをフィードバックする。 4）ナーシングスキルを活用した勉強会を企画・開催する。 5）全員が勉強会受講できるよう、不参加者には資料配布する。	雲然敦子 倉橋朱理	・勉強会企画率100％ ・講師実施率100％ ・勉強会参加率100％ ・研修会参加率100％ ・ナーシングスキル勉強会開催件数 ・ナーシングスキル視聴率 ・勉強会アンケートの集計	９月 ２月	勉強会企画の中で「ニーズをとらえる力」「協働する力」が少なかったので、下半期は看護補助者との勉強会を含め企画していく。コロナ対策のため予定されていた研修会の中止などもあり、予定通りの参加率とはならなかったが、勉強会の参加率は伝達を含め100％でアンケートの満足度も100％となっており、今後もスタッフの期待に合う研修会を企画していく。ナーシングスキルの活用は今後検討しどれを閲覧し、どのテストを活用するか等、具体的に進めく。	病棟スタッフの他、訪問看護や他職種が講師となり勉強会を実施できた。病棟の役割や退院支援に必要な知識を学び、患者の状態に応じた退院先の提案や患者・家族の意思決定の支援につなぐことが出来た。看護補助者の統一した実技獲得のため、課題としたナーシングスキルの視聴率は100％達成できた。次年度も患者の傾向や疾患を捉えながら、タイムリーなテーマで勉強会を企画していきたい。

令和２年度　看護部目標

7階西病棟

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
他職種と協働して個別性のある退院支援を行い、継続した看護を提供します。	・退院支援カンファレンスの参加（毎日） ・リハビリカンファレンスの参加（2回/月） ・呼吸器外科カンファレンスの参加（1回/週） ・地域ケア包括病棟との連携 ・MSW、地域連携室との連携 ・ケアマネや施設職員への情報提供 ・薬剤師・理学療法士・栄養士との連携 ・外来看護師との連携 ・入退院支援シートの活用 ・認知症ケア加算を理解し、高齢者の日常生活自立度の正確な判定 ・継続した退院支援	・役職　スタッフ ・役職　スタッフ ・役職　スタッフ ・役職　スタッフ ・役職　スタッフ ・受け持ち看護師 ・役職　スタッフ ・師長 ・業務委員	・カンファレンス件数（退院支援、リハビリ、呼吸器外科） ・在宅復帰率95%以上 ・介護連携指導等件数 ・薬剤指導件数 ・栄養指導件数 ・退院時リハビリ指導件数 ・入退院支援シート活用率90%以上 ・65歳以上全員へ実施 ・入退院支援シートの記載内容から在宅支援が見える	・毎月 ・上期　下期 ・上期　下期 ・毎月 ・毎月 ・毎月 ・毎月 ・毎月. ・上期　下期	・各種カンファレンスは定期開催が実施されていて職種連携の場は構築されている。 ・包括転棟率は昨年度比で5.9%増となっており、術後早期の転棟になるケースも多く、転棟後、創トラブル発生事例があった。切れ目のないケア提供や、継続性のある看護を実践するためには何が必要で、どのような対策をとることが求められるのかを考える良い機会となった。 ・入退院支援専従看護師との連携では、日々の退院支援カンファレンスが有効となっており、退院支援看護師による介入のスピード感や患者家族との関わり方が良きモデルとしてスタッフへの刺激となっている。自分達が行った退院支援の先をフィードバックしてくれる場面もあり関係性は良好である。	・入院件数が多く特に整形外科は手術後間もなく包括病棟への転棟がパターン化しており退院支援への介入が十分でないケースもあった。術後間もない包括転棟がスタッフのモチベーションにどのような影響を及ぼしているか、やりがい感を得ることができているのか理解し支援をしていくことが重要であり今後の課題でもある。専従看護師との関係性は良く、相談のしやすさ、判断や交渉の進め方などスタッフの良きモデルである。 ・多職種カンファレンスは定期的開催に参加し情報共有をしている。
専門職として知識と技術の向上に努めます。	・マニュアル厳守・5Rの徹底 ・危険を予測を行い、転倒転落発生件数を減少させる ・レベル3a以上はKYT演習の実施 ・感染・安全研修会参加と病棟勉強会の実施 ・手指衛生の徹底 ・病棟勉強会の実施（毎月1回以上） 専門領域の勉強会の実施（呼吸器外科・整形外科） ・マニュアルの整備 ・看護必要度の理解を深め、正確に判定・評価 ・病棟内の5S活動の充実 ・看護研究 ・ラダー受講	・7西全職員 ・安全委員 ・リンクナース ・7西全職員 ・病棟勉強会係 ・役職　スタッフ ・看護必要度委員 ・看護研究委員 研究メンバー ・ラダー受講者	・環境ラウンド結果 ・ヒヤリハット件数 ・レベル3a以上の件数 ・研修会参加率100% ・擦式手指消毒使用 ・看護必要度テスト、記録の監査評価 ・7西全員 ・原稿提出月 論文提出月 ・レポート評価 提出期日	・毎月 ・毎月 ・上期　下期 ・上期　下期 ・毎月 ・上期　下期 ・上期　下期 ・論文提出時 ・ラダー申請時	・環境ラウンドにおいて針処理方法や作業環境の乱雑さの指摘が目立った。作業環境の不整備は医療安全のリスクを高めることにつながる。５S分担表に基づき行動化できるような動機付けをしていく必要がある。 ・インシデントでは転倒転落が20件と最も多く、３aレベルの報告が２件であった。KYT分析を行い検討した対策を実行し再発生防止に努めていく必要がある。 ・アルコール手指消毒薬使用率ワースト1位返上を目指しラダー受講者の取り組みやリンクナースの声掛けにより意識向上を図っている。一方で、最も求めらることは手洗いの質であり必要な場面での適切な手洗い、アルコール使用がされていることと考える。手洗いの質向上に着眼し成果を追っていきたい。 ・学習会は3回実施。朝ミーティング等の時間を活用し開催している。	・環境ラウンドでは病棟内の環境整備が行えていないため指摘があった。次年度は個々の５S活動に対する意識が高まるよう呼びかけを行っていく必要がある。 ・インシデント件数は転倒転落・与薬・注射に関する表題が多かった。また、食事の場面での窒息によるCPA事例が2件発生した。事例発生に伴いKYT分析を実施。病棟全体で情報共有しスタッフそれぞれが自身の看護を振り返る機会となり再発防止につなげる事ができた。 ・手指消毒剤の使用回数が4.8回～5.1回を推移。昨年度より使用率は向上しており、感染対策への意識は高まっているので今後も継続して取り組んでいく。
積極的な業務改善を実施しベッドサイドケアの充実を目指します。	・クリニカルパスの充足・見直し ・申し送りの短縮 ・病棟会議の実施（1回/月） ・看護師・看護補助者の業務の見直し ・看護記録の見直し ・看護配置、チーム編成	・役職　スタッフ ・役職　スタッフ ・役職、スタッフ ・看護師　看護補助者 ・業務委員 役職　スタッフ ・師長　スタッフ	・新規パスの使用数 クリニカルパス修正 ・申し送り10分以内 ・1回/月実施 ・クリニカルパスとの互換性 看護記録監査	・上期　下期 ・上期　下期 ・上期　下期 ・上期　下期 ・上期　下期	・クリニカルパスは詳細な部分に関する修正が日常的に行われている状況である。医師看護師クラークの連携によりパス文化が醸成されている。 ・各主任が主導し日勤業務の見直しを行い１０月より実施予定。各チームでスタッフの声を吸い上げる形をとった。前例にとらわれず主任らの若い柔軟な視点で病棟を見つめ直した内容となっている。後期実践し評価予定としている。 ・病棟会議は実施できていない。情報伝達のツールとして各チームでノートを作成した。各チーム主任がモデルとなり運用を開始している。	・新規にBKP、橈骨、上腕骨の３つのパスを作成することができた。既存パスの見直しが出来なかったため次年度の課題となる。 ・申し送り短縮について業務改善を行った。スタッフそれぞれが看護記録から情報を得ていく姿勢が生まれてきた。チーム内の情報共有促進を図るためツールとして運用を開始しチーム内での意見交換ができた。病棟会議が定期開催できなかったため次年度の課題である。

令和2年度　看護部目標

7階東病棟

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1．接遇マナーの向上とマニュアル遵守により安全で安心・安楽な療養環境の提供。	・患者、家族、面会者へ接遇マナーを心掛け、満足度の維持向上させる。 ・危険を予測した対応やを事故防止に努める教育体制の構築。 （KYT分析　リスク感性向上の勉強会） ・5Rの徹底を行い、注射、輸血、検査等の事故防止に努める。 ・サーベランスの遵守の徹底	全員 接遇委員 安全委員 全員 リンクナース委員	アンケート回収率平均値に近似・満足度80％以上 インシデント3a5件以下 病院全体平均値に近似	9・2月 9・2月 9・2月	・アンケート回収率は100％、満足度は80％以上維持できていた。しかし、やや不満足の回答もあった。コロナの影響により面会制限されているため家族へ細やかな対応を心掛けていきたい。 ・インシデントは、レベル3aが一件発生してしまった。注射・処置・輸血等準備・施行時は、ダブルチェックを行うとともにPDAを使用し患者誤認に注意した。今後も確実に行い継続していきたい。 ・手指消毒剤使用率に関しては、病棟目標回数・全体平均を毎月上回っていた。今後も継続していきたい。	・アンケート回収率は100％、満足度は90％以上が維持できていた。下半期も、コロナの影響により急な面会制限や転室などがあり引き続き患者、家族に寄り添った対応をしていきたい。 ・インシデント3aレベルの報告はなかった。転倒転落の報告が多く、個々の患者をアセスメントし、スタッフ間での情報共有を行い予防に取り組んでいきたい。 ・手指消毒剤使用率は、7.4回と全体平均を上回ることができた。次年度も継続していきたい。
2．他職種と協働し患者・家族が納得した退院支援の強化と推進。	・多職種カンファレンス時、情報を共有し退院調整をする。 ・地域包括ケア病棟へスムーズな転棟 ・看護記録の充実と看護必要度の整合性を上げる。 ・褥瘡に対し、認定看護師と情報交換し、適切な処置と評価を行う。	全員 役職 必要度委員 業務委員	平均在院日数 稼働率 指示・実践・看護記録・必要度の整合性100％ 新規褥瘡発生0件	9・2月 9・2月 9・2月	・平均在院日数は、16.1日。稼働率は78.5％だった。退院支援看護師と共同しできていたが、チーム全体で退院支援について多職種と関わっていく必要があった。また、入退院支援シートを活用し情報共有に努めていきたい。 ・看護必要度の変更があり、委員を通じ周知徹底にされてきている。個々が記録との整合性を高めてて行く必要がある。 ・新規褥瘡発生は4件だった。持ち込みの褥瘡も多く認定看護師と連携し治癒できたケースもあった。しかし、抑制帯による褥瘡発生があり、今後は研修会など企画し全体で観察項目などを再確認していく必要がある。	・平均在院日数は、16.07日。稼働率は84.28％だった。フローシートやチームカンファレンスの見直しを図ることで、上半期より退院支援がスムーズに行えてきている。今後も退院支援看護師や他職種と共同し円滑な転棟や退院調整を行っていく。 ・看護記録と看護必要度の整合性は十分とは言えない。今後も委員を中心となり定期的に勉強会を行い看護記録の内容の充実、必要度との整合性を高めていきたい。 ・新規褥瘡発生は9件だった。持ち込みの褥瘡も多く認定看護師と連携し処置を行った。患者の全身状態をアセスメントし、情報を共有し病棟全体で発生予防できるようにしていきたい。
3．専門的知識を習得し、主体的に看護が展開でき自立を目指す。	・院内外の研修会に1人１研修参加し、 情報を伝達する。 ・病棟勉強会を月1回実施。 化学療法について 循環器疾患と検査について トピックス ・皮膚損傷・褥瘡患者・ASOの患者の特徴についての研修会や勉強会を開催する。	全員 病棟勉強会係り Aチーム Bチーム 褥瘡委員・病棟担当の褥瘡委員	研修会参加率 勉強会開催回数勉強会参加率 勉強会開催回数勉強会参加率	9・2月 9・2月 9・2月	・コロナの影響で、院外研修が開催中止となり参加できなかった。 ・病棟勉強会は１回/月開催できた。参加率は平均約40％だった。ほとんどが業務時間内開催のため当日業務上の理由で開催の延期などもあった。勉強会内容は各チームの特徴を生かした内容であった。下半期は、開催日を検討し参加率を上げていきたい。また、褥瘡に関する勉強会や引き続き各科の特徴のある内容の勉強会をの企画検討していきたい。	・開催中止となった院外研修が多く参加できなかった。次年度は積極的に参加し、病棟に還元していきたい。 ・病棟勉強会は１回/月開催できた。参加率は平均　54.4％だった。ナーシングスキルを活用した勉強会もおこなった。今後も各科の特徴を生かした勉強会開催を行っていきたい。

令和２年度　看護部目標

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

外　　来

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します 1.医療安全対策室へ報告されるクレームをゼロとする 2.インシデント３a以上の発生をゼロとする	1．待ち時間対策をする 上半期：各科で問題点の抽出と対策の立案 下半期：対策の実践 2．アンダートリアージを減らす 上半期：アンダートリアージの情報伝達、対策立案 下半期：対策の実践 3．患者誤認防止の徹底 マニュアルに沿った患者確認 ダブルチェック体制の強化 4．５Sの徹底 5．インシデントの発生要因と対策について共有する 6．レベル3a以上は外来会議でKYT分析をする	各科 救急外来担当者 各科 各科 各科 安全委員	上半期：ブロック会議・リーダー会議の定期開催数 下半期：クレーム数 アンダートリアージ数 患者誤認ゼロ 医療安全環境ラウンド評価全項目できているの評価 インシデント数と対策数が同じ レベル3a数と分析数が同じ	上半期 下半期	1．混雑時に待ち時間が長くなり苦情があったので、待ち時間を伝えるなど声掛けする必要がある。今後は30分以内に案内できるように配慮したり、予約枠を超えないように対策していく 2．7・8月はアンダートリアージが多かったので症例の振り返りを行い、今後に活かしていく 3．患者間違いがあったため、Wチェックの徹底や同姓同名患者にはチェック棒を付けて、マニュアル通りに誤認防止を継続していく 4．安全ラウンドで1カ所指摘されたがすぐに改善できた。今後も継続していく 5．転倒、患者間違い、点滴漏れなどのインシデントがあった。レベル3a以上はKYT分析を行い、今後の改善に向けて対策した。事例は外来会議や朝のミーティングで情報共有を行った	1. 予約外の患者も多く日々煩雑化しており、待ち時間についてのクレームが4件あった。スタッフ間と情報共有をし患者への声掛けを心がけた。今後は、予約外患者へトリアージの早期対応や声掛けをし、医師の協力を得て待ち時間短縮できるようにしていく。 2. アンダートリアージが41件あり、トリアージについて勉強会を行い今後に活かしていく。 3. 患者誤認は2件あり、マニュアルを基本に患者にあった確認を行っていく。 4. 5Sの徹底を心がけ業務しているが、医療安全ラウンドでのチェック項目は全体ミーティングや各科へ報告しスケジュールBoxの統一など修正できた。 5. インシデントは患者誤認、点滴漏れなど13件だった。レベル3aは2件ありKYT分析を行い対策しミーティングで情報共有した。
多職種と協同して、継続した看護を提供します	1．週に1回各科で事務、クラーク、看護補助者を交えた多職種でカンファレンスを行う。 上半期：多職種との情報交換、情報共有をする 下半期：病棟、医療福祉相談室や訪問看護ステーションと情報共有する	各科	シートを活用しての実施回数 ブロック会議・リーダー会議で評価	上半期 下半期	シートを活用しての週1回の多職種カンファレンスはできなかった。しかし、日々の業務や手術、紹介が決まった時などにクラーク、事務、看護助手と情報共有できている。また救急外来でトピックスがあれば多職種で共有できていた。今後はシートを活用しながら多職種との情報交換、共有を図っていく	・虐待事例と在宅で過ごすことが困難である2つの事例を他職種へ相談しつなげることができた。今後も他職種と連携し患者支援していく。 ・各科の情報共有はできていたが、ブロック会議やリーダー会議が開催できなかったブロックが多かったので、今後は定期的に開催し情報交換していく。
知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します	1．専門性を生かした各科の勉強会の実施 2．ミーティング時に、各科からの新しい情報の伝達をする 3．倫理についての勉強会を上半期・下半期各1回実施 4．全体研修への参加と各ブロックへの伝達	勉強会係 各科 副師長 各個人	実施回数10回/年間 情報伝達100％ 情報伝達を含め参加100％ 1人5回以上の参加	上半期 下半期	1．計画通りに5回勉強会開催できた。今後も継続していく 2．新しい情報はミーティングでその都度100％伝達できている 3．9月に実施できた。不参加者にも勉強会記録で伝達することができた 4．全体研修に2、3回参加できているため今後も継続する。外来会議では各委員を通じて伝達できているが、不参加者への伝達ができていない部署があり、下半期は取り組みを強化していく	1. 勉強会は、計画通り計11回実施できた。看護師だけでなく他職種も講師となり専門的知識の習得の場になっており今後も継続していく。不参加者へは資料やミニレクチャーで伝達できた。 2. 朝のミーティング時に新しい情報は100％伝達できている。 3. 倫理の勉強会は、事例を元に参加型の内容とし計2回実施できた。 4. 参加必須の全体研修会は100％参加できた。
継続看護のために、外来記録の充足をする	1．臨時入院患者の情報を電子カルテに記録する 上半期：必要な情報の抽出、定型文の作成 下半期：定型文を活用しての記録の実践	各科	上半期：ブロック会議・リーダー会議の定期開催数 下半期：記録の充足数	上半期 下半期	必要な情報や共有したい情報はその都度記録して伝達しているが、記録できない場合は口頭での申し送りを行っている。予定入院患者の記録は入退院支援シートの活用で充実してきたため継続していく。今後、臨時入院患者の場合でも各部署独自の定型文を作成し、情報の洩れがないように記録の充実を図っていく	・入院における情報入力を入院時に外来で行っている。定型文を活用し記録できるようになったが、臨時入院情報はまだ十分にできていないので入力項目について基準を設けていくなど今後工夫していく。 ・外来で得た情報を病棟に伝達する事で、切れ目のない看護の提供ができるよう、休薬等含め情報漏れがないように伝達していきたい。

令和２年度　看護部目標

手術室

１．人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
２．多職種と協働して、継続した看護を提供します。
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
１．専門的な知識・技術を高め、一人ひとりがキャリアに応じた役割を果たす	（１）マニュアルの改訂 １）手順変更時その都度 ・・・・朝カンファレンスで報告 ２）各科ファイルの手順確認 ・・・・月１回状況を確認 （２）知識・技術の向上を目指し定期勉強会の開催 （３）院内外研修会への積極的参加・伝達	当事者 勉強会係	チェックリストのサイン 月１回 勉強会開催 １回／３ケ月 院内、院外研修会 １人１回以上／年	９月・２月	（１）手順や器械が変わることが多いため、朝のカンファレンスで情報共有している。今後も継続していく。 （２）定期的に勉強会行っている。参加人数が少ないこともある。参加できない人には勉強会資料を配布している。 （３）院内研修は参加できるように、時間調整して参加できる環境を作っている。院外研修も参加可能であれば参加しているが、伝達研修は行えていない。	（１）手順や器械の変更時は医師と確認し、朝のカンファレンスで情報共有している。各科ファイルの手順変更も順次行うことが出来た。 （２）勉強会は年８回実施した。今年度は主にＣｏｖｉｄ－19対応に関してのマニュアル作成と、シミュレーションを行った。 （３）院内研修は時間調整を行い参加できた。ラダーは２名受講した。今年は院外研修が少なかったこともあり、参加率は減ったが、次年度は参加人数を増やしていきたい。
２．生命に対する責任を意識し、安全・安楽な手術室看護を提供する	（１）患者の安全性の徹底 １）患者認証を確実に行う （２）タイムアウトの徹底 １）タイムアウトの見直し ２）医師と協力し発声にて確認を行う （３）術前術後訪問の充実とフィードバック １）朝のカンファレンスで患者情報の共有を行う （４）サポーター業務の見直し １）予定表作成を麻酔科医と共に行い、円滑に手術が行われるように調整をする ２）手術枠を厳守した手術予定を作成するために、各科医師に協力を得る	手術担当看護師 手術担当看護師 サポーター、役職、麻酔科医、各科医師	100％の患者認証 手術毎 毎月80％以上の訪問	９月・２月	（１）患者認証は実施率100％。患者間違いは起きていない。左右のある手術に関しても、患者自身へも確認を行っている。左右間違いも起きていない。 （２）タイムアウトは、医師を交えて見直しを行った。今までよりさらに細かいを所まで発声にて確認を行っている。今後も継続していく。 （３）手術件数の増加、臨時手術の増加に伴い、術前、術後訪問件数が減っている。時間をみて訪問件数を増やしていきたい。 （４）手術台帳システムが変更となり、各科医師が直接予定申し込みをパソコン入力するようになった。サポーターの業務の軽減に繋がっていると考えるが、今後サポーター経験者へ聞き取りを行い、さらにサポーター常務の簡素化を進めていく。	（１）患者認証実施率100％。患者間違いは起きていない。左右間違いも起きていない。 インシデントはレベルⅠ、１件、レベルⅡ、３件、針刺し１件が発生したため、ＫＹＴを行い、今後も再発予防に努めていく。 （２）医師と協力しタイムアウトは徹底できた。 （３）手術件数の増加に伴い、術前術後訪問率が前年度よりも減少した。患者の状態を把握し、患者一人一人に合った手術環境を提供する為にも、術前術後訪問の必要性を今一度見直していきたい。 （４）サポーター業務の見直しを行い１年が経過した。麻酔科と評価し、更に業務改善を行い、サポーターの負担軽減を図るため、次年度も見直し、改善を行っていきたい。 手術台帳システムも変更となり、業務が簡素化した。また各科が手術室の状況を、共有できるようになった。今後も協力を求めていきたい。
３．中央材料室と協同し、良好な関係性を築く	（１）４月から委託となるため、業務がスムーズに流れるように話し合いを行いながら業務の調整を行う	役職		毎月	（１）まだ不慣れなことも多く、お互いに声を掛け合いながら業務を遂行している。まだ模索状態である。	（１）問題発生時は、お互いに話し合いを行い、改善策を話し合った。来年度も、お互いに声を掛け合いながら業務を遂行していきたい。
４．働き方改革を意識した、休暇取得の推奨	（１）誕生日休暇の取得 （２）計画性のある有休休暇の取得	役職	誕生日休暇２日 年５日	年度末	（１）誕生日休暇は取得している。 （２）有給休暇も上半期平均５日。	（１）全員が誕生日有休取得した。 （２）有給休暇１年間平均９．８日取得できた。目標達成できた。

令和2年度　看護部目標

人工透析室

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
専門職としての資質向上を図り、慢性期看護の実践者として自律する。	受け持ち看護師のシステムの活用 受け持ち患者の状態を把握し患者カンファレンスなどで情報提供を行う。	受け持ち看護師	１回のカンファレンスで１患者以上の情報提供が行われる 100％／月	９月・２月	毎月、問題点のある受持ち患者を提示しｶﾝﾌｧﾚﾝｽで情報共有し、状態に応じて他部署と連携を図り対応している。	問題点のある患者のｶﾝﾌｧﾚﾝｽを行い、情報共有ができた。
他職種と協議して、安全な透析看護を提供するために、リスク感性を高める。	インシデント発生時スタッフ全員の情報共有 インシデント発生時は臨床工学技士との情報共有を速やかに行い、内容分析と再発防止策を立案する。 病棟との連携を図り、患者情報を共有しインシデント発生をなくす。	安全看護委員 看護副師長	情報共有100％ 内容分析100％	９月・２月	インシデント発生２件。 レベル１：１件、レベル２：１件 インシデント発生時は内容分析を行い、看護師・臨床工学士で情報共有し再発防止に努めた。	インシデント発生２件。 レベル０：１件、レベル２：１ 件 インシデント発生時は内容分析を行い、看護師・臨床工学士で情報共有し再発防止に努めた。
	人工透析室における災害対策を確立させる。 ①緊急時用患者連絡ファイルの見直し。 ②夜間の人工透析室防災マニュアル作成。 夜間の人工透析室スッタフ及び透析患者の防災訓練実施。	防災係 看護研究メンバー	年２回の避難訓練の実施 夜間のマニュアル見直し、作成	９月・２月 ９月	夜間避難のマニュアル作成中 ①緊急時用患者連絡ファイルの見直し完了。 ②夜間の人工透析室防災マニュアル完成後防災訓練実施予定。	①上半期に緊急時用患者連絡ファイルの見直し完了。 ②夜間の人工透析室防災マニュアル完成し、防災訓練を実施した。
透析室スタッフの知識、技術向上のために令和２年度は一人一人が必ず講師を務め勉強会を行う。	スタッフ各自がテーマを設定し一講師を務め勉強会を行う。	勉強会係 スタッフ全員	勉強会開催回数 12 回／年以上	９月・２月	勉強会６回実施 下半期も引き続き勉強会を実施していく。	勉強会15回実施 スタッフ全員が勉強会を実施できた。

令和2年度　看護部目標

1. 人権を尊重して安全で心のこもった看護を提供します。
2. 他職種と協働して、継続した看護を提供します。
3. 知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自立します。

入退院支援室

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
専門職としての資質向上を図り、入退院支援専従看護師として自律する	1．入退院支援加算１算定要件に係る業務 ・退院困難患者スクリーニング（３日以内） ・初回面談（７日以内） ・退院支援計画書交付（７日以内） ・共同カンファレンス（４者） ・記録 ・連携機関訪問（転院・退院体制に関する情報共有　一覧できる記録　連携機関数20以上　年３回の面会） 2．看護主任会との協働 ・入退院支援専従看護師と看護主任会退院支援グループとの入退院支援に関する話し合い ・入退院支援シートの活用方法 ・入退院支援専従看護師と病棟看護師の役割確認 ・介護支援等連携指導書交付方法の工夫等	全員	入退院支援加算 １算定件数 250件／月 介護支援等連携連携指導料算定件数 25件／月 地域包括ケア病棟入院患者在院日数60日越え ０人／月	９月 １月	1．入退院支援加算１算定件数は全月で目標を上回っており、上期平均300件／月になっている。 介護支援等連携指導料は４・５月で目標を下回ったが、上期平均35件／月と目標は上回った。 連携機関として新たに７月６件、８月５件の事業所訪問を行った。 地域包括ケア２病棟合わせて、上期の60日超えは11件、平均２．２人／月と目標をクリアできなかった。 今後も情報共有・連携し目標達成に努めていく。 2．入退院支援シートの活用は個人差があるため、今後も主任会と協働し活用を意識づけ、情報共有に努めていく。介護支援等連携指導書に関しても、主任会と連携し意識づけし件数アップにつなげていく。	1．入退院支援加算１算定件数は下期も全月目標を上回り、平均320件／月 介護支援等連携指導書も目標を上回り、平均68件／月 連携機関の新規依頼訪問は７件、今年度連携機関と３回以上の訪問及び面談は26事業所 地域包括ケア２病棟の60日超えは10人、平均２人／月と目標達成にはならなかった。 2．入退院支援シートの活用はまだまだ個人差がある。今後も主任会だけでなく、その都度、声を掛け合い情報共有する必要がある。
	1．困難事例・地域包括ケア病棟入院患者60日越え患者等のケースカンファレンス開催	藤村・鐙屋	ケースカンファレンス開催回数 １回／月	９月 １月	60日越えの患者に限らず、困難事例を毎日のミーティング等で情報共有し、チーム全体で話し合っている。今後も解決策につながるよう継続していく。	60日越えの患者に限らず、困難事例を毎日のミーティング等で情報共有し、チーム全体で話し合っている。今後も解決策につながるよう継続していく。
	2．院外研修会への参加	全員	院外研修会参加回数、２回／年／人		院外研修会はコロナの影響もあり上期は１名の参加となった。	下期は２名の参加があったが、部署での伝達研修は行えなかった。
	3．研修会参加後の部署内報告	全員	院外研修会参加後の部署内報告回数 ２回／年／人		部署での伝達研修は行えなかった。	
	4．師長副師長勉強会開催	藤村・鐙屋	師長副師長勉強会 10月22日開催		11／22、師長・副師長勉強会の予定だが、担当者と連携し必要時対応していく。	11／22、師長・副師長勉強会で入退院支援に関する加算の算定状況を報告した。日々の看護が収益となっていることで、今後のやる気になるかと感じた。
ＭＳＷと連携を強化し、より良い退院支援につなげる。	1．役割確認と業務分担 ・タイムリーな情報共有、連携、協働 ・カンファレンス内容の充実 ・お互いを尊重した関係作り	全員		９月 １月	話し合いや声掛けを行っているが、まだ連携が十分とは言えない。今後もより良い退院支援につなげるよう関係性を深めていく。	こちらの一方通行になる事も多く、まだ十分な連携・情報共有はできていない。今後もその都度、声を掛け合い情報共有する必要がある。

令和２年度看護部委員会報告

	目　的	活　動　内　容	評　　価
教育委員会	看護部の理念に基づき、専門職業人として主体的に学習できる教育組織作りと、根拠に基づいた看護実践できる能力・技術が身につく教育活動をする	１）委員会開催：21回 ２）看護部教育計画通り実施できた	１）ラダーレベルⅠからⅣまで段階別に研修を行い、ラダー委員会と協力して、研修レポート・OJTでの評価を行った。 （１）レベルⅠ：13企画実施。主任会新人教育担当者の協力を得、現場に活かせるための細やかな配慮ができた。BLSコースの受講、シミュレーションセンターでのアセスメント研修は、緊急対応ができるための気付きと実践を養うために有効であり、自身の振り返りの機会になった。最終のリフレクションでは、多くの学びから得た自信を実感し、自己成長のための方向性が明確化された。 （２）レベルⅡ：５企画実施。看護観を高める研修は、看護体験がやる気と自信につながる学びができた。 （３）レベルⅢ：５企画実施。チームリーダーとしての役割が課される段階であり、患者心理や臨床倫理についての学びが現場に活かせる研修であった。 （４）レベルⅣ：５企画実施。現場でのマネジメントが求められる役割に対し、その視点・行動のタイミング・心の持ち方・対応力などを学び、役割意識の向上につなげることができた。 ２）２年目自主研修 他部署での研修、看護理論を通し広く深く学ぶ機会となり、ケースレポートへの道筋に支援できた。検査データからアセスメントする研修は実践で大いに活かせる内容であり有効であった。 ３）プリセプター・エルダー研修 ４企画実施。新人教育に大きく関与する役割に対し、新人の特性を知って育成の方法を学ぶ貴重な機会を得、納得と自信につながった。最終レポートでは新人への関わりを振り返り、次年度に向け課題を提供してもらうことができた。 ４）キャリアアップ研修 ５企画実施。認知症看護の実践的学びは今後も継続していく。 ５）補助者研修 ５回開催。看護補助者の役割について有効なグループ討議が出来、思いを共有できたことが大きな成果だった。今後も職業意識を高める研修の継続が必要である。
業務委員会	１）看護部の理念に基づき現状を把握し、看護実践に伴った看護記録の充実を図る。 ２）患者の思いに寄り添った退院支援に努める。	１）委員会：開催12回 ２）看護記録監査：２回 ３）入退院支援シートの記載状況調査 ４）IOT・ICTの使用状況や業務の効率化の調査　業務改善へのアンケート調査と実施 ５）看護記録勉強会 （各看護単位で開催）	１）看護記録監査 今年度から、委員会時にPCを持参し３人１組で看護記録の監査を行った。他部署のカルテ監査を行うことで気づきにつながり、その場での解決ともなり委員の知識の深化にもなった。看護記録監査実施後、委員がその部署で説明会を行い、病棟スタッフにフィードバックし情報共有している。今後も委員一人ひとりが記録監査の必要性や充実した記録ができるようフォーカスチャーティングの理解を深め、各部署で指導、還元していきたい。 ２）業務改善への取り組みについて 近年業務改善に向けての取り組みがクローズアップされ、途中から活動内容も追加された。「働き方改革」の一環として業務への効率化・改善に向けての協議を重ね、改善できたもの、導入したこと、廃止したことなど取り組みが多くあった。特にスポットチェックモニター使用により夜間業務の効率化・負担感が軽減されている。今後も取り組み内容の評価をしつつ、可視化しフィードバックしていきたい。更に不必要な業務を見極め減らし、基本的な業務やルーティン業務の省力化などを工夫し、業務環境の改善に努めていきたい ３）看護記録勉強会 今年度は、各看護単位でその部署に特化した時間内での勉強会を企画してもらった。勉強会資料も実際の診療録画面を添付した内容でe - ランニングに掲示し誰でも閲覧できるように工夫した。今後も情報共有しながら記録の記載方法について充実した指導内容で強化していきたい。 ４）入退院支援の充実 入退院支援シート活用率調査は１回のみの実施であり、計画通りには遂行できなかった。入院時の記載は大体されており、以前より記載内容が充実されているように伺われた。しかし、目的である入退院支援への充実までには至っていない現状である。活動内容も変革してきている背景もあることから、入退院支援を強化する上で適正な活動ができる組織への委譲が必要ではないかと感じている。

	目　的	活　動　内　容	評　　価
安全看護委員会	看護業務の安全確保と事故防止に対して的確な対策をとることにより、看護の質の保証ができるようにする。	1）委員会開催：12回 2）医療安全問題の提示と対策立案：７回 3）看護職員の安全教育企画・運営 全体研修：「接遇研修」「安全情報から学ぶ」「薬剤関連の医療安全」ラダー対象研修：ラダーⅠ：ME機器の安全使用・輸血の基礎についてラダーⅡ：あなたならこんな場面でどうする？（転倒・転落対策について） ラダーⅢ：各部署の取り組みを知ろう ラダーⅣ：部署のクレーム対応はどう対応する 4）委員会内勉強会：11回 5）安全看護マニュアルの見直し：５回 6）救急カートの点検：２回 7）転倒・転落対策チームの病棟巡回	1）安全看護委員と多職種で構成された転倒転落対策チームとして、病棟巡回を行いインシデントの対策と現状、病棟内で情報共有がされているかを確認することができた。チームとしてインシデント対策のアドバイスをする事ができた。 2）新人研修では、ME機器に実際に触れた体得が出来、現場に活かせる研修となった。医薬品の安全使用に関する全体研修では、医薬品を知り事項防止意識が高まり情報共有につながることができた。 3）委員会内の勉強会では、委員が各自部署のKYT事例を発表し安全な看護を提供するための方法について情報提供・共有され、委員としてのさらなる安全意識に繋がった。 4）マニュアルは、点滴・注射薬品名の変更は、薬剤部と連携し改訂した。電子カルテシステム変更に伴う改訂を行い安全管理指針・マニュアルと安全看護マニュアルに相違がないか確認をした。今後も継続していきたい。 5）救急カート点検は各部署での毎日の点検のみとし委員の巡回を中止したが現在問題なく経過されている。また、各部署にタイマー２個配置し急変時に使用されている。
研究委員会	看護職員の資質向上と自己啓発を目的とし、看護研究に対する意欲を高め推進する	1）委員会開催 研究委員　12回 査読班　12回 （看護研究計画書査読４回、論文　査読及び評価　４回） 2）看護研究研修会３回開催 3）看護研究実践者への助言や支援 （1）看護研究計画書の査読・面談による助言 （2）看護研究実践者へ論文作成から発表までの支援 （3）看護研究論文の査読・評価から各学会への演題推薦と院内演題表彰	1）看護研究研修会について 研修会は３回シリーズで実施した。委員自身が講師を担当する事で、委員の役割認識が強化され知識向上へもつながっている。また、受講者からは例題を取り入れ、ネット検索の仕方など実践形式で講習会を企画したため、90％が理解しやすく充実した研修内容との意見があった。しかし参加者が減少しているため、内容の検討が必要である。外部講師による研修会は「研究計画書のブラッシュアップ」という内容で開催し、研究計画書の具体的記載やパワーポイント作成について学びを深めることが出来た。参加者の90％が満足と答えており、次回も研修を望む声が多かった。今後も最新の情報を取り入れ、実際の研究に役立てる事ができる企画・運営をしていきたい。 2）看護研究発表会について 情報システム委員会の協力の下、12題の演題とトピックス５題の発表があり、活発な意見交換が交わされた。看護の質が高められ、今後の看護実践に活かされる発表会であった。 3）ケースレポート発表会について 平成29年度入職者18名の発表があった。実践から看護理論を導き出し、自己の看護観を認識できた。また先輩看護師と信頼関係を築くことが出来る機会となった。 4）看護研究実践者への支援について 今年度、日本看護学会慢性期看護１題　秋田県看護学会１題　秋田県看護協会大仙仙北地区支部１題　秋田県農村医学会３題の院外研究発表があった。このことは、査読班の支援のもと、委員が研究計画書のクリティークや学びを深め、研究メンバーと共に研究に取り組んだ成果と考える。査読班は、研究計画書の査読、面談、論文の評価を行い、研究実践者へ全面的に支援している。今後も看護の質向上のため頑張っていきたい。

	目　的	活　動　内　容	評　　価
リンクナース委員会	1）感染対策委員会を補助し、院内の感染防止に努める 2）役割モデルとして行動し、安全な環境づくりをする	1）委員会開催：12回 2）手指衛生の啓発活動 （1）手洗い強化月間：11・12月 （2）擦拭アルコール消毒剤使用量調査：R1年4月～R2年3月 3）ベストプラクティスの見直し及び浸透 （1）吐物処理 4）病棟ラウンド：12回 5）研修会開催：2回 （1）感染対策の基礎：　6月 （2）ノロウイルス感染対策：9月 6）感染対策室との連携：カテーテルサーベイランス 7）復職前研修：4回 4名対象	1）感染管理の基礎の手指衛生やPPE、ノロウイルス対策に関し、PPEや材料が不足の中、企画を再考察し、研修会で演習が可能になるよう調整し、指導する体制を作ることが出来た。看護師は再認識してしもらえ、また看護師以外の職種にも理解を深めることが出来たと感じる。今後も意識づけのため、パンフレット等を活用し、継続していく。 2）ベストプラクティスに関しては、吐物処理に関して再考察を行った。ベスプラの内容を一部変更したが概ね遵守できていた。ノロセットを使用することにした為物品準備は簡便にでき、またセット内物品を的確に使用できるようであった。 3）病棟ラウンドやカテーテルサーベイランスなどは、各部署に対するチェックや指導のみにとどまらず、委員が細部にわたって視野を広げ部署の感染管理に活かせる機会になっている。また研修会におけるデモンストレーション講師や復職前研修講師は自分たちの学びを深める機会になっている。今後も継続し感染に対する危機管理能力を高めていく。
情報システム委員会	1）電子カルテシステムの正確な運用が出来る事で、組織の一員としての役割行動が果たせる。 2）効果的なプレゼンテーションを行うための支援を行う。	1）委員会開催　12回 2）7月、9月、12月：新入職者チェックリストに基づき操作レベルを確認する。	1）委員会時は、操作技術の向上、ナーシングスキルの上映などスキルアップのための勉強会を開催した。 2）新入職者電子カルテ操作チェックリストを行うことで未達成項目が明確になり操作指導の拡大につなげる事が出来た。 3）コンプライアンス研修会は医事企画課より講師を迎え個人情報の重要性、危険性を学ぶことが出来た。 4）院内看護研究発表会では、スライド担当を担い運用がスムーズに出来るように活動を行うことが出来た。
看護師自治会	会員相互の親睦・福利と職務の改善を図り、専門及び一般教養を高めるとともに、地域の人々に病院看護部の信頼と理解を得る看護サービスを提供する	1）自治会総会 4月24日 参加者数54名（新会員：新入職者14名　転入者1名） 2）看護週間　中止 3）老人看護週間 9月18日～25日 4）親睦交流会「スイーツでホット一息」 11月24日 参加者数293名 一人分の補助金額1,500円（自己負担500円） 5）研修費助成 8月15名・11月63名・2月8名 助成者数合計86名 6）臨時総会　1月25日 参加者27名、委任状282名 7）QUOカード配布 2月23日　配布329名	1）総会について 新会員19名を迎え、議事は問題なく承認された。 2）看護週間について コロナ禍の影響で秋田県看護協会主催の看護の日行事が中止になったこともあり、当院の看護週間も中止した。看護週間を心待ちにしている人も多く好評であった。今後も継続していきたい。 3）老人週間について 患者層の6割が後期高齢者であり、その比率は年々増大傾向にある。老人を敬う気持ちを忘れず看護の心を育み、地域の人々に広めるためにポスター掲示を今後も継続していきたい。 4）親睦交流会について 参加者は293名、補助金を1,000円から1,500円に増額し対応した。仕事の疲れを甘いスイーツで癒し、自分へのご褒美として心待ちにしている人も多く好評であった。今後も継続していきたい。 5）研修費助成について 研修費の助成は今年度86名だった。中止や縮小された研修もあり請求者は減少した。今後も、専門的な知識や教養を深め看護師として自己研鑽を積むために今後も継続していきたい。 6）臨時総会について 親睦会が中止になり、会員への会費還元として3,000円のQUOカード配布で承認された。 7）QUOカード配布 2月の会員329名に3,000円のQUOカードを配布した。

	目　的	活　動　内　容	評　　価
褥瘡委員会	褥瘡の予防、褥瘡発生・持ち込み褥瘡の治癒ができる。	1）委員会開催12回 （1）病棟リスクアセスメント回診３回 （2）DESIGN－R®の評価６回 2）褥瘡研修会 （1）褥瘡の初級編（６月17日）：参加者51名 （2）褥瘡の中級編（７月29日）：参加者35名 （3）褥瘡の上級編（９月23日）：参加者23名（院外施設１名含む） 3）褥瘡新聞発行：３回	1）委員会内容評価 （1）病棟リスクアセスメント回診 リスクアセスメントシートを活用し病棟の褥瘡保有者を回診した。処置方法やマットレスの選択を褥瘡管理者や皮膚・排泄認定看護師より指導を受けながら実施し褥瘡予防につなげることができた。今年度は、コロナ禍の影響で３回の実施となった。長寿化とともに褥瘡発生率も高くなっている為、次年度は病棟リスクアセスメントの充実も図っていきたい。 （2）DESIGN－R®評価 委員会内で行うDESIGN－R®の勉強会は、今年度６回実施できた。委員個々の知識を確認し振り返りができたとともに、スタッフへの指導に役立てることができている。次年度も委員の知識を高め評価する力を養うために継続していきたい。 2）褥瘡研修会 褥瘡研修は、初級編・中級編・上級編の段階別に分けて開催した。コロナ禍のため院外参加者は募らなかったが、上級編には介護施設から１名の参加があった。クリニカルラダー受講者に対しては、レベルに応じた内容で研修会を実施することができた。 3）褥瘡新聞の発行は計画通り年３回発行できた。
緩和ケア委員会	看護師の緩和ケアについての理解を深め、がんと診断された時から緩和ケアが受けられるよう支援する。	1）委員会開催　12回 2）看護職員対象の研修企画・運営・研修会開催４回 (1) レベルⅠ研修：緩和ケアとは (2) レベルⅡ研修：せん妄について学ぼう (3) レベルⅢ研修：緩和ケアの退院支援 (4) レベルⅣ研修：患者・家族の意思決定支援 3）委員会内の勉強会９回 予後予測　家族ケア　口腔ケア　ACP 在宅看取りの実現のために必要な社会的資源等	1）緩和ケアの関連する事例について意見交換をしながら、各部署における困難事例について話し合いを行い、情報共有を行った。 2）研修受講者は、研修後の成果に期待し研修会に参加していた。せん妄ケアなど現場ですぐに役立つ内容を提供し、各病棟での実践効果に期待した。また、意思決定支援において、多忙な業務内でも患者・家族に関わろうとしているスタッフの意思を垣間見ることが出来た結果であった。 3）勉強会では、面会制限の中での家族ケアについて、各病棟の創意工夫ある対応や倫理的ジレンマに対する意見交換を積極的に実施した。臨床心理士からのコミュニケーションでは、スピリチュアルな問題に対する場面について、少しの時間でも何度も関わる事の大切さなどスタッフの質向上に対する内容を学ぶことが出来た。また、在宅看取りに関する事例について、入退院支援室の協力を得ながら学習することが出来た。
看護必要度委員会	患者の状態に応じた重症度、医療、看護必要度を理解し正しい評価と監査ができる。	1）委員会開催　12回 2）自己監査　６月・10月・11月・12月 他者監査　８月 3）ｅラーニングによる確認テストの実施 ７月・11月・１月 各確認テスト後の部署内勉強会の開催 4）新人研修会（レベルⅠ）５月19日　参加者12名 全体研修会　６月１日　参加者27名 5）「重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修会」への参加５名	1）監査 診療報酬改定に伴い監査方法を見直した。７月に監査用紙を修正し８月に自己監査、他者監査を実施した。９月以降の監査については心電図モニター装着患者の自部署の抜き打ち調査を３か月連続で実施した。調査結果はグラフ化することで他部署との比較を可視化でき部署内でのフィードバック、個別指導にも活用できた。また、帯と汎用のコスト漏れ防止の意識付けにもつながった。 2）eラーニングによる確認テスト 活動計画に基づき確認テストを３回実施した。看護必要度A・C項目の入力が不要になったことからB項目を中心とした設問として定義の共通認識に努めた。次年度はB項目の内容を充実させた設問の検討が必要である。また、ナーシングスキルを活用し共通認識をさらに深めていきたい。 3）研修会 対象者を新人研修（レベルⅠ）と全体研修に分け企画した。 新人研修会では電子カルテを使用し看護必要度の入力方法などを行い実際の入力画面を見ることで理解が深まり、実践に活かせる内容となり好評を得た。 全体研修会では診療報酬改定に伴うB項目の評価方の変更点を中心に実施した。次年度は確実なB項目評価が出来るよう定義解釈の共通認識を徹底する必要がある。また、診療報酬改定に伴う電カルシステムの変更を各部署の委員が中心となり周知徹底に努めた。 4）新任委員に対しては看護必要度評価者院内指導者研修会への参加を勧め、指導者を育成に努めた。 5）看護必要度に関する情報紙は年４回発信できた。知識や精度を向上させるために情報紙を作成し発信を継続していきたい。

	目　的	活　動　内　容	評　　価
クリニカルラダー認定委員会	クリニカルラダー運用マニュアルに基づき看護師の臨床能力を公平に評価し、認定できる。	1）委員会開催6回 2）看護師クリニカルラダーマニュアル、運用方法の確認・検討 3）受講者認定の評価 4）認定書授与式の開催(3月18日)	1）看護師クリニカルラダーマニュアル、運用方法について 講師・部署長評価方法について検討、ラダーレベルⅤ研修内容については自己キャリア開発を目指す方向性、専門的能力を発揮する内容検討であった。次年度も方向性について検討継続とする。 2）受講者認定評価文作成 受講者が研修を通して一年間自己成長した内容・承認 内容とした。 3）認定書授与式について 看護師ラダーレベルⅠ10名、レベルⅡ8名、レベルⅢ5名、レベルⅣ3名が認定なった。次年度への繰り越し者は1名 次年度も計画的にクリニカルラダー受講を進め看護の質向上、内省の機会を提供したい。

令和３年度　看護部門収入

看護関連実績データ月別集計

看護専門分野	看護分野別実績		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
摂食嚥下障害		算定件数	1,362	1,219	1,162	1,059	989	1,035	958	876	877	1,065	1,022	1,344	12,968
		単価 1,850													
		収入額	2,519,700	2,255,150	2,149,700	1,959,150	1,829,650	1,914,750	1,772,300	1,620,600	1,622,450	1,970,250	1,890,700	2,486,400	23,990,800
リンパ浮腫	リンパ浮腫指導	算定件数	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
		単価 1,000													
		収入額	0	0	1,000	0	0	0	0	0	1,000	1,000	0	0	3,000
	リンパドレナージ（上肢・下肢）	算定件数	22	21	22	22	20	24	26	26	23	18	20	22	266
		単価 6,285													
		収入額	138,270	131,985	138,270	138,270	125,700	150,840	163,410	163,410	144,555	113,130	125,700	138,270	1,671,810
	リンパドレナージ（下肢）	算定件数	6	8	9	6	9	8	8	8	6	7	7	7	89
		単価 9,428													
		収入額	56,568	75,424	84,852	56,568	84,852	75,424	75,424	75,424	56,568	65,996	65,996	65,996	839,092
	リンパドレナージ（顔面）	算定件数	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
		単価 3,143													
		収入額	0	0	0	3,143	0	0	0	3,143	0	0	0	3,143	9,429
皮膚・排泄ケア	褥瘡ハイリスク	算定件数	204	183	196	184	200	192	229	209	210	211	197	469	2,684
		単価 5,000													
		収入額	1,020,000	915,000	980,000	920,000	1,000,000	960,000	1,145,000	1,045,000	1,050,000	1,055,000	985,000	2,345,000	13,420,000
	重度褥瘡処置（500～3,000cm²）	算定件数	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	14
		単価 1,500													
		収入額	0	0	0	0	7,500	13,500	0	0	0	0	0	0	21,000
	重度褥瘡処置（100～500cm²）	算定件数	21	0	0	0	0	43	20	36	69	0	0	81	270
		単価 980													
		収入額	20,580	0	0	0	0	42,140	19,600	35,280	67,620	0	0	79,380	264,600
フットケア外来	ＡＢＩ・ＰＷＶ検査	算定件数	28	34	31	23	16	21	21	27	13	11	11	9	245
		単価 1,300													
		収入額	36,400	44,200	40,300	29,900	20,800	27,300	27,300	35,100	16,900	14,300	14,300	11,700	318,500
	皮膚科軟膏処置	算定件数	4	32	9	18	5	34	33	24	2	6	7	7	181
		単価 850													
		収入額	3,400	27,200	7,650	15,300	4,250	28,900	28,050	20,400	1,700	5,100	5,950	5,950	153,850
母乳外来		算定件数	2	2	1	3	2	3	0	0	1	2	0	1	17
		単価 2,200													
		収入額	4,400	4,400	2,200	6,600	4,400	6,600	0	0	2,200	4,400	0	2,200	37,400
合計		算定件数	1,649	1,499	1,431	1,315	1,246	1,369	1,295	1,206	1,202	1,321	1,264	1,940	16,737
		収入額	3,799,318	3,453,359	3,403,972	3,125,788	3,077,152	3,219,454	3,231,084	2,995,214	2,962,993	3,229,176	3,087,646	5,134,896	40,720,052

令和3年度　看護部目標

4階西病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1．質の高い、安全で安心できる看護を提供します	1）感染管理の徹底 ①感染対策マニュアルを遵守する。個人手指消毒剤使用回数を増やす ②新型コロナウイルス対策 ・医療職として、新型コロナウイルス拡大予防の視点を持ち行動する ・関連部署との連携、情報共有を図る ・新型コロナウイルス妊婦分娩マニュアルを見直し、シミュレーションを実施する 2）安全管理を徹底する ・小さな気づきを大切にし、インシデント発生時は速やかに報告する ・安全に対する意識を高め３ａレベル発生を予防する 3）化学療法の研修会を年１回以上開催する 4）新生児救急蘇生研修会を年２回以上開催し全スタッフが年１回以上参加する 5）グレードＡシミュレーション、産科出血シミュレーション研修を年１回以上開催する 6）助産師、看護師ラダー取得率を向上させる 7）患者の意見やアンケート内容をカンファレンスで共有する。対応策を立案し速やかに行動する	全員 病棟勉強会係 安全、感染委員会委員	手指消毒回数平均値 各勉強会開催回数と参加率 インシデント発生件数 せん妄ハイリスク加算取得率 アンケート回収率平均80％	９月　２月	1）①手指消毒回数は７回前後。目標である７回以上に到達できるよう励行していく。②他部署と協力しながら８月下旬にコロナ陽性妊婦の帝王切開を実施した。経験をもとにマニュアル見直した。 2）インシデント31件あり、ＫＹＴは３件実施した。レポートを閲覧し情報共有を図った。 3）化学療法に関する勉強会を７月に実施し、14名の参加があった。参加できなかったスタッフには資料を配布した。 4）ＮＣＰＲの勉強会を６月に実施し、８名が参加した。下半期は１月に実施予定。その他、院外でのＮＣＰＲに参加予定者あり。 5）グレードＡシミュレーションを５月に実施し、他部署を含めて多数参加あり。 6）助産師ラダーレベルＩへ１名、看護師ラダー新人レベルへ３名申請中、各々研修会へ参加中。 7）アンケート回収率40％程度で低迷している。アンケート回収率を上げ、患者の生の声を看護や療養環境に反映させられるよう努めいていく。	1）①手指消毒回数は月平均６．８回であるが、２月には８．５回に回復しており次年度も継続したい。②コロナ陽性患者の急増により感染対策に対する意識が向上した。コロナ陽性妊産婦の対応についてマニュアルを作成し、受け入れ体制の整備、ゾーニング等行い関連部署と連携、情報共有ができた。 2）インシデント計74件の発生あり。３ａ以上の３件をＫＹＴ分析実施した。レポートをスタッフ全員が閲覧し情報共有した。せん妄ハイリスク加算算定率は３０．５％だった。 3）化学療法について７月の学習会の知識と院内統一のプライミング法の実施により安全に行う事ができた。 4）新生児救急蘇生法の勉強会は５月と１月に実施し、１月は５名が参加した。院外研修会の参加申し込み希望者は多かったが今年度の研修会は中止となった。 5）グレードＡシミュレーションは５月に開催できたが、産科出血シミュレーションの開催は出来なかったため次年度の課題とする。 6）助産師ラダーレベルＩ１名、看護師ラダー新人レベル３名取得した。 7）アンケート回収率は回復せず具体策の検討が必要であり次年度の課題とする。
2．患者、家族の思いを大切にし、意思決定支援を行います	1）入院時の情報収集を充実させる ・患者、家族の思いと疾患の理解を聴取し、入退院支援シートに記録する。 2）医師からの病状説明に看護師が同席し説明の補足、意思決定支援を行う 3）ＡＣＰ、緩和ケアの研修会を年１回開催する 4）デスカンファレンスを開催し看護を振り返る 5）退院支援カンファレンスを充実させる	全員	入退院支援シートの記録状況 デスカンファレンス、勉強会開催回数と参加率	９月　２月	1）入退院支援シートへの記入は定着してきている。退院に向けて有意義に活用できるよう今後も努めていく。 2）医師からの病状説明に同席できないケースあり。説明時にスタッフが同席できるよう業務調整していく。 3）緩和ケアに関する勉強会を４月に実施し、12名の参加があった。 4）デスカンファレンスの実施なし。下半期に計画する。 5）カンファレンスに参加し、退院支援室看護師と情報共有した。退院に繋げられるよう今後も充実させていく。	1）各スタッフが必要な情報を入退院支援シートに記入、活用できた。退院困難な事例等フォロー体制が必要である。 2）医師の病状説明に同席できない場合は終了後家族と情報共有し意思確認する姿勢が見られた。 3）緩和ケア病棟入棟依頼患者シートの記載について緩和ケア委員の伝達研修あり、マニュアルに沿った記入ができた。 4）デスカンファレンスの開催はできなかったが受け持ち看護師が記載し共有できたケースがあった。 5）退院支援カンファレンスにサポーターが中心となり参加し情報共有できた。
3．専門職としての知識、技術、倫理的感性を高めることができる	1）個人面談100％実施し目標管理を充実させる 2）勤務交替者・新人教育の充実を図る 3）倫理の研修会年１回開催する 4）毎週金曜日病棟カンファレンスを開催し、業務を見直し職務満足度の向上を図る 5）アサーティブコミュニケーション研修を開催し、コミュニケーションスキルを磨く	師長 全員	目標管理の評価面談実施率 勉強会開催回数と参加率 スタッフの職務満足度	９月　２月	1）個人面談50％達成。下半期も実施予定。 2）新人看護師３名が配属となり、プリセプターを中心に支援中。 3）倫理に関する勉強会は11月に実施予定。 4）入退院が多く定期開催は困難な状況であるが、不定期に開催している。スタッフからの意見を業務改善に繋げていく。 5）円滑なコミュニケーションを目指し、スタッフ間・多職種間の関係が良好に保てるよう努めていく。	1）個人面談100％達成できた。 2）新人教育についてプリセプターとエルダーが中心になり育成に携わった。良好な関係性を築く事ができ、新人３名ラダー取得出来た。 3）倫理研修会は開催できなかったがラダー研修会等に参加し知識を得た。 4）カンファレンスの定期開催は出来なかった。スタッフの意見や思いを聞く場でもあるカンファレンスの定期開催は次年度の課題としたい。 5）次年度はコミュニケーションについての勉強会を企画しスキルアップに繋げたい。

令和3年度　看護部目標

4階西病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
人権を尊重し安全な看護を提供します	1、医療安全、感染マニュアル遵守の徹底。 ・インシデントの情報を共有し、３ａ以上はＫＹＴ分析を行い再発防止に努める。 ・５Ｓ活動を行い安全な環境を整える ・標準予防策の徹底。医療従事者として責任ある行動を心掛け、感染防止に留意する。 ・患者、家族の検温、情報収集を行い、感染症持ち込み防止に努める。 2、接遇の向上に努める ・患者アンケート回収率を上げ患者・家族の思いに寄り添う。 ・患者からのクレームゼロを目指す。3,病棟特性に対応した、災害時マニュアルを作成し、シュミレーションを実施する。	安全委員 リンクナース 委員 全員 安全委員 サービス向上委員会 全員Ａチームリーダー	1、 ・医療安全・ＩＣＴ巡回にてフィードバッグされた内容を検討し改善策を話し合う。 ・レベル３ａ以上のインシデント３件以内 ・手指消毒剤使用量平均７回／日以上 2、 ・患者アンケート回収率100% ・クレーム件数ゼロ 3、マニュアルに沿ったシュミレーションの実施	9月・2月 9月・2月	1について ・医療安全、ＩＣＴ巡回後の指摘項目を情報共有し、５Ｓグループの活動内容を強化し環境整備を行った。 ・インシデントレベル３ａ３件の発生あり。ＫＹＴを行い病棟全体で改善策を考え。再発防止に努めた。 ・手指消毒の使用平均５．９回。今後も感染意識を高める励行していく。 2について ・患者アンケート回収率73%面会制限の中患者、家族の思いに寄り添った対応を求める内容が多かった。 3について ・災害マニュアルの見直しを行った。下半期シュミレーションにもっていく。	1について ・インシデントレベル３ａ５件の発生あり。ＫＹＴ分析を早期に行い情報を共有し再発防止に努める。 ・手指消毒使用回数平均５．６回、目標未達成。手指消毒の徹底をスタッフへ声かけを行っていく。 2について ・患者アンケート回収率85.5%、目標未達成。看護師、看護補助者へのクレームがあり、患者、家族の思いに寄り添った看護を行ないクレームゼロを目指したい。 ・小児科災害看護マニュアルについて文献検索中でありマニュアルの見直し中である。マニュアルに沿ったシュミレーションは来年度の課題としたい。
患者の望む生き方に寄り添い、より良い意思決定を支援します	1．患者・家族に寄り添う看護を提供する。 ・本人・家族の思いや感情をキャッチし，得た情報を入退院支援シートに記入する。 ・担当看護師を中心に得た情報をアセスメントし多職種とカンファレンスをする。 ・患者の思いに寄り添った看護援助・退院支援を行う。 ・倫理・ディスカンファレンスを行い振り返る。 2．地域に寄り添う看護を提供する。 ・多職種と共に患者・家族の望む退院先を決定する。 ・退院先への的確な情報を提供し連携を図る（自宅、施設、訪問看護等）	担当看護師 役職	1．他職種カンファレンス・ディスカンファレンス実施回数 入退院支援シート活用率 2．他職種カンファレンス実施回数 入退院支援シート活用率 退院支援計画書作成率	9月・2月	1について ・医師を含めたカンファレンスは、小児科・消化器実施した。耳鼻科実施できていない。今後患者の治療経過と方向性について情報を共有化させより良い看護に繋げていきたい。 ・ディスカンファレンスは１件実施。今後件数を増やしていきたい。 2について ・入退院支援シートの活用に個人差があり展開されていないケースが多い。業務委員、リーダーが声かけを行い、意思決定支援を確立させ、看護援助について統一させたい。	1について ・各科医師を含めたカンファレンスの実施できている。カンファレンスの内容を共有化しより良い看護提供に繋げる。 ・ディスカンファレンスは今年度２件実施。終末期ケアに関する考えを深め、実施したケアの振り返りができた。 2について ・入退院支援シートの活用できているが個人差がある。担当看護師が責任を持って記載し、サポーターがフォーローするように心がけ、情報を共有し統一した退院支援を目指す。
知識と技術の向上と倫理的感性を育み。専門職として自律します	1、病棟勉強会を充実させ、病棟全体で専門知識を深める。（下記項目は全員参加する）・小児点滴刺入介助・固定法について・新生児・耳鼻科急変時の看護処置ついて学びを深める。 2、倫理・ＡＣＰについて学ぶ。倫理的問題についてカンファレンスを行い、患者様に寄り添った看護支援を行う。	病棟勉強会係 チームリーダー 副師長	1、勉強会開催回数 12回／年、参加率80%・小児点滴刺入・固定法についてチェックリストで評価・急変時の処置が正しい知識で行える。 2、倫理カンファレンスの実施・ナラティブ臨床シートを活用する。	月・2月 9月・2月	1について ・病棟勉強会は６回開催、参加率50.2%、小児点滴について正確な手技について再確認できた。上半期は急変時の対応、処置について学びを深めた。安全看護に繋げていきたい。 2について ・役職で倫理カンファレンスを実施した。今後は病棟全体で実施していきたい。また、緩和ケア委員よりＡＣＰについて勉強会実施しを知識を深めていく。	1について ・病棟勉強会は５回開催、参加率47%、新生児、コビット受け入れのシュミレーション実施を含め、タイムリーな内容の企画ができた。参加率の上昇と知識・技術の底上げができるよう全員が参加できる工夫していく。 2について ・倫理について勉強会を実施したが倫理カンファレンスはできなかった。ＡＣＰの勉強会も開催できず来年度の課題とする。
効率よい働きやすい職場環境を整えます	1、クリニカルパスを作成し使用件数を増やし効率よい看護ケアを行う。 2、申し送りを廃止をする。 3、看護師・看護補助者の業務改善を行い、効率よい看護業務の遂行。 ・時間外業務を減らし、定時で業務終了する意識付けを行う。	各担当看護師 全員 役職 各担当看護師 全員	1、・クリニカルパス作成。 小児科パスを３件増やす。 （負荷試験・虫垂炎手術・虫垂炎保存） 2、申し送りの短縮・廃止。 3、看護師・看護補助者の業務改善。 ・時間外件数。	9月・2月 9月・2月	1について ・小児科パスについて、下半期の課題とし取り組んでいく。 2について ・業務前に情報収集を行い、申し送り時間短縮を図ることが出来た。 3について ・検査係を配置、サポーター業務の見直しを行うことで、以前より時間外を減らす事ができた。	1について ・小児科パス３件追加できている。定期的に運用見直しを図る。 2について ・サポーターの業務改善を行い、深夜から日勤への申し送りを廃止した。自ら受け持ち患者の情報収集を行なう意識が高まった。回診後はチームカンファレンスを行い情報提供を行っている。 3について ・看護補助者の業務改善により看護ケアの充実が図れた。 以上のことから時間外勤務の減少に繋がった。

令和3年度　看護部目標

緩和ケア病棟

１．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
２．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
患者・家族の意向に沿った退院支援をする。	1、入院時や日々の会話でどこで過ごしたいか意向を確認する。 ①スムーズな退院調整 ②外出・外泊支援 2、退院前カンファレンス充実 3、意思決定のための倫理カンファレンス充実	高橋（聖） 高橋（舞） 大河 原	1 ①自宅復帰率14％以上 ②外出・外泊延べ率30％以上 2、退院前カンファレンス６件以上 3、鎮静・倫理カンファレンス40件以上	９月 ２月	1、①自宅復帰率8．4％、 ②外出・外泊延べ16．8％ 2,コロナ禍で退院前カンファレンス出来ていないが、患者家族のの意向をくみ取り、多職種と連携を図り退院支援した。 3．鎮静カンファレンス５件 倫理カンファレンス８件の13件実施した。	1、①自宅復帰率９．７％ ②外出・外泊１８．８％ 2、退院前カンファレンス０件 3、鎮静カンファレンス13件 倫理カンファレンス14件 １～３目標達成出来なかった。 患者の意向に沿い自宅退院出来た患者様もいたが、コロナ禍にあって、家族が躊躇する場面も多かった。次年度はＩＰＯＳを充実させ、個別性に評価し、ケアの向上を目指したい。
褥瘡の発生率減少と、悪化予防に努める。	1．褥瘡発生率減少 2、医療機器圧迫損傷予防 3、スキンテアによる皮膚損傷予防 4、褥瘡研修会参加	山内 高橋（舞） 佐々木（明） 佐藤（美）	1、褥瘡発生率10％以下 2、褥瘡治癒率35％以上 3、医療機器圧迫損傷０件 4、スキンテア皮膚損傷５件以下 5、褥瘡研修会参加率50％以上	９月 ２月	1、褥瘡発生率7．2％ 2、褥瘡治癒率26．7％ 3、医療機器圧迫損傷０件 4、スキンテア０件 5、褥瘡研修の参加率延べ18．8％。 40～50代の研修参加が少ない。知識の見直しの為にも、参加を勧めていく。	1、褥瘡発生率21％ 2、褥瘡治癒率16％ 3、医療機器圧迫損傷０件 4、スキンテア０件 5、褥瘡研修参加11％ 研修会参加率が目標達成できなかった。個別性を考慮したケアの実施で褥瘡発生率が減少できるよう、研修会参加者からの伝達研修等検討していく。
個々に自己啓発に努め、専門的な知識を高める。	1．年間計画に沿った勉強会実施 ・ｅラーニング活用 2．自己啓発 ①院外研修参加（協会、セッション） ②院内ラダー参加 3、感染防止、個々の感染防止に対する意識向上	細井 原 高橋（聖）	1、毎月勉強会実施出席率60％以上 2、ｅラーニン勉強、テスト実施 3①セッション研修参加２名以上 ②院内ラダー参加２名以上 4、コロナ等感染症発生０件	９月 ２月	1．毎月勉強会実施している 出席率51％ 2．ｅラーニングに慣れるよう勉強会を実施した。 下半期，聴講しテスト予定。 3．①セッション３名受講した。 ②ラダーⅡ１名、Ⅲ３名受講中 4．各自が健康に注意し、県外への往来も控え、感染予防に努めコロナ感染症０で経過してる。	1、年間で14件勉強会を行い出席率49％ 2、ｅラニングを緩和ケア関連で行う事ができたがテスト項目が無く、テストの実施はできなかった。 3、①セッション３名受講した。 ②ラダーⅡ１名、Ⅲ３名クリアできた。 4、病棟関連のコロナ発生０件だが、周囲の感染率は上昇傾向にあるため、引き続き取り組むことが必要。

令和3年度　看護部目標

5階西病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1．専門職としての誇りと自覚を持ち安全・安心の看護を提供します。	1）安全・感染研修会には全員参加する。 2）５Ｓ活動を率先して行い、危険を予測した事故防止に努める。 3）ＩＣＴとリンクし面会制限の遵守と感染対策を徹底する。 4）療養環境に応じた家族対応を心がけ日常の基本的な清潔ケアを充実させる。	全員 安全委員 リンクナース委員 患者サービス向上委員 全員	研修参加率100% 安全・感染の環境ラウンド評価　ＫＹＴ分析の評価100% 手指消毒回数８回 患者満足度95%以上 クレーム件数０ お礼の言葉	９月、２月	・研修会は各自勤務状況を把握し計画的に参加できている。 ・５Ｓはグループとしての活動が停滞傾向にあり病棟内の整理整頓に影響。感染・安全を念頭に下期力を入れていく。 ・ＫＹＴ分析遅延しないよう５日以内の報告を目指す。 ・手指衛生回数は平均６．７回。委員を中心に声かけしていく。 ・言動・対応によるクレーム１件。	・安全・感染の研修会には全員参加できている。５Ｓ活動は感染、安全を心がけ活動できた。グループとしての活動は停滞していたが個々に日々の業務の中で実践できていた。 ・ヒヤリハット件数は下期２月末までで61件。個々の安全への意識が高まっている結果と評価する。ＫＹＴ 分析もＲＭに５日以内の報告ができた。 ・手指衛星回数は平均６．２回を上回ることができた。 ・皮膚の保湿ケアに力を入れ褥瘡予防に努めた。
2．患者の望む意思決定を多職種と支援し、退院調整を行います。	1）入退院支援シートの活用 2）ＭＳＷの支援活用 3）訪問看護、退院支援ナースとの連携 4）コミュニケーションスキルの向上 5）多職種カンファレンスの充実 6）多職種間との情報共有	全員 担当看護師 全員	入退院支援シートの記載率100% ＭＳＷへの相談・依頼件数 在宅復帰率 ＡＣＰ研修への参加 多職種カンファレンスの開催回数	９月、２月	・転入時の入退院支援シート記載は50%。当科の役割として100%を目指す。 ・ＭＳＷへの相談・依頼件数は増加傾向にある。退院支援ナースとの連携、他職種からの情報で難渋しながらも退院に向けた支援が実践できている。 ・転院希望が多く包括入院期間満了日超過症例が増えている。	・転入時の入退院支援シートの記載は60%。特にＡＤＬが自立している整形分野の記載が低い。面談や病状説明時の家族の反応は記載できている。退院を支援する上で入退院支援シートは十分活用できている。 ・在宅復帰率は72,１%～95,１%。他職種と情報共有し連携できている。また、ＭＳＷ や退院支援ナースと協働し退院に向けた支援が円滑に実践できている。
3．倫理的感性を育み、知識と技術の向上に努めます。	1）デスカンファレンスの実施 2）個々の課題、目標達成に向けた支援 ・ラダー取得 ・看護研究 ・２年目研修 ・エルダー、プリセプター支援 3）新人育成 4）看護補助者育成 5）定期的な病棟勉強会の開催	全員 全員 役職 全員 副師長 勉強会係	カンファレンス開催回数 個人目標達成度70% レポート提出の期日厳守 ラダー認定者数 看護研究論文提出 病棟勉強会開催10回以上 （看護師・看護補助者）	９月、２月	・デスカンファレンスは全症例に実践できている。看護の振り返りを行うことで倫理感性を磨き個々が目指す看護に繋がっている。 ・ラダー受講者５名。レポートは期日厳守で提出できている。 ・看護研究は計画に沿って順調に進んでいる。 ・新人育成についてはスタッフ全員で関われるよう意識している。 ・勉強会開催２回。	・デスカンファレンスが定着。看護観に影響を与えている。学びが多く倫理的感性を育みながら個々の目指す看護が実践できている。今後も継続していく。 ・ラダーは５名全員が受講終了し認定を受けた。 ・看護研究は意欲的に取り組まれチームワークが良好。論文も期日を厳守し提出できた。 ・新人育成に関してはスタッフ全員で関わる事ができた。 ・勉強会は下期６回開催。
4．他職種と協働し明るく健やかな職場環境をつくります。	1）定時での業務終了を目指す ・申し送りの時短 ・看護師、看護補助者の業務見直し及び改善 ・看護補助者との業務連携 2）有休・誕生日休暇の取得 3）病棟会議の開催 4）看護補助者ミーティングの開催	全員 役職 全員 師長 看護師 補助者	申し送り30分以内 有休取得５日以上 誕生日休暇100%取得 病棟会議開催12回 看護補助者ミーティング開催12回	９月、２月	・申し送り時間短縮は努力が必要。 ・蜜を避けるために看護師の昼休憩を３部体制に変更。看護補助者の業務も併せて業務調整・改善を模索中。 ・病棟会議は上期２回。内容により朝のミーティングも活用。月１回の病棟会は必要なため時間・業務の調整を行い実施につなげる。補助者ミーティングは目的を持って参加する。 ・有休は取得できている	・申し送り短縮に向けて業務改善を実施。サポーターが申し送ることで時間短縮に繋がっている。個々の意識付けにもなった。 ・正循環夜勤を試験的に実施。３か月後の４月に評価予定である。 ・有休は９日以上、誕生日休暇は全員取得できている。 ・病棟会議は、必要案件に対して適宜開催され意見交換できている。 ・補助者ミーティングは目的を持って参加できている。

令和3年度　看護部目標

5階東病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
Ⅰ．接遇マナーの向上と安全で安心・安楽な療養環境を提供します。	1．患者、家族、面会者への接遇マナーを心がけ満足度の維持向上を図り、クレーム０件を目指します 2．３ｂレベルの転倒・転落、チューブ抜去を０件にします 3．患者の状態に応じ、転倒・転落アセスメントを評価し、転倒・転落防止につなげる 4．５Ｓを強化し安全な療養環境を提供します	サービス向上委員 安全委員 各チームリーダー・サブリーダー リンクナース役職	退院アンケート回収率80％以上 投書件数 インシデントレポート数 リンクナース委員会ラウンド評価	９月、２月	1．退院アンケート平均回収率100％。クレーム14件中、看護部の接遇に対する意見０件であった。 2,3について ３ａレベル９件あり。（転倒３件、注射４件、自傷行為１件、療養上の場面１件）。３ｂレベル０件であった。ＫＹＴを実施し、対策を講じた。転倒転落アセスメント評価率100％。 4、環境ラウンドで針捨てボックスの開閉について指摘あり。スタッフ同士で声掛けし合い、改善に努めた。	1．退院アンケート回収率100％。本年度看護部の接遇に対するクレーム３ 件。技術面や私語についての指摘があった。次年度は接遇マナーを心がけ、スタッフ同士声を掛け合いながら、満足度の維持向上に努める。 2．３について ３ｂﾚﾍﾞﾙ０件。３ａﾚﾍﾞﾙ７件（転倒転落１件、ドレーン１件、医療機器１件、療養上の世話１件、点滴・注射１件）転倒転落ｱｾｽﾒﾝﾄ評価率100％。同一患者の転倒があったため、病棟全体で個別性を講じた対策を行っていく。 4．上半期の環境ラウンドの指摘改善に向けて、下半期スタッフ同士声を掛け合い改善に取り組んだ。
Ⅱ．患者・家族の思いに寄り添い、入院時より継続した退院支援、意思決定支援を行います。	1．入退院支援シート、退院支援計画書を活用し、他部署との連携を強化します 2．他職種カンファレンス・退院支援担当看護師との共同カンファレンスにて情報共有し、退院調整を行います 3．ストーマケアに対する疾患の理解と退院支援に向けた統一したケアをＷＯＣ看護師と連携し実践します	各チームリーダー・サブリーダー 業務委員 ストーマサイトマーキング取得者	在宅復帰率90％以上 入退院支援シート活用率100％以上 多職種カンファレンス開催回数	４月～８月 ９月～２月	1、入退院支援シートによる他部署との連携が図れるよう、入院時より記載に努めた。今後も情報共有できるように、声掛けしながら記載に努めていく。退院支援計画書は入院時にスクリーニングを行い、必要な患者へ100％実施されている。 2、多職種カンファレンスは１回／週、退院支援看護師との共同カンファレンスは毎日実施でき、早期退院に繋げられている。 3、ストーマ造設患者27件。ＷＯＣと情報共有しながら、装具の選択や手技の統一を図る事で患者支援ができた。	1．病棟全体で入院時からの入退院支援シート活用を意識的に行った。結果、退院支援担当看護師や他部署との連携が図られ、早期退院に繋がった。 退院支援計画書は入院時のスクリーニングを基に、必要な患者へ100％実施できている。 2．上半期同様多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・共同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを継続的に行い、意見交換をする事で、早期退院に繋げる事ができた。 3．ストーマ造設患者15件。下半期は、ストーマ陥没する患者もおり、ＷＯＣと医師を交えて情報共有し、装具の選択や手技の統一を図る事が出来た。結果退院支援に繋がった。
Ⅲ．専門職としての自己啓発と倫理的感性を磨きスタッフ教育の充実を図ります	1．ディスカンファレンス・ケースカンファレンスを通し倫理的行動を育みます 2．専門性を重視した勉強会をシリーズ化し開催します	各チームリーダー・サブリーダー 病棟勉強会係	ディスカンファレンス１件 病棟勉強会開催回数・参加率	９月、２月	1、ディスカンファレンス・ケースカンファレンスは実施出来なかった。 2．６月、９月と１回／月勉強会実施され、参加率42.8％であった。参加できなかったスタッフへは資料配布による伝達研修を行った。８月はナーシングスキルを活用し各自視聴し100％学習できた。下半期もスタッフ間で学べるよう計画し、実施していく。	1．ﾃﾞｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・ｹｰｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽを行う事ができた。ケアの振り返りから、患者・家族に寄り添い、個別性のある対応に繋がった。次年度も継続的に行っていく。 2．下半期病棟勉強会を５回行い、参加率５４．６％であった。Ｅラーニングの活用やドレーン挿入部位の確認テスト等、スタッフが今後に活かせる内容であった。次年度も計画的に取り組みたい。
Ⅳ．職員満足度の充実と働きやすい職場環境を図ります	1．有給５日取得、誕生日休暇の取得 2．業務改善に向けたリーダー会の開催を行う 3．病棟カンファレンスの定期開催	師長、副師長 各チームのリーダー、サブリーダー 師長	有給休暇の取得５日以上 誕生日休暇取得100％ 年間４回以上の開催 月１回の開催	９月、２月	1、誕生日休暇は取得できている。しかし、目標値以上の取得を目指して取り組んでいく。 2、５月、９月計２回実施。病棟スタッフの意見を挙げ、業務改善や看護助手の業務委譲について、話し合いを行った。 3、病棟カンファレンスは８月以外、１回／月実施出来ている。	1．スタッフ有給休暇８日以上取得できた。年間を通して計画的に取得できるよう次年度も取り組んでいきたい。 2．年間３回のリーダー会の開催ができた。リーダー会で出た意見を業務の見直しや看護補助者への業務委託に繋げる事ができた。次年度も意見交換を行い業務改善を図っていく。 3．下半期は２回の開催であった。術前オリエンテーション用紙の見直しと看護記録の書き方について再確認した。また、看護補助者との協働のため、お互い意見交換を行うことができた。

令和3年度　看護部目標

6階西病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
患者・家族を笑顔にする安全で安心な療養環境を提供します。	1）インシデント発生時は、速やかに原因分析・安全対策をたて情報共有を図る。レベル３ａ以上・同じ内容のインシデントはＫＹＴ分析を行い、危機管理意識を養い再発防止に努める。 2）個人の接遇力を高め患者満足度の向上を図る。	安全委員 全員 全員 サービス向上委員会	インシデントレベル３ａ５件以下、同内容インシデント件数０件、同一患者の同レベル・同内容インシデント件数０件、転室後の転倒・転落件数０件 入院アンケート回収率90%、患者満足度90%以上	毎月 ９月・２月、 ９月・２月	1）インシデント発生件数15件。うち転倒転落４件、レベル３ａ ２件。同一患者のインシデント０件。転室後の転倒転落０件。脳外科術後患者の転室時は、センサー類などの使用を原則化し転倒転落を予防できた。レベル３ａには発生１週間以内にＫＹＴ分析を確実に行い、対応を振り返ることで危険予知に対する感性を養い情報共有できた。 2）入院アンケート回収率７４．９％満足・やや満足９９．６％不満・やや不満が０．４％であった。面会禁止のため、記入できる患者のみとなり回収率が下がっている。アンケート内容を共有し、言葉使い、接遇マナーを心掛けた。面会禁止が長期化しているため、患者・家族に寄り添い声かけを行い、丁寧な電話応対を心掛け接遇向上に努めることができた。	1）インシデント年間45件。うち転倒転落16件、レベル３ａ10件。同一患者の転倒転落１件。転室後の転倒転落０件。１週間以内にＫＹＴを確実に行い、対応の振り返りと対策について検討した。センサーを使用していても５件の転倒転落があり、リスク評価をこまめに行い、危険予知に対する意識を高めていきたい。 2）入院アンケート回収率年間８２．２％。満足・やや満足９９．５％、不満・やや不満０．４５％であった。退院が決まった時点で記載してもらうことが浸透し、回収率アップに繋げることができた。コロナ禍で面会禁止が続いているため、家族に寄り添い、丁寧な対応を心掛け実践できた。アンケートに記載される感謝の言葉が多く、励みになった。
患者の人権・意思決定を尊重し患者・家族に寄り添った看護を提供します。	1）倫理的感性を磨き倫理的行動がとれるスタッフ教育を図る。 2）脳外科（毎週木曜日）・泌尿器科（第１・３月曜日）患者カンファレンス開催し多職種と共有し患者・家族の意向に沿った退院調整 3）入院時・入院１週間後（脳外科）・状態変化時、ＡＣＰ、患者・家族の意向を確認し入退院支援シートに記載し情報共有を図る。	副師長 役職 全員 全員	全員参加の勉強会の開催２回／年 カンファレンス開催率100% 退院困難事例件数０件 入退院支援シート記載率100%	２月 ９月・２月 ９月・２月	1）倫理についての病棟勉強会は下半期に２回開催予定。身体拘束について、毎日カンファレンスを行い、積極的に解除へ向けて看護展開でき、せん妄予防に繋げることができた。 2）泌尿器科・脳外科カンファレンスは開催率100%。リハビリの進捗状況をカンファレンスで情報共有できた。退院困難事例としては、家族背景を踏まえ、死亡時の対応について包括支援センターやＳＭＷと協働し対応できた。 3）入退院支援シート記載率100%。情報収集し、退院を見据えた行動を取ることができた。救急外来でＤＮＲを確認した際の記載がなく、確認が不十分なことがあった。医師の説明内容について家族より確認し入退院支援シートへの記載を徹底していく。	1）倫理検討シートを使用し、事例を通し倫理研修会を行った。臨床倫理感性を高めるよう今後も継続してく。 2）泌尿器科・脳外科カンファレンス開催率100%。参加することで患者の病態理解を深め、多職種と情報共有することができた。 3）退院困難事例としては、レスピレーター装着患者の入院が５ヵ月間に及んだが、家族の意向を確認しながら、ＭＳＷ・退院支援チームと協働し退院支援を行い転院に向けることができた。 4）入退院支援シート記載率100%。入院時、病状説明後は必ず記載した。家族の思いなども記載し情報共有ツールとして活用できた。
自己研鑽を重ね専門職としての能力開発と向上に努めます。	1）人材育成 ・クリニカルラダー受講者支援 ・新人看護職員に対し年間教育計画書に沿った育成と支援 ・院内または院外研修、一人一研修参加。参加研修の伝達。 2）定期的な勉強会の開催 3）デスカンファレンスを行い看護の振り返りをし実践に活かす。	師長 プリセプター エルダー 全員 病棟勉強会係 緩和委員	ラダー認定者数 計画書活用率 研修参加率、伝達研修率 病棟勉強会開催率12回／年、参加者数１／３ デスカンファレンス開催12回／年、参加者数１／３	９月・２月 ９月・２月 ９月・２月	1）ラダーⅠ４名、Ⅱ２名受講している。新人・勤務交替者へは年間計画書を使用し達成度の確認をすることができた。ケースレポートの提出にむけフォローし進めていく。 ・院内研修参加32名。院外研修11名の参加あり。病棟勉強会で伝達し知識の向上を図っていく。 2）病棟勉強会５回開催。参加者平均１／３。専門分野の学習に重点を置き、看護実践力向上に繋げることができた。 3）デスカンファレンス18件。委員を中心に、開催が定着してきている。患者家族の意思決定支援、家族ケアについて活発な意見交換ができた。看護介入について考え今後のケアに生かしていく。	1）ラダーⅠ４名、Ⅱ１名受講終了。新人看護師に年間教育計画書に沿って、プリセプターが中心となり、個々にあった支援を行い成長に繋げることができた。 ・院内研修会参加29名。院外研修会23名の参加あり。病棟勉強会で参加研修の伝達率100%達成。 2）病棟勉強会年14回開催。参加者平均１／３以上。インシデント内容から勉強会を実施するなど、振り返りと自己研鑽を重ね、知識の向上に努めることができた。 3）デスカンファレンス年間51件。デスカンファレンス下半期開催率90%。面会制限の中で、家族との関係構築の難しさがあった。今後も継続してデスカンファレンスを実施し、家族ケアについて学びを深め看護の質向上に繋げていく。

令和3年度　看護部目標

１．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
２．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

６階東病棟

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
患者・家族の思いに寄り添った退院支援ができる。	１）入退院支援シート記載内容の充実を図りチーム間で情報共有する。 ①本人・家族が希望する療養先・退院先②退院支援の進捗状況③自宅介護意思決定支援 ２）家族への患者状態ＡＤＬの情報提供方法の工夫 ３）退院支援困難事例の振り返り ４）デスカンファレンスの開催５）勉強会企画２回／年	退院支援グループ	・患者・家族の意思・意向の記載率100％・退院支援進捗状況の記載率100％・退院支援困難事例件数とカンファレンス件数・退院後のフィードバック件数 ・自宅退院支援件数、退院指導件数・在宅復帰率80％以上 ・勉強会開催数２回／年	９月 ２月	ＡＣＰ面談シートを患者全員に活用、本人・家族の思いを聞き取り必要な支援をチームカンファレンスで検討・実施している。内容は入退院支援シートへ記入し情報共有している。今後も退院後フィードバックを行い自分達の看護を振り返り、自宅退院支援件数や退院指導件数を更に増やし、患者家族の思いに寄り添った看護を提供していく。またデスカンファレンスや勉強会を予定通り開催することができた。今後も定期的に企画していく。	退院支援困難な患者・家族の支援について、担当看護師は双方の意向を代弁し積極的に多職種と意見交換していきたい今後は家族の思い揺らぎに寄り添う時間を配慮し意思決定支援をすすめていく。困難事例を次につなぐ為に内省し記録に残していく。 デスカンファレンスは19件チーム毎に実施し看護の振り返りができた。今後も受け持ち看護師が主体となって実施していく。
個別性を尊重した安心安全な看護ケアを看護師と看護補助者が協働し実践できる。	１）患者観察のアセスメントの充実を図る。 ①認知症・褥瘡・医療機器関連皮膚損傷・身体拘束に関して評価し記録する。②全身状態・ＢＰＳＤ症状を記録する。③ＮＧチューブ固定テープ貼り換え（週１回） ２）看護師・看護補助者の協働を強化する。 ①チームカンファレンス等に看護補助者も参加する。 ②ケア時、看護師と看護補助者がペアになり気づきの感性を高め看護の質向上を図る（ＡＭ／16時）③フリーシートを活用しＡＤＬ変化を看護補助者と共有す る。 ３）認知症患者の療養環境を整備する。 ①リアリティーオリエンテーションを実施する。 ②ＢＰＳＤの症状の評価する。③認知症患者のＡＤＬ・ＱＯＬ低下防止のために出来る能力の維持に努める。	業務改善グループ認知症グループ	・入院・転入時の観察評価の実施100％ ・褥瘡新規発生率０％　・褥瘡改善率100％　・転倒転落件数０件　・医療機器関連皮膚損傷発生０件 ・身体拘束件数 ・身体拘束カンファレンス件数 ・認知症高齢者日常生活自立度の評価 ・看護補助者のカンファレンス参加率・看護補助者の意識変化を評価	９月 ２月	医療器具関連皮膚損傷は０件。観察力の向上、ベッド柵カバーの活用が有効だった。褥瘡新規発生８件。要因は患者のＡＤＬに合わないマットレスの選択と保湿の不十分。看護補助者とペアでのケアが定着せず協働を強化し気づきの感性とケアの質を磨いていく。褥瘡未治癒で退院する患者には個別性を重視した指導ができた。患者の生活リズムや行動パターンを把握したかかわりができ認知症患者のＢＰＳＤ症状の悪化なかった。身体拘束解除に向けたカンファレンスも定例化した。	医療器具関連皮膚損傷は年間通して０件。褥瘡新規発生７件。皮膚が脆弱している高齢患者・全身状態不良の患者の発生が多かった。今後も皮膚の観察・保湿、ベッド周辺の整備、適したマットレス選択など継続する。またベッドサイドに褥瘡ケア方法の用紙を準備し、統一したケアを実施することが出来た。身体拘束件数日数は平均１０．４日。患者の生活リズムを把握し、細かな情報を看護補助者と共有し協働することでＢＰＳＤの症状の悪化はなかった。身体拘束解除にもつながった。今後もデイケアを企画し患者の生活リズムに合わせた関わりを行っていく。
倫理的感性を磨き、やりがい感や達成感がもてる職場環境を作る。	１）肯定的な言葉、クッション言葉を使ったコミュニケーションスキルを身に付ける。 ２）スタッフの職場満足度の向上に努める。 ①誕生日の職員に役職からカードプレセントする。 ②チーム協力体制を強化し、時間外勤務をなくす。 ③役職と看護補助者が定期的にミーティングし意見交換する。１回／月以上３）地域包括ケア病棟に必要な専門的知識や観察スキルを身に付ける。①一人一講師として全員が勉強会企画し実施する。②ナーシングスキルを活用する。 ③目標管理シートの目標達成に向け取り組む。	勉強会グループ役職	・患者満足度評価90％以上・クレーム件数０件 ・入院・アンケートのお礼の言葉件数 ・時間外勤務時間 ・誕生日休暇２日連続取得、５日以上の有給休暇取得100％ ・看護補助者の満足度評価・勉強会参加率・ナーシングスキル勉強会件数・視聴率・勉強会アンケート集計	９月 ２月	地域との良好な連携を図り、相手の顔が見えない電話での会話スキルの向上を今後も継続する。勉強会は計画的に時間内に実施できた。専門的知識向上のため、資料を各自ファイリングし、自分の財産として日々振り返り、活用している。各チーム協力体制が良好で時間外のない職場風土が出来ている。	看護補助者も参加した合同勉強会では口腔ケアについての学びを深めることができ看護補助者の意欲向上につながった。各個人の勉強会資料ファイルも日々振り返りながら活用しており、継続していきたい。また次年度は、シミュレーションを取り入れた勉強会を企画し個々のスキルアップに繋げていきたい。 誕生日休暇２日連続取得、５日以上の有給休暇取100％で目標達成できた。

令和3年度　看護部目標

7階西病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
他職種と協働して個別性のある退院支援を行い、継続した看護を提供します。	・退院支援カンファレンスの参加(毎日) ・リハビリカンファレンスの参加（２回／月） ・呼吸器外科カンファレンスの参加（１回／週） ・地域ケア包括病棟との連携 ・ＭＳＷ、地域連携室との連携 ・ケアマネや施設職員への情報提供 ・薬剤師・理学療法士・栄養士との連携 ・外来看護師との連携 ・入退院支援シートの活用 ・認知症ケア加算を理解し、高齢者の日常生活自立度の正確な判定 ・継続した退院支援	・役職スタッフ ・役職スタッフ ・役職スタッフ ・役職スタッフ ・役職スタッフ ・受け持ち看護師 ・役職スタッフ ・師長 ・業務委員	・カンファレンス件数（退院支援、リハビリ、呼吸器外科） ・在宅復帰率95％以上 ・介護連携指導等件数 ・薬剤指導件数 ・栄養指導件数 ・退院時リハビリ指導件数 ・入退院支援シート活用率90％以上 ・65歳以上全員へ実施 ・入退院支援シートの記載内容から在宅支援が見える	・毎月 ・上期下期 ・上期下期 ・毎月 ・毎月 ・毎月 ・毎月 ・毎月. ・上期下期	・退院支援カンファレンスは毎日開催され、リハビリカンファレンスや呼吸器外科カンファレンスについても定期開催し、他職種との情報の共有が図られている。 ・介護連携指導件数が６件と少なかったが、地域包括ケア病棟への転棟や面会制限によりケアマネとの面談時間が取れなかったことも要因である。電話でによる連絡や、情報提供は行っているため、どのように加算に繋げていけるか検討していく必要がある。 ・退院支援シートは全員に記載が出来ていたが、入院時の情報収集力を強化して記載内容の充実を図っていく必要がある。 ・退院支援においては、手術や病状説明など少ない来院のタイミングを逃さないように、退院支援専従看護師と連携し積極的に家族に関わることができた。	・退院支援については多職種と情報共有や協働し、早期からの介入が出来ていた。下半期は退院支援困難事例が複数あり、朝の申し送り時などに病棟全体でリアルタイムな情報共有を行い、介入方法を検討することができた。退院後や外来通院時の様子など、退院支援のその後をフィードバック出来れば、退院支援に対する理解やモチベーションにも繋がるため、次年度取り組みたい。 ・在宅復帰率は目標値の95％以上で推移しており、それに伴い退院時リハビリ指導件数も増加している。リハビリと連携し加算につなげることができた。 ・上半期は介護連携指導件数が少なかったため、ケアマネと連絡を取る際、どのように取得すればよいかをスタッフ間でも意識するようにし、20件と増加している。
専門職として知識と技術の向上に努め患者様の意思決定支援を支えます。	・マニュアル厳守・５Ｒの徹底 ・危険を予測を行い、転倒転落発生件数を減少させる ・レベル３ａ以上はＫＹＴ演習の実施 ・感染・安全研修会参加と病棟勉強会の実施 ・手指衛生の徹底 ・病棟勉強会の実施（毎月１回以上） 専門領域の勉強会の実施（呼吸器外科・整形外科） ・マニュアルの整備 ・看護必要度の理解を深め、正確に判定・評価 ・病棟内の５Ｓ活動の充実 ・看護研究 ・ラダー受講 ・生活のしやすさ票やＡＣＰチェックリストを活用 ・ＡＣＰに関する学習会の企画・開催 ・担当看護師としてＡＣＰに関連する病状説明への同席	・７西全職員 ・安全委員 ・リンクナース ・７西全職員 ・病棟勉強会係 ・役職スタッフ ・看護必要度委員 ・看護研究委員 研究メンバー ・ラダー受講者 ・緩和ケア委員 ・病棟勉強会係 ・７西全職員	・環境ラウンド結果 ・ヒヤリハット件数 ・レベル３ａ以上の件数 ・研修会参加率100％ ・擦式手指消毒使用 ・看護必要度テスト、記録の監査評価 ・７西全員 ・原稿提出月 論文提出月 ・レポート評価 提出期日	・毎月 ・毎月 ・上期下期 ・上期下期 ・毎月 ・上期下期 ・上期下期 ・論文提出時 ・ラダー申請時	・インシデントは58件あり、転倒・転落に関するものが最も多かった。同一患者による転倒を繰り返す事例があり、ＫＹＴ分析を行い検討した対策を実行し、再発防止に努めていく必要がある。 ・５Ｓ活動の充実を図るため、グループ毎の活動内容を設定し、毎月チェックを実施することとした。しかしまだ不十分な部分もあり、定着化に向けて取り組んでいきたい。 ・アルコール手指消毒薬使用率は平均以下となっている。術後患者やドレーン挿入患者も多く感染に対する意識は高いため、それを行動に繋げていけるよう、リンクナースを中心に取り組んでいく必要がある。 ・病棟勉強会は年間計画に沿って毎月開催できている。今年度からは参加できなかった場合ＤＶＤ視聴が出来るようなシステムを構築している。	・インシデントで頻発している内服管理についてワーキンググループを発足し、過去のインシデント傾向から対策強化に向けた取り組みの検討を行うことができた。次年度はその内容について実践していけるよう取り組んでいきたい。インシデント発生については安全委員と連携して定期的な振り返りを継続して行っていく必要がある。レベル３以上の重大なインシデントは６→２件と減少傾向にあり、継続していきたい。 ・病棟内感染対策としては、回診時の創処置介助の在り方についてもワーキンググループ通して協議中である。ＩＣＴからも助言を得ながら医師と連携し、継続して感染対策に取り組んでいく必要がある。 ・病棟勉強会は年間計画通りに実施できた。今年度作成したＤＶＤを今後どのように活用していくかについても検討が必要である。
積極的な業務改善を実施しベッドサイドケアの充実を目指します。	・クリニカルパスの充足・見直し ・申し送りの短縮の継続・評価→改善 ・病棟会議の実施（１回／月） ・前年度実施した看護師・看護補助者の業務改善の評価 ・看護記録の見直し ・看護配置、チーム編成	・役職　スタッフ ・役職　スタッフ ・役職、スタッフ ・看護師　看護補助者 ・業務委員 役職　スタッフ ・師長　スタッフ	・新規パスの使用数 クリニカルパス修正 ・申し送り10分以内 ・１回／月実施 ・クリニカルパスとの互換性 看護記録監査	・上期　下期 ・上期　下期 ・上期　下期 ・上期　下期 ・上期　下期	・既存のクリニカルパスについて適宜見直しを行っているが、新規パスの作成はできなかった。下半期はＡＣＬ再建術や半月板切除術の新規パス作成を行っていきたい。 ・申し送りの短縮は図られてきているが、更に短縮・簡略化出来るよう、申し送り内容の検討を継続して取り組んでいく。 ・看護記録による時間外が多く見られるため、看護記録の見直し・内容の検討を行っていく必要がある。 ・チーム単位だけでなく、病棟全体としての看護配置を考えて翌日の予定を計画できる環境が定着してきている。協力して業務を行うことで建設的な業務改善や、患者に接する時間の増加に繋がっていくため、継続していきたい。	・今年度よりＢＫＰパスの新規運用を開始することができた。下期ではパス期間見直しについても刷新することもできた。次年度は、退院支援に見合ったクリパスのあり方について見直しを検討していく。またクリニカルパスの充実は記録の短縮や業務改善にも繋がるため、不足しているパスの作成にも継続して取り組んでいきたい。 ・看護補助者が２人から４人と増員になったため、業務の見直しや、業務委譲できる内容について検討中である。 ・病棟会議は実施することが出来なかったが、各チーム単位でノートを活用し意見収集やまとめることができた。

令和3年度　看護部目標

7階東病棟

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1．接遇マナーの向上とマニュアル遵守により安全で安心・安楽な療養環境の提供。	・患者、家族、面会者へ接遇マナーを心掛け、満足度の維持向上させる。	全員 接遇委員	アンケート回収率平均値に近似・満足度80％以上	9・2月	・アンケート回収率は100％。満足度は90％以上であった。やや不満足が２％あった。個々に合わせた対応をすることで満足度の向上に努めていきたい。	・アンケート回収率は98％。満足度は98％であった。面会制限の為、家族への定期的な情報提供、希望時には医師からの病状説明のセッティング等個々に合わせた対応を行い満足度向上につながった。今後も継続していきたい。
	・褥瘡を発生させないため、チーム内での情報共有を行い、予防に努める。褥瘡持ち込みの場合は認定看護師と情報交換し、適切な処置を行う。	褥瘡委員 全員	新規発生者０	9・2月	・褥瘡の新規発生は、２件。チーム内でのフローシートを使用し情報共有できていた。発生を０にしていきたい。	・褥瘡の新規発生は、１件。チーム内での情報共有できていた。WOCからのアドバイスをもらい適切な処置を行えた。今後は発生を０にしていきたい。 ・下半期は、２月のみ目標回数を下回った。ハンドケアも進めながら目標値を上回るよう声掛けを行っていきたい。
	・サーベランスの遵守の徹底	リンクナース委員	月平均回数6.5回以上	9・2月	・上半期は、常に院内の平均値を上回っていた。今後も声掛けを行い継続していきたい。	
2．多職種と協働し患者・家族が納得した退院支援の強化と推進。	・多職種カンファレンス時、情報を共有し退院調整をする。	全員	平均在院日数 稼働率	9・2月	・平均在院日数は11.22日、稼働率は82.4％。入退院が多く、退院支援看護師などともカンファレンス行い退院調整行っていた。今後も継続して行っていきたい。	・平均在院日数は13.13日、稼働率は82.17％。退院支援看護師などともカンファレンス行い退院調整行っていた。今後も継続して行っていきたい。
	・地域包括ケア病棟へスムーズな転棟	役職		9・2月	・チームからの情報共有や医師への働きかけにより、また地域包括ケア病棟の協力により、スムーズに転棟できている。今後も継続して行っていきたい。	・上半期同様、チームからの情報共有や医師への働きかけにより、また地域包括ケア病棟の協力により、スムーズに転棟できている。今後も継続して行っていきたい。
	・看護記録の充実と看護必要度の整合性を上げる。	必要度委員 業務委員	指示・実践・看護記録・必要度の整合性100％		・委員からの働きかけもあるがチェック時は、記入漏れがみられる。チーム内での声掛け、チェックを行い100％に近づけて行きたい。	・委員からの働きかけもあるがチェック時は、記入漏れがみられる。定期的に声掛けや記入の仕方の再確認を行い整合性のある記録にしていきたい。
3．専門的知識を習得し、主体的に看護が展開でき自立を目指す。	・院内外の研修会に１人１研修参加し、情報を伝達する。	全員	研修会参加率	9・2月	・院内外の研修会参加率は46.0％。今年度は院外の研修会の開催も予定通り行われている。しかし人数制限があるため参加できない場合もあった。下半期合わせ100％になるよう声掛け行っていく。	・院内外の研修会参加率は上半期と合わせて85.7％。オンライン研修も盛んにおこなわれてきているため、来年度は100％になるようにしていきたい。
	・病棟勉強会を月１回実施、院内研修に１人１回以上参加する。	病棟勉強会係り	勉強会開催回数勉強会参加率	9・2月	・病棟勉強会開催は、５回。参加率は38.0％。業務多忙ではあるが継続して開催していきたい。	・病棟勉強会開催は、４回。参加率は57.8％。業務多忙ではあるが今後も時間管理を行い継続して開催していきたい。

令和3年度　看護部目標

外　来

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
・安全な看護を提供する	・患者誤認防止 マニュアルに沿った患者確認 ダブルチェック体制の強化 ・インシデントの発生要因とその対策を情報共有する ・レベル３a以上は外来会議でKYT分析をする ・５Sの徹底 ・アンダートリアージを毎月５件未満まで減らす アンダートリアージ、オーバートリアージの症例報告を回覧にて情報共有する	各科 安全委員会 インシデント記入者 各科 救急外来	患者誤認ゼロ 対策の回覧閲覧チェック100% 医療安全環境ラウンドの評価が全項目できているの評価 アンダートリアージ数 回覧閲覧チェック100％	上半期 下半期	・各科共通で患者呼び出し時は受付票にて本人確認を実施し誤認防止に努めているが、確認不足によるスケジュール票誤認インシデントが１件あった。 ・インシデント発生時は要因を明らかにし、対策を検討すると共に、繰り返しを防ぐためスタッフ間での情報共有に努めた。 対策回覧閲覧チェック：100％ ・アンダートリアージ数 ４月～９月： 症例報告閲覧チェック：100％	・患者確認不足による誤認インシデント１件あった。マニュアルに沿って患者確認を実施することを徹底し、来年度も患者誤認ゼロを目指す。 ・インシデントの回覧チェックは100%情報共有できた。レベル３a以上の発生は無かった。 ・５Sを徹底して取り組んだが、安全ラウンドの指摘を受け、その都度改善できた。 ・アンダートリアージ毎月５件未満は達成できていないため、今後の課題である。症例報告は100%閲覧できた。
・意思決定支援の知識を深め、患者の意思決定を支援する能力を習得する	・上半期具体策 ブロック会議のサブリーダーがファシリテーターとなりナーシングスキルの動画講義「入退院支援における外来看護師の役割」を第４回まで実施する ・下半期具体策 入退院支援における外来看護師の役割、第４回目のカンファレンスで立てた目標を実行する。	ブロックリーダー・サブリーダー	実施回数４回 参加人数と資料閲覧で100% カンファレンスシートの提出 テストの満点 100％ 各ブロックの目標達成率		・ナーシングスキル動画講義受講率100％、ブロック毎に日時を調整し受講する事が出来た。 更に、講義修了時のテストにおいても全スタッフが100点を獲得した。 ・上半期は各ブロック毎に立てた目標を掲げ、入退院支援における外来看護師の役割を達成できるよう協同していきたい。	・入院前の情報を看護記録に残したり、他部門と連携を取って情報共有し、必要に応じて行政やケースワーカーと協力しながら入退院支援できた。 ・下半期は時間調整できず、ブロック会議ができなかったため今後の課題とする。今後もナーシングスキルを活用し、外来看護師の役割を実行していきたい。
・知識と技術の向上 ・倫理的感受性を育む	・専門性を生かした各科の勉強会に実施 勉強会へ参加できなかった人へ資料の回覧で伝達 ・倫理についての勉強会を上半期・下半期各１回実施 勉強会へ参加できなかった人へ資料の回覧で伝達	勉強会係 副師長	実施回数10回/年間 閲覧後名簿にチェック：100％ 実施回数２回/年間 閲覧後名簿にチェック：100％	上半期 下半期	・毎月の外来勉強会においてスタッフの要望を取り入れながら勉強会を開催しており、知識向上に繋がっている。また、参加出来なかったスタッフにも資料を提供し全スタッフの知識になるよう努めている。 上半期は、「コロナ要請患者受け入れを想定したシミュレーション」「脳梗塞時の血栓回収、アクチバシン投与」について等を行った。 ・倫理についての勉強会を実施した。下半期も勉強会テーマとして実施予定あり。	・勉強会は予定通り実施でき、各個人が専門的な知識を高めることができた。勉強会に可能な限り参加することができ、スタッフの満足度も高かった。参加できなかった場合は資料を閲覧し、知識を共有できた。 ・倫理勉強会に参加することで、倫理的感性を高めることができた。来年度も継続し、外来で悩んでいる事例を通して倫理感を育んでいきたい。

令和3年度　看護部目標

手術室

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1．専門的な知識・技術を高め、一人ひとりがキャリアに応じた役割を果たす	（1）マニュアルの改訂 1）手順変更時その都度 ・・・・朝カンファレンスで報告 2）部署のマニュアルをラーニングスキルへ入力し活用する （2）知識・技術の向上を目指し定期勉強会の開催 （3）院内外研修会への積極的参加・伝達	当事者 役職、システム委員 勉強会係	チェックリストのサイン 月１回 勉強会開催 １回／３ケ月 院内、院外研修会 １人１回以上／年	９月・２月	（1）マニュアルは変更時は朝のカンファレンスで報告し情報共有をしている。 マニュアルの見直しを行い、システム委員がスタッフに声掛けし、入力し直しを行った。 （2）勉強会は上半期で７回開催した。下半期も定期的に勉強会を実施していく。 （3）看護協会の研修会に参加している。伝達は行えていない為、下半期の目標とする。	（1）１年をかけてマニュアルの改訂を行い、Ｅラーニングへの入力を完成させることができた。 （2）勉強会は下半期１回のみの開催しかできなかった。手術件数が多く、時間が取れなかったため、勉強会の時間を儲け、次年度は講師へ依頼し、定期的に計画、開催できるようにする。 （3）全員必須の院内全体研修会には参加できたが、それ以外の研修会は参加率が低かった。
2．生命に対する責任を意識し、安全・安楽な手術室看護を提供する	（1）患者の安全性の徹底 1）患者認証を確実に行う、 2）左右の確認を確実に行う。 （2）タイムアウトの徹底 1）タイムアウトの見直し 2）医師と協力し発声にて確認を行う （3）術前術後訪問の充実とフィードバック 1）術前、術後訪問件数を増やす。患者情報を術前に把握し、患者が安心できるような環境を提供する。 2）術後訪問を行い、患者から意見を聞き、その後の手術室看護に活かす。 （4）サポーター業務の見直し 1）予定表作成を麻酔科医と共に行い、円滑に手術が行われるように調整をする 2）手術枠を厳守した手術予定を作成するために、各科医師に協力を得る	手術担当看護師 手術担当看護師 手術担当看護師 サポーター、役職、麻酔科医、各科医師	100％の患者認証 手術毎 毎月80％以上の訪問	９月・２月	（1）前室で患者認証、左右の確認は確実に行っている。患者間違い、左右の間違いは起こっていない。 玉付ガーゼに関するインシデントが発生したため、カウント方法の見直し、記録方法について変更していく。また、手術室看護師の役割の再確認を行う。 （2）タイムアウトは科による差が大きいため、全科が行うように、今後も看護師が医師へ発声の協力を働きかけていく。 （3）術前訪問率35％、術後訪問率55％、毎日声かけを行っている。訪問率は上昇している。 （4）麻酔科医と情報を共有し、円滑に手術が行われるように、調整をしている。科によっては臨時手術が多く、枠にはまらないことも多い。その科の医師と話し合いを行い、手術枠に臨時枠を設け対処している。	（1）患者認証を確実に行うことで、患者間違いや左右の間違いは起こっていない。しかし、マーク針の体内残存や薬液濃度の間違いが発生したため、手術記録への記入を行うこてで体内残存を予防し、ダブルチェックで事故防止に努めた。カウント方法については記録を見直ししたことでガーゼに関するインシデントは発生していないため、継続していく。 （2）タイムアウトに関しては医師への働きかけを行ったが、医師によって協力が得られず、全科統一していく必要がある。 （3）術前訪問率62％、術後訪問率41％であり、手術や準備・片付けに時間をとられ、時間内に訪問できなかった。不安軽減や事故防止のためには術前術後訪問が全患者に行けるように時間の工夫をしなければいけない。 （4）整形外科外傷の多い時期に、週に２回外傷枠を儲け対処するように改善を行った。来年度も状況に応じて手術枠の見直しを行い、スムーズに手術が行えるようにしていく。
3．働き方改革を意識した、休暇取得の推奨	（1）誕生日休暇の取得 （2）計画性のある有休休暇の取得	役職	誕生日休暇２日 年７日	年度末	（1）誕生日休暇は取得で来ている。 （2）上半期有給取得率平均5.95日。取得出来ていない人には声を掛けて年度末までに取得できるようにする。	（1）誕生日休暇は取得で来ている。 （2）下半期有給取得率平均10.38日。取得出来ていない人には声を掛けて年度末までに取得できた。

令和3年度　看護部目標

人工透析室

１．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
２．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
３．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
他職種と協議して、安全で心のこもった看護を提供するために、リスク感性を高める。	インシデント発生時スタッフ全員の情報共有 インシデント発生時は臨床工学技士との情報共有を速やかに行い、内容分析と再発防止策を立案する。 病棟との連携を図り、患者情報を共有しインシデント発生をなくす。	安全看護委員 看護副師長	情報共有100% 内容分析100%	９月・２月	レベル１とレベル２のインシデント各１件発生した。ＫＹＴの勉強会も実施し、危険予知が出来るようにしている。ＭＥとの情報共有も出来るように、伝達している。	年間を通してレベル１・２が２件、レベル３が１件発生した。発生件数は前年度の６件から５件に減少し、検査に関する報告はなかった。３ａレベルの転落があったためＫＹＴを行いベッド柵の使用を徹底することで再発予防に努めた。
専門職としての資質向上を図り、慢性期看護の実践者として自律し、患者に寄り添った看護を提供する。	受け持ち看護師のシステムの活用 受け持ち患者の状態を把握し患者カンファレンスなどで情報提供を行う。 ベットサイドで患者の思いを傾聴する時間を持ちスッタフと情報共有する。	受け持ち看護師	１回のカンファレンスで１患者以上の情報提供が行われる 100％／月	９月・２月	医師との時間調整が困難であったため、サポーターに集中し、情報提供を行い指示を確認するようにしていた。その後サポーターよりスタッフへ情報提供することで全体の情報共有が出来た。	カンファレンスの時間調整が困難であったため、医師とのコンタクトは上半期に引き続きサポーター経由で行われた。申し送り等でスタッフに情報提供も行われた。
透析室スタッフの知識、技術向上のために 令和３年度は一人一人が必ず講師を務め勉強会を行う。	スタッフ各自がテーマを設定し一講師を務め勉強会を行う。	勉強会係 スタッフ全員	勉強会開催回数 12 回／年以上	９月・２月	勉強会を７回実施した。参加率は、平均45％だった。参加できなかったスタッフは資料で自己学習した。下半期も継続して勉強会を開催していきたい。	２月末時点で15回実施している。参加率は　62％で資料を活用し、不参加のスタッフにも周知できた。各自講師を行う事で学びを深めることが出来たと考える。

令和3年度　看護部目標

入退院支援室

1．人権を尊重して安全・安心の看護を提供します
2．患者の望む生き方に寄り添い、よりよい意思決定を支援します
3．知識と技術の向上と倫理的感性を育み、専門職として自律します

部署目標	具体策	担当者	評価方法 目標値	評価時期	上半期評価	下半期評価
1、患者の思いに寄り添い、多職種と連携しより良い退院支援を行う。	1）患者の思いを理解する ・患者情報や面談などから情報収集し、適切なアセスメント 2）入退院支援加算１算定要件の達成 ・退院困難患者スクリーニング（３日以内） ・初回面談（７日以内） ・共同カンファレンスの実施 ・入退院支援シートの記録の充実 ・連携機関訪問または面談 3）多職種連携の強化 ①病棟看護師、ＭＳＷとの連携 ・入退院支援シートを活用した情報共有 ・カンファレンス・ミーティングの充実 ・相手を尊重した関係作り ・役割確認 ②院外連携 ・入院時からの詳細な情報共有 ・良好な関係作り ③困難事例への対応 ④地域包括ケア病棟60日超え患者の対応	全員	入退院支援加算 １算定件数 250件／月 介護支援等連携指導書算定件数 30件／月 連携機関数20以上、年３回の面会 地域包括ケア病棟入院患者在院日数60日越え ０人／月	９月 ２月	・入退院支援加算１は平均329件／月、全月で目標を上回った。 介護支援等連携指導書は平均21.8件／月、目標を下回った。 連携機関との面会は10事業所で３回以上をクリアした。 情報共有し患者・家族の思いを尊重できるよう入退院支援シートを活用したが、一方的な記載になることもあり、今後も多職種間で情報共有するためシートの充実に努めていく。 院外連携はコロナ禍の影響で対面が減少したが、電話での情報共有は増加した。今後も連携強化に努めていく。 包括ケア病棟の60日超えは12件、平均２．４人／月と目標はクリアできなかった。困難ケースが増えており、ＭＳＷと連携した対応が必須である。今後も院内外連携の充実を図り、患者の思いに寄り添った退院支援を行っていく。	1）患者家族の思いに寄り添い、意思決定支援が実現できるよう情報収集・アセスメントを行い対応した。 2）入退院支援加算１は平均333件／月、介護支援等連携指導書は平均26件／月、連携機関の３回以上の面会は22事業所だった。介護支援等連携指導書は目標を下回ったが、それ以外は目標を達成し入退院支援加算の算定要件は達成できた。 3）コロナ禍の影響で電話での院外連携が多く、対面が減少している。今後はリモートも含め対応を検討し連携強化に努めていく。 入退院支援シートを充実し情報共有に努めた。ＭＳＷとのミーティングは課題も多く、今後も課題解決しながら連携していく必要がある。 包括ケア病棟の60日超えは27件、平均２．５人／月と目標は達成できなかった。困難事例や60日越えの分析を行い、各病棟や他職種との橋渡しとなれるよう努力していく必要がある。
2、資質向上と入退院支援についての啓発活動を行う。	1）院外研修会への参加 2）看護主任会，退院支援グループとの連携 ・看護部全体研修会の企画・運営 ・入退院支援シートの活用 ・介護支援連携指導書交付の工夫 3）病棟勉強会の講師	全員	一人１回／年以上 ８月25日（水） 各病棟１回／年	９月 ２月	1）院外研修は長期研修も含め３名参加した。１名は予定していた研修が中止になった。 2）29名の参加があり、全員が満足度80％以上と高く、充実した研修会になった。 3）上期の病棟勉強会は１回だった。各病棟看護師へは個別的な関わりも行っており、退院支援の理解につなげた。	1）下期も予定されていた院外研修会が中止になった。次年度も研修会参加により各自のスキルアップを図り実践にいかしていく。 2）今後も主任会と連携し、問題抽出や課題の明確化により更に充実した退院支援ができるよう取り組んでいく。 3）下期の勉強会は１部署だったが、個別的な関わりは継続し、退院支援の理解につながった。

令和３年度看護部委員会報告

	目　的	活　動　内　容	評　価
教育委員会	看護部の理念に基づき、専門職業人として主体的に学習できる教育組織作りと、根拠に基づいた看護実践できる能力・技術が身につく教育活動をする	１）委員会開催：21回 ２）コロナ禍のため１研修中止の他は、看護部教育計画通り実施できた	１）ラダーレベルⅠからⅣまで段階別に研修を行い、ラダー委員会と協力して、研修レポート・OJTでの評価を行った。 （１）レベルⅠ：13企画実施。主任会新人教育担当者の協力を得、現場に活かせるための細やかな配慮ができた。BLSコースの受講、フィジカルアセスメント研修は、緊急対応ができるための気付きと実践を養うために有効であり、自身の振り返りの機会になった。最終のリフレクションでは、多くの学びから得た自信を実感し、自己成長のための方向性が明確化された。 （２）レベルⅡ：５企画実施。看護観を高める研修は、看護体験がやる気と自信につながる学びができた。 （３）レベルⅢ：５企画実施。チームリーダーとしての役割が課される段階であり、患者心理や臨床倫理についての学びが現場に活かせる研修であった。 （４）レベルⅣ：５企画実施。現場でのマネジメントが求められる役割に対し、その視点・行動のタイミング・心の持ち方・対応力などを学び、役割意識の向上につなげることができた。 ２）２年目自主研修 他部署での研修、看護理論を通し広く深く学ぶ機会となり、ケースレポートへの道筋に支援できた。検査データからアセスメントする研修は実践で大いに活かせる内容であり有効であった。 ３）プリセプター・エルダー研修 ４企画実施。新人教育に大きく関与する役割に対し、新人の特性を知って育成の方法を学ぶ貴重な機会を得、納得と自信につながった。最終レポートでは新人への関わりを振り返り、次年度に向け課題を提供してもらうことができた。 ４）キャリアアップ研修 ４企画実施。認知症看護の実践的学びは今後も継続していく。 ５）補助者研修 ５企画実施。看護補助者の役割について有効なグループ討議が出来、思いを共有できたことが大きな成果だった。今後も職業意識を高める研修の継続が必要である。
業務委員会	１）看護部の理念に基づき現状を把握し、看護実践に伴った看護記録の充実を図る。 ２）患者の思いに寄り添った退院支援に努める。	１）委員会：開催12回 ２）看護記録監査：３回 ３）業務改善へのアンケート調査と実施 IOT・ICTの使用状況や業務の効率化の調査 ４）看護マニュアルの改定とeラーニング資料の見直し ５）看護記録勉強会 （各看護単位で開催）	１）看護記録監査と看護記録規準マニュアルの改訂 看護記録監査は委員会内で３回実施し、結果を病棟スタッフにフィードバックし看護実践に伴った看護記録の充実が図れるよう情報共有した。また、看護記録記載規準マニュアル改訂に向けた意見交換・検討した内容は委員会で議題に挙げ内容確認し委員の意識統一と看護記録規準マニュアルの改定できた。追随してe-ラーニング資料４と看護記録監査表の修正もできた。 ２）業務改善の取り組みについて スポットチェックモニター使用に関する調査結果から転記ミスの防止と夜間業務の効率化・負担感の軽減に繋がっているとの回答が多かったが、使用の定着化が進んでいない部署もあり委員の意識変革を促し使用率アップを推進していきたい。また、地域包括ケア病棟への転棟時の申し送り、看護サマリーに対する意識調査をすることが出来た。その結果から次年度は業務省力化に向け業務環境の見極め、改善に努めていきたい。さらに看護記録の重複記載を省くために各部署で記載不要内容を説明したが、解釈の違いをなくすために委員の意識統一と説明責任を果たし看護記録の負担軽減に向けた取り組みを継続していく。 ３）看護記録勉強会 各部署でe-ラーニングを活用して新人への勉強会を実施してもらった。内容を一部修正し次年度部署での新人勉強会に活用できるよう整備できた。今後も情報共有しながら記録の記載方法について充実した内容で強化していきたい。

	目　的	活　動　内　容	評　価
安全看護委員会	看護業務の安全確保と事故防止に対して的確な対策をとることにより、看護の質の保証ができるようにする	1）委員会開催：12回 2）医療安全問題の提示と対策立案：７回 3）看護職員の安全教育企画・運営 全体研修：「接遇研修」「安全情報から学ぶ」「薬剤関連の医療安全」 ラダー対象研修： ラダーⅠ：ME機器の安全使用・輸血の基礎について ラダーⅡ：あなたならこんな場面でどうする？（転倒・転落対策について） ラダーⅢ：各部署の取り組みを知ろう ラダーⅣ：部署のクレーム対応はどう対応する 4）委員会内勉強会：11回 5）安全看護マニュアルの見直し：５回 6）救急カートの点検：２回 7）転倒・転落対策チームの病棟巡回	1）安全看護委員と多職種で構成された転倒転落対策チームとして、病棟巡回を行いインシデントの対策と現状、病棟内で情報共有がされているかを確認することができた。チームとしてインシデント対策のアドバイスをする事ができた。 2）新人研修では、ME機器に実際に触れた体得が出来、現場に活かせる研修となった。医薬品の安全使用に関する全体研修では、医薬品を知り事項防止意識が高まり情報共有につながることができた。 3）委員会内の勉強会では、委員が各自部署のKYT事例を発表し安全な看護を提供するための方法について情報提供・共有され、委員としてのさらなる安全意識に繋がった。 4）マニュアルは、点滴・注射薬品名の変更は、薬剤部と連携し改訂した。電子カルテシステム変更に伴う改訂を行い安全管理指針・マニュアルと安全看護マニュアルに相違がないか確認をした。今後も継続していきたい。 5）救急カート点検は各部署での毎日の点検のみとし委員の巡回を中止したが現在問題なく経過されている。また、各部署にタイマー２個配置し急変時に使用されている。
研究委員会	看護職員の資質向上と自己啓発を目的とし、看護研究に対する意欲を高め推進する。	1）委員会開催 研究委員　12回 査読班　12回 （看護研究計画書査読４回　論文査読及び評価　４回） 2）看護研究研修会２回開催 3）看護研究実践者への助言や支援 ①看護研究計画書の査読・面談による助言 ②看護研究実践者へ論文作成から発表までの支援 ③看護研究論文の査読・評価から各学会への演題推薦と院内演題表彰	1）　看護研究の推進 今年度の研究発表はコロナ禍もあり、傍聴参加者なしの発表形式であった。発表演題は12題であり、質問者なしのため意見交換等なく不満足感が残るものの、ビデオ放映によりいつでも視聴できる体制に取り組めたことは評価できると考える。今後は発表形式になるとは思うが、ビデオ撮影をしながら誰でも閲覧し、看護実践に活かされる発表形式にしていきたい。 研究活動においても、研究班の一員として論文提出期限まで進捗状況に合わせ介入できている。今後も査読班の助言を得ながら情報共有しサポートを継続していきたい。 2）　看護研究の質向上 次年度より看護研究期間を２年へ変更した事で、研修会２回シリーズで開催した。委員自身が講師を担当する事で、委員の役割認識が強化され知識向上へつながっている。また、時間外での研修会が多いため、今後はe‐ランニングを活用した学習形式を取り入れ、研究の質向上を目指していきたい。最新の情報を取り入れ、実際の研究に役立てられる企画・運営にしていきたい。 3）ケースレポートの充実 今年度が11名の発表があった。実践から看護理論を導き出し、自己の看護観を認識でき、充実したレポートが提出された。先輩看護師からの感想も聞かれ尚一層の信頼関係を築くことが出来る機会となった。 4）看護研究実践者への支援について 今年度は日本看護学会１題　秋田県看護学会１題　秋田県看護協会大仙仙北地区支部１題の演題投稿があった。コロナ禍の為、発表ができない学会もあったが、論文投稿まで査読班の支援のもと取り組むことができた。委員が研究計画書のクリティークや学びを深め、研究メンバーと共に研究に取り組んだ成果と考える。

	目　的	活　動　内　容	評　価
リンクナース委員会	1）感染対策委員会を補助し、院内の感染防止に努める 2）役割モデルとして行動し、安全な環境づくりをする	1）委員会開催：12回 2）手指衛生の啓発活動 ①手洗い強化月間：10・11・12月 ②擦拭アルコール消毒剤使用量調査：R３年４月～R４年３月 3）ベストプラクティスの見直し及び浸透 ・抹消静脈カテーテル留置 4）病棟ラウンド：12回 5）研修会開催：　２回 ①感染対策の基礎：６月 ②ノロウイルス感染対策：９月 6）感染対策室との連携：手指消毒使用量・カテーテルサーベイランス	1）感染管理の基礎の手指衛生やPPE、ノロウイルス対策に関し、PPEや材料が不足ため、企画を再考察し、PPE・材料を使用せず動画を用いて指導する体制を作ることが出来た。看護師は再認識し、看護師以外の職種にも理解が出来たと感じる。今後も意識づけのため、パンフレット、動画を活用し、継続していく。 2）ベストプラクティスは、抹消静脈カテーテル留置に関して再考察を行った。ベスプラの内容を改正したが概ね遵守できている。 3）病棟ラウンドやカテーテルサーベイランスなどは、各部署に対するチェックや指導のみにとどまらず、委員が細部にわたって視野を広げ部署の感染管理に活かせる機会になっている。また研修会におけるデモンストレーションの講師を行う事で自分たちの学びを深める機会になっている。今後も継続し感染に対する危機管理能力を高めていく。
情報システム委員会	1）電子カルテシステムの正確な運用ができることで、組織の一員としての役割行動が果たせる。 2）効果的なプレゼンテーションを行うための支援を行う。 3）看護部全体でナーシングスキルの効果的な活用ができるように支援を行う。	1）委員会開催　12回 2）７月、９月、12月：新入職者チェックリストに基づき操作レベルを確認する。 3）部署基準手順にナーシングスキルの活用を取り入れる。	1）委員会時は、操作技術の向上、ナーシングスキルウエーブアップの方法について勉強会及び実践を行った。 2）委員会で情報共有を図り、新入職者電子カルテ操作チェックリストを行うことで未達成項目が明確になり操作指導の拡大につなげる事が出来た。 3）コンプライアンス研修会は医事企画課より講師を迎え個人情報の重要性、危険性を学ぶことが出来た。 4）院内看護研究発表会では、スライド担当を担い運用がスムーズに出来るように活動を行うことが出来た。
看護師自治会	会員相互の親睦・福利と職務の改善を図り、専門及び一般教養を高めるとともに、地域の人々に病院看護部の信頼と理解を得る看護サービスを提供する	1）自治会総会書面決議 ４月22日 2）看護週間 ５月10～16日 ポスター掲示 3）老人看護週間 ９月17日～24日 ポスター掲示 4）親睦交流会 「スイーツでホット一息」 11月24日　参加人数302名 一人分の補助金額1,500円 （自己負担500円） 5）研修費助成 ８月・11月・２月　研修助成人数　158名 6）イオンカードカード配布　３月15日 配布人数343名	1）総会について コロナ禍にて書面決議とした。会員の協力のもと滞りなく行うことが出来た。 2）看護週間について コロナ禍の影響で秋田県看護協会主催の看護の日行事が中止になり、当院においても看護週間行事はポスター掲示のみとした。正面玄関には秋田県看護協会地区支部より贈られた生花を展示し来院された方々のひと時の癒しの空間を提供出来た。看護の心を広めるためにも今後の開催方法について検討していきたい。 3）老人週間について 老人を敬う気持ちを忘れず看護の心を育み、地域の人々に広めるためにポスター掲示を今後も継続していきたい。 4）親睦交流会について 参加者は302名、補助金1,500円自己負担金500円で対応した。コロナ禍、外出や旅行の自粛によるストレスや仕事の疲れを甘いスイーツで癒し、自分へのご褒美として心待ちにしている人も多く好評であった。今後も会員の癒しとなるようなイベントを継続していきたい。 5）研修費助成について web研修の増加に伴い研修助成人数は158名で、昨年と比較し約２倍に増加した。今後も、専門的な知識や教養を深め看護師として自己研鑽を積むために今後も継続していきたい。 6）会員への会費還元について 今年は会員の多くの意見から3,000円のイオンカード配布が承認された。３月１日在籍の会員343名にイオンカードを配布した。

	目　的	活　動　内　容	評　価
褥瘡委員会	褥瘡発生の予防と褥瘡の治癒ができる。	1）委員会開催12回 （1）病棟リスクアセスメント回診７回 （2）DESIGN－R®2020の評価５回 2）褥瘡研修会 （1）褥瘡の初級編（６月23日）：参加者60名 （2）褥瘡の中級編（７月28日）：参加者35名 （3）褥瘡の上級編（９月22日）：参加者24名 3）褥瘡新聞発行：３回	1）委員会内容評価 （1）病棟リスクアセスメント回診 リスクアセスメントシートを活用し病棟の褥瘡保有者を回診した。処置方法やマットレスの選択など褥瘡管理者や皮膚・排泄認定看護師の指導を受けながら実践につなげ褥瘡を予防することができた。今年度は、コロナ禍の影響で〇回の実施に留まったが、長寿化とともに褥瘡発生率も高くなっている為、次年度は病棟リスクアセスメントの充実を図っていきたい。 （2）DESIGN－R®2020評価 DESIGN－R®が改定され、評価項目に「深部損傷褥瘡疑い（DTI）」と「臨界的定着疑い」が追加となりDESIGN－R®2020となった。システムやコスト面の問題から電子カルテ上はDESIGN－R®のままだが委員会内ではDESIGN－R®2020を使用した褥瘡評価の勉強会を８回実施できた。委員の知識を高めスタッフの評価する力を向上させることを目的に次年度も継続していきたい。 2）褥瘡研修会 褥瘡研修は、初級編・中級編・上級編の段階別に分けて開催した。今年は新人の入職者が多く初級、中級研修は２部構成で行った。コロナ禍で感染対策も考慮でき蜜を避けた研修会を実施することができた。クリニカルラダー受講者に対しては、レベルに応じた内容で研修会を実施することができた。 3）褥瘡新聞の発行は計画通り年３回（７月　10月　３月）発行できた。
緩和ケア委員会	看護師の緩和ケアについての理解を深め、がんと診断された時から緩和ケアが受けられるよう支援する。	1）委員会開催　12回 2）看護職員対象の研修企画・運営・研修会開催　４回 ①レベルⅠ研修：緩和ケアとは ②レベルⅡ研修：せん妄を見逃がさない ③レベルⅢ研修：患者・家族の意思決定支援 ④レベルⅣ研修：困難事例から倫理的問題を学ぶ 3）委員会内の勉強会　８回 デスカンファレンス　予後予測　看取りケア　症状マネジメント　在宅緩和ケアの実際	1）緩和ケアの関連する事例、デスカンファレンス開催の様子などについて各病棟の意見交換を行った。各病棟では、デスカンファレンス開催することで、医師、看護師の心に残っている気持ちを確認出来、看取りのケアへ繋ぐことができたとの意見が聞かれた。 2）研修会では、せん妄ケアとして家族へパンフレットを用いて説明している様子や看護師のせん妄を発見できる知識の習得が大切であり、対策を実践することが多くなった。また、意思決定支援において、面会制限下でも患者・家族に寄り添おうとしている場面が多くなった。レベルⅣの研修からは、倫理的問題をどのように考え、患者にとって最大の善は何かを振り返る研修であった。多角的視点からみることの重要性を理解することが出来た。 3）勉強会では、各病棟の事例を振り返りながら、意見交換し、他病棟での工夫を自病棟でも取り入れていこうという姿勢が見られた。緩和ケアへシフトチェンジしていく患者へのケアは別物ではなく、日々の看護師のケアの継続が重要であることを認識し、看取り期の家族ケアの声掛けについて悩んでいる看護師の様子も理解することが出来た。

	目　的	活　動　内　容	評　価
看護必要度委員会	患者の状態に応じた重症度、医療、看護必要度を理解し正しい評価と監査ができる。	1）委員会開催：12回 2）自己監査：６月、11月 他者監査：９月、２月 3）eラーニングによる確認テストの実施：７月、12月 各確認テスト後の部署内勉強会の実施 4）新人研修会（レベルⅠ）：５月10日　参加者24名 全体研修会　ナーシングスキルを活用した全看護師対象の看護必要度研修 5）「重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修会」への参加４名 6）看護必要度に関する情報紙（ミニ情報）の発信：５月、８月、10月	監査 A項目の酸素吸入と心電図モニターの装着について、自己監査で記事入力と汎用が入力されているか、帯作成が行われているかを調査した。他者監査では委員での共通した認識で監査出来た。監査結果と部署毎にグラフ化した調査結果を各部署にフィードバックした。正しい評価と帯作成、汎用入力が実践できている。 2）eラーニングによる確認テスト 予定された２回の確認テストを実施した。定義や自施設での入力方法、B項目を中心とした設問を実施したことでより知識が深まった。 3）研修会 新人研修（レベルⅠ）とナーシングスキルを活用した全体研修を企画した。 新人研修では定義やB項目を中心に学び、実際に電子カルテでの入力を行うことで実践に活かせる内容であったと好評を得た。次年度もより実践に活かせる内容の研修を行っていきたい。 ナーシングスキルを活用した全体研修は、期間を設けて全看護職が受講できた。同じ内容の研修を行うことで共通の理解を得る良い機会であったと考える。次年度は診療報酬改定により知識の更新が必要であるため、次年度もナーシングスキルを活用した研修会を企画していきたい。 4）新任委員に対しては重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修会への参加を勧め、指導者の育成に努めた。 5）看護必要度に関する情報紙は年３回発信出来た。知識の更新や確認、精度の向上させるため継続していきたい。
クリニカルラダー認定委員会	クリニカルラダー運用マニュアルに基づき看護師の臨床能力を公平に評価し、認定できる。	1）委員会開催 2）看護師クリニカルラダー運用方法の検討 3）受講者認定の評価 4）認定書授与式の開催（令和４年３月18日）	1）クリニカルラダーレベルⅤ研修内容については、自己キャリア開発を目指す方向性、専門的能力を発揮する内容とした。次年度は評価方法に具体的に検討を行う予定とする。 2）看護の質の底上げを目的として、クリニカルラダー全員受講を目指す目標を掲げた。次年度からは　レベルⅡはe-ラーニング活用　レポート作成の緩和を図り受講者を増やしたい。 3）受講者認定評価文作成 受講者が研修を通して一年間自己成長した内容、承認内容とした。 4）認定書授与式について 看護師クリニカルラダー　レベルⅠ23名　Ⅱ17名 Ⅲ８名　Ⅳ３名 助産師クリニカルラダー　レベルⅠ１名 次年度への繰り越し者は　２名 次年度も計画的にクリニカルラダー受講を進め看護の質向上、内省の機会を提供したい。

外来化学療法室

渡　邊　あゆみ

１．活動目的

１）社会生活を営みながらの通院治療を支援する。
２）より快適な空間で化学療法を提供し、患者サービスの向上を図る。
３）安全・安心な化学療法の提供をする。

２．活動内容

外来腫瘍化学療法診療料１の届出をし、化学療法及び関節リウマチの点滴治療を11床で実施している。外来治療導入前の見学を受け入れ、不安軽減に努めている。

３．実績

【診療科別　総数】

診療科	令和２年度	令和３年度
内　　科	785	760
外　　科	948	912
腫瘍内科	81	60
呼吸器外科	735	918
泌尿器科	823	728
婦人科	63	31
耳鼻科	47	59
消化器科	213	316
脳外科	0	2
合　　計	3,695	3,786

４．活動内容

外来化学療法室では各科の治療を受け入れている。治療件数が増加しているが計画通りに治療できるよう努めている。新しい治療薬にも対応できるよう、外来化学療法委員会やキャンサーボード、チームＩＣＩの活動に参加し、情報共有している。

治療だけではなく、アピアランスケアにも配慮し、多職種と連携している。栄養相談を取り入れ、栄養管理に力を入れている。外来化学療法連携充実加算をとり、地域の薬局と情報共有し、患者を支援している。今後も、患者・家族のサポートに努めていく。

訪問看護ステーション

古　屋　英理子

「安心してご自宅で過ごせるよう、お手伝いいたします」

１．総括

「自宅に帰りたい」「自宅に居たい」という療養者や家族に寄り添い、在宅療養の開始や継続、看取りが行えるように訪問看護を提供している。24時間体制で相談対応や緊急訪問をしているので、療養者や家族の不安の軽減や安心にもつながっている。

近年、独居や老人世帯など家族形態の変化と共に、老老介護・認認介護・介介介護など介護状況も変化しているため、施設利用を希望する場合も少なくない。しかし、医療依存度の高い場合は施設利用が難しく自宅へと移行せざるをえない状況にあり、在宅療養を行う療養者は重度化・多様化している。そのため、病院後方連携機能としてだけでなく、地域の社会資源としての訪問看護の役割は大きい。地域の多職種と連携を図りながら地域のニーズに迅速に対応し、地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割を果たしていきたい。

２．組織人員構成　（令和４年４月１日現在）

管理者　古　屋　英理子
看護師　池　田　知　美
　　伊　藤　智　子
　　佐々木　康　子
　　最　上　祥　子
　　熊　谷　サイ子
事　務　三　浦　真　代

３．稼働状況

表１：訪問看護利用者状況

		令和２年度	令和３年度
訪問件数（介護保険）		3,315	3,388
訪問件数（医療保険）		697	693
訪問件数合計		4,012	4,081
利用者数（人）（介護保険）	男	350	414
	女	304	276
	小　計	654	690
利用者数（人）（医療保険）	男	107	105
	女	22	28
	小　計	129	133
合　　計		783	823

表２：要介護度

	令和２年度	令和３年度
要支援１	12	29
要支援２	14	26
要介護１	62	76
要介護２	61	67
要介護３	54	68
要介護４	235	231
要介護５	217	192
計（人）	655	689

表３：年齢・性別利用人数

	令和２年度		令和３年度	
	男	女	男	女
65歳未満	58	29	72	30
65～74歳	93	12	86	9
75～79歳	80	27	86	25
80～89歳	177	166	215	141
90歳以上	48	92	60	99
計（人）	456	326	519	304

４．学会発表・研修会等

＜令和２年度＞

・病棟勉強会１回

＜令和３年度＞

・秋田県医師会自殺予防研修会・産業医研修会
　テーマ「メンタルヘルス対策～介護うつ」　介護者と訪問看護の関わりについて講演
・秋田県＜特定分野＞実習指導者講習会参加（１名）

５．その他

院外活動

・大仙仙北訪問看護連絡会（年２回）

実習・研修受け入れ状況

・秋田県立衛生高等看護学院・在宅看護論実習
・日本赤十字秋田看護大学・在宅看護論実習
・東北医科薬科大学・介護・在宅医療体験学習
（新型コロナ感染症の影響により令和２年度はメールで対応、令和３年度は中止）
・秋田大学医学生の同行訪問（令和２,３年度）

地域医療連携室

阿　部　みゆき

１．総　　括

県内外の医療機関からの令和２年度紹介患者数は7,293人で紹介率39.5％、逆紹介患者は6,709人で逆紹介率42.7％であった。令和３年度紹介患者は7,534人で紹介率37.4％、逆紹介患者は6,872人で逆紹介率40.4％で推移した。逆紹介を積極的に推進したことで、逆紹介件数は増加した。

令和２年には、転院時の患者情報共有のため当院のADL票を作成し、院内外で活用できるようにした。また他院の受診申込書を電子カルテから作成できるように改善した。さらに、多職種の協力を得てホームページを閲覧しやすいようリニューアルした。令和３年に連携医療機関への満足度調査を行い、ご意見等を院内で話し合い、結果を広報誌でお知らせした。

「れんけいのつどい」では、コロナ禍であったが医療機関から開催を望む声が多く、感染症対策を行いながらハイブリット方式で実施した。地域医療連携パスについては、関連部署や医師の協力のもと情報共有することで、件数増加となり収益の向上につながった。

２．組織人員構成

柳　澤　俊　晴（室長）
阿　部　みゆき
大　川　節　子
藤　村　千架子
米　谷　恵　理
時　田　由香理

３．稼働状況

１）秋田道沿線地域医療連携協議会参加
・令和２年７月29日（水）メール会議
・令和２年11月27日（金）メール会議
・令和３年３月24日（水）メール会議
・令和３年７月５日（月）Web会議
・令和３年11月24日（水）メール会議
・令和３年12月13日（月）メール会議
・令和４年３月11日（金）Web会議

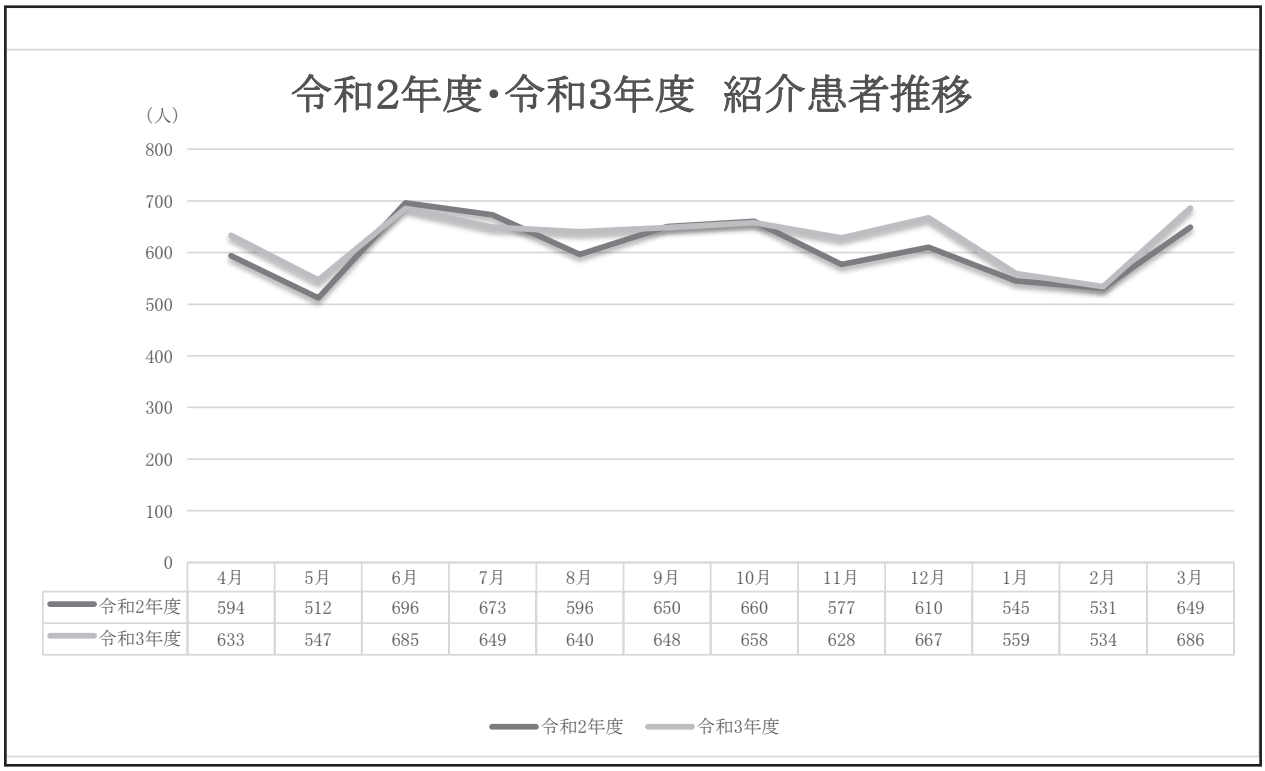
２）セカンドオピニオンに関する面談：
令和２年（６件）令和３年（１件）

３）脳卒中地域連携クリティカルパス運用：
令和２年（78件）令和３年（73件）

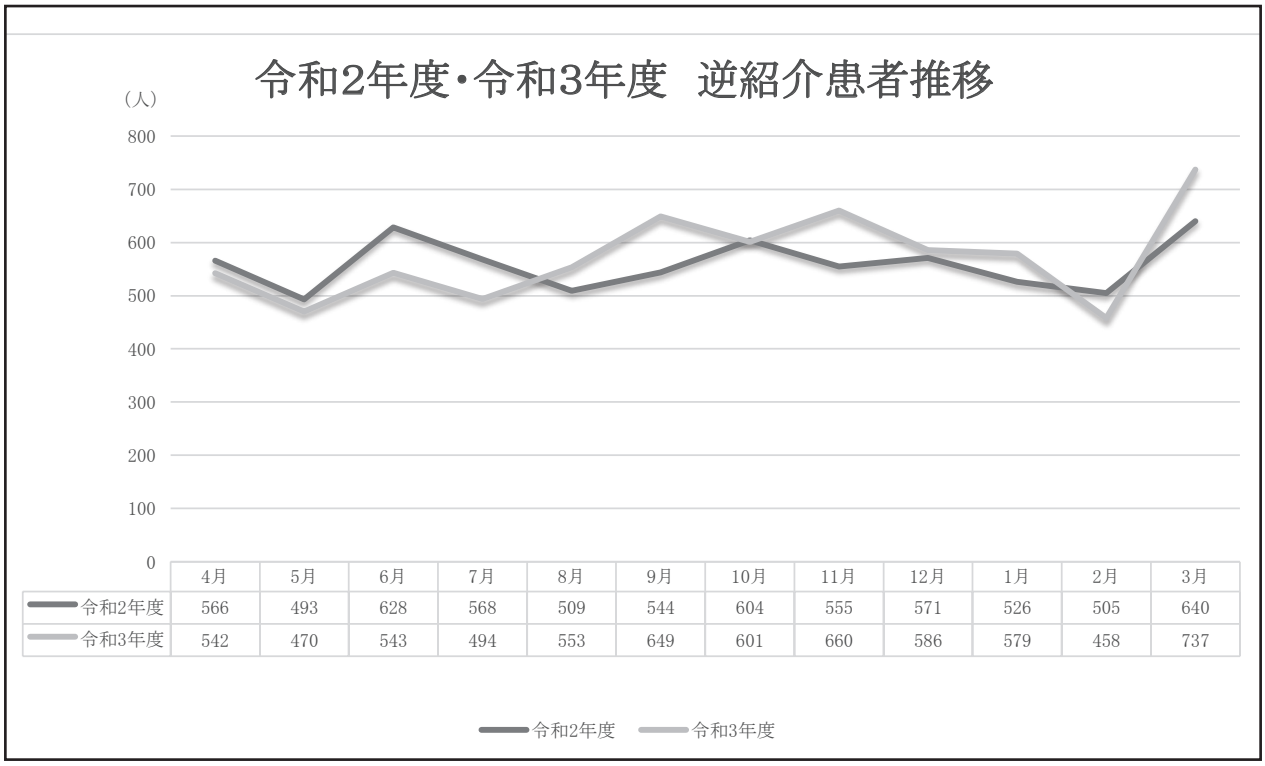
４）５大がん地域医療連携パス：
令和２年（０件）令和３年（11件）

５）あきたハーフルネット運用：
同意取得患者数4,408件
（令和２年４月１日～令和４年３月31日）

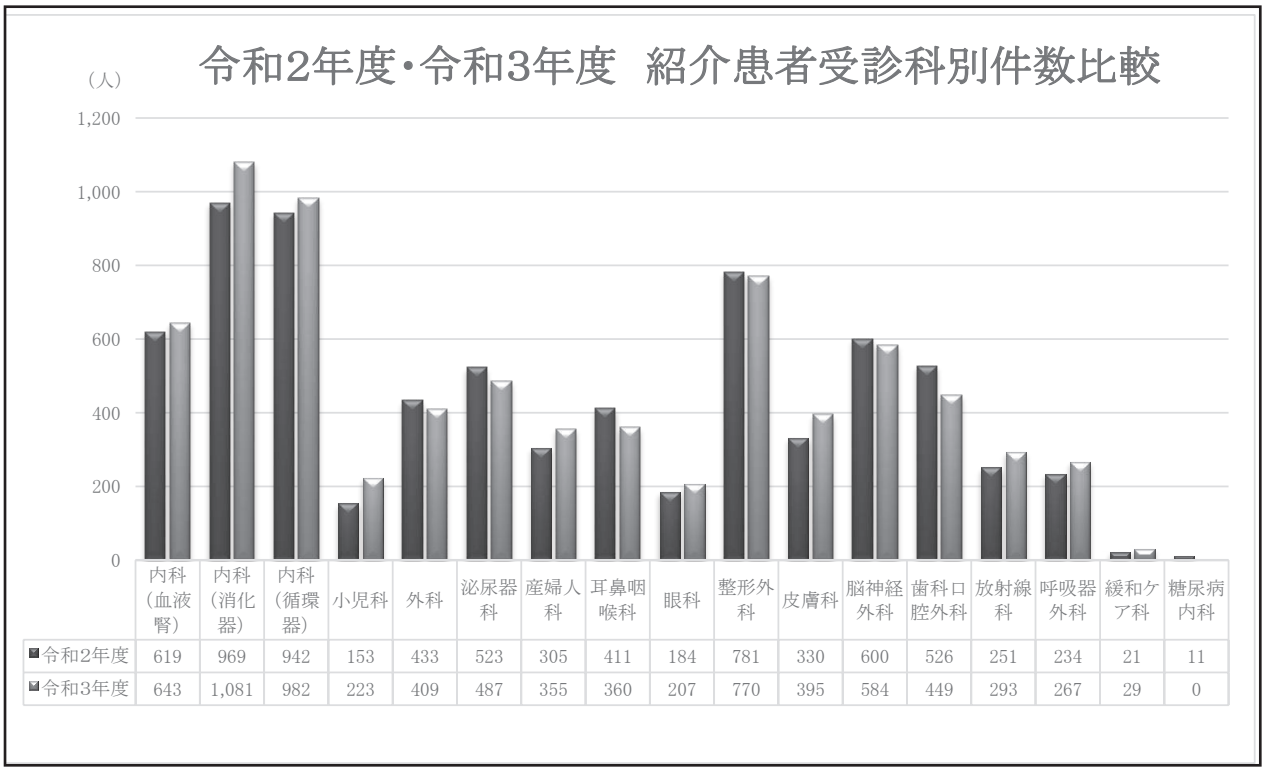
６）院内外の連携活動
「第17回れんけいのつどい」
令和２年11月11日（水）参加者60名
「第18回れんけいのつどい」
令和３年11月10日（水）参加者60名
（どちらもハイブリット方式で研修会のみ）
・地域医療連携担当者会議
令和２年11月10日（火）
JAビル８F小会議室
令和３年７月13日（火）
（オンライン会議）
・入退院支援研修会
令和３年12月８日（水）（オンライン研修）
・IDリンク秋田厚生連間地域医療ネットワーク
令和２年12月16日（水）～平鹿総合病院・雄勝中央病院・大曲厚生医療センター間で運用開始
・医療機関訪問
令和２年度16ヶ所（開院１件）
令和３年度16ヶ所（開院１件）



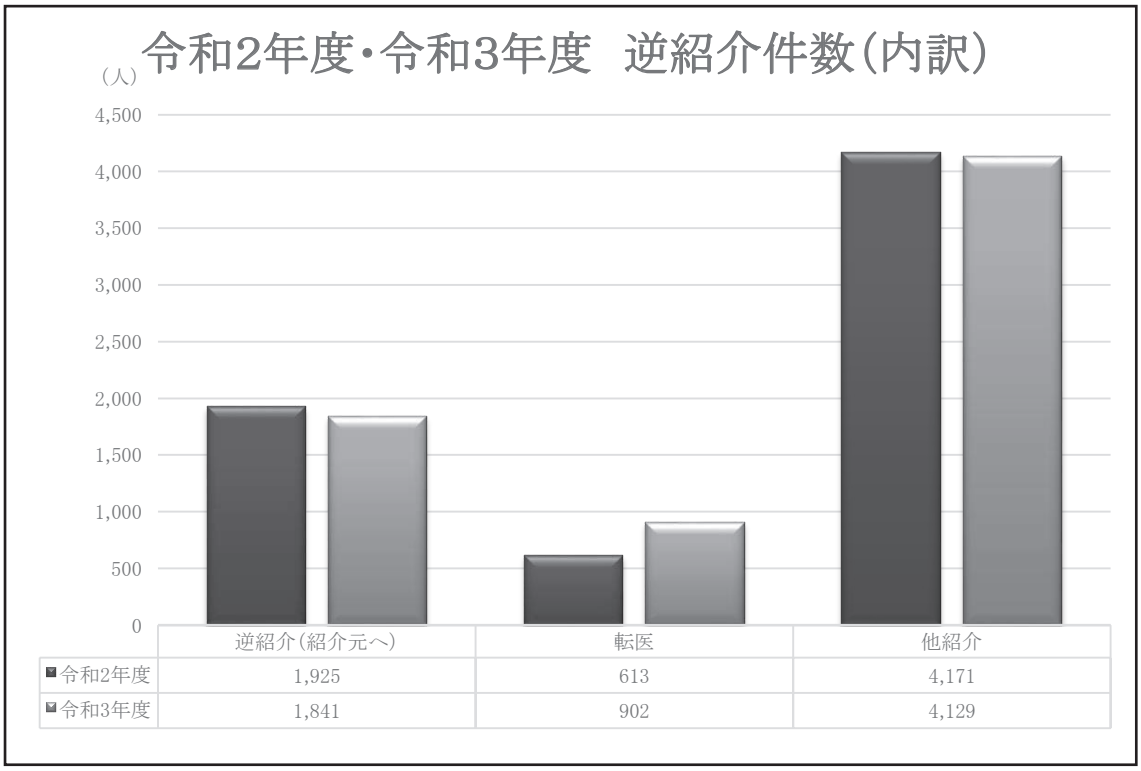
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和2年度	594	512	696	673	596	650	660	577	610	545	531	649
令和3年度	633	547	685	649	640	648	658	628	667	559	534	686



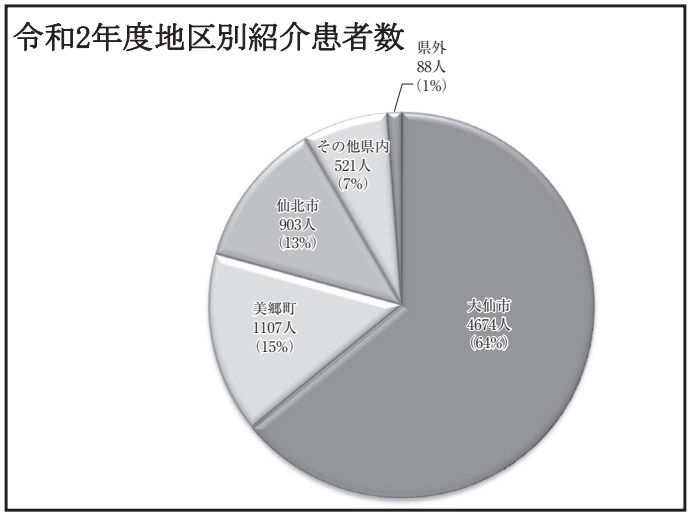
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和2年度	566	493	628	568	509	544	604	555	571	526	505	640
令和3年度	542	470	543	494	553	649	601	660	586	579	458	737

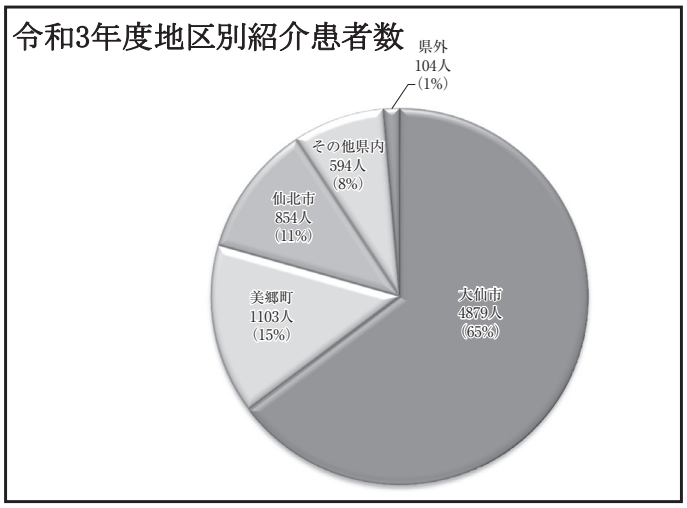


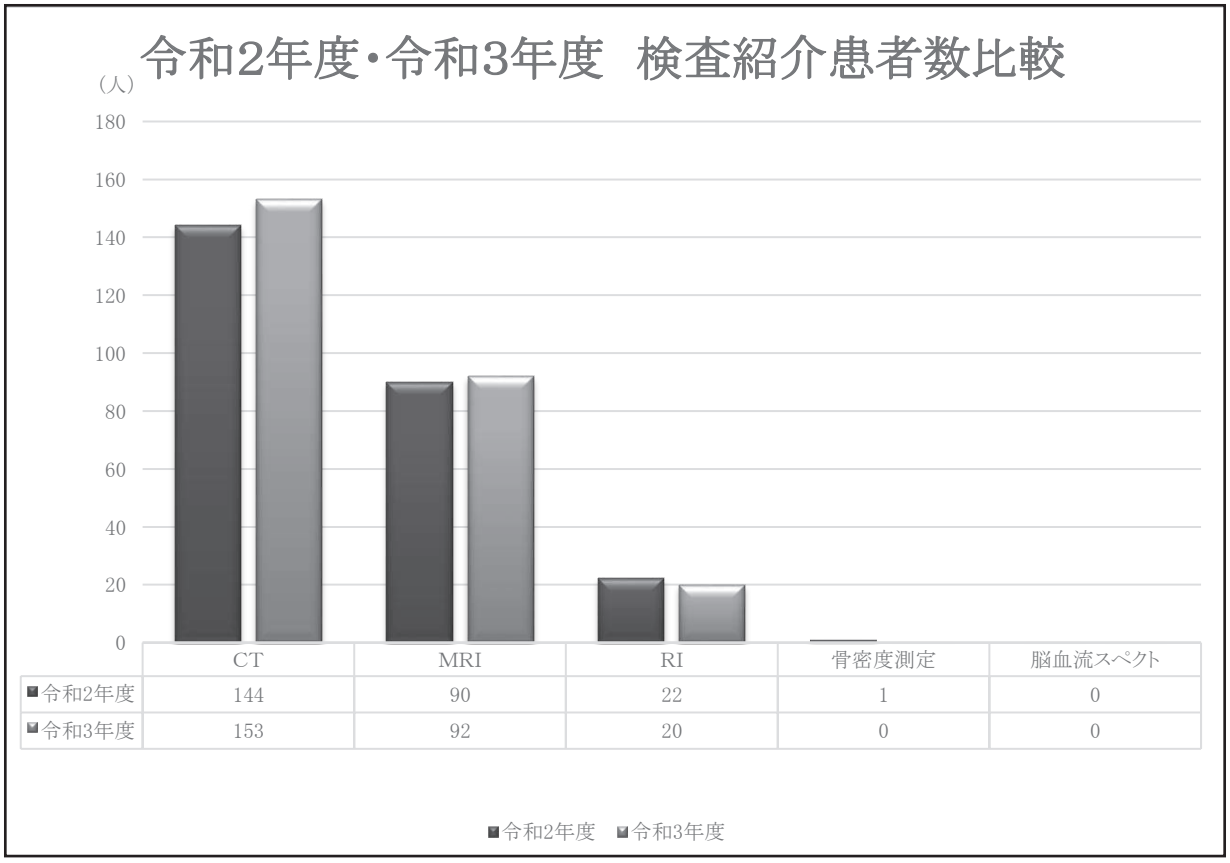
	内科（血液腎）	内科（消化器）	内科（循環器）	小児科	外科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	皮膚科	脳神経外科	歯科口腔外科	放射線科	呼吸器外科	緩和ケア科	糖尿病内科
令和2年度	619	969	942	153	433	523	305	411	184	781	330	600	526	251	234	21	11
令和3年度	643	1,081	982	223	409	487	355	360	207	770	395	584	449	293	267	29	0



	逆紹介（紹介元へ）	転医	他紹介
令和2年度	1,925	613	4,171
令和3年度	1,841	902	4,129







	CT	MRI	RI	骨密度測定	脳血流スペクト
令和2年度	144	90	22	1	0
令和3年度	153	92	20	0	0

人　工　透　析　室

佐　藤　知　志

１．活動目的

１）急性及び慢性腎不全患者の尿毒素排泄機能低下のため、老廃物除去、電解質維持、水分量維持目的に血液透析を行う。

２）水分・食事管理の指導を行い、より良い透析生活を支援する。

２．活動内容

日中透析

（１部・２部）月水金　７：30～17：00

（１部・２部）火木土　８：30～17：00

夜間透析

月・水・金　14：30～23:00

ベッド数　30床

個人用透析監視装置　２台

透析監視装置　28台（オンライン可能28台）

透析業務

血液透析　血液濾過透析　持続血液濾過透析

血漿透析　エンドトキシン吸着

腹水濃縮還元

フットケア・足浴（高濃度人工炭酸泉）

３．活動評価

血液透析患者数は、令和２年より90人台後半から100人を推移し、令和３年からは常に100人を超える状態となった（表１参照）。

透析室ベッドの不足を感じ、令和２年10月から透析監視装置１台を追加し増床を図った。さらに透析時間の延長、他施設からの患者受け入れなどから、勤務時間内での就業完結が困難となり、令和３年５月から月・水・金曜日の遅番（９時から17時30分）を廃止し、早番（看護師１名ME技師１名）７時30分から16時00分までの勤務を開始した。５名の患者に７時30分の入室をお願いし、ベッド調整を行った。その結果、就業時間内での勤務の完結となった。

ABI、PWVデーターを基に、検査結果の悪化がみられる患者にフットケアを行っている。令和３年12月高濃度人口炭酸水装置の入れ替えを行い、患者から好評を得ている。今後、益々血液透析患者の下肢を守るためフットケアの充実を図る必要がある。（表２参照）

表１：透析患者数及び透析回数

	令和2年度		令和3年度	
	透析患者数（人）	透析述べ回数（回）	透析患者数（人）	透析述べ回数（回）
４月	97	1,289	103	1,284
５月	96	1,214	101	1,239
６月	98	1,260	102	1,299
７月	97	1,249	102	1,359
８月	97	1,235	103	1,313
９月	100	1,235	102	1,320
10月	102	1,343	105	1,322
11月	102	1,254	103	1,349
12月	101	1,348	105	1,414
１月	99	1,265	105	1,369
２月	99	1,194	103	1,237
３月	101	1,303	103	1,346
	平均：99.1	合計：15,189	平均：103	合計：15,851

表２：フットケア件数

	令和2年度		令和3年度	
	A	B	A	B
４月	7	70	14	99
５月	19	86	11	104
６月	10	93	7	134
７月	7	81	5	105
８月	13	84	7	106
９月	8	59	7	100
10月	9	75	6	99
11月	6	76	5	86
12月	8	55	6	82
１月	9	52	9	95
２月	12	61	9	92
３月	17	78	10	116
合計	125	870	96	1,218

Ａ：ＡＢＩ・ＰＷＶ（下肢末梢血流検査）＋足浴＋軟膏処置件数（延べ件数）
Ｂ：足浴＋軟膏処置件数（延べ件数）

スキンケア相談室

飛澤貴子

１．活動目的

１）WOC分野で関わる患者のスキンケアを施行し、医師と連携を取り、安全な医療を提供する
２）入院・外来患者の褥瘡及び創傷・ストーマ・失禁に生じる問題をアセスメントし、適切なケアを実践する
３）院内職員や院外施設からのコンサルテーションに対して、知識や技術を提供する
４）院内教育を実施し、看護師のスキル向上を図り、自己の研鑽を高める
５）院内だけでなく、WOC分野活動を院外施設に提供することで地域連携を図る

２．活動内容

１）WOC分野について実践・指導・相談
２）褥瘡ハイリスク患者ケア加算の計画立案、評価
３）褥瘡有病率・発生率・治癒率集計
４）褥瘡対策委員会：毎月第２水曜日16時30分
５）褥瘡リスクアセスメント回診、褥瘡委員会：毎月第４水曜日16時30分
６）褥瘡外来：毎週火曜日14時
７）褥瘡回診：毎週火曜日15時
８）院内褥瘡研修会（新人・ラダーⅡ・Ⅲ・Ⅳ）院外施設職員対象の褥瘡研修会の実施
９）コロストーマ外来：毎月第１・３木曜日14時、ウロストーマ外来：不定期
10）院内ストーマ研修会:１年に１回
11）ＮＳＴ回診：毎月第２・４月曜日15時
12）フットケア
13）倫理研修会
14）抗がん剤治療患者の予防的スキンケア

３．活動報告

１）褥瘡ハイリスク患者ケア加算件数
（※平成30年度からの追加項目）

ア）ショック状態
イ）重度末梢循環不全
ウ）麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続使用
エ）６時間以上の全身麻酔下手術
オ）特殊体位手術
カ）強度の下痢が続く状態
キ）極度の皮膚脆弱
ク）※皮膚に密着させる医療関連機器
ケ）危険因子があり既に褥瘡を有する

令和２年度褥瘡ハイリスク患者ケア加算件数

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	合計	重複	件数
４東	166	5	30	0	0	1	64	183	183	487	211	276
４西	27	1	83	0	0	0	26	37	22	196	56	140
ＰＣＵ	7	0	92	0	0	0	18	53	16	186	92	94
５東	43	0	229	4	3	0	10	63	32	384	99	285
５西	22	0	8	0	9	0	4	29	3	75	21	54
６東	48	0	8	0	14	0	12	53	14	149	60	89
６西	435	2	32	5	12	0	41	279	38	844	336	508
７東	171	15	22	0	0	0	57	131	46	442	219	223
７西	20	1	485	4	444	0	3	225	10	1,192	483	709
合計	939	24	989	13	482	1	235	1,053	219	3,955	1,577	2,378

令和３年度褥瘡ハイリスク患者ケア加算件数

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	合計	重複	件数
４東	193	1	28	0	1	3	81	209	40	556	230	326
４西	37	1	100	0	2	0	15	39	26	220	68	152
ＰＣＵ	16	0	128	0	0	0	23	93	35	295	163	132
５東	85	1	262	11	4	1	30	115	44	553	197	356
５西	51	2	4	0	8	0	6	48	6	125	51	74
６東	71	2	12	0	14	0	7	58	13	177	72	105
６西	341	0	25	5	6	0	23	257	31	688	298	390
７東	182	14	14	0	1	1	78	156	50	496	258	238
７西	27	0	471	6	435	0	4	187	18	1,148	467	681
合計	1,003	21	1,044	22	471	5	267	1,162	263	4,258	1,804	2,454

２）褥瘡有病率・発生率（平成28年度全国平均　有病率2.46％、褥瘡推定発生率1.2％）

令和２年度褥瘡有病率・発生率

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	平均
褥瘡有病率	3.38	4.03	3.91	3.75	4.42	2.99	2.37	4.02	4.06	4.57	3.86	4.71	3.84
褥瘡発生率	2.15	2.01	0.84	1.07	2.36	0.90	0.53	2.60	2.50	2.00	1.48	1.76	1.68

令和３年度褥瘡有病率・発生率

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	平均
褥瘡有病率	5.47	2.57	3.54	3.57	3.45	3.5	6.07	5.14	7.35	4.48	4.41	3.27	4.4
褥瘡発生率	0.91	0.64	1.18	1.37	1.44	1.62	2.02	2.00	3.31	1.12	1.10	0.54	1.44

３）褥瘡外来件数

	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
令和２年度	12	9	19	12	15	15	13	13	24	15	8	21	176
令和３年度	19	15	19	12	20	10	20	20	16	9	15	19	194

４）褥瘡回診件数

	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
令和２年度	8	12	16	12	15	15	10	6	71	5	13	13	196
令和３年度	16	11	17	15	14	18	10	24	14	9	7	21	176

入退院支援室

藤村美幸

１．総括

退院支援は入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し支援することで、適切な時期に適切な退院が実現できる。また、退院後に病気や障害を抱えていても在宅・施設など療養の場で患者が望む生活を送るため、地域の保険・医療・福祉機関と連携し支援することで自己決定の実現が可能となる。

当二次医療圏は高齢化率40％を超える地域であり、入院患者の65％以上が70歳を超える高齢者である。また、少子高齢化や過疎化の影響で独居や高齢世帯・身寄りがない等の困難事例も年々増加している。更に、当院は在院日数が短く稼働率が高い状況にあるため、院内だけでなく行政も含めた院外の多職種とも連携し、住み慣れた地域で生活できるよう退院支援が重要である。

２．組織員構成

・入退院支援専従看護師
　部門担当：藤　村　美　幸
　４階担当：高　橋　弥　生
　５階担当：細　谷　喜世子
　６階担当：戸　嶋　雅　子
　７階担当：明　平　ひとみ
・社会福祉士（専任）：戸　堀　真裕子
　中　鉢　　妙
　佐々木　沙　織
・外来担当専任看護師：43名

３．稼働状況

算定状況	令和２年度	令和３年度
入退院支援加算２	3,838	4,014
入院時支援加算１	50	99
入院時支援加算２	231	259
介護支援等連携指導書	727	325
連携機関	92	92

各　種　委　員　会

委　員　会　組　織　図

法令設置委員会群

委員会名	委員長	開催頻度
防災対策委員会	三浦　雅人	年２回
ＤＭＡＴ	大高　公成	必要時
倫理審査委員会	大高　公成	必要時
治験審査委員会	大高　公成	年１回
脳死判定委員会	大高　公成	必要時

医療安全委員会群

医療安全管理委員会	柳澤　俊晴	月１回
リスクマネジメント部会	柳澤　俊晴	月１回
医療安全対策室運営委員会	柳澤　俊晴	週１回
衛生管理委員会	仁村　隆	月１回
感染対策委員会	渡部　敦	月１回
ＩＣＴ	渡部　敦	週１回
ＡＳＴ	渡部　敦	週１回

診療委員会群

救急部運営委員会	仁村　隆	必要時
救急診療部会	仁村　隆	必要時
指導教育部会	阿部　利樹	必要時
救急ＷＳ部会	大高　公成	必要時
がん対策推進委員会	中川　拓	必要時
緩和ケア委員会	大嶋　重敏	年６回
緩和ケアチーム	大嶋　重敏	必要時
化学療法委員会	中川　拓	年１回
がん相談支援センター	中川　拓	必要時
がん登録委員会	中川　拓	必要時
地域連携がんクリパス・		
キャンサーボード委員会	荒木　孝明	必要時
栄養管理委員会	沖口　将夫	年４回
ＮＳＴ	沖口　将夫	月２回
褥創対策委員会	石河　軌久	月１回
クリニカルパス委員会	渡部　敦	必要時
地域医療連携室運営委員会	柳澤　俊晴	年２回
訪問看護ステーション運営委員会	仁村　隆	年２回
医療ガス安全委員会	大高　公成	年１回
手術室運営委員会	大高　公成	必要時
放射線科安全委員会	柳澤　俊晴	必要時
臨床検査適正化委員会	五十嵐希世志	年１回
輸血療法委員会	仁村　隆	年６回
リハビリ運営委員会	飯田　純平	年２回
透析機器安全管理委員会	熊澤　光明	年１回

業務委員会群

委員会名	委員長	開催頻度
業務改善委員会（機能評価受審委員会）	阿部　利樹	必要時
経営改善推進チーム	荒木　孝明	必要時
省エネルギー推進委員会	小玉　義幸	年１回
病床管理委員会	仁村　隆	必要時
クラーク業務検討委員会	荒木　孝明	年２回
薬事委員会	三浦　雅人	隔月（偶数月）
保険委員会	仁村　隆	月１回
ＤＰＣコーディング委員会	仁村　隆	月１回
病院診療材料委員会	阿部　利樹	年２回
苦情対応委員会	阿部　利樹	必要時
医療相談室運営委員会	阿部　利樹	必要時
患者サービス向上委員会	中川　拓	月１回
診療録・病歴委員会	熊澤　光明	年２回
情報システム委員会	熊澤　光明	月２回
情報管理委員会	熊澤　光明	必要時
地域連携システム運用委員会	中川　拓	必要時
広報活動委員会	中川　拓	必要時
ホームページ委員会	中川　拓	年６回
年報編集委員会	荒木　孝明	必要時
図書管理委員会	荒木　孝明	年２回

教育・研修委員会群

臨床研修管理委員会	三浦　雅人	年２回
初期研修委員会	中川　拓	必要時
臨床病理教育委員会	仁村　隆	必要時
院内教育研修委員会	大高　公成	必要時

各 種 委 員 会 等 名 簿

任期 ： 令和４年６ 月１日～令和５年３月31日

	委員長	医局		薬剤科	放射線科	臨床検査科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	栄養科	臨床工学科	看護部	保健福祉活動室	事務	各部署	備考	事務局
防災対策委員会	三浦雅人	大高公成 阿部利樹 柳澤俊晴 中川　拓	渡部　敦 灘岡純一 長尾大輔	国安美和	戸嶋卓也	千葉　亮	櫻田正樹	鈴木真澄	伊藤祐輝	看護部長 糯田ひろみ		事務長 小玉義幸 ◎佐藤光大 中山晃成	三森成信	点検資格者	中山晃成
ＤＭＡＴ 医療救護班	大高公成			鈴木優哉		菅谷　彰	坂田徳隆 ◎櫻田正樹			高橋清美 青山　剛	枝川毬子 鈴木克子 高橋由佳	中山晃成			櫻田正樹
倫理委員会	大高公成	柳澤俊晴 佐藤敏治		国安美和						看護部長 飛澤貴子		事務長 総務管理課長	学識経験者 １　名		総務管理課長
治験審査委員会	大高公成	阿部利樹 渡部　敦 佐藤敏治		◎国安美和 相場悠樹	鈴木　知	照井金伸				看護部長		事務長 総務管理課長 医事課長	学識経験者 １　名		国安美和 （薬剤科）
脳死判定委員会	大高公成	柳澤俊晴 大前智也				伊藤恵子						◎総務管理課			総務管理課
医療安全管理委員会	柳澤俊晴	三浦雅人		国安美和	佐藤義晴	佐藤友章	坂田徳隆	鈴木真澄	柴田浩樹	看護部長 ◎高橋真理子		事務長 小玉義幸			高橋真理子 （看護部）
リスクマネジメント部会	柳澤俊晴	各診療科1名		佐々木智子	木村　保	林崎久美子	佐藤由紀美	芳賀恵理	藤谷文一郎	各部門代表 高橋真理子		医事課長 ◎大原賢一			大原賢一
医療安全対策室運営委員会 (ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ)	柳澤俊晴	三浦雅人		国安美和	佐藤義晴	佐藤友章	坂田徳隆	鈴木真澄	柴田浩樹	◎高橋真理子	永澤宏子	小松義季 小玉義幸			高橋真理子 （看護部）
衛生管理委員会	仁村　隆	三浦雅人		国安美和 （衛生管理者）		佐藤友章 鈴木　誠				看護部長 山崎身奈	永澤宏子 藤原美喜子	吉川裕美子	労働組合代表者		吉川裕美子
感染対策委員会	渡部　敦	三浦雅人		国安美和	佐藤義晴	佐藤友章 鈴木　誠	坂田徳隆	鈴木真澄	柴田浩樹	看護部長 各部門代表 ◎山崎身奈	永澤宏子	事務長 小玉義幸 鈴木修平	感染対策室 佐藤紀子		山崎身奈 （看護部）
ＩＣＴ	渡部　敦	大高公成 小野地研吾 小村俊博		熊谷憲晃 細谷彌智之		鈴木　誠 菅谷　彰				佐々木　寿 ◎山崎身奈 戸沢晴美		小笠原恭子			山崎身奈 （看護部）
ＡＳＴ	渡部　敦			熊谷憲晃 細谷彌智之	土肥安紀子	鈴木　誠 菅谷　彰				◎山崎身奈					山崎身奈 （看護部）
救急部運営委員会	仁村　隆	田村善一 大高公成 阿部利樹 柳澤俊晴	（副委員長）	髙橋朋子	木村　保	髙橋美由希			藤谷文一郎	糯田ひろみ 枝川毬子		小玉義幸 小坂尚之 髙橋史弥	三森成信		細川将太
救急診療部会	仁村　隆	柳澤俊晴								◎糯田ひろみ					糯田ひろみ （看護部）
指導教育部会	阿部利樹	田村善一								青山　剛 菊地憲一	◎高橋清美				高橋清美 （看護部）
救急ＷＳ部会	大高公成	阿部利樹 田村善一													
がん対策推進委員会	中川　拓	荒木孝明 小野地研吾		相場悠樹						看護部長 安達奈奈子 虻川桂子	訪問看護管理者 飛澤貴子	小田長由紀 ◎佐藤紀子			佐藤紀子

	委員長	医局		薬剤科	放射線科	臨床検査科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	栄養科	臨床工学科	看護部	保健福祉活動室	事務	各部署	備考	事務局
緩和ケア委員会	大嶋 重敏	中川 拓 荒木孝明 渡部 敦 佐藤敏治		相場悠樹			菅原亜希子	鈴木真澄		各病棟師長・副部長 飛澤貴子 外来師長 訪問看護管理者 連携室副師長	山崎とみ子 小松英樹 大河弘子	◎金子奈穂美 小田長由紀 小松義季			金子奈穂美
緩和ケアチーム	大嶋 重敏	精神科医	（非常勤）	相場悠樹 永澤祥太			菅原亜希子 根本剛士	芳賀恵理		◎佐々木弘子		金子奈穂美 小田長由紀 小松義季			佐々木弘子 （看護部）
化学療法委員会	中川 拓	熊澤光明 荒木 孝明 佐藤敏治 渡部 敦	垂石羊司 小野地研吾 沖口将夫	相場悠樹 手賀 要				芳賀恵理		安達奈奈子 糯田ひろみ 飛澤貴子 渡邊あゆみ		高橋優子 ◎下タ村香穂 佐々木和歌奈			下タ村香穂
がん相談支援センター	中川 拓			相場悠樹						飛澤貴子 山崎とみ子		◎小松義季 小田長由紀			小松義季
がん登録委員会	中川 拓	熊澤光明 沖口将夫 渡部 敦	佐藤敏治	相場悠樹		須田公治				飛澤貴子 山崎とみ子		佐藤紀子 ◎佐々木亜美	診療情録管理室		佐々木亜美
地域連携がんクリパス・キャンサーボード委員会	荒木 孝明	熊澤光明 小野地研吾 佐藤敏治	(副委員長)	相場悠樹	佐藤義晴	須田公治	小原琴美 樫尾道明			安達奈奈子 藤村美幸 飛澤貴子		小田長由紀 ◎佐々木和歌奈 佐藤和子 鈴木修平	小笠原恭子 高橋優子		佐々木和歌奈
栄養管理委員会	沖口将夫	渡部 敦		鈴木優哉				鈴木真澄 ◎芳賀恵理		黒澤 薫 鈴木美佳子		事務長 小玉義幸 鈴木修平			芳賀恵理 （栄養科）
NST	沖口将夫	渡部 敦 大前智也		鈴木優哉		照井金伸	高橋美保子 加藤健太郎	管理栄養士 （全員）		鈴木美佳子 飛澤貴子	藤田るり子 佐藤安岐子	◎佐藤和子 細川ひかり			佐藤和子
褥瘡対策委員会	石河軌久	荒木孝明 小松田恵理子		鈴木優哉			三浦麻里 佐藤瑛実	伊藤好美		訪問看護管理者 鈴木美佳子 飛澤貴子 佐藤安岐子	細川ひかり	◎金子奈穂美 久留嶋武士	戸堀真裕子		金子奈穂美
クリニカルパス委員会	渡部 敦	中川 拓 荒木孝明 嘉川貴之 沖口将夫		土肥安紀子	鈴木 知	伊藤香奈子	伊藤雄平	芳賀恵理		倉田真弓 各病棟委員		◎寺尾麻由子	クラーク代表		佐藤和子
地域医療連携室運営委員会	柳澤俊晴	渡部 敦								飛澤貴子 阿部みゆき		事務長 大原賢一			阿部みゆき
訪問看護ステーション運営委員会	仁村 隆	柳澤俊晴		国安美和			佐藤由紀美			看護部長 看護業務委員長 訪問ST管理者 入退院部門専従		事務長 医事企画課長 経営企画課長	小田長由紀		訪問看護事務
医療ガス安全管理委員会	大高公成	阿部利樹		永澤祥太					伊藤祐輝	佐々木 寿		◎照井正仁			照井正仁
手術室運営委員会	大高公成	阿部利樹 柳澤俊晴 荒木孝明 佐藤敏治	中川 拓 熊澤光明 垂石羊司 石河軌久	熊谷憲晃 高橋永幸 山崎雅人					柴田浩樹	佐々木 寿 大阪知佳子 樽川和子	中嶋由香	◎照井正仁			照井正仁
放射線安全委員会	柳澤俊晴				佐藤義晴 ◎柴田香織	鈴木 知 戸嶋卓也				糯田ひろみ		小玉義幸 照井正仁			佐藤義晴 （放射線科）
臨床検査適正化委員会	五十嵐希世志	三浦雅人				佐藤友章 ◎須田公治 林崎久美子	伊藤恵子			倉田真弓 佐々木 寿		事務長 小玉義幸 鈴木修平			須田公治 （検査科）

	委員長	医局		薬剤科	放射線科	臨床検査科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	栄養科	臨床工学科	看護部	保健福祉活動室	事務	各部署	備考	事務局
輸血療法委員会	仁村　隆	荒木孝明 佐藤敏治 赤川　学	菅沼紘平	田口舞子		佐藤友章 ◎林崎久美子				佐々木　寿 佐藤しのぶ 鈴木道子		照井正仁 飛澤　真	GRM看護師 （医療安全）		林崎久美子 （検査科）
リハビリ運営委員会	飯田純平	三浦雅人 渡部　敦	大前智也				坂田徳隆 ◎加藤健太郎	役職全員		鈴木美佳子		飛澤　真			加藤健太郎
透析機器安全管理委員会	熊澤光明								◎柴田浩樹 藤谷文一郎	佐藤知志		照井正仁			柴田浩樹 （臨床工学科）
業務改善委員会	阿部利樹	大高公成		国安美和	佐藤義晴	佐藤友章	坂田徳隆	鈴木真澄	柴田浩樹	看護部長 看護副部長(全員) 看護師長(全員) 山崎身奈		事務長 小玉義幸 ◎鈴木修平 橋　善幸 鶴田利幸	瀬畠いく子 小坂尚之 小松義季		鈴木修平 瀬畠いく子 小坂尚之
経営改善推進チーム	荒木孝明 （医局長）				佐藤義晴	佐藤友章				安達奈奈子 虻川桂子	倉田真弓	◎大原賢一			大原賢一
省エネルギー推進委員会	小玉義幸 （事務）			国安美和	木村　保	佐藤友章	坂田徳隆	鈴木真澄	柴田浩樹	看護部長		◎中山晃成	梅津朗子 三森成信	エネルギー管理員	中山晃成
病床管理委員会	仁村　隆	三浦雅人					坂田徳隆			安達奈奈子 虻川桂子 倉田真弓		小松義季 ◎寺尾麻由子	中山晃成		寺尾麻由子
クラーク業務検討委員会	荒木孝明 （医局長）	仁村　隆 大高公成 阿部利樹 柳澤俊晴	中川　拓 佐藤敏治 渡部　敦	熊澤光明 髙橋陽一郎 石河軌久 高橋永幸	堀井　亨 小山勝幸							鈴木修平 佐々木和歌奈 ◎瀬畠いく子 寺尾麻由子	クラーク代表		瀬畠いく子
薬事委員会	三浦雅人	仁村　隆 中川　拓 熊澤光明		国安美和 相場悠樹						高橋真理子 青山　剛		事務長 ◎照井正仁	藤原成徳 （光風舎）		照井正仁
保険委員会	仁村　隆			熊谷憲晃								医事課長 ◎佐藤優			佐藤優
DPC ｺｰﾃﾞｨﾝｸﾞ委員会	仁村　隆	中川　拓		熊谷憲晃	木村　保	髙橋美嘉子	樫尾道明	松山優里	村上松太郎	黒澤　薫 倉田真弓		佐藤和子 ◎瀬畠いく子 寺尾麻由子 佐々木和歌奈	金子奈穂美 藤原　唯 久留嶋武士 佐々木礼佳	細川将太 門脇有紗 下タ村香穂 松田沙慧子	瀬畠いく子 佐藤　優 髙橋瑞希 小田嶋隼人
病院診療材料委員会	阿部利樹	荒木孝明 渡部　敦		国安美和	佐藤義晴	佐藤友章			柴田浩樹	佐々木　寿 山崎身奈		照井正仁 ◎中山晃成	藤原成徳 （光風舎）		中山晃成
医療倫理相談室	阿部利樹	三浦雅人 柳澤俊晴								看護部長 高橋真理子 飛澤貴子		事務長 小玉義幸 小松義季	鈴木修平 ◎中鉢　妙		中鉢　妙
医療相談室運営委員会	阿部利樹	荒木孝明 （医局長）								看護部長 藤村美幸		◎小松義季 中鉢　妙	鈴木修平 飛澤　真		小松義季
患者サービス向上委員会	中川　拓	垂石羊司		伊藤梨紗	鈴木　知	森　美津子	伊藤雄平	川原菜瑠美	加藤誉基 佐藤永淑	高橋真理子 倉田真弓 各病棟代表		◎鶴田利幸 ◎大原賢一 小坂尚之 中山晃成			大原賢一 鶴田利幸
診療録・病歴委員会	熊澤光明	中川　拓		田口舞子	髙橋大輔	齊藤直子	三浦麻里		髙橋亮太	安達奈奈子 高橋真理子		鈴木修平 寺尾麻由子 診療情録管理室	◎瀬畠いく子 佐藤和子 （全員）		瀬畠いく子

	委員長	医局		薬剤科	放射線科	臨床検査科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	栄養科	臨床工学科	看護部	保健福祉活動室	事務	各部署	備考	事務局
情報システム委員会	熊澤光明	仁村　隆 神崎正俊		熊谷憲晃 髙橋朋子	木村　保	伊藤雅貴	加藤健太郎 佐藤瑞騎	鈴木真澄 芳賀恵理	藤谷文一郎	佐々木　寿 佐藤知志 菊地憲一	鶴田利幸	鈴木修平 小坂尚之 ◎細川将太 髙橋史弥	クラーク代表	※ｼｽﾃﾑ更新にて増員	細川将太
情報管理委員会	熊澤光明	荒木孝明 （医局長）								看護部長		事務長 小玉義幸 ◎鈴木修平		カルテ開示 個人情報	鈴木修平
地域連携システム運用委員会	中川　拓	佐藤敏治		相場悠樹	佐藤義晴	鈴木　誠				阿部みゆき		◎久留嶋武士 髙橋史弥	地域医療連携室 髙橋優子		久留嶋武士
広報活動委員会	中川　拓			伊藤梨紗	髙嶋和也	伊藤恵子	根本剛士		佐藤永淑	佐々木　寿 小松田ユカ	鶴田利幸 藤原美喜子	髙橋史弥 ◎小笠原恭子		広報・HP 合同開催	伊藤祐貴 小笠原恭子
ホームページ委員会	中川　拓											及川風花			及川風花
年報編集委員会	荒木孝明 （医局長）	灘岡純一		伊藤梨紗	後藤和宏	竹村はるみ	小林明子	伊藤好美	村上松太郎	鈴木美佳子 戸沢晴美	鶴田利幸	小玉義幸 ◎小笠原恭子	髙橋史弥		小笠原恭子
図書管理委員会	荒木孝明 （医局長）			田口舞子		竹原純子	進藤智美			虻川桂子		◎及川風花			及川風花
臨床研修管理委員会	三浦雅人	仁村　隆 阿部利樹 柳澤俊晴	中川　拓 荒木孝明							看護部長		事務長 事務次長 ◎佐藤光大	＊院外協力施設の委員は、別に委任する。		佐藤光大
初期研修委員会	中川　拓	柳澤俊晴 大嶋重敏 垂石羊司 熊澤光明	小野地研吾 長尾大輔 赤川　学 石河軌久	小山千嘉子 髙橋永幸 田村善一 佐京彩郁						安達奈奈子 虻川桂子 倉田真弓		事務長 事務次長 ◎佐藤光大			佐藤光大
臨床病理教育委員会	仁村　隆	熊澤光明				◎検査科病理									検査科病理 （検査科）
院内教育研修委員会	大高公成	佐藤敏治		国安美和	佐藤義晴	佐藤友章	坂田徳隆	芳賀恵理	柴田浩樹	安達奈奈子 髙橋清美		橘　善幸 ◎瀬畠いく子	総務管理課		瀬畠いく子

防災対策委員会

中山晃成

【目　的】

防災管理の徹底を期し、院内における火災や地震その他災害の予防、人命の安全及び被害の軽減を図ることを目的とする。

【構　成】

[令和２年度]

委員長	三浦雅人	委員	灘岡純一	委員	安達奈奈子
委員	大高公成	〃	長尾大輔	〃	虻川桂子
〃	五十嵐希世志	〃	佐藤輝幸	〃	吉川智子
〃	小野文徳	〃	国安美和	〃	糯田ひろみ
〃	仁村隆	〃	伊藤雅貴	〃	藤村和弘
〃	柳澤俊晴	〃	櫻田正樹	〃	武藤進
〃	中川拓	〃	前川ちひろ	〃	照井正仁
〃	茂木睦仁	〃	藤谷文一郎	〃	三森成信
〃	堀井享	〃	佐々木富美子	事務局	中山晃成

以上27名

[令和３年度]

委員長	三浦雅人	委員	国安美和	委員	吉川智子
委員	大高公成	〃	戸嶋卓也	〃	糯田ひろみ
〃	五十嵐希世志	〃	千葉亮	〃	飛澤一司
〃	小野文徳	〃	櫻田正樹	〃	武藤進
〃	柳澤俊晴	〃	鈴木真澄	〃	照井正仁
〃	阿部利樹	〃	藤谷文一郎	〃	三森成信
〃	中川拓	〃	佐々木富美子	事務局	中山晃成
〃	灘岡純一	〃	安達奈奈子		
〃	長尾大輔	〃	虻川桂子		

以上25名

【委員会開催日】

［令和２年度］	［令和３年度］
令和２年12月３日(木)	令和３年９月28日(火)
・防災計画、防災訓練について	・防災計画･防災訓練について

【活動内容】

［令和２年度］

消防計画作成…令和２年11月13日
防災訓練実施…令和２年７月２日（消火・搬送・通報・止水板設置）　参加者20名
防災訓練実施…令和２年７月28日（水害本部机上訓練）　参加者22名
防災訓練実施…令和２年12月23日（総合訓練）　参加者47名

［令和３年度］

消防計画作成…令和３年９月７日
防災訓練実施…令和３年５月24日（消火・避難・通報）　参加者45名
防災訓練実施…令和３年10月20日（総合訓練）　参加者31名

倫　理　委　員　会

小玉義幸

目的・責務

「ヒトを対象とする医学の研究及び臨床応用」に対し、医の倫理に関するヘルシンキ宣言の趣旨に沿う倫理上の指針を与えるため、次に掲げる事項を倫理的観点から審議・審査する。

1. 輸血に関すること
2. 臓器移植に関すること
3. 生殖医療に関すること
4. 末期患者の治療に関すること
5. 告知に関すること
6. 臨床研究に関すること
7. その他医療行為全般に係る患者の基本的権利の擁護に関すること

委員会構成員

外部委員	三浦幸作
医局	大高公成（委員長）
	柳澤俊晴
	佐藤敏治
薬剤部	国安美和
看護部	佐々木富美子
	飛澤貴子
事務	飛澤一司
	小玉義幸

検討事項（令和２年度）

1．ファビピラビル等の抗ウイルス薬が投与されたCOVID-19患者の背景因子と治療効果の検討
（承認番号　20-001）

2．自己免疫疾患合併非小細胞肺がんにおける免疫チェックポイント阻害剤の安全性と有効性を検討する多施設後方視的研究
（承認番号　20-002）

3．令和元年　看護研究
（承認番号　20-003）

4．進行肺がん患者における分子標的治療の止め時に関する多施設観察研究
（承認番号　20-004）

5．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に脳卒中を発症した患者の臨床的特徴を明らかにする研究
（承認番号　20-005）

6．特発性肺線維症（IPF）合併非小細胞肺癌に対する周術期ピルフェニドン療法の術後急性増悪抑制効果に関する第Ⅲ相試験Ver.1.3
（承認番号　20-006）

7．鼻副鼻腔炎・中耳炎の粘液における粘性の決定因子と病態に関する検討
（承認番号　20-007）

8．薬品の院内製剤伴う倫理委員会迅速審査塩化アルミニウム液
（承認番号　20-008）

9．アジア人の非小細胞肺癌における個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究Ver.2.0
（承認番号　20-009）

10. 肺大細胞神経内分泌がん（LCNEC）におけるアテゾリズマブと化学療法併用療法の多施設共同非介入前向き観察研究 ver1.5
（承認番号　20-010）

11. 秋田県内及び富山県内の医療機関における腎機能低下を示す通院及び入院患者に対するカドミウム腎症のスクリーニング・２
（承認番号　20-011）

12. 免疫チェックポイント阻害薬（ICI）単独治療が無効となった非小細胞肺癌に対するICIへのアンサー＋放射線治療併用追加による第Ⅰ/Ⅱ相試験
（承認番号　20-012）

13. 非小細胞肺癌における薬物治療耐性後の個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究 ver.1.2
（承認番号　20-013）

14. RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX６＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX６＋パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験
（承認番号　20-014）

15. 未治療進行非小細胞肺癌における悪液質の合併と化学療法に与える影響の観察研究
（承認番号　20-015）

16. 髄膜癌腫症を伴う非小細胞肺癌患者に対する全脳照射と免疫チェックポイント阻害剤の有効性を検討する多施設共同後ろ向き観察研究Ver.2.0
（承認番号　20-016）

17. EGFR遺伝子変異陽性肺癌患者におけるMUC４遺伝子多型とEGFR-TKIによるILD発症との相関性を検証するためのコホート内ケースコントロールスタディ
（承認番号　20-017）

18. BPK術後高齢者の認知機能に対するデスフルランとプロポフォールの影響について
（承認番号　20-018）

19. 令和３年度　看護研究
（承認番号　20-019）

20. 進行肺がん患者における分子標的治療の止め時に関する多施設観察研究
（承認番号　20-020）

21. 遺伝子解析と細胞生物学的解析による皮膚腫瘍の発生病理の解明
（承認番号　20-021）

22. 2021年に外科治療を施行された肺癌症例のデータベース研究
（承認番号　20-022）

23. 広範囲の初期虚血性変化を有する脳主幹動脈急性閉塞症に対する血管内治療の有効性に関するランダム化比較対照試験（第2.2版）
（承認番号　20-023）

24. 関節リウマチを対象とした日常診療下におけるサリルマブの前向き観察研究
（承認番号　20-024）
25. レセプト等情報を用いた脳卒中・脳神経外科医療疫学調査
（承認番号　20-025）
26. 難治性聴覚障害に関する調査研究Ver.3.0
（承認番号　20-026）
27. PS不良（PS２-３）の進展型小細胞肺がん患者に対するカルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ療法の第Ⅱ相試験
（承認番号　20-027）
28. 自己免疫疾患合併非小細胞肺がんにおける免疫チェックポイント阻害剤の安全性と有効性を検討する多施設後方視的研究Ver.1.1
（承認番号　20-028）
29. RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX６＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX６＋パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験
（承認番号　20-029）
30. ALK陽性進行期非小細胞肺がんに対するアレクチニブ治療後２次または３次治療としてのブリグチニブ多施設共同前向き観察研究Ver.1.2
（承認番号　20-030）
31. 去勢感受性転移性前立腺癌に対する臨床転機を観察する前向き登録試験（試験１、試験２）
（承認番号　20-031）
32. 進行・再発非小細胞肺癌におけるPD-１阻害薬と化学療法併用後のドセタキセル/ラムシルマブの効果・予後を評価するためのを発症した患者の臨床的特徴を明らかにする研究-今後拡大が予測されCOVID-19への対策の模索-
（承認番号　21-002）
33. 上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬（EGFR-TKI）による皮膚障害の発症率の及び発症因子の解明
（承認番号　20-033）
34. SCRUM-Japan疾患レジストリを活用した新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究 Ver.3.1
（承認番号　20-034）
35. 細胞障害性抗癌剤+抗PD-１/PD-L１抗体併用療法既治療非小細胞肺癌患者に対する抗PD-１/PD-L１抗体再投与の多施設共同前向き観察研究Ver1.2
（承認番号　20-035）
36. 85歳以上の超高齢者における早期胃癌内視鏡的粘膜下層剥離術の予後予測因子に関する多施設共同研究
（承認番号　20-036）
37. 補聴器装用における聴覚背景と周辺環境整備について
（承認番号　20-037）
38. 顔面神経麻痺による表情筋回復後の感覚器障害についての検討
（承認番号　20-038）
39. RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX６＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX６＋パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験
（承認番号　20-039）
40. レミマゾラムを使用したBPK術後高齢者の認知機能変化について
（承認番号　20-040）

検討事項（令和３年度）

１．ドライバー変異陰性進行非小細胞肺がん患者の標準化学療法後の生存期間に関するレトロスペクティブ研究
（承認番号　21-001）
２．新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に脳卒中を発症した患者の臨床的特徴を明らかにする研究－今後拡大が予測されCOVID-19への対策の模索－
（承認番号　21-002）
３．SCRUM-Japan疾患レジストリを活用した新薬承認審査時の治験対照群データ作成のための前向き多施設共同研究Ver.3.2
（承認番号　21-003）
４．ALK 陽性進行期非小細胞肺がんに対する１次治療における、及びアレクチニブ治療後２次または３次治療におけるブリグチニブに関する多施設共同前向き観察研究Ver.2.0
（承認番号　21-004）
５．2020年にオマリズマブにて加療したスギ季節性アレルギー性鼻炎患者の臨床効果と2021年の追跡調査
（承認番号　21-005）
６．アジア人の非小細胞肺癌における個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究Ver.3.0
（承認番号　21-006）
７．Segmental dysgenesis comprising two different proximal anterior cerebral artery segments with a ruptured aneurysm
（承認番号　21-007）
８．Successful case of atypical femoral fracture with severely bowed femur treated by contralateral intramedullary nail combined with the early use of daily teriparatide
（承認番号　21-008）
９．RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX６+ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX６+パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験
（承認番号　21-009）
10. 切除不能進行・再発胃癌に対するニボルマブおよびトリフルリジン/チピラシルの有効性と安全性の多施設共同後方視的検討
（承認番号　21-010）
11. 人工膝関節置換術後の疼痛管理について～内転筋管持続神経ブロックの有用性の検討～
（承認番号　21-011）
12. 成毛式ソラココットン（NK綿棒：名称は変わるが同製品）薬剤の塗布や治療のため、或いは検査などに使用。呼吸器外科手術においては肺などの臓器授動または出血点の圧迫などに使用する。製造販売届の「使用目的、効能又は効果」に、「本品は成毛式胸腔鏡手

術器具の成毛式エンドフィンガー又は成毛式コットンフィンガー専用の綿棒として使用する」という医科用捲綿子の定義にない一文があることなどが、医科用捲綿子の定義の範囲を逸脱していると考えられ、医科用捲綿子は綿棒としてクラス１医療機器に分類され、通常は自然開口（口、鼻、耳等）に使用されるもので、 胸腔等の人工開口部への適用（クラス２）は 医科用捲綿子の定義を超えると判断されます。（適応外使用）
（承認番号　21-012）

13. 血液透析施行中の直腸がん術後の方の腹膜播種再発と肝転移再発の術前の化学療法としてBv＋CapeOX療法（ベバシズマブ、カペシタビン、オキサリプラチンの併用療法）を施行予定。重篤な腎機能障害患者へのカペシタビン投与は禁忌となっているが、市立角館総合病院での透析通院をしながらの化学療法希望のため、本治療を施行することとなった。（適応外使用）
（承認番号　21-013）
14. 変形性膝関節症患者における人工膝関節全置換術後の体幹動揺の変化と身体機能との関連
（承認番号　21-014）
15. 超音波画像診断装置を用いた整形外科患者における術前および術後の大腿四頭筋筋厚の評価
（承認番号　21-015）
16. 当科で施行した開窓術17例の検討
（承認番号　21-016）
17. 潰瘍性大腸炎の５ASA不耐とNAT１に関する検討
（承認番号　21-017）
18. 90歳以上の超高齢者に対する全身麻酔科での手術についての検討
（承認番号　21-018）
19. 高齢化地域における脳卒中再発の現状
（承認番号　21-019）
20. 脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握、日本脳卒中データバンク共同研究施設として研究参加ならびに研究テーマの研究。「脳卒中患者の来院方法と時間帯」
（承認番号　21-020）
21. 非小細胞肺癌における薬物治療耐性後の個別化医療の確立を目指した、遺伝子スクリーニングとモニタリングのための多施設共同前向き観察研究 ver.2.0
（承認番号　21-021）
22. 免疫チェックポイント阻害薬（ICI）単独治療が無効となった非小細胞肺癌に対するICIへのアンサー＋放射線治療併用追加による第Ⅰ/Ⅱ相試験
（承認番号　21-022）
23. 緩和ケア領域における患者報告型アウトカム（patient Reported Outcome：PRO）の実装に関する研究
（承認番号　21-023）
24. 特発性頚部内頚動脈解離に起因した頭蓋内主幹動脈閉塞に対する血行再建術の１例
（承認番号　21-024）
25. 骨格筋量は変形性膝関節症患者のADLと正の相関を持つ
（承認番号　21-025）
26. 公益社団法人日本麻酔科学会会員施設を対象とした周術期肺塞栓症例データ登録を用いた疫学研究
（承認番号　21-026）
27. 日本麻酔科学会　麻酔関連偶発症例調査2020
（承認番号　21-027）
28. 当院の維持期透析患者のサルコペニア有病率及び透析中の運動療法が有効となる患者の特徴
（承認番号　21-028）
29. 当院の維持期透析患者のサルコペニア有病率及び透析中の運動療法が有効となる患者の特徴
（承認番号　21-029）
30. 当院の薬剤師外来におけるオシメルチニブ服用患者への有害事象マネジメント
（承認番号　21-030）
31. PS不良（PS２-３）の進展型小細胞肺がん患者に対するカルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ療法の第Ⅱ相試験ver.1.1
（承認番号　21-031）
32. PS不良（PS２-３）の進展型小細胞肺がん患者に対するカルボプラチン+エトポシド+デュルバルマブ療法の第Ⅱ相試験
（承認番号　21-032）
33. ４年の経過で症状が憎悪した水頭症に対して脳室腹腔短絡術が奏功した１症例
（承認番号　21-033）
34. レセプト等情報を用いた脳卒中・脳神経外科医療疫学調査
（承認番号　21-034）
35. 高齢者の進行再発膵がん患者におけるゲムシタビン・nabパクリタキセル療法の至適投与量と好中球減少症のリスク因子についての多施設共同研究
（承認番号　21-035）
36. 自動分析装置におけるSiaテストの検討
（承認番号　21-036）
37. 前下小脳動脈をfeederとしflow-related aneurysmを合併した小脳脳動静脈奇形の一塞栓例
（承認番号　21-037）
38. EGFR遺伝子L858R変異陽性進行再発非扁平上皮非小細胞肺がんに対するエルロチニブ＋ラムシルマブとオシメルチニブを比較する第III相臨床試験
（承認番号　21-038）
39. RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX６＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX６＋パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験
（承認番号　21-039）
40. RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX６＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX６＋パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験（実施計画書第５版）
（承認番号　21-040）

治験審査委員会

国安美和

【目　　的】

治験審査委員会では治験に参加する全ての被験者の人権と安全性を守るために、個々の治験の計画について治験審査委員が一同に集まって、科学と倫理それぞれの観点から審議します。

治験審査委員会は医薬品の開発に携わる医師、製薬会社等から独立した第三者的な立場で被験者の人権と安全確保のためにも公正な審議を行う機関として重要な役割を担っています。

治験審査委員会委員

医　　局（治験審査委員長）
大　高　公　成
阿　部　利　樹
渡　部　　敦
佐　藤　敏　治
放射線科　鈴　木　　知
検 査 科　照　井　金　伸
看 護 部　佐々木　富美子

事　　務　飛　澤　一　司
小　玉　義　幸
鈴　木　修　平

外部委員（学識経験者）
三　浦　幸　作
薬 剤 科（事務局）
国　安　美　和
相　場　悠　樹　　計　13　名

令和２年度、令和３年度活動内容

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（呼吸器外科）
ローブレナ錠25mg・100mg

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．使用成績調査（呼吸器外科）
テプミトコ錠250mg

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．使用成績調査（外科）
ホメピゾール点滴静注

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（呼吸器外科）
タブレクタ錠150mg・200mg

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（外科）
エドルミズ錠

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．一般使用成績調査（呼吸器外科）
ロズリートレクカプセル

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（内科）
ベネクレクスタ

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（内科）
スマイラフ

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（外科）
エンハーツ

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．一般使用成績調査（小児科）
ベンテイビス吸入液

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（消化器科）
エドルミズ錠

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（呼吸器外科）
エドルミズ錠

製造販売後調査の契約
迅速審査
１．特定使用成績調査（緩和ケア科）
エドルミズ錠

医療安全管理委員会

髙　橋　真理子

（目　　的）
当院における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療提供体制を確立する。

（委員会メンバー）

医　　局	柳　澤　俊　晴	（委員長）
	三　浦　雅　人	（副委員長）
薬　剤　科	国　安　美　和	
検　査　科	髙　橋　一　彦	（R２年４月より）
放射線科	藤　原　義　彦	（R２年４月より）
リハビリ科	坂　田　徳　隆	
臨床工学科	柴　田　浩　樹	
栄　養　科	三　浦　梨都子	（R２年）
	鈴　木　真　澄	（R３年４月より）
看　護　部	佐々木　富美子	（R２年４月より）
安全管理者	髙　橋　真理子	
事　務　部	藤　村　和　弘	（R２）
	飛　澤　一　司	（R３年４月より）
	武　藤　　進	

計12名

（委員会の開催）
毎月１回（年12回開催）

（活動内容）
医療事故につながる恐れのあるヒヤリハット事例の情報収集とその分析
ヒヤリハット事例および事故事例の防止策の検討
医療事故発生防止のための啓発、研修
医療訴訟に関する業務
医療における安全管理に関する業務

全職員対象　医療安全研修内容

R２年度	R３年度
個人情報・プライバシー 「情報漏洩事故」	コンプライアンスについて
医療倫理について	BLS研修 「院内急変時の第１発見者になったらあなたは、どう対応しますか？」
医薬品の安全管理について	医薬品の安全管理について
	医療倫理について

医療事故報告
R２年度　　３ｂ以上　９件
R３年度　　３ｂ以上　４件

リスクマネージメント部会

大　原　賢　一

（目　　的）
医療現場で具体的な安全対策を推進し、安全性の高い医療を提供する。

（部会メンバー）
柳　澤　俊　晴（部会）
各診療部長又は科長
各看護師長又は副師長
各部署リスクマネージャー
計41名（Ｒ３年４月より）

（部会の開催）
毎月１回（年12回開催）

（活動内容）
職員に対するヒヤリハット報告の積極的な提出の励行
ヒヤリハット事例と予防策の情報共有
医療事故防止のための啓発、広報、職員への周知徹底　院内巡回
日本医療評価機構からの安全情報、研修及び会議の報告等の情報を提供

Ｒ２年度　ヒヤリハット報告件数

	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
看護部	71	53	71	84	61	54	68	68	62	71	63	62	788
薬剤科	0	2	3	5	0	2	6	1	0	1	3	1	24
検査科	3	0	0	2	1	0	3	1	2	1	1	0	14
放射線科	10	10	11	14	10	12	4	9	8	9	7	5	109
リハビリ科	2	1	2	3	0	1	2	1	0	0	1	0	13
臨床工学科	5	4	2	3	3	2	6	0	0	3	2	1	31
栄養科	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4
医局	1	1	1	0	0	6	0	0	1	1	2	2	15
事務	3	1	4	3	2	3	0	1	3	1	0	1	22
その他	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
合計	95	74	94	114	77	80	90	81	77	87	81	72	1,022

Ｒ３年度　ヒヤリハット報告件数

	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
看護部	58	66	59	61	87	93	72	64	85	71	84	67	867
薬剤科	2	1	0	2	1	2	3	1	2	2	2	4	22
検査科	3	3	1	4	3	1	4	3	6	1	2	1	32
放射線科	7	9	8	7	9	12	6	7	13	8	8	12	106
リハビリ科	1	3	5	2	1	1	4	1	1	1	3	2	25
臨床工学科	1	2	0	3	5	1	4	5	1	2	1	0	25
栄養科	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4
医局	0	1	3	0	0	2	5	1	2	3	1	1	19
事務	2	3	1	0	2	2	2	4	5	7	1	6	35
その他	0	0	1	2	1	0	2	0	0	0	0	1	7
合計	74	88	78	81	109	115	103	87	115	96	102	94	1,142

衛生管理委員会

吉　川　裕美子

【概　　要】

病院職員の健康を維持増進させるため、併せて職場環境の改善、衛生思想の促進向上を目的として平成11年に設置されている。

【構成員】

医　　局	三浦雅人、仁村　隆
薬剤科	国安美和
臨床検査科	髙橋一彦、鈴木　誠
保健活動室	永澤宏子、藤原美喜子
看護部	佐々木富美子
感染染対策室	山崎身奈
総務管理課	吉川裕美子
労働組合代表者	菊地憲一

【委員会開催日時】

毎月1回開催　　2月の衛生委員会で年間の各種健康診断予定が決められる。

毎月の衛生委員会開催時にその月の予定並びに結果報告をする。

【令和２年度・令和３年度開催状況】

＊栄養科従事者の便検査は毎月実施

Ｒ２年４月22日・Ｒ３年４月21日
Ｂ型肝炎ワクチン接種について

Ｒ２年５月20日・Ｒ３年５月19日
特殊従事者・有機溶剤・電離放射線健康診断について

Ｒ２年６月17日・Ｒ３年６月16日
特殊従事者等健康診断について

Ｒ２年７月22日・Ｒ３年７月21日
腸管出血性大腸菌感染症に係わる健診について
有機溶剤等健康診断について

Ｒ２年８月20日・Ｒ３年８月19日
水道施設の従事者健診の結果報告について

Ｒ２年９月16日・Ｒ３年９月15日
Ｂ型肝炎ワクチン接種について
Ｔ－ＳＰＯＴ検査について

Ｒ２年10月21日・Ｒ３年10月20日
定期健康診断の予定について
職員・インフルエンザ予防接種の予定について

Ｒ２年11月18日・Ｒ３年11月17日
有機溶剤等健康診断・電離放射線健康診断について

Ｒ２年12月16日・Ｒ３年12月22日
有機溶剤等健康診断・電離放射線健康診断・定期健康診断結果について
１月実施のストレスチェックについて

Ｒ３年１月20日・Ｒ４年１月20日
水道施設従事者健康診断・ＶＤＴ健康診断について

Ｒ３年２月17日・Ｒ４年２月17日
次年度健康診断の年間予定表について

Ｒ３年３月24日・Ｒ４年３月23日
今年度の労災の発生件数報告について
Ｂ型肝炎ワクチン接種・Ｔ－ＳＰＯＴ検査について

感染対策委員会

山崎身奈

Ⅰ．委員会の目的：各部署の代表で構成し、大曲厚生医療センター感染対策指針に基づき、感染対策の推進を図る。

Ⅱ．委員会の構成員：　31名
（令和４年４月１日現在）

部署	氏名
副院長室	小野文徳
院長室	三浦雅人
薬剤科	国安美和
診療放射線科	佐藤義晴
臨床検査科	佐藤友章
臨床検査科	鈴木誠
リハビリテーション科	坂田徳隆
栄養科	鈴木真澄
臨床工学科	柴田浩樹
訪問看護ステーション	古屋英理子
健診センター	永澤宏子
事務長室	飛澤一司
総務管理課	小玉義幸
医事企画課	鈴木修平
経営企画課	佐藤紀子
看護部長室	佐々木富美子
7階東病棟	倉田真弓
7階西病棟	鈴木美佳子
6階東病棟	黒澤薫
6階西病棟	高橋清美
5階東病棟	青山剛
5階西病棟	大澤伸子
4階東病棟	安達奈奈子
4階西病棟	高橋奈保子
緩和ケア病棟	虻川桂子
手術室	佐々木寿
透析室	佐藤知志
外来	糯田ひろみ
医療安全対策室	高橋真理子
感染防止対策室	山崎身奈

Ⅲ．委員会開催日時
・毎月第３水曜日
・開催回数：令和２年12回
　　令和３年12回

Ⅳ．活動内容
・感染対策に関する計画の検討
・感染対策室および感染対策チームへの助言と支援
・感染症及び院内感染対策に関する問題点の検討
・各職種の教育推進

感染対策チーム（ICT）

山　崎　身　奈

Ⅰ．目的：大曲厚生医療センター感染対策指針に基づき、感染管理の円滑かつ効果的な運営を図るための実務を行う。

Ⅱ．構成員：14名（令和４年４月１日現在）

部　　署	氏　　名
外　　科	小　野　文　徳
麻　酔　科	大　高　公　成
外　　科	小　村　俊　博
消化器科	小野地　研　吾
薬　剤　科	熊　谷　憲　晃
薬　剤　科	細　谷　彌智之
臨床検査科	鈴　木　　誠
臨床検査科	菅　谷　　彰
事　　務	小笠原　恭　子
手　術　室	佐々木　　寿
５西病棟	戸　沢　晴　美
感染防止対策室	山　崎　身　奈

Ⅲ．ＩＣＴ会議開催日時

・毎週火曜日、午後４:00～５:00
・開催回数　令和２年度：38回
　　令和３年度：39回

Ⅳ．活動内容

（１）環境ラウンド：毎週火曜日
（２）教育活動（研修会実施）
　令和２年度34回（同テーマ複数開催）
　令和３年度34回（同テーマ複数開催）
（３）その他の活動内容
・MRSA発生・解除状況の集計と報告
・微生物検出状況の集計と報告
・抗菌薬使用状況の集計と報告
・針刺し、血液曝露発生報告、対策の検討
・サーベイランス結果報告（手術部位感染、中心静脈カテーテル関連血流感染、尿道留置カテーテル器具使用比、擦式アルコール手指消毒剤の使用量）
・地域連携活動（加算２病院との年４回の合同カンファランス、加算１病院との相互評価）
・コンサルテーション（院内外）
・ICTニュースの発行（令和２年及び３年度は新型コロナウイルス感染症に関して増刊）

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

山　崎　身　奈

Ⅰ．総括：大曲厚生医療センター感染対策指針に基づき、感染症治療において最大限の治療効果を導き、有害事象（副作用や耐性菌の出現）を出来るだけ最小限にとどめ、いち早く感染症治療が完了（治療の最適化）出来るように、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を組織し支援に当たる。

Ⅱ．組織人員構成（令和４年４月１日現在）

部　　署	氏　　名
外　　科	小　野　文　徳
薬　剤　科	熊　谷　憲　晃
薬　剤　科	細　谷　彌智之
薬　剤　科	土　肥　安紀子
臨床検査科	鈴　木　　誠
臨床検査科	菅　谷　　彰
感染防止対策室	山　崎　身　奈

Ⅲ．ＡＳＴ会議開催日時

・毎週火曜日、午後４:00～５:00
・開催回数　令和２年度：38回
　　令和３年度：39回

Ⅳ．活動内容

1）抗菌薬の種類や用法・用量（PK-PD，TDM），治療期間が適切かモニタリングし，必要時，抗菌薬ラウンドまたは主治医へのアドバイスを行う。
2）毎週、特定抗菌薬の使用状況、病原体検出状況をAST会議で報告する。
3）抗菌薬の使用量や感受性率のサーベイランスを実施する。
4）抗菌薬適正使用マニュアルとアンチバイオグラムの見直しする。
5）患者検体の適切な採取方法を推進する。
6）最新の情報を職員へ提供するとともに、教育・啓発を行う。
7）院内採用抗菌薬の種類、用量等について見直し、必要性の低い抗菌薬の使用中止など病院へ提案する
8）抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、必要時抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける

救急部運営委員会

細　川　将　太

① 委員会の目的

救急部の効率的な運営に資することを目的とする。

② 委員会構成員

令和２年度

医　　局：	小　野　文　徳
	五十嵐　希世志
	仁　村　　隆
	大　高　公　成
	阿　部　利　樹
	柳　澤　俊　晴
	高　橋　陽一郎
薬　剤　科：	相　場　悠　樹
放射線科：	木　村　　保
臨床検査科：	髙　橋　美由希
臨床工学科：	藤　谷　文一郎
看　護　部：	糯　田　ひろみ
	枝　川　毬　子
事　　務：	武　藤　　進
	小　坂　尚　之
	細　川　将　太

令和３年度

医　　局：	小　野　文　徳
	仁　村　　隆
	大　高　公　成
	柳　澤　俊　晴
	阿　部　利　樹
	高　橋　陽一郎
	小山田　　遵
薬　剤　科：	髙　橋　朋　子
放射線科：	木　村　　保
臨床検査科：	髙　橋　美由希
臨床工学科：	酒　樹　　勤
看　護　部：	糯　田　ひろみ
	枝　川　毬　子
事　　務：	武　藤　　進
	小　坂　尚　之
	細　川　将　太
	髙　橋　史　弥
	三　森　成　信

③ 委員会開催日時・協議案件等

令和２年11月24日
・救急患者取扱い状況について　等
令和３年12月24日
・救急患者取扱い状況について　等

④ 活動内容

・救急患者受入状況報告
・救急受入不能事例報告、検討
・平日日中の救急患者対応検討
・繁忙期の日当直体制の検討
・救急外来医薬品等の見直し
・院内トリアージ変更点確認
・救急部への要望事項の検討
・高エネルギー外傷患者への対応の検討
・コードブルーに関する報告、検討

緩和ケア委員会

大　嶋　重　敏

１．目　　的

本委員会は大曲厚生医療センターおよび地域においてがん治療の早期の段階からの緩和ケアの実施、緩和ケアの普及啓発に組織的に取り組むことを目的とする。

２．構成員

医　　局：大　嶋　重　敏
　　中　川　　拓
　　荒　木　孝　明
　　渡　部　　敦
　　佐　藤　敏　治
薬 剤 科：相　場　悠　樹
リハビリテーション科：
　　菅　原　亜希子
栄 養 科：鈴　木　真　澄
看 護 部：各病棟師長・副部長
　　外来師長
　　訪問看護管理者
　　連携室副師長、
　　飛　澤　貴　子
　　山　崎　とみ子
　　小　松　英　樹
　　佐々木　弘　子
事　　務：金　子　奈穂美
　　小田長　由　紀
　　小　松　義　季

３．委員会開催日時、協議案件

毎週火曜日14：30～16：00

緩和ケアチームカンファ、チーム回診実施チーム依頼患者の苦痛症状の緩和についてチームメンバーで協議

４．活動内容

令和２年３月14日
第10回大仙仙北地域・緩和ケア市民公開講座（コロナ禍で中止）
令和２年　令和２年９月５日　大仙仙北地域緩和ケア研修会2020
令和３年　大仙仙北地域・緩和ケア市民公開講座（コロナ禍で中止）
令和３年　令和３年９月18日　大仙仙北地域緩和ケア研修会2021

緩和ケアチーム

佐々木　弘　子

【目　　的】

緩和ケアチームは、主治医や病棟のスタッフと連携し、患者・家族の苦痛を緩和する治療や療養のサポートを行う。また患者とその家族のQOL向上のため、緩和ケアに関する専門的な知識・技術により、病院内および地域の医療従事者に対するコンサルテーション活動を行う。医療従事者、患者・家族、地域住民に対して緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う。

【構成メンバー】

所　　属	氏　　名	職　　種
緩和ケア科	大嶋重敏	医師　身体症状担当
	秋山博実	
薬剤科	相場悠樹	薬剤師（がん薬物療法認定薬剤師）
	手賀　要	薬剤師
	永澤祥太	
	髙橋璃香	
看護科	佐々木弘子	緩和ケアチーム専従看護師 看護師（緩和ケア認定看護師）
	小松英樹	看護師（緩和ケア認定看護師）
栄養科	芳賀恵理	管理栄養士（がん病態栄養専門管理栄養士）
リハビリテーション科	菅原亜希子	理学療法士
医療福祉相談室	小松義季	社会福祉士
心理相談室	保坂貴之	公認心理師・臨床心理士

【緩和ケアチーム活動日】

毎　　日：緩和ケアチーム専従看護師、臨床心理士が病棟ラウンド
　　医師は適宜回診

毎週火曜日

14：30～15：00　緩和ケア科外来にてカンファレンスを開催

15：00～　各病棟で緩和ケアチームのラウンド

【活動内容】

1．緩和チームへの依頼患者に係わる、症状緩和、精神的支援、意思決定支援、療養場所の調整、家族への支援、終末期の諸問題への対応、医療従事者への支援を行う。その場合、依頼元の医療従事者との合意のうえ、必要に応じて患者・家族に直接ケアを行う。

2．病棟ラウンドを行い、医療従事者や診療録などから患者・家族に関する情報収集に努め、医療従事者と協議し、必要に応じたコンサルテーションを行う。

3．チーム内で定期的に症例検討やカンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善する。

4．院内外の医療従事者に対し、緩和ケアに関する教育活動を行う。

5．患者・家族に対し、緩和ケアに関する教育・啓発活動を行う。

6．外来、化学療法室、病棟で苦痛のスクリーニングを実施する。

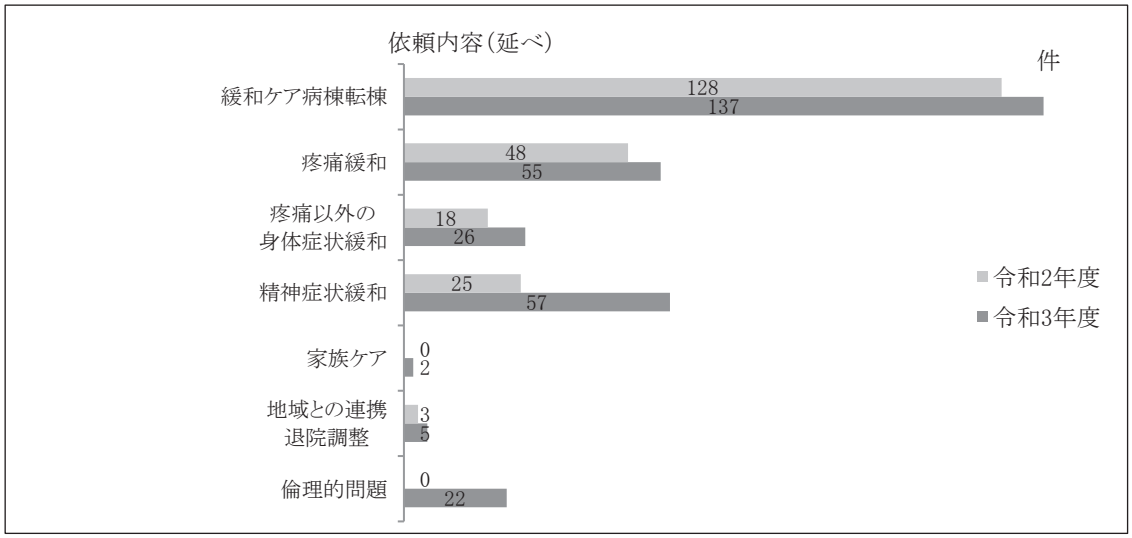
7．秋田県（がん診療連携拠点病院）緩和ケアチームWebカンファレンスへ参加。
（奇数月第2水曜日）

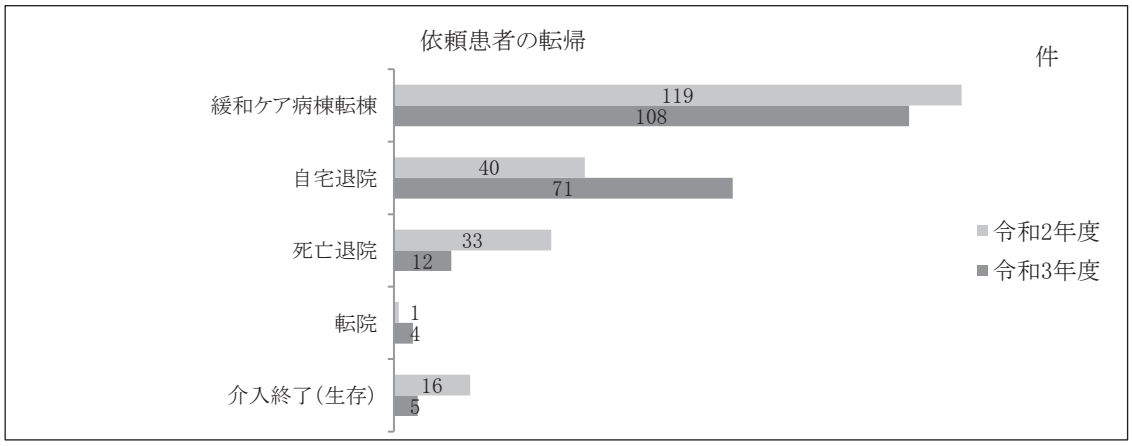
8．PDCAサイクル（日本緩和医療学会緩和ケアチームセルフチェックプログラム）に登録。

【活動報告】

項　　目		令和２年度	令和３年度
依頼件数（延べ）		222	132　※
非がん依頼件数		11	8
男女比（男性：女性）		136：86	69：63
平均年齢（歳）		73.6（22-97）	71.7（36-94）
依頼時期（件）	診断時	9	12
	がん治療中	34	67
	がん治療後	168	45
依頼時平均PS		3.2	2.7
平均介入期間（日）		9（０-73）	14（０-80）
非がん依頼件数		0	6

※緩和ケア病棟入棟　依頼除く





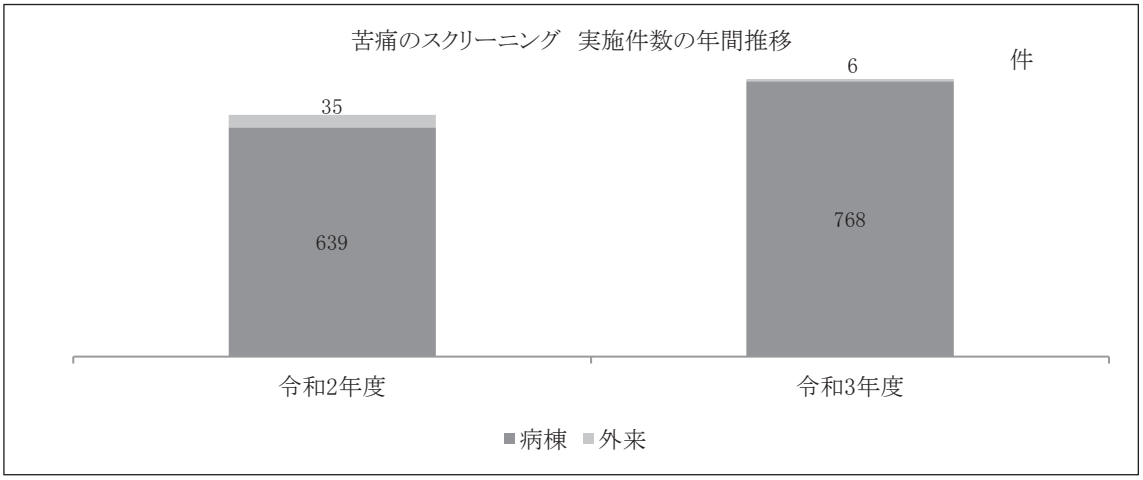
【苦痛のスクリーニング　結果報告】

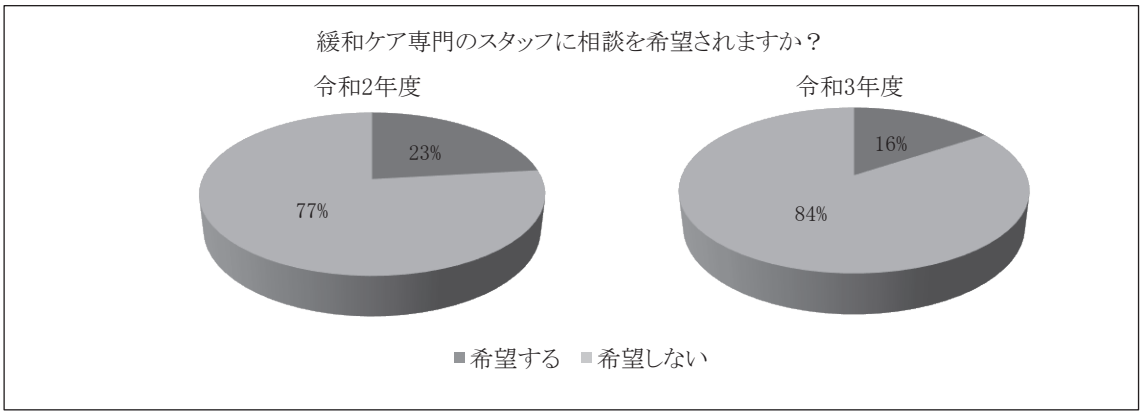
主旨：がん診療連携拠点病院では、すべてのがん患者を対象とした苦痛のスクリーニングを実施することが必須要件となっている。当センターでは平成26年より、がん診療を行うすべての診療科を対象としスクリーニング用紙「生活のしやすさに関する質問票」を作成、運用している。

対象患者：がん診療を行うすべての診療科

病棟の場合・入院がん化学療法を受ける全患者
・放射線治療目的やがん化学療法による副作用で入院した患者
・医療者が必要と判断した場合

外来の場合・外来化学療法室でがん化学療法を受ける患者（希望した患者）
・医療者が必要と判断した場合





表：スクリーニング面談後の対応、その後の経過について　（件）

項　　目		令和2年度	令和3年度
緩和ケアチームまたは緩和ケア科外来へ紹介		17	11
面談後に多職種へ橋渡し	薬剤師へ	3	2
	管理栄養士へ	1	0
	医療ソーシャルワーカーへ	1	6
	臨床心理士へ	3	10

化学療法委員会

下夕村　香　穂

①　目　的

化学療法のレジメンを検討・協議し、その妥当性を評価、承認し、適切な治療を推進していくこと。

②　委員会構成員（令和２年度）

医　局：小　野　文　徳　　山　本　博　毅
　　中　川　　拓　　茂　木　睦　仁
　　沖　口　将　夫　　小野地　研　吾
　　熊　澤　光　明　　垂　石　羊　司
薬剤科：相　場　悠　樹　　遠　藤　征　裕
看護部：安　達　奈奈子　　渡　邊　あゆみ
　　吉　川　智　子　　糯　田　ひろみ
　　飛　澤　貴　子　　小　松　英　樹
栄養科：芳　賀　恵　理
事　務：下夕村　香　穂　　佐々木　和歌奈
　　小田長　由　紀

委員会構成員（令和３年度）

医　局：小　野　文　徳　　山　本　博　毅
　　中　川　　拓　　茂　木　睦　仁
　　沖　口　将　夫　　小野地　研　吾
　　熊　澤　光　明　　垂　石　羊　司
薬剤科：相　場　悠　樹　　永　澤　祥　太
看護部：安　達　奈奈子　　渡　邊　あゆみ
　　吉　川　智　子　　糯　田　ひろみ
　　飛　澤　貴　子　　小　松　英　樹
栄養科：芳　賀　恵　理
事　務：下夕村　香　穂　　佐々木　和歌奈
　　小田長　由　紀

③　委員会開催日時・協議案件等

（令和２年度）
令和２年７月６日
・新規レジメンの承認
・外来化学療法室の運用と体制について

（令和３年度）
令和３年６月３日
・新規レジメンの承認
・外来化学療法室の運用と体制について

④　活動内容

・科別疾患別治療件数調査
・新規レジメンの承認
・登録レジメンの院内周知

がん相談支援センター運営委員会　小　松　義　季

① 目　的

がん相談支援センターは、がん患者やその家族が抱える診療上の疑問や不安、経済的・心理的社会的問題の解決と支援、院内がん患者サロンを開催し、患者・家族同士が相談し合えるような体制を整えている。また、関係機関、関係職種等と連携し、患者の在宅療養や残された期間の社会復帰等についても、地域内の理解を深めるための普及活動を進める。

上記のがん相談支援センターの活動を適正に運営することを目的とし、がん相談支援センター運営委員会を設ける。

② 構成員

令和２年度		令和３年度	
委員長	秋　山　博　実	委員長	中　川　　拓
薬剤科	遠　藤　征　裕	薬剤科	遠　藤　征　裕
	相　場　悠　樹		相　場　悠　樹
看護部	飛　澤　貴　子	看護部	飛　澤　貴　子
	山　崎　とみ子		山　崎　とみ子
	大　川　節　子		大　川　節　子
事務	菊　地　由佳理	事務	菊　地　由佳理
	小田長　由　紀		小田長　由　紀

③ 委員会開催日時・協議案件等

◎令和3年3月16日、令和4年2月22日

・がん相談件数と内容
・相談員担当者会参加報告
・長期療養者就職支援事業について
・がんサロン、アピアランスケアについて
・今後の方向性

④ 活動内容

がん相談支援センターの適正な運営について協議する。

がん相談支援センターにおける相談件数・内容を集計し、報告する。

他がん診療連携拠点病院との連携を図る。

がん登録委員会

佐々木　亜　美

①目　的

当院におけるがん診療の向上とがん診療患者への支援を目的として、当院で診断・治療を行ったがん患者について入院・外来を問わずその患者の基本情報・診断・治療及び予後に関する情報を登録する。

②委員会構成員

令和２年度

医　　局	小　野　文　徳	（委員長）
	茂　木　睦　仁	
	中　川　　拓	
	山　本　博　毅	
	熊　澤　光　明	
	沖　口　将　夫	
薬　剤　科	遠　藤　征　裕	
	相　場　悠　樹	
臨床検査科	須　田　公　治	
看　護　部	大　川　節　子	
	飛　澤　貴　子	
経営企画課	佐　藤　紀　子	
医　事　課	（診療情報管理室）	
	瀬　畠　いく子	
	佐々木　礼　佳	
	佐々木　亜　美	
	高　田　千里子	
	進　藤　裕　子	

令和３年度

医　　局	小　野　文　徳	（委員長）
	茂　木　睦　仁	
	中　川　　拓	
	山　本　博　毅	
	熊　澤　光　明	
	沖　口　将　夫	
薬　剤　科	相　場　悠　樹	
臨床検査科	須　田　公　治	
看　護　部	大　川　節　子	
	飛　澤　貴　子	
経営企画課	佐　藤　紀　子	
医　事　課	（診療情報管理室）	
	瀬　畠　いく子	
	佐々木　礼　佳	
	佐々木　亜　美	
	高　田　千里子	
	進　藤　裕　子	

③委員会開催日時

令和２年度（令和３年１月15日開催）	令和３年度（令和４年１月21日開催）
・全国集計令和２年提出内容報告 ・病院ホームページ　データ掲載について	・全国集計令和３年提出内容報告 ・今年度のがん登録体制について ・病院ホームページ データ掲載について

④活動内容

前年度の症例報告をすると共に、がん登録における標準登録様式の解釈や対象症例の変動を確認した。

令和２年１年間の登録数　… 930件
- 内、大腸（結腸・直腸）… 173件
- 内、胃　…… 116件
- 内、肺　…… 125件

地域連携がんクリパス・キャンサーボード委員会

佐々木　和歌奈

〔目　的〕

地域連携クリティカルパスおよびキャンサーボードの運用により、がん患者の病態に応じた円滑かつ適切な医療の提供を目的とする。

〔委員会構成員〕

令和２年度

医　　局	小野文徳	（委員長）
	中川　拓	
	秋山博実	
	山本博毅	
	熊澤光明	
薬剤科	遠藤征裕	
	相場悠樹	
放射線科	藤原義彦	
臨床検査科	須田公治	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	高橋敏子	
	進藤侑	
看護部	安達奈奈子	
	藤村美幸	
	大川節子	
	飛澤貴子	
事　　務	小田長由紀	
	小川原隆徳	
	小笠原恭子	
	門脇有紗	
	高橋優子	
	佐々木和歌奈	

令和３年度

医　　局	小野文徳	（委員長）
	中川　拓	
	山本博毅	
	熊澤光明	
	小野地研吾	
薬剤科	相場悠樹	
放射線科	藤原義彦	
臨床検査科	須田公治	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	高橋敏子	
	樫尾道明	
看護部	安達奈奈子	
	藤村美幸	
	大川節子	
	飛澤貴子	
事　　務	小田長由紀	
	鈴木修平	
	小笠原恭子	
	佐藤和子	
	高橋優子	
	佐々木和歌奈	

〔委員会開催日時・協議案件等〕

委員会開催　年２回　不定期開催

〔活動内容〕

地域連携クリティカルパスの運用検討

キャンサーボード運用報告および検討

栄養管理委員会

芳　賀　恵　理

①　委員会の目的

栄養科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　委員会構成員

医　局	沖　口　将　夫（委員長）
	渡　部　　敦
栄養科	鈴　木　真　澄
	芳　賀　恵　理
看護部	黒　澤　　薫
	鈴　木　美佳子
薬剤科	鈴　木　優　哉
事　務	飛　澤　一　司
	小　玉　義　幸
	鈴　木　修　平

③　委員会開催日時及び協議案件

【令和２年度】

〔第一回〕６月26日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．令和２年度栄養科年間活動計画について
4．その他

〔第二回〕９月18日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．退院後の外来栄養食事指導について
4．統一献立について
5．その他

〔第三回〕12月18日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．食札の病室印字について
4．その他

〔第四回〕３月26日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．全粥食・軟菜食へのパンの提供について
4．その他

【令和３年度】

〔第一回〕６月４日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．その他

〔第二回〕８月６日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．統一献立について
4．緊急食事申込伝票について
5．その他

〔第三回〕12月３日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．その他

〔第四回〕３月４日
1．嗜好調査結果について
2．栄養指導件数について
3．その他

④　活動内容

目的達成のために以下の事項を協議する。
・栄養科業務の運営に関する事項
・栄養科業務の向上に関する事項
・各職域間の円滑な運営に関する事項
・患者の栄養指導に関する事項
・施設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

ＮＳＴ委員会

佐　藤　和　子

【委員会の目的】

大曲厚生医療センターに規定する栄養管理委員会が策定した規定に基づき、栄養状態を判定し、その患者に最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで、患者の治療、回復、退院及び社会復帰を図ることを目的とする。

【委員会構成員　令和２年度】

医　局　　沖　口　将　夫・茂　木　睦　仁
　　大　前　智　也
看護部　　鈴　木　美佳子・飛　澤　貴　子
　　佐　藤　安岐子・藤　田　るり子
栄養科　　佐　藤　梨都子・芳　賀　恵　理
　　伊　藤　好　美・前　川　ちひろ
　　得　平　仁　美・川　原　菜瑠美
薬剤科　　鈴　木　優　哉
検査科　　照　井　金　伸
リハビリテーション科
　　進　藤　智　美・菊　地　　翼
事務部　　金　子　奈穂美

【委員会構成員　令和３年度】

医　局　　沖　口　将　夫・茂　木　睦　仁
　　大　前　智　也
看護部　　鈴　木　美佳子・飛　澤　貴　子
　　細　川　ひかり・佐　藤　安岐子
　　藤　田　るり子
栄養科　　鈴　木　真　澄・芳　賀　恵　理
　　伊　藤　好　美・松　山　優　里
　　得　平　仁　美・川　原　菜瑠美
薬剤科　　鈴　木　優　哉
検査科　　照　井　金　伸
リハビリテーション科
　　進　藤　智　美・菊　地　　翼
事務部　　佐　藤　奈　苗

【委員会等　開催日時　協議案件】

「令和２年度」
委員会　年４回開催
ＮＳＴ回診　毎月２回開催
症例検討等
「令和３年度」
委員会　年４回開催
ＮＳＴ回診　毎月２回開催
症例検討等

【活動内容】

入院患者様を対象に栄養スクリーニング表を作成し、主治医より依頼のあった患者様に適切な栄養管理法を提案する。

また、褥瘡対策チーム等他のチーム医療や部門と連携をはかり定期的なラウンドや検討会を実施する。

【ＮＳＴ研修会】

令和３年１月27日　「経管栄養法について」

褥瘡対策委員会

金　子　奈穂美

【委員会の目的】

院内外における褥瘡発生を予防し、褥瘡に対して発症早期より適切なケア・治療を行えるような体制を整えることを目的とする。

【委員会構成員　令和２年度】

医　局　石　河　軌　久・荒　木　孝　明
　　新　田　悠　介
看護部　古　屋　英理子・鈴　木　美佳子
　　飛　澤　貴　子・佐　藤　安岐子
栄養科　伊　藤　好　美
薬剤科　鈴　木　優　哉
リハビリテーション科
　　加　藤　健太郎・小　原　琴　美
事務部　戸　堀　真裕子・高　橋　初　美
　　金　子　奈穂美

【委員会構成員　令和３年度】

医　局　石　河　軌　久・荒　木　孝　明
　　小松田　恵理子
看護部　古　屋　英理子・鈴　木　美佳子
　　飛　澤　貴　子・佐　藤　安岐子
　　細　川　ひかり
栄養科　伊　藤　好　美
薬剤科　鈴　木　優　哉
リハビリテーション科
　　加　藤　健太郎・小　原　琴　美
事務部　戸　堀　真裕子・久留嶋　武　士
　　金　子　奈穂美

【委員会開催日】

委員会は毎月第２水曜日・看護師定例会は毎月第４水曜日

【活動内容】

褥瘡対策の施設基準に伴い、褥瘡対策に係わる専任医師（皮膚科・外科）、褥瘡管理者、皮膚・排泄ケア特定認定看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師から構成される褥瘡対策チームを設置し、褥瘡治癒を目的とし、毎週火曜日にチーム回診をしている。「褥瘡対策の実施状況の把握」「適切な褥瘡対策の実施のための指導」「栄養管理」「褥瘡外来」を実施している。

令和２年度

６月17日　褥瘡研修会（初級編）開催
７月29日　褥瘡研修会（中級編）開催
９月23日　褥瘡研修会（上級編）開催

令和３年度

６月23日　褥瘡研修会（初級編）開催
７月28日　褥瘡研修会（中級編）開催
９月22日　褥瘡研修会（上級編）開催

クリニカルパス委員会

佐　藤　和　子

①　委員会の目的

クリニカルパスを導入し、効果的な運用及び改善を図ること。

②　委員会構成員

令和２年度

医　　局：茂　木　睦　仁
小　野　文　徳
中　川　　拓
嘉　川　貴　之
沖　口　将　夫
薬　剤　科：相　場　悠　樹
放射線科：柴　田　香　織
臨床検査科：伊　藤　香奈子
リハビリテーション科：
佐　藤　由紀美
栄　養　科：芳　賀　恵　理
看　護　部：倉　田　真　弓
鈴　木　純　子
鈴　木　謙　伍
永　富　奈那子
澤　口　　彩
柴　田　美紀子
長　澤　謙　斗
仲　村　　曜
クラーク：高　橋　優　子
事　　務：細　川　将　太

令和３年度

医　　局：茂　木　睦　仁
小　野　文　徳
中　川　　拓
嘉　川　貴　之
沖　口　将　夫
薬　剤　科：土　肥　安紀子
放射線科：柴　田　香　織
検　査　科：伊　藤　香奈子
リハビリテーション科：
伊　藤　雄　平
栄　養　科：芳　賀　恵　理
看　護　部：倉　田　真　弓
鈴　木　淳　子
辻　嶋　知　行
永　富　奈那子
田　口　香　穂
澤　口　　彩
柴　田　美紀子
長　澤　謙　斗
草　彌　智　美
クラーク：高　橋　優　子
事　　務：佐　藤　和　子

③　委員会開催日時・協議案件等

令和２年９月23日
・新規クリニカルパスの導入及び承認　等
令和３年10月26日
・新規クリニカルパスの導入及び承認　等

④　活動内容

・月１回のバリアンス集計
・クリニカルパスの導入及び電子カルテ化、使用拡大に向けての補助
・各病棟間で使用方法の相違などで大きな格差が出ないよう調整

地域医療連携室運営委員会

阿　部　みゆき

【目　的】

地域医療連携室（以下連携室）の円滑な運営を目的とし、患者様が安心し満足する診療の提供、効果的かつ効率的な地域の医療機関との信頼関係の構築を図る。

【委員会構成員】

医　局	柳　澤　俊　晴	（委員長）
	渡　部　　敦	
看護部	飛　澤　貴　子	
	阿　部　みゆき	
事　務	飛　澤　一　司	
	大　原　賢　一	

【委員会開催日時・協議案件等】

令和２年７月16日（木）16：00～16：45
①連携室統計報告
②「第17回れんけいのつどい」について

令和３年２月22日（月）16：00～16：45
①連携室統計報告
②「第17回れんけいのつどい」について
③IDリンク開始について
④「地域医療連携室基本方針」について

令和３年６月29日（火）16：00～16：55
①連携室統計報告
②「第17回れんけいのつどい」について

令和４年２月21日（月）16：00～16：55
①連携室統計報告
②「第18回れんけいのつどい」について
③「地域医療連携室基本方針」について

訪問看護ステーション運営委員会

古　屋　英理子

１．目　的

圏域・地域における医療・介護の連携として「訪問看護」の提供が必要な対象者へ、効果的・効率的に訪問が行えるよう、病院と共に支援していく。

２．委員会構成員（令和４年６月１日現在）

委員長：仁　村　　隆（副院長）
委　員：柳　澤　俊　晴（副院長）
佐々木　富美子（副院長・看護部長）
国　安　美　和（薬剤長）
佐　藤　由紀美
（リハビリテーション科副技師長）
黒　澤　　薫（業務委員長）
藤　村　美　幸（入退院支援室師長）
飛　澤　一　司（事務長）
橋　　善　幸（経営企画課次長）
鈴　木　修　平（医事課課長）
小田長　由　紀（医療福祉相談室）
古　屋　英理子（訪問看護管理者）
事務局：三　浦　真　代（訪問看護事務）

３．委員会開催日時、協議案件等

・令和２年７月14日（火）16時00分～16時30分
①訪問看護ステーション事業の概況報告
②活動報告
③その他
・訪問看護たよりの発行状況について
・訪問看護ステーションパンフレットによる啓蒙活動
・院内勤務交替により令和２年４月から訪問看護管理者変更

・令和２年12月８日（火）16時00分～16時30分
①訪問看護ステーション事業の概況報告
②活動報告
③その他
・利用者満足度調査結果について

・令和３年７月６日（火）16時00分～16時30分
①訪問看護ステーション事業の概況報告
②活動報告
③その他
・新型コロナ感染症の感染対策について

・令和３年12月７日（火）16時00分～16時30分
①訪問看護ステーション事業の概況報告
②活動報告
③その他
・利用者満足度調査結果について

４．活動内容

・年２回の開催とし、委員長が召集する。
・訪問看護ステーション事業の概況報告と協議
・訪問看護ステーション活動報告と問題が生じた場合の検討
・医療依存度の高いケースや困難事例などの検討

手術室運営委員会

大高公成

① 目　的

手術室運営委員会は大曲厚生医療センター手術室の安全で円滑な運営を図ることを目的とする。この目的を達成するため次の事項について協議する。

1．手術室の効率的運営に関する事項
2．手術室の安全管理に関する事項
3．手術用医療機器に関する事項
4．その他手術室運営に関する事項

② 委員会構成員

麻酔科	大高公成	手術室看護師長	佐々木　寿
外科	荒木孝明	手術室看護副師長	大阪知佳子
産婦人科	佐藤敏治	手術室看護主任	中島由香
整形外科	阿部利樹	手術室看護主任	樽川和子
脳神経外科	柳澤俊晴	薬剤科	阿部充弘
泌尿器科	熊澤光明	M　E	柴田浩樹
耳鼻科	垂石羊司	資材設備課	照井正仁
呼吸器外科	中川　拓		
皮膚科	石河軌久		
眼科	高橋永幸		
口腔外科	山崎雅人		

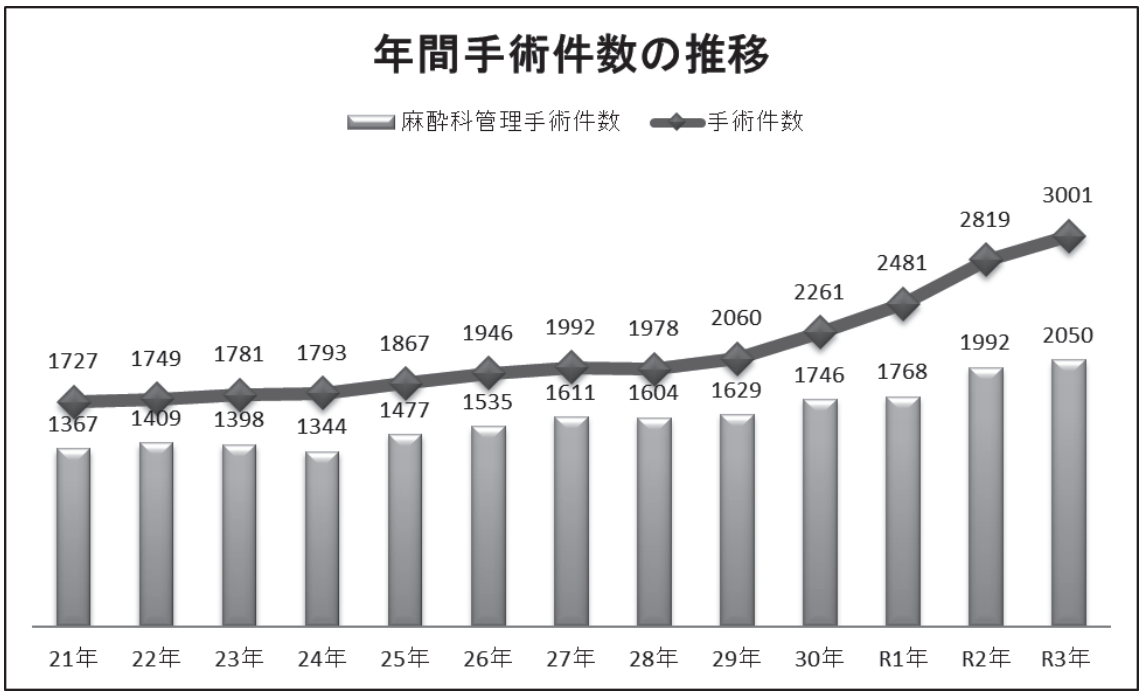
③ 委員会開催

毎月第2金曜日　16時30分～
案件：手術実績、感染対策、手術室運営、コロナ感染対策等

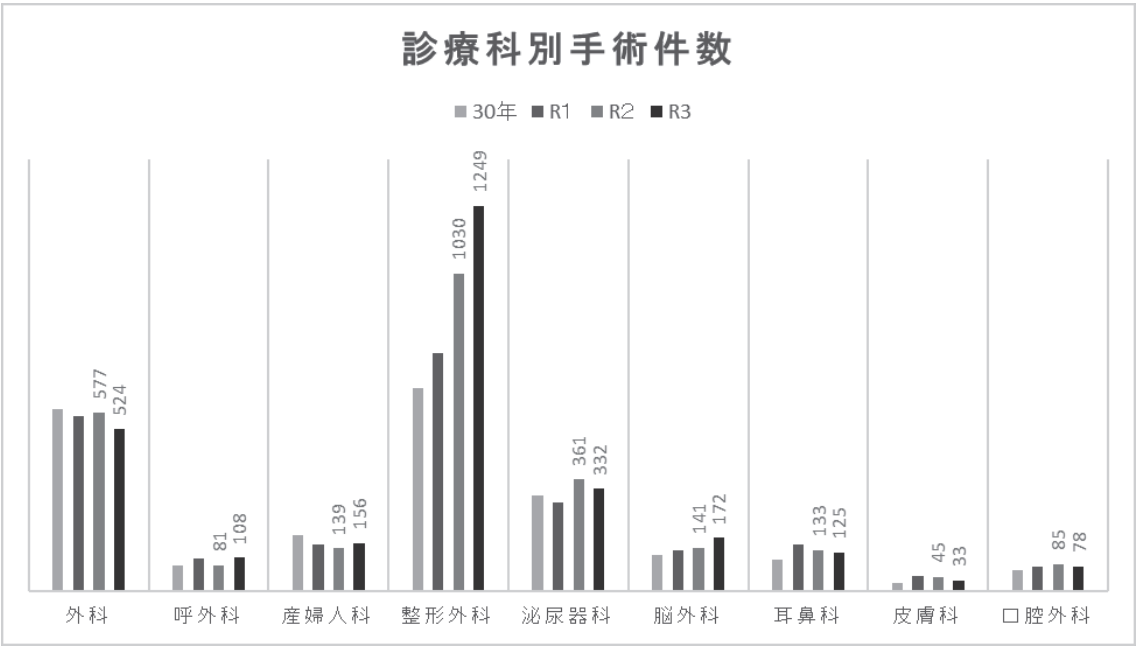
新型コロナ感染対策における手術室運営委員会対応の経緯

2020/4	PPE、サージカルガウン供給不足の現状報告と対策 秋田大学の手術制限状況について 外科学会手術トリアージ提示と当院手術トリアージ方針の確認 術前患者の生活自粛要請と入院前チェックリスト活用について 呼吸機能検査の原則中止 陽性患者及び疑い患者の対応手順確認 緊急手術対応手順の確認 職員感染予防策の徹底について 術前LAMP法検査整備予定（６月下旬）について
2020/6	PPE供給安定化（秋田大学手術制限解除）と今後の方針 疑い患者での術前LAMP法検査方針を決定
2020/7	疑い患者、緊急手術でのLAMP法検査方針の確認
2020/8	日本感染症学会COVID19流行レベル提言 術前患者全例の唾液LAMP法検査スクリーニングについて提案 新型コロナ陽性患者手術対応マニュアル策定
2020/9	全身麻酔手術患者（定期・緊急）の唾液LAMP法検査開始 新型コロナ陽性患者手術シミュレーション（部署内）
2021/1	緊急手術患者の術前PCR検査開始 疑い患者、濃厚接触者、感染拡大時のPCR検査方針確認 新型コロナ陽性患者手術シミュレーション（他部門公開） 勤務スタッフ感染発生時の緊急対応マニュアル策定
2021/5	緊急手術患者PCR検査から抗原定量検査への変更
2021/10	術前患者（定期）のLAMP検査から抗原定量検査への変更 疑い患者、濃厚接触者で緊急PCR検査の併用
2021/12	手術室スタッフ・麻酔科医感染・院内パンデミック時の手術室運営方針（BCP）策定

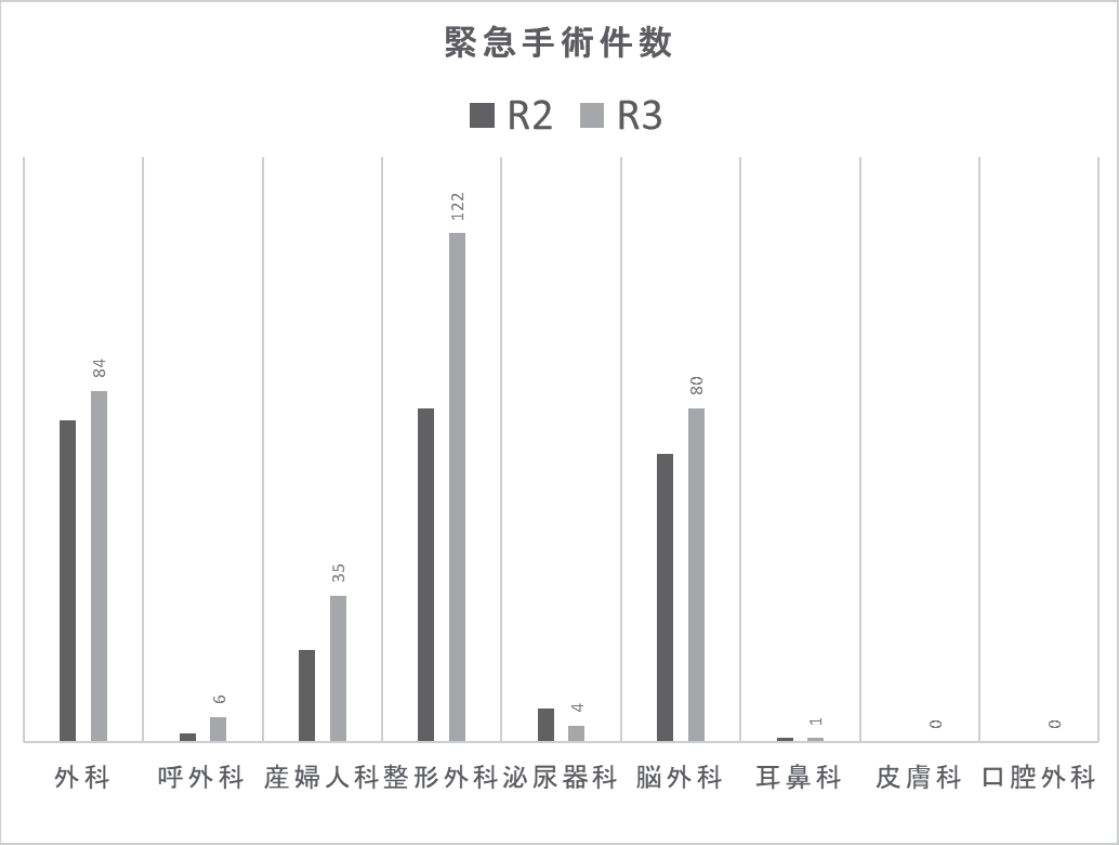
【手術実績】



年間手術件数、麻酔科管理手術件数ともに増加傾向である。新型コロナ感染拡大の影響は全体としては少なかった。



診療科別に手術件数の推移をみると、整形外科手術件数の伸びが著しく、脳外科も漸増している。一方外科、産婦人科、耳鼻科、口腔外科では手術件数の減少傾向を認め、新型コロナ感染拡大の影響も考えられた。



緊急手術は整形外科、外科、脳外科、産婦人科が多い。令和２～３年内新型コロナ感染関連の緊急手術件数は３件であり、診療科は整形外科、外科、産婦人科がそれぞれ各１件であった。

放射線安全委員会

佐　藤　義　晴

目　　的

放射線安全委員会は、平成５年２月にリニアックが設置され「放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律(障害防止法)」の適用により「放射線予防規定」を作成、その中の第９条により設置された。

構成員

委員長　柳　澤　俊　晴
委　員　藤　原　義　彦
　　木　村　　保
　　鈴　木　　知
　　柴　田　香　織
　　吉　川　智　子
　　武　藤　　進
　　照　井　正　仁

議事録

令和３年１月28日（火）
令和４年１月25日（火）
大曲厚生医療センター　第３会議室

1　放射線リニアック装置の使用状況について
リニアック令和２年度の新規治療患者数は162件。令和３年度の新規治療患者数は216件。

2　自主点検及び、地震その他災害の発生時の対応と記録の報告
自主点検を令和２年度は６月１日と12月８日。令和３年度は４月28日と10月13日に実施し、結果は「全て問題なし」。
地震及びその他の災害については、令和３年２月13日、５月１日、令和４年３月17日に発生した大仙市震度４の地震に対し災害時点検を実施した。結果は「異常なし」。
以上を原子力規制委員会に報告した。

3　各種届出
放射線発生装置管理状況報告書を令和２年４月27日と、令和３年５月14日、原子力規制委員会に届出した。

4　これまで２年間の原子力規制委員会からの通達と対応の報告
当院に関する通達事項はなし。

5　院内教育訓練について
放射線業務従事者に対し令和３年２月８～12日と、令和４年２月７～10日に実施した。

6　健康診断について
フィルムバッチ使用者：医師58名、放射線科23名、看護師３名、臨床工学士10名、計94名(令和３年12月現在)について毎年６月と11月に実施完了した。結果は全員問題なく、労働基準監督署へ報告した。

7　その他
所有する線量計の校正
治療用JARP型線量計及び治療用平行平板型線量計は令和２年10月22日、令和３年10月14日。450-P型好感度サーベイメーター（TGS-146B型）は令和３年１月15日それぞれ校正を実施し、証明書を取得した。

活動内容

1　年に１～２回の委員会開催
2　放射線業務従事者及び職員に放射線障害を防止するための教育訓練を年１回開催する。
3　放射線業務従事者及び職員に放射線による健康被害の防止に努める。
4　障害防止法による予防規定の改定、届出に関すること。
5　その他、放射線障害の防止に必要な事項に関すること。

臨床検査適正化委員会

須　田　公　治

【目　　的】

臨床検査の適正化を目的とし、
①臨床検査を常時実施できる設備・装置に関する事項
②緊急検査を実施する体制に関する事項
③検査業務の効率化に関する事項
④精度管理成績向上に関する事項
⑤新規項目の導入及び現検査項目の見直し
⑥標準化に伴い試薬、標準物質、コントロールの見直し
⑦委託検査について審議する。

【委員構成】（令和４年４月１日現在）

委員長	医　　師	五十嵐　希世志
委　員	医　　師	三　浦　雅　人
	看　護　部	倉　田　真由美
		佐々木　　寿
	事　務　部	飛　澤　一　司
		小　玉　義　幸
		鈴　木　修　平
	臨床検査科	佐　藤　友　章
		須　田　公　治
		林　崎　久美子
		伊　藤　恵　子

【開催日時】

令和２年度　第１回臨床検査適正化委員会
令和２年10月８日（木）15：00　大会議室
議題１　令和２年度上半期総括について
１）人事報告（退職・転勤・臨時採用等）
２）上期取り組み状況（科内人員配置）
３）令和２年度各委員会人員体制
４）部門別目標と上期の振り返り
５）外部精度管理
６）全体の件数、試薬・材料購入額の推移報告
７）検査科部門別収入額の月推移
８）今後の課題等
議題２　各部門の上期現状報告及び外部精度管理結果報告
１）部門別の業務概要
２）上期の取り組み状況報告
３）学会、研修会、演題等
４）部門毎の外部精度管理結果報告
５）部門件数、試薬・材料購入額の推移
議題３　令和３年度に向けた臨床検査技師の人員要望について
議題４　臨地実習生について
新型コロナウイルス流行の為、北里大学保健衛生専門学院からの１名本年中止

令和２年度　第２回臨床検査適正化委員会
令和３年３月30日（火）15：00　第１会議室
議題１　令和２年度全体総括及び各部門報告
１）全体総括（取り組み概要・人事等）
２）外部精度管理結果全体総括
３）総件数推移、試薬・材料購入額、患者推移
４）外注件数と支払い推移・外来採血稼働状況
５）検査科稼働分の収入実績
６）各部門年間総括報告
議題２　年間インシデント発生状況について
議題３　学会発表、科内研修、院内教育活動、見学生の受け入れについて
議題４　令和３年度に向けた臨床検査技師の人員配備について
議題５　令和３年度臨地実習予定者について

令和３年度　第１回臨床検査適正化委員会
令和３年10月８日（金）15：30　大会議室
議題１　令和３年度全体及び各部門経過報告
１）業務概要・人事報告・令和３年度経過報告
２）外部精度管理結果、全体総括
３）総件数推移、試薬・材料購入額、患者推移
４）外来採血稼働状況と外注件数・支払い推移
５）検査科稼働分の収入実績
議題２　令和３年度の検査科人員配置について
議題３　令和４年度の検査科人員要望について
議題４　令和３年度臨地実習の終了報告

令和３年度　第２回臨床検査適正化委員会
令和４年３月29日（火）15：30　大会議室
議題１　令和３年度全体総括及び各部門報告
１）検査科全体の稼働報告
２）外部精度管理結果全体総括
３）総件数推移、試薬・材料購入額、患者推移
４）各部門年間総括報告
５）外来採血稼働状況と外注件数・支払い推移
６）検査科稼働分の収入実績について
議題２　令和４年度の検査科人員配置について
議題３　令和４年度臨地実習予定者について

輸血療法委員会

林　崎　久美子

① 目　的

血液・血液製剤の適正使用の遵守、特に血液製剤の使用基準と自院の状況把握や副作用の分析、事故防止策の検討等を目的とする。

② 委員会構成員（令和４年４月１日現在）

仁　村　　隆（内科）
小　野　文　徳（外科）
佐　藤　敏　治（産婦人科）
菅　沼　紘　平（麻酔科）
赤　川　　学（整形外科）
田　口　舞　子（薬剤科）
佐　藤　友　章（臨床検査科）
林　崎　久美子（臨床検査科）
佐々木　　寿（看護部）
佐　藤　しのぶ（看護部）
鈴　木　道　子（看護部）
高　橋　真理子（医療安全対策室）
照　井　正　仁（総務管理課）
飛　澤　　真（医事企画課）

③ 委員会開催日および協議案件等

令和２年度

第１回：令和２年５月13日（水）

１．３、４月の定期報告
２．手術中の待機血のコンピュータークロスマッチ導入について
３．血液センター情報提供

《決定事項》
手術中の待機血のコンピュータークロスマッチの導入について（平日日勤帯のみ）

第２回：令和２年７月８日（水）

１．５、６月の定期報告
２．電子カルテ機能強化について
３．輸血療法院内監査報告（透析室・手術室）
４．血液センター情報提供

《懸案事項》
輸血後感染症検査実施症例の選択について

第３回：令和２年９月９日（水）

１．７、８月定期報告
２．輸血前後感染症検査について（ガイドライン改訂に伴う当院の体制）
３．電子カルテ機能強化について
４．輸血療法院内監査（５東病棟）
５．血液センター情報提供

《決定事項》
輸血前後感染症検査について３項目の廃止
患者様用の輸血実施証
医師への付箋でのお知らせおよび開業医への連絡票
輸血前感染症検査
輸血前感染症検査用の検体保存

第４回：令和年２年11月11日（水）

１．９、10月定期報告
２．「輸血前・輸血後感染症マーカー検査」「輸血前検体保存」マニュアル改訂案について
３．今後の輸血同意書および自己血同意書の署名欄（医師、患者）について
４．輸血療法院内監査報告（６東病棟）
５．血液センター情報提供

《懸案事項》
「輸血前・輸血後感染症マーカー検査」「輸血前検体保存」マニュアル改訂案について

第５回：令和３年１月13日（水）

１．11、12月定期報告
２．「輸血前・輸血後感染症マーカー検査」「輸血前検体保存」マニュアル改訂について（前回からの懸案事項）
３．今後の輸血同意書および自己血同意書の改訂案（確認）
４．輸血療法院内監査報告（４東病棟）
５．電子カルテ機能強化（輸血オーダ）について

血液センターからの情報提供
輸血オーダの変更について

《決定事項》
「輸血前・輸血後感染症マーカー検査」「輸血前検体保存」マニュアル改訂について

《懸案事項》
輸血同意書、自己血同意書、緊急輸血同意書の改訂

第６回：令和３年３月10日（水）

１．１、２月定期報告
２．同意書の院内統一に伴う輸血同意書改訂案（自己血同意書、緊急同意書も含む）
３．輸血療法院内監査報告（救急室）
４．第23回秋田県合同輸血療法委員会の開催について

《決定事項》
輸血同意書、自己血同意書、緊急輸血同意書の改訂（案）

令和３年度

第１回：令和３年５月12日（水）

１．３、４月の定期報告
２．輸血に関するヒヤリハット報告とその対策
３．輸血療法院内監査報告（７東病棟）
４．血液センターからの情報提供

第２回：令和３年７月14日（水）

1．５、６月定期報告
2．輸血に関するヒヤリハット報告とその対策
3．輸血療法院内監査報告（６西病棟）
4．輸血同意書について
5．電子カルテの血液型表示部分での輸血オーダの履歴呼び出し機能について
6．血液センター情報提供

第３回：令和３年９月８日（水）
1．７、８月の定期報告
2．今年度Ｉ＆Ａ視察更新受審について
3．輸血療法院内監査報告（５西病棟）
4．血液センターからの情報提供

第４回：令和３年11月10日（水）
1．９、10月定期報告
2．今年度Ｉ＆Ａ視察更新受審日について
3．輸血に関する各種マニュアル（新規および改訂）について
4．輸血療法院内監査報告（４西病棟）
5．血液センター情報提供

第５回：令和４年１月12日（水）
1．11、12月定期報告
2．今年度Ｉ＆Ａ視察更新受審日について
3．輸血に関する各種マニュアル（新規および改訂）について
4．血液センター情報提供
《決定事項》
コンピュータクロスマッチマニュアル
輸血に関する取り決め（改訂）
輸血実施手順書（改訂）

第６回：令和３年３月９日（水）
1．１、２月定期報告
2．今年度Ｉ＆Ａ視察更新受審日の延期ついて
3．当院の2021年血液製剤使用状況等の報告
4．輸血療法院内監査報告（緩和ケア病棟）
5．血液センター情報提供

④活動内容
≪令和２年度≫平日日勤帯のみ、手術中待機血のコンピュータクロスマッチを導入した。厚生労働省の遡及調査ガイドラインの改定に伴い、院内の「輸血前・輸血後感染症マーカー検査」「輸血前検体保管」マニュアルを改訂した。輸血同意書、自己血同意書、緊急同意書のサイン欄を自筆でのサインのみに改訂した。
≪令和３年度≫輸血機能評価（Ｉ＆Ａ）の更新に伴い、各種マニュアルの改訂を行った。

リハビリテーション運営委員会

加　藤　健太郎

1．委員会の目的

リハビリテーションの適切な実施方法の検討を目的とする。

2．委員会構成員

医　　局：嘉　川　貴　之　　三　浦　雅　人
　　茂　木　睦　仁　　大　前　智　也
看 護 部：大　塚　朱　実
リハビリ：坂　田　徳　隆　　佐　藤　由紀美
　　樫　尾　道　明　　伊　藤　雄　平
　　小　林　明　子　　小　原　琴　美
　　三　浦　麻　里　　加　藤　健太郎
　　根　本　剛　士　　進　藤　智　子
事　　務：佐　藤　　優

3．委員会開催日時・協議案件

令和２年６月19日
　令和元年度実績報告
　業務改善
　チーム体制・出勤体制報告
令和３年６月28日
　令和２年度実績報告
　業務改善
　チーム体制・出勤体制報告

4．主な活動

年度実績及び次年度適正要員計画の協議
患者サービス・業務効率化の検討
チーム体制・出勤体制の見直し

透析機器安全管理委員会

柴　田　浩　樹

1．委員会の目的

透析機器および水処理装置などの周辺関連機器の安全管理と、透析液用水および透析液水質の確保、ならびに清浄化を図ることを目的とする。

2．委員会構成員

医　　局　　熊　澤　光　明（委員長）
看　護　部　　佐　藤　知　志
臨床工学科　　柴　田　浩　樹
　　藤　谷　文一郎
事　　務　　照　井　正　仁

3．委員会開催日、協議案件等

令和3年3月22日（月）午後15時00分～15時30分
・透析用水および透析液水質測定結果報告
・透析機器管理の現状について
・透析機器の更新について

令和4年3月18日（金）午後15時00分～15時20分
・透析用水および透析液水質測定結果報告
・透析機器の現状と今後の更新について
・2022年度診療報酬改定について

4．活動内容

・透析用水、透析液品質の安定化と恒常性の管理および透析機器の管理
・透析液清浄化ガイドラインに則った水質基準のモニタリング
　1）透析用水および透析液水質測定
　　毎月１基以上の末端患者監視装置のエンドトキシン値、細菌数の試験測定および結果記録
　2）RO装置、供給装置、患者監視装置の日常点検および定期オーバーホールの計画と実施
　3）エンドトキシン捕捉フィルターの管理
　4）透析機器の洗浄、消毒効果の検討

省エネルギー推進委員会

中　山　晃　成

【目　的】

エネルギーの使用の合理化に関する法律に基づき、大曲厚生医療センターの省エネルギー推進のため省エネルギー推進委員会を設置する。委員会は省エネルギー推進に向け目標を掲げ、省エネルギー活動に取り組むことを目的とする。

【構　成】

［令和２年度］

委員長　武藤　進
委　員　佐々木　富美子
〃　国安　美和
〃　藤原　義彦
〃　高橋　一彦
〃　坂田　徳隆
〃　佐藤　梨都子
〃　柴田　浩樹
〃　梅津　朗子
〃　三森　成信
（エネルギー管理員）
事務局　中山　晃成

以上11名

［令和３年度］

委員長　武藤　進
委　員　佐々木　富美子
〃　国安　美和
〃　藤原　義彦
〃　高橋　一彦
〃　坂田　徳隆
〃　鈴木　真澄
〃　柴田　浩樹
〃　三森　成信
（エネルギー管理員）
事務局　中山　晃成

以上10名

【委員会開催日】

［令和２年度］

①令和２年５月19日(火)
・令和元年度下期（冬期）のエネルギー使用状況について
・上期（夏期）省エネ対策についての意見交換

②令和２年11月12日(木)
・令和２年度上期（夏期）のエネルギー使用状況について
・下期（冬期）省エネ対策についての意見交換

［令和３年度］

①令和３年５月17日(月)
・令和２年度下期（冬期）のエネルギー使用状況について
・上期（夏期）省エネ対策についての意見交換

③令和３年12月10日(金)
・令和３年度上期（夏期）のエネルギー使用状況について
・下期（冬期）省エネ対策についての意見交換

【活動内容】

［令和２年度］

・省エネ対策の検討、実施
・省エネ啓発ポスター作製・掲示
・各部署省エネ対策チェック
・エネルギー管理員による院内ラウンド
・各種エネルギー使用状況の職員への報告

［令和３年度］

・省エネ対策の検討、実施
・省エネ啓発ポスター作製・掲示
・各部署省エネ対策チェック
・エネルギー管理員による院内ラウンド
・各種エネルギー使用状況の職員への報告

病床管理委員会

寺　尾　麻由子

1．目　的

1）　入院患者のベッド確保の迅速化及び入院までの短縮
2）　病棟稼働率の維持・増加
3）　病床の適正配分と調整

2．委員会の構成員

仁　村　　隆
三　浦　雅　人
坂　田　徳　隆
安　達　奈奈子
虻　川　桂　子
倉　田　真　弓
小　松　義　季
寺　尾　麻由子
中　山　晃　成

3．委員会開催日時、協議案件等

委員会開催　なし

4．活動内容

1）院内ベット状況・夜間の入院状況把握
2）ベット調整の方法、対応の検討

クラーク業務検討委員会

瀬　畠　いく子

①委員会の目的

医師の事務作業の負担軽減を目的に、クラークの配置や業務内容を検討するために設置する。

②委員会構成員

【令和２年度】

医　　局	柳　澤　俊　晴	（委員長）
	仁　村　　隆	
	大　高　公　成	
	小　野　文　徳	
	秋　山　博　実	
	阿　部　利　樹	
	熊　澤　光　明	
	山　本　博　毅	
	茂　木　睦　仁	
	中　川　　拓	
	髙　橋　陽一郎	
	垂　石　羊　司	
	石　河　軌　久	
	髙　橋　永　幸	
	堀　井　　亨	
	小　山　勝　幸	
事　務　部	小川原　隆　徳	
	金　子　奈穂美	
	寺　尾　麻由子	
	瀬　畠　いく子	
クラーク	村　田　加奈子	
	今　　麻里菜	
	澤　村　靖　子	
	渡　部　こずえ	
	本　間　麻　衣	
	兎　澤　優　起	
	髙　橋　佐規子	
	田　仲　直　子	

【令和３年度】

医　　局	垂　石　羊　司	（委員長）
	仁　村　　隆	
	大　高　公　成	
	小　野　文　徳	
	阿　部　利　樹	
	柳　澤　俊　晴	
	山　本　博　毅	
	茂　木　睦　人	
	中　川　　拓	
	熊　澤　光　明	
	髙　橋　陽一郎	
	石　河　軌　久	
	髙　橋　永　幸	
	堀　井　　亨	
	小　山　勝　幸	
事　務　部	鈴　木　修　平	
	佐々木　和歌奈	
	寺　尾　麻由子	
	瀬　畠　いく子	
クラーク	村　田　加奈子	
	今　　麻里菜	
	澤　村　靖　子	
	渡　部　こずえ	
	本　間　麻　衣	
	兎　澤　優　起	
	髙　橋　佐規子	
	田　仲　直　子	

【委員会開催日】

必要時開催

【活動内容】

①委員会の開催

別途開催の業務改善委員会にて医師事務作業補助体制の充実について協議

②研修会等の参加

令和２年度医師事務作業補助者研修会

会場　大曲厚生医療センター（web開催）

日時　令和２年10月16日

薬　事　委　員　会

国　安　美　和

【目　　的】

この委員会は適性な医薬品の購入及び管理、供給を図り、病院事業の合理的運用に努めています。

【委員会構成委員】

医　局	三浦雅人	五十嵐希世志
	仁村　隆	小野文徳
	熊澤光明	
薬剤科	国安美和	相場悠樹
看護部	青山　剛	高橋真理子
事　務	飛澤一司	照井正仁
	藤原成徳	

【委員会開催日時　協議案件】

令和２年度　第１回　令和２年４月７日
1. 採用薬品数
2. 平成31年２月採用薬品の見直しについて
3. 院内フォーミュラリーについて（案）
4. ASTによる抗菌薬採用中止薬品の提案

令和２年度　第２回　令和２年６月２日
1. 採用薬品数
2. 高カロリー輸液切り替えについて
3. 後発品切り替え対象薬剤
4. 採用中止薬品の検討

令和２年度　第３回　令和２年８月４日
1. 採用薬品数
2. 新規採用薬品（本所、臨時採用）について
3. 医療薬品事故報告書（令和２年４～６月）の集計
4. 院内フォーミュラリー（糖尿病治療薬）について
5. 特殊製剤依頼・申請書の報告

令和２年度　第４回　令和２年10月６日
1. 本所第１回薬事委員会報告
2. 採用薬品数
3. 採用薬品１年後見直し（令和元年８月採用分）
4. 採用中止薬の検討（抗ヒスタミン薬）
5. 医療薬品事故報告書（令和２年７～８月）の集計
6. 院内フォーミュラリー（消化性潰瘍治療薬）
7. 特殊製剤依頼・申請書の報告

令和２年度　第５回　令和２年12月１日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和２年９～10月）の集計
3. 医療用麻薬について
4. 後発品変更について
5. 院内フォーミュラリー（高脂血症治療薬）

令和２年度　第６回　令和３年２月２日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和２年11～12月）の集計
3. 新採用申請薬（令和３年２月）
4. 臨時採用申請薬（令和２年９月～令和３年１月）
5. 院内フォーミュラリー（降圧薬）

令和３年度　第１回　令和３年４月６日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和３年１～２月）の集計
3. １年後見直し（令和２年２月採用分）
4. 後発薬品等切り替え
5. 院内フォーミュラリー（小児科使用薬）
6. 令和３年度院内フォーミュラリーについて

令和３年度　第２回　令和３年６月１日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和３年３～４月）の集計
3. 後発薬品等切り替え
4. 院内フォーミュラリー（抗悪性腫瘍薬：分子標的薬を中心に）

令和３年度　第３回　令和３年８月７日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和３年５～６月）の集計
3. 本採用申請薬品について
4. 臨時申請薬品について（令和３年３月～７月）
5. 院内フォーミュラリー（抗悪性腫瘍薬：細胞障害性抗がん剤を中心に）

令和３年度　第４回　令和３年10月５日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和３年７～８月）の集計
3. 本所薬事委員会報告（令和３年９月22日開催）
4. 採用薬１年後見直し
5. 院内フォーミュラリー（睡眠薬）

令和３年度　第５回　令和３年12月９日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和３年９～10月）の集計
3. 後発薬品切り替えについて
4. 院内フォーミュラリー（抗うつ薬、向精神病薬）

令和３年度　第６回　令和４年２月１日
1. 採用薬品数
2. 医療薬品事故報告書（令和３年11～12月）の集計
3. 新規採用薬について（臨時採用、本採用）
4. 後発品切り替えについて
5. 院内フォーミュラリー（リウマチ関連薬）

保　険　委　員　会

佐　藤　　優

委員会の目的

精度の高い医事請求を遂行すべく、入院、外来のすべての科を通じ、査定減となった症例を提示し、委員長をはじめとし、薬剤師、医事課職員らで協議、検討する委員会である。

この委員会で協議された内容や、委員長の助言などをその後の医事請求に十分生かして事を目的としている。

委員会構成員（令和２年度）

仁　村　　隆
阿　部　充　弘（薬剤科）
小川原　隆　徳（医事課）
寺　尾　麻由子（医事課）

委員会構成員（令和３年度）

仁　村　　隆
阿　部　充　弘（薬剤科）
鈴　木　修　平（医事課）
寺　尾　麻由子（医事課）

委員会開催日時　協議案件

【令和２年度】　５／26、９／28、10／21、11／18、12／16、１／20、２／17、３／18
【令和３年度】　５／19、７／21、９／15、11／17、１／19、３／16

査定された症例の検討・再審査請求するかどうかの決定。

返戻過誤の症例の検討。

活動内容

１）年３～５回の開催とし前月までに通知のあった査定減の内容を検討、協議する。
２）検討事項を診療科長会議への検討項目として再度提示する。
３）医事課会議においてこれらすべての検討、協議項目を議題として提示し、関係職員へ周知徹底する。
４）原則年３回の開催としているが、診療報酬改定時など必要に応じ随時開催する事とする。

ＤＰＣコーディング委員会

瀬　畠　いく子

①　委員会の目的

ＤＰＣ制度における運用、経営における分析などの適切な検討・判断を行うことを目的とする。

②　委員会の構成員

【令和２年度】

医　　局	仁　村　　隆	（委員長）
	中　川　　拓	
	堀　井　　享	
薬　剤　科	佐々木　育　子	
放射線科	小　林　林太郎	
臨床検査科	竹　村　はるみ	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	樫　尾　道　明	
栄　養　科	芳　賀　恵　理	
臨床工学科	村　上　松太郎	
看　護　部	黒　澤　　薫	
	倉　田　真　弓	
事　　務	門　脇　有　紗	
	金　子　奈穂美	
	細　川　将　太	
	藤　原　　唯	
	佐　藤　奈　苗	
	寺　尾　麻由子	
	久留嶋　武　士	
	下タ村　香　穂	
	澁　谷　佳　奈	
	佐々木　和歌奈	
	佐々木　礼　佳	
	髙　橋　沙慧子	
	高　橋　初　実	
	瀬　畠　いく子	

【令和３年度】

医　　局	仁　村　　隆	（委員長）
	中　川　　拓	
	堀　井　　享	
薬　剤　科	阿　部　充　弘	
放射線科	柴　田　香　織	
臨床検査科	高　橋　美嘉子	
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	樫　尾　道　明	
栄　養　科	芳　賀　恵　理	
臨床工学科	村　上　松太郎	
看　護　部	黒　澤　　薫	
	倉　田　真　弓	
事　　務	佐　藤　和　子	
	金　子　奈穂美	
	細　川　将　太	
	藤　原　　唯	
	佐　藤　奈　苗	
	寺　尾　麻由子	
	久留嶋　武　士	
	下タ村　香　穂	
	澁　谷　佳　奈	
	佐々木　和歌奈	
	佐々木　礼　佳	
	松　田　沙慧子	
	高　橋　初　実	
	佐　藤　　優	
	髙　橋　瑞　希	
	小田嶋　隼　人	
	瀬　畠　いく子	

③　委員会開催日時

令和２年６月26日
令和２年９月29日
令和２年12月23日
令和２年３月19日
令和３年６月24日
令和３年９月24日
令和３年12月21日
令和３年２月25日

④　活動内容

標準的治療に沿ったDPCコーディングの検討、改定におけるDPCの変更点の周知等

病院診療材料委員会

中　山　晃　成

【目　的】

病院における診療材料等の良質で廉価な商品の購入及び効率的な物流・物品管理を図り、合理的運営に資することを目的とする。

【委員会構成委員】

委員長　小野文徳
副委員長　阿部利樹
国安美和
藤原義彦
高橋一彦
柴田浩樹
佐々木　寿
山崎身奈
照井正仁
中山晃成
藤原成徳
藤村千夏子

【委員会開催日時及び協議内容】

令和３年１月21日（木）

１．経腸栄養分野の小口径コネクタ製品の切替えについて
２．新規採用品目について
３．感染防具関連材料等の値上げについて

【委員会開催日時及び協議内容】

新規診療材料の採用及び削除品目の検討に関する事項と診療材料の標準化及び安全・感染・在庫管理に関する事項を中心に審議した。

また、厚生連診療材料委員会の決定事項の周知を図り、より廉価購入に向けた取り組みを強化した。

医療倫理相談室

中　鉢　　妙

① 委員会目的

本委員会は病院の患者からの意見・要望・苦情に対して適切な対応を行うことにより、病院の利用者の権利を擁護し、事業の迅速な改善を図るとともに、病院事業に対する社会的な信頼を向上させることを目的とする。

② 委員会構成員

	令和２年度	令和３年度
医　局	阿部利樹、三浦雅人、柳沢俊晴	阿部利樹、三浦雅人、柳沢俊晴
看護部	佐々木富美子、高橋真理子、 八嶋広美、飛澤貴子	佐々木富美子、高橋真理子、 八嶋広美、飛澤貴子
事　務	飛澤一司、武藤進、菊地由佳理	飛澤一司、武藤進、菊地由佳理
各部署	小川原隆徳、中鉢妙	鈴木修平、中鉢妙

③ 委員会開催日時・協議案件

委員会は、必要に応じて委員長が召集し行なう。

開催日時	協議案件
（令和２年度）　　開催なし	
（令和３年度）　　開催なし	

④ 活動内容

本委員会は、「苦情処理」の遵守に係る事項に関し、医療機関としての業務内容や接遇などに関する苦情について協議を行なっている。また、付議された苦情に関する内容において、当該苦情の迅速かつ適正な解決のために必要な処置を行なうよう、各部署長が医療安全対策室、総務管理課、医療福祉相談室と連携し、苦情の対処を行なっている。

医療相談室運営委員会

小　松　義　季

１．目　　的

患者からの相談に対して、適切に対応し、かつ、当院における医療安全対策の推進と見直しにも活用できるようにする。

また、患者支援カンファレンスを週１回程度開催し、情報を共有し、患者支援の取り組みについて協議する。

２．委員会構成員

医　　局　阿　部　利　樹（委員長）
（令和２年度）
阿　部　利　樹（委員長）
（令和３年度）
柳　澤　俊　晴（令和２年度）
垂　石　羊　司（令和３年度）
看　護　部　佐々木　富美子
大　川　節　子
鐙　屋　由紀子
（令和２、３年度）
高　橋　真理子（令和２年度）
医療福祉相談室
菊　地　由佳理
中　鉢　　妙
（令和２、３年度）
医事企画課　小川原　隆　徳（令和２年度）
鈴　木　修　平（令和３年度）
佐　藤　　洋（事務局）
（令和２、３年度）

３．委員会開催日時・協議案件等

【開催日時】
毎週木曜日　16：00～
※必要に応じて(相談者の許可を得て)関係部署にも報告し、速やかな解決に向けた対応、対策を講じる。

【協議案件】
経済問題の解決、調整援助
療養中の心理・社会的問題の解決調整援助
受診・受療援助
退院（社会復帰）支援
地域活動・社会資源の活用援助
その他

４．活動内容

患者、家族のかかえる問題についての相談内容を相談者の立場で傾聴し、チームによる適切な援助をする。

患者サービス向上委員会

鶴　田　利　幸

【目　的】

患者の意見を大切にし、接遇の向上のみならず、療養環境の整備、医療サービスの充実等患者に満足してもらえるサービスを提供する。

【構　成】

委員長　中　川　　拓（医局）
委　員　垂　石　羊　司（医局）
伊　藤　梨　紗（薬剤科）
木　村　　保（放射線科）
鈴　木　　知（放射線科）
森　　美津子（臨床検査科）
伊　藤　雄　平（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科）
川　原　菜瑠美（栄養科）
加　藤　誉　基（臨床工学科）
佐　藤　永　淑（臨床工学科）
高　橋　真理子（医療安全対策室）
倉　田　真　弓（７階東病棟）
川　村　知　子（緩和ケア病棟）
久　川　香奈子（４階西病棟）
菅　原　寿　子（４階東病棟）
伊　藤　直　子（５階西病棟）
田　口　朋　美（５階東病棟）
松　岡　和歌子（６階西病棟）
長　澤　真由子（６階東病棟）
佐　藤　誠　子（７階西病棟）
澁　谷　　愛（７階東病棟）
小　坂　尚　之（総務管理課）
中　山　晃　成（資材設備課）
大　原　賢　一（経営企画課）
鶴　田　利　幸（保健福祉活動室）

【委員会開催】

毎月第４水曜日

【活動内容】

①入院アンケートの集計、分析、対応策の検討
②利用者満足度調査（年１回実施、外来対象）
令和２年度
期間　令和２年９月14日～10月１日
回答数97枚
令和３年度
期間　令和３年10月18日～10月27日
回答数108枚

③接遇研修会の開催
令和２年度
接遇研修会（外部講師）
令和２年11月20日
ドトール能代厚生医療センター店長
畠山瑠依氏
令和３年度
接遇研修会（ビデオによる研修）
令和３年10月11・12・15・18・19日

④あいさつキャンペーン
各部署ポスター掲示による挨拶励行の促進
令和２年、令和３年（共に）
11月１日～12月31日

⑥夜間の話し声への注意喚起ポスターの掲示
令和３年11月

診療録・病歴委員会

瀬　畠　いく子

①　目　　的

診療録及び診療録にかかわる記録の適正な管理につとめ、もって病歴資料の有効活用を図り、医療水準の向上と病院運営管理に資することを目的とする。

②　委員会構成員

【令和２年度】

医　　局	五十嵐　希世志（委員長）
	小　野　文　徳
薬　剤　科	田　口　舞　子
放射線科	髙　橋　大　輔
臨床検査科	齊　藤　直　子
リハビリテーション科	三　浦　麻　里
臨床工学科	熊　谷　雄　太
看　護　部	安　達　奈奈子・高　橋　真理子
事　　務	小川原　隆　徳・寺　尾　麻由子
	佐　藤　奈　苗・高　田　千里子
	佐々木　亜　美・進　藤　裕　子
	佐々木　礼　佳・瀬　畠　いく子

【令和３年度】

医　　局	熊　澤　光　明（委員長）
	小　野　文　徳
薬　剤　科	田　口　舞　子
放射線科	髙　橋　大　輔
臨床検査科	齊　藤　直　子
リハビリテーション科	三　浦　麻　里
臨床工学科	高　橋　亮　太
看　護　部	安　達　奈奈子・高　橋　真理子
事　　務	鈴　木　修　平・寺　尾　麻由子
	佐　藤　和　子・小田嶋　隼　人
	高　田　千里子・佐々木　亜　未
	進　藤　裕　子・佐々木　礼　佳
	瀬　畠　いく子

③　委員会開催日時

令和２年８月24日　　令和３年３月３日
令和３年10月18日　　令和４年３月25日

④　活動内容

・診療録の質の監査結果の情報共有
・説明・同意書の書面項目について
・退院サマリ記載状況等
・改定に伴う管理室業務について

情報システム委員会

細　川　将　太

委員会の目的

この委員会はオーダリングシステム導入のため設置した「オーダリング委員会」を引き継ぎ、病院としての情報システムのあり方や院内の体制について検討する為に設置されております。

委員会構成員（令和２年度、令和３年度）

【令和２年度】

医　　局：五十嵐　希世志
　　仁　村　　隆
　　神　崎　正　俊
薬　剤　科：相　場　悠　樹
放射線科：木　村　　保
臨床検査科：伊　藤　雅　貴
臨床工学科：伊　藤　祐　輝
リハビリテーション科：
　　加　藤　健太郎
　　佐　藤　瑞　騎
栄　養　科：三　浦　梨都子
　　芳　賀　恵　理
看　護　部：安　達　奈奈子
　　佐々木　　寿
　　菊　地　憲　一
保健福祉活動室：
　　鶴　田　利　幸
事　　務：久留嶋　武　士
　　小　坂　尚　之
　　細　川　将　太

【令和３年度】

医　　局：熊　澤　光　明
　　仁　村　　隆
　　神　崎　正　俊
薬　剤　科：髙　橋　朋　子
　　阿　部　充　弘
放射線科：木　村　　保
臨床検査科：伊　藤　雅　貴
臨床工学科：酒　樹　　勤
リハビリテーション科：
　　加　藤　健太郎
　　佐　藤　瑞　騎
栄　養　科：鈴　木　真　澄
　　芳　賀　恵　理
看　護　部：佐　藤　知　志
　　佐々木　　寿
　　菊　地　憲　一
保健福祉活動室：
　　鶴　田　利　幸
事　　務：鈴　木　修　平
　　小　坂　尚　之
　　細　川　将　太
　　髙　橋　史　弥

委員会開催日時協議案件

【令和２年度】　計12回開催

電子カルテ障害報告・今後の対応について
電気年次点検について
個人情報保護及び病院情報システム内部監査について
アクセス注意喚起及びアクセスログ報告について他

【令和３年度】　計６回開催

電子カルテ障害報告・今後の対応について
作業停電に伴う院内のインターネットシステム停止について
個人情報保護及び病院情報システム内部監査について
アクセス注意喚起及びアクセスログ報告について他

【活動内容】

令和３年６月より３月に一回程度、ＮＥＣ担当者も参加し委員会を開催し、各部門ごとのマニュアル等の整備、見直し等を行い、次期システム移行等について各部門との連携・調整を図りました。

情報管理委員会

鈴　木　修　平

【目　的】
当委員会は、個人の人格尊重の理念の下に個人情報を適正に扱う為、関係諸法令を遵守し個人情報を開示するにあたり厳密に協議、検討を行う為に設立されている。

【運　営】
個人より開示請求が申請された場合、手続き要領に則り、随時委員会を開催し情報開示に関する処理・管理を適正に行う。

【構　成】　令和４年10月１日現在

委員長　熊澤　光明（診療科長）
医　局　荒木　孝明（医局長）
看護部　佐々木　富美子（副院長・看護部長）
事務部　飛澤　一司（事務長）
小玉　義幸（事務次長兼総務管理課長）
鈴木　修平（医事課長）

【開　示】

《令和２年度》
B型肝炎訴訟の為　13件
交通事故訴訟の為　９件
診療内容把握の為　３件
他医療機関より　１件
（26件）

《令和３年度》
B型肝炎訴訟の為　11件
交通事故訴訟の為　３件
診療内容把握の為　３件
新型コロナワクチン接種後の健康被害救済制度申請の為　５件
裁判所より　２件
労働基準監督署より　１件
（25件）

広報活動・ホームページ委員会

小笠原　恭　子

広報活動委員会とホームページ委員会は、ともに地域に病院の情報公開において密接に関係があることから、合同委員会として開催している。

【目　　的】

・広報活動委員会

関係機関向けの広報活動と患者・家族・地域住民に対して有効な情報を提供する。

具体的には、地域の医療機関や地域住民向けの広報誌「大曲厚生医療センターだより」を定期的に発行している。また、JA秋田おばこや大仙市の広報に掲載される原稿依頼についても対応している。

・ホームページ委員会

ホームページの内容の点検、メール管理、更新予定内容の検討等を行うことを目的としている。

【構成員】令和２年度

委員長	中川　拓（医局）
委員	手賀　要（薬剤科）
	髙嶋和也（放射線科）
	伊藤恵子（臨床検査科）
	高橋敏子（リハビリテーション科）
	佐藤永淑（臨床工学科）
	佐々木　寿（看護部）
	小松田ユカ（看護部）
	藤原美喜子（保健福祉活動室）
	鶴田利幸（保健福祉活動室）
事務局	小笠原恭子（総務管理課）
	伊藤祐貴（総務管理課）
	及川風花（総務管理課）

【構成員】令和３年度

委員長	中川　拓（医局）
委員	伊藤梨紗（薬剤科）
	髙嶋和也（放射線科）
	伊藤恵子（臨床検査科）
	根本剛士（リハビリテーション科）
	佐藤永淑（臨床工学科）
	佐々木　寿（看護部）
	小松田ユカ（看護部）
	藤原美喜子（保健福祉活動室）
	鶴田利幸（保健福祉活動室）
事務局	小笠原恭子（総務管理課）
	伊藤祐貴（総務管理課）
	及川風花（総務管理課）

【委員会開催日】

◎令和3年度

令和3年9月29日（水）

【活動内容】

・広報活動委員会

①広報誌「大曲厚生医療センターだより」の発行

②ＪＡ秋田おばこ機関紙等への投稿

③院内行事等の取材と報道機関への取材要請

・ホームページ委員会

①ホームページのスマートフォンページ対応のリニューアルへの対応

②ホームページアクセス件数の集計

③診療当番表や病院祭のお知らせ等、一般利用者向けの情報公開、臨床研修医の募集等の広報

臨床研修管理委員会

佐　藤　光　大

〔目的〕
大曲厚生医療センターの臨床研修体制を適正かつ円滑に行う事を目的とする。

〔業務内容〕
委員会は次の業務を行う
1．研修プログラム作成方針の決定及び各研修プログラム間の相互調整に関すること
2．研修医の募集、協力病院・施設間での研修、研修継続の可否、処遇、勤務管理及び健康管理に関すること
3．研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価に関すること
4．採用時における研修希望者の評価に関すること
5．研修後及び中断後の進路について、相談等の支援に関すること
6．その他臨床研修全般に関すること

〔委員構成〕
*臨床研修管理委員会
三　浦　雅　人
大　谷　和　生（市立大曲病院）
佐々木　英　人（市立田沢湖病院）
関　根　　篤（協和病院）
鎌　田　敦　志（羽後町立羽後病院）
面　川　　進
（秋田県赤十字血液センター）
山　下　榮　敏（医療法人　山下医院）
木　村　靖　和（木村内科医院）
三　浦　俊　一（大曲仙北医師会）
中　山　勝　敏（秋田大学医学部附属病院）
坂　井　正　弘
（東京ベイ・浦安市川医療センター）
荒　巻　晋　治
（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）
ＪＡ秋田厚生連病院　プログラム責任者
三　浦　雅　人
仁　村　　隆
中　川　　拓
飛　澤　一　司
佐々木　富美子
武　藤　　進
佐　藤　光　大

〔委員会〕
委員会開催　年２回

*初期研修委員会
中　川　　拓
各診療科指導医16名
研修医13名
安　達　奈奈子
虻　川　桂　子
武　藤　　進
佐　藤　光　大

〔委員会〕
委員会開催　年２回
協議事項
研修プログラムについて
指導医からの意見・要望
研修医からの意見・要望
オリエンテーション
各科研修　当直救急　教育システム
研修先として選んだ理由
今後の進路について
ＥＰＯＣ入力について
評価と修了認定について

臨床病理教育委員会（CPC委員会）

須田公治

当院は研修指定病院であり、臨床病理検討会（ＣＰＣ）は研修上の必須経験項目である。病理解剖症例のＣＰＣは全て、研修医による臨床側の症例提示の場として設定され、研修医はＣＰＣの臨床経過の提示、剖検診断書の写し、簡単なまとめ研修レポートの一つとして提出することになっている。

令和２年の剖検５例（内科３例，外科１例，耳鼻科１例）、令和３年は２例（内科１例，耳鼻科１例）の剖検が行われた。

Ⅰ．ＣＰＣレポート作成にあたって

１．ＣＰＣレポートに用いる病理解剖症例に関する倫理的課題

平成16年度における新医師臨床研修制度（必修化卒後研修）の導入に伴って、病理解剖症例に基づくＣＰＣレポートの作成と症例呈示がすべての研修医に義務づけられる。このため病理解剖承諾書の書式を含めて、病理解剖の倫理的課題に十分配慮することを臨床研修病院に徹底する必要がある。これまで、（社）日本病理学会は、病理解剖の倫理的課題に関する提言を行ってきた。この中で、病理解剖承諾書の中に病理解剖標本を学術研究や医学教育に使用することを明記し、文書で承諾を得ることを求めている。研究・教育に使用することへの承諾が得られていない症例は、研修医のＣＰＣレポートの対象とすべきではないことは当然である。

２．ＣＰＣレポートにおける患者情報保護

患者の個人情報（プライバシー）の保護は医療者に課せられた義務である。研修医の作成するＣＰＣレポートにおいても、（社）日本病理学会が発表した「症例報告における患者情報保護に関する指針」に準じて、病理解剖症例の個人情報保護に十分な配慮が払わなければならない。

３．病理解剖における法的問題

病理解剖は、死体解剖保存法に基づいて行われる行為であり、この法律を遵守しなければならない。ＣＰＣレポート作成の義務化に伴い、病理解剖について研修医が患者のご遺族に説明し、承諾を得ようとする機会が増えることが予想される。そこで研修医および指導医に対して死体解剖保存法の周知徹底をはかるとともに、法的問題のある症例に対する対処法などについても理解をうる必要がある。こうした観点から、（社）日本病理学会では、これらに関するマニュアルを作成する予定である。

Ⅱ．ＣＰＣの形式

臨床研修指定病院(群)では、定期的なＣＰＣが開催されていることが条件とされている。しかし研修医が自ら臨床医として診療に関与し、患者のご遺族から病理解剖の許諾を得て、ＣＰＣレポートにまとめようとする症例のすべてが、各病院で従来から開かれているＣＰＣの対象として適切であるとは限らない。また、研修医の教育を目的とするＣＰＣについては、必ずしも大学病院等で行なわれてきたＣＰＣと同様の形式である必要はなく、むしろ病院の規模や病理医を含む指導医の人数に合わせて症例検討会の形式で行う方が、研修医にとってより教育効果があげられる可能性もあると考えられる。

（社）日本病理学会では、例として、以下の２つの形式を提案したい。各研修病院でのＣＰＣの実施にあたっては、各研修委員会が症例あるいは病院の状況に応じて、これらに準じた形式を検討して選択されることを要望する。

１．教育型ＣＰＣ研修委員会が主催し、原則として病院（群）のすべての研修医および指導医が出席する（研修医に一定回数以上の出席を義務づけることが望ましい）。担当研修医が、臨床経過と臨床上の問題点、病理解剖所見とそれに基づく考察を発表し、これに対して、出席者が質問し討議を行う。このような発表と討議をもとに、担当研修医がＣＰＣレポートを作成する。さらに、ＣＰＣの指導体制、症例の内容などの実情をふまえて、研修委員会の主導のもと、教育型ＣＰＣを簡略化した形で行うことも可能と考える。この場合、出席者は担当研修医、臨床指導医、病理指導医（病理解剖担当医が病理指導医と異なる場合は、病理解剖担当医を含める）とし、担当研修医の役割、討議の進め方については教育型ＣＰＣと同様とする。この討議を経て、担当研修医はＣＰＣレポートを作成する。

２．従来型ＣＰＣ

症例が臨床研修としても適切と判断されれば、従来各病院(群)または各科単位で開催されているＣＰＣ形式に準じる形のＣＰＣに提示する。担当研修医が臨床医の立場で臨床経過をまとめて提示し、臨床的問題点を出席者間で討議する。次いで病理医（病理をローテイト中の研修医を含む）が病理解剖所見を提示し、これに基づく討議後に、全体をまとめる。研修医は、この発表・討論内容全体をまとめて、臨床および病理指導医の指導のもとＣＰＣレポートを作成する。

＊ＣＰＣの開催については、一つの病院単位だけでなく、病院群、あるいは地区単位などで複数病院が集まって開催することも考えられる。この場合、（社）日本病理学会は、支部あるいは地域中核病院が中心となってグループ支援体制をとる。

Ⅲ．ＣＰＣレポートの記載内容

１．ＣＰＣレポートには、以下の内容が含まている必要がある。

①臨床所見のまとめ

②検査データのまとめ
③画像所見のまとめ
④死亡時点での臨床上の疑問点・問題点
⑤病理解剖所見（全臓器の肉眼所見と組織所見）
⑥病理解剖診断
⑦臨床上の疑問点に対する考察ならびに総括

2．上記項目をＡ４サイズの用紙にワープロで横書きに記載する。
①肉眼所見については、臓器シェーマなどを使用して記載することも可能である。
②臨床経過と臓器障害の進展については、症例の経過をフローチャートにして提示し各臓器の障害の相関性を明らかにするなどの工夫が望まれる。

Ⅳ．ＣＰＣレポートの作成要領

1．解剖前
1）病理解剖の承諾を得る手続き
①病理解剖の法的制約・手続き・死体解剖保存法については、研修の始めにマニュアルを通読し、十分に理解しておかなければならない。
②患者のご遺族に対する説明方法および内容については、臨床指導医より十分な指導を受け、礼を失しない態度で行うよう注意する。
2）臨床経過の要約の作成
症例の臨床経過の要約は、原則として、各病院で定めた書式に従って記載し、担当病理医に速やかに提出する。可能な限り病理解剖開始前に作成することが望ましい。
3）病理解剖前の担当病理医との討議
臨床経過の要約と臨床的問題点、病理解剖における検索の目的について、的確に説明できるように準備しておく。

2．解剖時
1）担当病理医の述べる肉眼所見を理解し、所定の用紙に的確に記録する。
2）担当病理医の指導のもと、各臓器の肉眼的な正常像、異常像を理解する。

3．解剖終了時
1）肉眼所見に基づく暫定病理解剖診断ｐｒｏｖｉｓｉｏｎａｌ ｐａｔｈｏａｎａｔｏｍｉｃａｌ ｄｉａｇｎｏｓｉｓを、担当病理医のもとで作成する。
2）肉眼所見をもとにして、臨床指導医とともに病理解剖結果を患者のご遺族に適切に説明する。

4．解剖後
1）暫定診断に基づき、臨床上の問題点のうち解決した点・しなかった点を整理する。同時に、病理学的に検索ないし考察を要する問題点を整理する。
2）標本作製のための切り出しに立ち会い、肉眼所見を整理して理解を深めることが望ましい。

5．顕微鏡標本鏡検時
1）担当病理医から顕微鏡所見を加えた病理解剖所見の提示を受ける。
2）担当病理医と討議して、病理診断のまとめを作成する。
＊５は原則として、教育型ＣＰＣを対象とする。

6．症例呈示時
1）臨床および病理所見を踏まえたうえで、症例を適切にまとめて呈示する。
①死因、主病変、副病変の整理と、それぞれの関連づけを行う。
②臨床上の反省点や症例から学んだ点を整理する。
2）発表に対して質問を受け、討論する。

7．ＣＰＣレポートの提出
1）ＣＰＣでの討議内容を踏まえて、臨床指導医および病理指導医の指導のもと、症例についてまとめる。死因、主病変、副病変の整理とそれぞれの関連づけを行うこと、および臨床上の反省点や症例から学んだ点を記述することが大切である。
2）レポート作成にあたっては、患者とご遺族へのプライバシーに十分な配慮を払う。
3）研修医はＣＰＣレポートをＣＰＣ終了後すみやかに作成し、１ヶ月以内に研修委員会へ提出する。

Ⅴ．臨床研修病院に求められること

1．病理解剖例を研修医教育に使用するにあたり、病理解剖承諾書の整備を含めて、倫理的課題の整理を行う。
2．患者のご遺族への説明に関しては、研修指導医用として、研修医に対する指導のガイドラインを作成する。
3．臨床研修医が病理解剖に参加する機会が増えるに当たり、剖検（病理解剖）室のバイオハザード対策をより一層充実させなければならない。
4．ＣＰＣの開催にあたり、研修委員会は上記のいずれの形式でＣＰＣを行うのが適切かを検討して決定する。
1）教育型ＣＰＣの場合
（1）研修委員会がＣＰＣオルガナイザー（ＣＰＣを行う責任者）を決定する。
（2）ＣＰＣオルガナイザーは、ＣＰＣの回数日時、症例などのＣＰＣ計画を立案し研修委員会が決定する。
（3）ＣＰＣオルガナイザーは、準備期間を見込んだ時期にＣＰＣ担当者に対して期日を連絡し、適当な時期にＣＰＣ予定を院内に提示する。
＊簡略化して行う教育型ＣＰＣの場合
（1）研修委員会が、症例によって簡略化したＣＰＣの施行を決定する。
（2）この場合、ＣＰＣオルガナイザーを決定する場合と、臨床指導医、病理指導医の協議のもとで予定を決定する場が考えられる。
2）従来型ＣＰＣの場合
院内にＣＰＣ開催を掲示し、すべての研修医が自由に出席できる体制とすることが望ましい。

4．ＣＰＣレポート提出のために、各研修医は少なくとも研修終了の３ヶ月前までに病理解剖を経験する必要がある。したがって、臨床研修病院の病理部門では、研修医のＣＰＣレポート提出に合わせて、病理解剖例の標本作製・診断を含めた作業・処理を一定期間内に行うよう、体制を整えなければならない。

5．ＣＰＣレポート作成による教育効果をあげるためには、研修医自身が症例に対して、臨床面ばかりでなく病理学的な検討を十分に加える必要があることは言うまでもない。従って各臨床研修病院では、研修医がこれに要する一定期間を病理部門で研修することが出来るような体制を整えることが望ましい。
6．ＣＰＣレポートに関しては、臨床指導医と病理指導医が指導医評価を、研修医自身が自己評価を行い、研修医が研修委員会へ提出する。
ＣＰＣレポートの最終評価は研修委員会が行い評価責任は病院長が負う。
7．病理部門あるいは研修委員会は、ＣＰＣレポートをファイルする責任を負う。

付言
このようなＣＰＣレポート作成・症例呈示を実現するためには、病理専門医のみならず、内科、外科などの臨床各科指導医との協力体制を整えることが必須である。個別の臨床研修病院の研修委員会レベルのみならず、学会レベルでのＣＰＣレポート作成に関する協力体制の整備とコンセンサスの形成が求められる。

平成16年４月１日　制定
平成26年５月１日　改訂

院内教育研修委員会

瀬　畠　いく子

① 目　的

社会的使命の認識のもと、各自の職責を遂行できる知識・技能・教養を高めるたま、教育研修を体系的かつ効果的に実施することを目的とする。

② 委員会の構成員

【令和２年度】

医　　局	大高　公成(委員長)、山本　博毅
薬　剤　科	国安　美和
放射線科	藤原　義彦
臨床検査科	高橋　一彦
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	坂田　徳隆
栄　養　科	芳賀　恵理
臨床工学科	柴田　浩樹
看　護　部	安達奈奈子、高橋　清美
事　　務	高橋　伸行、瀬畠いく子、総務管理課

【令和３年度】

医　　局	大高　公成(委員長)、山本　博毅
薬　剤　科	国安　美和
放射線科	藤原　義彦
臨床検査科	高橋　一彦
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	坂田　徳隆
栄　養　科	芳賀　恵理
臨床工学科	柴田　浩樹
看　護　部	安達　奈奈子、高橋　清美
事　　務	髙橋　伸行、瀬畠　いく子、総務管理課

③ 委員会開催日時、協議案件等

必要時開催

④ 活動内容

各委員会の年間研修会予定が病院事業実践計画と密接な連携のもとに計画的、継続的に体系に則し、それぞれの目的に対応した内容、方法を持って計画し、職員の資質向上を図り実施した。

令和５年３月発行

大曲厚生医療センター年報
第　９　号

発 行 者　大曲厚生医療センター　院　長　**三　浦　雅　人**
〒014－0027　秋田県大仙市大曲通町８番65号
☎（0187）63－2111

印刷製本　株式会社三森印刷
〒014-0021　秋田県大仙市福田町12－29

〒014-0027
秋田県大仙市大曲通町 8-65
TEL 0187-63-2111
FAX 0187-63-5406
URL http://www.okmc.jp
E-mail info@okmc.jp