



らしんばん

THE COMPASS

表紙撮影：伊藤 梅香〔この世界の一日目〕

理事長挨拶

未来の地域医療を共に創るために



理事長
伊藤 誠司

日頃より、当院の運営並びに地域医療の推進に多大なるご尽力とご協力を賜り、心より厚く御礼申し上げます。

いま秋田県は人口減少と超高齢社会という大きな変化の渦中にあり、2024年の人口減少率が1.89%と過去最高で、14年連続で1%を超える高い水準です。高齢化も急速に進行し、2021年時点で高齢化率が38.1%と全国最高で、2045年には高齢化率が48.3%に達する見込みで、特に医療需要が急増する75歳以上の後期高齢者人口が2020年の約19.1万人から2030年には約21.5万人へと増加する見込みで、地域医療にとって極めて大きなインパクトを持ちます。秋田県は長年にわたり、がん（悪性新生物）と脳血管疾患の死亡率が全国最高の状況が続いています。これらの生活習慣病は、急性期治療だけでなく、その後の回復期リハビリテーション、維持期の療養、そして終末期ケアまで、長期にわたる継続的な医療・介護を必要とします。また、高齢者人口の増加は、在宅医療へのニーズを飛躍的に増大させます。秋田市を含む県央周辺医療圏では、訪問診療の需要が2040年に向けて増加し続け、現在の提供体制では将来的に供給不足に陥る可能性が指摘されています。

こうした状況下で、市立秋田総合病院は、がん診療をはじめとする高度・専門医療、救急医療、小児・周産期医療、精神科合併症治療といった政策医療を担う地域の中核病院としての使命を改めて強く認識しています。私たちは、地域の先生方が安心して患者さんをご紹介いただけるよう、急性期治療の砦としての機能を強化し続けます。

しかし、急性期治療を終えた患者さんが、住み慣れた地域で安心して療養生活を続けるためには、かかりつけ医の先生方、回復期病院、介護施設、訪問看護ステーションといった地域の皆様との切れ目のない連携が生命線となります。この困難な時代を乗り越えていくため、「病院で治し、地域で支える」体制を確立し、地域の皆様との「顔の見える関係」をこれまで以上に大切にしたいと考えています。逆紹介のさらなる推進により、当院での急性期治療が終了し病状が安定した患者さんには、かかりつけ医の先生方のもとの継続的な診療をお願いしております。専門的なフォローが必要な場合も、密に連携させていただきます。

今後も、地域の皆様から信頼され、選ばれる病院であり続けるよう職員一同努力してまいります。先生方との対話を重ね、共に秋田市の未来の医療を創り上げていきたいと存じますので、引き続きのご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしく申し上げます。



第57回市立病院地域医療連携の会



病院長報告

病院長 佐藤 勤

いつも当院と診療連携してくださっていることに対し、深く感謝申し上げます。

2025年上期までの診療実績については、当院のHPに載せておりますのでぜひご覧ください。2024年までの診療動向を概述すると以下になります。①外来患者数はコロナと病院移転で減少、紹介入院は増加傾向、②救急患者数はコロナ後一時増加もその後減少傾向、③入院患者数・病床稼働率は増加、入院単価は上昇、④手術件数、特に全麻手術が増加。病院の収益は増していますが、経費（材料費、人件費、委託費など）の増加がそれを上回る状況が継続しています。

現在、経営改善のプロジェクトチームを作り対応しています。まず、自分たちが他の病院と比べてどうかを知ったうえで、何をどうするか、具体的・合理的目標設定から始まります。地域連携を強化し新入院患者を増加させ、DPCの理解を深め収益性を向上させるとともに、材料費、薬品費、委託費等広範囲の支出を見直しています。

病院として守るべきもの、地域に期待されるのは何かを見つめなおすことも必要かもしれません。当院は公的病院として担ってきた政策医療、結核や精神科が基本にあり、昭和時代の市の発展に歩を合わせ急性期医療が求められ運営されてきました。2012年に開設された小児科救急や災害拠点化も市民の安心に欠かせないものです。さらに不整脈に対するアブレーションやがんに対するロボット手術など、特定の領域で患者さんにとって有益かつ先端的医療技術も提供してきました。現在ほぼすべての領域の内科医が揃い、外科系医師と麻酔科医師も必要数に在籍し手術は増加傾向です。したがって当面は急性期中心で運営していくことになります。しかし2030年以降、患者数減少と職員確保難などのために秋田市内の病院の機能分担・集約化は避けられないと考えられています。高齢者がメインになり、総合診療やリハビリの強化も必要かもしれません。

人口減社会を迎え“病院淘汰の時代”と言われる今、淘汰されないためには自ら変わることが求められます。皆さまのおかげで新病院建設も果たした今、変わるための好機をいただきました。地域にとって、なくてはならないと認識され、困ったときに安心してかかる病院をめざしてまいります。皆さまの引き続きのご指導とご協力をお願い申し上げます。

経営改善プロジェクト

「自分たちが他の病院と比べてどうかを知る」ことが出発点

収益改善 「具体的かつ合理的目標設定」

1. 地域医療連携強化 新入院患者増加
2. DPC係数を意識した病床コントロール
同一患者数での収益性向上

経費削減 「SPD業者と一体的に高い目標設定」

1. 診療材料費・医療機器保守費削減
2. 医薬品費削減
ベンチマークを用いた価格交渉と成功事例導入
3. 委託契約の見直し、新電力導入など

「事業継続性に異信号がもっている意識をもって病院全体ですすめ適切に成果を評価し情報共有・公表する」

今後当院の想定される役割

政策医療：精神科、結核、小児科救急、災害医療等を維持



2030年まで

急性期病院としての機能維持

「ロボット手術などの強みを生かす」

2030年以降 急性期患者の集約化

「他病院と連携し患者集中をはかる」

「高齢者に対する総合診療・

リハビリ強化」



特別講演 アンケート結果 開催報告

- 日時:2025年11月11日(火曜日)18:50~
- 会場:キャッスルホテルにて
- 参加人数:88名(院外43名、院内45名)
患者サポートセンター

前回に続き、今回もホテルでの対面形式にて地域医療連携の会を開催し、登録医はじめ当院職員合わせ88名の参加をいただきました。今回は佐藤病院長より「病院長報告」、特別講演として秋田大学大学院医学系研究科医学専攻機能展開医学系心臓血管外科学講座の中嶋博之教授より「外科の力を信じる」が講演されました。春に開催予定としている地域医療連携の会については、当院講堂およびZoomによるオンラインのハイブリッド形式で開催を検討しております。



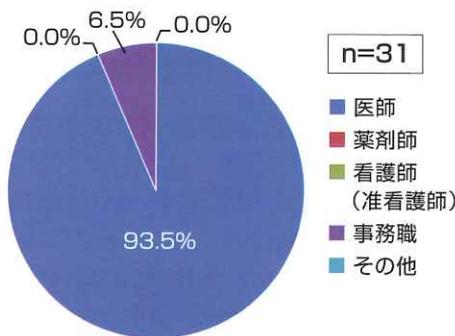
中嶋 博之教授

アンケート結果

●アンケート対象者:院外43名・回答数:31名・回答率:72.1%

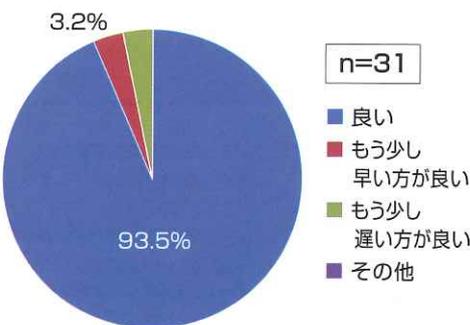
1. 職種

区分	回答数	割合
医師	29	93.5%
薬剤師	0	0.0%
看護師(准看護師)	0	0.0%
事務職	2	6.5%
その他	0	0.0%
合計	31	100.0%



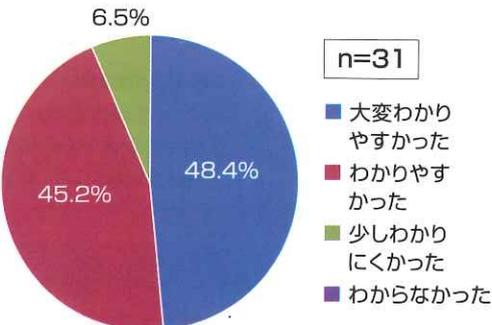
2. 講演会の開始時間(18:50)

区分	回答数	割合
良い	29	93.5%
もう少し早い方が良い	1	3.2%
もう少し遅い方が良い	1	3.2%
その他	2	0.0%
合計	31	100.0%



3. 講演会の内容について

区分	回答数	割合
大変わかりやすかった	15	48.4%
わかりやすかった	14	45.2%
少しわかりにくかった	2	6.5%
わからなかった	0	0.0%
合計	31	100.0%



4. 今回の講演会に対する感想や、今後取り上げてほしいテーマ

- とても興味深い内容で良かったです。
- 心臓血管外科がこんなに低侵襲になっていたなんて知りませんでした。
- 秋田市内内科の会ではあまりお目にかかれなような外科のお話で新鮮でした。
- 各科の新しい又はこだわりの取組をミニコーナーのように紹介してほしい。
- 循環器系の内科医・外科医には常識的な内容かもしれないが、私のような消化器内科系の総合内科医には分からない点があった。ただテーマはよかった、次回のテーマも専門的な内容が良いと思う。
- 院長の現状報告、資料も含めて大変ためになりました。外科の力は知らない分野で刺激になりました。
- 予定の時間通りの進行で良かったです。
- 病例の紹介、逆紹介の具体的な報告など。
- とても印象深く若手の外科医が育つ関係を築いて欲しい。
- 心臓血管外科の進歩すばらしい。
- 消化器内科の内視鏡術と外科の棲み分けについて。
- ロボットサージャリーの詳細(ダビンチ手術の実際)
- 講演会を通して改めて外科の大切さ、そして将来の人材が増加して欲しいと思いました。今後は救急医療や災害医療のテーマについてお聞きしてみたいと思います。
- 新任の教授の人柄や、医療に対する姿勢などを知ることができ、有益であった。
- 院長の報告、わかりやすいメッセージでした。中嶋先生の講演、驚きながらうかがいました。

5. 病診連携に関する、ご意見・ご要望

- いつもご紹介いただきありがとうございます。
- いつもありがとうございます、突然の無理な紹介にもこたえていただいで感謝しかありません。これからもよろしく願っています。
- 極めて潤滑に対応していただき他院とは比べようがないほど良い。
- いつも快く受け入れてくれて連携室の皆様の感謝しています。
- いつも大変お世話になりありがとうございます!特に急患を受けていただき助かっております。今後とも宜しくお願い申し上げます。
- さらに連携をすすめて。
- 電話がちょっと大変だった。
- 他の病院との提携・連携・機能分担・具体的な内容について、将来の機会(次回地域連携の会など)でお聞きしたいと願っています。「政策医療」の維持につきまして、具体的な方針など学ばせていただきたいです。
- 病院内での連絡が足りないのは仕方がないことでしょうか。誰か統括的に見廻す人が必要でしょうか、どうでしょうか。

《春の連携の会》

第56回市立病院地域医療連携の会



抄録

当院におけるInterventional EUS (超音波内視鏡下治療)の導入について

消化器内科 松澤 尚徳

当院では2022年度より、従来の胆管ドレナージ法である内視鏡的逆行性胆管造影(ERCP)や経皮経肝的胆管ドレナージ(PTBD)に加えて、新規治療であるInterventional EUSを本格導入しました。超音波内視鏡(EUS)は内視鏡先端に超音波プローブを備え、膵・胆道・肝(主に左葉)・胆嚢・リンパ節などを高精度に描出できるだけでなく、病変をリアルタイムに確認しながら安全に穿刺・治療できる点が大きな特徴です。これまでは観察と診断(超音波内視鏡下生検)が中心でしたが、近年は治療法の確立や専用デバイスの登場により、EUSを用いて胆管や膵仮性嚢胞のドレナージが可能となりました。

今回、当院で行っているInterventional EUS の実例として、①悪性十二指腸狭窄を伴いERCPが不可能である膵頭部癌/胆道癌/閉塞性黄疸に対する超音波内視鏡下経胃胆管ドレナージ、②ERCPが困難な術後再建腸管の方の閉塞性黄疸に対する超音波内視鏡下胆管ドレナージ、③重症膵炎後の膵被包化壊死(WON)に対し、Lumen-apposing metal stentを用いたドレナージ治療などを行っています。治療に工夫を行うことで改善し得た難治性WONの1例を経験し、日本内科学会英文誌Internal Medicineに報告しております。(Successful Treatment of Bilocular Walled-off Necrosis with Transmural Naso-cyst Continuous Irrigation. Intern Med. 2025 Jan 15;64(2):195-200.)

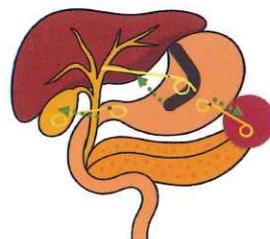
Interventional EUS は、

- ・十二指腸浸潤や術後再建腸管でERCPが困難な症例
- ・PTBDで自己抜去リスクのある高齢者・認知症例
- ・全身状態から外科的胆嚢摘出が困難な急性胆嚢炎
- ・急性膵炎後の仮性嚢胞、WON

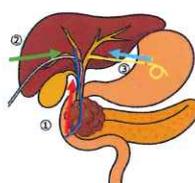
など、これまで治療選択肢が限られていた症例に特に有用です。当院ではERCP、PTBDに加えてInterventional EUSを組み合わせることで、患者さんのQOLを保ちながら安全かつ低侵襲な胆膵治療を提供しています。胆膵悪性腫瘍や胆石症、閉塞性黄疸、膵炎などが疑われる患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひご紹介いただければ幸いです。

Interventional EUSとは

EUSを用いて、対象物を穿刺し、腹腔内疾患の治療(主にドレナージ)を行う手技です。2010年代後半に全国の高度医療機関で施行されるようになり、近年、技術的改良、専門デバイスが使用できるようになり、急速に発展、普及しています。



胆管ドレナージ法の比較



項目	①ERCP (内視鏡的逆行性胆管ドレナージ)	②PTBD (経皮経肝胆管ドレナージ)	③EUS-BD (超音波内視鏡下胆管ドレナージ)
適応症例	乳頭部アプローチ可能症例	ERCP困難例・緊急時	ERCP困難例でも対応可能
利点	・解剖学的に自然 ・内視鏡的アプローチで体表にチューブ不要	・確実なドレナージ ・局所麻酔で施行可能	・ERCP困難例でも対応可能
欠点	・乳頭部浸潤症例など不可 ・穿孔リスク(PEP)	・体表にチューブ留置必要 ・生活の質低下 ・自己抜去リスクあり ・出血、胆汁漏、感染リスク	・精密なEUS技術が必要 ・合併症リスク(出血、胆嚢炎)
生活の質	体外チューブなし、良好	チューブ留置により低下	体外チューブなし、良好
施行条件	広く普及している	広く普及している	普及しつつある
第一選択: ERCP ERCP困難時: PTBDかEUS-BD			

どんな症例がinterventional EUSが有用か?

- ▶癌の十二指腸浸潤や術後再建腸管などの理由でERCPが困難な症例
- ▶PTBDの自己抜去リスクがある症例(高齢者、認知症例など)
- ▶高齢や併存疾患が理由で待機的な胆嚢摘出術ができない急性胆嚢炎例
- ▶急性膵炎後の仮性嚢胞、膵被包化壊死

Lumen apposing metal stent が2025年6月1日に急性胆嚢炎に対する超音波内視鏡的胆管ドレナージに保険収載





最新機器のご紹介



涙道内視鏡システム

眼科 科長 阿部 早苗

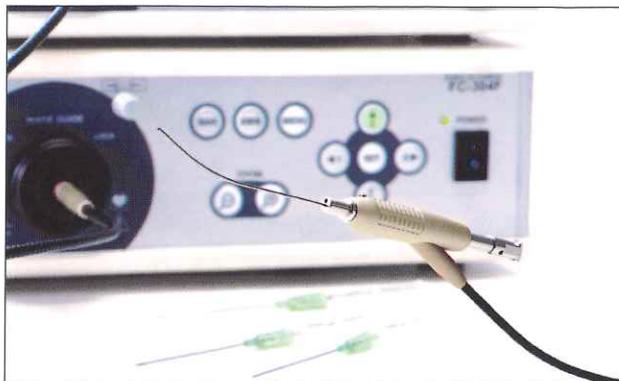
当科では、2025年1月より涙道ファイバースコープ EZ Tb(ファイバーテック社)を導入し、流涙症に対する診断と治療のさらなる充実を図っております。最新機器の導入により、これまで評価が難しかった涙道内の状態を、より正確かつ詳細に把握できるようになりましたので、ご紹介いたします。

涙は眼表面を潤した後、まぶたの内側にある涙点から細い管(涙道)を通して鼻へ流れていきます。この通り道が加齢や炎症、膜様閉塞などにより狭くなると、涙がうまく排出されず、流涙、目やにの増加、涙嚢炎を繰り返すなどの症状がみられます。患者さんからは「いつも涙がこぼれる」「風がなくても視界がにじむ」といった訴えが聞かれ、日常生活の不快感につながりやすい病状です。

今回導入した涙道ファイバースコープ EZ Tb は、先端外径約0.9ミリの極細スコープで、涙点から直接挿入して涙道内を観察することができます。先端には高輝度LED光源が搭載されており、狭窄部、炎症、膜様閉塞、デブリの付着など、涙道内の変化を鮮明に可視化できます。涙点から生理食塩水を流して鼻へ抜けるかどうかを調べる従来の通水検査では、流れ方から状態を推測するしかありませんでしたが、内視鏡では病変の種類や位置を直接確認できるため、診断の精度は格段に向上しました。

さらに EZ Tb は診断だけでなく、内視鏡下での涙道拡張などの治療にも使用でき、涙嚢鼻腔吻合術に比べて低侵襲で外来対応が可能という利点があります。高齢の方や持病のある方でも施行しやすく、治療選択肢の幅が広がりました。

「涙が止まらない」「いつも目が潤んでいる」「目やにが増えてきた」といった症状が長く続く患者さんがおられましたら、涙道疾患の可能性がございます。当科では涙道ファイバースコープ EZ Tb を用いた精密な評価と治療が可能ですので、ご紹介いただければ幸いです。今後も地域医療機関の皆様と連携し、患者さんの生活の質の向上に努めてまいります。



令和7年 病院祭開催について

10月25日土曜日に令和7年病院祭を開催しました。天候にも恵まれ、穏やかな秋晴れの中、開催することができました。10月は各所で色々なイベントがある中、500名を超える多くの方々にお越しいただきました。

手術ロボット操作体験・キッズファーマシー・各種測定コーナー・ちびっこコーナー・はたらく車の展示など毎年好評をいただいているコーナーの他に、今年新たに、野菜果物・ババヘア販売、プロマジシャンによるマジックショーなど新しいコーナーも設けました。特にマジックショーでは会場の子供たちがプロマジシャンと一緒にマジックに参加したり、お手伝いをしてくれたり会場全体の一体感が生まれ大盛況でした。

病院祭の様々な体験やイベントを通じて、子供たちに医療従事者の仕事に興味をもっていただきたい、そして市立秋田総合病院が市民の皆様の身近な病院と感じていただければ幸いです。



手術ロボット操作体験



院内保育園のおゆうぎ会



看護部では、ちびっこコーナーをBCブロックスペースに作り、4つの催しで子ども達を迎えました。「ヨーヨー釣り」では、ビニールプールの中の130個のキャラクターヨーヨーが、残り1時間の時点でほとんどなくなるという珍事が・・・。「なりきり看護師さん」「製作：ハロウィンの飾り」「輪投げ」と大盛況でした。



今年は28組の方々方がCTクイズに参加してくださり、昨年を上回る大盛況でした。クイズをお楽しみいただいたと同時に、CT検査がどのような検査なのか、どのような画像が得られるかなどについて知ることができたと感じました。



フレイル予防をテーマにお食事のアドバイスや栄養補助食品の紹介をしました。展示していたフードモデルを見ながら、バランスよく食事できていると安心する方、野菜不足を反省される方、大好きなカレーライスを紹介してくれるお子様など、たくさんのお話を聞かせてもらいました。

例年、薬剤部ではキッズファーマシーと銘打ち、来場されたお子さんへ調剤業務を経験していただいています。今年も非常に好評で、たくさんの方に薬剤師の仕事を知っていただくことができました。薬剤部一同、大変嬉しく思っております。



病院祭では、地域の皆様を対象にフレイルとオーラルフレイルのチェックを実施し、64名の方にご参加頂きました。体力測定や健康相談を通して、日頃の健康作りへの関心が高まる貴重な機会となったと思います。

患者サポートセンターの取組みについて

患者サポートセンターでは、病床管理業務を一元的に行っており、空床利用時のベッドコントロールに加え、有料室の有効利用や稼働率向上を視野に入れた調整を図っています。入院患者の受け入れや転棟、退院などを円滑に進め、病床稼働率を最適化する業務です。これによって病院経営改善と患者さんに必要なケアを確保するという医療の質の両面を達成することを目標として取り組んでいます。

様々な院内の会議などを通じて、病床管理に必要な情報の入力や入院時の留意点について協力依頼や周知をしています。

また、上記に関連して、医師、看護師幹部、経営企画室、医事課、当センター職員の看護師およびMSWの多職種による病床コントロール会議を週1回実施し、長期入院の患者さんや病床管理の上で課題となっていることについて話し合いを行っています。

整理券&後払い

昨秋より当院では「再来受付待ち整理券の発行」と「医療費後払いサービス」の運用を開始いたしました

再来受付待ちの整理券発行

2025年10月22日より、1階再来受付機付近に整理券発行機とセンサー付きボイスレコーダーを設置し、受付開始まで列に並ばずにお待ちいただけるようにいたしました。

従来は受付開始の1時間前から順番に並び、立ったまま待機いただいております。特に冬季は正面扉の開閉により寒風が入り込むため、改善を求める声が寄せられていました。

平日の午前7時から午前8時過ぎまで、再来受付をされる患者さんに整理券を発行し、受付開始まで椅子に座ってお待ちいただけます。午前8時になりましたら係員が10人ずつ番号順に案内し、整理券を確認のうえ再来受付機へ進んでいただきます。

導入後は患者さんから「座って待つことができ助かる」との声が寄せられております。

医療費後払いサービス

2025年11月12日より、外来受診される患者さんを対象に「医療費後払いサービス」を開始いたしました。診察終了後に自動精算機や窓口で並ぶことなく帰宅でき、事前に登録したクレジットカードから後日自動的に引き落とされます。

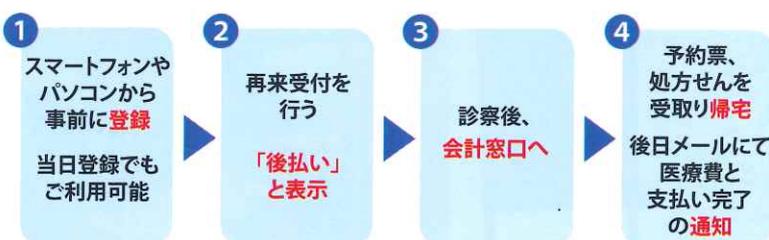
従来より午前から昼過ぎにかけて自動精算機での会計待ち時間が長いとのご意見があり、改善を求められていました。

ご利用には、総合案内や各ブロック受付に設置しているリーフレット、もしくは当院ホームページ内のQRコードからの事前登録が必要です。当日の受診を後払いにする場合は、受付前に登録をお済ませください。受付票に「後払い予定」と印字されていれば当日の医療費が後払いとなりますが、印字がない場合は次回受診からのご利用となります。

クレジットカードの決済日は診療日の3日後で、決済完了後には登録済みメールアドレスへ通知が届きます。領収書が必要な場合は、決済完了メールを受信後、患者サポートセンター入口右側に設置している「領収書発行専用端末」にてご自身で発行いただけます。発行の際は診察券をご持参ください。

当院では、地域の医療機関の皆様と連携を深めながら、患者さんに安心して受診いただける環境づくりに努めております。今後も一層の改善を図り、信頼される病院を目指してまいりますので、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【受診当日の流れ】



〈外来〉

来院時に再来受付機で受付をしてください。発行された受付票に、「後払い」と表示されていたら、当日の診療費が後払い対象となります。「後払い」と表示がない場合や、再来受付終了後に利用者登録をした場合は、次回の診療費から後払い対象となります。

〈入院〉

入院費の支払いには、後払いはご利用いただけません。

※当日登録の場合、利用開始まで15分前後の時間がかかりますので、それまで受付をお待ちください。

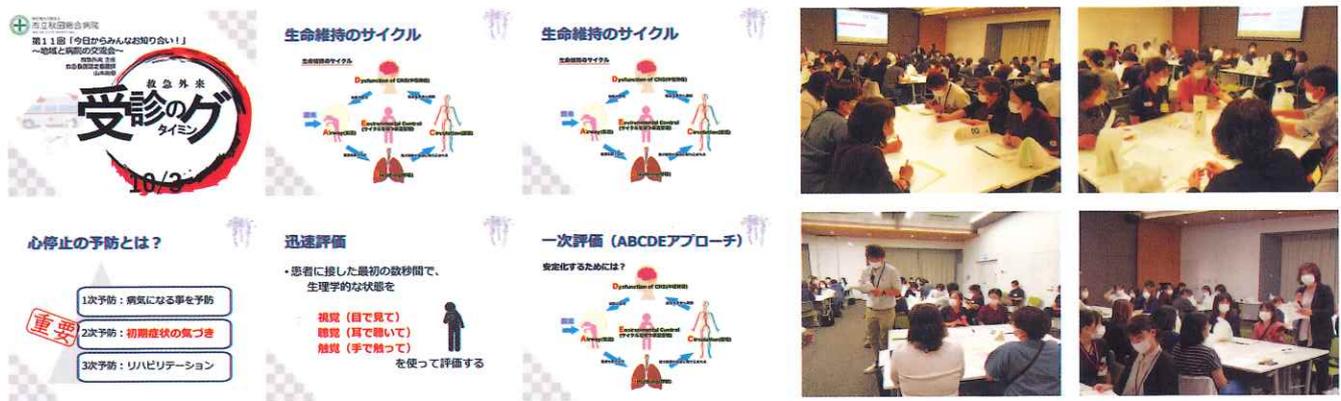
第11回「今日からみんなお知り合い!」～地域と病院の交流会～を開催いたしました

令和7年10月3日、75名(院外45名・院内30名)の参加のもと「第11回地域と病院の交流会」を当院5階講堂で開催しました。交流会は、院外の参加者として地域包括支援センター、居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションの介護関係の従事者が参加、院内からは患者サポートセンター職員、外来および各病棟の看護師が参加しています。さらに石田患者サポートセンター長および辻副センター長などの医師も参加しています。

始めに、研修として当院救急外来主任、並びに救急看護認定看護師でもある山本尚樹主任による講演「救急外来受診のタイミング」を行いました。「認定看護師」「市立秋田総合病院(二次救急医療施設)」「フィジカルアセスメント」「急変」「急変対応の方法」についての講義ののち質疑応答を行いました。

次に、参加者が11のグループに分かれてグループワークを行いました。お互いに自己紹介をしたあと、「みなさんの声を聞かせてください!」という当院からの呼びかけでグループワークを行っています。それぞれの立場から救急外来以外の事も含めて情報交換をおこないました。難しさを感じることや困っていることについては情報共有し、解決に向けた意見交換をしました。また、グループワークには医師も参加し、病院の状況について直接意見交換が出来る貴重な機会になったとの意見がありました。

最後に、代表して3つのグループが話し合いの成果を発表し、他のグループの参加者とも意見交換を行っています。研修終了後、名刺交換や引き続き立ち話での情報交換を行い、顔の見える関係を構築する機会となりました。今回も多くの方にご参加いただき、大変好評でした。来年度以降も多くの方に参加していただけるよう企画してまいります。



■ 秋田県認知症疾患医療センター

市立秋田総合病院では秋田県からの委託を受け、平成28年10月から秋田県認知症疾患医療センターを開設しています。認知症は誰でもなりうる身近な病気で、他の病気と同じく早期発見が大切です。認知症になっても、今までのような生活を維持出来るようにするためには、正しい知識、適切な治療、環境を整えることが大切になります。当センターでは以下のような取り組みを行っています。

● もの忘れ外来

平日毎日診察を行っています。画像検査や認知機能検査等から鑑別診断を行い、適切な治療方法を検討していきます。

● 鑑別診断後支援

もの忘れ外来で診断後、ご自宅での生活や環境を整えるために精神保健福祉士と面談を行います。お薬をきちんと飲み続けられるような体制をつくること、外出の機会を持ち他者との交流を図ることなど、医療だけではなく福祉のサービスも活用できるよう相談をしていきます。

● 笑顔☺カフェ(認知症カフェ)

年5回当院講堂にて認知症カフェを開催しています。認知症やそれにまつわる講義を聞きながら、認知症のある方やそのご家族、専門職と一緒に日頃の思いを語る場となっています。

認知症になっても笑顔で生活出来るように、私達認知症疾患医療センター職員はこれからの生活を一緒に考えさせていただいております。受診のご希望やお困りのことがありましたら、いつでもご連絡ください。

