



「健康の丘おもり」の中核施設として

平成 10 年 4 月、健康・医療・福祉を総合的に推進し住民の健康増進、保健衛生、高齢者福祉に関する総合的サービス拠点として、大森病院、高齢者等保健福祉センター、介護老人保健施設「老健おもり」の開設に併せ、保健医療福祉総合施設「老健おもり」を設置。その中核施設として大森病院はこの地に移転新築しました。

診療科目 13科

内科、整形外科、外科、泌尿器科、小児科、神経内科、血液・腎臓内科、呼吸器内科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科

病床数

一般病床 100床（2病棟50床 3病棟 50床（うち地域包括28床）） 療養病床 50床

職員数（非常勤含む）（R4.4.1 現在）

医師 14名（研修医2名） 看護師95名（准看含む）

※勤務体制：変則2交替

看護補助者31名 薬剤師 4名

放射線技師6名 臨床検査技師5名

管理栄養士2名 ME 1名 MSW 2名

PT 9名 OT 3名 ST 1名

事務ほか58名 合計231名

病院 HP <https://www.oomorihp.jp/>

施設基準（一部抜粋）

- ・入退院支援加算2（総合機能評価加算） ・急性期一般入院料5「10:1 看護」（2病棟）
- ・障害者施設等入院基本料「13:1 入院基本料」（3病棟）
- ・療養病棟入院料1「20:1 看護」「20:1 看護補助」(4病棟)
- ・地域包括ケア入院医療管理料1（3病棟28床）
- ・急性期看護補助体制加算「25:1」(夜間50:1)(夜間看護体制加算)(2病棟)
- ・看護補助加算2「50:1 看護補助」(夜間75:1)(夜間看護体制加算)(3病棟)
- ・特殊疾患入院施設管理加算(3病棟) ・在宅復帰機能強化加算（4病棟）
- ・医師事務作業補助体制加算1「50:1」 ・療養環境加算(2病棟・3病棟)
- ・療養病棟療養環境加算1(4病棟) ・後発医薬品使用体制加算3
- ・認知症ケア加算2 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・外来リハビリテーション診療料 ・がん治療連携指導料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料 ・在宅がん医療総合診療料 ・無菌製剤処理科
- ・在宅療養支援病院(別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する)
- ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 ・大腸CT撮影加算
- ・CT撮影及びMRI撮影（16列以上64列未満）
- ・CT撮影及びMRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満）
- ・脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） など

病院の沿革

昭和34年6月 町立大森病院開設

診療科：内科 外科 整形外科 産婦人科 病床数：一般病床50床

平成9年4月 国民健康保険直営診療施設に承認

6月 「夕暮診療」開始

平成10年4月 新病院 診療開始

診療科：内科 外科 整形 小児科 泌尿器科

病床数：一般100床 療養50床

8月 救急告知病院に認定

平成13年4月 訪問看護開始

平成17年6月 医療情報システム稼働（電子カルテ）

平成19年5月 全国自治体病院開設者協議会 全国自治体病院協議会優良病院表彰

8月 全国国民健康保険診療施設協議会 「地域包括医療・ケア」の認定を受ける

平成20年5月 自治体立優良病院表彰において総務大臣表彰を受ける

平成22年3月 人間ドック・健診センター稼働

平成25年4月 院内保育所「森のこハウス」開所

平成27年12月 日本医療機能評価機構認定書（3rdG:Ver1.1）交付

平成29年4月 日本PC連合学会認定家庭医療後期研修プログラム（ver2.0）認定

5月 一般X線撮影間接変換FPDシステム導入

10月 日本専門医機構 市立大森病院総合診療専門研修プログラム認定

平成30年4月 総合診療専門研修 PR 専攻医1名 家庭医医療専門研修 PR 専攻医1名

令和2年2月 地域包括ケア病床28床に増床（2病棟→3病棟）

令和3年5月 AI問診システム稼働

院内保育所「森のこハウス」

平成 25 年 4 月待望の院内保育所を開設。
職員が安心して仕事と子育ての両立ができる環境
を整備しました。

入所児：3歳未満児
開所時間：7:30-20:00
保育料：15,000円



総合診療専門研修プログラム

平成 29 年家庭医療専門研修プログラムを立ち上げ、基幹病院として総合診療専門医を目指す専攻医の受入を開始。平成 30 年度にはイギリスから留学生を受入。Welcome パーティー、BBQ で親交を深めました。(2023 年秋田県内統一 PG に移行予定)

研修期間：3年間
連携施設：秋田厚生医療センター
秋田大学医学部附属病院



各種研修会

職員の資質向上などを目的に研修会を開催。外部講師による研修会や症例検討会、e-ラーニングを活用した研修などさまざまです。



自己研鑽の奨励

研修会・学会への参加を奨励しています。また資格取得も病院がバックアップ。

R4. 7~認定看護師「感染管理」教育課程入学

R 4.4 現在

認定看護師 1名 特定看護師 2名

実習生の受入

高校インターンシップ、専門学校、大学病院など幅広く実習生を受入しています。

受入先：県立雄物川高校、県立大曲高校、
県立横手城南高校、県立平成高校
秋田リハビリテーション学院、
学校法人菅原学園、
秋田大学医学部、自治医科大学ほか



健康教育

院内や各地域に出向き地域住民の皆様を対象に健康教室を定期的に開催しています。

- ・糖尿病教室（健診センター2階 年 10 回）
- ・ドック学習会（健診センター2階 年 2 回）
- ・ナイトスクール（西部 3 地域（大森・雄物川・大雄）

病院祭

健康の丘の各施設で「健康まつり・病院祭」を共催しています。健康相談や健康講話、救急車両展示やポニー馬車など毎年多くの来場者で賑わっています。



サークル活動

職員の様々な活動をサポートしています。

- ・軟式野球部
- ・バレーボール部
- ・駅伝チーム（急造チームで大会参加）
- ・ズンバサークル など

令和4年度



横手市職員採用試験案内

(看護師)

試験日	令和4年6月19日(日)
受付期間	令和4年5月6日(金)～令和4年6月3日(金) 必着
試験会場	市立大森病院

問い合わせ・受験申込等

〒013-0525 秋田県横手市大森町字菅生田 245 番地 205
市立大森病院 総務課総務係
TEL 0182-26-2141(内線 5123)

<http://www.oomorihp.jp>

募集概要

I. 試験区分・採用予定人員

・看護師 3名程度

II. 受験資格

(1) 看護師 昭和57年4月2日以降に生まれた者で、次の条件を満たす者

- a) 通勤に支障のない範囲に居住できる者
- b) 職種の免許を有する者または令和5年3月までに実施される国家試験等により免許取得見込の者

(2) 次のいずれかに該当する者は、受験できません。

- イ) 日本国籍を有しない者
- ロ) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

受験手続き

1 提出書類

- a) 申込書
- b) 自己紹介(1)(2) ※自己紹介も選考の対象となります。
- c) 受験票
受験票に自己紹介(1)に貼ったものと同じ写真を貼って下さい。
- d) 免許証写
免許取得見込みの方は、学校等の卒業見込証明書又は卒業証明書
- e) 受験票返信用封筒
返信用封筒(長3)に宛先を記入し、94円切手を貼って下さい。
- f) 成績証明書(免許を取得している方は不要です。)
学校等の発行した証明書(コピー不可)※
- g) 健康診断書
健康診断は最寄の病院で行っていただき結構ですが、結果につきましては同封の健康診断書にて提出してください。

2 受付期間

令和4年5月6日(金)～令和4年6月3日(金) 必着
・平日 午前9時～午後5時

試験の日時・場所及び合格者の発表

1 試験日等

- I. 日 程 令和4年6月19日(日)
 - (1) 論文試験 45分
 - (2) 面接試験 15分程度
- II. 試験会場 市立大森病院 人間ドック・健診センター2階
- III. 試験開始 午前9時～
- IV. 受付時間 午前8時30分～午前8時50分
- V. 持参する物 受験票、筆記用具
(成績証明書、健康診断書を未提出の方は必ず持参してください)

※受験者数により日程を変更することがあります。その場合は通知いたします。

2 合格者の発表日

試験当日会場において連絡します

3 合格してから採用まで

合格者は採用候補者名簿に登載され、その中から採用者が決定されます。

この名簿からの採用は、令和5年4月1日以降の予定です。

ただし、受験した区分の免許取得見込みの方が、免許取得できなかった場合は採用となりません。

なお、6ヵ月間は条件付採用期間で、この期間を良好に勤務した後に正式採用となります。

横手市職員採用試験申込書

横手市職員採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みいたします。

試験区分 (✓をつけること)	* 受験番号				
<input type="checkbox"/> 看護師					

ふりがな					
氏名					印
本籍 (市町村まで)					
生年月日	昭和・平成	年	月	日	生

現住所 〒					
TEL	()				方
試験当日の連絡先 〒	※帰省先等確実に連絡が取れる場所				
TEL	()				方

《記入心得》

- ☆ この申込書には黒インクか黒のボールペンで必要事項を記入してください。
- ☆ *印欄には記入しないでください。
- ☆ 試験当日の連絡先は合否の通知等が確実に届くところを記入してください(電話番号も必ず記入)。

写真をはる位置
 1. 縦40mm
 横30mm
 2. 本人単身胸から
 上
 3. 裏面のりづけ

* 受験番号

自 己 紹 介 (1)

横手市

令和 年 月 日現在

ふりがな			記 入 心 得	1 この調書は必ず自分で記入して下さい。 2 記入する前に一度内容を通読して下さい。 3 この調書の①から④まではあなた自身のことについてそれぞれ記入することになっています。 4 各欄の※は記入上の注意事項ですからよく読んで下さい。 5 黒インク又は黒のボールペンでていねいに記入して下さい。 6 □のついている項目は、該当する□の中にレ印を入れて下さい。 7 数字は1, 2, 3, ...を用いて下さい。 8 誤って記入した場合は二本の横線でまっ消し訂正印を押して下さい。 9 この調書が完全に記入されているかどうかもう一度確認して下さい。	
① 氏 名					
② 生年月日					
③ 性 別 年 齢 血 液 型	□男 □女 (歳)	型			
④ 現住所					
⑤ 学 歴	※ 中学校から最終の学校（養成所等を含む。）まで、そのすべてを正確に記入して下さい。				
在 学 期 間	学 校 名	学 部 科 名	所 在 地	修 業 年 限	卒 業 中 退 の 別
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒 見 込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒 見 込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒 見 込
自 年 月 日 至 年 月 日				年	卒 年 退 卒 見 込
⑥ 資格免許等	※ 各種の検定試験資格試験の合格又は、各種免許取得等の事実があればそのすべてを正確に記入して下さい。 (欄が不足する方は、別紙に記入下さい)				
試験合格又は 免許下附年月日	試 験 又 は 免 許 の 名 称			所 轄 し て い る 機 関 名	
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					
⑦ 職 歴	※ あなたが学校を卒業してから現在までについた一切の職業（家業等を含む。）を年代順に詳しく記入して下さい。 また職についていない期間も明記して空白期間がないように記入して下さい。（欄が不足する方は別紙に記入下さい）				
在 職 期 間	勤 務 先	所 在 地	地位又は職務内容	月 収	退 職 理 由
自 年 月 日 至 年 月 日					
自 年 月 日 至 年 月 日					
自 年 月 日 至 年 月 日					
自 年 月 日 至 年 月 日					

⑧ 志望動機（詳しく記入してください）

⑨ 得意学科名

⑩ 趣味・余暇活動

⑪ 自分の特徴（長所・短所等）

⑫ 最近関心を持った事柄

⑬ 身体の状況 ※ あなたの身体の状況を良心にしたがって正確に記入して下さい。

頑健
 健康
 やや不健康
 不健康
 既応症
 ある
 ない
 ある場合
 病名（ ）
 治療年月日（ ）

⑭ 家族現住所 〒 TEL

家 族	氏名	生年月日	あなたとの 続柄	職名または勤務先（地名 名称 部課 役職名） 又は通学校名学年	備考

⑮ 自己PR

○ 別葉[自己紹介(2)]A 4判に次のポイントについて積極的に自己PRして下さい。

- ・ 学生生活・社会生活での諸活動
- ・ 自己の優れた才能・特技
- ・ 他の人と比べて違うと思われる経験・能力
- ・ 用紙の使い方、書き方は自由です。写真や図を書いても結構です。

上記の事項は、私が良心に従って記入したもので、真実かつ正確であること誓います。
 万一記入した事項が真実と相違し、正確を欠くものであることが採用後において判明したときは私は採用を取り消されても異存がありません。

令和 年 月 日

氏名 印

自己紹介 (2)

* 受験番号				

氏名	
----	--

--

受 験 票

以下の注意事項をよく読み、切取線に沿って切り取り、「申込書」、「自己紹介(1)・(2)」とともに提出してください。

注意事項

- ・自己紹介(1)に貼ったものと同じ写真を貼ってください。

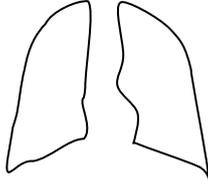
令和4年度 横手市職員採用試験	
受 験 票	
試験日	令和4年6月19日(日)
受 付	AM8:30~AM8:50
試験場	市立大森病院
持参品	受験票、筆記用具 (健康診断書)

写 真 欄
40mm×30mm

切り取り線

健康診断書

住所

氏名	性別	男 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日()歳
既往歴	血液検査	赤血球	万/mm	肝機能	AST(GOT)	IU/I	
自覚・他覚症状		白血球	/mm		ALT(GPT)	IU/I	
身長 cm 腹囲 cm		血色素量	g/dl		γ -GTP	IU/I	
体重 kg BMI		ヘマトクリット	%	中性脂肪	mg/dl		
視力 右 () 左 ()	血糖検査	(空腹時) mg/dl		脂質	HDL・コレステロール	mg/dl	
尿		蛋白 ()	糖 ()		腎機能	LDL・コレステロール	mg/dl
胸部X線検査(直接)	異常 (なし・あり)		腎機能		クレアチニン	mg/dl	
 年 月 日撮影	抗体価	項目	測定法	数値	判定		
		流行性耳下腺	EIA		陽性・陰性		
		風疹	EIA		陽性・陰性		
		麻疹	EIA		陽性・陰性		
		水痘	EIA		陽性・陰性		
心電図 所見	異常 (なし・あり)						
聴力		右	左	備考			
	1000Hz						
	4000Hz						

(総合判定) 1.異常なし 2.経過観察 3.要精査 4.要治療

令和 年 月 日

所在地: _____

医療機関名: _____

医師 _____ (印)