

JCHO玉造病院年報

第10卷（令和5年度）

ANNUAL BULLETIN OF
JCHO TAMATSUKURI HOSPITAL

Vol.10 2023



独立行政法人 地域医療機能推進機構

玉造病院

Tamatsukuri Hospital

巻 頭 言

独立行政法人 地域医療推進機構 玉造病院

院 長 池 田 登

2024年は元日に能登半島地震、さらに1月2日に羽田空港で日本航空機が能登半島地震の支援に向かう海上保安庁の航空機と滑走路上で衝突するという痛ましい出来事が連日発生して1年が始まりました。この稿を書いている地震発生後半年経過した7月にも今回の地震はこれまでの地震と比べ、復興が足踏みしていると報道されています。能登半島は三方を海に囲まれ山も多く、支援物資の運搬に必要な道路網の寸断がその理由のひとつと挙げられています。石川県の状況は日本海側、アクセスの少ない島根半島がある島根県にも当てはまると思います。地域のインフラ整備の重要性を知らしめた自然災害だったと思います。医療支援に関しては全国のJCHO施設からも多数の医療スタッフが被災地支援に向かい、当院からも看護師1名を派遣させていただきました。この震災で亡くなられた方にお悔みを申し上げるとともに、被災された方々にお見舞い申し上げ、1日も早い復旧・復興を心からお祈り申し上げます。

恒例により令和5年度のJCHO玉造病院を振り返ります。

まずは4月からリハビリ科として2名の医師（麻酔科医と整形外科医）が、7月から2名の内科医師が入职されました。常勤医師の異動の少ない当院で整形外科、麻酔科以外の診療科での常勤医師の入职は8年ぶりのことです。4名の先生とも経験豊富な先生で松江市とゆかりのある経歴をお持ちで、今後当院にとって大きな力になっていただけることを期待しています。

5月には新型コロナウイルス感染症の感染症法の分類が2類から5類になり、マスクの着用は推奨事項、コロナに感染しても外出自粛は個人の判断に委ねられ、社会全体がウィズコロナの方向に舵を切っています。以前報道されていたような1日の感染者数の報告で一喜一憂することもなく、メディアでもコロナ関連の報道がほとんどなくなりました。当院のコロナに関する報告は感染室からの記載に譲ります。

5月18日、19日は延期に次ぐ、延期となった病院機能評価をやっと受審でき、10月には無事認定の知らせがあり、内容的には一般とリハビリあわせて全109項目中S評価は1項目、A評価が104項目、補充審査が必要なC評価はなく、ますますの評価を頂きました。病院機能評価委員会メンバー、審査にあたりサーベイヤーの対応をした方だけでなく、日頃の業務に当たっている全職員の皆さんに感謝いたします。

12月8日、9日には三重県津市でJCHO学会が開催されました。事前に当院の骨粗鬆症・転倒予防チームが“職場チームによる業務改善のための取り組み”で優秀賞に選ばれたとの知らせがあり、JCHO学会では最優秀賞審査で“多職種チームで骨折予防”という演題でプレゼンテーションを行い、JCHO理事たちによる投票の結果、期待された最優秀賞には至りませんでした。次点の優秀賞を受賞いたしました。この受賞は骨粗チームのこれまでの活動が評価され今後の活動の励みになると思われまます。

2014年に玉造厚生年金病院からJCHO玉造病院になって10年、JCHOという名称も地域にかなり浸透して

きました。JCHOの理念は「我ら全国ネットのJCHOは地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め安心して暮らせる地域づくりに貢献します」です。この理念に基づき、医師会、地域の診療所、後方支援で連携している総合病院、介護施設や在宅支援事業所など今後より一層地域の連携を深めることが重要と考えています。引き続きご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

目 次

■巻頭言	
■理念・基本方針（使命）	
地域医療機能推進機構（JCHO）	6
玉造病院	7
■令和5年度事業運営方針	10
■令和5年度実績と令和6年度目標（部門別）	
・整形外科	16
・リハビリテーション科	18
・リウマチ科	19
・内科（消化器内科）	20
・循環器内科	23
・歯科・口腔外科	24
・麻酔科	25
・薬剤部	26
・放射線室	27
・臨床検査室	29
・手術室	32
・リハビリテーション室	33
・義肢室	35
・栄養管理室	36
・医療安全管理室	38
・感染管理室	39
・総合相談室	41
・地域医療連携室	42
・医療福祉相談室	44
・医療情報管理室	46
・看護部	47
・外 来	52
・中央材料室	53
・事務部	54
■組織図	58
■各種委員会	60
■財務経営状況	62
■業績目録	66
■病院統計	74

理念・基本方針

安心の地域医療を支えるJCHO

理 念

我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮せる地域づくりに貢献します

使 命

- (1) 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
- (2) 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。
- (3) 地域医療、地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。
- (4) 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います。

玉造病院「理念」「基本方針」

理 念

私たちは心温まる医療を実践します。

基 本 方 針

- (1) 患者さんの立場に立った安心・安全な医療を行います。
- (2) 医療人として責任を自覚し、高度で良質な医療を行います。
- (3) 整形外科とリハビリテーションの基幹病院として、患者さんの身体機能の回復・維持、生活の質の改善を支援します。
- (4) 地域の医療・介護・福祉機関と連携し、地域に根ざした医療の充実に努めます。
- (5) 人材育成を進め、働きがいのある病院づくりに努めます。

令和5年度事業運営方針

令和5年度事業運営方針

独立行政法人

地域医療機能推進機構玉造病院

令和4年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者の受診控え、コロナ患者の入院受入れに伴う手術等制限、更には病棟クラスター発生により収益確保が厳しい一年となった。重点医療機関の指定により経常利益は確保できたが、令和5年度においても厳しい経営状況が続くと考えられる。再延期となっている病院機能評価の受審も視野に入れつつ、費用対効果の検証・向上を行い、更なる収益の拡大を目指し、職員一人ひとりの経営参画意識を更に高めることにより、経常利益の確保を可能とするための方策に取り組む。

そうした中で、“私たちは心温まる医療を実践します”という理念のもと、当院の機能・役割を再確認しながら、引き続き、当院の特性を活かしつつ、JCHO第2期中期計画が最終年度（5年目）を迎えるため、取り組みを強化していく必要がある。

また、病院運営にあたっては、独立行政法人の趣旨（業務の質や効率性の向上、自律的な運営、透明性の向上等）に基づく健全運営が必須であり、コンプライアンスの促進を図る。それと同時に、災害・感染症等の危機管理の推進を積極的に図り、安全確保の観点で病院としての責務を果たす。また働き方改革を意識しつつ、職員の勤労意欲をより高め、働きがいのある病院としての体制を整備し、質の高い人材を確保・育成することも重要な課題である。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、補助金による補填財源に頼らない中長期的（3～5年程度）な経営基盤の構築が重要であり、当院においても、地域医療構想再検証で合意を得られた“地域で求められる当院の機能・役割”に、今後も十分対応できるような基盤づくりのため、JCHO第2期中期目標の実現に向けて掲げられた中期計画及び年度計画を踏まえ、事業運営方針を次のとおり定め、積極的に推進する。

1. 当院の特色を活かしながら、地域より期待される機能を発揮し、地域医療に貢献する。
2. 地域の医療・介護・福祉機関との連携を更に充実させ、患者確保に努める。
3. 良質かつ安心な医療を提供し、医療事故・院内感染の防止の推進を図る。
4. 効率的な業務運営及び経常利益向上のための方策に取り組む。
5. 質の高い人材の確保、育成に努める。
6. 働き方改革を踏まえ、職員の勤労意欲を高め、働きがいのある病院づくりに努める。
7. 独立行政法人として求められる透明性や説明責任の確保に努め、コンプライアンスの促進を図る。
8. 災害等緊急事態への体制を強化し、危機管理の推進を図る。

具体的に下記の項目を実施する。

1. 当院の特色を活かしながら、地域より期待される機能を発揮し、地域医療に貢献する。
①協議会の開催等により、広く病院等の利用者その他の関係者の意見を聞いて参考とし、地域の実情に応じ

た運営に努める。

- ②脊椎・関節（運動器）疾患の治療における地域での貢献度の向上を図る。
- ③各種検診の更なる推進を図ると共に、変形性関節症や脊柱管狭窄症等の高齢者骨運動器疾患の予防・保健・福祉の充実を図る。
- ④5事業のうち、特に整形疾患を中心とした救急医療、へき地医療の支援体制の整備を図る。
- ⑤リハビリテーション分野において、地域でのリーダーシップ的役割を果たす。
 - ・365日リハビリテーション、訪問リハ及び通所リハ、摂食嚥下障害リハビリテーションの実施
 - ・市町村事業や地域の自主的活動への職員派遣、松江市地域リハビリテーション活動支援事業への更なる貢献
- ⑥地域住民の主体的な健康維持増進への支援のため、新型コロナの影響により中止していた対外的活動を再開し、地域の公民館、団体等へ医療スタッフによる講師派遣、出張講演会を積極的に実施し、JCHO第二期中期目標の達成に努める。

2. 地域の医療・介護・福祉機関との連携を更に充実させ、患者確保に努める。

- ①居宅系サービス等との円滑な連携を行うとともに、通所リハや訪問リハに加え、訪問看護（ステーション）も含めた複合的なサービスの提供を模索し、地域包括ケアの推進に努める。
- ②効果的・効率的な医療を提供できるよう、地域連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中）の取り組みを通じて病病連携を強化する。
- ③CT、MRIの共同利用を診療機関と実施する。
- ④新型コロナの影響により中止していた対外的活動を再開し、松江、出雲及び浜田で開催する症例検討会を実施するとともに、更に各地域の関係医療機関へ積極的な訪問活動（30件/年）を実施する。また退院時のみならず、入院時支援体制の強化を図り、地域連携室の更なる充実を図る。
- ⑤山陰地区の医療機関の人工関節等、手術件数のデータをもとに当院の周知活動範囲を拡充し、紹介患者の増加に努める。
- ⑥地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の充実を図るため、医師、特に内科医の確保に努める。また病病・病診連携を図り、患者の受入れを積極的に行い、患者数拡大を目指す。
- ⑦検診部門の体制強化を図り、効果的な診断を実施する。
- ⑧骨粗しょう症外来を充実し、病病・病診連携を図り、患者の受入れを積極的に行い、患者数拡大を目指す。
- ⑨ロボティックアーム支援システム「Mako」のPRを行い患者確保に繋げる。
- ⑩引き続き新型コロナ（病原性が大きく異なる変異株が生じた場合）の対応（入院患者受入、発熱外来、ワクチン接種、各種検査等）を積極的に行い、地域の医療提供体制に貢献する。

3. 良質かつ安心な医療の提供と医療事故・院内感染の防止の推進を図る。

- ①良質かつ安心な医療の提供のため、多種多様なスタッフが専門性を活かし、互いに連携、補完し合うチーム医療を推進する。
- ②委員会活動を通して、問題点を抽出するとともに改善策を検討、推進し、その評価をする。
- ③感染管理認定看護師を中心に、院内感染に関する管理体制を強化する。
- ④職員に対する研修会等を実施し、安全管理意識及び感染対策に関する意識を高め、感染等の未然防止、早期対応に努める。
- ⑤JCHO第二期中期目標で示した患者満足度調査における満足度の更なる向上を目指す。

- ⑥病院機能評価受審に向けて、各種整備（医療安全・感染防止体制の充実、BCP（事業継続計画）の策定、文書管理体制の確立等）を行う。

4. 効率的な業務運営及び経常利益向上のための方策に取り組む。

(1) 効率的な業務運営体制

- ①JCHOの組織規程に基づく、より効率的な運営体制を構築する。
- ②業務量等状況の変化に応じて柔軟かつ効率的に職員を配置することにより、適正な人員配置に努める。
- ③業務担当者による各種マニュアルの理解や研修の受講により、適正な内部統制及び会計処理を確保する。
- ④JCHO-NET及び人事給与・会計システムの適正管理。また、JCHOの提供する指標等、各種情報の有効活用に努める。

(2) 経常利益向上

- ①職員の経営参画意識を高め、策定した事業計画（目標数値）の達成に向けて、増収を図るとともに経費抑制に努める。

（主たる目標数値） ・ 経常利益22百万円

・ 入院：160.0人/日（病床利用率77.7%）

・ 外来：155.0人/日

- ②適切なベットコントロールにより病床利用率を高めるとともに、病棟再編の検討・実施により経営改善を図る。
- ③適切な債権管理により、医業未収金の発生防止や徴収の改善を図りその回収に努める。
- ④医薬品の共同購入やSPDを効果的に推進することにより、材料費率の節減を図る。
- ⑤医療機器や施設設備にあたっては、自己資金の活用とともに各種補助金を有効活用することにより、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備への投資を行う。
- ⑥後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進に積極的に取り組む。

5. 質の高い人材の確保、育成に努める。

- ①コロナ禍での職員に対する研修・講習等を積極的かつ継続的に行い、質の高い職員の育成を行う。
- ②医局訪問及び人工関節ラーニングセンターの実施等により、医師確保に努める。
- ③実習生の受け入れを積極的に行い、人材確保に繋げる。
- ④働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員の離職防止に努める。
 - ・ 院内保育所の活用
 - ・ 育児や家庭に配慮した勤務シフトの策定。短時間勤務者等の雇用
 - ・ 妊娠者や育児休業復帰者等に対する勤務内容等の配慮
 - ・ 年次有給休暇の取得率アップ等各種休暇の取得推進
- ⑤ハローワークや合同就職説明会あるいはインターネット等の各種媒体の他、行政機関や人材紹介会社も積極的に活用し、効果的かつ効率的な求人活動に努める。
- ⑥JCHOが有する人的資源を積極的に有効活用し、人材確保に努める。また新人職員の育成に尽力する。

6. 働き方改革を踏まえ、職員の勤労意欲を高め、働きがいのある病院づくりに努める。

- ①適切な労務管理に努めるとともに、業務を適正に評価、給与等処遇に反映させる。

- ②業務を円滑に行うため、職員自ら業務改善を積極的に行うとともに、職員間のコミュニケーションの充実を図る。
- ③働き方改革を踏まえ、各種方策を講じる。
 - ・長時間労働の是正
 - ・外部医師招聘による宿日直勤務の負担軽減
 - ・職種間のタスクシフト、タスクシェアの推進

7. 独立行政法人として求められる透明性や説明責任の確保に努め、コンプライアンスの促進を図る。

- ①JCHO諸規程、要領等の職員への周知徹底を図り、独立行政法人職員としての自覚を醸成する。
 - ・法令遵守（コンプライアンス）の徹底
 - ・個人情報保護 等
- ②JCHOの役割、病院の取り組みについて、地域住民に理解が得られるよう、積極的な広報・情報発信に努める。

8. 災害等緊急事態への体制を強化し、危機管理の推進を図る。

- ①BCP（医療・介護）の策定等
 - ・コンサルタントの活用、職員安否確認システムの検討
 - ・災害を想定した訓練（シミュレーション）の開催（1回以上／年）
 - ・災害・感染症に係るBCPの周知及び研修（1回以上／年）
 - ・各種研修会、講演会、委員会への参加による知識の向上

**令和 5 年度実績と
令和 6 年度目標
(部門別)**

部長 石坂 直也

●スタッフ

院長	池田 登		
副院長	川合 準		
診療部長	石坂 直也		
整形外科部長	吉田 昇平	中村 健次	
脊椎外科センター長	神庭 悠介		
医 長	渡邊 睦		
医 員	武本 尚大		
非常勤医師	千束 福司	小谷 博信	

整形外科スタッフは常勤職員 8 名、非常勤 2 名体制である。

●業務概要

脊椎外科センター、人工関節センターを中心とし、整形外科慢性疾患に対する外科的治療に特に力を入れている。説明と同意を十分に行い、患者の自己決定権を尊重した診療を心がけている。定型的な手術はクリニカルパスを使用し、治療の標準化に努めている。

地域連携リハビリテーションの一環として、大腿骨頸部転子部骨折術後患者や胸腰椎圧迫骨折患者等を、内科と協力して近隣病院から受け入れている。また来待診療所（月 2 回）、海士診療所（月 1 回）への外来応援診療を行っている。

●令和 5 年度 実績

令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月

・年間手術件数 1,005 件

脊椎（頸椎）	34
脊椎（胸・腰椎）	246
人工股関節置換術（THA）	161
人工膝関節置換術（TKA・UKA）	219
関節鏡視下半月板手術及び靭帯再建手術	70
肩の関節外科	27
手外科	131
外傷・骨接合術	55
その他の手術	62

●令和 6 年度 目標

診療科として次年度新たに目指そうとする特別の目標はないが、これまで通り正確な診断の下で患者と向き合い、より安全で確実な診療を目指す。

昨年までコロナ禍で実施できなかった病診連携懇話会や市民公開講座などを開催し、最新の整形外科診療についての講演を行う。

以下整形外科各分野における現状と展望を記載する。

脊椎外科；近年の脊椎外科の発展は著しく、内視鏡手術をはじめとした低侵襲手術、一方侵襲が大きな成人脊椎変性側弯症に対する多椎間脊椎固定術がともに比較的安全に行えるようになってきた。当院では最新の技術と機器を導入し、都会の病院と同等の治療成績を提供しており、より安全で確実な診療を目指している。

関節外科；人工関節に関しては、6名の人工関節認定医が在籍し、CT画像を用いた3次元術前計画に加えて、2015年からナビゲーションシステム、2021年からはロボティックアーム支援システムを導入し、より正確な手術を心掛けている。関節鏡視下手術では膝半月板損傷に対しては可能な限り縫合術を選択し、ACL再建は2重束再建による解剖学的再建を目指している。肩関節に関しては腱板断裂、関節唇断裂などに対して鏡視下再建術を行い、より早期の復帰を目指している。

手外科；手外科専門医は1名在籍し、主に変性疾患・リウマチ疾患に対する手術を行っている。症例数は少ないが、橈骨遠位端骨折や舟状骨骨折などの外傷は確実な解剖学的整復固定と早期からのリハビリテーションで良好な機能の獲得を目指している。

外傷；近年の骨折の内固定材料の進歩により人工関節周囲骨折、大腿骨近位部骨折など骨粗鬆症による脆弱性骨折に対してより確実な手術が実施できるようになった。術後は3カ月間入院リハビリテーションが可能な回復期リハビリテーション病棟に転棟して訓練を行っている。脊椎椎体骨折に対しては適応を考慮してセメントを用いた椎体形成術を行い、好成績をあげている。

また近隣の総合病院の後方支援病院として大腿骨近位部骨折や脊椎椎体骨折の患者を回復期リハビリテーション病棟に受け入れ、ひとりの患者に内科医師と整形外科医師が、またひとりの患者に理学療法士と作業療法士がそれぞれ複数で担当し、全身管理と術後リハビリテーションを行っている。骨粗鬆症に対しては多職種で構成される骨粗鬆症チームがひとりひとりの骨折患者の二次骨折予防のための治療法を検討し適切な治療を行っている。

●スタッフ

診療部長 勝部 浩介
医師 豊嶋 浩之
非常勤医師 辰巳 春環

●業務概要

1. リハビリテーション入院患者診察、評価、指示
 - ・主として、急性期病院から転院された大腿骨骨折術後などの運動器疾患患者や、脳梗塞などの脳血管疾患患者に対する、回復期や生活期にわたる入院リハビリテーション（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）
 - ・内科入院患者のリハビリテーション指示
2. 外来（辰巳医師）にて主として脳血管疾患等リハビリテーション指導・相談・診療
3. 介護保険事業での訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの評価、指導

●令和5年度 実績

1. 病棟別退院患者数
 - 東2階病棟：患者数 1人、平均入院日数 128日
 - 西2階病棟：患者数 1人、平均入院日数 29日
 - 東3階病棟：患者数 29人、平均入院日数 74日
 - 西3階病棟：患者数 17人、平均入院日数 37日
2. 退院患者疾患別内訳
 - 骨折：24人
 - 脳血管疾患：21人
 - その他（下肢切断、脊髄炎）：3人

●令和6年度 目標

- ・リハビリテーション患者の受け入れを維持し、多職種カンファレンスでの患者の問題点の洗い出しにより患者のQOL向上を目指すとともに、退院へ向けての調整をタイムリーに施行して円滑な病棟運営を維持する。
- ・療法士と連携し、特色のあるリハビリテーションの構築や院外への啓蒙・指導活動を推進する。
- ・医療保険と介護保険の連携を円滑に行い、健康寿命の延長、QOL向上を目指す。

部長 川上 誠

● スタッフ

診療部長 川上 誠
非常勤医師 村川 洋子

● 業務概要

関節リウマチ患者に対する診療
その他のリウマチ性疾患患者に対する診療
リハビリを目的として転院してくる患者に対する諸作業

● 令和5年度 実績

外来・入院の関節リウマチ患者に対する診療加療
その他の外来リウマチ性疾患患者に対する診療加療
リハビリを目的として転院してくる患者に対する入院期間内の諸作業

● 令和6年度 目標

日本リウマチ学会リウマチ専門医維持
日本リウマチ学会教育施設維持
新たな常勤医（リウマチ専門医）の発掘
リウマチ治療の啓蒙・病棟症例検討会

消化器内科

●スタッフ

副院長	芦沢 信雄（消化器）
医員	角 昇平（消化器）

●業務概要

1. 検査：腹部エコー、心エコー、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査
2. 外来診療：1) 整形外科外来からの内科疾患検索または診療依頼 2) 整形外科手術に際して糖尿病、循環器、肝疾患によるリスク判定 3) 生活習慣病と消化器・循環器疾患患者の定期的外来診療 4) 各種検診 5) 発熱外来
3. 入院診療：1) 主体は整形外科入院患者の糖尿病・循環器疾患管理 2) 他科入院患者急変への対処 3) 他院で整形外科手術、その他急性疾患治療を行った患者のリハビリ継続または治療継続転院において、合併する内科疾患に問題がある場合に主治医を担当 4) 診療所からの様々な依頼（レスパイト入院、在宅療養後方支援その他） 5) 嚥下障害対策

●令和5年度 実績

1. 検査：腹部エコー：107例（技師&医師施行）、上部消化管内視鏡検査：187例、大腸内視鏡検査：5例
2. 外来診療
 - 1)、2) 整形外科外来からの依頼では高齢者の循環器疾患および糖尿病患者の周術期血糖コントロール依頼が最も多い。HBVまたはHCV陽性者については、必ず消化器内科医師に相談することを義務付けることによって、リスク判定だけでなく、HBVまたはHCV感染者が放置されることなく適正な治療と定期的検査を受けられるような体制を確立している。岩崎医員の加入によって当院で行う循環器疾患治療の幅が広がってきている。
 - 3) かつては生活習慣病と消化器・循環器疾患患者の定期的外来診療もある程度行っていたが、松江市地域医療構想に基づき当院は一般外来よりも入院診療を主体とするために、診療所・開業医へ積極的に紹介・依頼するようにしており、減少している。
 - 4) 内科医師不足に伴い検診業務にまで手がまわらなくなってきた、各種検診を縮小していたが、角医員の加入によって上部消化管内視鏡検査も行う検診を少しずつ増やしてきている。
 - 5) COVID-19やインフルエンザも含む発熱患者については各曜日の担当医師を決めて診療に当たっている。
3. 入院診療
 - 1) 糖尿病診療：整形外科手術患者、リハビリ患者でも糖尿病患者は非常に増加している。その大部分は高齢者であり、術後に急性高血糖性合併症・感染症増悪を引き起こさないための血糖管理だけでなく、長期的には予後を悪化させる低血糖や慢性糖尿病性合併症を引き起こすことなく、退院後も安全に継続可能な治療法を検討し、薬剤を調整している。

- 2) 総合病院の後方支援入院（転院）：高齢者が整形外科手術、その他急性疾患治療のためしばらく安静にしていた場合、筋力が低下して日常生活動作能力も低下し、退院後にこれまで通りの生活ができなくなってしまうことが多い。しかも、そのような患者の大部分は内科疾患を合併している。総合病院からのリハビリ継続転院依頼およびその他急性疾患治療中にADL低下をきたして早期退院が困難となった患者の入院継続のための転院依頼は増加してきている。総合病院が急性期医療に専念できるように迅速に応じる必要があり、窓口は医療総合支援部長（芦沢）に一本化して、転院を受け入れるかどうか、そして主治医を内科医にするか整形外科医にするか、内科医の場合は誰にするかまで決めさせてもらい、可能なかぎり断らないようにしている。
- 3) 在宅療養後方支援入院：地域包括ケア病棟を維持するためには3例/年以上の実績が必要であるが、前年度はこれを維持することが困難となっていた。まだ一部の開業医ではあるもののこの制度を認知してもらえたおかげで、現時点では3例/年以上の実績数を確保できている。
4. 嚥下障害対策：当院入院患者はほとんどが高齢者であり、嚥下機能が低下して誤嚥性肺炎の危険性が高い患者も多い。そこで、摂食・嚥下サポートチーム（医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、薬剤師、栄養士）を結成して、摂食・嚥下スクリーニングを行い、必要のある患者に対しては介入して、退院後の誤嚥性肺炎防止対策について検討して実施・指導している。
5. ICT：毎週院内で確認された細菌培養結果や感染症に関するカンファレンスを行い、その対策について検討・介入してきた。3か月毎に松江市立病院、松江記念病院、安来市立病院との合同カンファレンスに参加し、院内感染問題について話し合い情報交換をしている。COVID-19については、職員の感染および院内感染防止に関して対応している

●令和6年度 目標

院外からの整形外科疾患以外も診療依頼について当面は、不適切な対応がないよう副院長（芦沢）で一括して受け付けて対応にあたり、担当医を循環器科 落合診療部長、リウマチ科 川上診療部長も含めて5名の内科医師に振り分けていく。

1. 各内科医師に地域医療における当院の役割を理解してもらう
 - 1) 総合病院が急性期医療に専念できるように後方支援としての転院を積極的に受け入れ、担当してもらう。
 - 2) 当院で対処可能な疾患はできるだけ当院で対処する：これまで主治医の独断で安易に総合病院へ依頼してしまうこともあったが、当院で対処可能かどうかも含めて内科症例カンファレンスで複数の医師で検討し、治療内容も含めて適切に対応する。
 - 3) 診療所・開業医からの外来診療・検査、入院依頼の相談を積極的に受け入れ、担当してもらう。特に在宅療養後方支援登録患者は原則断らない。
2. 当院が地域医療を重視しており、当院で可能な診療内容を周囲にアピールする
 - 1) COVID-19および今後起こる新興感染症や災害による医療逼迫時には、東4病棟やその他の設備も利用して、当院で可能な限り積極的に診療協力を行う。
 - 2) 病診連携懇話会をはじめ各会合で、当院内科の地域医療への姿勢をアピールする。

- 3) 周囲の診療所・開業医を訪問し、当院で可能な診療内容を説明する。
 - ①地域包括ケア病棟（期限が60日以内であること）
 - ②レスパイト入院
 - ③CT、MRI、各種エコー検査、栄養指導など
 - ④糖尿病教育入院＋治療法の検討（＋リハビリ）
 - ⑤摂食・嚥下対策入院
 - ⑥当院を在宅療養後方支援病院とする連携医療機関としての登録
- 4) 周囲総合病院との交流により当院内科における診療内容のアピール
 - ①島根大学医学部：関連病院会議参加、各科教授訪問
*当院勤務中に研究実施・継続への援助（週1日研究日確保など）を提案
 - ②近隣総合病院との積極的交流：総合病院への訪問
 - ③各総合病院専門医を講師として招いて院内勉強会開催
3. 総合病院の後方支援（転院）
 - 1) 内科疾患を合併した整形外科術後リハビリ
 - 2) 各種急性期診療後の継続入院
 - 3) 急性期を脱した誤嚥性肺炎の早期転院
4. 摂食・嚥下サポートチーム
 - 1) リハビリ入院患者の摂食・嚥下機能を評価して、必要があれば介入
 - 2) 在宅介護、介護施設入所中の嚥下障害対策入院：摂食・嚥下機能を評価して適切な食事形態・姿勢・介助を行う。
*嚥下障害対策入院については、診療所・開業医、介護施設にも説明をしていく
5. 検診依頼をできるだけ受け入れ件数増加を目指し、大腸がん検診後の大腸内視鏡検査も積極的に行う

循環器内科

部長 落合 康一

●スタッフ

診療部長 落合 康一（循環器）
医 員 岩崎洋一郎（循環器）

●業務概要

- 1) 重症心疾患を持った患者のリハビリ担当と診療支援：人口の高齢化で重症循環器疾患を持った患者が増え、リハビリ入院を循環器内科が主治医となり治療を担当した。他科入院中の循環器系疾患患者のコンサルトと診療支援を行った。
- 2) 整形外科術前コンサルトと入院中の診療支援：整形外科の術前評価では80歳を超える高齢者の手術件数が年々増加し、5件に1件は80歳以上の手術となりハイリスク患者が増えてきた。整形外科疾患を有する患者は冠動脈疾患の危険因子である肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を有し心血管イベントリスクが高い、既に冠動脈疾患でステントが留置されている患者では抗血小板薬の休薬が可能かどうか判断し整形外科と連携して診療を行った。また高齢化で心房細動に罹患した患者も増加しており、抗凝固薬の休薬や代替治療について助言し周術期管理を行った。高齢者は症状が乏しく、NTpro-BNP値によるスクリーニングと心エコー図検査にて心臓の器質的疾患の有無の評価を行い周術期管理の助言、内服調節などサポートを行った。糖尿病患者が多く、心疾患と合わせて周術期の血糖管理を行った。
- 3) COVID-19感染症患者の増加に伴い、発熱外来診療、入院の受け入れと、ワクチン接種の問診担当を行った。

●令和5年度 実績

心エコー図検査 検査数 413件
他科コンサルト件数 235件

●令和6年度 目標

1. 循環器疾患治療のガイドライン改訂が定期的に行われ、心不全治療も新たな薬剤や治療が追加されている。学会参加やWebセミナー等で積極的に情報を収集し診療レベルの向上を目指す。
2. 循環器系の重症疾患を持った患者のリハビリの受け入れ、主治医担当および他科入院中の循環器疾患のサポートを行う。

●スタッフ

歯科・歯科口腔外科部長 野津 一樹 非常勤医師 原田 利夫
 医 長 石原洋二郎 歯科衛生士 4名

●業務概要

一般開業歯科医院での対応が困難な症例への対応

1. 外来診療

- ・埋伏智歯などの難抜歯、口腔領域の外傷、炎症、嚢胞および腫瘍などの口腔外科的治療。
- ・齲蝕や歯周病、義歯などの一般的歯科治療。
- ・口腔粘膜疾患、口腔カンジダ症や全身疾患に関連する口腔内科的疾患。
- ・顎の痛みや雑音、機能障害を呈する顎関節疾患、非歯原性歯痛および舌痛症などの口腔顔面痛の診断と治療。
- ・歯科インプラント治療：インプラント体の埋入手術から上部構造の作製、骨量の不足した症例の骨造成手術。

2. 入院診療

- ・静脈内鎮静法や全身麻酔下での口腔外科手術。
- ・全身管理が必要な外傷や歯性感染症。
- ・有病高齢者の歯科治療。

院内他科との連携による診療

1. 人工関節置換術、脊椎手術など整形外科手術における周術期口腔機能管理。
2. 骨粗鬆症診療における整形外科、骨粗鬆症外来との相互連携。
 - ・薬剤関連顎骨壊死の予防。
 - ・歯科用パノラマX線画像によるスクリーニングを活用した骨粗鬆症患者の早期発見。
3. 摂食嚥下障害患者への歯科的介入。

●令和5年度 実績

外来延患者数：6,015人 入院延患者数：200人
 周術期口腔機能管理実施件数：411件 摂食嚥下障害患者の歯科的介入：22件

手術件数（中央手術室使用）：

	手術内容	件数
全身麻酔	43件	96
静脈内鎮静法	99件	18
局所麻酔のみ	7件	9
	嚢胞	14
	その他	12
	計	149

●令和6年度 目標

1. 地域歯科診療支援病院として、地域医療へのさらなる貢献に努める。
 開業歯科医院との連携をより推し進め、診療内容の分業化、初診患者の紹介率増加を図る。
2. 前年度以上の医業収益確保を図る。
 積極的な病棟往診、診療報酬改定へ柔軟に対応する。
3. 人材育成へ貢献する。
 新たに臨床研修歯科医の受け入れ、島根県歯科技術専門学校（歯科衛生士科）の講義を担当。

● スタッフ

副院長 佐々木 晃
 麻酔科部長 細田 幸子
 非常勤医師 増谷 正人

● 業務概要

・ 周術期管理、他

1) 手術の術前診察

2人の常勤医と非常勤医で患者の全身状態を評価し、麻酔計画を立てる。近医からの情報提供や、当院の内科医のコメントを参考にするなど、適宜麻酔科カンファレンスで検討する。

2) 手術室における安全で質の高い麻酔管理

麻酔科専門医が手術室に常勤し、非常勤医師と協力し麻酔管理に当たる。麻酔科学会が推奨する安全装置、モニター、挿管困難に対するデバイスなどを準備する。

3) 術後の疼痛管理

術後の疼痛管理は予後にも影響を与えるので、硬膜外ブロック、腕神経叢ブロック、麻薬系鎮痛剤の静脈内投与など工夫して当たる。

4) 麻酔管理料の算定

麻酔管理料は常勤の麻酔科専門医、標榜医が手術実施日以外の前後で診察することが要求されており、可能な限り手術の翌日朝に術後診察を行いカルテに記載する。

● 令和5年度 実績

総手術件数は1,116例、その内、麻酔科管理は889例。内訳は、以下のとおり。

全身麻酔（吸入麻酔によるもの）	221例
全身麻酔（静脈麻酔によるもの）	133例
全身麻酔（吸入）＋ 硬麻／脊麻／伝達	204例
全身麻酔（静脈）＋ 硬麻／脊麻／伝達	331例
その他	0例
部位別では	
脊椎	273例
四肢	573例
歯科	43例

● 令和6年度 目標

- 1) 麻酔科マンパワーの減少を改善すべく多方面への働きかけを行う。
- 2) 他職種との連携を一層強化することに努め、安全で質の高い麻酔管理を維持する。
- 3) コロナ等感染症に注意しつつ、Web参加を含めた学会参加、e-learning などより新知識の習得に努力する。

薬剤部長 杉山 喜久

●スタッフ

薬剤部長 1名 主任薬剤師 1名 薬剤師 3名 薬剤助手 2名

●業務概要

業務内容として

- ・調剤業務
- ・注射払い出し業務
- ・生物学的製剤の調整
- ・コロナワクチンの調整
- ・薬剤管理指導業務
- ・外来服薬指導
- ・持参薬鑑別
- ・術前中止薬の確認
- ・薬物治療モニタリング
- ・在庫管理業務
- ・DI業務
- ・院内製剤

安全で安心な薬物治療の推進に貢献できるよう取り組んだ。医療安全・感染対策に係る活動にはチームの一員として薬剤師の責任を果たすべく積極的に参加した。生物学的製剤の調整、コロナワクチンの調整の実施また、院内研修会や病院薬剤師会主催の研修会、その他関連性の高い研修会に参加し、自己研鑽に勤めている。

●令和5年度 実績

外来処方せん枚数	院内処方せん15,316枚	院外処方せん388枚
入院処方せん枚数	33,052枚	
注射処方せん枚数	外来注射処方せん2,822枚	入院注射処方せん8,353枚
薬剤管理指導料	1,706件 (薬剤管理指導料 1 532件 薬剤管理指導料 2 1,174件)	
退院時薬剤情報管理指導料	60件	
持参薬等薬剤鑑別数	1,882人	術前中止薬確認件数 785件

●令和6年度 目標

効率的な業務運営・経常利益確保

1. 薬剤管理指導業務の質を高め、指導件数の増加を図る。目標 180件/月 (薬剤管理指導料 1 70%)
2. 在庫医薬品の適正管理に努め、期限切れによる廃棄分を削減する。
3. 後発医薬品への切り替えを推進し、医薬品等購入費や在庫金額を削減する。

良質かつ安全な医療

4. 医療スタッフへの医薬品の適正な情報の収集に努め、質の高い薬物治療を提供する。
5. 副作用やプレアボイドの発見に努め積極的に報告していく。
6. 薬剤部内ならびに院内の医薬品に関わるインシデントを減少させる。

地域医療、連携

7. 多職種とのチーム医療において、薬物療法の専門家としての薬剤師職能を発揮するとともに地域医療連携にも積極的に関与する。

人材確保・育成

8. 薬剤師の確保
9. 病院薬剤師としての職能・資質の向上に努め、専門および認定薬剤師の取得を目指す。

働き方改革

10. 働き方改革を考慮し、スタッフの健康管理及び業務の効率化を図る。

診療放射線技師長 荻野 昌幸

●スタッフ

診療放射線技師長	1名	副診療放射線技師長	1名	主任診療放射線技師	1名
診療放射線技師	4名	非常勤放射線助手	1名		

●業務概要

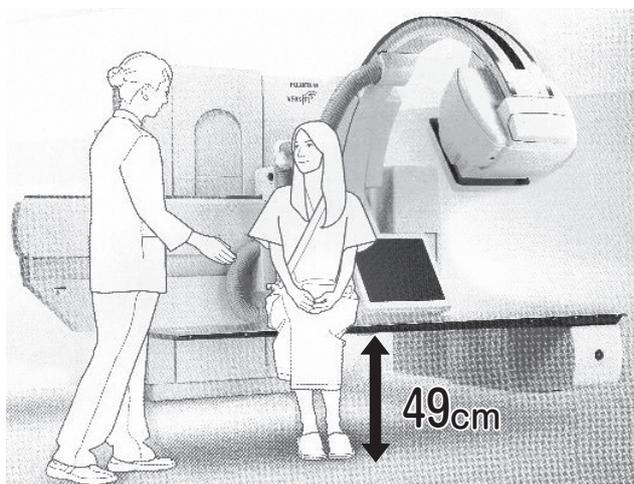
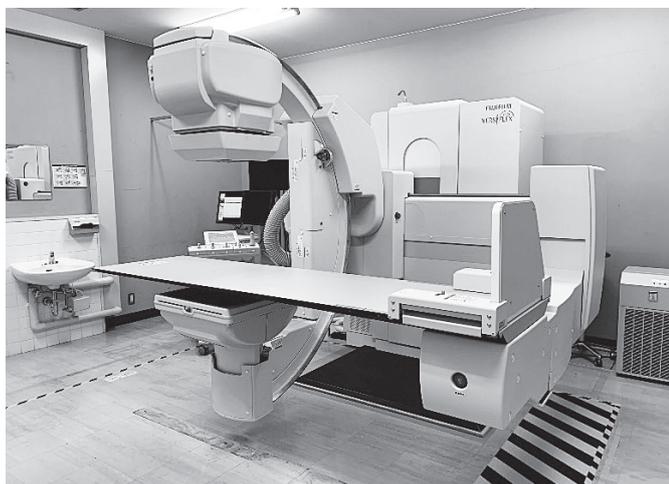
当院放射線室は一般撮影室 2室、透視室、MRI室、CT室、骨密度検査室 各1室より構成される。加えて病棟や手術室でのポータブル撮影と術中透視が付加されるが、当院においては手術室での撮影や透視が著しく多く、整形外科を基軸とする当院の特色が反映されている。

令和5年度は、一般撮影マニュアルに続きCT検査のマニュアルに取り組み、被ばくを抑え高精度の画像の提供を行っている。また、撮影手技をはじめワークステーションの手順を整理し作業効率の向上に努めている。

<トピックス>

- ・2023年7月 遠隔読影システムがイーメディカル東京に変更される。
- ・2024年3月 デジタルX線TVシステムを導入する。

機種は、富士フイルムヘルスケアのVersiFlex VISTA。特長はFPD（フラットパネルディテクタ）による高画質の画像が提供できる。また、寝台高さが49cmまで下がり患者さんへの負担が軽減される。



●令和5年度 実績

検査別紹介件数

	R5年度実績	R4年度実績	前年比
C T	26件	36件	72%
M R I	1,088件	1,045件	104%

MRIにおいては共同利用が活用され地域医療に貢献している。

●令和6年度 目標

1. 職場環境の整備
 - ・個人線量管理の一元化による放射線安全管理体制の構築
 - ・職員健康診断のスムーズな運用と促進
2. 患者サービスの向上
 - ・患者の目線に合わせた良質な接遇の提供
 - ・検査前後の清拭と整理整頓
3. 医療の質の向上
 - ・新人職員に対する教育環境の構築
 - ・研修会・勉強会への積極的な参加によるスキルアップ
4. 地域医療への貢献
 - ・高額医療機器による共同利用の促進
 - ・健診部門の業務拡張への協力

●スタッフ

臨床検査科医長	1名（併任）
副臨床検査技師長	1名
主任臨床検査技師	1名
臨床検査技師	5名

●業務概要

臨床検査室では血液、生化学、免疫血清、一般、細菌、輸血などの「検体検査」と心電図、呼吸機能、神経伝導速度、動脈硬化度測定、各種超音波検査などの「生理機能検査」を行っている。

令和5年度は病院機能評価受診から始まった1年であった。

新型コロナウイルスが2類から5類へと移行となり、入院前PCR検査がなくなり検査件数が減少した。そんな中、院内クラスターが発生し、PCR検査がフル稼働で対応できたことは良かった点かと思う。

今後、PCR検査機器の有効活用に向けて他の項目も検討していきたいと考えている。

医療従事者として病院運営や患者対応に取り組むことが出来た1年でもあったが、厳しい運営状況の中、さらにコスト削減・機器の生産性向上を目指し収益に貢献できるよう取り組んでいきたい。

また、機器整備に関しては以下の検査機器を更新することが出来た。

しかし、どのような状況下にあっても臨床検査室は、各検査共に「早い……素早く検査結果を報告する」、「安い……ランニングコストを意識する」、「うまい……精度の良い結果を報告する」を念頭におき、様々な検査結果を報告することで治療の一助となるよう取り組んでいく。

●令和5年度 実績

○機器整備	血圧脈波検査装置	VS-2000
	超音波検査装置	vividS60N

○認定資格取得状況

- ・超音波検査士（循環器）
- ・認定血液検査技師
- ・衛生管理者
- ・毒劇物取扱者
- ・食品衛生管理者
- ・骨粗鬆症マネージャー（令和4年度受験合格）

●令和6年度 目標

令和6年度の臨床検査室目標および取組として以下の事柄を掲げている。

1. 玉造病院の特色を活かした検体検査の充実

☆検体検査項目の検討

- ・採算性に見合った新規検査項目を検討する
- ・不採算検査項目の外注化を推進する
- ・骨粗外来の充実を図る
- ・健診オプション項目を増やし、検査件数を増加させ収益増を目指す

☆生理検査の充実

- ・各超音波領域の件数を増加させ収益アップを目指す
- ・下肢静脈エコー、神経伝導速度等、即時対応可能とするため適切な人員配置を行う

☆PCR機器の有効活用

- ・即時対応、即時報告を目標に院内感染防止に寄与する
- ・コロナウイルス以外での検査項目を検討する

2. 医療安全管理体制の充実

☆安心、安全な医療の提供

- ・耐用年数超過機器の整備、新規更新を検討する
- ・機器整備計画を作成し検討していく
- ・安心、安全な医療の充実に即した人員配置を行う
- ・臨床検査室における患者さんの転倒、転落防止に努める

3. 費用の削減

☆費用削減の検討

- ・保守メンテナンス費用と有償修理費用を比較検討し費用削減を行う
- ・外注化も含めた不採算検査項目の見直しを行う
- ・検査試薬、消耗品の検討を行う
- ・再検率の低下により試薬費用の削減を行う

4. 衛生管理（職員メンタルケア）の推進

☆勤労意欲向上体制づくり

- ・有給休暇取得年5日以上を堅持し、働きやすい環境職場を作り出す
- ・職員間のコミュニケーション活動を活発にする
- ・臨床検査室の環境整備を行う
- ・安全衛生委員会の活動充実を図る
- ・メンタルケアの強化を行う

5. 院内感染予防対策の充実

☆院内感染予防対策の積極的な啓発活動

- ・アフターコロナを見据え検査機器の有効活用を行う
- ・院内感染予防のため研修会、勉強会への参加を推進する
- ・院内感染対策サーベイランス（JANIS）参加への取り組みを行う

6. 地域医療に貢献、患者サービス向上に向けての情報発信

☆信頼ある検査室づくり

- ・検査結果報告時間の短縮を図る
- ・積極的に委員会活動に携わり、チーム医療の一躍を担う
- ・積極的に研修会や勉強会に参加し、各種認定取得を目指す
- ・地域に向けて情報発信を行い、出張講演会やミニ健康講座に積極的に関与する

●スタッフ

看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 10名 看護補助者 1名

●業務概要

令和5年度の手術件数は、整形外科を中心に年間で1120件を実施し、前年度より21件増加した。人工関節手術においては、ロボティックアーム手術支援システムの件数が、安全性かつ高度なインプラント設置精度、出血、疼痛軽減のメリットがあることから、従来法の件数を上回った。股関節手術160件、膝関節手術213件、脊椎手術は273件を実施し、複雑で難易度の高い手術手技料を維持した。設備に関しては、無影灯をLEDに更新し、医師の手術パフォーマンス向上と節電に繋げることができた。

医療安全面に関しては、術中体位による疼痛や神経障害、医療関連機器の使用等に起因する皮膚損傷など、術後発生したトラブルは医師や該当病棟を含めた看護師間で共有を行った。医師との協働と皮膚保護材、剥離剤使用の標準化により、MDRPU発生件数は12件、スキンテアは1件であり、前年度の発生件数を下回ることができた。また、清潔野での発生頻度が多い針刺し・切創は、ニュートラルゾーンの設置と使用の徹底、及び器械台での器械や縫合針の安全管理により発生を0件に抑えることができた。また、臨床工学技士による術中回収血装置の適正使用と管理、及び麻酔器他医療機器全般の保守やトラブルへの迅速な対応により、看護業務に専念できた。

人材育成として、看護師1名が術後疼痛管理関連区分の特定行為研修を受講し、キャリアラダー支援によりさらに1名の看護師はラダー認定Ⅲを受けることができた。質の高い手術看護実践を目指すことができる人材の育成を継続する。

今後も専門性の高い手術看護実践能力の向上を図り、多職種との連携により安全な手術を患者に提供できるよう、チーム医療を推進していく。

●令和5年度 実績

整形外科手術件数	口腔外科手術件数	緊急手術件数	総手術件数
971件	149件	13件	1120件

・院内看護研究発表：周手術期における予防的スキンケア—保湿剤と肌水分量の関係性—

●令和6年度 目標

1. 病院の健全経営のための効率的な手術室運営
2. 良質かつ安全で質の高い手術看護の提供
3. チーム医療を推進し、医療安全体制の強化による患者安全の確保に努める
4. 健康で安全に働き続けられる心理的案先生を確保した職場環境づくりに努める

理学療法士長 羽田 晋也

●スタッフ

理学療法士長 1名 副理学療法士長 1名 主任理学療法士 3名 理学療法士 27名

【専門理学療法士】神経1名 教育管理1名

【認定理学療法士】運動器2名 脳卒中2名 神経筋1名 脊髄障害1名

副作業療法士長 1名 主任作業療法士 1名 作業療法士 16名

言語聴覚士 2名

リハビリ助手 1名 非常勤リハビリ助手 3名

●業務概要

当院リハビリテーション室では、医療保険業務と介護保険事業の理学療法、作業療法、言語療法を実施している。医療保険業務では、入院から退院まで365日体制で切れ目のないリハビリを実施。介護保険事業としては、訪問リハビリと機能回復に特化した通所リハビリ（半日）を実施している。

また、地域から依頼を受けて行う講義と運動指導の実施、リハビリ養成校からの臨床実習生の受け入れ、リハビリ養成校等への講師派遣も行っている。

●令和5年度 実績

○入院

- ・回復期リハビリテーション病棟
- ・地域包括ケア病棟
- ・人工関節センター
- ・脊椎外科センター

○外来

- ・外来リハビリテーション
- ・検査（定期検診時機能評価等）

○介護保険事業

- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション

	入院単位数	外来単位数	合計
理学療法	99,276	2,893	102,169
作業療法	54,183	5,291	59,474
言語療法	3,276	24	3,300
摂食機能療法	202	0	202

	延実施人数
訪問リハビリ	1,538
通所リハビリ	1,213

○その他

- ・松江市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問C (PT 1名・10回、ST 1名・7回)
- ・松江市一般介護予防事業リハビリテーション専門職派遣事業 (ST 1名・4回)
- ・松江市個別地域ケア会議派遣 (OT 2名・2回、ST 1名・1回)
- ・松江市介護認定審査会派遣 (PT 1名・11回)
- ・臨床実習生養成施設
 - 年間3校から長期、短期の臨床実習受け入れ (PT 14名、OT 6名、計20名)
- ・リハビリ養成校等への講師派遣
 - 島根リハビリテーション学院 理学療法学科 1名 (90分)
 - 島根リハビリテーション学院 作業療法学科 1名 (90分、うち30分)
 - 松江総合医療専門学校 作業療法学科 1名 (90分×15コマ)
 - 松江看護高等専修学校 1名 (90分)
 - 臨床実習指導者講習会 (2日間、島根県臨床実習指導者養成協議会)

●令和6年度 目標

- ・地域医療に継続して貢献する
 - 地域住民の健康維持増進への支援のため、地域公民館、団体等へ講師派遣、出張講演会を実施する。訪問リハビリの拡大と方法を充実させ、より積極的に院外でのリハビリ貢献を図る。また市の総合事業にも参加し、地域より期待される機能を発揮する。
- ・良質かつ安全なリハビリテーション医療を提供する
 - 患者、利用者の視点に立った満足度向上に努める。
 - 診療報酬改定に沿った対応を実施し、業務内容を充実させる。
- ・効率的な業務運営
 - 働き方改革を踏まえ業務改善を行い、各部門の効率化と連携を図り長時間労働の是正対応と有給休暇の計画的な取得に取り組む。
- ・生産性の向上
 - セラピスト1人当たり1日平均18単位を目指す。
- ・質の高い人材確保、育成に努める
 - カリキュラムに沿った実習生・研修生の受け入れと効率化を図る。新入職員の教育や職員に対する勉強会を定期的を開催する。

主任義肢装具士 大塚 義幸

● スタッフ

室長（併任）	1名
主任義肢装具士	1名
義肢装具士	2名

● 業務概要

当院の義肢室は義肢装具士3名で院内の義肢装具の製作のほか、労災・船員・障害者総合支援法等の義肢装具も製作している。身障判定業務は当院でも行っており地域の障害者の日常生活及び社会生活の支援に協力している。

院内にある義肢室という特色を生かし義肢装具の製作から修理、患者さんの身体的な能力を考慮し本人とスタッフ間でコミュニケーションを取りながら工夫したり急なトラブル等に的確かつ迅速に対応できるように取り組んでいる。

また全国の大学及び専門学校からの臨床実習生を受け入れている。

● 令和5年度 実績

・義肢装具製作件数

義手	2	胸椎装具	67
義足	9	腰椎装具	232
肩装具	28	下肢装具	129
上肢装具	33	足底装具	54
頸椎装具	61	その他	53

・身体障害者自立支援における補装具判定件数

給付判定	21
適合判定	16

・大学から3名の臨床実習生を受け入れた。

● 令和6年度 目標

1. 義肢室の特色を活かしながら患者サービス、地域医療に貢献する。
2. 効率的な義肢装具製作に努め、利益向上を図る。
3. 製作技術の向上と共に迅速かつ的確な装具対応に努める。
4. 各医療部門との連携を強化し効率的な業務運営に努める。
5. 医療事故・院内感染防止の推進を図る。
6. 働き方改革をふまえ働きやすい職場づくりに努める。
7. 災害等緊急事態への体制を強化する。

●スタッフ

- 部長（併任） 1名
- 当院スタッフ 8名（主任管理栄養士1名・管理栄養士1名・調理師6名）
- 給食委託会社スタッフ 11名（チーフ栄養士1名・栄養士1名・調理師2名・調理補助員7名）

●業務概要

給食管理については、当院調理師がこれまでと同様一般食・特別食の全体的な調理と食材料の下処理を行い、それ以外の一部の調理・献立作成・食材料調達・盛り付け・配膳・洗浄については業務を委託している。日々の委託業者スタッフを交えたミーティング・月例会で意見交換を行いつつ、入院食の質向上を目指し改善に努めている。また前年度から関連部署と検討・調整を行ってきた配茶方法の見直しについては、令和5年6月から新しい方法に切り替えを行っている。これにより、旧方法では懸念されていた配茶時の交差感染リスクを低減させることができた。

栄養管理については、原則入院患者全員に対して栄養評価を実施し、栄養管理計画を立案している。この内容を基に、カンファレンス・各種委員会時において、特別食変更への提言・低栄養患者に対する栄養補助食品追加検討等の提案を継続的に行っている。特食比率については、新型コロナウイルス感染症による影響があったものの、年間特別食比率は54.7%（非加算分も含む）を確保できた。また回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定要件の管理栄養士1名の専任配置は、業務調整・効率化を行いつつ継続している。

特に病院機能評価においては、栄養管理関連項目で当院のこれまで行ってきた多職種連携での栄養管理について高評価をいただいている。今後も各種委員会、チームカンファレンス等に積極的に参加し、病院全体の栄養ケアサービスの更なる充実に寄与していきたい。

●令和5年度 実績

令和5年度 入院食提供食数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
常食	4,313	4,718	5,158	4,718	4,172	4,167	5,268	4,993	4,204	3,318	3,590	4,308	52,927
軟食	677	575	559	448	647	841	552	802	467	668	884	658	7,778
全粥	820	661	657	746	475	511	657	661	515	983	1,092	680	8,458
分菜	104	97	145	138	113	208	157	144	172	111	103	183	1,675
一般食 計	5,914	6,051	6,519	6,050	5,407	5,727	6,634	6,600	5,358	5,080	5,669	5,829	70,838
高血圧	532	291	495	709	400	324	357	601	751	751	625	573	6,409
カロリー調整													0
膵臓食		11											
腎臓食	50			3	25	90	132	109	58	58		41	566
肝臓食	19	49	50	62	93	82	57	160					572
糖尿食	1,549	1,677	1,901	2,188	2,056	2,079	1,986	2,017	2,339	2,343	2,331	2,035	24,501
貧血食													0
潰瘍食	11	93	28										
大腸疾患食	14	3		10					17	17	87	93	241
脂質異常症食	3,469	3,470	3,809	3,985	3,464	3,466	3,154	3,615	2,837	2,842	2,809	2,957	39,877
心臓疾患食		68	88		1	79	113	94	111	111	34		699
検査食													0
低残渣食												5	5
消化管術後食													0
濃厚流動食	16	28			17								61
嚥下調整食	566	639	271	110	330	345	841	777	647	654	733	537	6,450
胆石食							89	90					179
乳幼小児食						2			2				4
個別対応食非加算	206	203	205	85	21		162	108	90		101	186	1,367
個別対応食加算	67	209	397	377	160	209	244	97	211	211	499	482	3,163
延食	5	2	1	1	5	1	1	3		3	4	5	31
周術期飲料	98	118	128	109	121	90	121	141		98	109	89	1,222
特別食 計	6,602	6,861	7,373	7,639	6,693	6,767	7,257	7,812	7,063	7,088	7,332	7,003	85,490
食数合計	12,516	12,912	13,892	13,689	12,100	12,494	13,891	14,412	12,421	12,168	13,001	12,832	156,328
一般食 比率	47.25%	46.86%	46.93%	44.20%	44.69%	45.84%	47.76%	45.80%	43.14%	41.75%	43.60%	45.43%	45.31%
特別食 比率	52.75%	53.14%	53.07%	55.80%	55.31%	54.16%	52.24%	54.20%	56.86%	58.25%	56.40%	54.57%	54.69%

●令和6年度 目標

1. 入院食の質向上を図る
 - ・給食委託業者との連携を深め、食事内容の充実に努める
 - ・安心・安全な入院食の提供に努める
 - ・業務の安定的遂行に努める
2. 栄養ケアサービスの充実
 - ・令和6年度診療報酬改定への対応。
 - ・各種委員会・カンファレンスへの継続参加。
 - ・各部署との連携強化。(病院機能評価受審に向けた準備)
 - ・栄養指導資料の充実。

●スタッフ

医療安全管理責任者・医療機器安全管理責任者（併任）副院長 1名
 医療安全管理者（専従）看護師長 1名 医薬品安全管理責任者（併任）薬剤部長 1名
 医療放射線安全管理者（併任）放射線技師長 1名 医療機器安全管理者（併任）看護師 1名
 医療安全管理室総務課担当（併任）総務係長 1名

●業務概要

1. 「報告システム」の一層の活用と工夫により、全部署・職種の0レベル報告数を増やす。
2. 多職種ラウンドにより潜在するリスクを抽出し、各部署の業務改善活動を推進する。
3. 同定に係る誤認（手術、検査、処置、診察、検体、記録などの患者や部位）事故防止。

令和5年度のインシデント報告は669件（令和4年度740件）と減少した。3b事例は2件。警鐘事例として特にJCHOネットワーク（電子カルテ・事務系端末）のシステムダウンがあり、手術・外来診療において約1日間の診療調整を実施、経験を基に電子カルテ障害時運用マニュアルを整備した。令和3年度に導入した電子カルテの「報告システム」は十分活用しきれない状況が続き令和6年度の課題となった。次年度は、システム報告だけでなく、チョコデント報告（ちょこっとインシデント）としてメモ用紙を活用し、様々な職種がさらに軽微な報告をしやすくなるよう改善する。新しい取り組みとしては、M&Mカンファレンスが後方視的に不具合な事例について検討を行うのに対し、今後行う医療について複数診療科で事例検討する前方視的なカンファレンス「医局合同カンファレンス」を定義し開催した。10月から島根県パートナーシップ宣誓制度の開始に合わせ、当院の説明と同意に関するガイドラインを改訂した。他、以下参照。

- ・ リスクマネジメント部会員による多職種院内ラウンド、患者誤認防止月間の調査
- ・ 医療安全対策地域連携加算に係るⅠ病院訪問・評価（玉造⇄益田赤十字）
- ・ 医療安全対策地域連携加算に係るⅡ病院訪問・評価（松江・益田赤十字、松江市立、玉造→松江記念）
- ・ 玉造病院医療安全情報、医療安全ニュース、こちら医療安全管理室の発行（毎月）
- ・ 医療安全推進週間における医療安全標語・川柳大会第3回

●令和5年度 実績

インシデント報告概要

インシデント報告総数	669件（期待値＝病床数214×5倍に対し達成率62.5%） 0レベル報告198件（30%）（その他報告を含む：719件）
アクシデント内容（病院）	レベル3b：2件 ①転倒による頭部打撲、急性硬膜下血腫にて救急搬送、②急性腹症による他院への救急搬送。
警鐘事例	院内にあるJCHOネットワーク（his系、事務系、給与系）の通信障害、提出した病理検体の紛失、血管確保時の神経損傷疑い、入れ歯洗浄剤の誤飲など
届け出	警察：なし、保健所：なし、医療事故調査制度：該当なし
内容別	薬剤209件、輸血5件、治療処置71件、医療機器14件、ドレーンチューブ43件、検査76件、療養上の世話（転倒除く）91件、転倒92件、他68件 施設設備他50件

●令和6年度 目標

- 共通重点目標 同定に係る誤認防止（患者・部位）
1. 軽微なインシデント報告を積極的に行い、期待値（1,000件/年、うち医師10%）を達成する。
 2. 各部署の医療安全的課題を解決するための業務改善活動を推進する。
 3. 緊急・災害時の体制を強化する。

●スタッフ

室長（併任） 副院長（感染管理責任者） 1名
 師長（専従）（感染管理認定看護師） 1名

●業務概要

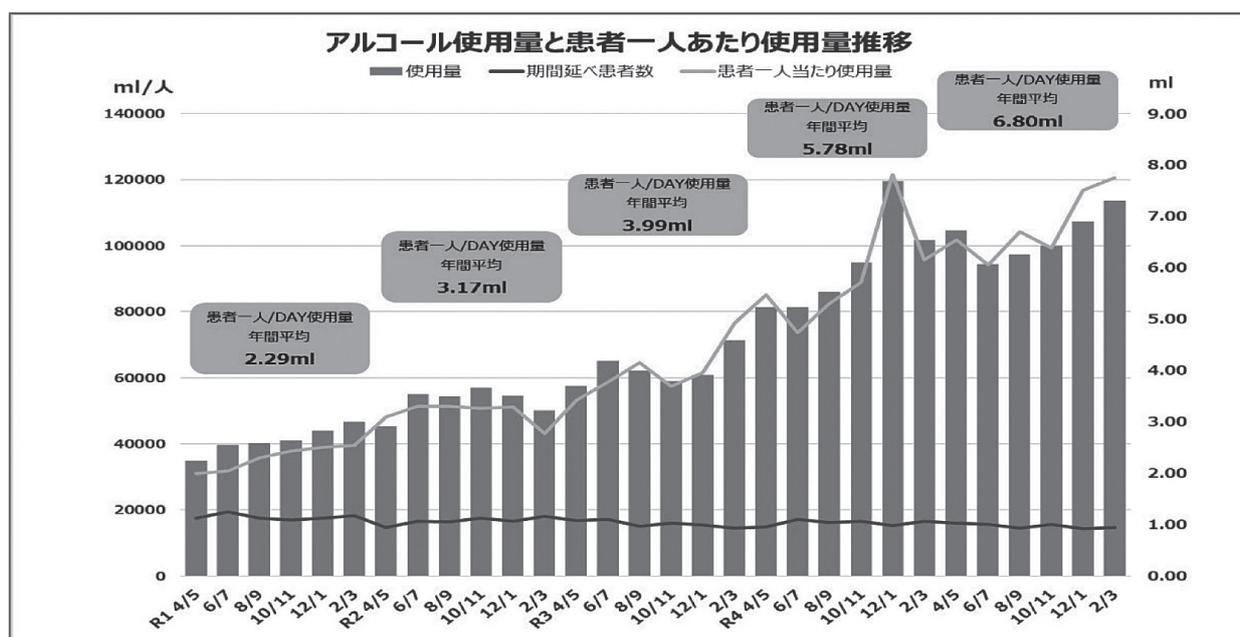
令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いが5類に移行し3年振りに入院患者の面会も再開した。発生時の対策は病棟単位ではなく「効果的かつ負担の少ない感染対策」として病室単位で患者を収容し対策を実施することがガイドラインで示された。ガイドラインに沿った対策で院内マニュアルも改訂し作成、単発的に発生する新型コロナウイルス患者の入院要請にも順調に対応していたが、やはりすり抜けて入ってきたウイルスで当院2回目のクラスターを経験した。令和6年2月18日に入院患者1人が陽性となり収束宣言の3月6日まで入院患者53人、職員7人合計60人の規模となった。幸い重症者や死亡者はなかった。令和4年度に初めて体験したクラスターは、感染者64人で収束宣言まで27日間を要した。今回は同程度の感染人数であったが18日間で収束宣言に至った点は対策として評価すべき点と思われる。入院継続中の患者からの発生は患者のキャラクターや行動範囲をよく評価し、患者の動きを最大限セーブすることが重要であることを痛感し、全職員研修を活用し情報共有を行った。

感染防止対策リンクスタッフ部会・看護部感染対策委員会と協同推進している手指衛生遵守に関し患者一人当たりのアルコール使用は6.80mlで目標の10mlに達しなかった（図①）。

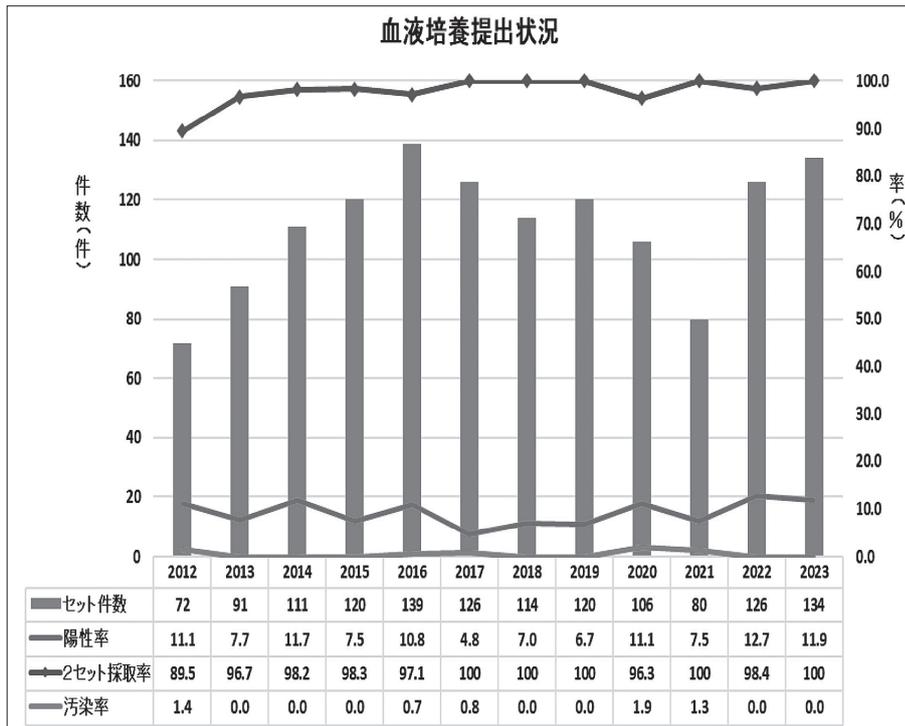
血液培養は、複数セット採取率は100%で、陽性率・汚染率いずれも適正範囲であった（図②）。

島根県立大学認定看護師教育課程感染管理（B過程）の臨地実習施設として2名の実習生を迎えた。

●令和5年度 実績



図①



図②

●令和6年度 目標

- ・新型コロナウイルス感染症の院内発生早期発見と対応でクラスターを防止する
- ・感染防止対策リンクスタッフ部会・看護部感染対策委員会と協同し以下を推進する
 - ①患者一人当たりアルコール使用量10ml以上
 - ②各部署の環境整備マニュアルの作成
- ・令和6年度の診療報酬・介護報酬同時改訂をきっかけとする地域との新たな連携の形を築く
 - ①「感染管理」のリソースとして活用してもらうことを目的とし地域の介護福祉施設へ赴き情報提供を行う

相談対応担当課長（併任） 下田 哲也

● スタッフ

- 総合相談室長（併任）院長 1名
- 相談対応担当課長 1名
- 相談対応担当者 事務担当職員 1名
(医療対話仲介者養成を目的とする研修を終了した専任者)
- 総務企画課職員（随時）

● 業務概要

- ・療養に関する内容
- ・入院中のお悩み
- ・退院後の相談
- ・セカンドオピニオンの相談
- ・医療者・病院に対するクレーム など

● 令和5年度 実績（件数）

	入院・外来区分	相談件数								クレーム件数							
		医療行為・医療内容	コミュニケーション	医療機関の施設	医療情報の取扱い	医療機関の紹介案内	医療費	医療知識・その他	合計	医療行為・医療内容	コミュニケーション	医療機関の施設	医療情報の取扱い	医療機関の紹介案内	医療費	医療知識・その他	合計
累計	外来	15	0	21	21	38	10	70	174	1	9	0	0	0	0	0	10
累計	入院	0	0	12	6	1	8	472	499	0	4	2	0	0	0	1	7

相談件数に関しては、令和4年度の894件から637件と減少した。これは、コロナ禍における入院患者の洗濯物等の窓口対応を医事課において行うこととなったことによるものである。

クレームに関しては、令和4年度の6件から17件と増加した。内容別では医療行為・医療内容に関する内容が1件、コミュニケーションに関する内容が13件、その他1件となった。

● 令和6年度 目標

- ・患者・家族の抱える問題が解決されるよう院内各部門と連携の強化を図り対応する。
- ・医療安全管理室と連携し医療安全に関わる内容はリスクマネジメント部会・医療安全管理委員会で情報共有し対応する。
- ・総合相談室の業務内容について、定期的に管理部課長会議等で周知・報告を行い患者支援体制に関する取り組みの見直しを図る。
- ・患者サービスに係る内容はスピード感をもって患者サービス向上委員会で検討や対策を協議し、院内職員が共有することで患者満足に貢献する。

● スタッフ

- 看護師長 1名
- 副看護師長（入退院支援専任） 1名
- 事務員 2名

● 業務概要

- ・各医療機関からの紹介患者の診療予約・検査予約
- ・他医療機関への診療予約申し込み
- ・診療情報提供書等の管理
- ・病病・病診連携促進に関する業務
- ・入院時支援・入退院支援
- ・地域への広報及び健康福祉活動

リハビリテーション科医師が2名採用となり、脳血管疾患患者の転院受け入れを再開した。脳卒中地域連携パスの回復期病院として役割が果たせるよう関係部署と協働した。

また、内科医師が2名増員となり、在宅療養後方支援病院として地域診療所からの受け入れ体制を強化するとともに、近隣急性期病院からの誤嚥性肺炎患者の早期転院受け入れにも力を入れた。

これまで当院主催で行っていた病診連携懇話会を、今年度より松江市医師会と共同で開催した。講演で当院の取り組みをPRし、より多くの診療所との連携に繋がった。

● 令和5年度 実績

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
出張講演回数	14	9	10	0	7	13
入退院支援加算算定件数	351	413	324	283	250	250
入院時支援加算算定件数	算定開始前	63	21	18	27	15
大腿骨地域連携パス受け入れ件数	32	49	64	70	48	52

月別紹介患者入院割合一覧

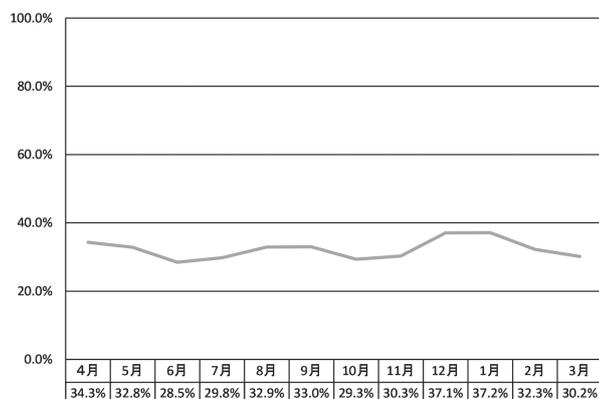
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介入院数	82	80	97	82	88	91	98	87	79	93	73	84	1,034
紹介総数	195	176	199	178	182	178	179	171	196	165	141	162	2,122

月別紹介率/逆紹介率一覧

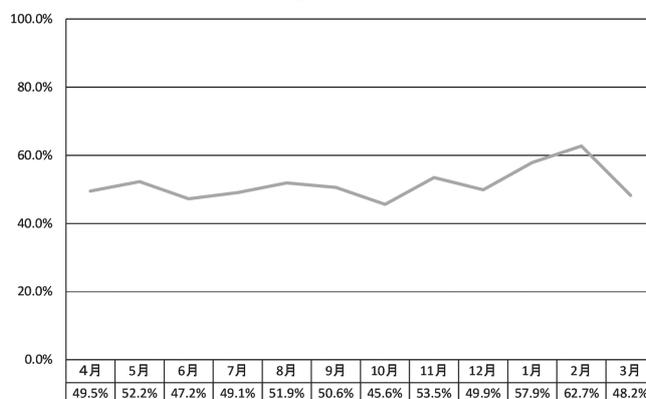
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介患者数	195	176	199	178	182	178	179	171	196	165	141	162	2,122
初診患者総数	568	536	699	597	553	540	610	565	529	444	437	537	6,615
	34.3%	32.8%	28.5%	29.8%	32.9%	33.0%	29.3%	30.3%	37.1%	37.2%	32.3%	30.2%	32.1%

	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
逆紹介数	281	280	330	293	287	273	278	302	264	257	274	259	3,378
初診患者総数	568	536	699	597	553	540	610	565	529	444	437	537	6,615
	49.5%	52.2%	47.2%	49.1%	51.9%	50.6%	45.6%	53.5%	49.9%	57.9%	62.7%	48.2%	51.1%

令和5年度紹介率



令和5年度逆紹介率



脳卒中地域連携パス受け入れ件数	15	24	18	1	0	17
地域連携パス以外の転院受け入れ件数	90	109	146	137	112	156

●令和6年度 目標

1. 病診連携、病病連携を強化し紹介患者の確保に努める
2. 在宅療養後方支援病院として入院患者確保、誤嚥性肺炎早期転院受け入れに努め、地域での役割を発揮する
3. 出張講演、院内での健康講座を行い、地域住民の健康維持、増進を支援する
4. 入院時支援、入退院支援、介護支援連携を行い、入院前から退院後まで切れ目ない支援を行う

●スタッフ

室長 看護師長 1名

医療社会事業専門員（社会福祉士、精神保健福祉士等）1名

医療社会事業専門員（社会福祉士）2名

●業務概要、令和5年度実績

1. 平成29年5月より医療ソーシャルワーカー3名配置され、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の専任として配属され、スタッフ協働による退院支援を実践している。令和2年10月から回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を満たし、配属病棟先の一部交替を行い業務効率の改善を図った。令和5年3月で1名欠員が生じたが、同年12月に1名採用された。本年度の入退院支援加算実績は250件で、地域医療連携室看護師と協働し加算を取得している。また、令和元年から入院時支援専従看護師が配置され、早期からの入退院支援が開始されている。
また、入院患者以外の外来・未受診の患者相談にも随時対応し、援助を実施している。
2. 退院支援部門では、今年度も地域の各支援機関と面会を行い、協働による援助実践を行った。418件（令和4年度は308件）の面会をもとに介護支援等連携指導を実施し、年3回以上の面会を行った連携事業所数は42事業所（令和4年度は37事業所）だった。連携事業所との面会件数は、前年度より増加し、感染対策を徹底し安定した実績を確保できた。院内感染、地域の事業所の集団感染など面会は困難なときでも電話、文書にて連携協働を実践し、入退院支援加算実績に反映されている。
3. 大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パス合同委員会や松江市病病連携推進会議に参加し、各地域の関係機関と連携を深め、医療・介護・福祉連携実務の維持を図った。

令和5年度 事業所種別
面会が3件以上あった事業所数

事業所種別	事業所数
サービス付き高齢者向け住宅	17
医療機関	1
居宅介護支援事業所	141
救護施設	2
小規模多機能型居宅介護	8
障がい相談支援事業所	5
障がい者グループホーム	1
障がい者自立支援施設	2
生活支援ハウス	1
短期入所生活介護	5
地域包括センター	85
通所リハビリ	2
通所介護	15
特別養護老人ホーム	9
認知症グループホーム	4
福祉用具事業所	50
訪問リハビリ	5
訪問介護	11
ケアハウス	4
訪問看護	14
有料老人ホーム	19
老人保健施設	17
合計	418

令和5年度 事業所種別
面会事業所数

事業所種別	面会のあった事業所数
サービス付き高齢者向け住宅	1
居宅介護支援事業所	18
小規模多機能型居宅介護	1
地域包括センター	7
訪問看護	1
訪問リハビリ	1
特別養護老人ホーム	1
障がい相談支援事業所	1
福祉用具事業所	7
有料老人ホーム	2
老人保健施設	2
合計	42

●令和6年度 目標

医療福祉相談室の医療ソーシャルワーカーは、院内各職種とともに、地域の医療・介護・福祉機関等との連携をさらに充実させ、患者確保、地域包括ケアの推進を図る。令和6年度は、引き続き多職種との迅速な情報共有ができるよう最大限努力することを第一の目標とする。

本院の入退院支援体制においては、当部門の退院支援と入院支援と連携・協働し、適切な入退院支援を実施する。特に一般病棟は、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の入退院と連動していることから、一般病床の利用率の確保と病院収益に貢献できるよう引き続き退院支援を実践する。

1. 令和6年度診療報酬改定後、本院の入退院支援体制業務の継続を念頭に、その基本体制要件となる介護関係等サービス事業所との年3回以上の面会実績を継続して担保する。
2. 松江圏域地域連携パス会議（大腿骨頸部骨折・脳卒中）、松江市病病連携推進会議、松江圏域高次脳機能障がい者支援ネットワーク会議などを通じ、医療・介護・福祉連携を強化し地域包括ケアを実践する。

●スタッフ

医療情報管理室長	1名	医療情報管理係長	1名
診療情報管理員	2名	システム管理担当	1名
非常勤医師事務作業補助者	1名	派遣診療情報管理員	1名
派遣医師事務作業補助者	5名		

●業務概要

1. 病歴管理室

主な業務はDPCコーディング及び様式1作成業務、病歴管理業務、医師の退院サマリー管理等である。病歴管理業務においては、独自の病歴管理システムを利用した人工関節手術データ管理に力を入れており、検査データや手術記録などの各種データを人工関節手術情報と連係させることで、医師等の求めるデータの抽出、提供が可能となっている。その他、がん登録業務、退院患者統計の作成、診療記録監査等を行っている。

2. 医師事務作業補助者

当院ではメディカルアシスタントという名称で外来・病棟において業務を行っている。主な業務は診療補助業務や医療文書作成、クリニカルパスの仮作成、検査や持参薬等のオーダー代行入力である。

3. 図書室

当院の図書室は医療情報管理室と併設しているため業務は診療情報管理員が行っている。定期購読雑誌の管理、職員からの図書購入依頼への対応、文献検索支援・文献複写対応を行っている。

4. システム管理

電子カルテシステムのソフト、ハードの保守業務全般、JCHOネットに関わるソフト、ハードの保守業務全般、依頼があればホームページの更新作業を行っている。

●令和5年度 実績

- ・退院患者数 1,435人
- ・手術件数 1,154件
- ・14日以内の医師退院サマリー提出率 100%

●令和6年度 目標

- ・診療記録を適切に管理し、そこから得られるデータや情報を収集・加工・分析し、よりよい医療を提供するための指標作成や医学研究への情報提供を行う
- ・電子カルテと病歴管理システムとの連係を強化し、診療情報を有効に活用する
- ・院内にある情報システムの日々の問い合わせについて、遅滞なく対応するように心がけ職員の満足度向上をはかりたい

看護部長 坪内 純子

●スタッフ

看護部長	1名
副看護部長	1名
教育担当看護師長	1名

●業務概要

令和5年度は、5月8日から新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の感染症法上の位置付けが5類感染症に変更となったが、当院は東4階8床を確保し、当面は4病棟での運営を行うという医療提供体制を継続した。6月1日に西2階と西4階を入れ替えし、稼働病床は203床（運用162床 西4 41休床）となった。12月より5病棟運営を計画していたが、患者確保と看護師・看護補助者の人材確保に苦慮したことで5病棟運営はできなかった。また、延期していた病院機能評価を5月18日、19日に受審して認定を更新することができた。そして、医療安全管理体制においては、4月16日（日）から4月18日（火）まで一部の電子カルテが使用できないネットワークトラブルが発生した。ネットワーク端末の認証有効期限と認証サーバー側の認証有効期限の不一致（10年と2年）が原因であった。トラブル発生中は、1日手術を中止し他部門と協力して復旧再開まで対応する事ができた。さらに、2月18日入院患者1名のコロナ発症を端としたクラスターが発生し、一部の診療体制を制限して、患者対応を行った。その間、患者対応は看護職だけでなく他部門の協力を得て行い、3月6日に収束宣言し、通常医療となった。

看護部の病床管理においては、2つの一般病棟から一つの回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟に入院患者が転棟するシステムと、院外から紹介患者が転院するシステムを中心とした病床運営を継続して行った。そして、一般病棟（急性期一般入院料4）や地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟のそれぞれの施設基準を達成し、診療報酬を得ることができた。しかし、クラスター発生の際は、患者を移動することができず、結果的に在院日数の延長とDPCⅡ切れ、DPCⅢ切れの患者が存在して効果的な病床管理はできなかった。さらに、地域包括ケア病棟の転入棟率（院内転棟60%以下）維持のため、患者が回復期リハビリテーション病棟に集中することがあり、病室の環境調整に苦慮することがあった。また、誤嚥性肺炎予防入院患者・誤嚥性肺炎患者の入院を促進する事を目標に掲げていたが、誤嚥性肺炎患者は2名（令和4年度2名）の受け入れで目標は達成できなかった。

地域医療の貢献においては、特定・認定看護師が、玉湯町の文化祭に参加し、地域住民に対して、骨粗しょう症・転倒・認知症等の健康相談を行うことができた。また、老人福祉施設に出向き感染対策について支援することができた。病棟からは退院前訪問を6件、退院後訪問を7件実施することができた。

質の高い人材確保・育成については、今年度から、教育担当師長を配置して、キャリアラダーに沿った綿密な教育計画を作成し、実施評価を行った。今年度キャリアラダーステップアップ者は10名であった。

●令和5年度 実績

	有給休暇取得	時間外労働 時間月平均	育児休暇取得率	離職率	新卒離職率
令和5年度	13.4日	3.1時間	100%	10.1%	0%

●令和6年度 目標

1. 地域での前方・後方支援の役割を認識して地域医療に貢献する
2. 病院の健全経営に参画する
3. 良質かつ安心できる療養環境を提供する
4. 質の高い人材育成に取り組む
5. 健康で安全に働くことができる職場環境づくりに努める

東 2 階病棟

看護師長 野津 亜希子

●スタッフ

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 19名
 クラーク 1名 看護補助者 2名 派遣職員看護補助者 1名

●業務概要

東 2 階病棟は一般病棟（人工関節センター）で、令和 5 年度の実績は 1 日平均患者数が 30.4 人、新入院患者数は 564 人だった。手術件数は大腿骨頸部骨折やその他外傷の手術を含め年間 516 件だった。入院中の治療方針や経過を医師と相談し、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟と連携しながら病床管理を行い、平均在院日数は 19.7 日、看護必要度は 32.9% と、急性期一般入院料 4 の施設基準を維持できた。

前年度に転倒転落の患者影響レベル 3 以上のインシデントが 9 件発生したが、令和 5 年度は 0 件と患者影響レベルの高いインシデントの発生を未然に防ぐことができた。部署として複数の看護師が認知症看護研修を受講し認知症対応能力を養い看護実践に取り組んだ。また転倒リスクの高い患者にはベッドサイドカンファレンスを実施し、多職種間で情報共有を図ると共に、患者の病態や個別性に合わせた具体的な予防策をタイムリーに立案し実践したことが効果的だったと考える。

令和 6 年 2 月には新型コロナウイルスによるクラスターが発生した。令和 4 年度のクラスター発生時の教訓を活かし、症状の早期発見と速やかな報告によりスムーズな検査と病室の調整・感染対策を行い、約 2 週間で収束した。その間、院内の病棟間移動が制限されたため、外来と連携し入院日の調整を行った。2 月は一時的に在院日数が 31 日に延長したが、クラスター収束後にベッドコントロールを行い施設基準が維持できた。

人材育成については、認定看護管理者教育課程ファーストレベルに 1 名、臨地実習指導者養成講習に 1 名が受講し、研修での学びを看護実践現場でのスタッフ・新人看護師・看護学生等の指導に役立てることができた。周術期の細やかな観察と看護ケアを行うことで、患者・家族に対して安心・安全で質の高い看護が提供できるよう、人材育成に取り組んでいきたい。

令和 6 年 2 月からは夜間看護補助者が入職し、夜間の周辺業務（夕食の配膳や食事後の後片付け、衛生的な療養環境に向けた清掃や片付け、緊急入院に備えたベッドメイキングなど）についてタスクシフトを行い、夜勤看護師の業務負担軽減につなげることができた。今後も働き続けられる職場づくりを目指し、業務改善に取り組んでいきたい。

●令和 5 年度 実績

1 日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	年間手術件数	緊急入院
30.4 人	86.8%	19.7 日	32.9%	516 件	76 人

■令和 5 年度 院内看護研究発表

「人工膝関節置換術患者の術後腫脹による下腿周囲径の変化をふまえた弾性ストッキングの選択」

●令和 6 年度 目標

1. 適切な病床管理を行い、病院の健全経営に参画する
2. 安全な療養環境を提供するため、転倒・誤薬・院内感染・褥瘡発生を減らす
3. 質の高い人材育成に取り組む
4. 健康で安全に働くことができる職場環境づくりに努める

西 2 階病棟

看護師長 神庭 美保

●スタッフ

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 20名
 クラーク 1名 看護補助者 2名 派遣看護補助者 1名

●業務概要

脊椎外科センターとして腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、頸椎後縦靭帯骨化症や脊椎圧迫骨折などの脊椎疾患や肩関節疾患の手術を目的とした患者を主に受け入れた。

手術件数は前年度より減少したが、救急患者の受け入れを積極的に行い、前年度より14件増加した。6月には西4階から西2階への病棟編成に伴い病床数は41床から29床へと減床した。一般病棟として医師の協力を得ながらDPCや対象疾患に応じて地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟と連携し病床管理を行った。その結果、平均病床利用率は目標には至らなかったが、一般病棟入院基本料4の施設基準は維持できた。3月は院内の新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の影響を受け在院日数が延長したが、スタッフ一丸となり感染予防に努め部署内でのクラスター発生はなかった。

手術決定後は安心して手術が受けられるよう外来から看護師が関わり、セラピストや医療ソーシャルワーカーなど多職種と連携を図ることで、安全で安心できる療養環境を提供できることを目指し取り組んだ。また、個別性のある看護が提供できるようフィジカルアセスメントや記録の研修会への参加を推奨し自己研鑽に努め人材育成にも取り組んだ。臨地実習指導者養成講習会修了者2名、認知症対応力向上研修修了者1名、実地指導者研修修了者1名などキャリアラダー支援を行い、ラダー認定Ⅲを受けた看護師は1名であった。特定行為研修修了者（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）により糖尿病を抱えた周術期患者の治療が安全に行えるよう知識の向上に努めた。今後も、救急患者や重症度の高い患者に対応できるように、院内・院外研修への参加や学習会、伝達講習を実施し、看護実践能力の向上に努めていきたい。

●令和5年度 実績

1日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	年間手術件数	緊急入院
28.1人	90.7%	18.9日	27.7%	398件	114件

■令和5年度 院内看護研究発表

「脊椎手術後ドレーン抜去後3時間安静の必要性を考える」

●令和6年度 目標

1. 病院経営に参画する意識を高め、経営の健全化に貢献する
2. 専門性を発揮し、質の高い看護を提供できる人材育成に取り組む
3. 業務の効率化を図り、健康で安全に働くことができる職場環境をつくる
4. 良質で安心安全な療養環境を提供する

東 3 階病棟

看護師長 園山 聡美

●スタッフ

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 19名
派遣看護補助者 4名 派遣クラーク 1名 看護補助者 4名

●業務概要

東 3 階病棟は、回復期リハビリテーション病棟として運動器リハビリテーションを必要とする患者を地域の連携病院や院内の一般病棟から受け入れ、日常生活にリハビリテーションを取り入れADLの改善が図れるよう、多職種で協働し支援を行っている。

回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1 の施設基準を満たすよう病床管理を行い、重症率 4 割以上を維持することができた。新規入棟患者の受け入れが円滑に行えるよう過剰な空床確保をせず、効率的な病床管理を行うことで病床利用率は平均94.8%となった。2月には新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、病棟内のゾーニングにて患者対応を行った。患者対応は看護職だけでなく院内他部門の協力を得て実施し、発生から約 3 週間で収束に至った。患者の気分転換活動として、新型コロナウイルス感染症の蔓延以後休止していたデイルーム活動を再開し、デイルームでの昼食摂取、レクリエーションイベントを実施した。回数や規模については次年度拡大を図っていく予定である。入院患者は高齢で認知機能が低下した患者も多いため、転倒転落予防対策を検討し援助した。レベル 3 a以上の転倒転落インシデントは 3 件、レベル 2 以上の誤薬インシデントは 2 件だった。インシデント発生の要因分析力が不足していたため、病棟で分析手法について学習会を実施、分析ツールを用いて要因、問題点が明確にできるよう取り組んだ。

今後も地域の連携病院からの入院受け入れを円滑に行い、後方支援病院としての役割を果たしていく。また看護実践能力を高めるよう研鑽に努め、患者が安心して治療・看護が受けられるよう質の高い看護を提供していく。

●令和 5 年度 実績

1日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	平均年齢	在宅復帰率
45.5人	94.8%	38.4日	74.75歳	96.5%

■令和 5 年度 院内看護研究発表

「面会制限下において回復期リハビリテーション病棟の退院支援が患者の自己決定を支える家族の受容過程に及ぼす影響」

●令和 6 年度 目標

1. 回復期リハビリテーション病棟としての機能を発揮して、地域医療に貢献する
2. 看護実践能力を高め、良質な看護が提供できるよう、人材育成に取り組む
3. 安全で安心できる療養環境を提供する
4. 「働き続けることができる」職場環境の整備を行う

西 3 階病棟

看護師長 足立 弘美

●スタッフ

看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 25名
看護補助者 4名 派遣クランク 1名 派遣看護補助者 7名

●業務概要

地域包括ケア病棟入院料2の維持に向けて、看護必要度の割合、在宅復帰率、院内転棟の割合、在宅療養後方支援の対象患者の受け入れなど他部署と協力して病床管理を行った。2月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。感染拡大の防止につとめ28日間で収束した。入院や院内転棟の受け入れなどの調整を行い、クラスターの発生はあったが、前年度より平均在院患者数、病床利用率ともに増加した。

安全な療養環境の提供については、転倒・転落の防止に取り組んだ。今年度患者影響レベル3aが5件発生した。カンファレンスで検討した対策をスタッフ間で情報共有し対策を継続できるよう、看護計画の立案やチームミーティング、情報共有ノートの活用の徹底に努めた。

看護師と看護補助者のタスクシフトの取り組みとして「看護補助者もチームの一員」を合言葉に、朝のチームミーティングには看護補助者も参加し患者の情報共有に努めた。認知症患者の見守りや生活援助など、患者の安全を配慮したうえで患者ケアを委譲した。その結果、看護補助者が見守りをする時間帯の転倒・転落の件数は減少した。

看護実践能力向上に向けた取り組みとして、病棟学習会に学研eラーニングを取り入れた。病棟学習会の出席が難しい看護師も知識の習得の機会となった。

●令和5年度 実績

1日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	在宅復帰率
39.7人	83.4%	24.2日	85.3%	87%

■令和5年度 院内看護研究発表

「患者が不快に感じる夜間に看護師が発生させる音の調査」

・院内表彰：看護補助者チーム「見守り隊」として院長賞を受賞。

●令和6年度 目標

1. 地域包括ケア病棟の役割を果たすことで病院経営に参画する
2. 安心できる療養環境を提供するための看護体制を整備する
3. 安全な療養環境の提供のため、感染・誤薬・転倒の発生を前年度より減少させる
4. 看護師個々が看護実践力向上に向けて自主的に学習ができる
5. 働きやすい職場環境を作る

●スタッフ

看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 9名
 看護補助者 2名 派遣クラーク 1名

●業務概要

外来患者数155人/日を目標とし、脊椎・関節疾患患者を中心とした外来患者の確保に努めた。新型コロナウイルスは5類感染症に移行したが、市中での感染拡大時期や院内クラスター発生時期は外来患者が減少した。近隣医療機関の開院によりMRI検査予約も減少し、月平均1日外来患者数は136.6人/日で目標に達しなかった。

6月から内科医師2名が着任し各種健診の予約枠を増やした。医事課・地域医療連携室・病院広報と協働し、近隣住民へ健診受診を案内した結果、協会けんぽ健診と一般健診が10件以上増加した。冬季はインフルエンザの流行が予測されたため、ワクチン接種の予約枠を増やし、外来・病棟にポスターを掲示した。入院中の患者を含む220名に接種し前年度の実績164名を上回った。次年度、健診センターと協働し、収益の向上に努める。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、院内へのウイルスの持ち込みを防ぐため、来院患者のスクリーニングと職員のフェイスシールド着用を継続した。外来における感染拡大はなく、外来の診療機能を維持することができた。2月に院内でクラスターの発生があり、50名以上の患者が手術と入院の再調整が必要となった。病棟と協働し、すべての患者の入院・手術を調整することができた。

前年度に病院機能評価の受審を受け、継続看護につながる看護記録が定着することを課題にして取り組みを行った。病棟や手術室へ情報が伝わり、看護が継続されるよう、必要な記録を網羅したテンプレートへ変更した。

今後も、新興感染症の発生や流行時に備え、入院・手術などの計画を患者の希望に沿って円滑に推進することができる外来機能の維持に努める。

●令和5年度 実績

- ・1日平均患者数 136.6人/日
- ・救急外来患者数 111人/年（うち救急車搬入患者数 13人/年）

●令和6年度 目標

1. 地域より期待される機能を発揮して地域医療に貢献する
2. 病院の健全経営に参画する
3. 良質かつ安心な医療の提供と医療事故・院内感染防止の推進を図る
4. 質の高い人材育成に取り組む
5. 働き続けられる職場環境改善に努める

●スタッフ

看護師長 1名（手術室師長併任） 看護補助者 3名

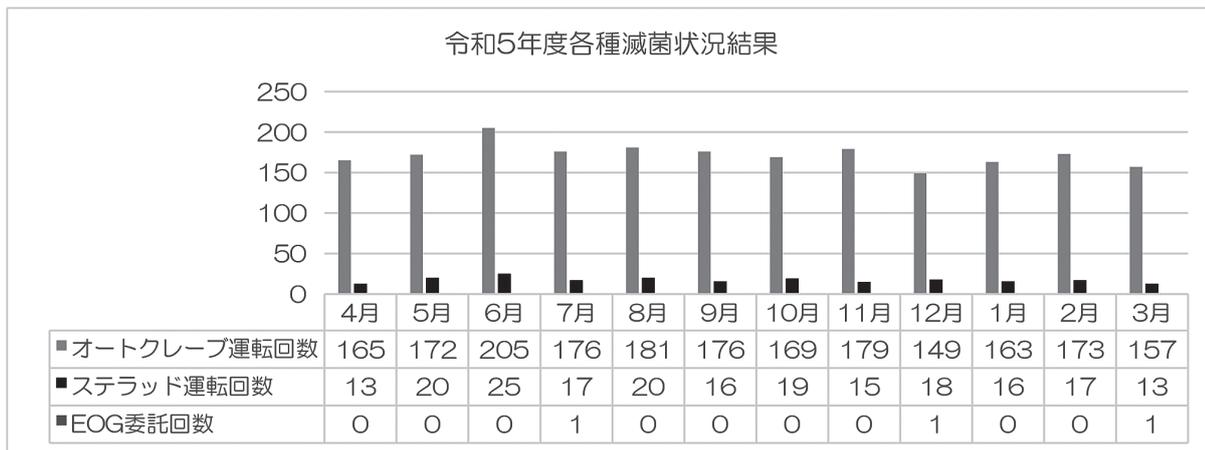
●業務概要

中央材料室は、安全で良質な医療のための洗浄、滅菌、供給、回収業務を一元的に管理した。手術や検査、処置のための医療器材を適正に使用できるよう管理し、リコールなく院内全域に適正に滅菌物を供給できた。各種滅菌器は定期的メンテナンスや点検により、作動状況に留意しながら運用を行った。

教育面においては、安全、感染、災害対応を中心に、手術室との協働による学習と、看護部教育プログラムの参加により学習機会を確保した。また、滅菌保障のガイドラインに準拠し、現場の業務の整合性の評価や新たな知識を得ながら、日々の洗浄および滅菌業務が適切に実践できるよう、専門メーカーによる洗浄、消毒、消毒の講義による基礎知識を得るための学習の機会を持った。しかし、派遣看護補助者が1年足らずで入れ替わるなど、勤務が定着化しないことが課題となった。密なコミュニケーションと特殊な業務への不安の緩和などにより、働き続けられる職場環境を強化する。また、スタッフが専門性の高い滅菌技師資格習得と実践能力向上に向け、学習環境の調整を継続する。

今後も院内各部署において安全な医材が適正にかつ円滑に使用できるよう、洗浄、滅菌評価を定期的を実施し、安全な医療提供や物品管理の供給を行っていく。

●令和5年度 実績



●令和6年度 目標

1. 良質かつ安全な医療材料の効率的提供
2. 業務効率化による働きやすい職場環境の維持とタスクシフト・タスクシェアの推進
3. 教育体制の充実化と人材育成
4. 健康で安全に働き続けられる職場環境づくり

事務部長 宮川 広行

●スタッフ

事務部長 1名

総務企画課

課長 下田 哲也

●スタッフ

事務職：総務企画課長1名、総務係長1名、一般職員3名、任期付常勤職員1名、派遣事務職員1名

技能職：汽缶士2名、非常勤営繕手1名

●業務概要

- ・院内の連絡調整、会議及び諸行事に関すること
- ・職員の人事、給与に関すること
- ・職員の労働条件に関すること
- ・職員の福利厚生、健康管理に関すること
- ・経営戦略（中期・年度計画を含む）の企画立案、業績評価に関すること
- ・施設管理に関すること
- ・その他、他部門に属さない事項

●令和5年度 実績

- ・新規採用オリエンテーション：令和5年4月3日、4月4日
- ・令和6年度看護師採用試験：令和5年5月27日、6月11日、8月19日
- ・令和6年度社会福祉士採用試験：令和5年10月25日
- ・地域医療連絡協議会開催：令和5年11月28日、令和6年3月6日
- ・健康フェスタ：新型コロナの影響により未開催
- ・病院機能評価（Ver.2.0）受審：令和5年5月18日、5月19日
- ・松江保健所医療監視対応：令和5年12月6日
- ・中国四国厚生局適時調査：令和6年1月30日
- ・ストレスチェック：令和5年12月

●令和6年度 目標

- ・組織づくりと病院運営に必要な人材確保
- ・独立行政法人の職員としての自覚の醸成・勤労意欲の維持
- ・事務部の体制整備（文書管理等）
- ・各種行事の円滑な実施（市民公開講座、地域医療連絡協議会、医療・介護BCP見直し等）

経理課

課長 米田 博文

●スタッフ

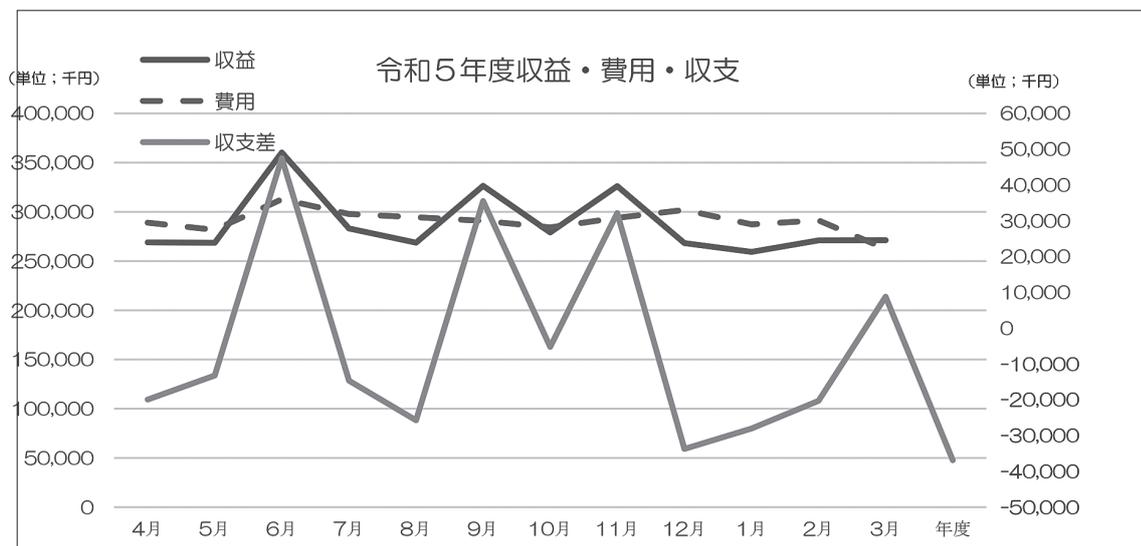
事務職：経理課長1名、課長補佐（経理）1名、契約係長1名、一般職員1名

●業務概要

- ◆契約係 …… 工事、物品等及び役務等の契約・監督及び検査、固定資産の管理に関すること。
《購買管理、入札・契約、施設整備（医療機器、設備・備品等）の管理》
- ◆経理係 …… 予算及び決算、財務諸表等の作成・保管及び公表、会計記録の確認等に関すること。
《事業計画の作成、経営状況の公表、財務諸表の作成等の管理》
- ◆財務管理係 …… 債権及び債務の管理、現金、預金等の出納及び管理、診療収益等の管理に関すること。
《各種経営分析を行い、経営状況の管理等》

●令和5年度 実績

令和4年度に医師の退職等により1病棟を閉鎖。令和5年度は医師を確保することが出来たため病棟を再開し増収を図る予定であったが、患者数が思うように伸びず年度を通じて4病棟のまま運用することとなった。また、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が打ち切れ、さらに、12月から2月にかけてのクラスターにより手術・入院患者の受け入れを制限することとなった結果、令和5年度はJCHO発足後初の赤字決算となった。



●令和6年度 目標

- ・課内の体制整備
- ・経常利益の確保
- ・適正な業務の実施
- ・病院事業への貢献
- ・課員の能力の醸成、勤労意欲の維持

医事課

課長 橋本 一磨

●スタッフ

医事課長 1 名、医事課長補佐 1 名、係長 1 名、主任 1 名、一般職員 5 名

●業務概要

- ・入院・外来患者の受付、患者登録、診察券の発行
- ・診療費の計算及び収納業務
- ・診療報酬明細書作成、電子（オンライン）請求
- ・未収金に関する督促業務
- ・収入及び患者数に係る各種統計資料の作成及び分析、会議資料の作成
- ・労災保険、自賠責保険に関する手続き及び請求業務
- ・施設基準に関する事項
- ・介護保険（主治医意見書の管理、訪問リハビリ・通所リハビリの請求業務）に関する事項
- ・病室案内、各種問い合わせに関する事項
- ・病床機能報告
- ・DPC調査報告
- ・面会者の受付

●令和 5 年度 実績

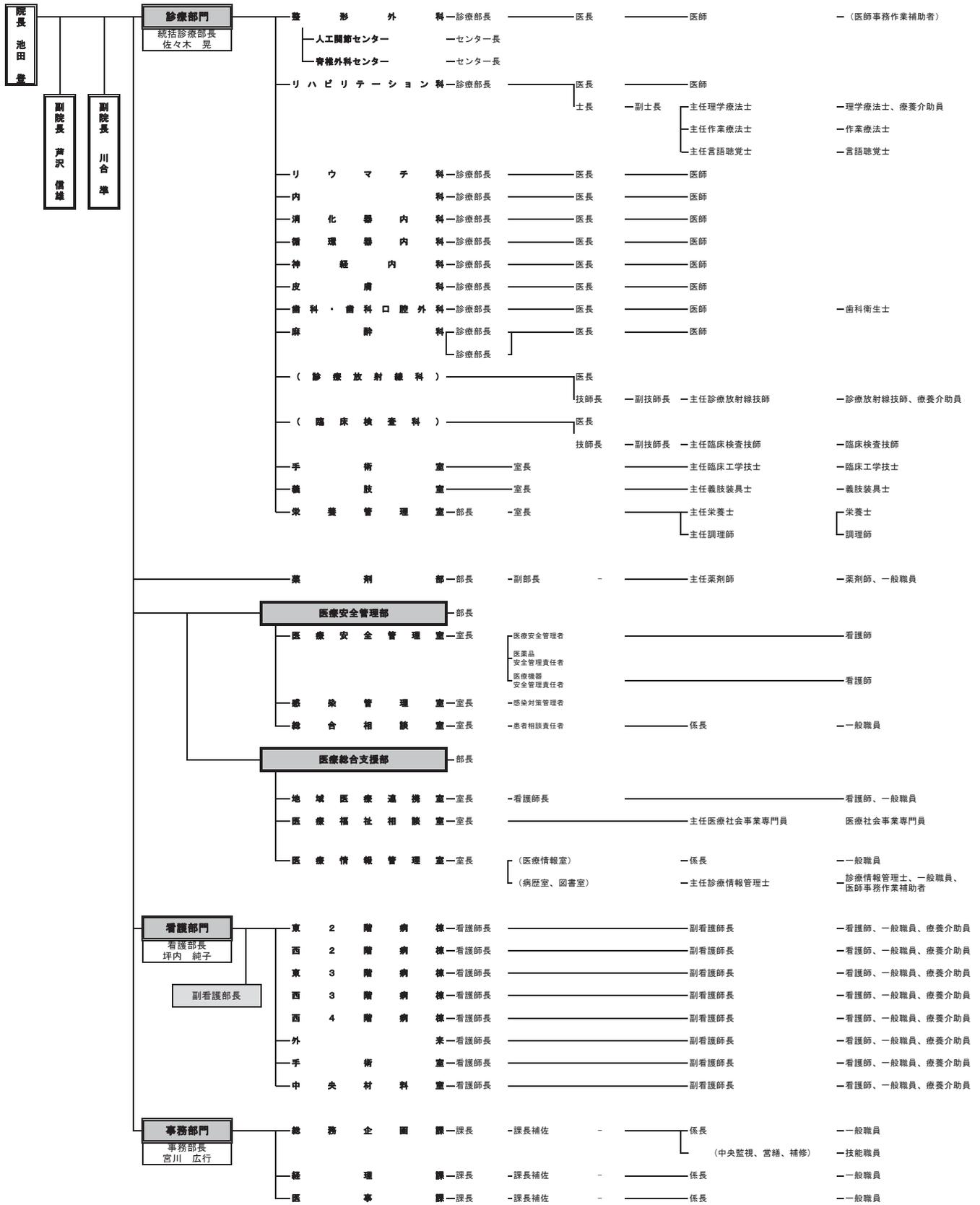
- ・経営改善に向け詳細な分析、新たな方策の提案を管理部課長会議等にて行った。
- ・効率的なベッドコントロールを看護部と協議し行った。
- ・紹介受診重点医療機関の承認。

●令和 6 年度 目標

- ・収益が向上するよう施設基準や算定状況の検証を行う。
- ・未収金の管理の徹底を図る。
- ・医事課全体のスキルアップを図る。
- ・休床病棟の再開に向けての検討を行う。
- ・マイナ保険証への移行

組織図

「JCHO玉造病院 組織体制図」 【令和5年4月1日現在】



巻頭言

理念・基本方針

事業運営方針

実績と目標

組織図

各種委員会

財務経営状況

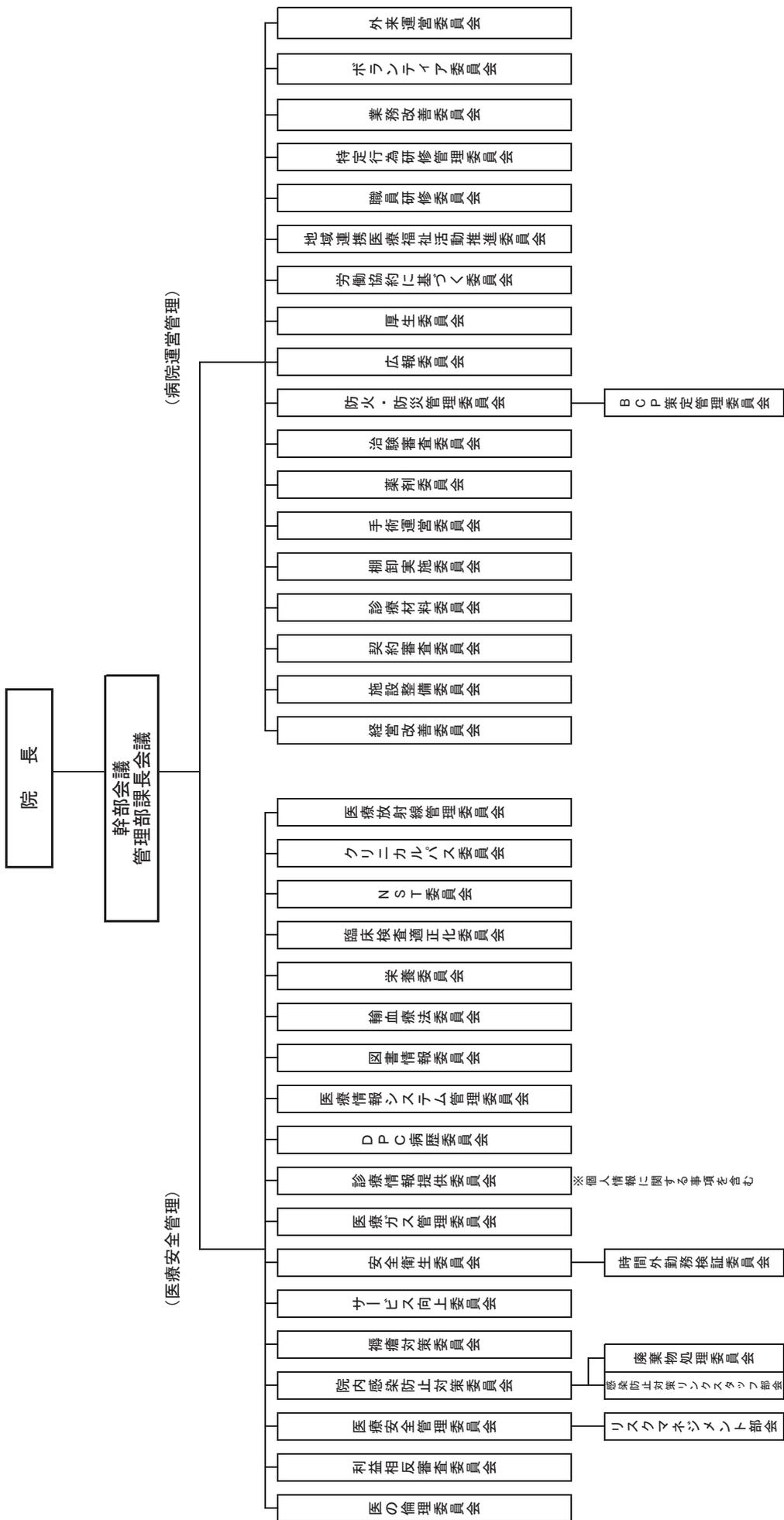
業績目録

病院統計

各種委員会

JCHO玉造病院委員会組織図

令和5年4月1日現在



財務経営状況

令和5年度事業計画・実績表

(単位：千円)

【病院】	計 画 額	実 績 額	対 比
入院診療収益	2,861,609	2,688,226	△ 173,383
室料差額収益	21,642	21,856	214
外来診療収益	528,380	458,367	△ 70,013
訪問看護収益（介護保険）	18,439	17,276	△ 1,163
保健予防活動収益	9,715	12,297	2,582
その他医業収益保険等査定減	40,083	29,209	△ 10,874
医業収益計	3,479,868	3,227,231	△ 252,637
その他療業務収益、研究収益 補助金等収益、寄附金収益	20,743	215,608	194,865
診療業務収益計	3,500,611	3,442,839	△ 57,772
その他経常収益	8,966	7,830	△ 1,136
給与費	1,916,426	1,894,079	△ 22,347
材料費	782,777	725,296	△ 57,481
委託費	221,537	235,647	14,110
設備関係費	320,602	369,549	48,947
研究研修費	1,258	1,891	△ 71,349
経費	240,648	255,921	15,273
診療業務費計	3,483,248	3,482,384	△ 864
その他経常費用	3,869	5,172	1,303
経常利益 又 損失	22,460	△ 36,887	△ 59,347
臨時利益	0	8	8
臨時損失	0	41,232	41,232
経常利益又損失	22,460	△ 78,111	△ 100,571

入 院 数（1日平均人数）	160.0	145.5	△ 14.5
外 来 数（1日平均人数）	155.0	137.1	△ 17.9
入院単価（1日平均点数）	4,885.3	5,048.0	162.7
外来単価（1日平均点数）	1,402.7	1,376.2	△ 26.5

四半期 推移表・損益計算書

玉造病院

(単位：円)

勘定科目	前期第1四半期	前期第2四半期	前期第3四半期	前期第4四半期	合計
	自 令和5年4月1日	自 令和5年7月1日	自 令和5年10月1日	自 令和6年1月1日	
	至 令和5年6月30日	至 令和5年9月30日	至 令和5年12月31日	至 令和6年3月31日	
入院診療収益	682,358,511	672,315,821	693,323,726	640,228,011	2,688,226,069
室料差額収益（診療）	5,764,000	4,794,900	5,951,000	5,346,000	21,855,900
外来診療収益	118,353,063	116,531,366	114,144,378	109,338,073	458,366,880
訪問看護収益 （介護保険）	4,188,829	4,278,940	4,567,851	4,239,991	17,275,611
保健予防活動収益	1,575,303	1,544,929	4,603,383	4,573,717	12,297,332
その他医業収益 保険等査定減	7,399,512	7,045,253	8,641,971	6,122,201	29,208,937
医業収益	819,639,218	806,511,209	831,232,309	769,847,993	3,227,230,729
研究収益、補助金等 収益、寄附金等収 益、その他診療業務 収益	75,985,464	69,793,375	40,248,029	29,581,611	215,608,479
診療業務収益	895,624,682	876,304,584	871,480,338	799,429,604	3,442,839,208
経常収益	2,073,333	1,897,309	1,788,522	2,070,533	7,829,697
経常収益	897,698,015	878,201,893	873,268,860	801,500,137	3,450,668,905
給与費	476,325,762	472,097,268	492,234,219	453,421,727	1,894,078,976
材料費	192,017,950	186,953,539	176,719,280	169,605,143	725,295,912
委託費	57,766,937	58,883,744	56,917,106	62,079,560	235,647,347
設備関係費	90,303,596	90,215,689	93,540,487	95,489,244	369,549,016
研究研修費	1,065,625	392,155	274,600	159,000	1,891,380
経費	64,605,484	73,507,073	59,099,070	58,709,633	255,921,260
診療業務費	882,085,354	882,049,468	878,784,762	839,464,307	3,482,383,891
その他経常費用	1,284,883	1,040,543	1,273,481	1,573,181	5,172,088
経常費用	883,370,237	883,090,011	880,058,243	841,037,488	3,487,555,979
経常利益又損失	14,327,778	△ 4,888,118	△ 6,789,383	△ 39,537,351	△ 36,887,074
臨時利益	0	0	0	8,190	8,190
臨時損失	409,882	0	0	40,822,022	41,231,904
当期純利益又損失	13,917,896	△ 4,888,118	△ 6,789,383	△ 80,351,183	△ 78,110,788

業績目録

整形外科 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.4.1	神庭 悠介		PLIF/TLIF 私のこだわり	Spinal Training Course	川崎市 (Medtronic イノベーションセンター)
2	R5.5.20	神庭 悠介		骨粗鬆性椎体骨折後 高度後弯変形の1例	第64回鳥取脊椎症例 検討会	米子市
3	R5.6.6	武本 尚大		セメントレスシステムの術後 X線評価の基礎	Kyoto University Hip Surgeon Training Meeting	WEB開催
4	R5.7.29	西尾 歩子	野々内康二、 温品実沙妃、 北川美紅、 青木瞳、 神庭悠介	BKPセメント塊貫通性椎弓 根スクリュー (BKPS) —できるかどうかはナース 次第一	第11回中四国MIS研究 会	松江市 (松江テルサ)
5	R5.8.5	川合 準		THA後の再手術に非生体同 種骨プレートを用いた2症 例	第8回京整会若手股 関節セミナー	京都市 (芝蘭会館別館)
6	R5.10.6	武本 尚大	川合準、 石坂直也、 中村健次、 渡邊睦、 池田登	Accolade IIの中期成績	第141回中部日本整 形外科災害外科学 会・学術集会	神戸市 (神戸ポートピア ホテル)
7	R5.10.14	神庭 悠介	西尾歩子、 白根美倫、 青木瞳	BKPセメント塊貫通性椎弓 根スクリュー (BKPS) —できるかどうかはナース 次第一	第27回関西MIS研究 会	大阪市 (梅田スカイビル)
8	R5.11.18	吉田 昇平		当院骨粗鬆症リエゾンサー ビスの取り組み～Capture the fracture®金賞まで の経緯～	第31回埼玉医科大学 総合医療センター整 形外科同門会	川越市 (ウエスタ川越)
9	R5.12.8	渡邊 睦	川合準、 石坂直也、 吉田昇平、 中村健次、 神庭悠介、 武本尚大、 池田登	後十字靭帯温存型人工膝関 節置換術における、術前前 十字靭帯の有無が術中キネ マティクスに及ぼす影響	第1回日本膝関節学 会REBORN	横浜市 (パシフィコ横浜)

10	R5.12.8	吉田 昇平	骨粗鬆症・転倒予防チーム [TAMATSUKU RE:BONE]	多職種チームで骨折予防～骨粗鬆症治療介入と骨折予防への取り組み～	第8回JCHO地域医療総合医学会	津市 (三重県総合文化センター)
11	R5.12.9	神庭 悠介	池田登	術後C8麻痺が生じた頸胸椎後縦靭帯骨化症の1例	第56回中国・四国整形外科学会	高松市 (香川県社会福祉総合センター)
12	R6.1.27	神庭 悠介		迷わず手術したC8神経根症の1例	第2回山陰脊椎カンファランス	米子市 (米子ワシントンプラザホテル)
13	R6.2.3	神庭 悠介		骨粗鬆性椎体骨折の「ここ数年の新常識」～慢性腰痛の薬物療法も含めて～	ジクトルテープ75mg 効能追加1周年記念講演会in島根	松江市 (ホテル一畑)
14	R6.2.9	渡邊 睦	中村健次	当院における人工膝関節感染の治療実績	第5回京整会膝カンファランス	WEB開催 (ZOOMミーティング)
15	R6.2.10	神庭 悠介		術後24時間以内に緊急手術を要した術後硬膜外血腫	第65回鳥取脊椎症例検討会	米子市 (鳥取大学)
16	R6.3.1	石原 麻由	板垣幸子、須田学、吉田昇平	当院における骨形成促進剤の処方状況と薬剤師による介入	第11回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会	東京都 (伊藤国際学術研究センター伊藤謝恩ホール)
17	R6.3.2	神庭 悠介		腰椎除圧術後 数年おきに片側下垂足(L5神経根症)を呈した1例	第57回中国地区脊椎研究会	岡山市 (TKP岡山会議室)
18	R6.3.28	吉田 昇平		OLSチームビルディングの経験と課題～TAMATSUKU RE:BONE チームで何ができたか?～	中海フォーラム	米子市(国際ファミリープラザ)

内科 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.9.16	芦沢 信雄		ラット腭上皮細胞の配列	医学生物学電子顕微鏡技術学会第39回学術講演会	島根大学松江キャンパス
2	R5.12.8	芦沢 信雄	大西誠一	JCHOネットワーク共同研究「慢性石灰化肺炎症例における疼痛消失後の実態調査」を行ってみて	第8回JCHO地域医療総合医学会	津市 (三重県総合文化センター)

歯科・歯科口腔外科 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.7.2	石原洋二郎	野津一樹 原田利夫	下唇に生じた放線菌症の一例	第52回日本口腔外科学会中・四国支部学術集会	島根県立中央病院
2	R5.7.27	石原洋二郎		歯周病と全身疾患		特別養護老人ホーム コーポ上口
3	R5.10.25	野津 一樹		骨粗鬆症と歯科の関わり	令和5年度 玉造病院病診連携懇話会	松江エクセルホテル東急
4	R5.11.12	野津 一樹		やってみよう、パノラマX線写真での骨粗鬆症スクリーニング	令和5年度 島根県 歯科医師会 第2回学術講演会	島根県歯科医師 会館
5	R5.12.10	石原洋二郎	野津一樹 原田利夫 芦沢信雄	JCHO玉造病院における摂食嚥下障害サポートチームの活動	R5年度 島根県歯科医学会	島根県歯科医師 会館

薬剤部 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R6.3.28	石原 麻由		当院での骨形成促進剤に対する薬剤師の取り組み	中海フォーラム	米子市 (国際ファミリープラザ)
2	R6.3.1	石原 麻由	板垣幸子、 須田学、 吉田昇平	当院における骨形成促進剤の処方状況と薬剤師による介入	第11回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会	東京都(伊藤国際学術研究センター伊藤謝恩ホール)

放射線室 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.10.20	須田 学		健骨寿命を延ばそう! 骨粗しょう症について	JCHO玉造病院 ミ二健康講座	JCHO玉造病院
2	R5.12.9	須田 学	岡本浩幹、 大西誠一、 丸山賢吾、 高井大輔、 齊鹿麻里子、 荻野昌幸	病院スタッフに対する骨粗 鬆症検診の必要性【第I報】	第8回JCHO地域医 療総合医学会	三重県総合文化セ ンター
3	R6.3.2	須田 学		他職種チームで骨折予防 ～骨粗鬆症治療介入と骨折 予防への取り組み～	JCHO近畿四国地区 の研究活動を共有す る会	JCHO京都鞍馬口 医療センター

手術室 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.9.30	福間 亜紀		A病院における手指衛生遵 守率向上への取り組み	日本医療マネジメン ト学会 第21回島根支部学術集会	ビッグハート出雲

リハビリテーション室 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.5.26	須田 崇		転倒を予防し健康寿命をの ばす～ロコモティブシンド ロームに備えよう～	出張講演	アクティーひかわ
2	R5.6.9	三宅 翔子		身障分野の作業療法	出張講演	島根リハビリテー ション学院
3	R5.6.15	石倉 美里		オーラルフレイル予防	出張講演	東出雲町揖屋藤谷 集会所
4	R5.6.21	山崎 和行	森山 友貴	膝痛、腰痛を予防し健康寿 命を延ばそう	出張講演	鹿島体育館

5	R5.7.25	森山 友貴	三宅 佑佳	膝痛、腰痛、肩痛予防	出張講演	障害者支援施設 まがたま
6	R5.8.9	成相 真子	吉岡 美幸	痛みを理解し予防しよう! ～疼痛予防で健康寿命をのばしましょう～	出張講演	玉湯公民館
7	R5.9.3	中嶋菜々華	堀 竜次	COVID-19患者の舌口唇運動及び発声持続時間について	第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	パシフィコ横浜 ノース
8	R5.9.27	森山 友貴	曾田 美歩	転倒予防	出張講演	特別養護老人ホーム コーポ上口
9	R5.10.22	中嶋菜々華	堀 竜次	COVID-19患者の舌口唇運動及び発声持続時間について	第8回森之宮医療大学学術大会	森之宮医療大学
10	R5.12.9	石倉 美里		オーラルフレイル予防	出張講演	富士見が丘住宅自治集会所
11	R5.12.16	西 広大	成相 真子	今日からできる認知症予防 ～毎日楽しくコツコツと～	出張講演	玉湯公民館

医療安全管理室 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.9.30	板垣 幸子	骨粗しょう症・転倒予防チーム	当院におけるFLS活動の取り組みと評価—治療開始率と1年後受診率を中心に—	日本骨粗鬆症学会	名古屋国際会議場
2	R5.12.9	板垣 幸子	寺田 千尋	クオリティーインディケーター(質評価)からみる当院の医療安全活動)	JCHO地域医療総合医学会	三重県総合文化センター

感染管理室 講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題(標題名)	発表学会名等	会場
1	R5.4.26	石倉 淳子		院内感染防止	コーポ上口 施設内研修 出張口演	コーポ上口
2	R5.6.8 R5.12.3	石倉 淳子		最近の感染管理と看護の役割	島根県看護協会	島根県看護協会
3	R5.9.28	石倉 淳子		手術部門の感染管理	島根県立大学認定看 護師教育課程	島根県立大学 出雲キャンパス
4	R5.11.17	石倉 淳子		感染対策の基本	介護労働安定センター	ふるさと 風の家
5	R5.11.8	石倉 淳子		洗浄・消毒・滅菌	松江地域感染対策地 域連携カンファレンス	松江医師会 (Web)

整形外科 論文

	著者	共同著者	標題名	発表雑誌名	巻・号	頁	発行 年月日
1	神庭 悠介	池田登	DISHを伴う椎体骨折 に対するBKP併用後 方固定術	中国・四国整形 外科学会雑誌	35巻 1号	P1-6	R5.4.15
2	神庭 悠介	池田登	術後C8麻痺が生じた 頸胸椎後縦靱帯骨化 症の1例	中国・四国整形 外科学会雑誌	36巻 1号	P45-48	R5.12.9
3	武本 尚大	川合準、 小谷博信、 石坂直也、 吉田昇平、 池田登	AccoladeⅡの中期 成績 術後骨反応の出 現と消失	中部日本整形外 科災害外科学会 雑誌	67巻 1号	P101-102	R6.1.1

内科 論文

	著者	共同著者	標題名	発表雑誌名	巻・号	頁	発行 年月日
1	芦沢 信雄		ラット腭上皮細胞の 配列	脾臓	38巻 5号	P303-317	R5.10.31

病院統計

【薬剤部】

2023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
実働日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
		20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243
	入院	2,792	3,029	2,993	2,943	2,458	2,482	2,771	3,016	2,533	2,727	2,843	2,565	33,052
院内処方せん枚数	外来	1,280	1,240	1,385	1,262	1,343	1,357	1,308	1,288	1,287	1,173	1,168	1,225	15,316
	合計	4,072	4,269	4,378	4,105	3,801	3,839	4,079	4,304	3,820	3,900	4,011	3,790	48,368
	入院	4,608	4,683	4,855	4,785	4,261	4,145	4,922	5,284	4,478	4,857	5,073	4,485	56,436
院内処方せん件数	外来	2,841	2,754	3,082	2,864	2,989	3,035	2,969	2,942	2,897	2,801	2,649	2,808	34,631
	合計	7,449	7,437	7,937	7,649	7,250	7,180	7,891	8,226	7,375	7,668	7,722	7,293	91,067
	院外処方せん	22	27	34	22	41	36	28	36	36	34	33	39	388
院外処方せん発行率		1.7%	2.1%	2.4%	1.7%	3.0%	2.6%	2.1%	2.7%	2.7%	2.8%	2.7%	3.1%	平均2.5%
注射せん	入院	645	677	726	683	747	753	758	671	657	697	741	598	8,353
	外来	240	246	240	211	254	236	242	256	237	228	226	206	2,822
	合計	885	923	966	894	1,001	989	1,000	927	927	894	925	804	11,175
時間外処方せん		483	479	537	487	545	484	49	483	487	461	467	495	5,457
薬剤管理指導	380	26	30	61	61	36	48	44	38	38	60	42	48	532
	325	78	59	103	108	65	66	125	125	96	118	101	130	1,174
	合計	104	89	164	169	101	114	169	163	134	178	143	178	1,706
退院時指導(算定)		3	9	4	3	7	2	6	5	3	4	6	8	60
疑義照会件数		30	24	23	26	34	18	23	20	33	26	18	16	291
薬剤鑑別枚数		157	164	184	149	159	158	167	164	129	171	127	153	1,882
情報問合件数		15	14	13	13	13	13	14	13	14	13	15	13	163
術前中止薬確認件数		59	67	76	78	62	79	53	65	82	48	55	61	785

【放射線室】 2023年度

部門	部位・方法	件数												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
一般撮影	胸部	118	131	161	118	151	138	146	140	127	159	117	125	1,631
	腹部	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	10
	骨部	1,414	1,357	1,629	1,333	1,334	1,403	1,450	1,407	1,239	1,154	1,063	1,332	16,115
	計測	50	69	67	54	61	66	49	52	50	67	40	40	665
	断層	58	71	64	64	84	63	70	68	76	56	71	63	808
	(計)	1,640	1,629	1,922	1,569	1,631	1,671	1,716	1,668	1,493	1,436	1,292	1,562	19,229
出張撮影	造影透視撮影	18	18	15	18	26	19	20	19	14	15	9	12	203
	病室	1	0	0	0	0	0	1	1	4	3	2	5	17
	撮影 透視	56	71	83	71	77	63	62	76	63	61	69	50	802
手術室	透視	26	26	23	25	25	21	15	19	20	24	18	18	260
	(計)	83	97	106	96	102	84	78	96	87	88	89	73	1,079
C	単純	127	135	135	103	123	125	136	120	123	152	122	127	1,528
	造影	4	3	1	5	8	3	4	5	1	1	3	2	40
T	(計)	131	138	136	108	131	128	140	125	124	153	125	129	1,568
	画像処理	131	138	136	108	131	128	140	125	124	153	125	129	1,568
M	単純	233	237	293	252	243	229	231	229	231	200	216	242	2,836
	造影	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4
R	(計)	233	237	293	252	245	230	231	229	231	200	217	242	2,840
	画像処理	25	31	31	21	34	25	28	24	21	29	21	24	314
I	骨密度測定	106	94	126	81	92	93	101	95	99	66	71	108	1,132

※一般撮影 (特殊) (計測) > ストレス、長尺、動態撮影 (肩など)

※一般撮影 (特殊) (断層) > パノラマ

※造影透視撮影 > 神経根ブロック、ミエログラフィ、整復などTV室全ての検査

【臨床検査室】

2023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	累計	
診療部門															
尿一般検査	尿定性検査	213	234	240	215	257	238	242	247	231	272	201	222	2,812	
	沈査鏡検	67	69	60	59	67	84	73	78	77	86	63	61	844	
	便潜血	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	2	8	
	血液ガス	25	40	41	2	4	1	1	2	3	3	0	3	125	
	その他(上記に該当しないもの)	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	
血液検査	尿一般検査合計	306	345	342	278	329	326	318	327	311	361	266	289	3,798	
	血液一般(血算)	884	939	1,052	930	984	926	965	973	867	923	884	899	11,226	
	血液像鏡検	0	0	0	0	0	3	2	0	2	1	0	0	8	
	凝固検査	248	312	380	281	337	298	298	348	329	271	289	267	3,689	
	血沈検査	385	451	506	440	437	382	428	428	448	379	368	365	4,957	
生化学検査	血液検査合計	1,517	1,702	1,938	1,651	1,758	1,609	1,743	1,750	1,519	1,621	1,541	1,531	19,880	
	生化学一般	10,908	11,759	13,378	11,339	12,108	11,312	12,199	12,134	11,186	11,869	11,143	11,244	140,579	
	HbA1c	159	160	181	156	170	162	165	164	158	167	158	173	1,973	
	血糖	212	200	236	193	240	216	220	228	205	250	191	209	2,600	
	生化学検査合計	11,279	12,119	13,795	11,688	12,518	11,690	11,690	12,584	12,526	11,549	12,286	11,492	11,626	145,152
免疫・血清検査	感染症検査	400	526	599	423	542	445	500	475	418	524	417	430	5,699	
	その他(上記に該当しないもの)	216	235	270	223	242	261	260	260	240	278	312	23	2,820	
	免疫・血清検査合計	616	761	869	646	784	706	706	760	735	658	802	729	453	8,519
	血液型・不規則性抗体検査	305	486	530	382	470	324	324	413	439	292	423	376	294	4,734
	RBC輸血(単位)	2	8	0	6	16	2	2	4	0	4	0	0	0	42
輸血検査	自己血輸血(単位)	4	2	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	12	
	輸血検査合計	311	496	530	392	486	326	326	417	439	296	378	294	4,788	
	細菌検査	42	54	51	50	64	55	55	48	52	62	103	61	59	701
	抗原定性	6	8	4	12	18	19	19	21	16	21	40	85	21	271
	PCR	101	19	7	16	43	34	34	8	0	16	12	192	14	462
COVID-19	COVID-19検査合計	107	27	11	28	61	53	29	16	37	52	277	35	733	
	採血	357	371	406	319	386	323	369	357	350	345	286	347	4,216	
	検体採取	41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	
	心電図	118	137	163	119	139	137	137	138	139	118	145	120	126	1,599
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
採血	CABI/ABI (PWV/ABI)	51	69	55	52	51	51	57	61	56	44	50	38	635	
	ホルター心電図	3	1	2	0	0	2	0	1	1	0	1	1	11	
	脳波検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	神経伝導速度	60	50	70	54	66	56	88	88	62	42	73	77	92	790
	簡易聴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
生理一般検査	その他(上記に該当しないもの)	5	8	4	7	3	4	5	7	4	3	5	6	61	
	生理一般検査合計	238	265	294	232	259	250	288	270	220	266	253	263	3,098	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	
超音波検査	腹部エコー	11	10	7	4	4	3	13	8	12	8	6	92	
	心エコー	35	41	43	39	42	42	49	47	33	48	37	490	
	頸動脈エコー	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
	下肢エコー	18	39	40	30	25	27	28	28	33	31	32	33	364
	その他(上記に該当しないもの)	1	1	0	2	0	2	0	1	2	0	0	2	11
内視鏡	超音波検査合計	65	93	92	75	71	74	90	84	81	87	75	965	
	内視鏡	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	3	11	
診療部門合計	14,879	16,235	18,329	15,360	16,717	15,412	16,646	16,556	15,084	16,346	15,361	14,978	191,903	
健診部門														
尿一般検査	尿定性検査	21	8	12	149	154	22	25	30	15	31	106	9	
	沈査鏡検	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	
	便潜血	12	8	8	8	16	16	22	28	13	4	12	11	
血液検査	尿一般検査合計	33	16	20	157	170	39	48	59	28	35	118	20	
	血液一般(血算)	21	8	10	158	178	18	23	29	15	33	103	9	
	血液像鏡検	0	0	0	16	27	0	0	0	0	10	11	0	
生化学検査	血液検査合計	21	8	10	174	205	18	23	29	15	43	114	9	
	生化学一般	177	75	125	1,707	1,689	218	257	299	150	270	756	92	
	HbA1c	10	4	6	151	143	10	11	13	8	1	3	0	
	血糖	21	8	12	156	155	22	25	30	16	33	112	9	
	生化学検査合計	208	87	143	2,014	1,987	250	293	342	174	304	871	101	
免疫・血清検査	感染症検査	20	8	2	288	278	0	0	0	0	0	0	1	
	PCR検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
検体採取	採血	21	8	15	87	75	22	24	29	16	24	19	10	
	検体採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
生理一般検査	心電図	29	23	21	110	57	18	23	29	15	10	41	9	
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	CABI/ABI(PWV/ABI)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	簡易聴力	29	23	17	114	55	13	15	20	10	19	98	9	
	生理一般検査合計	58	49	42	224	112	37	42	57	29	29	143	18	
超音波検査	腹部エコー	0	0	2	0	0	3	2	4	2	0	2	15	
	頸動脈エコー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
内視鏡	超音波検査合計	0	1	2	0	0	3	2	4	2	0	2	16	
	内視鏡	16	19	17	16	13	15	19	24	21	6	7	181	
健診部門合計	377	196	251	2,960	2,840	384	451	544	285	441	1,274	167	10,170	
総計	15,256	16,431	18,580	18,320	19,557	15,796	17,097	17,100	15,369	16,787	16,635	15,145	202,073	

【リハビリテーション室】

2023年度 理学療法士		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計 延数
脳血管疾患等リハ	入院	441	585	228	443	595	628	806	834	852	703	415	746	7,276
	うち回復期リハ病棟	162	340	142	410	473	514	763	793	775	528	313	631	5,844
	うち地域包括ケア病棟	125	78	10	27	59	55	27	3	17	55	61	65	579
	外来				10	9	9				23	15	2	71
運動器リハ	入院	8,280	8,044	8,663	8,495	7,516	7,246	7,676	7,679	8,039	7,428	5,982	6,721	91,769
	うち回復期リハ病棟	3,082	3,109	2,894	3,029	2,757	2,428	2,480	2,477	2,779	2,842	1,981	2,332	32,190
	うち地域包括ケア病棟	1,423	1,610	1,961	1,951	1,716	1,966	1,924	1,886	2,051	1,993	1,327	1,579	21,387
	外来	184	217	246	229	218	195	208	230	248	301	287	258	2,821
呼吸器リハ	入院									48	97			184
	うち回復期リハ病棟													0
	うち地域包括ケア病棟									48	55	17		120
	外来													0
廃用症候群リハ	入院													
	うち回復期リハ病棟													
	うち地域包括ケア病棟													
	外来										1			1
在宅患者訪問リハ		134	136	134	122	100	124	158	156	154	152	138	108	1,616

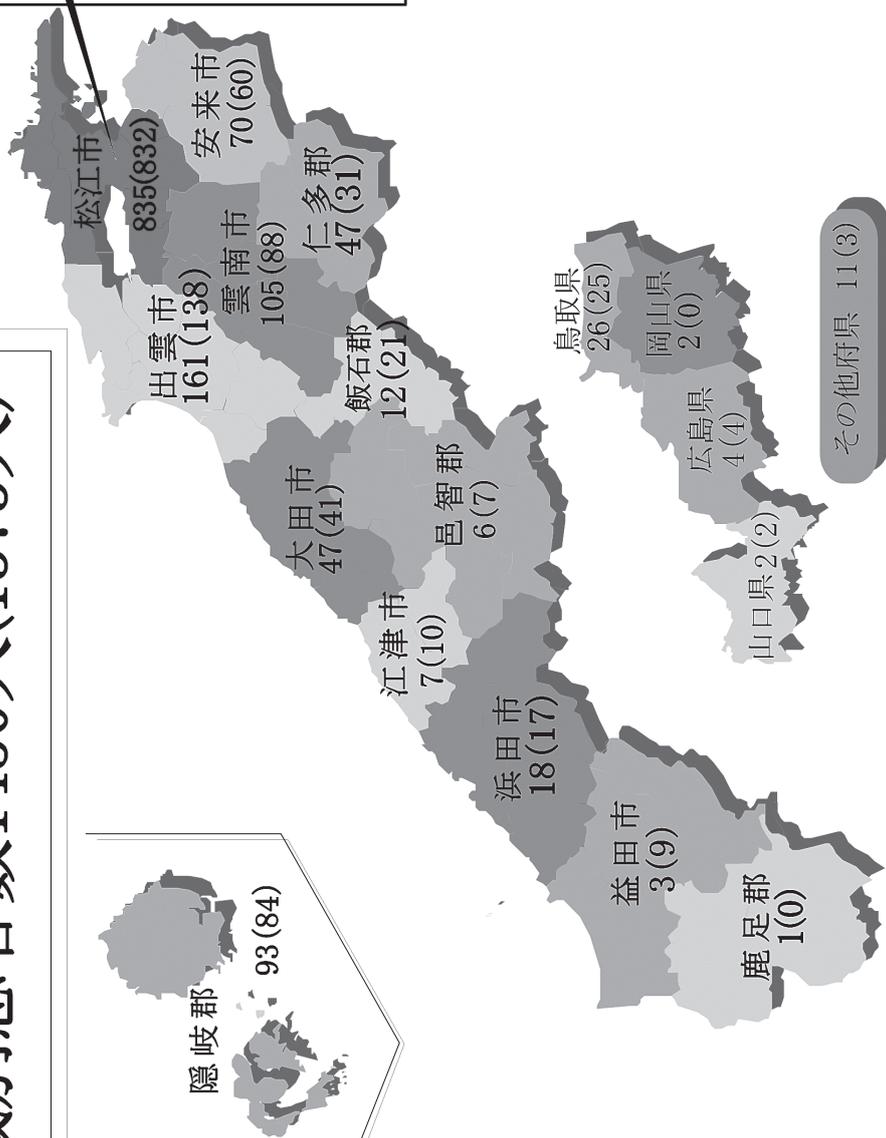
2023年度 作業療法士		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計 延数
脳血管疾患等リハ	入院	179	371	200	508	588	616	847	991	1,095	758	464	732	7,349
	うち回復期リハ病棟	78	264	142	491	503	538	786	885	959	625	391	624	6,286
	うち地域包括ケア病棟	51	42		12	27	14	28	26	79	94	22	47	442
	外来					9	6		2	16	25	14		72
運動器リハ	入院	3,839	4,125	4,123	4,394	4,068	3,741	4,067	4,070	3,970	3,792	2,907	3,738	46,834
	うち回復期リハ病棟	1,868	2,268	2,219	2,631	2,224	1,888	2,167	2,102	2,300	1,933	1,249	1,892	24,741
	うち地域包括ケア病棟	918	1,250	1,261	978	879	903	948	918	717	830	694	970	11,266
	外来	339	323	362	421	476	484	476	373	403	449	521	592	5,219
廃用症候群リハ	入院													
	うち回復期リハ病棟													
	うち地域包括ケア病棟													
	外来													
在宅患者訪問リハ		60	60	60	74	66	68	112	100	110	80	92	112	994

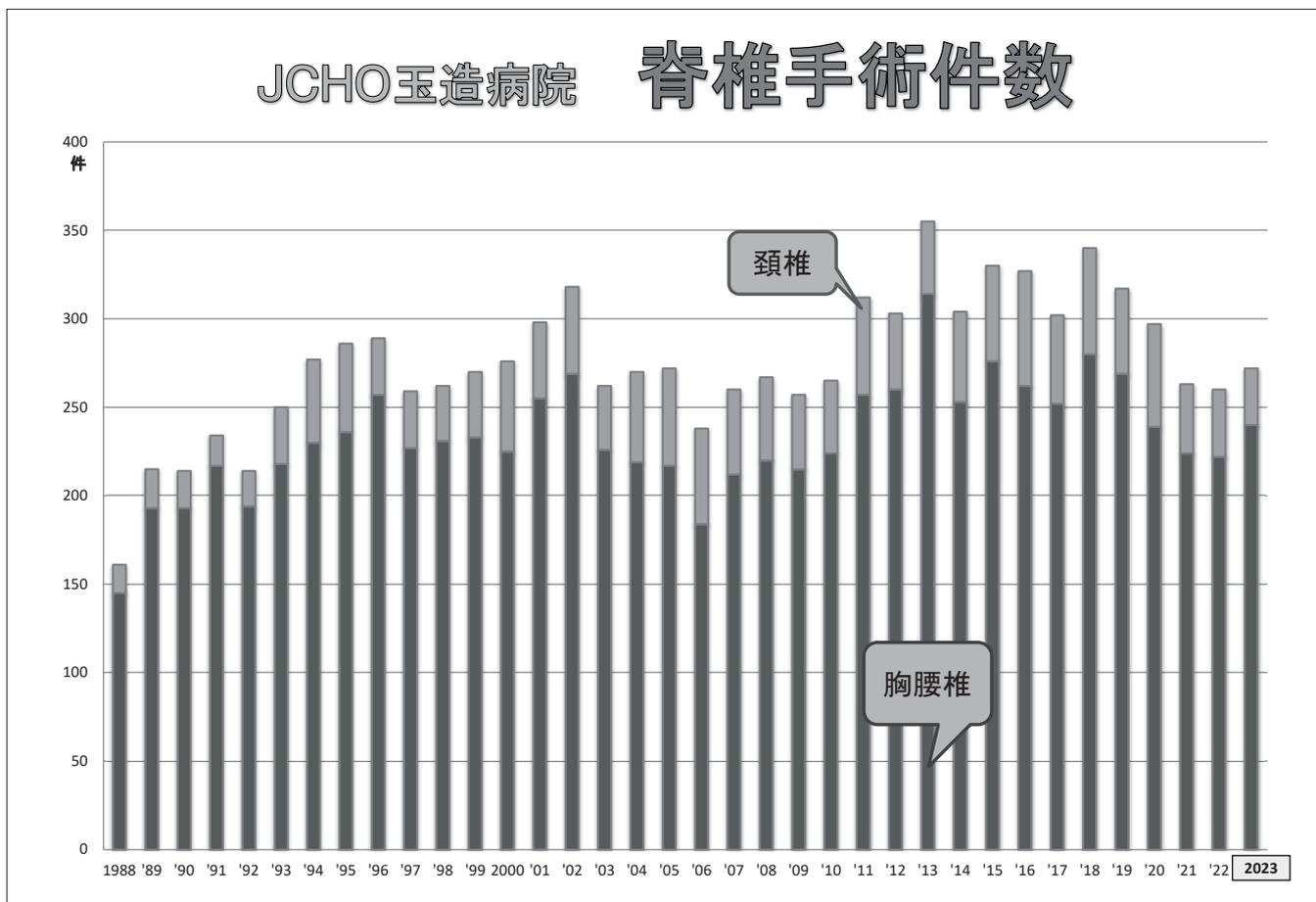
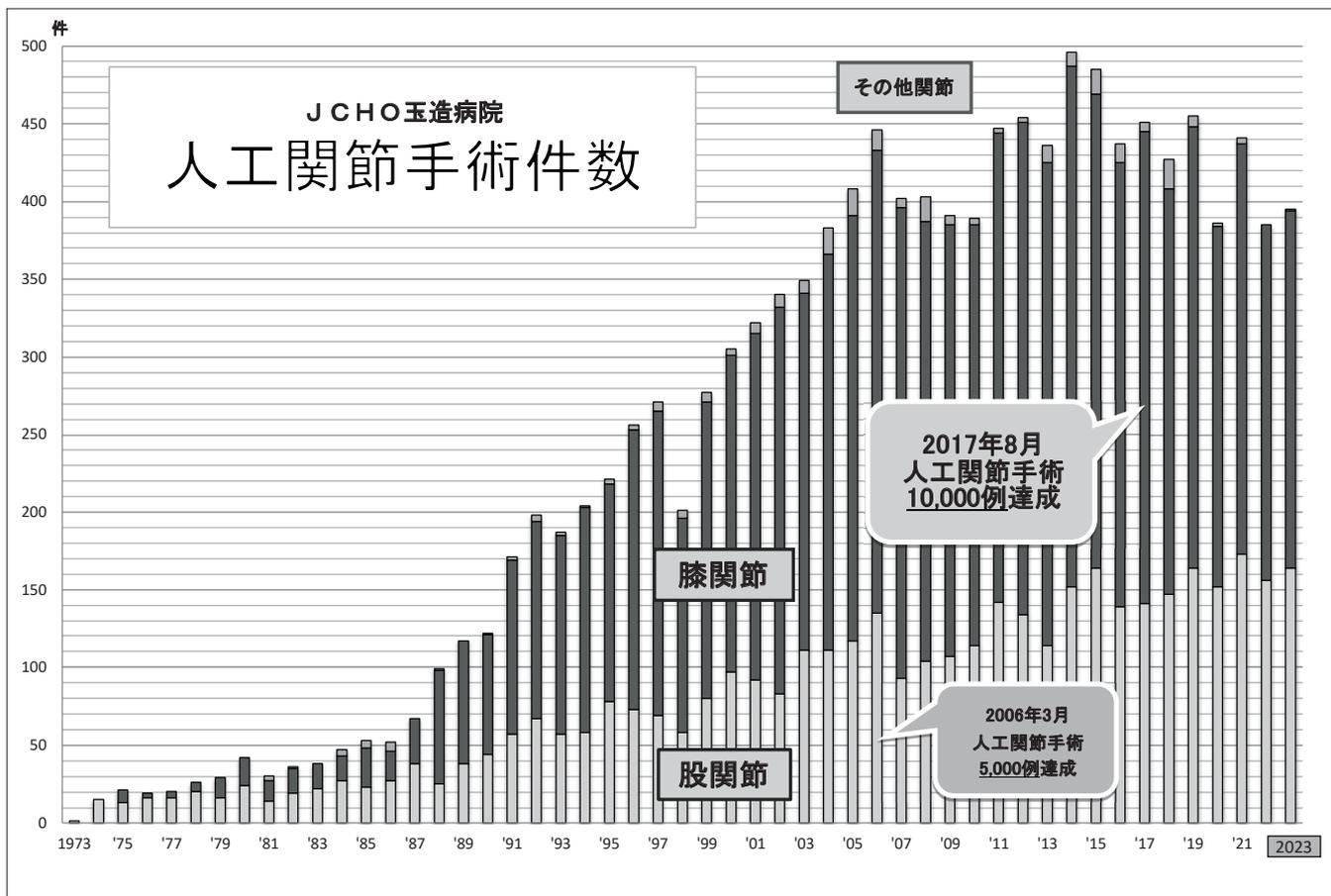
2023年度 言語聴覚士		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計 延数
脳血管疾患等リハ	入院	26	152	130	302	271	260	239	294	273	255	208	299	2,099
	うち回復期リハ病棟	26	152	130	302	271	260	239	294	273	255	194	296	2,082
	うち地域包括ケア病棟												2	3
	外来													5
摂食機能療法	入院				25	52	27	15	67	120	134	72	55	567
	うち回復期リハ病棟				25	43	27	15	67	53	34	20	284	
	うち地域包括ケア病棟					3	6			40	45	46	5	145
	外来													
摂食機能療法	入院	58	12	18	8	11	12	19	17	13	21	1	12	202
	うち回復期リハ病棟	40	1	15	7	4	6	1	4	1	3	1	8	91
	うち地域包括ケア病棟	16	9					18	13	12	18		5	91
	外来													
在宅訪問リハ		44	46	44	46	46	50	46	34	28	28	36	18	466

2023年退院患者 地域別患者数1450人(1373人)

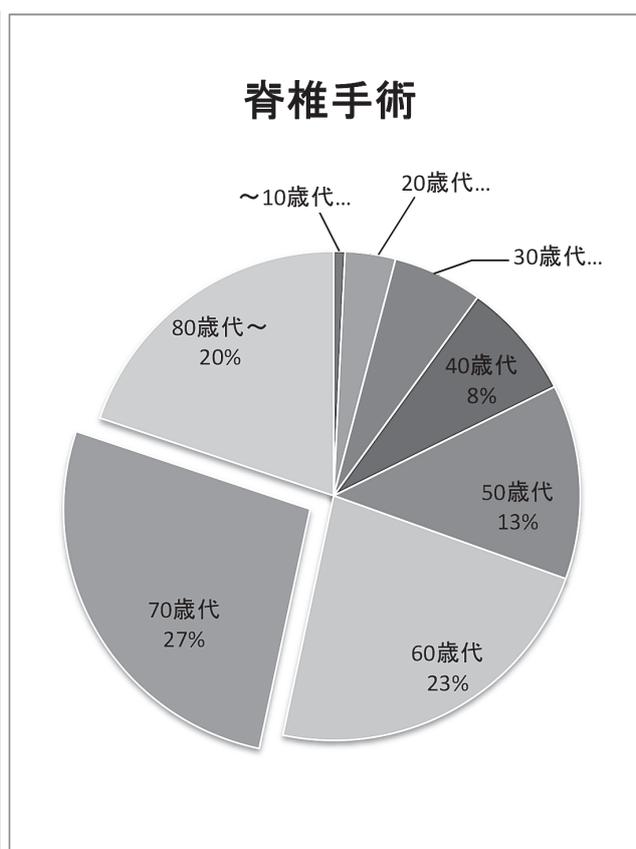
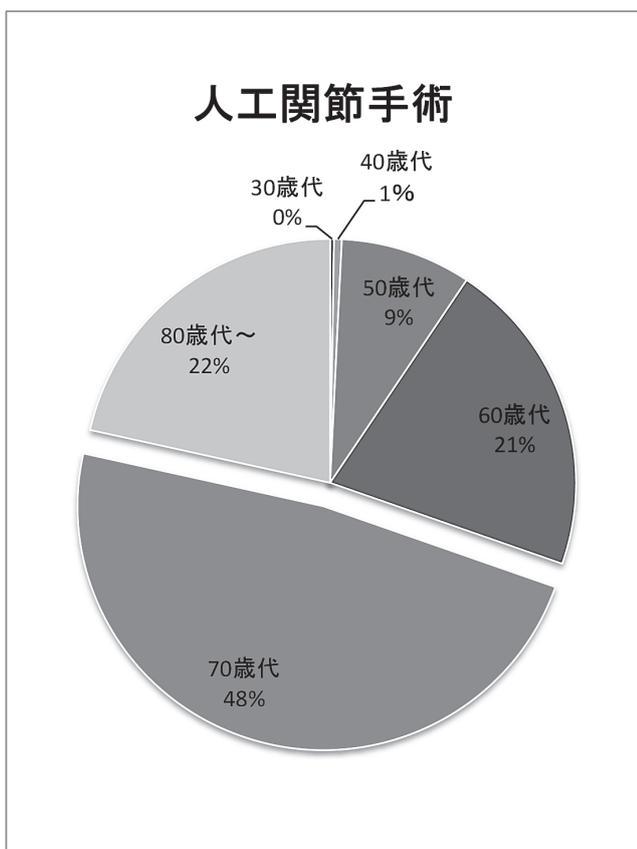
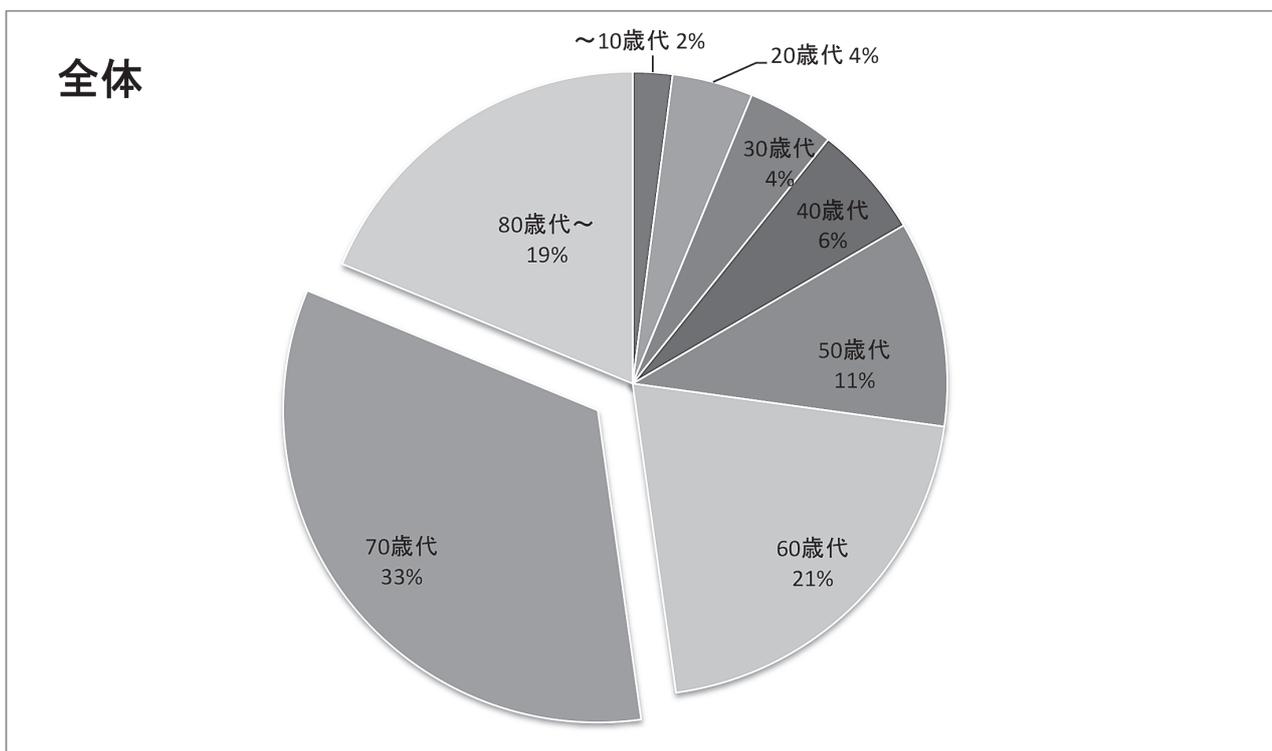
松江市橋南 284 (267)
 橋北 260 (247)
 玉湯町 75 (88)
 宍道町 79 (83)
 鹿島町 27 (14)
 美保関町 19 (19)
 八束町 9 (18)
 島根町 13 (12)
 八雲町 23 (32)
 東出雲町 46 (52)

()内は前年件数
 赤字は前年比増↑
 青字は前年比減↓





手術分類別 年代別割合 2023年



I. 死亡原因別死亡数

	整形外科	内 科	リウマチ科	リハビリ科	歯 科・ 口腔外科	合 計
診療科別死亡数		3				3
麻酔による死亡数						0
術後1ヶ月以内の死亡数						0
入院48時間以内死亡数						0

II. 転帰別統計

	整形外科	内 科	リウマチ科	リハビリ科	歯 科・ 口腔外科	合 計
治 癒	6	19	2			27
軽 快	1023	91	36	30	152	1332
不 変	9	2	1			12
増 悪						0
死 亡		3				3
転 医	25	19	3	4		51
その他	25					25
合 計	1088	134	42	34	152	1450

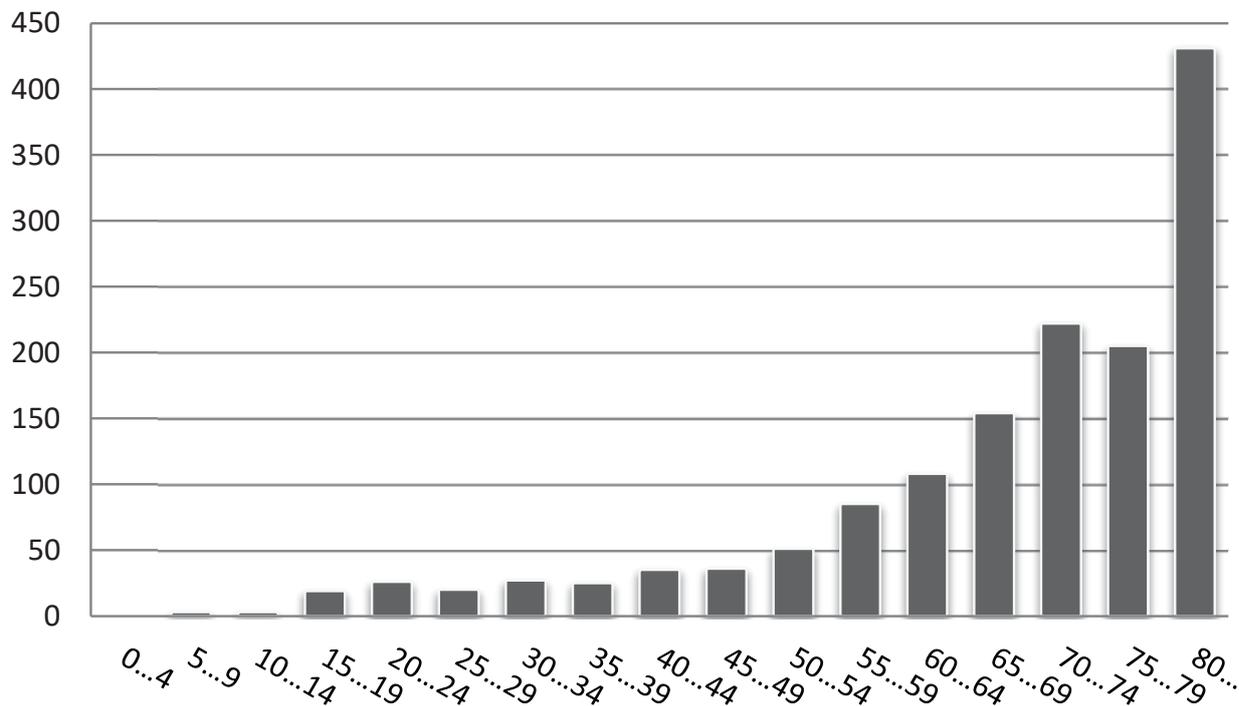
III. 剖 検 数

0 件

疾病大分類 年齢階層別退院患者数 及び平均在院日数 2023年

疾病大分類 / 年齢階層	0...4	5...9	10...14	15...19	20...24	25...29	30...34	35...39	40...44	45...49	50...54	55...59	60...64	65...69	70...74	75...79	80...84	85...89	90...94	95...	合計人数
1.感染症及び寄生虫症															2		3	4	7	7	23
2.新生物									1			1	2	1	4		1		1	1	12
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害																					0
4.内分泌、栄養及び代謝疾患														3	3	1	1	2	2	2	14
5.精神及び行動の障害																		1			1
6.神経系の疾患							2			1	1	6	6	7	13	8	15	7	3		69
7.眼及び付属器の疾患																					0
8.耳及び乳様突起の疾患																					0
9.循環器系の疾患												1	3	2		1	9	5	4	3	28
10.呼吸器系の疾患																	1		3	1	5
11.消化器系の疾患			3	12	16	8	10	11	10	6	10	7	13	7	20	12	5	3	3		156
12.皮膚及び皮下組織の疾患													1		1		3				5
13.筋骨格系及び結合組織の疾患				1	2	5	6	11	12	16	29	51	67	120	145	131	96	52	13	2	775
14.腎尿路生殖器系の疾患																			3		3
17.先天奇形、変形及び染色体異常																					0
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響				2	5	6	4	2	8	13	11	19	16	14	34	52	46	63	43	16	359
合計人数 (人)	0	3	3	19	26	20	27	25	35	36	51	85	108	154	222	205	180	137	82	32	1,450
年代別・平均在院日数 (日)		3.0	27.3	4.6	13.3	12.2	19.4	14.7	17.6	25.7	29.8	28.4	35.8	38.0	39.8	44.3	42.9	49.6	44.0	38.3	37.5

2023年 年齢階層別 退院患者数



2023年 年齢階層別 平均在院日数

