

# JCHO玉造病院年報

第8巻 (令和3年度)

ANNUAL BULLETIN OF  
JCHO TAMATSUKURI HOSPITAL

Vol.8 2021



独立行政法人  
地域医療機能推進機構  
Japan Community Health care Organization

玉造病院



# 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

令和3年度のJCHO玉造病院年報第8巻が完成しましたのでお届けします。

この稿を書いている時点（令和4年8月）は全国で新型コロナウイルス感染第7波に見舞われ、各県から過去最大数の感染者の報告が相次いでいます。はじめに患者の診療、ワクチン接種等新型コロナウイルス感染症に携わっておられるすべての医療者の皆様に深く敬意と感謝の意を表します。

恒例により令和3年度の当院を振り返ります。

まずは新型コロナウイルス感染に関する話題から、昨年度の巻頭言で述べたように、当院はコロナ感染者に対する入院準備病床という位置づけでしたが、令和4年2月から即応病床に指定され、病床数もこれまでの5床から8床に増加し、コロナ患者を受け入れています。4月からは重点医療機関に指定され、西2階病棟は一時休床、許可病床214床のうち実働病床181床で現在運営しています。

コロナ禍になって以後、病院の必須の会議以外の院内外の主なイベントはほぼすべて中止しており、院内のコミュニケーションの場が激減しているだけでなく、周囲の医療機関と対面で連携をはかる機会もほとんどなくなり、人と人との交流が激減、息抜きの少ない職場になっていると感じます。病院とは言え、医療以外のコミュニケーションやリ克雷ーションの場の必要性を痛感しています。

医師に関して、今年度は常勤医がふたり、一人は定年退職、もう一人は医局から離れて実家近くの病院に転職のため、年度半ばで退職し、病院運営はかなり逼迫しました。令和3年度の経常収支は先日の本部からの報告では、全国JCHO57病院のうち黒字病院のなかで最下位でしたが、大きな補助金の助けを借りることなく、なんとか黒字が維持できました。引き続き医師確保は当院の課題です。

もうひとつ大きな話題としては令和3年6月に電子カルテを更新しました。当院では平成21年にそれまで使用していたオーダリングシステムから電子カルテに移行し10年が経過、そろそろ更新ということで、幹部職員間で議論の結果、JCHOで新たに導入したクラウド型電子カルテシステムのグループに組み入れていただくこととしました。この電子カルテシステムはサーバをクラウド化しており、大規模災害が発生しても迅速に復旧可能な環境が構築されることが謳い文句です。当院がこのクラウドシステムに参加した一番の理由は電子カルテのベンダーが当院で初回導入した会社と同じだったことです。同じベンダーのため初回の電子カルテの内容がそのまま移行され、手間が省けたことと新たに操作手順を覚えることが少なく、小生を含めてPCが苦手な高齢職員にはとても好都合だったと思います。このクラウド型電子カルテシステムは使い始めた時は使用しにくい点が多々あり、パッケージ仕様なのである程度は受け入れざるを得ないと考えていましたが、当院独自のカスタマイズした機能を多く取り入れて頂き、日々接してゆくに当たって、徐々に順応してきて、1年たっ

た現在、個人的には便利な医療機器になりつつあると感じています。

令和元年武漢発の新型コロナウイルスは変異を繰り返し、第7波では感染力がこれまで以上に強いオミクロン株BA.5に変異したウイルスが感染爆発を巻き起こしています。第7波のひとつの特徴として防止策を身につけている医療従事者の間でも感染が相次いでいることです。ここ島根県でも過去にない多数の患者が発生しており、令和4年7月末の時点で県内の多くの病院でクラスターが発生していると報告されています。私たちがこれまで対応してきたマスク、手洗い、3密回避などの感染の基本対策に加えて自主的な行動制限、またワクチン接種だけではこのウイルス感染は収束しない感があり、今後は容易に入手できる内服治療薬の開発や集団免疫などを期待して早期の収束が望まれるところです。

最後になりましたが、年報は病院のその年度に行った情報公開のツールであり、後世に残す貴重な記録でもあります。毎年年報作成に当たっている各職場の職員の皆さまがたに感謝いたします。

引き続き皆様方のご支援ご鞭撻を賜りますよう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3年度事業運営方針	10
■令和3年度実績と令和4年度目標（部門別）	
・整形外科	16
・リウマチ科	17
・内科（消化器内科）	18
・循環器内科	20
・歯科・口腔外科	21
・麻酔科	22
・薬剤部	23
・放射線室	24
・臨床検査室	26
・手術室	29
・リハビリテーション室	30
・義肢室	32
・栄養管理室	33
・医療安全管理室	35
・感染管理室	37
・総合相談室	39
・地域医療連携室	40
・医療福祉相談室	42
・医療情報管理室	44
・看護部	45
・外 来	51
・中央材料室	52
・事務部	53
■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	72



## 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3年度事業運営方針

# 令和3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2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、収益確保が非常に厳しい状況のなか、職員1人1人の経営参画意識を更に高めることにより、患者数の維持及び平均点数の確保、経費等の削減により、一定の経常利益を確保することが出来た。令和3年度においては、働き方改革、電子カルテ更新の影響、など益々経営が厳しくなる中、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、前年度の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期中期目標への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。

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。

※地域包括ケア推進室（入退院時支援体制）の充実

※内科医を確保し、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の充実

※検診部門の体制を構築し効果的な健康診断の実施

## 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。

※利用者の視点に立った利用者満足度の向上

## 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。

※コロナ禍での効率的な病院運営への対応、及び一般病床利用率80%の確保

年度計画入院患者数170.3人/ 日外来患者数175.7人/日

経常利益9,400万円

## 5. 各種研修を通じて、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。

※長時間労働の是正、労働基準法で義務付けられた各種休暇の計画的な取得

## 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。

※BCPへの取り組み

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、新型コロナ対応に配慮しつつ地域の公民館、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松江、出雲及び浜田で開催する症例検討会を新型コロナ対応に配慮しつつ継続実施するとともに、更に各地域の診療所へ積極的な訪問活動を実施する。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。

## 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。

#### 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有効活用を努める。

##### (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94百万円  
・ 入院：170.3人/日（病床利用率80.0%）  
・ 外来：175.7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、施設基準の新規または上位取得を検討し、増収に努める。
- 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、自己資金を活用して、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。
- ⑦電子カルテの更新に向け、院内体制を構築し、円滑に遂行するよう努める。

#### 5. 各種研修を活かし、質の高い人材の確保、育成に努める。

- ①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。
  - ・ 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を活用し、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作りに努める。

- ①適切な労務管理に努めるとともに、業務を適正に評価、給与等处遇に反映させる。
- 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職員の安全、健康の維持に配慮し、良好な職場環境の確保に努め、労働基準法で義務化された有給休暇 5 日間取得に向けて、取得率のアップを図る。
- ④働き方改革を踏まえ、長時間労働の是正に向けて方策を講じる。

## 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。

- 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の策定
  - ・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の見直し
  - ・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 3 年度実績と 令和 4 年度目標 (部門別)

部長 石坂 直也

## ●スタッフ

院長	池田 登	医 員	渡邊 睦
統括診療部長	川合 準		武本 尚大
部長	石坂 直也	医 師	千束 福司
医長	吉田 昇平		小谷 博信
	中村 健次		
	神庭 悠介		

令和3年3月で石橋聖之医員が退任し、令和3年4月より武本尚大医員が赴任となった。また、令和3年12月で長谷川泰隆医長が退職となった。令和3年度の整形外科常勤スタッフは、令和4年3月時に10名の体制で推移することとなった。

## ●業務概要

人工関節センター、脊椎外科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3年度 実績

令和3年4月～令和4年3月

・年間手術件数 1,069件

人工股関節置換術（THA）	166
人工膝関節置換術（TKA・UKA）	257
その他の人工関節置換術	3
関節鏡視下半月板手術及び靱帯再建手術	69
肩の関節外科	40
脊椎（頸椎）	34
脊椎（胸・腰椎）	221
手の外科	157
外傷・骨接合術	55
その他の手術	67

## ●令和4年度 目標

令和3年12月で医長が1名退職後、令和4年3月末に10名の体制となっている。

引き続き、当科の特色をいかした診療を継続していきたいと考えている。

部長 川上 誠

## ●スタッフ

部長 川上 誠（リウマチ専門医）

非常勤 村川 洋子（リウマチ専門医）

## ●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3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4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

その他

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、同患者入院受け入れ。

R3年度、ワクチン接種開始。

部長（併） 副院長 芦沢 信雄

## ●スタッフ

部 長 芦沢 信雄

非常勤医師 島根大学医学部消化器内科

毎週月曜日午前に交代で検診診察、腹部エコーまたは上部消化管内視検査

## ●業務概要

- ・ 検査：腹部エコー、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査
- ・ 外来診療：1. 整形外科外来からの内科疾患検索依頼 2. 整形外科手術に際して糖尿病、肝疾患によるリスク判定 3. 生活習慣病と消化器疾患患者の定期的外来診療 4. 各種検診 5. 発熱外来
- ・ 入院診療：1. 主体は整形外科入院患者の糖尿病管理 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・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、総合病院からの様々な依頼（レスパイト入院その他） 5. 嚥下障害対策

## ●令和3年度 実績

- ・ 検査：腹部エコー：108例（技師&医師施行）、上部消化管内視鏡検査：185例
- ・ 内科診療：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。その糖尿病管理を行っているが、高齢者の場合は退院後に複数回のインスリン注射継続は自宅でも施設でも不可能であり、1週間に1回のGLP-1受容体作動薬注射、1日1回だけの持効型インスリン、内服薬などを組み合わせ本人に最適な治療について検討して実施している。その他内科疾患についても、退院後の生活状況に合わせた持続可能な治療方法に変更している。高齢者が整形外科手術、その他急性疾患治療のために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著しく低下し、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、その大部分の患者は内科医による管理が必要な内科疾患を合併している。総合病院からのリハビリ継続・転院依頼は多く、それにできるだけ応じる必要があるが、依頼に対する対応を各医師個人にまかせると、一定の基準もなく断ったり受け入れたりして不適切な対応が多くなるため、窓口は地域連携室長（私）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ている。多発外傷後のリハビリなども含めて可能な限り断らないようにしている。令和4年2月からは東4階病棟をCOVID-19病棟としてCOVID-19患者を受け入れ、診療に当たっている。当初は軽症であり手のかからない患者のみ受け入れることになっていたが、老健施設におけるクラスター発症などに伴い高齢者の入院が多くなってきている。
- ・ 嚥下障害対策：当院入院患者の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が多い。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積極的に介入して、退院後の誤嚥性肺炎防止対策について検討して実施している。

- ・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4年度 目標

R3年度目標がコロナ禍長期化のため実現できなかったものが多く、それを継続している。さらに最近の状況に応じて新しい目標も加えた。

最重要課題は内科医師の確保であり、そのために下記の目標を掲げている。

### 1. 内科入院患者数の増加

- ・嚥下障害対策入院
- ・レスパイト入院その他診療所または開業医からの紹介
- ＊そのためには医師会、老健施設へのアピールも必要である。

### 2. 他施設との交流、当院内科における診療と研究内容のアピール

- ・島根大学医学部：関連病院会議参加、各科教授訪問
- ・近隣総合病院との積極的交流：総合病院への訪問
- ・上記他施設医師による院内講演

### 3. 内科医に興味を持ってもらえるような研究と研究実施・継続への援助を提案

JCHO調査研究事業で慢性石灰化膵炎の調査が開始され、無症候性に膵石が増加して耐糖能が悪化する症例の実態について明らかにしていく予定であったが、コロナ禍が長期化したため登録症例が4例のみとなってしまう、今回は予備的データ収集に留めることになり、コロナ禍終息後に行う次回本格的調査研究のために利用する予定である。

その他の基礎的研究についても計画があり、それを実行する際の時間的サポートについても提案し、島根大学医学部で説明する機会を得る。

### 4. 脳卒中回復期リハビリテーション

リハビリテーション科常勤医師不在のため転院受け入れを中断しているが、非常勤リハビリテーション科医師または松江市立病院リハビリテーション科医師の協力のもと再開する。

### 5. 摂食・嚥下サポートチーム活動の充実とアピール

摂食・嚥下機能スクリーニングの上で必要な入院患者にチームで介入し、嚥下機能評価のための嚥下内視鏡も積極的に行う。そし、そのような活動を周辺の病院や老健施設にアピールしていく。

## ●スタッフ

循環器内科部長	落合 康一
島根大学非常勤医師	川波 由佳
心エコー図検査	吉儀 美賀 日本超音波学会認定検査士
	石倉 陽子

## ●業務概要

人口の高齢化に伴い、循環器疾患をもった患者が増え、リハビリ入院を循環器内科が主治医となり受け入れをするようになった。循環器疾患の重症の患者が増え、リハビリを行うにも循環器内科的な管理を継続しないと入院が困難な患者が増えて来ている。

また循環器内科の重要な業務の一つとして外科手術の術前の評価がある。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歳以上の手術になる時代になってきた。周術期の合併症として最も重篤なものが、心血管イベントであり、外科医、麻酔科医にとって最も避けたい合併症でもある。整形外科疾患を有する患者は運動器の疾患であるが故、運動不足で肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を罹患していることが多く、冠動脈疾患の危険因子を複数合併していることから心血管イベントリスクが高くなる。既に冠動脈疾患がありステントが留置されている患者ではステントの種類も多様化し抗血小板薬の投与期間が異なり、手術を行うのに適切な時期であるかどうか、一時休薬が可能かどうか判断し外科医に伝えている。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ている。整形外科疾患では活動性も低下していることから労作による症状が乏しく、問診のみでは評価が困難なことが多い。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全例で行っている。また循環器領域で特殊な治療や管理が必要な循環器疾患を抱えている患者について島根大学と連携し非常勤医師に担当をお願いしている。コロナ感染症の対応として発熱外来診療とワクチン接種の問診担当を行っている。

## ●令和3年度 実績

心エコー図検査	検査数 466件
整形外科紹介患者数	285名

## ●令和4年度 目標

循環器治療のガイドラインや非心臓手術の合併心疾患と管理のガイドライン改訂が定期的に行われ、植え込みデバイスも日々進歩しており、心不全治療も新たな薬剤が追加されている。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している。また循環器疾患や内科疾患など多くの疾患を抱えた術後やリハビリ患者さんの内科疾患の治療とサポートを担当する。引き続きコロナ感染症の発熱外来の診療の継続とワクチン接種の問診を今年度も担当する。



## ●スタッフ

診療部長 野津 一樹

医 長 石原洋二郎

歯科医師 原田 利夫

歯科衛生士 3 名

## ●業務概要

### 1. 外来および入院での診療

- 1) 埋伏智歯などの難抜歯、外傷、炎症、嚢胞および腫瘍などに対する口腔外科手術。
- 2) 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といった口腔顔面痛の診断と治療。
- 3) 歯科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における骨造成手術。
- 4) 全身疾患など種々の理由により一般歯科医院での対応が困難な患者、および他科入院の患者のう蝕や歯周病および義歯治療などの一般歯科治療。

### 2. 整形外科および内科との連携による診療

- 1) 人工関節置換術を中心とする整形外科手術の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。
  - ・骨粗鬆症治療における骨吸収抑制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と治療。
- 3) 摂食嚥下障害患者への歯科的介入。

## ●令和3年度 実績

外来延患者数：5,908人 入院延患者数：197人

周術期口腔機能管理実施件数：414件（THA 140件、TKA 240件、その他 34件）

手術件数（中央手術室使用）：

	手術内容	件数
全身麻酔 43件	抜歯	95
	歯科インプラント関連	21
静脈内鎮静法 103件	嚢胞	11
	腫瘍	16
局所麻酔 1件	その他	4
	計	147

## ●令和4年度 目標

1. 近年一般的となったオンラインでの研修会を活用してスタッフのスキルアップを図り、日々の診療技術の向上から診療報酬の増収につなげる。
2. 他施設との協力による歯科研修医の受け入れ、歯科衛生士の教育など、人材育成を通じて地域医療に貢献する。

部長 佐々木 晃

## ●スタッフ

部 長	佐々木 晃	(日本麻酔科学会麻酔科専門医 麻酔科標榜医)
部 長	細田 幸子	(日本麻酔科学会麻酔科専門医 麻酔科標榜医)
常勤医	増谷 正人	(日本麻酔科学会麻酔科専門医 麻酔科標榜医)
非常勤医	原田 真梨	(毎週木曜日)
非常勤医	鳥大麻酔医	(毎週水曜日)

## ●業務概要

### 1) 手術の術前診察

3人の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し、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ており、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3年度 実績

総手術件数は1179例、その内、麻酔科管理は963例でした。内訳は、以下のとおり。

全身麻酔（吸入麻酔によるもの）	233例
全身麻酔（静脈麻酔によるもの）	126例
全身麻酔（吸入）＋ 硬麻／脊麻／伝達	232例
全身麻酔（静脈）＋ 硬麻／脊麻／伝達	361例
その他（硬麻3、脊麻3、伝達3、その他2）	11例

## ●令和4年度 目標

- 1) コロナで学会参加が制限される中、Web会議などへの参加、e-learning の受講により新知見の習得、専門医資格更新に努める。
- 2) 手術室に臨床工学技士が増え、チーム医療の実践に向け多職種との連携を一層強化する。
- 3) 手術患者が快適な術後を過ごせるよう、手術室と各病棟内との連携を一層強化する。



薬剤部長 杉山 喜久

## ●スタッフ

薬剤部長	1名	薬剤師	3名
非常勤薬剤師	1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
- ・薬剤管理指導業務
- ・在庫管理業務
- ・DI業務
- ・持参薬鑑別
- ・薬物治療モニタリング
- ・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。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3年度 実績

外来処方せん枚数	院内処方せん17,535枚	院外処方せん403枚
入院処方せん枚数	39,320枚	
注射処方せん枚数	外来注射処方せん3,407枚	入院注射処方せん8,635枚
薬剤管理指導件数	570件	
薬剤情報提供件数	16,544件	
持参薬等薬剤鑑別数	3422件	

## ●令和4年度 目標

1. 医療スタッフへの医薬品の適正な情報の収集と提供に努める
2. 薬剤管理指導業務の質を高め、指導件数の増加を図る
3. 病棟薬剤業務実施加算算定に向けた取り組みを強化する
4. 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
5. 薬剤師の教育・研修に努め、個々の能力のレベルアップを図る
6. 患者への情報提供を充実させ、満足度を上げる
7. 医療安全に向けて努力する
8. 後発医薬品への変更を推進する
9. 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 永海 智之

## ●スタッフ

診療放射線技師長	1名	診療放射線技師	4名
主任診療放射線技師	2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。

## ・2021年6月

電子カルテの更新に伴い放射線科の依頼（オーダー）ならびに画像データの一元管理システムが益々構築される。

## ・2021年11月

国際骨粗鬆症財団が行う二次骨折予防の取り組みに対する認定制度において、銀賞を取得する。

## ・2022年2月

コロナ患者の受入れ体制に伴い、コロナCT検査が開始される。

## ●令和3年度 実績

部門別件数

部門	部位・方法	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	
一般撮影	胸 部	153	174	169	154	134	140	146	153	120	157	115	130	1,745	
	腹 部	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5	
	骨 部	1,690	1,544	1,429	1,316	1,195	1,324	1,413	1,362	1,204	993	967	1,317	15,754	
	乳房・軟線													0	
	特 殊	計測	62	60	44	41	54	48	50	44	47	48	43	45	586
		断層	71	62	85	72	79	73	85	79	54	68	63	80	871
	その他														0
	(計)	1,976	1,842	1,727	1,585	1,462	1,586	1,694	1,638	1,425	1,266	1,188	1,572	18,961	
出張撮影	造影透視撮影	41	45	8	15	34	16	26	19	19	11	24	25	283	
	病 室	0	3	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	14	
	手術室	撮影	85	81	101	71	82	87	86	88	67	78	69	77	972
		透視	22	16	18	21	20	24	17	19	31	17	21	20	246
	(計)	107	100	125	96	103	111	103	107	98	95	90	97	1,232	
CT	単 純	140	154	149	142	124	141	131	140	138	119	115	139	1,632	
	造 影	12	6	3	1	13	9	5	6	3	3	6	8	75	
	特 殊													0	
	(計)	152	160	152	143	137	150	136	146	141	122	121	147	1,707	
MRI	画像処理	142	143	152	143	137	150	136	146	141	122	121	147	1,680	
	単 純	341	273	311	268	239	235	245	285	266	240	224	266	3,193	
	造 影	0	2	1	1	0	2	1	0	2	0	1	0	10	
	特 殊													0	
	(計)	341	275	312	269	239	237	246	285	268	240	225	266	3,203	
	画像処理	21	15	19	21	13	21	15	11	17	16	13	20	202	
	骨密度測定	120	112	120	81	95	101	113	102	103	58	73	98	1,176	

検査別紹介患者数

	R 3 年度実績	R 2 年度実績	前年比
C T	48件	29件	165.52%
M R I	1,099件	1,078件	101.95%

全体的に件数が減少している中、紹介件数は全ての検査において前年度より上回っている。

## ●令和 4 年度 目標

1. 当院の診療に不可欠な検査機器の選定・更新を働きかけ、当院の特色ある病院機能の維持、充実を図る
2. 骨粗しょう症外来へのサポートを十分行うため、他業種連携に努める
3. 院内各研修会やJCHO地域医療総合医学会、各委員会等への積極的参加を行う
4. 放射線部内外での勉強会・研修会を通じて自己のスキルアップを図る

臨床検査技師長 中村 純造

## ●スタッフ

臨床検査科医長	1名（併任）	主任臨床検査技師	1名
臨床検査技師長	1名	臨床検査技師	6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、神経伝達速度、動脈硬化度測定、各種超音波検査などの「生理機能検査」を行っています。

令和3年度は新型コロナウイルスPCR検査を本格稼働させましたが、島根県は感染者数も少なく検査数の低迷が続いたことから、ドライブスルー方式の自費検査を考案し検査数の増加に取り組みました。また、9月より近畿・四国地区のJCHO病院の中でいち早く検査技師による検体採取を開始しました。

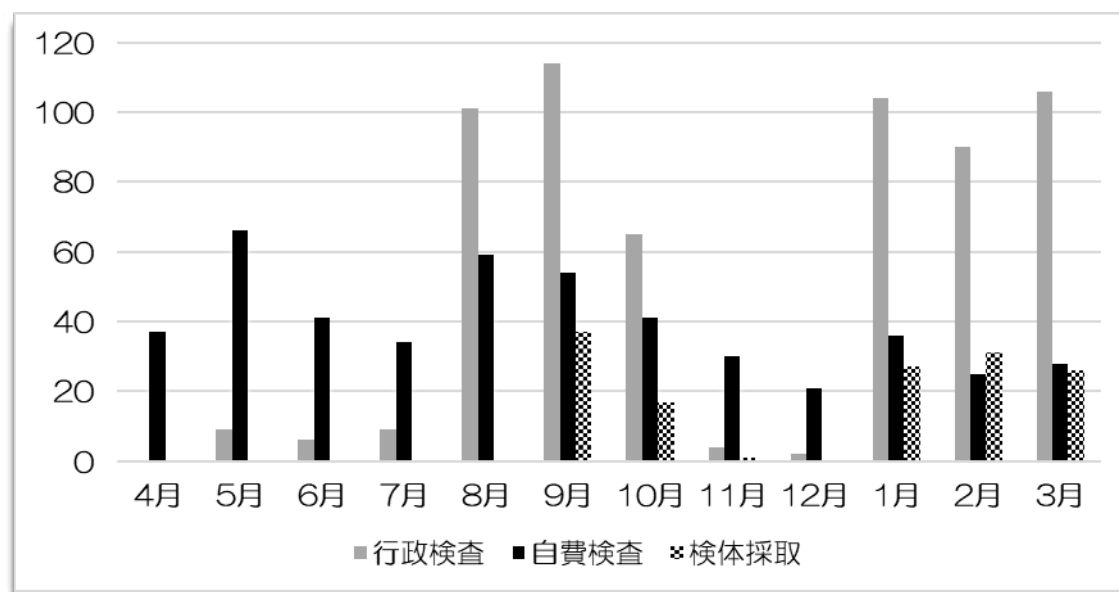
しかし、機器整備に関しては機器故障による更新のみで老朽化した機器が数ある中、次年度への持ち越しとなっていました。

そのような状況下でも、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ます。

## ●令和3年度 実績

機器整備 ホルター心電計FM-1300

新型コロナウイルス関連検査実績状況



## ■認定資格取得状況

- ・超音波検査士（循環器）
- ・認定認知症領域検査技師
- ・衛生管理者
- ・毒劇物取扱者
- ・食品衛生管理者

## ●令和4年度 目標

令和4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ます。

### 1. 玉造病院の特色を活かした検体検査の充実

#### 1-1 検体検査項目の検討、診療報酬改定に対応

- ・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

#### 1-2 生理検査の充実

- ・頸動脈エコー、甲状腺エコー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
- ・臨床検査技師による腹部エコー件数を前年度以上実施し、医師の業務量低減を行う（タスクシフトの実施）
- ・整形外科領域のエコーに挑戦する

#### 1-3 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
- ・地域医療に貢献するため自費検査（ドライブスルー検査）を積極的に行う
- ・アフターコロナを見据え、コロナウイルス以外での検査項目を検討する

### 2. 病院機能評価受審に向けての対応

#### 2-1 再審査を受けないための整備

- ・病院機能評価受審に向けてマニュアルの整備、見直しを行う
- ・改正医療法に対応する

### 3. 医療安全管理体制の充実

#### 3-1 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

#### 4. 費用の削減

##### 4-1 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

#### 5. 衛生管理（職員メンタルケア）の推進

##### 5-1 勤労意欲向上体制づくり

- ・ 有給休暇取得年 5 日以上を目指し、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

#### 6. 院内感染予防対策の充実

##### 6-1 院内感染予防対策の積極的な啓発活動

- ・ 院内細菌検査結果の随時報告の強化を行う
- ・ 新型コロナウイルス感染防止のため、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
- ・ 定期的に検体採取訓練を実施できる体制を整える

#### 7. 地域医療に貢献、患者サービス向上に向けての情報発信

##### 7-1 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

看護師長 青木 瞳

## ●スタッフ

看護師長 1名、副看護師長 1名、看護師 11名、看護補助者 3名

## ●業務概要

令和3年度は整形外科を中心に、全身麻酔手術を含め年間で1197件行い、前年度より56件減少した。ロボットアーム手術支援システムによる人工関節手術が定着し、令和3年度は股関節手術67件、膝関節手術98件を実施した。既存のナビゲーション手術との併用により、効率的に運営が行えた。

手術看護においては、全身麻酔症例手術患者に術前・術後訪問を実施した。業務調整を行い、担当看護師による訪問を標準化した。術前訪問で得た情報は個々の患者に合わせ、安全に配慮した環境調整を行い、看護師間での情報共有により、患者の精神的な負担軽減を図った。また、手術室での短期間の関わりの中でコミュニケーションを密にとり、患者の思いに寄り添うことで安心感を得られるようにつとめた。

医療安全面に関しては、術中体位による疼痛や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スタッフ間で共有を行った。医師との協働により、MDRPU発生件数は前年度より14件減少することができた。発生頻度の多いインシデント報告はスタッフ全員参加による事故分析を行い、対策を立案、実施し評価を行った。また、電子カルテ移行に伴う運用変更、手術医材の落下による事象など、患者に不利益となる警鐘事例を中心に、多職種との情報共有と注意喚起を行った。

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3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
1049件	148件	23件	1197件

術前訪問 952名

術後訪問 513名

## ●令和4年度 目標

1. 病院の健全経営に参画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を提供する
3. チーム医療を推進し、医療安全体制の強化に努める



理学療法士長 来海 悟

## ●スタッフ

理学療法士長 1名 主任理学療法士 3名 理学療法士 28名  
 (うち、運動器認定理学療法士 2名 脳卒中認定理学療法士 1名 神経筋認定理学療法士 1名  
 骨粗鬆症マネージャー 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 3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、外来の治療、検査を実施している。特徴としては入院患者への365日リハビリを実施し、入院から退院まで切れ目のないリハビリ提供できる体制をとっている。

介護保険事業としては理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリ。機能回復に特化した通所リハビリ(半日)を実施している。

その他、地域から依頼を受けて地域へ出向いての講義と運動指導を実施している。

また県内外のリハビリ養成校から多数の臨床実習生を受け入れている。講師の派遣も行っている。

## ●令和3年度 実績

## ○入院

- ・回復期リハビリテーション病棟(2病棟) 専従等スタッフ 各病棟 PT5名 OT2名  
1病棟 ST1名
- ・地域包括ケア病棟 専従等スタッフ PT2名 OT1名
- ・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 PT1名 OT1名 ST1名
- ・通所リハビリテーション PT2名 ST1名 療養介助員2名



	入院単位数	外来単位数	合 計
理学療法	107689	3456	111145
作業療法	63628	6208	69836
言語療法	2087	13	2100
摂食機能療法	904	0	904

	延実施人数
訪問リハビリ	1536
通所リハビリ	1164

#### ○その他

- ・地域への派遣事業 PT 1～2 名 OT 1 名等（年間延べ派遣人数 2 名）  
地域公民館、団体等で転倒予防等の講義と運動指導（計 1 か所 年間延べ参加 34 名）
- ・松江市介護認定審査会派遣 PT 1 名 年間 10 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（PTS 5 名、OTS 5 名、計 10 名）
- ・リハビリ養成校へ講師派遣 島根リハビリテーション学院 OT 1 名（1 コマ 90 分× 6 コマ）

### ●令和 4 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、より積極的に員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。
- ・経常利益向上  
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に開催する。

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3年度 実績

## ・義肢装具製作件数

義手	7	胸椎装具	92
義足	5	腰椎装具	231
肩装具	39	下肢装具	148
上肢装具	34	足底装具	80
頸椎装具	62	その他	81

- ・大学から1名の臨床実習生を受け入れたが新型コロナウイルスの感染拡大に配慮し1名の大学からの実習生が中止となった。

## ●令和4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. 医療事故・院内感染防止の推進を図る。
5. 働き方改革をふまえ休暇制度改正への対応を図る。
6. 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 7名（主任栄養士1名・栄養士1名・調理師6名）

給食委託会社スタッフ 10名（チーフ栄養士1名・栄養士1名・調理師2名・調理補助員6名）

## ●業務概要

給食管理については、令和3年度から新たな業務委託契約内容での入院食提供を行っている。契約内容に関しては、献立作成・食材料調達と一部調理・盛り付け・配膳・洗浄について業務を委託している。入院食の質向上を目指し、業者と毎日のミーティング・月例定例会で継続的に意見交換を行い、改善に努めている。また今回の契約には、これまで病院で購入・管理していた備蓄食を、賞味期限が切れた段階で受託業者がローリングストック可能な商品へ切り替え備蓄を行う内容も盛り込んでおり、適宜対応している。

栄養管理については、カンファレンス・各種委員会へ参加し、特別食変更の提言・低栄養患者に対する栄養補助食品追加の提案等を行っている。今年度も関連部署の協力・連携により、特食比率約6割（58.1%、非加算分も含む）を確保することができた。また回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定にあたり管理栄養士1名の専任は継続している。また、新たに摂食・嚥下機能回復体制加算算定の為、業務を調整し専任の管理栄養士を1名充てている。

## ●令和3年度 実績

令和3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	4,152	4,575	4,715	5,248	4,522	4,088	4,412	4,347	5,222	4,243	3,925	3,705	53,154
軟食	607	874	735	479	866	514	650	847	625	631	503	380	7,711
全粥	519	428	311	374	494	665	428	355	395	430	460	241	5,100
分菜	237	201	110	205	167	104	97	188	283	349	98	132	2,171
一般食 計	5,515	6,078	5,871	6,306	6,049	5,371	5,587	5,737	6,525	5,653	4,986	4,458	68,136
高血圧	1,166	1,175	1,397	1,238	698	535	657	824	812	859	563	557	10,481
カロリー調整													0
脾臓食				13	77	90	46	47	28				301
腎臓食				4			120	155	84	113	75		551
肝臓食													0
糖尿食	2,645	2,053	2,728	2,364	1,439	1,432	1,689	2,014	2,082	2,359	2,209	1,982	24,996
貧血食													0
潰瘍食													0
大腸疾患食	90	171	166			59	93	90	21				690
脂質異常症食	3,999	4,277	4,228	4,318	3,418	4,178	4,301	4,275	3,777	3,119	4,240	3,717	47,847
心臓疾患食	304	331	106	94	193	206	73		166	321	182	154	2,130
検査食													0
低残渣食		52											52
消化管術後食													0
濃厚流動食		107	150	159	142	2							560
嚥下調整食	212	243	297	332	98	145	277	230	267	157	368	511	3,137
胆石食													0
乳幼小児食													0
個別対応食			90	335	340	138	199	234	97	186	237	466	2,322
周術期飲料	105	128	136	122	123	135	126	135	96	117	106	101	1,430
特別食 (非加算含む) 計	8,521	8,537	9,298	8,979	6,528	6,920	7,581	8,004	7,430	7,231	7,980	7,488	94,497
食数合計	14,036	14,615	15,169	15,285	12,577	12,291	13,168	13,741	13,955	12,884	12,966	11,946	162,633
一般食 比率	39.29%	41.59%	38.70%	41.26%	48.10%	43.70%	42.43%	41.75%	46.76%	43.88%	38.45%	37.32%	41.90%
特別食 (非加算含む) 比率	60.71%	58.41%	61.30%	58.74%	51.90%	56.30%	57.57%	58.25%	53.24%	56.12%	61.55%	62.68%	58.10%

## ●令和4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
- 適切な給食管理に努める

### 2. 栄養ケアサービスの充実

- 令和4年度診療報酬改定へ対応する。
- 各種委員会・カンファレンスへの継続参加。
- 各部署との連携をより深める。
- 栄養指導資料の充実。

看護師長 板垣 幸子

## ●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）統括診療部長 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

『0レベルは成功体験』と啓発を続け、令和2年度まで増加していた総報告数と0レベル割合が令和3年度は減少した。令和3年5月までは自作の入力シートにより報告していたものを、電子カルテ更新に伴って「インシデント報告システム」を導入した。多くの項目の入力操作に慣れない点や“メモ報告でも歓迎”していた方法を変えたためか、まだ手軽に入力できるツールにはなっていないが令和4年度には浸透し活用できるものと期待している。しかし、アクシデントは2件と少ない一年で、医療安全管理室開始以来、転倒による骨折が1件もない年であった。主な警鐘事例としては、離院や停電があり組織的な連絡や搜索、非常時対応についての検討に迫られた。病院としては待望の臨床工学技士の常勤者を迎え「ME室」が設置でき医療機器の中央管理が進んだ。昨年同様にCOVID-19感染防止の観点から合同での研修は困難で、個々が受講しテストを提出するスタイルになったが、参加率は良好であった。初の試みとして、11月の医療安全推進週間に医療安全標語を全職員から募集したところ70余の秀作が集まり院内掲示した。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継続
- ・医療安全地域連携加算に係るⅠ病院訪問・評価（玉造⇄松江日赤（R4年度予定））
- ・医療安全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、医療安全ニュースの発行、業務改善計画・報告の推進
- ・看護部における、医療安全推進週間における医療安全3 Wordsデジタルサイネージ掲載

## ●令和3年度 実績

インシデント報告総数	887件（期待値＝病床数×5倍 達成率99%） 0レベル報告345件（38.9%）
アクシデント内容（病院）	レベル3b2件、腰椎手術における部位誤認1件、手根管手術における神経部分損傷1件
警鐘事例	離院患者の救急車で帰院1件、尿道カテーテル挿入困難にて手術中止1件、非常電源の作動不良や設備点検時の全停電2件
届け出	警察：1件（離院）、保健所：麻薬漏れ1件、医療事故調査制度：該当なし
内容別	薬剤259件、輸血1件、治療処置85件、医療機器22件、ドレーンチューブ45件、検査88件、療養上の世話（転倒除く）97件、転倒122件、他168件
部署別	看護部710件、医局13件、薬剤部47件、リハビリ室52件、放射線室30件、臨床検査室26件、栄養部33件、医療総合支援部4件、事務部5件、義肢室7件、他3件

## ●令和4年度 目標

1. 病院機能評価受審をチャンスとし、医療安全上の課題整理と改善を行う。
2. 防火防災管理委員会及び関連部門と協働し、BCP策定に取り組む。
3. JCHOの文書管理規定に基づき、文書を体系的に管理する体制を構築する。

## ●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

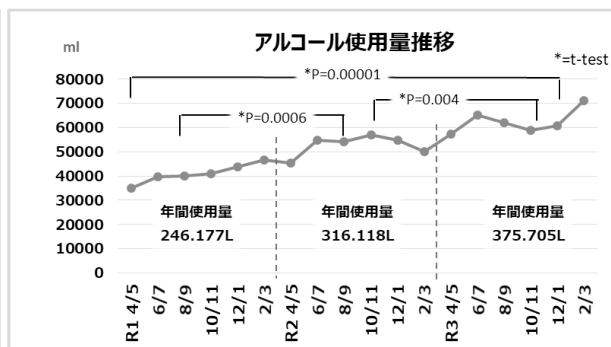
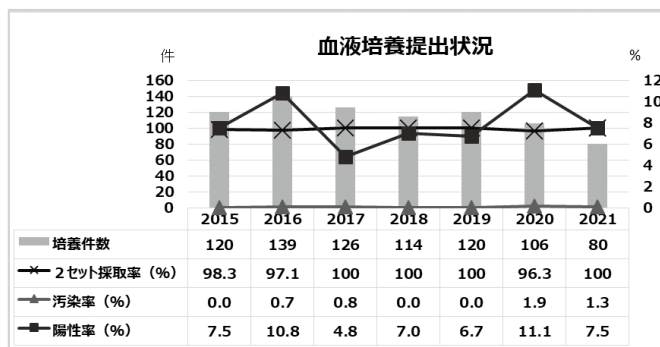
新型コロナの感染状況にまだまだ気を抜くことができなかった令和3年度。感染管理室のミッションは、病院の大イベントである「電子カルテ更新」を安全に終了させること、そして国の取り組み「新型コロナワクチン」を安全に実施することだったのではないだろうか。更には年明け早々から新型コロナデルタ株による感染者急増を背景に、ついに県より病棟開設の要請があり2月4日から患者収容を開始した。3月31日現在25人の受け入れを行っている。感染管理室としては病棟環境全般・スタッフの感染対策実践の指導や確認また行政との連携を主として関わっている。

電子カルテ更新には約半年にわたり県外の業者スタッフ往来が頻繁にあった。業者スタッフの「病院感染対策」への理解・協力の下、安全に終了することができた。

新型コロナワクチンは5月の「高齢者」対象からスタートした。平日および土曜日にも開設し、一般の方達に利用していただきやすい運用を図った。3月末現在延べ6,865回の接種を行っている。

他の感染症の流行やアウトブレイクがなかったことは幸いであった。新型コロナの影響と思われる入院患者の減少とその中でも感染症を有する症例が少なく微生物検査数は減少した。血液培養の提出状況をグラフで示している。提出件数は減っているものの2セット採取率は100%、陽性率・汚染率共に適切な範囲であった。アルコール手指消毒剤使用量も年々増加しており新型コロナによる手指消毒への意識向上が反映していると思われる。

## ●令和3年度 実績





## ●令和４年度 目標

### 1. 良質かつ安心な医療

- 1) 電子カルテ内の「感染管理システム」を活用しデータ収集およびグラフ化の作業を中心にICT活動のスマート化を図る
- 2) 病院機能評価受審を念頭に行動の見える化として「適切な記録」の充実を図る  
抗菌薬選択の理由を明確に記載
- 3) ワクチン接種や患者受け入れ等行政のコロナ対策と協働する

### 2. 効率的な業務運営・経常利益確保

- 1) 感染対策向上加算１（710点）および指導強化加算（30点）の取得に向けた体制を整える

### 3. 人材確保・育成

- 1) 看護部と協力しながらICN資格取得に向けた教育を計画的に実践する

### 4. 危機管理

- 1) 「非常時の感染対策」としてBCP策定に協同する



相談対応担当（併任）課長 日下部仁志

## ●スタッフ

総合相談室長（併任）院長 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3年度 実績

	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	21	0	32	18	54	19	82	226	1	13	0	0	0	0	0	14
累計	入院	13	0	23	12	4	16	25	93	0	2	0	0	0	0	0	2

令和2年度に比べ、相談（319件）はほぼ横ばい、クレーム（16件）は若干の減少となった。引き続き新型コロナウイルスの影響による患者数の減少及び面会制限等の体制が大きく影響している。

別に入院患者の洗濯物等の対応窓口業務4,063件、退院時の迎え面談等312件、医療安全に関する相談1件

## ●令和4年度 目標

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

看護師長 蛭子 三奈

## ●スタッフ

室長 看護師長 1 名                      看護師（入院時支援専従） 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

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

## ●令和3年度 実績

リハビリテーション科医師の退職に伴い、脳卒中地域連携パス患者をはじめとする、脳血管疾患後の転院の受け入れを中止せざるを得ない状況となった。

新型コロナウイルス感染症の影響で、病診連携懇話会の開催ができなかったが、手術支援ロボット導入の紹介等、診療所に訪問し連携を図った。

地域住民の健康増進支援活動も中止しなければならない状況が続いたが、他部署と協同し、院内でのミニ健康講座を充実させ、健康増進活動の支援を行った。

	平成30年実績	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績
出張講演回数	14	9	10	0
入退院支援加算算定件数	351	413	324	227
入院時支援加算算定件数	算定開始前	63	21	18
大腿骨地域連携パス受け入れ件数	32	49	64	70
脳卒中地域連携パス受け入れ件数	15	24	18	1

## 年度別紹介件数一覧

	件数
医科	1918
歯科	218
総合計	2136

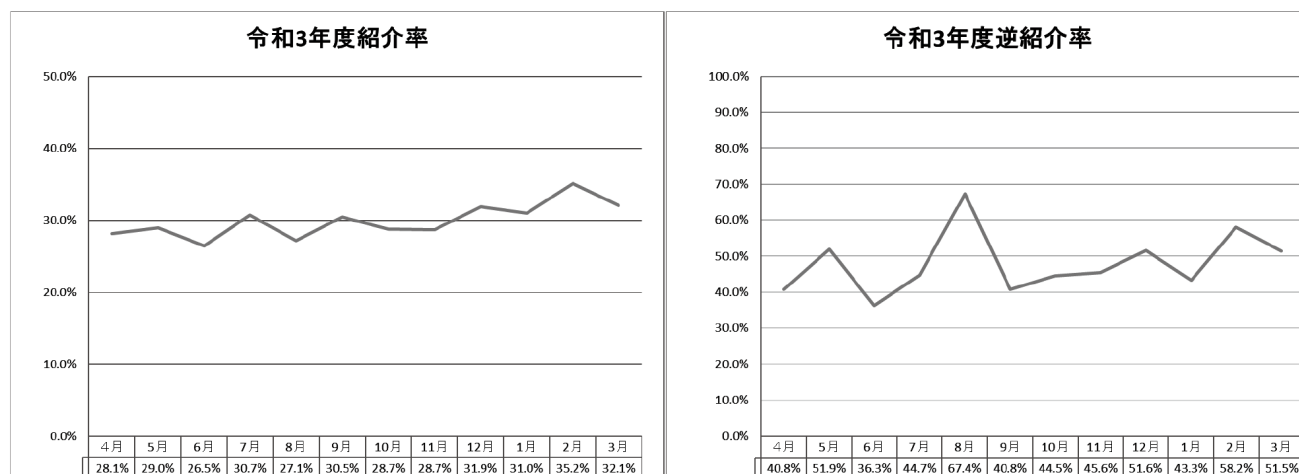
## 月別紹介患者入院割合一覧

	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	73	84	92	77	87	81	68	86	79	84	73	79	963
紹介総数	207	164	182	194	155	180	186	178	182	151	148	209	2136

## 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	207	164	182	194	155	180	186	178	182	151	148	209	2136
初診患者総数	736	566	688	631	571	590	647	621	570	487	421	652	7180
	28.1%	29.0%	26.5%	30.7%	27.1%	30.5%	28.7%	28.7%	31.9%	31.0%	35.2%	32.1%	29.7%

	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	300	294	250	282	385	241	288	283	294	211	245	336	3409
初診患者総数	736	566	688	631	571	590	647	621	570	487	421	652	7180
	40.8%	51.9%	36.3%	44.7%	67.4%	40.8%	44.5%	45.6%	51.6%	43.3%	58.2%	51.5%	47.5%



## ●令和4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. 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
3. 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

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2棟、回復期リハビリテーション病棟2棟、地域包括ケア病棟1棟の専任・担当に各々配属され、スタッフ協働による退院支援を実践しています。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代を行い業務効率の改善を図りました。本年度の病院全体の入退院支援加算実績は227件でした。地域医療連携室看護師と協働し加算を取得しています。また、平成31年3月から地域医療連携室に入院時支援専従看護師が配置され、入退院支援システムにより早期から介入が開始されています。当部門の退院支援と地域連携室の入院支援と連携・協働し、入退院支援を実施しています。
2. 退院支援部門では、今年度も地域の各支援機関の皆様と面会を行い、協働による援助実践を行いました。551件（R2は631件）の面会をもとに協働援助を実践し、年3回以上の面会を行った連携事業所数は68事業所（R2は73事業所）でした。連携協働は感染対策を徹底し、安定した実績を確保しております（表を参照ください）。
3. 大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パス事業では、地域医療連携室と協働し各3回の会議に参加し、地域事業運営の参加と病病・病診連携による当院利用推進を図りました。また、松江市病病連携推進会議に3回、松江圏域高次脳機能障がい支援ネットワーク会議では、書面決裁と会議に2回出席しました。新型コロナウイルス感染予防対策により会議数は減りましたが、地域医療連携室と協働し、医療・介護・福祉連携実務の維持を図りました。
4. 「人生の岐路を迎える心のゆらぎとその支援について～骨折を繰り返す老年期事例を通して～」室有志にて共同研究を行い、日本医療マネジメント学会第19回島根支部学術集会WEB開催にて、高木陽子が動画形式のスライド発表を行いました。

2021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	4
医療機関	1
居宅介護支援事業所	33
小規模多機能型居宅介護	1
地域包括センター	5
通所リハビリ	1
通所介護	3
特別養護老人ホーム	1
福祉用具事業所	10
訪問介護	2
訪問看護	3
有料老人ホーム	4
合計	68

2021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
ケアハウス	1
サービス付き高齢者向け住宅	12
医療機関	1
居宅介護支援事業所	55
施設管理会社	1
小規模多機能型居宅介護	10
障がい相談支援事業所	3
短期入所生活介護	2
地域包括センター	7
通所リハビリ	8
通所介護	26
特別養護老人ホーム	4
認知症グループホーム	2
福祉用具事業所	18
訪問リハビリ	3
訪問介護	10
訪問看護	16
有料老人ホーム	17
老人保健施設	5
合計	201

## ●令和4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ります。令和4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します。入退院支援において、新型コロナウイルスによる社会変化に対応した支援を実践します。病院機能評価受審においては部門領域の適切な準備を行い良い受審結果を得るよう努力します。

本院の入退院支援体制においては、当部門の退院支援と地域連携室の入院支援と連携・協働し、適切な入退院支援を実施します。特に一般病床は、回復期病床・地域包括病床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します。

1. 令和4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します。
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します。
3. 日本医療マネジメント学会第20回島根支部学術集会にて、当室員のポスター発表を行う予定です。

診療情報管理室長 湯浅 博之

## ●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
派遣診療情報管理員 1名	非常勤メディカルアシスタント 1名
派遣メディカルアシスタント 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携させることで、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3年度 実績

- ・退院患者数 1522人
- ・手術件数 1218件
- ・14日以内の医師退院サマリー提出率 98.4%

## ●令和4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
- ・電子カルテシステムと病歴管理システムとの連携を強化し、診療情報を有効に活用する
- ・電子カルテシステムの日々の問い合わせについては、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 三谷 和美

## ●スタッフ

看護部長 1名

副看護部長 1名

## ●業務概要

令和3年度は、病院の事業方針として引き続き「地域医療への貢献」「地域の医療・介護・福祉機関とのさらなる連携」「良質・安心な医療の提供」「効率的な業務運営及び経常利益向上のための方策」「質の高い人材確保・育成」「働き方改革を踏まえた職員の勤労意欲の向上」「透明性・説明責任の確保」「BCPへの取り組み」が挙げられていた。令和2年度に続き、新型コロナウイルス感染症の影響による入院患者や紹介患者が減少したが、効果的なベッドコントロール・経費削減等により黒字の経常利益を確保することができた。

看護部においては、病院の健全経営に参画するために「急性期一般入院基本料 入院料4」「回復期リハビリテーション入院料1・3」の維持に努めることができた。事業運営方針で平均入院患者数170.3/日人、病床利用率79.6%の目標を掲げたが、令和3年度平均入院患者数150.0/日人、病床利用率70.1%で目標数を下回った。新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は目標値に達しなかったが、一般病棟から地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟へ効果的な患者の移動を行い、患者一人当たりの入院単価が高値となり病院の健全経営に参画することができた。「地域医療への貢献」「地域の医療・介護・福祉機関とのさらなる連携」では新型コロナウイルス感染症対策において令和4年2月より入院患者の受け入れを行い、地域医療に貢献することができた。「質の高い人材確保・育成」では、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の特定行為研修の看護師が1名修了した。今後はその看護師の具体的な活動計画を検討し、安心な医療の提供と業務分担の推進を図る必要がある。又、現任教育では「玉造病院キャリアラダー」を効果的に活用・運用し、さらにeラーニングを活用することで新人看護師研修や現任教育を実践し人材の育成に努めることができた。

## ●令和3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	育児休暇 代替確保率	離職率	新卒離職率
令和3年度	9.1日	2.79時間	100%	28.6%	9.39%	50%

## ●令和4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 1 名 看護師 17 名 クラーク 1 名  
非常勤看護補助者 1 名 派遣看護補助者 1 名

### ●業務概要

東 2 階病棟は人工関節センターとして、人工関節等の関節外科手術を中心に、大腿骨頸部骨折等の外傷やその他整形外科疾患の緊急の入院を受け入れた。

令和 3 年度の総入院患者数は 559 人であった。平均患者数は 28.2 人で前年度と大きな変化はなかった。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 18.5 日、看護必要度は 40.2% と、急性期一般入院料 4 の施設基準を維持できた。

手術を受ける患者が 9 割を占めており、安全な療養環境の提供ができるよう術後せん妄予防対策を実践した。入院時からせん妄ハイリスク患者を抽出して看護計画に基づいた観察とケアを実践し、カンファレンスを通して多職種と情報共有を図ることで、インシデントの低減につながった。また手術のために薬剤の中止や再開、用法・用量等の変更があり、前年度は確認不足による誤薬のインシデントが 80 件に増加した。そこで内服薬の管理・確認環境の整備、スタッフにインシデント事例共有や正しい 6 R の周知・教育を行い 54 件に低減できた。感染においては標準予防策を遵守し、院内伝播の発生はなかった。

今後も人工関節センターとしての専門性を発揮し、周術期の細やかな観察と看護ケアを行うことで安心・安全な質の高い看護が提供できるよう人材育成に取り組み、看護師個々のレベルアップとチーム力の強化を図っていきたい。

### ●令和 3 年度 実績

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
28.2 人	80.6%	18.5 日	40.2%	514 件	63 人

### ●令和 4 年度 目標

1. 適切な病床管理を行い、健全経営に参画できる
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. 看護師個々の実践能力と看護チーム力を強化し、質の高い看護が提供できる
4. 健康で安全に働くことのできる職場環境づくりのため、業務改善を行う



## 西 2 階病棟

看護師長 森田 順子

### ●スタッフ

看護師長 1 名 看護師 13 名 非常勤看護師 1 名

看護補助者 1 名 非常勤看護補助者 1 名 派遣看護補助者 1 名 クラーク 1 名

### ●業務概要

回復期リハビリテーション病棟として、入院基本料 3 を維持するために、施設基準である「重症者」の割合が 2 割以上となるよう地域連携室や一般病棟と連携し病床運営を行った。院外急性期から整形外科疾患を中心とした患者を積極的に受け入れた。人工股関節・膝関節、脊椎疾患、大腿骨骨折の術後の患者を対象に多職種と協働して在宅復帰に向けリハビリテーションおよび退院支援を行った。地域連携により院外から受け入れた患者は 84 名で、そのうち骨パスは 29 人だった。院内急性期病棟からの転入患者は 191 名だった。日常生活機能評価 10 点以上または FIM 総得点 55 点以下の「重症者」は 69 名だった。

看護提供体制を見直し、継続受け持ち制に加え固定チームを導入し、リーダー看護師の業務負担の軽減と患者情報が把握しやすくなることで看護の質の向上につながった。人材育成としてキャリアラダー支援を行い、ラダーレベルⅡの認定を受けた看護師は 5 名と増えた。働きやすい職場環境をつくるために時間管理を意識するよう働きかけ、時間外勤務は月平均 17.1 時間だった。

### ●令和 3 年度 実績

平均患者数	病床利用率	平均在院日数	在宅復帰率	重症率
27 人	64.4%	33.8 日	99.6%	28%

他院からのリハビリ目的入院患者 84 人（整形 23・RA 19・循内 12・内科 11・リハ科 0）

連携パス患者 29 人（脳パス 0 人・骨パス 29 人）

### ●令和 4 年度 目標

1. 回復期リハビリテーション病棟として在宅療養支援体制を整え地域医療に貢献する
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 を維持して経営参画する
3. 安全で安心できる療養環境を提供する
4. 質の高い看護を提供するため実践能力を高め人材確保に努める
5. 安全に働きやすい職場づくりに努める

## 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 1 名、看護師 17 名、看護補助者 4 名、派遣クランク 1 名

### ●業務概要

回復期リハビリテーション病棟として、入院料 1 の施設基準を満たすよう病床管理を行い、令和 3 年度は地域連携バスを含め近隣の連携病院からの転院患者を 78 人受け入れた。院内の一般病棟からの転入患者と合わせて年間の総入院患者数は 350 人であった。重症者 115 人、重症率 33.8% で、重症率 30% 以上の施設基準を満たすことができた。病床利用率は目標の 80% を下回り 73.03% だった。重症者の円滑な受け入れと看護実践能力の向上のために、フィジカルアセスメントや摂食嚥下に関する学習会を実施した。また倫理的感性を養うために毎月倫理に関する学習会を行った。入院患者の平均年齢は 75.37 歳と高齢であり、認知機能が低下した患者も多いため患者が安全に生活できるよう療養環境の調整に努めた。高齢患者の転倒転落、薬剤に関するインシデントに対し、効果的な転倒予防策の検討や服薬確認の徹底を図った。感染管理の面では「患者に触れる前」の遵守率が低かったため、手指衛生遵守率 75% を目標としていたが 50% で目標達成しなかった。働きやすい職場環境の整備では 5 S 活動を積極的に行い、環境の改善に努めることができた。

今後も連携病院からの入院と院内の転入患者の受け入れを円滑に行い、病床利用率の向上を図っていく。また質の高い看護が提供できるよう研鑽に努め、看護実践能力を高められるよう取り組んでいく。

### ●令和 3 年度 実績

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
35.06 人	73.03%	36.97 日	75.37 歳	98.11%

### ●令和 4 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 15名 非常勤看護師 3名  
看護補助者 1名 非常勤看護補助者 2名 派遣メディカルクラーク 1名

### ●業務概要

地域包括ケア病棟入院料 2 の維持にむけて、看護必要度の割合、在宅復帰率など施設基準が達成できるように病床管理を行った。看護必要度 A 項目に該当する患者を優先的に受け入れるなど、他部門・多職種と連携し施設基準を維持することはできた。

看護実践能力向上を目指し人材育成に努めた。キャリアラダー支援を行い、ラダーレベルⅡ、Ⅲ、Ⅳそれぞれに看護師 1 名ずつが申請し認定を受けた。

安全な療養環境に配慮し、療養上の世話に伴う転倒・転落を防止するため、日々のカンファレンスや転倒予防ラウンドに継続して取り組んだ。その結果、前年度より転倒のインシデントは減少した。一方で誤薬に関連したインシデントは 36 件と増加した。与薬時の手順など 6 R の不実行やスタッフ間のコミュニケーション不足が要因だった。マニュアルの遵守の徹底、スタッフの教育が課題となる。手指衛生遵守率調査では前年度「患者に触れる前」が他部署と比較し低い結果であったが、啓蒙活動などの取り組みにより 72% と改善が見られた。

また、看護補助者との協働に向け、経験の浅い看護補助者に院内研修と OJT による支援を実施し、生活援助が安全にできるようになった。

### ●令和 3 年度 実績

平均患者数	病床利用率	平均在院日数	在宅復帰率	看護必要度
33.2 人	66.3%	20.2 日	92.1%	13.9%

### ●令和 4 年度 目標

1. 在宅や院外急性期からの転院患者の受け入れを 20% 以上、院内転棟を 60% 以下となるよう運営し、病床利用率を 72% 以上にする
2. 在宅復帰に向け多職種カンファレンスを充実させ、在宅復帰率を 90% 以上とする
3. 安全な療養環境を提供するため、感染・誤薬・転倒・褥瘡発生を減少させる
4. 看護実践能力の向上のため病棟学習会を充実させる
5. 業務の効率化を図るため、各勤務帯の業務を見直し、働きやすい職場づくりをする

## 西 4 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 1 名 看護師 14 名 非常勤看護師 1 名 看護補助者 1 名  
派遣看護補助者 1 名 クラーク 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、頸椎後縦靱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。

令和 3 年度は、コロナウイルス感染拡大に伴い入院患者・職員の感染予防に努めながら、緊急入院患者の積極的な受け入れと入院患者数・手術件数の確保に努めた。一般病棟としてDPCや在院日数などを考慮し、医師の協力を得ながら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、効果的・効率的な病床コントロールを行った。平均病床利用率80%の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。安全な療養環境を提供するために、誤薬の低減に取り組んだ。特に 6 R の遵守ができるよう学習会を行ったことで前年度より低減した。また、装具装着による医療機器圧迫関連損傷が多く発生したため、学習会やカンファレンスなどで情報共有を行った。その結果、医療機器圧迫関連損傷に対するスタッフの意識が高まり前年度より低減した。人材育成として、特定行為研修（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）修了者 1 名、臨地実習指導者養成講習会修了者 1 名、認知症対応力向上研修修了者 1 名の支援に努めた。キャリアラダー支援を行い、ラダー認定を受けた看護師は 3 名であった。複数の慢性疾患を抱えた患者が増加しており、より専門性が発揮できるよう今後は研修受講者を中心に、質の高い看護を提供できるよう取り組んでいきたい。

### ●令和 3 年度 実績

平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	手術件数	緊急入院
26.8人	67%	19.7日	30.4%	384件	103件

### ●令和 4 年度 目標

1. 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
2. ワークライフバランスを意識した業務改善と、活気ある職場、働き続けられる職場環境の整備を行う
3. 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
4. 良質で安心できる療養環境を提供する

副看護師長 大谷 紀子

## ●スタッフ

副看護部長 1名、副看護師長 2名、看護師 5名

非常勤看護師 5名、看護補助者 3名、派遣職員（事務員） 1名

## ●業務概要

外来患者数175.7人/日を目標とし、脊椎・関節（運動器）疾患患者を中心とした外来患者の確保に努めた。新規健診（結核・ロコモティブシンドローム）の受け入れと発熱外来の開設等を行ったが、外来患者数は154.9人/日で、目標に達しなかった。

新型コロナウイルス感染拡大により、手術・入院予定患者や在宅療養患者から体調管理についての相談が増加した。入院・手術予定の患者に対しては、新型コロナウイルスワクチン接種の予定を確認し、ワクチン接種時期の調整と感染対策指導を行った。関節リウマチや骨粗鬆症の在宅自己注射を行っている患者については、ワクチン接種状況や接種後の体調を確認し、自己注射の間隔について医師と計画を立て対応した。外来における新型コロナウイルスの水際対策は、直近の感染状況や病院の対応に準じて患者への問診・説明する内容を標準化し、入院患者からの院内伝播はなく、院内感染防止の役割を果たすことができた。

今後の更なる新型コロナウイルス感染拡大に備えるため、発熱症状のある脊椎・関節疾患患者を受け入れる体制を整え、外来患者の確保に努める。また、円滑な救急患者の受け入れと入院・手術などの計画を立案することができるチーム医療を推進し、在宅療養支援を行うジェネラリストの育成を目指した継続教育に努める。

## ●令和3年度 実績

・1日平均患者数 154.9人/日

・救急外来患者数 108人/年（うち救急車搬入患者数 27人/年）

## ●令和4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



看護師長（併任） 青木 瞳

## ●スタッフ

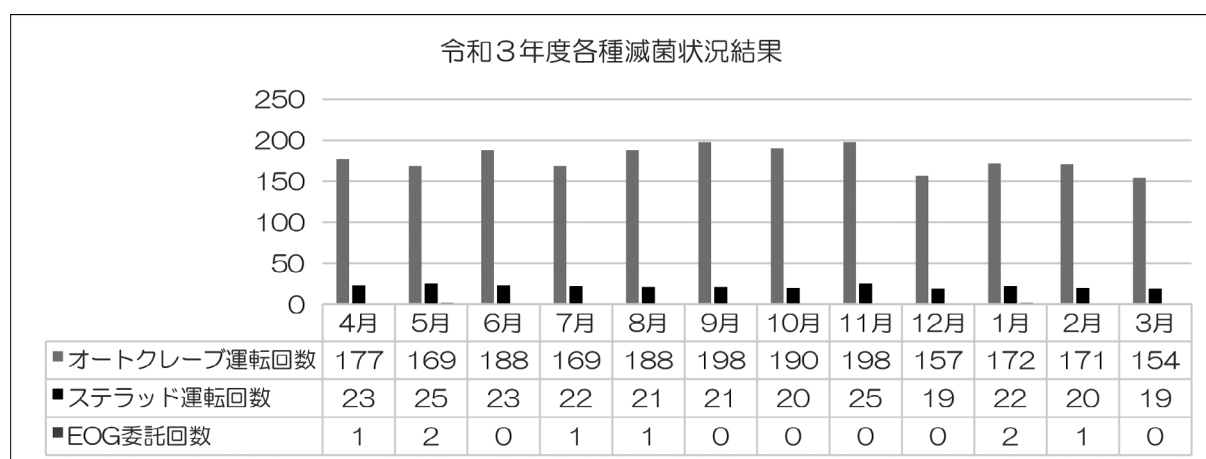
看護師長 1名（手術室師長併任） 看護補助者 2名

## ●業務概要

院内の手術や検査、処置のための医療器材を適正に使用できるよう、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。高圧蒸気滅菌器は購入から10年近く経過しているが、定期的に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できている。プラズマ滅菌器も定期的なメンテナンスにより、リコールなく院内全域に適正に滅菌物を供給することができた。手術器械滅菌による梱包ケースの汚染に対し、手術室との連携や感染管理認定看護師の指導の下、器械洗浄方法の変更、滅菌後器械のATP測定の実施、汚染度の数値化により洗浄評価を行った。その結果、滅菌物の梱包方法を変更し汚染の低下と再滅菌頻度の減少につながり、コスト削減や人的負担を軽減することができた。また、器械洗浄においては、前年度購入の洗浄機の運用に伴い、手術室や病棟、外来など他部署で使用した器械洗浄方法の変更を行い、人的負担軽減と洗浄にかかる暴露リスクの軽減を図ることができている。滅菌、洗浄業務繁忙時や欠員時は、手術室からのリリース体制により業務効率化を図った。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。

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、滅菌評価を定期的に実施し、安全な医療提供や物品管理の供給を行っていく。

## ●令和3年度 実績



## ●令和4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

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 日下部仁志

## ●スタッフ

事務職：総務企画課長1名、総務係長1名、事務員4名（うち任期付常勤1名、派遣1名）

技能職：自動車運転手1名、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3年度 実績

- ・新規採用オリエンテーション：令和3年4月1日～4月2日
- ・令和4年度看護師採用試験：令和3年6月26日、7月10日、10月9日
- ・地域医療連絡協議会開催：令和3年10月4日、令和4年3月4日（書面開催）
- ・健康フェスタ：新型コロナの影響により未開催
- ・松江保健所医療監視対応：新型コロナの影響により未開催
- ・ストレスチェック（令和3年12月13日～12月28日）

## ●令和4年度 目標

主な目標は、次のとおり。

- ・組織づくりと病院運営に必要な人材確保（宿日直許可）
- ・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（病院機能評価受審、地域医療連絡協議会、BCP等）

## 経理課

課長 下田 哲也

### ●スタッフ

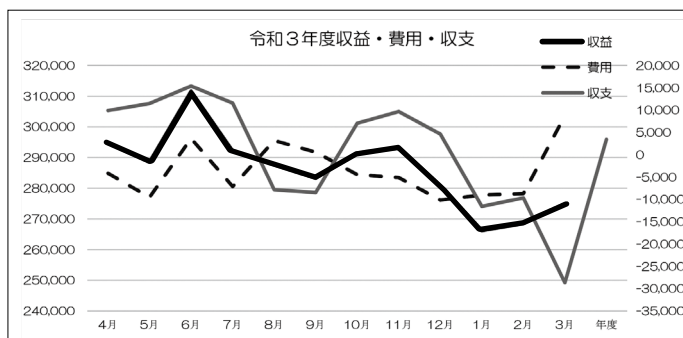
経理課長 1 名、課長補佐（経理） 1 名、契約係長 1 名、経理課員 1 名（令和 4 年 3 月現在）

### ●業務概要

経理課では主に予算編成と予算管理を行うための事業計画の作成、経営状況の公表、財務諸表の作成、購買管理、入札・契約、施設整備、出納の管理を行っています。その他にも、経常利益を確保するため決算を通じて各種経営分析を行い、医療機器、設備・備品等の計画的な更新を実施しています。

### ●令和 3 年度 実績

昨年度からの新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、7 月までは黒字を計上しました。8・9 月若干の赤字となり、10 月から 12 月までは黒字を計上することが出来ました。1 月から 3 月にかけて赤字決算となりましたが、若干ではありましたが、年度末賞与を支給することが出来ました。年度決算として、少しではありますが、収支の黒字を達成出来ました。



### ●令和 4 年度 目標

#### 1. 経常利益の確保

- ①全職員の経営意識を向上させ、経常利益の確保を図る。令和 4 年度診療報酬改定を網羅した増収策を検討・実施する。
- ②医薬品・診療材料等の効率的な購入及び各種契約見直しにより、材料費率及び委託費率の節減に努める。

#### 2. 適正な業務の実施

- ①経営状況を踏まえ、医療機器整備・施設整備を行い、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境改善が図られるように、必要な設備投資を行う。
- ②部門間にまたがる諸問題について調整を図り、組織間の連携を図る。（各委員会や意見交換会の活用）

#### 3. 病院事業への貢献

- ①本年度、予定されている病院機能評価の受審に伴う評価項目の見直しと理解を進める。
- ②地域医療に貢献できるよう病院が、参加する各種事業に、個人としても積極的に努める。
- ③病院の取組み・役割について、広報・情報発信などに積極的に参加する。



## 医事課

課長 湯浅 博之

### ●スタッフ

医事課長 1 名、医事課長補佐 1 名、係長 1 名、一般職員 6 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

### ●令和 3 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。また、効率的なベッドコントロールを看護部と協議し行った。

令和 3 年 6 月 JCHOクラウド型電子カルテシステムを更新した

### ●令和 4 年度 目標

収益が向上するよう検討を行う。

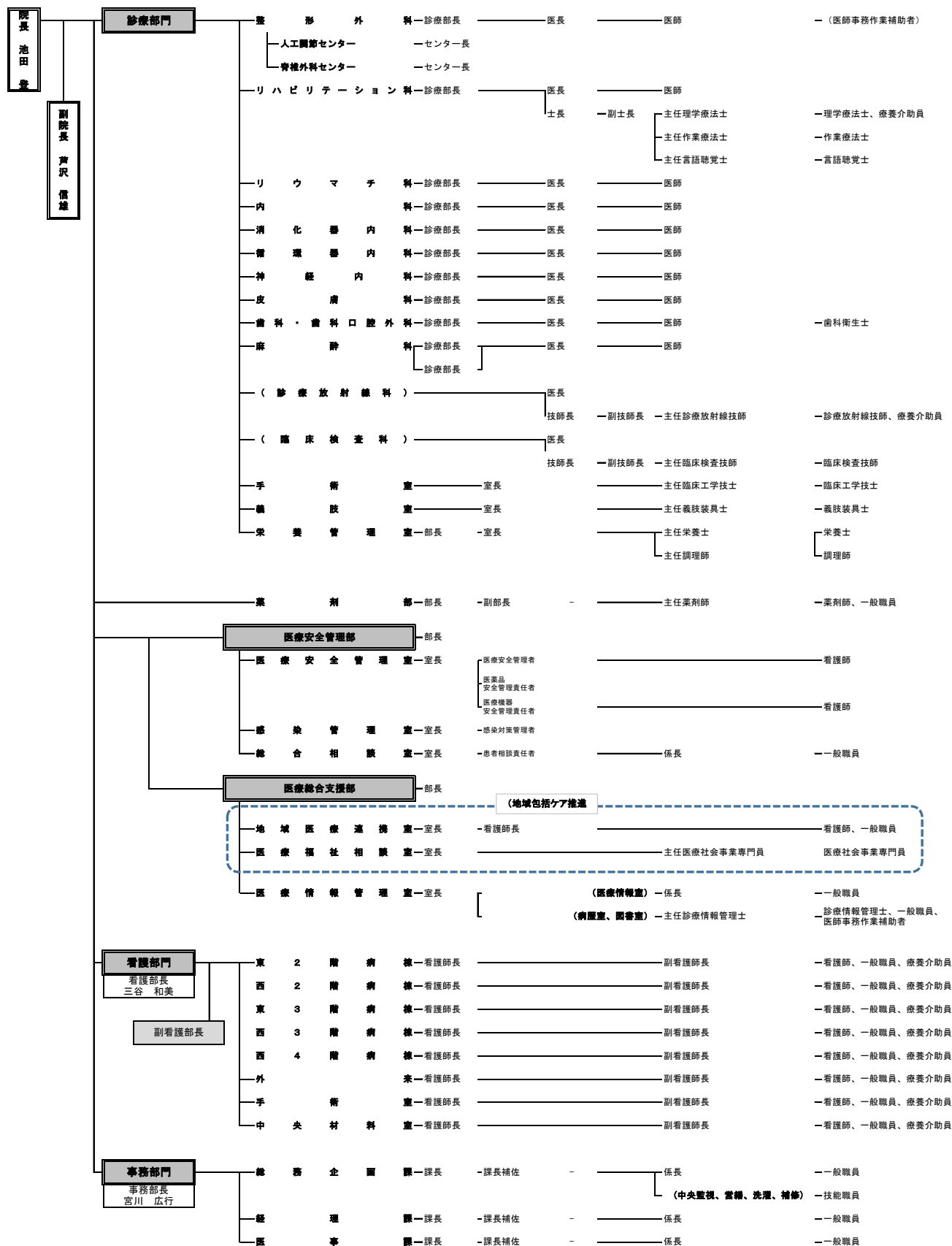
未収金の管理の徹底を図る。

医事課全体のスキルアップを図る。



# 組 織 図

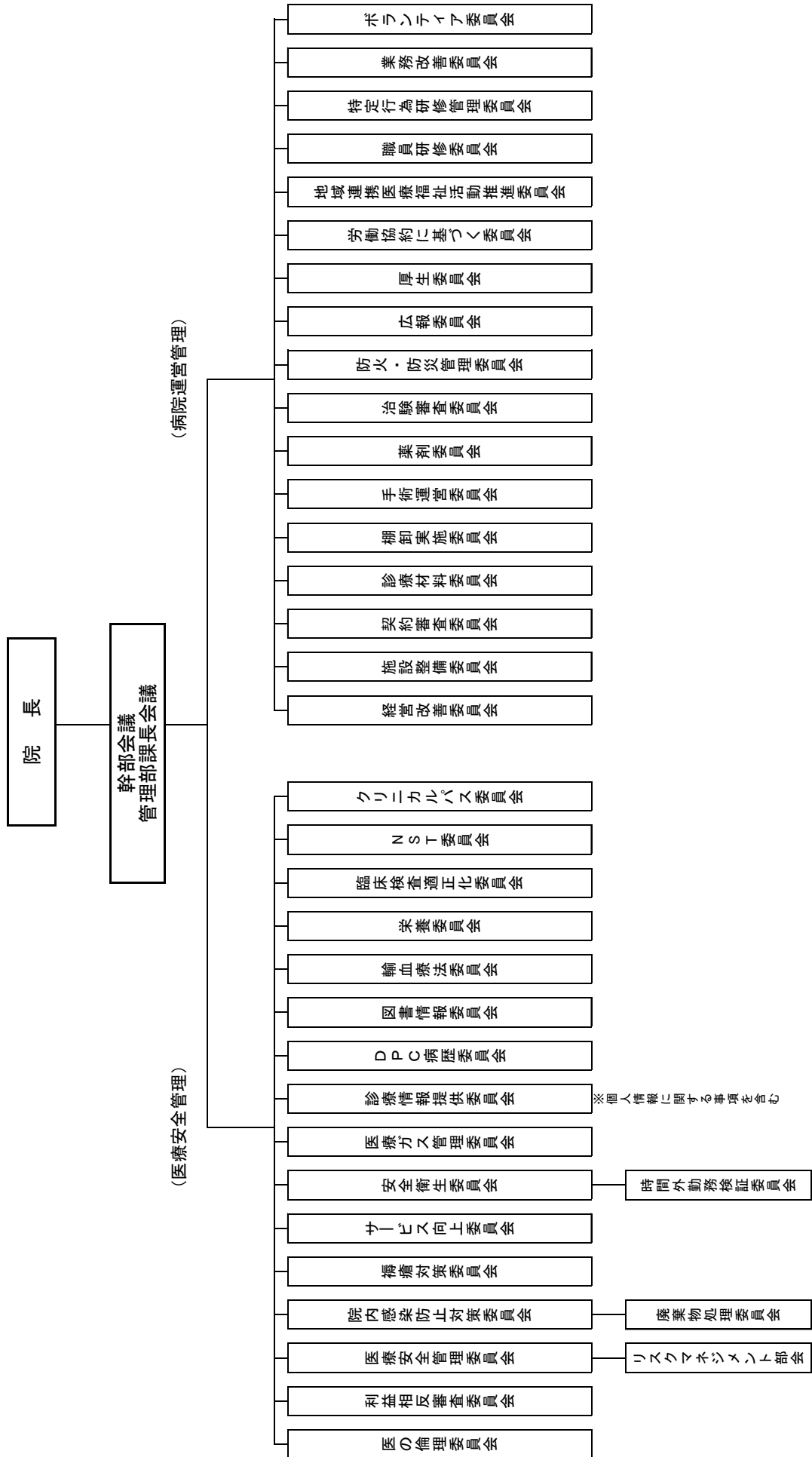
「JCHO玉造病院 組織体制図」 【 令和3年4月1日現在 】



# 各種委員会

# JCHO玉造病院委員会組織図

令和3年4月1日現在



## 財務経営状況

# 令和3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	3,002,233	2,731,075	△271,158
室料差額収益	15,222	18,319	3,097
外来診療収益	619,588	559,168	△60,420
保健予防活動収益	10,984	30,483	19,499
その他医業収益保険等査定減	48,362	38,264	△10,098
医業収益計	3,696,389	3,377,308	△319,081
その他療業務収益、研究収益 補助金等収益、寄附金収益	26,349	40,957	14,608
診療業務収益計	3,722,738	3,418,266	△304,472
その他経常収益	15,452	13,645	△1,807
給与費	1,930,331	1,894,306	△36,025
材料費	916,663	799,249	△117,414
委託費	230,480	224,335	△6,145
設備関係費	342,732	302,452	△40,280
研究研修費	965	1,653	55,826
経費	217,642	202,345	△15,297
診療業務費計	3,638,813	3,424,340	△214,473
その他経常費用	5,744	4,187	△1,557
経常利益 又 損失	93,633	3,384	△90,249
臨時利益	1	1,180	1,179
臨時損失	0	1,122	1,122
当期純利益 又 損失	93,634	3,441	△90,193

入 院 数（1日平均人数）	170.3	150.0	△20.3
外 来 数（1日平均人数）	175.7	154.5	△21.2
入院単価（1日平均点数）	4,829.9	4,989.7	159.8
外来単価（1日平均点数）	1,456.9	1,495.5	38.6



## 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3年4月1日	自 令和3年7月1日	自 令和3年10月1日	自 令和4年1月1日	
	至 令和3年6月30日	至 令和3年9月30日	至 令和3年12月31日	至 令和4年3月31日	
入院診療収益	723,363,744	687,832,321	680,996,759	638,881,766	2,731,074,590
室料差額収益(診療)	4,213,000	5,779,100	4,642,000	3,685,000	18,319,100
外来診療収益	145,707,065	139,559,255	143,673,634	130,228,139	559,168,093
保健予防活動収益	4,355,783	6,892,101	12,285,776	6,949,215	30,482,875
その他医業収益 保険等査定減	9,969,106	10,702,567	9,437,505	8,154,427	38,263,605
医業収益	887,608,698	850,765,344	851,035,674	787,898,547	3,377,308,263
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	4,642,023	5,493,168	11,629,723	19,192,440	40,957,354
診療業務収益	892,250,721	856,258,512	862,665,397	807,090,987	3,418,265,617
介護業務収益	0	0	0	0	0
その他経常収益	2,657,905	5,644,504	2,694,594	2,647,826	13,644,829
経常収益	894,908,626	861,903,016	865,359,991	809,738,813	3,431,910,446
給与費	474,448,596	473,124,690	461,429,718	485,303,427	1,894,306,431
材料費	211,018,876	206,245,222	195,216,117	186,768,387	799,248,602
委託費	56,704,023	55,226,795	55,491,504	56,912,256	224,334,578
設備関係費	69,447,946	76,841,098	76,629,598	79,533,364	302,452,006
研究研修費	1,008,550	175,800	170,680	298,000	1,653,030
経費	44,497,977	54,880,081	54,069,387	48,897,943	202,345,388
診療業務費	857,125,968	866,493,686	843,007,004	857,713,377	3,424,340,035
介護）給与費	0	0	0	0	0
介護）材料費	0	0	0	0	0
介護）委託費	0	0	0	0	0
介護）設備関係費	0	0	0	0	0
介護）研究研修費	0	0	0	0	0
介護）経費	0	0	0	0	0
介護業務費	0	0	0	0	0
その他経常費用	947,153	964,518	999,652	1,275,533	4,186,856
経常費用	858,073,121	867,458,204	844,006,656	858,988,910	3,428,526,891
経常利益 又 損失	36,835,505	△5,555,188	21,353,335	△49,250,097	3,383,555
臨時利益	0	1,179,559	0	0	1,179,559
臨時損失	70,078	372,882	0	678,701	1,121,661
当期純利益又損失	36,765,427	△4,748,511	21,353,335	△49,928,798	3,441,453



# 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	R3.6.5	神庭 悠介		巨大腰椎椎間板ヘルニア術後、健側に足部背屈障害を生じた1例	第58回鳥取脊椎疾患症例検討会	米子市 （米子コンベンションセンター）
2	R3.7.3	川合 準		ロボティックアーム手術支援システムMakoを用いたTHA	第6回京整会若手股関節セミナー	WEB開催
3	R3.7.7	渡邊 睦	吉田昇平、 川合準、 小谷博信、 石坂直也、 中村健次、 長谷川泰隆、 池田登	内側拘束性の高いインサート使用において後十字靱帯切除が術後成績へ及ぼす影響	第51回日本人工関節学会	横浜市 （パシフィコ横浜）
4	R3.9.16	川合 準		ロボティックアーム支援人工股関節置換術～正確かつ安全なカップ設置を目指して～	ESOC講演会	松江市 （松江テルサ）
5	R3.10.16	神庭 悠介		DISHを伴う骨粗鬆性椎体骨折に対するBKP併用後方固定術の試み	第59回鳥取脊椎疾患症例検討会	米子市 （国際ファミリープラザ）
6	R3.10.28	神庭 悠介		下位腰椎椎体骨折に対するBKP	第2回HANNARI Spine Web Meeting	WEB
7	R3.12.18	神庭 悠介	武本尚大、 渡邊睦、 長谷川泰隆、 中村健次、 吉田昇平、 石坂直也、 川合準、 小谷博信、 千束福司、 池田登	下位腰椎椎体骨折に対するBKP	第76回山陰整形外科集談会	松江市 （島根県医師会館）

## 皮膚科 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	吉田 暁子	松木真吾 1)、 千貫祐子 2)、 森田栄伸 2)、 1)大田市立病院皮膚科、 2)島根大学皮膚科	好塩基球活性化試験の豆乳タンパク質陽性はGly m 4 関連豆乳アレルギーを同定する (Positive basophil activation test with soymilk protein identifies Gly m 4-related soymilk allergy) (英語)	Journal of Cutaneous Immunology and Allergy	4 巻 5 号	P128-131	R3.10.1

## 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	R3.12.19	野津 一樹	石原洋二郎、 原田利夫、 吉田昇平	医科歯科連携による骨折予防の取り組み — パノラマX線画像での骨粗鬆症の早期発見について —	令和3年度 島根県 歯科医学会	島根県歯科医師会館

## 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	R3.6.22	須田 学		健康寿命を伸ばそう! 骨粗鬆症について	JCHO玉造病院 ミ二健康講座	JCHO玉造病院
2	R4.3.24	須田 学		JCHO玉造病院 骨粗鬆症転倒予防チーム活動報告	第32回大腿骨頸部骨折 地域連携パス合同委員会	ZOOMオンライン 会議

## 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	R3.6.27	山崎 和行		インシデントレベル0の積極的報告に向けて アンケートから見えた課題と2年間の取り組みについて	第21回山陰リスクマネジメント研究大会	鳥取大学医学部
2	R3.8.12	吉岡 幸美	山崎和行	健康寿命を延ばそう (転倒・腰・膝痛予防)	玉造ミニデイ (リハビリ派遣事業)	玉作会館 (玉湯町)
3	R3.8.22	三村 拓也		心的緊張の強い腱板断裂患者に介入して	島根県現職者研修	Web開催
4	R3.8.22	平野 義希		中指末節骨開放骨折における切断指再建術を施行した患者の一例	島根県現職者研修	Web開催
5	R3.8.22	寺本 沙恵		先行文献に基づき治療を行った橈骨遠位端骨折患者の報告	島根県現職者研修	Web開催
6	R3.10.8	布野 宏治		理学療法士としてOLS活動に参加して ～きっかけから現在まで～	第23回日本骨粗鬆症学会	Web開催
7	R3.11.13	山崎 敦広		BWSTT	島根県作業療法士会	Web開催
8	R3.11.29	山崎 敦広		訪問サービスCの現状	松江市介護保険課講座	いきいきプラザ
9	R4.1.25	三村 拓也		THAについて	島根ボバース研究会	Web開催
10	R4.2.17	山崎 敦広		体外衝撃波療法	島根県作業療法士会	Web開催

## 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	R3.9.25 ～10.25	石倉 淳子		A病院職員における 新型コロナウイルスワクチン 接種後の健康調査結果	日本医療マネジメン ト学会 第19回島根支部学術 集会	大田市立病院主催 WEB
2	R3.11.26	石倉 淳子		冬季の感染対策 (季節性インフルエンザ等)	島根県社会福祉協議会	ながれぼし松江

## 医療福祉相談室 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	R3.9.25 ～10.25	高木 陽子	竹下博雅	人生の岐路を迎える心のゆ らぎとその支援について ～骨折を繰り返す老年期事 例を通して～	日本医療マネジメン ト学会第19回島根支 部学術集会	WEB開催





# 病 院 統 計

【薬剤部】

2021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
		21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
院内処方せん枚数	入院	3673	3484	3756	3607	2611	2759	2804	3565	3462	3609	3408	3040	39778
	外来	1576	1452	1578	1448	1521	1501	1531	1503	1514	1289	1125	1497	17535
	合計	5249	4936	5334	5055	4132	4260	4335	5068	4976	4898	4533	4537	57313
院内処方せん件数	入院	5586	5157	5786	5641	4414	4218	4224	5235	5161	5552	5467	5101	61542
	外来	3277	3087	3315	3203	3288	3351	3304	3241	3367	2861	2479	3299	38072
	合計	8863	8244	9101	8844	7702	7569	7528	8476	8528	8413	7946	8400	99614
院外処方せん		37	40	30	36	34	29	34	29	34	30	33	37	403
院外処方せん発行率		2.3%	2.7%	1.9%	2.4%	2.2%	1.9%	2.2%	1.9%	2.2%	2.3%	2.8%	2.4%	
注射せん	入院	981	972	687	773	672	626	711	704	620	706	647	536	8635
	外来	320	285	307	278	283	291	276	278	291	264	219	315	3407
	合計	1301	1257	994	1051	955	917	987	982	911	970	866	851	12042
時間外処方せん		510	435	521	485	507	464	514	485	482	448	428	537	5816
	380	16	4	0	0	0	0	16	35	37	2	2	0	112
	325	70	3	2	6	4	2	137	133	94	3	2	2	458
薬剤管理指導		86	7	2	6	4	2	153	168	131	5	4	2	570
退院時指導		1	0	0	0	0	0	1	5	3	0	0	0	10
疑義照会件数		12	27	14	34	24	19	16	15	27	17	15	18	238
薬剤鑑別件数(6月より枚数)		867	992	183	157	165	163	169	196	143	134	130	123	3422
情報問合件数		12	11	14	12	14	12	12	8	13	14	11	14	147
術前中止薬確認件数		65	49	55	86	68	61	71	59	62	55	50	61	742

## 【放射線室】

※件数は、放射線業務統計集計要領に従う

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	153	174	169	154	134	140	146	153	120	157	115	130	1,745
	腹部	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5
	骨部	1690	1544	1429	1316	1195	1324	1413	1362	1204	993	967	1317	15,754
	乳房・軟線	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	特殊	62	60	44	41	54	48	50	44	47	48	43	45	586
	計測断層	71	62	85	72	79	73	85	79	54	68	63	80	871
造影撮影	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(計)	1976	1842	1727	1585	1462	1586	1694	1638	1425	1266	1188	1572	18,961
	上部消化管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下部消化管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	整形外科系	41	45	8	15	30	16	26	19	19	11	24	25	279
	泌尿生殖系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血管造影	肝胆道系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(計)	41	45	8	15	30	16	26	19	19	11	24	25	279
	心カテ検査													0
	IVR													0
	その他													0
血管造影	頭頸部													0
	腹部													0
	四肢													0
	IVR													0
	その他													0
	(計)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
出張撮影	透視	41	45	8	15	34	16	26	19	19	11	24	25	283
	病室	0	3	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	14
	手術室	85	81	101	71	82	87	86	88	67	78	69	77	972
	透視	22	16	18	21	20	24	17	19	31	17	21	20	246
	胸部検査車	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃部検査車	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C T	(計)	107	100	125	96	103	111	103	107	98	95	90	97	1,232
	単純	140	154	149	142	124	141	131	140	138	119	115	139	1,632
	造影	12	6	3	1	13	9	5	6	3	3	6	8	75
	特殊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(計)	152	160	152	143	137	150	136	146	141	122	121	147	1,707
	画像処理	142	143	152	143	137	150	136	146	141	122	121	147	1,680
M R I	単純	341	273	311	268	239	235	245	285	266	240	224	266	3,193
	造影	0	2	1	1	0	2	1	0	2	0	1	0	10
	特殊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(計)	341	275	312	269	239	237	246	285	268	240	225	266	3,203
	画像処理	21	15	19	21	13	21	15	11	17	16	13	20	202
	骨密度測定	120	112	120	81	95	101	113	102	103	58	73	98	1,176

【臨床検査室】

2021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
尿一般検査	診療部門													
	尿定性検査	238	223	231	230	223	251	238	243	212	255	202	251	2,797
尿一般検査	沈査鏡検	59	57	61	59	60	67	51	59	68	78	56	60	735
	便潜血	1	6	2	0	0	0	3	0	2	2	0	0	16
	血液ガス	38	49	42	37	39	36	40	27	25	47	34	28	442
	その他（上記に該当しないもの）	0	1	3	2	1	2	6	1	0	0	0	0	16
血液検査	尿一般検査合計	336	336	339	328	323	356	338	330	307	382	292	339	4,006
	血液一般（血算）	1,006	967	978	1,026	920	1,006	932	965	852	874	783	920	11,229
	血液像鏡検	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	凝固検査	355	340	354	352	300	327	299	352	264	307	253	280	3,783
	血沈検査	475	433	488	446	435	469	452	457	411	403	375	414	5,258
生化学検査	血液検査合計	1,836	1,740	1,820	1,824	1,655	1,802	1,683	1,775	1,527	1,585	1,411	1,614	20,272
	生化学一般	11,916	11,523	12,884	12,465	11,249	12,608	12,114	12,742	11,076	11,398	10,413	12,227	142,615
	HbA1c	199	180	158	168	153	158	157	151	166	153	133	186	1,962
	血糖	240	224	222	214	200	223	210	227	199	216	188	231	2,594
	生化学検査合計	12,355	11,927	13,264	12,847	11,602	12,989	12,481	13,120	11,441	11,767	10,734	12,644	147,171
免疫・血清検査	感染症検査	569	512	576	508	451	478	473	542	436	509	434	483	5,971
	その他（上記に該当しないもの）	232	218	212	223	199	191	223	205	212	196	170	238	2,519
	免疫・血清検査合計	801	730	788	731	650	669	696	747	648	705	604	721	8,490
	血液型・不規則性抗体検査	425	439	475	403	498	460	373	431	311	456	345	268	4,884
	RBC輸血（単位）	14	0	2	2	8	4	8	10	8	8	2	0	66
輸血検査	自己血輸血（単位）	0	0	0	2	0	0	2	0	4	2	2	0	12
	輸血検査合計	439	439	477	407	506	464	383	441	323	466	349	268	4,962
細菌検査	細菌検査	79	49	53	86	69	59	53	69	53	53	50	56	729
	抗原定性							1	0	6	10	1	2	20
COVID-19	PCR	0	9	6	9	101	114	65	4	2	104	90	106	610
	COVID-19検査合計	0	9	6	9	101	114	66	4	8	114	91	108	630
採血	採血	457	419	403	415	363	412	436	429	389	382	326	407	4,838
	検体採取						37	17	1	0	27	29	24	135
生理一般検査	心電図	153	153	162	149	149	143	129	161	115	134	105	124	1,677
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CABI/ABI（PWV/ABI）	77	54	64	61	48	51	57	44	60	41	40	57	654
	ホルター心電図	0	4	1	3	6	4	3	3	2	3	0	3	32
	脳波検査	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	神経伝導速度	21	16	48	50	59	104	70	66	52	48	50	71	655
	簡易聴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他（上記に該当しないもの）	4	2	3	4	4	7	7	2	2	6	4	0	45
生理一般検査合計		256	229	279	267	266	309	266	276	231	232	199	255	3,065

	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	12	13	7	9	5	9	11	2	9	3	10	95
	心エコー	40	33	43	42	34	42	46	40	38	24	35	454
	頸動脈エコー	2	2	4	5	0	2	2	2	3	2	2	28
	下肢エコー	54	42	41	42	32	37	34	43	24	22	29	428
	その他（上記に該当しないもの）	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	7
内視鏡	超音波検査合計	108	90	95	98	72	86	93	88	74	53	79	1,012
	内視鏡	1	3	1	16	2	0	2	1	1	0	2	29
診療部門合計		16,668	15,971	17,525	17,028	15,609	17,297	17,285	15,016	15,788	14,138	16,517	195,339
健診部門													
尿一般検査	尿定性検査	9	17	13	65	270	20	13	11	15	120	5	585
	沈査鏡検	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	便潜血	10	14	14	12	13	14	16	12	10	10	4	145
血液検査	尿一般検査合計	19	31	27	77	284	34	29	23	25	130	9	732
	血液一般（血算）	9	17	13	75	270	20	13	9	10	127	5	594
	血液像鏡検	0	0	0	1	36	6	0	0	0	9	0	52
生化学検査	血液検査合計	9	17	13	76	306	26	13	9	10	136	5	646
	生化学一般	85	145	135	779	2,982	210	140	103	96	901	45	5,891
	HbA1c	3	10	5	64	264	15	18	8	0	1	0	388
	血糖	9	17	13	72	271	20	13	11	8	126	5	592
	生化学検査合計	97	172	153	915	3,517	245	153	122	104	1,028	50	6,871
免疫・血清検査 COVID-19 採血 検体採取	感染症検査	0	40	12	118	518	12	2	2	0	0	0	704
	PCR検査	37	66	41	34	59	54	30	21	36	25	28	472
	採血	9	17	11	40	173	18	13	13	9	8	5	341
	検体採取						0	0	0	0	2	2	4
	心電図	9	17	13	13	217	14	13	9	41	8	5	385
生理一般検査	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CABI/ABI (PWV/ABI)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	簡易聴力	9	17	10	8	255	7	13	7	125	9	6	479
	生理一般検査合計	18	34	25	21	472	21	26	16	166	17	11	866
	腹部エコー	0	0	0	0	0	3	4	3	0	1	0	13
超音波検査	頸動脈エコー	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	超音波検査合計	0	2	2	0	0	3	4	3	0	1	0	17
	内視鏡	23	20	12	0	19	15	17	12	1	4	3	149
健診部門合計		212	399	296	1,281	5,348	428	289	221	351	1,351	113	10,802
総 計		16,880	16,370	17,821	18,309	20,957	17,725	17,574	15,237	16,139	15,489	16,630	206,141

【栄養管理室】

		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			
		計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤	計	常勤 非常勤		
栄養管理士数		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	24,00	24,00	
	病院	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	24,00	24,00	
	老健																												
健康増進ホーム																													
生産性	栄養管理実施件数	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	延数 一人当たり	
		4,887 2,444	5,088 2,544	5,281 2,641	5,322 2,661	4,379 2,190	4,279 2,140	4,584 2,292	4,784 2,392	4,868 2,429	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	4,486 2,243	
		加算	8 4	2 1	4 2	5 3	6 3	2 1	8 4	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	
		入院	36 18	9 3	34 17	26 13	42 21	34 17	36 18	40 20	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	19 10	
		個人栄養指導	加算	6 3	5 3	7 4	8 4	1 1	5 3	2 1	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2	3 2
	外来	加算	3 2	2 1	3 2	2 2	3 2	1 1	2 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1		
	集団栄養指導	加算																											
		入院																											
		加算																											
		外来																											
非加算																													
回復期リハ病棟入院料1	1,083 527	1,162 576	1,124 562	1,118 559	1,068 529	1,061 531	1,107 554	1,138 569	1,087 549	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	1,077 539	13,062 544	544			
管理栄養士 がチームメ ンバーの場 合のみ																													
	11 6	6 3	4 2	2 1	3 2	9 5	4 2	7 4	7 4	4 11	6 6	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	7 4	80 3	3		
認知症ケア 加算3	277 139	247 124	88 44	263 132	167 84	220 110	169 85	156 78	278 139	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	233 117	88	88		
訪問 (在宅) 指導	在宅患者訪問 栄養指導 (管理栄養士)																												
その他	特定健診保 健指導、 健康教室等																												

# 【リハビリテーション室】

2021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
脳血管疾患等リハ	理学療法士	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
	入院	870	694	402	426	222	95	189	160	122	420	147	209	3,956
	うち回復期リハ病棟	771	668	335	250	141	30	98	123	28	126	137	126	2,833
	うち地域包括ケア病棟	87	24	57	154	72	15	30	13		86	10		548
	外来	128	111	131	88	130	120	106	96	94	104	105	141	1,354
運動器リハ	入院	8,454	8,298	8,934	8,845	8,204	8,851	9,371	9,164	9,065	8,351	8,132	8,092	103,761
	うち回復期リハ病棟	4,057	4,123	4,100	4,329	4,430	4,765	4,563	4,234	4,335	3,961	4,180	3,817	50,894
	うち地域包括ケア病棟	1,418	1,109	1,907	1,499	1,057	1,018	1,630	1,752	1,571	1,520	1,305	1,053	16,839
	外来	410	274	330	264	345	321	344	403	466	339	309	372	4,177
	単位数	102	90	98	110	108	94	110	108	116	104	110	124	1,274
廃用症候群リハ	入院				47	62	6							115
	うち回復期リハ病棟													
	うち地域包括ケア病棟				47	62	6							115
	外来													
	単位数													

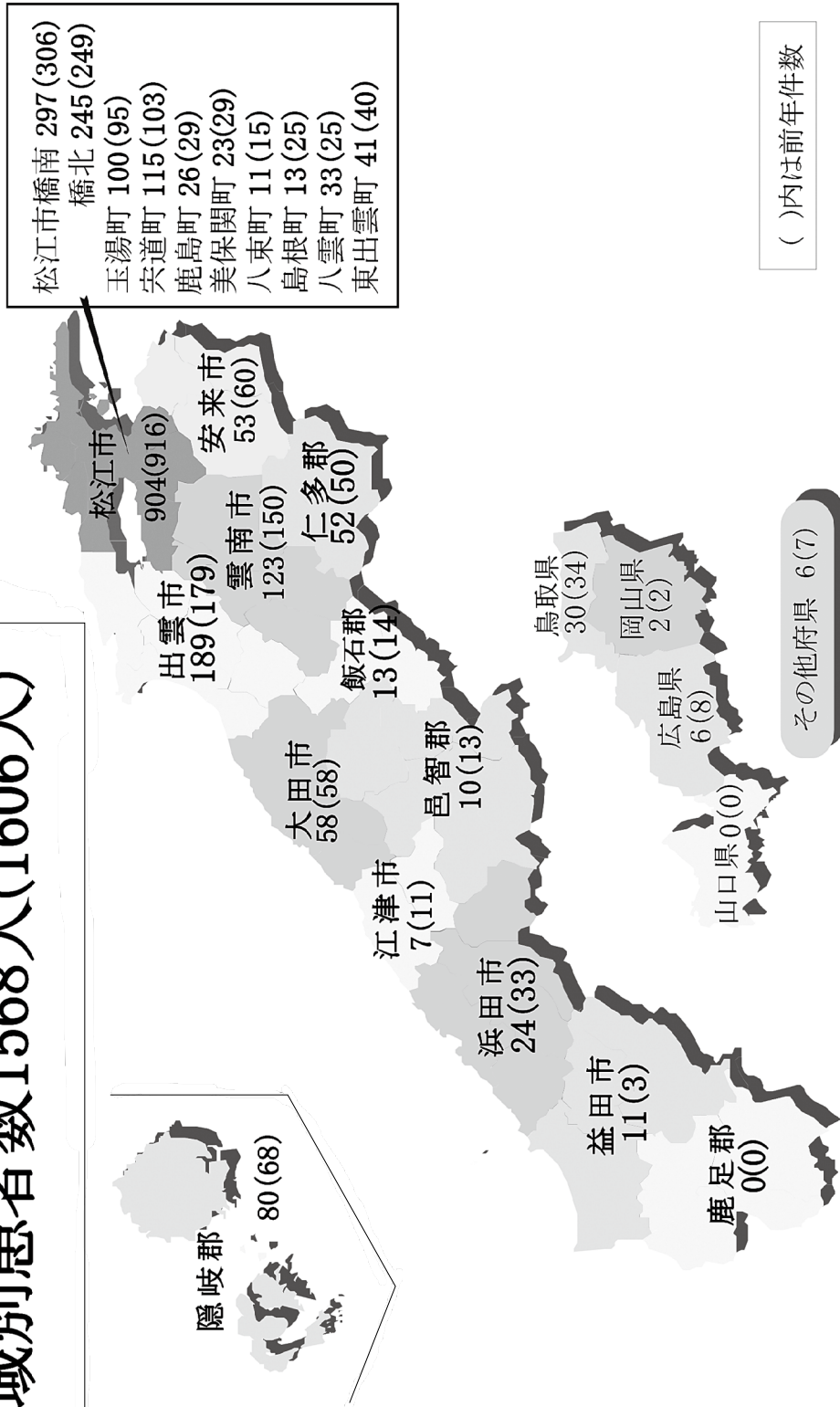
2021年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
脳血管疾患等リハ	作業療法士	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
	入院	817	668	449	472	224	94	214	168	82	242	121	193	3,744
	うち回復期リハ病棟	713	620	384	308	160	62	107	128	31	73	117	89	2,792
	うち地域包括ケア病棟	93	48	58	164	64	19	54	21		81	4		606
	外来	22	12	19		16	22	24	26	20	25	23	28	237
運動器リハ	入院	4,699	4,543	4,957	4,951	5,153	5,130	5,161	5,294	5,347	5,000	4,574	4,980	59,789
	うち回復期リハ病棟	2,497	2,495	3,524	3,209	3,106	2,540	3,388	3,097	2,727	2,869	2,649	2,724	34,825
	うち地域包括ケア病棟	975	803	691	856	969	725	839	1,172	1,570	1,323	1,121	1,466	12,510
	外来	419	403	456	391	449	440	672	651	632	477	414	522	5,926
	単位数	100	92	104	100	102	118	106	122	106	108	104	110	1,272
廃用症候群リハ	入院					22	7							29
	うち回復期リハ病棟													
	うち地域包括ケア病棟					22	7							29
	外来													
	単位数													

2021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
脳血管疾患等リハ	言語聴覚士	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
	入院	594	479	325	247	80	148	110	52	4				2,039
	うち回復期リハ病棟	594	479	301	198	80	148	110	52	4				1,966
	うち地域包括ケア病棟			24	55									79
	外来	10		21	16	24	22	14	11	15	16	12	12	173
摂食機能療法	入院	21	24	71	81	51	65	106	89	149	52	85	110	904
	うち回復期リハ病棟	1	20	52	43	32	46	54	49	76	50	72	70	565
	うち地域包括ケア病棟	20	4	13	38	19	19	52	40	73		13	20	311
	外来													
	単位数	40	35	40	34	36	40	40	40	40	58	68	46	517

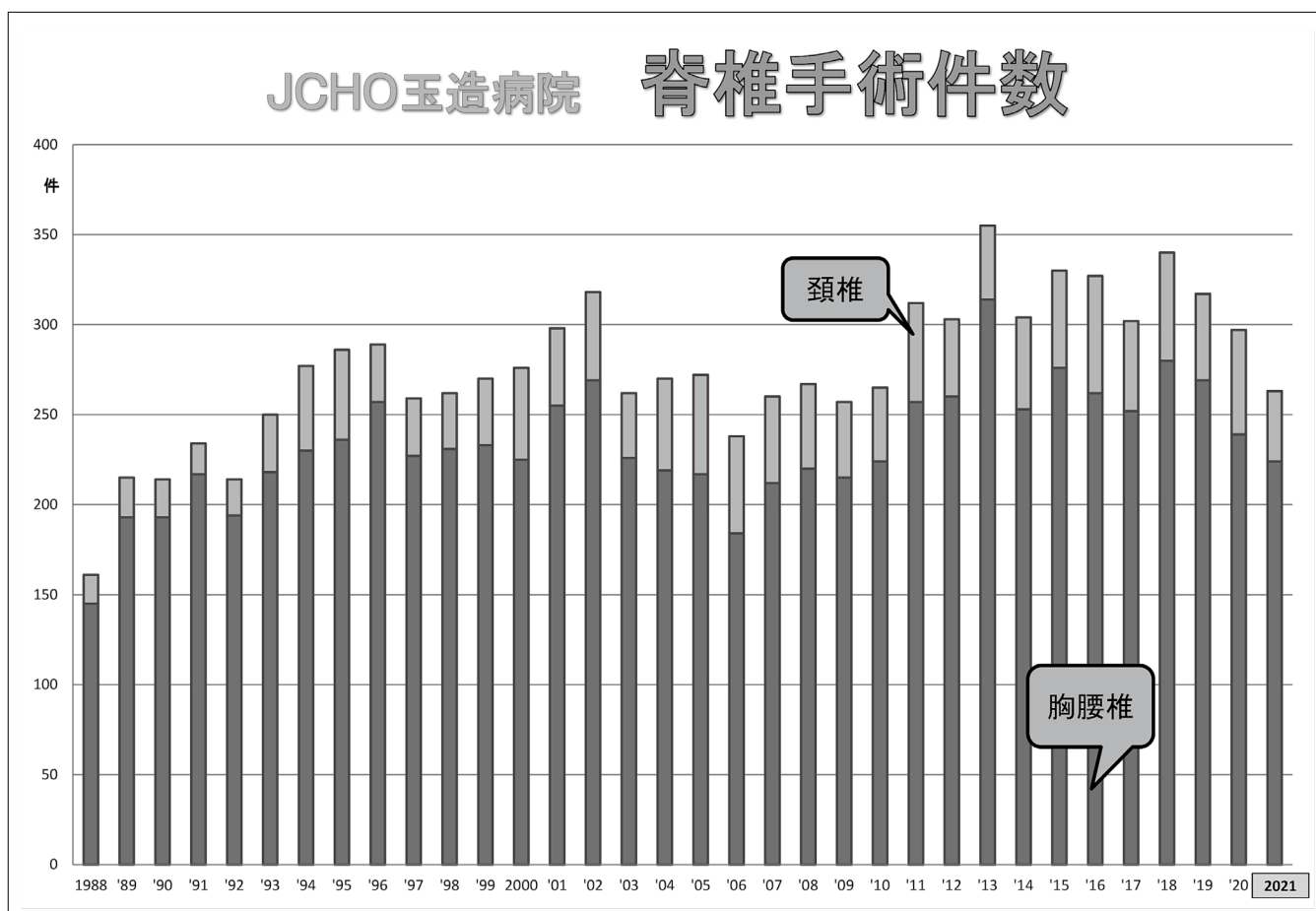
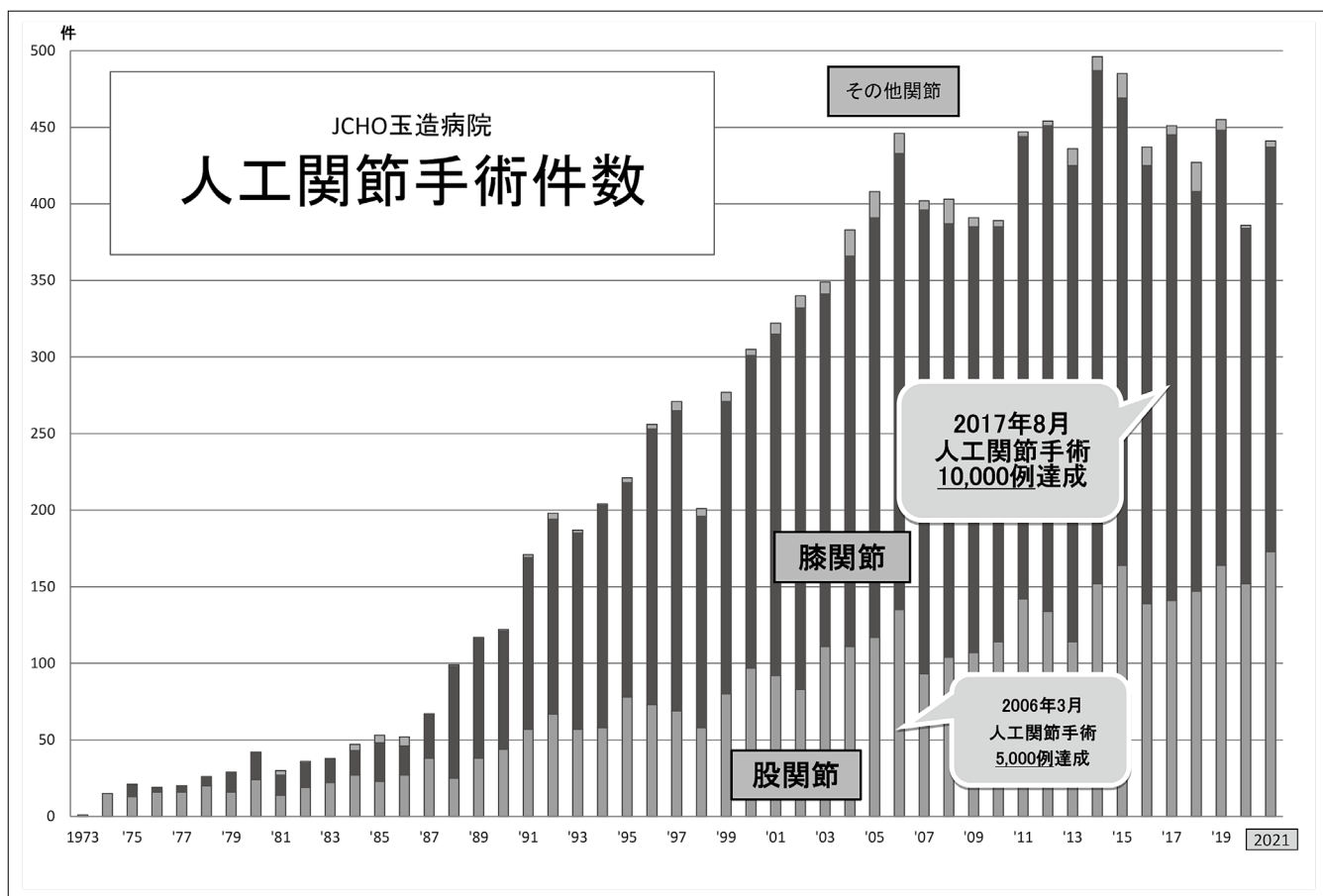
【医療情報管理室】

2021年退院患者

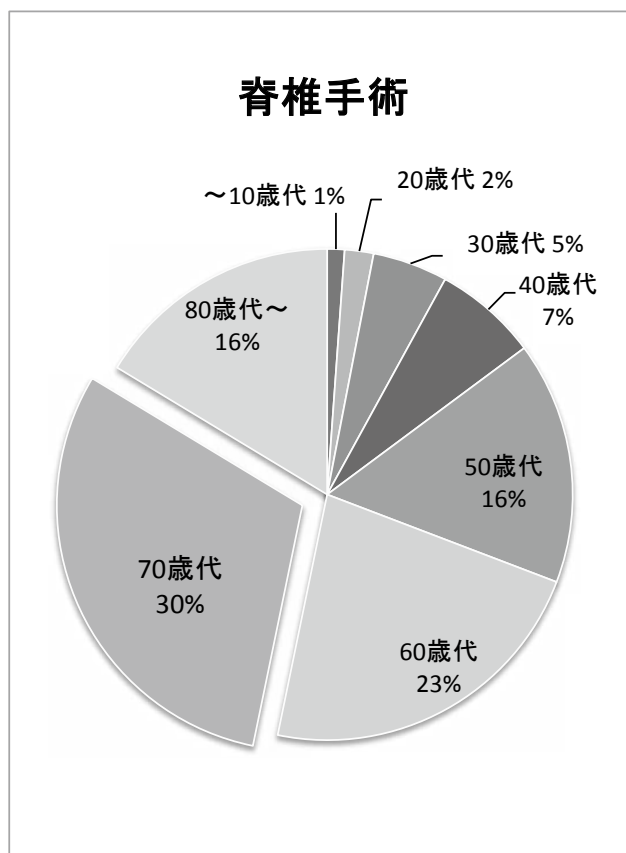
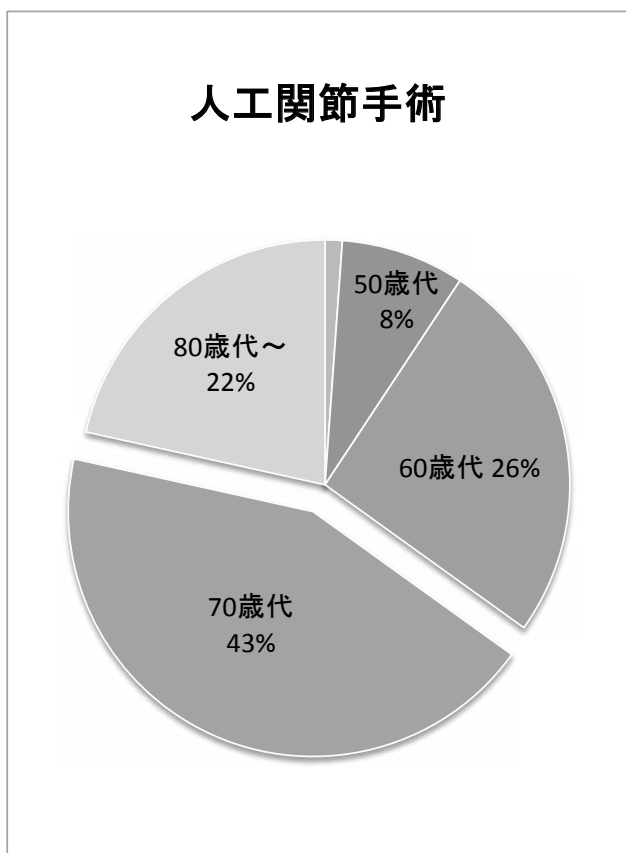
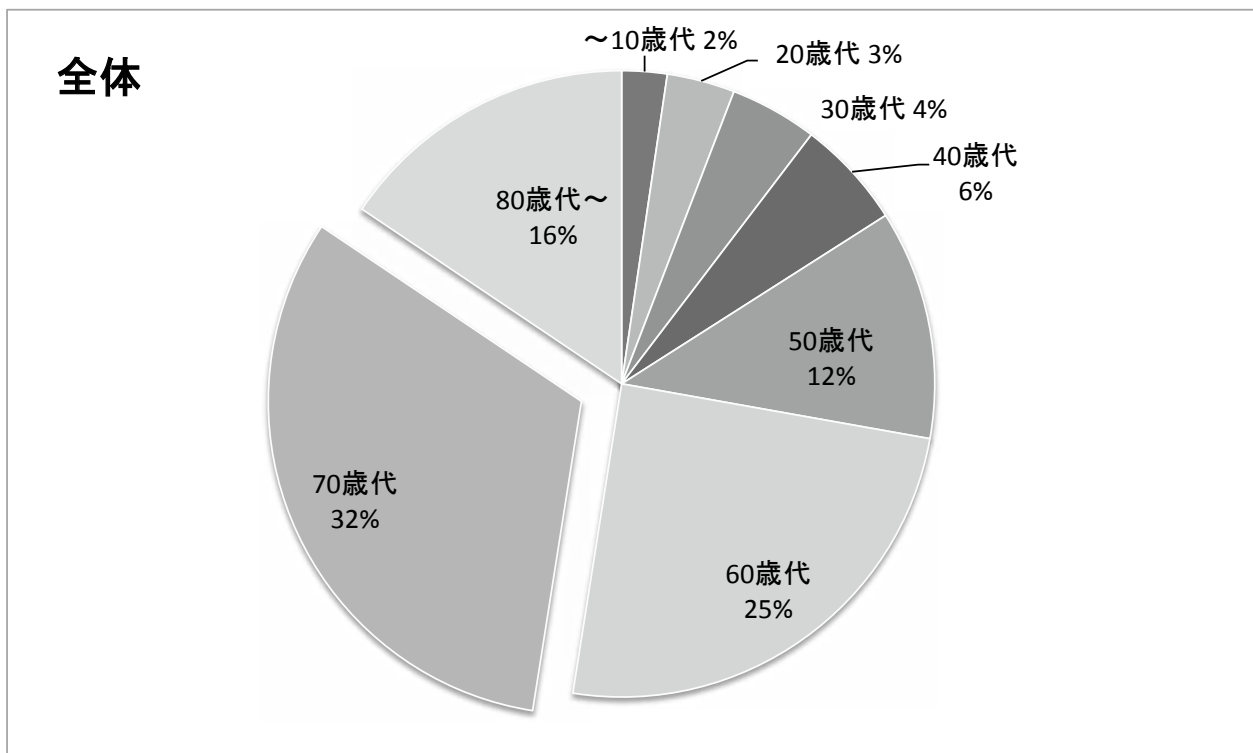
地域別患者数1568人(1606人)







## 手術分類別 年代別割合 2021年



自 2021年 1月1日  
至 2021年 12月31日

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

## 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			1	1		2
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		1				1
軽 快	1164	98	41	27	156	1486
不 変	7	2		1		10
増 悪						0
死 亡			1	1		2
転 医	16	9	3	3		31
その他	38					38
合 計	1225	110	45	32	156	1568

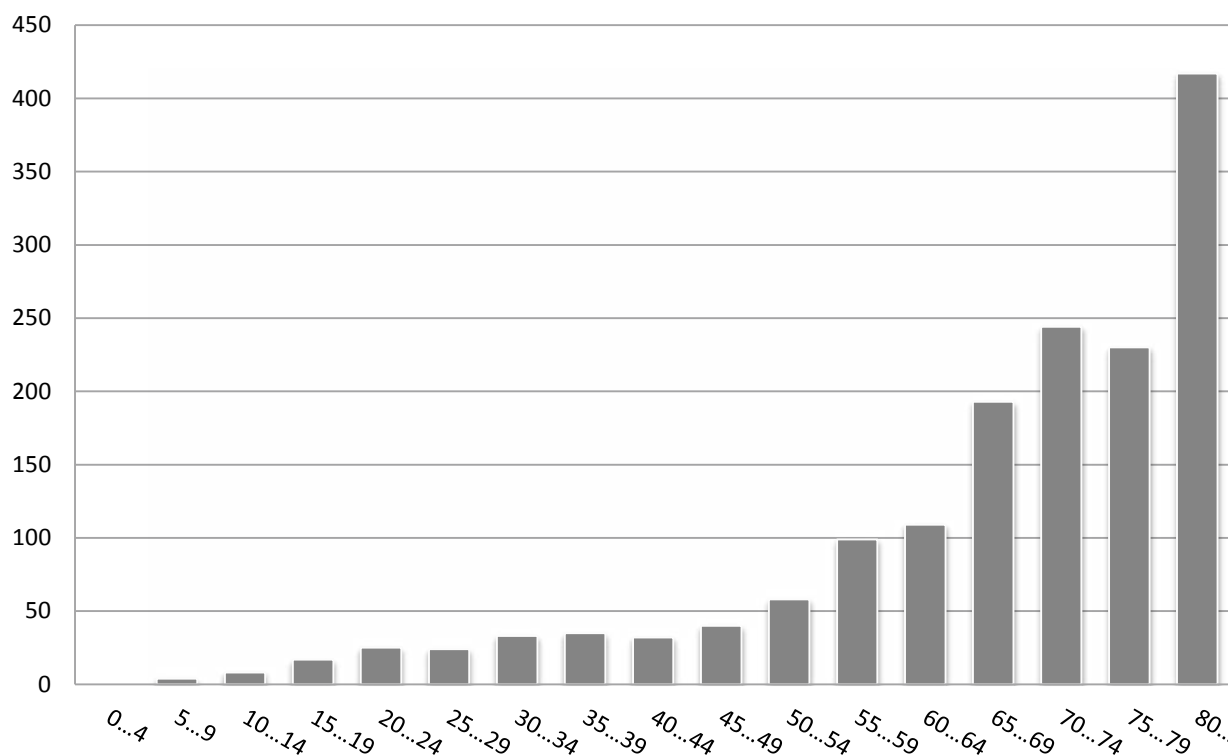
## III. 剖 検 数

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 2021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…	合計人数
1.感染症及び寄生虫症																		0
2.新生物			1			1		1		1		1	1	3	3	2	1	15
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害								1										1
4.内分泌、栄養及び代謝疾患											1		1	1	2	1	2	8
5.精神及び行動の障害																		0
6.神経系の疾患									1	1	1	6	7	14	18	11	14	73
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	1	1	6	4	24
10.呼吸器系の疾患										1				1			1	3
11.消化器系の疾患		2		3	18	10	16	11	9	10	12	10	4	7	10	14	17	153
12.皮膚及び皮下組織の疾患														1		1	1	3
13.筋骨格系及び結合組織の疾患		1		6	3	9	12	11	16	16	34	61	70	116	155	144	154	808
14.腎尿路生殖器系の疾患												1					1	2
17.先天奇形、変形及び染色体異常		1		1												1		3
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響			7	7	4	4	5	11	6	11	9	20	25	49	50	52	215	475
合計人数（人）	0	4	8	17	25	24	33	35	32	40	58	99	109	193	244	230	417	1568
年代別・平均在院日数（日）		9.5	14.1	18.3	9.4	12.5	12.4	16.8	12.9	26.9	27.4	32.1	38.5	37.5	40.1	43.1	48.5	37.6

## 2021年 年齢階層別 退院患者数



## 2021年 年齢階層別 平均在院日数

