

JCHO玉造病院年報

第9巻 (令和4年度)

ANNUAL BULLETIN OF
JCHO TAMATSUKURI HOSPITAL

Vol.9 2022



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

令和4年度の年報が完成しましたのでお届けします。

新型コロナウイルス感染症に関して国の方針として令和5年3月13日からマスク着用は個人の判断に委ねるとされ、5月8日から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、制度上コロナはすでに終息したと思わせる風潮になりつつあり、徐々にウィズコロナの方向に舵が切られています。しかし、この稿を書いている令和5年7月ごろから新型コロナウイルス感染症の陽性者は全国的に急増しており、第9波に入ったとも考えられています。特に高齢者や基礎疾患をお持ちの方は重症化しやすく、また職場で感染者が発生すると業務に多大な支障をきたすことがあるので、まだまだ日頃の新型コロナウイルスに対する感染対策の継続は怠らないようにしなければなりません。

恒例により令和4年度を振り返ります。

令和4年度は常勤医師の異動がなく、コロナに関する話題を除けば大きな変動のない1年でした。ただ当院喫緊の課題であったリハ担当医の確保に県内から2名の応募があり、令和5年4月1日からリハ医として勤務していただいています。これで以前のように総合病院から回復期リハ目的の脳血管障害患者の受け入れが可能となりました。

令和4年4月からコロナ重点医療機関に指定され、東4階病棟8床で新型コロナウイルス感染患者の入院対応をさせていただきました。

令和4年度は病院行事予定として、病院機能評価の受審がありました。4月から病院機能評価対策委員会が定例で開催され、各業務の見直し、前回機能評価時に作成した院内のマニュアルをブラッシュアップし、10月にはJCHO東京新宿メディカルセンター院長の関根信夫先生を招聘して、模擬審査を行っていただき、その前後ケアプロセスの予行演習を繰り返し行い、準備万端で受審に備えていました。しかし受審の時期に新型コロナウイルスの院内クラスターが発生し、次年度に延期となりました。令和5年5月に無事受審することができ、先日中間的な結果報告通知があり、補充審査が必要なC評価はなく、とりあえずほっとしているところです。

もうひとつの話題は令和4年9月に労働基準監督署から医師の宿日直許可がおりたことです。これは当院には歴史があります。JCHO移行後の平成29年に労働基準監督署の立ち入り調査が行われ、その際、当直医が当直中に電子カルテを立ち上げ、診療行為を行っていたとして是正を求められました。その後、宿日直許可を申請したものの、過去の上記の事例が原因だったのか宿日直許可は下りませんでした。当直とは労働基準法上「本来はほとんど労働を行わない勤務」と定義されており、宿日直許可を得るにはかなりハードルが高いものと考え、その後申請はペンディングとなっていました。

しかし令和6年4月からはじまる医師の働き方改革の一環として各医療機関に医師の宿日直許可の承認が求められるようになりました。宿日直許可の具体的な内容として「通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること」「特殊な措置を必要としない軽度のまたは短時間の業務に限られていること」と規約は10年前よりかなり緩和されてきたので、令和4年3月に宿日直勤務許可を申請しました。松江労働基準監督署による訪問調査、一部の医師に対する聞き取り調査などを経て9月2日に継続的な宿直または日直勤務許可書が交付されました。

令和6年4月1日から医師の時間外労働時間上限規制が開始されます。当院ではこの宿日直許可証が交付されたことも加えて、常勤医師全員が時間外労働時間及び休日労働時間の合計が年間960時間以内というA水準を無理なくクリアできています。

次年度はコロナ禍のため実施できなかった地域の病診連携のための「病院連携懇話会」、地域住民のための「健康フェスタ」等の催しを開催する予定です。

引き続きみなさまのご指導・ご鞭撻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4年度事業運営方針	10
■令和4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	21
・歯科・口腔外科	22
・麻酔科	23
・薬剤部	24
・放射線室	26
・臨床検査室	28
・手術室	31
・リハビリテーション室	32
・義肢室	34
・栄養管理室	35
・医療安全管理室	37
・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	54
・中央材料室	55
・事務部	56
■組織図	62
■各種委員会	64
■財務経営状況	66
■業績目録	70
■病院統計	76

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4年度事業運営方針

令和4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3年度は、昨年度より続く新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者の受診控えやコロナ患者の入院受入れに伴う手術等制限により、例年以上に収益確保が厳しい一年となった。令和4年度においても、厳しい経営状況が続くが、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。

未だコロナ禍で先行き不透明な中、医療機関においては、アフターコロナを見据え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。

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、特に脳疾患を専門とするリハビリ医及び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新型コロナ対応（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52百万円
・ 入院：154.0人/日（病床利用率72.0%）
・ 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、状況によっては病棟再編の検討実施により経営改善を図る。
- ③令和4年度診療報酬改定対応（取得済施設基準の検証、上位施設基準の新規取得）を検討し、増収に努める。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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 4 年度実績と 令和 5 年度目標 (部門別)

部長 石坂 直也

●スタッフ

院長	池田 登	医 長	渡邊 睦
副院長	川合 準	医 員	武本 尚大
部 長	石坂 直也	医 師	千束 福司
	吉田 昇平		小谷 博信
	中村 健次		
脊椎外科センター長	神庭 悠介		

令和5年度の整形外科常勤スタッフは、昨年同様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4年度 実績

令和4年4月～令和5年3月

・年間手術件数 949件

人工股関節置換術（THA）	156
人工膝関節置換術（TKA・UKA）	229
その他の人工関節置換術	1
関節鏡視下半月板手術及び靱帯再建手術	45
肩の関節外科	27
脊椎（頸椎）	38
脊椎（胸・腰椎）	222
手の外科	127
外傷・骨接合術	38
その他の手術	38

●令和5年度 目標

令和4年3月末以降、整形外科は10名体制を維持している。

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4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5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

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

R4年度、ワクチン接種継続

●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

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 6) COVID-19診療

●令和4年度 実績

1. 検査：腹部エコー：91件（技師&医師施行）、上部消化管内視鏡検査：185件、大腸内視鏡検査：4件
2. 外来診療
 - 1) 整形外科外来から依頼では糖尿病患者の周術期血糖コントロール依頼が最も多かった。
 - 2) 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取っている。
 - 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内科の役割は一般外来よりも入院診療を主体にすべきであると考え、外来診療は診療所・開業医へ積極的に紹介・依頼するようにしており、外来患者数は減少している。
 - 4) 最近は検診業務にまで手がまわらない状況で、各種検診は縮小傾向となっている。
 - 5) 発熱外来では主にCOVID-19検査を行って、陽性者でCOVID-19重症化リスク因子を有する患者に対してできるだけ積極的に抗ウイルス薬を投与するようにして肺炎の発症または重症化を防いでいる。
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や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できるだけ引き起こすことなく、退院後も安全に継続が可能な治療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ていると、一定の基準もなく断ってしまうなど不適切な対応が多くなるため、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、多発外傷後のリハビリなども含めて可能なかぎり断らないようにしている。

- 3) COVID-19：松江赤十字病院からの転院が多かった。発症後10日間は病室隔離の上、できるだけ積極的に抗ウイルス薬を投与するようにしている。
- 4) 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/年の実績が必要であるが、準備不足もありこれを維持することが困難となっていた。
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5年度 目標

これまで当院は慢性整形外科に特化した病院として実績をあげてきたが、反面内科も含めて周囲の病院との連携や関係性が良好であるとは言い難く、どちらかと言えば孤立した存在であった。地域医療に必要な病院としての機能だけでなく他病院や介護施設との連携も強化し、地域医療構想に組み込まれる存在感のある病院になるべく努力が必要である。R5年度7月からは2名の内科医師が加わることにより、以下のような目標を掲げた。

院外からの診療依頼について当面は、不適切な対応がないよう内科部長（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 落合先生、リウマチ科 川上先生も含めて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な対応を目指す。
 - 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。
2. 当院が地域医療を重視していることと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や設備提供を行う。

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) COVID-19

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

●スタッフ

循環器内科部長 落合 康一 日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定内科専門医
島根大学非常勤医師 川波 由佳
心エコー図検査技師 吉儀 美賀 日本超音波学会認定検査士
石倉 陽子

●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、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4年度 実績

心エコー図検査 検査数 429件
他科コンサルト件数 338件

●令和5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。
3. R5年度もCOVID-19感染に対して、発熱外来診療、入院受け入れ、ワクチン接種問診等対応を行って行く。

●スタッフ

診療部長 野津 一樹 非常勤歯科医師 原田 利夫
医 長 石原洋二郎 歯科衛生士 3 名

●業務概要

1. 外来診療

- 1) 齲蝕や歯周病、義歯などの一般的歯科治療。
- 2) 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的治療。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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対する骨造成手術。

2. 入院診療

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

3. 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。
 - ・骨粗鬆症治療に際しての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。
- 3) 摂食嚥下障害患者への歯科的介入。

●令和4年度 実績

外来延患者数：5,532人 入院延患者数：209人 周術期口腔機能管理実施件数：380件
手術件数（中央手術室使用）：

全身麻酔	52件	手術内容	件数
静脈内鎮静法	98件	抜歯	116
局所麻酔のみ	4 件	歯科インプラント関連	13
		腫瘍	12
		嚢胞	10
		その他	3
		計	154

●令和5年度 目標

1. 人工関節手術に限らず、広く全身麻酔症例を対象とした周術期口腔機能管理に対応する。
2. スタッフはさらなる自己研鑽、スキルアップに努める。

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）
 非常勤医 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 鳥大麻酔医（毎週水曜日木曜日）

●業務概要

1) 手術の術前診察

2人の常勤医と毎日勤務の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4年度 実績

コロナの影響で手術症例は減っています。総手術件数は1082例、その内、麻酔科管理は890例でした。内訳は、以下のとおりです。

全身麻酔（吸入麻酔によるもの）	215例	部位別では	
全身麻酔（静脈麻酔によるもの）	130例	脊椎	257例
全身麻酔（吸入）＋ 硬麻／脊麻／伝達	257例	四肢	587例
全身麻酔（静脈）＋ 硬麻／脊麻／伝達	288例	歯科	52例
その他	0		

●令和5年度 目標

- 1) コロナが5類となり学会参加も制限が緩和されたが、引き続き感染に注意しながら学会参加、Web参加、e-learning などより新知識の習得に努力する。
- 2) 臨床工学技士の着任後、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	薬剤助手	2名
薬剤主任	1名	非常勤薬剤師	1名
薬剤師	3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4年度 実績

外来処方せん枚数	院内処方せん 15,777枚	院外処方せん 425枚
入院処方せん枚数	35,834枚	
注射処方せん枚数	外来注射処方せん 3,042枚	入院注射処方せん 7,989枚
薬剤管理指導料	1,519件（薬剤管理指導料1 462件 薬剤管理指導料2 1,057件）	
退院時薬剤情報管理指導料	39件	
薬剤情報提供件数	15,198件	
持参薬等薬剤鑑別数	1,750人	術前中止薬確認件数 759件
生物学的製剤調整本数	24件（令和4年11月より）	コロナワクチン調整本数 1,441本

●令和5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 150件/月 退院指導 30件/月
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. 安心、安全な後発品への変更を推進する。

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を努め責任ある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. 院内外の研修や学会等に参加し、病院薬剤師としての職能・資質の向上に努める。

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 主任診療放射線技師 1名 非常勤放射線助手 1名
副診療放射線技師長 1名 診療放射線技師 4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4年度は、一般撮影マニュアルの作成に取り組み、撮影手技の基本を再認識しました。マニュアルの構築により安定した画像の提供に努力していきます。

＜人事＞

- ・2022年3月 永海智之技師長が退職する。
勝田和弘が、りつりん病院へ副技師長として異動する。
- ・2022年4月 荻野昌幸が、星ヶ丘医療センターから技師長として異動する。
岡本浩幹が、りつりん病院から副技師長として異動する。

＜トピックス＞

- ・2022年5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、金賞を取得する。
- ・2023年3月 FPDシステムを導入する。
このシステムに合わせ、一般撮影用の臥位撮影台と立位撮影台、長尺撮影台を導入する。
回診用X線撮影装置（ポータブル装置）を手術室に導入する。

●令和4年度 実績

部門別件数

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	131	113	126	127	138	119	129	136	108	148	129	126	1,530
	腹部	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
	骨部	1,178	1,144	1,382	1,242	1,147	1,215	1,263	1,270	993	978	1,008	1,283	14,103
	特殊計測	54	45	56	42	48	54	51	49	38	48	46	44	575
	断層	70	59	84	64	67	54	77	72	59	55	57	81	799
	(計)	1,433	1,362	1,648	1,475	1,400	1,442	1,520	1,527	1,199	1,229	1,241	1,534	17,010
出張撮影	造影透視撮影	14	12	30	19	24	15	20	19	14	26	6	15	215
	病室	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
	手術室撮影	68	58	79	72	74	75	73	84	58	79	67	70	857
	透視	11	18	26	19	26	22	23	22	20	25	27	19	258
	(計)	79	76	105	91	102	97	96	107	78	104	94	89	1,118
CT	単純	123	119	129	114	156	134	103	133	128	124	132	133	1,528
	造影	3	4	8	4	6	1	9	4	2	6	4	5	56
	(計)	126	123	137	118	162	135	112	137	130	130	136	138	1,584
	画像処理	126	123	137	118	162	135	112	137	130	130	136	138	1,584
MRI	単純	253	237	266	272	241	227	238	233	198	227	230	269	2,891
	造影	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	(計)	254	237	266	273	242	227	238	233	198	227	230	269	2,894
	画像処理	14	14	24	13	14	18	18	18	18	28	22	14	215
	骨密度測定	102	92	105	83	99	76	95	119	98	78	70	99	1,116

※一般撮影（特殊）（計測）は、ストレス、長尺、動態撮影（肩など）を意味する。

※一般撮影（特殊）（断層）は、パノラマ撮影を意味する。

※造影透視撮影は、神経根ブロック、ミエログラフィ、整復などTV室における全ての検査を意味する。

検査別紹介件数

	R 4 年度実績	R 3 年度実績	前年比
C T	36件	48件	75%
M R I	1,045件	1,099件	95.1%

全体的に件数が減少している要因として、整形外科医の人員数減少によると考えられる

●令和 5 年度 目標

1. 安心・安全そして信頼の医療画像検査の提供
インシデント・アクシデントへの迅速な対応と再発防止対策の取り組み
計画に基づいた整備による医療機器の更新
2. 患者サービスの向上
患者様の状況に合わせた良質の接遇の提供
撮影室内の整理整頓と清掃
3. 医療の質の向上
スタッフの教育と育成
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
二次骨折予防に向けた骨粗鬆症診療に対し他職種と連携を強化
高額医療機器による共同利用や検診の推進

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 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、神経伝道速度、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4年度は島根県でも新型コロナウイルスが蔓延し検査対応に迫られる1年でした。そのためにPCR検査および検査技師による検体採取の充実を図り、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年でもありました。

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ましたが、病院機能評価受審については延期となったことが残念でしかありません。

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きます。

●令和4年度 実績

機器整備 自動遺伝子解析装置 GeneXpert®システム
筋電図・誘発電位検査装置 Neuro Pack S3
採血管準備装置 BC・ROBO-900

■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
- ・第2種ME技術者（令和4年度受験合格）
- ・骨粗鬆症マネージャー（令和4年度受験合格）

●令和5年度 目標

令和5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

☆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

☆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

☆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
- ・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

☆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最終確認を行う
- ・改正医療法に対応する

3. 医療安全管理体制の充実

☆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

☆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

☆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

6. 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

- ・ 院内細菌検査結果の随時報告の強化を行う
- ・ 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
- ・ 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

☆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 9名、看護補助者 1名

●業務概要

令和4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98件減少した。人工関節手術はロボティックアーム手術支援システムによるナビゲーション手術との併用により効率的に運営を行い、股関節手術170件、膝関節手術226件を実施した。脊椎手術は252件を実施し、複雑で難易度の高い手術手技の維持により病院経営に貢献できた。

「清潔無菌操作前」の手指消毒実施率が57.9%と低く、実施率増加のため各手術室内の手指消毒剤の設置箇所の変更と増設、視覚による手指消毒の注意喚起を行い、90%に向上することができた。部署内の定期的なモニタリングを行い、適正なタイミングでの手指消毒が遵守できるよう、環境調整を継続する。また、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スタッフ間で共有を行った。医師との協働と皮膚保護剤、剥離剤を使用し、タニケット由来のMDRPU発生は減少し、スキンテアは発生していない。また、体内遺残とインプラント出し間違いインシデントについて、スタッフ全員参加による事故分析を実施、対策の立案、実践、評価を行った。さらに、業者との連携を行い、確認を強化することで再発防止に取り組んだ。また、始業時ミーティング時間の短縮と働きやすい職場環境調整への意識の向上に働きかけ、フレックス勤務を取り入れることで、超過勤務時間を削減することができた。

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4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
945件	154件	19件	1099件

術前訪問 890名

術後訪問 512名

●令和5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

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4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	103219	3520	106739
作業療法	50370	5555	55952
言語療法	562	0	562
摂食機能療法	756	0	756

	延実施人数
訪問リハビリ	1616
通所リハビリ	1134

○その他

- ・松江市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問 C (PT 4 名・33回、OT 2 名・46回、ST 1 名・12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 (OT 1 名・2 回、ST 1 名・2 回)
- ・松江市個別地域ケア会議派遣 (PT 1 名・1 回、OT 2 名・4 回、ST 1 名・1 回)
- ・松江市介護認定審査会派遣 (PT 1 名・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 (PT 5 名、OT 4 名、計9名)
- ・リハビリ養成校等への講師派遣
 - 京都大学 理学療法学科 1 名 (90分×2コマ)
 - 新潟医療福祉大学 理学療法学科 1 名 (90分×2コマ)
 - 履正社国際医療スポーツ専門学校 理学療法学科 1 名 (90分×16コマ)
 - 松江看護高等専修学校 1 名 (90分)
 - 島根リハビリテーション学院 作業療法学科 (90分、うち30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5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。
- ・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4年度 実績

・義肢装具製作件数

義手	2	胸椎装具	72
義足	13	腰椎装具	196
肩装具	19	下肢装具	115
上肢装具	33	足底装具	76
頸椎装具	80	その他	90

・身体障害者自立支援における補装具判定件数

給付判定	18
適合判定	15

- ・大学から2名の臨床実習生を受け入れた。
- ・厚生省から既製品価格の大幅な改正があった。

●令和5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休暇制度改正への対応を図る。
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 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、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・洗浄は業務委託している。入院食の質向上を目指し、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改善に努めている。また特に今年度は、感染防止対策として配膳方法について見直しを行っている。これまでの方法では配膳時に交差感染リスクがある為、関連部署と協議を行い、令和5年度5月から新方式へ切り替えができるよう調整を行った。

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行っている。特食比率については、今年度は新型コロナウイルス感染症による影響もあったが、年間の特別食比率54.2%（非加算分も含む）を確保している。また回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定基準を満たす為、業務調整を行いつつ管理栄養士1名の専任配置を継続している。

今後も各種委員会、チームカンファレンス等に参加し、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4年度 実績

令和4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	3,438	3,268	4,068	5,221	4,533	3,690	4,760	4,498	4,606	4,611	5,126	4,238	52,057
軟食	632	654	367	444	347	435	609	872	975	797	751	654	7,537
全粥	257	427	381	319	434	483	512	373	555	503	585	527	5,356
分菜	99	23	251	213	163	152	180	100	138	428	361	184	2,292
一般食 計	4,426	4,372	5,067	6,197	5,477	4,760	6,061	5,843	6,274	6,339	6,823	5,603	67,242
高血圧	317	364	723	965	493	640	595	481	421	319	360	533	6,211
カロリー調整													0
腎臓食			5	23							5		
肝臓食		20						29	133	28		16	206
糖尿食	1,709	1,667	1,764	2,135	2,600	2,545	2,040	1,844	1,777	1,583	1,778	2,120	23,562
貧血食													0
潰瘍食		20	43										
大腸疾患食			21			13	9						43
脂質異常症食	3,603	3,408	3,769	3,930	3,257	3,581	3,269	3,976	2,771	2,441	2,936	3,566	40,507
心臓疾患食	160	177	137	88			4				86	79	731
検査食													0
低残渣食													0
消化管術後食													0
濃厚流動食		2				53	90	17				2	164
嚥下調整食	166	292	98	103	322	374	235	168	205	392	658	662	3,675
胆石食							20	90	93	93	4		300
乳幼小児食								2	2			4	8
個別対応食	480	322	99	133	133	152	153	104	89	276	346	272	2,559
延食					3	2	3	7	4	4	8	2	
周術期飲料	99	99	114	57	86	112	124	126	108	115	100	105	1,245
特別食（非加算含む）計	6,534	6,371	6,773	7,434	6,894	7,472	6,542	6,842	5,603	5,258	6,365	7,410	79,498
食数合計	10,960	10,743	11,840	13,631	12,371	12,232	12,603	12,685	11,877	11,597	13,188	13,013	146,740
一般食 比率	40.38%	40.70%	42.80%	45.46%	44.27%	38.91%	48.09%	46.06%	52.82%	54.66%	51.74%	43.06%	45.82%
特別食（非加算含む）比率	59.62%	59.30%	57.20%	54.54%	55.73%	61.09%	51.91%	53.94%	47.18%	45.34%	48.26%	56.94%	54.18%

●令和5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。
- 適正な給食提供を行う。
- 委託契約内容が適切に履行されるよう関連部署と連携・調整を行う。
- 新たな配茶方法を導入し、交差感染の防止・業務効率化に繋げる。

2. 栄養ケアサービスの充実

- 令和6年度診療報酬改定に関する情報収集を行い、必要に応じた対策をとる。
- 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。(病院機能評価受審に向けた準備)
- 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

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。

令和 5 年度の病院機能評価受審（COVID-19 により 2 年延長）を機会に各種手順、マニュアルの総改訂、身体拘束定義の変更（クリップ式センサー含む）、防災に関するBCPの策定を行った。文書管理は本部の文書管理規程に準じるが、電子カルテ「エントランス画面」の活用を開始し職員の共有ツールとした。文書管理の窓口は総務企画課とし、医療に関する文書は、医療安全管理室と病歴室が連携するように体制化した。令和 4 年度のインシデント報告は740件（令和 3 年度887件）と減少した。3 b事例は 5 件（手術関連 2 件、転倒による大腿骨頸部骨折 1 件、転倒による術後創の離開 2 件）。警鐘事例として設備関連 1 件他があった。令和 3 年度に導入した「報告システム」はまだ十分活用しきれない現状が認められた。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）
- ・医療安全地域連携加算に係るⅡ病院訪問・評価（web開催 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
- ・医療安全推進週間における医療安全標語・川柳大会第 2 回

●令和 4 年度 実績

インシデント報告概要

インシデント報告総数	740件（期待値＝病床数×5倍 達成率69.1%） 0レベル報告218件（29.4%）
アクシデント内容（病院）	レベル3b：5件 手根管開放術における正中神経不全損傷、腰椎手術後の足関節背屈筋力低下、ベッドサイドでの打撲によるTKA術後創部離開、リハビリ中の転倒によるTHA術後創部離開、転倒による大腿骨頸部骨折
警鐘事例	手術室における設備関連、東2病棟ナースコール基盤損傷、末梢静脈ルートのアクセスポートからの出血、歯科矯正装置の除去忘れ、胸椎開窓術後血種による緊急血種除去術施行
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1件、治療処置76件、医療機器17件、ドレーンチューブ49件、検査56件、療養上の世話（転倒除く）110件、転倒111件、他111件

●令和5年度 目標

1. 電子カルテ「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レベ報告を増やす。
2. 多職種ラウンドにより組織に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、記録などの患者誤認や部位誤認）事故を起こさない。

●スタッフ

室長（併任）副院長（感染管理責任者） 1名

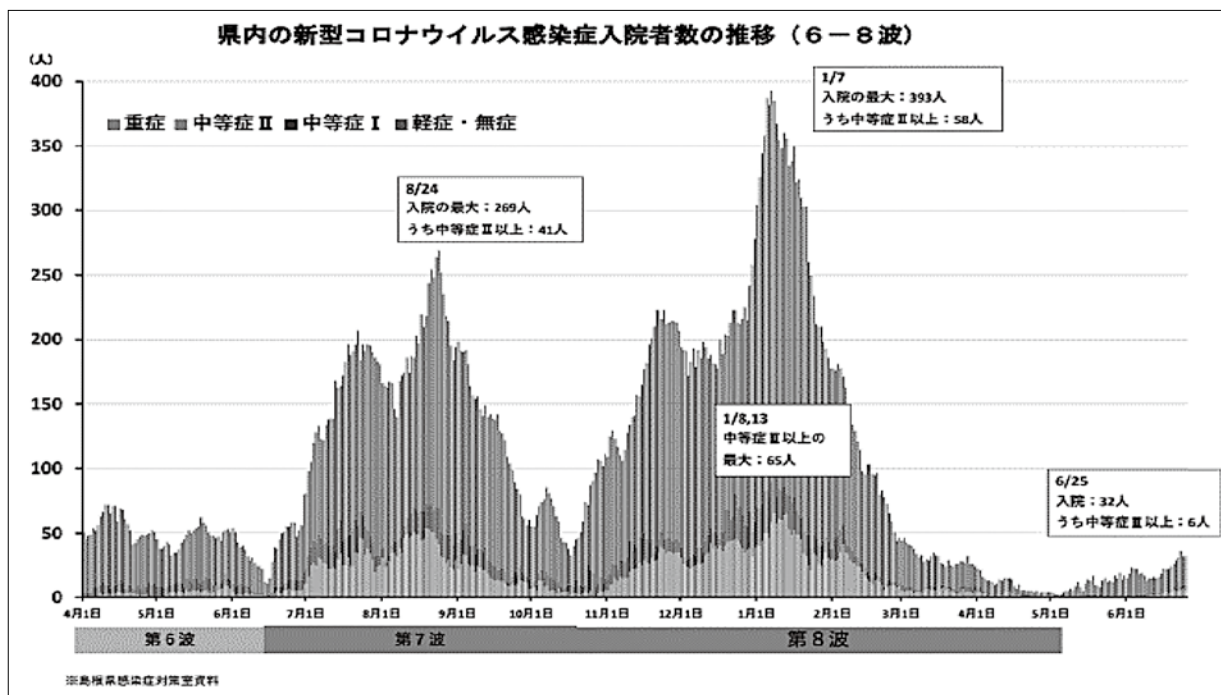
師長（専従）（感染管理認定看護師） 1名

●業務概要

令和4年度の新型コロナウイルス感染症は6波7波8波と3回の大きな流行の山があり、且つ山と山の間も油断できない状況が続いた（図①参照）。院内でのクラスターが発生して欲しくないと思いつつも、「発生するだろう」という危機意識を持ち、水際対策に加えBCPの策定や新型コロナウイルス対策に特化した感染対策マニュアルの作成等に力を注いだ前半だった。国内中が8波の中11月27日、初めてクラスターを予感させる陽性者発生事例があった。7波までとは何か違う！8波ではウイルスの特性からか、対策を講じても講じても感染拡大が止まらず、コントロールの難しさを痛感した。陽性者64人で終息宣言まで27日間を要した。既に作成していたBCPや感染対策マニュアルを使用する機会となり現場の混乱低減に役立ったと思う。感染対策に係る各種マニュアルは電子カルテエントランス画面からアクセスできるよう電子化を実現することができた。

診療報酬改定に伴い感染対策向上加算1及び指導強化加算を算定。松江市内の感染対策向上加算1算定の他4施設や松江医師会・松江保健所と共同しカンファレンスや新興感染対策としての訓練を実施（Web）した。市内のクリニックへの訪問指導2件や、松江保健所からの要請を受けクラスター発生施設へ赴いて行う指導を4件実施した。

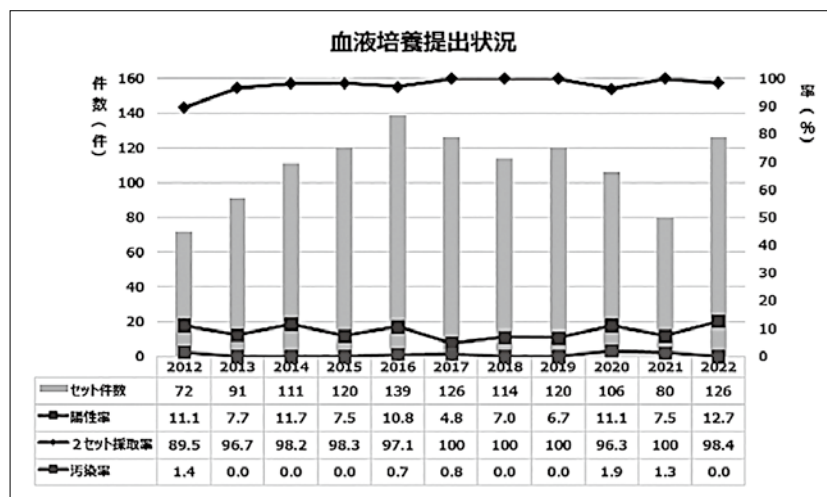
新型コロナウイルス感染症を背景に各種培養の提出件数は減少しているものの、血液培養は陽性率・汚染率とも適正範囲内であり適切に提出されていると評価する（図②参照）。患者一人当たりアルコール使用量は年々増量している（図③参照）。



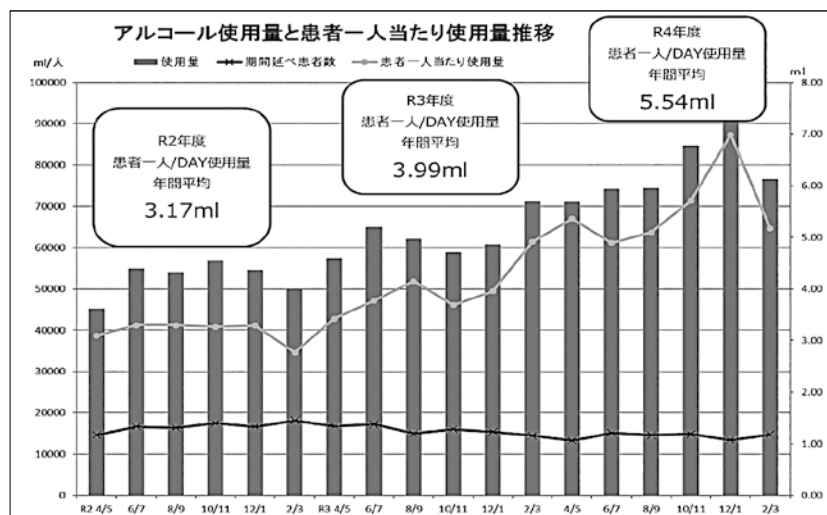
島根県ホームページより

図①

●令和4年度 実績



図②



図③

●令和5年度 目標

1. 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。

新型コロナが感染症法5類となった以降も新型コロナ感染症の持ち込み防止を行うとともに院内発生時に速やかな対応ができるようソフト面の充実を図る

- ①感染対策に係る新しい組織体制で各部署で感染対策のリーダーシップを担うスタッフを育成・活動を行い、患者一人当たりのアルコール使用量10ml達成を目指す
- ②行政の勧める「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策」に沿った対策を具体化しマニュアルで示しそれを周知する
- ③院内感染防止対策マニュアルの電子化推進

相談対応担当（併任）課長 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4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	7	0	22	23	41	4	42	139	0	4	0	0	0	0	1	5
累計	入院	3	0	12	6	2	5	727	755	0	1	0	0	0	0	0	1

クレームに関して、令和3年度の12件から6件と減少した。内容別ではコミュニケーションに関する内容が5件、その他1件となった。

別に入院患者の洗濯物等の対応窓口業務 3,039件、7月開始のオンライン面会 29件、医療安全に関する相談 1件

●令和5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

看護師長 1 名

事務員 2 名

副看護師長（入退院支援専任）1 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
7. 相談受付業務

●令和4年度 実績

9月から在宅療養後方支援病院の届出を行い、近隣の診療所を訪問し紹介患者確保に努めた。3月末までに6名の入院希望登録があり、2名の入院を受け入れた。

新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた病診連携懇話会を、2年ぶりに自院を会場に開催し、手術支援ロボットの紹介、在宅療養後方支援病院について講演し連携を図った。

今年度は、高齢者介護施設から職員対象の出張公演の依頼があり3回実施した。地域住民向けの出張公演も再開した。

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
出張講演回数	14	9	10	0	7
入退院支援加算算定件数	351	413	324	283	250
入院時支援加算算定件数	算定開始前	63	21	18	27
大腿骨地域連携パス受け入れ件数	32	49	64	70	48
脳卒中地域連携パス受け入れ件数	15	24	18	1	0
地域連携パス以外の転院受け入れ件数	90	109	146	137	112

年度別紹介件数一覧

	件数
医科	1903
歯科	208
総合計	2111

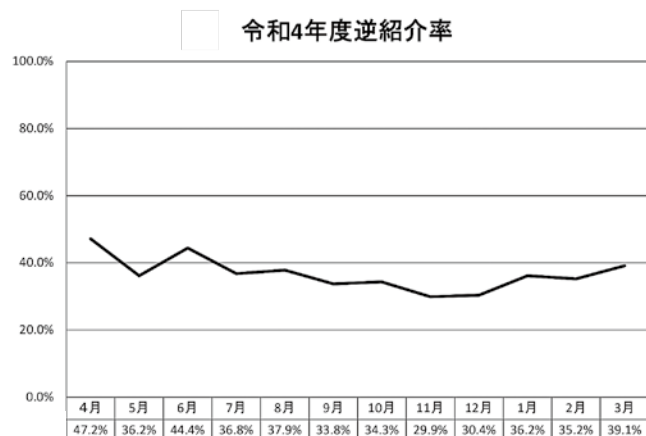
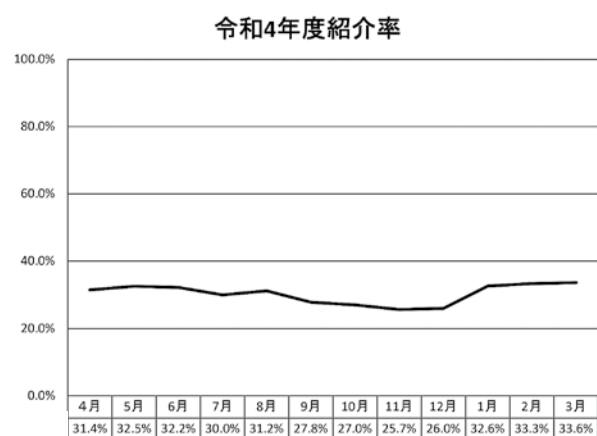
月別紹介患者入院割合一覧

	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	68	70	78	80	88	78	74	85	68	84	88	81	942
紹介総数	188	187	227	194	177	167	163	175	135	146	157	195	2111

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	188	187	227	194	177	167	163	175	135	146	157	195	2111
初診患者総数	598	575	705	647	568	601	603	682	520	448	471	580	6998
	31.4%	32.5%	32.2%	30.0%	31.2%	27.8%	27.0%	25.7%	26.0%	32.6%	33.3%	33.6%	30.2%

	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	282	208	313	238	215	203	207	204	158	162	166	227	2583
初診患者総数	598	575	705	647	568	601	603	682	520	448	471	580	6998
	47.2%	36.2%	44.4%	36.8%	37.9%	33.8%	34.3%	29.9%	30.4%	36.2%	35.2%	39.1%	36.9%



●令和5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1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代を行い業務効率の改善を図った。本年度の病院全体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、平成31年3月から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る。当部門の退院支援と入院支援と連携・協働し、入退院支援を実施している。
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。308件（R3は551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37事業所（R3は68事業所）だった。連携事業所との面会件数は、新型コロナウイルス感染症拡大により前年度より減少しているが、面会は困難でも電話、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. 回復期病院として参加している大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パスでは、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った。また、松江市病病連携推進会議に3回参加し、地域包括支援センター、ケアマネジャーとの意見交換会を行い連携を深めた。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web会議に2回出席した。新型コロナウイルス感染予防対策によりweb開催にて、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った。

4. 「退院支援時の違和感、不安全感に着目した事例の一考察」高木陽子が研究を行い、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、ポスター発表を行った。

2022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	2
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	6
福祉用具事業所	4
有料老人ホーム	3
老人保健施設	3
合計	37

2022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	19
医療機関	1
居宅介護支援事業所	132
小規模多機能型居宅介護	9
障がい相談支援事業所	1
短期入所生活介護	1
地域包括センター	59
通所リハビリ	2
通所介護	7
特別養護老人ホーム	5
認知症グループホーム	1
福祉用具事業所	25
訪問リハビリ	1
訪問介護	5
訪問看護	10
有料老人ホーム	15
老人保健施設	15
合計	308

●令和5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5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。

医療情報管理室長 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
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4年度 実績

- ・退院患者数 1354人
- ・手術件数 1110件
- ・14日以内の医師退院サマリー提出率 99.9%

●令和5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 坪内 純子

●スタッフ

看護部長 1名

副看護部長 1名

●業務概要

令和4年度は、4月より国から新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）重点医療機関の依頼を受け、コロナの入院患者を受け入れる事となった。従来の西2階病棟（回復期リハビリテーション病棟）を閉鎖して、令和3年度2月から引き続き、東4階病棟をコロナ病棟として運用した。西2階のスタッフは既存の4病棟へ異動または、コロナ病棟へ異動して看護実践を行った。このようなイレギュラーな状況のなかでも職員が一丸となり、コロナ患者への対応・効果的な病床管理・経費削減により経常利益を確保することができた。看護部においては、1病棟閉鎖した事による看護師の充足を活用して、「一般病棟看護職員夜間配置加算12対1配置加算1、地域包括ケア病棟看護職員夜間配置加算16対1」の診療報酬を新規に取得し、夜間の看護の質の向上と看護職員へ夜間業務の負担軽減を図った。また、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行った。一般病棟の重症度、医療・看護必要度は3ヶ月の累計が34.8%と基準を達成することができた。これは、コロナ患者を受け入れたことが要因と考えられる。さらに平均在院日数は18日、病床利用率は75.5%で目標を達成し、急性期一般入院料4を維持することができた。地域包括ケア病棟の在宅復帰率は87.8%、重症度、医療・看護必要度は9.2%、病床利用率は76.3%（令和3年度67.4%）で地域包括ケア病棟入院料2の施設基準は達成した。一般病棟からの転入棟率60%未満の維持、認知症及びせん妄状態に関する項目に該当する割合30%以上の対象者を選定する為に、空床があっても患者の受け入れが出来なかったことがあったが、転院患者を積極的に受け入れることにより目標を達成することができた。回復期リハビリテーション病棟は、西2階病棟を閉鎖した事により入院料1の基準を維持することを目標とした。在宅復帰率は98.1%、病床利用率は82.0%（令和3年度69.9%）と目標を上回り達成した。

コロナ患者については、2022年2月4日～2023年3月6日まで述べ133人を受け入れ、島根県の感染症対策及び病院経営に貢献することができた。又、昨年度より引き続き、コロナの拡大地域への看護師の派遣を行い、独立行政法人の役割を果たした。院内では、2022年11月27日端緒としたクラスターが発生し、入院患者34人・職員30人が罹患した。クラスター発生病棟でゾーニングを行い、コロナ患者と通常患者を1病棟で管理した。その間の対応としては発生病棟への新規入院・転入を中止、3日間は全病棟リハビリを中止、一部の手術を延期した。職員の罹患率も増加した為職員の療養期間を10日から7日に変更して人材確保に努めた。さらに、毎日の患者・職員の発生状況に応じて応援勤務体制で病棟運営を行った。12月23日にクラスター終息宣言し通常医療となった。

●令和4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4年度	12.3日	2.08時間	100%	8.66%	0%

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 20 名
 クラーク 1 名 看護補助者 2 名

●業務概要

東 2 階病棟は整形外科の一般病棟（人工関節センター）で、令和 4 年度の実績は平均患者数が 28.5 人、総入院患者数は 539 人だった。手術件数は人工関節等の関節外科手術を中心に、大腿骨頸部骨折やその他外傷の手術を含め年間 500 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 19.6 日、看護必要度は 36.3% 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、入院時からせん妄のリスク因子を評価しせん妄予防対策を立案し実施している。しかし転倒転落のレベル 3 a 以上のインシデントが 9 件に増加した。背景としては術後せん妄や認知症の患者が繰り返し転倒した事例が多く、患者の病態や個別性に合わせた転倒予防策が立案できていなかったと評価した。そこで今年度 2 名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具体的な予防策を検討、周知できるよう取り組みを変更した。

人材育成については、昨年度の院内の新人看護師離職率が 50% と高かったことから、新人看護師と指導者の双方が日々の看護実践を振り返ることができるよう、リフレクションを指導に取り入れた。それにより看護実践を意図的な対話を通して内省できたことで新人看護師のエンパワメントをはぐくむ過程への支援ができ、達成感をもって仕事に従事することができた。また指導看護師も新人や後輩指導においてポジティブフィードバックを意識的に行うようになり、指導力の向上につなげることができた。

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、人材育成に取り組んでいきたい。

●令和 4 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
28.5 人	81.5%	19.6 日	36.3%	500 件	68 人

●令和 5 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を行う

西 2 階病棟

看護師長 森田 順子

●スタッフ

配置なし

●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、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防に努めながら施設基準である「重症者」の割合が 3 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う方針とした。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。胸椎圧迫骨折、大腿骨転子部骨折の術後の患者に対し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 2 名で、そのうち骨パスは 1 人だった。院内急性期病棟からの転入患者は 0 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 2 名だった。

R 4 年 4 月 12 日より病棟再編成のため休床となった。

●令和 4 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
4.8 人	11.8%	17 日	99.2%	31.8%

他院からのリハビリ目的入院患者 2 人（RA 1 ・ 循内 1 ）

連携パス患者 1 人（脳パス 0 人・骨パス 1 人）

●令和 5 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 2 名、看護師 20 名、看護補助者 5 名、クラーク 1 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、日常生活動作を中心にリハビリテーションを行っている。

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。病床利用率は目標の 80% を上回り 83.5% だった。摂食・嚥下障害認定看護師を中心に、摂食嚥下スクリーニングにて支援が必要な患者を把握し、摂食嚥下の評価を継続した。また専従言語聴覚士と協働し、昼食時の患者ラウンドを行い、食形態の調整、食事摂取時の介入方法の検討を行うことができた。入院患者は高齢であり、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。しかしレベル 3 a 以上の転倒転落インシデントが 4 件発生した。転倒の背景、要因分析が不十分であったため、分析方法の学習を行い、転倒転落防止対策を立案するよう取り組んだ。また誤薬インシデントは 64 件発生しており、与薬に関する看護師の責任や誤薬の重大性について考えるため、誤薬防止対策チームを編成し、誤薬防止の働きかけを継続して行った。感染管理の面では、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、手指衛生など感染予防に対する意識が高まり、手指衛生遵守率が昨年度と比較して改善した。

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るよう取り組んでいく。

●令和 4 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
40.1 人	83.5%	35.7 日	73.52 歳	98.14%

●令和 5 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 18 名 非常勤看護師 3 名
看護補助者 8 名 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、院内転棟の割合など施設基準が達成できるように病床管理を行った。在宅療養後方支援の対象患者を 3 名/年受け入れることが求められた。地域連携室の協力を得て受け入れを行ったが 3 月末の時点で 2 名入院にとどまった。看護必要度、在宅復帰率は、他部門・多職種と連携し施設基準の維持に努めた。

安全な療養環境の提供に取り組んだ。しかし前年度より療養上の世話に関する転倒、看護師由来の誤薬のインシデントは増えた。転倒リスクの高い患者には転倒予防カンファレンスを実施し情報共有と療養環境の調整を実施したが、今年度はレベル 3 b の転倒事例が 1 件発生した。誤薬は看護師由来の無投薬が 11 件で 6 R の不実行が要因として挙げられた。マニュアルの遵守の徹底、スタッフ間のコミュニケーションを図り、対策を継続して実践することが課題である。11 月に病棟内で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。他部門の協力を得ながら、一致団結して終息に向けて取り組むことができた。

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、新採用看護師 2 名がラダーレベルⅠに、ラダーレベルⅡに 1 名、Ⅲに 1 名がそれぞれ認定を受けた。

また、看護補助者の増員があり、看護師とのタスクシフトに取り組んだ。認知症患者の見守りや生活援助などの患者ケア、療養環境の整備を委譲し看護の質の向上につながっている。

●令和 4 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
22 人	78%	23 日	87%	8.5%

●令和 5 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. 安全な療養環境を提供するため、感染・誤薬・転倒の発生が前年度より減少する
3. 看護実践力向上のための学習環境を充実する
4. 固定チーム継続受け持ち制の看護方式を理解し、チーム活動に取り組む

東 4 階病棟

看護師長 森田 順子

●スタッフ

配置なし

●業務概要

令和 4 年 2 月 4 日から東 4 階病棟が新型コロナウイルス感染症病棟としてベッド数 8 床の一般病棟として開設された。4 月からは新型コロナウイルス感染症の重点医療機関となった。地域貢献としての役割を果たすために多職種と連携し入院患者を円滑に受け入れ、感染予防対策に努めながら患者が安心して療養できることを支援することとした。開設当初は、他施設で新型コロナウイルス感染症の対応経験のある看護師 5 名を含め 10 名のスタッフで対応することになった。流行期の間では患者不在の時期があり、緊急入院に備えつつも貴重な看護実践者として他病棟で能力を発揮するために応援勤務とした。

令和 4 年 2 月から令和 5 年 3 月 19 日までの受け入れ総数は 117 名で 4 月以降は 96 名だった。全身状態が悪化した事例は 4 月以降で 3 例あり、内 2 例は救急搬送し救命できたが、1 例は呼吸状態の悪化あり死亡退院となった。6 月から 8 月にかけて高齢者施設のクラスターによる入院患者が 16 名（松江赤十字病院 15 名 こなんホスピタル 1 名）だった。8 月から 9 月にかけて一般急性期病院からの転院が 16 名だった。転入は 22 名だった。（8/22～9/12 5 名 11/11～12/14 院内クラスター 15 名）薬剤投与は中和抗体薬（ゼビュディ）25 名、抗ウイルス薬（ラゲブリオ 20 名、パキロビッド 6 名）だった。介護度は、要支援が 10 名で、平均要支援 1.7、要介護は 34 名で、平均要介護は 2.7 だった。認知症の日常生活自立度判定した患者は 53 名でⅠが 15 名、Ⅲa が 14 名で多かった。主病名が COVID-19 以外では、脊椎疾患が 9 名、TKA が 7 名、その他の骨折が 8 名で多かった。合併症は、高血圧症 51 名、高脂血症 29 名、認知症 21 名、心疾患 20 名、糖尿病 17 名で多かった。平均年齢は 78.5 歳だった。軽症または無症状の患者が多く、稀に中等症ⅠやⅡの患者の対応も行い地域医療に貢献できた。

●令和 4 年度 実績

患者数	病床利用率	平均在院日数	重症率
2.3 人	28.5%	6.6 日	26.5%

●令和 5 年度 目標

1. 多職種と連携し積極的に新型コロナウイルス感染症の入院患者の受け入れ、感染予防対策に努めながら患者が安心して療養できるよう支援を行い地域の医療提供体制に貢献する
2. 質の高い看護が提供できるよう看護実践能力の向上と人材育成のため勤務体制を整える
3. 新型コロナウイルス感染症患者の対応の知識や技術を活かし、看護師個々が自部署での感染予防対策を講じる上でリーダーシップが発揮できるよう推進する

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 18 名 非常勤看護師 2 名 看護補助者 3 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 4 年度は、コロナウイルス感染拡大の影響を受け入院・手術が中止や延期となった事例も発生したが、多職種で協働し感染予防に努めながら患者確保に努めた。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。

今年度は安全な療養環境の提供に取り組んだ。特に誤薬に関しては、6 Rが遵守されているか与薬場面を観察し、その結果をスタッフへフィードバックしたことで前年度より誤薬の発生件数が低減した。転倒転落に関しては、スタッフのリスク感性が高められるよう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、転倒転落に対するスタッフの意識が高まり患者個々にあった転倒予防策を実践することができ影響レベル 3 b以上の転倒事例はなかった。

人材育成として、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。高齢者や慢性疾患を抱えた患者が増加しており、特定行為研修（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）修了者により専門性が発揮できるよう知識の向上に努めた。今後も研修修了者を中心に、看護の質の向上を目指して取り組んでいく。

●令和 4 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
26.4人	65.9%	20.1日	30.7%	407件	100件

●令和 5 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

看護師長 大谷 紀子

●スタッフ

看護師長 1名、副看護師長 1名、看護師 5名
 非常勤看護師 4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感染拡大により、健診や手術後の定期検診が減少し、外来患者数は146.9人/日で目標に達しなかった。

近隣の医療機関では救急患者の受け入れ停止や、手術延期等の制限があったが、当院は診療機能を縮小することなく外来を運営することができた。そのため、発熱した脊椎・関節疾患患者の受診や他院の救急外来からの搬送・入院の要請に対して、地域医療連携室と協働し速やかに患者の受け入れを行うことができた。そして、医局や関連部門と共に救急患者の受け入れ体制を整備し、救急外来患者数・救急車搬入患者数が前年度を上回り、近隣の医療提供体制の維持に貢献することができた。

病院機能評価受審に備え、実践した看護が見えるよう、外来看護記録の充実を図ることを課題として取り組んだ。手術・入院決定の経緯や実施した看護に対する患者の反応が記録されるようになった。今後は、継続看護につながる看護記録が定着するよう取り組んでいく。

また、在宅療養支援を行うジェネラリストの育成を目指し、入院時支援専従看護師は在宅療養支援研修を受講し、さらに1名の看護師はキャリアラダーのレベル認定を受けた。外来看護師が入院・手術を受ける患者の在宅療養支援のニーズをとらえ、退院後の在宅療養に向けた支援が充実することを課題として、人材育成に対する取り組みを継続する。

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4年度 実績

- ・1日平均患者数 146.9人/日
- ・救急外来患者数 120人/年（うち救急車搬入患者数 36人/年）

●令和5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

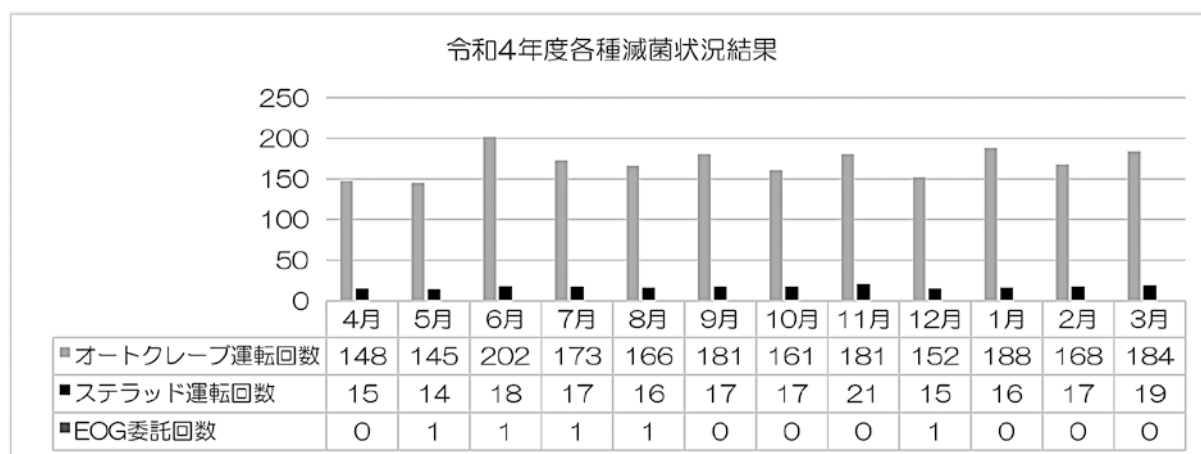
●業務概要

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、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管理した。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。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。

作業台の移動や物品配置の変更など、作業環境の調整により動線の整備が作業効率向上に繋げることができた。滅菌、洗浄業務繁忙時や欠員時は、手術室からのリリーフ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。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院外研修参加を励行した。人材育成については、スタッフが専門性の高い滅菌技師資格習得に向けて、モチベーション維持を含めた学習環境の調整を図っていく。

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4年度 実績



●令和5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 魚澤 正克

●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 2名、任期付常勤 1名

非常勤 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4年度 実績

- ・新規採用オリエンテーション：令和4年4月1日、4月4日
- ・令和5年度看護師採用試験：令和4年6月25日、7月23日、11月3日
- ・令和5年度歯科衛生士採用試験：令和4年10月15日
- ・地域医療連絡協議会開催：令和4年10月19日、令和5年3月17日
- ・宿日直許可（医師・看護師）
- ・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自主点検表による自主検査
- ・ストレスチェック：令和5年2月

●令和5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（病院機能評価受審、地域医療連絡協議会、医療・介護BCP等）

経理課

課長 米田 博文

スタッフ

経理課長 1名、課長補佐（経理） 1名、経理課員 1名、非常勤職員（派遣） 0.5名 計3.5名

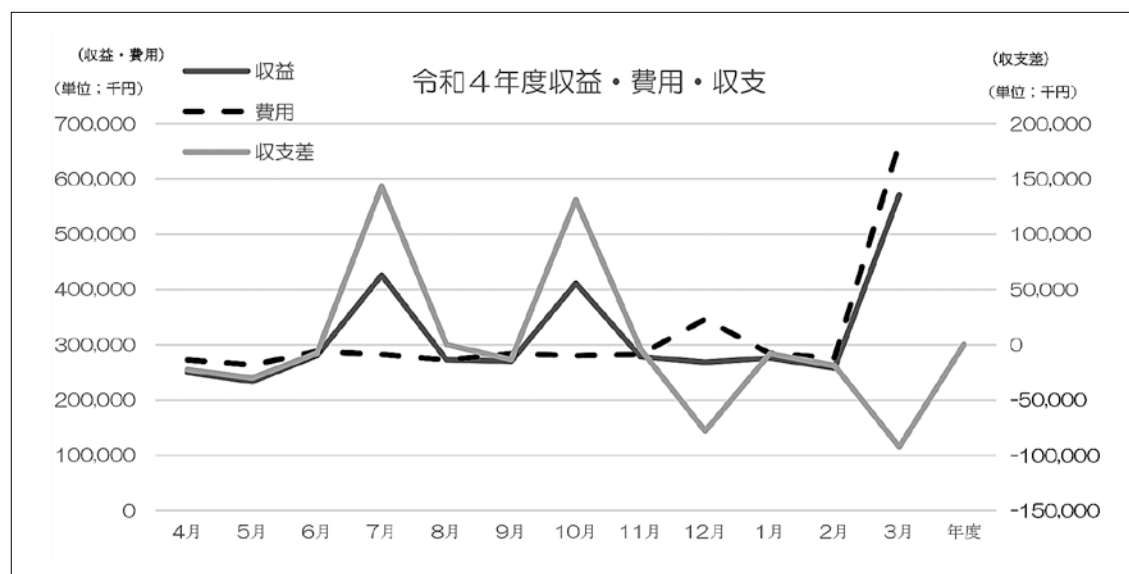
（令和5年3月現在）

●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4年度 実績

令和2年から続いている新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、年度決算としては3年度と同様に若干ですが、黒字を計上することが出来ました。しかしながら、当院でもコロナ感染症の発生があり11月から12月にかけて診療制限等の影響により、赤字決算となりました。結果的には年度決算では、収益・費用が大きくなり多額の収支差となりましたが、何とか4年度末賞与を支給することが出来ました。



●令和5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。JCHO全体で検討しているベンチマーク等の手法も利用した増収策を検討、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。
- ③電子カルテによる各種経営分析やLibraを積極的に利用することにより、一層の経営分析を進める。

2. 適正な業務の実施

- ①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経営状況を踏まえ 医療機器整備・施設整備を行い、規程に沿った契約・入札等事務を円滑に行う。

3. 病院事業への貢献

- ①昨年度延期となった病院機能評価の受審に伴う評価項目の精査と準備を進める。
- 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、JCHO全体でも力を入れている広報・情報発信などの広報活動を積極的に進める。

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 4 年度 実績

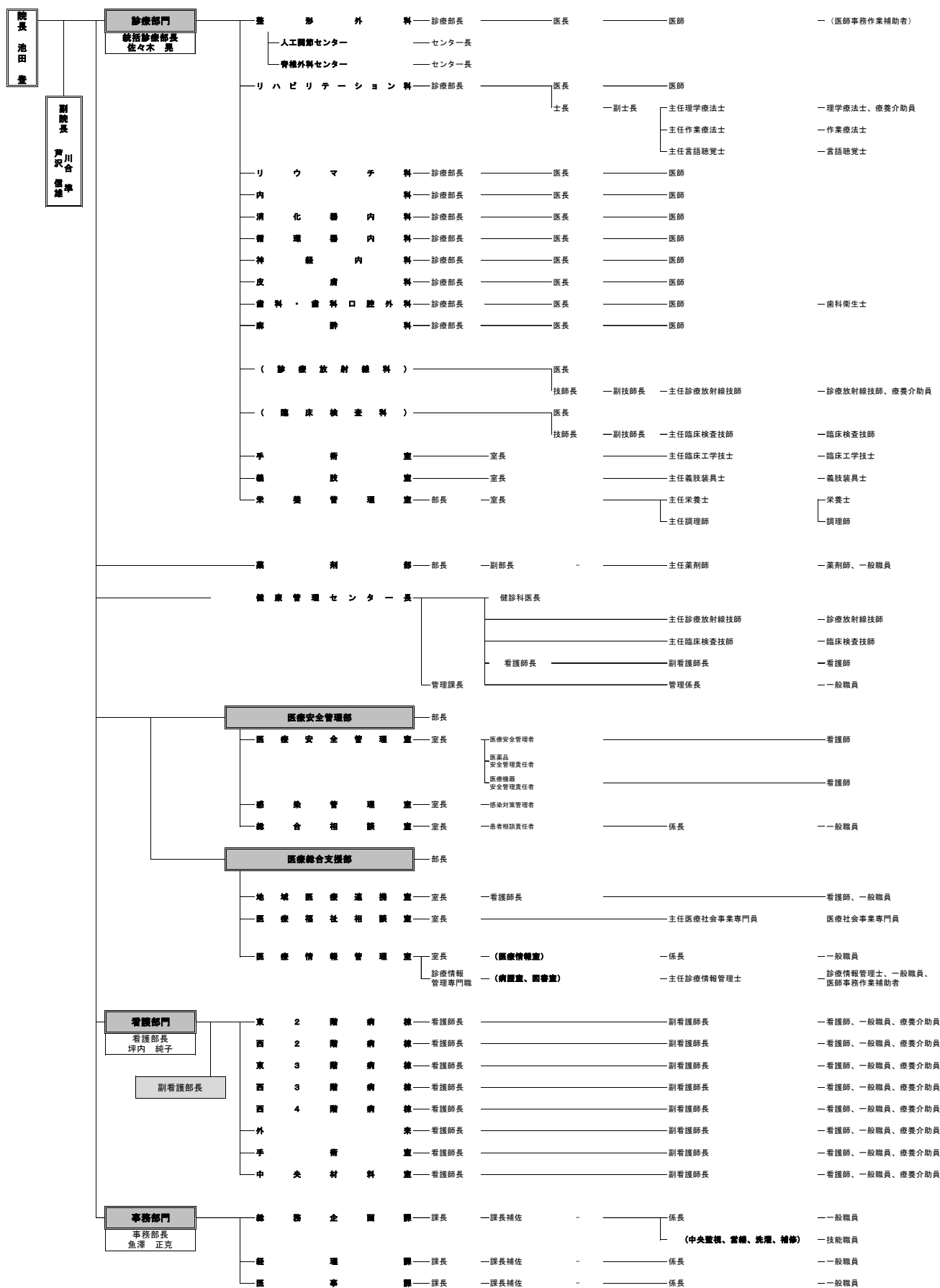
- ・経営改善に向け詳細な分析、新たな方策の提案を管理部課長会議等にて行った。
- ・効率的なベッドコントロールを看護部と協議し行った。
- ・入院セット（ケアサポートセット）の導入。
- ・マイナタッチの導入。（マイナ保険証への対応）

●令和 5 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。（新人育成プログラムの作成）
- ・病院機能評価受審に向けて業務手順や掲示物の見直しを行う。
- ・休床病棟の再開に向けての検討を行う。

組 織 図

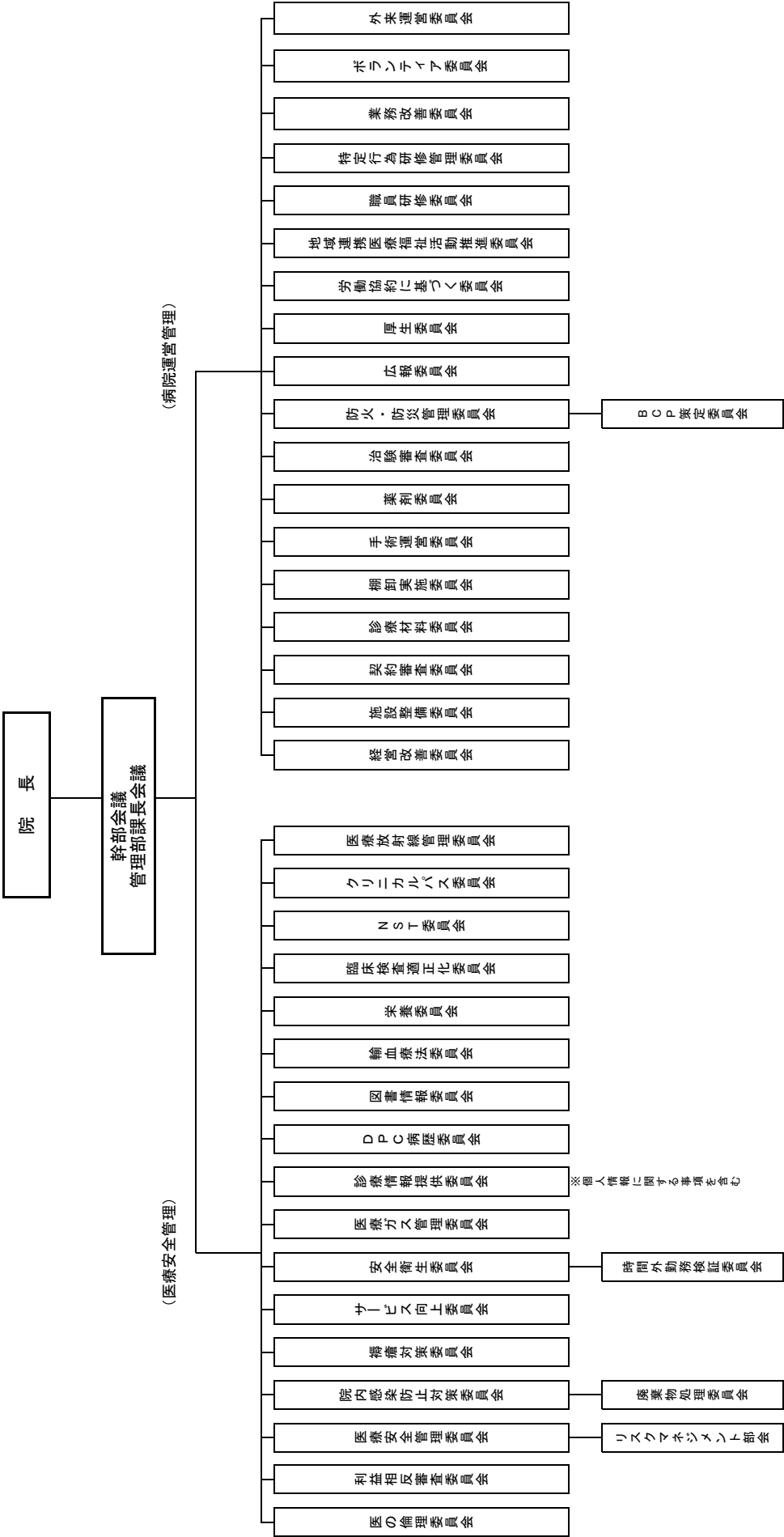
「JCHO玉造病院 組織体制図」 【 令和4年4月1日現在 】



各種委員会

JCHO玉造病院委員会組織図

令和4年4月1日現在



財務経営状況

令和4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	2,803,579	2,575,037	△228,542
室料差額収益	18,873	21,082	2,209
外来診療収益	561,016	487,589	△73,427
保健予防活動収益	9,855	14,053	4,198
その他医業収益保険等査定減	40,132	36,740	△3,392
医業収益計	3,433,455	3,151,322	△282,133
その他療業務収益、研究収益 補助金等収益、寄附金収益	21,218	636,029	614,811
診療業務収益計	3,454,673	3,787,351	332,678
その他経常収益	9,304	9,832	528
給与費	1,850,359	1,977,485	127,126
材料費	815,068	741,151	△73,917
委託費	223,717	229,246	5,529
設備関係費	309,510	458,730	149,220
研究研修費	1,550	1,557	△153,943
経費	207,837	243,377	35,540
診療業務費計	3,408,041	3,651,546	243,505
その他経常費用	3,924	5,091	1,167
経常利益 又 損失	52,012	140,546	88,534
臨時利益	0	21	21
臨時損失	0	140,228	140,228
経常利益又損失	52,012	340	△51,672

入 院 数（1日平均人数）	154.0	135.8	△18.2
外 来 数（1日平均人数）	155.0	140.9	△14.1
入院単価（1日平均点数）	4,987.1	5,194.4	207.3
外来単価（1日平均点数）	1,489.0	1,473.7	△15.3

財務状況（令和４年度）

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４年４月１日	自 令和４年７月１日	自 令和４年１０月１日	自 令和５年１月１日	
	至 令和４年６月３０日	至 令和４年９月３０日	至 令和４年１２月３１日	至 令和５年３月３１日	
入院診療収益	611,183,321	663,502,139	653,122,975	647,228,180	2,575,036,615
室料差額収益(診療)	4,658,500	5,780,500	5,494,500	5,148,000	21,081,500
外来診療収益	127,222,316	125,749,509	120,830,384	113,787,183	487,589,392
保健予防活動収益	1,540,579	2,485,746	7,553,957	2,472,974	14,053,256
その他医業収益 保険等査定減	8,225,368	8,131,535	10,678,092	9,704,797	36,739,792
医業収益	757,400,631	810,078,642	801,604,120	782,238,582	3,151,321,975
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	4,266,550	157,084,645	153,795,261	320,882,532	636,028,988
診療業務収益	761,667,181	967,163,287	955,399,381	1,103,121,114	3,787,350,963
介護業務収益	0	0	0	0	0
その他経常収益	2,511,346	2,143,742	2,930,880	2,246,377	9,832,345
経常収益	764,178,527	969,307,029	958,330,261	1,105,367,491	3,797,183,308
給与費	462,500,595	461,814,763	513,954,756	539,214,950	1,977,485,064
材料費	183,329,386	180,283,301	190,546,218	186,992,047	741,150,952
委託費	53,414,839	55,245,463	57,013,284	63,571,957	229,245,543
設備関係費	73,672,175	77,996,994	76,251,954	230,809,315	458,730,438
研究研修費	751,360	194,680	207,000	404,000	1,557,040
経費	49,139,432	61,886,192	70,209,024	62,142,653	243,377,301
診療業務費	822,807,787	837,421,393	908,182,236	1,083,134,922	3,651,546,338
その他経常費用	1,295,112	1,442,049	1,069,827	1,283,852	5,090,840
経常費用	824,102,899	838,863,442	909,252,063	1,084,418,774	3,656,637,178
経常利益 又 損失	△ 59,924,372	130,443,587	49,078,198	20,948,717	140,546,130
臨時利益	0	0	0	21,200	21,200
臨時損失	0	0	0	140,227,737	140,227,737
当期純利益又損失	△ 59,924,372	130,443,587	49,078,198	△ 119,257,820	339,593

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	R4.4.8	武本 尚大		人工膝関節周囲骨折に対する治療成績 固定期間と可動域との関係	第138回中部日本整形 外科災害外科学会学 術集会	WEB開催
2	R4.4.22	神庭 悠介	千束福司、 渡邊睦、 池田登	下位腰椎骨粗鬆性椎体骨折 に対するBKP	第51回日本脊椎脊髄 病学会	横浜市 (パシフィコ横浜)
3	R4.6.25	神庭 悠介	千束福司、 小谷博信、 川合準、 石坂直也、 吉田昇平、 中村健次、 渡邊睦、 武本尚大、 池田登	セメント注入型椎弓根スク リュー (Fenestrated Screw) の使用経験 — 手術手技の実際 —	第77回山陰整形外科 集談会	米子市 (米子コンベン ションセンター)
4	R4.7.7	吉田 昇平		当院におけるOLS活動の軌 跡と現状について — Capture the fracture® 金賞を目指して—	第8回 F F T N e t Tottori 地域医療連 携セミナー	鳥取市 (とりぎん文化会 館)
5	R4.7.21	神庭 悠介		BKP+PSとFenestrated screwとの使い分け	第1回 C o m b a t Osteoporosis Seminar	WEB開催
6	R4.10.15	神庭 悠介		腰椎除圧術後 両下垂足を 呈した1例	第62回鳥取脊椎症例 検討会	米子市 (米子コンベン ションセンター)
7	R4.10.26	渡邊 睦		ロボットアーム支援人工膝 関節置換術における当院で の取り組み	令和4年度病診連携 症例検討会	松江市 (JCHO玉造病院)
8	R4.11.19	神庭 悠介	千束福司、 小谷博信、 川合準、 石坂直也、 吉田昇平、 中村健次、 渡邊睦、 武本尚大、 池田登	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55回中国・四国整 形外科学会	倉敷市 (倉敷アイビース クエア)
9	R4.12.10	神庭 悠介		腰椎除圧後 数年おきに片 側下垂足を呈した症例	山陰脊椎カンファレ ンス	松江市 (サンラポーむら くも)

10	R4.12.10	神庭 悠介		脊椎手術 除圧か固定か?	山陰脊椎カンファレンス	松江市 (サンラポーむらくも)
11	R5.1.28	神庭 悠介		頸胸椎後縦靱帯骨化症の1例	第63回鳥取脊椎症例検討会	米子市 (国際ファミリープラザ)
12	R5.2.25	吉田 昇平		当院における多職種連携による骨折予防～Capture the fracture®金賞までの道のり～	第3回しまね骨粗鬆症メディカルスタッフ連携の会	出雲市 (ビックハート出雲)
13	R5.3.3	吉田 昇平	須田学、 切通富美子、 富田かをる、 石原麻由、 板垣幸子、 石原洋二郎、 野津一樹	骨折リエゾンサービス導入が及ぼす脆弱性骨折患者の骨粗鬆症治療状況に与える影響	第10回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会	名古屋市 (今池ガスビル)

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	R4.10.26	芦沢 信雄		診療所、総合病院、老健施設へのかけ橋	令和4年度病診連携症例検討会	JCHO玉造病院

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	R5.3.3	野津 一樹	石原洋二郎、 原田利夫、 吉田昇平	当院における歯科用パノラマX線写真を用いた骨粗鬆症スクリーニングの検討	第10回 日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会	今池ガスビル (名古屋)

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	R4.10.21	須田 学	野津一樹、 石原洋二郎、 板垣幸子、 切通富美子、 石原真由、 富田かをる、 狩野美和、 吉田昇平	骨粗鬆症リエゾンサービス （Osteoporosis Liaison Service：OLS）による骨 折予防への取り組み	第7回JCHO地域医 療総合医学会	熊本城ホール
2	R5.1.10	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 ミニ健康講座	JCHO玉造病院

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	R4.7.22	山崎 敦広		地域作業所における就労支 援（体づくり）	松江市地域リハビリ テーション専門職派 遣事業	NPO法人ひだまり
2	R4.9.8	山崎 和行		運動継続 肩・膝・腰痛を 予防しよう！	四季ヶ丘もみじ会	四季が丘 自治会館
3	R4.10.21	山崎 敦広		地域作業所における就労支 援（フォローアップ）	松江市地域リハビリ テーション専門職派 遣事業	NPO法人ひだまり
4	R4.10.22	若槻 圭	羽田晋也	COVID-19罹患後の理学療 法介入による身体機能の男 女差について	第7回JCHO地域医 療総合医学会	熊本城ホール
5	R4.10.22	山崎 和行	羽田晋也	インシデントレベル0の積 極的報告に関する取り組み ～2021年度からの現状と課 題～	第7回JCHO地域医 療総合医学会	熊本城ホール
6	R4.11.11	吉岡 幸美	須田崇	痛み予防・転倒予防	下岡なごやか寄り合い	秋鹿公民館
7	R4.11.15	山崎 和行		事例紹介（頸椎前方固定術 後）	リハビリテーション 介入に係る介護予防 ケアマネジメント研 修会	いきいきプラザ

8	R4.11.15	石倉 美里		事例紹介（加齢性声門閉鎖不全）	リハビリテーション介入に係る介護予防ケアマネジメント研修会	いきいきプラザ
9	R4.11.26	吉岡 幸美	西広大	コロナ禍の認知症予防	玉湯地区社会福祉協議会	玉湯中央公民館
10	R5.1.18	山崎 和行	須田崇	痛み予防 転倒予防	玉湯地区社会福祉協議会	玉湯中央公民館
11	R5.1.18	吉岡 幸美	成相真子、山崎敦広	ロコモティブシンドローム予防 転倒予防	たまゆアカデミー	玉湯中央公民館
12	R5.1.18	山崎 敦広		痛み（肩痛・腰痛）予防	特別養護老人ホームコーポ上口（職員）	コーポ上口
13	R5.2.21	吉岡 幸美		認知症予防～一人のできる手足運動、毎日できる脳トレ～	高齢者大学朝日地区社会福祉協議会	朝日町公民館

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	R5.2.28	板垣 幸子		当院のOLS活動～二次骨折予防の現状と課題～	山陰OLSミーティング	WEB

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	R4.3.19	石倉 淳子		保管・搬送から感染対策まで～病院機能評価の受審を踏まえて～	日本医療機器学会第33回機器と感染カンファレンス 第87回山陰インフェクションコントロールセミナー	米子市（米子コンベンションセンター）

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	R4.10.1	高木 陽子		退院支援時の違和感、不安全感に着目した事例の一考察	日本医療マネジメント学会第20回島根支部学術集会	三刀屋文化体育館 アスパル

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	武本 尚大	川合準、 小谷博信、 石坂直也、 吉田昇平、 池田登	人工膝関節周囲骨折に対する治療成績 固定期間と可動域との 関係	中部日本整形外 科災害外科学会 雑誌	65巻 5号	P677-678	R4.9.1
2	渡邊 睦	栗山新一	【TKAの成績向上の ためのバイオメカニク ス】臨床成績向上の ためのコンピュータシ ミュレーション	整形・災害外科	66巻 1号	P59-66	R5.1.1
3	渡邊 睦	Shinichi Kuriyama, Kohei Nishitani, Shinichiro Nakamura, Shuichi Matsuda	What is the Optimal Posterior Cruciate Ligament Tension to Achieve Patient Satisfaction in Cruciate-Retaining Total Knee Arthroplasty?	The Journal of Arthroplasty	Vol.38, No.6S	P183-189	R5.2.8

病 院 統 計

【薬剤部】

2022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	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
	入院	2998	2996	2885	2992	3186	2903	3211	3071	2675	2787	3188	2942	35834
院内処方せん枚数	外来	1365	1334	1452	1357	1343	1372	1346	1356	1294	1089	1077	1392	15777
	合計	4363	4330	4337	4349	4529	4275	4557	4427	3969	3876	4265	4334	51611
	入院	4645	4227	4337	4527	5175	4494	5082	4733	4134	4275	4909	4874	55412
院内処方せん件数	外来	3036	2917	3161	3035	3006	3027	2938	3020	2920	2536	2441	3163	35200
	合計	7681	7144	7498	7562	8181	7521	8020	7753	7054	6811	7350	8037	90612
	院外処方せん	31	37	32	38	41	34	38	30	35	32	30	47	425
院外処方せん発行率		2.2%	2.7%	2.2%	2.7%	3.0%	2.4%	2.7%	2.2%	2.6%	2.9%	2.7%	3.3%	
注射せん	入院	802	608	674	651	718	680	549	665	556	715	749	622	7989
	外来	283	261	303	271	258	276	261	250	236	205	214	224	3042
	合計	1085	869	977	922	976	956	810	915	792	920	963	846	11031
時間外処方せん		484	452	538	486	546	488	482	490	485	447	454	536	5888
	380	0	16	70	88	50	44	63	1	16	43	35	36	462
	325	14	86	200	163	118	80	93	11	44	74	82	92	1057
薬剤管理指導		14	102	270	251	168	124	156	12	60	117	117	128	1519
退院時指導		0	1	6	10	4	2	5	0	0	3	5	3	39
疑義照会件数		22	18	14	10	18	22	23	21	24	22	15	25	234
薬剤鑑別枚数		139	137	171	157	159	136	128	161	104	150	150	158	1750
情報問合件数		11	12	12	12	10	11	9	13	13	12	12	13	140
術前中止薬確認件数		71	64	76	53	67	60	61	60	50	62	54	81	759
生物学的製剤調整件数		—	—	—	—	—	—	—	4	6	3	3	8	24
コロナワクチン調整本数		0	0	0	15	422	166	93	156	379	210	0	0	1441

【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	131	113	126	127	138	119	129	136	108	148	129	126	1,530
	腹部		1							1		1		3
	骨部	1,178	1,144	1,382	1,242	1,147	1,215	1,263	1,270	993	978	1,008	1,283	14,103
	計測	54	45	56	42	48	54	51	49	38	48	46	44	575
	断層	70	59	84	64	67	54	77	72	59	55	57	81	799
特殊	(計)	1,433	1,362	1,648	1,475	1,400	1,442	1,520	1,527	1,199	1,229	1,241	1,534	17,010
	造影透視撮影	14	12	30	19	24	15	20	19	14	26	6	15	215
出張撮影	病室					2			1					3
	撮影	68	58	79	72	74	75	73	84	58	79	67	70	857
	透視	11	18	26	19	26	22	23	22	20	25	27	19	258
	(計)	79	76	105	91	102	97	96	107	78	104	94	89	1,118
	単純	123	119	129	114	156	134	103	133	128	124	132	133	1,528
C	造影	3	4	8	4	6	1	9	4	2	6	4	5	56
T	(計)	126	123	137	118	162	135	112	137	130	130	136	138	1,584
M	画像処理	126	123	137	118	162	135	112	137	130	130	136	138	1,584
	単純	253	237	266	272	241	227	238	233	198	227	230	269	2,891
	造影	1			1	1								3
	(計)	254	237	266	273	242	227	238	233	198	227	230	269	2,894
	画像処理	14	14	24	13	14	18	18	18	18	28	22	14	215
I	骨密度測定	102	92	105	83	99	76	95	119	98	78	70	99	1,116

※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】

2022年度													
診療部門													
尿一般検査	尿定性検査	217	205	243	228	255	206	228	246	184	258	233	累計
	沈査鏡検	49	52	67	64	66	54	67	77	46	76	68	
	便潜血	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	
	血液ガス	37	26	24	34	36	29	37	29	31	43	39	
	その他（上記に該当しないもの）	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	
血液検査	尿一般検査合計	305	283	336	326	358	293	334	354	261	377	356	3,925
	血液一般（血算）	903	812	1,007	922	897	864	887	991	794	908	959	10,918
	血液像鏡検	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	凝固検査	297	265	315	287	297	297	297	277	324	217	341	3,517
	血沈検査	411	377	462	436	381	419	416	460	368	391	429	4,983
生化学検査	血液検査合計	1,611	1,455	1,784	1,645	1,575	1,580	1,580	1,775	1,379	1,640	1,659	19,419
	生化学一般	11,238	10,948	12,357	11,639	11,673	11,073	11,264	12,405	9,953	11,591	11,430	137,703
	HbA1c	182	169	184	173	189	153	147	160	123	160	152	1,976
	血糖	221	210	219	219	241	197	201	209	159	246	197	2,540
	生化学検査合計	11,641	11,327	12,760	12,031	12,103	11,423	11,612	12,774	10,235	11,997	11,779	142,219
免疫・血清検査	感染症検査	470	387	521	426	508	443	407	494	313	566	465	5,518
	その他（上記に該当しないもの）	237	220	218	186	232	207	211	237	151	203	223	2,573
	免疫・血清検査合計	707	607	739	612	740	650	618	731	464	769	688	8,091
	血液型・不規則性抗体検査	432	343	450	306	470	390	382	439	320	480	304	4,689
	RBC輸血（単位）	8	6	0	2	4	4	0	12	6	8	2	4
輸血検査	自己血輸血（単位）	6	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	14
	輸血検査合計	446	349	450	308	476	394	382	451	330	488	306	4,759
	細菌検査	83	53	75	64	65	76	60	67	30	61	74	774
	抗原定性	1	0	0	1	0	2	3	9	4	10	12	45
	PCR	140	89	136	143	166	150	99	204	288	152	126	1,809
COVID-19	COVID-19検査合計	141	89	136	144	166	152	102	213	292	162	138	1,858
	採血	406	406	394	376	379	335	354	408	307	353	308	4,425
	検体採取	26	25	30	21	28	19	26	43	43	58	48	293
	心電図	125	114	123	121	147	120	123	143	89	149	140	1,524
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
採血	CABI/ABI（PWV/ABI）	66	54	59	50	50	60	45	65	34	43	50	645
	ホルター心電図	3	2	3	2	5	7	6	5	1	3	2	40
	脳波検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経伝導速度	73	71	50	68	40	62	39	64	54	52	23	643
	簡易聴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生理一般検査	その他（上記に該当しないもの）	3	3	5	4	5	10	2	4	3	4	5	53
	生理一般検査合計	270	244	240	245	247	259	215	281	181	251	220	2,905

	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	3	8	8	5	5	6	8	8	1	6	11	79
	心エコー	40	39	32	35	46	32	36	35	28	44	32	441
	頸動脈エコー	0	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	16
	下肢エコー	29	39	27	28	26	30	30	33	22	29	35	357
	その他（上記に該当しないもの）	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	7
内視鏡	超音波検査合計	73	88	69	69	78	70	76	79	52	81	83	900
	内視鏡	0	1	1	2	1	2	1	1	2	0	2	16
診療部門合計		15,709	14,927	17,014	15,843	16,216	15,253	15,360	17,177	13,576	16,237	16,741	189,714
健診部門													
尿一般検査	尿定性検査	8	8	20	91	165	60	26	24	19	21	120	8
	沈査鏡検	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	便潜血	8	6	8	8	18	13	16	21	12	10	14	138
血液検査	尿一般検査合計	16	14	28	99	183	73	43	45	31	31	134	709
	血液一般（血算）	7	8	18	105	165	59	24	24	19	23	118	7
	血液像鏡検	2	0	0	11	16	14	1	0	0	6	14	66
生化学検査	血液検査合計	9	8	18	116	181	73	25	24	19	29	132	643
	生化学一般	74	71	178	1,167	1,688	563	262	243	196	198	962	5,667
	Hb A1c	0	4	16	100	143	50	13	12	14	2	1	355
	血糖	7	8	20	106	154	60	26	24	19	23	118	7
	生化学検査合計	81	83	214	1,373	1,985	673	301	279	229	223	1,081	72
COVID-19 採血 検体採取	免疫・血清検査	0	0	0	0	280	84	4	0	2	0	0	370
	PCR検査	16	17	20	21	11	5	1	2	2	0	0	95
	採血	8	8	16	35	104	33	25	22	18	19	10	5
	検体採取	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心電図	5	8	18	85	167	23	23	24	19	8	48	4
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	簡易聴力	5	9	13	84	205	13	14	14	7	19	123	7
	生理一般検査合計	10	18	31	169	372	36	37	38	26	27	171	11
	腹部エコー	0	0	1	0	0	1	2	2	3	2	1	0
超音波検査	頸動脈エコー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	超音波検査合計	0	1	1	0	0	1	2	2	3	2	1	13
	内視鏡	11	17	17	10	21	12	18	19	11	12	16	175
健診部門合計		151	173	346	1,823	3,137	990	456	431	341	343	1,545	9,856
総 計		15,860	15,100	17,360	17,666	19,353	16,243	15,816	17,608	13,917	16,580	16,861	199,570

【リハビリテーション室】

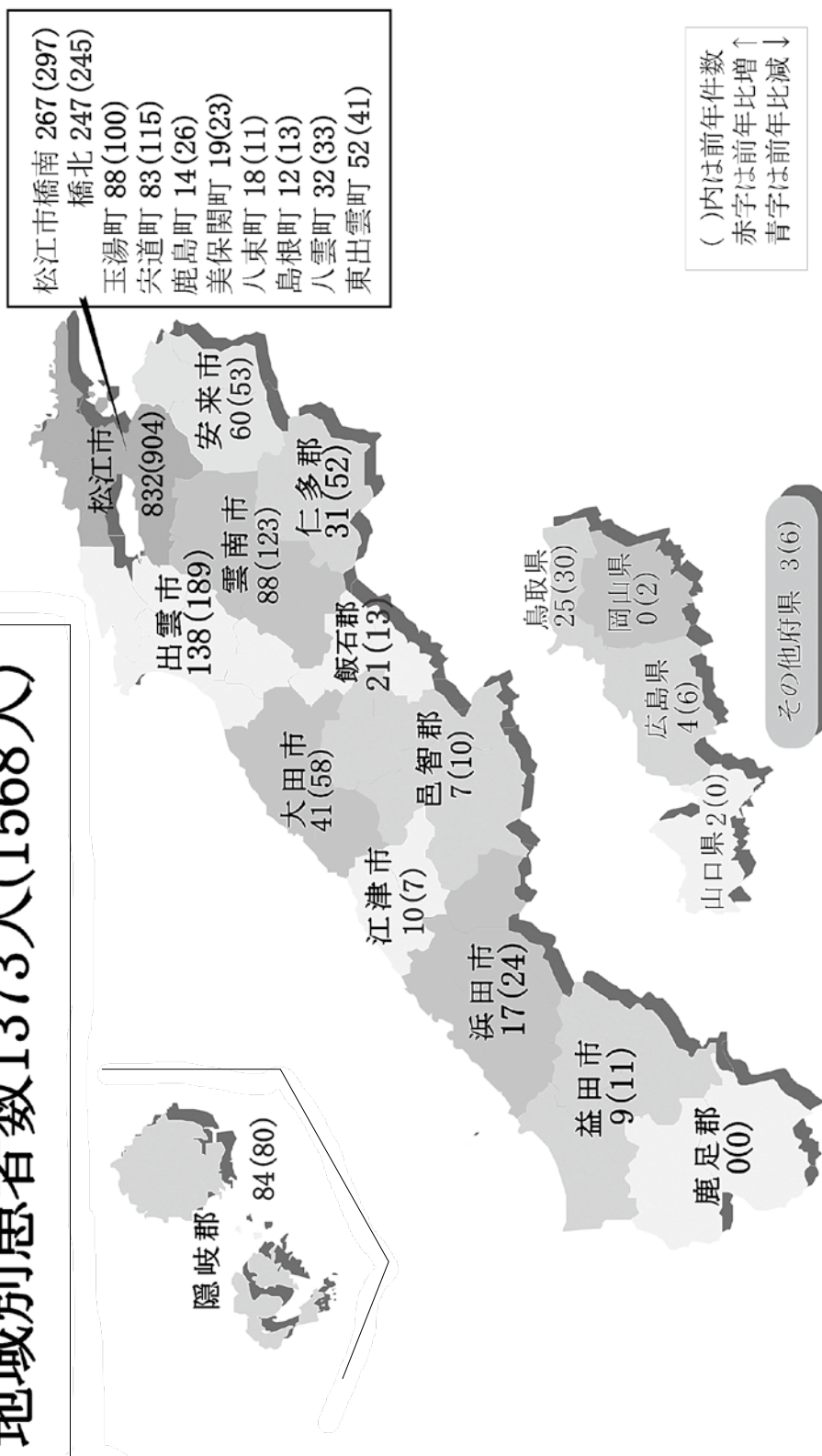
2022年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	
理学療法士		延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	
脳血管疾患等リハ	単位数	入院	187	244	324	291	295	419	362	170	256	215	210	3,145	
		うち回復期リハ病棟	108	93	243	105	238	309	233	84	81	201	79	111	1,885
		うち地域包括ケア病棟	35	40	28	19	25	63	56	86	38	43	59	62	554
		外来	12	6	5	4	6	9	21	24	25	20	10	2	144
運動器リハ	単位数	入院	8,059	8,627	8,969	9,008	8,007	7,829	8,902	8,725	8,342	7,903	8,604	100,074	
		うち回復期リハ病棟	3,242	2,993	3,153	3,144	3,203	2,843	3,026	3,008	2,250	3,389	2,929	3,100	36,280
		うち地域包括ケア病棟	1,488	1,690	1,690	1,840	1,832	1,699	1,809	1,702	863	1,536	1,699	2,002	19,850
		外来	250	259	335	315	390	364	316	265	226	151	203	302	3,376
廃用症候群リハ	単位数	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	単位数	116	96	118	156	148	142	126	132	122	122	154	1,564		

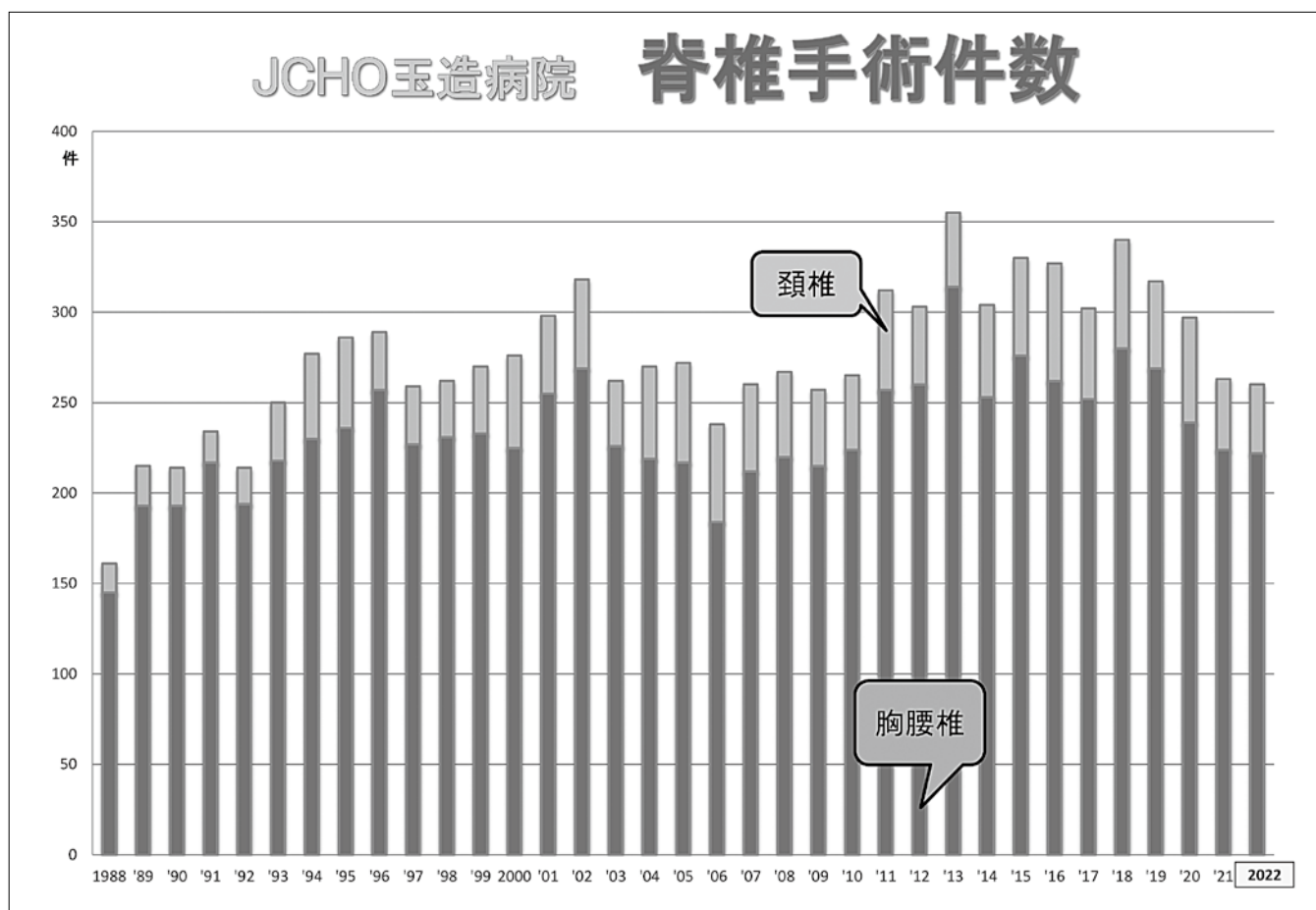
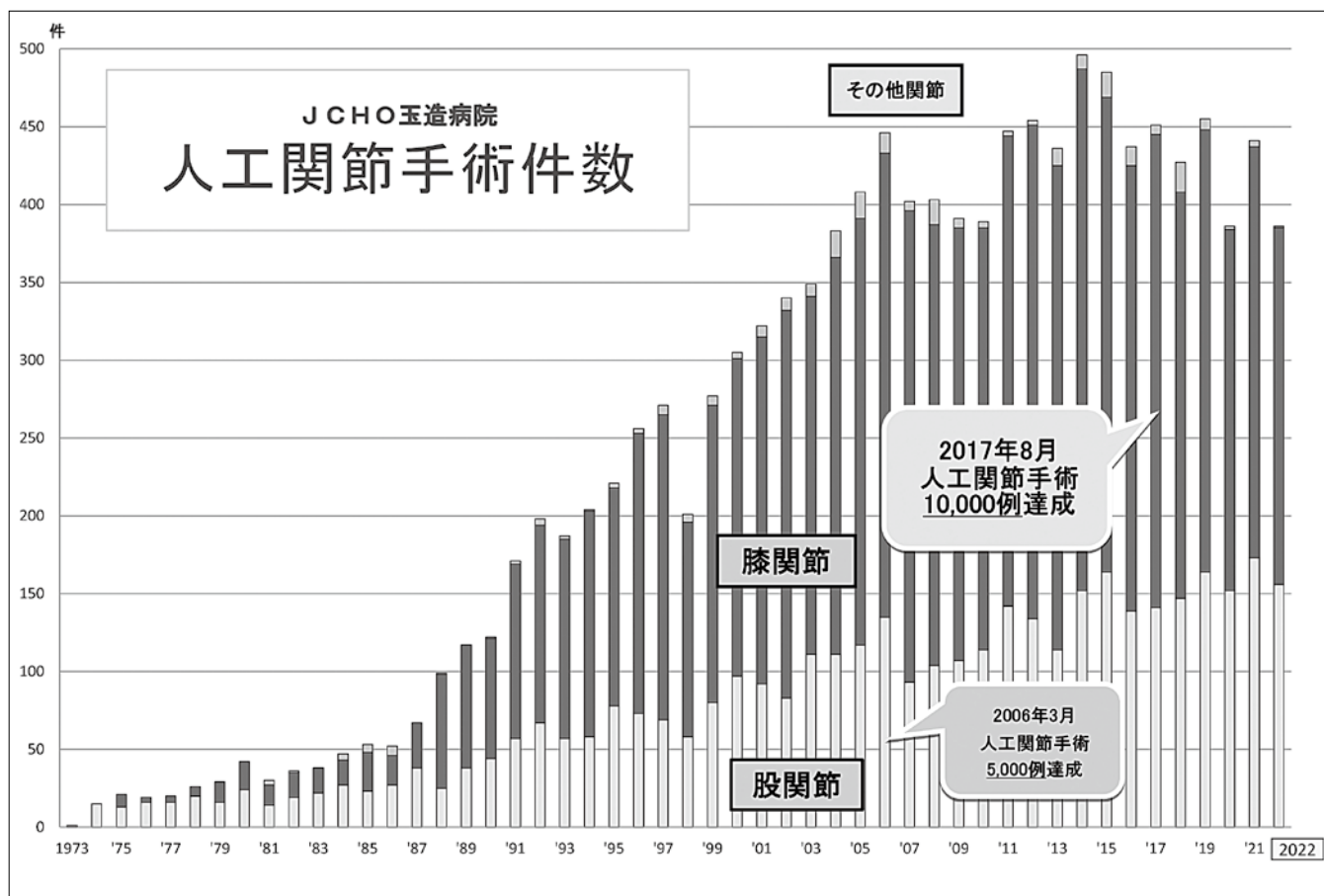
2022年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
作業療法士		延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
脳血管疾患等リハ	入院	92	163	218	201	259	343	298	98	136	201	184	130	2,323
	うち回復期リハ病棟	57	57	168	127	257	300	279	98	77	162	82	79	1,743
	うち地域包括ケア病棟	46	29	14		2	43	19	6	24	46		24	253
	外来	15	18	16	9	15	17	11	4	2	2		2	111
運動器リハ	入院	4,529	4,671	4,848	4,459	3,994	3,860	4,039	3,789	2,906	3,542	3,638	3,772	48,047
	うち回復期リハ病棟	2,038	2,312	2,609	2,582	2,337	2,140	2,200	2,015	1,467	1,781	1,931	1,932	25,344
	うち地域包括ケア病棟	1,282	1,269	1,090	844	870	990	1,127	964	608	1,124	805	1,123	12,096
	外来	522	523	517	429	473	443	457	465	427	350	399	439	5,444
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	単位数	110	104	120	56	98	104	86	88	66	68	70	76	1,046

2022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
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
脳血管疾患等リハ	入院						100	141	145	50	64	44	16	562
	うち回復期リハ病棟						99	141	132	18	64	38	16	510
	うち地域包括ケア病棟						1		10	32				43
	外来													
摂食機能療法	入院	78	77	95	92	15	35	32	24	6	38	104	164	756
	うち回復期リハ病棟	77	72	89	87	6		8	6	2	26	81	131	582
	うち地域包括ケア病棟	2	5	5	5	8	35	24	18	5	12	17	33	165
	外来													
在宅訪問リハ	単位数	62	56	70	62	60	66	54	40	28	34	40	50	622

2022年退院患者

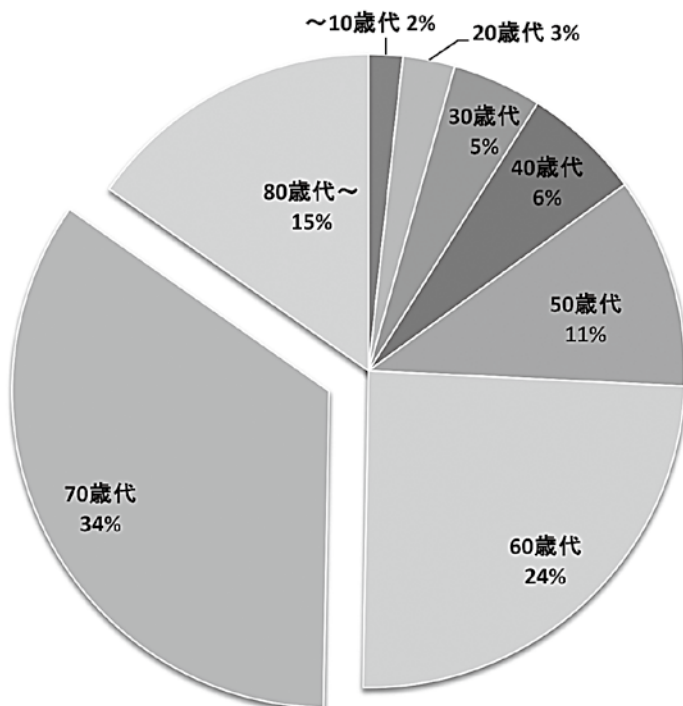
地域別患者数1373人(1568人)



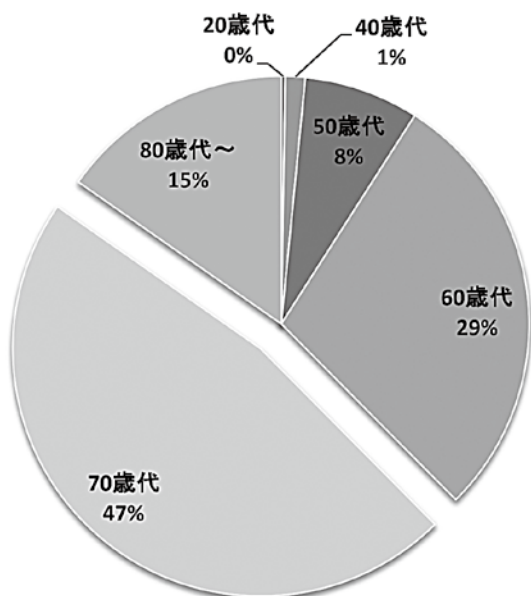


手術分類別 年代別割合 2022年

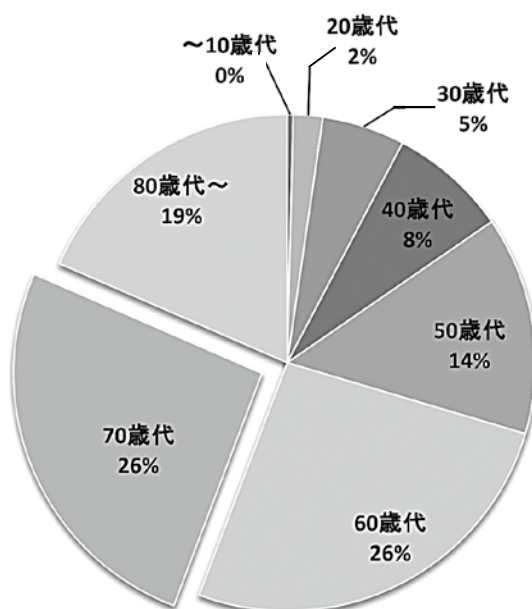
全体



人工関節手術



脊椎手術



自 2022年 1月1日
至 2022年 12月31日

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		2				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	2	44	19			65
軽 快	981	71	42		134	1228
不 変	7	2	1			10
増 悪						0
死 亡		2				2
転 医	15	15	4		1	35
その他	33					33
合 計	1038	134	66	0	135	1373

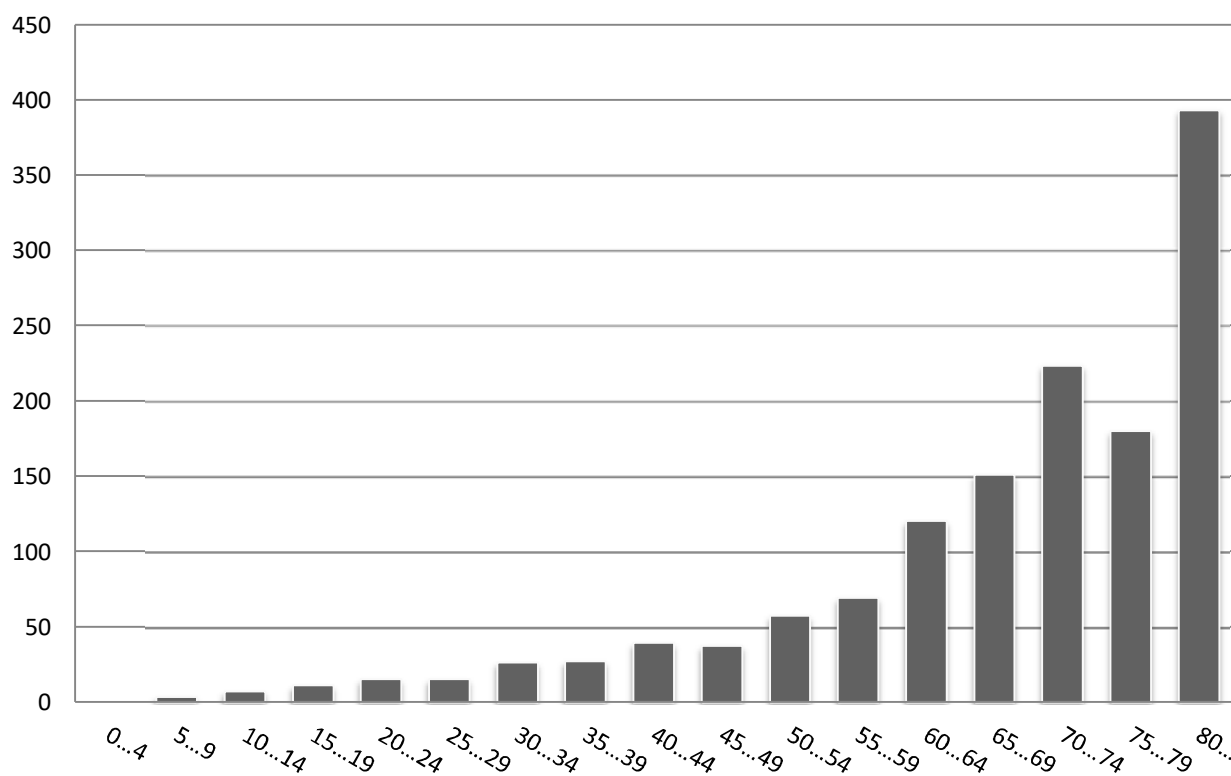
III. 剖 検 数

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 2022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					3		1	1	3	3	3	3	2	3	8	9	38	77
2.新生物				1				1				2			5	3	2	14
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														1	1	2	2	6
5.精神及び行動の障害																		0
6.神経系の疾患									1			4	4	8	10	14	9	50
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				8	9
10.呼吸器系の疾患																	3	3
11.消化器系の疾患		1	1	6	7	9	17	11	15	10	7	4	5	8	16	2	9	128
12.皮膚及び皮下組織の疾患														1			1	2
13.筋骨格系及び結合組織の疾患			3	1	2	5	7	11	14	17	35	45	94	107	153	112	125	731
14.腎尿路生殖器系の疾患													1		1		2	4
17.先天奇形、変形及び染色体異常											2							2
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響		2	3	3	3	1	1	3	6	7	10	11	13	23	29	38	194	347
合計人数 (人)	0	3	7	11	15	15	26	27	39	37	59	69	119	151	222	180	391	1373
年代別・平均在院日数 (日)		2.3	16.0	6.1	9.0	10.1	11.5	19.5	13.0	17.4	26.9	31.9	37.2	40.6	38.0	44.6	44.3	37.1

2022年 年齢階層別 退院患者数



2022年 年齢階層別 平均在院日数

