

病院長 石川 典俊

JCHO登別病院として初めての年報(“Annual bulletin of JCHO Noboribetsu Hospital 2021”)を皆様にお届けいたします。

年報は単なる「病院統計」ではありません。この病院に結集した全職員の「熱意と汗の記録」です。私たち職員は、ここに記された数字の中に、患者さま一人一人の頑張る姿や笑顔を、そして自身の達成感や喜びを思い起こしています。1年間のこうした思いがぎっしり詰まった小冊子です。

JCHO登別病院は、2020年4月に登別温泉の温泉街から現在の市街地に新築移転しました。JCHOの理念である「安心して暮らせる地域づくり」のために、地域包括ケアシステムの要と成るべく、再スタートを切りました。移転当初は、COVID-19の流行と時を同じくしたため苦戦を強いられましたが、「情報共有と意思統一」を徹底し、地域の皆様の協力を得て外来受診者も増加、それに伴い入院ベッド(一般40床、地域包括15床、回復期リハビリテーション55床)の稼働率も高くなりました。併設する健診センターの利用者増もあり、移転2年目の2021年度は経常収支を黒字化することができました。

デジタル化が進む現代社会の中で敬遠されがちな「感情労働」である医療の仕事は、「肉体労働・頭脳労働」でもあります。そこに自ら身を置き頑張っているスタッフ、そしてそれを支えてくれている多くの人たちに感謝し、これからも「地域から信頼され、必要とされ続ける」存在でありたいと願っています。

JCHO登別病院をよろしくお願ひいたします。



令和3年度

JCHO登別病院年報

目 次

卷頭言	1
目次	2
病院理念・基本方針	3
病院の組織及び職員の状況	
組織の状況	4
職員数	5
令和3年度 損益計算書	6
令和3年度 科別患者推移	7
診療科紹介	
整形外科	8
内科	9
リハビリテーション科	10
麻酔科	11
脳神経内科	12
泌尿器科	13
部署紹介	
看護部	14
西病棟	15
東病棟	16
外来	17
手術室	18
内視鏡室	19
薬剤部	20
診療放射線室	21
臨床検査室	22
リハビリテーション室	23
通所リハビリテーション トレイユ	24
訪問リハビリテーション	25
栄養管理室	26
訪問看護ステーション	27
地域医療連携室	28
居宅介護支援センター	29
登別市地域包括支援センターゆのか	30
総務企画課 総務	32
総務企画課 経理	33
総務企画課 医事	34
健康管理センター	35
委員会紹介	
医療安全委員会	36
感染対策室	37
病床管理委員会	38
NST委員会	39
輸血療法委員会	40
褥瘡対策委員会	41

病院理念

1. 私たちは、健康と命を守ることを使命とし、良質で安全な医療を提供します。
2. 私たちは、笑顔と真心で患者さまに接します。
3. 私たちは、地域の医療機関と連携を密にし、医療と福祉を推進します。

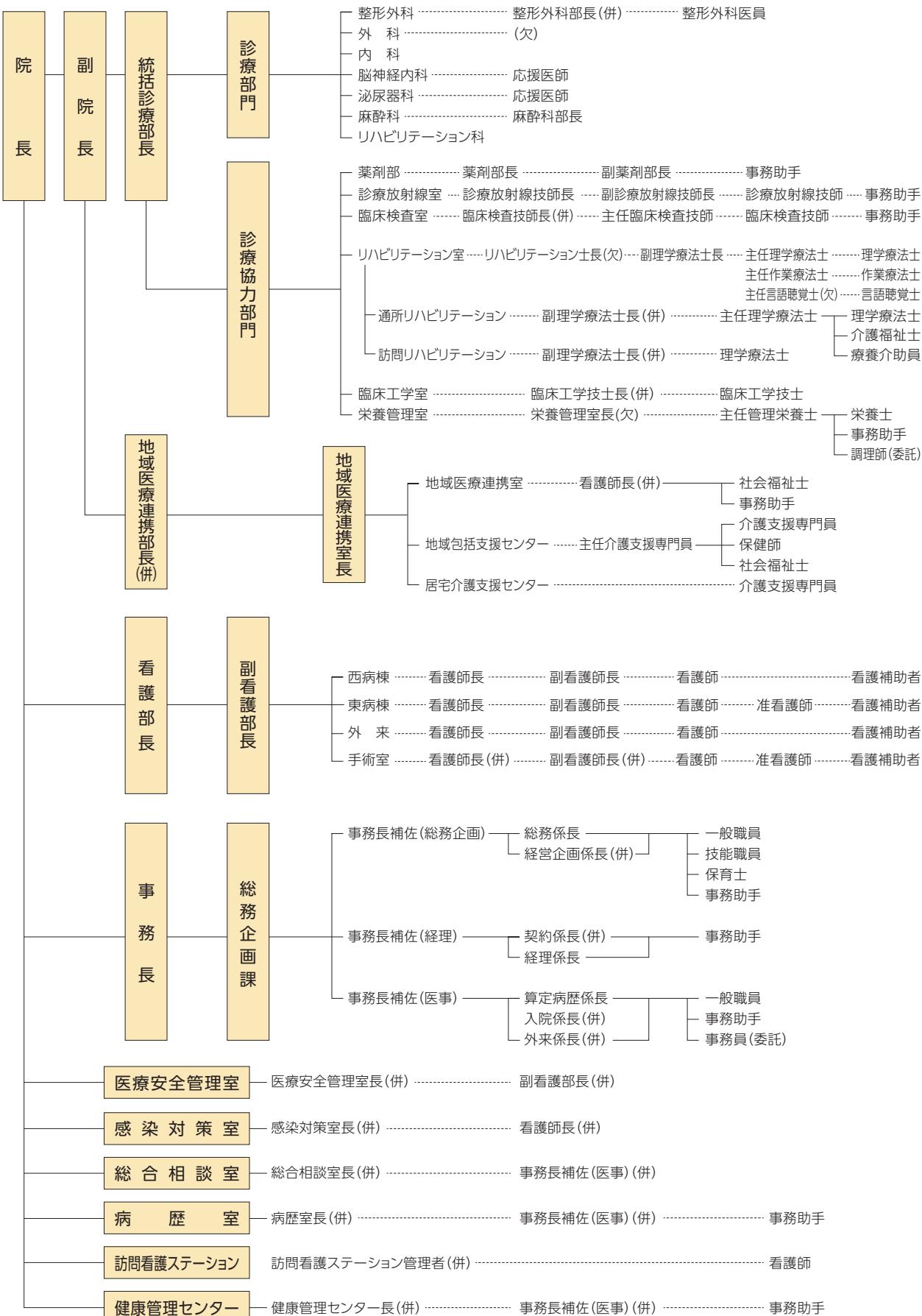
基本方針

1. 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢化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. 疾病の予防から治療、社会復帰に至る総合的かつ一貫した病院運営をはかります。
3. 質の高いリハビリテーション病院としての社会的責任と役割を自覚し、北海道内の広い地域からの患者さまの信頼を得られるよう確固たる基盤を確立します。
4. 登別市内唯一の公的病院として、地域住民の安心と観光をはじめとする地域産業の発展に寄与できるよう、救急・急性期医療の体制の確立をはかります。

病院の組織及び職員の状況

① 組織の状況

令和3年4月1日現在



病院の組織及び職員の状況

② 職員数

職種	常勤職員数	非常勤職員数	非常勤職員数 (常勤換算)	常勤職員数 + 非常勤職員数	常勤職員数 + (常勤換算)
医 師	7			7	7.0
薬 剤 師	2			2	2.0
臨 床 検 査 技 師	2	2	1.6	4	3.6
診 療 放 射 線 技 師	3			3	3.0
栄 養 士	2			2	2.0
理 学 療 法 士	24			24	24.0
作 業 療 法 士	13			13	13.0
言 語 聽 覚 士	4			4	4.0
看 護 師	54	4	2.6	58	56.6
事 務 職	10	12	9.3	22	19.3
技 能 職	1	1	0.8	2	1.8
福 祉 職	2	5	3.8	7	5.8
介 護 福 祉 職	11			11	11.0
療 養 介 助 職		13	9.9	13	9.9
	135	37	28.0	172	163.0

令和3年度 損益計算書

	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
経常収益	144,503	146,107	167,560	158,462	162,461	157,627	164,275	156,259	167,183	161,710	150,855	195,815	1,932,817
診療業務収益	141,593	142,779	158,558	155,169	159,213	148,709	160,798	152,792	158,271	158,379	147,607	186,786	1,870,654
医療収益	139,191	140,736	155,570	152,414	156,520	145,910	158,153	148,488	155,286	154,148	145,212	177,972	1,829,600
入院診療収益	112,461	110,977	124,949	123,103	124,927	115,711	126,757	118,541	127,863	124,075	115,108	134,320	1,458,792
室料差額収益(診療)	494	604	600	558	581	604	633	897	607	308	400	407	6,693
外来診療収益	20,473	21,168	21,211	20,554	22,260	21,758	20,395	20,158	19,726	23,437	22,670	28,778	262,588
訪問看護収益	1,998	1,931	2,258	2,099	2,156	2,151	2,268	2,307	2,067	2,382	2,233	2,312	26,162
保健予防活動収益	3,578	5,729	6,341	5,866	6,267	5,469	7,815	6,227	4,849	3,760	4,607	11,587	72,095
文書料	352	498	340	471	440	416	416	381	408	478	330	617	5,147
シ)その他	33	24	31	27	120	44	36	33	50	33	54	101	586
保険等査定減(△)	(198)	(195)	(160)	(264)	(231)	(243)	(167)	(56)	(284)	(325)	(190)	(150)	(2,463)
補助金等収益	69	69	69	69	360	127	127	127	127	127	127	6,022	7,420
寄附金収益								113	71		85	138	407
その他診療業務収益	2,333	1,974	2,919	2,686	2,333	2,672	2,518	4,064	2,787	4,104	2,183	2,654	33,227
介護業務収益	2,558	2,712	8,257	2,782	2,788	8,348	2,982	2,973	8,360	2,789	2,702	8,403	55,654
介護収益	2,554	2,708	2,756	2,782	2,784	2,843	2,978	2,969	2,850	2,785	2,702	2,902	33,613
居宅介護支援 介護料収益	1,164	1,280	1,349	1,394	1,445	1,477	1,597	1,586	1,482	1,471	1,422	1,552	17,219
その他介護収益	1,390	1,428	1,407	1,388	1,339	1,366	1,381	1,383	1,368	1,331	1,280	1,370	16,431
介護報酬査定減(△)										(17)		(20)	(37)
その他介護業務収益	4	4	5,501	0	4	5,505	4	4	5,510	4	0	5,501	22,041
地域支援センター 委託料収益			5,501			5,501			5,501			5,501	22,004
その他介護業務収益	4	4			4	4	4	4	9	4			37
その他経常収益	352	616	745	511	460	570	495	494	552	542	546	626	6,509
経常費用	149,775	148,198	149,883	150,911	157,896	155,381	153,299	152,865	154,243	158,038	157,463	199,071	1,887,023
診療業務費	145,605	144,098	145,690	146,493	149,542	151,187	149,150	148,453	149,796	153,689	153,043	193,374	1,830,120
給与費	81,084	80,496	83,554	82,424	81,858	81,330	81,992	82,798	80,049	84,009	84,106	115,344	1,019,044
材料費	14,463	15,072	16,868	16,541	18,992	19,870	19,133	15,480	18,325	19,353	18,817	23,670	216,584
委託費	14,064	15,042	14,103	14,470	15,194	14,026	13,977	14,339	14,432	13,614	14,059	14,659	171,979
設備関係費	25,082	24,330	24,523	24,848	25,458	25,421	26,141	25,515	26,187	24,928	25,545	25,757	303,735
研究研修費	44	44	143	44	104	44	92	54	85	44	44	44	786
経 費	10,868	9,114	6,499	8,166	7,936	10,496	7,815	10,267	10,718	11,741	10,472	13,900	117,992
介護業務費	3,925	3,885	3,987	4,188	3,924	3,937	3,885	4,169	4,173	4,051	4,142	5,472	49,738
給 与 費	3,552	3,555	3,649	3,562	3,579	3,558	3,544	3,777	3,783	3,713	3,756	5,173	45,201
委 託 費	36	36	29	29	29	29	42	39	40	33	47	68	457
設 備 関 係 費	173	51	112	415	162	123	136	187	186	132	166	149	1,992
経 費	164	243	197	182	154	227	163	166	164	173	173	82	2,088
その他経常費用	245	215	206	230	4,430	257	264	243	274	298	278	225	7,165
経常収支差	(5,272)	(2,091)	17,677	7,551	4,565	2,246	10,976	3,394	12,940	3,672	(6,608)	(3,256)	45,794
臨時利益			227										227
総経常収支差	(5,272)	(1,864)	17,677	7,551	4,565	2,246	10,976	3,394	12,940	3,672	(6,608)	(3,256)	46,021

(単位 : 千円)

令和3年度 科別患者推移

入院

		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
実日数	診療実日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
整形外科	延べ患者	1,740	1,448	1,781	1,937	1,817	1,671	1,888	1,781	2,094	2,365	2,116	2,201	22,839
	入院数	37	39	47	32	52	42	49	41	65	45	49	38	536
	退院数	43	32	38	39	51	40	38	45	51	37	44	56	514
	1日平均	58.0	46.7	59.4	62.5	58.6	55.7	60.9	59.4	67.5	76.3	75.6	71.0	62.6
内科	延べ患者	468	612	581	505	476	478	501	505	446	428	321	416	5,737
	入院数	14	22	21	25	19	28	17	24	15	15	11	27	238
	退院数	13	19	30	20	23	24	25	24	19	13	19	28	257
	1日平均	15.6	19.7	19.4	16.3	15.4	15.9	16.2	16.8	14.4	13.8	11.5	13.4	15.7
リハビリテーション科	延べ患者	756	779	721	790	814	723	787	684	612	467	429	572	8,134
	入院数	10	6	9	8	7	9	6	8	4	4	7	9	87
	退院数	6	10	7	6	12	7	10	8	9	9	2	6	92
	1日平均	25.2	25.1	24.0	25.5	26.3	24.1	25.4	22.8	19.7	15.1	15.3	18.5	22.3
合計	延べ患者	2,964	2,839	3,083	3,232	3,107	2,872	3,176	2,970	3,152	3,260	2,866	3,189	36,710
	1日平均	98.8	91.6	102.8	104.3	100.2	95.7	102.5	99.0	101.7	105.2	102.4	102.9	100.6
	病床利用率	89.8%	83.3%	93.4%	94.8%	91.1%	87.0%	93.1%	90.0%	92.4%	95.6%	93.1%	93.5%	91.4%

外来

		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
診療実日数		21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
整形外科	延べ患者	987	950	1,103	1,037	1,046	1,025	1,053	1,004	1,016	1,017	956	1,214	12,408
	1日平均	47.0	52.8	50.1	51.9	49.8	51.3	50.1	50.2	50.8	53.5	53.1	55.2	51.3
	診療実日数	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科	延べ患者	506	511	559	480	568	496	501	485	485	576	536	704	6,407
	1日平均	10.8	9.7	11.2	9.2	11.4	9.7	10.0	9.7	9.5	10.8	10.1	12.8	124.9
	診療実日数	7	8	8	8	8	7	8	9	8	7	8	8	94
脳神経内科	延べ患者	70	72	78	78	75	66	82	79	80	64	75	88	907
	1日平均	10.0	9.0	9.8	9.8	9.4	9.4	10.3	8.8	10.0	9.1	9.4	11.0	9.6
	診療実日数	4	3	5	4	4	5	4	3	3	4	3	5	47
泌尿器科	延べ患者	86	60	90	72	64	84	83	66	89	68	53	107	922
	1日平均	21.5	20.0	18.0	18.0	16.0	16.8	20.8	22.0	29.7	17.0	17.7	21.4	19.6
	診療実日数	1,649	1,593	1,830	1,667	1,753	1,671	1,719	1,634	1,670	1,725	1,620	2,113	20,644
合計	延べ患者	78.5	88.5	83.2	83.4	83.5	83.6	81.9	81.7	83.5	90.8	90.0	96.0	85.3
	1日平均	78.5	88.5	83.2	83.4	83.5	83.6	81.9	81.7	83.5	90.8	90.0	96.0	85.3

診療科紹介

独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院

JCHO登別病院
NOBORIBETSU HOSPITAL

整形外科

職員紹介

小澤 慶一（統括診療部長・整形外科部長）

蛇原 宗大（医員）

江口 大介（医員）

矢部 恵士（医員）

特 徴

常勤医師4名で外来診療を毎日午前中実施している。午後は手術を実施している。

白老町立病院、伊達赤十字病院の外来診療の応援も行っているほか、当院の救急患者対応として整形外科疾患については365日24時間の診療体制をとっている。

診療対象疾患

整形外科疾患全般（骨折・その他外傷・脊椎疾患・関節疾患など）

診療実績

・外来1日平均患者数51.3人、365日24時間の救急医療の実施。

・入院1日平均患者数62.6人、四肢の骨折に対する手術、関節疾患に対する人工関節手術、脊椎の手術を行っている。術後・外傷後のリハビリテーションにも力を入れている。

・令和3年度手術件数407件（外来手術を含む）、うち手術室で行われた手術272件、うち全身麻酔による手術件数152件

内 科

職員紹介

石川 典俊（院長）

横山 豊治（副院長）

特 徴

常勤医師2名で外来診療を毎日午前中実施している。一般的な内科疾患に加え、当院で併設している健康管理センターの二次健診も行っている。

診療対象疾患

内科疾患全般(高血圧症、糖尿病、脂質異常症など)

診療実績

- ・外来1日平均患者数26.5人、一般内科として内科全般の診療を行っている。
- ・入院1日平均患者数15.7人、肺炎等の治療や胃瘻造設・交換を主に行い、応援医師による大腸内視鏡検査も行っている。

リハビリテーション科

職員紹介

横山 豊治（副院長）

特 徴

リハビリテーション科医師1名と地域医療研修医1名で入院診療（回復期リハビリテーションを主として）を実施している。他院より脳血管疾患等の治療後のリハビリテーションを目的とした患者の紹介を受けて、在宅復帰を目標とした計画的リハビリテーションを実施している。

診療対象疾患

リハビリテーション対象疾患（脳梗塞後遺症、脳出血後遺症、廃用症候群など）

診療実績

・入院1日平均患者数22.3人、脳血管疾患等の治療後及び肺炎等の治療による廃用症候群に対する計画的リハビリテーションを実施している。

麻酔科

職員紹介

鎌田 紀子（麻酔科部長）

特 徴

常勤医師1名で入院患者のうち手術実施予定者に対する診察及び手術中の麻酔管理を実施している。

診療対象疾患

整形外科手術対象患者

診療実績

・令和3年度手術室で行われた手術272件、うち麻酔科管理による手術件数228件

脳神経内科

特　　徴

関係大学からの派遣医師により外来診療を毎週月曜日と木曜日の午前中実施している。

診療対象疾患

脳神経内科疾患全般(てんかん、脳卒中、パーキンソン病など)

診療実績

・外来1日平均患者数9.5人、脳神経内科疾患全般の診療を行っている。

泌尿器科

特　　徴

関係大学からの派遣医師により外来診療を毎週水曜日の午前中実施している。

診療対象疾患

泌尿器科疾患全般(前立腺肥大症、前立腺がん、膀胱機能障害など)

診療実績

・外来1日平均患者数19.6人、泌尿器科疾患全般の診療を行っている。

部 署 紹 介

独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院

JCHO登別病院
NOBORIBETSU HOSPITAL

看護部

職員紹介

伊藤 早苗（看護部長）

津野 幸子（副看護部長）

看護管理体制：看護部長1名、副看護部長1名、看護師長5名（病棟2名、外来・手術室1名、訪問看護1名、地域医療連携室1名）副看護師長5名（病棟4名、外来・手術室1名）

業務内容

看護サービス向上に向けた業務改善

看護職員及び看護学生の教育

労務環境の改善・管理

人材確保（インターンシップ等）

令和3年度実績

新型コロナワクチン集団接種派遣(計26回。延べ64人)

看護部主催研修会開催（ラダー研修9回、新人研修18回、補助者研修6回）

キャリアラダー付与13名（レベルI：2名 レベルIII：10名 レベルV：1名）

長期研修修了者（ファーストレベル研修1名、NST研修2名）

看護師派遣 1名（JCHO東京蒲田医療センター 4月）

派遣看護師受け入れ2名（JCHO北海道病院より10～12月 JCHO秋田病院2～3月）

看護学校実習生受入れ 1校

令和3年度総括

令和3年度は、電子カルテシステムを効果的に活用した実践やマニュアルの見直しを行い、看護の質向上や労働環境改善に向けた取り組みを行いました。また、新型コロナウイルス感染対策や多職種協働の入退院支援、ベッドコントロールを行い、高い病床稼働率の維持に繋げることができました。さらに、地域での新型コロナワクチン接種会場へ看護師派遣協力をするなど地域の公衆衛生に貢献しました。また、人材育成については、感染対策を取りながら、ほぼ例年と同様に看護職員研修を実施し、令和2年度に引き続き新たなJCHO登別病院キャリアラダーへの移行・承認をすすめることができました。

西病棟(急性期一般病床40床・地域包括ケア病床15床)

職員紹介

小林 美喜枝（看護師長）
平田 恵美子（副看護師長）
西谷 洋美（副看護師長）
看護師19名
非常勤看護師1名
看護補助者4名

業務内容

当部署は、整形外科、内科、リハビリテーション科、地域包括ケア病床の混合病棟です。主に治療、手術、リハビリテーション目的で入院されます。緊急入院で入院要請があればすべて受け入れることを目標にあげ、病棟運営を行っています。

整形外科では、骨折や変性疾患の患者が多く、手術前後や疼痛などの苦痛緩和に努め、安心して手術が受けられるようにケアを行っています。

近年高齢者の割合は増加しており、当院のある西胆振地区でも高齢化率が高く、高齢者夫婦、独居、認知症の患者も多く入院しています。受け持ち看護師は、患者、家族の意向を尊重し、できるだけ住み慣れた自宅や施設に退院できるよう院内外の多職種と協力し、早期に支援に取り組んでいます。

令和3年度実績

	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
入院患者数	60	67	72	58	71	70	65	65	77	56	60	68	789
退院患者数	17	23	28	17	27	21	18	23	21	17	20	31	263
地域包括病床在宅復帰率	100%	100%	90.0%	100%	100%	100%	92.0%	88.8%	95.6%	90.0%	83.3%	90.0%	94.1%
平均在院日数	16	15	16	17	17	17	18	17	17	18	19	19	18
病床利用率	81.8%	73.1%	88.7%	90.6%	86.0%	80.2%	88.2%	85.7%	87.3%	93.3%	91.4%	90.1%	86.3%
手術件数	17	17	28	17	22	21	23	20	21	23	27	32	268

令和3年度総括

今年度4月～5月は新型コロナウイルスの濃厚接触者により入院を一時的に制限する期間があり、病床利用率は73%まで下がりました。6月以降は入院時に新型コロナ抗原検査の全数実施を行うなど感染予防強化にも努め、入院を断ることなく受け入れました。その結果、令和3年度の病床利用率は86.3%になりました。このことは、地域からの入院要請を求められている病院の役割に貢献し、高い病床稼働率の維持に繋がったと考えます。

退院支援においては、受け持ち看護師が患者、家族の意向を取り入れ、多職種と協働して、自宅、施設で療養を継続するために、地域連携を積極的に行ってています。また、今年度の取り組みとして、ACP (Advance Care Planning) の学習会や事例発表、看護研究発表を行い知識を深めています。

令和2年度の病院移転に伴い電子カルテを導入しました。今年度は移転後の業務分析を行い新たなクリティカルパスを作成しました。更に、現在運用しているクリティカルパスをすべて見直すことで看護の質の向上に繋げることができました。

東病棟(回復期リハビリテーション病床・55床)

職員紹介

長田 牧子 (看護師長)
伊藤 洋介 (副看護師長)
山村 操 (副看護師長)
社会福祉士1名
看護師14名
非常勤看護師2名
看護補助者12名

業務内容

当部署は回復期リハビリテーション病棟です。脳血管疾患または整形外科疾患の手術後などの急性期を脱し、機能維持、向上のため集中的なリハビリテーションを実施しています。

日々の入院生活もリハビリテーションの一環として、日常生活を患者様が自力で行えるよう支援しています。また、障害の受容に関して精神的なサポートを行いながら、患者様の持てる機能を最大限に引き出し、退院後は最良の場所で生活を送ることができるように、院内外の専門職が連携してチーム医療を行っています。その中で看護職員はチーム医療の調整役、診療の補助など幅広い役割を担うことができるよう日々努力しています。

令和3年度実績

病床利用率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
	97.8%	93.4%	98.1%	99%	96.2%	93.8%	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	98.6%	94.3%	97.6%	97.9%	94.6%	96.9%	
							96.9%

在宅復帰率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
	96.0%	81.8%	78.5%	67.8%	75.0%	91.6%	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	81.4%	80.0%	83.8%	81.4%	84.0%	72.3%	
							81.8%

令和3年度総括

今年度は、コロナ禍が続く中で、院外専門職を交えた退院前カンファレンスの実施や本人の同行による家屋調査などが減少し、家族の面会制限も続いていました。そのため、家族とスタッフだけでの家屋調査や家族から自宅内の写真を提供してもらい家屋調査にかわる対応を行いました。また、リハビリテーションの実施状況や入院生活を撮影し、家族へ動画・画像を提供することで家族がイメージを持って退院調整に臨むことができるようになります。患者サービスの維持・向上に努めました。患者・家族が納得できる退院支援の実施ができるようにACP (Advance Care Planning) の導入に向けて勉強会を実施し、スタッフカンファレンス・退院後の電話訪問の実施継続に取り組みました。

コロナ禍においても、感染予防策を強化し入院受け入れが継続でき、高い病床稼働率を維持し、地域のニーズに応えることができました。

外来

職員紹介

佐藤 香（看護師長）
阿閉 友美（副看護師長）
常勤看護師3名
非常勤看護師2名
看護補助者2名（常勤1名、非常勤1名）

業務内容

診療科：内科・整形外科・泌尿器科（週1回）・脳神経内科（週2回）

発熱外来（14：00～ 月～金）

- ・各診療科の診療の補助、採血等の実施
- ・検査説明及び検査の介助
- ・来院時65歳以上の患者に対し介護保険・利用サービスの状況確認
- ・来院時65歳以上の患者に対し介護保険制度や申請方法の説明
- ・サービスが必要となった場合には包括支援センターや訪問看護ステーションと連携

令和3年度実績

外来
診療者数

	整形外科	内 科	脳神経内科	泌尿器科	合 計
令和3年度	12,408	6,407	907	922	20,644
令和2年度	10,655	5,322	796	870	17,643
前年度比	1,753	1,085	111	52	3,001

その他の
診療

	発熱外来	子宮がん検診	救急車搬入
令和3年度	695	161	267
令和2年度		144	214
前年度比		17	53

令和3年度総括

新築移転2年目を迎えるにあたり、各診療科とも受診者数が増加。要因として地域住民の方が通いやすくなった事が大きいと考えます。

新型コロナウイルス感染症が流行し、感染対策として来院時スクリーニングを行い、疑い患者と一般患者の待合場所を分離するなど感染症対策を強化し、発熱外来も継続して実施することができました。また、日中・夜間を問わず救急患者の受け入れを継続することができました。

入院が決定した場合は、情報収集を行い、関係部署と連携しながら早期より医療・介護サービスの介入調整を図り、安心して入院生活が送れるように支援しました。退院後にも医療・介護の介入が継続されるよう病棟と連携を図りました。

手術室

職員紹介

佐藤 香（看護師長）

阿閉 友美（副看護師長）

常勤看護師3名

非常勤看護師1名

常勤看護補助者1名

業務内容

整形外科手術：膝・股関節・脊椎等の変性疾患及び上肢・下肢等の外傷手術

当院では、外来・手術室が同一の部署となっている。そのため、手術対象患者には外来受診時・救急搬入時より関わり、安心して手術が行われるようサポートしている。

令和3年度実績

整形外科手術

	人工関節	脊椎手術	外傷等	その他	局麻等小手術	合 計
令和3年度	25	12	163	41	35	276
令和2年度	32	30	135	39	22	258
前年度比	-7	-18	28	2	13	18

令和3年度総括

前年度に比べ、手術件数は増加しましたが変性疾患の手術件数は減少傾向でした。原因として新型コロナウィルス感染症流行により、緊急性のない変性疾患に関しては、手術を見送る傾向となっていたことが影響していると考えます。逆に、外傷に関しては、近隣医療機関での新型コロナウィルス感染症の拡大を受けて、診療停止や縮少が相次ぎ、普段受け入れ要請のない地域からの外傷患者を受け入れていたことが増加の要因と考えます。

内視鏡室

職員紹介

佐藤 香（看護師長）

常勤看護師2名

非常勤看護師1名

看護補助者1名

業務内容

健康診断及び外来通院患者の上部消化管検査、

外来における大腸の検査

胃ろう造設

令和3年度実績

	上部内視鏡	下部内視鏡	胃ろう造設	合 計
令和3年度	1,296	21	20	1,337
令和2年度	1,005	—	7	1,012
前年度比	291	21	13	325

令和3年度総括

健康診断での上部消化管検査を目的とした内視鏡が大多数を占めていました。新型コロナウイルス感染症が流行する中、内視鏡検査が停止することなく継続できるよう、関係各部署と連携しながら感染対策に取り組み、継続した業務ができました。

消化器内科の非常勤医師の応援も加わり、検査実施日が増えた事で徐々にですが上部内視鏡検査だけでなく下部内視鏡検査及び胃ろう造設数を増加することができました。

薬剤部

職員紹介

阿保 信義（薬剤部長）

堀 良行（副薬剤部長）

非常勤薬剤助手1名

業務内容

調剤業務

病棟業務／薬剤管理指導業務・チーム医療参加（ICT、NST、褥瘡回診）

D I 業務／医薬品適正使用・電子カルテ薬品マスター管理（在庫管理業務含）、疑義紹介、プレアボイド業務

令和3年度実績

薬剤管理指導 I・II 算定件数：1,150件 総計金額：4,104,050円

I : 527件、II : 623件、麻薬加算：1件、退院時指導：26件

入院処方箋枚数：13,372枚、外来院内処方箋枚数：669枚

入院注射箋枚数：13,374枚

持参薬鑑別件数：1,046件

令和3年度総括

薬剤管理指導業務は、前年比 +327件：1,169,550円の増収であった。

在庫管理

	購入額	損耗額	払出額	繰り越し	在庫日数
平成29年度 2017	58,222,738	761,559	58,436,195	4,939,216	30.9
平成30年度 2018	55,062,995	572,856	55,958,035	3,471,320	22.6
令和元年度 2019	58,908,566	633,816	58,327,571	3,421,227	21.4
令和2年度 2020	51,060,600	358,261	56,736,721	3,100,727	19.9
令和3年度 2021	69,747,214	268,185	69,283,410	3,287,961	17.3

購入額は増加しているものの、損耗額は徐々に減少している。

年度末在庫日数も、17.3日分に改善した。

診療放射線室

職員紹介

福岡 深治（診療放射線技師長）
秋元 聰（副診療放射線技師長）
診療放射線技師1名
非常勤事務員1名

業務内容

- ・診療部門においては、一般撮影・ポータブル撮影（病室及びOP室）・骨密度測定検査、CT・MRI・乳房撮影・造影検査を行っています。
- ・健診部門においては、胸部X線撮影・胃バリウム検査・骨密度測定検査・乳房撮影・脳MRIを行っています。
- ・他院から依頼のCT検査・MRI検査も行っています。

令和3年度実績

検査種	一般撮影	乳房撮影	CT	MRI	骨密度	ポータブル	造影検査
R3年度合計	13,307	534	1,147	1,132	2,040	335	474
R2年度合計	11,912	370	894	1,078	1,495	297	444
前年比	112%	144%	128%	105%	136%	113%	107%

令和3年度総括

前年度と比較してすべての検査項目で増加しました。特に骨密度検査、乳房撮影、CT検査の増加が目立ちました。CT検査は内科からの依頼が増えたためと分析しています。また病院移転に伴い新規患者が増えた影響で骨密度検査も大きく増加しています。

臨床検査室

職員紹介

五十嵐 香（主任臨床検査技師）

臨床検査技師1名

非常勤臨床検査技師2名

非常勤検査助手1名

業務内容

- ・検体検査（生化学・免疫・血液・一般・輸血）
- ・生理検査（心電図・超音波・肺機能・聴力・眼底・脈波・神経伝導等）
- ・発熱外来（抗原検査）
- ・外来・入院・健診採血管準備、検体回収
- ・チーム医療参加（NST、ICT、褥瘡）
- ・健診業務（検体検査・生理検査・採血）
- ・職員健診（検体検査・生理検査）

令和3年度実績

	外来・入院(前年比)	健診(前年比)	職員健診
検 体 検 査	173,839件(118%)	34,032件(104%)	200件
心 電 図 検 査	1,323件(129%)	2,047件(111%)	156件
超 音 波 検 査	372件(99%)	560件(113%)	111件
その 他 生 理 検 査	592件(115%)	2,823件(108%)	171件
新型コロナ抗原検査	1,499件(551%)		
合 計	177,625件	39,462件	638件

令和3年度総括

検査件数は外来・入院検査173,839件（前年比118%）、健診34,032件(前年比104%)となり、令和3年度は検体検査・生理検査ともに検体数が増加しました。

また腹部・甲状腺超音波検査、神経伝導速度検査を新規検査項目として追加しました。

令和2年11月より発熱外来の受入れを行うため、新型コロナ抗原検査が導入され、令和3年度においても継続して実施しました。

リハビリテーション室

職員紹介

成田 元氣 (副理学療法士長)

石井 亮太 (主任理学療法士)

大山 聰 (主任理学療法士)

大波 聰司 (主任理学療法士)

池田 祐志 (主任作業療法士)

菊地 由洋 (主任作業療法士)

理学療法士16名

作業療法士11名

言語聴覚士 4名

業務内容

入院患者を対象に、整形疾患、脳血管疾患、廃用症候群のリハビリテーションを実施。

回復期リハビリテーション病棟では、基本動作や日常生活動作訓練のほか、調理・洗濯・掃除訓練等を行い、退院へ向けた家屋環境調査等も実施。

摂食機能評価や言語機能・嚥下機能回復に対しても積極的に携わっている。

令和3年度実績

	単 位	収 益	前年比
理 学 療 法	61,960	124,150,500	89%
作 業 療 法	49,941	100,973,250	111%
言 語 療 法	17,477	40,160,800	116%
各 種 加 算	10,802	16,539,000	101%
合 計	140,180	281,823,550	100.16%

令和3年度総括

令和3年度は前年よりも職員が1名少ない状況での運用となり、上半期では前年度実績を下回る実績となりました。

下半期からは産後休暇職員の復帰と業務効率化による単位取得の向上により、結果的には前年度比100.16%のプラスと微増ではあるが増収の結果となりました。

また、スタッフ一人当たりの生産性では357単位とJCHO平均314単位を上回る事が出来ました。

通所リハビリテーション トレイユ

職員紹介

成田 可奈（主任理学療法士）

理学療法士1名

介護福祉士2名

療養介助員2名

業務内容

介護保険利用者に対し、リハビリテーションサービスを提供。

利用時間は30分以上90分未満で1日2クール行い、短時間リハビリ特化型体制で実施。

身体機能・バランス能力、生活能力、脳機能に対して個別訓練、集団訓練を実施。

令和3年度実績

	実人数	延べ人数	収 益	前年比
要 介 護 者	340	1,519	6,884,370	102%
要 支 援 者	623	2,729	19,285,310	102%
合 計	963	4,248	26,169,680	102%

令和3年度総括

令和3年度は介護報酬改定により減収はありましたが、実利用人数が前年度よりも多く、全体利用率は向上しました。また、効率的な送迎の調整をする事により業務効率化も図れました。

短時間リハビリ特化型で実施する事で地域内での差別化が出来ており、利用者確保が安定して行うことができました。

訪問リハビリテーション

職員紹介

理学療法士3名

業務内容

主に介護保険利用者に対し、直接自宅へ訪問しリハビリテーションサービスを提供。退院直後の利用者に対する短期集中リハや利用者・家族への介護・生活指導等を実施。住み慣れた地域や自宅での生活を継続出来るために、身体機能・環境整備・家族指導や相談等のサービスを提供する。

スタッフを専従にする事で多職種連携に力を入れ、質の高いチームケアの提供を目指している。

令和3年度実績

	実人数	延べ人数	収 益	前年比
要 介 護 者	2,269	4,987	6,884,370	131%
要 支 援 者	1,105	2,245	15,310,090	78%
短 期 加 算	400		800,000	408%
そ の 他 加 算			1,007,500	188%
減 算*			-2,179,000	-242%
合 計	3,374	7,232	21,822,960	98%

*介護報酬改定によりもともとあった減算が増額された

令和3年度総括

令和3年度は介護報酬の改定により、前年度実績から約300万円の減収が見込まれる計画となりました。そのため、抜本的な業務方針の見直しを行い、長期利用者終了による回転率の向上、加算数の向上、訪問範囲を縮小した業務の効率化を図りました。

結果として、短期集中加算が前年比4倍超えの400件となった事や訪問回数が約1割向上し、年間収益としては、前年比-369,000円 (-1.7%) に抑える事が出来ました。

栄養管理室

職員紹介

水野 光（主任栄養士）

給食委託業者：日清医療食品(株)

管理栄養士1名

栄養士1名、調理師8名、調理員1名（計10名）

非常勤事務員1名

業務内容

栄養食事指導（外来栄養食事指導、入院栄養食事指導、在宅患者訪問栄養食事指導）

入院患者に対する栄養評価と栄養管理

栄養サポートチームによる栄養介入

個々に合わせた栄養管理の実施

大量調理マニュアルに基づいた安全な食事の提供

令和3年度実績

	実人数	前年比
総 提 供 食 数	105,845食	+5,195食
特 別 食 加 算 率 平 均	76.1%	+2.5%
喫 食 率 平 均	84.1%	-0.6%
在宅患者訪問栄養食事指導	20件	-6件
外 来 栄 養 食 事 指 導	420件	+229件
入 院 栄 養 食 事 指 導	615件	-93件

令和3年度総括

入院患者個々の疾患に合わせた栄養管理に積極的に取り組み、特別食加算算定件数の増加につなげることができました。しかし、入院時栄養食事指導件数が減少しており、今後の課題として体制の検討が必要である。一方で、医師との連携により、外来栄養食事指導件数は大きく増加しました。食事提供では、安全でかつ安心な食事づくりを心がけ、味付けや盛り付け等も工夫を重ねて満足度の向上に努めました。

訪問看護ステーション

職員紹介

管理者 吉田 加代子（看護師長）

看護師2名

業務内容

在宅療養者の療養上の世話、医師の指示による医療処置、訪問診療同行・同席
緩和ケア、在宅での看取り、介護相談・助言、365日24時間体制での緊急時対応
退院前カンファレンスへの参加、ケアカンファレンスの実施、部署内学習会
事例検討会、デスカンファレンス
院内・看護部委員会への参加

令和3年度実績

訪問回数(実人数)

	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
介護保険	176(44)	154(42)	192(45)	186(46)	180(39)	173(42)	172(48)	200(50)	204(47)	194(49)	182(49)	213(46)	2,226(547)
医療保険	69(9)	61(10)	71(10)	63(10)	57(9)	65(11)	60(11)	65(10)	62(10)	56(11)	64(10)	66(10)	759(121)
合 計	245 (53)	215 (52)	263 (55)	249 (56)	237 (48)	238 (53)	232 (59)	265 (60)	266 (57)	250 (60)	246 (59)	279 (56)	2,985 (668)

医療機関別指示書人数

	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
自 院	24	24	23	25	24	25	28	28	28	30	29	29	317
他 病 院	17	16	18	17	14	16	16	18	16	16	16	14	194
住宅支援 診 療 所	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	31
そ の 他 診 療 所	11	10	12	12	7	9	11	12	10	9	10	10	123
合 計	53	52	55	56	48	53	58	60	57	58	59	56	665

令和3年度総括

小規模での運営のため、コミュニケーションを密に行うことができ、情報共有や訪問看護の課題を話し合うことができました。その中で、アドバンスケアプランニング（ACP）の実施や看取りの手順などを修正しました。また、業務継続計画（BCP）の策定にも取り組んでおり、災害時や感染拡大時などの対応について課題などを話し合い、カンファレンス時の情報共有の内容を見直しました。

コロナ禍において、手指衛生をはじめ、個人用防護具（PPE）など、感染対策に留意しながら訪問看護を行いました。利用者・家族には、感染対策の必要性、対処方法について用紙を作成し、数回に分けて配布したことでの少しづつ意識が高まりました。

訪問看護師の質の向上として、毎年、事例報告を行っていましたが、令和3年度は、看護研究「利用者満足度調査の結果をもとにした支援内容の有用性の検証」に取り組みました。また、利用者が安心して訪問看護を利用できるように、外来・病棟看護師と連携し、継続看護を実践しました。

地域医療連携室

職員紹介

秋葉 裕子（地域医療連携室長・看護師長）

社会福祉士1名

非常勤事務員1名

業務内容

【前方支援】

1. 入院・外来紹介・逆紹介への対応、連絡調整、返書管理
2. 患者情報の確認及び問い合わせへの対応（電話対応等）
3. 他院受診時の予約管理
4. 渉外業務：連携先との情報交換、定期的な訪問による関係構築
5. 診療情報提供書（紹介状・返書）の管理及び作成
6. レスパイト入院の予約
7. 管理業務：地域協議会の運営

《担当》地域医療連携室長

【後方支援】

1. 転院(後方病院)調整
2. 退院支援過程における院内外の関係職種・機関との連携・協働

《担当》社会福祉士

令和3年度実績

	令和元年	令和2年	令和3年
新規患者数	2,596	3,498	4,068
紹介患者数	891	1,049	1,018
逆紹介患者数	970	841	1,037

【地域協議会】新型コロナウイルス感染拡大の影響により、10月と3月に書面開催。外部委員11名。

令和3年度総括

当院は、令和2年の新築移転後より、近隣住民が他院から当院へ紹介状をもって受診する事例が増加し、新規外来患者数が増えました。令和2年度に続き、市内の開業医からの外来受診・入院紹介、近隣総合病院からのリハビリテーション目的の転院依頼を受け入れました。

また、地域での新型コロナウイルス感染症が拡大し、協力関係機関への訪問件数も減少している状況でしたが関係機関との連携は定着してきています。

居宅介護支援センター

職員紹介

主任介護支援専門員 猪股 博規

介護支援専門員2名

業務内容

「居宅介護支援」は、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行う。

居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行う。

利用者及びその家族の意向も踏まえて、要介護認定の代行申請等に必要な援助を実施する。

令和3年度実績

登録数1,254件、実績数1,155件、稼働率：91.6%、平均担当数32.1件

総収入17,366,470円

新規受入68件

(内訳：地域包括支援センター45件、医療機関6件、家族6件、施設等11件)

加算算定114件

(内訳：初回加算56件、退院・退所加算13件、入院時情報連携加算36件

ターミナルケアマネジメント加算1件、通院時連携加算8件)

介護予防委託件数8件

認定調査委託2件

研修参加9件（web研修4件、書面研修5件）

令和3年度総括

居宅介護支援センターは、特定事業所加算を算定し、質の高いケアマネジメントを提供する事業所として事業運営を継続することができました。さらに医療機関や介護サービス事業者との連携を強化する為、当センター独自の情報連携書を作成して、適切に情報連携を図りました。また、センターの広報紙を作成して地域包括支援センター及び医療機関等へセンターの広報啓発活動を実践しました。

週1回の定期的な会議の開催や研修（web研修及び書面研修等）に参加して、ケアマネジャーのスキルアップを図り、困難ケース等の受入も積極的に行いました。

登別市地域包括支援センターゆのか

職員紹介

主任介護支援専門員 菊池 豪

保健師1名

社会福祉士1名

介護支援専門員2名

業務内容

1. 国の定める「地域支援事業実施要綱」の包括的支援事業【※1】において、介護保険法第115条の45第2項第1号～3、6号、法第115条の48の業務委託を登別市から受注。
2. 指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業の指定。
3. 令和4年度に地域支援事業【※2】に定められる一般介護予防事業の介護予防把握事業として実態が把握できていない80歳の方（昭和17年4月2日から昭和18年4月1日生まれの方が対象）の自宅訪問・調査委託を受諾する予定で市と調整しました。

※1包括的支援事業の具体的業務内容は、①総合相談支援事業 ②権利擁護事業 ③包括的・継続的ケアマネジメント事業 ④介護予防ケアマネジメント事業 ⑤認知症総合支援事業 ⑥地域ケア会議推進事業となっています。

※2地域支援事業として、生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業、一般介護予防事業等の企画や実施に協力しています。

令和3年度実績

・総合相談支援事業

新規総合相談220件、延べ件数1,818件。本人と家族の相談延べ件数1,188件。医療機関200件。

相談方法は訪問481件、電話対応1,174件。

介護保険、在宅サービスに関する相談延べ件数1,652件、認知症関連371件、退院支援102件。

・権利擁護業務

高齢者虐待対応実人数5件、延べ15件。消費者被害相談対応実人数5件、延べ7件。

成年後見制度等相談実人数13件、延べ25件。

権利擁護事業に関わる普及啓発活動は、計7回で323人。町内会への通信発行や出前講座、研修会の開催を実施。

・包括的・継続的ケアマネジメント事業

コロナ禍により、メールや電話を活用し、地域の介護支援専門員を後方支援。支援回数は129件。

主にケアマネジメントや認知症関連に関わる相談支援44件、サービス担当者会議開催支援4件。

また、市内介護支援専門員を対象とした研修会2件開催。

・介護予防ケアマネジメント業務

センター内のケアプラン認定区分の検証を実施。改善6%、維持82%、悪化12%。

委託先の居宅介護支援事業所を個別訪問。介護予防ケアマネジメントの勉強会開催、事例提供。

自立支援型個別ケア会議2回開催。

・認知症総合支援事業

認知症サポーター養成講座の開催：小中学校3校、一般住民向け1回、ステップアップ講座1回

認知症オレンジ通信の町内会回覧発行、SOSネットワーク協力機関8件追加

認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム等との連携。

登別市地域包括支援センターゆのか

・地域ケア会議推進事業

相談及び活動件数7件、自立支援型個別ケア会議2件。

総合相談の地域課題分析、市役所との意見交換

・市及び他機関との連携

市と包括支援センター代表者の会議を月1回。

市と各職種との定例会議を月1回、弁護士・司法書士、消費生活センター等との意見交換会。

在宅医療介護連携に関わる相談延べ件数781件。

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援：3,673件、訪問及びカンファレンス1,924件

令和3年度総括

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核を担う重要な機関として登別市より事業委託され、5名の常勤職員が担当しています。担当圏域は5,500名ほどの高齢者がおり、高齢化率は37%。

包括的支援事業を遂行し、延べ3,673件の介護予防ケアプランを作成していますが、コロナ禍による地域活動の停滞やオンラインを活用した連携等、各関係機関や地域とのネットワーク構築は制限を余儀なくされました。

総務企画課 総務

職員紹介

越野 敬（事務長補佐）

後藤 学（総務係長）

佐藤 正卓（経営企画係長）

一般職員1名

技能職員（電気・営繕）1名

非常勤職員7名

業務内容

人事・給与・労務・福利厚生・経営企画・文書管理・施設管理・営繕・保育・システム管理

この他、どの部署にも属さない事項を担当しています。

令和3年度実績

通常業務に加えて、新型コロナワイルスワクチン接種にかかる業務を実施いたしました。

令和3年度総括

当職は病院の中で表に出ることのない、縁の下の業務を行っております。令和2年から始まった新型コロナワイルス感染症に、今年度も大きく左右された一年でした。そのような中でも病院が正しく機能することはもちろんの事、病院が地域に必要な、地域に求められる病院であるための業務を行ってまいりました。また、現場の職員が少しでも快適な勤務環境となることを心掛けて業務を行っております。

総務企画課 経理

職員紹介

遠藤 洋一（事務長補佐）

佐藤 正卓（契約係長）

岸本 真吾（経理係長）

非常勤事務員2名

業務内容

予算・決算作成に関する事。

資金調達、現金管理に関する事。

物品購入、役務契約に関する事。

固定資産に関する事。

令和3年度実績

令和3年度は、4・5月と新型コロナウイルスの影響で赤字計上となりましたが、6月から黒字計上を積み重ね、計画値より1千万円以上上回る黒字決算となりました。

令和3年度総括

新型コロナウイルスの感染及び濃厚接触扱いによる診療体制の変更により、患者や手術の件数減少がありました。しかし、徐々に盛り返し、赤字を解消できたのはスタッフ全員の努力の結果だと考えます。

また、当院は新型コロナウイルス関連補助金の申請額が少額でしたが、それでも黒字決算を達成できました。

総務企画課 医事

職員紹介

新津 英俊（事務長補佐）

医事委託業者：株式会社ソラスト11名

志和 正幸（算定病歴係長）

委託業務：外来受付・窓口業務

事務員1名、非常勤事務員2名

業務内容

- ・外来患者の受付、患者登録
- ・診療費の計算、収納会計
- ・未収金に関する督促業務
- ・診療報酬明細書作成、オンライン請求業務
- ・査定、返戻に関する業務
- ・労災保険、自賠責保険、公務災害に関する手続き及び請求業務
- ・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの請求に関する業務
- ・訪問看護の請求に関する業務
- ・施設基準に関する業務
- ・診療記録の管理に関する業務
- ・各種統計業務

令和3年度実績

【入院】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
在院患者延数	2,964	2,839	3,083	3,232	3,107	2,872	3,176	2,970	3,152	3,260	2,866	3,189	36,710
新入院患者数	61	67	77	65	78	79	72	73	84	64	67	74	861
退院患者数	62	61	75	65	86	71	73	77	79	59	65	90	863
一日平均入院患者数	98.8	91.6	102.8	104.3	100.2	95.7	102.5	99.0	101.7	105.2	102.4	102.9	100.6
病床利用率	89.8%	83.3%	93.4%	94.8%	91.1%	87.0%	93.1%	90.0%	92.4%	95.6%	93.1%	93.5%	91.4%
入院新患率	2.1%	2.4%	2.5%	2.0%	2.5%	2.8%	2.3%	2.5%	2.7%	2.0%	2.3%	2.3%	2.3%

【外来】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
延外来患者数	1,649	1,593	1,830	1,667	1,753	1,671	1,719	1,634	1,670	1,725	1,620	2,113	20,644
外来新患者数	312	321	298	290	338	278	296	271	244	369	316	461	3,764
一日平均外来患者数	78.5	88.5	83.2	83.4	83.5	83.6	81.9	81.7	83.5	90.8	90.0	96.0	85.3
外来新患率	18.9%	20.2%	16.3%	17.4%	19.3%	16.6%	17.2%	16.6%	14.6%	21.4%	19.5%	21.8%	18.4%

令和3年度総括

7月：重症者、医療・看護必要度の増加に伴い「急性期一般入院基本料4」を届出

10月：社会福祉士を新たに配置し、「入退院支援加算2」を届出

11月：オンライン資格確認の運用開始

健康管理センター

職員紹介

センター長 石川 典俊（院長）
新津 英俊（事務長補佐）
非常勤事務員 4名

業務内容

- ・生活習慣病予防健診・日帰りドック・法定健診・特定健診・簡易健診・乳がん検診、子宮がん検診等

令和3年度 健康診断実施実績

	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
受診者数	159	192	270	248	206	187	265	301	228	181	217	177	2,631

健診区分	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
一般健診	103	80	60	94	110	80	75	65	67	56	76	70	936
人間ドック	19	35	61	39	43	50	46	49	35	33	37	38	485
特定健診	10	23	16	20	13	15	26	26	18	15	19	35	236
簡易健診	28	53	100	86	27	29	105	130	92	76	58	28	812
脳ドック	0	1	5	5	10	6	5	6	6	1	4	3	52
乳がん検診	0	0	0	1	0	0	2	5	0	3	4	6	21
子宮がん検診	2	4	4	6	3	4	5	6	3	0	0	8	45
特殊健診	2	0	9	0	3	9	6	0	2	1	21	0	53
その他	2	1	15	4	6	7	10	25	10	6	2	3	91
合計	166	197	270	255	215	200	280	312	233	191	221	191	2,731

検査項目	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
胃カメラ	90	102	112	111	131	105	111	107	94	73	87	91	1,214
胃/バリウム	29	18	26	29	25	32	35	24	29	31	31	32	341
腹部エコー	22	42	64	48	75	53	62	94	73	57	38	43	671
眼底・眼圧測定	40	54	98	56	90	69	70	77	54	52	68	74	802
乳がん(併用)	10	18	17	22	19	20	24	30	25	6	22	30	243
子宮がん(併用)	10	10	12	7	13	8	18	15	25	0	0	13	131
腰椎健診	0	45	3	52	0	0	58	1	0	0	52	3	214
合計	201	289	332	325	353	287	378	348	300	219	298	286	3,616

令和3年度総括

令和3年度は過去最高の収益となりました。最高収益の要因として、新型コロナウイルス感染が拡大する中、感染対策を徹底し利用制限をかけなかったこと、前年度以前に行っていた訪問営業活動等の成果がでたこと、移転後の利便性がよくなったことの3点が利用者増加の主な要因として挙げられます。

委員会紹介

独立行政法人 地域医療機能推進機構 登別病院

JCHO登別病院
NOBORIBETSU HOSPITAL

委員会 医療安全委員会

委員紹介

委員長 鎌田 紀子（麻酔科部長）
副委員長 津野 幸子（副看護部長）
委員 阿保 信義（薬剤部長）／秋元 聰（副診療放射線技師長）
伊藤 洋介（副看護師長）／後藤 学（総務係長）
臨床検査技師 1名／理学療法士 1名／給食委託業者 1名

業務内容

委員会は、月に1回、第3月曜日に開催。医療安全管理室の指示により、

- ①各部門におけるインシデント・アクシデントの原因及び防止方法並びに医療安全管理体制の改善方法についての検討及び提言
- ②各部署で改善策の周知・徹底及び、委員会において決定した再発防止策及び安全対策に関する事項の各部門への周知徹底
- ③各部門における医療安全管理に関する意識の向上への取り組み等の業務を行う

令和3年度実績

1. インシデント・アクシデント報告数・・・831件

①レベル別インシデント数

レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5
525件	258件	31件	14件	3件	0件	0件

②分類別件数

薬剤175件 輸血1件 治療処置18件 医療機器13件 ドレーンチューブ3件 検査133件
転倒転落294件 誤飲15件 その他179件

2. 令和3年度医療安全研修・・・参加率77.3%

- テーマ
- ①多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット
 - ②2020年4月医療法改定に伴う診療放射線の安全管理の理解
 - ③知っておきたい薬剤耐性菌
 - ④医療安全（アンガーマネジメント）

令和3年度
総括

令和2年4月新築移転し、電子カルテの導入をして2年目。0レベルインシデントから、システムの不具合がわかり、システムの修正をすすめることができました。0レベルの報告件数が多く、職員の安全に対する意識は高まっていると考えられます。

委員会 感染対策室

委員紹介

感染対策室長 横山 豊治（副院長 ICD）

感染対策副室長 佐藤 香（看護師長）

委 員 阿保 信義（薬剤部長）／津野 幸子（副看護部長）／岸本 真吾（経理係長）

整形外科医師 1名／看護師 2名／臨床検査技師 1名／理学療法士 1名

作業療法士 1名

業務内容

感染対策に強化・充実を図り、安心・安全な医療提供ができるよう活動を行う。

令和3年度実績

感染対策講習会 2回／年

感染対策地域ネットワーク カンファレンス 4回／年（オンラインにて開催）

擦式アルコール製剤使用量 1日1患者 15.58ml

感染症アウトブレイク なし

新型コロナウイルス 院内感染拡大なし

令和3年度 総括

新型コロナウイルス感染症流行とともに、近隣でも発症者数の増加、医療・福祉施設でのクラスター発生に伴う診療停止や縮小が相次ぎました。当院では、診療を停止することなく地域住民のニーズに応えられるよう、感染制御体制の強化を課題に活動を行いました。特に院内への感染症持ち込みを最小限にするよう、入院対象者、外来受診者の抗原テスト及びPCR検査を実施、また救急搬入時は救急隊との情報交換を行い、感染疑い患者の対策の強化を行いました。また、感染対策講習会や地域での発生状況を院内メールや会議を活用し情報伝達に努め、職員の感染対策に対する意識の向上に努めました。結果、職員数名の新型コロナウイルス感染症の発症はありましたが、院内で感染が拡大することは無く、継続した診療が行えました。

感染対策においては、多職種の専門知識を生かし活動することが有効と考えます。

委員紹介

委員長 小澤 慶一（統括診療部長）
 副委員長 津野 幸子（副看護部長）
 委員 横山 豊治（副院長）／伊藤 早苗（看護部長）／小林 美喜枝（看護師長）
 長田 牧子（看護師長）／秋葉 裕子（地域医療連携室長）／成田 元気（副理学療法士長）
 新津 英俊（事務長補佐）／佐藤 正卓（経営企画係長）／医事課事務員 1名

業務内容

委員会は、月に1回、病院運営に関し、経営改善・患者サービス向上に向けた病棟管理及びベッドコントロールについて審議し、効果的・戦略的な病床管理をすることを目的とし会議を実施。また、小委員会を設け毎週木曜日、病棟間及び関連部門との連絡調整を実施している。

令和3年度実績

入院患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
一般包括(西)	1,350	1,246	1,463	1,544	1,466	1,324	1,504	1,414	1,488	1,590	1,408	1,536	17,333
回復期(東)	1,614	1,593	1,620	1,688	1,641	1,548	1,672	1,556	1,664	1,670	1,458	1,650	19,377
月計	2,964	2,839	3,083	3,232	3,107	2,872	3,176	2,970	3,152	3,260	2,866	3,189	36,710
1日平均患者数	98.8	91.6	102.8	104.3	100.2	95.7	102.5	99	101.7	105.2	102.4	102.9	100.6
1人1日あたり 診療収益(円)	37,942	39,090	40,528	38,089	40,208	40,289	39,911	39,913	40,566	38,060	40,163	42,114	39,739
病床利用率	89.8%	83.3%	93.4%	94.8%	91.1%	87.0%	93.1%	90.0%	92.4%	95.6%	93.1%	93.5%	91.4%

令和3年度
総括

令和3年度の事業計画では病床利用率90%以上、1日平均入院患者数99人を計画していました。

コロナ禍の中、一時的に入院患者の受け入れや、病棟間の移動を停止したこともありましたが、病床利用率91.4%、1日平均入院患者100.6人と計画を上回ることが出来ました。

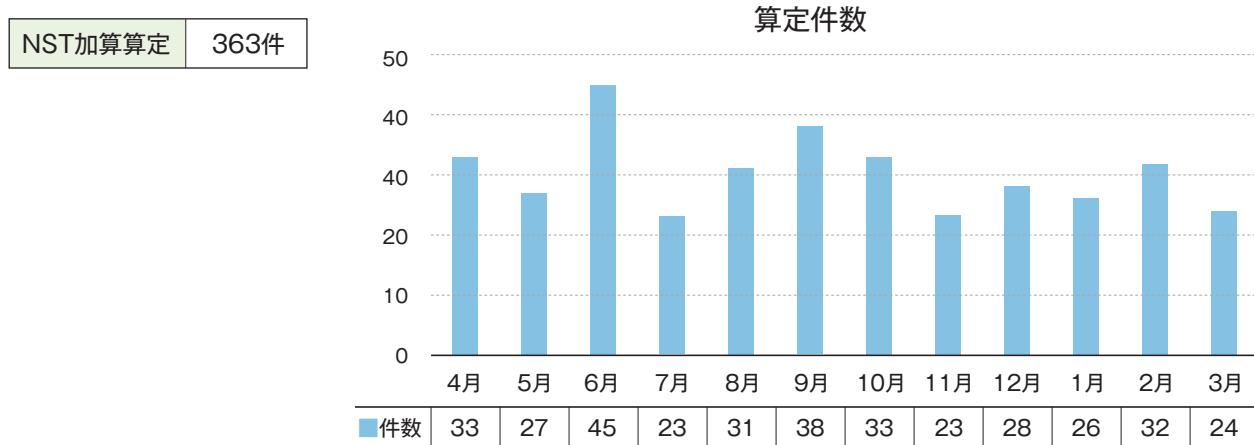
委員紹介

委員長 石川 典俊（院長）
 副委員長 水野 光（主任栄養士）
 委員 津野 幸子（副看護部長）／堀 良行（副薬剤部長）／五十嵐 香（主任臨床検査技師）
 志和 正幸（算定病歴係長）／栄養士 1名／言語聴覚士 1名／看護師 2名

業務内容

- ・栄養スクリーニング、アセスメントの実施
- ・主治医、看護師等からのコンサルテーションへの対応
- ・栄養モニタリングと栄養計画の立案と実施
- ・低栄養患者への栄養指導
- ・NST回診、カンファレンスの実施
- ・栄養療法に関する研修会の実施

令和3年度実績

令和3年度
総括

前年度よりNSTを継続するための体制づくりに取り組み、個々に合わせた適切な栄養介入が早期より実施できる体制を構築しました。
 また、定例会議において、活動における問題点を職種間で共有したほか、院内にNSTの周知と活動の拡充を図りました。その結果、回診の効率化とともに、スクリーニングによる適切な栄養評価が徹底され、スムーズな介入が容易となりました。

委員会 輸血療法委員会

委員紹介

委員長 小澤 慶一（統括診療部長）
副委員長 五十嵐 香（主任臨床検査技師）
委員 鎌田 紀子（麻酔科部長）／伊藤 早苗（看護部長）／小林 美喜枝（看護師長）
堀 良行（副薬剤部長）／志和 正幸（算定病歴係長）

業務内容

- ① 輸血の使用状況調査
- ② 輸血療法実施時の検査・手順に関する事項
- ③ 輸血事故の有無
- ④ 輸血療法に関する情報
- ⑤ 上記の他、輸血療法全般に関する事項

令和3年度実績

輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算取得

赤血球製剤の使用単位数は306単位、血小板製剤・新鮮凍結血漿の使用はなし、
自己血は386単位であった。

25%アルブミン製剤の使用単位数は37.5単位であった。

令和3年度
総括

赤血球製剤の廃棄は6単位、廃棄率は1.9%でした。
アルブミン・MAP比は0.1、FFP・MAP比はFFP使用がないため0.0でした。

委員会 褥瘡対策委員会

委員紹介

委員長 石川 典俊（院長）
副委員長 小林 美喜枝（看護師長）
委員 堀 良行（副薬剤部長）／水野 光（主任栄養士）
専任看護師 2名／臨床検査技師 1名／理学療法士 1名／医事課 1名

業務内容

- ① 各病棟専任看護師が褥瘡危険因子の的確な評価がされているかの確認
- ② 褥瘡発生予防。適切なケアの実施
- ③ NST委員会と情報共有を行い、栄養管理の実施
- ④ 褥瘡回診の実施
- ⑤ 体圧分散寝具整備

令和3年度実績

発生状況 11件

発生部位	日常生活自立度	褥瘡の状態
背部	C2	D3
両 踵 部	C2	d 1
背部	C2	D3
仙 骨	C2	d 2
右 下 腿	C2	DU
左膝内側	C2	DU
右膝外側	C2	d 1
仙 骨	A2	d 2
右 踵	A1	D3
仙 骨 部	C1	D2
仙 骨 部	B1	D3

持ち込み褥瘡件数 20件

褥瘡発生率

令和2年度	1.31%
令和3年度	0.09%

令和3年度 総括

病棟主催でのポジショニングの勉強会をリハビリテーション室と協力し開催しました。体験を通してベッドアップでのズレの再確認や患者の苦痛をより理解できたという意見があり、日々の実際の看護に役立ちました。

褥瘡ハイリスク患者へは、NSTと情報共有を行い、栄養管理の早期の介入を行いました。また、患者の状態に合わせた、適切なベッドマットやクッションの選択を行い発生リスクの軽減を図りました。

褥瘡回診では、適切な処置及び薬剤が使用されているか検討し、スタッフへ指導を行いました。

以上の活動の結果、昨年度より褥瘡件数の減少に繋げることができました。