

平成28年度
病院年報



日野病院組合 日野病院

平成 28 年度日野病院組合日野病院事業年報発刊によせて

病院長 孝田雅彦

平成 28 年度は日野病院にとってターニングポイントといえる年になりました。櫃田豊病院長 小村裕美子看護局長、佐々木健二医療技術局長からそれぞれ孝田雅彦、池田清香、生田伸二へと変わりました。上層部が 3 人も同じ年度に変わるの珍しいことかと思えます。前 3 名の皆さんの日野病院に対する貢献については編集後記に事務局長が詳細に述べておりますので割愛いたしますが、経営的にも人材的にも苦しかった日野病院をここまで発展させて来られたのはこの 3 名の方々の業績であることに間違いはありません。特に櫃田先生には私を日野病院に副病院長として迎え入れていただき深く感謝いたします。この 3 名の皆さんが築いてこられた日野病院を受け継ぐことの責任の重さを改めて痛感しております。

さて、平成 28 年度の年報は前半櫃田病院長、後半は私が病院長の時期のものとなります。この一年を振り返りますと、前年に比べて入院患者数は 4 月からほぼ一年間増加しており、年々減少していた外来患者もやや持ち直しています。収益的にも黒字となり、職員一同が頑張ってきた結果と感謝しています。また、日野病院の取り組みが新聞等に多く取り上げられました。中山間の小さな病院ではありますが、地域に根ざした地道な活動をしてきた成果が認められたものとうれしく思います。まだまだ多くの問題を抱えています。職員各々が自分の立場、役割の上でこの年報を分析し、問題点を洗い出し、知恵を出し合って解決したいと思います。来年、再来年の年報でもさらに良い結果を報告できるようにしたいものです。

日野病院の基本理念

平成8年3月策定

- 1 地域住民のニーズにあった良質な医療、保健、福祉のサービスを行い、山間地中核病院として信頼される病院を目指す。
- 2 自治体病院の職員としての自覚と使命感をもって、より良い患者サービスに努める。

目 次

発刊によせて		-1-
1、概要		-5-
主な出来事		-6-
組織図	日野病院組合組織図	-9-
	日野病院組織図	-10-
施設の状況	施設規模等・主な医療機器	-12-
	施設基準	-13-
日野病院組合議会開催状況		-15-
職員の状況	部署別職員数	-18-
	年度別職員数推移	-19-
	職員表彰	
経営状況（平成28年度日野病院組合事業会計決算）		
	事業別内訳	-21-
	決算概況	-22-
施設・設備等整備状況		-40-
委員会活動状況	日野病院委員会（ワーキング）構成表	-43-
	各委員会開催状況	-44-
	院内研修会開催状況	-75-
2、統計		-76-
患者統計	患者統計（外来・入院）	-77-
入院患者疾病統計	疾病別（大分類）・診療科別統計	-81-
	疾病別・診療科・男女別統計	-82-

	疾病別・年令階層別・男女別統計	-94-
	疾病別・在院期間別・男女別統計	-102-
	上位疾病別統計	-111-
部門別統計	手術件数・内視鏡検査・超音波診断検査 薬局状況・人工透析状況・放射線室状況 検診実施状況	-113-
	栄養管理室状況・検査室状況・理学療法状況 作業療法状況・言語聴覚療法状況 訪問看護状況・訪問リハビリ状況 居宅支援(介護・予防)状況 メディカルソーシャルワーカー活動状況	-114- -115-
3、業績		-116-
	誌上発表	-117-
	学会等発表	-124-
4、新聞記事等		
	医療は誰のもの ～地域医療構想を考える～（山陰中央新報）	-130-
	医師会報	-138-
	ご近所のお医者さん（毎日新聞鳥取県版）	-144-
	日野病院長コラム（広報ひの）	-156-
	その他の新聞記事	-161-
5、広報誌 せせらぎ		-164-
	日野病院組合だよりせせらぎ 第56号（平成28年5月発行）	-165-
	日野病院組合だよりせせらぎ 第57号（平成28年9月発行）	-175-
	日野病院組合だよりせせらぎ 第58号（平成29年1月発行）	-186-
編集後記		-197-

1、概 要

主な出来事

平成 28 年

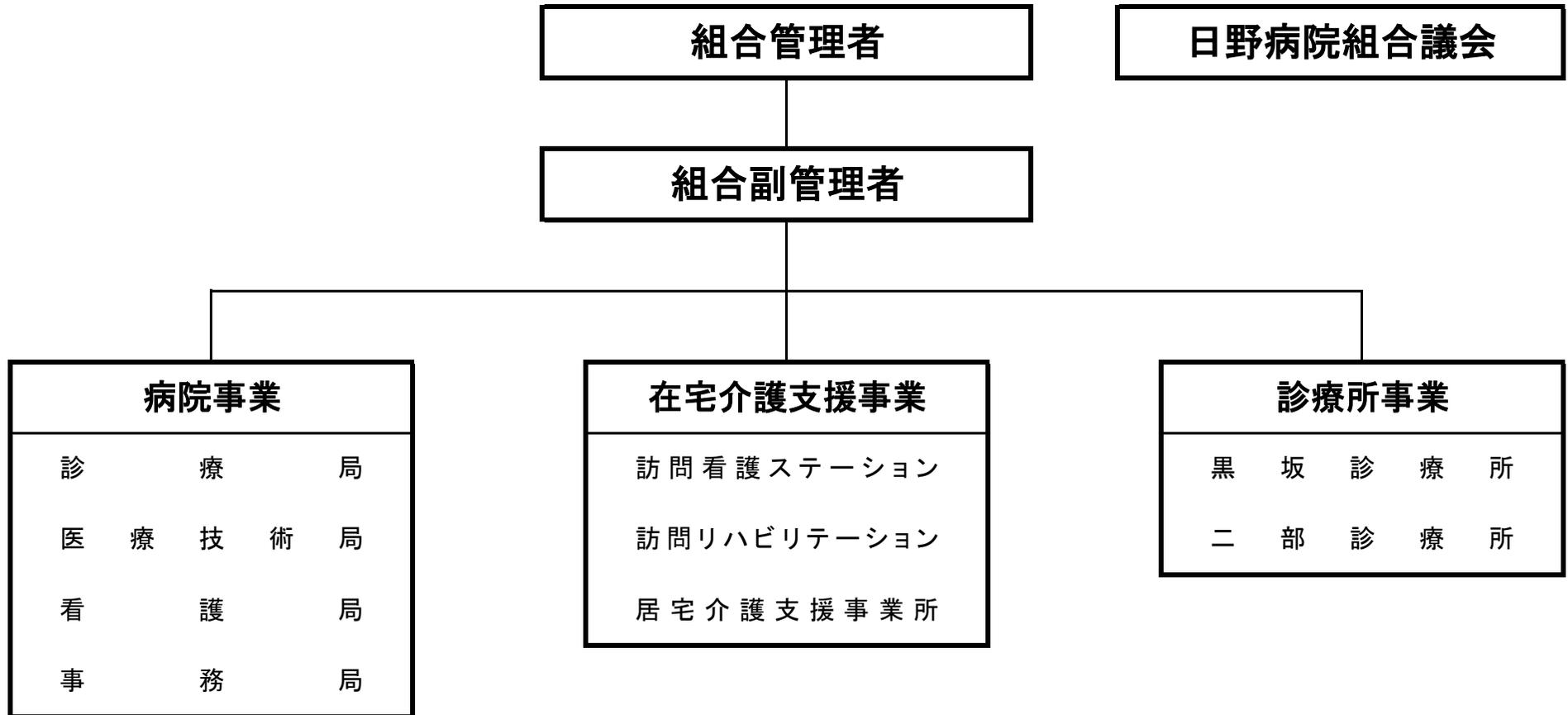
- 4 月 1 日 新規採用職員オリエンテーション
- 4 月 15 日 生田哲二副病院長兼事務局長が日野病院職員表彰（院長表彰）を受賞
妹尾小百合主任看護師、平石美紀看護助手が日野病院職員表彰（局長表彰）を受賞
- 5 月 17 日 看護の日イベント（日野町公民館で開催）
- 7 月 1 日 孝田雅彦先生が副病院長に就任
- 7 月 16 日 ねう祭りに参加
- 7 月 22 日 納涼祭の開催
- 8 月 25 日 平成 27 年度日野病院組合事業会計決算認定
病院 3 事業：収益的収支で 13,161 千円の赤字、資金収支で 47,922 千万円の赤字
介護老人保健事業：収益的収支で 33,863 千円の赤字、資金収支で 33,857 千円の赤字
- 9 月 30 日 櫃田 豊病院長が辞職（博愛病院病院長に就任）
- 10 月 1 日 孝田雅彦副病院長が日野病院長に昇任
- 12 月 15 日 クリスマスイベント
- 12 月 28 日 仕事納め

平成 29 年

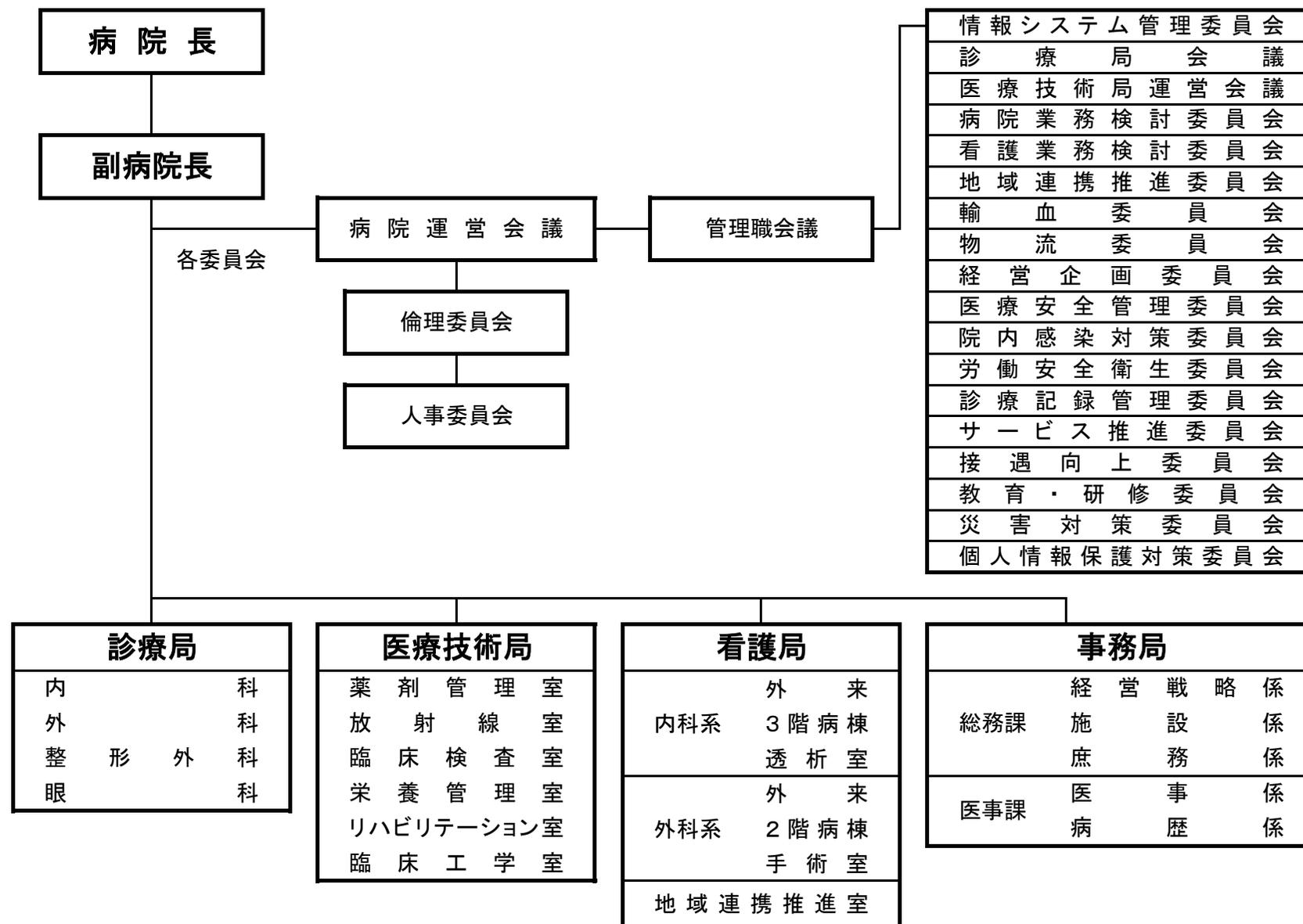
- 1 月 4 日 仕事始め
- 2 月 1 日 一部診療科に外来時間予約制導入

組織図

日野病院組合組織図(平成29年3月現在)



日野病院組織図(平成29年3月現在)



施設の状況

施設規模等

- (1) 病床数 99床 (一般 74床・亜急性期 25床)
- (2) 病室数 51部屋 (1人部屋35、4人部屋16)
- (3) 敷地面積 11,045.27㎡
- (4) 延べ床面積 8,247.16㎡
- (5) 建設費 31億1,209万9千円

＜主な内訳＞	建築費	23億6,250万円
	用地費及び補償費	1億8,254万7千円
	医療機器及び備品購入費	4億2,195万6千円
＜財源内訳＞	補助金	5億2,791万1千円
	病院事業債	25億6,610万円
	一般財源	1,808万8千円

主な医療機器

気管支ファイバースコープ	十二指腸ファイバースコープ
大腸ファイバースコープ	フルデジタルカラー超音波装置
MR I装置 (1.5テスラ)	マルチスライスCTシステム
レーザーメス	手術用顕微鏡
長時間心電図分析装置	生化学自動分析装置
血液ガス測定装置	脳波計
人工腎臓装置	人工呼吸器
マンモグラフィ装置	上部消化管ファイバースコープ
骨塩定量測定装置	X線骨密度測定装置
生体情報モニター	手術室ビデオシステム
手動式除細動器	超音波骨折治療器
上部消化管汎用ビデオスコープ	血圧脈波検査装置
多目的自動血球分析装置	睡眠時無呼吸検査機器
超音波白内障手術装置	特殊入浴装置
高周波手術装置	

施設基準

一般病棟入院基本料 10 : 1 (99 床)
入院時食事療養費 1
薬剤管理指導料
麻酔管理料
一般病棟療養環境加算
ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術 (電池交換を含む)
検体検査管理加算 (Ⅰ) (Ⅱ)
呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)
運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)
脳血管リハビリテーション料 (Ⅱ)
一般病棟看護必要度加算
急性期看護補助体制加算
小児科外来診療料
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
診療録管理体制加算
無菌製剤処理料
救急医療管理加算
重症者等療養環境特別加算
医科点数表第 2 章題 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
地域連携診療計画退院時指導料 (1)
ニコチン依存管理料
在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料特定施設入居時等医学管理料
在宅末期医療総合診療料
外来化学療法加算 2
感染防止対策加算 2
夜間休日救急搬送医学管理料
救急搬送患者地域連携受入加算
がん性疼痛緩和指導管理料
時間内歩行試験

CT撮影及びMR撮影（16列以上のマルチスライスCT）

CT撮影及びMR撮影（1.5テスラ以上3.0テスラ未満）

地域包括ケア入院医療管理料1

地域包括ケア入院医療管理料病床の看護職員配置加算に係る届出

地域包括ケア入院医療管理料病床の救急・在宅支援病床初期加算に係る届出

様式10の6・90日を超えて入院する患者の算定：有

指定等

生活保護法指定医療機関

労災保険指定医療機関

救急告示病院

結核指定医療機関

原爆被爆者一般疾病医療機関

病院群輪番制病院

身体障害者福祉法指定医療機関

へき地医療拠点病院

初期被ばく医療機関

日野病院組合議会開催状況

平成28年度日野病院組合議会開催状況

会議名	開催年月日	議案	内 容
全員協議会	H28.6.23		<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成27年度日野病院組合事業の決算概況について ・ 日野病院組合同規約の変更手続きについて ・ 日野病院新公立病院改革プラン策定にかかる今後の予定について ・ 孝田副病院長就任について
定例会	H28.8.25	第13号 第14号	<p>平成27年度 日野病院組合事業会計決算の認定について</p> <p>平成28年度 日野病院組合病院事業会計補正予算(第1号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日野病院組合同規約の改正スケジュールについて ・ 日野病院新公立病院改革プラン策定について
定例会	H28.11.24	第15号 第16号	<p>平成28年度 日野病院組合在宅介護支援事業会計補正予算(第1号)</p> <p>平成28年度 日野病院組合介護老人保健施設事業会計決算の認定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日野病院組合同規約の改正について ・ 直近の経営状況について(9月末)
定例会	H29.2.22	第 1号 第 2号 第 3号 第 4号 第 5号 第 6号 第 7号 第 8号	<p>日野病院組合職員の給与に関する条例の一部改正について</p> <p>平成28年度 日野病院組合病院事業会計補正予算(第2号)</p> <p>平成28年度 日野病院組合在宅介護支援事業会計補正予算(第2号)</p> <p>平成28年度 日野病院組合診療所事業会計補正予算(第1号)</p> <p>平成29年度 日野病院組合病院事業会計予算</p> <p>平成29年度 日野病院組合在宅介護支援事業会計予算</p> <p>平成29年度 日野病院組合診療所事業会計予算</p> <p>日野病院組合監査委員の選任について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成28年度日野病院組合病院事業等の決算見込みについて ・ 平成29年度日野病院組合病院事業等の概況について ・ 日野病院ロゴマークとパンフレットの作成について ・ 人工透析の土曜日実施について(4月～) ・ 時間予約の開始について(2月～) ・ 日野病院組合職員の異動及び採用について <p>(資料配布)</p> <p style="padding-left: 40px;">日野病院組合同規約</p> <p style="padding-left: 40px;">平成27年度日野病院年報</p> <p style="padding-left: 40px;">日野病院新改革プラン及び日野病院中長期計画(H29～H33)</p>

職員の状況

部署別職員数（平成29年3月31日現在）

（1）病院事業

- ・診療局 常勤医師7名（うち嘱託医師1名）
（内科4名、外科1名、整形外科1名、眼科1名）

- ・看護局 77名・地域連携推進室1名（MSW）（人）

区 分	看護師			准看護師			看護助手			合 計			ク
	正職	嘱託	臨時	正職	嘱託	臨時	正職	嘱託	臨時	正職	嘱託	臨時	
看護局長	1									1			
副看護局長	1									1			
外 来	4		1		1	2				4	1	3	4
2階病棟	15			2	2	1	1	2		18	4	1	1
3階病棟	20		1	3		1	1	5		24	5	2	1
手術室	1			2			1			4			
透析室	2									2			
合 計	44		2	7	3	4	3	7		54	10	6	6

- ・医療技術局 28名
臨床検査室 3名（臨床検査技師 3名）
薬剤管理室 3名（薬剤師 2名、嘱託事務 1名）
放射線室 3名（診療放射線技師 3名）
リハビリテーション室 15名
（理学療法士 9名、作業療法士 2名、言語聴覚士 3名、マッサージ師 1名）
栄養管理室 3名（管理栄養士 3名）
臨床工学室 1名（臨床工学技士 1名）

- ・事務局 14名
事務局長 1名
総務課 6名（うち嘱託職員 2名）
医事課 6名（うち嘱託職員 2名）

（2）在宅介護支援事業所

- ・所長 1名（病院と兼務）
- ・次長 1名（病院と兼務）
- ・看護師 4名
- ・理学療法士 3名

- ・介護支援専門員 5名（うち1名は看護師と兼務）
- ・事務職員 2名（うち1名は病院と兼務、嘱託職員1名）
- ・
- ・

（3）診療所事業

- ・医師 3名（病院と兼務）
- ・看護師 1名（病院と兼務）
- ・事務職員 1名（病院と兼務）

年度別職員数推移（平成29年3月31日現在）

病院事業 (人)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
診療局	9	8	8	8	8	7
看護局	77	76	76	77	77	77
医療技術局	薬剤	4	4	4	3	3
	栄養	2	3	3	2	2
	検査	3	3	3	3	3
	放射線	3	3	3	3	3
	リハビリ	14	14	11	12	12
臨床工学			1	1	1	1
事務局	17	16	14	14	14	13
合 計	129	127	123	123	123	125

在宅介護支援事業所 (人)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医師（病院と兼務）	0	1	1	1	1	1
看護職（病院と兼務含）	4	4	4	5	6	5
リハビリ（病院と兼務含）	5	5	3	3	3	3
事務職（病院と兼務含）	4	4	4	4	4	7
合 計	13	14	12	13	14	16

職員の表彰等

受賞年月日	職員名等	職名等	表 彰 名
平成29年4月14日	濱田 辰美	看護師長	平成28年度職員表彰
平成29年4月14日	サンククリーン(株)	清掃委託業者	平成28年度病院長特別表彰

経営状況

平成28年度日野病院組合決算(事業別内訳)

(収益の収支)

(単位:千円)

区分	病院事業(イ)	在宅介護支援事業(ロ)	診療所事業			(イ)+(ロ)+(ハ)	27年度決算	増減
			計(ハ)	黒坂	二部			
医業収益								
入院収益	889,380		0			889,380	768,553	120,827
外来収益	332,844		2,204	2,008	196	335,048	326,473	8,575
室料差額収益	29,399		0			29,399	21,468	7,931
保健予防活動収益	25,365		339	322	17	25,704	25,157	547
その他医業収益	22,684		0			22,684	15,421	7,263
事業間負担金(在宅/診療所)	21,881		0			21,881	18,908	2,973
事業間負担金(あやめ)			0			0	7,652	△ 7,652
計	1,321,553		2,543	2,330	213	1,324,096	1,183,632	140,464
介護サービス収益								
介護サービス収益		72,323	0			72,323	63,077	9,246
その他介護サービス収益		58	0			58	185	△ 127
計	0	72,381	0	0	0	72,381	63,262	9,119
医業外収益								
預金利息	9		0			9	589	△ 580
国県等補助金	34,024	546	0			34,570	36,165	△ 1,595
負担金交付金	299,192	16,060	16,754	9,638	7,116	332,006	328,546	3,460
負担金交付金(本部費)	421		0			421	434	△ 13
長期前受金戻入(現金を伴わない)(A)	31,592		0			31,592	31,298	294
その他医業外収益	6,008		0			6,008	5,786	222
計	371,246	16,606	16,754	9,638	7,116	404,606	402,818	1,788
収益合計	1,692,799	88,987	19,297	11,968	7,329	1,801,083	1,649,712	151,371
医業費用								
給与費	831,238	58,490	0			889,728	868,197	21,531
退職給付引当金(通常)	51,107		0			51,107	59,416	△ 8,309
退職給付引当金(現金を伴わない)(B)	19,094		0			19,094	19,094	0
退職給付引当金(あやめ分)			0			0	5,386	△ 5,386
賞与引当金繰入額	50,567	5,053	0			55,620	50,109	5,511
賞与引当金繰入額(あやめ分)			0			0	2,266	△ 2,266
材料費	245,651	50	126	119	7	245,827	240,095	5,732
経費	94,687	2,688	738	529	209	98,113	90,927	7,186
委託費	139,681	200	14	11	3	139,895	134,514	5,381
減価償却費(C)	138,342	423	305	191	114	139,070	132,359	6,711
資産減耗費(現金を伴わない)(D)	455		0			455	3,285	△ 2,830
研究研修費	4,632	367	0			4,999	4,386	613
本部費	421		0			421	434	△ 13
事業間負担金	0	11,231	10,650	7,050	3,600	21,881	18,908	2,973
計	1,575,875	78,502	11,833	7,900	3,933	1,666,210	1,629,376	36,834
医業外費用								
企業債償還金(利子)・支払利息	26,728		12	12		26,740	28,568	△ 1,828
その他医業外費用	11,600		0			11,600	4,929	6,671
その他医業外費用(不納欠損分)(E)			0			0	0	0
事業間負担金(調整分)			0			0	0	0
計	38,328	0	12	12	0	38,340	33,497	4,843
特別損失								
特別損失			0			0	0	0
費用合計	1,614,203	78,502	11,845	7,912	3,933	1,704,550	1,662,873	41,677
収益の収支(決算額)	78,596	10,485	7,452	4,056	3,396	96,533	△ 13,161	109,694
年度末累積剰余金・累積欠損金	90,899	92,907	102,439			286,245	189,712	96,533

(資本的収支)

区分	病院事業(イ)	在宅介護支援事業(ロ)	診療所			(イ)+(ロ)+(ハ)	27年度決算	増減
			計(ハ)	黒坂	二部			
企業債	12,800		0			12,800	58,700	△ 45,900
負担金			0			0	0	0
補助金	5,000	452	0			5,452	3,402	2,050
固定資産売却代金			0			0	0	0
借入金			0			0	0	0
貸付金償還	1,800		0			1,800	1,800	0
資本的収入計	19,600	452	0	0	0	20,052	63,902	△ 43,850
建設改良費	22,430	952	0			23,382	65,562	△ 42,180
企業債償還金	148,649		0			148,649	153,541	△ 4,892
貸付金	3,000		0			3,000	3,000	0
借入金償還			0			0	0	0
資本的支出計	174,079	952	0	0	0	175,031	222,103	△ 47,072
資本的収支	△ 154,479	△ 500	0	0	0	△ 154,979	△ 158,201	3,222

(単年度資金収支)

現金を伴わない収益(A)	31,592	0	0	0	0	31,592	31,298	294
現金を伴わない費用(B)+(C)+(D)	157,891	423	305	191	114	158,619	154,738	3,881
単年度資金収支	50,416	10,408	7,757	4,247	3,510	68,581	△ 47,922	116,503

資金不足負担金発生までの額	現金預金等残高(引当金除)(A)	未払金等残高(B)	資金不足負担金発生までの額((A)-(B))	
		553,609	55,231	498,378

退職給付引当金残高	前年度引当金残高	退職給付引当金	退職給付金	引当金残高			
				総残高	増減	(内現金分)	(内現金分増減)
	276,273	70,201	11人 68,052	278,422	2,149	221,140	△ 16,945

平成28年度病院事業等の決算について

1、総括的事項

病院事業は、高齢化率の高い中山間地における中核病院として、CT(平成22年度更新)・MRI(平成25年度更新)などの診療機器や、無菌手術の可能な手術室を備え、一般病床99床(内地域包括ケア病床25床)の入院業務と22診療科の外来診療に加え訪問診察を行った。また、在宅介護支援事業及び診療所事業を行い「出かける医療・近づいていく医療と福祉」の推進を図った。

2、「出かける医療・近づいていく医療と福祉」

構成3町の交通手段は限られ、高齢者の通院を阻む要素になっている。

通院の利便性を図るため、公共交通機関のない地域に患者送迎車(ワゴン車)を走らせ、自宅から日野病院や診療所の間で運行させた。

また、訪問診察(週3日)に加え、在宅支援事業(訪問看護と訪問リハビリ)と診療所事業の充実を図り、可能な限り在宅での生活(療養)を支援している。(訪問診察と在宅支援事業は構成3町だけでなく県境を越え岡山県にも出かけている。)

(ア) 訪問診察

訪問診察の延べ患者数は、平成28年度で644人(平成27年度は678人)となり、在宅での生活(療養)を推進している。

平成16年度に購入した携帯型のレントゲン撮影装置、超音波断層装置及び心電計の導入により、訪問診療の充実を図っている。

(イ) 在宅介護支援事業

訪問看護、訪問リハビリ(理学療法士3名)を行った。(平成29年度からは、作業療法士(兼務)と言語聴覚士(常勤)によるリハビリを予定している。)

平成28年度で訪問した延べ患者数は、訪問看護 2,189名(455名増)、訪問リハビリ 3,680名(232名増)、居宅支援件数 1,846件(211件増)となっている。

(ウ) 診療所事業

無医地区の黒坂(日野町)と二部(伯耆町)に診療所を開所し診療を行った。

黒坂診療所は毎週火・木曜日、二部診療所は毎週水曜日に開所した。平成28年度延べ患者数は553名となった。(平成27年度延べ患者数は581名)

病院事業等は、在宅での療養の推進を図りながら現在の病院機能を維持していくことが必要と考えている。今後は、平成28年度に策定した新日野病院改革プランと中長期計画(H29~H33)により、機能や経営形態について検討し、周辺人口の減少による患者数の減少に対応していく必要がある。

平成28年度病院事業等の決算概要説明

日野病院組合が行っている、病院事業・在宅介護支援事業・診療所事業の決算概要について説明します。

1、医業収支・各種統計について

平成28年度の決算の中から、収入については構成町からの負担金・補助金等、支出については起債償還額等を除いた医業収支については…

医業収支…診療報酬等を収入とし、医業にかかる給与費・経費等を支出とした収支

収益について、外来収益は患者数が減少したものの一人あたりの単価が増加したため増収となった。また入院収益も患者数が大幅な増となり増収となった。在宅事業の介護サービス収益は、訪問看護・訪問リハビリ・居宅支援とも増加したため増収となったが、診療所事業は患者数の減少により減収となった。

全体では146,610千円の増収となった。

費用について、入院患者数の増加により材料費・経費・委託費とも増加した。給与費もリハビリ職員の増加により増加となった。全体で33,861千円の増となった。

以上から、平成27年度と比較し112,749千円の収支の増となった。

(医業収入)

病院事業について、外来収益は患者数が37,005人となり、小児科の減少により平成27年度と比較し287人減少したが、一人あたりの診療単価が8,995円で305円増加したため、収益は8,761千円の増収となった。

入院収益は、患者数が29,222人で平成27年度と比較し3,100人増加した。一人あたりの診療単価も30,435円となり、平成27年度と比較し1,013円増加したため、120,827千円の大幅な増収となった。

在宅介護支援事業については、訪問看護利用者が455人の増、訪問リハビリ利用者が232人の増に加え、居宅支援件数も229件増加したため、全体で9,246千円の増収となった。

診療所事業については、患者数が黒坂診療所が22人の減少、二部診療所が6人の減少となったため、186千円の減収となった。

その他の医業収益については、室料差額が入院患者の増により7,931千円の増収、保健予防活動収益も208千円の増収となったが、その他医業収益については、あやめからの人件費負担金等が減少したため177千円の減収となった。

(医業費用)

職員給与費については、あやめ職員の負担分と退職給付引当金の率の見直しにより13,695千円の減少となったが、リハビリ職員数の増加等により、24,776千円増加したため11,081千円の増となった。

また、入院患者の増加により、材料費が5,732千円、経費が7,186千円、委託費が5,381千円のそれぞれ増となった。

2、在宅介護支援事業について

訪問看護収益については、延べ利用者数が455人増加し3,600千円の増収、訪問リハビリ事業も利用者数が232人増加したため、2,277千円の増収となった。また、居宅支援収益も211件増加したため、3,369千円の増収となった。全体では9,246千円の増収となった。

3、診療所事業について

黒坂診療所は火曜日と木曜日の週2日の診療、二部診療所については水曜日のみの週1日の診療を行った。患者数は黒坂診療所が22人の減少、二部診療所は6人の減少となり、186千円の減収となった。

4、単年度資金収支について

平成28年度の単年度資金収支（現金）は、68,581千円増加した。この額が運転資金（留保資金）として増額されることになる。

現金で引当てをしている退職給付費引当金残高は16,945千円の減少となったため、病院全体としては51,636千円の資金の増となった。

（退職給付費引当金については後記）

5、負担金（追加分）発生の状況について

平成20年度に構成町の負担金（追加分）について発生の条件を、単年度資金収支の減による補てん（赤字補てん）から、運転資金（留保資金）不足の補てんへ変更した。このことにより、留保資金が病院の運営をしていく上での運転資金を下回った（資金不足を生じた）場合に限り、その額を負担金（追加分）として受けることになった。したがって、平成27年度のように単年度資金収

支（留保資金）が減少しても、運転資金を下回らない限り構成町からの負担金（追加分）は発生しない。

平成28年度末時点で、資金不足発生までの額は498,378千円となり、当分の間負担金（追加分）は発生することはない状況である。

6、退職手当引当金の実施について

平成19年度から実施している退職給与引当てについて、平成28年度から率の見直しを行い、給料総額の140/1000（平成27年度までは165/1000）とし、現金による引当てを51,107千円実施した。

また、平成26年度から地方公営企業法の改正により、経過措置として毎年19,094千円の引当てを実施している。（今年度3年目。現金を伴わない引当てで15年間実施）

11名の退職者（医師4名・看護師2名・医療技術員3名・事務員2名）に対し総額68,052千円の退職給与金の支払いを行い、残高は278,422千円となった。（内現金残高221,140千円）

7、病院事業等に対する地方交付税措置について

普通交付税について、1床あたりに対する措置額が48千円増加したため4,752千円の増となったが、起債償還に対する措置額が2,211千円の減となった。全体では196,072千円の措置額となり、2,425千円の増となった。

特別交付税については、平成19年度から不採算地区病院の対象となっているが、平成28年度からは稼働病床数に対する措置（平成27年度までは許可病床数）となった。加えて実繰出金の80%との比較（どちらか少ない額）による措置となった。

また、平成20年度からはへき地医療に対する措置も対象となっているが、平成24年度決算において累積剰余金が発生したため、基礎年金拠出金に対する措置はなくなった。

全体では、派遣医師に対する措置額と訪問看護事業に対する措置額が増加したため、措置額は98千円増加し148,423千円となった。

交付税措置額は全体で344,495千円となり、2,523千円の増となった。（内332,006千円を負担金として収入）

8、累積剰余金の処分について

平成18年度に約6億円あった累積欠損金が、平成19年度以降の黒字決算の継続により、平成24年度決算終了時点で累積剰余金に転じている。

累積剰余金は、平成28年度決算終了時点で286,245千円となった。

剰余金の処分方法については、条例の定めによるか議会の議決を要することとされているが、平成28年度決算において発生した累積剰余金については、未処分利益剰余金として扱う。

平成28年度 医業収支(病院・在宅・診療所事業)年度比較表

(収益)

(単位:千円)

内訳	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考	
外来収益	病 院	315,063	315,215	308,719	328,039	327,934	322,007	324,083	332,844	8,761	年間外来患者数 37,005人(1人あたり 8,995円)
	在 宅	47,758	49,602	51,221	56,579	57,758	61,762	63,077	72,323	9,246	訪問看護 21,467千円・訪問リハビリ 26,528千円・居宅介護 24,328千円
	診療所	6,062	5,276	4,685	4,504	3,025	2,672	2,390	2,204	△ 186	黒坂(2,008千円)・二部(196千円)
入院収益	843,754	784,437	795,516	755,900	761,575	751,512	768,553	889,380	120,827	年間入院患者数 29,222人(1人あたり 30,435円)	
室料差額	27,847	25,313	25,643	24,878	24,068	21,849	21,468	29,399	7,931	稼働率(特別室 31.4%・個室A 67.7%・個室B 84.3%)	
保健予防	30,900	24,545	23,926	23,754	22,432	23,471	25,157	25,365	208	ドック・各種検診	
その他	17,163	18,283	18,269	17,805	14,777	15,490	23,258	23,081	△ 177	文書料等	
計(A)	1,288,547	1,222,671	1,227,979	1,211,459	1,211,569	1,198,763	1,227,986	1,374,596	146,610		

(費用)

内訳	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
給 与 費	814,170	838,471	845,625	868,956	870,328	885,780	920,572	945,348	24,776	給与(365,053)・手当(208,121)・賞金(195,461)・法定福利費(121,093)・賞与引当(55,620)
退職給与金等	123,765	102,250	55,900	106,607	54,627	47,754	83,896	70,201	△ 13,695	通常分 51,107千円(給与費 * 140/1000)・経過措置分(3年目) 19,094千円
材 料 費	270,647	228,200	232,206	218,570	239,860	221,120	240,095	245,827	5,732	医薬品費・薬品費・診療材料費等
経 費	76,716	77,119	83,386	91,180	92,598	89,507	90,927	98,113	7,186	消耗品・光熱水費・修繕費(外壁補修工事5,292千円含む)等
委 託 費	109,140	108,711	115,214	123,093	116,711	128,682	134,514	139,895	5,381	給食・寝具・検査委託等
減価償却費等	105,455	102,247	109,899	112,702	123,498	136,281	135,644	139,525	3,881	減価償却費(139,070千円)・資産減耗費(455千円)
その他	5,150	5,981	6,590	5,934	5,900	5,564	4,820	5,420	600	研究研修費(4,999千円)・本部費(421千円)
計(B)	1,505,043	1,462,979	1,448,820	1,527,042	1,503,522	1,514,688	1,610,468	1,644,329	33,861	

(収支)

内訳	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
計(A)―(B)	△ 216,496	△ 240,308	△ 220,841	△ 315,583	△ 291,953	△ 315,925	△ 382,482	△ 269,733	112,749	医業収益計(A)―医業費用計(B)
(前年度との比較)	△ 33,703	△ 23,812	19,467	△ 94,742	23,630	△ 23,972	△ 66,557	112,749		

* 医業収支以外の主なもの

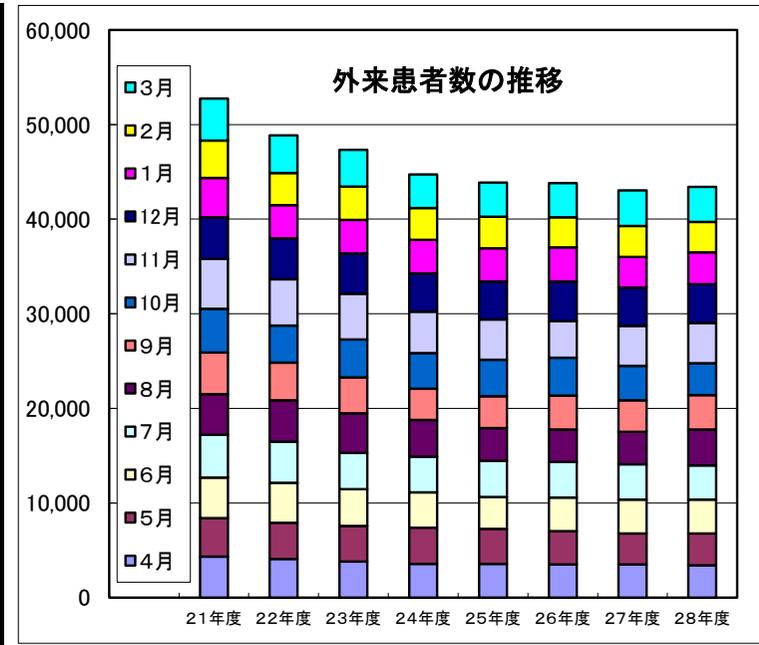
(単位:千円)

(収入)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
負 担 金	313,784	332,612	344,362	344,922	326,036	328,130	328,546	332,006	3,460	交付税措置額(不採算地区病院・へき地医療 含む)
補 助 金	38,620	38,967	38,234	38,083	37,770	36,948	36,164	34,570	△ 1,594	建設費にかかる支払利子の1/2・輪番制補助金 等
(支出)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
起債償還等	135,149	147,996	163,786	176,691	200,240	170,865	182,109	175,389	△ 6,720	元金 148,649千円・利子 26,740千円

(外来患者数の推移)

(単位:人)

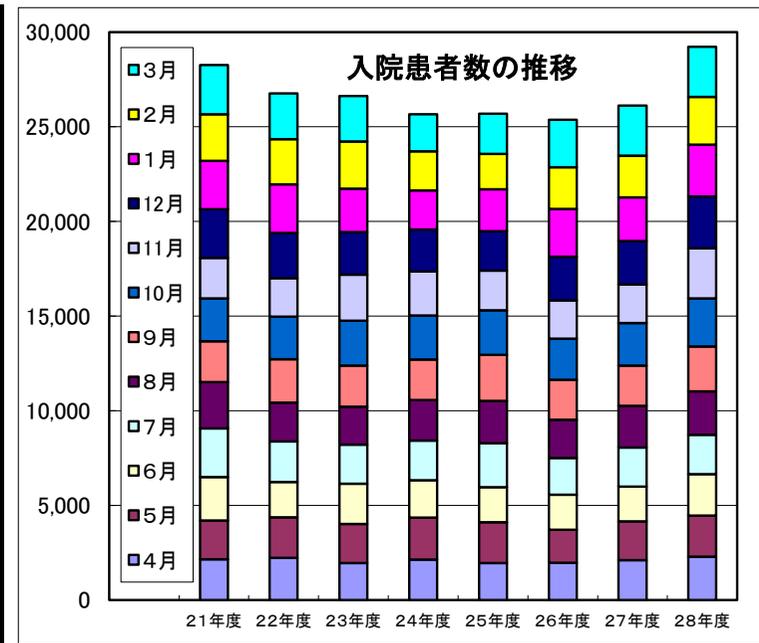
患者数	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
4月	4,342	4,073	3,806	3,582	3,569	3,503	3,515	3,401	△ 114
5月	4,050	3,855	3,780	3,815	3,697	3,531	3,268	3,374	106
6月	4,288	4,216	3,889	3,717	3,367	3,556	3,579	3,589	10
7月	4,536	4,334	3,807	3,789	3,818	3,759	3,735	3,611	△ 124
8月	4,299	4,376	4,214	3,861	3,461	3,418	3,425	3,787	362
9月	4,399	3,974	3,792	3,324	3,376	3,587	3,339	3,639	300
10月	4,612	3,932	3,984	3,761	3,842	3,998	3,641	3,385	△ 256
11月	5,274	4,904	4,850	4,388	4,261	3,893	4,230	4,238	8
12月	4,414	4,297	4,252	4,011	4,021	4,158	4,019	4,099	80
1月	4,157	3,511	3,542	3,565	3,500	3,616	3,262	3,383	121
2月	3,935	3,415	3,540	3,375	3,339	3,177	3,258	3,188	△ 70
3月	4,449	3,967	3,870	3,535	3,616	3,619	3,784	3,733	△ 51
計	52,755	48,854	47,326	44,723	43,867	43,815	43,055	43,427	372



(入院患者数の推移)

(単位:人)

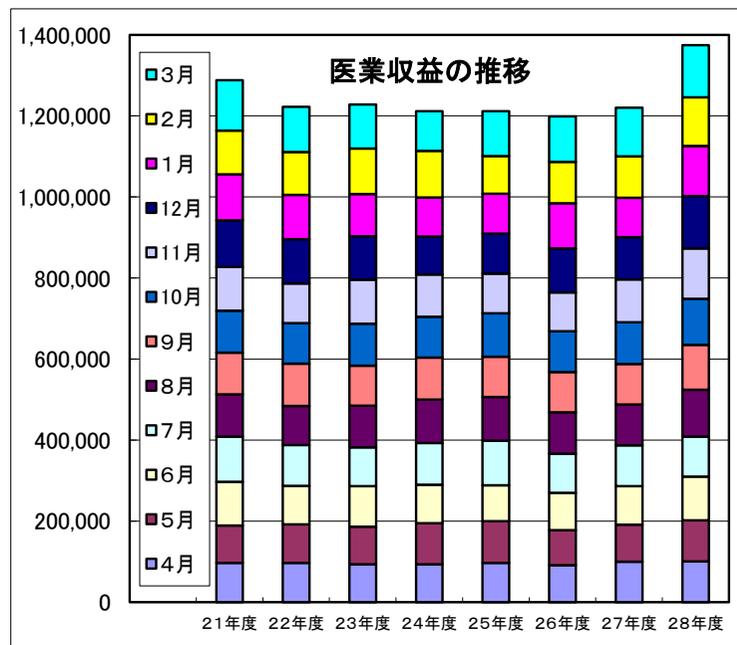
患者数	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
4月	2,158	2,233	1,960	2,131	1,953	1,975	2,106	2,283	177
5月	2,041	2,132	2,056	2,225	2,158	1,743	2,045	2,173	128
6月	2,304	1,872	2,129	1,977	1,856	1,843	1,848	2,190	342
7月	2,559	2,134	2,062	2,085	2,318	1,943	2,052	2,079	27
8月	2,450	2,062	2,006	2,153	2,234	2,016	2,211	2,302	91
9月	2,161	2,284	2,172	2,140	2,425	2,108	2,128	2,374	246
10月	2,266	2,252	2,363	2,323	2,362	2,179	2,246	2,534	288
11月	2,128	2,035	2,436	2,323	2,093	2,024	2,037	2,638	601
12月	2,571	2,379	2,246	2,220	2,079	2,312	2,290	2,751	461
1月	2,568	2,583	2,304	2,057	2,220	2,517	2,310	2,736	426
2月	2,452	2,373	2,487	2,070	1,864	2,207	2,198	2,521	323
3月	2,603	2,423	2,410	1,964	2,127	2,506	2,651	2,641	△ 10
計	28,261	26,762	26,631	25,668	25,689	25,373	26,122	29,222	3,100



(収益の推移)

(単位:千円)

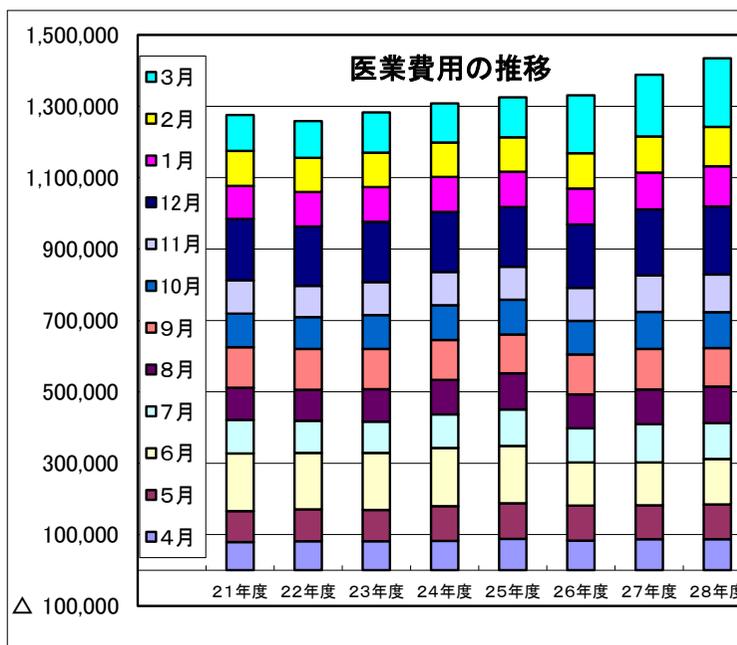
収益	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
4月	96,799	97,222	93,129	93,388	96,962	91,271	99,776	100,843	1,067
5月	92,480	94,933	93,323	101,644	103,053	86,802	91,863	101,567	9,704
6月	107,721	94,857	99,813	94,693	88,846	92,220	94,782	107,412	12,630
7月	111,804	100,710	95,533	103,445	109,755	96,417	100,636	98,586	△ 2,050
8月	103,986	96,379	103,533	106,746	107,556	101,608	100,678	115,825	15,147
9月	103,118	104,669	98,115	103,541	99,282	99,268	100,243	110,947	10,704
10月	103,635	99,669	104,143	101,154	107,655	101,007	102,983	113,851	10,868
11月	108,052	97,871	108,031	104,203	97,611	95,528	105,504	124,226	18,722
12月	115,017	109,497	107,397	93,570	98,976	108,759	104,295	129,163	24,868
1月	113,249	109,363	104,209	96,464	98,197	111,663	96,994	123,340	26,346
2月	108,316	106,083	112,044	114,722	93,144	102,095	102,418	120,084	17,666
3月	124,049	111,418	108,709	97,889	110,532	112,125	120,162	128,752	8,590
計	1,288,226	1,222,671	1,227,979	1,211,459	1,211,569	1,198,763	1,220,334	1,374,596	154,262



(費用の推移)

(単位:千円)

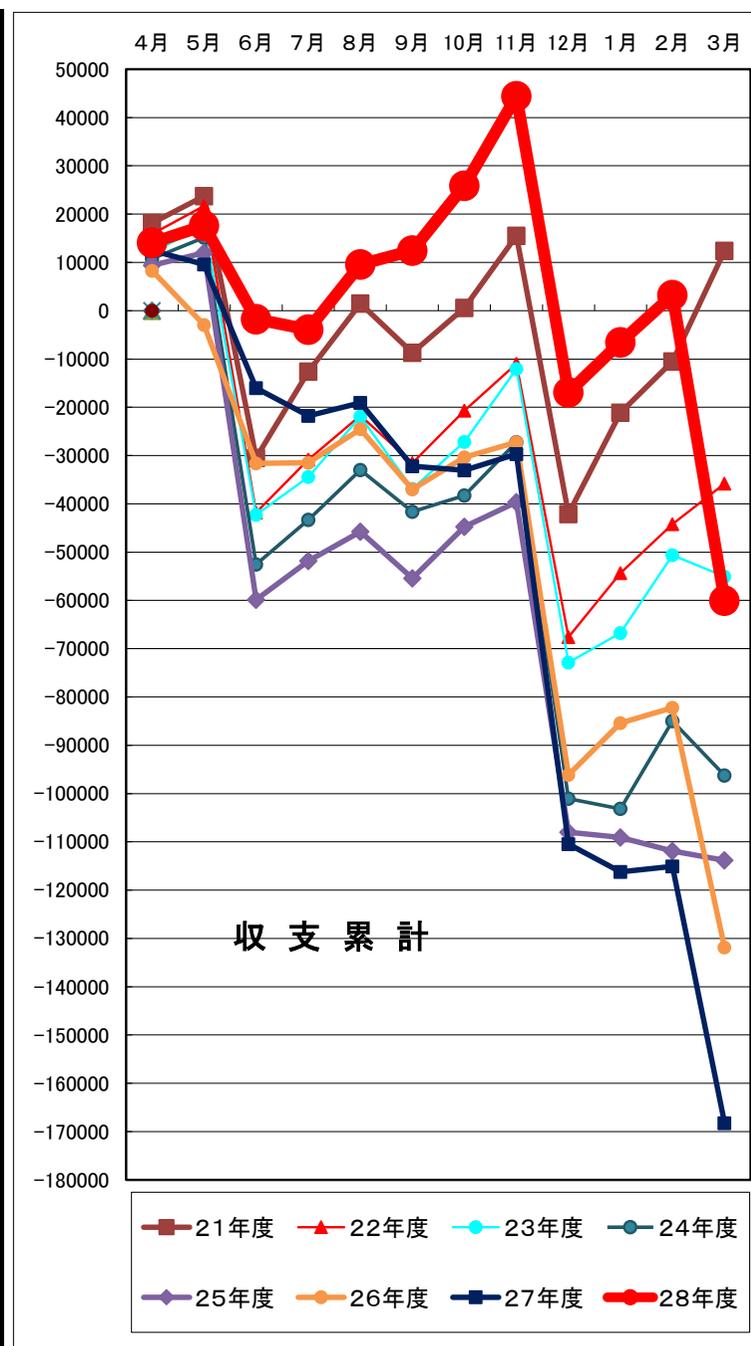
費用	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
4月	78,617	81,334	81,080	82,630	87,539	83,018	87,325	86,772	△ 553
5月	86,941	89,124	87,717	97,260	100,489	97,984	94,727	98,041	3,314
6月	161,942	158,360	159,770	162,381	160,669	120,883	120,422	126,735	6,313
7月	93,921	89,738	87,686	94,179	101,757	96,335	106,386	100,785	△ 5,601
8月	89,883	87,267	90,964	96,462	101,467	94,625	97,931	102,318	4,387
9月	113,308	114,517	113,095	112,177	108,969	111,747	113,391	108,052	△ 5,339
10月	94,328	88,825	94,450	97,820	96,935	94,366	103,860	100,436	△ 3,424
11月	93,135	88,133	92,950	93,123	92,535	92,386	102,096	105,714	3,618
12月	172,614	166,105	168,168	167,413	167,309	177,691	185,095	190,511	5,416
1月	92,276	96,127	98,122	98,571	99,331	100,914	102,762	112,935	10,173
2月	97,735	95,935	95,861	96,524	95,939	98,935	101,254	110,330	9,076
3月	101,117	103,017	113,158	109,193	112,458	161,769	173,314	191,974	18,660
計	1,275,817	1,258,482	1,283,021	1,307,733	1,325,397	1,330,653	1,388,563	1,434,603	46,040



(収支の推移)

(単位:千円)

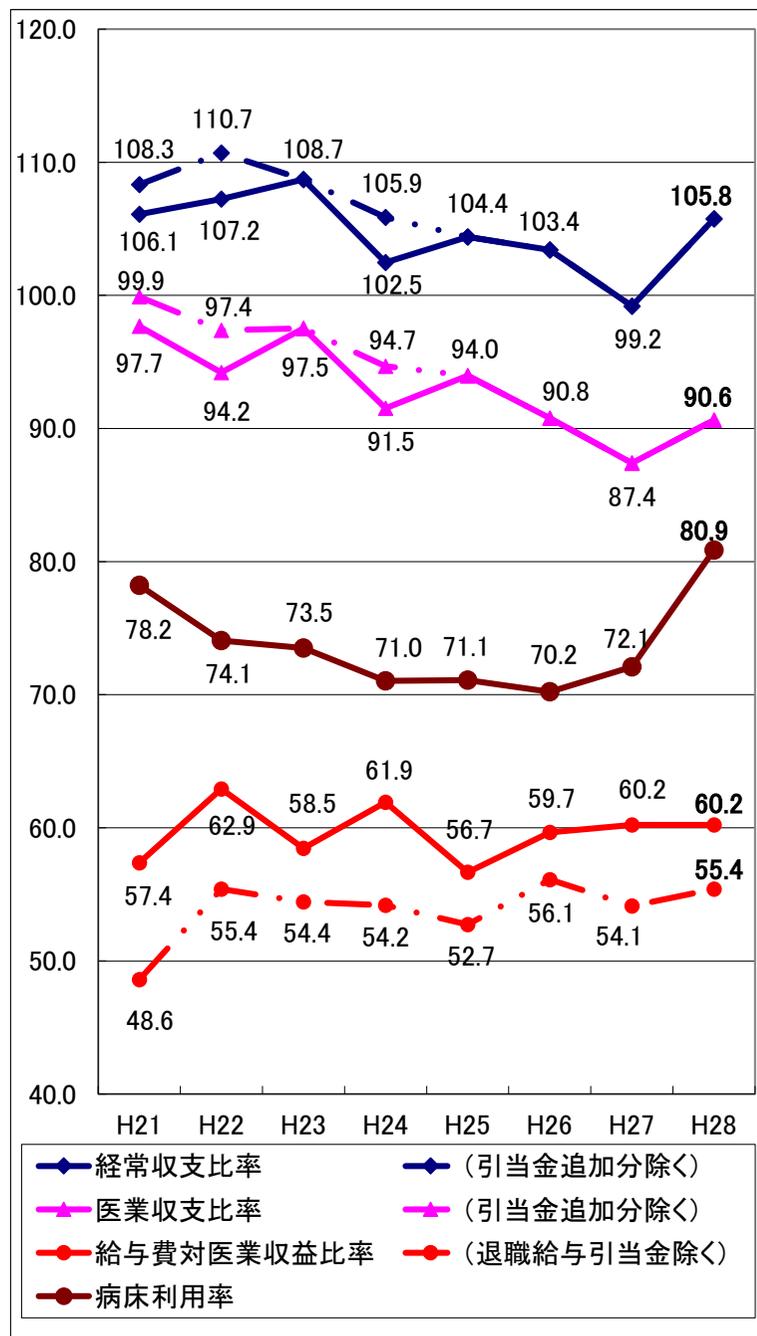
収支	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
4月	18,182	15,888	12,049	10,758	9,423	8,253	12,451	14,071	1,620
5月	5,539	5,809	5,606	4,384	2,564	△ 11,182	△ 2,864	3,526	6,390
6月	△ 54,221	△ 63,503	△ 59,957	△ 67,688	△ 71,823	△ 28,663	△ 25,640	△ 19,323	6,317
7月	17,883	10,972	7,847	9,266	7,998	82	△ 5,750	△ 2,199	3,551
8月	14,103	9,112	12,569	10,284	6,089	6,983	2,747	13,507	10,760
9月	△ 10,190	△ 9,848	△ 14,980	△ 8,636	△ 9,687	△ 12,479	△ 13,148	2,895	16,043
10月	9,307	10,844	9,693	3,334	10,720	6,641	△ 877	13,415	14,292
11月	14,917	9,738	15,081	11,080	5,076	3,142	3,408	18,512	15,104
12月	△ 57,597	△ 56,608	△ 60,771	△ 73,843	△ 68,333	△ 68,932	△ 80,800	△ 61,348	19,452
1月	20,973	13,236	6,087	△ 2,107	△ 1,134	10,749	△ 5,768	10,405	16,173
2月	10,581	10,148	16,183	18,198	△ 2,795	3,160	1,164	9,754	8,590
3月	22,932	8,401	△ 4,449	△ 11,304	△ 1,926	△ 49,644	△ 53,152	△ 63,222	△ 10,070
計	12,409	△ 35,811	△ 55,042	△ 96,274	△ 113,828	△ 131,890	△ 168,229	△ 60,007	108,222



決算統計数値の推移

項目	決算統計	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医業収益 (A)	20表(2)	1,411,715	1,359,287	1,392,512	1,378,182	1,392,110	1,344,711	1,376,398	1,457,009
医業外収益 (B)	20表(15)	234,784	247,427	220,851	220,877	212,060	252,109	249,368	315,967
医業費用 (C)	20表(26)	1,445,214	1,442,771	1,427,809	1,505,721	1,481,548	1,481,150	1,574,822	1,607,501
医業外費用 (D)	20表(40)	106,675	55,582	56,267	54,778	55,060	62,861	64,105	68,942
職員給与費 (E)	20表(27)	809,819	855,347	813,925	853,402	788,720	802,275	828,922	877,403
材料費 (F)	20表(28)	257,591	213,502	221,220	208,079	228,454	204,652	222,190	227,631
うち薬品費 (G)	21表(22)	147,332	120,517	112,711	113,224	120,188	108,111	118,835	151,381
年延入院患者数 (H)	27表(6)	28,261	26,762	26,631	25,668	25,689	25,373	26,122	29,222
うち一般患者数 (I)	27表(1)	28,261	26,762	26,631	25,668	25,689	25,373	26,122	29,222
うち療養患者数 (J)	27表(2)	0	0	0	0	0	0	0	0
年延病床数 (K)	27表(12)	36,135	36,135	36,234	36,135	36,135	36,135	36,234	36,135
うち一般病床 (L)	27表(7)	36,135	36,135	36,234	36,135	36,135	36,135	36,234	36,135
うち療養病床 (M)	27表(8)	0	0	0	0	0	0	0	0

項目		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
経常収支比率	$\frac{(A)+(B)}{(C)+(D)}$	106.1	107.2	108.7	102.5	104.4	103.4	99.2	105.8
医業収支比率	$\frac{(A)}{(C)}$	97.7	94.2	97.5	91.5	94.0	90.8	87.4	90.6
職員給与費対医業収益比率	$\frac{(E)}{(A)}$	57.4	62.9	58.5	61.9	56.7	59.7	60.2	60.2
材料費対医業収益比率	$\frac{(F)}{(A)}$	18.2	15.7	15.9	15.1	16.4	15.2	16.1	15.6
うち薬品費対医業収益比率	$\frac{(G)}{(A)}$	10.4	8.9	8.1	8.2	8.6	8.0	8.6	10.4
病床利用率	$\frac{(H)}{(K)}$	78.2	74.1	73.5	71.0	71.1	70.2	72.1	80.9
うち一般病床	$\frac{(I)}{(L)}$	78.2	74.1	73.5	71.0	71.1	70.2	72.1	80.9
うち療養病床	$\frac{(J)}{(M)}$	-	-	-	-	-	-	-	-



平成28年度 外来患者(在宅・診療所含)分析

(単位:人)

収益

(単位:千円)

患者数	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	稼働	平均	病院	訪問	診療所
4月	4,522	4,629	4,342	4,073	3,806	3,582	3,569	3,503	3,515	3,401	△ 114	20	170.1	24,987	5,476	168
5月	4,780	4,718	4,050	3,855	3,780	3,815	3,697	3,531	3,268	3,374	106	19	177.6	25,959	5,730	135
6月	4,405	4,730	4,288	4,216	3,889	3,717	3,367	3,556	3,579	3,589	10	22	163.1	27,784	6,503	186
7月	4,655	5,179	4,536	4,334	3,807	3,789	3,818	3,759	3,735	3,611	△ 124	20	180.6	27,478	6,101	188
8月	4,924	4,400	4,299	4,376	4,214	3,861	3,461	3,418	3,425	3,787	362	21	180.3	28,826	6,690	214
9月	4,330	4,418	4,399	3,974	3,792	3,324	3,376	3,587	3,339	3,639	300	20	182.0	28,951	6,283	184
10月	4,980	4,735	4,612	3,932	3,984	3,761	3,842	3,998	3,641	3,385	△ 256	20	169.3	25,512	6,333	208
11月	5,339	4,616	5,274	4,904	4,850	4,388	4,261	3,893	4,230	4,238	8	20	211.9	28,041	5,986	200
12月	4,663	4,944	4,414	4,297	4,252	4,011	4,021	4,158	4,019	4,099	80	19	215.7	28,031	5,815	203
1月	4,011	4,082	4,157	3,511	3,542	3,565	3,500	3,616	3,262	3,383	121	19	178.1	26,521	5,920	152
2月	3,926	4,058	3,935	3,415	3,540	3,375	3,339	3,177	3,258	3,188	△ 70	20	159.4	27,817	5,750	168
3月	4,447	4,289	4,449	3,967	3,870	3,535	3,616	3,619	3,784	3,733	△ 51	22	169.7	32,937	5,736	198
計	54,982	54,798	52,755	48,854	47,326	44,723	43,867	43,815	43,055	43,427	372	242	179.5	332,844	72,323	2,204

(内訳)

(単位:人)

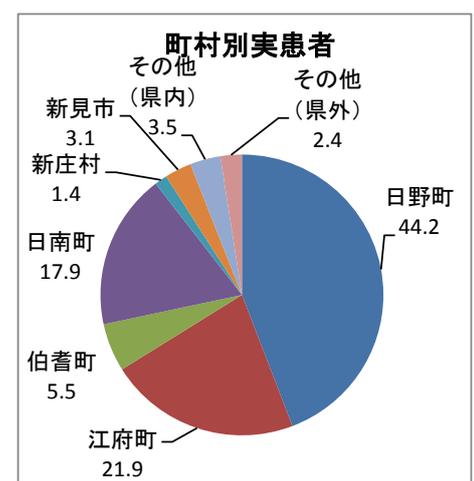
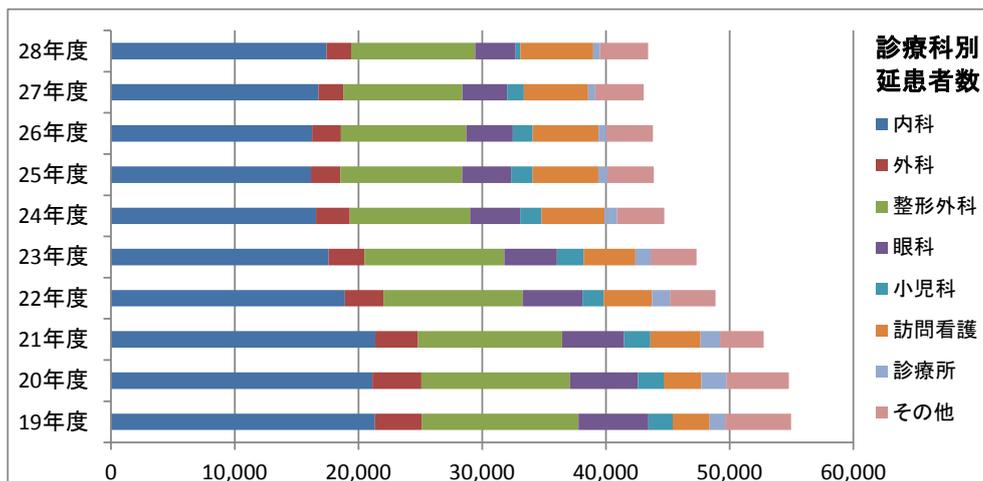
(単位:千円)

診療科	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	稼働	平均	収益	診療単価	備考
内科	18,602	18,405	18,328	16,242	14,928	14,738	14,732	14,905	15,372	16,015	643	242	66.2	191,144	11,935	月～金
循環器内科	727	616	810	922	770	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
消化器内科	712	818	955	851	868	804	683	576	645	743	98	50	14.9	7,344	9,884	水
脳神経内科	1,307	1,300	1,261	900	1,010	1,043	750	778	767	657	△ 110	47	14.0	3,667	5,581	木
外科	3,302	3,497	3,078	2,751	2,580	2,410	2,095	2,063	1,755	1,737	△ 18	242	7.2	13,857	7,978	月～金
整形外科	12,683	12,019	11,640	11,251	11,302	9,736	9,841	10,137	9,630	10,025	395	235	42.7	66,857	6,669	月～金
心臓血管外科	463	456	386	367	326	300	288	270	244	271	27	34	8.0	1,752	6,465	第1～3火
眼	5,654	5,488	5,006	4,832	4,255	4,053	3,956	3,742	3,599	3,251	△ 348	235	13.8	18,141	5,580	月～金
耳鼻咽喉科	845	922	727	698	760	731	723	694	730	610	△ 120	44	13.9	2,092	3,430	木
泌尿器科	1,391	1,350	1,304	1,438	1,495	1,598	1,420	1,350	1,302	1,442	140	82	17.6	20,933	14,517	月・木
皮膚科	430	476	522	565	451	411	519	747	836	855	19	50	17.1	2,436	2,849	火
女性診療科	445	174	167	78	68	147	191	168	192	220	28	48	4.6	628	2,855	火
小児科	1,955	2,069	2,142	1,702	2,161	1,702	1,746	1,604	1,363	402	△ 961	50	8.0	792	1,970	火
心療内科	756	653	716	799	766	806	753	743	764	777	13	48	16.2	3,201	4,120	金
アレルギー科	62	93	88	107	153	134	132	74	93	0	△ 93	0		0	0	
居宅管理	1,415	1,394	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	
訪問看護・リハ	2,967	3,043	4,051	3,912	4,182	5,108	5,309	5,345	5,182	5,869	687	294	20.0	72,323	12,323	随時
黒坂診療所	1,042	1,814	1,442	1,311	1,157	905	649	550	534	512	△ 22	93	5.5	2,008	3,922	火・木
二部診療所	224	211	132	128	94	97	80	69	47	41	△ 6	47	0.9	196	4,780	水
計	54,982	54,798	52,755	48,854	47,326	44,723	43,867	43,815	43,055	43,427	372	-	-	407,371	9,381	

(内訳)

(単位:人・%)

町村別患者数	日野町	江府町	伯耆町	構成町(小計)	日南町	新庄村	新見市	その他(県内)	その他(県外)	合計
実患者数*	2,057	1,020	258	3,335	834	67	143	162	114	4,655
割合(%)	44.2	21.9	5.5	71.6	17.9	1.4	3.1	3.5	2.4	100.0
(H27実患者数)	2,087	1,033	261	3,381	845	62	168	131	148	4,735
割合(%)	44.1	21.8	5.5	71.4	17.8	1.3	3.5	2.8	3.1	100.0



平成28年度 入院患者分析(請求ベース)

(単位:人)

患者数	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	稼働	平均	稼働率(%)	入院収益
4月	2,314	2,149	2,158	2,233	1,960	2,131	1,953	1,975	2,106	2,283	177	30	76.1	76.9	65,805
5月	2,671	2,406	2,041	2,132	2,056	2,225	2,158	1,743	2,045	2,173	128	31	70.1	70.8	64,196
6月	2,454	2,340	2,304	1,872	2,129	1,977	1,856	1,843	1,848	2,190	342	30	73.0	73.7	66,141
7月	2,338	2,359	2,559	2,134	2,062	2,085	2,318	1,943	2,052	2,079	27	31	67.1	67.7	60,364
8月	2,352	2,387	2,450	2,062	2,006	2,153	2,234	2,016	2,211	2,302	91	31	74.3	75.0	72,610
9月	2,303	2,053	2,161	2,284	2,172	2,140	2,425	2,108	2,128	2,374	246	30	79.1	79.9	70,292
10月	2,122	2,230	2,266	2,252	2,363	2,323	2,362	2,179	2,246	2,534	288	31	81.7	82.6	75,922
11月	2,126	2,014	2,128	2,035	2,436	2,323	2,093	2,024	2,037	2,638	601	30	87.9	88.8	83,378
12月	2,325	2,393	2,571	2,379	2,246	2,220	2,079	2,312	2,290	2,751	461	31	88.7	89.6	83,882
1月	2,355	2,235	2,568	2,583	2,304	2,057	2,220	2,517	2,310	2,736	426	31	88.3	89.1	83,712
2月	2,197	2,136	2,452	2,373	2,487	2,070	1,864	2,207	2,198	2,521	323	28	90.0	90.9	78,369
3月	2,500	2,225	2,603	2,423	2,410	1,964	2,127	2,506	2,651	2,641	△ 10	31	85.2	86.1	84,709
計	28,057	26,927	28,261	26,762	26,631	25,668	25,689	25,373	26,122	29,222	3,100	365	80.1	80.9	889,380

(内訳)

(単位:人)

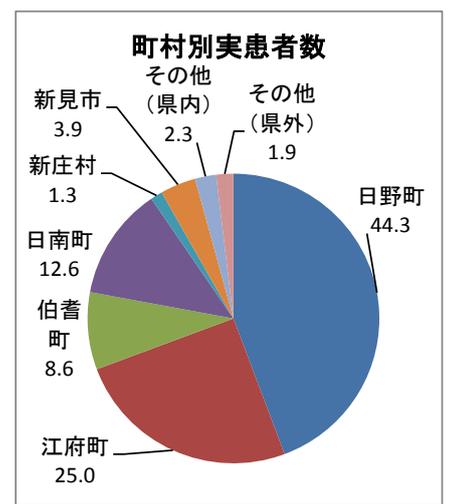
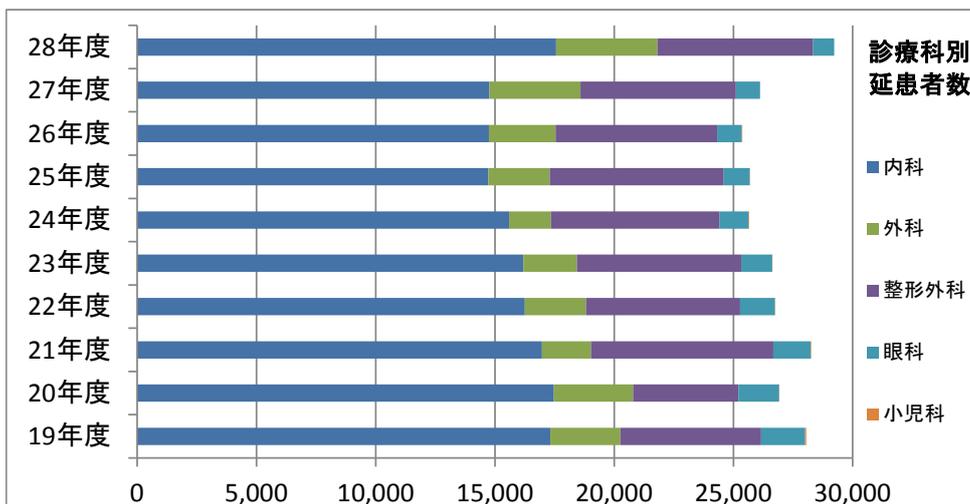
(単位:千円)

診療科	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	稼働	平均	収益(千円)	単価(円)
内科	17,330	17,481	16,977	16,256	16,204	15,601	14,726	14,746	14,771	17,569	2,798	365	48.1	494,511	28,147
外科	2,929	3,316	2,048	2,563	2,236	1,748	2,578	2,800	3,819	4,251	432	365	11.6	132,600	31,193
整形外科	5,904	4,411	7,655	6,464	6,895	7,060	7,293	6,772	6,523	6,523	0	365	17.9	225,897	34,631
眼科	1,842	1,706	1,566	1,467	1,291	1,236	1,089	1,036	1,009	879	△ 130	365	2.4	36,372	41,379
小児科	52	13	15	12	5	23	3	19	0	0	0	365	0.0	0	
計	28,057	26,927	28,261	26,762	26,631	25,668	25,689	25,373	26,122	29,222	3,100	365	80.1	889,380	30,435
平均患者数	76.7	73.8	77.4	73.3	72.8	70.3	70.4	69.5	71.4	80.1	平成18年8月以前(一般病床101床・療養病床16床)				
稼働率	77.4	74.5	78.2	74.1	73.5	71.0	71.1	70.2	72.1	80.9	平成18年8月以後(一般病床99床)				

(内訳)

(単位:人・%)

町村別患者数	日野町	江府町	伯耆町	構成町(小計)	日南町	新庄村	新見市	その他(県内)	その他(県外)	構成町以外(小計)	合計
実患者数*	303	171	59	533	86	9	27	16	13	151	684
割合(%)	44.3	25.0	8.6	77.9	12.6	1.3	3.9	2.3	1.9	22.1	100.0
(H27実患者数)	298	156	54	508	97	4	22	14	9	146	654
割合(%)	45.6	23.9	8.3	77.7	14.8	0.6	3.4	2.1	1.4	22.3	100.0



材 料 費 ・ 経 費 ・ 委 託 費 比 較 表

(材料費)

(単位:円)

項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
材料費支払額	89,540,906	95,918,540	76,435,837	86,308,220	73,179,304	78,846,418	79,355,322	508,904	患者数の増による診療材料使用量の増
医薬品	136,892,072	133,721,710	140,162,749	150,355,182	145,178,958	158,611,129	163,531,450	4,920,321	患者数の増による購入量の増
その他	1,767,120	2,566,067	1,970,739	3,197,513	2,761,716	2,637,966	2,939,012	301,046	医療消耗備品 2,744,538円・給食材料費 194,474円
支払金額	228,200,098	232,206,317	218,569,325	239,860,915	221,119,978	240,095,513	245,825,784	5,730,271	

(経費)

(単位:円)

項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
厚生福利費	670,366	744,578	790,200	790,400	810,200	978,600	2,175,660	1,197,060	職員健診料の見直しによる増
交際費	811,446	927,299	861,357	992,351	972,721	925,894	954,143	28,249	
旅費交通費	389,880	325,388	280,979	499,629	218,394	182,806	226,946	44,140	
職員被服費	5,173,872	5,025,339	4,990,706	4,250,847	3,939,846	4,811,075	4,719,422	△ 91,653	男女診察衣賃借数の減
消耗品費	7,092,064	7,387,402	8,113,263	6,701,959	6,208,080	6,859,300	7,658,656	799,356	
消耗備品費	789,292	911,770	1,712,987	3,853,741	1,020,549	985,015	645,254	△ 339,761	
光熱水費	35,847,290	40,775,295	42,348,156	43,604,226	43,516,710	38,198,635	36,558,577	△ 1,640,058	電気・灯油・LPガス単価の減による
燃料費	1,320,510	1,287,172	1,456,189	1,830,876	1,845,388	1,526,209	1,376,431	△ 149,778	価格低下による増
食糧費	13,101	14,229	7,607	8,400	6,376	7,669	10,098	2,429	
印刷製本費	1,812,009	1,347,466	993,876	1,044,013	879,066	910,656	1,017,630	106,974	
修繕費	9,451,337	8,864,999	10,552,487	7,673,246	8,189,876	10,403,384	15,619,403	5,216,019	病院建物外壁補修(5,292,000円)の増
保険料	2,101,396	2,647,171	2,657,751	2,732,345	2,644,795	2,706,995	2,733,125	26,130	自動車保険料の増
賃借料	5,955,473	8,723,975	12,045,553	13,079,493	13,337,839	16,937,867	18,665,158	1,727,291	人工呼吸器等レンタルの増
通信運搬費	2,375,904	2,250,760	2,433,211	2,902,407	2,979,794	2,959,204	3,026,087	66,883	
諸会費	940,610	933,890	829,010	850,250	833,340	914,830	1,056,770	141,940	
貸倒引当金繰入額					762,000	0	0	0	
雑費	2,374,996	1,218,373	1,106,727	1,783,891	1,342,136	1,617,730	1,669,454	51,724	マットレス洗濯の増
支払金額	77,119,546	83,385,106	91,180,059	92,598,074	89,507,110	90,925,869	98,112,814	7,186,945	

(委託費)

(単位:円)

項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備 考
検査委託費(支払実績)	7,504,215	6,714,305	8,607,126	8,491,663	9,181,942	9,940,725	12,059,221	2,118,496	患者数増加による検査件数の増(単価については毎年交渉)
寝具単価	3,653,176	3,696,285	3,605,784	3,604,713	3,675,025	3,749,599	3,991,550	241,951	患者数増加による使用数の増
病衣単価	1,076,869	1,066,571	990,118	1,057,921	1,226,070	1,148,040	1,378,674	230,634	患者数増加による利用数の増
給食(委託費)	32,760,000	32,760,000	32,760,000	32,760,000	33,696,000	33,696,000	33,696,000	0	⑰月額 3,266,550円・⑱～月額 2,730,000円・㉔～月額2,600,000円
給食(材料費)	13,271,972	13,899,443	13,568,305	13,583,626	14,623,103	13,930,785	15,863,466	1,932,681	入院患者数の増による食事件数の増
全自動分析装置	399,000	399,000	399,000	399,000	0	1,188,000	1,188,000	0	⑰～年額 400,000円・㉔～月額99,000円(税込)
MR保守料	7,350,000	6,833,400	6,833,400	2,847,250	3,418,200	8,203,680	8,203,680	0	⑰月額 638,750円・⑱～月額 612,500円・㉔～月額683,640円(税込)
CT・DRテレビ他保守料	4,603,200	6,066,900	9,752,400	9,728,775	9,849,600	10,422,000	7,144,200	△ 3,277,800	CT・X線管球保守料(6,285,600円)・検像システム保守料(270,000円) 多目的X線テレビ装置保守料(156,600円)・X線一般撮影保守料(432,000円)
富士FCRシステム保守	1,050,000	707,280	810,180	810,180	1,261,170	1,867,676	1,681,560	△ 186,116	月額 140,130円
消防用設備点検	414,750	414,750	414,750	414,750	426,600	426,600	426,600	0	⑰年額472,500円・⑱年額438,900円・㉔～年額税抜395,000円(複数年契約による減)
空調用設備保守	2,520,000	2,520,000	2,520,000	2,520,000	2,592,000	2,592,000	2,592,000	0	年4回実施 1回当たり ⑰～682,500円・㉔～600,000円(税抜)複数年契約により減
透析浸透水処理定期点検他	2,100,000	473,760	2,731,470	170,573	2,720,736	701,288	2,775,856	2,074,568	2年に1回(メンテナンス時の交換部品により金額変動)
日立人工透析排水維持管理	420,000	420,000	420,000	420,000	432,000	432,000	432,000	0	16年度から保守(年4回実施) ⑰～100,000円(税抜)
高圧蒸気滅菌装置性能検査	231,000	238,000	249,900	0	0	0	0	0	
三菱昇降機保守	1,965,600	1,965,600	1,965,600	1,965,600	2,021,760	2,021,760	2,021,760	0	⑰～月額 156,000円(税抜)
自動ドア保守	808,500	808,500	808,500	808,500	810,000	810,000	810,000	0	⑰年額 878,850円・⑱～年額 808,500円・㉔～年額 750,000円(税抜)
カーテン保守	472,500	472,500	426,300	397,946	8,640	401,112	401,112	0	㉔～月額税抜33,426円(H26カーテン更新)
電気保安協会業務	659,683	677,670	677,670	677,670	697,031	697,031	697,031	0	基本料 645,400円(税抜)
清掃、洗濯委託料	12,549,600	12,549,600	12,549,600	12,549,600	12,694,320	12,694,320	12,694,320	0	⑰～月額 1,047,480円・⑱～月額 1,045,800円(長期契約による減) ㉔～月額979,500円(税抜)

特別清掃	1,835,400	1,959,300	1,709,400	1,614,900	1,695,600	1,733,400	1,519,560	△ 213,840	浴室ライン清掃・貯水槽清掃の減
医療廃棄物処理	3,351,600	3,211,950	3,382,050	2,969,400	3,015,360	3,533,220	4,113,720	580,500	排出量の増
医療ガス設備保守	1,000,020	963,900	958,440	939,960	939,600	967,680	939,600	△ 28,080	ボンベ検査実施件数の増
玄関マット	200,844	200,844	200,844	200,844	206,472	205,932	205,932	0	月額 17,161円(税込)
コピーカウンター料金	797,012	795,211	764,429	690,034	701,175	481,823	474,111	△ 7,712	使用量で金額変動(⑬は病院機能評価受審のため増)
コピー機リース料	512,820	0	0	0	0	0	0	0	H21～新規契約によりカウンター料金へ
生ゴミ処理機保守	33,600	42,000	100,800	100,800	103,680	103,680	103,680	0	⑰～年額 226,800円・22年度器械入替(月額8,400円×4ヶ月)・⑳～月額8,000円
除雪	421,590	456,890	550,000	550,000	550,000	550,000	550,000	0	
特殊建築物定期調査	189,000	0	2,184,000	0	216,000	0	230,040	230,040	法定点検(2年に1度実施)
アクアピュリスクラブユニット定期点検	84,210	0	0	0	0	0	0	0	
電子カルテ等システム他保守	3,495,219	3,307,689	2,990,295	2,683,380	4,197,570	4,390,035	4,264,140	△ 125,895	
人工呼吸器定期点検		1,472,100	1,472,100	1,472,100	730,080	0	0	0	臨床工学士による点検が可能となったため減
病院警備委託料	0	0	0	1,713,600	6,053,688	6,053,688	6,053,688	0	
遠隔画像診断支援業務	1,795,750	5,070,447	5,233,722	5,378,622	5,892,750	6,225,930	7,848,630	1,622,700	患者数増加による検査件数の増
その他	1,183,874	3,297,766	3,456,997	5,188,926	5,045,905	5,345,916	5,535,351	189,435	全身麻酔器等定期点検委託料(1,790,154円) 公立病院改革プラン作成委託料(400,000円)他
支払金額	108,711,004	115,214,411	123,093,180	116,710,333	128,682,077	134,513,920	139,895,482	5,381,562	

人件費比較表

(単位:千円)

項目		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備考
給料	医師	38,329	38,252	38,593	38,800	33,812	△ 4,988	小児科医師の減
	看護師	149,061	140,728	150,303	166,220	163,957	△ 2,263	
	准看護師	37,284	32,610	25,162	25,476	25,452	△ 24	
	医療技術員	70,467	69,312	69,200	70,404	85,411	15,007	リハビリ職員を増
	事務員	35,708	37,735	42,516	43,697	46,784	3,087	介護支援専門員(ケアマネ)の増
	労務員	12,227	12,439	12,711	12,844	9,637	△ 3,207	
	小計	343,076	331,076	338,485	357,441	365,053	7,612	
賃金	嘱託医師	9,180	9,180	8,901	8,901	8,901	0	
	非常勤医師	101,371	116,298	108,054	111,221	119,454	8,233	
	看護師	2,665	8,130	6,404	9,023	6,131	△ 2,892	
	准看護師	16,142	17,968	23,113	22,572	19,279	△ 3,293	
	医療技術員	2,420	3,070	5,269	4,194	4,830	636	
	事務員	29,061	25,368	18,514	18,568	19,566	998	
	労務員	19,607	21,406	20,868	19,397	17,300	△ 2,097	
小計	180,446	201,420	191,123	193,876	195,461	1,585		
手当	扶養手当	6,860	6,952	6,819	5,949	6,683	734	
	地域手当	6,390	6,394	6,512	6,916	6,316	△ 600	
	管理職手当	4,823	4,834	4,844	7,090	7,426	336	
	住居手当	3,630	3,259	4,269	4,980	4,411	△ 569	
	通勤手当	9,378	8,777	9,432	10,993	11,199	206	
	初任給調整手当	22,344	21,761	21,218	21,248	22,019	771	
	医療業務手当	6,360	6,360	6,360	6,900	7,140	240	
	放射線取扱手当	252	252	252	252	252	0	
	時間外勤務手当	14,162	16,992	15,820	11,783	23,212	11,429	患者数の増による増
	日当直手当	6,199	5,056	4,636	4,608	4,578	△ 30	
	管理職特別手当	2,029	2,229	2,290	2,560	2,272	△ 288	
	夜間看護手当	10,098	9,316	9,751	9,899	9,778	△ 121	
	夜間勤務手当	3,507	3,282	3,478	3,471	3,417	△ 54	
	在宅待機手当	184	209	292	293	292	△ 1	
	児童(子供)手当	3,065	3,070	3,170	2,950	3,330	380	
	期末手当	79,842	76,996	53,821	57,141	58,554	1,413	職員増による増
	勤勉手当	40,429	38,973	30,902	34,561	37,242	2,681	制度改正による増
	賞与引当金繰入額	0	0	51,010	52,375	55,620	3,245	
	小計	219,552	214,712	234,876	243,969	263,741	19,772	
法定福利費	共済負担金	91,653	94,788	93,642	100,469	102,791	2,322	
	基礎年金拠出金	4,567	0	0	0	0	0	
	共済追加費用	19,621	17,150	16,023	13,193	7,191	△ 6,002	
	社会保険料	7,959	8,747	9,188	9,139	8,758	△ 381	
	公務災害負担金	817	727	635	779	864	85	
	労災保険料	1,265	1,708	1,808	1,706	1,489	△ 217	
	小計	125,882	123,120	121,296	125,286	121,093	△ 4,193	
計	868,956	870,328	885,780	920,572	945,348	24,776		

人件費比較表（職員数）

年間延人数

（単位：人）

項目		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備考
正職員	医師	84	84	84	84	75	△ 9	小児科医師の減
	看護師	523	504	506	575	570	△ 5	
	准看護師	123	108	84	84	84	0	
	医療技術員	288	290	294	288	348	60	リハビリ・栄養管理士の増
	事務員	132	138	156	156	168	12	
	労務員	48	48	48	48	36	△ 12	
	小計	1,198	1,172	1,172	1,235	1,281	46	
嘱託職員	医師	12	12	12	12	12	0	
	非常勤医師	452	532	465	536	580	44	
	看護師	24	44	36	48	30	△ 18	
	准看護師	87	96	119	115	84	△ 31	
	医療技術員	10	12	18	12	21	9	
	事務員	170	146	120	120	125	5	
	労務員	112	122	131	112	93	△ 19	
	小計	867	964	901	955	945	△ 10	
計	2,065	2,136	2,073	2,190	2,226	36		

1月あたり人数

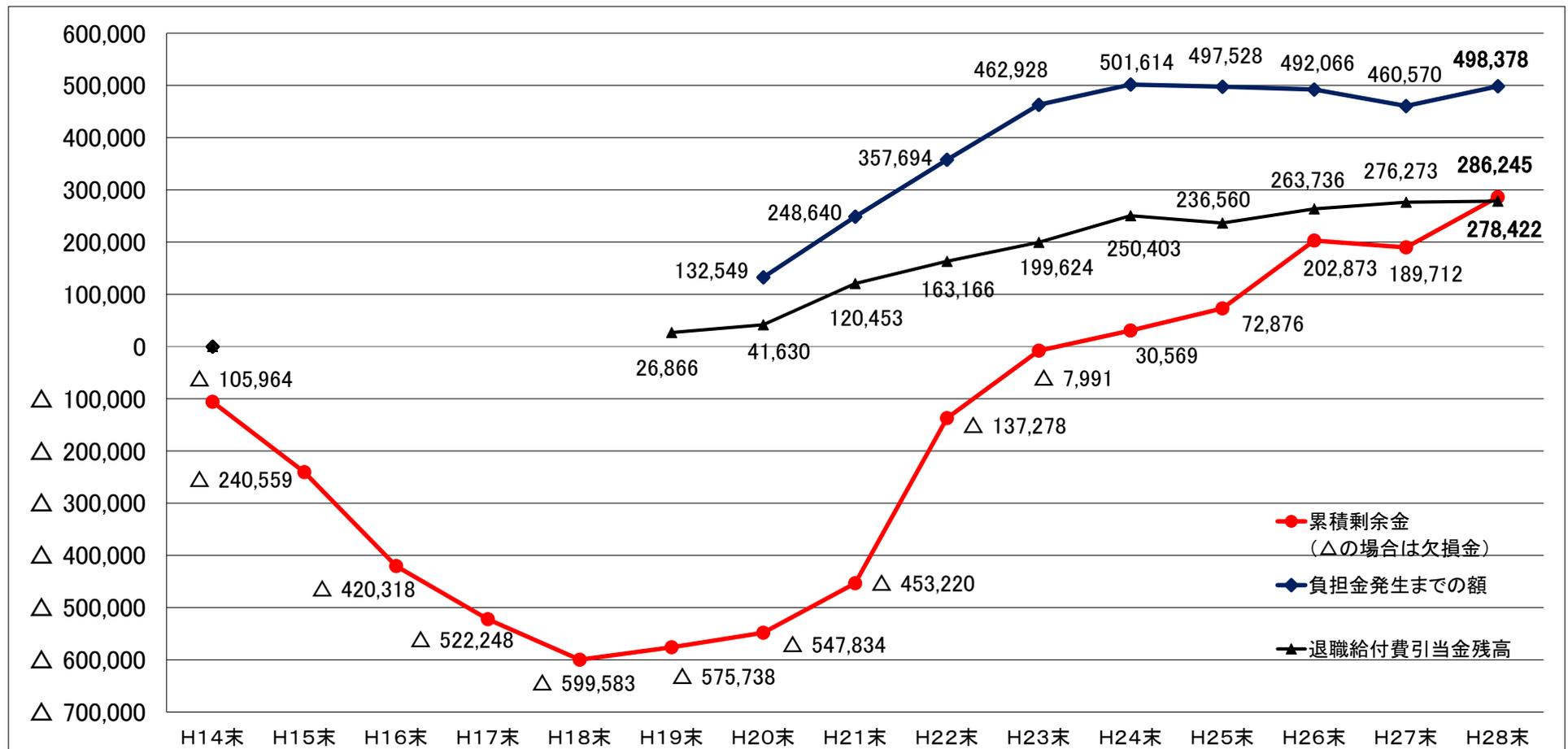
（単位：人）

項目		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引	備考
正職員	医師	7.0	7.0	7.0	7.0	6.3	△ 0.8	
	看護師	43.6	42.0	42.2	47.9	47.5	△ 0.4	
	准看護師	10.3	9.0	7.0	7.0	7.0	0.0	
	医療技術員	24.0	24.2	24.5	24.0	29.0	5.0	
	事務員	11.0	11.5	13.0	13.0	14.0	1.0	
	労務員	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	△ 1.0	
	小計	99.8	97.7	97.7	102.9	106.8	3.8	
嘱託職員	医師	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	
	非常勤医師	37.7	44.3	38.8	44.7	48.3	3.7	
	看護師	2.0	3.7	3.0	4.0	2.5	△ 1.5	
	准看護師	7.3	8.0	9.9	9.6	7.0	△ 2.6	
	医療技術員	0.8	1.0	1.5	1.0	1.8	0.8	
	事務員	14.2	12.2	10.0	10.0	10.4	0.4	
	労務員	9.3	10.2	10.9	9.3	7.8	△ 1.6	
	小計	72.3	80.3	75.1	79.6	78.8	△ 0.8	
計	172.1	178.0	172.8	182.5	185.5	3.0		

累積剰余金及び負担金発生までの額の推移

(単位: 千円)

年 度	H14末	H15末	H16末	H17末	H18末	H19末	H20末	H21末	H22末	H23末	H24末	H25末	H26末	H27末	H28末
病院事業等決算額	△ 105,964	△ 134,595	△ 179,759	△ 101,930	△ 77,335	23,845	27,904	94,614	108,361	129,287	38,560	42,306	7,392	△ 13,161	96,533
端数調整及び 資本剰余金取り崩し額	0	0	0	0	0	0	0	0	207,581	0	0	0	122,605	0	0
累 積 剰 余 金 (△の場合は欠損金)	△ 105,964	△ 240,559	△ 420,318	△ 522,248	△ 599,583	△ 575,738	△ 547,834	△ 453,220	△ 137,278	△ 7,991	30,569	72,876	202,873	189,712	286,245
負担金発生までの額	単年度資金収支による追加負担金						132,549	248,640	357,694	462,928	501,614	497,528	492,066	460,570	498,378
退職給付費引当金残高	単年度の支出による					26,866	41,630	120,453	163,166	199,624	250,403	236,560	263,736	276,273	278,422



施設・設備等整備状況

施設・設備等整備状況

施設

工事内容	契約金額	契約年月日	契約先
日野病院外壁タイル補修工事	5,292,000 円 (内消費税 392,000円)	平成28年9月16日	戸田建設(株)

設備

購入物品名	契約金額	契約年月日	契約の相手方
輸液ポンプ 4台	583,200 円 (内消費税 43,200円)	平成28年6月2日	村中医療器(株)
椅子型体重計	129,600 円 (内消費税 9,600円)	平成28年6月2日	村中医療器(株)
人工呼吸器用O2センサー	507,600 円 (内消費税 37,600円)	平成28年6月2日	村中医療器(株)
エアマット 2台	267,840 円 (内消費税 19,840円)	平成28年6月2日	村中医療器(株)
低圧持続吸引器	108,000 円 (内消費税 8,000円)	平成28年6月6日	宮野医療器(株)
内視鏡用送水ポンプ	223,560 円 (内消費税 16,560円)	平成28年7月20日	ティーエスアルフレッサ(株)
平行棒	372,600 円 (内消費税 27,600円)	平成28年7月20日	村中医療器(株)
手持型体外式超音波診断用プローブ	842,400 円 (内消費税 62,400円)	平成28年8月18日	東芝メディカルシステムズ(株)
公用車	4,232,195 円 (内消費税 3,596円) ※車両本体は非課税	平成28年9月12日	根雨自動車整備(株)
手持型体外式超音波診断用プローブ	723,600 円 (内消費税 53,600円)	平成28年11月7日	東芝メディカルシステムズ(株)
訪問看護用公用車	952,044 円 (内消費税 66,824円)	平成28年12月15日	(有)真木自動車リース
シリンジポンプ 4台	764,640 円 (内消費税 56,640円)	平成29年1月10日	村中医療器(株)
スプレッダ	234,360 円 (内消費税 17,360円)	平成29年1月19日	村中医療器(株)
全自動グリコヘモグロビン分析装置	2,754,000 円 (内消費税 204,000円)	平成29年1月23日	小西医療器(株)
眼科用レーザー光凝固装置	7,452,000 円 (内消費税 552,000円)	平成29年1月23日	小西医療器(株)
ベッドサイドモニター(送信機)	939,600 円 (内消費税 69,600円)	平成29年1月23日	村中医療器(株)
経腸栄養ポンプ 4台	745,200 円 (内消費税 55,200円)	平成29年2月10日	村中医療器(株)
輸液ポンプ 5台	729,000 円 (内消費税 54,000円)	平成29年2月10日	村中医療器(株)
エアマット 5台	669,600 円 (内消費税 49,600円)	平成29年2月10日	村中医療器(株)
マイチルト車椅子	130,000 円 (非課税)	平成29年2月14日	村中医療器(株)
滅菌パックシーラー	151,200 円 (内消費税 11,200円)	平成29年3月14日	小西医療器(株)

委員会活動状況

日野病院委員会(ワーキング) 構成表

番号	会議・委員会	ワーキング
0	管理者会議	幹事会
1	病院運営会議	人事委員会 倫理委員会
2	管理職会議	病院機能評価受審委員会
3	情報システム管理委員会	電子カルテ検討委員会 医療連携ネットワーク委員会
4	診療局会議	
5	医療技術局運営会議	リハビリ運営委員会 放射線室運営委員会 検査室運営委員会 薬剤管理室運営委員会 臨床工学室運営委員会
6	病院業務検討委員会	病院機能検討委員会 医師負担軽減対策委員会 医療機器購入検討委員会
7	看護業務検討委員会	外来業務委員会 病棟運営委員会 手術室運営委員会 透析室運営委員会
8	地域連携推進委員会	
9	輸血委員会	
10	物流委員会	薬事審議委員会 SPD委員会 委託業者連絡委員会
11	経営企画委員会	保険診療委員会 クリニカルパス委員会 褥瘡・NST委員会 がん研究及び対策委員会 生活習慣病対策委員会 ドック検診委員会 栄養管理委員会
12	医療安全管理委員会	医薬品安全管理委員会 医療機器安全管理委員会 医療ガス安全管理委員会 診療記録開示検討委員会
13	院内感染対策委員会	ICT委員会
14	労働安全衛生委員会	
15	診療記録管理委員会	
16	サービス推進委員会	
17	接遇向上委員会	
18	教育・研修委員会	図書委員会 BLS委員会
19	災害対策委員会	
20	個人情報保護対策委員会	

1. 病院運営会議

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第123回	H28.4.22	5名	<p>平成28年度各委員会及びワーキングの委員編成について 平成27年度部門別目標の評価及び平成28年度部門別目標の提出について 平成27年度年報作成に係る委員会活動報告・学会発表・業績等入力について 地域連携連絡会の開催について 看護の日イベントの実施について 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 5月1日付辞令交付について 患者さまの声について その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼科の術前検査について ・熊本地震にかかる救護班の派遣について ・平成27年度決算(中締め)について ・外来待合棟の利用について ・鵜の池マラソンの開催について ・日野病院職員ソフトテニス大会の開催について ・孝田副病院長の就任について
第124回	H28.5.20	5名	<p>平成27年度病院事業等の決算状況について 平成27年度決算分析における各種統計数値の確認について 外来診察の変更予定について(7月～) 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 6月1日付辞令交付について 患者さまの声について その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日野病院組合議会臨時会の開催について ・鵜の池マラソンの開催について ・救急救命士の救急救命活動に関する連絡会の開催について ・病後児保育整備事業の実施について ・事前に準備する医薬品の死亡時における取扱いについて ・平成26年度公営企業会計決算の状況(資料編)配布及び県内自治体病院(6病院)の決算状況について
第125回	H28.6.24	5名	<p>日野病院組合議会全員協議会(6/23)及び定例会(8/25)の開催について 新公立病院改革プラン策定スケジュールについて 外来診察の変更について(7月～) 新規採用職員の評価について 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 7月1日付辞令交付について 患者さまの声について その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来待合棟使用中中止について ・孝田副病院長歓迎会について ・平成28年度夏季休暇について ・地域連携連絡会に開催について(7/21)
第126回	H28.7.22	7名	<p>日野病院組合議会定例会の開催について(8/25) 職員募集について(薬剤師・看護師) 外来待合棟の利用について 新公立病院改革プラン策定について(伊関友伸氏講演会 8/1) 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について</p>

			<p>施設基準の変更について 8月1日付辞令交付について 患者さまの声について その他 ・孝田副病院長ラジオ出演について ・4階患者用浴室の利用につついて(男子休憩室) ・MRの待合場所の徹底について ・院内事故調査委員会の変更について</p>
第127回	H28.8.26	6名	<p>日野病院組合議会の開催について(8/25) 基本理念・基本方針の見直しについて 日野病院新公立病院改革プラン素案及び策定委員(第1回会)の開催について 常勤医師及び外来診察の変更について(10月～) 職員説明会の開催について(9/15) 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 9月1日付辞令交付について 患者さまの声について その他 ・普通交付税の確定について ・算定病床数の変更について(許可病床数から稼働病床数へ)</p>
第128回	H28.9.23	7名	<p>外来診察の変更について(10月～) 委員会委員の変更について(10月～) 日野病院災害対策訓練の実施について インフルエンザ予防接種について 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 9月30日(退任式)・10月1日(就任式)辞令交付について 患者さまの声について その他 ・櫃田病院長送別会について ・日野町から櫃田病院長へ感謝状贈呈について ・外壁修繕工事について</p>
第129回	H28.10.21	7名	<p>日野病院組合議会定例会の開催について(11/24予定) 日野病院新公立病院改革プラン策定委員会(第2回)開催について 要望書(人工透析ベッドの増床・無料送迎の確保)について 日野病院組合人事評価の実施について 平成27年度年報について インフルエンザ予防接種実施及び罹患時の対応について 時間予約の実施について エコー検査(火曜日)について(病態検査学講座から派遣) 日野病院ホームページの充実について 病後児保育事業について 業務改善提案書について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 11月1日付辞令交付について 患者さまの声について その他 ・孝田病院長の講演について(11/18) ・金持開運ウォーキングの開催について(11/5)</p>
第130回	H28.11.25	7名	<p>平成29年度当初予算要求について 日野病院職員表彰の推薦について 日野病院組合議会定例会(11/24開催)の結果について 業務改善提案書について(外来患者の減少対策について) 職員募集について 病院機能評価の認定更新について 日野病院パンフレット(病院案内)作成について 日野病院ロゴマークの募集について マニュアルの作成・変更について 施設基準の変更について 12月1日付辞令交付について 患者さまの声について</p>

			<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者実態調査の結果について ・日野病院職員互助会忘年会の開催について(12/10) ・日野病院クリスマスイベントの開催について(12/15) ・平成29年4月からの循環器内科開始について ・地方交付税における稼働病床数の考え方について ・病後児保育の契約について
第131回	H28.12.16	6名	<p>奨学生の募集について</p> <p>日野病院職員表彰の推薦について</p> <p>地方交付税(負担金)の確定について</p> <p>業務改善提案書について</p> <p>マニュアルの作成・変更について</p> <p>施設基準の変更について</p> <p>仕事納め式及び仕事始め式(辞令交付)の開催について</p> <p>患者さまの声について</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与改定(人事院勧告)の実施について ・時間予約制の開始について(2月～) ・ロゴマークの募集について ・男子休憩室(4階)について(1月～)
第132回	H29.1.27	5名	<p>日野病院組合議会定例会の開催について(2/22予定)</p> <p>平成28年度決算見込み及び平成29年度当初予算の状況について</p> <p>平成29年度医療機器の購入予定について(当初及び補正対応)</p> <p>日野病院中長期計画(H29～H33)について</p> <p>平成29年度医師異動について(自治医科大学医師等)</p> <p>医師及び外来診察の変更について(4月～)</p> <p>人事評価による勤勉手当の加算及び減額について</p> <p>時間予約の開始について(2月～)</p> <p>時間予約の開始に伴う番号表示の変更について</p> <p>業務改善提案書について</p> <p>マニュアルの作成・変更について</p> <p>施設基準の変更について</p> <p>2月1日付辞令交付について</p> <p>患者さまの声について</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者の受け入れについて ・インフルエンザの予防投与について ・看護局及び医療技術局の異動について(4月1日)
第133回	H29.2.17	6名	<p>日野病院組合議会定例会の開催について(2/22)</p> <p>日野病院職員表彰・感謝状について</p> <p>外来担当医師及び外来診察体制の変更について(4月～)</p> <p>日野病院中長期計画(H29～H33)について</p> <p>業務改善提案書について</p> <p>マニュアルの作成・変更について</p> <p>施設基準の変更について</p> <p>3月1日付辞令交付及び4月1日付人事異動について</p> <p>患者さまの声について</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所嘱託医について ・インフルエンザ流行による救急患者受入・病棟入院の解除について ・病院運営会議引継会の実施について ・病院機能評価受審について
第134回	H29.3.24	8名	<p>3月31日(退職)及び4月1日付け辞令交付について</p> <p>新入職員オリエンテーションの実施について(4/3)</p> <p>外来診察及び医師の変更について(4月～)</p> <p>平成28年度委員会委員の変更について(4月のみ)及び平成29年度各委員会及びワーキングの編成について</p> <p>平成28年度部門目標の評価及び平成29年度部門目標の提出について</p> <p>業務改善提案書について</p> <p>マニュアルの作成・変更について</p> <p>施設基準の変更について</p> <p>患者さまの声について</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日野病院職員互助会歓迎会(兼職員表彰)の開催について(4/14) ・車イス(介助用)の贈呈について(山陰合同銀行から)

2. 管理職会議

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.4.27	12名	(1) 3月末経営概況及び各種統計について (2) 3月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 5月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 平成28年度年報作成に係る委員会活動報告及び業績の入力について (7) 平成28年度各委員会及びワーキングの編成について (8) 平成27年度部門別目標の評価及び平成28年度部門別目標の提出について (9) 施設基準の変更について (10) 患者さまの声について (11) 平成27年度決算見込みについて (12) 熊本地震に対する医療チームの派遣及び義援金について (13) 看護の日イベントについて (14) 鶴の池マラソン大会役員派遣について (15) せせらぎカップソフトテニス大会の開催について
第2回	H28.5.25	13名	(1) 4月末経営概況及び各種統計について (2) 4月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 6月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 平成27年度病院事業等の決算概要について (7) 平成27年度決算分析における各種統計数値の確認について (8) 外来診察の変更予定について (9) 施設基準の変更について (10) 患者さまの声について (11) 透析業務について (12) 救急救命士との連絡会の開催について (13) 鶴の池マラソン大会役員派遣について
第3回	H28.6.29	14名	(1) 5月末経営概況及び各種統計について (2) 5月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 7月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 外来診察の変更予定について (7) 新公立病院改革プランについて (8) 施設基準の変更について (9) 患者さまの声について (10) 職員の夏季休暇について (11) 外来待合棟の工事について (12) 地域連携連絡会の開催について (13) ソフトバンク携帯電話に係る電波増強工事完了のお知らせ
第4回	H28.7.27	13名	(1) 6月末経営概況及び各種統計について (2) 6月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 8月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 日野病院組合議会定例会の開催について (7) 新公立病院改革プランについて (8) 職員採用状況について (9) 患者さまの声について (10) 孝田 雅彦副病院長ラジオ出演の案内

第5回	H28.8.31	14名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 7月末経営概況及び各種統計について (2) 7月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 9月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 職員説明会の開催について (7) 新公立病院改革プランについて (8) 外来診察の変更について (9) 施設基準の変更について (10) 患者さまの声について
第6回	H28.9.28	13名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 8月末経営概況及び各種統計について (2) 8月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 10月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 委員会構成表について(10月から) (7) インフルエンザ予防接種について (8) 外来診察の変更について (9) 患者さまの声について (10) 奥日野さのこコンフィバーガーの開催について
第7回	H28.10.26	14名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 9月末経営概況及び各種統計について (2) 9月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 11月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 人事評価の実施について (7) 平成28年度インフルエンザ予防接種及び罹患時の対応について (8) 日野病院新公立病院改革プラン策定委員会(第2回)開催について (9) 要望書(人工透析ベッドの増床、無料送迎の実施)について (10) ホームページの充実について (11) 時間予約の実施について (12) 患者さまの声について (13) 衛星放送対応について (14) 金持開運ウォーキングの開催について (15) 鳥取県ドクターヘリ搬送先医療機関の協力依頼について (16) おしどり学園について
第8回	H28.11.30	13名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 10月末経営概況及び各種統計について (2) 10月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 12月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 職員の募集状況について (7) 平成29年度予算要求について (8) 日野病院組合議会定例会(11/24)の結果について (9) 病院機能評価の認定更新について (10) 日野病院パンフレット(病院案内)作成について (11) 病院ロゴマークの募集について (12) 業務改善提案書について (13) 患者さまの声について (14) 地方交付税における稼働病床数の考え方について (15) 日野町病後児保育開始に伴う確認事項について (16) 日野病院組合互助会忘年会の開催について (17) 日野病院クリスマスイベントの開催について
第9回	H28.12.26	13名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 11月末経営概況及び各種統計について (2) 11月末各種統計について

			<ul style="list-style-type: none"> (3) 各種委員会の議事録について (4) 1月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 仕事納め式及び仕事始め式について (7) 看護師育成奨学生募集について (8) 日野病院中長期計画の作成について (9) 業務改善提案書について (10) 患者さまの声について (11) 時間予約制開始に伴う検討事項について (12) 男性職員休憩室について (13) 人工透析の土曜日開始について
第10回	H29.1.31	13名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 12月末経営概況及び各種統計について (2) 12月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 2月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 日野病院組合議会定例会の開催について (7) 決算見込み及び当初予算について (8) 時間予約の開始について (9) 平成29年度医療機器の購入予定について (10) 医師及び外来診察の変更について (11) 患者さまの声について (12) 歯科診察の流れについて (13) インフルエンザ予防投与について (14) 業務上問題がある場合の解決方法について
第11回	H29.2.23	13名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1月末経営概況及び各種統計について (2) 1月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 3月1日及び4月1日付け辞令交付について (5) 今後の実習生の受入予定について (6) 決算見込み及び当初予算について (7) 平成29年度予算編成の考え方及び事業計画について (8) 医師及び外来診察の変更について (9) 日野病院中長期計画について (10) 患者さまの声について (11) インフルエンザによる面会制限について
第12回	H29.3.29	13名	<ul style="list-style-type: none"> (1) 2月末経営概況及び各種統計について (2) 2月末各種統計について (3) 各種委員会の議事録について (4) 3月31日及び4月1日付け辞令交付について (5) 職員表彰について (6) 今後の実習生の受入予定について (7) 新規採用職員オリエンテーションの実施について (8) 医師及び外来診察の変更について(4月から) (9) 委員会構成表の変更について(4月のみ) (10) 平成28年度部門別目標評価及び平成29年度部門別目標の提出について (11) 施設基準の変更について (12) 患者さまの声について (13) 山陰合同銀行から車いすの贈呈について

(1) 病院機能評価受審委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H29.2.28	13名	(1) 機能評価受審について
第2回	H29.3.13	11名	(1) 各部署の問題点について (2) 次回機能評価受審(更新)時期について (3) 各項目に係る担当者(部署)の変更について(前回受審時から)

3. 情報システム管理委員会

(1) 電子カルテ検討委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H28.5.12	12名	・委員会活動目標 ・心電図システム導入について ・その他
第2回	H28.8.18	10名	・電子カルテの依頼、要望聴取。 ・承認、報告、協議
第3回	H28.11.10	10名	・電子カルテの依頼、要望聴取。 ・承認、報告、協議

4. 診療局会議

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.17	7名	人工透析の現状と今後について 病診連携において内科医師の指名のない紹介状について→今後熊野医師が振り分け 診療科別平均在院日数について
第2回	H28.6.21	8名	診療科別平均在院日数について 地域連携連絡会→7月21日(木)於:全日空 患者別地域連携担当者を電子カルテ参照画面に入力しているので活用を X線CT用造影剤のジェネリック医薬品への変更について
第3回	H28.8.16	11名	診療時間予約について(管理者宛に要望の声があったとの事) 電子カルテ内の画像を見るときに出てくるエラーメッセージについて 電子カルテ調整のため使用禁止:8月19日22:45~24:00まで 診療科別平均在院日数について 入院時・退院調整カンファレンスにケアマネの同席は?
第4回	H28.9.20	10名	診療科別平均在院日数について 予約日に来院されなかった患者の対応について 平成28年度インフルエンザ予防接種(10/24~開始) →小児科は11月と12月の土曜日に予約を募って接種 あやめ入所用の書類について
第5回	H28.11.14	8名	日野病院HP変更の件 医局購入の本→購入希望があれば買い換える 予防投与→タミフルからイナビルに変更します 診療科別平均在院日数について
第6回	H29.1.17	11名	診療科別平均在院日数について 濃厚流動食について 2月~の時間予約について→受付は全科一律7:30から受付可能
第7回	H29.2.14	10名	診療科別平均在院日数について 4月~外来診察日程について 心電図→眼科以外は記載しなくてよし(電子カルテがあるため) 3月から研修生の受け入れあり(労災病院より)
第8回	H29.3.14	8名	平成29年3月13日付追加文書について →説明・同意書は患者用と保存用の2部印刷できるように 特殊抗菌薬届出用紙について 病院機能評価の件→医師のインシデントレポート提出件数が少ない 酸素投与や検査の指示について
第9回	H29.4.11	8名	診療科別平均在院日数について 火曜日のエコー検査について 5月から研修医の受け入れあり

5. 医療技術局運営会議

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.4.28	5名	各部署からの報告・管理職会議の報告、平成27年度各WGのまとめ
第2回	H28.5.26	6名	各部署からの報告・管理職会議の報告、平成27年度部門別各種統計調査
第3回	H28.6.30	7名	各部署からの報告・管理職会議の報告、新公立病院改革プランについて
第4回	H28.7.28	5名	各部署からの報告・管理職会議の報告、新病院改革プラン策定について
第5回	H28.8.27	5名	各部署からの報告・管理職会議の報告、職員説明会の開催について
第6回	H28.9.29	4名	各部署からの報告・管理職会議の報告、外来診察の変更、インフルエンザ予防接種について
第7回	H28.10.28	5名	各部署からの報告・管理職会議の報告、人事評価について
第8回	H28.12.1	5名	各部署からの報告・管理職会議の報告、29年度予算要求について
第9回	H28.12.27	6名	各部署からの報告・管理職会議の報告、中長期計画について
第10回	H29.2.2	4名	各部署からの報告・管理職会議の報告、高額医療機器の購入について
第11回	H29.2.23	4名	各部署からの報告・管理職会議の報告、職員の辞職及び採用・移動について
第12回	H29.3.30	7名	各部署からの報告・管理職会議の報告、委員会及びワーキングの編成 人事移動について

活動報告

・医療技術局内の予算要求について各部門から意見を聞き充実を図った

(1) 検査室運営委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.27	6名	・平成28年度部門目標 ・臨床検査室収支の推移 ・時間外に採取された検体の取扱いについて ・生理検査システム運用について
第2回	H28.11.18	7名	・メーカーサーベ(協和メデックス)結果報告 ・検査済み検体の保存期間について ・クオンティフェロンからT-SPOT変更について ・オーダーラベル新設項目について
第3回	H29.3.23	7名	・日本医師会精度管理調査結果について ・平成28年度部門目標反省並びに平成29年度目標について ・ホルター心電図検査オーダー時の注意点について

活動報告

・新規採用検査項目の検討
・精度管理調査参加
・技師会主催研修会参加
・生理検査システム導入時の運用について検討

6. 病院業務検討委員会

(1) 医療機器購入検討委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H29.1.16	15名	平成28年度購入予定機器等の選定について

7. 看護業務検討委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.4.12	12名	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度 看護局運営方針 :スローガン「あなたらしく～ あたらしく～ 邁進する看護」 看護局各委員会活動について 平成28年度 目標管理について 診療報酬改定の見解について 昇任挨拶(副看護局長・主任看護師) 各委員会からの報告 教育研修委員会:3/19就職ガイダンス参加報告 看護局教育研修計画 5/12「看護の日」イベントについて セイフティーナース会:「転倒・転落発生時の頭部打撲時の観察項目」経過表に入れる 病院業務委員会報告:手術室業務委員会報告 米子北高3年生4名(6/13～7/8)専攻科1年生7名(7/11～7/29)実習について ストレスチェック実施者研修会参加者2名:6/4 第47回日本看護学会-慢性期看護-学術集会 協力 ・日本看護協会総会参加
第2回	H28.5.24	9名	<ul style="list-style-type: none"> 「看護の日」実施報告 T-HOC開校式報告 ・訪問看護職員養成講習1名参加 鳥取看護大学(基盤看護学:9/5～9/16 4名) 5/19米子北高 臨地実習要綱説明会 看護必要度研修会参加 7/24 4名参加 施設基準対応認知症研修会 7/8.9 :7名 10/13.14:5名 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 8/24 2名 各委員会からの報告
第3回	H28.6.14	11名	<ul style="list-style-type: none"> ホームページリニューアルについて フットケアチーム発足 会計監査報告 6/22 鳥取県西部自治体病院看護部門懇談会 当番病院:日野病院 各委員会からの報告
第4回	H28.7.13	9名	<ul style="list-style-type: none"> 日本褥創学会 認定士に合格 「認知症マニュアル」作成について 各委員会からの報告
第5回	H28.8.9	10名	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症マニュアル」の薬剤に関することは薬局へ依頼 採用試験 9/14実施 看護業務基準(2016版)参照:看護師、准看護師の違いを明記 ファーストレベル研修受講終了 各委員会からの報告
第6回	9月15日	10名	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取看護大学2年生 4名の臨地実習実施 オータムセミナーの協力依頼 看護補助者を含む看護局組織図の変更について 看護補助者の法的責任項目は師長会で作成 看護研究倫理チェックリストを活用する(要検討) クラークマニュアル作成について 各委員会からの報告
第7回	H28.10.11	11名	<ul style="list-style-type: none"> 臨時勤務異動実施 12/16 平成28年度看護職員実習指導者養成フォローアップ研修会参加 各委員会からの報告
第8回	H28.11.8	10名	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取中部地震への支援報告 鳥取看護大学より次年度における実習生の増員依頼 4名⇒6名 各委員会からの報告
第9回	H28.12.13	10名	<ul style="list-style-type: none"> 臨時勤務異動実施

			<ul style="list-style-type: none"> ・クリスマスイベントの協力依頼 ・クラーク採用試験実施 ・各委員会からの報告
第10回	H29.1.17	11名	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度 病院機能評価受審予備講習会参加について ・西部自治体病院看護研究発表会報告 ・保存必要書類の整理について ・サンククリーン委託業務仕様書作成について ・就職ガイダンス参加について ・「看護の日」イベント内容検討 ・紫陽花(子育てママチーム会)HPに載せる
第11回	H29.2.14	9名	<ul style="list-style-type: none"> ・4/1付け人事異動(昇任)について ・「まちの保健室」ボランティア登録について ・「災害支援ナース」の登録拡大 → 次年度の看護協会の教育計画参照 ・3F業務改善報告 ・配茶について ・訪問診察のみの患者急変対応について ・患者さんの自費購入物品について ・各委員会からの報告
第12回	H29.3.14	13名	<ul style="list-style-type: none"> ・報告・連絡事項 平成29年度 病院機能評価受審について サンククリーン業務仕様書作成について 鳥取看護大学教育会議報告 勤務管理について 就職ガイダンス(鳥取)参加報告 ・各委員会からの報告 ・平成28年度 看護局活動の成果報告会

活動報告

- 平成27年度 看護局運営方針 :スローガン「あなたらしく～ あたらしく～ 邁進する看護」
- ・「看護の日」イベント:5/12(於:黒坂公民館)
 - ・看護局教育・研修プログラムの企画運営
 - ・鳥大研修会参加
(感染対策コース・褥創ケアコース・下肢救済コース・救急・災害コース・がん看護・緩和ケアコース)
 - ・西部自治体病院看護部門懇談会(6月・9月・1月) 6/22:当番病院
 - ・ストレスチェック実施者研修会 参加者2名:6/4
 - ・鳥取県実践が活きる看護診断研究会(12/3)示説 1題発表
 - ・全国自治体病院学会:於・富山(10/20.21)参加
 - ・日本看護学会-慢性期看護-学術集会 2演題 示説発表:米子(11/10.11)
 - ・第13回鳥取県西部自治体病院看護研究発表会(12/10)口演2題発表:於・日野病院
 - ・看護体験実習(日野中2名:6/21～6/23)(日野高1名:6/6～6/10)
 - ・看護専攻科臨地実習(米子北高3年生4名:6/13～7/1)
 - ・看護専攻科臨地実習(米子北高看護専攻科1年生:6名(7/4～7/29・10/17～11/4))
 - ・鳥取看護大学2年生 基盤看護実習:4名(9/5～9/16)
 - ・サマーセミナー:2名参加
 - ・T-HOCひのセミナー:9/9・10
 - ・オータムセミナー(鳥取大学保健学科12名:10/18～10/20)
 - ・鳥取中部地震への支援ナース2名参加
 - ・就職ガイダンス(3/11.18)奨学生5名におたより等を2回郵送
 - ・ファーストレベル1名合格
 - ・訪問看護師養成講習1名終了
 - ・日本褥創学会 1名 認定士合格
 - ・鳥取県肝炎医療従事者研修会 1名参加
 - ・看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 2名参加
 - ・平成28年度看護局成果報告会(3/14)

(1) 外来業務委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H28.5.24	5名	各部署現状報告 ドック・健診に関して協力依頼 4月から放射線CDコスト算定について報告
第2回	H28.9.27	6名	各部署現状報告 10月からのインフルエンザ予防接種開始報告 院外からのMRI予約手順変更について報告
第3回	H28.12.22	5名	各部署現状報告 H29.2からの時間予約について検討 来年度の患者様満足度調査について

活動報告

- * 時間予約の導入
- * 院外からのMRI予約手順の改訂

(2) 手術室運営委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H28.5.19	7名	手術室使用状況報告、高圧蒸気滅菌器修理報告、洗浄インジケータ―変更報告 学会及び研修会日程報告
第2回	H28.7.21	5名	手術室使用状況報告、定数外物品在庫管理について
第3回	H28.9.15	4名	手術室使用状況報告、エアコンの故障について、手術室電流監視装置について 患者満足度調査の協力依頼、外来扱い患者手術時入室前に化粧を落とすことを確認
第4回	H28.11.17	4名	手術室使用状況報告、高圧蒸気滅菌器修理報告、ガス滅菌器点検報告 次年度予算計上について、年末年始の中材業務について
第5回	H29.4.27	4名	手術室使用状況報告、高圧蒸気滅菌器修理報告、ガス滅菌作業環境測定結果報告 環境モニタリング結果報告、WD電磁弁修理報告、麻酔器・モニター・シリンジポンプデ モ予定について

活動報告

- ・勤務体制の見直し(委託業務)
- ・定数外物品管理表の作成

(3) 透析室運営委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
-----	-------	------------	----

第1回	H28.5.13	6名	透析室の現況・診療報酬改定に伴う対応
第2回	H28.10.13	6名	透析室の現況・下肢末梢動脈疾患重症化予防加算について
第3回	H28.12.9	5名	透析室の現況・下肢末梢動脈疾患重症化予防加算の具体的な取り組みについて・看護師、看護助手業務改善・事務請求の見直し

活動報告

- * 下肢末梢動脈疾患重症化予防新設⇒月100点加算・施設基準の届け出・フットケアの取り組み・ABI測定等
- * 診療報酬改定に伴う変更⇒ダイアライザーの選定
- * 業務改善⇒看護助手リリーフを祝祭日の月以外に金曜もお願いしたい
午後患者が6名となれば、看護師リリーフを検討して頂く
- * 事務⇒コスト面で加算が取れる事例もあるので請求をお願いする

8. 地域連携推進委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.6.23	8名	1. 退院援助シートの見直し 2. MRICTの他機関からの利用増 3. 退院支援加算 4. 外科外来入院時カンファレンス日程調整
第2回	H28.8.9	6名	1. 入院時カンファレンス 2. 退院支援加算1に用いる書類について 3. MRICT利用促進に向けて 4. 委員会開催日について
第3回	H28.9.14	7名	1. 入院時カンファレンス 2. MRI予約方法の見直し
第4回	H28.10.14	9名	1. 入院時カンファレンス 2. MRI予約方法の見直し
第5回	H28.11.9	8名	1. いっけんたろう(クラウド型情報共有システム)について 2. MRIFAX予約運用状況
第6回	H29.4.12	6名	1. いっけんたろう(クラウド型情報共有システム)について 2. MRIFAX予約運用状況 3. 入院時カンファレンス、退院支援加算1、 4. 介護支援連携指導、退院後訪問 実施状況

活動報告

- ・平成28年7月21日 「地域連携連絡会」(日野町・江府町・伯耆町の診療所、福祉施設、行政の参加)
- ・平成28年7月28日 「PEG-J勉強会」の開催(あやめ・おしどり・江美の郷・あいごの参加)
- ・平成28年10月20日 「全国自治体病院学会」学会発表: 山口浩一
- ・平成29年1月26日 「鳥取県西部地区医療連携シンポジウム」への参加
- ・見える事例検討会への参加: 妹尾小百合、野津瑞穂、山本直子、山口浩一(隔月開催)
- ・日野町地域ケア会議への参加(隔月開催)
- ・日野郡クラウド型医療介護情報共有システム協議会の実施(隔月開催)
- ・おしどりネット協議会への参加(毎月開催)

9. 輸血委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内 容
第1回	H28.6.27	6名	<ul style="list-style-type: none"> ・血液製剤使用状況(H28. 4月. 5月分) ・平成28年度部門目標について ・技師会主催輸血研修会参加報告 ・輸血後感染症検査実施報告並び問題点
第2回	H28.8.29	7名	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県合同輸血委員会参加報告 ・チューブシーラデモ機について ・オーソ輸血新聞について
第3回	H28.10.31	4名	<ul style="list-style-type: none"> ・血液製剤使用状況(H28. 6月. 7月. 8月. 9月分) ・輸血時の白血球除去フィルター廃止について ・チューブシーラデモ機購入検討について
第4回	H28.12.26	4名	<ul style="list-style-type: none"> ・血液製剤使用状況(H28. 10月. 11月) ・H28. 10月照射赤血球濃厚液(2単位廃棄)理由書について ・日赤輸血情報(照射洗浄血小板製剤が供給開始に伴う、適正使用について)
第5回	H29.3.24	5名	<ul style="list-style-type: none"> ・血液製剤使用状況(H28. 12月. H29. 1月. 2月) ・日赤輸血情報(赤血球型検査法の変更について) ・平成28年度部門別目標の反省並びに平成29年度部門別目標について

活動報告

- ・血液製剤使用状況と適正使用についての検討
- ・輸血合同会議、研修会参加
- ・日赤輸血情報を基に変更点、注意点について、周知徹底を図る

10. 物流委員会

(1)SPD委員会 開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.16	5名	診療材料使用状況報告 仕様変更2件(PCVグローブマルチプル粉付、遺体処置用品) 新規採用4件(RT134シングルユースRT回路、MRI用延長チューブ他)
第2回	H28.6.13	8名	診療材料使用状況報告 仕様変更1件(ファストクリックス) 新規採用3件(ステラワン ボウイーディックテストパック、コーデットバイクリル他) 新規提案3件(アクアセルフフォーム、ジェルコセーフティI. Vカテーテル他)
第3回	H28.7.25	7名	診療材料使用状況報告 定数変更 1件(舌ブラシ) 仕様変更1件(シールドマスク) 新規採用1件(内視鏡用細胞診ブラシ) 新規提案4件(交換用胃瘻カテーテル、アクアセルフフォーム他)
第4回	H28.8.8	7名	診療材料使用状況報告 定数変更6件(エンゼルウェイ基本セット、CO不織布ガーゼ他) 仕様変更1件(圧力モニタリング用チューブ) 金額変更1件(キャノンコダックフィルム) 新規採用4件(内視鏡用細胞診ブラシ、マイジェクターSS-10M2713他)
第5回	H28.9.12	6名	診療材料使用状況報告 定数変更2件(マイジェクター0.5mLインスリン用、セプラフィルム) 仕様変更4件(サニコットデザイン、ハイドロジェルコートフォーリーカテーテル他) 新規採用6件(MRI用ディスポシリンジ、交換用胃瘻カテーテル他)
第6回	H28.10.17	6名	診療材料使用状況報告 定数変更4件(マイジェクター0.5mLインスリン用、ディオアクティブET他) 仕様変更5件(中濃度エコライト酸素マスク、クリップアプライヤーML-10他) 金額変更7件(アテントR スーパーフィットテープ S、スーパーフィットテープ M他) 新規採用3件(ネスコチャーシルクブレード、シェアプラグAD輸液セット他)
第7回	H28.11.14	6名	診療材料使用状況報告 定数変更2件(チェストドレーン排液バック、チェストドレーンバックチューブ) 仕様変更3件(ライフリーリハビリパンツ、アテント業務用商品、ARSディスポマスク) 金額変更1件(検査用コップ) 新規採用1件(交換用胃瘻カテーテル)
第8回	H28.12.12	6名	診療材料使用状況報告 定数変更 1件(舌ブラシ) 仕様変更1件(シールドマスク) 新規採用1件(内視鏡用細胞診ブラシ)
第9回	H29.1.16	6名	診療材料使用状況報告 仕様変更1件(エルヴェールエコドライシングル) 新規採用1件(医療廃棄バック)
第10回	H29.2.13	4名	診療材料使用状況報告 定数変更2件(つるりんこパワフル、弾力包帯)

			仕様変更2件(ハイクラスタイ、L25ニードルガイド) 金額変更1件(鋼製小物固定シート) 新規採用2件(コンフォートマスク、けんたくんボトル)
第11回	H29.3.13	5名	診療材料使用状況報告 定数変更2件(いろいろ交換カテーテル、オールシリコンフォーリーカテーテルキット) 金額変更1件(ディスプレイハイポローラケーブル)
第12回	H29.4.10	5名	診療材料使用状況報告 定数変更5件(グロージョンカテーテル、ネオパール、ライフリースーパーフィットテープ) 仕様変更4件(フィルターエレメントフランジ付、記録紙他) 新規採用1件(プロヴォックスVegaエクストラモイストHVE)

(2) 委託業者連絡委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.10	7名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第2回	H28.6.14	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第3回	H28.7.12	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第4回	H28.8.9	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第5回	H28.9.13	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第6回	H28.10.11	5名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第7回	H28.11.8	5名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第8回	H28.12.13	5名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第9回	H29.1.10	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第10回	H28.2.9	3名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第11回	H29.3.7	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討
第12回	H29.4.11	6名	各部署、サンククリーンからの連絡事項確認・検討

11. 経営企画委員会

(1) 褥瘡NST委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.18	6名	4月28日褥瘡回診1人・・6人参加 今年度の活動日時内容、学会参加予定等について
第2回	H28.6.15	11名	5月26日褥瘡回診なし 6月1日NSTミーティング・・12人参加 6月9日褥瘡回診1人・・8人参加 NSTミーティングの流れについて検討
第3回	H28.7.20	9名	6月30日褥瘡回診2人・・10人参加 7月6日NSTミーティング12人情報共有・・8人参加 7月14日褥瘡回診2人・・8人参加 7月20日NSTミーティング10人・・9人参加 褥瘡に関する看護診断立案者の急な退院時の評価について検討
第4回	H28.8.17	7名	7月27日褥瘡回診1人・・7人参加 8月3日NSTミーティング10人・・8人参加 褥瘡評価の実施(おしどり荘) 栄養療法推進協議会教育セミナーの報告
第5回	H28.9.21	6名	9月7日NSTミーティング16人・・6人参加 褥瘡学会参加報告 9月21日NSTミーティング5人・・6人参加
第6回	H28.10.20	6名	10月6日NSTミーティング15人・・ 10月12日褥瘡回診1人・・4人参加 10月19日褥瘡回診4人・・6人参加 10月20日NSTミーティング14人・・6人参加
第7回	H28.11.17	5名	10月26日褥瘡回診2人・・ 11月2日褥瘡回診2人・・3人参加 11月17日NSTミーティング24人・・5人参加 環日本海NSTセミナー報告
第8回	H28.12.15	7名	11月24日褥瘡回診2人・・5人参加 12月1日NSTミーティング15人・・7人参加 12月15日NSTミーティング11人・・7人参加 褥瘡被覆材の変更
第9回	H29.1.18	7名	1月4日NSTミーティング13人・・4人参加
第10回	H29.2.15	5名	1月26日褥瘡回診2人・・5人参加 2月1日NSTミーティング11人・・5人参加 2月8日褥瘡回診2人・・4人参加 2月15日NSTミーティング15人・・5人参加
第11回	H29.3.15	7名	2月23日褥瘡回診2人・・7人参加 3月1日NSTミーティング16人・・5人参加 NST回診(褥瘡回診時に実施) 3月15日NSTミーティング15人・・7人参加 日本静脈経腸栄養学会参加報告
第12回	H29.4.19	8名	4月5日NSTミーティング17人・・7人参加 4月13日褥瘡回診1人・・6人参加 4月19日NSTミーティング13人・・8人参加 次年度に向けて開催日時、褥瘡業務時間の確保など検討

(2) 栄養管理委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.18	12名	<ul style="list-style-type: none">・平成28年度栄養管理委員会の構成メンバー確認・栄養管理委員会要綱確認・呼吸器疾患食、緩和食の食種追加について・栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充、栄養指導点数増加について・夏場のお茶について・第19回日野郡栄養士地域連携会議報告・患者さんからの退院時の声
第2回	H28.8.12	15名	<ul style="list-style-type: none">・患者食事基準一覧表の一部改正について・食中毒警報報告について・第20回日野郡栄養士地域連携会議報告・患者さんからの退院時の声
第3回	H28.11.25	13名	<ul style="list-style-type: none">・鳥取県病院協会栄養管理部会の報告・配膳の検討依頼について・電子カルテの食事指示について・寒天化栄養の送り変更について・患者さんからの退院時の声
第4回	H29.3.22	13名	<ul style="list-style-type: none">・とろみ状高栄養流動食の検討報告について・配膳の検討依頼の結果報告・電子カルテの食事指示について・朝の飲み物の変更について・患者さんからの退院時の声

(3) がん研究及び対策委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.6.29	7名	<ul style="list-style-type: none">・平成28年度委員会活動目標の決定・協議「スケールの統一、がんに関する診療報酬について」
第2回	H28.7.29	5名	<ul style="list-style-type: none">・協議「終末期患者への希望聴取とそれに向けた支援について」
第3回	H28.8.22	8名	<ul style="list-style-type: none">・協議「終末期患者への希望聴取とそれに向けた支援について」
第4回	H28.9.26	4名	<ul style="list-style-type: none">・症例検討「3階病棟患者」
第5回	H28.10.24	10名	<ul style="list-style-type: none">・症例検討「訪問看護ステーション」
第6回	H28.2.20	7名	<ul style="list-style-type: none">・研究発表「訪問リハビリ 田中武志」

12. 医療安全管理委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.18	6人	H28.4月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) 各ワーキングからの報告 H27年度ヒヤリハット集計結果(資料参照)及び改善策・対策等のまとめ H27年度委員会目標達成度について(資料参照) 必須研修会について H28年度委員会目標案提示・承認 病棟師長から環境整備について報告
第2回	H28.6.15	8人	H28.5月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル2の事例報告 H28年度委員会目標について 研修会と啓蒙ポスターの担当決め 「医療事故調査支援センター」に報告する手順作成について
第3回	H28.7.20	11人	H28.6月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) 各ワーキングからの報告 レベル2の事例紹介 「院内事故調査委員会」がワーキングになっているが親委員会にと意見あり、 今後病院運営会議で決定予定
第4回	H28.8.24	8人	H28.7月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) 8月17日・18日必須研修会実施済の報告(資料参照) 医療機器管理ワーキングからの報告 「院内事故調査委員会」は次年度から本委員会になることの決定 「アクシデント発生時報告の流れ」フロー図は今年度変更せず
第5回	H28.9.21	9人	H28.8月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) 共有事例2件と対策 医療機器管理ワーキングから報告 環境ラウンドについて 日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会について
第6回	H28.10.19	8人	H28.9月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル3a事例共有と対策 ワーキングからの報告
第7回	H28.11.16	8人	H28.10月 ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) 転倒・転落事例の報告と先月報告済レベル3a事例その後の経過報告 11月必須研修会の内容及び担当者について 医療機器管理ワーキングからシリンジポンプデモ器の報告
第8回	H28.12.21	7人	H28.11月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル3a事例共有 医療機器管理ワーキングからシリンジポンプ4台購入予定の報告 12月必須研修会内容「MRI装置の安全講習」と担当者について
第9回	H29.1.18	8人	H28.12月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル3a事例共有3件と対策、その後の経過報告 1月必須研修会について 2月必須研修担当者、内容について 病棟内環境ラウンド予定について MRI安全講習会振り返り用紙集計結果 医療機器管理ワーキングからの報告
第10回	H29.2.15	7人	H29.1月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル2事例報告と対策 環境ラウンド結果報告 必須研修会(1/30)の振り返り用紙集計結果報告 医療機器管理ワーキングからAEDバッテリー消耗の為代替器で対応中の報告

第11回	H29.3.15	7人	H29.2月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル1事例報告と対策 インシデント報告減少の為3/5~3/11をインシデント報告推進週間に 必須研修会(3/1)の振り返り集計結果報告 医療機器管理ワーキングから報告 『たぐりん』紹介 医師にインシデント入力の啓蒙
第12回	H29.4.19	9人	H29.3月ヒヤリハット集計結果報告(資料参照) レベル3a事例共有 H28年度ヒヤリハット集計結果(資料参照)と改善策のまとめ(別紙参照) 『ジーコードホルダー』の紹介

活動報告

- ・毎月の委員会開催で前月分のヒヤリハット集計報告、事例紹介、その他検討
- ・環境ラウンド2回/年、指摘箇所の改善策等
- ・啓蒙ポスター発行2回/年
- ・院内医療安全必須研修会4回/年開催と研修会後振り返り用紙のまとめ
- ・日本マネジメント学会鳥取支部学術集会参加(2名)

13. 院内感染対策委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H28.5.11	13名	感染状況・インフルエンザ・平成27年度各種データ・平成27年度反省・平成28年度目標など
第2回	H28.6.8	11名	感染状況・抗菌薬使用状況・県院内感染サーベイランス・感染防止対策加算など
第3回	H28.7.13	11名	感染状況・抗菌薬使用状況・合同カンファレンス・JANIS・ワクチン接種など
第4回	H28.8.10	9名	感染状況・サーベイランス・県院内感染サーベイランスなど
第5回	H28.9.14	10名	感染状況・サーベイランス・合同カンファレンス・県院内感染サーベイランスなど
第6回	H28.10.12	8名	感染状況・サーベイランス・針刺し事故・マニュアル変更など
第7回	H28.11.9	11名	感染状況・サーベイランス・養和病院ラウンド・来年度予算・機能評価など
第8回	H29.1.11	12名	感染状況・サーベイランス・針刺し事故・クロストリジウム・インフルエンザなど
第9回	H29.3.8	10名	感染状況・サーベイランス・インフルエンザ・麻疹・機能評価など
第10回	H29.4.12	7名	感染状況・サーベイランス・合同カンファレンス・福祉保健局など

活動報告

- ・山陰インфекションコントロールセミナー 参加(5/28・10/1)
- ・感染制御総合カンファレンス 参加(8/6)
- ・鳥取感染対策セミナー 参加(11/11)
- ・鳥取県院内感染対策講習会(11/12:長尾加)
- ・西部圏域感染制御地域支援ネットワーク会議 参加(2/20)
- ・環境感染学会 発表(2/24~25) 住田・山形・長尾加
- ・マニュアルの改訂・周知

(1)ICT委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H28.5.30	11名	要綱について・院内ラウンド・カンファレンス・研修会・リンクナースより
第2回	H28.9.30	4名	針刺し事例、研修会、リンクナース・マニュアル変更

活動報告

- ・院内ラウンド 42回
- ・感染情報レポート 随時
- ・院内研修会
- ・合同カンファレンス 参加
- ・鳥取県院内感染サーベイランス 参加

14. 労働安全衛生委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.30	9名	春の職員健診受診状況について報告
第2回	H28.6.27	8名	職員健診フローについて見直し ストレスチェック実施者養成研修修了の報告
第3回	H28.7.25	8名	職員健診要再検査未受診者への所属長からの通知依頼 職員健診フロー(案)について
第4回	H28.8.22	8名	ストレスチェック準備について
第5回	H29.9.26	5名	ストレスチェックについて 職員インフルエンザ接種について
第6回	H28.10.24	4名	特定従事者健診について 職員インフルエンザ接種について
第7回	H28.11.28	6名	職員インフルエンザ接種の状況について 職員健診時間診票について
第8回	H28.12.21	7名	院内ラウンドについて
第9回	H29.1.23	7名	職員の有給休暇消化について
第10回	H29.2.27	7名	春の職員健診について
第11回	H29.3.27	6名	春の職員健診日程について
第12回	H29.4.28	6名	院内ラウンドについて

15. 診療記録管理委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者	内容
第1回	H28.5.19	9名	今年度委員会目標の設定
第2回	H28.11.18	9名	院内統一略語病名について
第3回	H29.3.16	9名	院内統一略語病名について

活動報告

- ・院内統一略語病名を作成に取り組むも策定に至らず。
- ・引き続き取り組みを継続する。

16. サービス推進委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.12	16名	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催方法について ・イベント関係・広報関係・地域貢献関係のメンバー構成の確認について ・平成28年度の目標の提出期限について
第2回	H28.6.2	10名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報5月号(看護師募集)・ホームページ・ブログの更新について ・せせらぎ56号発行の報告 ・地域貢献関係の今年度のテーマや担当者について ・各イベント担当の決定について ・納涼会(7/22開催予定)について ・各ワーキング部門目標の確認について ・こいのぼりの片づけ・七夕飾りつけ予定について
第3回	H28.7.7	13名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌6月号(職員募集と地域医療学講座学生の成果発表)について ・ホームページ・ブログの更新について ・看護宅配便について(5/15及び6/30の掲示、7/11の予定(江府町)) ・7/22納涼会計画のお知らせ
第4回	H28.8.4	11名	<ul style="list-style-type: none"> ・7/15 広報委員会せせらぎ57号の議題について ・日野町広報誌7月号(納涼会のお知らせ)について ・看護宅配便について(8/18開催)
第5回	H28.9.1	6名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌8月号(職員募集)について ・ホームページ・ブログの更新について ・宅配便ワーキング報告について(8/18) ・看護宅配便について(9/12江府町) ・イベント・ポーリング大会(10/29)参加申し込みについて
第6回	H28.10.6	10名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌9月号(病院長及び医師の交代)について ・せせらぎ57号発行の報告 ・ホームページ・ブログの更新について ・町の保健活動に係る予算措置について(宅配便と絡められないか) ・クリスマス会予定(12/15)について
第7回	H28.11.10	6名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌10月号(インフルエンザ予防接種)について ・ホームページ・ブログの更新について ・看護宅配便について(11/14江府町) ・イベント・ポーリング大会について(10/29) ・クリスマスの飾りつけについて(11/28実施、クリスマス会は12/15に実施予定)
第8回	H28.12.1	3名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌11月号(クリスマス会のおしらせ)について ・ホームページ・ブログの更新について ・クリスマス飾りつけ終了の報告 ・クリスマス会の担当の確認について
第9回	H29.1.5	4名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌12月号(院長先生のコラム)について ・ホームページ・ブログ更新について ・クリスマス会の反省について ・看護の日のイベントの意見交換等について
第10回	H29.2.2	4名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌1月号(院長コラム(第2回))について ・ホームページ・ブログ更新について ・せせらぎ58号発行の報告 ・看護宅配便について(1月は大雪の為中止、2/9日野町予定) ・正月飾りの片づけについて(1/31)
第11回	H29.3.9	5名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌2月号(院長コラム(第3回))について ・ホームページ・ブログ更新について ・ひな人形飾りつけ(2/28、片づけ4/4)について
第12回	H29.4.6	10名	<ul style="list-style-type: none"> ・日野町広報誌2月号(院長コラム(第4回))について ・ホームページ・ブログ更新について

- ・看護宅配便について(4/13日野町予定、5/13江府町予定)
- ・看護の日イベントについて
- ・平成28年ワーキングの部門目標評価提出について
- ・5月飾りについて

活動報告

- ・看護の日(5/12)
- ・納涼会(7/22)
- ・クリスマス会(12/15)

(1) 広報関係

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.7.15	4名	せせらぎ57号について
第2回	H28.11.11	3名	せせらぎ58号について
第3回	H29.3.10	4名	せせらぎ59号について

活動報告

- ・H28.9月 せせらぎ57号発行
- ・H28.10月 せせらぎ臨時号発行
- ・H29.1月 せせらぎ58号発行
- ・H29.3月 せせらぎ臨時号発行
- ・H29.5月 せせらぎ59号発行

17. 接遇向上委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人 数	内容
第1回	H28.5.10	5名	新委員顔合わせ 平成28年度部門別目標(委員会)の話し合いと年間計画の立案
第2回	H28.6.7	5名	職員対象の接遇研修会は10月に開催予定 7月にセルフチェック予定(職員対象)
第3回	H28.7.5	6名	セルフチェック開催(7/11-7/20) 職員対象の研修テーマ決め
第4回	H28.8.2	4名	セルフチェック後の振り返りと反省
第5回	H28.10.4	6名	接遇研修10/19-10/20開催
第6回	H28.11.1	3名	接遇研修の振り返りと反省 次年度の方向性
第7回	H29.2.7	4名	次年度の方向性について

活動報告

- ・接遇研修会
- ・アンケート(年2回)
- ・セルフチェック(年2回)

18. 教育研修委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.12	14名	教育研修委員会の要綱および業務内容の確認
第2回	H28.6.9	14名	平成28年度年間研修スケジュール案の決定および医療倫理研修会の内容・日程の決定
第3回	H28.7.14	14名	平成28年度年間研修スケジュールの決定および医療倫理研修会報告
第4回	H28.8.18	13名	医療安全研修会報告および孝田先生研修会の内容・日程決定
第5回	H28.9.8	14名	孝田先生の研修会報告および感染対策研修会・H27年度決算説明会への協力
第6回	H28.10.13	13名	接遇研修会への協力について
第7回	H28.11.10	14名	接遇研修会への欠席者へのレポートについて
第8回	H28.12.8	14名	医療安全研修会の延期について
第9回	H29.1.12	11名	医療安全研修会へのレポートについて
第10回	H29.2.16	12名	人権学習研修会の方法について検討
第11回	H29.3.9	13名	人権学習研修会の日程検討
第12回	H29.4.13	12名	平成28年度の活動振り返り

19. 災害対策委員会

開催状況

会議名	開催年月日	出席者 人数	内容
第1回	H28.5.26	8名	平成28年度目標について 予定全館停電時の施設設備点検について
第2回	H28.9.29	9名	全館停電に伴う確認作業について メール配信システム移行に伴う変更について
第3回	H28.10.27	8名	全館停電に伴う確認作業について 鳥取県中部地震時における対応について 災害支援ナース派遣時の身分保障について
第4回	H28.11.24	7名	全館停電に伴うセルフチェック項目について
第5回	H29.4.27	7名	平成28年度目標の反省について 停電時検討事項における改善等について

平成28年度 院内研修会実施状況

開催年月日	研修会名	講師等	参加人数
H28.4.1	平成27年度新規採用職員オリエンテーション ①組織について ②公務員の心得について ③接遇について ④感染対策について ⑤医療安全対策について ⑥サービス・勤務条件について	事務局長 生田 哲二 総務課長 頭本 保人 看護師 朝野 純子 臨床検査室長 長尾 孝夫 看護師長 竹永 真由美 総務課係長 小川 勝	4名
H28.6.16	医の倫理・コンプライアンス研修会	株式会社 ケイズ 圓山 真弘氏	45名
H28.6.22	BLS講習会	病院BLSチームスタッフ	10名
H28.7.21	BLS講習会	病院BLSチームスタッフ	10名
H28.8.17 8.18	医療安全研修会 (安全対策)	田辺製薬株式会社 大江 和人氏	76名
H28.8.19	BLS講習会	病院BLSチームスタッフ	10名
H28.8.24	職員研修会 (最近の肝疾患診療について)	日野病院 副病院長 孝田 雅彦	59名
H28.9.9	感染対策研修会	日野病院 看護師 木村 理絵	32名
H28.9.16	平成28年度職員説明会 ①決算状況について ②基本理念等について ③公務員の心得 ④個人情報取扱規程について 他	事務局長 生田 哲二 総務課長 頭本 保人 医事課長 川上 靖	65名
H28.10.19 10.20	接遇研修会 (患者さんとのコミュニケーションの大切さ)	株式会社セイエル顧客支援室 課長 清原 康典氏	63名
H28.12.21	医療安全研修会 (MRI装置安全研修会)	GEヘルスケアジャパン 河野 貴光氏	34名
H29.1.27	感染対策研修会	日野病院 看護師 木村 理絵	32名
H29.1.30	医療安全研修会 (災害時の医療機器を考える)	日野病院 臨床工学技士 河角 昌希	49名
H29.3.15	医療安全研修会 (お薬手帳120%活用法)	日野病院 薬剤管理室長 山本 直子	61名
H29.3.15 3.16 3.17	人権学習研修会 (声のかたち)	DVD研修	110名
H29.3.25	BLS講習会	江府消防署員 病院BLSチームスタッフ	6名

2、統計

患者統計

I. 外来患者数統計

1. 地域別統計

(人)

区分	総数	日野町	日南町	江府町	伯耆町	他県内	新見市	真庭市	新庄村	他県外
患者数(人)	4,665	2,051	841	1,012	259	168	155	10	68	101
構成比(%)	100.0	44.0	18.0	21.7	5.6	3.6	3.3	0.2	1.5	2.2

2. 年齢階層別統計

(人)

区分	総数	0歳	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
男	2,041	4	34	40	64	53	69	129	160	221	200	233	178	178	235	150	93
女	2,624	1	42	56	66	56	81	114	124	221	186	274	211	325	362	298	207
計	4,665	5	76	96	130	109	150	243	284	442	386	507	389	503	597	448	300
構成比(%)	100.0	0.1	1.6	2.1	2.8	2.3	3.2	5.2	6.1	9.5	8.3	10.9	8.3	10.8	12.8	9.6	6.4

※ 実患者数(同一人が何度通院・入院しても1人)による

II. 入院患者数統計

1. 地域別統計

(人)

区分	総数	日野町	日南町	江府町	伯耆町	他県内	新見市	真庭市	新庄村	他県外
患者数(人)	687	303	87	171	59	17	28	7	9	6
構成比(%)	100.0	44.1	12.7	24.9	8.6	2.5	4.1	1.0	1.3	0.9

※ 実患者数(同一人が何度通院・入院しても1人)による

2. 診療科別・年齢階層別・入退院暦数

(人)

		総数	構成比(%)	平均年齢	0-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	計	885	100.0	80.1	—	1	—	2	8	17	28	37	56	65	130	170	199	172
	男	389	44.0	77.6	—	1	—	1	5	14	15	12	34	34	64	84	72	53
	女	496	56.0	82.1	—	—	—	1	3	3	13	25	22	31	66	86	127	119
構成比(%)	計	100.0			—	0.1	—	0.2	0.9	1.9	3.2	4.2	6.3	7.3	14.7	19.2	22.4	19.4
	男	100.0			—	0.3	—	0.3	1.3	3.6	3.8	3.1	8.7	8.7	16.4	21.5	18.5	13.6
	女	100.0			—	—	—	0.2	0.6	0.6	2.6	5.0	4.4	6.2	13.3	17.3	25.6	24.0
内科	計	500	56.5	82.9	—	—	—	1	—	4	11	7	31	29	71	99	123	124
	男	235	60.4	80.6	—	—	—	—	—	2	6	5	23	18	40	52	49	40
	女	265	53.4	85.0	—	—	—	1	—	2	5	2	8	11	31	47	74	84
外科	計	122	13.8	75.0	—	—	—	1	2	5	6	18	6	15	10	19	25	15
	男	65	16.7	74.7	—	—	—	1	1	4	4	3	5	10	6	12	10	9
	女	57	11.5	75.4	—	—	—	—	1	1	2	15	1	5	4	7	15	6
整形外科	計	205	23.2	76.7	—	1	—	—	6	8	10	9	15	13	34	39	42	28
	男	68	17.5	70.7	—	1	—	—	4	8	4	2	4	4	12	16	9	4
	女	137	27.6	79.7	—	—	—	—	2	—	6	7	11	9	22	23	33	24
眼科	計	58	6.6	78.2	—	—	—	—	—	—	1	3	4	8	15	13	9	5
	男	21	5.4	75.9	—	—	—	—	—	—	1	2	2	2	6	4	4	—
	女	37	7.5	79.5	—	—	—	—	—	—	—	1	2	6	9	9	5	5

3.診療科別・在院期間別・入退院暦数

(人)

		総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
総数	計	885	100.0	29,746	33.5	203	178	151	82	165	60	24	18	3	1
	男	389	44.0	12,322	31.6	97	91	60	31	60	29	10	10	1	-
	女	496	56.0	17,424	35.1	106	87	91	51	105	31	14	8	2	1
構成比 (%)	計	100.0				22.9	20.1	17.0	9.2	18.6	6.8	2.7	2.0	0.3	0.1
	男	100.0				24.9	23.3	15.4	7.9	15.4	7.4	2.6	2.6	0.3	-
	女	100.0				21.4	17.5	18.3	10.3	21.2	6.2	2.8	1.6	0.4	0.2
内科	計	500	56.5	18,502	36.9	128	99	86	43	79	29	19	15	2	1
	男	235	60.4	8,447	35.9	62	48	35	23	32	18	7	9	1	-
	女	265	53.4	10,055	37.8	66	51	51	20	46	11	12	6	1	1
外科	計	122	13.8	3,881	31.8	35	29	11	10	20	12	1	3	1	-
	男	65	16.7	1,761	27.1	15	20	8	3	11	6	1	1	-	-
	女	57	11.5	2,120	37.2	20	9	3	7	9	6	-	2	1	-
整形外科	計	205	23.2	6,479	31.5	38	33	19	27	66	19	4	-	-	-
	男	68	17.5	1,834	26.6	18	15	6	5	17	5	2	-	-	-
	女	137	27.6	4,645	33.9	19	18	13	22	49	14	2	-	-	-
眼科	計	58	6.6	884	15.2	3	17	35	2	1	-	-	-	-	-
	男	21	5.4	280	13.3	2	8	11	-	-	-	-	-	-	-
	女	37	7.5	604	16.3	1	9	24	2	1	-	-	-	-	-

4.診療科別・退院月別・入退院暦数

(人)

		総数	構成比 (%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	死亡	剖検
総数	計	885	100.0	68	53	82	65	70	71	68	74	92	70	76	96	103	-
	男	389	44.0	32	24	38	27	33	25	33	31	44	31	31	40	50	-
	女	496	56.0	36	29	44	38	37	46	35	43	48	39	45	56	53	-
構成比 (%)	計	100.0		7.7	6.0	9.3	7.3	7.9	8.0	7.7	8.4	10.4	7.9	8.6	10.8	11.6	-
	男	100.0		8.2	6.2	9.8	6.9	8.5	6.4	8.5	8.0	11.3	8.0	8.0	10.3	12.9	-
	女	100.0		7.3	5.8	8.9	7.7	7.5	9.3	7.1	8.7	9.7	7.9	9.1	11.3	10.7	-
内科	計	500	56.5	31	32	47	33	41	35	40	47	48	43	47	57	88	-
	男	235	60.4	17	20	23	15	18	14	19	21	25	18	20	25	41	-
	女	265	53.4	14	12	24	18	23	21	21	26	23	25	27	31	47	-
外科	計	122	13.8	15	5	7	12	12	11	8	12	10	6	10	14	14	-
	男	65	16.7	11	2	4	4	8	5	7	4	6	3	6	5	8	-
	女	57	11.5	4	3	3	8	4	6	1	8	4	3	4	9	6	-
整形外科	計	205	23.2	19	14	19	13	16	18	16	10	26	21	14	20	1	-
	男	68	17.5	4	2	8	3	6	3	6	5	10	10	4	7	1	-
	女	137	27.6	15	12	11	10	10	15	10	5	16	10	10	13	-	-
眼科	計	58	6.6	3	2	9	7	1	7	4	5	8	1	5	6	-	-
	男	21	5.4	-	-	3	5	1	3	1	1	3	-	1	3	-	-
	女	37	7.5	3	2	6	2	-	4	3	4	5	1	4	3	-	-

疾病統計（入院患者）

疾病大分類別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
総数	計	885	100.0	500	122	205	58
	男	389	44.0	235	65	68	21
	女	496	56.0	265	57	137	37
構成比(%)	計	100.0		56.5	13.8	23.2	6.6
	男	100.0		60.4	16.7	17.5	5.4
	女	100.0		53.4	11.5	27.6	7.5
I 感染症及び寄生虫症	計	25	2.8	23	2	—	—
	男	8	2.1	7	1	—	—
	女	17	3.4	16	1	—	—
II 新生物	計	70	7.9	31	39	—	—
	男	34	8.7	16	18	—	—
	女	36	7.3	15	21	—	—
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	4	0.5	3	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	4	0.8	3	1	—	—
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	40	4.5	37	2	1	—
	男	22	5.7	20	2	—	—
	女	18	3.6	17	—	1	—
V 精神及び行動の障害	計	12	1.4	10	2	—	—
	男	6	1.5	5	1	—	—
	女	6	1.2	5	1	—	—
VI 神経系の疾患	計	24	2.7	14	1	9	—
	男	7	1.8	4	—	3	—
	女	17	3.4	10	1	6	—
VII 眼及び付属器の疾患	計	56	6.3	—	—	—	56
	男	20	5.1	—	—	—	20
	女	36	7.3	—	—	—	36
VIII 耳及び乳様突起の疾患	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	3	—	—	—
IX 循環器系の疾患	計	76	8.6	68	8	—	—
	男	30	7.7	27	3	—	—
	女	46	9.3	41	5	—	—
X 呼吸器系の疾患	計	135	15.3	134	1	—	—
	男	70	18.0	69	1	—	—
	女	65	13.1	65	—	—	—
XI 消化器系の疾患	計	86	9.7	52	34	—	—
	男	49	12.6	27	22	—	—
	女	37	7.5	25	12	—	—
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	計	20	2.3	6	11	2	1
	男	8	2.1	3	4	1	—
	女	12	2.4	3	7	1	1
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	48	5.4	4	—	44	—
	男	21	5.4	2	—	19	—
	女	27	5.4	2	—	25	—
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	計	34	3.8	34	—	—	—
	男	11	2.8	11	—	—	—
	女	23	4.6	23	—	—	—
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	計	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
XVI 周産期に発生した病態	計	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	計	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	61	6.9	51	7	3	—
	男	28	7.2	20	5	3	—
	女	33	6.7	31	2	—	—
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	154	17.4	14	12	127	1
	男	52	13.4	11	6	34	1
	女	102	20.6	3	6	93	—
XX 傷病及び死亡の外因	計	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	計	37	4.2	16	2	19	—
	男	23	5.9	13	2	8	—
	女	14	2.8	3	—	11	—
XXII 特殊目的用コード	計	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
総数	計	885	100.0	500	122	205	58
	男	389	44.0	235	65	68	21
	女	496	56.0	265	57	137	37
構成比(%)	計	100.0		56.5	13.8	23.2	6.6
	男	100.0		60.4	16.7	17.5	5.4
	女	100.0		53.4	11.5	27.6	7.5
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	計	11	1.2	9	2	—	—
	男	3	0.8	2	1	—	—
	女	8	1.6	7	1	—	—
A162 肺結核、細菌学的又は組織学的確認の記載がないもの	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
A310 肺非結核性抗酸菌感染症	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
A419 敗血症、詳細不明	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
A481 レジオネラ症<在郷軍人病>	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
B029 帯状疱疹、合併症を伴わないもの	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
B182 慢性C型ウイルス肝炎	計	6	0.7	6	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	4	0.8	4	—	—	—
B810 アニサキス症	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C151 胸部食道【食道の悪性新生物】	計	3	0.3	—	3	—	—
	男	3	0.8	—	3	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C159 食道、部位不明【食道の悪性新生物】	計	3	0.3	—	3	—	—
	男	3	0.8	—	3	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C169 胃、部位不明【胃の悪性新生物】	計	7	0.8	1	6	—	—
	男	3	0.8	1	2	—	—
	女	4	0.8	—	4	—	—
C182 上行結腸【結腸の悪性新生物】	計	7	0.8	—	7	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	6	1.2	—	6	—	—
C184 横行結腸【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C187 S状結腸【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C189 結腸、部位不明【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C20 直腸の悪性新生物	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	2	0.5	—	2	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C220 肝癌【肝及び肝内胆管の悪性新生物】	計	5	0.6	3	2	—	—
	男	4	1.0	2	2	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C240 肝外胆管【その他及び部位不明の胆道の悪性新生物】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C259 膵、部位不明【膵の悪性新生物】	計	2	0.2	1	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C341 上葉、気管支又は肺【気管支及び肺の悪性新生物】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
C349 気管支又は肺、部位不明【気管支及び肺の悪性新生物】	計	16	1.8	8	8	—	—
	男	6	1.5	6	—	—	—
	女	10	2.0	2	8	—	—
C509 乳房、部位不明【乳房の悪性新生物】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
C539 子宮頸（部）、部位不明【子宮頸（部）の悪性新生物】	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
C56 卵巣の悪性新生物	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C61 前立腺の悪性新生物	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C679 膀胱、部位不明【膀胱の悪性新生物】	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
C770 頭部、顔面及び頸部リンパ節【リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C779 リンパ節、部位不明【リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
C780 肺の続発性悪性新生物	計	2	0.2	1	1	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
C80 部位の明示されない悪性新生物	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
C859 非ホジキンリンパ腫、型不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
D371 胃【口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
D377 その他の消化器【口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
D391 卵巣【女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
D469 骨髄異形成症候群、詳細不明【骨髄異形成症候群】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
D509 鉄欠乏性貧血、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
D619 無形成性貧血、詳細不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
D649 貧血、詳細不明	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
E11 インスリン非依存性糖尿病< N I DDM >	計	8	0.9	8	—	—	—
	男	6	1.5	6	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
E14 詳細不明の糖尿病	計	10	1.1	9	1	—	—
	男	8	2.1	7	1	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
E142 腎合併症を伴うもの【詳細不明の糖尿病】	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
E145 末梢循環合併症を伴うもの【詳細不明の糖尿病】	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
E162 低血糖症、詳細不明	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
E639 栄養欠乏症、詳細不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
E86 体液量減少(症)	計	16	1.8	16	—	—	—
	男	5	1.3	5	—	—	—
	女	11	2.2	11	—	—	—
F03 詳細不明の認知症	計	5	0.6	4	1	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	3	0.6	2	1	—	—
F100 急性中毒【アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
F102 依存症候群【アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
F411 全般性不安障害	計	4	0.5	4	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	3	0.6	3	—	—	—
F509 摂食障害、詳細不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
G20 パーキンソン病	計	2	0.2	1	1	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
G309 アルツハイマー病、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
G408 その他のてんかん	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
G450 椎骨脳底動脈症候群	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
G459 一過性脳虚血発作、詳細不明	計	4	0.5	2	—	2	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	4	0.8	2	—	2	—
G473 睡眠時無呼吸	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
G560 手根管症候群	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
G562 尺骨神経の病変	計	4	0.5	—	—	4	—
	男	2	0.5	—	—	2	—
	女	2	0.4	—	—	2	—
G570 坐骨神経の病変	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
G908 自律神経系のその他の障害	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
G931 無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	3	—	—	—
H110 翼状片	計	4	0.5	—	—	—	4
	男	1	0.3	—	—	—	1
	女	3	0.6	—	—	—	3
H259 老人性白内障、詳細不明	計	52	5.9	—	—	—	52
	男	19	4.9	—	—	—	19
	女	33	6.7	—	—	—	33
H810 メニエール病	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
H814 中枢性めまい<眩暈(症)>	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
I00 心臓併発症の記載のないリウマチ熱	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—

I C D 1 0コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
I214 急性心内膜下心筋梗塞	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I219 急性心筋梗塞、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
I313 心膜滲出液（非炎症性）	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
I319 心膜の疾患、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
I460 蘇生に成功した心停止	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
I469 心停止、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I472 心室（性）頻拍（症）	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I48 心房細動及び粗動	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I499 不整脈、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I500 うっ血性心不全	計	5	0.6	5	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	3	0.6	3	—	—	—
I509 心不全、詳細不明	計	37	4.2	36	1	—	—
	男	10	2.6	10	—	—	—
	女	27	5.4	26	1	—	—
I614 小脳の脳内出血	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
I638 その他の脳梗塞	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	3	0.8	3	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I639 脳梗塞、詳細不明	計	11	1.2	11	—	—	—
	男	6	1.5	6	—	—	—
	女	5	1.0	5	—	—	—
I702 (四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
I709 全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
I749 詳細不明の動脈の塞栓症及び血栓症	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
I831 炎症を伴う下肢の静脈瘤	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	—	2	—	—
I951 起立性低血圧（症）	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J101 その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されたもの	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J111 その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J180 気管支肺炎、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—

I C D 1 0コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
J189 肺炎、詳細不明	計	50	5.6	50	—	—	—
	男	27	6.9	27	—	—	—
	女	23	4.6	23	—	—	—
J209 急性気管支炎、詳細不明	計	6	0.7	6	—	—	—
	男	3	0.8	3	—	—	—
	女	3	0.6	3	—	—	—
J219 急性細気管支炎、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
J42 詳細不明の慢性気管支炎	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J441 急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	計	8	0.9	8	—	—	—
	男	7	1.8	7	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J449 慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	計	4	0.5	4	—	—	—
	男	4	1.0	4	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J459 喘息、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J46 喘息発作重積状態	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	3	—	—	—
J690 食物及び吐物による肺臓炎	計	37	4.2	36	1	—	—
	男	15	3.9	14	1	—	—
	女	22	4.4	22	—	—	—
J80 成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J841 肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J849 間質性肺疾患、詳細不明	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J869 瘻（孔）を伴わない膿胸（症）	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J90 胸水、他に分類されないもの	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
J939 気胸、詳細不明	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	3	0.8	3	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J961 慢性呼吸不全	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
J980 気管支の疾患、他に分類されないもの	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
J988 その他の明示された呼吸器障害	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K121 その他の型の口内炎	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K210 食道炎を伴う胃食道逆流症	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K254 慢性又は詳細不明、出血を伴うもの【胃潰瘍】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K259 急性又は慢性の別不明、出血又は穿孔を伴わないもの【胃潰瘍】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—

I C D 1 0コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
K296 その他の胃炎	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K318 胃及び十二指腸のその他の明示された疾患	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K359 急性虫垂炎、詳細不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K37 詳細不明の虫垂炎	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K409 一側性又は患側不明のそけいく崩径>ヘルニア、閉塞又はえく瘻>疝を伴わないもの	計	6	0.7	—	6	—	—
	男	6	1.5	—	6	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K449 横隔膜ヘルニア、閉塞又はえく瘻>疝を伴わないもの	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K550 腸の急性血行障害	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K559 腸の血行障害、詳細不明	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K562 軸捻（転）	計	4	0.5	—	4	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	3	0.6	—	3	—	—
K566 その他及び詳細不明の腸閉塞	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
K567 イレウス、詳細不明	計	6	0.7	2	4	—	—
	男	3	0.8	—	3	—	—
	女	3	0.6	2	1	—	—
K573 穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	計	3	0.3	2	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	2	1	—	—
K579 腸の憩室性疾患、部位不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K589 下痢を伴わない過敏性腸症候群	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K590 便秘	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
K610 肛門膿瘍	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K623 直腸脱	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K626 肛門及び直腸の潰瘍	計	2	0.2	1	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	1	1	—	—
K635 大腸<結腸>のポリープ	計	11	1.2	11	—	—	—
	男	9	2.3	9	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
K650 急性腹膜炎	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K659 腹膜炎、詳細不明	計	3	0.3	1	2	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	—	2	—	—
K703 アルコール性肝硬変	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K729 肝不全、詳細不明	計	4	0.5	4	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
K746 その他及び詳細不明の肝硬変	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
K801 その他の胆のう<囊>炎を伴う胆のう<囊>結石	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
K802 胆のう<囊>炎を伴わない胆のう<囊>結石	計	3	0.3	—	3	—	—
	男	3	0.8	—	3	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K805 胆管炎又は胆のう<囊>炎を伴わない胆管結石	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K810 急性胆のう<囊>炎	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K819 胆のう<囊>炎、詳細不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
K828 胆のう<囊>のその他の明示された疾患	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
K830 胆管炎	計	4	0.5	3	1	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	2	0.4	1	1	—	—
K85 急性膵炎	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K913 術後腸閉塞	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
K921 メレナ	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
K922 胃腸出血、詳細不明	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
L022 体幹の皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル>	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
L023 殿部の皮膚膿瘍、せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル>	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
L039 蜂巣炎<蜂窩織炎>、詳細不明	計	7	0.8	3	2	1	1
	男	4	1.0	2	2	—	—
	女	3	0.6	1	—	1	1
L120 水疱性類天疱瘡	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	—	2	—	—
L309 皮膚炎、詳細不明	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
L509 じんま<蕁麻>疹、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
L89 じょく<褥>瘡性潰瘍	計	6	0.7	2	4	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	5	1.0	2	3	—	—
L984 皮膚の慢性潰瘍、他に分類されないもの	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
M0690 関節リウマチ、詳細不明（慢性関節リウマチ）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M1126 その他の軟骨石灰化症（膝関節偽痛風）	計	3	0.3	—	—	3	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	2	0.4	—	—	2	—
M1128 その他の軟骨石灰化症（頸椎偽痛風）	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
M1311 単(発性)関節炎、他に分類されないもの(肩関節炎)	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
M169 股関節症、詳細不明	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M179 膝関節症、詳細不明	計	14	1.6	—	—	14	—
	男	3	0.8	—	—	3	—
	女	11	2.2	—	—	11	—
M2441 関節の反復性脱臼及び亜脱臼(習慣性肩脱臼)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
M4659 その他の感染性脊椎障害(化膿性脊椎炎)	計	2	0.2	1	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	1	—	1	—
M4698 炎症性脊椎障害、詳細不明(仙腸関節炎)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M4712 ミエロパチ<シ>—<脊髄障害>を伴うその他の脊椎症(頸髄症)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
M4786 その他の脊椎症(腰椎症)	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	2	0.5	—	—	2	—
	女	—	—	—	—	—	—
M4788 その他の脊椎症(仙腸関節症)	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M4806 脊柱管狭窄(症)(腰部脊柱管狭窄症)	計	7	0.8	—	—	7	—
	男	4	1.0	—	—	4	—
	女	3	0.6	—	—	3	—
M5456 下背部痛(腰痛症)	計	3	0.3	—	—	3	—
	男	2	0.5	—	—	2	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M6259 筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの(筋萎縮症)	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
M6543 橈骨茎状突起腱鞘炎[ドゥ・ケルバン病](ドゥ・ケルバン腱鞘炎)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M678 滑膜及び腱のその他の明示された障害	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
M7928 神経痛及び神経炎、詳細不明(頸部神経痛)	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
M8418 骨折の骨癒合不全[偽関節](腰椎偽関節)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
M8705 骨の特発性無菌<腐>性<壊>死(特発性大腿骨頭壊死)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
M8785 その他の骨<壊>死(大腿骨頭壊死)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
N10 急性尿管間質性腎炎	計	6	0.7	6	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	5	1.0	5	—	—	—
N12 尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	計	6	0.7	6	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	4	0.8	4	—	—	—
N142 詳細不明の薬物、薬剤又は生物学的製剤により誘発された腎症<ネフロパシー>	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
N179 急性腎不全、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
N188 その他の慢性腎不全	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—

I C D 1 0コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
N189 慢性腎不全、詳細不明	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
N19 詳細不明の腎不全	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
N288 腎及び尿管のその他の明示された障害	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
N319 神経因性膀胱(機能障害)、詳細不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
N390 尿路感染症、部位不明	計	13	1.5	13	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	11	2.2	11	—	—	—
R05 咳	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R060 呼吸困難	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R090 窒息	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R103 下腹部のその他の部位に局限した疼痛	計	2	0.2	1	—	1	—
	男	2	0.5	1	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
R104 その他及び詳細不明の腹痛	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R11 悪心及び嘔吐	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
R18 腹水	計	4	0.5	2	2	—	—
	男	4	1.0	2	2	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R221 限局性腫脹、腫瘍及び塊【皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘍及び塊】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R268 歩行及び移動のその他及び詳細不明の異常	計	2	0.2	1	—	1	—
	男	2	0.5	1	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
R31 詳細不明の血尿	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R33 尿閉	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R402 昏睡、詳細不明	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R42 めまい<眩暈>感及びよろめき感	計	12	1.4	12	—	—	—
	男	3	0.8	3	—	—	—
	女	9	1.8	9	—	—	—
R509 発熱、詳細不明	計	6	0.7	6	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	4	0.8	4	—	—	—
R51 頭痛	計	2	0.2	1	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R53 倦怠(感)及び疲労	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
R54 老衰	計	7	0.8	6	1	—	—
	男	3	0.8	3	—	—	—
	女	4	0.8	3	1	—	—
R55 失神及び虚脱	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
R568 その他及び詳細不明のけいれん<痙攣>	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R58 出血、他に分類されないもの	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
R601 全身性浮腫	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R630 食欲不振	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
R633 栄養補給の困難及び不適当な管理	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	2	—	—	—
R634 異常体重減少	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
R730 ブドウ糖負荷試験異常	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
S000 頭皮の表在損傷	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
S010 頭皮の開放創	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
S011 眼瞼及び眼球周囲部の開放創	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
S051 眼球及び眼窩組織の挫傷	計	1	0.1	—	—	—	1
	男	1	0.3	—	—	—	1
	女	—	—	—	—	—	—
S065 外傷性硬膜下出血	計	4	0.5	2	2	—	—
	男	4	1.0	2	2	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
S068 その他の頭蓋内損傷	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
S1210 第2頸椎骨折(ハングマン骨折)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
S134 頸椎の捻挫及びストレイン	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
S2200 胸椎骨折(胸椎横突起骨折)	計	5	0.6	—	—	5	—
	男	2	0.5	—	—	2	—
	女	3	0.6	—	—	3	—
S2220 胸骨骨折(胸骨骨折)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
S2230 肋骨骨折(肋骨骨折)	計	4	0.5	—	2	2	—
	男	3	0.8	—	2	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S3200 腰椎骨折(腰椎脱臼骨折)	計	30	3.4	1	—	29	—
	男	11	2.8	—	—	11	—
	女	19	3.8	1	—	18	—
S3210 仙骨骨折(仙骨亀裂骨折)	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	—	—	2	—
S3240 寛骨臼骨折(寛骨臼骨折)	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S3250 恥骨骨折(恥骨骨折)	計	7	0.8	—	1	6	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	7	1.4	—	1	6	—
S4200 鎖骨骨折(鎖骨骨幹部骨折)	計	3	0.3	—	—	3	—
	男	3	0.8	—	—	3	—
	女	—	—	—	—	—	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
S4220 上腕骨近位端骨折（上腕骨骨頭骨折）	計	3	0.3	—	—	3	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	—	—	3	—
S4230 上腕骨骨幹部骨折（上腕骨骨折）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S499 肩及び上腕の詳細不明の損傷	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
S519 前腕の開放創、部位不明	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	—	—	—	—	—	—
S5220 尺骨骨幹部骨折（尺骨亀裂骨折）	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S5250 橈骨遠位端骨折（バートン骨折）	計	7	0.8	—	—	7	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	7	1.4	—	—	7	—
S531 肘の脱臼、詳細不明	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S534 肘の捻挫及びストレイン	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S6230 その他の中手骨骨折（中手骨骨折）	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S701 大腿の挫傷	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S7200 大腿骨頸部骨折（大腿骨頭部内側骨折）	計	5	0.6	—	—	5	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	4	0.8	—	—	4	—
S7210 転子貫通骨折（大腿骨転子部骨折）	計	17	1.9	—	—	17	—
	男	3	0.8	—	—	3	—
	女	14	2.8	—	—	14	—
S7290 大腿骨骨折、部位不明（大腿骨骨折）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	—	—	2	—
S730 股関節脱臼	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S800 膝の挫傷	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S810 膝の開放創	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S8200 膝蓋骨骨折（膝関節骨折）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	—	—	2	—
S8210 脛骨近位端骨折（脛骨膝関節内骨折）	計	5	0.6	—	—	5	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	4	0.8	—	—	4	—
S8260 外果骨折（デュピトラン骨折）	計	5	0.6	—	—	5	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	5	1.0	—	—	5	—
S8280 下腿のその他の部位の骨折（果部骨折）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S832 半月裂傷<断裂>、新鮮損傷	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S9200 踵骨骨折（踵骨開放骨折）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
S9220 その他の足根骨の骨折（足立方骨骨折）	計	2	0.2	—	—	2	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	1	0.2	—	—	1	—

ICD10コード別・診療科別・病名数

		総数	構成比(%)	内科	外科	整形外	眼科
S9230 中足骨骨折（中足骨亀裂骨折）	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
T009 多発性表在損傷、詳細不明	計	2	0.2	—	2	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
T0210 胸部<郭>の骨折、下背部及び骨盤部の骨折を伴うもの（胸腰椎圧迫骨折）	計	3	0.3	—	—	3	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	—	—	3	—
T08-0 脊椎骨折、部位不明（脊椎圧迫骨折）	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
T090 体幹の表在損傷、部位不明	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
T136 下肢の外傷性切断、部位不明	計	4	0.5	4	—	—	—
	男	4	1.0	4	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
T179 気道内異物、部位不明	計	2	0.2	2	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
T630 ヘビ毒【有毒動物との接触による毒作用】	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	1	—	—
T678 熱及び光線のその他の作用【熱及び光線の作用】	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
T814 処置に続発する感染症、他に分類されないもの	計	4	0.5	—	1	3	—
	男	1	0.3	—	—	1	—
	女	3	0.6	—	1	2	—
T827 その他の心臓及び血管の人工器具、挿入物及び移植片による感染症及び炎症性反応	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
T840 体内関節プロステシスの機械的合併症	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
T909 頭部の詳細不明の損傷の続発・後遺症	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
T911 脊椎骨折の続発・後遺症	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—
Z080 悪性新生物の術後の経過観察<フォローアップ>検査	計	1	0.1	—	1	—	—
	男	1	0.3	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
Z090 その他の病態の術後の経過観察<フォローアップ>検査	計	1	0.1	1	—	—	—
	男	1	0.3	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—
Z470 骨折プレート及びその他の内固定器具の除去に関する経過観察<フォローアップ>ケア	計	5	0.6	—	—	5	—
	男	3	0.8	—	—	3	—
	女	2	0.4	—	—	2	—
Z501 その他の理学療法	計	26	2.9	12	1	13	—
	男	16	4.1	10	1	5	—
	女	10	2.0	2	—	8	—
Z931 胃瘻造設状態	計	3	0.3	3	—	—	—
	男	2	0.5	2	—	—	—
	女	1	0.2	1	—	—	—
Z988 その他の明示された術後状態	計	1	0.1	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	—	—	1	—

I C D 1 0コード別・年齢階層別・病名数

病名	計	総数	構成比(%)	平均年齢	0-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
					—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総数	計	885	100.0	80.1	—	1	—	2	8	17	28	37	56	65	130	170	199	172
	男	389	44.0	77.6	—	1	—	1	5	14	15	12	34	34	64	84	72	53
	女	496	56.0	82.0	—	—	—	1	3	3	13	25	22	31	66	86	127	119
構成比(%)	計	100.0	—	—	—	0.1	—	0.2	0.9	1.9	3.2	4.2	6.3	7.3	14.7	19.2	22.5	19.4
	男	100.0	—	—	—	0.3	—	0.3	1.3	3.6	3.9	3.1	8.7	8.7	16.5	21.6	18.5	13.6
	女	100.0	—	—	—	—	—	0.2	0.6	0.6	2.6	5.0	4.4	6.3	13.3	17.3	25.6	24.0
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	計	11	1.2	67.3	—	—	—	1	1	—	3	—	—	—	—	1	4	1
	男	3	0.8	76.7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—
	女	8	1.6	63.8	—	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	1	2	1
A162 肺結核、細菌学的又は組織学的確認の記載がないもの	計	1	0.1	85.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	85.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
A310 肺非結核性抗酸菌感染症	計	1	0.1	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	男	1	0.3	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
A419 敗血症、詳細不明	計	3	0.3	77.7	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1
	男	1	0.3	90.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	女	2	0.4	71.5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
A481 レジオネラ症<在郷軍人病>	計	1	0.1	93.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	93.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
B029 帯状疱疹、合併症を伴わないもの	計	1	0.1	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	男	1	0.3	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B182 慢性C型肝炎	計	6	0.7	77.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	1	—	—
	男	2	0.5	74.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
	女	4	0.8	78.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
B810 アニサキス症	計	1	0.1	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
C151 胸部食道【食道の悪性新生物】	計	3	0.3	76.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—
	男	3	0.8	76.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C159 食道、部位不明【食道の悪性新生物】	計	3	0.3	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
	男	3	0.8	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C169 胃、部位不明【胃の悪性新生物】	計	7	0.8	88.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3
	男	3	0.8	94.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
	女	4	0.8	84.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
C182 上行結腸【結腸の悪性新生物】	計	7	0.8	61.0	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	60.0	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	女	6	1.2	61.2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—
C184 横行結腸【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	75.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	男	1	0.3	75.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C187 S状結腸【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	80.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	80.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
C189 結腸、部位不明【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	83.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
C20 直腸の悪性新生物	計	2	0.2	73.5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
	男	2	0.5	73.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C220 肝癌【肝及び肝内胆管の悪性新生物】	計	5	0.6	72.8	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—
	男	4	1.0	71.3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—
	女	1	0.2	79.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	計	1	0.1	92.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	92.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
C240 肝外胆管【その他及び部位不明の胆道の悪性新生物】	計	1	0.1	82.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	82.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
C259 膵、部位不明【膵の悪性新生物】	計	2	0.2	68.5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
	男	1	0.3	70.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	女	1	0.2	67.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C341 上葉、気管支又は肺【気管支及び肺の悪性新生物】	計	1	0.1	90.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	男	1	0.3	90.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C349 気管支又は肺、部位不明【気管支及び肺の悪性新生物】	計	16	1.8	69.9	—	—	—	—	—	—	—	9	2	—	—	2	—	3
	男	6	1.5	77.7	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	3
	女	10	2.0	65.2	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	2	—	—
C509 乳房、部位不明【乳房の悪性新生物】	計	1	0.1	85.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	85.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
C539 子宮頸(部)、部位不明【子宮頸(部)の悪性新生物】	計	2	0.2	67.5	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	67.5	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
C56 卵巣の悪性新生物	計	1	0.1	99.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	99.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
C61 前立腺の悪性新生物	計	1	0.1	81														

I C D 1 0コード別・年齢階層別・病名数

		総数	構成比(%)	平均年齢	0-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
I219 急性心筋梗塞、詳細不明	計	1	0.1	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
I313 心膜滲出液（非炎症性）	計	2	0.2	76.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	76.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
I319 心膜の疾患、詳細不明	計	1	0.1	77.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	77.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
I460 蘇生に成功した心停止	計	1	0.1	88.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	88.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
I469 心停止、詳細不明	計	1	0.1	82.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	82.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I472 心室（性）頻拍（症）	計	1	0.1	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I48 心房細動及び粗動	計	1	0.1	93.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	1	0.3	93.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I499 不整脈、詳細不明	計	1	0.1	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I500 うっ血性心不全	計	5	0.6	82.4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3
	男	2	0.5	65.5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	女	3	0.6	93.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
I509 心不全、詳細不明	計	37	4.2	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	7	11	18
	男	10	2.6	87.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	4
	女	27	5.4	90.8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	10	14
I614 小脳の脳内出血	計	1	0.1	102.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	102.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
I638 その他の脳梗塞	計	3	0.3	81.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-
	男	3	0.8	81.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I639 脳梗塞、詳細不明	計	11	1.2	81.5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	5	2
	男	6	1.5	77.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	1	1
	女	5	1.0	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1
I702 (四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	計	1	0.1	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	1	0.3	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I709 全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	計	1	0.1	97.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	97.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
I749 詳細不明の動脈の塞栓症及び血栓症	計	1	0.1	92.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	92.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
I831 炎症を伴う下肢の静脈瘤	計	2	0.2	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
I951 起立性低血圧（症）	計	1	0.1	85.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	0.3	85.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J101 その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されたもの	計	2	0.2	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	男	1	0.3	72.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	1	0.2	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
J111 その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	計	2	0.2	81.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
	男	1	0.3	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	1	0.2	79.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	計	1	0.1	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
J180 気管支肺炎、詳細不明	計	1	0.1	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	0.3	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J189 肺炎、詳細不明	計	50	5.6	87.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	9	17	17
	男	27	6.9	85.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	5	10	6
	女	23	4.6	90.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	7	11
J209 急性気管支炎、詳細不明	計	6	0.7	90.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3
	男	3	0.8	87.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	女	3	0.6	93.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
J219 急性細気管支炎、詳細不明	計	1	0.1	95.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	95.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
J40 気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	計	2	0.2	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
J42 詳細不明の慢性気管支炎	計	1	0.1	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
J441 急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	計	8	0.9	79.5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	3	-
	男	7	1.8	82.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	-
	女	1	0.2	59.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
J449 慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	計	4	0.5	85.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
	男	4	1.0	85.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J459 喘息、詳細不明	計	1	0.1	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
J46 喘息発作重積状態	計	3	0.3	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
J690 食物及び吐物による肺臓炎	計	37	4.2	84.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	2	8	8	11
	男	15	3.9	77.3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	2	6	1	-
	女	22	4.4	89.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	7	11
J80 成人呼吸窮<促>迫症候群<ARDS>	計	1	0.1	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
J841 肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	計	2	0.2	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	男	2	0.5	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J849 間質性肺疾患、詳細不明	計	2	0.2	85.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
	男	2	0.5	85.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ICD10コード別・年齢階層別・病名数

ICD10コード	病名	総数	構成比(%)	平均年齢	0-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-	
					歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
J869	瘻(孔)を伴わない膿胸(症)	計	1	0.1	90.0													1	
		男	1	0.3	90.0														1
		女																	
J90	胸水、他に分類されないもの	計	2	0.2	87.5												1	1	
		男	1	0.3	90.0														1
		女	1	0.2	85.0													1	
J939	気胸、詳細不明	計	3	0.3	78.0								1			1	1		
		男	3	0.8	78.0											1	1		
		女																	
J961	慢性呼吸不全	計	3	0.3	79.0								1			2			
		男	1	0.3	69.0									1					
		女	2	0.4	84.0												2		
J980	気管支の疾患、他に分類されないもの	計	1	0.1	88.0												1		
		男	1	0.3	88.0													1	
		女																	
J988	その他の明示された呼吸器障害	計	1	0.1	99.0													1	
		男																	
		女	1	0.2	99.0														
K121	その他の型の口内炎	計	1	0.1	73.0									1					
		男	1	0.3	73.0														
		女																	
K210	食道炎を伴う胃食道逆流症	計	1	0.1	81.0											1			
		男																	
		女	1	0.2	81.0														
K254	慢性又は詳細不明、出血を伴うもの【胃潰瘍】	計	1	0.1	84.0											1			
		男	1	0.3	84.0												1		
		女																	
K259	急性又は慢性の別不明、出血又は穿孔を伴わないもの【胃潰瘍】	計	1	0.1	79.0										1				
		男	1	0.3	79.0														
		女																	
K296	その他の胃炎	計	1	0.1	76.0										1				
		男																	
		女	1	0.2	76.0														
K318	胃及び十二指腸のその他の明示された疾患	計	1	0.1	77.0										1				
		男	1	0.3	77.0														
		女																	
K359	急性虫垂炎、詳細不明	計	1	0.1	45.0					1									
		男	1	0.3	45.0					1									
		女																	
K37	詳細不明の虫垂炎	計	1	0.1	23.0				1										
		男	1	0.3	23.0				1										
		女																	
K409	一側性又は患側不明のそけいく巣径>ヘルニア、閉塞又はえく瘻>瘻を伴わないもの	計	6	0.7	74.5							1	2		1		2		
		男	6	1.5	74.5								1	2		1		2	
		女																	
K449	横隔膜ヘルニア、閉塞又はえく瘻>瘻を伴わないもの	計	1	0.1	82.0											1			
		男																	
		女	1	0.2	82.0														
K550	腸の急性血行障害	計	1	0.1	89.0													1	
		男																	
		女	1	0.2	89.0														
K559	腸の血行障害、詳細不明	計	2	0.2	77.0										2				
		男	1	0.3	78.0											1			
		女	1	0.2	76.0														
K562	輪捻(転)	計	4	0.5	75.8							1			2		1		
		男	1	0.3	61.0								1						
		女	3	0.6	80.7											2		1	
K566	その他及び詳細不明の腸閉塞	計	2	0.2	86.0											1	1		
		男																	
		女	2	0.4	86.0												1	1	
K567	イレウス、詳細不明	計	6	0.7	83.5									1		2	2	1	
		男	3	0.8	85.3												1	2	1
		女	3	0.6	81.7										1		1	2	1
K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	計	3	0.3	71.0						1				1	1			
		男									1								
		女	3	0.6	71.0											1	1		
K579	腸の憩室性疾患、部位不明	計	1	0.1	56.0						1								
		男	1	0.3	56.0						1								
		女																	
K589	下痢を伴わない過敏性腸症候群	計	1	0.1	68.0								1						
		男	1	0.3	68.0														
		女																	
K590	便秘	計	3	0.3	86.7											1	1	1	
		男	1	0.3	90.0														
		女	2	0.4	85.0														
K610	肛門膿瘍	計	1	0.1	45.0					1									
		男	1	0.3	45.0					1									
		女																	
K623	直腸脱	計	1	0.1	94.0													1	
		男																	
		女	1	0.2	94.0														
K626	肛門及び直腸の潰瘍	計	2	0.2	83.5											2			
		男																	
		女	2	0.4	83.5														
K635	大腸<結腸>のポリープ	計	11	1.2	70.1						3	1	1		4	1	1		
		男	9	2.3	67.9							3	1	1		3		1	
		女	2	0.4	80.0											1	1		
K650	急性腹膜炎	計	1	0.1	43.0					1									
		男	1	0.3	43.0					1									
		女																	
K659	腹膜炎、詳細不明	計	3	0.3	82.3						1					1		1	
		男	1	0.3	105.0														
		女	2	0.4	71.0							1							
K703	アルコール性肝硬変	計	1	0.1	91.0													1	
		男	1	0.3	91.0														
		女																	
K729	肝不全、詳細不明	計	4	0.5	74.5								1		3				
		男	2	0.5	71.0									1					
		女	2	0.4	78.0											2			
K746	その他及び詳細不明の肝硬変	計	3	0.3	83.3										1	1		1	
		男	1	0.3	75.0											1			
		女	2	0.4	87.5														
K801	その他の胆のう<囊>炎を伴う胆のう<囊>結石	計	2	0.2	62.0														

ICD10コード別・年齢階層別・病名数

	総数	構成比(%)	平均年齢	0-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
R630 食欲不振	計	3	0.3	92.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	男	1	0.3	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	2	0.4	94.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
R633 栄養補給の困難及び不適当な管理	計	2	0.2	96.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	96.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
R634 異常体重減少	計	1	0.1	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
R730 ブドウ糖負荷試験異常	計	1	0.1	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
S000 頭皮の表皮損傷	計	2	0.2	88.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	男	1	0.3	92.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	女	1	0.2	85.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
S010 頭皮の開放創	計	2	0.2	91.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	男	1	0.3	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	1	0.2	99.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
S011 眼瞼及び眼球周囲部の開放創	計	1	0.1	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	0.3	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S051 眼球及び眼窩組織の挫傷	計	1	0.1	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S065 外傷性硬膜下出血	計	4	0.5	76.0	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-
	男	4	1.0	76.0	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S068 その他の頭蓋内損傷	計	1	0.1	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	1	0.3	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S1210 第2頸椎骨折(ハンガマン骨折)	計	1	0.1	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S134 頸椎の捻挫及びストレイン	計	1	0.1	45.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	45.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S2200 胸椎骨折(胸椎横突起骨折)	計	5	0.6	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-
	男	2	0.5	79.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	女	3	0.6	90.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
S2220 胸骨骨折(胸骨骨折)	計	1	0.1	46.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	46.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S2230 肋骨骨折(肋骨骨折)	計	4	0.5	79.0	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1
	男	3	0.8	74.3	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-
	女	1	0.2	93.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
S3200 腰椎骨折(腰椎脱臼骨折)	計	30	3.4	84.5	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	7	16	3
	男	11	2.8	83.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5	1
	女	19	3.8	84.8	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	11	2
S3210 仙骨骨折(仙骨亀裂骨折)	計	2	0.2	84.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	84.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
S3240 寛骨臼骨折(寛骨臼骨折)	計	1	0.1	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	86.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
S3250 恥骨骨折(恥骨骨折)	計	7	0.8	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	2	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	7	1.4	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	2	-
S4200 鎖骨骨折(鎖骨骨幹部骨折)	計	3	0.3	55.7	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	3	0.8	55.7	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S4220 上腕骨近位端骨折(上腕骨骨頭骨折)	計	3	0.3	79.7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	79.7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
S4230 上腕骨骨幹部骨折(上腕骨骨折)	計	2	0.2	82.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
	男	1	0.3	82.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	1	0.2	83.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
S499 肩及び上腕の詳細不明の損傷	計	1	0.1	34.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	34.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S519 前腕の開放創、部位不明	計	1	0.1	41.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	41.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S5220 尺骨骨幹部骨折(尺骨亀裂骨折)	計	1	0.1	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
S5250 橈骨遠位端骨折(バートン骨折)	計	7	0.8	73.0	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	7	1.4	73.0	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	-	1	-
S531 肘の脱臼、詳細不明	計	1	0.1	74.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	74.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
S534 肘の捻挫及びストレイン	計	1	0.1	72.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	72.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
S6230 その他の中手骨骨折(中手骨骨折)	計	1	0.1	71.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	71.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
S701 大腿の挫傷	計	2	0.2	81.5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	男	1	0.3	70.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	1	0.2	93.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
S7200 大腿骨頭部骨折(大腿骨頭部内側骨折)	計	5	0.6	74.0	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	-	-
	男	1	0.3	68.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	4	0.8	75.5	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-
S7210 転子貫通骨折(大腿骨転子部骨折)	計	17	1.9	89.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	8
	男	3	0.8	91.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
	女	14	2.8	89.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	6
S7290 大腿骨骨折、部位不明(大腿骨骨折)	計	2	0.2	85.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	85.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
S730 股関節脱臼	計	1	0.1	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
S800 膝の挫傷	計	1	0.1	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-

ICD10コード別・年齢階層別・病名数

		総数	構成比(%)	平均年齢	0-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
S810 膝の開放創	計	1	0.1	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
S8200 膝蓋骨骨折(膝関節骨折)	計	2	0.2	77.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	77.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
S8210 脛骨近位端骨折(脛骨膝関節内骨折)	計	5	0.6	68.2	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	1	-	-
	男	1	0.3	64.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	4	0.8	69.3	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-
S8260 外果骨折(デュビトラン骨折)	計	5	0.6	66.0	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	5	1.0	66.0	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-
S8280 下腿のその他の部位の骨折(果部骨折)	計	2	0.2	45.0	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	30.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	60.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
S832 半月裂傷<断裂>、新鮮損傷	計	1	0.1	67.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	67.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
S9200 踵骨骨折(踵骨開放骨折)	計	2	0.2	71.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	0.3	55.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
S9220 その他の足根骨の骨折(足立方骨骨折)	計	2	0.2	38.5	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	63.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
S9230 中足骨骨折(中足骨亀裂骨折)	計	1	0.1	62.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	62.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
T009 多発性表皮損傷、詳細不明	計	2	0.2	42.5	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	45.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	40.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
T0210 胸部<郭>の骨折、下背部及び骨盤部の骨折を伴うもの(胸腰椎圧迫骨折)	計	3	0.3	89.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	89.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
T08-0 脊椎骨折、部位不明(脊椎圧迫骨折)	計	1	0.1	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T090 体幹の表皮損傷、部位不明	計	1	0.1	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
T136 下肢の外傷性切断、部位不明	計	4	0.5	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
	男	4	1.0	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T179 気道内異物、部位不明	計	2	0.2	87.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
	男	1	0.3	88.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	1	0.2	87.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
T630 ヘビ毒【有毒動物との接触による毒作用】	計	1	0.1	79.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	79.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
T678 熱及び光線のその他の作用【熱及び光線的作用】	計	1	0.1	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	0.3	89.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T814 処置に続発する感染症、他に分類されないもの	計	4	0.5	71.8	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	1
	男	1	0.3	52.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	78.3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
T827 その他の心臓及び血管の人工器具、挿入物及び移植片による感染症及び炎症性反応	計	1	0.1	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	84.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T840 体内関節プロステシスの機械的合併症	計	1	0.1	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	78.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
T909 頭部の詳細不明の損傷の続発・後遺症	計	1	0.1	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	1	0.3	90.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T911 脊椎骨折の続発・後遺症	計	1	0.1	79.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	79.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Z080 悪性新生物の術後の経過観察<フォローアップ>検査	計	1	0.1	70.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	70.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z090 その他の病態の術後の経過観察<フォローアップ>検査	計	1	0.1	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	1	0.3	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z470 骨折プレート及びその他の内固定器具の除去に関する経過観察<フォローアップ>ケア	計	5	0.6	55.6	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-
	男	3	0.8	43.3	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	74.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
Z501 その他の理学療法	計	26	2.9	79.3	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	7	3	8	3
	男	16	4.1	81.9	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	3	5	3
	女	10	2.0	75.3	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	3	-	3	-
Z931 胃瘻造設状態	計	3	0.3	83.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
	男	2	0.5	85.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
	女	1	0.2	81.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Z988 その他の明示された術後状態	計	1	0.1	60.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	60.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

		総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
						1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
総数	計	885	100.0	29,705	33.6	203	178	151	82	165	60	24	18	3	1
	男	389	44.0	12,321	31.7	97	91	60	31	60	29	10	10	1	-
	女	496	56.0	17,384	35.0	106	87	91	51	105	31	14	8	2	1
構成比 (%)	計	100.0				22.9	20.1	17.1	9.3	18.6	6.8	2.7	2.0	0.3	0.1
	男	100.0				24.9	23.4	15.4	8.0	15.4	7.5	2.6	2.6	0.3	-
	女	100.0				21.4	17.5	18.3	10.3	21.2	6.3	2.8	1.6	0.4	0.2
A09 感染症と推定される下痢及び胃腸炎	計	11	1.2	444	40.4	7	3	-	-	-	-	-	-	1	-
	男	3	0.8	26	8.7	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	8	1.6	418	52.3	6	1	-	-	-	-	-	-	1	-
A162 肺結核、細菌学的又は組織学的確認の記載がないもの	計	1	0.1	46	46.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	46	46.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
A310 肺非結核性抗酸菌感染症	計	1	0.1	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A419 敗血症、詳細不明	計	3	0.3	74	24.7	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	38	38.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	36	18.0	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
A481 レジオネラ症<在郷軍人病>	計	1	0.1	78	78.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	78	78.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
B029 帯状疱疹、合併症を伴わないもの	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B182 慢性C型肝炎	計	6	0.7	132	22.0	-	1	3	1	1	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	45	22.5	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	4	0.8	87	21.8	-	-	3	-	1	-	-	-	-	-
B810 アニサキス症	計	1	0.1	1	1.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	1	1.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C151 胸部食道【食道の悪性新生物】	計	3	0.3	20	6.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	20	6.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C159 食道、部位不明【食道の悪性新生物】	計	3	0.3	82	27.3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	3	0.8	82	27.3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C169 胃、部位不明【胃の悪性新生物】	計	7	0.8	386	55.1	-	-	1	1	2	3	-	-	-	-
	男	3	0.8	145	48.3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
	女	4	0.8	241	60.3	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-
C182 上行結腸【結腸の悪性新生物】	計	7	0.8	69	9.9	6	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	50	50.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	6	1.2	19	3.2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C184 横行結腸【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C187 S状結腸【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C189 結腸、部位不明【結腸の悪性新生物】	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C20 直腸の悪性新生物	計	2	0.2	74	37.0	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	74	37.0	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C220 肝癌【肝及び肝内胆管の悪性新生物】	計	5	0.6	204	40.8	1	1	-	-	1	2	-	-	-	-
	男	4	1.0	131	32.8	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
	女	1	0.2	73	73.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	計	1	0.1	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C240 肝外胆管【その他及び部位不明の胆道の悪性新生物】	計	1	0.1	17	17.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	17	17.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C259 膵、部位不明【膵の悪性新生物】	計	2	0.2	69	34.5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	37	37.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	32	32.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
C341 上葉、気管支又は肺【気管支及び肺の悪性新生物】	計	1	0.1	21	21.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	21	21.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C349 気管支又は肺、部位不明【気管支及び肺の悪性新生物】	計	16	1.8	160	10.0	8	4	3	1	-	-	-	-	-	-
	男	6	1.5	78	13.0	1	4	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	10	2.0	82	8.2	7	-	2	1	-	-	-	-	-	-
C509 乳房、部位不明【乳房の悪性新生物】	計	1	0.1	13	13.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	13	13.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
C539 子宮頸(部)、部位不明【子宮頸(部)の悪性新生物】	計	2	0.2	24	12.0	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	24	12.0	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C56 卵巣の悪性新生物	計	1	0.1	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
C61 前立腺の悪性新生物	計	1	0.1	33	33.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	33	33.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C679 膀胱、部位不明【膀胱の悪性新生物】	計	3	0.3	39	13.0	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	28	14.0	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C770 頭部、顔面及び頸部リンパ節【リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物】	計	1	0.1	21	21.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	21	21.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C779 リンパ節、部位不明【リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物】	計	1	0.1	7	7.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	7	7.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

		総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
C780 肺の続発性悪性新生物	計	2	0.2	15	7.5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80 部位の明示されない悪性新生物	計	2	0.2	565	282.5	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	男	1	0.3	543	543.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	1	0.2	22	22.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C859 非ホジキンリンパ腫、型不明	計	1	0.1	230	230.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	230	230.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D371 胃【口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物】	計	1	0.1	7	7.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	7	7.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D377 その他の消化器【口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物】	計	1	0.1	24	24.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	24	24.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
D391 卵巣【女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物】	計	1	0.1	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
D469 骨髄異形成症候群、詳細不明【骨髄異形成症候群】	計	1	0.1	65	65.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	65	65.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D509 鉄欠乏性貧血、詳細不明	計	1	0.1	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
D619 無形成性貧血、詳細不明	計	1	0.1	50	50.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	50	50.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
D649 貧血、詳細不明	計	2	0.2	41	20.5	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	41	20.5	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
E11 インスリン非依存性糖尿病<N I DDM>	計	8	0.9	311	38.9	1	4	1	1	-	-	-	1	-	-
	男	6	1.5	101	16.8	-	4	1	1	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	210	105.0	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
E14 詳細不明の糖尿病	計	10	1.1	423	42.3	1	2	2	2	2	-	-	1	-	-
	男	8	2.1	390	48.8	-	2	2	1	2	-	-	1	-	-
	女	2	0.4	33	16.5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
E142 腎合併症を伴うもの【詳細不明の糖尿病】	計	2	0.2	84	42.0	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	84	42.0	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
E145 末梢循環合併症を伴うもの【詳細不明の糖尿病】	計	1	0.1	49	49.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	49	49.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
E162 低血糖症、詳細不明	計	2	0.2	29	14.5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	29	14.5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E639 栄養欠乏症、詳細不明	計	1	0.1	94	94.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	1	0.3	94	94.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E86 体液量減少（症）	計	16	1.8	463	28.9	2	5	2	-	6	1	-	-	-	-
	男	5	1.3	93	18.6	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-
	女	11	2.2	370	33.6	-	4	1	-	5	1	-	-	-	-
F03 詳細不明の認知症	計	5	0.6	428	85.6	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-
	男	2	0.5	67	33.5	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	361	120.3	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-
F100 急性中毒【アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害】	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F102 依存症候群【アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害】	計	1	0.1	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F411 全般性不安障害	計	4	0.5	61	15.3	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	52	17.3	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
F509 摂食障害、詳細不明	計	1	0.1	216	216.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	216	216.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G20 パーキンソン病	計	2	0.2	399	199.5	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	355	355.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	女	1	0.2	44	44.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
G309 アルツハイマー病、詳細不明	計	1	0.1	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
G408 その他のてんかん	計	2	0.2	116	58.0	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
	男	2	0.5	116	58.0	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G450 椎骨脳底動脈症候群	計	1	0.1	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
G459 一過性脳虚血発作、詳細不明	計	4	0.5	123	30.8	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	4	0.8	123	30.8	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-
G473 睡眠時無呼吸	計	3	0.3	6	2.0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	4	2.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G560 手根管症候群	計	2	0.2	33	16.5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	21	21.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
G562 尺骨神経の病変	計	4	0.5	20	5.0	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	8	4.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	12	6.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G570 坐骨神経の病変	計	1	0.1	38	38.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	38	38.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

		総数	構成比 (%)	延べ在院 日数	平均在院 日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1 年	1-2年	2年-
G908 自律神経系のその他の障害	計	1	0.1	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
G931 無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	計	3	0.3	5	1.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	5	1.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H110 翼状片	計	4	0.5	40	10.0	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	30	10.0	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
H259 老人性白内障、詳細不明	計	52	5.9	829	15.9	1	13	35	2	1	-	-	-	-	-
	男	19	4.9	262	13.8	1	7	11	-	-	-	-	-	-	-
	女	33	6.7	567	17.2	-	6	24	2	1	-	-	-	-	-
H810 メニエール病	計	2	0.2	40	20.0	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	40	20.0	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
H814 中枢性めまいく眩暈（症）>	計	1	0.1	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I00 心臓併発症の記載のないリウマチ熱	計	1	0.1	1,044	1,044.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	1,044	1,044.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
I214 急性心内膜下心筋梗塞	計	1	0.1	93	93.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	93	93.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I219 急性心筋梗塞、詳細不明	計	1	0.1	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
I313 心膜滲出液（非炎症性）	計	2	0.2	6	3.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	6	3.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I319 心膜の疾患、詳細不明	計	1	0.1	5	5.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	5	5.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I460 蘇生に成功した心停止	計	1	0.1	1	1.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	1	1.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I469 心停止、詳細不明	計	1	0.1	1	1.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	1	1.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I472 心室（性）頻拍（症）	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I48 心房細動及び粗動	計	1	0.1	90	90.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	90	90.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I499 不整脈、詳細不明	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I500 うっ血性心不全	計	5	0.6	102	20.4	-	1	2	2	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	44	22.0	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	58	19.3	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
I509 心不全、詳細不明	計	37	4.2	1,414	38.2	6	1	10	4	8	6	2	-	-	-
	男	10	2.6	387	38.7	2	-	2	1	2	3	-	-	-	-
	女	27	5.4	1,027	38.0	4	1	8	3	6	3	2	-	-	-
I614 小脳の脳内出血	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I638 その他の脳梗塞	計	3	0.3	67	22.3	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	67	22.3	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I639 脳梗塞、詳細不明	計	11	1.2	490	44.5	-	1	2	2	5	-	1	-	-	-
	男	6	1.5	303	50.5	-	-	2	1	2	-	1	-	-	-
	女	5	1.0	187	37.4	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-
I702 （四）肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）	計	1	0.1	61	61.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	61	61.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I709 全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）	計	1	0.1	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I749 詳細不明の動脈の塞栓症及び血栓症	計	1	0.1	45	45.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	45	45.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
I831 炎症を伴う下肢の静脈瘤	計	2	0.2	68	34.0	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	68	34.0	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
I951 起立性低血圧（症）	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J101 その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されたもの	計	2	0.2	9	4.5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	5	5.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J111 その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの	計	2	0.2	19	9.5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J13 肺炎レンサ球菌による肺炎	計	1	0.1	13	13.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	13	13.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
J180 気管支肺炎、詳細不明	計	1	0.1	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J189 肺炎、詳細不明	計	50	5.6	1,819	36.4	4	21	9	3	5	3	3	2	-	-
	男	27	6.9	891	33.0	1	12	5	1	3	3	1	1	-	-
	女	23	4.6	928	40.3	3	9	4	2	2	-	2	1	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

ICD10コード	病名	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-	
J209	急性気管支炎、詳細不明	計	6	0.7	130	21.7	3	1	-	-	2	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	18	6.0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	112	37.3	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
J219	急性細気管支炎、詳細不明	計	1	0.1	13	13.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	13	13.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J40	気管支炎、急性又は慢性と明示されないもの	計	2	0.2	20	10.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	20	10.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J42	詳細不明の慢性気管支炎	計	1	0.1	41	41.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	41	41.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
J441	急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	計	8	0.9	485	60.6	-	1	2	1	1	2	-	-	-	-
	男	7	1.8	467	66.7	-	1	1	1	1	1	2	-	-	-	-
	女	1	0.2	18	18.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
J449	慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	計	4	0.5	122	30.5	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
	男	4	1.0	122	30.5	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J459	喘息、詳細不明	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J46	喘息発作重積状態	計	3	0.3	46	15.3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	46	15.3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
J690	食物及び吐物による肺臓炎	計	37	4.2	1,734	46.9	3	4	7	7	9	3	1	3	-	-
	男	15	3.9	758	50.5	3	1	2	4	2	1	-	2	-	-	-
	女	22	4.4	976	44.4	-	3	5	3	7	2	1	1	-	-	-
J80	成人呼吸窮乏＜促＞迫症候群＜A R D S＞	計	1	0.1	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J841	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	計	2	0.2	41	20.5	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	41	20.5	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J849	間質性肺疾患、詳細不明	計	2	0.2	79	39.5	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	79	39.5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J869	瘻（孔）を伴わない膿胸（症）	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J90	胸水、他に分類されないもの	計	2	0.2	58	29.0	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	54	54.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
J939	気胸、詳細不明	計	3	0.3	63	21.0	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	63	21.0	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J961	慢性呼吸不全	計	3	0.3	85	28.3	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	32	32.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	53	26.5	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
J980	気管支の疾患、他に分類されないもの	計	1	0.1	83	83.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	83	83.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J988	その他の明示された呼吸器障害	計	1	0.1	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K121	その他の型の口内炎	計	1	0.1	22	22.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	22	22.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K210	食道炎を伴う胃食道逆流症	計	1	0.1	18	18.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	18	18.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
K254	慢性又は詳細不明、出血を伴うもの【胃潰瘍】	計	1	0.1	54	54.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	54	54.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K259	急性又は慢性の別不明、出血又は穿孔を伴わないもの【胃潰瘍】	計	1	0.1	19	19.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	19	19.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K296	その他の胃炎	計	1	0.1	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K318	胃及び十二指腸のその他の明示された疾患	計	1	0.1	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K359	急性虫垂炎、詳細不明	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K37	詳細不明の虫垂炎	計	1	0.1	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K409	一側性又は患側不明のせい＜鼠径＞ヘルニア、閉塞又はえ＜瘻＞瘻を伴わないもの	計	6	0.7	66	11.0	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	6	1.5	66	11.0	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K449	横隔膜ヘルニア、閉塞又はえ＜瘻＞瘻を伴わないもの	計	1	0.1	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
K550	腸の急性血行障害	計	1	0.1	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K559	腸の血行障害、詳細不明	計	2	0.2	24	12.0	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K562	軸捻（転）	計	4	0.5	85	21.3	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	75	25.0	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

		総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
K566 その他及び詳細不明の腸閉塞	計	2	0.2	16	8.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	16	8.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
K567 イレウス、詳細不明	計	6	0.7	70	11.7	2	1	3	-	-	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	27	9.0	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	43	14.3	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
K573 穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	計	3	0.3	14	4.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	14	4.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K579 腸の憩室性疾患、部位不明	計	1	0.1	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K589 下痢を伴わない過敏性腸症候群	計	1	0.1	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K590 便秘	計	3	0.3	84	28.0	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	34	34.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	50	25.0	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
K610 肛門膿瘍	計	1	0.1	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K623 直腸脱	計	1	0.1	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
K626 肛門及び直腸の潰瘍	計	2	0.2	222	111.0	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	222	111.0	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
K635 大腸<結腸>のポリープ	計	11	1.2	28	2.5	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	9	2.3	22	2.4	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	6	3.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K650 急性腹膜炎	計	1	0.1	25	25.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	25	25.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K659 腹膜炎、詳細不明	計	3	0.3	233	77.7	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-
	男	1	0.3	22	22.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	211	105.5	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
K703 アルコール性肝硬変	計	1	0.1	22	22.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	22	22.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K729 肝不全、詳細不明	計	4	0.5	28	7.0	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	14	7.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	14	7.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
K746 その他及び詳細不明の肝硬変	計	3	0.3	131	43.7	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-
	男	1	0.3	103	103.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	女	2	0.4	28	14.0	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
K801 その他の胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	計	2	0.2	39	19.5	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	28	28.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
K802 胆のう<嚢>炎を伴わない胆のう<嚢>結石	計	3	0.3	42	14.0	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	42	14.0	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K805 胆管炎又は胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	計	1	0.1	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K810 急性胆のう<嚢>炎	計	2	0.2	8	4.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	8	4.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K819 胆のう<嚢>炎、詳細不明	計	1	0.1	23	23.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	23	23.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
K828 胆のう<嚢>のその他の明示された疾患	計	1	0.1	25	25.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	25	25.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K830 胆管炎	計	4	0.5	67	16.8	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	2	0.5	38	19.0	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	29	14.5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
K85 急性膵炎	計	1	0.1	173	173.0	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	173	173.0	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
K913 術後腸閉塞	計	2	0.2	99	49.5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	87	87.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	1	0.2	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
K921 メレナ	計	2	0.2	18	9.0	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
K922 胃腸出血、詳細不明	計	2	0.2	104	52.0	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	83	83.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	1	0.2	21	21.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
L022 体幹の皮膚膿瘍、せつくフルンケル>及びようくカルブンケル>	計	1	0.1	29	29.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	29	29.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
L023 殿部の皮膚膿瘍、せつくフルンケル>及びようくカルブンケル>	計	1	0.1	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L039 蜂巣炎<蜂窩織炎>、詳細不明	計	7	0.8	85	12.1	2	3	2	-	-	-	-	-	-	-
	男	4	1.0	60	15.0	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	25	8.3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
L120 水疱性類天疱瘡	計	2	0.2	122	61.0	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	122	61.0	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
L309 皮膚炎、詳細不明	計	1	0.1	23	23.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	23	23.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

ICD10コード	病名	総数	構成比 (%)	延べ在院 日数	平均在院 日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1 年	1-2年	2年-		
L509	じんまき蕁麻疹、詳細不明	計	1	0.1	1	1.0	1										
		男	1	0.3	1	1.0	1										
		女															
L89	じょくく瘡瘡瘍	計	6	0.7	721	120.2				2	3			1			
		男	1	0.3	66	66.0					1						
		女	5	1.0	655	131.0				2	2				1		
L984	皮膚の慢性潰瘍、他に分類されないもの	計	1	0.1	122	122.0						1					
		男	1	0.3	122	122.0							1				
		女															
M0690	関節リウマチ、詳細不明(慢性関節リウマチ)	計	2	0.2	117	58.5				2							
		男	1	0.3	58	58.0				1							
		女	1	0.2	59	59.0				1							
M1126	その他の軟骨石灰化症(膝関節偽痛風)	計	3	0.3	47	15.7	1	1		1							
		男	1	0.3	7	7.0	1										
		女	2	0.4	40	20.0		1		1							
M1128	その他の軟骨石灰化症(頸椎偽痛風)	計	1	0.1	12	12.0		1									
		男															
		女	1	0.2	12	12.0		1									
M1311	単(発性)関節炎、他に分類されないもの(肩関節炎)	計	1	0.1	250	250.0								1			
		男	1	0.3	250	250.0								1			
		女															
M169	股関節症、詳細不明	計	1	0.1	42	42.0					1						
		男															
		女	1	0.2	42	42.0					1						
M179	膝関節症、詳細不明	計	14	1.6	454	32.4	2			3	9						
		男	3	0.8	98	32.7	1				2						
		女	11	2.2	356	32.4	1			3	7						
M2441	関節の反復性脱臼及び亜脱臼(習慣性肩脱臼)	計	1	0.1	10	10.0		1									
		男	1	0.3	10	10.0		1									
		女															
M4659	その他の感染性脊椎障害(化膿性脊椎炎)	計	2	0.2	119	59.5					1	1					
		男															
		女	2	0.4	119	59.5					1	1					
M4698	炎症性脊椎障害、詳細不明(仙腸関節炎)	計	1	0.1	44	44.0					1						
		男															
		女	1	0.2	44	44.0					1						
M4712	ミエロパチ<シ>-<脊髄障害>を伴うその他の脊椎症(頸髄症)	計	1	0.1	45	45.0					1						
		男	1	0.3	45	45.0					1						
		女															
M4786	その他の脊椎症(腰椎症)	計	2	0.2	18	9.0	1	1									
		男	2	0.5	18	9.0	1	1									
		女															
M4788	その他の脊椎症(仙腸関節症)	計	2	0.2	40	20.0			2								
		男	1	0.3	19	19.0			1								
		女	1	0.2	21	21.0			1								
M4806	脊柱管狭窄(症)(腰部脊柱管狭窄症)	計	7	0.8	168	24.0	1	1	1	3	1						
		男	4	1.0	90	22.5	1	1		1	1						
		女	3	0.6	78	26.0			1	2							
M5456	下背部痛(腰痛症)	計	3	0.3	38	12.7		3									
		男	2	0.5	26	13.0		2									
		女	1	0.2	12	12.0		1									
M6259	筋の消耗及び萎縮、他に分類されないもの(筋萎縮症)	計	1	0.1	58	58.0					1						
		男	1	0.3	58	58.0					1						
		女															
M6543	橈骨茎状突起腱鞘炎[ドウ・ケルバン病](ドウ・ケルバン腱鞘炎)	計	1	0.1	2	2.0	1										
		男															
		女	1	0.2	2	2.0	1										
M678	滑膜及び腱のその他の明示された障害	計	1	0.1	2	2.0	1										
		男															
		女	1	0.2	2	2.0	1										
M7928	神経痛及び神経炎、詳細不明(頸部神経痛)	計	1	0.1	16	16.0				1							
		男															
		女	1	0.2	16	16.0				1							
M8418	骨折の骨癒合不全[偽関節](腰椎偽関節)	計	1	0.1	44	44.0					1						
		男	1	0.3	44	44.0					1						
		女															
M8705	骨の特発性無菌<腐>性<壊>死(特発性大腿骨頭壊死)	計	1	0.1	40	40.0					1						
		男	1	0.3	40	40.0					1						
		女															
M8785	その他の骨<壊>死(大腿骨頭壊死)	計	1	0.1	77	77.0						1					
		男	1	0.3	77	77.0						1					
		女															
N10	急性尿管間質性腎炎	計	6	0.7	117	19.5		2	3		1						
		男	1	0.3	12	12.0		1									
		女	5	1.0	105	21.0		1	3		1						
N12	尿管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの	計	6	0.7	278	46.3	1	2		1	1		1				
		男	2	0.5	57	28.5	1				1						
		女	4	0.8	221	55.3		2		1			1				
N142	詳細不明の薬物、薬剤又は生物学的製剤により誘発された腎症<ネフロパシー>	計	1	0.1	51	51.0					1						
		男															
		女	1	0.2	51	51.0					1						
N179	急性腎不全、詳細不明	計	1	0.1	17	17.0											
		男	1	0.3	17	17.0			1								
		女															
N188	その他の慢性腎不全	計	1	0.1	20	20.0			1								
		男															
		女	1	0.2	20	20.0			1								
N189	慢性腎不全、詳細不明	計	3	0.3	150	50.0		1	1				1				
		男	2	0.5	35	17.5		1	1								
		女	1	0.2	115	115.0							1				
N19	詳細不明の腎不全	計	1	0.1	237	237.0								1			
		男	1	0.3	237	237.0								1			
		女															

ICD10コード別・在院期間別・病名数

ICD10コード	病名	性別	総数	構成比(%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-	
N288	腎及び尿管のその他の明示された障害	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N319	神経因性膀胱(機能障害)、詳細不明	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
N390	尿路感染症、部位不明	計	13	1.5	394	30.3	1	4	2	2	3	-	1	-	-	-	
		男	2	0.5	86	43.0	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
		女	11	2.2	308	28.0	1	4	2	1	2	-	1	-	-	-	-
R05	咳	計	1	0.1	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R060	呼吸困難	計	1	0.1	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	16	16.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R090	窒息	計	2	0.2	8	4.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	2	0.5	8	4.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R103	下腹部のその他の部位に限局した疼痛	計	2	0.2	27	13.5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
		男	2	0.5	27	13.5	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R104	その他及び詳細不明の腹痛	計	1	0.1	6	6.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	6	6.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R11	悪心及び嘔吐	計	3	0.3	27	9.0	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	2	0.4	25	12.5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
R18	腹水	計	4	0.5	80	20.0	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	
		男	4	1.0	80	20.0	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R221	限局性腫脹、腫瘤及び塊【皮膚及び皮下組織の限局性腫脹、腫瘤及び塊】	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R268	歩行及び移動のその他及び詳細不明の異常	計	2	0.2	31	15.5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
		男	2	0.5	31	15.5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R31	詳細不明の血尿	計	1	0.1	15	15.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	15	15.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R33	尿閉	計	1	0.1	56	56.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	56	56.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R402	昏睡、詳細不明	計	3	0.3	18	6.0	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	2	0.5	8	4.0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R42	めまい<眩暈>感及びよろめき感	計	12	1.4	55	4.6	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	3	0.8	11	3.7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	9	1.8	44	4.9	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R509	発熱、詳細不明	計	6	0.7	139	23.2	1	1	1	2	1	-	-	-	-	-	
		男	2	0.5	28	14.0	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		女	4	0.8	111	27.8	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
R51	頭痛	計	2	0.2	15	7.5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	7	7.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R53	倦怠(感)及び疲労	計	1	0.1	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R54	老衰	計	7	0.8	469	67.0	2	-	1	1	1	1	-	1	-	-	
		男	3	0.8	114	38.0	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-
		女	4	0.8	355	88.8	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
R55	失神及び虚脱	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R568	その他及び詳細不明のけいれん<痙攣>	計	1	0.1	32	32.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	32	32.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
R58	出血、他に分類されないもの	計	1	0.1	5	5.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	5	5.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R601	全身性浮腫	計	1	0.1	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	20	20.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
R630	食欲不振	計	3	0.3	54	18.0	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	2	0.4	40	20.0	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
R633	栄養供給の困難及び不適当な管理	計	2	0.2	252	126.0	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	2	0.4	252	126.0	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
R634	異常体重減少	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R730	ブドウ糖負荷試験異常	計	1	0.1	315	315.0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	315	315.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
S000	頭皮の表在損傷	計	2	0.2	20	10.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	6	6.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S010	頭皮の開放創	計	2	0.2	24	12.0	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	14	14.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	1	0.2	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S011	眼瞼及び眼球周囲部の開放創	計	1	0.1	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	0.3	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ICD10コード別・在院期間別・病名数

		総数	構成比 (%)	延べ在院 日数	平均在院 日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1 年	1-2年	2年-
S051 眼球及び眼窩組織の挫傷	計	1	0.1	8	8.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	8	8.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S065 外傷性硬膜下出血	計	4	0.5	90	22.5	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	男	4	1.0	90	22.5	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S068 その他の頭蓋内損傷	計	1	0.1	1	1.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	1	1.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S1210 第2頸椎骨折（ハンクマン骨折）	計	1	0.1	95	95.0	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	男	1	0.3	95	95.0	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S134 頸椎の捻挫及びストレイン	計	1	0.1	2	2.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	2	2.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S2200 胸椎骨折（胸椎横突起骨折）	計	5	0.6	152	30.4	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—
	男	2	0.5	47	23.5	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	105	35.0	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—
S2220 胸骨骨折（胸骨骨折）	計	1	0.1	3	3.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	3	3.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S2230 肋骨骨折（肋骨骨折）	計	4	0.5	100	25.0	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—
	男	3	0.8	84	28.0	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—
	女	1	0.2	16	16.0	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
S3200 腰椎骨折（腰椎脱臼骨折）	計	30	3.4	876	29.2	4	4	3	6	11	2	—	—	—	—
	男	11	2.8	245	22.3	1	3	2	2	3	—	—	—	—	—
	女	19	3.8	631	33.2	3	1	1	4	8	2	—	—	—	—
S3210 仙骨骨折（仙骨亀裂骨折）	計	2	0.2	71	35.5	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	71	35.5	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
S3240 寛骨臼骨折（寛骨臼骨折）	計	1	0.1	91	91.0	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	91	91.0	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
S3250 恥骨骨折（恥骨骨折）	計	7	0.8	307	43.9	—	1	2	—	2	2	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	7	1.4	307	43.9	—	1	2	—	2	2	—	—	—	—
S4200 鎖骨骨折（鎖骨骨幹部骨折）	計	3	0.3	39	13.0	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	男	3	0.8	39	13.0	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S4220 上腕骨近位端骨折（上腕骨骨頭骨折）	計	3	0.3	69	23.0	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	3	0.6	69	23.0	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—
S4230 上腕骨骨幹部骨折（上腕骨骨折）	計	2	0.2	68	34.0	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	34	34.0	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	34	34.0	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
S499 肩及び上腕の詳細不明の損傷	計	1	0.1	3	3.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	3	3.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S519 前腕の開放創、部位不明	計	1	0.1	9	9.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	9	9.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S5220 尺骨骨幹部骨折（尺骨亀裂骨折）	計	1	0.1	5	5.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	5	5.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S5250 橈骨遠位端骨折（パートン骨折）	計	7	0.8	117	16.7	3	2	1	—	1	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	7	1.4	117	16.7	3	2	1	—	1	—	—	—	—	—
S531 肘の脱臼、詳細不明	計	1	0.1	43	43.0	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	43	43.0	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
S534 肘の捻挫及びストレイン	計	1	0.1	12	12.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	12	12.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
S6230 その他の中手骨骨折（中手骨骨折）	計	1	0.1	4	4.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	4	4.0	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S701 大腿の挫傷	計	2	0.2	77	38.5	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
	男	1	0.3	50	50.0	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	27	27.0	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
S7200 大腿骨頭部骨折（大腿骨頭部内側骨折）	計	5	0.6	371	74.2	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—
	男	1	0.3	79	79.0	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	女	4	0.8	292	73.0	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—
S7210 転子貫通骨折（大腿骨転子部骨折）	計	17	1.9	860	50.6	2	—	1	1	8	4	1	—	—	—
	男	3	0.8	166	55.3	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—
	女	14	2.8	694	49.6	2	—	1	1	6	3	1	—	—	—
S7290 大腿骨骨折、部位不明（大腿骨骨折）	計	2	0.2	57	28.5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	57	28.5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
S730 股関節脱臼	計	1	0.1	12	12.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	12	12.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
S800 膝の挫傷	計	1	0.1	17	17.0	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	17	17.0	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
S810 膝の開放創	計	1	0.1	13	13.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	1	0.2	13	13.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
S8200 膝蓋骨骨折（膝関節骨折）	計	2	0.2	70	35.0	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
	男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	女	2	0.4	70	35.0	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
S8210 脛骨近位端骨折（脛骨膝関節内骨骨折）	計	5	0.6	276	55.2	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—
	男	1	0.3	87	87.0	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
	女	4	0.8	189	47.3	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—

ICD10コード別・在院期間別・病名数

		総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年	1-2年	2年-
S8260 外果骨折（デュピトラン骨折）	計	5	0.6	153	30.6	-	-	1	3	1	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	5	1.0	153	30.6	-	-	1	3	1	-	-	-	-	-
S8280 下腿のその他の部位の骨折（果部骨折）	計	2	0.2	77	38.5	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	73	37.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
S832 半月裂傷＜断裂＞、新鮮損傷	計	1	0.1	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
S9200 踵骨骨折（踵骨開放骨折）	計	2	0.2	140	70.0	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	男	1	0.3	64	64.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	女	1	0.2	76	38.0	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
S9220 その他の足根骨の骨折（足立方骨骨折）	計	2	0.2	34	17.0	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	26	13.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
S9230 中足骨骨折（中足骨亀裂骨折）	計	1	0.1	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	10	10.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
T009 多発性表皮損傷、詳細不明	計	2	0.2	11	5.5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	5	5.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	6	6.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T0210 胸部＜郭＞の骨折、下背部及び骨盤部の骨折を伴うもの（胸腰椎圧迫骨折）	計	3	0.3	147	49.0	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	147	49.0	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-
T08-0 脊椎骨折、部位不明（脊椎圧迫骨折）	計	1	0.1	60	60.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	60	60.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T090 体幹の表皮損傷、部位不明	計	1	0.1	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	4	4.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T136 下肢の外傷性切断、部位不明	計	4	0.5	37	9.3	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	男	4	1.0	37	9.3	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T179 気道内異物、部位不明	計	2	0.2	23	11.5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	12	12.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	11	11.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
T630 ヘビ毒【有毒動物との接触による毒作用】	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T678 熱及び光線のその他の作用【熱及び光線の作用】	計	1	0.1	28	28.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	28	28.0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T814 処置に続発する感染症、他に分類されないもの	計	4	0.5	116	29.0	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-
	男	1	0.3	3	3.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	3	0.6	113	37.7	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-
T827 その他の心臓及び血管の人工器具、挿入物及び移植片による感染症及び炎症性反応	計	1	0.1	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	47	47.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T840 体内関節プロステシスの機械的合併症	計	1	0.1	6	6.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	6	6.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T909 頭部の詳細不明の損傷の続発・後遺症	計	1	0.1	36	36.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	36	36.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T911 脊椎骨折の続発・後遺症	計	1	0.1	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	8	8.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z080 悪性新生物の術後の経過観察＜フォローアップ＞検査	計	1	0.1	46	46.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	46	46.0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z090 その他の病態の術後の経過観察＜フォローアップ＞検査	計	1	0.1	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	1	0.3	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z470 骨折プレート及びその他の内固定器具の除去に関する経過観察＜フォローアップ＞ケア	計	5	0.6	34	6.8	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	3	0.8	16	5.3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	2	0.4	18	9.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Z501 その他の理学療法	計	26	2.9	1,394	53.6	-	4	4	3	10	3	-	2	-	-
	男	16	4.1	716	44.8	-	4	2	2	5	2	-	1	-	-
	女	10	2.0	678	67.8	-	-	2	1	5	1	-	1	-	-
Z931 胃瘻造設状態	計	3	0.3	182	60.7	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
	男	2	0.5	180	90.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	2	2.0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Z988 その他の明示された術後状態	計	1	0.1	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1	0.2	9	9.0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

疾病中分類別・上位疾病別・病名数

番号	順位	コード	分類名	件数	構成比(%)	延べ在院 日数	平均在院 日数	平均年齢
1	1	102	インフルエンザ及び肺炎	56	6.3	1,876	33.5	87.0
2	2	079	水晶体の障害	52	5.9	829	15.9	78.4
3	3	096	その他の型の心疾患	50	5.6	1,629	32.6	87.9
4	4	200	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	40	4.5	1,345	33.6	85.0
5	5	116	腸のその他の疾患	38	4.3	629	16.6	76.1
6	6	106	外的因子による肺疾患	37	4.2	1,734	46.9	84.5
7	7	023	消化器の悪性新生物	34	3.8	958	28.2	76.0
8	8	223	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	31	3.5	1,428	46.1	75.5
9	9	204	股関節部及び大腿の損傷	27	3.1	1,377	51.0	85.3
10	10	191	全身症状及び徴候	26	2.9	1,010	38.8	88.8
11	11	047	糖尿病	21	2.4	867	41.3	71.8
12	12	105	慢性下気道疾患	19	2.1	722	38.0	83.4
13	13	024	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	17	1.9	181	10.6	71.1
14	13	097	脳血管疾患	17	1.9	602	35.4	82.7
15	13	205	膝及び下腿の損傷	17	1.9	616	36.2	67.8
16	16	053	代謝障害	16	1.8	463	28.9	84.6
17	17	119	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	15	1.7	393	26.2	78.2
18	17	131	関節症	15	1.7	496	33.1	78.8
19	17	135	脊椎障害	15	1.7	434	28.9	79.9
20	17	189	認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	15	1.7	73	4.9	80.1

部門別統計

日野病院部門別各種統計調べ(No.1)

1、病院事業関係

(単位:件)

(単位:人)

手術件数	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
外科	75	65	64	47	52	59	7
整形外科	155	110	145	102	102	95	△7
眼科	151	139	122	122	111	99	△12
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0
計	381	314	331	271	265	253	△12

(単位:件)

内視鏡検査	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
胃カメラ	655	695	674	606	641	713	72
胃透視	23	16	7	1	0	0	0
大腸ファイバー	77	132	131	106	93	120	27
嚥下カメラ	0	0	0	0	15	6	△9
気管支鏡	12	18	13	12	4	5	1
胃ろう造設術	18	12	14	13	14	22	8
膀胱鏡	36	54	55	29	20	33	13
ステント交換	26	28	25	22	18	25	7

(単位:件)

超音波検査	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
腹部エコー	642	589	543	497	634	898	264
心エコー	237	246	259	281	244	104	△140

(単位:件)

薬状局況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
服薬指導(人数)	571	378	388	373	324	359	35
服薬指導(件数)	1,074	643	660	556	518	596	78
訪問服薬指導	97	94	81	23	0	0	0
処方箋枚数	10,010	11,141	11,006	11,340	9,826	9,189	△637
薬剤数	27,567	30,693	32,249	34,405	30,420	28,446	△1,974
注射箋枚数	14,976	14,190	14,387	12,966	13,495	13,618	123
製剤数	877	862	774	829	697	526	△171
IVH本数	1,902	1,831	1,696	745	2,193	2,015	△178
疑義照会	587	632	597	551	558	774	216

人工透析状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
実日数	258	259	246	205	209	228	19
実患者数	157	178	133	145	148	164	16
延べ患者数	1,734	1,938	1,552	1,714	1,804	1,995	191

(単位:件)

放射線状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
一般撮影	5,563	5,729	5,811	5,821	6,197	6,650	453
ポータブル撮影	845	803	730	707	831	900	69
外科用イメージ撮影	72	45	71	55	48	51	3
骨塩定量	321	578	465	540	565	578	13
マンモ撮影	36	29	23	15	9	13	4
訪問撮影	52	83	77	74	64	38	△26
CT検査	1,657	1,732	1,626	1,554	1,555	1,858	303
MRI検査	640	838	644	640	563	802	239
計	9,186	9,837	9,447	9,406	9,832	10,890	1,058
遠隔読影	1,530	1,698	1,740	1,854	1,992	2,478	486

(単位:件)

検査実施状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
人間ドック	86	116	119	114	106	115	9
人間ドック(MRI含)	22	17	22	20	27	22	△5
共済組合ドック	71	76	66	55	66	75	9
脳ドック	88	74	58	64	66	61	△5
生活習慣病検	136	128	133	122	119	123	4
子宮がん	5	36	30	29	33	30	△3
乳がんマ	3	5	3	3	0	4	4
骨塩	12	31	42	35	31	41	10
原爆検診	7	8	6	10	4	3	△1
予防接種	1,722	1,542	1,609	1,778	1,993	1,767	△226
特定検診	9	9	13	12	13	9	△4
事業所健診	34	29	37	26	19	33	14
計	2,195	2,071	2,138	2,268	2,477	2,283	△194

日野病院部門別各種統計調べ(No.2)

(単位: 件)

(単位: 件)

栄養管理室 状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
入院時 食事療養	66,148	64,536	64,526	67,609	64,485	73,387	8,902
特別食加算	32,364	34,346	33,564	38,906	35,680	29,805	△ 5,875
食堂加算	22,514	21,917	21,716	22,927	21,953	24,760	2,807
入院時 延べ食数	66,148	64,536	64,526	67,609	64,485	73,387	8,902
外来透 析数	881	806	884	887	888	975	87
栄養指 導	532	548	532	516	526	524	△ 2
訪 問 栄養指 導	3	4	1	0	2	2	0
その 他 イベント等指 導	25	120	195	240	238	236	△ 2

理学療法 状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
運動器 I	8,689	9,463	9,440	9,572	4,415	10,139	5,724
運動器 I (維持期)	0	0	0	756	666	315	△ 351
呼吸器 I	1,529	1,960	952	1,253	1,638	3,261	1,623
脳血管 II	11,023	12,877	8,765	6,325	1,720	4,234	2,514
脳血管 II (維持期)	0	0	0	203	325	95	△ 230
徒手 的処置	1,230	853	527	733	560	460	△ 100
器具 的処置	1,388	744	378	182	98	73	△ 25
退 院 時指 導	284	228	250	255	247	312	65
退 院 前指 導	96	91	92	90	100	119	19
地 域 包 括 ケ ア 病 床 分	0	0	0	6,801	13,181	13,365	184

(単位: 件)

(単位: 件)

検査室 状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
生化学セ ット	7,936	8,715	8,940	8,700	9,122	10,388	1,266
C B C	7,694	7,844	8,353	7,878	8,233	9,232	999
凝 固 検 査	2,259	2,421	2,789	2,762	2,838	3,088	250
尿 検 査	5,785	5,346	5,249	5,064	5,236	4,758	△ 478
心 電 図	1,740	1,727	1,726	1,668	1,685	1,673	△ 12
呼 吸 機 能	435	562	479	382	422	447	25
誘 発 筋 電 図	98	118	132	109	102	108	6
眼 底 カ メ ラ	277	292	273	257	271	279	8
脳 波	15	19	23	24	12	12	0
血 圧 脈 波	62	58	23	120	116	268	152
計	26,301	27,102	27,987	26,964	28,037	30,253	2,216

作業療法 状況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
運動器 I	1,275	881	1,081	1,161	1,994	2,803	809
運動器 I (維持期)	0	0	0	127	120	18	△ 102
呼吸器 I	0	0	0	77	200	1,226	1,026
脳血管 II (脳)	2,647	2,666	2,145	1,953	820	1,752	932
地 域 包 括 ケ ア 病 床 分	0	0	0	803	1,471	2,774	1,303

(単位: 件)

言語聴 覚 法 状 況	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
脳血管 II (脳)	3,657	4,048	1,733	3,099	2,806	2,876	70
摂 食 機 能 法	737	785	514	667	1,496	2,611	1,115
地 域 包 括 ケ ア 病 床 分	0	0	0	442	1,189	108	△ 1,081

2、在宅介護支援事業関係

(単位: 人)

(単位: 人)

訪問看護	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
実 利 用 者 数	373	455	395	451	513	593	80
延 べ 利 用 者 数	1,822	2,062	1,785	1,815	1,734	2,189	455

訪問リ ハビリ	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
実 利 用 者 数	515	586	670	680	647	696	49
延 べ 利 用 者 数	2,360	3,046	3,524	3,530	3,448	3,680	232

(単位: 件)

(単位: 件)

居宅支 援 (介 護)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
件 数	775	741	776	936	1,117	1,242	125

居宅支 援 (予 防)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	差引
件 数	288	344	389	524	499	603	104

メディカルソーシャルワーカー業務統計(平成28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
援助 件数		337	296	416	310	461	495	387	489	617	561	629	625	5,623
入・外	入院	274	252	381	270	415	425	329	440	546	478	518	512	4,840
	外来	63	44	35	40	46	70	58	49	71	83	75	113	747
新・継	新規	65	52	50	31	75	60	85	68	87	67	151	114	905
	継続	272	244	366	279	386	435	302	421	530	494	478	511	4,718
援助内容	経済的・社会的問題の解決調整	19	41	55	42	22	18	28	66	85	52	104	57	589
	診療関係の援助	242	179	244	218	336	398	283	383	485	454	510	509	4,241
	人間関係の援助	175	61	117	53	51	57	89	90	132	148	165	170	1,308
	心理情緒的問題の援助	44	57	106	55	23	52	81	72	118	111	133	116	968
	社会復帰・退院援助	166	177	264	190	256	264	254	332	402	382	443	417	3,547
	関係(者)機関との連携・協力	183	162	233	176	211	286	264	341	399	398	504	461	3,618
面接等対象者	医師	226	193	287	248	299	327	275	363	430	418	447	460	3,973
	看護師	174	152	220	183	312	314	247	290	382	327	323	336	3,260
	職員	144	123	177	151	216	222	180	218	275	199	225	239	2,369
	本人	188	146	233	170	181	168	173	240	280	335	280	249	2,643
	家族	175	145	243	174	183	190	206	274	305	327	361	320	2,903
	関係機関	183	162	233	176	211	286	264	341	399	398	504	461	3,618
	その他	0	1	5	4	4	0	2	7	15	1	7	6	52
援助方法	面接	196	166	264	216	238	253	223	323	304	363	354	278	3,178
	協議	109	90	130	85	225	209	162	223	286	219	198	196	2,132
	訪問	79	20	30	4	14	12	6	16	13	10	11	19	234
	電話	163	142	122	90	149	118	191	244	388	383	483	572	3,045
	文書	128	106	136	106	81	189	138	171	267	158	149	169	1,798
新規紹介経路	医師	46	29	29	26	56	26	62	53	65	47	51	78	568
	看護師	43	17	18	15	54	34	57	32	52	44	28	52	446
	職員	37	14	13	4	19	10	26	26	22	16	14	23	224
	本人	30	29	31	13	36	16	29	35	34	34	31	29	347
	家族	27	23	29	14	20	13	41	35	33	29	36	43	343
	関係機関	29	24	23	18	29	40	52	51	57	52	67	23	465
	その他	0	0	1	4	0	0	2	0	0	1	2	2	12
介護支援連携指導(400点)			25	13	14	15	9	13	3	18	20	12	15	157
退院後訪問(580点)				3	1	0	0	1	1					6
退院支援加算(600点)			1	1	2	8	6	14	10	13	27	21	31	134
退院時共同指導(1200点)			1	1			1	0						3
在宅患者緊急時カンファレンス(200点)								1						1

3、業績

1. 原著論文

Contrast-enhanced sonography with Sonazoid as a new diagnostic tool for splenic hamartoma: a single case report

Sugihara T, Koda M, Kato J, Sakamoto T, Horie Y, Murawaki Y
J Med Ultrason 43(1):113-118, 2016

A report of three cases of exophytic gastrointestinal stromal tumor detected by transabdominal ultrasound

Sugihara T, Koda M, Tanimura T, Yoshida M, Murawaki Y
J Med Ultrason 43(1):107-111, 2016

Left Renal Cortical Thickness Measured by Ultrasound Can Predict Early Progression of Chronic Kidney Disease

Takata T, Koda M, Sugihara T, Sugihara S, Okamoto T, Miyoshi K, Hodotsuka M, Fujise Y, Matono T, Okano J, Hosho K, Iyama T, Fukui T, Fukuda S, Munemura C, Isomoto H
Nephron Nov 19 132(1):25-32, 2016

Preventive Effect of Geraniol on Diethylnitrosamine-Induced Hepatocarcinogenesis in Rats

Sawada S, Okano J, Imamoto R, Yasunaka Y, Abe R, Koda M, Murawaki Y, Isomoto H
Yonago Acta medica 59:37-43, 2016

当院における緊急大腸内視鏡検査を施行した高齢者下部消化管出血症例の検討

池淵 雄一郎、八島 一夫、河口 剛一郎、孝田 雅彦、村脇 義和
日本高齢消化器病学会会誌 18(No. 2):77-81, 2016

後期高齢者のC型慢性肝炎に対するダクラタスビル・アスナプレビル併用療法の使用経験

杉原 誉明、孝田 雅彦、的野 智光、法正 恵子、岡野 淳一、池田 房雄
日本高齢消化器病学会会誌 18(No. 2):53-57, 2016

A Series of microRNA in the Chromosome 14q32.2 Maternally Imprinted Region Related to Progression of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in a Mouse Model

Okamoto K, Koda M, Okamoto T, Miyoshi K, Kishina M, Kato J, Tokunaga S, Sugihara T, Hara Y, Hino K, Murawaki Y
PLoS One 11(5):e0154676, 2016

下大静脈腫瘍栓（IVC-TT）を伴う進行肝細胞癌に対する治療法の選択と有効性：後ろ向き検討

杉原 誉明、孝田 雅彦、岡本 敏明、三好 謙一、的野 智光、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一、矢田 晋作、大内 泰文、谷村 隆志、村脇 義和、河野 通盛、飴谷 資樹
肝臓 57(5):205-212, 2016

経頸静脈的肝生検（TJLB）の有用性に関する後ろ向き検討

杉原 誉明、孝田 雅彦、岡本 敏明、三好 謙一、的野 智光、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一、矢田 晋作、大内 泰文
肝臓 57(6):280-286, 2016

肝性胸水を伴った肝硬変症例の横隔膜交通症に対する横隔膜縫縮術の有用性

三好 謙一、孝田 雅彦、磯本 一、松居 真司、谷口 雄司
日本門脈圧亢進症学会 22:234-239, 2016

リンパ球刺激試験（DLST）2回目測定の有用性

杉原 誉明、孝田 雅彦、岡本 敏明、三好 謙一、的野 智光、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一、堤 玲子、江原 由布子
肝臓 57(11):571-576, 2016

Antifibrotic effects of ambrisentan, an endothelin-A receptor antagonist, in a non-alcoholic steatohepatitis mouse model.

Okamoto T, Koda M, Miyoshi K, Onoyama T, Kishina M, Matono T, Sugihara T, Hosho K, Okano J, Isomoto H, Murawaki Y.
World J Hepatol. 8:933-41, 2016

Falsely Elevated Serum Vitamin B12 Levels Were Associated with the Severity and Prognosis of Chronic Viral Liver Disease

Takaaki Sugihara, Masahiko Koda, Toshiaki Okamoto, Kenichi Miyoshi, Tomomitsu Matono, Kenji Oyama, Keiko Hosho, Jun-ichi Okano, Hajime Isomoto, Yoshikazu Murawaki
Yonago Acta Med 60(1):31-39, 2017

Serum Procalcitonin in Patients with Acute Liver Failure

Takaaki Sugihara, Masahiko Koda, Toshiaki Okamoto, Kenichi Miyoshi, Tomomitsu Matono, Kenji Oyama, Keiko Hosho, Jun-ichi Okano, Hajime Isomoto
Yonago Acta Med 60(1):40-46, 2017

2. 総説論文

血清線維化マーカーとスコア診断

孝田 雅彦

肝胆膵 73 (6) :99 3-1000, 2016

3. その他

ご近所のお医者さん 網膜色素変性の白内障

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48012 号 (平成 28 年 4 月 19 日発行) p27, 2016

年度変わりに

櫃田 豊

日野病院組合だより せせらぎ 第 56 号 (平成 28 年 5 月発行) p2, 2016

高齢社会における話題 ー認知症患者の眼治療ー

玉井 嗣彦

日野病院組合だより せせらぎ 第 56 号 (平成 28 年 5 月発行) p3, 2016

ご近所のお医者さん 主治医意見書

櫃田 豊

毎日新聞鳥取版 第 48026 号 (平成 28 年 5 月 3 日発行) p23, 2016

ご近所のお医者さん 眼科領域の遺伝子治療

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48047 号 (平成 28 年 5 月 24 日発行) p27, 2016

ご近所のお医者さん 退院支援・調整

櫃田 豊

毎日新聞鳥取版 第 48061 号 (平成 28 年 6 月 7 日発行) p23, 2016

ご近所のお医者さん ロービジョンケア対策

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48082 号 (平成 28 年 6 月 28 日発行) p23, 2016

ご近所のお医者さん 退院困難な患者さん

櫃田 豊

毎日新聞鳥取版 第 48110 号 (平成 28 年 7 月 26 日発行) p27, 2016

ご近所のお医者さん 眼科在宅医療の実際

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48145 号（平成 28 年 8 月 30 日発行） p25, 2016

日野病院を去るに当って

櫃田 豊

日野病院組合だより せせらぎ 第 57 号（平成 28 年 9 月発行） p2, 2016

先制医療を考える

玉井 嗣彦

日野病院組合だより せせらぎ 第 57 号（平成 28 年 9 月発行） p3, 2016

血栓を溶かす効用のある「納豆」は網膜血管閉塞症の改善に有効と判明、 眼科医が治療に活用、臨床例が続出

玉井 嗣彦

健康月刊誌「はっらつ元気」 第 14 巻（第 9 号）（平成 28 年 9 月 2 日発行） p78-79, 2016

眼底出血が消えた！視力も大幅アップ!!「納豆食」の臨床報告

玉井 嗣彦

健康月刊誌「はっらつ元気」 第 14 巻（第 9 号）（平成 28 年 9 月 2 日発行） p80-81, 2016

ご近所のお医者さん 退院困難と老年症候群

櫃田 豊

毎日新聞鳥取版 第 48159 号（平成 28 年 9 月 13 日発行） p27, 2016

ご近所のお医者さん 成人眼科検診の重要性

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48194 号（平成 28 年 10 月 18 日発行） p27, 2016

「百寿会」よ、永遠なれ！

玉井 嗣彦

米子ロータリークラブ月報 No.733 号（平成 28 年 10 月発行） p3, 2016

ご近所のお医者さん 幸せの条件を考える

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48236 号（平成 28 年 11 月 29 日発行） p27, 2016

先制医療への展望

玉井 嗣彦

鳥取大学医学部眼科同門会だより 第 32 号（平成 28 年 12 月発行） p42-43, 2016

眼科在宅医療を巡る話題

玉井 嗣彦

豊瞳（高知大学医学部眼科学教室同門会誌） 第 19 号（平成 28 年 12 月発行） p43-45, 2016

日野病院病院長コラム 第 1 回 「がん」は治せるの？

孝田 雅彦

広報ひの 12 月号（平成 28 年 12 月発行） p21, 2016

病院だより ー日野病院の現状と目指す将来像ー

孝田 雅彦

鳥取県医師会報 第 739 号（平成 29 年 1 月発行） p48-50, 2017

年頭のご挨拶 ー明けましておめでとうございますー

孝田 雅彦

日野病院組合だより せせらぎ 第 58 号（平成 29 年 1 月発行） p2, 2017

新春所感 ー日野病院での白内障手術ー

玉井 嗣彦

日野病院組合だより せせらぎ 第 58 号（平成 29 年 1 月発行） p3, 2017

日野病院病院長コラム 第 2 回 知らない間に脂肪肝、肝硬変

孝田 雅彦

広報ひの 1 月号（平成 29 年 1 月発行） p11, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

総力で在宅復帰促す

日野病院

山陰中央新報 第 26903 号（平成 29 年 1 月 14 日発行） p20, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

知恵絞る在宅復帰の道

日野病院

山陰中央新報 第 20910 号（平成 29 年 1 月 21 日発行） p18, 2017

ご近所のお医者さん さらばスギ花粉症

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48291 号（平成 29 年 1 月 24 日発行） p27, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

在宅視野に看護模索

日野病院

山陰中央新報 第 26917 号（平成 29 年 1 月 28 日発行） p20, 2017

日野病院病院長コラム 第 3 回 便に血が！

孝田 雅彦

広報ひの 2 月号（平成 29 年 2 月発行） p14, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

退院後も続くサポート

日野病院

山陰中央新報 第 26924 号（平成 29 年 2 月 4 日発行） p18, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

退院調整ナースの支え

日野病院

山陰中央新報 第 26931 号（平成 29 年 2 月 11 日発行） p18, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

「在宅」支える相談員

日野病院

山陰中央新報 第 26937 号（平成 29 年 2 月 18 日発行） p20, 2017

特集 医療は誰のもの ー地域医療構想を考えるー

在宅の鍵握る患者情報

日野病院

山陰中央新報 第 26944 号（平成 29 年 2 月 25 日発行） p22, 2017

ご近所のお医者さん 眼精疲労、今や国民病

玉井 嗣彦

毎日新聞鳥取版 第 48326 号（平成 29 年 2 月 28 日発行） p27, 2017

日野病院組合日野病院 病院長就任挨拶

孝田 雅彦

鳥取県西部医師会報 第186号（平成29年3月発行）p18-19, 2017

日野病院病院長コラム 第4回 横断歩道が青信号の間に渡れない —— サルコペニア

孝田 雅彦

広報ひの3月号（平成29年3月発行）p13, 2017

学会等発表

1. 国際学会

APDW 2016 (平成 28 年 11 月 3 日 Kobe)

The efficacy of the sequential therapy with nucleotide analog and interferon- α
Houshou K, Koda M, Sugihara T, Isomoto H, Miyaishi H, Nagahara T, Kono M, Hori
T, Suoh T, Murawaki Y.

2. 国内学会

第 21 回日本緩和医療学会学術大会 (平成 28 年 6 月 16-17 日 京都)

年齢・性別からみた末期がん患者におけるオピオイド処方の実態
山本 直子、櫃田 豊、大谷 眞二

第 19 回日本高齢消化器病学会総会 (平成 28 年 7 月 23 日 東京)

高齢者肝がんの年代的変遷

大山 賢治、孝田 雅彦、松木 由佳子、山根 昌史、永原 蘭、岡本 敏明、三好 謙一、
的野 智光、杉原 誉明、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一

日本超音波医学会第 52 回中国地方会学術集会 (平成 28 年 9 月 3 日 出雲)

血管内病変における Superb Micro-vascular Imaging の有用性

的野 智光、生西 朗子、永原 蘭、松木 由佳子、山根 昌史、岡本 敏明、三好 謙一、
杉原 誉明、孝田 雅彦、磯本 一

ラジオ波焼灼術後動脈性出血に対し焼灼により止血を得られた 1 例

永原 蘭、的野 智光、松木 由佳子、山根 昌史、岡本 敏明、三好 謙一、杉原 誉明、
孝田 雅彦、磯本 一

胆嚢管嵌頓結石による急性胆管炎に三次元超音波を施行した 1 例

生西 朗子、的野 智光、永原 蘭、松木 由佳子、山根 昌史、岡本 敏明、三好 謙一、
杉原 誉明、孝田 雅彦、磯本 一、廣岡 保明

第 55 回全国自治体病院学会 (平成 28 年 10 月 20-21 日 富山)

クラウド型医療介護情報共有システム運用方法の検討

～正確かつ迅速な情報共有を実現するためには？～

山口 浩一、田中 武志、井上 和興

JDDW2016 第 20 回日本肝臓学会大会（平成 28 年 11 月 3-4 日 神戸）

3D 超音波装置を使用したラジオ波焼灼術の治療効果予測

的野 智光、孝田 雅彦、永原 蘭、松木 由佳子、山根 昌史、岡本 敏明、三好 謙一、杉原 誉明、大山 賢治、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一

肝細胞癌 BCLC stage 別における血中サイトケラチン 18 分解産物(M30, M65)の臨床的
的野 智光、孝田 雅彦、永原 蘭、松木 由佳子、山根 昌史、岡本 敏明、三好 謙一、杉原 誉明、大山 賢治、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一

DEAL-IQ を用いた MRI 肝脂肪定量と組織学的脂肪量の比較

岡本 敏明、孝田 雅彦、永原 蘭、三好 謙一、的野 智光、杉原 誉明、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一

当院における慢性肝疾患患者の門脈血栓症に対する治療成績

三好 謙一、孝田 雅彦、永原 蘭、岡本 敏明、的野 智光、杉原 誉明、大山 賢治、法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一

当科のセロタイプ 1 型 C 型慢性肝疾患に対するハーボニー配合錠使用の現況

岡野 淳一、孝田 雅彦、永原 蘭、岡本 敏明、三好 謙一、的野 智光、大山 賢治、杉原 誉明、法正 恵子、磯本 一

第 47 回日本看護学会-慢性期看護-学術集会（平成 28 年 11 月 10-11 日 米子）

病棟看護師が行う退院支援の実態調査から見えた課題

長住 早紀、木村 多亜子

病院と介護施設との連携における必要な情報に関する比較

生田 磨美、木村 多亜子、中條 雅美

第 106 回日本消化器病学会中国支部例会（平成 28 年 11 月 12-13 日 岡山）

経皮的血管形成術により食道静脈瘤により食道静脈瘤およびうっ血肝が著明に改善した
Budd-Chiari 症候群の 1 例

永原 蘭、的野 智光、松木 由佳子、山根 昌史、岡本 敏明、三好 謙一、杉原 誉明、大山 賢治、法正 恵子、岡野 淳一、孝田 雅彦、磯本 一

肝細胞癌破裂後に長期生存が得られている 1 例

山根 昌史、的野 智光、永原 蘭、松木 由佳子、岡本 敏明、三好 謙一、杉原 誉明、大山 賢治、法正 恵子、岡野 淳一、孝田 雅彦、磯本 一

第 41 回日本肝臓学会東部会（平成 28 年 12 月 8 日 東京）

成人発症 II 型シトルリン血症による脂肪肝炎・肝硬変・肝細胞癌の経過を観察し得た 1 症例
法正 恵子、孝田 雅彦、岡野 淳一、的野 智光、三好 謙一、岡本 敏明、杉原 誉明、
大山 賢治、磯本 一、村脇 義和

第 32 回日本環境感染学会・学術集会（平成 29 年 2 月 24-25 日 神戸）

ICT 活動による針刺し防止の取り組み
住田 亜矢子、長尾 加奈子、山形 睦美、池田 清香

3. 研究会 その他

JRPS 山陰医療研究会 in 鳥取市（平成 28 年 6 月 26 日 さわやか会館）

網膜色素変性を巡る話題（医療講演）
玉井 嗣彦

第 52 回日本肝癌研究会（平成 28 年 7 月 2 日 東京）

肝原発神経内分泌腫瘍と他臓器原発神経内分泌腫瘍肝転移との画像所見の比較
三好 謙一、孝田 雅彦、永原 蘭、岡本 敏明、的野 智光、杉原 誉明、大山 賢治、
法正 恵子、岡野 淳一、磯本 一

当地の肝細胞癌サーベイランスの実態と問題点
岡野 淳一、孝田 雅彦、永原 蘭、岡本 敏明、三好 謙一、的野 智光、大山 賢治、
杉原 誉明、法正 恵子、磯本 一

疾患啓発ラジオ番組出演（山陰放送）（平成 28 年 7 月 6 日 米子）

C 型肝炎
孝田 雅彦

鳥取県東部 C 型肝炎学術講演会（平成 28 年 7 月 8 日 鳥取）

C 型肝炎内服治療の実際と病診連携
孝田 雅彦

T-HOC 講義（平成 28 年 7 月 12 日 米子）

在宅医療・看護体験コース集合研修 ナイトセミナー講師
山間地の訪問看護の実際
濱田 辰美
事例検討会 講師 濱田 辰美

T-HOCひのセミナー研修（平成 28 年 7 月 12 日 米子）

地域で「支え、寄り添う医療」における看護とは？

小村 裕美子

肝がん撲滅運動市民公開講座（平成 28 年 7 月 24 日 米子）

これからの肝臓病の原因 ～お酒と肥満～

孝田 雅彦

日野病院研修会（平成 28 年 8 月 24 日 日野病院）

最新の肝疾患診療

孝田 雅彦

第 17 回 RFA・凍結療法研究会（平成 28 年 8 月 27 日 米子）

MR I によるラジオ波焼灼療法の Ablative margin 評価法の検討

孝田 雅彦、徳永 志保

介護職員初任者研修に係る講義（平成 28 年 9 月 29-30 日 日野町）

老化の理解：高齢者に多い病気と生活上の留意点

小村 裕美子

日野病院院内研究発表（平成 28 年 10 月 5 日 日野病院）

病院と介護施設との連携における必要な情報に関する比較

生田 磨美、木村 多亜子、中條 雅美

コールが頻回な患者のニーズ

～訴えの要因を知り患者の安定を得られる関わりを考える～

猪尾 尚子、松本 友恵

外来における看護を継続していくための課題

～アンケート調査でみえてきたもの～

田中 美香、長尾 加奈子、朝野 純子、宇田川 佳子、小川 香織、遠藤 綾

ICT 活動による針刺し防止の取り組み

住田 亜矢子、池田 清香、山形 睦美、長尾 加奈子

看護師から見た転倒リスク要因の分析について

～スタッフのアンケート調査から見えた事～

柳瀬 瑞保、遠藤 京子、住田 亜矢子、篠田 多美子、野津 瑞穂

おしどり学園健康講座（平成 28 年 11 月 18 日 日野町）

「健康寿命を延ばす 3 つの方法」を教えます

孝田 雅彦

第 9 回鳥取県実践が生きる看護診断研究会（平成 28 年 12 月 3 日 米子）

終末期患者・家族の思いに寄り添った関わり

～プロセスレコードで振り返りを行ってみて～

長住 早紀、近藤 智富美

公開講座（平成 28 年 12 月 10 日 鳥取）

高齢者の在宅復帰をあきらめない

～要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らすために～

山口 浩一

第 13 回鳥取県西部自治体病院看護研究発表会（平成 28 年 12 月 10 日 日野病院）

外来における看護を継続していくための課題

～アンケート調査で見えてきたもの～

田中 美香、長尾 加奈子、朝野 純子、宇田川 佳子、小川 香織、遠藤 綾

看護師から見た転倒リスク要因の分析

～スタッフのアンケート調査から見えてきた事～

柳瀬 瑞保、遠藤 京子、住田 亜矢子、篠田 多美子、野津 瑞穂

興和創薬社内研修会（平成 29 年 1 月 18 日 興和創薬）

NASH診療の問題点

孝田 雅彦

4、新聞記事等

医療は誰のもの

— 地域医療構想を考える —

(山陰中央新報)

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

④

「春になったら、畑仕事をしたいですな」。日野町野田の日野病院(ベッド数99床)。2階の地域包括ケア病床で、入院患者の忠田延雄さん(77)と伯耆町二部がベッドサイドのガラス窓を見やっていた。窓越しに、枯れ山水の山並みが連なる。

元郵便局職員。長年のデスクワークで腰を痛め、米子市の鳥取大医学部付属病院で昨年10月、大手術を受けた。疾病は腰椎脊髄狭窄症と、特定疾患の黄色軟骨骨化症。両足にしびれ痛が走り、体のふらつきもあって歩行困難になった。

第1部 地域包括ケア病床の今

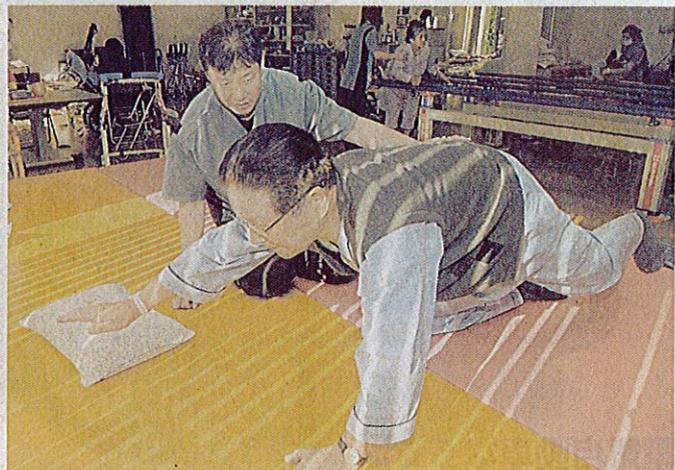
たものの、耳慣れない病床名に首をかしげた。

「説明を聞き、体験して納得しましたけどな。初めは意味が分からなかった」

スタッフ退院サポート

戦後のベビーブーマーが

総力で在宅復帰促す 日野病院



日野病院で在宅復帰を目指しリハビリに励む忠田延雄さん。一時期、「ひょっとしたら、このまま寝たきりに…」という不安が募った

75歳以上の後期高齢者になる2025年を見据え、医療機関の総病床数(約7万)の6%を占める。療現場で病院から在宅への流れが加速する。その受け皿として期待され、出現が相次ぐ地域包括ケア病床は、現在、県内で16病院が設け、病床数は458。今では各

医療機関の総病床数(約7万)の6%を占める。療現場で病院から在宅への流れが加速する。その受け皿として期待され、出現が相次ぐ地域包括ケア病床は、現在、県内で16病院が設け、病床数は458。今では各

「退院調整」に重きを置き、介護サービスとの綿密な連携が欠かせないされる。

「早期からのリハビリ」

「退院調整」に重きを置き、介護サービスとの綿密な連携が欠かせないされる。

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

日野病院

退院直前の忠田さんは、リハビリに懸命だった。「皆さんのおかげ。感謝の気持ちでいっぱい」と寿子さんが涙ぐむ。

院内のリハスタッフ14人を束ねる生田伸二・副院長は、医療現場が2025年に向けて大きく変わろうとしている。1部は、構想推進の鍵を握る地域包括ケア病床の今を報告する。

(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

前後で推移する。なぜ、在宅復帰率が高いのか。消化器内科専門医の孝田雅彦病院長(57)は言う。

「在院日数60日の縛りがあるこの病床は、在宅で生活できるようにするまでの目標プログラムを綿密に計画

介護職を含む多種多様な職種が患者情報を共有。退院後のフォローだけでなく、孝田雅彦病院長(57)は言う。QOL(生活の質)に欠かせない自宅改修の助言もする。

患者の見極め難しい

退院直前の忠田さんは、リハビリに懸命だった。「皆さんのおかげ。感謝の気持ちでいっぱい」と寿子さんが涙ぐむ。

院内のリハスタッフ14人を束ねる生田伸二・副院長は、医療現場が2025年に向けて大きく変わろうとしている。1部は、構想推進の鍵を握る地域包括ケア病床の今を報告する。

(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

地域包括ケア病床(棟) 2014年度診療報酬改定で新設された。急性期を過ぎ、リハビリや退院支援を行う回復期の患者のほか、在宅療養中に急な不調・けがをした患者を受け入れる。入院期間60日以内、リハビリ1日2単位以上と決められ、在宅復帰率70%以上という入院料算定に関わる条件クリアが必須。「早期からのリハビリ」「退院調整」に重きを置き、介護サービスとの綿密な連携が欠かせないされる。

忠田さんの主治医で整形外科医の山下尚寛医師(33)は言う。

「ADL(日常生活動作)の機能レベルがどこまで戻るのか、患者を取り巻く家族や地域の協力が得られるのか。途中で認知症が進行する方もおり、実は患者の見極めが難しい」

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」「必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備」をうたう

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

⑤

日野町野田の日野病院。腰痛を患って数年前、(ベッド数99床)。病棟2 介護保険要支援1と認定さ階の一角を占める地域包括

ケア病床に、院内スタッフと日野郡内に拠点を置く居宅介護支援事業所のケアマネジャーが顔をそろえた。

「古井寿子さん(仮名)の在宅生活に向けた計画について話し合いたい。主治医から経過報告を」。進行役の医療ソーシャルワーカー・山口浩一さん(34)が口火を切った。

日野郡内に暮らす寿子さんは86歳。3人の子宝に恵まれたが、今は大正生まれの夫と年金暮らし

第1部 地域包括ケア病床の今

異変は昨年秋、突然襲った。「奥さんが動けなくなつた。何とか助けて!」。見守り訪問の住民からの急報は社会福祉法人尚仁福祉会ケアマネジャーの足立絵理さん(40)にもたらされ、緊急入院につながった。診断結果は骨粗鬆症による腰椎の圧迫骨折。コンピュータ断層撮影(CT)



新規入院患者の情報を共有し、主治医(中央)を交えてあらゆる支援策を検討する日野病院スタッフとケアマネジャー(右)。患者の超高齢化や核家族化の進展で在宅復帰へのハードルは高くなっている

知恵絞る在宅復帰の道

日野病院

で肺の炎症を示す影も認められた。

整形外科の急性期病床で腰にコルセットを巻き、保

に移る。主治医は総合診療医に引き継がれた。

整形外科の急性期病床で腰にコルセットを巻き、保

に組まれた曜日に合わせて、

前述の集まりは、新規入院患者を検討対象に、毎週1回必ず開かれる入院カン

ブルの組上りする。

患者情報を共有し、退院に

ある。

入院60日以内の縛りがある地域包括ケア病床で、院内スタッフが苦慮するのが

クリック

在宅復帰率 退院後に自宅や特別養護老人ホーム、ケア付き高齢者住宅、在宅強化型老健などに復帰した比率で、月単位集計されない。転院・転床、60日超過などは含まれない。日野病院地域包括ケア病床の運用状況によると、2014年10月〜16年11月の間の該当者572人のうち、482人が在宅復帰。最多は自宅の464人だが、病院を核に家族や介護支援事業所、訪問看護ステーション、地域などを巻き込んだ継続的な支援が不可欠になっている。

向けた課題をあぶり出し、計画を立てる。協議事項は多岐にわたる。病態の変化はむろんのこと、患者を取り巻く家族構成や住居環境の改善点、暮らしぶり、施設の受け入れ状況など。退院を見据え、あらゆる支援策がテ

は市部に比べて少なく、待機が常態化。施設の看護師不足は胃ろうなど医療処置を伴う入所者受け入れの敬遠につながり、居宅介護支援事業所不足は限定的な介護サービスしか提供できず、要介護者のQOL(生活の質)低下を招いている。寿子さんの退院日を見定

「速やかに在宅復帰し、入院中に落ちたADL(日常生活動作)を取り戻してほしい。ただ(行き先の)調整に1〜2週間費やすことが多々あり、課題です」(米子総局報道部・山根行雄) 〓毎週土曜掲載〓

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

6

団塊世代が75歳以上になった。

2025年や加速する人口減少社会を見据え、医療機関の病床機能再編・連携を柱の一つに据える県地域医療構想は、「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指す。

いわば病院から在宅への誘導だ。その受け皿の地域包括ケア病床（棟）では、入院患者に寄り添う看護スタッフの意識改革が迫られている。

自立を促す見守りケア

大雪に見舞われた1月半ばの昼下がりに、日野病院（日野町野田、99床）の2階病棟にあるナースステーションに看護師が集まった。傍らで重症患者のバイタルサインを刻々と表示するモニター音が流れる。

「早速、検討に入りましょう」。地域包括ケア病床（25床）を受け持つ看護師20人のうち、9人構成のAチームを率いる近藤智富美主任看護（51）が日勤の看護スタッフに声を掛けると、楕円形のテーブルに向かっ

検討対象は、腰椎圧迫骨折で緊急入院し、ケア病床で内科的な治療に移った90代の女性患者。チームとしてどうケアを進め、在宅復帰にめどを付けるかが主要テーマになった。

女性患者は同世代の夫と年金生活。持病の腰痛で家事が思うようにできず、出費を切り詰めるため、夫が日

第1部 地域包括ケア病床の今

在宅視野に看護模索

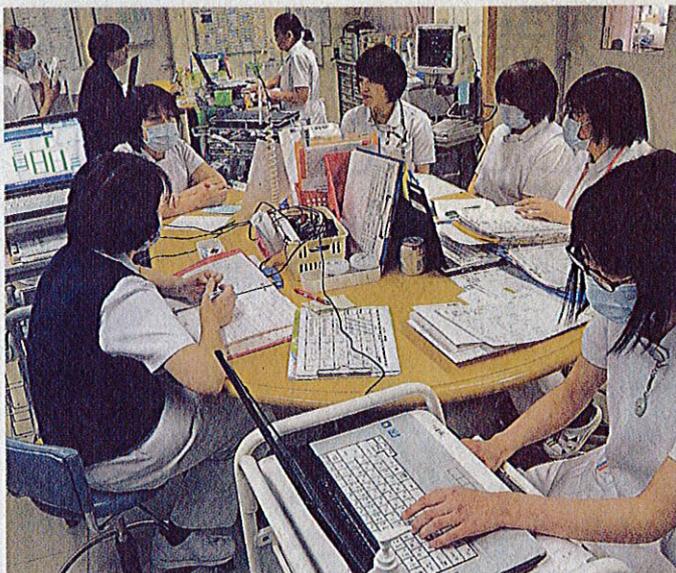
日野病院

々買い求めるコンビニ弁当を分け合い1日3食をしいできた。夫は入院を機に、妻の施設入所を望んだが、女性患者は「自宅に帰りたい」とかたくなに拒み続けた。病状の改善がみられ、主治医の判断で一時的な在宅復帰の方針は固まったものの、

手厚い入院生活で身についた他人への依存度は一向に改まらない。

そこでチームは事前に把握した老夫婦の生活状況や握した老婦の生活状況やとが求められている」と話す。

「向こう数年、定年退職者が相次ぐ。どう確保するのか、焦眉の急」と副院長兼務の生



ナースステーションで入院患者の看護ケアについて話し合う看護師。患者を取り巻く家庭・地域事情を踏まえながら検討が続く

クリック

看護師不足 県内病院の看護職員の不
足数は197人（2015年6月1日現在、県医療政策課調べ）で、中小規模病院を中心に人材難が深刻。県地域医療構想は増加する高齢者に対応するため、訪問看護師を含めた確保・育成が重要課題と位置付ける。看護師育成奨学金制度を設ける日野病院は在学中を除く貸与者8人のうち、6人を採用。今年4月、2年ぶりに新規3人が入る。

ベッドから起き上げられ、ポータブルトイレにも座れるのに、夜間のナースコールは5〜6回。現状のまま自宅に帰せば、夫の介護負担は確実に増す。介護サ

ハードル高い在宅復帰
もうじき高齢化率50%にならない医療の実践は、地域をどこまで熟知しているの

「病院から在宅へ切れ目が鳴る響く。」
（米子総局報道部・山根行雄） 〓毎週土曜掲載〓

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

7

岡山県境に程近い日野郡 終末期を迎えるため退院し
内の山村集落。1台の軽自
動車が民家の庭先に取りつ
けた。大山おろしの厳しい
底冷え。粉雪が横殴りの風
に乗って舞う。

「お元気ですか」。呼び
鈴を鳴らすと、日野病院
(日野町野田、99床) 地域
包括ケア病床
の住田早苗看
護師(57)と、
訪問看護ステ
ーションの福
田由果理看護
師(39)が玄関
ドアを開け、
出迎えた裕子
さん(57)は仮
名を案じ
た。

居間は暖房
が効き、自宅
療養中の裕子
さんの義母
(86)がベッド
で浅い眼りに
ついていた。
20年前に筋肉がこわばり、
徐々に動作が遅くなるパー
キンソン病を発症。昨春秋
の入院で褥瘡治療を終え、

第1部 地域包括ケア病床の今

「褥瘡の具合はいかがで
すか?」「おかげさまで。
ただ胃ろう栄養を注入した
後に、ちよっと漏れたりす
るんです」。看護師と裕
子さんのやりとりが続く。
病院から車で片道30分か
けて出向いた住田さんは、
入院中に義母を受け持った
病棟看護師。福田さんは週
1回訪れる訪問看護師だ。
この日、2人は退院後の患
者や介護者の様子を観察
し、何か問題があれば見直

退院後も続くサポート

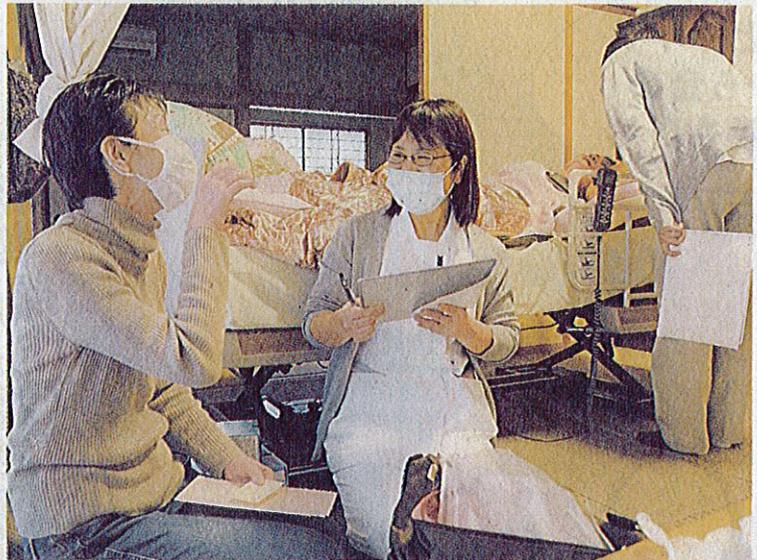
日野 病院

すため連れだって訪れた。
「退院後訪問と言って、
退院1カ月を目安に担当看
護師が出掛けます。入院中
から関わっており、患者さ
んが安心されますね」

退院後も途切れることの
ない日野病院地域包括ケア
病床(25床)のサポートは、
退院前カンファレンスで
職場では福祉関連の業務を
こなし、介護の知識も豊か。
田さんは話す。「患者さん
や介護者の悩み相談に耳を
傾け、少しでも不安を取り
除く。在宅でのこまやかな
支援は欠かせません」

介護で依頼退職

医療現場で、病院から在
宅への流れが加速する中で
今、切れ目のない医療の実
践が希求されている。その
鍵を握る一つが病診連携だ
が、無医地区が点在する中
山間地域では、基幹病院が
核となって担わざるを得な
い現実がある。
退院を機に依頼退職した。
職場では福祉関連の業務を
こなし、介護の知識も豊か。
田さんは話す。「患者さん
や介護者の悩み相談に耳を
傾け、少しでも不安を取り
除く。在宅でのこまやかな
支援は欠かせません」



自宅で義母を介護する裕子さん(左)を支える地域包括
ケア病床と訪問看護ステーションの看護師

クリック

訪問看護ステーション 主治医の指示
の下に看護師が訪問し、看護サービスを
提供する事業所。県内には2016年4
月1日現在で56カ所(東部17、中部11、
西部28)。人口10万人当たりの設置数は
9.8(全国平均6.1)。ただ市部に
偏り、小規模が多い。日野病院は200
0年に在宅介護支援事業所「すまいる」
を立ち上げ、居宅介護支援、訪問リハビリ
とともに3本柱の一つとして展開する。

指導を受けた。
だが、現実には厳しい。1
棟看護師から転身した福田
日3回の胃ろう、洗顔、お
むつ替え、褥瘡処置、体位
交換…。あっと言う間に一
日が過ぎる。週1回、デイ
サービスに送り出した2時
間がつかの間の熟睡タイム
だ。
「義母の褥瘡悪化は、私
の不注意が招いたの。夫の
親戚家族に顔向けができな
い。いつでも引き受け
たい」

午前10時すぎから始まっ
た退院後訪問は、気が付け
ば時計の針が正午を回って
いた。この間、看護師2人は
褥瘡の具合を入念に観察。
痰の自動吸引器具の点検に
も目を光らせた。
「退院後も何でも相談で
きる訪問看護師さんや病院
とつながっているから、義
母も私もやれる。『大変な
ら、いつでも引き受けます』
のひと言がうれしくて…」

「退院後も何でも相談で
きる訪問看護師さんや病院
とつながっているから、義
母も私もやれる。『大変な
ら、いつでも引き受けます』
のひと言がうれしくて…」
裕子さんが大粒の涙を浮か
べた。
(米子総局報道部・山根
行雄)
―毎週土曜掲載―

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

⑧

雪解け水が注ぐ日野川沿いに立つ日野病院(日野町野田、99床)。2階の地域包括ケア病床(25床)で、退院調整ナースの池田清香さん(54)が、退院を前に「不安」を漏らす女性患者(87)に声を掛けた。

「みんな支えますからね、安心ですよ」

ベッドサイドには嫁ぎ先の米子市内からやって来た長女(61)が寄り添い、「うん、うん」とうなずく。奥母を怒しむように手をかざす。

日野郡内に住む女性患者は、65歳になる長男と2人暮らし。要介護3の介護保険サービスを受

第1部 地域包括ケア病床の今

退院調整ナースの支え

日野病院



退院調整ナースの池田清香さん。退院後の不安を募らせる患者や家族に寄り添う

立った。だが、以前にも増して自宅で同じようなアクシデントに見舞われる確率は高い。

懸念を払拭できない池田さんは、より安全で安定した生活が送れる環境づくりのため、患者家族やケアマネジャー、居宅介護支援事業者らと交えて、きめ細かい支援の徹底を申し合わせ

最善の道探るキーマン

病院から在宅への流れが加速化する医療現場で、退院調整ナースの存在がクロスアップされている。

役割は、退院後は自宅を望んでいるのか、施設入所なのか、通院は可能か、介護家族はいるのかーなど

患者を取り巻く状況を把握。その上で地域の支援ネットワークを活用するため、関係機関・団体と連携し、退院調整の初仕事で味わった苦い経験は、折にふれ思い出す。

患者は脳梗塞の後遺症で入院した90代男性。認知症の進む同年代の妻と2人暮らし。子どもはわらず、身内の1人が遠く離れた県内の市部に住む。

「家に帰りたい」。入院中、男性は声を絞り出すように哀願。身内は施設入所を希望した。関係者との話し合いを幾たびも重ねた末、「入所申請」でまどまど。

結論が覆ったのは、訪問診療で夫婦の生活ぶりを熟知していた主治医のひと言だった。「なぜ、本人の願いと違うのか」。池田さんは困惑し、気色ばむ主治医に反感さえ覚えた。

しつこく応じた支援計画練り直しの間も夫婦共倒れの不安はつきまう。ところが、自宅復帰の男性は妻とともに周囲の見守りや支援も得て生活を保っていた。

「自分が責任を持って支える」という主治医の姿勢に、患者本人の意思を尊重することの重さ、それを教えられました」

欠かせぬ地域の協力

入院期間60日以内の縛りがある地域包括ケア病床の退院調整は、綱渡りに等しい。とりわけ日常生活動作が日々低下する75歳以上の患者が多く占め、退院時期と病状の安定、さらに退院先の受け皿がかみ合うケースは、そう多くはない。患者本人に意思確認できない事例もあり、患者家族とのはざまで心は揺れ動く。

「言えることは、周囲の協力がないと在宅復帰の維持は難しい。地域で支え合う仕組みが不可欠です」。

地元ボランティアネットワークに参画し、高齢者の健康相談にも応じる退院調整ナースの言葉は、地域社会の有りようを問いつける。

(米子総局報道部・山根行雄) 毎週土曜掲載

地域で支え合う仕組み 高齢者世帯や要医療・介護高齢者、認知症高齢者の急速な増加を背景に、自助・共助・互助・公助をつなぎ合わせた地域包括ケアシステム構築が急務になっている。システムでは地域事情に応じて、どう「医療」「介護」「予防」「住まい」「日常生活支援・福祉」を包括的に確保するのがポイントになる。

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

⑨

団塊世代が75歳以上になる2025年問題を見据え、医療現場で加速する病院から在宅への流れ。「入院期間60日以内、在宅復帰率70%以上」の条件を課せられた地域包括ケア病床(棟)で、病床稼働率を左右する医療ソーシャルワーカー(MSW)の存在が増している。

47超の積雪に見舞われた1月下旬、日野病院(日野町野田99床)2階の地域包括ケア病床(25床)で、MSWの山口浩一さん(34)が、鳥取市内から列車で向かった入院患者家族の到着を待っていた。

第1部 地域包括ケア病床の今

入院患者は91歳の夫と87歳になる妻の老夫婦。酒豪の夫は肝臓機能悪化で吐血、妻は骨盤のほぼ真ん中にある仙骨を骨折し、同時にそれぞれ入院した。内科的治療よりハビリで夫婦の症状は徐々に改善。約1カ月後、夫婦そろっての退院にめどが立った。

山口さんが到着を待ちわびていたのは老夫婦の長女(62)。学習塾を経営する。

「在宅」支える相談員

日野病院

週1回、鳥取市内の自宅と日野郡内の実家を往復し、気掛かりな両親の面倒を見ている。

入院直後のカンファレンスで、夫婦の自宅復帰希望をかなえるため、山口さん(59)を交え、退院後の支援策を練ってきた。

この日、リハビリ部門や病棟看護師、ケアマネージャに合わせた医療・支援を行う

給サービスマン申請と、自宅のバリアフリー化を助言。日は、その最終調整の場だった。

野郡内に嫁ぎ、手首を骨折した義母の世話を焼く次女

患者・家族の壁ネック

急性期を脱し、病状が安定した入院患者に在宅復帰に向けた医療・支援を行う

たがる専門職・MSWの業務は多岐にわたる。退院後の生活不安や経済的な悩みなどに応じる一方で、転院先の確保や介護サービスマンとの調整、院内の情報共有、関係機関への紹介にも汗をかく。いわば病院



退院前の老夫婦の支援について、夫婦の長女らに助言する医療ソーシャルワーカーの山口浩一さん

地域包括ケア病床だが、全ての患者が60日以内に退院、在宅復帰を果たすわけではない。

最大のネックが、患者と家族間に横たわる壁だ。孝田雅彦病院長(58)はこう吐露する。

「事前の話し合いで自宅復帰と決まっても、いざ退院となると家族が及び腰になる場合もある。結局、中ぶらりんになり、患者がドロップアウトしたりする。病床を安定的に維持、回していく上でもMSWの存在は退院調整ナースとともに欠かせない」

医療と福祉の両分野にま

介護への不安・危機感 大手製薬会社フアイザーが2016年実施した「全国47都道府県介護の日親子の介護予防ギャップ意識調査」によると、高齢の親のいる子ども世代の約7割(鳥取71%、島根72%)が不安を抱えている。具体的な内容は「介護費用」「仕事・家事・育児との両立」「いつまで続くかわからない介護」「周囲の協力が得られるか」など。少子化を背景に介護負担への懸念が増幅している。

と患者・家族を含む地域とされている高齢者世帯が増える懸念となり、問題や課題を根気よくつぶしてゆか。いつも悩み通しです」

面談後、足の血管疾患でつえを手放せなくなった長女は、実感を込めてこう話した。

「いつかは親の介護をする時期が来ると覚悟はしていたつもりだけど、いざ当面倒を見たいという長女の意向を再確認。帰る曜日を軸にデイサービスや配食サービス、訪問看護などを組み合わせて支えることにした。

病院から在宅への流れを促す地域包括ケア病床は、親の介護をめぐる家族の葛藤を映し出す。(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

⑩

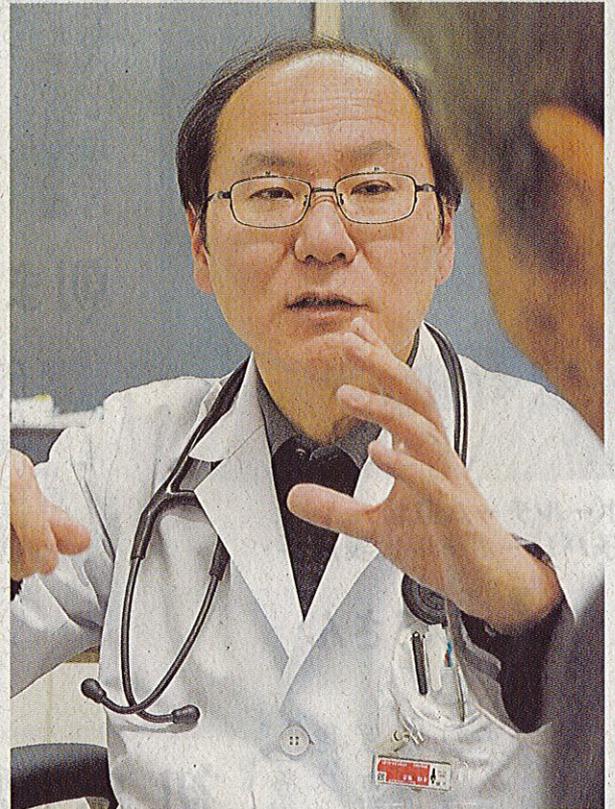
高齢化率が50%近い中山間地域をカバーする日野病院(日野町野田、99床)。1階の外來で、内科医の孝田雅彦病院長(58)が地域包括ケア病床(25床)の入院患者と向き合った。

診察机に置かれたパソコン画面にはB型肝炎ウイルスによって壊された肝細胞が線維成分に置き換わり、硬くなってしまった肝硬変の部位と、組織に潜むがん腫瘍が映し出されている。

第1部 地域包括ケア病床の今

在宅の鍵握る患者情報

日野病院



肝がん腫瘍の治療について、入院患者に詳しく説明する孝田雅彦病院長。在宅復帰の道を懸命に探る

おしどりネット 患者の受診歴や病歴、検査結果、画像診断、処方などの電子カルテ情報を共有し、円滑な地域医療連携を支援するネットワークシステム。2009年7月に鳥取大病院と西伯病院との電子カルテ相互参照システムとして運用開始。バージョンアップを重ね、現在は57医療機関がネットワークに接続している。

クリック

る。

地域で人生全うを

夕刻、外來診察を終えた孝田病院長は、休む間もなく病棟へ向かった。

「高度な医療以外は、地域の皆さんが日野病院を受診する。そして住み慣れた地域で、人生を全うしてもらおう。そんな病院であり続けたい」

2025年問題を先取り

する中山間地域の地域包括ケア病床で、超高齢化と人口減少社会を乗り越えるため、模索が続く。

(米子総局報道部・山根行雄)

次回から第2部「移行期医療の今」を始めます。

「ここが水のたまっているところ、見えるやろ。がんは2カ所。水が引かんことには、針が刺せへんねん」。大阪弁交じりの説明に、75歳の男性患者はぐっと身を乗り出し、最新の超音波エコーが捉えた病巣に目を凝らせた。

入院から在宅への円滑な移行を柱の一つに据える県地域医療構想。在宅復帰の受け皿となり、外科系や内科系の患者が混在する地域包括ケア病床(棟)では、病棟連携や病診連携、医介(医療と介護)連携がより重要度を増す。

重要な医療機関連携

入院から在宅への円滑な移行を柱の一つに据える県地域医療構想。在宅復帰の受け皿となり、外科系や内科系の患者が混在する地域包括ケア病床(棟)では、病棟連携や病診連携、医介(医療と介護)連携がより重要度を増す。

「おしどりネット3」(県地域医療連携ネットワーク)

日野病院の入院患者の場合、米子市内の鳥取大病院や山陰労災病院、米子医療センターで高度な急性期治療を終え、転院してくるケースが多い。一般病棟で受け入れ後の病態を見極め、地域包括ケア病床への転床を勧めるが、ことはそう簡単ではない。

実は病病間の患者情報の共有化は、電子カルテ時代の進んでいない。孝田病院長はこう話す。

カルテは、主治医が患者の病状・処置・経過などを記録しておく診療記録。引き継いだ医師が見ても、どの段階の治療に腐心し、患者がどのような痛みを訴えたのかなどが読み取れないと意味はない、という。

とりわけ在院期間60日以内、在宅復帰率70%以上の病棟がある地域包括ケア病床にとって、急性期段階の詳しい患者情報は欠かせない。早期退院につながるだけでなく、退院後の支援にも当たる患者との信頼関係構築にも影響を及ぼす。

地域包括ケア病床を取り巻く課題は、それだけでは急増し、限られた一般病棟は満床に。緊急避難的に包括ケア病床を開放するケースもあり、現場は臨機応変に病床数を増減運用できる仕組みづくりを求めている。

医 師 会 報

鳥取県医師会報

鳥取県西部医師会報



日野病院の現状と目指す将来像

日野病院組合日野病院 病院長 孝田 雅彦

はじめに

日野病院に対して日頃より多大なご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

2016年10月1日より日野病院組合日野病院の病院長に就任いたしました。まだまだ、不慣れな病院長ではありますが、病院だよりとして日野病院の現状と私が考える今後目指すべき将来像を述べさせていただきます。

日野病院の歴史と概要

日野病院は1940年に日野郡病院として病床数23床で開院しました。したがって、今年で創立77年と人に当てはめると喜寿を迎えたことになり、私は第10代の病院長となります。現在の病院は2000年11月に野田の地に新築移転したもので、現在に至っています(図1)。当院の周辺地区は中山間地であり、高齢化率が50%近くとなり、人口減少の続く地域です。日野病院は日野町、江府町、伯耆町の三町による組合立の自治体病院で病床数は99床(地域包括ケア病床25床を含む)と小規模の病院ではありますが、鳥取大学病院に近いことから大学の各医局のご協力をいただき、19診療科を

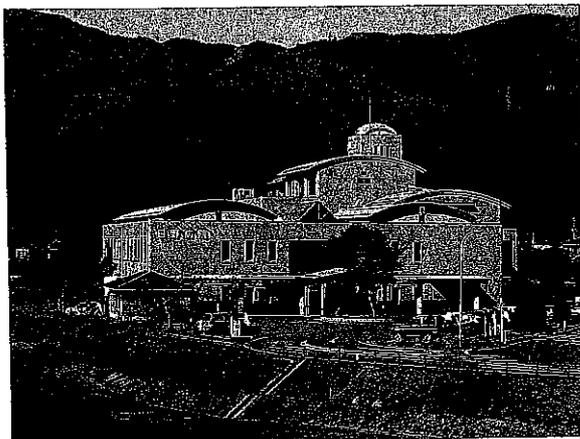


図1. 日野病院全景

標榜しております。したがって、多くの専門医の診察を受けることが可能です。医療圏は上記の三町と日南町の一部、岡山県北部でかなり広い範囲から患者さんが来院しています。鳥取大学と共同して地域総合医療教育研修センターを日野病院に設置し、地域医療学教室の実践の場となっています。

日野病院の特徴

当院は郡部の病院ではありますが、診療と教育を両立させたいと考えています。診療では地域完結型の診療を、教育では地域に根ざした診療ができるスタッフの育成を目指しています。

1. 診療

当院の使命は①日野周辺住民に都市部と変わらない医療レベルの診療が受けられるようにすることと、②在宅での医療を実現し、患者さんの希望するQOL (quality of life) を維持してあげることと考えています。まず、①の高い医療レベルを受けることは、多くの郡部の患者さんは望むべくもないと考えています。もちろん高度医療を日野病院で行うことはできません。しかし、日野病院にある検査機器や専門医の診察によって治療方針の決定や、精密検査のプランを立てることは可能であり、大学病院等と十分な連携を行うことによって、効率的な診療が可能になると考えています。高度な医療が必要な患者さんにとっては日野病院が大学病院等の外来のような役割を果たすことが可能と考えています。このように連携を密にするツールの一つとしておしどりネットなどのITの利用が今後の鍵になります。現在も当院が

ら大学に転院した患者さんの治療経過をおしどりネットを通じて閲覧することにより、患者の問題点や当院への転院後どのように経過観察すべきか、治療すべきかをより綿密に検討することができます（図2）。今後は主治医同士のカンファレンスがネットを通じてできるようになれば一つの病院のように診療が可能となると期待しています。

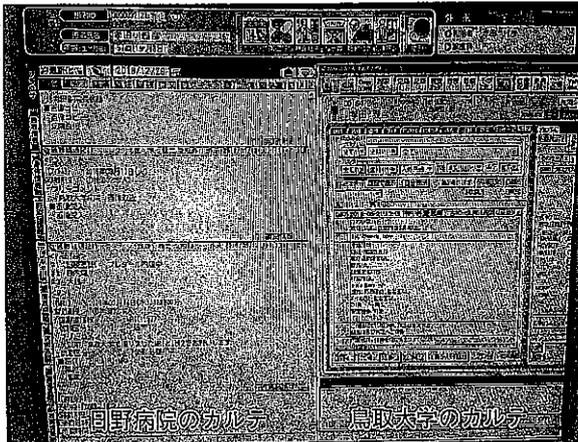


図2. おしどりネットによる日野病院のカルテ上で鳥取大学のカルテを参照できる

第②の在宅医療は日野病院が何年も前から取り組んでいるテーマです。前述のように高齢化率の高い地域の病院として、病院で患者を待つだけでなく、受診が困難な患者に対して積極的に訪問診療を行っています（図3）。また、同時に入院患者が在宅に復帰できるように様々なサポートを行っています。退院前にmedical social worker、看護師、ケアマネジャーが患者とともに自宅を訪れる退院前訪問によって患者が安全に生活できるようにバリアフリーやトイレの設置、食事の宅配に至るまで現実の生活をシミュレーションすることによって様々な助言や手続きを行います。退院後は訪問看護、訪問診察、訪問リハと「地域へ出かける医療、近づいていく医療、福祉」を実践しています。

訪問診察、訪問看護、訪問リハ、その他の福祉サービスはそれぞれが独立して行うものではなく、一人の患者さんの情報を全体で共有し密に連携することが重要です。これまでも文書によるやりとりやカンファレンスを行っています、タイ

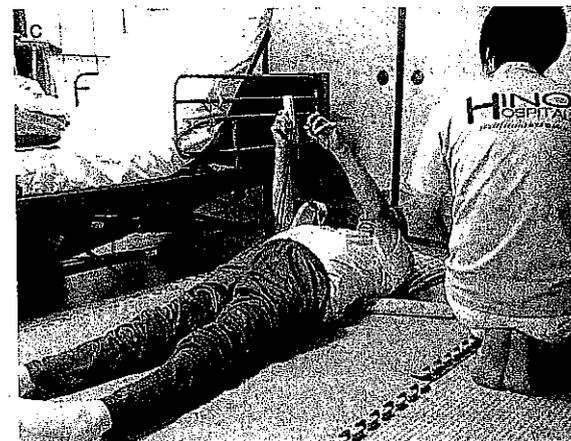
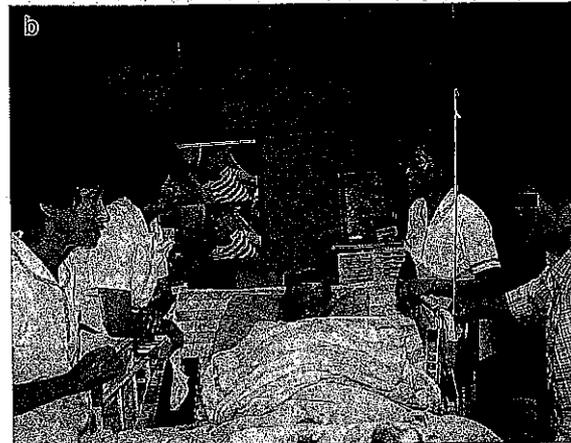


図3. 訪問診療
 a: 退院前訪問 患者の自宅で日常のシミュレーションをする
 b: 訪問看護
 c: 訪問リハビリ風景

ムラグや文書による説明では必ずしも患者の状態を十分に把握できないことが往々にしてありました。現在当院では鳥取大学地域医療学教室、ソフト会社と共同でタブレットによるクラウド型医療介護情報共有システムを開発中です（図4）。これは患者さんの状態をよりリアルに把握するために、写真や動画を加えることによってより簡単しかも早く情報を送ることができ、文書情報も減

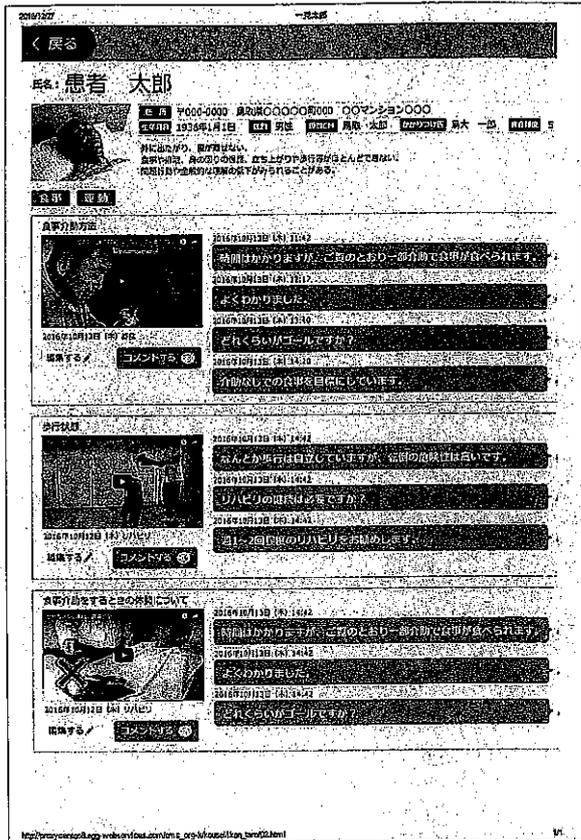


図4. 開発中のクラウド型医療介護情報共有システム

らすことができるため入力にかかる負担を減らし、瞬時に患者情報を共有することが可能です。今後、これを発展させ、より効果的な在宅診療を目指したいと思います。

2. 教育

当院では医学生、看護学生、理学作業療法士の教育に積極的に協力しており、多くの実習を受け入れています（H28年度は医学生25名、研修医4名、看護学生34名、リハビリ学生3名、その他12名、計78名）。医学生では鳥取大学のクリニカルクラークシップ、地域医療体験、看護学生では鳥取大学医学部看護科、鳥取看護大学、米子北高の学生実習を受け入れています。看護では一旦家庭に入ってキャリアが途切れた看護師の再チャレン

ジも行っています。また、奨学生制度も持っており、毎年3名の学生を募集しています。鳥取大学や労災病院の研修医の地域医療研修を受け入れています（図5）。今後は総合診療医や家庭医を希望する医師に対する卒後教育を地域医療学教室とともに行っていきたいと考えています。また、自治医大卒業生やこれから臨床の場に出てくる鳥取大学地域卒の卒業生のより実践的な教育の場となるように地域医療学教室との連携、院内外カンファレンス、講演会を充実させていきます。将来日野病院を含めて、中山間地で働いてもらう医師や看護師などのスタッフを自分たち自身で育てることがこのような地域における医療を発展させるために必要です。

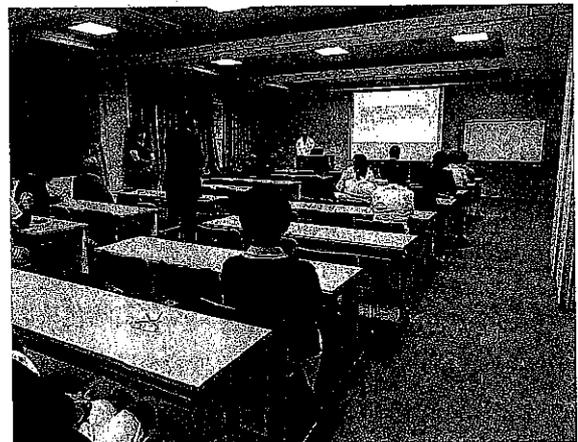


図5. 研修医の成果発表会

おわりに

過疎地の病院における最も深刻な問題は人材不足です。少しでも多くの若者が地域医療の重要性に目を向け、今後日本全体で起こるであろう高齢化、人口減少の先駆け地区で自分の可能性を試してもらいたいと思っています。現在の日野病院の問題は日野だけでなく鳥取県の、日本の問題ととらえて、日野病院がそのモデルとして様々な試みに挑戦したいと思います。

就任挨拶



日野病院組合日野病院 病院長就任挨拶

日野病院 院長 孝田 雅彦

平成28年10月より日野病院組合日野病院病院長に就任致しました。日頃は西部医師会の先生には当院の診療、事業にご協力いただき、深くお礼申し上げます。

さて、西部医師会より就任挨拶の原稿依頼を受けましたが、ほぼ同様の依頼を鳥取県医師会からも受け、「日野病院の現状と目指すところ」と題して寄稿致しました。したがって、この内容については鳥取県医師会報をご一読いただければと思います。そうしますと、西部医師会報に何を書けば良いかと悩んでしまいました。そこでここでは日野病院の概要について述べるとともに平成28年7月に日野病院 副院長として赴任してから現在までに気がついたことをつらつらと述べさせていただきます。

日野病院組合日野病院の概要

日野病院は昭和15年戦前に日野郡病院として開院しました。今年で77年と鳥取県でも老舗の病院です。その後経営母体はいろいろ変わりましたが、平成8年に日野町、江府町、溝口町の三町による日野病院組合日野病院となりました。現在は地域包括ケア病床25床を含む99床の病院です。私は第10代病院長で第7代の堀江裕先生以後は鳥取大学出身の病院長です。櫃田豊前病院長の経営再建によって黒字転換し、ありがたいことに財政的余裕を持って私が引き継ぎさせていただきました。日野町は高齢化率50%近くの過疎地であり、山間地に住居が散在し、高齢者の独居や高齢夫婦二人暮らしといった将来の日本を先取りしたような地域といえます。周辺には開業医さんもほとんどなく、このような中で日野病院は住民にとってプライマリーケアから看取りの医療まで幅広い医療を受けることができる貴重な病院となっています。住民の日野病院に期待することは何かを考えてみると、まず、第一に慢性疾患の日常診療であり、第二に急性疾患の初期診療、第三に高齢者の看取りや癌患者の終末期医療であろうと思われます。しかし、決して専門医療を望んでいないわけではありません。日野町住民の受診医療機関を調

べると実に半数以上が米子市内の医療機関を受診していることが分かりました。当院では大学病院から19もの診療科の応援をいただき、専門外来を開いております。日野病院に専門外来があることを住民にもっと知ってもらう必要があります。さらに日野病院を受診してもらえない理由が他にないかを検討することも今後の重要な課題です。

日野病院には職員をはじめ、業者の派遣など約130名が働いており、地域にとって重要な職場でもあります。したがって、日野郡にとって当院は医療機関として、雇用の場として、その存続は極めて重要です。一方、このような中山間地の病院の最大の問題点は職員の確保でもあります。医師、看護師、薬剤師、看護助手などいずれの職種も不足しています。日野病院と米子市内は30kmと車で45分程度の距離ですので大都市での通勤を考えると決して遠い距離ではありません。事実、米子市内から通勤している職員も多くいます。一方、日野町は町民を増やし、地域活性化のために日野町への転居者には住宅や補助金を支給しています。町と病院が一体となって地域医療に貢献し、地域の活性化ができれば理想といえます。住民も地域医療を支え、地域活動に参加することが必要です。さらに住民がどのような医療を望んでいるのか、町を通じ、或いは直接病院に伝えてもらいたいと思っています。この三者が積極的に連携を取り、相互に助け合わなければこの高齢過疎地の医療の存続は困難と考えています。

一方、従来の医学教育はこのような中山間地の医療の担い手を十分に育成していませんでした。そのため、当院自らが教育に関わり次世代を育てる必要があります。幸い、当院は鳥取大学地域医療学教室とともに地域医療総合教育研修センターを設置し、学生のクリニカルクラークシップ実習、研修医の指導にもあたっています。今後当院の診療は総合診療医と専門医とが連携を取りながら、患者中心の医療を実践していきたいと考えています。これは医師だけでなく、看護師に関しても訪問看護や退院前家庭訪問など在宅診療のknow howを理解し、実践でき

る看護師の育成を行っています。医療ニーズの把握、患者・地域・病院が一体となった医療・福祉レベルの向上、担い手の育成を目標に、問題点を解決しながら、日野病院が地域医療の一つのモデルとなるように進めていきたいと思っています。

日野病院赴任半年の経過

平成28年7月1日に日野病院に赴任し、まず驚いたのは病院の清潔さです。どこをみてもゴミやホコリが見当たりません。その理由はすぐに分かりました。それは、清掃は外注であるにもかかわらず、その人たちの丁寧な掃除の仕方でした。階段を手で雑巾がけしている姿は母親が自宅を掃除している姿を彷彿とさせます。この根本にあるのは職員が日野病院を自分たちの病院と思っているところではないでしょうか。この気持ちが日野病院の財産だと思います。この気持ちを大切に、すべての職員に浸透させたいと思っています。

次に気がついたのは待ち時間の長さです。これは大学から来られた患者さんが、日野病院は近所なのに全体の時間は大学病院通院と変わらないといわれたことです。その主な原因は多くの患者さんが同じ時間に集中するためです。そこで会議の場で時間予約を行いたいと話したとき、あまり良い反応はありませんでした。複数科受診する患者が多い、通院手段が限られているので同じ時間帯に来る患者が多い、高齢者が多く早い時間の希望が多い、など多くの問題点が述べられ、以前試して失敗したというのも大きな理由でした。しかし、町からのタクシー助成も始まり、外来患者に直接意見を聞いても賛成意

見の方が多く、失敗した当時とは状況が変わってきていると感じました。そこで2月から時間予約を開始しました。今後もいろいろな問題点が出るとは思います。PDCA (Plan, Do, Check, Action) を回しながら改善していきたいと思っています。

3番目に気がついたことは他の診療機関との情報共有が不十分であることです。私は大学に長くいたこともあり、紹介などで他院から送られてくる情報を重視しており、診断名や治療結果だけを示すのではなく、生データを付けてもらうことを原則としています。画像や検査データは再度自分の目で検証することが欠かせないと思っていました。しかし、当院に送られてくる紹介には結果だけのものが多く、過去の経過を見たくても不可能でした。そこでおしどりネットを利用し、データを共有し、双方向に意見交換ができればと思っています。日野病院で患者を診ていると純粋に医学的な論理だけではなく、社会的、心理的な要因が治療や診療の決定に大きく影響することが多く、このような内容は紹介状だけではなかなか伝わりません。カルテを共有することによって理解が深まります。今後、おしどりネットがこの点でいっそう役立てばと考えています。

最後に、まだ病院長になってから日も浅く、財政指標をみるのにも勉強すべきことが多く、各部所の問題点も把握できておらず、実臨床を思い出しながら診療しているところです。すべきことを一つ一つ掘り起こしながら進んでいきたいと思っています。つたない挨拶になりましたが、医師会の皆様には今後ご指導いただければ幸いです。

ご近所のお医者さん
(毎日新聞鳥取版)

書くまでもなく、医師の本業は患者さんを診たり、病気について勉強したりすることです。しかし、実際にはこのような仕事以外にも医師は多くの雑務をこなしています。その中でも特に医師を忙しくさせているのが書類です。

医師が書く書類は多様です。診療情報提供書(紹介状)、退院時サマリ、各種の同意書などの診療に関するもの以外に「診断書」や「証明書」の類があります。病名や入院期間などの診断証明書、生命保険関係の診断書、医療費助成制度

ご近所のお医者さん

□ 343 □

日野病院(日野町)

横田 豊さん



(公費)の申請診断書、傷病手当金証明書などがそれに相当します。2000年に介護保険がスタートして以来、新たに加わった書類が主治医意見書(以下、意見書)です。こ

項目が少なからずあるからです。また、主治医の報告を参考にしながら、訪問診療を行った2300人あまりの高齢者(癌の患者さんを除く)を対象にした私どもの検討でも男性80歳以上、有用な資料となり得ると思います。しかし、私

主治医意見書

の書類は、患者さんが要介護認定(介護の必要性の有無やその程度)についての認定)を受けるために利用されます。要介護認定の結果いかんで受けられる介護サービスの種類や介

のような精神科医でも脳神経内科医でもない一般の内科医にとって、その作成はかなりのやっかいです。というのは、意見書には患者さんの日常生活活動(認知機能、行動・心理状態)が把握できていない場合は記入できない

項目が少なからずあるからです。また、主治医の報告を参考にしながら、訪問診療を行った2300人あまりの高齢者(癌の患者さんを除く)を対象にした私どもの検討でも男性80歳以上、有用な資料となり得ると思います。しかし、私

の項目である性別、年齢、病気の種類、日常生活自立度(障害)の結果とした。患者さんの経過を予測するのに役立つというところが、意見書を書く上で医師のモチベーションにつながるかもれません。

皆さまの中に、ご自分やご家族が入院された際、わずか数日しかたっていないのに病院から「退院後は自宅に帰られますか？ それとも施設に入られますか？」などと聞かれて当惑した方がいらっしゃると思います。現在、病院は以前にも増して患者さんに早期の退院を促しています。その最大の理由は、制度上、医療保険から病院に支払われる治療費が患者さんの入院期間が長くなるにつれて減額されるようになってきているからです。そして、減額されるまでの日数は年々短くなり、最近では

ご近所のお医者さん

□
348
□

日野病院（日野町）

櫃田 豊さん

14日間となっています。

このような状況ですと、患者さんから十分な理解と納得が得られないうちに、病院の都合により一方的な退院の決定がされかねませ



退院支援・調整

す。すなわち、退院支援とは患者さん自身やご家族が退院後にどのような生活を送るかを決めるための手助けをすることです。そして、その決められた内容を実現するために必要な種々の

や糖尿病などの慢性疾患や認知症を持っている場合が多く、退院が決まってもそれらが完治するわけではありません。また、脳血管障害など入院した患者さんは、退院後も後遺症を抱えながら自宅で

退院支援・調整の流れはおおよそ次のようです。①スクリーニングを行い退院支援・調整が必要な入院患者さんを選びピックアップする②退院支援担当者（社会福祉士や看護師）が患者さんやご家族の意向に沿って退院支援計画を立案する③退院支援担当者、患者さん、ご家族、主治医、病棟看護師、リハビリ担当職員などでカンファレンスを行い、退院支援計画のフラッシュアップや情報共有を行う④介護保険の申請や各種サービスの手配など具体的な支援を行う⑤

ん。そのようなことを避けるために、日野病院をはじめとする多くの病院では退院支援・調整という取り組みを行っています。

退院支援と退院調整の意味は多少異なります。

サービスマネジメントという過程が退院調整ということになります。退院支援・調整は原則として全ての入院患者さんが対象になりませんが、なかでも必要とされるのが高齢者です。高齢者は高血圧症

過ぎさなくてはなりません。高齢者が退院後も療養を続けていくためには、医療・看護のみではなく、介護・リハビリテーション、保健・福祉などのサービ

具体的支援を行う⑤

前回、退院支援・調整が早期の退院のための有力な手段であることとお示ししました。しかし、それでも退院が長引いてしまう患者さんがいることも事実です。例えば、次のような方です。

Aさんは90歳の男性です。6年前、トラックが横転して頭部を強打し、頭蓋骨骨折、脳挫傷を負いました。幸い一命は取り留めましたが、てんかん、歩行障害などの後遺症が残りました。そのため日野病院から訪問診療を行っていました。

歳とともにAさんの動作は緩慢になってい

ご近所のお医者さん

□
354
□

日野病院(日野町)

櫃田 豊さん

きました。転倒することも多くなり、着替え、トイレなどにも介助が必要になりました。また、物忘れがひどくなり、時々奥さんに暴言を吐いたり、暴力を振るったりするようにな



退院困難な患者さん

今年の4月、Aさん続を強く希望しました。ベッドから転落し右胸を打撲しました。痛みのため動けなくなり、日野病院に入院しました。骨折や内臓の損傷はなく、痛みは速やかに消失しました。しかし、数日間寝たままです。

今年4月、Aさん続を強く希望しました。ベッドから転落し右胸を打撲しました。痛みのため動けなくなり、日野病院に入院しました。骨折や内臓の損傷はなく、痛みは速やかに消失しました。しかし、数日間寝たままです。

あったため、起き上がることができなくなりました。訪問リハビリ、訪問看護、配食などのサービスを導入することにしました。

入院から1カ月以上たつて、Aさんは何とか杖歩行ができるまでになりました。実際にどの程度自宅で動けるかを把握するため、理学療法士を中心とする多職種がAさんといっしょに自宅を訪問しました。その結果、ポータブルトイレや数カ所に手すりを設置したり、玄関の段差を少なくしたりする工夫が必要だと判明しました。

その後、各種サービスの打ち合わせ、自宅改修、数回のカンファレンスを経て、Aさんは退院しました。結局、入院から退院まで2カ月近い期間を要しました。

次回、このような退院困難な患者さんについて私どもが行った調査結果を報告します。

前回、前々回で退院支援・調整が患者さんの早期退院に対して大きな役割を果たしていること、しかし、現実にはそれでも退院が長引いてしまう患者さんがいることをお話ししました。このような退院困難患者さんへの対応はどの病院にとっても大きな課題です。解決する糸口を見いだすため、日野病院では2014年に入院患者さんの退院支援に関する調査(福井裕子・平成26年度地域貢献支援事業費事業報告書・鳥取大学)が行われました。6カ月の調査期間内に30日以上入院した

ご近所のお医者さん

□
358
□

日野病院(日野町)

櫃田 豊さん



退院困難と老年症候群

か、同期内に2回以上入院した方を退院困難患者さんとする、41人(内科病棟入院患者数の17.2%)が抽出されました。年齢・性別、入院の原因疾患、痴呆症状の有無と程度、入院の原因疾患、特に入院期間が長かった方9人について、入院期間90日未満であっ

自宅でも生活していた人の3分の1は自宅退院が困難というもので、次に、退院困難患者さんのうち90日以上と入院期間が長かった方9人について、入院期間90日未満であっ

せんが、加齢により全ての人に現れる老化現象のうち、日常生活に特に大きな影響を与え、兆候を言います。具体的には、転倒、誤嚥、認知機能障害、尿失禁などです。

「老年症候群」が入院期間を長引かせた例をご紹介しましょう。脳梗塞の後遺症のため寝たきりになった88歳の女性です。介護施設に入所していましたが肺炎となり日野病院に入院しました。抗生物質の投与などで一旦は良くりましたが、すぐに肺炎が再発しました。嚥下機能が障害されていることが分かり、肺炎の原因は誤嚥と診断しました。嚥下訓練をしましたが、その後肺炎を繰り返しました。結局、胃ろうを造らざるを得なくなり、入院期間は160日あまりに及びました。

度、独居や日中独居、老老介護といった自宅での介護力の評価などを調べた結果、特徴が浮かび上がりました。つまり、高齢女性が多く、自宅退院できるのは約半数で、もともと

た方と上述した各種の指標についての比較がされました。その結果、長期入院の患者さんには「老年症候群」を呈した方が有意に多かったです。老年症候群とは、

院期間を長引かせた例をご紹介しましょう。脳梗塞の後遺症のため寝たきりになった88歳の女性です。介護施設に入所していましたが肺炎となり日野病院に入院しました。抗生物質の投与などで一旦は良くりましたが、すぐに肺炎が再発しました。嚥下機能が障害されていることが分かり、肺炎の原因は誤嚥と診断しました。嚥下訓練をしましたが、その後肺炎を繰り返しました。結局、胃ろうを造らざるを得なくなり、入院期間は160日あまりに及びました。

今回の調査で、入院後に続発する「老年症候群」を防ぐことができれば、入院の長期化を避けられる可能性が示されました。私共は、現在、言語聴覚士の増員や、高齢者の院内での転倒防止に取り組んでいます。

本紙上で時々話題にした網膜色素変性は、我が国の中途失明原因の第3位を占める難病ですが、時に併発白内障が合併することがあります。その特徴として、水晶体の瞳孔部に一致した前極部に混濁が、健常者と比べて比較的早期に発症して進行してきます。

もともと夜盲と視野の狭窄があるところに屋盲と視力低下が加わり、患者の訴えが増強されます。

その成因は不明ですが、本症の経過中に生じた眼内還流液である房水の生化学的性状の変化が、薄い水晶体

ご近所のお医者さん

□ 341 □

日野病院(日野町)

玉井 嗣彦 名誉病院長



直下の比較的活性の低い前極部上皮細胞に影響をもち、さらにその下の皮質線維が書かれたのではないかと推察されています。

ともあれ、併発白内障が生じた場合には、

前房が浅いことや、散瞳不良がみられることが多く、白内障手術との場合と異なり、視能回復を目的として白内障手術を行ったとしても限界があり、術後もロービジョンケアを行う必要があります。近年の白内障手術で、症例

シヨンの状態にあることに留意しながら手術をすることが大半です。健常者としています。

眼内レンズの選択にあたっては、もともと中等度以上の近視を伴う症例の場合、白内障術後に正視近くになる

と、近視時に不便を感じ

網膜色素変性の白内障

眼のかすみを除くための目的で積極的に白内障手術を施行してきましたが、水晶体を眼内で保持しているチン小帯の脆弱性に加えて、水晶体前方の虹彩と角膜後面との間隙である

たが、水晶体を眼内で保持しているチン小帯の脆弱性に加えて、水晶体前方の虹彩と角膜後面との間隙である

このように評価は分かれています。本症特有の視野障害、視力障害を伴うロービジョンの改善のためには、網膜色素変性の白内障手術は、禁忌で

た結果によれば、術後は、眼内レンズに着色にもありますが、術後患者のQOL(生活の質)が上昇しており、遮光眼鏡も各

決して無意味ではないと評価されています。本症の進行に影響する遮光への対策は以前より改善されていると考えられます。光障害には、網膜色素変性の白内障手術は、禁忌で

ヒト遺伝子の解析が進むにつれて、遺伝子操作までふみ込んだ遺伝子治療に関心が高まっています。死に至る疾患が少ない眼科領域でも無関心でいられませんので、その現状と課題について触れてみたいと思います。

ヒトを含めた生命体は細胞から構成されており、機能を担うのはたんぱく質です。たんぱく質の設計図が遺伝子で、ヒトの体では約60兆の細胞からなり、一つの細胞は約10万の遺伝子から構成され、機能を発揮します。

ヒトの体を車や家に例えると、故障や破損

ご近所のお医者さん

□
346
□

日野病院(日野町)

玉井 嗣彦 名誉病院長

が持ち主の不注意や寿命によるものでなければ、設計が悪いことになり、その場合、設計図を書き直さなければなりません。同様に、ヒトでもその設計図である遺伝子を書き直そ



眼科領域の遺伝子治療

ウイルスを利用してのウィルスベクターが、最もポピュラーです。ウィルスは動物の体内に入り込んで自分の遺伝子を動物の細胞に送り込み、細胞分裂を利用して自分の遺伝子を増やし、細胞外に出てまた他の細胞に移り変性を起こしたマウスも重篤なタイプである

に戻す手順と、対象となる組織に直接ベクターを注入する方法があります。

眼科領域での遺伝性疾患は病態別に多々ありますが、その代表格の網膜色素変性性に対しては、実験動物で網膜変性を起こしたマウスも重篤なタイプである

するに及んでいます。本症に対する遺伝子治療は、個々の原因遺伝子を患者さんごとで特定するのに手間がかかることもあり、現在まで世界中で実施される段階にありません。

しかし、本症の中で

うとする試みが、遺伝子治療であるといえます。

遺伝子治療は、まず治療用の遺伝子を細胞の中に運ぶためのベクター(運び屋)の選択から始まります。現在

住むという性質を持っています。その結果、生体組織で発現させたいたんぱく質を作り出すこととなります。

患者さんへの投与方法には、特定の組織から取り出した培養細胞中にベクターを注入してからその細胞を生体

に正常遺伝子をアデノウイルスベクターを用いて導入すると、網膜変性が抑制されたことより、臨床応用が期待されました。しかし、本症は単一遺伝子による疾患ではなく、50個以上の複数遺伝子による一種の症候群と判明

して、最近欧米を中心に臨床研究が行われ、治療上の効果が報告されていますので、個人情報等の管理など倫理上の課題を克服しつつ、一歩でも前向きな検討を医療関係者をお願いしたいものです。

日常、眼科診療に従事していますが、最新の医療に取り組んでも、視機能が低下しても、視機能が低下しても、回復の見込みのない患者さんに遭遇することは珍しくありません。

その際、患者さんの心理として、「あの時、きちんと治療していれば…」という後悔の感情に加えて、「これ以上見えなくなったら…」「失明するかも…」「見えない」という不安や「見えなくなったら何もできない」「生きていても仕方がない。死んでしまいたい」という絶壁に通じる失望感が生じてきます。

「もしかしたら治る

ご近所のお医者さん

□ 351 □

日野病院(日野町)

玉井 嗣彦 名誉病院長



のではないかと、という期待や「せめてもう少し見えたら…」という希望を持ち続ける人もいますが、効果が期待できないとわかったら、「なぜこの私が。私だけが…」というどこに

ロービジョンケア対策

が、ロービジョンケア (LVC) の対象者になると考えられます。

「点から面へ」の医療体制を追求するLVCに際して、気軽に相談し、視覚障害者手帳を持つ対象者に該当し、潜在患者は約100万人と推定されています。

今や眼科医療は予防や治療だけでなく、W

保健機関(WHO)のH0提唱の「国際生活機能分類」に呼応した「活動制限」や「社会参加制約」での評価・対応が求められる時代に突入しています。

そのアクセスが当事者にとって最大の課題ですが、地元では鳥取県立鳥取盲学校(電話

0897・23・544

1)がパンフレットも用意して、気軽に相談に応じてくださいます。

のでご利用ください。

網膜色素変性など厚生省の難病医療相談を担当している各地保健所

の活用も、この機会にお勧めしたいです。

さきに眼科の在宅医療への関わり方について、本欄で、日本眼科医会の診療・介護報酬検討委員会での検討内容をふまえて、その必要性を白内障手術効用の面からふれました。

しかし、患者先では精密な診療はできないので、外来に来院していただいていたの精査や処置、入院・手術などが必要となる場合がある旨のご理解を得た上での訪問も、医療水準低下防止の為に、必要ではないかと最近議論されています。

同検討委員会の日比野久美子インストラクターは、患者訪問の際

ご近所のお医者さん

□ 356 □

日野病院(日野町)

玉井嗣彦 名誉病院長



しての注意点を次のように述べておられますので、まだ訪問の機会はありませんが、参考にしたと思います。

- ①入室に際して
入室前には必ずノックをするのが礼儀です。
- ②入室と診察
あいさつをすませて入室したら、病状の確認、診察の希望など事前に得ていた情報の確認の上、診察をします。
- ③診察終了後
ご家族の中には、茶菓を出しておもてなしをされる方もいらっしゃると思います。初回診察の場合、とりあえず謝意を表していただくが、次回からはお心遣いは無用である旨を伝えるとよいかと思えます。
- ④訪問時間
食事や入浴の時間には重ならないよう患者側の都合と合わせます。
- ⑤服装、身だしなみ
白衣での訪問は清潔であれば許されますが、女性の医療関係者は避け、活動しやすい服装が望まれます。コート、帽子、手袋などは、正式には玄関の外で着脱すべしとされています。

眼科在宅医療の実際

が、プロトコルマナーという国際基準のマナーがあります。これによると、トントンと2回のノックはトイレの場合、トントントンと3回は親しい友人、恋人の場合とされてお

が、照明などの視機能環境を眼科医の目から確認、アドバイスすることも有益でしょう。

③診察終了後
ご家族の中には、茶菓を出しておもてなしをされる方もいらっしゃると思います。初回診察の場合、とりあえず謝意

を「はい」といった要望のサインであることもあり、忙しい外来診療では聞けないことをちょっとした時間に耳を傾けるといふ姿勢は、在宅診療においては非常に大切なことです。

患者先での礼を失しない態度での診療行為が基本のようです。

「敬老の日」も過ぎましたが、今生まれた人が介護などを受けずに自立して何歳まで過ごせるかを示す健康寿命の平均値は、日本が男女とも世界最長(2013年)で、女性74・21歳、男性71・19歳と報告されています。今日まで、この傾向に大差はありません。しかし、最近健康寿命を損わせる危険因子の一つに「視力障害」があることをスタック博士らは、文献的考察により指摘しています。すなわち、視力障害を有するグループでは認知機能が低いこと、心理的な負担、うつを

ご近所のお医者さん

□
361
□

日野病院(日野町)

玉井 嗣彦 名誉病院長



も増加させることなどが報告されており、健康寿命の維持、延長のためには、視覚が重要な鍵となるといっても過言ではありません。高齢者の視覚障害を未然に防ぐには、中年に行われていたので、時

成人眼科検診の重要性

から早期高齢者を対象に、成人眼科検診を行うことが肝要です。その方法として、かつてわが国では簡易眼底写真撮影が、各種の職場健康診断(健診)や人間ドックなどで施行されてきたので、時

検査は必須項目ではありません。先制医療を実施し、健康寿命の長い社会を実現するためには、ヘルスケアのあり方を考える必要があります。高齢者が要介護状態になるのを防ぐため、医療は従来の受け身から能動的姿勢に転換することが求められています。

健康長寿社会は、遺伝子解析を含む最先端の治療体制に加えて、網羅的で効率の良い早期発見、予防を旨とするべき時代に、大きな課題をつきつけられています。

人は年齢を重ねるほどに、生きていくうちに思いが強くなるのは当然ですが、あわせて多くの友人、同僚、家族とともに、共に生きる喜びを肌で感じたいと思つものことです。そのための一助に、成人を対象とした眼科検診が役立つことを心より願つものことです。

人それぞれに幸せの条件は異なると思いますが、かつて日野病院の広報紙「せせらぎ」でも取り上げた深層心理学者のユングの考え方は、共鳴するところが多く、「生かされていく人生をより幸せに生きる」ために、再び本紙上でも紹介させていただきます。

彼は幸福に生きるための条件として、次の五つを挙げています。

最初の条件は、健康であること。医師であったイギリスの哲学者ジョン・ロックは「健全なる精神は健全なる肉体に宿る」と

ご近所のお医者さん

□ 366 □

日野病院(日野町)

玉井 嗣彦 名誉病院長



れるお金があること。サマセット・モームの「人間の絆」によれば、お金は第六感のようなもので、これがないと他の五感も満足に働かなくなると思います。加齢による感覚の衰え

言いました。健全な精神活動を維持するのは健康は大切で、お互いそのための努力は惜しまたくないものです。

「人間の絆」によれば、お金は第六感のようなもので、これがないと他の五感も満足に働かなくなると思います。加齢による感覚の衰え

第二の条件は、自分にとって程よいと思わ

幸せの条件を考える

美的感覚は人間に限られる能力で人さまざまですが、ユングはどんなことに美しさを感じるかを問題にしています。

第三の条件は、美しいことを知る能力があること。美意識のない

今年も残り少なくなりましたが、来年もこぞって幸せの青い鳥をみつけたいものです。

第五の条件は、朝起きたとき、その日にしなければならない仕事があること。幸い私にはまだ山ほど仕事があります。今しばらくこの幸福感は味わえよう

疲労は適当な休息で速やかに改善する「生理的疲労」と、容易に回復せず不快な症状が続く「病的疲労」に分類されます。

今回話題にした「眼精疲労」は眼の病的疲労で、ウィリアム・マッケンジーが1843年に「眼のかすみ、流涙、頭痛」を示す女性労働者の症状を本症として最初に報告して以来、視覚情報化社会の進展に伴い今では、現代病、文明病の域を超えて、国民病の一つに数えられています。

今やVDT(端末表示装置)作業をしている事業所は90%を超え

ご近所の お医者さん

□ 376 □

日野病院(日野町)

玉井 嗣彦 名誉病院長

三三三

ますが、作業者の90%の蒸発量が増えて眼表の乾燥が起る発症面が、69.3%に達し、通常の瞬きは5%に「腕、手、指の疲れ・痛み」が認められたという報告があり、ドライアイ患者

の蒸発量が増えて眼表が乾燥するようになり、その結果、眼表面の露出面積が小さくなって乾燥感が緩和されま

が、2時間未満の群と比べ、2時間以上の群では、ドライアイのリスクが約1.8倍となっています。連続作業時間は60分とし、10〜15分の休息を入れることが、毛様体筋の過度の緊張を予防し、調節力



眼精疲労、今や国民病

増加の報告もあり、ドライアイと眼精疲労には密接な関係があると指摘されています。

VDT作業でのドライアイの要因として、画面を凝視することで瞬きが減少し、涙液

VDT作業時に、デイスプレーの置く位置で瞬きが浅くなりがちなのは、眼球の露出面積の変化に注意が必要で、通常、パソコンのディスプレイは前方に置き、正面より少し下方が、正面より少し下方が、正面より少し下方が、正面より少し下方

者には比喩者(ドラァイアイ)のリスクが3.6倍となっています。要とされています。

日野病院でもVDT作業で、ドライアイと眼精疲労を訴えて来られる患者さんが増えていますので、さらに防止対策に万全を期したいと思えます。

日野病院病院長コラム

(広報ひの)

日野病院
病院長コラム

第1回 「がん」は治せるの？

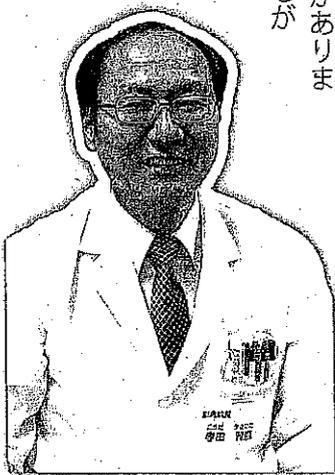
日野病院 病院長 孝田 雅彦

日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

「がん」と聞くと多くの方はもうダメだというイメージが強いと思います。事実、最近でも千代の富士が膀胱がん、川島なお美、斉藤仁、平尾誠二が胆管がん、今井雅之が大腸がんなど屈強なアスリートさえ、やせ細った姿を最後に亡くなっています。このような報道を見るとがんはやっぱり治らないという印象を与えてしまいます。しかし、本当にそうでしょうか？実はもっと多くの有名人ががんにかかっていますが、治っている人も多いのです。

日本人の三大死因はがん、心臓病、脳血管疾患です。しかも、がんは二二位を大きく引き離しての第一位です。したがって、がんが重大な病気であることは間違いありません。それではもう少し詳しく見てみましょう。部位別のがんの死亡数が多いのは男性では肺、胃、大腸、女性では大腸、肺、胃の順です。しかし、罹患数（かかった人の数）を見ると、男性で前立腺、胃、肺、女性で乳房、大腸、肺です。つまり、かかった人数と死亡した数はがんによって大きく異なります。前立腺がんは年に9万8千人がかかっていますが、死亡数は1万2千人と8分の1です。乳がんも8万9千人が罹患し、死亡は1万4千人と6分の1となっています。一方、膀胱がんは男女合わせて3万9千人が罹患し、そのほとんどの3万3千人が死亡しています。この違いは何によって起こるのでしょうか？それは早期に発見できる方法があり、かかってからも早期治療で治癒が可能ながんと早期発見が困難ながんがあるということです。早期発見ができるがんには、胃、大腸、肝臓、前立腺、乳房、子宮頸がんがあります。また、発症を予防できるがんとして、胃、肝臓、子宮頸がんがあります。早期発見すれば治るがんで死ぬのはもったいないことです。

今回はそれぞれのがんについて予防と早期発見の方法についてお話しします。



日野病院
病院長コラム

第2回 知らない間に脂肪肝炎、肝硬変

日野病院 病院長 孝田 雅彦

日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

＜事例：70歳代男性の患者さん＞糖尿病のため通院していたが血糖値が高く、血糖コントロールの善しあしをみるHbA1c（正常値：6.0以下）は8.5～9.0と高い値が続いていた。最近、ALT（肝機能検査、正常値：45以下）が、50～100の高い値を示した。自覚症状はないが、糖尿病のコントロールが悪いといわれ、教育入院となった。入院後、食事療法で糖尿病のコントロールは良くなったが、超音波検査では肝臓に脂肪沈着を認め、肝臓の検査をすると肝硬変になっていることが分かった。

この方は元々、少し太り気味で脂肪肝がありましたが、治療を受けるほどではないと放置していました。糖尿病にかかってからは治療を受けましたが、十分な食事療法をせず、体重も変わらずにいました。もちろん、症状はこれまでも今もありませんが、良く調べると肝硬変にまで進展していました。さて、皆さんこの患者さんの例を聞いて心配になりませんか？この患者は皆さんと違うのでしょうか？少し太り気味の人、糖尿病で治療

を受けている人、このような患者さんは山ほどいると思います。つまりこのような方は皆さん脂肪肝炎になる可能性があるということです。糖尿病の患者さん、肥満、内臓肥満（腹が出ている）、脂肪肝の方は一度肝臓の精査を受けて下さい。

では、脂肪肝炎とはどのような病気でしょうか。肝臓の細胞内に脂肪が蓄積し（脂肪肝）、肝細胞が死んでいくことで炎症が起こり、線維が広がって硬く（肝硬変）なっていく病気です。いったん肝硬変になると元に戻すことはできなくなります。さらに、脂肪肝炎、肝硬変からは肝臓がんが発生してきます。上述の患者さんのように自覚症状は全くありませんので、検査をして見つけるしかありません。症状が出たときには多くの場合、治療できない状態になっています。肥満の方は検診や人間ドックで、糖尿病の方は主治医の先生にお願いして超音波検査を受けて下さい。症状がなくても早期に発見し、治療することが重要です。



日野病院
病院長コラム

第3回 便に血が!

日野病院 病院長 孝田 雅彦

日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

皆さんは、便に血が付いていた経験はありませんか?

<問題1>そのとき皆さんはどうしますか?

- ①以前痔があったのでそのためだろうと考えて様子を見る。 ②「がん」がないか心配なので病院に行く。
③もう一回血が出るか待つ。

みなさんはどれですか?正解は②です。便に血がつく病気には痔、ポリープ、がんなどがあります。しかし、検査をするまで何が原因かは分かりません。元々痔があったとしても、がんがないという証拠にはなりません。大腸がんの患者の多くが便に血がついても痔のせいだと思って放置し、進行したがんになって見つかることが多いのです。精密検査には大腸カメラを行います。一度大腸カメラを行って、異常がなければ3年間はがんの心配をしなくてもいいと思います。便に血がつく病気として大腸ポリープもあります。ポリープは大きくなるとがんになりますので、見つければ大腸カメラで切除します。痛くありませんし、検査と同じようにできますので早く見つけて、がんになる前に切除するのが安心です。

<問題2>大腸がん検診では便の潜血反応(便に血が混じっていないか)を調べます。通常、日を変えて2回便をとって検査に出します。あなたは検査を受けたところ、一つが潜血反応陽性、もう一つは陰性でした。さて、次にどうしますか?

- ①一つ陽性なので大腸カメラを受ける。 ②一つは陽性、もう一つは陰性でどちらが正しいか分からないので、もう一度便検査をする。 ③両方陽性ではないので様子を見る。

正解は①です。便潜血検査は一つでも陽性であれば大腸カメラを受ける必要があります。便検査は1回だけではがんを見つける能力は30%程度ですが、2回すると50%に上昇し、これを毎年受けると3年で90%の検出率になります。したがって、毎年2回の便潜血検査を受けることが大腸がんの早期発見につながります。大腸がんは年々増加しており、女性では癌死の第一位、男性では第三位です。大腸がんは進行がゆっくりですので、便潜血検査によって大腸カメラでとれる大きさのがんを見つけることができます。ぜひ恥ずかしがらずに検査を受けて下さい。

日野病院
病院長コラム

第4回

横断歩道が青信号の間に渡れない——サルコペニア

日野病院 病院長 孝田 雅彦



日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

最近医学会で話題の「サルコペニア」

「年だから仕方ないです」。これは70歳代のある患者さんのつぶやきです。皆さんの中にも「以前と比べて道を渡るのに時間がかかる」と感じている人が多くおられるかと思えます。

さて、これはどうしてでしょうか。年をとってしまったからというのはある意味確かですが、同じ年齢でもそうでない人は多くいます。最近、サルコペニアというのが医学界で話題になっていきます。ギリシャ語でサルコは筋肉のこと、ペニアは消失という意味です。つまり、筋肉が減少することを意味し、その後筋力の低下も含めてサルコ

ペニアと呼ぶようになりまし。これがどうして今話題になっているかというと、サルコペニアのある人とならない人を比べると、明らかに人のほうが長生きすることがわかったからです。

また、同じ病気を持った患者さん、たとえば肝臓がんを持った患者さんで手術を受けるとサルコペニアのない人の方が術後長生きすることもわかりました。がんの再発も少ないことがわかりました。そのほかの病気でも、サルコペニアのない人は長命でした。どのような機序でサルコペニアと生存期間が関係するのかはまだ明らかではありませんが、リハビリテーションによって筋肉をつけることと長生きすることも明らかになっています。

いつまでも健康でいるために。サルコペニアの診断と治療について

では、サルコペニアの診断はどのようにするのがでしょうか。まだ、統一された方法はありません

が、一つは筋肉量の測定、これには、電気測定する方法、CTで実際の筋肉の面積を測る方法や二の腕、太ももの周囲長を測定する方法があります。筋力の測定は、握力を測る方法や、歩くスピードを測る方法がよく使われます。

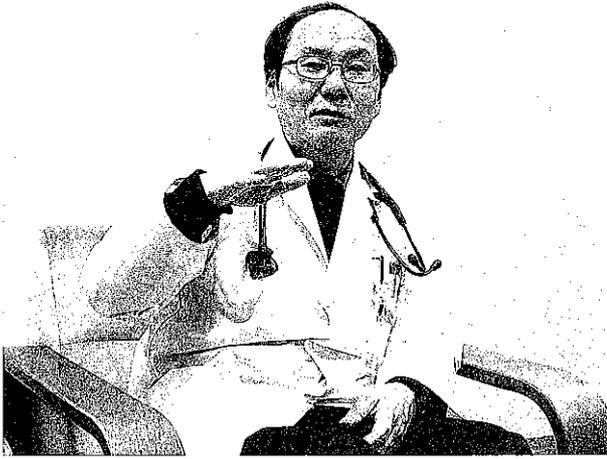
表題の「青信号の間に横断歩道を渡りきれない」は明らかに歩くスピードが落ちてきている証拠であり、サルコペニアと診断できます。筋肉量が減少すると体重が減るのが通常ですが、最近注目されているのが、サルコペニア肥満です。つまり、筋肉は落ちていのに脂肪が増えてい、したがって体重は同じかむしろ増えています。

サルコペニアの治療には良質のタンパク質の摂取と運動です。サルコペニア肥満の患者さんはさらにカロリー制限も必要になります。もしこのような症状があれば病院に相談し、食事療法や運動療法を適切に行ってください。

その他の新聞記事

最善を求める工夫に終わりは無い

日野病院組合 日野病院 孝田 雅彦 病院長



【こつた・まさひこ】大阪府立北野高校卒業・1984鳥取大学医学部卒業・1988大阪回生病院・1989池田回生病院・鳥取大学医学部臨床検査医学講座助手・1999同医学部内科学第二講座講師・2007同医学部統合内科医学講座機能病態内科学分野准教授・2015同医学部附属病院消化器内科科長・2016日野病院長

「病院長が大切にしてほしい」患者さんにとって最善な医療のため、どこまで工夫できるか。私が日々考えていることです。例えは、肝臓に疾患のある患者さんが大野病院で超音波の検査を受けていたとしましょう。その患者さんが当院で検査を受ける場合、超音波機器の性能が大学病院のものより劣っている。それなら考え方を改めて、MRIを使うのは、はるかに高いレベルでの検査が可能になるわけです。

もちろん、MRIを使うにしても、1回の検査にかかると患者さんの金銭的な負担が重くなりそうです。その代わりに診療に支障のない範囲でMRIの回数を減らすなどの工夫を総額を抑えることはできます。

この病院に来たら、医療の質が落ちた。それはあってはならないことで、子供の前から生き物を飼うことや、医学情報としてのパンフレットを見ることが好きでした。身内などに医療関係者がいるわけでもないのに、純粋に好きだったという気持ちから医師を目指したのだと思います。生物ですごく合目的です。なかなかおかしな形状の器官だ」と思っても、よくよく調子みてみたら、ちゃんと理由があつてうまく生きていけるようになっていく。そういう驚きがある。フランス革命を先導したのが医師であつたという史実にも、実は影響を受けているんです。理想を実現するために、自ら動く。どちらかといえば、私は周囲に合わせる性格でしたから、医師みたいな職業に就いたら自分で考えて動けるにならねばならない気がしたのです。

消化器を専門にして、るのは偶然です。もともと放射線科にしようとしていたのですが、消化器のことは頭がありませんでした。ある日、医局長から「さあ、みないかと言われ、説明を聞いてうちに消化器がいいかもしれない」と思い始めました。患者さんのことを、最後までずっと見ていられるのが、消化器内科医の一番のやりがいだと思います。特に私の専門である肝臓の疾患を抱えている患者さんは、一生治療を続けなければならぬ人も多く、その患者さんがよくなたか、悪化たとかは、私たちがどれだけ頑張ったかという結果、やればよかった、患者さんが長生きするの、やはりその成果を私はずっと追いかけてい

いる。工夫をしても、それがいい方向に作用したのか、それではないのか、健康でいられたのか、医師として知らないままなのはおかしいと思います。検証して、次に生かしていくのが、私に課せられた使命ではないかと思うのです。

肝臓疾患の最近の傾向について
ウイルスに対する治療がすすんで進歩しましたが、肝炎ウイルスはどんなに少なく、肝臓ウィルスからくる肝硬変で死亡する人はいなくなる方向に進んでいく。この地域も、肝炎ウィルス感染者はとて少なくついでに、がんについては脂肪肝からくる肝硬変による肝がんや、胆管がんが増えています。例えば肥満の人が脂肪肝になって、肝硬変になってがんになる。そんなケースがこれから増えてくると思います。

地域の人の対して
どこをどう医療を提供しているか
ここから車で40分ほど離れた米子市の病院に通っている方も多くいます。そういう人たちがこの病院に通ってくるように、なつたらと考えています。

先ほども言いましたように、工夫すればここに有る設備で十分高度な医療を提供できます。できるだけこの地域で完結できる医療を目指したい。高齢化が進んでいますから、米子に行くことが難しくなるから。そのため、現在力を入れていること、この病院を退院した後も

自宅で診る在宅診療。また施設に移られた方に、ついても、もともと悪くなつたらこの病院で診て、治療して戻っていただくという取り組です。理想としては、大都市圏と同レベルの医療を提供していきたくと思っています。

この2月からは、内科、外科、整形外科の時間予約制度を導入しました。お年寄りの方々、みんな朝起きるのが早く、午前中の同じ時間帯に患者さんが集中してしまいます。受け付けがほんの数分違うだけで、待ち時間が2時間、3時間にもなる。そんな無駄なことは、もともと無かった。30分、長くても60分程度で診察を終えられるような方針を掲げたいと思っています。

そして、他の医療機関との患者さんの情報のやり取りについても、もっとハードルを低くして、くべきたと考えています。

鳥取大学を中心とした「おしどりネット」(鳥取県医療連携ネットワーク)というものがあつて、これがつなぐつていります。これがつなぐつていります。これがつなぐつていります。これがつなぐつていります。

日野病院組合 日野病院
鳥取県日野郡日野町野田332
☎0859-72-0351
http://www.hinohp.com

高齢者の在宅医療を考える
 鳥取県看護協会が講座

開講座「高齢者の在宅復帰をあきらめない」が10日、鳥取市江津の県看護研修センターで開かれた。医療関係者ら約80人が参加し、高



高齢者の在宅医療について意見を交わすパネリスト10日、鳥取市江津の県看護研修センター

齢者が地域で生き生きと暮らすための医療や介護、社会の在り方について考えた。日南病院の高見徹名誉院長が地域包括医療について講演。「日南町は30年後の日本の姿」とし、「保健、医療、介護、行政による総力戦が必要」と連携した地域づくりの重要性を強調した。

シンポジウムでは医療と介護、行政の立場からパネリストが現状や課題を報告。鳥大医学部付属病院看護師長

の金坂尚子さんは、急性期病院の果たす役割として「患者と家族の意思を尊重し、自分らしく生きる支援をすることが大切」と指摘した。

日野病院地域連携推進室の山口浩一さんは、要介護でも地域で暮らし続けたい患者の復帰支援やリハビリを行う地域包括ケア病床について「患者の退院後の生活を支える新たな病院機能」と述べた。

（野木 絢）

【本誌HPに動画】

（野木 絢）

（野木 絢）

4、広報誌 せせらぎ



日本医療機能評価機構
認定第JC1483号

発行/日野病院組合 編集/日野病院広報委員会 〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地 TEL0859-72-0351
日野病院ホームページ <http://www.hinohp.com/> FAX0859-72-0089



日野病院の基本理念

- 一 地域住民のニーズにあった良質な医療、保健、福祉のサービスを行い、山間地中核病院として信頼される病院を目指す
- 二 自治体病院の職員としての自覚と使命感をもって、より良い患者サービスに努める

基本方針

1. 高齢者の疾病に対応する慢性疾患をはじめ、急性期医療にも取り組み、地域包括ケアシステムの一翼を担います
2. 住民が安心して地域で暮らすことができるよう、救急医療に対応します
3. 安全な医療を提供するため、安全管理対策を推進します
4. 小児科医療を通じ子育て支援に協力します
5. 多機能に対応できるリハビリテーションを実践します
6. 出かける医療、近づいていく医療と福祉に努めます
7. 検診ドック事業・各種指導事業を積極的に展開します
8. 職員の人材育成に努め、地域に貢献します

年度変わりに



日野病院病院長
櫃田 豊

今、ゴールデンウィークの真っ盛りです。行楽地へお出掛けの方も多いことでしょう。今年は4月14日に発生した熊本地震の影響で九州観光の予約キャンセルが相次いでいる

ということですが。キャンセルしたお客さんが鳥取県や島根県に流れるのではないかと予想もあります。うれしくもあり、申し訳なくもあり、というところでしょうか。

さて、平成27年度が終わり、新しく平成28年度がスタートしました。この年度変わりに日野病院組合では大きな出来事がありました。それは介護老人保健事業からの撤退です。日野病院組合の介護老人保健事業は平成18年のあやめ開設とともに始まりました。開設者は江府町でしたが、その江府町から指定を受け、日野病院組合が管理・運営を行う形態でした。開設後、徐々に医療から介護へ、介護から医療へのスムーズな流れが出来上がり、あやめは地域包括ケアを構築する重要な存在になりました。

しかしながら、その間、あやめの職員の確保は困難を極めました。特に看護師の確保は大きな問題でした。あやめには当初日野病院から8名の看護師を派遣いたしました。あやめの看護師の採用とともに、漸次派遣人数を減らす予定でしたが、採用者の数は期待した程増えませんでした。その結果、5、6人の看護師を今後も継続して派遣せざるを得ない可能性が高くなりました。

その一方で、退職者の増加などから、近い将来日野病院自体に看護師不足が生じる可能性も明らかになりました。以上のようなことから、私は日野病院組合が安定してあやめの管理・運営を続けることとはいわずに困難になるとの判断に至りました。その旨を日野病院組合議会に報告したところ、議会において長期に渡り、様々なご議論、ご討議を頂きました。最終的には、後任の指定管理者の決定後、日野病院組合は3月31日をもってあやめの指定管理を終了することになりました。

介護老人保健事業は日野病院組合の従来からの3事業、すなわち病院事業、在宅介護支援事業、診療所事業に加え、4番目の事業として浜副隆一前病院長が創設されました。私としましては、そのような重要な事業を停止させたことに忸怩たる思いを禁じ得ません。今後は、管理する側、される側といった関係ではなく、お互いに対等な立場であやめとのさらに良い医療介護連携を目指したいと考えています。

最後になりましたが、ご迷惑をお掛けした江府町を始め関係者の皆様には心よりお詫び申し上げます。また、住民の皆様にはこれまで通り安心して日野病院、あやめをご利用いただきますようお願い申し上げます。

高齢社会での課題

—認知症と眼治療—

日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦



最近物忘れがひどくなったり、好きだった趣味に興味がなくなったりすることは、ある程度年齢を重ねると誰にでも生じる症状と考えられます。しかし家族の名前がわからなくなったり、どこに住んでいるかもわからなくなったりするようになりますと、専門的には記憶障害や見当識障害（時や場所がわからなくなる）を中心とする脳の障害である「認知症」と診断せざるを得なくなり、人格が変わったり、怒りっぽくなりますともはや予断を許せません。

世界は超高齢社会を迎えつつあり、それに伴い「認知症」患者は増加の一途を辿っています。我が国では65歳以上の約8%に本症患者を認め、2025年には現在の200万～300万人が約700万人に達すると厚生労働省は試算しています。

根本的には本症の発症を完全に阻止することは難しいのですが、現在、発症予防や発症した人への進行防止に世の中でいろんな研究がなされています。まだ何がいいとかはつきりとはわかっていませんが、運動や社会参加がとてもよいと言われています。

脳が衰えるのを防ぐためには、脳に対してのいろんな継続的な刺激が必要ですが、その刺激のうちでもっとも多いのは視覚から、すなわち「目」からの刺激です。視力のいい人とそうでない人とでは脳に入る刺激の量が断然ちがってきます。認知症を防ぐための運動や社会参加も視力が悪ければ制限されます。

そこで眼科医としては白内障手術などを含めて、日常一人でも多くの視覚障害者を減らすことに努めています。軽度の認知症を伴う白内障患者でも術後視力が改善すると、日常生活能力（ADL）や生活の質（QOL）が著しく向上することを経験しています。

アルツハイマー病を代表とする神経変性が原因の認知症患者においては、白内障手術によって直接的に認知機能を改善させたとは考えにくいです。したがって手術治療が抑うつ状態を改善させ、最終的に認知機能を向上させたと推測されます。

これらの結果から、加齢に伴って視覚やADLが重度に障害された患者さんは視覚に関連した抑うつ状態になっており、神経変性によるものではない“偽認知症”を発症している可能性も考えられます。

白内障、緑内障、加齢黄斑変性などの治療によって高齢者のADL・QOLが改善すると、患者のみならずその介護者のQOLも向上します。したがって高齢社会における認知症患者の眼治療は、社会的、経済的に重要な役割を担っています。

64歳以上の眼科受診患者の約20%に抑うつ傾向があり、65歳以上では16.2%が認知症を有するとも言われています。本症の発症予防・改善のためには、該当高齢者に対する眼科定期検診が必須ですが、その対策は未整備で悩ましいことです。

その対策は今後の課題として、高齢者の視覚障害により抑うつ状態となった患者さんは、眼科のみならず他科の受診に積極的になれない実情があります。したがって眼科と他の診療科が連携し、眼科受診を継続することで加齢性眼疾患の治療を行える環境を構築することが重要です。

なお、本稿は、連載中の毎日新聞「ご近所のお医者さん」記事（2016年2月2日）に加筆したものである。

すまいる互版

【日野病院組合＊在宅介護支援事業所】

<連絡先>

☆訪問看護ステーション 0859-72-2706

☆居宅介護支援事業所 0859-72-2723

お気軽にご相談下さい！

すまいる♪ニユーフエース ～ご紹介～



今まで病棟勤務と介護老人保健施設の勤務を経験しています。訪問看護は初めてであり、緊張の毎日です。ご利用者様やそのご家族が笑顔になっていただけるよう、パワー全開で頑張りますのでよろしくお願ひ致します。

訪問看護ステーション
看護師 安達節子

ご利用者様の想いに寄り添いながら、安心して在宅生活を送っていただけるよう、一生懸命頑張っていきたいと思っています。

在宅介護支援事業所
ケアマネージャー
桑原理沙

日野病院のリハビリテーション室から訪問看護ステーションにやってきました大塚です。ご利用者様の生活、環境に合ったリハビリを提供していきたいと思っています。顔には自信がありませんが、笑顔には自信があります。よろしくお願ひいたします。

訪問看護ステーション
理学療法士 大塚美沙

新メンバーを迎え♪フレッシュで心地よい風をみな様のもとへお届けできるよう精進します♪

この春、開設16年目を迎えるすまいるを、今後ともよろしくお願ひ致します!!



次長

施設長



居宅介護支援



訪問看護



訪問リハビリ

～訪問看護ステーション☆利用者アンケートご報告～

H28年1月、訪問看護をご利用いただいている44名の方を対象に、満足度調査を実施いたしました。

アンケート集計結果

・回収率61%

たくさんのご回答

ありがとうございました!!

『訪問看護を利用されたサービスの効果・サービスの満足度』については、8割以上の方から良かったとの回答をいただきました。『訪問看護の今後の利用意思』については、9割の方から引き続き利用したいとあり、『介護されている方の介護負担』については、8割以上の方から介護不安がなくなり安心感もてたとの回答でした。

今後もご利用者さまとご家族さまに、安心感を持って過ごしていただける訪問看護サービスを提供できるよう努めてまいります。

自由回答より ～抜粋～

【ご意見】 容態が急変した場合、家族の者が判断しかねる場合、一刻を争う場合もあると思うので、電話で詳細を聞くよりも早急に来てほしい。

【回答】 ご意見ありがとうございます。

ご容態の急変に気づかれたご家族は計り知れない不安があったと思います。

時間帯によっては、看護師の緊急訪問に時間を要することもあります。電話でご利用者の状態を詳しくお聞きし主治医へ報告相談により医師の診療が必要と判断した場合には、往診や病院受診へつなげる場合もあります。今後も、ご家族の不安のないように対応させて頂くために、簡潔明瞭にお聞きできるように努めてまいります。

今回は骨粗しょう症と食事についての話をしたいと思います。

骨粗しょう症とは、骨の中がスカスカになり骨がもろくなる病気です。骨粗しょう症になると、腰痛・脊椎の変形や骨折をしやすくなり、また寝たきりの原因にもなります。

骨量は20～30才代前後にピークを迎え、「最大骨量」となりますが、その後40才くらいを過ぎると加齢と共に骨量が減少していきます。骨粗しょう症を予防するためには、まず若いうちに最大骨量を増やしておくことが大切です。さらに骨量が減少する世代になったら、食生活や生活習慣に注意し、骨量の減少を抑える必要があります。



骨粗しょう症予防のための3原則

- ①食事 ②運動 ③外気浴（カーテンをあけてガラス戸越しでも効果あり）

骨を強くする食事のポイント

①カルシウムを積極的に摂りましょう

牛乳やスキムミルクなどの乳製品、大豆製品などにカルシウムが多く含まれます。

②ビタミンDを摂ってカルシウムの吸収を高めましょう。

ビタミンDはカルシウムの吸収を促進する働きがあります。ビタミンDは日光浴により、体内で合成することができ、食品では魚介類・きくらげ・椎茸などに多く含まれます。

カルシウム源と一緒にビタミンDを摂ると吸収が高まります。

おすすめレシピ

きな粉のマフィン



スキムミルクのカルシウム+きな粉のイソフラボン
=骨粗しょう症の予防に効果的です♪

＜材料＞

きな粉・・・・・・・・・・25g	卵・・・・・・・・・・2個
小麦粉・・・・・・・・・・100g	砂糖・・・・・・・・・・30g
スキムミルク・・・・・・・・25g	水・・・・・・・・・・50cc
レーズン・・・・・・・・・・30g	サラダ油・・・・・・・・50g
ベーキングパウダー・・・小さじ1弱	アルミカップ

＜作り方＞

- ① きな粉、小麦粉、スキムミルク、ベーキングパウダーは合わせてふるっておく。
- ② ボウルに卵、砂糖を入れて混ぜ、水、サラダ油を順に加え、その都度混ぜ合わせる。
- ③ ②に①の粉類を加えてさっくりと混ぜ合わせてから、レーズンを加えて軽く混ぜる。
- ④ スプーンでアルミカップに入れ、170℃に温めたオーブンで15～17分程度焼く。竹串をさしても生地がつかなければ出来上がり。

きな粉の効能

「畑のお肉」ともいわれる大豆を原料とするきな粉。きな粉は骨粗鬆症の予防に大切な栄養素であるマグネシウムやイソフラボンが豊富です。イソフラボンは閉経後の女性にとって減少してしまった女性ホルモン・エストロゲンと似た働きをしてくれる嬉しい栄養素です。また、きな粉は大豆を煎ってから粉末にした消化の良い食べ物でもあります。大豆のタンパク質には、血中コレステロールの低下作用や中性脂肪の低下作用があると言われています。豊富な食物繊維を含むため、便秘症状の改善も期待できます。

介護老人保健施設あやめ

あやめ指定管理を終えて

日野病院組合 管理者 景山 享弘

江府町立介護老人老健施設あやめの運営を平成18年から日野病院組合で受託していましたが、諸般の事情により、3月31日をもって指定管理を終了することになりました。

開設以来約10年の間、地域の福祉施設として運営をさせていただきました。その間多くの利用者の皆様、そのご家族の皆様には大変お世話になりありがとうございました。又職員の皆様にはご心配をかけたことに対しおわび申し上げます。

4月1日以降の新しい受託者の「社会福祉法人尚仁福祉会」様にお願いすることになります。職員の皆様には引き続いて「あやめ」に勤務していただく事を願っていましたが、大半の方が残っていただいた事に感謝いたします。これで「あやめ」も新しいスタートを切って頂くわけですが、今まで以上に利用者の皆様に喜んでいただく施設になられる事を祈念してお礼のごあいさつといたします。

老健あやめ 日野病院組合から尚仁福祉会へ

老健あやめ 施設長 竹 茂 幸 人

昨年4月に老健あやめ施設長に就任してあっという間に1年が過ぎました。ある友人からあやめは大変だぞ大丈夫かと脅され励まされたものでした。なにしろ約70人の入所者の方々は平均年齢88歳、100歳以上が5人という所帯なので毎日なにかが起きます。しかしながら現場で懸命に介護している職員の姿を見てこれなら何とかかなという思いを強くしました。

減少していた入所者数を回復するため以下の施策を行いました。①入所希望者を断らないこと。②広域の事業所や病院に出かけて行先の決まっていない方を受け入れること。③体調をくずされた入所者の方に対してあやめで対応できるのか、それとも入院治療が必要なのかを早期に判断して、入院退所を減らすこと。ちなみに平成26年度入院退所57名に対して27年度は24名で設立以来最小値でした（定期処置のための入院は除く）。施策の甲斐あってか8月には満床を回復し、閉鎖していたユニットを再開しました。12月にはあやめ開設以来の最高利用率を達成しています。1月にはインフルエンザの施設内発症があり肝を冷やしましたが幸い発症2名に留まり早期の終結宣言を出すことができました。これ等の実績はあやめ全職員の真摯な働き無しには到底不可能でありました。

加えて日野病院櫃田院長、小村看護師長お二人の隔週回診、薬局の無償に近い多大な作業、検査室の方々、外来病棟の方々すべての皆様にお世話になりました。お礼申し上げます。

こうやって過ぎていく時間の中で一番心配したのは一体何人の職員が残ってくれるだろうかということでした。職員をめどがたたなければあっというまにつぶれてしまいます。ありがたいことに最終的に看護師は全員、介護職はほとんどの方が残って下さることになり胸をなでおろしました。

4月からは尚仁福祉会老健あやめとなりますがその使命に何の変りもありません。介護の質をさらに向上させるべく職員みな心をいつにして日々精進いたす所存であります。

皆様ご支援よろしくお願いたします。

鳥取大学地域医療総合教育研修センターでの 取り組みについて

新しい「総合診療外来」について

平成28年4月から「総合診療内科 外来」は「総合診療科 外来」に変わりました。今までどおり、月曜～木曜に初診や救急の患者さんの診療に加えて、小児科に関する診療もおこないますので、遠慮なくご利用ください。（なお、火曜日は大学小児科の外来診療がありますので、火曜日はそちらをご利用ください。）

ところで、総合診療内科と総合診療科は何が違うのか不思議に思われる方も多いと思います。日野病院では病気の種類によって、内科（呼吸器・消化器・神経内科など）、外科、整形外科、耳鼻科、眼科など、専門領域の医師に診察してもらうことが多いですね。しかし、一人の患者さんがたくさんの診療科にかからなければ管理ができないというのも少し偏った考え方です。かかりつけ医は一人で、そのドクターが責任をもってあなたの身体の管理をするというのが「総合診療医」の立場です。もちろん、専門家の意見や指針が必要な場合は意見

を求めますが、ずっとその専門家に通い続ける必要はない場合も多いでしょう。総合診療医は、あなたの全体をみる医師であり、そのことに責任をもつことが総合診療医の専門性です。小児科診療を引き受けるのも、その一環と考えてほしい。専門家をたくさんそろえることがベストではない、あなたをつねに見ている人を一人作る大切と思えるように。そのような「総合診療科外来」を作っていければと思います。そして最後に、総合診療外来には医学生・看護学生が実習に来る機会が多いですので、あたたかい目で見守ってやってください。みなさんのご協力をよろしくお願いいたします。

鳥取大学医学部地域医療学講座

教授 谷口 晋一



地域医療総合教育研修センター（日野病院内）の活動報告会（2016/3/23）

センターでの活動報告会を行い、たくさんのエールをいただきました

このセンターが開設されて2年となり、ここで日野病院、日野町の皆さんと一緒に振り返りながらご意見をいただく場が必要と考えました。

3月14日の夕方、日野病院会議室に住民の方々も交えて活動報告会を行いました。説明の中で、これから医師・看護師を目指す学生が日野町で数多くのことを吸収しながら羽ばたいて欲しいという願いから医学・看護と合同で行った学生実習、公民館、ご自宅に学生を泊めていただいた「研究室配属」と「地域体験ツアー」、顔の見える関係づくりを目指した「見える事例検討会」などを紹介しました。他にも小中学校での「いのちの授業」、各地区に出張した「ぼかぼか健康講座」など、病院外での活動が目立ちました。

発表の後で、景山町長、櫃田院長をはじめとする参加者から、数多くの激励のことばをいただき、総合診療内科（現在は総合診療科）、学生実習に関して貴重なご意見を頂戴しました。後のアンケートで「病院の外で行っている企画を見に行きたい。できたら参加したい。」というコメントが多かったのがうれしかったです！

今年は広く病院、役場の皆さんにも参加いただけるよう、広報活動をしっかりしていこうと思います。

今後も「総合診療科」での診療と人材育成をこのセンターにおける重要な業務と位置づけ、皆さんのお力を借りながら日野町を盛り上げていきたいと思えます。また、今年も5月中旬から約3か月、卒業を目前にした医学科学生6名が実習先として日野病院を選んでくれました！

よろしくご支援お願いいたします！！

鳥取大学医学部地域医療学講座

浜田 紀 宏



新規採用医師紹介



内科
加藤 雅之

この度内科に赴任しました加藤雅之（かとうまさゆき）と申します。米子市出身ですが、長い間地元を離れておりましたので、懐かしい気持ちでいっぱいです。入院・外来患者さんの診療とともに、訪問診療・内視鏡検査・腹部超音波検査も担当させていただきます。「元氣」と「笑顔」をモットーに、皆さんのニーズに応えられるよう頑張つていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

診察日
火・金曜日
(午前中)

新規採用職員紹介



看護師
松本真理子

日野病院組合の一員として、心のこもった看護を行っていききたいと思っております。これからよろしく願います。



診療放射線技師
原田 大輝

この度、四月一日から日野病院で勤務させて頂くことになりました。浅学非才の身ではございますが、常に初心を忘れることなく業務に励んでいく所存でございます。今後とも宜しく願います。



介護支援専門員
桑原 理沙

四月より介護支援専門員として入職いたしました。地域の皆様との出会いを大切に、「住み慣れた地域での暮らし」を支えていくことができるよう頑張つていきますので、よろしく願います。



改善 患者様の声 (改善点)



このコーナーでは、患者さまからいただいた意見（お褒めやお礼の言葉・苦情・提案等）の中から提案や改善項目に対する回答を紹介しています。

患者様の声を受け、様々な点で改善をしています。

これからもお気付きの点がありましたらご意見をお寄せください。（院内には患者様の声をいただく箱を、外来・2階病棟・3階病棟に設置しています。）

また、日野病院のホームページの「ご意見箱」からもご意見をお寄せいただけます。

◎2階ダイルールのテレビの扱い方が難しい。

・ダイルールのテレビの扱い方がよく分からないので、もっと分かりやすいテレビに変えてください。

ダイルールの置いてあるテレビは、地上デジタル放送に対応していないため、チューナーを介してテレビを映すようにしてあります。ご意見のとおり、扱い方が難しく不便をかけていましたので、地上デジタル対応のテレビを2階と3階のダイルールの設置しました。新しいテレビのリモコンの使用方法が分からない時は、遠慮なく病院スタッフにお声かけください。

◎朝食時に、牛乳からヨーグルトに変えていただきましたが、ヨーグルトに紙スプーンが付いていませんでした。

食事係の人に尋ねたら「ない」との返事でした。仕方なく箸を使って食べました。通常紙スプーンが付いています。患者のために善処していただきたい。

「迷惑をおかけし申し訳ございません。」

入院されるときに準備していただく物の中に、スプーンを準備していただくようにしているため、ヨーグルトに紙スプーンを付けていませんでした。

ヨーグルトに紙スプーンを付けるようにいたします。ご意見をいただきありがとうございました。

◎公衆電話のところに鳥取県西部地区の電話帳があった方がよいと思う。

外来と2階・3階ダイルールの公衆電話のところに電話帳を置きました。ご利用ください。

今後とも、患者様に喜ばれる病院となりますよう、職員一同がんばります。お気付きの点がございましたら、ご意見をお寄せください。

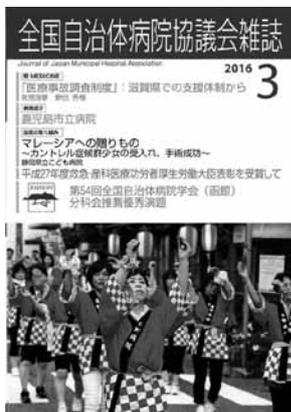
看護の日イベント

5月12日看護の日に、「顔の見える関係を作ろう」というテーマで、日野町公民館にて看護の日イベントを開催しました。原木シイタケ生産農家の廣瀬俊介さんを1日看護局長として任命し、公民館で開かれているおしゃべりカフェの美味しいコーヒーを飲みながらの歓談、手洗い、足のチェック、白衣で写真撮影などを行いました。手洗いチェックコーナーでは、きれいになるまで何度も手洗いをされる方や、魚の目について相談される方、またご夫婦で医師と看護師になりきり写真を撮られる方などおられました。たくさんの方に参加いただき、賑やかに楽しく行うことができました。



全国に活動を発信

公益社団法人全国自治体病院協議会の発行する協議会雑誌3月号の表紙に、日野病院がねうまつりに参加した写真が掲載されました。以前表紙に掲載された看護の宅配便の様子と同様に、職員が積極的に地域に出掛けていく姿を全国に発信することができました。



日野町から感謝状

3月31日、日野町役場において、同日付けで日野病院組合を退職された頭本一朗医師に、日野町より感謝状が贈呈されました。これは、永年にわたり、主に町内の保育所、小・中学校の嘱託医として幼児児童生徒の内科検診健康管理に貢献したことによるものです。おめでとうございます。



連絡先

日野病院

鳥取県日野郡日野町野田332番地
TEL 0859-72-0351
FAX 0859-72-0089

黒坂診療所

鳥取県日野郡日野町黒坂1243-1番地
TEL 0859-74-0351
FAX 0859-74-0351

二部診療所

西伯郡伯耆町二部1554番地4
TEL 0859-62-0351
FAX 0859-62-0351



切り取り線

〈編集後記〉

この度発生した大地震により、熊本地方は甚大な被害を受けました。被害に遭われた皆様へ心よりお見舞い申し上げます。
何気なく生活していた日々が一変する、いつ自分の身に起こるか分からない恐怖は誰もが感じたことと思います。今できることはなにか、日々考えながらも無力さを痛感します。ただ今は、一日も早い復興を祈るばかりです。

日野病院 外来診療案内

最新版 H.28.4~

午前 午後 休診

		受付	月	火	水	木	金
内科	一 診	午前	櫃田 豊	櫃田 豊	細田 譲 (第1・3週) 松本和久※3 (第2・4週)	櫃田 豊	岡田健作
		午後			松本和久※3 (第2・4週)		
	二 診	午前			田本明弘	岸 真文※3	中本成紀
		午後			田本明弘		中本成紀
	三 診	午前	岡田健作	加藤雅之	熊野健太郎	熊野健太郎	加藤雅之
		午後					
外科	午前	大学医師	佐藤尚喜	大学医師	大学医師	佐藤尚喜	
整形外科	午前	藤田章啓	藤田章啓	柳樂慶太※1	藤田章啓	藤田章啓	
眼科	午前	玉井嗣彦	玉井嗣彦※1	稲田耕大	玉井嗣彦	大谷史江	
総合診療科	午前	朴 大昊	朴 大昊	井上和興	大学医師		
	午後	朴 大昊	朴 大昊		大学医師		
専門診療科 (大学医師)	午前	禁煙外来 櫃田 豊※4	小児科 大学医師	消化器内科 田本明弘	耳鼻科 竹内裕美	呼吸器内科 中本成紀	
		泌尿器科 引田克弥※6	女性診療科 秦 幸吉	血液内科 細田 譲 (第1・3週)	脳神経内科 岸 真文※3		
			皮膚科 大学医師	糖尿病外来 松本和久※3 (第2・4週)	泌尿器科 岩本秀人※6		
	午後		小児科 大学医師※2	消化器内科 田本明弘		呼吸器内科 中本成紀	
			心臓外科 西村元延 (第1・3週)	糖尿病外来 松本和久※3 (第2・4週)		心療内科 板倉征史	
			ペースメーカー 西村元延 (偶数月第3週)				
		血管外科 藤原義和 (第2週)					

(注) 医師の出張等により、担当医師等が変更になる場合があります。詳しくはホームページ・正面玄関の掲示板等でご確認ください。

自動再来受付機による受付時間 ●午前 = 7時30分~11時30分 (一部8時30分~10時30分※5) ●午後 = 正午~16時

診療開始時間 ●午前 = 9時~ ●午後 = 14時~

電話による受付 (内科・整形外科) ●10時~10時30分 (当日の午前受付のみ) 電話番号 0859-72-2733 (専用)

電話による予約日の変更受付 ●14時~16時の間 (予約日の前日までの平日のみ)

電話番号(内科) 72-2721 (整形外科) 72-2720 (外科・泌尿器科) 72-2719

休診日 ●土曜日・日曜日・祝日 ●8月14日・15日 ●12月29日~1月3日

※1 火曜日の眼科と水曜日の整形外科の受付時間は10時30分までです。

※2 午後から医師が健診のため不在になることがあります。詳しくはお電話でお問い合わせください。

※3 完全予約制です。受診希望の方は、まず内科を受診して医師にご相談ください。

※4 禁煙外来 (月曜日) の初診は予約が必要です。2回目からは内科受診となります。

※5 初診の方・常勤医師 (内科・外科・整形外科) の診察予約日以外に受診の方

※6 初診の方、予約以外の方の受付時間は8時30分から10時30分までです。

この広報誌は、患者様のご希望により、構成町 (日野町・江府町・伯耆町) の全戸に配布しています。

外来診療案内ポケット版

午前 (受付時間は、7時30分から11時30分まで) (H.28.4月~)

診察科目	月	火	水	木	金	
内科	一診	櫃田	櫃田	血液(第1・3週)・糖尿病(第2・4週)	櫃田	岡田
	二診			田本	(脳内)	(呼吸器)
	三診	岡田	加藤	熊野	熊野	加藤
	総合診療科	朴	朴	井上	(大学)	
外科	(大学)	佐藤	(大学)	(大学)	佐藤	
整形外科	藤田	藤田	柳樂	藤田	藤田	
眼科	玉井	玉井	稲田	玉井	大谷	
その他(大学)	禁煙外来 泌尿器科	小児科 女性診療科 皮膚科	消化器内科 血液内科(第1・3週) 糖尿病外来(第2・4週)	耳鼻科 脳神経内科 泌尿器科	呼吸器内科	

午後 (受付時間は、12時から16時まで)

診察科目	月	火	水	木	金
内科	総合診療科	総合診療科	消化器内科	総合診療科	(大学)
その他(大学)		小児科 心臓外科(第1・3週) ペースメーカー(偶数月第3週) 血管外科(第2週)	消化器内科 糖尿病外来(第2・4週)		呼吸器内科 心療内科

※医師の出張等により、診察日・担当医師が変更になる場合があります。

(切り取って財布等に入れご利用ください)



日本医療機能評価機構
認定第JC1483号

発行/日野病院組合 編集/日野病院広報委員会 〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地 TEL0859-72-0351
日野病院ホームページ <http://www.hinohp.com/> FAX0859-72-0089



写真：松本利秋 氏（11ページに関連記事）

日野病院の基本理念

- 一 地域住民のニーズにあった良質な医療、保健、福祉のサービスを行い、山間地中核病院として信頼される病院を目指す
- 二 自治体病院の職員としての自覚と使命感をもって、より良い患者サービスに努める

基本方針

1. 高齢者の疾病に対応する慢性疾患をはじめ、急性期医療にも取り組み、地域包括ケアシステムの一翼を担います
2. 住民が安心して地域で暮らすことができるよう、救急医療に対応します
3. 安全な医療を提供するため、安全管理対策を推進します
4. 小児科医療を通じ子育て支援に協力します
5. 多機能に対応できるリハビリテーションを実践します
6. 出かける医療、近づいていく医療と福祉に努めます
7. 検診ドック事業・各種指導事業を積極的に展開します
8. 職員の人材育成に努め、地域に貢献します

日野病院を去るに当たって



日野病院病院長
檀 田 豊

昼間の暑さはまだ続いていますが、朝夕の涼しさや日暮れの早さなどで秋の訪れを感じる頃になりました。稲穂が垂れ、田んぼは金色に色づき始めてきました。毎年、通勤の途中で見るこのいつもの景色が今年で見納めになるとは思ってもいませんでした。

私は平成17年4月1日に日野病院に赴任し、翌年の平成18年7月1日より病院長職を10年3ヶ月に渡り遂行してまいりました。しかし、諸般の事情で9月30日をもって日野病院を退職することになりました。私より以前の歴代病院長8人うち10年以上在職された方はお二人しかおられません。もちろん長ければ良いというものではないかもしれませんが、我ながらよく続いたものだと感じています。私が病院長の職責をそれなりに果たすことが出来たのは、紛れもなく私を支えてくれたスタッフや職員一人一人のおかげでした。広く地域の外科を支え、日野病院の戦略を数々立案していただいた佐藤尚喜副病院長、様々な検査・治療手技を駆使して内科診療に貢献し、学生教育にも手腕を発揮していただいた熊野健太郎診療局長、一貫して病院経営改革に尽力し、平成19年度以降8年連続して黒字を計上するという偉業を達成していただいた生田哲二副院長兼事務局長、卓越したりーダーシップと管理能力で看護の質を高め、「看護の宅配便」を通して地域に貢献していただいた小村裕美子看

護局長、優秀な診療放射線技師として長年従事し、2回の病院機能評価を乗り切っていただいた佐々木健二医療技術局長、その他全ての医師、看護師、パラメディカルの皆様に感謝申し上げます。

特に感謝の気持ちを伝えなくてはならないのは私の在職期間を通して日野病院組合管理者を務められた景山享弘日野町長です。日野病院の機能と限界を熟知し、ことあるごとに日野病院をどのように利用すればよいかを住民の皆様にお話しいただきました。また、しばしば鳥取大学にも足を運んでいただき、対外交渉に際し大きな力をいただきました。

今、外来や病棟で患者さんやご家族にお別れのご挨拶を申し上げます。その際、何がしかの不安を口にされる方がいらっしゃるかもしれません。それは杞憂きゆうです。というのは、私の後任として孝田雅彦副院長が病院長に就任するからです。孝田先生は消化器疾患の専門医であり、特に肝疾患診療に関しては日本で指導的な立場におられます。日野病院は必ずや孝田先生を中心としてさらに皆様信頼される病院になっていくと思えます。どうぞ、これまでと同様に、否、これまで以上に日野病院を利用していただくようお願いいたします。

最後に、1日の大半を病院で過ごす夫（あるいは父親）に我慢してくれた家族に許しを請いながら、私の日野病院での歴史に幕を引かせていただきます。

先制医療を考える



日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦

やっと秋めいてきましたが、今年の夏は例年にもない猛暑で大変でしたね。皆様、体調管理はいかがでしたか。

さて、今回話題にした“先制医療”とは、病気が発症する前になんらかの手段を用いてそれを高い確率で予測し、適切な対策と介入により発症を遅らせる、あるいは疾患の重症化を抑えるような医療の概念を示した言葉です。

これは先に本誌上で、2回にわたって話題にした“個別化医療”などとも共通した考え方であり、治療や介護にかかる全体的な費用を抑制する取り組みでもあるとされています。

現在、生産年齢人口4.7人が1人の75歳以上の高齢者を支えています。その比率は2025年には3.3人、2055年には1.9人となります。しかも生産年齢人口が減るので、当然GDP（国内総生産）は減少し、医療制度、介護制度をどう持続可能なものにしていくかが、深刻な課題となって、われわれの眼前に横たわっています。

先制医療を実現し、健康寿命の長い社会を実現するためには、ヘルスケアのあり方を変えていかねばなりません。重要な点は、治療医学から予防医学への転換です。現在の医療制度では、医師を含め医療提供者の大部分は病院または診療所で、不調を訴えて来られる患者さんをお待ち申し上げる体制でいます。いわば、人々が病気になるのを待って、診療行為を行っているわけです。しかしそれでは、先制医療を実現することはできないし、高齢者が要介護状態になるのを防ぐことはできません。医療は、受け身から能動的姿勢に転換することが求められています。

それと同時に、先制医療を実現するためには、現在の個人（患者さん）と医療機関の関係のみでなく、社会のあらゆる組織、自治体、企業、NPO法人が疾患の予防に関与するものにしていかなければなりません。政府も段階的に、予防措置に診療報酬を配分するよう考えていかねばなりません。健康長寿社会は、社会のすべての人が能動的に参加しなければ成り立たないものであるといっても過言ではありません。

感染症、外傷、中毒以外の疾患を対象とする先制医療対象患者は、遺伝素因を背景として、環境的因子（加齢や食生活、喫煙など）の影響を受けながら、長い経過の後に発症します。そのために「疾患感受性遺伝子」の検索が必須になりますが、今後遺伝子の研究がさらに進めば、遺伝子治療を含めて、個の予防、あるいは予測診断による医療ということも夢ではありません。

アルツハイマー病、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、閉塞性肺疾患、腎不全に加えて、心筋梗塞や脳血管障害は重篤な後遺症をもたらす、QOL（生活の質）の低下はまぬがれませんので、とくに重点化が要求されます。

眼科疾患としては、糖尿病、高血圧、動脈硬化などの全身所見に伴うものと、加齢黄斑変性、緑内障などの眼科に特有の疾患とがありますが、別の機会に考察したいと思います。

ダーウィンは名著「種の起源」の中で、「唯一、生き残るのは変化できるものだけである。」と述べています。日野病院も地域住民の皆様とともに、管理者各位のご指導のもと日々向上できる病院でありたいと思います。

平成27年度決算のご報告

去る8月25日に開催された日野病院組合議会において平成27年度の決算が認定されました。その内容を報告します。

○ 病院事業等（日野病院、在宅介護支援事業所、黒坂・二部診療所）

病院収益ですが、入院患者数は増加しましたが、外来患者数は減少しました。診療単価は入院が減少し、外来は増加しました。医業収益が増加し、医業外収益は微減しました。収益全体では増収となりました。また、在宅は、訪問看護、訪問リハビリともに減収となりましたが、居宅支援が増収でした。診療所は、患者数が減少し減収でした。一方費用ですが、今年度は制度改正による特別損失がありませんでしたが、給与費、材料費等の増により増加しました。決算額は、13,161千円の赤字決算となりました。

○ 介護老人保健施設事業（あやめ）

平成27年度決算は、前年度と比べ入所利用者の増加などにより、収益が増加しました。費用は、指定管理の最終年度ということで、特別な費用（退職手当等）が発生し、33,863千円の赤字決算となりました。

日野病院組合事業決算概要

○病院事業等（日野病院、在宅介護支援事業所、黒坂・二部診療所）

（単位：千円）

区 分		26年度	27年度	増 減	備 考
収益	医業収益	1,155,700	1,183,632	27,932	入院収益、外来収益、公衆衛生活動収益等
	介護サービス収益	61,762	63,262	1,500	訪問看護、訪問リハビリ収益等
	医業外収益	402,990	402,818	△172	負担金交付金、補助金、長期前受金戻入等
	収益合計	1,620,452	1,649,712	29,260	
費用	医業・介護費用	1,533,387	1,629,376	95,989	給与費、材料費、経費、委託費、研究研修費等
	医業外費用	34,256	33,497	△759	企業債利息、消費税等
	特別損失	45,417	0	△45,417	
	費用合計	1,613,060	1,662,873	49,813	
決算額		7,392	△13,161	△20,553	

資金不足比率 ※	該当なし	該当なし		((流動負債等－控除引当金)－流動資産) / 営業収益×100
資金不足負担金発生までの額	492,066	460,570	△31,496	マイナスとなった場合にのみ負担金(追加分)が発生
年度末退職給与引当金残高	263,736	276,273	12,537	引当額83,896千円 退職金支払額71,359千円(8名)

○介護老人保健施設事業（あやめ）

（単位：千円）

区 分		26年度	27年度	増 減	備 考
収益	介護サービス収益	346,324	375,926	29,602	介護報酬収益、利用者負担収益等
	介護サービス外収益	278	50,021	49,743	負担金交付金、主治医意見書、認定調査等
	収益合計	346,602	425,947	79,345	
費用	介護サービス費用	357,039	401,672	44,633	給与費、材料費、経費、委託費、研究研修費等
	介護サービス外費用	45,344	58,138	12,794	江府町・日野病院・尚仁福祉会への負担金等
	特別損失	12,724	0	△12,724	
	費用合計	415,107	459,810	44,703	
決算額		△68,505	△33,863	34,642	

資金不足比率 ※	0.060	0.222	0.162	((流動負債等－控除引当金)－流動資産) / 営業収益×100
年度末退職給与引当金残高	17,362	0	△17,362	退職金支払額77,166千円(24名)

※地方公共団体の財政の健全化に関する法律第22条第1項（平成19年法律第94号）の規定による。

○患者数（利用者）診療単価、及び稼働率等

1. 病院事業

項目	患者数（人）			1人1日当たり診療単価（円）			病床利用率（％）		
	26年度	27年度	増減	26年度	27年度	増減	26年度	27年度	増減
(1) 入院診療	25,373	26,122	749	29,619	29,422	△ 197	70.2	72.1	1.9
(2) 外来診療	37,851	37,292	△ 559	8,507	8,690	183			

2. 在宅介護支援事業

項目	利用者数（人）			1人1日当たり単価（円）		
	26年度	27年度	増減	26年度	27年度	増減
(1) 訪問看護等	5,345	5,182	△ 163	11,555	12,208	653

3. 診療所事業

項目	患者数（人）			1人1日当たり診療単価（円）		
	26年度	27年度	増減	26年度	27年度	増減
(1) 黒坂診療所	550	534	△ 16	4,284	4,038	△ 246
(2) 二部診療所	69	47	△ 22	4,576	4,969	393

4. 介護老人保健施設事業（あやめ）

項目	患者数（人）			稼働率（％）		
	26年度	27年度	増減	26年度	27年度	増減
(1) 入所	21,945	25,117	3,172	85.9	98.0	12.1
(2) 短期	876	774	△ 102	24.0	21.1	△ 2.9
(3) 通所	6,591	6,717	126	71.1	72.2	1.1

○ 部門別各種統計（抜粋）

（単位：件または人）

手術件数	26年度	27年度	差引
外科	47	52	5
整形外科	102	102	0
眼科	122	111	△ 11

内視鏡検査	26年度	27年度	差引
胃カメラ	606	641	35
大腸ファイバー	106	93	△ 13
嚥下造影	0	15	15
気管支鏡	9	6	△ 3
胃ろう造設術	13	14	1
膀胱鏡	29	20	△ 9

超音波診断検査	26年度	27年度	差引
腹部エコー	497	634	137
心甲乳エコー	281	244	△ 37

薬局状況	26年度	27年度	差引
服薬指導(人数)	385	325	△ 60
服薬指導(件数)	711	509	△ 202
訪問服薬指導	21	0	△ 21
処方箋枚数	11,340	9,826	△ 1,514
薬剤数	34,085	30,420	△ 3,665
注射箋枚数	12,966	13,495	529

栄養管理室状況	26年度	27年度	差引
入院時延べ食数	67,097	64,485	△ 2,612
外来透析食数	878	888	10
栄養指導	515	519	4

検査室状況	26年度	27年度	差引
血液検査	19,340	20,193	853
尿検査	5,064	5,236	172
心電図	1,668	1,685	17
呼吸機能	382	422	40
眼底カメラ	257	271	14
脳波	25	12	△ 13
血圧脈波	120	116	△ 4

訪問看護状況	26年度	27年度	差引
実人員	451	513	62
延べ人員	1,815	1,734	△ 81

居宅支援	26年度	27年度	差引
件数	1,460	1,616	156

訪問リハビリ	26年度	27年度	差引
実人員	680	647	△ 33
延べ人員	3,530	3,448	△ 82

放射線室状況	26年度	27年度	差引
単純撮影	5,821	6,197	376
骨塩定量	540	565	25
乳房撮影	15	9	△ 6
C T 検査	1,554	1,555	1
M R I 検査	640	563	△ 77

人工透析状況	26年度	27年度	差引
実人員	145	148	3
延べ人員	1,714	1,804	90

理学療法状況	26年度	27年度	差引
運動器リハ(I)	10,328	5,081	△ 5,247
呼吸器リハ(I)	1,253	1,638	385
脳血管リハ(II)	6,528	2,045	△ 4,483
退院時(前)指導	345	347	2
徒手(器具)的処置	915	658	△ 257
地域包括ケア病床分	6,801	13,181	6,380

作業療法状況	26年度	27年度	差引
運動器リハ(I)	1,288	2,114	826
呼吸器リハ(I)	77	200	123
脳血管リハ(II)	1,953	820	△ 1,133
地域包括ケア病床分	803	1,471	668

言語聴覚療法状況	26年度	27年度	差引
脳血管リハ(II)	3,099	2,806	△ 293
摂食機能療法	667	1,496	829
地域包括ケア病床分	442	1,189	747

検診実施状況	26年度	27年度	差引
人間ドック	191	199	8
脳ドック	64	66	2
生活習慣病検診	122	119	△ 3
婦人がん検診	67	64	△ 3
予防接種	1,778	1,993	215
特定健診	12	13	1
事業所健診	26	19	△ 7

なまいる互版

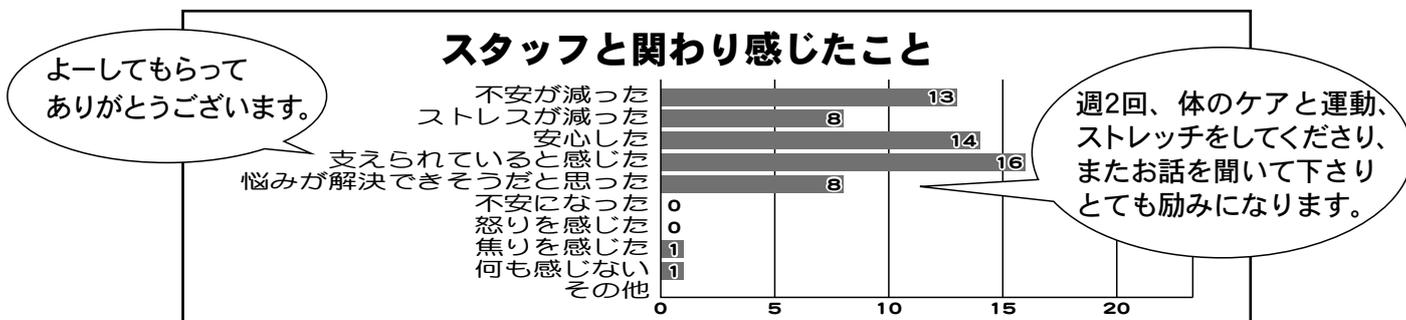
<連絡先>

【日野病院組合*在宅介護支援事業所】

☆ 訪問看護ステーション ☆ 居宅介護支援事業所

平成27年度訪問リハビリ満足度調査結果☆ご報告

平成28年2～3月に訪問リハビリ利用者様の満足度とサービスの質の向上を目的にアンケート調査を行いました。アンケートの結果から、9割の利用者様から訪問リハビリを受けて身体の動きや痛みが良くなったとの回答をいただきました



【ご意見】言語聴覚の訪問リハビリを希望します。

【回答】ご意見ありがとうございます。現在人員不足のため訪問での対応は難しく、ご要望に添えない点につきましては深くお詫び申し上げます。現状では、訪問リハビリに配属の3名の理学療法士と病院配属の言語聴覚士と連携を図りながらご希望に添えるよう対応させていただきます。また、希望されるリハビリ内容として、マッサージや痛みの緩和、筋力や体力をつける運動、歩行訓練とのご意見をいただきましたので、参考にさせていただき、リハビリサービスの質の向上に努めていきます。

～ 研修のご報告 ～

◇ 28年度鳥取県認知症介護実践者研修 ◇ 訪問看護師 安達節子

【期日：7/19～23・於：倉吉市・地域交流センターアゼリアホール】

上記の研修を通して、認知症の原因疾患や容態に応じたご本人やそのご家族の生活の質の向上を図る対応や技術を学んできました。座学だけでなく、実際の事例を用いたグループワークもあり、認知症に対する認識を深め、実際に自分たちの看護にいかにか反映させるか考える機会をいただきました。また、認知症により生じる生活のしにくさからご本人とご家族は、ことばでは言い表せない不安感や負担感を抱えておられることも改めて理解することができました。この研修での経験を活かして認知症の方やご家族に寄り添い、在宅でその人らしい生活を送れるための支援に役立てていきたいと思っております。

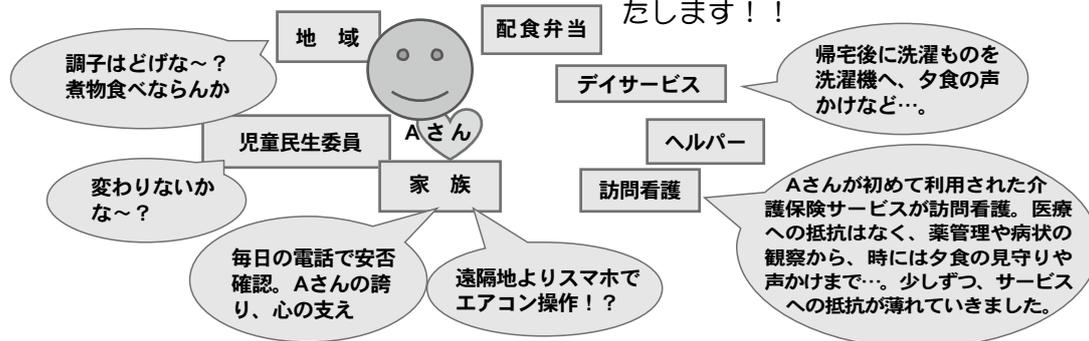
ケアマネ奮闘記 ～その1～ぼけてもええじえ・・・

介護保険の認定を受けられても、介護保険のサービスがうまく利用できるようになるまで多くの方の協力と様々な働きかけが必要です。

現在、当居宅で各サービス事業所や地域の皆さんにお願いしている介護保険ではない‘特注のサービス’について当該事業所の関わりをなかからご紹介いたします。

介護保険サービス利用開始当初はご自身の病气(認知症)も含め、サービスの利用を受け入れることの難しかったAさん。今ではたくさんの支援に支えられながら「ぼけてもええじえ」とのことばを笑顔で話されることもあり、住み慣れたご自宅で、感謝の気持ちいっぱいにお一人での暮らしを続けておられます。

一人一人のオーダーメイドのサービスが実現できるよう、今後ともご協力よろしくお願ひいたします！！



今回は、「乳和食」について話をしたいと思います。

みなさんは、「乳和食」という言葉を聞かれたことがありますか？

「乳和食」とは、「和食」は健康食として知られる一方で、「食塩をとりすぎる」「カルシウム不足になりやすい」という欠点があります。乳和食は、味噌や醤油などの伝統的な調味料に「コク」や「旨み」を持つ牛乳を組み合わせることで塩分を抑え、薄味にすることなく美味しくいただくための調理法です。

基本の配合

① 牛乳を だしにする



だしの全量、
または半量を
牛乳に換える

② 牛乳で ゆでる・ゆで戻す



野菜をゆでたり、
乾物のゆで戻しに
牛乳を使う

③ 牛乳で 調味料をわる・のぼす



しょうゆやみそなどの
調味料を牛乳で薄める

④ 牛乳で 溶く



揚げ衣やルーを
作るときに粉を
牛乳で溶いて
コクをプラス

⑤ 牛乳に 酢を加える



温めた牛乳に酢を加えて
カッテージチーズと乳清（ホエー）を作る

少ない材料で簡単に作れます。
サラダなどに加えて、手軽にカルシウムを
摂ることができますよ♪

手作りカッテージチーズ

＜材料＞

牛乳・・・180ml
米酢・・・大さじ1弱

＜出来上がり＞

カッテージチーズ・・・約40g
乳清・・・約150ml

＜作り方＞

- ①鍋に牛乳を入れて火にかけ、鍋肌にプツプツと泡が出てくるまで温める。（約80～90℃）
- ②タイミングを逃さずに火をとろ火にして、酢を全体に回し入れ、木べらで静かにかき混ぜ、火を止める。
- ③すぐに牛乳が分離して、濁りの少ないきれいな乳清が出てくる。人肌になるまでそのまま冷やす。
- ④ザルにふきんまたは厚手のペーパータオルを敷いてボウルの上におき、③を流し込み、濾して、チーズを取り出す。

日野病院の地域医療総合教育研修センターだより

1. 総合診療外来での学び —医学生の外来実習—

5月から8月にかけて、日野病院総合診療科と江尾診療所の外来で、医学生6年生の実習を行いました。医学生が実際に外来を行う実習は日本でも始まったばかりで、先進的な試みとして、日野病院の患者さまにご協力をしていただきました。ありがとうございました。

学生たちは、「大学で習ったコミュニケーションスキルでは診察がなかなかできない!」「患者さんの想いを考えつつ、治療方針を出す困難さを感じた。」など、いろいろな葛藤を感じることができたようでした。この実習での経験が、研修医になった時に生きてくれるのではないかと楽しみにしています。また、この実習の報告会では、「外来でもやもやしたこと」「心を動かすには」などをテーマに発表してくれました。

来年もこの実習を行って行く予定にしていますので、ご協力をよろしくお願いいたします。もし、こういう風にしたほうがさらに良くなるんじゃないかななどの意見がありましたら、ご一報ください! (井上)



糖尿病をわかりやすく患者さんに伝えるために学生さんが書いた図

2. 地域で学ぶ学生たち —黒坂 春夏秋冬セミナー—

最近様々な学生がどんどん日野町に繰り出して実習を行うようになってきました! 黒坂を舞台に1年間継続的に同じメンバーが実習を行う「黒坂 春夏秋冬セミナー」では鳥取大学の医学生、看護学生、そして米子医療福祉専門学校 (YMCA) の理学療法、作業療法を目指す学生が一緒になって地域を肌で感じ、調査し、地域から学ぶ実習を行っています。5月29日に日野町のツアーを黒坂散策、8月8日には光西寺のお盆前の清掃や鮎釣り、8月15日には黒坂の納涼祭に参加してきました。学生たちは皆、きれいな空気、豊かな自然の中で地域で働く医療のやりがいを感じてくれているようです (朴)。



副病院長就任のご挨拶

— 消化器・肝臓内科の充実を目指して —

日野病院副病院長 孝田 雅彦



7月1日より副病院長として日野病院に赴任致しました。専門は消化器内科、特に肝臓病です。日野病院ではしばらく消化器内科の常勤医が不在でしたので、今後、消化器内科を充実させたいと考えております。

日本で死亡数の多いがんは肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がんです。つまり、トップ5の内、4つのがんが消化器内科の領域です。消化器内科はこの10年で大きく進歩しました。消化器がんの予防、早期発見が可能となり、治せるがんへと変わってきました。胃がんの原因の大部分がピロリ菌であることがわかり、たった一週間薬を飲むだけでピロリ菌を退治し、胃潰瘍や胃がんの発症を減らすことができます。また、肝臓病ではC型肝炎ウイルスを飲み薬だけで100%治せるようになり、肝硬変への進行を抑え、肝臓がんの発症を抑えることができるようになりました。このような医学の進歩を日野地区と周辺の皆さんに届けることができるように努めたいと思っています。

生活の変化によって新しく増加している病気もあります。肝臓では肥満や糖尿病に関係した脂肪肝、脂肪肝が著しく増加しています。中年以上の男性の4人に一人、閉経後の女性の5人に一人が脂肪肝です。脂肪肝・脂肪肝炎はけっして放置していい病気ではありません。5年10年先に肝硬変や肝臓がんに進む病気です。

また、胸焼けや夜間の咳の原因である逆流性食道炎、下痢や血便を認める潰瘍性大腸炎も増えています。これらの病気は、生活習慣の改善を含めて、適切な治療が必要です。消化器疾患で心配なことがありましたら、気軽にご相談下さい。

資格： 消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医 肝臓学会専門医 超音波医学会専門医（総合）
内科学会認定専門医

医師の異動についてお知らせ

～平成28年10月から病院長・内科常勤医師・整形外科医師が変更になります～

【病 院 長】	檀田 豊	病院長（転出）	→	孝田 雅彦	病院長（副病院長）	* 診察日は、毎週月・火・木曜日です
【内科常勤医師】	岡田 健作	医師	→	泉 大樹	医師	* 診察日は、毎週月・金曜日です
【整形外科医師】	藤田 章啓	医師	→	山下 尚寛	医師	* 診察日は、毎週月・火・木・金曜日です
	柳樂 慶太	医師	→	山家 健作	医師	* 診察日は、毎週水曜日です

病院長の就任あいさつ、医師の着任及び退任のあいさつにつきましては、10月20日発行予定のせせらぎ臨時号に掲載します。

日野病院組合ニュース

心も踊るねうまつり

7月16日に開催された「ねうまつり」に今年も日野病院組合職員互助会として参加しました。精一杯踊る姿を見て声をかけていただく度に、地域とのつながりを感じることができました。たくさんのご声援と拍手、またご祝儀を頂きましたことに厚くお礼を申し上げます。



納涼祭

7月22日に恒例となっている納涼祭を開催しました。一昨年の納涼祭で好評でした大下様親子に今年も余興メドレーを披露していただきました。当時2歳だった息子さんは4歳となり、可愛らしくも切れのある動きに観客全員が魅了されました。縁日部門では、例年の輪投げコーナーに加え、射的を新たに取り入れたところ、大好評でした。歓声とともに手作りの的に向け狙いを定める姿は真剣そのもの、お目当てのおもちゃを手に笑顔であふれていました。



再就業支援研修「日野病院再チャレンジ教室」のご案内



育児から少し手が離れたので働きたいと思っている方、医療現場を離れ再就業に不安を感じているあなたへ!!

「日野病院 再チャレンジ教室」へ、お気軽に声をかけて下さい

研修目的：看護の仕事から一時離れている看護師の再就業の支援を行う

研修日：随時、相談に応じます

服装：軽装

参加費：無料

研修内容：日野病院における看護の概要説明・看護記録について・感染防止対策・医療安全対策
看護技術（医療機器操作・気管内吸引手技・スキンケアなど）・施設見学

連絡先：日野病院 看護局 小村裕美子（☎0859-72-0351）

伊関友伸氏講演会

8月1日、日野病院新公立病院改革プラン策定の一環として、当院の改革プランアドバイザーで、全国の数多くの病院のアドバイザーとしても活躍されている伊関友伸（いせきともとし）先生（城西大学経営学部マネジメント総合学科教授）に「まちの病院をなくさないために必要なこと」と題して講演していただきました。

地域をあげて医師の負担軽減に努めることが重要であることや、過疎化、少子高齢化が進む地域における病院は、まちづくり（地域振興）の役割も持っていること等を話されました。

講演には、医療機関の職員をはじめ行政職員、議会議員、地域住民など町内外から総勢80名の方に出席いただき、大盛況のうちに終了しました。



改善 患者様の声（改善点）

このコーナーでは、患者さまからいただいた意見（お褒めやお礼の言葉、苦情・提案等）の中から提案や改善項目に対する回答を紹介しています。

患者様の声を受け、様々な点で改善をしております。
これからお気付きの点がありましたら、一言をお寄せください。（院内には患者様の声をいただく箱を、外来・2階病棟・3階病棟に設置しています。）
また、日野病院のホームページの「意見箱」からもご意見を寄せさせていただきます。

【時間予約制度について】

◎既に予約しているにもかかわらず、順番待ちで早朝から何時間も待たなければならぬのは、体調が悪い方にとっては大きな負担です。
何とかスムーズに進む様、改善していただけないでしょうか、お願いいたします。

①交通の便と検査（朝食絶食）の関係により、予約時間が午前中に集中したため、午前中の予約が取れなくなり、結果、患者さんから時間予約についての苦情が多く寄せられたこと。
②現在の常勤医師数は、予約外（患者さんを含め）専用の診察日を設けることが困難なため、予約外（患者さん）の診察を並行して行うこととなり、時間予約と併行して診察を行うことができない。
理由により、時間予約制度を廃止しています。

現在当院では、内科・整形外科常勤医師について、検査のない再患者さんに限り、下記のとおり電話での当日受付を行っています。
・対象者 内科または整形外科の再診（検査等なし）
・受付日 開院日の月・金曜日（土曜日に行いません）
・受付時間 午前10時～午前10時30分（30分間）
・電話番号 0859-72-2733（専用）
・申し込みの流れ ①電話で下記の情報をお伝えください

住所・氏名・生年月日
患者番号（診察券に表示）
希望診療科（内科または整形外科）
希望医師（内科のみ）

②受付番号と診察予想時間をお知らせします
③時間までに来院いただき直接外来でお待ちください
また、検査のある患者さんは、一旦検査を済ませて診察予想時間（院内に掲示）に、再度来院いただくこともできます。（来院時に番号が経過していた場合は、看護師に声を掛けください。）
さらに、外来に設置している番号表示が、インターネットや一部の携帯電話からも閲覧できるようになっていますので、診察の進行状況を確認いただき来院していただくこともできます。（詳しくは受付窓口にお問い合わせください。）
なお、ご意見をいただいた「時間予約」については、現在院内で再度検討を行っています。以上、ご理解いただきますようお願いいたします。

今後とも、患者様に喜ばれる病院となりますよう、職員一同がんばります。お気付きの点がございましたら、ご意見をお寄せください。

〈編集後記〉

リオオリンピックも終わり日本人の活躍目覚ましく、過去最大の41個のメダル獲得。4年後の東京オリンピックに向けて、日本の底力に期待が深まりました。
やっとな秋の気配が感じられるこの頃、これからどんどん夜が長くなります。ポケモンGOにのめり込むことなく、台風時の備えなど万全の対策に努めたいものです。（池）

連絡先



日野病院
鳥取県日野郡日野町野田332番地
TEL 0859-72-0351
FAX 0859-72-0089

黒坂診療所
鳥取県日野郡日野町黒坂1243-1番地
TEL 0859-74-0351
FAX 0859-74-0351

二部診療所
西伯郡伯耆町二部1554番地4
TEL 0859-62-0351
FAX 0859-62-0351

切り取り線

日野病院 外来診療案内

最新版 H.28.10~

午前 午後 休診

		受付	月	火	水	木	金
内科	一診	午前	孝田雅彦	孝田雅彦	細田 讓 (第1・3週) 松本和久※3 (第2・4週)	孝田雅彦	泉 大樹
		午後			松本和久※3 (第2・4週)		
	二診	午前			孝田博輝	岸 真文※3	中本成紀
		午後			孝田博輝		中本成紀
	三診	午前	泉 大樹	加藤雅之	熊野健太郎	熊野健太郎	加藤雅之
		午後					
外科	午前	大学医師	佐藤尚喜	大学医師	大学医師	佐藤尚喜	
整形外科	午前	山下尚寛	山下尚寛	山家健作※1	山下尚寛	山下尚寛	
眼科	午前	玉井嗣彦	玉井嗣彦※1	稲田耕大	玉井嗣彦	大谷史江	
総合診療科	午前	朴 大昊	朴 大昊	井上和興	大学医師		
	午後	朴 大昊	朴 大昊		大学医師		
専門診療科 (大学医師)	午前	肝臓内科 孝田雅彦	小児科 大学医師	消化器内科 孝田博輝	耳鼻科 竹内裕美	呼吸器内科 中本成紀	
		泌尿器科 引田克弥※6	女性診療科 秦 幸吉	血液内科 細田 讓 (第1・3週)	脳神経内科 岸 真文※3		
			皮膚科 大学医師	糖尿病外来 松本和久※3 (第2・4週)	泌尿器科 岩本秀人※6		
				禁煙外来 熊野健太郎※4			
	午後		小児科 大学医師※2	消化器内科 孝田博輝		呼吸器内科 中本成紀	
			心臓外科 西村元延 (第1・3週)	糖尿病外来 松本和久※3 (第2・4週)		心療内科 板倉征史	
			ペースメーカー 西村元延 (偶数月第3週)				
			血管外科 藤原義和 (第2週)				

(注) 医師の出張等により、担当医師等が変更になる場合があります。詳しくはホームページ・正面玄関の掲示板等でご確認ください。

自動再来受付機による受付時間 ●午前 = 7時30分~11時30分 (一部8時30分~10時30分※5) ●午後 = 正午~16時

診療開始時間 ●午前 = 9時~ ●午後 = 14時~

電話による受付 (内科・整形外科) ●10時~10時30分 (当日の午前受付のみ) 電話番号 0859-72-2733 (専用)

電話による予約日の変更受付 ●14時~16時の間 (予約日の前日までの平日のみ)

電話番号(内科) 72-2721 (整形外科) 72-2720 (外科・泌尿器科) 72-2719

休診日 ●土曜日・日曜日・祝日 ●8月14日・15日 ●12月29日~1月3日

※1 火曜日の眼科と水曜日の整形外科の受付時間は10時30分までです。

※2 午後から医師が健診のため不在になることがあります。詳しくはお電話でお問い合わせください。

※3 完全予約制です。受診希望の方は、まず内科を受診して医師にご相談ください。

※4 禁煙外来(水曜日)の初診は予約が必要です。2回目からは内科受診となります。

※5 初診の方・常勤医師(内科・外科・整形外科)の診察予約日以外に受診の方

※6 初診の方、予約以外の方の受付時間は8時30分から10時30分までです。

この広報誌は、患者様のご希望により、構成町(日野町・江府町・伯耆町)の全戸に配布しています。

外来診療案内ポケット版

		(受付時間は、7時30分から11時30分まで)				(H.28.10月~)
診察科目	月	火	水	木	金	
内科	一診	孝田雅彦	孝田雅彦	血液(第1・3週)・糖尿病(第2・4週)	孝田雅彦	泉
	二診			孝田博輝	(脳内)	(呼吸器)
	三診	泉	加藤	熊野	熊野	加藤
総合診療科	朴	朴	井上	(大学)	(大学)	
外科	(大学)	佐藤	(大学)	(大学)	佐藤	
整形外科	山下	山下	山家	山下	山下	
眼科	玉井	玉井	稲田	玉井	大谷	
その他(大学)	肝臓内科 泌尿器科	小児科 女性診療科 皮膚科	消化器内科 禁煙外来 血液内科(第1・3週) 糖尿病外来(第2・4週)	耳鼻科 脳神経内科 泌尿器科	呼吸器内科	
		(受付時間は、12時から16時まで)				
診察科目	月	火	水	木	金	
内科	総合診療科	総合診療科	消化器内科	総合診療科	(大学)	
その他(大学)		小児科 心臓外科(第1・3週) ペースメーカー(偶数月第3週) 血管外科(第2週)	消化器内科 糖尿病外来(第2・4週)		呼吸器内科 心療内科	

185 ※医師の出張等により、診察日・担当医師が変更になる場合があります。(切り取って財布等に入れご利用ください)

せせらぎ 平成28年9月 発行/日野病院組合 編集/日野病院広報委員会 住所/〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332 TEL/0859-72-0351 FAX/72-0089 印刷/富士印刷株式会社

せせらぎ

No. 58

平成29年1月発行
題字 孝田雅彦 病院長



日本医療機能評価機構
認定第JC1483号

発行/日野病院組合 編集/日野病院広報委員会 〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332番地 TEL0859-72-0351
日野病院ホームページ <http://www.hinohp.com/> FAX0859-72-0089



酉年

(日野町のおしどり)

新年の「あいさつ」



日野病院組合管理者
景山 享弘

あけましておめでとうございませう。

ご家族おそろいで新春をお迎えのことと思います。昨年は日野病院も大きな節目の年となりました。三月三十一日付で江府町から受託していた「老健施設あやめ」の指定管理を終了することとなり、多くの関係者にご心配をおかけしたことをおわび申し上げます。そして十月一日には日野病院長の交替があり、十一年間お世話になりました檀田豊先生が博愛病院長へ転出されたため、新たに鳥取大学から孝田雅彦先生に着任していただきました。

十二月には日野病院新改革プランが策定され向う五年間の病院運営の方向が示されました。人口減少が進

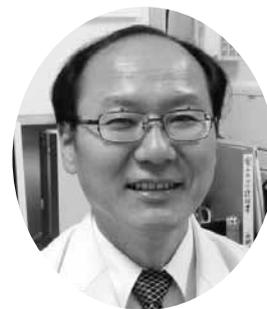
む地域の医療を支えるにはどうしたら良いのか、そして魅力ある病院となるには何が必要なのか、又安定し継続する経営を目指す指針となるものを示したものです。地域の日南病院、江尾診療所との連携が大切なものとなります。そして一部事務組合の構成三町との福祉、保健行政との調整を計りながら、住民さんの安心、安全な暮らしを守るための努力を重ねなければなりません。

そして皆様の掛かりつけ医としての日野病院を指定していただき、さらなるご愛顧いただけますようよろしくお願い申し上げます。結びに平成二十九年が穏やかな年でありますよう祈念して、新春のごあいさつといたします。



年頭のご挨拶

く明けましておめでとぅございませすく



日野病院病院長
孝田 雅彦

今年は酉年、「おしどり」の町、日野町の年です。鳥のように飛翔する年にしたいものです。日野病院も新しい年を迎え、更に地域に貢献できるように新たな一歩を踏みだしたいと思えます。

前回のせせらぎで述べましたように日野病院は中山間地の病院としてすばらしい病院ですが、まだまだ改善すべき点は多く残っています。このうち、今年は三つのことを目標にしたいと考えています。

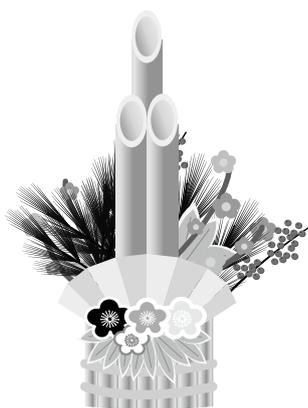
第一は、私がこの病院に来て最も問題だと思った外来の待ち時間の長さです。早朝に少しでも早く予約を取るために多くの患者さんが訪れ、僅かの時間差で診察が大変遅くなるがよく見られます。一人の医師が1時間で診ることのできる患者さんの数には限度があります。つまり多くの患者さんが同じ時間に来院しても診察することはできず、長時間待つというのが現状でした。そこで、2月から時間予約を常勤医師の外来から行うことにしました。患者さんは予約時間の少し前に来れば良いので、順番を取るために早く来院する必要はありません。待ち時間が少なくなり、余った時間を有効に使うことができます。ただし、すべての患者さんが朝早くの時間を希望しても予約を入れることはできません。通院の都合や交通の便のため決まっ

た時間にしか来院できない患者さんもあると思います。時間の都合がつく患者さんはできるだけ空いた時間に予約をしていただきますようお願いいたします。しばらくは少し混乱するかもしれませんが、徐々に慣れてうまくいくと確信していますので、皆さんのご協力をお願い致します。

第二は、日野病院のホームページと病院案内パンフレットの改訂です。日野病院のホームページは情報量が少なかつたので、できるだけ多くのことを掲載することにしました。ホームページを見れば日野病院のことは分かるようになります。わかりにくいところがあればさらに修正したいと思えます。また、病院案内パンフレットも古くなったので作り直すことにしました。今回は職員の中から公募によってプロジェクトチームを結成し、作成にあたってもらっています。やる気のある若いチーム員の新鮮なアイデアで斬新なパンフレットができるものと期待してください。

第三は、講演会や町報、せせらぎを通じて地域の皆さんに健康への関心を高めてもらいたいと考えています。病気の話や食事療法、運動療法、リハビリなど実際に役立つ話をしたと思えます。地域の健康増進は皆さん自身と病院が協力することが最も近道です。

今年の三大目標が達成され、日野病院が地域の皆さんに信頼される1年になるように職員一同努力していきます。皆さんも良いお年をお迎えください。



新春所感

—日野病院での白内障手術—



日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦

新年早々、うれしい便りを受け取りました。

「オシドリの里、日野町の病院で白内障の手術をしてもらった。2週間入院したが、万事順調に運び、街並み、山並みがくっきりと見え、明るい春を迎えることができた。術後の痛みもなく、翌日、眼帯が外された時に目にした爽やかな青い空の色、眼鏡なしで読めた細かい文字に感激したことを今でも忘れられない」と。

これは、白内障による高度な視力障害のため数年前、車椅子に乗った状態で入院された当時84歳のKさんからの便りでしたが、退院後は一人で通院され、今ではすっかり社会復帰しておられます。

本院での白内障入院手術患者第2号であった義母が、退院時にいみじくも私に語った「こんなにのんびりさせてもらったことはない」との一言が忘れられません。白内障入院患者さんに、開眼の喜びとともに「人生の安息日(?)」を体験していただけるのも、私を含めスタッフ一同にとって、とてもうれしいことなのです。

平成28年12月末で手術開始丸15年3カ月が経過した今日、その間手術室では、1434名（男性540名、女性894名、比率にして男性37.7%、女性62.3%）の主として加齢に伴う白内障手術、延べ2257件を施行しました。年齢は43歳から102歳の平均77.3歳でした。80歳以上の方は551名（全体の38.4%）で、性別では男性が185名の33.6%、女性が366名の66.4%を占めており、今回の女性優位の高齢化社会を反映する結果でした。ちなみに、当院での最高齢白内障手術患者は、男性で98歳、女性で102歳でした。

外来での白内障術後に発生する後発白内障手術件数242と合わせ、上記手術開始後の白内障関連手術件数は、合計2499件でした。

手術室使用の白内障手術は原則として、小切開超音波白内障手術+眼内レンズ挿入術を施行していますが、高齢過疎化の進む山間地域の中核病院としては、交通の面も含めて、手術翌日からの通院を強制することができない諸般の事情があります。術後の合併症の一つである眼内炎の予防には、術前後を通じてしっかりとした抗生物質の点眼加療が一定期間必要ですが、脳卒中後遺症で手が不自由な方や高度の認知症のある方などでは、自己点眼ができないことがあります。しっかりした介護者がおられたとしても、家庭では24時間のケアが無理な場合もあり、高齢化社会を反映しての独居や老老介護の場合には、通院を含めて術前術後のケアには限界があります。

そこで、あえて日帰りないし短期滞在手術をお勧めせずに、白内障手術希望患者の全ての皆様に、片眼で1週間、両眼で2週間前後の入院手術をお願いしています。

入院期間中には、病院敷地内は全面禁煙ですから、希望者には禁煙外来受診をすすめたり、糖尿病や高血圧などのある方には、栄養管理や運動療法の具体的な指導を受けてもらったりもしています。さらに、リハビリ継続が必要な方には、入院中症状に応じて対処していますので、ご安心下さい。

鳥取大学眼科の井上幸次教授はじめ多くの医局の先生方の絶大なご支援を得て、近代設備のもとに、最新のテクニックを駆使して各種の白内障手術を施行していますので、今後ともよろしくご依頼申し上げる所です。

新春にあたり、日野病院での白内障手術の現況を述べさせていただきました。

まいる互版

【日野病院組合*在宅介護支援事業所】

謹賀
新年



本年もたくさんさんのすまいる

お届けします。

ごつごよよろしくお願ひします

スタッフ一同

<連絡先>

☆訪問看護ステーション
0859-72-2706

☆居宅介護支援事業所
0859-72-2723

平成28年10月1日より在宅介護支援事業所の所長を務めさせていただいております泉大樹と申します。訪問診療・看護・リハビリなどを地域の方々が親しみやすく、頼っていただける地域医療を提供できればと思っております。

利用される方やご家族さん、関係者の方々には今後ともご指導・ご鞭撻いただければ幸いです。なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

在宅介護支援事業所・所長 泉 大樹



～第55回全国自治体病院学会☆ご報告～

平成28年10月20～21日

訪問看護ステーション・理学療法士 田中 武志



日野町では、高齢者が地域で健康で安心して暮らすことができる町作りを目的に、町内の保健・介護・医療職員で多職種協働推進委員会を構成し、見える事例検討を毎月1回行っています。今回、自治体病院学会にて、この取り組みの成果と今後の課題について、発表させていただく機会を頂きました。日頃の業務とは違い、緊張する場面もありましたが、日野町の地域包括ケアシステム構築に向けて一生懸命取り組まれている仲間の代表として精一杯頑張ってきました。今後も日野町の保健・介護・医療を支える一員として努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

～ご利用者満足度アンケートご報告～

日野病院訪問看護をご利用いただいている方を対象に、満足度調査を実施いたしました。

アンケート集計結果

・回収率71% (49件配布)

たくさんのご回答

ありがとうございます!!



◇アンケート内容ご紹介◇

問 『訪問看護を引き続き利用したいですか?』

ご回答 とても思う、やや思う 97%

→ご意見より: 「訪問看護を利用することで安心、安全が得られる。」

「何かあってもすぐ病院に行けないので相談できる看護はとても必要です。」

問 『安心して介護ができるようになりましたか?』

ご回答 とても思う、やや思う 80%

→ご意見より: 訪問看護師からの適切な指導と助言が役に立った。何かあってもすぐに相談できるという安心感がある。

【ご意見】 介護する者にとって、いつも気にかけて頂きすぐ相談ができます。対応していただける所がなかったら在宅は難しいのではと思います。介護を受ける本人も安心かと思ひます。

自由回答より
～抜粋～

ご利用者さまが住み慣れたご自宅で自分らしく過ごされるために、訪問看護に対する様々な期待やご意見を受け止め、ニーズにあった看護を提供できるよう今後も日々、研鑽していきたいと思ひます。今年もどうぞ宜しくお願ひ致します。

前は、「乳和食」について話をしました。

「乳和食」とは、味噌や醤油などの伝統的な調味料に「コク」や「旨み」を持つ牛乳を組み合わせることで塩分を抑え、薄味にすることなく美味しくいただくための調理法です。日本人が好んで食べる伝統的な食事である「和食」は健康食として知られる一方で、「食塩をとりすぎる」「カルシウム不足になりやすい」という欠点があります。

どうして減塩が必要なの?

平均食塩摂取量		食塩摂取の目標量
成人男性 11.1 g	⇒	8.0 g 未満
成人女性 9.4 g	⇒	7.0 g 未満

出典：厚生労働省「平成25年国民健康・栄養調査」「日本人の食事摂取基準(2015年度版)」

減塩

①

日本人の3分の1が高血圧!

生活習慣病の中でも最も多い疾患である高血圧。推計では我が国の約4,300万人、人口の約3分の1が高血圧とされています。50歳以上ではなんと2人に1人以上が高血圧です。



減塩

②

高血圧は動脈硬化につながり心筋梗塞や脳梗塞などの原因に



高血圧が続くと動脈硬化となり、高血圧がさらに悪化します。また、硬く厚くなった血管壁の一部がはがれて、心臓の血管でつまれば心筋梗塞を、脳なら脳梗塞を引き起こします。実際に、血圧が高くなると循環器疾患になり、死亡率も高くなることがわかっています

日本人の1日あたり平均食塩摂取量は年々減少傾向にありますが、目標量までは約3g減らさなければなりません。減塩すると実際に血圧が下がることは、多くの研究で証明されています。乳和食でおいしく減塩を身につけ、目標量を身につけ、目標量を達成しましょう。

ミルク納豆

付属のたれを減らして牛乳を少々プラスするだけ(納豆1パックに小さじ2)



ミルクめんつゆ

めんつゆを水の代わりに牛乳で割る(牛乳200mlにめんつゆ(3倍希釈)大さじ1)



乳和食の良さは、特別な食材の準備がいらぬこと。いつもの食卓のメニューにミルクをプラスしてみてください。

(一社) Jミルク (一社) 全国牛乳流通改善協会より引用

栄養士のつぶやき



食べている食事の写真を持ってきて頂くと管理栄養士が栄養計算やバランス指導等提案をし、食事の改善策を指導します。どうぞ、お気軽にお越しください。(写真は、携帯、スマホ、デジカメ何でも構いません)

★日野病院 栄養管理室★

鳥取大学地域医療総合教育研修センターでの 取り組みについて

地域医療総合教育研修センターについて

平成26年6月に設立された鳥取大学地域医療総合教育研修センターは、地域医療を現場で学ぶための教育サテライトとして機能しています。センター設立後、地域医療学講座スタッフが月一木の間、総合診療外来で患者をみながら医学生に外来教育をおこなう、日野町行政と連携した保健介護の連携研究事業、保健学科学生と合同でのオータムセミナー、くろさか地区での地域体験ツアーなど、地域医療教育の拠点として多くの実績を残しています。特に注目すべきは、医学生だけでなく保健学科やYMCAの学生も含めた合同教育が部分的にはじまっている点です。これは医学部内ではまったく実現できなかった取り組みです。さらに、地域へ出かけ住民さんの活動（防災訓練、公民館祭り、夏休み子供教室など）に関わることで、住民さんに地域で学生を受け入れる素地が徐々に育っていることは、



秋のオータムセミナーでの発表準備
(医学生・看護学生が、日野病院の地域医療総合教育研修センターにて)

うれしい限りです。そして、日野病院内でも「学生が来て学ぶ病院」という意識が少しずつ広がり、「ちゃんと教えてあげなくちゃ」という気持ちが出てきているのを、とても心強く感じています。これからの日野病院は、地域へ出かけていく医療に加え、地域医療教育の拠点としてたいへん期待できるフィールドになると思います。それは、すなわち他の施設にはない日野病院独自の魅力となっていくものです。これからも、スタッフの皆さん・住民の皆さんに、益々のご指導ご協力をお願いできればと考えております。

鳥取大学医学部地域医療学講座

教授 谷口晋一

今年も「日野町健康講座」で各地区にお邪魔しています！

昨年度から引き続き、日野町各地区の公民館・集会所にお邪魔して、ぽかぽか教室をはじめとする健康講座をおこなっています。その中で、11月上旬、鳥取大学で家庭医療研修中の紙本美菜子先生が「もしものときの医療の話」という話題で黒坂3区の住民さんと交流した場面を紹介します。

この日は、将来もし自分から意思を伝えられなくなっても、医師や看護師などがもっともふさわしいと思われる医療を提供できるように、あらかじめ本人や家族が考えたり話し合ったりしておこうという提案を行いました。最初は「なかなか難しいテーマですなあ…」と言われていた方もおられましたので、紙本先生は参加者の自己紹介の時からご家族を看取ったお話、ご自分の病気のこと、こんな風に死にたいなあとか、自然に話題になるよう、自身の体験を交えながら上手に導いていました。こうして、お互いの経験を共有することで、参加者の方から「ピンピンコロリがいいけど、それでは家族に迷惑をかけるから、準備せんといけんなあ！」という発言も出ました。

このように、健康に関する情報を一方的にお伝えするだけではなく、お茶を飲みながら、近所の人々のお話しかからも自然と何か学びが得られるような集まりにしていきたいな～と思っています。

(補足) 自分の療養、医療、介護への希望を事前に考えていただけるよう、鳥取県西部医師会が「もしもの時のあんしん手帳」という冊子を発行しました。役場、インターネットなどから無料で入手できますので、ご活用ください！

鳥取大学医学部地域医療学講座

准教授 浜田紀宏



あなたがもしもの時を迎えたとしたら、その前に・・・

この病気

知っておきたいこんなこと

このコーナーでは、当院医師がみなさんに知ってもらいたい病気についての様々な情報についてお知らせします。

第1回

胃がんの予防と検診

病院長 孝田雅彦

皆さんは胃がんが予防できることをご存じですか？

胃がんは日本人の癌死亡の第二位で、毎年5万人が亡くなっているにも関わらず、実は予防ができます。さらに、早期発見方法も確立しています。つまり、予防を行って毎年検診を受けていれば、胃がんで死ぬことの方が難しいのです。では、どうして毎年こんなに多くの人が亡くなるのでしょうか？それは予防を行わず、検診も受けないからです。また、そのことを知らないからかもしれません。ここでは胃がんの予防と検診についてお話しします。

胃がんの原因—ピロリ菌

日本人の胃がんは95%以上ピロリ菌（図）という細菌によって引き起こされます。ピロリ菌は1979年に発見され、胃潰瘍や十二指腸潰瘍を起こす菌であることが分かりましたが、日本人の研究者によって胃がんも起こすことが明らかとなりました。さらに、ピロリ菌を薬で除菌（菌を取り除く）することで胃がんの発生が減ることも分かりました。表のように40歳までに除菌をすればほぼ予防が可能ですし、それ以降でも胃がんの発生を大きく減らすことができます。除菌をするのが若ければ若いほど効果は高くなります。また、一度胃がんになり、治療した後も残った胃から新しく胃がんが発生するのを減らすこともできます。つまり、ほとんどの患者さんにとって除菌治療は価値があります。

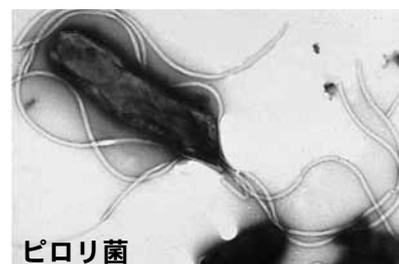
では、除菌とはどのようにするのでしょうか。きっと苦しい治療だろうと思っていませんか？とんでもない。風邪薬や便秘薬を飲むよりも楽です。たった1週間薬を飲むだけです。それで90%の患者さんのピロリ菌は消えてしまいます。ではどうして皆さん受けないのでしょうか？その原因は、おそらくピロリ菌がいるかどうかを調べるために、まず胃カメラを受けないといけないからです。皆さん胃カメラをするのがいやなのです。でも、まず1回だけ受けて下さい。胃カメラも口からが苦手な人は鼻からのカメラもあります。このように偉そうにしている私も除菌したのは実は5年前でした。除菌すれば良いことはもっと前から知っていたのですが、「ついつい」引き延ばしてしまっていました。症状がないと、この「ついつい」がくせ者です。多くの病気を手遅れにするのがこの「ついつい」です。面倒がらずに一度受けて下さい。

では、ピロリ菌を除菌すればそれで安心でしょうか？残念ながらそうはいきません。除菌してもこれまでピロリ菌によって傷ついた胃は元に戻ったわけではありません。子供の時に感染したピロリ菌が何十年もかけて痛め続けた胃です。治すには10年15年が必要です。その間は年一回の胃カメラを受けて下さい。そうすれば必ずカメラで治療できる早期の癌で発見でき、確実に治療が可能です。毎年胃カメラするのは大変と思われるかもしれませんが、10分がんばれば1年安心して暮らすことができます。まずは一度胃カメラを受けてください。ピロリ菌の有無を調べ、ピロリ菌を除菌し、毎年胃カメラを受ければ、胃がんで死ぬことはないのです。自分だけでなく、家族の人にも勧めて下さい。

胃がんの95%はピロリ菌が原因

たった
ピロリ菌の除菌: 1週間の内服治療

年齢	胃がんになる率
40歳	ほぼ0%
50歳	70%減
60歳	50%減
70歳	30%減



ピロリ菌

除菌した後も毎年胃カメラで早期発見

時間予約を始めます

—内科（常勤医師のみ）・外科・整形外科—

当院は、平成29年2月から「時間予約制度」を導入します。予約日や予約時間の受付と変更を、下記のとおり行っていますのでご利用ください。

電話による予約日・予約時間の受付

(受診希望日の前日まで予約できます)

14時～16時（平日のみ）

新患登録・新規予約	(代 表)	72-0351	
予約日（時間）変更	(内 科)	72-2721	(常勤医師のみ)
	(外 科)	72-2719	
	(整形外科)	72-2720	

《時間予約制度について》—ご注意ください—

- ・予約時間はあくまで目安です。患者さんの状況によりに予約時間内に診察を行うことができない場合があります。（体調の悪い方は、看護師に申し出ください。）
- ・検査のある方は検査結果が出てからの診察となります。予約時間までに検査を済ませてお待ちください。
- ・時間予約の方を優先しますので受付番号どおりに診察を行いません。ご了承ください。
- ・インフォメーション（番号表示）は、次にお呼びする受付番号を表示します。
(全科)
- ・時間予約がないと、待ち時間が長くなる場合があります。できるだけ時間予約をしてから来院ください。受診希望日の前日（平日のみ）まで予約できます。
(救急患者を除く)

※時間予約制度の開始に伴い、自動再来受付機による受付時間が変更となります。
(予約のない場合も午前7時30分から受付ができます。)
詳しくは、12ページをご覧ください。

平成29年度 日野病院組合看護師育成奨学金奨学生募集!!

日野病院組合では、平成29年度の看護師育成奨学金の貸付けを希望される看護学生又は看護学生を目指している方を募集します。

将来、日野病院組合に就職した場合には奨学金の返還を免除する規定もあります。

関心のある方は、まずはお気軽にお問い合わせください。

○募集期間：平成29年2月1日（水）から2月28日（火）まで

○応募・問合せ先：〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332

日野病院組合 事務局総務課 頭本（かしらもと）

TEL 0859-72-0351 FAX 0859-72-0089

資格	看護を履修する学校等に在籍（応募時点では、入学見込で可）し、卒業後に看護師として日野病院組合に勤務する意思を有すること。ただし、高等学校及びその高等学校の専攻科において看護師を養成する課程を設ける学校等に在学する者にあつては、その学校等の専攻科に在籍する者に限る。	
募集人数	若干名	
貸与額	月額50,000円以内（無利子）	
貸与期間	貸付けを受けた月から卒業する月まで	
奨学金の返還	期間	貸付けを受けた期間の倍の期間
	金額	月賦の均等払方法により、貸付けを受けた金額（月額）の半分の金額ずつを返還
返還の免除	貸付けを受けた金額の返還義務期間に日野病院組合に勤務した場合には、その勤務した期間について返還を免除します。 ※この奨学金の貸与が日野病院組合への採用を約束するものではありません。	

日野病院組合職員の給与等の状況（平成28年4月1日現在）

●職員の平均給料月額、平均年齢及び職員数（28年度当初予算より）

区分	一般行政職	現業職	医療職	医療技術職	看護職
平均給料月額	282,781円	267,567円	448,654円	253,626円	287,637円
平均給与月額	314,803円	289,958円	1,070,542円	290,588円	336,506円
平均年齢	44.1歳	51.7歳	41.5歳	39.0歳	45.1歳
職員数	13人	3人	6人	29人	56人

平均給料月額：職員の基本給の平均

平均給与月額：給料月額と毎月支払われる諸手当の額を合計したものの平均（期末勤勉手当は除く）

日野病院組合ニュース

また春にあおうね

11月8日、チューリップの球根植えをひのっこ保育所の園児たちと行いました。正面玄関前のロータリーや診療所前に置くプランターにひとつひとつ丁寧に、春にきれいな花が咲くことを思いながら植えてくれました。球根植えの後は、小村看護局長による紙芝居で風邪の予防について楽しく学んでもらいました。



クリスマス音楽会を行いました

12月15日、外来待合ロビーにおいて、地域の方や子供たち、入院患者さまにも参加いただき、恒例のトーンチャイムから静かに音楽会がスタートしました。サンタに扮した孝田病院長と小村看護局長からのささやかなクリスマスプレゼントや、職員のエビカニクスに子供たちはとても楽しそうにしていました。一緒に踊る子供たちに入院患者さまもニコニコと楽しそうでした。

その後は、自称「家庭内シンガーソングライター」の高松さんのギター演奏とやさしい歌声にみなさんゆったりと聞き惚れていました。

雪がちらちら降り始め、冬も本格的になり始めた時期でしたが、みんなの気持ちがほっこりした夜となりました。



病室でBS放送を ご覧いただけるようになりました

以前から、「患者様の声」でもご意見をいただいていたのですが、この度、病室、透析室のテレビで、BS放送をご覧いただけるようになりました。入院患者のみなさまに少しでも快適な入院生活をお過ごしいただけるよう改善いたしました。ぜひご利用ください。

なお、病棟デイルーム及び外来待合ロビーにおいては、BS放送をご覧いただけませんのでご了承ください。

連絡先

日野病院
鳥取県日野郡日野町野田332番地
TEL 0859-72-0351
FAX 0859-72-0089

黒坂診療所
鳥取県日野郡日野町黒坂1243-1番地
TEL 0859-74-0351
FAX 0859-74-0351

二部診療所
西伯郡伯耆町二部1554番地4
TEL 0859-62-0351
FAX 0859-62-0351



切り取り線

〈編集後記〉

明けましておめでとうござい
ます。年々月日が経つのが早く
感じる今日この頃です。
皆様、年末年始はいかがお過
ごしでしたでしょうか。
忘新年会で、家族で、楽しい
ひとときを過ごされたことでは
よう。
寒い日が続きますが、風邪な
どひかず、元気に過ごしてい
ましよう。2017年が皆様に
とってすばらしい年になります
ように。
(國)

被災地支援体験記

昨年発生した鳥取県中部地震の被災地支援に、日野病院からも2名の看護師を派遣しました。ここでは、被災地支援にあたった影山光恵看護師長の体験記を綴りました。

平成28年10月21日14:07発生した鳥取県中部地震(最大震度6弱)に於いては2000年の西部地震の記憶が蘇った方が多かったのではないのでしょうか。

鳥取県看護協会より派遣要請を受け、倉吉市を中心に県内6施設、2泊3日、延べ62名の看護師が看護の専門性を活かし、災害支援活動を行いました。

日野病院からは、災害支援ナースとして登録していた、森川実保(派遣先:北栄町健康福祉センター)・影山光恵(派遣先:倉吉市高齢者生活福祉センター)が活動に参加しました。

福祉避難所として開設された場所であり、震災で被災した非日常では、生活や健康問題等色々な困難事象が不安となって表れていました。日中は屋根のブルーシートを張りに出かけられる人、避難所からの通学・通勤、通所サービスを利用される方、病院への通院等先の見えない不安の中、行政・福祉・医療等の連携で対応されていました。支援活動として参加した倉吉市の災害時の緊急避難所の体制は、温泉を活かしたデイサービス施設であり、設備・体制が素晴らしく充実していました。

地域の中核施設として平日頃より活動され、緊急時にも即対応できる能力には感銘を受けました。緊急時福祉避難所として困らない対応について、地域・行政でまとめる必要を感じつつ任務を終えました。

一日も早い復興をお祈りします。



福祉避難所の様子

おしどり学園で講演

11月18日、日野町おしどり学園において孝田病院長が「健康寿命をのばすための3つの方法教えます」と題して講演しました。がんを中心とした豊富なデータや自らの体験談を交えた内容で、学園生の方々から、「わかりやすい説明でよかった」といった声が寄せられました。



改善
患者様の声(改善点)

このコーナーでは、患者さまからいただいた意見(お褒めやお礼の言葉・苦情・提案等)の中から提案や改善項目に対する回答を紹介しています。

患者様の声を受け、様々な点で改善をしています。これからお気付きの点がありましたらご意見をお寄せください。(院内には患者様の声をいただく箱を、外来・2階病棟・3階病棟に設置しています。)

また、日野病院のホームページの「ご意見箱」からもご意見をお寄せいただけます。

◎朝食の「梅」とか「たいみそ」の袋ですが、朝は特に何か一品ほしいと思いました。
この度は、食事に関してご意見をいただきありがとうございます。ありがとうございました。

◎部屋とトイレの清掃に来られますが、中にはすくいい加減な人がいます。清掃の後には見えない時があります。
この度は、不快な思いをされ申し訳ございませんでした。清掃については、マニュアルを基に作業を行うよう、業者に委託していますが、その様に感じられる方があったことを清掃業者に伝え、再度マニュアルを徹底・確認して作業を行うよう申し入れを行いました。

◎病衣の襟元がシワシワで気持ちが悪く、以前に入院した時は病衣を交換してもらっていましたので、今回の入院はアイロン持参で来ました。
他の病衣の病衣はきちんと整えて気持ち良かったのに……

シワの原因について業者に問い合わせたところ、現在の病衣は長年使用しているため折り返し縫い付けられており、洗濯やアイロン等を行っても、襟にシワがでやすくなっているとのこと。病衣を新しいものと交換し対応していただくことにしました。

◎病衣の襟元がシワシワで気持ちが悪く、以前に入院した時は病衣を交換してもらっていましたので、今回の入院はアイロン持参で来ました。

◎病衣の襟元がシワシワで気持ちが悪く、以前に入院した時は病衣を交換してもらっていましたので、今回の入院はアイロン持参で来ました。

◎病衣の襟元がシワシワで気持ちが悪く、以前に入院した時は病衣を交換してもらっていましたので、今回の入院はアイロン持参で来ました。

◎病衣の襟元がシワシワで気持ちが悪く、以前に入院した時は病衣を交換してもらっていましたので、今回の入院はアイロン持参で来ました。

日野病院 外来診療案内

最新版 H.29.2~
午前 午後 休診

せせらぎ 平成29年1月 発行/日野病院組合 編集/日野病院広報委員会 住所/〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田332 TEL/0859-72-0351 FAX/72-0089 印刷/富士印刷株式会社

		受付	月	火	水	木	金
内科	一診	午前	孝田雅彦	孝田雅彦	細田 讓 (第1・3週) 松本和久※2 (第2・4週)	孝田雅彦	泉 大樹
		午後			松本和久※2 (第2・4週)		
	二診	午前			孝田博輝	岸 真文※2	中本成紀
		午後			孝田博輝		中本成紀※4
	三診	午前	泉 大樹	加藤雅之	熊野健太郎	熊野健太郎	加藤雅之
		午後					
外科		午前	大学医師	佐藤尚喜	大学医師	大学医師	佐藤尚喜
整形外科		午前	山下尚寛	山下尚寛	山家健作	山下尚寛	山下尚寛
眼科		午前	玉井嗣彦	玉井嗣彦	稲田耕大	玉井嗣彦	大谷史江
総合診療科		午前	朴 大昊	朴 大昊	井上和興	大学医師	
		午後	朴 大昊	朴 大昊		大学医師	
専門診療科 (大学医師)	午前		肝臓内科 孝田雅彦	小児科 大学医師	消化器内科 孝田博輝	耳鼻科 竹内裕美	呼吸器内科 中本成紀
			泌尿器科 引田克弥	女性診療科 秦 幸吉	血液内科 細田 讓 (第1・3週)	脳神経内科 岸 真文※2	
				皮膚科 大学医師	糖尿病外来 松本和久※2 (第2・4週)	泌尿器科 木村有佑	
					禁煙外来 熊野健太郎※3		
	午後			小児科 大学医師※1	消化器内科 孝田博輝		呼吸器内科 中本成紀※4
				心臓外科 西村元延 (第1・3週)	糖尿病外来 松本和久※2 (第2・4週)		心療内科 板倉征史
				ペースメーカー 西村元延 (偶数月第3週)			
				血管外科 藤原義和 (第2週)			

(注) 医師の出張等により、担当医師等が変更になる場合があります。詳しくはホームページ・正面玄関の掲示板等でご確認ください。
 自動再来受付機による受付 ●午前＝7時30分～10時30分
 ●午後＝正午～15時 (第2・4週の呼吸器内科・心臓外科・ペースメーカー・血管外科・心療内科)
 ●午後＝正午～16時 (消化器内科・第1・3・5週の呼吸器内科・総合診療科・小児科)

診療開始時間

休診日

電話による予約日・予約時間の受付

●午前＝9時～ ●午後＝14時～
 ●土曜日・日曜日・祝日 ●8月14日・15日 ●12月29日～1月3日
 ●14時～16時 (受診希望日の前日(平日のみ)まで予約できます)
 新患登録・新規予約<代表>72-0351 予約日(時間)変更<内科>72-2721(常勤医師のみ) <外科>72-2719 <整形外科>72-2720

- ※1 午後から医師が健診のため不在になることがあります。詳しくはお電話でお問い合わせください。
- ※2 完全予約制です。受診希望の方は、まず内科を受診して医師にご相談ください。
- ※3 禁煙外来(水曜日)の初診は予約が必要です。2回目からは内科受診となります。
- ※4 呼吸器内科の第2・4週の受付時間は、午後3時までです。

この広報誌は、患者様のご希望により、構成町(日野町・江府町・伯耆町)の全戸に配布しています。

外来診療案内ポケット版

		午前 (受付時間は、7時30分から10時30分まで) (H.29.2月～)				
診察科目	月	火	水	木	金	
内科	一診	孝田雅彦	孝田雅彦	血液(第1・3週)・糖尿病(第2・4週)	孝田雅彦	泉
	二診			孝田博輝	(脳内)	(呼吸器)
	三診	泉	加藤	熊野	熊野	加藤
総合診療科	朴	朴	井上	(大学)	(大学)	
外科	(大学)	佐藤	(大学)	(大学)	佐藤	
整形外科	山下	山下	山家	山下	山下	
眼科	玉井	玉井	稲田	玉井	大谷	
その他(大学)	肝臓内科 泌尿器科	小児科 女性診療科 皮膚科	消化器内科 禁煙外来 血液内科(第1・3週) 糖尿病外来(第2・4週)	耳鼻科 脳神経内科 泌尿器科	呼吸器内科	
		午後 (受付時間は、12時から16時までただし、※は15時まで)				
診察科目	月	火	水	木	金	
内科	総合診療科	総合診療科	消化器内科	総合診療科	呼吸器内科	
その他(大学)		小児科	消化器内科		呼吸器内科	
		心臓外科(第1・3週)※	糖尿病外来(第2・4週)		心療内科※	
		ペースメーカー(偶数月第3週)※				
	血管外科(第2週)※					

※医師の出張等により、診察日・担当医師が変更になる場合があります。
 (切り取って財布等に入れご利用ください)

編集後記

平成17年4月に副病院長として赴任、平成18年7月からは病院長として通算11年6ヶ月に渡り日野病院を支えていただいた櫃田豊病院長が、博愛病院の病院長として就任されることとなり、平成28年9月日野病院を退職されました。

櫃田病院長はこの間、前任の濱副（はまぞえ）病院長が掲げられた「出かける医療、近づいていく医療」を実践され、加えて日野病院の地域における役割である「出かける医療、近づいていく医療と福祉」の姿を確立していただきました。

また、病院長としての職務はもとより、内科診察や訪問診察にも出かけていただき、24時間365日昼夜を問わず日野病院の発展にご尽力いただきました。

櫃田病院長のおかげで、地域住民の日野病院に対する信頼は確かなものとなったと確信しています。

経営面においても、院長就任翌年度の平成19年度から連続8年間黒字決算を続け、平成18年度末で約6億円あった累積欠損金が、平成24年度には剰余金に転じました。

平成27年度こそ赤字決算となってしまいましたが、平成28年度は96,533千円の黒字を計上し、累積剰余金は約2億8千6百万円となっています。

まさに、現在の日野病院を物心両面から盤石のものとしていただきました。

そして、平成17年4月から勤務いただき、2年間の勤務延長をお願いしていました、小村裕美子看護局長も3月末をもって退職されました。

小村看護局長はこの12年間、「看護の宅配便」や病院機能評価の受審等、日野病院看護局の資質向上に努力されました。

現在の日野病院看護局の充実は、小村看護局長あつてのものと深く感謝しています。

加えて、同じく2年間の勤務延長をお願いしておりました、佐々木健二医療技術局長も3月末をもって退職となりました。

佐々木医療技術局長は、日野病院が厚生連であった昭和58年7月から33年9ヶ月の間勤務いただき、診療放射線部門を支えていただきました。

平成15年4月からは医療技術局長として、平成20年4月に初めて受審した病院機能評価には、自ら先頭に立ち病院全体を引っ張っていただき認定病院としていただきました。また、平成24年11月に稼働した電子カルテの導入においても尽力いただいております。本当にありがとうございました。

思えば、櫃田病院長と小村看護局長、そして佐々木医療技術局長と共に過ごしてきたこの間は、日野病院にとって大きな変革の12年間だったように思います。

日野病院は、平成28年度に「新日野病院改革プラン」を策定し、そのプランをより具体的に行動に移すための中長期計画を策定しました。

これからの5年間は、この2つの計画に基づき日野病院第10代病院長の孝田雅彦先生とともに、さらに地域住民から信頼される病院となるよう職員一同頑張っていくこととなります。まさに、日野病院の新たなスタートとなります。

来年はどのような年報となるのか、皆さんにどのようなご報告ができるのか、楽しみにしています。

日頃から日野病院を支えていただいている皆さんに心から感謝し、最後にこの年報の編集にあたり資料の提供等協力いただいた関係者の皆さんにお礼申し上げます。

日野病院事務局長 生田 哲二

—— 発 行 ——

日野病院組合 日野病院広報委員会

〒689-4504 鳥取県日野郡日野町野田 332 番地

Tel : 0859-72-0351 Fax : 0859-72-0089

URL : <http://www.hinohp.com/>