

病院年報

令和6年度



社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会

島根県済生会 江津総合病院

巻 頭 言

令和6年度年報の発刊にあたり、日頃より当院に温かいご支援とご協力を賜っております皆様に、心よりご挨拶申し上げます。

令和6年度は、当院にとって大きな変革と挑戦の年でありました。4月には介護医療院を新たに開設し、それに伴い療養病棟の減少および移動を実施いたしました。これにより、地域に根ざした診療体制を一層強化するとともに、医療・介護・福祉の連携を図り、切れ目のないサービスの提供が可能となりました。

一方で、地域包括ケア病棟の増床および介護施設の移転に向けた計画は、基本構想の確立に至らず、計画の見直しを余儀なくされ、次年度への繰越課題となりました。この影響もあり、療養病棟の減少に伴う収益の減少、ならびに包括病棟の増床が叶わなかったことは、経営上の大きな転機となりました。

診療報酬や経費の見直しを通じ、一定の改善は見られたものの、収支の均衡を達成するには至らず、経営改善計画の再構築が求められる状況です。

加えて、職員の確保と職場環境の整備は、今後の病院運営における最重要課題の一つであり、これらの取り組みは次年度以降にわたり継続されることとなります。

しかしながら、明るい出来事もございました。5月には当院が全国済生会院長会の開催地を務め、多くの職員が一致団結し、会の成功に大きく寄与してくれました。

関係各位にご尽力に心より感謝申し上げます。また、10月には5年ぶりとなる病院祭を開催し、多くの方々にご来場いただきました。

準備期間の短さを克服し、過去最高の参加者数を記録できたことは、地域の皆様の病院への期待と健康意識の高まりを実感する貴重な機会となりました。

結びに、本年度も江津総合病院に多大なるご理解とご支援を賜りましたすべての皆様に、心より厚く御礼申し上げます。今後も「地域に寄り添う病院」として、医療・介護・福祉の各分野において地域社会への貢献を果たしてまいりたい所存です。

引き続き、皆様からの変わらぬご指導とご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

院長 中澤 芳夫

目次

巻頭言

I 概要

理念・基本方針	1
沿革	2
組織図	4
施設の状況	5
職員の状況	8
永年勤続被表彰者	9
令和6年度の主な出来事	10

II 統計

患者統計	14
救急患者状況	21
薬剤科	22
放射線技術科	24
検査技術科	25
リハビリテーション技術科	26
臨床工学技術科	29
栄養管理科	31
入退院支援・ 地域医療連携センター	32
健診センター	36
診療情報管理室	37

III 業績

循環器科・消化器科・内科	40
看護部	41
放射線技術科	47

IV 看護部

看護部理念	50
看護体制	54
看護部活動	59
総括	62
外来	63
3 東病棟	64
3 西病棟	65
5 東病棟	66
5 西病棟	67
委員会	68

V 災害派遣医療チーム

災害派遣医療チーム	82
-----------	----

編集後記	83
------	----

I 概要

島根県済生会江津総合病院

理念・基本方針

■理 念

済生の精神に基づき、地域の歴史と文化に則って、信頼され安全で質の高い医療を提供します。

■基本方針

1. 地域の保健、医療、福祉と連携し、急性期から慢性期までの幅広い医療を提供します。
2. 高齢者をはじめとした患者さんの人権・権利を尊重します。
3. 患者さんにとって安らぎのある療養環境をつくります。
4. 地域とのつながりを大切にし、病診・病病連携を推進します。
5. 安全で質の高い医療を提供するため、チーム医療の充実と医療技術の向上を目指します。

沿 革

1 沿革

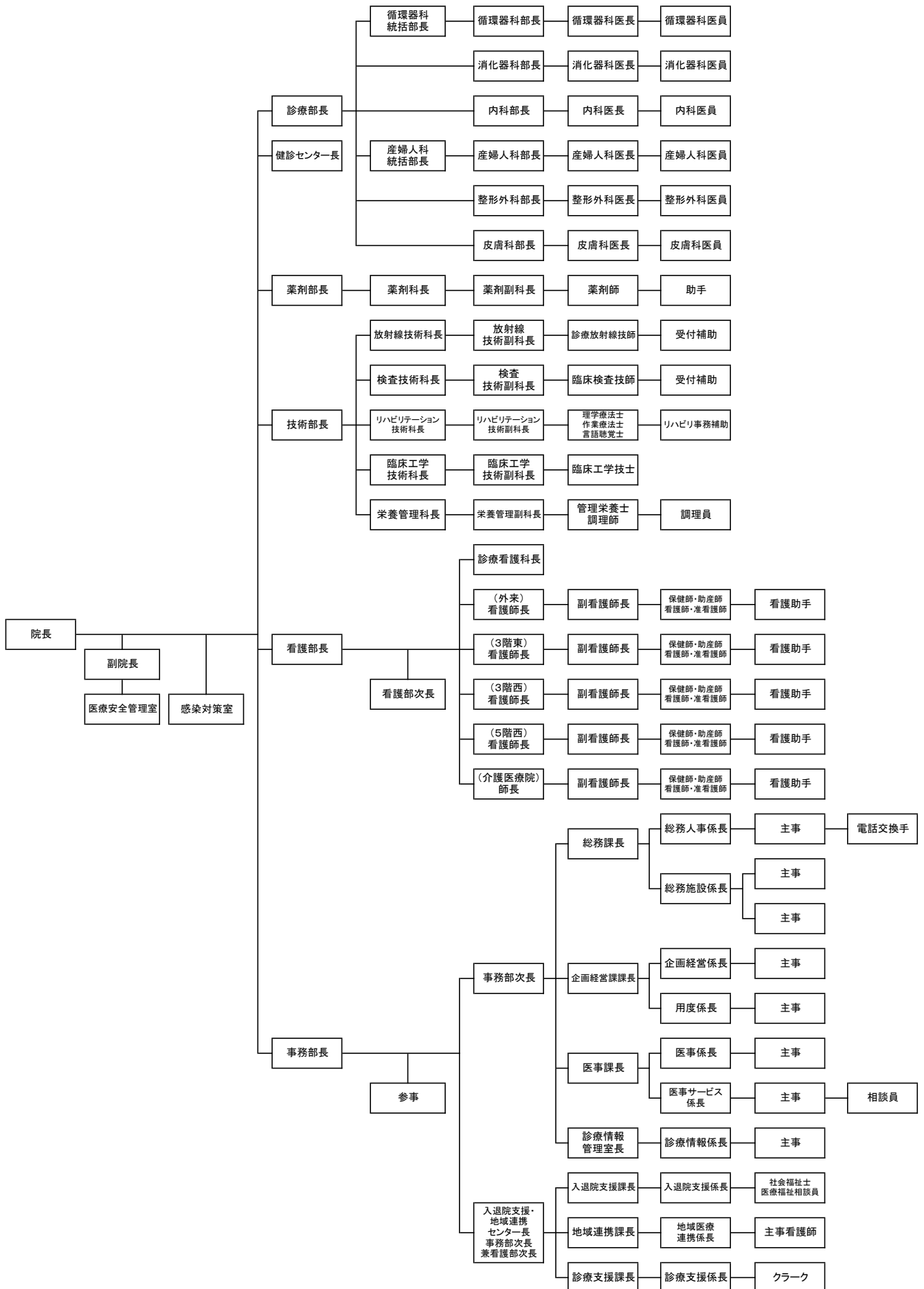
昭和30年	4月	済生会江津病院開設	49床	(一般49)
	6月	結核病床を増築	89床	(一般49・結核40)
31年	8月	伝染病棟を受託	112床	(一般49・結核40・伝染23)
	12月	第1期増改築整備	155床	(一般92・結核40・伝染23)
39年	8月	第2期増改築整備	213床	(一般150・結核40・伝染23)
46年	3月	第3期増改築整備	263床	(一般200・結核40・伝染23)
55年	10月	第4期増改築整備	287床	(一般250・結核14・伝染23)
平成2年	2月	一般病棟を増床	337床	(一般300・結核14・伝染23)
11年	4月	伝染病棟を廃止	314床	(一般300・結核14)
15年	2月	結核病棟を廃止	300床	(一般300)
	4月	5階病棟を療養病棟へ	300床	(一般270・療養30)
18年	6月	済生会江津総合病院移転新築	300床	(一般220(うち結核40) 回復期リハ40・療養40)
24年	4月		300床	(一般172・回復期リハ40・療養88)
27年	7月		300床	(一般212・療養88)
28年	3月		300床	(一般172・療養128)
29年	4月		300床	(一般172・療養128)
30年	4月		300床	(一般172・療養128)
令和2年	8月		300床	(一般195・療養105)
3年	5月		280床	(一般175・療養105)
4年	4月		280床	(一般175・療養105)
5年	4月		280床	(一般152・療養128)
6年	4月		240床	(一般152・療養88)
6年	4月	介護医療院開所 (高砂ケアセンターから移転)		(介護医療院40)

2 施設整備の経過

昭和30年	4月	済生会江津病院開設 地域住民の要請に応え、江津市、邑智郡、邇摩郡を診療圏とする公的医療 機関として発足 敷地面積 3,000坪 木造平屋建て 390坪
30年	6月	結核病棟を増築
31年	8月	伝染病棟を受託
	12月	第1期増改築整備
39年	8月	第2期増改築整備 鉄筋コンクリート造り3階建て延べ面積 2,344㎡
46年	3月	第3期増改築整備 鉄筋コンクリート造り延べ面積 5,666㎡
55年	3月	看護婦宿舎竣工 鉄筋コンクリート造り3階建て延べ面積 734㎡ 医師宿舎竣工 鉄筋コンクリート造り3階建て1棟6戸
55年	10月	第4期増改築整備 鉄筋コンクリート造り地下1階地上5階建て 延べ面積 10,464㎡
63年	3月	医師宿舎竣工 鉄筋コンクリート造り3階建て1棟6戸

平成2年	2月	一般病棟を増床
	10月	医師宿舎竣工 鉄筋コンクリート造り3階建て1棟6戸 (医師宿舎はあわせて3棟18戸となる)
6年	10月	本館事務室一部増築 増築面積 28㎡
10年	3月	看護師宿舎全面改修14室(バス、トイレ、冷暖房完備)
11年	4月	伝染病棟を廃止
15年	2月	結核病棟を廃止
15年	4月	5階病棟を一般病棟から療養病棟へ変更
16年	6月	済生会江津医療福祉センターを設置
16年	8月	新病院着工
18年	3月	新病院完成
18年	6月	済生会江津総合病院移転新築
20年	8月	電子カルテ導入
21年	4月	6階病棟を一時休止
22年	4月	5階西病棟を一時休止
23年	5月	病児保育開始
24年	4月	療養病棟の再開(高砂病院の機能再編による療養病棟の患者受入のため)
25年	3月	病児保育休止
26年	4月	院内保育開始
令和2年	8月	新型コロナウイルス感染症 重点医療機関として指定 5階西病棟の一部にコロナ病床を設置(8床)
	10月	済生会訪問リハビリテーション事業所 開設
	11月	発熱外来の設置
3年	5月	江津市包括支援センター(江津市役所内)を江津病院内に移転
4年	10月	コロナ病床5階西フロアから3階西に移動
6年	4月	介護医療院開所(高砂ケアセンターから移転)

組織図 (令和6年4月1日現在)



施設の状況 (令和6年4月1日現在)

1 名称・所在地

- (1) 名称 島根県済生会江津総合病院
 (2) 所在地 〒695-8505
 島根県江津市江津町1016番地37

2 病院の概要

- (1) 施設
 敷地 約33,000m²
 建物 鉄筋コンクリート造り6階建て
 延べ面積 約19,000m²
- (2) 診療科目(17科)
 循環器科 内科(消化器科) 内科(総合診療科)(糖尿・内分泌) 内科(腎臓内科)
 内科(呼吸器科) 内科(神経内科) 脳神経外科 整形外科 小児科
 精神科(認知症外来) 皮膚科 大腸肛門外科 泌尿器科 産婦人科
 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科

(3) 許可病床数(240床)

稼働病床(165床) 一般病棟40床 地域包括ケア37床 医療型療養病床88床 介護医療院40床

病棟	稼働病床数	入院料等	病棟	稼働病床数	入院料等
3階東	40床	急性期一般病棟 入院基本料5 10対1	5西	48床	療養病棟 入院基本料1 20対1
			5東	40床	療養病棟 入院基本料1 20対1
3階西	37床	地域包括ケア病棟 入院基本料2 13対1	6東	40床	1型介護医療院 看護6対1、介護4対1

(4) 指定機能

地域医療拠点病院 救急告示病院 病院群輪番制病院 災害拠点病院 エイズ対策協力病院
 特殊医療(人工透析20床)

(5) 指定医療

保険医療機関 結核予防法 生活保護法 母子保健法 身体障害者福祉法 児童福祉法
 公害医療保険法 労働者災害補償保険法 戦傷病者特別援護法 原爆被害者医療保険法
 特定疾患 自動車損害賠償保険法 小児特定疾患 島根県がん情報提供促進病院
 障害者自立支援法<更生医療(腎臓に関する医療)・育成医療・精神通院医療>
 結核指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 災害派遣医療チーム「島根DMAT」指定病院

(6) 基準等取得状況

認定施設

日本専門医機構総合診療領域専門研修プログラム
日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本肝炎専門医療機関 日本肝臓学会特別連携施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設 日本内科学会認定教育関連施設
臨床研修協力施設 臨床研修病院指定 地域包括医療・ケア認定施設

入院料関係

一般病棟入院基本料(10対1)(25対1急性期看護補助体制加算)
療養病棟入院基本料1 在宅復帰機能強化加算
診療録管理体制加算2 医師事務作業補助体制加算1(20対1)
看護職員夜間配置加算1(16対1) 療養環境加算 療養病棟療養環境加算1
感染防止対策加算1 患者サポート体制充実加算 ハイリスク妊娠管理加算
後発医薬品使用体制加算3 データ提出加算2 入退院支援加算 救急医療管理加算
認知症ケア加算2 地域包括ケア病棟入院料2(看護配置加算、看護補助者配置加算)
せん妄ハイリスク患者ケア加算 入院時食事療養/生活療養(I)

特掲診療料関係

糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料ロ
糖尿病透析予防指導管理料 乳腺重症化ケア・指導料 院内トリアージ実施料
開放型病院共同指導料 肝炎インターフェロン治療計画料 小児科外来診療料
薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
保険医療機関間の連携による病理診断
検体検査管理加算(II)
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
遠隔画像診断(画像診断管理2)(送信側) CT撮影及びMRI撮影
抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算2 無菌製剤処理料
外来腫瘍化学療法診療料2 心大血管疾患リハビリテーション料(II)
脳血管疾患等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)
呼吸器リハビリテーション料(I) がん患者リハビリテーション料
人工腎臓 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
導入期加算1 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンポンピング法(IABP法)医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術
輸血管理料II 輸血適正使用加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算 酸素の購入単価 180日を超える入院料(一般病棟入院基本料)
看護職員処遇改善評価料32 在宅療養後方支援病院

(7) 主要医療機器

CT(コンピューター断層撮影装置)(1台) 血管連続撮影装置(2台) MRI(1台)
X線TV装置(2台) 手術用顕微鏡装置 ガンマカメラ 超音波診断装置
内視鏡ビデオ情報システム 血液透析ろ過装置 内視鏡下手術装置 低温治療装置
眼科用手術顕微鏡 自動視野計 CRシステム 骨塩量測定器 乳房撮影装置
X線骨密度測定装置 全自動遺伝子解析装置(2台) 多項目自動血球分析装置
注射薬自動払出装置 全自動散薬分包機 など

(8) 委託業務

医事(外来・入院・窓口) 病棟クレーク 検査 環境寝具 清掃 浄化槽 医療廃棄物
医療機器 SPD 滅菌洗浄業務 売店 保育事業
施設管理業務(ボイラー 夜間・土日祝の電話交換 夜間警備 エレベーター 電気保守管理
事務当直 自動ドア 医療ガス 植栽管理 害虫駆除)

職 員 の 状 況 (令和6年4月1日現在)

職 員 数

職 種	常勤職員	臨時職員	派遣職員
医 師	13 (12.7)	67 (4.7)	
看 護 師	100	10 (4.9)	
准 看 護 師	7	1 (0.7)	
助 産 師	5	3 (1.8)	
保 健 師	1	1 (0.8)	
薬 剤 師	2		
診 療 放 射 線 技 師	6		
臨 床 検 査 技 師	8		1
理 学 療 法 士	13		
作 業 療 法 士	5		
言 語 聴 覚 士	2		
臨 床 工 学 技 士	4		
管 理 栄 養 士	6		
調 理 師	2		
調 理 員		9 (6.2)	
事 務 員	24	9 (6.9)	19
社 会 福 祉 士	4	1 (1.0)	
施 設 管 理 技 師	1		7
看 護 助 手	24	13 (11.4)	
薬 剤 助 手		3 (2.5)	
薬 剤 事 務 補 助		1 (0.7)	
警 備 員			6
電 話 交 換 手		2 (2.0)	
リハビリ事務補助員		1 (1.0)	
放射線受付補助員		1 (0.5)	
検査受付事務補助員		2 (1.7)	
栄養管理補助員		1 (1.0)	
清 掃 員			14
計	227	125	47

()は常勤換算数

令和6年度 永年勤続被表彰者

勤続年数	職 名	氏 名
30年	看 護 師 長	西 島 真 由 美
20年	名 誉 院 長	堀 江 裕
	看 護 師	龍 里 道 子
	看 護 師	山 口 弘 子
10年	副 看 護 師 長	本 田 由 花
	地 域 連 携 係 長	小 原 俊 貴
	看 護 師	石 本 誠 二
	看 護 師	森 脇 伊 公 子
	介 護 士	佐 々 木 真 理 子
	臨 床 検 査 技 師	山 田 香 菜 子
	理 学 療 法 士	川 上 雄 也
	看 護 助 手	坂 本 千 紘
	看 護 助 手	河 野 朝 恵
	施 設 管 理 技 士	福 田 剛
	看 護 助 手	佐 々 木 梨 乃
	検 査 受 付 補 助 員	松 本 早 苗

令和6年度の主な出来事

4月

- 1日 介護医療院なでしこ江津 開所
辞令交付式
新規採用者紹介式/令和5年度院長奨励賞授与式
- 4日～5月10日 第1回 医療安全研修
テーマ:「医療と法」

5月

- 17日 江津市長と院長のランチミーティング
- 28日・29日、6月7日 BLS研修
- 31日・6月1日 令和6年度全国済生会病院長会定期総会（開催地:松江市）

6月

- 10日 令和5年度経営再建ワーキンググループ成果発表会
- 10日～21日 救急救命士 就業前病院研修 受入
- 11日 第1回 NST勉強会
テーマ:「GLIM基準について」
講師:アボットジャパン栄養剤製品事業部
チームステップス
講師:島根大学医学部医療安全管理部教授 深見達弥先生
- 12日、7月9日 広島国際大学 実習受入（言語聴覚士）
- 17日～8月17日 第1回 院内感染対策研修
テーマ:「標準予防」「麻疹」
- 19日～7月19日 第1回 抗菌薬適正使用研修会
テーマ:「溶連菌感染症と治療」
- 21日 江津市長と院長、看護部のランチミーティング
- 25日～7月4日 浜田准看護学校実習 受入
- 26日 病院見学（飯南病院 原田愛子先生）

7月

- 1日～8月23日 リハビリテーションカレッジ島根実習 受入（理学療法士）
- 2日～8月4日 穴吹医療大学看護部 実習受入
- 6日 災害研修
講師:国立病院機構災害医療センター 小早川義貴先生
- 9日～19日 浜田准看護学校実習 受入
- 11日 江津市立江東中学校 授業講和（看護師）
- 17日 島根大学医学生 病院見学
- 22日～8月9日 メンタルヘルス研修
テーマ:「医療職のためのメンタルヘルス対策」
- 25日 介護医療院 夏まつり～ピアノと尺八の調べ～
- 28日 小学生対象 お仕事体験（パレットごうつ）
- 30日 第2回 NST勉強会
テーマ:「病期病態に応じた経腸栄養剤の選択」
講師:森永乳業クリニコ株式会社

8月

- 1日 島根大学医学生病院見学バスツアー
心不全後援会
講師:島根大学第四内科教授 田邊一明先生
- 3日 ごうつ地域医療交流会（江津出身医師、医学生徒の交流）
- 5日～7日 高校生看護体験
- 5日～9日 島根大学地域枠推薦受験希望学生 病院実習受入
- 7日 高校生医療現場体験セミナー
- 13日・27日 災害研修 基礎編
- 20日 夏季地域医療実習
- 29日 里山こども園わたぼうし 園児病院見学
- 31日・9月1日 ウェスタンカーニバル
～地域医療を支えるみんなとのつながりを～

9月

- 5日 江津市立青陵中学校 病院見学
- 6日 済生会中四国ブロック会議（開催地:香川県）
- 17日 患者安全の日 *オレンジマスク着用

10月

9日、10月23日	災害研修 応用編
17日・18日	江津市中学校 職場体験
20日	病院まつり
21日・22日	浜田准看護学校実習 受入
21日～11月22日	無料低額診療事業職員研修 テーマ:「 済生会と無料低額診療事業について 」
22日	病院見学 (あさひ診療所 上野伸行先生)
23日	災害研修
24日	江津市長と院長のランチミーティング
24日・25日	浜田准看護学校実習 受入
28日・29日	浜田准看護学校実習 受入
31日・11月1日	浜田准看護学校実習 受入

11月

20日～12月20日	コンプライアンス研修 テーマ:「 済生会におけるコンプライアンス 」
26日	ハラスメント管理者研修 テーマ:「 8月に行ったアンケート結果から院内のハラスメント対策について考える 」
28日	第2回 抗菌薬適正使用研修会 テーマ:「 抗菌薬適正使用とその周辺 」 講 師: 島根大学医学部附属病院 感染制御部 羽田野義郎先生
28日～12月2日	メンタルヘルス研修 (所属長対象) テーマ:「 ストレス回避と相談対応 」 講 師: 島根県産業保健総合支援センター 加納美代子先生 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修 (指導者講習)

12月

2日～12月27日	済生会横浜市東部病院 臨床研修医実習受入
3日～12月13日	第2回 医療安全研修会 テーマ:「 済生会江津総合病院のインシデント事例と多職種協働について 」
9日	江津市立川波小学校 病院見学受入
13日	江津市長と院長、医師のランチミーティング
27日	仕事納め式

1月

4日	ごうつ地域医療交流会 (江津出身医師、医学生徒の交流)
6日	仕事始め式
6日～2月10日	身体的拘束最小化に向けた取り組みに関する研修 テーマ:「 急性期における身体拘束の現状 」 「 急性期病棟で身体拘束最小化をめざすために 」
8日～2月6日	島根県立大学感染管理認定看護師 実習受入
13日～2月7日	出雲医療看護専門学校理学療法学科 実習受入
15日～2月28日	第2回 院内感染対策研修 テーマ:「 標準予防策と嘔吐物の処理 」
27日～2月27日	放射線診療に従事する者に対する診療放射線の安全利用のための研修 テーマ:「 放射線の基礎、使用場所の制限について 」
30日	病院見学 (益田赤十字病院 岡本栄祐先生)

2月

15日・16日	済生会学会
---------	-------

3月

4日	春季地域医療実習
9日	マイナビ看護学生就職セミナー出展
11日	消防訓練 (介護医療院)
12日	島根大学医学部地域枠入学者 市長激励会 改正育児介護休業法勉強会 講 師: 田平労務管理事務所 社会保険労務士 田平篤先生、郷原志乃先生
13日～31日	医療ガスに関する研修 テーマ:「 医療ガスアウトレット使用上の注意について 」 「 酸素ボンベの安全使用について 」
24日	医療系進学者師長激励会

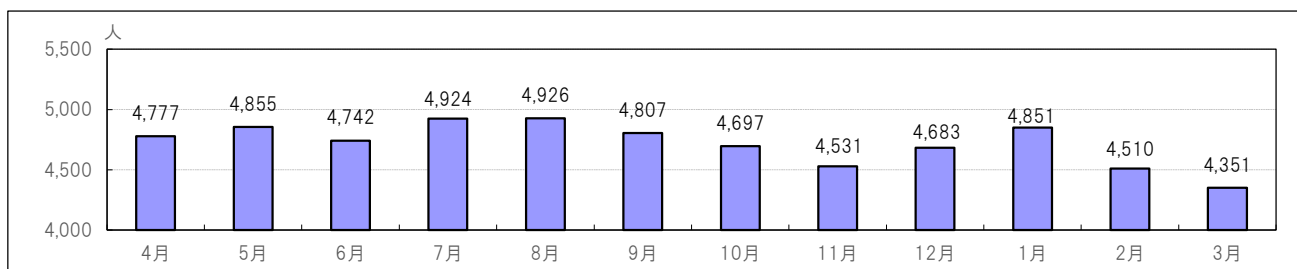
II 統計

患者統計

入院

(単位:人)

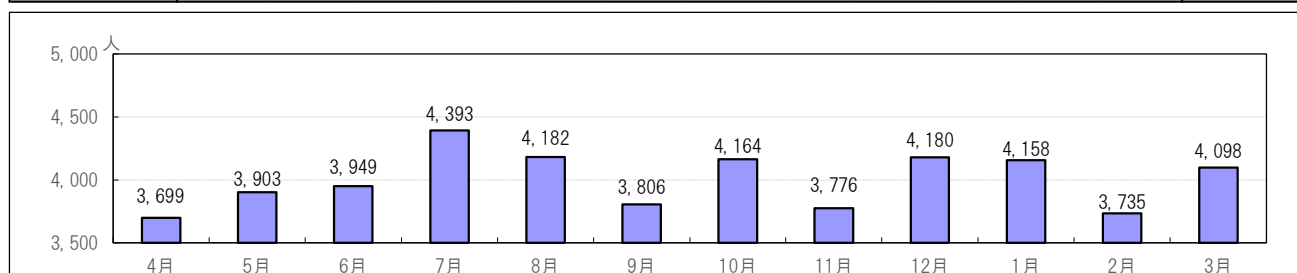
診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器科	1,033	1,164	1,076	1,173	1,219	1,284	1,235	916	930	1,000	893	778	12,701
循環器科	2,526	2,563	2,484	2,709	2,678	2,374	2,154	2,330	2,471	2,375	2,449	2,453	29,566
糖尿・内分泌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	399	409	405	398	519	609	651	575	515	670	414	476	6,040
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	77	96	143	172	110	137	159	112	94	46	28	25	1,199
整形外科	717	592	589	438	368	387	456	580	668	746	688	610	6,839
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	21	2	5	1	0	0	1	0	6	3	39
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	25	31	24	32	27	15	42	18	4	14	32	6	270
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
各科合計	4,777	4,855	4,742	4,924	4,926	4,807	4,697	4,531	4,683	4,851	4,510	4,351	56,654



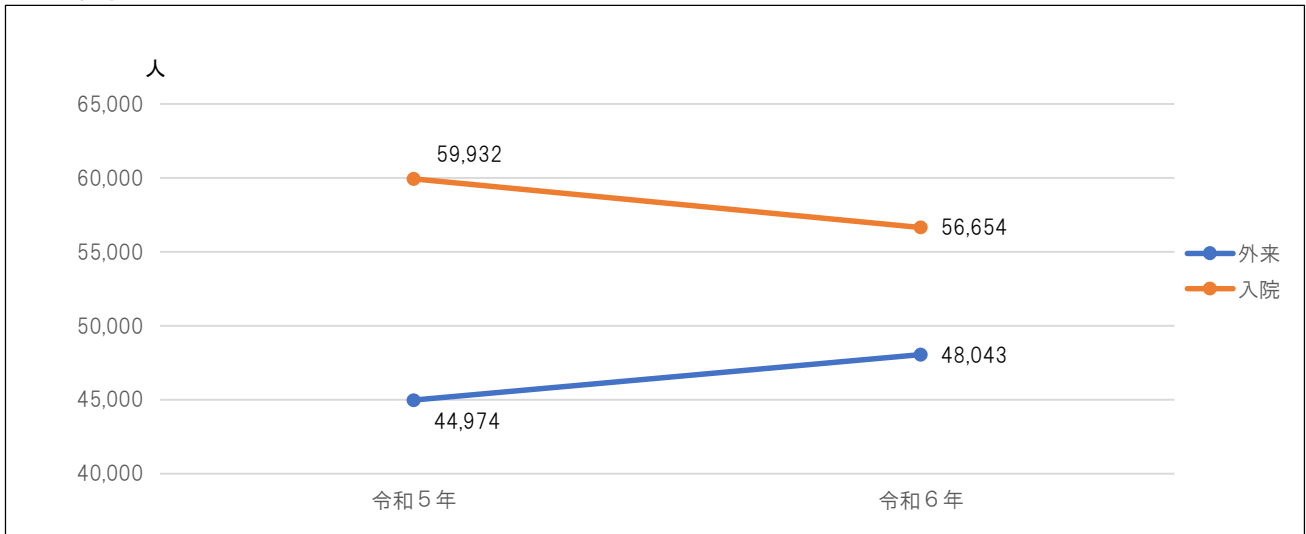
外来

(単位:人)

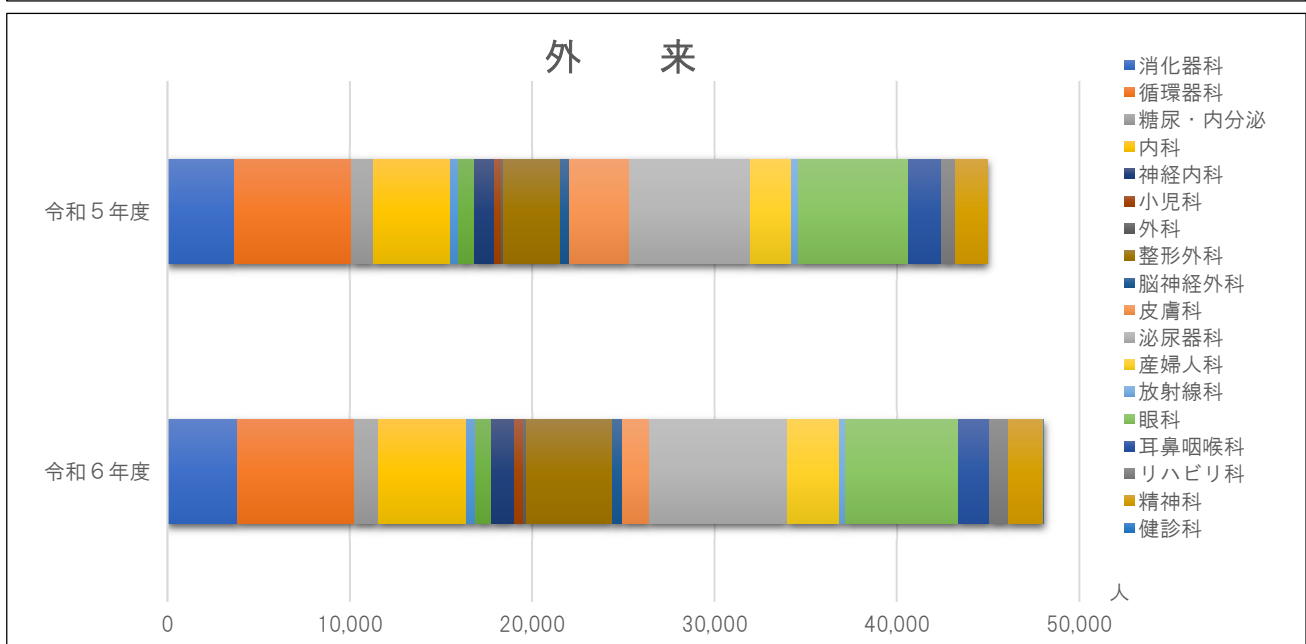
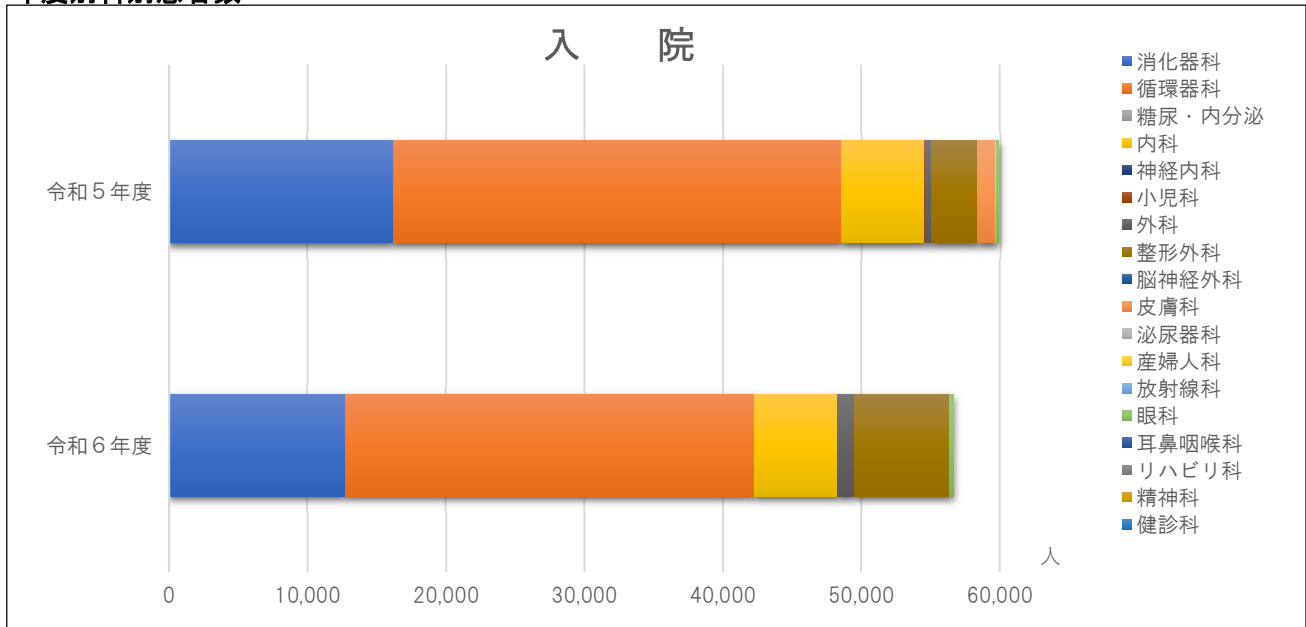
診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
消化器科	282	296	291	364	363	316	354	329	312	330	315	290	3,842
循環器科	580	543	527	557	557	499	540	539	506	544	486	512	6,390
糖尿・内分泌	96	122	116	92	118	107	126	106	112	104	96	112	1,307
内科	225	293	386	476	492	388	363	276	511	587	379	470	4,846
腎臓内科	34	37	43	54	27	46	45	35	46	43	43	69	522
呼吸器科	58	78	89	69	88	69	61	86	81	57	74	66	876
神経内科	94	111	95	119	101	87	113	87	109	104	98	100	1,218
小児科	36	39	47	56	43	39	37	53	61	47	43	37	538
外科	17	12	14	11	7	9	9	7	8	11	7	17	129
整形外科	363	402	361	466	451	383	417	360	366	369	373	416	4,727
脳神経外科	42	55	40	54	48	52	61	48	53	41	57	32	583
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	112	103	119	147	124	126	118	106	121	112	115	127	1,430
泌尿器科	623	623	599	648	631	603	686	648	668	652	570	629	7,580
産婦人科	215	256	253	246	214	241	286	199	273	203	213	236	2,835
放射線科	21	29	24	36	22	30	38	27	25	27	38	39	356
眼科	499	502	497	559	450	483	493	496	555	551	496	592	6,173
耳鼻咽喉科	166	140	198	139	199	101	147	125	134	131	124	143	1,747
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	75	92	114	128	92	76	90	82	57	76	59	59	1,000
精神科	161	170	136	172	155	151	179	166	182	168	149	152	1,941
健診科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
各科合計	3,699	3,903	3,949	4,393	4,182	3,806	4,164	3,776	4,180	4,158	3,735	4,098	48,043



患者数推移



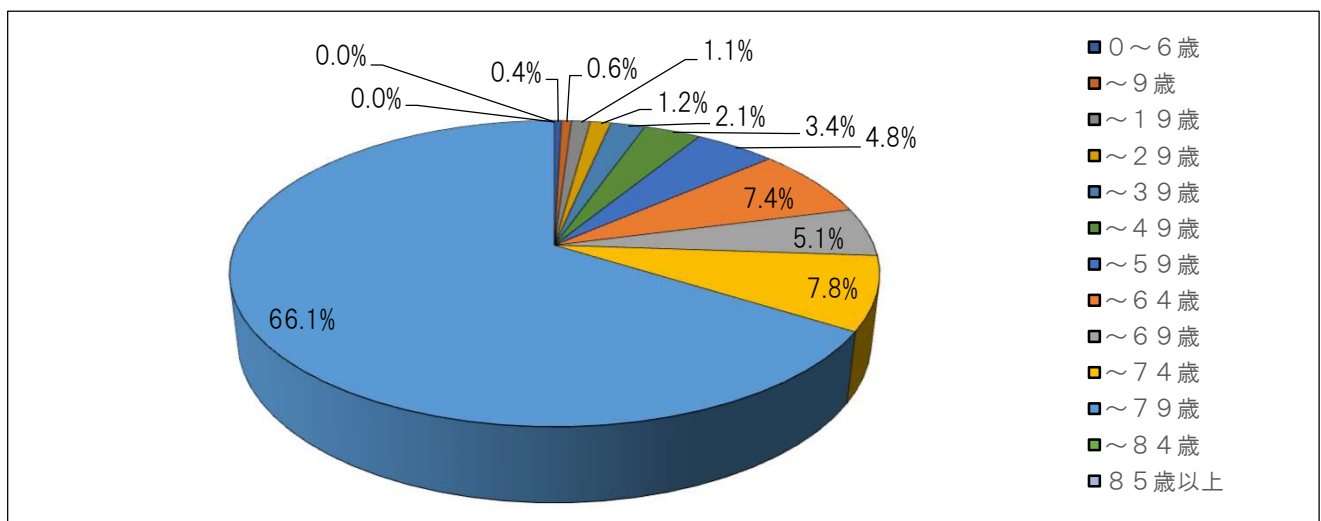
年度別科別患者数



令和6年度 年齢別外来患者数

(単位:人)

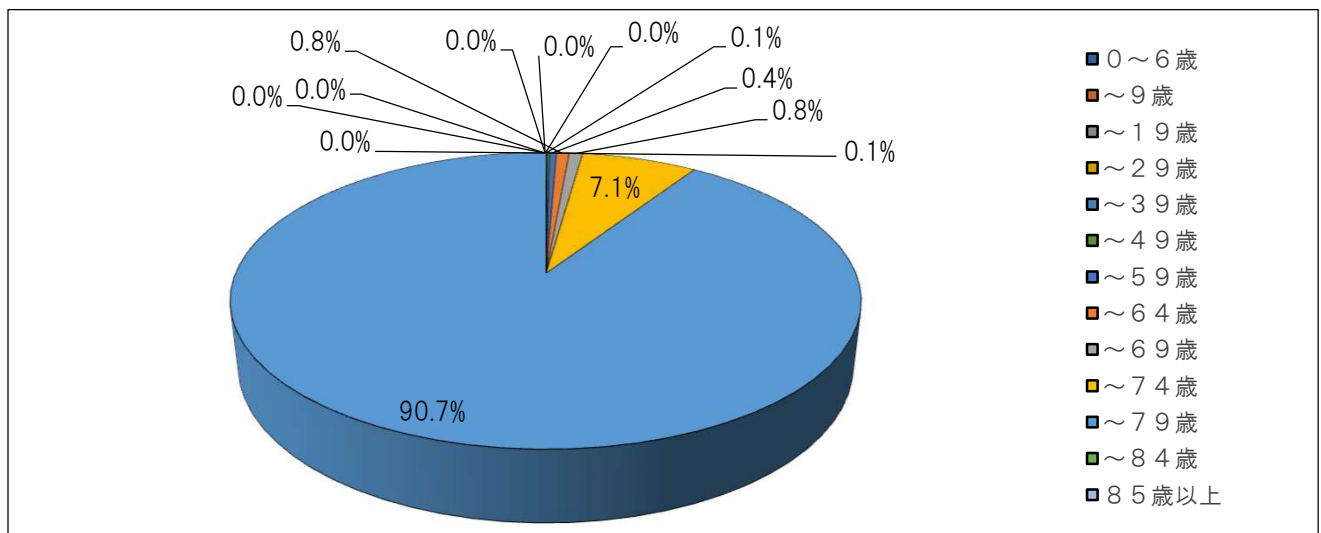
診療科	0～6歳	～9歳	～19歳	～29歳	～39歳	～49歳	～59歳	～64歳	～69歳	～74歳	～79歳	～84歳	85歳以上	合計
消化器科	0	0	0	21	40	103	212	287	232	349	2,498	0	0	3,742
循環器科	0	0	0	12	32	64	142	402	387	570	4,681	0	0	6,290
糖尿・内分泌	0	0	0	1	12	45	116	144	125	97	767	0	0	1,307
内科	0	0	1	85	181	251	265	469	218	342	3,034	0	0	4,846
腎臓内科	0	0	0	3	0	7	16	45	53	45	353	0	0	522
呼吸器科	0	0	0	3	6	21	36	77	46	75	612	0	0	876
神経内科	0	0	0	18	27	68	64	53	75	73	840	0	0	1,218
小児科	200	242	474	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	978
外科	0	0	0	0	10	4	13	4	2	10	1	0	0	44
整形外科	0	16	27	131	45	109	196	318	325	390	3,186	0	0	4,743
脳神経外科	0	5	8	27	3	18	20	69	31	50	357	0	0	588
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	4	4	36	20	34	74	61	191	68	942	0	0	1,434
泌尿器科	0	0	0	5	10	21	195	558	93	487	6,111	0	0	7,480
産婦人科	0	0	1	107	467	698	635	321	91	137	378	0	0	2,835
放射線科	0	0	0	9	3	7	14	31	19	42	231	0	0	356
眼科	0	7	8	38	16	23	79	185	241	565	4,918	0	0	6,080
耳鼻咽喉科	2	11	17	22	29	49	79	176	63	122	1,190	0	0	1,760
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0	0	0	2	0	30	55	135	92	156	530	0	0	1,000
精神科	0	0	0	5	87	77	100	203	178	155	1,136	0	0	1,941
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
合計	202	285	540	587	988	1,629	2,311	3,538	2,462	3,733	31,768	0	0	48,043
割合	0.4%	0.6%	1.1%	1.2%	2.1%	3.4%	4.8%	7.4%	5.1%	7.8%	66.1%	0.0%	0.0%	100%



令和6年度 年齢別入院患者延数

(単位:人)

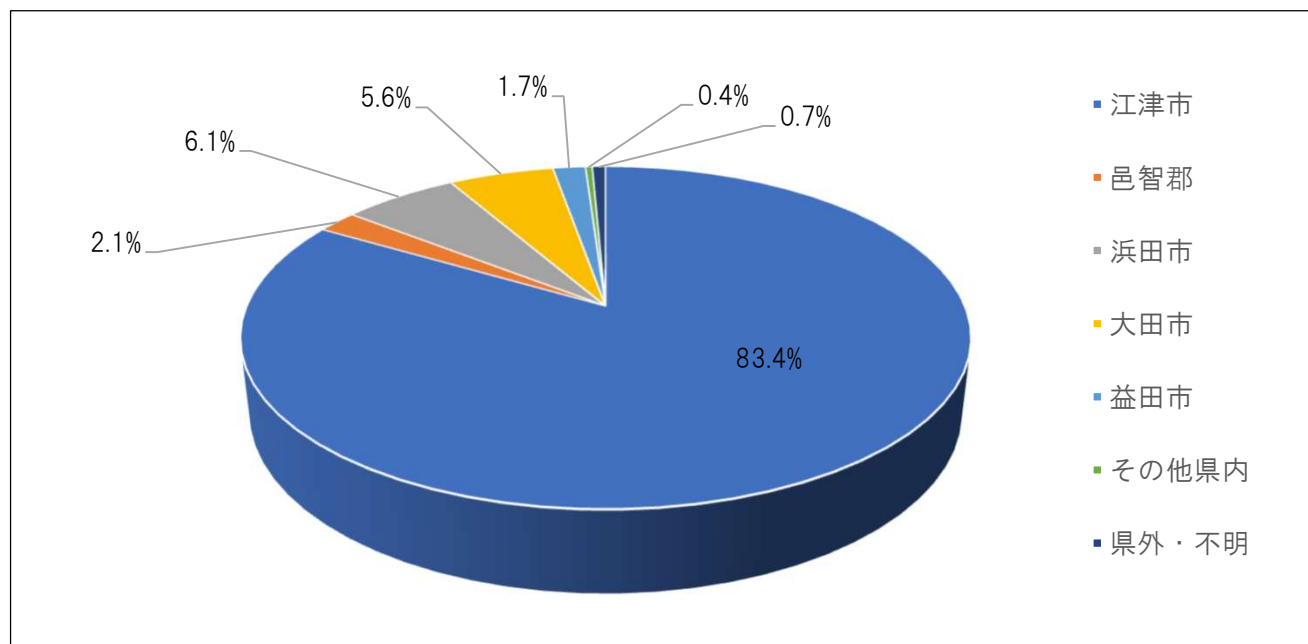
診療科	0～6歳	～9歳	～19歳	～29歳	～39歳	～49歳	～59歳	～64歳	～69歳	～74歳	～79歳	～84歳	85歳以上	合計
消化器科	0	0	0	0	7	13	19	134	47	515	12,415	0	0	13,150
循環器科	0	0	0	14	14	35	123	243	392	2,899	24,814	0	0	28,534
糖尿・内分泌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	0	0	0	0	2	12	16	15	19	174	6,045	0	0	6,283
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,243	0	0	1,243
整形外科	0	0	0	0	0	12	74	29	5	383	6,617	0	0	7,120
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	7	9	3	0	0	0	21	0	0	40
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	19	2	26	237	0	0	284
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	14	30	81	235	440	465	3,997	51,392	0	0	56,654
割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.8%	0.8%	7.1%	90.7%	0.0%	0.0%	100%



令和6年度 地区別外来患者数

(単位:人)

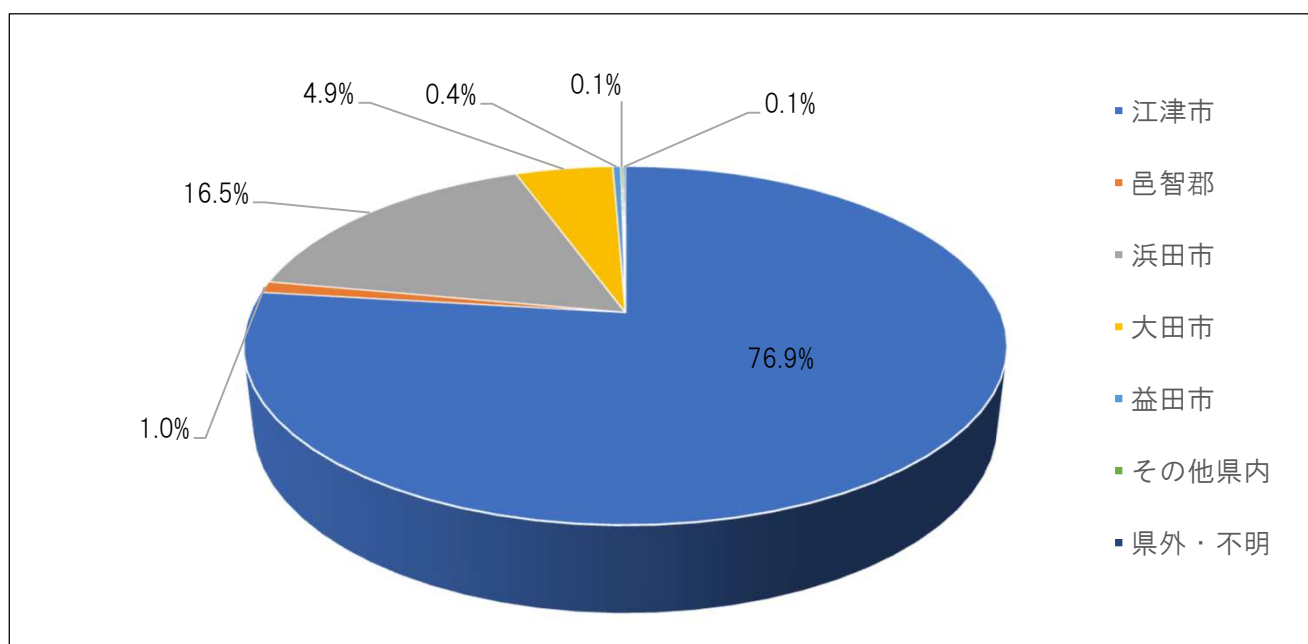
診療科	江津市	邑智郡	浜田市	大田市	益田市	その他県内	県外・不明	合計
合計	40,083	1,021	2,932	2,672	827	172	336	48,043
割合	83.4%	2.1%	6.1%	5.6%	1.7%	0.4%	0.7%	100%



令和6年度 地区別入院患者数

(単位:人)

診療科	江津市	邑智郡	浜田市	大田市	益田市	その他県内	県外・不明	合計
合計	43,566	588	9,348	2,791	228	68	65	56,654
割合	76.9%	1.0%	16.5%	4.9%	0.4%	0.1%	0.1%	100%



令和6年度 術式別算定件数

手術名			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
K000 1	創傷処理 筋肉、臓器に達するもの (長径5センチメートル未満)	外来	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	5
		入院	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
K000 4	創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの (長径5センチメートル未満)	外来	7	7	8	8	3	7	4	8	4	5	11	6	78
		入院	0	2	0	3	2	4	1	0	2	1	1	1	17
K000 5	創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの (長径5センチメートル以上10センチメートル未満)	外来	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	3	0	12
		入院	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
K000-2 7	小児創傷処理(6歳未満) 筋肉、臓器に達しないもの (長径5センチメートル以上10センチメートル未満)	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K001 1	皮膚切開術 (長径10センチメートル未満)	外来	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
		入院	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2	7
K001 2	皮膚切開術 (長径10センチメートル以上20センチメートル未満)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
K002 1	デブリードマン (100平方センチメートル未満)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
K005 1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) (長径2センチメートル未満)	外来	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	4
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K028	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)(指)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K044 1	骨折非観血的整復術(前腕・上腕)	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
		入院	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
K044 2	骨折非観血的整復術(前腕)	外来	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
		入院	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
K044 3	骨折非観血的整復術(手)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K047-2	難治性骨折超音波治療法(一連につき)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K061 1	関節脱臼非観血的整復術(肩・股)	外来	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	2	6
		入院	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
K061 2	関節脱臼非観血的整復術(手指)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K061 3	関節脱臼非観血的整復術(小児肘内障)	外来	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K083	鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手技料を含む。)(1局所につき)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
K087 1	断端形成術(骨形成を要するもの)指(手、足)	外来	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
K093	手根管開放手術	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K200-2	涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K202 2	涙管チューブ挿入術(その他のもの)	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K217 2	眼瞼内反症手術(皮膚切開法)	外来	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K219 3	眼瞼下垂症手術(その他のもの)	外来	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K221 1	結膜結石除去術(少数のもの(1眼瞼ごと))	外来	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K248-2	顕微鏡下角膜剥離術	外来	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K252	角膜・強膜異物除去術	外来	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K276 1	網膜光凝固術(その他特殊なもの(一連につき))	外来	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K276 2	網膜光凝固術(通常のもの(一連につき))	外来	0	3	2	1	1	1	0	2	3	1	0	0	14
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K282 1 口	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合) (その他のもの)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
		入院	3	5	5	1	4	0	3	5	2	4	1	5	38

手術名			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
K282-2	後発白内障手術	外来	3	5	5	5	0	2	2	5	1	2	0	3	33
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K286 1	外耳道異物除去術(単純なもの)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K286 2	外耳道異物除去術(複雑なもの)	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K300	鼓膜切開術	外来	1	1	2	1	0	0	2	2	1	2	3	0	15
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
K309	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	外来	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K331	鼻腔粘膜焼灼術	外来	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K336	鼻内異物摘出術	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
K430	顎関節脱臼非観血的整復術	外来	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
K546 1	経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞に対するもの)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
K549 2	経皮的冠動脈ステント留置術 (不安定狭心症に対するもの)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	5
K549 3	経皮的冠動脈ステント留置術 (その他のもの)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
K596	体外ベースメーキング術	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	5
K597 2	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	6
K597-2	ペースメーカー交換術	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	0	9
K600 2	大動脈バルーンパンピング法(IABP法) (1日につき)(2日目以降)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
K608-3	内シャント血栓除去術	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K616-4 1	経皮的シャント拡張術・血栓除去術(初回)	外来	1	3	0	1	0	3	0	0	0	2	3	1	14
		入院	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	7
K616-4 2	経皮的シャント拡張術・血栓除去術 (1の実施後3月以内に実施する場合)	外来	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6
		入院	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	4
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、 腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	7
K721 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル未満)	外来	1	4	6	6	6	4	9	6	1	6	6	4	59
		入院	2	1	0	1	1	2	2	0	2	2	2	0	15
K743 2	痔核手術(脱肛を含む。) (硬化療法(四段階注射法によるもの))	外来	3	2	2	1	2	1	3	2	0	1	1	3	21
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K743 3	痔核手術(脱肛を含む。)(結紮術)	外来	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K844	バルトリン腺膿瘍切開術	外来	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K861	子宮内膜掻爬術	外来	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K866	子宮頸管ポリープ切除術	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
		入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K909 1 イ	流産手術(妊娠11週までの場合) (手動真空吸引法によるもの)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		総計	30	42	43	40	47	33	44	43	35	35	48	38	478

救急患者状況

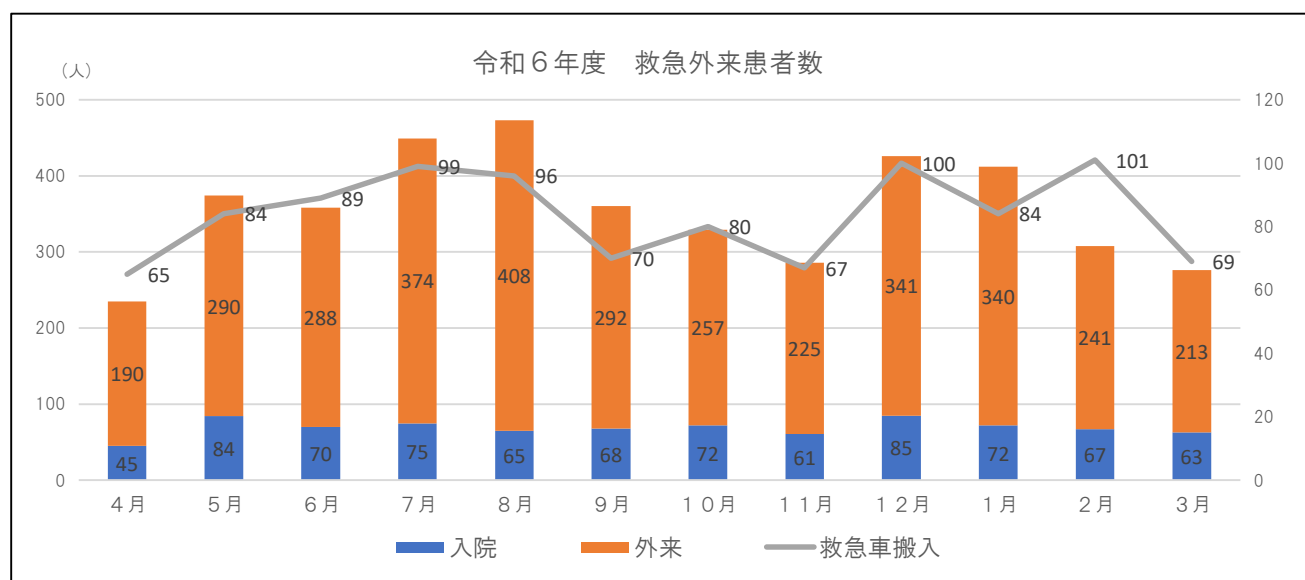
令和6年度 救急外来患者数

(単位:人)

＜平日日勤帯＞	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
全体	125	192	177	233	244	166	171	152	174	131	128	132	2,025
入院	23	41	40	39	34	31	32	30	32	38	25	37	402
外来	102	151	137	194	210	135	139	122	142	93	103	95	1,623
救急車搬入	29	26	39	40	32	26	29	25	40	36	36	31	389
うち入院	14	17	15	15	17	12	15	16	20	18	15	18	192

＜休日・時間外＞	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
全体	110	182	181	216	229	194	158	134	252	281	180	144	2,261
入院	22	43	30	36	31	37	40	31	53	34	42	26	425
外来	88	139	151	180	198	157	118	103	199	247	138	118	1,836
救急車搬入	36	58	50	59	64	44	51	42	60	48	65	38	615
うち入院	14	33	19	25	21	19	28	21	32	20	33	17	282

＜合計＞	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全体	235	374	358	449	473	360	329	286	426	412	308	276	4,286
入院	45	84	70	75	65	68	72	61	85	72	67	63	827
外来	190	290	288	374	408	292	257	225	341	340	241	213	3,459
救急車搬入	65	84	89	99	96	70	80	67	100	84	101	69	1,004
うち入院	28	50	34	40	38	31	43	37	52	38	48	35	474



薬 劑 科

月別処方箋枚数

[外来]

(単位:枚)

令和6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(前年度比)	5年度
院 外	2,373	2,403	2,263	2,558	2,522	2,251	2,570	2,339	2,606	2,616	2,253	2,547	29,301 (107.0%)	27,386
院 内	19	17	38	32	33	28	27	20	38	17	33	28	330 (134.7%)	245
合 計	2,392	2,420	2,301	2,590	2,555	2,279	2,597	2,359	2,644	2,633	2,286	2,575	29,631 (107.2%)	27,631
院外発行率	99.2%	99.3%	98.3%	98.8%	98.7%	98.8%	99.0%	99.2%	98.6%	99.4%	98.6%	98.9%	98.9% (104.8%)	94.4%

[入院]

(単位:枚)

令和6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(前年度比)	5年度
入院処方箋	1,780	1,602	1,431	1,679	1,591	1,646	1,585	1,645	1,779	1,480	1,722	1,613	19,553 (115.7%)	16,896

[注射薬]

(単位:枚)

令和6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(前年度比)	5年度
定期注射箋	1,455	1,812	1,536	1,788	1,862	1,562	1,809	1,534	1,507	1,803	1,329	1,383	19,380 (84.0%)	23,071
臨時注射箋	1,079	1,477	1,428	1,271	1,253	1,508	1,642	1,415	1,474	1,694	1,100	1,555	16,896 (175.9%)	9,607
臨時注射 (3枚つづり)	20	7	17	7	18	12	25	21	19	26	27	24	223 (11.7%)	1,898
合 計	1,475	1,819	1,553	1,795	1,880	1,574	1,834	1,555	1,526	1,829	1,356	1,407	19,603 (56.7%)	34,576

[外来処方箋]

(単位:枚)

令和6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(前年度比)	5年度
外来処方箋	41	46	51	58	73	52	61	65	50	51	55	43	646 (92.4%)	699

[救外時間外処方箋]

(単位:枚)

令和6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(前年度比)	5年度
救外処方箋	47	46	57	85	88	47	36	30	62	94	51	51	694 (63.1%)	1,100

[製剤数]

(単位:件)

令和6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(前年度比)	5年度
製 剤 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0.0%)	145

[薬剤管理指導件数]

(単位:件)

令和6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(前年度比)	5年度
指 導 件 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (-)	0
退 院 指 導	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (-)	0
麻 薬 加 算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (-)	0
薬剤情報提供	48	56	87	111	108	69	116	95	110	103	90	73	1,066 (101.9%)	1,046
管理体制加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (-)	0
合 計	49	56	87	111	108	69	116	95	110	103	90	73	1,067 (102.0%)	1,046

[無菌製剤処理件数]

(単位:件)

令和6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(前年度比)	5年度
処 理 件 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (-)	0

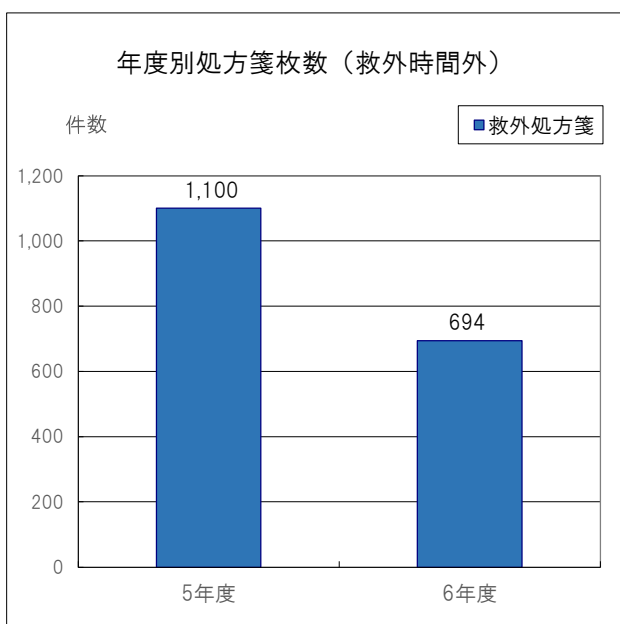
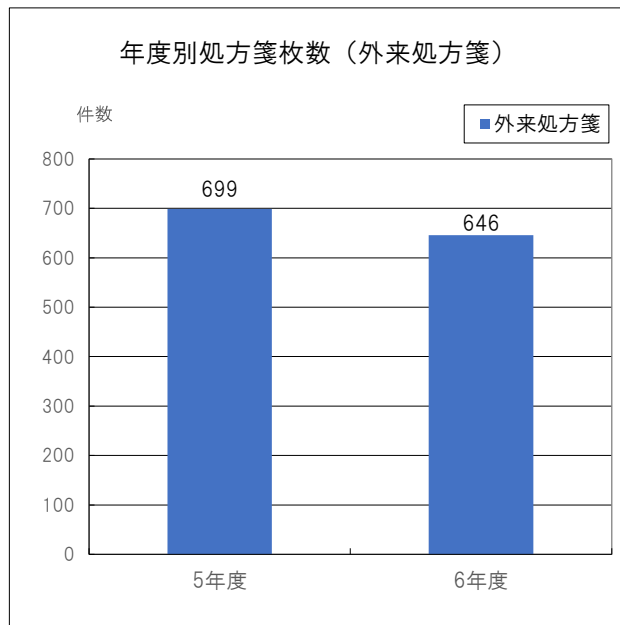
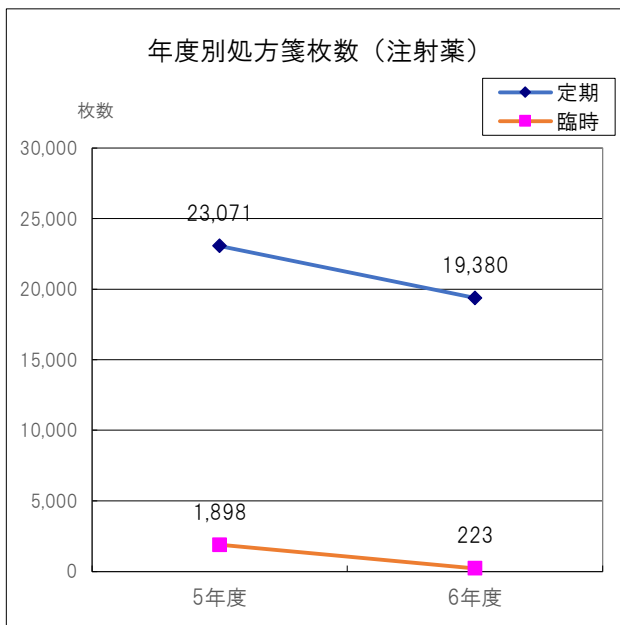
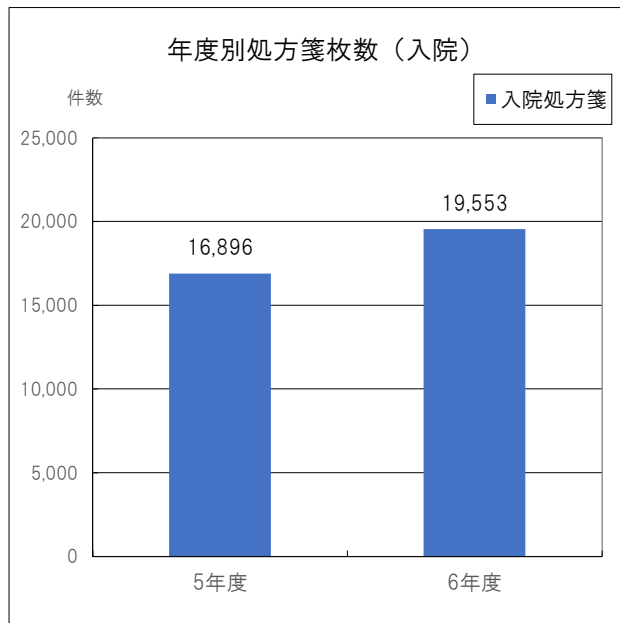
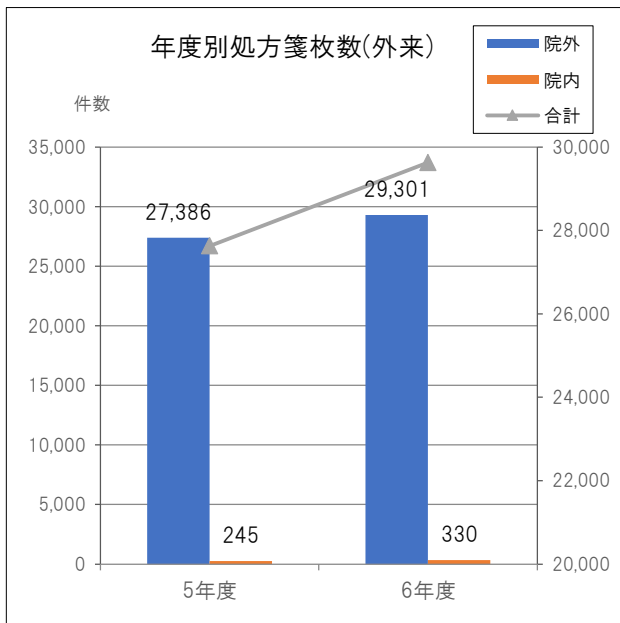
[鑑別及び持参薬チェック依頼件数]

(単位:件)

令和6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(前年度比)	5年度
依 頼 件 数	52	63	64	66	48	44	44	3	2	0	0	0	386 (47.4%)	815

薬剤部の令和6年度の主な動き

薬剤師2名(4月1名、6月1名入職、7月1名退職)、薬剤助手2名、薬剤事務員1名で業務にあたる。
 主業務となる入院処方箋、注射箋枚数は、令和5年度より増加した。
 業務、人員縮小等により、令和5年度以降、薬剤管理指導や無菌製剤処理が算定できていない状況。
 次年度以降も人員確保次第となるものと考えられる。

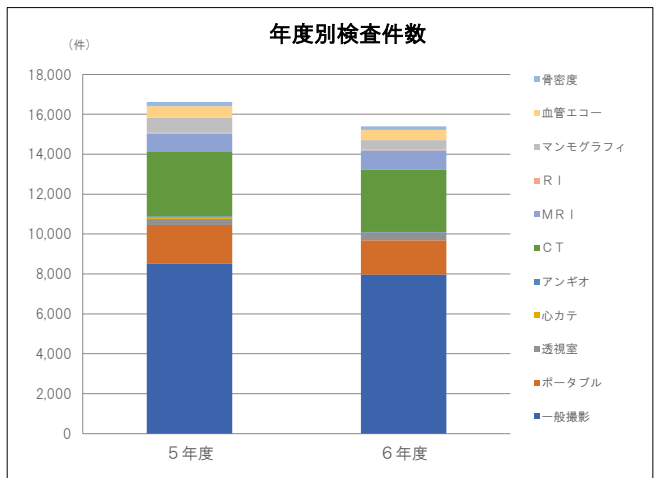
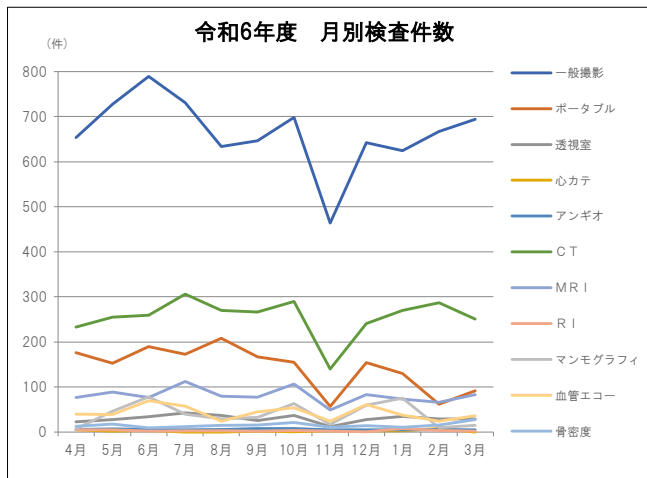


放射線技術科

【検査別件数】

(単位:件)

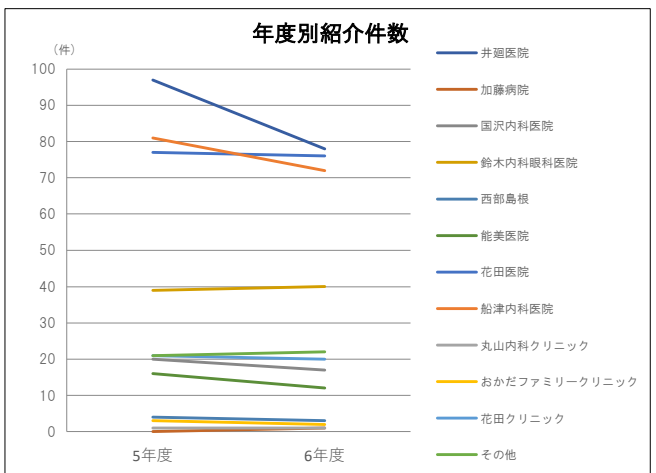
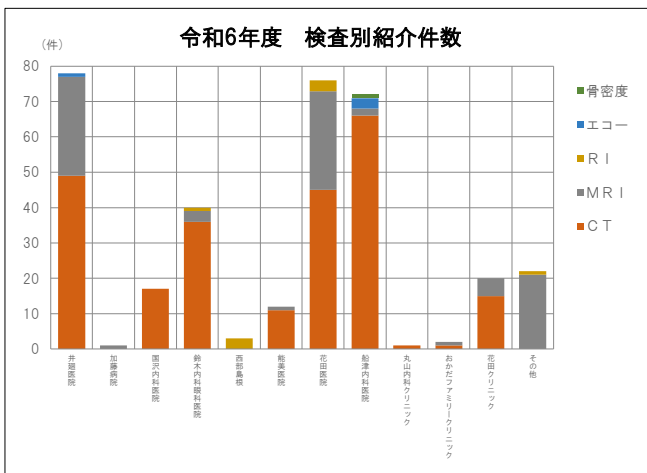
令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	5年度
一般撮影	653	727	789	731	634	646	698	464	642	624	667	694	7,969	8,540
ポータブル	176	153	190	173	208	167	155	57	154	130	62	92	1,717	1,907
透視室	23	28	34	43	37	26	37	12	28	35	29	29	361	325
心カテ	5	2	4	0	0	2	1	3	3	3	8	0	31	49
アンギオ	6	7	6	5	6	8	8	5	5	5	6	5	72	73
C T	233	255	259	306	270	267	290	140	241	270	287	251	3,069	3,227
M R I	77	89	77	112	80	78	107	49	83	73	66	83	974	921
R I	5	5	2	3	3	2	4	2	1	8	4	2	41	39
マンモグラフィ	7	46	78	40	29	33	63	17	60	75	10	15	473	751
血管エコー	40	39	70	58	24	45	54	24	61	38	24	36	513	590
骨密度	13	18	9	12	15	16	21	11	14	11	16	28	184	187
合計	1,238	1,369	1,518	1,483	1,306	1,290	1,438	784	1,292	1,272	1,179	1,235	15,404	16,609



【検査別紹介件数】

(単位:件)

		井廻医院	加藤病院	国沢内科 医院	鈴木内科 眼科医院	西部島根	能美医院	花田医院	船津内科 医院	丸山内科 クリニック	おかだ ファミリー クリニック	花田 クリニック	その他	合計
5年度	C T	61	0	19	36	0	15	47	74	1	1	17	1	272
	M R I	36	0	1	3	1	1	27	3	0	2	4	20	98
	R I	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	6
	エコー	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
	骨密度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	97	0	20	39	4	16	77	81	1	3	21	21	380	
6年度	C T	49	0	17	36	0	11	45	66	1	1	15	0	241
	M R I	28	1	0	3	0	1	28	2	0	1	5	21	90
	R I	0	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	1	8
	エコー	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4
	骨密度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	78	1	17	40	3	12	76	72	1	2	20	22	344	



検査技術科

【検体検査件数】

(単位：件)

令和6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	5年度
血液・凝固	1,395	1,467	1,652	1,580	1,477	1,501	1,559	1,508	1,668	1,419	1,299	1,519	18,044	18,717
尿・糞便	1,270	1,353	1,546	1,363	1,314	1,394	1,513	1,529	1,960	1,294	1,210	1,350	17,096	15,892
生化学	15,098	15,713	16,809	17,948	16,763	15,584	17,282	16,324	18,517	15,788	14,644	16,109	196,579	199,734
血糖・A1c	1,104	1,161	1,567	1,327	1,220	1,147	1,304	1,260	1,591	1,166	991	792	14,630	14,758
免疫	795	928	971	1,162	991	928	831	860	1,286	832	694	764	11,042	12,287
細菌	207	191	277	240	266	234	264	195	275	246	185	274	2,854	2,502
病理(剖検)	12	18	17	16	29	25	33	37	40	34	31	23	315(0)	288(0)
輸血	25	25	14	25	29	22	23	30	23	27	36	17	296	234

【血液製剤使用数】

(単位：本)

令和6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	5年度
赤血球液2単位	11	7	2	9	9	10	8	13	12	10	4	6	101	92
新鮮凍結血漿240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
濃厚血小板10単位	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
自己血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アルブミン5%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
献血アルブミン25%	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	7	3

【生理検査件数】

(単位：件)

令和6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	5年度
心電図	255	285	448	349	269	276	316	333	449	263	212	229	3,684	3,964
肺機能	32	40	47	53	45	42	41	33	32	23	12	12	412	556
脳波	3	1	1	1	2	1	4	3	4	3	3	0	26	18
筋電図	1	2	0	1	1	1	0	1	3	3	1	2	16	16
聴力	103	128	300	128	100	109	149	188	369	84	85	109	1,852	1,266
A B R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A A B R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
無呼吸	4	1	1	2	0	1	1	2	4	0	2	2	20	13
A B I	10	33	19	18	16	13	9	33	21	11	6	8	197	442
心エコー	3	4	8	5	1	5	3	1	4	4	4	5	47	59
腹エコー(依頼)	14	23	12	15	8	11	13	14	16	14	13	16	169	177
腹エコー(ドック)	34	40	39	51	39	39	47	28	30	24	17	18	406	415
OCT(眼科)	160	143	165	168	146	190	193	155	228	231	203	238	2,220	1,926

令和6年度 検査科の動き

- ・あさひ社会復帰促進センターでの超音波検査開始
- ・呼気NO検査開始
- ・新型コロナウイルス抗原検査: 定量検査から定性検査へ移行

リハビリテーション技術科

令和6年度 各療法および診療行為別実施単位

理学療法

(単位:件)

診療行為		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	
心大血管	外来	78	75	78	99	100	100	93	101	83	103	73	73	1,056	
	入院	317	292	432	409	231	180	279	196	391	254	334	314	3,629	
脳血管	外来	4	30	38	44	24	0	0	0	2	9	0	0	151	
	入院	106	142	84	201	183	171	208	130	161	120	117	150	1,773	
脳血管 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	48	45	20	11	7	17	10	34	57	68	93	136	546	
脳血管 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	3	2	13	2	11	0	6	0	0	0	13	0	50	
廃用症候群	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	635	691	547	557	696	614	492	586	451	461	508	458	6,696	
廃用症候群 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	142	149	122	118	114	195	145	82	7	59	38	19	1,190	
廃用症候群 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	7	3	19	19	16	15	25	29	24	20	8	13	198	
運動器	外来	41	39	37	39	23	23	48	41	16	27	34	35	403	
	入院	653	525	685	456	352	281	503	608	760	691	657	559	6,730	
運動器 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	20	72	49	68	72	30	7	45	62	35	20	135	615	
運動器 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12	20	
呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	324	289	261	410	432	402	274	156	79	165	184	248	3,224	
がん患者	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	25	0	21	59	23	62	13	4	20	18	20	84	349	
心大血管	早期加算	入院	161	209	328	226	165	149	192	164	328	203	286	215	2,626
	初期加算	入院	95	167	216	90	106	91	126	99	203	122	176	107	1,598
	急性期加算	入院	0	0	64	14	11	23	20	53	36	38	43	50	352
脳血管	早期加算	入院	13	62	19	109	23	86	69	23	83	54	45	37	623
	初期加算	入院	13	34	9	62	19	40	32	18	38	22	19	27	333
	急性期加算	入院	0	0	9	14	15	28	15	14	8	8	5	10	126
運動器	早期加算	入院	316	218	383	211	206	190	346	343	425	383	354	250	3,625
	初期加算	入院	90	104	126	93	58	56	155	92	109	127	111	43	1,164
	急性期加算	入院	0	0	31	0	20	10	56	30	18	38	53	6	262
呼吸器	早期加算	入院	125	134	130	316	335	292	157	118	67	150	95	184	2,103
	初期加算	入院	60	78	108	199	185	129	103	69	45	100	36	113	1,225
	急性期加算	入院	0	0	52	102	100	77	70	29	22	51	28	65	596
廃用症候群	早期加算	入院	346	357	333	309	466	375	360	367	302	320	308	236	4,079
	初期加算	入院	152	164	173	214	204	193	203	188	184	173	126	129	2,103
	急性期加算	入院	0	0	52	102	100	77	70	29	22	51	28	65	596
合計	外来	123	144	153	182	147	123	141	142	101	139	107	108	1,610	
	入院	3,651	3,737	4,286	4,371	4,150	3,783	3,936	3,506	3,902	3,731	3,713	3,665	46,431	

作業療法

(単位:件)

診療行為		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	
心大血管	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	23	43	67	95	85	67	53	78	116	61	28	38	754	
脳血管	外来	22	35	38	44	30	18	20	16	16	16	8	8	271	
	入院	58	141	52	188	150	137	127	69	116	63	37	22	1,160	
脳血管 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	71	102	53	62	53	50	44	62	43	20	22	26	608	
脳血管 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
廃用症候群	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	170	140	120	144	295	278	158	192	134	86	30	71	1,818	
廃用症候群 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	46	76	33	0	15	33	47	19	0	0	0	0	269	
廃用症候群 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	5	6	6	5	0	0	0	0	0	0	22	
運動器	外来	8	13	25	25	2	0	0	0	3	0	0	0	76	
	入院	516	460	521	403	339	256	365	421	448	632	518	366	5,245	
運動器 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	16	48	20	53	46	36	0	3	9	25	10	95	361	
運動器 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	57	27	34	64	50	26	36	36	0	43	50	7	430	
がん患者	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	4	3	17	
心大血管	早期加算	入院	18	43	49	71	64	41	31	68	87	45	20	20	557
	初期加算	入院	16	26	33	26	36	20	24	36	52	25	3	7	304
	急性期加算	入院	0	0	27	3	6	1	1	17	8	12	0	2	77
脳血管	早期加算	入院	17	99	19	93	28	78	38	13	71	38	29	11	534
	初期加算	入院	17	49	12	39	24	30	22	12	34	17	15	10	281
	急性期加算	入院	0	0	12	8	14	19	13	6	4	3	2	0	81
運動器	早期加算	入院	223	290	279	167	188	182	261	265	298	365	266	181	2,965
	初期加算	入院	72	77	89	66	49	59	108	57	80	119	54	25	855
	急性期加算	入院	0	0	32	0	23	5	37	22	21	17	27	4	188
呼吸器	早期加算	入院	20	12	12	54	39	0	29	32	0	43	13	0	254
	初期加算	入院	12	9	12	19	11	0	19	5	0	14	0	0	101
	急性期加算	入院	0	0	1	2	0	0	2	0	0	4	0	0	9
廃用症候群	早期加算	入院	107	85	104	105	211	148	114	126	91	56	29	52	1,228
	初期加算	入院	39	33	53	77	79	60	86	40	34	27	12	31	571
	急性期加算	入院	0	0	27	25	21	16	9	9	15	8	5	15	150
合計	外来	30	48	63	69	32	18	20	16	19	16	8	8	347	
	入院	1,501	1,760	1,666	1,770	1,832	1,556	1,625	1,588	1,661	1,723	1,174	986	18,842	

言語聴覚療法

(単位:件)

診療行為		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	
心大血管	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳血管	外来	21	32	38	43	34	24	18	14	23	15	8	8	278	
	入院	47	68	39	80	81	138	113	103	109	42	39	37	896	
脳血管 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	57	46	16	20	20	22	30	40	79	73	64	43	510	
脳血管 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
廃用症候群	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	82	77	86	68	75	66	39	38	72	81	53	9	746	
廃用症候群 (減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	3	10	38	38	20	32	14	0	14	13	0	182	
廃用症候群 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	10	
運動器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	入院	18	27	26	11	11	8	22	43	52	57	25	14	314	
運動器 (減算)	外来	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	入院	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
運動器 (要介護減算)	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	152	193	157	149	149	157	145	54	25	49	27	40	1,297	
がん患者	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	28	0	0	0	0	0	0	5	4	16	2	0	55	
心大血管	早期加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	初期加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	急性期加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳血管	早期加算	入院	8	51	14	42	18	92	41	17	40	18	12	13	366
	初期加算	入院	8	20	5	23	15	43	12	9	21	10	5	9	180
	急性期加算	入院	0	0	5	6	12	18	11	7	1	6	5	8	79
運動器	早期加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	初期加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	急性期加算	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
呼吸器	早期加算	入院	48	74	67	97	100	87	86	31	13	27	18	39	687
	初期加算	入院	24	49	47	86	67	35	57	23	11	26	10	29	464
	急性期加算	入院	0	0	42	65	65	32	53	23	10	18	10	28	346
廃用症候群	早期加算	入院	81	65	67	46	72	49	34	19	69	65	53	9	629
	初期加算	入院	57	41	37	22	41	16	25	19	53	28	30	3	372
	急性期加算	入院	0	0	27	22	34	12	25	19	47	22	28	3	239
合計	外来	21	32	38	44	34	24	18	14	23	15	9	8	280	
	入院	612	714	645	778	798	795	725	466	609	557	394	284	7,377	

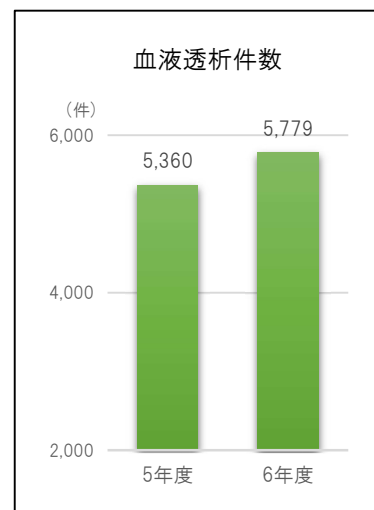
臨床工学技術科

【血液浄化部門】

血液透析件数

(単位:件)

	総件数	1ヶ月あたり
令和5年度	5,360	447
令和6年度	5,779	482



透析液水質管理

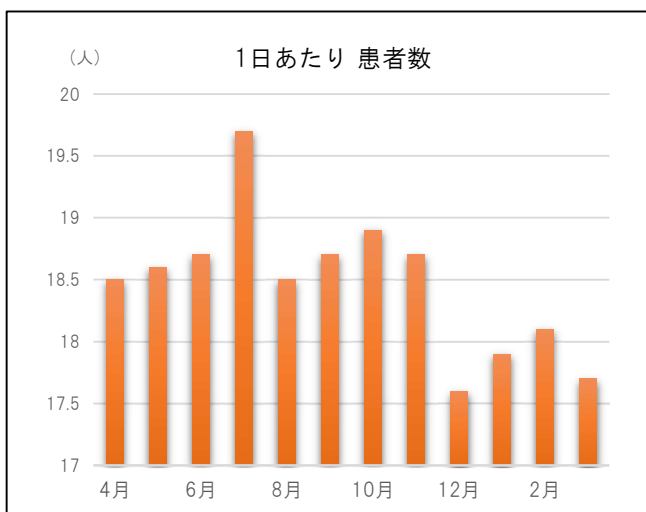
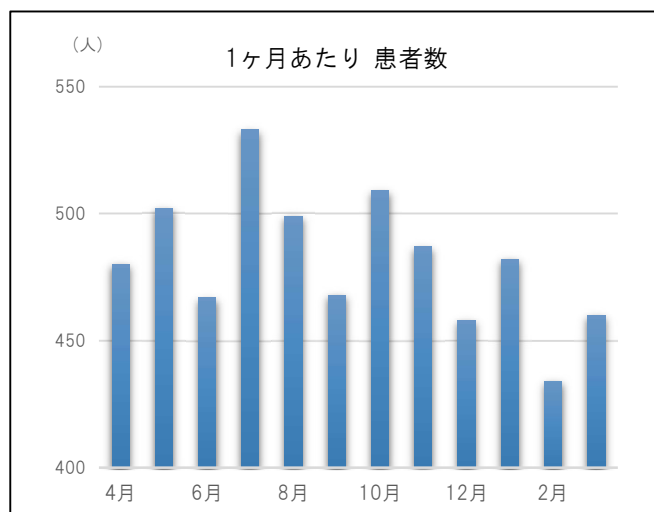
(単位:件)

	エンドトキシン測定	生菌測定	エンドトキシンフィルタ交換
令和5年度	20	20	40
令和6年度	20	20	40

令和6年度 月別透析件数

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1ヶ月あたり患者数	480	502	467	533	499	468	509	487	458	482	434	460
1日あたり患者数	18.5	18.6	18.7	19.7	18.5	18.7	18.9	18.7	17.6	17.9	18.1	17.7



急性血液浄化件数

(単位:症例)

	CHF(持続的血液濾過法)	PMX(エンドトキシン吸着)	DHP(血液吸着)	白血球除去療法
令和5年度	2	0	0	0
	PE(血漿交換)	PA(血漿吸着)	腹水濾過濃縮静注法	顆粒球除去療法
	0	0	2	0
令和6年度	CHF(持続的血液濾過法)	PMX(エンドトキシン吸着)	DHP(血液吸着)	白血球除去療法
	1	0	0	0
	PE(血漿交換)	PA(血漿吸着)	腹水濾過濃縮静注法	顆粒球除去療法
	0	0	0	0

【ME部門】

人工呼吸器中央管理

(単位:件)

	キャリブレーション	5000時間オーバーホール	外回路のみ	合計
令和5年度	12	7	3	22
令和6年度	9	7	2	18

人工呼吸器貸し出し件数

(単位:件)

	人工呼吸器貸し出し
令和5年度	8
令和6年度	10

経腸ポンプ点検・修理件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	18	0	18
令和6年度	15	0	15

輸液ポンプ点検・修理件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	153	4	157
令和6年度	193	6	199

シリンジポンプ点検・修理件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	127	1	128
令和6年度	124	2	126

除細動点検・修理件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	60	0	60
令和6年度	60	0	60

閉鎖式保育器点検・修理

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	0	0	0
令和6年度	0	0	0

IABP点検・修理件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	34	0	34
令和6年度	35	0	35

AED点検件数

(単位:件)

	AED点検
令和5年度	200
令和6年度	188

PCPS点検・修理件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	34	0	34
令和6年度	35	0	35

低圧持続吸引器点検件数

(単位:件)

	点検	修理	合計
令和5年度	5	0	5
令和6年度	3	0	3

栄養管理科

【医療】月別食事数

(単位:食)

令和6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	5年度
入院時 食事療養	食事	加算	2,263	2,220	2,512	2,566	2,169	2,542	1,663	1,925	2,062	1,968	2,443	1,964	26,297	26,026
		非加算	2,999	3,153	2,977	2,896	3,021	3,057	2,866	3,036	2,958	3,767	3,252	2,998	36,980	31,851
	経管栄養(非)	174	204	163	443	656	215	271	109	86	195	55	126	2,697	4,568	
	合計	5,436	5,577	5,652	5,905	5,846	5,814	4,800	5,070	5,106	5,930	5,750	5,088	65,974	62,445	
入院時 生活療養	食事	加算	1,398	1,120	1,175	1,196	1,142	1,157	1,262	1,220	1,216	1,238	1,124	800	14,048	20,641
		非加算	1,955	1,843	1,341	1,652	1,706	1,422	1,282	1,343	1,605	1,543	1,411	1,516	18,619	22,223
	経管栄養(非)	3,445	3,354	3,824	3,877	3,999	3,763	3,791	3,678	3,693	3,854	3,605	3,190	44,073	42,059	
	合計	6,798	6,317	6,340	6,725	6,847	6,342	6,335	6,241	6,514	6,635	6,140	5,506	76,740	84,923	

【介護】月別食事数

(単位:食)

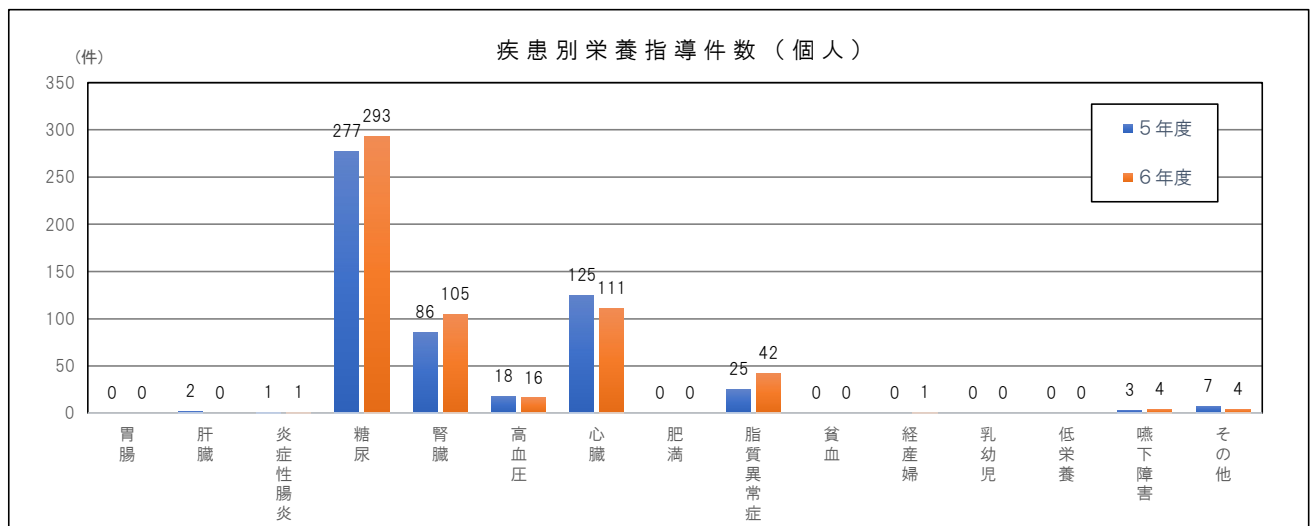
令和6年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	5年度
入院時 食事療養	食事	加算	431	433	360	372	372	360	372	389	340	361	272	293	4,355	0
		非加算	953	928	1,013	983	915	886	930	841	1,029	889	739	654	10,760	0
	経管栄養(非)	1,972	2,273	2,101	2,207	2,155	2,157	2,232	2,143	2,083	1,596	1,769	2,008	24,696	0	
	合計	3,356	3,634	3,474	3,562	3,442	3,403	3,534	3,373	3,452	2,846	2,780	2,955	39,811	0	

※ 令和6年度より、介護医療院 などでしこ 開所のため令和5年度は 0食 となっています。

月別疾患別栄養指導件数

(単位:件)

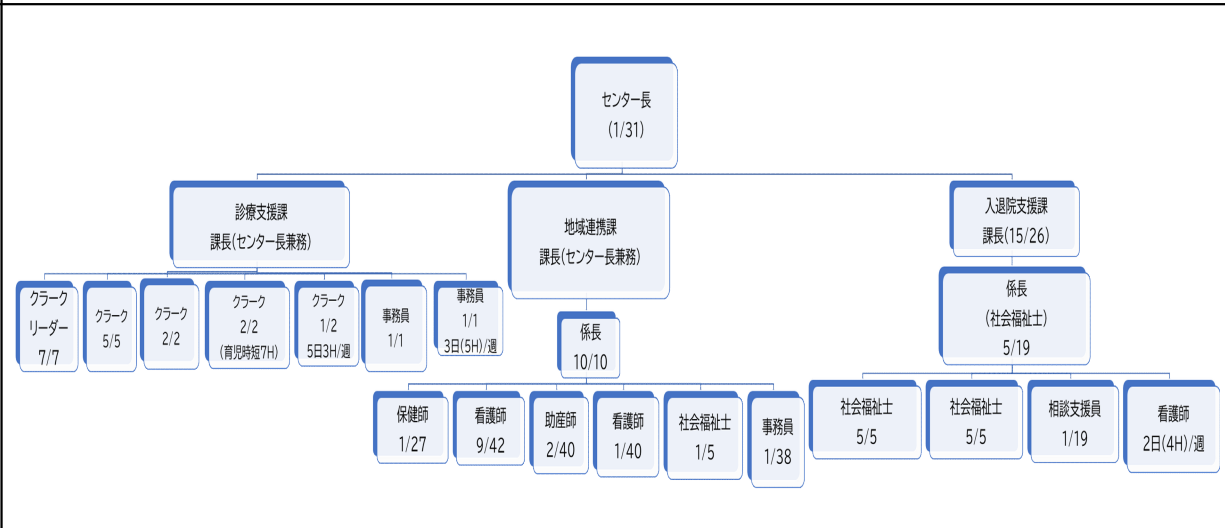
令和6年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	5年度	
個人	胃腸													0	0	
	肝臓													0	2	
	炎症性腸炎									1				1	1	
	糖尿	21	26	31	21	27	27	17	35	17	27	20	24	293	277	
	腎臓	4	9	10	10	7	8	10	7	14	7	10	9	105	86	
	高血圧		1			1	1	5	3		3	2		16	18	
	心臓	8	9	10	5	12	7	10	8	15	13	6	8	111	125	
	肥満														0	0
	脂質異常症	5	2	1	2	2	5	3	6	5	4	4	3	42	25	
	貧血														0	0
	妊産婦												1		1	0
	乳幼児														0	0
	低栄養														0	0
	嚥下障害			2								1	1		4	3
	その他	1				1				2					4	7
	合計	39	47	54	39	49	48	45	61	52	55	44	44	577	544	

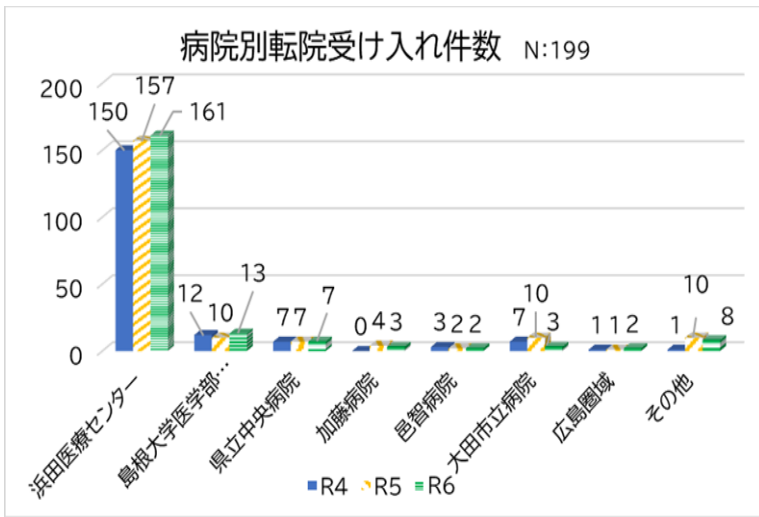


入退院支援・地域連携センター

センター長兼地域連携課長 大瀨 理砂

入退院支援課長 齋藤 暁子

理念	地域との連携強化に努め、済生会の精神に則り誰ひとり取り残すことなく、人々の生活に密着した支援を行います。
ビジョン	<p>【2024年～2026年】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域との連携強化を進めると共に、済生会支部・院内多職種連携の要としての役割を發揮し、在宅から入院・退院までを切れ目なく支援します。 ○経営感覚を持ち、地域課題に対しひとりひとりが役割を發揮し自律した活動と成果を上げることで質の高いサービスの提供に努めます。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域での生活や在宅療養の継続に向け、地域課題を踏まえた地域連携の中心的役割を發揮します。 2. 外来受診時・入院早期から院内外の多職種、済生会支部3施設、地域との連携を強化し、安心して生活ができるよう支援します。 3. 経営基盤の安定化を図り、質の高いサービスが安定的に継続提供できるよう経営改善に取り組みます。 <p>【入退院支援課】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療・福祉の分野において、各自の特性と役割を認識し、患者・家族が望む療養が行えるよう、院内外の多職種と情報や目標を共有し退院支援・調整をおこなう 2. 患者・家族が安心して療養生活を送ることができるように入院時支援を確立する 3. 病院経営に関心を持ち、目標値達成を目指し日々の業務における役割を發揮する <p>【地域連携課】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 江津メディカルネットワーク運営、医療連携推進コーディネーター事業、在宅医療介護連携推進事業を活用した、病院と地域開業医等連携の仕組みをつくり地域連携を強化していきます。 2. 病院健診事業への積極的参加による、疾病予防・重症化予防事業を展開し、地域課題対策のための院内の仕組みをつくり地域に貢献します。 3. 患者情報を一元化し、地域の人々の生活に密着した支援ができる体制整備と人材育成に努めます。
組織図	 <pre> graph TD A[センター長 1/31] --> B[診療支援課 課長(センター長兼務)] A --> C[地域連携課 課長(センター長兼務)] A --> D[入退院支援課 課長(15/26)] B --> B1[クラーク リーダー 7/7] B --> B2[クラーク 5/5] B --> B3[クラーク 2/2] B --> B4[クラーク 2/2 (育児時短7H)] B --> B5[クラーク 1/2 5日3H/週] B --> B6[事務員 1/1] B --> B7[事務員 1/1 3日(5H)/週] C --> C1[係長 10/10] C1 --> C1_1[保健師 1/27] C1 --> C1_2[看護師 9/42] C1 --> C1_3[助産師 2/40] C1 --> C1_4[看護師 1/40] C1 --> C1_5[社会福祉士 1/5] C1 --> C1_6[事務員 1/38] D --> D1[係長 (社会福祉士) 5/19] D1 --> D1_1[社会福祉士 5/5] D1 --> D1_2[社会福祉士 5/5] D1 --> D1_3[相談支援員 1/19] D1 --> D1_4[看護師 2日(4H)/週] </pre>



転院相談件数と受け入れ件数

	相談件数	受け入れ件数
総数	237	180
月平均	19.7	15

受け入れできなかった件数		57
理由	状態が悪化・死亡	29
	他院・施設調整	21
	直接自宅へ退院になった	7

レスパイト入院件数

R5	52
R6	35

入退院支援加算1取得件数

	退院患者数	支援CF実施	支援CF未実施	加算算定数	加算算定対象外
R5	1198	1111	60	558	170
R6	1289	1167	57	669	160

R6 入院患者の入院元退院先一覧

入院元	人数	割合(%)	退院先	人数	割合(%)
自宅(ショート含む)	791	63.8	自宅	650	52.2
急性期病院	187	15	急性期病院	81	6.5
慢性期病院	8	0.6	慢性期病院	12	0.9
老健	70	5.6	老健	78	6.2
特養	83	6.6	特養	74	5.9
有料施設	37	2.9	有料施設	47	3.7
GH	29	2.3	GH	18	1.4
小規模	6	0.4	小規模	0	0
その他の施設	15	1.2	その他の施設	15	1.2
介護医療院	12	0.9	介護医療院	36	2.8
小規模連泊	1	0.08	死亡	141	11.3
			療養病棟	46	3.6
			入院中	46	3.6

当院より高砂・白寿園へ新規入所した件数

	R5年度	R6年度
高砂ケアセンター	31	44
白寿園	10	9

新規入所患者内訳件数

	入院元	R5	R6
高砂ケアセンター	自宅	17	29
	転院	11	15
	他施設	3	0
白寿園	自宅	4	4
	転院	6	3
	他施設	0	2

相談員業務内容

	新規相談	退院前CF	在宅訪問	本人調査対応	無料定額診療相談・面接	面談件数	
						面談(ケアマネ同席あり)	面談(ケアマネ同席なし)
令和5年度	530	28	12	78	15	227	2474
月平均	44.2	2.3	1	6.5	1.3	18.9	206.2
令和6年度	557	55	12	100	25	203	2639
月平均	46.4	4.5	1	8.3	2	16.9	219.9

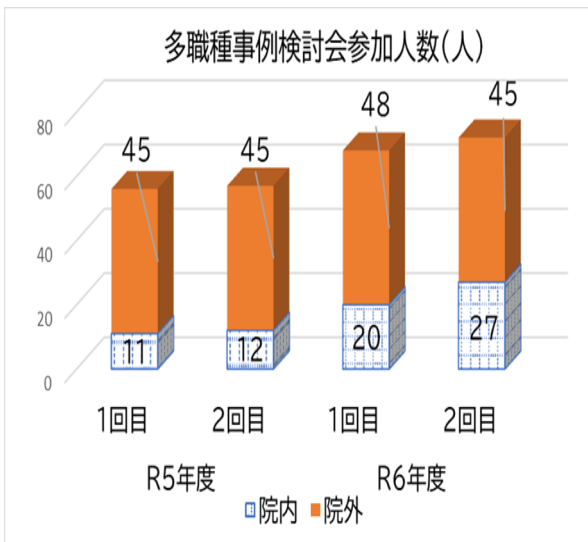
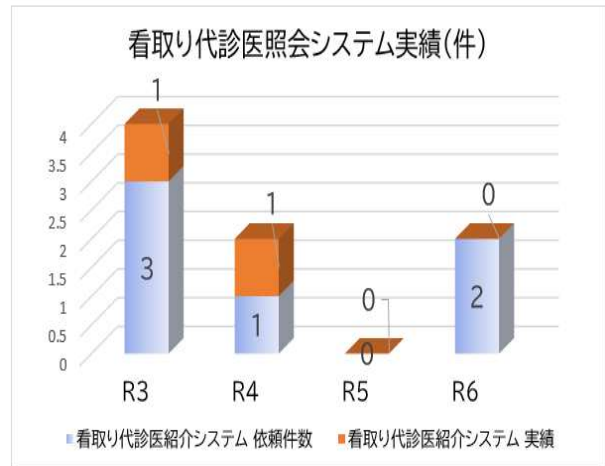
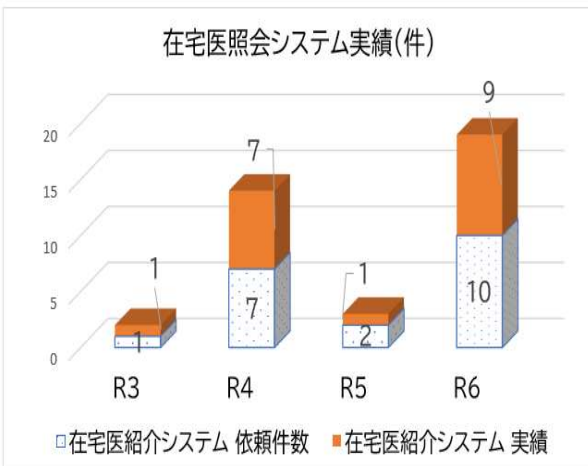
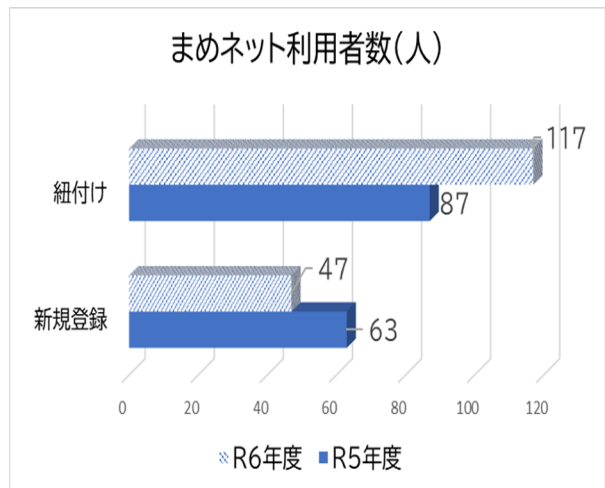
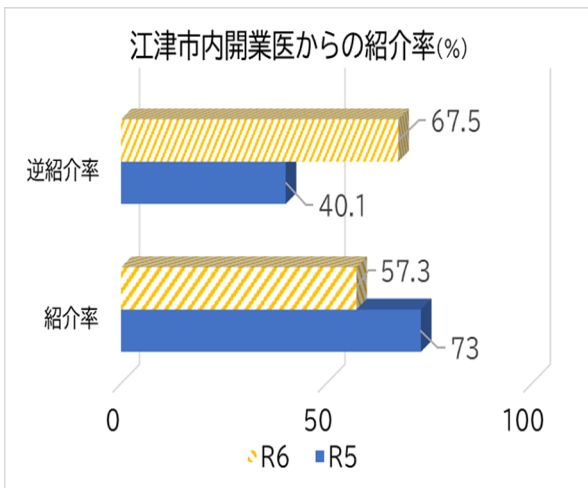
無料定額診療事業(当院独自)

	受給人数	新規	終了	更新
R5	108	8	11	0
R6	133	19	10	13

※新規相談:前年度比較で市役所、生活相談支援センター、ケアマネジャーからの依頼件数がアップしている。

- ・相談件数:15件
- ・更新:13件
- ・実利用者数:16名(免除14名、減額2名)
- ・無料定額診療事業研修会(オンデマンド研修)開催期間:R6.10/21~11/22 視聴者数:197名
- ・新規:19件
- ・終了:10件

- ・無料定額診療事業推進委員会:4回/年開催
- ・広報活動:江津市役所、社協へ訪問
- ・生活困窮者支援事業へMSW参加:4回/年



令和6年度 在宅医療介護連携に関する相談

相談内容	件数	相談者	件数
入院に関する事	25	医師	4
受診に関する事	6	患者	4
病状に関する問い事	0	家族	12
施設に関する事	7	江津市ケアマネ	12
在宅療養に関する事	12	江津市包括	8
かかりつけ医に関する事	0	浜田市ケアマネ	13
介護認定に関する事	1	浜田市包括	1
主治医意見書に関する事	1	病院(相談員)	4
特別障害手当申請に必要な書類に関する事	1	生活支援センター	2
その他書類に関する事	2	訪問看護師	1
医療費に関する事	2	施設看護師	1
その他	5	合計	62
合計	62		

1. 在宅医療介護連携支援センター事業
 - ・在宅医療介護相談支援センター
 - ・地域ケア会議開催年9回開催、参加25名
 - ・多職種事例検討会開催 2回/年実施
 - ・包括支援センターとの協議 1回/月

・在宅医療・介護連携のための関係機関機能情報一覧[2024年度版]作成

2. 医療連携推進コーディネーター事業
 - ・江津市麻薬管理体制構築に向けた意見交換会開催(今後も引き続き検討)
 - ・医療連携推進コーディネーター事業連絡会議開催(コア会議)3回/年
 - ・コーディネーター通信発行 6回発行
 - ・浜田保健所との意見交換会(1回/月)12回開催

【今年度より開始した新規業務】

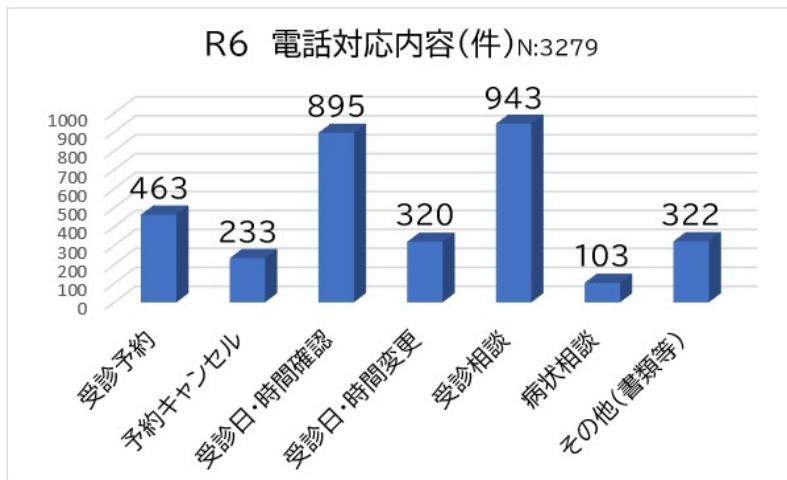
○疾病予防・重症化予防に対する取り組み

保健指導実績					合計
積極的支援	動機付け支援	メタボ対象	メタボ予備軍	その他	
37	42	43	10	105	237

	eGFR50台以下の対象者						合計
	30代	40代	50代	60代	70代	80代	
年代別	7	5	24	23	11	62	132
男性	3	2	17	19	10	39	90
女性	4	3	7	4	1	23	42

※CKD保健指導実施者数:76名

- ・国民健康保険特定保健指導該当者:6名に対し初回面談実施
- ・保健指導を237名に対し実施:内腎機能低下のみられた76名に対し保健指導実施
- ・江津市役所健康対策課との協議:3回
- ・職員健診強化:疾病予防体制の整備(外来との協働)



入院前説明実施件数
(緊急入院含む)

	件数
R6	80

センター事業・活動のまとめ

協力対象施設入所入院加算算定件数
(目標件数 3件/年)R6.8月届け出

期間	入院件数	対象者数
11月~2月	7名	3名

介護医療院などで江津新規
受け入れ件数

	R6年年度
入所相談件数	15
新規入院	36
稼働率	95.3%

1. 医療連携推進コーディネーター事業、在宅医療介護連携支援センター事業を担い、地域と病院をつなぎスムーズな連携、活動の促進に於いて積極的に取り組みハブ機能を発揮してきた。開業医との連携のみならず、江津市の健康課題について病院の役割(外来や保健師の連携、地域保健師との連携等)発揮できる様検討・協議を行い活動を行った。また、在宅療養上の課題の整理・検討(江津市麻薬管理体制構築に向け地域の調剤薬局や開業医との意見交換会・多職種事例検討会、ケアマネ部会・検討会への参画など)を行い、課題解決に向け貢献した。
2. 施設訪問3回実施し、関連施設との連携強化に努めると共に協力対象施設入所者入院加算算定しくみ作りと運用開始(早期入院・早期退院)し、高齢者の入院期間の長期化の防止を図った。また、関係機関・患者等からの相談・問い合わせ等への対応を行い関連機関へ繋ぐ、入院・外来受診へ繋ぐなどハブ機能を発揮し連携できた。
3. ベッドコントロールの効率化を図り、病院経営への貢献に取り組んだ。
 - ・入棟調整CF(病棟退院調整、支援Ns)開催1回/週・退院支援CFへの参加や面談の実施、同席を行い、退院支援上の課題整理や病棟退院調整・支援看護師のサポートや育成に取り組み、病棟指標の達成に貢献した。
 - ・後方支援病院の役割発揮し前年度を上回る転院調整を行った。また、クラークの診療支援体制を整備し、診療に係る負担の軽減(持参薬情報獲得、持参薬入力支援開始、転院時入力支援等)を行い、入院時事務業務による医師の負担軽減を図り入院の促進に取り組み、稼働率UPに努めた。

健診センター

月別実施件数

(単位:件)

		令和5年度	令和6年度
人間ドック(江津市国保・自費)		183	172
脳ドック(江津市国保・後期高齢者・自費)		331	117
ドック ク オ プ シ ョ ン	頭部MRI	37	39
	胸部CT	25	24
	乳がん	157	160
	前立腺がん	113	105
	子宮がん	157	144
	頸部超音波	41	26
	骨塩定量	19	32
	腹部超音波	63	26
	ヘリコバクターピロリ	87	64
	アミノインデックス(H26年度より実施)	19	26
生活習慣病		730	793
公立学校共済組合		41	45
地方職員共済組合		10	10
市町村職員共済組合		49	47
特定健診		149	155
原子爆弾健診		0	0
インフルエンザ(一般)		325	320
インフルエンザ(小児)		4	3
乳がん健診		149	270
子宮頸がん検診(H26年度より実施)		271	160
結核健診		27	6
島根県肝炎ウイルス検査事業		1	1
予 防 接 種	BCG	20	21
	三種混合(DPT:ジフテリア・破傷風・百日咳)	0	0
	四種混合(DPT-IPV:ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ)	64	24
	ポリオ	0	0
	麻疹・風疹混合(MR)	19	24
	日本脳炎	11	23
	二種混合(DT:ジフテリア・破傷風)	1	3
	風疹	1	0
	子宮頸がん予防ワクチン	19	72
	ヒブワクチン	68	21
	小児肺炎球菌ワクチン	68	88
	水痘(みずぼうそう)	23	26
	耳下腺炎(おたふくかぜ)	9	23
	狂犬病ワクチン	0	0
	肺炎球菌ワクチン(大人)	36	13
	ロタウィルスワクチン	50	68
	B型肝炎ワクチン	53	68

※ポリオはH24年9月より実施

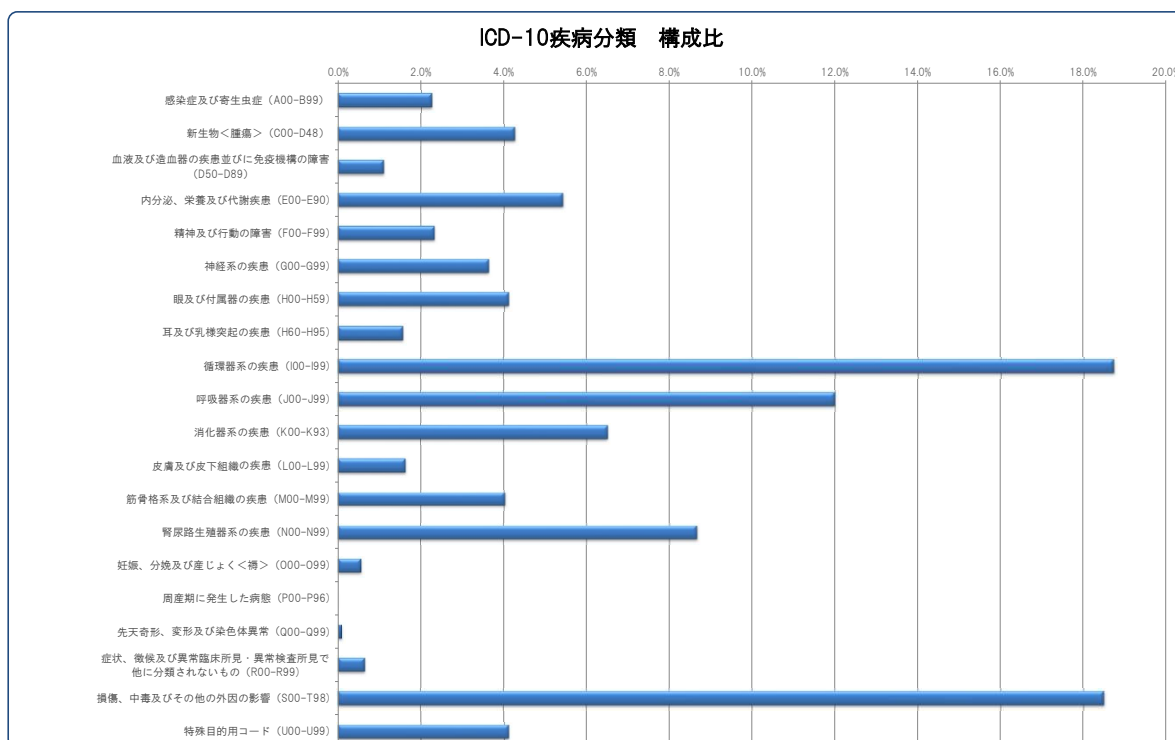
※四種混合予防接種はH24年11月より実施

診療情報管理室

【ICD-10 疾病分類】(2024年4月-2025年3月 退院患者)

(単位:人)

		診療科								総計	構成比
		消化器内科	循環器科	内科	産婦人科	眼科	整形外科	大腸肛門外科	総合診療科		
第I章	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	11	11	3	1	0	0	0	3	29	2.2%
第II章	新生物<腫瘍> (C00-D48)	34	17	2	0	0	0	0	2	55	4.3%
第III章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	6	5	1	0	0	0	0	2	14	1.1%
第IV章	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	20	33	7	0	0	3	1	6	70	5.4%
第V章	精神及び行動の障害 (F00-F99)	14	4	1	0	0	2	8	1	30	2.3%
第VI章	神経系の疾患 (G00-G99)	11	27	0	0	0	2	1	6	47	3.6%
第VII章	眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	2	2	0	0	49	0	0	0	53	4.1%
第VIII章	耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	1	13	2	0	0	1	0	3	20	1.5%
第IX章	循環器系の疾患 (I00-I99)	26	196	13	0	0	1	2	4	242	18.7%
第X章	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	45	82	18	0	0	2	0	8	155	12.0%
第XI章	消化器系の疾患 (K00-K93)	67	5	5	0	0	0	1	6	84	6.5%
第XII章	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	6	6	1	0	0	5	0	3	21	1.6%
第XIII章	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	11	17	1	0	0	19	4	0	52	4.0%
第XIV章	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	27	64	9	1	0	1	1	9	112	8.7%
第XV章	妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O00-O99)	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0.5%
第XVI章	周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
第XVII章	先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1%
第XVIII章	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 (R00-R99)	1	0	0	1	0	0	5	1	8	0.6%
第XIX章	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	8	42	11	0	0	171	0	7	239	18.5%
第XXII章	特殊目的用コード (U00-U99)	14	30	3	0	0	1	0	5	53	4.1%
総計		304	555	77	10	49	208	23	66	1,292	100.0%



III 業績

循環器科

(学会発表)

- 1 第28回 日本心不全学会学術集会
「高齢心不全患者の心臓リハビリテーション、多職種連携による再増悪防止の取り組み」
佐々木 拓志
2024/10 埼玉県

(講演)

- 1 市民公開講座
「人生会議を始めよう」
佐々木 拓志
2024/10 当院

消化器科

(学会発表)

- 1 第24回 日本抗加齢医学会総会
「若い女性の激しい腹痛に潜む疾患」
堀江 裕
2024/6 熊本県

(専門誌掲載)

- 1 堀江 裕
連載「心と体の健康管理 -人生100年時代を生き抜く」(全11回)
臨床と微生物 Vol.51 No.3 2024.5～ Vol.51 No.6 2024.11
(連載開始号 Vol.50 No.2 2023.3～)

内科

(講演)

- 1 市民公開講座
「糖尿病について」
河田 公子
2025/3 当院

看護部

(学会発表)

- 1 第25回 固定チームナーシング島根地方会
「療養病棟における残存機能の維持・向上を目指した療養生活環境づくり
～FIM評価を活用した多職種連携～」
5東 湯浅 めぐみ
2024/6 浜田市
- 2 第30回 固定チームナーシング全国研究会
「急性期一般病棟における新規褥瘡発生ゼロに向けた取り組み
～皮膚ケア・栄養評価を通して～」
3東 金山 麻衣
2024/10 東京都
- 3 第28回 日本心不全学会学術集会
「外来看護師による高齢心疾患患者への病期に応じた心不全教育の取り組みと成果」
外来 植田 麻美
2024/10 埼玉県
- 4 第28回 日本心不全学会学術集会
「超高齢心不全患者が在宅療養を継続するために、
中核病院の外来看護師と院内外の職種で連携した症例」
外来 小田原 美穂
2024/10 埼玉県
- 5 第7回 日本ヒューマンヘルスケア学会
「情報収集用紙を活用した「その人らしい」意思決定支援を行った一事例」
5西 龍里 道子
2024/11 出雲市
- 6 第19回 医療の質・安全学会学術集会
「長期療養患者の気管カニューレ交換(特定行為)を安全に行うための支援体制を考える」
医療安全管理室 川由 京子
2024/11 神奈川県
- 7 第77回 済生会学会
「救急外来における「生きいき手帳」活用状況の実態調査」
看護部 池内 寛記
2025/2 愛媛県
- 8 第77回 済生会学会
「地域包括ケア病棟から地域連携クリティカルパス活用による患者支援
～生きいき手帳を活用した個別指導の取り組み～」
4東 土江 耕平
2025/2 愛媛県
- 9 第77回 済生会学会
「医療療養病棟における介護福祉士と共に取り組む褥瘡予防」
5西 石本 誠二
2025/2 愛媛県

(講 演)

- | | | | |
|----|---|----------|-----|
| 1 | 浄光寺仏教婦人会 講演
「人生会議始めませんか」
津枝 忍 | 2024/4 | 江津市 |
| 2 | 退職者会 講演
「人生会議始めよう」
津枝 忍 | 2024/4 | 江津市 |
| 3 | 子育てサポートセンター 講演
「産前教室」
森田 麻衣 | 2024/4 | 江津市 |
| 4 | 波積地区コミュニティ 出前講座
「口腔ケアと肺炎予防」
山本 恵美子 | 2024/4 | 江津市 |
| 5 | 石見高等看護学院 講演
「解剖学」
池内 寛記 | 2024/5.6 | 益田市 |
| 6 | 花の村(合歓の郷) 出前講座
「心不全を知る」
本藤 由香理 | 2024/6 | 江津市 |
| 7 | 本町交流館 出前講座
「認知症とともに生きる」
高住 美加 | 2024/6 | 浜田市 |
| 8 | 浜田高校定時制 講演
「思春期の性に関すること」
坂根 緑 杉井 美保 | 2024/6 | 浜田市 |
| 9 | 島根県立大学大学院 講演
「臨床推論」
池内 寛記 | 2024/6 | 出雲市 |
| 10 | 白寿園 講演
「感染症対策」
恒松 愛 | 2024/6 | 江津市 |
| 11 | 高砂ケアセンター 講演
「標準予防策と個人防護具」
恒松 愛 | 2024/6 | 江津市 |
| 12 | ミレ青山 講演
「標準予防策と個人防護具」
恒松 愛 | 2024/6 | 江津市 |

13	江東中学校 「総合学習 働くって何だろう」 今田 亜優美	2024/7	江津市
14	渡津地区コミュニティ 講演 「自分らしい最期を迎えるために」 津枝 忍	2024/7	江津市
15	矢上高校 「心と性の健康相談」 森田 麻衣	2024/7	邑智郡
16	ながれぼし江津 講演 「感染症とその対策を学ぶ」 恒松 愛	2024/7	江津市
17	江津高校 講演 「高校生のための進学ガイダンス」 西川 志保	2024/7	江津市
18	子育て支援センター 講演 「産前教室」 坂根 緑	2024/8	江津市
19	島根県看護協会 講演 「訪問看護師 人工呼吸器研修」 池内 寛記	2024/8	松江市
20	島根県看護協会 講演 「病院と在宅における褥瘡ケア」(全2回) 今田 亜優美	2024/8	松江市
21	特別養護老人ホーム故郷敬川 講演 「吐物処理について学ぶ」 恒松 愛	2024/8	江津市
22	島根県看護協会 看護師機能Ⅱ 講演 「看取り研修」 津枝 忍	2024/8	大田市
23	島根県看護協会 講演 「認定看護管理者 セカンドレベル講義」 大崎 恵子	2024/8	松江市
24	グループホームひのき 嘉久志 講演 「クラスター振り返り」 恒松 愛	2024/9	江津市

25	益田市医師会病院 講演 「診療看護師について」 池内 寛記	2024/9	益田市
26	パレット江津 講演 「高齢者 認知症の理解」 高住 美加	2024/9	江津市
27	特別養護老人ホーム故郷敬川 講演 「摂食嚥下について」 山本 恵美子	2024/9	江津市
28	風の里 陽光園 講演 「介護現場における基本的な感染対策」 恒松 愛	2024/9	江津市
29	島根県立大学出雲キャンパス 講演 「地域における活動」 恒松 愛	2024/10	出雲市
30	島根大学医学部附属病院 講演 「看護師特定行為研修」 池内 寛記	2024/10	出雲市
31	浜田医療センター 講演 「ICLS研修」 池内 寛記	2024/10	浜田市
32	郷田小学校 講演 「命の学習について」 渡邊 美幸	2024/10	江津市
33	子育てサポートセンター 講演 「家庭、学校、職場における感染対策」 石川 江美	2024/10	江津市
34	邇摩高等学校 講演 「介護職員初任者研修」(全2回) 今田 亜優美	2024/10	大田市
35	島根県看護協会 講演 「訪問看護師 フィジカルアセスメント研修(初級編)」 池内 寛記	2024/10	松江市
36	島根県看護協会 講演 「実地指導者研修」(全3回) 池内 寛記	2024/10	松江市

37	島根県立大学大学院 「臨床推論」 池内 寛記	2024/10	松江市
38	子育てサポートセンター 講演 「産前教室」 岩崎 由紀子	2024/10	江津市
39	よろこぼう屋デイサービス 出前講座 「家庭、学校、職場における感染対策」 恒松 愛	2024/10	江津市
40	江津市総合市民センター 講演 「自分らしい最期を迎えるために」 津枝 忍	2024/10	江津市
41	島根県看護協会 看護師職能Ⅱ 講演 「摂食嚥下障害のある高齢者のケア」 山本 恵美子	2024/11	大田市
42	湯の郷苑 講演 「感染症予防」 恒松 愛	2024/11	江津市
43	ミレ青山 講演 「嚥下5期について」 山本 恵美子	2024/11	江津市
44	島根県看護協会 講演 「訪問看護師 フィジカルアセスメント研修(中級編)」 池内 寛記	2024/11	松江市
45	今田集会所 講演 「家庭、学校、職場における感染対策」 恒松 愛	2024/11	江津市
46	横浜創英大学 講演 「我が国の医療と高度実践看護師の活動」 池内 寛記	2024/11	WEB
47	高砂ケアセンター 講演 「コロナ現状の把握」 恒松 愛	2024/11	江津市
48	グループホームひのき 出前講座 「口腔ケアと肺炎予防」 山本 恵美子	2024/11	江津市

49	島根県立大学 大学院 講演 「PICC エコーの基礎」 池内 寛記	2024/11	松江市
50	グループホームひのき 講演 「感染症対策」 恒松 愛	2024/12	江津市
51	済生会江津総合病院 退職者会 講演 「咀嚼のお話」 山本 恵美子	2024/12	江津市
52	島根県看護協会 講演 「災害支援ナース養成研修」 恒松 愛	2024/12	松江市
53	昭和大学認定看護師教育センター 講演 「認知症看護における倫理」 高住 美加	2024/12	WEB
54	島根県看護協会 講演 「フィジカルアセスメント研修(応用)」 池内 寛記	2024/12	松江市
55	子育てサポートセンター 講演 「はじめてベビー」 坂根 緑	2024/12	江津市
56	グループホームひのき 出前講座 「口腔ケアと肺炎予防」 山本 恵美子	2024/12	江津市
57	島根大学医学部附属病院 講演 「神経蘇生シミュレーション ICLS」 池内 寛記	2024/12	出雲市
58	浜田保健所 講演 「浜田圏域感染症対策研修会」 恒松 愛	2024/12	浜田市
59	高砂ケアセンター 講演 「褥瘡ケア」 今田 亜優美	2025/1	江津市
60	ながればし江津 講演 「基本的な感染対策」 石川 江美	2025/1	江津市

61	地域包括支援センター 講演 「もしもの時のメッセージ」 津枝 忍	2025/1	江津市
62	よろこぼう屋 出前講座 「認知症とともに生きる」 高住 美加	2025/2	江津市
63	浜田医療センター 講演 「ICLS研修」 池内 寛記	2025/2	浜田市
64	高角小学校 講演 「命の学習」 渡邊 美幸	2025/2	江津市
65	よろこぼう屋 出前講座 「口腔ケアと肺炎予防」 山本 恵美子	2025/3	江津市

(その他)

1	浜田健康福祉フェスティバル 島根県リソースナース会 健康相談 今田 亜優美	2024/10	浜田市
---	---	---------	-----

放射線技術科

(学会発表)

1	島根県西部地区研修会 「日曜日マンモ検診(JMSプログラム)に参加して8年間の振り返り」 村上 ゆかり	2024/12	益田市
---	---	---------	-----

IV 看護部



ここを一つに

I. 看護部理念

済生会の精神に基づき、一人一人の人間性を尊重し

地域に信頼される看護を提供します

スローガン

看護師の手のぬくもりを患者さんに伝えられる看護

ビジョン（2022年～2024年）

1. 組織の安全性を高めることにより、経営基盤の安定と地域の信頼を獲得します
2. 3施設・訪問看護との有機的な連携体制を構築し、地域住民の生命と暮らしを守る
ハブ機能を発揮することで、地域になくてはならないグループとして存続します
3. 高齢者看護の質を高め、患者に選ばれる病院として更なる進化をします
4. 経営感覚と看護の心を両立させ、帰属意識やホスピタリティマインドを醸成することで、
職員から選ばれる病院になります

令和6年度 看護部目標

1. 災害を想定した危機管理体制の構築により組織と地域の安全性を高めます
2. 高齢者看護における医療と介護の連携を推進し、看護の効率化と質を高めます
3. コンプライアンスに基づく職場環境改善に取り組みます
4. 教育体制のブラッシュアップと多様な働き方を推進し人材確保につなげます

R6年 済生会江津総合病院 WG スコアカード						令和6年4月 作成	
BSC	戦略目標	重要成功要因	成果尺度	目標値	担当	アクション	結果
						実施項目	(最終3月)
財務の視点	医業収益・介護収益のアップによる経営改善と、地域貢献活動の成果により、地域になくならない組織として存続する	収益アップ	既存の加算収益	看護・介護配置加算	医事課・企画経営課・合同会	S	119,215,400円(前年度比9,886,850円の減)
				看護外来関連加算		S	760,300円(前年度比110,700円の増)
				外来関連加算		C	585,000円(前年度比5,338,800円の減;院内トリージ加算、在宅訪問指導の減少が影響)
				委員会関連加算		S	18,599,950円(前年度比153,450円増)
				入院支援部門加算		S	6,127,000円(前年度比862,000円増)
			増患	前年度比 10%アップ 新入院121人/月	B	107人/月 達成率98.4%	
			費用減策	療養病棟 薬剤持ち出し削減 1000万円	B	種類以上の多剤使用率は45.8%(病床利用率の平均:99.5%)	
				PICC・BT挿入率 前年度比 5割減		PICC感染率5西~1.3%、5東~0.8% BT感染率:5西~3.2%、5東~4.3% 部署内で最も高い 使用比についても、PICC:0.24(5西)0.19(5東)、BT:0.26(5西)0.14(5東)で部署間で最も高い 使用比は変わらないがPICC感染率は前年度比で5西で1.3%アップ5東は5割減を達成した。	
				時間外削減 前年度比 10%減		C	時間外:5.3時間(前年度比0.9時間増) 未達成
				排尿自立支援加算 20件		C	0件(対象者の洗い直しと医師確保が課題)
		入院時支援加算 実績 20件		S		28件(加算対象ではないが、支援件数は目標クリア)	
		新たな加算収益	その他の 加算収益 500万円	S	新たな加算収益:計8,582,000円 一般・療養病棟看護補助者体制充実加算・増収分7,379,450円、二次骨折予防・協力対象施設入所者入院加算、特定保健指導、在宅療養等注射指導管理料:300,500円 認知症ケア関連増収分:882,050円。 達成率171%。		
			各部署指標管理	必要度・在宅復帰・利用率管理 1回/週	S	各部署の病棟指標はクリア	
				入棟ルールの見直し・修正 2回/年(3月・10月)	A	10月実施 すみ	
				監査(診療報酬・加算に関する項目) 実施2回/年 (7月・11月)	A	診療録、看護記録監査すみ	
			データマネジメントによる医療の質向上、経営改善	DINQLデータの活用促進とアウトカム改善	ディンクルデータ活用の仕組みづくり アウトカム改善 前年度比で	副師長会	B
		認知度アップ	広報活動への参画	各部署、委員会(院内外広報) 総数60件以上/年	広報委員会・合同会	B	院外広報誌1回発行 SNS投稿:24件
				済生会冊子投稿:2件以上 HP・フェイスブック・インスタ更新:各部署10件以上 施設訪問・病院訪問:2回以上/年、学校訪問:1回以上/年		S	機関紙「済生」投稿の2件 施設・病院訪問各3回ずつ、学校訪問4回すみ

顧客の視点	地域の拠点病院としての貢献活動により、信頼される	患者の満足度アップ	地域とつながる事業の実施	患者満足度調査・調査結果の周知と改善策の提案 2回/年	パートナーシップ委員会・各部門	A	患者満足度調査1回済み 分析結果から改善策 取り組み中(受付の案内をわかりやすく表示の変更など)	
				公開講座 1回/M 外来フロア/院内研修コロナ交互		A	公開講座2回 参加者数65名/院内コロナ研修は参加なし	
				病院まつり 10月実施		S	病院祭り 開催 1000人来場 エキスパートナース会、助産師、外来、測定コーナー等で参画	
				企業ガイダンス 4回/年		S	4回参加(看護師4名参加)	
				地域事業への参画 3回/年		S	お仕事体験(看護師10名)、健康福祉フェスティバル、ウェスタンコンクール(看護師6名)認定Ns: 出前講座11件、施設研修16件、その他5件	
	職員から選ばれる	人材確保策の実施	多職種交流(ランチミーティングや朝ミーティングの職場体験、チームビルディングなど)提案 実施 10回/年	総務課・企画経営課・看護部	B	看護体験 職場見学あり 多職種交流研修×2回		
			採用試験の見直し 時期や方法		B	採用試験時期を1か月はやめた 遠心診断ツールの説明会参加		
			職務満足度調査 1回/年 改善案と改善行動		A	職務満足度調査は出来なかったが、職員の声から、時間外申請についてと委員会についてのアンケートを施行。時間管理と時間外申請の基準を作成し周知を行った。キッチンカーや地域の飲食業とのコラボで職員への食事環境整備 配茶業務の廃止による看護業務時間短縮		
			医療職3票改正に準じた処遇 年内		C	実現に向けた情報収集		
			離職率前年度比で減		A	正規職員離職4人(看護師:離職12人 看護助手:離職1人)前年度比で看護2名減、助手5名減		
		看護師 15人 看護助手 5人	B	正規:看護師7名 臨時:看護師4名 看護助手1人				
顧客の視点	地域の拠点病院としての貢献活動により、信頼される	介護施設を含めた、地域住民の重症化・疾病予防促進	地域の連携事業参画	地域コミュニティへの健康講座・相談 10回/年	認定看護師会	S	総数:41件~地域ケア会議出席5回(参加NS25名、検診症例数34件)、産前教室3回、命の講演2回、コミュニティ等への講演10回、学校講師5回、施設職員等13回	
				オレンジカフェ参加:3回/年 ガンサロン:3回/年		C	サロンへの参加できず	
				高齢者施設連絡会議 2回/年		S	2回済み。肺炎予防を目的とした誤嚥予防の知識スキルアップ。年度内に2回目計画中。医師会を活用し説明会も実施した。	
			連携ツールの活用	MCS活用 全部署 活用事例報告(合同会) 3回/年		B	まめネット活用した情報共有開始 10月~開始(患者情報共有 訪問看護師 一部在宅サービスとの情報提供)MCS運用基準作成課題	
				マイナンバーカード連携推進週間 開催 3回/年		S	利用率は前年度比20%UP	
				摂食嚥下バス作成・心不全バス活用・新規バス作成		A	摂食嚥下バス作成(バス委員会での検討未) 慢性疾患病期進展予防バス作成し職員へ運用開始(8月~職員20名、延べ55名)	
				排尿自立支援の体制づくり		C	マニュアル作成済みも前年度から進捗なし	
			介護施設からの早期受け入れの仕組みづくり	地域連携室		3施設連携会議の見直し メンバーの拡大	B	リモート活用の拡大
						入院時支援 開始 9月~	A	28件介入 加算対象なし
						介護施設 訪問 2回/年	S	ICTラウンド、感染対策や摂食機能のコンサル 高齢者施設連絡会議 2回済み
転院:30%アップ 開業医紹介率30%アップ	B	転院:124件 紹介率2.8%増						
介護施設からの早期入院 前年度比 30%アップ	B	施設からの入院数154件(前年度とほぼ同数)						
施設・ケアマネ等からの相談件数 前年度比 30%アップ	S	電話相談件数:3279件						

内部プロセスの視点	DX化と多職種連携の体制づくりにより、効率化と、生産性・質向上を図り、災害含めた拠点病院としての機能を維持する	災害拠点病院の機能維持	BCP策定	BCP策定 年内完成(医療・介護・福祉)	各部署	B	介護医療院 作成中
			設備整備	自主点検計画:部署管理資材、設備 2回/年		C	未着手
			発災初動対応	各部署 初動対応ポケットマニュアル作成 年内		C	初動対応マニュアル 作成は年度内に予定
		経営の安定化	増収策	地域包括ケア病床30床増床体制 年内	師長会	C	計画変更
				経営分析 1回/四半期 増収案 8案		A	加算関連4件、ベッドコントロール、指福コントロール
			費用減策	療養病棟 薬剤整理の体制づくり	B	持ち出し金額:療養病棟700円余り、使用薬剤の見直しや転院時からの介入の仕組みづくりが意思決定支援も含めて課題	
				PICC・BT 抜去の仕組みづくり	C	ディンクル分析を踏まえ対策検討 療養病棟のルール化	
				時間外の現状調査による改善策の提案実行	A	アンケート調査に基づき、現状把握と管理方法についてルール化	
		生産性と質の向上	タスクシフト・シェアの促進	放射線科 静脈ライン確保体制 半年で	師長会	B	実績評価中
				リハビリ科の変則勤務体制づくり 半年で		C	実現できず
				医師とのカンファレンス体制づくりと実績 70回		B	体制検討 次年度へ
				提案件数 6件以上/年(勤務環境・人材採用と活用・経費削減・効率化・質向上・モチベーションアップ等)		S	配茶業務の中止、会議記録の効率化、ネットワークの導入、職員対象分当提供3社との契約と導入11月～、持参率の入力作業をクラウドに依頼。血管確保の放射線科変遷
		教育ツール開発、活用	教育ツールの見直しと運用	既存の実習内容の見直し 1回/年 新たな実習企画 年内	師長会	B	地域実習の内容見直し(行政や市民とのコラボ企画) 院内の実習では、対象理解と支援強化を目的とした育成
				マネジメントラダー作成 年内		B	マネジメントサイクルの見直しと法人ラダー、看護協会ラダー・ENISHIの運用検討中
				師長・副師長研修 各 1回/年	C	着手 未	
クリニカルラダー見直し 9月～運用開始	副師長会			C	見直し中		
助手ラダー完成 8月～運用開始				S	8月完成 運用に向け研修の整備や周知を行うことが課題		
助手研修内容の見直しと実施				C	今年度中に完成予定		

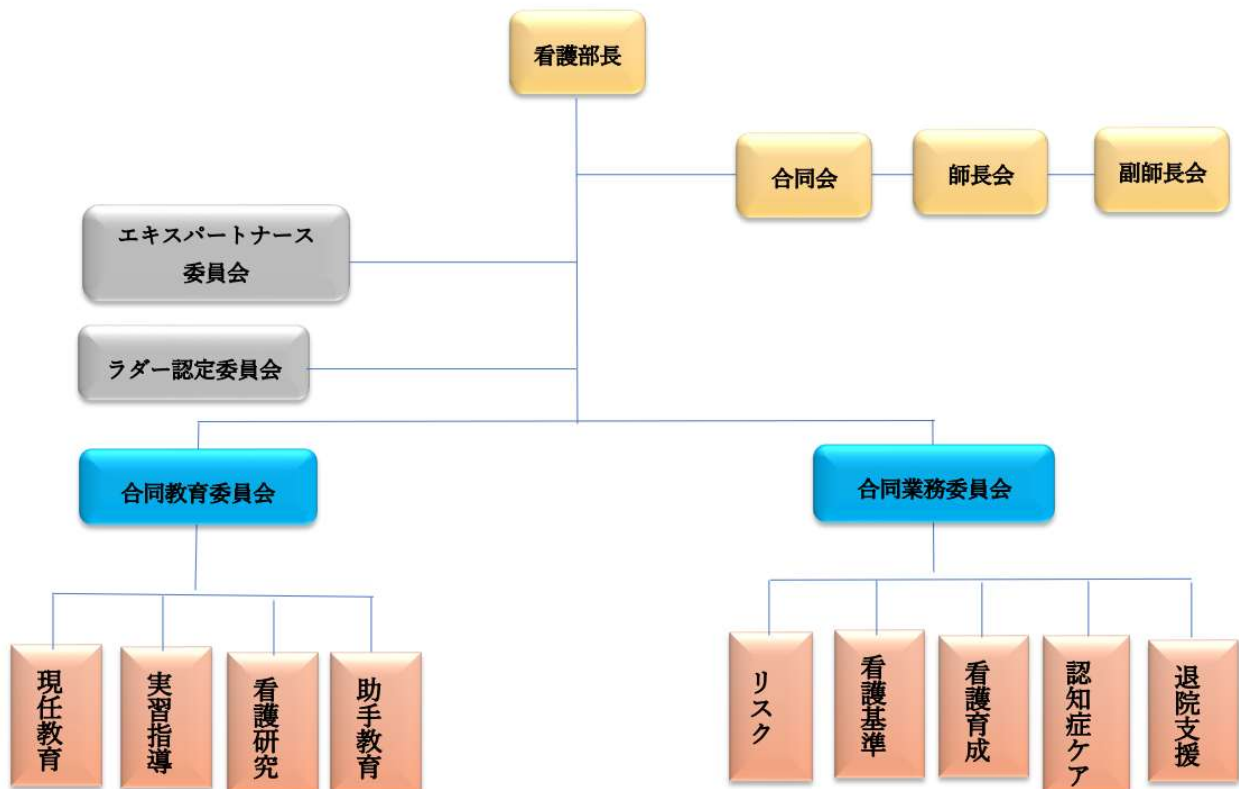
学習と成長の視点	多様な人材を活かし、高齢者ケアの質を維持向上させるために、エンパワーメント、高齢者ケアに係る知識スキルを学ぶ	リスク管理研修実施	オンデマンド活用	コンプライアンス研修 1回/年 参加率100%	医療安全	S	コンプライアンス研修済み
				心理的安全性 研修 1回/年 参加率100%		B	受講者 57%
				経営指標(診療報酬・介護報酬・加算)参加率100%		C	診療報酬改定 2% 他 0%
				情報セキュリティ研修 1回/年 参加率100%		S	研修済み
				身体抑制研修2回/年 転倒転落研修2回/年 100%		B	身体拘束62% 転倒転落53%
		高齢者ケアに必要な知識技術を身に付ける	高齢者看護の質向上、重症化予防、救命に必要な学習実施	意思形成決定研修参加率 前年度1割増	現任教育委員会	A	3回の実施
				BLS 1回/年 ICLS 1回/年		S	実施済み
				エコー研修 2回/年		C	ポケットエコー 購入1台
				院内研修受講数 前年度比1割増		C	R5年同時期から2割減
				学研オンデマンド研修 受講時間 20時間/人		B	一人平均 約14時間
				タスクフォース人材の育成 前年度比1割増		A	ローカルDMAT 管理2名参加(災害支援N+登録2名) 感染管理認定看護師1名合格、同認定課程1名履修中
		エンパワーメント、組織力アップにつながる学習機会をつくる	組織力強化研修	災害支援ナース養成研修 参加 管理2人以上	S	ローカルDMAT 管理2名参加	
				災害訓練参加率 前年度比 2割増		B	参加人数 例年なみ
				済生会本部・中四国ブロック研修・発表参加 10人以上/年		S	本部研修7人 中四国ブロック2人 学会発表8人

II. 令和6年度看護体制

【看護部組織図】（令和6年4月1日）



【看護部委員会組織図】（令和6年4月1日）



【看護体制】（令和6年4月1日）

●表1

部署	部署別 入院基本料・取得加算	病床数	夜勤体制	看護職	看護助手	備考
外来	各科診療（非常勤含め17診療科）・手術室・内視鏡室・血管造影室・透析室・救急外来・中央材料室・中央採血室	/	二交代	1人	/	/
			待機	1人	/	/
3西	地域包括ケア病棟（入院基本料2 13対1看護配置） 50対1 看護配置加算、看護補助体制充実加算	37床	三交代 二交代 ミックス 夜勤専従	各勤務2人	各勤務1~0人	夜勤専従有
3東	急性期一般病棟（入院基本料4 10対1看護配置） 看護補助体制充実加算、急性期看護補助体制加算25対1	40床		各勤務2人	各勤務1~0人	夜勤専従有
5西	療養病棟（入院基本料1 20対1看護配置） 看護補助体制充実加算	48床		各勤務2人	各勤務2~1人	夜勤専従有
5東	療養病棟（入院基本料1 20対1看護配置） 看護補助体制充実加算	40床		各勤務2人	各勤務2~1人	夜勤専従有
6東	1型介護医療院（看護配置 6対1 介護配置 4対1）	40床	二交代	各勤務1人	各勤務1人	夜勤専従無

【看護配置】（令和6年10月1日）

●表2

	保健師	助産師	看護師	准看護師	日勤帯		臨時				看護助手	計
					看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師		
外来			15					1	6	1	2	25
3東		4	20					1			8	33
3西			21		1	1					10	33
5西			17	2	1					1	9	30
5東			14	4							8	26
入退院支援・地域連携センター	1		1					1	2			5
6東			2	4					1		14	21
看護部		1	7						2			10
計	1	5	97	10	2		0	3	11	2	51	183

【資格・研修修了者】

感染管理認定コース 1名 (try中 1名)
 ファースレベル 1名
 セカンドレベル 1名
 アドバンスマネジメント研修 2名
 医療安全管理者研修会 6名
 ELNEC-J 高齢者カリキュラム 5名
 重症度医療看護必要度 7名
 JPTEC 受講 4名
 災害支援ナース養成研修 1名

腎不全療養指導士 2名
 心不全療養指導士 1名
 本部研修（看護管理研修他） 14名
 本部研修（地域包括ケア連携士） 1名
 オムツマイスター 9名
 ローカル DMAT 2名
 介護職員等による痰の吸引等の実施のための研修 1名
 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 3名
 ICLS 受講（日本救急医学会） 6名

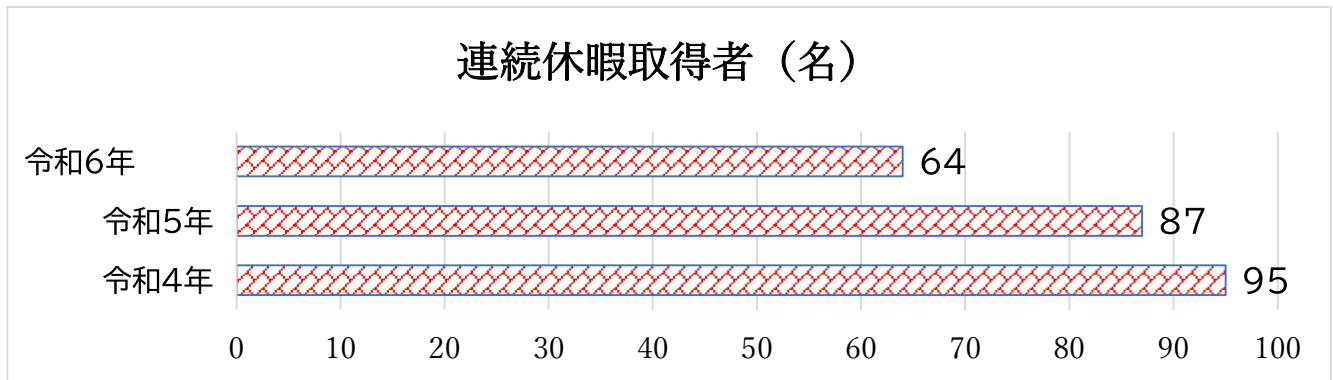
【育休・産休取得者】（令和6年度）

- 産休取得者 3名（令和5年度 6名）
- 育児休暇取得者 7名（令和5年度 9名）
- 育児短時間勤務者 9名（令和5年度 10名）

【その他の休暇取得人数】（令和6年度）

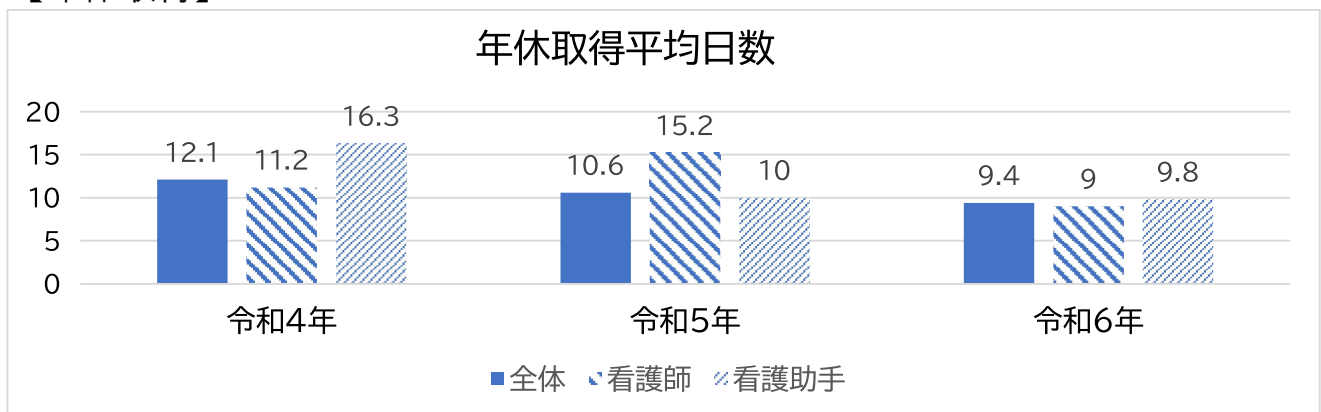
- 長期休業（1カ月以上） 4名（令和5年度 5名）

【連続休暇所得者】（5日以上7日未満）



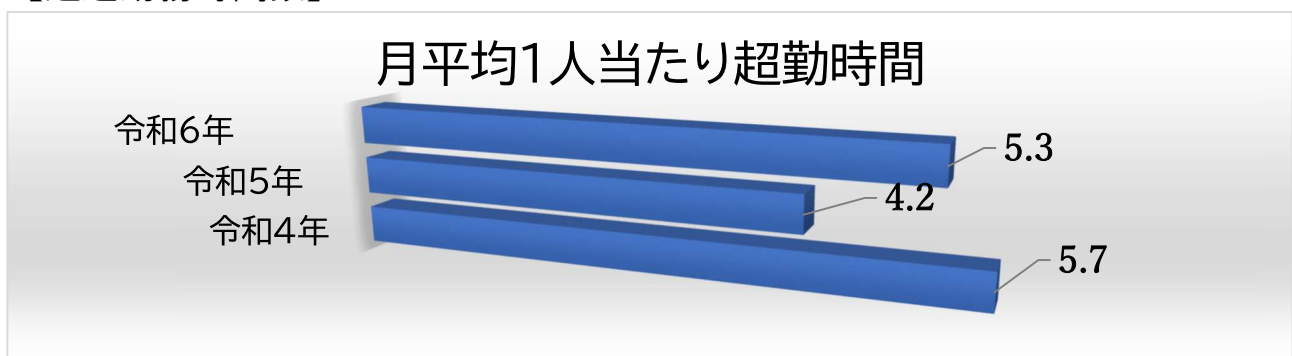
●図1

【年休取得】



●図2

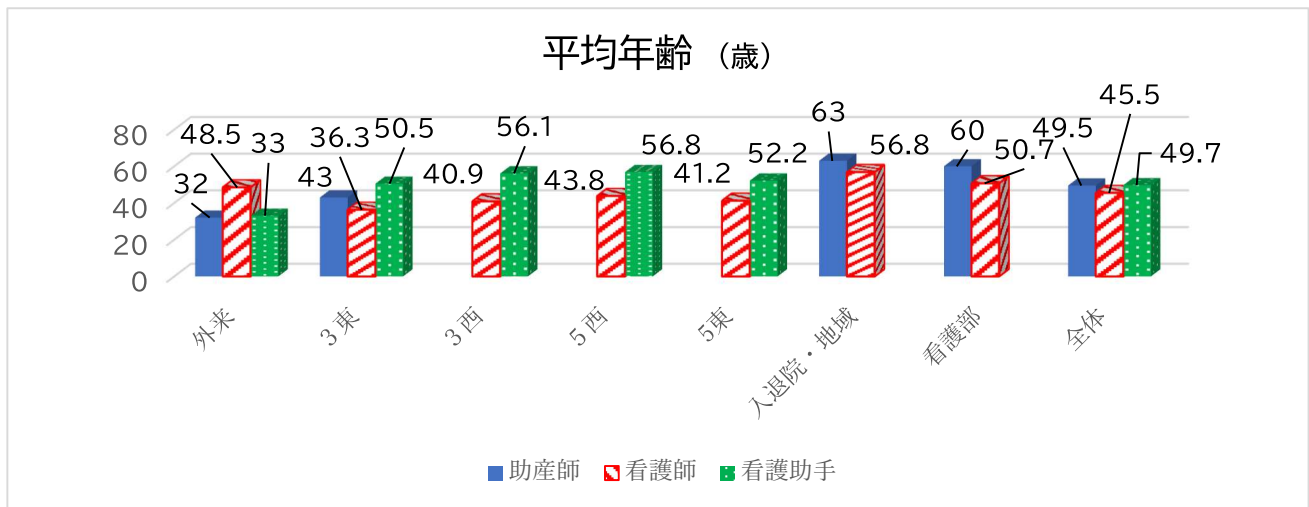
【超過勤務時間数】



●図3

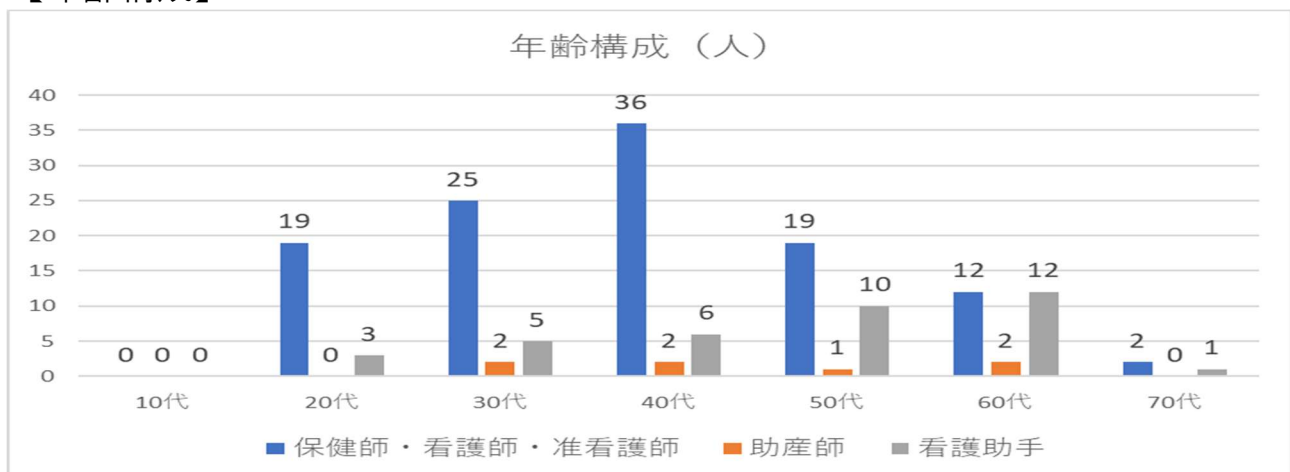
【平均年齢】（）内は令和5年

助産師 49.5 歳↑（48.5 歳） 看護師・准看護師 45.5 歳↑（45.2 歳） 看護助手 49.7 歳↓（52.4 歳）



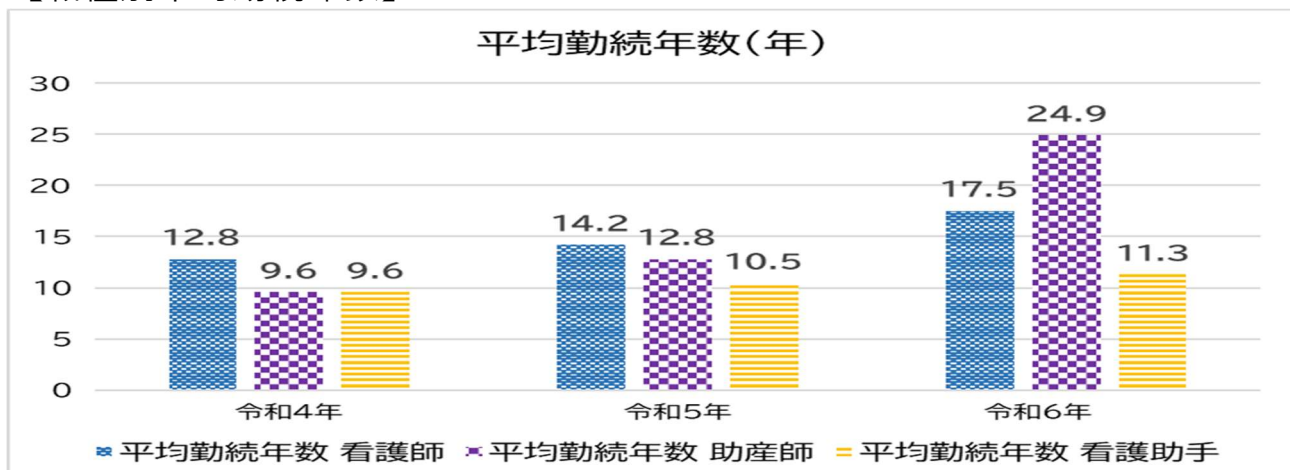
● 図 4

【年齢構成】



● 図 5

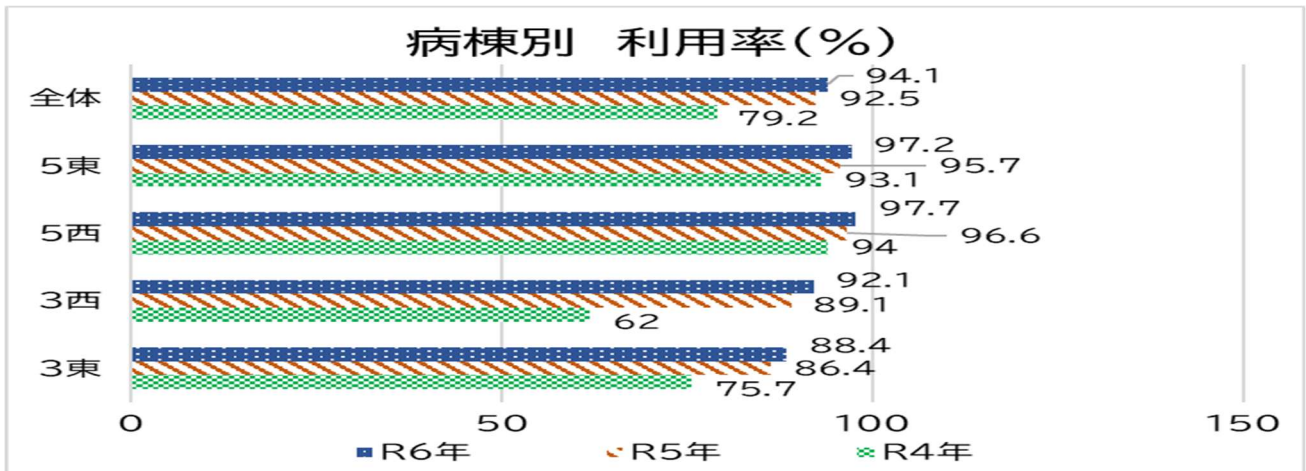
【職種別平均勤続年数】



● 図 6

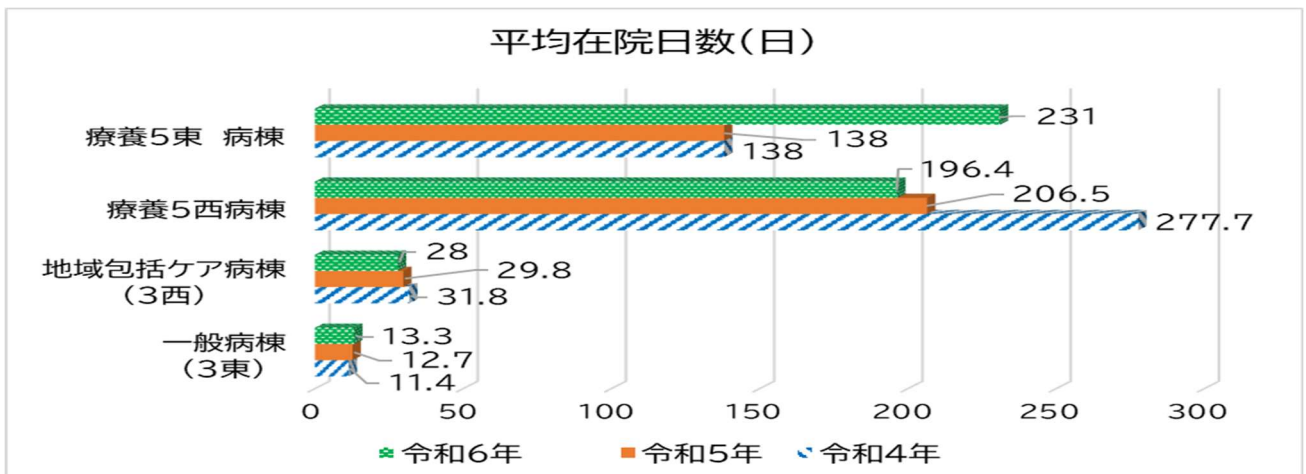
☆令和6年度 病棟データ

【病床利用率】



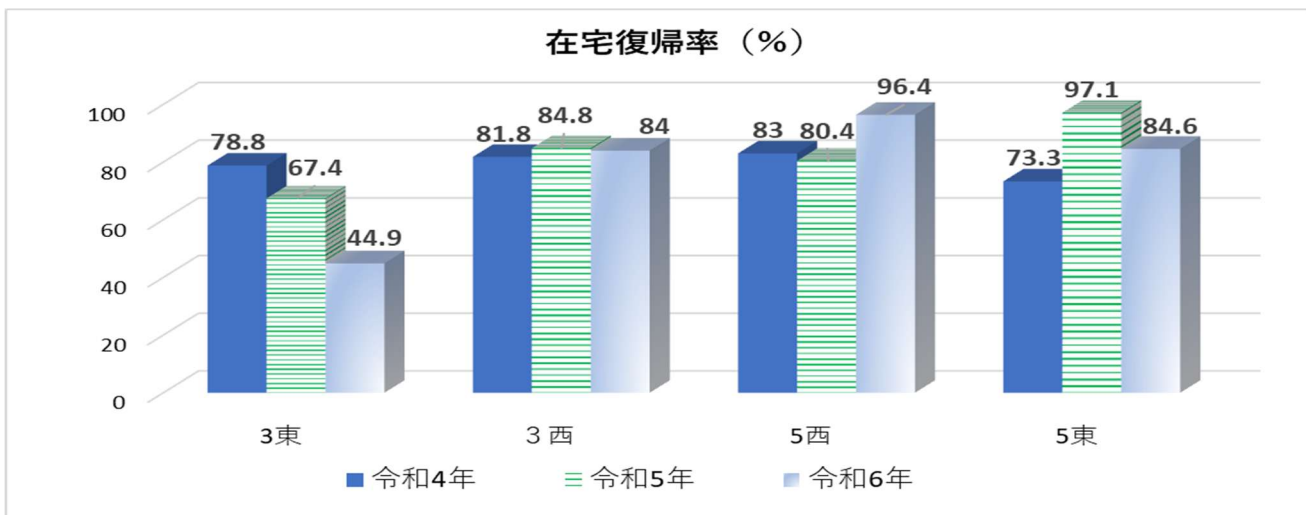
● 図7

【平均在院日数】



● 図8

【在宅復帰率】



● 図9

Ⅲ. 令和6年度看護部活動

【看護部運営会議】

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| 1) 師長会 | 毎月第1金曜日・第3火曜日 | 連絡会議：第2・4水曜日 |
| 2) 副師長会 | 毎月第2金曜日・第4火曜日 | 連絡会議：第1水曜日 |
| 3) 師長・副師長合同会 | 毎月第3金曜日 | |
| 4) 認定看護師会 | | 連絡会議：毎月第3水曜日 |

【看護部目標評価】

1. 災害を想定した危機管理体制の構築により組織と地域の安全性を高めます

昨年1月1日に発生した能登半島沖地震から半年あまりの8月に、初となる南海トラフ地震臨時情報が発令されたことは記憶に新しい。家屋の倒壊や巨大津波など未曾有の被害が想定される南海トラフ巨大地震を身近に感じ、災害拠点病院として当院の役割について改めて考える機会になった。南海トラフ地震の影響として、当地では震度5が予測されている。震度5の発生自体経験知が少ない分、備えをおこない、避難者、被災者の受け入れに役割発揮する必要がある。今年度の災害研修では、南海トラフ地震発生を想定した内容も盛り込まれた。食事や水、ハード面など、インフラの確認と整備を行ったが、今後は、継続したメンテナンスも課題である。また、発災時における管理者の役割は重要と捉え、合同会から2名ローカルDMAT研修に参加した。各自が平時から災害に備え、自身の安全確保と、災害時における支援に参画できる準備を行っていききたい。

一方、災害拠点病院として役割を果たすためには、病院の存続自体が必要不可欠である。今年度、3億を超える赤字が見込まれた中で、看護部門の経営貢献はインパクトが大きいため、確実に収益につなげる必要がある。今年度の診療報酬改定では看護介護の配置加算の点数がアップし、737万円余りの増収となった。加えて、新たな加算取得にも取り組み、全体では7,668,600円の増収に貢献した。一方で、身体拘束による減収や地域包括ケア病棟の在院日数40日超過での減算など厳しい要件が加わった。そのため、認知症看護認定看護師と身体拘束マニュアルを見直し周知を行った。また、地域包括ケア病棟の退院支援の介入の仕組みを見直し、40日以内の在宅復帰率を平均81.3%と高い値で締めくくった。ベッドコントロールは看護部が入退院支援・地域連携センターと協働して他部門の参加を得て行っている。今年度末の、全体の平均利用率は94.1%で、R5年度平均から1.6%アップした。転院、レスパイトなどの予定入院に加え、緊急入院が7割を超える当院では、非常に難しいコントロールだったが、高稼働を達成することができた。

組織内の安全については、昨年立ち上げた医療安全管理室の介入実績が増えて、患者に最も近い位置にいる看護現場の困りごとを即座に察知、問題の本質を捉え解決に導く役割を発揮している。また、医師の働き方改革に貢献し、必要な医療を出来るだけ早い段階で判断し提供するために大きく期待される存在がNPや特定行為研修修了者である。その力を安心して発揮できる環境づくりにも取り組んだ。今年度、感染管理認定看護師が1名新たに誕生し、特定行為2区分3行為も取得している。次年度に向けては更に1名増える見込みであり、組織内外で活躍できる体制を構築することが課題である。

2. 高齢者看護における医療と介護の連携を推進し、看護の効率化と質を高めます

医療と介護の連携は、地域医療の持続可能性を高めていくうえで必要不可欠である。済生会島根県支部は、江津病院と老健、特養が連携し地域のニーズに応じてきた。しかし、生産年齢人口の減少と、地域偏在の影響を受け、働き手の確保とともに経営が非常に厳しい現状にある。今年4月には、高砂ケアセンターとの協働により、6階病棟を介護医療院として開設した。高齢独居や老々介護が多い地域性から、当支部に期待される役割は大きい。支部の一体的な運営により、労働力の確保と効率化を図り組織を存続させることは、地域医療を守るという使命の達成に繋がる。介護医療院の利用率はほぼ100%で推移し、候補者が待機している状態である。これまで時間を要していた入退所の調整が円滑になったことや、緊急時の搬送業務がなくなり、医師や看護管理者の当直により、相談や早期の対応につながり現場の安心感も得られた。今後期待される医療と介護の連携の質を高めるために、介護職員の役割拡大も課題と考える。新たなチャレンジを後押しできるようサポートしていきたい。今年度、看護助手ラダーを形にすることができた。診療報酬や介護報酬で看護や介護の働きが認められ、処遇の改善も図られている中で、私たちの義務はそれに応えられる準備である。ラダーにあわせ研修内容を見直し、活用をすすめていきたい。

当院の看護助手は、長い歴史の中で、看護チームにより育てられてきた。今や無くてはならない看護のパートナーである。昨年の看護助手の成果発表では、看護との協働をテーマに多くの成果が報告された。看護の協働者として、できるだけケアに介入する時間を確保するため、今年度は、ワタキューとの委託契約を行った。部署での洗い物や、中材物品、書類などの搬送業務、慣ればシーツ交換や環境整備も担ってもらう。さらに、CSプランに飲料用のお茶を組み入れ、配茶業務を廃止した。患者さんに金銭的負担を負っていただくことになるが、捻出した時間でそれ以上の価値を看護介護の力で創っていきたい。

今年度、放射線科が血管ルートの確保に向けて研修を終え、実技練習を計画的にすすめてもらった。また、各部署とも他部門との連携による活動成果が報告されている。引き続き根気よくタスクシフトシェアをすすめ、院内の様々な職種との連携協働により患者の良い変化を成果として、見える化をしていきたい。

3. コンプライアンスに基づく職場環境改善に取り組みます

済生会は、社会的支援を必要とするすべての人々を、誰一人取り残さないという使命をもって活動している。そして江津病院においては、済生会の理念を念頭に、患者一人一人の尊厳を尊重しながら、地域に信頼される質の高い医療看護介護の提供を目指している。私たちは組織の一員として、使命の達成に貢献しなければならない。今年度、5年ぶりとなる病院まつりを開催された。病院職員が結集し、行政や他団体と協力して、1000人を超える市民に来院いただき喜んでもらった。また、外来ブロックを活用した市民公開講座の再開や、コミュニティやホールなどで行う市民対象の講座から施設職員対象の研修、学生向けの性教育や命の講演、看護協会や養成校での講師、地域のステークホルダーとの感染合同訓練、将来の医療職を増やすための活動などなど、看護部の貢献活動は66件に及ぶ。活動を通じて使命を再認識し、地域のために役にたてたという経験が組織や地域への愛着に繋がると考える。看護部が継続している小集団活動も、患者のより良い変化を求めて行う改善活動である。四半世紀にわたり継続してきた改善活動は、間違いなく患者の安全や安心を守っていると活動成果から実感している。

今回、職務満足度調査は行うことができなかつたが、職員の声をきっかけにアンケート調査を行うことができた。その中には、小集団活動や委員会の負担を訴えながらも必死に頑張る姿がうかがえた。しかし、病院の経営状況からか、適切な時間外申請ができていないことがわかつた。労働の対価として適切に申請ができるよう申請項目を具体化し、小集団活動や研究、師長は勤務表作成なども認めルール化して周知した。同時に、看護記録のセット化や委員会等の会議記録の同時作成、合同会では進捗管理シートを活用した会議内容の充実も図っている。

また、外来が中心となって作成した慢性疾患病期進展予防パスを、8月から職員に活用し始め、脂質や血糖などのデータ改善が図られているほか、「身体が楽になった、疲労感が減った」「気持ち元気になった」「家族の為にも生きる目標ができた」などの声が聞かれ効果が見えている。

10月からは、地域で活動しているキッチンカーや飲食業とコラボし、職員対象のお弁当や惣菜の販売も始めた。勤務環境の改善には、現場の声が欠かせない。現場発信の改善活動を後押しできるように今後も継続していきたい。

4. 教育体制のブラッシュアップと多様な働き方を推進し人材確保につなげます

今年度、済生会本部の広報課と看護部長会が協働し、看護職員確保定着事業を立ち上げた。主には、調査と広報媒体の作成である。アンケート調査では、全国済生会の新採用者 1096 名からの回答をもとに、分析結果をまとめている。その内容を一部抜粋し紹介する。病院を選ぶきっかけとなった媒体は、病院 HP が 21.7%と最も多く、次いで実習施設 15.9%、法人運営の看護専門学校 15.9%、企業就職セミナー 15.1%だった。なお、口コミサイト 4.1%、インターシップ・見学会 1.3%という回答もあった。

病院 HP は、病院選びの重要な媒体といえ、魅力あるものにしていく必要がある。病院選びに参考にした項目は、病院の雰囲気 15.9%が最も多く、次いで病院概要 13.0%、教育体制 12.3%だった。様々な場面で、病院の雰囲気を伝える工夫が人材の確保につながるといえる。

ハード面では、大病院（200床以上・急性期病院）40.1%、次いで交通の便が良い 38.8%だった。急性期志向や地域偏在の課題をデータで裏付ける結果となった。

しかしソフト面では、身近な病院 29.2%、実習での印象 21.5%だった。また、地元で貢献したい 16.4%という回答もあった。急性期志向の強い中、新採用のターゲットとなる Z 世代に身近な病院として感じてもらうことや地元で貢献したいという思いをキャッチする広報活動が求められている。

病院選びの媒体として教育体制も上位に位置している。当院では、新人教育や現任教育は現任教育委員会が中心になって計画実施評価しているが、参加者を増やす施策が課題である。育てたい看護師像をふまえ、魅力ある改革が必要である。

また広報活動の重要性も高まっている。4月に済生会本部で当院の看護助手との協働について報告したことを機に、厚労省からの委託会社に協力いただき、求人票の刷新、ターゲットや広報媒体の提案もいただきながら、介護のスポットワークの募集を始めた。シニア世代、子育て世代など、ライフイベントに応じた多様な働き方を提案することで、新たな働き手の確保につなげたい。各部署から協力いただいた、お仕事体験、看護体験、病院見学会、総合診療医とのコラボ、各学会発表、雑誌投稿など、すべてが将来の人材確保に繋がっている。継続して皆さんの協力を得たいと考えている。

新年度に向けては、総合診療医の採用が決定し、診療チームによる、患者のカンファレンスを積極的に取り入れる方針が示されている。患者を疾患やデータだけでなく、多角的な視点にたった医療の展開が期待される。病院もまだまだ変化が求められるが、看護の力を結集し追い風となれるよう努めていきたい。

IV. 総括

今年度、初めて全部門で部署目標の設定が行われた。また事務部においては教育体制についての提案や、人事考課の導入についても意見交換されている。これまで手付かずだった職員健診後のフォローや、物価高に対応する基本給アップなど、少しずつではあるが勤務環境や処遇改善がすすめられてきた。そして、看護と同じ視点で患者支援ができる仲間が増えていく。協働者としてしっかりと役割が果たせる看護部でありたいと思う。

また、災害時には平時の協働体制が大きく影響する。多職種連携を更に推進させ、いつ何時に起こるかわからない災害に耐えうる体制を構築していきたい。

患者に関するデータ (令和6年4月～令和7年3月)

病院機能		二次救急・災害拠点病院・がん診療情報提供病院											
常勤科		8科:医師数12名		循環器科・消化器科・整形外科・産婦人科・内科・リハビリ科 総合診療科(糖尿病)外科:大腸肛門外科									
非常勤科		13科		整形外科・泌尿器科・腎臓内科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科 神経内科・呼吸器内科・糖尿病科・小児科・脳神経外科・皮膚科・総合診療科									
外来受診者数 救急外来・発熱 患者含む (月平均)	科別	初診数	再診数	延患者数	平均単価	科別	初診数	再診数	延患者数	平均単価			
	循環器科	16	516	533	7,710	腎臓内科	1	42	44	21,761			
	消化器科	35	285	320	11,366	眼科	21	494	514	8,240			
	整形外科	69	325	394	6,530	耳鼻咽喉科	16	139.1	146	5,821			
	外科	3	8	11	11,025	精神科	3	159	162	4,861			
	皮膚科	21	98	119	4,409	神経内科	5	96	102	12,051			
	産婦人科	47	189	236	6,152	呼吸器内科	4	69	73	18,401			
	内科	105	301	405	10,401	糖尿病科	3	106	109	12,714			
	リハビリ科	1	83	83	6,276	小児科	28	17	45	5,587			
	泌尿器科	13	619	632	20,767	脳神経外科	12	36	49	12,534			
	全科合計		425	3,580	4,005	10,640	(1日平均患者数:197.7人)						
救急外来		救急外来患者数		4,303人 月平均359人 救急車 999台(23.2%) ウォークイン 3,304人(76.8%)									
		年齢区分割合		0～19歳(6.5%) 20～59歳(23.8%) 60～69歳(10.7%) 70～79歳(17.5%) 80～89歳(24.7%) 90～99歳(16.1%) 100歳以上(0.7%)									
		受診時間帯割合		0～8時(7.6%) 8時～16時(68.3%) 16時～24時(24.2%)									
		他院への搬送件数 搬送先		118件(救急車 112件 Drへリ搬送 6件:外傷 脳出血 急性大動脈解離など) 浜田医療センター 98件 島根医大 13件 島根県立中央病院 5件 松江日赤 1件									
		救急車 搬入999件 の内訳		主な病名		整形疾患(骨折等・腰痛)		13.6%		循環器疾患(心不全)		5.6%	
						外傷・打撲・切創等		9.6%		Covid19・インフルエンザ		4.9%	
						消化器疾患(胆嚢炎・腸炎等)		9.6%		意識障害		5.6%	
						循環器疾患(心疾患・AMI等)		7.2%		眩暈		4.1%	
						肺炎・誤嚥性肺炎		6.8%		脱水		4.0%	
						脳血管疾患(出血・梗塞)		4.8%		尿路感染症		2.2%	
転帰		入院		438件(43.8%)		帰宅		440件(44.0%)					
		他院紹介		10件(1.0%)		他院へ搬送		75件(7.5%)					
		死亡(CPA搬入含む)		36件(3.6%)									
DRへリからの受け入れ		7件(CPA・狭心症・胸痛・ダンピング症候群・一過性脳虚血など)											
救急車不搬送		115件		小児熱性痙攣・脳疾患疑い、医師不在(骨折・AMIなど)により対応困難 他院かかりつけ 空床なし 患者拒否									
透析室	全体	延べ患者数		5,723人		男女比		男性:79.2% 女性:20.8%					
		月・水・金(2クール)		1日平均 19.5人		火 木 土		1日平均 17.5人					
		年齢区分割合		49歳以下(2.7%) 50～59歳(8.0%) 60～69歳(9.5%) 70～79歳(50.6%) 80～89歳(23.4%) 90歳以上(5.8%)									
	外来 通院	延べ患者数		4,681人		男女比		男性:85.2% 女性:14.8%					
		年齢区分割合		49歳以下(3.3%) 50～59歳(9.5%) 60～69歳(6.1%) 70～79歳(51.7%) 80～89歳(24.9%) 90歳以上(4.5%)									
	入院	延べ患者数		1,042人		男女比		男性:52.4% 女性:47.6%					
年齢区分割合		49歳以下(0%) 50～59歳(1.2%) 60～69歳(24.7%) 70～79歳(45.6%) 80～89歳(16.4%) 90歳以上(12.1%)											
手術件数		循環器(ペースメーカー植え込み)		16件		眼科(白内障・眼瞼下垂など)		34件					
内視鏡等消化器検査 件数		総数 1365件		上部・下部内視鏡件数		上部 1127件(その内人間ドック779件)		下部 238件					
				胃瘻造設・交換		胃瘻造設 7件		PEG交換 65件					
心臓カテーテル		総数 28件		うち緊急心カテ(PCI) 12件(7件)		一次ペーシング 4件							
整形・泌尿器・腎臓・ 各科処置		神経根ブロック		41件		硬膜外ブロック 9件		関節造影アルトロ 3件					
		シャントPTA		30件		膀胱尿道ファイバースコープ 82件		ジオン硬化療法 20件					
患者支援・指導 管理・加算関連		在宅訪問指導料		8件		退院後訪問指導料(580点)		0件					
		下肢末梢動脈予防管理(100点)		343件		糖尿病科合併予防管理(170点)		79件					
		在宅療養指導(170点)		81件									
		救急搬送看護体制加算2(200点)		243件		在宅麻薬等注射指導管理料(心不全)(1,500点)		1件					
		院内トリアージ加算(300点)		4件		新型コロナウイルス経過措置6月で終了の為に降算定なし							
		外来心大血管リハビリ(1単位 205点)				外来心大血管リハビリ総数 1056単位 看護師による外来心大血管リハ教育 229 単位							
病棟心不全カンファレンス参加		42件		退院前カンファレンス参加		6件							

部署名 3階東病棟(急性期一般病棟)
患者に関するデータ (令和6年4月～令和7年3月)

師長:津枝忍 前田寛子 副師長:大屋美津子

定床数	40床	1人病床:3室(3床) 2人床室:2室(4床) 4人床室:7室(28床) NICU:1室(1床)												
入院患者割合	予約入院	緊急入院		年齢区分と割合(%)				0～64歳	65～74歳	75～79歳	80～89歳	90歳以上	男	女
	180件(20%)	713件(80%)						378人(24.1)	127人(8.1)	135人(8.6)	464人(29.6)	463人(29.5)	40%	60%
入院元 件(%)	在宅	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設				転院	介護医療院		有料老人ホーム		その他(ごホーム・転院など)	
	567件(65.0)	60件(6.9)		54件(6.2)				100件(11.5)	16件(1.8)		27件(3.1)		48件(5.5)	
診療科目 患者割合%	循環器科	消化器科	産婦人科	整形外科	内科	総合診療科	大腸肛門外科	眼科	述べ入院患者数		コロナ感染症入院			
	54.30%	25.10%	0.20%	8.80%	5.90%	4.30%	0.90%	0.50%	13,104人		34件			
入院時診断 患者内訳(824件)	内訳		件数		主な診断名				内訳		件数		主な診断名	
	①心疾患		141		狭心症、心不全、完全房室ブロックなど				⑤腎疾患		69		尿路感染症、腎盂腎炎など	
	②整形外科疾患		118		胸・腰椎圧迫骨折、大腿骨骨折など				⑥脳血管疾患		49		消化器系癌、泌尿器系癌など	
	③消化器疾患		73		胆石胆嚢炎、イレウス、腸炎、など				⑦長期療養		45		療養目的、看取りなど	
	④肺炎		85		誤嚥性、細菌性、間質性肺炎など				⑧婦人科疾患		9		人工妊娠中絶など	
				その他(脱水症、食欲不振、電解質異常など) 235件										
	単位	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
新入院患者数	人	57	78	71	89	73	75	80	69	85	79	75	62	74.4
平均病床稼働率	%	90.3	88.5	89.2	88	87.3	92.2	83.5	80.1	86.3	92.1	95.7	88.4	88.5
1日平均患者数	人	36.1	35.3	35.6	35.1	34.9	36.8	33.4	29.3	32.7	35.5	35.1	33.8	34.5
平均在院日数	日	17.4	12.4	14.3	11.3	14.2	13.9	11.6	13.3	11.6	13.4	12.9	15.2	13.5
医療看護必要度	%	17.4	30.4	20.3	10.2	12.9	10.2	9.8	12.2	12.7	12.7	10.8	14	14.5
在宅復帰率	%	49.2	34.1	50	42.2	40	49.4	49.4	49.3	38.3	33.3	47.8	47.1	44.2
診療単価	円	35,593	39,734	43,107	39,990	40,312	38,319	38,773	38,449	43,410	38,195	36,773	39,295	39,392
看護師平均超勤時間	時間	8.3	11.5	11.2	10.1	8.1	7.4	6.2	6.3	8.3	10.4	9.2	13	9.2
退院褥瘡	退院・転棟先N=897(令和5年割合)		褥瘡				機器状況							
	自宅	306/34.0%(40%)		R6年度	R5年度	NPPV・サージボ	27件	循環器手術件数	7件					
	地域包括ケア病棟	231/25.8%(23%)	有病率	9.50%		IABP	1件							
	療養病棟	116/13.2%(16%)	治癒率	19.96%	21.10%	ネーザルハイフロー	3件							
	死亡	46/5.1%(4%)	新規発生:25名 持ち込み:62名											
	医療機関	68/7.6%(4%)												
施設(在宅)	85/9.5%(1%)													
施設	46/5.1%(12%)													
病棟機能	急性期一般病棟として各科の予約入院、緊急入院患者を受け入れる(オープンベッド5床) 2週間で自宅退院、地域包括・療養・3施設への移動を図り、入院ベッドを確保する 転院、初回レスパイト入院の受け入れを行い患者の入院生活を整える 検査、手術など安全に行い、安心して入院生活が送れる環境を提供する										主な取得加算			
											急性期一般入院基本料5～6(看護必要度21～0%) 急性期看護補助体制加算25対1 看護職員夜間配置加算16対1 夜間急性期看護補助体制加算50対1			
看護の特徴	慢性疾患を持つ高齢者患者・家族に対して早期から退院支援を行う 心臓カテーテル検査、大腸検査などを受ける患者の看護 急性期治療後、今後の療養先の調整が必要な転院患者の看護 コロナ感染症やインフルエンザ感染症患者の看護 妊娠中の3Dエコー画像提供、分娩2週間後の母体と育児相談										入退院支援加算 感染防止対策加算1 認知症ケア加算Ⅱ せん妄ケア(100点) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 医療安全体制加算1			
インシデント	159件(転倒転落:46件、与薬:32件、その他:81件) レベル3a以上内訳…レベル3a:8件、レベル3b:1件(転倒による鼻骨骨折)、レベル4b:1件(窒息) レベル5:1件(死亡) (令和5年度レベル3a以上データ…レベル3a:3件、レベル3b:2件、レベル4以上なし)													

職員に関するデータ

看護職員数	看護職員数	33名(助産師4名、臨時助産師1名、看護師20名、看護助手8名) 病棟クラーク:1名												
平均年齢	平均年齢	助産師:43歳 看護師:36.3歳 看護助手:50.5歳												
看護ラダー	現在取得:Ⅰ-3名、Ⅱa-4名、Ⅱb-6名、Ⅲ-2名 (Ⅱ取得者4名はⅡbに含む)	今年度取得予定者:0名												
資格取得者	重症度、医療・看護必要度評価者研修終了:18名 認知症対応力向上研修終了者:3名 フットケア(院内認定):1名 糖尿病療法士:1名 緩和ケア認定看護師:1名 災害支援ナース:1名													
院外研修	【済生会本部研修】アドバンス・マネジメント研修Ⅱ:1名、中四国ブロック研修:1名 ハラズメント研修:1名(本部WEB) 認知症ケア支援育成研修:1名(本部WEB) 重症度、医療・看護必要度評価者研修:2名 医療安全管理者研修:1名 ファーストエイド研修:1名 日本緩和医療学会:1名 固定チームナーシング全国研究集会:2名(発表)													
院外講師	・「思春期」講演 ・パパママ教室 ・性教育(高校) ・出前講座(ACP) ・島根県看護協会「看取り研修」 ・「終末期を考える」講演													
学生実習	・老年看護学:出雲医療看護専門学校 ・基礎看護、老年看護学:浜田准看護学校 ・基礎看護、成人看護、老年看護、看護の統合・実践:穴吹医療大学校(通信)													

部署名 3階西病棟 (地域包括ケア病棟)

師長 高住美加 副師長 安達祐子 小林香里

患者に関するデータ (令和6年4月～令和7年3月)

定床数	地域包括ケア病棟 37床 (5床室[救急病床]:1部屋, 4床室:6部屋, 2床室:2部屋, 1床室:4部屋)						
棟機能	*急性期治療終了後、在宅復帰に向け医療管理・看護・リハビリテーション・退院支援を目的とする患者 *在宅及び、在宅に準ずる施設からの高額治療を要さない患者、短期滞在手術、COVID-19感染症患者						
診療科別患者割合	循環器科	消化器科	整形外科	内科	眼科	その他	合計
	32.0%	23.0%	26.0%	8.4%	4.8%	5.8%	100.0%
平均病床稼働率	92.1% (令和5年度84.8%)				1日平均入院数	20.3人 (令和5年度31.3人)	
平均在院日数	28日 (令和5年度27.3日)				のべ入院患者数	12,439人 (令和5年度6,714人)	
平均年齢	83.8歳 (令和5年度84.7歳)				男女比	男:33.0% 女:67.0%	
年齢区分割合	64歳以下:4.3% 65~74歳:10.1% 75~84歳:26.9% 85歳以上:58.7%(90歳以上:47%)						
入退院数	新入院患者数		305人		退院患者数		534人 (そのうち死亡14人)
(入院内訳)	直接入院305人 (55.5%) その内短期滞在 40人 一般病棟244人 (44.5%)						
緊急・予定入院内訳	緊急入院 176人 (32.2%) : その内COVID-19感染症 20人 予定入院370人 (67.8%) 直接入院 (短期除く) 289人中 緊急入院176人 (60.9%) レスパイト入院 :8人 (令和5年 4人) 一般病棟からの転入244人 (要件:60%未満) : 月平均 47.3%(令和5年度44%)						
診療報酬改定による入院要件	自宅(老健・転院以外)(要件:20%以上) : 月平均 38.6% 老健・転院の直入: 70人 月平均 :5人 自宅からの緊急入院 (9人以上/3ヶ月) : 176人 月平均 : 14人						
在宅復帰率平均	84.2% (R5年度84.1%) 要件:72.5%			診療単価平均		35,822円(令和5年度35,046円)	
40日以内在宅復帰率平均	平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	81.00%	61.8%	71.4%	79.5%	85%	78.4%	74.4%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月
		84.2%	93%	90%	92.5%	92.9%	69%
看護必要度平均	16.7% (R5年度25.5%) 算定要件:10%以上 A項目又はC項目1点以上 主な項目:酸素吸入、創傷処置、救急搬送後の入院						
60日超過患者	3人 (令和5年度 0人)		認知症日常生活自立度		認知症日常生活自立度Ⅲ以上:346人		
病床稼働率目標	95%	在宅復帰率目標	72.5%	40日以内在宅復帰率	80%	看護必要度基準	10%
						診療単価目標	35,479円
一般病棟・直接入院患者(短期滞在患者除く)患者データ 令和6年4月～R7年3月	一般病棟から入棟した患者の主な病名等 244人	内訳	人数	割合%	主な疾患名		
		循環器科系疾患	46		うつ血性心不全・慢性心不全・心筋梗塞・ペースメーカー・電池交換・心筋症		
		整形外科系疾患	52		大腿骨近位部骨折・骨椎圧迫骨折・骨盤骨折・椎間板ヘルニア・上腕骨骨折・坐骨神経痛・肋骨骨折		
		消化器科系疾患	22		アルコール性肝硬変・胆石症・胃潰瘍・腸炎		
	感染系疾患	27		肺炎球菌感染症・細菌性感染症・蜂窩織炎・帯状疱疹・COVID19・インフルエンザ			
	呼吸器科系疾患	17		肺炎・慢性気管支炎・間質性肺炎			
	脳血管系疾患	12		脳梗塞・慢性硬膜下血腫術後・外傷性SAH・硬膜出血・一過性意識障害			
	腎臓系疾患	6		腎不全・慢性腎臓病			
	その他	62		携食障害10人・脱水症11人・老衰2人・認知症2人・前立腺癌・低アルブミン血症			
	直接入院患者(短期滞在患者除く)の主な病名等 249人	内訳	人数	割合%	主な疾患名		
		整形外科系疾患	97	39.1	大腿骨近位部骨折・骨椎圧迫骨折・関節リウマチ・肋骨骨折・仙骨骨折・鎖骨骨折		
		循環器科系疾患	40	16.3	うつ血性心不全・慢性心不全		
		感染系疾患	38	15.5	尿路感染症・腎盂腎炎・蜂窩織炎・帯状疱疹・COVID19・インフルエンザ		
		消化器科系疾患	16	6.6	胆石症・胃潰瘍・肝障害・食道狭窄・大腸がん・直腸がん		
		呼吸器科系疾患	18	7.4	肺炎・気管支炎・慢性気管支炎・胸水貯留		
		脳血管系疾患	9	2.5	脳梗塞・てんかん・脳梗塞後遺症		
		腎臓系疾患	5	2.1	腎不全・慢性腎臓病		
		その他	26	10.5	脱水症・敗血症・褥瘡・不明熱・過換気症候群・皮下血腫・線内障OP後		
	地域包括ケア病棟退院後、再入院した患者 32人	前回入院病名	再入院病名		再入院までの日数		
		1	腹部大動脈瘤	脳膿瘍性肺炎	6		
		2	脳膿瘍性肺炎	食欲不振	6		
		3	食欲不振	尿路感染症	4		
		4	慢性心不全	腎盂腎炎	3		
		5	腰部椎間板ヘルニア	大腿骨近位部骨折	1		
		6	入浴(レスパイト)	意識障害	1		
		7	COVID19	肺炎	当日		
		8	右転骨骨折	脳梗塞(疑)	5		
		9	下肢閉塞性動脈硬化症	急性心不全	7		
		10	痙攣	痙攣	7		
		再入院:32人 平均年齢:87.4歳 再入院までの在宅期間:平均24日(令和5年 平均17日) 同一疾患での入院:誤嚥性肺炎(在宅期間 18日) 尿路感染症(在宅期間 9日) 痙攣(在宅期間7日) 2週間以内の再入院:10人					
インシデント	総数:91件,転倒転落:40件,薬剤関連:28件,治療処置検査:10件,その他:13件 3b事例3件(頭部外傷による脳出血,硬膜外麻酔後の血圧低下,食事での誤嚥) 褥瘡新規発生:12件(令和5年度 7件)						
	内訳	なし	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b
	転倒転落		1	14	19	5	1
	薬剤関連			12	16		
	治療処置		1	6	1	1	1
	その他		8	3	1	1	13
	総数		8	2	35	3	3

職員に関するデータ (令和6年4月～令和7年3月)

看護職員数	33名(看護師21名 日勤帯看護師1名 准看護師1名 看護補助者10名 その内臨時看護補助者5名)									
勤務体制	夜勤3名(看護師2名・看護補助者1名) 2交代・3交代 看護師:遅番(10:30~19:15) 看護補助者:早出(6:30~15:15) 大遅番(11:30~20:15)									
平均年齢	看護師:40.9歳	看護補助者:51.1歳	ラダー取得状況				I:6名 IIa:3名 IIb:5名 III:2名			
平均経験年数	看護師:16.4年	看護補助者:9.2年					未受講:3名			
配属平均年数	看護師:2.2年	看護補助者:4.3年					III:トライ中1名			
資格取得	高齢者看護学修士:1名 認知症看護認定看護師:1名 ファーストレベル看護管理者:3名 医療安全管理者:3名 心不全療養指導士:2名 DMAT:1名 心電図検定2級:1名 緩和ケアアドバイザー:2名 ELNEC-J:6名 フットケア院内認定:1名 内視鏡技師:1名 ファーストエイト:12名 認知症対応力研修修了:6名 認知症ケア専門士:1名 認知症ケアハンズマン:1名 認知症サポーター:31名、介護専門支援員:2名 介護福祉士:2名、ヘルパー1級:1名、ヘルパー2級:2名、オムツマイスター資格取得5名 済生会地域包括ケア連携士:1名									
研修	フィーストレベル看護管理者研修:1名、済生会中四国中堅看護師研修:1名、済生会本部研修:2名、看護・必要度指導者研修:1名、中国地区DMAT連絡協議会実務訓練:1名、日本心不全学会:1名、中国内視鏡技師研修会:1名 日本認知症ケア学会:1名 地域ケア会議参加:4名 訪問看護研修(協会):1名、済生会地域包括ケア連携士養成研修:1名、ELNEC-J:2名、オムツマイスター養成研修:2名 R7年済生会学会発表:1名									

部署名 5階東病棟(療養病棟)
患者に関するデータ (令和6年4月～令和7年3月)

師長 山本恵美子

副師長 今田亜優美

定床数	40床(4床室:10部屋)							
病棟の機能	療養病棟(入院基本科1 看護配置20対1) 急性期治療後の医療的処置や看取りケア、在宅復帰支援を目標とした病棟							
患者総数	14,188人	男女比	男 51.9% 女 48.1%	平均病床利用率	97.2% (R5:95.2%)			
年齢別割合(%)	65歳未満(2.1%) 65～74歳(12%) 75～84歳(30.1%) 85～89歳(22.1%) 90歳以上(33.4%)							
入院数 入院元内訳	R6年度	総数	自宅	レスパイト	浜田医療センター	その他	転棟(地域包括)	転棟(一般)
		81人 (病床移動 11名含む)	3人	5人	8人	9人	8人	48人
退院数 退院先内訳	R6年度	総数	自宅	施設(在宅)	施設	死亡	転院	転棟
		98人	11人	23人	7人	49人	7人	3人
平均在院日数	231日 (R5年度 156.8日)			日常生活自立度Ⅲ以上(延べ)			38.3人/月	
在院日数内訳	3年以上	0.0%	診療科別割合	循環器科	56.0%	総合診療内科	0.8%	
	1～3年未満	22.5%		消化器科	27.0%			
	6ヵ月～1年未満	30.0%		内科	11.0%			
	1ヵ月～6ヵ月未満	40.0%		整形外科	3.0%			
	1ヵ月未満	7.5%		大腸肛門科	2.0%			
医療区分2・3割合	91.8%(R5:83.2%)R6.4～R6.10	医療区分別割合	R6.4～R6.10	区分1:7.5%(R5:16.8%) 区分2:33.8%(33.8%) 区分3:58.7%(49.4%)				
ADL区分2・3割合	90.0%(R5:92.9%)R6.4～R6.10	ADL区分別割合	R6.4～R6.10	区分1:10% (R5:7.1%) 区分2:12.5% (28.3%) 区分3:77.5% (64.5%)				
主な取得加算	看護補助者体制充実加算 入退院支援加算1 介護支援連携指導料 在宅復帰支援強化加算 褥瘡対策加算 認知症ケア加算2 摂食機能療法				入院単価	R6年度	23,255円	
						R5年度	22,836円	
在宅復帰率(単月平均)	87.0%	入退院支援加算件数	28件	介護支援連携指導料	11件			
摂食機能療法算定件数	493件	認知症ケア加算	14日以内	23件	15日以上	439件		
感染関連データ	バルンカテーテル使用比	0.3%(中央値0.18)	尿路感染発生数(BT挿入中)		9件			
	中心静脈カテーテル使用比	0.14%(中央値0.13)	中心静脈カテーテル関連血流感染発生数		2件			
褥瘡関連データ	褥瘡発生率	2.2%(R5:1.34%)	褥瘡治癒率		17.7%(R5:9.71%)			
身体抑制データ	身体抑制 平均拘束日数	27.1日 (R5:23.2日)	身体拘束実人数/日		7.9人(R5 9.4人)			
リスク総数33件	レベル1	レベル2	レベル3a/3b		レベル1	レベル2	レベル3a/3b	
ドレーンチューブ	6	6	2(気管カニューレ抜去)/1(BT抜去骨折)		医療機器	1	0	
療養上の世話	1	1	2(転倒)(注入)/0		治療処置	0	1	
薬剤	1	1	0		その他	11(苦情 暴力 死亡診断書 受診忘れ 離院など)		
処置ケアに関するデータ (月平均/人)	注入		気管切開	末梢点滴 皮下点滴	中心静脈	呼吸器使用	透析	
	PEG	経鼻						
	R6年度	10人/日	9.1人/日	8人/日	7.2人/日	5.7人/日	1人/日	2.1人/日
R5年度	7.5人/日	3.6人/日	6人/日	5.6人/日	6.4人/日	3人/日	4.7人/日	
職員に関するデータ (令和6年4月～令和7年3月)								
看護職員数	看護師 18名(看護師 14名 准看護師 4名) 看護助手 8名(介護福祉士3名 助手3名 再雇用2名) 夜勤専従者 1～2名/月(看護助手含) クラーク1名(水曜日を除く)							
勤務体制	2交代3交代ミックス 3名夜勤(看護師2名 看護助手1名) 平均夜勤回数 8.5回							
日勤数	平日:看護師6～7名 助手2～3名 土日祭日:看護師4～5名 助手2～3名							
平均年齢	看護師 41.2歳 看護助手 52.2歳	平均経験年数		看護師 16.1年 准看護師:10.5年 助手 9.2年				
ラダー取得者	【既取得】クローバーⅠ:3名 Ⅱa:2名 Ⅱb(Ⅱ):7名 Ⅲ:1名 ノンレベル:5名 【トライ中】Ⅰ:1名 Ⅱb:1名 Ⅲ:1名							
資格取得者	医療安全管理者:2名 皮膚排泄ケア看護認定看護師 1名 摂食・嚥下障害看護認定看護師:1名 ファーストレベル修了者:3名 ELNEC-JG研修終了者:5名 実習指導者研修修了者:1名 緩和ケアアドバイザー:1名 重症度、医療・看護必要度研修修了者:8名 認知症対応力向上研修修了者:7名 ファーストエイド研修修了者:4名 クリニカルスキルアップセンターフィジカル研修修了者:1名 クリニカルスキルアップセンターインストコース修了者:1名 ストーマリハビリテーション研修修了者:3名 認知症ケア加算対象研修修了者:7名 認知症ケア専門士:1名 介護福祉士:3名 ケアマネージャー:1名 フットケア認定(院内):2名 おむつマスター: 8名							
主な院外研修 学会参加	ELNEC-JG:3名 日本緩和医療学会:1名 日本褥瘡学会:1件 日本創傷・オストミー・失禁管理学会:1名 看護協会研修参加:6名(高齢者の意思決定・患者の行動変容に活かすコミュニケーション・看護師職能Ⅰ 総会) 島根県高齢者ケア倫理検討研修会:4名 島根県学術集会:1名 看護協会通常総会(全国職能)1名 日本救急医学会ICLSコースファシリテーター:2名 固定チーム地方発表会:4名							
院外講師 地域参加	島根県立大学オンラインマルシェ:1名 職業学習(江東中学校):1件 島根県看護協会看護師職能Ⅱ「摂食嚥下障害のある患者の看護」講師 江津市感染連絡協議会 講師:1件 高砂ケアセンター褥瘡研修 講師:1件 県立仁摩高校介護職員初任者研修講師:1件 江津市地域ケア会議参加:1件 白寿園飲み込みラウンド:3回 出前講座:2件							
実習受け入れ	浜田准看成人老年実習1年生:2名 2年生:2名 出雲医療看護専門学校2年生:2名 2クール 島根県立大学 フィールドワーク:2名 中学生、高校生看護体験 感染管理認定看護師研修:1名							

患者に関するデータ (令和6年3月現在)

定床数	48床(4床室:10部屋 1床室:8部屋)						
病棟の機能	療養病棟 急性期治療後の医療的処置や看取りケア、在宅復帰支援を目標とした病棟						
平均病床稼働率	97.7%	2・3医療区分割合(平均)	92.4%	平均在院日数	196.4日		
患者総数	17121人	新入院患者数	118人	男女比(平均)	男43.3% 女56.7%		
退院患者合計	142名(自宅:17名 施設(在宅)32名 施設・転院:6名 死亡:76名 転棟(療養)11名)			入院単価	24,388円		
入退院支援加算1件数	51件		介護支援連携指導料	22件			
年齢別割合(%)	65歳未満(0.9%) 65～74歳(18.6%) 75～84歳(22.2%) 85～89歳(19.9%) 90歳以上(38.2%)						
診療科別割合	循環器科	消化器科	外科	内科	患者在院日数 内訳		
	62.4%	21.3%	5.0%	8.5%			
	整形外科					3年以上	9.0%
	2.8%					1～3年未満	24.0%
日常生活自立度Ⅲ以上(延べ)	40.5人/月				6ヵ月～1年未満	16.0%	
					1ヵ月～6ヵ月	14.0%	
					1ヵ月未満	21.0%	
入棟時主病名	1.長期療養 2.悪性疾患 3.脳疾患			在宅復帰率	97.6%		
身体抑制実施数	134件	身体抑制解除数	20件	褥瘡発生率	1.28%		
				褥瘡治癒率	7.59%		

<p>R6 病床利用率 推移</p>	<p>R6 褥瘡治癒率・発生率・有病率 (%)</p>	<p>R6 医療区分割合</p>	<p>R6 ADL区分割合</p>
---------------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------------------

単位:人(月平均)								インシデント/アクシデントデータ(件)		
	注入		気切	持続点滴	中心静脈	酸素投与	呼吸器	転倒転落	R5	R6
	PEG	経鼻								
R5 (60床)	15	13	12	13	12	12	4	8	7	
R6 (48床)	9.1	12	10.9	11	6.2	8.7	2.8	22	13	
								その他	30	26

職員に関するデータ(令和6年3月現在)

看護職員数	看護師:21人(師長1人・副師長2人・看護師15人(日勤帯1人)・准看護師3人(臨時1人)) 看護助手:9人(介護福祉士6人:看護助手1人・臨時介護福祉士1人・臨時看護助手1人)				
勤務体制	3人夜勤(3交代、夜勤専従2交代含む:看護師2～3人 助手0～1人) 早出(7:00～15:45) 遅出(11:30～20:15)				
日勤数	平日: 看護師9～11人 助手3～4人 土日祭日:看護師5～8人 助手2～3人				
看護職平均年齢	看護師:43.8歳 看護助手:56.8歳	看護職平均経験年数	看護師:20.3年 看護助手:15.1年		
配属平均経験年数	看護師:4.1年 看護助手:4.6年	キャリアラダー取得者	Ⅱb:4人 I:2人 ノンレベル:10人		
研修受講	医療安全管理者研修2名 島根県学術集会 3名 日本環境感染学会学術集会 1名 日本ヒューマンヘルスケア学会発表1名 参加3名 済生会本部研修 2名(倫理、医療安全) ELNEC-J研修受講 2名 ICLS 1名 高齢者倫理研修(協会)2名				
院外活動	地域ケア会議 3回 喀痰吸引実施指導者研修2名 高齢者施設連絡会 1名 出前講座(感染)1件 感染対策向上 加算合同カンファレンス 1名 感染対策向上加算に係る合同訓練 1名 高砂ケアセンター、白寿園ICTラウンド 1名				
看護外来	フットケア外来1回/月				
有資格者	感染管理認定看護師教育課程修了者(特定行為2区分3行為)1名、 特定行為研修(呼吸器関連3区分6行為)修了者1名、糖尿病療養指導士1名、認知症対応力研修修了者4名、 協会フットケア研修修了者1名、フィジカルアセスメントインストラクター 1名、喀痰吸引実地指導者3名、 実習指導者研修修了者2名、ファーストレベル修了者 5名、医療シミュレーションインストラクター1名、 ELNEC-J研修修了者6名、 ケアマネージャー 2名、認知症ケア専門士 1名、DMAT 1名、JPTEC 3名、 災害支援ナース 1名、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 1名、 ストマリハビリテーション研修修了者2名 【院内認定】オムツマイスター9名、ファーストエイド修了者7名 院内フットケア 1名				

現任教育委員会

【ビジョン】

看護サービスにおける質の維持・向上に貢献するために、専門職として高い倫理観を持ち自律した看護師を育成する。

【目標】

1. 高い倫理観を持つ自律した看護師の育成を目指し、リーダーとしての役割が発揮できる中堅看護師育成の支援体制を強化する
 - 1) 中堅看護師育成の仕組みづくり
 - ① ラダー取得支援体制の整備(ラダー取得者を増やす:主にⅡb取得者の獲得を目指す)
 - ② 各部署・委員会との連携体制の強化
 - ③ 教育委員の役割発揮と効果的な学習支援の検討と実施
 - 2) 経年別教育の支援体制の見直しと整備
 - ① 経年別看護師のラダー取得支援の方法の検討と取得促進

【活動内容と結果】

1. 1) 今年度のラダー所得者は、Ⅲが2名申請中のみであった。自律した看護師育成の支援体制を整えるため、令和5年度より年度の前半に目標管理や倫理研修を組み込み、早い段階に動機付けを行うことで、専門職としての意識づけや個々のキャリアを意識できる環境の支援を行った。しかし、ラダー取得に至らない現状があるため課題である。これまで各委員会主催の研修も含めた院内研修の運営は時間外研修が通常であった。しかし、目標管理研修などの動機付け研修は年々参加者が減少しているのが現状であった。そこで、今年度より参加者確保と受講生のモチベーションを高めるため、各委員会とも協働し研修時間を勤務時間内または、勤務時間内開始としたが、結果として超過勤務となっている現状もあるため今後評価が必要である。また、今年度は、ラダーレベルの目標や評価表の修正を行った。それに合わせて、レベルの表記をJNAラダーと済生会ラダーと合わせ、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴへの表記変更と、取得目安の経験年数を定め誰もが取得しやすいようにした。

2) 今年度は、新人研修において入職後の5日間を導入研修として、午前中をオンデマンド、午後を演習・振り返りとして、根拠や倫理的視点について考えを学ぶ機会とした。最初にしっかりと根拠の必要性や学ぶ事の大切さ、職業人として大事なことを学ぶ事で、現場の看護についても活かされており、1年の振り返りにおいても根拠の大切さに対する発言が聞かれていた。今後も導入研修は必須と考え継続していく。また、2～4年目においては、それぞれの指導計画を立案し、指導者と共に活用でき育成につなげるよう作成したが、現場において活かされてない現状があるため、評価が必要である。

【今後の課題】

- ・経年別に合わせラダー取得を促進していくことで、自律した看護師の育成を支援する
- ・経年別教育においての指導計画の確立と活用の支援
- ・委員会とどのように協働し、OJTで教育していくかを明確にする

看護研究委員会

【目標】

1. 看護研究を通し、人材育成を図る
2. 看護の質向上につながるよう看護研究者の支援をおこなう
3. 看護研究についての学習を深め、委員メンバーの質向上を図る

【活動計画】

目標1について

- ① ラダーⅠ :看護研究の基礎的知識を学び、必要性と進め方、倫理について理解できる
ラダーⅡa:テーマの絞り込みができる。文献検索ができる。看護計画書に必要な内容を理解できる
7月24日(水) 16:45～17:45 2名参加(研究実施予定者)
- ② 学研ナースィングオンデマンド視聴者の増加には至らず
- ③ 看護協会看護研究研修参加者なし
- ④ 島根県学術集会参加 6名参加

目標2について

- ① 今年度、次年度看護研究者の研究支援をおこなう
今年度4名の研究者の支援
次年度2名の研究者の支援
院外発表者1名の支援

目標3について

- 3月14日 院内看護研究発表会開催
島根県立大学出雲キャンパスより 準教授 平井由香先生、高橋梢子先生 講評
発表演題
「療養病棟における嚥下困難のある患者の家族の思い」 園山美樹
「心不全で緊急入院した患者の家族が抱える思い」石本寛子
「中堅看護師が持つ今後の課題と看護観
～中堅看護師研修実後の事後レポートの分析～」 小林香里
「情報収集用紙を活用した意思決定支援の一事例 龍里道子
- 院外発表
日本ヒューマンヘルスケア学会
情報収集用紙を活用した意思決定支援の一事例 龍里道子

【次年度への課題】

次年度も引き続きクリニカルラダーに沿って研修会の開催や、看護研究における研修会、学会などへの参加を通し、すべての看護師が看護研究をおこなえるよう育成を図る。看護研究を行うことで、看護の質向上に努めていきたい。院内、院外の発表に向け、支援を継続していく。

看護育成委員会

【目的】

看護方式である固定チームナーシングの定着を図り、年間を通してチーム活動を支援することで、看護の質の向上に努め併せて看護の人材育成を図る

【ビジョン】

固定チームナーシングを活用し、自律した質の高い看護が実践できる看護師を育成します

【目標】

1. 年間のチーム活動を通してチームリーダー・サブリーダーを支援する
2. 役割研修を開催し当院の現状に合わせた固定チームナーシングの推進を図る
3. ICTを活用し、看護の人材確保活動を行う

【活動と成果】

目標 1. 下記の研修会を計画し実施した。今年度は中間研修に副師長も参加し、改めて今年度の看護部の目標、病棟目標をグループ内で共有し、自分達の活動の成果が病棟目標に繋がっていると理解できた。成果発表会は西元先生・杉野先生を講師としてオンライン形式で開催した。各部署の活動成果を共有し、看護の価値を認識できた。年間のチーム活動支援として、毎月2時間、まとめの時期は4時間のチーム活動時間を設けている。しかし、各部署の状況によっては時間の確保ができない、特にまとめの時期は活動時間以上に多くの時間を費やしている現状は変わらなかった。

1) 中間報告会

日時 9月12日(木) 17:15～18:30 参加者 26名

2) 成果発表会 オンライン開催

日時 R7年2月1日(土) 参加者 51名

目標 2. 下記の研修会を計画し実施した。役割研修を実施しているが、受け持ち看護師の役割研修は新人研修で行い各部署での OJT が中心となっている。そこで、受け持ち看護師の役割と業務についての現状を把握し課題解決につなげたいと考えアンケート実施した。年代別では 5～10 年目看護師での理解度が低い傾向にあった。現任教育委員会と協力し受け持ち看護師として看護を振り返り看護観を深められるような研修会を企画したい。

1) 新人看護師研修

日時 8月22日(木) 13:30～15:00 参加者 5名

2) 役割研修 (チームリーダー研修)

日時 10月17日(木) 17:00～18:00 参加者 5名

3) 役割研修 (日々リーダー研修)

日時 R7年2月22日(木)の予定だったが対象者がいないため中止した

目標 3. 8月5日～7日高校生の看護体験を行い20名の参加者があった。今年度から各部署で入院患者さんとの交流や看護師のコミュニケーションの取り方などを実際に身近に触れることができた。引き続き医療従事者へ興味を持っていただき地域で働いてもらえるよう人材確保に努めたい。

【次年度への課題】

- ・チーム活動時間が確保できるように体制整備を行う
- ・チームリーダー・サブリーダー・受け持ち看護師・日々受け持ち看護師の役割・業務について各部署の機能に応じたものに成文化する

看護基準委員会

委員長:本藤由香理 副委員長:本田由花

委員:小川こころ 今谷眞子 津枝彩七 松田伊織 斎藤萌 一久保恵 山先杏那

【ビジョン】

看護業務を標準化により、すべての看護師が共通にこれを理解し、看護の水準が維持された安全と看護ケアの質を保証する。

目標 1 信頼される看護実践のため「基準・手順」の整備を定期的に行い、看護職員へ周知する

担当(◎今谷 本田 津枝 山先 本藤)

- 1) 「基礎編Ⅰ・Ⅱ」から項目を抜粋し見直し、修正を行う。
 - ① これまでの看護基準 基礎編Ⅰと基礎編Ⅱから、現在の当院で必要とする看護基準のみを抜粋し、すべての見直しを実施した。
 - ② 修正は、学研オンデマンド「ナーシングメゾット」を活用し参考とした。
 - ③ 「基礎編Ⅰ・Ⅱ」の2冊から「看護基準 基礎編」とし1冊のファイルとし配布。
- 2) 医療安全と連携し基準の見直し、修正を行う。
 - ① 麻薬の紛失等のリスクから、再度見直し、管理体制等を追加、修正し、差し替え、周知した。

目標 2 職員が健全な経営に参画するため、看護に係る監査者の育成と定期監査を実施し正しい

看護記録の質を保つ

担当(◎小川 一久保 松田 斎藤)

- 1) 看護記録の監査を行う
 - ① 新電子カルテとなり看護記録監査用紙の見直しを10月までに行った。
 - ② 看護記録の監査を2回/年実施し集計した。(11月・2月)

実施後、分析し、点数の低い部分の対策を各部署で検討した。

また、同意書類等の患者・家族へ手渡した記載の各項目の点数が低いため、Dテンプレートを作成し確実な看護記録の記載へ繋げた。

看護計画書に関しては、入院診療計画書と同じ内容の項目があること、また療養病棟で使用している入院診療計画書に網羅されているため、師長会で用紙の検討を行った。

(入院診療計画の内容を変更し、看護計画書削除案提出)

一般・地域包括ケア病棟での使用も可能か医事課との調整だが、令和6年度中の回答はなく現状の運用を継続している。
- 2) 看護必要度研修:8月に看護職員全員を対象に行った。

リスク委員会

【ビジョン】

医療安全を常に意識し、高齢患者もパートナーとして支え合い、倫理観の高い職場環境をつくる
自立した質の高い看護を安全の視点で考えられる看護職員を育てる

目標 1. インシデント報告から自部署でできる再発防止策を整え、安全な医療を提供する

◎渡邊美幸 舟木美祐希 桑原紀子 柳光美紀

- 1) レベル 3 以上の事故に対し、原因分析、再発防止策を考える。
3a:29 件 3b:8 件 4b:1 件 5:1 件発生 転倒転落カンファレンス件数:5 件を行った
- 2) 転倒・転落事象後のカンファレンス、看護計画、再発防止の評価を行う
転倒転落マニュアル修正と周知 開始した 11 月以降 3b 以上の発生は抑えられている
- 3) 医療安全に関する情報をタイムリーに発信し、周知状況を確認する
転倒転落時の対応フローチャート作成

目標 2. 高齢者にとっての療養環境快適化を図り、身体的拘束の最小化、それに伴う合併症を防ぐ

◎松浦恭平 松浦美紗子 高原真由美 奥田太

- 1) 定期的なラウンドの開催から課題を抽出する
医療安全ラウンドの結果から各部署での対策を考え実行するリーダー役となる
- 2) 助手が自立して他部署の環境ラウンドが行えるように支援する
各部署で定期ラウンド励行、しかし、外来助手不在のため外来ではラウンド実施できていない
- 3) 身体的拘束の最小化について、多職種と共に取り組む
身体拘束抑制チームの活動に参加

目標 3. 自己学習の機会を増やし、看護者としての安全意識が高まる

◎東 宏真 森脇伊公子

- 1) 効果的な研修を計画する
eラーニングによる情報発信、研修を有効に行う
学研ナーシング医療安全にかかわる項目の受講率 60%以上 最終 11 月 34.8%
- 2) Team ステップス研修 6 月 12 日 16 名・7 月 9 日 17 名参加 いずれも 16:00～18:00
講師:島根大学附属病院 深見達弥教授
- 3) 8 月 5 日(火) リスク基礎研修 12 名参加
- 4) 9 月 2 日(火) リスク応用研修 14 名参加
- 5) 10 月 2 日、9 日、16 日(木) リスク助手研修 全員参加 主催 川由京子
- 6) 2 月 26 日(木) 医療安全事例発表会 16 名参加 看護部以外 2 名参加
- 7) 医療安全にかかわる情報の周知率を測定する 周知率 90%以上を目指す
看護部 20 項目 職員全体周知終了

助手教育委員会

【目標】

1. 安全で質の高い看護ケアシステムが提供できる看護チームの一員として、力が発揮できる助手育成のためのシステムの整備、運用を行う
～助手ラダー・B 業務の協働におけるマニュアルの作成
～認定看護師(CN)や委員会と協力して作成する
感染:ラダー取得者の活動評価、新たな取得者への支援
オムツ : オムツマイスターの活動管理と支援の継続
2. 看護チームとしての役割が担える助手の育成を支援する
～済生会看護補助者教育指針に沿った研修計画運営を行い、評価する
⇒学研ナーシングサポート(オンデマンド研修)の活用
⇒集合研修時間の短縮化:30分程度でグループワークや演習などの企画
⇒研修で得たことを現場で実践できるよう委員が関わり、課題や検討事項を委員会で検討する

【活動と成果】

目標 1.

活動:助手ラダー、運用マニュアルの作成

成果:感染ラダー取得者 I …4名 ラダーⅢ…4名

オムツマイスター6期生8名誕生、院内取得者26名

《ラダー構築のねらい》

質の高い看護提供のため、助手の能力を段階的な指標で示し、患者への安心、安全なケアの提供と自己の能力の自己研鑽ツールとして、専門職である自身のスキルアップ

目標 2.

活動:済生会看護補助者教育指針に沿った研修企画運営し評価する

成果:済生会看護補助者教育指針の9項目に沿った研修ができた

【次年度の課題】

1. 助手ラダーの運用、評価⇒副師長会と連携して運用、適宜マニュアルの見直しを行う
2. 看護チームとして役割が担える助手育成の継続⇒研修で学んだことが現場でつながるような人材育成

実習指導者委員会

【目標】

1. 実習目標を達成する指導ができるよう指導者の実践能力向上を目指す
 - ① 実習での困難事例を振り返り、対応策を共有する事でスキルアップができる
第1回:6/11 第2回:9/10
 - ② 実習指導を担うスタッフの育成をする
基礎編:8/8 応用編:11/14

2. 実習環境の整備をすることで、患者・学生の両方が安全安心な実習期間を送ることが出来る
 - ① 実習方法の調整を学校教員と行う
→ 実習開始1か月前の委員会時間を利用して会議予定
 - ② 感染予防の理解を得られるよう、学校側に感染対策の理解を確認し必要事項を周知する
(必要時、感染委員会協力あり)
 - ・体調管理と体調不良時報告の必要性について
 - ・スタンダードプリコーションの理解を実習前に確認する(知識と手技)
 - ③ 個人情報保護について学校、病院双方の理解を確認する
 - ・同意書の確認と管理

【活動と成果】

1.
 - ① 多様な学生への対応に難渋した事例を振り返った
多様な学生への対応の必要性について院内研修で伝えた
 - ② 研修参加:5名

2. 実習受け入れ状況
 - ・浜田准看護学校:老年期(2年生)、基礎(1年生)
 - ・穴吹医療大学校:成人(2年生)、老年(2年生)、統合(2年生)
 - ・出雲医療看護専門学校:老年(2年生)

【次年度の課題】

1. 実習指導者の育成
2. 選ばれる実習先、就職先となるよう魅力ある実習内容・対応

認知症ケア委員会

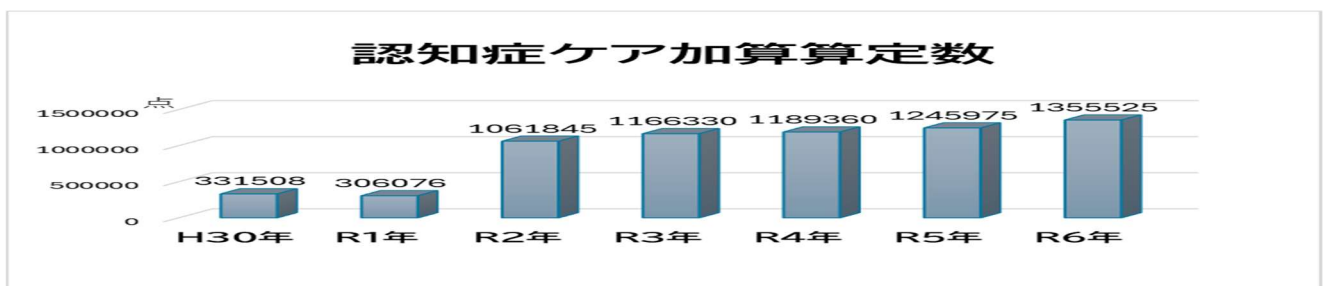
【目標】

1. 診療報酬改定を受けて、せん妄評価を含めた新たな認知症ケア加算運用の仕組みづくりを行う
2. 身体的拘束最小化チーム(以下;チーム)や関連部署と連携し認知症高齢者ケアの質向上を図る
3. 認知症リンクナースやタスクホースの役割発揮と看護師等の認知症対応力を支援する

【活動内容】

〈目標 1〉

今年度の診療報酬改定にて認知症ケア加算の要件として、せん妄アセスメント評価が組み込まれた。認知症ケア加算算定病棟が対象となるため全病棟にせん妄スクリーニングアセスメント評価の仕組みと運用基準を作成し周知した。看護支援システム内でDテンプレート作成し、せん妄評価やカンファレンスのツールを活用した結果、昨年と比較して認知症ケア加算算定数が増加した。認知症ケア加算算定数は年々増加しており、今後も認知症高齢者自立度Ⅲ以上の患者の入院も増加が見込まれる。今後はツールを活用し、せん妄予防を含めた認知症ケアの質向上を図る。



〈目標 2〉

認知症ケアマニュアルの身体的拘束手順を見直し改正。身体拘束最小委員会とリンクし指針の作成周知を図った。拘束平均実施日数から昨年度との比較では一般病棟は0.95日の延長。地域包括ケア病棟では6.6日の短縮となった。療養病棟2病棟の平均値は2.4日の延長となった。一般病棟は1日未満にとどまり大幅な延長はなかった。地域包括ケア病棟は年間拘束数が11件と減少したため大幅な短縮につながった。

今後のさらに認知症高齢者ひとり一人に寄り添った医療を達成するため身体的拘束最小化に向け挑戦をかけていく取り組みをしていく必要がある。

〈目標 3〉

6月27日:認知症高齢者とのコミュニケーション:参加者5名 担当 園山 安田

10月5日:認知症サポーター研修:講師 山下(市保健師) 川邊 参加者24名 担当:森脇 川邊

10月24日:認知症研修(基礎編・応用編):参加者14名 担当:長原 高住

11月12日・14日:看護補助者必須研修(せん妄について)対象:全看護補助者 担当:山形

※今年度は認知症対応力向上研修(協会研修:認知症ケア加算要件研修)の参加者はなし

【次年度の課題】

- ・多職種連携による診療報酬上の加算の効率的な運用(認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者加算、身体的拘束最小化要件)により認知症ケアの質向上
- ・身体的拘束最小化に向けた挑戦的取り組みを実践し認知症患者へ安心した入院生活を提供する
- ・認知症リンクナース、タスクホースの役割発揮と看護師等の認知症対応力を支援

感染リンクスタッフ会

【委員会のミッション】

- 1) 院内感染を防止し、安全・安心な療養環境・職場環境を守る(感染対策の質向上)
- 2) 地域全体の感染対策知識・技術の向上(地域連携)
- 3) 健全経営への参画(経営的視点を持つ)

【活動目標】

- 1) 業務の効率化とコンプライアンスの向上
 - ・マニュアルや手順の見直しと遵守率のチェックを行う
- 2) 教育を通じて看護の質向上と生産性の向上を図る
 - ・研修会の企画・運営
 - ・客観的データ(サーベイランスデータ)をもとに看護の質を評価する
- 3) 自己研鑽
 - ・院外研修にも積極的に参加し、感染管理に関する知識・技術を高め、自部署のモデルとなる

【活動内容】

- 1) 業務の効率化とコンプライアンスの向上
 - ・手指衛生直接観察を行い、WHO 手指衛生 5 つの瞬間の遵守率を評価
 - ・吐物処理手順の見直し
- 2) 教育を通じて看護の質向上と生産性の向上
 - ・新人看護師研修「滅菌物の取り扱い」の企画運営
 - ・急性期看護補助体制加算要件研修の企画運営
 - 新型コロナウイルス感染症対策の再確認
 - ・R6 年度第 2 回院内感染対策研修会の企画運営
 - 吐物処理手順の見直しを元に吐物処理演習を実施
 - ・ラダー研修基礎編・応用編の企画運営
 - 基礎編:培養検査検体の採取 参加者 11 名
 - 応用編:培養検査結果と抗菌薬 参加者 9 名
- 3) 自己研鑽
 - ・山陰インフェクションコントロールセミナー参加(委員を含め 4 名参加)

退院支援委員会

【目標】

1. 入退院支援加算について理解し、確実に加算がとれるよう支援する。
2. 退院支援に関わる知識を習得し、入退院支援が円滑に進むよう支援する。

【活動と成果】

目標1について

- ・入退院支援加算フロー図の見直しと修正
- ・各病棟、入退院支援加算における要件や流れについて周知
- ・各病棟での入退院支援加算の取りこぼしがないようにチェック方法を検討し、スタッフへ周知する。

(令和6年度4月～令和7年3月までの入退院支援加算取得状況)

3階西病棟(地域包括ケア病棟):338人 236600点

3階東病棟(一般病棟):218人 152600点

5階西病棟:51人 66300点

5階東病棟:31人 40300点

目標2について

① ラダー研修の計画と実施

- ・基礎編(新人看護師、ラダーⅠ、Ⅱa、退院支援を学びたい方)

〈目的〉

入退院支援、退院調整の違いを理解する。入退院支援における看護師の役割を理解し、看護実践に活かすことができる。

8月5日(月) 16時45分～17時45分 7名参加

- ・応用編(ラダーⅡb、Ⅲ、退院支援を学びたい方)

〈目的〉

円滑な退院支援を行うための知識、技術を学び、多職種連携を行うためのスキルを養うことができる。

11月12日(火) 17時30分～18時30分 7名参加

② 事例検討会の実施:1事例実施

【次年度への課題】

- ・退院支援の質向上にむけたラダー研修の検討、開催
- ・意思決定支援をふまえた退院支援ができるスタッフの育成方法の検討
- ・事例検討会を継続し、委員会メンバーの退院支援能力を養う
- ・多職種と協働できる支援方法の確立

医療安全管理室

令和6年度

医療安全管理室目標

成果指標 S：十分達成（90%以上） A：達成（80%） B：進んでいる（60%） C：未着手

目標	計画	成果	実施
1. インシデント発生に迅速に対応し、再発防止に取り組み体制を作る	1) インシデント報告、レポートに対し早期に対応する。	①5日以内にレポート作成できる ②レベル3以上の事例は1週間以内に医療安全に関連する職員に報告する ③レベル3以上の事例は改善事例として改善計画の提出を支援する ④改善計画の実行を支援する ⑤改善計画後の確認 3か月、6か月	A 職員の多くは報告と同時にレポート作成を行っている。一部職員は作成が遅く、安全室から管理者へ催促を行う 3b以上のリスクは作成時病院管理者へ、それ以外は医療安全管理部門、RMへ10日以内に報告が行われる。 令和6年度 インシデント件数615件（看護418） ◆転倒転落108件（全体の17.6%）薬剤83件（全体の13.5%）、ドレーン・チューブ91件（全体の14.8%） その他：217件 患者間違い：17件 令和6年3以上のインシデント件数は、3a：30件、3b：8件、4b：1件、5：1件（全て看護部の報告） レベル3以上の事例についてカンファレンス転倒転落4件、気管カニューレ抜去2件、窒息1件行い、再発防止について検討した。
	2) インシデント発生後のレポート作成を支援する	①リスク報告後のレポート作成を確認する ②インシデントレポートカンファレンスの開催（1回/週）	B 毎週月曜日、12～15件のインシデントレポートカンファレンスを行い必要時は聞き取りを行った。
	3) インシデントレポート集計と情報発信	①毎月インシデント統計を提出する ②リスクマネージャ部会、医療安全管理委員会、看護部合同会	A 医療安全管理委員会、RM部会、看護部合同会でインシデントレポート内容の提示。できるだけわかりやすい形であらわした。
	4) リスクマネージャ、看護部委員会と協力して新しい情報を周知する	医療安全ニュースの発行 1回/2か月 看護部リスクニュース 1回/2か月	A 医療安全ニュースは1部発行、そのほかデジタルサイネージで医療安全管理体制、患者誤認防止ビデオの上映など行った。 看護部はニュースという形ではなく、お知らせという形で14件の周知情報を発信した。
2. 多職種協働で医療安全体制に向けた職場の環境改善に取り組む	1) 医療安全カンファレンスの定期開催	①毎週木曜日開催 ②医療安全管理者研修修了者を増やす ③カンファレンスの成果を発信する	A 医師の協力あり、毎週木曜に定期開催で来ている。薬剤師不足により参加は月1回程度になっている。 令和6年度医療安全管理者、看護師5名追加 死亡時スクリーニング想定外の死亡事例カンファレンス開始
	2) リスクマネージャ部会の活動を支援する	①毎週木曜日定期ラウンド ②ラウンド後の課題と改善策を各部署にフィードバックする ③各部署の課題、改善策発信後の評価を行う	S 毎月1.3木曜日、2.4木曜日のグループに分けて多職種も積極的に参加している ラウンド件数：55件、問題なし：10件、改善案提示：45件、改善計画周知完了：22件 各部署へ改善案提出 早期に対応できる部署とできない部署あり
	3) 新しい医療安全管理体制後の評価方法を確立する	①ハラスメントマニュアル ②高齢者虐待防止マニュアル ③死亡時、死産時スクリーニング ④放射線読影結果の確認	S ①8月、ハラスメントアンケートその結果を受けてハラスメント管理者研修 ②介護医療院で必要項目、第三者委員会で報告 ③予期せぬ事例検討 4月～10月：4件 昨年から引き続き予期せぬ死亡事例、DNAR方針決定後の死亡事例に不都合が多い背景を受けて今年度DNAR指示に関する指針及びマニュアル作成に取り組んだ。9月理倫委員会、10月の管理委員会でも承認を受け、11月から運用を開始した。 4月～10月画像読影未確認件数：247件そのうち非常勤医師の件数：76件の確認を行い、医師への地位合わせ件数：6件
	4) 医療安全管理体制の整備	①医療安全管理指針、マニュアルなど基準の見直し ②医療安全地域連携加算体制を整備する	B 放射線科、内視鏡、入退院支援センター、透析室、栄養管理科のマニュアル修正中 看護部は転倒転落マニュアルの修正中、6月に転倒転落時の報告ルートを明確にした。10月から急性期一般病棟でリスクアセスメントを用いた対策を実施中、令和7年2月から地域包括病棟、3月から療養病棟へ範囲を広げる予定 地域連携加算は引き続き浜田医療センター、邑智病院へ依頼中
3. 学習の機会を増やし、働き方改革が進む中、組織の安全意識を醸成します	1) 効果的な研修計画により医療安全に関する意識が向上する	①リスクマネージャ部会、看護部の研修を支援する ②Teamステップス研修開催と継続教育につなげる	A 第1回、2回医療安全研修終了、Teamステップス研修は看護部から40名参加 情報を院内周知する体制を整えた 19件
	2) eラーニングを活用した院内教育を支援する	①院内で行われる研修計画を支援する ②院内研修回数を増やす ③eラーニングを利用して、院内周知内容を発信し周知状況を確認する	B eラーニングを活用した研修開催中 医療安全だけではなく身体的拘束最小化、NST研修を行い当院で多く発生している食事での誤嚥に関するリスクの軽減を図る必要を理解していただく必要あり

インシデントレポート集計

インシデント報告内訳													
【年度別月総件数】(インシデント発生件数)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2024年度	46	69	71	65	57	40	43	51	43	49	39	42	615
【類型別件数:2024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
薬 剤	8	9	14	6	6	8	5	3	5	8	4	7	83
輸 血	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
治 療 ・ 処 置	0	3	2	1	1	0	2	1	0	0	1	1	12
医 療 機 器 等	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	6
ドレーン・チューブ	4	8	6	14	10	6	6	11	7	8	9	2	91
検 査	2	4	8	4	5	0	1	3	3	2	5	2	39
転 倒 ・ 転 落	5	14	10	15	9	8	5	7	8	8	5	14	108
療 養 上 の 世 話	2	4	5	5	8	5	3	2	9	8	6	1	58
そ の 他	24	26	25	20	18	13	19	23	11	15	9	14	217
【事象別レベル件数:2024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
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
4b	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3b	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
3a	1	2	0	3	5	2	6	4	3	1	2	1	30
2	10	19	20	15	12	9	7	6	8	12	7	10	135
1	19	25	32	27	24	16	12	23	16	15	15	15	239
0.03	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	7
0.02	2	0	1	5	2	2	0	0	3	2	3	0	20
0.01	4	8	6	2	2	2	1	1	4	3	0	0	33
その他	9	12	11	12	9	7	16	17	9	14	11	14	141
※年度別月件数及び類型別件数、事象別レベル件数は、統合した件数で表示													
【報告者職種別件数:2024年度】(インシデントレポート報告件数)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医 師	3	1	0	0	1	0	0	2	1	2	1	0	11
看 護 師	27	43	48	43	36	27	30	28	29	32	28	31	402
診 療 看 護 師	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
保 健 師	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
助 産 師	3	7	8	3	6	4	2	7	2	3	0	2	47
看 護 助 手	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	6
薬 剤 師	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
管 理 栄 養 士	7	7	6	7	5	4	2	1	7	4	4	4	58
調 理 師	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
放 射 線 技 師	0	2	1	3	1	0	1	3	2	0	1	1	15
検 査 技 師	0	2	6	0	2	1	1	2	1	0	1	1	17
理 学 療 法 士	1	1	1	0	2	3	2	4	1	3	0	1	19
作 業 療 法 士	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
言 語 聴 覚 士	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
臨 床 工 学	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
社 会 福 祉 士	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	5
会 計 受 付	4	1	0	6	3	0	2	2	1	1	1	0	21
医 事 課 員	0	0	3	0	0	0	1	0	0	2	1	0	7
事 務	1	2	0	3	1	0	0	3	0	0	0	0	10
医 師 事 務	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	8

V 災害派遣医療チーム (DMAT)

災害派遣医療チーム

(DMAT : Disaster Medical Assistance Team)

【概要】

平成26年5月日本DMAT隊員養成訓練受講後、DMATチーム発足。DMAT事務局・行政主催の研修・訓練への参加、当院救急医療対策委員会主催の災害研修へDMATチームとして協力

【スタッフ】 ※ローカルDMAT

医師	中澤 芳夫	(院長)	
看護師	大濱 理砂	(看護次長)	※本 藤 由 香 理(外来師長)
	森脇 美奈子	(外来看護師)	※川 口 久 美(外来副師長)
	石本 誠二	(4東病棟看護師)	
	城市 悠泰	(外来看護師)	
業務調整員	吉川 毅	(臨床検査技術副科長)	※古 崎 智 咲(管理栄養士)
(ロジ)	山口 裕三	(技術次長 診療放射線技師)	
	森口 恵里	(人事係長)	

【主な活動内容】

- ・院内災害研修主催(近隣関係機関への参加)
- ・DMAT技能維持研修、実動訓練参加
- ・県防災行政無線総合通信訓練、EMIS入力訓練参加
- ・中国地区DMAT連絡協議会出席
- ・浜田圏域災害対策会議出席
- ・能登半島地震におけるDMAT派遣活動

【令和6年 西日本の主な災害】

- ・大雪・暴風雪(2024年1月23日～25日):
西日本から北日本にかけて大雪や暴風雪、高波が発生
- ・梅雨前線による大雨(2024年6月8日～7月30日):
全国的に大雨が続き、特に西日本での被害が報告
- ・台風第11号による大雨(2024年8月26日～9月1日):
西日本から東日本にかけて大雨が続き、再び土砂災害や河川の氾濫が発生

【今後の展望・課題】

近年、激甚災害の発生は増加傾向にあり、「いつどこでも災害は起こる」と言われています。島根県は、地震の少ない地域とされますが、南海トラフ地震では震度5強の揺れが予測され、備えが欠かせません。当院は災害拠点病院として、被害規模の比較的小さい地域で後方支援を担う重要な役割を担っています。そのため、DMATとしての高い機動性を維持するために、日常的に訓練へ積極的に参加しています。また、院内外の医療機関との連携を強化し、定期的な災害対応訓練を通じて協力体制を整えていきます。さらに、DMAT隊員の計画的な育成と、職員全体の災害対応意識の向上を進め、組織としての対応力を高めています。今後も訓練・連携・教育の三本柱を軸に、迅速かつ的確な災害対応が可能なDMAT体制の強化を目指します。

編集後記

令和6年度も、多くのご支援とご協力を賜り、無事に年報を取りまとめることができました。関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

本年度は、当院にとって大きな節目となる「介護医療院」の開設という重要な取り組みを実現することができました。医療と介護の架け橋として、地域に根ざした継続的かつ質の高いケアの提供を目指す中で、職員一人ひとりがその意義を共有し、尽力してまいりました。

また、診療報酬改定を受け、制度の変化に柔軟に対応しながらも、患者さまに寄り添った医療の質の維持・向上に取り組む必要性をあらためて認識した一年でもありました。急速に変化する社会環境の中で、医療・介護・福祉がより密接に連携し、地域全体で支え合う体制の構築が今後さらに求められることと思います。

本年報が、当院の取り組みや変革の歩みを振り返るとともに、次なるステージへの礎となることを願っております。引き続き、皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

大崎 恵子

令和7年10月

済生会江津総合病院 年報編集委員会

編集長 大崎 恵子

編集委員 森岡 康則

小笠原 博文

鎌田 尚子

川上 勇也

富金原 寛敏

左田野 智歩

小村 詩織

本藤 里奈

石田 陽子

山藤 彩花

済生会江津総合病院 年報

2025年10月発行

編集発行 社会福祉法人^{恩賜}_{財団}

島根県済生会江津総合病院

〒695-8505 島根県江津市江津町 1016-37

TEL 0855-54-0101 (代)

FAX 0855-54-0171

URL <http://saiseikai-gotsu.jp>