ＪＣＨＯ玉造病院年報

第 11 巻　（令和 6 年度）

ANNUAL BULLETIN OF JCHO TAMATSUKURI HOSPITAL

Vol.11 2024

独立行政法人 地域医療機能推進機構

玉 造 病 院

Tamatsukuri Hospital

巻　頭　言

独立行政法人 地域医療機能推進機構 玉造病院
院　長　和田山　文一郎

この巻頭言は2025年５月の連休明けに書いています。ロシアによるウクライナ侵攻は３年目に突入し、いまだに解決の見通しがついていません。イスラエル・パレスチナ問題もしかり、インド・パキスタンの間でも紛争が生じました。世界中で紛争・戦闘が勃発し、対岸の火事として眺めているだけで良いのかと自問します。トランプ大統領が貿易相手国に高関税をかけ、世界経済が混乱しています。あまり良くないニュースばかりで世の中が充満しており、気が滅入ります。多少でも明るいニュースといえば関西万博が開幕したことでしょうか。関西で開催される万博は1970年の大阪万博以来55年ぶりです。わたしは1970年当時11歳で大阪に住んでおり、10回以上会場に足を運んだことを思い出します。万博は未来の生活で導入されるであろう新しい技術を伝える場です。1970年の万博で携帯電話が登場していましたが、重さが数キロあり、とても実用的なものではありませんでした。現代ではスマートフォン・インターネットなしの生活はまず考えられないほどに生活に密着しています。情報伝達・取得、モノやチケットの購入などありとあらゆることがスマホで可能になりました。今後実用化されるものは空飛ぶタクシーでしょうか。

当院でのこの１年を振り返ります。２年前にコロナの補助金がなくなり収益がマイナスに転じ、去年は収益が更に悪化しました。１病棟を閉鎖し214床から173床に減らし、病床の有効活用など経費節減に務めてきても収支は悪化しているのです。また2025年３月末で２名の医師が退職、減員となりました。これは当院にとって非常に困った状況で、病院収益に直結します。今年はプラスの診療報酬改定もなく、医師の減少も相まってこのままの状況が続くとさらに状況は悪化するばかりです。全病院を挙げてこの問題を深刻に受け止め、収支を改善する努力が必要です。この病院の使命は地域医療の維持・継続・推進です。赤字が続けば規模縮小や最悪閉鎖につながる可能性があります。全職員と情報共有を密にしてこの状況を改善していきたいと思います。

最後にこの年報作成にご尽力いただいた各職場の皆様に感謝の意を表して巻頭言のあいさつとさせていただきます。

目　次

■巻頭言
■理念・基本方針（使命）
地域医療機能推進機構（JCHO）…… 6
玉造病院 …… 7
■令和 6 年度事業運営方針 …… 10
■令和 6 年度実績と令和 7 年度目標（部門別）
・整形外科 …… 16
・リハビリテーション科 …… 18
・リウマチ科 …… 19
・内科 …… 20
・歯科・歯科口腔外科 …… 23
・麻酔科 …… 24
・薬剤部 …… 25
・放射線室 …… 26
・臨床検査室 …… 27
・リハビリテーション室 …… 29
・義肢室 …… 31
・栄養管理室 …… 32
・医療安全管理室 …… 34
・感染管理室 …… 36
・総合相談室 …… 38
・地域医療連携室 …… 39
・医療福祉相談室 …… 41
・医療情報管理室 …… 43
・看護部 …… 44
・外　来 …… 50
・手術室 …… 51
・中央材料室 …… 52
・事務部 …… 53
・健康管理センター …… 56
■組織図 …… 58
■各種委員会 …… 60
■財務経営状況 …… 62
■業績目録 …… 64
■病院統計 …… 74

理念・基本方針

安心の地域医療を支えるJCHO

理　　念

我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮せる地域づくりに貢献します

使　　命

(1) 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。

(2) 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。

(3) 地域医療、地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。

(4) 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います。

玉造病院「理念」「基本方針」

理　　念

私たちは心温まる医療を実践します。

基　本　方　針

(1)　患者さんの立場に立った安心・安全な医療を行います。

(2)　医療人として責任を自覚し、高度で良質な医療を行います。

(3)　整形外科とリハビリテーションの基幹病院として、患者さんの身体機能の回復・維持、生活の質の改善を支援します。

(4)　地域の医療・介護・福祉機関と連携し、地域に根ざした医療の充実に努めます。

(5)　人材育成を進め、働きがいのある病院づくりに努めます。

令和６年度事業運営方針

令和６年度事業運営方針

独立行政法人
地域医療機能推進機構玉造病院

令和５年度も新型コロナ感染症の影響を受け、患者の受診控え、コロナ患者の入院受入れに伴う手術等制限、更には病棟クラスター発生により、収益確保が厳しい一年となった。令和６年度は、新型コロナ関係補助金がなくなる中、より一層厳しい経営状況となると考えられ、費用対効果の検証・向上を行い、収益の確保を目指し、職員一人ひとりの経営参画意識を更に高めることにより、経常利益の確保を可能とするための方策に取り組む。

そうした中で、“私たちは心温まる医療を実践します”という理念のもと、当院の機能・役割を再確認しながら、引き続き、当院の特性を活かしつつ、取り組みを強化していく必要がある。

また、病院運営にあたっては、独立行政法人の趣旨（業務の質や効率性の向上、自律的な運営、透明性の向上等）に基づく健全運営が必須であり、コンプライアンスの促進を図る。それと同時に、災害・感染症等の危機管理の推進を積極的に図り、安全確保の観点で病院としての責務を果す。また働き方改革を意識しつつ、職員の勤労意欲をより高め、働きがいのある病院としての体制を整備し、質の高い人材を確保・育成することも重要な課題である。

JCHO第３期中期計画の初年度となる今年度は、第８次島根県保健医療計画がスタートする年でもあり、また診療報酬と介護報酬、更には障害福祉サービス等報酬改定のトリプル改定も実施されるため、大きな区切りの年として重要な年である。このため、単にコロナ禍前に戻すのではなく、患者の受療動向や環境の変化を踏まえた新たな医療ニーズを捉え、従来の病院機能を見直しながら、中長期的（３～５年程度）な視点に立った経営基盤の構築が重要である。令和２年１月の地域医療構想再検証で合意を得られた“地域で求められる当院の機能・役割”に、今後も十分対応できるような基盤づくりのため、JCHO第３期中期目標の実現に向けて掲げられる中期計画及び年度計画を踏まえ、事業運営方針を次のとおり定め、積極的に推進する。

１．当院の特色を活かしながら、地域より期待される機能を発揮し、地域医療に貢献する。
２．地域の医療・介護・福祉機関との連携を更に充実させ、患者確保に努める。
３．良質かつ安心な医療を提供し、医療事故・院内感染の防止の推進を図る。
４．効率的な業務運営及び経常利益確保のための方策に取り組む。
５．質の高い人材の確保、育成に努める。
６．働き方改革を踏まえ、職員の勤労意欲を高め、働きがいのある病院づくりに努める。
７．独立行政法人として求められる透明性や説明責任の確保に努め、コンプライアンスの促進を図る。
８．災害等緊急事態への体制を強化し、危機管理の推進を図る。

具体的に下記の項目を実施する。

１．当院の特色を活かしながら、地域より期待される機能を発揮し、地域医療に貢献する。

①協議会の開催等により、広く病院等の利用者その他の関係者の意見を聞いて参考とし、地域の実情に応じた運営に努める。
②脊椎・関節（運動器）疾患の治療における地域での貢献度の向上を図る。
③各種検診の更なる推進を図ると共に、変形性関節症や脊柱管狭窄症等の高齢者骨運動器疾患の予防・保健・福祉の充実を図る。
④６事業のうち、特に整形疾患を中心とした救急医療、へき地医療の支援体制の整備を図る。
⑤リハビリテーション分野において、地域でのリーダーシップ的役割を果たす。
・365日リハビリテーション、訪問リハ及び通所リハ、摂食嚥下障害リハビリテーションの実施
・市町村事業や地域の自主的活動への職員派遣、松江市地域リハビリテーション活動支援事業への更なる貢献
⑥地域住民の主体的な健康維持増進への支援のため、地域の公民館、団体等へ医療スタッフによる講師派遣、出張講演会を積極的に実施し、地域イベントへも積極的に参画し、JCHO第三期中期目標の達成に努める。
⑦ホームページや広報誌等の充実、各種メディア媒体活用により、地域への積極的な情報発信を行う。

２．地域の医療・介護・福祉機関との連携を更に充実させ、患者確保に努める。
①居宅系サービス等との円滑により、地域包括ケアの推進に努める。
②効果的・効率的な医療を提供できるよう、地域連携パス（大腿骨頚部骨折・脳卒中）の取り組みを通じて病病連携を強化する。
③CT、MRIの共同利用を診療機関と実施する。
④新型コロナの影響により縮小していた対外的活動を再開し、病診連携懇話会を実施するとともに、更に各地域の関係医療機関へ積極的な訪問活動（30件/年）を実施する。また退院時のみならず、入院時支援体制の強化を図り、地域連携室の更なる充実を図る。
⑤山陰地区の医療機関の人工関節等、手術件数のデータをもとに当院の周知活動範囲を拡充し、紹介患者の増加に努める。（紹介率50%以上）
⑥地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の充実を図るため、医師の確保に努める。また病病・病診連携を図り、患者の受入れを積極的に行い、患者数拡大を目指す。
⑦健診部門の体制強化を図り、受診枠拡大やオプション検査充実等により新規受診者を獲得し、効果的な診断を実施する。
⑧骨粗しょう症外来を充実し、病病・病診連携を図り、患者の受入れを積極的に行い、患者数拡大を目指す。
⑨ロボティックアーム支援システム「Mako」のPRを継続して行い、患者確保に繋げる。
⑩新興感染症等の感染拡大時に備え、地域の予防計画における医療提供体制に貢献する。

３．良質かつ安心な医療の提供と医療事故・院内感染の防止の推進を図る。
①良質かつ安心な医療の提供のため、多種多様なスタッフが専門性を活かし、互いに連携、補完し合うチーム医療を推進する。
②委員会活動を通して、問題点を抽出するとともに改善策を検討、推進し、その評価をする。
③感染管理認定看護師を中心に、院内感染に関する管理体制を強化する。
④職員に対する研修会等を実施し、安全管理意識及び感染対策に関する意識を高め、感染等の未然防止、早期対応に努める。

⑤JCHO第三期中期目標で示した患者満足度調査における満足度の更なる向上を目指す。

⑥病院機能評価受審結果に基づく継続的な改善活動を行い、次回受審（R７年度、第三世代Ver3.0）に向けて準備を進める。

４．効率的な業務運営及び経常利益向上のための方策に取り組む。

（１）効率的な業務運営体制

①JCHOの組織規程に基づく、より効率的な運営体制を構築する。

②業務量等状況の変化に応じて柔軟かつ効率的に職員を配置することにより、適正な人員配置に努める。

③業務担当者による各種マニュアルの理解や研修の受講により、適正な内部統制及び会計処理を確保する。

④JCHO－NET及び人事給与・会計システムの適正管理。また、JCHOの提供する指標等各種情報有効活用に努める。

（２）経常利益向上

①職員の経営参画意識を高め、策定した事業計画（目標数値）の達成に向けて、増収を図るとともに経費抑制に努める。

（主たる目標数値）　・経常利益150万円
　　・入院：173.9人/日（病床利用率85.7%）
　　・外来：151.4人/日

②適切なベットコントロールにより病床利用率を高めるとともに、病棟再編を検討しつつ、効率的な病棟運用により経営改善を図る。

③令和６年度診療・介護報酬改定対応（取得済施設基準の検証、上位施設基準の新規取得）を検討し、増収に努める。

④適切な債権管理により、医業未収金の発生防止や徴収の改善を図りその回収に努める。

⑤医薬品や診療材料の共同購入やベンチマークを活用するとともに、SPDを効果的に推進することにより、材料費等費用の最適化を図る。

⑥医療機器や施設設備にあたっては、自己資金の活用とともに各種補助金やコンサルタントを活用することにより、医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備への投資を行う。

⑦後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進に積極的に取り組む。

５．質の高い人材の確保、育成に努める。

①コロナ禍での職員に対する研修・講習等を積極的かつ継続的に行い、質の高い職員の育成を行う。

②医局訪問及び人工関節ラーニングセンターの実施等により、医師確保に努める。

③実習生の受け入れを積極的に行い、人材確保に繋げる。

④働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員の離職防止に努める。

・院内保育所の活用。

・育児や家庭に配慮した勤務シフトの策定。短時間勤務者等の雇用。

・妊娠者や育児休業復帰者等に対する勤務内容等の配慮。

・年次有給休暇の取得率アップ等各種休暇の取得推進

⑤ハローワークや合同就職説明会あるいはインターネット等の各種媒体の他、行政機関や人材紹介会社も積

極的に活用し、効果的かつ効率的な求人活動に努める。

⑥JCHOが有する人的資源を積極的に有効活用し、人材確保に努める。また新人職員の育成に尽力する。

6．働き方改革を踏まえ、職員の勤労意欲を高め、働きがいのある病院作りに努める。

①適切な労務管理に努めるとともに、業務を適正に評価、給与等処遇に反映させる。

②業務を円滑に行うため、職員自ら業務改善を積極的に行うとともに、職員間のコミュニケーションの充実を図り、職種間のタスクシフト・タスクシェアを推進する。

③働き方改革を踏まえ、客観的な勤務管理システムの円滑な導入及び長時間労働の是正に努める。

④職員意識調査の検証により、働きやすい環境の整備に努める。

7．独立行政法人として求められる透明性や説明責任の確保に努め、コンプライアンスの促進を図る。

①JCHO諸規程、要領等の職員への周知徹底を図り、独立行政法人職員としての自覚を醸成する。

・法令遵守（三六協定遵守、ハラスメント防止、服務規律遵守）の徹底

・個人情報保護　等

②JCHOの役割、病院の取り組みについて、地域住民に理解が得られるよう、積極的な広報・情報発信に努める。

8．災害等緊急事態への体制を強化し、危機管理の推進を図る。

①BCP（医療・介護）の整備等

・コンサルタントの活用、職員安否確認システムの検討

・災害を想定した訓練（シミュレーション）の開催（１回以上／年）

・災害（システム障害含む）・感染症に係るBCPの周知及び研修（１回以上／年）

・各種研修会、講演会、委員会への参加による知識の向上

令和６年度実績と
令和７年度目標
（部門別）

整形外科

部長　石坂　直也

●スタッフ

院長	池田　登	
副院長（人工関節センター長併任）	川合　準	
診療部長	石坂　直也	
整形外科部長	吉田　昇平	中村　健次
脊椎外科センター長	神庭　悠介	
医長	渡邉　睦	
医員	馬場　雅仁	
非常勤医師	千束　福司	小谷　博信
リハビリテーション科診療部長	勝部　浩介	

●業務概要

人工関節センター、脊椎外科センターを中心とし、整形外科慢性疾患に対する外科的治療に特に力を入れている。説明と同意を十分に行い、患者の自己決定権を尊重した診療を心がけている。コンピュータ支援整形外科手術（CAOS）を併用して、精度の高い安全な手術を提供している。定型的な手術はクリニカルパスを使用し、治療の標準化に努めている。

地域連携リハビリテーションの一環として、大腿骨頚部転子部骨折術後患者や胸腰椎圧迫骨折患者等を、内科と協力して近隣病院から受け入れている。また来待診療所（月２回）、海士診療所（月１回）への外来応援診療を行っている。

●令和６年度　実績

令和６年４月～令和７年３月

・年間手術件数（整形外科）　1093件

人工股関節置換術（THA）	157
人工膝関節置換術（TKA・UKA）	258
人工肩関節置換術	5
関節鏡視下半月板手術及び靭帯再建手術	99
肩の関節外科	30
脊椎（頚椎）	31
脊椎（胸・腰椎）	241
手の外科	148
外傷・骨接合術	62
その他の手術	62

●令和７年度　目標

今年度は常勤スタッフが一人減となり、手術や外来診療への影響が懸念される。各スタッフへの負担増を最小限に抑えつつ、外来患者数や手術件数を維持できるように、効率のよい働き方を模索していきたいと考えている。

また今年度は手術支援ロボット/ナビゲーション機材の契約更新を控えており、機器の性能と機材導入・運用コストのバランスを考慮した慎重な機器の選定が必要である。

★以下整形外科各分野における現状と展望を記載する。

脊椎外科；近年の脊椎外科の発展は著しく、内視鏡手術をはじめとした低侵襲手術、一方侵襲が大きな成人脊椎変性側弯症に対する多椎間脊椎固定術がともに比較的安全に行えるようになってきた。当院では最新の技術と機器を導入し、都会の病院と同等の治療成績を提供しており、より安全で確実な診療を目指している。

関節外科；人工関節に関しては、CT画像を用いた3次元術前計画に加えて、2015年からナビゲーションシステム、2021年からはロボティックアーム支援システムを導入し、より正確な手術を心掛けている。関節鏡視下手術では膝半月板損傷に対しては可能な限り縫合術を選択し、ACL再建は2重束再建による解剖学的再建を目指している。肩関節に関しては腱板断裂、関節唇断裂などに対して鏡視下再建術を行い、より早期の復帰を目指している。

手 外 科；手外科専門医は1名在籍し、主に変性疾患・リウマチ疾患に対する手術を行っている。症例数は少ないが、橈骨遠位端骨折や舟状骨骨折などの外傷は確実な解剖学的整復固定と早期からのリハビリテーションで良好な機能の獲得を目指している。

外　　傷；近年の骨折の内固定材料の進歩により人工関節周囲骨折、大腿骨近位部骨折など骨粗鬆症による脆弱性骨折に対してより確実な手術が実施できるようになった。術後は3カ月間入院リハが可能な回復期リハ病棟に転棟して訓練を行っている。脊椎椎体骨折に対しては適応を考慮してセメントを用いた椎体形成術を行い、好成績をあげている。

また近隣の総合病院の後方支援病院として大腿骨近位部骨折や脊椎椎体骨折の患者を回復期リハ病棟に受け入れ、ひとりの患者に内科医師と整形外科医師が、またひとりの患者に理学療法士と作業療法士がそれぞれ複数で担当し、全身管理と術後リハビリテーションを行っている。骨粗鬆症に対しては多職種で構成される骨粗鬆症チームがひとりひとりの骨折患者の二次骨折予防のための治療法を検討し適切な治療を行っている。

リハビリテーション科

部長　勝部　浩介

●スタッフ

診療部長　勝部　浩介
医　　師　豊嶋　浩之
非常勤医師　辰巳　春環

●業務概要

1．リハビリテーション入院患者診察、評価、指示
・主として、急性期病院から転院された大腿骨骨折術後などの運動器疾患患者や、脳梗塞などの脳血管疾患患者に対する、回復期や生活期にわたる入院リハビリテーション
（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）
・内科入院患者のリハビリテーション指示
2．外来（辰巳医師）にて主として脳血管疾患等リハビリテーション指導・相談・診療
3．介護保険事業での訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの評価、指導

●令和６年度　実績

1．病棟別退院者数
東３階病棟：45人、平均入院日数　74日
西３階病棟：25人、平均入院日数　51日

2．退院患者疾患別内訳
骨折：42人
脳血管疾患：24人
その他（頸髄損傷、変形性股関節症、脳腫瘍、ギランバレー症候群）：４人

●令和７年度　目標

・リハビリテーション患者の受け入れを維持し、多職種カンファレンスでの患者の問題点の洗い出しにより患者のQOL向上を目指すとともに、退院へ向けての調整をタイムリーに施行して円滑な病棟運営を維持する。
・療法士と連携し、特色のあるリハビリテーションの構築や院外への啓蒙・指導活動を推進する。
・医療保険と介護保険の連携を円滑に行い、健康寿命の延長、QOL向上を目指す。

リウマチ科

部長　川上　誠

●スタッフ

診療部長　川上　誠（リウマチ専門医）

非 常 勤　村川洋子（リウマチ専門医）

●業務概要

関節リウマチ患者に対する診療

バイオシミラー（バイオ後続品）の使用拡大

JAK阻害薬の使用拡大

その他のリウマチ性疾患患者に対する診療

リハビリを目的として転院してくる患者に対する諸作業

●令和 6 年度　実績

外来・入院の関節リウマチ患者に対する診療加療

その他の外来リウマチ性疾患患者に対する診療加療

リハビリを目的として転院してくる患者に対する入院期間内の諸作業

●令和 7 年度　目標

日本リウマチ学会リウマチ専門医維持

日本リウマチ学会教育施設維持

新たな常勤医（リウマチ専門医）の発掘

リウマチ治療の啓蒙・病棟症例検討会

消化器内科

副院長　芦沢　信雄

●スタッフ

副院長　　芦沢　信雄
医　員　　角　　昇平

●業務概要

1．検査：腹部エコー、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査
2．外来診療：1）整形外科外来からの内科疾患検索または診療依頼　2）整形外科手術に際して糖尿病、肝疾患によるリスク判定　3）生活習慣病と消化器疾患患者の定期的外来診療　4）各種検診　5）発熱外来
3．入院診療：1）主体は整形外科入院患者の糖尿病管理　2）他科入院患者急変への対処　3）他院で整形外科手術、その他急性疾患治療を行った患者のリハビリ継続または治療継続転院において、合併する内科疾患に問題がある場合に主治医を担当　4）診療所からの様々な依頼（レスパイト入院、在宅療養後方支援その他）　5）嚥下障害対策

●令和６年度　実績

1．検査：腹部エコー：118例（技師＆医師施行）、上部消化管内視鏡検査：193例、大腸内視鏡検査：８例
2．外来診療
1）、2）整形外科外来からの依頼では高齢者の糖尿病患者の周術期血糖コントロール依頼が最も多い。HBVまたはHCV陽性者については、必ず消化器内科医師に相談することを義務付けることによって、リスク判定だけでなく、HBVまたはHCV感染者が放置されることなく適正な治療と定期的検査を受けられるような体制を確立している。
3）COVID-19やインフルエンザも含む発熱患者については各曜日の担当医師を決めて診療に当たっている。
3．入院診療
1）糖尿病診療：整形外科手術患者、リハビリ患者でも糖尿病患者は非常に増加している。その大部分は高齢者であり、術後に急性高血糖性合併症・感染症増悪を引き起こさないための血糖管理だけでなく、長期的には予後を悪化させる低血糖や慢性糖尿病性合併症を引き起こすことなく、退院後も安全に継続可能な治療法を検討し、薬剤を調整している。
2）総合病院の後方支援入院（転院）：高齢者が整形外科手術、その他急性疾患治療のためしばらく安静にしていた場合、筋力が低下して日常生活動作能力も低下し、退院後にこれまで通りの生活ができなくなってしまうことが多い。しかも、そのような患者の大部分は内科疾患を合併している。総合病院からのリハビリ継続転院依頼およびその他急性疾患治療中にADL低下をきたして早期退院が困難となった患者の入院継続のための転院依頼は増加してきている。総合病院が急性期医療に専念できるように迅速に応じる必要があり、可能なかぎり断らないようにしている。

4．嚥下障害対策：当院入院患者はほとんどが高齢者であり、嚥下機能が低下して誤嚥性肺炎の危険性が高い患者も多い。そこで、摂食・嚥下サポートチーム（医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、薬剤師、栄養士）を結成して、摂食・嚥下スクリーニングを行い、必要のある患者に対しては介入して、退院後の誤嚥性肺炎防止対策について検討して実施・指導している。

●令和７年度　目標

1．総合病院の後方支援（転院）

1）内科疾患を合併した整形外科術後リハビリ

2）各種急性期診療後の継続入院

3）急性期を脱した誤嚥性肺炎の早期転院

2．摂食・嚥下サポートチーム

1）リハビリ入院患者の摂食・嚥下機能を評価して、必要があれば介入

2）在宅介護、介護施設入所中の嚥下障害対策入院：摂食・嚥下機能を評価して適切な食事形態・姿勢・介助を行う。

＊嚥下障害対策入院については、診療所・開業医、介護施設にも説明をしていく

3．検診依頼をできるだけ受け入れ件数増加を目指し、大腸がん検診後の大腸内視鏡検査も積極的に行う

循環器内科

部長　落合　康一

●スタッフ

診療部長　落合　康一　日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定内科専門医
医　　員　岩崎洋一郎　日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定内科専門医
島根大学非常勤医師　古田まどか
心エコー図検査技師　2名　日本超音波学会認定検査士

●業務概要

1）重症心疾患を持った患者のリハビリ担当と診療支援：人口の高齢化で重症循環器疾患を持った患者が増え、リハビリ入院を循環器内科が主治医となり治療を担当した。他科入院中の循環器系疾患患者のコンサルトと診療支援を行った。

2）整形外科術前コンサルトと入院中の診療支援：整形外科の術前評価では80歳を超える高齢者の手術件数が年々増加し、5件に1件は80歳以上の手術となりハイリスク患者が増えてきた。整形外科疾患を有する患者は冠動脈疾患の危険因子である肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を有し心血管イベントリスクが高い、既に冠動脈疾患でステントが留置されている患者では、抗血小板薬の休薬が可能かどうか判断し整形外科と連携して診療を行った。また高齢化で心房細動に罹患した患者も増加しており、抗凝固薬の休薬や代替治療について助言し周術期管理を行った。高齢者は症状が乏しく、NTpro-BNP値によるスクリーニングと心エコー図検査にて心臓の器質的疾患の有無の評価を行い周術期管理の助言、内服調節などサポートを行った。糖尿病患者が多く、心疾患と合わせて周術期の血糖管理を行った。

3）COVID-19、インフルエンザ感染症患者の増加に伴い、発熱外来診療、総合病院からの高齢感染患者の入院の受け入れと加療を行った。

●令和6年度　実績

心エコー図検査　検査数 532 件
他科コンサルト件数　421 件

●令和7年度　目標

1．循環器疾患治療のガイドライン改訂が定期的に行われ、心不全治療も新たな薬剤や治療が追加されている。学会参加やWebセミナー等で積極的に情報を収集し診療レベルの向上を目指す。

2．循環器系の重症疾患を持った患者のリハビリの受け入れ、主治医担当および他科入院中の循環器疾患のサポートを行う。

歯科・歯科口腔外科

部長　野津　一樹

●スタッフ

診療部長　野津　一樹　　非常勤歯科医師　原田　利夫
医　　長　石原洋二郎　　歯科衛生士　　4名

●業務概要

開業歯科医院からの紹介患者に対応

1．外来診療（初診は基本的に紹介患者）

・埋伏智歯などの難抜歯、口腔領域の外傷、炎症、嚢胞および腫瘍などの口腔外科的治療。

・齲蝕や歯周病、義歯などの一般的歯科治療。

・口腔粘膜疾患、口腔カンジダ症や全身疾患に関連する口腔内科的疾患。

・顎の痛みや雑音、機能障害を呈する顎関節疾患、非歯原性歯痛および舌痛症などの口腔顔面痛の診断と治療。

・歯科インプラント治療：インプラント体の埋入手術から上部構造の作製、骨量の不足した症例の骨造成手術。

2．　入院診療

・静脈内鎮静法や全身麻酔下での口腔外科手術。

・全身管理が必要な外傷や歯性感染症。

・有病高齢者の歯科治療。

院内他科との連携による診療

1．人工関節置換術、脊椎手術など整形外科手術における周術期口腔機能管理。

2．骨粗鬆症診療における薬剤関連顎骨壊死の対策。

3．摂食嚥下障害患者への歯科的介入。

●令和6年度　実績

外来延患者数：6,894人　　入院延患者数：171人

周術期口腔機能管理実施件数：517件

手術件数（中央手術室使用）：

全身麻酔　35件
局所麻酔＋静脈内鎮静法　116件
局所麻酔のみ　5件

手術内容	件数
抜歯	95
顎骨嚢胞	21
腫瘍	18
歯科インプラント関連	18
その他	4
計	156

●令和7年度　目標

1．治療内容のアップデートを図る。

安定した収益を確保し、歯科用レントゲン撮影装置のデジタル化や新たな診療機器の導入につなげていく。

2．　地域医療を担う人材育成への貢献。

新たに臨床研修歯科医、島根県歯科技術専門学校（歯科衛生士科）の実習生の受け入れを開始予定。

麻酔科

部長　細田　幸子

●スタッフ

副院長　　佐々木　晃（機構麻酔科専門医　麻酔科標榜医）
診療部長　細田　幸子（機構麻酔科専門医　麻酔科標榜医）
非常勤医　増谷　正人（機構麻酔科専門医　麻酔科標榜医）
非常勤医　鳥大麻酔医（毎週水曜日）

●業務概要：周術期管理、他

1）手術の術前診察

2人の常勤医と非常勤医で患者の全身状態を評価し、麻酔計画を立てる。近医からの情報提供や他科紹介内容を参考にするなど、適宜麻酔科カンファレンスを行い検討する。

2）手術室における安全で質の高い麻酔管理

麻酔科専門医が手術室に常勤し、非常勤医師と協力し麻酔管理に当たる。麻酔科学会が推奨する安全装置、モニター、挿管困難に対するデバイスなどを準備する。

3）術後の疼痛管理

術後の疼痛管理は予後にも影響を与えるので、硬膜外ブロック、腕神経叢ブロック、麻薬系鎮痛剤の静脈内投与など工夫して当たる。

4）麻酔管理料の算定

麻酔管理料は常勤の麻酔科専門医、標榜医が手術実施日以外の前後で診察することが要求されており、可能な限り手術の翌日朝に術後診察を行いカルテに記載する。

●令和6年度　実績

総手術件数は1206例、その内麻酔科管理は952例でした。
内訳は、以下のとおりです。

全身麻酔（吸入麻酔によるもの）		223例	
全身麻酔（静脈麻酔によるもの）		105例	
全身麻酔（吸入）＋	硬麻／脊麻／伝達	200例	
全身麻酔（静脈）＋	硬麻／脊麻／伝達	424例	
部位別では	脊椎	264例	
	四肢（うち人工関節）	652例	（416例）
	歯科	35例	

●令和7年度　目標

1）麻酔科マンパワーを維持すべく多方面への働きかけを行う。
2）他職種との連携を一層強化することに努め、安全で質の高い麻酔管理を維持する。
3）Web参加を含めた学会参加、e-learning などより新知見の習得に努力する。

薬剤部

薬剤部長　藤田　秀樹

●スタッフ

薬剤部長１名　　主任薬剤師１名　　薬剤師３名　　薬剤助手２名

●業務の概要

主な業務内容として

・調剤業務　　・術前中止薬の確認
・注射払い出し業務　　・薬物治療モニタリング
・生物学的製剤の調製　　・在庫管理業務
・薬剤管理指導業務　　・DI業務
・外来服薬指導　　・院内製剤　等
・持参薬鑑別

病院薬剤師の業務は多岐にわたり、主に調剤、服薬指導、医薬品管理、患者への説明など、チーム医療の一員として患者の安全な薬物治療をサポートします。医師の処方箋に基づいて薬を調剤したり、患者に薬の説明をしたり、医師や看護師と連携して薬の副作用や相互作用をチェックするなど、医療現場で薬剤に関する専門知識や技術を活かした仕事を行います。

令和６年度は医薬品コストの適正化に取り組み、後発医薬品への切り替えを積極的に進めました。取り組みの結果として、後発医薬品使用比率86.7%（数量ベース）を達成し、後発医薬品使用体制加算２を取得しました。

また服薬指導の充実によるアドヒアランス向上に取り組み、服薬指導の件数は前年比186%増の3,176件でした。そして「当院の取り組むべき課題」の診療報酬算定２項目の目標を達成しました。

経営支援への直接的な関与として、経営会議に参加し、医薬品費に関するデータを提供しました。具体的には医薬品の使用数量や金額を分析し、年間の推移、後発医薬品への切り替え状況を報告しました。

●令和６年度　実績

外来処方せん枚数	院内処方せん：14,484枚　　院外処方せん：498枚
入院処方せん枚数	37,278枚
注射処方せん枚数	外来注射処方せん：2,371枚　入院注射処方せん：9,426枚
薬剤管理指導料	3,176件（薬剤管理指導料１：1,181件　薬剤管理指導料２：1,995件）
退院時薬剤情報管理指導料	74件
持参薬等薬剤鑑別数	2,409人　術前中止薬確認件数　916件

●令和７年度　目標

・質の高い薬物療法推進のため、専門領域等の認定取得を目指します
・チーム医療の充実を図ります
・地域医療に貢献し、薬薬連携を強化します
・働き方改革の実践とともに、明るい職場環境に努めます
・医薬品の適正使用に努めます

放射線室

診療放射線技師長　荻野　昌幸

●スタッフ

診療放射線技師長	1名	副診療放射線技師長	0名	主任診療放射線技師	2名
診療放射線技師	4名	非常勤放射線助手	1名		

●業務概要

放射線室は一般撮影室　2室、透視室、MRI室、CT室、骨密度検査室　各1室より構成される。加えて病棟や手術室でのポータブル撮影と術中透視が付加されるが、当院においては手術室での撮影や透視が著しく多く、整形外科を基軸とする当院の特色が反映されている。

令和6年度は、MRIと外科用イメージの装置が更新された。特にMRI検査においては、AIによるディープラーニングを用いた画像再構成技術により撮像時間を短縮しても高画像を提供できるようになった。また、オープンボア（開口経）が71cmと以前より5cm広がり快適性が向上した装置となり、より患者様に優しく安全な環境を提供できるようになった。

人事においては、唯一の女性技師が検診マンモグラフィ撮影認定の取得を含めて関連病院に異動となる。

＜トピックス＞

・2024年5月　Canon製1.5テスラMRI「Vantage Fortian」を導入。
・2025年1月　GEヘルスケア製の外科用イメージOEC One CFDを導入。
・2025年3月　一般撮影システムにおける天井走行装置CH－200Mを導入。

●令和6年度　実績

令和6年度（2024年度）　放射線業務統計

検査別紹介件数

	R6年度実績	R5年度実績	前年比
ＣＴ	35件	26件	135%
ＭＲＩ	1,118件	1,088件	103%

MRI検査においては、午後の検査枠を地域医療に貢献している。

●令和7年度　目標

1．経営改善への取組み
　地域連携室と協力して定期的な他施設への広報活動
　健診部門への業務拡張
2．医療の質の向上
　新人職員に対する教育環境の構築
　研修会・勉強会への積極的な参加によるスキルアップ
3．職場環境の整備
　各端末などのレイアウトを変更し効率化を図る
　業務マニュアルの見直し

臨床検査室

副臨床検査技師　芝　　直哉

●スタッフ

臨床検査科医長　　1名（併任）　　副臨床検査技師長　1名　　主任臨床検査技師　1名
臨床検査技師　　5名

●業務概要

臨床検査室では大きく検体検査部門と生理検査部門に分かれています。検体検査部門は血液検査、生化学・免疫検査、一般検査、細菌検査、輸血検査を行っています。また、外来採血を行い、一貫して検体の管理を行っています。生理検査部門は心電図、呼吸機能、神経伝導速度、動脈硬化度測定、各種超音波検査などを行っています。

厳しい病院運営の中、新型コロナウイルスも収まり、さらにコスト削減・機器の生産性向上を目指し、PCR検査機器も有効活用に向けて他の項目も検討し、収益に貢献できるように取り組んでいきます。

さらに、臨床検査室では患者さまに迅速かつ的確な医療を受けていただくために、精度の高い検査データを報告することで治療の一助となるよう検査室一眼となって取り組んでいきます。

機器整備に関しては以下の検査機器を更新することが出来ました。

●令和6年度　実績

○機器整備　・血球計数装置　UniCel　DxH900　・自動分析装置　DxC 700 AU　・血液ガス　ABL 9
○認定資格取得状況
・超音波検査士（循環器）・認定血液検査技師・衛生管理者・毒劇物取扱者・食品衛生管理者
・骨粗鬆症マネージャー

●令和7年度　目標

令和7年度の臨床検査室目標および取組として以下の事柄を掲げています。

1．玉造病院の特色を活かした検体検査の充実

☆検体検査項目の検討
- 採算性に見合った新規検査項目を検討する
- 不採算検査項目の外注化を推進する
- 骨粗外来の充実を図る
- 健診オプション項目を増やし、検査件数を増加させ収益増を目指す

☆生理検査の充実
- 各超音波領域の件数を増加させ収益アップを目指す
- 下肢静脈エコー、神経伝導速度等、即時対応可能とするため適切な人員配置を行う

☆PCR機器の有効活用
- 即時対応、即時報告を目標に院内感染防止に寄与する
- コロナウイルス以外での検査項目を検討する

2．医療安全管理体制の充実

☆安心、安全な医療の提供

・耐用年数超過機器の整備、新規更新を検討する

・機器整備計画を作成し検討していく

・安心、安全な医療の充実に即した人員配置を行う

・臨床検査室における患者さんの転倒、転落防止に努める

3．費用の削減

☆費用削減の検討

・保守メンテナンス費用と有償修理費用を比較検討し費用削減を行う

・外注化も含めた不採算検査項目の見直しを行う

・検査試薬、消耗品の検討を行う

・再検率の低下により試薬費用の削減を行う

4．衛生管理（職員メンタルケア）の推進

☆勤労意欲向上体制づくり

・有給休暇取得年５日以上を堅持し、働きやすい環境職場を作り出す

・職員間のコミュニケーション活動を活発にする

・臨床検査室の環境整備を行う

・安全衛生委員会の活動充実を図る

・メンタルケアの強化を行う

5．院内感染予防対策の充実

☆院内感染予防対策の積極的な啓発活動

・アフターコロナを見据え検査機器の有効活用を行う

・院内感染予防のため研修会、勉強会への参加を推進する

・院内感染対策サーベイランス（JANIS）参加への取り組みを行う

6．地域医療に貢献、患者サービス向上に向けての情報発信

☆信頼ある検査室づくり

・検査結果報告時間の短縮を図る

・積極的に委員会活動に携わり、チーム医療の一躍を担う

・積極的に研修会や勉強会に参加し、各種認定取得を目指す

・地域に向けて情報発信を行い、出張講演会やミニ健康講座に積極的に関与する

リハビリテーション室

理学療法士長　永渕　輝佳

●スタッフ

理学療法士長　１名　副理学療法士長　１名　主任理学療法士　４名　理学療法士　26名

【認定理学療法士】運動器５名　脳卒中１名　神経筋１名　脊髄障害１名　地域１名

副作業療法士長　１名　主任作業療法士　２名　作業療法士　15名

言語聴覚士　２名

リハビリ助手　１名　非常勤リハビリ助手　３名

●業務概要

当院リハビリテーション室では、医療保険業務と介護保険事業の理学療法、作業療法、言語療法を実施している。医療保険業務では、入院から退院まで365日体制で切れ目のないリハビリを実施。介護保険事業としては、訪問リハビリと機能回復に特化した通所リハビリ（半日）を実施している。

また、地域から依頼を受けて行う講義と運動指導の実施、リハビリ養成校からの臨床実習生の受け入れ、リハビリ養成校等への講師派遣も行っている。

●令和６年度　実績

○入院

・回復期リハビリテーション病棟

・地域包括ケア病棟

・人工関節センター

・脊椎外科センター

○介護保険事業

・訪問リハビリテーション

・通所リハビリテーション

○外来

・外来リハビリテーション

・検査（定期検診時機能評価等）

	入院単位数	外来単位数	合　計
理学療法	109,687	3,174	112,861
作業療法	64,172	6,402	70,574
言語療法	5,793	75	5,868
摂食機能療法	348	0	348
	延実施人数		
訪問リハビリ	1,464		
通所リハビリ	1,011		

○その他

・松江市介護予防・日常生活支援総合事業 訪問C（PT１名・４回）

・松江市一般介護予防事業リハビリテーション専門職派遣事業（ST１名・３回、PT２名・１回）

・松江市個別地域ケア会議派遣（OT２名・２回、ST１名・１回）

・松江市介護認定審査会派遣（PT１名・１回）

・臨床実習生養成施設

年間４校から長期、短期の臨床実習受け入れ（PT 12名、OT ４名、計16名）

・リハビリ養成校等への講師派遣

島根リハビリテーション学院 理学療法学科１名（90分×４コマ）

島根リハビリテーション学院 作業療法学科１名（90分、うち30分）

松江総合医療専門学校　作業療法学科　１名（90分×15コマ）

YMCA米子医療福祉専門学校　理学療法学科１名（90分）

出雲医療看護専門学校　理学療法学科１名（90分×４コマ）

松江総合医療専門学校　理学療法学科１名（90分×２コマ）

松江看護高等専修学校　ST１名（90分）

臨床実習指導者講習会　PT１名（２日間、島根県臨床実習指導者養成協議会）

●令和７年度　目標

・地域医療に継続して貢献する

地域住民の健康維持増進への支援のため、地域公民館、団体等へ講師派遣、出張講演会を実施する。訪問リハビリの拡大と方法を充実させ、より積極的に院外でのリハビリ貢献を図る。また市の総合事業にも参加し、地域より期待される機能を発揮する。

・良質かつ安全なリハビリテーション医療を提供する

患者、利用者の視点に立った満足度向上に努める。

診療報酬改定に沿った対応を実施し、業務内容を充実させる。

・効率的な業務運営

働き方改革を踏まえ業務改善を行い、各部門の効率化と連携を図り長時間労働の是正対応と有給休暇の計画的な取得に取り組む。

・生産性の向上

セラピスト１人当たり１日平均18単位を目指す。

・質の高い人材確保、育成に努める

カリキュラムに沿った実習生・研修生の受け入れと効率化を図る。新入職員の教育や職員に対する勉強会を定期的に開催する。

義肢室

主任義肢装具士　大塚　義幸

●スタッフ

室長（併任）　1名
主任義肢装具士　1名
義肢装具士　2名

●業務概要

当院の義肢室は義肢装具士3名で院内の義肢装具の製作のほか、労災・船員・障害者総合支援法等の義肢装具も製作している。身障判定業務は当院でも行っており地域の障害者の日常生活及び社会生活の支援に協力している。

院内にある義肢室という特色を生かし義肢装具の製作から修理、患者さんの身体的な能力を考慮し本人とスタッフ間でコミュニケーションを取りながら工夫したり急なトラブル等に的確かつ迅速に対応できるように取り組んでいる。

また全国の大学及び専門学校からの臨床実習生を受け入れている。

●令和6年度　実績

・義肢装具製作件数

義手	0	胸椎装具	80
義足	8	腰椎装具	205
肩装具	36	下肢装具	142
上肢装具	52	足底装具	107
頚椎装具	64	その他	49

・身体障害者自立支援における補装具判定件数

給付判定	13
適合判定	20

・大学から3名の臨床実習生を受け入れた。
・R6年度は節電に力を入れ前年度より電気使用量が1311Kw減少した。
　義肢室の電灯がLEDになれば更なる節電が期待される。

●令和7年度　目標

1．　義肢室の特色を活かしながら患者サービス、地域医療に貢献する。
2．　効率的な義肢装具製作に努め、利益向上を図る。
3．　製作技術の向上と共に迅速かつ的確な装具対応に努める。
4．　各医療部門との連携を強化し効率的な業務運営に努める。
5．　医療事故・院内感染防止の推進を図る。
6．　働き方改革をふまえ働きやすい職場づくりに努める。
7．　災害等緊急事態への体制を強化する。

栄養管理室

主任管理栄養士　土江　　篤

●スタッフ

部長（併任）　1名
当院スタッフ　7名（主任栄養士1名・栄養士1名・主任調理師1名・調理師5名）
給食委託会社スタッフ　11名（チーフ栄養士1名・栄養士1名・調理師2名・調理補助員7名）

●業務概要

給食管理については、当院調理師が一般食・特別食の全体的な調理と食材料の下処理を担当し、それ以外の一部の調理・献立作成・食材料調達・盛り付け・配膳・洗浄については、業務を委託している。日々の委託業者スタッフを交えたミーティング・月例会で意見交換を行いつつ、入院食の質向上を目指し改善に努めている。近年において消費者物価指数（2020年＝100）が連続で上昇しており、特に米類の内うるち米（コシヒカリを除く）は前年比28.8%で過去最大の上昇率を記録、生鮮食品を除く食料全体でも3.8%の高い伸びとなっている。このように価格変動が大きいことから給食委託業者との契約内容の見直しを関連部署と連携しつつ取り組み、契約金額の適正化と共に入院食の質確保に努めた。

栄養管理については、原則入院患者全員を対象に栄養評価を実施し、栄養管理計画を立案している。この内容を基に、カンファレンス・各種委員会時において、特別食変更への提言・低栄養患者に対する栄養補助食品追加検討等の提案を継続的に行っている。特に栄養評価においては、今年の診療報酬改定の中に盛り込まれたGLIM基準による低栄養診断の導入を図るため、関連部署と協議・連携し実現している。

特別食比率については、年間54.7%（非加算分も含む)と昨年と同程度を確保できている。

また回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定要件の管理栄養士1名の専任配置は、業務調整・効率化を図りつつ継続できている。

●令和6年度　実績

令和6年度　入院食提供食数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
常食	3,838	4,323	3,351	4,220	4,909	4,580	4,710	5,010	5,030	5,558	4,775	4,729	55,033
軟食	595	647	639	574	896	1,254	853	666	681	708	839	717	9,069
全粥	424	474	401	421	666	670	884	882	950	1,168	1,121	1,153	9,214
分菜	167	182	117	113	224	113	99	49	99	198	182	269	1,812
一般食　計	**5,024**	**5,626**	**4,508**	**5,328**	**6,695**	**6,617**	**6,546**	**6,607**	**6,760**	**7,632**	**6,917**	**6,868**	**75,128**
高血圧	462	520	639	666	339	139	151	321	304	121	376	453	4,491
カロリー調整													0
膵臓食				23		70							
腎臓食	90	76											166
肝臓食				8		29							37
糖尿食	2,248	2,537	2,600	2,829	2,201	2,665	2,684	2,485	2,211	2,021	2,303	2,477	29,261
貧血食													0
潰瘍食													
大腸疾患食	1	131	82										214
脂質異常症食	3,573	2,850	3,232	3,442	3,218	3,953	4,222	3,188	3,261	2,374	3,275	3,744	40,332
心臓疾患食		92	101	192	83	319	316	133	83	198	312	393	2,222
検査食							3						3
低残渣食							27	18			21	35	101
消化管術後食													0
濃厚流動食													0
嚥下調整食	640	529	585	626	589	852	786	715	585	621	836	793	8,157
胆石食					36			15	36				87
乳幼小児食													0
個別対応食非加算	149	26	44			16				145	101	52	533
個別対応食加算	494	510	417	439	333	215	211	243	323	214	277	153	3,829
延食	5	7	8	12		3	6	5	2	2	2	2	54
周術期飲料	103	108	116	127	80	112	118	105	100	114	112	90	1,285
特別食　計	**7,765**	**7,386**	**7,824**	**8,364**	**6,879**	**8,373**	**8,524**	**7,228**	**6,905**	**5,810**	**7,615**	**8,192**	**90,865**
食数合計	**12,789**	**13,012**	**12,332**	**13,692**	**13,574**	**14,990**	**15,070**	**13,835**	**13,665**	**13,442**	**14,532**	**15,060**	**165,993**
一般食　比率	**39.28%**	**43.24%**	**36.56%**	**38.91%**	**49.32%**	**44.14%**	**43.44%**	**47.76%**	**49.47%**	**56.78%**	**47.60%**	**45.60%**	**45.26%**
特別食　比率	**60.72%**	**56.76%**	**63.44%**	**61.09%**	**50.68%**	**55.86%**	**56.56%**	**52.24%**	**50.53%**	**43.22%**	**52.40%**	**54.40%**	**54.74%**

●令和７年度　目標

１．入院食の質向上を図る

１）給食委託業者との連携を深め、食事内容の充実に努める

２）安心・安全な入院食の提供に努める

３）業務の安定的遂行に努める

４）給食管理の質向上

２．栄養管理面の充実

１）診療報酬改定へ対応する。

２）各部署との連携強化。

３）栄養指導の充実。

４）関連基準・マニュアル類の見直し・改訂

医療安全管理室

看護師長　板垣　幸子

●スタッフ

医療安全管理責任者・医療機器安全管理責任者（併任）副院長１名
医療安全管理者（専従）看護師長１名　　医薬品安全管理責任者（併任）薬剤部長１名
医療放射線安全管理者（併任）放射線技師長１名　医療機器安全管理者（併任）看護師１名
医療安全管理室総務課担当（併任）総務係長１名

●業務概要

1．「報告システム」の一層の活用と工夫、チョコデントにより、全部署・職種の０レベル報告数を増やす。
2．多職種ラウンドにより潜在するリスクを抽出し、各部署の業務改善活動を推進する。
3．同定に係る誤認（手術、検査、処置、診察、検体、記録などの患者や部位）事故防止。

令和６年度のインシデント報告は1,122件（令和５年度669件）と大幅に増加した。レベル３b事例は４件、レベル５事例は誤嚥窒息による入院患者の死亡が１件であった。警鐘事例として、計画停電に伴い各部署において準備不足のインシデント報告が発生し、関連部署を対象とする整備と対応に迫られた。令和３年度に導入した電子カルテの「報告システム」は、十分活用しきれない状況が続き、軽微でありながら重要な報告が提出されない現状が課題となった。そのため、新しい取り組みとして様々な職種がさらに軽微な報告をしやすくなるよう、システム報告だけでなく、チョコデント報告（ちょこっとインシデント）としてメモ用紙の運用を開始した。１年間で370件の報告があり、年間のインシデント報告件数の増加につながり、JCHOが掲げるインシデント報告期待値である病床数の５倍を達成することができた。また、JCHOスタッフマニュアル作成について項目の選定から検討を行った。今後、実践に活用可能な運用につなげる。そして、近年COVID-19の影響により実践を伴う集合研修が行えていなかったが、全職員に対する医療法にかかる医療安全研修としてBLS研修を実施することができた。他、以下参照。

・リスクマネジメント部会員による多職種院内ラウンド、患者誤認防止月間の調査
・医療安全地域連携加算に係るⅠ病院訪問・評価（玉造⇔松江市立）
・医療安全地域連携加算に係るⅡ病院訪問・評価（松江赤十字・益田赤十字、松江市立、玉造→松江記念）
・玉造病院医療安全情報、医療安全ニュース、こちら医療安全管理室の発行（毎月）
・医療安全推進週間における医療安全標語・川柳大会第４回（感染管理室との共同開催）
・看護部における、医療安全推進週間に多職種を含めた医療安全３Wordsデジタルサイネージ掲載

●令和６年度　実績

インシデント報告概要

インシデント報告総数	1122件（期待値＝病床数214×５倍に対し達成率105%）　レベル０ 544件（48.5%） レベル１　408件（36.4%）　レベル２ 114件（10.2%）レベル３ａ 33件（３%）
アクシデント内容（病院）	レベル３ｂ：４件　①頸椎手術部位誤認、②転倒による橈骨遠位端骨折、③転倒による肩関節周囲骨折、④人工膝関節術後膝窩動脈損傷疑いによる救急搬送 レベル５：窒息による死亡
警鐘事例	リハビリ室の空調機モーターの焼損、術中靭帯損傷による後療法変更と入院期間の延長、装具による腓骨神経麻痺、計画停電に伴うセンサーマットの電源確保不備による鳴動なく転倒、リストバンド読み取りエラー、薬ヒート誤飲疑いによるX線検査実施など
届け出	警察：なし、保健所：なし、医療事故調査制度：該当なし
内容別	薬剤320件、輸血15件、治療処置143件、医療機器24件、ドレーンチューブ37件、検査187件、療養上の世話（転倒除く）98件、転倒147件、他151件

●令和７年度　目標

1．軽微なインシデント報告を積極的に行い、期待値（1,000件/年、うち医師10%）を達成する。

2．各部署の医療安全的課題を解決するための業務改善活動を推進する。

3．緊急・災害時の体制を強化する。

4．同定に係る誤認防止を図る（患者・部位）

感染管理室

副看護師長・副室長　石倉　淳子

●スタッフ

室長（併任）副院長（感染管理責任者）１名
師長（併任）副看護部長　１名
副師長・副室長（専従）感染管理認定看護師　１名

●業務概要

令和６年度は新型コロナ、季節性インフルエンザ、ノロウイルス感染性胃腸炎の３疾患のアウトブレイクが発生した。新型コロナは地域における定点報告値が高かった８月に発生し収束宣言まで40日間を要した。季節性インフルエンザは、新型コロナが騒がれ出して以来初めての大流行で松江地域定点報告値47.5という今までにない発生状況の中、院内でのアウトブレイクが発生した。入院患者への伝播予防の頼みの綱である抗インフルエンザ薬の流通が不安定であり、「予防投与」が限定的にしか実施できない状況は感染対策上痛手となった。ノロウイルス感染性胃腸炎は「嘔吐」を主訴に時間外受診し入院となった患者を端緒として拡大した。当該患者は施設入所者であったが施設内で同様の症状がないことをから「ノロかも？」という対応が不足していた。同年度に３つのアウトブレイクを体験し改めて手指衛生や環境整備の大切さ感じると共に、次の感染を起こさないためには「疾患を予測した対応」いわゆる経路別予防策の実施が重要であることを思い知らされた。（各アウトブレイクの内容は表１を参照）

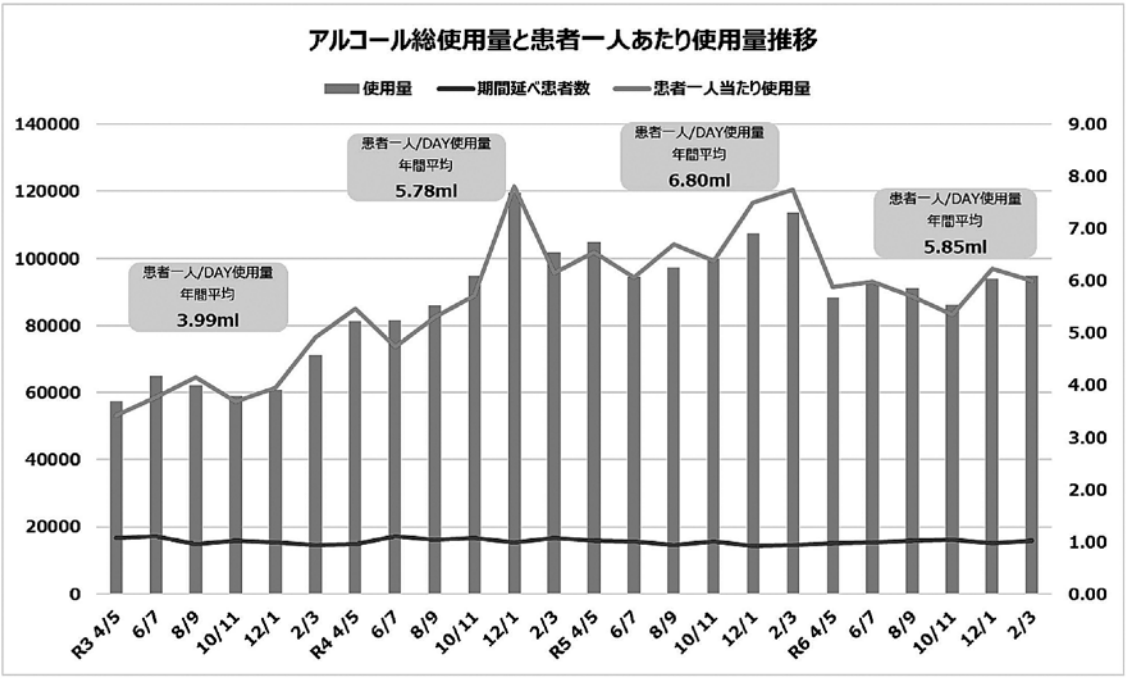
患者一人当たりのアルコール使用量を10ml以上にすることを目標にリンクスタッフ部会や看護部感染対策委員会と協同し取り組みを行った。当院に新しく誕生したキャラクター「たまつくりん」を活用し取り組みに“楽しさ”を取り入れたキャンペーンを行い手指衛生文化の醸成を願い活動した。結果キャンペーン前後では使用量9.1%の増となったものの、年間の患者一人当たり使用量は前年度6.8mlに対し5.85mlに減となってしまった。今後も引き続きの課題である。（図-１）

全国的なサーベイランスシステムとして新たにJ-SIPHEやJANIS検査部門へ参画し、感染対策の参考データとして活用できる体制が更に充実した。

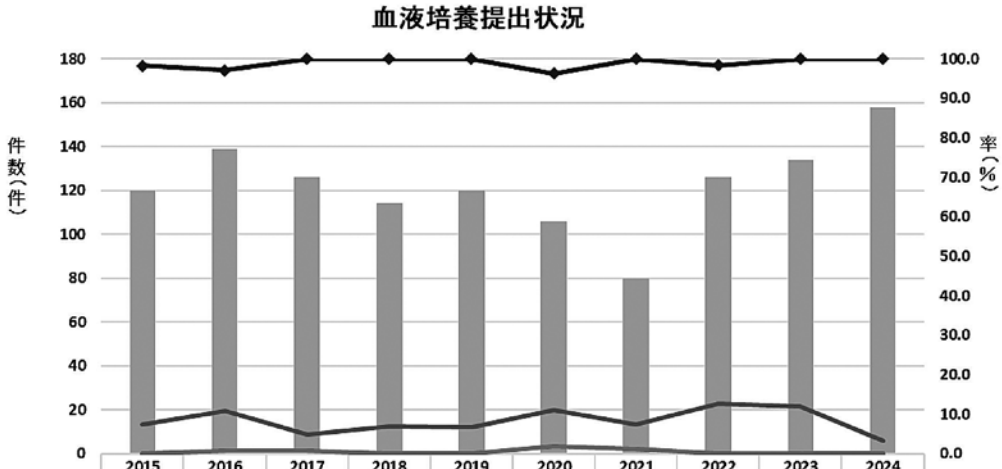
表①R６年度発生　アウトブレイク概要

No	種別	発生から終息宣言までの期間	罹患人数
1	新型コロナ	2024年 8月20日～9月28日	入院患者40人　職員3人　合計43人
2	季節性 インフルエンザ	2024年 12月25日～2025年1月9日	入院患者29人　職員29人　合計58人
3	ノロウイルス	2025年 1月21日～2月12日	入院患者8人　職員12人　合計20人

●令和６年度　実績



図①



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
セット件数	120	139	126	114	120	106	80	126	134	158
陽性率	7.5	10.8	4.8	7.0	6.7	11.1	7.5	12.7	11.9	3.2
2セット採取率	98.3	97.1	100	100	100	96.3	100	98.4	100	100
汚染率	0.0	0.7	0.8	0.0	0.0	1.9	1.3	0.0	0.0	0.0

図②

●令和７年度　目標

●各種感染症の院内発生早期発見とアウトブレイクの防止

●感染防止対策リンクスタッフ部会・看護部感染対策委員会と協同し以下を推進する

①患者一人当たりアルコール使用量10ml以上

②各種マニュアルの見直しと充実

総合相談室

総合相談係長（併任）　深津　英夫

●スタッフ

総合相談室長（併任）１名
総合相談係長（併任）１名
相談対応担当者　事務担当職員１名
（医療対話仲介者養成を目的とする研修を終了した専任者）
総務企画課職員（随時）

●業務概要

・療養に関する内容
・入院中のお悩み
・退院後の相談
・セカンドオピニオンの相談
・医療者・病院に対するクレーム　など

●令和６年度　実績（件数）

	入院・外来区分	相談件数								クレーム件数							
		医療行為・医療内容	コミュニケーション	医療機関の施設	医療情報の取扱い	医療機関の紹介案内	医療費	医療知識・その他	合計	医療行為・医療内容	コミュニケーション	医療機関の施設	医療情報の取扱い	医療機関の紹介案内	医療費	医療知識・その他	合計
累計	外来	16	0	125	14	30	9	25	219	0	4	0	0	0	0	0	4
累計	入院	4	0	10,210	24	3	6	6	10,253	2	0	1	0	0	0	0	3

相談件数に関して、外来は令和５年度の174件から219件に、入院は499件から10,253件に増加した。これは、８月より面会受付を総合相談室で行うことになったことが大きな要因であるが、相談窓口に大勢の家族等が来られるようになり、相談しやすい環境が整ったことでその他の相談も増加した。

クレームに関して、外来は令和５年度の10件から４件に、入院は７件から３件に減少した。いずれも、コミュニケーション（接遇）に関する内容は減少したが、入院で医療行為・医療内容に関する内容は増加した。

●令和７年度　目標

・患者・家族の抱える問題が解決されるよう院内各部門と連携の強化を図り対応する。
・医療安全管理室と連携し医療安全に係る内容は、リスクマネジメント部会・医療安全管理委員会で情報を共有し対応する。
・総合相談室の業務内容について、定期的に管理部課長会議等で周知・報告を行い患者支援体制に関する取り組みの見直しを図る。
・患者サービスに係る内容はスピード感をもって患者サービス向上委員会で検討や対策を協議し、院内職員が共有することで患者満足に貢献する。

地域医療連携室

看護師長　蛭子　三奈

●スタッフ

看護師長１名

副看護師長（入退院支援専任）１名

事務員２名

●業務概要

・各医療機関からの紹介患者の診療予約・検査予約

・他医療機関への診療予約申し込み

・診療情報提供書等の管理

・病病・病診連携促進に関する業務

・入院時支援・入退院支援

・地域への広報及び健康福祉活動

休止していた浜田地区・出雲地区病診連携懇話会を５年ぶりに再会し、松江地区は松江市医師会と共同開催した。ロボットアーム支援手術についての講演を行い、島根県全域からの紹介患者確保に向けた連携強化を行った。

松江圏域の病床逼迫時は、平時よりさらに近隣急性期病院からの転院患者を早期に受け入れるよう調整し、転院患者数は大幅に増加した。

近隣の介護施設を訪問し、在宅医療の支援に向けた取り組みを説明し、在宅療養後方支援病院新規登録患者確保に繋げた。

●令和６年度　実績

	H30年	R１年	R２年	R３年	R４年	R５年	R６年
出張講演回数	14	9	10	0	7	13	12
入退院支援加算算定件数	351	413	324	283	250	250	299
入院時支援加算算定件数		63	21	18	27	15	5
大腿骨地域連携パス受け入れ件数	32	49	64	70	48	52	73
脳卒中地域連携パス受け入れ件数	15	24	18	1	0	17	26
地域連携パス以外の転院受け入れ件数	90	109	146	137	112	156	176

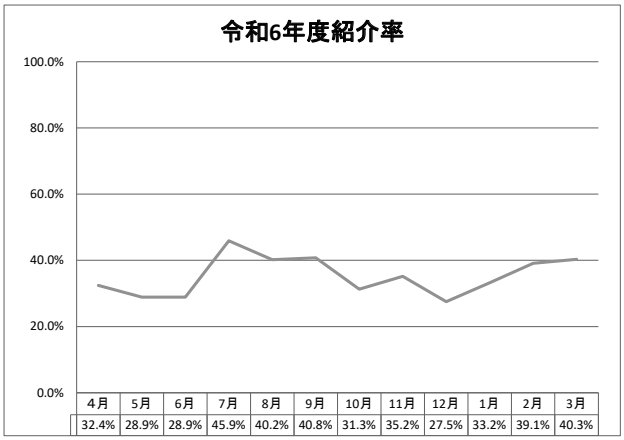
月別紹介患者入院割合一覧

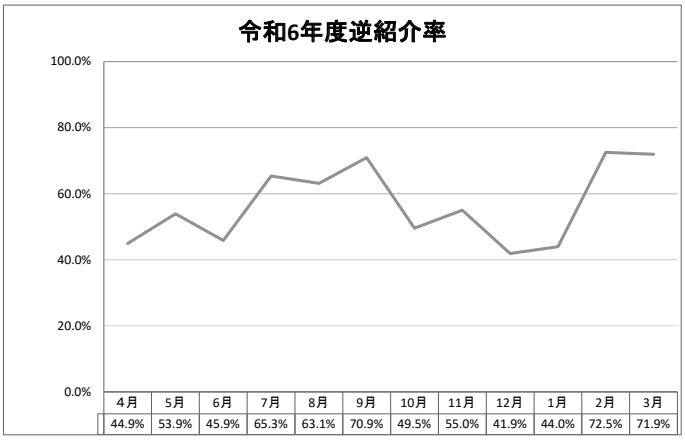
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
紹介入院数	91	82	77	113	97	81	98	89	75	124	75	88	1,090
紹介総数	192	163	199	229	182	157	202	208	172	195	131	191	2,221

月別紹介率/逆紹介率一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介患者数	192	163	199	229	182	157	202	208	172	195	131	191	2221
初診患者総数	592	564	689	499	453	385	646	591	625	587	335	474	6440
	32.4%	28.9%	28.9%	45.9%	40.2%	40.8%	31.3%	35.2%	27.5%	33.2%	39.1%	40.3%	34.5%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
逆紹介数	266	304	316	326	286	273	320	325	262	258	243	341	3520
初診患者総数	592	564	689	499	453	385	646	591	625	587	335	474	6440
	44.9%	53.9%	45.9%	65.3%	63.1%	70.9%	49.5%	55.0%	41.9%	44.0%	72.5%	71.9%	54.7%





年度別紹介件数一覧

医　科	1,999件
歯　科	222件
総合計	2,221件

●令和７年度　目標

1．病診連携、病病連携を強化し紹介患者の確保に努める

2．在宅療養後方支援病院として入院患者確保、誤嚥性肺炎早期転院受け入れに努め、地域での役割を発揮する

3．出張講演、院内での健康講座を行い、地域住民の健康維持、増進を支援する

4．入院時支援、入退院支援、介護支援連携を行い、入院前から退院後まで切れ目ない支援を行う

医療福祉相談室

医療社会事業専門員　高木　陽子

●スタッフ

室長　看護師長（併任）１名

医療社会事業専門員（社会福祉士）３名

●業務概要、令和６年度実績

１．平成29年５月より医療ソーシャルワーカー３名配置され、一般病棟２棟、回復期リハビリテーション病棟１棟、地域包括ケア病棟１棟の専任・担当に各々配属され、スタッフ協働による退院支援を実践している。令和２年10月から回復期リハビリテーション病棟入院料１の施設基準を満たし、配属病棟先の一部交代を行い業務効率の改善を図った。令和６年７月で１名欠員が生じたが、同年10月に１名採用された。
本年度の入退院支援加算実績は299件で、地域医療連携室看護師と協働し加算を取得している。また、令和元年から入院時支援専従看護師が配置され、入退院支援システムにより早期から介入が開始されている。当部門の退院支援と入院支援と連携・協働し、入退院支援を実施している。
また、入院患者以外の外来・未受診の患者相談にも随時対応し、援助を実施している。

２．退院支援部門では、今年度も地域の各支援機関と面会を行い、協働による援助実践を行った。623件（R４年度は418件）の面会をもとに介護支援等連携指導を実施し、年３回以上の面会を行った連携事業所数は58事業所（R５年度は42事業所）だった。連携事業所との面会件数は、前年度より増加し、感染対策を徹底し安定した実績を確保できた。院内感染、地域の事業所の集団感染など面会は困難なときでも電話、文書にて連携協働を実践し、入退院支援加算実績に反映されている。

３．大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パス事業では、地域医療連携室と協働し各３回の会議に参加し、地域事業運営の参加と病病・病診連携による当院利用推進を図った。また、松江市病病連携推進会議に３回参加し、各地域の病院同士の連携を深めた。どちらも久しぶりに対面での実施となり、関係機関との意見交換などが行われ地域医療連携室と協働し、医療・介護・福祉連携実務の維持を図った。

●令和７年度　目標

医療福祉相談室の医療ソーシャルワーカーは、院内各職種とともに、地域の医療・介護・福祉機関等との連携をさらに充実させ、患者確保、地域包括ケアの推進を図る。令和７年度は、引き続き多職種との迅速な情報共有ができるよう最大限努力することを第一の目標とする。病院機能評価受審においては、部門領域の適切な準備を行い、良い受審結果を得る。

本院の入退院支援体制においては、当部門の退院支援と入院支援と連携・協働し、適切な入退院支援を実施する。特に一般病棟は、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の入退院と連動していることから、一般病床の利用率の確保と病院収益に貢献できるよう引き続き退院支援を実践する。

また、入院だけでなく外来・未受診の患者、家族の相談にも随時対応し、支援を実施する。

１．地域の医療・介護・福祉機関のとの連携をさらに充実させ、地域包括ケアの推進に努める。

①本院の入退院支援体制業務の継続を念頭に、その基本体制要件となる介護関係等サービス事業所との年３回以上の面会実績を継続して担保する。

②松江圏域地域連携パス会議（大腿骨頸部骨折・脳卒中）、松江市病病連携推進会議などを通じ、医療・介護・福祉連携を強化し地域包括ケアを実践する。

2．多職種、他病院の同職種に日々の実践や取り組みを伝え、評価を得て、専門性向上に努める。

①島根医療マネジメント学会等で、当室員の退院支援の実践をまとめ、ポスター発表を行う。

②業務統計を毎日記録し集計を行い、日々の実践を可視化する。業務の適切、円滑な遂行に活かす。

令和６年度　事業所種別
面会が３件以上あった事業所数

事業所種別	事業所数
サービス付き高齢者向け住宅	3
居宅介護支援事業所	26
施設管理会社	1
地域包括センター	6
訪問看護	1
ケアハウス	1
特別養護老人ホーム	1
障がい相談支援事業所	1
福祉用具事業所	11
有料老人ホーム	3
老人保健施設	4
合計	58

令和６年度　事業所種別
面会事業所数

事業所種別	面会のあった事業所数
サービス付き高齢者向け住宅	27
医療機関	2
介護医療院	2
居宅介護支援事業所	207
救護施設	1
小規模多機能型居宅介護	11
障がい相談支援事業所	6
施設管理会社	3
障がい者自立支援施設	1
障がい支援事業所	2
短期入所生活介護	8
地域包括センター	110
通所リハビリ	8
通所介護	22
特別養護老人ホーム	12
認知症グループホーム	6
福祉用具事業所	81
訪問リハビリ	5
訪問介護	12
ケアハウス	5
訪問看護	23
有料老人ホーム	40
老人保健施設	29
合計	623

医療情報管理室

医療情報管理室長　橋本　一磨

●スタッフ

医療情報管理室長（併任）１名　　医療情報管理係長（併任）１名
診療情報管理員　２名　　システム管理担当　１名
非常勤医師事務作業補助者　１名　　派遣診療情報管理員　１名
派遣医師事務作業補助者　５名

●業務概要

１．病歴管理室

主な業務はDPCコーディング及び様式１作成業務、病歴管理業務、医師の退院サマリー管理等である。病歴管理業務においては、独自の病歴管理システムを利用した人工関節手術データ管理に力を入れており、検査データや手術記録などの各種データを人工関節手術情報と連係させることで、医師等の求めるデータの抽出、提供が可能となっている。その他、がん登録業務、退院患者統計の作成、診療記録監査等を行っている。

２．医師事務作業補助者

当院ではメディカルアシスタントという名称で外来・病棟において業務を行っている。主な業務は診療補助業務や医療文書作成、クリニカルパスの仮作成、検査や持参薬等のオーダー代行入力である。

３．図書室

当院の図書室は医療情報管理室と併設しているため業務は診療情報管理員が行っている。定期購読雑誌の管理、職員からの図書購入依頼への対応、文献検索支援・文献複写対応を行っている。

４．システム管理

電子カルテシステムのソフト、ハードの保守業務全般、JCHOネットに関わるソフト、ハードの保守業務全般、依頼があればホームページの更新作業を行っている。

●令和６年度　実績

・退院患者数　1,505人
・手術件数　　1,250件
・14日以内の医師退院サマリー提出率　100%

●令和７年度　目標

・診療記録を適切に管理し、そこから得られるデータや情報を収集・加工・分析し、よりよい医療を提供するための指標作成や医学研究への情報提供を行う
・電子カルテと病歴管理システムとの連携を強化し、診療情報を有効に活用する
・院内にある情報システムの日々の問い合わせについて、遅滞なく対応するように心がけ職員の満足度向上をはかりたい

看護部

看護部長　坪内　純子

●スタッフ

看護部長　　1名
副看護部長　1名
看護師長　　1名

●業務概要

令和6年度は、JCHO第3期中期計画の初年度として、新型コロナ関連補助金に依存しない病院運営を行ったが、人件費や材料費の高騰、新規MRI購入による減価償却費の増大、さらに感染症によるアウトブレイクなどで赤字決算となった。入院患者においては、7月中旬以降松江圏域で新型コロナ陽性患者が増大し、8月1日からコロナ陽性患者の転院受け入れを開始した。その後8月20日の入院患者を端緒として全病棟で40人の陽性者が発生し、職員は26人陽性となり、9月末に終息した。さらに、12月に入り松江圏域でインフルエンザ陽性者が増大し、当院は、12月25日以降入院患者29人、職員27人が感染し、1月9日に終息した。さらに、1月21日より嘔吐を主訴とした時間外入院患者を端緒に西3階病棟でノロウイルスのアウトブレイクが発生した。患者8人、職員12人が感染し、2月12日に終息した。このように3度のアウトブレイクが発生し、その間診療制限はしなかったが、在院日数が延長し、転院患者の受け入れが停滞することがあった。

看護部においては、令和6年4月に西4階病棟「回復期リハビリテーション病棟」を休床として173床で稼働することとなった。「一般病棟看護職員夜間配置加算12対1配置加算1、地域包括ケア病棟看護職員夜間配置加算16対1」の診療報酬を継続して取得し、夜間の看護の質の向上と看護職員における夜間業務の負担軽減を図った。病床管理においては、一般病棟から回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟に入院患者が転棟するシステムと、院外から紹介患者が転院するシステムを中心とした病床運営を継続して行った。しかし、アウトブレイク発生の際は、患者を移動することができず、結果的に在院日数の延長とDPCⅡ切れ、DPCⅢ切れの患者が存在して効果的な病床管理はできず、転院患者の受け入れが停滞した。一般病棟の重症度、医療・看護必要度は3ヶ月の平均が28.1%と基準を達成することができた。さらに平均在院日数は18.4日、病床利用率は81.0%で急性期一般入院料4を維持することができた。地域包括ケア病棟の在宅復帰率は89.4%、重症度、医療・看護必要度は10.8%、病床利用率は89.5%（令和5年度85.3%）で地域包括ケア病棟入院料2の施設基準は達成した。一般病棟からの転入棟率65%未満の維持、認知症及びせん妄状態に関する項目に該当する割合30%以上の対象者を選定する為に、空床があっても患者の受け入れが出来ないことがあったが、転院患者を積極的に受け入れることにより目標を達成することができた。誤嚥性肺炎予防入院患者・誤嚥性肺炎患者の入院を促進して地域医療への貢献を目標に掲げており、誤嚥性肺炎患者は19名（令和5年度2名）の受け入れで目標は達成した。回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は94.1%、病床利用率は98.3%（令和4年度95%）と目標を上回り達成した。重症者患者割合は平均40.2%で、重症者確保が次年度の課題となった。また、重症者における退院時の日常生活機能評価4点以上又は、FIM総得点16点以上改善が3割以上の実績はあり、施設基準は達成した。しかし、アウトブレイクによる入院患者の停滞と地域からの転院依頼の増大により、患者が回復期リハビリテーション病棟に集中することがあり、病室の環境調整に苦慮することがあった。地下大浴場が使用できなくなった為、各病棟にシャワー室増設工事の検討がされたが、時期と

予算の関係で延期となり、患者のアメニティは不満足となった。

地域医療の貢献においては、玉湯町主催の「ざっくばらん会議」に毎月参加して、地域の現状や要望を聞くことができた。さらに特定・認定看護師が、文化祭やイベントに参加し、地域住民に対して、骨粗しょう症・転倒・認知症等の健康相談を行うことができた。また、老人福祉施設に出向き感染対策について引き続き支援することができた。

質の高い人材確保・育成については、キャリアラダーに沿った綿密な教育計画を作成し、実施評価を行った。今年度キャリアラダーステップアップ者は９名となった。

●令和６年度　実績

	有給休暇取得	時間外労働 時間月平均	育児休暇取得率	離職率	新卒離職率
令和６年度	13.1日	3.9時間	100%	８％	０％

●令和７年度　目標

1．地域での前方・後方支援の役割を認識して地域医療に貢献する
2．病院の健全経営に参画する
3．良質かつ安心できる療養環境を提供する
4．質の高い人材育成に取り組む
5．健康で安全に働くことができる職場環境づくりに努める

東２階病棟

看護師長　野津　亜希子

●スタッフ

看護師長　１名　　副看護師長　２名　　看護師　21名
クラーク　１名　　看護補助者　２名　　派遣職員看護補助者２名

●業務概要

東２階病棟は一般病棟（人工関節センター）で、令和６年度の実績は１日平均患者数が33.6人、入院患者数は569人だった。手術件数は人工関節置換術のほか、大腿骨頚部骨折やその他外傷の手術を含め年間582件だった。入院中の治療方針や経過に応じて地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟と連携しながら病床管理を行い、平均在院日数は20日、看護必要度は34％で、急性期一般入院料４の施設基準を維持した。

安全な療養環境が提供できるよう、転倒転落予防、誤薬防止に努めたが、患者影響レベル３aの転倒転落インシデントが１件発生した。また無投薬のインシデントは17件あり、令和５年度と比較し６件増加した。転倒転落インシデントは減少したが、誤薬インシデントは増加しており、危機管理への感受性を高めるような教育に取り組んだ。転倒リスクの高い患者に対してベッドサイドカンファレンスを実施し、多職種間で情報共有を図ると共に、患者の病態や個別性に合わせた具体的な予防策を立案し実践した。

人材育成については、臨地実習指導者養成講習の受講１名、院内のキャリアラダーアップを目指した５名がラダーアップを達成した。看護実践現場でのスタッフ・新人看護師・看護学生等の指導や、質の高い周術期の看護ケアを提供できるよう、研修での学び・自己研鑽の成果を発揮するように努めた。また看護記録の充実を図るために、看護過程評価の結果をスタッフ間で共有し、チームリーダーが中心となって、患者の思いを意図的に引き出し個別的な看護過程を展開できるよう取り組んだ。

業務の効率化を図るための業務改善としてペアナースの連携に重点を置き、患者の満足度アップにつながる看護ケアの提供と、業務の補完による連携強化を図った。

●令和６年度　実績

１日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	年間手術件数	緊急入院
33.6人	84.1％	20日	34％	582件	73人

●令和７年度　目標

１．適切な病床管理を行い、病院の健全経営に参画する
２．安全で安心できる療養環境を提供する
３．質の高い看護が提供できるよう、人材育成に取り組む
４．健康で安全に働くことができる職場環境づくりを行う

西２階病棟

看護師長　神庭　美保

●スタッフ

看護師長　１名　　副看護師長　１名　　看護師　20名　　クラーク　１名　　看護補助者　２名

派遣看護補助者　１名

●業務概要

西２階病棟は、脊椎外科センターとして腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、頸椎後縦靭帯骨化症や脊椎圧迫骨折などの脊椎疾患や肩関節疾患、歯科・口腔外科疾患の手術を目的とした患者を中心に受け入れた。

令和６年度の平均入院患者数は27.4人、病床利用率は81.7%と目標達成に至らなかったが、救急患者や転院患者などを積極的に受け入れたことで患者確保に努めることができた。令和７年１～３月は、松江圏域でのインフルエンザやCOVID-19感染症患者数の増加が影響し、病床運営に苦慮した時期もあったが、多職種で協働し病床コントロールすることができた。重症度、医療・看護必要度は26.5%、平均在院日数18日となり急性期一般入院基本料４の施設基準を維持することができた。

人材育成として個別性のある看護が提供できるようフィジカルアセスメントや記録の研修会への参加、記録委員を中心とした個別指導など個々の課題に合わせた教育に取り組んだ。また、各自の希望した研修や学会等に参加できるよう環境調整に努め、認知症対応力向上研修修了者１名、実地指導者研修修了者１名などキャリアラダー支援を行い、ラダー認定を受けた看護師は２名であった。今後も救急患者や重症度の高い患者に対応できるよう、院内・院外研修への参加や部署内教育に力を入れ看護の質の向上を目指して取り組んでいく。

●令和６年度　実績

平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	手術件数	緊急入院
27.4人	81.7%	18日	26.5%	484件	125件

●令和７年度　目標

１．病院経営に参画する意識を高め、経営の健全化に貢献する

２．専門性を発揮し、質の高い看護を提供できる人材育成に取り組む

３．業務の効率化を図り、健康で安全に働くことができる職場環境をつくる

４．良質で安心安全な療養環境を提供する

東３階病棟

看護師長　園山　聡美

●スタッフ

看護師長　１名　　副看護師長　２名　　看護師　19名　　看護補助者　４名　　派遣クラーク　１名
派遣看護補助者　４名

●業務概要

東３階病棟は、回復期リハビリテーション病棟として運動器リハビリテーションを必要とする患者を地域の連携病院や院内の一般病棟から受け入れ、日常生活にリハビリテーションを取り入れADLの改善が図れるよう、多職種で協働し支援を行った。

回復期リハビリテーション病棟入院基本料１の施設基準を満たすよう病床管理を行い、重症率４割以上を維持した。新規入棟患者の受け入れを円滑に行うよう過剰な空床確保をせず、効率的な病床管理を行い病床利用率は98.09%となった。前年度より再開した患者の気分転換、離床機会を増やす目的でのディルーム活動は、本年度も継続し実施できた。レベル３a以上の転倒転落インシデントは１件と前年度より減少した。入院患者は高齢で認知機能が低下した患者も多いため、転倒転落予防対策を多職種で検討し実施することで患者個々の身体的、精神的状態に応じた対応ができた結果といえる。レベル２以上の誤薬インシデントは２件で、前年度と変わらなかった。重複投与など確認不足が要因のインシデントであり、誤薬防止手順、６Rでの確認を遵守していく必要があった。また、加齢や疾患による嚥下機能低下により誤嚥性肺炎を発症した患者がいたが、早期に治療を開始し増悪することなく軽快した。発症を未然に防ぐために摂食嚥下認定看護師や言語聴覚士が中心となり、当病棟に入院・転入する患者を対象にOHAT評価を行い、専門的治療介入が必要な場合は口腔外科受診を勧めることができた。同時にスタッフの口腔内評価や口腔内ケアに対する意識向上にもつながった。

今後も地域の連携病院からの入院受け入れを円滑に行い、後方支援病院としての役割を果たしていく。また看護実践能力を高めるよう研鑽に努め、患者が安心して治療・看護が受けられるよう質の高い看護を提供していく。

●令和６年度　実績

１日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	平均年齢	在宅復帰率
47.9人	98.9%	38.2日	75.0歳	97.5%

■令和６年度　院内看護研究発表
「脳血管疾患患者のFIM評価の実施における看護師とセラピストの評価の差異の検証」

●令和７年度　目標

１．回復期リハビリテーション病棟の機能を発揮して地域医療に貢献する
２．看護実践能力を高め、良質な看護が提供できるよう人材育成に取り組む
３．安全で安心できる療養環境を提供する
４．「健康で安全に働くことのできる」職場環境の整備を行う

病棟モットー
１．あきらめない　　２．まもる　　３．たすけあう

西３階病棟

看護師長　足立　弘美

●スタッフ

看護師長　１名　　副看護師長　２名　　看護師　24名　　看護補助者　７名
派遣クラーク　１名　　派遣看護補助者　６名

●業務概要

地域包括ケア病棟の施設基準（入院料２）を維持するため、「重症度、医療・看護必要度」・自宅等からの入院・自院の一般病棟からの転入・在宅復帰率等、基準を満たし、かつ在宅療養後方支援の対象患者を受け入れ、多職種と協働して病床管理を行った。施設基準を満たし、病院の健全運営に参画した。８月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、12月にノロウイルス感染症のアウトブレイクが発生し、発生後１か月以内に収束した。入院・転院患者については病床管理を行い、断ることなく受け入れることができた。

安全な療養環境の提供においては、適切な手指衛生のタイミングを遵守し、患者一人当たりの手指消毒使用量が増加するよう、手指衛生遵守率の向上に取り組んだ。１月に実施した院内手指衛生キャンペーンでは、患者一人当たりの手指消毒使用量が大幅に増加し、実施効果は94.7%であり院内で最も改善が見られた部署として、看護部感染対策委員会より表彰を受けた。

前年度に発足した、看護補助者チーム「見守り隊」は、看護師と看護補助者間のタスクシフトをさらに推進するよう取り組みを継続した。朝のチームミーティングには看護補助者も参加し患者の情報共有に努めた。認知症患者の見守りや生活援助などの患者ケアは移乗手順書を用い、患者の安全に配慮した。看護師と看護補助者が協働し、病棟業務やチーム内の活動、日々のケアを円滑に行う体制が定着した。

●令和６年度　実績

１日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	看護必要度	在宅復帰率
45.5人	90.7%	25.4日	9.9%	80.3%

●令和７年度　目標

１．地域包括ケア病棟の施設基準（入院料２）を維持するため、在宅療養後方支援病院としての役割を果たし、病院の健全経営に参画する
２．良質かつ安心できる療養環境を提供する
３．質の高い人材育成に取り組む
４．健康で安全に働くことができる職場環境づくりに努める

外来

看護師長　大谷　紀子

●スタッフ

看護師長	1名	副看護師長	1名	看護師	5名
非常勤看護師	4名	看護補助者	2名	派遣職員（事務員）	1名

●業務概要

外来では、多職種と協働し、検査・処置・治療などの介助やその人の生活を踏まえた療養指導、・相談対応などを実施している。令和6年度は外来患者数151人/日を目標とし、各診療科の患者確保に努めたが、月平均1日外来患者数は139.6人/日で目標には達しなかった。

整形外科では、脊椎、関節疾患の手術希望の患者に対し、入院・手術計画表の見直しを行い手術前準備がスムーズに実施できるように取り組んだ。また、骨粗鬆症外来の運営を骨粗鬆症チームと協働して実施し、患者の治療が継続できるように支援を行っている。内科では健診センターと協働し各種健診の受け入れを行った。経鼻内視鏡検査時に、患者の鼻の痛みや不快感による苦痛の軽減につなげる目的でスティック法を取り入れた。今後も患者が安全に苦痛なく検査が受けられるよう、医師と協働し検査の介助を実施していきたい。

入院時支援加算1の算定数を増やせるよう、専従看護師を1名から2名へ増員した。専従看護師による患者へのオリエンテーションが円滑に行えるよう、写真入りのパンフレットなどを作成した。効果的なオリエンテーションが実施できるように活用していきたい。

今後も患者の希望に沿った治療が受けられるように、多職種と協働し外来機能の維持に努めていく。

●令和6年度　実績

・1日平均患者数　139.6人/日

・救急外来患者数　115人/年（うち救急車搬入患者数48人/年）

●令和7年度　目標

1．他部門と協働し患者確保に努め健全経営に参画する

2．患者が安心できる療養環境を提供する

3．看護師個々が看護実践力向上に向けた学習ができる

4．健康で働き続けることができる職場環境を作る

手術室

看護師長　青木　　瞳

●スタッフ

看護師長　1名　　看護師　12名　　看護補助者　1名

●業務概要

令和6年度の手術件数は、整形外科を中心に年間で1206件実施し、前年度より86件増加した。人工関節手術においては、安全性かつ高度なインプラント設置精度、出血・疼痛軽減のメリットがあることから、ロボティックアーム手術支援システムを用いた手術件数が令和5年度に対し38件増加した。令和6年度の実績においては、人工関節総手術件数411件のうち股関節手術49件（31%）、膝関節手術180件（71%）でロボティックアーム手術支援システムを用いた手術を実施した。脊椎手術は264件を実施し、固定術など複雑で難易度の高い手術も多く、高度な医療提供ができた。設備に関しては、令和7年3月に手術台を更新し、医師の手術パフォーマンス向上とより安全な手術体位の確保に繋げていきたい。

医療安全面に関しては、術中体位による神経循環障害や医療関連機器の使用等に起因する皮膚損傷などの術中に発生したトラブルは、医師や該当病棟を含めた看護師間で共有を行った。医師と皮膚損傷予防に向けて協働し、皮膚保護材や剥離剤の使用を標準化したことで、MDRPU発生件数は8件、スキンテアは0件となり、前年度より発生件数が減少した。また、臨床工学技士による術中回収血装置の適正使用と管理、及び麻酔器他医療機器全般の保守やトラブルへの迅速な対応により、看護師は看護業務に専念できた。

人材育成として、看護師1名が術後疼痛管理関連区分の特定行為研修を終了し、キャリアラダー支援により、看護師1名がラダー認定Ⅱにステップアップすることができた。今後も質の高い手術看護を実践できる人材の育成を目指し、専門的知識と技術の習得を支援するとともに、多職種との連携により安全な手術環境を患者に提供できるよう、チーム医療を推進していく。

●令和6年度　実績

整形外科手術件数	口腔外科手術件数	緊急手術件数	総手術件数
1,051件	155件	22件	1,206件

●令和7年度　目標

1．病院の健全経営参画のための効率的な手術室運営
2．良質かつ安全で質の高い手術看護の提供
3．チーム医療を推進し、医療安全体制の強化による患者安全の確保に努める
4．健康で安全に働き続けられる心理的安全性を確保した職場環境づくりに努める

中央材料室

看護師長　青木　　瞳

●スタッフ

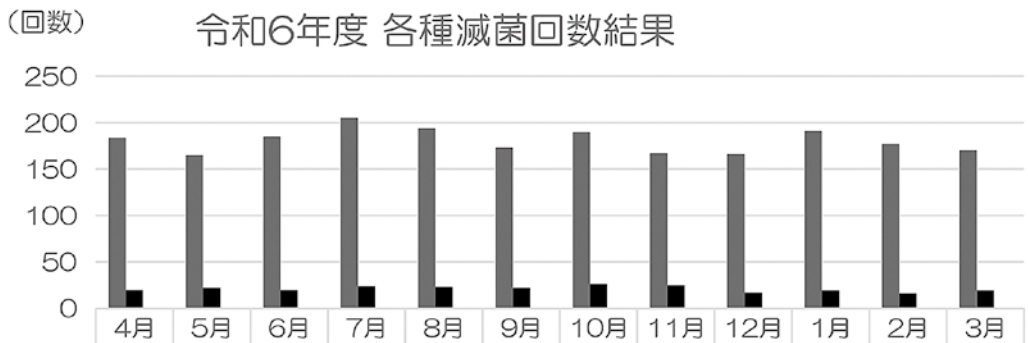
看護師長　1名（手術室師長併任）　　看護補助者　3名

●業務概要

中央材料室は、安全で良質な医療器材を提供するために、回収・洗浄・滅菌・供給業務を一元的に管理した。手術や検査、処置のための医療器材を適正に使用できるよう管理し、リコールなく院内全域に適正に供給できた。10月に高圧蒸気滅菌機1台が真空機能不備により数日間使用できない状況が発生したが、迅速な修理対応と他の滅菌機に運用を代替えることで、滅菌物の供給に支障を生じることはなかった。今後も各種滅菌機について日常点検と定期的メンテナンスを継続し、安全な医療器材が提供できるよう運用していく。

教育面においては、安全、感染、災害対応を中心に、手術室との共同学習と看護部教育プログラムへの参加により学習機会を確保した。また、滅菌保障のガイドラインに準拠し、専門メーカーによる洗浄・消毒・滅菌の基礎知識の講義や院外セミナーを活用し、学習を深めた。令和6年度、中央材料室スタッフ1名が日本滅菌業協会が認定する2級滅菌技師資格を取得した。それにより滅菌供給業務におけるリスク管理の向上につなげることができた。また、資格取得したスタッフも有資格者として、より専門性と責任感を持ち業務に携われるようになった。今後も個々のスタッフが実践能力とやりがいを持ちながら働き続けられる職場環境づくりに努めていく。そして、院内各部署において安全な医療材料が適正かつ円滑に使用できるよう、洗浄・消毒・滅菌評価を定期的に実施し、安全な医療器材の提供や物品管理・供給を行っていく。

●令和6年度　実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■オートクレーブ運転回数	184	165	185	205	194	173	190	167	166	191	177	170
■ステラッド運転回数	20	22	20	24	23	22	26	25	17	19	16	19
■EOG外部委託回数	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1

●令和7年度　目標

1．良質かつ安全な医療材料の効率的提供
2．業務効率化による働きやすい職場環境の維持とタスクシフト・タスクシェアの推進
3．教育体制の充実化と人材育成
4．健康で安全に働き続けられる職場環境づくり

事務部

事務部長　宮川　広行

●スタッフ

事務部長　１名

総務企画課

課長　深津　英夫

●スタッフ

事務職：総務企画課長１名、総務係長１名、一般職員４名、任期付事務員１名、派遣事務員１名

技能職：汽缶士２名、非常勤営繕手１名

●業務概要

・院内の連絡調整、会議及び諸行事に関すること
・職員の人事、給与に関すること
・職員の労働条件に関すること
・職員の福利厚生、健康管理に関すること
・経営戦略（中期・年度計画を含む）の企画立案、業績評価に関すること
・施設管理に関すること
・その他、他部門に属さない事項

●令和６年度　実績

・新規採用オリエンテーション：令和６年４月１日
・令和６年度看護師採用試験：令和６年６月15日、７月６日、８月17日、10月26日
・地域医療連絡協議会開催：令和６年11月12日、令和７年３月18日
・市民公開講座（ミニ健康フェスタ）開催：令和６年10月６日
・松江保健所医療監視対応：令和７年２月29日

●令和７年度　目標

・組織づくりと病院運営に必要な人材確保
・独立行政法人職員としての自覚の醸成・勤労意欲の維持
・事務部の体制整備（若手職員の人材育成、業務分掌の見直し、文書管理等）
・各種行事の円滑な実施（市民公開講座、地域医療連絡協議会、医療・介護BCP、病院機能評価の受審等）

経理課

経理課長（総務企画課長併任）　深津　英夫

●スタッフ

事務職：経理課長（総務企画課長併任）、課長補佐（経理）１名、契約係長１名、
一般職員２名

●業務概要

◆契約係 …… 工事、物品等及び役務等の契約・監督及び検査、固定資産の管理に関すること。《購買管理、入札・契約、施設整備（医療機器、設備・備品等）の管理》

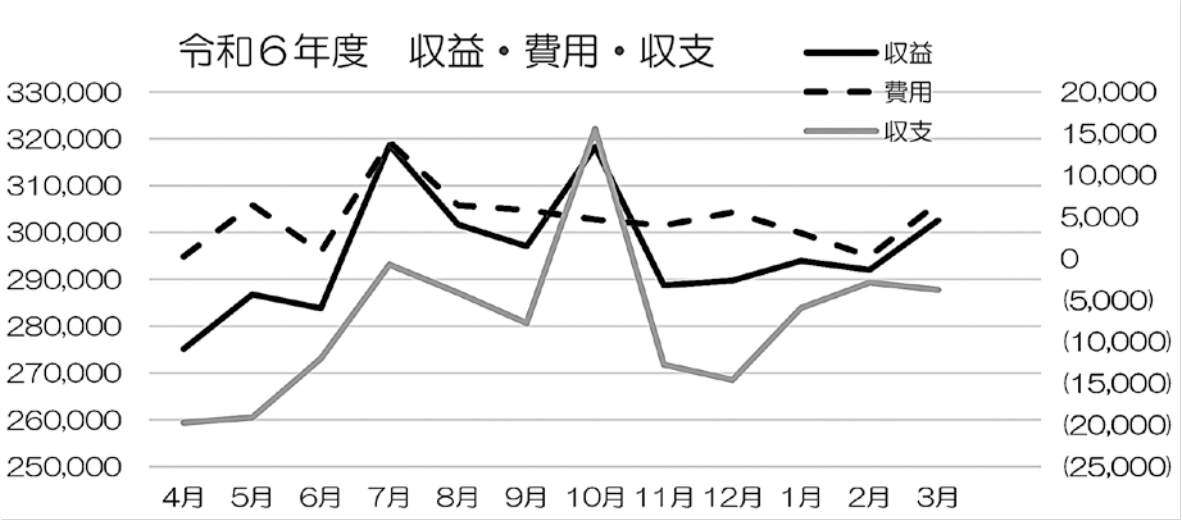
◆経理係 …… 予算及び決算、財務諸表等の作成・会計記録の確認等に関すること。《事業計画の作成、財務諸表の作成等の管理》

◆財務管理係 …… 債権及び債務の管理、現金、預金等の出納及び管理、診療収益等の管理に関すること。《各種経営分析を行い、経営の安定性を確保》

●令和６年度　実績

昨年度に引き続き、４病床での運用となった。入院患者及び手術件数は、昨年度を上回ったところであるが新型コロナウィルス感染症発生前の水準までは戻すことができなかった。

経営面については、病床数が減少しているところであるが健全経営を目指し、共同購入を用いた安価な診療材料の調達や、ベンチマークによる積極的な交渉を行い費用削減に努めたところであるが、世界情勢に端を発した物価の高騰や人件費の上昇による費用増加の影響が大きくのしかかり、経常利益は、前年度対比では大きく改善しているところであるが黒字転換とはならなかった。



●令和７年度　目標

・経常利益の向上　・効率的な業務運営　・適切な債権管理
・材料費の適正化　・経営状況の見える化　・課員の能力の醸成、勤労意欲の維持

医事課

医事課長　橋本　一磨

●スタッフ

医事課長１名、係長２名、主任１名、一般職員４名

●業務概要

・入院・外来患者の受付、患者登録、診察券の発行
・診療費の計算及び収納業務
・診療報酬明細書作成、電子（オンライン）請求
・未収金に関する督促業務
・収入及び患者数に係る各種統計資料の作成及び分析、会議資料の作成
・労災保険、自賠責保険に関する手続き及び請求業務
・施設基準に関する事項
・介護保険（主治医意見書の管理、訪問リハビリ・通所リハビリの請求業務）に関する事項
・病室案内、各種問い合わせに関する事項
・病床機能報告
・DPC調査報告
・面会者の受付

●令和６年度　実績

・経営改善に向け詳細な分析、新たな方策の提案を管理部課長会議等にて行った。
・効率的なベッドコントロールを看護部と協議し行った。
・紹介受診重点医療機関の承認。

●令和７年度　目標

・収益が向上するよう施設基準や算定状況の検証を行う。
・未収金の管理の徹底を図る。
・医事課全体のスキルアップを図る。

健康管理センター

看護師長　中村ひろこ

●スタッフ

センター長　併任　医　師　1名
放射線技師　併任　技師長　1名
検査技師　　併任　主　任　1名
看護師長　　1名
管理課事務員　　1名　併任　係長　1名

●業務概要

健康管理センターは生活習慣病の早期発見や予防を目的として、地域住民や事業所から健康診断を受け入れることができるよう体制強化に取り組んだ。健診受診者が安心して安全に健診を受けることができるように、内科外来と検討しながら体制を整えることができた。また、地域住民や近隣事業所へ広報活動、健診受診者の推進、業者と新規契約をして健診数の増加につなげた。その結果、検診パック・生活習慣病予防健診は120件で前年度（83件）を上回った。未治療者の受診勧奨は4件であった。

●令和6年度　実績

健診件数・収益

【単位】：人
：千円

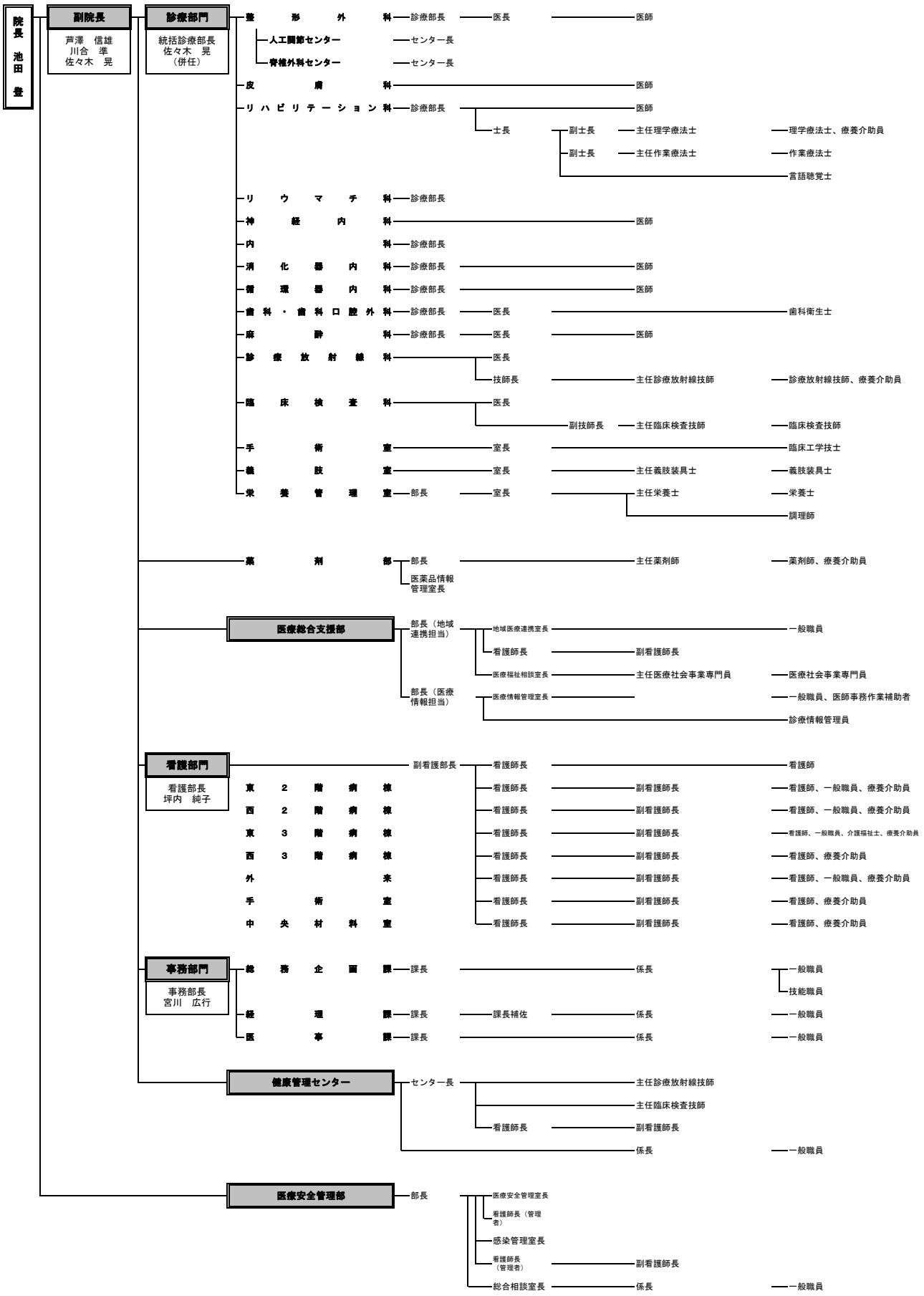
年　度		4年度	5年度	6年度
協会けんぽ・船員保険・他	件　数	75	83	120
	金　額	1,600	1,739	2,333
健診・がん検診・その他（松江市・島根県関連）	件　数	147	132	113
	金　額	1,034	937	793
一般健診（その他）	件　数	26	40	44
	金　額	272	511	618
メタボ健診	件　数	12	7	8
	金　額	33	19	22
骨粗鬆症	件　数	14	24	24
	金　額	42	72	72
ロコモ健診	件　数	21	16	5
	金　額	69	53	16
予防接種	件　数	1,904	1,361	271
	金　額	5,171	3,769	2,076
その他（職員健診・他）	件　数	862	810	808
	金　額	6,014	5,188	5,007
計	件　数	3,061	2,473	1,393
	金　額	14,235	12,288	10,937

●令和7年度　目標

1．地域での前方・後方支援の役割を認識して地域医療に貢献する
2．病院の健全経営に参画する
3．健康の維持・増進のための指導・助言を行う
4．コンプライアンスの推進を図る

組　織　図

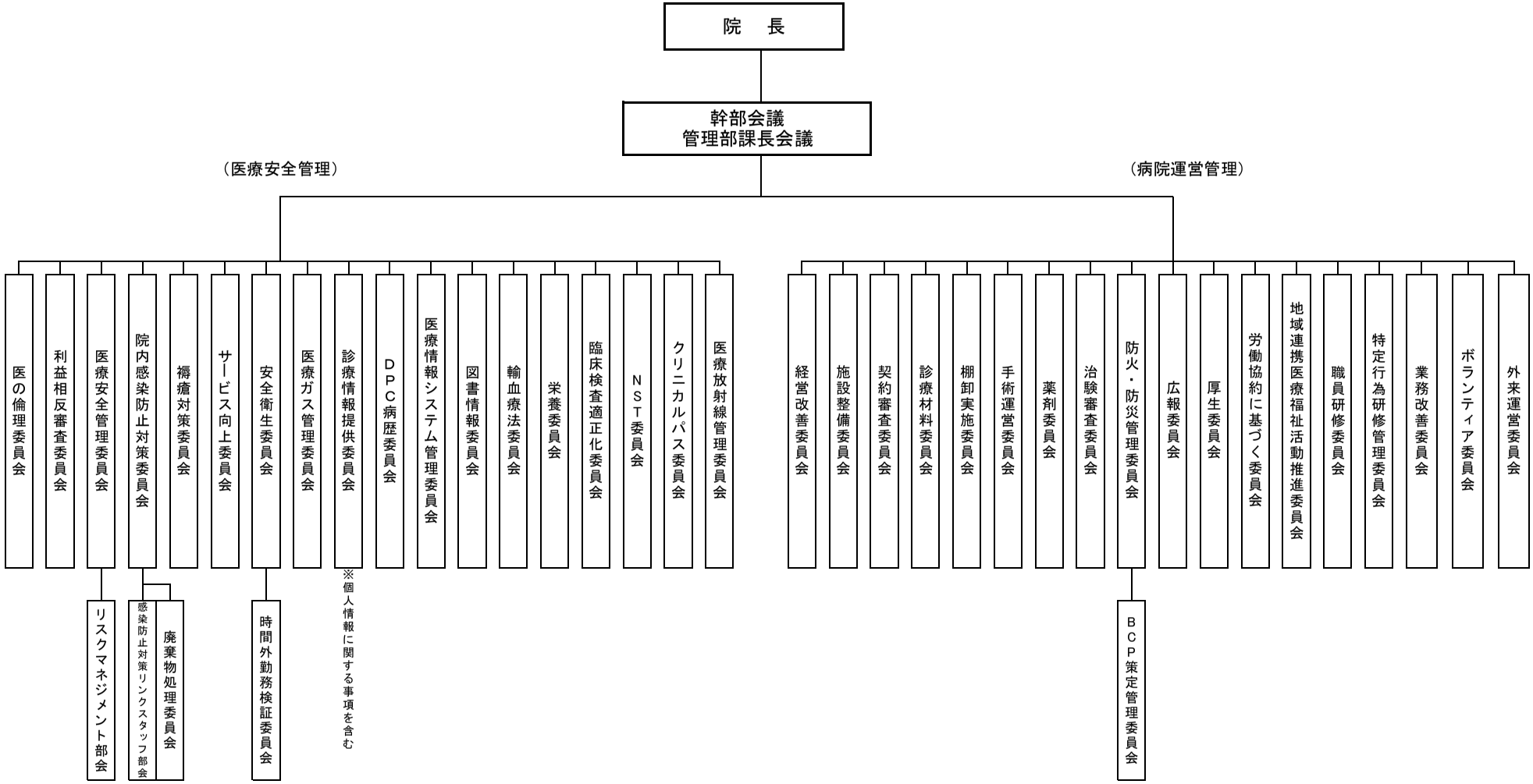
「JCHO玉造病院　組織体制図」　【 令和6年4月1日現在 】



各 種 委 員 会

JCHO玉造病院委員会組織図

令和6年4月1日現在



財務経営状況

令和６年度事業計画・実績表

（単位：千円）

【総括表】	計　画　額	実　績　額	対　　比
入院診療収益	3,091,550	2,985,777	△ 105,773
室料差額収益	29,260	26,648	△ 2,612
外来診療収益	484,140	435,601	△ 48,539
訪問看護収益（介護保険）	17,605	16,546	△ 1,059
保健予防活動収益	12,186	10,971	△ 1,215
その他医業収益 保険等査定減	33,800	31,491	△ 2,309
医業収益計	3,666,001	3,507,033	△ 158,968
その他療業務収益、研究収益 補助金等収益、寄附金収益	18,919	51,311	32,392
診療業務収益計	3,684,920	3,539,757	△ 145,163
その他経常収益	7,892	8,578	686
給与費	1,932,823	1,890,233	△ 42,590
材料費	842,517	782,655	△ 59,862
委託費	245,906	271,698	25,792
設備関係費	405,891	420,294	14,403
研究研修費	2,094	3,297	△ 43,719
経費	257,179	247,827	△ 9,352
診療業務費計	3,686,410	3,616,004	△ 70,406
その他経常費用	4,896	6,974	2,078
経常利益　又　損失	1,506	△ 74,643	△ 76,149
臨時利益	0	761	761
臨時損失	0	1,067	1,067
経常利益　又　損失	1,506	△ 74,643	△ 76,149

【患者数】	計　画　額	実　績　額	対　　比
入 院 数（１日平均人数）	173.9	154.9	△ 19.0
外 来 数（１日平均人数）	141.4	140.7	△ 0.7
入院単価（１日平均点数）	48,703	52,819	4,116.0
外来単価（１日平均点数）	14,088	12,736	△ 1,352.0

業 績 目 録

整形外科　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.4.12	神庭　悠介		脊椎基本手術における止血剤の利用法	第142回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	米子市（米子コンベンションセンター）
2	R6.6.5	渡邉　睦		ロボットアーム支援人工膝関節の利点と課題	令和６年度玉造病院病診連携懇話会	出雲市（出雲ロイヤルホテル）
3	R6.6.5	中村　健次		安全で質の高い人工股関節置換術を目指して―ロボットアーム支援手術の導入―	令和６年度玉造病院病診連携懇話会	出雲市（出雲ロイヤルホテル）
4	R6.6.28	渡邉　睦		ロボットアーム支援人工膝関節の利点と課題	令和６年度玉造病院病診連携懇話会	浜田市（浜田ワシントンホテルプラザ）
5	R6.6.28	中村　健次		安全で質の高い人工股関節置換術を目指して―ロボットアーム支援手術の導入―	令和６年度玉造病院病診連携懇話会	浜田市（浜田ワシントンホテルプラザ）
6	R6.7.3	渡邉　睦		ロボットアーム支援人工膝関節の利点と課題	令和６年度玉造病院病診連携懇話会	松江市（松江エクセルホテル東急）
7	R6.7.3	中村　健次		安全で質の高い人工股関節置換術を目指して―ロボットアーム支援手術の導入―	令和６年度玉造病院病診連携懇話会	松江市（松江エクセルホテル東急）
8	R6.7.27	神庭　悠介		両側腱板断裂を伴う両側C５麻痺の１例	第５回Spine Develop Seminar	広島市（広島県医師会館）
9	R6.9.14	神庭　悠介		特徴的な髄内輝度変化を呈した脊髄疾患	第58回中国地区脊椎研究会	広島（TKPガーデンシティPREMIUM広島駅北口）
10	R6.9.27	神庭　悠介		腰椎椎間板ヘルニア　こんな画像所見で手術します？	広島・山陰・函館脊椎研究会	函館市（函館中央病院）
11	R6.10.4	渡邉　睦	川合準、石坂直也、吉田昇平、中村健次、池田登	ロボットアーム支援後十字靱帯温存型人工膝関節置換術において必要となる後顆骨切り量の検討	第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	神戸市（神戸ポートピアホテル）

12	R6.10.4	馬場　雅仁	川合準、神庭悠介、池田登	胸椎椎間板ヘルニアに対する術式選択の検討	第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	神戸市（神戸国際会議場）
13	R6.10.12	神庭　悠介		下位腰椎椎体骨折後の神経障害の１例	第67回鳥取脊椎疾患症例検討会	米子市（鳥取大学医学部附属病院）
14	R6.10.12	神庭　悠介		神経障害性疼痛を伴う下位腰椎椎体骨折の治療戦略	Pain Live Symposium～脊椎疾患を再考する～	米子市（ANAクラウンプラザホテル米子）
15	R6.11.16	吉田　昇平	中村健次、神庭悠介、渡邉睦、武本尚大、馬場雅仁、榊原均、木田川利行、池田登	当院整形外科における、離島へき地診療所への派遣事業10年間の実績について～隠岐島前　海士診療所にて～	第32回埼玉医科大学総合医療センター整形外科同門会	川越市（川越プリンスホテル）
16	R6.11.23	神庭　悠介	馬場雅仁、千束福司、池田登	下位腰椎骨粗鬆症椎体骨折に対するBKP	第57回中国・四国整形外科学会	広島市（広島県医師会館）
17	R6.11.29	吉田　昇平	中村健次、神庭悠介、石坂直也、池田登	当院整形外科における、離島へき地診療所への派遣事業10年間の実績について～隠岐島前　海士診療所にて～	第９回JCHO地域医療総合医学会	仙台市（仙台国際センター）
18	R6.12.7	渡邉　睦	川合準、石坂直也、吉田昇平、中村健次、神庭悠介、馬場雅仁、池田登	後十字靭帯温存型人工膝関節置換術において屈曲ギャップ狭小化リスクの検討	第２回日本膝関節学会	宜野湾市（沖縄コンベンションセンター）
19	R6.12.14	神庭　悠介	川合準、勝部浩介、石坂直也、吉田昇平、中村健次、渡邉睦、馬場雅仁、池田登	高齢患者に再々発した胸髄髄膜腫の１例	第81回山陰整形外科集談会	松江市（島根県医師会館）
20	R7.1.25	馬場　雅仁	川合準、神庭悠介、渡邉睦、池田登	下肢痛優位の頚髄症に対して椎弓形成術は有効か	山陰脊椎カンファレンス	松江市（サンラポーむらくも）

21	R7.2.15	馬場　雅仁	川合準、神庭悠介、渡邉睦、池田登	治療方針に難渋したOVFの１例	鳥取脊椎研究会	米子市（米子コンベンションセンター）
22	R7.3.15	神庭　悠介		頚椎に骨破壊性病変を生じたSAPHO症候群の１例	第59回中国地区脊椎研究会	岡山市（TKP岡山会議室）

内科　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.6.14	芦沢　信雄	野田愛司	CTによる膵石総容積測定と血中ジメタジオン濃度測定を用いた経口膵石溶解療法の新しい試み	第41回日本胆膵病態・生理研究会	枚方市（枚方市総合文化芸術センター）
2	R6.11.29	芦沢　信雄	大西誠一	慢性石灰化膵炎の経過観察におけるCTによる膵石総容積測定の有用性と問題点	第９回JCHO地域医療総合医学会	仙台市（仙台国際センター）

歯科・歯科口腔外科　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.8.2	原田　利夫		いかにオーラル・フレイル（口腔虚弱）を予防するか	令和６年度 第１回 奥出雲町オーラル・フレイル（口腔虚弱）予防塾	奥出雲町（奥出雲町社会福祉協議会仁多事務所）
2	R6.8.16	原田　利夫		いかにオーラル・フレイル（口腔虚弱）を予防するか	令和６年度 第２回 奥出雲町オーラル・フレイル（口腔虚弱）予防塾	奥出雲町（鳥上コミュニティセンター）
3	R6.8.19	原田　利夫		いかにオーラル・フレイル（口腔虚弱）を予防するか	令和６年度 第３回 奥出雲町オーラル・フレイル（口腔虚弱）予防塾	奥出雲町（三沢公民館）
4	R6.8.26	原田　利夫		いかにオーラル・フレイル（口腔虚弱）を予防するか	令和６年度 第４回 奥出雲町オーラル・フレイル（口腔虚弱）予防塾	奥出雲町（八川コミュニティーセンター）
5	R6.11.29	樋野　唯加	野津一樹、原田利夫、須田学、吉田昇平	多職種連携による骨粗鬆症治療の取り組み―薬剤関連顎骨壊死予防のための歯科受診―	第９回JCHO地域医療総合医学会	仙台市（仙台国際センター）

薬剤部　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.10.11-13	石原　麻由	板垣幸子、須田学、吉儀美賀、髙井大輔、吉田昇平	入院患者におけるアバロパラチド使用に対し薬剤師が介入した小経験	第26回日本骨粗鬆症学会	金沢市
2	R6.11.29-30	徳井　　良	藤田秀樹、芦沢信雄、吉田昇平、木佐悠	人工関節感染で医師とのカンファレンスで奏功した1症例	第9回 JCHO地域医療総合医学会	仙台市
3	R6.7.20	徳井　　良		オスタバロ皮下注自己注射手技指導について	骨粗鬆症自己注射指導WEBセミナー	松江市

放射線室　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.10.13	須田　　学		病院スタッフに対する骨粗鬆症啓発・教育の取り組み－世界骨粗鬆症デーに合わせた職員向けイベントの開催－	第26回日本骨粗鬆症学会	金沢駅もてなしドーム地下広場
2	R6.11.30	須田　　学		病院スタッフに対する骨粗鬆症検診の必要性（第2報）	第9回JCHO地域医療総合医学会	仙台国際センター

手術室　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.7.6	西尾　歩子	白根美倫	脊椎手術における予防的スキンケアー保湿剤と肌水分量の関係性ー	第61回 日本手術看護学会中国地区学会	広島国際会議場

リハビリテーション室　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.6.11	西　　広大	成相　真子	今日からできる認知症予防		本郷公民館
2	R6.6.25	石倉　美里		「嚥下障害と誤嚥性肺炎」嚥下体操、誤嚥窒息時の対応	大庭地区社会福祉協議会	大庭公民館
3	R6.7.26	岩佐　拓矢		転倒予防について	ミニ健康講座	玉造病院
4	R6.8.8	成相　真子	武部敏、山﨑和行、岩佐拓矢	転倒予防について	玉湯ミニデイ	玉作会館
5	R6.8.23	岡　　怜史		変形性股関節症について	ミニ健康講座	玉造病院
6	R6.8.29	石倉　美里		オーラルフレイルについて	乃木福富町なごやか会	松江養護学校乃木校舎
7	R6.9.12	石倉　美里		オーラルフレイルについて	玉湯ミニデイ	玉作会館
8	R6.9.27	米田　知子		認知症を予防していつまでも健康的な生活を	ミニ健康講座	玉造病院
9	R6.10.6	成相　真子		膝関節痛・股関節痛を理解し、予防しよう	JCHO玉造病院市民公開講座	くにびきメッセ
10	R6.9.7	森田　　光	中嶋菜々華、羽田晋也	重度麻痺を呈した患者の一人介助での排泄動作獲得を目的として介入を行った症例	第38回 中国ブロック理学療法士学会	米子コンベンションセンター

11	R6.12.19	森田　　光	岡怜史	重度麻痺を呈した患者の一人介助での排泄動作獲得を目的として介入を行った症例～退院までの経過と当院での取り組み～	脳卒中地域連携パス	JCHO玉造病院
12	R6.9.28	中嶋菜々華	羽田晋也	胸椎平滑筋肉腫に対し重粒子線治療等施行後、放射線性脊髄炎を発症した症例に対する退院までの経過報告	第22回日本神経理学療法学会学術大会	福岡国際会議場
13	R6.11.17	中嶋菜々華		脊髄損傷に関わるときの多面的な視点	島根県理学療法士会共育フェス2024	島根県立中央病院
14	R6.11.29	中嶋菜々華	森田光	人工股関節全置換術のデータを通したコミュニケーションの活性化に向けた取り組み	第９回 JCHO地域医療総合医学会	仙台国際センター
15	R7.3.14	中嶋菜々華		キャリアデザインについて（回復期病棟・脊髄障害）	島根県理学療法士会卒前教育部 学生のキャリアを育む支援事業	松江総合医療専門学校
16	R6.11.11	岡　　怜史	山﨑和行	転倒予防～転ばない体づくりと生活環境の工夫～	にこにこ広場	市立東津田児童館
17	R6.11.14	岩佐　拓矢	山﨑和行	健康寿命～介護予防、フレイル予防を考える上で知っておきたいこと～	玉湯地区社会福祉協議会	玉湯町公民館
18	R6.11.11	岡　　怜史	山﨑和行	転倒予防～転ばない体づくりと生活環境の工夫～	にこにこ広場	市立東津田児童館
19	R6.11.14	岩佐　拓矢	山﨑和行	健康寿命～介護予防、フレイル予防を考える上で知っておきたいこと～	玉湯地区社会福祉協議会	玉湯町公民館
20	R6.11.24	森山　友貴	内藤泰子	介護予防、運動指導について	玉湯地区社会福祉協議会	玉湯町公民館
21	R7.2.5	内藤　泰子		認知症について	株式会社　エムケア	有料老人ホーム えにしの里

22	R7.2.19	内藤　泰子		認知症について	株式会社　エムケア	有料老人ホーム えにしの里
23	R7.3.11	森山　友貴		肩・腰・膝の健康管理	白潟地区社会福祉協議会	白潟公民館
24	R6.11.30	永渕　輝佳		リハビリ生産性向上～全病棟365日リハビリテーション実施～	第９回 JCHO地域医療総合医学会	仙台国際センター
25	R7.3.18	永渕　輝佳		玉造病院リハビリテーション室の取り組み報告	地域連絡協議会	玉造病院
26	R6.7.28	山崎　和行		地域包括ケアシステムについて 地域ケア会議について	島根県理学療法士会 地域包括ケア推進事業	安来市総合文化ホール アルテピア
27	R6.11.29	山崎　和行	川合準、 野津亜希子、 周藤あゆみ、 永渕輝佳	減量に向けたダイエットプログラムの多職種での取り組み	第９回 JCHO地域医療総合医学会	仙台国際センター
28	R6.12.14	土井　隆治		起き上がりについて	JCHO 西日本地区OT研修会	JCHO大阪病院
29	R7.3.27	土井　隆治		リハビリ評価について	脳卒中地域連携パス	JCHO玉造病院

感染管理室　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.4.22	石倉　淳子		注意すべき高齢者の感染症と対策	社会福祉協議会依頼研修	ながれぼし松江
2	R6.7.30	石倉　淳子		ノロウイルス感染症に備えて	地域医療連携室出張講演	えにしの里
3	R6.9.25	石倉　淳子		ノロウイルス感染症に備えて	地域医療連携室出張講演	たまゆの杜
4	R6.9.28	石倉　淳子		針刺し・切創対策を振り返り評価する	第22回医療マネジメント学会島根支部学術集会	益田グラントワ
5	R6.10.16	石倉　淳子		ノロウイルス・インフルエンザ感染症に備えて	地域医療連携室出張講演	コーポ上口
6	R6.12.13	石倉　淳子		最近の感染管理と看護の役割	島根県看護協会研修講師	島根県看護協会
7	R6.6.28	石倉　淳子		今 注意したい感染症 変な虫が寄り付きませんように	ミニ健康講座	当院玄関ホール

看護部　講演

	発表年月日	演者	共同演者	演題（標題名）	発表学会名等	会場
1	R6.11.30	錦織　美穂	浅津美幸	人工膝関節手術患者の術後腫脹による下腿周囲径の変化を踏まえた弾性ストッキングの選択	第９回 JCHO地域医療総合医学会	仙台国際センター

整形外科　論文

	著者	共同著者	標題名	発表雑誌名	巻・号	頁	発行 年月日
1	神庭　悠介	池田登	術後C８麻痺が生じた頚胸椎後縦靱帯骨化症の１例	中国・四国整形外科学会雑誌	Vol.36 No.1	P45-48	R6.4.15
2	Eijiro Onishi	Shunsuke Fujibayashi, Bungo Otsuki, Naoya Tsubouchi, Ryosuke Tsutumi, Masato Ota, Yusuke Kanba, Hiroaki Kimura, Yasuyuki Tamaki, Norimasa Ikeda, Shintaro Honda , Soichiro Masuda, Takayoshi Shimizu, Takashi Sono, Koichi Murata, Tadashi Yasuda, Shuichi Matsuda	Risk factors for preoperative neurological impairment in patients with spinal meningioma: A retrospective multicenter study	Journal of Clinical Neuroscience	Vol.126	P187-193	R6.6.24
3	Yusuke Kagei	Tatsuya Ishibe, Yusuke Kanba, Masashi Tanaka,	Successful detection of multiple communicating holes in multiple spinal extradural arachnoid cysts by using time-spatial labeling inversion pulse magnetic resonance imaging: illustrative case	Journal of Neurosurgery: Case Lessons	Vol.7 Issue26 2024		R6.6.24

病 院 統 計

【薬剤部】

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
日 数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
実働日数(土･日･祝除く)		21	21	20	22	21	19	22	20	22	19	18	20	245
院内処方せん枚数	入院	2,767	2,618	2,502	3,326	3,099	3,218	3,269	3,019	3,038	3,360	3,463	3,599	37,278
	外来	1,249	1,301	1,241	1,331	1,238	1,190	1,276	1,173	1,265	1,049	986	1,185	14,484
	合計	4,016	3,919	3,743	4,657	4,337	4,408	4,545	4,192	4,303	4,409	4,449	4,784	51,762
院内処方せん件数	入院	5,040	4,549	4,146	5,878	5,463	5,856	6,173	5,270	5,259	6,106	5,950	6,406	66,096
	外来	2,767	2,923	2,786	3,021	2,795	2,779	2,918	2,639	2,862	2,441	2,330	2,699	32,960
	合計	7,807	7,472	6,932	8,899	8,258	8,635	9,091	7,909	8,121	8,547	8,280	9,105	99,056
院外処方せん		46	49	36	45	43	43	47	36	44	36	38	35	498
院外処方せん発行率		3.6%	3.6%	2.8%	3.3%	3.4%	3.5%	3.6%	3.0%	3.4%	3.3%	3.7%	2.9%	
注射処方箋枚数	入院	687	776	892	873	1,119	765	784	672	610	865	743	640	9,426
	外来	209	213	200	232	187	199	196	196	184	188	164	203	2,371
	合計	896	989	1,092	1,105	1,306	964	980	868	794	1053	907	843	11,797
時間外処方せん枚数		512	522	489	528	511	461	526	480	491	445	441	483	5,889
薬剤管理指導（件数）	380	69	100	82	108	107	71	125	100	95	108	109	107	1,181
	325	140	133	162	185	142	169	189	169	151	170	188	197	1,995
	合計	209	233	244	293	249	240	314	269	246	278	297	304	3,176
	380/合計	33%	43%	34%	37%	43%	30%	40%	37%	39%	39%	37%	35%	
退院時指導（算定件数）		6	3	8	9	4	4	5	1	11	4	8	11	74
疑義照会件数		19	13	20	20	20	16	23	21	27	20	23	20	242
薬剤鑑別枚数		166	165	230	240	218	182	214	213	206	232	144	199	2,409
情報問合件数		13	12	13	14	12	15	13	13	13	13	14	12	157
術前中止薬確認件数		70	71	86	96	68	74	75	85	79	85	59	68	916

薬剤師（人数）	フル	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	パート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
薬剤助手（人数）	フル	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	パート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

後発医薬品使用比率（数量ベース）	51.80%	53.70%	54.20%	63.00%	66.30%	72.10%	77.90%	81.00%	84.80%	85.00%	86.70%	86.70%	
カットオフ値	70.9	70.2	70.9	69.1	69.1	70.4	70.7	71	70.5	71.4	71	72.2	

【放射線室】 2024年度

部門	部位・方法		件数												
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	胸部		134	147	149	147	165	150	147	122	121	184	111	139	1,716
	腹部		2	0	0	1	0	1	0	1	0	11	4	8	28
	骨部		1,265	1,185	1,295	1,311	1,168	1,161	1,299	1,252	1,118	990	865	1,163	14,072
	特殊	計測	78	78	79	75	69	69	77	74	75	77	75	67	893
		断層	185	177	88	184	105	127	146	203	189	177	168	136	1,885
	(計)		1,664	1,587	1,611	1,718	1,507	1,508	1,669	1,652	1,503	1,439	1,223	1,513	18,594
造影透視撮影			5	11	10	15	15	11	10	15	10	9	7	9	127
出張撮影	病室		1	2	1	2	1	1	1	1			3	3	16
	手術室	撮影	70	73	79	78	76	71	82	67	61	74	71	64	866
		透視	26	28	32	27	27	22	24	21	30	34	26	18	315
	(計)		97	103	112	107	104	94	107	89	91	108	100	85	1,197
CT	単純		137	158	146	159	154	117	137	149	143	157	132	151	1,740
	造影		6	6	7	3	4	4	4	6	5	6	13	3	67
	(計)		143	164	153	162	158	121	141	155	148	163	145	154	1,807
	画像処理		143	164	153	162	158	121	141	155	148	163	145	154	1,807
MRI	単純		129	159	305	298	264	240	244	267	248	247	221	278	2,900
	造影		1	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	7
	(計)		130	160	305	300	264	240	247	267	248	247	221	278	2,907
	画像処理		12.4	17.4	19.9	28.7	30.9	18.2	18.7	28.2	21.9	25.4	19.4	19.3	260
骨密度測定			99	97	115	102	87	85	103	113	114	72	83	122	1,192

※一般撮影（特殊）（計測）＞ストレス、長尺、動態撮影（肩など）

※一般撮影（特殊）（断層）＞パノラマ

※造影透視撮影＞神経根ブロック、ミエログラフィ、整復などTV室全ての検査

【臨床検査室】

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	累計
診療部門														
尿一般検査	尿定性検査	236	224	246	224	250	239	274	216	219	269	230	223	2,850
	沈査鏡検	79	65	77	66	75	90	100	75	74	106	102	98	1,007
	便潜血	0	0	0	0	2	0	3	1	3	0	0	0	9
	血液ガス	1	3	1	5	5	0	5	1	2	3	2	2	30
	その他（上記に該当しないもの）	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	10
	尿一般検査合計	316	293	325	296	333	329	382	294	299	380	336	323	3,906
血液検査	血液一般（血算）	979	964	955	1,043	1,047	1,054	1,121	934	966	1,058	989	1,011	12,121
	血液像鏡検	1	0	2	0	2	0	2	3	4	7	11	7	39
	凝固検査	300	333	333	334	350	318	359	318	273	379	285	304	3,886
	血沈検査	412	430	437	457	436	456	456	412	407	406	388	350	5,047
	血液検査合計	1,692	1,727	1,727	1,834	1,835	1,828	1,938	1,667	1,650	1,850	1,673	1,672	21,093
生化学検査	生化学一般	11,976	12,204	12,320	13,172	13,087	12,463	12,974	11,204	11,436	12,824	11,421	11,786	146,867
	ＨｂＡ１ｃ	178	184	167	195	157	157	176	151	163	184	115	152	1,979
	血糖	208	233	215	247	271	234	266	227	230	285	212	201	2,829
	生化学検査合計	12,362	12,621	12,702	13,614	13,515	12,854	13,416	11,582	11,829	13,293	11,748	12,139	151,675
免疫・血清検査	感染症検査	443	486	557	546	561	472	531	490	453	52	393	457	5,441
	その他（上記に該当しないもの）	235	229	254	302	280	233	246	202	276	914	234	288	3,693
	免疫・血清検査合計	678	715	811	848	841	705	777	692	729	966	627	745	9,134
輸血検査	血液型・不規則性抗体検査	395	420	434	465	483	362	366	372	325	563	327	270	4,782
	RBC輸血（単位）	2	0	2	4	0	0	0	4	0	10	12	4	38
	自己血輸血（単位）	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	輸血検査合計	397	420	436	473	483	362	366	376	325	573	339	274	4,824
細菌検査	細菌検査	59	64	74	69	73	68	77	80	83	80	63	62	852
COVID-19	抗原定性	17	16	7	27	47	30	16	13	88	35	29	24	349
	PCR	2	5	4	10	56	58	0	5	4	0	1	7	152
	COVID-19検査合計	19	21	11	37	103	88	16	18	92	35	30	31	501
採血	採血	341	346	355	395	339	356	365	335	354	326	263	306	4,081
検体採取	検体採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生理一般検査	心電図	129	141	137	139	154	129	141	135	130	185	127	124	1,671
	肺活量	1	1	0	0	1	54	79	73	60	95	71	52	487
	CABI/ABI（PWV/ABI）	53	63	63	72	51	47	56	66	59	51	37	50	668
	ホルター心電図	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7
	脳波検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経伝導速度	130	62	66	72	76	26	70	64	70	98	22	63	819
	簡易聴力	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	39	0	40
	その他（上記に該当しないもの）	1	2	4	6	0	1	1	3	5	2	5	1	31
	生理一般検査合計	314	269	271	289	283	257	349	342	325	432	301	291	3,723

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
超音波検査	腹部エコー	7	9	9	12	4	7	3	11	10	4	9	9	94
	心エコー	40	44	48	49	55	31	48	42	42	51	48	33	531
	頸動脈エコー	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	0	3	9
	下肢エコー	44	38	35	30	35	48	45	47	35	21	33	32	443
	その他（上記に該当しないもの）	1	0	0	0	0	0	1	2	2	4	2	2	14
	超音波検査合計	92	91	93	91	94	86	97	105	91	80	92	79	1,091
内視鏡	内視鏡	1	4	1	2	1	2	0	2	1	2	10	1	27
診療部門合計		16,271	16,571	16,806	17,948	17,900	16,935	17,783	15,493	15,778	18,017	15,482	15,923	200,907
健診部門														
尿一般検査	尿定性検査	21	10	25	165	132	22	38	22	14	16	118	28	611
	沈査鏡検	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	9
	便潜血	16	12	27	20	17	16	25	24	14	4	21	27	223
	尿一般検査合計	37	23	52	185	149	39	63	46	28	20	139	62	843
血液検査	血液一般（血算）	21	10	25	193	117	21	34	17	13	22	111	31	615
	血液像鏡検	0	0	0	18	10	1	0	0	0	5	10	2	46
	血液検査合計	21	10	25	211	127	22	34	17	13	27	121	33	661
生化学検査	生化学一般	188	109	280	2,113	1,139	204	349	218	143	182	925	329	6,179
	ＨｂＡ１ｃ	7	5	12	182	103	5	15	9	8	1	13	5	365
	血糖	21	11	26	193	114	21	36	21	14	24	111	29	621
	生化学検査合計	216	125	318	2,488	1,356	230	400	248	165	207	1,049	363	7,165
免疫・血清検査	感染症検査	17	9	10	350	200	2	4	2	0	0	22	9	625
COVID-19	PCR検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
採血	採血	21	12	26	112	55	21	38	22	15	11	36	26	395
検体採取	検体採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生理一般検査	心電図	30	23	30	126	130	20	17	17	13	2	27	25	460
	肺活量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
	CABI／ABI（PWV／ABI）	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	簡易聴力	30	23	23	133	127	18	14	14	8	13	38	32	473
	生理一般検査合計	60	54	53	263	261	44	37	37	25	17	67	79	997
超音波検査	腹部エコー	0	1	0	2	2	3	3	3	2	1	1	7	25
	心エコー	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	頸動脈エコー	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	超音波検査合計	0	4	0	2	2	3	3	3	2	1	1	7	28
内視鏡	内視鏡	15	19	19	15	17	17	14	14	16	6	8	20	180
健診部門合計		387	256	503	3,626	2,167	378	593	389	264	289	1,443	599	10,894
総　計		16,658	16,827	17,309	21,574	20,067	17,313	18,376	15,882	16,042	18,306	16,925	16,522	211,801

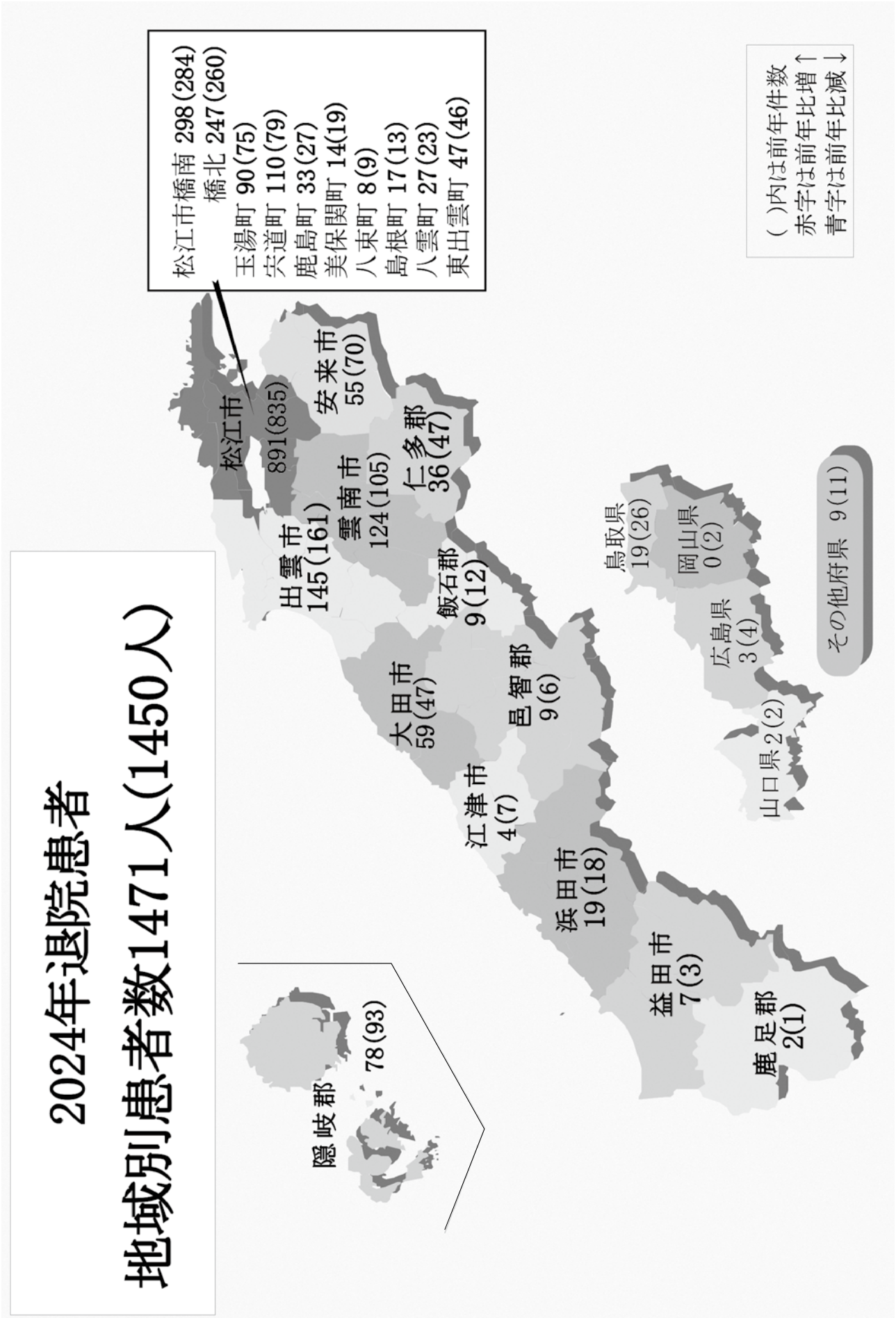
【リハビリテーション室】

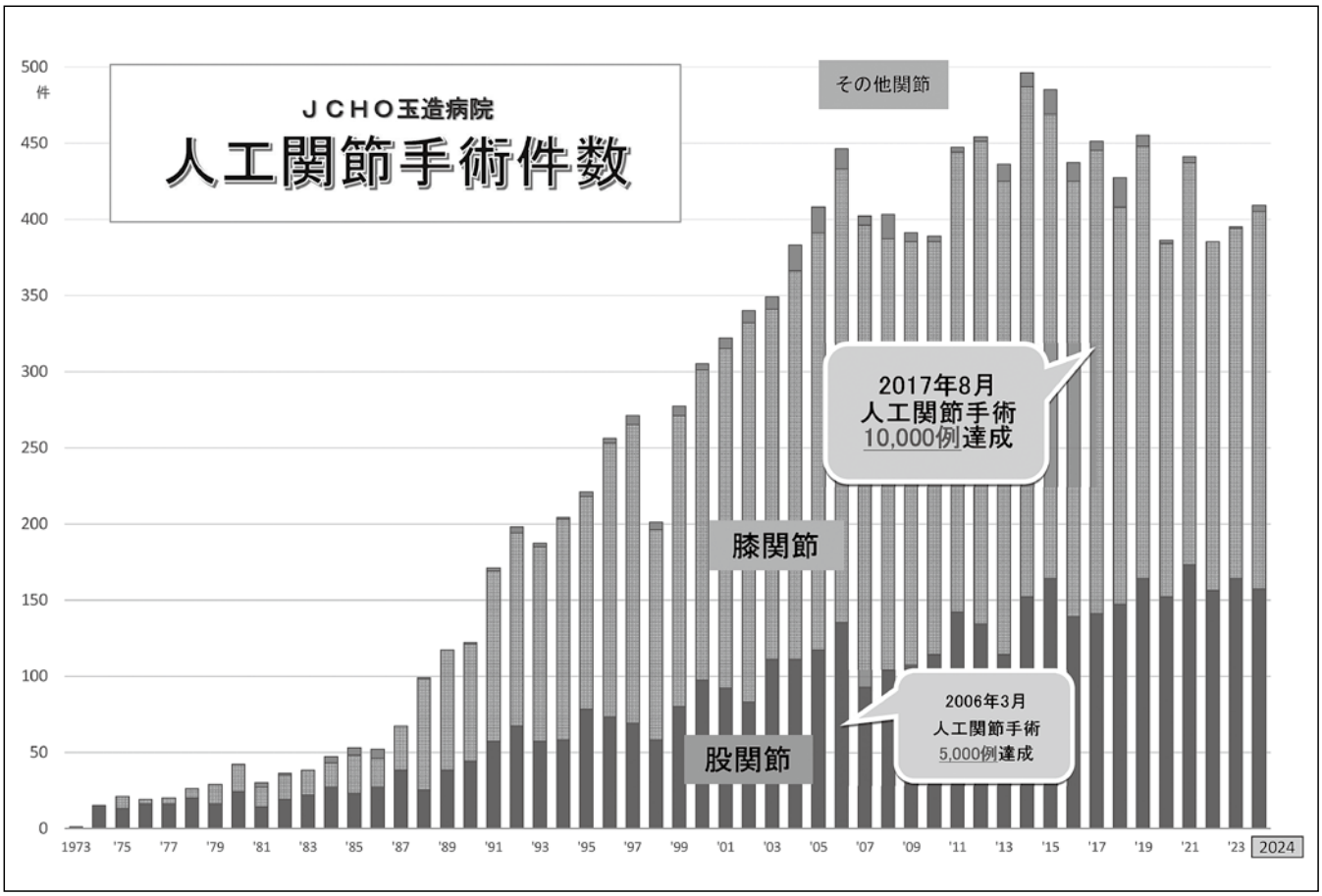
2024年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
理学療法士			延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
脳血管疾患等リハ	単位数	入院	994	710	775	906	672	861	902	987	1,096	1,069	1,021	1,265	11,258
		うち回復期リハ病棟	931	667	770	840	631	846	859	873	1,045	954	859	967	10,242
		うち地域包括ケア病棟	46	43	5		35	15	18	64	41	38	54	96	455
		外来	8	16	16	20	12	16	10	8	8	6	9	9	138
運動器リハ	単位数	入院	7,423	8,474	8,661	8,987	8,354	7,756	8,299	8,009	8,395	7,379	7,708	8,071	97,516
		うち回復期リハ病棟	2,596	2,809	2,894	2,805	2,673	2,167	2,445	2,400	2,331	2,216	2,275	2,522	30,133
		うち地域包括ケア病棟	1,964	1,735	1,716	2,073	1,710	1,965	2,026	1,739	1,972	1,855	1,926	1,930	22,611
		外来	177	217	207	254	263	270	319	301	351	224	209	244	3,036
呼吸器リハ	単位数	入院	3	88	149	144	196	69	31	11		7	53	63	814
		うち回復期リハ病棟													
		うち地域包括ケア病棟	3	88	149	144	196	69	31	11		7	53	63	814
		外来													
廃用症候群リハ	単位数	入院			1										
		うち回復期リハ病棟													
		うち地域包括ケア病棟			1										
		外来													
在宅患者訪問リハ	単位数		116	104	86	128	122	130	144	142	140	136	126	170	1,544

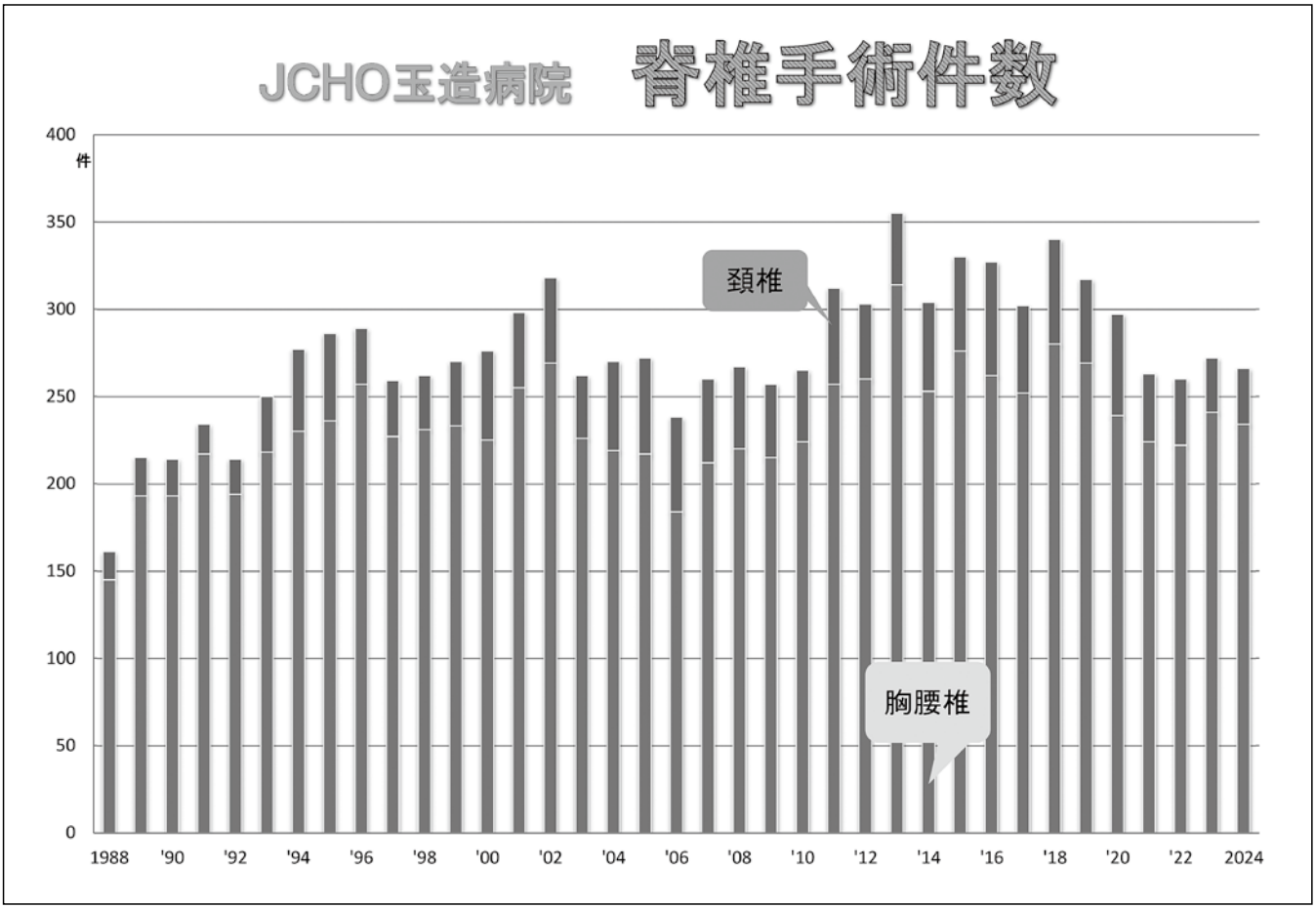
2024年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
作業療法士			延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
脳血管疾患等リハ	単位数	入院	1,037	797	959	1,028	730	1,057	1,225	1,312	1,337	1,084	968	1,181	12,715
		うち回復期リハ病棟	973	774	956	968	689	1,050	1,168	1,201	1,337	1,021	842	959	11,938
		うち地域包括ケア病棟	36	23	3		32	7	17	17		9	34	65	243
		外来	3			17		11	13	12	3	8	19	21	107
運動器リハ	単位数	入院	4,036	4,607	4,521	4,290	4,422	4,112	4,314	4,106	4,223	4,158	4,033	4,478	51,300
		うち回復期リハ病棟	2,127	2,323	2,361	1,953	2,198	2,044	1,979	1,822	2,064	1,502	1,497	1,956	23,826
		うち地域包括ケア病棟	908	1,017	1,091	1,222	1,259	933	1,242	1,152	920	1,245	1,129	1,274	13,392
		外来	573	544	535	631	554	427	484	471	498	481	507	550	6,255
呼吸器リハ	単位数	入院					21	33	31	11				6	102
		うち回復期リハ病棟													
		うち地域包括ケア病棟					21	33	31	11				6	102
		外来													0
廃用症候群リハ	単位数	入院													
		うち回復期リハ病棟													
		うち地域包括ケア病棟													
		外来													
在宅患者訪問リハ	単位数		92	104	112	106	90	66	122	108	102	98	110	90	1,200

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	累計
言語聴覚士			延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数	延数
脳血管疾患等リハ	単位数	入院	457	397	345	435	371	382	418	437	485	445	415	499	3,452
		うち回復期リハ病棟	457	397	345	435	371	379	418	414	485	450	415	499	3,431
		うち地域包括ケア病棟													
		外来			15	15	6	12	12	9	6				
呼吸器リハ	単位数	入院	46	67	56	100	114	63	87	32		40	59	38	702
		うち回復期リハ病棟	12			13	46	22	60	32					185
		うち地域包括ケア病棟	16	67	56	76	68	41	27	0		34	26	38	449
		外来													
摂食機能療法	単位数	入院	14	21	38	22	50	38	31	23	22	40	26	23	348
		うち回復期リハ病棟	3	2	12	10	11	6	10	17	10	12	2	6	101
		うち地域包括ケア病棟	10	19	21	11	37		18	6	12	28	24	17	203
		外来													
在宅訪問リハ	単位数		18	26	22	12	12	18	16	12	12	14	10	12	184

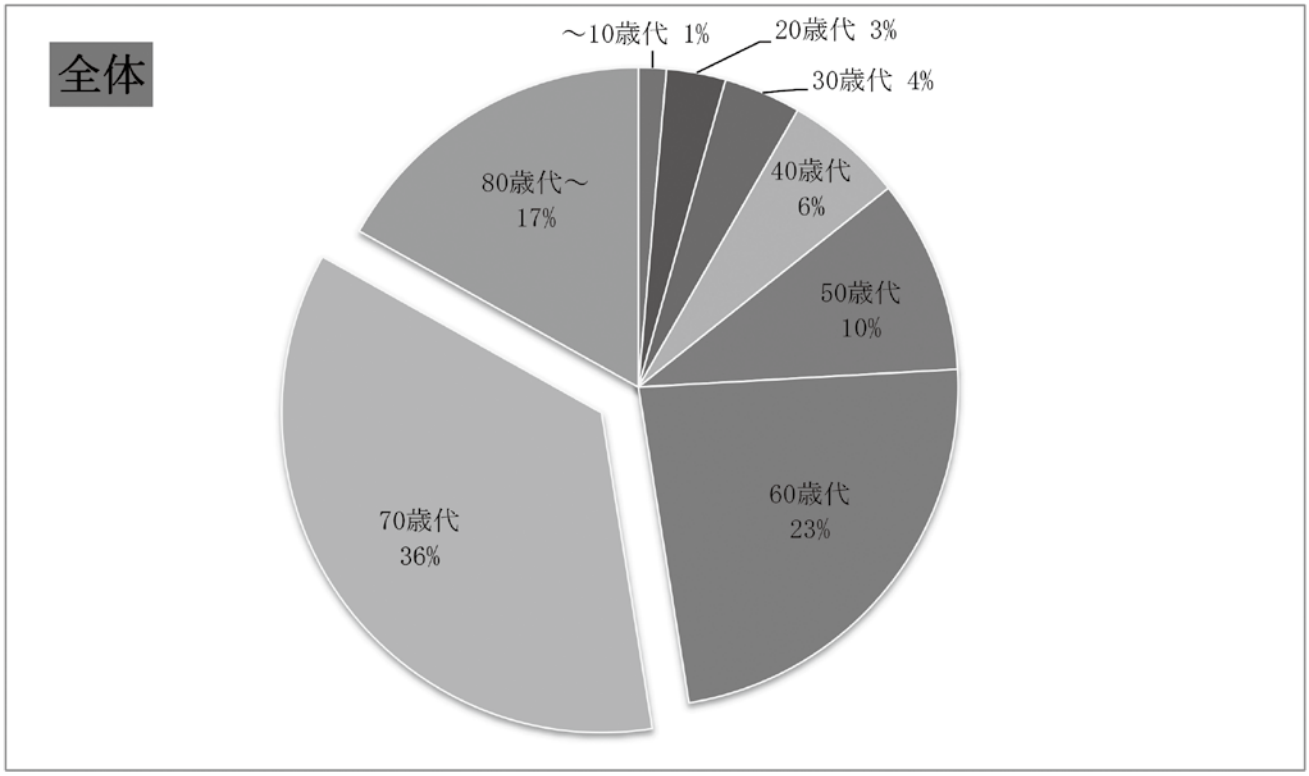
【医療情報管理室】

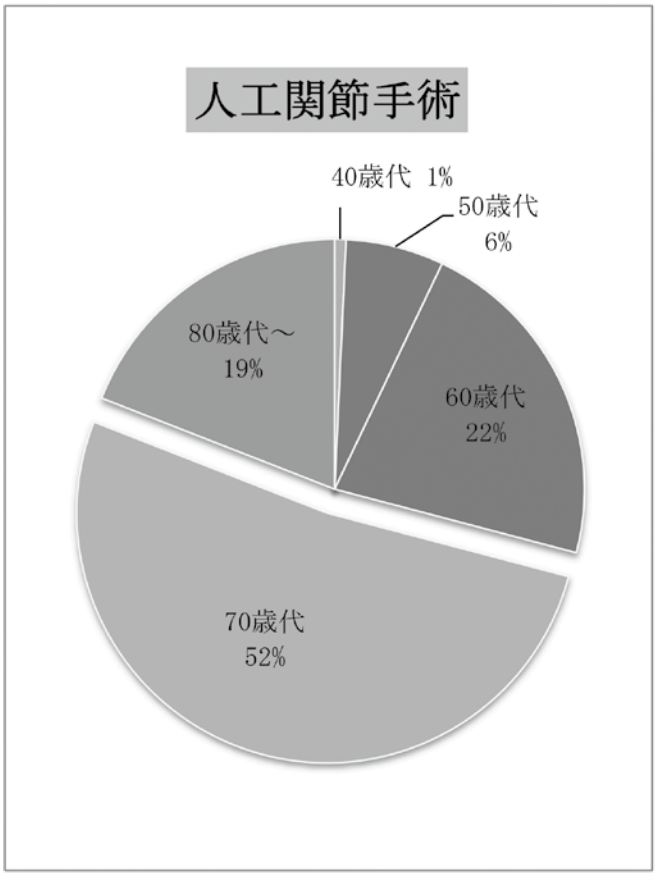

2024年退院患者
地域別患者数1471人(1450人)
松江市 891(835)
松江市橋南 298(284)
橋北 247(260)
玉湯町 90(75)
宍道町 110(79)
鹿島町 33(27)
美保関町 14(19)
八束町 8(9)
島根町 17(13)
八雲町 27(23)
東出雲町 47(46)
安来市 55(70)
出雲市 145(161)
雲南市 124(105)
仁多郡 36(47)
飯石郡 9(12)
大田市 59(47)
邑智郡 9(6)
江津市 4(7)
浜田市 19(18)
益田市 7(3)
鹿足郡 2(1)
隠岐郡 78(93)
鳥取県 19(26)
岡山県 0(2)
広島県 3(4)
山口県 2(2)
その他府県 9(11)
( )内は前年件数
赤字は前年比増↑
青字は前年比減↓

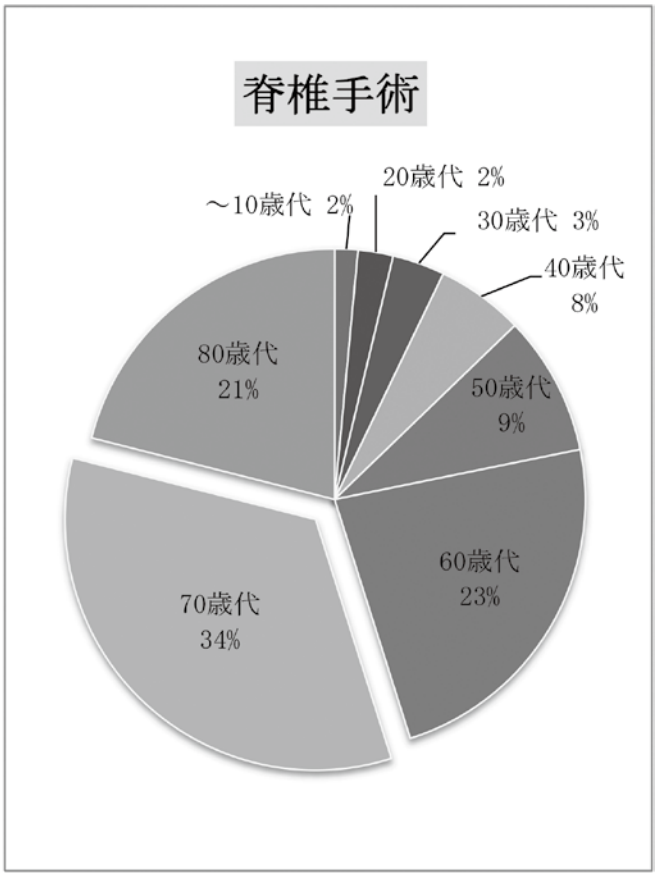

JCHO玉造病院
人工関節手術件数
その他関節
膝関節
股関節
2017年8月
人工関節手術
10,000例達成
2006年3月
人工関節手術
5,000例達成
500
件
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
1973
'75
'77
'79
'81
'83
'85
'87
'89
'91
'93
'95
'97
'99
'01
'03
'05
'07
'09
'11
'13
'15
'17
'19
'21
'23
2024


JCHO玉造病院
脊椎手術件数
400
件
350
300
250
200
150
100
50
0
頚椎
胸腰椎
1988
'90
'92
'94
'96
'98
'00
'02
'04
'06
'08
'10
'12
'14
'16
'18
'20
'22
2024

手術分類別　年代別割合　2024年







自　2024年 1月1日
至　2024年 12月31日

Ⅰ．死亡原因別死亡数

	整形外科	内　科	リウマチ科	リハビリテーション科	歯　科・歯科口腔外科	皮膚科	合　計
診療科別死亡数	0	3	2	0	0	0	5
麻酔による死亡数	0	0	0	0	0	0	0
術後１ヶ月以内の死亡数	0	0	0	0	0	0	0
入院48時間以内死亡数	0	0	0	0	0	0	0

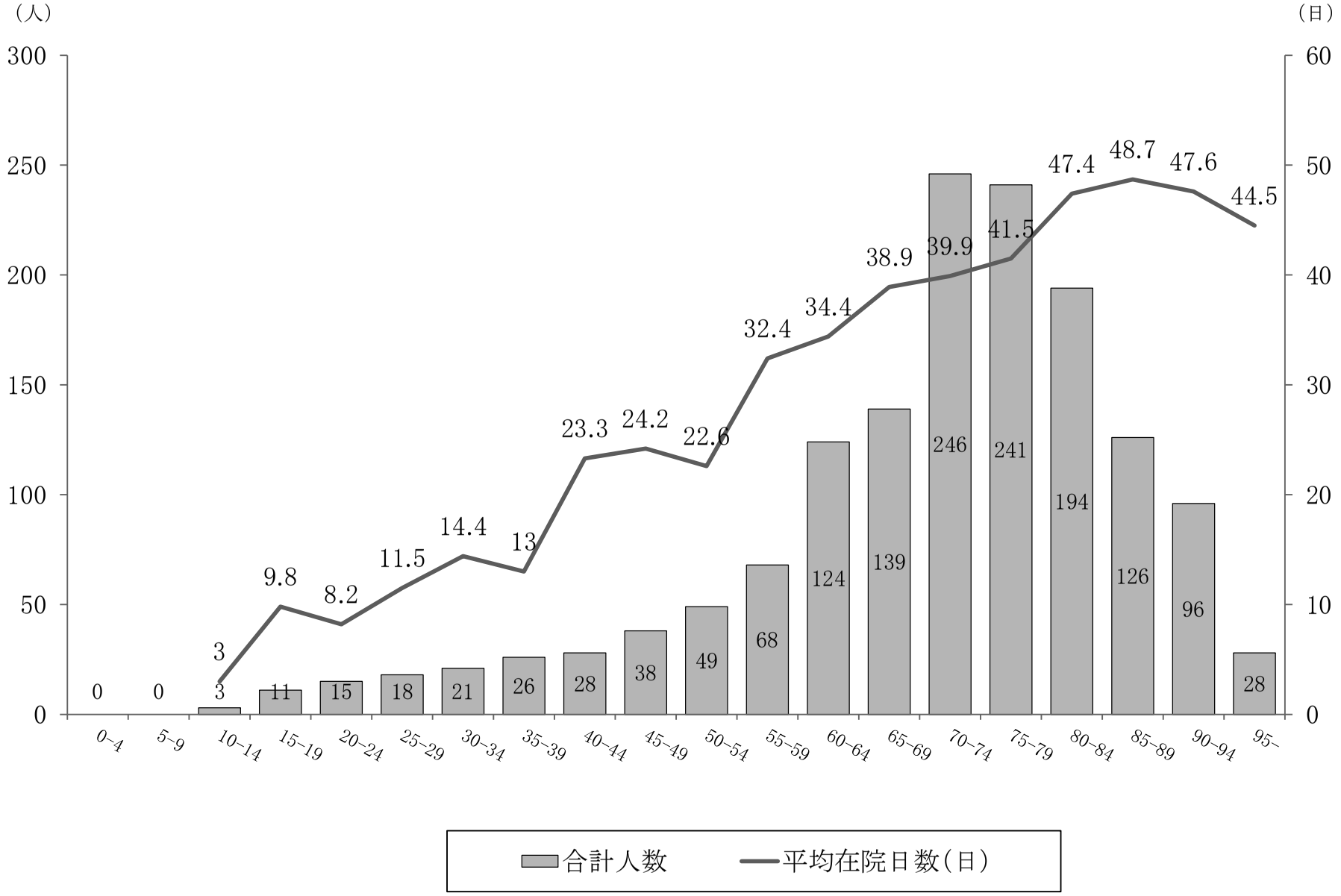
Ⅱ．転帰別統計

	整形外科	内　科	リウマチ科	リハビリテーション科	歯　科・歯科口腔外科	皮膚科	合　計
治　癒	2	6	1	0	0	0	9
軽　快	1004	149	35	56	135	1	1380
不　変	11	0	2	0	1	0	14
増　悪	0	1	0	0	0	0	1
死　亡	0	3	2	0	0	0	5
転　医	18	20	7	6	0	0	51
その他	11	0	0	0	0	0	11
合　計	1046	179	47	62	136	1	1471

Ⅲ．剖　検　数

0 件

疾病大分類 年齢階層別退院患者数 及び平均在院日数　2024年

疾病大分類　/　年齢階層	0 … 4	5 … 9	10…14	15…19	20…24	25…29	30…34	35…39	40…44	45…49	50…54	55…59	60…64	65…69	70…74	75…79	80…84	85…89	90…94	95…	合計人数
1.感染症及び寄生虫症										1		1					1	4	5		12
2.新生物			1					1		2	1		1	3	5			1	1	1	17
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害																					0
4.内分泌、栄養及び代謝疾患															1			2		1	4
5.精神及び行動の障害																	1				1
6.神経系の疾患										2	4	2	8	6	12	11	11	5	2		63
7.眼及び付属器の疾患																					0
8.耳及び乳様突起の疾患																					0
9.循環器系の疾患				1									2	4	6	9	13	6	6	2	49
10.呼吸器系の疾患														1	4	7	3	5	8	4	32
11.消化器系の疾患				2	10	11	11	13	7	12	8	6	14	6	13	11	7	3	2		136
12.皮膚及び皮下組織の疾患													1	1	1	3	1	1			8
13.筋骨格系及び結合組織の疾患				4	4	4	6	9	8	15	28	41	85	91	165	160	104	34	17	3	778
14.腎尿路生殖器系の疾患																		2	1		3
17.先天奇形、変形及び染色体異常																					0
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響			2	4	1	3	4	3	13	6	8	18	13	27	39	40	53	63	54	17	368
合計人数（人）	0	0	3	11	15	18	21	26	28	38	49	68	124	139	246	241	194	126	96	28	1471
年代別・平均在院日数（日）	0.0	0.0	3.0	9.8	8.2	11.5	14.4	13.0	23.3	24.2	22.6	32.4	34.4	38.9	39.9	41.5	47.4	48.7	47.6	44.5	38.3

2024年　年齢階層別 退院患者数　平均在院日数