

令和3年度

(第23巻)

湖北病院

年報

長浜市立湖北病院

介護老人保健施設湖北やすらぎの里

理 念

地域住民のための病院づくりを推進し、

地域包括医療ケアを実践します。

基本方針

- ・ 患者の権利、尊厳を重視した医療を実践します。
- ・ 良質な医療水準を確保し、安全で快適な療養環境の提供に努めます。
- ・ 医学研究活動を推進し、優れた医療人を育成します。
- ・ 職員が互いに尊重・協力し、元気で働きがいのある職場づくりに努めます。
- ・ へき地医療拠点病院として、当圏域内の山間、へき地等への巡回診療、訪問診療を実施し、地域の適正な医療を確保します。
- ・ 国民健康保険診療施設として地域包括医療ケアに積極的に取り組みます。
- ・ 地域包括医療・ケア認定施設として、地域の高齢化に対応します。
- ・ 介護老人保健施設併設という強みを活かし、介護サービス提供可能な複合施設としての機能を発揮します。

目 次

はじめに

○長浜市病院事業 管理者 高折恭一	4
○長浜市立湖北病院 院長 納谷佳男	6

1. 概要

1 湖北病院・湖北やすらぎの里の現況	7
2 湖北病院・湖北やすらぎの里の沿革	7
3 組織体制図	12

2. 活動状況

○各部門の活動状況

◆診療局	13
内科、小児科、眼科、泌尿器科、皮膚科、歯科口腔外科、健康管理センター	
◆医療技術局	20
薬剤科、中央検査技術科、放射線技術科、リハビリテーション技術科、 栄養科、機器センター	
◆看護局	29
外来・手術室、A病棟、B病棟、療養病棟、人工透析センター	
◆地域包括ケア事業部	49
地域医療連携室、木之本余呉西浅井地域包括支援センター、 訪問看護ステーション	
◆医療安全管理室	56
◆介護老人保健施設	58
湖北やすらぎの里	
○講習会／研修会への取り組み	59
糖尿病教室	

○委員会の状況	
○湖北病院	60
医療安全、リスクマネジメント、褥瘡対策、医療機器安全管理、薬事、 手術部運営、輸血療法、防火・防災対策、給食、医療機器等選定、 診療材料選定・SPD運営、臨床検査精度管理、医療ガス安全、 化学療法検討、企画	
3. 経営状況	74
経営収支比較、貸借対照表、決算状況、経営指標、資本的収入および支出	
4. 各種統計	
○湖北病院	79
職員数、各科別延患者数、各科一日平均患者数、地区別患者数、 診療科別救急患者数、手術件数、臨床検査件数、調剤関連数、 内視鏡検査件数、放射線検査件数、死亡者数と剖検数、 一般病棟利用状況、リハビリテーション科利用件数、 主な購入医療機器および備品、平均在院日数	
○湖北やすらぎの里	85
職員数、月別延療養者数、一日平均療養者数、療養床利用状況	

湖北の暮らしを守る湖北病院



長浜病院事業 管理者 高折 恭一

長浜市立湖北病院は、100年以上の歴史を持つ病院で、1世紀にわたって地域の医療を担ってきました。地域住民のための病院づくりを推進することを理念としております。急性期医療・回復期医療・慢性期医療から地域包括ケアまで幅広く地域の医療ニーズに応えています、さらに、介護老人保険施設と訪問看護ステーションを併設し、介護と在宅看護にも注力しています。へき地拠点病院として、提携診療所の運営と巡回診療も実施しています。これらの取り組みによって、広範な北部地域のすみずみまで、市民の皆さまに安全で安心な医療・介護サービスを提供できるように尽力しているところです。

さて、国は令和7年の医療需要と病床の必要量を見据えて「地域医療構想」を策定してきました。湖北区域は令和2年1月に最初の重点支援区域の一つに指定されています。コロナ禍で地域医療構想についての協議はしばらく休止されていましたが、このたび地域医療構想調整会議が再開され、令和6年に実施される医師の働き方改革への対応と併せて、地域医療構想に沿った病院再編への動きが加速しつつあります。そのなかで、長浜市病院事業は、湖北病院と高度急性期・急性期医療を担う長浜病院の一体的運営を強く主張しています。これには主に二つの理由があり、一つは優秀な医療スタッフの確保のためです。いわゆるへき地医療では、幅広い分野の医学知識が必要ですが、日進月歩の医学はより専門化細分化されてきています。そのため専門的な知識を要求される医師については、高度急性期医療を担っている長浜病院で専門的知識を習得してもらう一方で、総合臨床医としての幅広い医学知識を求められることが多い湖北病院でも修練を積んでいただくことを目指しています。医師以外の医療スタッフについても、両病院間での人事交流を通じて幅広い経験と知識を習得していただきたいと考えています。もう一つの理由は、財務バランスの相互補完です。一般的に安定性は高いが収益性が低い慢性期医療や介護事業を中心とする湖北病院の財務を、収益性が高い急性期医療を担う長浜病院の財務と合算することにより、両病院の財務を安定させることが可能となります。

市北部地域では、医院・クリニックの先生方が地域医療を支えるために頑張っておられます。しかし、医師にも高齢化の波は押し寄せており、必然的に医院・クリニックの開業

件数は減少していくことが予想されています。長浜病院との一体的運営により、湖北病院に医師をはじめ医療スタッフをリクルートして、地域の医療を守ることが非常に重要になってきています。北部地域の医療と福祉をしっかりと維持し、湖北の暮らしを守っていくため、引き続き皆様のご支援ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和3年度年報発行に際して



病院長 納谷佳男

令和3年度年報発行に際し、ご挨拶申し上げます。

令和3年度においても新型コロナウイルス感染に明け暮れた1年で、令和2年度に引き続き、地域包括病棟35床を閉鎖、コロナ病棟を12床開設して患者様を受け入れました。

発熱外来においても、引き続き滋賀県指定検査医療機関として、PCR検査装置2台、NEAR法検査装置1台でCOVID-19検査を行いました。PCR法は約1時間半。NEAR法は約20分で結果が判明します。救急外来のガレージでのドライブスルーと救急室内の専用診察室でPCR検査を行い、結果判明後、陰性の方は一般外来または救急外来で診察を行っていました。内科を中心とした発熱外来担当医、時間外対応医、当直医、検査室スタッフ、外来及び救急看護師の奮闘に敬意を表します。ワクチン接種外来においても引き続き開設し、第6波のピーク時には休日においてワクチン接種を行いました。

こうした緻密な対応からか、令和2年度は外来受診患者数が落ち込みましたが、令和3年度は回復してまいりました。

また、当院の本館は築後39年が経過し、施設、設備の老朽化が目立っております。建て替えに向けて、市と協議を重ね、新市長の支援をいただき、建て替えの目処がつき、令和4年度以降に準備に取り掛かる予定です。

新病院におきましては、地元の皆様が必要とされる病院であり続けるために、現在進めております院内改革をさらに押し進めて参ります。地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムのさらなる進展をはかりつつ、併設しております介護老人保健施設湖北やすらぎの里の経営を長浜市から病院事業に移行させ、総合診療科の開設、訪問診療の拡充を図り、へき地拠点病院として、急性期から慢性期の医療及び介護をシームレスに地元の皆様に提供できる体制をさらに進めて参りたいと存じます。また、今回のような新規感染症に柔軟かつ速やかに対応できる病床設計を行いたいと考えております。

地元の皆様が地域において安心して、暮らし続けることができますよう、医療から介護、福祉まで、継ぎ目なくサービスを提供できるように心がけて参ります。湖北病院をまちおこしの拠点として長浜市北部地域の活性化につなげたいと考えています。

1. 概要

1 湖北病院・湖北やすらぎの里の現況（令和4年3月31日現在）

	所在地	病床・療養床数
湖北病院	滋賀県長浜市木之本町 黒田1221番地	140 床
湖北やすらぎの里		84 床

湖北病院 診療科目	内科・精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・外科・ 整形外科・泌尿器科・皮膚科・小児科・婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・ 歯科口腔外科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科
--------------	--

<p>【施設の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 敷地面積 48,358.21 m² 建物概要 <ul style="list-style-type: none"> 本館 鉄骨鉄筋コンクリート造6階 塔屋1階 延床面積 9,051.5m² 新館 鉄筋コンクリート造3階 塔屋1階 延床面積 5,107.2m² 附属棟 保育園、倉庫、医療ガス庫 延床面積 523.3m² 本館竣工 昭和57年11月 別館棟竣工 平成18年6月 湖北やすらぎの里 <ul style="list-style-type: none"> 本館の4階、5階 鉄骨鉄筋コンクリート造 2718.27 m² 開所 平成元年4月 	<p>【診療指定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■へき地医療拠点病院 ■救急告示病院 ■健康保険指定医療機関 ■生活保護法指定医療機関 ■労災保険指定医療機関 ■結核予防法指定医療機関 ■運動療法承認指定医療機関 ■作業療法承認指定医療機関 ■育成医療指定機関 ■指定医自立支援医療機関(更生医療)(精神通院医療) ■原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関 ■戦傷病者援護法療養給付指定医療機関 ■身体障害者福祉法指定医療機関
---	--

2 湖北病院・湖北やすらぎの里の沿革

明治42(1909)年	富田八郎氏が病院設立の必要性を伊香郡愛郷会々員に呼びかける
明治44(1911)年	伊香郡に病院建設の機運が高まり、建設に向けて動き始める
大正2(1913)年	病院建築に着手
大正4(1915)年	7月15日 「伊香病院」の創設
	伊香郡愛郷会(会長 富田八郎氏)の事業として 伊香郡木之本村大字木之本字塔寺の地に病院を創設

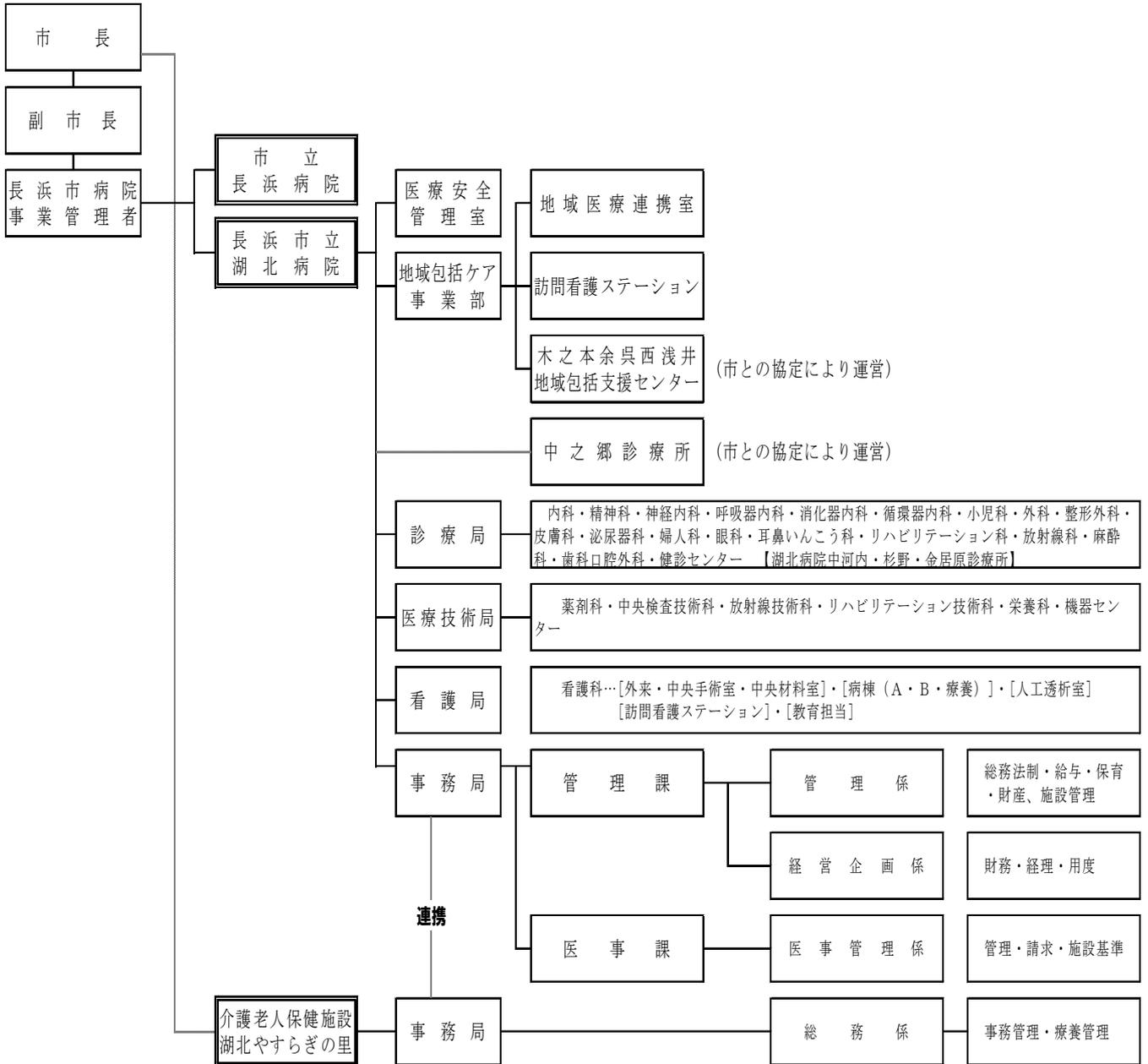
		院主 富田八郎
		院長 横井薫（初代） 医学士
		顧問 名古屋好生館病院長 北川乙治郎 医学博士
大正 6（1917）年	12月 21日	伝染病隔離病舎（箱柳病院）創設 木之本外 8ヶ村組合立として、木之本村字箱柳の地に伝染病隔離病舎を開設 管理者 木村 市太郎
昭和 18（1943）年	7月 22日	日本医療団から伊香病院を解散・移管するよう要請あり
昭和 19（1944）年		伊香病院が日本医療団により買収統制される
	11月 12日	伊香病院解散式举行
昭和 22（1947）年	11月 29日	院主 富田八郎逝去（急性肺炎）
昭和 24（1949）年	4月 30日	日本医療団から病院を買い戻す
	5月 1日	「伊香郡国民健康保険団体連合会直営伊香病院」として再開 院長 北嶋精智（第 6 代） 病床数 一般病床 25 床 診療科目 内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、物療科
昭和 25（1950）年	3月 1日	伊香病院高時出張診療所を開設
昭和 26（1951）年	8月 16日	結核予防法指定医療機関の指定を受ける
昭和 27（1952）年	3月 1日	入院患者に対し完全給食を開始
	3月 26日	伝染病院を伊香病院に併設
	4月 8日	伝染病院移転新築 伝染病院を木之本町箱柳から木之本町木之本 723 番地に新築移転
	8月 1日	生活保護法による医療扶助として行う完全給食を実施
昭和 28（1953）年	4月 1日	旧伝染病院跡を木之本町母子寮に転用
昭和 29（1954）年	4月 1日	「伊香郡木之本町外 12ヶ村組合立伊香病院」に名称変更 管理者 藤田甚左エ門 構成町村は次のとおり 木之本町、杉野村、高時村、北富永村、南富永村、古保利村、七郷村、伊香具村、余呉村、丹生村、片岡村、塩津村、永原村（以上 13 町村）
昭和 30（1955）年	8月 5日	「伊香郡町村組合立伊香病院」に名称変更 管理者 西島由太郎（高月町長）
昭和 32（1957）年	7月 15日	健康保険法による保険医療機関の指定を受ける
昭和 33（1958）年	10月 1日	基準給食設備の承認を受ける
昭和 37（1962）年	3月 1日	病院本館の改築および増床
	10月 1日	伊香病院高時診療所を廃止
昭和 40（1965）年	5月 25日	「伊香郡町村組合立伊香病院」を「伊香郡病院組合伊香病院」

		に名称変更
	12月 1日	基準看護（2類）、基準寝具の承認を受ける
	12月 7日	障害年金再診医療機関の指定を受ける
昭和 44（1969）年	4月 1日	労災保険指定医療機関の指定を受ける
	6月 1日	健康保険医療機関の指定を受ける
昭和 45（1970）年	11月 1日	病院本館等増改築
昭和 46（1971）年	8月 11日	児童福祉施設（助産施設）の設置認定を受ける
昭和 47（1972）年	4月 1日	医師団総辞職のため病院閉鎖 院長代理 今村久郎（産婦人科医師）
	8月 16日	新院長 馬場道夫（第10代）を迎え再開準備
昭和 48（1973）年	4月 1日	診療再開
昭和 49（1974）年	4月 1日	放射線・病理組織検査棟の新築および医療機器の整備
	5月 15日	外科病棟および整形外科外来診療室の新築 人工透析（2床）の開設
	10月 1日	国民健康保険親元病院の指定を受ける
昭和 50（1975）年	1月 1日	身体障害者福祉法第19条の2の規定による更生医療を担当する医療機関の指定を受ける 担当すべき医療の種類 腎臓に関する医療
	12月 5日	へき地中核病院の指定を受ける
昭和 51（1976）年	4月 26日	病棟増築 伝染病隔離病舎を解体（伝病舎は結核病棟へ移設）し、その跡地にへき地中核病院施設整備補助金を主要財源として病棟（第3病棟）を新築
	11月 22日	保助看学校養成所指定規則第7条第1項第3号による成人看護の法定臨床実習生の受入れ開始
	12月 1日	身体障害運動療法の施設基準に係る承認
昭和 52（1977）年	9月 1日	基準看護（特1類）の承認を受ける（ただし結核病棟は従来どおり2類看護）
	11月 1日	伊香病院中河内診療所および伊香病院古保利診療所について、保険医療機関として正式承認を受ける
昭和 53（1978）年	1月 31日	排水処理施設の整備
	7月 7日	病院移転改築について検討はじまる
昭和 54（1979）年	4月 5日	滋賀県立特別養護老人ホーム「福良荘」への出張診療を開始
昭和 55（1980）年	4月 1日	西浅井町塩津診療所への出張診療を開始
昭和 56（1981）年	9月 10日	伊香病院移転改築工事着工
	10月 1日	救急病院等を定める省令第1条の規定に基づく救急病院の指定を受ける
昭和 57（1982）年	11月 30日	新病院新築工事竣工

昭和 58 (1983) 年	3 月 1 日	「伊香郡病院組合立湖北総合病院」と名称変更して開院 診療科目 内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、肛門科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、理学診療科、放射線科、歯科 計 21 病床数 一般病棟 200 伝染病棟 10 結核病棟 10 計 220 床 敷地内にバス停を設置
	11 月 30 日	旧病院第 3 病棟を用途変更し、看護婦宿舎として改修
昭和 60 (1985) 年	7 月 15 日	病院創立 70 周年記念式典を挙行
昭和 63 (1988) 年	7 月 4 日	病院併設型老人保健施設、その他増改築工事着工
昭和 64 (1989) 年	3 月 25 日	老人保健施設、その他増改築工事竣工
平成元年		老人保健施設 (5 階に設置) 理学作業療法室 (1 階に増設) 4 月 1 日 老人保健施設「湖北やすらぎの里」開所 (名称を一般募集し、「湖北やすらぎの里」と選定される) 7 月 31 日 老人保健施設に特別浴室およびデイケアルームを追加増設 12 月 1 日 理学診療科作業療法施設の承認を受ける
平成 5 (1993) 年	4 月 29 日	馬場道夫院長 藍綬褒章受賞
	7 月 1 日	週休 2 日制導入 (水・日曜日休診閉庁)
	10 月 1 日	心身障害児通園事業の移管 (伊香郡心身障害児地域療育事業運営協議会より) を受ける
	12 月 6 日	伊香郡広域総合保健医療福祉センター起工式
平成 6 (1994) 年	9 月 14 日	放射線科および内視鏡室拡張工事起工式
平成 7 (1995) 年	3 月 15 日	放射線科および内視鏡室拡張工事竣工
	4 月 1 日	伊香郡広域総合保健医療福祉センター開所
	5 月 28 日	馬場道夫助役 逝去
平成 8 (1996) 年	9 月 19 日	金居原巡回診療所開所式 (10 月 4 日から診療開始、木之本町から管理委託を受ける)
平成 10 (1998) 年	9 月 30 日	古保利診療所廃止
	12 月 10 日	結核病棟 (10 床) 廃止
平成 11 (1999) 年	3 月 31 日	伝染病棟 (10 床) 廃止
	8 月 1 日	一般病床 205 床を 200 床に変更 介護認定審査会事務室の設置
平成 12 (2000) 年	3 月 1 日	一般病床 200 床を 190 床に変更 (うち療養型 35 床) 訪問看

		護ステーションの設置
平成 15 (2003) 年	11 月 30 日	湖北総合病院託児所「ひまわり園」新築工事竣工
平成 16 (2004) 年	3 月 31 日	「伊香の里」デイサービスセンター等増改修工事竣工
平成 17 (2005) 年	5 月 20 日	湖北総合病院増改築工事着工
平成 18 (2006) 年	3 月 31 日	湖北総合病院増築棟竣工
		2・3 階=96 床 1 階=人工透析センター・厨房等
	4 月 1 日	オーダーリングシステム導入
	5 月 31 日	湖北総合病院増築工事（外溝および渡り廊下）竣工
	6 月 20 日	健診センター業務開始
		新病棟・厨房施設共用開始
平成 19 (2007) 年	2 月 28 日	病院増改築工事完了 共用開始
平成 21 (2009) 年	1 月 31 日	湖北総合病院改革プラン公表
	3 月 3 日	長浜市および東浅井郡・伊香郡 6 町合併協定調印式
	4 月 13 日	伊香郡病院組合運営協議会開催
		福祉施設事業の経営形態を「公設民営」とし、指定管理者制度を導入することに決定
	9 月 30 日	介護認定審査会事務および障害児通園（デイサービス）事業を移管する
	12 月 15 日	病院本館 4 階改修工事完了
平成 22 (2010) 年	1 月 1 日	1 市 6 町合併により新長浜市が誕生し「長浜市立湖北病院」に名称変更
	4 月 1 日	地方公営企業法の全部適用を開始（長浜市病院事業） 一般病床 45 床（旧 C 病棟）を介護老人保健施設に転換し、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」を 30 床から 84 床に増床
平成 24 (2012) 年	3 月 26 日	長浜市病院事業改革プラン「改訂版」公表
平成 26 (2014) 年	10 月 1 日	一般病床 96 床のうち、48 床を地域包括ケア病棟に移行
平成 27 (2015) 年	10 月 14 日	創立 100 周年記念式典挙行
平成 30 (2018) 年	4 月 1 日	市からの委託を受け中之郷診療所の運営開始
平成 31 (2019) 年	1 月	地域包括支援センターの運営開始
	3 月 31 日	病床数を 153 床から 140 床（一般病床 83 床、療養病床 57 床）に変更
令和 2 年(2020)年	8 月 27 日	発熱外来（県指定の検査医療機関）
令和 3 年(2021)年	1 月 21 日	介護老人保健施設湖北やすらぎの里でコロナ感染クラスター発生－2 月 23 日終息
令和 3 年(2021)年		地域包括病棟 35 床を閉鎖し、コロナ病棟を 10 床で開設
令和 3 年(2021)年		県の要請によりコロナ病棟を状況に応じて 5 床、10 床、15 床に減増設

3 組織体制図（令和3年度）



2. 活動状況

○各部門の活動状況

診療局

内科

副院長 富樫弘一（平成 15 年 4 月～）

診療局長 清水真也（平成 26 年 7 月～）

医師 村頭智（令和 3 年 4 月～） 医師 久田祥雄（令和 2 年 5 月～）

医師 青山智俊（令和 3 年 4 月～） 医師 内田晃史（平成 31 年 4 月～）

医師 山村仁詩（令和 2 年 4 月～） 医師 森川淳一郎（平成 14 年 4 月～）

（入職年月）

■ 今年度のトピックス

胃・大腸・肝・胆道疾患などの消化器疾患、循環器疾患、脳卒中、呼吸器疾患、血液疾患、腎臓・内分泌・代謝疾患をはじめ一般内科診療を行っています。

本年度からは、血液内科の村頭医師が加わり、今後、血液疾患についても診断、慢性期の病勢コントロールなど診療の幅が広がります。

また、自治医大卒業の青山医師も加わり、外来、入院診療を担当します。

新型コロナウイルス感染症については、予防接種、PCR 検査、入院患者の受け入れなどを、長浜市、保健所、滋賀県コントロールセンターと連携して診療にあたっています。

■ 業務実績

消化器内科、糖尿病診療などは一般診療から専門的医療まで当院で行い、救急や循環器、血液疾患では長浜の 2 病院と連携して診療を行っています。

新型コロナウイルス感染症の影響もありますが、可能な限り診療体制を維持継続しています。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、地域包括ケア病棟から感染病棟への転換を余儀なくされ、介護を要する高齢の入院患者への対応が困難となっていることに関しては、周辺の施設や急性期病棟のベッドコントロールを行い、可能な限り対応しています。

新型コロナウイルス感染症：内科を中心に病院全体で取り組んでいます。

予防接種については、副院長（小児科）の東野医師が中心となり、県、長浜市と連携し

て、当院にて北部地域唯一の大規模接種を施行しています。非常に多くの接種試行回数を誇り、近隣住民のみならず市全体の公衆衛生に寄与しています。

発熱外来、PCR 検査については、内科、時間外担当医師が中心となり対応しています。通常診療へ影響が出ないように、他科医師の協力も得ながら、対応しています。

入院診療については、清水医師が中心となって入院が必要な患者を受け入れています。地域包括ケア病棟を新型コロナウイルス患者受け入れ対応病棟へ転換し、県の状況と連携しつつ、10-12 床のベッドを確保しています。中等症以下の患者を対象に滋賀県コントロールセンターからの受け入れ要請に応じて、患者を受け入れています。

消化器：上部・下部内視鏡診断及びポリペクトミー等の治療や、胃癌・大腸癌などの消化器癌の診療を行っています。早期の癌では、上部下部消化管ともに内視鏡的粘膜切開剥離法（ESD）を行い、肝胆膵の診療、ERCP・胆石除去・ドレナージなども行っています。また超音波内視鏡などの最新機器も完備し、より最新の診断治療を目指しています。本年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、診療控えもあり件数は約 2138 件と、例年より検査件数は少なめではありましたが、ESD や ERCP などの治療内視鏡の件数は維持しています。外科的治療を要する場合は今まで通り長浜の 2 病院と連携しています。肝疾患では非常勤の専門医が診療しています。

循環器：心臓超音波検査・24 時間心電図などによる診断を行い、高血圧症、不整脈、心不全などの治療を行っています。急性虚血性心疾患、外科的治療の必要な心・血管疾患などの症例では市立長浜病院へ紹介させていただきます。

糖尿病：糖尿病、脂質異常症・肥満などの生活習慣病を持った患者様の外来あるいは入院での食事・運動などの指導と薬物治療を行っています。また糖尿病教室や専門の看護師による療養指導、クリニカルパスを用いた入院コースも行っています。糖尿病に関してはインスリンポンプを用いた治療や、腕にセンサーを取り付けて 24 時間血糖値を測定するグルコースモニタリングも行っています。

血液疾患：貧血・血小板減少・リンパ節腫脹などの検査と治療、高齢者の血液疾患の治療などを行ってきましたが、平成 30 年 10 月末に、田中前院長が退任されたため、現在は病状の安定した患者様のみを外来にて経過観察させていただいています。今年度からは、新たに村頭医師が赴任しましたので、外来における診断、治療の幅が広がっています。新規発症患者や病状が悪化した患者様、また放射線療法・幹細胞移植が必要な場合には、専門的診療が必要な場合などは、市立長浜病院、大学病院などと連携し診療します。

救急：高齢者の心不全や肺炎の症例が増加しています、あらゆる疾患で可能な限り原則常時受け入れています。脳卒中や心筋梗塞等では、症例により最初から長浜の 2 病院へ搬送していただき、高度医療の必要な症例では転送させていただきます。

■ 評価

あらゆる年齢の種々の疾患に対応し診療を行っていますが、高齢の慢性疾患症例が増加しています。消化器と糖尿病では専門的診療を行っており、慢性腎臓病では腎臓内科（泌尿器科）と連携し、初期から透析期までの診療・管理を行っています。循環器や他の疾患診療でも最新の知見に基づき診療を行い、生活の管理・指導を行っています。

小児科

副院長兼部長 東野克巳（平成 26 年 4 月～）

■ 業務実績

令和 2 年度末をもって、長年にわたり当院の小児科診療にご尽力頂いた安倍義明先生による毎週木曜日の診療を終了しました。

外来診療は月・火・金・土曜日午前が、東野医師、木曜日は非常勤の岩瀬亜希子医師の担当により一般小児科診療を行いました。年間の延べ外来患者数は 1,217 人でした。

予防接種（外来）業務は、毎月一定数の乳幼児予防接種の受託があります。成人の予防接種（海外渡航前など）についても、小児科外来で実施しています。今年度は延べ 606 件の接種を行いました。

小児神経科専門外来は、月 2 回、前滋賀医科大学小児科学講座教授 竹内義博医師の担当で、毎回 4～6 名程度の外来受診がありました。

■ 評価

（地域の）少子高齢化に伴う小児科世代（こども総数）の減少および予防接種の啓蒙推進による感染症症例の減少により、小児科外来患者数は年々減少傾向です。令和 2 年度後半からの COVID-19 は、いわゆる第 5 波まで、小児の罹患者は少なく、あっても軽症で小児科外来には大きな影響はありませんでした。5～7 月頃に RS ウィルス感染症の小流行があり、夏風邪がほとんど無かった昨年度よりは外来診療数は若干増加しました。

その他

【乳幼児健診】

市保健センター（健康推進課）より委託の、乳幼児健診（4 か月児健診、10 か月児健診など）に年間 33 回出動しました。

【学校保健】

よご小中学校の学校医、余呉認定こども園の嘱託医を受託しています。

【新型コロナワクチン接種】

4月末からの新型コロナワクチン接種を当院でも受諾し、小児科外来をワクチン準備室として、ワクチン接種業務に従事しました。令和3年度の延べ接種数は、18,599人でした。スタッフのご協力に感謝します。

眼科

部長 中村貴士（平成23年4月～）

■ 業務実績

当科では眼感染症、神経眼科、ぶどう膜炎など難症例でも他の医療機関にできるだけ頼らずに当科で対応するようにしております。また以前より他施設の眼科からも難症例の患者さんの治療を引き受けております。

なお、現在は加齢性黄斑変性症や黄斑浮腫の患者さんに対する抗 VEGF 薬の硝子体注射を近隣眼科の光干渉断層計を利用しながら当科で行っております。

また、現在はコロナ禍で白内障 OPE は 2020 年 5 月より中断しておりますがコロナが収束すれば白内障 OPE を再開していきたいと思っております。

泌尿器科

院長・部長 納谷佳男（泌尿器腹腔鏡技術認定医・がん治療認定医）（平成29年7月～）

顧問 伊達成基（昭和62年6月～）

医師 太田雄基（令和3年4月～）

非常勤医師 森優（腎臓病専門医、透析専門医）、林一誠（透析専門医）、他に京都府立医大泌尿器科より非常勤2名

■ 業務実績

泌尿器科手術件数 302件（2021年4月～2022年3月）

泌尿器科常勤医3人と非常勤医4人で、泌尿器科全般及び透析管理を業務としております。

納谷が2017年7月に着任、2018年11月から病院長に就任しております。納谷の着任以来、腹腔鏡手術が増えています。腹腔鏡下腎生検や腹腔鏡下腹膜透析カテーテル整復再固定術など他施設では行っていない手術も行なっております。透析患者のバスキュラーアクセ

ス（シャント）トラブルに対する経皮的血管拡張術も他院からの紹介も増え、件数は111件と増加しております。腎癌、尿路上皮癌に対する分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤投与や化学療法、去勢抵抗性前立腺癌に対する化学療法も施行しております。筋層浸潤性膀胱癌に対する膀胱温存療法（化学放射線療法とRadical TUR併用）にも取り組み、当院では膀胱全摘をしなくなりました。前立腺癌に対しては、市立長浜病院への放射線治療紹介が増え、前立腺全摘が今年度はついに0件でした。腎・尿管結石に対するレーザー砕石器による内視鏡治療、体外衝撃波結石破砕術も行なっています。珊瑚状腎結石に対し経皮的腎結石砕石術と経尿道的尿路結石砕石術を同時に施行し、良好な成績を得ています。腎臓病専門医である森医師を中心に慢性腎臓病疾患の治療も行っています。長浜市北部地域唯一の透析施設として慢性腎不全に対する透析治療も行っています。

学会活動として、日本泌尿器科学会総会、日本泌尿器科学会西部総会、日本内視鏡外科学会、バスキュラーアクセス研究会などで学会発表を行いました。

皮膚科

部長 齋藤卓也（平成29年4月～）

■ トピックス

平成29年4月より常勤1名体制を復活させました。入院と手術のできる病院皮膚科を復活しました。

■ 業務実績

皮膚腫瘍・皮下腫瘍の日帰りの局所麻酔の手術をおこなっています。公共交通機関が弱い弱な当地域において、高齢のひとり暮らしで術前の内服管理が難しい場合や、術後の出血リスクが高い場合には前日からの入院や、術後翌日までの入院にも柔軟に対応しています。

発熱を伴う蜂窩織炎、ADLを障害する痛みを伴う帯状疱疹、中等症以下の熱傷の入院加療にも対応しています。

■ 評価

地域で入院と手術を受けられる病院皮膚科を絶やさぬように精進して参ります。

■ その他

地域の特性として草刈り・枝刈りによる切創があります。電動草刈り機・枝刈り機の普及にともない、硬い対象物に当たったり、対象物に垂直に刃が当たらず斜めに当たることに

より刃が不規則な方向に動いたりすることによる受傷があり、傷が深く縫合が必要になる症例が多いです。常勤外科・整形外科が不在になったことから、当科で縫合する症例も増えております。

蜂刺傷も多く、呼吸困難、全身膨疹を生じる症例もあります。

国道8号線が医療圏の中を貫通していることから、交通事故の軽症の搬送を受け入れることにより長浜赤十字病院、市立長浜病院への患者集中を回避し、湖北医療圏の継続維持に努めています。賤ヶ岳トンネル内の2台の車の正面衝突の際に、重症2名を長浜赤十字病院、市立長浜病院に搬送し、当科で軽症3名を対応した例もあります。

歯科口腔外科

部長 目片久隆（平成14年4月～）

■業務実績

歯科医師は常勤の目片の他、滋賀医科大学口腔外科学講座 山本学教授による月に2回（木曜日不定）及び、滋賀医科大学口腔外科学講座から派遣されている非常勤の坂本雄紀医師による毎週土曜日の外来診察を行っています。

歯科衛生士は常勤3名と非常勤1名の体制となっています。

今年度は、新型コロナウイルスの影響により学会等の現地参加は有りませんでした。

院内においては、毎週金曜日のNSTカンファレンスに参加しています。

■評価

長浜市の保健事業である乳幼児健診への出動や、湖北歯科医師会の会員としての活動を通じての地域への公衆活動を継続していきたいと考えます。

訪問歯科診療と訪問衛生指導により、通院困難な患者への支援を継続拡大したいと考えます。

健康管理センター

センター長 村頭智、保健師 澤渡智美、事務員 西川裕子、豊田由佳里、伊香聖乃

■令和3年度各種健診の実施状況

実施件数													単位／件
	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
日帰りドック	2	0	4	4	2	6	3	2	4	4	2	1	34
一般健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
オプション	4	7	14	17	14	12	15	13	10	9	10	10	135
生活習慣病 予防健診	25	36	43	56	34	58	55	55	57	45	52	27	543
企業健診	4	8	19	11	13	4	10	21	7	24	24	7	152
特定健診	0	1	7	12	3	3	15	7	9	5	7	0	69
子宮頸がん 検診(長浜 市)	1	2	4	1	1	0	2	4	4	5	0	4	28
乳がん検診 (長浜市)	14	3	2	3	2	5	1	11	7	9	6	3	66
計	50	57	93	104	69	88	101	113	98	101	101	53	1028

■評価

「保健・医療・福祉センター」構想に基づいて、平成18年に「健康管理センター」を開設し16年が経過しました。令和3年度はセンターの職員を増員し、健診体制を充実させました。

令和3年度における実施件数は、長引くコロナ禍の影響もありますが、前年度に比べて6.8%増の1028件となりました。

当院の健診は、外来診療科を使用して実施しているため、実施に際して制限はありますが、皆様に健診を受けていただけるよう工夫しながら、実施件数の増加に取り組んでいます。

医療技術局

局長 熊河久登

■ 概要

医療技術局の各科職員は、互いの専門技術を尊重し、協働連携して湖北病院の理念「地域住民のための病院づくりを推進し、地域包括医療ケアを実践します」に基づき、地域住民に信頼される医療サービスを提供することを目標として業務を行っています。

令和3年度の新規採用者は無く、市立長浜病院から人事交流により、放射線科1名が在任となりました。医療技術局8科（検査科、歯科、放射線科、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、機器センター、眼科）正規職員40名、非正規職員9名の計49名で、それぞれの専門職として他職種と協働連携し、業務活動に取り組みました。

■ 実績

① 医療技術局会の開催

毎月1回、医療技術局各科の代表者が出席して情報を共有し、課題に対し協議、提案、対応を図る会議を開きました。

② 出前健康セミナー開催（テーマ29題）

「地域住民の皆様の健康づくりの手助けをするとともに、ふれあいをとおして病院事業を広くアピールをしていく」を目的に継続しました。令和3年度からは、看護局の看護宅配便と協同して、出前健康セミナーとして取り組むこととしました。

しかしながら、令和3年度はコロナ禍の影響でサロン等からの依頼はありませんでしたが、長浜市の地域づくり協議会のイベントに2回参加することができました。参加地域住民数は約70人、参加スタッフ数は医療技術局4人、看護局4人でした。

出前健康セミナーが十分に開催することができない代替案として、医療技術局・看護局広報誌「チームこほく」を10回発行しました。

③ 事務局、看護局との連携や重要課題を協議するため、令和3年度から3局長会議として、毎月1回実施しました。

④ 各職種の専門性を活かし ICT、NST、訪問歯科診療等において協働連携を図りました。

⑤ 医療技術局各科の課題、業務改善、人事評価制度、働き方改革等に取り組みました。

⑥ コロナワクチン接種会場の設営、準備、受付等に協力しました。

⑦ COVID-19 対応として、ゾーニング、消毒作業に協力しました。

⑧ 除雪作業、除草作業等に協力しました。

■ 評価

病院理念を医療技術局各科全職員の共通認識とし、他局とも協働連携して地域医療サービスの向上を目指した対応を進めました。

薬剤科

薬剤長 堀順子

■ 概要

令和3年度は薬剤師5名と薬剤補助1名の体制で業務に取り組みました。「良質な医療サービスの提供を行う」を行動目標とし、病院薬剤師業務の充実、診療報酬改定への取り組み、各診療所の業務をはじめとする薬剤業務の見直しを行いました。

1. 医薬品の管理・供給 2. 病棟業務の実施 3. 薬剤管理指導業務の実施 4. 地域との連携、研修 5. 医療安全・医薬品安全、感染対策、NST等、チーム医療や院内委員会活動、研修活動についても積極的に取り組みました。

■ 業務実績

① 調剤関連実績

令和3年度	枚数・件数	前年度比率
1. 院内処方箋枚数（外来）	1,479枚	73.3%
2. 院内処方箋枚数（入院）	13,584枚	87.7%
3. 老健-処方箋枚数	1,492枚	98.7%
4. 中之郷診療所（R3.8月より院外）	841枚	35.3%
5. 院外処方箋枚数	39,203枚	99.6%
6. 注射箋枚数（入院）	18,075枚	86.4%
7. TPN等ミキシング件数	1,174件	60.3%
8. 化学療法件数（整形含む）	227件	94.2%

② 指導関連実績

令和3年度	人数・回数・件数	前年度比率
1. 指導人数	1,561人	79.7%
2. 指導回数	2,448回	65.1%
3. 薬剤管理指導算定件数	2,112件	68.8%
4. 退院時指導件数	436件	87.2%
5. 病棟薬剤業務算定件数	2,275件	96.8%
6. 薬剤総合評価調整加算件数	29件	37.6%
7. 薬剤調整加算件数	7件	21.8%

③ 医薬品管理業務：計画的な医薬品管理のもと、採用薬の見直し、後発医薬品への切替、期限管理、配置薬の適正化、医薬品情報の収集、発信

* 後発薬数量シェア
院内 91.9%

④ 研修活動等

実績：県病薬研修会、県病薬学術セミナー、がん薬物療法セミナー、中小病院薬剤師セミナー、プレアボイド研修会、外来化学療法・連携充実加算に関する研修会、広報誌「チームこほく」発行、院内研修会の実施等

■評価

令和3年度は、8月より各診療所の薬の処方を院外処方に変更し、各診療所の患者様においても本院と同じく多様な薬剤が使用可能になり、また院外調剤薬局でかかりつけ薬剤師による適切な薬の指導が受けられるようになりました。また薬剤科では、各診療所の院外処方せん化により、業務の軽減及び院内の薬剤在庫削減をすることができました。

病棟での薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務への取り組み等による患者サービスの充実、後発医薬品の使用推進、ポリファーマシー対応、新規算定項目への取り組み等を進める事ができました。

次年度におきましては病棟業務の充実、更なる業務の改善、効率的な業務展開を図り、チーム医療の中で薬剤師として、より安全でより良い医療サービスの提供ができるよう業務対応を図ってまいります。

中央検査技術科

技師長 坪井房幸

■概要

11月に正規職員が退職しました。

昨年に続き、新型コロナウイルスの第4波・第5波の流行があり、検査に追われました。

2月に介護老人保健施設で2回目のクラスターが発生しました。

■業務実績

・生化学 免疫部門

HIV検査を生化学分析装置でできるようにしました。

TSHの基準をメーカー指定の基準からIFCCに変更しました。

・生理検査部門

脳波検査用のリクライニングベッドが変更となり、クレームがなくなりました。

・細菌検査部門

新型コロナウイルスの流行が収まらず、第4波・第5波を経験しました。

湖北地区3病院による感染対策合同カンファレンスに参加し、保健所とも連携し、湖北地域の新型コロナウイルスを含めた感染症の情報交換を行いました。

新たに、約15分で新型コロナウイルスの検査ができるID NOW (NEAR法)検査装置を導入し、迅速な対応ができるようになり、検査数が増加しました。

・輸血 血液部門

保存血用のフリーザーを更新しました。

凝固検査用試薬の検討を始めました。

・一般検査部門

生物顕微鏡が新しくなり、尿沈渣や穿刺液、関節液、髄液等の観察がしやすくなりました。

尿分析装置の販売停止に伴い、次期の機器の選定を検討しました。

■ 評価

正規職員が途中で退職し、新規職員の募集を募りました。

新型コロナウイルスの流行は収束せず、検査キット不足に直面し、検査キットの確保に苦労しました。

検査科職員の感染はなく、業務に支障がなかったのは幸いでした。

検査件数

単位：件

	令和3年度			令和2年度	対前年度比 (%)
	外来	入院	合計		
一般	11,244	1,306	12,550	12,105	103.7
生化学	208,672	60,915	269,587	275,184	98.0
微生物	1,500	1,662	3,162	3,830	82.6
血液	29,691	9,446	39,137	39,431	99.3
免疫	9,781	4,582	14,363	15,029	95.6
生理	3,251	935	4,186	4,248	98.5
病理	1,118	356	1,474	1,587	92.9
合計	265,257	79,202	344,459	351,414	98.0

放射線技術科

技師長 矢守達也

■ 概要

「診断価値の高い画像提供」・「安心安全な検査の実施」・「活力ある職場環境」を基本目標に据え、7名のスタッフが協力して業務に取り組みました。

市立長浜病院との人事交流は継続しており、令和3年度は1名が在任しました。

新型コロナウイルス感染症については、防護マニュアルの作成・関連資材の調達をはじめ、検査シミュレーションなど撮影業務に必要な感染予防対策を講じました。

患者様の入院時に胸部CT撮影をおこなうため、急な依頼であっても迅速に対応出来るよう、昨年来拘束呼出しで対応していた休日と祝日を、日当直に変更しました。

C T撮影は2名の技師で対応しました。休日や夜間を問わず依頼があるため、特に患者様の集中した2ヶ月の期間は、拘束勤務者を設けて2名体制を確保しました。約100名のCOVID-19CT検査を実施しました。

本年4月施行の放射線障害防止関連法の改正により、放射線従事者の眼の水晶体に受ける線量限度が大幅に引き下げられました。

従事者の防護対策として、各透視検査室に防護メガネを備えて、水晶体が被ばくするリスクを軽減するとともに、頭部用の計測バッチを追加して正確な水晶体被ばく線量の把握に努めました。

また、透視室におけるX線線量マップの作成や注意喚起のポスター掲示による被ばく防護の啓発を行いました。

■ 放射線機器

マンモグラフィビューワシステムを9月に、エックス線ポータブル撮影装置を1月に導入しました。

マンモグラフィビューワシステムは、フィルム出力装置が故障したため、高精細ディスプレイを搭載したビューワシステムを導入するに至りました。これにより当科で作成する画像は全てフィルムレスに移行しました。

ポータブル撮影装置は、今年度の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」の適用を受けて整備しました。これまでの装置を含め2台を保有することにより、状況に応じた使い分けが可能になり、感染予防対策として威力を発揮しています。

また、当機はフラットパネルシステムを内蔵しており、撮影画像を直ちに閲覧することが出来ます。病室などでの処置の際、その場で画像確認できることは、日々の診療で大きなメリットとなっています。

■ 業務実績

撮影件数は昨年比で5%減少しました。

新型コロナウイルス感染症による受診者の減少に加え、整形外科常勤医師の退職による整形外科関連のオーダー減少などの影響を受けたものと思われます。

近隣クリニックからの紹介検査はMR検査を中心に旺盛で、過去最高の受入れ件数となりました。

長浜市の健診では、0次健診（MR検査と一般撮影）が復活したほか、骨粗鬆症検診と乳がん検診を実施しました。

撮影件数

	CR	CT	MRI	骨密度	紹介検査	延べ患者数
令和2年度	9,774件	3,814件	1,980件	1,236件	1,020件	14,844件
令和3年度	9,118件	3,514件	1,873件	1,069件	1,206件	14,143件
増減	-7%	-8%	-6%	-15%	18%	-5%

(延べ患者数は0次健診受検者数を含む。令和2年度の0次健診は中止。)

紹介検査受入れ数

	紹介CT	紹介率	紹介MRI	紹介率	0次健診	CD作成	データ取込
令和2年度	252件	6.6%	733件	37%	0人	1,279枚	569件
令和3年度	273件	7.8%	875件	47%	184人	1,413枚	528件
増減	8%		19%			10%	-8%

遠隔読影依頼数

	CT	MRI	マンモグラフィ	胃検診	X線撮影	依頼合計
令和2年度	3,815件	1,980件	248件	151件	1件	6,195件
令和3年度	3,514件	1,854件	274件	158件	1件	5,801件

※ マンモグラフィの読影は、医師2名による読影を実施しています(令和元年度より)。

リハビリテーション技術科

技師長 熊河久登

■ 業務実績

令和3年度のリハビリテーション技術科の年間での技士数は約6.9人、前年度比は82.8%に減少しました。技士の内訳は、理学療法士(PT)3.9人、作業療法士(OT)3.0人、言語聴覚士(ST)0人でした。

令和3年5月以降は、地域包括ケア病棟がコロナ病棟に転用したため、リハビリ対象患者数は激減しました。疾患別リハビリテーションの前年度比較では、患者数は80.6%、単位数は77.1%と減少しました。地域包括ケア病棟のリハビリテーションは4月のみの実施であったため、単位数は前年度比8.2%と減少し、症例数は前年度比16.2%と実施延べ日数も前年度比8.8%に減少しました。

しかし、休日リハビリの技士数を増加し、地域包括ケア病棟に割いていた部分を、一般病棟、療養病棟の算定可能なリハビリテーションに回すことができたので、リハビリ対象患者数や技士数が減少したにも拘わらず、診療報酬は前年比116.6%、約650万円の増収

となりました。

摂食嚥下に関しては、令和3年度は言語聴覚士が不在となったため、嚥下造影検査(VF)、嚥下内視鏡検査(VE)、摂食嚥下カンファレンスには参加できませんでした。

地域連携としての活動としては、コロナ禍での出前健康セミナーの要望が無く、地域づくり協議会のイベントへの参加が1回だけとなりました。代替え策としての、医療技術局・看護局広報誌を毎月1回発行しました。院内連携では、病棟・外来リハビリテーションカンファレンス、腎臓リハビリテーションカンファレンス、排尿ケアチームカンファレンス、糖尿病教室等への参加を継続しました。

リハビリテーション科 令和3年度実績

診療内容		令和3年度	(前年比)	令和2年度	
疾患別 リハビリ テーション	患者数	脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)	3,237	(93.8%)	3,451
		廃用症候群リハビリテーション(Ⅱ)	6,144	(83.9%)	7,319
		運動器リハビリテーション(Ⅰ)	3,301	(65.8%)	5,015
		呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)	34	—	0
		患者数合計	12,716	(80.6%)	15,785
	単位数	脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)	5,660	(88.2%)	6,419
		廃用症候群リハビリテーション(Ⅱ)	11,159	(84.9%)	13,136
		運動器リハビリテーション(Ⅰ)	6,711	(60.7%)	11,058
		呼吸器リハビリテーション(Ⅰ)	75	—	0
		単位数合計	23,605	(77.1%)	30,613
	上記内、地域包括ケア病棟での単位数	886	(8.2%)	10,790	
その他	摂食機能療法(ST分)	0	—	0	
	早期・初期加算	7,672	(67.9%)	11,291	
	退院時・退院前訪問指導	243	(100.4%)	242	
	総合計画評価料	1,084	(97.9%)	1,107	
地域包括ケア病棟	症例数	27	(16.2%)	167	
	リハビリ実施延べ日数	417	(8.8%)	4,718	
	平均単位数	2.12	(92.6%)	2.29	
新規リハビリテーション患者数		433	(79.0%)	548	
リハビリテーション技士数(PT・OT・ST)		6.90	(82.8%)	8.33	
診療報酬(千円)		45,673	(116.6%)	39,157	

栄養科

科長 矢守達也

■ 業務実績

- ・新型コロナウイルス感染患者の受け入れについて、病棟及び委託給食会社との情報共有・協議・調整等を行い、受け入れ体制を確保しました。また、湖北やすらぎの里でのクラスター発生時においても、必要な方にはディスポ食器を使用し、感染面に配慮しました。
- ・電子カルテ更新に向けて準備を進めました。他院への情報収集及びデモへの参加、更新に向けた課題の精査を行いました。
- ・厨房内の冷蔵庫1台について、フロンガスの生産終了に伴い入れ替えを行いました。
- ・外来の患者様に安心して栄養食事指導が受けていただけるよう、栄養指導室を整備しました。
- ・災害時の備蓄食品について、期限の迫ったものから随時通常の食品として給食にて使用し、順次補充を行いました。また、「非常時の食事提供マニュアル」の内容を院内の医療安全研修会にて周知し、改めて食事提供の判断や備蓄食品提供に至るまでの手順を共有しました。

■ 評価

今年度は、新型コロナウイルス感染患者の食事準備の調整、備蓄食品の使用・補充及びマニュアル内容の周知等を行い、非常時にも円滑に食事提供が行えるよう図りました。

また、順次厨房機器の修理・更新を行い、安全で衛生的な食事提供が継続できるよう努めました。引き続き、食事提供が滞りなくできるように計画的な機器更新を行います。

更に、今後は栄養指導件数の増加、栄養管理・NST活動・栄養ケアマネジメントの充実に向けての取り組みが求められます。

■ カンファレンス等

NST	毎週金曜日
透析カンファレンス	月1回
糖尿病チーム会	隔月第2木曜日

機器センター

機器センター長 山内一宏

■ 業務実績

① 臨床技術提供業務

- ・急性血液浄化療法業務・・・CHDF 7例、 CART 2例
- ・人工呼吸器関連業務・・・17例
- ・VA関連業務・・・VAUS 315件 VAIVT 121件
- ・手術室業務・・・24例

② 医療機器点検業務

- ・日常点検・・・病棟管理機器の点検、AED点検、シリンジ・輸液ポンプ使用後点検（1回／日）
- ・保守点検・・・シリンジ・輸液ポンプ、人工呼吸器・・・（1回／2ヶ月）
除細動器、血液浄化装置、生体情報モニター（セントラル、ベッドサイドモニター）、心電計・・・（1回／1M）
- ・定期点検・・・シリンジ・輸液ポンプ、血液浄化装置・・・（1回／年）
除細動器、人工呼吸器、パルスオキシメータ・・・（1回／6ヶ月）

③ 教育・技術研修

- ・医療安全研修会（新規採用看護師対象）
- ・シリンジ・輸液ポンプについて（新規採用看護師対象）
- ・酸素療法について（新規採用看護師対象）
- ・人工呼吸器取扱い勉強会（コロナ病棟開設にあたり、コロナ病棟勤務看護師対象）
- ・透析患者監視装置 BV計について（透析センター看護師対象）
- ・新規採用シリンジポンプ勉強会（A病棟看護師対象）

④ 学会参加・発表

- ・COVID-19にて、学会がWebやハイブリッド方式となったため、今年度も学会発表は見送りました。
- ・第27回近畿臨床工学会、第66回日本透析医学会、第25回日本透析アクセス学会へWeb参加しました。
国保学会へは現地参加しました。

■ 評価

- ・B病棟のコロナ病棟開設にあたり、人工呼吸器（VELA）の取扱い勉強会を実施しました。
コロナ病棟にて使用した機器は、決められた期間保管後、使用後点検を実施し、安全に努めました。

看護局

看護局長 前田優子

I. はじめに

<看護局理念>

私たちは、患者さんの命と人格を尊重し地域住民に信頼される温もりのある看護を提供します

<看護局方針>

1. 安全、安心な患者中心の看護を提供します
2. 地域のニーズに応じた切れ目ない看護を提供します
3. 主体的に考え行動できる専門職をめざします
4. 働き続けられる魅力ある職場づくりをめざします

ミッション（組織の存在理由）

患者さんの命と人格を尊重して地域住民に信頼されるぬくもりのある看護を提供する

ビジョン（組織が目指す将来像）

地域でのケアミックス病院であり、地域密着型病院としての役割が發揮できる

<看護局概要>

令和3年度も、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が第5波、第6波へと波及し蔓延した状況が続きました。地域包括ケア病棟はほとんどの期間をコロナ感染病棟へと余儀なくされました。長期化するコロナ感染症対応では常に緊張が続き、疲弊した看護師のケアも求められる状況となりました。

今年度、看護局目標は、1.安全で安心な患者中心の看護の提供 2.働き方改革を目指した就労環境の整備（ヘルシーワークプレイスの推進） 3.病院経営への参画 と3つを上げました。

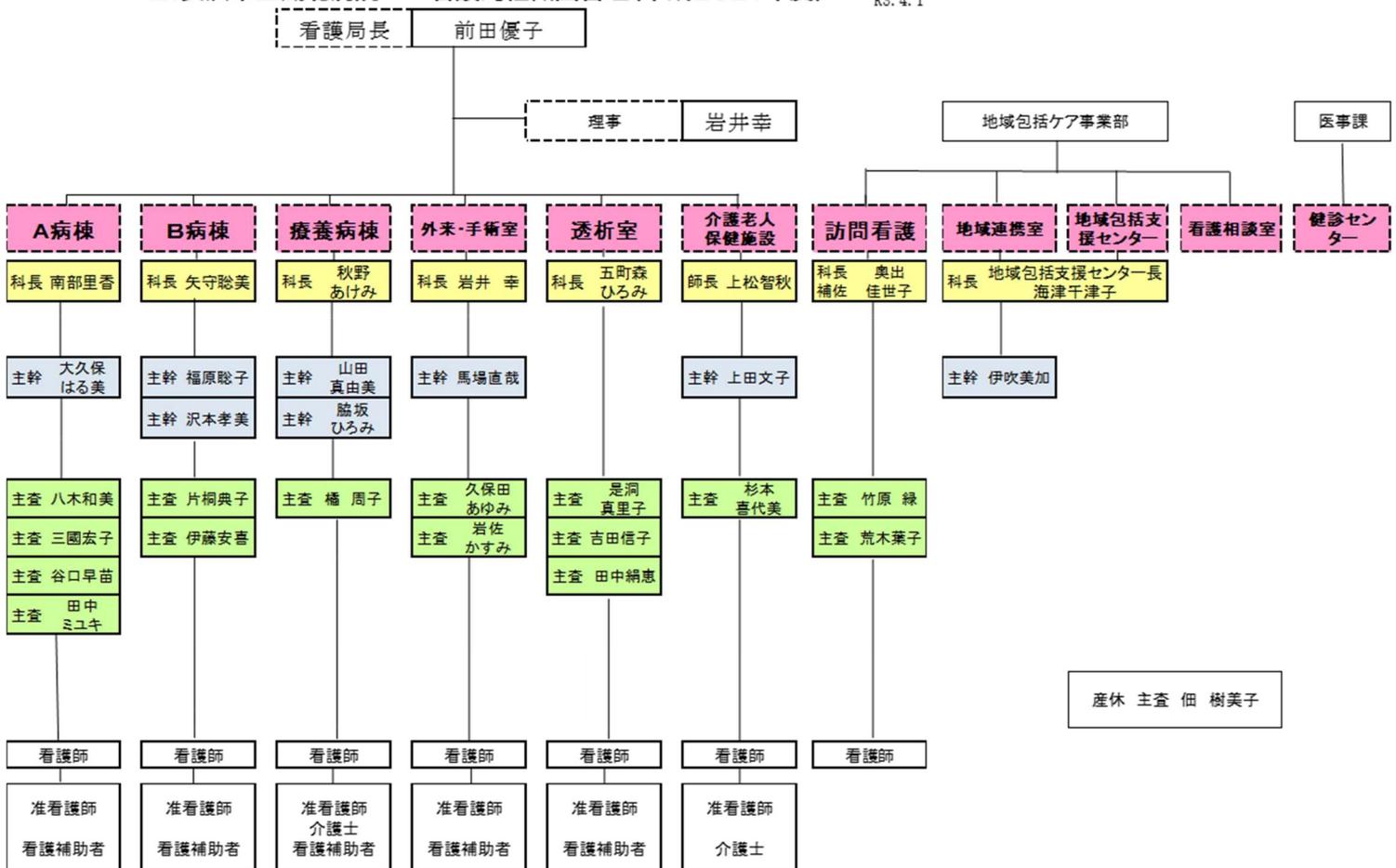
1. では、安全文化の醸成としてコロナ感染症のBCPから着手。組織を編成し対策本部会議を毎週開催し、各班から情報共有を行いました。フェーズ毎の対応決定までは進みましたが、災害に関するBCPは今後の課題です。
2. においては、看護職員満足度調査を実施し、結果からフィードバックを行い、ヘルシーワークプレイスの推進に取り組みました。委員会の削減・統合、開催時間の見直しを検討しました。次年度は、実際の運用、時間外削減に向けての取り組みと合わせて評価していきたいと考えています。人材育成においては、マネジメントラダーの変更、昇格基準の見直しを行い、次世代看護管理者の能力向上に向け支援を行いました。
3. では、コロナ禍により、地域包括ケア病棟をコロナ感染病棟へ変更し、認知症患者や

中等症患者の受け入れを行いました。施設基準クリアを遵守することを目標としていましたが、世の醸成に柔軟に対処した病棟編成を余儀なくされ、施設基準をクリアすることはできませんでした。また、湖北やすらぎの里では2回目のクラスター発生を経験し、入院受け入れ、救急受け入れ、検査等の制限を行い、コロナ病棟や、湖北やすらぎの里への応援体制をとって対処することとなりました。

コロナ禍という有事に見舞われ、2年間が経過してしまいました。まだまだ長期戦が続くようですが、有事であろうとも、地域のニーズにこたえられるよう、地域のケアミックス病院でありながら、地域密着型病院である役割を果たしていくことが最優先目標になると考えます。そのためには、看護の質を向上させ、より良い看護サービスを提供できるためにもチーム医療の推進と組織体制の構築に取り組んでいきたいと考えています。

II.長浜市立湖北病院 看護局組織図管理(平成2021年度)

R3.4.1



Ⅲ.令和 3 年度看護局目標

ミッション

患者さんの命と人格を尊重して地域住民に信頼される温もりのある看護を提供する

ビジョン

地域でのケアミックス病院でありべき地拠点病院としての役割を発揮する

1. 安全で安心な患者中心の看護の提供

- 1) 安全文化の醸成
- 2) 地域密着型病院としての機能発揮、チーム医療を推進し、きれめない看護の提供

2. 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくり

- 1) ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）の推進
- 2) キャリア開発・看護実践能力の向上

3. 病院経営に参画する

- 1) 施設基準の管理
 - ① 各所属の施設基準をクリアする。
- 2) 自部署の現状分析し、改善案、計画
 - ① 一提案は必須

IV. 令和3年度看護局各所属目標・評価

看護目標	担当部署	実践内容
安全で安心な療養環境の提供	A病棟	デスクカンファレンス、看取り、倫理、急変等のリフレクションが年間15例行えた。 前回退院指導やサマリーなどを活用して、看護に活かすように意識づけはできていたが、それを修正して退院指導に活かすまでには至らなかった。今後の課題としたい。
	B病棟	地域包括ケア病棟としての目標については、コロナ病棟であったため評価はできない。しかし第6波からは高齢患者が多くを占め、地連と連携し退院支援を行うことができた。また認知症や摂食嚥下、排尿ケアについての学習会は計画通りでき看護実践に繋げることができた。 C病棟到達目標もほぼ達成でき、異動者に使用できるように動画でのマニュアルも作成できた。
	療養病棟	患者誤認リスクあり。シニール分析（点滴未開通・内服チェック・患者誤認・スキンテア）の3ヶ月毎の評価及び再周知実施。STAR分類カテゴリ2についての発生1件あり。スキンテアカンファレンスの実施。入浴時の移動方法の変更。急変事例演習・小チーム活動による勉強会実施。意思決定支援用紙を用いた事例検討会の実施。また、看取りカンファレンスの実施。委員会活動計画役割提示し、行動目標に沿って活動できた。
	透析	各所属・地域と連携し継続ケアを行った。退院支援カンファレンスには必ず出席し退院後の透析患者を支援した。小チーム活動も活発であり多側面から患者を捉えQOLの維持に取り組んだ。
	外来手術室	医師1名のCOVID感染があったが、それ以外の自部署職員の感染はなかった。日々、補助者も含めた職員へ、感染対策について注意喚起を実施した。 接触者外来対応は正規以外にも1名できるようになった。 チーム活動でカンファレンスの実施は継続できた。外来での合同カンファレンスは2回実施できた。
	訪問看護	訪問看護連絡協議会第6支部での訓練に合わせてメールでの連絡を確認した。ステーション独自の訓練はできなかった。マニュアルは8割完成。
	地域連携室	目標達成度は実績で100%前後の達成。コロナ禍で退院支援は苦慮したが、電話・書面で情報交換を密にし、支援を実施。地域包括ケア病棟閉鎖で療養病棟から退院調整を行い、入院支援加算22件加算実績あり。 転院受け入れは67件実施し療養病棟稼働率も上がった。外来患者の支援介入は外来カンファ参加は2ケースのみ。外来への働きかけや意識については次年度も継続検討必要
働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくり	A病棟	行動評価はB以上が89.6%、個人目標T2は96%と目標を上回ることでできた。 人事評価と個人目標をリンクさせたことによりスタッフが取組みやすくなり、結果、達成度が高くなった。 ストレスチェックは、基準値より下回っていたが、仕事量・コントロールに関する値がやや高いが、職場の支援は問題ないという評価だった。
	B病棟	各チームで学習会の開催や、地域包括ケア病棟再開に向けてパンフレット等の作成や準備ができた。 主査、主幹が担当の其々の課題を共有したが、コロナ病棟のため達成には至らなかった。理論に関してもまとめられなかった。 しかし日々スタッフ間で協力し、業務を行うことはできており意見を出し合う事も出来ていた。
	療養病棟	委員会・チーム会実践目標を行動レベルで可視化し、活動。ホワイトボードにチーム目標に応じた自己目標の開示・実施・評価。新人指導は、デイパートナー制を導入。進捗状況の可視化が出来た。12時間勤務の業務定着、スタッフからの意見を反映し、見直し。異動スタッフの戸惑いが軽減できた。コロナ発生により感染対策の再構築、変更。ラダーレベル積極的な申請姿勢の確立が課題。
	透析	透析における災害・感染に関する準備に多職種が連携し取り組んだ。主査の支援もありラダー課題の意識が高まり課題達成に繋がった。
	外来手術室	規定の休暇は、年度内に詰め込む形で取得。急な欠勤への対応はできているが、日々網渡り的。休憩時間の確保も困難で所定時間の半分にも満たない。この状況下でも、それを理由に退職に至る職員はなく、協力的である。 清掃や物品補充業務は補助者へ、PCR検査誘導は医事課へ委譲・移譲できた。
	訪問看護	超過勤務時間は平均令和2年度13.56→令和3年度11.5（下半期6カ月では9.54）時間に減少したが、個人差は大きいままである。残業時間のうちの記録時間が占める割合も30%程度で変化なし。安全で安心した職場環境を作るため、複数訪問を検討することが増えた。院内ラダー別の研修は受講できた
	地域連携室	毎日の朝会・月1回のミーティングは定期的に実施し情報共有ができた。自身のキャリアアップのため、Web研修含め参加し、湖北圏域看護連携会議・研修についてもWeb開催であったが、定期的に参加。また院内への参加促進も実施した。2年目の社会福祉士もサポートは必要だが自らの意見を述べることもでき積極性も見られている。
病院経営に参画する	A病棟	コロナ禍のため、7:1は継続できたが、入院患者数の月平均36.5人、稼働率は73.6%と目標を下回ってしまった。しかし、適切なベッドコントロールを行い、空床率が低下しないよう、努力を行った。 ME機器の破損は0であった。これは、チーム会活動で患者の環境を整えることを意識づけられたためと考える。
	B病棟	ほぼコロナ病棟としての1年となり施設基準は評価できない。汎用に関して入力漏れが見られていた為掲示等により意識の向上を図った結果、減少した。 コロナ病棟でのマニュアル整備はでき、適宜修正を行い情報共有している。 適宜スタッフの意見を聞きながら状況に合わせて業務の見直しも行なえた。
	療養病棟	ホワイトボードに掲示。医療区分、平均入院患者数、ADL区分・入院単位の掲示。患者数の増加に対応するための業務改善実施。患者確保・カンファレンスの実施・面談の実施。地連からの依頼に積極的に対応した。 物品破損注意喚起・行動。破損についての報告が早くなり、対応が早くなった。持ち出し分を抑える意識をして、患者単体に対しての持ち出しが多くなりそうなどときは、関連部門や、主治医に報告・相談し、必要時変更を依頼。
	透析	緊急ゲストや転入、導入を積極的に受け入れた。死亡退院も多く延べ件数は減少したが、改革プランの目標は達成できる予定。
	外来手術室	ワクチン業務は現在、一般住民への3回目接種に加え、小児への接種も開始となり、全国レベルの足並みで対応できている。
	訪問看護	常勤換算6.2→7.9に増え訪問件数も月100件前後増加した。10月より看護体制強化加算を算定することができ増収につながった。
	地域連携室	加算目標値、A病棟在宅復帰率月平均94.4%（達成）・B病棟 加算対象外・R病棟 医療区分3・2比率90.8%（達成）・平均患者数49.23人/月（達成度92.9%）・退院支援加算を36.4件/月（達成度98.3%）。訪問看護や外来・地域ケアマネ等からの相談を受け、レスパイト対応も柔軟に対応。転院受け入れは改革プラン目標値の88%の実施であるが、療養病棟ベッド稼働率は平均86.6%・平均患者数49.23人/月と効果的に受け入れ調整出来た。

V. 令和3年度 看護局教育計画. 実績

	月日	時間	内容	講師	担当者	実績
新人	4月2,3,4日	8:30~17:15	オリエンテーション(公務員として、勤務の心構え、接遇など)	局長/ 各担当	前田	4
	4月6日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅰ バイタル・シーツ交換・清潔・移乗	橋/リハビリ	橋	4
	4月9日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅱ 酸素・吸引・吸引・嚥下・口腔ケア・外来	岩佐	岩佐	4
	4月12日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅲ 採血・血ガス・注射・血培	橋/藤田	橋	4
	4月15日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅳ 血糖測定・インシュリン・ポート・点滴管理・輸血	安済/西川	安済	4
	4月20日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅴ 排泄介助・排便・導尿・バルン・投薬	是洞/安済	是洞	4
	4月24日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅵ 胃瘻・褥瘡・注入・CV病交・透析関連	是洞/福原	福原	4
	4月26日	8:30~17:15	看護記録・電子カルテ・看護必要度	記録委員	安済	4
	5月19日	8:30~17:15	社会人基礎力・看護倫理	福原	福原	4
	6月9日	8:30~17:15	フィジカルアセスメント	福原	福原	3
	6月9日	8:30~17:15	ストレスマネジメントⅠ「SOS発信力」	脇坂	脇坂	3
	7月7日	8:30~17:15	急変対応・夜勤の心構え	是洞/安済	安済	4
	8月4日	8:30~17:15	看護の語り・看取りの看護・ストレスマネジメントⅡ「振り返り」	岩佐	岩佐	4
	9月15日	8:30~17:15	看護診断・退院支援	記録委員/ 退院委員	橋	4
	10月6日	8:30~17:15	多重課題	岩佐	岩佐	4
	11月10日	8:30~12:30	リスク・メンバーシップ	是洞	是洞	4
	11月10日	8:30~17:15	ストレスマネジメントⅢ「問題解決力」	脇坂	脇坂	4
	2月16日	8:30~12:15	一年間の振り返り	岩佐/福原	岩佐	4
	3月2日	8:30~17:15	実地指導者研修	安済/橋	安済	2
	3月24日	17:30~18:30	四者交流振り返り発表	新人担当	是洞	4
リーダーレベル別研修	5月17日	17:30~	リーダーレベルⅠ・Ⅱ「キャリアデザイン」	脇坂	脇坂	16
	5月中旬		リーダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」	脇坂	脇坂	8
	5月26日	8:30~12:30	リーダーレベルⅡ・Ⅲ「リーダーシップⅠ」	沢本	沢本	11
		17:30~	マネジメントⅠ「新主査・主幹研修」	南部	科長会	17
	6月10日	17:30~	リーダーレベルⅠ・Ⅱ「キャリアデザイン」	脇坂	脇坂	14
	6月24日	17:30~	フィジカルアセスメント	福原	福原	6
	7月12日	17:30~	リーダーレベルⅡ「看護倫理」	竹原	竹原	9
	7月29日	17:30~	リーダーレベルⅣ～マネジメントⅠ「看護倫理」	科長	脇坂	18
	8月3日	17:30~	マネジメントⅠ「キャリアデザイン」	脇坂	脇坂	16
	9月6日	17:30~	リーダーレベルⅠ「看護倫理」	三國	三國	5
	9月28日	17:30~	リーダーレベルⅢ・Ⅳ「キャリアデザイン」	脇坂	脇坂	9
	12月8日	8:30~	リーダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」発表会	脇坂	脇坂	34
	1月18日	17:30~	リーダーレベルⅢ「看護倫理」	沢本	沢本	中止
	1月27日	17:30~	リーダーレベルⅡ・Ⅲ「リーダーシップ」	沢本	沢本	9
		10:00~12:00	管理者研修報告会	未定	局長	17
	5月27日	17:30~	マネジメントⅠ「新主査・主幹研修」	未定	科長会	17
	2月24日	17:30~	次年度チームリーダー・サブリーダー研修	竹原	竹原	6
	3月3日	17:30~	チームリーダー・サブリーダー研修 成果発表	竹原	竹原	紙面回覧
	3月2日	8:30~17:15	実地指導者研修	安済/橋	安済	2
	全体研修	4月23日	15:00~15:30	研究発表会説明会	馬場	主査会
5月		17:30~18:00	ナラティブ発表会説明	三國	三國	4
10月4日		17:30~19:00	ナラティブ発表会	三國	三國	38
2月17日		17:30~18:30	研究発表会	主査会	主査会	紙面回覧
12月16日 12月18日 1月6日		13:30~15:30 14:00~16:00 13:30~15:30	看護補助者研修	主査会	主査会	24

VI. 令和3年度 看護局業績

	看護局に関する事項	病院事業・その他
4月	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用者オリエンテーション3日間(1・2・3日) 新人看護師研修一日(6・8・12・15・20・24・26日) 新人四者交流会3日 看護補助者面接(ルフト)(8日) 	<ul style="list-style-type: none"> 新採用者・昇格者辞令交付(1日) 職員集会(1日) 新型コロナ感染症ワクチン開始・職員(15日～) 感染看護認定看護師中村さん来院、講義、ゾーニング(16日) コロナ病棟開設へ(26日～)
5月	<ul style="list-style-type: none"> 自治体病院看護部長連絡会(web)(14日) 病院見学会2名(20日) 第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(21日) 実習指導者会議(13日) 新人研修(19日) ラダーレベルⅠ・Ⅱ研修・キャリアデザイン(17日) ラダーレベルⅡ・Ⅲ研修・リーダーシップ(26日) マネジメントⅠ・新主査・主幹研修(27日) 	<ul style="list-style-type: none"> 看護の日イベント10日～24日展示(玄関ホール) 新型コロナ感染症ワクチン開始・他施設医療従事者(日～) 新型コロナ感染症ワクチン開始・高齢者・中之郷診療所(24日～) 看護師採用試験(22日)
6月	<ul style="list-style-type: none"> 研究サポートリーダー研修5日間 看護過程研修Ⅰ・Ⅱ(5日) ファーストレベル研修(八木)(6/11～7/30) 看護必要度指導者研修(30日) ラダーレベルⅠフィジカルアセスメント研修(24日) 新人研修(9日) 県立看護専門学校実習(6/17～6/29) 就職説明会(敦賀市立看護大学)(23日) 県看護協会通常総会(草津)(20日) 第6地区支部集会27日(書面) 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師採用試験(5日) 新型コロナウイルスワクチン接種
7月	<ul style="list-style-type: none"> 県立看護専門学校実習(10～20日) 新人一日研修・救急蘇生(7日) 県立看護専門学校実習老年Ⅱ7/8～7/20) セカンドレベル研修(沢本)(7/13～10/1) 第6地区支部感染研修会(15日) 県立看護専門学校療養病棟・老健実習(26.27.29.30日) 高校生一日看護体験29日(3名)30日(3名) 第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(16日) 第6地区ネットワーク推進発表(草津・前田)(17日) ラダーレベルⅣ・マネジメント研修・意思決定支援(29日) 	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染研修(video) 外国人材派遣ケアセンター志賀見学(7日) 医療安全研修会(5/9/13/日) 改革プラン推進会議(15日) 休日ワクチン接種(21.23日)
8月	<ul style="list-style-type: none"> 主査会研修・ヘルシーワークプレイス(3日) インターンシップ5名(23日)コロナ感染拡大にて中止 合同就職説明会(米原)(18日) 臨地実習指導者研修会(看護学校)6日 	<ul style="list-style-type: none"> 改革プラン評価委員会(長浜)(5日) 職員検診(17・20・22・23・30日)
9月	<ul style="list-style-type: none"> 県立看護専門学校実習(10～14日)(25～10/8) 新人研修(15日) 実地指導者交流会(24日) 第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(17日) ラダーレベル研修Ⅰ(6日) 滋賀県病院研修セミナー(web)(11日) 看護協会研修ほとんどがweb研修となる(コロナ第五波) 	<ul style="list-style-type: none"> 安全運転研修会(14日) 外国人技能実習生採用面接web(9日) 会計年度任用職員面接(27日)
10月	<ul style="list-style-type: none"> 滋賀県看護部長会(8日) ナラティブ発表会(19日) 県立看護専門学校実習(1～19日) 新人研修・多重課題(6日) ワークライフバランス研修会 看護必要度研修(web) 新規採用者面接(16日・25日・29日) キャリアデザイン研修Ⅲ・Ⅳ(4日) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染研修(病院協会)(9日) 技能実習責任者研修(27日) 不在者投票(28日) 改革プラン推進会議(14日) 改革プラン評価委員会出席(長浜)(21日)
11月	<ul style="list-style-type: none"> 実習指導者会議(9日) 臨地実習訪看(16～30) 県立看護専門学校訪問看護実習(16～30日) 湖北圏域看看事例検討会(web)(15日) 第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(19日) 電子カルテデモ(18.19.25.26日) 	<ul style="list-style-type: none"> 長浜市原子力防災訓練(20日) 医療安全相互間チェック(18日) 七郷小学校代表者訪問(1日) 小谷保育園代表者訪問(18日) 国保学会(28日)伊達施設長シンポジスト
12月	<ul style="list-style-type: none"> 統合実習開始(7日～14日) 実習指導者講習会開始(7日～) ケーススタディ発表会(13日) 	<ul style="list-style-type: none"> 余呉骨密度セミナー(1日) 木之本血管年齢セミナー(5日) 滋賀県看護学会(9日)上松シンポジスト 医療安全シンポジウム(10日)
1月	<ul style="list-style-type: none"> 湖北圏域看護職連携会議(長浜)(20日)コロナ6波のため中止 1/10(月)～職員コロナ感染、患者感染、臨時COVID19対策本部会議、対応開始、毎週火曜日会議開催 	<ul style="list-style-type: none"> 職員集会(4日) 病院改革プラン推進会議(11日)書面開催 病院事業改革プラン評価委員会(20日)
2月	<ul style="list-style-type: none"> 看護局目標BSC立案(2日) 自治体病院看護部長会(25日)Web 介護士病院見学(28日) 令和4年度新人採用オリエンテーション(26日) 介護士人事交流病院見学(28日)・新チームリーダー研修(18日) 	<ul style="list-style-type: none"> 看護局事務採用試験(5日) 令和4年度看護師採用試験(19日) 夜勤者職員検診(7日) 看護補助者採用試験(25日)
3月	<ul style="list-style-type: none"> 次年度実地指導者研修(9日) 県立看護学校関係者評価会議(長浜)(22日)Web 看護師会総会(書面)・チームリーダー成果発表会(書面) 看護局目標評価・立案(2日)・インターンシップ(19日)6名・26日5名・31日5名 病院合同説明会(大津)(5日) 四者交流会(24日) 	<ul style="list-style-type: none"> 県立看護専門学校卒業式(縮小) 新型コロナ感染症対策会議(長浜)数回

VII. 令和3年度看護局委員会活動報告

委員会・会議		年間目標	活動概要・結果
科長会		①働き方改革を目指した就労環境の整備 多様性を認め尊重しあえる職場風土の醸成 ②一人ひとりの力を生かせる人材育成、看護管理者のマネジメント能力の向上 ③コロナ感染症対策の整備 ④病院経営への参画、施設基準の管理	①各個人がヘルシーワークプレイスのガイドラインについて理解を深めるため管理者向けに勉強会を行った。看護職員に対しては職員満足度調査をおこなった。結果をフィードバックしていく。 ②マネジメントラダーの変更を行った。次年度からは使用し評価していく。委員会の見直し、昇格の基準の変更、教育計画の見直し等を行った。科長会の運営方法も月2回のうち1回をチーム会とした。2チームに分け、人材育成チームと働き方改革チームに分け各自のチームの自主性を尊重し運営し活動につなげていった。 ③コロナ感染症対策の整備は都度行えたがBCP作成までには至らなかった。 ④コロナのできる範囲での協力に応じた。今年度BSC導入に着手できた。
		1. 組織の目標を達成できる人材育成を図る ①スタッフの看護実践能力の向上を図る ②主査・主幹として看護管理能力を高める 2. 看護実践環境を整える ①小チーム活動(研究支援・看護補助者研修・中途採用者支援・マニュアル) ②リスク対策の共有 3. 主体的な主査会運営	1. ①新人・実施指導者などの教育支援を共有する事で育てる風土づくりにつながった。育成困難事例の検討会を行い中途採用者に対しての育成支援を考える機会を得た ②科長会や教育委員会から研修を受け管理者として問題を考える機会を得た。課題に対しての取り組みは個人差があるため主査会で進捗状況などの確認など行う必要があった。 2. ①各チーム目標達成。看護補助者研修の実施が遅かったため、研修後のフォローアップまでには至らず。今後は早めに行っていく。研修だけでなく看護補助者野育成やタスクシェアなど平素から意識して関わっていく必要があるため、今後のチーム活動は研修だけではなく支援等を考慮し活動する必要がある。 ②リスクを共有・検討する事でリスクに対しての意識改革につながる機会を得た 3. 検討議題を事前に周知する事で時間短縮を図ることが出来た。参加出来ない人は事前に意見を伝えるなど、主査会運営に協力することが出来た。
教育部門	教育	①年間教育研修計画を実施する。 ②研修担当者はOff-JTとOJTを運動させる。 ③教育担当者の知識・能力向上をはかる。	“①コロナ禍により、2月・3月の成果発表会は開催せず、紙面での回覧とした。新人研修は昨年度の実績を踏まえ時期を延期せず 全て実施。継続研修は密回避の為、Zoomによる2会場でのオンライン配信を取り入れた。Zoom使用も2年目のため問題なく実施。研修内での多人数でのグループワークは行わず、その他の感染対策も行った。 ②研修記録に振り返り記録を追加し、研修の学びを実践後にリフレクションする取り組みを継続。新人には教育担当者が働きかける必要があるが十分でなかった。次年度も継続。 ③コロナ禍により委員会を中止した月もあり勉強会は行わず。主に新人支援に関する資料配布による知識習得を実施。Zoom使用時の研修準備方法を委員全員で習得した。今後活用していく。”
	記録	①記録の監査を実施することで、記録の充実を図る ②自己研鑽に努める ③マニュアルの見直しを行う	①ラダーレベルに応じた形式・質の監査とも100%実施できた。日々の記録は、今年度もスタッフ自身で自己評価を行ってもらい、病棟・透析とも、年2回実施できた。 ②コロナ禍ということもあり、学研ナースサポートの視聴を積極的に啓蒙し、委員及びスタッフ全員が視聴することができた。 ③必要度監査シートを用いてスタッフ自身で評価してもらい、監査結果をスタッフに返すことでフィードバックにつなげた。年2回行えた。記載基準の見直し、修正も行えたが、ストマフローシートの記載基準がないため、来年度への課題とした。
業務部門	退院支援	①各所属の特性を踏まえたきれいな継続看護・退院支援・看取り看護の実践ができる ②新人・ラダーレベル・一人ひとりに合った退院支援と継続看護実践能力の向上 ③当院の退院支援委員会の役割を果たし、退院支援の重要性を伝えていく。	①各部署委員が自部署の特色をとらえ、目標立案実践評価できた。部署ごとに、コロナ禍でも連携や情報収集に工夫をし、患者の退院支援に迫りできた。 ②新人研修の委員2名による実施及び、記録委員との連携ができた。新人・事例など各部署でのフォロー実施。できていない部署は今後の課題として取り組んでもらう。 ③マニュアル活用の再周知。退院支援アンケートの結果を便りを活用し伝達。アンケートで得た、退院支援・継続看護など今後の課題に取り組む。コロナ禍でも看看連携会議事例検討会の参加を促し、地域看護に触れる機会を紹介できた。
	感染看護	1.ICTチームと連携をとって院内感染対策に努める 2.病院職員の感染対策における意識の向上を図る 3.感染対策についての啓発に努める	1.環境ラウンドの結果をリンクナースを通じて部署に伝え感染対策を強化できていた。当院の濃厚接触者マニュアルが作成されたので部署に周知できるように発信できた。 2.コロナ感染対策により、手指消毒剤の使用量が各部署大きく増加した。休憩室の換気、パーテーションの徹底、会話するときはマスクの徹底を各部署に発信、状況監視が行えた。 3.感染対策遵守の啓発に各部署の取り組みを委員会で発表できた。
	リスク	1.リスク委員の役割を認識し、問題解決・再発予防に取り組むことができる 2.リスク感性を高めるための人材育成に取り組む	1.各所属にて内容の確認を意識的にしている。各所属にて必要と判断した場合はシェル分析を行って対策まで繋がった。 2.リスク委員は前半で医療安全コースを受講し意見交換を行った。各所属でのフィードバックによりリスク感性を更に高める必要があると考える。
	褥瘡	1.褥瘡ケアの質の向上と維持 ①褥瘡患者状況把握、物品の管理をし委員としての認識を高める。 ②マニュアルの見直し	①委員会の時に、患者状況、処置内容について情報共有し、委員としての認識を高められた。エアマットの使用状況も把握し、対応年数が過ぎているものもあり、予算として請求、随時あげていくこととした。 ②マニュアルの見直しは、今年度変更なし。次年度メンバーの変更もあり、運営も変わるため、次年度に見直すこととした。
	災害対策	1.災害対策マニュアルの整備・周知 ①マニュアル追加等 ②各部署の災害対応関連用紙の統一・周知 2.災害対応できる人材の育成 ①委員以外にも訓練や研修へ参加 ②院内研修開催 3.院内災害対策整備への協力等	1.①マニュアル修正追加ほぼできた。②関連用紙の統一は、病棟科長以外に病棟スタッフのアクションカードを作成した。委員会なくなるため、次年度からは主幹会で各部署に周知をする(担当:福原・岩井) 2.①災害看護基礎編:北村、支援ナース:増田大、災害時の看護:福田な 長浜赤十字原子力災害対応訓練:前田局長、南部科長 ②研修:できず。各部署で訓練等実施とした。学研ナース災害関連視聴:A・B・R・HD100%、外来OP75%できた。 3.資器材購入依頼したができていない。次年度BCP策定予定。
魅力ある委員病院	1.看護職員のニーズを把握し、魅力ある職場とはを知る 2.看護師確保活動を行い、人員確保に貢献する	①ヘルシーワークプレイスについて理解を得るでは管理者に向けての学習会を局長が行った。職員満足度調査施行し、回収率は95%であった。次年度は調査方法を用紙への記入ではなく、スマホやPCで行い、データの分析が簡単にできるようにしていく必要がある。 ②就職説明会で使用する病院や病棟紹介映像の動画を作成した。 またコロナ対策として冊子をタブレットでみる事が出来るようにした。	

Ⅷ. 出前健康セミナー内容 (2021年度)

今年度より医療技術局とともに活動開始					
	実施日	場所	テーマ	参加者	担当
第1回	12月1日 (水)	余呉地域づくり協議会	骨粗鬆症	10	診療放射線技師 (矢守) 看護師 (岩井、上松) 歯科 (田淵)
	13:30～15:00				
第2回	12月4日 (土)	「健康講演会」 主催：木之本地域づくり協議会 木之本スティックホール	末梢循環測定	60	検査科1名 (脇坂) 看護局1名 (五町森、奥出) リハ (熊河局長)
	13:00～16:00				
コロナ禍によりチーム湖北の広報誌の発刊活動を行った					
5月	薬剤科	皆さんは何の飲み物でお薬を服用されていますか			
6月	検査科	新型コロナのPCR検査・抗原検査・抗体検査一体どう違うの			
7月	機器センター	パルスオキシメーターって何を測定しているの			
8月	歯科	本当はすごい唾液の力			
9月	放射線科	今日は何年・何月・何日ちゃんといえますか～物忘れと認知症			
10月	栄養科	コロナ禍で自粛中食生活のお悩み解決術			
11月	看護局	フレイルとサルコペニアを予防して健康長寿			
12月	リハビリ	歩いて健康になりましょう			
2月	薬剤科	50歳を過ぎたら带状疱疹の予防接種ができます			
3月	検査科	心房細動を早期発見しませんか			

IX. 令和3年度 臨地実習受け入れ状況			
滋賀県立看護専門学校			
期間	実習区分	実習場所	受け入れ人数
5/27～6/8	訪問看護	訪問看護	3名
6/8～6/29	介護実習	老健	2名（北星高校）
6/17～6/29	老年Ⅱ	A・療養病棟	6名
7/8～7/20	老年Ⅱ	A・療養病棟	6名
8/27・8/28	老年Ⅰ	療養病棟	6名
9/7～9/10	老年Ⅰ	A・B病棟	8名
9/28～10/9	成人Ⅱ	A・B病棟	6名
10/15～10/16	基礎Ⅰ	A・B病棟	8名
12/21. 12/22	老年Ⅰ	老健	6名
12/24. 12/25	老年Ⅰ	老健	6名
12/7～12/22	統合実習	A・B病棟	6名

X. 令和3年度 看護研究発表・実践発表

月日	発表場所	発表テーマ	部署	研究者
2021/12月 (コロナ 過にて書 面開催)	看護局事例発表会 (理論で振り返 る) (院内)	終末期にある患者とその家族に対するか かわりについて～キューブラー・ロスの 理論を用いて振り返る～	A病棟	川崎結加
		化学療法導入患者と看護師のケアリング パートナーシップ～マーガレット・ ニューマン理論を用いて振り返る～	A病棟	脇阪葉月
		進行性疾患の患者に対してQOL向上を日 指したかかわり ～協働的パートナーシップ理論を用いて の実践を通じて～	療養病棟	小山覚士
		急な入院から寝たきりとなった母親に 対する家族の需要への看護～コロナ禍で の家族とのかかわりを通じて～	療養病棟	藤居侑里子
2022/8 (コロナ 過にて書 面開催)	看護局ラダーⅡ リーダーシップ研 修 (院内)	カンファレンスについて	B病棟 A病棟 透析	森田七都子 川上優花 廉優香
		IPADの有効活用	訪問看護	岡田梨絵 奥野恵里 宮川千瑛
		入浴時の患者誤認の防止	療養病棟	平川たまみ 中島桃伽 小山覚士
2022/3/1 (コロナ 過にて書 面開催)	院内看護研究発表会	一般急性期病棟における排泄行動評価表 作成の取り組み ～排泄行動再獲得を目指して～	A病棟	田中ミユキ 増田大祐
		特定行為研修制度って何なの	外来・手術	馬場直哉

XI. 令和3年度 教育・研修

氏名	所属	教育・研修名	期間	場所
八木和美	A病棟	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6/11～7/30	滋賀県看護協会
上田文子	やすらぎの 里	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	9/7～10/29	滋賀県看護協会
沢本孝美	B病棟	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	7/13～10/1	京都府看護協会
田中みゆき	A病棟	研究サポートリーダー研修	5/28. 6/25. 7/30. 8/27	聖泉大学
福田静恵	A病棟	実習指導者研修	12/7～2/3	滋賀県看護協会
岩井幸	外来	医療安全管理者養成研修	8/31～12/2	医療安全全国共 同行動

XII. 令和3年度看護師確保対策

病院見学会開催実績

実施回数	実施日	参加者所属	参加者
第1回	令和4年3月19日	滋賀県立看護専門学校	6名
第2回	令和4年3月26日	滋賀県立看護専門学校. 滋賀県立総合保健専門学校	5名
第3回	令和4年3月31日	滋賀県立看護専門学校・聖泉大学	5名

コロナ禍のためインターンシップを半日とした・8月は蔓延期にて中止

看護師募集説明会参加実績

	実施日	実施場所	参加者
第1回	令和3年6月23日	敦賀市立看護大学説明会	12名(面談者)
第2回	令和3年8月18日	看護職員就職説明会(米原文化産業交流会館)	7名(面談者)
第3回	令和4年3月18日	文化放送合同説明会	15名(面談者)

外来・手術室(中央材料室)

科長 岩井幸 (看護局理事)

主幹 馬場直哉 (認知症認定看護師・特定行為研修修了者)

主査 久保田あゆみ、主査 岩佐かすみ

医療技術局主幹 柴田慎治

■ 令和3年度目標

1. 安全で安心な患者中心の看護の提供

1) 安全文化の醸成：COVID-19 感染症の第4波流行に備え、感染対策と対応を強化

①自部署の職員や院内で COVID-19 感染の発生がない

2) チーム医療推進：切れ目ない看護の提供

①合同カンファレンスに参加

②チーム会活動として計画・実践

2. 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくり

1) ヘルシーワークプレイスの推進：自部署全員が決められた休暇を取得できる

①対応できる科・業務を増やす

(休暇が重なったり、急な欠員時にも看護・業務の低下がない)

②多職種へのタスクシフトや多忙業務・時間を洗い出し、業務改善する

2) キャリア開発：看護実践能力の向上

①配置換えや業務ラダーを活用し、ラダー上でステップアップできる (目標面接)

3. 病院経営に参画する

1) コロナワクチン予防接種業務が滞りなく実施できる

①予防接種に必要な体制が整備できる

2) ベッドコントロールに協力できる

①地域包括ケア病棟への直接入院など、病床管理に協力できることについて知識を得て実践する

3) 外来・OP 室の災害時初動体制が理解できる

①看護局災害対策マニュアルを使用して騎乗訓練を実施し、アクションカードやチェックリストが修正できる

■ 評価

1. 自部署では医師1名の COVID-19 感染症の陽性者がありましたが、それに伴う看護職員への発生はありませんでした。

1) PCR 検査と発熱外来対応者は1名、受診調整者は内科リーダー業務ができる3名、それぞれ担当できるよう人員を増やすことができました。

また、COVID-19 感染症対応業務が増える中、看護補助者の活用や看護師が行っていた業務を医事課へ移譲するなど、業務整理・改善できました。

○感染対策関連業務：看護補助者へ

- ・発熱外来・救急室の清掃やPCR検査後の説明用紙の作成・補充→中材補助者へ
- ・外来待合の椅子の清掃や救急室のPPE・廃棄BOXの補充と物品チェック→外来補助者へ

○PCR検査誘導等業務：医事課職員へ

2) 合同カンファレンスは、主にチーム会活動として取り組みました。(■カンファレンス参照)

2. 1) 規定の休暇は全員消化できましたが、手術対応等通常業務が感染症やワクチン業務に押され、休暇の取りづらい状況がありました。

①急な欠員等で勤務調整は綱渡り状態が続き、PCR検査や採血室業務に他部署からの応援でやっと対応できる状況でした。

ワクチンやPCR検査業務が増え、新しく担当できる科を看護師(皮膚科)と看護補助者(内視鏡室)で各1名増やすことができました。

②多忙業務や管理職としての時間管理について、科長・主幹・主査でKJ法を用いて検討する機会を持ちましたが、解決策を導き出すまでには至りませんでした。日々の実践の中で、発熱確認業務拡大のための用紙の見直しや、PCR担当者や交代要員の明記など、主幹・主査を中心に業務改善ができました。

(タスクシフトについては、1. 1)参照)

2) 各科担当の中で、できる業務は増えてきましたが、他科にまで広げることにはできませんでした。

※検査等発熱対応や健診センター、訪問・出張診療等担当者が1～2名の業務を業務ラダーに追加するなど、担当者の少ない部署(業務)の欠員時対策を次年度の課題としました。

3. 1) コロナワクチン接種業務は、担当者を中心にマニュアル作成・場所の選定や設営から2回目接種まで滞りなく対応でき、3回目接種にも対応中です。ワクチン接種担当看護師の確保が次年度の課題です。

2) 地域包括ケア病棟がコロナ病棟として稼働していたため、病床管理への協力活動は実施できませんでした。

3) 災害対策については、学研ナーシングの災害対策関連コンテンツの視聴を各自で実施しました。災害対策マニュアルを使用した机上訓練は、年度内にできず、次年度4月に実施となりました。

■ カンファレンス等

1. 合同カンファレンスは、外来で医師と地域包括・地連担当者を交えて2回実施できました。
2. 退院調整カンファレンスは、退院後、訪問診療利用予定者のカンファレンスに参加できました。(担当主査参加)
3. 外来カンファレンスは昨年同様に、月曜日16時～実施しました。

A病棟

■ 職員名

科長 南部里香

主幹 大久保はる美、主幹 八木和美、主査 三國宏子

主査 田中ミュキ、主査 安済智子

■ 業務実績

病棟管理目標

I：急性期看護についての知識・技術が高められ、安全で確実な看護を提供します。

- 1) 学研ナーシングサポートの重要な項目について決定し、視聴を100%目指します。
- 2) 日常的に行っているアセスメントから急変の予測をし、リフレクションを行うことで、次の看護に活かします。

II：地域密着型病院としての位置づけを理解し、在宅を視野に入れた切れ目ない看護を提供します。

- 1) サマリー内容を充実し、地域との連携を強化します。
- 2) 前回の退院支援をふまえて、入院に至る問題点を明らかにし、急性期看護に繋がります。

III：働き続けられる魅力ある職場づくりを目指します。

- 1) 主査・主幹でSWOT分析のフレームを使い、現状分析から病棟の問題点を洗い出します。
- 2) 定期的に主査・主幹会を開催し、問題点に取り組みます。
- 3) 感染委員会を中心に病棟内でのアウトブレイクを起しません。
- 4) 患者の特殊性を理解した上で、災害時の対応ができるようにします。

IV：病院経営に参画します。

- 1) 看護必要度I：26%以上を保ち、入院患者数月平均39名以上を目指します。
- 2) ME機器の破損をゼロにします。

■ 評価

I：急性期看護についての知識・技術が高められ、安全で確実な看護を提供します

- 1) 学研ナーシングサポートの重点項目は、8割以上視聴することができ、学びを臨床に繋げている。学びを継続するために提示するなどの工夫をしました。
- 2) リフレクションはデス・看取り・倫理を合わせて、15例行いました。

II：域密着型病院としての位置づけを理解し、在宅を視野に入れた切れ目ない看護を提供します。

- 1) 地域と連携するためにどのような情報が必要なのか、サマリー見本を作成しました。それを参考に記載しています。
- 2) 前回の退院指導やサマリーなどを活用して、看護に活かす意識づけは出来たが、

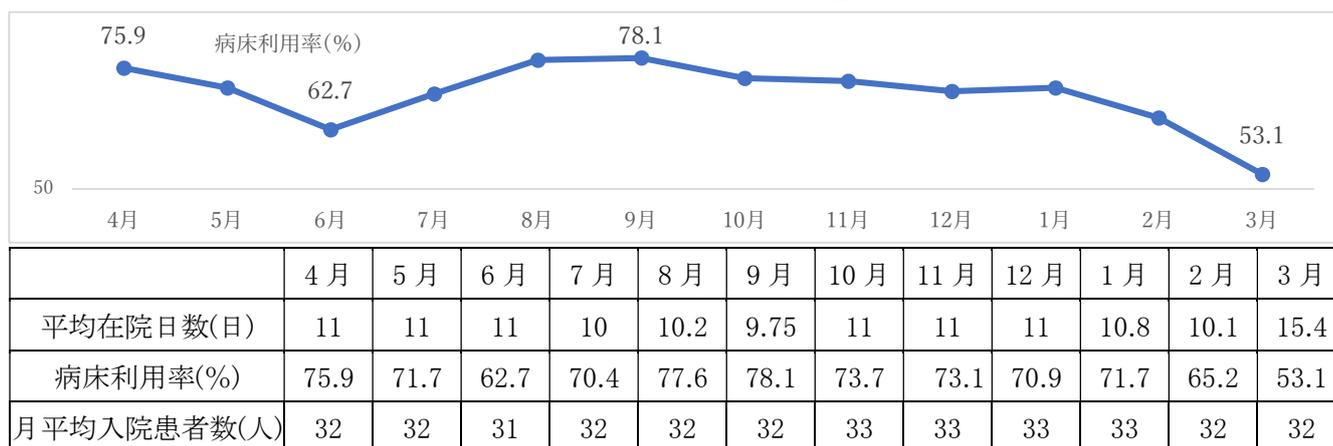
それを修正して退院指導に活かすまでには至らなかった為、次年度の課題にしています。

Ⅲ：働き続けられる魅力ある職場づくりを目指します。

- 1) 勉強会を行い、SWOTのフレームワークを活用して病棟の問題点を考えられるようになりました。
- 2) 職員で、感染者と濃厚接触者があったが、感染対策を行っていたため、感染拡大せず。また、委員の働きかけにより、手指消毒の使用量が増加した。
- 3) 災害マニュアルを元に病棟をラウンドし、災害後の対応を皆で考える事が出来た。

Ⅳ：病院経営に参画します。

- 1) 重症度、医療・看護必要度は、25～28%。コロナ禍の為7:1は継続できたが、入院患者数の月平均32.2人、稼働率は64.2%と目標を下回った。しかし、ベッドコントロールを適切に行い、空床率が低下しないように努力した。
- 2) ME機器の破損は0でした。環境ラウンドを行い、ME機器やコードの整理整頓だけでなく、患者の環境を整えることに対しても意識が高まりました。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(日)	11	11	11	10	10.2	9.75	11	11	11	10.8	10.1	15.4
病床利用率(%)	75.9	71.7	62.7	70.4	77.6	78.1	73.7	73.1	70.9	71.7	65.2	53.1
月平均入院患者数(人)	32	32	31	32	32	32	33	33	33	33	32	32

B病棟

科長 矢守聡美

主幹 福原聡子、主幹 沢本孝美

主査 伊藤安喜、主査 片桐典子、主査 田中絹恵

■ 業務実績

病棟看護目標

1. 安全で安心な患者中心の看護を提供します

- ① 患者の疾患を理解し、疾病・合併症予防ができ、患者家族が望む退院後の生活につ

なげます

- ② 高齢患者の疾患を理解し、安全で安心な入院生活につなげます
- ③ 院内感染を起こさないよう、看護実践を行います

2. 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくりをめざします

- ① スタッフが働き続けられるような職場環境をつくります
 - ・個々のスタッフがラダーレベルに合わせた役割を持つ
- ② スタッフが個々の能力を発揮し、キャリア構築を目指します
 - ・個々の達成度 T2 が 80%以上になる

3. 病棟経営に参画します

- ① 施設基準の管理を行います
 - ・看護必要度 I 14%以上
 - ・在宅復帰率 70%以上
 - ・入院患者数 25名/月以上
 - ・自宅からの直接入院 15%
 - ・緊急入院 6名/3か月
- ② 自部署の現状分析をし、問題解決を行い病棟運営につなげます
 - ・コロナ病棟開設に備えます
 - ・時間外労働を減少させます

■ 評価

R3年4月当初は地域包括ケア病棟でしたが、4月中旬にコロナ感染患者の増加に伴い、滋賀県よりコロナ病棟の開設要請があり4月下旬よりコロナ病棟開設となりました。感染状況により入院数の増減はありましたが、3月末までコロナ病棟として入院を受け入れていました。

1. 安全で安心な患者中心の看護を提供します

コロナ病棟の開設により、地域包括ケア病棟としての活動はできませんでしたが、コロナ病棟でも認知症高齢患者の関連図を用いた振り返りや認知症等の勉強会を行い、コロナ病棟入院患者に対しても、看護実践に活かすことができました。

また、院内感染を起こさず看護実践を行うために、マニュアルの整備と併せて、スタッフ用の動画作成も行い、異動スタッフの指導やスタッフの振り返りに活用することができました。

2. 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくりをめざします

6つの小チームに分かれて活動を行う中で、勉強会の実施など各自が自分の役割を遂行することができました。しかし、理論による事例検討などラダーに必要な課題ができない

ものもありました。主幹・主査が個別にスタッフを担当し、各々の課題でできることを提案し、緊急レポートなどの提出はできました。今後もスタッフそれぞれの能力に合わせてキャリア構築できるよう目指していきます。

3. 病棟経営に参画します

コロナ病棟開設のため、地域包括ケア病棟の施設基準に対して評価はしていません。日々の業務の中では、汎用の取り忘れが無いように内容掲示を行ったり、入退院時のチェックリストをコロナ病棟用に作成したりして、業務を行うことができました。

時間外労働に関しては病棟の形態が違っているため、前年度と比較はできませんでした。コロナ病棟のため休日や夜勤帯の緊急入院があったり、入院患者の介護度が高くなったりすると残務で対応して時間外労働時間が増加することもありましたが、業務時間内で自己研鑽を行うなど時間を有効に使うことも出来ていました。

新型コロナウイルス感染受入れ人数



療養病棟

科長 秋野あけみ

主幹 山田真由美、主幹 脇坂ひろみ

主査 谷口早苗、主査 橘周子

■病棟管理目標

1. 安全で安心な患者中心の 看護の提供

1) 療養病棟の特性を活かした安全で安心な看護を提供できる

(1) 看護・介護ケアにおける人為的なスキンケアを発生させない

2) 多職種連携を密にし、専門性を発揮した看護・介護が提供できる

(1) チーム目標の達成

① 小チーム活動による勉強会を年4回実施

② ラダーレベルⅠを中心に急変事例の演習・リフレクションを行う

③ エンジェルカンファレンス、

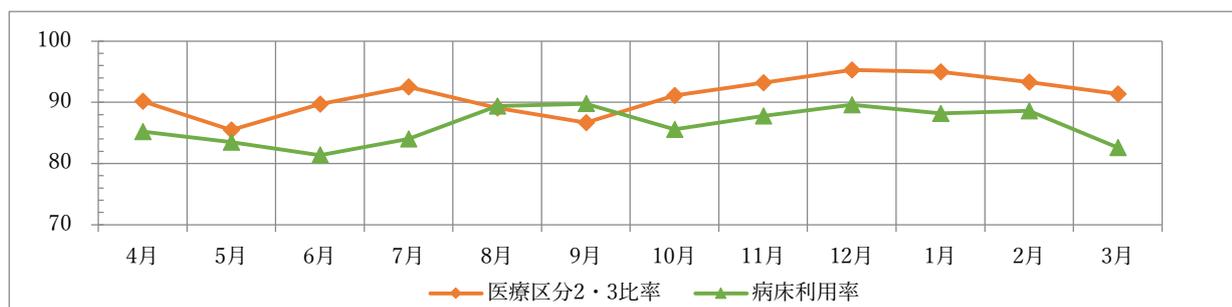
意思決定支援カンファレンスの実施(年間2例)

- 3) 各委員会の役割や機能に応じてスタッフへ教育・指導を行う
2. 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくり
 - 1) レベルに応じたスキルアップを図り、職種と個々を活かした職場環境の整備
 - (1) 個々のキャリアに応じた自己目標の達成
 - (2) コロナ禍における課題を持った新人をOJTにおいて支援する
病棟全体で新人看護師を支援する
 - 2) 12時間夜勤の導入
3. 病院経営に参画する
 - 1) 施設基準の管理
 - 2) 自部署の現状を分析し改善策を実施する

■評価

1. 安全で安心な患者中心の 看護の提供
 - 1) STAR 分類カテゴリー 2 についての発生 1 件あり、スキンテアカンファレンスを実施しました。入浴時の移動方法の変更も行いスキンテア防止に取り組みました。
患者誤認リスクあり、シエル分析（点滴未開通・内服チェック・患者誤認・スキンテア）を用い、3ヶ月毎の評価及び再周知を行いました。
 - 2) 急変事例演習・小チーム活動による勉強会を実施しました。
意思決定支援用紙を用いた事例検討会や看取りカンファレンスを4例実施しました。
2. 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくり
 - 1) ①ラダー毎のレポートについてタイムリーな提出ができませんでした。
②委員会・チーム会実践目標を行動レベルで可視化し、活動できました。
③ホワイトボードを活用し、チーム目標に応じた自己目標の開示・実施・評価ができました。
④新人ができていない事を可視化し、デイパートナーによりタイムリーな指導ができました。
 - 2) 12時間勤務導入され、スタッフの意見を反映し業務定着できました。
適宜見直しもできました。コロナ感染により、日々の業務・ケアの中で、感染対策の再構築を行いました。
3. 病院経営に参画する
 - ①医療区分等ホワイトボードに掲示にスタッフに共有できました。
患者数増加に対応するための業務改善に取り組みました。
 - ②物品破損注意喚起を行動目標に挙げ取り組みました。
 - ③持ち出し分を抑えることを常に意識して、関連部門や主治医に報告相談、必要時変更を依頼しました。

【療養病棟利用率と医療区分2・3が占める割合】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療区分2・3比率	90.2	85.5	89.7	92.5	89.1	86.7	91.1	93.2	95.3	95	93.3	91.4
病床利用率	85.2	83.5	81.4	84	89.4	89.8	85.6	87.8	89.6	88.2	88.6	82.6

人工透析センター

科長 五町森ひろみ

主査 是洞真理子、主査 吉田伸子

■ 業務実績

業績目標

- 1 透析患者が安全で安心して生活するための看護の提供
 - 1) QOLを低下させないための小チーム活動実践
 - 2) 多職種・他部署と連携し、継続看護の知識を深め生活を支援できる
- 2 働き方改革を目指した働き続けられる職場づくり
 - 1) 職場風土の醸成
 - ①職場全体で災害や新規の機械の知識向上を目指す
 - 2) 一人ひとりの力を生かせる人材育成
 - ①ラダー課題への積極的取り組み
- 3 病院経営に参画する
 - 1) 透析延べ件数の維持・増加を目指す

■ 評価

- 1
 - 1) 栄養・運動・フットの各小チームが積極的に活動連携し、多側面から透析患者さんを捉え支援しました。

フットでは、足病変を早期に発見し適切な治療へ繋げています。栄養では、個々にあった栄養指導を行いました。また、サルコペニア・フレイル予防に運動療法を取り入れ実践しています。

このような取り組みが透析患者さんのQOL維持に繋がっていくと考えており、今後も継続して取り組んでいきたいと思っています。

- 2) 高齢化が進み、入院される方や介護保険を利用される方も増えてきています。入院の際は退院に向けた取り組みを病棟と連携し、退院カンファレンスには必ず参加しています。また、地域とも連携を密にし、安心して透析を受けていただけるよう介護面についても支援しています。

2

- 1) 新機種 of 機能や緊急返血について勉強会を開催し、臨床工学士と連携し知識の向上に努めました。
- 2) 担当主査が課題について積極的に関わりました。前年度より課題は進み、課題発表を行い、ラダー昇格へと繋がりました。

3

- 1) 人口減少・高齢化が進んでおり、透析においても患者数や延べ件数が今後増加することは難しいと考えています。
しかし、今後もシャントトラブルによるゲスト透析や地域密着型病院としての役割を発揮し、転入を積極的に受け入れ、透析延べ件数維持・増加に取り組んでいきたいと考えています。
延べ件数は前年度よりは減少しましたが、改革プランの目標値をクリアすることができました。

■ 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
透延べ件数	793	806	759	789	775	813	800	815	855	813	747	806

計 9,571 件

地域包括ケア事業部

地域医療連携室

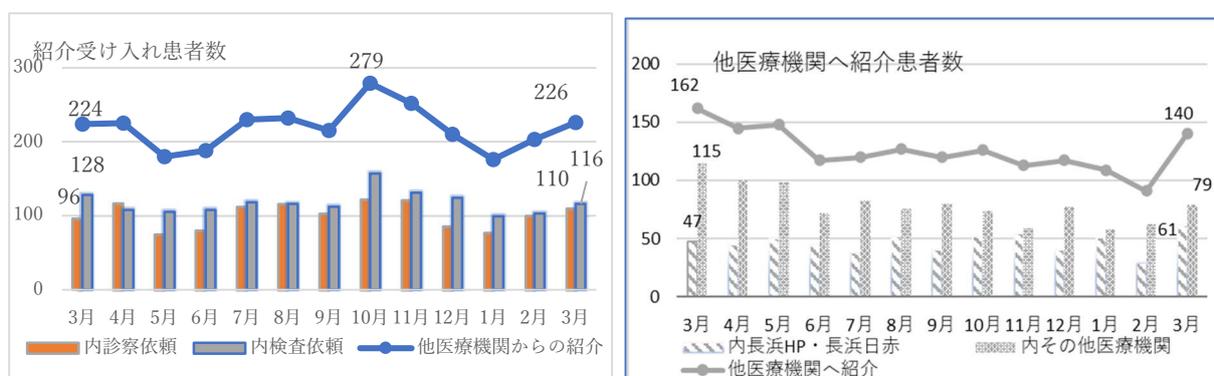
地域医療連携室長（兼務） 海津千津子

主幹 伊吹美加、主幹 柴垣純子

主査 谷口あけ美、主事 奥津紗帆

■ 業務実績

前方連携はコロナ禍の影響は継続しましたが円滑な病診連携を図り、令和3年度は2,616件（前年比109.5%）の紹介があり、逆紹介は1,473件（前年比100.5%）の実績と微増しました。



後方連携は退院調整業務を行い、コロナ病床開設に伴う病床縮小がありました。病棟と協働して円滑な退院支援・調整を目的に地域の医療・介護と連携を行いました。退院支援加算実績428件（前年比113.8%）、介護指導連携指導加算実績266件（前年比105.6%）実施できました。

また看護局と協同して目標設定・評価を下記のように行いました。

<看護局退院調整部門の目標>

1、安全で安心な患者中心の看護の提供

1) 安全文化の醸成

2) 地域密着型病院としての機能発揮、チーム医療を推進し、切れ目ない看護の提供

《評価》

・コロナ禍の影響により、面会制限の中でも電話・書面等で情報交換を密にし、支援の実施を行うことが出来、目標値は達成できました。（3、評価参照）

・地域包括ケア病棟の閉鎖により、療養病棟と協力し退院支援を行った結果、入退院支援加算（1,200点）22件の実績となりました。また、地域密着型病院として転院を受け入れ、療養病棟の病棟稼働率平均86.34%の結果になりました。

・切れ目ない看護の提供を目指し、外来への働きかけや意識について、次年度も継続していきます。

2、働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくり

- 1) ヘルシーワークプレイスの推進
- 2) 一人ひとりの力を活かせる人材育成

①キャリア開発

②看護実践能力の向上

《評価》

- ・毎日の朝会・月1回のミーティングを定期的を実施し、情報共有・検討ができました。
- ・自身のキャリアアップのため、Web研修含め促しを行い、湖北圏域看看連携会議・研修等定期的に参加出来ました。スタッフ育成も順調に行えました。

3、病院経営に参画する

- 1) 施設基準の管理

施設基準をクリアできる、効果的なベットコントロールの実施

- 2) 自部署の現状分析し、改善案・計画

退院支援における適切な加算取得

《評価》

加算目標値達成度

- ・A病棟 在宅復帰率月平均 94.3% (達成)
- ・B病棟 加算対象外
- ・R病棟 医療区分3・2比率平均 91.1% (達成)
平均患者数 49.1人/月 (達成度 92.6%)
- ・退院支援加算 35.6件/月 (達成度%)
- ・介護支援連携指導加算 262.1件/月 (達成度%)

ベットコントロールはベット数の制限・入院患者数の減少など外部環境の影響を受けながらも実施しました。訪問看護や外来・地域ケアマネ等からの相談を受け、レスパイト対応も柔軟に対応し受け入れました。

転院受け入れはコロナ禍の影響で改革プラン目標値の88%の実施となりましたが、療養病棟ベット稼働率は平均 86.3%・平均患者数 49.1人/月と効果的に受け入れ調整が出来ました。

木之本余呉西浅井地域包括支援センター

地域包括支援センター長（兼務）海津千津子

保健師 居川美保、主査 脇坂秀明、主査 村上伊都子、主査 加納義浩

■ 業務実績及び評価

1、長浜市地域包括支援センター基本方針、取り組み計画

- 1) 地域包括支援センターの周知とネットワークの構築を推進する。
- 2) 地域の介護支援専門員とのネットワークを図る。
- 3) 権利擁護支援の充実を図る。

と設定され、木之本余呉西浅井地域包括支援センターの基本方針・目標設定を行いました。

<基本方針>

へき地・高齢化の進む地域において、高齢者自身がその人らしく安心して暮らし続けられるよう、健康維持・介護予防支援の関わりを推進する。

医療・福祉の関係強化及び高齢者の権利を守る支援のネットワークづくりを推進する。

<令和3年度目標>

- ①地域へ積極的に出向き、健康維持や介護予防について周知活動を行う。
- ②地域の関係機関と連携を図り、現状把握や課題抽出により、地域課題について関係機関と検討する。

<評価>

1) 地域包括支援センターの周知とネットワークの構築

・認知症サポーター養成講座は小学校4校、中学校1校、福祉委員1団体に実施できました。

・自治会に向け「たより」の配布を3回実施できました。内容は、「センター紹介と認知症予防」（8月発行）、「フレイル予防」（11月）「虐待防止の啓発」（2月）について実施しました。フレイル予防のチラシは反響があり再配布も行いました。

・次年度の課題として、中止されているサロンなども多く、コロナ禍でも感染予防対策の基礎知識・コロナ禍での開催方法の周知などを強化し、開催が継続できるための働きかけの検討を行います。

2) 地域の介護支援専門員とのネットワークを図る。

・2ヶ月に1回ホワイトボードミーティングを実施し、困難事例を多角的な視点から協議・検討を行いました。アセスメント方法などセンター職員の質の向上となりました。今後は事例検討後のフィードバック、評価など継続した支援についても検討していきます。

・西浅井地区の民生委員・ケアマネージャーに向けたアンケートを実施し、地域課題が分析できました。アンケートの結果を踏まえた研修会の予定でしたがコロナ禍で開催できず、次年度に開催予定としました。

3) 権利擁護支援の充実を図る。

・各圏域で開催される集いや研修・会議など（木之本地区：10回 余呉地区：3回 西浅

井地区：7回）に参加し虐待予防の啓発を実施できました。

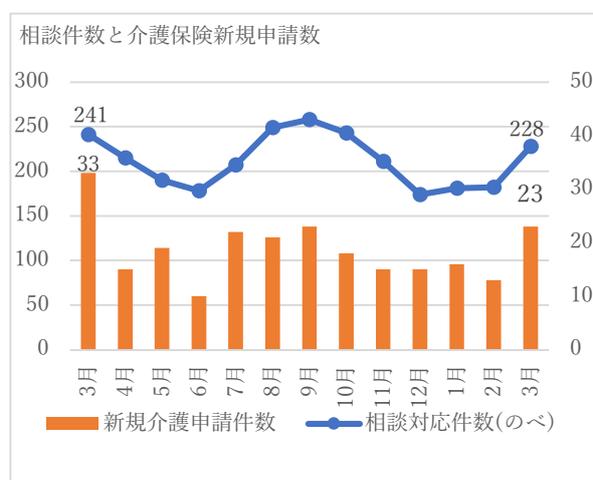
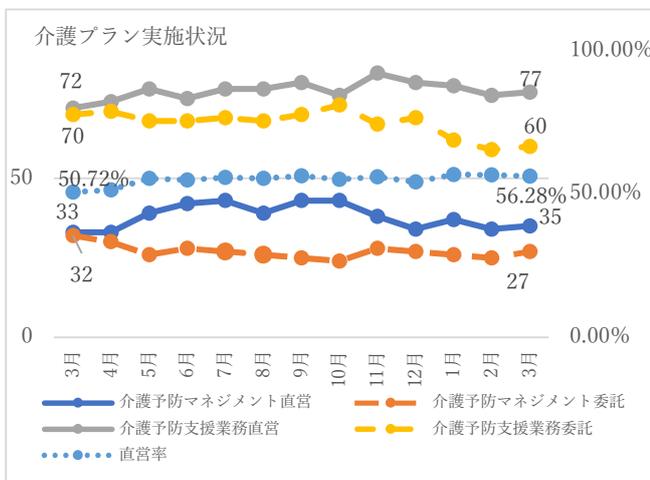
- ・令和3年度の虐待受理数は6件であり、民生委員や地域からの通報は0件でした。引き続き虐待の早期発見を目的に、民生委員など地域に向け、虐待予防の普及啓発と顔の見える関係作りを行っていきます。

- ・事例検討や研修復命を定例ミーティングで行い職員全体で知識の共有を行いました。今後も包括全体がスキルアップを図ります。また、複合的な課題を抱えた世帯が増加していることから、今後も専門機関や関係者との連携を深め、地域を含めたチームアプローチによる専門的支援を実施し課題の解決に取り組んでいきます。

2. 介護予防プラン作成実績及び相談実績

- ・作成の状況は（下記左資料参照）、平成31年1月の委託開始当時は32.51%の直営率でしたが、令和3年度末には56.28%となり、前年から6%伸びました。直営率の上昇は、他の包括支援業務を圧迫させる要因になると考えていますが、長浜市北部地域のケアマネジャー不足もあり改善が難しい状況にあります。長浜市高齢介護福祉課に働きかけた結果、へき地加算が付きましたが、今後も引き続き対応検討を行います。

- ・相談ケースは（下記右資料参照）年間2,516件（前年比111.6%）に上り、長浜市5包括の中で来訪による相談の比率も大きく、湖北病院内に設置されたことで来院をきっかけに相談につながったと評価されています。今後も高齢者が相談しやすい窓口として、対応を行っていきます。



訪問看護ステーション

科長補佐 奥出佳世子

主査 竹原緑、主査 荒木葉子

看護師常勤換算 7.8

理学療法士 1名 (6月より0.4の増員有)

事務職 1名

■ 業務実績

管理目標

- 安全で安心な療養環境を提供します
- 働き方改革を目指した働き続けられる魅力ある職場づくりを目指します
- ステーションの安定した運営を行います

■ 評価

- 予防的視点を持った看護が提供できるように、研修の伝達講習や理学療法士による勉強会、カンファレンスでの事例検討・振り返りを行いました。チームを分けてマニュアル作成に取り組みました
- 超過勤務時間削減に取り組んでいます。引き続き、残務時間のうちの記録時間の占める割合が多い現状の改善に取り組んでいきます
- エリア内の新規依頼はなるべく断らずに受けるようにし、安定した運営を継続することができました。10月より看護体制強化加算を算定することができました
 - ・延べ利用者数：1,216人/年、医療保険利用者割合：32.6%
 - ・延べ訪問件数：6756件/年
 - (内訳)：看護師訪問件数：5,526件/年
 - 理学療法士訪問件数：1,230件/年
 - ・在宅みとり：23件/年 (湖北病院医師の往診での看取りは11件)
 - ・医療依存度の高い利用者が増加、複数名訪問加算の算定が増えていきます

■ カンファレンス 毎週火・木曜日 13:15～14時

看護相談

看護師 武田真紀子

■ 業務実績

看護相談室は1998年に開設しましたが、そのきっかけは、外来看護師の不足による在宅療養指導の不足でした。当初は、保健師と看護師の二人体制でしたが、1999年から現在までは看護師1名（日本糖尿病療養指導士認定者）で業務を行っています。現在は看護相談室は常在でなく、相談や面談目的室として使用中ですが、糖尿病患者の相談が7-8割を占めています。

糖尿病で自己注射が必要なケースでは在宅療養指導料の算定が可能です。個室で30分以上行うという条件があります。初月は2回/月、次月以降は1回/月の算定が可能で、1回当たり170点です。

糖尿病透析指導管理料は、医師・管理栄養士・看護師がチームを組んで再開していましたが、2019年の12月に発生した新型コロナウイルスの予防のため、実施を見送ることになりました。

また、11年前より糖尿病の患者に限り合併症管理料が算定できるようになり、外来で行っていたフットケアも上記の感染予防のため1例もできませんでした。

近年は、1型糖尿病の患者のインスリンポンプ療法や血糖持続モニターの管理や指導も行っています。2型糖尿病患者でも可能な血糖持続モニターもあり、糖尿病の自己管理も年々複雑になっています。

看護相談で行う相談としては、診療報酬の算定が可能なものよりも算定できない悩み相談や病院の医療安全に関する様々な相談、医療相談などの件数が多いのも特徴です。

看護相談の業務には、1999年から毎年開催している「糖尿病教室」の事務局の役割があり、予算の計上、計画、実施、評価をし、次回につなげています。ただ、同じく新型コロナウイルスの発生・感染拡大のため、本年度は、感染予防のため糖尿病教室の実施ができていません。代案として理学療法士・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・看護師が糖尿病に関するリーフレットを作成し、一つのテーマに1か月間外来に設置しました。また、今年がインスリン製剤誕生100年にあたるため、外来に歴史のわかる展示を行いました。

更に、医療関係の糖尿病の自己測定機器などのデバイスなどの紹介や説明、説明会の依頼など製薬会社のMRとの相談などもありました。

2021 年度 看護相談延べ件数一覧（単位：件）

月	件数	在宅療養指導料算定件数
4 月	130	22
5 月	161	42
6 月	139	37
7 月	138	29
8 月	142	24
9 月	135	22
10 月	199	20
11 月	138	23
12 月	147	22
1 月	119	24
2 月	139	20
3 月	125	17
合計	1712	302

■ 評価

蔓延する新型コロナウイルス感染症をいかに予防しつつ業務を遂行できるかが鍵ですが、当院は高齢者が多く、WEBでの開催も困難が予想されます。

外来でのモニター場面での情報提供などが可能にならないか病院全体の検討が必要になると考えられます。

また、日々進化していく複雑な血糖モニター類のデバイスを習得しつつ、患者にとって何が一番良いのか個々に考えていかなければいけないと考えます。

医療安全管理室

室長	東野克己	医療安全管理者	伊吹美加
医療機器安全管理責任者	山内一登与		
看護局長	前田優子	看護局	五町森ひろみ
医薬品安全管理責任者	堀順子		
事務局	柴田光博		

■ 目的

長浜市立湖北病院の医療事故の発生・再発を防止し、安心できる確かな医療の提供に資する事を目的とする。

■ 活動方針

より安全、安心な医療の提供に向けた取組みを行なう。

■ 活動内容

- 1 医療安全委員会、リスクマネジメント委員会で用いられる資料の作成並びにその他会議の運営に関する事
- 2 医療安全に関する日常活動に関する事
 - ① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（定期的な現場の巡回・点検・マニュアルの遵守状況）
 - ② マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言等
 - ③ インシデント・アクシデントレポートの収集、保管、集計、分析、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果、具体的な改善策の提案・推進とその評価
 - ④ 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく実施状況やその評価結果の記録
 - ⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報
 - ⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営
 - ⑦ 医療安全対策に係る取組の評価等を行うためのカンファレンスの定期開催
 - ⑧ 医療安全相談窓口の運営、記録
 - ⑨ 医療安全委員会との連携状況、医療安全管理者の活動実績の記録
- 3 医療事故発生時の対応、指示、指導等に関する事
- 4 その他医療安全管理体制の構築及び対応策の推進に関する事

■ 活動実績

◇医療安全委員会の開催	月1回開催
◇医療安全管理室カンファレンス	週1回開催
◇医療安全院内巡回	適時巡回

- ◇リスクマネジメント委員会 月 1 回開催
- ◇新人オリエンテーション 4月2日
「長浜市立湖北病院 医療安全について」
- ◇医療安全研修会 春、秋 (2回実施)
 - 春 動画視聴研修 ～医療事故を防ぐために～
※会場を分散して1日3回を3日間で実施。
 - 秋 医療安全ミニシンポジウム
 - A病棟 転倒予防対策への取り組み
 - 外来 当院外来における患者誤認の傾向と考察
 - 栄養科 非常時における備蓄食材の活用方法について
 - リハビリテーション科 骨折患者のリスク管理について
 - ※当日はリスク委員のみ。各職員は撮影したものを視聴。
- ◇医療放射線安全研修会
動画視聴研修 (1回実施)

■ 評価

本年度も医療安全研修を2回実施しました。コロナ禍でより効率的な実施を検討し、春は2会場9回および各部署での視聴可とし、2回目は動画を各自視聴する形で実施しました。今年度も高い参加率となりました。

医療安全とは、患者の安全でもあり、医療従事者の安全でもあります。今後も、医療安全管理体制の確立と医療安全管理の推進をはかり、全職員で「より安全、安心な医療の提供」ができるよう取り組んでいきます。

湖北やすらぎの里

看護師長 上松智秋

看護主幹 上田文子、看護主査 杉本喜代美、看護主査 高津ユキ

介護主幹 福原浩、介護主査 中川秀信、介護主査 浅井志津香

主幹 沢田貴章

■ 業務実績

施設目標

- 1、超強化型施設を維持するために、運営戦略を立てて取り組みます。
 - 災害、感染、リスクへの対応力強化—
- 2、安心、安全な利用者中心の介護を提供します。
 - 多職種が連携しケアサービスの向上をめざします。—
- 3、働き方改革をめざし、安心安全に働き続けられる職場づくりを進めます。
 - 組織力の強化—
 - 人材育成—

1、について

多職種協働にて入所前後訪問に取組み、日々のケア、リハビリに反映することができました。超強化型維持の30%超えは維持できました。

科学的介護情報システム（LIFE）を導入しました。

感染症BCPマニュアルを作成し、活用しました。

2、について

アセスメント表の見直しを行い、情報を共有することができました。

情報を基に多職種でのカンファレンスができました。

感染、安全について研修を実施しました。

新型コロナウイルス感染症対策のBCPを作成しました。

安全管理を中心に事故カンファレンス、センサーカンファレンスを随時行うことで、利用者さんの安全管理に努めました。

認知症ケア委員会を中心に、ミニミニ新聞の発行や、ポスターなどで認知症ケアに対する理解を深めることができました。

ターミナルケアを14件実施しました。

デイケアも増加傾向です。

3、について

チームでの問題解決や情報交換のため、スタッフへの聞き取りなどを行なって情報共有に努めました。

介護ラダーを作成し、面談などに活用することができました。
パート職員が有給を積極的に取得できるように努めました。

■ 評価

1、について

入所前後訪問については、介護職や看護師も今後実施できるよう、業務の中に組み込み、多職種の協力を得ながら実施していきたいと考えています。

LIFE については、今後も 100%提出をめざし、新たな加算取得に繋げることが課題です。

災害 BCP マニュアル作成に着手していく予定です。また、地域の介護事業所との連携も含め、検討していく必要があります。

2、について

感染防止に努めていましたが、新型コロナウイルスが施設内で発生、利用者 17 名職員 6 名計 23 名のクラスターとなったことで、約 1 ヶ月の受け入れを制限することとなりました。

ターミナルケアについては、高齢化による家族介護力の低下等もあり、今後ますます増えていくものと思われます。地域包括ケアを行う中で、老健においても一定数を担っていく必要があると考えます。今後も感染防止に努めていきたいと思えます。

3、について

新型コロナウイルスの影響で、集団で実践するような研修はできませんでしたが、介護ラダーを使用して面談することができました。今後、評価の見直しなどを行う予定です。

○講習会／研修会への取り組み

糖尿病教室

看護師 武田真紀子

■ 業務実績

新型コロナウイルス感染症の蔓延があり、予防のため活動ができませんでした。

○委員会の状況

○湖北病院

医療安全委員会

■委員長 納谷佳男、副委員長 東野克巳

委員 清水真也、村頭智、熊河久登、前田優子、桐畑善彦、大塚重之、伊吹美加、堀順子、山内一登与、（事務局）柴田光博

■目的 長浜市立湖北病院における医療事故の発生及び再発並びに院内感染を防止し、安心できる確かな医療の提供に資すること

■活動内容・活動実績

1. 内容

- (1) 医療安全管理の情報収集、管理及び研究に関する事
- (2) 医療事故等の分析及び再発防止策の検討に関する事
- (3) 医療安全管理のために行う職員に対する指導、指示に関する事
- (4) 医療機器の保守及び使用に関する事
- (5) 患者の立場に留意した医療の提供に関する事
- (6) 関連法規の遵守に関する事
- (7) 医療訴訟に関する事
- (8) その他医療安全管理に関する必要な事項

2. 医療安全委員会開催

毎月第1火曜日開催

- ・ リスク委員会からの報告
- ・ インシデントレポート報告
- ・ 院内巡回結果報告
- ・ 安全対策報告
- ・ 医薬品安全管理対策の取り組み
- ・ 医療機器安全管理対策の取り組み
- ・ 医療安全研修会開催報告
- ・ 医療安全管理規定、医療安全にかかる指針等の見直し・改正

リスクマネジメント委員会

■委員長 伊吹美加、副委員長 東野克己

委員 前田優子、岩井幸、南部里香、矢守聡美、秋野あけみ、五町森ひろみ、
中岡浩秋、松山勝彦、饗場順子、坪井房幸、山内一登与、
澤渡雄二、（事務局）柴田光博

■目的 組織的なリスク管理を行い、医療事故防止対策を実効あるものにするため

■活動内容・活動実績

1. 内容

- ・院内におけるインシデント・アクシデント報告の確認、分類、分析及び改善案、評価
- ・医療事故の再発防止対策の検討、協議
- ・マニュアルの点検、評価
- ・医療事故の予防策、改善策の検討
- ・職員への啓発、広報
- ・決定した事故防止および安全対策の職員への周知徹底

2. リスクマネジメント委員会開催

毎月第4金曜日 17：30 から開催

- ・SHELL分析報告と検討
- ・院内研修会の計画・実施
- ・院外研修会への参加
- ・医療安全体制（組織作り）について検討

3. 院内研修会開催

◇医療安全研修会 対象：全職員

- ・春の研修（動画視聴による研修）

日時：7月 5日（月） 13：30～

7月 9日（金） 16：00～

7月13日（火） 17：30～

計9回

内容：『医療事故を防ぐために』

受講者 262名

- ・秋の研修（発表会＋動画視聴による研修）

医療安全ミニシンポジウム

日時：12月10日

内容：

転倒予防対策への取り組み A病棟 八木和美
当院外来における患者誤認の傾向と考察 外来 平居玲子
非常時における備蓄食材の活用方法について 栄養科 饗場順子
骨折患者のリスク管理について リハビリテーション科 水上麻里子
受講者 256 名（動画視聴含む）
動画視聴期間 1 2 月 2 0 日から 1 月 3 1 日

医療機器安全管理委員会

- 委員長 富樫弘一
委員 杉江祐貴、五町森ひろみ、坪井房幸、矢守達也、藤原克徳
山内一登与（事務局）
- 目的 院内の医療機器を適切に安全且つ効果的に使用する事で、患者及び職員の安全を確保する事を目的とする。
- 活動方針
 - ・ 職員に対する医療機器の安全使用に関する研修の実施。
 - ・ 医療機器の保守点検計画の策定と適切な保守点検の実施。
 - ・ 医療機器の安全使用のために必要な情報の収集及び安全確保を目的とした改善策の実施。
- 活動内容
 - ・ 臨床工学技士による院内医療機器の定期点検の実施をしました。（日常巡回点検・1回/週・1回/月）
 - ・ メーカー保守契約による定期点検（1回/年）実施の確認をしました。
 - ・ 臨床工学技士による、E T（エンドトキシン）濃度、細菌数測定（全患者監視装置、1回/年）、及び評価しました。
 - ・ 日本医療機能評価機構、医薬品医療機器総合評価機構（PMDA）から医療安全に関する情報の収集に努めました。
 - ・ 各部署からの医療機器に関するリスク報告から、安全確保のための改善策の提案、対策を提供しました。また、関連したリスク報告の多かった事例に対しては、再度改善策の提案や、取り扱いの勉強会を実施しました。しかし、機器更新年度のずれから、機種及びメーカー統一できず、部署異動などによる誤操作などがあり、機種統一に向けた取り組みが必要となると思われます。
 - ・

薬事委員会

- 委員長 清水真也、副委員長 久保田惣平
委員 納谷佳男、富樫弘一、中村貴士、内田晃史、桐畑善彦、大塚重之、岩井幸
(事務局) 堀順子

- 目的 医薬品選定、購入及び管理の審議、薬事情報収集、その他薬事に関する審議

- 活動方針
医薬品情報を収集、医薬品の有効性、安全性、経済性等を検討し、適切な採用薬品の選定を行う。

- 活動内容・活動実績
第一回 令和3年4月19日
採用 : デエビゴ 5mg、プレセデックス静注液 200 μ g
院内仮採用 : バベンチオ点滴静注 200m g
院外仮採用 : ニュベクオ錠 300m g、
院外採用 : ヒアレインミニ点眼液 0.3%
院外採用薬へ : ツロブテロール 1m g、カルバマゼピン細粒 50%、ルミガン点眼液
0.03%、
中止薬品 : クロルマジノン酢酸エステル錠 25m g

第二回 令和3年6月14日
院内採用 : ウログラフィン注 60% (20m l)
院内外採用 : オゼンピック皮下注 0.25、0.5、1.0mg D S
院外採用 : ユーエフティ配合カプセル T100、ベルソムラ錠
院内後発薬へ変更 : ルネスタ錠 1m g、ベスケア OD 錠 5mg、リスモダンカプセル
100mg
第三回 令和3年8月31日
院内仮採用 : ロナプリーブ点滴静注セット 1332、オフェブカプセル 150m g
院外採用 : カムシア配合錠 HD、セフジトレンピボキシジル錠 100mg、
院内後発薬へ変更 : アロキシ点滴静注バック 0.75mg/50mg、リツキサン点滴静注
100mg、500mg
第四回 令和3年10月18日
院内採用 : ウパシタ静注透析用 25 μ g、50 μ g、100 μ g シリンジ、リオナ錠 250mg
院内仮採用 : シルガード9 水性懸濁筋注シリンジ、シングリックス筋注用

院外採用薬：ユリーフ OD錠 4mg、マーズレン S 配合顆粒、リンデロン VG ローション
院内後発薬へ変更：アネキセート注射液 0.5mg

第五回 令和3年12月6日

院内採用：アデホス-L コーワ注 10mg、フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 0.5mg

院内仮採用：フォシーガ錠 10mg

院外仮採用：ヴォトリエント錠 200mg、カボメテックス錠 20mg

院内後発薬へ変更：アザルフィジン EN錠 250mg、オキサロール注 2.5 μ g、5 μ g、
フルナーゼ点鼻液 50 μ g⁵⁶ 噴霧用、シムビコートタービュヘイラ
ー30 吸入、アーチスト錠 10mg

院外採用薬へ：ロラゼパム錠 0.5mg、イトリゾールカプセル

採用中止：オプソ内用液 5mg

第六回 令和4年2月25日

院内後発薬採用：イーケプラ錠 500mg

院内仮採用：ゼビュディ点滴静注液 500mg、ラゲブリオカプセル 200mg

院外採用薬へ：バソレータテープ、フランドルテープ、

採用中止：ビスルボン錠 4mg

院内後発薬変更：ミケラン LA 点眼薬

褥瘡対策委員会

- 委員長 斉藤卓也、副委員長 久保田あゆみ
委員 田中留美子、白谷優至、西川明德、脇坂勇輝、堀順子、饗場陽一
丸山和彦、中川歩美、（事務局）片桐典子
- 目的 褥瘡発生予防及び発生時における対策を検討します
- 活動方針 褥瘡に対する知識や情報を深め、効果的に活動する
- 活動内容・活動実績
 - 1、看護局活動
 - ・毎月第2、4月曜日に褥瘡回診を実施
 - 皮膚科医と褥瘡委員（看護師）とで褥瘡回診を行う

病棟看護師と褥瘡について情報を共有し、デザイン R にて評価、観察を行い治療方針を決定。必要に応じて処置内容、除圧マットの選定。

NST と連携し栄養評価を行う

- ・月 1 回委員会の開催
褥瘡患者の状態などの情報共有
除圧マットの使用状況や記録についての統一を図る

2、院内褥瘡対策委員会

- ・3 ヶ月に一回開催
褥瘡患者の状態、褥瘡発生率、除圧マットの使用率の報告

手術部運営委員会

- 委員長 納谷佳男、副委員長 中村貴士
委員 目片久隆、齋藤卓也、前田優子、岩佐かすみ、(事務局) 岩井幸
- 目的
事務部門・外科系診療科・手術室看護部門で構成され、手術室の効果的な利用及び手術室での医療事故(手術・麻酔・感染など)防止を目的としています。
- 活動方針
手術件数や手術室運営状況共有のため、なるべく年度の始めと後半に開催しています。
- 活動内容・活動実績
委員会は、開催できませんでした。
昨年度末で、整形外科常勤医師が退職となったため、整形外科手術が減少しましたが、手術の合計件数は増加しました。
新型コロナウイルス感染症対策として、麻酔科管理症例の患者に術前 PCR 検査の実施を継続しています。

■ 手術件数（件）

科	手術の種類	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
泌	経尿道的	3	5	2	5	2	1	1	3	4	0	2	1	29
	シヤント	2	2	0	3	3	2	1	2	1	3	4	2	25
	開腹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹腔鏡	3	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8
	腎・尿管結石	2	1	1	3	3	6	6	5	2	1	0	1	31
	他	9	8	11	7	6	8	13	14	8	7	10	17	118
眼	白内障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	硝子体注射	5	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	26
皮		1	2	2	2	0	0	1	2	1	0	0	0	11
整		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計		25	20	19	22	16	19	25	29	17	14	18	25	249
全身麻酔		10	8	4	4	2	4	5	5	8	2	3	4	59
脊椎麻酔		2	1	2	2	1	3	6	4	3	2	4	4	34
その他		13	11	13	16	13	12	14	20	6	10	11	17	156

※眼科白内障手術は、担当医師の都合により休止中。

輸血療法委員会

■ 委員長 富樫弘一、副委員長 納谷佳男

委員 澤渡雄二、榎田浩一、平居玲子、八木和美、森田翔、（事務局）澤実津紀

■ 目的 輸血療法の適正な運用、円滑な管理体制の確率及び輸血に関する医療事故防止です。

■ 活動方針 輸血管理料Ⅱ取得のため年回6回の委員会を開催しています。また、輸血適正加算の取得に努めています。

■ 活動内容・活動実績

1. 活動内容

使用指針やマニュアルに準じた輸血療法の実施を促しています。

厚生労働省委託事業血液製剤使用実態調査・血液センター血液使用量アンケート調査に参加しました。

輸血血液製剤の電カルオーダーを一部変更しオーダーミスの防止に努めました。
輸血感染症検査の見直しにより、輸血を受ける患者様の負担を軽減しました。

2. 輸血療法委員会

奇数月の第一月曜日の17:30より開催しています。

主な内容は以下の通りです。

- 血液センターからの情報共有や資料配布
- 輸血に関する業務内容改善の検討
- 年間血液製剤の購入量・使用量・廃棄量と輸血副作用の集計と報告
- 症例の報告

防火・防災対策委員会

- 委員長 東野克巳、副委員長 前田浩一
委員 目方久隆、澤渡雄二、森田翔、山内一宏、藤元崇紀、藤井翔太、山中里美、
福原聡子、脇坂かおり、山内明美、榎田浩一、中川歩美、内貴行雄、谷口陽亮、
(事務局)柴田光博
- 目的 病院における防火管理業務の必要な事項を定め、火災、地震その他の災害の予 防、
人命の安全および被害の防止・軽減を図る。
- 活動内容・活動実績 4月：新規採用職員対象への防災教育（防火設備等の説明）

給食委員会

- 委員長 齋藤卓也、副委員長 矢守達也
委員 青山智俊、上松智秋、南部里香、秋野あけみ、矢守聡美、丸山和彦、
(事務局)廣田歩美

■ 目的 当院における給食業務を合理的且つ効果的に運営するため、必要な事項の審議を行い、業務の向上、改善を図ることを目的とする。

■ 活動方針 定期的に委員会を開催し、職員間の知識、情報の共有や周知を図っています。

■ 活動内容

1、第1回

6月

新型コロナウイルスの影響を鑑みて書面開催としました。

- ①現状報告
- ②経過報告及び今後の予定
- ③濃厚流動食品のリニューアルについて
- ④嗜好調査について
- ⑤その他注意事項

2、第2回

10月19日(火)

- ①現状報告
- ②経過報告及び今後の予定
- ③嗜好調査結果について
- ④備蓄食材の使用方法について
- ⑤栄養補助食品のリニューアルについて(資料配布)
- ⑥低血糖時の対応について
- ⑦食事オーダーについて
- ⑧その他注意事項

3、第3回

2月

新型コロナウイルスの影響を鑑みて書面開催としました。

- ①現状報告
- ②経過報告及び今後の予定
- ③嗜好調査結果(結果配布)
- ④食事オーダーについて

⑤ その他注意事項

医療機器等選定委員会

- 委員長 納谷佳男、副委員長 富樫弘一
委員 中村貴士、内田晃史、熊河久登、前田優子、桐畑善彦、丸山和彦(事務局)
- 目的 長浜市立湖北病院において使用する医療機器の調達（修繕）、診療材料の購入等について、適正かつ円滑な運用を図る。
- 活動方針 下記の医療器、診療材料等についての選定、採用を決定します。
 - (1) 契約予定金額が500万円以上の医療機器等購入（修繕）契約の機種を選定に関する事。
 - (2) 契約予定金額が年額100万円以上の医療機器等賃貸借契約の機種を選定に関する事。
 - (3) 契約予定金額が年額500万円以上の診療材料の選定に関する事。
 - (4) 契約予定金額が年額100万円以上の診療材料の新規採用に関する事。
- 活動内容・活動実績
 - ・ 機器等購入 令和3年11月 医療機器選定（書面審査） 超音波診断装置一式
ポータブル撮影装置一式

診療材料選定・SPD運営委員会

- 委員長 清水真也、副委員長 齋藤卓也
選定委員 山村仁詩、前田優子、桐畑善彦、岩佐かすみ
運営委員 三國宏子、片桐典子、遠藤謙介、澤渡雄二、山内一宏、脇坂勇輝、杉江祐貴、田淵美紀、(事務局)西川 昇
- 目的 安定した病院運営のため、院内の効率的な物品供給及び在庫物品の適正化を図り、SPDシステム運用等に関し必要な事項を決定します。
- 活動方針 ・各部署内の適正な在庫管理を行います。
 - ・安定した診療と、運営が行えるよう情報の共有及び周知をはかります。
- 活動内容・活動実績
随時、各病棟、人工透析センター、救急室、外来の物品定数を確認し、各部署内、S

PDセンター内の適正な在庫管理に努めました。

また、一般診療材料の見直しを行うとともに、価格の適正化について民間業者に委託し、総額百数十万円の減額をすることができました。

臨床検査精度管理委員会

■ 委員長 富樫弘一、副委員長 澤渡雄二

■ 委員 岩井幸、藤原克徳、（事務局）赤井充

■ 目的 臨床検査の精度管理事業を管理運営し、検査技術の向上を図り、検査データの信頼性を高める。

■ 方針

- 1 外部精度管理事業の評価を参考に検討改善する。
- 2 内部精度管理：測定機器の点検保守、試薬管理を実施する。
- 3 検査業務の円滑化、効率化を推進する。

■ 活動内容、活動実績

精度管理事業

*外部精度管理 6月 日本臨床検査技師会精度管理調査参加
8月 滋賀県臨床検査技師会精度管理調査参加
9月 日本医師会精度管理調査参加
不定期 各機器業者実施の精度管理を年1回実施
*内部精度管理 定期的に各機器にて実施

■ 委員会

5月	令和元年度精度管理事業計画	
7月	メーカーサーベイ結果報告	
9月	日本臨床検査精度管理結果報告	(A+B 評価 96.5%)
1月	滋賀県臨床検査精度管理結果報告	(A+B 評価 98.0%)
3月	日本医師会精度管理結果報告	(評価点 95.4点)

医療ガス安全委員会

- 委員長 納谷佳男、副委員長 齋藤卓也
委員 南部里香、矢守聡美、秋野あけみ、藤井翔太、荒木裕一郎、(事務局) 柴田慎治
- 目的 医療ガス(酸素、亜酸化窒素、治療用空気、吸引、二酸化炭素、手術機器駆動用窒素等をいう。)設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする。
- 活動方針
 - (1) 病院内の各部門に医療ガスに関する知識を普及し、啓発に努めること。
 - (2) その他医療ガスに関する事項
- 活動内容・活動実績
 - (1) 2021. 11. 1に行われた医療ガス配管設備点検整備 点検整備報告
修理が必要なところを業者に修理見積もりを依頼し修理を検討する。
 - (2) 令和2年8月17日の厚生労働省からの、医療ガスの安全管理についてより、委員会の構成については、医師又は歯科医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士及び医療ガスに関する構造設備の業務に従事する職員を含めることとなっているので、次年度委員会メンバーを変更することとする。
また、医療ガス設備の保守点検業務並びに医療ガス設備の新設及び増設工事、部分的な改造、修理等の施行管理業務を行う責任者を定め、委員会の委員に含めることとあることから、臨床工学技士に特定高圧ガス取扱主任者の資格取得してもらうよう進めていく。

化学療法検討委員会

- 委員長 村頭智、副委員長 富樫弘一
委員 納谷佳男、安済智子、久保田あゆみ、楨田浩一、饗場順子、(事務局) 井ノ下雅貴
- 目的 院内での化学療法を安全かつ適正に遂行する。
- 活動方針
チーム医療の一環として医師をはじめとするさまざまな職種が共同で、患者さまに安心・安全な抗がん剤治療を受けて頂けるように努めます。
* 化学療法レジメンの審査・登録

* 抗がん剤の管理、調製、払い出し、施注などの運用にかかる取り決め

* 副作用に対する周知、対応

■ 活動内容・活動実績

* 令和3年7月2日 第27回委員会

1. 令和3年度 外来化学療法混注実績 報告

2. 新規レジメン検討

内科 切除不能な進行・再発の大腸がん(1次または2次治療) XELOX
造血器腫瘍(悪性リンパ腫) R-CHOP, R-THPCOP

泌尿器科 根治切除不能な尿路上皮がん(1次治療) バベンチオ

3. 外来化学療法室のホームページについて

委員会で審査・承認されたレジメンについて、地域の調剤薬局薬剤師の方が利用する目的で2020年4月より公開しています。

今後、ホームページの内容を充実させていくことを検討していきます。

* 令和3年11月9日 第28回委員会(医療安全管理室と合同で開催)

1. 点滴手順・実施方法の確認

(事例)

FOLFOX+Bv療法において、フルオロウラシル46時間で投与すべきところ、10時間で投与した。

(原因)

- ・フルオロウラシルの投与開始時間が遅かった。(今回は17時40分から投与開始)
- ・輸液ポンプの投与速度しか見ていなかった。
- ・注射せん控えをもって行って確認できていなかった。

2. 改善案

(薬剤科より提案)

- ・レジメンごとに、順番および投与速度の目安を記載した抗がん剤投与ルートの見取り図を作成した。

(看護局より提案)

- ・主査会で行程表の見直しを提案。
- ・『看護局長たより』にて、注意喚起行っていただいた。
- ・投与途中で間違いに気づくことが出来るよう、フルオロウラシル持続投与チェック表を作成した。
→フルオロウラシル持続投与の場合に限り、薬剤科よりチェック表を薬剤と一緒に払い出すことにする。

(協議の結果)

- ・レジメンごとの抗がん剤投与ルート見取り図を作成し、薬剤と一緒に払い出す。
- ・フルオロウラシル持続投与チェックシートを作成し、薬剤と一緒に払い出す。
- ・行程表を再確認。周知徹底をはかる。

企画委員会

■委員長 山口哲

委員 宮崎健太、北村亮太、井ノ下雅貴、左近理弘、澤実津紀、藤田章汰、中村守、藤居侑里子

■目的

病院や福祉施設を利用される方に、「癒しと安らぎ」を感じていただけるような空間作りを行います。また、地域のイベントに参加し、地域の人たちや子ども達との交流を深め、湖北病院をより身近に感じていただける活動を行います。

■活動方針

各委員の知恵と工夫による活動によって、病院や福祉施設を利用される方に、「心のおもてなし」を提供する。

■活動内容・活動実績

展示コーナーでの作品展

一般の方や患者様、地域の小中学校・団体からのご好意により提供していただいた作品を、展示ルームで展示しています。出展者には作品発表の場として、病院を利用される方には癒しと憩いの場として、展示ルームの有効活用を行っています。

<展示コーナー>

令和3年度も病院新館施設設備上の都合とコロナ禍により展示コーナーの展示は実施できませんでした。

<新館1階ホール（継続展示）>

長浜子どものちかい・長浜子育て憲章推進事業「絵手紙展」優秀作品パネル
(令和3年10月～)

3.経営状況

令和3年度決算状況

(1) 経営収支比較

区 分	令和3年度	令和2年度	増 減	対前年度比	
収 入	1 入院収益	974,187 千円	1,108,168 千円	△ 133,981 千円	87.9 %
	入院診療収入	921,121	1,046,622	△ 125,501	88.0
	給食料収入	53,066	61,546	△ 8,480	86.2
	2 外来収益	835,911	810,182	25,729	103.2
	3 その他医業収益	79,090	94,746	△ 15,656	83.5
	4 受取利息配当金	3	2	1	150.0
	5 補助金	913,146	163,421	749,725	558.8
	6 負担金交付金	566,054	536,004	30,050	105.6
	7 院内保育所収益	247	118	129	209.3
	8 訪問看護ステーション収益	64,073	50,784	13,289	126.2
	9 長期前受金戻入	41,480	33,885	7,595	122.4
	10 その他医業外収益	50,420	50,995	△ 575	98.9
	11 特別利益	2,932	76,321	△ 73,389	3.8
	収入合計	3,527,543	2,924,626	602,917	120.6
出	12 給与費	1,677,872	1,688,742	△ 10,870	99.4
	給料	844,528	833,313	11,215	101.3
	諸手当	446,347	445,395	952	100.2
	その他	386,997	410,034	△ 23,037	94.4
	13 材料費	325,184	346,419	△ 21,235	93.9
	薬品費	149,556	170,743	△ 21,187	87.6
	診療材料費	151,700	148,378	3,322	102.2
	給食材料費	20,756	24,596	△ 3,840	84.4
	医療消耗備品費	3,172	2,702	470	117.4
	14 経費	447,976	440,234	7,742	101.8
	15 支払利息及び企業債取扱諸費	20,540	22,315	△ 1,775	92.0
	16 長期前払消費税償却	3,887	3,887	0	100.0
	17 院内保育所費	6,213	2,490	3,723	249.5
	18 訪問看護ステーション費	66,473	50,925	15,548	130.5
	19 その他支出	346,272	351,902	△ 5,630	98.4
	20 特別損失	2,932	76,321	△ 73,389	3.8
	支出合計	2,897,349	2,983,235	△ 85,886	97.1

(2) 貸借対照表

(令和4年3月31日)

借 方			貸 方	
科 目	金 額		科 目	金 額
固 定 資 産		円 2,294,411,124	固 定 負 債	円 1,601,819,765
有 形 固 定 資 産		2,250,294,969	企 業 債	896,521,476
土 地		396,367,437	引 当 金	705,298,289
建 物	4,214,406,035		退職給付引当金	705,298,289
建 物 減価償却累計額	2,830,897,446	1,383,508,589	修繕引当金	0
構 築 物	323,780,854		流 動 負 債	471,618,376
構 築 物 減価償却累計額	212,924,838	110,856,016	一 時 借 入 金	0
器 械 及 び 備 品	1,476,429,205		企 業 債	127,987,776
器 械 及 び 備 品 減価償却累計額	1,120,829,711	355,599,494	未 払 金	224,831,191
車 両	12,399,095		引 当 金	107,224,804
車 両 減価償却累計額	8,435,662	3,963,433	賞 与 引 当 金	90,301,835
無 形 固 定 資 産		1,851,604	法定福利費引当金	16,922,969
電 話 加 入 権		1,851,604	そ の 他 流 動 負 債	11,574,605
投 資		42,264,551	繰 延 収 益	511,780,751
長 期 貸 付 金		21,800,000	長 期 前 受 金	1,780,426,736
長 期 前 払 消 費 税		19,450,551	収 益 化 累 計 額	△ 1,268,645,985
そ の 他 投 資		1,014,000	資 本 金	1,429,761,732
流 動 資 産		1,128,865,022	剰 余 金	△ 591,704,478
現 金 預 金		481,943,127	資 本 剰 余 金	5,168,401
未 収 金		629,951,239	寄 付 金	74,752
貯 蔵 品		16,970,656	補 助 金	5,093,649
			欠 損 金	596,872,879
合 計		3,423,276,146	合 計	3,423,276,146

経常収益 特別利益除く
 経常費用 特損除く

総収益 特別利益含む
 総費用 特損含む

(3) 経営状況①

(単位：千円)

決算状況	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度
総収益	3,527,543	2,924,626	2,795,241	2,666,719	2,637,266	2,509,414
経常収益	3,524,611	2,848,305	2,794,444	2,644,477	2,637,266	2,504,758
医業収益	1,889,188	2,013,096	2,226,115	2,119,266	2,127,658	2,010,946
他会計繰入金	566,054	536,004	435,356	381,812	357,257	349,643
総費用	2,897,349	2,983,235	2,880,165	2,891,426	2,765,274	2,719,581
経常費用	2,894,417	2,906,914	2,879,368	2,869,184	2,765,274	2,705,240
医業費用	2,656,178	2,671,392	2,677,618	2,703,813	2,614,929	2,541,417
職員給与費	1,677,872	1,688,742	1,678,504	1,631,445	1,575,976	1,581,316
材料費	325,184	346,419	360,733	361,919	349,044	333,114
減価償却費	199,391	182,953	195,531	222,614	235,378	201,999
支払利息	20,540	22,315	24,007	25,653	27,494	29,142
純損益	630,194	△ 58,609	△ 84,924	△ 224,707	△ 128,008	△ 210,167
累積欠損金	596,873	1,227,067	1,168,457	1,083,533	858,826	730,818

(4) 経営状況②

経営指標	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平成28年度
総収支比率%	121.75	98.04	97.05	92.23	95.37	92.27
経常収支比率%	121.77	97.98	97.05	92.17	95.37	92.59
医業収支比率%	71.12	75.36	83.14	78.38	81.37	79.13
他会計繰入金対医業収益比率%	29.96	26.63	19.56	18.02	16.79	17.39
職員給与費対医業収益比率%	88.81	83.89	75.40	76.98	74.07	78.64
材料費対医業収益比率%	17.21	17.21	16.20	17.08	16.41	16.57
病床数(年度末現在)	140	140	140	140	153	153
病床利用率%	62.18	70.27	82.05	75.53	72.53	68.18
入院患者数 (人)	年延数	31,862	36,007	42,044	38,596	40,505
	1日平均	87	99	115	106	111
外来患者数 (人)	年延数	63,655	62,951	69,132	70,747	71,877
	1日平均	260	259	288	294	295
外来入院比率%	199.78	174.83	164.43	183.30	177.45	195.32
患者1人1日 当たり診療収入 (円)	入院	30,575	30,776	30,899	30,896	30,491
	外来	13,132	12,870	11,879	11,451	11,281
診療収入 (千円)	入院	974,187	1,108,168	1,299,133	1,192,470	1,235,018
	外来	835,911	810,182	821,249	810,135	810,844

(5) 資本的収入及び支出（令和3年4月1日から令和4年3月31日まで）

収 入

区 分	予 算 額					
	当初予算額	補正予算額	小 計	地方公営企業法第26条の規定による繰越額に係る財源充当額	継続費通次繰越額に係る財源充当額	合 計
	円	円	円	円	円	円
第1款 資本的収入	197,429,000	△ 3,820,000	193,609,000	0	0	193,609,000
第1項 企業債	156,000,000	△ 1,300,000	154,700,000	0	0	154,700,000
第2項 出資金	41,429,000	△ 3,850,000	37,579,000	0	0	37,579,000
第3項 補助金	0	1,330,000	1,330,000	0	0	1,330,000
第4項 寄附金	0	0	0	0	0	0
第5項 投資返戻金	0	0	0	0	0	0

決算額	予算額に比べ決算額の増減	備 考
円	円	円
98,889,975	△ 94,719,025	
21,700,000	△ 133,000,000	
37,579,000	0	
37,937,000	36,607,000	
323,975	323,975	
1,350,000	1,350,000	

支 出

区 分	予 算 額						
	当初予算額	補正予算額	流用増減額	小 計	地方公営企業法第26条の規定による繰越額	継続費通次繰越額	合 計
	円	円	円	円	円	円	円
第1款 資本的支出	311,486,000	△ 3,850,000	0	307,636,000	0	0	307,636,000
第1項 建設改良費	163,764,000	△ 3,850,000	0	159,914,000	0	0	159,914,000
第2項 企業債償還金	139,952,000	0	0	139,952,000	0	0	139,952,000
第3項 投 資	7,750,000	0	0	7,750,000	0	0	7,750,000
第4項 補助金消費税返還金	20,000	0	0	20,000	0	0	20,000

資本的収入額が資本的支出額に不足する額109,761,820円は損益勘定留保資金で補った。

決算額	翌年度繰越額				不用額	備 考
	地方公営企業法第26条の規定による繰越額	継続費通次繰越額	費次額	合 計		
円	円	円	円	円	円	円
208,651,795	0	0	0	0	98,984,205	
61,738,795	0	0	0	0	98,175,205	(5,612,618)
139,951,000	0	0	0	0	1,000	
6,962,000	0	0	0	0	788,000	
0	0	0	0	0	20,000	

()は、仮払消費税

4. 各種統計

■ 湖北病院

(1) 職員数

<令和4年3月31日現在>

(単位:人)

	医師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護助手	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士
正規職員	12	86	4	1	0	0	5	7	6	6	3	0
臨時職員	1	34	6	0	0	22	0	0	1	0	0	1

	言語聴覚士	臨床工学技師	歯科衛生士	管理栄養士	調理師	調理師補助	託児所保育士	事務員	介護福祉士	介護職員	その他	計
正規職員	2	4	2	2	0	0	0	15	7	0	0	162
臨時職員	0	0	2	0	0	0	4	31	1	0	9	112

<令和3年3月31日現在>

(単位:人)

	医師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護助手	薬剤師	放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士
正規職員	14	84	4	1	0	0	7	6	6	6	3	0
臨時職員	1	34	8	0	0	24	0	0	1	0	0	1

	言語聴覚士	臨床工学技師	歯科衛生士	管理栄養士	調理師	調理師補助	託児所保育士	事務員	介護福祉士	介護職員	その他	計
正規職員	2	4	2	2	0	0	0	15	7	0	0	163
臨時職員	0	0	2	0	0	0	4	18	1	0	9	103

(2) 各科別延患者数

<入院>

(単位:人)

	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	眼科
令和3年度	9,932	0	0	0	1,108	215	2,494	0	27
令和2年度	11,980	0	0	0	3,186	173	2,304	0	4

耳鼻いんこう科	麻酔科	歯科口腔外科	小計	療養病棟	計
0	0	127	13,903	17,959	31,862
0	0	165	17,812	18,275	36,087

<外来>

(単位：人)

	内 科	神経内科	小 児 科	外 科	整形外科	皮 膚 科	泌尿器科	婦 人 科	眼 科
令和3年度	20,017	452	1,217	159	7,343	4,380	14,536	787	3,005
令和2年度	20,003	458	1,221	135	8,171	4,401	14,871	516	2,809

耳鼻いんこう科	麻 酔 科	歯科口腔外科	精 神 科	中河内診療所	杉野診療所	金居原診療所	計
3,967	402	4,731	2,026	137	298	198	63,655
4,358	349	4,848	1,730	250	564	309	70,747

(3) 各科一日平均患者数

<入院>

(単位：人)

	内 科	神経内科	小 児 科	外 科	整形外科	皮 膚 科	泌尿器科	婦 人 科	眼 科
令和3年度	27	0	0	0	3	1	7	0	0
令和2年度	33	0	0	0	9	1	6	0	0

耳鼻いんこう科	麻 酔 科	歯科口腔外科	小 計	療養病棟	計
0	0	0	38	49	87
0	0	0	49	50	99

<外来>

(単位：人)

	内 科	神経内科	小 児 科	外 科	整形外科	皮 膚 科	泌尿器科	婦 人 科	眼 科
令和3年度	82	10	5	14	37	19	59	11	14
令和2年度	82	10	6	14	34	19	61	7	13

耳鼻いんこう科	麻 酔 科	歯科口腔外科	精 神 科	中河内診療所	杉野診療所	金居原診療所	計
21	15	19	20	7	13	9	355
18	15	17	21	7	13	9	345

(4) 地区別患者数

入院患者数一覧表 (地区別)

令和3年度																(単位=人)
地区名	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	割合	前年度	増減
旧伊香郡	2,228	1,990	1,695	1,794	1,928	1,805	1,900	1,740	1,757	1,903	1,673	1,648	22,061	69.24%	27,465	-5,404
木之本町	970	918	724	788	712	629	646	565	435	500	504	346	7,737	24.28%	11,723	-3,986
高月町	435	361	358	481	442	397	378	377	408	348	328	419	4,732	14.85%	5,816	-1,084
余呉町	374	299	208	188	364	327	414	460	501	548	449	412	4,544	14.26%	4,668	-124
西浅井町	449	412	405	337	410	452	462	338	413	507	392	471	5,048	15.84%	5,258	-210
旧東浅井郡	210	112	143	175	222	257	245	181	156	149	134	100	2,084	6.54%	2,833	-749
湖北町	160	79	112	137	167	196	201	151	123	109	56	53	1,544	4.85%	2,114	-570
虎姫町	50	33	31	38	55	61	44	30	33	40	78	47	540	1.69%	719	-179
長浜市	485	392	424	486	541	643	554	546	644	564	517	578	6,374	20.01%	4,697	1,677
旧長浜市	326	281	291	360	400	462	346	342	388	335	282	297	4,110	12.90%	3,072	1,038
浅井町	77	33	44	33	46	61	78	80	85	76	91	146	850	2.67%	649	201
びわ町	82	78	89	93	95	120	130	124	171	153	144	135	1,414	4.44%	976	438
米原市	35	38	2	26	163	14		55	66	74	62	84	619	1.94%	159	460
近江町		3						23	35	43		17	121	0.38%	103	18
米原町	30	31	2		5	7		32	31	31	28	31	228	0.72%	26	202
山東町	5			21	138	7					34	36	241	0.76%	15	226
伊吹町		4		5	20								29	0.09%	15	14
高島市	9	55	62	24	35	31	21	35	10	35	47	4	368	1.15%	194	174
マキノ町	6	7	52	3	4	25		23	2	4		2	128	0.40%	83	45
今津町	3	31	10	8	8	6	12	12	8	10	15		123	0.39%	74	49
新旭町				11	7		9						27	0.08%	28	-1
安曇川町		8		2	8							2	20	0.06%		20
高島町		9			8					7	32		56	0.18%	9	47
朽木村										14			14	0.04%		14
他県内	32	3		24	29	37	12			2	68	56	263	0.83%	4	259
県外		13	16	4	12	1	6		7		29	5	93	0.29%	655	-562
合計	2,999	2,603	2,342	2,533	2,930	2,788	2,738	2,557	2,640	2,727	2,530	2,475	31,862	100.00%	36,007	-4,145

外来患者数一覧表 (地区別)

令和3年度																(単位=人)
地区名	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	割合	前年度	増減
旧伊香郡	4,473	4,376	4,577	4,762	4,748	4,458	4,780	4,773	4,453	4,120	3,973	4,686	54,179	85.11%	54,273	-94
木之本町	1,988	2,004	2,093	2,134	2,086	2,027	2,048	2,120	1,944	1,804	1,708	2,029	23,985	37.68%	24,534	-549
高月町	925	893	896	1,011	992	870	963	963	915	869	858	979	11,134	17.49%	11,228	-94
余呉町	853	822	882	924	954	856	972	971	915	804	795	981	10,729	16.85%	10,129	600
西浅井町	707	657	706	693	716	705	797	719	679	643	612	697	8,331	13.09%	8,382	-51
旧東浅井郡	292	260	247	284	299	275	329	292	310	254	238	282	3,362	5.28%	3,284	78
湖北町	248	235	218	260	273	249	289	262	275	215	191	238	2,953	4.64%	2,659	294
虎姫町	44	25	29	24	26	26	40	30	35	39	47	44	409	0.64%	625	-216
長浜市	296	278	311	307	319	333	366	388	377	340	298	373	3,986	6.26%	3,329	657
旧長浜市	177	163	173	182	170	181	195	213	193	190	171	217	2,225	3.50%	2,047	178
浅井町	56	60	63	61	58	65	72	84	100	78	73	99	869	1.37%	835	34
びわ町	63	55	75	64	91	87	99	91	84	72	54	57	892	1.40%	447	445
米原市	33	26	30	35	43	35	30	41	60	54	51	56	494	0.78%	323	171
近江町	7	6	7	11	7	9	10	14	15	19	10	4	119	0.19%	78	41
米原町	10	6	11	8	8	4	7	5	20	25	19	20	143	0.22%	66	77
山東町	15	9	9	12	21	17	11	19	19	7	16	26	181	0.28%	124	57
伊吹町	1	5	3	4	7	5	2	3	6	3	6	6	51	0.08%	55	-4
高島市	34	58	50	44	52	52	55	39	43	38	30	41	536	0.84%	501	35
マキノ町	20	36	30	18	27	31	28	24	30	19	18	21	302	0.47%	301	1
今津町	8	14	12	11	14	14	6	7	7	10	5	11	119	0.19%	84	35
新旭町	3	4	3	4	5	2	14	5	2	4	3	5	54	0.08%	53	1
安曇川町	2	2	4	8	2	3	5	2	2	3	3	2	38	0.06%	37	1
高島町	1	2	1	3	4	2	2	1	2	2	1	2	23	0.04%	26	-3
朽木村														0.00%		0
他県内	37	29	31	33	30	25	23	19	28	26	29	23	333	0.52%	339	-6
県外	57	78	57	88	58	47	62	51	74	59	61	73	765	1.20%	902	-137
合計	5,222	5,105	5,303	5,553	5,549	5,225	5,645	5,603	5,345	4,891	4,680	5,534	63,655	100.00%	62,951	704

(5) 診療科別救急患者数

<令和3年度>

(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	合計
内科	113	152	119	161	152	110	114	86	114	130	92	109	1,452
外科	8	9	3	9	13	6	5	4	8	9	1	10	85
婦人科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	4
小児科	5	1	11	4	7	3	2	4	7	9	6	4	63
耳鼻いんこう科	0	5	2	4	9	2	3	5	1	0	0	1	32
整形外科	17	25	22	23	11	24	22	22	25	25	17	20	253
皮膚科	19	10	12	46	25	23	12	10	9	8	2	7	183
泌尿器科	27	14	15	23	14	12	11	33	14	5	2	8	178
眼科	1	0	4	4	1	3	4	3	3	4	7	4	38
歯科口腔外科	1	4	4	1	1	0	1	2	0	0	2	3	19
神経内科	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
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	191	220	192	275	233	183	175	169	181	191	129	168	2307

<令和2年度>

(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	合計
内科	114	134	110	108	173	122	104	111	131	100	91	91	1,389
外科	6	8	9	16	7	8	10	9	8	9	5	9	104
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	3	4	2	1	5	4	3	7	12	2	5	4	45
耳鼻いんこう科	1	4	1	4	2	5	3	1	9	10	2	3	36
整形外科	16	26	23	23	30	27	38	33	27	34	28	27	332
皮膚科	14	16	8	36	44	23	15	13	4	9	10	3	195
泌尿器科	6	19	9	12	8	17	6	14	11	11	12	16	141
眼科	3	1	3	4	7	6	3	2	4	2	6	1	42
歯科口腔外科	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	2	11
神経内科	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
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	166	212	165	205	277	213	184	191	206	177	159	156	2,311

(6) 手術件数

(単位：件)

	内科	外科	婦人科	整形外科	皮膚科	耳鼻科	泌尿器科	歯科口腔外科	麻酔科	合計
令和3年度	357	24	0	31	37	3	298	43	0	793
令和2年度	422	23	0	34	54	2	212	4	0	751

(7) 臨床検査件数

(単位：件)

	一般検査	血液検査	化学・免疫検査	輸血検査	細菌検査	生理検査	病理検査	合計
令和3年度	12,550	39,137	283,950	125	3,162	4,186	1,474	344,584
令和2年度	12,105	39,431	290,213	124	3,830	4,248	1,587	351,538

(8) 調剤関連数

(単位：枚)

	院内処方(外来)	院内処方(入院)	院内処方(老健)	院外処方	注射(入院)	TPNミキシング	化学療法
令和3年度	2,320	13,584	1,492	39,203	18,075	1,024	227
令和2年度	2,018	15,481	1,511	39,339	20,923	1,945	247

(9) 内視鏡検査件数

(単位：件)

	上部	下部	E R C P	合計
令和3年度	1,566	533	39	2,138
令和2年度	1,204	359	20	1,403

(10) 放射線検査件数

(単位：件)

	一般撮影	特殊撮影	断層撮影	乳房撮影	C T	M R I	A G	骨密度測定	合計
令和3年度	7,293	581	350	137	3,514	1,873	131	1,069	14,948
令和2年度	8,570	598	354	124	3,814	1,980	128	1,236	16,804

(11) 死亡者数と剖検数

	院内死亡者数	剖検数
令和3年度	158人	0件
令和2年度	128人	0件

(12) 一般病棟利用状況

	病床数	年延病床数	年延入院患者数	病床利用率
令和3年度	140床	51,100床	31,862人	62.4%
令和2年度	140床	51,100床	36,007人	70.5%

(13) リハビリテーション科利用件数

(単位：件)

	利用件数
令和3年度	12,716件
令和2年度	15,786件

(14) 主な購入医療機器および備品

名称	配置場所	(千円)
X線ポータブル撮影装置	放射線技術科	20,900
超音波診断装置	救急室	10,890
ハイブリッドLED无影灯	手術室	3,278
マンモビューワシステム	放射線技術科	2,838
注射薬カート(2台)	薬剤科	2,479
紫外線殺菌器マルチライザー(10台)	病棟	2,420
シリンジポンプ(9台)	機器センター	1,584
遺伝子検査装置	中央検査室	1,540
加温加湿器搭載型フロージェネレータ(2台)	機器センター	1,452
全自動電解質分析装置	機器センター	1,287
検査用顕微鏡	中央検査室	763
外来診察台(3台)	外来診察室	715
パルスオキシメータ(5台)	機器センター	566
ハイブリッド視力表	眼科外来	495
インクライニングチェアベッド	中央検査室	495
血液凝固測定器	透析センター	442
オートレンズメーター	眼科	338
免疫血液学用遠心機	中央検査室	217

(15) 平均在院日数

一般病棟	10.9日
療養病棟	142.1日

■ 湖北やすらぎの里

(1) 職員に関する事項

職 員 数 (令和4年3月31日)

	理学・作業 療法士	看護師	准看護師	事務員	社会 福祉士	介護職員
職 員	5 (5)	7 (9)	3 (2)	3 (3)	1 (1)	26 (27)

管理栄養士	介護助手 (入浴介助・環 境整備)	食事介助	運転手	営繕	計
1 (1)	10 (10)	6 (6)	2 (1)	2 (2)	66 (67)

() は令和3年3月31日現在

(2) 料金その他供給条件の設定、変更に関する事項

該当事項ありません

(3) 業務量

(ア) 延療養者数

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
入 所 者 数 延 人 数	(人)	当年度	2,172	2,228	1,988	2,113	2,283	2,117	2,127	2,032	2,234	2,376	2,097	2,099	25,866
		前年度	2,249	2,287	2,194	2,419	2,414	2,327	2,338	2,214	2,310	2,371	1,964	2,269	27,356
		増 減	△ 77	△ 59	△ 206	△ 306	△ 131	△ 210	△ 211	△ 182	△ 76	5	133	△ 170	△ 1,490
短 期 入 所 者 数 延 人 数	(人)	当年度	195	206	252	294	223	276	352	320	256	203	187	178	2,942
		前年度	189	240	241	149	162	156	200	225	232	132	36	124	2,086
		増 減	6	△ 34	11	145	61	120	152	95	24	71	151	54	856
通 所 者 数 延 人 数	(人)	当年度	124	125	132	137	126	115	131	148	113	122	122	24	1,419
		前年度	158	148	185	168	166	149	192	165	160	91	0	118	1,700
		増 減	△ 34	△ 23	△ 53	△ 31	△ 40	△ 34	△ 61	△ 17	△ 47	31	122	△ 94	△ 281
通 所 者 数 延 日 数	(日)	当年度	21	20	21	21	21	19	22	21	20	19	19	4	228
		前年度	21	20	22	20	21	19	23	19	20	13	0	21	219

(イ) 一日平均療養者数

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	
入 所 者 数 (短期入所者含)	(人)	当年度	78.9	78.5	74.7	77.6	80.8	79.8	80.0	78.4	80.3	83.2	81.6	73.5	78.9
		前年度	81.3	81.5	81.2	82.8	83.1	82.8	81.9	81.3	82.0	80.7	69.0	77.2	80.4
		増 減	△ 2.4	△ 3.0	△ 6.5	△ 5.2	△ 2.3	△ 3.0	△ 1.9	△ 2.9	△ 1.7	2.5	12.6	△ 3.7	△ 1.5
	(%)	増 減 率	△ 3.0	△ 3.7	△ 8.0	△ 6.3	△ 2.8	△ 3.6	△ 2.3	△ 3.6	△ 2.1	3.1	18.3	△ 4.8	△ 1.9
通 所 者 数	(人)	当年度	5.9	6.3	6.3	6.5	6.0	6.1	6.0	7.0	5.7	6.4	6.4	6.0	6.2
		前年度	7.5	7.4	8.4	8.4	7.9	7.8	8.3	8.7	8.0	7.0	0.0	5.6	7.8
		増 減	△ 1.6	△ 1.1	△ 2.1	△ 1.9	△ 1.9	△ 1.7	△ 2.3	△ 1.7	△ 2.3	△ 0.6	6.4	0.4	△ 1.6
	(%)	増 減 率	△ 21.3	△ 14.9	△ 25.0	△ 22.6	△ 24.1	△ 21.8	△ 27.7	△ 19.5	△ 28.8	△ 8.6	-	7.1	△ 20.5

(ウ) 療養床利用状況

区 分	療 養 床 数	年 延 療 養 床 数	年 延 入 所 者 数	利 用 率
	床	床	人	%
当 年 度	84	30,660	28,808	94.0
前 年 度	84	30,660	29,442	96.0

編集後記

令和3年度の湖北病院年報が完成しましたのでお届けします。

昨年度に引続きコロナ対応に追われる日々でしたが、職員一丸となって対応にあたってきました。各部門の1年のあゆみをご覧いただき、これからの活動方針の参考資料としてご活用ください。

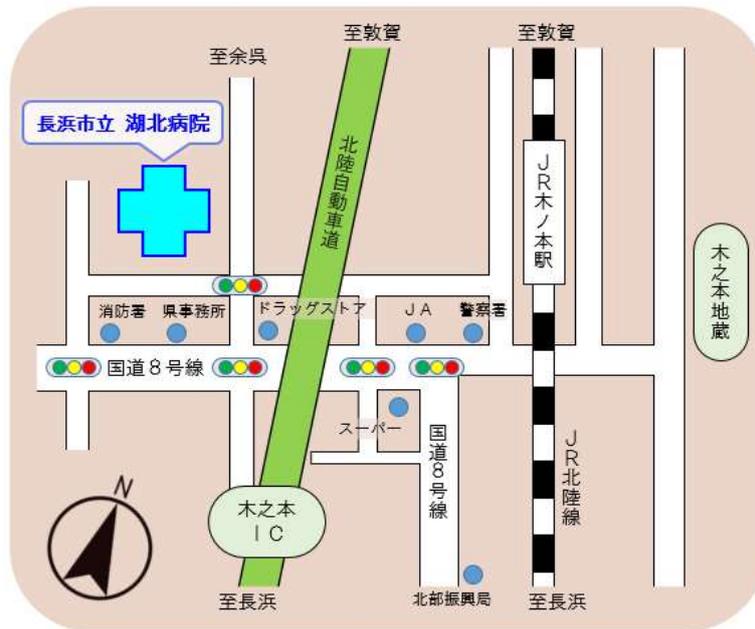
また、地域住民とより緊密な連携を取るため、当院の実情を知っていただく参考として、ご利用いただけることを祈念いたします。

なお、本年報を作成するに当たって、編集作業に携わっていただいた当院各部局の皆様方に深く感謝申し上げます。

令和4年12月

湖北病院 年報編集委員会 委員長 大塚重之

交通アクセス アクセスマップ



J R 木ノ本駅からの交通

タクシーをご利用の場合	・・・	3分程度
路線バスをご利用の場合	・・・	5分程度（湖北病院下車）
徒歩の場合（約900m）	・・・	9分程度

お車でお越しの方

北陸自動車道 木之本インターを降り、木之本IC口信号を直進（約200m）
 国道8号線、木之本IC口信号を余呉方面へ（約200m）