

令和4年度

(第24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 .....	5

## 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 .....	8
3 組織体制図 .....	13

## 2. 活動状況

### ○各部門の活動状況

◆診療局 .....	14
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 .....	50
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 .....	55
◆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 .....	60
糖尿病教室	
○委員会の状況	

○湖北病院 .....	61
医療安全、リスクマネジメント、医療機器安全管理、医療放射線安全管理、薬事、褥瘡対策、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、広報、臨床検査精度管理、職員安全衛生、医療ガス安全、診療情報管理、化学療法検討、認知症ケア推進	
3. 経営状況 .....	78
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 .....	83
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、一般病棟利用状況、平均在院日数、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、リハビリテーション科利用件数、死亡者数と剖検数、病棟利用状況、平均在院日数、主な購入医療機器および備品	
○湖北やすらぎの里 .....	89
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、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、1世紀にわたって地域の医療を担ってきました。急性期・回復期・慢性期医療の全てを含めた地域の医療ニーズに応え、地域包括医療・ケアを実践しています。さらに、途切れなく医療と介護を提供するために、介護老人保健施設と訪問看護ステーションを併設しています。へき地医療拠点病院として、巡回診療と提携診療所の運営も実施しています。これらの幅広い取組によって、長浜市北部地域のすみずみまで、安全で安心な医療・介護サービスを提供することが湖北病院の使命と考えています。

さて、湖北圏域は国の策定した「地域医療構想」の重点支援区域に指定されています。湖北病院の従来機能を更に充実させ、高度急性期・急性期医療を担う長浜病院と併せて一体的に運営することを目指しています。この目標を達成するためには、老朽化した施設の建て替えが必須となります。現在の病院本館は昭和57年11月に竣工したもので、既に築後41年以上経過しております。独特な台形状の建物は、これまで北部地域の医療を支えてきたもので、愛着はありますが、経年劣化による不具合も出始めています。そこで、長浜市病院事業では、国の補助を受けて令和6年度から湖北病院の建て替えの設計・工事を開始する予定です。本館の老朽化が進んでいることから、できるだけ早期の建て替えが必要となっており、令和9年7月に新病院の運用開始を計画しています。新病院は、皆様に快適に利用していただけることを重視して、個室をメインとし、共用スペースを含めたアメニティも充実させたいと考えております。現在は本館内にある介護老人保健施設も、比較的新しい別館を改修して利用し、より快適な療養環境を提供したいと考えています。

超高齢化社会に対応して、医療と介護をしっかりと維持し、地域の暮らしを守っていくため、これから湖北病院は新しい施設に生まれ変わります。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4年度年報発行に際して



長浜市立湖北病院長 納谷佳男

令和元（2019）年9月に再編・統合が必要な424の公的病院が、厚生労働省から発表され、当院はその中の一つに選定されました。当時、湖北圏域の地域医療構想調整会議の中で、長浜赤十字病院、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、セフィロト病院の機能再編の話はすでに始まっており、1つの高度急性期病院と回復期病院、市北部の急性期から回復期・慢性期を担うケアミックス病院、精神科病院の4病院で機能再編を行うことが決定し、高度急性期病院と2つの回復期・慢性期病院を経営統合し、一体的に3病院を運営することが望ましいとしながらも、具体的な進展がないまま経過していました。その中で湖北圏域の4病院は重点支援区域に応募し、令和2（2020）年1月に重点支援区域に選定されました。診療科再編が進むと思われたその矢先に新型コロナウイルス感染症の流行で、機能再編どころではない状況が続いていましたが、ようやく感染も下火となり、再び診療科再編の話が前に進み始めました。当院の必要性は地域医療構想調整会議の中でも再確認いただきましたが、築40年を超えた病院本館の老朽化は著しく、住民の皆様が安心して医療・介護を受けていただける状態とは程遠い現状です。その中でようやく、過疎債など有利な財源を最大限利用し、建て替えることが決定いたしました。令和5（2023）年度に基本構想・基本計画を策定し、令和6（2024）年度に基本設計、実施設計に着手し、令和7（2025）年度に施設整備に着工、令和9（2027）年度7月に新病院を運用開始できるよう計画が進んでいます。

新病院は現在の140床から120床に病床数は減りますが、患者様一人一人のプライバシーに配慮した快適な環境を提供することと、新興感染症流行時にクラスターを発生させないことを考えて、重症患者用観察室を除いて全室個室とする予定です。他にも、共用スペースのアメニティも充実させたいと考えております。また、新病院運用開始後、現在の別館病棟を改修し新しい老健施設として運用予定です。

当院においては、平成26（2014）年度に地域包括ケア病棟を開設し、平成31（2019）年1月から地域包括支援センターを当院地域連携室内に開設し、医療と介護・福祉をシームレスに地域の皆様に提供する体制を整えました。平成31（2019）年4月から体制の拡充を図りスタッフを増員しました。

また、令和5（2023）年4月からは介護老人保健施設湖北やすらぎの里を長浜市病院事業に編入し、湖北病院と老健施設を一体運営することで医療から介護・福祉まで幅広いサービスを住民の皆様を提供できる体制を整えました。

高度急性期医療と比べて、亜急性期・慢性期医療は長い期間となり、地域医療では、その期間に良質な医療を提供することが、非常に重要なポイントです。周辺の医院・診療所が今後は減少していくことが予想される中、当院は総合診療の充実を図り、従来からの出張診療所だけでなく、在宅訪問診療にも積極的に取り組むことで地域の皆様に寄り添い、医療・介護福祉を一体的に提供し、地域に必要とされる存在であり続けるよう努力して参りたいと存じます。これからも皆様のご支援よろしくお願い申し上げます。

# 1. 概要

## 1 湖北病院・湖北やすらぎの里の現況（令和5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><b>【施設の概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>敷地面積 48,358.21 m<sup>2</sup></li> <li>建物概要           <ul style="list-style-type: none"> <li>本館 鉄骨鉄筋コンクリート造6階 塔屋1階 延床面積 9,051.5m<sup>2</sup></li> <li>新館 鉄筋コンクリート造3階 塔屋1階 延床面積 5,107.2m<sup>2</sup></li> <li>附属棟 保育園、倉庫、医療ガス庫等 延床面積 523.3m<sup>2</sup></li> <li>本館竣工 昭和57年11月</li> <li>新館棟竣工 平成18年6月</li> </ul> </li> <li>湖北やすらぎの里           <ul style="list-style-type: none"> <li>本館の4階、5階 鉄骨鉄筋コンクリート造 2718.27 m<sup>2</sup></li> <li>開所 平成元年4月</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【診療指定】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■へき地医療拠点病院</li> <li>■救急告示病院</li> <li>■地域包括医療・ケア認定施設</li> <li>■健康保険指定医療機関</li> <li>■生活保護法指定医療機関</li> <li>■労災保険指定医療機関</li> <li>■結核予防法指定医療機関</li> <li>■運動療法承認医療機関</li> <li>■作業療法承認指定医療機関</li> <li>■育成医療指定機関</li> <li>■指定自立支援医療機関（更生医療）</li> <li>■指定自立支援医療機関（精神通院医療）</li> <li>■診療研修病院（協力型）</li> <li>■在宅療養支援病院</li> <li>■初期緊急被ばく医療機関</li> <li>■原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関</li> <li>■戦傷病者援護法療養給付指定医療機関</li> <li>■身体障害者福祉法指定医療機関</li> </ul>
--	---

## 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 伊香郡木之本町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	伊香病院解散式挙行
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 周年記念式典を挙げる	
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	

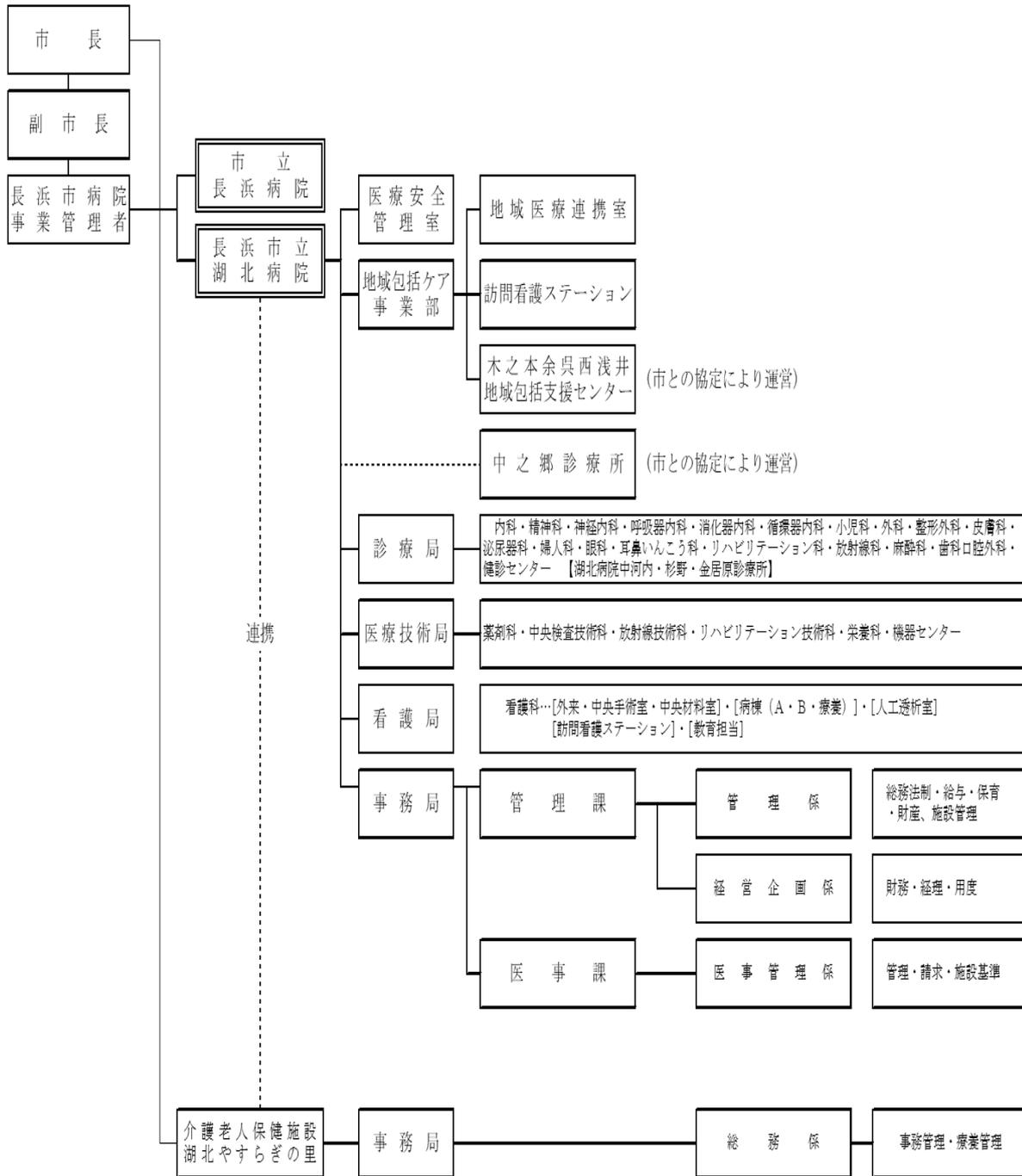
	5月28日	馬場道夫助役 逝去
平成8(1996)年	9月19日	金居原巡回診療所開所式 (10月4日から診療開始、木之本町から管理委託を受ける)
平成10(1998)年	9月30日	古保利診療所廃止
	12月10日	結核病棟(10床)廃止
平成11(1999)年	3月31日	伝染病棟(10床)廃止
	8月1日	一般病床205床を200床に変更 介護認定審査会事務室の設置
平成12(2000)年	3月1日	一般病床200床を190床に変更(うち療養型35床) 訪問看護ステーションの設置
平成15(2003)年	11月30日	湖北総合病院託児所「ひまわり園」新築工事竣工
平成16(2004)年	3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	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	4 月 1 日	新型コロナウイルス感染症対策における重点医療機関指定
令和 2 年(2020)年	8 月 27 日	発熱外来 (県指定の診療・検査医療機関)

### 3 組織体制図（令和4年度）

## 長浜市立湖北病院・組織体制図

令和4年度



## 2. 活動状況

### ○各部門の活動状況

#### 診療局

#### 内科

副院長・部長 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 西田 早矢（令和 4 年 4 月～） 医師 森川 淳一郎（平成 14 年 4 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。

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、自治医大出身の西田医師も加わり、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、血液疾患では市立長浜病院・長浜赤十字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。非常に多くの接種施行回数を

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、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、ベッド（10～12床）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 2,132 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市立長浜病院・長浜赤十字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。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や、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市立長浜病院・長浜赤十字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・部長 東野 克巳（平成 26 年 4 月～）

## ■ 業務実績

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。年間の総延べ外来患者数は 1,736 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。今年度は総延べ 2,403 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 名から 6 名程度の外来受診がありました。

## ■ 評価

（地域の）少子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の方向です。

新型コロナウイルス COVID-19 については、令和 3 年度の流行（第 6～8 波）においては一定数の小児が感染発病しました。発熱・PCR 検査外来における小児科（15 歳まで）の受診者数は 72 人でした。

## ■ 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、10 か月児、1 歳 8 か月児健診など）に年間 41 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】

昨年度から引き続き実施された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。小児（5～11 歳）、乳幼児（6 か月～4 歳）のワクチンについても小児科外来で実施しました。令和 4 年度の総延べ接種数は 9,475 人でした。スタッフのご協力に感謝します。

## 泌尿器科

院長・部長 納谷 佳男（泌尿器科専門医・指導医、泌尿器腹腔鏡技術認定医、がん治療認定医）

顧問 伊達 成基（泌尿器科専門医・指導医）

医師 野村 武史（泌尿器科専門医）

非常勤医師 森 優（泌尿器科専門医・指導医、腎臓病専門医、透析専門医）

泌尿器科手術件数 236 件（2021 年 1 月～2021 年 12 月）

### ■ 業務実績

体に優しい治療を目指して、経皮的腎尿路結石除去術と経尿道的尿路結石摘除術を同時に行う ECIRS、難治性過活動膀胱に対するボツリヌス毒素注入療法や、透析シャントトラブルに対する経皮的血管拡張術、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）を行っています。

腹腔鏡下腎生検など他施設では行っていない手術にも取り組んでいます。

## 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。また以前から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 については 2020 年 5 月から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。

## 皮膚科

部長 齋藤 卓也（平成 29 年 4 月～）

### ■ 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行っています。公共交通機関がせい弱で、高齢のお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。

## 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、同じく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富岡大寛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。

### ■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

## ■ 令和4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	3月	計
日帰りドック	2	2	2	3	0	3	4	3	3	3	2	1	28
一般健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オプション	6	5	19	17	13	9	29	29	34	31	25	18	235
生活習慣病 予防検診	24	45	55	36	41	46	65	49	50	66	53	40	570
企業健診	6	21	13	21	17	15	20	23	14	8	13	8	179
特定健診	0	0	9	9	4	10	7	18	3	2	9	1	72
子宮頸がん 検診(長浜市)	1	0	1	1	1	1	3	1	2	1	0	3	15
乳がん検診 (長浜市)	18	4	2	1	1	2	4	3	4	1	1	1	42
内視鏡検診 (長浜市)	0	0	2	7	3	0	0	0	0	0	1	2	15
計	57	77	103	95	80	86	132	126	110	112	104	74	1156

## ■ 評価

「保健・医療・福祉センター」構想に基づいて平成18年に当院の「健康管理センター」が開設されました。また、令和4年度からは長浜市の内視鏡検診を受託しました。

コロナ禍により一時受診者数は減少していましたが、令和4年度の健診実施件数は前年度比12.5%増の1,156件と回復傾向です。今後は更なる増加を図っていきます。

当院の健診は外来診療科を使用して実施しているため、実施に際して件数の制限はありますが、より多くの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きます。

# 医療技術局

局長 熊河 久登

## ■ 概要

医療技術局 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ます。

令和4年度は4月に薬剤科に1名、検査科に6月に1名、7月に1名の新規採用者を迎え入れ、医療技術局 8科（検査、歯科、放射線、薬剤、リハビリ、栄養、機器センター、眼科）正規職員41名、非正規職員8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及び活動に取り組みました。

## ■ 実績

### ①医療技術局会議

月1回 年12回 医療技術局会を開催しました。

医療技術局職員として情報を共有し、課題に対し協議、提案、対応を図りました。

### ②出前健康セミナー開催（29テーマを準備）

「地域住民の皆様の健康づくりの手助けをするとともに、ふれあいを通じ病院事業を広くアピールをしていく。」ことを目的として、看護局と協同して取り組みました。

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響のため各地区からの依頼は少なく、サロンからの依頼は3件、西浅井地域専門職連携会から1件、木之本地域づくり協議会から1件の計5回の開催となりました。

出前健康セミナーが十分に開催できない代替として、今年度も医療技術局・看護局で広報誌『チームこほく』を月1回、計12回発行しました。

### ③各部門間で連携を行うため、事務局、看護局及び、地域包括ケアの長で月1回会議を行いました。

### ④各職種の専門性を生かし ICT、NST、訪問歯科診療及び covid-19 対応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、人事評価制度及び働き方改革等への取組を行いました。

### ⑥院内で行われた新型コロナワクチン集団接種の受付、案内及び誘導等を各科で分担し協力しました。

### ⑦院内で発生した covid-19 クラスタ対応としてゾーニング、消毒作業及び給食配膳等に協力しました。

### ⑧除雪作業及び除草作業に協力しました。

## ■ 評価

病院理念を医療技術局 各科全職員の共通認識とし、互いに協働連携し地域医療サービスの向上を目指した対応を進めることができました。令和4年度も covid-19 感染症の影響で、出前健康セミナーの開催は思うようにできませんでしたが、各科とも専門職として広報誌による PR 活動を行うことができました。次年度は covid-19 への対応のなか、病院目標＞局の目標＞科の目標＞個人の目標と、医療技術局としてそれぞれ

の目標達成に向け協働連携し、出前健康セミナー等を通して地域住民の皆様に寄り添い愛される病院を目指して取り組んでいきます。

## 薬剤科

薬剤長 堀 順子

### ■ 概要

令和4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組、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4年度	枚数・件数	前年度比率
1. 院内処方箋枚数（外来）	1,803枚	121.9%
2. 院内処方箋枚数（入院）	13,420枚	97.8%
3. 老健-処方箋枚数	1,452枚	97.3%
5. 院外処方箋枚数	39,480枚	100.7%
6. 注射箋枚数（入院）	19,262枚	106.6%
7. TPN等ミキシング件数	1,014件	86.5%
8. 化学療法件数（整形含む）	142件	62.6%

#### ② 指導関連実績

令和4年度	人数・回数・件数	前年度比率
1. 指導人数	1,393人	89.2%
2. 指導回数	2,075回	84.8%
3. 薬剤管理指導算定件数	2,015件	84.8%
4. 退院時指導件数	442件	101.4%
5. 病棟薬剤業務算定件数	2,181件	95.9%
6. 薬剤総合評価調整加算件数	37件	127.6%
7. 薬剤調整加算件数	8件	114.3%

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（令和5年3月実績）  
院内 93.6%

#### ④ 研修活動等

実績：県病薬研修会、がん薬物療法セミナー、中小病院薬剤師セミナー、プレアポイド研修会、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

今年度新入局者 1 名を迎え新しい体制で業務を行いました。新人教育を進め指導件数は前年比 84%にとどまりました。指導件数は減少しましたが。薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務への取組等による患者サービスの充実、後発医薬品の使用推進（後発医薬品使用体制加算 1）、ポリファーマシー対応を進めることができました。

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

6月に1名、7月に1名 正規職員が入職しました。

新型コロナウイルスの流行が続き、第6波、第7波、第8波と移行していきました。感染者数の増加に伴い検査数も増え、対応に追われました。

## ■ 業務実績

### ・生化学・免疫部門

令和5年度に導入予定の生化学・免疫検査分析装置と、検査室システムの更新の検討を始めました。

### ・生理検査部門

特に変更なし

### ・細菌検査部門

新型コロナウイルスの流行が収まらず、第6波、第7波、第8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。

### ・輸血・血液部門

「輸血療法の実施に関する指針」により日本赤十字社血液センターから供給される血液製剤はABO同型血液使用時の交差適合試験の副試験は省略できるとあり、全ての交差適合試験で行っていた副試験をやめることにしました。

また、PT試薬を変更しました。このことによりヘパリンの影響を受けにくくなりました。

順次、APTT試薬、ATⅢ試薬の変更の検討を始めました。

### ・一般検査部門

現行の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。

便潜血測定機器の更新の検討を始めました。

## ■ 評価

- ・ 正規職員が2名入職し、日直・拘束に対応できるまでになりました。
- ・ 新型コロナウイルスの流行は収束せず、第6波、第7波と進むにつれ患者数が増加していき、検査キット不足に直面し、検査キットの確保に苦勞しました。
- ・ 全体の検査件数として、前年とほぼ変化はありませんでしたが、生理検査での件数減少があり今後の課題となりました。

検査件数

単位：件

	令和4年度			令和3年度	対前年度比(%)
	外来	入院	合計		
一般	10,652	1,168	11,820	12,550	94.2
生化学	204,507	65,270	269,777	269,587	100.1
微生物	1,669	1,808	3,477	3,162	110.0
血液	28,982	9,567	38,549	39,137	98.5
免疫	9,674	4,783	14,457	14,363	100.7
生理	2,900	837	3,737	4,186	89.3
病理	978	269	1,247	1,474	84.6
合計	259,362	83,702	343,064	344,459	99.6

## 放射線技術科

技師長 山内 一宏

### ■ 概要

例年に引き続き「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」を基本目標に掲げ、7名のスタッフが協力して業務に取り組みました。

病院事業としての人事交流は、本年も継続しており1名が市立長浜病院に在任している状態です。

新型コロナウイルス感染症の対応については、Covid-CT撮影の2名体制を継続するため、令和4年の2月から同年4月までの期間、及び令和5年1月と2月については、拘束勤務者を設けて対応させてもらいました。さらに、日曜日と祝日に関しては、拘束体制から日直・当直に変更したままで継続しています。コロナに感染した患者さんの検査は、CTのみ

ならず、透視下での検査や病棟でのポータブル撮影等もあり、昨年同様、約 100 名の撮影を施行しました。

エックス線を使用する検査については、潤沢に揃った防護メガネを、術者に積極的に使用してもらい、可能な限り鉛フードで照射野の周囲を囲むことで、術者の被曝低減に努めるようにしています。

CT の検査については、各部位における線量のボーダー値を記した表を掲示して、被曝低減の意識を促し、線量をオーバーした場合は、コメント等を記録し、管理できるアプリケーションを使用しています。加えて、医療放射線安全ビデオ研修も実施してもらい、スタッフの意識づけに貢献しています。

## ■ 放射線機器

・令和 5 年 2 月にマンモグラフィー装置の設置が完了しました。患者にやさしい苦痛軽減機能の搭載と、ワイドレンジなフラットパネルにおける鮮鋭度や粒状性に優れた画像が特徴です。

・一般撮影装置は、購入後 18 年経過するため、不具合が生じた場合には、部品調達も困難となり数年で保守もできなくなるので、現在主流となるフラットパネルへのシステム入れ替えが必要と思われます。

・ワークステーションは、整形分野や術前での支援画像として欠くことのできないツールです。

外科系の医師が整形分野の担当をするケースが頻繁な当病院にとっては、三次元での画像の把握や患者さんへの説明においても、大いに役立つものと思われます。現在購入後 10 年が経過するため、更新を希望しています。

・PACS 用の高精細モニターも経年とともに輝度やコントラストが低下するため、必要に応じて交換していきたいと思っています。

## ■ 事業実績

撮影件数に関しては、一般撮影と骨密度測定の件数が 2 桁のマイナスとなり、新型コロナウイルス感染症の影響による受診者の減少に加えて、整形外科常勤医師の不在による整形外科関連のオーダー減少と、整形外科関連の入院者には入院時ルーチンとしていた骨密度測定の減少が起因していると思われます。

昨年同様、0 次検診（頭部 MRI 検査と膝関節正面 一般撮影）、長浜市の検診である骨粗鬆症検診と乳がん検診も引き続き実施しました。

	CR	CT	MRI	骨密度	紹介検査	延べ患者数
令和3年度	9,188	3,516	1,855	1,049	1,208	1,4143
令和4年度	8,208	3,535	1,947	898	1,233	1,4033
増減	-11%	0.5%	5%	-14%	2.1%	-0.8%

	紹介CT	紹介率	紹介MRI	紹介率	0次検診	CD作成	データ取込
令和3年度	273	3,516	875	1,049	224	1,413	528
令和4年度	271	3,535	923	898	221	1,480	516
増減	-0.7%	0.5%	5.6%	-14%	-1.3%	4.7%	-2.3%

	CT	MRI	マンモグラフィー	胃透視	X線撮影	依頼合計
令和3年度	3,514	1,854	274	158	1	5,801
令和4年度	3,582	1,980	208	164	2	5,936

## 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4年度の実績は令和3年度と比較し患者数は20人増加しているものの、単位数は2,160単位で診療報酬は-2,64,978点と減少しています。原因としては高齢で介護量の多い患者様が多く、体力や認知機能の低下により以前と比べ、リハビリの実施時間を十分にかけて訓練を行えなかったためと考えます。

令和4年度も引き続き地域包括ケア病棟は、コロナ病棟に転用されているためリハビリ実績はありません。リハビリ訓練室は、ワクチン接種会場として約半分使用しています。

令和4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6.8名です。

言語聴覚士が育児休暇から復帰したため、嚥下造影検査(VF)、嚥下内視鏡検査(VE)の補助など行いました。

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、NST 及び糖尿病教室に参加しました。

地域への活動としては、コロナ禍での出前健康セミナーの要望が少なく、代替え策としての医療技術局・看護局広報誌を月 1 回発行されており、リハビリテーション技術科からも数回原稿を提出しております。

・年間推移

	患者数	単位数	診療報酬点数	早期加算単位算定率	退院時指導算定
令和 3 年度	12,682 人	23,530 単位	4,566,016 点	45.8%	95.4%
令和 4 年度	12,736 人	21,586 単位	4,301,038 点	42.4%	95.4%

	新規リハビリ患者数	リハビリ統合実施計画書算定率
令和 3 年度	441 人	95.1%
令和 4 年度	457 人	97.2%

## 栄養科

科長 中岡 浩秋

### ■ 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、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。デモへの参加や業者との打ち合わせ、入力方法の精査等を行いました。
- ・厨房機器の老朽化に伴い不具合が続発したため、都度修理や部品交換等を実施し、滞りのない給食提供ができるよう努めました。
- ・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。
- ・給食委託業務についての情報収集及び仕様書の見直し等を行い、令和 5 年度の契約更新に係る準備を進めました。

### ■ 評価

今年度は、令和 5 年度の給食委託業務の契約更新に向け、他施設の業務形態や調理方式、給食委託業者についての情報収集を行い、安定した給食供給体制の構築に向けての検討を行いました。また、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。さらに、厨

房機器の修理を行い、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、修理を行います。

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
褥瘡回診	月2回

## 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 4例、 CART 3例
- ・人工呼吸器関連業務・・・8例
- ・VA関連業務・・・VAUS 358件 VAIVT 130件
- ・手術室業務・・・32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・輸液ポンプ使用后点検（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）
- ・シリンジポンプ勉強会（救急室勤務看護師対象）
- ・CHDF勉強会（A病棟看護師対象）
- ・人工呼吸器ART-300取り扱い勉強会（A病棟看護師対象）

④ 学会参加・発表

- ・ 滋賀腎・透析研究会・・・藤井演題発表
- ・ 第 67 回日本透析医学会、第 26 回日本透析アクセス学会、第 33 回日本急性血液浄化学会へ参加しました。

・

■ 評価

- ・ 市立長浜病院から電気メスアナライザーを 1 か月レンタルし、院内の電気メス点検を C E にて今年度初めて実施しました。

# 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発揮できる。

### <看護局概要>

令和4年度も令和3年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が第7波、第8波へと波及しクラスター発生に伴い入院制限、救急制限を行い診療報酬にも大きく影響が出る結果となりました。

今年度は地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割、目指している方向性を加味しながら改革プランを組み込みながらBSCを導入しました。地域密着型病院としての役割が発揮できる看護の質を向上させなければならないと考え、3つの戦略テーマを立てました。

- ① 医療機能分化・強化・連携と地域包括ケアシステムの推進
- ② 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供
- ③ 働き続けられる職場づくり

1. については、地域看護委員会を立ち上げたので、委員会と連携して地域包括ケア・退院支援に必要な知識の向上に向けて取り組みました。機能強化としては各所属の目標管理の徹底で80%の達成率としました。切れ目ない看護の提供を目指し、各所属が同じ方向に向かって目標に組み入れて取り組みました。サマリーを生かせるカンファレンスの実行や、在宅支援表の活用等で訪問看護との連携の重要性、退院調整部門との連携等の意識付けを図ることができました。

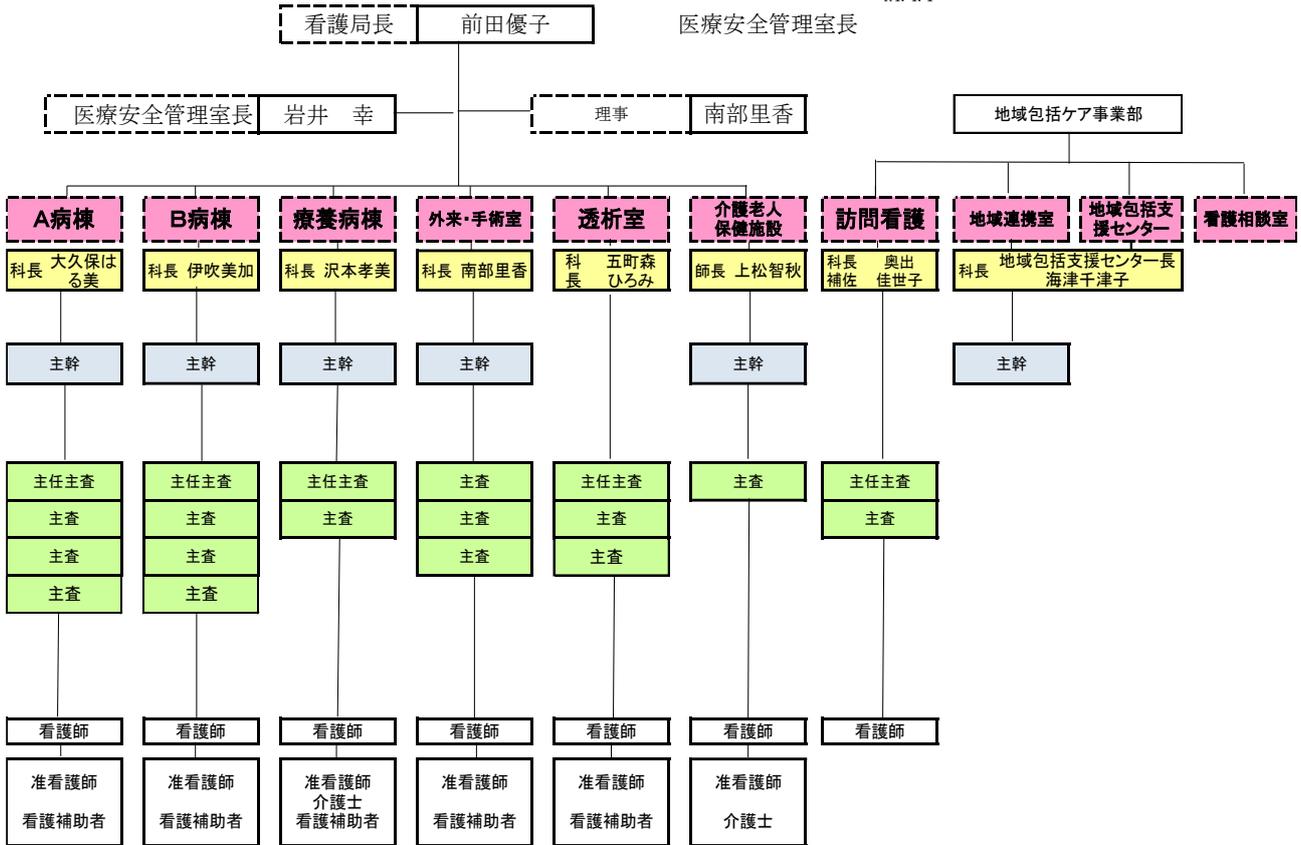
2. については、キャリア開発・看護実践能力の向上として医療安全管理室が独立して立ち上がったことでインシデント、アクシデントに対する対策・周知・アフターフォローがより濃密に入るようになりました。また、質向上委員会の立ち上げにより、研究発表の支援や、看護師確保につながり令和5年度は、新人8名、既卒4名、計12名の確保という成果を得ることができました。

3. については、働き続けられる職場づくりにはチーム医療の推進は欠かせません。医療の質・看護の質を担保するためにはタスクシフト・タスクシェアは必須であり、病院組織間の機能化を図っていく必要があります。今年度は、プロジェクトチームの立ち上げにとどまってしまいましたが、次年度には特定行為研修終了看護師の活用の仕組みづくりと併せて進めていきたいと考えています。

コロナ禍で3年の期間が過ぎてしまいましたが、次年度は2類から5類に変更になることより、病院運営にも希望が見えてきていますが、その反面、厳しい状況にもなります。医業収益を上げていく方策を考えるとともに、次世代の人材育成、看護の質向上を目指し、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(2022年度)

R4.4.1

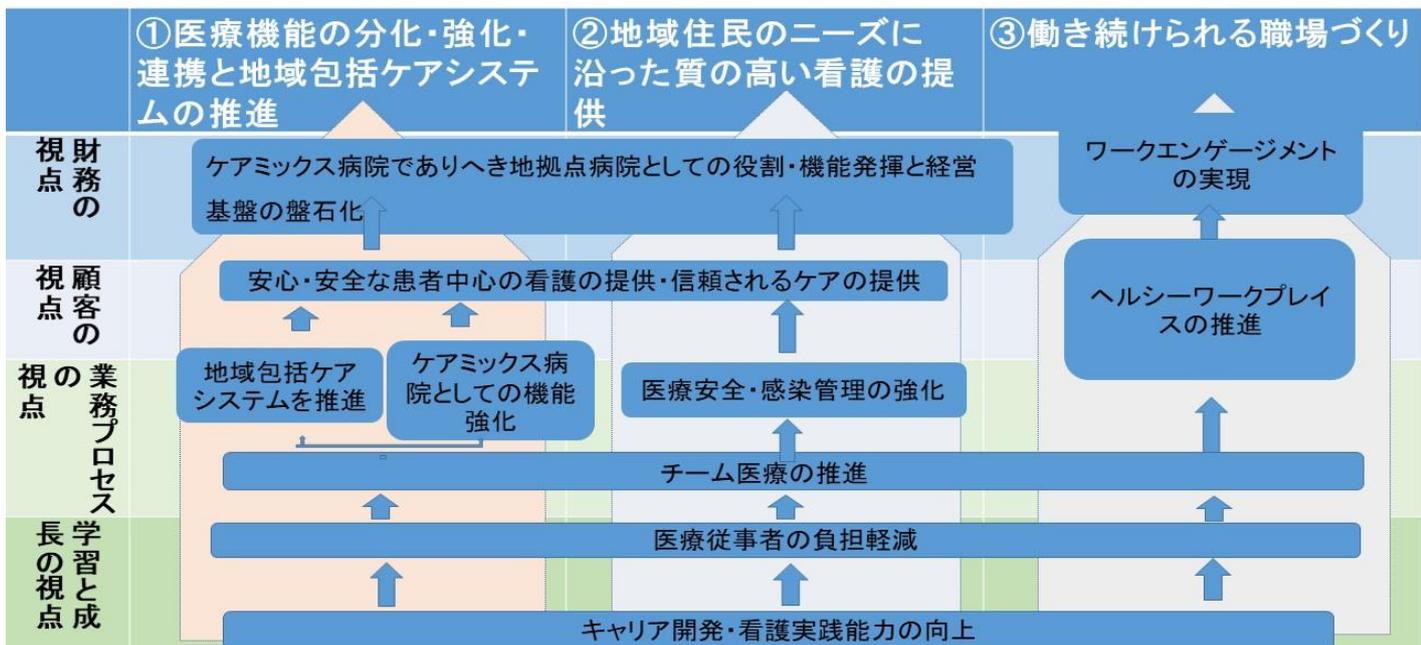


## III 看護局目標

### ステップ4 戦略マップ

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ぬくもりのある看護を提供する

ビジョン: ケアミックス病院であり、地域密着型病院としての役割を発揮する



## IV. 令和4年度看護局各所属目標・評価

	担当部署	実践内容
①医療機能の分化・強化・連携と地域包括ケアシステムの推進	A病棟	切れ目ない看護の提供をめざしサマリーの後追い調査を行う予定であったが、患者のピックアップが不明瞭であり、計画を変更。早期にサマリーを記入し、昼カンファを利用して必要な看護や指導を話し合い、質向上につながった。
	B病棟	コロナ病棟での継続となったが、入院患者の介護度や医療度が高くなったこともあり、受け持ちNsを付けて看護計画の展開やカンファレンスを行った。それにより個別性のある看護ができ、退院サマリーに繋げることで、退院時の連携に活かされた。
	療養病棟	レスパイト入院患者に対し、入院中の健康障害出現や訪問看護等の連携不足によって、家族に不信感を抱かせてしまうような事例があった。継続して観察し、ケアを提供していけるように受け持ち看護師を固定し、退院時家族への説明や退院指導を行ない、訪問看護、地連への連携を意識して行うことができた。
	透析	退院支援カンファレンスに6件参加できた。継続看護の必要性を理解し透析患者を支援した。小チーム活動も活発であり患者のQOL維持向上に努めた。また運動療法指導士の資格を取得した看護師が2名誕生した。
	外来手術室	1回/週の外来カンファレンスはほぼ開催できている。合同カンファレンスへ1回、退院カンファレンスへ2回参加できた。中之郷診療所・訪問診療・出張診療への看護師が1人増員できた。
	訪問看護	訪問診療と連携での看取り昨年11→13件。必要時レスパイト入院の相談をした。入院・受診時の報告書など連絡はタイムリーに行っていたが、わかりやすい記録や報告ができていないかの検討は不十分であったため来年度の課題。退院後の同行訪問依頼（1名）に答えた。
	地域連携室	病棟機能に合わせたベッドコントロールを実施した。療養病棟の加算は維持。コロナ禍の特例措置により10月以降も退院支援加算1を継続。目標値を下回った項目があるが、2度にわたる入院制限が大きく影響していると考えられる。定期MT、朝会は100%実施。院内研修は全員参加。外部研修はZOOMで湖北圏域看護連携会議・高齢者権利などの研修参加を促し参加。また地域看護委員会に持ち回りで参加し情報共有。
②地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供	A病棟	アクシデント（3b以上）2件。患者誤認5件。その他同じリスクを繰り返すなど、気になるリスクが続いた。スタッフの緊急時・急性期に対する意識の低下を感じ、次年度の課題とした。また、『ケアする力』に対する能力向上に向けて、「ケアする力ってどういうこと？」と意識調査を行った。そこから、相手を思いやることの意識づけのために朝の挨拶運動と笑顔運動を行った。
	B病棟	ナーシングスキルの視聴は各自が出来る範囲で見ることが出来ていた。コロナ病棟で感じるジレンマを倫理レポートを基に話し合うことが出来る、勉強会や伝達講習も行った。また、ケーススタディは理論を用いて4名が発表し、看護研究の発表も出来た。
	療養病棟	スキンテアに対し、看護補助者を含む病棟スタッフ全員に勉強会にて知識の向上をめざし、スキンテア予防、ケアの統一を行った。その結果スキンテア発生率が減少し、安全な看護ケアの提供につながった。また2度のコロナクラスターを経験したが、病棟感染委員会を中心に感染予防に対する知識を深め実践につなげられた。さらに感染原因を分析しさらなる感染予防対策につなげた。
	透析	コロナクラスターに柔軟に対応しながら他職種と連携し透析治療が安全に行えた。感染に対する意識や知識は向上し、チームで感染対策に取り組めた。
	外来手術室	災害看護では、ナーシングスキルの視聴はできたが、机上訓練まで至らなかった。発熱・接触者外来、ワクチン業務担当のできるスタッフが増員できた。感染対応に関して、今後も引き続き必要。
	訪問看護	訪問件数（改革プラン目標値）看護師73%、リハビリ84%達成見込み。新規依頼は月2～8件あり。断ることなく受けた。ステーション会議で業績を伝えるようにし職員全員が現状把握できるようにした。利用者の全体像把握と効率的な情報共有のため主査を中心にカンファレンスの充実にも努めた。
	地域連携室	コロナ禍で控えていたカンファレンス開催を感染対策行いながら実施し、目標を上回った。外来カンファレンスの参加は0件。今後も声掛けしただけのよう働きかける。担当者がカンファ開催した患者を中心に退院後の状況を確認し、退院前の病棟に情報提供した。個人評価は概ね順調の評価が多い。
③働き続けられる職場づくり	A病棟	チーム会とは他チームに協力してもらい、13時半から30分間の時間内開催とした。また、詰所会も話し合いたい内容がある時は、事前に議題を知らせ同内容で3回開催する等、時間外労働時間の短縮を意識した。その他、看護補助者の業務の見直しを行った。
	B病棟	病棟が忙しい時も声を掛け合い、業務改善を検討することが出来た。病棟運営について主幹や主査全員が集まることは難しかったが、個人的に話をしたり用紙を用いて意見をもらうことが出来た。詰所会やチーム会は朝に夜勤者も交えて行い、参加者の確保を検討出来た。特定行為Nsの誕生など、キャリア支援もできた。
	療養病棟	申し送り時間の短縮やオムツ交換方法など業務改善に取り組んだ。詰所会、チーム会が業務時間内の開催であり十分な話し合いができなかったため、何でも誰でも意見を書き込めるノートを作成し業務改善につなげた。
	透析	災害時の返血に関する勉強会などを他職種が協力し開催できた。タスクシフトについて看護補助者業務を見直し、透析準備や透析前の血圧測定などを依頼した。
	外来手術室	タスクシフト：手術室では1回/週の手袋・ガウンの残数チェック時、ガウンと清潔シーツの補充、外来では、婦人科外来の後始末を看護補助者に依頼した。キャリア支援：他科への応援体制はできている。スタッフ全員が他科への応援に対応できるようチーム会主催の勉強会を聴覚検査、視力検査、PICC留置介助の計3回開催した。
	訪問看護	新システムに変更することができ、自宅に置く記録削減になった。超過勤務時間一人当たり月平均9.4→8.1時間。記録時間の占める割合62%→53%となったが、現状はiPadを持ち帰っている職員もいるため来年度の課題。祝日休み年間3日づつ取得できた。常勤換算維持できた
	地域連携室	お互いが相談し合える環境で職場風土の維持が出来た。今年度前方連携の応援が必要となり、情報の共有の重要性をスタッフ個々に感じ、自ら進んで情報共有できる姿勢が出来た。休暇取得は順調であるが、BD休暇については当日に取得しないスタッフもいたが、取得を促した。次年度入院時加算取得に向け、外来と連携した体制作りを構築する必要あり。

## V.令和4年度 看護局教育計画.実績

	月日	時間	内容	実績
新人研修	4月1,2,4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)	2+5
	4月7日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅰ バイタル・体重測定・清潔・排泄・排便	2+1
	4月8日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅱ 排便見学・注射・点滴管理	2+1
	4月11日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅲ 血糖測定・インシュリン・シーツ交換・移動	2+1
	4月14日	10:00~17:15	透析見学・医療機器・外来見学	2+1
	4月16日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅳ 注入・褥瘡・吸引・シャント管理	2
	4月20日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅴ 嚥下・口腔ケア・義歯・酸素療法・吸入吸引・導尿・バルン	2+1
	4月24日	8:30~17:15	新人基礎看護技術Ⅵ 投薬・点眼・点鼻・点耳・CV病交	2+1
	4月9日	8:30~17:15	看護記録、電子カルテの使い方・情報管理	2+1
	4月22日	13:15~	看護必要度	2+1
	4月26日	8:30~17:15	社会人基礎力	2
	4月26日	8:30~17:15	多職種協働、メンバーシップ	2
	5月18日	8:30~	フィジカルアセスメント	2
	5月18日	15:00~17:15	ストレスマネジメントⅠ「SOS発信力」	2
	5月24日	17:30~	実地指導者研修	2
	6月15日	8:30~17:15	医療安全	3
	7月6日	8:30~12:30	急変対応	2+1
	7月6日	13:15~17:15	夜勤の心構え	2+1
	8月3日	8:30~12:30	看護の語り	2
	8月3日	13:15~17:15	ストレスマネジメントⅡ「リフレッシュ」	2
9月14日	8:30~17:15	看護診断・退院支援	3	
10月19日	8:30~17:15	終末期ケア/看護倫理	3	
11月9日	8:30~12:30	多重課題	3	
11月9日	8:30~17:15	ストレスマネジメントⅢ「問題解決力」	3	
2023年 2月15日	8:30~12:30	一年間の振り返り	3	
2023年 3月8日	8:30~17:15	次年度 実地指導者研修	8	
2023年 3月23日	17:30~18:30	四者交流会 振り返り発表	8	
ラダーレベル別	5月中旬		ラダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」	10+4
	6月9日	17:30~	ラダーレベルⅠ・Ⅱ「キャリアデザイン」	3
	7月21日	17:30~	ラダーレベルⅠ「フィジカルアセスメント」	5
	7月12日	17:30~	ラダーレベルⅡ・Ⅲ「高齢者の危険なサイン」	13
	10月20日	17:30~	ラダーレベルⅡ・Ⅲ「高齢者の危険なサイン」	11
	9月29日	17:30~	マネジメントⅠ「キャリアデザイン」	2
	12月7日	8:30~	ラダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」発表	10+29
	未定1月頃	未定	管理者研修報告会	34
	未定1月頃	未定	マネジメントⅠ「新主幹研修」	31
	2月16日	17:30~	次年度チームリーダー・サブリーダー研修	7
	3月4日	17:30~	チームリーダー成果発表	39
3月8日	8:30~17:15	次年度実地指導者研修	8	
全体	5月	17:30~18:00	ナラティブ発表会説明	3
	10月4日	17:30~19:00	ナラティブ発表会	28
	9月頃		看護補助者研修	22

## VI. 令和4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"> <li>新規採用者オリエンテーション3日間(1・2・4日)</li> <li>新人看護師研修一日(7・8・9・11・14・16・19・22・26日)</li> <li>新人四者交流会4日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新採用者・昇格者辞令交付(1日)</li> <li>職員集会(1日)</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体病院看護部長連絡会(web)(13日)</li> <li>病院見学1名(28日)</li> <li>第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(20日)</li> <li>実習指導者会議(10日)</li> <li>新人研修(18日)</li> <li>県立看護専門学校実習(27日～6/13)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護の日イベント9日～28日展示(玄関ホール)</li> <li>看護師採用試験(21日)</li> <li>基本構想・計画プロポーザル(17日)</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファーストレベル研修(橘)(6/9～7/19)</li> <li>ラダーレベルI フィジカルアセスメント研修(23日)</li> <li>新人研修(15日)</li> <li>県立看護専門学校実習(6/17～7/1)</li> <li>就職説明会(敦賀市立看護大学)(9日)</li> <li>県看護協会通常総会(草津)(18日)</li> <li>ラダーレベルI・II研修・キャリアデザイン(9日)</li> <li>新人交流会(草津)(15日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師採用試験(11日)</li> <li>電子カルテプロポーザル(9日)</li> <li>美化運動(10日)</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>第6地区支部集会・研修会(9日)</li> <li>新人一日研修・救急蘇生(6日)</li> <li>県立看護専門学校実習老年II(7/8～7/22)</li> <li>県立看護専門学校療養病棟・老健実習(25.26.28.29日)</li> <li>高校生一日看護体験28日(2名)29日(3名)</li> <li>第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(15日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染研修(video)</li> <li>医療安全セミナー(23日)</li> <li>医療安全研修会web</li> <li>技能実習生(外国人)受け入れ居宅環境整備(20)</li> </ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨地実習指導者研修会(23日)</li> <li>インターンシップ(12日・16日・23日)</li> <li>合同就職説明会(米原)(18日)</li> <li>基礎施設研修(29.30日)</li> <li>実習指導者会議(26日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>技能実習生(外国人)受け入れ居宅環境整備(3日)</li> <li>改革プラン推進会議(5日)</li> <li>外国人始業開始(8日)</li> <li>改革プラン評価委員会(18日)</li> <li>医療マネジメント学会(web)(27日)</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立看護専門学校実習(6～20日)(26～10/8)</li> <li>新人研修(14日)</li> <li>ラダーレベル研修II・III(22日)</li> <li>第6地区ネットワーク推進会議(長浜)(30日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会計年度任用職員面接(20日)</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>ナラティブ発表会(11日)</li> <li>県立看護専門学校基礎I(17日～24日)</li> <li>新人研修(19日)</li> <li>ラダーレベル研修II・III(22日)</li> <li>看護補助者研修(28日)</li> <li>老年I実習(31日・1日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>伊吹高校魅力配達事業(桂田)(4日)</li> <li>看護学校シミュレーション研修(川上)(14日)</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護補助者研修(17日)</li> <li>湖北圏域看看事例検討会(web)(21日)</li> <li>第6地区ネットワーク推進会議・感染研修(長浜)(18日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全相互間チェック(18日)</li> <li>木之本まちづくりセンター、健康セミナー(26日)</li> <li>国保学会(27日)田中発表</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護管理者研修会(14日)</li> <li>看護理論発表会(15日)</li> <li>自治体病院看護部長連絡会(16日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全相互間チェック(15日)</li> <li>R5年度外国人技能実習生web面接(19日)</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>実習指導者会議(成人I)(23日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員集会(5日)</li> <li>病院改革プラン推進会議(6日)</li> <li>病院事業改革プラン評価委員会(19日)</li> <li>病院施設整備基本構想・基本計画策定委員会(31日)</li> <li>令和5年度看護師採用試験追加(7日)</li> <li>看護補助者採用試験(19日)</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護管理者報告会(2日)</li> <li>特定行為研修仕組みづくりの視察(近江八幡医療センター)(9日)</li> <li>令和4年度新人採用オリエンテーション(25日)</li> <li>新人研修(振り返り研修)(15日)</li> <li>新チームリーダー研修(16日)</li> <li>研究発表会(24日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜勤者職員検診(3.6日)</li> <li>第6町の保健室参加(田中)</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>実地指導者研修1日(8日)</li> <li>県立看護学校関係者評価会議(長浜)(24日)</li> <li>看護師会総会(書面)・チームリーダー成果発表会(4日)</li> <li>看護局目標評価・立案(1日)・インターンシップ(10日名・14日名)</li> <li>四者交流会(23日)</li> <li>ネットワーク発表会(17日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立看護専門学校卒業式(縮小)(3日)</li> <li>消火訓練(16日)</li> <li>防災訓練(23日)</li> </ul>

## Ⅶ.令和4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働き続けられる就労環境の整備 ②次世代を担っていく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 ⑤各委員会の支援	①ヘルシーワークプレイスの推進、勤務環境改善、看護師確保推進に努めた。 ②2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。また、人材育成チームでは管理者研修、タスクシフト・シェアについての研修会を主幹会・主査会と合同で行った。管理者発表会も開催でき、次世代の管理者育成に有益となった。 ③感染対策委員会と連携し、コロナ感染症対策の整備は都度行えた。 ④コロナ禍のできる範囲での協力に応じた。 ⑤委員会に各担当科長を設置し、適宜支援を行った。
主幹会		①キャリア開発と人材育成への支援 (キャリアラダー課題、新人看護師・実地指導者、外国人技能実習生等) ②適切で安全な看護実践管理 ③主幹としての役割遂行と能力向上	①リスク・インシデント課題等の共有、対策の検討を行った。主査会と協働で活動できたが、新しい取り組みや各部署への発信は不十分だった。 ②看護補助者研修を中心に、主査会担当チームをサポートしながら、ナーシングスキルの視聴活用も推進した。 ③今年から、主査会と分離したことで、6名での活動となった上に、勤務調整上、主幹会出席率低下が課題。後半は日程変更回ったが、急な勤務変更も発生し、メールでの共有で対応した。もともと各委員会委員長を担う主幹が大半のため、委員会活動を通して個々が実践したが主幹会組織としての活動確立には至っていない。次年度へ継続。
主査会		①組織の目標を達成できる人材育成を行う ②マニュアル・遂行過程の見直し更新ができる ③看護補助者の体制整備 ④メンバーが主体的に主査会運営に参加する ⑤主査としての役割に基づいた取り組み	①困難事例についてはそれぞれ話合えたが、主査の役割として会議での話し合いを優先して取り組む必要性があったと思う。 ②ナーシングスキルの使用者が少なく、当院との違いや問題の抽出は出来なかったため来年度に持ち越す。今年度は足りない技術の洗い出しを行った。 ③看護体制充実加算により今年度はナーシングスキルを参考に研修を行った。 ④主査会の前に検討内容を出して実施する事で効率的で活発な主査会になった。 ⑤主査としての目標を立案、実施してもらい主査としての役割を考えてもらえた。
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を連動させる。 ③教育担当者の知識・能力向上をはかる。	①実地指導者研修は滋賀県の研修時期に応じて変更するなど、状況に応じて修正しながら実施した。今年はメンバーの半数が交替+昨年より1名減となったため、前半は新メンバーへの負担が大きかったが旧メンバーのサポートで円滑に企画運営できた。 ②OJTを意識した研修企画や働きかけを行ったが、参加者の主体的な取り組みを推進するまでは至っていない。研修評価方法の見直しも必要である。次年度へ継続。 ③個々で自己学習を実施。委員会内での勉強会はず、毎月の定期的な資料配布とした。
質部門		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
		質向上	1. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供 ①看護研究・実践発表の支援 ②看護倫理研修開催 ③療養環境ラウンド ④各部署データの可視化 2. 働き続けられる職場づくりを目指す ⑤看護師確保活動への参加
		地域看護	1. 各所属の特性を踏まえたきめ細かい院内看護・地域看護の実践ができる 2. 当院の地域看護委員会の役割を果たし、地域に根差した活動の実現。 3. 新人・ラダーレベル・一人ひとりに合った退院支援・継続看護・地域看護の実践能力の向上
		①ラダーレベルに応じた形式・質の監査ともに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、ナーシングスクライム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。新しい電子カルテ用に記載基準の見直し、修正が必要だが、電子カルテの全容が不明なため、来年度への持ち越し課題とする。スタマフフローシートの記載基準は作成した。	
		①④看護研究3例(A/B/R)実践発表2例(A/R質向上委員)発表会実施できた。データを用いて行った看護ケアの成果を明確にすることで、質向上への取り組みが示唆された。 ②倫理研修未開催 来年度、看護全職員に対し実施する。 ③A、R病棟対象に患者の療養環境ラウンドを実施するための土台作りができた。来年度実施する。 ⑤質向上委員から2名看護師確保活動の参加(2回)ができた。	
		1. 各所属の特性に合わせ、活動でき、委員会時に報告できた。委員全員が集まらない事が多く、紙面や、委員会だよりの中で連携を意識した報告となった。委員の意識が患者背景を意識出来るようになってきている。事例を紐解くことで、今後の退院支援や、連携を踏まえた看護の実践につなげていく事が課題。 2. 看看連携会議の勉強会・事例発表2回で7名参加。 3. 地域看護だより発行、3回/年。ラダーⅢ事例発表看看連携で実施。また、同行訪問もコロナ禍でありながら、7波と8波の間で実施出来た。参加部署で学びの共有を行ってもらった。訪問看護と協力し、同行訪問の学び用紙の作成をした。新人研修後の学び用紙提出。 次年度は、委員会活動報告を視野に入れて活動する。	

## Ⅷ. 出前健康セミナー内容（2022年度）

	実施日	場所	テーマ	参加者	担当
第1回	6月8日（水）	黒田	認知症	30	看護局1名 地域包括2名
	13：30～15：00				
第2回	10月26日（水）	古橋	認知症	10	医療技術局1名 看護局1名 地域包括2名
	13：00～16：00				
第3回	11月26日（土）	木之本	嚥下 認知症	50	医療技術局3名、 看護局2名 地域包括支援センター4名
	9：00～12：00				
第4階	3月15日（水）	湖北町沢	血管年齢測定 コグニサイズ体操	15	医療技術局3名
	9：30～10：30				
間はコロナ過によりチーム湖北の広報誌の発刊活動を行う					
4月	看護局	糖尿病が気になるあなたへ、糖尿病連携手帳を持ちましょう			
5月	リハビリ	呼吸のリハビリって知っていますか			
6月	歯科	正しい歯磨きのポイント			
7月	放射線科	X線検査におけるQ&A			
8月	看護局	足は第2の心臓、あなたの足は大丈夫ですか			
9月	栄養科	食物繊維」しっかりとしていますか			
10月	リハビリテーション科	誤嚥性肺炎って			
11月	薬剤科	慢性腎臓病とその治療薬			
12月	看護局	自分らしい人生を送るために「人生会議」をやってみてはいかがでしょうか			
2月	検査科	あなたの血管年齢を知っていますか			
3月	機器センター	かん『腎』かなめ！ 腎臓の大切さを知っていますか			

## IX. 令和4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
5/27～6/7	訪問看護	訪問看護	2名
5/30～6/11	成人Ⅱ	A・療養病棟	4名
6/17～6/30	成人Ⅱ	A病棟	2名
6/17～7/1	老年Ⅱ	療養病棟	3名
7/7～7/22	老年Ⅱ	A・療養病棟	6名
7/25. 26, 28. 29	老年Ⅰ	療養・老健	11名
8/29. 30	基礎施設研修	老健	6名
9/6～9/12	A病棟	A病棟	3名
9/13～9/20	A病棟	A病棟	3名
9/26～10/11	老年Ⅱ	A・療養病棟	4名
10/17～10/24	基礎看護学Ⅰ	A病棟	4名
10/31. 11/1	老年Ⅰ	老健	5名
11/17～11/28	在宅看護	訪問看護	2名
2/2～2/16	成人Ⅰ	A・療養病棟	6名

## X. 令和4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
令和4年11月27日	第54回滋賀県国保地域医療学会	在宅復帰をめざした排泄行動再獲得への取り組み ～排泄行動評価表を作成して～	一般病棟
令和4年12月15日	看護局事例発表会 (理論で振り返る) (院内)	自分の思いを伝えられない患者に対して何がよい看護となるか考えた関わり	A病棟
		ADL拡大に向けて患者の意欲を引き出す関わり	A病棟
		入院により日常生活動作が低下した患者の退院後を見据えた援助	A病棟
		COVID-19感染症による隔離入院中に孤独感を訴える認知症患者への関わり	B病棟
		COVID-19罹患の認知症患者の行動変化の要因	B病棟
		終末期へ向かう誤嚥性肺炎患者の誤嚥リスクがある中での食べたい思いを尊重した看護	B病棟
		嚥下機能低下があるコロナ患者の食事摂取希望に対する看護	B病棟
		高齢独居でADL低下が見られる患者に対し自宅退院を可能にするための家族支援	R病棟
2023/2/24	院内看護研究発表会, 実践発表会	看護士のQOLが患者に与えた影響 ～フィッシュ運動を実施して～	A病棟
		新型コロナウイルス感染症病棟における看護実践への影響 ～高齢者・認知症患者の看護への影響～	B病棟
		多職種病棟における体験型研修を通じた標準予防策周知への取り組み ～カークパトリック評価モデルでの研修効果測定～	R病棟
		離床センサーつけ忘れに対する転倒予防	A病棟
		スキンテア発生の予防的取り組み	R病棟

## XI. 令和4年度 教育・研修

所属	教育・研修名	期間	場所
A病棟	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6/10～7/29	滋賀県看護協会
外来	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	11/2～12/23	滋賀県看護協会
A病棟	実習指導者研修	8/18～10/25	滋賀県看護協会
B病棟	特定行為研修	令和4年4月～令和5年3月	滋賀医科大学

## XII. 令和4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
第4回	令和4年8月12日	聖徳看護大学・岐阜協立大学・滋賀県立総合保健専門学校	3名
第5回	令和4年8月16日	滋賀県立看護専門学校	2名
第6回	令和4年8月23日	滋賀県立看護専門学校	5名

コロナ禍のためインターンシップを半日としました。個人的に見学募集あれば都度対応しました。

### 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4年3月18日	文化放送合同説明会	15名（面談者）
第2回	令和4年6月9日	敦賀市立看護大学説明会	12名（面談者）
第3回	令和4年8月18日	看護職員就職説明会（米原文化産業交流会館）	2名（面談者）

## 外来・手術室(中央材料室)

科長 南部 里香 (看護局理事) 秋野 あけみ (8月～)

### ■ 令和4年度目標

#### 1. 安全で安心な患者中心の看護の提供

##### 1) ケアミックス病院としての機能強化

①在宅療養支援体制の強化。

##### 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・退院カンファレンスに参加、看護記録の充実。

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) ワークエンゲージメントの実現・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 医療の動向に対応する人材育成：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の洗い出しを行い業務改善する。

##### 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感染対応のできる人材育成。

##### 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机上訓練を実施し、アクションカードやチェックリストが修正できる。

### ■ 評価

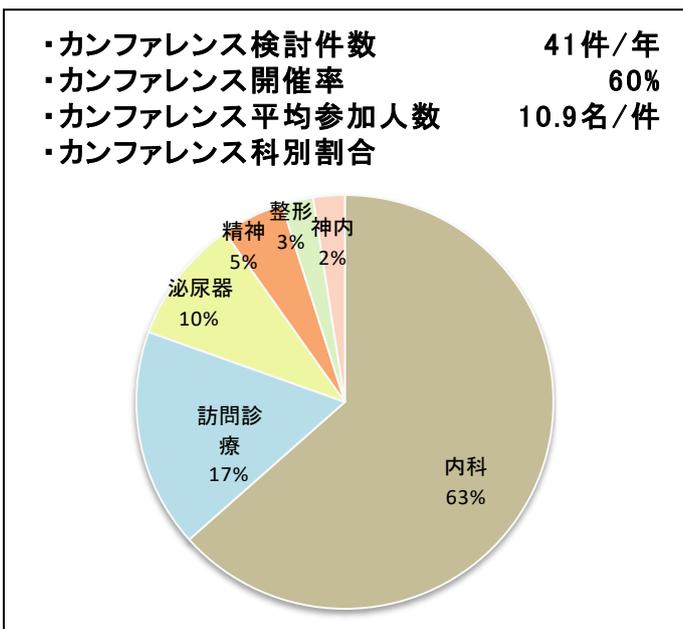
1. 1) 相談依頼に対する体制を構築し対応できるようにしました。気になる患者についてカンファレンスを通して情報提供し精神科受診につなげた事例が5件ありました。

2) 合同カンファレンス・退院カンファレンスは、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) 記録に関する勉強会を実施し、自身が実施した看護や患者・家族の反応を記載できるスタッフが徐々に増加しています。

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 急な欠員や病欠等で勤務調整は綱渡り状態が続き、採血室業務に他部署からの応援でなんとか対応できる状況でした。  
ワクチンやPCR検査業務以外に、新しく担当できる科を看護師（婦人科、化学療法、内科、麻酔科）で1名増やすことができました。
- ② 日々の実践の中で、手術室では1回/週の手袋・ガウンの残数チェック時、看護補助者によりガウンと清潔シーツの補充、外来では、婦人科診察後の後始末を依頼しました。
- 2) 発熱対応・訪問・出張診療等担当者を各1名ずつ増やすことができました。
3. 1) コロナワクチン接種業務は、前年度に引き続き担当者を中心に5回目接種まで滞りなく対応できました。3月いっぱい集団接種はなくなりましたが、コールセンターからの予約接種にも月、金曜日で対応中です。
- 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、ナーシングスキルの災害対策関連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には、医師と地域包括・地連担当者を交えて1回参加できました。
2. 退院調整カンファレンスには、2回参加できました。
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。



昨年度から開催率は上昇し、多忙な中でも継続できました。

チーム会活動でカンファレンスに取り組むようになって6年、チームリーダーが主体となる形で外来にカンファレンスが定着してきました。

4. リハビリカンファレンスは毎月第3月曜日午後に、代表者が参加しました。

#### ■ 特記

COVID-19 感染症の PCR 検査や発熱外来対応は増加し、コロナワクチン接種の継続もあり、それぞれの対応に追われました。3 月いっぱい集団接種はなくなりましたが、コールセンターからの予約接種の実施、対応などについて、長浜市の担当者・医師・看護師・医事課で会議を実施しました。

コロナ禍で求められる様々な要望に、自部署だけでなく、他部署の協力も得ながら、臨機応変に対応しました。

#### ■ 外来受診者数（単位：人）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	月 平 均
260	265	259	265	271	259	268	268	272	250	260	259	263

外来受診者数は横ばい状態です。昨年度同様発熱患者は、救急車での受診であっても、診察前に PCR 検査で陰性確認するなど、感染防止に努めました。

## A病棟

科長補佐 大久保 はる美

#### ■ 業務実績

病棟管理目標

##### I. 医療機能分化・強化・連携 地域包括ケアシステム推進

- 1) 切れ目ない看護を提供するために退院支援部門と連携し、看護が継続できるサマリーを検討します。
- 2) 急性期医療に対する知識・技術の習得のために、勉強会を開催します。

##### II. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

- 1) 医療安全体制の向上・感染防止体制の向上：アクシデント 3b 以上の発生件数や手指消毒使用量をモニタリングし、啓蒙していきます。
- 2) 倫理的感性を高めるために『ケアする力』に対する能力向上の支援シートを作成し、使用していきます。

##### III. 働き続けられる職場づくり

- 1) 業務を見直し、タスクシフト可能な業務を洗い出します。
- 2) 研修参加の推進（キャリア開発支援）として、キャリアラダー支援シートを活用して、個々が必要な研修やレポート提出ができるように支援します。

## ■ 評価

### I 医療機能分化・強化・連携 地域包括ケアシステム推進

- 1) サマリーは、カンファレンスを利用して確認しましたが、退院支援部門と連携して看護が継続できるサマリーの調査まで至りませんでした。連携するためにホワイトボードを活用し、退院先や介入内容、課題等を記入して共有していきます。
- 2) 勉強会は各チーム2回ずつ開催できましたが、時間内に開催したため、参加者は少なくなりました。今後は勉強会開催のあり方について考える必要があります。

### II 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

- 1) 患者誤認は4件（配食間違い・エンシュア・リキッドを渡し間違い・内服誤薬）3aは1件（点滴誤認）リストバンドで患者確認を行わず、思い込みで施注されていまして、点滴行程を再周知しました。また、手指消毒使用量は感染委員が毎月集計シグラフにして貼りだす等啓蒙活動を行いました。
- 2) ケアする力向上のために意識調査を行い、その結果から、朝の挨拶の唱和と笑顔運動の開始、マウスパットを利用した倫理の意識付けを行いました。来年度は看護の語らいを行い、倫理の向上を目指していきます。

### III 働き続けられる職場づくり

- 1) 患者数が多いときや少ないときがありますので、時間外労働時間は、平均2.6時間程度で例年並みでした。看護師の業務の洗いだしはできなかったため、来年度の持ち越し課題としました。看護補助者の業務に関しては、意見を聞きながら見直しを行いました。できるだけ無駄な作業がないように業務内容を変更しました。
- 2) 急変や看取りレポートは、各チームで声かけながらレポート提出し振り返りを行いましたが、研修参加は、主体性が乏しい傾向です。今後は、キャリアの把握と希望の確認を行ったうえでの支援を行っていきます。

	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)	12	13	15	14	13	12	13	13	12	13	13	13
病床利用率(%)	67.4	75.4	77.5	82.3	60.1	53.0	60.8	65.0	55.8	58.8	76.3	73.1
月平均入院患者数(人)	31	32	32	33	32	12	30	30	30	29	30	30

# B病棟

科長 伊吹 美加

## ■ 業務実績

### 病棟看護目標

#### 1. 医療機能分化・強化・連携 地域包括ケアシステムの推進

- ① 他部署との連携により、地域包括ケア病棟の施設基準に合わせた退院調整を行います。
- ② 退院支援の記録や支援のためのカンファレンスを充実させます。
- ③ 社会情勢に合わせた病棟運営変化への対応を行います。
- ④ 退院支援・病棟運営に必要な知識の向上に努めます。

#### 2. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

- ① 退院支援・高齢者や認知症看護に必要な知識の向上に努めます。
- ② 認知症ケアや排尿ケア・NSTチームの活用・リンクナースの育成に努めます。
- ③ 医療安全・感染管理の強化に努めます。

#### 3. 働き続けられる職場づくり

- ① キャリア開発・看護実践能力の向上をめざします。
- ② タスクシェア・タスクシフトの検討・推進をめざします。
- ③ 病棟育成指標を活用し、スタッフ個人の目標達成を支援します。

## ■ 評価

R3年度から続いてR4年度もコロナ病棟として運営が1年間継続となりました。患者数の増減はありましたが、院内のクラスターや近隣施設からの受け入れなどに対応して、満床（12床）まで受け入れをしました。感染者数が減少し入院患者がいない時は、他部署の応援を行いました。病棟目標は地域包括ケア病棟としての目標でしたが、介護が必要なCOVID-19感染症の入院患者が増加し、退院時に連携が必要なこともあり、できる範囲で看護実践を行いました。

また、後半はR5年度の地域包括ケア病棟再開に向けた病棟の課題を抽出し、対策の検討・実施を開始しました。

#### 1. 医療機能分化・強化・連携 地域包括ケアシステムの推進

コロナ病棟の運営が続き、地域包括ケア病棟の活動はできませんでしたが、介護が必要な患者の増加もあり、入院時から看護計画を立案しその人に必要な看護を検討・実施しな

がら、退院時に在宅へ連携を行いました。また、近隣施設や地域の患者を中心に受け入れを行うことで、地域密着型病院としての役割に貢献できたと考えます。

コロナ病棟のため、多職種での連携は難しいこともありましたが、地域連携室と退院調整の連携をしたり、認知症チームに対応を相談したりしていました。

## 2. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

湖北地域看護職連携会議の研修や院外研修に参加し、病棟内で伝達講習を行いました。また、ラダー取得のための課題である事例検討を4名が発表出来、倫理レポート2例をチーム会で検討会を行いコロナ病棟の倫理的ジレンマについて話し合い、共有することができました。

コロナ病棟の感染対策については、市立長浜病院や長浜赤十字病院と連携し、コロナ感染症に対するマニュアルをその都度変更しながら対応を行いました。

また、リスクのリンクナースが毎月標語を掲示してリスクに対する啓発を行い、シエル分析を実施して対策を立てて対応しています。

## 3. 働き続けられる職場づくり

今年度、特定行為看護師研修（慢性期）を1名受講し、後半の実習は他部署の協力を得て実施し、資格を修得することができました。

コロナ病棟のため、タスクシェア・タスクシフトは検討できませんでしたが、詰所会やチーム会の時間内開催を行い、多忙な業務の内容・分担を適宜スタッフと話し合うことで助け合える職場づくりを目指して取り組むことができました。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院患者数	8名	3名	-	19名	26名	18名	2名	20名	31名	24名	9名	1名

# 療養病棟

科長補佐 沢本 孝美

## ■ 業務実績

### 【病棟管理目標】

1. 医療機能分化・強化・連携と地域包括ケアシステムの推進
  - 1) 地域包括ケアシステムの推進
  - 2) 切れめない看護・介護の提供
  - 3) 多職種協働によるケアの充実
  - 4) 療養病棟の特色を捉えたケアの提供

- 5) 地域包括ケア・退院支援に必要な知識の向上
2. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供
  - 1) 療養病棟の病床運営
  - 2) 患者・家族の満足度
  - 3) 小チーム活動の充実
  - 4) スキンテア防止対策
  - 5) 感染予防対策
  - 6) 専門的知識の習得
3. 働き続けられる職場づくり
  - 1) 職員満足度の向上
  - 2) 計画的な労務管理
  - 3) 外国人技能実習生受け入れ体制
  - 4) スタッフ個々の実践能力の把握と育成
  - 5) 人材育成能力

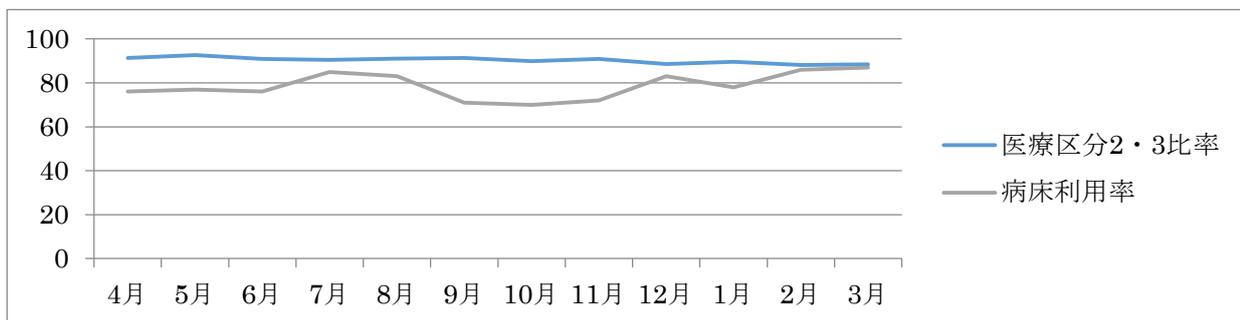
#### ■ 評価

1. 1) コロナクラスター発生後も患者数の落ち込みはありませんでしたが、平均患者数 50 名には届いていません。積極的に転棟と転入受け入れを行っています。
- 2) レスパイト期間中の皮膚のトラブルや内服管理等訪問看護等の連携が欠かせません。  
入院中の受け持ちNsを固定していますので、退院後のことを見据えて、家族や訪問看護との連携を密にします。
- 3) 小チームを中心に口腔ケア支援について、歯科と連携がとれています。
- 4) 看護計画の監査はできませんでした。受け持ち意識の向上目指しフォローします。
- 5) 事例検討会を開催できませんでした。入退院に関わることができるように、スタッフ担当を振り分けます。
2. 1) 医療区分、ADL 区分ともに施設基準をクリアしました。
- 2) 入院後の家族面談できておらず、受け持ちを通して家族の思いを確認していきま  
す。入院パンフレットの修正ができました。
- 3) リハビリや歯科と連携し活動できました。
- 4) スキンテアについて、モニタリング評価を行い、勉強会を行った結果、スキンテ  
アリスクが減りました。
- 5) 病棟感染委員にて感染予防の基本について、勉強会を実施しました。  
二度の病棟クラスターより感染原因を分析し、更なる感染予防対策を考えまし  
た。
- 6) 定期的にナーシングスキル視聴促し、視聴後のフォローができました。  
療養病棟の技術チェックリストに沿った学習会を開催しました。

3. 1) 未実施にて評価なしです。
- 2) コロナ災害休暇にて有給消化が困難でした。  
スタッフの意見が記入できるようにノートを作成し、タイムリーに業務改善できています。
- 3) スタッフの協力あり、初級試験合格後自立と判断し、来年度夜勤を目指します。
- 4) タイムリーな指導等できませんでした。
- 5) マネジメントラダー評価 2 以上の項目が平均 50%前後。  
担当を決めスタッフ支援ができました。

【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	91.4	92.7	90.9	90.5	91	91.4	89.9	90.9	88.5	89.6	88.1	88.4
病床 利用率	76	77	76	85	83	71	70	72	83	78	86	87



## 人工透析センター

科長 五町森 ひろみ

### ■ 業務実績

#### 業績目標

- 1 医療機能の分化・強化・連携と地域包括システムの推進
  - 1) 在宅支援・退院支援の提供
  - 2) 透析患者の QOL 維持
  - 3) チーム会活動の充実
- 2 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

- 1) 透析環境の充実（透析延べ件数）
- 2) 安心・安全な透析環境
- 3) 感染防止体制の向上
- 4) 専門性の高い看護師の育成

### 3 働き続けられる職場作り

- 1) タスクシフト・タスクシェアへの取組

## ■ 評価

### 1

- 1) 高齢化が進み、入院を機に介護保険申請や在宅調整が必要な場合が多くなりました。

入院の際には早期にカンファレンスを行い、在宅へ向けての課題に取り組んでいます。また、病棟と連携し退院支援やカンファレンスにも積極的に参加しました。

- 2) フットチェックを定期的に行い、足の病変を早期に発見、他施設と連携し治療に繋がっています。以前から積極的に行っている透析中の運動療法について、11月から透析運動指導管理加算が取得できるようになりました。

看護師2名が資格を取得、医師、看護師、理学療法士と連携しQOLの維持に取り組んでいます。

- 3) 小チーム管理表を活用し、患者一人一人の状態をアセスメントし共有することで、治療やケアにつなげています。在宅看取りとなった透析患者のデスカンファレンスを他職種で開催し、それぞれの思いを共有しました。

### 2

- 1) 透析延べ件数は昨年度と比べ2.2%の減となりました。人口減少・高齢化が進んでおり、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發揮し、転入や導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。

- 2) リスク感性を高める研修を開催し、インシデントについて分析を行い安全な透析が提供できる体制作りに取り組んでいます。
- 3) コロナ対策を含めた感染マニュアルの作成を進めました。陽性患者に対しては個室対応・時間を分けた入室を徹底し、感染拡大防止に努めました。
- 4) 専門性が高い部署であり、透析治療や機器操作に関する勉強会や災害に備えて返血実施や体制作りに取り組みました。

### 3

- 1) 働きやすい職場作り、ワークエンゲージメントに積極的に取り組みました。専門性の高い他職種が互いの専門性を理解し、協働できる環境作りに取り組みました。

透析準備にはかかせないプライミング業務を協働して行うことにより効率化につなが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	783	766	758	749	832	798	766	763	802	777	749	815

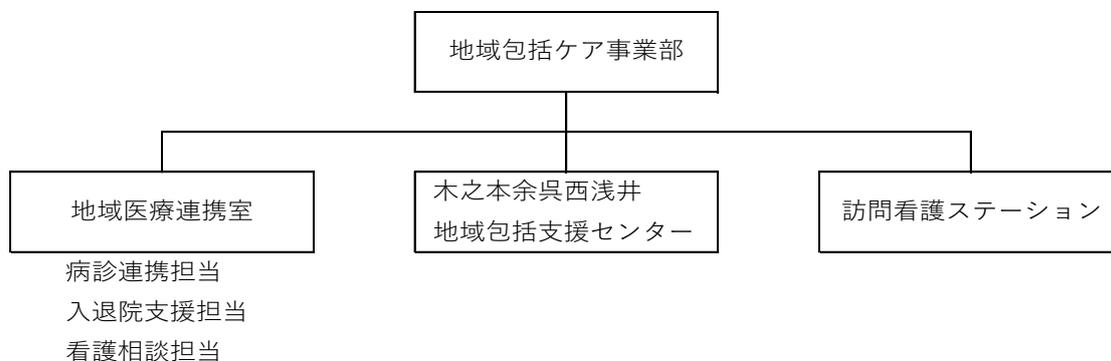
計 9,358 件

## 地域包括ケア事業部

当院は、「地域住民のための病院づくりを推進し、地域包括医療・ケアを推進します。」を理念に掲げています。

地域包括ケア事業部では、地域包括医療・ケアを推進するため、「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」「湖北病院訪問看護ステーション」を設けています。

地域の全ての医療ニーズに応えるように努めるとともに、介護との連携や在宅医療への積極的な取組を行うことにより、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように支援を行っています。



## 地域医療連携室

室長 海津 千津子

### ■ 概要

地域医療連携室では、患者さんが住み慣れた地域でいつまでも安心して生活ができるように支援しています。

具体的な役割としては、「前方支援」と「後方支援」に分類されます。「前方支援」とは、患者さんが医療機関に受診・入院する際に行う支援のこと。「後方支援」とは、患者さんの退院後の生活が安心して過ごせるようにする支援のことです。

このように、患者さんが適切な医療を受けるために病院間・病院診療所間・介護保険施設との連携を行っています。

## ■ 業務実績

### ①他医療機関からの紹介数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
他院からの紹介	256	242	265	241	187	211	240	205	211	210	187	237	2,692
内診察依頼	116	111	94	107	94	82	111	77	88	84	85	93	1,142
内検査依頼	140	131	171	134	93	129	129	128	123	126	102	144	1,550
他院への紹介	161	137	114	140	148	116	138	136	125	125	100	149	1,589

### ②入退院支援実績

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援人数	68	72	64	93	68	52	62	74	83	69	80	68	853
退院支援加算1	38	29	21	46	38	22	32	23	41	28	35	36	389
介護支援連携指導加算	23	22	19	21	19	15	15	21	12	18	17	18	220
転院受入れ人数	9	8	9	5	12	2	12	10	11	13	11	9	111

## ■ 評価

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4年度の紹介件数は2,692件（前年比103%）でした。

紹介内容としては、診察依頼は1,142件（前年比93.7%）と若干減少しましたが、検査依頼は1,550件（前年比111%）と増加しています。

後方連携は、新型コロナウイルス感染症対策のため、地域包括ケア病棟をコロナ病床としての運用が継続した影響もあり、退院支援全調整人数は853人（前年比98%）、退院支援加算1算定件数389件（前年比90.1%）、介護支援連携指導加算220件（前年比82.7%）と若干減少しています。

しかし、他院からの転院受入れ数は111名（前年比168%）と大幅に増加しています。

これからも、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・介護と連携を行うことにより、患者さんの退院後の生活が安心して過ごすことができるように支援を行っていきます。

# 木之本余呉西浅井地域包括支援センター

センター長 海津 千津子

## ■ 概要

地域包括支援センターは、高齢者の保健・福祉・介護などに関する総合相談窓口です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員が支援を行っています。

木之本余呉西浅井地域包括支援センターは、長浜市の委託を受け長浜市立湖北病院で運営をしています。

## ■ 業務内容

### 1、介護予防支援事業

要支援1または要支援2の認定を受けた方が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプランの作成、サービス事業所との連絡調整などの業務

### 2、総合相談事業

住民の様々な相談を幅広く受け入れて、制度横断的な支援業務

### 3、権利擁護事業

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応などの業務

### 4、包括的・継続的ケアマネジメント事業

- ・地域ケア会議などを通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・介護支援専門員への個別指導や相談
- ・支援困難事例などへの指導や助言

## ■ 基本方針・目標

### 1、基本方針

僻地・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。

### 2、令和4年度目標

- ①コロナ禍においても感染対策を検討しながら、積極的に地域へ出向き、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強化し、現状把握や課題抽出を見直し、地域課題を解決に向けてできることから関係機関と検討する。

## ■ 業務実績及び評価

### 1、介護予防支援事業

介護予防ケアマネジメント事業は、直営が509件（前年比124%）、委託が321件（前

年比 106%) となっています。また、直営率は 57.8%と昨年度の 56.3%から更に上昇しています。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、長浜市北部地域は介護支援専門員が不足しており改善が難しい状況です。

## 2、総合相談事業

延べ相談対応件数は 2,537 件（前年比 101%）と件数は変化ありませんが、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。

## 3、権利擁護事業

- ・各圏域で開催される集いや研修・会議など（木之本地区：13 回、余呉地区：25 回、西浅井地区：22 回）に参加し虐待予防の啓発を実施できました。
- ・R4 年度の虐待受理数は 4 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。

## 4、地域包括支援センターの周知とネットワークの構築

- ・認知症総合支援事業として、認知症サポーター養成講座を自治会のサロンで 3 回、福祉委員 1 団体に、認知症絵本教室を小学校 5 校、中学校 2 校で実施しました。
- ・介護予防・フレイル予防の取組としては、まちづくりセンターやサロンで、「フレイル予防講座」と身体測定を行いました。春の余呉湖ウォーキングへの参加、西浅井文化祭で湖北病院の理学療法士に協力をいただき、コロナ禍における運動の大切さについて啓発を行いました。
- ・民生児童委員の会議や自治会の会合や暮らし支えあい検討会に参加し、連携強化に努めました。

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護予防ケアマネジメント直営	36	40	42	45	43	42	43	45	43	41	42	47	509
介護予防ケアマネジメント委託	27	26	26	25	29	27	28	28	27	25	26	27	321
介護予防支援業務直営	75	71	75	71	76	80	80	81	84	81	81	82	937
介護予防支援業務委託	61	63	63	63	62	59	62	63	61	60	59	59	735
プラン合計数	199	200	206	204	210	208	213	217	215	207	208	215	2,502
相談対応件数	201	198	192	227	205	187	211	202	241	232	216	225	2,537
新規介護申請件数	28	13	16	16	11	16	14	19	24	22	24	21	224
直営率	55.8%	55.5%	56.8%	56.9%	56.7%	58.7%	57.7%	58.1%	59.1%	58.9%	59.1%	60.0%	57.8%

# 訪問看護ステーション

科長補佐 奥出 佳世子

## ■ 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、研修の伝達講習やリハビリ職員による勉強会、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。利用者様の安心につながる様、24時間体制で対応しました。
  - ・延べ利用者数：1,166人/年、医療保険利用者数：33.5%
  - ・延べ訪問件数：6,096件/年
    - (内訳)：看護師訪問件数：4,832件/年
    - リハビリ訪問件数：1,264件/年
  - ・在宅看取り：22件/年（湖北病院医師の往診での看取りは14件）

## ■ カンファレンス

毎週火・木曜日 13:30～14:30

## 医療安全管理室

医療安全管理監	東野 克巳	(専任)
医療安全管理者	岩井 幸	(専従：医療安全管理室長)
医薬品安全管理責任者	堀 順子	(専任)
医療機器安全管理責任者	山内 一登与	(専任)
看護局長	前田 優子	(専任)

医療安全管理室は、組織横断的に病院の安全管理を担う部門として設置されています。今年度(令和4年4月)からは常設となり、専従・兼任の職員が管理室で日々業務にあたっています。毎週木曜日には、専任職員と共にインシデント・アクシデント報告についてカンファレンスを実施しています。また、管理室が主体となって、毎月1回、リスクマネジメント委員会と、今年度からはコンフリクト調整会を開催して、タイムリーな情報共有と対応について協議を行っています。

そして、院長や副院長、各局長で構成する医療安全委員会、感染管理委員会を毎月1回開催して、情報共有と病院としての対応について協議、方針を決定し、関連委員会等と連携して、現場の活動推進を行っています。

今年度は、常設となったため、毎週木曜日に定例会を開催し、管理室の業務である「苦情、要望への対応」「医療事故防止対策」「医事紛争」「院内感染防止の事務」等の理解、共有、分担、進捗について随時確認しながら業務を行いました。

### ■ 主な医療安全活動と実績

◇研修・医療安全情報等提供。

1. 新採用者医療安全研修 4月2日(土)(対象者 9名)  
「長浜市立湖北病院 医療安全について」
2. 職員医療安全研修会 2回実施 (アンケート集計結果も配布)  
第1回 7月 視聴 (参加者 299名：参加率91.7%)  
チーム医療に目を向ける  
—臨床現場に心理的安全性があるとき！ないとき！—  
(外部コンテンツ)  
第2回 3月 視聴 (参加者 282名：参加率94.6%)  
湖北病院の医療安全管理体制を理解する  
—『医療安全管理指針』と『医療安全対策マニュアル』について—  
(研修動画作成)
3. 医療安全情報提供 院外情報 14回、医療安全管理室だより等 3回  
1) 医療安全管理室だより

- 5月 令和3年度リスク報告
- 9月 リスク情報（間違ったダブルチェック・患者誤認について）
- 2) 安全対策の基本事項用紙配布（(3)は看護局のみ）
  - (1) 患者確認方法（患者誤認防止対策） 9月
  - (2) ダブルチェックと指さし呼称 9月
  - (3) 与薬事故を防ぐために 6Rとチェック方法の徹底 11月
- 3) ハラスメント対応 web コンテンツ情報を管理者に発信 7月
- 4. 医療安全セミナー等受講調整（web、各職種の主に関理者：院内で受講） 2回
  - 1) 7月 迷惑行為の対策（第25回京滋医療安全研究会）
  - 2) 11月 医療安全セミナー（近畿厚生局）
- ◇コンフリクト調整会設置（コンフリクト対応手順等作成） 5月から定期開催。
- ◇『診療を受けるにあたっての遵守事項について』作成、7月1日から運用。  
 玄関横掲示、入院案内ファイルに追加、透析患者さんから使用開始。
- ◇医療安全管理指針の整備 12月1日から運用。  
 医療安全管理規程から分離。
- ◇医療安全地域連携加算2取得のため、加算1の施設である市立長浜病院と長浜赤十字病院からの評価（医療安全相互チェック） 12月15日（木）。  
 チェック内容：医療安全相互チェックシート V. ケアプロセスに着目した医療安全体制についての「1指示・伝達」「2患者誤認対策」「3インフォームド・コンセント」について。
- ◇医療安全対策マニュアル初版 3月1日から運用開始。

## ■ 苦情、相談について

患者さんから寄せられた苦情や相談は、面談等を行い、関連部署や病院担当者と連携をとりながら対応しました。医療に直結した相談は1件で、内容は、検査手技により障害が発生した後の、職員や病院側の対応に関するものでした。

## ■ 評価

医療安全対策マニュアルには、新規作成した基本行動と、各部署・部署の既存のマニュアルを整理し、収録しました。初版であることや、全部署に電子カルテが無いことをふまえ、改訂した医療安全管理指針と共に、紙面をファイルに綴じて全部署に配布しました。まだまだ内容や作成手順の未整備など未熟なマニュアルですが、ひとまず運用を開始することができました。

医療安全相互チェックでは、チェック施設から主に確認業務の多さの指摘がありました。この指摘により、自施設の課題が明確になり、入院における注射業務の改善の後押しともなりました。今後も自施設の医療安全の質向上のため、相互チェックによる評価を活用していきます。

医療安全管理室が常設化し、所属長会議にも加わりました。その他、様々な活動場

面を通して、全職員に向けて医療安全行動への取組について発信しました。今後も、職員だけでなく、患者さんやご家族にも参加していただけるよう、医療安全行動の発信や活動に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 課長 山根 利男

## ■ 業務実績

### 1 病院事業（湖北病院）への事業統合

長浜市北部地域の医療・介護・福祉の中心的施設として、地域包括ケアをより深化させるため、令和5年度からの長浜市病院事業への事業統合に向けての取り組みを行いました。

#### ①市議会等

令和4年9月15日	健康福祉常任委員会 長浜市老人保健施設事業の長浜市病院事業への編入について
令和4年12月13日	健康福祉常任委員会 長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部改正について

#### ②事業統合に向けた先行業務

- ・配置人員（事務）の見直し  
課長、副参事、主査 → 課長（兼務）、再任用、会計年度 850万円の人件費減
- ・衛生材料及び事務用品等の供給方法を変更  
湖北病院からの供給に統一したことで事務負担を軽減

### 2 外国人技能実習生の受入・育成

今後見込まれる介護人材の不足に備え、人材確保の一環として令和4年度から技能実習生の受入・育成を開始しました。3年を1クールとして、今後も継続していく予定です。

#### ①技能実習生の受け入れ状況

- ・ コロナ禍であったため入国が遅れて7月となり、当施設への就業は8月からとなりました。
- ・ 実習生は中国からの3名で、この内2名が老健で勤務し、残りの1名は湖北病院の療養病棟で勤務しています。
- ・ 初めての受け入れであったため、慎重な指導・教育となっていますが、実習計画に基づき着実に育成できています。
- ・ 令和5年度には新たに、2名（老健1名、病院1名）の就業を予定しています。
- ・ 2年目以降の実習に必要な日本語検定（N3以上）及び実技試験については、既に合格しています。
- ・ 現在、早出・遅出等の1人業務を徐々に開始しており、後に夜勤業務についても

らう予定です。

### 3 ICT事業としての介護ロボット等の導入

県の補助金を利用して、複数の入所者の転倒等を未然に防ぐ効果が見込める見守りセンサー（介護ロボット等）を導入すべく準備を進めておりましたが、9月の施設内感染と12月の大規模クラスターにより導入が困難となり、令和4年度については見送ることとなりました。

### 4 基本構想・基本計画の策定

湖北病院と共に基本構想・基本計画の策定支援業務を業者に委託し、外部委員で構成された策定委員会をはじめ、施設内の検討委員会での協議を重ね、構想・計画の策定に向けた取組を行いました。

### 5 新型コロナウイルス感染症の事業への影響

令和3年度末に発生した新型コロナウイルスの施設内クラスターの影響から始まり、年度内に発生した2回の施設内感染（内1回は利用者・職員を併せ47名のクラスター）により、通所リハビリテーションや入退所の中止・延期を余儀なくされ、施設の運営に多大な影響を受ける結果となりました。

施設内感染には最大限の注意を払い、防止対策を行ってきましたが、施設内で発生してしまった場合における拡大防止は、非常に難しいことを再認識したところです。

## ○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

年々、糖尿病患者は増加の一途ですが、当院は糖尿病を持つ高齢患者が非常に多い状況です。

そこで、どうしたら糖尿病を理解できるかを考え、知識を習得し納得して療養できるのかを焦点に、1999年から集団で糖尿病教室を開催し、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染者が減少した10月に4年ぶりに教室を実施することができました。

事務局は糖尿病チームとして、準備・設営・運営・参加者への案内などを実施し、毎回評価をして、次回につなげています。

8年前から糖尿病専門医の常勤医師が赴任され、その医師の指導の下、院内に糖尿病チームを立ち上げ、現在、看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・理学療法士の構成による12名のメンバーがそれぞれの専門性を生かした教室を開催しています。

メンバーには元CDEJ（日本糖尿病療養指導士）が1名、滋賀糖尿病療養指導士が3名在籍し、切磋琢磨しつつ、専門知識をフル回転させています。

参加された患者様には感想を記入していただいております、大半が「良かった。また参加したい。新しいことがわかった。」という意見で、その他「こういうことも知りたい。」というアンケートの内容を、できるだけ反映できるようにしています。今後も、更に進化した内容の『患者が参加できる、ためになる教室』を目指して、患者様だけでなく関わるスタッフも教室を通して、より深く知識を吸収できる機会となっています。

10月26日（土）14時から15時まで

テーマ：理学療法士による「自宅でできる運動の具体的な方法について」

管理栄養士による「秋の食事療法のポイントについて」

参加要件：新型コロナワクチンの接種をされている方、発熱や自覚症状がないこと

会場：病院の近くの郊外

参加者：4名

参加費：無料

#### ■ 評価

患者を主体とした教室をすることでより理解が深まると考えます。今後も、患者が自身で考え、理解しやすいように支援を継続していく予定です。

## ○委員会の状況

### ○湖北病院

## 医療安全委員会

委員長 納谷 佳男

### ■ 目的

長浜市立湖北病院における医療安全対策を総合的に企画、実施するために設置されています。

毎月1回、第1火曜日16:30から開催しています。

### ■ 業務

#### 1. 業務内容

- 1) 委員会の開催及び運営。
- 2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討及び職員への周知。
- 3) 院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案。
- 4) その他、医療安全の確保に関する事項。

#### 2. 具体的内容

- 1) 活動報告。
- 2) インシデント・アクシデント報告（前月分より）と主な対応・対策について、各担当から報告。
  - ・医療安全管理。
  - ・医薬品安全管理。
  - ・医療機器安全管理。
- 3) コンフリクト関連について。
- 4) その他。
  - ・医療安全研修会開催報告。
  - ・医療安全管理規定、医療安全管理指針等の見直し・改正等。

#### 3. 院長が必要と認めた場合、緊急医療安全委員会の開催

## ■ 実績

- ・ 「医療安全管理規定（安全管理のための指針）」を「医療安全管理規程」と「医療安全管理指針」に分離し、新たに指針を策定しました。
- ・ 職員携帯用「医療安全ハンドブック（仮）」作成提案について、自施設内に職員共通の医療安全マニュアルが無いことから、その整備が必要と協議しました。まずは既存の各部局・部署のマニュアルを集約し、一部新たに作成したものも加えて「医療安全対策マニュアル」として全部署に配布しました。
- ・ インシデント報告の閲覧について、看護局以外の職種は報告・閲覧が少ないことから、電子カルテのメールを使用して、閲覧を促す提案があり実施しました。一時的に、閲覧者が増えましたが、持続はしませんでした。

# リスクマネジメント委員会

委員長 岩井 幸

## ■ 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に設置されています。委員はリスクマネージャーとして、院内及び各部署の医療安全管理を推進する責任があります。

毎月1回、第2金曜日16:30から開催しています。（令和4年4月までは17:30からの開催でしたが、勤務時間内に変更しました。）

## ■ 活動

### 1. 業務内容（リスクマネージャーの役割含む）

- 1) 各部署における医療事故の原因及び防止策並びに医療体制の改善についての検討及び提言。
- 2) インシデント、アクシデント報告の内容分析並びに所属職員の指導。
- 3) 委員会において決定した安全対策及び事故防止に関する事項の所属職員への周知徹底、その他委員会との連絡調整。
- 4) 所属職員に対するインシデントレポート管理システムへの積極的な報告の督促。
- 5) その他医療事故の防止に関する必要な事項。

### 2. 実績

- ・ 昨年度に各部署で発生したインシデント・アクシデントでSHELL分析や検討後に出た対策の実施状況について、『改善対策、その後は？』と題して各リスクマネージャーが報告し、共有しました。対策の中には継続できていない物もありましたが、振り返りのきっかけとなりました（PDCAサイクル）。
- ・ インシデント・アクシデント報告の督促につながるよう、『ファインプレー！ミスはあったがリカバリーできた！』報告（レベル0報告の中から）を紹介、

議事録でも共有しました。

- ・ 電子カルテ更新に伴い変更となったインシデントレポート管理システムへの入力方法をリスクマネージャーが説明を受け、各所属で周知しました。

### 3. 院内研修会開催（医療安全管理室と協同）

◇医療安全研修会 2回実施 視聴型研修

第1回 7月 視聴（参加者 299名：参加率91.7%）

チーム医療に目を向ける

—臨床現場に心理的安全性があるとき！ないとき！—

第2回 3月 視聴（参加者 282名：参加率94.6%）

湖北病院の医療安全管理体制を理解する

—『医療安全管理指針』と『医療安全対策マニュアル』について—

## 医療機器安全管理委員会

委員長 富樫 弘一

### ■ 目的

院内の医療機器を適切に安全かつ効果的に使用することで、患者及び職員の安全を確保することを目的とする。

### ■ 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、ET（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。
- ・ AEDゲルパッド不良による取り扱い注意喚起を、院内各部署へ医療機器安全情報として発信しました。

## 医療放射線安全管理委員会

委員長 富樫 弘一

### ■ 目 的

長浜市立湖北病院における診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保する事を目的とします。

### ■ 活動方針

放射線を利用した診療は、湖北病院受診者に多大な利益をもたらす一方、放線被ばくによって湖北病院受診者に健康影響をもたらす潜在的な危険性が懸念されます。放射線診療に関わる医療従事者は、有効で安全な診療を実現するため、湖北病院受診者の放射線防護を踏まえて診療放射線の安全利用に努めます。

### ■ 活動内容・活動実績

「業務従事者の被ばく低減」

令和3年4月1日から改正電離則により、眼の水晶体に受ける等価線量の限度が引き下げられました。電離則第5条の改定により眼の水晶体に受ける等価線量は、5年間につき100mSv、1年間につき50mSvを超えてはいけなくなりました。

このため、2つの透視室で同時に検査をしても、全員が防護メガネを装着できる数を確保しました。

医療放射線安全研修につきましては、ビデオ教材によるweb研修を実施しています。

# 薬事委員会

委員長 清水 真也

## ■ 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4年4月11日

両採用	エベレンゾ錠 20mg 50mg、ダーブロック錠 4mg
院外採用薬へ (院内中止)	ノイキノン、ボラザG坐剤、メイラックス錠
採用中止	ケトコナゾールローション 2%
院内後発薬へ	ロゼレム錠

第二回 令和4年6月13日

両採用	オゼンピック皮下注 2mg、ハイカリックRF輸液、ロケルマ懸濁用散分包 5g、セファクロルカプセル 250mg (ケフラール)、エンシュア・H (コーヒー味)、ブロメライン軟膏
院外採用	インチュニブ錠 1mg 3mg、メノエイドコンビパッチ ポリスチレンスルホン酸Ca経口ゼリー20%分包 25g「三和」 フェルビナクスチック軟膏 3%「三笠」、メトプロロール酒石酸塩錠 40mg「トーワ」、ATP腸溶錠 20mg「AFP」、フィブラストスプレー、アクトシン軟膏、エバスチンOD錠 10mg「NP」 オロパタジン塩酸塩錠 5mg「サワイ」、アダプチノール錠 5mg シナール配合錠、エンシュア・リキッド (コーヒー味)
採用中止	エイゾプト懸濁性点眼液 1% エルカルチンFF静注 1000mg シリンジ

第三回 令和4年8月22日

両採用	トビエース 4mg、デュタステリドカプセル 0.5mg
院内採用	リュプ°リンPRO注射用キット 22.5mg

院外採用	ベプリコール錠 50mg、ジスバルカプセル、ロナセンテープ レグテクト錠 333mg、トラメラス PF 点眼液 0.5%
院内仮採用	アクテムラ点滴静注用 200mg
院外採用薬へ (院内中止)	塩酸プロピペリン錠、ファモチジン散 2%「杏林」、ノボラピット 注フレックスタッチ、セイブル錠 50mg、ジゴシン散 0.1%、人口 涙液マイティア点眼液
採用中止	アルツディスポ関節注 25mg、レギチーン注射液
院内後発薬へ 変更	タリビット眼軟膏、パタノール点眼、ゾビラックス眼軟膏 ロカルトロール注 0.5 $\mu$ g、ロカルトロール注 1 $\mu$ g フェブリック錠 20mg、スベニールディスポ関節注 ドルミカム注、レスリン錠 25mg、ラシックス注 20mg、ノウゼリ ン坐薬 30mg、ジェイゾロフト錠 25mg

第四回 令和 4 年 10 月 17 日

院内採用	バビースモ硝子体内注射液 120mg/ml ミヤ BM 細粒
院外採用	ツイミーグ錠 500mg
院外採用薬へ (院内中止)	ラックビー微粒 N、ニフラン点眼液 0.1%、スルピリド錠 50mg
採用中止	アルプロスタジル注 5 $\mu$ g シリンジ、ヘルベッサ注射用 水溶性ハイドロコートン注射液 100mg、パム静注 500mg 亜硝酸アミル「AFP」、薬用炭、アルプロスタジルアルファテックス点滴静注用 500 $\mu$ g
院内後発薬へ 変更	サムスカ OD 錠 7.5mg、テリボン皮下注用 56.5 $\mu$ g、強力ポステ リザン軟膏、リスパダール錠 1mg

第五回 令和 4 年 12 月 5 日

両採用	ゾコーバ錠 125mg
院内採用	ドパストン静注 25mg、ニフレック配合内容剤、モビコール配合内 容剤 LD、ドブタミン塩酸塩 150mg シリンジ
院外採用	ベルソムラ錠 10mg、オラビ錠口腔用 50mg
採用中止	トランサミン注 10%、トブラシン点眼液 0.3%、エキザルベ、 ノイロビタン配合剤
院内後発薬へ 変更	バクタ配合剤、ポリフル細粒、プリンペラン錠、ボンビバ静注シ リンジ

## 第六回 令和5年2月13日

院内採用	アルガトロバン注射液 10mg、ベタニス錠 25mg
院外採用	バフセオ 150mg 300mg、アノーロエリプタ 30 吸入用 ジクアス LX 点眼液 3%、トランサミン散 50%、メジコン錠
院外採用薬へ (院内中止)	ミノドロン酸錠 50mg「サワイ」、ザクラス配合錠 HD ジェニナック錠 200mg、フェノバール散 10%、デパケン錠 200mg アドソルビン原末
採用中止	プレビタ S 注射液
院内後発薬へ 変更	トラマール OD 錠、フランドル錠

## 褥瘡対策委員会

委員長 齊藤 卓也

### ■ 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、効果的に活動します。

### ■ 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）とで褥瘡回診を行っています。

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します。必要に応じて処置内容、除圧マットの選定をします。

NST と連携し栄養評価を行っています。

- ・月1回委員会の開催

褥瘡患者の状態などの情報共有をします。

除圧マットの使用状況や記録についての統一を図っています。

#### 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をし、情報を共有していきます。

# 手術部運営委員会

委員長 納谷 佳男

## ■ 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

活動内容なし。

## ■ 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	1	6	5	3	7	4	7	5	3	1	8	3	53
	シヤント	4	0	3	1	0	2	1	0	1	0	1	1	14
	開腹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹腔鏡	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	腎・尿管結石	3	2	1	3	1	2	5	5	1	4	3	2	32
	他	5	2	8	8	6	3	6	4	5	6	19	4	76
眼	白内障													0
	硝子体注射	1	5	5	5	5	1	4	0	1	2	1	3	33
皮		0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
整														0
合計		14	16	24	22	20	13	23	14	11	13	32	13	215
全身麻酔		1	5	5	5	5	5	5	3	0	3	7	3	47
脊椎麻酔		3	1	2	3	3	0	6	3	2	2	4	2	31
その他		9	5	12	8	6	7	6	7	6	5	14	5	90

※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

## ■ 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を図ります。

## ■ 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。
- ・輸血製剤の発注を電話や FAX による受注を終了し、WEB 発注を開始しました。

### 2. 輸血療法委員会 奇数月の第 3 木曜日の 16：30 から開催しています。

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

## ■ 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、人命の安全及び被害の防止・軽減を図ります。

## ■ 活動内容・活動実績

4 月 1 日：新規採用職員対象への防災教育（防火設備等の説明）

3月16日：初期消火訓練（職員20名参加）

3月23日：防火・防災訓練（職員22名参加）

## 給食委員会

委員長 齋藤 卓也

### ■ 目的

当院における給食業務を合理的か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

第1回 6月21日（火）

- ①現状報告
- ②経過報告及び今後の予定
- ③嗜好調査について
- ④食事オーダーについて
- ⑤ その他注意事項

第2回 10月18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食事オーダーについて
- ⑤その他注意事項

第3回 2月21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給食委託会社のプロポーザルについて
- ⑤管理栄養士の新規採用について
- ⑥その他注意事項

# 医療機器等選定委員会

委員長 納谷 佳男

## ■ 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ります。

## ■ 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4年10月	医療機器等選定	薬剤科業務支援システム 乳房X線撮影装置
	令和4年11月	医療機器等選定	中之郷診療所電子カルテシステム
	令和4年12月	医療機器等選定	ビデオスコープシステム
	令和5年2月	医療機器等選定	生化学免疫分析装置及び 検査システム

# 診療材料選定・SPD運営委員会

委員長 清水 真也

## ■ 目的

当院の経営安定を目指し、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、経営が行えるよう情報の共有および周知を図ります。

■ 活動内容・活動実績

随時各病棟、人工透析センター、救急室、各外来と物品定数を確認し、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。

## 広報委員会

委員長 横井 渉

■ 目的

院内での活動報告や各種案内、求人情報等を診療に訪れた患者様やそのご家族、お見  
舞いの方に、また地域住民の方々に発信します。

■ 活動方針

広報「長浜市立湖北病院だより」の発行（年3回）。  
発行した広報紙は外来、病棟に設置するとともに、病院ホームページにも掲載します。

■ 活動内容・活動実績

- ・広報紙「長浜市湖北病院だより」第58号 令和4年6月11日発行。  
新任医師の紹介（内科3名、泌尿器科1名）。  
外来診療担当医表。
- ・広報紙「長浜市湖北病院だより」第59号 令和4年7月30日発行。  
医療安全管理室からのご挨拶。  
外来診療担当医表。
- ・広報紙「長浜市湖北病院だより」第60号 令和4年8月1日発行。  
2022年度地域医療実習紹介。  
外来診療担当医表。

## 臨床検査精度管理委員会

委員長 富樫 弘一

■ 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  
頼性を高めます。

## ■ 方針

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

## ■ 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 95.6%)
- 1月 滋賀県臨床検査精度管理結果報告 (A+B 評価 100.0%)
- 3月 日本医師会精度管理結果報告 (A+B 評価 97.2 点)

# 職員安全衛生委員会

委員長 東野 克巳

## ■ 目的

労働安全衛生法の趣旨に基づき、職員の職場における安全の確保及び健康の保持増進に関する基本的事項を調査審議します。

## ■ 活動方針

上記目的のもとに、病院側、組合側の双方から平等に意見を述べ、積極的に職場環境の把握に努めるとともに、職員の安全確保及び方策改善を図ります。

## ■ 活動内容・活動実績

### 1. 内容

- ・毎月数か所の各部署を委員で巡視を行い、設備や物品の整理状況を確認し安全面等に問題がある場合、各部署に改善の指示と報告を依頼するとともに、委員会で状況を報

告します。

- ・ 医師・看護師処遇改善計画の立案を行います。
- ・ 時間外や有給取得実績の集計を行い、達成できているか確認し、状況の悪い部署については状況報告・改善を求めます。
- ・ 定期健診実施やストレスチェックの実施承認。
- ・ 職場における各種ハラスメントについての調査及び審議。

## 2. 委員会の開催

毎月月末木曜日 16：30 から開催。

# 医療ガス安全委員会

委員長 納谷 佳男

### ■ 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

活動内容

1. 令和5年1月27日に医療ガス安全委員会を開催し、医療ガス設備点検結果、ヒヤリハット事例、医療ガス安全管理者講習会受講について報告、意見交換を実施しました。
2. 病院職員対象とした医療ガス安全についてビデオ研修を実施しました。

# 診療情報管理委員会

委員長 清水 真也

### ■ 活動方針

長浜市立湖北病院における診療情報を適正かつ効率的に管理し、医療の質の向上を図ります。

## ■ 主な活動内容・実績

- (1) 各種統計について報告。
- (2) 電子カルテの更新に伴う各様式の検討。
- (3) 各種データ登録に関する検討及び報告。

開催日：令和4年8月13日、令和5年2月18日

# 化学療法検討委員会

委員長 富樫 弘一

## ■ 目的

院内での化学療法を安全かつ適正に遂行できるよう取り組んでいます。

## ■活動方針

チーム医療の一環として医師をはじめとする様々な職種が共同で、患者さまに安心・安全な抗がん剤治療を受けていただ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4年7月1日 第29回委員会

1. 令和4年度診療報酬改定に伴う外来化学療法加算の変更点について  
外来化学療法加算の抗がん剤を注射した場合の点数が廃止されました。  
それに代わり、「外来腫瘍化学療法診療料」が新設されています。
2. 新規レジメン検討  
内科 切除不能な膵がん(1次治療) m-FOLFIRINOX。  
内科 進行再発の胃がん, 術後補助化学療法(1次治療) S-1+ドセタキセル。  
泌尿器科 がん化学療法後 増悪した切除不能な尿路上皮がん(3次治療) パドセブ。  
泌尿器科 切除不能または転移性の腎細胞がん(3次治療) オプジーボ。
3. 化学療法同意書の運用について  
外来及び入院における化学療法の実施にあたり、同意書にて説明を行います。

(運用について)

- ①医師が化学療法の説明を行った後、患者さんの同意を書面でもらいます。

- ②そして、看護師がスキャンにまわします。
- ・同意書の提出は、それぞれのレジメンの初回とします。

\* 令和4年12月16日 第30回委員会

1. 令和4年度 外来化学療法混注実績 中間報告
2. 新規レジメン検討
  - 内科 KRAS遺伝子野生型の切除不能な結腸・直腸がん(1次治療) Pmab+mFOLF0X6。
  - 内科 切除不能な進行・再発の食道がん(2次治療) オプジーボ。
3. 化学療法の取り決めについて
  - ①検査値(身長・体重、血液検査など)

今まで通り、化学療法前日～当日の検査データ(施行24時間以内)を採用します。
  - ②投与量

抗がん剤の投与量が100%を超える場合は、医師に問い合わせを行います。

来年度のカルテ更新では、抗がん剤の投与量が100%以下となるよう設定します。
  - ③B型肝炎スクリーニング

今回の化学療法検討委員会にて、免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化予防を目的としたチェックシートを審査していただきます。

\* 令和5年3月24日 第31回委員会

1. 免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化予防を目的としたチェックシートについて

チェックシートは使用しないことになりました。その代わりに、5月からの新規電子カルテシステムでは、抗がん剤の処方オーダー時に「B型肝炎ウイルス再活性化について注意喚起のある薬剤」などの表示で警告をかけるようにします。
2. 委員会での協議結果
  - ①ホルモン療法薬を除く抗がん剤(細胞障害性抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬)では、B型肝炎チェックを行います。
  - ②抗がん剤のほか、免疫抑制薬や副腎皮質ステロイド薬・抗リウマチ薬などB型肝炎再活性化について注意喚起のある薬剤についてチェックしていく必要があります。

処方頻度が多い副腎皮質ステロイド薬についても、1回はチェックをかけていきます。

⇒医療安全委員会と協議の上、決定します。

# 認知症ケア推進委員会

委員長 馬場 直哉

## ■ 目的

認知症によって意思疎通が困難になった患者に対して、患者が円滑に治療を受けられる環境を提供するため、認知症に対して職員が適切に対応できる組織づくりが目的です。

## ■ 活動方針

職員に対する認知症対応力向上研修を年度内に 1 回実施するとともに、病棟の看護師等の認知症ケア加算に対する理解をより深めること等が活動方針です。

## ■ 活動内容・活動実績

偶数月、年 6 回開催

4 月：委員会活動の年間スケジュール及び認知症ケア加算の手順の確認。

6 月：職員対象の認知症対応力向上研修に関する協議。

8 月：せん妄対応マニュアルの検討。

10 月：認知症対応力向上研修の実施（各委員が受け持ち部署へ周知）。

【研修テーマ】認知症の人から見た世界（研修動画の視聴とアンケートの回答）。

12 月：認知症対応力向上研修アンケート結果の検討及びせん妄対応マニュアルの改訂。

2 月：次年度に向けて委員会活動の振り返り。

### 3.経営状況

## 令和4年度決算状況

### (1) 経営収支比較

区 分	令和4年度	令和3年度	増 減	対前年度比	
収 入	1 入院収益	1,016,158 千円	974,187 千円	41,971 千円	104.3 %
	入院診療収入	964,377	921,121	43,256	104.7
	給食料収入	51,781	53,066	△ 1,285	97.6
	2 外来収益	788,870	835,911	△ 47,041	94.4
	3 その他医業収益	78,188	79,090	△ 902	98.9
	4 受取利息配当金	9	3	6	300.0
	5 補助金	825,037	913,146	△ 88,109	90.4
	6 負担金交付金	561,235	566,054	△ 4,819	99.1
	7 院内保育所収益	264	247	17	106.9
	8 訪問看護ステーション収益	62,428	64,073	△ 1,645	97.4
	9 長期前受金戻入	47,532	41,480	6,052	114.6
	10 その他医業外収益	46,458	50,420	△ 3,962	92.1
	11 特別利益	15,285	2,932	12,353	521.3
	収入合計	3,441,464	3,527,543	△ 86,079	97.6
出	12 給与費	1,721,233	1,677,872	43,361	102.6
	給料	881,429	844,528	36,901	104.4
	諸手当	447,529	446,347	1,182	100.3
	その他	392,275	386,997	5,278	101.4
	13 材料費	328,959	325,184	3,775	101.2
	薬品費	151,020	149,556	1,464	101.0
	診療材料費	154,830	151,700	3,130	102.1
	給食材料費	19,864	20,756	△ 892	95.7
	医療消耗備品費	3,245	3,172	73	102.3
	14 経費	494,037	447,976	46,061	110.3
	15 支払利息及び企業債取扱諸費	18,611	20,540	△ 1,929	90.6
	16 長期前払消費税償却	3,887	3,887	0	100.0
	17 院内保育所費	6,144	6,213	△ 69	98.9
	18 訪問看護ステーション費	67,454	66,473	981	101.5
	19 その他支出	329,835	346,272	△ 16,437	95.3
	20 特別損失	15,285	2,932	12,353	521.3
支出合計	2,985,445	2,897,349	88,096	103.0	

## (2) 貸借対照表

(令和5年3月31日)

借 方			貸 方	
科 目	金 額		科 目	金 額
		円		円
固 定 資 産		2,154,111,839	固 定 負 債	1,527,710,249
有 形 固 定 資 産		2,126,989,684	企 業 債	823,455,367
土 地		396,367,437	引 当 金	704,254,882
建 物	4,217,664,126		退職給付引当金	704,254,882
建 物 減価償却累計額	2,934,242,013	1,283,422,113	修 繕 引 当 金	0
構 築 物	323,780,854		流 動 負 債	516,688,827
構 築 物 減価償却累計額	216,195,708	107,585,146	一 時 借 入 金	0
器 械 及 び 備 品	1,509,278,721		企 業 債	128,066,109
器 械 及 び 備 品 減価償却累計額	1,172,198,038	337,080,683	未 払 金	266,373,777
車 両	12,399,095		引 当 金	110,864,724
車 両 減価償却累計額	9,864,790	2,534,305	賞 与 引 当 金	93,191,917
無 形 固 定 資 産		1,851,604	法 定 福 利 費 引 当 金	17,672,807
電 話 加 入 権		1,851,604	そ の 他 流 動 負 債	11,384,217
投 資		25,270,551	繰 延 収 益	467,541,800
長 期 貸 付 金		8,800,000	長 期 前 受 金	1,773,913,078
長 期 前 払 消 費 税		15,563,551	収 益 化 累 計 額	△ 1,306,371,278
そ の 他 投 資		907,000	資 本 金	1,469,278,732
流 動 資 産		1,691,422,518	剰 余 金	△ 135,685,251
現 金 預 金		872,320,867	資 本 剰 余 金	5,168,401
未 収 金		803,058,334	寄 付 金	74,752
貯 蔵 品		16,043,317	補 助 金	5,093,649
			欠 損 金	140,853,652
合 計		3,845,534,357	合 計	3,845,534,357

## (3) 経営状況①

(単位：千円)

決算状況	令和4年度	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
総収益	3,441,464	3,527,543	2,924,626	2,795,241	2,666,719	2,637,266
経常収益	3,426,179	3,524,611	2,848,305	2,794,444	2,644,477	2,637,266
医業収益	1,883,216	1,889,188	2,013,096	2,226,115	2,119,266	2,127,658
他会計繰入金	561,235	566,054	536,004	435,356	381,812	357,257
総費用	2,985,445	2,897,349	2,983,235	2,880,165	2,891,426	2,765,274
経常費用	2,970,160	2,894,417	2,906,914	2,879,368	2,869,184	2,765,274
医業費用	2,732,709	2,656,178	2,671,392	2,677,618	2,703,813	2,614,929
職員給与費	1,721,233	1,677,872	1,688,742	1,678,504	1,631,445	1,575,976
材料費	328,959	325,184	346,419	360,733	361,919	349,044
減価償却費	180,333	199,391	182,953	195,531	222,614	235,378
支払利息	18,611	20,540	22,315	24,007	25,653	27,494
純損益	456,019	630,194	△ 58,609	△ 84,924	△ 224,707	△ 128,008
累積欠損金	140,854	596,873	1,227,067	1,168,457	1,083,533	858,826

## (4) 経営状況②

経営指標	令和4年度	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
総収支比率%	115.27	121.75	98.04	97.05	92.23	95.37
経常収支比率%	115.35	121.77	97.98	97.05	92.17	95.37
医業収支比率%	68.91	71.12	75.36	83.14	78.38	81.37
他会計繰入金対医業収益比率%	29.80	29.96	26.63	19.56	18.02	16.79
職員給与費対医業収益比率%	91.40	88.81	83.89	75.40	76.98	74.07
材料費対医業収益比率%	17.47	17.21	17.21	16.20	17.08	16.41
病床数(年度末現在)	140	140	140	140	140	153
病床利用率%	57.81	62.18	70.27	82.05	75.53	72.53
入院患者数 (人)	年延数	29,624	31,862	36,007	42,044	40,505
	1日平均	81	87	99	115	111
外来患者数 (人)	年延数	63,912	63,655	62,951	69,132	71,877
	1日平均	263	260	259	288	295
外来入院比率%	215.74	199.78	174.83	164.43	183.30	177.45
患者1人1日 当たり診療収入 (円)	入院	34,302	30,575	30,776	30,899	30,491
	外来	12,343	13,132	12,870	11,879	11,281
診療収入 (千円)	入院	1,016,158	974,187	1,108,168	1,299,133	1,235,018
	外来	788,870	835,911	810,182	821,249	810,844

(5) 資本的収入及び支出（令和4年4月1日から令和5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
第1款 資本的収入	円 97,526,000	円 △ 1,483,000	円 96,043,000	円 0	円 0	円 96,043,000
第1項 企業債	55,000,000	0	55,000,000	0	0	55,000,000
第2項 出資金	42,526,000	△ 3,000,000	39,526,000	0	0	39,526,000
第3項 補助金	0	1,517,000	1,517,000	0	0	1,517,000
第4項 投資戻戻金	0	0	0	0	0	0

決 算 額	予算額に比べ 決算額の増減	備 考
円 98,232,000	円 2,189,000	円
55,000,000	0	
39,517,000	△ 9,000	
3,608,000	2,091,000	
107,000	107,000	

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
第1款 資本的支出	円 212,449,000	円 1,517,000	円 0	円 213,966,000	円 0	円 0	円 213,966,000
第1項 建設改良費	76,091,000	1,517,000	0	77,608,000	0	0	77,608,000
第2項 企業債償還金	127,988,000	0	0	127,988,000	0	0	127,988,000
第3項 投 資	8,350,000	0	0	8,350,000	0	0	8,350,000
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96,276,185円は損益勘定留保資金で補てんした。

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 194,508,185	円 0	円 0	円 0	円 0	円 19,457,815	円
65,320,409	0	0	0	0	12,287,591	(5,896,400)
127,987,776	0	0	0	0	224	
1,200,000	0	0	0	0	7,150,000	
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5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	13	88	4	1	0	0	5	7	7	6	3	0
臨時職員	1	37	6	0	0	23	0	0	0	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	17	7	0	0	168
臨時職員	0	0	2	0	0	0	4	36	1	0	11	122

<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

#### (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4年度	9,582	0	0	0	1,099	94	2,243	0	35
令和3年度	9,932	0	0	0	1,108	215	2,494	0	27

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	203	13,256	16,368	29,624
0	0	127	13,903	17,959	31,862

<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4年度	20,415	441	1,736	153	7,356	4,382	13,851	829	2,931
令和3年度	20,017	452	1,217	159	7,343	4,380	14,536	787	3,005

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
4,039	370	4,620	2,244	129	255	161	63,912
3,967	402	4,731	2,026	137	298	198	63,655

(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4年度	26	0	0	0	3	0	6	0	0
令和3年度	27	0	0	0	3	1	7	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	1	36	45	81
0	0	0	38	49	87

<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4年度	84	10	8	15	37	19	57	12	13
令和3年度	82	10	5	14	37	19	59	11	14

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
22	14	19	23	6	11	7	357
21	15	19	20	7	13	9	355

(4) 地区別患者数

入院患者数一覧表 (地区別)

令和4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	1,619	1,794	1,595	1,943	1,457	1,336	1,432	1,611	1,623	1,552	1,596	1,748	19,306	65.17%	22,061	-2,755
木之本町	363	432	415	705	409	396	475	697	709	562	633	731	6,527	22.03%	7,737	-1,210
高月町	490	656	607	578	471	361	356	358	376	373	424	457	5,507	18.59%	4,732	775
余呉町	385	403	322	418	338	329	326	332	393	499	392	405	4,542	15.33%	4,544	-2
西浅井町	381	303	251	242	239	250	275	224	145	118	147	155	2,730	9.22%	5,048	-2,318
旧東浅井郡	77	137	185	264	249	237	171	165	202	201	293	203	2,384	8.05%	2,084	300
湖北町	46	105	68	109	88	87	72	67	95	68	159	87	1,051	3.55%	1,544	-493
虎姫町	31	32	117	155	161	150	99	98	107	133	134	116	1,333	4.50%	540	793
長浜市	579	534	559	594	587	508	453	440	553	527	504	602	6,440	21.74%	6,374	66
旧長浜市	363	376	377	366	364	307	277	283	398	388	369	400	4,268	14.41%	4,110	158
浅井町	114	96	118	104	72	63	79	90	93	77	77	105	1,088	3.67%	850	238
びわ町	102	62	64	124	151	138	97	67	62	62	58	97	1,084	3.66%	1,414	-330
米原市	55	47	52	42	70	54	93	70	75	100	85	62	805	2.72%	619	186
近江町				2						2	2		6	0.02%	121	-115
米原町	30	31	30	31	55	46	31	30	33	65	46	31	459	1.55%	228	231
山東町	25	16	22	9	15	8	62	40	42	33	37	31	340	1.15%	241	99
伊吹町															29	-29
高島市	6	6	13	14	99	9	23	38	11	2	5	12	238	0.80%	368	-130
マキノ町	6	6	13	9	6	2	10	11				2	65	0.22%	128	-63
今津町				2	31	7	12	11	2	5			70	0.24%	123	-53
新旭町					20	7	6					10	43	0.15%	27	16
安曇川町					10			15					25	0.08%	20	5
高島町				1	22								23	0.08%	56	-33
朽木村				2	10								12	0.04%	14	-2
他県内			8	23	77	1		12	93	74	30	11	329	1.11%	263	66
県外	31	2		12	42	13				21		1	122	0.41%	93	29
合計	2,367	2,520	2,412	2,892	2,581	2,158	2,172	2,336	2,557	2,477	2,513	2,639	29,624	100.00%	31,862	-2,238

外来患者数一覧表 (地区別)

令和4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	4,605	4,462	4,548	4,607	4,776	4,360	4,753	4,479	4,519	3,941	3,896	4,555	53,501	83.71%	54,179	-678
木之本町	2,083	1,951	2,041	1,996	2,121	1,947	2,166	1,978	1,975	1,732	1,737	2,010	23,737	37.14%	23,985	-248
高月町	971	959	976	1,048	1,075	945	976	947	977	857	845	991	11,567	18.10%	11,134	433
余呉町	911	902	923	906	920	849	921	956	936	789	809	938	10,760	16.84%	10,729	31
西浅井町	640	650	608	657	660	619	690	598	631	563	505	616	7,437	11.64%	8,331	-894
旧東浅井郡	292	254	283	320	284	254	298	278	265	242	275	280	3,325	5.20%	3,362	-37
湖北町	261	232	259	286	244	225	254	241	238	214	242	253	2,949	4.61%	2,953	-4
虎姫町	31	22	24	34	40	29	44	37	27	28	33	27	376	0.59%	409	-33
長浜市	334	364	407	417	399	354	361	409	435	372	347	398	4,597	7.19%	3,986	611
旧長浜市	209	224	259	256	264	212	218	245	278	257	223	267	2,912	4.56%	2,225	687
浅井町	67	76	94	87	85	68	94	101	102	69	70	72	985	1.54%	869	116
びわ町	58	64	54	74	50	74	49	63	55	46	54	59	700	1.10%	892	-192
米原市	58	45	56	51	43	48	50	52	55	54	41	38	591	0.92%	494	97
近江町	10	8	14	8	11	6	15	7	9	11	7	7	113	0.18%	119	-6
米原町	20	19	22	21	15	22	16	21	23	26	18	20	243	0.38%	143	100
山東町	25	14	17	15	12	17	19	16	16	12	10	7	180	0.28%	181	-1
伊吹町	3	4	3	7	5	3		8	7	5	6	4	55	0.09%	51	4
高島市	64	59	65	60	55	55	55	55	60	53	46	48	675	1.06%	536	139
マキノ町	30	24	32	29	23	23	24	23	29	24	18	25	304	0.48%	302	2
今津町	27	26	28	24	26	24	22	27	23	23	20	9	279	0.44%	119	160
新旭町	3	5	1	1	2	4	5	1	4	1	3	7	37	0.06%	54	-17
安曇川町	3	2	3	5	2	3	2	3	2	4	3	4	36	0.06%	38	-2
高島町	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	19	0.03%	23	-4
朽木村																
他県内	23	41	22	37	49	30	37	27	38	43	29	43	419	0.66%	333	86
県外	74	69	53	71	84	82	65	60	75	47	47	77	804	1.26%	765	39
合計	5,450	5,294	5,434	5,563	5,690	5,183	5,619	5,360	5,447	4,752	4,681	5,439	63,912	100.00%	63,655	257

## (5) 診療科別救急患者数

## &lt;令和4年度&gt;

(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	95	105	108	143	147	97	87	107	120	133	104	101	1,347
外科	13	11	1	10	7	4	7	6	6	3	2	10	80
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	1	5	11	11	10	14	16	4	5	6	11	9	103
耳鼻いんこう科	8	11	2	4	0	4	2	3	5	3	1	0	43
整形外科	18	16	21	19	13	12	19	14	16	12	18	18	196
皮膚科	4	17	16	49	37	34	10	15	13	5	7	15	222
泌尿器科	6	22	10	17	12	15	12	14	20	15	19	14	176
眼科	2	3	1	0	3	7	1	4	0	1	7	0	29
歯科口腔外科	1	3	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	10
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	148	193	173	253	230	189	154	167	185	178	169	167	2,206

## &lt;令和3年度&gt;

(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

## (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	眼科	歯科口腔外科	合計
令和4年度	312	35	2	43	58	5	297	3	66	821
令和3年度	357	24	0	31	37	3	298	0	43	793

## (7) 臨床検査件数

(単位：件)

	令和4年度			令和3年度	対前年度比 (%)
	外来	入院	合計		
一般	10,652	1,168	11,820	12,550	94.2
生化学	204,507	65,270	269,777	269,587	100.1
微生物	1,669	1,808	3,477	3,162	110.0
血液	28,982	9,567	38,549	39,137	98.5
免疫	9,674	4,783	14,457	14,363	100.7
生理	2,900	837	3,737	4,186	89.3
病理	978	269	1,247	1,474	84.6
合計	259,362	83,702	343,064	344,459	99.6

## (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4年度	1,803	13,420	1,452	39,480	19,262	1,014	142
令和3年度	2,320	13,584	1,492	39,203	18,075	1,024	227

## (9) 内視鏡検査件数

(単位：件)

	上部	下部	E R C P	合計
令和4年度	1,604	490	38	2,132
令和3年度	1,566	533	39	2,138

## (10) 放射線検査件数

(単位：件)

	C R	C T	M R I	骨密度測定	紹介検査	合計
令和4年度	8,208	3,535	1,947	898	1,233	15,821
令和3年度	9,188	3,516	1,855	1,049	1,208	16,816

## (11) リハビリテーション利用件数

(単位：件)

	利用件数
令和4年度	12,736
令和3年度	12,682

## (12) 死亡者数と剖検数

	院内死亡者数	剖 検 数
令和4年度	128人	0件
令和3年度	158人	0件

## (13) 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4年度	140床	51,100床	29,624人	58.0%
令和3年度	140床	51,100床	31,862人	62.4%

## (14) 平均在院日数

一般病棟	12.0日
療養病棟	133.9日

## (15) 主な購入医療機器及び備品

名称	配置場所	(千円)
ビデオスコープシステム	泌尿器科 耳鼻咽喉科	23,867
乳房X線撮影装置	放射線技術科	14,355
多用途透析用監視装置(4台)	透析センター	5,000
昇降式介護浴槽	特浴室	4,345
メラ吸入麻酔システム	手術室	2,970
電動リモートコントロールベッド (10台)	療養病棟 透析センター	2,918
デジタルスケールベッド	透析センター	2,222
バイオハザード対策用キャビネット	薬剤科	2,189
感染対策隔離ユニット(2台)	透析センター	796
外来診察台(3台)	外来診察室	787
メディカルビデオレコーダー	手術室	445

## ■ 湖北やすらぎの里

### (1) 職員に関する事項

職 員 数 (令和5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)	8 (7)	3 (3)	3 (3)	1 (1)	27 (26)

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)	11 (10)	7 (6)	2 (2)	0 (2)	68 (66)

( ) は令和4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	当年度	2,092	2,007	2,004	2,241	2,173	2,031	2,098	1,864	2,075	2,118	2,032	2,330	25,065
	前年度	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
	増減	△ 80	△ 221	16	128	△ 110	△ 86	△ 29	△ 168	△ 159	△ 258	△ 65	231	△ 801
短期入所者数	当年度	135	230	234	242	301	279	219	291	271	187	207	189	2,785
	前年度	195	206	252	294	223	276	352	320	256	203	187	178	2,942
	増減	△ 60	24	△ 18	△ 52	78	3	△ 133	△ 29	15	△ 16	20	11	△ 157
通所 延人数	当年度	119	150	157	171	155	63	146	131	96	87	98	114	1,487
	前年度	124	125	132	137	126	115	131	148	113	122	122	24	1,419
	増減	△ 5	25	25	34	29	△ 52	15	△ 17	△ 17	△ 35	△ 24	90	68
通所 延日数	当年度	19	20	21	21	21	9	21	21	13	16	18	20	220
	前年度	21	20	21	21	21	19	22	21	20	19	19	4	228

(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	74.2	72.2	74.6	80.1	79.8	77.0	74.7	71.8	75.7	74.4	80.0	81.3	76.3
	(人) 前年度	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
	増 減	△ 4.7	△ 6.3	△ 0.1	2.5	△ 1.0	△ 2.8	△ 5.3	△ 6.6	△ 4.6	△ 8.8	△ 1.6	7.8	△ 2.6
	(%) 増減率	△ 6.0	△ 8.0	△ 0.1	3.2	△ 1.2	△ 3.5	△ 6.6	△ 8.4	△ 5.7	△ 10.6	△ 2.0	10.6	△ 3.3
通 所 者 数	(人) 当年度	6.3	7.5	7.5	8.1	7.4	7.0	7.0	6.2	7.4	5.4	5.4	5.7	6.8
	(人) 前年度	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
	増 減	0.4	1.2	1.2	1.6	1.4	0.9	1.0	△ 0.8	1.7	△ 1.0	△ 1.0	△ 0.3	0.6
	(%) 増減率	6.8	19.0	19.0	24.6	23.3	14.8	16.7	△ 11.4	29.8	△ 15.6	-	△ 5.0	9.7

(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	27,850	90.8
前 年 度	84	30,660	28,808	94.0

## 編集後記

令和2年から続いたCOVID-19感染症は、令和5年5月8日から感染症法上の位置付けが5類感染症に変更されました。高齢の方をはじめ重症化リスクの高い方が多く来院される医療機関では、私たち職員は今もマスク着用で仕事に従事していますが、街中などでは、マスクを外した人が多く見られるようになり、人々の生活や行動様式も以前の姿に戻ってきたと実感されます。

その一方で、当院の外来患者数は、本稿を執筆している時点においてもコロナ禍前の水準までは回復しておらず、人口減少が進んでいく潮流ともあいまって、今後の病院経営が容易なものではないことを予感させます。このような厳しい状況ではありますが、『市民に愛される湖北病院』として、将来にわたって市民の医療を支え続けることができるよう、職員一丸となった取組が必要であると強く感じています。

さて、今年も湖北病院年報を無事に発刊することができました。

令和4年度において当院がどのような診療等を行い、どのような業績を残せたのかについて各診療科、各部署に協力いただき、取りまとめることができました。この場をお借りして編集委員一同、御協力くださいました皆様方に心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

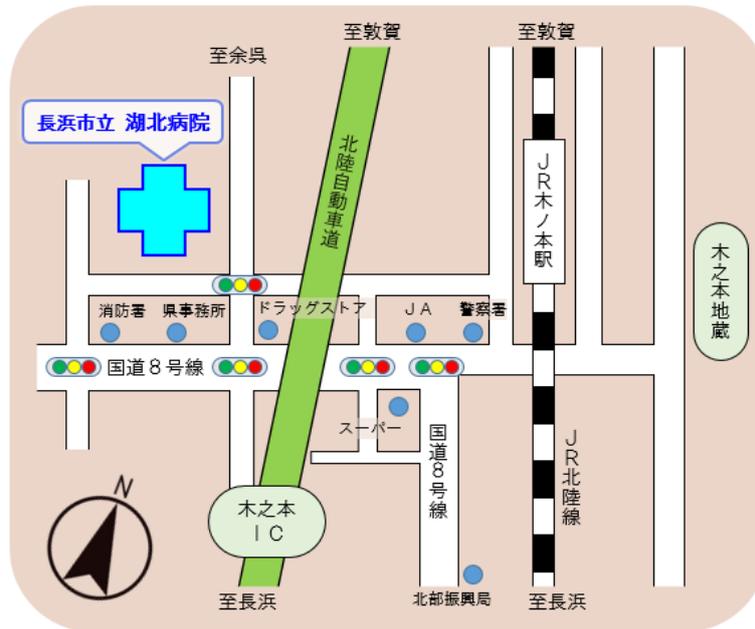
この年報が、他の医療機関様に御高覧いただき、よりよい病病・病診連携に活用されるとともに、院内における経営強化に向けた方策検討等の一助となれば幸いです。

令和6年2月

湖北病院 年報編集委員会 委員長 山口博之

## 交通アクセス

### アクセスマップ



#### JR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)