

令和5年度

(第25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	6
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	28
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	48
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	57
湖北やすらぎの里	
○講習会／研修会への取り組み	58
糖尿病教室	

○委員会の状況	59
医療安全、リスクマネジメント、感染防止対策、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、企画、認知症ケア推進、NST	
3. 経営状況	80
経営収支比較、貸借対照表、決算状況、経営指標、資本金収入および支出	
4. 各種統計	
○湖北病院	85
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	92
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	

長浜北部地域の暮らしを守る湖北病院



長浜病院事業管理者 高 折 恭 一

長浜市は滋賀県北部の広範な地域を占めており、琵琶湖とほぼ同じ面積となる 681km² の大きな市です。特に長浜北部地域は、風光明媚なところが多いのですが、冬季は積雪もあります。長浜市立湖北病院は、へき地医療拠点病院として、この広範な地域の医療を 100 年以上にわたって担ってきました。病院理念として地域包括医療・ケアを実践しており、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ています。介護老人保健施設と訪問看護ステーションを併設し、医療と介護を途切れなく提供しています。さらに、巡回診療と提携診療所の運営も実施しています。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いえます。

さて、現在の病院本館は昭和 57（1982）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、老朽化した施設の建て替えが必須となっています。そこで、長浜市病院事業では、国の補助を受けて令和 6（2024）年度から湖北病院の建て替えの設計を開始しています。現在は実施設計の段階ですが、今後、工事、着工へと進め、令和 9（2027）年秋頃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いますが、昨今の建築費高昇を受けて、効率的な設計建築を行うこととなります。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存じます。

超高齢社会に対応して、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、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 5 年度年報発行に際して



長浜市立湖北病院長 納 谷 佳 男

年報の発刊にあたりご挨拶申し上げます。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、過疎債など国の補助を受けて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、令和 6 (2024) 年度に基本設計、実施設計を行い、令和 9 (2027) 年度秋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で医療を受けていただくこと、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、全室個室で設計を進めています。

この令和 5 (2022) 年度の年報が発刊される令和 6 (2023) 年度の決算は長浜市病院事業として 24 億円的大幅な赤字が見込まれています。当院は、へき地診療という不採算部門を担っていますが、経営改善に取り組み、診療科の見直しを進めています。医師・看護師をはじめとした医療スタッフの確保も年々厳しくなる中、選択と集中で経営改善を進めています。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 29 (2017) 年 11 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。令和 5 (2023) 年 4 月からは老健施設を長浜市病院事業に組み込み、病院と老健施設を一体的に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に提供できる体制を整えました。

新病院運用開始後、現在の病棟を改修し新しい老健施設として運用予定です。

高度急性期医療を受ける期間は人生のごく短期間であり、亜急性期、慢性期の長い期間に良質な医療を提供する事が、地域医療の中で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、総合診療の充実を図り、従来からの出張診療所だけではなく、在宅訪問診療にも積極的に取り組んでまいります。

在宅医療のハブ病院として当院は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まいりたいと存じます。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7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
--------------------	--

【施設の概要】

- ・敷地面積 48,358.21 m²
- ・建物概要
 - 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
 - 付 属 棟 保育園、倉庫、医療ガス庫等
延床面積 523.3m²
 - 本館竣工 昭和57年11月
 - 新館棟竣工 平成18年6月
- 湖北やすらぎの里
 - 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

【診療指定】

- へき地医療拠点病院
- 救急告示病院
- 地域包括医療・ケア認定施設
- 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
- 指定自立支援医療機関（更生医療）
- 指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- 診療研修病院（協力型）
- 在宅療養支援病院
- 初期緊急被ばく医療機関
- 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

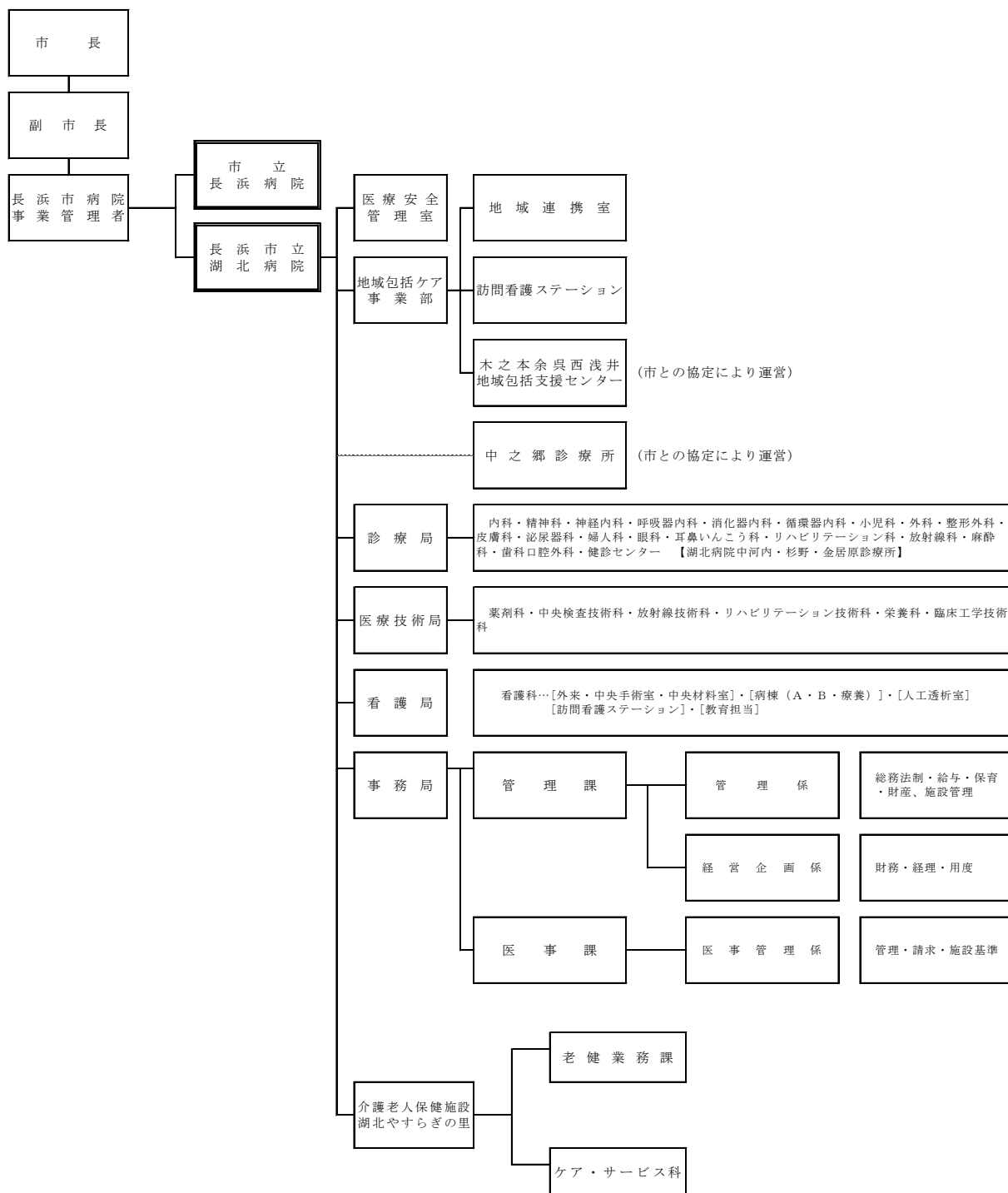
		どおり 2 類看護)
	11 月 1 日	伊香病院中河内診療所および伊香病院古保利診療所について、保険医療機関として正式承認を受ける
昭和 53 (1978) 年	1 月 31 日	排水処理施設の整備
	7 月 7 日	病院移転改築について検討はじまる
昭和 54 (1979) 年	4 月 5 日	滋賀県立特別養護老人ホーム「福良荘」への出張診療を開始
昭和 55 (1980) 年	4 月 1 日	西浅井町塩津診療所への出張診療を開始
昭和 56 (1981) 年	9 月 10 日	伊香病院移転改築工事着工
	10 月 1 日	救急病院等を定める省令第 1 条の規定に基づく救急病院の指定を受ける
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)
令和 5 年(2023)年	9 月 27 日	湖北圏域地域医療構想調整会議で整備計画の同意を受ける
令和 5 年(2023)年	11 月 27 日	長浜市立湖北病院増改築等基本構想・基本計画を公表

3 組織体制図（令和5年度）

長浜市立湖北病院・組織体制図



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 西田 早矢（令和 4 年 4 月～） 医師 卯路 拓未（令和 5 年 4 月～）

医師 畑田 奈津美（令和 5 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、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っています。

また、自治医大出身の卯路医師、畑田医師も加わり、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継続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が 5 類感染症へ引き下げられたことに伴い、地域包括ケア病棟を復活させ、介護を要する高齢の入院患者やリハビリが必要な患者への対応を強化しています。

感染症対策：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、新型コロナウイルス、インフルエンザウイルスを含め幅広い範囲の予防接種に積極的に取り組み、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。

入院診療に際しては、今までの新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、個室を利用した完成対策を徹底しながら対応しています。

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。本年度の件数は約 1,883 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 などの治療内視鏡については体制を維持し、継続して対応していきます。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

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。年間の総のべ外来患者数は 1,462 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。今年度は総述べ 163 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の方向です。乳幼児予防接種の受託数も（地域の）出生数の減少に伴い漸減傾向です。

新型コロナウイルス COVID-19 については、オミクロンおよび派生株流行の年度でしたので一定数の小児が感染発病しましたが、総患者数に比して小児の割合は少なかった印象です。発熱・PCR 検査外来における小児科（15 歳まで）の受診者数は 156 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 37 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。実施したのは、高齢者および医療従事者の春季接種および秋冬季接種ですが、接種希望者は徐々に減少しました。令和 5 年度の総のべ接種数は 3,089 人でした。スタッフのご協力に感謝します。

泌尿器科

院長 納谷 佳男

顧問 伊達 成基

非常勤医師 森 優、林 一誠、野村 武史 他に京都府立医大泌尿器科より非常勤 3 名

■ 業務実績

泌尿器科手術件数 298 件（2023 年 4 月～2024 年 3 月）

経皮的血管拡張術 141 件

経尿道的膀胱腫瘍切除術 14 件

経尿道的尿路結石除去術 11 件

経皮的尿路結石除去術 1 件

体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 2 件

経皮的腎生検 18 件

透析シャント造設術 10 件

透析シャント人工血管移植術 9 件

腹膜透析カテーテル留置 2 件

前立腺生検 18 件

■ 評価

泌尿器科常勤医 2 人と非常勤医 5 人で、泌尿器科全般及び透析管理を業務としています。

納谷が 2018 年 11 月に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。腹腔鏡下の腎生検や腹膜透析カテーテル整復再固定術なども行なっています。

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、件数は大幅に増加しております。免疫チェックポイント阻害剤投与や去勢抵抗性前立腺癌、尿路上皮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）にも取り組んでおります。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。

眼科

眼科部長 中村 貴士（平成 23 年 4 月～）

■ 業務実績

外来顕微鏡や手術用顕微鏡の故障や白内障手術装置の故障およびメンテナンス終了にと

もない外科的な治療ができないので外来診療およびレーザー、硝子体注射のみをしか施行できない体制ではあります。しかし当科では他の一般眼科では診断、治療の難しい眼感染症、角膜疾患、ぶどう膜炎疾患、神経眼科疾患の診断や治療力を入れており適宜、細菌培養検査や血液検査、頭部MRI検査などを施行しております。また当科には光眼軸断層計（OCT）がありませんが他の一般眼科の光眼軸断層計（OCT）を利用して加齢性黄斑変性症、黄斑浮腫の抗VGEF薬の硝子体内注射も施行しております。

■ 評価

新規で光眼軸断層計（OCT）が納入されれば患者さんにOCTの検査のために他の眼科医院を受診してもらう手間も省略され外来患者数の増加が見込まれると思われます。また手術用顕微鏡や白内障手術装置が納入されれば当科でも白内障などの手術が可能になり当科でできる治療の選択肢の幅が広がるものと思われます。

皮膚科

部長 齋藤 卓也（平成 29 年 4 月～）

■ 業務実績

良性皮膚腫瘍の日帰りの局所麻酔の手術を行っています。感染性粉瘤に関しては、痛みを取ることを最優先して、当日に切開、排膿、洗浄を行います。公共交通機関がぜい弱で、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。

令和 5 年 3 月の山本教授の退官により令和 5 年度の歯科口腔外科の教授診は休止となっ

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。

入院患者及び湖北やすらぎの里の入所者への口腔ケアの支援を続けていきます。

健康管理センター

センター長 村頭 智

■ 令和 5 年度各種健診の実施状況 実施件数

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
日帰り ドック	3	1	2	5	6	4	4	5	3	0	0	1	34
一般健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
オプショ ン	15	14	35	30	33	15	22	20	29	50	48	29	340
生活習慣病 予防健診	40	32	43	46	42	49	53	46	50	68	60	54	583
企業健診	5	24	20	32	30	19	23	18	20	16	14	20	241
特定健診	0	0	5	4	7	3	13	21	12	5	10	0	80
子宮頸がん 検診(長浜市)	1	0	1	4	2	0	3	1	0	0	2	3	17
乳がん検診 (長浜市)	14	10	1	5	2	3	2	1	1	1	2	1	43
内視鏡検診 (長浜市)	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	4
合計	78	81	108	128	122	93	120	112	115	141	137	108	1343

■ 評価

当院の「健康管理センター」は、平成18年に「保健・医療・福祉センター」構想に基づき開設され様々な検診を受託しています。長浜市の検診に関しましても、令和5年度からは結核検診を受託開始しました。健診受診者数は、コロナ禍により一時減少していましたが、令和4年度の健診実施件数は1,156件（前年度比12.5%増）、令和5年度の実施件数は1,343件（同11.6%増）と順調に回復しています。

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 中岡 浩秋

■ 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ています。

令和5年度は、新規採用5名、長浜病院との人事交流は2名が長浜病院へ、1名が当院へ復帰しました。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）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、サロンからの依頼など3件、看護宅配便が6件、地域づくり協議会から2件の計11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。各所属から専門性を活かした広報誌を作成したものを医事課会計前に常設し、年間合計1827枚を持帰りいただきました。

③各職種の専門性を生かし ICT、NST、訪問歯科診療等において協働連携を図りました。

④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。

⑤今年度も看護局、事務局と協力し患者満足度調査を実施しました。

⑥covid-19 住民対象のワクチン集団接種対応に協力しました。

⑦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5年度は covid-19 感染症が5月より5類に変更され行動制限が緩和されましたが、依然感染者が多く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。その中で各科が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。次年度は令和9年度に新病院建替えを控えた中で、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5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。
6月に電子カルテの更新、薬剤科システムの更新を行いました。
「良質な医療サービスの提供を行う」を行動目標とし、システム更新に伴い、病棟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5年度	枚数・件数	前年度比率
1. 院内処方箋枚数（外来）	1,959枚	108.6%
2. 院内処方箋枚数（入院）	14,855枚	110.7%
3. 老健-処方箋枚数	1,156枚	79.6%
5. 院外処方箋枚数	37,355枚	94.6%
6. 注射箋枚数（入院）	17,063枚	88.6%
7. TPN等ミキシング件数	1,052件	103.7%
8. 化学療法件数（整形含む）	179件	126.0%

② 指導関連実績

令和5年度	人数・回数・件数	前年度比率
1. 指導人数	1,530人	109.8%
2. 指導回数	2,151回	103.7%
3. 薬剤管理指導算定件数	1,982件	98.4%
4. 退院時指導件数	462件	104.5%
5. 病棟薬剤業務算定件数	2,557件	117.2%
6. 薬剤総合評価調整加算件数	17件	45.9%
7. 薬剤調整加算件数	7件	87.5%

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 換、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6年3月実績）
院内 93.7%

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

6月に電子カルテ導入と薬剤科システムの更新を行いました。デジタルDXを進め注射のバーコード認証を導入しました。導入により取り間違い件数が減少しました。システム導入時、マスターの整備等に時間がとられ指導件数の増加とはいきませんでした。次年度は業務の効率化、統計を活用し、検査値との組み合わせで早期副作用発見など新しい機能を活用していきたい。

今年度も医薬品の供給は不安定で先発薬品に変更せざるえない薬品もありました。後発薬品の積極的な採用により、後発医薬品使用体制加算1を算定できました。

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

令和5年6月に1名正規職員が入職しました。

令和6年2月に1名、3月に1名退職しました。

令和5年6月に電子カルテの更新、11月に機器の更新があり、対応に迫られました。

令和5年5月から新型コロナウイルスの感染症法上の2類から5類への移行を受け、生活様式も大きく変わる年となりました。

■ 業務実績

・生化学・免疫部門

令和5年11月に生化学・免疫検査分析装置と、検査室システムの更新を行いました。機器更新に伴い、PCT検査を定量化しました。

令和5年11月にヘモグロビンA1Cの機器の更新を行いました。

・生理検査部門

エコー検査等の手技の習得のため、市立長浜病院へ出向きました。

・細菌検査部門

電子カルテ更新に合わせて、細菌検査システムを導入し、検査結果の送信がスムーズになりました。

令和5年6月から厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加し、感染管理加算が取れるようになりました。

・輸血・血液部門

電子カルテの更新を受け、輸血製剤の受け渡し方法等が変更となり、輸血マニュアルの見直しを行いました。

APTT 試薬、ATⅢ試薬の変更の検討を始めました。

・一般検査部門

令和5年11月に、尿分析装置の更新を行いました。
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1名入職し、日直・拘束に対応できるようになりました。
- ・電子カルテの更新があり、運用面での変更慣れるのに時間がかかりました。
- ・新型コロナウイルスの感染症法上の分類が2類から5類へと変更となり、幾分か以前の生活に戻りつつありましたが、院内のクラスターの発生や、他の感染症の流行など、対応に追われました。
- ・全体の検査件数として、コロナ病棟の閉鎖に伴いB病棟が復活しましたが、前年とほぼ同じとなりました。

検査件数

単位：件

	令和5年度			令和4年度	対前年度比(%)
	外来	入院	合計		
一般	9,986	1,366	11,352	11,820	96.0
生化学	205,927	70,318	276,245	269,777	102.4
微生物	1,307	1,512	2,819	3,477	81.1
血液	28,641	9,928	38,569	38,549	100.1
免疫	9,805	4,616	14,421	14,457	99.8
生理	3,129	1,087	4,216	3,737	112.8
病理	433	192	625	1,247	50.1
合計	259,228	89,019	348,247	343,064	101.5

放射線技術科

技師長 中岡 浩秋

■ 概要

1名が退職し再任用職員へ、代わりに長浜病院から1名が帰院しました。
長浜病院との人事交流は、これで一通り市立長浜病院への交流を経験したことになりました。

「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、5名の正規職員と2名の再任用スタッフが協力して業務に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症については、5月に感染症法上の分類が5類になりインフル

エンザと同様の感染対策となり、特別な感染予防対策は不要となりましたが、日曜日と祝日もそのまま当直体制を継続しています。特にコロナ陽性患者は胸部CT撮影をおこなうことが多いため、しっかりと標準感染対策に取り組みました。

電子カルテが更新され、4月にリハーサルを行い6月から稼働しました。電子カルテ内のRIS（放射線情報システム）が導入されました。このことにより、効率的に業務をすすめることが出来るようになりました。

CT検査については定期的に線量管理検討会を行い、線量がボーダー値を超えた場合は分析し適正な線量での撮影に努めました。

電気設備点検に伴う計画停電時の復旧時に、MRI装置が2回目のクエンチを起こし、復旧に3日かかりました。ヘリウムは世界的に需要が多く調達に苦労しました。

■ 放射線機器

一般撮影システムをCRからフラットパネルシステムに更新しました。更新に向けて各社のシステムについて勉強会を重ね、コニカミノルタ社製のシステムを導入しました。

これに伴い、立位と臥位ブッキー台も島津製作所製に更新しました。

原子力災害に備え、県からの補助により、新しくシンチレーションサーベイメーターを2台購入しました。

ワークステーションは今や診断に欠くことが出来ないものです。購入後10年が経過し修理部品の調達が困難となり更新を希望しています。

画像表示用モニターは在庫を補充し、スタッフが品質管理を行い不合格になった物を必要に応じて交換しています。

■ 業務実績

撮影件数は昨年比で少し増加しましたが、コロナ渦前までは戻らない状況です。受診控えやクラスターの発生によるものと思われます。

近隣クリニックからの紹介検査はMR検査を中心に大幅に増加し、過去最高の受入れ件数となりMR検査の紹介率は50%を超えました。

長浜市の健診では、0次健診（MR検査と一般撮影）、骨粗鬆症検診と乳がん検診を実施しましたが、0次健診は始まりが遅く大きく減少しました。

骨密度の集計が電子カルテの更新に伴い、部位件数から人数に変更となりました。

撮影件数

	CR	CT	MRI	骨密度	紹介検査	延べ患者数
令和4年度	8,208	3,535	1,947	898	1,233	14,033
令和5年度	8,247	3,589	2,115	486	1,493	14,437
増 減	0%	2%	7%	-	21%	3%

（骨密度については、令和5年度以前は部位件数、以降は人数）

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4年度	271	8%	923	47%	221	281	569
令和5年度	327	9%	1,105	52%	58	282	827
増減	21%	1%	20%	5%	-74%	0%	45%

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4年度	3,582	1,980	208	164	2	5,936
令和5年度	3,597	2,085	216	171	3	6,072

※ 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

所属長 中岡 浩秋

■ 業務実績

令和5年度の実績は令和4年度と比較し延べ患者数は約740人増加している。単位数は2,789単位増加し診療報酬は約130,000点と減少しています。単位数や患者数が増加し診療報酬が減少している原因としては、地域包括ケア病棟が再開され地域包括ケア病棟の介入したリハビリ単位数の診療報酬が包括で算定対象外のためと考えられる。

令和5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。

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、糖尿病教室と言語聴覚士がNSTの参加や嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）の補助など行いました。

地域への活動としては、出前健康セミナーの参加や医療技術局・看護局広報誌のリハビリテーション技術科からも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5年度	13,489人	24,375単位	2,977,518点	34.1%	95.9%
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5年度	497人	95.3%
令和4年度	457人	97.2%

栄養科

科長 山内 一宏

■ 業務実績

- ・電子カルテ更新への対応を行いました。業者との打ち合わせ、マスタの検討・入力、運用方法の検討・調整、給食システムとの連携等を行いました。
- ・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、公募型プロポーザルを実施しました。受託者決定後、令和5年11月からの契約を締結しました。

■ 評価

今年度は、電子カルテ更新への対応を行い、切り替え後も問題なく給食提供や栄養管理、NSTが実施できるよう努めました。また、給食委託業務の契約更新のため、前年度に行った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踏まえてプロポーザルを実施しました。更新後も滞りなく給食提供を行うことができました。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、新病院建築に向けた情報収集と調理方式の検討、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	3ヶ月毎 第1金曜日
褥瘡回診	月2回

機器センター

機器センター長 山内 一登与

■ 業務実績

① 臨床技術提供業務

- ・急性血液浄化療法業務・・・CHDF 3例、 DHP 1例

- ・人工呼吸器関連業務・・・・・・・・17 例
- ・V A 関連業務・・・・・・・・V A U S 376 件 V A I V T 148 件
- ・手術室業務・・・・・・・・58 例

② 医療機器点検業務

- ・日常点検・・・病棟管理機器の点検、A E D 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／1 M）
- ・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）
- ・土田アクセスクリニック見学（V A I V T 関連）

④ 学会参加・発表

- ・第 68 回日本透析医学会（宮崎演題発表）
- ・第 33 回日本臨床工学会、第 27 回日本透析アクセス学会、第 34 回日本急性血液浄化学会、滋賀腎・透析研究会へ参加しました。

■ 評価

- ・臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定の研修会に、今年度採用の 1 名以外の技士は受講終了しました。業務拡大に向けた体制の確保はできました。

看護局

看護局長 南部 里香

1. 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5年5月に新型コロナウイルスが5類へ引き下げとなったが、地域包括ケア病棟、急性期病棟ともに、いっきに患者増とはならず、徐々に回復するといった傾向でした。

慢性期患者が湖北圏域から流出していることが懸念されていますが、当院でも、令和5年度の療養病棟入院患者は令和4年と比較すると15人の減となり、診療報酬集も179万円の減収となりました。そのため、医療技術局と協力し院外に向け出前健康セミナーを行い、病院の特徴などをアピールしていくことで来院患者増に貢献できる取り組みを行いました。

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、改革プランを組み込みながら看護目標を立案しました。地域密着型病院としての役割が發揮できる、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 では、地域看護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。サマリーを活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づけを図ることができました。
- ② では、看護実践能力の向上としてインシデント、アクシデントに対する対策のひとつとして、注射業務に関する工程表の見直しが行いました。医療安全管理室が中心となり、現場と一体となって作り上げ、実践することでリスクが大幅に減少されました。また、質向上委員会による研究発表支援により、7 事例、院外発表を行うことができました。看護師確保に関しては、令 6 年度は、新人 4 名、既卒 1 名計 5 名の確保が行えました。コロナ禍で縮小していた出前健康セミナーの依頼が徐々に増え、医師もチームに加え、より住民のニーズに沿った内容が提供できるようになりました。
- ③ では、昨年立ち上がった、タスクシフト・タスクシェアプロジェクトチームから、更にワーキンググループレベルに活動を広げ、働き続けられる職場づくりに貢献できました。引き続き課題を明確化し、タスクシフト・タスクシェア活動を継続していく必要があると考えます。

少子超高齢化社会で人手不足などから、地域貢献に関して大変厳しい時代となっています。患者や家族、住民の方に質の高い看護を提供できるよう、看護師一人ひとりが、主体的に学び、それを実践に活かし、実践から学ぶといった繰り返しの中でより看護実践能力を高めていける組織づくりが必要と考えています。

また、来年度は診療報酬のトリプル改定もあることから、体制の変化にも柔軟に対応できる組織の基盤づくりが必要不可欠であるとも考えています。

R5. 4. 1



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



4. 令和5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	1) 基準・手順の遵守と良好なコミュニケーションで安全な看護を提供する 2) チーム医療を推進し、看護の質を高める	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	コロナ病棟から5月8日より地域包括ケア病棟へ転換し、スムーズな病棟再開・運営を目標に毎月のモニタリングを行った。入院料1の算定基準はクリアできていたが、目標の入院患者数28人にはなかなか届かず。退院支援の充実のために毎日カンファレンスを行い、開催率89%、他職種参加率68%、中間以降は内容の充実を図った。居残業務の増加に伴い、休日の運出業務を開始。電子カルテは委員を中心にマニュアル作成できた。育成指標は見直し中のため、活用できず、来年度へ持ち越す。
		療養病棟	レスパイト入院チェック表を作成、それをもとに申し送りや入院前後のカンファレンスを実施し、透析一訪問看護ーR病棟との連携をとることができた。小チーム活動を中心に多職種カンファレンスを積極的に開催し、多職種協働によるケアの充実にも努めた。
		透析	必要な退院カンファレンスに積極的に参加できた。また、高齢に伴う透析通院への送迎手段の変更や家族負担軽減のためのレスパイト入院など、地域と連携し取り組んだ。
		外来手術室	入院支援加算については、加算取得の条件が満たされないため対応できなかった。訪問診療、救急受け入れに関しては、断らずに受け入れているためやや増加している。認定看護師への相談件数は、36件と目標値を大幅に上回った。外来カンファレンスは、週1回実施できた。合同カンファレンスは、年2回参加。退院支援カンファレンスは、参加できなかった。記録の勉強会は、8月に実施することができた。
		訪問看護	訪問診療利用者数は月平均10名程度と増加（昨年度7.58名）。透析患者様レスパイト入院時は情報共有をしシームレスな連携が取れるようになった。入院になった場合48時間以内にはサマリーを送り申し送りを行った。緊急の依頼は断らずに受けることができた。
		地域連携室	各病棟機能に合わせたベッドコントロールを実施した。今年度は5月から地域包括ケア病棟療養病棟稼働し段階的な病床数増加に合わせてベッドコントロールを行ったが入院患者数は病棟目標値達成できていない。長浜赤十字病院等からの受け入れはほぼ定期的にあり、院外への周知はある程度できていたと考える。また地域看護委員会に持ち回りで参加し各部署との情報共有を図った。
働き方改革を目指した就労環境の整備	1) 年次休暇所得率の向上 2) 超過勤務時間削減	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	入院料の算定基準について、毎月のモニタリングを病棟内に貼り出して見える化を図った。レスパイトや転院は積極的に受け入れし、目標値を大きく上回った。転倒カンファ率92%、抑制カンファ率93%開催。リスク・防災担当による勉強会・訓練実施。感染委員にアルコール消毒使用率も毎月グラフ化して見える化し、使用量増加となった。事例の振り返りもラダーのレポート中心に行えた。同行訪問は1例実施。今後さらに進める必要あり。
		療養病棟	インシデント発生時分析ツールを使用し、タイムリーに振り返りを行い安全安全な看護の提供に努めた。コロナクラスター発生したがその都度分析振り返りを行い感染拡大防止に努めた。家族とのコミュニケーションも大切に、家族への対応、接遇についてもスタッフ間で共有した。
		透析	コロナ発生も時々見られたが、早期のスクリーニングや対応によりクラスターの発生には至らなかった。腹膜透析患者を透析で関わることで血液透析への移行時までに関わることが出来、安心安全な看護を提供することが出来た。腹膜透析に対する知識向上に努めている。
		外来手術室	外来患者数、健診、訪問診療は、昨年より増加している。手術、内視鏡件数は、ほぼ同程度。外来から、地域包括・地域連携につなげた症例件数はなかったが、訪問診療前の合同カンファレンスに1件参加できた。災害発生時の訓練については、ナースングスキルの視聴にとどまり訓練には至らなかった。感染に関しては、5類以降手順の変更は順次実施した。電カルの変更に伴い番号呼び出しになったが、浸透し患者誤認も起こっていない。
		訪問看護	改革プラン目標値95%達成。加算算定要件も維持できた。顧客の視点でアンケート調査の検討・実施ができていない。Eラーニングを活用し学習時間をもうけた。自然災害をきっかけに対策について考えることができた。BCP作成したので来年度活用していく
		地域連携室	コロナ禍で控えていた退院調整カンファレンスは従来通りの形式で再開。外来カンファレンスの参加は0件。今後も声掛けいただけるよう働きかける。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。地域包括ケア病棟稼働後の開業医やケアマネからのレスパイト相談件数は少なく、アピール不足が。今後も地域連携室室長らと開業医訪問や案内パンフレット配布等検討していく。
*	1) 施設基準の管理 2) 改革プランに基づく各目標値達成に協力する	A病棟	チーム会是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	離職者は出なかったが、異動後の休職者1名。パースディ休暇は希望者に入れたが、月のよっては有休が入らなかった。有給取得（リフレッシュ含）は10日以上取れた。朝の申し送りは8:45へに変更後も問題ない。時間外は居残り業務が増えるとなってくる傾向。休日は運出対応で減少認めた。ラダー取得はレポート提出を促し、7人（9人中）取得することが出来た。Eラーニング視聴率65%（新人60.1%）主体的に学ぶ姿勢の構築を検討する必要あり。
		療養病棟	“なんでもノート”でスタッフ間で意見を出し合い、業務改善や業務のスリム化を行った。「人生地図」をスタッフに記入してもらい、モチベーション調査を行った。モチベーションに影響するカテゴリーを参考に今後のスタッフへの関わりを考えることができた。前残業調査を実施、リーダー業務のスリム化を行い、リーダーの業務負担の軽減につながった。
		透析	他職種連携・多職種協働への取り組みを行った。透析開始前の体制について検討し、プライミング体制を構築することが出来、始業前業務の削減につながった。
		外来手術室	有給休暇の取得はできた。タスクシフトシェアで看護補助者の業務の洗い出しを行いレントゲン室の流しの清掃を移譲した。新電カルマニュアルは作成完了し、問題なく運用できている。ナースングスキルの視聴は、リストアップしたうちの9割はできた。最終的に3名の離職者あり。休憩時間の確保は、診療科により難しい。月1回看護補助者と話し合う時間、管理者で話し合う時間を作った。
		訪問看護	有休休暇取得はできた。祝日もケアマネージャーや利用者への協力をお願いし休み希望には沿うことができた。また、平等に取得できるように配慮した。超過勤務時間は月平均8.7時間（昨年度1時間の増加）引き続き効率化・超過勤務削減に向けて取り組む
		地域連携室	朝会は100%実施。外部研修はZOOM研修も含め湖北圏域看看連携会議・高齢者権利などの研修参加を促し参加。看護師・社会福祉士個々の役割に応じて研修出席は予定通りだったが、SW1名は育児休暇中、1名は包括へ異動となり代わりのSW異動があったが、病院MSWとしての実務経験は皆無で地域連携業務・入退院支援としては実質的には1名欠員状態であったため、他のスタッフへの負担が大きかった。有休・リフレッシュ休暇取得はできても再任用職員の休日優先のため正規職員は希望通りの休暇取得はほぼできない状態だった。

5. 令和5年度 看護局研修計画.実績				
	月日	時間	内容	実績
新人 研 修	4月1,3,4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、待遇など)	8+既卒
	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・環境	8
	4月10日	8:30～17:15	新人基礎看護技術Ⅱ 移動・嚥下・口腔ケア・酸素療法・吸引・吸入	8
	4月15日	8:30～17:15	新人基礎看護技術Ⅲ 血糖測定・インシュリン・注射・投薬・点眼・点鼻・点耳	8
	4月18日	8:30～17:15	新人基礎看護技術Ⅵ 採血・ガス分析・血液培養・注射②	8
	4月25日	8:30～17:15	新人基礎看護技術Ⅳ 点滴管理・CV病交・CVポート	8
	4月28日	8:30～17:15	新人基礎看護技術Ⅴ 経管栄養・排泄介助・導尿・バルン留置	8
	5月23日	8:30～17:15	新人基礎看護技術 総合演習	7
	4月13日	8:30～17:15	社会人基礎力	8
	4月13日	8:30～17:15	多職種協働、メンバーシップ	8
	4月21日	10:00～17:15	透析見学・医療機器・外来見学	8
	5月26日	17:30～	実地指導者研修	6
	6月7日	8:30～15:00	看護記録・看護必要度	8
	6月7日	15:00～17:15	ストレスマネジメントⅠ「SOS発信力」	8
	6月21日	8:30～15:00	フィジカルアセスメント	8
	6月21日	8:30～17:15	医療安全	8
	7月5日	8:30～12:30	急変対応	8+1 既卒
	7月5日	13:15～17:15	夜勤の心構え	8
	8月2日	13:15～17:15	ストレスマネジメントⅡ「リフレッシュ」	8
	9月13日	8:30～17:15	看護診断・退院支援	8
	8月2日	8:30～12:30	看護の語り	8
	10月18日	8:30～17:15	終末期ケア/看護倫理	8
	11月8日	8:30～12:30	多重課題	8
	11月8日	13:15～17:15	ストレスマネジメントⅢ「問題解決力」	8
	2024年 2月7日	8:30～12:30	一年間の振り返り	8
	2024年 3月13日	8:30～17:15	次年度 実地指導者研修	6
	2024年 3月21日	16:45～	四者交流会 振り返り発表	13
ラ ダ ー レ ベル 別	5月中旬	資料配布・メール	ラダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」	
	5月24日	8:30～17:15	リーダーシップ研修	5
	6月22日	17:30～	ラダーレベルⅠ「フィジカルアセスメント」	3
	10月10日	17:30～	ラダーレベルⅡ「リフレクション研修・基礎編」	9
	7月27日	17:30～	ラダーレベルⅠ～Ⅲ「高齢者の危険なサイン①」	6
	10月26日	17:30～	ラダーレベルⅡ・Ⅲ「高齢者の危険なサイン②」	10
	12月14日	17:30～	ラダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」発表	29
	2024/1/	17:30～	ラダーレベルⅡ「リフレクション研修・実践編」	9
		17:30～	管理者研修報告会	
	10月4日	8:30～12:15	管理者研修	28
	1月26日	17:30～	リーダーシップ研修 成果発表会	24
	2月15日	17:30～	次年度チームリーダー・サブリーダー研修	8
	3月7日	17:30～	チームリーダー成果発表	39
	3月13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	4
	次年度の春	17:30～19:00	ナラティブ発表会	
		13:00～15:00	看護補助者研修	

6. 令和5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	・新規採用者オリエンテーション3日間 ・新人看護師研修一日 ・新人四者交流会 ・インターンシップ	・新採用者・昇格者辞令交付 ・職員集会 ・電子カルテリハーサル
5月	・自治体病院看護部長連絡会 ・第6地区ネットワーク推進会議 ・実習指導者会議 ・新人研修	・看護の日イベント ・看護師採用試験 ・市立長浜病院主催学会参加 ・七郷小来院 ・特定行為研修説明会
6月	・ファーストレベル研修(2名) ・倫理研修 ・新人研修 ・県立看護専門学校実習 ・就職説明会(敦賀市立看護大学) ・県看護協会通常総会(草津)・看護連盟通常総会(草津) ・ラダーレベルⅠ・Ⅱ研修 ・新人交流会(草津)	・電子カルテ更新 ・給食プロポーザル ・倫理委員会 ・中学生職場体験 ・外国人技能実習生面接
7月	・第6地区支部集会・研修会 ・新人一日研修・救急蘇生 ・県立看護専門学校実習老年Ⅱ ・第6地区ネットワーク推進会議(長浜) ・地域ネット報告会(草津)	・高校生職場体験 ・技能実習生受け入れ ・インターンシップ ・機器選定委員会 ・タスクシフト・シェアプロジェクト会議 ・病床稼働運営会議
8月	・臨地実習指導者研修会(1名) ・インターンシップ ・合同就職説明会(米原) ・シーツレスマツ説明会 ・実習指導者会議	・病院基本構想会議 ・改革プラン評価委員会 ・医療安全相互間チェック見学(日赤) ・タスクシフト・シェアプロジェクト会議 ・医療安全研修 ・健康診断
9月	・県立看護専門学校実習 ・新人研修 ・ラダーレベル研修Ⅱ・Ⅲ ・第6地区ネットワーク推進会議 ・病院見学(1名)	・改革プラン会議 ・病床稼働運営会議 ・出前健康セミナー(川合) ・新病院建設に向けた会議 ・米原高校魅力配達事業
10月	・県立看護専門学校 ・看護管理者研修会 ・セカンドレベル研修(1名) ・看護補助者研修 ・老年Ⅰ実習 ・第6地区看護ネット講演会	・タスクシフト・シェア研修(Web) ・タスクシフト・シェアプロジェクト会議 ・ツインアリーナへ救護ボランティア ・医療事務プロポーザル ・地域ボランティアによる車いす磨き ・京滋マネジメント学会(長浜)
11月	・看護補助者研修 ・除圧マツ勉強会 ・ナースセンターと協議	・医療安全相互間チェック ・保健所による監査 ・近畿厚生局適時調査 ・国保学会参加 ・入院セツ見直し会議
12月	・県看護学会 ・シーツレスマツ説明会 ・ケーススタディ発表会 ・自治体病院看護部長連絡会 ・看護管理者研修会	・内視鏡機器選定委員会 ・タスクシフト・シェアプロジェクト会議
1月	・実習指導者会議 ・看護補助者雇用説明 ・第6地区ネットワーク推進会議 ・看護部長会web研修 ・看護連盟研修会 ・災害看護師派遣	・職員集会 ・医療安全研修 ・病院事業改革プラン評価委員会 ・香川県みとよ病院見学 ・病院大会(ピアザ淡海) ・会計年度評価会議
2月	・看護管理者報告会 ・新人研修(振り返り研修) ・新チームリーダー研修 ・研究発表会 ・リスタートNs研修 ・看護サミツ参加	・病院を考える会との会合 ・会計年度職員採用面接 ・夜勤者職員検診 ・感染研修会 ・新病院建設に向けた会議 ・国保直診セミナー参加
3月	・実地指導者研修・四者交流会 ・県立看護学校関係者評価会議(zoom) ・看護師会総会(書面)・チームリーダー成果発表会 ・看護局目標評価・立案 ・災害派遣報告会 ・看護管理者ネットワーク発表会	・まちづくり協議会参加 ・県立看護専門学校卒業式 ・出前健康セミナー(沢) ・機器選定委員会 ・琴の演奏会 ・令和5年度新人採用オリエンテーション

7. 令和5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.研修会参加率100% 2.リフレクション6事例開催、成功体験の蓄積 3.マネジメントラダー評価3以上が前回より増加	1については、研修会100%の参加率で、ワークエンゲジメントについての理解が深まり、自分たちがやりがいを持ち行動することが、組織風土を左右するという意見がはじめ、師長の意識変容につながったと考える。2.リフレクションについては、6事例を行い、その中の1事例で、他職種間で共有できる業務があることに気づき、業務改善、他職種とのタスクシフト・シェアにつなげられた。3.マネジメントラダー評価については、自己評価、他者評価共に前回より自発的にの方向に向いていた。師長が具体的に自部署の問題を提示し、課題が何かを考え成果が得られたことや、管理者としてのやりがいについて語り合ったことで、看護管理に対して意欲的な働きがみられるようになった。
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、対策の検討を定期的に行ったが、主体的に発信するメンバーは特定されがちでグループダイナミクスは効果的でなかった。主査会と協働においても、主幹からの働きかけは不十分だった。 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。医療安全対策では、各部署の救急カート備品の見直しと整備は迅速に実施出来た。 ③今年度も6名での活動、勤務調整上、主幹会出席率低下が課題。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安全な看護実践管理ができる ③看護補助者の体制整備 ④主体的に主査会運営に参加できる ⑤主査としての役割に基づいた取り組み	①認知的徒弟制度・思考的会話の導入、管理者研修への参加によって人材育成への関心が高まり支援体制の理解と積極的なラダーの支援に繋がった。 ②看護手順をナースングスキルで統一方針となったが、項目のチェックと使用後の課題の共有までとなった。実際の活用も新人教育が主であり活用できていない現状がある。 ③追体験を取り入れた補助者研修を実施できた。補助者のいろいろな思いを知るきっかけとなり、タスクシフト・タスクシェアに向け各部署、意見や思いを聞くようになり取り組みが始まった。 ④事前に議事録に入力することで、話し合いを中心とした主査会となってきた。しかし、参加者に偏りがあり主体的に参加できていないメンバーがいる。 ⑤勉強会・新人研修への参加など、主査として意識して関わる機会が多く持てた。
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。	①一部研修は、担当者の勤務異動等を理由に、日程変更した。キャリアラダーとの紐づけの視点からは効果的な時期に実施出来なかった点は反省点だが、研修企画は全て実施した。②コロナ禍での基礎教育を受けてきた新人の受け入れと数年ぶりに地域包括ケア病棟での新人入職にあたって主査会と連携し、現状に沿った教育方法・支援方法の研修や共有、一部記録様式の変更を実施。概ね順調だったが、タイムリーな評価やフィードバックが不十分で新規の委員への負担が生じた。③実地指導者研修、新人研修担当者研修の学びの共有を委員内で実施した。
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電子カルテの更新に伴う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1回実施できた。しかし、監査を行うに留まり、よりよい記録につなげられたとは言えない。 ②ナースングスキル以外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電子カルテの更新に伴い、に記載基準の見直し・修正や運用マニュアルを作成することができた。また、疼痛に関する記録について、委員会だよりを作成して、共通認識できるよう、啓蒙することができた。
	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看護倫理研修の開催 ③療養環境ラウンド 2. 働き続けられる職場づくりを目指す ④看護師確保活動への参加 ⑤看護局紹介ビデオの修正	①看護研究を3題(A/B/R)実践発表4題「A/R(質向上委員会前年度の実践の継続)/HD/地域看護委員会」発表会を行った。 ②3回に渡り、看護職員全体研修を行った。57名が参加。研修評価で倫理への関心が高く自部署で活かしていきたいという感想が多く得られた。 ③A/B/R病棟対象に2回実施する事ができた。今回は寝たきりの患者を対象に療養環境の評価を行った。 ④2会場に質向上委員会から2名ずつ参加することができた。 ⑤着手しているが完成には至らず。来年度早々に完成を目指す。
	地域看護	1.各所属の特性を踏まえた院内看護・地域看護の実践 ①各所属委員が各自で目標設定、活動学び報告。 ②電子カルテ変更を踏まえたマニュアルの更新。 2.地域看護委員会の役割と地域活動参加の実現。 ①「湖北圏域看護職連携会議」事例検討会参加推進。 3.一人ひとりに合った実践能力の向上 ①地域看護だよりの発行 ②新人研修の実施・支援 ③ラダーレベルⅢ支援 ④同行訪問の実施	1. ①各部署で活動して報告出来た。委員会で、発表会を事前に行えらることもよかった。それぞれの主体的な活動ができ、実践発表を院内でできた。 ②マニュアル変更できた。新しい電子カルテに対し、委員で協働し、内容変更、学習の機会となった。 2. ①事例検討会への参加・委員以外の参加もあり、院内では、体験できない学びがあったと、参加者から聞くことが出来た。内容を、新人研修で活用できた。委員会内でも共有できた。参加者の感想や学びの共有ができるとよい。 3. ①自部署の活動を中心に地域看護だよりを委員でまとめることができた。発行時期を調整する必要あり。感想など意見集約していく。 ②新人研修(Off-JT)実施できた。OJTとして在宅支援依頼票を受け持ち患者で行った。学びと感想

8.令和5年度 出前健康セミナー実績

番号	実施日 (曜日)	時間帯 設営30分前	団体名称 会場 (履歴回数)	人数	代表者氏名	連絡先	希望内容	出席氏名
第91回	2023/6/29 (水曜)	13:30 ～ 15:30	高月町西野 (西野コミュニティセンター) (初)	35名	野洲様	澤井氏 (湖北高月地域包括支援センター)	・認知症予防講座 ・地域包括支援センター利用案内	看護局1名
第92回	8/5 (水曜)	13:30 ～ 15:30	西浅井町黒山 (黒山集会所)	13名			・認知症予防講座 ・地域包括支援センター利用案内	看護局1名
第93回	9/20 (水曜)	9:00 ～ 11:30	木之本町川合	19名	笹井様		・入院する時の注意事項 ・転倒予防	医療技術局1名 看護局3名 診療局2名
第94回	10/19 (木曜)	10:00 ～ 12:00	余呉町まちづくりセンター			北部振興局	血管年齢測定	医療技術局1名
第95回	11月4日		長浜市南郷里 (まちづくりセンター)	50			認知症予防講座	看護局1名
第96回	11月23日		余呉町中之郷 (中之郷公会堂)	16			認知症予防講座	看護局1名
第97回	11月25日		西浅井町 (西浅井支所)	50			認知症予防講座	看護局1名
第98回	12月13日	10:00 ～ 11:00	西浅井町余 (余集会所)	8			認知症予防講座	看護局1名 地域包括支援センター1名
第99回	3月2日	13:00 ～ 16:00	「健康講演会」主催: 木之本地域づくり協議会(まちづくりセンター) 会場:北部振興局3F 集会室(講演会場とは別の3Fの部屋で)	60		木之本地域づくり協議会	骨密度測定 フレイル	医療技術局2名 看護局2名 地域連携室1名 地域包括支援センター1名
第100回	3月13日	10:00 ～ 11:00	湖北町沢サロン (オアシス) 沢会議所(兼社務所) (2回目)	13	廣部セツコ	0749-78-0960	骨密度	医療技術局2名 看護局1名

9. 令和5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
5/26～6/6	在宅看護	訪問看護	2名
6/15～6/30	老年Ⅱ	A・療養病棟	5名
7/6～7/21	老年Ⅱ	A・療養病棟	5名
9/25～10/10	老年Ⅱ	A・B病棟	4名
11/16～11/29	在宅看護	訪問看護	2名
2/2～2/16	老年Ⅰ	A・B病棟	4名

10. 令和5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
令和5年6月5日	日本老年看護学会		外来	馬場直哉
令和5年10月28日	日本マネジメント学会第20階 京滋支部学術集団会	「入院注射業務改善への取り組み」	医療安全室	岩井幸
		「透析センターにおける他職種間のタスクシフト・シェア」	透析センター	五町森ひろみ
		「看護師のQOLが患者の意欲に与える影響-フィッシュ運動を実施して」	A病棟	桂田和人
令和5年10月31日	日本看護学会学術集会	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-	療養病棟	小山寛士
令和5年11月5日	第55階滋賀県国保地域医療学会	「新型コロナウイルス感染症病棟の感染対策による看護実践への影響 高齢者、認知症患者の看護」	B病棟	西野さおり
令和5年12月7日	滋賀県看護学会	「スキン・ケア発生の予防的取り組み～スタッフの意識改悪をめざして～」	R病棟	安済智子 是洞真里子
令和5年12月14日	院内 ケーススタディー発表会	高齢患者の施設退院に向けたADL維持のかかわり ～オレムのセルフケア理論を用いて振り返る～	療養病棟	二宮早紀
		自覚症状のない患者の入院生活を継続するための支援と家族の意思決定支援 ～癌末告知の患者の支援を通して～	A病棟	矢守祥
		末期がん患者に対して死の受容を目指した関わり ～コーンの危機・障害受容モデルを用いての考察～	療養病棟	川瀬遥香
		施設入所を希望している家族と家に帰りたい患者の退院支援に向けた関わり ～エンパワーメントエデュケーションを用いて～	A病棟	辻本紗也
令和6年2月22日	院内 看護研究発表会 実践発表会	認知症患者との関わりにおけるアンガーマネジメント ～看護師の方略数と怒りの表出の関係性について～	A病棟	井上千璃
		看護師の認知症患者対応の思考過程の現状 ～パーソン・センタード・ケアの視点で分析する～	B病棟	佐倉舞
		患者報告型アウトカムを使用したカンファレンスが看護師に与える影響 ～Inte-grated Palliative care Outcome Scale (IPOS) を使用して～	療養病棟	平川たまみ
		地域看護委員会の取り組み	地域看護委員会	山田真由美
		スキンケア発生の予防的取り組み	療養病棟	是洞真理子
		転倒に対する予防	A病棟	桂田和人

11. 令和5年度 教育・研修

氏名	所属	教育・研修名	期間	場所
是洞真里子	B病棟	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6/9～7/14	滋賀県看護協会
竹原緑	訪問看護	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6/9～7/15	滋賀県看護協会
伊吹美加	B病棟	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	10/20～12/15	滋賀県看護協会
福田なつき	R病棟	実習指導者研修	8/17～10/19	滋賀県看護協会
沢尾有美	B病棟	特定行為研修	令和5年4月～令和6年3月	滋賀医科大学

12. 令和5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5年3月10日	滋賀県立看護専門学校	3名
第2回	令和5年3月14日	滋賀県立看護専門学校・敦賀市立看護大学	2名
第3回	令和5年3月27日	滋賀県立看護専門学校	1名
第4回	令和5年4月22日	堅田看護専門学校	2名
第5回	令和5年4月27日	プラチナナース	1名
第6回	令和5年7月25日	滋賀県立看護専門学校	3名
第7回	令和5年8月3日	滋賀県立看護専門学校	2名
第8回	令和5年8月18日	滋賀県立看護専門学校	1名
第9回	令和5年9月8日	他院から	1名

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5年6月28日	敦賀市立看護大学説明会	12名（面談者）
第2回	令和5年8月24日	看護職員就職説明会（米原文化産業交流会館）	8名（面談者）

外来・手術室(中央材料室)

科長 秋野 あけみ

■ 令和5年度目標

1. 医療機能分化・強化・連携 地域包括ケアシステム推進

1) 安心・安全な患者中心の看護の提供

①在宅・訪問診療・外来看護の強化

2) チーム医療の推進：特定認定看護師の地域貢献と相談機能の充実

①組織規模を活かした柔軟な対応と、経験豊富な人材の活用

各部所担当者の見習い期間、日常業務に支障がでないよう考慮した人員配置（勤務表）作成

②医療の動向に対応する人材育成

2. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

1) 外来での地域看護の質を向上させる地域密着型病院の外来の役割を果たす

①カンファレンスから地域包括・地域連携につなげる

2) キャリア開発：看護実践能力の向上

①感染対応の出来る人材育成

コロナ5類後の感染対策の整備（5月以降順次）（検査方法・検査実施場所・流れなど）

全スタッフがPPEの着脱ができる

全スタッフが検査介助を行える

手指消毒量の計測と使用啓発

3. 働き続けられる職場づくり

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タスクシフト・タスクシェアや業務改善により、労働環境の改善

②業務の効率化（補助者の活用）

2) 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) 相談件数は院内、外合わせて12～15件/月。ビタミンB不足の物忘れに対して内科、甲状腺からの鬱症状に対して耳鼻科など受診につなげました。包括からの精神疾患の対応相談なども受けました。

- 2) 手術室2名、内視鏡室1名、放射線1名、リーダー業務3名の育成（見習い中含む）ができた
2. 1) 外来カンファレンスは1回/週達成できました。合同カンファレンスは2回/年参加、退院カンファレンスは参加できませんでした（■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) コロナ5類後の感染対策の整備（5月以降順次）（検査方法・検査実施場所・流れなど）見直しました。ほぼ全員のスタッフが、発熱対応の実施ができるようになりました。
3. 1) 規定の休暇は全員消化できました。
看護補助者にレントゲン室の洗い場の清掃を依頼しました。
1回/月 看護助手と科長が話し合う時間を作り、業務内容を共有しました。
- 2) 災害対策については、ナース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外来スタッフ各1名ずつ2例参加できました。
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、金曜日16時～実施しました。
昨年度より開催率は上昇し、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、5月より5類となりました。マニュアルを見直し、依然と同様ドライブスルーで対応しました。コロナワクチン接種の継続もあり、それぞれの対応に迫られました。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。

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
247	263	234	270	256	273	248	260	267	251	239	254	255

外来受診者数は横ばい～減少傾向です。5類になりましたが、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. 多職種・専門チームとの連携強化
 - 2. 退院支援との連携強化
 - 3. 急性期治療・感染に対応する知識・技術
 - 4. 退院支援に必要な知識の向上
- II. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供
 - 1. 認知症への早期対応の推進
 - 2. 医療安全体制の向上
 - 3. 感染防止体制の向上
 - 4. 災害時対応に対応する知識・技術の向上
 - 5. 倫理的感性を高める
 - 6. 「ケアする力」に対応する能力向上
- III. 働き続けられる職場づくり
 - 1. 勤務環境の改善
 - 2. 働き続けられる職場
 - 3. 業務の見直し/タスクシフト
 - 4. 患者の視点に立った自己目標の可視化

■ 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

- ・入院前アセスメントシートが活用できず、多職種カンファレンスが積極的に行えませんでした。

また、様々な情報やカンファレンス内容が記録に残ってかず、多職種において情報共有できませんでした。今後、受け持ち看護師中心に、積極的に情報収集や多職種間でその情報を共有していく必要があると思われます。

- ・小チーム中心に急変対応の勉強会を2回開催しました。研修動画や資料を作成し、スタッフ間で共有しアンケート実施、今後の勉強会の課題を出しました。

II. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

- ・せん妄ハイリスクチェックの必要性をスタッフ間で共有し、正しく入力できるように促しました。せん妄ハイリスク加算所得率は95%でした。
- ・各チーム会で災害ラウンドを実施しましたが、資料配布等タイムリーに行えなかったことから、スタッフ全員周知には至っていないと考えます。
- ・“看護の喜びを語り合う”機会を設けることで「ケアする力」に対する能力向上につなげることができました。

Ⅲ. 働き続けられる職場づくり

- ・中途採用者プログラムに沿って、チェックリストを実施し技術フォローができていました。また不安なく働き続けられるように適宜面談等も実施しました。
- ・申し送り方法を検討し変更、他リーダーやフリーの業務の見直し等行いました。
- ・検査や入院の送迎を看護補助者にも依頼するなどタスクシフト/シェアを意識した業務の見直しができました。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(日)	13	11	11	11	9	13	12	13	15	12	13	13
病床利用率(%)	69.9	74.3	66.3	67.9	66.9	74.0	66.3	73.1	57.9	73.7	80.6	80.5
月平均入院患者数(人)	72	91	80	84	98	78	85	68	54	90	85	85

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 多職種による退院支援の実施により、チーム医療の推進による地域包括ケア病棟のスムーズな再開を実現します。
- 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 退院支援実践能力の向上により、地域包括ケア病棟の施設基準達成を目指します。
- ② 看護実践の振り返り・専門知識の学習会を開催し看護実践能力に必要な知識の向上に努めます。
- ③ 医療安全・感染管理の強化に努め患者の安心・安全に努めます。

3. 働き続けられる職場づくり

- ① ワークエンゲージメントの実現により働きやすい職場づくりを目指します。
- ② ヘルシーワークプレイスの推進によりスタッフ支援に努めます。
- ③ 医療従事者の負担軽減のための有給休暇取得、タスクシフト・タスクシェアによるチーム医療の推進を図ります。
- ④ キャリア開発・看護実践能力の向上のためスタッフ教育を実践します。

■ 評価

R5 年度当初は、コロナ病棟として継続していましたが、COVID-19 感染症の 5 類移行に伴い 5 月から地域包括ケア病棟を 15 床で再開し、コロナ病床(10 床)も併設となりました。7 月からは地域包括ケア病棟のみ 35 床へ戻りましたが、COVID-19 感染症患者も可能な限り受け入れを行いました。

病棟目標は地域包括ケア病棟としての看護実践を軌道に乗せることを目標にしました。COVID-19 感染症の看護から得た知識も活用し、多様な患者層に対しての看護実践を行いました。また退院支援を実践では、地域連携室や多職種と協働し患者や家族が望む退院後の生活調整を目指しました。

退院支援の実践に対してのスタッフ教育も実施し、新人看護師配属・育成の再開や学生実習の受け入れも行えました。

1. 医療機能分化・強化・連携 地域包括ケアシステムの推進

年度初めから地域包括ケア病棟再開に向けての整備や調整・教育を行い、5 月の転換時はスムーズに病棟再開が出来ました。また入院料 1 の算定基準のモニタリングを行い、入退院の調整ができました。

退院支援の充実のために毎日カンファレンス(開催率 88%、多職種参加率 68%)を行い、中間以降はカンファレンス内容も充実もしました。

2. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

入院料の算定基準のモニタリングを毎月病棟内に張り出して見える化を図りました。レスパイトや転院は積極的に受け入れし、目標値を大きく上回りました。

転倒カンファレンス(開催率 92%)、抑制カンファレンス(同 93%)を行い、安全対策の意識向上・実践につなげました。アルコール消毒使用率をグラフ化して見える化し、使用量が増加しました。また、リスク・防災の勉強会開催や事例の振り返りを行い、知識の向上に努めました。

3. 働き続けられる職場づくり

有給休暇(リフレッシュ含む)は、10 日以上取得でき、バースデイ休暇を希望者に入れることもできました。朝の申し送り時間の変更し、詰所会・チーム会・勉強会の時間内開

催に出来ました。それぞれ事前の意見収集・会議後の内容伝達をデバイス活用するなど工夫も行えました。

時間外勤務は、休日の遅出勤務へ変更で減少できました。

ラダー取得はレポート提出を中心に支援し、78%が取得できました。

業務分担・多職種協働について見直しを繰り返し、タスクシフト・タスクシェア・情報共有にも取り組みました。

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均入院患者数	12.6	17	17.8	20.5	18.6	18.5	15.4	19.6	24.2	22.2	
在宅復帰率	100%	93%	100%	79%	100%	100%	89%	90%	87%	90%	100%
看護必要度	23.2	24.8	19.2	19	16	19.7	16.5	15.8	20.6	15.9	20.4
COVID入院	1	5	4	10	4	1	8	2	12	10	10

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) 切れ目のない看護・介護の提供
 - 3) 多職種協働によるケアの充実
 - 4) 療養病棟の役割の理解
 - 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) 家族への説明義務
 - 3) 小チーム活動の充実
 - 4) 感染予防に対する知識の向上
 - 5) 災害発生時の体制構築
 - 6) 専門的知識の習得
3. 働き続けられる職場づくり
 - 1) 働き続けられる魅力ある職場
 - 2) 勤務環境改善
 - 3) 計画的な労務管理
 - 4) 外国人技能実習生受け入れ体制
 - 5) スタッフ個々の実践能力の把握と育成

6) 人材育成能力

■ 評価

1.

- 1) コロナクラスター発生後に患者数の落ち込みに影響がありました。病床利用率は79.2%、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) レスパイト入院チェック表を作成し、申し送りや入院前後のカンファレンスに活用しました。透析-訪問看護-療養病棟との連携をとることができ、継続看護につながっています。
- 3) 小チームを中心に多職種カンファレンスが実施できました。カンファレンス後の共有、ケアの継続に課題があり、今後も内容の検討を行っていきます。
- 4) 事例検討会を実施し、“長期療養患者へのその人らしさを考えた関りとは何か”を考えることができました。
- 5) 退院支援が必要な患者を担当者へ振り分け、ケースレポートの支援をします。

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) 普段から家族とコミュニケーションをとり、内容を記録に残すようにしました。また、急変時の家族への対応を振り返りました。
- 3) リハビリや歯科と連携して活動ができました。
- 4) コロナクラスター発生し、都度振り返りを行ったことで、スタッフの感染予防に対する姿勢も変化しました。
- 5) 災害時の対策を考え、机上でのシミュレーションも実施します。
- 6) シヤントの勉強会を開催し、新人・中途採用者を中心に参加しました。今後はリーダー毎のナースングスキルの視聴内容を考えます。

3.

- 1) スタッフへ人生地図の記入、モチベーションの聞き取り調査を実施しました。
- 2) 申し送り時間に変更となり、リーダー業務については業務のスリム化となり、受け持ち意識にもつながりました。褥瘡処置の準備に関しては、病室へ処置セットを準備したことで、リーダー業務の負担軽減につながりました。
- 3) スタッフ全員が年次有給休暇を取得できました。
- 4) 指導者2名がスタッフに適宜発信してくれていたため、問題なく夜勤導入や、担当業務の拡充に臨めました。
- 5) スタッフへのタイムリーな支援を行うことが必要でした。課題レポートにより可視化することでスタッフの強みをみつけます。
- 6) マネジメントリーダー評価2以上の項目に対し、主査・主幹が担当を決めて、適宜スタッフへの支援をしました。

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) レスパイト入院など必要に応じて病棟や地連と連携したり、入院前後のカンファレンスを実施したり退院調整など必要なカンファレンスに参加することが出来ました。患者の高齢化により、通院が困難になった患者が送迎サービスのある他院へ移る事例も見られています。
- 2) フットチェック体制は定着し、足病変を早期に発見し、他施設と連携し治療に繋がられています。透析中の運動療法についても、新規運動患者を開拓しながら、継続して続けられるようフォローしています。
- 3) コロナのクラスターなど調整が難しいこともありましたが、多職種を交えてのカンファレンスを意識的に行っていました。
また、災害時の対応など勉強会を実施し、緊急対応時のマニュアルを作ることが出来た。

2

- 1) 透析延べ件数は昨年度と比べ 11%の減となりました。人口減少・高齢化により亡く

なられる患者に比べ、導入患者も少なくなっているのが要因と考えます。

今後も患者数の増加は厳しい状況ですが、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ます。

- 2) 今年度は透析システムが導入され、大きなトラブルなく移行できました。仕事の効率化やリスク回避に効果を感じられています。災害時の備え、毎月災害伝言ダイヤルを利用しているが、能登地震発生時にも利用したことで患者への周知が進みました。
- 3) コロナは発生しましたが、クラスターになることなく状況に応じて対応できました。
- 4) 専門性が高い部署であり、チーム会を中心に透析治療に関する勉強会を実施し、緊急対応時のマニュアルを作成もできました。外来通院の腹膜透析患者に対し、外来や訪問看護と連携しながら、関わる事が出来ました。今後は関われる看護師の育成を進め、体制の確立を目指していきたいと考えています。

3

- 1) 透析の準備にはかかせない朝のプライミング業務に対し、スタッフアンケートをもとに業務の見直しを行い、始業前業務の削減が出来ました。アンケートをもとにタスクシフト・タスクシェアにつなげることができました。

■ 実績

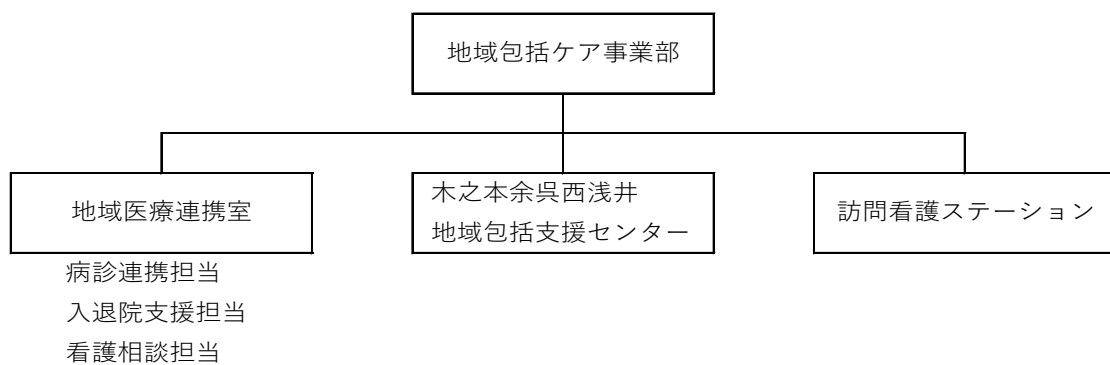
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
透延べ件数	729	781	692	726	717	701	668	675	667	692	644	694

計 8,406 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。」を理念に掲げており、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り組みを行うことにより、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 久田 祥雄

■ 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をしています。

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で、「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取っています。

■ 業務実績

①他医療機関からの紹介数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
他院からの紹介	236	239	284	273	234	263	285	240	229	242	253	277	3055
内診察依頼	89	94	118	106	116	98	130	106	87	107	125	141	1317
内検査依頼	147	145	166	167	118	165	155	134	142	135	128	136	1738
他院へ紹介	121	134	96	131	129	136	142	123	129	117	131	140	1529

②入退院支援実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援人数	42	56	65	61	78	70	64	55	58	50	67	72	738
入退院支援加算1	28	38	42	36	72	53	55	36	26	65	52	79	582
介護支援等連携指導料	21	23	15	17	24	31	30	16	15	23	33	35	283
転院受け入れ数	9	27	19	12	17	16	12	10	16	18	17	28	201

■ 評価

前方支援においては、コロナ禍も落ち着き円滑な病診連携を図り、令和5年度の紹介件数は3,065件（前年比113%）でした。

紹介内容としては、診察依頼は1,317件（前年比115%）、検査依頼は1,738件（前年比112%）と共に増加しています。

後方支援においては、院内クラスターの発生等により退院支援者数としては738人（前年比87%）と減少しましたが、地域包括ケア病棟が稼働したため入退院支援加算1算定件数は582件（前年比150%）、介護支援連携指導加算算定件数は283件（前年比129%）となり共に増加しています。

なお、他院からの転院受入れ数は201名（前年比181%）と大幅に増加しています。

「前方支援」「後方支援」とともに患者さんが適切な医療を受けるために病院・診療所・介護保険施設との連携を図ります。

木之本余呉西浅井地域包括支援センター

センター長 久田 祥雄

■ 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出来るよう、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

住民のさまざま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

- ① へき地や高齢化の進む地域において、高齢者や家族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。
- ② 介護や医療・福祉などの関係機関や地域との結びつきを強め、助け合いの輪を広げる地域のネットワークづくりを推進する。

2. 令和5年度目標

- ① 高齢者の状態に応じて、医療や介護等の様々なサービスを切れ目なく利用できるように、地域・医療機関・介護保険等の関係機関や団体とのネットワーク強化に取り組む。
- ② 地域の自助・互助の意識向上を図り、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるような地域づくりを目指す。

■ 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 485 件（前年比 95%）、委託が 286 件（前年比 89%）となっています。また、直営率は 42.3%と昨年度の 57.8%から大きく低下しましたが、まだ直営率は他の包括に比べると高い状況です。直営率が上昇すると他の包括支援業務を圧迫させる要因になります。長浜市北部地域は南部に比べ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 2,738 件（前年比 108%）と上昇傾向です。これは複合的な課題を抱えた世帯が増加しているためと思われます。更なる専門機関や関係者との連携にて、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みます。

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：4回、余呉地区：8回、西浅井地区：5回）に参加し虐待予防の啓発を行いました。
- ・令和 5 年度の虐待受理数は 12 件あり、民生委員や地域からの通報はありませんでした。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います。

4. 地域包括支援センターの周知とネットワークの構築

- ・センター便りを発行し、9 月号の認知症についてと 2 月号の権利擁護関係については自治会回覧としました。その他センターの周知啓発を行っています。
- ・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 6 回、福祉委員 1 団体に、認知症絵本教室を小学校 4 校、中学校 2 校で実施しました。
- ・介護予防・フレイル予防の取り組みとしては、自治会やサロンで、「フレイル予防講座」と身体測定を行い、敬老会や文化祭・ニュースポーツ大会ではそれぞれ 100 人の方々を対象に健康維持や介護予防の啓発を行いました。
- ・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。

	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
介護予防マネジメント	49	51	49	47	43	38	39	37	37	33	31	30	484
介護予防マネジメント	24	24	26	26	25	27	22	24	21	22	23	22	286
介護予防支援業務直営	83	78	78	80	77	77	78	74	70	71	69	71	906
介護予防支援業務委託	62	63	65	75	78	83	89	92	93	91	94	98	983
プラン合計数	217	216	218	228	223	225	228	227	221	217	217	221	2658
延相談対応件数	185	239	228	236	254	217	241	210	234	252	224	218	2738
直営率	60.8%	59.7%	58.3%	55.7%	53.8%	51.1%	51.3%	48.9%	48.4%	47.9%	46.1%	45.7%	52.3%
新規介護申請件数	17	28	18	25	15	13	13	26	11	33	18	15	232

訪問看護ステーション

科長 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

- 朝のミニカンファレンスの時間を使い、新規利用者の情報共有やeラーニングを視聴することで知識向上・質向上に努めました。カンファレンスでは事例検討・振り返りを行いました。
- 超過勤務時間削減に取り組んでいます。引き続き、ICTを用いた記録時間の削減・業務効率化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：1,257人/年、医療保険利用者数：32%
 - ・延べ訪問件数：5,907件/年
 - （内訳）：看護師訪問件数：4,666件/年
 - リハビリ訪問件数：1,241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10件）

■ カンファレンス

毎週火・木曜日 13:30～14:30

毎週火・木・金・土曜日 8:45～9:00（ミニカンファレンス）

看護相談室

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（滋賀糖尿病療養指導士認定者）で業務を行っています。現在、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／月の算定が可能です。1 回当たり 170 点です。

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。昨年は、食事療法・運動療法とテーマとして 2 回（6 月・11 月）実施しました。

さらに、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す。

2023 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	透析予防指導管 理料算定件数
4月	107	15	0
5月	97	9	0
6月	116	11	1
7月	92	4	0
8月	105	7	0
9月	109	11	0
10月	89	8	0
11月	98	8	0
12月	115	7	0
1月	75	5	0
2月	102	11	0
3月	115	17	0
合計	1220	113	2

■ 評価

当院は、糖尿病を持つ高齢患者が多く、一人一人の療養指導にも時間もかかり、理解の程度も様々で、いかにかみ砕いてアドバイスができるかによります。同じ内容でも、少し

見方を変えて繰り返してお話することもあり、常に患者の本音をコーチングなど駆使してお聴きして医師とチームを組んでより良い治療や療養に繋げていきたいと考えます。

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

医療安全管理室長	岩井 幸（専従）医療安全管理者
医療安全管理監	1 名（兼任）
看護局長	1 名（兼任）
医薬品安全管理責任者	1 名（兼任）
医療機器安全管理責任者	1 名（兼任）
事務局	1 名（兼任）
対策官	1 名（専従）

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。日々発生するインシデント・アクシデントや苦情等への対応の他、前年度の反省を踏まえて、年間計画を立案し活動しています。

昨年度は、増加する転倒・転落への対策として、研修会や『医療安全管理室たより』のテーマとして取り上げました。その他にも、より安全に、よりわかりやすい医療の提供のために、各部門の業務改善に協力しました。

■ 主な医療安全活動と実績

◇院内研修

1. 新採用者医療安全研修 4月3日（対象者 20名）
『長浜市立湖北病院 医療安全体制について』
2. 全職員対象医療安全研修会 2回実施（アンケート集計結果も配布）
第1回 令和5年8月4日（集合形式）8月19日～9月15日（動画視聴形式）
『医療現場における医療安全推進のための取り組み』
—危険（K）予知（Y）トレーニング（T）—
参加者 380名：参加率 95.0%（アンケート回答率 93.2%）
第2回 令和6年1月16日～2月14日 動画視聴形式
『転倒転落の知識を学ぶ』
参加者 386名：参加率 100.0%（アンケート回答率 91.5%）
3. 看護局新人看護師医療安全研修 6月21日（水）（対象者8名）
『医療安全活動として、自分たちができる取り組みを考える』他
4. 事務部門職員対象（他の職員も可） 1月6日集合、～2月23日まで視聴
『医療機関におけるリスクマネジメント』『個人情報保護の留意点』
5. 看護局主査以上対象 1月19日～3月31日まで視聴（各部署単位で）
『繰り返し起こるエラーについて』

◇医療安全情報の提供

1. 医療安全情報の配布 14回（医療事故情報収集等事業等）

2. 医療安全管理室だより等の配布

医療安全管理室だより

7月 令和4年度リスク報告、その他医療安全に関する指数について

8月 リスク情報：転倒・転落対策について（看護局へ）

◇その他の活動

1. 入院注射業務工程の見直し（看護局）

以前から注射に関するインシデントが多発していたため、入院注射業務工程を見直しました。電子カルテ更新を機に、加薬時にも認証システムを導入しました。

2. 医療安全地域連携加算2取得のための医療安全相互チェック

令和5年12月28日（木）14:00～16:00

チェック病院：長浜赤十字病院、市立長浜病院

内容：「手術における安全対策」手術室

「人工呼吸器」A病棟、機器センター

「輸血」A病棟、検査室

3. 採血・注射時の注意事項や穿刺に伴うリスクについて、採血室・内科処置室に掲示しました。

■ 評価

転倒・転落発生率は、前年度より増加しました。転倒・転落による骨折の発生割合は、若干減少しましたが、レベル3bの骨折が5件発生しました。転倒転落による損傷の発生が無いことを目標に、ラウンドによる対策の確認等、今後も継続した活動に取り組めます。

入院注射業務工程の見直しにより、注射業務に関するインシデントが減少しました。この取り組みについて、京滋医療マネジメント学会（10月）で発表しました。

相互チェックでは、主に輸血について、ガイドラインに沿ったマニュアルの整備、病院としての方針の決定など、改善に向けた提言をいただきました。提言事項については、関連部署に改善を指導しました。

■ 苦情、相談について

患者さんから寄せられた苦情や相談には、面談等を行い、関連部署や病院担当者と連携を図り対応しました。

苦情は、ほとんどが、職員の態度に関することについてでした。

■ カンファレンス、委員会等

医療安全委員会	毎月第1火曜日
リスクマネジメント委員会	毎月第2金曜日
コンフリクト調整会	毎月第3火曜日
医療安全カンファレンス	毎週木曜日

湖北やすらぎの里

看護科長 海津 千津子 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年度から長浜市病院事業への事業統合を行いました。

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・育成を開始し継続しています。

① 技能実習生の受け入れ状況

- ・ 実習生は中国からの5名で、この内3名が老健で勤務し、残りの2名は湖北病院の療養病棟で勤務しています。
- ・ 実習計画に基づき着実に育成できています。
- ・ 令和6年度には新たに、1名（老健）の就業を予定しています。

② 「空き家バンク」登録された家屋の利用

- ・ 技能実習生の宿舎については、施設の近隣で市に登録された「空き家バンク」を利用しました。
- ・ 部屋数の多い一軒家は、実習生に好評で、集団生活しやすい環境となっています。

3 ICT事業としての電子カルテシステム、介護ロボット等の導入検討

県の補助金を利用して、情報共有・業務効率化が見込める電子カルテシステムや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）の導入をすべく準備を進めました。

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令和4年度に引き続き業者に委託し、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、令和4年度に発生した施設内感染により、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ましたが、令和5年度は感染防止対策を行った結果、施設内感染を防ぐことができました。

○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

当院は他の病院と比較しても、認知機能低下のある高齢糖尿病患者が多くみられています。

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CDE J（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) 委員会の開催および運営
- 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、再発防止策の検討および職員への周知
- 3) 院内の医療事故防止活動およ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

- ・昨年度は、カテーテル関連挿入に関連した3b報告が2件続いたため、臨時医療安全委員会を開催し、再発防止に向けて、改善対策を検討しました。

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、院内およ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。

■ 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

医薬品安全管理責任者と医療機器安全管理責任者と共に、医療安全委員会での協議や決定事項を伝達しました。リスクマネジメント委員会の協議内容は議事録として各部署に配布し、職員に周知しています。

昨年度は、転倒転落対策の考え方を学ぶため、資料の配布や転倒による損傷レベル別の事例数を議事録に記載しました。

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（全職員対象） 2回実施 （アンケート集計結果も配布）

第1回 8月4日（集合形式）8月19日～9月15日（動画視聴形式）

「医療現場における医療安全推進のための取り組み」

—危険（K）予知（Y）トレーニング（T）—

参加者 380名：参加率95.0% （アンケート回答率 93.2%）

第2回 令和6年1月16日～2月14日 動画視聴形式

「転倒転落の知識を学ぶ」

参加者 386名：参加率100.0% （アンケート回答率 91.5%）

感染防止対策委員会

委員長 清水真也
常任委員 8名
非常任委員 11名

院内感染対策制御チーム（ICT） 4名
事務局 1名

■目的

患者様や病院職員に安全で快適な環境を提供するため、感染防止及び感染制御の対策に取り組みます。

■活動方針

1. 院内感染防止対策の検討及び推進に関すること
2. 院内感染の対策及び原因究明に関すること
3. 院内感染などの情報収集及び分析に関すること
4. 院内感染防止対策に関する職員の教育・研修に関すること
5. その他院内感染対策に関すること

■活動内容

1. 感染対策防止委員会の開催 月1回開催（第1火曜日 16：30～）
 - ・活動報告
 - ・耐性菌発生報告
 - ・新型コロナ・インフルエンザ発生状況
 - ・新型コロナ5類移行後の対応に関する協議 他
2. ICTによる院内巡回と院内感染に関する情報発信（毎週月曜日 15：00～）
 - ・抗菌薬ラウンド 週に1回実施
 - ・環境ラウンド 2週に1回実施
3. 研修会の開催

	第1回	第2回
日時	令和5年9月25日（集合研修） 10月2日～28日（視聴研修）	令和6年2月19日（集合研修） 2月26日～3月23日（視聴研修）
テーマ	感染症の動向と今求められる感染症対策について	ノロウイルスと個人防具の使用について
参加人数	373名 受講率100%	389名 受講率100%

4. 感染症発生時における随時対応

- ・感染症発生時の相談と指導
- ・臨時でラウンドの実施
- ・保健所や加算1の医療機関と連携（有事）

5. 感染対策管理加算に関わる合同カンファレンス

市立長浜病院、長浜赤十字病院、セフィロト、開業医、長浜保健所
当院が合同で行いました。

内容：各施設における耐性菌検出状況・抗菌薬使用状況・手指消毒使用
量等意見交換・環境ラウンドの同行・感染防止対策実習等を行いました。

開催日	開催場所	参加者
5月25日	市立長浜病院	市立長浜病院・長浜赤十字病院 セフィロト・開業医・保健所・当院
7月10日	市立長浜病院	市立長浜病院・セフィロト 開業医・保健所・当院
8月28日	当院	長浜赤十字病院・当院
10月18日	長浜赤十字病院	市立長浜病院・長浜赤十字病院 セフィロト・開業医・保健所・当院
12月18日	当院	市立長浜病院・当院
1月15日	長浜赤十字病院	長浜赤十字病院・セフィロト 開業医・保健所・当院

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、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）、各医療機器メーカー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。
- ・ 新館 1～3 階、本館 3 階エレベーターホールにAEDを新たに設置し、AEDの重要性、操作方法について、情報発信しました。

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

透視検査においては、医師及びスタッフは積極的にネックガードや防護メガネを装着し、被ばくの低減に気を付けながら業務を行うことができた。

CT 検査では、線量管理システムにてガイドラインの線量よりオーバーしていた場合

は内容を分析し、適正な線量での撮影に努めました。

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 5 年 4 月 10 日

両採用	ミヤ BM 細粒
院内採用	プロギノン・デポー筋注 10m g、
院外採用	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル錠 2.5mg「F」、セレスタミン配合シロップ、 レイボー錠 50mg、リバゼブ配合錠 LD、レザルタス配合錠 LD、アニュイ ティ 100 μ g エリプタ 30 吸入用
採用中止	オピセゾールコデイン、トランコロン錠 7.5mg

第二回 令和 5 年 6 月 12 日

両採用	ケレンディア錠 10m g
院内採用	ジクトルテープ 75m g、硫酸 Mg 補正液 1m g Eq/m l、タゾピペ配合静注 用 2.25 g
院外採用	アミオダロン塩酸塩速崩錠 50m g、メルカゾール 2.5m g、アリドネパッ チ 27.5mg・55mg、タリージェ OD 錠 5m g
院外採用薬へ (院内中止)	アルロイド G 内用液、ロサルヒド配合錠 LD「ニプロ」
採用中止	タリージェ錠 5mg

第三回 令和5年8月7日

両採用	マンジャロ皮下注 2.5mg・5mg
院内採用	生食 10ml シリンジ
院外採用	チラーヂン S 錠 25 μ g、ニュープロパッチ 18mg、アプリンジン塩酸塩カプセル 10mg、オキシコドン徐放錠 20mgNX、ドラマミン錠 50mg、ロナセンテープ 30mg
院外採用薬へ (院内中止)	メプチン錠 50 μ g、トリプタノール錠 10mg
採用中止	スルピリン注射液 250mg 「日医工」

第四回 令和5年10月16日

両採用	リベルサス錠 3mg・7mg
院内採用	モビプレップ、エリキュース 2.5mg、タリージェ OD 錠 5mg
院外採用薬へ (院内中止)	ジルチアゼム塩酸塩錠 30mg、フルチカゾン点鼻液 50 μ g、ツムラ防風通聖散
院内後発薬へ 変更	アジルバ錠 20mg

第五回 令和5年12月11日

両採用	ベオーバ
院内採用	エムラクリーム
院外採用	ゾルトファイ配合注フレックスタッチ、パルモディア XR 錠 0.2mg 0.4mg、インスリン アスパルト BS 注ソロスターNR
院外採用薬へ (院内中止)	ベタニス 50mg、スルピリド、ラミシール外用液、ロサルヒド配合錠 LD

第六回 令和6年2月5日

両採用	グリミクロンHA錠 20mg
院内採用	コルスバ静注透析用シリンジ、フェインジェクト静注 500mg、ゴービック水性懸濁注シリンジ
院外採用	グーフィス錠 5mg、コレチメント錠 9mg、グラアルファ配合点眼液
院外採用薬へ (院内中止)	トフラニール錠、サンピロ点眼液 2%、ツムラ麦門冬湯
院内後発薬へ 変更	ジーラスタ BS 製剤、ダラシン S 注、サンピロ点眼液 2%

2024/3/31 経過措置終了薬品について 4 月以降の対応は下記に決定した。

薬品名	採用区分 (現在)	4 月以降
エクセラゼ配合錠	院外採用	中止
オムニスキャン静注シリンジ	要時購入	中止
セレキノン錠 100mg	院外採用	後発
タンニン酸アルブミン原末「マルイ」	院外採用	他メーカーへ変更
トラネキサム酸細粒 50%「ツルハラ」	院外採用	他メーカー
パセトシン細粒 10%100mg	院外採用	中止
ハーセプチン注射用 60、150	要時購入	他メーカー
フルチカゾン点鼻液 50 μ g28 噴霧用	院外採用	先発
マーロックス懸濁内服用	院外採用	他メーカー

褥瘡対策委員会

委員長 齋藤 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、委員会活動

- ・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）、特定行為看護師、管理栄養士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。

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	5	2	2	4	1	8	4	2	5	1	2	4	40
	シヤント	2	1	0	2	2	0	1	2	2	2	1	2	17
	開腹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	腎・尿管結石	4	3	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	13
	他	4	7	10	6	4	5	9	9	7	5	10	17	93
眼	白内障													0
	硝子体注射	2	2	4	1	0	2	0	0	0	0	0	1	12
皮		0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4
整														0
合計		17	15	17	13	7	14	14	13	14	11	15	24	174
全身麻酔		4	4	1	5	1	3	2	3	5	6	5	11	50
脊椎麻酔		2	1	3	1	2	1	1	4	4	1	5	4	29
その他		11	10	13	7	5	10	11	6	5	4	5	9	96

※眼科白内障手術は、担当医師の都合により休止中。

※9月末眼科用顕微鏡が壊れたため硝子体注射ができない状況となった。

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。
- ・院内の輸血マニュアルの更新を行っています。

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。
- ・新規輸血マニュアルの作成。

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24名参加）

3月21日：防火・防災訓練（職員26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る。

■ 活動内容

第1回 6月20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電子カルテの更新について
- ⑤栄養補助食品の価格変更、味の変更について
- ⑥その他注意事項

第2回 10月17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栄養補助食品について
- ⑥委託給食会社の契約更新について
- ⑦備蓄食品について
- ⑧その他注意事項

第3回 2月20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魚の種類について
- ⑤備蓄保管場所について
- 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）契約の機種の選定に関すること。
- （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の選定に関すること。
- （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こと。
- （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こと。

■ 活動内容・活動実績

機器等購入	令和 5 年	7 月	医療機器等選定	全自動尿分析装置
				全自動尿中有形成分分析装置
				グリコヘモグロビン分析装置
	令和 5 年 1 1 月		医療機器等選定	デジタルX線撮影システム
				植込み型前立腺組織牽引システム
	令和 5 年 1 2 月		医療機器等選定	ビデオスコープシステム
	令和 6 年	3 月	医療機器等選定	介護入浴浴槽

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、SPD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 齋藤 卓也

■ 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4回）

発行した広報紙は外来、病棟に設置すると共に、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63号 令和5年12月25日発行
病院へのご支援、ご協力の風景
外来診療担当医表
- ・広報紙「長浜市湖北病院だより」第64号 令和6年1月4日発行
院長新年のあいさつ
外来診療担当医表
- ・広報紙「長浜市湖北病院だより」第65号 令和6年3月25日発行

令和5年度地域医療実習・研修について紹介

- ・広報紙「長浜市湖北病院だより」第66号 令和6年3月25日発行
令和6年能登半島地震被災地への災害派遣および院内報告会について
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 95.5%)
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 96.3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年度の病院職員対象とした医療ガス安全研修についての計画。

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5年5月15日、令和6年2月19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5年4月24日 第32回委員会

1. 電子カルテの更新に伴う化学療法の取り決めについて

①体表面積の表記

これまでは小数第3位で表記していましたが、新電子カルテシステムでは体表面積は小数第2位表記とします。

②化学療法で必要な内服処置薬(制吐薬, 抗アレルギー薬・解熱鎮痛薬等)の扱い

現在の運用と同様、内服処置薬は化学療法当日に院内処方「先渡」でオーダーします。また、内服抗がん剤については、これまで通り院外処方とします。

③きざみ値

きざみ値は設定不要です。

2. その他

④癌化学療法同意・説明書

＊運用については、今までどおりで行っていきます。

- ・同意書の提出はそれぞれのレジメン初回とします(レジメン変更時も含みます)。
- ・同意書は2部印刷します:1部は患者控え用、もう1部はスキャン用(病院用)。

⑤カルボプラチンの投与量について:泌尿器科のレジメンで登録

- ・血清Cr値に0.2を加えて補正し、コッククロフトの式にてCcrを算出します。
- ・カルバートの式からカルボプラチンの投与量を算出します。

(GFRの代わりに、Ccrを代用します。)

＊令和5年7月14日 第33回委員会

1. 外来化学療法 混注実績報告(令和4年12月～令和5年5月)

2. 新規レジメン検討

内科 治癒切除不能な進行再発の結腸・直腸がん(1次治療) SOX+ベバシズマブ

内科 治癒切除不能な進行再発の胃がん(2次治療) サイラムザ+アブラキサン

内科 がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な
進行・再発の胃がん(3次治療) オプジーボ

3. レジメン検討

レミケード(クローン病)について

(これまでの登録内容)

	点滴時間	Day1
(1) ポララミン注 5mg 2管 大塚生食注 100mL 1本	30分	●
(2) 水溶性ヒドロコト注 100mg 1本 大塚生食注 100mL 1本	30分	●
(3) レミケード点滴静注 100mg 10mg/kg 生理食塩液 500mL 1袋	3時間	●



(変更後)

	点滴時間	Day1
(1) ポララミン注 5mg 1 管 大塚生食注 100mL 1 本	30 分	●
(2) ソル・コーテフ注 100mg 1 本 大塚生食注 100mL 1 本	30 分	●
(3) レミケード点滴静注 100mg 10mg/kg 生理食塩液 500mL 1 袋	3 時間	●

委員会での協議結果、変更後のレジメン内容で承認済みとなりました。

＊令和 6 年 3 月 30 日 第 34 回委員会

1. 新規レジメン検討

内科 潰瘍性大腸炎 インフリキシマブ

内科 治癒切除不能な進行再発の胃がん（ 次治療） オプジーボ+SOX

内科 HER2 陽性 治癒切除不能な進行再発の胃がん(1 次治療) Tmab+SOX

2. 令和 6 年度診療報酬改定に伴う変更点について

令和 4 年度の診療報酬改定で新設された外来腫瘍化学療法診療料について、施設基準が見直されることになりました。そこで、以下の項目(1), (2)に関して、院内掲示・ホームページ等への記載方法・内容を検討しました。

(1) 化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。
(院内掲示・ホームページ等への記載)

(決定事項)

ホームページでは、すでに記載しています(湖北病院化学療法委員会レジメン審査登録委員会で審査され承認されたレジメンについて…)。

院内掲示では、ほかの診療料と同様「外来腫瘍化学療法診療料」の届出を記載してもらいます。診療報酬改定の施行後、外来腫瘍化学療法診療料 1 または 2 のいずれを算定可能か医事課に確認します。外来腫瘍化学療法診療料 1 を取ることができれば、ほかの診療料と同様「外来腫瘍化学療法診療料 1」の届出を院内掲示します。

(2) 専任の医師、看護師、または薬剤師が院内に常時 1 人以上配置され、患者から電話等による緊急相談等に 24 時間対応できる連絡体制が整備されていること。
(院内掲示・ホームページ等への記載)

(決定事項)

院内掲示・ホームページ等への記載内容について を審査・承認していただいた

後、院内への掲示およびホームページ掲載を行います。

院内掲示・ホームページ等への記載内容について

外来化学療法室

●外来化学療法とは

がん化学療法における抗がん剤の点滴や、関節リウマチや炎症性腸疾患（クローン病など）に対する生物学的製剤を使用する患者さんが安心して治療を受けられる専用の部屋です。

（外来化学療法室の様子や実際に調製を行っている写真を掲載）

●外来化学療法のメリット

新規薬剤の登場により、治療成績が向上しています。特に副作用を抑える薬剤（支持薬といえます）の進歩により、入院しなくても安全に外来治療できるようになってきました。日常生活、社会生活を継続しながら受けられることで、家族の支えの中で安心して行え、精神的に穏やかな生活が送れます。

「安全」「安心」「効果的」に受けていただくために、スタッフ一丸となり対応します。

●外来化学療法を受けている患者さんへ

治療中に体調を崩すこともありますので、心配なことがあれば、随時ご連絡ください。

以下のような症状がある場合、病院に連絡をしてください！

＊38℃以上の発熱があるとき

＊嘔吐や下痢が続き、水分や食事が摂取できないとき

＊点滴をしたところが痛んだり、赤く腫れたりしたとき

＊その他 体にいつもと違う異常を感じたとき

●緊急時の連絡先と受診について

連絡先

長浜市立湖北病院 電話番号：0749-82-3315(代表)

受付方法

平日（水曜日を除く）および土曜日の8:30～17:00の場合

あらかじめ、必ず電話にてご相談ください。各科の医師が対応いたします。

夜間および休診日（水曜日・日曜日・祝日・年末年始）の場合

必ず病院に連絡してから来院し診察を受けてください。

企画委員会

■ 委員長 松井 茂樹

■ 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

接遇研修会の実施

医療スタッフとして、病院や福祉施設を利用される方と接する場合の接遇マナーを再認識するために、外部から講師を招いて動画視聴の研修会を行いました。

認知症ケア推進委員会

委員長 馬場 直哉

■ 目的

認知症によって療養生活に支援が必要となった患者に対して、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に関する広報誌について

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：認知症対応力向上研修に関する調整

10 月：認知症ケア加算に関する確認事項の周知

認知症対応力向上研修の実施（各委員による受け持ち部署への周知）

【研修テーマ】 帰宅願望とその要因（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
看護計画立案時における確認事項の周知
- 2 月：次年度に向けての委員会活動の振り返り

NST委員会

委員長 富樫 弘一

■ 目的

患者の栄養状態を管理し、著しく栄養状態が悪い患者に適切な栄養療法を選択し、実施することにより栄養状態の改善を図り、治療効果を高め、感染症、褥瘡等を予防する。また、平均在院日数の短縮や医療費の削減等に貢献し、患者の生活の質の向上を図る。

■ 活動内容

第1回 8月25日（金）

①件数報告

②報告

- ・電子カルテ更新後のスクリーニング方法の変更について
- ・電子カルテ更新後の NST の運用フローについて

③課題

- ・「NST 問診票」について

第2回 3月1日（金）

①件数報告

- ・今年度の介入件数の推移や前年度との比較・患者層の分析

3.経営状況

令和5年度決算状況

(1) 経営収支比較

区 分		令和5年度	令和4年度	増 減	対前年度比
収 入	1 入 院 収 益	1,095,953 千円	1,016,158 千円	79,795 千円	107.9 %
	入 院 診 療 収 入	1,035,795	964,377	71,418	107.4
	給 食 料 収 入	60,158	51,781	8,377	116.2
	2 外 来 収 益	763,655	788,870	△ 25,215	96.8
	3 そ の 他 医 業 収 益	78,918	78,188	730	100.9
	4 受 取 利 息 配 当 金	0	9	△ 9	0.0
	5 補 助 金	132,499	825,037	△ 692,538	16.1
	6 負 担 金 交 付 金	562,090	561,235	855	100.2
	7 院 内 保 育 所 収 益	130	264	△ 134	49.2
	8 訪問看護ステーション収益	61,695	62,429	△ 734	98.8
	9 地域包括支援センター収益	12,727	11,840	887	107.5
	10 長 期 前 受 金 戻 入	45,818	47,532	△ 1,714	96.4
	11 そ の 他 医 業 外 収 益	32,380	34,618	△ 2,238	93.5
	12 介護老人保健施設療養収益	424,179	414,943	9,236	102.2
	13 介護老人保健施設療養外収益	9,009	14,310	△ 5,301	63.0
	14 特 別 利 益	60	27,985	△ 27,925	0.2
	収 入 合 計	3,219,113	3,883,418	△ 664,305	82.9
出	15 給 与 費	1,807,578	1,721,233	86,345	105.0
	給 料	933,033	881,429	51,604	105.9
	諸 手 当	456,418	447,529	8,889	102.0
	そ の 他	418,127	392,275	25,852	106.6
	16 材 料 費	312,060	328,959	△ 16,899	94.9
	薬 品 費	142,534	151,020	△ 8,486	94.4
	診 療 材 料 費	141,732	154,830	△ 13,098	91.5
	給 食 材 料 費	25,247	19,864	5,383	127.1
	医 療 消 耗 備 品 費	2,547	3,245	△ 698	78.5
	17 経 費	478,099	494,037	△ 15,938	96.8
	18 支払利息及び企業債取扱諸費	16,878	18,611	△ 1,733	90.7
	19 長期前払消費税償却	3,887	3,887	0	100.0
	20 院 内 保 育 所 費	6,017	6,144	△ 127	97.9
	21 訪問看護ステーション費	76,892	67,454	9,438	114.0
	22 地域包括支援センター費	49,264	44,288	4,976	111.2
	23 そ の 他 支 出	280,964	285,547	△ 4,583	98.4
	24 介護老人保健施設療養費用	447,499	436,520	10,979	102.5
	25 介護老人保健施設療養外費用	10,771	12,056	△ 1,285	89.3
	26 特 別 損 失	0	27,925	△ 27,925	0.0
	支 出 合 計	3,489,909	3,446,661	43,248	101.3

(2) 貸借対照表

(令和6年3月31日)

借 方			貸 方	
科 目	金 額		科 目	金 額
		円		円
固 定 資 産		2,348,136,910	固 定 負 債	1,848,583,901
有 形 固 定 資 産		2,321,931,864	企 業 債	964,818,220
土 地		396,367,437	引 当 金	883,765,681
建 物	4,680,490,597		退職給付引当金	882,543,601
建 減 価 償 却 累 計 額	3,423,438,483	1,257,052,114	修 繕 引 当 金	1,222,080
構 築 物	323,989,369		流 動 負 債	489,250,290
構 築 物 減 価 償 却 累 計 額	219,517,629	104,471,740	一 時 借 入 金	0
器 械 及 び 備 品	1,641,465,947		企 業 債	120,137,147
器 械 及 び 備 品 減 価 償 却 累 計 額	1,082,668,635	558,797,312	未 払 金	199,671,351
車 両	20,985,356		引 当 金	156,621,268
車 両 減 価 償 却 累 計 額	15,742,095	5,243,261	賞 与 引 当 金	131,324,712
無 形 固 定 資 産		3,533,495	法定福利費引当金	25,296,556
電 話 加 入 権		1,924,404	そ の 他 流 動 負 債	12,820,524
その他無形固定資産		1,609,091	繰 延 収 益	455,081,310
投 資		22,671,551	長 期 前 受 金	1,932,335,192
長 期 貸 付 金		106,000,000	収 益 化 累 計 額	△ 1,477,253,882
長期前払消費税		11,676,551	資 本 金	1,556,027,732
そ の 他 投 資		395,000	剰 余 金	△ 343,550,344
流 動 資 産		1,657,255,979	資 本 剰 余 金	16,060,634
現 金 預 金		1,116,360,657	寄 付 金	74,752
未 収 金		519,581,260	補 助 金	5,093,649
貯 蔵 品		21,314,062	他 会 計 繰 入 金	10,892,233
			欠 損 金	359,610,978
合 計		4,005,392,889	合 計	4,005,392,889

(3) 経営状況①

(単位：千円)

決 算 状 況	令和5年度	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	3,219,113	3,441,464	3,527,543	2,924,626	2,795,241	2,666,719	2,637,266
経 常 収 益	3,219,053	3,426,179	3,524,611	2,848,305	2,794,444	2,644,477	2,637,266
医 業 収 益	1,938,526	1,883,216	1,889,188	2,013,096	2,226,115	2,119,266	2,127,658
他 会 計 繰 入 金	562,090	561,235	566,054	536,004	435,356	381,812	357,257
総 費 用	3,489,909	2,985,445	2,897,349	2,983,235	2,880,165	2,891,426	2,765,274
経 常 費 用	3,489,909	2,970,160	2,894,417	2,906,914	2,879,368	2,869,184	2,765,274
医 業 費 用	2,774,655	2,732,709	2,656,178	2,671,392	2,677,618	2,703,813	2,614,929
職 員 給 与 費	1,807,578	1,721,233	1,677,872	1,688,742	1,678,504	1,631,445	1,575,976
材 料 費	312,060	328,959	325,184	346,419	360,733	361,919	349,044
減 価 償 却 費	157,431	180,333	199,391	182,953	195,531	222,614	235,378
支 払 利 息	16,878	18,611	20,540	22,315	24,007	25,653	27,494
純 損 益	△ 270,796	456,019	630,194	△ 58,609	△ 84,924	△ 224,707	△ 128,008
累 積 欠 損 金	359,611	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5年度	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 %	92.24	115.27	121.75	98.04	97.05	92.23	95.37
経 常 収 支 比 率 %	92.24	115.35	121.77	97.98	97.05	92.17	95.37
医 業 収 支 比 率 %	69.87	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%	29.00	29.80	29.96	26.63	19.56	18.02	16.79
職員給与費対医業収益比率%	93.24	91.40	88.81	83.89	75.40	76.98	74.07
材料費対医業収益比率%	16.10	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	140	153
病 床 利 用 率 %	68.91	57.81	62.18	70.27	82.05	75.53	72.53
入院患者数	年 延 数	35,308	29,624	31,862	36,007	42,044	38,596
(人)	1 日 平 均	96	81	87	99	115	111
外来患者数	年 延 数	62,191	63,912	63,655	62,951	69,132	70,747
(人)	1 日 平 均	255	263	260	259	288	294
外 来 入 院 比 率 %	176.14	215.74	199.78	174.83	164.43	183.30	177.45
患 者 1 人 1 日	入 院	31,040	34,302	30,575	30,776	30,899	30,896
当 たり 診 療 収 入	外 来	12,279	12,343	13,132	12,870	11,879	11,451
(円)							
診 療 収 入	入 院	1,095,952	1,016,158	974,187	1,108,168	1,299,133	1,192,470
(千円)	外 来	763,655	788,870	835,911	810,182	821,249	810,135

(5) 資本的収入及び支出（令和5年4月1日から令和6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 420,232,000	円 △ 1,100,000	円 419,132,000	円 0	円 0	円 419,132,000
第1項 企業債	338,950,000	0	338,950,000	0	0	338,950,000
第2項 出 資 金	80,149,000	△ 1,100,000	79,049,000	0	0	79,049,000
第3項 補 助 金	1,133,000	0	1,133,000	0	0	1,133,000
第4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 344,067,000	円 △ 75,065,000	円
261,500,000	△ 77,450,000	
79,049,000	0	
3,006,000	1,873,000	
512,000	512,000	

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
第1款 資本的支出	円 568,532,000	円 △ 1,100,000	円 0	円 567,432,000	円 0	円 0
第1項 建設改良費	432,695,000	△ 1,100,000	0	431,595,000	0	0
第2項 企業債償還金	128,067,000	0	0	128,067,000	0	0
第3項 投 資	7,750,000	0	0	7,750,000	0	0
第4項 補助金消費税返還金	20,000	0	0	20,000	0	0

資本的収入額が資本的支出額に不足する額101,904,893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 445,971,893	円 0	円 0	円 0	円 0	円 121,460,107	円
316,105,784	0	0	0	0	115,489,216	(28,695,070)
128,066,109	0	0	0	0	891	
1,800,000	0	0	0	0	5,950,000	
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6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	94	4	0	0	0	5	8	7	4	5	0
会計年度任用職員	1	39	4	1	0	23	0	0	0	0	0	1

	言語聴覚士	臨床工学士	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	5	2	3	0	0	0	20	7	0	0	178
会計年度任用職員	0	0	2	0	0	0	4	23	1	0	12	111

＜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
会計年度任用職員	1	37	6	0	0	23	0	0	0	0	0	1

	言語聴覚士	臨床工学士	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
会計年度任用職員	0	0	2	0	0	0	4	36	1	0	11	122

(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5年度	15,652	0	0	0	4	164	2,610	0	12
令和4年度	9,582	0	0	0	1,099	94	2,243	0	35

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	181	18,623	16,685	35,308
0	0	203	13,256	16,368	29,624

<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5年度	20,331	471	1,462	143	7,500	4,362	11,832	815	2,783
令和4年度	20,415	441	1,736	153	7,356	4,382	13,851	829	2,931

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
4,544	391	4,527	2,534	114	221	161	62,191
4,039	370	4,620	2,244	129	255	161	63,912

(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5年度	43	0	0	0	0	0	7	0	0
令和4年度	26	0	0	0	3	0	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	50	46	95
0	0	1	36	45	81

<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5年度	83	2	6	1	31	18	48	3	11
令和4年度	84	10	8	15	37	19	57	12	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
19	2	19	10	0	1	1	255
22	14	19	23	6	11	7	357

(4) 地区別患者数

外来患者数一覧表（地区別）

令和5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	4,140	4,378	4,461	4,614	4,573	4,703	4,443	4,183	4,580	4,097	4,093	4,719	52,984	85.20%	53,501	-517
木之本町	1,769	1,977	2,045	2,097	2,055	2,112	1,984	1,925	2,022	1,804	1,859	2,108	23,757	38.20%	23,737	20
高月町	923	993	945	994	977	1,047	976	871	1,048	945	935	1,084	11,738	18.87%	11,567	171
余呉町	848	846	900	905	906	877	847	795	860	753	748	896	10,181	16.37%	10,760	-579
西浅井町	600	562	571	618	635	667	636	592	650	595	551	631	7,308	11.75%	7,437	-129
旧東浅井郡	247	255	242	272	301	292	287	240	267	232	258	319	3,212	5.16%	3,325	-113
湖北町	223	223	220	242	276	261	257	216	233	206	230	269	2,856	4.59%	2,949	-93
虎姫町	24	32	22	30	25	31	30	24	34	26	28	50	356	0.57%	376	-20
長浜市	373	414	273	302	285	289	314	306	289	247	238	330	3,660	5.89%	4,597	-937
旧長浜市	245	288	153	185	171	174	183	177	155	145	147	211	2,234	3.59%	2,912	-678
浅井町	73	72	76	80	70	63	77	81	88	61	64	81	886	1.42%	985	-99
びわ町	55	54	44	37	44	52	54	48	46	41	27	38	540	0.87%	700	-160
米原市	41	45	16	42	30	36	27	48	26	28	31	43	413	0.66%	591	-178
近江町	8	9	6	9	6	10	6	11	6	10	7	8	96	0.15%	113	-17
米原町	20	23	3	6	6	5	6	11	2	2	6	6	96	0.15%	243	-147
山東町	11	8	5	15	9	18	14	22	14	13	13	21	163	0.26%	180	-17
伊吹町	2	5	2	12	9	3	1	4	4	3	5	8	58	0.09%	55	3
高島市	52	44	51	50	60	50	47	68	61	51	50	62	646	1.04%	675	-29
マキノ町	33	20	29	24	41	39	31	35	37	31	26	39	385	0.62%	304	81
今津町	10	12	12	14	10	5	8	18	14	7	13	10	133	0.21%	279	-146
新旭町	4	5	4	3	3	2	1					4	26	0.04%	37	-11
安曇川町	4	5	5	6	4	2	6	12	8	9	9	8	78	0.13%	36	42
高島町	1	2	1	2	1	2	1	3	2	4	2	1	22	0.04%	19	3
朽木村				1	1								2	0.00%		2
他県内	34	45	41	43	48	42	55	42	48	52	64	53	567	0.91%	419	148
県外	62	74	57	67	73	48	43	47	60	54	55	69	709	1.14%	804	-95
合計	4,949	5,255	5,141	5,390	5,370	5,460	5,216	4,934	5,331	4,761	4,789	5,595	62,191	100.00%	63,912	-1,721

入院患者数一覧表（地区別）

令和5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	1,503	1,660	1,635	2,010	2,108	2,102	2,131	2,122	1,853	2,156	2,180	2,225	23,685	67.08%	19,306	4,379
木之本町	623	565	672	870	788	774	744	704	631	761	806	858	8,796	24.91%	6,527	2,269
高月町	424	474	344	479	580	480	491	572	474	571	486	649	6,024	17.06%	5,507	517
余呉町	305	434	462	423	458	613	661	547	454	515	529	461	5,862	16.60%	4,542	1,320
西浅井町	151	187	157	238	282	235	235	299	294	309	359	257	3,003	8.51%	2,730	273
旧東浅井郡	172	295	358	399	321	250	374	403	301	210	292	344	3,719	10.53%	2,384	1,335
湖北町	82	165	227	247	179	141	226	264	192	157	251	255	2,386	6.76%	1,051	1,335
虎姫町	90	130	131	152	142	109	148	139	109	53	41	89	1,333	3.78%	1,333	
長浜市	632	685	533	400	427	524	427	391	384	562	670	709	6,344	17.97%	6,440	-96
旧長浜市	432	512	337	288	312	425	381	286	307	446	512	539	4,777	13.53%	4,268	509
浅井町	117	125	127	53	74	68	43	42	18	53	38	14	772	2.19%	1,088	-316
びわ町	83	48	69	59	41	31	3	63	59	63	120	156	795	2.25%	1,084	-289
米原市	60	64	60	84	113	88	64	72	75	103	101	96	980	2.78%	805	175
近江町						9	2			20	30	28	89	0.25%	6	83
米原町	30	33	30	53	62	49	31	30	7				325	0.92%	459	-134
山東町	30	31	30	31	31	30	31	37	66	81	71	68	537	1.52%	340	197
伊吹町					20			5	2	2			29	0.08%		29
高島市	25			10	58	56	21	11	9	4	17	37	248	0.70%	238	10
マキノ町	9			10	27		2			2	17	12	79	0.22%	65	14
今津町					18	30	12	9	3	2		13	87	0.25%	70	17
新旭町	16											4	20	0.06%	43	-23
安曇川町					13	26	7	2	6			8	62	0.18%	25	37
高島町																23
朽木村																-23
他県内	2	8	30	32	20	2		2				23	119	0.34%	329	-210
県外	36	6	9	10	12	35	41	26	11	14	13		213	0.60%	122	91
合計	2,430	2,718	2,625	2,945	3,059	3,057	3,058	3,027	2,633	3,049	3,273	3,434	35,308	100.00%	29,624	5,684

(5) 診療科別救急患者数

<令和5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	76	159	124	157	183	172	111	126	173	217	129	118	1,745
外科	5	4	8	11	14	7	10	6	15	3	3	3	89
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	3	13	5	4	13	1	3	6	8	3	3	7	69
耳鼻いんこう科	1	1	1	0	6	1	3	2	0	1	2	3	21
整形外科	15	19	12	17	12	2	11	13	7	7	5	9	129
皮膚科	11	27	8	28	29	24	15	3	9	3	7	8	172
泌尿器科	8	16	6	10	12	4	4	7	5	9	6	4	91
眼科	3	3	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	12
歯科口腔外科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
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	122	243	164	227	271	211	160	165	217	243	155	152	2,330

<令和4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	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

(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 5 年度			令和 4 年度	対前年度比(%)
	外来	入院	合計		
一般	9,986	1,366	11,352	11,820	96.0
生化学	205,927	70,318	276,245	269,777	102.4
微生物	1,307	1,512	2,819	3,477	81.1
血液	28,641	9,928	38,569	38,549	100.1
免疫	9,805	4,616	14,421	14,457	99.8
生理	3,129	1,087	4,216	3,737	112.8
病理	433	192	625	1,247	50.1
合計	259,228	89,019	348,247	343,064	101.5

(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5年度	1,959	14,855	1,156	37,355	17,063	1,052	179
令和4年度	1,803	13,420	1,452	39,480	19,262	1,014	142

(9) 内視鏡検査件数

(単位：件)

	上 部	下 部	E R C P	合 計
令和 5 年度	1,393	465	25	1,883
令和 4 年度	1,604	490	38	2,132

(10) 放射線検査件数

(単位：件)

撮影件数

	C R	C T	M R I	骨密度	紹介検査	延べ患者数
令和 4 年度	8,208	3,535	1,947	898	1,233	14,033
令和 5 年度	8,247	3,589	2,115	486	1,493	14,437
増 減	0%	2%	7%	—	21%	3%

(骨密度については、令和 5 年度以前は部位件数、以降は人数)

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4年度	271	8%	923	47%	221	281	569
令和5年度	327	9%	1,105	52%	58	282	827
増減	21%	1%	20%	5%	-74%	0%	45%

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4年度	3,582	1,980	208	164	2	5,936
令和5年度	3,597	2,085	216	171	3	6,072

※ 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）。

（11）リハビリテーション利用件数

（単位：件）

	利用件数
令和5年度	13,489
令和4年度	12,736

（12）死亡者数と剖検数

	院内死亡者数	剖検数
令和5年度	167人	0件
令和4年度	128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3年度	140床	51,240床	35,308人	68.9%
令和4年度	140床	51,100床	29,624人	58.0%

（14）平均在院日数

一般病棟	14.4日
療養病棟	126.3日

（15）主な購入医療機器及び備品

名称	配置場所	（千円）
デジタルX線撮影システム	放射線技術科	21,230
ビデオスコープシステム	内視鏡室	16,500

尿定性・尿中有形成分・グリコヘモグロビン 分析装置	中央検査技術科	8,140
自動視野計	眼科	4,950
昇降式介護浴槽	療養病棟	4,279
生体情報モニター	手術室	3,152
角膜内皮細胞撮影装置	眼科	2,970
カメラヘッド	手術室	1,984
血液ガス分析装置	中央検査技術科	1,760
注射薬カート（2台）	薬剤科	1,126
放射線サーベイメータ（2台）	放射線技術科	1,007
パルスオキシメータ（10台）	機器センター	704
薬用冷蔵ショーケース	中央検査技術科	633
医用ディスプレイ（6台）	放射線技術科	572
恒温器	中央検査技術科	496

■ 湖北やすらぎの里

(1) 職員に関する事項

職 員 数 (令和6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)	9 (8)	3 (3)	2 (3)	0 (1)	29 (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 (11)	5 (7)	1 (2)	0 (0)	65 (68)

() は令和5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	(人)	当年度	1,934	1,836	1,956	2,068	2,064	2,004	2,104	1,960	2,200	2,260	2,119	2,166	24,671
		前年度	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
		増 減	△ 158	△ 171	△ 48	△ 173	△ 109	△ 27	6	96	125	142	87	△ 164	△ 394
短 期 入 所 者 数	(人)	当年度	309	367	281	318	331	298	320	403	302	277	232	310	3,748
		前年度	135	230	234	242	301	279	219	291	271	187	207	189	2,785
		増 減	174	137	47	76	30	19	101	112	31	90	25	121	963
通 所 延人数	(人)	当年度	101	93	109	107	110	107	135	110	119	109	133	146	1,379
		前年度	119	150	157	171	155	63	146	131	96	87	98	114	1,487
		増 減	△ 18	△ 57	△ 48	△ 64	△ 45	44	△ 11	△ 21	23	22	35	32	△ 108
通 所 延日数	(日)	当年度	20	20	22	21	21	20	21	19	20	19	19	22	244
		前年度	19	20	21	21	21	9	21	21	13	16	18	20	220

(イ) 一日平均療養者数

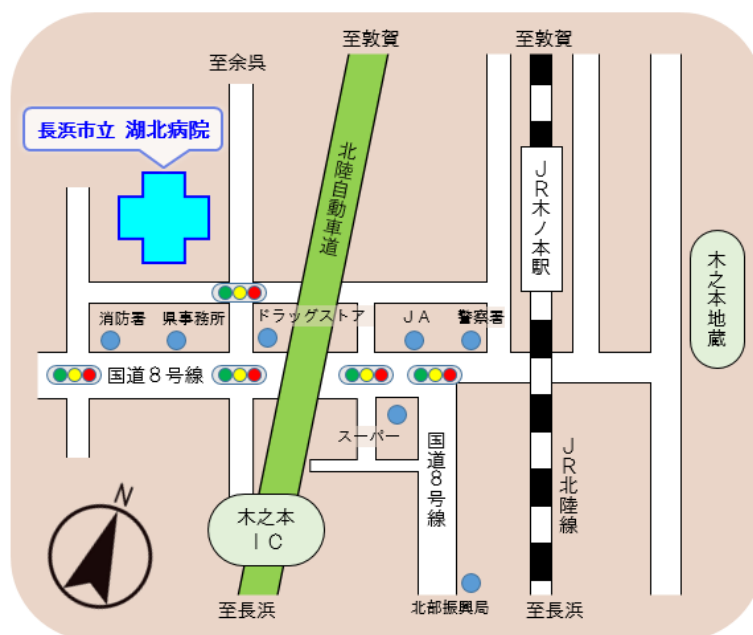
区 分			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平 均
入 所 者 数 (短期入所者含)	(人)	当 年 度	74.8	71.1	74.6	77.0	77.3	76.7	78.2	78.8	80.7	81.8	84.0	79.9	77.9
		前 年 度	74.2	72.2	74.6	80.1	79.8	77.0	74.7	71.8	75.7	74.4	80.0	81.3	76.3
		増 減	0.6	△ 1.1	0.0	△ 3.1	△ 2.5	△ 0.3	3.5	7.0	5.0	7.4	4.0	△ 1.4	1.6
	(%)	増 減 率	0.8	△ 1.5	0.0	△ 3.9	△ 3.1	△ 0.4	4.7	9.7	6.6	9.9	5.0	△ 1.7	2.1
通 所 者 数	(人)	当 年 度	5.1	4.7	5.0	5.1	5.2	5.4	6.4	5.8	6.0	5.7	7.0	6.6	5.7
		前 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
		増 減	△ 1.2	△ 2.8	△ 2.5	△ 3.0	△ 2.2	△ 1.6	△ 0.6	△ 0.4	△ 1.4	0.3	1.6	0.9	△ 1.1
	(%)	増 減 率	△ 19.0	△ 37.3	△ 33.3	△ 37.0	△ 29.7	△ 22.9	△ 8.6	△ 6.5	△ 18.9	5.6	—	15.8	△ 16.2

(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	30,744	28,419	92.4
前 年 度	84	30,660	27,850	90.8

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 9 0 0 m）	・・・	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 I C 口信号を直進（約 2 0 0 m）
 国道 8 号線、木之本 I C 口信号を余呉方面へ（約 2 0 0 m）