

令和6年度年報

(第26巻)



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 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、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、臨床工学技術科
- ◆看護局 28
外来・手術室、一般病棟、療養病棟、人工透析センター
- ◆地域包括ケア事業部 44
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
- ◆看護相談室 49
- ◆医療安全管理室 50
- ◆介護老人保健施設 52
湖北やすらぎの里、内部研修、外部研修
- 講習会／研修会への取り組み 57
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、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、NST、BCP

3. 経営状況	81
---------	----

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	86
-------	----

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



長浜病院事業 管理者 高折 恭一

長浜市立湖北病院は、大正4（1915）年に伊香病院として開設されて以来、長浜北部地域の医療を一世紀以上にわたって担ってきました。北部地域に絶対的に必要な急性期医療をはじめとして、需要の高い慢性期医療まで、病院理念である地域包括ケアを提供しています。さらに、へき地医療拠点病院として総合診療に重点を置いており、街から離れた地域にお住まいの皆さまにも、巡回診療と訪問看護を実施しています。また、介護老人保健施設「湖北やすらぎの里」を併設し、質の高い介護と明るく家庭的なサービスを提供しています。このように、湖北病院は単なる医療施設ではなく、長浜北部地域の皆さまの暮らしを守り続けている拠点と言っても過言ではないでしょう。

NHK テレビの放送でご覧になった方もあると思いますが、現在の病院本館は昭和57（1982）年に建築竣工されたもので、老朽化が著しく、漏水が多発し空調も故障が頻発しています。そこで、安全安心な療養環境を確保するために、早急な建て替えが必要です。建て替えにあたっては、現在の医療提供体制を維持するとともに、北部地域の暮らしを守り続けていくことが非常に重要であると考えています。街の賑わいを維持し、地域包括ケアによって暮らしを守ることをコンセプトとして、令和5（2023）年度に基本構想を立案、令和6（2024）年度に基本設計を行い、令和7（2025）年度に実施設計を完了しています。本来であれば直ちに着工したいところですが、収支計画における過疎債償還分の計上漏れや、市の財政状況などの観点から、設計の見直しを迫られる事態となっています。ご心配をおかけして申し訳なく思いますが、このような状況を真摯に受け止め、できるだけ早く着工するべく、鋭意努力を行なってまいりますので、ご理解を賜れば幸いです。

湖北地域においては、人口高齢化に伴って2035年まで医療需要が増加するとされており、長浜市病院事業では、市立2病院において、しっかりとした医療体制を堅持する方針です。特に、湖北病院におきましては、介護を含めた地域の生活全般を守るため、建て替えを強力に推進してまいりますので、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。



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7(2025)年度に基本設計、実施設計を行いました。現在の143床から120床に病床数は減らしますが、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た96床を個室とする形で令和7(2025)年9月に実施設計が完了しましたが、当初予算を3億円上回ったこと、過疎債償還分の計上漏れによる収支計画の下方修正、市の財政問題から未だ着工の見込みが立っておりません。その間、NHKで当院の老朽化が取り上げられ、京都新聞や中日新聞にも記事が掲載されました。この地域の医療を守るため、早急な施設整備が必要です。

現在、長浜市病院事業の厳しい経営状況を受けて、令和7(2025)年7月に策定した経営改善実行計画に基づき、経営改善に取り組んでおります。令和8(2026)年度6月からは一般病棟及び地域包括ケア病棟を地域包括医療病棟に移行し更なる経営改善を進めてまいります。

当院においては、平成29(2017)年11月から地域包括支援センターを院内に開設しました。令和5(2023)年4月からは老健施設を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シームレスに住民の皆様提供できる体制を整えました。

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。そのた

めには一刻も早い病院の建て替えが必要です。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 m ²
・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	9,051.5m ²
新館 鉄筋コンクリート造3階	
塔屋1階 延床面積	5,107.2m ²
付 属 棟 保育園、倉庫、医療ガス庫等	
延床面積	523.3m ²
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 m ²
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	

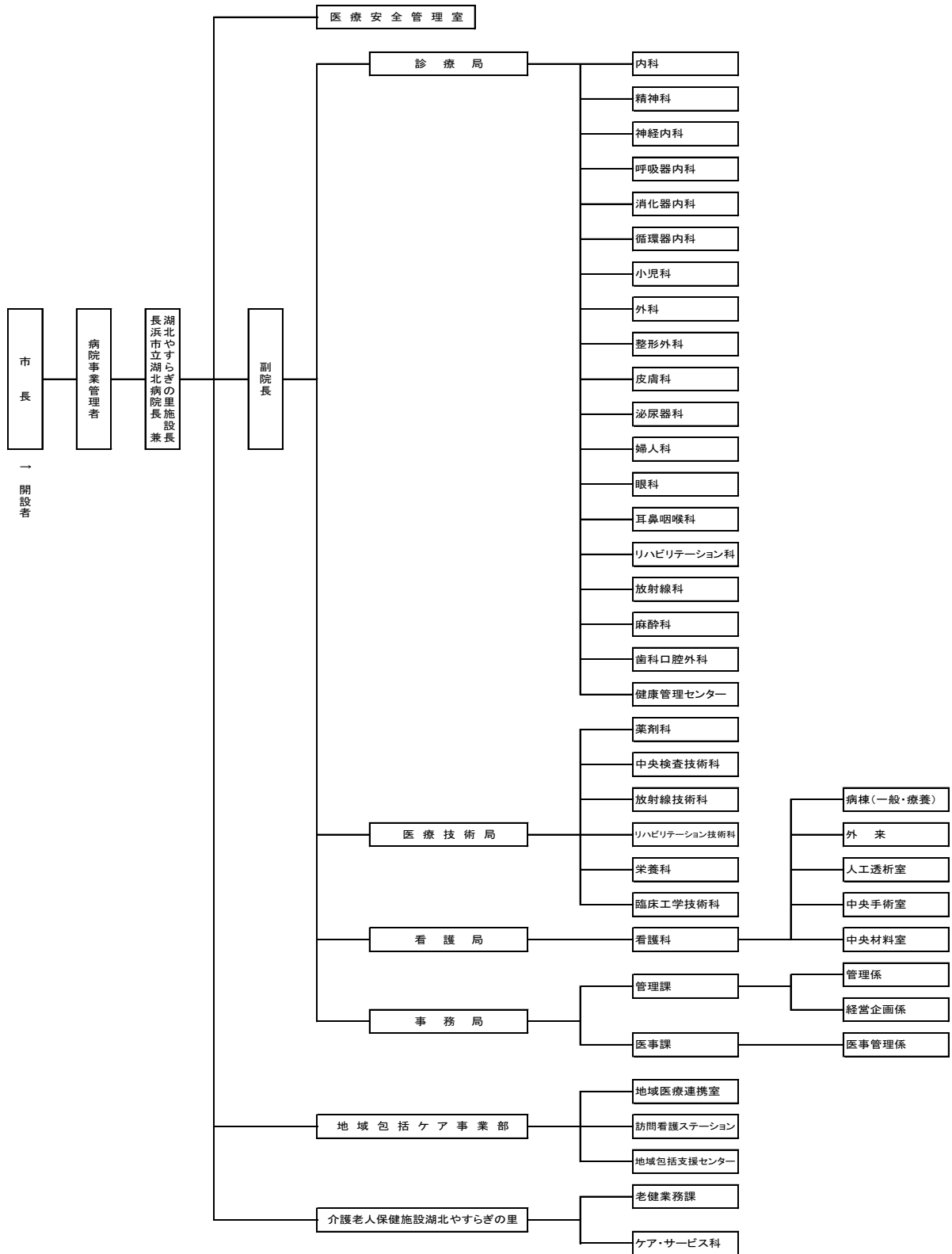
	5月28日	馬場道夫助役 逝去
平成8(1996)年	9月19日	金居原巡回診療所開所式 (10月4日から診療開始、木之本町から管理委託を受ける)
平成10(1998)年	9月30日	古保利診療所廃止
	12月10日	結核病棟(10床)廃止
平成11(1999)年	3月31日	伝染病棟(10床)廃止
	8月1日	一般病床205床を200床に変更 介護認定審査会事務室の設置
平成12(2000)年	3月1日	一般病床200床を190床に変更(うち療養型35床) 訪問看護ステーションの設置
平成15(2003)年	11月30日	湖北総合病院託児所「ひまわり園」新築工事竣工
平成16(2004)年	3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)
令和 5 年(2023)年	4 月 1 日	併設老健の湖北やすらぎの里(84 床)を病院事業に編入
令和 5 年(2023)年	4 月	「湖北病院及び湖北やすらぎの里移設整備基本構想・計画」策定

3 組織体制図 (令和 6 年度)

長浜市立湖北病院 組織図

令和6年4月1日 現在



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 松村 裕（令和 6 年 4 月～） 医師 浦山 守（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、自治医大出身の松村医師、総合医の浦山医師も加わり、外来、入院診療を担当します。

新型コロナウイルス感染症については、予防接種、PCR 検査、入院患者の受け入れなどを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。

一般病棟に加え、地域包括ケア病棟を充実させ、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、個室を利用した感染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 2,013 件と、昨年より検査件数も増加傾向にありました。引き続き、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、心不全などの診療を行っています。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

令和 6 年度の外来診療は月・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 1,362 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 181 接種を行いました。

小児神経専門外来は、今年度より月 1 回の診療となりました。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 5-8 名程度の外来受診がありました。

■ 評価

年度後半にマイコプラズマ感染症の小流行がありました（一時的に外来受診者数が増えた時期がありました）が、（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、COVID-19 禍に伴う感染症対策等により、小児科外来患者数は年々減少しています。乳幼児予防接種の受託数も（地域の）出生児数の減少に伴い漸減傾向です。

■ 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】

余呉小中学校の学校医、よご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・高齢者インフルエンザ予防接種】

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 は感染症法上の 5 類相当となり、予防接種の制度も変わりました。インフルエンザ同様、高齢者 65 歳以上の B 類定期接種となりました。

内科受診等で来院された方（定期接種対象者）に積極的にお声かけをして、小児科外来でワクチン接種を行ないました。

令和 6 年度の総延べ接種数は高齢者インフルエンザ 802 人、高齢者コロナワクチン 382 人でした。

眼科

眼科部長 中村貴士 (平成 23 年 4 月より)

■業務実績

主に糖尿病患者さんの眼底精査や前眼部疾患の患者さんの治療、神経眼科疾患の患者さんの精査、治療を行いました。

■評価

当科では眼科的診断、精査に必ず必要な光眼軸断層計 (OCT) がないため多くの患者さんを検査依頼のため他の眼科クリニックなどへ紹介しなくてはならずこれにより患者さんの減少が生じています。また 2023 年夏に手術用顕微鏡が故障しました同時期に外来顕微鏡も老朽化のため使用不能となりましたが新たな顕微鏡の補充はなくそれまで試行していた加齢性黄斑変性症の患者さんや黄斑浮腫の患者さんへの治療 (抗 V G E F 薬の硝子体内注射) ができなくなりました。できるだけ早期の (外来) 顕微鏡の補充が望まれます。

カンファレンスなど

2025 年度は日本眼科学会総会、日本臨床眼科学会、日本網膜硝子体学会に参加しました。

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、他に京都府立医大泌尿器科より非常勤 4 名

■業務実績

泌尿器科手術件数 319 件 (2024 年 4 月～2025 年 3 月)

経皮的シャント血管拡張術 134 件

透析シャント造設術 9 件

透析シャント人工血管移植術 5 件

腹膜透析カテーテル留置 1 件

カップ型緊急用透析カテーテル留置 10 件

経尿道的膀胱悪性腫瘍手術 16 件

経尿道的尿路結石除去術 16 件

経皮的尿路結石除去術 1 件

経尿道的前立腺手術 (低侵襲手術を含む) 17 件

前立腺生検 17 件

腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術 3 件

経尿道的腎盂尿管悪性腫瘍手術 1 件

■ 評価

泌尿器科常勤医 2 人と非常勤医 6 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、腹腔鏡手術を行っており、腹腔鏡下の腎生検や腹膜透析カテーテル留置及び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ています。

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）では良好な治療成績を得ています。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。

経尿道的前立腺吊り上げ術や経尿道的前立腺水蒸気治療などの前立腺の低侵襲手術も行なっています。

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村井 崇人による毎週土曜日の外来診察を行っています。

令和 6 年 4 月より月に 2 回、滋賀医科大学 歯科口腔外科学講座の高岡一樹教授による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および成人健診への出動や、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

■ 令和6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	0	3	1	3	3	3	8	4	4	1	1	1	32
一般健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
オプション	6	19	33	36	25	33	51	38	35	29	18	37	360
生活習慣病 予防健診	21	41	50	49	44	48	71	52	64	66	41	62	609
企業健診	10	16	32	19	22	9	19	34	20	10	10	27	228
特定健診	1	0	6	9	4	9	9	13	2	1	21	0	75
子宮頸がん 検診(長浜市)	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	5
乳がん検診 (長浜市)	18	3	5	4	0	3	5	4	3	0	0	0	45
内視鏡検診 (長浜市)	1	1	1	4	0	2	0	4	0	1	0	1	15
合計	58	84	128	124	98	107	164	151	128	108	92	128	1370

■ 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。令和6年度の実施件数は1,370件（前年比2.0%増）とほぼ横ばいでした。しかし収益については20,810,076円（前年比6.8%増）と1件あたりの収益が増加しています。

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6年度は、長浜病院との人事交流でリハビリテーション科、検査科の2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。

セミナーの開催は、昨年まで新型コロナの影響で少なかったが増加傾向で、今年度は出前健康セミナーが9件、看護宅配便が5件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行ってきた広報誌『チームこほく』は、今年度も医療技術局・看護局で月1回、途中8月からは隔月での発行とし計8号を発行しました。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合計32種類を常設し、年間合計1527枚、月平均127枚を持帰りいただきました。

③診療報酬改定が行われ、地域包括医療病棟の導入に向けて各科から選出されたプロジェクトチームで検討されましたが、今回は見送ることになりました。

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滋賀県国保地域医療学会において、薬剤科西川さんが発表されました。

⑥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。

⑦今年度も各科で当番表を作成し、除雪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。COVID-19感染症が昨年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コロナウイルス感染者が多く、またインフルエンザ感染も爆発的に増加し、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6年度は薬剤師5名と薬剤補助1名の体制で業務スタートしましたが、7月に1名退職し薬剤師4名で業務行いました。

「良質な医療サービスの提供を行う」を行動目標とし、少ない人数で中央業務・薬剤管理指導・病棟業務を行った。

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6年度	枚数・件数	前年度比率
1. 院内処方箋枚数（外来）	1,631枚	83.3%
2. 院内処方箋枚数（入院）	15,273枚	102.8%
3. 老健-処方箋枚数	1,115枚	96.5%
5. 院外処方箋枚数	37,814枚	101.2%
6. 注射箋枚数（入院）	19,628枚	115.0%
7. TPN等ミキシング件数	1,237件	117.6%
8. 化学療法件数（整形含む）	220件	122.9%

② 指導関連実績

令和6年度	人数・回数・件数	前年度比率
1. 指導人数	1,560人	101.9%
2. 指導回数	2,157回	102.0%
3. 薬剤管理指導算定件数	2,202件	111.0%
4. 退院時指導件数	497件	107.6%
5. 病棟薬剤業務算定件数	2,481件	97.0%
6. 薬剤総合評価調整加算件数	36件	211.8%
7. 薬剤調整加算件数	10件	142.9%

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7年3月実績）
院内 95.9%

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

令和6年7月薬剤師1名退職となり、4名体制で業務行った。服薬指導システムの更新による効率化にて、服薬指導件数、退院指導件数、薬剤調整加算など、病棟での業務を少ない人数で、前年以上におこなうことができた。

化学療法件数、IVH 混注件数などの中央業務も前年度より多かったが、化学療法混注システム導入、注射のバーコード認証の導入により薬品の間違いを防ぎ、安全な医療を効率よく行えた。

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ったが、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 の維持算定ができた。

1 年間に採用薬品 15 薬品の削減、後発薬品率 9% 増の 88.9% と薬剤費の減少に努めた。

次年度におきましては病棟業務の充実、プレアボイドにつながる服薬指導を行い薬剤費の減少につなげていけるよう更なる業務の改善、効率的な業務展開を図っていきます。

中央検査技術科

技師長 坪井 房幸

■ 概要

令和 6 年 4 月に 1 名正規職員が人事交流で行っていた市立長浜病院より復帰した。

令和 6 年 4 月に 1 名正規職員が育休明けで復帰、時短勤務となる。

令和 6 年度より、生理検査部門 3 人・検体検査部門 4 人での体制とし、特に生理検査の充実を図ることを目標とし、研修会の参加や市立長浜病院への研修を重ね、腹部エコー検査を令和 7 年度より始めたいと考えている。

■ 業務実績

・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。

令和 7 年 4 月より技師による腹部エコー検査を始められる準備ができました。

エコー機器の更新に向け検討を始めました。

・輸血・血液部門

令和 6 年 12 月に血液分析装置の更新を行いました。

凝固検査の APTT 試薬、ATⅢ試薬、フィブリノーゲン試薬の変更を行いました。

凝固検査機器の更新に向け検討を始めました。

・一般検査部門

便潜血測定機器の更新に向け検討を始めました。

・その他、生化学・免疫部門、細菌検査部門に変更はありませんでした。

■ 評価

・育休明けや人事交流で、正規職員が戻り新しい体制となりました。

・新病院の開設に向けて、検査室の配置等、開設準備室と何度もヒアリングを行い、概ね方向性が固まってきました。しかし、赤字からの再建が優先される事となりま

した。病院再編問題も含め、新病院の建設は先送りとなり、先行きが見通せない状況となっています。

- ・生理検査の充実を図るため、技師による腹部エコーが始められるように、研修会への参加や長浜病院での実習を行いました。
- ・全体の検査件数としては、前年度と同数となりました。生理検査の拡充で、更なる検査件数の増加を期待します。

検査件数

単位：件

	令和6年度			令和5年度	対前年度比(%)
	外来	入院	合計		
一般	10,614	1,641	12,255	11,352	108.0
生化学	218,881	70,053	288,934	276,245	104.6
微生物	1,233	1,537	2,770	2,819	98.3
血液	30,541	11,101	41,642	38,569	108.0
免疫	9,776	4,924	14,700	14,421	101.9
生理	3,436	1,054	4,490	4,216	106.5
病理	420	180	600	625	96.0
合計	274,901	90,490	348,247	348,247	100.0

放射線技術科

技師長 中岡 浩秋

■ 概要

今年度から定年延長が実施され1名が役職定年で主幹となりました。「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。

市立長浜病院との人事交流はありませんでしたが、機会があれば今後も積極的に交流を行っていきます。

新型コロナウイルス感染症については、昨年5月に感染法上の分類が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、撮影時にはしっかりと感染対策に取り組みました。

今年度も、医療放射線安全委員会において職員の被ばく低減、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。また、対象職員に対し診療用放射線の安全利用について、ビデオによる放射線安全管理研修を行いました。

昨年、電気設備点検に伴う計画停電時の復旧時にMRI装置がクエンチを起こしたため、

今年度からはメーカー立会いで電源復旧することとしました。

■ 放射線機器

購入後 10 年が経過し修理部品の調達が困難となっていたワークステーションを更新することができました。競合製品と比較し入札の結果、従来と同じ製品であるフジフィルム社製 VINCENT となりました。同機種 of 更新だったことで、スムーズに移行が完了しました。

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検査を中心に増加し、過去最高の受入れ件数となりMR検査の紹介率は55%となりました。

長浜市の健診では、0次健診（MR検査と一般撮影）、骨粗鬆症検診と乳がん検診、0次健診を実施し、増加傾向となりました。

昨年度から、骨密度の集計は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	MR I	骨密度	紹介検査	延べ患者数
令和5年度	8,247	3,589	2,115	486	1,493	14,437
令和6年度	8,317	3,888	2,244	461	1,603	14,910
増減	1%	8%	6%	-5%	7%	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）

紹介検査受入れ数など

	紹介CT	紹介率	紹介MR I	紹介率	0次健診	CD作成	データ取込
令和5年度	327	9%	1,105	52%	58	282	827
令和6年度	341	9%	1,234	55%	66	304	969
増減	4%	-	11%	-	13%	7%	17%

遠隔読影依頼数

	CT	MR I	マンモグラフィ	胃検診	X線撮影	依頼合計
令和5年度	3,597	2,085	216	171	3	6,072
令和6年度	3,763	2,201	222	177	3	6,366

※ 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6年度の実績は令和5年度と比較し患者数や単位数はやや減少しております。その原因は育児休業等により人員が減少によるものです。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名で令和6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6.2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、身体拘束最小化委員会の参加や糖尿病教室と言語聴覚士が嚥下造影検査（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6年度	11,629人	21,645単位	2,648,267点	22.5%	98.5%
令和5年度	13,489人	24,375単位	3,097,583点	34.1%	95.9%

	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6年度	488人	96.0%
令和5年度	497人	95.9%

栄養科

科長 山内 一登与

■ 業務実績

- ・病院の建替えに向けて、調理方式を検討しました。給食委託業者との会議、キッチンスタジオの見学、他施設への情報収集等を行いました。
- ・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。
- ・診療報酬の改訂に対応するため、入院時書類や栄養管理業務手順の検討を行い、新たな栄養診断・評価基準を導入しました。

■ 評価

今年度は、新病院建築に向けて調理方式の検討、情報収集を行い、長期的に安定した食事提供ができる方法を検討しました。それを踏まえて、衛生面や作業動線に配慮した厨房となるよう協議を行いました。

また、厨房機器の修理・更新を行い、安全で衛生的な食事提供が継続できるよう努めました。更新にあたっては、今後の建替えも考慮して機器選定を行いました。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機器の選定、限られた人材の中で給食業務や栄養管理・栄養ケアマネジメントを充実させるための取り組みが求められます。

■ カンファレンス等

N S T	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

臨床工学技術科

臨床工学技術科長 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 6例、PE 1例
- ・人工呼吸器関連業務・・・22例
- ・VA関連業務・・・VAUS 370件、VAIVT 141件
- ・手術室業務・・・77例

② 医療機器点検業務

- ・日常点検・・・病棟管理機器の点検、AED点検、シリンジ・輸液ポンプ使用後点

検（1回／日）

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

③ 教育・技術研修

- ・医療安全研修会（新規採用看護師対象）
- ・シリンジ・輸液ポンプについて（新規採用看護師対象）
- ・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（VAIVT関連）

④ 学会参加・発表

- ・第34回日本臨床工学会参加・・・山内、宮崎、田中
- ・第40回日本医工学治療学会学術大会参加・・・杉江、藤井
- ・第69回日本透析医学会学術集会（横浜）・・・藤井（ポスター発表）、杉江参加
- ・オリンパスにて手術室内視鏡機器洗浄、消毒、滅菌講習・・・宮崎、田中受講
- ・療養病棟にて人工呼吸器アストラル勉強会・・・講師：メーカー、講師：藤井
- ・A病棟CHDF勉強会・・・宮崎

■ 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、1名の技士が受講し全員の受講が終了しました。業務拡大に向けた体制の確保はできました。

看護局

1. はじめに

看護局長 南部 里香

<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>

今年度は、看護師の離職者が多く、令和5年の離職率6.9%に対し、令和6年度は12%と、人材確保が行えず、地域包括ケア病棟（35床）と、急性期病棟（48床）を一単位とした急性期40床、地域包括ケア病床20床、計60床の一般病棟に変換しました。

別館3階部分を12床、2階は、現行のまま48床で入院患者を受け入れ、3人夜勤から4人夜勤としました。病床数を減少し、看護師の配置を多くしたことにより、病床稼働率は90%を超えるほどになりました。

看護目標として、地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割や、地域密着型病院としての役割が発揮でき、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 11月の病床編成に伴い更なるベッドコントロールに努め、地域包括ケア病床の施設基準はクリアできました。長浜赤十字病院の地域包括ケア病床廃止に伴い更に問い合わせも多く受け入れが増加しました。レスパイト入院も近隣のケアマネ・事業所などの認知度は高まっており相談も多くなってきました。また、開業医への訪問も行い、院外へ

の周知はある程度できていたと考えます。

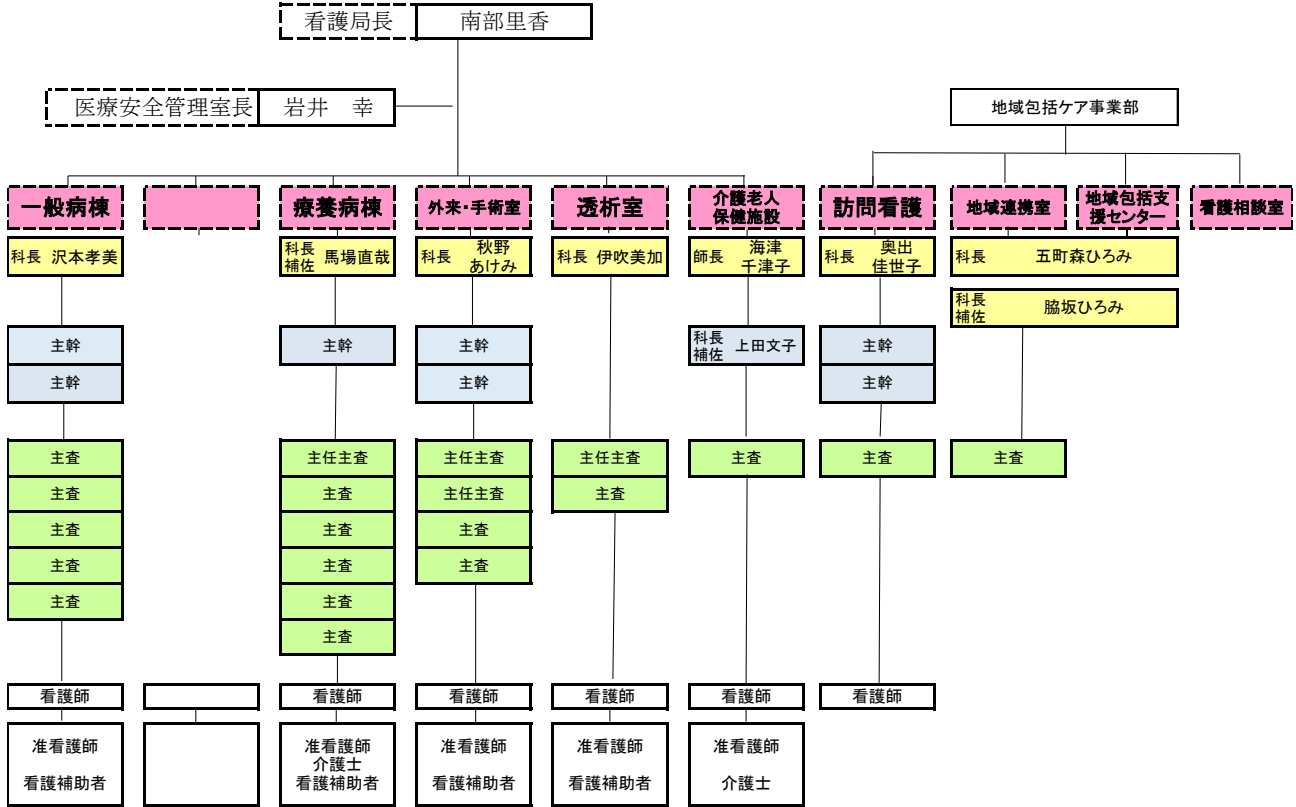
- ② シミュレーション学習や動画配信により急変対応についての学習を進めていき、急性期・慢性期それぞれ専門性を発揮した、安心安全な質の高い看護が提供できるように看護実践能力向上を目指すことができました。また、感染管理認定看護師育成に向けた研修に1名出すことができました。今後の地域の感染防止対策にも力を発揮していきたいと考えます。
- ③ 全国の離職率平均 11.7%のところ当院は 12.04%であったことを踏まえ、再度「働き続けられる職場づくり」について考える必要があると感じました。長浜市の病院編成の問題、経営再編問題などもベースにはあるが、それ以上に慢性期病院の看護の魅力について発信していくことが重要と思われまます。地域を支える病院としての役割や、やりがいをどのようにしてスタッフに伝えていくかが今後の課題といえます。

今年度は、診療報酬のトリプル改訂が行われたが、慢性期が主となる当院にとっては大変厳しいものとなりました。身体的拘束最小化に向けた取り組み、新たに設けられた地域包括医療病棟への転換など、様々な課題が出てきました。

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。

2 長浜市立湖北病院 看護局組織図管理(2024年度)

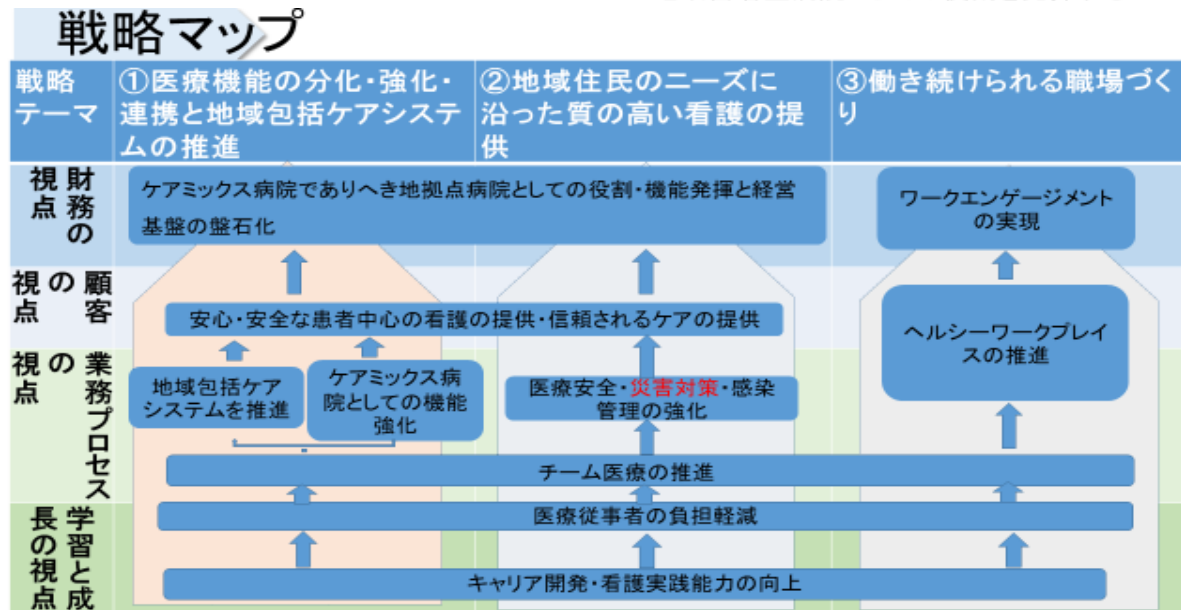
R6. 11. 1



3.看護局目標

ミッション
 患者さんの命と人格を尊重して、
 地域住民に信頼される温もりのある看護を提供する

ビジョン
 地域でのケアミックス病院であり、
 地域密着型病院としての役割を發揮する



4. 令和6年度看護局各所属目標・評価

看護目標	担当部署	実践内容
① 医療機能分化・強化・連携と地域包括ケアシテムの推進	一般病棟	診療報酬改定や患者層により入院基本科3維持が困難となり、入院基本科4に引き下げられた。11月からの病棟編成において、急性期病棟、地域包括ケア病棟ミックス病棟となり、病床数83床→60床に減となったため、病床稼働率90%目標にベッドコントロール行っていた。病棟編成後は重症患者も多く、看護必要度も維持できていたが、業務煩雑となり退院支援が滞るケースがあった。スタッフの退院支援能力の差も見受けられるため、主査主幹がそれぞれ担当スタッフをフォローすることにしがたうまくなかった。今後B病棟で使用していたツールを活用し、スタッフ退院支援能力の向上を目指していくことを課題とする。
	療養病棟	他病棟の回復期・慢性期病棟の縮小の影響もあり、入院患者数が漸増し、平均入院患者数が目標値の50名以上となった。ただ、診療報酬の改定により、中心静脈栄養留置に制限が設けられており、医療区分が下がることで患者当たりの単価が抑えられた結果となっており、今後も引き続き積極的な受け入れを行っていく。以前と比較して、レスパイト入院や退院支援が必要な対象患者が増えたことから、今まで以上に退院支援能力が必要となった。病棟編成により、地域包括ケア病棟にて退院支援を実践してきたスタッフの能力を活かし、退院支援能力の更なる向上を図ることを課題とする。
	透析	患者数の増加を目指し、積極的に受け入れを行い、導入患者6人転院患者10人受け入れしたが、状態が悪い方も多く、患者数60人には届かなかった。在宅支援のために、退院調整カンファには2回参加でき、療養病棟とのカンファレンスも形態を検討しながら、実施することが出来た。導入患者のチェックリストは、パスを作成して使用し始めている。スタッフ異動により数カ月フットケアの加算が取れないことがあったが、研修参加(3名)により取得を再開できている。栄養士不在ではあるが、多職種カンファは毎月実施。外来との連携を今後の課題とする。来年度の透析学会に向けて発表準備中である。
	外来手術室	6月から開始になった生活習慣病管理料は漏れなく取れている。加算の取り漏れがある項目や病名・難病指定などで管理料など加算が取れる項目や内容についてニチイさんに依頼している。来年度には、スタッフへの勉強会を開いてもらい、周知していきたい。退院支援カンファレンスは年間6件、退院調整カンファレンスは年間4件参加できた。今後も積極的に参加していく。外来ラダー、居残り業務の明文化は、充分なされていないため来年度の課題とする。
	訪問看護	入院時サマリーは48時間以内に送付できた。電子カルテの様式が活用でき、早期作成ができた。緊急依頼を含め新規依頼は断らずに受けた。病棟からの初期カンファレンスの依頼はなかったが2事例は参加できた。今後入院時に必要な利用者に訪看の方から声掛けを行うなど連携方法を検討する
	地域連携室	11月の病棟編成に伴い更なるベッドコントロールに努めた。地域包括ケア病棟の施設基準はクリアできた。長浜赤十字病院の地域包括ケア病棟廃止に伴い更に問い合わせも多くの受け入れが増加した。レスパイト入院も近隣のケアマネ・事業所などの認知度は高まっており相談も多くなった。また、開業医の訪問も行い、院外への周知はある程度できていたと考える。
② 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供	一般病棟	スタッフの急変対応に対する苦手意識や急変対応能力の個人差があり、急性期チームと慢性期チームにチーム分けを行い、それぞれ専門性を発揮できるようにした。その後間もなく病棟編成となりチーム分けも一旦白紙に戻した。そのような状況でも日々急変は起こり、いくつか重なったインシデントや急変対応事例をもとにリフレクションを行った。同時にシミュレーション学習や動画配信により急変対応についての学習を進めていった。急性期、慢性期それぞれ専門性を発揮し、安心安全な質の高い看護が提供できるように看護実践能力向上を目指していく。
	療養病棟	年度前半に患者・患者家族よりクレームが6件あり、とくに認知機能が低下している対象患者に対して、知的レベルが低下したように捉えていると推察されるスタッフの対応が散見された。倫理レポートの提出や共有、患者本人の意向を経過記録に反映させる等の取り組みにより、以降のクレームはみられなかった。今後は倫理感受性の指標ともいえる身体拘束の実施率をモニタリングしつつ、患者・患者家族にとって、身体的・心理的に安心・安全・安楽な看護の提供を目指していく。11月のインフルエンザクラスターでは、感染拡大スピードに対して後手の取り組みとなっていた感はあるが、振り返りにより、今後の感染対策への教訓とする。
	透析	透析件数は昨年より微増、シャントOPなどのゲスト透析(19人)もあり、リスクは時折発生しているが、シエル分析2例実施、アクシデント3b以上は起こっていない。患者や家族情報の更新に必要な支援の検討に向けてアンケートを実施した。感染防止・災害などのマニュアルは作成できた。また、コロナやインフルエンザの発生も見られ、スタッフ各自でアルコールジェルを持つように変更し、使用料の増加が出来た。リフレクション事例の振り返りや勉強会の実施もできた。
	外来手術室	各科外来から地域包括への連携を行っている事例もあるが、カンファレンスで共有できていないことが多いため今後は積極的に共有していきたい。火災発生時の机上訓練と外来の消火活動に必要な物品の配置場所について周知できた。患者誤認は、年間5件あった。対策として基本伝票と処方箋以外はファイルに入れないなど周知を行った。年間を通して神経内科・精神科・訪問診療・内視鏡・OP・小児科への新たな配置ができるようになった。
	訪問看護	要支援看護体制強化加算12月より基準クリアできず取り下げた。事業所アンケート3月実施予定。BCP作成・マニュアル見直しを行った。eラーニング視聴をし看護の質向上に努めた。外部研修も受講できた。
	地域連携室	退院調整カンファレンスは火/毎週に開催できた。事前に方向性や確認したいことを準備し病棟主体で話し合ってもらえるように調整している。外来カンファレンスの参加はなく、こちらからも働きかけ日程調整することを意識したい。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できた。
③ 働き続けられる職場づくり	一般病棟	今年度退職者7名となり、病棟編成も余裕なくされた。理由は様々であるが、ストレスチェックにも業務過多によるストレスが大きいという結果あり、業務調整、業務改善が必要となってくる。病棟編成もあったため、業務の見直し、業務改善を行ってきた。看護補助者とも定期的に話し合いを行い、意見を吸い上げタスクシフト/シェアできていた。スタッフ面談も適宜実施、主査主幹と担当スタッフ間でも適宜面談を行い、各ラダーの課題レポート提出が前年度より増加した。主査主幹のラダー評価についても、スタッフの支援や急変対応の振り返りより、評価点が上昇した。適宜スタッフの意見を確認、業務調整や業務改善によって働きやすい環境を作っていく。
	療養病棟	今年度の退職者が2名、産休者1名となり、欠員による影響から有休所得も厳しい状況にあった。病棟編成を機に人事異動があり、人員が補充されたことで10日/年以上の有休所得ができていた。入院患者の増加により、業務負担が増すことから、部屋持ち担当者を1名増員することや、食堂移動の対象患者を削減する等の業務調整、業務改善を行った。今後も、主幹・主査を含めたスタッフの意見を反映しつつ、業務改善を行っていく。
	透析	結婚のための退職が1名あったが、その他の離職はなく元気度も65~70%となっていた。有給休暇も10回/年以上の取得が出来ている。詰所会への他職種参加は出来なかったが、補助者やCEに声をかけて、必要な事は伝えたり出来ていた。時間外勤務の減少は、時差の検討もしたが、人数的な問題もあり厳しかったため実施出来ず。慢性腎臓病指導看護師の取得は持ち越しとなってしまったが、フットケア研修3名、糖尿病療養指導士1名の取得が出来、ラダー取得も3/5人が出来る予定である。
	外来手術室	年間3名の退職者があった。休憩時間の確保のため火曜日の精神科を午前・午後とに担当を分けて確実に休憩を取ってもらえるようにできた。休憩時間についてアンケート調査を実施したので来年度に活かしていく。有給休暇は、均等に取得でき、全員が必要有給所得数は取得できた。タスクシフトにおいて患者の動線を考え、午後からの臨時の採血も必要時には検査室で実施してもらえるようになった。ナースングスキルの視聴は、6割以上の視聴率であった。
	訪問看護	常勤換算維持 ICTを利用し、タイムリーな情報共有でき、新規利用者の緊急訪問などの対応がしやすくなった。 自主的な研修参加は難しいが、提案することで参加につながっている。 有休消化できている。祝日休暇も取れているが、超過勤務時間の大きな削減にはつながっていない。
	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た。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できているが、8月に社会福祉士が1名退職し、他のスタッフへの負担が大きかった。また、社会福祉士としての業務に時間をさけない状況であった。有休・リフレッシュ休暇の取得はできているが、スタッフが少ない中での調整となるため、希望通りにはいかないこともあった。

令和6年度 看護局研修計画.実績

	月日	時間	内容	講師	担当者	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)	局長/ 各担当	局長/ 教育委員長	4
	4月8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	高藤	福田な	4
	4月11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	福田な	福田な	4
	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	福田し	福田な	4
	4月20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	福田し	福田な	4
	4月23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	福田な	福田な	4
	4月26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	橘	福田な	4
	5月22日	8:30~17:15	新人基礎看護技術 総合演習	高藤/福田な	福田な	4
	4月12日	8:30~17:15	社会人基礎力	橘	橘	4
	4月12日	8:30~17:15	多職種協働、メンバーシップ	主幹会	橘	4
	4月18日	10:00~17:15	透析見学・医療機器・外来見学	各部門	高藤	4
	5月28日	17:30~	実地指導者研修	主査会	福田し	4
	6月7日	8:30~15:00	看護記録・看護必要度	記録委員	橘	4
	6月19日	13:15~17:15	フィジカルアセスメント	特定行為Ns	高藤	4
	6月19日	8:30~12:30	医療安全	岩井	高藤	4
	7月3日	8:30~12:30	急変対応	主査会	福田な	4
	7月3日	13:15~17:15	夜勤の心構え	福田な	福田な	4
	8月7日	13:15~17:15	ストレスマネジメントⅡ「リフレッシュ」	高藤	平居/高藤	4
	9月25日	8:30~17:15	看護診断・退院支援	記録・地域看護委員	福田な	4
	8月3日	8:30~11:00	看護の芽生え	高藤	平居/高藤	4
10月16日	8:30~17:15	終末期ケア/看護倫理	質向上委員	福田し	4	
11月6日	8:30~12:30	多重課題	主幹会	高藤	4	
11月6日	13:15~17:15	ストレスマネジメントⅢ「問題解決力」	高藤	高藤	4	
12月16日	16:15~17:15	看護リフレクション	福田し	福田し	4	
2025年 2月12日	8:30~12:30	一年間の振りかえり	福田し	福田し	4	
2025年 3月18日	16:45~	一年間のまとめ 振り返り発表			4	
リーダー別	6月27日	17:30~18:30	リーダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」	沢本	沢本	11
	6月19日	8:30~17:15	リーダーシップ研修	主幹会	橘	3
	5月、9月、12月	17:30~18:15	実地指導者フォローアップ	主査会	福田し	11
	10月10日	17:30~	リーダーレベルⅡ「リフレクション研修・基礎編」	中止	中止	
	7月25日	17:30~	リーダーレベルⅠ～Ⅲ「臨床推論①」	沢尾主査	安済	10
	10月27日	17:30~	リーダーレベルⅡ・Ⅲ「臨床推論②」	安済	安済	8
	12月19日	17:30~	リーダーレベルⅠ・Ⅱ「看護過程・ケーススタディ」発表		沢本	12
	1月	17:30~	リーダーレベルⅡ「リフレクション研修・実践編」	中止	中止	
	2月3日	17:30~	管理者研修報告会	沢本	沢本	25
	10月2日	8:30~12:15	管理者研修	沢本	沢本	31
	2月27日	17:30~	リーダーシップ研修 成果発表会		安済	3
	3月6日	17:30~	次年度チームリーダー・サブリーダー研修	平居	平居	6
	2月27日	17:30~	チームリーダー成果発表		安済	3
3月12日	8:30~17:15	次年度実地指導者研修	主査会	高藤	4	
全体	6月4日	17:30~18:30	ナラティブ発表会		福田な	26
	12/3、12/10 12/12	13:00~15:00	看護補助者研修	主査会	主査会	22

6. 令和6年度 看護局業績

	看護局に関する事項	病院事業・その他
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・新規採用者オリエンテーション3日間 ・新人看護師研修一日 ・新人交流会 ・新人研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・新採用者・昇格者辞令交付 ・職員集会 ・診療報酬説明会 ・看護学校入学式 ・出前講座セミナー
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・看護協会災害支援報告会 ・新人研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の日イベント ・看護師採用試験 1回目 ・病院建設部門説明会 ・実習指導者会議
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ファーストレベル研修(1名) ・ナラティブ発表会 ・新人研修 ・県立看護専門学校実習 ・第6地区支部災害シンポジウム ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院設計業者プロポーザル ・中学生職場体験 ・七郷小学生の訪問(老健やすらぎの里へ) ・看護師採用試験 2回目 ・出前健康セミナー ・ナースコール説明会 ・給食委員会
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・主査会研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生職場体験 ・出前健康セミナー ・医療安全研修会 ・経営強化プラン会議 ・MSW研修会 ・就職説明会(敦賀市立看護大学)
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学校オープンキャンパス参加 ・実習指導者会議 ・新人研修 ・看護連盟研修会 ・セカンドレベル受講開始(1名) ・リフレクション研修」 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療交流会 ・経営強化プラン評価委員会 ・医療安全相互間チェック見学(日赤) ・医療安全研修 ・健康診断 ・合同就職説明会(米原)
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・県立看護専門学校実習 ・新人研修 ・看看連携事例検討会 ・第6地区ネットワーク推進会議 ・インターンシップ(4名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為ナースオンライン説明会 ・病院建設部門説明会 ・湖東・湖北圏域看護師確保検討ワーキング ・病院協会看護部長会 ・保健医療福祉調整湖北地方本部設置運営訓練視察 ・出前講座セミナー
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・県立看護専門学 ・看護管理者研修会 ・新人研修 ・看護補助者研修 ・老年Ⅰ実習 ・第6地区看護ネット講演会 	<ul style="list-style-type: none"> ・給食委員会 ・地域ボランティアによる車いす磨き ・病棟編成会議 ・予算ピアリング ・マネジメント学会 ・不在者投票立ち合い
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者研修 ・第6地区支部研修会 ・第6地区ネットワーク推進会議 ・特定行為ナース会議 ・セカンドレベル研修終了 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全相互間チェック ・機器選定委員会 ・栄養士採用試験 ・国保学会参加 ・医療安全シンポジウム ・七郷小学生の訪問(療養病棟へ)
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県看護学会 ・看護管理者研修会 ・新人研修会 ・ケーススタディー発表会 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体病院看護部長連絡会 ・保健所による監査 ・病院再編局kらの説明会 ・経営強化プラン会議 ・新病院設計に関するヒアリング
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者会議 ・セカンドレベル実践報告会 ・第6地区ネットワーク推進会議 ・教育評価会議 ・インターンシップ(2名) ・看護局運営会議 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師養成事例検討会 ・病棟編成協議会 ・病院事業改革プラン評価委員会 ・健診センター協議 ・新病院設計に関するヒアリング
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・看護管理者報告会 ・新人研修(振り返り研修) ・チームリーダー成果発表会 ・看護研究発表会 ・モルテンマット購入 	<ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県病院大会 ・会計年度職員採用面接 ・夜勤者職員検診 ・入院セットワタキューとの話し合い ・新病院建設に向けた会議 ・給食委員会
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・実地指導者研修 ・県立看護学校関係者評価会議(zoom) ・看護師会総会(書面) ・看護局目標評価・立案 ・看護管理者ネットワーク発表会 ・病院見学(1名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・まちづくり協議会参加 ・県立看護専門学校卒業式 ・令和6年度新人採用オリエンテーション ・看護専門学校卒業式 ・特定行為WEBセミナー

7. 令和6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
7/4～7/18	成老Ⅱ	A・B病棟	5名
9/4～9/10	老年Ⅰ	A・B病棟	4名
9/11～9/18	老年Ⅰ	A・B病棟	4名
11/18～11/29	地域在宅Ⅱ	訪問看護	2名
2/3～2/13	成老Ⅰ	A・療養病棟	6名

8. 令和6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	発表者
令和6年6月4日	院内 ナラティブ発表会	心への影響	B病棟	宮川美春
		看護師という職業	透析センター	吉田真紀
		1年目の長日勤のできごと	訪問看護ステーション	宮川千瑛
令和6年10月19日	日本マネジメント学会第21階京滋支部学術集国会	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
令和6年11月10日	第55階滋賀県国保地域医療学会	看護実践を通して多職種連携とタスクシフト・シェアを推進した脳幹出血の一例	療養病棟	川瀬遥香
令和6年12月5日	滋賀県看護学会	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 ～Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) を使用して～	療養病棟	平川たまみ
令和5年12月19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 ～癌未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7年3月21日	看護ネット研修会	他施設訪問を通して自施設の課題を考える ～介護老人保健施設長浜メディケアセンターを訪問して～	老健やすらぎの里	海津千津子
令和7年4月8日	院内 看護研究発表会 実践発表会	レクリエーションの変化による 行動と心理面への効果 ～D-EMSを用いた評価～	療養病棟	西川明憲
		「急性期看護に従事する看護師のストレスとワーク・モチベーションの関連性」	一般病棟	石崎勇児
		タスク・シフト/シェア外来の取り組み ～外来患者の採血業務～	外来・手術室	平居玲子
		新人特定看護師の活動 実践報告と課題	一般病棟	沢尾有美

9. 令和6年度 教育・研修

所属	教育・研修名	期間	場所
療養病棟	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6/11～7/12 (20日間)	滋賀県看護協会
外来・手術	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	8/20～11/22 (34日間)	滋賀県看護協会
A病棟	実習指導者研修	8/18～10/19 (22.5日間)	滋賀県看護協会
透析センター	フットケア研修	7/30～7/31	香川県看護協会
透析センター	フットケア研修	7/30～7/32	香川県看護協会
透析センター	フットケア研修	12/19～12/21	滋賀県看護協会
A病棟	新人教育担当者研修	10/3～11/13 (6日間)	滋賀県看護協会
A病棟	教育責任者研修	10/7～10/21 (5日間)	滋賀県看護協会

10. 令和6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6年4月6日	福井市医師会看護専門学校	1名
第2回	令和6年9月28日	滋賀県立看護専門学校	4名
第3回	令和7年1月7日	滋賀県立看護専門学校	2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6年7月3日	敦賀市立看護大学説明会	8名(面談者)
第2回	令和6年8月3日	看護職員就職説明会(近江八幡市)	2名(面談者)

看護の魅力配達事業

	実施日	実施場所	参加者
第1回	令和6年5月30日	長浜市立南中学校	48名

外来・手術室(中央材料室)

科長 秋野 あけみ

■ 令和6年度目標

1. 医療機能分化・強化・連携と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

- 切れ目ない看護の提供：病棟での退院支援カンファレンスや退院調整カンファレンスに積極的に参加する

② チーム医療の推進：地域包括ケアシステムの推進・ケアミックス病院としての機能強化

- 在宅・訪問診療・外来看護の強化（外来カンファレンスの開催）
- 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
- 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ため、外来から地域包括支援センターや地域連携室へつなげる取り組み

② キャリア開発：看護実践能力の向上

- 災害発生時の体制の構築
災害訓練の開催
- 訪問診療・出張診療に対応できる人材育成

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

- 年次有給休暇の確実な取得
- 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 学びやすい職場環境を整える

- ナーシングスキルの視聴項目をリストアップ

■ 評価

1.

- ① 退院調整カンファレンスは4件/年、退院支援カンファレンスは6件/年参加することができました。

- ② 外来カンファレンスでは、毎週主に金曜日に実施して、毎回勉強会や事例検討会などを積極的に開催することができました。

2.

- ① 各科外来から地域包括支援センターへの連携を行った事例はありましたが、カンファレンスを活用して共有するところまでできなかったことが多かったため、今後は積極的に共有していきたいと考えています。
- ② 火災訓練発生時の机上訓練と外来における消火活動に必要な物品配置について周知することができました。
- ③ 訪問診療に対応できる看護師を1名増員することができました。

3.

- ① 年次有給休暇は、全員に均等に取得できました。
- ② タスク・シフト/シェアは、患者さんの動線を考慮し、午後からの臨時採血も必要に応じて検査室で実施してもらえるようになりました。
- ③ ナーシングスキル視聴一覧を作成し、視聴ごとにチェックをすることで、視聴状況を可視化しました。全体としては6割以上が視聴することができました。なかには、100%視聴できた職員もいました。

■ カンファレンス等

- 1. 退院調整カンファレンスには、医師と地域包括・地域連携室担当者を交えて外来スタッフが4例参加できました。
- 2. 退院支援カンファレンスには、6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。ほぼ、毎週開催することができ、昨年度より開催率は上昇し、多忙な中でも継続することができました。チームリーダーが主となり、内容を外来に即した内容を工夫して開催できました。
- 4. リハビリカンファレンスは毎月第3月曜日午後、代表者が参加しました。

■ 特記

発熱外来の対応は、以前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は、集団接種はなくなりましたが、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
239	259	245	252	241	264	246	250	255	247	231	253	249

外来受診者数は、横ばいから減少傾向です。

発熱患者は、救急車での受診であっても、診察前に PCR 検査で陰性の確認をするなど、感染防止に努めました。

一般病棟

看護科長 沢本孝美

■ 業務実績

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

- ①病院経営への参画
- ②切れ目ない看護の提供
- ③多職種・専門チームとの連携強化
- ④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適正な平均在院日数
- ②医療安全意識の向上 接遇マナー
- ③感染予防に対する知識の向上
災害発生時の体制構築
- ④急性期看護ケアの質の向上
高齢者看護ケアの質の向上

3. 働き続けられる職場づくり

- ①働き続けられる職場
- ②勤務環境の改善
- ③計画的な労務管理
業務改善・タスクシフト
- ④スタッフ個々の実践能力の把握と育成
人材育成能力

■ 評価

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

- ・今年度 11 月より、急性期病棟と地域包括ケア病棟が合併し一般病棟となりました。
看護必要度の低下、患者数確保が困難となり、入院基本料の引き下げや病床数減に伴い地域連携室と連携し、病床稼働率 90%を目標にベッドコントロールしていきました。
- ・ベッドコントロールを効果的に行っていくためには、スタッフ個々の退院支援能力の向上が求められるため、主査主幹中心にスタッフの受け持ち意識が高まるよう、支援していきました。
今後も引き続き、他職種と連携し支援必要と考えられます。

2. 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供

- ・医療安全意識の向上に対して、病室の環境ラウンドや KYT トレーニングを実施してきましたが、転倒によるアクシデント発生 3 件ありました。転倒転落リスクに対するアセスメントができるようにしていく必要があると考えられます。
- ・急変対応事例から、シミュレーション学習を繰り返し、Dr. を交えての研修も実施することができました。今後も日頃からの学習を続けていくことで、実際の急変時にも対応できると考えられます。

3. 働き続けられる職場づくり

- ・ストレスチェックにて業務過多によるストレスが多くあったことから、病棟編成の際は積極的に業務改善を行いました。看護補助者と協働し、タスクシフト/シェアも進めることでスタッフの負担は軽減していると考えます。
- ・各個人の目標達成において、適宜スタッフとの関り、支援により、各ラダーの課題レポート提出が増え、働き続けられる職場につながっていると考えます。

	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)【急性期】	13	12	12	12	11	11	14	15	13	13	13	15
病床利用率(%)【急性期】	74	77	78	77	77	73	79	82	85	89	91	93
病床利用率(%)【地域包括ケア】	60	54	54	62	68	60	54	77	68	84	92	83

療養病棟

科長補佐 馬場直哉

■ 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・実践
- 5) 地域包括ケア・退院支援に必要な実践能力の向上

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) 家族との情報共有
- 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) 多職種協働
- 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) インフルエンザクラスター発生の影響により、患者数の落ち込みがありましたが、積極的な転棟と転入受け入れにより、病床利用率は 88.2%、平均患者数 50.3 名と、目標値を達成するに至りました。
- 2) 生活史を反映したケアの提供ができるよう、4 分割表を修正して活用しました。情報共有はされていたものの、具体的なケアへ活かすため、カンファレンスで話し合う等の取り組みが十分ではなく、今後も検討していきます。
- 3) リハビリカンファレンスの開催方法を変更し、退院後の生活に合わせたリハビリなど、適宜カンファレンスを実施しました。今後は、さらに早期から介入できることを検討課題としていきます。
- 4) 臨床での実践を振り返るため、リフレクションについて勉強会・資料の提示を行いました。ただ、リフレクションの事例を纏めて発表までには至りませんでした。
- 5) 退院調整が必要な対象者では、在宅支援計画書の記載ができていました。今後は退院調整に関わらず対象者を広げることを検討していきます。

2.

- 1) 医療区分・ADL 区分ともに、医療型療養病棟の施設基準をクリアしました。
- 2) 面会時などで、家族とのコミュニケーションをとり、家族の思いや意向、医療者からの説明に対する解釈を確認し、内容を記録に残すようにしました。また、家族からの苦情があれば対応に関して振り返りを行いました。
- 3) 多職種と連携して活動ができました。
- 4) インフルエンザのクラスターが発生し、収束後に振り返りを行ったことで、スタッフの感染予防に対する認識も変化しました。
- 5) 災害ラウンド・災害訓練を実施しました。
- 6) テーマを提示して、ナーシングスキルの視聴を推進しました。

3.

- 1) スタッフへ人生地図の記入、取り組みたい課題について聞き取りを実施しました。

- 2) 日勤メンバーを5人から6人体制に変更し、リーダーが行っている業務をメンバーに一部委譲することで移行した。受け持ち意識の向上と共に、リーダー業務のスリム化にもつながりました。
- 3) スタッフ全員が年次有給休暇を取得できました。
- 4) 看護師・介護福祉士で対象患者への共通目標を設定し、評価・修正を行いました。また、ケアワーカー会を開催後、詰所会にて課題の周知・共有を行いました。
- 5) 目標設定時などに、キャリア支援に向けて、スタッフとの面談を行いました。
- 6) マネジメントラダー評価2以上の項目に対して、主査・主幹が担当を決め、適宜スタッフへの支援を行いました。

人工透析センター

科長 伊吹 美加

■ 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) 地域包括ケアシステムの推進
 - 2) 在宅支援・退院支援の提供
 - 3) 患者のQOLの維持
- 2 地域住民のニーズに沿った質の高い看護の提供
 - 1) 透析センターの環境充実
 - 2) 安心・安全な透析環境
 - 3) 感染防止体制の向上
 - 4) 災害時の体制構築
 - 5) 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) 協力し課題に取り組める組織作り
 - 2) 勤務環境改善
 - 3) タスクシフト・タスクシェアへの取組
 - 4) スタッフ教育支援

■ 評価

- 1
 - 1) 患者数の増加(60人)を目指し、導入・転入の受け入れを行った。徐々に患者数は増え、3月に60人まで達成できた。
 - 2) 療養病棟とのカンファレンスは、忙しい病棟に合わせて透析から1人参加する形へ

変更し、継続できた。退院調整カンファレンスも3例（100%）参加できた。

- 3) 患者の QOL の維持に向けて、3つの小チーム活動が出来た。フットケアは循環器への紹介がスムーズにできるようになった。運動療法の患者数は20人前後の実施が出来ている。栄養士・PTと一緒に毎月カンファレンスを行い、検討ができた。

2

- 1) レスパイト入院の利用は2名が定期的に利用できていた。今後はさらに利用者を増やし、在宅支援に繋げていく。
- 2) リスク発生時にカンファレンスを開き、状況確認と対策の検討ができた。
- 3) 感染防止対策マニュアルを作成した。スタッフや患者のコロナ感染があり、手指消毒用アルコールを個人持ちへ変更し、確実な手指消毒ができるようにした。また、使用量も増加した。
- 4) 災害時マニュアルの修正を行った。また、患者用パンフレットの作成を行い、患者へ配布し、啓発を行った。災害時の機械操作の取得として、奇数月に生食による返血操作を継続して実施した。避難経路の確認も2回/年実施した。
- 5) 急変時の対応や機械操作の勉強会を実施。リフレクション3事例を振り返りができた。

3

- 1) 毎月の詰所会に CE や看護補助者にも参加を依頼したが、参加が難しいため、看護師に対する意見などの確認を行った。
- 2) 中間評価・最終評価時にそれぞれの元気度を確認。中間：70,8%、最終：65%であったが、仕事だけに限らないなど指標がないため評価はできていない。
- 3) 看護補助者が2人へ減少となったため、補助者の仕事のチェックリストを作成し、不在の時に看護師が対応できるように活用を行った。また、時間外業務を減少させるために、スタッフの人数が確保できる時は、遅出勤務を実施したが、時間外を減少させるほどは実施できず（6.8～8.7時間/月）。
- 4) ラダーレベル取得支援を行い、ラダー取得60%となった。
また、フットケア研修3名、糖尿病療養指導士研修1名参加でき、資格の取得ができた。

■ 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
透析件数	729	781	692	726	717	701	668	675	667	692	644	694

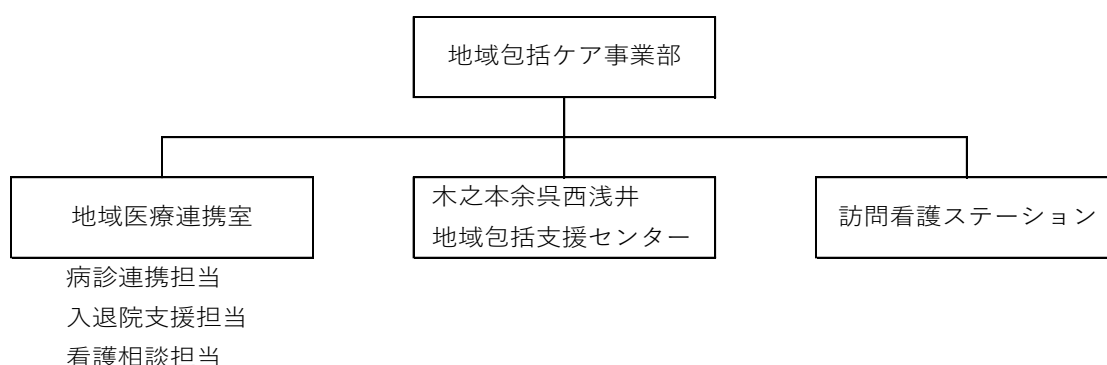
計 8,406 件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者数	55	58	57	58	58	58	59	58	59	59	59	60

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、患者様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、医療機関同士が互いに連携を取り合い、切れ目ない医療を提供するための組織です。

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、患者様が医療機関に受診・入院する際に行う支援のことで、「後方支援」とは、患者様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、患者様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

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	324	276	376	351	311	319	316	293	308	266	259	304	3,703
内診察依頼	162	150	174	169	169	160	154	138	154	164	138	167	1,899
内検査依頼	162	126	202	182	142	159	162	155	154	132	121	137	1,834
他院への紹介	124	150	161	158	171	134	119	125	113	103	87	123	1,568

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	73	69	66	74	83	63	63	53	63	57	67	68	799
退院支援加算1	59	48	46	47	62	44	40	29	39	37	45	44	540
介護支援連携指導料	36	39	27	30	22	18	25	19	15	12	18	10	271
転院受入れ人数	18	15	12	12	17	24	15	10	17	14	16	20	190

■ 評価

前方支援においては、積極的な病診連携を図り、令和6年度の紹介件数は3,703件（前年比121%）でした。

紹介内容としては、診察依頼は1,899件（前年比140%）、検査依頼は1,834件（前年比110%）と共に増加しています。

後方支援においては、11月病棟編成が行われましたが、退院支援者数としては799人（前年比109%）と増加しました。また、入退院支援加算1算定件数は540件、介護支援連携指導加算算定件数は271件であり前年度と同数程度でした。

また、他院からの転院受入れ数は190名でした。他医療機関の地域包括ケア病棟や療養病棟の閉鎖に伴い、転院相談も多く、積極的な受け入れに努めています。

「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等が支援しています。

市内には5つの地域包括支援センターがあり、木之本余呉西浅井地域包括支援センターは長浜市から委託を受け、長浜市立湖北病院が運営しています。

■ 事業内容

1. 総合相談支援事業

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

2. 権利擁護事業

高齢者虐待への対応、権利擁護・成年後見制度の活用促進などの業務

3. 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
- ・介護支援専門員が専門性を発揮し、安心して働けるように支える後方支援
- ・支援困難事例などへの相談や助言

4. 介護予防ケアマネジメント事業・介護予防支援事業

要支援1・要支援2または事業対象者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

5. 認知症総合支援事業

認知症の人と家族を地域全体で支えるための総合的な支援業務

6. その他地域住民の包括的支援に必要な事業

■ 基本方針・目標

1. 基本方針

- ① 当地域は高齢化率が高く、へき地でもあり高齢者やその家族が安心して暮らし続けられるように、健康維持・介護予防支援の関わりを推進する。
- ② 医療・福祉・介護の関係機関や、地域との結びつきを強め、助け合いの輪を広げるネットワークづくりを推進する。

2. 令和6年度目標

- ① 高齢者の状態に応じて、医療や介護のサービスを切れ目なく利用できるように、医療機関や介護サービス事業所、その他の団体等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. 総合相談支援事業

延べ相談対応件数は 3,253 件（前年比 119%）と上昇傾向です。これは高齢化率の上昇と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めます。

2. 権利擁護事業

- ・各圏域で開催される集いや研修・会議などに参加し虐待予防や消費者被害防止などの啓発を行いました。
- ・令和 6 年度の虐待受理数は 10 件あり、前年度に比べ 2 件減少しています。引き続き虐待の早期発見を目的に、民生委員や自治会などの地域に向け、虐待予防の普及啓発と顔の見える関係作りを行います。

3. 介護予防ケアマネジメント事業・介護予防支援事業

前年度を振り返り、虐待や課題の多い事案等の対応が増加していることと、事案の早期解決を図るため、介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の委託の割合が増えています。また今年度から居宅支援事業所が利用者と直接契約できるようになったため、包括が受け持つ件数はやや減少し、直営が 1,113 件（前年比 80%）、委託が 1,066 件（前年比 84%）となっています。しかしながら直営率は 51.1%と他の包括に比べるとその割合は高く、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ります。長浜市北部地域は南部に比べ居宅介護支援事業所が不足しており、その改善が難しい状況です。

4. 地域包括支援センターの周知とネットワークの構築

- ・センター便りを年 3 回発行しました。内容は 7 月のフレイル予防、9 月の認知症予防、2 月の権利擁護をテーマとし自治会で回覧していただきました。またセンターの周知啓発のため、便りやチラシを官公庁や商店等に 123 か所設置していただきました。
- ・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 2 団体、認知症絵本教室を小・中学校で 4 校と、余呉と木之本で認知症講演会を実施しました。
- ・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約 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。また湖北病院の出前講座にも圏域自治会 4 か所へ参加しています。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護予防マネジメント(直営)	30	29	28	27	25	27	25	22	23	23	22	23	304
介護予防マネジメント(委託)	23	25	26	27	28	26	27	26	24	25	22	22	301
介護予防支援業務(直営)	68	68	69	69	71	67	68	69	68	64	65	63	809
介護予防支援業務(委託)	107	99	66	57	54	55	56	55	59	55	53	49	765
プ ラ ン 合 計	228	221	189	180	178	175	176	172	174	167	162	157	2179
延 相 談 対 応 件 数	196	190	176	266	216	266	299	338	297	299	353	357	3253
直 営 率	43.0%	43.9%	51.3%	53.3%	53.9%	53.7%	52.8%	52.9%	52.3%	52.1%	53.7%	54.8%	51.1%
新 規 介 護 申 請 件 数	14	17	14	25	16	26	20	23	23	13	24	20	235

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：1,264人/年、医療保険利用者数：29%
 - ・延べ訪問件数：6,145件/年
 - (内訳)：看護師訪問件数：4,814件/年
 - リハビリ訪問件数：1,331件/年
 - ・在宅看取り：17件/年（湖北病院医師の往診での看取りは12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。現在は看護相談室は常在でなく、相談や面談目的室として使用中ですが、糖尿病患者の相談が7-8割を占めています。

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

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。

2024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、コーチングなどを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 医療安全管理者（看護師）

医療安全管理室は、院長直属の部門として設置され、組織横断的に病院の安全管理を担っています。医療安全管理者の看護師を専従配置し、兼任の職員（医師：医療安全管理監・看護局長・医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者・事務）と共に、医療事故やインシデントへの対策と、苦情・相談への対応業務を行っています。

また、病院内の安全・防犯対策として、警察 0B の対策官も専従配置されています。院長が委員長である医療安全委員会を定期的を開催し、情報を共有しています。

■ 主な医療安全活動と実績（評価）

◇医療安全研修の企画・開催

全職員対象に、年に2回実施しました。各テーマは、以下のとおりで。

第1回 令和6年7月22日

『身体拘束とは』 講師：馬場直哉認知症看護認定看護師

参加者 376名（集合研修 53名、視聴 323名） 参加率 100.0%

第2回 令和6年11月8日

『医療安全シンポジウム』 各部署の医療安全の取り組みを発表

発表部署：A病棟、診療局、検査科、医事課、やすらぎの里

参加者 378名（集合研修 52名、視聴 326名） 参加率 99.8%

この他にも、要望や必要に応じて研修を開催しました。

◇医療安全相互チェック

連携する他施設から医療安全対策についてチェックを受けています。チェックにより、自施設の医療安全の課題が明確になり、より安全な方法に業務改善しています。

令和6年11月28日（木）14：25～15：35

チェック病院：長浜赤十字病院、市立長浜病院

内容：薬剤（注射・抗がん剤）について

チェック部署：一般病棟 薬剤科 外来化学療法室

◇医療安全情報の提供

1. 医療安全情報の配布 20回（医療事故情報収集等事業、他施設事例他）

2. 医療安全管理室だよりの配布

6月 令和5年度リスク報告、その他医療安全に関する指数について

1月 インシデント発生後のカルテへの記録について

◇その他の活動

1. 報告されたインシデントは、カンファレンスで共有・検討しています。その他に、ラウンドを実施し、その後改善策の検討に活かしています。

ラウンド：インシデントについて 14回

転倒・転落対策について 10回

2. 院内に設置してあるご意見箱の管理を、管理課から医療安全管理室（対策官担当）に移行しました。令和6年度は9件のご意見（苦情2件含む）が寄せられました。

3. 令和6年度は、院内の身体拘束最小化チームが発足しました。医療安全管理者が、チーム立ち上げとチーム活動に参加し、指針の作成や電子カルテ上の仕組みづくりを行いました。これに合わせて、第1回医療安全研修を『身体拘束について』とし、職員への周知を図りました。

■ 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。令和6年度の件数は、相談が11件、苦情が22件でした。苦情は、半数以上が職員の対応についてでした。

■ カンファレンス、委員会等

医療安全委員会（1回/月）

定期：12回、臨時：3回

リスクマネジメント委員会（1回/月）

12回

コンフリクト調整会（1回/月）

7回（共有事項ない月は未開催）

医療安全カンファレンス（1回/週程度）

28回

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 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

- ・令和6年度には、新たに1名の実習生を受け入れました。
- ・実習生は中国からの6名で、この内4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。うち1名に関しては、諸事情により令和6年度に帰国をしています。
- ・実習計画に基づき着実に育成できています。

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」を利用しています。
- ・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。

2 ICT事業としての電子カルテシステムの導入、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を導入しました。また、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。

また、令和7年度には、県の補助金を利用して、特殊浴槽の更新を検討しています。

3 基本設計の完了・実施設計の開始

湖北病院と共に基本構想・基本計画をもとに基本設計及び実施設計を委託し、基本設計の完了後、引き続き実施設計に移りました。実施設計の完了は、令和7年9月末を予定しています。

4 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6年度は徹底した感染防止対策を行った結果、施設内感染を最小限にすることができました。

◆湖北やすらぎの里内部研修

開催年月日	研修会名	参加職種	参加人員	研修日数	研修内容
5月20日 ～ 3月30日	教育指導委員会 Eケアラボ研修会	看護師・介護士・医療技術職	66/71名 (92%)	10ヵ月程度	Eケアラボでの動画視聴を通じて、自己研鑽を促すきっかけづくりとする。
6月22, 7月25日 ～ 8月24日	第一回医療安全研修会 (病院合同)	全職員	64/64名 (100%)	1ヵ月程度	集合研修・動画視聴にて、身体拘束について学ぶ。 ・身体拘束とは ～身体拘束の理解と最小化に向けて～
7月29日 ～ 8月31日	安全管理研修	全職員	64/64名 (100%)	1ヵ月程度	イラストをみて事故に繋がりそうな箇所や、どのような事故につながるかを考え危険認知について再度考える機会とする。
8月26日, 8月30日 ～ 9月27日	第一回感染防止対策研修 (病院合同)	全職員	64/64名 (100%)	1ヵ月程度	集合研修・動画視聴にて、清掃時の注意点や方法など環境整備について学ぶ。
9月1日～ 30日	口腔機能委員会研修	看護師・介護士・医療技術職	43/45名 (95%)	1ヵ月	動画視聴にて口腔ケアについて学ぶ。 ・口腔ケアを学ぼう ・口腔ケアの実施手順
9月9日 ～ 10月5日	医療ガス安全研修 (病院合同)	全職員	62/64名 (97%)	1ヵ月程度	医療ガスの安全管理について動画にて学ぶ。 ・アウトレットの取り扱いと点検 ・酸素ボンベの取り扱いと点検
9月10日 ～30日	身体拘束研修	全職員	64/64名 (100%)	20日	事例から身体拘束にあたる行為や普段の行動を見直し、身体拘束について振り返るきっかけづくりとする。
9月10日 ～ 10月31日	コンプライアンス研修 (病院合同)	全職員	64/64名 (100%)	1ヵ月半程度	動画視聴にて、市職員・公務員としてのコンプライアンスを再認識する機会とする。
9月17日 ～ 10月15日	認知症対応力向上研修会 (病院合同)	全職員	64/64名 (100%)	1ヵ月程度	動画視聴にて高齢者の睡眠をテーマに、認知症の方の支援方法について学ぶ。
11月8日, 11月19日 ～ 12月20日	第2回医療安全研修会 (病院合同)	全職員	64/64名 (100%)	1ヵ月程度	各部署の取り組みの発表の機会とし、集合研修・動画視聴にて医療安全について学ぶ。 ・患者の安全・安楽を考慮した環境ラウンドについて ・老健施設の転倒対策 ・血液培養について ・医療情報システムの安全管理について ・診療局・医療安全 小ネタ集
12月19日 ～ 1月4日	感染研修	全職員	63/63名 (100%)	2週間程度	感染症の予防・蔓延防止のため資料を基に正しい手指衛生について再度学び、再確認する。
R7年1月6日 ～25日	安全管理研修	全職員	64/64名 (100%)	3週間程度	日常業務の中で、事故やヒヤリハットに至らないよう、利用者の安全で安心な生活環境が整えられているか再度考える機会とする。

R7年1月 16日 ～ 2月28日	セクシャルハラスメント研修(病院合同)	全職員	62/64名 (96%)	1ヵ月程度	動画視聴にてハラスメントについて学ぶ。 ・セクハラを生まない職場コミュニケーション対策 ・セクハラ対策の新常識 セクハラになる時
R7年1月 23日	令和6年度消防避難訓練 (病院合同)	事務員・ 言語聴覚士	2名	1日	火災発生時の人命救助を重点に、避難誘導・救出救護の訓練を実施し、救助活動の向上を図る。
2月10日 ～28日	第一回虐待防止研修会	全職員	64/64名 (100%)	18日	高齢者虐待マニュアルを参考に、虐待について考える機会とする。
2月14日 ～ 3月14日	研修報告会	全職員	47/47名 (100%)	1ヵ月程度	集合研修・動画視聴にて、外部研修の伝達講習を行なう。 ・抱えない介護 ・全国老人保健施設大会 ・生産性向上加算など ・介護ラダーについて
3月10日 ～28日	第二回虐待防止研修会	全職員	63/63名 (100%)	2週間程度	虐待の芽チェックリストを通じて、普段の業務を振り返り虐待について考える。
3月14日 ～28日	第二回感染防止対策研修	全職員	63/63名 (100%)	2週間	動画視聴にて、災害における感染対策について学ぶ。
3月21日	令和6年度消防避難訓練 (病院合同)	介護福祉士	2名	1日	救助活動の向上を目的に、夜間に発生した地震および火災災害発生時の避難誘導・救出救護の訓練を実施する。

◆湖北やすらぎの里外部研修

開催年月日	研修会名	参加職種	参加人員	研修日数
令和6年5月7日	認知症介護基礎研修	介護福祉士	1	1
令和6年5月9日	介護ロボット・ICT展	介護福祉士	2	1
令和6年5月29日	令和6年度県老健ケアマネ部会	介護支援専門員	1	1
令和6年5月29日	AIHOキッチンスタジオ視察	管理栄養士	1	1
令和6年6月6日	福祉用具展示会	介護福祉士	1	1
令和6年6月11日	身体拘束ゼロセミナー	介護福祉士	1	1
令和6年6月19日	滋賀県介護老人保健施設協会合同研究発表会	言語聴覚士・事務員	2	1
令和6年6月29日	技能がっなぐ未来の進歩～理学療法士としての価値軸を育む～	理学療法士	1	2
令和6年7月4日	居宅介護支援事業所研修会	介護支援専門員	1	1
令和6年7月9日	技能実習責任者講習	介護支援専門員	1	1
令和6年7月9日	認知症介護実践リーダー研修	介護福祉士	1	7
令和6年7月17日	テクノロジーを活用した介護現場の革新について	介護支援専門員・介護福祉士	2	1
令和6年7月17日	介護職員等処遇改善加算改定ポイントセミナー	事務員	1	1
令和6年7月24日	介護施設等に勤務する看護職の看護実践力向上研修	看護師	1	3
令和6年8月1日	滋賀県栄養士会2024年度生涯教育研修会	管理栄養士	1	1
令和6年8月5日	介護現場革新推進総合事業	看護師・理学療法士	2	1
令和6年8月6日	「今、求められる感染対策」研修	看護師	1	1
令和6年8月20日	福祉用具セミナー	作業療法士	1	1
令和6年8月21日	滋賀県介護老人保健施設協会栄養部会研修会	管理栄養士	2	1
令和6年8月23日	キャリアデザイン チームリーダー研修	介護福祉士	2	2
令和6年8月23日	雇用管理責任者講習	事務員	1	2
令和6年9月3日	滋賀県介護現場革新サポートデスク「専門相談会」	介護支援専門員・事務員	2	1
令和6年9月4日	滋賀県認知症介護実践者研修	介護福祉士	1	6
令和6年9月19日	滋賀県難病医療従事者研修会	介護支援専門員・理学療法士	2	1
令和6年9月24日	第3回在宅介護支援事業所研修会	介護支援専門員	1	1
令和6年9月27日	SNS活用方法に関する研修会	介護支援専門員	1	1
令和6年9月28日	滋賀県立リハビリテーションセンター研修（難病コース）	理学療法士	1	1

令和6年10月4日	第22回全老健近畿ブロック介護老人保健施設大会 in京都	管理栄養士・事務員	2	1
令和6年10月11日	第9回ケアテックス大阪'24	事務員	1	1
令和6年10月24日	多発性硬化症にて他者とのコミュニケーション頻度が減少した一例について	理学療法士	1	1
令和6年10月28日	老健における看取りの見える化シートの活用術方法	看護師	1	1
令和6年11月1日	第4回長浜市居宅介護支援事業所研修会	介護支援専門員	1	1
令和6年11月2日	第6回意思決定支援研究大会	介護福祉士	1	1
令和6年11月5日	介護テクノロジー等活用ミーティング	介護支援専門員・介護福祉士・理学療法士	3	3
令和6年11月8日	明日からできる！「職員の負担軽減」&「ケアの質向上」セミナー	看護師・介護福祉士・事務員	3	1
令和6年11月14日	第35回全国介護老人保健施設大会	看護師・介護福祉士	2	2
令和6年11月19日	滋賀県老人保健施設協会 栄養部会研修会	管理栄養士	1	1
令和6年11月30日	抱え上げない介護	介護福祉士	1	1
令和6年12月1日	第9回滋賀県多職種連携学会研究大会	介護福祉士	1	1
令和6年12月6日	多職種連携交流会 みんなで考えよう！「人生会議」	介護福祉士	1	1
令和7年1月17日	雇用管理責任者講習（専門コース）	事務員	1	1
令和7年1月28日	ほのぼのNEXT実施記録Care Palette活用セミナー	介護福祉士	3	1
令和7年2月3日	リスクマネージャー養成講座	理学療法士	1	1
令和7年2月12日	病院と地域のリハ情報連携を考える	理学療法士・作業療法士	2	1
令和7年2月17日	従業者資質向上事業研修会 事例発表会	介護福祉士	1	1
令和7年2月18日	湖北地域栄養科情報交換会	管理栄養士	1	1
令和7年2月19日	介護老人保健施設における経営情報の見える化に関する説明会	事務員	1	1
令和7年2月27日	第5回長浜市居宅介護支援事業所研修会	介護支援専門員	1	1
令和7年3月14日	介護現場における業務改善リーダー育成セミナー	介護福祉士	1	1

○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てきました。

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

10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・歯科衛生士の構成で10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が1名、滋賀糖尿病療養指導士が4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、患者さん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。

第1回：令和6年6月29日（土）14時から15時半まで

「栄養のトピックス」	清水真也診療局長
「災害時の口腔清潔」	改田智子歯科衛生士
「災害時の運動のコツ」	北村亮太理学療法士
「災害の基本」	武田真紀子滋賀糖尿病療養指導士

参加者：6名（グループワークを実施）

第2回：令和6年11月16日（土）11時半から13時45分まで

「栄養のトピックス」	清水真也診療局長
「間食について考えよう」	浅芽舞桜管理栄養士
「試食会」	(ミールサービスたにぐち提供)

「簡易血管年齢測定」

吉田友記臨床検査技師

参加者：16名

■ 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

医療安全委員会

■委員長 院長 納谷 佳男

■委員 12名

副院長（医療安全管理監）・副院長（地域包括ケア事業部長）診療局長・
看護局長・医療技術局長・事務局長・管理課長・医事課長
医療安全管理者・医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者・事務

■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
 - ・医療安全管理者
 - ・医薬品安全管理責任者
 - ・医療機器安全管理責任者
- 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 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、定例12回、臨時3回開催しました。
欠席者には、議事録（口頭）で協議内容を共有しました。
- ・臨時委員会では、以下について協議し、対応を決定しました。
 - 外来での処方量間違いについて
 - 検査中の骨折発生について
 - 処置中の転倒後の検査費用について

リスクマネジメント委員会

■委員長 医療安全管理室長 岩井 幸

■委員 18名

■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。

医療安全管理者・医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者が、医療安全委員会での協議・決定事項を伝達し、委員と共有しています。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を推進しています。

■活動

1. 業務内容（リスクマネージャーの役割含む）

毎月第2金曜日、16:30から開催しています。

- 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

12回開催しました。（11月は医療安全研修への参加に振替）

リスクマネジメント委員会の協議内容は議事録で各部署に配布しています。令和6年度は、委員会内で転倒転落について学習し、転倒発生率等、転倒・転落に関連する数値を議事録に記載しました。病棟では、転倒・転落対策として、緩衝マットの使用が増えました。

また、7月の委員会内で、防犯研修を開催しました。講師の対策官から、当院の防犯対策と110番非常通報の講義を受けました。参加者は、委員他、計24名でした。

3. 医療安全研修（全職員対象）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

第1回 令和6年7月22日（集合）7月25日～8月24日（視聴）

『身体拘束とは』

第2回 令和6年11月8日（集合）11月19日～12月20日（視聴）

『医療安全ミニシンポジウム』 各部署の医療安全の取り組みを発表

『医療安全ミニシンポジウム』

令和6年11月8日（金） 16:15～ セミナー室

演題

① A病棟 『患者の安全・安楽を考慮した環境ラウンドについて』 山口 茜

② やすらぎの里 『老健施設の転倒対策』

～多職種連携で利用者の生活環境を整える～ 加納 恵

③ 中央検査技術科 『血液培養について』 坪井 房幸

④ 医事課 『医療情報システムの安全管理について』 堀 一郎

⑤ 診療局 『診療局・医療安全 小ネタ集』

～診療局より職員の皆様へ～ 東野 克巳

感染防止対策委員会

委員長 清水真也

常任委員 9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めます。

■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
 - ・院内感染対策、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6年8月26日（集合研修） 8月30日～9月27日（視聴研修）	令和7年3月14日 ～3月28日（視聴研修）
テーマ	環境整備について	災害における感染対策について
参加人数	382名 受講率100%	369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
6月13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
7月8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19日	当院	長浜赤十字病院・当院
10月16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
12月16日	当院	市立長浜病院・当院
1月20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、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）、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。
- ・ 災害時（停電時）の非常時電源供給について、非常電源と一般電源の区別、本館における非常電源使用方法を、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する。

■ 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る。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る。

■ 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っている。

令和6年度医療従事者の個人被ばく線量結果

放射線業務従事者（32名）	実効線量		眼の水晶体線量	
医師 7名	検出限界以下 ～ 5 mSv 5 ～ 20 mSv	21名	検出限界以下 ～ 20 mSv 20 ～ 50 mSv	14名
看護師 10名		11名		18名
放射線技師 7名		0名		0名
その他 8名				

医療放射線安全研修については、動画にて以下の内容で研修を行った。

日本医学放射線学会 研修動画 総論標準版

- ・ 基本的な考え方
- ・ 正当化と最適化
- ・ 過剰被ばくその他の事例発生時の対応
- ・ 医療従事者と患者間の情報共有

R6 放射線安全研修参加者

放射線技術科	7
リハビリ(ST)	1
臨床工学技術科	5
歯科	4
医局	12
医療安全管理室	1
健診センター	2
一般病棟	37
療養病棟	31
透析室	12
外来	28
地域連携室	5
合計	145

CT 検査では、線量管理システムにてガイドラインの線量と比較し、オーバーしていた場合は原因を分析し、適正な線量での撮影に努めた。

CT検査線量管理											
		総件数	国内基準超過	割合	原因						
					体格	撮影範囲長	挙上困難	寝台速度	再撮影	その他	
R5年度	12月	251	39	16%	10	8	16	1	1	3	
	1月	243	49	20%	9	6	28	2	2	2	
	2月	207	33	16%	9	9	14	1	0	0	
	3月	259	43	17%	9	5	25	3	0	1	
R6年度	4月	260	22	8%	7	6	7	0	0	2	
	5月	267	27	10%	9	3	13	1	0	1	
	6月	288	36	13%	6	15	14	0	0	1	
	7月	287	56	20%	21	10	22	1	2	0	
	8月	275	36	13%	12	6	16	0	1	1	
	9月	293	36	12%	15	8	13	0	0	0	
体格	70kgが基準となっているため、それよりも多い方はオーバーする										
撮影範囲長	頭部のプロコルで頭頸部を撮影したり、撮影範囲が長くなるとオーバーとなる										
挙上困難	胸部や腹部撮影時に挙上できない場合は画質を保持するために線量が多くなる										
寝台速度	呼吸停止不可の方や静止不可の場合、寝台の移動速度を早くして撮影すると線量が多くなる										
再撮影	動きなどで再撮影するとき										
その他	線量が多くなる原因が特定できない										

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6年4月15日

両採用	ツイミーグ錠 500 mg、ジャディアンズ 10mg、エンレスト錠 100 mg
院内採用	ジムソ膀胱内注入液 50%、インテバン坐薬 50 mg
院外採用	エフィエント錠 2.5 mg
院外採用薬へ (院内中止)	スーグラ錠 50 mg、フラボキサート塩酸塩錠 200 mg、ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒、ブロマゼパム錠 2mg、リシノプリル 10mg、エースコール錠 2mg、レルベア 100 エリプタ 30 吸入
採用中止	ジソピラミド錠 100mg、レラキシン注用 200mg

第二回 令和6年6月4日

両採用	ルリコナゾールクリーム、
院内採用	レベチラセタム点滴静注 500 mg、コミナティR T U筋注 1 人用、アレックスビー筋注用、アデホス L-コーワ注 <u>40mg</u> (後発)
院外採用	フォゼベル 5 mg・10mg、エナロイ 2. mg 4 mg、リンヴオック 15 mg 45 mg、ディビゲル 1 mg、エナジア吸入用 Cap 中用量
院外採用薬へ (院内中止)	ラミシールクリーム、ペキロンクリーム、ウレパールクリーム
採用中止	アデホス L-コーワ注 <u>10mg</u> 、フェノバール注 10%
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%

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品について

アイトロール錠 20 mg	ウレパールクリーム 10%(20g/本)
テルネリン錠 1 mg	フルメトロン点眼液 0.1% (5ml/本)

ラミシールクリーム 1%(10g/本)	トランサミン注 5% 5 mL
アデホス-L コーワ注 10 mg	セレネース注 5 mg 0.5% 1 mL
レペタン注 0.2 mg	フェロベリン配合錠
強力ネミナフェン静注シリンジ 20mL	カピステン筋注 50 mg
エースコール錠 2 mg	カルタン錠 500 500 mg
シベノール錠 100 mg	ユベラNカプセル 100 mg
カルナクリン錠 50 50 単位	ワソラン錠 40 mg
プロマックD錠 75 mg	フェロミア顆粒 8.3% (1g)
ガスコンドロップ内用液 2%	ナウゼリン坐剤 30 mg
リンデロン錠 0.5 mg	ワソラン静注 5 mg 0.25% 2mL
リンデロン-V軟膏 (5g/本)	25 mg アリナミンF糖衣錠
サンコバ点眼液 0.02% 5mL	リンデロン注 2 mg (0.4%)
ミドリM点眼液 0.4% (5ml/本)	エルシトニン注 40 単位

第三回 令和6年8月5日

院内採用	ヘパリン Na 透析用カテーテルロック用 1000 単位/ml シリンジ 5ml
院外採用	チモロール PF 点眼液 0.5% 「日点」、アレジオン眼瞼クリーム 0.5%、テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏、カナリア配合錠、テリルジ-200 エリタブ 30 吸入用
院外採用薬へ (院内中止)	球形吸着炭細粒「マイラン」、ダイアモックス、ベザフィブラート SR 錠 200mg、エブトール 250 mg錠、リファンピシンカプセル ホスミシン錠 500 mg
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%

第四回 令和6年10月7日

両採用	ロナセンテープ 40 mg、バフセオ錠 150 mg・300mg、レベチラセ タム DS50%、バンコマイシン塩酸塩散 0.5 g (用時購入)
院内採用	D ドライ透析剤 2.75S
院外採用	リスモダン R 錠 150 mg、ノルバデックス錠 20 mg、マドパー配合 錠 L50、プリミドン錠
院外採用薬へ (院内中止)	ユベラ N カプセル、メサラジン錠 500 mg
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%

第五回 令和6年12月9日

院外採用	レボセチリジン塩酸塩D S 0.5%、エンタイビオ皮下注 108 mgペン、ホスミンドライシロップ
院外採用薬へ (院内中止)	リベルサス 3 mg、オスバン消毒液 0.025%

第六回 令和7年2月17日

両採用	アルファカルシドール錠 0.5 µg、イソソルビド内用液分包 30m 1 (個包装製剤)、フェキソフェナジン錠 60 mg
院内採用	キドパレン輸液、イベニティ皮下注 105mg シリジ
院外採用	ツートラム錠 25 mg 100 mg
院外採用薬へ (院内中止)	アルファカルシドール錠 0.25・1 µg、ジャヌビア錠
採用中止	ハイカリックRF
院内後発薬へ 変更	サキサグリプチン水和物錠

2025/3/31 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	4月以降
コデインリン酸塩散 1%	中止、代替薬コデインリン酸塩錠 5 mg
レキサルティ錠 2 mg	中止、代替薬レキサルティ OD 錠 2 mg
パキシル 5 mg・10 mg	中止、代替薬パロキセチン OD 5 mg・10 mg
コランチル顆粒	中止
ドレニゾンテープ 4 mg	中止
イノレット 30R	中止
ミネリック配合点滴注シリジ	中止、代替薬シザナリン配合点滴静注液
グリマッケン注	中止、代替薬グリセリン果糖配合点滴静注

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	3	2	1	2	2	1	1	0	1	2	7	5	27
	シヤント	1	3	0	1	3	1	0	0	0	2	0	0	11
	開腹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	1	0	7
	腎・尿管結石	0	2	1	1	2	0	0	3	4	2	0	1	16
	他	8	14	19	16	17	10	17	7	18	5	12	9	152
眼	白内障													0
	硝子体注射	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	7
皮		0	3	0	2	1	2	2	0	0	1	4	0	15
整														0
合計		12	24	21	22	27	17	21	11	28	13	24	15	235
全身麻酔		5	7	4	9	9	5	5	3	5	5	5	2	64
脊椎麻酔		1	1	5	3	1	1	5	2	2	2	5	3	31
その他		6	13	12	9	15	9	9	5	15	4	11	10	118

※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。

・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金曜日の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）

1月23日：消防訓練（職員19名参加）

2月20日：初期消火訓練（職員13名参加）

3月21日：総合防災訓練（職員18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18日(火)

- ①現状報告
- ②経過報告及び今後の予定
- ③院内約束食事箋規約について
- ④嗜好調査について
- ⑤その他注意事項

第2回 10月15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私物の取り扱いについて
- ⑤病棟病床再編について
- ⑥その他注意事項

第3回 2月18日(火)

- ①現状報告
- ②経過報告及び今後の予定
- ③私物の取り扱いについて
- ④配茶カートについて
- ⑤管理栄養士の新規採用・業務体制変更について
- ⑥補助食品の検討について
- ⑦今後の配茶について
- ⑧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を選定に関する
- 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6年 7月	医療機器等選定	多項目自動血球分析装置
	令和6年 11月	医療機器等選定	ワークステーション
			透析供給装置システム

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	各機器にて実施

■ 委員会

5月	令和6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 97.1%)
1月	滋賀県臨床検査精度管理結果報告	(A+B 評価 100.0%)

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

毎月第4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6年度の病院職員対象の医療ガス安全研修として「酸素ボンベの取り扱いと点検」のビデオを視聴していただきました。
2. 医療ガス配管設備保守点検報告書の結果を報告し、早急に修理対応が必要な設備を検討し修理依頼を提出しました。
3. 今年度、医療ガス安全委員から1名、特定高圧ガス主任者講習受講し資格取得しました。

診療情報管理委員会

委員長 清水 真也

■ 目的

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。

■ 活動方針

DPC コーディング・全国がん登録業務等にて使用するデータについて、検証及び関係部署への助言を行います。

■ 主な活動内容・実績

- (1) 各種統計について報告
- (2) 各種データ登録に関する検証及び報告

委員会開催日：令和6年6月24日、令和6年8月19日、
令和6年11月18日、令和7年2月17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6年10月31日 第35回委員会

1. 化学療法 混注実績報告(令和6年4月～令和6年9月)

外来腫瘍化学療法診療料の算定要件について説明を行いました。

イ：抗がん剤を投与した場合

診療報酬改定により、同じ月に4回以上投与する場合も週1回算定可能。

ロ：イ以外の必要な治療管理(①または②)を行った場合

①イを算定する日以外の日、抗がん剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合

②連携する他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者に対し、

緊急に抗がん剤の投与以外の必要な治療を行った場合

→診療報酬改定により追加となりました。

現在ロの②は算定していません。

(ロの①については算定しています。)

算定する場合、他の保険医療機関が当院と連携していて

かつ外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行っている必要があります。

2. 化学療法の流れ(運用)

以下の①,②について、9月より変更を行いました。

① 副作用のグレード分類：薬剤師が担当します。

⇒これまでパンフレットに記載していたが、お薬手帳シールでグレード分類を行います。

パンフレットはそれぞれのレジメン初回のみ交付します。

- ② 注射せん控え、パンフレットのスキヤン：看護師が担当します。
⇒今後は不要となります。

(全体の流れ)

(1) 医師

ケモ施行当日 患者さんの診察後、オーダー発行・承認を行います。

(2) 看護師

医師の承認がされていて 患者さんの状態を確認した後、
薬剤科に混注の連絡を行います。

(3) 薬剤師

混注前チェックシートにて投与量・検査値などを確認します。

確認後、抗がん剤の調製を行います。

(調製者と監査者のダブルチェック)

↓

調製した薬剤を外来化学療法室または病棟にもっていきます。
調製した薬剤を注射せん控え・投与ルートの図と照らし合わせ
看護師と確認します。

↓

患者さんに以下の2点について説明し、お薬手帳シールを交付します。

- ・投与薬剤、スケジュール
- ・体調・副作用症状の有無について毎回患者さんに確認し、
副作用のグレード分類を行います(CTCAE v5.0)。
判別困難な場合は看護師と相談します。

* 令和7年3月28日 第36回委員会

1. 化学療法 混注実績報告(令和6年10月～令和7年2月)

2. 連携充実加算の算定について

産休による欠員のため、5年以上勤務する専任の管理栄養士の該当者がいなくなりました。連携充実加算(月1回, 150点)は算定不可となりますが、患者さんへの文書交付・ホームページ更新などについては引き続き取り組んでいく予定です。

3. その他

- ・レミケード(クローン病)のレジメンについて

ソル・コーテフ注の一時的な供給停止により、同効薬のソル・メドロールに変更としました。

委員会にて承認済み。

- ・令和6年度外来化学療法研修会の実施について
市立長浜病院薬剤局と合同で、外来化学療法に関わる職員・調剤薬局の薬剤師の方を対象とした外来化学療法研修会を長浜米原地域医療支援センター(メディサポ)にて2025年3月6日(木)19時~20時に実施しました。
テーマ「抗がん剤の副作用について」で井ノ下が発表を行いました。

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：認知症ケア推進委員会の年間計画や役割について
院内認知症研修の受講方法について

6月：「研修動画のテーマ」について

8月：院内認知症研修の受講方法と役割担当について

10月：院内認知症研修受講の進捗状況について

12月：院内認知症研修の結果報告

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23日（金）

- ①件数報告
- ②報告
 - ・GLIM 基準の導入について
- ③課題
 - ・「NST 問診票」について

第2回 2月

- 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
- ②今後の NST カンファレンス・回診について

BCP委員会

委員長 東野 克巳

■ 目的

平常時に、地震等の災害時において、当院が地域の中核病院としての役割を果たすことができるようにする。

予め想定した条件を基に対応を検討し、訓練等を行うことで、実際に発災した場合でも業務を中断することなく復旧に向けた取組を実践できるようにする。

■ 役割

- B C P（業務継続計画）の策定・運用・維持及び更新方針の決定
- 院内全般の事業継続への取り組みの報告会の実施
- 被害軽減対策等の事前対策の実施に関する全般調整・監査の実施
- 内外の情報収集・研究会の実施
- 教育・訓練計画の立案・承認
- 文書の維持・管理

■ 活動内容・活動実績

委員会開催

8月16日、9月2日、10月17日、11月10日、
12月23日、1月20日、3月22日

3.経営状況

令和6年度決算状況

(1) 経営収支比較

(令和7年3月31日)

区 分	令和6年度	令和5年度	増 減	対前年度比	
収 入	1 入 院 収 益	1,140,168 千円	1,095,953 千円	44,215 千円	104.0 %
	入 院 診 療 収 入	1,075,504	1,035,795	39,709	103.8
	給 食 料 収 入	64,664	60,158	4,506	107.5
	2 外 来 収 益	801,637	763,655	37,982	105.0
	3 そ の 他 医 業 収 益	80,599	78,918	1,681	102.1
	4 受 取 利 息 配 当 金	19	0	19	皆増
	5 補 助 金	8,627	132,499	△ 123,872	6.5
	6 負 担 金 交 付 金	590,713	562,090	28,623	105.1
	7 院 内 保 育 所 収 益	322	130	192	247.7
	8 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 収 益	65,822	61,695	4,127	106.7
	9 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 収 益	10,227	12,727	△ 2,500	80.4
	10 長 期 前 受 金 戻 入	44,169	45,818	△ 1,649	96.4
	11 そ の 他 医 業 外 収 益	33,855	32,380	1,475	104.6
	12 介 護 老 人 保 健 施 設 療 養 収 益	451,357	424,179	27,178	106.4
13 介 護 老 人 保 健 施 設 療 養 外 収 益	6,446	9,009	△ 2,563	71.6	
14 特 別 利 益	60	60	0	100.0	
収 入 合 計	3,234,021	3,219,113	14,908	100.5	
出	15 給 与 費	1,783,613	1,807,578	△ 23,965	98.7
	給 料	934,017	933,033	984	100.1
	諸 手 当	461,595	456,418	5,177	101.1
	そ の 他	388,001	418,127	△ 30,126	92.8
	16 材 料 費	346,851	312,060	34,791	111.1
	薬 品 費	156,393	142,534	13,859	109.7
	診 療 材 料 費	160,982	141,732	19,250	113.6
	給 食 材 料 費	26,326	25,247	1,079	104.3
	医 療 消 耗 備 品 費	3,150	2,547	603	123.7
	17 経 費	491,233	478,099	13,134	102.7
	18 支 払 利 息 及 び 企 業 債 取 扱 諸 費	15,792	16,878	△ 1,086	93.6
	19 長 期 前 払 消 費 税 償 却	3,887	3,887	0	100.0
	20 院 内 保 育 所 費	7,117	6,017	1,100	118.3
	21 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 費	91,230	76,892	14,338	118.6
	22 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 費	52,218	49,264	2,954	106.0
	23 そ の 他 支 出	310,258	280,964	29,294	110.4
24 介 護 老 人 保 健 施 設 療 養 費 用	484,966	447,499	37,467	108.4	
25 介 護 老 人 保 健 施 設 療 養 外 費 用	14,850	10,771	4,079	137.9	
支 出 合 計	3,602,015	3,489,909	112,106	103.2	

(2) 貸借対照表

(令和7年3月31日)

借 方			貸 方	
科 目	金 額		科 目	金 額
		円		円
固 定 資 産		2,303,855,324	固 定 負 債	1,748,392,610
有 形 固 定 資 産		2,284,873,642	企 業 債	869,486,031
土 地		396,367,437	引 当 金	878,906,579
建 物	4,680,490,597		退職給付引当金	877,684,499
建 物 減価償却累計額	3,515,079,382	1,165,411,215	修 繕 引 当 金	1,222,080
構 築 物	323,989,369		流 動 負 債	575,963,855
構 築 物 減価償却累計額	222,791,502	101,197,867	一 時 借 入 金	0
器 械 及 び 備 品	1,684,881,865		企 業 債	162,532,189
器 械 及 び 備 品 減価償却累計額	1,165,339,521	519,542,344	未 払 金	241,681,155
車 両	24,675,136		引 当 金	158,924,712
車 両 減価償却累計額	16,320,357	8,354,779	賞 与 引 当 金	133,594,188
建 設 仮 勘 定		94,000,000	法 定 福 利 費 引 当 金	25,330,524
無 形 固 定 資 産		2,997,131	そ の 他 流 動 負 債	12,825,799
電 話 加 入 権		1,924,404	繰 延 収 益	412,600,391
そ の 他 無 形 固 定 資 産		1,072,727	長 期 前 受 金	1,932,791,686
投 資		15,984,551	収 益 化 累 計 額	△ 1,520,191,295
長 期 貸 付 金		7,800,000	資 本 金	1,592,698,732
長 期 前 払 消 費 税		7,789,551	剰 余 金	△ 711,544,242
そ の 他 投 資		395,000	資 本 剰 余 金	16,060,634
流 動 資 産		1,314,256,022	寄 付 金	74,752
現 金 預 金		862,533,522	補 助 金	5,093,649
未 収 金		432,909,359	他 会 計 繰 入 金	10,892,233
貯 蔵 品		18,813,141	欠 損 金	727,604,876
合 計		3,618,111,346	合 計	3,618,111,346

(3) 経営状況①

(単位：千円)

決算状況	令和6年度	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
総収益	3,234,021	3,219,113	3,441,464	3,527,543	2,924,626	2,795,241	2,666,719
經常収益	3,233,961	3,219,053	3,426,179	3,524,611	2,848,305	2,794,444	2,644,477
医業収益	2,022,403	1,938,526	1,883,216	1,889,188	2,013,096	2,226,115	2,119,266
他会計繰入金	590,713	562,090	561,235	566,054	536,004	435,356	381,812
総費用	3,602,015	3,489,909	2,985,445	2,897,349	2,983,235	2,880,165	2,891,426
經常費用	3,602,015	3,489,909	2,970,160	2,894,417	2,906,914	2,879,368	2,869,184
医業費用	2,832,218	2,774,655	2,732,709	2,656,178	2,671,392	2,677,618	2,703,813
職員給与費	1,783,613	1,807,578	1,721,233	1,677,872	1,688,742	1,678,504	1,631,445
材料費	346,851	312,060	328,959	325,184	346,419	360,733	361,919
減価償却費	201,689	157,431	180,333	199,391	182,953	195,531	222,614
支払利息	15,792	16,878	18,611	20,540	22,315	24,007	25,653
純損益	△ 367,994	△ 270,796	456,019	630,194	△ 58,609	△ 84,924	△ 224,707
累積欠損金	727,605	359,611	140,854	596,873	1,227,067	1,168,457	1,083,533

(4) 経営状況②

経営指標	令和6年度	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
総収支比率%	89.78	92.24	115.27	121.75	98.04	97.05	92.23
經常収支比率%	89.78	92.24	115.35	121.77	97.98	97.05	92.17
医業収支比率%	71.41	69.87	68.91	71.12	75.36	83.14	78.38
他会計繰入金対医業収益比率%	29.21	29.00	29.80	29.96	26.63	19.56	18.02
職員給与費対医業収益比率%	88.19	93.24	91.40	88.81	83.89	75.40	76.98
材料費対医業収益比率%	17.15	16.10	17.47	17.21	17.21	16.20	17.08
病床数(年度末現在)	140	140	140	140	140	140	140
病床利用率%	75.14	68.91	57.97	62.35	70.46	82.05	75.53
入院患者数 (人)	年延数	38,397	35,308	29,624	31,862	36,007	42,044
	1日平均	105	96	81	87	99	106
外来患者数 (人)	年延数	63,450	62,191	63,912	63,655	62,951	69,132
	1日平均	262	255	263	260	259	294
外来入院比率%	165.25	176.14	215.74	199.78	174.83	164.43	183.30
患者1人1日 当たり診療収入 (円)	入院	29,694	31,040	34,302	30,575	30,776	30,899
	外来	12,634	12,279	12,343	13,132	12,870	11,451
診療収入 (千円)	入院	1,140,167	1,095,952	1,016,158	974,187	1,108,168	1,192,470
	外来	801,637	763,655	788,870	835,911	810,182	810,135

(5) 資本的収入及び支出（令和6年4月1日から令和7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 159,651,000	円 0	円 159,651,000	円 0	円 0	円 159,651,000
第1項 企業債	120,200,000	0	120,200,000	0	0	120,200,000
第2項 出資金	36,671,000	0	36,671,000	0	0	36,671,000
第3項 補助金	2,780,000	0	2,780,000	0	0	2,780,000
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 108,630,000	円 △ 51,021,000	円
67,200,000	△ 53,000,000	
36,671,000	0	
4,759,000	1,979,000	
0	0	

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 384,494,000	円 0	円 0	円 384,494,000	円 0	円 0	円 384,494,000
第1項 建設改良費	256,586,000	0	0	256,586,000	0	0	256,586,000
第2項 企業債償還金	120,138,000	0	0	120,138,000	0	0	120,138,000
第3項 投資	7,750,000	0	0	7,750,000	0	0	7,750,000
第4項 補助金消費税返還金	20,000	0	0	20,000	0	0	20,000

資本的収入額が資本的支出額に不足する額 207,986,683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	継続繰越額	費次額	合 計		
円 316,616,683	円 0	円 0	円 0	円 0	円 67,877,317	円
193,479,536	0	0	0	0	63,106,464	(17,589,047)
120,137,147	0	0	0	0	853	
3,000,000	0	0	0	0	4,750,000	
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7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	11	91	4	0	0	0	4	7	7	5	4	0
臨時職員	1	38	3	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	1	5	2	3	0	0	0	19	5	0	0	168
臨時職員	0	0	2	0	0	0	5	23	0	0	11	107

<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
臨時職員	1	40	4	0	0	24	0	0	1	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
臨時職員	0	0	2	0	0	0	4	22	1	0	14	113

(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6年度	16,973	0	0	0	0	225	2,660	0	0
令和5年度	15,652	0	0	0	4	164	2,610	0	12

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	172	20,030	18,367	38,397
0	0	181	18,623	16,685	35,308

<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6年度	20,439	510	1,362	124	7,492	4,363	12,056	870	2,663
令和5年度	20,331	471	1,462	143	7,500	4,362	11,832	815	2,783

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
4,790	669	4,902	2,786	91	184	149	63,450
4,544	391	4,527	2,534	114	221	161	62,191

(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6年度	47	0	0	0	0	1	7	0	0
令和5年度	43	0	0	0	0	0	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	0	55	50	105
0	0	0	50	46	97

<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6年度	85	12	6	12	31	20	50	12	12
令和5年度	83	11	6	14	31	20	49	12	11

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
26	13	23	28	5	8	7	350
25	14	19	25	5	9	7	341

(4) 地区別患者数

入院患者数一覽表 (地区別)

令和6年度

(単位=人)

地区名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合	前年度	増減
旧伊香郡	2,018	2,094	2,155	2,139	2,138	1,918	2,107	1,850	1,804	1,926	1,839	1,925	23,913	62.28%	23,685	228
木之本町	775	777	644	782	770	839	956	823	695	786	751	797	9,395	24.47%	8,796	599
高月町	544	619	588	577	605	469	523	497	507	444	387	482	6,242	16.26%	6,024	218
余呉町	408	422	483	379	408	361	416	308	407	450	444	385	4,871	12.69%	5,862	-991
西浅井町	291	276	440	401	355	249	212	222	195	246	257	261	3,405	8.87%	3,003	402
旧東浅井郡	416	368	245	298	344	327	322	230	197	270	233	251	3,501	9.12%	3,719	-218
湖北町	284	319	209	229	277	281	264	214	166	204	194	203	2,844	7.41%	2,386	458
虎姫町	132	49	36	69	67	46	58	16	31	66	39	48	657	1.71%	1,333	-676
長浜市	641	681	697	773	730	756	756	799	850	904	847	991	9,425	24.55%	6,344	3,081
旧長浜市	480	523	549	582	538	613	621	663	706	709	630	742	7,356	19.16%	4,777	2,579
浅井町	60	83	80	129	119	35	35	59	68	82	63	81	894	2.33%	772	122
びわ町	101	75	68	62	73	108	100	77	76	113	154	168	1,175	3.06%	795	380
米原市	63	101	60	64	99	59	67	55	31	44	44	31	718	1.87%	980	-262
近江町				2									2	0.01%	89	-87
米原町					38	3				2	13		56	0.15%	325	-269
山東町	30	39	30	31	28	10	48	55	31	31	29	31	393	1.02%	537	-144
伊吹町	33	62	30	31	33	46	19			11	2		267	0.70%	29	238
高島市	48	75	67	69	76	56	21		4	2	11		429	1.12%	248	181
マキノ町	21	17	11	6	29	35	19					11	149	0.39%	79	70
今津町	15	21	5	2					4				47	0.12%	87	-40
新旭町		6	9	31	31	3				2			82	0.21%	20	62
安曇川町			17	16	16	18	2						69	0.18%	62	7
高島町	12	31	25										68	0.18%		68
朽木村				14									14	0.04%		14
他県内	2	4	2	7	15	23	46	32	35	33	64	45	308	0.80%	119	189
県外	7	7		2	2	1			26	24		34	103	0.27%	213	-110
合計	3,195	3,330	3,226	3,352	3,404	3,140	3,319	2,966	2,947	3,203	3,038	3,277	38,397	100.00%	35,308	3,089

外来患者数一覽表 (地区別)

令和6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	4,574	4,397	4,593	4,786	4,679	4,508	4,637	4,432	4,603	4,331	3,772	4,766	54,078	85.23%	52,984	1,094
木之本町	2,054	1,916	1,987	2,046	2,089	1,977	1,985	1,937	2,009	1,870	1,664	2,140	23,674	37.31%	23,757	-83
高月町	1,028	998	1,046	1,147	1,069	1,043	1,146	1,076	1,064	1,083	875	1,104	12,679	19.98%	11,738	941
余呉町	866	848	885	940	924	831	894	824	872	768	716	853	10,221	16.11%	10,181	40
西浅井町	626	635	675	653	597	657	612	595	658	610	517	669	7,504	11.83%	7,308	196
旧東浅井郡	303	255	292	288	287	268	274	308	286	249	202	287	3,299	5.20%	3,212	87
湖北町	256	232	253	247	253	238	237	268	256	222	179	256	2,897	4.57%	2,856	41
虎姫町	47	23	39	41	34	30	37	40	30	27	23	31	402	0.63%	356	46
長浜市	270	285	300	293	316	307	262	322	326	273	258	332	3,544	5.59%	3,660	-116
旧長浜市	148	171	187	170	182	202	135	194	183	160	158	193	2,083	3.28%	2,234	-151
浅井町	85	80	73	81	90	68	87	82	92	76	67	89	970	1.53%	886	84
びわ町	37	34	40	42	44	37	40	46	51	37	33	50	491	0.77%	540	-49
米原市	45	42	43	39	40	37	42	50	31	31	31	35	466	0.73%	413	53
近江町	14	11	12	7	12	9	16	13	9	7	12	14	136	0.21%	96	40
米原町	13	10	8	7	17	11	5	15	5	8	5	3	107	0.17%	96	11
山東町	15	14	16	14	9	14	16	18	16	10	10	15	167	0.26%	163	4
伊吹町	3	7	7	11	2	3	5	4	1	6	4	3	56	0.09%	58	-2
高島市	65	59	76	75	72	55	42	46	45	36	38	64	673	1.06%	646	27
マキノ町	45	47	49	54	52	45	34	35	35	27	28	52	503	0.79%	385	118
今津町	10	5	17	11	11	6	7	9	6	7	6	4	99	0.16%	133	-34
新旭町	2	3	6	4	5	1			1		1	3	26	0.04%	26	
安曇川町	6	4	3	6	2	3	1	2	2	1	1	2	33	0.05%	78	-45
高島町	1		1		1					1	2	1	7	0.01%	22	-15
朽木村	1				1				1			2	5	0.01%	2	3
他県内	58	59	65	58	67	57	65	71	54	60	47	70	731	1.15%	567	164
県外	60	46	39	60	66	61	62	53	55	51	43	63	659	1.04%	709	-50
合計	5,375	5,143	5,408	5,599	5,527	5,293	5,384	5,282	5,400	5,031	4,391	5,617	63,450	100.00%	62,191	1,259

(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6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	90	127	111	179	156	121	103	95	189	222	88	103	1,584
外科	6	6	6	6	12	6	14	3	3	1	2	1	66
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	6	7	3	5	4	3	2	5	7	5	3	2	52
耳鼻いんこう科	2	0	0	1	0	1	0	6	0	0	1	1	12
整形外科	12	12	11	15	16	15	14	7	13	14	2	7	138
皮膚科	12	15	19	32	32	15	17	10	10	12	9	6	189
泌尿器科	9	16	7	7	9	4	5	5	9	13	3	8	95
眼科	1	2	1	0	4	6	8	0	0	0	0	1	23
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
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	138	185	158	245	233	171	163	131	232	267	108	129	2,160

(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6年度	305	23	0	4	60	14	312	3	66	787
令和5年度	357	24	0	31	37	3	298	0	43	793

(7) 臨床検査件数

(単位：件)

	令和6年度			令和5年度	対前年度比(%)
	外来	入院	合計		
一般	10,614	1,641	12,255	11,352	108.0
生化学	218,881	70,053	288,934	276,245	104.6
微生物	1,233	1,537	2,770	2,819	98.3
血液	30,541	11,101	41,642	38,569	108.0
免疫	9,776	4,924	14,700	14,421	101.9
生理	3,436	1,054	4,490	4,216	106.5
病理	420	180	600	625	96.0
合計	274,901	90,490	348,247	348,247	100.0

(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6年度	1,631	15,273	1,115	37,814	19,628	1,237	220
令和5年度	1,959	14,855	1,156	37,355	17,063	1,052	179

(9) 内視鏡検査件数

(単位：件)

	上 部	下 部	E R C P	合 計
令和6年度	1,511	465	37	2,013
令和5年度	1,393	465	25	1,883

(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6年度	8,247	3,589	2,115	486	1,493	14,437
令和5年度	8,317	3,888	2,244	461	1,603	14,910

(11) リハビリテーション利用人数

(単位：人)

	患者数
令和6年度	11,629人
令和5年度	13,489人

(12) 死亡者数と剖検数

	院内死亡者数	剖 検 数
令和6年度	172人	0件
令和5年度	167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6年度	140床	51,100床	38,397人	75.1%
令和5年度	140床	51,240床	35,308人	68.9%

(14) 平均在院日数

一般病棟	15.2日
療養病棟	151.3日

(15) 主な購入医療機器及び備品

名称	配置場所	(千円)
透析供給装置システム	機器センター	12,925
ワークステーション	放射線技術科	12,430
多項目自動血球分析装置	中央検査技術科	9,823
高周波手術装置	手術室	4,963
内視鏡洗浄消毒器(3台)	手術室	4,633
解析付心電計(3台)	機器センター	3,762
ヤグレーザ手術装置	眼科	3,245
生体情報モニタ	手術室	3,152
生体情報ベッドサイドモニタ(2台)	機器センター	2,794
膀胱腎盂ビデオスコープ	手術室	2,744
輸液ポンプ(5台)	機器センター	963
血液保冷庫	中央検査技術科	583
医用ディスプレイ(6台)	放射線技術科	649
注射薬カート	薬剤科	495

■ 湖北やすらぎの里

(1) 職員に関する事項

職 員 数 (令和7年3月31日)

	理学・作業療法士・言語聴覚士	看護師	准看護師	事務員	社会福祉士	介護職員
職員	6 (5)	8 (9)	3 (3)	3 (2)	1 (0)	27 (29)

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
2 (1)	7 (10)	5 (5)	1 (1)	0 (0)	63 (65)

()は令和6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	2,058	2,115	1,964	2,235	2,225	2,058	1,972	2,050	2,199	2,151	1,930	1,987	24,944
	前年度	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
	増減	124	279	8	167	161	54	△ 132	90	△ 1	△ 109	△ 189	△ 179	273
短期入所者数	当年度	303	272	391	253	278	299	376	241	270	259	258	359	3,559
	前年度	309	367	281	318	331	298	320	403	302	277	232	310	3,748
	増減	△ 6	△ 95	110	△ 65	△ 53	1	56	△ 162	△ 32	△ 18	26	49	△ 189
通所 延人数	当年度	145	143	139	157	139	125	140	135	131	121	110	131	1,616
	前年度	101	93	109	107	110	107	135	110	119	109	133	146	1,379
	増減	44	50	30	50	29	18	5	25	12	12	△ 23	△ 15	237
通所 延日数	当年度	21	20	21	21	22	19	21	20	20	19	18	21	243
	前年度	20	20	22	21	21	20	21	19	20	19	19	22	244

(イ) 一日平均療養者数

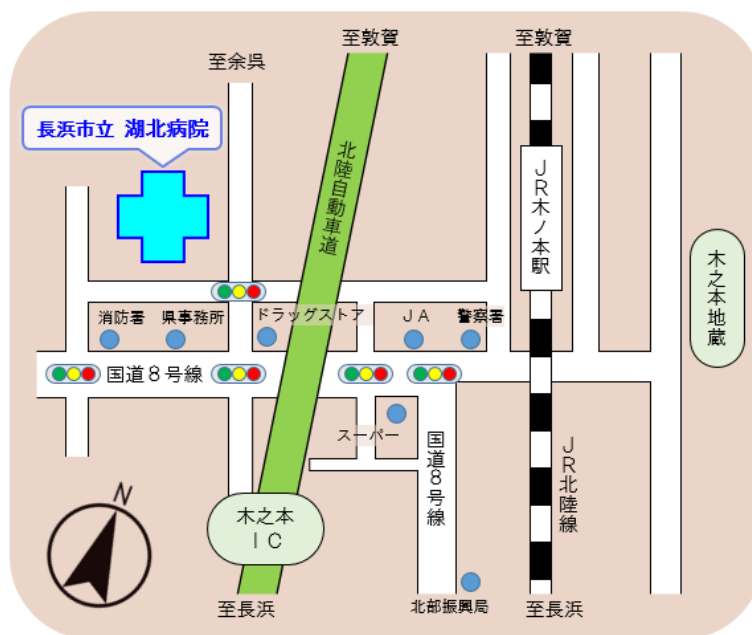
区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	
入 所 者 数 (短期入所者含)	(人)	当年度	78.7	77.0	78.5	80.3	80.7	78.6	75.7	76.4	79.6	77.7	78.1	75.7	78.1
		前年度	74.8	71.1	74.6	77.0	77.3	76.7	78.2	78.8	80.7	81.8	81.1	79.9	77.7
		増 減	3.9	5.9	3.9	3.3	3.4	1.9	△ 2.5	△ 2.4	△ 1.1	△ 4.1	△ 3.0	△ 4.2	0.4
	(%)	増 減 率	5.2	8.3	5.2	4.3	4.4	2.5	△ 3.2	△ 3.0	△ 1.4	△ 5.0	△ 3.7	△ 5.3	0.5
通 所 者 数	(人)	当年度	6.9	7.2	6.6	7.5	6.3	6.6	6.7	6.8	6.6	6.4	6.1	6.2	6.7
		前年度	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
		増 減	1.8	2.5	1.6	2.4	1.1	1.2	0.3	1.0	0.6	0.7	△ 0.9	△ 0.4	1.0
	(%)	増 減 率	35.3	53.2	32.0	47.1	21.2	22.2	4.7	17.2	10.0	12.3	△ 12.9	△ 6.1	17.5

(ウ) 療養床利用状況

区 分	療 養 床 数	年 延 療 養 床 数	年 延 入 所 者 数	利 用 率
	床	床	人	%
当 年 度	84	30,660	28,503	93.0
前 年 度	84	30,744	28,419	92.4

交通アクセス

アクセスマップ



J R 木ノ本駅からの交通

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

お車でお越しの方

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