令和７年度

病 院 年 報



SUZU GENERAL HOSPITAL

珠洲市総合病院

病　院　理　念

“市民の心の支えとなる地域の中核病院に”

１．疾病の予防から在宅医療までを一環とした体制の確立を目指します。

１．安心と信頼の地域医療を目指します。

１．いたわりの心で皆様の健康と命を守ります。

基　本　方　針

私たちは、市民に信頼され、期待される病院であり続けるために、次のことに努めます。

１．地域の人々に適切な医療を提供し、併せて健康の増進に努めます。

１．医師をはじめ医療技術者等の研鑽を重ね、加えて研修・実習を担当し、技術の向上、医療水準の向上発展に努めます。

１．地域の医療機関等との連携を図り、地域に不足している分野の強化推進と、地域における役割分担を認識した、医療提供に努めます。

１．患者さん中心の医療を堅持し、患者サービスの向上を図り、地域の人々に、信頼され、地域への貢献に努めます。

１．患者さんの権利の尊重とプライバシー保護を遵守し、看護の継続性の充実に努めます。

１．患者さんが快適な環境で治療に専念でき、また職員が希望をもって働ける明るい病院とし、併せて経営の健全化に努めます。

１．病院全体に静かで明るい雰囲気が漂い、文化の香り豊かな病院づくりに努めます。

目　　次

第１章　病院の沿革及び現況

１．病院の沿革　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
２．病院の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
３．職員の現況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7
４．病院組織機構図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

第２章　決算の概要

１．収益費用明細書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
２．貸借対照表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10

第３章　業務の概要

１．患者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
（１）入院・外来別患者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
（２）外来初診患者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
（３）平均在院日数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
（４）病床利用率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
（５）入退院患者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
（６）救急隊患者搬入取り扱い件数　・・・・・・・・・・・・・・・　13
（７）休日及び時間外救急取り扱い患者数　・・・・・・・・・・・・　14
２．地域医療連携業務の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
（１）地域連携の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
（２）患者サポート体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
（３）地域別紹介件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
（４）診療科別紹介件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　15
３．医療相談の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
（１）医療相談件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
（２）医療相談内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
４．内視鏡検査の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
５．手術の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
６．在宅医療及び介護認定の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・　18
（１）訪問診察・往診利用者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
（２）診療科別利用者及び経管栄養・経口者人数　・・・・・・・・　18
（３）訪問看護利用者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
（４）訪問リハビリ利用者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
（５）主治医意見書作成件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19

７．給食及び栄養指導の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
（１）患者給食数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
（２）栄養指導数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
（３）平均残食率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
８．リハビリテーションの状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
９．放射線の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
１０．分娩の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
（１）分娩の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
（２）分娩集計 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
１１．臨床検査の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
１２．健診及び人間ドックの状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
１３．人工透析の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
１４．薬剤部の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第４章　研究発表の記録

１．看護科研究発表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第１章　病院の沿革及び現況

１．病院の沿革

昭和25年　10月　珠洲郡飯田町外10ヶ町村厚生医療組合立珠洲郡中央病院として開院
　　病院の名称/珠洲郡中央病院　病床数/一般30　伝染病15
昭和27年　3月　伝染病棟新築　　病床数/一般60　伝染病20　結核15
昭和29年　7月　結核病棟新築　　病床数/一般60　伝染病20　結核40
　　11月　市制施行により「飯田町外10町村厚生医療組合」を「珠洲市外2町厚生医療組合」と改組し「珠洲市外2町厚生医療組合立珠洲郡中央病院」となる
昭和32年　5月　能都町の脱退により改組し「珠洲市外1町厚生医療組合立珠洲郡中央病院」となる
昭和35年　4月　厚生医療組合の解散をうけ「珠洲郡中央病院」は珠洲市に帰属し名称を「珠洲市国民健康保険中央病院」と改称、珠洲市営病院として発足
昭和35･36年度　病院改築第1期事業として病棟改築　病床数/一般92　結核40
昭和37年　5月　「基準看護」承認　基準給食承認
　　8月　基準寝具承認
昭和38･39年度　病院改築第2期事業として診療及び管理棟新築
昭和39年　5月　未熟児センター完備　最大収容人数4
　　6月　救急告示病院指定
昭和42年　9月　総合病院の指定承認　病院の名称を「国民健康保険珠洲市総合病院」と改める
　　病床数/一般100　結核40
　　診療科目/内科・外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科
　　10月　整形外科開設
　　12月　基準看護「一類看護」承認
昭和45年　4月　小児科開設
昭和46年　2月　X線テレビジョン装置完備
昭和49･50年度　結核病棟を改築し、一般病床の増床とリハビリテーション部門を開設
　　病床数/一般125　結核15
昭和50年　6月　基準看護「特一類看護」承認
昭和51年　3月　病院改修工事施工　窓枠取替　冷房設備新設
昭和53年　4月　労災指定病院指定
昭和54年　3月　へき地中核病院指定　中央診療棟増築（手術室・検査室等）
　　へき地巡回診療開始/馬渡・大谷・折戸
昭和56年　1月　脳神経外科開設
　　7月　腎人工透析開始
昭和57年　4月　皮膚・泌尿器科開設
昭和58･59年度　病棟増築・病院改修工事（内部改装）及び透析部門増築
昭和59年　3月　増床許可　病床数/一般175　結核15
　　診療科目/内科・外科・小児科・眼科・産婦人科・整形外科・脳神経外科
　　耳鼻咽喉科・泌尿器科
　　9月　全身用CTスキャナー設置
昭和62年　4月　眼科医師常勤開設
　　7月　へき地巡回診療地域の変更（馬渡→上黒丸）
昭和62年　9月　病院運営協議会発足　医療事務コンピューター導入
昭和63年　2月　作業療法施設基準承認
　　4月　耳鼻咽喉科常勤開設
　　9月　へき地巡回診療地域の変更（上黒丸中止）
　　10月　脳神経外科常勤開設
平成元年　9月　脳神経外科専用病棟完成（改造工事）　看護単位の変更（3単位→4単位）
　　12月　大谷診療所移転新築（旧大谷診療所廃止）
平成2年　6月　三崎診療所廃止（昭和48年5月以降休診）
　　7月　新大谷診療所開設

平成3年	3月	新病院マスタープラン完成
	4月	基準看護「特二類看護」承認
平成4年	4月	皮膚科開設
	8月	磁気共鳴断層撮影装置（MRI）設置
平成6年	4月	訪問看護室設置
	7月	基準病衣承認
平成7年	5月	新看護体系承認　一般病棟/新看護（A）2.5：1　結核病棟/新看護（A）4：1
平成8年	6月	医療相談室設置
平成9年	2月	災害拠点病院指定
	3月	新病院建設工事完成
	5月	新病院竣工式　結核医療機関指定
	6月	名称を「珠洲市総合病院」として珠洲市野々江町ユ部1番地1で開院 病床数/199床（一般160　療養型32　結核7） 診療科目　10科→14科（神経内科・リハビリテーション科・精神科・ 放射線科を追加標榜） 院内にオーダリングシステム（処方・検査・給食・放射線オーダ）導入 県内公立病院初　療養型病床群の新設 寝食分離による患者食堂（デイルーム）設置（3箇所） 核医学診断装置（RI）・泌尿器科用Ｘ線装置・血管造影装置等導入
	11月	泌尿器科常勤開始
平成10年	9月	金沢医科大学附属病院より麻酔医派遣
平成11年	6月	外来診療に予約制を一部導入
	9月	財務会計・固定資産・物品管理の電算システム構築
	11月	介護保険施設指定（許可）申請（介護療養型医療施設　定員8人）
平成12年	1月	指定居宅介護支援事業者指定（許可）申請（指定居宅サービスはみなし指定）
	3月	生活保護法指定介護機関指定申請
	4月	介護サービスの提供開始（医療保険と介護保険制度が確立）
平成13年	8月	病床種別の届出（一般160　療養32　結核7）
	9月	術中病理画像伝送装置（テレパソロジー)設置 金沢大学医学部病理学教室へ診断依頼
	9月	周産期母子医療支援システム導入
	11月	健診科開設・健診システム導入
平成14年	4月	週休二日制の試行開始（完全土曜日閉院）　皮膚科常勤開設
	7月	神経内科の休止
	12月	骨塩定量測定装置（前腕部用）導入
平成15年	1月	能登北部の病院における診療を支援するための相互応援体制に関する覚書締結
	4月	へき地医療拠点病院指定 泌尿器科の診療が毎週2回（火曜・金曜日）に変更
	5月	医療相談窓口コーナー設置（ソーシャルワーカーの常駐）
平成16年	1月	院内完全禁煙実施（喫煙コーナーの設置・分煙機の撤去）
	3月	金沢大学附属病院臨床研修病院指定（協力型臨床研修施設）
	4月	泌尿器科の診療が隔週火曜日のみに変更
	12月	新医療情報システムを構築して運用開始 個人情報保護推進委員会を組織する
平成17年	4月	個人情報保護法が施行される
	10月	金沢大学寄附講座「地域医療学講座」開設 呼吸器外科の診療開始
平成18年	4月	地域医療連携室を開設　外来窓口業務を全面委託化 泌尿器科の診療が週1回（月曜日）に変更 入院基本料届出　一般・結核病棟　13：1　看護補助加算届出　一般病棟　10：1
	6月	診療録管理委員会設置 船員法施行規則第57条第4号の規定に基づく医師として指定
	7月	石川県地域医療支援医師修学資金貸与事業の経費負担の協力締結

		入院基本料届出　一般・結核病棟　10：1
		施設基準届出　療養病棟　8割未満
	9月	金沢医科大学病院臨床研修病院指定（協力型臨床研修施設）
		遠隔放射線画像支援システム稼動　金沢大学放射線科との送受信開始
	11月	遠隔画像診断の施設基準届出
平成19年	1月	診療録管理規定・記録開示方針等の制定
		障害者自立支援法第54条第2項の規定による指定自立支援医療機関の指定（更正医療・育成医療）
	2月	船員保険生活習慣病予防健診委託契約締結
		公立宇出津総合病院と「医療連携・病院経営合同懇談会」（第1回）を開催
	4月	皮膚科の診療が週3回（月・水・木曜日）に変更（非常勤）
		糖尿病教室を「糖尿病予防教室」と名称変更し一般住民にも開放
		石川県看護師等修学資金貸与事業に要する経費負担の協定締結
	5月	院内に自動体外式除細動器（AED）設置
	7月	精神科の診療が毎週金曜日に変更
		病院派遣型再就職支援事業の申出書提出
	12月	金沢大学寄附講座「地域医療学講座」研究結果報告
平成20年	4月	能登北部地域医療協議会発足
	7月	マルチスライスCT装置更新
		能登脳卒中地域連携クリティカルパスに参加
	10月	石川県地域医療支援センターと石川県地域医療人材バンクの連携により内科医が1名着任
		日本眼科学会専門医制度研修施設認定
平成21年	1月	会計にPOSシステム導入
	2月	「珠洲市総合病院改革プラン」策定
	4月	眼科の診療が週2回（水・金曜日）の午後に変更（非常勤）
		精神科の診療が週2回（水・金曜日）に変更
平成22年	2月	磁気共鳴画像診断装置（MRI）更新
	5月	医師住宅A棟・B棟新築（野々江町地内）
	9月	自動分析装置更新（検査室）
平成23年	3月	医師住宅C棟新築（野々江町地内）
	4月	診療材料にかかるSPD業務委託開始
	12月	医療用医薬品SPD業務委託開始
平成24年	2月	血管造影撮影装置更新
	3月	医師住宅（野々江住宅1・2号棟）改築
		JAすずしよりJA共済「地域の安全・安心プロジェクト」による高規格救急車の寄附受納
	8月	世界保健機関（WHO）・ユニセフより「赤ちゃんにやさしい病院（BFH）」に認定
	11月	院内ナースコール更新　　院内空調設備更新
平成25年	1月	オーダリングシステムを電子カルテシステムに移行
	3月	医師住宅（野々江マンション）改築
	4月	産婦人科内に禁煙外来開設（毎週木曜日午後）
	5月	検査室に循環器超音波診断システムを導入
平成26年	3月	地域医療連携ネットワークサービス「ID-Linｋ」稼動開始
		飯田医師住宅1号棟リフォーム　飯田医師住宅2号棟新築
		珠洲市総合病院災害対応マニュアル策定
	4月	敷地内全面禁煙実施
	7月	石川県より「石川DMAT指定病院」として指定され「石川DMATの出動に関する協定」を締結
	10月	地域包括ケア入院医療管理料届出
	12月	X線TV装置更新
平成27年	1月	放射線画像のフィルムレス運用開始
	10月	地域包括ケア病棟入院料届出
		許可病床数を199床から195床（一般104　地域包括52　療養型32　結核7）へ変更
平成29年	3月	病院改革プラン2016策定
		第一正面駐車場拡張・第二正面駐車場新設工事完了

	4月	核医学診断装置（RI）の運用を停止
		珠洲市総合病院医療従事者修学資金貸与を実施（医療従事者10職種まで拡大）
	7月	正面ロータリー改修工事完了　融雪装置の設置
平成30年	2月	おむつセット（CSセット）運用開始
	4月	デイサロン（すずの音）開設　　患者支援センター開設
平成31年	1月	デジタル式乳房用Ｘ線診断装置（トモシンセシス）更新
令和元年	4月	療養型病床廃止　許可病床数　163床へ（一般104床　地包52床　結核7床）
	9月	一般撮影機器更新（3台）
		自動調剤ロボット導入（薬局）
		自動分析装置更新（検査室）
	11月	院内助産・助産師外来開設
令和2年	1月	電子カルテシステム更新
	3月	自動精算機の運用開始
	5月	監視カメラ更新工事完了（3階西病棟）
	11月	発熱者外来改修工事完了（旧RI室）
令和3年	3月	監視カメラ増設工事完了（院内全体）
	4月	上戸医師住宅1号棟・2号棟　新築（上戸町北方地内）
		新型コロナワクチン接種開始
令和5年	3月	全身用X線CT診断装置更新
	5月	令和5年奥能登地震発生（最大震度6強）
令和6年	1月	令和6年能登半島地震発生による入院及び外来診療の制限並びに診療所の休診
	2月	外来診療の一部再開
	3月	人工透析の再開
	11月	大谷診療所及び折戸巡回診療の再開
令和7年	1月	一般病床削減 許可病床数115床（一般56床、地域包括52床、結核7床）
	5月	歯科口腔外科外来開設

２．病院の概要

名　　称　珠洲市総合病院

所　在　地　珠洲市野々江町ユ部１番地１

開　設　者　珠洲市長　泉谷　満寿裕

病　院　長　浜田　秀剛

敷地面積　31,247.21㎡

建物延面積　12,249.30㎡

診療科目（14科）　内科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、精神科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科

許可病床数　115床（一般108床、地包52床、結核7床）

保険診療　10：1　入院基本

診療指定
- 保険医療機関
- 国民健康保険療養取扱医療機関
- 労災保険指定医療機関
- 結核指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 被爆者一般疾病指定医療機関
- 原爆被爆者指定医療機関
- 更正医療指定医療機関
- 育成医療指定支援医療機関
- 養育医療指定医療機関
- 指定自立支援医療機関
- 精神保健福祉法指定医療機関
- 母体保護法指定医療機関
- 特定疾患治療研究医療機関
- 小児慢性特定疾患治療医療研究機関
- 身体障害福祉法指定医療機関
- 難病医療協力医療機関
- 難病指定医療機関
- 指定小児慢性特定疾病医療機関
- 労災特別加入健診指定医療機関
- 救急指定病院
- へき地医療拠点病院
- 災害拠点病院

施設基準　【基本診療料】
- 一般病棟入院料
- 結核病棟入院基本料(10対1)
- 地域包括ケア病棟入院料1
- 入院ベースアップ評価料
- 救急医療管理加算(1)
- 救急医療管理加算(2)
- 診療録管理体制加算
- 医師事務作業補助体制加算1(25対1)
- 急性期看護補助体制加算(50対1)
- 重症者等療養環境特別加算
- 感染対策向上加算2
- 患者サポート体制充実加算
- データ提出加算2
- 入退院支援加算1
- 認知症ケア加算3
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 看護職員処遇改善評価料
- 超急性期脳卒中加算
- 機能強化加算
- 外来在宅ベースアップ評価料1
- 医療情報取得加算

施　設　基　準　【特掲診療料】

・がん性疼痛緩和指導料管理料
・ニコチン依存症管理料
・がん治療連携指導料
・夜間休日救急搬送医学管理料
・救急搬送看護体制加算2
・薬剤管理指導料
・外来腫瘍化学療法診療料2
・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
・在宅療養支援病院(3)
・在宅時医学総合管理料
・施設入居時等医学総合管理料
・在宅患者訪問看護指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
・遺伝学的検査も注
・検体検査管理加算(2)
・遠隔画像診断
・CT撮影
・MRI撮影
・外来化学療法加算2
・無菌製剤処理料
・脳血管疾患等リハビリテーション料(2)（初期加算)(介護予防)
・運動器リハビリテーション料(1)(初期加算)(介護予防)
・呼吸器リハビリテーション料(1)（初期加算)
・がん患者リハビリテーション料
・人工腎臓
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・下肢抹消動脈疾患指導管理加算
・胃瘻造設術
・輸血管理料2
・輸血適正使用加算
・人工肛門・人工膀胱造設前処置加算
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・入院時食事療養費(1)
・酸素単価の購入の届出

３．職員の現況（3月31日時点）

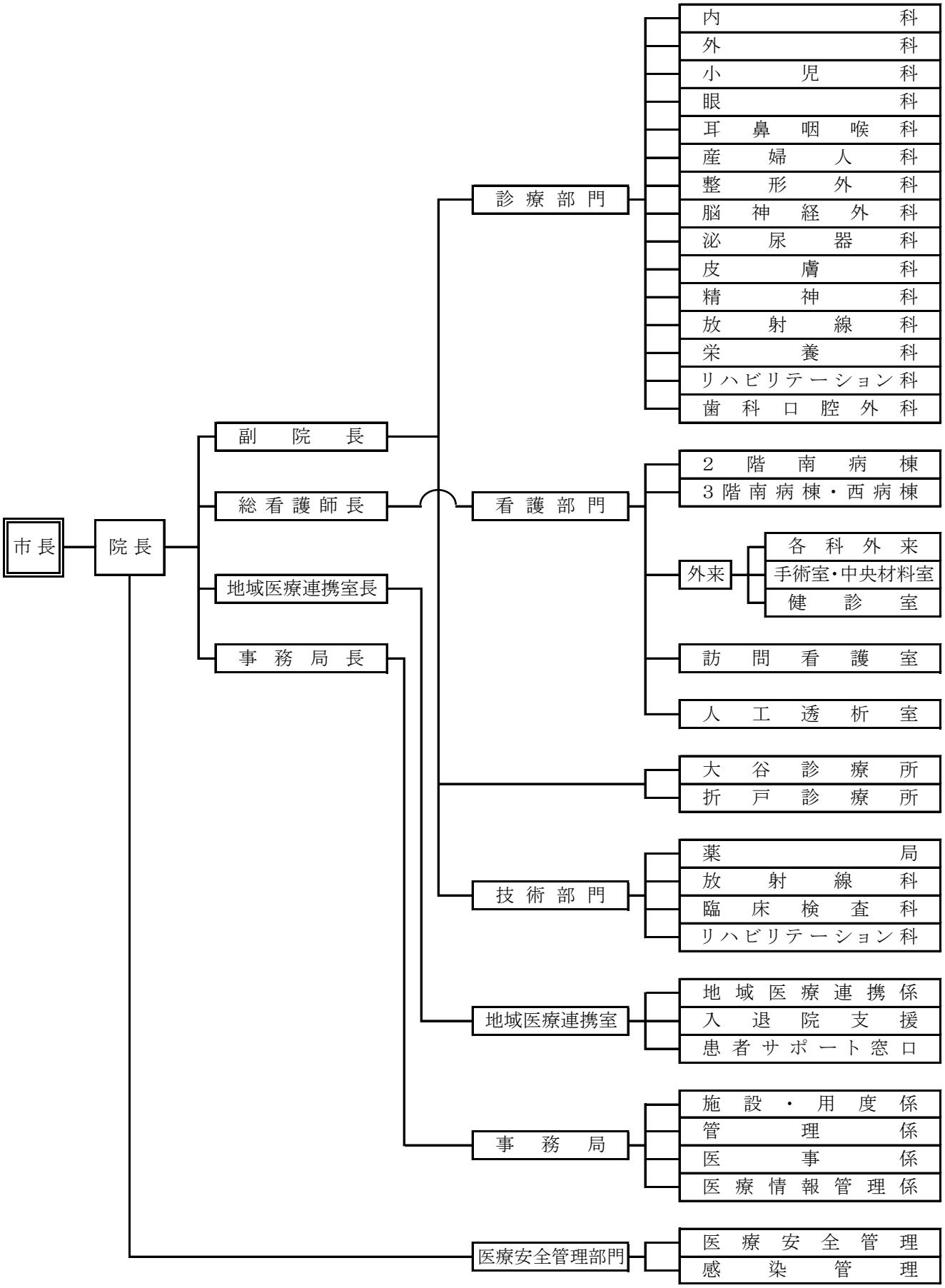
職員の推移状況

（単位：人）

職種＼年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
		正規職員	会計年度	正規職員	会計年度	正規職員	会計年度	正規職員	会計年度	正規職員	会計年度
医師		13	2	13	1	15	0	14	0	12	0
看護部門		125	18	125	17	127	12	108	15	94	15
内訳	看護師	100	7	101	4	102	2	92	5	77	5
	助産師	5	0	5	1	6	0	1	0	2	0
	保健師	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0
	准看護師	7	2	6	2	6	1	6	1	6	1
	看護助手	11	9	11	10	11	9	8	9	8	9
医療技術部門		39	9	41	8	38	4	36	6	37	6
内訳	薬剤師	5	1	6	1	7	0	7	0	7	0
	薬局助手	0	6	0	5	0	3	0	4	0	4
	診療放射線技師	6	0	6	0	6	0	4	0	5	0
	臨床検査技師	7	0	7	0	6	0	6	0	5	0
	作業療法士	4	0	4	0	4	0	5	0	5	0
	理学療法士	10	0	11	0	10	0	9	0	8	0
	言語聴覚士	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0
	管理栄養士	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0
	栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	2	0	2	0	1	0	2	3	2
ソーシャルワーカー		2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
事務職員		16	11	16	15	15	12	14	13	13	16
内訳	医療事務担当	6	0	6	0	6	3	6	7	5	6
	医師事務担当	0	10	0	11	0	9	0	6	0	8
	一般事務担当	10	1	10	4	9	0	8	0	8	2
その他の職員		1	18	1	18	1	12	1	14	1	14
内訳	調理師	0	9	0	9	0	6	0	8	0	8
	調理員	0	7	0	7	0	4	0	4	0	4
	技術員	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
合計		196	58	198	59	198	40	175	48	159	51

4.病院組織機構図

令和8年3月31日現在



第２章　決算の概要
１．収益費用明細書

（単位：千円）

区　　分	令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	金　額	前年比	金　額	前年比	金　額	前年比
Ⅰ．病院事業収益	3,258,593	80.2%	3,175,643	97.5%	3,357,879	105.7%
１．医業収益	2,747,153	81.1%	2,233,971	81.3%	2,550,595	114.2%
（1）入院収益	1,071,113	82.4%	902,391	84.2%	1,015,891	112.6%
（2）外来収益	1,535,023	81.3%	1,205,863	78.6%	1,393,204	115.5%
（3）その他医業収益	115,860	71.7%	108,846	93.9%	116,092	106.7%
（4）介護保険収益	25,157	68.0%	16,872	67.1%	25,408	150.6%
２．医業外収益	509,295	75.2%	604,424	118.7%	795,424	131.6%
（1）受取利息及び配当金	138	39.9%	0	0.0%	0	#DIV/0!
（2）他会計補助金	83,474	96.4%	75,806	90.8%	73,513	97.0%
（3）県支出金	59,380	30.9%	13,268	22.3%	213,455	1608.8%
（4）負担金交付金	153,795	81.2%	276,609	179.9%	270,650	97.8%
（5）長期前受金戻入	176,461	108.3%	177,591	100.6%	176,824	99.6%
（6）患者外給食収益	1,138	88.9%	1,104	96.9%	1,396	126.5%
（7）その他医業外収益	34,908	78.9%	41,850	119.9%	59,303	141.7%
（8）国庫補助金	0	－	18,196	－	283	－
３．特別利益	2,145	932.7%	337,249	15721.1%	11,860	3.5%
Ⅱ．診療所事業収益	1,919	62.6%	633	33.0%	2,104	332.5%
１．大谷診療所医業収益	1,440	65.4%	385	26.7%	1,087	282.7%
２．大谷診療所医業外収益	464	53.7%	248	53.5%	1,013	408.0%
３．大谷診療所特別利益	14	－	0	－	0	－
収益合計	3,260,512	80.2%	3,176,276	97.4%	3,359,983	105.8%
Ⅲ．病院事業費用	3,829,518	96.4%	3,418,716	89.3%	3,569,842	104.4%
１．医業費用	3,619,597	96.7%	3,202,959	88.5%	3,395,612	106.0%
（1）給与費	1,868,327	102.8%	1,726,807	92.4%	1,774,800	102.8%
（2）材料費	1,039,023	87.0%	786,206	75.7%	912,615	116.1%
（3）経　費	448,994	98.3%	426,442	95.0%	443,299	104.0%
（4）減価償却費	231,642	99.7%	230,732	99.6%	227,392	98.6%
（5）資産減耗費	3,284	46.6%	5,923	180.3%	11,415	192.7%
（6）研究研修費	3,424	69.9%	4,937	144.2%	3,515	71.2%
（7）へき地巡回医療費	614	28.6%	696	113.3%	419	60.2%
（8）へき地医療診療支援ｼｽﾃﾑ費	24,289	91.8%	21,216	87.3%	22,155	104.4%
２．医業外費用	204,567	89.3%	172,506	84.3%	170,125	98.6%
（1）支払利息及び企業債取扱諸費	37,512	78.2%	26,947	71.8%	17,025	63.2%
（2）繰延勘定償却	－	－	－	－	－	－
（3）患者外給食材料費	2,581	81.5%	2,375	92.0%	2,957	124.5%
（4）雑支出	147,783	90.0%	125,551	85.0%	133,109	106.0%
（5）医療従事者確保経費	1,800	－	1,800	－	1,200	－
（6）長期前払消費税勘定償却	14,890	107.7%	15,833	106.3%	15,833	100.0%
３．特別損失	5,353	159.6%	43,251	807.9%	4,106	9.5%
Ⅳ．診療所事業費用	1,418	42.8%	633	44.6%	2,055	324.7%
１．大谷診療所医業費用	1,403	42.7%	629	44.8%	2,039	324.2%
２．大谷診療所医業外費用	7	96.2%	4	56.0%	4	98.8%
３．大谷診療所特別損失	8	42.5%	0	0.0%	12	#DIV/0!
費用合計	3,830,936	96.3%	3,419,349	89.3%	3,571,897	104.5%
当年度純損益	-570,424		-243,073		-211,914	

２．貸借対照表

（単位：千円）

区　　分	令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	金　額	前年比	金　額	前年比	金　額	前年比
１．固定資産	3,965,374	96.5%	3,841,280	96.9%	3,742,098	97.4%
（１）有形固定資産	3,833,033	96.5%	3,714,140	96.9%	3,617,189	97.4%
イ　土　地	737,580	100.0%	737,580	100.0%	737,580	100.0%
ロ　建　物	3,633,468	100.0%	3,633,468	100.0%	3,633,468	100.0%
減価償却累計額	△1,748,777	103.9%	△1,812,907	103.7%	△1,876,085	103.5%
ハ　建物附属設備	2,949,839	100.0%	2,958,289	100.3%	2,959,090	100.0%
減価償却累計額	△2,539,122	100.6%	△2,536,528	99.9%	△2,498,229	98.5%
ニ　構築物	680,652	100.0%	680,652	100.0%	680,652	100.0%
減価償却累計額	△545,235	102.1%	△556,698	102.1%	△568,162	102.1%
ホ　器械及び装置	1,881,531	101.5%	1,927,097	102.4%	1,941,316	100.7%
減価償却累計額	△1,314,536	106.4%	△1,412,504	107.5%	△1,492,255	105.6%
ヘ　車両運搬具	63,302	100.5%	53,222	84.1%	58,970	110.8%
減価償却累計額	△53,693	98.2%	△43,031	80.1%	△44,805	104.1%
ト　備　品	356,629	103.1%	360,815	101.2%	363,779	100.8%
減価償却累計額	△270,306	102.9%	△277,015	102.5%	△283,931	102.5%
チ　建設仮勘定	1,700	100.0%	1,700	100.0%	5,800	341.2%
（２）投資その他資産	132,340	94.8%	127,139	96.1%	124,909	98.2%
イ　長期貸付金	10,200	85.0%	9,600	94.1%	9,600	100.0%
ロ　長期前払消費税	122,140	95.7%	117,539	96.2%	115,309	98.1%
２．流動資産	1,415,115	64.6%	1,161,175	82.1%	818,901	70.5%
（１）現金預金	1,019,324	74.7%	566,354	55.6%	215,576	38.1%
（２）未収金	372,013	46.4%	552,262	148.5%	587,106	106.3%
（３）貯蔵品	23,778	93.9%	20,660	86.9%	16,219	78.5%
（４）前払金	0	－	21,900	－	0	－
（５）その他流動資産	0	－	0	－	0	－
資産合計	5,380,489	85.4%	5,002,455	93.0%	4,560,999	91.2%
３．固定負債	1,742,336	77.0%	1,321,387	75.8%	1,139,925	86.3%
（１）企業債	966,841	67.6%	601,002	62.2%	352,130	58.6%
（２）引当金	775,495	93.2%	720,385	92.9%	787,794	109.4%
４．流動負債	915,806	96.5%	951,109	103.9%	768,417	80.8%
（１）企業債	539,431	100.8%	459,339	85.2%	364,571	79.4%
（２）未払金	217,054	77.1%	343,140	158.1%	236,690	69.0%
（３）引当金	159,321	120.8%	148,629	93.3%	167,156	112.5%
５．繰延収益	2,058,295	110.9%	2,308,980	112.2%	2,443,596	105.8%
（１）長期前受金	3,033,080	112.8%	3,414,665	112.6%	3,655,094	107.0%
（２）長期前受金収益化累計額	△974,785	117.1%	△1,105,685	113.4%	△1,211,498	109.6%
（３）建設仮勘定長期前受金	0	－	0	－	0	－
６．資本金	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%
（１）自己資本金	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%
７．剰余金	△939,169	255.0%	△1,182,241	125.9%	△1,394,159	117.9%
（１）利益剰余金	△939,169	255.0%	△1,182,241	125.9%	△1,394,159	117.9%
イ　減債積立金	0	－	0	－	0	－
ロ　未処理欠損金	△939,169	255.0%	△1,182,241	125.9%	△1,394,159	117.9%
負債資本合計	5,380,489	85.4%	5,002,455	93.0%	4,560,999	91.2%

第３章　実績紹介

１．患者の状況

（１）入院・外来別患者数

診療科別年間入院患者数　（単位：人、％）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年比
内　科	16,686	17,090	14,330	10,790	12,225	113.3
外　科	1,425	1,783	2,678	1,850	1,969	106.4
小　児　科	122	96	72	71	51	71.8
眼　科	0	0	0	0	0	―
耳鼻咽喉科	331	362	292	842	122	14.5
産　婦　人　科	88	60	40	0	0	―
整　形　外　科	10,254	10,056	7,234	5,905	6,971	118.1
脳神経外科	5,760	6,385	4,332	3,021	4,038	133.7
泌　尿　器　科	0	0	0	0	0	―
皮　膚　科	0	0	0	0	0	―
精　神　科	0	0	0	0	0	―
介　護　保　険	0	0	0	0	0	―
合　計	34,666	35,832	28,978	22,479	25,376	112.9
１ヵ月平均	2,888.8	2,986.0	2,414.8	1,873.3	2,114.7	112.9
１日平均	95.0	98.2	79.4	61.6	69.5	112.9

診療科別年間外来患者数　（単位：人、％）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年比
内　科	38,337	40,435	35,173	27,805	31,178	112.1
外　科	3,799	3,633	3,485	3,069	2,675	87.2
小　児　科	4,832	5,419	5,162	3,669	3,278	89.3
眼　科	2,894	2,767	2,221	1,503	1,999	133.0
耳鼻咽喉科	7,664	7,830	7,391	5,734	3,597	62.7
産　婦　人　科	972	1,004	729	461	500	108.5
整　形　外　科	24,103	24,588	21,238	17,855	20,201	113.1
脳神経外科	5,013	5,366	4,656	3,815	3,990	104.6
泌　尿　器　科	3,571	3,599	3,192	2,280	2,680	117.5
皮　膚　科	6,149	6,127	5,037	3,030	3,574	118.0
精　神　科	5,066	5,060	4,150	3,057	3,241	106.0
歯科口腔外科					2,993	―
介　護　保　険	6,993	6,439	4,858	3,584	5,339	149.0
合　計	109,393	112,267	97,292	75,862	85,245	112.4
１ヵ月平均	9,116.1	9,355.6	8,107.7	6,321.8	7,103.8	112.4
１日平均	448.3	465.8	400.4	312.2	350.8	112.4

診療科別月間入院患者数　（単位：人）

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	合　計
内　科	908	1,126	1,013	1,158	997	958	958	979	955	1,069	971	1,133	12,225
外　科	150	187	187	125	210	203	203	227	149	114	80	134	1,969
小　児　科	4	2	4	3	0	4	4	2	0	4	12	12	51
眼　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	60	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122
産　婦　人　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整　形　外　科	522	561	597	671	638	521	521	488	466	655	724	607	6,971
脳神経外科	303	186	249	183	364	423	423	478	388	345	287	409	4,038
泌　尿　器　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮　膚　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
合　計	1,947	2,124	2,050	2,140	2,209	2,109	2,109	2,174	1,958	2,187	2,074	2,295	25,376

診療科別月間外来患者数　（単位：人）

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	合計
内科	2,270	2,615	2,600	2,787	2,756	2,629	2,770	2,587	2,824	2,359	2,216	2,765	31,178
外科	232	208	256	254	205	263	258	228	252	203	148	168	2,675
小児科	240	267	209	245	198	225	284	430	358	194	283	345	3,278
眼科	138	179	172	191	154	149	202	157	176	164	136	181	1,999
耳鼻咽喉科	362	327	399	297	261	322	283	221	82	271	302	470	3,597
産婦人科	46	39	31	55	42	45	51	36	52	26	25	52	500
整形外科	1,908	1,924	1,994	1,855	1,669	1,731	1,703	1,442	1,564	1,326	1,406	1,679	20,201
脳神経外科	332	325	347	330	327	355	356	298	336	318	310	356	3,990
泌尿器科	207	214	220	207	229	260	236	215	236	206	192	258	2,680
皮膚科	307	294	385	347	315	346	309	231	297	220	198	325	3,574
精神科	288	282	248	303	258	259	301	226	275	263	262	276	3,241
歯科口腔外科		156	278	287	294	261	329	288	288	264	272	276	2,993
介護保険	415	455	453	490	407	450	471	405	478	423	427	465	5,339
合計	6,745	7,285	7,592	7,648	7,115	7,295	7,553	6,764	7,218	6,237	6,177	7,616	85,245

（2）外来初診患者数

診療科別年間患者数　（単位：人、%）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	前年比
内科	2,063	2,282	2,099	2,786	1,981	71.1
外科	169	130	142	337	213	63.2
小児科	1,624	1,819	1,367	1,313	1,278	97.3
眼科	113	81	69	81	91	112.3
耳鼻咽喉科	1,185	1,076	793	773	647	83.7
産婦人科	155	134	107	91	38	41.8
整形外科	1,131	907	831	882	926	105.0
脳神経外科	261	205	189	310	297	95.8
泌尿器科	105	95	75	124	128	103.2
皮膚科	899	739	547	495	551	111.3
精神科	91	84	54	80	63	78.8
歯科口腔外科					735	―
介護保険	393	211	327	306	366	119.6
合計	8,189	7,763	6,600	7,578	7,314	96.5

診療科別月間患者数　（単位：人）

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	合計
内科	127	146	167	168	189	150	159	211	220	143	135	166	1,981
外科	15	15	28	33	20	27	18	21	15	4	11	6	213
小児科	77	97	87	93	88	108	111	187	108	71	113	138	1,278
眼科	8	13	12	12	8	6	8	2	6	8	2	6	91
耳鼻咽喉科	45	60	66	61	50	49	39	35	33	42	70	97	647
産婦人科	4	1	2	4	3	3	5	4	4	2	2	4	38
整形外科	92	115	97	88	74	78	60	65	64	51	60	82	926
脳神経外科	20	25	31	28	17	25	34	23	22	17	24	31	297
泌尿器科	15	12	9	14	7	14	9	11	5	10	10	12	128
皮膚科	44	48	59	68	62	58	55	22	34	35	26	40	551
精神科	5	8	5	7	6	4	10	2	5	3	5	3	63
歯科口腔外科		112	116	68	65	43	66	59	43	66	37	60	735
介護保険	21	45	34	46	22	27	36	22	24	31	28	30	366
合計	473	697	713	690	611	592	610	664	583	483	523	675	7,314

（3）平均在院日数

（単位：日）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一般	19.7	19.9	16.7	15.2	13.4
結核	－	15.0	23.0	－	－
感染症	8.9	11.1	14.0	－	－

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者数}}{(\text{年間入院患者数+年間退院患者数}) \div 2}$$

（４）病床利用率

（単位：％）

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
令和３年度	57.0	58.0	51.6	55.6	60.7	54.4	49.5	54.5	58.0	65.8	66.0	68.3	58.3
令和４年度	71.5	66.0	61.5	64.9	63.8	59.6	52.1	61.4	50.9	56.8	59.2	55.6	60.3
令和５年度	61.0	61.2	54.8	47.0	53.3	61.7	58.5	58.3	62.2	30.9	14.4	18.7	48.5
令和６年度	25.6	31.8	35.1	40.5	42.1	35.5	40.2	41.7	34.5	58.4	62.9	58.2	42.2
令和７年度	56.3	59.6	59.4	60.0	62.0	61.1	58.3	63.0	55.0	61.3	64.4	64.3	60.4

（５）入退院患者数

（単位：人）

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	合　計
入　　院	114	149	143	165	163	150	150	149	138	141	128	162	1,752
退　　院	108	149	141	168	155	155	155	147	148	128	123	174	1,751

（６）救急隊患者搬入取り扱い件数

年度別取り扱い件数　　（単位：件）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
珠洲消防署	総　　数	458	538	526	347	408
	うち入院	264	265	264	173	210
能登消防署	総　　数	67	63	79	50	36
	うち入院	46	38	41	32	22
内浦分署	総　　数	90	88	59	57	79
	うち入院	53	54	35	37	42
柳田分署	総　　数	23	0	17	0	0
	うち入院	14	0	14	0	0
町野分署	総　　数	0	15	0	0	5
	うち入院	0	9	0	0	4
穴水消防署	総　　数	0	0	129	4	0
	うち入院	0	0	61	3	0
総　数　合　計		638	704	810	458	528
入　院　合　計		377	366	415	245	278

月別取り扱い件数　　（単位：件）

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	合　計
珠洲消防署	32	27	33	39	53	35	38	31	22	35	28	35	408
能登消防署	1	2	2	6	3	8	4	3	1	2	2	2	36
内浦分署	2	5	8	5	7	9	7	8	4	10	8	6	79
柳田分署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町野分署	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5
穴水消防署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	35	35	43	52	63	52	50	43	27	47	38	43	528

診療科別入院患者数　　（単位：人）

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	合　計
内　　科	12	14	15	13	22	8	18	8	8	16	11	12	157
外　　科	2	2	1	2	4	2	2	0	1	0	0	3	19
小　児　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼　　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	2	0	5	7	3	5	5	6	5	7	5	5	55
脳神経外科	2	3	4	3	6	7	4	4	2	3	3	5	46
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮　膚　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
合　　計	18	19	25	25	35	22	29	18	16	26	19	25	277

診療科別外来患者数　（単位：人）

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	合　計
内　科	9	8	9	14	22	12	10	11	7	11	10	17	140
外　科	1	0	0	1	1	1	1	2	1	3	1	0	12
小　児　科	1	1	0	2	1	1	0	2	0	0	2	0	10
眼　科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	0	0	3	0	1	2	1	1	0	0	0	0	8
産　婦　人　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整　形　外　科	2	2	1	3	2	5	3	4	1	1	1	0	25
脳神経外科	2	3	4	4	1	7	3	5	2	6	4	1	42
泌　尿　器　科	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
皮　膚　科	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
精　神　科	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5
合　計	16	16	18	27	28	30	21	25	11	21	19	18	250

（7）休日及び時間外救急取り扱い患者数

年間患者数　（単位：人）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入　院	529	550	635	453	526
外　来	2,496	2,998	3,493	2,130	2,119
合　計	3,025	3,548	4,128	2,583	2,645

診療科別入院患者数　（単位：人）

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	合　計
内　科	20	28	34	26	45	31	29	33	24	39	19	35	363
外　科	4	9	4	4	7	2	5	3	3	3	4	5	53
小　児　科	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4
眼　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
産　婦　人　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整　形　外　科	5	3	3	9	5	8	4	7	7	6	2	5	64
脳神経外科	4	5	3	2	6	3	5	7	3	3	0	0	41
泌　尿　器　科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮　膚　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
合　計	33	45	45	42	63	45	43	51	37	52	25	45	526

診療科別外来患者数　（単位：人）

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	合　計
内　科	51	79	55	105	107	95	63	85	89	72	58	75	934
外　科	4	8	16	9	12	16	13	8	18	8	5	2	119
小　児　科	20	20	7	23	18	23	12	49	42	11	32	62	319
眼　科	2	4	0	2	2	3	1	1	0	0	3	0	18
耳鼻咽喉科	5	6	7	5	10	8	8	4	9	4	8	10	84
産　婦　人　科	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	5
整　形　外　科	29	37	22	24	31	28	18	15	20	13	16	17	270
脳神経外科	5	8	8	13	12	13	11	11	12	7	7	10	117
泌　尿　器　科	2	4	2	9	5	10	5	2	4	2	2	6	53
皮　膚　科	8	19	17	32	39	29	15	11	6	9	8	6	199
精　神　科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合　計	126	186	134	222	236	227	146	188	200	126	140	188	2,119

２．地域医療連携業務の状況

（１）地域連携の状況

（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
脳卒中地域連携パス	77	87	85	50	60

（単位：人）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
ID-Link登録者数	83	84	148	108	100

※ID-Link･･･いしかわ診療情報ネットワーク

オープン検査・病診連携検査件数　（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
検体・顕微鏡検査	0	0	0	0	0
ＣＴ画像検査	0	1	0	0	0
ＭＲＩ画像検査	0	0	0	0	0
心電図検査	5	1	0	0	0
脳　　波	2	0	0	0	0

（２）患者サポート体制

（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
受　付　数	2,133	2,077	992	954	944
対応必要数	－	－	－	－	－
委員会協議数	－	－	－	－	－

（３）地域別紹介件数

（単位：件）

区　　分	自院からの地域別紹介	他院からの地域別紹介	合　計
市　　内	108	129	237
市外能登北部地区	223	210	433
他能登地区	329	113	442
金沢・加賀地区	614	321	935
県　　外	103	66	169
そ　の　他	16	0	16
合　　計	1,393	839	2,232

（４）診療科別紹介件数

（単位：件）

区　　分	自院からの紹介数	他院からの紹介数	合　計
内　　科	751	455	1,206
外　　科	94	36	130
小　児　科	17	10	27
眼　　科	69	19	88
耳鼻咽喉科	51	28	79
産婦人科	5	3	8
整形外科	160	100	260
脳神経外科	99	70	169
泌尿器科	70	37	107
皮　膚　科	19	23	42
精　神　科	52	37	89
歯科口腔外科	6	21	27
合　　計	1,393	839	2,232

３．医療相談の状況

（１）医療相談件数

（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
年間相談件数	4,112	3,972	3,505	2,743	3,151

（２）医療相談内容

診療科別相談件数　（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
内　　科	968	894	652	597	715
外　　科	173	172	167	155	205
小　児　科	18	16	1	1	0
眼　　科	1	0	0	0	2
耳鼻咽喉科	5	17	8	16	1
産婦人科	0	1	0	0	0
整形外科	1,002	940	360	322	497
脳神経外科	313	339	289	269	321
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮　膚　科	0	1	0	4	1
精　神　科	35	13	32	31	68
透　　析	9	3	0	0	11
合　　計	2,524	2,396	1,509	1,395	1,821

援助分類別相談件数　（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
受療中の援助	1,822	1,694	815	673	450
退院支援	1,523	1,529	1,493	1,227	1,406
地域連携	2,625	2,511	2,371	1,797	2,136
社会福祉社会保障	838	690	579	551	725
経済問題	37	83	24	55	45
家族調整	216	133	339	295	259
心理・情緒問題	142	50	8	18	32
そ　の　他	965	862	431	302	351
合　　計	8,168	7,552	6,060	4,918	5,404

援助内容別相談件数　（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医　療　費	22	50	12	31	26
生活費等	15	33	12	24	19
身体障害者手帳等	66	35	45	35	65
障害年金相談等	51	29	48	36	54
介護保険制度等	710	617	481	453	590
特定疾患	11	9	5	27	16
受診・入院相談	89	86	319	328	381
療　養　中	463	422	286	384	244
在宅ケア	483	568	378	299	379
家族関係	216	133	339	295	259
院内関係	12	28	15	29	7
院外関係	791	839	729	605	609
心理社会	142	50	8	18	32
理解促進	1,307	1,244	514	260	199
情報交換	1,745	1,586	1,323	864	1,146
退院後方針	860	825	996	690	802
住居相談	187	136	119	238	225
そ　の　他	965	862	431	302	351
合　　計	8,135	7,552	6,060	4,918	5,404

年間家屋調査数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
家屋調査	48	40	13	37	34

個別ケースカンファレンス件数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
カンファレンス	40	50	28	34	22

退院支援連携カンファレンス件数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
カンファレンス	92	116	63	91	110

退院支援内容別相談件数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
介護	191	200	126	95	125
障害	1	2	4	1	1
利用無し	39	58	51	30	17
死亡	15	23	11	4	9
合計	246	283	192	130	152

退院先別相談件数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
在宅	145	170	115	81	78
介護療養型病院	23	20	8	8	11
老人保健施設	18	14	11	2	4
老人福祉施設	4	7	5	8	9
グループホーム	3	3	4	6	9
障害者施設	0	1	0	1	0
養護老人ホーム	1	0	0	0	0
医療保険病院	15	21	15	9	10
その他(有料老人施設)	9	19	16	12	9
合計	218	255	174	127	130

４．内視鏡検査の状況

分野別検査件数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
GTF	1,901	2,015	1,466	1,335	1,553
TCF	377	281	479	406	502
(うちポリープ切除)	(−)	(−)	(252)	(359)	(313)
SF	46	78	37	(41)	32
大腸EP	201	330	−	−	−
上部止血	13	11	10	13	15
下部止血	3	6	4	5	8
ERCP	11	53	45	29	48
ESD	10	12	10	6	9
異物除去	−	−	9	9	7
アニサキス	18	10	−	−	−
EVL	0	6	5	2	3
拡張	16	0	0	0	0
ステント	3	12	5	0	2
BF	0	0	3	0	0
胃ろう	1	9	2	1	2
捻転解除	−	−	4	1	5
その他	23	14	2	2	3
合計	2,623	2,837	2,333	2,209	2,502

５．手術の状況

診療科別麻酔件数　（単位：件）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外科	全身麻酔	50	55	41	27	32
	腰椎麻酔	0	0	7	4	5
	局所麻酔	0	8	9	6	13
	小計	50	63	57	37	50
整形外科	全身麻酔	44	58	53	51	52
	腰椎麻酔	60	35	46	32	48
	局所麻酔	63	33	27	32	63
	小計	167	126	126	115	163
脳神経外科	全身麻酔	1	5	1	0	1
	腰椎麻酔	1	1	0	0	0
	局所麻酔	11	11	14	15	11
	小計	13	17	15	15	12
耳鼻咽喉科	全身麻酔	0	0	0	0	0
	腰椎麻酔	0	0	0	0	0
	局所麻酔	1	1	1	0	0
	小計	1	1	1	0	0
産婦人科	全身麻酔	0	0	0	0	0
	腰椎麻酔	0	0	0	0	0
	局所麻酔	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0
内科	全身麻酔	0	0	0	0	0
	局所麻酔	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0
合計		231	207	199	167	225

分野別麻酔件数　（単位：件）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
全身麻酔	95	118	95	78	85
腰椎麻酔	61	36	53	36	53
局所麻酔	75	53	51	53	87

６．在宅医療及び介護認定の状況

（１）訪問診察・往診利用者数

（単位：人）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用者数	男性	73	92	59	16	16
	女性	108	87	54	15	42
	合計	181	179	113	31	58

（単位：件）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
請求内訳	介護保険	154	140	81	31	53
	医療保険	39	45	32	0	5
	合計	193	185	113	31	58

（２）診療科別利用者及び経管栄養・経口者人数

（単位：人）

区分	人数	経鼻	胃瘻	経口	その他
脳外科患者数	82	0	12	70	0
内科患者数	377	0	0	377	0
他科患者数	90	0	0	90	0
合計	549	0	12	537	0

（３）訪問看護利用者数

（単位：人）

区　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用者数	男　性	312	289	190	122	241
	女　性	301	312	224	142	268
	合　計	613	601	414	264	509
新　規	男　性	37	24	16	23	23
	女　性	24	19	12	13	21
	合　計	61	43	28	36	44
終　了	死亡(自宅)	22	25	20	6	5
	死亡(病院)	19	14	13	5	10
	その他	0	0	0	1	0
	合　計	41	39	33	12	15

（単位：件）

区　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
請求内訳	介護保険	3,036	3,037	1,987	1,290	2,347
	医療保険	533	725	370	344	201
	合　計	3,569	3,762	2,357	1,634	2,548

（４）訪問リハビリ利用者数

（単位：人）

区　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用者数	男　性	39	32	20	13	13
	女　性	23	14	31	21	33
	合　計	62	46	51	34	46

（単位：件）

区　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
請求内訳	介護保険	44	223	162	103	168
	医療保険	18	44	32	26	0
	合　計	62	267	194	129	168

（５）主治医意見書作成件数

（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
内　科	283	252	224	160	207
外　科	15	14	19	15	17
整形外科	178	153	132	61	89
脳神経外科	139	132	111	71	86
精神科	93	83	54	30	36
眼　科	1	0	1	1	0
泌尿器科	0	0	1	2	0
皮　膚　科	0	0	1	0	0
耳鼻咽喉科	1	1	1	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0
合　計	710	635	544	340	435

7．給食及び栄養指導の状況

（1）患者給食数

（単位：食）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
常　　食	11,699	8,869	9,306	8,994	9,482
軟　　食	20,649	18,419	19,663	14,043	18,966
極 軟 食	14,575	14,009	8,264	7,041	6,584
流 動 食	922	533	613	566	668
特別治療食	35,234	44,385	31,162	25,004	25,326
合　　計	83,079	86,215	69,008	55,648	61,026

（2）栄養指導数

（単位：人）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
個別指導	入　院	166	121	87	110	107
	外　来	215	164	116	66	71
集 団 指 導		0	0	0	0	0
合　　計		381	285	203	176	178

（3）平均残食率

（単位：kg）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
朝　　食	6.1	7.1	6.6	4.4	5.2
昼　　食	8.5	9.9	8.5	5.9	6.1
夕　　食	6.9	8.2	7.4	4.7	5.3

８．リハビリテーションの状況

分野別月間患者数（入院）　（単位：人）

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	合計
理学療法	脳血管Ⅱ	217	150	157	116	184	214	230	199	185	163	117	139	2,071
	がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳･廃用Ⅱ	147	132	126	98	44	56	50	96	102	68	43	86	1,048
	運動器Ⅰ	323	342	390	445	442	376	436	305	249	416	419	380	4,523
	呼吸器Ⅰ	102	70	29	52	10	34	30	35	66	49	17	78	572
	小計	789	694	702	711	680	680	746	635	602	696	596	683	8,214
作業療法	脳血管Ⅱ	221	153	170	136	189	246	240	177	175	158	152	236	2,253
	脳･廃用Ⅱ	105	123	155	152	84	88	43	69	96	70	65	59	1,109
	運動器Ⅰ	104	54	81	69	124	108	196	134	151	199	128	95	1,443
	呼吸器Ⅰ	39	9	0	18	7	5	0	4	21	17	26	19	165
	小計	469	339	406	375	404	447	479	384	443	444	371	409	4,970
言語療法	脳血管Ⅱ	28	21	26	63	59	65	86	95	126	104	86	105	864
	脳･廃用Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器Ⅰ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	28	21	26	63	59	65	86	95	126	104	86	105	864
合計		1,286	1,054	1,134	1,149	1,143	1,192	1,311	1,114	1,171	1,244	1,053	1,197	14,048

分野別月間患者数（外来）　（単位：人）

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	合計
理学療法	訪問リハ	8	9	8	9	10	9	7	5	14	11	12	14	116
	通所リハ	151	156	139	149	130	134	158	143	148	134	145	155	1,742
	脳血管Ⅱ	22	18	25	27	15	18	14	7	8	7	17	20	198
	呼吸器Ⅰ	2	8	6	2	3	4	3	0	5	2	1	0	36
	脳･廃用Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器Ⅰ	999	982	1,007	905	777	795	772	652	658	505	568	680	9,300
	小計	1,182	1,173	1,185	1,092	935	960	954	807	833	659	743	869	11,392
作業療法	訪問リハ	5	4	5	7	5	10	3	3	2	4	2	2	52
	通所リハ	105	104	105	110	89	95	107	96	105	97	88	108	1,209
	脳血管Ⅱ	15	16	25	30	15	19	14	7	9	11	19	26	206
	脳･廃用Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器Ⅰ	160	161	181	164	160	157	129	111	99	110	131	139	1,702
	小計	285	285	316	311	269	281	253	217	215	222	240	275	3,169
言語療法	訪問リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳血管Ⅱ	8	9	8	5	2	7	13	12	14	16	20	19	133
	小計	8	9	8	5	2	7	13	12	14	16	20	19	133
合計		1,475	1,467	1,509	1,408	1,206	1,248	1,220	1,036	1,062	897	1,003	1,163	14,694

分野別年間患者数（入院）①　（単位：件）

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
脳血管疾患Ⅱ	4,160	4,143	5,188
がん患者	0	0	0
呼吸器Ⅰ	3,706	1,004	737
廃用症候群Ⅱ	4,896	2,944	2,157
運動器Ⅰ・Ⅱ	1,337	5,374	5,966
合計	14,099	13,465	14,048

分野別年間患者数（入院）②　（単位：件）

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
理学療法	9,969	8,151	8,214
作業療法	3,654	4,722	4,970
言語療法	476	592	864
合計	14,099	13,465	14,048

分野別年間患者数（外来）①　（単位：件）

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
訪問リハビリ	162	103	168
通所リハビリ	2,624	2,334	2,951
脳血管疾患Ⅱ	1,021	614	537
呼吸器Ⅰ	95	37	36
廃用症候群Ⅱ	31	6	0
運動器Ⅰ	7,559	8,990	11,002
合計	11,492	12,084	14,694

分野別年間患者数（外来）②　（単位：件）

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
理学療法	9,039	9,307	11,392
作業療法	2,252	2,622	3,169
言語療法	201	155	133
合計	11,492	12,084	14,694

９．放射線の状況

（１）撮影件数

分野別年間件数　（単位：件）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一般撮影	14,824	15,468	12,560	10,332	10,163
ポータブル	1,056	1,261	810	552	476
乳房撮影	301	280	269	206	209
ＴＶ透視撮影	194	289	304	164	152
血管撮影	65	56	47	20	32
Ｃ　Ｔ	5,611	5,952	5,240	4,136	4,355
ＭＲＩ	1,545	1,562	1,402	1,079	1,207
骨　塩	927	1,181	872	547	883
エコー検査	1,158	1,326	1,001	839	955
合　計	25,681	27,375	22,505	17,875	18,432

分野別月間件数　（単位：件）

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	合　計
一般撮影	967	924	924	877	693	734	938	830	763	792	834	887	10,163
ポータブル	38	56	56	49	32	39	29	42	31	35	32	37	476
乳房撮影	3	2	14	41	49	23	23	28	25	0	0	1	209
ＴＶ透視撮影	14	17	15	16	7	12	14	7	9	16	11	14	152
血管撮影	2	1	0	1	1	5	4	3	2	3	4	6	32
Ｃ　Ｔ	338	363	406	425	375	320	395	362	370	372	301	328	4,355
ＭＲＩ	72	99	106	119	107	96	104	85	99	115	100	105	1,207
骨　塩	52	60	77	45	54	55	90	100	103	79	74	94	883
エコー検査	53	99	93	89	64	81	100	71	79	88	61	77	955
合　計	1,539	1,621	1,691	1,662	1,382	1,365	1,697	1,528	1,481	1,500	1,417	1,549	18,432

分野別１日平均件数　（単位：件）

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	日平均
一般撮影	46.0	44.0	46.2	39.9	33.0	38.6	42.6	41.5	38.2	41.7	46.3	44.4	41.9
ポータブル	1.8	2.7	2.8	2.2	1.5	2.1	1.3	2.1	1.6	1.8	1.8	1.9	2.0
乳房撮影	0.1	0.1	0.7	1.9	2.3	1.2	1.0	1.4	1.3	0.0	0.0	0.1	0.8
ＴＶ透視撮影	0.7	0.8	0.8	0.7	0.3	0.6	0.6	0.4	0.5	0.8	0.6	0.7	0.6
血管撮影	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1
Ｃ　Ｔ	16.1	17.3	20.3	19.3	17.9	16.8	18.0	18.1	18.5	19.6	16.7	16.4	17.9
ＭＲＩ	3.4	4.7	5.3	5.4	5.1	5.1	4.7	4.3	5.0	6.1	5.6	5.3	5.0
骨　塩	2.5	2.9	3.9	2.0	2.6	2.9	4.1	5.0	5.2	4.2	4.1	4.7	3.7
エコー検査	2.5	4.7	4.7	4.0	3.0	4.3	4.5	3.6	4.0	4.6	3.4	3.9	3.9
日　平　均	73.3	77.2	84.6	75.5	65.8	71.8	77.1	76.4	74.1	78.9	78.7	77.5	112.7

１０．分娩の状況

（１）分娩の状況

（単位：人）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
正常分娩	成熟児	10	9	6	0	0
	未熟児	0	0	0	0	0
異常分娩	成熟児	0	0	0	0	0
	未熟児	0	0	0	0	0
合　　計		10	9	6	0	0

（２）分娩集計

①分娩について（※死産は含まない）

区　　分	件　数	
母体搬送を受けた症例	0	例
母体平均年齢	0.0	才
若年齢出産数（20歳未満）	0	人
高年齢出産数（35歳以上）	0	人
（40歳以上）	0	人

区　　分	件　数	比　率
全分娩数		
分娩総数	0	－
単胎	0	－
多胎（双胎以上）	0	－
分娩様式		
経膣分娩数		－
医療行為を行った数（１日平均）		
吸引分娩	0	－
鉗子分娩	0	－
会陰切開	0	－
会陰裂傷（3,4度）	0	－
陣痛誘発促進剤	0	－
全硬膜外麻酔	0	－
医学的適応		－
希望による無痛分娩	0	－

②分娩後の入院期間

区　　分		平均入院日数
経膣分娩	経　産	0.0日

※出産当日を１日目とする

③新生児の状況

区　　分		人　数	比　率
新 生 児	総数	0	
在胎週数	42週以上	0	－
	37～41週	0	－
	36～28週	0	－
	28週未満	0	－
	不明	0	－
出生体重	4,000ｇ以上	0	－
	2,500ｇ～3,999ｇ	0	－
	1,500ｇ～2,499ｇ	0	－
	1,499ｇ以下	0	－
	不明	0	－

区　　分	人　数
新生児搬送した症例	0
新生児高ビリルビン血症	0
母子同室での治療	0
母子分離での治療	0

区　　分		人　数	比　率
母子同室	総数	0	－
	健常新生児	0	－
	健常新生児以外	0	－
母子異室	ＮＩＣＵ入院など	0	－

健常新生児以外の母子同室症例及び症例数

区　　分	症例数
低出生体重児	0
巨大児	0
低血糖	0
母体薬剤投与	0
その他	0

④母子同室児（健常新生児）の栄養法について
（在胎37週以上42週未満、出生体重2,500ｇ以上4,000ｇ未満）

1）入院中の栄養法

区　　分	人　数	比　率
対象新生児数	0	
母乳のみ	0	－
糖水のみ補足	0	－
人工乳のみ補足	0	－
糖水+人工乳補足	0	－
人工乳のみ	0	－

2）退院時の栄養法

区　　分	人　数	比　率
対象新生児数	0	
母乳のみ	0	－
糖水のみ補足	0	－
人工乳のみ補足	0	－
糖水+人工乳補足	0	－
人工乳のみ	0	－

3）入院中の体重

区　　分	経膣分娩
新生児数	0.0
最低体重日令	0.0
最低体重（%）	0.0
退院時体重（%）	0.0

4）対象（健常新生児）例の退院後の栄養法

区　　分	2週間健診		1カ月健診	
	人　数	比　率	人　数	比　率
受診数	0	－	0	－
平均日令	0.0		0.0	
母乳のみ	0	－	0	－
混合総数	0	－	0	－
母乳＞人工乳	0	－	0	－
母乳＜人工乳	0	－	0	－
人工乳のみ	0	－	0	－

⑤母子同室（健常新生児以外）の新生児の栄養法について
（2,500ｇ未満などで母子同室を行った例）

1）入院中栄養法

項　　目	人　数	比　率
対象新生児数	0	
母乳のみ	0	－
糖水のみ補足	0	－
人工乳のみ補足	0	－
糖水+人工乳補足	0	－
人工乳のみ	0	－

2）対象（健常新生児）例の退院後の栄養法

区　　分	2週間健診		1カ月健診	
	人　数	比　率	人　数	比　率
受診数	0	－	0	－
平均日令	0.0		0	
母乳のみ	0	－	0	－
混合総数	0	－	0	－
母乳＞人工乳	0	－	0	－
母乳＜人工乳	0	－	0	－
人工乳のみ	0	－	0	－

１１．臨床検査の状況

検体検査件数　（単位：件）

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
院内	一般検査	50,869	52,749	44,552	36,072	46,556
	血液学的検査	62,848	70,442	55,618	39,093	47,586
	生化学検査	55,853	59,727	51,519	42,724	51,098
	免疫学的検査	45,188	50,529	40,140	29,146	34,674
	輸血検査	1,159	969	715	614	714
	迅速検査	1,777	4,172	9,450	5,552	4,779
	核酸増幅検査	2,891	4,646	－	－	－
委託検体検査		15,584	23,583	17,769	9,392	9,759
合計		236,169	266,817	219,763	162,593	195,166

微生物学的検査件数　（単位：件）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一般菌塗沫鏡検	1,229	1,281	1,367	865	951
一般菌培養検査	2,520	2,699	2,620	1,604	2,089
結核菌塗沫鏡検	125	125	183	105	133
結核菌培養検査	92	83	166	85	143
薬剤感受性試験	2,465	2,652	2,501	970	979
細胞診(標本作成)	230	371	269	212	250
合計	6,661	7,211	7,106	3,841	4,545

生理学的検査件数　（単位：件）

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
心電図(負荷含む)	4,397	4,905	3,845	3,890	4,495
ホルター心電図	55	52	41	45	51
呼吸機能検査	557	423	379	349	472
ＮＣＶ、ＡＢＲ等	31	34	16	21	34
脳波	24	12	16	15	16
ＡＢＩ／ＰＷＶ	356	373	327	439	361
24時間血圧測定	0	0	0	0	0
睡眠ポリグラフィー	13	16	13	22	34
ガス分析	640	1,070	1,202	329	556
頸動脈エコー	149	174	159	88	87
心エコー	778	936	684	502	591
下肢エコー	175	160	146	210	183
シャントエコー	95	109	97	61	94
乳腺エコー	106	97	65	60	64
その他エコー	20	14	13	13	28
ＮＯ測定	－	64	60	31	48
合計	7,396	8,439	7,063	6,075	7,114

１２．健診及び人間ドックの状況

検査件数　（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人間ドック	288	217	170	161	175
女性特有がん検診	250	280	247	126	146
妊産婦一般健診	278	245	145	0	3
乳幼児一般健診	93	73	53	22	23
健康診断	898	795	664	1,129	957
生活習慣病予防健診	508	412	309	286	436
予防接種	3,808	3,399	2,823	2,948	2,506
特定健診	270	318	176	288	254
合　　計	6,393	5,739	4,587	4,960	4,500

１３．人工透析の状況

透析患者数　（単位：人）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
血液透析患者	666	653	503	394	436
腹膜透析患者	12	11	22	34	36
院外透析患者	0	1	4	6	6
透析導入患者・転入	9	9	14	29	5
死亡・離脱・転院	11	12	58	4	6

透析回数　（単位：件）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Ｈ　　Ｄ	6,035	5,237	2,488	4,576	1,248
ＯＨＤＦ	2,327	3,059	3,264	3,532	4,087
他の血液浄化療法	－	4	－	24	2
緊急透析回数	3	4	2	4	3

１４．薬剤部の状況

調剤状況　（単位：件）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
処方枚数	外　来	67,859	69,759	63,293	45,796	49,368
	入　院	13,707	14,174	12,291	8,227	9,544
処方件数	外　来	180,852	191,999	164,079	115,212	123,353
	入　院	26,757	31,367	24,439	17,711	21,447
薬剤管理指導患者数		34	22	30	31	380
薬剤管理指導請求件数		0	0	0	0	381
注射箋枚数		19,170	21,840	28,223	18,768	13,901
薬剤情報提供件数		68,415	71,379	64,672	49,836	50,799

月別処方鑑別件数　（単位：件）

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	合　計
処方鑑別	241	255	271	286	209	241	221	237	227	183	186	209	2,766

第4章　研究発表の記録

1. 看護科研究発表

2025 年度　第 33 回　看護研究発表会報告（令和 8 年 2 月 28 日　珠洲市総合病院）

・A 病院における大腸内視鏡検査前処置に対する看護師のストレスおよび困りごとに関する実態調査
外来　藤瀬　育恵

・令和 6 年度の能登半島地震で被災した急性期病棟に勤務する看護師の仕事上のストレス反応とその要因
3 階南病棟　三上　まどか

A病院における大腸内視鏡検査前処置に対する看護師のストレスおよび困りごとに関する実態調査

珠洲市総合病院　外来

○藤瀬育恵 南 真樹 川越幸恵 女田雅代

Key word：大腸内視鏡検査　前処置　高齢者

はじめに

A病院の大腸内視鏡検査（以下TCFとする）は、これまでADLの低下や検査に不安がある患者、薬剤の調整が必要な患者など理由がある場合を除き外来で日帰り検査を行っていた。しかし、令和6年能登半島地震を契機にA病院でのTCFは60歳以上がB病棟に入院して検査を行っており、TCFは外来中心からB病棟中心に変更となった。金井ら[1]は「看護師が前処置を実施する時にストレスを感じており、困った経験をしている」と述べている。B病棟看護師は前処置に関わる回数が多くなったことで、ストレスを感じ、困った経験をしているのではないかと考えた。

B病棟は「地域包括ケア病棟」であり、TCFなどの検査入院や局所麻酔の手術入院、重症化リスクの低い短期の一般入院などを受け入れており入退院が頻繁で、1日の入院が8人を超える日もある。その中でもTCF患者の入院から退院までの記録が大変という声が聞かれたことから、記録の簡素化・TCF前処置の統一化を図る目的で「クリニカルパス」が導入され1年半が経過した。

金井ら[1]はTCF前処置の困っている事を調査し、フローチャート使用前後で比較した研究を行っているがクリニカルパス導入後のTCF前処置の困った経験に関する研究はない。

そこでクリニカルパス導入後のTCF前処置に対して、ストレスに感じていることや困った経験の有無について実態を明らかにすることで、より安全で効果的な前処置を実施するための一助となるよう本研究に取り組んだ。

Ⅰ　研究目的

TCF前処置について、病棟看護師がストレスに感じていることや、困った経験の有無とその場面を明らかにする。

Ⅱ　用語の定義

・排便評価スケール：堀井薬品工業株式会社 どのような便でしたか？[2] のスケール①～⑤（アロンチックスケールを参考に定義した）

①：Inadequate 再度腸管洗浄が必要。大量の便塊のため精密検査が不可能

②：Poor 吸引不能な便が貯留しており、90％未満の粘膜しか観察できない

③：Fair 少量の便が存在するものの吸引可能で90％以上の粘膜が観察可能

④：Good 検査に支障がない程度の少量の便汁で90％以上の粘膜が観察可能

⑤：Excellent 少量の透明な便汁で95％以上の粘膜が観察可能



・前処置：検査前日の下剤服用と、当日の腸管洗浄剤の服用方法についての説明・服用中の観察・便性状が⑤となり検査が行われるまでとする。

・下剤：検査前日服用のセンノシド・ラキソベロン®

・腸管洗浄剤：検査当日服用のモビプレップ®（74歳以下）・ニフレック®（75歳以上）

Ⅲ　研究方法

1　研究デザイン：一時点の横断調査による実態調査

2　データ収集期間：2025年8月27日～9月2日

3　対象者：A病院のB病棟に勤務する看護師24名

4　データ収集内容

田近ら[3]の「医療従事者に対する大腸内視鏡検査の前処置に関するアンケート調査」を基に、選択肢と自由意見を加え独自でアンケートを作成した。

1）データ収集方法

対象者に、本研究の説明文章とアンケート調査の案内を書面で配布した。案内文に記載されたGoogle

フォームのQRコードをスキャンしてもらいオンラインでアンケートの回答を依頼した。

2) 調査内容

はじめに、対象者の基本属性として年代・看護師経験年数・前処置に携わった事がある年数を尋ねた。次に、前処置中のストレスの有無とストレスを感じる場面を尋ねた。そして、腸管洗浄剤服用中の訪室頻度・観察項目・有害事象が発生した時にとる行動とその理由の他、困った経験の有無とその場面について、また、便の評価としてモビプレップを1L服用しても便が⑤とならない場合の対応や、便が⑤になったと評価する時に迷った経験の有無と、具体的な場面について尋ねた。さらに、下剤・内服・食事について困った経験とその場面、最後に、クリニカルパスを使用して困った経験や良かったことを尋ねた。

5 分析方法

アンケートで得られた選択肢の結果を単純集計し、自由記載の回答は同じ内容ごとにまとめて集計した。

6 倫理的配慮

本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。(承認日：2025年7月14日) 対象者には研究の趣旨、方法、データ管理方法、プライバシー保護、参加は自由意志であることを書面で説明し同意を得て実施した。

Ⅳ 結果

対象者24名にアンケートへの協力を依頼し、23名から回答が得られた。(回答率：95.8%)

年齢は20代、看護師経験年数は1～5年が8人(34.8%)で最も多かった。(表1)

表1. 対象者の年代と看護師経験年数 (n=23)

	人数	%
年代		
20代	8	34.8
30代	4	17.4
40代	4	17.4
50代	7	30.4
看護師経験年数		
1～5年	8	34.8
6～10年	1	4.3
11～15年	3	13.0
16～20年	3	13.0
21～25年	2	8.7
26～30年	3	13.0
31～35年	2	8.7
36～40年	1	4.3

注)小数点以下第二位切り捨て

前処置に携わった年数は、1～5年が10人で最も多かった。(図1)

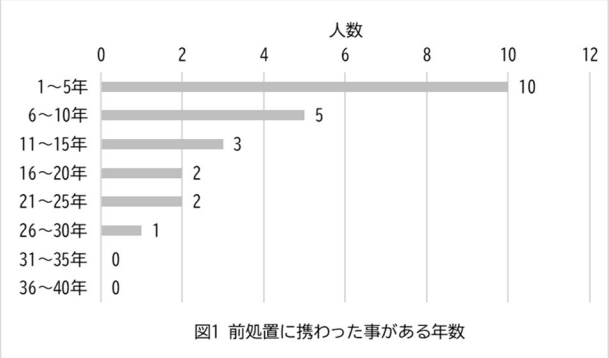


図1 前処置に携わった事がある年数

前処置中にストレスをたまに感じる・いつも感じると答えたのは8人 (34.7%) であった。その場面として、患者が高齢・認知機能低下があり頻回な説明や介助が必要な時、腸管洗浄剤の服用を嫌がられた時や飲んでくれない時、便を流してしまい便の性状が確認できない時、腸管洗浄剤を追加するか悩む時などが挙げられた。

前処置中に「腸管洗浄剤服用中」、「クリニカルパス」、「内服」、「便が⑤になったかの評価」、「食事」、「下剤」の各項目で困った経験をしていたのは、腸管洗浄剤服用中とクリニカルパスが12人(52.1%)だった。(表2)

表2. TCF前処置に関連した困りごと (複数回答)

困ったこと	人数	%
腸管洗浄剤服用中	12	52.1
クリニカルパス	12	52.1
内服	10	43.5
便が⑤になったかの評価	5	21.7
食事	2	8.7
下剤	1	4.3

注)小数点以下第二位切り捨て

腸管洗浄剤服用中の困ったことについては、便が出ない時、服用方法を説明しても飲むペースが速い人や、遅い人がいる、どうしても飲めないと言われた時などが挙げられた。

クリニカルパスを使って困ったことについては、使いこなせない、間隔が空いた時に手順を忘れている、クリニカルパスが逸脱した時にどうすれば良いか戸惑ったなどが挙げられた。

内服で困ったことについては、抗血栓薬や糖尿病薬など中止が必要と思われる薬剤について、中止されていない時や確認されていない時などが挙げられた。

便が⑤になったと評価する時に迷ったことについて、モロモロが無く透き通っているが色が濃い時、透き通っているがモロモロがある時などが挙げられた。

食事で困ったことについては、補食で出たビスコ®を自己判断で購入し食べてしまった時、夜のご飯が少

ないと言われた時が挙げられた。

腸管洗浄剤服用中の訪室頻度について、最も多かったのが15分で11人（47.8%）、次いで30分・30分～1時間がそれぞれ6人（26.1%）であった。

腸管洗浄剤服用中の観察項目について、すべての看護師が便の性状について観察していた。次いで腹部症状の有無が21人、腸管洗浄剤以外の水分摂取量が13人であった。（図2）

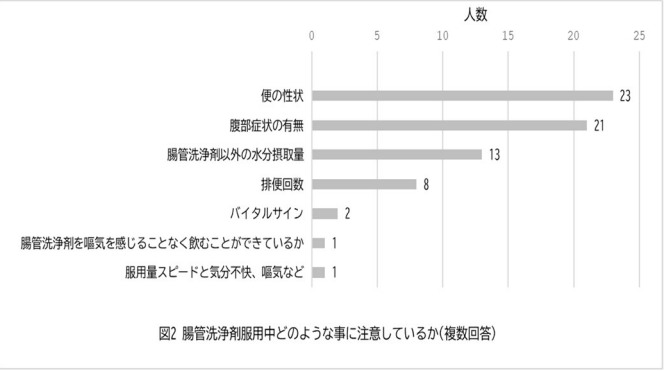


図2 腸管洗浄剤服用中どのような事に注意しているか(複数回答)

腸管洗浄剤服用中の患者に腹痛・嘔吐など有害事象が出現した際、服用を中止するが19人（82.6%）、病棟看護師に相談が2人（8.7%）、主治医に報告・内視鏡看護師に連絡するがそれぞれ1人（4.3%）であった。服用を中止する理由として症状の悪化やショック、イレウスや穿孔が起こる可能性があるなどが挙げられた。

モビプレップ1L服用時点で便が⑤とならない場合、モビプレップを追加するが12人、内視鏡室に相談し指示を仰ぐが9人、水分摂取や運動を促すが8人であった。（図3）

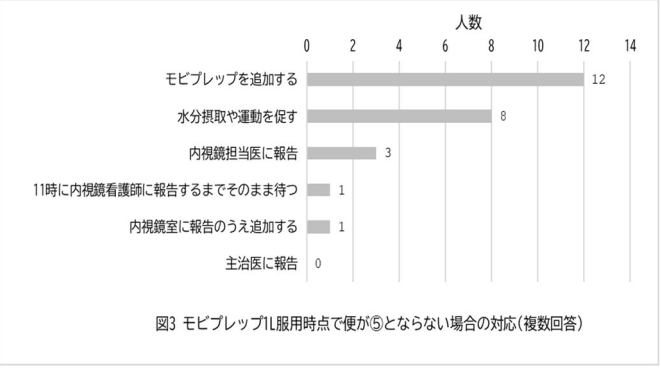


図3 モビプレップ1L服用時点で便が⑤とならない場合の対応(複数回答)

クリニカルパスを使って、すべての看護師が「良かった」と回答している。その理由として記録や入院処理が簡潔、通常の入院より負担が少ないなどが挙げられた。

TCFで疑問に思っていることとして、2L目のタイミングがわからないとの意見があった。

V　考察

前処置中にストレスを感じていた場面は、予定通りに腸管洗浄剤の服用が進まない時や、便の性状が確認できない時などであった。望月ら[4]は「前処置は患者にとって侵襲があり決して楽な処置ではない、丁寧に説明をし、十分理解してもらえるようにすることが、内視鏡を受ける患者の安心・安全に繋がる援助である」と述べている。1日3～4件のTCFが予定されており、限られた時間で検査を行うためには10～15分毎にコップ1杯の腸管洗浄剤を服用する必要がある。予定通り服用が進まない時や、便の性状が確認できない時は検査を行うことができない。高齢患者や認知機能低下がある患者には、訪室する毎に説明や介助が必要となり、多忙な業務の中で検査の目処が立たないことに対するストレスを感じているのではないかと考えられる。

腸管洗浄剤服用中の困った場面は、服用方法を説明しても飲むペースが速い人・遅い人がいること、どうしても飲めないと言われた時などであった。飲むペースが早い時は腹痛や嘔吐など副作用の出現が心配になり、飲むペースが遅い時は予定通り検査が行えない。さらに飲めないと言われた時は飲んでもらうために試行錯誤が必要となる。岡本ら[5]は、「10分～15分毎に訪室することは好意的に捉えられており、個々に相談や質問する機会を与えることで検査に対する精神的苦痛を軽減することにも有効であった」と述べている。アンケート結果から、約半数の看護師が15分毎に訪室し観察していた。困りながらも、15分毎に訪室することで腸管洗浄剤を服用する間隔や量を調整し、副作用の早期発見に努めていたと考えられる。また、腸管洗浄剤服用中の患者に有害事象が出現した際、症状の悪化やショック、イレウスや穿孔が起こる可能性があると考え服用を中止するなどの対応をしており、忙しい中でも検査を行うための援助と看護ケアを実践していた。

モビプレップを1L服用しても便が⑤とならない場合52.2%の看護師が「モビプレップを追加する」と回答しているが、自由回答からは追加する前に水分摂取や運動を促し内視鏡室へ相談、指示を仰いでいる事が分かる。しかし、どのくらいの時間水分摂取や運動を促しているかについては調査しておらず不明である。また、「以前の検査でトラブルがあった」との回答もあるが詳細は不明である。以前、便の性状が③～④と内視鏡室に報告がありモビプレップを追加するよう伝えると「飲ませても大丈夫ですか？」と尋ねられた経験がある。モビプレップの追加に対して、「新しく作るのが大変・もったいない」「1Lしか飲まなくても良い」「自分だけの判断で追加するのが不安」「内視鏡室に確認してから追加する」などの思いから躊躇しているのではないかと推測する。

また、便が⑤になったか評価する時に、残渣はないが色が濃い時や、色は薄いが残渣がある時に迷いがあった。病棟で使用しているモビプレップ配合内用剤を服用される方へ[6]の服用・排便チェックシートには、1L服用した時点で「まだ便が透明にならない場合は次のステップに進んでください」という記載はあるが、具体的な便の性状ついて記載がないため、看護師の捉え方に個人差がありモビプレップを追加する事に対し

て躊躇する一因となっているのではないかと考えられる。今後、本研究の結果をふまえ、TCF前処置に関するフローチャートを作成・活用することで便が出ない時やモビプレップの追加が必要となった場合に看護師のとる行動が明確になれば、より安全なTCF前処置の実施につながるのではないかと考えられる。

クリニカルパスに関する困りごととして、前処置の内容に関する回答はなく、すべてが使用方法に関する事であり今後検討していく必要がある。しかし、クリニカルパスの使用については、すべての看護師が良かったと回答しており、記録時間の短縮により業務負担が軽減されたと感じていた。日本看護協会・看護記録に関する指針[7]では、「看護記録は重要であるが、看護記録の作成に時間を要すると、看護実践に必要な時間を確保することが困難となる事態も生じかねない。各施設で記録の様式や略語を定めることで、看護記録の効率化を図ることができる」と述べている。クリニカルパス導入により入院から退院までの記録にかかる時間が短縮され、よりよい看護の提供が可能になると推察される。腸管洗浄剤服用中の困った場面でストレスを感じている看護師が多かった反面、TCF入院患者への関わりに対してストレスを感じていたのは34.7%だった。前処置をストレスと感じる看護師が少ない結果となった理由として、クリニカルパスの導入で、他の一般入院の患者と比べ入院目的や期間が明確、入院時の計画立案から看護記録、退院調整が不要であることが考えられる。

本研究は、A病院B病棟の看護師のみを対象とした調査研究であり一般化することは困難である。

Ⅵ　結論

TCF前処置について、病棟看護師は腸管洗浄剤の服用が進まない時や便の性状が確認できない時にストレスを感じていた。また、困った場面として便が出ない時、服用方法を説明しても飲むペースが速い人や遅い人がいる、どうしても飲めないと言われた時であった。

クリニカルパスに関して、使用方法に関する困りごとはあるが前処置に関することはなかった。クリニカルパスの導入は、記録の簡略化・業務負担の軽減の観点から有用であると言える。

Ⅶ　謝辞

本研究を行うにあたり、ご多忙にも関わらずご協力いただいた病棟看護師、ご指導いただいた先生に心より感謝いたします。

引用・参考文献

1）金井千佐美、塚本優子、岡田優子、他5名：大腸内視鏡検査における看護師のストレスと困った経験の調査-フローチャート使用前後を比較して-・日本消化器内視鏡技師会会報　No58 2017年・P61-65

2）堀井薬品工業株式会社　https://www.horii-pharm.co.jp/医療関係者向けサイト/患者さんサポート（閲覧日:2025年4月28日）

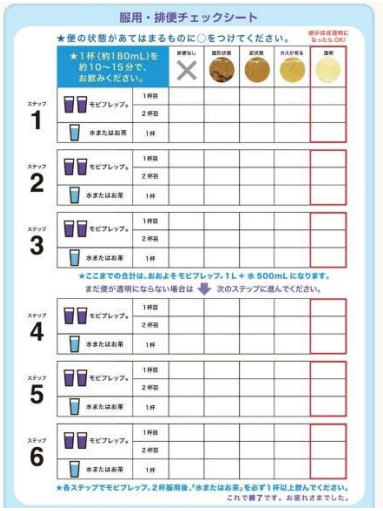
3）田近正洋、正木久典：医療従事者に対する大腸内視鏡検査の前処置に関するアンケート調査

4）望月亜沙子、山田順一、岩崎竜也、他1名　：大腸内視鏡検査の前処置と歩行運動の関連・第49回（2018年度）日本看護学会論文集・慢性期看護・P311-314

5）岡本明子、花立久代、神田裕子：患者の不安軽減を目指した大腸内視鏡検査前処置の取り組み・日本消化器内視鏡技師会会報 No64・2020年・P71-72

6）モビプレップ®配合内用剤を服用される方へ





EAファーマー株式会社
https://medical2.eisai.jp/fileviewer/pdf_downloader.php?access_key=65b9a9abbd385#toolbar=0（閲覧日:2025年9月28日）

7）公益社団法人日本看護協会：看護記録に関する指針・4-2・看護記録の効率化
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/nursing_record.pdf（閲覧日:2025年9月28日）

令和６年能登半島地震で被災した急性期病棟に勤務する看護職の仕事上のストレス反応とその要因

珠洲市総合病院　３階南病棟
○三上　まどか　　新出　慶佳　　新田　萌華
前　瑞姫　　本谷　美和子

Key word：ストレス反応　ストレス要因　震災後　急性期病棟

はじめに

A市は「令和６年能登半島地震」により、多数の家屋の倒壊や沿岸部では津波による浸水被害も生じた。A市は震災前から人口減少・高齢化が進み令和２年度の高齢化率は51.7％[1]と高く、限界集落といえる。現在、A市の人口は2025年9月時点で震災前より約15％[2]減少した。B病院を含む奥能登４病院はへき地医療指定病院で患者数の減少に伴い経営状況は悪化し、スタッフが減少したことによって医療提供体制の維持が困難となっている。

B病院では、2024年６月から病棟編成が行われ１病棟が閉鎖された。急性期病棟と地域包括ケア病棟の２病棟となり、急性期病棟は多科対応となった。入院、手術や処置、退院支援など幅広い知識・技術が必要となり業務は多忙を極め、質的・量的負担が増えた。
被災地かつへき地という二重の厳しい環境に置かれた急性期病棟で働く看護職には多種多様なストレス要因にさらされていると考えられる。この状況下で働く看護職がどのような思いを抱えながら業務に従事しているのかに着目することは、看護職が心身ともに健康を維持し、長く働き続けられる職場環境を整える上で不可欠である。

〈用語の定義〉
・業務改善：業務プロセスや仕組みを見直し効率化や効果的な運営を図ること
・ストレス反応：業務または職業、もしくは職場環境が原因で身体や精神面に現れるネガティブ反応のこと
・ストレス要因：B病院の急性期病棟看護職が、外部からの刺激を受け、ストレス反応を引き起こす要因のこと
・震災：令和６年能登半島地震のこと

Ⅰ　研究目的
年代、業務内容、震災の要因による看護職のストレス反応の特徴と関係性を明らかにする。

Ⅱ　研究方法

１.研究対象
震災後より継続して、B病院の急性期病棟（C病棟）に勤務する看護職19名を対象とした。

２．調査期間
2025年８月12日から18日の7日間で実施した。

３．研究方法

１）調査項目
（１）看護職のストレス反応を測定するため、厚生労働省が公開している職業性ストレス簡易調査票の領域B[3]　29項目を使用した。
（２）看護職のストレス要因を知るために、年齢、B病院の経験年数、自宅の被害状況、現在の住まい、震災前と比較して仮眠・睡眠はとれているか、震災前後で身体の不調が増えたか、休日にリフレッシュできているか、入院に対してのストレス、重症患者の対応に対してのストレス、看取り患者の対応に対してのストレス、手術患者の対応に対してのストレス、処置がある患者の対応に対してのストレスについて、その他（自由記載）の 13 項目を調査した。

２）データ収集方法
ストレス反応を知るために、調査項目の内容をオンラインプラットフォームを使用し、アンケートを作成し、回答を得た。作成したアンケートはメールと病棟掲示板に掲示し周知した。

３）データ分析方法
ストレスチェック制度実施マニュアルの通り、4 段階評価尺度で計算した。領域 B では合計点数が 77 点以上（最高点は 4×29＝116 点）を高ストレス者と評価されるため、本研究も同様の基準でストレスの高低を判断した。さらに、調査項目の（１）・（２）との関係についてクロス集計を行った。

４．倫理的配慮
本研究は所属施設の倫理診査委員会の承諾を得た。対象者には事前に研究目的や倫理的配慮についての説明書を配布し、アンケート回答をもって研究協力への承諾とした。また、アンケートは無記名で行いストレスチェック、自由記載はオンラインプラットフォームを活用して情報を集め、筆跡で個人が特定出来ないよ

うにした。

Ⅲ　結果

１．アンケート調査の結果

回答数は19名分、回収率は100%であった。

２．対象者の背景（表１）

対象者の年齢層は20代6名（31.6%）、30～40代6名（31.6%）、50代以上7名（36.8%）で、B病院の経験年数10年未満が7名（36.8%）、10年以上が12名(63.2%)であった。自宅の被害状況では、なし～準半壊が11名(57.9%)、半壊～全壊が8名(42.1%)で、現在の住まいでは自宅16名(84.2%)、仮設住宅3名(15.8%)であった。

３．ストレス反応の結果（表１）

C病棟のストレスチェックの平均・標準偏差は65.4±14.09点であった。高ストレスは30代～40代が３名、50代以上が1名であった。高ストレス者の全員が、経験年数が10年以上で現在の住まいが自宅で生活している人だった。20代では高ストレス者は該当なく全員が仮眠・睡眠がとれておりリフレッシュも出来ていると答えた。

４．ストレス要因の結果（表２）

仕事のストレスを感じている要因として、【入院の件数が多く重なる】が一番多く、次いで【手術患者の異常の早期発見】【業務中に患者のサマリーなどの記載ができない】が上位を占めている。他に【重症患者における判断することへのプレッシャー】や【重症患者における緊張感の高い環境】とある。そんな中で看取り患者の対応についてのストレスについて【感じない】を選択した人はいなかった。20代では【処置がある患者の対応で知識や技術が求められる】が100%で1番多く、30～40代は【入院処理】、【業務中に患者のサマリーなどが記載できない】が多い。50代では【入院件数が多い、重なる】【手術患者の異常の早期発見】が多かった。

表１：調査対象者の基本属性と生活状況

	高ストレス群(n=4)		非ストレス群（n=15)		合計	割合
	度数	割合	度数	割合		
年代						
20代	0	0.0%	6	31.6%	6	31.6%
30～40代	3	15.8%	3	15.8%	6	31.6%
50代以上	1	5.3%	6	31.6%	7	36.8%
B病院の経験年数						
10年未満	0	0.0%	7	36.8%	7	36.8%
10年以上	4	21.1%	8	42.1%	12	63.2%
自宅の被害状況						
なし～準半壊	3	15.8%	8	42.1%	11	57.9%
半壊～全壊	1	5.3%	7	36.8%	8	42.1%
現在の住まい						
自宅	4	21.1%	12	63.2%	16	84.2%
仮設住宅	0	0.0%	3	15.8%	3	15.8%
震災前と比較して仮眠・睡眠はとれているか						
はい	3	15.8%	10	52.6%	13	68.4%
いいえ	1	5.3%	5	26.3%	6	31.6%
震災前後で身体の不調が増えた						
はい	2	10.5%	5	26.3%	7	36.8%
いいえ	2	10.5%	10	52.6%	12	63.2%
休日にリフレッシュできているか						
はい	3	15.8%	11	57.9%	14	73.7%
いいえ	1	5.3%	4	21.1%	5	26.3%

注）77点以上を高ストレス者とした。

表2　年代別のストレス要因

項　　目	20代(n=6)		30～40代(n=6)		50代以上(n=7)		総数(n=19)	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	度数	割合
入院に対してのストレスについて								
件数が多い、重なる	5	83.3%	4	66.7%	6	85.7%	15	78.9%
入院処理（入院時チェックリストで行なう業務）	3	50.0%	5	83.3%	3	42.9%	11	57.9%
他の業務ができない	4	66.7%	3	50.0%	2	28.6%	9	47.4%
初期観察で異常を見逃せないというプレッシャー	1	16.7%	1	16.7%	3	42.9%	5	26.3%
入院処理をしている人以外に業務の負担が多くなる	1	16.7%	1	16.7%	1	14.3%	3	15.8%
急性期のため常に救急車の音がストレス。入院になるから。	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
整形、脳外科、外科、内科と急性期のためプレッシャーが多い	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
部屋を考えるのが大変	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
入院が夕方の場合、時間内に帰られない	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	5.3%
感じない	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	5.3%
計	14	－	16	－	18	－	48	－
重症患者の対応に対してのストレスについて								
判断することへのプレッシャー	3	50.0%	4	66.7%	5	71.4%	12	63.2%
緊張感の高い環境	5	83.3%	4	66.7%	3	42.9%	12	63.2%
知識や技術が求められる	5	83.3%	3	50.0%	3	42.9%	11	57.9%
異常の早期発見	5	83.3%	2	33.3%	4	57.1%	11	57.9%
常に高い集中力を保つ必要がある	2	33.3%	1	16.7%	2	28.6%	5	26.3%
Drへの報告	2	33.3%	0	0.0%	2	28.6%	4	21.1%
家族への対応	1	16.7%	0	0.0%	1	14.3%	2	10.5%
面会制限があること	1	16.7%	0	0.0%	1	14.3%	2	10.5%
感じない	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	5.3%
計	24	－	15	－	21	－	60	－
看取り患者の対応に対してのストレスについて								
ゆっくりと寄り添うことができない	3	50.0%	4	66.7%	4	57.1%	11	57.9%
Drやチーム・家族との方向性のズレ	3	50.0%	3	50.0%	4	57.1%	10	52.6%
「これでよかったのか」と自問することへの精神的疲労	4	66.7%	4	66.7%	2	28.6%	10	52.6%
判断へのプレッシャー	2	33.3%	3	50.0%	3	42.9%	8	42.1%
家族への対応	2	33.3%	1	16.7%	2	28.6%	5	26.3%
面会制限があること	1	16.7%	0	0.0%	2	28.6%	3	15.8%
Drへの報告	1	16.7%	0	0.0%	1	14.3%	2	10.5%
自分の感情をコントロールする負担	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
感じない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	16	－	15	－	18	－	49	－
手術患者の対応に対してのストレスについて								
異常の早期発見	4	66.7%	3	50.0%	6	85.7%	13	68.4%
手術前の準備に伴い、時間に追われる	3	50.0%	3	50.0%	5	71.4%	11	57.9%
判断へのプレッシャー	4	66.7%	2	33.3%	3	42.9%	9	47.4%
頻回な観察・訪室	2	33.3%	3	50.0%	3	42.9%	8	42.1%
疼痛管理や訴え対応に関して	2	33.3%	2	33.3%	1	14.3%	5	26.3%
知識・技術が求められる	2	33.3%	1	16.7%	1	14.3%	4	21.1%
感じない	0	0.0%	1	16.7%	1	14.3%	2	10.5%
術後の迎えが長日、夜勤帯になると時間に追われるプレッシャー	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
家族への対応	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	17	－	15	－	21	－	53	－
処置がある患者の対応に対してのストレスについて								
知識や技術が求められる	6	100.0%	2	33.3%	3	42.9%	11	57.9%
経験回数が少なく自信がない	4	66.7%	4	66.7%	1	14.3%	9	47.4%
準備物品や感染対策などの業務に関して	3	50.0%	4	66.7%	2	28.6%	9	47.4%
時間に追われる	2	33.3%	2	33.3%	4	57.1%	8	42.1%

	ミスできない緊張	4	66.7%	2	33.3%	1	14.3%	7	36.8%
	異常の早期発見	3	50.0%	1	16.7%	2	28.6%	6	31.6%
	Dr とのコミュニケーション	0	0.0%	1	16.7%	3	42.9%	4	21.1%
	他の業務ができない	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	2	10.5%
	経験が少ない看護師とでは確認が必要	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
	感じない	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
	計	22	－	16	－	20	－	58	－
その他									
	業務中に患者のサマリーなど記載ができない	4	66.7%	5	83.3%	4	57.1%	13	68.4%
	業務中に委員会の仕事ができない	1	16.7%	3	50.0%	3	42.9%	7	36.8%
	患者や家族からクレームや無理な要望に対する精神的負担	1	16.7%	2	33.3%	4	57.1%	7	36.8%
	管理業務、委員会以外の仕事	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	5.3%
	日によって業務負担の差が激しく、疲れがとれない	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	5.3%
	特になし	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
	計	7	－	11	－	12	－	30	－

注）割合は年代ごとに占める割合

Ⅳ　考察

１．ストレスチェックの結果からみる看護職のストレス

20 代の看護職では、業務への不慣れや知識・技術不足などによりストレス要因について「感じない」と回答した者はいなかった。しかし、ストレス反応は他の年代と比較して低い傾向を示した。本研究において、20 代では「リフレッシュ出来ている」「十分な睡眠がとれている」と回答した割合が高かったことから、ストレス要因が存在していても、休養や生活リズムによってストレス反応が軽減されている可能性がある。

30～40 代の看護職は業務経験の蓄積により知識や技術が向上していることから、業務上のストレス要因は比較的少ない傾向が認められた。一方で、ストレスチェックにおけるストレス反応では高値を示していた。この背景には、リーダー業務や後輩指導などの職務上の役割に加え、家庭生活との両立といった多重役割を担う年代であり、業務外要因を含めた心理的負担がストレス反応の上昇に影響している可能性が示唆される。中井らの研究でも「仕事と家事の両立困難と心身の負担は、負担の所在を明らかにしており、時に仕事と育児の両立を困難にする問題を表している」[3)]と述べている。そのため、家庭と職場の双方から負担が重なりやすく、ストレスが蓄積しやすいと考えられる。

50 代の看護職は若年層とともに勤務する環境の中で、判断や指導に対する心理的プレッシャーが高い傾向が認められた。年代が上がるにつれて、臨床業務に加え委員会や管理業務などの業務外役割が増加し、それらが負担として認識されている状況がうかがえた。

アンケート結果から 10 年以上勤務している看護職の方が高ストレス傾向であることが示された。長く同じ職場で働き続ける看護職は経験豊富で業務遂行能力が高い一方で、責任ある役割を担う場面が増加しプレッシャーが大きくなりやすいと考える。また、震災の経験はこれまで築いてきたキャリアや職場内での人間関係、生活基盤を変更しなければならず、その不安がストレスを増大させる可能性がある。そして、将来の見通しの不透明さが影響している可能性がある。B 病院では今後の集約化が検討されており、組織の将来に対する不安が存在する。中日新聞でも「新病院建設議論を進めているが、乗り越えるべきハードルは多く、将来像はまだ見通せない」[4)]と記載されている。また、泉らは「医療機関の集約化は地域によっては病院が無くなることを意味し、住民が離れて過疎化が進んでしまうといった批判的見解や、被災地に希望を持たせる内容の復興ビジョンにするべき」[5)]と述べている。このように「今後どうなるか分からない」という見通しの立たない状況は、特に長期勤務者にとって心理的負担が大きいのではないかと考える。

C 病棟の最もストレスを感じていた要因は「入院件数の多さ」であった。特に緊急入院は突発的に業務が発生する。これについて、原谷らは「看護師は他の職種に比べ、量的労働負荷（仕事量）や労働負荷の変動（仕事量の変動）が大きい」[6)]と述べている。C 病棟では多忙な勤務中に緊急入院があると業務量が増加し、患者の病態を正確に把握するプレッシャーに加え、休憩の削減や残業の増加にもつながりやすく疲労やストレスの蓄積を助長すると考えられる。相川らは「スタッフ同士が同じストレスを抱える仲間としてお互い助け合い、人間関係を重要にしながら業務量、業務内容にも目を向け改善していく必要がある」[7)]と述べている。今後、入院するまでの間にデーターベースの用紙を渡し記載してもらう、入院時のデーターベースや入院処理の簡素化、夜間帯と日勤帯での処理の仕方を工夫したり、独居の方で情報を得る事が困難な場合には、外来通院時に患者情報（連絡先や生活状況など）を得られるよう病棟だけでなく外来にも協力依頼し継続看

護に繋げていくことが必要と考える。
また急性期病棟である一方でC病棟は終末期の看取り患者も混在しており、日常的に死と向き合う場面が多い。アンケート結果では「看取り患者」に関して全員がストレスを感じていた。人の死に直面することは、看護職にとって避けがたい業務であると同時に精神的な負担を伴う体験である。池田らは「急性期と終末期が混在する病棟で働く看護職はどの患者にも平等にケアしたいという思いを持ちながらもケアの優先順位として手術後や検査直後の患者に関わることが多くなる」[7]と述べている。アンケート結果からも患者・家族の思いに寄り添えないことがストレス要因として高くあがっている。急性期病棟で看取り患者に寄り添うために、患者・家族の意向を把握しＡＣＰを入院の早い段階から実施し最期の時間をどのように過ごすのかを明確にすることが大切であると考える。また、看取り患者の対応に対して【ゆっくりと寄り添うことができない】という要因で年代問わず半数以上の看護職がストレスを感じていた。橋本らは「急性期機能の中で終末期患者との関わりについて、病棟機能のもつ特殊性から、看護師は、患者とじっくり関わる時間の確保を難しく感じている」[8]と報告している。C病棟も重症患者、術後患者の対応と並行して看取りケアを行う必要があり、看護職が負担に感じている。管理者不在でも対応できるような受け入れ基準や地域包括ケア病棟への転棟基準を明確化することで、看護職の負担軽減に繋がるのではないかと考える。

２．震災後のストレス

震災直後はC病棟の看護職の42.1%が自宅の全壊や半壊により生活基盤が失われていたが、震災から１年半経過し仮設住宅で生活している者は 15.8%に減少している。日常生活の基盤が整うことで生活のリズムが整い、心身の休養が確保出来ると考える。一方で、依然として住環境が十分に回復していない仮設住宅で生活している看護職は、睡眠障害を訴える傾向がみられた。しかし、これらの対象者は睡眠の質が低下しているにもかかわらず、高ストレスには結びついていなかった。震災の経験を経て、震災直後の環境に比べると生活環境は安定しており、仕方がないという心理的受容もあると考えられる。ただし、山崎は「仮設や借り上げの住宅では狭く自宅で仮眠すらできないというゆとりのない中で勤務を続けていることを理解していただきたい」[9]と述べており、同じ職場で働く看護職同士が相手をねぎらいながら勤務をすることも重要だと考える。

ストレスチェックで高ストレスの結果となったが、仕事に関しては「ストレスを感じない」と回答している看護職も一定数認められた。このことから、職場ではなくプライベートに起因するストレスが高い可能性がある。松井らは「大規模災害においてほとんどの救援者がなんらかのストレス反応示すことを指摘し職場全体でストレス対策の必要性がある」[10]と述べている。また、黒木は「長期的な観点に立って予防と対策を講じる必要がある」[11]と述べている。震災を経験したA市では、生活再建や住環境の調整など職場以外での課題が長期的に続いている。こうした状況は「仕事でのストレス」ではなく「生活そのものから生じるストレス」として現れていると考える。

C 病棟では震災後１年半経過しても、業務負担が大きい状況にありストレスが高いと予測したが、予想されたほど高くなかった。震災後から現在に至るまで、職員間で震災体験を話し合っている光景をよく目にする。日下らは「同じ経験をした人と話すことによって、また誰かに話を聞いてもらうことによって、苦しさや悲しさを共有し合う、その行為の中で被災者はストレスを軽減させ状況を客観視し自分を取り戻していくのである」[12]と報告されている。同じ経験をした仲間とのトーキングスルーが日常的に出来ていることで心の中を整理し感情的な負担を軽減出来ていると考えられる。震災以降の困難な状況を乗り越えてきた経験から、職員間の仲間意識や連帯感が強化され心理的な支えとなっており、高ストレス看護職が少ない結果になったと考えられる。

３．研究の限界

本研究は、特定の時点における一病棟を対象とした横断的分析であるため、結果の一般化や因果関係の特定には限界がある。また、職場環境をはじめとする多様で複雑な要因について十分に検討できていない点も課題である。

Ⅴ　結論

１．震災後１年半経過し高ストレスを示した者は21%であり、高ストレス者全員が自宅で生活し10 年以上 B 病院に勤務していた。高ストレス者の 75%は 30～40 代の子育て世代、働き盛り世代であり、職場・家庭からの多角的なサポートが重要である。
２．急性期病棟の業務内容のストレスで最も多かったのは【入院件数多さ】だった。入院件数の多さの負担を軽減できるような仕組み作りが今後の課題と言える。
３．看取り患者の対応については全員がストレスを感じていた。急性期病棟での職責を明確にし、ゆっくりと寄り添えるような環境を整える。また、急性期病棟においても質の高い看護を提供するため、看護職の心理的負担軽減が重要である。

＜引用文献＞

1)　石川県住生活基本計画 2021，第２章石川県の住

生活を取り巻く環境，p12
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenju/jskk/documents/chapter2.pdf
2) 日本経済新聞【石川・珠洲市、人口発の１万人割れ　震災後の減少続く】2025/12/12 閲覧 https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCC015F00R00C25A9000000/
3) 文部科学省，厚生労働省（2005），職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル―より効果的な職場環境等の改善対策のために―，2025/5/7 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000050920.pdf
4) 中井芙美子，佐々木秀美，山内京子：仕事と育児を両立する母親のエンパワーメントに関する研究（その 1）ー仕事と育児を両立させた母親のエンパワーメント獲得のプロセスー，看護学統合研究，13（2） p 1-15 ，2012 https://hbg.repo.nii.ac.jp/record/4752/files/hbgn13-2_1-15.pdf
5) 中日新聞，【ずっと、能登と。復興を考える】第３部被災者の命を守るには＜５＞公立４病院の再編，2025/10/4 閲覧 https://www.chunichi.co.jp/article/1094293
6) 泉眞樹子，中村邦広，近藤倫子：被災地における医療・介護ー東日本大震災の現状と課題ー，国立国会図書館　調査と情報，713，p 1-12，2011/6/2 https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3050451_po_0713.pdf?contentNo=1
7) 原谷隆史：日本語版NIOSH職業性ストレス調査表を用いた３調査の解析，産業衛生学雑誌，38，p 267，1996/5/10
8) 相川択弥，三村未美，金山美鈴，鈴木理香：A 病院における看護師のストレス実態調査，日農医誌，63(4)，p 665-669，2014/11 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrm/63/4/63_665/_pdf
9) 池田友美，浅野桂子，横島有里：急性期と終末期患者が混在する病棟で働く看護師のストレスについて，第29回東京医科大学病院看護研究集録，p 39-43，2009/02 https://tmu.repo.nii.ac.jp/record/8785/files/kangoshuroku0290039.pdf
10) 橋本周子，坂本真優，河村奈美子：急性期病棟において終末期がん患者と向き合う看護の意味，日本看護科学会誌，Vol.43，p79-88，2023 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jans/43/0/43_43079/_pdf/-char/ja
11) 山﨑達枝：東日本大震災被災地病院の看護職不足，日本看護協会出版会「ナーシング・トゥデイ」（Vol.28，No4）2013/7 http://www.disaster-nursing.com/disaster_nursing/NursingToday28.html
12) 松井豊，畑中美穂：災害救援者の惨事ストレスに対するデブリーフィングの有効性に関する研究展望，筑波大学心理学研究，p 93-103，2003 https://tsukuba.repo.nii.ac.jp/record/2765/files/11.pdf
13) 黒木俊秀：大震災後のメンタルヘルスと心のケア，慶應義塾大学出版会，教育と医学の会編 59（5），p 447-457，2011/5 https://www.keio-up.co.jp/kup/kyouiku/sp/201105-2.pdf
14) 日下菜穂子，中村義行，山田典子，乾原正：災害後の心理的変化と対処方法ー阪神・淡路大震災６ヶ月後の調査ー，教育心理学研究，45，p 51-61，1997 https://ndlsearch.ndl.go.jp/books/R100000039-I10625131

病院年報　令和７年度版
発　　行／珠洲市総合病院
〒927-1213 石川県珠洲市野々江町ユ部１番地１
TEL 0768-82-1181(代表)　FAX 0768-82-1191
E-mail byouin@city.suzu.lg.jp
発 行 日／令和８年９月
制作担当／総合病院事務局