

令和3年度

病院年報



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の一環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) 救急隊別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) 診療科別紹介内訳	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	18
5. 手術の状況	18
6. 在宅医療及び介護認定の状況	19
(1) 訪問診察・往診利用者数	19
(2) 診療科別利用者及び経管栄養・経口者件数	19
(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	20

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
(1) 撮影件数	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	オーダー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の出勤に関する協定」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
平成29年	3月	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 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

2. 病院の概要

名 称	珠洲市総合病院	
所 在 地	珠洲市野々江町ニ部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 (13 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	
許 可 病 床 数	163床（一般104床、地包52床、結核7床）	
保 険 診 療	10：1 入院基本	
診 療 指 定	<ul style="list-style-type: none">・ 保険医療機関・ へき地医療拠点病院・ 労災保険指定医療機関・ 生活保護法指定医療機関・ 特定疾患治療研究医療機関・ 被爆者一般疾病指定医療機関・ 身体障害福祉法指定医療機関・ 更正医療指定医療機関・ 労災特別加入健診指定医療機関・ 国民健康保険療養取扱医療機関	<ul style="list-style-type: none">・ 救急指定病院・ 災害拠点病院・ 結核指定医療機関・ 母体保護法指定病院・ 養育医療指定医療機関・ 小児慢性特定疾患治療医療研究機関・ 指定自立支援医療機関・ 育成医療指定支援医療機関・ 原爆被爆者指定医療機関
施 設 基 準	<p>【基本診療料】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 急性期一般入院料6・ 重症皮膚潰瘍管理加算・ 結核病棟入院基本料(10対1)・ 救急医療管理加算(1)・ 救急医療管理加算(2)・ 患者サポート体制充実加算・ 感染防止対策加算2・ 診療録管理体制加算1・ 重症者等療養環境特別加算	<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括ケア病棟入院料1・ 急性期看護補助体制加算(50対1)・ 認知症ケア加算3・ データ提出加算2・ 医師事務作業補助体制加算1(20対1)・ 機能強化加算・ 入退院支援加算2・ せん妄ハイリスク患者ケア加算

施設基準

【特掲診療料】

- ・高度難聴指導管理料
- ・遠隔画像診断
- ・無菌製剤処理料1 口
- ・薬剤管理指導料
- ・がん治療連携指導料
- ・CT撮影
- ・MRI撮影
- ・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
- ・外来化学療法加算2
- ・輸血管管理料Ⅱ
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・在宅療養支援病院(3)
- ・胃瘻造設術
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・コンタクトレンズ検査料Ⅰ
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(初期加算)
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(介護予防)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)
- ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(介護予防)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算)
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・遺伝学的検査の注
- ・人工腎臓
- ・導入期加算2
- ・透析液水質確保加算2
- ・夜間休日救急搬送医学管理料
- ・救急搬送看護体制加算2
- ・検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・在宅時医学総合管理料
- ・施設入居時医学総合管理料
- ・酸素単価の購入の届出
- ・小児科外来診療料

【その他】

- ・入院時食事療養費(Ⅰ)

3. 職員の現況

職員の推移状況

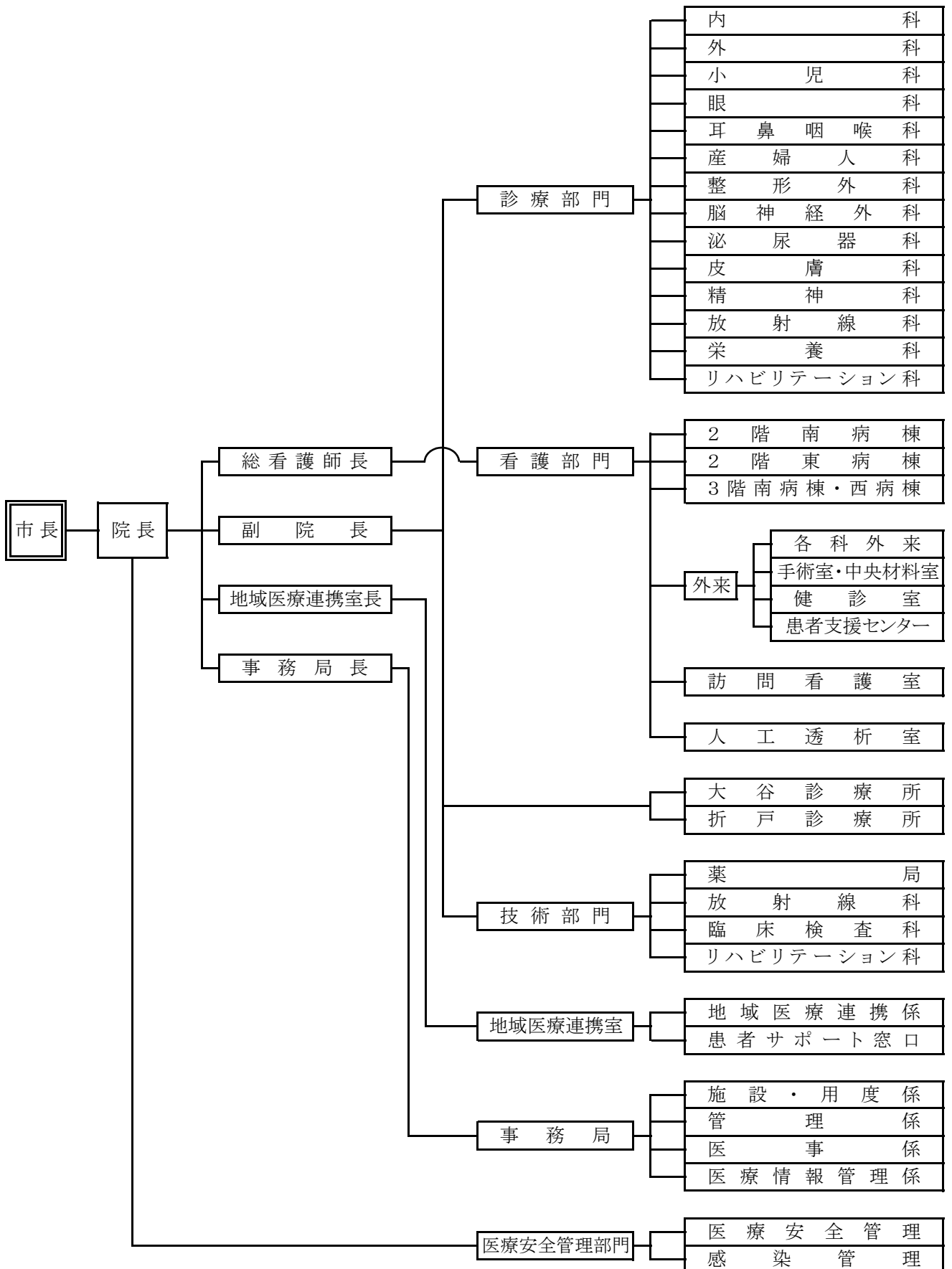
(単位：人)

職 種		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
		正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員	正職員	臨職員
医 師		14	3	11	4	12	3	13	2	13	2
看 護 部 門		122	20	123	18	125	17	127	16	125	18
内 訳	看 護 師	93	7	94	6	97	5	100	6	100	7
	助 産 師	5	0	6	0	5	0	5	0	5	0
	保 健 師	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
	准 看 護 師	9	3	8	2	8	2	8	1	7	2
	看 護 助 手	13	10	13	10	13	10	12	9	11	9
医 療 技 術 部 門		36	6	39	6	37	7	38	9	37	9
内 訳	薬 剤 師	6	0	6	1	5	1	5	1	5	1
	診 療 放 射 線 技 師	7	0	7	0	7	0	6	0	6	0
	臨 床 検 査 技 師	6	0	6	1	5	1	6	0	6	0
	作 業 療 法 士	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0
	理 学 療 法 士	9	0	10	0	10	0	10	0	10	0
	言 語 聴 覚 士	2	0	3	0	3	0	3	0	3	0
	管 理 栄 養 士	2	1	3	0	3	0	4	0	4	0
	栄 養 士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	0	4	0	4	0	5	0	8	0	8	
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー		4	0	3	0	1	1	2	0	2	0
そ の 他 の 職 員		1	16	1	17	1	17	1	17	1	18
内 訳	調 理 師	0	9	0	11	0	9	0	8	0	9
	調 理 員	0	5	0	4	0	6	0	7	0	7
	技 術 員	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
事 務 職 員		15	8	14	10	16	14	15	12	16	12
合 計		192	53	191	55	192	59	196	56	194	59

(各年度末職員数)

4. 病院組織機構図

令和4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	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業収益	4,115,641	110.7%	4,202,103	102.1%	4,086,821	97.3%
医業収益	3,593,511	108.1%	3,512,970	97.8%	3,347,710	95.3%
入院収益	1,549,556	110.5%	1,486,061	95.9%	1,241,196	83.5%
外来収益	1,859,247	107.1%	1,859,393	100.0%	1,851,808	99.6%
その他医業収益	146,474	100.7%	126,837	86.6%	216,606	170.8%
介護保険収益	38,235	103.9%	40,679	106.4%	38,100	93.7%
医業外収益	516,902	130.9%	684,199	132.4%	736,961	107.7%
受取利息及び配当金	654	94.3%	547	83.6%	433	79.2%
他会計補助金	84,322	98.5%	83,613	99.2%	86,513	103.5%
県支出金	13,352	97.8%	108,242	810.7%	213,498	197.2%
負担金交付金	107,661	120.4%	120,097	111.6%	189,431	157.7%
長期前受金戻入	248,859	168.4%	188,615	75.8%	182,353	96.7%
患者外給食収益	1,424	98.1%	1,443	101.3%	1,417	98.2%
その他医業外収益	48,210	85.6%	49,921	103.5%	45,895	91.9%
賞与引当金戻入益	9,561	—	0	—	0	—
法定福利費引当金戻入益	2,860	—	0	—	0	—
退職給付引当金戻入益	0	—	13,355	—	0	—
国庫補助金	0	—	118,367	—	17,420	14.7%
特別利益	5,228	1165.7%	4,704	90.0%	2,150	45.7%
診療所事業収益	6,120	93.4%	6,509	106.4%	5,536	85.0%
大谷診療所医業収益	6,101	93.1%	6,290	103.1%	4,887	77.7%
外来収益	6,101	93.1%	6,290	103.1%	4,887	77.7%
大谷診療所医業外収益	19	—	219	1149.4%	649	296.4%
うち負担金交付金	19	—	219	1149.4%	463	211.5%
収益合計	4,121,761	110.6%	4,208,613	102.1%	4,092,357	97.2%
病院事業費用	4,045,591	106.7%	3,962,308	97.9%	3,968,435	100.2%
医業費用	3,815,223	106.8%	3,721,039	97.5%	3,727,780	100.2%
給与費	1,823,665	101.8%	1,804,385	98.9%	1,812,712	100.5%
材料費	1,225,919	106.8%	1,236,212	100.8%	1,186,806	96.0%
経費	418,955	101.9%	426,300	101.8%	453,879	106.5%
減価償却費	187,335	99.0%	220,087	117.5%	227,911	103.6%
資産減耗費	126,174	6327.5%	2,940	2.3%	13,875	471.9%
研究研修費	6,176	88.0%	4,678	75.8%	4,983	106.5%
へき地巡回医療費	2,387	71.1%	1,804	75.6%	2,327	129.0%
へき地医療診療支援システム費	24,613	116.5%	24,632	100.1%	25,287	102.7%
医業外費用	230,368	105.5%	240,276	104.3%	236,814	98.6%
支払利息及び企業債取扱諸費	78,069	89.2%	68,707	88.0%	58,542	85.2%
繰延勘定償却	1,924	100.0%	3,027	157.3%	0	0.0%
患者外給食材料費	2,984	105.3%	3,056	102.4%	2,980	97.5%
雑支出	147,391	119.2%	165,487	112.3%	162,687	98.3%
特別損失	0	—	993	—	3,841	386.9%
診療所事業費用	6,120	96.1%	6,407	104.7%	5,430	84.7%
大谷診療所医業費用	6,094	96.4%	6,356	104.3%	5,389	84.8%
給与費	5,701	99.9%	5,750	100.9%	4,807	83.6%
材料費	127	38.2%	140	110.0%	271	193.3%
経費	266	94.2%	466	175.1%	205	44.0%
減価償却費	0	—	0	—	106	—
大谷診療所医業外費用	25	189.1%	35	140.2%	9	25.4%
雑支出	25	189.1%	35	140.2%	9	25.4%
大谷診療所特別損失	1	2.8%	16	1605.7%	32	205.0%
費用合計	4,051,711	106.7%	3,968,715	98.0%	3,973,865	100.1%
当年度純損益	70,050		239,898		118,492	

2. 貸借対照表

(単位：千円)

区 分	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
固定資産	4,283,831	103.4%	4,290,464	100.2%	4,239,635	98.8%
有形固定資産	4,279,631	103.3%	4,157,207	97.1%	4,099,214	98.6%
土地	737,580	101.3%	737,580	100.0%	737,580	100.0%
建物	3,574,515	100.0%	3,574,515	100.0%	3,633,468	101.6%
減価償却累計額	△1,492,676	104.2%	△1,555,573	104.2%	△1,618,450	104.0%
建物附属設備	2,925,188	101.2%	2,934,268	100.3%	2,951,492	100.6%
減価償却累計額	△2,443,003	100.9%	△2,473,346	101.2%	△2,500,740	101.1%
構築物	680,652	100.0%	680,652	100.0%	680,652	100.0%
減価償却累計額	△494,599	102.2%	△508,204	102.8%	△521,810	102.7%
器械及び装置	2,216,911	95.6%	1,900,141	85.7%	1,817,940	95.7%
減価償却累計額	△1,509,992	83.6%	△1,235,477	81.8%	△1,176,607	95.2%
車両運搬具	61,558	100.0%	61,567	100.0%	63,008	102.3%
減価償却累計額	△52,927	102.0%	△51,981	98.2%	△53,336	102.6%
備 品	322,158	101.5%	338,352	105.0%	339,772	100.4%
減価償却累計額	△247,875	101.4%	△251,068	101.3%	△255,254	101.7%
建設仮勘定	2,140	93.0%	5,783	270.2%	1,500	25.9%
投資その他資産	4,200	175.0%	133,257	3172.8%	140,421	105.4%
長期貸付金	4,200	175.0%	7,200	171.4%	9,600	133.3%
長期前払消費税	0	—	126,057	—	130,821	103.8%
流動資産	2,313,044	115.0%	2,219,041	95.9%	2,226,053	100.3%
現金預金	1,695,623	117.0%	1,568,864	92.5%	1,479,066	94.3%
未収金	608,813	110.4%	622,542	102.3%	726,672	116.7%
貯蔵品	8,608	87.2%	9,234	107.3%	20,345	220.3%
前払金	0	—	18,400	—	0	—
その他流動資産	0	—	0	—	△30	—
繰延勘定	119,367	144.2%	0	—	0	—
控除対象外消費税額	119,367	144.2%	0	—	0	—
資産合計	6,716,241	107.7%	6,509,505	96.9%	6,465,688	99.3%
固定負債	3,550,570	98.5%	3,105,054	87.5%	2,678,940	86.3%
企業債	2,755,943	98.0%	2,312,562	83.9%	1,897,630	82.1%
引当金	794,627	100.0%	792,492	99.7%	781,310	98.6%
退職給与引当金	794,627	100.0%	792,492	99.7%	781,310	98.6%
流動負債	1,144,754	150.3%	975,632	85.2%	1,009,672	103.5%
企業債	447,010	102.9%	535,181	119.7%	517,292	96.7%
未払金	551,134	288.4%	300,161	54.5%	327,591	109.1%
医業未払金	549,380	289.5%	291,213	53.0%	273,351	93.9%
その他未払金	0	—	6,875	—	45,989	668.9%
未払消費税及び地方消費税	1,754	129.4%	2,073	118.2%	8,251	398.1%
引当金	146,610	107.6%	140,290	95.7%	164,790	117.5%
退職給与引当金	42,836	134.4%	31,616	73.8%	57,972	183.4%
賞与引当金	89,956	102.0%	90,789	100.9%	89,238	98.3%
法定福利費引当金	13,819	—	17,885	129.4%	17,580	98.3%
繰延収益	1,232,803	107.1%	1,400,807	113.6%	1,630,572	116.4%
長期前受金	1,910,807	95.6%	2,039,999	106.8%	2,347,676	115.1%
長期前受金収益化累計額	△678,004	80.1%	△652,919	96.3%	△717,104	109.8%
建設仮勘定長期前受金	0	—	13,728	—	0	—
資本金	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%
自己資本金	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%	1,603,221	100.0%
剰余金	△815,107	92.1%	△575,209	70.6%	△456,717	79.4%
利益剰余金	△815,107	100.3%	△575,209	70.6%	△456,717	79.4%
減債積立金	140,060	100.0%	140,060	100.0%	0	0.0%
未処理欠損金	△955,167	100.3%	△715,269	74.9%	△456,717	63.9%
負債資本合計	6,716,241	107.7%	6,509,505	96.9%	6,465,688	99.3%

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年比
内科	19,013	16,790	22,929	20,487	16,686	81.4
外科	5,027	3,684	3,972	2,476	1,425	57.6
小児科	633	389	241	107	122	114.0
眼科	0	0	0	0	0	—
耳鼻咽喉科	518	883	272	181	331	182.9
産婦人科	1,222	967	503	129	88	68.2
整形外科	12,149	10,630	9,910	10,155	10,254	101.0
脳神経外科	6,593	6,423	6,328	6,250	5,760	92.2
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	—
短期入所	0	0	0	0	0	—
介護保険	0	0	0	0	0	—
合計	45,155	39,766	44,155	39,785	34,666	87.1
1ヵ月平均	3,762.9	3,313.8	3,679.6	3,315.4	2,888.8	87.1
1日平均	123.7	108.9	120.6	109.0	95.0	87.1

診療科別年間外来患者数

(単位：人、%)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年比
内科	37,188	38,039	39,341	38,984	38,337	98.3
外科	4,640	4,245	4,328	3,976	3,799	95.5
小児科	6,899	5,972	5,740	4,000	4,832	120.8
眼科	2,495	2,539	2,696	2,682	2,894	107.9
耳鼻咽喉科	9,067	10,008	8,566	7,658	7,664	100.1
産婦人科	3,725	3,389	2,631	1,438	972	67.6
整形外科	22,677	23,467	24,019	22,441	24,103	107.4
脳神経外科	5,648	5,628	5,349	5,231	5,013	95.8
泌尿器科	3,508	3,640	3,615	3,478	3,571	102.7
皮膚科	5,321	4,796	5,661	5,902	6,149	104.2
精神科	5,121	5,346	5,363	4,889	5,066	103.6
介護保険	6,435	6,611	6,457	7,200	6,993	97.1
合計	112,724	113,680	113,766	107,879	109,393	101.4
1ヵ月平均	9,393.7	9,473.3	9,480.5	8,989.9	9,116.1	101.4
1日平均	462.0	465.9	472.1	443.9	448.3	101.0

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	1,434	1,740	1,353	1,458	1,594	1,243	1,107	1,229	1,366	1,449	1,263	1,450	16,686
外科	244	142	136	182	63	78	132	59	90	92	97	110	1,425
小児科	7	4	30	17	20	6	1	3	18	5	6	5	122
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	22	22	6	13	40	18	42	13	20	30	47	58	331
産婦人科	6	14	23	7	7	6	0	0	1	21	3	0	88
整形外科	713	591	624	747	792	868	828	997	969	1,040	937	1,148	10,254
脳神経外科	361	421	350	387	552	441	393	363	468	687	656	681	5,760
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	2,787	2,934	2,522	2,811	3,068	2,660	2,503	2,664	2,932	3,324	3,009	3,452	34,666

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	3,183	2,928	3,312	3,271	3,213	3,016	3,067	3,476	3,523	3,053	2,977	3,318	38,337
外科	342	302	326	381	311	314	351	327	303	310	243	289	3,799
小児科	275	260	406	451	449	288	375	543	575	428	315	467	4,832
眼科	218	237	258	250	199	259	254	227	278	213	199	302	2,894
耳鼻咽喉科	626	561	614	687	713	661	662	589	596	566	581	808	7,664
産婦人科	116	87	123	85	35	31	93	89	108	70	52	83	972
整形外科	2,142	1,846	2,106	2,062	1,898	2,016	1,935	2,008	2,028	1,845	1,832	2,385	24,103
脳神経外科	450	425	421	413	401	400	415	475	401	407	379	426	5,013
泌尿器科	309	292	277	271	314	284	311	332	319	294	278	290	3,571
皮膚科	513	473	564	592	586	571	532	469	488	448	428	485	6,149
精神科	423	392	414	441	428	440	414	435	431	391	403	454	5,066
介護保険	591	548	593	577	579	575	591	615	600	561	550	613	6,993
合計	9,188	8,351	9,414	9,481	9,126	8,855	9,000	9,585	9,650	8,586	8,237	9,920	109,393

(2) 外来初診患者数

診療科別年間患者数

(単位：人、%)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年比
内科	1,938	1,869	1,813	1,496	2,063	137.9
外科	268	254	238	198	169	85.4
小児科	2,139	2,016	2,051	1,326	1,624	122.5
眼科	89	105	112	102	113	110.8
耳鼻咽喉科	1,398	1,411	1,267	1,157	1,185	102.4
産婦人科	526	509	387	213	155	72.8
整形外科	1,444	1,494	1,196	1,167	1,131	96.9
脳神経外科	333	277	280	276	261	94.6
泌尿器科	116	94	84	83	105	126.5
皮膚科	915	834	962	901	899	99.8
精神科	85	102	88	102	91	89.2
介護保険	442	455	375	628	393	62.6
合計	9,693	9,420	8,853	7,649	8,189	107.1

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	133	122	135	157	168	125	118	222	227	209	261	186	2,063
外科	9	10	20	11	18	23	12	18	15	12	8	13	169
小児科	109	91	140	185	160	97	112	149	151	160	120	150	1,624
眼科	5	9	6	7	10	11	12	8	7	15	8	15	113
耳鼻咽喉科	75	102	91	88	113	81	105	78	95	87	99	171	1,185
産婦人科	14	14	26	9	0	2	23	8	18	18	6	17	155
整形外科	91	82	115	81	77	108	101	110	84	97	82	103	1,131
脳神経外科	24	11	24	24	22	27	19	24	22	18	29	17	261
泌尿器科	10	7	3	8	8	10	13	9	12	9	5	11	105
皮膚科	67	70	100	106	121	86	66	60	63	50	54	56	899
精神科	4	3	8	5	8	3	7	6	15	9	9	14	91
介護保険	27	33	40	32	39	43	30	30	33	34	42	10	393
合計	568	554	708	713	744	616	618	722	742	718	723	763	8,189

(3) 平均在院日数

(単位：日)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般	16.6	15.9	19.2	19.6	19.7
結核	49.2	35.5	36.0	—	—
感染症	—	—	—	7.8	8.9

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

(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
平成29年度	57.2	64.8	62.4	63.3	58.3	57.7	70.5	66.9	60.3	64.4	67.4	68.3	63.5
平成30年度	59.4	60.3	60.1	54.0	57.2	53.2	57.9	58.8	51.8	53.5	53.5	51.9	56.0
令和元年度	72.2	76.7	74.2	82.1	79.0	73.1	76.9	74.8	76.2	69.0	68.5	65.1	74.0
令和2年度	66.7	62.3	62.9	67.2	63.9	65.2	69.5	75.0	69.7	72.4	65.6	62.0	66.9
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

(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	151	162	146	139	147	106	131	143	149	149	148	140	1,711
退 院	145	160	144	144	142	124	119	138	149	151	121	141	1,678

(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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
珠洲消防署	総 数	517	477	449	420
	うち入院	295	283	250	237
能登消防署	総 数	61	48	43	48
	うち入院	39	32	34	35
内 浦 分 署	総 数	102	82	76	70
	うち入院	65	48	43	38
柳 田 分 署	総 数	0	0	0	0
	うち入院	0	0	0	0
町 野 分 署	総 数	22	15	15	16
	うち入院	13	11	14	10
穴水消防署	総 数	0	0	1	0
	うち入院	0	0	1	0
総 数 合 計	702	622	584	554	638
入 院 合 計	412	374	342	320	377

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	34	39	16	44	41	36	32	35	53	48	40	40	458
能登消防署	4	7	3	7	2	3	7	3	6	8	14	9	73
内 浦 分 署	3	1	8	9	7	5	4	9	12	7	9	10	84
柳 田 分 署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町 野 分 署	1	3	2	1	2	0	3	1	1	3	5	1	23
穴水消防署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	42	50	29	61	52	44	46	48	72	66	68	60	638

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	16	17	10	17	19	7	11	17	17	17	20	15	183
外 科	1	0	1	1	1	2	0	1	2	2	4	1	16
小 児 科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	6	5	1	4	7	5	9	3	11	6	9	7	73
脳神経外科	5	7	5	11	8	5	4	7	12	10	11	11	96
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	28	32	19	34	35	19	24	28	43	35	45	35	377

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	8	9	5	13	13	13	9	11	11	16	14	12	134
外科	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	2	8
小児科	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	2	0	1	0	0	1	2	3	1	2	1	14
産婦人科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
整形外科	3	1	3	6	2	2	3	2	8	6	4	8	48
脳神経外科	2	2	1	4	0	5	7	5	5	6	3	1	41
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	7
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	14	15	10	27	17	25	22	20	29	31	23	25	258

(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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	697	654	617	578	529
外来	3,359	3,077	3,225	2,227	2,496
合計	4,056	3,731	3,842	2,805	3,025

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	26	32	19	28	34	22	20	31	32	25	27	25	321
外科	5	2	1	1	1	3	7	3	3	3	4	3	36
小児科	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	7
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10
産婦人科	1	1	2	1	1	1	0	0	1	4	0	0	12
整形外科	7	5	3	5	8	2	11	8	6	6	7	5	73
脳神経外科	4	9	8	7	5	8	5	0	12	12	0	0	70
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	43	54	37	42	49	37	44	45	55	51	38	34	529

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	62	92	73	100	93	72	64	54	62	75	77	80	904
外科	15	13	11	17	8	12	7	3	6	4	10	9	115
小児科	23	15	23	36	46	21	32	31	25	34	40	27	353
眼科	1	1	1	4	1	1	2	1	2	0	0	0	14
耳鼻咽喉科	8	23	6	14	17	12	17	10	19	18	16	11	171
産婦人科	1	0	1	0	2	3	4	3	3	5	2	1	25
整形外科	32	41	39	38	39	38	34	24	36	43	34	45	443
脳神経外科	9	12	8	15	10	13	17	21	14	13	14	9	155
泌尿器科	7	6	5	2	6	9	15	4	6	6	2	4	72
皮膚科	8	23	19	50	31	27	24	11	15	10	14	11	243
精神科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	167	226	186	276	253	208	216	162	188	208	209	197	2,496

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
脳卒中地域連携パス	89	100	97	98	77

(単位：人)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ID-Link登録者数	78	70	78	92	83

※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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
検体・顕微鏡検査	1	3	0	1	0
C T 画像検査	1	0	0	2	0
M R I 画像検査	0	0	0	0	0
心電図検査	—	—	—	4	5
脳 波	—	—	—	—	2

(2) 患者サポート体制

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受付数	972	1,627	2,056	1,561	2,133
対応必要数	99	71	—	—	—
委員会協議数	1	11	—	—	—

(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	222	274	496
市外能登北部地区	273	256	529
他能登地区	271	141	412
金沢・加賀地区	560	416	976
県 外	49	23	72
そ の 他	25	0	25
合 計	1,400	1,110	2,510

(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	592	570	1,162
外 科	87	66	153
小 児 科	37	39	76
眼 科	68	13	81
耳鼻咽喉科	117	55	172
産婦人科	20	8	28
整形外科	164	120	284
脳神経外科	113	101	214
泌尿器科	108	69	177
皮膚科	29	26	55
精神科	65	43	108
救 急	0	0	0
合 計	1,400	1,110	2,510

3. 医療相談の状況

(1) 医療相談件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
年間相談件数	5,324	3,969	4,001	4,421	4,112

(2) 医療相談内容

診療科別相談件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内 科	945	851	1,096	1,114	968
外 科	295	302	278	337	173
小 児 科	8	9	1	13	18
眼 科	7	0	2	0	1
耳鼻咽喉科	34	52	13	5	5
産婦人科	0	2	0	1	0
整形外科	1,036	709	744	930	1,002
脳神経外科	580	416	372	375	313
泌尿器科	3	2	1	0	0
皮膚科	5	0	6	2	0
精神科	69	52	28	44	35
透 析	36	25	4	6	9
合 計	3,018	2,420	2,545	2,827	2,524

援助分類別相談件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受療中の援助	1,003	909	1,588	1,297	1,822
退院支援	2,529	1,864	1,606	1,323	1,523
地域連携	2,073	2,073	1,943	2,170	2,625
社会福祉社会保障	790	693	693	773	838
経済問題	96	58	46	43	37
家族調整	1,375	673	676	138	216
心理・情緒問題	25	12	11	33	142
そ の 他	226	194	366	615	965
合 計	8,117	6,476	6,929	6,392	8,168

援助内容別相談件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療費	58	37	25	21	22
生活費等	38	21	21	22	15
身体障害者手帳等	113	85	90	76	66
障害年金相談等	88	74	49	58	51
介護保険制度等	572	521	547	627	710
特定疾患	17	13	7	12	11
受診・入院相談	154	80	96	91	89
療 養 中	849	829	959	359	463
在宅ケア	843	617	549	305	483
家族関係	827	673	676	138	216
院内関係	74	91	67	24	12
院外関係	889	879	854	573	791
心理社会	25	12	11	33	142
理解促進	548	369	562	823	1,307
情報交換	1,566	1,103	993	1,597	1,745
退院後方針	893	635	787	829	860
住居相談	337	243	270	189	187
そ の 他	226	194	366	615	965
合 計	8,117	6,476	6,929	6,392	8,135

年間家屋調査数 (単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
家 屋 調 査	62	33	61	61	48

個別ケースカンファレンス件数 (単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
カンファレンス	17	6	6	34	40

退院支援連携カンファレンス件数 (単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
カンファレンス	168	143	186	139	92

退院支援内容別相談件数 (単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
介 護	136	136	172	151	191
障 害	1	1	0	3	1
利用無し	19	20	39	51	39
死 亡	20	13	14	25	15
合 計	176	170	225	230	246

退院先別相談件数 (単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
在 宅	92	116	138	127	145
介護療養型病院	13	14	19	26	23
老人保健施設	9	6	10	9	18
老人福祉施設	3	3	4	2	4
グループホーム	10	4	7	4	3
障害者施設	0	1	2	0	0
養護老人ホーム	0	0	1	2	1
医療保険病院	9	9	6	17	15
その他(有料老人施設)	13	8	19	11	9
合 計	149	161	206	198	218

4. 内視鏡検査の状況

分野別検査件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃	1,906	1,809	2,202	1,544	1,901
S F	95	72	99	75	46
T C F	462	423	333	213	377
E R C P	49	37	77	44	11
E S D	11	8	21	19	10
胃 E P	1	0	0	0	0
大腸 E P	120	144	389	321	201
アニサキス	10	6	9	12	18
上部止血	19	9	16	19	13
下部止血	4	9	10	17	3
B F	2	1	4	0	0
その他	46	33	7	28	43
合計	2,725	2,551	3,167	2,292	2,623

5. 手術の状況

診療科別麻酔件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
外科	全身麻酔	82	57	97	80	50
	腰椎麻酔	11	9	10	0	0
	局所麻酔	21	12	13	10	0
	小計	114	78	120	90	50
整形外科	全身麻酔	71	83	66	55	44
	腰椎麻酔	52	37	39	92	60
	局所麻酔	42	48	50	67	63
	小計	165	168	155	214	167
脳神経外科	全身麻酔	3	3	6	10	1
	腰椎麻酔	2	1	1	3	1
	局所麻酔	19	23	8	17	11
	小計	24	27	15	30	13
耳鼻咽喉科	全身麻酔	4	0	2	1	0
	腰椎麻酔	0	0	0	0	0
	局所麻酔	3	5	1	3	1
	小計	7	5	3	4	1
産婦人科	全身麻酔	1	0	0	0	0
	腰椎麻酔	33	19	7	0	0
	局所麻酔	0	0	0	0	0
	小計	34	19	7	0	0
内科	全身麻酔	0	1	0	1	0
	局所麻酔	4	9	0	0	0
	小計	4	10	0	1	0
合計	348	307	300	339	231	

分野別麻酔件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全身麻酔	161	144	171	147	95
腰椎麻酔	98	66	57	95	61
局所麻酔	89	97	72	97	75

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		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用者数	男 性	154	147	109	86	73
	女 性	187	186	164	126	108
	合 計	341	333	273	212	181

(単位：件)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
請求内訳	介護保険	314	342	261	194	154
	医療保険	50	25	12	31	39
	合 計	364	367	273	225	193

(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	59	0	48	11	0
内科患者数	453	2	0	451	0
他科患者数	106	6	3	94	3
合 計	618	8	51	556	3

(3) 訪問看護利用者数

(単位：人)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用者数	男 性	329	311	330	325	312
	女 性	251	306	368	365	301
	合 計	580	617	698	690	613
新 規	男 性	34	28	27	30	37
	女 性	34	28	35	21	24
	合 計	68	56	62	51	61
終 了	死亡(自宅)	18	21	14	29	22
	死亡(病院)	19	14	24	19	19
	その他	0	0	0	0	0
	合 計	37	35	38	48	41

(単位：件)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
請求内訳	介護保険	3,195	3,266	3,113	3,354	3,036
	医療保険	286	269	535	324	533
	合 計	3,481	3,535	3,648	3,678	3,569

(4) 訪問リハビリ利用者数

(単位：人)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
利用者数	男 性	40	22	13	28	39
	女 性	1	3	10	19	23
	合 計	41	25	23	47	62

(単位：件)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
請求内訳	介護保険	134	87	45	143	44
	医療保険	0	0	30	47	18
	合 計	134	87	75	190	62

(5) 主治医意見書作成件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内 科	283	266	279	267	283
外 科	31	24	31	20	15
整 形 外 科	156	172	141	159	178
脳神経外科	141	146	132	118	139
精 神 科	113	127	100	93	93
眼 科	3	2	0	0	1
泌 尿 器 科	1	2	0	0	0
皮 膚 科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	4	2	0	1
産 婦 人 科	0	0	0	0	0
合 計	730	743	685	657	710

7. 給食及び栄養指導の状況

(1) 患者給食数

(単位：食)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
常 食	21,104	16,188	13,502	13,550	11,699
軟 食	31,025	31,490	24,197	19,768	20,649
極 軟 食	12,035	11,462	14,227	11,471	14,575
流 動 食	908	1,199	1,499	1,369	922
特別治療食	49,013	39,033	53,986	47,404	35,234
合 計	114,085	99,372	107,411	93,562	83,079

(2) 栄養指導数

(単位：人)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
個別指導	入院	224	144	181	150	166
	外来	310	392	215	137	215
集団指導	28	33	30	7	0	
合 計	562	569	426	294	381	

(3) 平均残食率

(単位：kg)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
朝 食	6.4	5.9	6.3	5.2	6.1
昼 食	8.7	8.2	9.3	7.8	8.5
夕 食	6.7	6.5	7.4	6.1	6.9

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	188	211	187	223	288	222	222	181	191	295	288	376	2,872
	がん患者	1	4	28	16	1	1	1	3	1	3	0	0	59
	脳・廃用Ⅱ	241	154	187	239	314	282	196	160	272	267	246	337	2,895
	運動器Ⅰ	425	410	498	536	559	611	568	613	592	621	575	727	6,735
	呼吸器Ⅰ	131	166	172	117	104	56	89	116	94	93	95	105	1,338
	小 計	986	945	1,072	1,131	1,266	1,172	1,076	1,073	1,150	1,279	1,204	1,545	13,899
作業療法	脳血管Ⅱ	161	156	150	200	267	204	190	131	141	220	283	354	2,457
	がん患者	3	4	24	14	4	2	0	0	0	0	0	0	51
	脳・廃用Ⅱ	156	81	49	97	108	58	47	49	70	65	99	98	977
	運動器Ⅰ	8	0	73	55	69	92	76	107	154	97	12	5	748
	呼吸器Ⅰ	110	82	62	21	19	1	18	63	26	13	13	23	451
	小 計	438	323	358	387	467	357	331	350	391	395	407	480	4,684
言語療法	脳血管Ⅱ	73	36	24	64	123	100	85	57	68	148	145	165	1,088
	脳・廃用Ⅱ	7	4	25	22	29	29	7	8	19	20	4	0	174
	呼吸器Ⅰ	31	4	90	109	80	29	0	14	22	7	20	23	429
	小 計	111	44	139	195	232	158	92	79	109	175	169	188	1,691
合 計	1,535	1,312	1,569	1,713	1,965	1,687	1,499	1,502	1,650	1,849	1,780	2,213	20,274	

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	脳血管Ⅱ	49	31	49	32	30	35	30	38	41	42	35	39	451
	運動器Ⅰ	664	567	647	656	605	590	602	598	620	500	489	700	7,238
	訪問リハ	14	17	17	16	17	12	12	18	13	9	14	17	176
	通所リハ	221	163	207	214	206	218	232	221	211	170	176	227	2,466
	呼吸器Ⅰ	16	10	8	9	3	3	7	14	7	9	8	8	102
	脳・廃用Ⅱ	0	0	0	0	0	0	6	0	2	1	0	9	18
	小 計	964	788	928	927	861	858	889	889	894	731	722	1,000	10,451
作業療法	脳血管Ⅱ	27	16	29	25	30	30	22	22	31	21	11	12	276
	運動器Ⅰ	58	25	54	46	36	63	73	84	92	82	66	98	777
	訪問リハ	1	4	4	5	4	0	0	3	3	5	3	6	38
	通所リハ	134	110	128	127	112	128	134	128	134	114	114	155	1,518
	脳・廃用Ⅱ	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
	小 計	220	155	215	203	182	221	234	237	260	222	194	271	2,614
言語療法	脳血管Ⅱ	21	14	28	23	35	33	25	26	27	17	10	20	279
	訪問リハ	1	3	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	46
	通所リハ	31	17	27	31	24	31	35	31	40	31	29	36	363
	小 計	53	34	59	58	63	69	64	62	71	52	42	61	688
合 計	1,237	977	1,202	1,188	1,106	1,148	1,187	1,188	1,225	1,005	958	1,332	13,753	

分野別年間患者数（入院）

（単位：件）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
理学療法	12,931	13,024	14,700	14,672	13,899
作業療法	4,881	5,148	5,070	6,036	4,684
言語療法	925	925	1,689	2,014	1,691
合 計	18,737	19,097	21,459	22,722	20,274

分野別年間患者数（外来）

（単位：件）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
理学療法	7,730	8,040	8,304	8,892	10,451
作業療法	3,188	3,128	3,053	3,202	2,614
言語療法	741	701	531	716	688
合 計	11,659	11,869	11,888	12,810	13,753

9. 放射線の状況

(1) 撮影件数

分野別年間患者数

(単位：件)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般撮影	15,644	14,082	14,999	14,087	14,824
ポータブル	1,457	794	1,425	1,128	1,056
乳房撮影	313	296	403	298	301
T V透視撮	412	362	443	343	194
血管撮影	227	78	106	97	65
C T	5,152	4,913	5,696	5,644	5,611
M R I	1,485	1,253	1,627	1,457	1,545
骨塩	997	905	987	618	927
エコー検査	1,017	1,245	1,338	1,103	1,158
合計	26,704	23,928	27,024	24,775	25,681

分野別月間患者数

(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	1,415	1,009	1,182	1,175	1,027	1,130	1,405	1,314	1,204	1,300	1,244	1,419	14,824
ポータブル	138	72	92	84	94	55	79	70	97	92	78	105	1,056
乳房撮影	12	7	78	23	20	15	33	42	48	11	4	8	301
T V透視撮	18	17	21	13	14	12	16	20	20	12	14	17	194
血管撮影	4	8	3	8	7	6	4	7	5	6	3	4	65
C T	441	485	490	458	392	394	433	477	538	495	494	514	5,611
M R I	116	98	140	127	115	125	115	141	118	147	138	165	1,545
骨塩	102	99	84	80	60	63	44	65	62	80	70	118	927
エコー検査	105	81	110	89	101	88	86	94	119	86	92	107	1,158
合計	2,351	1,876	2,200	2,057	1,830	1,888	2,215	2,230	2,211	2,229	2,137	2,457	25,681

分野別1日平均患者数

(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	67.4	56.1	53.7	58.8	48.9	56.5	66.9	65.7	60.2	68.4	69.1	64.5	62.0
ポータブル	6.6	4.0	4.2	4.2	4.5	2.8	3.8	3.5	4.9	4.8	4.3	4.8	5.9
乳房撮影	0.6	0.4	3.5	1.2	1.0	0.8	1.6	2.1	2.4	0.6	0.2	0.4	1.7
T V透視撮	0.9	0.9	1.0	0.7	0.7	0.6	0.8	1.0	1.0	0.6	0.8	0.8	1.8
血管撮影	0.2	0.4	0.1	0.4	0.3	0.3	0.2	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.4
C T	21.0	26.9	22.3	22.9	18.7	19.7	20.6	23.9	26.9	26.1	27.4	23.4	23.5
M R I	5.5	5.4	6.4	6.4	5.5	6.3	5.5	7.1	5.9	7.7	7.7	7.5	6.7
骨塩	4.9	5.5	3.8	4.0	2.9	3.2	2.1	3.3	3.1	4.2	3.9	5.4	4.1
エコー検査	5.0	4.5	5.0	4.5	4.8	4.4	4.1	4.7	6.0	4.5	5.1	4.9	5.5
日平均	112.0	104.2	100.0	102.9	87.1	94.4	105.5	111.5	110.6	117.3	118.7	111.7	111.6

10. 分娩の状況

(1) 分娩の状況

(単位：人)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
正常分娩	成熟児	88	71	40	19	10
	未熟児	2	1	1	0	0
異常分娩	成熟児	38	24	9	0	0
	未熟児	2	4	0	0	0
合 計		130	100	50	19	10

(2) 分娩集計

①分娩について (※死産は含まない)

区 分	件 数	例
母体搬送を受けた症例	0	
母体平均年齢	35.4	才
若年齢出産数 (20歳未満)	0	人
高年齢出産数 (35歳以上)	6	人
(40歳以上)	0	人

区 分	件 数	比 率
全分娩数		
分娩総数	10	100.0%
単胎	10	100.0%
多胎 (双胎以上)	0	0.0%
分娩様式		
経膣分娩数	10	100.0%
医療行為を行った数 (1日平均)		
吸引分娩	0	0.0%
鉗子分娩	0	0.0%
会陰切開	0	0.0%
会陰裂傷 (3,4度)	0	0.0%
陣痛誘発促進剤	0	0.0%
全硬膜外麻酔	0	0.0%
医学的適応		—
希望による無痛分娩	0	0%

②分娩後の入院期間

区 分	平均入院日数
経膣分娩 経産	5.0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	10		
在胎週数	42週以上	0	0.0%
	37～41週	10	100.0%
	36～28週	0	0.0%
	28週未満	0	0.0%
	不明	0	0.0%
出生体重	4,000g以上	0	0.0%
	2,500g～3,999g	10	100.0%
	1,500g～2,499g	0	0.0%
	1,499g以下	0	0.0%
	不明	0	0.0%

区 分	人 数
新生児搬送した症例	1
新生児高ビリルビン血症	2
母子同室での治療	2
母子分離での治療	0

区 分	人 数	比 率	
母子同室	総数	9	90.0%
	健常新生児	9	90.0%
	健常新生児以外	0	0.0%
母子異室	NICU入院など	0	0.0%

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（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	9	
母乳のみ	5	55.6%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	4	44.4%
糖水+人工乳補足	0	0.0%
人工乳のみ	0	0.0%

2) 退院時の栄養法

区 分	人 数	比 率
対象新生児数	9	
母乳のみ	7	77.8%
糖水のみ補足	0	0.0%
人工乳のみ補足	2	22.2%
糖水+人工乳補足	0	0.0%
人工乳のみ	0	0.0%

3) 入院中の体重

区 分	経膈分娩
新生児数	9.0
最低体重日令	2.5
最低体重 (%)	7.5
退院時体重 (%)	4.5

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	10	111.1%	9	111.1%
平均日令	14.0		30.0	
母乳のみ	8	80.0%	8	88.9%
混合総数	2	20.0%	1	11.1%
母乳>人工乳	1	50.0%	0	—
母乳<人工乳	1	50.0%	1	—
人工乳のみ	0	0.0%	0	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) 入院中の栄養法

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	—

1 1 . 臨床検査の状況

検体検査件数

(単位：件)

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
院 内	一般検査	37,863	39,551	44,060	44,381	50,869
	血液学的検査	51,612	48,791	57,832	59,711	62,848
	生化学検査	27,606	25,467	29,276	31,497	55,853
	免疫学的検査	31,911	29,961	36,697	37,241	45,188
	輸血検査	1,371	1,080	1,055	1,401	1,159
	迅速検査	2,624	2,192	2,546	1,891	1,777
	核酸増幅検査	—	—	—	4	2,891
委託検体検査	15,966	15,952	17,441	16,180	15,584	
合 計	168,953	162,994	188,907	192,306	236,169	

微生物学的検査件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般菌塗沫鏡検	1,607	1,583	1,749	1,123	1,229
一般菌培養検査	3,169	3,257	3,350	2,347	2,520
結核菌塗沫鏡検	318	207	366	162	125
結核菌培養検査	283	154	317	151	92
薬剤感受性試験	3,089	3,172	3,281	2,301	2,465
細胞診(標本作成)	233	193	279	238	230
合 計	8,699	8,566	9,342	6,322	6,661

生理学的検査件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
心電図(負荷含む)	4,413	4,110	4,121	4,362	4,397
ホルター心電図	73	79	60	60	55
呼吸機能検査	514	529	634	463	557
NCV、ABR等	56	40	53	31	31
脳 波	35	27	35	19	24
ABI/PWV	489	369	407	365	356
24時間血圧測定	0	0	0	2	0
睡眠ポリグラフィ	16	22	23	20	13
ガス分析	836	632	1,005	631	640
頸動脈エコー	103	76	71	129	149
心エコー	974	845	832	844	778
下肢エコー	109	118	117	179	175
シャントエコー	145	157	190	128	95
乳腺エコー	98	83	85	97	106
その他エコー	37	11	21	6	20
合 計	7,898	7,098	7,654	7,336	7,396

1 2. 健診及び人間ドックの状況

検査件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
人間ドック	296	301	301	172	288
女性特有がん検診	468	537	509	288	250
妊産婦一般健診	1,256	1,102	774	472	278
乳幼児一般健診	159	137	106	95	93
健康診断	846	792	1,121	1,011	898
生活習慣病予防健診	473	489	561	508	508
予防接種	3,762	3,798	3,962	4,283	3,808
特定健診	375	355	481	520	270
合 計	7,635	7,511	7,815	7,349	6,393

1 3. 人工透析の状況

透析患者数

(単位：人)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
血液透析患者	683	644	634	697	666
腹膜透析患者	—	25	38	35	12
院外透析患者	6	7	4	0	0
透析導入患者・転入	7	3	9	10	9
死亡・離脱・転院	4	7	4	7	11

透析回数

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
H D	7,665	7,013	6,958	6,678	6,035
O H D F	1,051	1,271	1,201	2,172	2,327
他の血液浄化療法	2	—	—	—	—
緊急透析回数	12	9	7	9	3

1 4. 薬剤部の状況

調剤状況

(単位：件)

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
処方枚数	外 来	72,774	72,112	72,088	67,396	67,859
	入 院	20,683	15,207	10,848	13,352	13,707
処方件数	外 来	156,201	170,983	186,190	177,574	180,852
	入 院	30,403	21,612	17,936	25,893	26,757
薬剤管理指導患者数	53	42	46	18	34	
薬剤管理指導請求件数	0	0	0	0	0	
注射箋枚数	12,622	14,139	28,757	21,173	19,170	
薬剤情報提供件数	63,271	63,093	63,032	66,827	68,415	

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	221	202	208	278	228	211	257	299	279	212	282	238	2,915

第4章 研究発表の記録

1. 看護科研究発表

2021年度 第30回 看護研究発表会報告（令和4年2月26日 珠洲市総合病院）

- ・病棟看護師が取り組む退院支援の現状と課題の検討
～情報共有ツールの活用と有効性について～
3階南病棟 米沢珠美 川越幸恵 菅谷内陽 向谷睦美 埴規美代
- ・救急外来受診後転院搬送が必要となった患者家族への看護実践の実態調査
外来 横井朋子 瀧下美紀子 上野裕美 池谷内陽子

病棟看護師が取り組む退院支援の現状と課題の検討
～情報共有ツールの活用と有効性について～

3階南病棟 ○米沢珠美 川越幸恵 菅谷内陽
向谷睦美 埴規美代

Key word：退院支援 情報共有ツール 活用

はじめに

当院は過疎・少子高齢化が進むA市唯一の中核病院である。高齢化率は51.2%に達し、医療・介護の需要が増加している一方で、医師や看護師の人材不足、高齢者の独居や高齢者世帯の増加、高齢化に伴う家族介護力の低下など地域的な偏在が課題となっている。また、近年では在宅に戻れず施設入所となるケースや退院先が決まらないケースが増加している。このような背景から、2015年（平成27年）に地域包括ケア病棟、2018年（平成30年）に患者支援センターが開設され、地域連携強化のため退院支援看護師が2名配属された。

当院は1人の看護師が2～3人の患者を受け持つ固定チームナーシング継続受け持ち制である。退院支援に関する情報共有ツールとして電子カルテ上の付箋機能を使用し、患者背景やサービス利用状況など情報収集する共通項目のフォーマットを作成している。

ツールを使用した情報収集について宇都宮ら¹⁾は、「時間の経過とともにアセスメントやスクリーニングを継続して行い、必要な情報を追加していくことが重要である」と述べている。しかし、病棟看護師の退院支援に関する能力や関心には個人差があり²⁾、情報収集不足や入力の違いなどにより、ツールとして付箋の活用が定着できていない現状にある。

そこで本研究では、情報を共有するツールとして付箋が活用できていない背景に、受け持ち看護師の意識や経験などの個人差、退院支援が困難な症例などの要因が関連しているか病棟看護師の退院支援の現状と付箋の活用状況について調査を行い、その結果を踏まえてツールの活用と有効性について考察したことを報告する。

I 研究目的

退院支援の質向上のため、病棟看護師が取り組んでいる退院支援の現状と付箋の活用状況の実態を明らかにし、情報共有ツールの活用と有効性について考察する。

II 研究方法

1 対象者

研究に同意を得た病棟に勤務する看護師36名
(地域包括ケア病棟看護師を除く)

2 研究デザイン：実態調査研究

3 データ収集期間

20XX年11月11日～11月16日

4 調査方法

無記名自記式によるアンケート調査とした。質問紙は各病棟に配布し、回収箱への提出を依頼した。

5 調査内容

1)看護師経験年数、地域包括ケア病棟(以後「包括」とする)・訪問看護(以後「訪問」とする)経験の有無の基本属性、2)受け持ち看護師の意識、3)退院支援実践状況、4)付箋の作成と活用状況について30項目とした。質問紙は先行研究²⁾³⁾を参考に作成した。

3)退院支援実践状況については病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度(DPWN)³⁾を参考とした。回答方式は「できている」「だいたいできている」「あまりできていない」「できていない」の4段階尺度と自由記載とした。また、受け持ち看護師としての関わりや付箋の活用について自由記載欄を設けた。

6 分析方法

1)属性については単純集計を行った。2)受け持ち看護師の意識、3)退院支援実践状況、4)付箋の使用と活用状況に関して、「できている」「だいたいできている」をできる群(実践群)、「あまりできていない」「できていない」をできない群(非実践群)の2段階とし、経験年数や包括・訪問経験の有無などの個人差との関係性を分析した。経験年数は1～5年、6～10年、11～15年、16年以上の4群に分類した。自由記載で回答を求めた項目については類似性に基づき内容を分析した。

7 倫理的配慮

本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究目的及び内容を文章で説明し、回答は無記名であり個人を特定することはないこと、回答の提出をもって本研究の協力を同意を得たとみなすことを

明記した。また、本研究への参加は自由意志であり、協力しない場合でも不利益を受けないこと、調査結果は本研究以外に使用することはなく、研究終了後は裁断し破棄することも明記した。

III 結果

アンケートの回収は36名（回収率100%）そのうち記入漏れのある回答を除外した33名（有効回答率91%）を対象とした。

1 看護師の属性

病棟看護師の経験年数は1～5年が9名（27%）、6～10年が4名（12%）、11～15年が8名（24%）、16年以上12名（36%）であった。（表1）そのうち包括・訪問経験がある看護師は13名で、経験年数別では1～5年が1名、6～10年が1名、11～15年が3名、16年以上が8名であった。（図1）

	人数	%	
経験年数	1～5年	9	27
	6～10年	4	12
	11～15年	8	24
	16年以上	12	36
包括・訪問経験の有無	あり	13	39
	なし	20	61

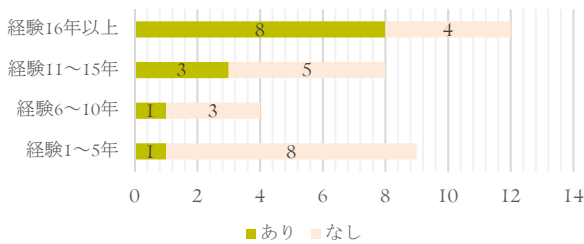


図1 包括・訪問経験の有無

2 受け持ち看護師の意識について

「受け持ち看護師として意識して関わることができるか」の質問に対して、できる群の回答は24名（73%）、できない群の回答は9名（27%）であった。

経験年数1～5年では、できる群の回答は5名、できない群の回答は4名であった。6～10年ではできる群・できない群ともに2名ずつの回答であった。11～15年では、できる群の回答は7名、できない群の回答は1名であった。16年以上では、できる群の回答が10名、できない群は2名であった。11～15年、16年以上でできる群の回答が多かった。（図2）

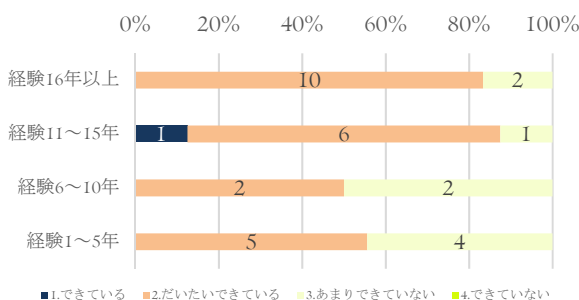


図2 受け持ち看護師として意識して関わることができるか

できない群の理由として多かった回答（複数回答可）は、順に「介入の仕方、タイミングが分からない」

6名、「患者・家族からの情報収集不足」6名、「医師・患者家族等との連携がとれない」が4名であった。

「介入の仕方、タイミングが分からない」と回答した6名は、経験年数1～5年が4名、11～15年、16年以上が1名ずつであった。「患者・家族からの情報収集不足」回答した6名は、経験年数1～5年が3名、6～10年が2名、16年以上が1名であった。「医師・患者家族等との連携がとれない」と回答した4名は、経験年数6～10年が2名、11～15年、16年以上が1名ずつであった。（図3）

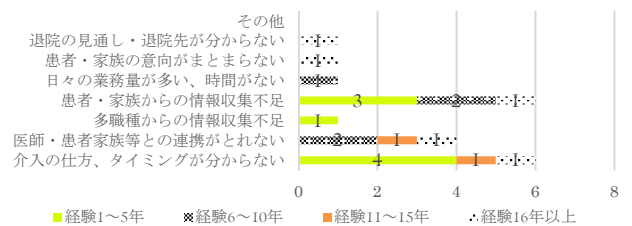


図3 意識して関われない理由

3 退院支援実践状況について

退院支援実践状況について図4に示す。できる群に該当する人数が多かった項目は、順に「患者の入院前の生活状況について情報収集することができる」29名（87%）、「患者のADL状況、認知、理解能力について情報収集することができる」26名（78%）、「患者・家族が退院に向けて、今後どのように過ごしたいか意向を把握できている」26名（78%）、「家族構成と関係性、キーパーソンについて情報収集することができる」24名（72%）であった。また、できる群に該当する人数が少なかった項目は、順に「往診や訪問看護の対象者の利用について必要時患者・家族へ説明している」7名（21%）、「介護保険の対象者、申請方法、サービス内容について患者・家族に説明している」9名（27%）、「患者・家族の理解度に合わせて医師からの病状説明の場を設定している」13名（39%）、「退院後の環境を想定したADL動作についてリハビリスタッフと連携して患者・家族に指導できている」15名（45%）であった。

できる群の該当が少ない前述の4項目に関して、包括・訪問経験のある看護師の回答を確認すると、「往診や訪問看護の対象者の利用について必要時患者・家族へ説明している」と回答した7名中5名（71%）ができる群であり、同様に「介護保険の対象者、申請方法、サービス内容について患者・家族に説明している」では9名中8名（89%）、「患者・家族の理解度に合わせて、医師からの病状説明の場を設定している」では13名中6名（46%）、「退院後の環境を想定したADL動作についてリハビリスタッフと連携して患者・家族に指導できている」では15名中8名（53%）と、できる群の回答が多かった。

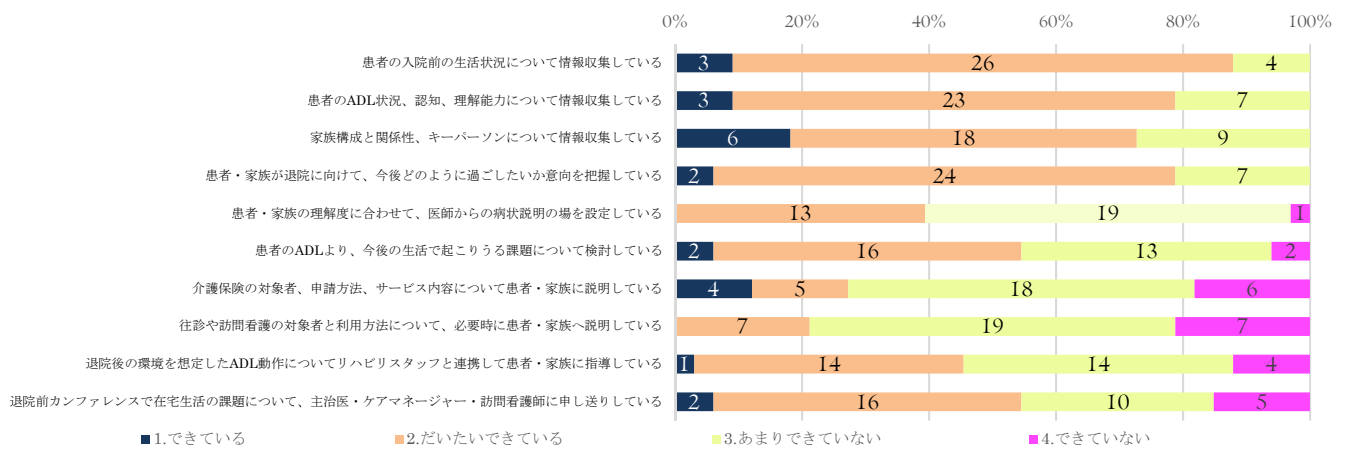


図4 退院支援実践状況 (n=33)

4 付箋の作成と活用状況について

付箋の作成について質問した項目別に各々図で示す。付箋の作成についてできる群の回答は27名(82%)、できない群の回答は6名(18%)であった。(図5)

「患者・家族からの情報収集はできているか」の質問に対して、できる群の回答は13名(39%)、できない群の回答は20名(61%)であった。経験年数11~15年の8名の回答は、できる群6名(75%)、できない群2名(25%)で、できる群の回答が多かったが、1~5年、6~10年、16年以上では、できない群の回答が多かった。(図6) また、「多職種から情報収集できているか」の質問に対して、できる群の回答は5名(15%)、できない群の回答は28名(85%)で、全ての経験年数において、できない群の回答が多かった。

(図7)「日々業務量が多い、時間が無いと感じることがあるか」の質問に対して、感じている群の回答は19名(58%)、感じていない群の回答は14名(42%)であった。(図8)「退院の見通し、退院先が分からず作成できない、遅れると感じることはあるか」の質問に対して、感じている群の回答は16名(48%)、感じていない群の回答は17名(52%)で、ほぼ半数ずつの回答であった。(図9)

付箋を作成する上で困難だと感じる要因として高かった項目(複数回答可)は、順に「患者が認知症、意思疎通困難」が23名(70%)、「キーパーソンが遠方で思いを聴取できない」が21名(63%)、「独居」が17名(51%)であった。

「付箋を作成する上で情報収集が困難だと感じた症例はある」という質問に対して、32名(97%)が「患者が認知症、意思疎通困難」「独居」「高齢者世帯」「キーパーソンが遠方で思いを聴取できない」「家族の意向がまとまっていない」「入退院を繰り返している」「入院前と比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要である」のいずれかの回答をしていた。

これまで付箋を作成する上で情報収集が困難だと感じた症例の理由として、自由記載では「患者の病気に対する理解が乏しくコミュニケーションが取りにくい」「キーパーソンと介護者が違い、意見が食い違う」な

どの回答があった。付箋の追記・修正する時期として多かったのは、IC時、新しい情報を収集した時、転棟時の順であった。付箋の作成するタイミングは、入院後1週間以内が19名(70%)、入院時3名(12%)、転棟時1名(4%)の順であった。「受け持ち患者以外の付箋を追記・修正できているか」の質問に対して、できる群の回答は19名(58%)、できない群の回答は14名(42%)であった。情報収集をする方法として「看護師の記録」が22名(63%)、「患者からの情報」「家族からの情報」はそれぞれ21名(63%)、「付箋からの情報」は8名(24%)であった。

付箋の活用について、できる群の回答は19名(58%)、できない群の回答は14名(42%)であった。

(図10)より効果的に情報収集をするために受け持ち看護師の関わりとして、「入院時や荷物の受け渡しなど家族の来院時にできるだけ自分で対応する」「自分の勤務以外の日に家族が来院する場合は前もって情報を確認してもらえるように依頼する」「リハビリや退院支援看護師など多職種から情報収集を行う」などの意見があった。また、付箋の活用について「付箋を見ればおおまかに患者のことが分かる」「メンバーで情報共有ができる」「退院支援の状況や目標が簡易に把握できる」「情報を得た看護師が追記・修正する」「記録やサマリーの方が具体的に書かれているので付箋を見て参考にする機会が少ない。項目を修正した方がよい」などの意見があった。

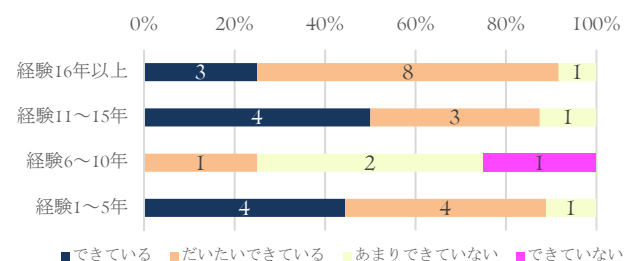


図5 受け持ち看護師に付箋は作成できているか

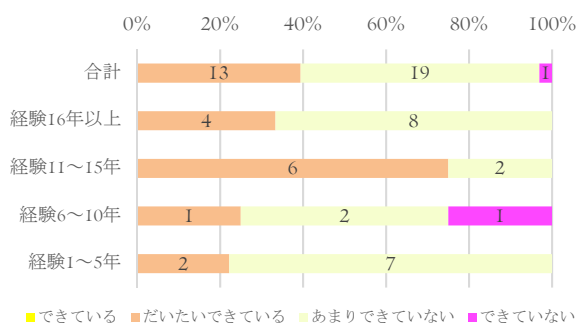


図6 付箋を作成するときに患者・家族から情報収集ができているか

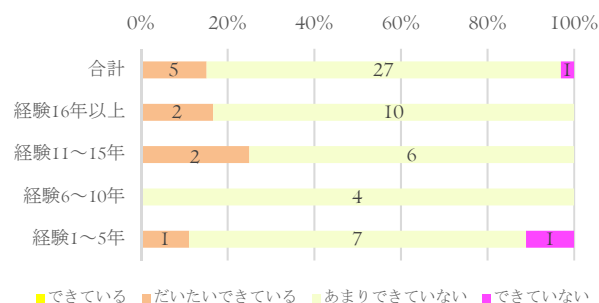


図7 付箋を作成するときに、多職種から情報収集できているか

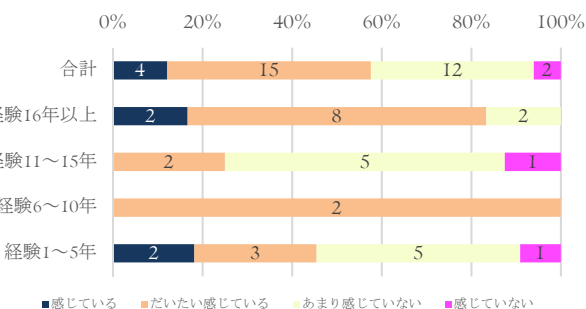


図8 付箋を作成するときに、日々業務が多い、時間がないと感じることがあるか

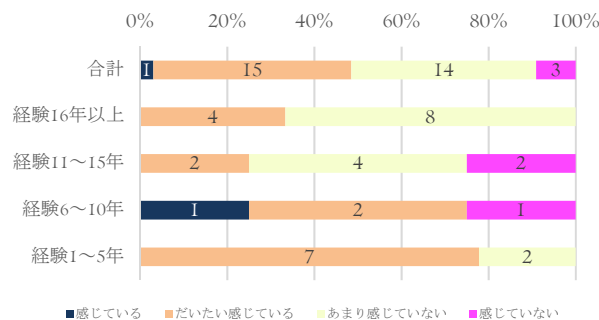


図9 付箋を作成するときに退院の見通し、退院先が分からず作成できない、遅れると感じることはあるか

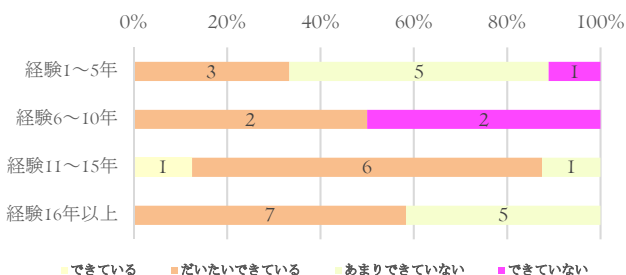


図10 退院支援を実践する上で活用できているか

IV 考察

調査で明らかになった病棟看護師が取り組んでいる退院支援の現状と情報共有ツールの活用状況の実態から、その有効性について考察する。

1 受け持ち看護師の意識について

経験年数1～5年、6～10年において「介入の仕方、タイミングが分からない」「患者・家族からの情報収集不足」「医師・患者家族等との連携がとれない」の回答が多かった理由には、看護師の経験や包括・訪問の経験不足、認識不足などが考えられる。藤田ら⁴⁾の研究では、「現任教育の多職種連携教育が多職種連携実践能力を向上させることを示唆し、看護師一人一人が役割を認識できるような機会が必要である」と述べている。地域の特性から、高齢者の独居や高齢者世帯の増加など退院支援が困難な状況の中で、それぞれの場面において多職種連携を意識し実践していくことが重要である。宇都宮ら⁵⁾は、「病棟看護師の役割として自分たちの診療科で発生する退院支援の特徴や知識を持つことで、在宅に向けた情報収集や患者・家族へ

の情報提示を自立して実施することが可能になる」と述べている。そのため、経験年数が多い看護師は、さまざまな経験に基づいて個別性のある支援ができ、受け持ち看護師としての役割をより果たすことができると考える。

2 退院支援実践状況について

退院支援実践状況において実践率が高かった項目は、「患者の入院前の生活状況について情報収集することができる」「患者のADL状況、認知、理解能力について情報収集することができる」の早期介入へ向けた患者・家族からの情報収集と、「患者・家族が退院に向けて、今後どのように過ごしたいか意向を把握できている」「家族構成と関係性、キーパーソンについて情報収集することができる」の患者・家族への意思決定支援についてであった。これらは看護記録の電子カルテ化により、受け持ち看護師として看護データベースを入力する際、項目の流れに沿って情報収集を行うことで情報が集約されるように標準化されているため看護師の属性に関わらず実践率が高いと考えられる。「往診や訪問看護の対象者の利用について必要時患者・家族へ説明している」「介護保険の対象者、申請方法、サービス内容について患者・家族に説明している」の社会資源の活用、「患者・家族の理解度に合わせて、医師からの病状説明の場を設定している」の患者・家族への意思決定支援、「退院後の環境を想定したADL動作についてリハビリスタッフと連携して患者・家族に指導できているか」の多職種連携による療養指導の項目において実践率が低かった。峰村ら⁶⁾は「訪問看護を経験した病院看護師は在宅支援の看護において社会資源の調整や働きかけ、退院前のカンファ

レンスの実施など、ケアマネジメントに関連する項目ができており、非体験者と比べて有意差があった」と報告している。今回の調査結果からも退院支援の実践状況において、経験年数や包括・訪問経験のある看護師は患者・家族への意思決定支援、社会資源の活用、多職種連携による療養指導での実践率が高いという結果が得られた。看護師としての経験や包括・訪問の経験は、在宅生活を具体的にイメージした情報収集が行え、MSW・退院支援看護師など多職種との連携、退院に向けての情報提供や指導の充実を図ることができる。また、先行研究⁷⁾では、介護保険や申請方法、社会保障制度などの勉強会の企画・実施は退院支援への意識向上に繋がること示唆されており、当院においても勉強会の企画・実施、積極的な参加など自己研鑽に努める必要がある。

3 付箋の作成と活用状況について

付箋の作成において実践群の回答が多かったことから、情報共有ツールとして付箋の作成が定着していることが明らかになった。しかし、「多職種からの情報収集はできているか」「患者・家族からの情報収集はできているか」の項目においては実践率が低く、付箋の活用においても実践群の回答が少ないという結果であった。

交代勤務の中ではタイムリーな退院調整が困難なケースがあり宇都宮ら⁸⁾は、「日々多忙な業務に追われる中で、プライマリ看護師が個人的にアプローチするのではなく、情報をチーム内で共有して、プライマリ看護師不在時でも退院支援が継続できるようにすることが重要である」と述べている。自由記載での「入院時や荷物の受け渡しなど家族の来院時にできるだけ自分で対応する」「自分の勤務以外の日に家族が来院する場合は前もって情報を確認してもらえるように依頼する」から、限られた機会での情報収集、看護師間の情報の伝達・共有が重要だと感じていることが分かった。新型コロナウイルス感染症の流行により面会が制限されている現在、退院支援における情報の伝達・共有はこれまで以上に重要だと考える。

金子ら⁹⁾は、病棟看護師の情報収集の実態に関する調査では病棟看護師がメモ、看護経過記録、看護計画などから情報収集をしていたことを明らかにした。今回の調査においても患者・家族から以外に看護経過記録、付箋から情報収集をしていることが分かった。これらは、病棟看護師が1つのツールのみでなく様々なツールを活用しながら、情報収集を行っていることを示す。付箋の活用について、「付箋を見ればおおまかに患者のことが分かる」「メンバーで情報共有ができる」「退院支援の状況や目標が簡易に把握できる」「情報を得た看護師が追記・修正する」は、情報の入力・共有される場が固定され、他の看護師や多職種と情報が共有できれば、チームで統一した支援に繋がりが、付箋がツールとして活用できたとと言える。

入院時よりできるだけ早期に付箋の作成を行うことは、早期に退院支援の介入に繋げるきっかけや動機づけになり、作成する時期や追記・修正においても、ある一定の期間や状況に応じて継続して行っていくことが重要と考える。また、「記録やサマリーの方が具体的に書かれているので付箋を見て参考にする機会が少ない。項目を修正した方がよい」などの意見は、記録やサマリーとの重複により活用されていないことを示す。付箋は患者カルテを起動すると必ず表示され、簡便に情報を収集でき、追記・修正を行うことにより、個別性のある情報共有ツールとして活用できる。

丸岡ら¹⁰⁾は、「患者に提供される支援の内容は看護師の退院調整に関する知識・技術の程度に影響される可能性がある」ことを示唆している。また、藤村ら¹¹⁾は退院調整時に困難な事例について、「施設で行うのが難しいケアがある」「関係機関との調整・連携の難しさがある」など施設や関係機関の要因と、「患者と家族の調整が難しい」「家族による介護が難しい」「独居で支援者がいない」など患者自身や家族の要因があると述べている。当院においても、「患者が認知症、意思疎通困難」「キーパーソンが遠方で思いを聴取できない」「独居」など困難な事例への支援が求められ、入院時から早期介入のためスクリーニングを実施し、退院支援の必要性についてアセスメントを行う体制が整備されている。しかし、転棟時に退院支援の方向性について指摘を受けることや退院が急遽決定して退院カンファレンスの開催や訪問看護が導入されるケースがあり、地域の特性に合った連携体制の構築が必要だと考える。そして、情報を共有するツールとして付箋が活用されるために、具体例の提示やカンファレンスで情報共有を行うなど、その存在が多職種に周知され、より広く普及することが必要である。またそれは、患者の状態に応じて情報が追加・修正されることも重要である。

今後、付箋により多職種との連携や情報共有の重要性が示され、このツールを利用して、多職種が協働して各々の役割を果たすことができれば、患者・家族のニーズに応じた質の高い退院支援に繋がると考える。

なお、本研究は対象者が少なく、年齢にも偏りがあるため、結果の一般化には限界がある。

V 結論

1. 退院支援において、包括・訪問経験のある看護師は、社会資源の活用、多職種連携による療養指導の実践ができていた。
2. 社会資源の活用、多職種連携による療養指導の実践率が低かった。今後、退院支援の質向上に向けた勉強会の企画・実施が必要である。
3. 情報を共有するツールとして付箋の作成は定着しているが、退院支援における付箋の活用には課題があった。

4. 付箋を活用するには、多職種に周知され、より広く普及させるための働きかけが必要である。

VI 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スタッフ、ご指導いただいた先生に心より感謝申し上げます。

3) 佐藤幸一・坂上あこ他：退院支援における看護師間の情報共有の取り組みの評価ー情報共有シートを活用してー医療法人立川メディカルセンター立川総合病院，第49回日本看護学会論文集慢性期看護，2019

4) 川嶋元子・森昌美他：病棟看護師の退院支援の現状と課題ー患者が地域へ安心して戻れるためにー聖泉看護学研究，Vol. 4，pp. 29-38，2015

<引用文献>

- 1) 宇都宮宏子・坂井志麻 編：退院支援ガイドブック：学研メディカル秀潤社，p. 42，2016
- 2) 戸村ひかり：看護師による退院支援の実践能力を評価する指標，駒沢女子大学看護学部，日本地域看護学会誌，Vol. 23 No. 1，2020
- 3) 錦織梨紗・永田智子他：病棟看護師が担う退院支援係の配置の有無と病院の特徴および退院支援への取り組みとの関係
- 4) 藤田厚美・習田昭裕：回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践能力に関連する要因，日本看護科学会誌
- 5) 宇都宮宏子・坂井志麻 編：退院支援イドブック：学研メディカル秀潤社，p. 42，2016
- 6) 峰村淳子・吉田久美子・宮崎歌代子他（2008）病院看護師の在宅支援の看護についての研究（第4報）3施設の看護師の認識と行動の実態分析，東京医科大学看護専門学校紀要，18（1），1-34
- 7) 木山美樹：退院支援と退院調整に関わる病棟看護師の直面する問題
- 8) 宇都宮宏子・坂井志麻 編：退院支援イドブック：学研メディカル秀潤社，p. 37，2016
- 9) 金子有香・山下暢子他：一貫した看護過程を展開するための実践の解明ー病棟看護師に焦点を当ててー群馬県立県民健康科学大学起要，第11巻：1-22，2016
- 10) 丸岡尚子・佐藤弘美他：退院患者に提供された看護サービスの実態からみた退院調整における病院看護師の役割，石川看護雑誌，Vol. 1，2004
- 11) 藤村志穂子・上林美保子他：退院支援・退院調整に関わる医療機関の看護職が感じる困難とその対処，岩手県立大学看護学部起要，17：1-12，2015

<参考文献>

- 1) 藤澤まこと・渡邊清美他：退院支援の質向上に向け病棟看護師が取り組む課題の検討，岐阜県立看護大学紀要，第20巻1号，2020
- 2) 野田明美・小田夕紀他：看護師の退院調整に関するアセスメント能力の向上を目指してー退院調整シートの修正と退院調整アセスメントシートの導入ー，NH0，旭川医療センター

救急外来受診後転院搬送が必要となった患者家族への看護実践の実態調査

外来

○横井朋子 瀧下美紀子 上野裕美 池谷内陽子

Key word：転院搬送 救急外来 家族看護 看護実践

はじめに

S 病院は、高齢化率 51.2%、高齢者のみ世帯割合 49.2%、65 歳以上独居世帯割合 27.2%と過疎化が進む僻地にあり、市内唯一の入院設備を備えた中核病院である。救急指定病院（二次救急）、災害拠点病院として機能しているが、常勤医師の不足により専門的な治療が必要と判断され救急外来から大学病院などへ搬送されるケースが年間 20 件程度ある。

現在 S 病院での救急外来は夜間・休日が日当直体制であり、医師 1 名、看護師 2 名、日直は医療事務（以後、医事とする）1 名での体制であり、看護師は各科外来看護師・各科師長が兼務している。救急外来看護師の日当直は 2～4 回/月であるが、転院搬送に携わる頻度は少ない。また平成 30 年 9 月より県のドクターヘリ運行が開始となり、さらに迅速な救急搬送が可能となった。救急搬送は限られた時間の中で患者の対応が必要であり、処置や検査、搬送手続き等準備が優先となる。そのため家族への対応やケアが後回しになっているのではないかと考えられた。S 病院では搬送に関わる救急外来看護師の経験不足を補うため、年 1 回の勉強会を開催しているが、救急外来における家族看護がどの程度実践できているのか疑問に感じていた。

鷲尾らの研究¹⁾では、家族看護に影響を与える要因には、看護師の年齢や経験年数、看護師のパーソナリティ、コミュニケーションスキル、救急外来の人的・物理的要因、チームとしての職場環境、家族の性別や役割、患者の緊急度や症状などがあると報告されている。S 病院においてこれらの要因が、転院搬送時の家族への対応に関係しているのか、搬送が決定してから看護師は家族へどのような看護実践が来ているのか実態調査し、明らかにしたいと考えた。

I 研究目的

救急外来受診後に転院搬送が必要となった患者家族への看護実践の実態を明らかにすることを目的とし、搬送時の患者対応だけでなく、家族に対する看護実践への示唆を得る。

II 用語の定義

外傷番：勤務時間外の手術、内視鏡処置、搬送時等に要請される外来看護師のこと。

転院搬送：専門的な治療が必要と判断され、救急外来から他の医療機関に転院する場合に S 病院の救急車、および消防の救急車で緊急搬送すること。ドクターヘリの場合は、ランデブーポイントまで消防の救急車で搬送すること。

家族看護実践：救急外来看護師が転院搬送となった患者の家族に行う看護実践のこと。

III 研究方法

1 対象者

1) S 病院に勤務する看護師

(1) 日当直をしている看護師長、外来看護師、中材手術室・内視鏡室・地域連携室・透析室看護師 23 名

(2) 現在病棟勤務し、県のドクターヘリ運行開始後に日当直を経験したことがある看護師 7 名

2 研究デザイン：実態調査研究

3 データ収集期間：20XX 年 10 月 14 日～25 日

4 調査方法と調査内容

先行研究¹⁾を元に作成したオリジナルの質問用紙を対象者に配布し自主投函にて回収した。

調査内容は救急外来受診後の転院搬送について、「属性」「人的・物理的環境」「職場風土」「家族看護に対する看護師の認識」「家族看護実践の程度」について 58 項目設定し、「非常にそう思う」「いつもしている」から「全くそう思わない」「全くしていない」の 5 段階リッカートスケールを用いた。

5 倫理的配慮の内容

当院、倫理委員会の承認を得て、アンケートを実施した。研究目的と回答に要する時間、回答は無記名であり個人を特定することはないこと、回答後の投函をもって本研究の協力を同意を得たとみなすことを明記した。また、アンケートの協力は記入者の自由意思であり、協力しなくても職務上不利を被ることはないこと、調査結果は本研究以外に使用することはないこ

とをアンケート用紙に記載し、調査後は裁断し破棄することも明記した。

6 分析方法

「属性」については単純集計し、「人的・物理的環境」「職場風土」「家族看護に対する看護師の認識」「家族看護実践の程度」は5段階リッカートスケールを使用し、「非常にそう思う」「いつもしている」5点、「ややそう思う」「時々している」4点、「どちらでもない」3点、「あまりそう思わない」「あまりしていない」2点、「全くそう思わない」「全くしていない」1点と点数化し、単純集計を行った。

単純集計をした上で、「職場風土」「家族看護に対する看護師の認識」「家族看護実践の程度」についてはそれぞれ「属性」と関連性があるかクロス分析した。

自由記載については、項目ごとに記述内容を区分し、研究者間で意味内容ごとにコード化した上で分析した。

IV 結果

対象者30名に質問用紙を配布し、28名（回収率93.3%）の回答があり、有効回答は100%であった。5段階のリッカートスケールは「」、自由記載のコードは『』、質問内容は【】で表す。

1 看護師の個人属性

看護師の属性を表1に示した。看護師の年齢層は、50歳代が53.6%と最も高く次いで40歳代が28.6%だった。看護師経験年数はすべての看護師が6年以上だった。また、救急外来経験年数は0~5年が42.9%、6年以上の看護師は57.1%だった。職位はスタッフが66.7%、次いで看護師長が18.6%であった。救急看護研修の受講は85.7%、家族看護研修の受講は57.1%であった。転院搬送は92.9%の看護師が経験しており、回数としては1~5回が61.5%だった。

表1	看護師の属性		
項目		人数	%
年代	20歳代	1	3.6
	30歳代	4	14.3
	40歳代	8	28.6
	50歳代	15	53.6
看護師経験年数	0~5年	0	0.0
	6~10年	1	3.6
	11~15年	3	10.7
	16~20年	3	10.7
	21~25年	7	25.0
	26~30年	7	25.0
救急経験年数	0~5年	12	42.9
	6~10年	6	21.4
	11~15年	6	21.4
	16~20年	3	10.7
職位	21年以上	3	3.6
	師長	5	18.5
	主任	4	14.8
	スタッフ	18	66.7
救急看護研修	あり	24	85.7
	なし	4	14.3
家族看護研修	あり	16	57.1
	なし	12	42.9
転院搬送経験の有無	あり	26	92.9
	なし	2	7.1
回数	1~5回	16	61.5
	6~10回	5	19.2
	11回以上	5	19.2
普段の勤務場所	1~5回	15	53.6
	6~10回	4	14.3
	11回以上	9	32.1
同乗の有無	あり	22	78.6
	なし	6	21.4
同乗回数	1~5回	15	65.2
	6~10回	4	17.4
	11回以上	4	17.4

2 人的・物理的環境 (図1)

年代や経験年数に関係なく、【救急対応する時の人員が少ない】と回答した看護師は「非常にそう思う」「ややそう思う」合わせて（以後、「思う群」とする）74.1%だった。「思う群」が多かった項目は【日直は医事がいて助かる】100%、【他の患者がいる時といない時で家族への対応に違いがある】81.4%、【患者の重症度によって家族への対応に差がある】92.5%、【外来での勉強会は役に立っている】95.8%だった。搬送の勉強会で実施してほしい内容の自由記載は、10名が回答しており、そのうち5名が『シミュレーション』と記載していた。その他の意見として『経験しても忘れる』『搬送後の振り返りをする』『勉強会の回数が少ない』などであった。

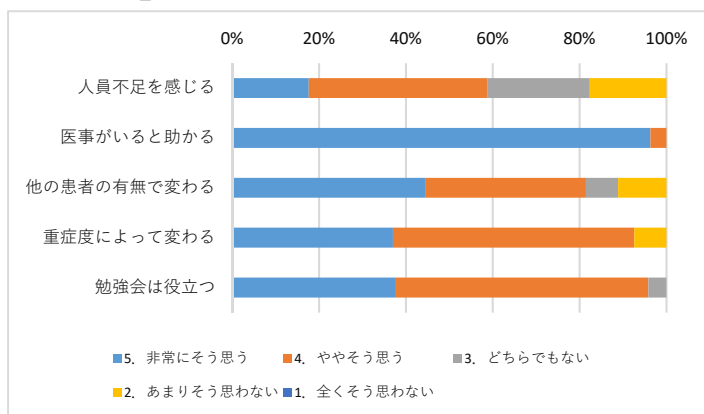


図1 人的・物理的背景

3 職場風土

「思う群」が多かった項目は【一緒に勤務するスタッフが協力してくれれば家族に時間を費やせる】100%、【搬送準備時リーダーシップをとってくれる人がいると動きやすい】と【医師の説明時に同席できる時間が持てると家族にかかわりやすい】はどちらも96.4%だった。(図2)

【転院搬送や救急外来で忙しい時に外傷番を要請しにくいと思いますか】では「思う」51.8%、「思わない」48.2%と差はなかった。(図3)【転院搬送や救急外来で忙しい時に外傷番を要請しにくいと思いますか】から「思う」の回答者と救急外来経験年数をクロス分析した結果、救急経験年数0~5年は50%、6~10年14.2%、11~15年18.5%、16~20年7.1%だった。

【要請しにくい理由】は「忙しくて呼ぶ余裕がない」が35.2%、「呼ぶことに対する遠慮」は47.1%だった。

(図4) その他に呼びにくい理由としての自由記載は、『夜間の時間帯』『これくらいで呼んだのかと思われるのではない』『今忙しいが応援が来たときは終わっている』が1名ずつだった。

【家族への対応に関してモデルとしたい人がある】の問いに「いる」と回答した看護師は67.1%、「いない」が39.3%だった。(図5)【モデルとしたい人のどんな関わりを参考にしたいと思いましたか】の自由記載では『忙しい中でも患者に寄り添う声掛け』4名

『安心感』2名『優しく丁寧な声掛け』2名『落ち着いた対応』『傾聴する姿勢』『説明上手』『慣れた対応』『ねぎらいの声掛け』『思いを引き出す』『傾聴し寄り添う姿勢』などが1名ずつだった。

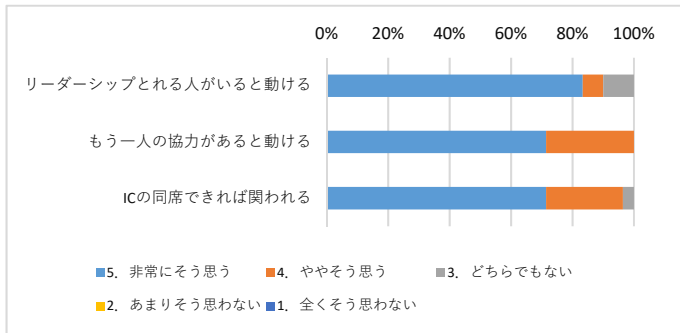


図2 職場風土

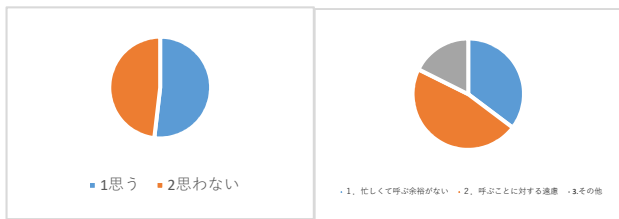


図3 外傷番を呼びにくい 図4 外傷番を呼べない理由



図5 モデルとしたい人がいる

4 家族看護に対する看護師の認識 (図6)

【搬送時の家族への対応に自信がある】では「ややそう思う」3.6%、「どちらでもない」39.3%、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」合わせて(以後「思わない群」とする)57.1%だった。

「思う群」が多かった項目は【搬送が決まった時点で看護師は患者だけでなく家族のことも援助しなければならない】100%、【搬送における患者の看護には家族が重要である】96.4%だった。【搬送が決まった時点で家族が知りたい情報は何か分かった上で関わらなければならない】と【搬送が決まった時点で家族との関わりを持つ時間を作ることは難しい】はどちらも71.4%だった。【動揺・困惑が強い家族】【不安の強い家族への関わりは困難に思う】はどちらも69%、【自責の念を抱えている家族は関わりが難しい】71.4%だった。【家族が認知症だと関わりが難しい】85.7%、【家族が遠方に住んでいる場合家族への関わりが難しい】82.1%だった。

【患者の看護が優先で家族のことまで援助できない】では「思う群」46.4%、「あまりそう思わない」が32.1%だった。看護師の特性とクロス分析した結果、「あまりそう思わない」と回答した全員が「看護師経験年数16年以上」及び「救急看護の研修に参加して

いる」看護師だった。

【家族への関わり方がわからない】では「思わない群」50.0%であり、「看護師の属性」とクロス分析した結果、「看護師経験年数16年以上」及び「転院搬送の経験がある」看護師は100%「救急看護研修に参加している」看護師は92.9%だった。

【関わりが難しいと感じる家族はどのような家族ですか】の自由記載では、『家族の関係性が希薄』3名『疎遠』3名『決定権がない人』3名『独居の高齢者』7名『理解力が乏しく搬送が必要と感じていない』2名『病状に不信を抱いている方』『転院しても助かるかどうか見込みが難しい』が1名ずつだった。

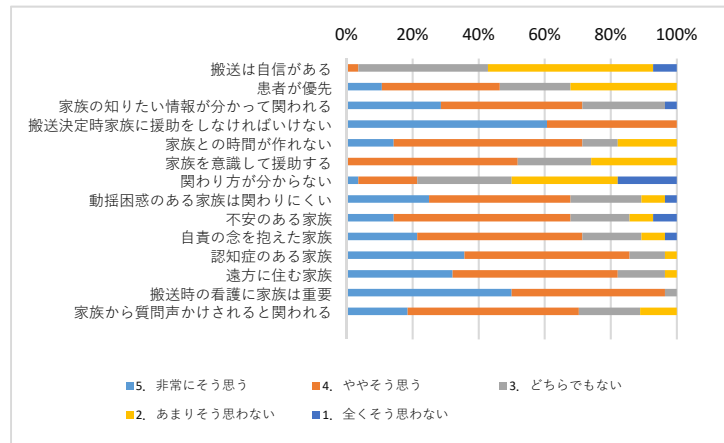


図6 家族看護に対する看護師の認識

5 家族看護実践の程度 (図7)

家族看護実践の程度については、「いつもしている」「時々している」合わせて(以後「している群」とする)50%を超えている回答が質問17項目中16項目だった。特に「している群」が多かったのは、【不安や訴えを傾聴している】100%、【質問に誠実に答える】95%、【共感的態度で対応している】92%だった。また、「どちらともいえない」と回答した項目が他と比べて多かったのは【家族間の意見の相違を調整する】39.2%、【感情表出出来るよう声掛けする】32.1%、【代理意思決定に最善の決定の助言と支援】35.7%だった。

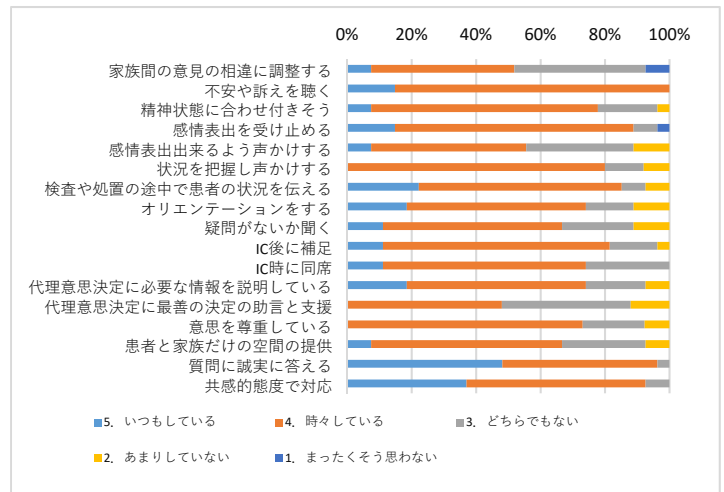


図7 家族看護実践の程度

【今まで搬送を経験した中で家族の対応がうまくいった症例や困難だった症例など印象に残っていること】についての自由記載では、『うまくいったと思えることがない、いつもこれでよかったのか、もっとこうしたらよかったか』『元気になって戻ってきてね、待っていますよ』という声掛けがうれしかったと後で言われた』『患者家族が動揺して泣いてしまった時、寄り添いながら搬送の必要性について説明し納得してくれた』『搬送先に頼れる人がいない場合』『同乗家族の帰る手段がない場合』などだった。

V 考察

1 人的・物理的環境が及ぼす家族看護

鷲尾らの先行研究¹⁾では、「救急外来の勤務者数で特に看護師が多いほうが、救急外来の混雑を解消し、看護師が家族看護を実践できる時間を確保することにつながる」と述べている。本研究の結果からも救急対応時の人員不足を感じているが、看護師を増やすことは現実的には困難である。日直では医事が搬送の事務的な手続きを担当する分、看護師が家族に関わる時間を確保できると考えられる。一方、当直では看護師が2人で事務的な手続きや搬送患者の対応を行いながら、さらに救急外来を受診している他の患者の対応をしなければならぬ。また搬送患者の重症度が高いほど検査や処置が多くなり、看護師の業務は拡大する。そのため患者が優先され、家族との関わりや声掛けが減り、家族の事まで援助出来ないと感じているのではないかと考えられる。S病院では、外傷番を要請する体制がある。外傷番を活用することで、円滑に搬送時の準備や家族看護ができると考えられる。しかし本研究では、外傷番を要請することに対して51.8%の看護師が遠慮や抵抗があると明らかになった。このことから外傷番を要請しやすいように、明確な基準が必要ではないかと考えられる。

2 職場風土が及ぼす家族看護

家族は診断や治療方針が決定するまでは不安を感じており、少ない情報や不確かな情報のまま医療者からの対応を待っている。正確に情報を理解できないことは、さらに家族の不安を助長させる要因となり得る。このことから、医師の説明に同席し、家族が病状や搬送の必要性を理解出来るように情報を補足することが重要である。また家族に寄り添い不安を軽減するために、【医師の説明時に同席できる時間を確保できると家族に関わりやすい】と96.4%の看護師が回答したと考えられる。

患者家族に十分な時間を確保するには、一緒に勤務するスタッフの協力が不可欠である。【リーダーシップを取ってくれる人がいると動きやすい】と96.3%の看護師が回答している。お互いにコミュニケーションを取り合い、個々の役割分担を理解した上で、協力し合える職場環境作りが必要と考えられる。【家族への

対応に関してモデルとしたい人がある】と回答したのは67.1%であり、職場内にモデルとしたい看護師がいるということは、その看護師と家族との関わりを見て学び、自分もその看護師のようになりたいと意識し行動することでよりよい家族看護実践につながると考えられる。

3 家族看護に対する看護師の認識

年間20件程度の搬送に対して57.1%の看護師が搬送に自信がないと回答している。また【搬送時の家族への対応に自信がある】の質問に対し、「どちらともいえない」と39.3%の看護師が回答している。マニュアルやチェックリストに沿って対応しているが、搬送に関わる回数や頻度が少ないために苦手意識があり、自信があると言いきれない結果につながったと考える。

鷲尾ら¹⁾の研究では、看護師も危機状況にある家族に対する看護実践に困難感を抱き、その要因として家族の情動、多忙の中での時間・業務管理などがあると述べている。本研究結果からも【搬送が決まった時点で家族との関わりを持つ時間を作ることは難しい】と71.4%の看護師が回答している。また、動揺・困惑が強い、不安のある家族、自責の念を抱えた家族、認知症のある家族、遠方に住む家族の関わりが困難と回答している割合が高かった。限られた時間の中で、心理的に不安定な状態の家族に寄り添い、共感的態度で接していくことが重要であると考えられる。S市は患者やその家族の多くが高齢者である。家族が認知症である場合や遠方に住んでいる場合、家族への関わりが難しいと思う看護師が多いのはS市の地域性も影響していると言える。【看護師は搬送が決まった時点で患者だけではなく家族のことも援助しなければならない】が100%、次いで【搬送における患者の看護には家族は重要である】が96.4%という結果から、看護師は家族への援助の必要性や重要性を感じている。S病院通院患者に対しては、出来る限り日頃からキーパーソンとなる家族との関係性や連絡先、家族以外にケアマネージャーや民生委員などの支援者がいないか把握しておくことが、よりよい家族看護実践につながるのではないかと考える。

4 看護実践

【不安や訴えを傾聴している】100%、【質問に誠実に答える】95%、【共感的態度で対応している】92%の結果から、看護師は家族より表出された質問や思い、不安を傾聴し受け止めている。本研究の対象者の多くが40~50代であり、今までの看護師としての積み重ねや学習してきたことが活かされ、家族看護実践の程度が高い結果となったと考えられる。

一方で、【家族間の意見の相違を調整する】【代理意思決定に最善の決定の助言と支援】の質問に対し「どちらともいえない」と回答した割合が高かった。宮岡ら²⁾は「代理意思決定場面において、看護師は家族に必要な情報の提供や、精神的支援、家族に添い続ける

援助や意思決定に関わる人々の調和を図る役割がある」と述べている。看護師は代理意思決定についてのスキル不足があり、家族とどのように関わって良いかわからず自信を持って関わっていない。勉強会や事例検討を行い、さらなるスキルアップが求められる。また、知識・技術のみでなく家族との信頼関係の構築が重要である。救急外来では、時間をかけて家族をアセスメントする余裕がなく、ごく限られた時間の中で家族と関わらなければならない。このような状況で信頼関係を構築していくことは難しい。S市の地域性から家族が認知症である場合や遠方に住んでいる場合も信頼関係の構築がさらに困難となる。限られた時間の中でも看護師は、家族との関係性を構築していくために意図的に家族に関わる必要がある。看護師が関わらなければ家族の心理状態、ニーズ、問題に気づくことは容易ではない。看護師はいつでも話を聞く体制ができるよう業務を調整し、家族が声をかけやすいような雰囲気作りに努め、家族に寄り添うことができるよう意識的に関わる必要があると考えられる。

5 家族に寄り添う看護実践のための勉強会

外来での勉強会は95.8%の看護師が役に立っていると回答している。現在、搬送の勉強会は年1回実施し、搬送の事務手続きやマニュアルの確認が主になっている。外来看護師が対象であるため外来以外の師長や透析室看護師は参加していない。勉強会で実施してほしい内容の自由記載で『シミュレーション』『経験しても忘れる』『搬送後の振り返りをする』『勉強会の回数が少ない』という意見があることから、勉強会の内容や回数、参加対象者について検討する必要がある。搬送手順の勉強会以外に搬送事例を看護師間で深く掘り下げ、意見交換・情報共有する機会を積み重ねることによりよい家族看護実践につながると考えられる。

VI 結論

1 家族看護の時間を確保するために、外傷番や一緒に勤務するスタッフが協力し合える職場風土作りに取り組む必要がある。

2 救急外来に携わる看護師は転院搬送の対応に自信がないと思いつつも、家族看護実践の必要性を感じ実践していた。

3 S市は高齢化率が高く、認知症高齢者や遠方の家族への支援が求められるが、信頼関係の構築が難しく代理意思決定支援が困難である。

4 勉強会の対象者を考慮し看護師間で搬送事例の意見交換や情報共有を行いさらなるスキルアップを図る必要がある。

VII 謝辞

本研究をおこなうにあたりご多忙にも関わらずご協力頂いたスタッフ、ご指導いただいた先生に感謝申し上げます。

引用・参考文献

<引用文献>

- 1) 鷲尾 和、東野 督子、西片 久美子 救急外来における家族看護実践の程度と関連要因 日本看護研究学会雑誌 Vol. 42 No. 5 2019
- 2) 宮岡 里衣、宇都宮 明美 代理意思決定場面において看護師の感じる困難への急性・重症患者看護専門看護師が行う支援とその能力 日本CNS看護学会誌 Vol. 3 2018

<参考文献>

- 1) 鷲尾 和、東野 督子、西片 久美子 救急外来における家族看護実践の程度と関連要因 日本看護研究学会雑誌 Vol. 42 No. 5 2019
- 2) 石塚 紀美、井上 智子 救命救急領域における家族の代理意思決定の思いと看護支援の実態 日本クリティカルケア看護学会誌 Vol. 11, No3 2015
- 3) 町田 真弓、中村 美鈴 救急搬送された患者の入院後に到着した家族への関りに対する熟練看護師の看護実践 日本クリティカルケア看護学会誌 Vol12, No. 3 2016
- 4) 橋田由吏、大森美津子 救急重症患者家族の思いと行動—搬入前・初療時・入院後— Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing Vol. 1No. 3, pp. 46-59, 2006
- 5) 岩井彩夏、小川理恵子、長田京子 救急搬送された患者のICU入室決定から入室までの家族の思い 島根大学医学部紀要、第36巻、55~60項、2013年12月
- 6) 山勢善江、山勢博彰、立野淳子 救急クリティカル領域における家族看護の構造モデル 山口医学 第62巻 91頁~98頁、2013年

病院年報 令和3年度版
発行／珠洲市総合病院
〒927-1213 石川県珠洲市野々江町二部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4年11月
制作担当／事務局