

令和6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、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） 院内にオーダーリングシステム（処方・検査・給食・放射線オーダー）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
平成19年	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
	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
平成20年	12月	金沢大学寄附講座「地域医療学講座」研究結果報告
	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
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
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）

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 (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	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 ・ 母体保護法指定病院 ・ 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) ・ 診療録管理体制加算1 ・ 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 ・ 感染防止対策加算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 ・ 地域包括ケア病棟入院料1 ・ 救急医療管理加算(1) ・ 救急医療管理加算(2) ・ 機能強化加算 ・ 看護職員処遇改善評価料75 ・ 超急性期脳卒中加算	

施設基準 【特掲診療料】

- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料
- ・救急搬送看護体制加算2
- ・外来腫瘍化学療法診療料2
- ・ニコチン依存症管理料
- ・がん治療連携指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・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
- ・遺伝学的検査の注
- ・検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・コンタクトレンズ検査料Ⅰ
- ・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1 ロ
- ・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)
- ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(介護予防)
- ・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
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・胃瘻造設術
- ・輸血管理料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
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・酸素単価の購入の届出
- ・入院時食事療養費(Ⅰ)

3. 職員の現況（3月31日時点）

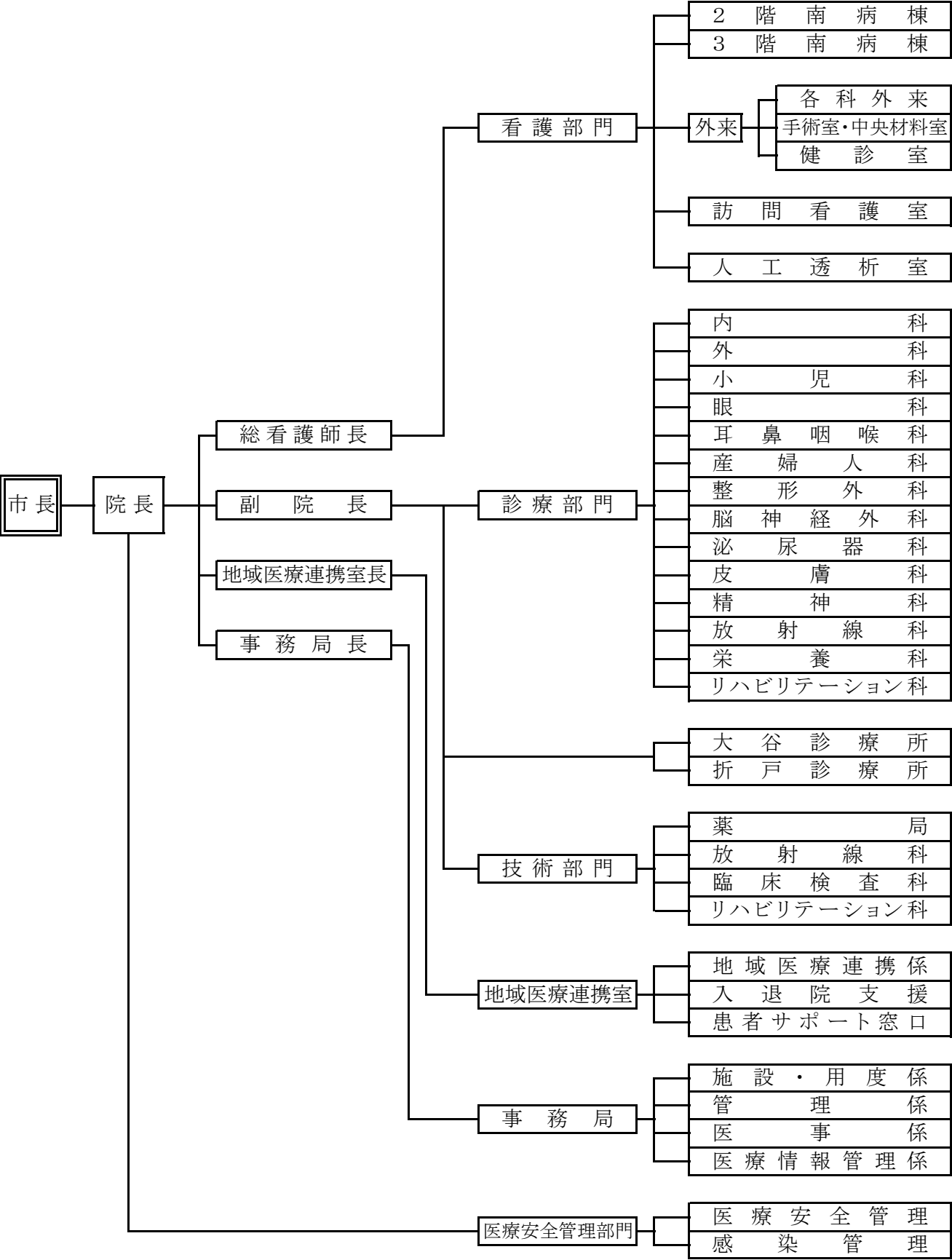
職員の推移状況

（単位：人）

年 度 職 種		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6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	2	13	1	15	0	14	0
看 護 部 門		127	16	125	18	125	17	127	12	108	15
内 訳	看 護 師	100	6	100	7	101	4	102	2	92	5
	助 産 師	5	0	5	0	5	1	6	0	1	0
	保 健 師	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0
	准 看 護 師	8	1	7	2	6	2	6	1	6	1
	看 護 助 手	12	9	11	9	11	10	11	9	8	9
医 療 技 術 部 門		38	9	39	9	41	8	38	4	36	6
内 訳	薬 剤 師	5	1	5	1	6	1	7	0	7	0
	薬 局 助 手	0	5	0	6	0	5	0	3	0	4
	診 療 放 射 線 技 師	6	0	6	0	6	0	6	0	4	0
	臨 床 検 査 技 師	6	0	7	0	7	0	6	0	6	0
	作 業 療 法 士	4	0	4	0	4	0	4	0	5	0
	理 学 療 法 士	10	0	10	0	11	0	10	0	9	0
	言 語 聴 覚 士	3	0	3	0	3	0	1	0	1	0
	管 理 栄 養 士	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0
	栄 養 士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	0	3	0	2	0	2	0	1	0	2
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー		2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
事 務 職 員		15	12	16	11	16	15	15	12	14	13
内 訳	医 療 事 務 担 当	5	0	6	0	6	0	6	3	6	7
	医 師 事 務 担 当	0	12	0	10	0	11	0	9	0	6
	一 般 事 務 担 当	10	0	10	1	10	4	9	0	8	0
そ の 他 の 職 員		1	17	1	18	1	18	1	12	1	14
内 訳	調 理 師	0	8	0	9	0	9	0	6	0	8
	調 理 員	0	7	0	7	0	7	0	4	0	4
	技 術 員	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
合 計		196	56	196	58	198	59	198	40	175	48

4. 病院組織機構図

令和7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4年度		令和5年度		令和6年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
I. 病院事業収益	4,063,088	99.4%	3,258,593	80.2%	3,175,643	97.5%
1. 医業収益	3,385,918	101.1%	2,747,153	81.1%	2,233,971	81.3%
(1)入院収益	1,299,710	104.7%	1,071,113	82.4%	902,391	84.2%
(2)外来収益	1,887,673	101.9%	1,535,023	81.3%	1,205,863	78.6%
(3)その他医業収益	161,533	74.6%	115,860	71.7%	108,846	93.9%
(4)介護保険収益	37,003	97.1%	25,157	68.0%	16,872	67.1%
2. 医業外収益	676,940	91.9%	509,295	75.2%	604,424	118.7%
(1)受取利息及び配当金	345	79.6%	138	39.9%		0.0%
(2)他会計補助金	86,565	100.1%	83,474	96.4%	75,806	90.8%
(3)県支出金	192,164	90.0%	59,380	30.9%	13,268	22.3%
(4)負担金交付金	189,453	100.0%	153,795	81.2%	276,609	179.9%
(5)長期前受金戻入	162,914	89.3%	176,461	108.3%	177,591	100.6%
(6)患者外給食収益	1,280	90.4%	1,138	88.9%	1,104	96.9%
(7)その他医業外収益	44,219	96.3%	34,908	78.9%	41,850	119.9%
(8)国庫補助金	0	—	0	—	18,196	—
3. 特別利益	230	10.7%	2,145	932.7%	337,249	15721.1%
II. 診療所事業収益	3,066	55.4%	1,919	62.6%	633	33.0%
1. 大谷診療所医業収益	2,202	45.1%	1,440	65.4%	385	26.7%
2. 大谷診療所医業外収益	864	133.1%	464	53.7%	248	53.5%
3. 大谷診療所特別利益	0	—	14	—		—
収益合計	4,066,154	99.4%	3,260,512	80.2%	3,176,276	97.4%
III. 病院事業費用	3,974,366	100.1%	3,829,518	96.4%	3,420,187	89.3%
1. 医業費用	3,741,917	100.4%	3,619,597	96.7%	3,202,959	88.5%
(1)給与費	1,817,839	100.3%	1,868,327	102.8%	1,726,807	92.4%
(2)材料費	1,194,333	100.6%	1,039,023	87.0%	786,206	75.7%
(3)経 費	456,787	100.6%	448,994	98.3%	426,442	95.0%
(4)減価償却費	232,408	102.0%	231,642	99.7%	230,732	99.6%
(5)資産減耗費	7,045	50.8%	3,284	46.6%	5,923	180.3%
(6)研究研修費	4,900	98.3%	3,424	69.9%	4,937	144.2%
(7)へき地巡回医療費	2,144	92.1%	614	28.6%	696	113.3%
(8)へき地医療診療支援システム費	26,461	104.6%	24,289	91.8%	21,216	87.3%
2. 医業外費用	229,094	96.7%	204,567	89.3%	173,977	85.0%
(1)支払利息及び企業債取扱諸費	47,954	81.9%	37,512	78.2%	26,947	71.8%
(2)繰延勘定償却	—	—	—	—	—	—
(3)患者外給食材料費	3,167	106.3%	2,581	81.5%	2,375	92.0%
(4)雑支出	164,149	100.9%	147,783	90.0%	127,023	86.0%
(5)医療従事者確保経費	0	—	1,800	—	1,800	—
(6)長期前払消費税勘定償却	13,824	109.7%	14,890	107.7%	15,833	106.3%
3. 特別損失	3,354	87.3%	5,353	159.6%	43,251	807.9%
IV. 診療所事業費用	3,315	61.0%	1,418	42.8%	633	44.6%
1. 大谷診療所医業費用	3,288	61.0%	1,403	42.7%	629	44.8%
2. 大谷診療所医業外費用	7	81.2%	7	96.2%	4	56.0%
3. 大谷診療所特別損失	20	60.5%	8	42.5%	0	0.0%
費用合計	3,977,681	100.1%	3,830,936	96.3%	3,420,820	89.3%
当年度純損益	88,473		-570,424		-244,544	

2. 貸借対照表

(単位：千円)

区 分	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
1. 固定資産	4,110,130	96.9%	3,965,374	96.5%	3,839,833	96.8%
(1)有形固定資産	3,970,471	96.9%	3,833,033	96.5%	3,713,413	96.9%
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	△1,683,769	104.0%	△1,748,777	103.9%	△1,812,907	103.7%
ハ 建物附属設備	2,949,839	99.9%	2,949,839	100.0%	2,957,562	100.3%
減価償却累計額	△2,523,716	100.9%	△2,539,122	100.6%	△2,536,528	99.9%
二 構築物	680,652	100.0%	680,652	100.0%	680,652	100.0%
減価償却累計額	△533,771	102.3%	△545,235	102.1%	△556,698	102.1%
ホ 器械及び装置	1,852,874	101.9%	1,881,531	101.5%	1,927,097	102.4%
減価償却累計額	△1,235,759	105.0%	△1,314,536	106.4%	△1,412,504	107.5%
ヘ 車両運搬具	63,008	100.0%	63,302	100.5%	53,222	84.1%
減価償却累計額	△54,703	102.6%	△53,693	98.2%	△43,031	80.1%
ト 備 品	345,872	101.8%	356,629	103.1%	360,815	101.2%
減価償却累計額	△262,804	103.0%	△270,306	102.9%	△277,015	102.5%
チ 建設仮勘定	1,700	113.3%	1,700	100.0%	1,700	100.0%
(2)投資その他資産	139,660	99.5%	132,340	94.8%	126,420	95.5%
イ 長期貸付金	12,000	125.0%	10,200	85.0%	9,600	94.1%
ロ 長期前払消費税	127,660	97.6%	122,140	95.7%	116,820	95.6%
2. 流動資産	2,191,333	98.4%	1,415,115	64.6%	1,161,175	82.1%
(1)現金預金	1,363,924	92.2%	1,019,324	74.7%	566,354	55.6%
(2)未収金	802,090	110.4%	372,013	46.4%	552,262	148.5%
(3)貯蔵品	25,319	124.4%	23,778	93.9%	20,660	86.9%
(4)前払金	0	—	0	—	21,900	—
(5)その他流動資産	0	—	0	—	0	—
資産合計	6,301,464	97.5%	5,380,489	85.4%	5,001,008	92.9%
3. 固定負債	2,262,142	84.4%	1,742,336	77.0%	1,321,387	75.8%
(1)企業債	1,430,471	75.4%	966,841	67.6%	601,002	62.2%
(2)引当金	831,671	106.4%	775,495	93.2%	720,385	92.9%
4. 流動負債	948,647	94.0%	915,806	96.5%	951,133	103.9%
(1)企業債	535,259	103.5%	539,431	100.8%	459,339	85.2%
(2)未払金	281,530	85.9%	217,054	77.1%	343,165	158.1%
(3)引当金	131,858	80.0%	159,321	120.8%	148,629	93.3%
5. 繰延収益	1,855,698	113.8%	2,058,295	110.9%	2,308,980	112.2%
(1)長期前受金	2,688,271	114.5%	3,033,080	112.8%	3,414,665	112.6%
(2)長期前受金収益化累計額	△832,573	116.1%	△974,785	117.1%	△1,105,685	113.4%
(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	△368,244	80.6%	△939,169	255.0%	△1,183,713	126.0%
(1)利益剰余金	△368,244	80.6%	△939,169	255.0%	△1,183,713	126.0%
イ 減債積立金	0	—	0	—	0	—
ロ 未処理欠損金	△368,244	80.6%	△939,169	255.0%	△1,183,713	126.0%
負債資本合計	6,301,464	97.5%	5,380,489	85.4%	5,001,008	92.9%

第3章 業務の概要

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年比
内 科	20,487	16,686	17,090	14,330	10,790	75.3
外 科	2,476	1,425	1,783	2,678	1,850	69.1
小 児 科	107	122	96	72	71	98.6
眼 科	0	0	0	0	0	—
耳鼻咽喉科	181	331	362	292	842	288.4
産 婦 人 科	129	88	60	40	0	0.0
整 形 外 科	10,155	10,254	10,056	7,234	5,905	81.6
脳神経外科	6,250	5,760	6,385	4,332	3,021	69.7
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	39,785	34,666	35,832	28,978	22,479	77.6
1ヵ月平均	3,315.4	2,888.8	2,986.0	2,414.8	1,873.3	77.6
1日平均	108.7	95.0	98.2	79.4	61.6	77.6

診療科別年間外来患者数

(単位：人、%)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年比
内 科	38,984	38,337	40,435	35,173	27,805	79.1
外 科	3,976	3,799	3,633	3,485	3,069	88.1
小 児 科	4,000	4,832	5,419	5,162	3,669	71.1
眼 科	2,682	2,894	2,767	2,221	1,503	67.7
耳鼻咽喉科	7,658	7,664	7,830	7,391	5,734	77.6
産 婦 人 科	1,438	972	1,004	729	461	63.2
整 形 外 科	22,441	24,103	24,588	21,238	17,855	84.1
脳神経外科	5,231	5,013	5,366	4,656	3,815	81.9
泌 尿 器 科	3,478	3,571	3,599	3,192	2,280	71.4
皮 膚 科	5,902	6,149	6,127	5,037	3,030	60.2
精 神 科	4,889	5,066	5,060	4,150	3,057	73.7
介 護 保 険	7,200	6,993	6,439	4,858	3,584	73.8
合 計	107,879	109,393	112,267	97,292	75,862	78.0
1ヵ月平均	8,989.9	9,116.1	9,355.6	8,107.7	6,321.8	78.0
1日平均	447.6	450.2	460.1	400.4	312.2	78.0

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	514	576	751	957	903	866	1,023	1,032	975	1,102	947	1,144	10,790
外 科	52	69	111	167	160	180	214	222	134	140	214	187	1,850
小 児 科	0	0	21	3	18	1	3	2	5	0	2	16	71
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	36	54	71	83	105	83	69	60	62	85	60	74	842
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整 形 外 科	387	536	490	505	564	374	479	582	420	548	624	396	5,905
脳神経外科	263	373	273	331	378	233	241	141	145	209	176	258	3,021
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	1,252	1,608	1,717	2,046	2,128	1,737	2,029	2,039	1,741	2,084	2,023	2,075	22,479

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	1,566	1,972	2,074	2,180	2,362	2,349	2,421	2,611	3,105	2,403	2,241	2,521	27,805
外 科	220	249	226	253	304	244	320	308	287	219	190	249	3,069
小 児 科	185	227	236	324	291	287	376	457	397	305	285	299	3,669
眼 科	87	120	120	109	126	141	162	130	132	138	107	131	1,503
耳鼻咽喉科	451	453	421	461	515	442	498	445	494	425	449	680	5,734
産 婦 人 科	31	22	24	30	57	43	46	45	52	44	29	38	461
整 形 外 科	1,196	1,495	1,310	1,364	1,347	1,279	1,508	1,646	1,735	1,651	1,524	1,800	17,855
脳神経外科	272	320	307	322	364	331	330	326	326	286	278	353	3,815
泌 尿 器 科	146	128	183	175	177	259	168	209	235	200	185	215	2,280
皮 膚 科	177	180	252	316	288	271	263	221	262	225	235	340	3,030
精 神 科	221	271	263	263	304	263	248	297	230	248	263	186	3,057
介 護 保 険	162	171	218	307	279	277	324	329	375	374	338	430	3,584
合 計	4,714	5,608	5,634	6,104	6,414	6,186	6,664	7,024	7,630	6,518	6,124	7,242	75,862

(2) 外来初診患者数

診療科別年間患者数

(単位：人、%)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年比
内 科	1,496	2,063	2,282	2,099	2,786	132.7
外 科	198	169	130	142	337	237.3
小 児 科	1,326	1,624	1,819	1,367	1,313	96.0
眼 科	102	113	81	69	81	117.4
耳鼻咽喉科	1,157	1,185	1,076	793	773	97.5
産 婦 人 科	213	155	134	107	91	85.0
整 形 外 科	1,167	1,131	907	831	882	106.1
脳神経外科	276	261	205	189	310	164.0
泌 尿 器 科	83	105	95	75	124	165.3
皮 膚 科	901	899	739	547	495	90.5
精 神 科	102	91	84	54	80	148.1
介 護 保 険	628	393	211	327	306	93.6
合 計	7,649	8,189	7,763	6,600	7,578	114.8

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	160	154	183	223	257	201	254	273	392	316	208	165	2,786
外 科	24	24	27	28	43	28	43	42	30	22	6	20	337
小 児 科	77	114	79	106	102	121	131	140	125	123	100	95	1,313
眼 科	11	8	4	4	9	8	3	9	3	8	6	8	81
耳鼻咽喉科	73	45	65	68	55	47	57	54	63	62	58	126	773
産 婦 人 科	6	2	7	7	20	7	5	5	12	6	4	10	91
整 形 外 科	66	52	76	71	75	79	101	96	69	60	51	86	882
脳神経外科	29	22	23	30	30	29	23	24	23	18	26	33	310
泌 尿 器 科	5	8	8	16	8	11	11	17	14	5	9	12	124
皮 膚 科	30	30	45	69	65	34	41	39	41	36	23	42	495
精 神 科	3	9	14	6	8	5	5	5	5	5	11	4	80
介 護 保 険	10	16	21	18	21	11	20	19	30	48	35	57	306
合 計	494	484	552	646	693	581	694	723	807	709	537	658	7,578

(3) 平均在院日数

(単位：日)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一 般	19.6	19.7	19.9	16.7	15.2
結 核	—	—	15.0	23.0	—
感 染 症	7.8	8.9	11.1	14.0	—

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

(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
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
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

(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	82	100	117	134	137	134	148	128	123	129	105	147	1,484
退 院	75	89	106	132	143	133	141	134	130	111	114	150	1,458

(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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
珠 洲 消 防 署					
総 数	420	458	538	526	347
うち入院	237	264	265	264	173
能 登 消 防 署					
総 数	48	67	63	79	50
うち入院	35	46	38	41	32
内 浦 分 署					
総 数	70	90	88	59	57
うち入院	38	53	54	35	37
町 野 分 署					
総 数	16	23	15	17	0
うち入院	10	14	9	14	0
その他消防署					
総 数	0	0	0	0	0
うち入院	0	0	0	0	0
災害救急車					
総 数	0	0	0	129	4
うち入院	0	0	0	61	3
総 数 合 計	554	638	704	810	458
入 院 合 計	320	377	366	415	245

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	20	27	25	24	29	35	30	29	40	32	26	30	347
能 登 消 防 署	4	4	4	8	5	3	6	2	2	4	4	4	50
内 浦 分 署	1	3	6	6	4	9	3	1	5	9	4	6	57
柳 田 分 署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
町 野 分 署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
穴 水 消 防 署	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
災害救急車	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
合 計	25	34	35	38	38	51	39	32	47	45	34	40	458

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	5	9	2	8	11	15	9	9	15	17	13	12	125
外 科	0	2	2	1	3	4	4	1	3	2	2	1	25
小 児 科	0	0	2	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整 形 外 科	2	3	4	3	1	1	5	4	5	5	3	2	38
脳神経外科	4	7	5	2	4	4	3	3	5	5	3	9	54
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	11	21	15	14	19	24	21	17	28	29	22	24	245

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	5	4	11	16	13	14	6	8	12	10	8	9	116
外 科	0	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	4	14
小 児 科	1	3	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	10
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	8
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整 形 外 科	3	2	5	2	2	1	8	4	2	4	0	2	35
脳神経外科	3	3	1	2	1	4	1	1	3	1	2	1	23
泌 尿 器 科	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
皮 膚 科	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
精 神 科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
合 計	14	13	20	24	19	27	18	15	19	16	12	16	213

(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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入 院	578	529	550	635	453
外 来	2,227	2,496	2,998	3,493	2,130
合 計	2,805	3,025	3,548	4,128	2,583

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	14	16	19	21	20	40	25	21	27	32	25	34	294
外 科	0	2	6	5	2	7	7	3	2	5	5	2	46
小 児 科	0	0	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
産 婦 人 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整 形 外 科	4	3	3	5	3	4	9	5	4	5	4	3	52
脳神経外科	4	8	4	4	3	6	4	4	5	2	0	0	44
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	22	29	40	36	29	58	45	34	39	45	36	40	453

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	33	119	59	73	103	84	65	63	127	177	54	59	1,016
外 科	12	19	10	13	16	8	11	7	12	10	5	12	135
小 児 科	19	14	30	33	28	13	24	17	21	29	19	14	261
眼 科	2	2	1	1	1	4	0	1	3	2	0	1	18
耳鼻咽喉科	13	10	6	8	11	8	12	8	16	6	2	14	114
産 婦 人 科	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	8
整 形 外 科	19	16	26	24	21	20	29	24	26	18	16	19	258
脳神経外科	8	5	8	19	9	10	11	8	7	9	7	7	108
泌 尿 器 科	4	1	2	8	2	6	5	6	5	4	8	6	57
皮 膚 科	11	9	18	29	28	18	9	7	9	3	11	3	155
精 神 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	122	196	160	209	219	174	166	142	226	259	122	135	2,130

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳卒中地域連携パス	98	77	87	85	50

(単位：人)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ID-Link登録者数	92	83	84	148	108

※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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
検体・顕微鏡検査	1	0	0	0	0
C T 画像検査	2	0	1	0	0
M R I 画像検査	0	0	0	0	0
心 電 図 検 査	4	5	1	0	0
脳 波	—	2	0	0	0

(2) 患者サポート体制

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受 付 数	1,561	2,133	2,077	992	954
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	64	115	179
市外能登北部地区	185	204	389
他能登地区	227	142	369
金沢・加賀地区	638	529	1,167
県 外	131	120	251
そ の 他	36	0	36
合 計	1,281	1,110	2,391

(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	606	577	1,183
外 科	96	62	158
小 児 科	30	12	42
眼 科	58	20	78
耳鼻咽喉科	81	36	117
産 婦 人 科	8	4	12
整 形 外 科	139	153	292
脳神経外科	87	101	188
泌 尿 器 科	80	73	153
皮 膚 科	27	19	46
精 神 科	69	53	122
合 計	1,281	1,110	2,391

3. 医療相談の状況

(1) 医療相談件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
年間相談件数	4,421	4,112	3,972	3,505	2,743

(2) 医療相談内容

診療科別相談件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内 科	1,114	968	894	652	597
外 科	337	173	172	167	155
小 児 科	13	18	16	1	1
眼 科	0	1	0	0	0
耳鼻咽喉科	5	5	17	8	16
産婦人科	1	0	1	0	0
整形外科	930	1,002	940	360	322
脳神経外科	375	313	339	289	269
泌尿器科	0	0	0	0	0
皮膚科	2	0	1	0	4
精神科	44	35	13	32	31
透 析	6	9	3	0	0
合 計	2,827	2,524	2,396	1,509	1,395

援助分類別相談件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受療中の援助	1,297	1,822	1,694	815	673
退院支援	1,323	1,523	1,529	1,493	1,227
地域連携	2,170	2,625	2,511	2,371	1,797
社会福祉社会保障	773	838	690	579	551
経済問題	43	37	83	24	55
家族調整	138	216	133	339	295
心理・情緒問題	33	142	50	8	18
そ の 他	615	965	862	431	302
合 計	6,392	8,168	7,552	6,060	4,918

援助内容別相談件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医 療 費	21	22	50	12	31
生 活 費 等	22	15	33	12	24
身体障害者手帳等	76	66	35	45	35
障害年金相談等	58	51	29	48	36
介護保険制度等	627	710	617	481	453
特 定 疾 患	12	11	9	5	27
受診・入院相談	91	89	86	319	328
療 養 中	359	463	422	286	384
在 宅 ケ ア	305	483	568	378	299
家 族 関 係	138	216	133	339	295
院 内 関 係	24	12	28	15	29
院 外 関 係	573	791	839	729	605
心 理 社 会	33	142	50	8	18
理 解 促 進	823	1,307	1,244	514	260
情 報 交 換	1,597	1,745	1,586	1,323	864
退 院 後 方 針	829	860	825	996	690
住 居 相 談	189	187	136	119	238
そ の 他	615	965	862	431	302
合 計	6,392	8,135	7,552	6,060	4,918

年間家屋調査数 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
家 屋 調 査	61	48	40	13	37

個別ケースカンファレンス件数 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
カンファレンス	34	40	50	28	34

退院支援連携カンファレンス件数 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
カンファレンス	139	92	116	63	91

退院支援内容別相談件数 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介 護	151	191	200	126	95
障 害	3	1	2	4	1
利 用 無 し	51	39	58	51	30
死 亡	25	15	23	11	4
合 計	230	246	283	192	130

退院先別相談件数 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
在 宅	127	145	170	115	81
介護療養型病院	26	23	20	8	8
老人保健施設	9	18	14	11	2
老人福祉施設	2	4	7	5	8
グループホーム	4	3	3	4	6
障 害 者 施 設	0	0	1	0	1
養護老人ホーム	2	1	0	0	0
医 療 保 険 病 院	17	15	21	15	9
その他(有料老人施設)	11	9	19	16	12
合 計	206	198	218	174	127

4. 内視鏡検査の状況

分野別検査件数 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
G T F	1,521	1,901	2,015	1,466	1,335
T C F	213	377	281	479	406
(うちポリープ 切除)	(-)	(-)	(-)	(252)	(359)
S F	75	46	78	37	(41)
大 腸 E P	321	201	330	-	-
上 部 止 血	19	13	11	10	13
下 部 止 血	17	3	6	4	5
E R C P	44	11	53	45	29
E S D	19	10	12	10	6
異 物 除 去	-	-	-	9	9
アニサキス	12	18	10	-	-
E V L	5	0	6	5	2
拡 張	0	16	0	0	0
ス テ ント	7	3	12	5	0
B F	0	0	0	3	0
胃 ろ う	11	1	9	2	1
捻 転 解 除	-	-	-	4	1
そ の 他	28	23	14	2	2
合 計	2,292	2,623	2,837	2,333	2,209

5. 手術の状況

診療科別麻酔件数

(単位：件)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 科	全身麻酔	80	50	55	41	27
	腰椎麻酔	0	0	0	7	4
	局所麻酔	10	0	8	9	6
	小 計	90	50	63	57	37
整 形 外 科	全身麻酔	55	44	58	53	51
	腰椎麻酔	92	60	35	46	32
	局所麻酔	67	63	33	27	32
	小 計	214	167	126	126	115
脳 神 経 外 科	全身麻酔	10	1	5	1	0
	腰椎麻酔	3	1	1	0	0
	局所麻酔	17	11	11	14	15
	小 計	30	13	17	15	15
耳 鼻 咽 喉 科	全身麻酔	1	0	0	0	0
	腰椎麻酔	0	0	0	0	0
	局所麻酔	3	1	1	1	0
	小 計	4	1	1	1	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	1	0	0	0	0
	局所麻酔	0	0	0	0	0
	小 計	1	0	0	0	0
合 計		339	231	207	199	167

分野別麻酔件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全 身 麻 酔	147	95	118	95	78
腰 椎 麻 酔	95	61	36	53	36
局 所 麻 酔	97	75	53	51	53

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
利用者数	男 性	86	73	92	59	16
	女 性	126	108	87	54	15
	合 計	212	181	179	113	31

(単位：件)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
請求内訳	介護保険	194	154	140	81	31
	医療保険	31	39	45	32	0
	合 計	225	193	185	113	31

(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	36	0	12	24	0
内科患者数	222	0	0	222	0
他科患者数	53	0	0	53	0
合 計	311	0	12	299	0

(3) 訪問看護利用者数

(単位：人)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
利用者数	男 性	325	312	289	190	122
	女 性	365	301	312	224	142
	合 計	690	613	601	414	264
新 規	男 性	30	37	24	16	23
	女 性	21	24	19	12	13
	合 計	51	61	43	28	36
終 了	死亡(自宅)	29	22	25	20	6
	死亡(病院)	19	19	14	13	5
	その他	0	0	0	0	1
	合 計	48	41	39	33	12

(単位：件)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
請求内訳	介護保険	3,354	3,036	3,037	1,987	1,290
	医療保険	324	533	725	370	344
	合 計	3,678	3,569	3,762	2,357	1,634

(4) 訪問リハビリ利用者数

(単位：人)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
利用者数	男 性	28	39	32	20	13
	女 性	19	23	14	31	21
	合 計	47	62	46	51	34

(単位：件)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
請求内訳	介護保険	143	44	223	162	103
	医療保険	47	18	44	32	26
	合 計	190	62	267	194	129

(5) 主治医意見書作成件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内 科	267	283	252	224	160
外 科	20	15	14	19	15
整 形 外 科	159	178	153	132	61
脳神経外科	118	139	132	111	71
精 神 科	93	93	83	54	30
眼 科	0	1	0	1	1
泌 尿 器 科	0	0	0	1	2
皮 膚 科	0	0	0	1	0
耳 鼻 咽 喉 科	0	1	1	1	0
産 婦 人 科	0	0	0	0	0
合 計	657	710	635	544	340

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
常 食	13,550	11,699	8,869	9,306	8,994
軟 食	19,768	20,649	18,419	19,663	14,043
極 軟 食	11,471	14,575	14,009	8,264	7,041
流 動 食	1,369	922	533	613	566
特別治療食	47,404	35,234	44,385	31,162	25,004
合 計	93,562	83,079	86,215	69,008	55,648

(2) 栄養指導数

(単位：人)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
個別指導	入 院	150	166	121	87	110
	外 来	137	215	164	116	66
集 団 指 導		7	0	0	0	0
合 計		294	381	285	203	176

(3) 平均残食率

(単位：kg)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
朝 食	5.2	6.1	7.1	6.6	4.4
昼 食	7.8	8.5	9.9	8.5	5.9
夕 食	6.1	6.9	8.2	7.4	4.7

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	138	203	136	185	187	88	122	68	104	150	133	201	1,715
	がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳・廃用Ⅱ	121	106	141	176	158	202	193	174	128	91	87	152	1,729
	運動器Ⅰ	256	361	377	365	454	292	361	343	269	363	397	228	4,066
	呼吸器Ⅰ	71	53	33	74	15	30	42	56	52	41	59	115	641
	小計	586	723	687	800	814	612	718	641	553	645	676	696	8,151
作業療法	脳血管Ⅱ	109	168	140	222	211	103	135	102	116	190	150	190	1,836
	脳・廃用Ⅱ	67	65	97	119	62	101	140	155	116	101	98	94	1,215
	運動器Ⅰ	109	114	113	77	137	93	70	95	103	124	150	123	1,308
	呼吸器Ⅰ	42	45	16	21	3	1	8	24	14	52	65	72	363
	小計	327	392	366	439	413	298	353	376	349	467	463	479	4,722
言語療法	脳血管Ⅱ	58	83	59	47	36	30	22	27	45	58	65	62	592
	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	58	83	59	47	36	30	22	27	45	58	65	62	592
合計		971	1,198	1,112	1,286	1,263	940	1,093	1,044	947	1,170	1,204	1,237	13,465

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	3	2	6	2	4	6	6	3	6	6	7	7	58
	通所リハ	63	82	93	134	118	128	150	143	112	117	116	143	1,399
	脳血管Ⅱ	23	32	38	27	18	8	16	16	14	14	19	34	259
	呼吸器Ⅰ	0	0	0	2	6	4	2	4	4	8	5	2	37
	脳・廃用Ⅱ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	運動器Ⅰ	290	446	449	524	482	473	697	779	831	875	797	908	7,551
	小 計	382	562	586	689	628	619	871	945	967	1,020	944	1,094	9,307
作業療法	訪問リハ	2	5	10	4	6	3	2	2	0	2	4	5	45
	通所リハ	36	54	60	87	76	71	85	88	105	85	83	105	935
	脳血管Ⅱ	11	17	25	20	15	9	15	15	14	15	15	29	200
	脳・廃用Ⅱ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	運動器Ⅰ	89	128	102	141	140	118	124	118	130	124	100	125	1,439
	小 計	141	204	197	252	237	201	226	223	249	226	202	264	2,622
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	7	19	15	19	20	13	14	13	7	11	9	8	155
	小 計	7	19	15	19	20	13	14	13	7	11	9	8	155
合 計		530	785	798	960	885	833	1,111	1,181	1,223	1,257	1,155	1,366	12,084

分野別年間患者数（入院）① （単位：件）

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳血管疾患Ⅱ	7,492	4,160	4,143
がん患者	8	0	0
呼吸器Ⅰ	2,908	3,706	1,004
廃用症候群Ⅱ	4,690	4,896	2,944
運動器Ⅰ・Ⅱ	6,467	1,337	5,374
合 計	21,565	14,099	13,465

分野別年間患者数（入院）② （単位：件）

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
理学療法	14,435	9,969	8,151
作業療法	5,115	3,654	4,722
言語療法	2,015	476	592
合 計	21,565	14,099	13,465

分野別年間患者数（外来）① （単位：件）

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
訪問リハビリ	223	162	103
通所リハビリ	4,090	2,624	2,334
脳血管疾患Ⅱ	1,226	1,021	614
呼吸器Ⅰ	109	95	37
廃用症候群Ⅱ	31	31	6
運動器Ⅰ	8,936	7,559	8,990
合 計	14,615	11,492	12,084

分野別年間患者数（外来）② （単位：件）

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
理学療法	10,970	9,039	9,307
作業療法	3,112	2,252	2,622
言語療法	533	201	155
合 計	14,615	11,492	12,084

9. 放射線の状況

分野別年間件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一 般 撮 影	14,087	14,824	15,468	12,560	10,332
ポ ー タ ブ ル	1,128	1,056	1,261	810	552
乳 房 撮 影	298	301	280	269	206
T V 透 視 撮	343	194	289	304	164
血 管 撮 影	97	65	56	47	20
C T	5,644	5,611	5,952	5,240	4,136
M R I	1,457	1,545	1,562	1,402	1,079
骨 塩	618	927	1,181	872	547
エ コ ー 検 査	1,103	1,158	1,326	1,001	839
合 計	24,775	25,681	27,375	22,505	17,875

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	874	724	937	936	852	815	1,135	869	838	792	743	817	10,332
ポ ー タ ブ ル	52	32	37	35	39	32	49	60	46	50	63	57	552
乳 房 撮 影	7	2	6	32	51	13	29	36	20	4	1	5	206
T V 透 視 撮	8	12	16	18	9	17	26	8	14	9	11	16	164
血 管 撮 影	5	2	2	1	3	5	1	1	0	0	0	0	20
C T	259	327	332	364	370	311	392	364	391	349	315	362	4,136
M R I	70	87	115	105	92	118	85	79	89	90	60	89	1,079
骨 塩	28	81	81	48	59	46	36	40	40	23	33	32	547
エ コ ー 検 査	30	81	82	84	70	68	67	77	69	75	59	77	839
合 計	1,333	1,348	1,608	1,623	1,545	1,425	1,820	1,534	1,507	1,392	1,285	1,455	17,875

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	43.7	36.2	42.6	46.8	38.7	40.8	54.0	43.5	41.9	41.7	39.1	40.9	63.7
ポ ー タ ブ ル	2.6	1.6	1.7	1.8	1.8	1.6	2.3	3.0	2.3	2.6	3.3	2.9	5.2
乳 房 撮 影	0.4	0.1	0.3	1.6	2.3	0.7	1.4	1.8	1.0	0.2	0.1	0.3	1.2
T V 透 視 撮	0.4	0.6	0.7	0.9	0.4	0.9	1.2	0.4	0.7	0.5	0.6	0.8	1.2
血 管 撮 影	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
C T	13.0	16.4	15.1	18.2	16.8	15.6	18.7	18.2	19.6	18.4	16.6	18.1	24.5
M R I	3.5	4.4	5.2	5.3	4.2	5.9	4.0	4.0	4.5	4.7	3.2	4.5	6.4
骨 塩	1.4	4.1	3.7	2.4	2.7	2.3	1.7	2.0	2.0	1.2	1.7	1.6	4.9
エ コ ー 検 査	1.5	4.1	3.7	4.2	3.2	3.4	3.2	3.9	3.5	3.9	3.1	3.9	5.5
日 平 均	66.7	67.4	73.1	81.2	70.2	71.3	86.7	76.7	75.4	73.3	67.6	72.8	112.7

10. 分娩の状況

(1) 分娩の状況

(単位：人)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
正常分娩	成熟児	19	10	9	6	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		19	10	9	6	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	0	—
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	0	—
希望による無痛分娩	0	—

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	—
	37～41週	—
	36～28週	—
	28週未満	—
	不明	—
出生体重	4,000 g 以上	—
	2,500 g ～3,999 g	—
	1,500 g ～2,499 g	—
	1,499 g 以下	—
	不明	—

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	N I C U入院など	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

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2,500 g 以上4,000 g 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	経膈分娩
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
（2,500 g 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		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
院 内	一 般 検 査	44,381	50,869	52,749	44,552	36,072
	血液学的検査	59,711	62,848	70,442	55,618	39,093
	生化学検査	31,497	55,853	59,727	51,519	42,724
	免疫学的検査	37,241	45,188	50,529	40,140	29,146
	輸 血 検 査	1,401	1,159	969	715	614
	迅 速 検 査	1,891	1,777	4,172	9,450	5,552
	核酸増幅検査	4	2,891	4,646	—	—
委託検体検査		16,180	15,584	23,583	17,769	9,392
合 計		192,306	236,169	266,817	219,763	162,593

微生物学的検査件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一般菌塗抹鏡検	1,123	1,229	1,281	1,367	865
一般菌培養検査	2,347	2,520	2,699	2,620	1,604
結核菌塗抹鏡検	162	125	125	183	105
結核菌培養検査	151	92	83	166	85
薬剤感受性試験	2,301	2,465	2,652	2,501	970
細胞診(標本作成)	238	230	371	269	212
合 計	6,322	6,661	7,211	7,106	3,841

生理学的検査件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
心電図(負荷含む)	4,362	4,397	4,905	3,845	3,890
ホルター心電図	60	55	52	41	45
呼吸機能検査	463	557	423	379	349
NCV、ABR等	31	31	34	16	21
脳 波	19	24	12	16	15
ABI／PWV	365	356	373	327	439
24時間血圧測定	2	0	0	0	0
睡眠ポリグラフィー	20	13	16	13	22
ガ ス 分 析	631	640	1,070	1,202	329
頸動脈エコー	129	149	174	159	88
心 エ コ ー	844	778	936	684	502
下 肢 エ コ ー	179	175	160	146	210
シャントエコー	128	95	109	97	61
乳 腺 エ コ ー	97	106	97	65	60
そ の 他 エ コ ー	6	20	14	13	13
N O 測 定	—	—	64	60	31
合 計	7,336	7,396	8,439	7,063	6,075

1 2. 健診及び人間ドックの状況

検査件数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
人 間 ド ッ ク	172	288	217	170	161
女性特有がん検診	288	250	280	247	126
妊産婦一般健診	472	278	245	145	0
乳幼児一般健診	95	93	73	53	22
健 康 診 断	1,011	898	795	664	1,129
生活習慣病予防健診	508	508	412	309	286
予 防 接 種	4,283	3,808	3,399	2,823	2,948
特 定 健 診	520	270	318	176	288
合 計	7,349	6,393	5,739	4,587	4,960

1 3. 人工透析の状況

透析患者数

(単位：人)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
血液透析患者	697	666	653	503	394
腹膜透析患者	35	12	11	22	34
院外透析患者	0	0	1	4	6
透析導入患者・転入	10	9	9	14	29
死亡・離脱・転院	7	11	12	58	4

透析回数

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
H D	6,678	6,035	5,237	2,488	4,576
O H D F	2,172	2,327	3,059	3,264	3,532
他の血液浄化療法	—	—	4	—	24
緊急透析回数	9	3	4	2	4

1 4. 薬剤部の状況

調剤状況

(単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
処方枚数	外 来	67,396	67,859	69,759	63,293
	入 院	13,352	13,707	14,174	12,291
処方件数	外 来	177,574	180,852	191,999	164,079
	入 院	25,893	26,757	31,367	24,439
薬剤管理指導患者数	18	34	22	30	31
薬剤管理指導請求件数	0	0	0	0	0
注 射 箋 枚 数	21,173	19,170	21,840	28,223	18,768
薬 剤 情 報 提 供 件 数	66,827	68,415	71,379	64,672	49,836

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	316	210	227	302	273	218	288	227	217	206	191	230	2,905

第4章 研究発表の記録

1. 看護科研究発表

2023 年度 第 32 回 看護研究発表会報告（令和 6 年 9 月 14 日 珠洲市総合病院）

- ・介護認定を受けている独居高齢患者の ADL・認知機能に関する認識の違い
～患者家族・介護支援専門員間の比較～
2 階東病棟 宮下景子 林佐和子 藪下彩 福島美津子
- ・ネオスケア導入による看護要員の意識調査と活用状況について
2 階南病棟 上野裕美 中野久美子 平田和枝 干場麻友美 川上直美

介護認定を受けている独居高齢患者の ADL・認知機能に関する認識の違い ～患者家族・介護支援専門員間の比較～

2 階東病棟 ○宮下景子 林佐和子
藪下 彩 福島美津子

Key word：介護認定、独居高齢者、認識の違い

はじめに

2023年現在、我が国の総人口は約1億2435万2千人、うち65歳以上人口は3622万7千人で割合は29.1%と過去最高となっている。このうち、珠洲市は2022年時点で人口約1万3千人、国勢調査が行われた2020年には65歳以上人口は51.7%の超高齢化地域である。また、一般世帯数5490世帯のうち65歳以上の単身者世帯は1185世帯と全体の約21.5%を占め、要介護（要支援）認定者数は1210人である。

当病棟でも 80～90 歳代の高齢単身世帯の患者の割合は多い。独居高齢患者のキーパーソンは子供であることが多いが、子供自身も歳を重ね、体力の低下や家庭での役割の変化、交通の便の悪さなどにより、家族が患者に対して以前と同程度の関わりをもてない場合もある。また患者との物理的な距離は近く頻繁に関わっているにもかかわらず、実際に関わる時間が短く、患者の生活の詳細を認識できていないのではないかと感じることもある。

中島ら¹⁾は「本人に関わる支援者が在宅生活の継続を困難にする可能性のある生活上の課題を理解することで、本人に起きうる課題の予測と予防的な働きかけが可能となると考えられる」と述べている。また葉は²⁾介護支援専門員について「利用者一人一人のニーズをアセスメントし、状況に合わせて何度もサービスの調整を繰り返していくなかで、利用者の生活を支援する」と述べている。家族・介護支援専門員は対象患者に近い存在として、患者の入院前の生活を知る存在である。その二者間で、患者の全体像について認識の違いがあるとすれば、患者の在宅療養の安全性や QOL を大きく左右すると考える。そこで患者家族と介護支援専門員間で患者の ADL・認知機能についての認識の違いについて調査し、今後の退院支援する際のアプローチ方法の検討につなげたい。

I 研究目的

介護認定を受けている独居高齢患者の家族・担当介護支援専門員の二者間で、患者のADLや認知機能に関して認識の違いがあるかを検証し、退院支援の課題を明らかにする。

II 研究方法

1 対象者

1) 患者のキーパーソンであり、主となり介護を行なっている患者と同居していない家族

2) 患者を担当している介護支援専門員

2 研究デザイン：事例研究

3 データ収集期間：2023 年 10 月～11 月

4 データ収集方法：半構造化面接

1) 機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：FIM）・FAI 自己評価表（Frenchay Activities Index）を基に、対象者の生活状況に合わせて評価項目を作成した。評価項目は、①食事、②入浴、③更衣、④排泄、⑤移動、⑥理解、⑦記憶の全7項目となった。

2) 作成した評価項目に添って、患者の入院前の ADL や周囲との関わりなどに関するインタビューガイドを作成した。

3) インタビューガイドを基に、対象者 1 名につき 1 回、所要時間は 30 分としインタビューを実施した。インタビュー内容は了承を得て IC レコーダーに録音した。

5 分析方法

録音データから逐語録を作成し、対象者が認識している ADL について、全7項目に関する語りを抽出し、項目ごとに分類し表を作成した。各項目における家族と介護支援専門員の認識の差異性を比較した。分析は妥当性・信頼性を高めるために、研究メンバー全員がデータを繰り返し読み解いた。

6 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説明し、研究への参加は自由意思のもと決定することができること、参加・不参加に関わらず不利益を被らないこと、途中辞退できることを説明した。得られたデータは厳重に保管し、分析段階で匿名化することにより個人が特定されないこと、紙媒体の情報は論文作成後に裁断、録音データは消去することも明記した。

III 結果

事例 1：

A氏（患者の長女、40歳代、単独子。夫と2人暮らし、子供2人は大学生で別居）

B氏（A氏の介護支援専門員、2か月間患者を担当）

1 患者概要

C氏（86歳、女性）

介護度：要介護1

サービス内容：デイサービス週2回（月・木）、配食サービス週3回（火・水・金）

2 A氏と患者（C氏）の関係・支援内容

長女はC氏と同町内在住（車で5～10分）。以前は同居していたが、関係が悪化し約10年前から別居している。以降はC氏から何か依頼があった時のみC氏宅を訪れていた。認知機能が低下し警察に保護されたり、外出中に受傷して救急搬送されることが重なるようになり訪問する頻度が多くなった。

3 患者のADLに対する対象者の認識（表1）

以下に家族と介護支援専門員の認識を詳述する。認識が異なる箇所を下線で示す。

1) 食事

（長女） ガスは止められており、夏もストーブで調理していた。作っても大半は腐らせている。栄養不足を懸念してデイサービスへ行く日の朝に弁当やレトルトのお粥、ウィダーinゼリーを持参していた。具体的にどのような生活を送っていたのかは把握できていない。

（介護支援専門員） 調理は週に1～2回で、簡単に焼いたり炊いたりする程度で電子レンジも使うことができる。調理しても腐らせてしまい、腐っているかどうかを判断することは困難。食材の管理をすることも難しく、家の中は腐敗臭がひどく、食材にはハエが飛び交うなど不衛生な状態だった。

2) 入浴

（長女） 地震で煙突が壊れ、薪風呂が使えず、ボイラーも壊れているため、夏は桶に水を溜めて流していたと推測している。

（介護支援専門員） 家の風呂は故障し使用できず、入浴施設のある近くのホテルに通っていた。

3) 更衣

（長女） 本人が洗濯しているところを見たことがなく、洗濯済みと使用済みの区別がついていない。

（介護支援専門員） 寝室には衣類が散乱していた。夏でも衣類を何枚も着込み注意することがあった。

4) 排泄

（長女） 以前失禁した形跡があり、オムツを準備したが本人が拒否したため使用していない。トイレの使用状況は不明。

（介護支援専門員） 失禁している形跡なし。屋外で放尿している姿を見た。トイレの使用状況は不明。

5) 移動

（長女） 杖を使用しているのは見たことがない。近くの人と散歩をしていると聞いたことがある。電動自転

車で行きたいところへ行っていた。

（介護支援専門員） 杖・シルバーカー・電動自転車を使い分けている。

6) 理解

（長女） 数か月前に自分で銀行からまとまったお金を引き出し、金庫で管理していた。

（介護支援専門員） 強度難聴であり、訪問者が来ても気付かない。自宅周囲は空のペットボトルや瓶が散乱している。通帳はぐるぐる巻きにして管理し、管理している場所も忘れていない。

7) 記憶

（長女） 物を紛失すると、自分の手元に戻るまで訴え続ける。

（介護支援専門員） 薬の管理は家族の介入が必要だが、長女は関わるのが困難であると言ったため、精神科の通院は終了した。

8) その他

（長女） 今年に入るまで、買い物など本人から依頼があったときに、C氏宅に行く程度だったが、実際に家の中の様子を確認したところ、物が散乱し、放置された食材が腐り腐敗臭が充満するなど劣悪な環境になっていることを知った。人の言うことを聞かない。自分の思い通りになるまで取り乱して執拗に迫られる。人に迷惑をかけているという認識がない。

（介護支援専門員） 長女と本人の関係性が良くなく、あまり関わりたくないと認識している。認知機能低下により、警察に保護される事態が複数回続き関わる頻度が増えた。警察に保護された時、受傷し救急搬送された時など、実弟が関わってくれている。家もC氏宅から近く、C氏宅の明かりで安否確認もしてくれる。近所に実妹もいるが、C氏には被害妄想があり、妹が物を持っていったなどと訴えたことがあったため、最近ではほとんど交流がない。

事例2：

D氏（患者の長男、60歳代、独身。10年前に妻と死別）

E氏（F氏の介護支援専門員、約6年間患者を担当）

1 患者概要

F氏（90歳、女性）

介護度：要介護3

サービス内容：デイサービス週4回、ショートステイ2泊3日

2 D氏と患者（F氏）の関係・支援内容

D氏は市外在住（車で30分）で、毎朝7時頃F氏宅に通い2時間滞在し、デイサービスの準備、食事の準備や片づけ、洗濯、掃除を行なっている。迎えの車が来ても頭痛を訴えるなどして毎回断ってしまうため、2年程前から毎回D氏がデイサービスに送っている。

市内在住、市外在住の妹が2人いる。長女は5月の震災前までは時々F氏宅を訪問し介護に関わっていた

が、身体的・経済的負担により介護に関わることが困難となっている。

D氏はF氏が一生懸命に働いて自分達兄妹を育ててくれたことに対し感謝しており、今度は自分が世話をして当然と考えている。

3 患者のADLに対する対象者の認識（表2）

事例1と同様、認識が異なる箇所を下線で示す。

1) 食事

（長男）5～6年前まではF氏が作っていたが、炊いたご飯をすぐに捨て、またご飯を炊いて捨てるという行動を繰り返し、米が無くなると米を貰いに行っていた。食料や調味料などあるもの全て捨ててしまうため、毎日食事を作りF氏が食べ終わるのを見届け、後片付けまで行う。

（介護支援専門員）D氏が食事の準備や片づけ全てを行い、F氏が行うことはない。自分が行った時に置いてある水分を摂るように促すとゴクゴク飲む。仏壇のお供えなど全て捨てる。

2) 入浴

（長男）週4回デイサービスで入っている。

（介護支援専門員）週4回デイサービスで入っている。

3) 更衣

（長男）全自動洗濯機の作動中に何度も蓋を開けてしまい洗濯ができないため、コンセントを抜いておき訪問時に洗濯を行なっている。

着るものを出しておくこと紛失するため、その都度必要な分だけ準備している。朝行くと全裸になっていることがある。冬でも薄い肌着1枚で過ごしている。

（介護支援専門員）準備して声掛けすれば自分で着替えることができる。全裸になるのは失禁による不快感からではないかと推測している。洗濯機はコンセントを抜き、本人が使用できないようになっている。

4) 排泄

（長男）失禁があり普段紙パンツを着用しているが、脱いで放尿することもある。

（介護支援専門員）自宅ではたまに失禁することがあるが、デイサービスでは誘導しており失敗することはない。

5) 移動

（長男）歩行補助具などは何も使用していない。行動範囲内は何も使用せず歩行可能。ドアを全てロックし、移動範囲は寝室とトイレのみ。コードやスイッチなどは本人が触らないような対策をとっている。

（介護支援専門員）外へは出られないようにしてあり、外出することはない。

6) 理解

（長男）食べ物・貴重品など何でも捨ててしまい、家に行くとまず物を探す必要がある。電気はショートした痕跡があり、コード類は本人が触れないようにしている。スイッチもガムテープを貼るなどして対応して

いる。

（介護支援専門員）会話するなかでその都度相槌を打つが、理解はしていないと感じている。

全く初めてのことは出来ないが、慣れた環境下であれば食べる・着替えるなど必要最低限の行動がとれると推測している。

7) 記憶

（長男）今話していたことも忘れる。薬の管理は本人が行うことができず自分が行なっている。

（介護支援専門員）自分が訪問すると、顔に見覚えはあるが誰か思い出せないと言われる。以前外出可能だった時期は徘徊して家に戻れなくなったことがあった。

8) その他

（長男）元々F氏は働き者でじっとしていられない性格。一生懸命に働いて自分達を育ててくれたため、今度は自分が世話をして当然と考えている。自宅を訪問した際には、電気・ガス・水道を使用するが、帰宅する際には蛇口を外し、ガスの元栓を閉める。電気は本人のところだけ使用できるようにしている。

（介護支援専門員）家族以外の関わりはないが、近所の人や民生委員・区長は見守りをしてくれている。

長女は地震をきっかけに支援できなくなった。他の人とトラブルを起こすような人ではない。子供3人揃って施設に行つて欲しいという希望を聞いているが、金銭的な負担もかかる。今はデイサービスやショートでかかる費用を提示し、兄妹間で利用するかどうか検討している状態。施設入所した場合にかかる費用についても情報提供を行なっている。

D氏が扇風機をつけていくが、F氏はもったいないという思いがあるのか消してしまう。昨年冬は本人が寒いと言わず、暖房が無い状態で過ごしていた。

IV 考察

〈C氏〉

関係性の悪化により別居に至ったC氏の長女は、長年のわだかまりが払拭されておらず、認知機能低下が進行した母親と腐った食物やゴミ、洗濯物で異臭を放つ環境に困惑し、母親自身と母親のありのままの生活を受容することが困難な状況であった。普段の生活状況の把握についてはC氏の難聴と、これまでの親子関係が影響し、具体的に聞き出すことが困難であった可能性が考えられる。長女がC氏の生活実態が分からないと話すように、近所の友人と朝に散歩をしていること以外に詳細な情報はなく、家の中の様子から判断し対応するしかなかったと推測する。

一方、C氏の介護支援専門員は、本人の性格や過去の生活について、また親子関係や弟・妹、友人との関係性や関わるの程度、サポートしてくれる人の有無についても着目していた。C氏が信頼しているのは誰か、誰とどのような場面で関わっているのかを把握す

ることで、地域の中で孤立せずに生活できているのか見極めようとしていたと考える。また食事面では、電子レンジを使えること、お弁当や総菜など食事をセッティングすれば残すことなく摂取していることを確認している。コミュニケーション面では、C氏は難聴だが、聞き取ることさえできれば、自分の伝えたいことへと徐々に話が逸れて行く傾向にあるものの答えは返ってくるなど、理解力や判断力についても評価を行なっている。担当介護支援専門員は、生活全体を通してC氏が一人で出来る事・出来ない事・出来るかもしれない事といった視点で不足した情報を補いながら観察していた。得た情報を元に安全面・環境面・衛生面におけるニーズを捉えようとしていたと考える。

〈F氏〉

F氏の長男は3人の子供を育ててくれた母親を尊敬し、母親の介護は長男である自分の役割という認識をもって介護していた。妹も市内在住だが仕事の関係で日中に通うことは難しく、震災の影響により経済的な支援も困難となったため、長男一人で身体的・精神的・経済的な負担を負っている状況であった。認知機能の低下が進み、介助量は徐々に増えてきていたが「自分がやるしかない」と話し、失火や徘徊のおそれがあるため、やむを得ずF氏の活動範囲が寝室とトイレのみになるよう対策をとっていた。長男は2時間という時間の範囲で、食事・洗濯・掃除などできる限りの世話をし、デイサービスへも自分が送っていくなど、周囲にこれ以上迷惑をかけないように配慮を行っていた。

F氏の介護支援専門員は、全裸になるという行為に対して、失禁による不快感によるものであると推測している。サービス利用時には施設スタッフがトイレ誘導を行い失禁は見られないと話しており、自宅とサービス利用時における状態の比較を行なっている。全く初めてのことは出来ないが、慣れた環境下では必要最低限の行為は出来るのではないかと話していることから、F氏の行動・行為から身体能力・理解力・判断力を見極めようとしていたと考えられる。

この2例ではそれぞれ親子の関係性や滞在時間、患者の活動能力や認知機能も異なるが、家族以外に迷惑がかかることを懸念し、自分の可能な範囲で在宅療養を継続できるような関わりを持とうとしている様子が見られた。櫛氏は「子供が親を介護」するケースでは、親の面倒は子供が看るといった役割遂行意識や世間体にも起因していると考えられ³⁾、周囲に援助を求めずに一人で介護を背負い込むことが推測されると述べている⁴⁾。今回の2症例でも介護は子供1人で行っており、時間の制限もあることから、この状況にあるのも仕方がない、こうするしかないと考え、患者の行動や環境に対してその都度対応をしていた可能性がある。

一方、介護支援専門員は患者の体調や環境・衛生面、理解力や判断力の程度についてなど、患者の全体像を捉えたうえで評価を行い、介護変更申請の検討や利用しているサービス内容の妥当性、独居生活を継続するためにどのような対策が可能か今後の方向性を検討していたと考える。

これらのことから、退院支援看護師は双方の意見を理解し、コミュニケーションの円滑化を図り、両者の認識の違いを解消する手助けをする必要がある。患者家族に対しては、患者の状態に応じて介護技術や安全対策に関する教育を行うとともに、認知機能向上のためのトレーニングや活動の提案を行う必要がある。また介護支援専門員に対しては、合同カンファレンスにおいて、患者の健康状態や介護ニーズについて報告し、患者の評価結果や課題の共有を図り、多職種とも協働し連携を図る必要があると考える。

今回の症例において、家族と介護支援専門員間の認識の違いは、その時の状況に応じてその都度対応を行う家族と、患者のみならず家族関係や家族背景など患者をとりまく環境すべてを包括的に捉える視点の違いからくるものであった。家族と介護支援専門員の認識の違いは、介護のアプローチや、ケアプランの立案などに影響を与える可能性があると考えられる。介護を行う家族は、患者にとって一番身近な存在として日常生活動作に関わっている。一方で、介護支援専門員は総合的な視野からADLや認知機能の評価を行い、必要な支援やサービスを提案するという役割を担っている。白砂ら⁵⁾は「要介護認定者の割合は、後期高齢者が20%、超高齢者が約60%といった現状があり（厚生労働省, 2016b）、家族や地域といった周囲からのサポートにより独居生活を継続できる可能性がある反面、周囲からのサポートが不足すれば、孤立や認知症の進行といった問題が生じる可能性がある」と述べている。家族・介護支援専門員両者の視点を統合することにより、より効果的な介護プランの立案やサポートの提供が可能になると考えられる。病棟看護師は入院前の患者のADLや認知機能、判断力などを包括的に把握するとともに、家族の介護能力や経験を評価し、患者に適切なサポートを提供できるような関わりが必要である。今後は患者の安全やQOLを高めるための対策を家族と共に考え、退院後の在宅療養のイメージできるような関わりが求められる。

V 結論

- 1 患者家族は患者の状況に応じて対応を行う家族と、患者を取り巻く環境すべてを包括的に捉える介護支援専門員と視点の違いがあった。
- 2 家族は子供である自らの責任として、患者の日常生活のサポートを行っていた。
- 3 家族は主にADLに着目し、身の回りの世話にフォーカスを当てる傾向にあった。

- 4 介護支援専門員は患者をとりまく環境すべてを包括的に捉え、患者のQOL向上と家族負担の軽減について検討しながら次につなげるサービスの判断材料を収集していた。
- 5 介護支援専門員は現在のサービスの妥当性を評価し、他に利用できるサービスの検討と社会資源の情報提供を家族に行っていた。
- 6 患者のADL・認知機能の維持・改善、安全な独居生活の維持のため病棟看護師は、患者家族・介護支援専門員から入院前の生活状況について詳細に聴取したうえで共に具体的な目標を共有し、在宅療養をイメージできるよう関わっていく必要がある。

VI 謝辞

本研究を行うにあたり、ご多忙にもかかわらずご協力いただいた患者家族・介護支援専門員の方々、ご指導いただいた先生に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

〈引用文献〉

- 1) 中島民恵子, 大林由美子: 独居認知症高齢者の在宅生活継続を困難とする生活上の課題に関する研究, 高齢者のケアと行動科学, 第 27 巻, P39-49, 2022
- 2) 葉千佳: 地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員のコピテンシーに関する研究, 日本社会福祉学会, 第 64 回秋季大会, P341-342
- 3) 野川とも江: 介護家族のQOLを支える地域ケアシステムの構築をめざして, 東京中央出版, 2000
- 4) 櫛直美, 尾形由紀子, 江上史子: 家族介護者の介護力構造因子における関連要因と介護負担感への影響, 日本看護研究学会雑誌, 42, P111-122, 2019
- 5) 白砂恭子, 淵田英津子: 日本における高齢者が健康に独居生活を送れる条件に関する文献検討, 日本看護研究学会雑誌, vol. 42 No. 5, 2019

〈参考文献〉

- 1) 米山奈緒, 永田智子, 山本なつ起: 自宅退院を希望している介護度の高い高齢者とその家族への病棟看護師の役割, sfc 学会, 2021
- 2) 小池高史: 高齢者にとっての同居家族・別居家族, 社会老年学, 第 1 号, 2016
- 3) 隅田好美: 患者・家族・専門職における〈認識のずれ〉～筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者への支援: 社会福祉学, 49 巻 2 号, P150-162, 2008
- 4) 箕正義: 患者一家族間の思いのずれに対する調整を主体としたアプローチ, 日本精神科看護学会誌, (0917-4087), 51 巻 3 号, P667-671, 2008
- 5) 石川倫子: 「退院後の療養場所に関する患者と家族との意向のずれ」に対する退院支援看護師の支援, 看護実践学会誌, 34 巻 (2), P12-21, 2022
- 6) 前川一恵, 藤野文代: 病棟看護師が活用する退院支援尺度の検討ー在宅復帰に向けた高齢患者の生活機能への看護ー, 姫路大学大学院看護学研究科論究, 第 3 号, 2020
- 7) 鈴木直子, 後藤あや, 横川博英, 安村誠司: 地域在住高齢者の IADL の「実行状況」と「能力」の 1 年後の変化, 日老医誌, 46, P47-54
- 8) 黒澤尚子: 認知症家族介護者における介護支援専門員の役割に関する考察, 北方圏学術情報センター年報, Vol113, 101-106

表 1 C 氏の ADL・認知機能に対する認識

C 氏	家族	介護支援専門員
食事	・火の扱いはしていたと思う。調理した痕跡はあった ・ガスは止められていて、夏もストーブで調理していた。大半は腐らせる ・どういう風に生活していたか本当に分からない ・デイサービスに行く日に、お弁当や夜食べられるものを買ってきて置いていく。あとは基本レトルト食品。電子レンジもどこまで使えるか分からない ・弁当や総菜、レトルトのお粥・ウィダーinゼリーを買っていた時期もあった	・調理は週 1～2 回。ご飯作りは簡単に焼いたり炊いたりする程度。結局腐らせる ・作ることは難しく、腐ったかどうかの判断も出来ない ・レンジは使える ・炊飯器を見たら米が黄色くなっていた ・娘が本人から頼まれた食材や刺身を持って行き、冷蔵庫に入れるよう伝えてもそのままになっていた。袋の中でハエがブンブン飛び交っていた。片づけるのも難しい状態
入浴	・地震で煙突が壊れ、薪風呂が使えない状態 ・ボイラーも壊れているみたい ・夏は水を溜めておいて流すというような感じにしていたみたい	・家では入らない。たらいに水を張って体を洗っていた ・入浴のためにホテルに行っていた ・今はデイサービスで週 2 回入浴している
更衣	・洗濯したものとしていないものの区別がつかない ・洗濯機を使っているのは見たことがない	・寝室には衣類が散乱していた ・今後デイサービス利用時に洗濯サービスを行う予定にしていた
排泄	・失禁がありオムツを準備したが、要らないと言われ使用していない	・尿臭はしなかった ・初回訪問の時、小走り以外に出しておしっこをしていた
移動	・屋内は杖を使わず移動 ・屋外はシルバーカーを使用している ・杖みたいものがあつたが、使用しているのは見たことがない ・手すり一つもない。トイレも手すりが無い ・近所の人と待ち合わせをして散歩していたと聞いている ・電動自転車で病院・美容院など行けるところは行っていたと思う	・杖、シルバーカー、電動自転車を使用している ・電柱 10 本分を友人と一緒にシルバーカーで歩いている
理解	・難聴：その時によって聞こえたり聞こえなかったりする ・お金は半年以上前に銀行から下ろしてきたものを金庫で管理している ・自転車で転倒したため、もう自転車には乗らないと約束して自転車の鍵を預かったが、その後鍵を何処に隠したと取り乱して執拗に責められた	・難聴：ひどい。玄関で壁や床を叩いても返事がない ・家の周りに空いたペットボトルや、お酒の瓶が捨ててある ・通帳はグルグル巻きの状態で管理していた
記憶	・あれがない、これがないと（解決するまで）何度も言う ・（薬の管理）自分でしていた。どうしても飲まないといけない薬はなかったと思う ・病院の予約の時は声をかけていた ・話の辻褄が合わないことはある。その日その日	・同じ話をすることは頻繁にあった ・薬を飲み忘れると、次に倍量飲むことがあった ・内服にしても貼り薬にしても誰かが関わらなければならぬ。長女の判断としてそれは難しいということで精神科の通院・内服は止めた
その他	・今年に入るまでは、買い物に連れて行って欲しいと本人から連絡があった時に行く程度だった。行ってみると（自宅の中が）大変な状態になっていると分かった ・認知機能の低下は、地震と今年の夏の暑さのせいもあるのではないかと考えている	・長女と本人の関係性が実は良くない。認知症で警察に保護されたり、自転車で転倒して警察に保護されたのを聞いて関わるようになった ・実の妹も近所に住んでいる。本人は被害妄想的な事を言っており、そこまで妹をあてにしていない感じ ・長女の夫が親の介護をした経験がある。（今回の）介護申請したのも長女の夫

表 2 F 氏の ADL・認知機能に対する認識

F 氏	家族	介護支援専門員
食 事	・毎日朝と夜の食事を自分が作っている。以前は本人が調理していたが、電気の線が焦げていたり、鍋が焦げたりしていた ・冷蔵庫に物を入れておくと全て捨ててしまう ・食べるのを確認して片づけをする	・準備は全くしない ・食事の片づけもしていないと思う
入 浴	・デイサービスで入っている	・週 4 回のデイサービスで入っている
更 衣	・朝行くと裸になっている ・着替えは必要な分だけ置いておく ・全自動洗濯機だと、蓋を開けてどうにもならない	・準備して声掛けすれば自分で着替えることができる ・汚れたらすっぽんぽんになる。失禁したら気持ち悪いから脱いでいる可能性がある ・要介護 1 の時は本人も洗濯をしていたが、コンセントも抜いたりして使えなくした
排 泄	・紙パンツをしているが脱いでしまう。脱いで漏らしてしまう	・たまに漏らすことがある ・デイでは誘導し失敗はしていない
移 動	・今は（歩行補助具）何も使っていない。自分で歩いている。杖を渡して何処かに行ってしまうと困る ・これまでは頭が痛いだけで救急車を何度も呼んで怒られた ・今はドアを全部ロックしてトイレだけ行けるようにしてある ・電気の紐は短くして本人の手が届かないようにしている。スイッチは本人が触らないように電気を点けた状態でガムテープを貼っているが、テープを剥がし、電気を消して行動する。転倒して年に 2 回ほど額から血を流していることがある	・外へは出られないようになっていて、最近外に出ることはほとんどない ・自宅では何も（歩行補助具）使用していない
理 解	・冷蔵庫の中身は腐っていないものでも何でも捨ててしまう。貴重品も捨ててしまう ・エアコン・TV のリモコンをこれまでにいくつも失くした。鞆・靴など何でも失くす ・家に行くと、まずは物探しから。予備も 2～3 つは車の中に保管している ・郵便物はポストではなく、使っていない車に入れてもらっている ・電気・ガスも以前は使用していたが、電気はショートした痕跡があった ・少し頭が痛いだけで救急車を呼ぶため、6～7 年前に電話を外した ・5～6 年になるが米を 4 合炊いて 4 合捨てていた。そしてまた 4 合炊き、米が無くなると、人の家に米を借りに行っていた ・向かいのガソリンスタンドの防犯センサーを触って自分に連絡がくることがあった ・娘の家に行った時は、家に帰らないといけなと言って道路に出てしまい危なかった	・話の辻褄は合わない。わかっている部分とわからない部分がまだら ・食べる、着替えるとかならできると思う。全くはじめての事は出来ないと思う。慣れた環境なら最低限はできるか ・暑い時は息子が窓を少し開け、扇風機を点けていくが、私が行った時には止めてあった ・水分は置いてあるので、促すと飲んでいた ・冷蔵庫の線は抜いてあった。以前は“抜くな”、“触るな”、“開けるな”と張り紙がしてあった。今では貼っていない。認知機能の低下が進行し触らないから
記 憶	・今喋ったことも忘れてしまう ・その場その場ならするが、行って時間がたつと忘れる ・薬の管理は自分が行っている	・会うと顔見たことあるが思い出せないと言われる ・徘徊して家に戻れなくなり座り込んでいたことがあった ・同じ話の繰り返しはいつもある ・薬の管理は息子がしている

その他の	・自分が行った時は水道を使うが、家を出る時は蛇口を外してくる。ガスも元栓を閉める ・電気も本人の所だけ使えるようにしている	・今は家族以外の関わりはない。近所の人や民生委員・区長は本人が徘徊するのを知っているので、見守りをしてくれている ・長女も関わってくれていたが、地震をきっかけに支援でなくなったと聞いている ・他の人とトラブルを起こすような人ではない ・家族が避けていたところもある。F氏と娘の関係性が難しいところがあった ・娘は関わりをもたないわけではないが、過去のことを思い出すとしんどくなると言うことがあった
-------------	--	--

ネオスケア導入による看護要員の意識調査と活用状況について

2階南病棟

○上野裕美 中野久美子 平田和枝 干場麻友美 川上直美

Key word：ネオスケア シルエット見守りシステム
転倒転落アセスメントスコアシート

はじめに

当病棟は、地域包括ケア病棟であり看護師と看護補助者は協働し、患者の日常生活のケアを担っている。患者の平均年齢は80.0歳と高齢者が多く、当院の転倒転落インシデントの割合は2018年度の16.0%から2022年度の17.3%とやや増加している。普段から転倒転落予防のため、転倒転落アセスメントスコアシート（以下アセスメントスコアとする）を用いて、危険度を評価し、転倒転落防止に努めている。新野ら¹⁾は転倒の要因として「年齢別では80歳代の転倒者の割合が多く、転倒場所は居室がもっとも多い」と述べている。河野ら²⁾は「転倒の要因には筋力低下や転倒の既往、麻痺、視力障害、認知機能障害等がある」と述べている。また藤本ら³⁾は「勤務時間帯別に比較すると18時～翌日6時までの時間帯の転倒事故が多い」と述べている。

当病棟では、2022年11月から転倒事故予防と看護職員の負担軽減を両立し、看護サービスの質を改善する目的で、シルエット見守りシステムとしてネオスケアが導入された。ネオスケアの運用方法については明確にされていないため、使用の判断は看護師個人に委ねられており、現在も確立されていない。初雁⁴⁾は「運用方法を模索する導入初期には顕著な導入効果は得られず、運用方法を確立してはじめてその効果を発揮する」と述べている。ネオスケア使用中の患者は転倒転落予防のためのアセスメントスコア危険度指数が高いことが予測される。

そこで看護要員を対象とし、ネオスケア使用に対する意識と危険行動が予測される患者に対し使用した「ネオスケア活用状況」を調査し、ネオスケアの使用基準を検討したので報告する。

I 研究目的

ネオスケア活用状況について検討し転倒転落予防のためのネオスケア運用方法について示唆を得る。

II 用語の定義

看護要員：当病棟に勤務する看護職員（保健師・看護師・准看護師）と看護補助職員（看護補助者）。

アセスメントスコア：個々の患者の状況をアセスメントして、転倒転落の危険性を見極めるもの。その危険性の程度は、アセスメント結果をスコア化することによって導き出す。

III 研究方法

1 対象者

看護要員 22名

2 データ収集期間：2023年9月～10月

3 データ収集内容および方法

1) ネオスケア活用状況の実態調査

当院のアセスメントスコア項目および、先行研究を参考に認知機能低下の項目を追加した表を作成した。アセスメント項目毎にネオスケアを使用した方が良いと思う割合と実際の活用状況を調査した。

2) 半構造化面接

インタビューガイドを作成し看護要員がネオスケアを使用したいと思う患者のアセスメント項目や、ネオスケア使用により感じた効果と不便さ等を聞き取った。研究者2名と対象者4名によるグループインタビューで、時間は30分程度とした。インタビュー内容は対象者の同意を得て録音した。

4 分析方法

看護要員がネオスケアを使用した方が良いと思うアセスメント項目とネオスケアを実際に使用していた患者のアセスメント項目を各々の項目毎に単純集計し比較した。またインタビューを行った後にインタビュー内容から逐語録を作成した。コードごとに比較し、共通点、相違点ごとに分類しサブカテゴリー化した。さらに抽象度を上げてカテゴリー化した。分析は妥当性・信頼性を高めるため研究メンバーで繰り返しディスカッションを行った。

5 倫理的配慮

本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た。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、参加は自由意思であることを説明し、同意を得て実施した。

IV 結果

1 対象者の属性

看護職員の平均経験年数は24.3年、看護補助者の平均経験年数は22.7年であった。

2 看護要員の転倒転落事故遭遇経験の有無

看護要員のうち、患者の転倒転落事故に遭遇したことがある人は21名（95.5%）であり、ほとんどの看護要員が遭遇していた。

表1 看護要員がネオスケアを使用した方が良いと思うアセスメントスコアの割合と実際の活用状況

	転倒転落アセスメント項目	看護要員20名	患者17名
分類	危険因子	使用した方がよいと思う人数（%）	実際に使用していた人数（%）
既往歴	転倒転落歴がある	11（55.0%）	11（64.7%）
感覚	視力障害（半盲・全盲・視野狭窄）	3（15.0%）	2（11.8%）
運動機能障害	歩行障害（麻痺・小刻み歩行・すくみ足など）	7（35.0%）	14（82.4%）
	めまい・立ちくらみ	5（25.0%）	0（0.0%）
	筋力低下	4（20.0%）	11（64.7%）
活動領域	移動時見守り、介助必要	5（25.0%）	17（100%）
薬剤の服用	麻薬・睡眠薬・精神安定剤・抗パーキンソン薬	5（25.0%）	8（47.1%）
認知力	認知機能低下	11（55.0%）	6（35.3%）
その他	看護スタッフの直感（転倒しそう）	3（15.0%）	8（47.1%）
	ナースコール（スタッフを呼ぶことができない）	9（45.0%）	7（41.2%）
	その場所についていられない	7（35.0%）	1（5.9%）
	行動予測ができない	14（70.0%）	11（64.7%）
アセスメントスコア	危険度Ⅰ（点数0～4点）		6（35.3%）
	危険度Ⅱ（点数5～7点）		9（52.9%）
	危険度Ⅲ（点数8点以上）		2（11.8%）

3 看護要員がネオスケアを使用した方が良いと思うアセスメントスコアの割合と実際の活用状況の比較（表1）

1）看護要員がネオスケアを使用した方が良いと思うアセスメントスコアの割合

「行動予測ができない」70.0%、「転倒転落歴がある」「認知機能低下」55.0%、「ナースコールが押せない（転倒リスクがあるが、スタッフを呼ぶことが出来ない）」45.0%、「歩行障害」「その場所についていられない」35.0%、「移動時見守り、介助が必要」「めまい・立ちくらみ」「薬剤の服用」25.0%、「筋力低下」20.0%、「視力障害がある」「看護師スタッフの直感（転倒しそう）」15.0%の順で多かった。

2）実際の活用状況

「移動時見守り、介助が必要」100%、「歩行障害」82.4%、「転倒転落歴がある」「筋力低下」「行動予測ができない」64.7%、「薬剤の服用」「看護師スタッフの直感（転倒しそう）」47.1%、「ナースコールが押せない（転倒リスクがあるが、スタッフを呼ぶことが出来ない）」41.2%、「認知機能低下」35.3%、「視力障害」11.8%、「その場所についていられない」5.9%の順で多かった。ネオスケアを使用していた患者は、アセスメントスコアの危険度Ⅱが最も多く52.9%、次いで危険度Ⅰが35.3%、危険度Ⅲが11.8%であった。

表2 ネオスケア使用に対する意識調査

カテゴリー	サブカテゴリー
転倒・転落リスクアセスメントスコアで捉えられない患者の身体・精神機能からネオスケアの活用を選択する	患者の移動動作や認知機能を直接確認してからネオスケア使用を選択する 転倒に至った患者との関わりで得た経験をもとにネオスケアを選択する
他患者の対応中もネオスケアを通して患者の行動を把握できる	ネオスケアにより患者の行動をみて訪室のタイミングを計ることができる 夜間スタッフが少ない時間帯に活用できる 転倒・転落に至りそうな患者の行動や環境の観察に活用できる
ネオスケア使用により訪室回数を減らし患者の苦痛を最小限にする	患者は看護師の頻回な訪室による苦痛が軽減される
単独使用と併用使用のどちらが適切かを判断する	ネオスケアを単独使用したらよい患者 ネオスケアと他の転倒予防具を併用した方がよい患者 転倒・転落リスクはあるがネオスケアの使用が向かない患者
ネオスケアを効果的に活用できず期待通りに活用できないと感じる	ネオスケアによる検知に限界を感じる ネオスケアを使用して感じた改善点

4 ネオスケア使用に対する意識（表2）

インタビューで得られた看護要員の意識について105のコードが抽出され、11のサブカテゴリーから5のカテゴリーに集約された。以下、カテゴリーごとに示す。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]、コードを『 』で表す。

1）【転倒・転落リスクアセスメントスコアで捉えられない患者の身体・精神機能からネオスケアの活用を選択する】

看護要員はネオスケアの活用を選択する時に患者のアセスメントスコアだけでなく身体・精神機能を捉えながらネオスケアを使用しており「患者の移動動作や認知機能を直接確認してからネオスケア使用を選択する」「転倒に至った患者との関わりで得た経験を元にネオスケア使用を選択する」の2つのサブカテゴリーからなる。

「患者の移動動作や認知機能を直接確認してからネオスケア使用を選択する」では『申し送りや自分の目で患者の移動動作を観察し話し合い、ネオスケア必要の有無を判断する』『実際の様子や状態を観察し、必要性についてカンファレンスで検討する』などのコードで構成されている。

「転倒に至った患者との関わりで得た経験を元にネオスケア使用を選択する」では『転倒転落アセスメントスコアではなく、自分の経験で対応している』などのコードで構成されている。

2）【他患者の対応中もネオスケアを通して患者の行動を把握できる】

看護要員はネオスケアの特長を実感しており「ネオスケアにより患者の行動をみて訪室のタイミングを計ることができる」「夜間スタッフが少ない時間帯に活用できる」「転倒・転落に至りそうな患者の行動や環境の観察に活用できる」の3つのサブカテゴリーからなる。

「ネオスケアにより患者の行動をみて訪室のタイミングを計ることができる」では『離床センサーでは検知できない起き上がりや端坐位以上に行動するかを見

守り、訪室のタイミングを判断する』『他患者の対応中で訪室が困難な時に、画面上でおおまかな状況を確認でき、訪室の見極めができる』などのコードで構成されている。

「夜間スタッフが少ない時間帯に活用できる」では『夜間はスタッフの人数が少なく、すぐに訪室が難しい時にネオスケアは活用できる』『夜間の患者行動をみながら、他の患者の介助をする。他の処置をしながら患者の行動を見守ることは便利である』『夜間も頻回コールの患者の訪室が困難なことがある』とのコードで構成されている。

「転倒・転落に至りそうな患者の行動や環境の観察に活用できる」では『離床センサーでは反応しない患者の危険行動を捉えることができる』『ベッドサイド周囲をみることができるところがよい』『同じ行動を繰り返す患者に対し、ネオスケアは有効である』『離床センサーの欠点を補うことができるため併用することで安心感がある』『ネオスケアは検知された時に録画されるため、次の対策につなげることができる』などのコードから構成されている。

3) 【ネオスケア使用により訪室回数を減らし、患者の苦痛を最小限にする】

ネオスケアを使用することで訪室回数が減り「患者は看護師の頻回な訪室による苦痛が軽減される」の1つのサブカテゴリーからなる。

「患者は看護師の頻回な訪室による苦痛が軽減される」では『何度もスタッフが訪室することで患者も気にしてしまう』『訪室時、患者から看護師さん来なくても大丈夫だと言われたことがある』などのコードから構成されている。

4) 【単独使用と併用使用のどちらが適切かを判断する】

看護職員はネオスケアを使用する時に患者の行動を評価しどちらが適切かを判断しており「ネオスケアを単独使用したらよい患者」「ネオスケアと他の転倒予防具を併用したほうがよい患者」「転倒・転落リスクはあるがネオスケアの使用が不向きな患者」の3つのサブカテゴリーからなる。

「ネオスケアを単独使用したらよい患者」では『認知機能低下があると行動予測できないと考え、ネオスケアを使用していた』『急に立ち上がりの動作をする患者に使用できる』『歩行が安定しており、離棟の恐れがある患者には使用でき、離院しないか確認する』『寝たきりで行動を見守りたい患者に使用できる』『ベッド周囲を動き回る患者に使用できる』などのコードで構成されている。

「ネオスケアと他の転倒予防具を併用したほうがよい患者」では『併用することで他スタッフが対応してくれる』『立位・坐位を繰り返し、それ以上の動きをする患者には併用している』『離床センサーを使用していた患者が転棟してきた場合、行動がわからないた

めネオスケアと併用する』などのコードで構成されている。

「転倒・転落リスクはあるがネオスケアの使用が不向きな患者」では『起き上がり次の行動までに時間がかかる患者にはネオスケア使用は不向きである』『起床時歩行が不安定な患者には使用できない』『ネオスケア使用中、機器を気にする患者は対応に困る』などのコードで構成されている。

5) 【ネオスケアを効果的に活用できず期待通りに活用できないと感じる】

ネオスケアを使用している中で看護要員が感じていたこととして「ネオスケアによる検知に限界を感じる」、「ネオスケアを使用して感じた改善点」の2つのサブカテゴリーからなる。

「ネオスケアによる検知に限界を感じる」では『本当に危険な場面、転倒しそうな時に対応できないことがある』や『離床センサーのコールが優先であり、転倒転落予防の第1選択は離床センサー、第2はネオスケアでネオスケアは補助だと思っている』『ネオスケアで見守りしているからと過信していた』『ネオスケアの検知に対応できていない』『単独使用だと患者の対応が遅れてしまうのではないかと不安に感じる』などのコードで構成されている。

「ネオスケアを使用して感じた改善点」では『ネオスケアの設置とセッティングにつまずく』『場所移動の取り付けが面倒。簡単な方法があればよい』『操作を誤り、違うボタンをタップしてしまっているかもしれない』『検知アラームが鳴り、患者の行動を確認するまでに操作と時間を要する』『機械の操作が不得意である』『画面の患者行動がわかりづらいことがある』『窓側のベッドは日差しによって画面が暗くなり、もやがかかる』などのコードで構成されている。

V 考察

本研究開始前、アセスメントスコアが危険度Ⅲの危険度指数が高い患者にネオスケアを使用していると予測していた。しかし実際にはアセスメントスコア危険度Ⅱの患者にネオスケアを使用していた割合が高いことが明らかとなった。川島⁵⁾は「適切なアセスメントをすることで転倒を予測し、未然に防ぐことができる」と述べている。当病棟では看護要員の経験年数は看護職員が平均24.3年、看護補助者が平均22.7年と経験豊富である。それゆえアセスメントスコアの各項目だけで判断するのではなく、患者の認知機能やADLなどの様々な要因を考慮した上で、ネオスケアを設置していたと考える。

狩野⁶⁾は転倒リスクの要因として「高齢で下肢筋力の低下」「判断力・理解力の低下により転倒リスクの認識が出来ず、移動へのある程度の自信がある」「記憶力の低下があるため再学習が困難であり、ナースコールで支援を求めない」と述べている。表1から看護要

員はネオスケアを使用する上で、アセスメント項目のうち「転倒転落歴がある」「行動予測ができない」「認知機能低下」がある患者を重要視していた。また「歩行障害」「筋力低下」「移動時見守りや介助が必要」の項目について、実際にネオスケアを活用していた割合が高かった。しかしネオスケアを使用した方が良いと思う割合は低く関連性は認めなかった。ネオスケア活用には「転倒転落歴がある」「歩行障害」「筋力低下」「移動時見守り、介助が必要」「行動予測ができない」「認知機能低下」の項目について着目し、看護職員同士で検討することで、それぞれのアセスメント能力の向上に繋がるのではないかと考える。

NKワークス株式会社ノーリツ鋼機グループ⁷⁾はネオスケアの特長として「生活の安心・安全の向上（身体的・心理的）」「介護者の負担軽減（身体的・心理的）」を挙げている。ネオスケアはシルエット見守りシステムであり、離床センサーでは検知できない起き上がりや端坐位になった後の行動を見守ることができる。患者の行動を画面上でおおまかに確認することで訪室のタイミングを見極めることができている。看護要員はネオスケアを通して患者の行動を把握し、訪室のタイミングを判断しながら転倒転落予防に努めていると考えられる。ネオスケアを活用する以前から離床センサー等を活用し、転倒転落予防に努めていた。夜間看護要員が少ない状況の中、センサーコールが鳴っても対応が困難な場合や、頻回なセンサーコールにより患者対応に疲弊を感じていたことがインタビューで明らかとなった。看護要員は夜間限られた人数で患者対応しており、センサーコールが鳴ってもすぐに訪室が困難な状況もある。ネオスケアは行動を見守るシステムであり、離床センサー等の転倒転落予防具と併用することで看護要員の安心感と負担軽減に繋がっていると考ええる。またネオスケアは検知した時点で録画されるため転倒転落が起こった場面で、要因をアセスメントできる一つのツールとなる。ネオスケアを活用することで安心・安全な転倒転落予防対策ができるよう検討していくことが大切である。

センサーコールは昼夜問わず頻回な訪室となることがある。訪室時患者から「看護師さん来なくても大丈夫」と言われたことがあり、看護師の頻回な訪室に苦痛を感じていたことが分かった。住谷⁸⁾は「患者の望まないタイミングで看護師が何度も訪室するために、患者は拘束されていると感じている」と述べている。患者は昼夜を問わず看護師が訪室することで管理されていると感じるようになる。ネオスケアを使用することで不必要な訪室を避けることができる。さらに転倒転落予防だけでなく、患者の心理的負担軽減に繋がりと、安心・安全な入院生活を送る手助けができると考える。

ネオスケア使用の対象者として単独使用でよい患者、他の転倒予防具を併用した方がよい患者、転倒・

転落リスクはあるがネオスケアの使用が不向きな患者の3つのパターンに分けられることが分かった。単独使用と併用使用のどちらが適切かを判断し、ネオスケアを活用する必要があると、看護職員同士で話し合うことで転倒転落防止に努めることができると考えられる。

安里ら⁹⁾は「早期にカンファレンスを開催することで患者の精神的、身体的状況をチームで共有し、潜在している事故要因をアセスメントでき未然に事故防止できるといえる」と述べている。看護職員は入院時、転棟後、転倒直後に転倒予防対策についてカンファレンスを行うことで、患者の環境の変化に伴う不安やいらだち、身体に感じる痛みや、自由に動けないストレス等の多角的側面から患者の全体像を捉えた上で情報共有していた。ネオスケア使用により患者の行動パターンが把握でき、危険動作の予兆を察知し、転倒防止対策を立案することができれば、ネオスケアの効果的な活用に繋がると考える。

しかし一方ではネオスケアを効果的に活用できず、もどかしさを感じている看護要員もいた。ネオスケアの利点を感じる一方で、使用基準がない、補助だと思っている、機能面での不安、機械操作に不慣れ等の不便さを感じていることが分かった。患者の安全を確保し安心してネオスケアを使用できるよう機械操作に慣れている看護要員や、業者を招いて定期的な勉強会を開催し、ネオスケアを効果的に活用できるよう教育やシステムの構築が不可欠である。今後、ネオスケア使用基準を作成し、その効果を検証していく必要がある。安全な入院環境を整備し、転倒転落件数の減少に寄与することが今後の課題である。

VI 結論

- 1 アセスメントスコア項目の「転倒転落歴がある」「歩行障害」「筋力低下」「移動時見守り、介助が必要」「行動予測ができない」「認知機能低下」に該当する場合はネオスケア使用の割合が高かった。
- 2 ネオスケアは転倒転落予防に加え、患者の心理的負担軽減にも繋がった。
- 3 ネオスケアは患者の行動パターンが把握でき、危険動作の予兆を察知しやすく、転倒防止対策の一つとして効果的な活用に繋がっていききたい。

VII 謝辞

本研究を行うに当たり、ご多忙にもかかわらず、ご協力いただいた当病棟スタッフ、ご指導いただいた先生に心より感謝申し上げます。

<引用・参考文献>

- 1) 新野直明, 中村健一: 老人ホームにおける高齢者の転倒調査: 転倒の発生状況と関連要因, 日本老年医学会雑誌, 33巻1号, p14, 1996.
- 2) 河野禎之, 山中克夫: 施設入所高齢者における転倒・転落事故の発生状況に関する調査研究, 老年社会科学, 第34巻第1号, p3, 2012.
- 3) 藤本光二: 転倒・転落事故の分析ー5つの要因から看護判断の妥当性を明らかにするー老年看護, 第33回 p32, 2002.
- 4) 初雁卓郎: ベッドサイドにおける転倒事故対策, 日本転倒予防学会誌, Vol. 5, No3, p21, 2019.
- 5) 川島和代: 高齢者の転倒を防ぐためのナースの判断過程, エキスパートナース, 12 (6), p28, 1996.
- 6) 狩野理奈, 森京子, 園田尚美: 転倒防止センサー選択使用基準の作成, 第34回日本看護学会論文集 老年看護, p 132-134, 2003.
- 7) NKワークス株式会社ノーリツ鋼機グループ: 3次元電子マット式見守りシステム「Neos+Care」, p16-19, 2015.
- 8) 住谷ゆかり: 入院生活を送る後期高齢者の「援助を受ける体験」-看護援助に焦点をあてて-日本看護研究学会雑誌, 37, p83-93, 2014.
- 9) 安里としみ他: 転倒・転落事故防止に関する研究-看護婦側の要因分析から, 第28回日本看護学会収録 (老人看護), p55-57, 1997.
- 10) 下室公子他: 離床センサー使用基準の開発ー転倒・転落アセスメント用紙と実態調査からの分析ー, 看護管理, 第39回, 2008.
- 11) 鈴木みずえ他: 臨床判断プロセスを基盤とした認知症高齢者の転倒予防看護指標の有用性ー急性期病院と介護保険施設の比較による検討ー, 老年看護学, 第19巻第1号, 2014.

病院年報 令和 6 年度版

発 行／珠洲市総合病院

〒927-1213 石川県珠洲市野々江町ニ部 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 7 年 8 月

制作担当／総合病院事務局