

2020年度 (令和2年度) 年報



公益財団法人 近江兄弟社

ヴォーリス記念病院
訪問看護ステーション ヴォーリス
ホームヘルプステーション ヴォーリス
ヴォーリス居宅介護支援事業所
看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリス」

院長挨拶

公益財団法人近江兄弟社
ヴォーリズ記念病院
院長 五月女 隆男

2020年度の年報発刊にあたり、ご挨拶させていただきます。

また、日頃より当院の運営等にご理解をいただき、心より感謝を申し上げます。

2020年度は新型コロナウイルスの流行により、当院だけでなく日本中の病院がその立ち位置を再確認させられた1年でありました。都市圏においては入院病床がひっ迫し、患者選定にも近い入院制限が行われ、一般診療にも多大なる影響を及ぼしました。東近江・近江八幡医療圏においてもコロナ患者様を受け入れる急性期病院とその後方支援にまわる病院とに機能分担し、なんとか普段通りの診療体制を維持することに努力してまいりました。今後もこの状況に明るい兆しは見え、出口のないトンネルを全速力で駆け抜けている状態です。

当院としましては、地域PCRセンター（火曜日、木曜日）の開設に始まり、コロナワクチンの個別接種会場（月～金）として連日200～250名のワクチン接種を行っております。政府方針により左右されるワクチン接種業務ですが、1日も早く多くの市民の方への接種がいきわたりますように祈っております。

さて、当院は2019年度に回復期リハビリテーション病床と医療療養型病床の病床転換を行い、現在は各々60床と42床で運用しております。地域医療のニーズ変換に対する対応でしたが、ほぼ安定した稼働が得られ、急性期病院での手術もしくは集中治療後の患者様の在宅復帰へむけたプログラムを提供しております。特に在宅復帰プログラムにおけるリハビリテーションの重要性は再認識され、当院としてもセラピストの増員や教育に重点を置き、これまで以上に地域ニーズに応えてまいります。

現在の医療においては、地域ごとに抱える問題が異なります。また感染症が流行しだすと、そのフェーズによっても種々の問題が生じてまいります。東近江・近江八幡圏域の病院としてその時々々の役目を果たせましますよう、この年報を分析の一助としていただければ幸いです。

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリス記念病院

基本理念

キリスト教の「隣人愛」と「奉仕」の業を、医療を通して実践します。

基本方針

1. ヴォーリス記念病院「患者憲章」及び「個人情報保護規程」を遵守し、患者さんの権利、意思を尊重する病院となる。
2. 一般急性期、回復期、慢性期から終末期まで幅広く対応できる体制を整え、患者さんが穏やかに「生を全うする」ことを支える医療・ケアを実践する病院となる。
3. 地域住民の疾病予防・健康増進のため、医療・保健・福祉活動の拠点として開かれた病院となる。
4. 地域の医療機関、介護施設および地域包括支援センターとの連携を深め、在宅医療・介護を推進し、患者さんの立場に立った医療・介護を提供する。また、在宅サービス部門との協働により、在宅看取りを可能にする病院となる。
5. 職員が大切にされ、夢・希望と意欲を持って、生き生きと働き続けることができる病院となる。

私たちのちかい

- 1 私たちは、患者さんのために最善をつくします。
- 2 私たちは、患者さんの誰にも笑顔で接します。
- 3 私たちは、患者さんの権利と意思を尊重します。
- 4 私たちは、患者さんが穏やかに生を全うすることを支えます。
- 5 私たちは、知識・技術の向上につとめます。

目 次

病院長挨拶

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院

基本理念・基本方針・私たちのちかい

1. 概要	ページ
沿革	1-5
病院の概要・病院の紹介・関連施設	6
施設基準	7
病院組織図	8
事業報告	9-13
2. 2020年（令和2年）度 主な行事・出来事	14-17
3. 各部報告	
診 療 部 診療部 総括	18-24
医 局	25-26
診療技術部 診療技術部 総括	27-28
薬 局	29-30
放射線科	31
臨床検査科	32-33
栄 養 科	34-35
集団栄養指導	36
リハビリテーション科	37-38
メディカルフィットネスセンター ヴォーリズ	39-40
MEサービス室	41-42

看護部	看護部 総括	43-44
	1 病棟	45-46
	2 病棟	47-48
	3 病棟	49-50
	緩和ケア病棟	51-53
	外来部門	54-55
事務部	事務部 総括	56
	医事課	57-58
	管理課	59-62
	医療情報管理課	63-64
地域療養支援部	地域療養支援部 総括	65-66
	病・病診連携課	67-68
	企画渉外課	69-70
	訪問診療科	71
医療安全管理室	医療安全管理室 総括	72-73
礼拝堂	礼拝堂 総括	74
在宅サービス部門	在宅サービス部門 総括	75
	訪問看護ステーション ヴォーリス	76-77
	ホームヘルパーステーション ヴォーリス	78
	ヴォーリス居宅介護支援事業所	79
	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリス」	80-81
	介護予防拠点事業活動報告	82

4. 委員会報告

委員会組織図	83-84
給与・規約プロジェクト委員会	85
自衛消防隊	86
安全衛生委員会	87
栄養管理委員会	88
臨床検査適正化委員会	89
医療安全管理委員会	90-91
医療安全管理 リスクマネジメント部会	92
里教育委員会	93-94
褥瘡対策委員会	95
ボランティア委員会	96
院内感染防止対策委員会	97
診療情報管理委員会	98
病院機能評価委員会	99
個人情報保護対策委員会	100
ワークライフバランス委員会	101
I T情報管理委員会	102
認知症ケア推進委員会	103
質向上改善委員会	104
倫理委員会	105
入退院支援推進委員会	106
ハラスメント対策委員会	107

5. 著書・論文	108-123
----------	---------

6. 統計	124-129
-------	---------

概要



1918 (大正7年)	4月	本館竣工
	5月	近江療養院開院式挙行(25)
	6月	第1号患者入院(10)
1919 (大正8年)	3月	入院患者15名となる。
1920 (大正9年)	4月から渡米していたヴォーリズ帰幡 土産として近江療養院へ、X線撮影機一式とピアノ一台を持ち帰った。	
	10月	入院患者30名となる。
1925 (大正14年)	8月	病棟9棟、総病床数50床となる。
1928 (昭和3年)	5月	調理室及び食堂新築着工
1929 (昭和4年)	4月	米国より蒸気消毒機、クレセント自動食器洗滌機到着
	6月	ボイラー据付。調理室及び食堂竣工。工費36,000円(8)
1931 (昭和6年)	2月	本館地階を研究室に改造
1932 (昭和7年)	6月	人工気胸術開始
	8月	横隔神経捻除術開(阪大外科小沢凱夫教授来院)
1933 (昭和8年)	2月	島津製作所製レントゲン装置桂号設置される。(17)
	8月	看護師寄宿舍落成(8)
1934 (大正8年)	9月	浴室及び散髪室完成
1935 (昭和10年)	8月	新生館竣工
1937 (昭和12年)	4月	礼拝堂献堂式(2)
1941 (昭和16年)	7月	更生館竣工式(総病床数136床)
1945 (昭和20年)	7月	全院を陸軍に提供、全患者退院(1)
1946 (昭和21年)	7月	近江療養院を「近江サナトリウム」と改称
1947 (昭和22年)	4月	再開院
		記念館竣工
1950 (昭和25年)	8月	X線断層撮影装束設置
	12月	胸部成形術第1例行われる。(京大結研究所 長石忠三教授執刀)(6)
1951 (昭和26年)	1月	肺切除術第1例行われる。(患者は現検査技師長 富永潤氏)(27)
	7月	看護師寄宿舍増築
1955 (昭和30年)	12月	ハイドリンク型全身麻酔器、アメリカより購入
1956 (昭和31年)	9月	平和館竣工
1961 (昭和36年)	9月	栄光館を取壊し、跡地に第二平和館着工
1962 (昭和37年)	4月	第二平和館竣工(24)
	8月	日本レクリエーション協会からPEC優良団体として表彰される。(1)

	10月	衛生委員会が組織される(従業員数が100名を超す)。(3) 優良集団給食施設として表彰される。(31)
1963 (昭和38年)	7月	防火用貯水池完成(1) MP型(502)全自動ボイラー火入れ式(18) DK型懸垂式脱水機設置
1964 (昭和39年)	7月	ゼット式浄水装置設置、工費170万円(4)
1965 (昭和40年)	3月	自動現像装置設置(1)
	9月	職員厚生ハウス竣工、応募作品中より“交友クラブ”と命名(16)
	11月	新横型断層撮影装置設置(1)
1966 (昭和41年)	3月	新館起工式(7)
	12月	新館にて外来診療開始(8)
1967 (昭和42年)	1月	新手術場開き(京大長石忠三教授御来院、御執力)(11) 新館竣工式(21)
	4月	循環器科開設(1)
	8月	看護婦寄宿舎増築竣工(7)
1971 (昭和46年)	5月	ヴォーリズ記念病院と改称
1972 (昭和47年)	2月	託児所開設(4)
	6月	開心術第1例行われる。(東京慈恵医科大学新井達太教授御執刀)(20)
	11月	X線TV装置設置
1974 (昭和49年)	10月	更生館及び新生館に、酸素及び吸引のパイピングが設置
1977 (昭和52年)	11月	更生館2階と記念館とを結ぶ渡り廊下完成 非常用自家発電装置設置
1979 (昭和54年)	8月	滋賀県緊急医療情報システムに参加(1)
	12月	自動交換電話機導入
1980 (昭和55年)	6月	新ボイラ設置(炉筒煙管KSボイラ)(26)
1987 (昭和62年)	1月	消化器科開設(20)
	3月	全身用X線CT導入
	5月	心臓超音波診断装置導入
1991 (平成3年)	5月	本館外来診察開始(27)
	6月	新基幹病棟(現本館)竣工(12)
	10月	別館改修工事完成(1) 許可病床数187床(一般100床、結核87床(実働41床))
1992 (平成4年)	12月	整形外科開設(2)
1993 (平成5年)	3月	新看護婦寄宿舎シオン寮竣工(31)
	7月	夜間診療開始(毎週木曜日)(1)

	12月	訪問看護ステーションはちまん開設(13)
1994 (平成6年)	2月	ターミナル委員会設置(7)
	4月	ヴォーリズ記念病院福堂診療所開設(13)
	7月	近江八幡市在宅介護支援センターヴォーリズ開設(1) 旧看護婦寄宿舍解体撤去、跡地に職員駐車場設置 許可病床数 184 床(一般 100 床、結核 84 床)
1995 (平成7年)	5月	温冷配膳車導入。適時適温給食を開始(16)
	6月	第一回ヴォーリズ記念病院ターミナルケア講演会開催(25)
	7月	介護車導入 第二平和館を重度障害者施設「中部通園くすのき」に土地建物無償貸与 「ヴォーリズ医療・保健・福祉の里」構想5ヵ年計画策定
1996 (平成8年)	5月	新厨房棟竣工(10)
	11月	更生館、新生館、希望館、旧本館、旧厨房・食堂棟の解体 撤去
1997 (平成9年)	3月	新託児所竣工(28)
	4月	リハビリテーション科開設(理学療法Ⅲ)(1) 訪問看護ステーションヴォーリズ開設(16)
1998 (平成10年)	2月	政府管掌保険健康診断実施病院となる。
	3月	老人保健施設ヴォーリズ老健センター開設(1) 病院裏山治山(落石防護)5ヵ年事業開始
	5月	ヘリカルCT導入(10)
	6月	消化器内視鏡センター開設
	8月	ホームヘルプステーションヴォーリズ開設(1)
1999 (平成11年)	1月	在宅保健福祉総合化モデル事業実施
2000 (平成12年)	4月	ヴォーリズ居宅介護支援事業所開設(1) 訪問リハビリテーション開設(1) 療養病棟 60 床竣工開設(介護療養型医療施設 44 床、長期療養型病床群 16 床)(10) 結核病棟閉鎖(82年間に亘る。) 許可病床数 160 床
2001 (平成13年)	3月	平和館、第二平和館解体撤去
	7月	病院敷地を寄付し、ケアハウス信愛館建設開始(24)
2002 (平成14年)	3月	社会福祉法人近江兄弟社地塩会ケアハウス信愛館竣工(28)
	7月	10年間休んでいたチャペルの日曜礼拝再開(7)
	8月	訪問看護ステーションはちまん、ヘルプステーションヴォーリズ、ヴォーリズ 居宅介護支援事業所が新館地下に移転。研修室を新館地下に新設(1)
2003 (平成15年)	2月	患者憲章制定(1)

	3月	MRI 検査開始(17)
	12月	(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し認定される。(15) ヴォーリズがんセミナー開始
2004 (平成16年)	6月	毎週金曜日整形外科夜間診療開始(11)
2005 (平成17年)	1月	すこやかフェスタ 2005(30)
2006 (平成18年)	1月	緩和ケア病棟起工式(17)
	3月	亜急性期入院医療管理料算定開始(10床)(1)
	10月	地域連携室開設(1) 緩和ケア病棟開院・献堂式(2) メディカル・フィットネスセンター・ヴォーリズ開設(平和堂近江八幡店内)
2007 (平成19年)	9月	病院機能評価受審(5) いきいきサロン ヴォーリズ開設 障害者病床認可
2008 (平成20年)	4月	介護療養病床16床を医療療養病床に変換。医療療養病床60床(1)
	5月	平成20年度栄養関係功労者知事表彰受賞 栄養科(26)
	9月	病院機能評価受審(15) 訪問看護ステーション(はちまん&ヴォーリズ)が合併し「訪問看護ステーションヴォーリズ」となる。
2009 (平成21年)	1月	ウォーターハウス記念館竣工式(14)
	3月	放射線科 PACS 稼働(2) 福堂診療所閉所(31)
	4月	障害者病棟50床閉床(30)
	5月	療養病床42床運用開始(1)
	8月	回復期リハビリテーション病棟開設(1)
2010 (平成22年)	10月	病院機能評価付加機能(緩和ケア機能)受審、認定受ける。(26)
2011 (平成23年)	2月	マルチスライス X 線 CT 装置稼働
	4月	Dlco(肺拡散能力)検査が出来る総合肺機能測定装置採用
	8月	医事コンピューターの変更、自動再来器廃止
2012 (平成24年)	2月	電子カルテ稼働(1)
	4月	睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断に役立つ簡易 PSG 検査導入 一般財団法人から公益財団法人へ名称変更
2013 (平成25年)	6月	新棟東館起工式(11)
	11月	第1回健康フェスティバル(10)
	12月	病院機能評価認定書受理(15) クラーク導入 メンタルヘルス、ワークライフバランス取組

システム室開設

2014 (平成 26 年)	1 月	退職金積立制度確定拠出年金制度開始
	3 月	新棟東館竣工式 (29)
	4 月	リハビリテーションセンター新棟東館 3 階に新設 (1)
	5 月	DPC システム導入 (26)
	7 月	びわこメディカルネット運用開始 (1)
	10 月	亜急性期病床廃止、地域包括ケア病床新設 (1)
	11 月	メディカル・フィットネスセンター・ヴォーリズ平和堂近江八幡店内閉鎖 (ヴォーリズ老健センター内へ移設)
2015 (平成 27 年)	10 月	第 2 回健康フェスティバル (25)
		障害児・者のリハビリテーション開始
2016 (平成 28 年)	1 月	医療療養病棟入院基本料 1 にランクアップ (1)
	10 月	ホスピス 10 周年記念講演会 (23)
	11 月	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリズ」起工式 (19)
2017 (平成 29 年)	3 月	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 にランクアップ (1)
	5 月	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリズ」開設 (1)
	11 月	ヴォーリズいのちのケア講演会 (12)
	12 月	電子カルテ、新システム「MIRAIs」稼働 (1) 外来に再来機導入 (1)
2018 (平成 30 年)	1 月	在宅療養支援部開設 (1)
	5 月	開院 100 周年記念式典 (27)
	9 月	建築 PJ 委員会 発足 (11)
	10 月	病院機能評価付加機能 (一般病院 1・リハビリテーション機能・緩和ケア機能) 受審、認定受ける。(30.31)
2019 (令和元年)	3 月	一般撮影装置 (レントゲン撮影装置) をコニカ・ミノルタ社の FPD AeroDR fine に更新 骨密度測定装置にホロジック社 (米国) の HrizonCi 型 X 線骨密度測定装置を新規導入
	4 月	地域療養支援部開設 (1)
	5 月	ヴォーリズいのちのケア講演会 (19)
	9 月	回復期リハビリテーション病棟 60 床、医療療養病棟 42 床に編成 (1)
	12 月	患者移送サービス開始 (2)
2020 (令和 2 年)	6 月	PCR 検査 (ドライブスルー) 開始 (23) リモート面会開始 (26)
2021 (令和 3 年)	3 月	新病院建築 起工式 (13)

■ 病院の概要

所在地 : 滋賀県近江八幡市北之庄町 492
開設者 : 公益財団法人近江兄弟社
開設年月日 : 1918 年 5 月 25 日
病院長 : 五月女 隆男
病床数 : 168 床
診療科目 : 総合診療科、内科、循環器科、消化器科、神経内科、呼吸器科
脳神経外科、外科、整形外科、リハビリテーション科
ホスピス（緩和ケア）外来、麻酔科、専門外来（糖尿病・もの忘れ）
医師数 : （常勤） 9 人 （非常勤） 24 人
一日平均外来患者数 : 74 人
一日平均入院患者数 : 156 人

■ 病院の紹介

公益財団法人近江兄弟社は、創立者 W.M. ヴォーリズ（一柳米来留/ ひとつやなぎ めれる）のキリスト教の「隣人愛」と「奉仕」、の精神を基本理念として、近江八幡市北之庄の地に「ヴォーリズ医療・保健・福祉の里」を運営しています。ヴォーリズ記念病院を核にして、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟（県内唯一の独立型ホスピス）、医療療養型病床、老健センター、ケアハウス信愛館、その他各種の在宅介護サービス事業が有機的に連携し、高齢者へのシームレスなケアを総合的に提供しています。

また、在宅療養支援病院として地域医療を支えるため、医師、看護師、PT・OT・ST、薬剤師が訪問診療を行っています。2019 年 4 月より、入院から退院及び退院後まで、患者が切れ目無い医療・介護を受けられることを目的とし、地域療養支援部を新設しました。地域の診療所の先生方とも連携し、地域包括ケアシステムの中心を担える病院を目指しています。

■ 関連施設

公益財団法人近江兄弟社（ヴォーリズ記念館）
公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリズ老健センター
社会福祉法人近江兄弟社地塩会 ケアハウス信愛館
中北部地域包括支援センター（近江八幡市委託事業）

■ 施設基準

厚生労働省告示に基づく『厚生労働大臣の定める掲示事項』は、下記の通りです。

入院基本料に関する事項

- 1、当院は、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料5）を届け出ております。
- 2、当院は、療養病棟入院基本料1（8割以上）を届け出ております。
- 3、当院は、地域包括ケア入院医療管理料1を届け出ております。
- 4、当院は、緩和ケア病棟入院料1を届け出ております。
- 5、当院は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を届け出ております。

近畿厚生局長への届出に関する事項

当院では、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

<基本診療料>

機能強化加算
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料5）
療養病棟入院基本料1（8割以上）
回復期リハビリテーション病棟入院料1
地域包括ケア入院医療管理料1
緩和ケア病棟入院料1
診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算1（25：1）
急性期看護補助体制加算（25：1）
（看護補助者5割以上）
重症者等療養環境特別加算2
療養病棟療養環境加算1
栄養サポートチーム加算
後発品医薬品使用体制加算1
感染防止対策加算2
病棟薬剤業務実施加算1
データ提出加算1
入退院支援加算1
認知症ケア加算2
医療安全対策加算1
看護職員夜間配置加算16対1配置加算2
せん妄ハイリスク患者ケア加算

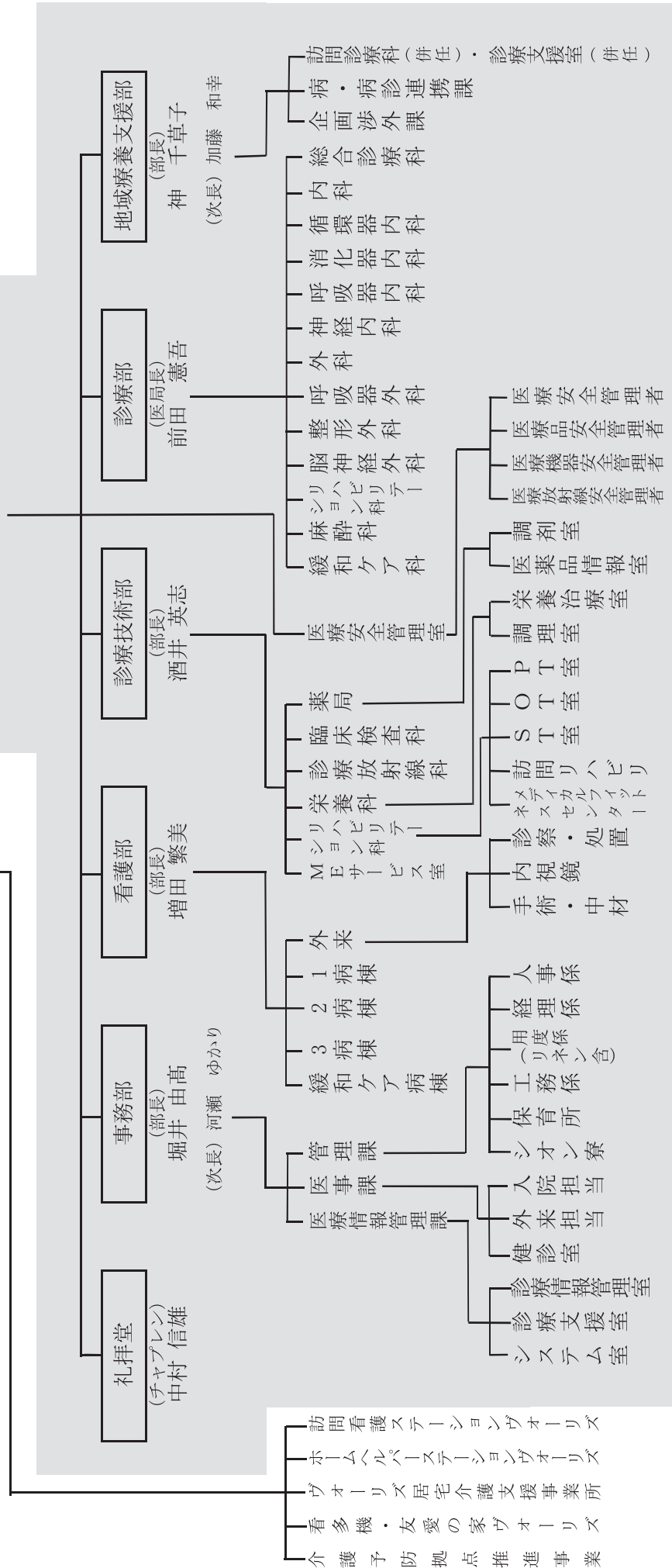
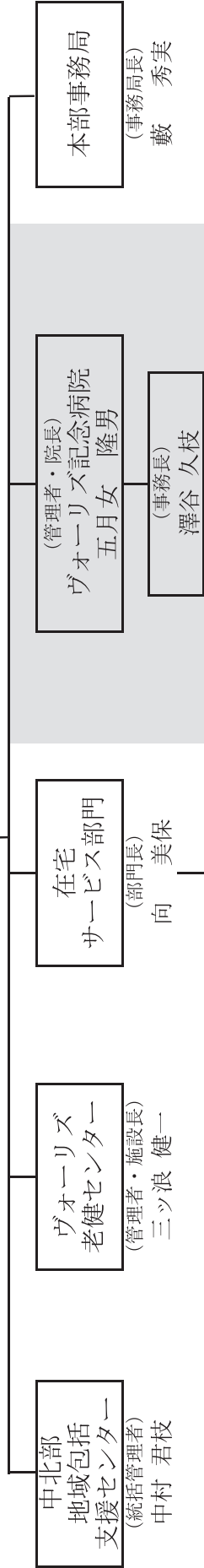
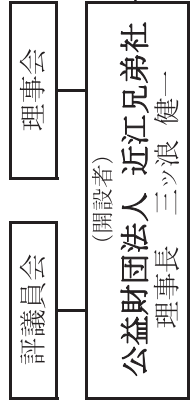
<特掲診療料>

がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ・ロ
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
医療機器安全管理料1
在宅療養支援病院「第14の2」の1の(1)
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅がん医療総合診療料
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問
看護・指導料の注2
検体検査管理加算（I）
CT撮影及びMRI撮影
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）初期加算届出有
運動器リハビリテーション料（I）初期加算届出有
呼吸器リハビリテーション料（I）初期加算届出有
がん患者リハビリテーション料
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
在宅患者訪問褥瘡管理指導料
神経学的検査

(2021. 3. 31)

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院 (及び関連事業体)

2020年度組織図 (7月1日)



公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリス記念病院

2020年度 事業報告

○概要

今年度の診療報酬改定率は診療報酬+0.55%、薬科等△1.01%。全体で△0.46%。

2040年度の医療体制を見据えた改定であり、基本的視点は、

1. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進（勤務環境を改善する取組の評価、地域医療の確保を図る救急医療体制、業務の効率化を図るICTの利活用）
2. 患者・国民にとって身近で安心・安全で質の高い医療の実現（かかりつけ医の評価、患者にとって必要な情報提供や相談支援、口腔疾患の重症化予防、院内薬剤師業務の評価）
3. 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進（医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価、外来医療の機能分化、質の高い在宅医療・訪問看護の確保）
4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上（後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、費用対効果評価制度の活用、市場実勢価格を踏まえた適正な評価）

当院における医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価では

- ① 急性期一般入院基本料では、重症度、医療・看護必要度の評価項目や判定基準の見直し。
- ② 地域包括ケア病床入院料では、地域包括ケアに係る実績や入退院支援等に係る施設基準の見直し。
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料では、実績指数等に係る要件の見直し。
- ④ 医療療養病棟入院料では、医療法上の経過措置の見直し、中心静脈カテーテル等の適切な管理を推進する観点から施設基準や医療区分の要件の見直し。
- ⑤ 緩和ケア病棟入院料では、在宅がん医療総合診療料の施設基準の維持。入院の待機に係る期間の平均14日未満、直近1年間の在宅復帰率15%以上の維持。

今年度新規取得・ランクアップ及び再申請した項目は、以下の通り。

4月 せん妄ハイリスク患者ケア加算（新規）

認知症ケア加算（3）（新規）、データ提出加算の再申請、全病棟入院基本料の再申請
栄養情報提供加算・退院時薬剤情報連携加算（新規）

10月 神経学的検査（新規）

12月 医師事務作業補助体制加算1（40対1）→（30対1）にランクアップ
認知症ケア加算（3）→（2）にランクアップ

○経営状況

各項目の予算対比は、医業収入 2,416,640千円（+2.6%）となり、168床運営になって以降過去最高の収入となった。

医業費用 2,273,543千円（+2.0%）、医業利益 143,097千円（+13.5%）、医業外利益 61,537千

円（+17.8%）となり、その結果 当期剰余金は、204,573千円（+14.7%）となり増収増益決算、期間利益としては前年対比倍増、初の2億円台乗せが果たせた。

収益・費用の詳細について、後述する。

【収益関連】

- ① 外来は、予算に対して+18,825千円（+7.2%）。単価12,140円（前年11,184円）。特記事項として4月から診療所閉院に伴う100名の患者紹介、7月から前田副院長就任に伴い、神経内科患者200名の患者紹介の貢献度が高い。
- ② コロナ関連ではPCR検査センターとして、6月23日から週2回（火・木）ドライブスルー方式で開始。329件の検査数であった。この診療報酬も収入アップとなっている。
- ③ 訪問診療は、月平均50件と前年比21%増で推移している。特記事項として、ホスピス登録患者で単月2件の在宅看取りを記録している。
- ④ 健診では、予算56,305千円に対し実績54,806千円（△2.7%）の結果となった。5～8月までは受診抑制の影響を受けていたが、9月以降には健診数が通常以上に回復し予算に近い実績となった。職員健診分の4,528千円は福利厚生費として戻している。
- ⑤ ホスピスは、常勤1名、非常勤2名体制で運営している。2021年1月から細井医師が非常勤で勤務頂いている。実績として、病床稼働率72.6%（前年81.5%）、単価55,076円（前年52,737円）で推移した。在院日数が16.8日（前年21.7日）と短く、入棟のタイミングや一時稼働率が50%台（7月・11月）となったことが要因と考えられる。面会制限を緩和しながら工夫するも、在宅看取り希望もあり、体験入院の受け入れや訪問診療も継続しながら、安心感に繋げている。
- ⑥ 一般病棟では、稼働率79.3%（前年77.4%）単価については32,662円（前年30,855円）地域包括ケア病床稼働率97.0%（前年97.1%）単価35,599円（前年34,900円）と単価アップが収入安定に寄与している。一日リハ単位は2.4（前年2.2）である。
- ⑦ 回復期リハビリテーションは、60床に増床して一年半が経過した。在院日数74.2日（前年76.7日）、稼働率は98.8%（前年97.1%）。単価は40,894円（前年39,631円）と安定した運営を継続している。脳血管49.4%、運動器48.3%、廃用性症候群2.3%の割合である。一日リハ単位は6.6（前年6.1）である。
- ⑧ 療養病棟は、在院日数201.6日（前年151.3日）、在宅復帰率67%。単価23,133円（前年21,730円）。画像検査、処置の算定と医療区分の高いことが単価アップに繋がっている。

稼働率は、99.0%（前年97.7%）で推移している。医療区分2・3が98.0%（前年95.7%）となり、42床（△18床）運営であるが、医療・看護への負担度が高い。

- ⑨ 今年度のスポット要因として、医療機関のコロナウィルス対策として、国から2度の補助金10,400千円 + 8,650千円 = 19,050千円を受領。またコロナPCR検査センターにおける運營業務委託料として滋賀県から11,013千円を計上しており、収入・収益を押し上げる要因となっている。

【費用関連】

- ① 人件費は、全体で1,592,406千円（前年対比+28,754千円・+1.8%）となったが、収入に対する人件費率は63.8%となり前年対比4.7%改善した。人件費が増加したのは、医師およびリハビリセラピストの増強によるもので、医療の質向上やリハビリ単位数の増加に直結して収入増に繋がっており、費用対効果は十分に出ている。

他方、年間を通して時間外手当が高止まりしており、適正人員配置および業務改善の課題は引き続き精査・検証を強めていく。

- ② 経費面では、コロナウィルス対策による特殊要因が多く、前年対比では診療材料費+12,863千円、消耗品費+5,947千円等、マスクや手袋の高騰と併せて通常よりも多めの物品・材料の在庫確保に奔走・苦慮した。PCR検査代、コンテナレンタル料等も発生している。一方、出張や研修は殆どがWeb対応にとって代わり、研修費・旅費交通費は前年対比△4,174千円に収まった。

また病院新築関係では、設計監理費62,920千円、下水・造成工事費226,660千円、建築工事請負着手金366,625千円等、年度内に合計676,227千円の支出が発生した（累計支出788,555千円）。地元金融機関から合計620,000千円のつなぎ融資を実行いただく一方、当年度末までの自己資金拠出額は168,555千円となっている。

○新年度に向けて

◆期待できる効果

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 診療部体制の強化 | 1. 病棟担当責任者配置 |
| | 2. 消化器・総合内科の医師就任（非常勤週4日、5月～） |
| | 3. リハビリテーション医師就任予定（常勤、10月～） |
| 地域看護科設置 | 外来診療・訪問診療を一環としてコーディネート |
| IT化人材確保 | 新築移転を含む将来を見据えたシステム構築（7月～2名体制） |

◆危惧される要因

コロナ感染予防対策の継続体制により、ゲートキーパー、PCR検査対応要員確保。
上記に加え、コロナワクチン接種会場における要員確保（平日180人接種）、5月～ポストコロナ患者の受け入れ開始（5月21日～）病床の一部編成による運営。

新築移転計画を進めるにあたり、通常業務に加えて、機器・備品の選定、資金調達、申請書類、外部との交渉等、下半期には建築委員会再開など、イレギュラーな対応により、繁忙期が継続するため協力体制の構築が必要。リスク管理の強化。

◆努力目標

コロナ感染予防対策を徹底し、医療職として節度ある行動を促し、第四波を乗り切る。

管理本部準備室人材対策担当を中心に、新規採用計画・適正人員配置考察を継続。

財団全体で効率的な人材運用を行い、人件費を予算範囲内に収める努力をする。

予算達成のために稼働率・単価アップの維持。

紹介率アップのための営業活動を積極的に行う。

現在、未確定である新築における医療機器・備品の最終費用を予算内に収める。

以 上

ヴォーリス記念病院 主要財務データ (3期分)

◆ 貸借対照表 ◆

(単位：千円)

	2019 / 3期	2020 / 3期	2021 / 3期
資産の部 合計	2,422,681	2,356,324	3,084,256
流動資産	625,541	512,147	646,697
有形固定資産	1,741,261	1,772,879	2,352,121
無形固定資産	2,411	5,161	7,188
その他の資産	53,468	66,138	78,250
負債の部 合計	1,310,749	1,142,355	1,665,714
流動負債	547,231	520,784	516,956
固定負債	763,518	621,571	1,148,757
資本の部 合計	1,111,932	1,213,969	1,418,543
国庫補助金等	296,940	296,940	296,940
出資金	92,842	92,842	92,842
当期末処分剰余金	722,150	824,187	1,028,760
(うち当期剰余金)	72,886	102,038	204,573

◆ 損益計算書 ◆

	2019 / 3期	2020 / 3期	2021 / 3期
医業損益			
医業収益	2,111,374	2,248,746	2,416,641
医業費用	2,095,899	2,204,465	2,273,543
医業利益	15,475	44,281	143,097
医業外損益			
医業外収益	96,454	97,574	103,849
医業外費用	38,944	39,768	42,312
医業外利益	57,510	57,806	61,537
経常利益	72,985	102,088	204,634
当期剰余金	72,886	102,038	204,573
前期繰越剰余金	649,263	722,149	824,187
当期末処分剰余金	722,149	824,187	1,028,760

2020 年度 主な行事・出来事

2020年度（令和2年度）主な行事 出来事

4月

- 1日 入社式 新入職者 21名、前年中途入職者 18名
新入職員オリエンテーション
- 3日 自己啓発セミナー（新入職者対象）
- 4,6日 看護部職員研修（新入職者対象）
- 10日 電話診療の開始

5月

- 7日 ヴォーリズ召天記念礼拝（恒春園）
- 9日 納骨式（恒春園）
※恒春園記念式は、新型コロナウイルス感染予防対策として中止
- 12日 「看護の日」イベント
- 15日 愛の献血（老健センター1F研修室）
- 25日 第102回開院記念式・永年勤続・ボランティア表彰（研修室）

6月

- 5,12日 生乳需給調整緊急支援事業牛乳等消費拡大支援対策事業の取り組みによる牛乳の無償提供
- 15日 外来リハビリテーションを再開
※令和2年3月1日から新型コロナウイルス感染予防のため休診
- 23日 PCR検査（ドライブスルー）開始
里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
講義：「医療職の心構え・コンピテンシー」
「担当業務と直面している課題と受講にあたっての抱負」
- 24～7/23 <WEB配信講義>コンプライアンス委員会主催コンプライアンス全体研修
(e-Learning形式)
「なぜコンプライアンスは守られないのか パワーハラスメントについて
令和2年診療報酬改定とコンプライアンス」
講師：弁護士 医師 医学博士 産業医 中小企業診断士 MBA 藪本 恭明 氏
- 26日 リモート面会開始

7月

- 15日 里のクリーン大作戦
- 25日 病院見学会&インターンシップ
- 28日 里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
講義・ケーススタディ：「戦略計画の構築・共有とリーダーシップ」

- 31～8/31 < WEB 配信講義 > 医療安全管理委員会主催研修会
「安全のための改善活動～私ができる医療安全～」
講師：パラマウントベッド（株）顧問、転倒転落研究会（RoomT2）
主幹 / 看護師 杉山 良子氏

8月

- 1～31日 < WEB 配信講義 > 個人情報保護対策委員会主催研修会（e-Learning 形式）
「よくわかる個人情報の基本と取り扱い方」
講師：国立国際医療研究センター 医事管理課 課長 須貝 和則氏
- 22日 病院見学会&インターンシップ
- 17～12/20 < WEB 配信講義 > 里教育委員会主催研修会
マネジメント研修 初級編（チームリーダー対象）
「介護制度について～メディエーターについて知ろう」
地域療養支援部 次長 加藤 和幸
「医療制度について」医事課 課長 木村 吉宏
「医療・介護実践と経営マネジメント」企画渉外課 係長 西山 洋平
- 25日 里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
講義・ケーススタディ：「戦略分析・策定のフレームワークⅠ」
- ～31日 < WEB 配信講義 > 里教育委員会主催研修会
コンピテンシー研修（評価者面談に従事される管理職対象）
テーマ：「ありがとう」あふれる組織をつくる
カッコいい自分をイメージさせる目標管理

9月

- 1～30日 安全衛生委員会主催“ストレスチェック”実施
- 1～18日 接遇委員会主催接遇研修
『接遇マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～』（e-Learning 形式）
講師：虎の門病院 看護部 管理看護師長 水落 真紀 先生
- 9日 里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
講義・ケーススタディ：「戦略分析・策定のフレームワークⅡ」
- 15日 < WEB 配信講義 > 里教育委員会主催研修 マネジメント研修・上級編
（部長・次長対象）
「介護実践と経営マネジメント」
講師：事務部長 堀井 由高氏
- 16日 「友愛の家ヴォーリズ」避難・救出・消火器取扱訓練
- 15～10/15 WLB 推進委員会主催 「職員満足度調査」
- 16～30日 < WEB 配信講義 > 令和2年度消防訓練実施（e-Learning）
「院内全体研修 災害対策コース 災害発生時の初動体制～病院での対応～」

地方独立行政法人 静岡県立病院機構、静岡県立総合病院 災害医療センター、
看護師 / 救急救命士 / 防災士 長島 尚子 氏

10月

5, 7, 9, 12, 14, 16 日 職員インフルエンザワクチン接種

12 ~ 24 日 < WEB 配信講義 > 第1回 認知症ケア推進委員会主催研修 (e-Learning)

テーマ：認知症を学び認知症ケアを深めていく

I ①医師、看護師、准看護師、リハビリ、薬剤師

視聴内容：認知症コース (医学編2)

「認知症とせん妄 - 症状と心理状態を知る」

医療法人社団 悠翔会 精神科 中野 輝基氏

II ①以外の方

視聴内容：看護補助者研修コース

「認知症患者の対応」 虎の門病院 看護部 老人看護専門看護師 山元 智穂氏

12 ~ 11/30 < WEB 配信講義 > 診療用放射線に係る安全管理のための職員研修 (e-Learning)

「2020年4月医療法改正に伴う診療放射線の安全管理の理解
～臨床における看護師への期待」

講師：公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター 医療安全管理部

医療安全管理者 / 診療放射線技師 關 良充 氏

13 ~ 19 日 質改善委員会主催 「患者満足度調査」

14 日 里教育委員会主催管理職 (係長・主任) 対象「マネジメント研修」

講義・ケーススタディ：「診療報酬改定と医療制度・政策の動向」

11月

4 日 愛の献血 (老健センター1F研修室)

10 日 病院新築に向けたパラマウントレイアウト院内設定

11 日 里教育委員会主催管理職 (係長・主任) 対象「マネジメント研修」

講義・ケーススタディ：中間報告会「これまでの教訓と今後取り組むべきこと」

12月

12月~3月 里教育委員会主催「他部署体験」

対象者：管理職 (係長以上)

9 日 里教育委員会主催管理職 (係長・主任) 対象「マネジメント研修」

講義・ケーススタディ「評価者・管理職の心構え」

18 日 2020年 近江兄弟社クリスマス (ヴォーリズ平和礼拝堂)

28 日 仕事納め 院内巡視

令和2年1月

- 4日 仕事始め
- 13日 里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
講義・ケーススタディ「経営品質と病院経営」

2月

- 2日 近江兄弟社 第116回 創立記念式（ヴォーリズ平和礼拝堂）
- 1～3/31 < WEB 配信講義 > 里教育委員会主催 人権研修
「新型コロナウイルス感染症と差別」
講師：近江八幡市立総合医療センター 参事 細川 洋平氏
- 10～28日 令和2年度 第二回消防訓練実施
①< WEB 配信講義 > 「院内全体研修
災害対策コース、災害時に医療従事者が自身の身を守るために」
国立病院機構 災害医療センター 厚生労働 DMAT 事務局 / DPAT 事務局
医師 河島 讓 先生
e-Learning 受講
- 12～3/7 ②「オクレンジャー」による安否確認
令和2年度 第二回医療安全管理委員会主催研修
①< WEB 配信講義 > 「現場でできるヒューマンエラー対策」
早稲田大学理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科 人間生活工学研究室
教授 小松原 明哲 先生
②部署でカンファレンス
- 10日 里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
講義・ケーススタディ「財務・会計の基礎・分析・改善提案」

3月

- 2021年度 病院・各部署事業計画発表会
(新型コロナウイルスの、院内での感染予防対策として文書配布)
- 4日 円山町・北之庄町向け建築説明会
- 13日 新病院建築 起工式
- 16日 里教育委員会主催管理職（係長・主任）対象「マネジメント研修」
最終報告会「管理職としての誓い」
講義：「医療組織のマネジメント」
- 27日 「生と死を考える会 淡海」主催講演会
※新型コロナウイルス感染予防対策として中止。DVD配布

各部報告

診療部

◆消化器内科

【スタッフ】 常勤医師 : 1名 非常勤医師 : 6名

【診療体制】 外来診療日 : 火曜日・水曜日・土曜日
入院 : 約 10 床

【診療内容】

当院消化器内科では、出血や急性腹症などの緊急症例についても対応させていただきます。検診異常や内視鏡症例についてもご相談ください。良性・悪性病変にかかわらず入院対応可能ですが、当院で対応困難症例や外科対応必要症例については、さらに高度医療機関への紹介等を行います。いつでもお気軽にご連絡ください。

◆循環器内科

【スタッフ】 常勤医師 : 1名 非常勤医師 : 4名

【診療体制】 外来診療日 : 月曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日（第3土曜を除く）
入院 : 約 20 床

【診療内容】

当科では慢性期循環器疾患の治療を行っています。高齢者の多くには左室駆出率の保たれた心不全があり、心室拡張不全が主病態で容易に強い下肢浮腫や大量の胸水・腹水貯留を来します。また、寝たきりになると深部静脈血栓症を起こすこともしばしばです。これらに対して、胸腹部CT、心エコー図、下肢静脈エコーなどを行いながら、利尿薬、V2受容体拮抗薬、SGLT2阻害薬、ARNI、DOACなどで治療しています。

◆糖尿病内科

【スタッフ】 常勤医師 : 0名 非常勤医師 : 2名

【診療体制】 外来診療日 : 火曜日・水曜日・金曜日・土曜日
入院 : 約 10 床

【診療内容】

糖尿病の治療、教育入院、外来における糖尿病教室を行っております。NSTとも協力して、栄養評価、指導をよりきめ細かいものにして行きます。

診 療 部 総 括

◆呼吸器科

【スタッフ】 常勤医師 : 1名 非常勤医師 : 2名

【診療体制】 外来診療日 : 月曜日・木曜日・土曜日

入院 : 約 10 床

【診療内容】

現在、手術は行っておりませんが、肺結核症や非結核性抗酸菌症などの慢性呼吸器感染症、COPD や肺結核後遺症などによる慢性呼吸不全、肺癌（化学療法、準終末期～終末期医療）、特発性間質性肺炎などのびまん性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群などを対象に診療を行っております。

◆外科

【スタッフ】 常勤医師 : 0名 非常勤医師 : 1名

【診療体制】 外来診療日 : 木曜日

入院 : 約 10 床

【診療内容】

消化器疾患を中心とした外科診療、及び外傷や皮膚腫瘍（アテローム）などの切除を行っております。患者様のニーズを考慮・相談し、手術必要症例は滋賀医科大学医学部附属病院、近江八幡市立総合医療センター、滋賀県立総合病院、東近江総合医療センターなどと密に連携をとりながら診療を行っております。

◆整形外科

【スタッフ】 非常勤医師 : 4名

【診療体制】 外来診療日 : 木曜日・第3土曜日

入院 : 約 10 床（外科で対応）

【診療内容】

主に慢性期の患者さんに対応。診断（オープンタイプのMRIなど）及びリハビリテーションに力をいれております（外科での入院になります）。

◆リハビリテーション科

【スタッフ】 常血管リハビリ専任医師 : 1名 運動器リハビリ専任医師 : 1名
呼吸器リハビリ専任医師 : 1名

【診療体制】 入院 : 約 60 床

【診療内容】

脳梗塞・脳出血後遺症、整形疾患、呼吸器疾患、パーキンソン病・多発脳梗塞・認知症の方に、理学療法、作業療法、言語療法を行っております。

地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟で入院リハビリを行っております。対象は脳血管疾患の急性期を過ぎた患者さん、整形外科や外科の術後などでリハビリが必要な患者さんです。地域連携パスにも参加しています。

◆脳神経外科

【スタッフ】 常勤医師 : 2名

【診療体制】 外来診療日 : 火曜日

入院 : 約 10 床

【診療内容】

入院中の患者さんに対し、脳卒中などの脳に関わる病気を診療の対象にしています。神経学的検査、画像診断（CT、MRI）を行い、適切な診療に結び付けていきます。

また、対象疾患による後遺症に対するリハビリ管理も行います。

◆神経内科

【スタッフ】 常勤医師 : 2名

【診療体制】 外来診療日 : 月曜日・火曜日・金曜日

入院 : 約 10 床

【診療内容】

重症例や救急症例を除く、脳梗塞、パーキンソン病、各種神経疾患の診断、治療を行っております。また、リハビリテーション科を始めとする全ての診療科とも常に連携し、患者さんの治療に最適な医療を提供しています。

2020年度 神経内科年報資料

スタッフ

穂山勝久	1997年京都府立医大卒	日本内科学会認定医
前田憲吾	1988年滋賀医大卒	日本内科学会認定医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本神経心理学会評議員 日本高次脳機能障害学会評議員 日本自律神経学会評議員 日本ミトコンドリア学会評議員

総括

2020年7月1日から前田が東近江総合医療センターから当院へ異動し副院長として着任した。これに伴い、神経内科外来は、従来の穂山の金曜日の午前枠に加えて、月・火・金曜日の3枠が増やされた。同センターの神経内科が閉鎖となるため、同センターから当院に約200人の外来患者が来ることとなった。神経内科への紹介患者も徐々に増えつつある。紹介元は近江八幡市内だけでなく、東近江市からも多い。当院の検査体制として、CT・MRIは可能であるが、脳波計・筋電計・RIの機器がないため、近江八幡市立総合医療センターや東近江総合医療センターに検査のみを依頼できる病病連携を構築した。本稿を執筆している2021年8月までの約1年間で、複数の新規のパーキンソン病・進行性核上性麻痺・HTLV1関連脊髄症などの難病や脳腫瘍を診断している。特殊な治療としては、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーへの大量ガンマグロブリン点滴療法や、片側顔面痙攣へのボトックス注射、近年臨床使用が認められた、抗アクアポリン4抗体陽性の視神経脊髄炎関連疾患へのエンズプリング注射などを実施している。また、東近江保健所の要請により、東近江二次医療圏での神経難病の拠点病院の一つとなった。

神経難病とともに当科の診療に大きなウェイトを占めているのが認知症関連である。外来はもとより、入院患者の認知症症状についても時には注意を要する。このため、2020年12月から認知症ケア推進委員会において、認知症症状を呈する種々の疾患の病態理解のため、院内で10分講座と題して、その時々病棟や外来で話題となった疾患について神経内科医が解説をすることとした。また、病棟で問題となった症例については各病棟での症例検討会にも参加するようにした。

入院症例については、当院常勤医数が限られているため、神経疾患のみを扱うということではなく、発熱患者・骨折であるが保存的治療でよい患者等も引き受けている。他院で診断され、当地での診療を希望された症例も引き受けている。居宅患者のレスパイト入院の要請にもできる限り応じている。2000年度の退院患者数は183名であった。

当院には訪問診療部があり、通院が困難となったケースには医師・看護師・事務員の3人が組み、

自宅訪問で診療している。当科もこの一員に組み込まれ、週に1回、脳卒中後遺症や難病患者の訪問診療に協力している。さらに、新型コロナワクチン業務が始まり、その対策室に加わり、運営から接種業務まで協力している。

神経疾患の診断や治療については、ガイドラインに沿った標準的な診療だけでは十分とは言えない。適切な和名すらつけられていない疾患も存在する。これらの疾患や病態を客観的に正しく診療するためには、院内のカンファレンスだけでは不十分である。数ある研究会や学会での発表を通じて他の専門医から意見を聞くことも必要で、そのような場合には発表することも考えている。その意味では、症例報告を共通語である英語で発表することも重要である。著明な学術誌に採用されればよいが、必ずしも採用にならなくてもよいと考えている。つまり、その審査過程において査読というものがあり、査読者は症例について、学会発表とは異なり、歯に衣着せぬ厳しい指摘をされる。査読にかけられて初めて、本当の評価をいただけるのである。学術誌から査読により掲載を拒否されるとしばらくは立ち直れないが、時間をおいて冷静に見直せば適切な指導をされていることに気が付く。独善的な解釈はことごとく異論を招き、査読者を納得させるだけの証拠がなければ撃沈する。撃沈を恐れているは次へ進めない、と今でも自分たちを叱咤激励して、最低でも1年に1本以上の英文論文を書き、全世界へ情報発信することを当診療科の課題としている。学術誌掲載のために、①新規性②記録価値③教育的意義などが必要とされる。以下に、2020年7月から2021年8月までの掲載が決まった論文を挙げる。これらの他に2編が投稿中である。

ヴォーリスだよりに「ヴォーリス昆虫記」なる連載記事が入れられるようになり、当院の虫好き人間も少しばかり見直されることとなった。昆虫関連の記事も以下に挙げておく。

論文業績

- 1) Maeda K, Idehara R, Mukaisho K. Presence of colocalised phosphorylated TDP-43 and TFG proteins in the frontotemporal lobes of HMSN-P. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 91: 1231-1232, 2020. doi:10.1136/jnnp-2020-323506
- 2) Maeda K, Yamamoto Y, Akiyama K, Saotome T. T2 star-weighted MRI of beta-propeller protein-associated neurodegeneration. *Intern Med* 60: 655, 2021. doi:10.2169/internalmedicine.5871-20
- 3) Shintaku M, Maeda K, Shiohara M, Namura T, Kushima R. Neuropathology of the spinal nerve roots, spinal cord, and brain in the first autopsied case of Charcot-Marie-Tooth disease 4F with a mutation (D651N) of the periaxin gene. *Neuropathology* 41: 281-287, 2021, doi:10.1111/neup.12731
- 4) Maeda K, Yamamoto Y, Shiraishi T, Fujioka E. Dystypia associated with diaschisis of the middle frontal gyri after left angular infarction. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 30, 105803, 2021, doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105803

- 5) Maeda K, Yamamoto Y, Ohuchi M, Sakashita T, Shiohara M, Namura T, Shintaku M, Matsuura E, Takashima H. Pathological evidence of demyelination in the recurrent laryngeal, phrenic, and oculomotor nerves in Charcot-Marie-Tooth disease 4F. *eNeurologicalSci* (in press), doi.org/10.1016/j.ensci.2021.100358
- 6) 前田憲吾、吉安裕. 滋賀県守山市で採集された北米からの侵入ノメイガ亜科の一種 *Pyrausta inornatalis* (鱗翅目: ツトガ科、ノメイガ亜科) — 日本における 2 番目の分布記録 誘蛾燈 240: 43-45, 2020.
- 7) 前田憲吾、前田実予子. 北米原産の外来種 *Pyrausta inornatalis* (ノメイガの一種) の繁殖を確認. 月刊むし 598: 33-34, 2020.
- 8) 前田憲吾. 滋賀県守山市でキモンホソバノメイガを撮影. *Came虫* (in press)

研究会ほか

- 1) 前田憲吾: NMO/Sの臨床 中外製薬社内研修会 2020年8月24日 ヴォーリス記念病院 (遠隔講義)
- 2) 前田憲吾: パーキンソン病の薬物治療 2020年9月19日 大津医師会WEBサタディセミナーパート2 琵琶湖ホテル
- 3) 前田憲吾、山本寛、大内正嗣、坂下拓人、塩原正規、苗村智、新宅雅幸、松浦英治、高嶋博: 突然死した成人発症Charcot-Marie-Tooth病4Fの臨床経過と末梢神経病理 2021年2月6日 滋賀神経疾患研究会 南草津アーバンホテル (遠隔会議)

認知症ケア推進委員会10分講座

- 1) 歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症: 2020.12
- 2) 肝性脳症: 2021.2
- 3) 地誌的障害と無為症: 2021.3

◆緩和ケア

【スタッフ】 常勤医師 : 1名 非常勤医師 : 2名

【診療体制】 外来診療日 : 火曜日・木曜日

入院 : 16床（ホスピス病棟）

【診療内容】

ホスピス希望館は「その人がその人らしく人生を全うする」ことができるようサポートをしています。先の見えない不安を和らげることは、その人らしく過ごすための大切な要素にあり、そのために登録制度を作っています。心身が元気なうちに一度入院してもらえば登録は完了です。登録された患者さんには、心身に不安が生じたときはいつでも緊急入院して貰えますし、一定の条件を満たせば訪問診療、往診も承ります。ホスピスは人生の伴走者となって患者さん、そのご家族を支えます。まずは外来にご相談ください。

◆認知症外来

【スタッフ】 非常勤医師 : 1名（兼任）

【診療体制】 外来診療日 : 水曜日午後

【診療内容】

アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症の治療、リハビリ、相談を行っております。

◆訪問診療

【スタッフ】 常勤医師 : 5名

【診療体制】 外来診療日 : 火・水・木・金・土曜日（午後のみ）

【診療内容】

- ・近江八幡市内、または近隣で訪問可能な地域
（当院から直線距離で半径16km以内）
- ・病気や障害などによって歩行が困難、寝たきりなど病院への通院が困難な方
- ・自宅での療養を希望される方
- ・人工呼吸器や胃ろうなどを装着して移動が困難な方
- ・退院後の自宅での医療ケアが必要な方
- ・自宅での看取りを希望されている方

住みなれた地域や自宅で、安心して自分らしく療養生活を送れるようお手伝いさせていただきます。

医 局

【スタッフ】

常勤医師 9名 非常勤医師 39名

【目標】

1. 地域医療・福祉への積極的な関わりを推進する。地域医療構想や地域連携の中で、東近江医療圏における当院の位置づけと役割（後方支援病院としての役割）分担を明確にし「病一診」「病一病」連携を更に推進する。
2. 在宅療養推進のために地域療養支援部の強化を計り、訪問診療体制を充実させる。
3. 緩和ケア（在宅・ホスピス）への取り組み。より緩和ケアが認定される様に周辺の医療機関に働きかける。
4. 回復期リハビリテーション病棟の稼働安定化を図る。
5. インフォームド・コンセントの徹底とチーム医療の確立
6. 急性期疾患の患者の確保
 - ・迅速な診断と的確な治療
 - ・ベッドコントロールの適正化・迅速化
7. 外来部門の効率化・専門外来の充実と、健診部門の充実。

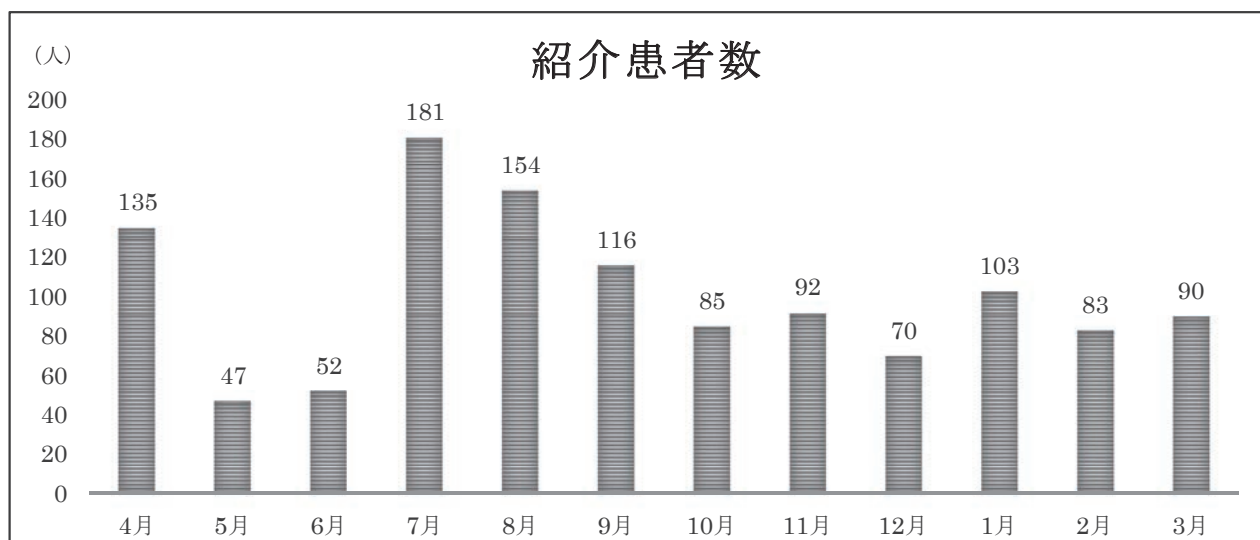
【活動報告】

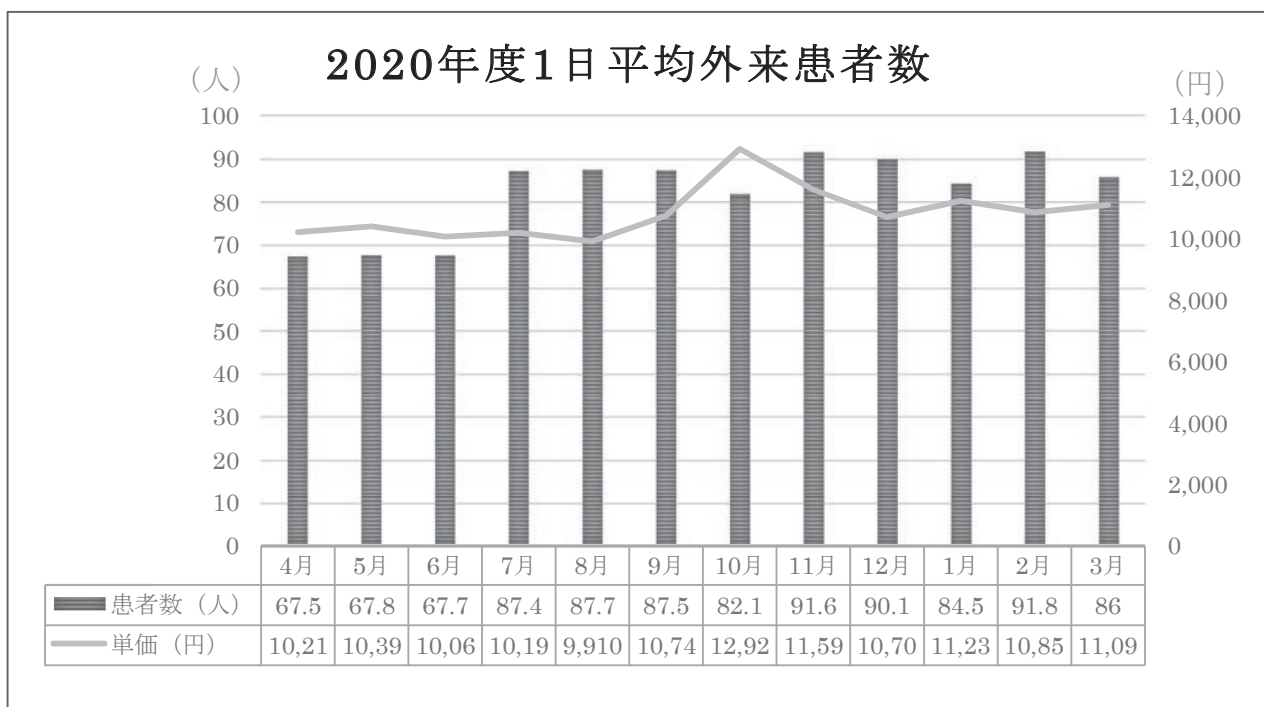
2019年9月1日に病床転換（回復期リハビリテーション病棟42→60床、医療療養型病棟60→42床）を行い、地域のニーズに合わせた病床構成とした。

外来患者数は減少傾向で、予算上の目標達成はできなかった。

今後は在宅療養支援病院としての役割を強化し、他医療機関からの各種患者を速やかに受入れ、できるだけ早期に在宅復帰調整し、外来や訪問診療患者数を増加させることが望まれる。

【実績】





<2020年度 検査件数>

	GFS	BS	CF	USTG	マンマ	SAS 簡易		GFS	BS	CF	USTG	マンマ	SAS 簡易
4月	42	1	11	56	0	2	10月	123	0	13	133	0	3
5月	56	2	7	70	0	4	11月	98	1	11	100	0	3
6月	85	1	15	124	0	7	12月	91	0	11	105	0	5
7月	84	4	6	126	0	0	1月	92	0	7	72	0	3
8月	92	1	10	132	0	9	2月	101	1	11	66	0	2
9月	88	1	12	104	0	4	3月	85	3	15	48	0	2
							合計	1043	15	128	1117	0	44

【教育】

個々の医師により研修や専門医試験に向けた研鑽を重ねる。

【今後の課題】

1. 医師事務クラークと協力し、外来事務補助をより効率的に行うことを目的とする。
2. 地域ネットワークへ参加し、びわ湖あさがおネットを更に活用する。
3. 訪問診療を効率的に運用する。
4. 常勤医の安定獲得に向け、活動を行う。
5. 他医療機関からの要望に応えられるようベッドコントロールを行う。

診療技術部

【2020年度活動計画】

I. 顧客の視点

1. 病院の基本理念、職業倫理に基づき、時代に対応した医療・介護・福祉の提供体制を充実させる。東近江圏域、特に近江八幡市を中心とした地域の医療・介護・福祉のハブ病院として機能し、診療技術部はこの機能のひとつとして地域に貢献する。
2. 公益財団法人の病院として、地域との関わり協働を深める。
介護予防教室、出前講座、フェスタ等、地域に対する事業に各職種の職能を生かして関わる。
また、病院の広報誌、ホームページで各職種の働きを地域にアピールする。
3. 医療機器・医薬品の安全使用管理・情報提供を徹底し、医療事故を防止する。
 - 1) 医薬品の保管管理体制を強化し、維持する。
 - 2) 医薬品・医療機器の講習会、点検を行い、関係部署に発信していく。
 - 3) 個人情報情報の漏洩防止に考慮し、医療安全への意識を高めインシデント・事故防止に努める。
4. サービスの質を意識し、専門職としての知識・技術を持ち、能力を発揮する。
5. 災害時、医療事故、感染症に対する各科のマニュアルを整備し、危機管理体制を構築する。

II. 財務の視点

1. 『財務の視点』と『サービスの質』が常にバランス良く維持され、偏りを感じた際には速やかに修正できる人材のあつまりとする。
2. 各科各人が目標数字を定め、到達できるよう毎月努力する。
 - 1) BSCを活用し、一人ひとりが病院や各科のビジョンにどのように貢献できるかを考え、共有する数値を明確化し、行動を起こす。
 - 2) BSCを定期で全部署に配信し、部門横断的なアドバイスや連携を図る。
 - 3) 経費を削減、残業時間を減らす。
 - 4) 各種委員会・会議等の運営のあり方を積極的に見直し、各科の生産性を高める。
3. 病院新築計画に積極的に関わるとともに、各科の更なる発展、新規事業の開発を検討していく。
4. 診療報酬改定に対応した基準・加算等の内容を検討し、速やかに算定できるよう体制を整える。

III. 業務プロセスの視点

1. 当院の地域における患者ニーズや役割（機能）を確認し、当院の強みを強化する。
地域包括ケアシステムのなかで、他院から紹介等の患者が早期に地域に復帰できるよう診療技術部各科が協力し、院内の他部門、里内事業体、地域の医療機関、施設、地域包括支援センター、行政機関と連携して支援する。

2. 医療サービスの質の向上に努める。

- 1) 院内他職種カンファレンスに参加して地域包括ケアシステムの中で各職種の役割を考え、実行する。
- 2) 地域ニーズに合わせ、多職種によるチームで診療をサポートする。
- 3) 地域ICT（あさがおネット、びわこメディカルネット）の運用、三方よし、つながりネット等の地域会議に参加し、地域ICTの利用により近隣の医療機関と患者情報を共有して連携し、地域医療に貢献する。
- 4) 病院機能評価の改善項目に積極的に取り組み、質の改善活動を継続していく。
- 5) 人事制度におけるステップアップシートの見直し、マネジメントラダーを活用し、質の良い制度を構築する。

3. コンプライアンスを徹底し、公正な企業風土の確立を目指す。

IV. 学習・教育の視点

1. 人材を確保・育成し、各職員が人事評価制度における自己目標の達成をめざし、レベルアップを図る。

2020年度から教育研修費を予算化し、計画性のある教育体制を実行する。

2. ワークライフバランスの取り組みを継続し働き方改革を推進する。

3. 近江兄弟社グループ他事業体職員と共に、創立者ヴォーリズへの認識を高める。

【今年度の振り返りと課題】

2020年度は、2019年度末から継続して新型コロナウイルス感染予防対策に取り組み、通常業務外での院内感染対策業務（ゲートキーパー活動等）などに積極的に関わる年であった。BCPの策定は継続課題であるが、各種検査や外来リハビリテーション、メディカルフィットネスセンターヴォーリズ事業は感染対策のもと、早期に再開できたことは評価できる。これらの取り組みは、コロナ禍の病院経営を安定させ、結果的に年度予算達成に寄与している。

感染対策以外では、医療の質の向上という面において、昨年度まで地域ICT（びわこあさがおネット）の利活用が課題であったが、積極的な研修参加によって閲覧できる従事者を大幅に増やすことができた。財務の視点での課題は、収入面の把握や分析はBSCによって定期的に行われているが、支出面の分析が充分ではないことが挙げられる。その他として、年次有給休暇の取得は100%達成されたが、栄養科においては残業時間の削減が大きな課題としてある。調理師の業務の平準化が求められ、新調理システムを継続して検討していく。

薬 局

【スタッフ】

常勤薬剤師 5 名、 非常勤薬剤師 2 名、 事務員 1 名

【目標】

病院の基本理念、職業倫理に基づいて医療の提供を実践する。

1. 医療サービスの向上に努める。
2. 病棟薬剤業務加算取得を継続する。
3. PBPM（プロトコルに基づく薬物治療）の強化
4. 経営管理目標の達成
5. 各職員が人事評価制度における自己目標の達成をめざしレベルアップを図る。
6. 医療機能評価受審対応
7. 医薬品情報管理の強化
8. 在宅訪問の充実

【活動報告】

1. 病棟薬剤業務加算を取得継続した。
薬剤師が病棟業務において医師の処方設計に関わり、医師の負担軽減および安全な医薬品使用に貢献した。その他、薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料について対象者・非対象者に関わらず業務を行うとともに、退院時に評価される医薬品の調整および保険薬局との連携に関する加算の算定に努めた。
2. ICT、褥瘡対策チーム、NSTなどチーム医療への参画に努めた。
3. 積極的に医師の処方支援、プロトコルに基づく共同薬物治療（PBPM）に基づく業務の見直しを行った。
4. 採用医薬品の見直しおよび後発医薬品の導入を継続的に進め、在庫の適正化を行った。年度の後半には医薬品の供給が不安定になったが、代替品の導入を含め、医薬品の確保に努め、欠品を最小限とした。
5. 薬剤師の褥創訪問への同行を継続した。また今年度より、薬剤師単独による居宅訪問薬剤管理指導を開始した。

【実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
副作用報告	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
プレアボイド	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤管理指導料 1	84	42	74	110	62	89	83	79	53	79	88	105	948
薬剤管理指導料 2	34	41	45	28	33	54	44	45	40	52	48	48	512
退院時薬剤情報管理指導料	24	10	21	26	21	36	31	20	16	21	23	26	275
薬剤総合評価調整加算	5	7	1	10	7	15	12	9	6	9	10	9	100
麻薬管理加算	3	2	1	3	1	0	1	4	1	3	5	5	29
指導人数	67	59	65	74	64	36	90	74	59	75	73	87	823
病棟薬剤業務実施加算 1	164	138	172	170	167	173	202	174	178	186	155	178	2057
後発医薬品使用体制加算 1	45	41	47	38	54	51	61	43	52	48	39	48	567

【教育】

日本老年医学会参加 (Web 参加)

日本老年薬学会参加 (Web 参加)

日本病院薬剤師会近畿学術大会参加 (Web 参加)

その他、病院薬剤師会、薬剤師会主催研修会に参加
実務実習指導認定薬剤師 3 名、NST 専門療法士 1 名
実習生受け入れ 2 名 (同志社女子大学)

【今後の課題】

- ・ PBPM を改良し、薬物治療の質を向上させる。
- ・ 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」 (日本老年医学会) に基づき、高齢者の薬物治療を適正かつ安全に実施し、ポリファーマシー対策に取り組む。
- ・ 訪問薬剤管理指導業務の活動の継続と拡大に取り組む。
- ・ フォーミュラリの策定に取り組みを開始する。

放射線科

【スタッフ】

常勤診療放射線技師 4名

【目標】

1. 医療サービスの質向上に努め地域からの信頼を得る。
2. 機器の安全管理・被ばく管理の情報提供を行い事故防止に努める。
3. 健全な経営を徹底する。
4. 科内スタッフのモチベーションの向上に努める。
5. 撮影技術と読影補助のスキルアップのため、各種学術研修の参加・認定の更新に努める。

【業務改善及び活動報告】

- ① 電子カルテの連絡機能を利用し、外来診察中の医師の業務負担軽減に努めた。
- ② ESURガイドラインの更新に伴い、MRI・CTの造影剤マニュアルの刷新と、健診バリウム検査誤嚥時の対応マニュアルを作成した。
- ③ 医局（脳神経内科医・脳神経外科医）と話し合い、MRI頭部撮影のセットメニューを作成した。
- ④ 患者間違え防止のため、医療安全管理委員会を通してリストバンドでの患者確認の徹底を行い、院内のリストバンド使用の周知を行った。
- ⑤ 新規開院された施設への営業を行った。

【実績】

<CT撮影件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R1	209	201	228	240	204	199	229	232	237	248	215	271	2,605
R2	192	233	250	259	249	247	291	246	235	238	219	260	2,919

<MRI撮影件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R1	69	66	67	83	58	57	84	75	67	86	70	76	858
R2	44	46	74	51	65	65	73	70	74	68	59	71	760

<一般撮影件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R1	379	435	580	569	490	447	532	551	463	515	490	440	5,991
R2	446	396	505	650	578	562	617	504	544	499	469	570	6,340

【教育】

- ・ 第28回日本CT検診学会学術集会
- ・ 第32回滋放技MR研究会
- ・ 滋賀県診療放射線技師会主催各種研修会へのWeb参加

【今後の課題】

- ① 新棟竣工に向け当院の診療目的に似合った検査機器の検討
- ② 撮影機器更新による各種ガイドラインの確認
- ③ 電子カルテ等のマスター変更の検討
- ④ 検査機器の故障時の対応

臨床検査科

【スタッフ】

常勤臨床検査技師 4名

生理検査部門 課長 鯉江 賢二

常勤臨床検査技師3名（臨床工学技士1名兼務）

認定資格 二級臨床検査士（循環生理学）1名、二級臨床検査士（呼吸生理学）1名、
心電検査技師1名、心電図専門士1名、心電図検定1級1名、
呼吸療法認定士1名、初級呼吸機能検査技能者1名、CPAP療法士3名、
緊急臨床検査士1名、第2種ME技術認定士1名

ブランチラボ 常勤臨床検査技師 1名

認定資格 二級臨床検査士（臨床化学）1名

【目標】

検査病態を意識し検査業務の取り組む事をモットーとし、患者に不可欠な臨床検査を目指します。

【活動報告】

当臨床検査科は、生理検査部門と検体検査部門に分かれています。生理検査部門は心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、下肢静脈超音波検査、心電図等の循環器検査並びに呼吸機能測定等の生理検査を実施しています。呼吸機能検査では肺活量やフローボリュームの測定だけでなく、DLCO（肺拡散能力）検査ができる総合肺機能測定装置(株)カガ電子を使用して、間質性肺炎とよばれる、びまん性肺疾患の早期発見、肺気腫など肺の病態診断に役立つ検査を致しております。また、睡眠時無呼吸症候群の診断に役立つ携帯型SAS検査を実施。検体検査部門は2005年12月1日よりブランチラボ（検査センターメディック）になりました。院内にて緊急項目の血液並びに尿検査を実施しています。

【実績】

生理検査部門

- ① 日本臨床衛生検査技師会会員
- ② 滋賀県臨床検査技師会会員
- ③ 日本超音波検査学会会員
- ④ 米国集中治療医学会FCCSインストラクターアシスタント
- ⑤ 日本赤十字社救急法救急指導員
- ⑥ 滋賀県安全法指導員協議会会員
- ⑦ 日本不整脈心電学会会員
- ⑧ 日本睡眠学会会員
- ⑨ 日本睡眠検査学会会員

国立大学法人滋賀医科大学精神医学講座非常勤

検体検査部門（ブランチラボ）

- ① 日本臨床衛生検査技師会会員
- ② 滋賀県臨床検査技師会会員

検体検査加算件数

令和元年度	平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検体検査加算件数	526.9	526	507	494	558	537	523	509	535	543	562	490	539
令和2年度	平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検体検査加算件数	572	546	511	537	608	620	593	621	592	563	579	490	601

評 価

2003.12.15に日本病院機能評価V4認定2～2019.2.1に日本病院機能評価一般病院1認定社会保険事務局施設基準：検体検査管理加算（I）H15.12.1受理

社会保険事務局施設基準（施設基準改正による）：検体検査管理加算（I）H20.5.1受理

検体検査部門を平成17年12月1日からブランチラボとなりました。

【教育】

研修・勉強会

研修会・セミナー参加

出張、自費にて日本臨床衛生検査技師会、他都道府県の臨床検査技師会、研究会等の研修会に多数参加

【今後の課題】

- ・エコー検査の操作技術向上
- ・エコー検査の指導
- ・脳波検査に向けて知識の習得

栄 養 科

【スタッフ】

常勤管理栄養士（3名） 常勤栄養士（1名） 常勤調理師（12名）
 非常勤調理員、調理補助その他（5名）

【目標】

- 1) クリニカルサービス（栄養管理）とフードサービス（給食管理）の両面から「体と心に対し、調和のとれた食事」の提供により患者様の早期回復を目指す。
- 2) 各種地域連携パスに参画し、地域、在宅に向けた総合的な栄養ケアに取り組む。
- 3) ムダを省き、増収に繋がる業務を遂行する。
- 4) 新調理システム導入に向けての検証を行い、業務の合理化を。

【活動報告】

- 1) 在宅褥瘡対策チームへの管理栄養士の参加
- 2) 回復期リハビリテーション病棟への管理栄養士の配置
- 3) NST活動、嚥下訓練食・経口移行への複雑な個別対応、注入食の提案、栄養補助食品の用途別提案などで食事摂取量の増加、栄養状態の改善に努めた。
- 4) 異物混入などのインシデント防止対策強化
- 5) 糖尿病教室の定期開催および出前講座の担当
- 6) 病院広報活動への参画(サナニュース・ヴォーリズ便りなど)

【実績】

収益（療養費）

月	療養費収益及び特食比率						合計
	特別食	比率 (%)	一般食	比率 (%)	注入食	比率 (%)	
4	1,812,872	25.9	4,512,770	64.6	664,475	9.5	6,990,117
5	1,759,558	25.6	4,292,134	62.3	831,800	12.1	6,883,492
6	1,700,302	24.5	4,285,976	61.7	657,900	13.8	6,644,178
7	1,472,752	24.3	4,342,450	60.5	1,096,725	15.2	6,911,907
8	1,893,824	25.6	4,364,016	58.9	1,144,300	15.5	7,402,140
9	2,377,676	31.6	4,166,958	55.3	989,375	13.1	7,534,009
10	2,501,598	32.8	4,337,792	56.8	789,785	10.3	7,629,175
11	2,280,966	31.9	3,985,490	55.8	875,800	12.3	7,142,256
12	1,957,158	25.4	4,724,902	61.3	1,021,370	13.3	7,703,430
1	2,067,464	25.7	4,917,468	61.4	1,382,295	12.9	8,023,227
2	1,749,702	24.9	4,387,372	62.6	880,985	12.5	7,018,059
3	1,975,594	26.3	4,707,204	62.6	833,445	11.1	7,516,243
合計	23,549,446	27.0	53,024,532	60.3	10,824,255	12.6	87,398,233

収益（指導料）

診療報酬	外来 1回目 2,600 2回目 2,000	入院 1回目 2,600 2回目 2,000	集団 (800)	N S T (2,000)	栄養情報 提供加算	合計
4月	13,800	28,600	0	18,000	0	60,400
5月	9,800	32,600	0	10,000	0	52,400
6月	6,000	39,800	3,200	8,000	0	57,000
7月	6,600	40,400	0	10,000	500	57,500
8月	19,600	37,800	7,200	6,000	1,000	71,600
9月	9,200	37,500	0	16,000	0	62,700
10月	8,600	37,800	4,000	8,000	1,000	59,400
11月	6,600	39,200	0	16,000	2,500	64,300
12月	14,400	33,800	4,800	16,000	0	69,000
1月	9,200	44,400	0	18,000	2,000	73,600
2月	6,600	36,600	4,800	12,000	500	60,500
3月	11,200	37,200	0	12,000	1,500	61,900
合計	121,600	445,700	24,000	150,000	9,000	750,300

【教育】

（研修・研究）

- 滋賀県栄養士会主催研修会：管理栄養士
- 日本栄養士会主催研修会：管理栄養士
- 滋賀CDE：管理栄養士
- 日本静脈経腸栄養学会：管理栄養士

【今後の課題】

- 1) N S T加算の維持
- 2) 特食率上昇の取り組み
- 3) 栄養指導件数・栄養情報提供加算の増加
- 4) 異物混入などのインシデントの減少
- 5) 集団栄養指導の方向性
- 6) 新調理システムへの取り組み

集 団 栄 養 指 導

2020 年度 集団栄養指導 糖尿病教室

*時間：第3または第4木曜日 午後12時～午後1時半

*場所：研修室

*内容：治療食の試食と各スタッフによる勉強会

2月20日（木）	管理栄養士
4月23日（木）	薬剤師
6月25日（木）	看護師
8月27日（木）	管理栄養士
10月22日（木）	理学療法士
12月22日（火）	医師（松村医師）

※12月は医師の診察日に合わせています。

リハビリテーション科

【スタッフ】

理学療法士 29名、作業療法士 20名、言語聴覚士 7名の計 56名
(内 非常勤作業療法士 1 名・言語聴覚士 1 名含む)

【目標】

<部署のビジョン>

ヴォーリズ記念病院は、東近江圏域、特に近江八幡市を中心とした地域の医療・介護・福祉のハブ病院として機能し、リハビリテーション科はこの機能のひとつとして地域に貢献する。

<活動計画>

1. 当院の地域における患者ニーズや役割（機能）を検討し、当院の強みを更に強化する。
 - 1) 回復期リハビリテーション病棟の充実したリハビリテーションを継続実施する。
 - 2) 地域包括ケア病床におけるリハビリテーション（2 単位以上/日）を充実させる。
 - 3) 急性期～維持期のどのステージにおいても医療から介護へシフトする機関であることを再認識し、入退院支援・在宅復帰支援強化に努める。
 - 4) 障がい児・者のリハビリテーションを継続させる。
 - 5) 訪問リハビリテーションのニーズを把握し、生活期リハビリテーションを充実させる。
 - 6) 老健センターと協同し、時代に合った里のリハビリテーションを再考する。
2. 医療サービスの質の向上に努める。
 - 1) FIM を用いてリハビリテーションの予後予測を実施する。
 - 2) 必要に応じた自宅訪問（環境情報収集）や外出訓練により、安心安全な環境下での退院支援に努める。
 - 3) 院内・外での研修会参加、講義・講演活動を行い、スキルアップに努める。
3. 各部門各人が目標数字を定め、到達できるように日々努力する。
 - 1) 予算目標数字を達成する。
 - 2) 各部門リーダーは定期的に業績推移を確認し、効率的な業務運営をはかる。
 - 3) 経費を削減、時間外勤務を軽減する。
4. 公益財団法人の病院として、地域との関わり協働を深める。
 - 1) 近江八幡市の業務委託（総合事業、各種施策会議）等、積極的に取り組む。
 - 2) 感染対策状況により各種セミナーや出前講座等での講演活動を行う。

【活動報告】

- 回復期リハビリテーション病棟平均単位数は6.58単位（昨年度 6.46）、休日単位数5.94単位（昨年度 5.18）という結果であった（表1参照）。
- 地域包括ケア病床平均単位数は、2.38 単位（昨年度 2.38）であった（表2参照）。
- 回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価（サービスの質）も基準値 40.0 点を上回った（平均実績指数 45.52点）。
- 年間収益は 396,320,330円（予算比 105.6%、前年比 115.1%）であった。

【実績】

表1 回復期リハビリテーション病棟実績（2020.4.1～2021.3.31）

【様式49-2、49-5、49-6】	2病棟(休日)	2病棟(休日外)	合計	休日	休日外	総合計
① 回復期リハビリテーション病棟に入院していた患者の延入院日数	4278	17652	21930	4278	17652	21930
② 上記患者に提供された疾患別リハビリテーションの総単位数	25441	118869	144310	25441	118869	144310
i：心大疾患リハビリテーション総単位数	0	0	0	0	0	0
ii：脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	13692	63080	76772	13692	63080	76772
iii：廃用症候群リハビリテーション総単位数	484	2397	2881	484	2397	2881
iv：運動器リハビリテーション総単位数	11265	53392	64657	11265	53392	64657
v：呼吸器リハビリテーション総単位数	0	0	0	0	0	0
1日当たりリハビリテーション提供数 (②/①)	5.94	6.73	6.58	5.94	6.73	6.58
算出期間における休日・休日以外の日数				72	293	365

表2 地域包括ケア病床実績（2020.4.1～2021.3.31）

リハビリテーション提供総単位数		リハビリテーション1日平均単位数	
心大血管疾患リハビリテーション	0	心大血管疾患リハビリテーション	0
脳血管疾患等リハビリテーション	1,366	脳血管疾患等リハビリテーション	2.26
(内訳)廃用以外	1,366	(内訳)廃用以外	2.26
(内訳)廃用	0	(内訳)廃用	0
廃用症候群リハビリテーション	3,684	廃用症候群リハビリテーション	2.32
運動器リハビリテーション	2,929	運動器リハビリテーション	2.51
呼吸器リハビリテーション	387	呼吸器リハビリテーション	2.41
がん患者リハビリテーション	0	がん患者リハビリテーション	0
(除外)処方と関連のない実施	0	合計	2.38
合計	8,366		

【今後の課題】

- 回復期リハビリテーション病棟への積極的な関わりにおける安定したサービスの提供維持やリハビリチームとしての退院支援サービスにおける質の向上。
- 回復期リハビリテーション病棟でのアウトカム実績指数維持・管理。
- 地域包括ケア病床の病床増加に対する適正人員の把握と、在宅復帰に向けた最適なりハビリテーションの介入。

メディカルフィットネスセンター ヴォーリス

【スタッフ】

常勤スタッフ 社会福祉主事・トレーナー1名 介護福祉士1名
非常勤スタッフ 健康運動指導士1名 理学療法士2名

【目標】

1. 近江八幡市からの委託事業短期集中サービスC
ばわーあっぷ（火・金曜日午前中9:30～11:30に開催）を継続開催する。
事業運営を円滑に進められるように関係各所との連携を取る。
利用者が地域活動へ積極的参加を出来るようになる事業を目指す。
2. 一般会員（自立生活を送られている方に対するサービス）
利用者の方へ健康に対する定期的な集団指導やイベントを企画して、利用者の健康への意識を高めてもらう。同時に退会数を減少させる。
送迎サービスの枠数を増やす。
3. 利用する全ての方へニーズや症例に応じたキメ細かいサービスを行えるように気をくばり、利用者のQOLと顧客満足度の両方の向上を目指す。
4. 「里」内や他の関連事業所との連携を強く取り、利用者数の増加を目指す。
5. スタッフが専門分野のさらなる知識や技術の習得に力を入れ、それを他のスタッフへの研修で伝える事により、実力の向上を目指す。その知識や技術を利用者へ提供する。
6. 市内の各地域からの講師依頼を積極的に引き受ける。運動と健康が緊密に繋がっている事を伝えていく。

【活動報告】

1. フィットネス会員
フィットネス会員に有酸素運動機器や筋肉トレーニング機器などを使用してもらい、基礎体力向上、身体能力向上、リハビリを目的とした運営を行った。
2. 近江八幡市介護予防 日常生活支援総合事業（ばわーあっぷ）
引き続き近江八幡市より委託を受けて事業開始した。
市役所や地域包括支援センターと連携をしながら、対象となる高齢者を3か月間の短期集中プログラムで実施。ADL向上や地域活動への参加機会を多く得られるように活動した。
3. 出前講座 近江八幡市内のコミセンや自治会館へ出向き、運動の基礎知識や簡単に出来る体操を実践してもらった。2020年度は1回のみ出向いた。
4. 「自宅で出来るトレーニングDVD」を2種類と「ストレッチ本」を製作販売。
5. 日本音楽健康協会主催の「音健アワード2020」へコンテスト参加。
『ピアノリズム体操』が「奨励賞」を受賞した。

【実績】

	フィットネス		パワーあっぷ	
	会員数	収入金額	利用者数	収入金額
4月	77	318,346	2	333,894
5月	70	315,786	2	322,190
6月	69	361,590	2	337,624
7月	67	319,300	6	325,920
8月	65	326,320	5	325,920
9月	65	332,870	6	349,328
10月	63	406,850	6	349,328
11月	65	338,320	9	337,624
12月	59	419,320	8	343,476
1月	55	313,090	5	372,726
2月	54	325,120	2	337,624
3月	55	303,350	2	325,920
合計	-	4,080,262	-	4,061,574

【教育】

- ・NSCA コンディショニングセミナー オンライン
- ・VALX オンライン トレーニングカレッジ

【今後の課題】

- ・フィットネスセンターの収益確保と新しい収益モデルの確立
- ・日常生活支援総合事業サービスC（近江八幡市からの委託）の事業の安定した運営
- ・フィットネス会員の会員確保のためのイベントの実施
- ・新病院建設に伴うフィットネスセンターの移動プランの計画

ME サービス室

【スタッフ】

常勤臨床工学技士 1名

室長 鯨江 賢二 常勤臨床工学技士 1名（臨床検査技師兼務）

認定資格 呼吸療法認定士1名、二級臨床検査士（呼吸生理学）1名、
初級呼吸機能検査技能者1名、CPAP療法士1名、
第2種ME技術認定士1名、心電図専門士1名、
心電図検定1級1名、心電検査技師1名、
二級臨床検査士（循環生理学）1名、緊急臨床検査士1名、

【目標】

院内の医療機器の保守点検を行い、医療の質の向上と患者に対する医療サービスの向上を目指します。

【活動報告】

近年、多くの医療機器が医療の現場で使用されるようになりました。これらの機器を安全に信頼高く操作、管理することは大変重要です。当MEサービス室（臨床工学部門）は、院内の医療機器の保守点検を行っています。そして在宅用の人工呼吸器並びに非侵襲的人工呼吸器と睡眠時無呼吸症候群の治療に経鼻的持続陽圧呼吸装置（CPAP）の貸し出しを行い、在宅医療に力を入れています。

【実績】

- ① 日本臨床工学技士会・日本臨床工学技士教育施設協議会実習指導者
- ② 医療機器センター在宅人工呼吸器に関する指導者
- ③ 米国集中治療医学会FCCSインストラクターアシスタント
- ④ 日本赤十字社救急法救急指導員
- ⑤ 滋賀県安全法指導員協議会会員
- ⑥ 日本不整脈心電学会会員
- ⑦ 日本睡眠学会会員
- ⑧ 日本睡眠検査学会会員
- ⑨ 日本臨床工学技士会会員
- ⑩ 滋賀県臨床工学技士会会員
- ⑪ 国立大学法人滋賀医科大学精神医学講座非常勤

評 価

医療機器安全管理料件数

令和元年度	平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療機器安全管理料件数	3.5	3	4	2	3	2	3	3	6	6	4	2	4
令和2年度	平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療機器安全管理料件数	5.3	3	5	6	8	7	5	5	5	5	4	4	6

社会保険事務局施設基準：医療機器安全管理料1 平成20年4月1日受理

2008年12月15日 日本病院機能評価V5認定～2019年2月1日日本病院機能評価1認定

【教育】

院内勉強会

- ① 従業者に対する医療機器安全使用の為の研修
人工呼吸器 モナールT60® の使用方法について
日時：2020年5月30日（木）場所：3病棟 301室
- ② 従業者に対する医療機器安全使用の為の研修
人工呼吸器Vivo60®とVivo50® の使用方法について
日時：2020年6月29日（月）・30日（火）場所：研修室1
- ③ 従業者に対する医療機器安全使用の為の研修
人工呼吸器 Trilogy 02® の使用について
日時：2020年7月3日（金）場所：1病棟 111室
- ④ 従業者に対する医療機器安全使用の為の研修
CPAP(持続陽圧呼吸療法治療器)S10® の使用方法について
日時：2020年9月28日（月）場所：2病棟205室

研修会・セミナー参加

出張・自費にて日本臨床工学技士会、他都道府県臨床工学技士会、学会、研究会等の研修会に参加

【今後の課題】

在宅用医療機器（在宅酸素、CPAP、NPPV、ポンプ）のレンタル手配を充実

看護部

【2020年度活動計画及び実績】

＜看護部理念＞私達は、その人らしさを大切に、全人的看護・介護を提供します。

目標1 病院経営に貢献する。

- ・病床ミーティング（週1回）、看護部ミーティング（病床状況確認・対策）を毎朝開催し、タイムリーな病床管理を行なった。病床の稼働実績は各部署参照。地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、医療療養型病棟は目標数値を達成した。急性期病棟、緩和ケア病棟においては目標達成に至っていない。各病棟機能の役割と算定要件を踏まえ、168床の有効利用を目指した病棟連携が出来た。
- ・認知症ケア加算2へランクアップ、医師事務作業補助者30：1にランクアップに合わせ対応した。在宅患者療養指導料89件/年(月平均7.4件)の実績であった。
- ・経営戦略におけるBSC・モニタリングシートを活用した目標管理を継続し、管理者の経営意識向上を図り、経営貢献出来た。
- ・人件費を意識した看護要員の適正配置となる調整を実施。また、時間外業務管理として①業務量調査継続②看護部研修の時間内開催を推進。平均時間外昨年対比：+1.18時間（感染対策による業務増大が要因と分析）
- ・看護師負担軽減として、看護部業務改善委員会を中心に前残業廃止に向けて取り組みを開始した。

目標2 地域包括ケアシステムにおける「いのち・暮らし・尊厳を守り支える」質の高いケアを提供できる看護部門を構築する。

- ・入院時から退院後の生活を見据えたチームカンファレンスを定期開催、病棟主体の退院支援に繋がった。加えて、退院支援推進委員会、認知症ケア推進委員会が中心となり、個別性のある全人的看護・介護の展開を目指し、地域療養支援病院として地域貢献に繋がった。
- ・医療安全・感染管理対象者が増加傾向にある中、委員会を中心としたラウンドや報告書から課題を抽出し、多職種カンファレンスでの検討により医療の質向上に努めた。
- ・急性期、回復期リハビリテーション病棟における認知症デイケアの対象者が増え、ニーズが高い現状がある。安全・安楽を視野に個別に合わせたプログラムによる運用を継続しQOL維持に繋がっている。
- ・出前講座2件を看護部が担当し、地域の健康予防事業への貢献と病院の啓蒙活動に参画出来た。

目標3 新人、現任教育の充実を図り、より良い看護を担う人材育成を行う。

- ・当院で作成した看護師のクリニカルラダーに基づく教育として、eラーニング研修と合わせてOJTを中心としたラダーレベル研修を実施した。加えてラダー運用評価基準を設けシステム化を図り運用開始した。
- ・感染拡大防止のため院外研修縮小にて実績は18件であった。新たな資格取得者は、「実習指導者講習会」の開催は中止、「重症度、医療・看護必要度」2名、「認知症ケア認定看護師」1名

看護部総括

の実績である。

- ・院内マネジメントプログラムに3名参加、看護協会第4地区支部看護管理者研修会に3名参加し、管理実践能力の向上に繋がった。
- ・看護部主任会、キャリア支援委員会を中心に「ナイチンゲール看護論」に導かれたケア展開推進への取り組みにてケアの質向上に努めた。

目標4 生き生きとやりがいのある職場づくりを促進し人材の確保と定着に努める。

- ・就職合同説明会は参加せず、また管理本部人材担当にて県内・外看護大学・専門学校の訪問を行い、病院見学会を1回開催、就職採用試験を実施し5名の内定に繋がった。
- ・感染対策で実習中止となった学校の臨時実習を急遽3校受入れた。
- ・看護部イベント委員会にて看護部通信を育休中の職員と各部署へ3回/年発行し、活動の様子を報告することで働きがい向上への意識付けとなった。
- ・職員動向

離職率	平均時間外勤務	年間有休休暇取得
22.2% (看護師 15.9%)	7.47 時間	67.1%

- ・令和2年度入職者17名：看護師12名（新人職員7名）・看護補助者5名
- ・令和2年度退職者19名：看護師10名（新人職員2名）・看護補助者9名

目標5 機能評価受審における課題に継続して取り組む。

- ・機能評価委員会を中心に課題の取り組みの継続に努めた。

*詳細な数値は各部署報告参照

【次年度の課題】

- ・国や医療情勢、「診療報酬・介護報酬」の知識と診療報酬改定を踏まえた看護管理を実践し、病院経営に貢献する体制を強化できる組織育成とシステムの構築（外来機能の拡大）
- ・在宅療養支援病院としての使命の遂行
- ・働き方改革やヘルシーワークプレイスの知識を高め、WLBを推進
- ・リクルート活動と教育ラダーに基づく教育体制により、看護・介護サービスに必要な「人財」の計画的な確保
- ・患者、職員両視点に立った環境の整備
- ・感染、医療安全、倫理への意識を向上し、チーム医療の質向上への取り組みを継続
- ・各職種別教育ラダーに基づく研修と目標管理によりキャリア発達を支援し、看護・介護の質向上を図る。
- ・各分野スペシャリストの育成支援を継続

1 病棟

【スタッフ】

看護師	28名	＜常勤25名（うち看護師長1名、主任2名）、非常勤3名＞
准看護師	3名	＜常勤1名、非常勤2名＞
看護補助者	9名	＜常勤6名、非常勤3名＞
看護事務補助者	2名	＜常勤2名、非常勤0名＞

【目標】

1. 経済性を考慮した病棟運用を行い、病院経営に貢献する。
2. 高齢者・認知症ケアの充実をはかり安全で安心できる治療療養環境を提供する。
3. 新人・現任教育を行い看護・介護の質の向上を目指す。
4. やりがい感を持って個々の力を発揮できる職場づくりに取り組む。

【活動報告】

- 1-①地域包括ケア病棟は、病・病診連携課、医事課、リハビリテーション科、医療クラークと運用について定例会議で検討を行い、日々、医師と連携を図り算定要因クリアを継続
 - ②一般病床は、院内包括病床の入院待機患者を受け入れ、包括病床の稼働の安定に貢献できた。医療・看護必要度はクリアできたが、稼働率が84.29%と目標達成に至らなかった。看護必要度確保と包括病床への転出のコントロール困難が、一般病床稼働の不安定さとなった。
 - ③在院日数は年間を通して目標値未達が維持でき、退院支援チームワークの向上が成果となった
 - ④レスパイト入院も積極的な受け入れを継続している。
- 2-①認知症ケアの充実 院内デイケア「ひだまり」を定例化
142回開催/年、延べ参加人数1355人（昨年比901人減）
レクリエーションに取り組んだが、新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため7月のみの開催とした。
 - ②インシデント123件(昨年比20件減)、アクシデント3件（昨年比2件増）、内容別では療養上の世話の中で転倒転落が多い。認知症患者の増加に対して、ハード・ソフトの両方において環境を整える必要がある。
 - ③感染報告数 52件/年（昨年比14件増）
- 3-①院内、院外の研修を通して、個々のレベルに合わせたキャリア支援を行った。
 - ②新人看護師教育にプリセプターと日勤勤務者が手技到達度などの情報を共有し、連携した事がチームで育てる風土と新人の安心感に繋がり、現任看護師も共に成長できた。
- 4-①目標管理面談を行い、時間管理・WLBを考えた働き方の推進とキャリア支援を行う中で、自分のやりたい看護について考える機会を持ち、目標に取り入れていった。

【実績】

一般急性期

2020年度	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
稼働率	83.23	67.25	86.06	86.31	82.29	88.68	83.58	83.53	86.31	91.49	86.9	85.92	84.29
入院数	51	51	58	45	57	56	66	49	56	54	45	55	53.58
退院数	30	15	31	28	24	39	34	24	25	26	30	28	27.33
平均在院日数	15	15	17	17.79	17.58	16.77	14.88	15.22	15.85	17.98	17.71	17.38	16.51
看護必要度(%)	19.8	28.1	16.8	22.9	21.1	27.5	20.2	26.5	21.5	23.7	21.9	25.4	22.95

地域包括ケア

2020年度	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
稼働率	102.08	95.96	96.66	95.16	98.38	99.38	102.42	103.54	103.63	101.4	102.9	101.21	100.22
在宅直入数	3	8	6	9	7	6	6	7	5	6	3	1	5.53
緊急入院数	4	3	3	4	6	3	2	4	2	2	2	2	3.08
在宅復帰率	100	93.3	100	100	90.8	84.6	76.2	76.2	100	84.6	100	92.9	91.55
看護必要度(%)	19.1	42.4	38.5	42.2	34.2	29.2	10.7	16.9	35	27.2	14.1	29.6	28.25

【教育】

*病棟内研修

「人工呼吸器 Vivo 60」「看護必要度」、「看護記録」

*院外研修 延べ参加人数 2名(e-ラーニングを活用したが昨年比29名減)

コロナ禍で配信講座平均視聴率 102.9%だが、0%の視聴率者も7～8名あった

医療・看護必要度評価者修了 1名

認知症ケア認定看護師試験合格者 1名

*看護学生の臨地実習受入れ 5グループ

*看護研究 「便秘患者に対する非薬剂的看護」

【今後の課題】

1. キャリア開発支援のあり方（新人教育、子育て中の職員、非常勤職員）
2. 退院支援における看護師の役割とチームケア
3. 院内デイケアの継続と認知症患者の受け入れ体制の強化
4. 地域包括ケア病床16床の活用方法と一般病床の有効な稼働とベッドコントロール
5. 看護クランク、看護補助者との協働によるWLBを考慮した業務改善

2 病棟

【スタッフ】

看護師	24名	<常勤18名（うち看護師長1名、主任2名）、非常勤6名>
准看護師	2名	<常勤2名>
ケアワーカー	15名	<常勤9名（うち主任1名）、非常勤1名>
看護事務補助者	2名	<常勤2名>
看護補助者	1名	<非常勤1名>

【目標】

1. 病棟運営を行い退院支援の強化に努める。
2. 質の高い看護・介護の質向上を目指す。
3. 新人・現任スタッフの知識・技術向上に努める。
4. スタッフ個々が、やりがい感を持てる職場づくりの促進。

【活動報告】

1. 病棟稼働率100%（重症比率36.5%・重症者改善比率66%・在宅復帰率81%）、年間稼働率、重症率、在宅復帰率、重症者改善率共に達成し収益に貢献。
毎週実施している多職種との病床ミーティングや入退院支援カンファレンスでの情報共有や、退院支援における進捗・課題の抽出を行い、チームケアの質向上に努めた。
2. コロナ禍の中、院内感染拡大防止に面会禁止、リモート面会を促した。11月から食堂の亚克力板設置、16床側の食堂利用の廃止を行い患者同士の三密を回避し院内感染拡大防止に取り組む。受け持ち看護師、ケアワーカーが主体となり家族とのコミュニケーションを図る等の工夫をした。しかしリモート面会や荷物の受け渡し時にリハビリの様子や日常生活の様子を伝えるには限界を感じることもあり今後の課題である。看護計画の立案と修正、カルテ・看護記録の整備、ケアカンファレンス、倫理カンファレンス、患者家族とのカンファレンスを定期的実施した。アクシデント（3b以上）事例は4件（転倒による肋骨骨折、腰椎圧迫骨折、離院による死亡）。インシデント事例は162件 うち転倒転落は83件の半数を占めていた。院内感染なし（コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなど）。認知症患者の見守り強化、マンパワー不足時間帯の業務改善、患者のALD・環境設定の可視化。その他、毎日のデイケア、余暇活動を行うなど多職種が連携し良質なケアの提供に努めた。
3. 看護師のクリニカルラダーと当院の目標管理「ステップアップシート」を基に、キャリア支援を行った。また学研ナーシングサポート配信講義の視聴で自己啓発に繋がった。
4. 毎月の病棟会やリーダー会で、ワークライフバランス推進で働きやすい職場環境の整備を検討した。有休消化率45%、看護職・補助者配置人数クリア、病棟係活動（教育、デイサロン、レクリエーション、物品管理、業務改善、環境）、委員会活動（キャリア支援、イベント、業務改善）が患者の笑顔と満足に繋がり、スタッフ個々のやりがい感、質の向上にも繋がった。

【実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均年齢 (男女)	82/81	75/81	74/80	81/82	81/82	73/80	81/86	69/81	72/84	68/83	72/83	72/84
入院入棟数 (人)	28	26	26	25	19	25	24	22	25	28	23	21
退院転棟数 (人)	29	27	26	22	19	25	26	20	24	28	24	20
稼働率 (%)	101	99.5	95	100.4	100.7	100.6	100.3	99.8	100.8	101.4	100.4	100.8
在宅復帰率 (%)	72	74	80	91	84	81	81	80	91	93	70.8	75
在院日数 (日)	71.7	76.5	78.5	79.3	60	89.2	87.7	86	88	82	78	95
重症者改善率 (%)	58	55	50	88	63	33	78	67	57	75	63	100

【教育】

*病棟勉強会：「認知症」「退院支援」「KYT」「高次脳機能障害」

KOMI 事例検討会、各OJT研修

*院外研修：・滋賀県看護協会研修（入退院支援看護師養成研修 1名、管理職研修 1名）

*講義：堅田看護専門学校

*病棟看護研究：高次脳機能障害患者に対する尿意確立

～夜間尿汚染への取り組みを通して～

*看護学生実習：滋賀県総合保健看護専門学校 堅田看護専門学校

*院内質改善活動、患者満足度調査実施

【今後の課題】

1. 稼働率、在宅復帰率、重症者改善率の維持
2. 退院リンクナース、コアナース中心に退院支援の強化
3. 院内感染防止対策、医療安全への意識向上
4. カルテ・看護記録の整備
5. キャリア支援、クリニカルリーダー・育成シートに沿った人材育成
6. スタッフの係活動、委員会活動の支援
7. WLB推進活動を継続し働きやすい職場環境作り
8. コロナ禍で患者、家族、職員との情報共有と退院支援

3 病 棟

【スタッフ】

看護師	20名	<常勤13名（うち看護師長1名、主任2名）、非常勤7名>
准看護師	2名	<常勤1名 非常勤1名>
ケアワーカー	11名	<常勤11名 非常勤0名（うち主任1名）>
看護助手	1名	<非常勤1名>
		看護事務補助者 1名 <常勤1名>

【目標】

1. 安定した病棟運営を行い、地域とつなぐ医療療養病棟としての役割を果たす。
2. 安全で安心できるケアと全人的ケアの提供。
3. 一人一人が役割を果たし、やりがいを持った働きやすい環境作り。
4. 新人現任教育の充実と専門的知識を高める。

【活動報告】

- 1-①稼働率99.3% 医療区分2,3割合99.7% 在宅復帰率60%（単月）57.1%（6ヶ月平均）で目標達成できた。在宅復帰率は何とか50%を維持したが、急性期 ホスピスへの転棟や再入院があり厳しい状況ではあった。
 - ②医療依存度が高い方であっても、少しでも在宅で過ごしたいという思いを支えたり、今を考えながらの支援ができた。時々入院ではないが、時々在宅で上手く医療療養型病棟を利用しながら、大切な時間を過ごせるように支援し地域とつなぐ事が出来た。
 - ③療養病棟の役割として、医療依存度の高い方が、長く家で過ごすことができるようにレパイト入院を積極的に受けた。在宅復帰率にもうまく繋がった。
 - ④コロナ渦であったが、新しい学校の実習生の受け入れも行った。
- 2-①ケアカンファレンス84件、倫理カンファレンス6件、デスカンファレンス3件、身体拘束カンファレンス196件であった。ケアカンファレンスはプライマリー中心に開催できている。
 - ②在宅褥創チームに繋ぐケースは3件あった。
また係りを中心に療養環境面の5S活動や誕生日会、季節（夏祭り、クリスマス会など）のレクリエーション活動を行い穏やかに過ごしてもらえる視点や、安全安楽な環境作りに取り組んだ。
 - ③看護研究は「ポジショニングについて」テーマで発表した。
 - ④今年度のインシデントレポート269件、アクシデントレポート1件。
1, スキンケア 2, 内服・輸液関係 3, 転倒転落であった。カンファレンス数が後期に減ってきている現状がある。
- 3-①平均時間外は10:35であった。看護師 12:40 補助者 7:12で昨年より増えている。継続的にPDCAサイクルで業務改善が必要である。
 - ②年間5日間の有休消化は達成出来た。有休消化率77%であった。
 - ③コロナ渦で面会が時間が長く続いている。年末年始には、せっかく会えたはずの面会ができないこともあり、せめてもの写真をお渡しして日々の様子を伝えるようにした。

- 4-①新人看護師2名、ケアワーカー1名を受け、病棟のプリセプティー会を行い情報共有し、スタッフ皆で育てる環境が出来ていた。
- ②コロナ渦で前半は実習生の受け入れも困難であったが、後半は受け入れができた。
- ③学研ナーシングeラーニング視聴の意識も高まってきている。OJTは時間内に開催し参加しやすいようにしている。

【実績】

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働率(%)	100	99	99	100	100	99	100	99	99	99	99	100
医療区分(%)	99	97	97	98	100	97	98	99	98	97	97	95
在宅復帰率(%)	100	50	50	66.7	100	60	60	100	50	66.7	75	50

【教育】

- ① 病棟勉強会 「人工呼吸器 モナール」 各OJT研修
- ② 研修
看護協会研修4名（退院支援研修1名 滋賀県看護職員認知症対応向上研修1名
師長研修1名 マネジメント研修1名） 褥瘡学会1名 看護必要度研修2名
- ③ 看護研究 テーマ「ポジショニングについて」
- ④ 実習 滋賀県看護専門学校 滋賀県総合保健専門学校 甲賀看護専門学校
- ⑤ 講義 堅田看護専門学校

【今後の課題】

1. 平均患者数、稼働率、在宅復帰率、医療区分2,3の比率を維持
2. 地域と情報共有を密にし、医療依存度の高い患者さんが医療療養を使いながら、地域と病院をつないで過ごせるような役割を果たす。チームで情報共有の工夫をしながら、退院支援していく。
3. 面談、チームカンファレンスを通して家族と信頼関係を築きながら、本人の思いに寄り添い、今を考えられる援助を行う。コロナ渦で面会制限があるため家人へ日々の様子をお伝えする工夫をする。
4. 在宅褥創チーム、院内褥創チームと連携し在宅につなげる支援
5. 口腔チームと連携しケアの質の向上
6. コロナ渦で院内感染防止対策に目を向け感染拡大防止と医療安全への意識を高める。
7. 医療療養型病棟における終末期ケアの充実
8. WLB推進活動を継続し働きやすい職場環境を推進
9. クリニカルラダー、キャリア支援、人材育成

緩和ケア病棟

【スタッフ】

看護師	17名	<常勤16名（うち看護師長1名、主任1名、緩和ケア認定看護師1名）、非常勤1名>
看護助手	1名	<非常勤1名>
看護事務補助者	1名	<常勤1名>

【目標】

1. 多様なニーズに対応しながら、病院経営に貢献するホスピス運営を行い、地域の役割を果たす。
2. 多職種連携の強化、チームケアの充実を図り、質の高い全人的ケアを提供する。
3. 在宅療養支援病院のホスピスとして、スムーズな入退院支援の強化を目指す。
4. スタッフ個々が、やりがい感を持てる職場作りの促進と人材の定着を図る。

【活動報告】

1. 平均稼働率（77.25％）入院数（250名）平均患者数（12.35名）であった。今年度の目標数値には至らなかったが昨年度より入院患者数は1.14％増加した。7月と11月の稼働率落ち込みは全体の数値に影響したと考える。
平均在院日数は昨年度よりも5日短縮された結果となった。在院日数の短縮結果からも入院患者数の増加に繋がった。
今年度はコロナ禍で退院数の増加や在宅復帰率にも影響があった。退院数も（251名）と昨年度よりも1.2％増加した。うち在宅退院数は1.6％増加し面会制限がある中での入院継続が厳しいと判断された患者・家族が在宅生活を選択された結果となった。また、在宅看取り数も昨年度より300％増加した。今後も在宅療養できる医療体制や環境調整を後方支援病院として支援していきたい。
2. 今年度はコロナ禍で質の高い全人的ケアの視点を持ち「遺族ケア」や「レクレーション」「面会制限」の在り方を考える1年であった。特に「面会制限」での患者・家族へのコミュニケーション支援やグリーフケアに関して管理者会議や詰め所会で検討を重ねた。「面会」については院内感染委員会や社会情勢を踏まえゾーニングを意識した面会予約という体制となった。
「遺族ケア」に関しては「こもれびの会」の代用として遺族係を中心に遺族宛にハガキを郵送し希望された方への予約制でグリーフケアに関わられた。
「レクレーション」も入院されている患者に個別対応し夏祭りやクリスマス会を開催できた。
3. 在宅復帰率は後期42.75％と前期よりも高値であった。しかし、退院後訪問（認定看護師）の件数は12月～2月と0件でありフリー業務への拡充やシフト変更など今後も課題である。看護師の退院後訪問はホスピス看護師の訪問基準を取り決め入退院支援課と共通認識した。確実な件数アップに至っていないが情報交換や訪問内容の検討など今後も入退院支援課と連携し実施していきたい。今年度はコロナ禍で体験入院や在宅支援を希望される患者が増加した。

在宅復帰率は40.4%（前年度32.6%）と1.24%増加。継続看護・後方支援、在宅療養支援病院としての役割をスタッフ一人ひとりが意識し、在宅調整の質が向上するようリンクナースとリーダーを中心に退院支援マニュアルの活用啓蒙や退院支援のフローを作成した。

4. 今年度は看護部中心に「前残業廃止」の業務改善に取り組んだ。時間外平均時間数は月の入退院数に変動する形となったが前残業廃止へは取り組めた。情報収集の効率化を具体的に詰所会で共有したり業務改善委員会からアナウンスするなど工夫した。しかし、申し送りを短時間でを行う方法を特記事項のみと取り組んだが現状も課題である。日々のケアカンファレンスへの提案は日勤の担当が自発的に挙げる事ができた。倫理カンファレンスやスピリチュアルカンファレンスの件数が少ない事は今後も課題である。スタッフ個々がケアの場面で気づきを持てるような病棟づくりをおこなう。

学生の受け入れもコロナ禍で苦難した。効果的な実習になるよう学校とも細やかな連携を意識した。スタッフ皆で学生指導に携われるよう指導者と共に関わっていききたい。

【実績】

- ・外来数：426名（初診158名、再診211名、緊急外来2人、医療センター外来55人）
- ・在宅看取り：24件
- ・遺族会：偲ぶ会 1回/年、（ライラックの日はコロナの為中止）
- ・インシデント件数：79件、アクシデント件数：1件
- ・実習受け入れ（県立大学人間看護学部）

	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
入院数 (人)	25	15	23	22	30	26	23	20	24	24	18	15	265
退院数 (人)	22	21	22	23	26	24	24	24	21	22	22	13	264
稼働率 (%)	86.04	81.04	80	55.4	73.79	88.96	88.91	57.5	82.06	84.48	72.32	74.19	平均 77.25
在院日数 (日)	21.44	19.97	19.57	16.86	13.61	13.89	15.89	16.12	16.44	15.69	16.83	18.75	平均 17.1
在宅復帰率 (%)	36	24	55	17	46	50	50	42	29	50	50	38	平均 41
待機日数 (日)	4.8	9.5	4.5	4.5	5.5	4.9	5.9	5.6	5.5	2.7	4.1	3.6	平均 5.18

【教育】

- ・京滋緩和ケア研究会：ZOOMにて参加
- ・日本死の臨床研究会年次大会：1事例発表
- ・日本ホスピス緩和ケア協会年次大会：ZOOMにて参加
- ・現任教育、中堅プログラム実施
- ・病棟での茶話会 2回

【今後の課題】

1. 平均入院患者数14名の目標値であり、今年度と同様目標値クリアを目指す。
2. 登録患者のレスパイト入院利用や体験入院数の向上と登録制の効果的な利用を勧める。
3. また、在宅療養を支援強化し「在宅看取り」や「継続看護」に繋げる。
4. 近江八幡市立総合医療センターとの看看連携の体制構築を確立する。
5. ホスピス現任教育プログラムの教育を段階的な積み上げ式にする。
6. 中堅看護師の教育、質の底上げを「カンファレンス」を通して実践する。
7. 地域の住民、地域の病院への啓発活動を活発にしていく。
8. スタッフがいきいきと働き続ける環境作りをおこなう。
9. 業務改善や前残業の廃止継続の効果的な業務改善に取り組む。

外 来 部 門

【スタッフ】

看護師	8名（うち師長1名）常勤4名、嘱託1名、非常勤3名
看護事務補助者	1名（非常勤）
看護助手	1名（非常勤）

【目標】

- ① 患者・家族が在宅で活用できるケアを提案・提供し、看護の質の向上に努める。
- ② 安全・安心なケアを提供し、医療事故防止に努める。
- ③ 他部署との連携を図り、病院経営に参画する。
- ④ 個々の自己啓発・自己成長を支援し、スタッフの育成に努める。

【活動報告】

- ・ 5月から在宅療養指導を開始。（糖尿病インスリン使用患者対象）
人員配置の調整をして指導する。
- ・ 5月1件、6月1件の苦情あり、カンファレンスを行い対応する。
- ・ 6月23日より、PCR検査開始（毎週火・木、13:30～）。
医師・外来看護師が担当。
- ・ 6月に外来看護師2名、集団栄養指導（糖尿病教室）を行う。（研修室1）
- ・ 各部署の人員が少ない時、調整をしながら外来スタッフで病棟応援を行っている。
- ・ 7月中材にて、医師に確認をとりながら、縫合セットの内容変更と新規処置セットをつくる。
- ・ 8月からコロナ抗原検査開始。（医師と外来スタッフが担当。）結果時間が30分。
11月から15分に短縮となる。
- ・ 10月、全職員のインフルエンザワクチン接種開始。（6日間）
- ・ 1月から、緩和ケア外来再診、週2回→週3回（火・木・金）となる。
環境係で緩和ケア外来（再診）の紙カルテの整理を実施。
- ・ 環境係にて、古い心電図の整理整頓を行った。

【実績】

- ・2020年4月～2021年3月までの内視鏡室 各検査件数（年間集計）

腹部超音波	胃カメラ	大腸カメラ
1117件（昨年1163件）	1043件（昨年1011件）	128件（昨年111件）

- ・インシデント、アクシデント年間集計（2020年4月～2021年3月）
インシデント 21件、アクシデント 0件

【教育】

- ・糖尿病教室での患者指導を行う。（毎年6月）
- ・継続して各自配信講義の視聴と活用。（ラダー別配信講義の視聴）
- ・内視鏡検査の勉強会

【今後の課題】

- ・2021年4月新体制の地域看護科の構築
- ・人材育成の強化
- ・各病棟応援の強化・連携
- ・在宅療養指導の充実（人員配置・積極的な指導）

事務部

【2020年度活動計画及び実績】

1. 事業計画・予算達成に向け、的確な課題・問題点の洗い出しを行い、健全な病院経営、着実な黒字経営継続の主導的役割を果たす。
⇒ 医師及びリハビリセラピストの戦略的増強の結果、医療の質向上やリハビリ単位数の増加が図れ 収入増に繋がった。人件費率は前年対比 4.7%改善。年度前半は、コロナウィルス関連で物品の高騰や在庫確保に苦慮したが、国の補助金 19 百万円にも助けられた。収入 2,416 百万円、収益 204 百万円といずれも過去最高成績の増収増益で 4 期連続黒字決算を確保できた。
2. 今年度秋着工を目指し本格稼働する病院新築計画において、福祉医療機構・地元金融機関からの資金調達計画、行政諸手続き・地元住民との折衝を洩れなく完了させ 着実に計画を推進する。
⇒ 諸要因で、建築着工が 2021 年 3 月、竣工移転が 2022 年 11 月となった。資金調達、行政諸手続き・地元住民との折衝は、関係各方面のご協力のもと滞りなく予定通り済ます事が出来た。
3. DMAT 訓練を教訓とし、大規模災害に備える危機管理態勢強化と実践訓練の継続、BCP 計画策定を進める。
⇒ BCP 計画策定は、ネット検索・研修セミナー参加等で情報収集を図り着手したが、完成には至っていない。2021 年度前半の完成を目指す。
4. 医師事務作業補助者の業務拡大を図り、医療の質向上・チーム医療推進に寄与する。
⇒ 院内研修を実施し登録可能要員を増強。12 月に 40 対 1 ⇒ 30 対 1 に、2021 年 5 月には 30 対 1 ⇒ 25 対 1 にランクアップを果たし、収入増と病棟業務にも注力している。

【次年度の課題】

1. いよいよ今年 3 月より病院新築の工事が始まった。資金調達や行政関係手続は予定通りの進捗状況である。工期中の無事故・安全を祈念しつつ、機器備品調製の予算内着地、院内外との諸調整等 あらゆる角度から参画し、着実に計画を遂行していく。
2. 事業計画・予算達成に全力を傾注し、適正な経営資源の配分を綿密に検証していく。適正人員配置態勢及び修学金制度の継続的検証・精査、ワークライフバランスの観点から時間外業務の削減、業務の効率化を図り、併せて 法改正や一般社会常識・時流に即した就業規則の変更を随時実施していく。人・物・金の一元化・流動化を果たすべく次年度の法人管理本部体制の確立を目指して議論を重ね、また病院の方向性・方針決定を的確に反映させる為、速やかに申請・届出に繋げ、健全な病院経営に資する。
3. コロナ感染予防対策の継続体制により、ゲートキーパー、ワクチンサポート、PCR 検査等の要員確保・物品確保の中心的役割を果たすとともに、新たな対策・手立てが必要となった時には、機動的・臨機応変に対応できる体制を整える。

医 事 課

【スタッフ】

常勤職員 11名 非常勤職員 4名

【目標】

<医事課>

- ① 病院経営の柱として、財務向上の意識を高める。
- ② 他部署間での情報共有と知識と理解と連携を深める。
- ③ 患者の満足度を向上させる。
- ④ 院外・院内研修の積極的な参加

<健診室>

- ① 売上予算実績の5,630万円を達成する。
- ② 健診運営の安定化・平均化を図る。
- ③ 健診を円滑に進める仕組みの見直し
- ④ 各2次健診・検査の促進運用の明確化を図る。

【活動報告】

<医事課>

- ① 2020年度の診療報酬改定の院内職員への勉強会など開催し、戦略会議などで新規に算定可能な項目な提案を積極的に行い、他部署との連携や算定要件の確認、課内での周知を行った。
- ② レセプト請求業務は、医療事務の質を評価する上で、レセプトの「査定」「返戻」の数値は重要である。電子カルテ導入により、病名漏れや旧保険証にての請求で査定や返戻があった。査定・減点を減少することを目標に、日々病名チェックの強化を図った。
- ③ また、毎月1回減点・査定減・返戻された内容を医局会に報告、医事課内でも毎月担当を決め報告・検討、異議のあるものには再審査を積極的に行い、収益増の取り組みと、課員のスキル向上を目指した。

<健診室>

- ① 受診者単価率のUPが出来るように、オプションの促進活動を行った。
- ② 繁忙期の受診月変更交渉を行い、閑散期への受診変更を勧め、健診受診0日を無くした。
- ③ 1次健診で要精密検査以上の対象者に、当院の外来担当表を結果票に入れる等して2次検査の受診を促した。

【実績】

<医事課>

- ・ 減点（円）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
72,450	152,840	166,070	102,170	100,820	466,580
10月	11月	12月	1月	2月	3月
76,810	203,880	169,940	177,530	125,570	75,940

<健診室>

- ・ 売上実績 ¥54,754,932 予算の5,630万円より¥1,550,068の減収
- ・ 受診人数についても前年度より146名の減少

【教育】

- (院外) 日本病院協会主催 医師事務作業補助者23期コース 2名受講
日本病院協会主催 診療情報管理士通信教育 第98期生 1名受講（2年コース）
(院内) 医師事務作業補助者研修 4名受講

【今後の課題】

<医事課>

- ① 診療報酬の算定漏れがないよう、電子カルテとのマスタの紐付け等や無駄な病院持ち出し分を減らす対策と、算定可能な項目を洗い出し、他部門との連携を図るなどして算定できるようにする課題があり、今後も継続する。
- ② 月1回の減点・返戻報告と勉強会を行い、職員の知識向上を実施する。
- ③ 減点率の増加に伴い、積極的に再審査をかけ収入増に努める。
- ④ 未収金に関しては定期的に患者さんに連絡をとり、回収率の向上を目指す。今後も継続して病院経営の収入が増えるよう、未収金対策について検討する。
- ⑤ 2022年度の診療報酬改定の情報収集を主体で行い、他部署に発信をする。
- ⑥ 問題なく新病院の開院を迎えられるよう、関係部署との連携を密にし怠りなく準備を進める。

<健診室>

- ① 消費税増税分による価格を見直し、地域との価格調整を行う。
- ② 健診の流れがスムーズに流れる仕組みを検証し実行する。
- ③ 二次健診の受診者を増やすため、結果表と一緒に外来担当医表を付けるようにする。
- ④ 協会健保の健診で、胃なし健診を出来るだけでなく、満額受診を進める。
- ⑤ 新病院に向けて、業務がスムーズに流れる様に各関係部署と連携し改善に努める。

管 理 課

【スタッフ】

常勤職員 6名、非常勤職員 6名（令和3年3月31日時点）

【運営方針】

1. 報告・連絡・相談の必励行
～風通し・コミュニケーションのよい職場環境、他部署との連携強化と院内外情報共有～
2. 部下に冠を正さず
～法令・規律・ルール遵守、正々堂々・公明正大、心に曇りのない誇れる仕事～
3. 一線完結主義、人格の陶冶、ポジティブ志向能力の醸成
～自覚と責任感、自らの能力に上限なし、食欲に一步上を目指す努力～

【活動報告】

- ・働き方改革に関連した年度内有給5日間の取得を推進。
- ・経理業務において、各事業所の業務の統一化を推進。
- ・新型コロナウイルスの影響によるマスク等の物品の仕入れが困難となったが、不足を出すことなく難局を乗り越えた。
- ・PCR検査センター立ち上げのためのコンテナ設置、物品の確保、誘導業務等、様々なシーンで関わった。
- ・コロナワクチン会場設営のため、準備室の一員として主に物品の準備、会場レイアウトの検討、設営を担当。
- ・高濃度PCBの処分を完了させる。
- ・コロナに関連した助成金、慰労金等の申請。
- ・コロナ禍のため、消防訓練をeラーニングにて実施。

【実績】

① 一般経費関係

(単位：円)

科目（経費）	令和1年度	令和2年度	増減
職員被服費	7,192,223	7,202,148	9,925
通信運搬費	4,828,869	5,294,327	465,458
消耗品費	18,007,030	23,954,588	5,947,558
消耗器具備品費	7,229,706	6,577,138	▲ 652,568
水道光熱費	39,092,464	37,928,671	▲ 1,163,793
事務・図書印刷費	192,830	216,590	23,760
燃料費	11,782,928	11,366,143	▲ 416,785
修繕費	8,228,305	7,211,692	▲ 1,016,613
雑費	5,976,019	4,495,582	▲ 1,480,437
自動車費	799,515	634,067	▲ 165,448
器械賃借料	25,024,067	22,958,390	▲ 2,065,677
合計	128,353,956	127,839,336	▲ 514,620

② エネルギー関係

	令和1年度		令和2年度	
	使用量	金額（円）	使用量	金額（円）
電気（病院本体）	1,889,552 (kwh)	33,925,811	1,929,116 (kwh)	33,238,927
上水道	16,185 (m ³)	3,986,733	17,679 (m ³)	4,411,011
下水道	19,910 (m ³)	1,975,053	9,675 (m ³)	1,932,215
灯油	82,000 (L)	6,553,960	85,000 (L)	5,826,150
LPG（ホスピス）	18,613 (m ³)	4,052,032	19,939 (m ³)	4,386,514
LPG（栄養科）	3,121 (m ³)	917,140	3,104 (m ³)	921,794
合計		51,410,729		50,716,611

③ SPD在庫推移

(単位：千円)

	2 / 4月	5月	6月	7月	8月	9月
SPD 倉庫 在庫合計	4,582,329	4,354,578	4,288,085	4,297,944	4,059,843	4,737,263
前対 年 比	1,721,666	1,586,656	1,583,275	1,688,722	1,523,845	▲ 2,315,399
部 署 在庫合計	3,900,230	3,847,497	3,934,068	4,016,470	3,748,565	4,149,736
前対 年 比	598,613	376,525	413,015	414,649	174,537	539,540
合 計	8,482,559	8,202,075	8,222,153	8,314,414	7,808,408	8,886,999
前対 年 比	2,320,279	1,963,181	1,996,290	2,103,371	1,698,382	▲ 1,775,859
	2 / 10月	11月	12月	3 / 1月	2月	3月
SPD 倉庫 在庫合計	5,001,305	4,997,106	5,514,275	5,798,886	5,340,634	6,788,010
前対 年 比	▲ 1,137,654	310,213	615,814	2,255,332	2,133,131	3,645,714
部 署 在庫合計	4,201,478	4,132,428	4,272,394	4,448,246	4,439,997	4,522,973
前対 年 比	544,491	522,378	653,336	775,174	720,591	656,312
合 計	9,202,783	9,129,534	9,786,669	10,247,132	9,780,631	11,310,983
前対 年 比	▲ 593,163	832,591	1,269,150	3,030,506	2,853,722	4,302,026

④ 院内保育所における経費

(円)

	2 / 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
支 払 額	1,515,800	1,507,000	1,524,600	1,533,400	1,542,200	1,537,800
	2 / 10 月	11 月	12 月	3 / 1 月	2 月	3 月
支 払 額	1,559,800	1,542,200	1,546,600	1,542,200	1,555,400	1,936,000

(円)

	令和1年度	令和2年度	増 減
年 間 支 出 合 計	18,652,160	18,843,000	▲ 190,840
補 助 金 計	▲ 1,210,000	▲ 2,100,000	890,000
年 間 保 育 料	▲ 1,595,370	▲ 2,185,760	590,390
差 引	15,846,790	14,557,240	▲ 1,289,550

【教育】

- ・オンラインセミナーを中心とした研修への参加。
- ・OJTによるスキルアップ。

【今後の課題】

- ・人員減、コロナ対応への影響による業務負担の軽減、効率化。
- ・法人本部構想の実現。
- ・長期的に業務を担える人材の育成。
- ・新病棟のための設備更新、インフラ整備の検討。
- ・現病院の修繕等にかかるコストバランスの舵取り。

医療情報管理課

【スタッフ】

診療情報管理士（1名）	
システム管理者（1名）	
医療クラーク（6名うち非常勤2名）	
医局秘書（1名）	計9名

【目標】（大分類）

- 1) 診療記録の精度を高め、カルテ開示に耐えうる診療記録とする。
- 2) システムの健全な運用が提供できるようにする。
- 3) 電子カルテの効率的な運用を行う為、内外の連携を行う。
- 4) スムーズな診療が行えるよう診療補助としてスキルを高める。
- 5) 午前外来業務・午後病棟業務と多忙の中から自身のモチベーションを強化
- 6) 医師の働き方改革を、診療報酬で下支えする方策として勤務医の負担軽減を、業務の重要性と位置付け一人一人が、責任感と自負をも業務に取組姿勢を強める。

【活動報告】

■診療情報管理室

- 1) カルテ開示 7件（B型肝炎 1件、裁判 1件、苦情 1件 その他4件）
- 2) 9月～10月 カルテ監査（量的監査）実施
- 3) 1月 院内医師事務研修会 講師
- 4) 診療情報管理委員会 6月 11月

■システム室

- 1) ID-LINK入れ替え。ID-LINK老朽化に伴い、サーバ機器類の更新。各クライアントへの設定も同時に行う。
- 2) SafeMasterよりePowerClipへ入れ替え。AdobeFLASHの利用停止より、FLASHを使用しないシステムへ入れ替え。
- 3) 病院新築設備・システム導入プロジェクト
病院新築に向け、ネットワークやPC環境の構成を作成する。

■診療支援室

- 1) 医師事務作業補助者としての業務整理と共に、病棟への配置の準備
- 2) 横のつながりを強化、お互いに声を掛け合い、教えあう事ができ診療情報の正確性を確保

【実績】

- 1) 医師事務作業補助者体制加算 1 30対1 補助体制加算545点

【今後の課題】

- ① 事業計画・予算達成に向け、的確な課題・問題点の洗い出しを行い、健全な病院経営、着実な黒字経営継続の主導的役割を果たす。
- ② 適正人員配置の標準化や各経費項目の中身を分析・検証し適正化を図る。
- ③ 患者・利用者の更なる利便性向上を目指し、他部門との連携をさらに強化し、尚一層地域・顧客満足に繋がる事業展開・運営を目指す。
- ④ DMAT訓練を教訓とし、大規模災害に備える危機管理態勢強化と実践訓練の継続、BCP計画策定を進める。
- ⑤ 病院自立の法令遵守態勢の構築と、公明正大で不祥事の起さない企業風土確立・組織改革・ガバナンス構築の尖兵となり、病院舵取りの先導役を果たす。
- ⑥ システム管理・セキュリティを一層整備・強化し、電子カルテの定期的評価分析と効率化・省力化を推進する。
- ⑦ 医師事務作業補助者の業務拡大を図り、医療の質向上・チーム医療推進に寄与する。
- ⑧ 働き方改革の真意を理解し、業務効率化・改善を推し進め、法令に準拠した勤務環境を整える。

地域療養支援部

【2020年度 活動目標・計画及び実績】

〈理念〉

私達は、「地域と病院」「患者と地域の暮らし」をつなぎ、地域医療の向上に努めます。
2020年4月より入退院支援、医療相談、病診を統合して、病・病診連携課と名称変更、企画渉外課、訪問診療科と協働し活動した。

〈目標〉

- 1) 社会・医療の動向を捉え健全経営に貢献する。
- 2) 地域包括ケアシステムの中核的役割を果たし、質の高い医療・保健・福祉支援を実践する。
- 3) 人・物・金・情報における管理を実践し病院の顔として貢献する。
- 4) 地域包括ケアシステムの中核的役割を果たし、質の高い生活支援サービスを提供する。
- 5) 地域・院内多職種との連携を強化しそれぞれが専門性の向上を図る。
- 6) 働きやすい、やりがいのある職場環境の整備を図る。
- 7) 機能評価受審における課題に向けて継続的に取り組む。

〈実績〉

財務の視点

昨年度に引き続き予算達成に向け、企画渉外課を中心に戦略会議を定例開催とし、実績を基に現状分析、戦略目標を提案しながら目標数値達成に貢献できた。また、ベッドコントローラーを病・病診連携課課長が担い、入退院のバランスを考慮しながら各病棟稼働アップに貢献した。昨年3月からの新型コロナウイルス感染拡大に伴い、PCR検査センターを立ち上げ、運営に貢献し、6月より近隣の病院や開業医からの検査受け入れを行うことで、新規連携病院・診療所の拡充に繋がった。

顧客の視点

在宅療養支援病院として、地域包括ケアシステムの核となり近隣の診療所と連携しながら訪問診療拡大を行い、地域住民の支援に取り組んだ。特にコロナ禍の影響もあり、在宅医療・ケアの継続希望者が増え、訪問診療患者数の昨年度比118%、在宅看取り件数については昨年比112%と増加した。また、医療相談と入退院調整担当を統合強化したことで、丁寧な医療、看護、介護の実践に取り組み、看護師による退院後訪問は年間128件の実績となった。
予防事業として、新型コロナウイルス感染予防の広報誌発行や、感染対策や開催時期を充分配慮しながら出前講座を継続した。

地域療養支援部総括

業務プロセスの視点

BSCモニタリングシートを活用した業務管理を行い、各課業務拡大に努めた。一部組織編制に伴い、業務マニュアルを整備し、院内外への周知・啓蒙活動を行い連携強化できる体制を図った。急性期、回復期、慢性期、終末期の機能168床すべてを活用できるチームでの連携体制を当部が担い強化できた。

学習と成長の視点

部内では、毎月部内で研修会及び症例検討会を実施し、最新情報の共有、入退院支援の振り返りを行った。院外研修は、コロナ禍でさまざまな研修開催が中止となる中で、人生の最終段階における医療体制整備事業のWeb研修に1名受講した。県・医療圏・市町連携会議はWeb方式に変更され継続して参加することができ、役割遂行に貢献した。

次年度より訪問診療に当部の事務職員が同行することが決定し、医師事務作業補助研修を受講し、院内業務にあたる資格を3名習得した。

院内研修は、学研ナーシングサポート配信講義を活用し学びを深めた。

【今後の課題】

- ・実績を分析・評価し、組織編成を柔軟に行い、当院の目指す「地域貢献」を推進する。
- ・セコムSMASHやBSCシートを活用し、健全経営へ貢献する。
- ・渉外活動を詳細化しながら拡大推進し、病院の顔として活動する。
- ・訪問診療科体制の強化・拡充を行い薬剤師・管理栄養士訪問を含め多職種による、療養者支援を推進する。

病・病診連携課

【スタッフ】 5名

看護師 3名 <うち課長1名含む> 社会福祉士3名 事務員1名

【目標】

1. 当院の病院機能を活用し、他部門との連携を強化することで、入退院を通して病院経営に貢献する。
2. 通院患者、入院患者、家族へ専門性を活かした質の高い、また幅広い支援ができる。
3. 職員の個々の能力が発揮でき、やりがいを持って働ける職場環境を整える。

【活動報告】

≪目標1≫

- ① 病床運用会議を開催し、紹介患者のスムーズな受け入れを実践した。
- ② 毎朝の多職種ミーティングを行い、入退院の把握を職員個々でも把握し病床稼働安定に努めた。
- ③ 入退院の動向、加算関係、病診などにおいてもデータを可視化し、職員間で情報共有、周知に努めた。

≪目標2≫

- ① 各病棟の特殊性を理解した上で幅広く対応できるよう、入退院支援加算における専任者（看護師）の担当を変更した。また、社会福祉士、看護師それぞれの専門性を活かして患者が抱える課題に合わせて介入できた。
- ② 患者・家族が安心して在宅生活を継続できるよう看護師による退院後訪問の実施、訪問診療の同行を実践した。
- ③ 看護師育成のための院内講師や地域住民の健康推進のための出前講座の講師を行った。
- ④ 地域連携推進のための研修会および会議に積極的に参加し、退院後訪問実践報告や症例発表を行った。

≪目標3≫

- ① 個々のキャリアに合わせた目標設定とそれに向けて取り組めるよう定期的に個人面談を実施しスキルアップのための支援を行った。
- ② 職員個々のスキルアップを目的に病棟担当の変更をした。社会福祉士、看護師それぞれの専門性を活かして、入退院に介入ができています。
- ③ 自身の活動の中で算定できる加算等への取り組みが、やりがいにつながるよう毎月の実績を可視化した。
- ④ 退院後訪問後の報告を病棟に行い、退院支援の振り返りを行った。

【教育】

- ・学研ナーシングサポート配信講義の視聴
- ・地域療養支援部内勉強会
- ・地域療養支援部における症例発表

【実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入退院支援加算	94%	98%	98%	100%	98%	100%	100%	95%	98%	97%	97%	98%
退院前カンファレンス	18件	15件	22件	22件	29件	20件	35件	18件	20件	23件	24件	23件
介護指導連携	8件	7件	19件	17件	11件	16件	16件	16件	12件	14件	12件	11件
退院後訪問	5件	6件	7件	9件	12件	17件	14件	13件	8件	8件	9件	20件

【今後の課題】

- ① 地域療養支援部として、業務拡大していく中で、業務マニュアルの見直し、追加、修正
- ② 職員異動に伴い、業務の申し送り、業務分担、他部署との業務内容の確認
- ③ 地域看護科との連携強化
- ④ 安定した他病院、医院からの紹介率、病床稼働運営の安定化、紹介患者元の拡大に向けて企画
渉外課との連携強化
- ⑤ 戦略会議目標課題への取り組み
- ⑥ 業務改善取り組みによる残業時間の短縮

企画渉外課

【スタッフ】

常勤職員 3名

【目標】

- ・地域における患者ニーズの分析や役割（機能）を認識し、地域包括ケアシステムにおける当院の特色を活かす。
- ・地域への発信力を強化するために広報活動の充実と地域との関わり・協働を図る。
- ・地域の医療機関や介護事業者が利用しやすい環境を作るため、地域連携（病病・病診）の推進を進める。
- ・収支の黒字体制を確立するよう、病院の健全経営に寄与する。
- ・当院の機能を里内・地域に広く発信する。

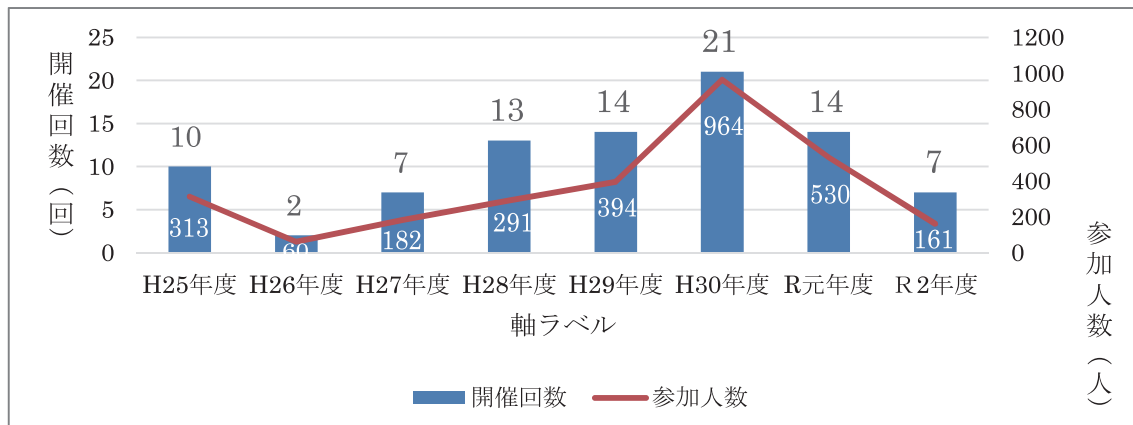
【活動報告】

- ・セコムSMASHを活用し、企画渉外課としての情報分析、提言を行う。
- ・病院ホームページの更新、変更を行う。病棟新築に向けて大きなリニューアルを予定しているため、経費を削減しながら、更新・変更を行う。
- ・地域への出前講座を継続し開催する。地域啓発・フレイル予防を行う。
- ・地域開業医への連休時看取り対応
- ・年報の作成・編集業務
- ・病院広報誌「ヴォーリズだより」の編集、発行
- ・地域医療機関との病診・病病連携

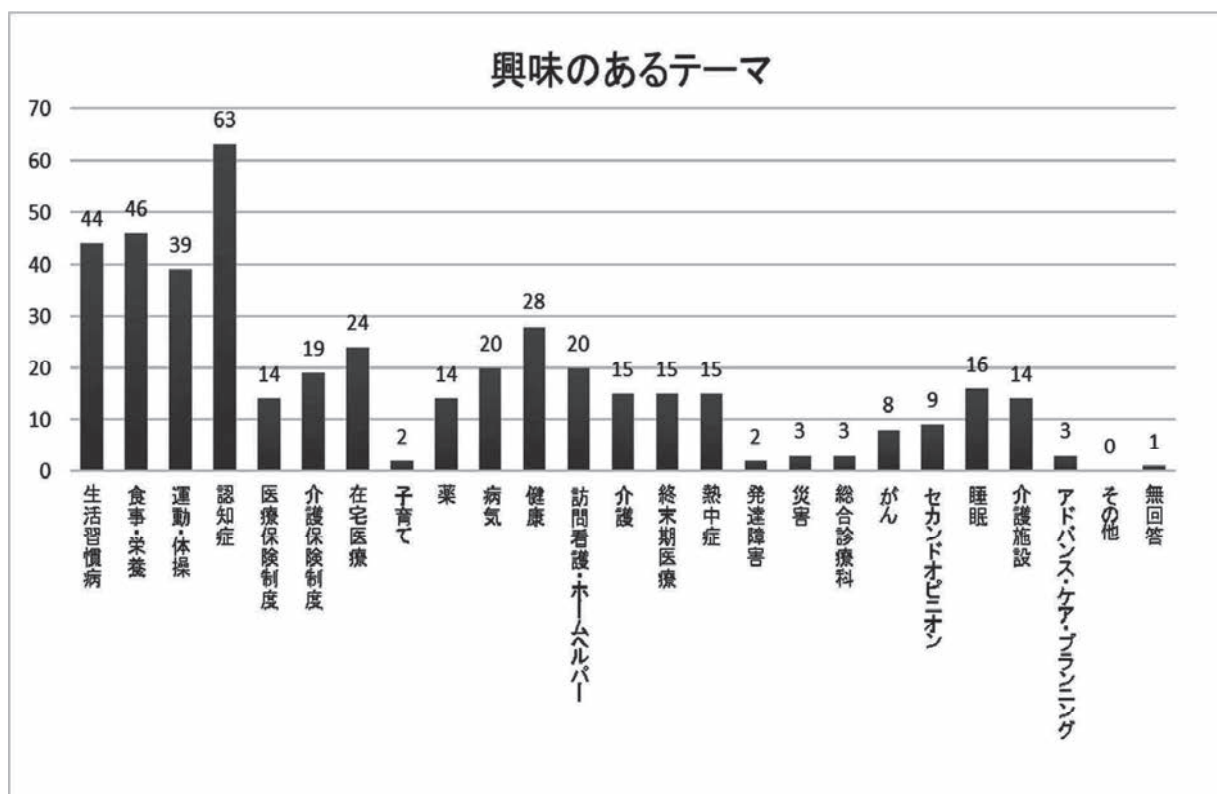
【実績】

- ヴォーリズだより発行 年間6回
- 院内行事「病院追悼会」「介護予防教室」参画
- 連携強化のため開業医・病院訪問 年間 550件
- PCRセンター運用管理 検査総件数：329件（陽性者：11人）
- 年報、クリスマスカードの編集、発行 年間1回
- 2020年度「出前講座」の実施（計7回、参加者：161名）

●過去の開催実績



●出前講座アンケート



【教育】

<院外研修>

- ・ 医師事務祖業補助者研修
- ・ 三方よし研究会主催 Web研修
- ・ 滋賀県災害時要配慮者支援ネットワーク会議
- ・ 滋賀県医療ソーシャルワーカー協会研修

【今後の課題】

- ・ 患者目線、地域目線での広報活動を行う事で、より親しみやすいヴォーリズ記念病院のイメージを定着させる。
- ・ 隣接する圏域の病院訪問を定期的に行う、情報共有と連携を図り、スムーズな患者紹介に繋げる。
- ・ 病院、開業医との連携強化を目標とし、スムーズな入院・検査・診察の受け入れができるように調整を行う。
- ・ セコムSMASHの活用など情報管理分析のスキルアップを行う。
- ・ 出前講座を継続・拡充する。
- ・ 医療懇談会の開催
- ・ Webでの研修会・勉強会開催、地域との連携を深める方法を模索する。

訪 問 診 療 科

【スタッフ】

訪問診療医師 5名 訪問診療看護師 1名
医療クラーク(医療情報管理課) 2名

【目標】

『ヴォーリズ医療・保健・福祉の里』による在宅診療の中核を担い、祈りを大切にする地域包括ケアを広く行き渡らせ、充実させることを目標とする。

【活動報告】

2020年4月 訪問診療看護師着任。

2020年7月 訪問診療をも行う神経内科専門医着任。

退院後や外来通院が難しくなったとしても安心して自宅で過ごすことが出来るように、家族の理解を得て、病・病診連携課、外来、在宅サービス部門などと連携した診療を行った。必要に応じて、緊急時には入院もできる在宅療養支援病院として地域医療の一端を担った。

【実績】

2020年度の実績では、訪問診療患者数(月毎の訪問患者数を12か月合計したもの)618人(前年度比124%)、のべ訪問診療回数756回(前年度比132%)、緊急往診回数60回(前年度比158%)、在宅看取り数45人(前年度比237%)、新規訪問診療開始患者数86人(前年度比172%)と増加した。新規訪問診療開始患者86人(前年度50人)のうち54人(前年度38人)が緩和ケア科患者であった。中心静脈栄養や褥瘡の管理のために薬剤師による訪問が頻回に実施された。また、真皮を超えて皮下組織にまで伸展した深い褥瘡に対して、在宅褥瘡管理チームによる訪問診療が実施された。

【教育】

訪問診療看護師の着任により、患者ケア、家族とのコミュニケーション、他のケアスタッフとの連携・協働が量的・質的に充実することが学ばれた。

【今後の課題】

オンライン診療など、コロナ禍にあってインターネットを利用した対面でない診療も推進される中、高齢者が取り残されないよう需要にあった診療体制を目指す必要がある。

電子マネーなどによるキャッシュレス化が政府主導で進められている中、処方箋発行や支払い方法が旧態依然のままであるため、口座振替や処方箋の訪問先手渡しを検討したが、費用面や運用面での問題があり、実現しなかった。電子カルテをリモートで持参し、病院と変わらない診療を続けられるようにしているところであるが、今後、そういった事務面でのリモート化も強化していく必要がある。

医療安全管理室

【スタッフ】

常勤職員 3名

(医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療安全管理責任者 各1名)

【目標】

安全を最優先に考え、他職種連携による支援体制により重大事故を未然に防止できる組織

【活動報告】

安全管理体制を組織内に根づかせることで、安全文化の醸成を促進し、患者及び職員の安心・安全な医療の提供に繋がるよう働きかけた。医療安全管理責任者（専任）・医療機器安全管理責任者・医薬品安全管理責任者を配置し、安全管理に関する院内の体制の構築、委員会等の各種活動の円滑な運営を支援した。また、医療安全に関する職員への教育・研修、情報の収集と分析、対策の立案、事故発生時の対応、再発防止策立案、発生予防および発生した事故の影響拡大の防止等に努めた。

12/14よりインシデント報告システムePower/CLIPの導入により、システムマスター項目など導入までの準備と、導入してからの各部署への指導を行った。セーフマスターからの移行は、COVID-19の影響で直接の伝達講習ができない部分は関連部署との連携により対応した。

医療安全体制としては、医療安全管理体制加算1の算定要件の遵守を行い、医療安全に係る状況を把握し、その分析結果に基づいて医療安全確保のための業務改善活動を実施している。

【実績】

1. 月1回の委員会開催運営（資料作成・司会・書記・議事録）必要に応じ、委員会メンバー以外の参加あり。
2. 推進カンファレンス開催（毎週火曜日）注意喚起ポスター作成。業務改善計画書による改善。
3. 年2回の医療安全研修の企画と運営
第1回医療安全全体研修 対象者：全職員 参加率：61%
テーマ：学研eラーニング 「安全のための改善活動～わたしができる医療安全～」
期間：7月15日(水)～8月14日(金)
第2回医療安全全体研修 対象者：全職員(264名) 参加率：85.9%
テーマ：学研eラーニング 「現場でできるヒューマンエラー対策」
期間：2月12日(金)～3月7日(日)
各部署でカンファレンスをしてもらい課題提出を課した。提出14部署、提出率87.5%
4. 新人オリエンテーション実施：テーマ：医療安全の取り組み4月5日(月)
5. 医薬品管理者による年1回の研修の企画と運営(診療技術部で報告)

医療安全管理室総括

6. 医療機器安全管理者による年1回の研修の企画と運営(診療技術部で報告)
7. 医療事故報告システムの運営(情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価)
12/14からインシデント報告システムePower/CLIPの導入・運用
8. リスクマネジメント部会の資料作成(各月ごとの統計分析結果と伝達事項)
9. 月1回の院内5Sラウンドの実施と評価
10. 各部署へのカンファレンスの参加
11. 医療安全管理指針・医薬品管理マニュアル・医療機器安全管理マニュアルの見直しと改訂
12. 入院患者相談窓口:医療対話推進者(医療メディエーター)直接対話
13. 医療安全情報の配信
14. 院内ラウンド1回/日
15. 医療安全管理加算算定要件の遵守(委員会・推進カンファレンス参加者の管理)
16. 安心サポートシューズの手配。売店で転倒予防に適した履き物を購入できる。
毎月1～6足の購入実績あり。

【教育】

1. 院外研修
 - 1) 「医療事故調査制度の初期対応に係わるグループワーク」
 - 2) 「第32回医療安全管理者ネットワーク会議 in 滋賀」
 - 3) 第24回京滋医療安全研究会
 - 4) 第24回日本看護管理学会学術集会(共同研究)
 - 5) 第15回医療の質・安全学会学術集会
 - 6) 令和2年度 医療安全に関するシンポジウム(コロナウイルス感染症の影響で中止)
 - 7) 令和2年度医療安全対策研修会セミナー

【今後の課題】

1. 職員の意識向上に向けた研修、教育の実施
全体研修、コードブルーとALS院内研修、患者離院など緊急時対応の訓練の検討
2. 医療事故調査制度院内体制の整備(医療安全管理マニュアル内全ての見直し)
医療事故調査・支援センターへの報告・相談および連携
3. リスクマネージャーの指導力アップと継続した教育
4. 医療安全報告を他社システムに変更
5. 転倒転落重大事故防止に向けた検討
6. インシデント報告システムePower/CLIPの使いやすいカスタマイズと運用の検討

礼拝堂

【スタッフ】

チャプレン1名（常勤）

【目標】

1. キリスト教の愛の精神（隣人愛・奉仕の業）の涵養
2. 祈り、祈られる病院を目指す
3. 患者様とご家族のケア、及びQOLの向上

【活動報告】

1. 始業礼拝、各礼拝、文書伝道を通してキリスト教の愛の精神を分かち合った。日曜礼拝は里外部からの参加者を制限し継続。毎回、患者様・ご家族・職員を心に留めて出席者全員で黙祷する時間を持った。また近江兄弟社関係（近江ミッションを含む）の礼拝依頼に積極的に応え、祈られる病院となるように心掛けた。
2. 1日の働きを各病棟（月：1病棟、水：ホスピス、木：2病棟、金：3病棟、土：ホスピス）でのお祈りから始めることができた。
3. 音楽会等を全て中止せざるを得ない中、患者様と共に花壇で花や野菜を育て収穫する等、QOLの向上となることを試みた。患者様を花壇まで誘導してくださった職員が多数いたことに心から感謝したい。また3つの施設の子どもの協力を得てアドベントの飾り付けをする等、ヴォーリズにふさわしいクリスマスを迎えることができた。

【実績】

1. 礼拝：始業礼拝（毎月）、日曜礼拝（毎週）、開院記念式礼拝 5/25
2. 文書伝道：『週間サナニュース』（毎週）、『湖畔の声』祈り（毎月）、『ヴォーリズだより』チャプレンだより（隔月）
3. 近江兄弟社恒春園：納骨式礼拝 5/9、11/8
4. 老健センター：祝長寿・敬老の集い お祈り 9/18
5. ヴォーリズ学園アドベント礼拝 11/24
6. 近江ミッションによる教会での特別伝道礼拝 11/15、12/6
7. ケアハウス信愛館：礼拝（毎月第3金曜日）、クリスマス礼拝12/11
8. 近江兄弟社 創立記念式礼拝 2/2
9. 株式会社近江兄弟社 配送センター増築棟 起工式礼拝 2/5
10. ヴォーリズ記念病院 新病院建築 起工式礼拝 3/13

【今後の課題】

1. 近江兄弟社内外で新しい関係性を構築し、祈り、支えてくださる協力者を得る。
2. 多職種で協働し、患者様・ご家族・ご遺族のケア、QOLの向上に取り組む。

在宅サービス部門

【2020年度活動計画及び実績】

2020年度は、居宅介護支援事業所から立て続けに2名が退職、訪問看護ステーションも体調不良と家族の介護のために休職、退職と続いた。ヘルパーステーションは3名の非常勤介護職が入職したが、1名退職と前年に続き人材不足の状況で各事業所の業績に影響した。そのため、4事業所全体の純利益は11,495千円となり、前年度よりは5,338千円減となった。訪問看護は、職員の休職が影響し新規受け入れができず、純利益では3,621千円と前年度実績より△3,230千円となっている。ヘルパーステーションは、障がいの利用者が下半期には多くなったが、全体に入院や入所が多く、純利益は△1,115千円で、前年度実績より2,386千円下回った。居宅は、下半期5名体制で運営することになったため、純利益では559千円と前年度実績より△2,390千円となった。看護小規模多機能型居宅介護事業（以下、看多機という）は、開設4年目に入り月平均の登録利用者数は24.5名（最高27名）と、「通い」等の利用回数が前年度より増えてきた。見学者や新規登録者はあっても入院や入所・お亡くなりもあり、利用者確保には苦慮している。また、複合型サービスということでの利用額が一般の単独デイサービス等より高額なためと訪問介護の対応に限界があり、新規登録に決断されないケースもいくつかあった。純利益は8,430千円で、前年度実績より2,668千円増となった。これは登録利用者が維持できたことと平均介護度が前年度に比べ3.1とアップしたことが大きい。介護予防拠点推進事業は法人の各部署と事務職全員の協力で運営することができたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から行政の指導もあり、一部自粛した。経理面については、公正な運営をしていくために公認会計士や税理士の指導を受けながら順調に確認できた。

2020年度は、各事業所の職員の定着率が改善できるよう検討する予定だったが、体調面や家族介護等の理由は如何ともし難く継続課題となってしまっている。職員の定着率が改善できなければ増収も期待できず、職員全体の高齢化も進む中、地域から必要とされている「在宅サービス部門」の課題としていたが、次年度は法人内事業体（病院を含む）より人事異動も計画されている。法人内のいかなる事業体においても「ヴォーリズ精神」を受け継ぎ、地域住民が最期まで安心して暮らせる「街づくり」に貢献し、地域住民の生活に近い存在としてニーズに応えていきたいと考える。

【次年度の課題】

2021年度は、BCP（事業継続計画）作成に取り組み、引き続き新型コロナウイルス感染症の拡大防止に努め、5事業の運営が休むことなく継続できるように病院・老健をはじめ、里内の事業体と協力していきたい。また、下半期には部門長交代も予定しており、新体制での部門の運営に各事業所が協力し合い、地域に向けての更なる支援強化としていきたい。

訪問看護ステーション ヴォーリズ

【スタッフ】

管理者(正看護師) 1名、 正看護師13名(常勤6名、非常勤7名)、 理学療法士3名(非常勤)、
事務職員2名(非常勤)

【目標】

1. 創設者W. M. ヴォーリズの基本理念に基づき、「里」内の機能を充分発揮できるよう連携しながら、より地域から信頼される訪問看護事業所を目指す。
2. 年齢を問わず医療依存度の高い重症ケースや難病や認知症等の困難ケースなどにも積極的に対応できるよう体制を整え、満足していただける質の高い訪問看護を目指す。
3. 医療保険の「機能強化型訪問看護管理療養費1」の再取得と介護保険の「訪問看護体制強化加算I」が継続できるよう、癌末期に限定されない在宅ターミナルケアを積極的に受け入れ、最期までその人らしい生活が送れるよう支援していく。
4. 職員一人ひとりの能力の向上のための教育・研鑽の推進と人材育成に努める。
5. 法人の経営方針に沿い、収益の向上と経営の安定化を目指す。

【活動報告】

常勤看護師1名の入職があり、非常勤看護師2名の介護休暇からの欠勤や病休などで常勤換算10.4～11.2名で経過した。訪問件数は8,176件で昨年度と比較して-591件となった。また、在宅看取りは新型コロナウイルス感染症の影響か在宅看取りが倍以上に増加し31件(前年比+19件)で、ターミナルケア加算を算定したのは29件(前年比+17件)であった。

医療保険の「機能強化型訪問看護管理療養費2」を継続して取得出来、介護保険の「訪問看護体制強化加算I」は2020年12月からは取得出来るようになったが、経常利益は伸び悩み、3,622千円で前年度より-3,414千円となった。

実習の受け入れについては、新型コロナウイルス感染症の影響でほとんどの実習が中止となった。また研修についても、集合研修はほとんど中止になりリモート研修を受講した。

【実績】 ①訪問件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医保	297	241	249	277	279	262	304	284	218	206	272	297	3,186
介保	459	448	405	436	428	389	412	416	443	384	367	403	4,990

②訪問件数比率 (%)

	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
医保	39	35	38	39	39	40	42	41	33	35	43	42	39
介保	61	65	62	61	61	60	58	59	67	65	57	58	61

訪問件数(医療・介護保健)比率は、4:6と介護保険の方が多く重症度も高かった。前年度に比べ、介護保険での訪問は-358件、医療保険では-233件となった。24時間対応体制で運営しているが、20~49件/月の緊急訪問、18~40件/月の緊急電話対応を行った。

また、ヴォーリズ記念病院からの訪問看護指示書発行は約32~43%で、新規利用者の52%はヴォーリズ記念病院の患者であった。

【教育】

外部研修では、ほとんどがオンライン研修であったが「感染症対策」「訪問看護実習教育」「災害看護」「労務管理」「訪問看護指導者育成プログラム」「訪問看護制度・報酬」等専門分野の研修に数多く参加し、知識・技術の向上に努めることができた。

看護研究については、訪問看護ステーション連絡協議会の事例発表会に向け事例検討を行っている。

教育面に関しては、研修会での講義の依頼を受けたり、新型コロナウイルス感染症の影響で実習数は減少したが、看護学生の実習受け入れを縮小しながら「訪問看護の魅力」を伝えられるようにしてきた。

【今後の課題】

新規依頼があった時に断ることなくニーズに応じた対応をしていくために人材の確保は急務であり、利用者の95%が希望される緊急時対応を、スタッフが出来るだけ負担なく対応できる体制を整えるためには、常勤看護師または緊急対応が可能な非常勤看護師の採用に努めていく必要がある。

また、地域から選ばれる事業所であるためにも、質の向上と組織力の強化に努め、それぞれがモチベーション高く従事できるよう、WLBの実現に向けた取り組みが出来るようにしたい。また安心して在宅での生活が出来るよう、在宅部門や里内、また関係機関との連携を密にしながら利用者やその家族を支援していきたい。

ホームヘルパーステーション ヴォーリス

【スタッフ】

管理者（介護福祉士・サービス提供責任者・介護従事者兼務） 1名
介護職員11名（介護福祉士11名・実務者研修修了者 1名事務職兼務）

【目標】

喀痰吸引（認定行為業務従事者）ができるヘルパーが5名、実地研修中職員1名、資格習得に力を入れ、質の高いチームケアを行い、重症ケースにも対応し、収益に繋げる。

住み慣れた地域で最後まで暮らせ、個々のニーズにも応えられるよう自費サービス事業の検討。
働きやすい職場を目指すとともに、安全運転や職員の健康管理にも留意しながら勤務体制を整える。
感染予防を徹底し感染拡大を防ぎ事業が継続できるようにする。

【活動報告】

2020年度は、職員3名採用するも2名の退職があった。在宅介護の魅力を伝えているが、現実とのギャップが大きいようで継続して働いてもらうのが難しい。引き続き働き方について考えていきたい。

【実績】 訪問回数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護	936	738	803	770	830	708	850	822	788	702	777	820
障害	144	143	151	125	134	163	136	141	147	137	146	273
新規	5	1	7	3	5	1	8	8	3	2	2	3

【教育】

院内、外の研修はリモート研修で参加ができた。
介護福祉士合格者1名と資格習得にも協力ができた。引き続き資格習得できる環境を整える。

【今後の課題】

介護職員12名中11名が介護福祉士資格を習得し、内5名が喀痰吸引ができるヘルパーとして登録し、医療依存度の高い人でも最期までご自宅で生活が送れるよう支援する事業所として、特色づけていきたい。自費サービスも定着できるようアピールしていきます。

ヴォーリス居宅介護支援事業所

【スタッフ】

管理者(主任介護支援専門員)1名 介護支援専門員7名(内主任介護支援専門員3名)

【目標】

W・Mヴォーリスの創立精神を継承し、「ヴォーリス医療・保健・福祉の里」の基本理念に基づき、利用者の在宅における生活の質の向上を目指しケアプラン作成に取り組む。

里の連携を強化し、地域の各機関との連携にも努め、介護保険制度に基づいた適正な介護サービスを提供する。

事業所内の協力を深め、個々の能力を高め、質の高いサービスを目指し、事業運営の安定を図る。

【活動報告】

新規利用者69名を受け入れることができた。その内訳として、在宅47名、ヴォーリス関連施設8名、地域包括支援センター8名、他居宅5名、他医療機関1名であった。今年度は、7名体制で運営スタートしたが、後期に2名の退職があり、危機的な状況となったが、皆の協働のもと、特定事業所集中減算に該当もなく、適正な運営ができた。また、コロナ禍で例年のような現場に出向くことはできなかったが、リモートでの大学の講義を行ったり、介護支援専門員研修のファシリテーターとして参加し、特定事業所としての役割を果たせるよう努めた。

【実績】 月別利用者数（給付：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
利用者 人数	235	235	239	230	232	229	238	232	211	202	190	199	222

【教育】

コロナ禍のため院内研修もほぼリモートでの出席を行い、主に主任介護支援専門員の研修や、個々のスキルに基づいた階層別研修等に参加し、また、所内外の事例検討会を継続し、個々のスキルアップに努めた。

【今後の課題】

次年度は5名体制でのスタートとなるが、6名体制を目指し、事業所全体のレベルアップを図りながら、ヴォーリスグループの里の連携を求めてこられる方々の信頼に応えられるよう、感染予防対策をしっかりと行いながら、地域・社会・制度改定の情報を敏感にキャッチし、適正なケアプラン作成と連携の充実に努めたい。

看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリス」

【スタッフ】

管理者1名（看護師）、看護師7名（常勤3名、非常勤4名）
介護支援専門員1名（介護職兼務、常勤）、作業療法士1名（介護職兼務、常勤）
理学療法士1名（非常勤）、介護福祉士5名（常勤）
実務者研修修了者2名（常勤1名、非常勤1名）、初任者研修修了者1名（育児休暇中）
事務職1名（介護職兼務、常勤）、無資格補助者1名（非常勤）

【目標】

地域や『ヴォーリス医療・保健・福祉の里』と連携しながら、地域から必要とされ愛される看多機を運営できる。

医療依存度の高い重症ケースや難病等のケースを積極的に受け入れられるよう、看護・介護が協働して、満足していただける質の高い「看多機」を目指す。

「泊まり」「通い」「訪問（看護・介護）」「ケアプラン」の一体的なサービスにより、最期までその人らしい生活に寄り添いながら温もりのある関わりをする。

一体的なサービスによる職員の安全の確保にも努める。

職員一人ひとりの能力の向上のための教育・研鑽の推進と人材育成に努める。

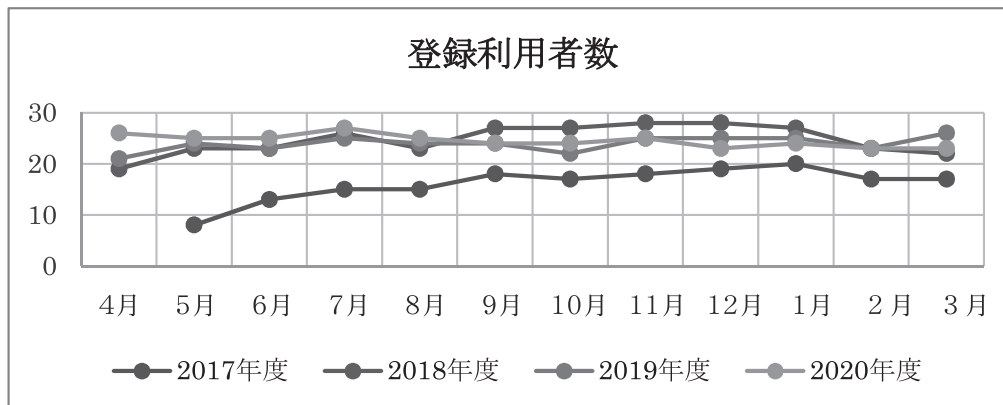
経営の安定化を目指す。

【活動報告】

開設4年目に入り登録利用者数は26名という好調なスタートで、月平均24.5名の状況であった。新規利用者も12名あるものの、入院や入所・お亡くなりや変動も毎月あり、「泊まり」「通い」「訪問」の実績数に大きく影響した。しかし、介護職員も常勤1名増え、介護福祉士の資格取得者も2名増えたことで、サービス提供体制加算や訪問体制強化加算のランクアップもでき、前年度に比べて「通い」等の数値も上がってきた。利用者の平均介護度は「要介護3.1」を確保することができた。看多機としての看取りは2名のみだった（訪問看護事業では9名の看取りがあった）が前年度より増えている。平均年齢は「85.6歳」で前年度よりは+4.4歳で、がん末期の方をはじめ80歳後半～90歳代の方が多かった。また、「独居」（日中独居含む）の方も月平均3名と訪問介護での生活支援で1日複数回行かなければならないケースもあつたり、新規依頼でも訪問介護の回数を増やしてほしいという希望が多く、サービスの限界を感じているところである。

訪問看護事業も併せて運営しているが、重症の方も多く短期利用となったため、看多機登録の方以外での訪問利用者数が年度末で33名（医保5名、介保28名）、訪問件数177件、看多機登録者含めての訪問看護は279件と前年度と大差はなかった。全体としての収入は123,103千円と昨年度実績に比べて9,800千円多く、新型コロナウイルス感染症対策の経費はかかったが助成金で補うことができたことで、純利益は8,430千円（予算比1,270千円増）となった。

【実績】 看多機事業 … 月平均登録者数：24.5名



平均介護度：3.1

年間総合計 「泊まり」：874人（月平均 72.8人）

「通い」：3,321人（月平均 276.8人）

「訪問看護」：1,205回（月平均 100回）

「訪問介護」：3,773回（月平均 314回）

訪問看護事業 … 訪問件数：1,883件（医保：212件 介保：1,671件）/年

【教育】

内部研修（基本理念・人権擁護・接遇・個人情報保護管理・法令遵守）には全員参加だが、全てオンライン研修。個々の目標に準じた外部研修への積極的な支援（介護職実務者研修、主任介護支援専門員研修、高齢者虐待防止、認知症ケア、管理者研修、感染予防、リスクマネジメント、特定行為登録従事者、リハビリテーション等）についてもほとんどZoom研修での参加だった。

【今後の課題】

次年度は看多機登録者27名を目標に、業務の効率化を検討しつつ収益増を目指したい。5月より専属介護支援専門員が法人内異動で交代となるため、現利用者・御家族との信頼関係を構築しながら引継ぎをしっかりと行い、新規依頼の受け入れを勧めていきたい。また、職員の定着率アップに努めながら、働きやすい働き甲斐のある職場作りは継続していきたいと思う。今期は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、運営推進委員会も文書での開催となり、夏まつりやクリスマス会等のイベントも地域の方の参加は自粛した。ボランティアさんも事業所内には入っていただけず、お出かけをしての外出も買い物もできなかったため、次年度は地域の方との関わり等が少しずつでもできるよう1日も早く新型コロナウイルス感染症の終息を願うばかりである。

介護予防拠点事業 いきいきサロンヴォーリス

アンドリュース記念館を介護予防事業の拠点として、平成19年から介護予防教室、ゴムバンド体操教室、歌声サロン等の活動を概ね週1回程度の開催から行なってきた。地域からの高齢者が気軽に集える場所として、また活動を通して介護予防の目的も達している。今後も主として在宅サービス部門が担当し、公益財団本部・病院・老健と協働し、地域貢献事業として継続していく。2020年度は、以下の事業を展開した。（ただし、新型コロナウイルス感染拡大防止のため自粛した活動もあり。）

○介護予防教室 テーマ:『高齢者のこれからの生活に対する不安の解決』

	内 容	担当・講師	参加数
5月21日 ↓ 6月25日	「脳トレして脳を活性化しましょう！」	ヴォーリス老健センター 介護福祉士 村井 愛 氏	新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止
7月1日	「認知症アラカルト:診断と治療(病状にあった薬の使い方)と認知症ケアについて」	ヴォーリス記念病院 脳神経外科・総合診療科 深見 方博氏	13名 (ここより参加人数を15名以内に絞った)
9月24日	「指先の機能の衰え予防 ～気分転換に遊んでみませんか～」	ヴォーリス居宅介護支援事業所 介護支援専門員 坂井 円 氏 介護支援専門員 石井 直子氏	14名
11月26日	「自宅でできる簡単体操」	ヴォーリス老健センター 理学療法士 織部 優生子 氏 作業療法士 西山 敏子 氏	13名
2月25日	「高齢者の食生活について」	ヴォーリス記念病院 管理栄養士 坂本 陽介 氏	10名
合 計			50名

○歌声サロン

	参加人数
4月	中止
5月	中止
6月	中止
7月	中止
8月	中止
8月	中止
10月	中止
11月	中止
12月	中止
1月	中止
2月	中止
3月	中止
合計	中止

○ゴムバンド体操教室(毎週月曜日)

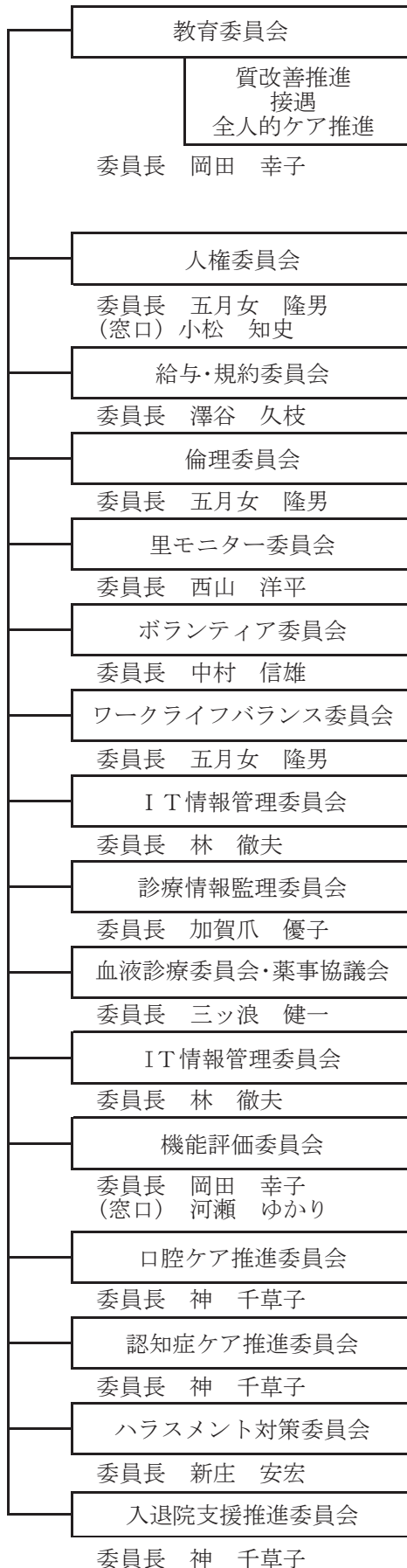
	回数	参加人数
4月	中止	
5月	中止	
6月	中止	
7月	4回	22名
9月	3回	15名
10月	4回	20名
11月	4回	22名
12月	3回	15名
1月	2回	13名
2月	4回	20名
3月	5回	24名
合計	29回	151名

*新型コロナウイルス感染拡大防止のため「ゴムバンド体操教室」も4月～6月中止した。

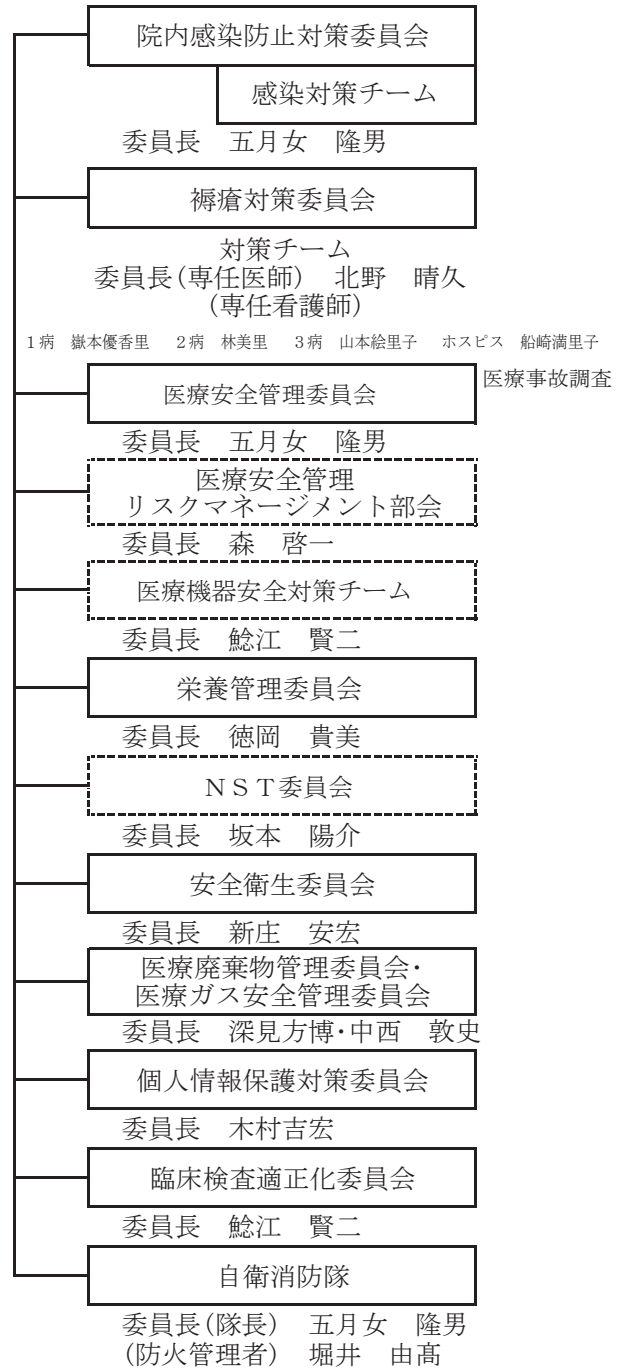
委員会報告

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院
会議・委員会組織図

特定事項に関する委員会



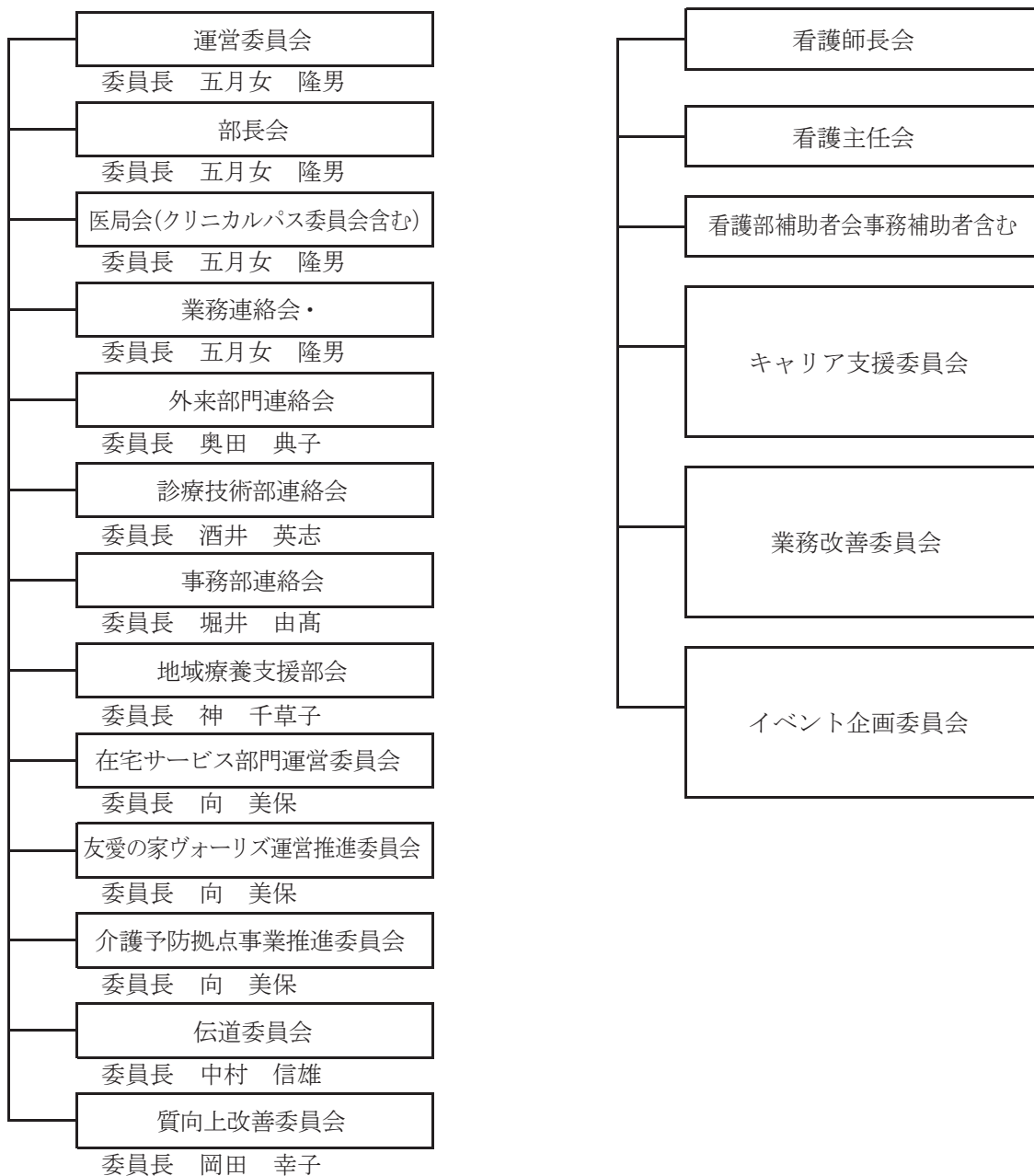
法令等に基づく委員会



医療事故調査

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院

会議・連絡会・委員会組織図



2020年度報告（令和2年度） 給与・規約プロジェクト委員会

人員構成

委員長	澤谷 久枝	副委員長	
委員構成	事務長 事務部長 看護部長 在宅部門長 職員会 3名 管理課長（事務局）		
活動内容 （成果）	<p>・給与・規約プロジェクト委員会メンバー8名で活動した。 内容は下記に示すとおり</p> <p>1. 給与関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月26日に夏期賞与・12月18日に冬期賞与を支給。 ・9月給与支給分より昇給を実施。 <p>ピッチ 1等級 450円／2等級 550円／3等級 650円／4等級 750円／5等級 800円 昨年度と同様</p> <p>2. 福利厚生関連</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員旅行実施せず。 <p>3. 就業規則</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子の看護休暇、介護休暇の時間取得の施行により改訂を行った。 労働者代表は、藤井みき職員会会長と在宅代表 能勢茂男兄 <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の損益計算書の説明を継続。経営状況の理解を深められた。 ・企業年金に関する決算報告を行う。 ・4月より掛け金の50%を特別勘定に移行した。運用実績は5.2% ・職員会は活動が制限されたため、クオカードを配布された。 職員会会費は今年度徴収なしとした。 		
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生についての検討の継続（職員旅行含む） ・昇給額予算の適正化 ・就業規則の見直し 		

2020年度報告（令和2年度） 自衛消防隊

人員構成

委員長	五月女 隆男 (自衛消防隊隊長)	副委員長	堀井 由高 (防火管理者)
委員構成	地区隊長（1名） 防火管理者（1名） 副防火管理者（1名） 事務部（3名） 診療技術部（1名） 看護部（6名） 里統括防火管理者（1名）		
活動内容 (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難・救出・消化器取扱い訓練について 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、例年 年2回実施している上記訓練の実施の仕方について近江八幡消防署に相談。結果、2回ともe-Learningおよびオクレンジャー安否確認の実施となった。 ・第一回目 令和2年9月16日～30日 e-Learning 『災害対策コース 災害発生時の初動体制 ～病院での対応～』 オクレンジャー 安否確認 ・第二回目 令和3年2月8日～28日 e-Learning 『災害時に医療従事者が自身の身を守るために』 オクレンジャー 安否確認 ・初期消火競技会への参加 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、大会自体が中止となった。 ・里全体の自衛消防隊組織表、及び病院の非常連絡網・火元責任者の見直しと作成。 ・毎月1日を防火・防災デーと定めており、各部署の消防設備を点検し報告するシステムを継続実行。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPマニュアルについて インターネットでの検索、研修・セミナー参加等で資料を収集し、マニュアル作成に取り掛った。 ・避難用具、備品関係等の事前準備と定期点検。 ・夜間・休日の応援体制の周知。 ・平成28年4月1日 消防法令が改定に伴うスプリンクラー・消火器具類・火災通報装置等の抜本見直しあり、法令に抵触しない様見直し要。 		

2020年度報告（令和2年度） 安全衛生委員会

人員構成

委員長	新庄 安宏
委員構成	衛生管理者（2名） 産業医（1名） 看護師 事務員 職員会会員
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医、衛生管理者がそれぞれの視点で院内巡視を実施し、職場衛生管理に努めた。特にWBGTを測定し、熱中症の発生子防に取り組んだ。 ・ 職員健診を実施し、再検査実施率の向上に努めた。 ・ 新入職員および中途入職者に対して麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を実施し、ワクチン接種を推奨した。 ・ 対象職員に対しストレスチェックを実施し、産業医による高ストレス者の面談を行った。 ・ 職員に対し季節性インフルエンザワクチンの接種を行った。 ・ 院内感染防止対策委員会と共同し、針刺し事故防止を啓蒙した。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員健診後の再検査対象者の再検査受診率の向上 ・ 職業感染防止対策（結核、新型コロナウイルス）の推進 ・ 腰痛対策および転倒予防対策 ・ 熱中症対策

2020年度報告（令和2年度） 栄養管理委員会

人員構成

委員長	徳岡 貴美	副委員長	川端 基弘
委員構成	医師（1名）管理栄養士（1名）調理師（1名）看護師（1名） 言語聴覚士（1名）介護福祉士（1名）医事課（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行事食について（評価・見直し） ・ 嚥下食について（評価・見直し） ・ セレクトメニューの継続実施 ・ 異物混入防止の対策強化 ・ 感染対策食事対応マニュアル作成 ・ 病棟毎の食事に対する細やかな対応の実施 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事オーダー内容の見直し(形態・分量・コメント・嗜好対応など) ・ 嚥下食の質の向上 ・ N S T加算の継続 ・ 栄養指導件数増加 ・ 特別食加算の増加への対策検討 ・ 非常食の運用実施 ・ 箸・スプーン・コップの提供について 		

2020年度報告（令和2年度） 臨床検査適正化委員会

人員構成

委員長	鯨江 賢二	副委員長	
委員構成	医師（1名） 看護師（1名） 医事課（1名） 医療情報管理課（1名） 臨床検査技師（2名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精度管理 <ul style="list-style-type: none"> 外部精度管理：令和元年度日本医師会精度管理事業の結果報告 315満点中、315点評価 滋賀県医師会・滋賀県臨床検査技師会精度管理事業の結果は、生化学部門・輸血部門・血清部門・一般部門・血液部門すべてA評価 内部精度管理：検査センターメディックから問題なしの評価 ・ その他連絡事項と業務改善について ★新病院の検査科のレイアウトを報告した。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPAP概要レポートと血圧脈波検査の結果を検査科でスキャンして電子カルテへ取り込むことを考えている。できる様になったら医療情報管理課へ連絡をする。 ・ 動画サーバー導入について 新病院に向けて現在の静止画サーバーから動画サーバー導入を再度検討。接続予定の検査は心電図・肺機能・循環器エコー・眼底カメラ・血圧脈波・脳波を予定。11/13の医局会で動画サーバーの見積もりと接続機器について話合いの場を持った。理事会で審議となる。 		

2020 年度報告（令和 2 年度） 医療安全管理委員会

人員構成

委員長	五月女 隆男	副委員長	木下 ゆかり
委員構成	院長 事務長 看護部長 診療技術部長 医療安全管理者（1名） 医療機器安全管理者（1名）医薬品安全管理者（1名） リスクマネジメント部会長（1名） 医療安全推進者（1名）		
活動内容 （成果）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理加算 1 の算定要件に沿った業務運営を行う。 2. 月 1 回定例委員会を開催し、医療安全管理者がインシデントの中でも重大であると思われるものは管理委員会で報告。推進カンファレンスで検討結果・改善策の提案を報告し議論の上、職員へ周知。 3. 週 1 回の推進カンファレンスの実施。（月曜日16時30分～17時） 報告内容から重大事故に繋がる可能性のある事象に対して、1ヶ月の取り組み月間のポスターを作成し、関係部署へ掲示。 4. 年間教育計画に沿って研修の企画・実施。 5. 医療安全情報及び、医療安全管理室からの注意喚起をリスクマネジメント部会及び、院内オールメールで配信する方式で周知。 6. 院内のアクシデントカンファレンスへの参加を行い、現場の状況を把握し実現可能な再発防止策の立案を現場職員と検討・対策実施。 7. 医療事故への対応。重大事故、事故に繋がる可能性のある事象について、臨時医療安全管理委員会を都度開催。対策を立案し再発予防に努めるよう周知。 8. 転倒転落防止として、病棟の特殊性に応じた機器を使用。必要な転倒転落防止センサーの購入。未然予防の整備。 安心サポートシューズの手配。売店で転倒予防に適した履き物を購入できる。毎月 1～6 足の購入実績あり。 9. 看護部以外のインシデント、アクシデントレポート提出の推進。 10. リスクマネジメント部会の参加。（部会長） 11. 医療安全管理指針マニュアル見直し。 12. 医療安全に関する職員教育。研修会開催 1) 新採用対象者 1 回 4 月 5 日 医療安全の取り組み（講師：木下ゆかり） 		

<p>課 題</p>	<p>2) 第1回医療安全全体研修 対象者：全職員 参加率：61%</p> <p>テーマ：学研eラーニング 「安全のための改善活動～わたしができる医療安全～」</p> <p>期間：7月15日(水)～8月14日(金)</p> <p>第2回医療安全全体研修 対象者：全職員(264名)参加率：85.9%</p> <p>テーマ：学研eラーニング 「現場でできるヒューマンエラー対策」</p> <p>各部署でカンファレンスをしてもらい課題提出を課した。</p> <p>期間：2月12日(金)～3月7日(日)</p> <p>13. 院内5Sラウンド前後の評価とフィードバック。</p> <p>14. 12/14からインシデント報告システムePower/CLIPの導入・運用。</p> <p>医療安全報告システムの役職毎の閲覧・修正権限委譲の変更を行い、院内インシデント情報の共有。</p>
<p>課 題</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. リスクマネージャーの指導力アップと継続した教育。 2. 職員の意識向上に向けた研修、教育の実施。 3. 医療安全管理マニュアルの見直し継続。 4. 転倒転落重大事故防止に向けた検討。 5. コードブルーとALS院内研修、患者離院などの緊急時対応の訓練を検討。 6. 医療事故調査制度マニュアルの見直し。 7. インシデント報告システム ePower/CLIP の使いやすいカスタマイズと運用の検討。

2020 年度報告（令和2年度） リスクマネージメント部会

人員構成

部会長	森 啓一	副委員長	
委員構成	医局（1名） 薬局（1名） 栄養科（1名） 看護部（5名） 放射線科（1名） 医事課（1名） 医療情報管理課（1名） 病・病診連携課（1名） リハビリテーション科（1名） 管理課（1名）		
活動内容 （成果）	1. 毎月のインシデント報告と集計・困難事例の対策の検討 2. リスクマネージャー主催の全体研修会 3. 医療安全委員会との連携（委員会の検討内容の伝達） 4. リスクマネージメント研修会の開催と参加の推進 5. 職員への医療安全報告システムへの報告の推進 6. 医療安全報告システム管理についての検討会及び運営 7. リスクマネージャーによる5Sラウンドの実施		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ インシデントレポートの報告の推進 ・ リスクマネージャーへの支援。リスクマネージャーの指導力アップ カンファレンスの持ち方、内容、分析の仕方、職員に対する指導など、レベルアップが必要なため各部署におけるRCA分析の実施 ・ アクシデント報告を迅速に行い、最善の改善策を検討し、再発防止に努める。 ・ 転倒転落重大事故防止に向けた対策。転倒転落防止センサー類、マット類の適切な活用 ・ 5Sラウンド後の改善の確認 ・ インシデント報告システムePower/CLIPの使いやすいカスタマイズと運用の検討 		

2020 年度報告（令和 2 年度） 里教育委員会

人員構成

委員長

岡田 幸子

副委員長

村上 温子

委員構成

病院（8名） 老健（6名） 在宅部門（3名） ケアハウス（1名）

活動内容
（成果）

【研修実績】

開催日時	テーマ	講師	参加率
配信 2020年 8/17～12/20	初級編（リーダークラス） ・医療制度について ・介護制度について・医療 ・介護の実践とマネジメント	地域療養支援部 次長 加藤和幸 係長 西山洋平	90%
配信 2020年 9/26～12/31	中級編（課長・課長補対象） ・医療・介護実践と 経営マネジメント	事務部 次長 河瀬ゆかり	79%
2020年 9/15（火） 15時～17時	上級編（部長・次長対象） ・医療・介護実践と 経営マネジメント	事務部 部長 堀井由高	100%
配信 2020年 9/1～9/18	接遇マナーの基本～患者・家族 へのかかわり方～ （全職員対象）	学研ナーシングサポート 視聴	95.6%
配信 2020年 11/30～12/31	認知症について学ぼう （全職員対象）	認知症認定看護師 丸山理子	92%
配信 2021年2/24 ～3/23	理念研修「理念と実践」	老健センター 事務長 藪秀実	75%
配信 2021年 3/21～3/31	コンプライアンスについて知る。	弁護士 医師 藪本恭明	90%
配信 2021 3/1～3/31	人権と感染症について	近江八幡市立総合 医療センター 医師 細川洋平	85%
配信 2020年 8/1～8/31 まとめ2021年3月中	「ありがとう」あふれる組織をつ くるカッコいい自分をイメージさ せる目標管理	学研ナーシングサポート 視聴 個人レポート提出 各部門「目標管理への管 理職の心構え」ポスター 掲示	97.5%

	<p>【他部署体験】・・・他部署体験担当者</p> <p>《参加対象者》希望者</p> <p>《実施日》2020年10月～2021年2月期間で実施</p> <p>《目的》「ヴォーリズ医療・保健・福祉の里」として、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担っている。各部署の役割や業務内容について再認識しチーム医療の推進を図る。</p> <p>《実績》16名参加（病院：9名 在宅：7名）</p> <p>【接遇】・・・接遇担当者</p> <p>・「接遇」意識調査を実施→マニュアルの整備とポケットマニュアル作成の検討</p> <p>【全人的ケア推進】</p> <p>・グリーンケアの質向上を目的として冊子「これからのとき」を里全体で活用できるようにした。⇒委員会メンバーへの教育と活用システムの構築)</p>
<p>課 題</p>	<p>・「質向上」「接遇」「全人的ケア推進」「他部署体験」チームにて法人内教育について企画運営を担っている。今年度においては、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、配信を中心とした研修とした。</p> <p>今後の課題としては、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① OJTとOff-JTの組み合わせによる研修体制の構築 ② WEB研修の充実(GWの活用)の為の環境整備 ③ 外部向け講習会等開催に向けての検討 ④ 「追悼会」開催に向けての検討 <p>感染管理の基、法人内資源を活用した効率的な育成に向けた取り組みの実施</p>

2020 年度報告（令和 2 年度） 褥瘡対策委員会

人員構成

委員長	北野 晴久	副委員長	林 美里
-----	-------	------	------

委員構成	医師（1名） 看護師（4名） 管理栄養士（1名） 薬剤師（1名） 理学療法士（1名）
------	---

活動内容 (成果)	<p>月 1 回の定例委員会 委員会メンバーでのグループ回診を月 2 回実施 褥瘡診療計画書を集計して医事課に提供 褥瘡に対する予防・治療の最先端の知識の周知 重症褥瘡に対し、週 1～2 回のバイオフィルム除去 外科的に、褥瘡根治術を施行開始 局所持続陰圧療法の活用 エアマットのレンタルシステム導入 褥瘡委員の知識向上のため、第 22 回日本褥瘡学会学術集会に参加し、新しい手技や知識を現場に取り込み、各病棟スタッフに周知 また、新たに加入した委員にたいし、オンラインセミナー受講して知識を深めるようにした。</p>
--------------	---

課題 当院入院患者で、褥瘡の治療を行った患者数は、2018 年度は 143 例であったが、2019 年度には、241 例と著増した。2020 年度は、148 例に減少し、院内の発生率も低下した。

	院内発生褥瘡	持込褥瘡
2018 年度	57 (40.4%)	84 (59.6%)
2019 年度	112 (48.7%)	118 (51.3%)
2020 年度	64 (43.2%)	84 (56.8%)

しかし、褥瘡の半数近くが院内発生であり、さらに減らす必要がある。体交時・移乗時の工夫が必要である。また、スキン-テアの報告は、82 症例 163 カ所あったが、テープ剥離によるスキン-テアの報告は少なく、もっと症例があると思われる、体交・移乗の改善が急務である。

また、当院の褥瘡部位は下記の通りである。

	計	仙骨部	踵部	尾骨部	腸骨部	大転子部	椎体・背中部	踝部	その他
2018 年度	143	44	28	13	10	14	9	6	15
2019 年度	241	63	19	34	28	13	24	21	39
2020 年度	148	55	16	13	8	12	12	5	27

仙骨部・踵部・大転子部の報告は変わらないが、尾骨部・椎体・腸骨などの報告が減少し、ポジショニングの工夫が出てきている可能性がある。

また、北野医師は、2020 年に「褥瘡管理認定師」を取得し、2021 年からは、「日本褥瘡学会・在宅褥瘡ケア推進協会」のケアスタッフ・評議員となり、在宅褥瘡の対策を進めていくことが、今後の課題である。

今後、滋賀県の褥瘡治療の中核を担う必要が出てくる可能性があり、病院としても、「褥瘡治療中核病院」となる認識を持たなければならず、WOC ナースの育成や、褥瘡に関する情報を発信していくために、積極的に学会参加して、発表する必要がある。

2020年度報告（令和2年度） ボランティア委員会

人員構成

委員長	中村 信雄	副委員長	南 陽子
委員構成	看護師（1名） 看護事務補助者（1名） 在宅部（2名） 医事課（1名） 管理課（1名） 礼拝堂（1名） 老健センター（2名） MFCV（1名） 委員長・副委員長を含め、10名体制		
活動内容 （成果）	<p>【ボランティア募集】 新規3名を登録。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応募があった際に随時オリエンテーションを実施。 <p>【ボランティアの集い】 コロナ禍のため中止。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動表彰300時間：2名、100時間：2名 活動再開時に表彰予定。 <p>【クリスマスリース作り】 例年のリース作りは中止したが、3名から大小合わせて7つのクリスマスリースの寄贈があった。</p> <p>【ボランティアの健康管理と活動支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診、インフルエンザ予防接種の案内と実施。 <p>【各活動の変更等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止対策委員会の決定事項に従いつつ、登録者の生命と安全を優先し活動を変更した。5月末まで全ての活動を中止。6月から建物の外で行う園芸を再開。後期高齢者には休んでいただき、活動時間も短縮。夏場の水遣りは、職員ボランティアを募る等工夫し、園芸ボランティア、職員、ボランティア委員が協力し花壇の維持に努めた。 ・活動休止している登録者には、委員会から複数回手紙を発送し、また委員長と世話人を通して連絡をとる等、コロナ禍の心身の負担に配慮した。クリスマスカード、継続の案内等を発送する際に手書きのメッセージを添えたところ、登録者から多くの返信をいただいた。 		
課 題	2015年から毎年報告されているようにボランティアさんの減少、高齢化が進んでいることも課題であるが、今後、理念に立ち返り各活動の在り方を再考することがより大きな課題だと考える。 <ul style="list-style-type: none"> ・過去の活動を維持することに力が注がれ、全体的に窮屈な印象がある。現状維持のみを目指さず、登録者と相談しながら活動を一部縮小し他を拡大したり、新たな活動を創造する等、現在の登録者、協力者にあった活動が必要だと考える。 ・各活動間の垣根を低くし、全体の働きを通して、患者・家族のQOLの向上を目指しているという連帯感を増していきたい。 		

2020年度報告（令和2年度） 院内感染防止対策委員会

人員構成

委員長	五月女 隆男	副委員長	奥野 貴史
委員構成	院内感染防止対策委員：院長 感染管理者（医師） 看護部長 事務長 薬局長 臨床検査技士長 院内感染防止対策チーム：医師 看護師 薬剤師 臨床検査技士		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> 委員会を毎月および臨時に開催し、新型コロナウイルス対策について方針を決定し全職員に周知した。 委員長、事務長および感染管理者が、行政、医師会および近隣の医療機関と緊密に連携し、新型コロナウイルス対策にあたった。 近江八幡市立総合医療センター、敬愛病院および当院の合同開催である感染防止合同カンファレンスに参加し（Web参加）、新型コロナウイルス感染症対策等について情報交換し、院内感染管理加算2の算定を継続した。 感染管理者が全部署に「感染症レポート」を不定期に配信し、新型コロナウイルス感染症の流行および予防について情報提供し、職員への啓蒙に努めた。 原則として患者への面会禁止を貫徹し、来院者、家族に対してはリモート面会を整備するなど、感染防止に努めつつ、利便性の向上に努めた。また、業者に対しても入館制限について理解を求めた。 臨床検査科より感染症および耐性菌発生状況、薬局より院内抗生物質使用量、看護部より月次病棟別アルコール手指消毒薬消費数および病棟別感染管理対象者数の報告を行った。 ターゲットサーベイランスとして中心静脈カテーテル使用者の感染症の把握に努めた。 ICTチームの院内ラウンドを継続、感染対策の強化に努めた。 対面式からWeb方式に研修を切り替え、全職員向けに配信を行った。 		
課題	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染防止対策手順書の改訂 新型コロナウイルス感染症対策 集合研修によらない院内感染防止対策研修の実施 		

2020年度報告（令和2年度） 診療情報管理委員会

人員構成

委員長	河瀬 ゆかり	副委員長	
委員構成	医 局（1名） 事務部（1名） 看護部（1名） 診療情報管理士（1名） 診療技術部（1名） 医事課（1名）		
活動内容 （成果）	<p>・ <u>診療記録監査について</u></p> <p>11月実施</p> <p>（結果）</p> <p>日々の記録が2週間以上記載されていない医師がいる。 記録の形式に沿っていない医師が多く、記録がわかりにくい。</p> <p>医局会で報告し、各医師に結果を伝え今後の改善につなげていく。 サマリーの完成率が非常に低い医師への改善方法の周知を徹底していく。</p> <p>・ <u>DPCデータ提出加算について</u></p> <p>滞りなく提出がなされている。</p> <p>・ <u>紙カルテの電子化</u></p> <p>新病院に向けて、紙カルテの電子化の検討を行った</p>		
課 題	・ 診療記録監査の重要性、実施するタイミングや監査方法を考える。		

2020年度報告（令和2年度） 病院機能評価委員会

人員構成

委員長	岡田 幸子	副委員長	河瀬ゆかり
委員構成	医師1名 事務部（2名） 看護部（2名） 診療技術部（2名） 地域療養支援部（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規程および目標・活動方針の見直しと周知。 ・ 受審後の最終報告書にある改善項目について各部署の担当を中心として具体的取り組みの推進を図った。 ・ B項目の改善とA項目の維持に向け取り組んだ。 ・ 2021年1月期中報告終了。 ・ 期中報告からの課題について各担当者が取り組み、毎月委員会にて確認。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院機能評価期中報告後の課題への取り組み継続。 ・ 全職員の取り組みへの関与。 ・ ハード面改善のための施策（新病院建築時の改善に向け提言）。 		

2020 年度報告（令和 2 年度） 個人情報保護対策委員会

人員構成

委員長	木村 吉宏	副委員長	
委員構成	事務長 看護部長 在宅部（1名） 放射線科（1名） 医事課（1名） 企画渉外課（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報保護に関する研修会 ・ 内容 <ul style="list-style-type: none"> e - ラーニングにて 「よくわかる個人情報の基本と取り扱い」 20 分程度 視聴後、アンケート提出。 参加率：67.8%（303 人／ 447 人） ・ 開催日 <ul style="list-style-type: none"> 令和 2 年 8 月 1 日～ 8 月 31 日 <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">全職員対象として実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内規定と組織体制について修正した。 ・ 職員の個人情報の保護について周知を行った。 		
課 題	・ 個人情報保護に関する継続した教育と周知		

2020 年度報告（令和 2 年度） ワークライフバランス委員会

人員構成

委員長	久城 亜也子	副委員長	
委員構成	医師（1名） 看護師（2名） 事務職（1名） 理学療法士（1名） 在宅部（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・インデックス調査アンケート・分析をおこない、各部門の課題を明確化した。 診療技術部→業務量調査 事務部→時間内に業務が終えられるようポスターを作成 在宅部→業務の計画を具体的にしていく。 看護部→看護キャリアラダーとステップアップシートとの連動 課題に対してのアクションプランを各部門立案し、WLB委員会メンバーで情報共有した。 ・前残業への取り組みを各部門実施していくために「職員満足度調査」を計画しアンケート調査を実施した（9月～10月）。 ・「職員満足度調査」のアンケート実施をsafeMastere（電子カルテ）で行い集計と評価を実施した。 ・「職員満足度調査」の分析内容をWLBニュースに作成し院内に発行した。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度に実施した「職員満足度調査」の調査内容を項目ごとにグラフ化して病院の幹部に問題提議していく。 ・問題提議した結果を職員全員に提示していく。 		

2020 年度報告（令和 2 年度） IT 情報管理委員会

人員構成

委員長	林 徹夫	副委員長	
委員構成	システム室（1名） 医師（1名） 看護部（1名） 管理課（1名） 放射線科（1名） 栄養科（1名） リハビリテーション科（1名） 診療情報管理室（1名） 診療支援室（1名） 訪問看護（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテ 機能設定や運用対応 → 設定変更や要望事項への対応 ・ システムトラブルに対する報告（原因、対策、再発防止策） → 緊急停電時の対応など、状況の説明と対応策の実施 ・ 病院新築に伴い、「病院新築設備・システム導入プロジェクト」へ移行 → 各課の現状の要望を取りまとめ、新築での環境に合わせたシステムを包括した構成案を作成する。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテシステムの円滑な運用 → 運用にできるだけあわせられるようにシステムを整備 ・ 新型コロナに関連し、遠隔講義などの参加 → ZOOMが主流となり、ZOOMを利用する環境を整備する。 ・ 病院新築に向けた構成案のとりまとめ。 → 各部署の要望、ネットワークの詳細の構成、PC環境の整備を行う。 		

2020 年度報告（令和 2 年度） 認知症ケア推進委員会

人員構成

委員長	神 千草子	副委員長	村松 淳子
委員構成	医師（2名） 診療技術部（2名）	看護部（4名） 事務部（1名）	地域療養支援部（2名）
活動内容	<p>*委員会開催（年間11回 4月～3月：10月のみ休会）</p> <p>1. 認知症ケアマニュアルの見直し、改正、周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度は2016年度に作成したマニュアルの内容を見直し、全職種にもわかりやすい内容、文章に変更し差し替えた。 <p>2. 各病棟内症例検討会実施（各病棟）</p> <p>3. 研修会の企画・運営・評価</p> <p>①事務部研修（医事課、栄養科、検査科、放射線科、病・病診連携課、企画渉外課、医療情報管理課、礼拝堂、看護補助者）</p> <p>②専門職研修（看護師、准看護師、ケアワーカー、リハビリ、薬局）</p> <p>テーマ ①「認知症患者の対応」 ②「認知症とせん妄」</p> <p>方 法 e-ラーニング視聴（評価：アンケート回収）</p> <p>期 間 10月12日～10月24日</p> <p>参加率： 事務部95% 専門職：86.7%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルス感染拡大により、集合研修およびグループワークは行わず、e-ラーニング視聴による研修とした。 <p>昨年と同様に専門職と事務部（その他）と内容を変えて実施した。</p> <p>今年度9月より就任された神経内科医（副院長）が委員会メンバーに加わったこと、1名の看護師が認知症ケア認定看護師資格取得したことで、委員会の中で10分研修を実施できた。症例検討会の推進強化と研修会の充実を図っていきたい。</p>		
課 題	<p>1. 全体研修会の充実</p> <p>2. 認知症マニュアルの周知・活用</p> <p>3. 認知症ケア加算1を目指すための体制構築</p>		

2020 年度報告（令和 2 年度） 質向上改善委員会

人員構成

委員長	岡田 幸子	副委員長	
委員構成	事務部（2名） 看護部（2名） 診療技術部（2名） 地域療養支援部（2名） 在宅部門（2名） 管理本部準備室（1名）		
活動内容 (成果)	<p>○委員会初年度の取り組みとして、下記内容にて 10 か月業務改善に取り組んだ。</p> <p>○第 1 回「『QI 活動報告会』開催。 日時：2021 年 2 月 24 日（水）16 時～17 時</p> <p>第 1 演題：『病棟内・外来の整理整頓』 看護部 ○藤井みき・久城亜也子・桐畑由美</p> <p>第 2 演題：『インシデントが発生したら積極的に報告しましょう！！大きなアクシデントにつながらないようにしましょう！！』 診療技術部 ○鎌田華子（リハビリテーション科）・矢野隆弥（放射線科）</p> <p>第 3 演題：『院内掲示物の整理・整頓』 事務部 ○林徹夫（医療情報管理課）・山林沙織（医事課）</p> <p>第 4 演題：『地域住民から選ばれる病院へ 患者満足度調査の試み』 直轄部門 ○木下ゆかり（医療安全管理室）・中村信雄（礼拝堂）</p> <p>第 5 演題：『予定入院患者の待ち時間短縮への取り組み』 地域療養支援部 ○村松淳子・西山洋平</p> <p>第 6 演題：『在宅サービスの質の向上に向けての第一歩』 在宅部門 ○塚本明子・澤村卓也</p> <p>○初年度の発表は各部門担当者による日常に潜む重要なテーマへの取り組みであり、質の改善と向上につながる第一歩となる活動となった。</p>		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・組織が時代の変化に対応し、より力強く成長できるよう TQM 活動を継続する。QI 的視点の強化 ・委員会の運用・体制の評価・強化を図り、課題解決の基盤づくりを継続する。 		

2020 年度報告（令和 2 年度） 倫理委員会			
人員構成			
委員長	五月女 隆男	副委員長	岡田 幸子
委員構成	医師（1名） 事務部（1名） 看護部（1名） 診療技術部（1名） 地域療養支援部（1名） 在宅部門（1名） 老健センター（1名） 管理本部準備室（1名） 外部委員（2名）		
活動内容 （成果）	2020年8月より委員会が再編され、委員会活動始動。 【活動1】 委員会再編にまつわる基盤整備にまつわる事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理委員会規程見直し改正 ・ マニュアルの見直し改正 【活動2】 「生命・臨床」「職業」倫理に関する事項、権利擁護に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床倫理事例検討会→2事例開催 ・ 臨床研究→9症例「臨床研究計画書」提出を受け、倫理委員会承認 【活動3】 教育・啓蒙に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会内にて「倫理について」の研修開催 ・ 院内各部署へ啓発ポスターを配布 ・ 全職員対象研修eラーニング「立ち止まる臨床倫理のススメ」 →視聴率：70% 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「倫理」についての教育と周知活動。 ・ 全職員の取り組みへの関与。 ・ 事例検討会の開催支援。 		

2020 年度報告（令和 2 年度） 入退院支援推進委員会

人員構成

委員長	神 千草子	副委員長	
委員構成	看護部（5名） 地域療養支援部（3名） 診療技術部（2名）		
活動内容	<p>*委員会開催（年間11回 5月～3月） 今年度より病院の委員会としてメンバー構成が変わり、下記の活動目標をもって活動した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入退院支援マニュアルの修正とスタッフ育成 <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護部キャリア支援委員会よりラダーⅠ-②対象に退院支援の流れについての研修依頼あり、各病棟の入退院支援委員会メンバーがマニュアルを基に実施し、入退院に関わる加算についても伝えるようにした。 2) 入退院支援フロー図の見直し変更を行った。 3) 退院前カンファレンスの事前準備（チェック表）、カンファレンスの進め方、退院後訪問の流れ、開始マニュアル、指導料について追加した。 2. 各病棟における課題の抽出、改善に向けての取り組み <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護部より、輸液を在宅で行う場合や、ポンプを使って帰る場合の動きが分からないとの意見があったが、マニュアルの完成にまで至らなかった。 <p>評価：今年度は委員会メンバーの集まりが悪く、マニュアル作成にも時間がかかり、実際の入退院支援に関する課題解決に向けて、話し合う場がなかなか持てなかった。 次年度は、取り組めなかった物品確認表やポンプを付けて退院される場合のマニュアル作成を行う。また、マニュアル全体の周知と活用を行い、入退院支援していく中で共通して困っていることについて検討と必要時マニュアル追加するよう勧めていきたい。 リンクナースの役割については、プライマリーナースへの指導、助言を通して、スタッフ育成に努める。</p>		
課 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入退院支援マニュアルの周知・活用 2. スタッフ育成のための研修 3. 委員会の持ち方、メンバーの役割分担 		

2020 年度報告（令和2年度） ハラスメント対策委員会

人員構成

委員長	新庄 安宏
委員構成	病院職員（6名） 老健センター（2名） 社会保険労務士（1名）
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント対策委員会を設置し、委員の選定を行った。また、委員会規程を刷新した。 ・ 委員会を頻回に開催し、ハラスメント対策のルールを策定した。 ・ 新たに社会保険労務士と契約し、委員会への出席を通じて助言を得られる体制を整えた。 ・ ハラスメントの相談窓口を設置し、運用を開始した。 ・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等に係る就業規則について、委員会として改訂を病院に提案した。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員へのハラスメント対策相談窓口の周知 ・ 職員に対するハラスメントに関する教育 ・ ハラスメント発生時の対応および予防

著書・論文

LETTER

Presence of colocalised phosphorylated TDP-43 and TFG proteins in the frontotemporal lobes of HMSN-P

INTRODUCTION

Hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominance (HMSN-P) was originally reported in the Okinawa¹ and Shiga² prefectures of Japan. Some families carrying the disease immigrated abroad to countries such as Brazil.³ The causative gene has been identified as the TRK-fused gene (*TFG*).⁴ TFG is localised to the endoplasmic reticulum exit sites and plays an important role in protein secretion.⁴ HMSN-P is inherited in an autosomal dominant manner. Its symptoms include weakness and atrophy of the limb, which start from the proximal muscles. Muscle atrophy expands to the tongue and respiratory muscles, and patients develop bulbar palsy and respiratory failure. Additionally, they do not usually develop pyramidal tract signs, and sensory symptoms are minimal. The natural course lasts approximately 20 years or longer. There is only one single case report in which immunohistochemistry using anti-TFG antibody was performed.⁴ According to that report, cytoplasmic inclusion containing TFG was found in neurons of the precentral gyrus, spinal anterior horn and dorsal root ganglion (DRG). We present the case of a patient with HMSN-P who died of respiratory failure within 4 years after onset. Part of his clinical course has been described previously.⁵ We herein report the findings of his pathological examination.

CASE REPORT

A 38-year-old man presented with weakness in his left upper limbs. He worked as a course maintainer in a golf field. His mother, who had the same symptoms, developed to respiratory failure and died in her 40s. His maternal uncle also had the same disease. He was case V-4 of Family 2 described in Ishiura *et al*'s report.⁴ Patients with HMSN-P in his family, including him, had a heterozygous missense mutation, c.854C>T (p.Pro285Leu), in *TFG*. His external ocular movement was normal. There was neither facial weakness nor bulbar palsy. The strength of his deltoid muscle was decreased to 5/4 (right/left) and his left deltoid muscle had atrophied.

Moreover, fasciculation was observed in his major pectoris muscle, and the muscle strength of his lower limbs was normal. The tactile and temperature sensations were normal, but vibration sensation in his ankles was decreased. The deep tendon reflex was generally depressed. No pathological reflex was evoked. In the nerve conduction study at the first visit, the sensory nerve action potentials had decreased amplitude; however, the motor conduction was normal. Within 3 years, he became incapable of moving his arms. Fourteen weeks after that, he complained of dyspnoea during conversation. Arterial gas analysis revealed remarkable elevation of carbon dioxide. He refused intubation and artificial ventilation and died at the age of 42 years. Since he did not develop dementia, brain MRI or neuropsychological examination was not performed. His wife signed informed consent for the autopsy.

NEUROPATHOLOGY

Autopsy was performed 5.5 hours after his death. The whole brain weight was 1350 g. Macroscopically, no obvious atrophy was observed in the cerebrum and cerebellum. However, the brainstem and spinal cord was slightly and severely atrophied, respectively. The posterior columns (figure 1A) were pale on Klüver-Barrera (KB) staining. Conversely, the pyramidal tract including the posterior limbs of the internal capsules and the lateral funiculus (figure 1A) were normal on KB staining. We performed immunohistochemistry of neurofilament and CD68 using the spinal cord. The staining pattern of neurofilament was similar to that of KB staining. The posterior columns were heavily damaged. However, aggregates of macrophages positive for CD68 were focally detected in corticospinal tracts as well as the posterior columns. It was suggested that the damage of the axon and myelin sheath was not rapid but gradually occurred. Bunina bodies were not found and neuronal loss was obvious in the anterior horns at all levels of the spinal cord. Group atrophy was found in the iliopsoas muscle (figure 1B), suggesting neuropathic change.

Immunohistochemistry was performed using the anti-phosphorylated TAR DNA-binding protein of the 43 kDa (pTDP-43) antibody (Ab) and/or the anti-TFG Ab as described previously.⁴ Surviving neurons in the hypoglossal nucleus (figure 1C), anterior horn of the spinal cord (figure 1D) and the sensory neurons in the DRG (figure 1E) had TFG-immunopositive

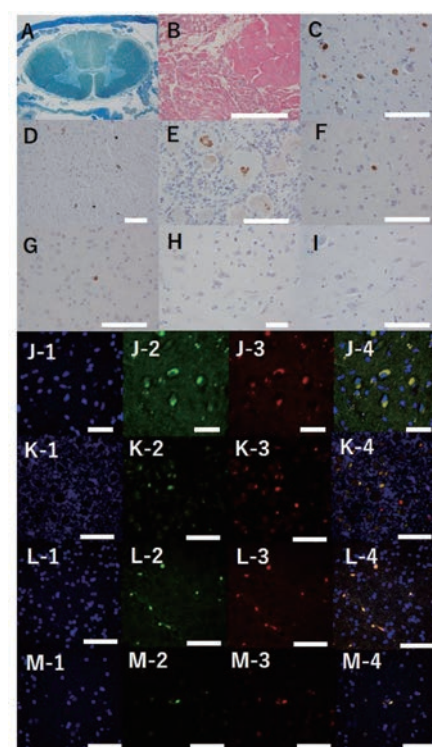


Figure 1 Neuropathological features. (A) Severe myelin pallor of the posterior columns of the cervical cord (KB staining). (B) Remarkable group atrophy of the iliopsoas muscle (H&E staining). (C–I) Immunohistochemistry using anti-TFG antibody coloured by DAB: (C) hypoglossal nucleus; (D) anterior horn of the thoracic spinal cord; (E) DRG; (F) precentral gyrus; (G) postcentral gyrus; (H) middle frontal gyrus; and (I) hippocampus. Aggregated pattern (cytoplasmic inclusions (C–G) and granular pattern (H, I) were observed. (J–M) Double immunohistochemistry using anti-TFG (green) and anti-phosphorylated TDP-43 (red), nuclear staining by DAPI (blue) and merged images (J–M-4). (J) Inferior olivary nucleus; (K) DRG; (L) middle frontal gyrus; (M) hippocampus. Scale bars=500 μm (B); 100 μm (C–I, L, M); 50 μm (J); 200 μm (K). DAB, 3,3'-diaminobenzidine; DAPI, (4',6-diamidino-2-phenylindole); DRG, dorsal root ganglion; KB, Klüver-Barrera; TFG, TRK-fused gene.

cytoplasmic inclusions. In the cerebrum, a small number of neurons (figure 1F) in the precentral gyrus were immunopositive for anti-TFG Ab. Interestingly, aggregated TFG was also discovered in the postcentral gyrus (figure 1G). Cytoplasmic granular staining was found in the middle frontal gyrus (figure 1H) and the hippocampus (figure 1I). Colocalisation of TFG (figure 1J–2, K–2, L–2 and M–2) and pTDP-43 (figure 1J–3, K–3, L–3, and M–3) was examined by confocal microscopy using fluorescence Abs. pTDP-43 and TFG were clearly colocalised in the cytoplasm of some neurons in the inferior olivary

nucleus (figure 1J–4), DRG (figure 1K–4), middle frontal gyrus (figure 1L–4), and hippocampus (figure 1M–4). TFG and pTDP-43 inclusions were also found in small oligodendrocytes as well as neurons. Neurons in the substantia nigra and oculomotor nucleus were positive for TFG, but negative for pTDP-43 (data not shown). We also performed immunohistochemistry of muscles (tongue and iliopsoas muscles) using the same antibodies for pTDP-43 and TFG; however, no positive staining was obtained by these antibodies (data not shown).

DISCUSSION

The pathological approach to HMSN-P after identification of its causative gene is limited to only one patient as reported by Ishiura *et al.*⁴ Cytoplasmic aggregation of TFG was shown in the upper motor neurons in the precentral gyrus, the lower motor neurons in the brainstem and the anterior horn of the spinal cord and the sensory neurons in the DRG. TFG was colocalised with pTDP-43. The previously mentioned report⁴ clarified the possible overlapping pathogenesis of neurodegeneration to that of amyotrophic lateral sclerosis (ALS). Actually, the fact of neuronal loss in the anterior horn of the spinal cord and DRG suggests that HMSN-P is a neuronopathy, not a neuropathy. In addition, mild loss of Betz cells and gliosis in the precentral gyrus with degeneration of the corticospinal tract were observed in a patient with HMSN-P.⁶ Together with the clinical course of progressive muscular atrophy leading to respiratory failure, HMSN-P could be considered as one of the motor neuron diseases. The distribution of TFG pathology within the central nervous system (CNS) has not been fully clarified. We considered the possibility that TFG pathology might be more widely spread than previously expected in the CNS, since another patient with HMSN-P showed semantic dementia with atrophy of the left temporal pole (V-3 of Family 1 in Ishiura *et al.*'s report,⁴ personal observation) and some patients with TDP-43 proteinopathy show cognitive dysfunction as well as motor symptoms.⁷

The pathological examination of our patient revealed that neurodegenerative processes occurred beyond the upper and lower motor systems and the peripheral sensory system. The 3,3'-diaminobenzidine-staining pattern, in the frontal gyrus and hippocampus (granular), differed from that seen in the tissues classically involved in HMSN-P (aggregated). Although granular staining was observed in a patient who was non-HMSN-P,⁴ clear colocalisation of TFG and pTDP-43 suggests pathogenicity. This pathogenicity was proven by experiments using cultured cells expressing mutant TFG.⁴ Normally, TDP-43 is localised in the nucleus, while in patients with ALS, pTDP-43 is translocated to the cytoplasm and forms an inclusion body. As our patient died within 4 years after disease onset, the neurons showing granular staining may have formed an aggregated pattern over a long period.⁷ Although there is no report of patient with demented HMSN-P,⁸ FTD could be present in patients with long survival.

Patients with HMSN-P rarely develop pyramidal tract signs during their lifetime unlike those having homozygous mutations of *TFG*. Although severe neuronal loss in the anterior horn could hide any pyramidal tract signs, lower disturbance of the degenerating neurons in the precentral gyrus could also be responsible for the lack of such signs. Similarly, cortical sensory disturbance can only be confirmed postmortem, since elementary sensory functions are disturbed at the peripheral levels.

In contrast, patients with HMSN-P never show Parkinsonism. Although we have to consider the patient's brief disease duration (4 years), it could be suggested that cytoplasmic inclusions containing both TFG and pTDP-43 might be necessary for neurodegeneration in HMSN-P.

Kengo Maeda ,¹ Ryo Idehara,¹ Ken-ichi Mukaisho²

¹Department of Neurology, National Hospital Organisation Higashiomi General Medical Center, Higashi-ohmi, Japan

²Department of Pathology, Shiga University of Medical Science, Otsu, Shiga, Japan

Correspondence to Dr Kengo Maeda, Department of Neurology, Vories Memorial Hospital, Omi-hachiman 523-8523, Japan; maeda@vories.or.jp

Funding The authors have not declared a specific grant for this research from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors.

Competing interests None declared.

Patient consent for publication Not required.

Ethics approval This study was approved by the Shiga University of Medical Science Institutional Review Board.

Provenance and peer review Not commissioned; externally peer reviewed.

© Author(s) (or their employer(s)) 2020. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.



To cite Maeda K, Idehara R, Mukaisho K. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020;**91**:1231–1232.

Received 14 April 2020

Revised 30 June 2020

Accepted 30 June 2020

Published Online First 27 August 2020

J Neurol Neurosurg Psychiatry 2020;**91**:1231–1232.

doi:10.1136/jnnp-2020-323506

ORCID iD

Kengo Maeda <http://orcid.org/0000-0003-3254-7193>

REFERENCES

- 1 Takashima H, Nakagawa M, Nakahara K, *et al.* A new type of hereditary motor and sensory neuropathy linked to chromosome 3. *Ann Neurol* 1997;41:771–80.
- 2 Maeda K, Kaji R, Yasuno K, *et al.* Refinement of a locus for autosomal dominant hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominance (HMSN-P) and genetic heterogeneity. *J Hum Genet* 2007;52:907–14.
- 3 Maeda K, Sugiura M, Kato H, *et al.* Hereditary motor and sensory neuropathy (proximal dominant form, HMSN-P) among Brazilians of Japanese ancestry. *Clin Neurol Neurosurg* 2007;109:830–2.
- 4 Ishiura H, Sako W, Yoshida M, *et al.* The *Tik*-fused gene is mutated in hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement. *Am J Hum Genet* 2012;91:320–9.
- 5 Maeda K. Heterogeneous prognosis for hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominance. *J Neurol Disord Stroke* 2013;1:1006.
- 6 Fujita K, Yoshida M, Sako W, *et al.* Brainstem and spinal cord motor neuron involvement with optineurin inclusions in proximal-dominant hereditary motor and sensory neuropathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011;82:1402–3.
- 7 Kawakami I, Arai T, Hasegawa M. The basis of clinicopathological heterogeneity in TDP-43 proteinopathy. *Acta Neuropathol* 2019;138:751–70.
- 8 Fujisaki N, Suwazono S, Suehara M, *et al.* The natural history of hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement (HMSN-P) in 97 Japanese patients. *Intractable Rare Dis Res* 2018;7:7–12.

[PICTURES IN CLINICAL MEDICINE]

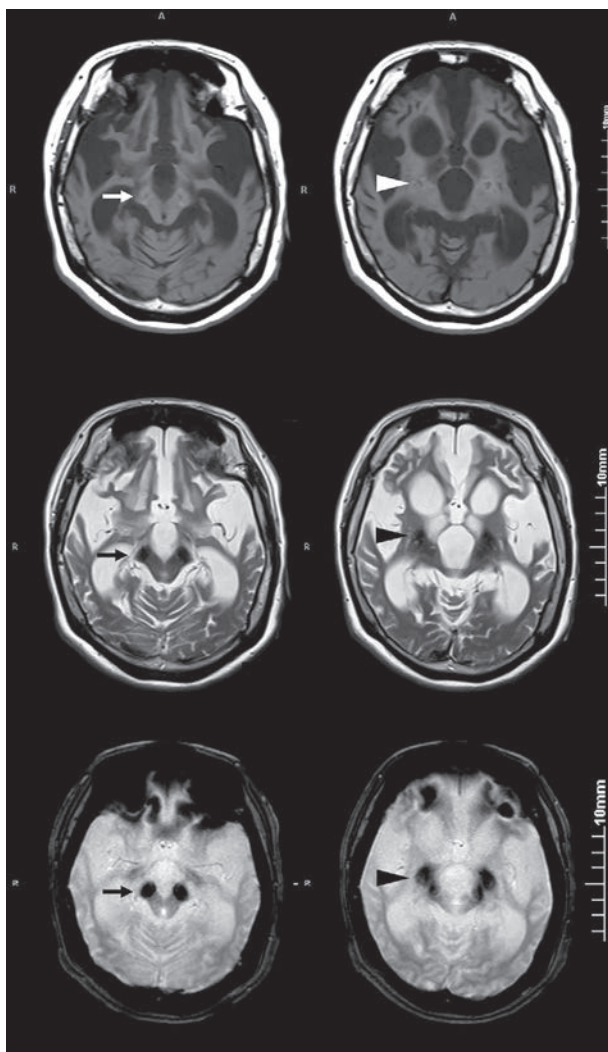
T2 Star-weighted MRI of Beta-propeller Protein-associated Neurodegeneration

Kengo Maeda^{1,2}, Yutaka Yamamoto¹, Katsuhisa Akiyama² and Takao Saotome²

Key words: SENDA, BPAN, T2 star, MRI, *WDR45*

(Intern Med 60: 655, 2021)

(DOI: 10.2169/internalmedicine.5871-20)



Picture.

The patient was a 41-year-old woman, who had been previously reported to have beta-propeller protein-associated neurodegeneration (BPAN) caused by autophagy gene *WDR45* mutation (1). She had been born normally, however, she developed convulsions nine months after birth. She could speak only a few words. She had dystonia, rigidity, and tremors. Her cognitive function started to decline at 19 years of age. She became bedridden by 25 years of age. BPAN is one type of neurodegeneration with brain iron accumulation. Iron deposition is found at the bilateral globus pallidus and substantia nigra. T1-weighted magnetic resonance imaging (MRI) showed hyperintensity with central hypointensity in these lesions (Picture, upper panels, arrow: substantia nigra, arrowhead: globus pallidus). The substantia nigra and globus pallidus are physiologically hypointense on T2-weighted MRI. In BPAN, these lesions are more hypointense (Picture, middle panels). T2 star-weighted MRI (Picture, lower panels) shows these lesions much more clearly than usual T2-weighted MRI. T2 star-weighted MRI is superior in detecting iron deposition and therefore is useful for diagnosing BPAN as well as the occurrence of occult microbleeds.

The authors state that they have no Conflict of Interest (COI).

Reference

1. Saitsu H, Nishimura T, Muramatsu K, et al. *De novo* mutations in the autophagy gene *WDR45* cause static encephalopathy of childhood with neurodegeneration in adulthood. *Nat Genet* **45**: 445-450, 2013.

The Internal Medicine is an Open Access journal distributed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view the details of this license, please visit (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¹Department of Neurology, National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Center, Japan and ²Department of Internal Medicine, Vories Memorial Hospital, Japan

Received: July 15, 2020; Accepted: July 29, 2020; Advance Publication by J-STAGE: September 19, 2020

Correspondence to Dr. Kengo Maeda, maeda@vories.or.jp

© 2021 The Japanese Society of Internal Medicine. *Intern Med* 60: 655, 2021

Case Report

Neuropathology of the spinal nerve roots, spinal cord, and brain in the first autopsied case of Charcot–Marie–Tooth disease 4F with a D651N mutation in the periaxin gene

Masayuki Shintaku,¹  Kengo Maeda,² Masanori Shiohara,³ Tomo Namura³ and Ryoji Kushima³

¹Department of Pathology, Hikone Municipal Hospital, Hikone, ²Department of Neurology, Vories Memorial Hospital, Omi-hachiman and ³Department of Clinical Laboratory Medicine and Diagnostic Pathology, Shiga University of Medical Science, Ohtsu, Japan

Charcot–Marie–Tooth disease (CMT) 4F is an autosomal recessive, hereditary peripheral neuropathy, mostly caused by mutations in the periaxin gene (*PRX*). This article reports neuropathological findings of the spinal nerve roots, spinal cord, and brain of a patient with CMT4F and a D651N missense mutation in *PRX*. The patient was a 74-year-old woman who had a history of peripheral neuropathy with onset at the age of 30 years. She also had a history of infantile paralysis at the age of 18 months. The most pronounced autopsy finding was diffuse enlargement of anterior and posterior nerve roots, accentuated at the lumbo-sacral levels. On microscopy, the swollen nerve roots showed a loss of large-diameter myelinated fibers and formation of numerous onion bulbs. Most of the onion bulbs lacked the central, regenerating thin myelin sheaths, and in large-diameter nerve fibers whose axons had been lost, collagen fibers occupied the center of the onion bulbs. Some nerve roots formed glial bundles at the proximal end. The spinal cord showed degeneration of the gracile fascicles, and the lumbar segment anterior horn showed an asymmetric neuronal loss with rarefaction of the neuropil. The brain did not show any notable changes except for multiple foci of a radial microcolumnar arrangement of neurons in the cerebral cortex. Degeneration of the lumbar segment anterior horn is most likely secondary to the anterior radiculopathy, but a localized circulatory disturbance is another possibility.

Key words: anterior horn, Charcot–Marie–Tooth disease 4F, neuronal loss, onion bulb lesion, spinal nerve roots.

INTRODUCTION

Charcot–Marie–Tooth disease (CMT) is a heterogeneous group of hereditary sensory and motor neuropathies that are subdivided into demyelinating (CMT1, CMT4, and CMTX) and axonal (CMT2) forms based on the patterns of inheritance and electrophysiological findings.^{1–5} CMT4 shows autosomal recessive inheritance and consists of several subtypes, from CMT4A to CMT4H.^{2–5} Among them, CMT4F, which is mostly caused by putative loss-of-function mutations in the periaxin gene (*PRX*),^{2,3,6–10} is a rare disorder and comprises only about 2% of genetically diagnosed cases of CMT.⁵

Tokunaga *et al.* reported three clinical cases of CMT4F with an extensive survey of *PRX* profiles.¹⁰ In one of the three cases, a novel missense homozygous aspartate (Asp) to asparagine (Asn) substitution at codon 651 (D651N) in *PRX* was detected.¹⁰ The patient died after this report was published at the age of 74 years. Although clinical findings, genetic profiles, and pathological findings of peripheral nerves of the patient have already been reported,^{10,11} herein we present some neuropathological findings of the spinal nerve roots, spinal cord, and brain of this first autopsied case of CMT4F with D651N mutation in *PRX*.

Although several review articles on the pathological findings of peripheral nerves in CMT have been published,^{1–4,12} detailed descriptions of neuropathological findings of the spinal nerve roots and the central nervous system (CNS) in CMT are scarce except for reviews by Hughes and Brownell¹³ and Smith *et al.*¹⁴, partly because the disease is not fatal by itself, despite the often very long clinical course.

CLINICAL SUMMARY

Because the clinical history was documented in a previous article (case 1),¹⁰ only a brief summary is provided here. The patient was a 74-year-old woman at the time of death,

Correspondence: Masayuki Shintaku, MD, Department of Pathology, Hikone Municipal Hospital, Hikone, Shiga 522-8539, Japan. Email: masa-s@sings.jp

Received 10 December 2020; revised 07 January 2021; accepted 14 January 2021.

© 2021 Japanese Society of Neuropathology

and had a past history of infantile paralysis at the age of 18 months although details are unknown. She developed muscle weakness of the legs and distal dominant sensory impairment at the age of 30 years, and the symptoms progressed very slowly thereafter. She became wheelchair-bound when she was 65 years old and died of suffocation due to aspiration of food at the age of 74 years. Throughout the clinical course spanning about 44 years, she did not exhibit any cranial nerve symptoms, cerebellar symptoms, or cognitive impairment. She had never complained of dyspnea, dysarthria, or dysphagia. The chief general pathological findings at autopsy, performed 44 h postmortem, were acute pulmonary edema associated with aspirated materials within the bronchial trees, diffuse adenomatous goiter with chronic lymphocytic thyroiditis (the thyroid gland weight: 43 g), and chronic cystitis. No apparent pathological alterations were noted in peripheral autonomic nerves within the thoracic and abdominal viscera. The diaphragm showed mild neurogenic atrophy.

NEUROPATHOLOGICAL FINDINGS

Spinal nerve roots and spinal cord

The most pronounced finding was diffuse enlargement of both anterior and posterior nerve roots called hypertrophic radiculopathy which was accentuated at the lumbosacral levels where the diameters of nerve roots reached approximately 3 mm (Fig. 1). The proximal end of nerve

roots, ranging from 5 to 7 mm, was slightly thinner than the more distal portion. On microscopic examination, nerve fibers composing the roots exhibited marked concentric arrangement and proliferation of Schwann cells associated with an increase in endoneurial collagen fibers, forming onion bulb lesions (Figs 2, 3A). On staining with Luxol fast blue (LFB)-periodic acid-Schiff (PAS), a large proportion of both large- and small-diameter fibers showed demyelination, but the distribution of areas showing myelin loss was not uniform and varied among sites. In the most severely affected areas, almost no myelin sheaths remained (Fig. 3B). In many large-diameter fibers, the axons were lost, and the center of the onion bulbs was occupied by collagen fibers, called denervated onion bulbs. On immunohistochemistry for phosphorylated neurofilament protein (p-NFP) (mouse monoclonal, clone SMI31; BioLegend, San Diego, CA, USA; 1:500), the paucity of large-diameter myelinated fibers could be clearly demonstrated (Fig. 3C), and large-diameter fibers devoid of axons tended to form loose aggregates (Fig. 3D). Immunohistochemistry for glial fibrillary acidic protein (GFAP) (mouse monoclonal, clone EP672Y; Roche Diagnostics, Rotkreuz, Switzerland; prediluted) revealed the formation of glial bundles at the proximal end of some anterior and posterior nerve roots (Fig. 4). No lymphoplasmacytic infiltration was detected within the nerve roots. Although upper segments of the cervical cord were not available for examination, the anterior roots at



Fig 1 Gross findings of the spinal cord. The dorsal aspect of the formalin-fixed lumbo-sacral segments show diffuse enlargement of both anterior and posterior nerve roots. Note that the most proximal portion of each root is slightly thinner than the more distal portion.

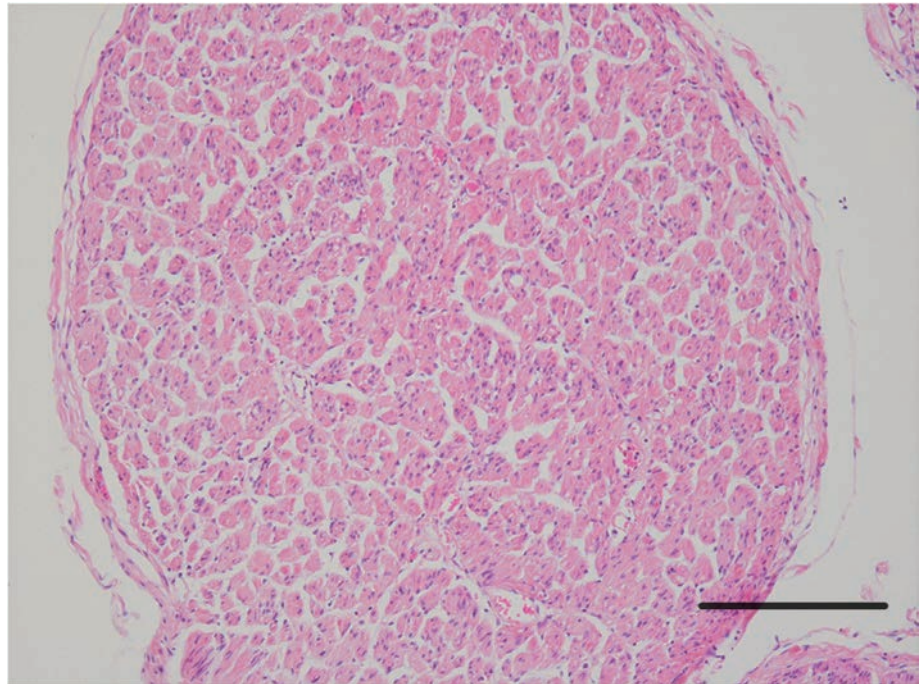


Fig 2 A cross section of a lumbar anterior root. Numerous onion bulbs are observed there. HE staining. Scale bar: 200 μ m.

these levels were considered to be involved, based on the fact that the diaphragm showed mild neurogenic atrophy.

On toluidine blue-stained semithin sections of glutaraldehyde-fixed, osmium tetroxide-postfixed, Epon-embedded

blocks, the formation of numerous onion bulbs and a marked loss of large-diameter myelinated fibers were observed (Fig. 5A). Regenerating thin myelin sheaths at the center of the onion bulbs were often absent, and the central region

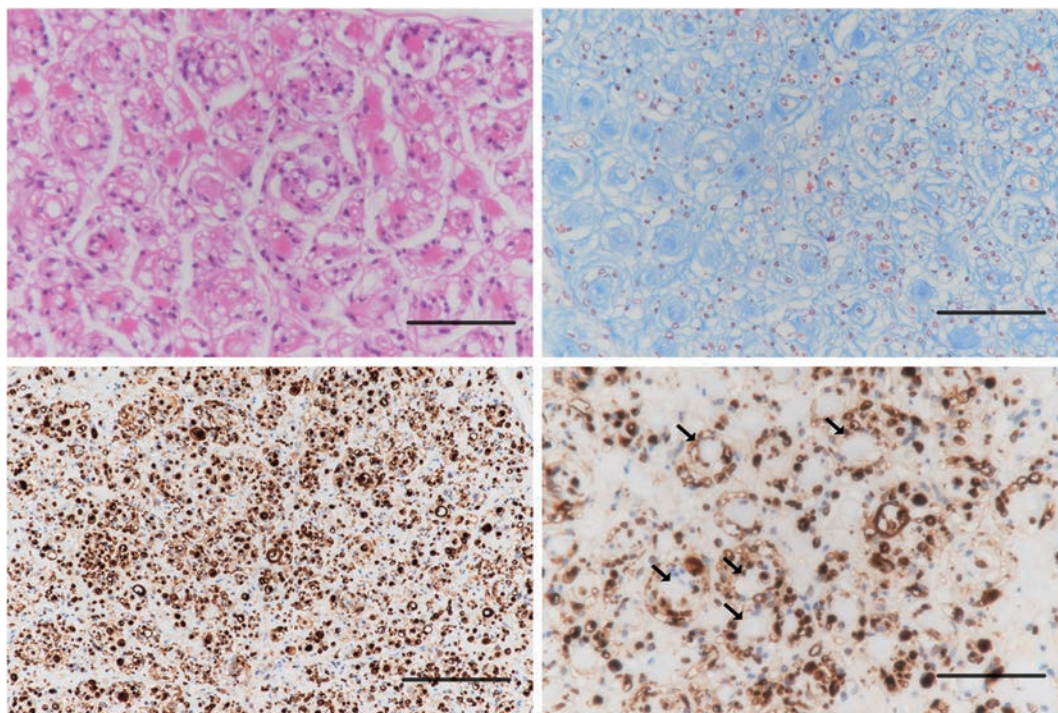


Fig 3 Cross sections of a lumbar anterior root. (A) Marked onion bulbs are seen. The center of some onion bulbs is deeply eosinophilic, suggesting that axonal loss and the replacement by collagen fibers. (B) In this area, myelin sheaths are almost completely lost. (C) The paucity of large fibers is evident. Small nerve fibers are relatively preserved. (D) Many large fibers, whose axons are lost, form loose aggregates. Some denervated onion bulbs are indicated by small arrows. HE (A), LFB-PAS (B), immunohistochemistry for p-NFP (C, D). Scale bars: 50 μ m (A, B, D), 100 μ m (C).

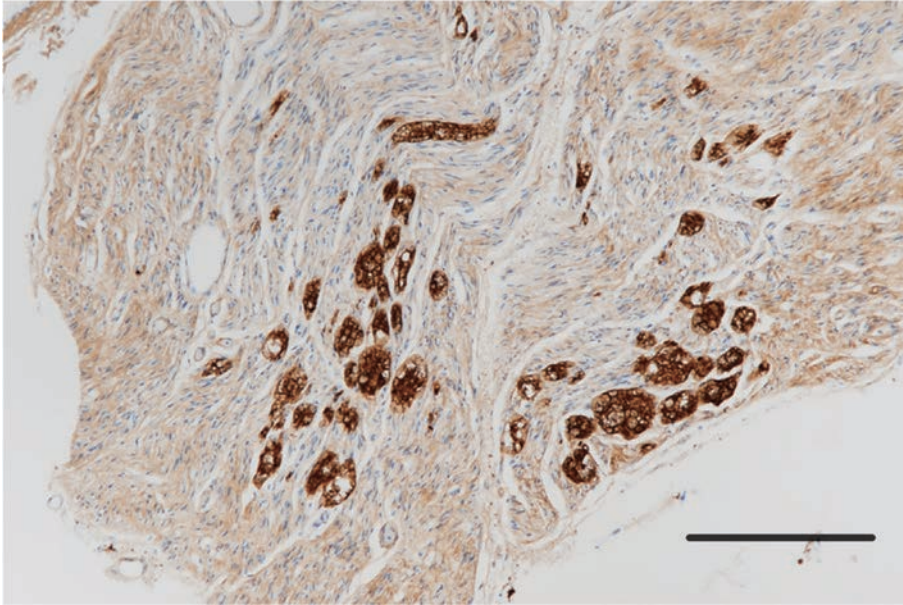


Fig 4 Immunohistochemical observations of GFAP in a spinal nerve root. GFAP-immunoreactive glial bundles are seen at the proximal end of the root. Scale bar: 200 μ m.

was occupied by a demyelinated axon or, when the axons were lost, replaced by dense accumulates of collagen fibers or basal lamina materials (Fig. 5B). It was difficult to identify a border between axons and collagen fibers on the toluidine blue-stained semithin sections. No evidence of the ongoing myelin breakdown, evidenced by myelin ovoid, was observed. Some small fibers showed simple thickening of the myelin sheaths, but no apparent myelin infolding or out-folding was observed. In the areas where most nerve fibers had been lost, cytoplasmic processes of Schwann cells appeared to form fine reticular structures.

The spinal cord showed bilateral degeneration of the posterior columns, especially gracile fascicles. The lumbar cord showed asymmetrical atrophy of the anterior horn that had produced a deformity of the contour of the cord (Fig. 6A). The more severely atrophic side showed a marked loss of anterior horn cells, rarefaction of the neuropil,

and the infiltration of macrophages, but reactive astrocytosis was mild (Fig. 6B). None of the chromatolytic neuron, microglial nodule, perivascular lymphocytic infiltrate, or plaque-like gliotic scar was observed. As an incidental finding, a small, round focus of heterotopic gray matter was found in the anterior columns of the upper thoracic cord. Neurons in the dorsal root ganglia (DRG) were well preserved, and no Nageotte's nodule was seen.

Brain

The brain weighed 1290 g and showed no marked change on gross examination. Enlargement of cranial nerves was not observed. On microscopy, neurons in the cerebral cortex multifocally showed a radial microcolumnar arrangement mainly in the broad crown areas of the cerebral gyri in the frontal, temporal, and occipital lobes (Fig. 7A).

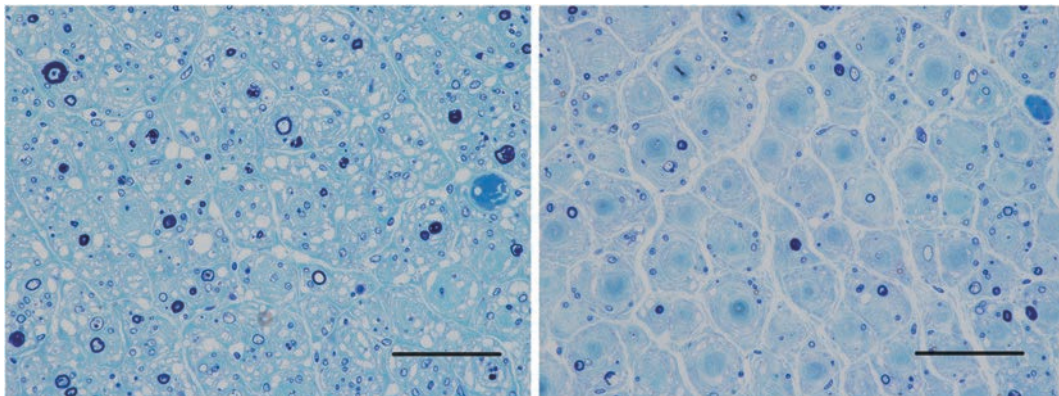


Fig 5 Toluidine blue-stained cross semithin sections of a nerve roots. (A) In the posterior root, myelinated, particularly large-diameter fibers are markedly lost, and numerous onion bulbs are formed. (B) In some large fibers of the anterior root, the axons are lost and replaced by collagen fibers. Scale bars: 50 μ m (A, B).

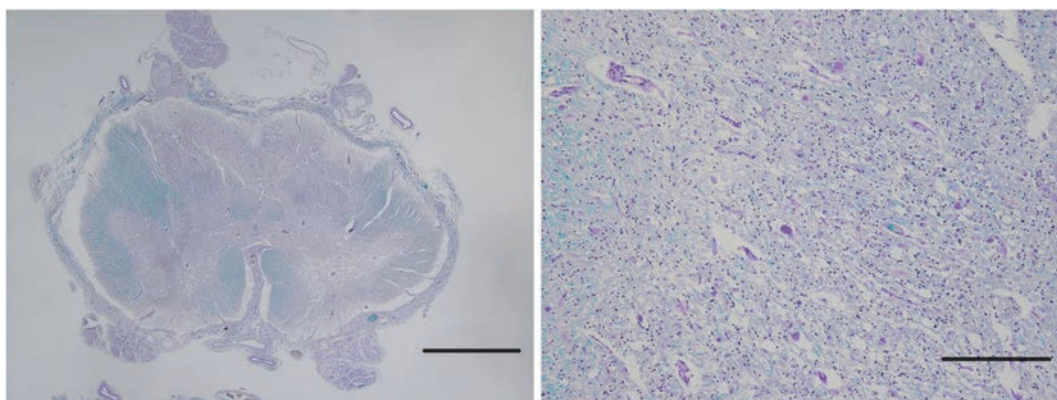


Fig 6 Microphotographs of the spinal cord sections stained with LFB-PAS. (A) The lumbar segment demonstrates asymmetric atrophy and degeneration of the anterior horns as well as bilateral degeneration of the posterior columns are observed. (B) The lumbar anterior horn demonstrates a marked neuronal loss with rarefaction of the neuropil. Reactive astrocytosis is mild. Scale bars: 2 mm (A), 200 μ m (B).

The polarity of each neuron was well oriented (Fig. 7B), and neither dysmorphic nor ballooned neurons were observed. No heterotopic neurons were present in the subcortical white matter. Mild microvacuolar changes of the neuropil associated with hypertrophic astrocytosis were found in the superficial layers of the parietal and occipital cortices. Neither hypoxic nor senile changes were observed. The basal ganglia, thalamus, and cerebellum showed no significant abnormalities, and the cranial nerve nuclei in the brainstem appeared normal.

DISCUSSION

CMT4F is an autosomal recessive disorder, mostly caused by mutations in *PRX* located on chromosome 19q13 that encodes periaxin.^{2,3,6–10} Periaxin is a 147 kDa protein that interacts with dystroglycan complex 2 and links Schwann cell cytoskeleton to the extracellular matrix including the basal lamina.^{9,15,16} It is expressed in myelinating Schwann cells,^{3,15,17} and its localization dynamically shifts from the adaxonal membranes to the abaxonal membranes, Schmidt–Lanterman incisures, and paranodal membranes during

normal myelination as well as remyelination following demyelination.^{3,15,17} Mutations in *PRX* cause dissociation of the terminal myelin loops from the axons and loss of transverse bands as the initial changes.⁷

Patients with CMT4F display a variety of distal sensory disturbances, in addition to motor dysfunctions, and the clinical course is usually very prolonged.^{2,3,6,8–10} Some patients with *PRX* mutation show a clinical phenotype consistent with Dejerine–Sottas neuropathy.^{9,18} In peripheral nerves, onion bulb formation, focal myelin thickening, and hypermyelinated outfoldings associated with axonal compression are described as the characteristic findings.^{2,6,8,9} The number of myelinated nerve fibers is markedly reduced, and periaxin is not immunohistochemically detected in the affected nerve fibers, whereas it is present in control samples.⁶ However, to the best of our knowledge, pathological findings of the spinal nerve roots or CNS lesions in CMT4F have never been documented in the literature.

The present case is the first autopsied case of CMT4F in which a missense D651N mutation in *PRX* is demonstrated.¹⁰ Previously reported mutations in *PRX* were of

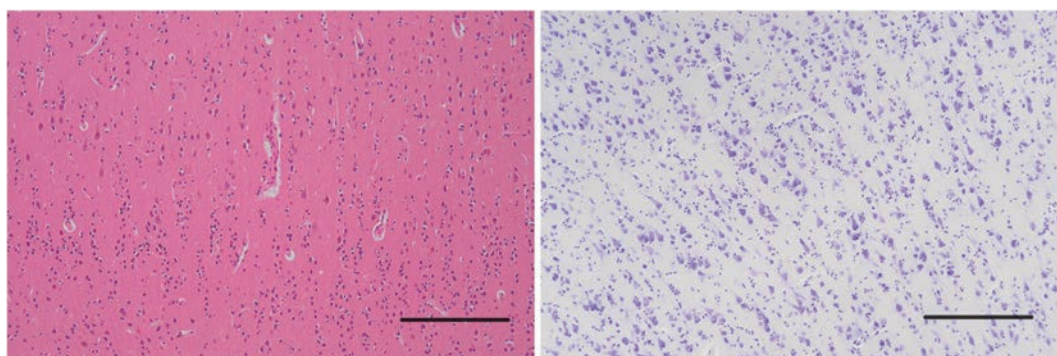


Fig 7 Histological findings of the cerebrum. (A, B) Cortical neurons shows a radial microcolumnar arrangement in some areas of the occipital (A) and frontal (B) lobes. HE staining (A), Nissl staining (B). Scale bars: 200 μ m (A, B).

the nonsense or frameshift type, and a missense mutation such as seen in our case has not been documented.^{9,10} In our case, the age at disease onset was late, and the clinical phenotype was milder compared with other patients with CMT4F.^{9,10} The main autopsy finding was hypertrophic radiculopathy involving both anterior and posterior roots. Spinal nerve roots showed grossly marked diffuse enlargement and florid concentric arrangement and proliferation of Schwann cells associated with endoneurial fibrosis that formed typical onion bulb lesions. Many large-diameter axons were lost, and axons with regenerating, very thin myelin sheaths were scant. These findings most likely reflect the very long clinical course from the disease onset to death (about 44 years).

CMT is a distal dominant neuropathy, and prominent onion bulb formation in the spinal nerve roots is a rare event. Hughes and Brownell¹³ reported four autopsy cases of CMT, in which a marked neuronal loss of the anterior horn and DRG and a secondary degeneration of the posterior column were noted. Although they reported the loss of axons and myelin sheaths associated with fibrosis of the nerve roots, they did not mention the formation of onion bulbs in the spinal nerve roots.^{13,19} Onion bulb formation of the spinal nerve roots in CMT was first described by Smith *et al.*¹⁴ in two cases, which accompanied the formation of glial bundles in one case. Onion bulb formation of the nerve roots has also been reported in a few cases of motor neuron disease^{20,21} and, in rare instances, in neurologically normal patients.²² Whether the hypertrophic radiculopathy is a characteristic finding of CMT4F, with this unique mutation in *PRX* (D651N), remains to be elucidated by the further accumulation of similar cases.

The lesions in the lumbar anterior horn in the present case mainly were characterized by asymmetric neuronal loss, which we interpreted to be secondary to severe anterior hypertrophic radiculopathy.^{13,14,19} Another possibility can be considered; these lesions represent healed chronic anterior poliomyelitis²³ or postpolio syndrome,²⁴ based on the fact that the patient had a past history of infantile paralysis, and the anterior horn lesions showed distinct asymmetry. However, the lesions lacked a typical plaque-like focal loss of motor neurons and the neuropil alteration associated with densely fibrous glial scar formation, which characterizes postpolio syndrome.^{23,24} Another possibility is that the lesions represent an ischemic injury affecting the lumbar anterior horn.²⁵

Degeneration of the posterior column, especially the gracile fascicle, is a finding commonly observed in autopsy cases of CMT and is considered to be Wallerian degeneration secondary to neuronal loss of DRG.^{13,19} In the present case, however, neurons in DRG were well preserved. In the central-peripheral transition zone of spinal nerve roots, peripheral nerve fibers and central nerve fibers

occupy the outer (surrounding) and inner (axial) compartments, respectively.²⁶ Given this structure in the transition zone, we supposed another possibility on the pathogenesis of posterior column degeneration; a marked onion bulb formation of the outer compartment of nerve roots resulted in compressing the inner central nerve fibers and vasa nervosum, and caused ischemia at the transition zone and the subsequent Wallerian degeneration of the posterior column.

The brain showed no significant pathological alterations except for a multifocal, radial microcolumnar arrangement of neurons in the cerebral cortex. Radial microcolumnar arrangement is seen in the isolated form or in association with various types of congenital malformations or genetic disorders involving the CNS.²⁷ It is a potentially epileptogenic lesion and corresponds to focal cortical dysplasia type 1a.²⁸ It is considered to be a feature suggesting maturation arrest in the histogenesis of the neuronal plate and is usually not accompanied by fibrillary astrocytosis.²⁷ Although it is a normal but transient feature during the development of the cerebral cortex, it can persist to a mild degree in the normally matured brain, especially in areas where the cortex is tightly curved, such as in the margins of the crowns of gyri or deep in the sulci.²⁷ In the present case, this finding is most likely not pathological but only represents a normal variation not related to CMT4F, because it did not cause any symptoms, and the expression of *PRK* is restricted to Schwann cells.¹⁵ The possibility that it may represent a mild form of maturation arrest of the cerebral cortex remains.

DISCLOSURE

The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

1. Vallat JM. Dominantly inherited peripheral neuropathies. *J Neuropathol Exp Neurol* 2003; **62**: 699–714.
2. Vallat JM, Tazir M, Magdelaine C, Sturtz F, Grid D. Autosomal-recessive Charcot-Marie-Tooth diseases. *J Neuropathol Exp Neurol* 2005; **64**: 363–370.
3. Dubourg O, Azzedine H, Verny C *et al.* Autosomal-recessive forms of demyelinating Charcot-Marie-Tooth disease. *Neuromol Med* 2006; **8**: 75–85.
4. Klein CJ, Duan X, Shy ME. Inherited neuropathies. Clinical overview and update. *Muscle Nerve* 2013; **48**: 604–622.
5. Hashiguchi A, Higuchi Y, Takashima H. Current status of genetic diagnosis of Charcot-Marie-Tooth disease. Variety of the disease-causing genes. *Brain Nerve* 2016; **68**: 7–19.
6. Guilbot A, Williams A, Ravisé N. A mutation in periaxin is responsible for CMT4F, an autosomal

- recessive form of Charcot-Marie-Tooth disease. *Hum Mol Genet* 2001; **10**: 415–421.
7. Takashima H, Boerkoel CF, De Jonghe P *et al.* Periaxin mutations cause a broad spectrum of demyelinating neuropathies. *Ann Neurol* 2002; **51**: 709–715.
 8. Kijima K, Numakura C, Shirahata E *et al.* Periaxin mutation causes early-onset but slow-progressive Charcot-Marie-Tooth disease. *J Hum Genet* 2004; **49**: 376–379.
 9. Marchesi C, Milani M, Morbin M *et al.* Four novel cases of periaxin-related neuropathy and review of the literature. *Neurology* 2010; **75**: 1830–1838.
 10. Tokunaga S, Hashiguchi A, Yoshimura A *et al.* Late-onset Charcot-Marie-Tooth disease 4F caused by periaxin gene mutation. *Neurogenetics* 2012; **13**: 359–365.
 11. Maeda K, Yamamoto Y, Ohuchi M *et al.* Sudden death and demyelination of the recurrent laryngeal and phrenic nerves in Charcot-Marie-Tooth disease type 4F. *Muscle Nerve* (submitted).
 12. Schröder JM. Neuropathology of Charcot-Marie-Tooth and related disorders. *Neuromol Med* 2006; **8**: 23–42.
 13. Hughes JT, Brownell B. Pathology of peroneal muscular atrophy (Charcot-Marie-Tooth disease). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1972; **35**: 648–657.
 14. Smith TW, Bhawan J, Keller RB, DeGirolami U. Charcot-Marie-Tooth disease associated with hypertrophic neuropathy. A neuropathologic study of two cases. *J Neuropathol Exp Neurol* 1980; **39**: 420–440.
 15. Gillespie CS, Sherman DL, Blair GE, Brophy PJ. Periaxin, a novel protein of myelinating Schwann cells with a possible role in axonal ensheathment. *Neuron* 1994; **12**: 497–508.
 16. Sherman DL, Fabrizi C, Gillespie CS, Brophy PJ. Specific disruption of a Schwann cell dystrophin-related protein complex in a demyelinating neuropathy. *Neuron* 2001; **30**: 677–687.
 17. Scherer SS, Xu YT, Bannerman PGC, Sherman DL, Brophy PJ. Periaxin expression in myelinating Schwann cells. Modulation by axon-glia interactions and polarized localization during development. *Development* 1995; **121**: 4265–4273.
 18. Boerkoel CF, Takashima H, Stankiewicz P *et al.* Periaxin mutations cause recessive Dejerine-Sottas neuropathy. *Am J Hum Genet* 2001; **68**: 325–333.
 19. Hughes JT. *Pathology of the Spinal Cord*, 2nd edn. London: Lloyd-Luke, 1978; 53–55.
 20. Ghatak NR, Campbell WW, Lippman RH, Hadfield MG. Anterior horn changes of motor neuron disease associated with demyelinating radiculopathy. *J Neuropathol Exp Neurol* 1986; **45**: 385–395.
 21. Mizusawa H, Hirano A. Lower motor neuron disease associated with a focal onion bulb formation in an anterior spinal root. *Neurol Med* 1987; **26**: 309–311.
 22. Shintaku M, Hirano A. Onion bulb formation incidentally found in the posterior spinal nerve root. *Neurol Med* 1987; **27**: 531–532.
 23. Iwata M, Hirano A. A neuropathological study of healed chronic anterior poliomyelitis. *Neurol Med* 1978; **8**: 334–343.
 24. Kosaka T, Kuroha Y, Tada M *et al.* A fatal neuromuscular disease in an adult patient after poliomyelitis in early childhood. Consideration of the pathology of post-polio syndrome. *Neuropathology* 2013; **33**: 93–101.
 25. Duggal N, Lach B. Selective vulnerability of the lumbosacral spinal cord after cardiac arrest and hypotension. *Stroke* 2002; **33**: 116–121.
 26. Berthold CH, Carlstedt T, Corneliussen O. The central-peripheral transition zone. In: Dyck PJ, Thomas PK, (eds). *Peripheral Neuropathy*, 3rd edn. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company, 1993; 73–80.
 27. Sarnat HB, Flores-Sarnat L. Radial microcolumnar cortical architecture. Maturation arrest or cortical dysplasia? *Pediatr Neurol* 2013; **48**: 259–270.
 28. Palmini A, Najm I, Avanzini G *et al.* Terminology and classification of the cortical dysplasias. *Neurology* 2004; **62**: S2–S8.

Dystypia Associated with Diaschisis of the Middle Frontal Gyri after Left Angular Infarction

Kengo Maeda, MD, PhD,[‡] Yutaka Yamamoto, MD,^{*} Tomoyuki Shiraishi, ST,[†] and Eriko Fujioka, ST^{†1}

Dystypia without aphasia, agraphia, or apraxia is a rare symptom and has been suggested to result from a lesion in the left middle frontal cortex. We herein describe a man with dystypia with agraphia due to infarction of the left angular gyrus. His dystypia seemed to result from the convergence failure of the kana into the alphabetical spellings. During dystypia, hypoperfusion of the bilateral middle frontal cortices was discovered. However, after his symptoms improved, blood flow in the middle frontal cortices returned to normal. This case suggests that the middle frontal cortex is downstream of the angular gyrus in the dictating pathway and a lesion in the left middle frontal cortex could cause pure dystypia.

Key Words: Dystypia—Middle frontal gyrus—Angular gyrus—Diaschisis
© 2021 Elsevier Inc. All rights reserved.

Case report

A left-handed 53-year-old man presented with convulsion starting from his right hand and spreading to the whole body. Although he could type in a blind touch manner previously, since the day before his admission, he experienced a fluctuating difficulty in typing. He was alert on arrival. There was neither hemiparesis, sensory disturbance, cerebellar ataxia, nor apraxia. Although he did not show aphasia or alexia in standard language test of aphasia, he could not register words in the Japanese or English languages. He also showed difficulty in converting Japanese *kana* (syllabogram) to alphabetical spellings, which is necessary for typing Japanese words on a computer. When he types Japanese, he uses

‘alphabetic input’. For example, when the kana character ‘ha’ is produced, he types ‘h’ followed by ‘a’ (see the Table 1 of the Ref. [1]). He could not answer easy mathematical calculations correctly. Diffusion-weighted magnetic resonance (MR) imaging revealed a subcortical hyperintense lesion on the left angular gyrus (Fig. 1A). MR angiography showed moderate stenosis of the left middle cerebral artery (Fig. 1B). Single-photon emission computed tomography (SPECT) on the fifth day showed hyperperfusion of the left angular gyrus (Fig. 1C) and hypoperfusion of the bilateral middle frontal gyri (Fig. 1D). His symptoms (agraphia, dystypia, and acalculia) improved within 10 days. Abnormalities in SPECT disappeared one month after onset (Fig. 1E, F).

Discussion

In this case, the left angular infarction caused early convulsions, agraphia, acalculia, and dystypia. Hyperperfusion of the left angular lesion suggested reperfusion. Diaschisis of the bilateral middle frontal gyri by a left angular lesion has not been reported previously. However, fiber connection between them is supported by another case.² According to the hypothesis of the dictating pathway,³ the phonological stimulations are conveyed from the primary auditory cortex to the left angular gyrus. This information is further transported to the left pre-motor hand area probably via the arcuate fasciculus.

From the *Department of Neurology, Shiga University of Medical Science, Seta-Tsukinowa, Otsu, Shiga 520-2192, Japan; †Department of Neurology, National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Center, 255 Gochi, Higashi-ohmi, Shiga 527-8505, Japan; and ‡Department of Neurology, Vories Memorial Hospital, 492 Kitano-sho, Omi-hachiman, Shiga 523-8523, Japan.

Received October 1, 2020; revision received March 11, 2021; accepted March 28, 2021.

Corresponding author. E-mail: maeda@vories.or.jp.

¹Eriko Fujioka is a speech therapist of the National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Center.

1052-3057/\$ - see front matter

© 2021 Elsevier Inc. All rights reserved.

<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105803>

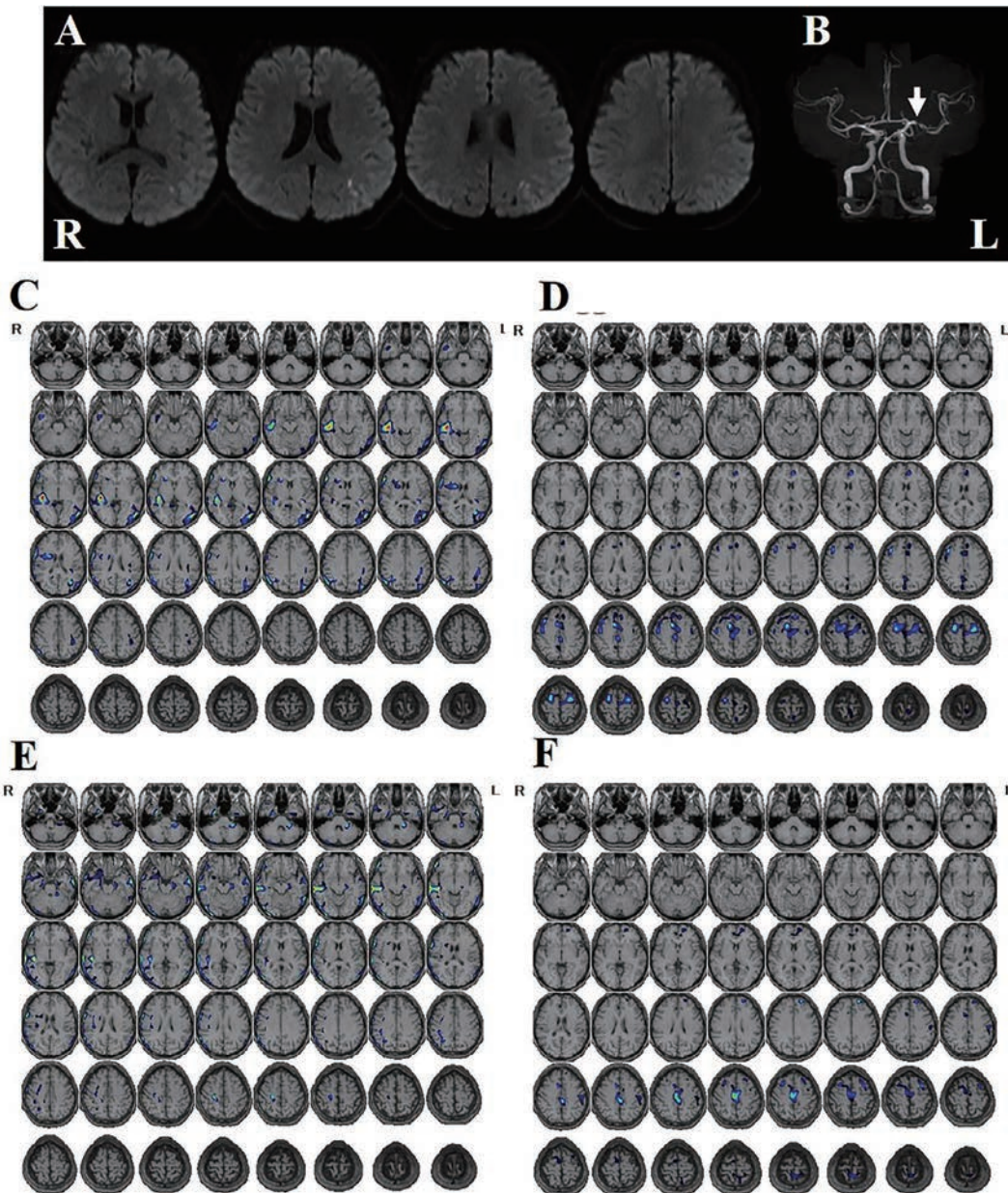


Fig. 1. A: Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of the patient. A subcortical hyperintense spot is found at the left angular gyrus. B: Magnetic resonance angiography of the intracranial arteries. Stenosis of the left middle cerebral artery was observed (arrow). C–F: Single photon emission computed tomography using N-isopropyl-p-[¹²³I]iodoamphetamine performed on day 5 of hospital stay (C, D) and one month after onset (E, F). Data are analyzed with the Easy Z-score imaging system. Hyperperfusion with Z-score >2 (C, E) and hypoperfusion with Z-score >2 (D, F) are colored.

Meanwhile, dystypia without aphasia, agraphia, or apraxia was reported in a case of left cerebral infarction involving the foot of the second frontal convolution and frontal operculum.⁴ The shared lesion topography of six cases presenting dystextia or dysptypia was reported to be the left posterior upper insular cortex and superior longitudinal fasciculus.⁵ In our case, typing impairment was due to disturbed conversion of *kana* to alphabetical spelling.⁶ However, if the middle frontal gyrus is downstream of the left angular gyrus in the dictating pathway, and the handwriting and typing pathways are branched from the middle frontal gyrus, a small frontal lesion could cause dystypia

without agraphia. Unlike writing by hand, typing requires bilateral hand movement. The signal for typing would be transferred to the non-dominant hemisphere at the level of the middle frontal gyrus via the corpus callosum.

References

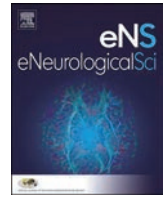
1. Maeda K, Shiraishi T. Revival of historical *kana* orthography in a patient with allographic agraphia. *Intern Med* 2018;57:745-750.
2. Ando Y, Sawada M, Morita M, et al. Incomplete Gerstmann syndrome with a cerebral infarct in the left middle frontal gyrus. *Rinsho Shinkeigaku Clin Neurol* 2009;49:560-565.

3. Sakurai Y, Onuma Y, Nakazawa G, et al. Parietal dysgraphia: characterization of abnormal writing stroke sequences, character formation and character recall. *Behav Neurol* 2007;18:99-114.
4. Otsuki M, Soma Y, Arihiro S, et al. Dystypia: isolated typing impairment without aphasia, apraxia or visuospatial impairment. *Eur Neurol* 2002;47:136-140.
5. Sharma AK, Fridman S, Gleichgerrcht E, et al. Dystextia and dystypia as modern stroke symptoms: a case series and literature review. *Clin Neurol Neurosurg* 2019;180:25-27.
6. Suzuki Y, Inatomi Y, Yonehara T, et al. Dystypia after ischemic stroke: a disturbance of linguistic processing for Romaji (Romanized Japanese)? *Rinsho Shinkeigaku Clin Neurol* 2015;55:8-12.



Contents lists available at ScienceDirect

eNeurologicalSci

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ensci

Pathological evidence of demyelination in the recurrent laryngeal, phrenic, and oculomotor nerves in Charcot-Marie-Tooth disease 4F

ARTICLE INFO

Keywords

Charcot-Marie-Tooth disease 4F
Periaxin
Vocal cord paresis
Recurrent laryngeal nerve
Phrenic nerve
Oculomotor nerve

ABSTRACT

We present pathology of the peripheral nerves of a patient with Adult-onset Charcot-Marie-Tooth disease 4F caused by periaxin gene mutation p.D651N. The patient was a 72-year-old woman. She had hoarseness and underwent continuous positive airway pressure therapy at night due to sleep apnea. The patient died abruptly. Remarkable demyelination with tomacula formation was found in the phrenic nerve, vagal nerve, recurrent laryngeal nerve, and oculomotor nerves. The cause of death could have been insufficient reactivity to the aspiration or sudden onset of bilateral vocal cord palsy. We must pay attention to respiratory function and cranial nerve palsies in hereditary demyelinating neuropathies.

1. Introduction

Weakness and sensory disturbance of the limbs are well recognized in Charcot-Marie-Tooth disease (CMT). However, its complications affecting the respiratory function such as vocal cord paralysis are not so emphasized despite that impairment of these nerves is sometimes life-threatening. One reason for that is that electrophysiological assessment and histological examination of cranial nerves is difficult or impossible until death. Here, we describe a case of a female elderly patient with CMT4F accompanied by periaxin gene mutation who died suddenly. The pathological findings of the peripheral nerves including the oculomotor, recurrent laryngeal, vagal, and phrenic nerves are discussed.

2. Case report

The patient was a 72-year-old woman. She was transferred from a nursing home to our hospital due to cardiopulmonary arrest. Approximately 2 h after she took a lunch, she was discovered unconscious. A small amount of food was observed in the trachea, indicating that she vomited, but the airway was not obstructed. Intracranial bleeding and rupture of the aorta were ruled out after computed tomography. Consolidation was found in her lower lung fields. Despite cardiopulmonary resuscitation, she died.

Her clinical symptoms before death had been described previously [1]. Briefly, she was the third child of healthy non-consanguineous parents. She had contracted infantile paralysis at the age of 18 months. She noticed a distal lower limbs weakness and sensory impairment at the age of 30. She was diagnosed as having Charcot-Marie-Tooth disease when she was 40 years old. At that time, she underwent a sural nerve biopsy. Although remarkable fiber loss of myelinated and unmyelinated nerve fibers was observed, typical onion bulb formation was not found. She came to our hospital at the age of 65. She was intellectually normal. She suffered from hoarseness with vocal cord paralysis. A wheelchair was needed to move. Although she

underwent continuous positive airway pressure therapy at night due to sleep apnea, she never complained of dyspnea, dysarthria, or dysphagia during daytime. There was no medical history of aspiration pneumonia or diplopia. No compound muscle action potential or sensory nerve action potential was derived in nerve conduction study of the median, ulnar, tibial, and sural nerves. Electromyography and neuroimaging study for the peripheral nerve or nerve roots were not done. Under informed consent, we performed genetic analysis. It revealed homozygous mis-sense mutation in periaxin gene (p.D651N, CMT4F).

Autopsy was performed according to her living will 44 h after her death. Macroscopically, congestion of the lungs, liver, kidney, and spleen was found. Coronary arteries were patent. The brain weight was 1290 g. The spinal roots were enlarged remarkably. In the peripheral nervous system, the oculomotor nerve adjacent to the midbrain, the phrenic and vagal nerves at the thoracic level, and the recurrent laryngeal nerve were dissected out with other somatic nerves including the anterior and posterior spinal nerve roots and the sciatic nerve. After fixation with 2.5% glutaraldehyde and 2% paraformaldehyde, osmication, and embedding in epoxy resin, these tissues were stained in toluidine blue. Teased fiber technique was also performed.

In all nerves, myelinated nerve fiber loss and thinning of the myelin were remarkable (Fig. 1A-F). Onion-bulb formation was observed in the sciatic, phrenic, vagal nerves, and the anterior and posterior spinal roots. Teasing of the myelinated fibers was technically difficult, but the remnant fibers showed demyelination pattern (Fig. 1G-K). In some nerves, tomacula formation (focal myelin thickening) was observed (Fig. 1G-K arrowheads), which were compatible with the pathological report of patients having periaxin mutations [2]. These nerves showed no cellular infiltration or thickening of the perineurium in these nerves.

Generalized neuronal loss was not found in the anterior horn of the spinal cord, the dorsal root ganglion, sympathetic ganglion, or oculomotor nucleus. Grouped atrophy was observed in the diaphragm muscle on HE stains [3].

<https://doi.org/10.1016/j.ensci.2021.100358>

Received 8 May 2021; Received in revised form 5 July 2021; Accepted 11 July 2021

Available online 13 July 2021

2405-6502/© 2021 The Authors.

Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Please cite this article as: Kengo Maeda, *eNeurologicalSci*, <https://doi.org/10.1016/j.ensci.2021.100358>

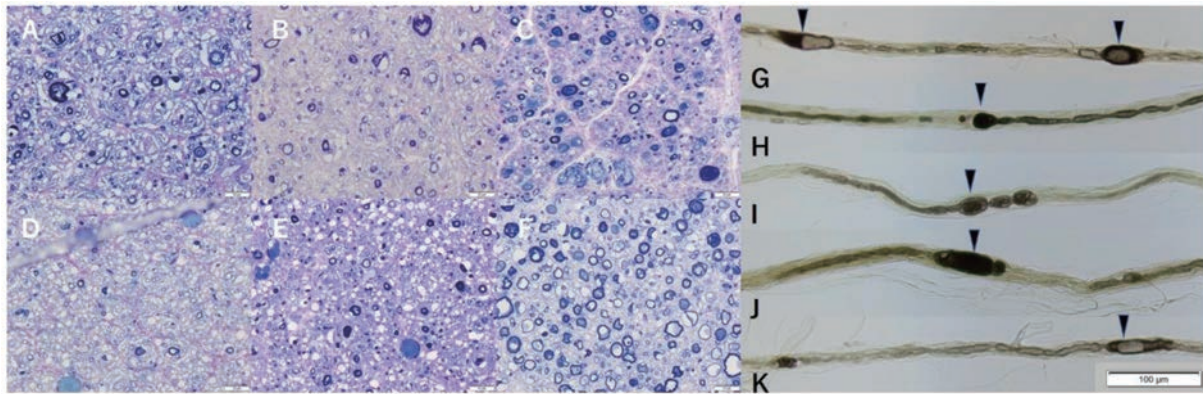


Fig. 1. Toluidine blue staining of the anterior spinal nerve root (A), the posterior spinal nerve root (B), the recurrent laryngeal nerve (C), the vagal nerve (D), the phrenic nerve (E), and the oculomotor nerve (F). Bars in the bottom right corners represent 20 μ m. Teased fibers of the anterior spinal nerve root (G), the posterior spinal nerve root (H), the recurrent pharyngeal nerve (I), the vagal nerve (J), and the phrenic nerve (K). The bar in the bottom represents 100 μ m. Tomaculus formation (focal myelin thickening) is observed in these nerves (arrowhead). (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article.)

3. Discussion

The likely cause of her death included asphyxia by food aspiration or acute respiratory failure by the bilateral recurrent laryngeal nerve palsy. Although she had no dyspnea in daytime, there was evidence of aspiration pneumonia. The strength of cough might have been insufficient due to the latent demyelination of the phrenic nerve. Decreased pharyngeal reflex might have been associated with her aspiration.

Periaxin is a protein expressed by Schwann cells. Homozygous mutations of this gene cause demyelinating polyneuropathy. Nonsense or frameshift mutation of this gene results in early onset CMT4F or Dejerine-Sottas neuropathy [2]. The pathological evidence of phrenic nerve involvement in Dejerine-Sottas disease has been reported [4]. Electrophysiological report on the phrenic nerve has been also published in other type CMT [5]. Vocal cord paresis due to dysfunction of the recurrent laryngeal nerve has been reported in CMT2 with mitofusin-2 mutation, CMT2C with transient receptor potential cation channel subfamily V member 4 mutation, CMT4A with ganglioside-induced differentiation-associated protein 1 mutation, and CMT4B1 with myotubularin-related protein 2 mutation [6]. Although the recurrent laryngeal nerves would undergo pathological change in CMT as well as the nerves innervating limbs, there has been no pathological evidence of this nerve to the best of our knowledge. Dysfunction of these nerves causes hoarseness or dyspnea.

Oculomotor nerve palsy has been reported in a patient with CMT1A [7]. It is difficult to evaluate oculomotor nerves electrophysiologically, and pathological changes of oculomotor nerves in CMT is rarely reported. Demyelination of the oculomotor nerve in our patient was obvious compared to those of patients without CMT [8].

4. Conclusion

In conclusion, we must pay attention to respiratory function and cranial nerve palsies in hereditary demyelinating neuropathies.

Grant support

This report received no specific grant from any funding agency in public, commercial, or not-for-profit sector.

Declaration of Competing Interest

None.

Acknowledgement

The authors would like to thank Editage (www.editage.jp) for the English language review.

References

- [1] S. Tokunaga, A. Hashiguchi, A. Yoshimura, K. Maeda, T. Suzuki, H. Haruki, T. Nakamura, Y. Okamoto, H. Takashima, Late-onset Charcot-Marie-Tooth disease 4F caused by periaxin gene mutation, *Neurogenetics* 13 (2012) 359–365, <https://doi.org/10.1007/s10048-012-0338-5>.
- [2] H. Takashima, C.F. Boerkoel, P. De Jonghe, C. Ceuterick, J.J. Martin, T. Voit, J. M. Schröder, A. Williams, P.J. Brophy, V. Timmerman, J.R. Lupski, Periaxin mutations cause a broad spectrum of demyelinating neuropathies, *Ann. Neurol.* 51 (2002) 709–715, <https://doi.org/10.1002/ann.10213>.
- [3] M. Shintaku, K. Maeda, M. Shiohara, T. Namura, R. Kushima, Neuropathology of the spinal nerve roots, spinal cord, and brain in the first autopsied case of Charcot-Marie-Tooth disease 4F with a mutation (D651N) of the periaxin gene, *Neuropathology* (2021), <https://doi.org/10.1111/neup.12731> (in press).
- [4] K.J. Felice, J.D. Fratkin, E.L. Feldman, A.A. Sima, Phrenic nerve involvement in Dejerine-Sottas disease: a clinicopathological case study, *Pediatr. Pathol.* 14 (1994) 905–911.
- [5] L. Sagliocco, G. Orlandi, R. Calabrese, A. Pellengrini, O. Baglini, F. Castelli, F. Baldinotti, F. Sartucci, Electrodiagnostic evidence of phrenic nerve demyelination in Charcot-Marie-Tooth disease 1A, *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 82 (2003) 754–759, <https://doi.org/10.1097/01.PHM.0000087453.94529.0D>.
- [6] A.A. Zambon, M.G.N. Sora, G. Cantarella, F. Cerri, A. Quattrini, G. Comi, S. C. Previtali, A. Bolino, Vocal cord paralysis in Charcot-Marie-Tooth type 4b1 disease associated with a novel mutation in the myotubularin-related protein 2 gene: a case report and review of the literature, *Neuromuscul. Disord.* 27 (2017) 487–491, <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2017.01.006>.
- [7] A. Posa, A. Emmer, M.E. Kornhuber, Unilateral oculomotor palsy in Charcot-Marie-Tooth disease 1A (CMT1A), *Clin. Neurol. Neurosurg.* 155 (2017) 20–21, <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2017.02.004>.
- [8] K. Maeda, H. Yasuda, Histological background of susceptibility of oculomotor nerve to ischemia, *J. Neurol. Disord. Stroke* 3 (2014) 1092.

Kengo Maeda^{a,*}, Yutaka Yamamoto^a, Masatsugu Ohuchi^b, Takuto Sakashita^c, Masanori Shiohara^d, Tomo Namura^d, Masayuki Shintaku^e, Eiji Matsuura^f, Hiroshi Takashima^f

^a Department of Neurology, National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Centre, Higashi-ohmi, Shiga, Japan

^b Department of General Thoracic Surgery, National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Centre, Higashi-ohmi, Shiga, Japan

^c Department of Respiratory Medicine, National Hospital Organization Higashi-ohmi General Medical Centre, Higashi-ohmi, Shiga, Japan

^d Division of Diagnostic Pathology, Shiga University of Medical Science Hospital, Otsu, Shiga, Japan

^e Department of Pathology, Hikone Municipal Hospital, Hikone, Shiga, Japan

[†] Department of Neurology and Geriatrics, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima, Japan

* Corresponding author at: Department of Neurology, Vories Memorial Hospital, 492 Kitanocho, Omi-hachiman, Shiga 523-8523, Japan.
E-mail address: maeda@vories.or.jp (K. Maeda).

統計

退院患者に関する統計

1. 診療科別 退院患者数 在院日数 平均在院日数

診療科	退院患者数			在院日数			平均在院日数		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
内科	3	3	6	55	108	163	18.3	36.0	27.2
循環器科	59	83	142	3,159	4,065	7,224	53.5	49.0	50.9
呼吸器科	57	59	116	1,842	2,996	4,838	32.3	50.8	41.7
消化器科	84	88	172	2,185	2,937	5,122	26.0	33.4	29.8
神経内科	83	100	183	6,230	4,872	11,102	75.1	48.7	60.7
緩和ケア科	114	111	225	1,693	2,205	3,898	14.9	19.9	17.3
脳神経外科	115	187	302	7,993	12,532	20,525	69.5	67.0	68.0
合計	515	631	1,146	23,157	29,715	52,872	45.0	47.1	46.1

※ 本表での“平均在院日数“は診療情報管理での平均在院日数であり、退院患者の 在院日数の合計／退院患者数 で求めた日数である。従って、【病院報告】での平均在院日数とは異なる。

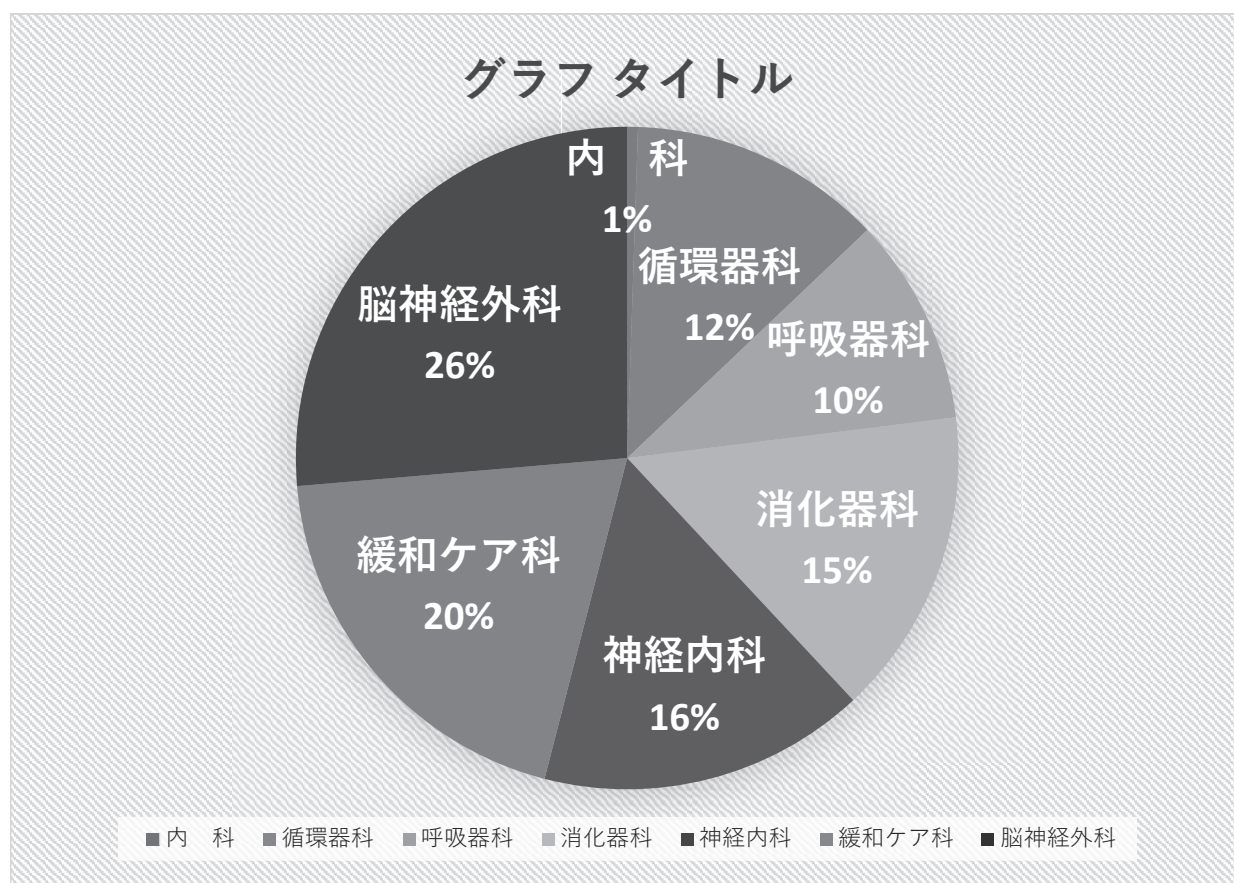
【参考】

$$\text{病院報告での平均在院日数} = \frac{\text{在院患者延べ数}}{(\text{新入院患者} + \text{退院患者}) / 2}$$

2. 診療科別 月別 退院患者数

診療科		総数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全科	計	1146	97	80	97	102	89	111	115	86	96	99	93	81
	男	515	34	35	46	53	48	56	42	36	44	41	45	35
	女	631	63	45	51	49	41	55	73	50	52	58	48	46
内科		6	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
循環器科		142	10	6	12	13	9	20	17	13	9	15	5	13
呼吸器科		116	12	16	4	17	7	11	5	6	12	12	10	4
消化器科		172	12	8	22	17	16	13	18	14	12	11	19	10
神経内科		183	8	8	11	10	12	17	23	15	26	20	17	16
緩和ケア		225	20	17	18	20	23	21	21	19	18	18	18	12
脳神経外科		302	34	25	29	23	21	28	31	19	19	23	24	26
死亡		263	21	25	21	26	19	26	23	16	26	27	19	14

3. 診療科別 退院患者数 構成比



疾病に関する統計

診療科別

上位疾病 退院患者数 在院日数 平均在院日数

	疾患名 (ICD-10コード)	退院患者数			在院日数			平均在院日数		
		男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
内科	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし (E119)	2	0	2	30	0	30	15.0	0.0	15.0
	慢性呼吸不全 (J961)	1	1	2	25	7	32	25.0	7.0	16.0
	食道狭窄 (K222)	0	2	2	0	101	101	0.0	50.5	50.5
消化器科	大腸ポリープ (K635)	17	2	19	50	4	54	2.9	2.0	2.8
	胃癌 (C169)	4	6	10	53	117	170	13.3	19.5	17.0
	脱水症 (E86)	4	5	9	123	41	164	30.8	8.2	18.2
循環器科	心不全 (I509)	4	9	13	52	306	358	13.0	34.0	27.5
	急性腎盂腎炎 (N10)	4	3	7	171	215	386	42.8	71.7	55.1
	脱水症 (E86)	1	6	7	1	118	119	1.0	19.7	17.0
呼吸器科	肺炎 (J189)	3	5	8	79	128	207	26.3	25.6	25.9
	上葉肺癌 (C341)	10	0	10	331	0	331	33.1	0.0	33.1
	誤嚥性肺炎 (J690)	5	3	8	121	87	208	24.2	29.0	26.0
神経内科	パーキンソン病 (G20)	11	18	29	1633	592	2225	148.5	32.9	76.7
	アテローム血栓性脳梗塞 (I633)	8	6	14	671	579	1250	83.9	96.5	89.3
	脳梗塞 (I635)	7	3	10	530	227	757	75.7	75.7	75.7
緩和ケア科	胃癌 (C169)	12	14	26	220	228	448	18.3	16.3	17.2
	膵癌 (C259)	10	15	25	109	239	348	10.9	15.9	13.9
	上葉肺癌 (C341)	7	3	10	58	183	241	8.3	61.0	24.1
脳神経外科	大腿骨頸部骨折 (S7200)	6	18	24	364	1096	1460	60.7	60.9	65.3
	大腿骨転子部骨折 (S7210)	11	44	55	715	2878	3593	65.0	65.4	60.8
	腰椎圧迫骨折 (S3200)	7	12	19	480	683	1163	68.6	56.9	61.2

悪性新生物に関する統計

1. 悪性新生物 分類別 退院患者実数 死亡患者数

ICD中分類		退院患者実数			死亡数			死亡率 %	
		男	女	計	男	女	計		
合計		156	147	303	84	76	160	52.8	
舌	C02	2	0	2	1	0	1	50.0	
口蓋	C05	0	1	1	0	0	0	0.0	
舌下腺	C08	1	0	1	0	0	0	0.0	
食道	C15	8	0	8	5	0	5	62.5	
胃	C16	19	22	41	9	10	19	46.3	
小腸	C17	1	0	1	0	0	0	0.0	
結腸	C18	4	17	21	4	7	11	52.4	
直腸	C20	6	5	11	3	3	6	54.5	
肛門および肛門管	C21	0	1	1	0	0	0	0.0	
肝および肝内胆管	C22	10	4	14	5	3	8	57.1	
胆嚢	C23	1	4	5	1	3	4	80.0	
胆道	C24	2	3	5	1	0	1	20.0	
膵	C25	14	17	31	8	13	21	67.7	
副鼻腔	C31	1	0	1	1	0	1	100.0	
気管支・肺	C34	43	16	59	20	8	28	47.5	
骨および関節軟部	C41	1	0	1	1	0	1	100.0	
中皮腫	C45	1	0	1	1	0	1	100.0	
末梢神経	C47	0	1	1	0	1	1	100.0	
後腹膜および腹膜	C48	1	0	1	0	0	0	0.0	
結合組織・軟部組織	C49	1	1	2	0	1	1	50.0	
乳房	C50	0	18	18	0	10	10	55.6	
外陰(部)	C51	0	1	1	0	1	1	100.0	
子宮頸部	C53	0	4	4	0	2	2	50.0	
子宮体癌	C54	0	6	6	0	2	2	33.3	
卵巣	C56	0	3	3	0	2	2	66.7	
前立腺	C61	15	0	15	8	0	8	53.3	
腎(腎盂除く)	C64	5	1	6	3	1	4	66.7	
尿管	C66	1	0	1	1	0	1	100.0	
膀胱	C67	5	4	9	4	1	5	55.6	
脳	C71	1	1	2	1	0	1	50.0	
脊髄、脳神経および中枢神経系	C72	2	1	3	1	0	1	33.3	
甲状腺	C73	0	4	4	0	2	2	50.0	
続発性新生物	胸膜	C782	0	0	0	0	0	100.0	
	後腹膜および腹膜	C786	3	0	3	2	0	66.7	
	脳及び脳髄膜	C793	0	1	1	0	0	0.0	
	骨及び骨髄	C795	1	1	2	0	1	50.0	
悪性新生物(部位なし)		C80	2	2	4	2	2	4	100.0

ICD中分類		退院患者実数			死亡数			死亡率 %
		男	女	計	男	女	計	
リンパ腫	混合細胞型ホジキンリンパ腫	C812	0	0	0	0	0	0.0
	ホジキンリンパ腫 詳細不明	C819	0	0	0	0	0	0.0
	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	C833	1	1	2	1	1	100.0
	非ホジキン 詳細不明	C859	3	4	7	1	1	28.6
	多発性骨髄腫	C900	0	1	1	0	0	0.0

性状不詳・不明新生物							
髄膜	D320	1	0	1	0	0	0.0
髄膜の性状不詳又は不明	D421	0	1	1	0	0	0.0
脳、部位不明	D432	0	1	1	0	1	100.0

死亡退院患者に関する統計

ICD大分類別 性別 死亡退院患者数

ICD大分類		死 亡 数			
		男	女	総数	構成比 (%)
I	感染症及び寄生虫症	0	1	1	0.40
II	新生物	85	78	163	64.68
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0.00
IV	内分泌・栄養及び代謝疾患	2	5	7	2.78
V	精神及び行動の障害	0	1	1	0.40
VI	神経系の疾患	6	6	12	4.76
VII	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0.00
VIII	耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0.00
IX	循環器系の疾患	12	10	22	8.73
X	呼吸器系の疾患	19	13	32	12.70
XI	消化器系の疾患	2	5	7	2.78
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0.00
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	0	1	1	0.40
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	1	4	5	1.98
XV	妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	0	0	0	0.00
XVI	周産期に発生した病態	0	0	0	0.00
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0.00
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	1	1	0.40
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	0	0	0	0.00
XX	傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.00
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用	0	0	0	0.00
総 数		127	125	252	100.00



2020年(令和2年)度 年報

公益財団法人 近江兄弟社

ヴォーリス記念病院
訪問看護ステーション ヴォーリス
ホームヘルプステーション ヴォーリス
ヴォーリス居宅介護支援事業所
看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリス」

発行 令和3年11月

発行者 公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリス記念病院
院長 五月女 隆男

〒523-8523 滋賀県近江八幡市北之庄町 492

TEL (0748) 32-5211(代)

FAX (0748) 32-2152

