

2021 年度 (令和3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

日頃より当院の事業に携わっていただいている皆さまに 2021 年度の年報をお届けするにあたり、ご挨拶させていただきます。滋賀県下の各病院も 2 年強にわたる新型コロナウイルス蔓延による影響を受け、その運営に努力されているところであり当院も例外ではありません。

当院としてのコロナ関連医療は、①コロナ感染患者の受け入れ（2 床）②ポストコロナ患者の受け入れ（病床数制限なし）③コロナワクチン個別接種会場としてのワクチン接種（一般接種、職域接種）④コロナ地域 PCR 検査センターの設置（週 2 回）、となっております。限られた職員数での精一杯の活動ではありますが、当医療圏域・滋賀県全体の医療負担を応分する所存であります。

また、地域包括医療システムのなかで当院としての立ち位置を再確認し、急性期病院の後方支援が円滑に作用するように尽力しておりますが、病床使用率がほぼ 100% の現状では無理がきかなくなっていることも自覚しております。地域療養支援部が中心となり円滑な受け入れを調整しておりますので、今後ともご協力いただければ幸いです。

2021 年 10 月にリハビリテーション科専門医を常勤医として迎え、当院も教育研修施設として認定されました。回復期リハビリテーション病棟は 60 床運営しておりますが、リハビリテーションのさらなる質の向上を目指しております。脳血管障害、運動器障害ともに積極的に受け入れておりますので、ご紹介いただければと思います。

2022 年度は 11 月に病院新築移転を予定しております。患者様がより良い環境で療養していただけるよう職員一同願っております。さらに、臨床研修関連病院として初期研修医の受け入れも始まります。当院の特色である“魅力ある地域医療”を研修医の先生方に体験してもらえる良い機会であり、未来を見据えた地域医療を滋賀県全体に広げられればと思っております。

最後にこの年報が皆様方の日常診療の一助になることを祈っております。

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院

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. ヴォーリズ記念病院「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	9-17
2. 2020年（令和2年）度 主な行事・出来事	18-20
3. 各部報告	
診 療 部 診療部 総括	21-29
診療技術部 診療技術部 総括	30-31
薬 局	32-33
放射線科	34
臨床検査科	35
栄 養 科	36-37
集団栄養指導	38
リハビリテーション科	39-40
メディカルフィットネスセンター ヴォーリズ	41-42
MEサービス室	43

看 護 部	看護部 総括	44-45
	1 病 棟	46-47
	2 病 棟	48-49
	3 病 棟	50-51
	緩和ケア病棟	52-54
	外 来 部 門	55-56
事 務 部	事務部 総括	57
	医 事 課	58-59
	管 理 課	60-63
	医療情報管理課	64-65
地域療養支援部	地域療養支援部 総括	66-67
	病・病診連携課	68-69
	企画渉外課	70-71
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 ヴォーリズ	76-77
	ホームヘルパーステーション ヴォーリズ	78
	ヴォーリズ居宅介護支援事業所	79
	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリズ」	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	108-111
----------------	---------

6. 統計	112-114
-------------	---------

概要

沿革 *Hospital History*



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。	
1922（大正11年）	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線断層撮影装連設置
	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	看護婦寄宿舍増築
1955（昭和30年）	12月	ハイドブ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) D K 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	看護婦寄宿舍増築竣工 (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	新看護婦寄宿舍シオン寮竣工 (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 カ年計画策定
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 カ年事業開始
	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	ホームヘルパー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、ヘルパー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) クランク導入 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「MIRAI」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)
	11月	コロナ病床2床運用開始(1)
	12月	救急車導入(10)

■ 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） 25 人
一日平均外来患者数 : 79 人
一日平均入院患者数 : 154 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。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ています。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揭示事項』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

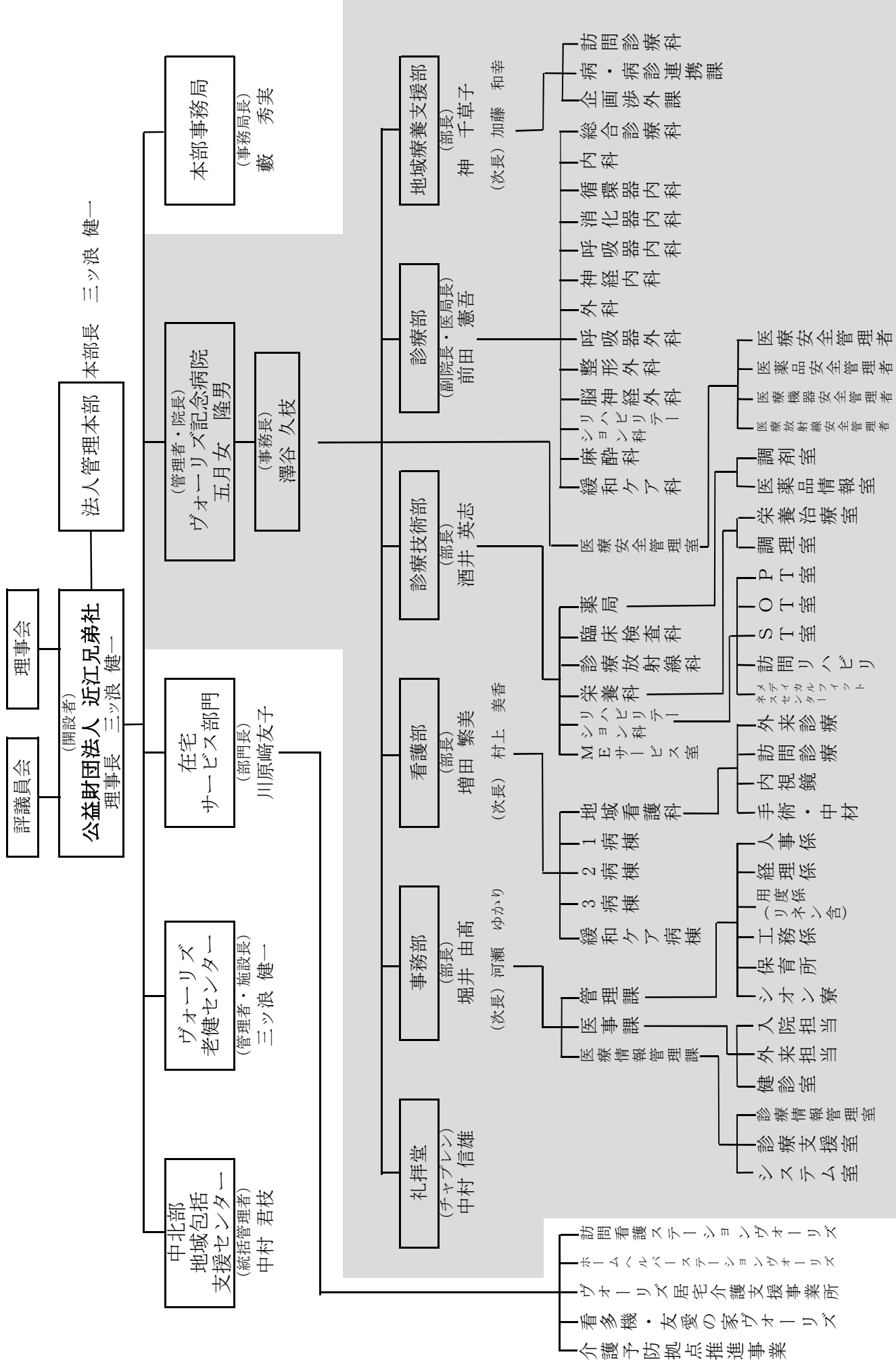
在宅患者訪問褥瘡管理指導料

神経学的検査

(2022. 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)

2022年度組織図 (4月1日)



公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院
2021年度 事業報告

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。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
財務の視点	健全な収益確保	・ 医業増減額 259,553 千円 ・ 医業外増減額 48,680 千円 ・ 当期剰余金 309,833 千円 内コロナ関連収支 136,597 千円 ・ ワクチン接種収入 111,385 千円 ・ PCR 検査収入 20,526 千円 ・ 休床補償 40,115 千円 ・ 人件費物品費支出 35,429 千円	【評価】 ●病床稼働率 一般 85.2%、地域包括ケア 99.1% 回復期リハ 98.1%、医療療養 94.5% (9月のコロナ感染クラスターにより単月 75.6%の要因)、ホスピス 75.9% ●外来 延べ 23,159 名 (前年度比 + 7.0%) 訪問 延べ 792 名 (前年度比 + 27.9%) 健診 58,218 千円 (内職員 4,772 千円) 予算対比 + 7.1% 【課題】 入院では、コロナ感染病床 2 床を 11 月より開設。受入時の看護配置に苦慮。他部署への応援要請等臨機応変の対応が今後も求められる。2022 年度診療報酬改定への戦略
	法人内の一体的経営管理	・ 財務での、経理の部分はほぼ一元化が達成できている。	【評価】 ●経理管理者を設置し、各部門(病院・老健・在宅)の担当者と連携をとり、運用・指導を強化しながら実施している。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
		・質管理・教育関連については、クオリティマネージャーを中心に、教育システム、リクルート関係について構築できた。 ・老健センター新人事制度導入に向けての支援実施。	【課題】 ●来年度は、給与体系・退職金制度の一元化を目指す。 【評価】 ●全体研修会は、財団全職員対象に実施。理念研修、コンプライアンス、感染対策、接客、他部署体験、全人的ケア、倫理、管理職 【課題】 ●殆どがオンライン研修となっているので、理解度の検証がしにくい。検討課題とする。 【評価】 ●病院で構築できているステップアップシートの公開、すり合わせなどの指導的協力ができた。 【課題】 ●2022年度にスタートが切れるように支援を継続する。
	固定費の安定化	・人件費 人件費率 59.6% 初の60%切りで前年対比4.2%減 ワクチン業務 12,138千円 コールセンター・ゲートキーパー 4,423千円	【評価】 ●本業の予算達成とコロナ関連を含むその他営業収入により、人件費は大幅に改善できている。 但し、コロナ関連業務に時間を費やしていることもあり、残務の処理に迫られる傾向が伺えた。 また、スタッフ及び家族での感染者・濃厚接触者が随時出ており、通常業務運営に苦慮した。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
		PCR 検査センター 6,768 千円 本業での残業代 31,630 千円で高止まり。 ・経費 修繕費 13,648 千円 福利厚生費 (奨学生無返還費) 33,104 千円 その他委託費 108,891 千円	【課題】 ●正に事業継続をするために、従事者の減少に応じたBCP（事業継続）計画の必要性を強く感じる。実践に適合した計画の見直しを行う。 【評価】 ●修繕費は、業務に支障を来すものを優先に実施。経年劣化したものも多く、出費が高んだ。 奨学生貸与金額の高騰により、福利厚生費がアップした。 【課題】 ●奨学生枠の上限と貸与額の設定検討に入る予定。 ●衛生材料については、感染対策に係る物品の確保が必要となり、値上がり要因もあり高騰している。早めの安定供給に努める。
	新築移転工事の推進	・工事進捗状況については、予定通り実施されている。月1回の建築定例会議に参加。必要に応じ詳細な打ち合わせ・ヒヤリングを実施した。 ・繋ぎ融資 620,000 千円 2020 年 700,000 千円 2021 年	【評価】 ●工事施工者・コンサルタントとの情報共有を諮り、問題解決や決定事項の協力ができている。設備投資の予算枠については、妥当性を協議しながら予算着地に近づけている。 【課題】 ●滋賀県からの要請に基づき、感染者受入病床設置及び必要設備他など当初予算外の費用が発生するが、如何に総予算内に収めるかの課題について引き続き検証を重ねていく。運用についても継続審議を行う。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
顧客の視点	基本理念・職業倫理に基づいた実践	各部署単位で、ポスター発表を実施。	【評価】 基本理念である隣人愛と奉仕の精神を、現場の業務に落とし込み、実践可能な特色ある内容であった。 投票制にし、結果、老健センター発表が昨年に引き続き、高評価であった。 【課題】 財団の方針を全職員に周知する機会を、来年度は3年ぶりに復活できるように計画する。
	地域への広報活動の充実	- ホームページの更新を随時実施。 - ヴォーリスだよりの発行。 - 療養・治療・介護に関した出前講座の実施	【評価】 タイムリーな話題提供ができた。 出前講座は、コロナ禍であったが、感染対策に留意しながら開催9件、延べ195名の参加を頂いた。 【課題】 ホームページは、新病院開設に向けて改変する。
	地域包括ケアシステムの構築	地域看護科（外来機能と訪問診療看護の一体化）の新体制発足。	【評価】 訪問看護師は、前年、地域療養支援部に属していたが、陣容の幅を広げ、地域看護ケアを柔軟に対応出来るように改変することができている。 【課題】 今後、入退院情報や在宅療養歴を共有し、ワンストップのサービスが提供できるように、他職種や外部の医療機関・ケアマネ協等の連携強化を図る。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
		・認定看護師の充実 ・リハビリ機能の充実	【評価・課題】緩和ケア認定1名、認知症ケア1名の活動ができています。次年度は、感染管理認定取得のため、看護師1名が7ヵ月間、専門大学で研修予定。 【評価・課題】回復リハビリ60床（脳血管43.5％・運動器55.4％）一人単位7.0、FIM43.1、重症者比率40.3％、改善率77.7％と基準を上回っている。 課題としては、新築移転に伴い、MFCVの事業を現リハビリセンターに移転予定をしており、独立採算可能な戦略を講じ、介護予防貢献を図る。
	医療安全・感染対策・ 危機管理	それぞれの指針を検証し、見直しを行った。 ①医療安全 ②苦情相談 ③感染対策	【評価】 ①2021年2月に発生した夜間離院による死亡事故について、医療事故調査委員会を8月に実施。外部医師に派遣を依頼し、事故検証と再発防止策の検討を行った。 ②メデイエーター（院内での苦情や事故後の初期対応の際に、患者側と医療側の対話の橋渡しをする中立的役割）起用により、訴訟に至るケースはなかった。 ③9月にコロナ感染によるクラスターを機に、最善策を講じ委員会を中心に周知と指導を行った。 ④職員及び家族のコロナ感染・濃厚接触者で勤務ができないケースが増え、BCPに準じた体制構築を臨時的に図った。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
		④危機管理	【課題】 実状に合ったマニュアルの見直しと、新興感染症におけるガイドライン変更の周知徹底と教育を継続して行う。
	働きやすい職場環境	・メンタルヘルス支援システムでのチェックを実施。 ・ワークライフバランスの活用に努めた。 ・各種ハラスメント防止対策に注力した。 ・新築移転を機に、職員の作業動線や憩いの場の提供などの推進。	【評価】 全職員対象に実施した。高ストレス者においては、産業医との面談を実施した。 ・働き方改革制度の推進、医師・看護師負担軽減計画を毎年更新し、評価を行っている。 ・ワークライフバランス委員会で、職員満足度のアンケート等に取り組んだ。 ・杜労士のサポートもいただきながら、ハラスメント委員会の実務内容改善、職員が相談しやすい職場環境推進に努めた。 ・建築委員会メンバーを中心に、作業動線・セキュリティ・憩いや交流の場などのレイアウトを協議し、実施に向けた。 【課題】 メンタルヘルス管理で、退職者や休職者が数名出ている。打たれ弱い若年層の世情も反映している。 産業医・かかりつけ医の意見を聞きながら、対処することと、体調変化時に相談できる窓口の案内やメンター制度を活用しつつ、上長からの声掛け等を引き続き実践する。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
業務プロセスの視点	医療・看護・介護のサービスの質の向上	BSC（財務・顧客・業務・人材の観点からビジョン・経営戦略を明確化）の活用	【評価・課題】 全部署がツールとして活用が可能となった。評価指標を見える化することにより、自部署を越えて進捗管理ができるようになった。 今後については、PDCA サイクルに則り、目標達成に向けて実践していく。
	ICT（情報通信技術）の構築	新築に向けて、電子カルテ・ネットワークシステム・機器・設備管理及び堅牢なセキュリティ体制構築に、SE 管理者 2 名体制で推進する。	【評価・課題】 新しい OA 機器の選択、勤怠システム連動のカード機能の構築、ネットワークでは、病院と老健・在宅・ケアハウスを含めたトータルシステム計画等、将来を見据えた構築を目指して推進できた。 移転までに十分なシミュレーションを繰り返しながら、移転本番に備える。
	病院機能評価 期中の確認	機能評価委員会活動の推進	【評価・課題】 自己評価を基に、課題を抽出し改善計画及び実行に向けられた。2023 年 10 月受審に向けて、準備を進める。
	QI 活動の取り組みの継続	質改善委員での活動強化	【評価・課題】 各部門から、改善項目をテーマに取り組みの成果を共有できた。来年度に繋ぐ

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
学習と成長の視点	法令遵守体制の徹底	公正な組織風土	【評価・課題】 税理士と公認会計士のダブルチェック体制の継続を行っている。今年度、指摘事項無し。
	ガバナンス体制の構築	就業規則及び個人情報保護法等の周知徹底	【評価・課題】 コンプライアンス全体研修を実施。就業規則は、随時、制度変更に合わせて改定を行っている。
	職員の自己成長の支援	研修の機会を支援する	【評価・課題】 感染対策を講じ、オンライン参加を積極的に支援できた。

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）

	2020 / 3 期	2021 / 3 期	2022 / 3 期
資産の部 合計	2, 356, 324	3, 084, 256	4, 008, 388
流動資産	512, 147	646, 697	902, 179
有形固定資産	1, 772, 879	2, 352, 121	3, 012, 917
無形固定資産	5, 161	7, 188	7, 172
その他の資産	66, 138	78, 250	86, 121
負債の部 合計	1, 142, 355	1, 665, 714	2, 272, 812
流動負債	520, 784	516, 956	523, 926
固定負債	621, 571	1, 148, 757	1, 748, 886
資本の部 合計	1, 213, 969	1, 418, 543	1, 735, 576
国庫補助金等	296, 940	296, 940	304, 140
出資金	92, 842	92, 842	92, 842
当期末処分剰余金	824, 187	1, 028, 760	1, 338, 594
（うち当期剰余金）	102, 038	204, 573	309, 834

◆ 損益計算書 ◆

	2020 / 3 期	2021 / 3 期	2022 / 3 期
医業損益			
医業収益	2, 248, 746	2, 416, 641	2, 663, 152
医業費用	2, 204, 465	2, 273, 543	2, 403, 599
医業利益	44, 281	143, 097	259, 553
医業外損益			
医業外収益	97, 574	103, 849	99, 859
医業外費用	39, 768	42, 312	51, 179
医業外利益	57, 806	61, 537	48, 681
経常利益	102, 088	204, 634	308, 234
当期剰余金	102, 038	204, 573	309, 834
前期繰越剰余金	722, 149	824, 187	1, 028, 760
当期末処分剰余金	824, 187	1, 028, 760	1, 338, 594

2021 年度 主な行事・出来事

2021 年度（令和 3 年度）主な行事 出来事

4 月

- 1 日 入社式 新入職者 19 名、前年中途入職者 15 名
新入職員オリエンテーション
- 2 日 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）
- 5, 6 日 看護部職員研修（新入職者対象）

5 月

- 7 日 W. M. ヴォーリズ召天記念礼拝（恒春園）
- 8 日 恒春園納骨式（恒春園）
- 10 日 「看護の日」イベント
- 24 ～ 6/30 里教育委員会主催「質向上」研修（e-Learning 形式）
「コミュニケーション・タイプ診断」
講師：京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 教育研修担当
助教 内藤 知佐子先生
- 25 日 第 103 回開院記念式・永年勤続・ボランティア表彰（研修室）
（期限：2021 年度内）安全衛生委員会主催 2021 年度 安全衛生研修①＜WEB 配信講義＞
「熱中症とその対策」

6 月

- 16 日 トップマネジメントプログラム 2021 第 1 回（zoom 形式）
講義：「管理職の心構えとリーダーシップ」
発表：「事業計画と現状の課題」
- 14 ～ 7/7 認知症ケア推進委員会主催 認知症研修（e-Learning 形式）
「認知症の原因疾患と病態・治療」
講師：医療法人社団 悠翔会 精神科 中野 輝基 先生

7 月

- 2 ～ 31 日 リスクマネジメント部会主催 2021 年度 医療安全全体研修（e-Learning 形式）
「医療安全～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～」
講師：虎の門病院 看護部 管理看護師長 山本 和枝 先生
- 14 日 里のクリーン大作戦
- 14 ～ 7/7 認知症ケア推進委員会主催 認知症研修（e-Learning 形式）
「認知症の原因疾患と病態・治療」
講師：医療法人社団 悠翔会 精神科 中野 輝基 先生

8月

- 1 ～ 9/30 里教育委員会主催研修会「質向上」研修（e-Learning 形式）
「医療職のメンタルヘルスをケアするストレスマネジメント術」
講師：やまき心理臨床オフィス 代表 / 公認心理師 / 臨床心理士 久持 修 先生
- 22 日 病院見学会&インターンシップ
- 17 日 トップマネジメントプログラム 2021 第 2 回（zoom 形式）
講義：「戦略策定のフレームワーク」
ケーススタディ：「戦略計画の構築・共有とリーダーシップ」
- 20 日 友愛の家ヴォーリズ 夏季避難消火訓練
講義・ケーススタディ：「戦略分析・策定のフレームワーク I」

9月

- 1 日 避難・救出・消火器取扱訓練
- 9 月から 3 月中頃 里教育委員会主催「他部署体験」
- 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（e-Learning 形式）
『接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～』
講師：日本赤十字社医療センター 看護部 看護師長 永安 久美 先生
- 13 ～ 10/31 倫理委員会主催 第 1 回 倫理研修会（e-Learning 形式）
「臨床倫理入門」
東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部 診療部長 三浦 靖彦 先生

10月

- 1 ～ 11/30 診療用放射線に関する職員研修「放射線被爆の防止」（e-Learning 形式）
- 18 ～ 31 WLB 推進委員会主催アンケート調査「就業前残業について」
- 20 日 トップマネジメントプログラム 2021 第 3 回（zoom 形式）
講義：「医療介護の制度・政策とマーケティング」
ケーススタディ：「有力経営者の解剖」

11月

- 22, 24, 9, 25, 26 日 職員インフルエンザワクチン接種
- 1 日 コロナ病床 2 床運用開始
- 1 ～ 30 医療安全管理委員会主催『一次救命処置 BLS』（e-Learning 形式）
- 5 日 愛の献血（老健センター 1F 研修室）
（期限：2021 年度内）安全衛生委員会主催 2021 年度 安全衛生研修②＜WEB 配信講義＞
「腰痛肩こり体操」
（期限：2021 年度内）院内感染防止対策委員会主催＜WEB 配信講義＞
2021 年度 第 1 回講習会「多剤耐性菌と手洗いについて」
2021 年度 第 2 回講習会「個人防護具の着脱と業務」

対象：看護師・ケアワーカー・ヘルパー等

12月

- 1～1/31 倫理委員会主催 第2回 倫理研修会（e-Learning 形式）
「事例から考える臨床倫理～がん末期の患者、最期の場面をどこで迎えるか～」
東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部 診療部長 三浦 靖彦 先生
- 6, 20 医療安全管理委員会主催 院内 BLS 研修
指導：五月女院長、看護部
- 10 日 救急車導入
- 15 日 トップマネジメントプログラム 2021 第4回（zoom 形式）
講義：「組織作りと経営戦略」
ケーススタディ：「医療介護の複合経営」
- 17 日 2021 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4年1月

- 4 日 仕事始め
- 10～2/28 個人情報委員会主催「2021 年度個人情報研修会」（e-Learning 形式）
「身につけておきたい医療現場の個人情報保護と情報リテラシー」
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 先生

2月

- 2 日 近江兄弟社 第117回 創立年記念式（ヴォーリズ平和礼拝堂）
- 16 日 トップマネジメントプログラム 2021 第5回（zoom 形式）
講義：「医療介護のマネジメントと魅力発信」
発表：「次年度の事業計画・幹部としての誓い」
- 21～3/21 消防・避難訓練
1)『学研メディカルサポート』の e-Learning 受講
「平時にすべき災害医療対策」
学校法人 湘南ふれあい学園 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科 教授
望月 聡一郎 先生
- 2)『オクレンジャー』による安否確認
- 25～31 2021 年度（第2回）医療安全全体研修（e-Learning 形式）
「基礎から学ぼう！医療安全」
一般社団法人 医療安全全国共同行動 改善アドバイザー、パラマウントベッ
ド株式会社 顧問、転倒転落研究会（RoomT2）主幹／看護師 杉山 良子 先生

3月

- 2 日 「2021 年度事業計画報告会・2022 年度各部門事業計画発表会」
- 23 日 2020 年度「マネジメント実践報告会」

各部報告

診療部

◆消化器内科

【スタッフ】

常勤医師：2名

五月女 隆男

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、
日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会専門医

荒木 克夫

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医

非常勤医師：5名

【診療体制】

外来診療日：火曜日（五月女）、水曜日（荒木）、金曜日（荒木）、土曜日（五月女）

上部消化管内視鏡検査：月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日

下部消化管内視鏡検査：月曜日、火曜日、土曜日

【診療内容】

消化器内科では消化器疾患を広く診療させていただいております。上部消化管内視鏡検査は随時予約可能で、ヘリコバクター・ピロリの除菌療法もご相談ください。早期胃がん発見のため、定期的な内視鏡検査をプラン立てて施行しております。

大腸ポリープは基本的に一泊二日の入院でのポリープ切除としておりますが、ライフスタイルに合わせて外来での処置が可能である場合もありますのでご相談ください。

肝硬変などの良性慢性疾患の治療はもとより、B型肝炎やC型肝炎の経口ウイルス療法も施行しております。肝がん、膵癌等の悪性腫瘍につきましては、滋賀医科大学肝胆膵外科の前平医師（当院木曜日外来担当）等にコンサルトの上、転院しての外科手術療法や保存的療法をおこなっております。悪性腫瘍術後のクリニカルパスにも対応しておりますので、都度ご相談ください。

◆循環器内科

【スタッフ】

常勤医師：1名

三ッ浪健一

日本循環器学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

非常勤医師：4名

診 療 部 総 括

【診療体制】 外来診療日：月曜日（三ッ浪）、水曜日（三ッ浪）、木曜日（馬渕）、金曜日（三ッ浪）、土曜日（寺尾）

【診療内容】

年 度	2018	2019	2020	2021
外来受診患者数（延べ）	4,472	4,274	4,971	5,094
新規外来受診患者数	127	188	248	243
1病棟新規入院患者数（再入院含む）	113	177	172	121
3病棟新規入院患者数（再入院含む）	53	51	43	46

外来診療では主に、高血圧症、高コレステロール血症、非弁膜症性心房細動、慢性心不全などを治療しています。総合診療科では、初診当日、症状に対応できる臓器別担当医が不在の患者さんを、幅広く診療しています。

入院診療では主に末期心不全を治療しています。高齢者心不全の多くは、左室駆出率の保たれた心不全（HFpEF）で、これまで明らかに有効な治療法は見いだされていませんでした。また、頻脈性非弁膜症性心房細動が慢性心不全の急性増悪を引き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、心電図モニタ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。2021年10月14日にSGLT2阻害薬であるエンパグリフロジンが左室駆出率の保たれた心不全患者において心臓血管死あるいは心不全による入院を有意に減少させたとの報告（Anker SD, Butler J, Fillipatos G, et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med 2021;385:1451-61）があり、SGLT2阻害薬がHFpEFに有効とのエビデンスが示されましたが、当院における少数例の経験では、著効例を見ることはありませんでした。

◆糖尿病内科

【スタッフ】 常勤医師：2名

【診療体制】 外来診療日：火曜日・水曜日（5月から休診）・金曜日（9月から休診）・土曜日

【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行きます。

◆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・水曜日・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、毎月200～250症例の外来患者を診察しております。

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。

気胸や膿胸、癌性胸水の貯留の症例では、入院下に胸腔ドレーンを留置して、治療を行う事もあります。

◆外科

【スタッフ】 非常勤医師 : 1名

【診療体制】 外来診療日 : 木曜日・第3土曜日

【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 : 2名

【診療体制】 外来診療日 : 木曜日・第3土曜日

【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】

常勤医師：3名

蓑内 孝一郎

日本脳神経外科専門医

平田 知大

日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会運動機リハビリテーション医、

日本リハビリテーション学会専門医、指導医、臨床認定医、ICD

亀山 勝久

日本リハビリテーション学会認定臨床医、日本内科学会認定内科医

非常勤医師：2名

【診療体制】

外来リハビリテーション診療日：月曜日（平田）、水曜日（平田）、金曜日（平田）、

近江八幡市立総合医療センター整形外科診療：火曜日

定期カンファレンス：金曜日

【診療内容】

回復期リハビリテーション病棟では脳血管障害や脊髄疾患に伴う運動機能障害、言語機能障害、嚥下障害、高次機能障害や整形外科疾患に伴う運動機能障害に対して理学療法、作業療法、言語療法の3分野に関し集中的なリハビリテーションを行わせて頂いております。また早期の在宅復帰を目標にソーシャルワーカーや周辺機関とも協力しております。

回復期リハビリテーション病棟の利用は疾患発症早期より始めますので、急性期病院よりのご紹介にて転院相談を承っております。

昨年度の実績

上半期（2021/4～2021/9）

対象人数141人 重症比率40% 改善比率83% 在宅復帰率89.8%

下半期（2021/10～2022/3）

対象人数140人 重症比率41% 改善比率70% 在宅復帰率82.9%

◆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

【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

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

(副院長) 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

【診療体制】 外来診療日 : 月・火・金曜日（前田）、金曜日（穂山）

外来は基本的には予約が原則であるが、予約のない場合も情報提供書のない場合も診療に応じている。新型コロナの流行に伴い、コロナワクチン接種業務（院内・院外）・発熱外来・PCR検査にも貢献した。

【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、治療を行っています。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。

【2021年度の診療内容】

2021年度退院患者総数 271人

1日平均入院患者数 25人

1日平均外来受診者数 15人

2021年度外来紹介患者総数 100人

診 療 部 総 括

脳卒中慢性期・神経難病（パーキンソン病およびその関連疾患、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、重症筋無力症、視神経脊髄炎、多発性硬化症、ミトコンドリア病、筋ジストロフィー、遺伝性末梢神経障害、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー、自己免疫性筋炎、脊髄空洞症、HTLV-1関連脊髄症など）・てんかん・認知症疾患（アルツハイマー型認知症・レヴィ小体型認知症など）など、中枢および末梢神経疾患を幅広く診療した。神経疾患だけでなく、肺炎や圧迫骨折症例についても入院を受け入れた。通院困難な症例は、毎週火曜日午後に前田が担当する訪問診療へ変更した。

最近の治療薬であるエンスプリング（視神経脊髄炎再発予防薬）やエムガルティ（片頭痛予防薬）の当院での導入も実施した。従来からの治療法であるボトックス治療（片側顔面痙攣・眼瞼攣縮）や大量ガンマグロブリン点滴療法（慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー）も実施した。

院内で実施できない検査（脳波・筋電図・神経伝導検査・RI検査）は、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依頼し、当院担当医が判読している。神経生検・筋生検・剖検症例はなかった。

脳血管障害や神経難病により嚥下機能が障害された症例には当院にて胃瘻やCVポート造設を実施した。当院での気管切開・人工呼吸器導入症例はなかった。

臨床治験は0件、市販後調査は1件（エンスプリング2症例）。

【認知症ケア推進委員会10分講座】

- 1) レヴィ小体型認知症とうつ病. 2021年4月
- 2) 神経核内封入体病. 2021年5月
- 3) クロイツフェルト・ヤコブ病. 2021年7月
- 4) 亜急性に進行する認知症状（脳腫瘍）. 2021年9月
- 5) 前頭側頭葉型認知症. 2021年10月
- 6) 大脳皮質基底核変性症. 2021年11月
- 7) 意味性認知症. 2021年12月
- 8) 環境音失認. 2022年1月

【学会・研究会業績】

- 1) 穂山勝久、深見方博、平田知大、蓑内孝一郎、今井晋二 回復期リハビリにおける現状と課題 ストップCVD～明日へのシナリオ～in 東近江 （第一三共主催）2021年12月16日 ホテルニューオウミ
- 2) 穂山勝久、前田憲吾、五月女隆男、三ッ浪健一. 急速進行型のHTLV-1関連脊髄症（HAM）の1例 2022年3月 日本内科学会近畿地方会 京都

【論文業績】

- 1) 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

- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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 25: 100358, 2021, doi.org/10.1016/j.ensci.2021.100358
- 5) Maeda K, Sugihara Y. Postpolio syndrome from non-paralytic poliovirus infection. Intern Med (in press) doi: 10.2169/internalmedicine.7985-21 (別掲)

【社会貢献】

- 1) 難病拠点病院（神経疾患）指定
- 2) 滋賀県社会保険支払基金審査員（前田）
- 3) 近江八幡市新型コロナワクチン接種（亀山・前田）

◆緩和ケア科

【スタッフ】

常勤医師：1名

奥野 貴史

日本緩和医療学会 認定医、認定研修施設指導医師

日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、

日本血液学会専門医、日本感染症学会感染制御医師（ICD）

非常勤医師：2名

細井 順

江頭 真理子

【診療体制】 外来診療日：火曜日（奥野）、木曜日（細井）、金曜日（奥野）

訪問診療日：水曜日、土曜日（奥野）

【診療内容】

ホスピス・緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOL（quality of life:生活の質）を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通し

診 療 部 総 括

で向上させるアプローチのことです。言い換えるなら「からだのつらさ」「こころのつらさ」「たましいのつらさ」を和らげる全人的なケアです。

それらを提供するホスピス病棟は、その人がその人らしく最期まで尊厳をもって人生を全うできるよう、そして家族が安心して共に過ごせるようサポートします。

それはホスピス病棟に留まりません。自宅でホスピスケアを受けられるようサポートもしています。当ホスピスはそのために登録制度を設けています。一度、入退院をした時点で登録となります。退院後は、外来診療はもちろんのこと、訪問診療・往診にも応じますし、緊急入院、レスパイト入院にも対応します。地域の訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、入浴サービスなど、在宅療養を担う沢山のスタッフの方々と協力して、コロナ禍の今、すみなれた自宅で、可能な限りの時間を家族、知人、友人と過ごしたい、という切な願いにお応えしています。

2021年度はのべ264名の方がホスピスを入退院されました。登録制度を利用して40名の方は長い期間を在宅で療養することが可能になり、19名の方はホスピスに再入院されることなくご自宅で人生を全うされました。

秋から新病院へと病棟は移りますが、ホスピスのこころはそのままに、ヴォーリズ記念病院のホスピス・緩和ケアに邁進します。

◆もの忘れ外来（2021年5月より閉診）

【スタッフ】 常勤医師 : 1名

【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】

①訪問診療担当医師 5名：三ッ浪 健一理事長、五月女 隆男院長、前田 憲吾副院長、深見 方博医師、奥野 貴史医師（緩和ケア）

②地域看護科看護師 2名：宮崎 むつみ、小磯 早紀

③地域療養支援部：企画渉外課：西山 洋平、永福 喜美江 病・病診連携課：澁谷 直子

【診療体制】

毎週 火曜日 前田医師

水曜日 奥野医師（午前）深見医師（午後）

木曜日 三ッ浪医師

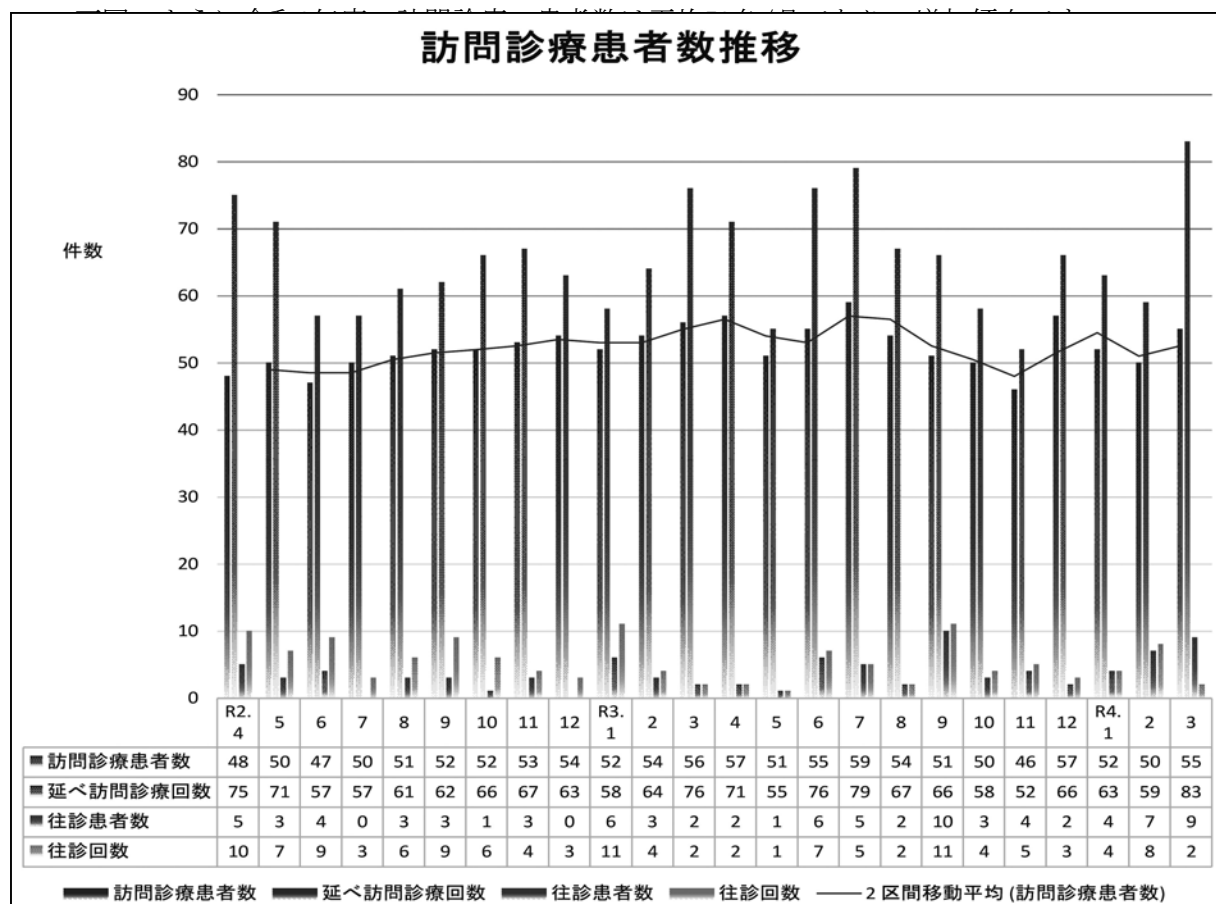
金曜日 五月女医師

診療部総括

土曜日 奥野医師

【診療内容】

当院の訪問診療は2014年9月から開始されて8年目になりますが年々依頼が増えております。これはやはり高齢者の増加の影響が大きく、ちなみに2021年9月1日現在の100歳以上の人口は86510人で滋賀県は917人（男性115、女性802）です。



また在宅での看取りも増加傾向であり、2022年3月は5名でした。

訪問診療の地域も近江八幡市だけではなく東近江市（能登川、蒲生など）でも対応可能な距離であれば対応しており、また年末年始や5月の連休、お盆などで開業医の先生方が休まれる期間中には看取りの代行も行っております。

訪問診療こそが地域医療の主役であり、訪問看護師との連携で365日・24時間体制で対応しており、病院で訪問診療を行っているところは少ないため今後も可能な限り幅広く対応していきたいと考えます。

診療技術部

【2021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. 事業継続計画（BCP）を策定する。
6. ハラスメント対策規程を定めて、対策委員会主導のもと、防止啓発活動を推進する。

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) 2020年度BSCのなかで、何が達成され、何が課題として残ったのか分析する。
 - 2) 経費を削減、残業時間を減らす。
 - 3) 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、各科の発展、新規事業の開発を検討していく。
4. 法人内の一体的経営管理に協力する。
5. 適正人員数を確保する。

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) 臨床評価に関する指標（クリニカルインディケーター）の整備やベンチマークなどを通じた客観的評価を推進する。
- 3) 地域ICT（びわ湖あさがおネット）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. 医療サービスの質の向上

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。
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. 臨床実習生を積極的に受け入れる。
4. 集合型、オンライン型のメリットを最大化し、柔軟な研修スタイルを選択していく。

【今年度の振り返りと課題】

2021年度も継続して新型コロナウイルス感染予防対策に取り組みました。ワクチン接種、ゲートキーパー活動、PCRセンター、感染者病床業務など個人として組織として多くのことに対応した年度でありました。

感染対策以外では、病院新築計画に積極的に関わるとともに、各科の更なる発展を考え、新規事業の開発を検討致しました。新築計画のなかでは、放射線科・検査科の各種検査機器導入の検討がなされ、栄養科では、新調理システム（ニュークックチル）の運用に向けて具体的に準備が始まっております。また、病院新築移転後の東館の利活用についてメディカルフィットネスセンターヴォーリズの移転、障がい者就労支援事業の開設など新規事業の開発準備も行われました。各部署の適正人員数は、概ね達成出来ておりますが、薬剤師、調理師の人員数が不足しており、採用活動を継続していきます。また、2021年5月に法人内の人材交流として理学療法士1名がヴォーリズ老健センターへ出向致しました。今後更なる法人全体の活性化につながる一步になるかと思われます。

2021年度の残された課題として、医療従事者が新型コロナウイルス感染、または同居家族等が濃厚接触者になることで出勤出来ないケースが認められた。また、年末・年始には記録的な大雪に見舞われ、鉄道の運転見合わせや主要幹線道路の大渋滞、物流が停滞するなど診療業務に多大な影響を与えた。診療技術部は、各種検査や診療業務が停滞しないように業務の標準化（属人化しない）と情報を共有することが求められ、BCPの見直しが課題である。また、2022年度の病院の新築移転によって、医療・介護・福祉の事業体が物理的に離れることで生じる問題を未然防止していきたい。

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）に基づく業務を実施し、業務手順の見直しを行った。
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。医薬品供給が不安定な状況下、医薬品の確保に努め、欠品を最小限とした。また、廃棄医薬品の低減に医局の協力のもとに取り組み、廃棄率を低く抑えた。
5. 薬剤師による褥創訪問および居宅訪問薬剤管理指導を継続的に行った。
6. 新型コロナウイルス感染症対応において、委員会活動、ワクチンおよび治療薬の確保に努めた。ワクチン接種業務については八幡蒲生薬剤師会に協力を要請し、多数の会員薬剤師とともにワクチン調整業務を行った。また、ワクチンおよび治療薬による副作用情報収集にも積極的に取り組み、4 件の報告を行った。

【実績】（今年度）

延べ院外処方箋枚数：17,938枚（月平均：1,495枚）

延べ院内処方箋枚数：19,822枚（うち麻薬処方箋：1,173枚）

延べ注射処方箋枚数：23,088枚（うち麻薬注射箋：673枚）

延べ輸血単位数：44単位（照射赤血球液として、廃棄本数：0単位）

	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	1	0	2	1	0	2	1	0	0	0	2	1	10
薬剤管理指導料 1	81	85	54	49	45	63	36	65	64	80	31	59	712
薬剤管理指導料 2	48	65	33	43	29	38	21	25	29	35	24	35	425
退院時薬剤情報管理指導料	14	21	19	15	23	16	16	17	23	16	12	21	213
薬剤総合評価調整加算	9	8	9	5	10	8	16	7	8	5	10	9	104
麻薬管理加算	1	4	5	3	1	3	2	0	3	1	4	2	29
指導人数	78	85	59	56	56	62	43	57	58	69	45	64	732
病棟薬剤業務実施加算 1	179	165	169	176	181	169	154	175	174	187	175	192	2096
後発医薬品使用体制加算 1	43	37	43	58	44	41	40	47	44	51	44	38	531

【医薬品購入実績】（今年度）

医薬品購入金額合計：105,376,174円（うち麻薬：3,231,450円）（税込）

医薬品廃棄金額：558,118円（薬価）、廃棄率：0.53%（対購入金額合計）

【教育・技能向上】

学会参加：日本臨床代謝栄養学会参加（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、病院薬剤師会主催研修会および各種Webセミナーに参加。

長期実務実習：2名（同志社女子大学1名、立命館大学1名）

【認定資格】

実務実習指導認定薬剤師3名、NST専門療法士1名、スポーツファーマシスト1名、衛生管理者2名、滋賀県肝炎医療コーディネーター1名

【今後の課題】

- ・「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、せん妄対策、骨折予防対策、ポリファーマシー対策および褥瘡対策に取り組む。
- ・訪問薬剤管理指導業務の活動の継続と拡大に取り組む。

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. インシデントを教訓に医療事故0を目指す。
5. 予期せぬ災害に対応する管理体制を構築する。

【業務改善及び活動報告】

- ① コロナ患者対応のマニュアル作りと、実際の動線確認を行った。
- 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 患者間違い防止のため、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。
- ④ 当院に似合った新規導入機器の選定を行った。

【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
R2	192	233	250	259	249	247	291	246	235	238	219	260	2,919
R3	246	263	286	260	232	195	206	216	241	204	192	211	2,752

<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
R2	44	46	74	51	65	65	83	70	74	68	59	71	760
R3	84	74	57	70	65	71	79	62	50	68	56	77	815

<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
R2	446	396	505	650	578	562	617	504	544	499	469	570	6,340
R3	435	455	586	578	531	540	547	548	577	499	484	586	6,323

【教育】

- ・第52回CT画像研究会
- ・サーベイメーターの校正
- ・Siemens MRI Webセミナー

【今後の課題】

- ① 撮影機器更新による各種ガイドラインの確認
- ② 電子カルテ等のマスター変更の検討
- ③ 検査機器の故障時の対応
- ④ 新規装置の運用について

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）

ブランチラボ 常勤臨床検査技師 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）フクダ電子を使用して、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】

検体検査加算件数

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
令和3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	626	649	602	613	633	652	687	550	568	531	629	707	694

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（2名） 常勤調理師（8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研鑽に励み、材料、人員などの見直しと合理化に務める。

【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）

療養費収益及び特食比率							
月	特別食	比率 (%)	一般食	比率 (%)	注入食	比率 (%)	合計
4	2,054,760	27.5	4,689,960	62.8	722,525	9.7	7,467,245
5	2,000,280	28.0	4,499,466	63.1	637,645	8.9	5,337,391
6	2,354,808	34.8	3,808,026	56.2	608,550	9.0	6,771,384
7	2,123,048	31.8	3,795,092	57.0	746,520	11.2	6,664,660
8	1,918,604	25.8	4,591,320	61.9	913,720	12.3	7,423,644
9	1,922,892	27.8	4,107,672	58.7	942,200	13.5	6,972,764
10	1,924,878	28.7	4,007,176	60.0	758,970	11.3	6,691,024
11	1,750,502	26.5	4,249,012	64.3	605,900	9.1	6,605,414
12	1,742,680	23.6	4,669,502	63.4	961,785	13.0	7,373,967
1	1,867,512	25.0	4,433,432	59.7	1,128,320	15.3	7,429,264
2	1,718,220	24.8	4,195,180	60.6	1,008,010	14.6	6,921,410
3	1,864,810	25.3	4,474,498	60.6	1,041,720	14.1	7,381,028
合計	23,242,994	27.5	51,520,336	60.7	10,075,865	11.8	83,039,195

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	16,400	36,400	2,400	14,000	500	69,700
5月	15,800	39,200	0	14,300	1,500	70,800
6月	17,200	36,400	2,400	8,000	500	64,500
7月	8,600	36,000	0	16,000	0	60,600
8月	11,200	37,400	4,800	18,000	1,000	72,400
9月	5,200	36,600	0	16,000	1,000	58,800
10月	8,600	34,000	5,600	12,000	1,000	61,200
11月	15,000	33,400	0	6,000	0	54,400
12月	39,200	25,400	6,400	16,000	0	87,000
1月	21,600	26,800	0	16,000	0	64,400
2月	14,000	24,200	5,600	12,000	0	55,800
3月	12,600	19,600	0	18,000	500	50,700
合計	185,400	385,400	27,200	166,300	6,000	770,300

【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) NST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) 新調理システムの運用

集 団 栄 養 指 導

2021 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 18 日（木）	管理栄養士
4 月 22 日（木）	薬剤師
6 月 24 日（木）	看護師
8 月 26 日（木）	管理栄養士
10 月 28 日（木）	理学療法士
12 月 14 日（火）	医師（松村医師）

※12 月は医師の診察日に合しています

＊ 新型コロナウイルス感染拡大防止の為、
4 月より治療食の試食は中止しました。

リハビリテーション科

【セラピスト】

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（生活環境情報収集）や外出訓練により、安心安全な環境下へ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) 定期的に各部門の業績推移を確認・分析し、効率的な業務運営をはかる。
 - 3) 経費を削減、時間外勤務の軽減に努める。
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等、積極的に取り組む。
 - 2) 新型コロナウイルス感染状況に応じた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】

1. 回復期リハビリテーション病棟平均単位数は7.26単位（昨年度 6.58）、休日単位数7.15単位（昨年度 5.94）という結果であった（表1参照）。
2. 地域包括ケア病床平均単位数は、2.19単位（昨年度 2.38）であった（表2参照）。
3. 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 43.47点）。
4. 年間収益は 430,868,590円（予算比 100.5%、前年比 108.7%）であった。

【実績】

表1 回復期リハビリテーション病棟実績（2021.4.1～2022.3.31）

【様式49-2、49-5、49-6】	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	21762	4250	17512	21762
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	158151	30421	127730	158151
i:心大疾患リハビリテーション総単位数	0	0	0	0
ii:脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	83640	16139	67501	83640
iii:廃用症候群リハビリテーション総単位数	1583	319	1264	1583
iv:運動器リハビリテーション総単位数	72928	13963	58965	72928
v:呼吸器リハビリテーション総単位数	0	0	0	0
1日当たりリハビリテーション提供数(②/①)	7.26	7.15	7.29	7.26
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（2021.4.1～2022.3.31）

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	1,598	脳血管疾患等リハビリテーション	2.27
(内訳)廃用以外	1,598	(内訳)廃用以外	2.27
(内訳)廃用	0	(内訳)廃用	0
廃用症候群リハビリテーション	3,612	廃用症候群リハビリテーション	2
運動器リハビリテーション	3,269	運動器リハビリテーション	2.45
呼吸器リハビリテーション	257	呼吸器リハビリテーション	1.77
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
合計	8,736	合計	2.19

【今後の課題】

1. 回復期リハビリテーション病棟における安定したサービスの提供維持や積極的な退院支援サービス
2. 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の維持・管理
3. 地域包括ケア病床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
4. 新病院開設に向けた各部門運用のアップデート

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. 日本音楽健康協会主催の「音健アワード2021」へコンテスト参加
『ピアノリズム体操 活動記録』が「奨励賞」を受賞した。奨励賞は 2 年連続

【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	54	293,220	4	341,780
5月	56	308,720	4	265,110
6月	55	298,900	6	371,340
7月	56	296,370	6	347,630
8月	56	272,570	6	359,330
9月	57	274,240	5	353,480
10月	57	282,340	6	353,480
11月	57	326,540	9	341,780
12月	56	366,140	9	365,180
1月	56	306,190	10	402,280
2月	60	309,540	10	363,580
3月	60	374,438	9	323,920
合計	-	3,709,208	-	4,188,890

【教育】

- ・ NSCAジャパン ストレngth&コンディショニングカンファレンス オンライン
オンラインセミナー「高齢者のパワートレーニング」
オンラインセミナー「トレーニングにおけるプログレッションの実際」

【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
- ・ 新規会員の獲得のための行動
- ・ 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】

室長 鯉江 賢二 常勤臨床工学技士 1名（臨床検査技師兼務）

【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】

評 価

医療機器安全管理料件数

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
令和3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	3.8	5	3	5	7	5	5	2	3	3	2	3	3

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 人工呼吸器ViVO45® の使用方法 日時：2021年6月29日 場所：1病棟
 - ② 人工呼吸器V-60® の使用方法 日時：2021年6月30日 場所：1病棟
 - ③ 人工呼吸器 クリーンエアVELIA®の使用方法 日時：2021年7月6日 場所：1病棟
 - ④ 人工呼吸器vivo60®/50®/45®とモナールT60®の使用方法 日時：2021年8月16日 場所：1病棟
 - ⑤ 人工呼吸器vivo60®/50®/45®とモナールT60®の使用方法 日時：2021年8月17日 場所：1病棟
 - ⑥ 人工呼吸器関連カプノメータの使用方法 日時：2021年10月28日 場所：3病棟
 - ⑦ 人工呼吸器vivo60®の使用方法 気管切開での使用方法 日時：2022年1月13日 場所：1病棟
- 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

【2021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継続。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昨年度より改善したが目標達成に至らなかった。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（病床の稼働実績は各部署参照）。
- ・在宅患者療養指導料54件/年（月平均4.5件）、退院後訪問85件/年（月平均7件）。
- ・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した（平均時間外昨年対比：-0.77時間）。
- ・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継続、他部門の理解・協力に向けた交渉に取り組んだ。

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開催、病棟教育により院内看看連携に繋がった。入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ケアの展開を目指し、在宅療養支援病院として地域貢献に努めた。
- ・医療安全・感染管理対象者が増大する中、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。
- ・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。QOL維持のため安全・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ている。
- ・出前講座4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。
- ・感染拡大防止のため院外研修縮小にて実績は13件であった。新たな資格取得者は、「医療安全管理者」1名「実習指導者講習会」1名、「重症度、医療・看護必要度」2名、「認知症加算対応研修」2名、「ELNEC-J」3名の実績である。
- ・認定看護管理者教育課程ファーストレベル1名受講、院内マネジメントプログラムに1名参加、看護連盟東近江地区支部長を勤め、管理実践能力の向上に繋がった。

看護部総括

- ・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。

- ・就職合同説明会の参加、管理本部人材担当と連携し県内・外看護大学・専門学校の訪問を実施、インターンシップを見学に変更して1回開催した。就職採用試験にて4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1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
14.2% (看護師 12.7%)	6.7 時間	67.0%

- ・令和3年度入職者25名：看護師15名（新人職員6名）・看護補助者10名（新人2名）
- ・令和3年度退職者23名：看護師13名（新人職員0名）・看護補助者10名（新人1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組織育成とシステムの構築
- ・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意識化し、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・倫理を中心に、チーム医療の質向上への取り組みを継続
- ・教育ラダーに基づく研修と目標管理による看護・介護の質向上とキャリア発達支援
- ・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	27名	＜常勤19名（うち看護師長1名、主任2名）、非常勤8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8名、非常勤1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、地域と繋ぐ一般病棟、地域包括ケア病床の役割を果たす。
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】

- 1-①一般病棟入院基本料5の要件、平均在院日数18.6日、医療・看護必要度3ヶ月平均26%でクリアできた。稼働率も91.2%と目標達成できた。
②5月よりポストコロナ病床 11月よりコロナ病床を開設し必要時稼働している。ポストコロナ病床4名 コロナ病床12名の利用があった。
③地域包括ケア病床入院管理料1は、在宅復帰率94%、医療・看護必要度3ヶ月平均27%で緊急入院の受け入れ、在宅からの受け入れもクリアできている。稼働率は100%であった。
④スムーズな入院、レスパイト入院などの受け入れを行い地域の役割を果たせるよう努力した。
- 2-①認知症ケアの充実として院内デイケア「ひだまり」を開催していたが、今年度はコロナ禍であり、積極的に開催できなかった。コロナウイルス感染拡大防止対策のため食事は中止し、レクレーションのみを行った。
27回開催/年、延べ参加人数189人
②インシデント133件（昨年比10件増）、アクシデント1件（昨年比2件減）
③コロナ病床も開設され、感染への意識は高まった。
- 3-①ラダー別研修のOJTの開催はこまめにキャリア支援と連携しながら、開催し、参加できる協力体制で行えた。
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

2021 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	88.48	78.59	90.10	85.24	89.54	86.36	83.18	75.90	89.46	96.13	96.97	102.04	91.20
入院数	51	44	51	60	48	43	45	51	49	51	43	49	48.57
退院数	25	22	21	26	31	27	26	24	29	27	21	32	25.9
平均在院日数	17	18	17	17	17	18	18	17	17	17	19	20	16
看護必要度(%)	25.7	25.8	35.7	21.9	26.5	29	35.7	30.9	23.3	26.29	24.9	24.5	25.8

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	102	103	100	103	102	102	102	101	103	104	102	102.16
在宅直入数	2	4	2	3	2	2	2	0	1	0	1	2	1.75
緊急入院数	4	3	3	4	6	3	2	4	2	2	2	2	3.08
在宅復帰率	92.9	86.7	100	94.10	90.4	91.7	88.2	100	87.50	100	100	84.60	93
看護必要度(%)	20.50	29.4	34.6	28.3	26.4	32.9	21.6	17	26.4	24.3	31.6	29.7	26.89

【教育】

＊病棟内研修

「人工呼吸器について」「点滴について」「AEDについて」「看護必要度」

配信講座視聴率 ラダーⅠ-① 50% Ⅰ-② 10% Ⅱ 25% Ⅲ 53% Ⅳ 41% Ⅴ 91%

＊院外研修

医療・看護必要度評価者修了 3名

認知症研修終了 1名

「新人交流会2名」「フィジカルアセスメント2名」「退院支援研修1名」

「褥瘡学会1名」「教育責任者研修1名」「エルネック1名」

＊看護学生の臨地実習受入れ 4グループ

＊看護研究 「口腔アセスメントシートを活用し個別的口腔ケアを実施した事例」

【今後の課題】

1. 入院基本料の維持とケアの実践
2. 一般16床 地域包括34床へ病床変換によるシミュレーションと対策
3. 退院支援における退院支援リンクナース・プライマリーの役割とチームケア
4. 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
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
6. キャリア開発支援のあり方
7. 新人教育の充実

2 病 棟

【スタッフ】

看護師	25名	＜常勤19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15名（うち主任1名）＞
看護事務補助者	2名	＜常勤2名＞

【目標】

1. 安定した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40.5%・重症者改善比率79%・在宅復帰率86%）、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。
定期的にカンファレンスを行い患者の安全と倫理的な視点でケアの検討ができた。
2. コロナ禍が2年以上続き患者家族が面会できない中、入院患者さんのリハビリ状況が家族に伝わりにくく、前期、コミュニケーション不足からくる苦情が発生した。後期は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られるよう業務の采配を行う事に注力した。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に実施した。アクシデント（3b以上）事例は1件（転倒による肋骨骨折）。インシデント事例は168件。うち転倒転落は73件の半数を占めていた。昨年度より手指消毒の使用量は増加し院内感染はなかった（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ADL・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。また学研ナースングサポート配信講義の視聴で少しずつではあるが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。有給休暇消化率46%、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)	80/84	74/86	74/86	74/82	77/88	78/81	74/84	75/83	73/85	70/80	72/94	80/84
入院入棟数 (人)	26	27	18	29	19	23	18	22	21	23	25	26
退院転棟数 (人)	25	25	22	25	19	22	17	18	20	23	25	25
稼働率(%)	101.2	100.6	97.4	93.2	110.4	100.3	98.2	98.6	99.5	100.4	100.8	101.2
在宅復帰率 (%)	92	92	100	92	89.5	95.5	82.1	66.7	90	64	87	84.6
在院日数 (日)	87	84	86	81	90.4	85.4	87.6	87.6	90.6	93	85	78.5
重症者改善率 (%)	100	78	70	83	83	89	73	80	80	87	33	100

【教育】

＊病棟勉強会：「退院支援」「FIM評価方法」「褥瘡」など各OJT研修

褥瘡学会・褥瘡セミナー配信講義、学研eラーニング配信講座

＊院外研修：滋賀県看護協会研修

(実習指導者講習会、新人研修、3年目研修、フィジカルアセスメントなど)

＊講義：堅田看護専門学校

＊病棟看護研究：～ボディメカニクス活用による腰痛の予防と軽減～

＊看護学生実習：滋賀県立総合保健専門学校 堅田看護専門学校 聖泉大学

【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、クリニカルラダー・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	21名	＜常勤16名（うち看護師長1名、主任2名）、非常勤3名＞
准看護師	1名	＜常勤1名＞
ケアワーカー	10名	＜常勤9名 非常勤1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 2名 ＜常勤2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87.13% 医療区分2,3割合97.6% 在宅復帰率6ヶ月平均76.7%で目標達成できた。
在宅復帰率は前年度を20%近く上回っているが、これは10月11月にCOVID-19感染患者発生による除外対象となった事も要因の一つであるが、在宅での生活が可能になるよう入退院支援課と情報共有しながら退院支援を行なった結果と考える。
稼働率が低下しているのは10月11月のCOVID-19陽性患者発生に伴い入退院制限中だった為である。
- －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、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在宅療養支援病院としての役割を果たす事ができたと考える。
- －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ス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。
- 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0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看護研究は「療養病棟におけるコロナ渦がもたらした患者家族のニーズの変化」というテーマで発表した。
- －③今年度のインシデントレポート250件、アクシデントレポート1件。
スキンケア75件、内服・輸液関係75件、転倒転落16件であった。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11:50であった。看護師 14:45補助者 7:12で昨年より増えている。
COVID19感染者発生・職員濃厚接触者で2週間出勤停止期間があり昨年度より厳しい状況となった。
- －②年間5日間の有給休暇消化はなんとか達成出来た。有休消化率74%であった。
- －③コロナ渦で面会制限が続いている、洗濯物交換時に出来るだけ様子を伝えている。

4-①新人看護師2名を受け、病棟のプリセプティー会を行い情報共有した。個人の成長スピードも考慮し個別的な介入をしたが、本人の意向もあり2月に勤務移動することになった新人看護師が1名いる。

②コロナ渦で実習生の受け入れが困難であったが、後半は受け入れができた。

③学研ナースングeラーニング視聴の意識も高まってきている。OJTは時間内の設定が難しかった。勤務表作成段階でキャリア支援委員・病棟教育係りと連携し計画することが必要。

【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	100	97.3	98.1	98.8	99.5	76.6	85.5	91.9	98.8	97.9	99.4
医療区分(%)	94.3	96.4	97.3	99.6	99.5	97.3	98.8	99.3	98.9	97.6	96.7	99.8
在宅復帰率(%)	80	85.7	100	66.7	100	60	77.8	100	50	100	100	100

【教育】

- ① 病棟勉強会 「医療区分について」各OJT研修
- ② 研修 看護協会研修2名（滋賀県看護職員認知症対応向上研修1名 看護管理者ファーストレベル1名）
- ③ 看護研究 テーマ「療養病棟におけるコロナ禍がもたらした患者・家族のニーズの変化」
- ④ 実習 堅田看護専門学校（基礎）

【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. 口腔チームと連携しケアの質の向上
5. 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。
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（80.8％）入院数（275名）平均患者数（14.73名）であった。

今年度は目標数値を達成した。入院患者数は1.1％増加したが7月と1月の稼働率の落ち込みは全体の数値に影響した。

平均在院日数は昨年度と同日数であり入院患者数の増加に繋がった。

昨年度からの「コロナ禍」で在宅復帰率も平均38.5％と高い数値となった。入院生活の中で家族との時間を大切にするため在宅での療養を選択される家族が多く増えたと考える。今後も在宅療養支援病院として医療体制や介護調整を整え患者・家族の療養環境を整えられるよう支援していきたい。

2. 「コロナ禍」で遺族ケアが直接的に実施できない中、今年度も昨年と同様個別対応し開催した（4件）。コロナ禍以前は年間2回に分けて「こもれびの会」を開催していたが年度末に開催の日程が集中してしまう結果となった。

次年度からは1年のハガキに案内を同封して個別対応できるよう工夫していきたい。ライラックの会も開催できない状況下で遺族ケアとして「悲嘆に対するケア」を次年度取り組んでいきたい。看取りの際に渡す冊子に「悲嘆ケア」の案内を渡していく準備を整えている。コロナ禍で遺族も人との繋がりが希薄になる中、少しでも遺族ケアに携われるよう感染対策を遵守し個別開催していきたい。

3. 在宅復帰率は38.5％であった。

在宅療養を選択される患者が増加する中、地域看護科との情報共有や連携する事を意識した。ホスピスは退院後に当院の訪問診療を受けられる患者が多い。また、地域看護科の看護師が退院後訪問を行い、病院から在宅への切れ目のないつながりを大切にできるよう関わりをもてた。在宅療養する患者の医療度も高くなる中、地域看護科や訪問看護との連携も意識できた。次年度も、病院から在宅へのつながりを大切に看看連携の強化、多職種との連携を行っていきたい。

4. コロナ禍でレクリエーションや遺族ケアの方法を変更したり工夫したりした。

レクリエーションは月の行事を個人対応したり、遺族ケアも個別に案内、開催した。

次年度からもコロナ禍の状況が落ち着き元の体制に戻す事は厳しいと予測される。

特に遺族ケアに対しては、年間通して対応できるよう体制の変更をしていきたい。

時間外時間数は前年度よりも平均3.6時間増加した。

入退院数も増加していると共に、人材の不足、コロナ禍への応援要請で1人1人の業務が多忙となった事が要因である。次年度も個々のタイムマネジメントを大切に、WLBを保てるようにしていく。

コロナ禍で限定はされたが、看護学生の実習や認定看護師の現場実習を1ヶ月実施

する事ができた。指導者だけではなく、皆で学生を育てる風土を今後も継続できるよう病棟全体で関わってきたい。

【実績】

- ・外来数：363名（初診170名、再診193名）
- ・緊急外来6人、医療センター外来36人
- ・在宅看取り：16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：92件、アクシデント件数：5件
- ・実習受け入れ（県立大学人間看護学部）10月・11月・1月
- ・緩和ケア認定看護師実習（1ヶ月間）

	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)	21	27	29	24	21	19	26	25	21	20	20	22	275
退院数 (人)	22	25	30	23	21	19	25	26	25	18	19	19	272
稼働率 (%)	80.63	83.67	89.58	66.73	90.12	82.08	86.09	78.54	85.28	63.51	84.59	73.99	平均 80.8
在院日数 (日)	18.54	17.76	15.14	14.07	16.48	18.52	19.25	16.71	15.66	15.38	17.19	17.25	平均 16.95
在宅復帰率 (%)	36	32	43	33	19	37	52	35	40	44	2	42	平均 38.5
待機日数 (日)	9	6.2	7.1	3.1	5.9	8	6.9	5.9	4.4	5.1	8.4	4.6	平均 6.34

【教育】

- ・京滋緩和ケア研究会：ZOOMにて参加
- ・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・稼働率80%以上の目標値であり、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。
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。
3. 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継続していく。
4. 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。
5. 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。
6. 地域の住民、地域の病院への啓発活動を活発にしていく。
7. スタッフがいきいきと働き続ける環境作りをおこなう。
8. コロナ禍での遺族ケアの体制を整えていき活動していく。

外 来 部 門

【スタッフ】

看護師	12名（うち師長 1 名）常勤 6 名、嘱託 1 名、非常勤 5 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 地域と病院の連携を担い、スムーズな入退院に努める。
- 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】

- ・在宅療養指導を継続し新しい分野の指導を検索した。
（糖尿病インスリン使用患者と在宅酸素療法患者への関わり）
- ・6月に外来看護師2名、集団栄養指導（糖尿病教室）を行った。（研修室1）
- ・毎週火・木、13:30～PCR検査介助を行い地域の感染対策を支援した。
看護師を1～2名配置して対応した。
- ・2022年1月下旬から県ホームページに発熱に関する相談窓口を公開され、
発熱外来として午前中に電話相談受付を行い、午後に上限6名/日の予約枠の中で抗原検査介助を行った。
- ・褥瘡処置として手術室での治療に備え、Op室環境の整備を継続した。
- ・コロナワクチン接種（1～3回目）へ人員を配置し、施注後の副反応にも対応した。
- ・地域療養支援部と連携して入院前面談を行い、入院時情報を整理して病棟へつないだ。
- ・訪問診療新規登録件数は特定機関病院を始め、地域の開業医や当院退院後の患者を含め5件/月を維持できた。
- ・退院後訪問は、患者のニーズに応じて看護師の訪問を調整し在宅療養を支援した。
- ・訪問診療や退院後訪問対象者に関する情報や利用手順について各病棟で勉強会を行い、看看連携強化を図った。
- ・院内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た。
- ・入退院支援業務を部署内で伝達し、見学・実施を繰り返し周知に努めた。

【実績】

・2021年4月～2022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
1128 件（昨年 1117 件）	1040 件（昨年 1043 件）	152 件（昨年 128 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	合計
訪問診療患者数	57	51	55	59	54	51	50	46	57	52	50	55	637
新規登録患者数	5	8	8	6	7	5	4	6	7	6	5	8	75
延べ訪問診療回数	71	55	76	79	67	66	58	52	66	63	59	83	795
緊急往診件数	1	0	6	3	2	11	4	4	1	3	7	8	50
褥瘡訪問件数	1	4	3	3	3	3	3	0	3	4	3	4	30

	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
1 病棟	11	3	4	2	8	8	5	1	0	10	2	3	57
2 病棟	0	5	1	1	0	0	0	0	1	6	2	1	17
3 病棟	8	3	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	17
ホスピス	1	1	2	0	0	0	3	3	0	3	0	2	15
合計	20	12	7	7	8	8	8	5	1	5	4	7	92
対象者	20	22	30	23	24	25	24	20	26	19	19	25	277

【教育】

- ・継続して各自配信講義の視聴と活用を行った。（ラダー別配信講義の視聴）
- ・内視鏡検査、診療報酬に関する勉強会

【今後の課題】

- ・地域看護科発足後課題を振り返りチーム編成を構築する。
- ・人材育成、各病棟応援の強化
- ・院内看看連携を強化し、在宅で過ごす患者支援を病棟スタッフにフィードバックし退院支援計画の繋がりを伝達する。

事務部

【2021 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・問題点の洗い出しと改善策の執行を行い、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。全職員で“勝つ味”を分かち合う。
⇒ 堅調な本業に加え、ワクチン接種・PCR 検査・コロナ病床業務で社会・地域貢献を果たすと同時に収入増（その他医業収入）にも繋がった。人件費率は前年対比 4.2%改善し 59.6%。収入 2,663 百万円、収益 309 百万円といずれも過去最高成績の増収増益で 5 期連続黒字決算を確保できた。
2. 2022 年秋完成を目指す病院新築計画において、工期中の安全に配慮しながら設計・施工業者との綿密な連携、また各種機器・物品・備品購入については各部署・メーカー・業者との細部に亘る折衝で予算内に収める努力をする。併せて、移転新築後のシステム全般の全体構想を固める。
⇒ 年度末まで無事故で 47.7%の工事進捗状況。細部に亘る要決定事項については、都度打合せを実施し、院内・設計施工会社との連携を図った。購入物品は最終詰め段階。
3. 伸びしろが期待できる健診は、業務増強準備最終年度とし、課題と改善策及び収益アップ策を策定する。
⇒ 年間予算は過達。健診内容及び価格見直しを実施。2022 年度より運用を開始する。引続き増強策を検討し具現化していく。
4. 新型コロナウイルス感染症等の流行拡大時に、病院の諸施策に人的応援・業者対応等 機動的・流動的に対応できる体制を整える。
⇒ Web 予約システムの立上げ・運用、物品機材確保、機動的な人的応援体制構築に注力した。

【次年度の課題】

1. いよいよ 2022 年 8 月病院竣工、11 月移転が秒読み段階。稼働を維持しながら安全に移転すべくプロジェクトチームを立ち上げる。システム面を始めとし、全ての面でシームレス・スムーズな移行と運用が出来る様 最注力し着実に計画を遂行していく。
2. 億単位の資金が動く特殊年度であり、事業計画・予算達成の為にキャッシュフロー経営に最注力し、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検証・見直し、ワークライフバランスの観点から時間外業務の削減、業務の効率化を継続して模索していく。
3. 法人管理本部体制開始に伴い、人・物・金の一元化・流動化の確立に向けて議論を重ね、法人全体的方向性・方針決定を的確に反映させていく。併せて、2023 年度の定年延長制度開始に向け、退職金・給与制度の制度改定を慎重かつ着実に進めていく。

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5,431万円を達成する。
- 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 2022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。

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
181,050	123,320	123,370	148,600	283,240	235,680
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
419,350	164,070	188,030	164,040	141,150	194,660

＜健診室＞

- ・ 売上実績 ¥58,160,368 予算の5,431万円より¥3,850,368の減収
- ・ 受診人数についても前年度より173名の減少

【教育】

（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）

【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にて算定可能な項目の分析、情報の収集を行い、新規算定可能な加算があれば他部門と協力し算定していく様に行う。
- 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4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. 李下に冠を正さず
～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日間の取得を定着させることができた。
- ・未収金に関し、システムを導入することで医事課と経理の乖離を縮小することができた。
- ・コロナ病床設営に関し、病床の設置、物品の確保等迅速に行った。
- ・経理業務において、各事業所の業務統一化を継続。PDCAを回し、スパイラルアップしてきた。
- ・コロナ第6波の時期は、衛生材料の確保が厳しかったが、先手を打ち、滞りなく物品を確保した。
- ・大雨、停電、白煙など、不足の事態が発生した際は、それらすべてに先陣を切って対応してきた。
- ・大雪の際は、通路や駐車場確保のため、早朝より対応した。
- ・救急車を譲り受けるため、事務手続きをスムーズに行った。
- ・コロナ関連の業務が増大したが、課員の踏ん張りにより、通常業務も滞りなく行って来られた。

【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	7,202,148	7,531,402	329,254
通 信 運 搬 費	5,294,327	6,024,320	729,993
消 耗 品 費	23,954,588	21,769,547	▲ 2,185,041
消耗器具備品費	6,577,138	10,390,736	3,813,598
水 道 光 熱 費	37,928,671	42,685,130	4,756,459
事務・図書印刷費	216,590	149,050	67,540
燃 料 費	11,366,143	14,959,504	3,593,361
修 繕 費	7,211,692	13,648,599	6,436,907
雑 費	4,495,582	6,041,920	1,546,338
自 動 車 費	634,067	1,353,358	719,291
器 械 賃 借 料	22,958,390	22,961,609	3,219
合 計	127,839,336	147,515,175	

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）	1,929,116 (kwh)	33,238,927	1,942,711 (kwh)	36,624,001
上水道	17,679 (m³)	4,411,011	18,833 (m³)	4,702,973
下水道	9,675 (m³)	1,932,215	12,012 (m³)	2,411,520
灯 油	85,000 (L)	5,826,150	94,000 (L)	8,778,000
L P G（ホスピス）	19,939 (m³)	4,386,514	22,217 (m³)	4,887,740
L P G（栄 養 科）	3,104 (m³)	921,794	3,246 (m³)	1,036,796
合 計		50,716,611		58,441,030

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	6,711,619	6,715,343	6,610,101	6,989,016	6,860,024	6,716,501
前 年 対 比	2,129,290	2,360,765	2,322,016	2,691,072	2,800,181	1,979,238
部 署 在庫合計	4,468,283	4,644,192	4,592,291	4,615,486	4,625,030	4,625,394
前 年 対 比	568,053	796,695	658,223	599,016	876,465	475,658
合 計	11,179,902	11,359,535	11,202,392	11,604,502	11,485,054	11,341,895
前 年 対 比	2,697,343	3,157,460	2,980,239	3,290,088	3,676,646	2,454,896
	2 / 10 月	11 月	12 月	3 / 1 月	2 月	3 月
SPD 倉庫 在庫合計	5,876,097	5,790,332	6,500,187	5,333,036	5,174,894	4,339,111
前 年 対 比	874,792	793,226	985,912	▲ 465,850	▲ 165,740	▲ 2,448,899
部 署 在庫合計	4,473,113	4,992,547	5,136,770	5,143,391	5,102,535	4,992,531
前 年 対 比	271,635	860,119	864,376	695,145	662,538	469,558
合 計	10,349,210	10,782,879	11,636,957	10,476,427	10,277,429	9,331,642
前 年 対 比	1,146,427	1,653,345	1,850,228	229,295	496,798	▲ 1,979,341

④ 院内保育所における経費

(円)

	3 / 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
支 払 額	1,529,000	1,537,800	1,546,600	1,551,000	1,537,800	1,529,000
	3 / 10 月	11 月	12 月	4 / 1 月	2 月	3 月
支 払 額	1,537,800	1,515,800	1,520,200	1,524,600	1,498,200	1,515,800

(円)

	令和 1 年度	令和 2 年度	増 減
年 間 支 出 合 計	18,843,000	18,343,600	▲ 499,400
補 助 金 計	▲ 2,100,000	▲ 1,866,000	▲ 234,000
年 間 保 育 料	▲ 2,185,760	▲ 1,835,470	▲ 350,290
差 引	14,557,240	14,642,130	84,890

【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
- ・資格取得への挑戦

【今後の課題】

- ・コロナ対応への影響による業務負担の軽減、効率化
- ・法人管理本部関連業務の各課からの引き継ぎ、整理
- ・長期的に業務を担える人材の育成
- ・新病院に安全・無事故で移転し、全ての運用がスムーズに移行出来る様注力
- ・現病院の修繕等にかかるコストバランス・費用対効果の判断

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（2名）
医療クラーク（6名うち非常勤2名）
医局秘書（1名） 計10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を提供できるようにする。
- ③ 電子カルテの効率的な運用ができるよう連携を行う。
- ④ 医師事務作業補助者の業務の効率化を図るとともに、医師の業務量削減へ貢献する。

【活動報告】

■診療情報管理室

- ① カルテ開示関連 12件

■システム室

- ① 新型コロナワクチン接種WEB予約システムを立ち上げ、電話での受付とあわせることで予約、キャンセルをスムーズに行える用に環境を整備
- ② 新築設備・システム導入プロジェクト
新病院のネットワーク構成については完成。他システムや移設の段取りを順次進めて行く。
- ③ 院内の全PCにウィルス対策のアップデートを実施。コンピュータウィルス「Emotet」が世界中で猛威をふるう中、当院のウィルス対策を十分耐えうるように整備を行った。安心はできないものの、常に監視を怠らず、システムダウンにならないように対応。

■診療支援室

- ① 医師事務作業補助者の業務拡大、医療の質向上、チーム医療推進に寄与
- ② 研修、セミナーを積極的に受講。褥瘡などの知識向上にも意欲的に関わり、スキルアップと質向上に努めた。

【教育】

- ① 医師事務作業補助者テキスト研修
- ② 「2022年度診療報酬改定について」 医事研究会 令和4年3月22日 WEB研修
講師：医療経営管理研究所 有限会社ビックバレイ 副社長 藤井 茂 様

【今後の課題】

- 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ため、内外の連携を行う。
- ④ 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、一人ひとりが責任感と自負をもって業務に取り組む姿勢を強める。
- ⑤ 医師事務作業補助者業務を充実させ、現場へ浸透させるため各病棟へ配置し、事務作業の連携を強化する。
- ⑥ 診療報酬改定での医師事務作業補助者勤務場所8割制限の撤廃を好機と捉え、業務の幅を広げる。

地域療養支援部

【2021年度 活動目標・計画及び実績】

〈理念〉

2021年4月より病・病診連携課の一部メンバー構成変更に伴い、部内外と更なる協働体制強化し活動した。

〈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、中核的役割を果たし、質の高い医療・保健・福祉支援を実践、生活支援サービスを提供する。
- 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・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。
- 5) 働きやすい、やりがいのある職場環境の整備を図る。
- 6) 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

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した。168床の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、ベッドコントローラーとしての役割を果たした。また、今年度はコロナ病床を2床申請し、入院受け入れ窓口として機能した。昨年度から継続のPCR検査センターは、関係部門と連携しながら運営し、近隣の病院や開業医からの検査受け入れを行い、新規病院・診療所との連携の拡充に繋がった。

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。在宅医療継続のための訪問診療については、急性期病院から依頼もあり、患者数は昨年度比103%であった。また、在宅看取りは25件であった。予防事業として、隔月の広報誌発行や、感染対策、開催時期を充分配慮しながら出前講座を継続した。

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、各目標課題に向けて取り組んだ。毎月地域看護科と業務の振り返りを行い、それぞれの役割、連携について検討した。

地 域 療 養 支 援 部 総 括

当部門が中心に病床運用会議を開催し、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連携体制を強化できた。

学習と成長の視点

部内での症例検討会を実施し、相談員としての関わり方、最新情報の共有、倫理的視点も含めた入退院支援の振り返りを行った。院外研修は、コロナ禍でオンライン研修が主流となる中で、滋賀県高次機能障害支援専門研修（WEB含む）1名受講した。県・医療圏・市町連携会議も一部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。

訪問診療では昨年取得した院内医師事務補助の資格を活かして事務職員3名が同行し、業務を通して患者の関わり方、医師の代行入力等の学びを深めた。

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。
- ・診療報酬改定を見越して、セコムSMASHやBSCシートを活用し、健全経営へ貢献する。
- ・新病院移転に向けて、医療や地域への情報発信を行う。
- ・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 1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 週1回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、多職種ミーティングを行い、入退院状況を共有し、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ができ、患者、家族が安心して在宅生活を継続できるよう、病棟専任者（看護師）が社会福祉士、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 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。
- ③ 地域連携推進のための院外の研修会および会議に積極的に参加し、連携強化に努めた。

《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、社会福祉士、看護師それぞれの専門性を活かして、部内、課内勉強会、症例発表を行った。
- ③ 個々の活動の中で加算算定に繋がる取り組みが、やりがいにつながるよう毎月の実績を可視化した。

【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
- ・院外研修、研修会報告

【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	98%	98%	100%	94%	98%	98%	98%	96%	98%	96%	100%	100%
退院前カンファレンス	105件	67件	48件	83件	91件	78件	90件	84件	94件	99件	81件	98件
カンファレンス数	263	258	199	227	197	216	193	228	246	203	244	256
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	115件	97件	80件	125件	170件	156件	140件	155件	168件	174件	148件	200件

【今後の課題】

- ① 地域療養支援部として、業務拡大、統一化していく中で、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。

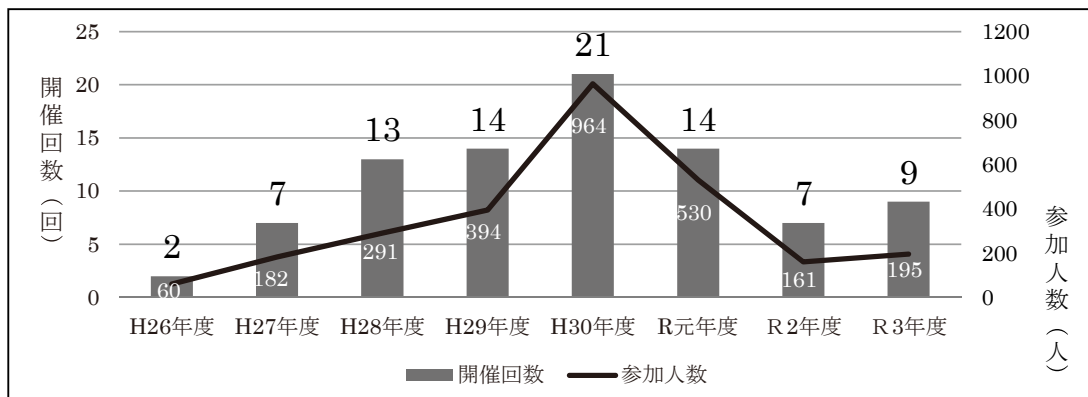
【活動報告】

- ・セコムSMASHを活用し、企画渉外課としての情報分析、提言を行った。
- ・病院ホームページの更新、変更を行う。病院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を行った。
- ・年報の作成・編集業務及び発送を行う。
- ・病院広報誌「ヴォーリスだより」の編集、発行を行う。
- ・地域医療機関との病診・病病連携

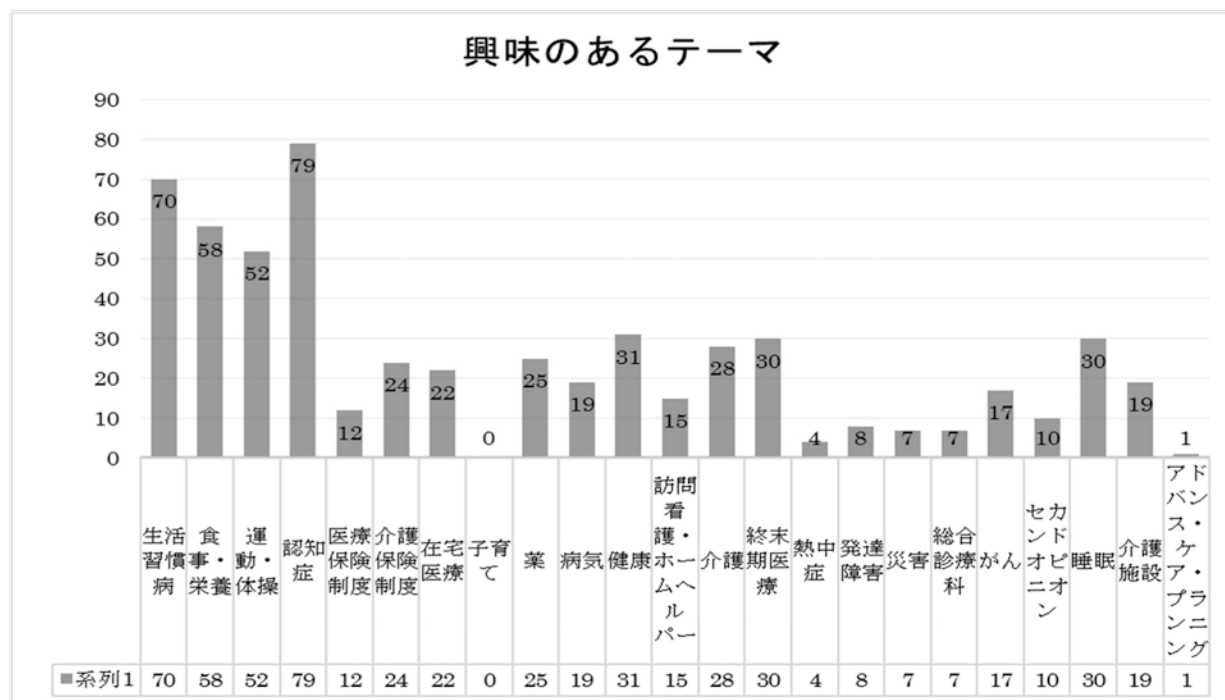
【実績】

- ヴォーリスだより発行 年間 6 回
- 院内行事「介護予防教室」参画
- 連携強化のため開業医・病院訪問 年間 277 件
- PCR検査センター運用管理 検査総件数：322 件（陽性者：30 人）
- 年報、クリスマスカードの編集、発行 年間 1 回
- 2021 年度「出前講座」の実施（計 9 回、参加者：195 名）

●過去の開催実績



●出前講座アンケート



【教育】

<院外研修>

- ・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。
- ・医療懇談会の開催を行う。
- ・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。

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。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。

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を依頼した。緊急性を要する状況に応じて臨時委員会を2回開催した。
2. 推進カンファレンス開催(毎週木曜日)。必要に応じ、個別の事例に対して現場の状況確認、ヒアリング、業務改善を検討および依頼した。
3. 院内事故調査委員会对応(外部委員4名招聘)。滋賀県医師会と連携、事故調査報告書を日本医療安全調査機構へ提出
4. 離院・離棟への対応マニュアルを作成、運用を実施(令和3年10月より)
5. 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：80.6%

テーマ：学研eラーニング「医療安全～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～」

期間：7月2日～7月31日

第2回医療安全全体研修 対象者：全職員 参加率：49.8% (取組み継続中)

テーマ：学研eラーニング「基礎から学ぼう！医療安全」

期間：2月25日～3月31日

※部署ごとに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%

6. 院内BLS研修2回実施(病院長、インストラクター3名が指導)。居宅・老健も予定していたがコロナ禍にて中止。コードブルー訓練(コロナ禍にて集合訓練のみ)

医療安全管理室総括

7. 新入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2日（金）
8. 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）
9. 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）
10. 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）
11. 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）
12. 月1回の院内5Sラウンドの実施と評価
13. 各部署へのカンファレンスの参加
14. 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改訂
15. 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
16. 医療安全情報の配信、関連部署へ共有
17. 院内ラウンド1回/日
18. 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）
19. 倫理委員会の参加
20. 安心サポートシューズの紹介。売店で毎月1～5足の購入実績あり。

【教育】

1. 院外研修（7以外はZOOM研修およびWeb研修）
 - 1) 心理的安全性とSafety-IIの実装の仕方 滋安会事務局
 - 2) ePower/CRIP「ユーザ-会」 医療のリスク低減と効率向上の考え方 三谷商事
 - 3) 費用から投資へ「栄養経営」のススメ ニュートリー(株)、メディバンクス(株)
 - 4) 30周年記念企画 医療事故被害は救済されているか～今、医療事故情報センターに求められるもの～ 医療事故情報センター
 - 5) 2021年度 医療事故情報収集等事業 研修会
「医療安全に関する情報の活用」 日本医療機能評価機構
 - 6) 滋賀県病院協会 医療安全対策研修会
 - 7) 『医療事故に関わった看護師に対してのサポート』 滋賀県看護協会

【今後の課題】

1. 職員のリスク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. 転倒転落重大事故防止に向けた検討
5. 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統一

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、出席者全員で黙祷する時間を持った。
2. 1日の働きを各病棟（月：ホスピス、水：1病棟、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. 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。患者様と共に種から育てた花が、他の患者様の喜びになり、喜びの連鎖があった。
4. 近江兄弟社小学校・幼稚園・保育園の子どもたちの協力を得て、患者様を励ます色紙、クリスマスの飾り付けを作成いただき、花の苗を育成いただいた。小さな手による祈りを感じる1年となった。

【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、『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 5/8、7/5
4. 老健センター：祝長寿・敬老の集い お祈り 9/15
5. ケアハウス信愛館：礼拝・誕生者祝福祈禱（毎月第3金曜日）、クリスマス礼拝12/10
6. 近江兄弟社クリスマス礼拝 12/17
7. 近江兄弟社小学校礼拝 1/24
8. 株式会社近江兄弟社 配送センター増築棟 竣工式礼拝 6/18
9. 滋賀県立大学人間看護学部 オンライン講義 3/3（いのちに向き合い寄り添う）

【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

【2021年度活動計画及び実績】

2021年度は、急な人事異動や12月からは部門長の交代があり、新体制のもと各事業所とも協力しながら健全な運営に取り組んだ。しかし、ガソリン価格の高騰や感染予防対策のための物品の調達などの経費がかさみ、また、職員やその家族、利用者やその家族など次々に新型コロナウイルス陽性者や濃厚接触者などになり、その影響でスタッフ不足などもありやむなく事業を縮小しなければならない状況が繰り返され、そのため、4事業所全体の純利益は△2,148千円となった。訪問看護は、積極的に新規受け入れを行い、訪問件数も昨年比+922件、昼夜問わず緊急対応数も多かったが、純利益では△2,434千円と前年度実績より△6,056千円となっている。ヘルパーステーションは、下半期に職員の相次ぐ休職のため新規や訪問を断らざるをえなくなり、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△955千円で前年度実績より160千円増だった。居宅は、急な人事異動や体制の変更で新規受け入れができない時期もあり、純利益では403千円で前年度実績より△156千円となった。看護小規模多機能型居宅介護事業（以下、看多機という）は、平均介護度3.3、利用者の6割が要介護4.5となり、介護量や医療処置も多くなっている。年度はじめに介護支援専門員の交替があり新規受け入れを控えた時期があり、登録利用者数は23.5名、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。純利益は838千円で前年度実績より△7,595千円となった。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。

2021年度も職員不足はかわらず、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」を継続していくための課題となっている。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】

2022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、協働し組織力を高めながら5事業の運営を休業することなく継続できるようにつとめたい。また、病院移転後も里内の事業体と協力していき、引き続き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16名(常勤 8 名、非常勤 8 名)、 理学療法士 3 名(非常勤 3 名)、
事務職員 2 名(常勤 1 名、非常勤 1 名)

【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 名と非常勤看護師 1 名の入職があり、介護のために出勤日数を減らしていた非常勤看護師の復帰や常勤看護師の産休入りがあり常勤換算13.2～13.4名で経過した。訪問件数は9,098件で昨年度と比較して+922件となった。また新型コロナウイルス感染症の影響が在宅看取りが今年度も多く、昨年同様29件で、ターミナルケア加算を算定したのは32件（前年比+1件）であった。

医療保険の「機能強化型訪問看護管理療養費1」と介護保険の「訪問看護体制強化加算Ⅰ」は取得できているが、経常利益は伸び悩み、△2,434千円で前年度より△6,056千円となった。

【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	272	247	280	344	324	291	318	291	295	284	268	329	3,543
介保	444	408	423	473	491	459	427	501	489	489	456	507	5,555

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	38	38	40	42	40	39	43	37	38	38	37	39	39
介保	62	62	60	58	60	61	57	63	62	62	63	61	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。前年度に比べ増加し、介護保険での訪問は+565件、医療保険では+357件となった。24時間対応体制は夜間の連絡が多く、16~62件/月の緊急訪問、17~30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32~34%で、新規利用者の56%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「20代訪問看護師交流会」「小児訪問看護」「高齢者権利擁護」「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て発表を行った。

教育面に関しては、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で実習数は減少し、時間数も短縮したが看護学生の実習受け入れをした。

【今後の課題】

今後も新規依頼は迅速に対応し断りなく受け入れをすることで、医療機関や居宅介護支援事業所等との信頼関係を築いていけるようにしていきたい。

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12名内 1 名事務職兼務）

【目標】

- ① 喀痰吸引（認定行為業務従事者）ができるヘルパーが 6 名と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。
- ② 住み慣れた地域で最期まで暮らせ、個々のニーズにも応えられるよう自費サービス事業を始めた。
- ③ 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。
- ④ 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】

2021年度は、新型コロナウイルス感染の影響で職員の休職のため、利用者さんに訪問をお断りする状況があったが、その中でも他事業所の応援に出向き協力をする事ができた。

【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	970	887	834	820	840	854	915	893	887	791	681	777
障害	229	153	182	156	139	151	159	133	153	169	124	196
新規	9	7	2	5	5	3	6	8	5	3	6	3

【教育】

院内、外の研修はリモート研修で参加ができた。

認知症介護実践者研修 2 名、認知症介護基礎研修 1 名と加算に繋がる資格習得にも協力ができた。

介護福祉士試験 1 名合格し、全員が介護福祉士となった。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名中全員が介護福祉士資格を習得し、内 6 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。また、自費サービスも定着できるようアピールしていくとともに、障害のサービスの幅も広げていきたい。働き方を考えていくうえで、登録ヘルパー制度の導入を検討する。

業務継続計画（BCP）委員会を立ち上げ完成に向け動く。

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 6 名 (内主任介護支援専門員 3 名)

【目標】

1. 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。
2. 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。
3. 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95名を受け入れることができた。その内訳として、在宅55名、ヴォーリス関連施設11名、地域包括支援センター20名、他居宅6名、他医療機関3名であった。今年度は、5名体制で運営スタートしたが、6月より急遽1名異動あり6名体制となり、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。

【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	172	169	170	180	191	191	190	194	196	190	184	192	184

【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、BCP作成のための研修、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6名体制で安定した運営と増員を目指し、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 4 名、非常勤 3 名）
介護支援専門員 1 名（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 6 名（常勤 5 名、非常勤 1 名）
実務者研修修了者 1 名（常勤 1 名）、初任者研修修了者 1 名（育児休暇中）
事務職 1 名（常勤、介護職兼務）、無資格補助者 1 名（非常勤）

【目標】

- ① 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する。
- ② 医療依存度の高い重症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。
- ③ 「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。
- ④ 一体的なサービスによる職員の安全の確保にも努める。
- ⑤ 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。
- ⑥ 経営の安定化を目指す。

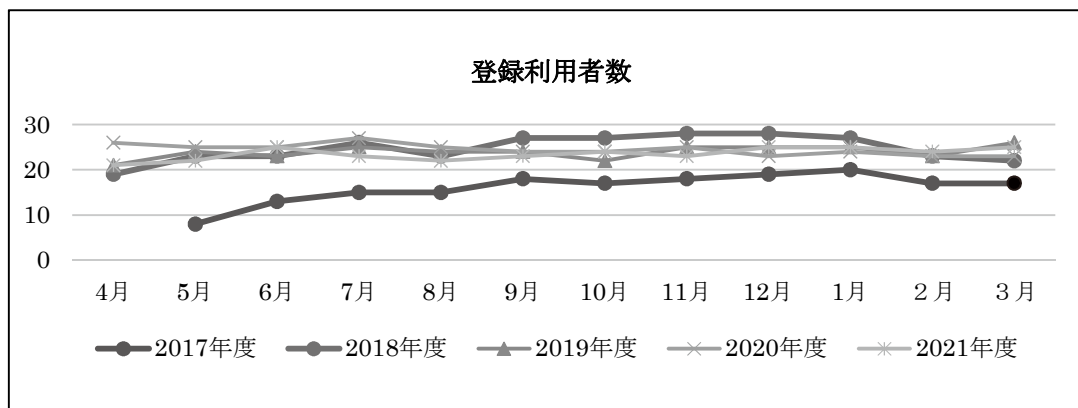
【活動報告】

年度当初に介護支援専門員が法人内異動で交代となり現利用者・御家族との信頼関係の構築と引継ぎを優先としたため 4・5 月は新規の契約を控えた。そのため、収入にも影響はあったが、6 月より今年度末までに 21 名の新規利用者を受け入れることができた。しかし、利用者の状態変化による入院や入所により終了となることも多く、月平均では 23.5 名の登録数となっている。年間平均介護度は「要介護 3.3」だが、利用者の 6 割が要介護 4 または 5 となっており、介護量や医療処置も多くなっている状況である。看多機としての看取りは 3 名であった。平均年齢は 82.5 歳で、認知症や難病・がん末期の方などさまざまな疾患の利用者に対応している。独居（日中独居含む）の方も月平均 3 名おられ、訪問介護での生活支援で 1 日複数回訪問している。介護福祉士資格取得者が 1 名増え、サービス提供体制加算や訪問体制強化加算も継続して取得できた。医療機関や居宅介護支援事業所からの新規相談に加え、御家族が直接相談にこられることもあり、介護保険制度や看多機について説明し新規登録に繋げている。

訪問看護事業も併せて運営しているが、看多機登録の方以外での訪問利用者数が年度末で 26 名（医保 2 名、介保 24 名）、月平均訪問件数 136 件。

全体としての収入は 117,686 千円と昨年度実績に比べ△5,417 千円、純利益は 838 千円（予算比△6,749 千円）となった。

【実績】 看多機事業 … 月平均登録者数：23.5名



平均介護度：3.3

年間総合計 「泊まり」：791人（月平均 65.9人）

「通い」：3,219人（月平均 268.2人）

「訪問看護」：1,106回（月平均 92回）

「訪問介護」：3,502回（月平均 291回）

訪問看護事業 … 訪問件数：1,623件（医保：116件 介保：1,507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）については職員全員参加。個々の目標に応じた外部研修（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）についても多くがオンラインでの開催であったが積極的に参加できた。

今年度も看護学科・作業療法学科・介護職員実務者養成科からの実習を受け入れ、それぞれの職種の魅力を発信している。

【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。また、働きやすく充実した業務が実践できる職場作りに努め、職員の定着率アップにつなげていきたい。感染症や自然災害が発生した場合でもサービスが安定的・継続的に提供できるよう、BCP策定に着手する。今期も、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は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御家族や地域の方の参加は自粛したが、地域に根ざした事業を展開するためにコロナ禍でも実践可能な地域との交流を検討していきたい。

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。2021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:『「見る」「聞く」「話す」「食べる」「寝る」力の衰え予防』

	内 容	担当・講師	参加数
5月20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 林 誠 氏	14名
7月21日	ハーブを育てましょう	ホームヘルプステーションヴォーリス 係長 北村 恵美子 氏	15名
9月16日	「高齢者の睡眠の特徴～すっきりと目覚めるために～(附)認知症について」	ヴォーリス記念病院 医師 深見 方博 氏	16名
11月25日	「折り紙で季節を感じましょう」	ヴォーリス老健センター 支援相談員 迫田 修希 氏	14名
2月24日	「『話す・食べる』力の衰え予防」	ヴォーリス記念病院 言語聴覚士 甲斐 始 氏	感染拡大防止のため中止
合 計			59 名

○歌声サロン

	参加人数
4月	0名
5月	0名
6月	0名
7月	0名
8月	0名
8月	0名
10月	0名
11月	0名
12月	0名
1月	0名
2月	0名
3月	0名
合計	0名

○ゴムバンド体操教室（毎週月曜日）

	回数	参加人数
4月	4回	21名
5月	4回	21名
6月	4回	21名
7月	4回	21名
9月	3回	8名
10月	4回	19名
11月	5回	23名
12月	3回	19名
1月	3回	11名
2月	2回	6名
3月	3回	16名
合 計	39回	186名

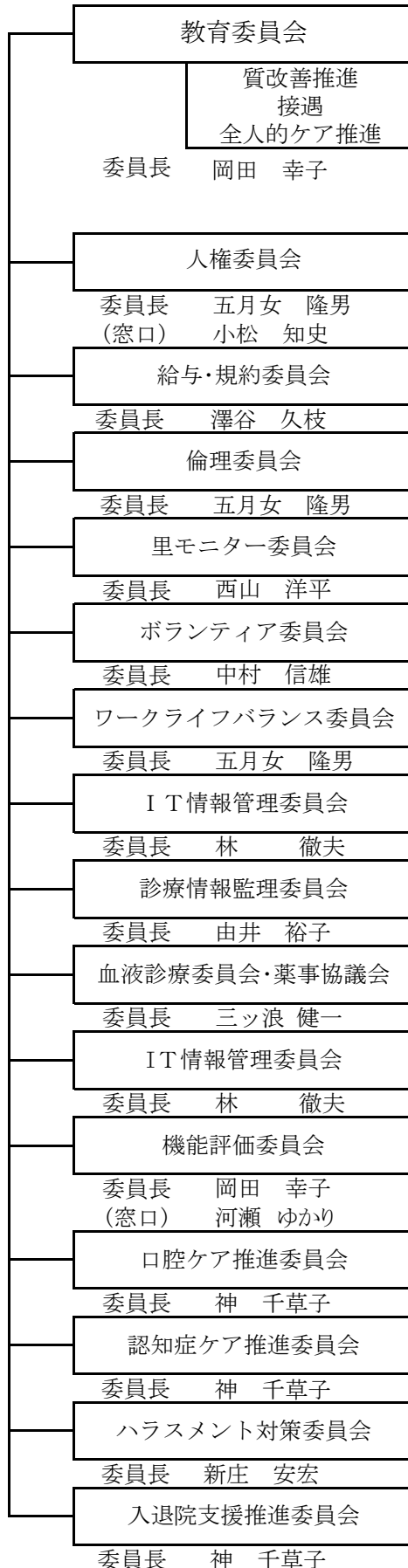
*新型コロナウイルス感染拡大防止のため歌声サロンは今年度も中止とした。

委員会報告

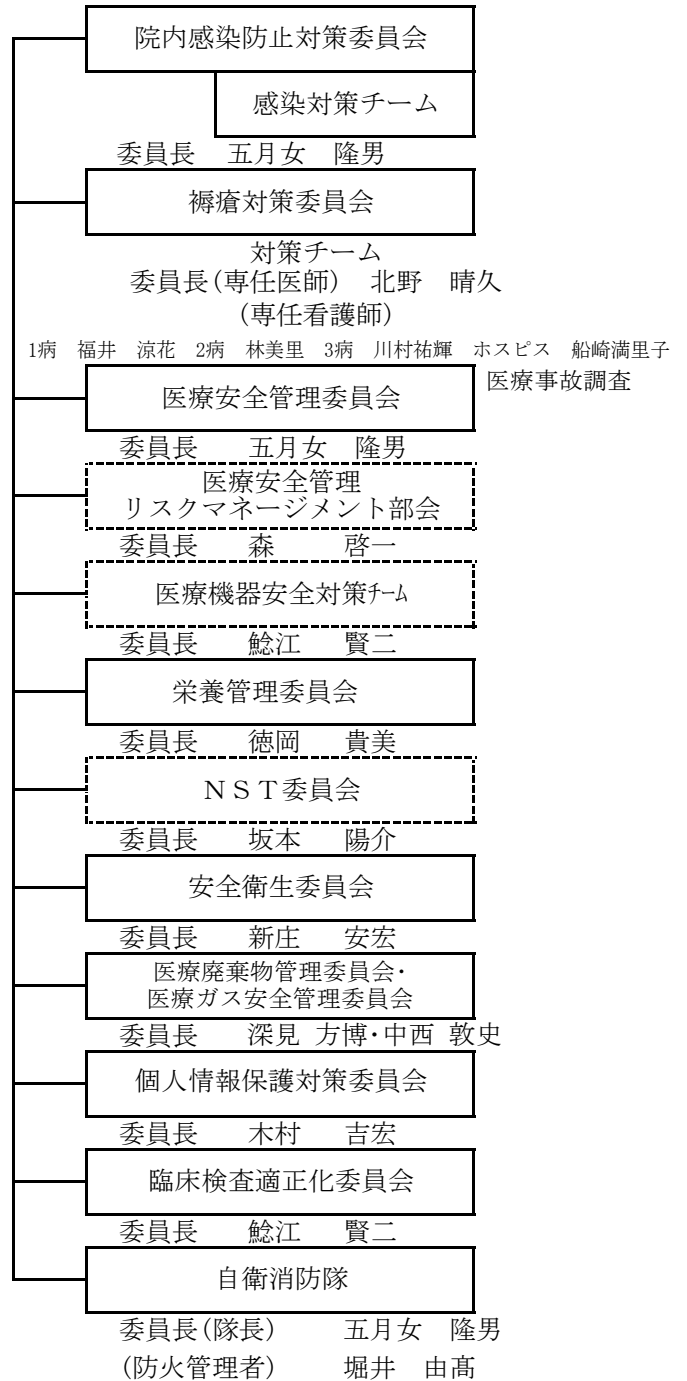
公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院

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



令和3年(2021年)4月現在

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



2021年度報告（令和3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）	・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 1. 給与関係 ・6月25日に夏期賞与・12月17日に冬期賞与を支給。 ・9月給与支給分より昇給を実施。 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 2. 福利厚生関連 ・職員旅行実施せず。会費徴収なし。 ・職員会規約改正により、60歳以上の職員も会員とする。 3. 就業規則 ・特になし。 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 4. その他 ・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。		
課 題	・2023年4月を目標に、法人全体で65歳定年制導入を目指す。 退職金制度・給与制度・役職定年など、2022年度は設計図を固めて申請できる準備を行う。併せて職員教育も行う。		

2021年度報告（令和3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)	・避難・救出・消火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、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、9月には実践訓練、2月は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3年9月1日 2病棟（新館2階詰所タオルウォーマー）からの出火想定。 ・第二回目 令和4年2月21日～3月21日 e-Learning 『平時にすべき災害医療対策』 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、今年も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。		
	・BCPマニュアルについて マニュアル作成に取り掛かっている。 ・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。⇒ 令和4年11月に新病院移転に伴い、現・病院建物は解体或いは使用しなくなる為クリア。改修して別用途に使用する場合、法令に照らして棟別に要検討。		

2021年度報告（令和3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）	・ 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。特に転倒転落の発生予防に取り組んだ。それぞれ毎月、毎週巡視し、実施率は100%であった。 ・ 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、実施率は64.5%であった。高ストレス者には産業医による面談を行った。 ・ 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。 ・ 今年度針刺し事故件数は2件であった。 ・ 今年度の研修として、熱中症対策および腰痛対策について実施した。 ・ 2021年度健康診断結果より、職員全体の喫煙率は13.9%であった。
課 題	・ 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 ・ 職員の喫煙率の把握と禁煙への取り組み ・ メンタルヘルス対策 ・ オンライン形式の研修の参加率の向上

2021年度報告（令和3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）	・ 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 ・ 非常時（停電・感染症など）食事提供マニュアル作成 ・ 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）		
課 題	・ 嚥下食の質の向上 ・ NST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 ・ 新病院に向けた取り組み（箸・スプーン・コップの提供など）		

2021年度報告（令和3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）	- 精度管理 外部精度管理：令和2年度日本医師会精度管理事業の結果報告 315点満点中314点（100点満点中99.7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 ★各委員に在宅酸素関連の指示書フローを配布しました。 ★新病院から血糖測定器の備品は検査科からSPD扱いに変わります。測定器は検査科保管。		
課 題	新病院に新しい生理検査システムの導入と脳波検査機器が納入予定 メーカーの選定		

2021 年度報告（令和 3 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	森 啓一
委員構成	病院長、事務長、看護部長、診療技術部長、医療機器安全管理者 医薬品安全管理者、放射線安全管理者 医療安全管理者（リスクマネジメント部会長兼任）、医療安全推進者		
活動内容 （成果）	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を委員会で報告 3. 週 1 回 推進カンファレンスを開催（木曜日11時30分～12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、関係部署へ周知し指導する。 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法で周知 6. 院内のアクシデントカンファレンスへの参加をし、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開催。対策を立案し再発予防に努める。 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周知。売店で転倒予防に適した履物を購入できる。毎月 1～5 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の定期的な見直し 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 2 日 医療安全の取り組み) 2) 第 1 回医療安全全体研修 参加率：80.6% テーマ：学研 e ラーニング「医療安全～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～」		

課 題	期間：令和３年７月２日～令和３年７月31日 第２回医療安全全体研修 参加率：49.8%（取組み継続中） テーマ：学研eラーニング 「基礎から学ぼう！医療安全」 期間：令和４年２月25日～３月31日 ※部署ごとに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% 13. 院内５Sラウンド前後の評価とフィードバック 14. インシデント報告システムePower/CLIPの運用。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。
課 題	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BLS 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

2021 年度報告（令和3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・再発事例の対策を検討 2. リスクマネージャー主催の全体研修会（コロナ禍にてeラーニング研修） 3. 医療安全委員会との連携（委員会の検討内容の伝達） 4. 職員への医療安全報告システムでの報告の推進 5. 各部署でのインシデントカンファレンスの推進 6. リスクマネージャーによる5Sラウンドの実施		
課 題	・インシデントレポートの報告推進。誰が読んでも理解できる報告内容。 ・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 カンファレンスの運用方法、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 ・アクシデント報告を迅速に行い、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 ・部会出席率の向上。シフト部署での出席調整		

2021 年度報告（令和 3 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
	WEB研修 2021年6月16日・8月18日・10月20日・12月15日・2022年2月16日	幹部マネジメント研修 5回シリーズ①②リーダーシップと戦略策定・構築・実行1・2③医療、介護の制度。精索とマーケティング④医療。介護のマネジメントと事業計画・魅力発信⑤組織づくりと経営戦略	日本経営機構 田中 将之	100% (マネジメント リーダーⅣ対象)
	配信期間 2021年5月24日～6月30日	コミュニケーションタイプの診断	学 研 ナー シン グ サ ポート	61%
	配信期間 2021年8月1日～9月30日	医療職のメンタルヘルスをケアするストレスマネジメント術	学 研 ナー シン グ サ ポート	55%
	配信期間 2021年9月1日～9月18日	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	69.7%
	WEB研修 2021年10月29日 16時～17時	障がい者雇用について	独立法人高齢・障害・ 休職者雇用支援機構 上田 敦子	100% (管理職対象)
	WEB研修 2021年2月中	全人的ケアについて	ホスピス医 細井 順	全人的推進 チームにて 視聴
	WEB研修 2022年2月1日～2月28日	コンプライアンスについて知る。	弁護士 医師 藪本 恭明	88%

	【理念研修】 目的：「理解」から「行動」に繋げる。 方法：理念に基づいた取り組みを、部門ごとに模造紙に表現し掲示して全職員で共有する。 掲示期間：2022年1月14日～1か月間 投票による優秀賞⇒老健センター 【他部署体験】・・・他部署体験担当者 《参加対象者》部長・次長級・希望者 《実施日》2021年10月～2022年2月期間で実施 《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おり、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。 《実績》部長・次長級：6名参加、未参加3名（次年度実施） 希望者 4名参加 ＊新型コロナウイルス感染症の為、中止や調整困難な状況であった。 【接遇】・・・接遇担当者 ・「接遇」意識調査を実施→マニュアルの整備と「身だしなみ」についてのポスターを配布した。 【全人的ケア推進】・・・全人的ケア推進担当者 ・グリーフケアの質向上を目的として「これからの時」冊子を全遺族にお届けする形で遺族ケアをおこなった。
課 題	・今年度も、新型コロナ感染症対策の観点から配信を中心とした研修とした。 次年度課題 ① OJTとOff-JTの組み合わせによる研修体制の構築 ② WEB研修の更なる充実の為の環境整備 ③ 「他部署体験」時間・人数・体験部署範囲を調整し継続 ④ 外部向け講習会等開催に向けての検討 ⑤ 「追悼会」開催に向けての検討 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

2021 年度報告（令和 3 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）	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回のバイオフィーム除去 局所持続陰圧療法の活用 超音波デブリドマン機器の導入 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２３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んだ 「在宅対策チーム」による在宅で褥瘡を治療する件数が増え、当院の褥瘡に対する活動が、東近江医療圏に伝わってきた また、新たに加入した委員に対し、オンラインセミナーを受講して知識を深めるようにした。																																																																								
課 題	当院入院患者で、褥瘡の治療を行った患者数は、2019 年度は、241 例と過去最多であったが、2020 年度は、148 例に減少するも、昨年度は 171 例と増加している。特に、踵の褥瘡が増加しており、ポジショニングの徹底が課題である。 <table><tr><td></td><td></td><td>院内発生褥瘡</td><td>持込褥瘡</td></tr><tr><td>2018 年度</td><td></td><td>57（40.4%）</td><td>84（59.6%）</td></tr><tr><td>2019 年度</td><td></td><td>112（48.7%）</td><td>118（51.3%）</td></tr><tr><td>2020 年度</td><td></td><td>64（43.2%）</td><td>84（56.8%）</td></tr><tr><td>2021 年度</td><td></td><td>83（48.5%）</td><td>88（51.5%）</td></tr></table> <table><tr><td></td><td>計</td><td>仙骨部</td><td>踵部</td><td>尾骨部</td><td>腸骨部</td><td>大転子部</td><td>椎体・背中</td><td>踝部</td><td>その他</td></tr><tr><td>2018 年度</td><td>143</td><td>44</td><td>28</td><td>13</td><td>10</td><td>14</td><td>9</td><td>6</td><td>15</td></tr><tr><td>2019 年度</td><td>241</td><td>63</td><td>19</td><td>34</td><td>28</td><td>13</td><td>24</td><td>21</td><td>39</td></tr><tr><td>2020 年度</td><td>148</td><td>55</td><td>16</td><td>13</td><td>8</td><td>12</td><td>12</td><td>5</td><td>27</td></tr><tr><td>2021 年度</td><td>171</td><td>59</td><td>29</td><td>10</td><td>18</td><td>13</td><td>18</td><td>3</td><td>21</td></tr></table> 2024 年度には、日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会 近畿地区の担当となり、当院は、「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。 2022 年度の日本褥瘡学会学術総会では、３演題を登録済みであり、日本褥瘡学会へ論文１編投稿している。					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%）	2021 年度		83（48.5%）	88（51.5%）		計	仙骨部	踵部	尾骨部	腸骨部	大転子部	椎体・背中	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	2021 年度	171	59	29	10	18	13	18	3	21
		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%）																																																																						
2021 年度		83（48.5%）	88（51.5%）																																																																						
	計	仙骨部	踵部	尾骨部	腸骨部	大転子部	椎体・背中	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																																																																
2021 年度	171	59	29	10	18	13	18	3	21																																																																

2021年度報告（令和3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）	【ボランティア募集】 新規3名を登録。 ・応募があった際に随時オリエンテーションを実施。 【ボランティアの集い】 コロナ禍のため中止。 【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つの寄贈があった。またリハビリにて患者様が4つのリースを作成してくださった。 【ボランティアの健康管理と活動支援】 ・健診、インフルエンザ予防接種の案内と実施。 【各活動の変更等】 ・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した。 ・新規感染者が少ない時期は、園芸の方々、休止中のティーサービス、ホスピス、礼拝堂の方々に協力を求め、近江兄弟社ひかり園から寄贈された花の苗を定植した。夏場の水遣りもご協力いただいたが、感染拡大した時期、院内クラスターが発生した際は活動を中止した。 ・全登録者に委員会から複数回手紙を送信し連絡をとる等、コロナ禍の心身の負担に配慮した。		
課 題	・新病院での活動を模索する。現状を維持する活動ではなく、登録者と相談しながら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を試みる。 ・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。 ・近江兄弟社グループ内のつながり、また一芸を持つ外部の方々との新たな出会いによって、高齢化・減少化した現在の登録者の負担を軽減する。		

2021年度報告（令和3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）	・ 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。 ・ 患者への面会禁止を継続し、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、その他の訪問者に対しても入館制限について理解を求めた。 ・ 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Web参加し、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について情報提供し、職員への啓蒙に努めた。 ・ 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。 ・ 薬剤師により毎月の中心静脈カテーテル使用者の感染症の有無および抗生剤使用量の把握に努めた。臨床検査技師より厚生労働省のJANISアンチバイオグラムに参加した。 ・ ICTチームの院内ラウンドを毎月複数回継続し、感染対策の強化に努めた。また職員に毎朝の体温を体温表に記載するよう義務付け、院内感染を発生させないために職員の体調管理に努めた。 ・ Web方式による研修を実施し、全職員向けに配信を行った。		
課 題	・ 院内感染防止対策手順書およびBCP計画の改訂 ・ 新型コロナウイルス感染症対策		

2021年度報告（令和3年度） 診療情報管理委員会			
人員構成			
委員長	由井 裕子	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）	・ <u>診療記録監査について</u> 同僚監査を令和4年2月に実施予定であったが、次年度へ延期。監査表は作成済み。 サマリーの完成率が、ドクター協力の下90%を超えることができた。今後も継続できるよう、ドクターへの働きかけと周知を行っていく。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。 ・ <u>DPCデータ提出加算について</u> 滞りなく提出がなされている。 ・ <u>紙カルテの電子化</u> 紙カルテの電子化についてはペンディングとなる。 紙カルテだけでなく院内で使用している紙書類全体を対象とし、電子化させていく方向へ転換。		
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。		

2022年度報告（令和3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）	・ 規程および目標・活動方針の見直しと周知 ・ 前回受審後の最終報告書による改善項目について、各部署担当を中心とて具体的取り組み推進 (B項目の改善とA項目の維持に向けた取り組み) ・ 期中報告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 ・ 次回受審申し込み		
課 題	・ 病病院機能評価期中報告後の評価項目課題への取り組み継続 ・ 院内及び病院機能評価機構によるサーベイランス実施 ・ ハード面において、定例の院内ラウンド実施 ⇒課題の抽出と改善のための施策 ・ 全職員の取り組みへの関与 ・ 2023年度受審準備		

2021 年度報告（令和 3 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）	・ 個人情報保護に関する研修会 ・ 内容 - e-ラーニングにて 「身につけておきたい医療現場の個人情報保護と情報リテラシー」20 分程度 視聴後、アンケート提出。 - 参加率：51.4%（194 人／377 人） ・ 開催日 - 令和 4 年 1 月 10 日～令和 4 年 2 月 28 日 全職員対象として実施する。 ・ 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		

2021 年度報告（令和 3 年度） ワークライフバランス委員会			
人員構成			
委員長	吉 寄 直 美	副委員長	
委員構成	医師（1 名） 看護師（2 名） 事務職（2 名） 理学療法士（1 名） 在宅部（1 名）		
活動内容 （成果）	2020年度インデックス調査集計を職員向けに配布したが、各部署での意識づけは高くなかった。給与・残業・評価項目の中から、始業前残業に項目を絞り、始業前残業が多い部署の実態を委員会の中で意見交換を行い、始業前残業は個人的なものか？業務改善できるのか？就業時間の変更が必要なのか、変更は可能であるか？等の意見が示された。下記内容について再度、アンケート調査を行った。 1. 始業前残業をしていますか？ 2. その始業前残業はあなたの仕事に不可欠ですか？ 3. 始業前残業をなくすことは出来ますか？ 4. 始業前残業をなくすにはどうしたらいいですか？ 5. 始業前残業は、業務と思いますか？業務ではないと思いますか？ 始業前残業を行っている割合は63%あり、84%の職員が日々の仕事に不可欠であり、始業前残業は業務であると回答している。 始業前残業をなくすことが出来ますかの設問に対して、出来る37%・どちらともいえない31%・出来ない31%と回答率に有意差はない。 始業前残業の多くは情報収集と業務日のスケジュール調整であり、前残業を行わずに8:30～情報収集を含めて始業すると病院経営にとって減収が示唆される。情報収集やスケジュール調整における個々のスタッフのスキルアップは必須であり、端末機器の活用率を上げる意味でもフレックスタイム導入等を含めた検討を病院側へ伝えていく必要があると考える。		
課 題	・機能評価機構「職員やりがい度 活用支援セミナー」をオンライン視聴し、当院での活用に参照する。 ・問題提議した結果を職員全員に提示していく。		

2021 年度報告（令和 3 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)	病院新築設備・システム導入プロジェクトに切り替え活動 各部にて、必要項目の精査から導入検討までを行う。 ・ネットワーク関連 新病院内の基幹ネットワーク構成を決定。 病院移転にともない、在宅、給食棟が離れるため、VPNを構築することにより同一ネットワークを整備する。 ・入退室管理 Felicaカードを利用した入退室管理を導入する。 医療安全を考慮し、入室制限を行える仕組みを導入する。 ・防犯カメラ 図面を元に適切な配置を決定。できるだけ死角のない配置とする。 ・ナースコール アイホン製に決定。スマホ（PHSからの置き換え）を連動させることで、業務効率アップを狙う。 ・紙カルテ電子化 状況を精査したところ、今年度はペンディングとなる。 紙カルテだけでなく、院内で使用している紙文書を電子化していくことに方向性を転換。		
課 題	・新病院への引っ越し、サーバ、PCなどの情報機器移設の詳細な段取りを組む。 →取りこぼしのないように詳細な移設計画を作成する。 →システム停止時間を最小限に抑えるように計画を作成する。何度もシミュレーションを実施して準備を行う。		

2021 年度報告（令和 3 年度） 認知症ケア推進委員会			
人員構成			
委員長	丸山 理子	副委員長	神 千草子
委員構成	医師（2 名） 看護部（4 名） 地域療養支援部（2 名） 診療技術部（2 名） 事務部（1 名）		
活動内容	＊委員会開催（年間12回 4 月～3 月/2 月・3 月：書面開催） 1. 各病棟内症例検討会実施（各病棟） 2. 研修会の企画・運営・評価 3. 研修会の企画・運営・評価 ①事務部研修（事務長、検査科、放射線科、栄養科、管理課、医事課、医療情報管理課、礼拝堂、地域療養支援部、管理本部準備室、看護補助者（CW 以外）、事務員） テーマ：「認知症の原因疾患と病態・治療」 方 法：e-ラーニング視聴 期 間：6 月 7 日～7 月 7 日（評価：アンケート回収） 参加率：97% ②専門職研修（医局、リハビリテーション科、医療安全管理室、地域療養支援部、管理本部準備室、看護部長室、看護師・准看護師、薬局） テーマ：①「認知症とせん妄・症状と心理状態を学ぶ」 ②「認知症患者に対するアセスメントとケア」 方 法 e-ラーニング視聴 （評価：アンケート回収） 期 間 8 月 2 日～8 月31 日、12 月13 日～12 月25 日 参加率：60～100% ・コロナウイルス感染拡大により、e-ラーニング視聴による研修とした。 昨年と同様に事務部と専門職の内容を変えて実施した。専門職では、各病棟における参加率に差が出たため、再研修を実施した。 ・神経内科医による10分研修は昨年度に引き続き実施した。 ・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。		
課 題	1. 全体研修会・症例検討会の充実、参加率向上 2. 認知症マニュアルの周知・活用 3. 認知症ケア加算 1 を目指すための体制構築		

2021 年度報告（令和 3 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）	○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。 ○第 1 回「QI 活動報告会」開催。 日時：2021 年 3 月 9 日（水）16 時～17 時 第 1 演題：『「ありがとう」カード の活用 ～チームケアを高めるために～』 看護部 ○野村嘉代・藤井みき・久城亜也子 第 2 演題：『放射線科：MRI において医療安全面の業務改善 リハビリテーション科：移乗・移動時の安全面の改善』 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） 第 3 演題：『新病院に向けて院内の掲示物の流れの定着』 事務部 ○林徹夫（医療情報管理課）・山林沙織（医事課） 第 4 演題：『安全な移動方法についての取り組み』 地域療養支援部 ○村松淳子・西山洋平 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 第 6 演題：『職員のモチベーション向上と働きやすい職場環境の整備目指して ～在宅部門におけるストレスの傾向の抽出と改善対策の検討～』 在宅部門 ○塚本明子・澤村卓也 ○各部門の特殊性を踏まえた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。 ○「退院アンケート」「みなさまの声」のご意見からの業務改善事例 4 件あり。		
課 題	・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。 ・各現場レベルでの PDCA サイクルによる業務改善活動の推進。		

2021 年度報告（令和 3 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）	【活動 1】委員会再編にまつわる基盤整備にまつわる事項 ・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 ・臨床倫理事例検討会→4 事例開催 ・臨床研究→8 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 ・全職員対象研修 2 回開催 方法：eラーニング テーマ①：「臨床倫理入門」視聴率：56% テーマ②：「事例から考える臨床倫理について」視聴率：36%		
課 題	・「倫理」についての教育と周知活動。研修企画の検討 ・全職員の取り組みへの関与 ・各部署での臨床倫理事例検討会の開催支援 ・生命倫理・組織倫理事例検討への意識向上の推進		

2021 年度報告（令和 3 年度） 入退院支援推進委員会			
人員構成			
委員長	村松 淳子	副委員長	
委員構成	看護部（5 名） 地域療養支援部（2 名） 診療技術部（2 名）		
活動内容	＊委員会開催（年間 9 回 4 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。 1. 入退院支援マニュアルの運用状況確認、昨年度からのマニュアル見直し 1) 入退院マニュアルの運用状況病棟への聞き取り 2) 各病棟での入退院の取り組み確認 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、退院後訪問の流れの病棟での運用状況確認 2. 各病棟における課題の抽出、改善に向けての取り組み 1) 昨年度作成途中であった在宅点滴、胃ろう注入、カンファレンスの運営に関するマニュアルの運用状況、見直しを一部行う。 2) 病棟での現状、課題の抽出 評価：今年度はコロナ関連で職員不足により、委員会メンバーの集まりが悪く、院内からも開催のあり方を検討することになり、委員会を見合わせることもあった。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、作成中であった点滴マニュアル、胃瘻の注入、カンファレンスのマニュアルを完成し、他部署にも評価を頂いた上で、マニュアル全体の周知と活用を行う。また、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。		
課 題	1. 入退院支援マニュアルの修正、決定、周知 2. 課題の抽出 3. 未完成マニュアルの作成、決定、運用化 4. スタッフ育成のための研修		

2021 年度報告（令和3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（4名） 老健センター（2名） 外部社会保険労務士（1名）
活動内容 （成果）	・ 年度初めにハラスメントの相談窓口について職員に周知した。 ・ ハラスメント対策の規程に従い、ハラスメント事案2件について臨時委員会を開催のうえ協議し、懲罰機関に報告した。 ・ ハラスメント対策委員会のあり方について委員会で検討し、次年度の運営に反映させることとした。 ・ 管理職に対するハラスメント研修の必要性について議論し、今後実施することとした。
課 題	・ 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・研修 ・ ハラスメントの予防

著書・論文

[CASE REPORT]

Postpolio Syndrome from Non-Paralytic Poliovirus Infection

Kengo Maeda and Yoshiko Sugihara

Abstract:

A 73-year-old man presented with muscle weakness and atrophy of his right arm. Atrophy of his left brachia and left calf had occurred 13 years before without any improvement or deterioration. His sister and cousin had a history of paralytic poliomyelitis. Serum poliovirus type 2 neutralizing antibody was elevated to 128x. Electromyography revealed chronic denervation potentials not only in the muscles affected previously but also in the unaffected muscles. Acute and chronic denervation potentials were found in the newly affected muscle. Postpolio syndrome should be considered in patients with unilateral muscular atrophy even when they have no history of paralytic poliomyelitis.

Key words: postpolio syndrome, non-paralytic poliomyelitis, electromyography

(Intern Med Advance Publication)

(DOI: 10.2169/internalmedicine.7985-21)

Introduction

The term “postpolio syndrome (PPS)” is applied to paralytic poliomyelitis survivors who develop new weakness or fatigue after achieving a long-term stable condition (1). The new weakness and atrophy affect both previously affected and unaffected muscles. Typically, these are asymmetrical or segmental (2). Polioviruses damage spinal motor neurons in the anterior horn. When the damage is less severe, paralysis is not recognized. An electromyographic (EMG) study revealed that unaffected muscles of PPS patients have large motor units as a result of effective reinnervation (3). There is a possibility that PPS may occur in people with non-paralytic polio.

Case Report

Our patient was a 73-year-old Japanese man who, at 60 years old, had noticed weakness and atrophy of his left arm and calf. At that time, a blood test, including evaluations of anti-Jo-1 antibody, anti-nuclear antibody, anti-acetylcholine receptor antibody, angiotensin converting enzyme, lactate/pyruvate, vitamin B1 and B12, anti-scl-70 antibody, and thyroid hormones, a cerebrospinal fluid (CSF) examination, and magnetic resonance imaging (MRI) of the whole spinal cord were all normal. At 69 years old, he came to our hospital

complaining of persistent weakness of these muscles. The weakness had been unchanged without additional weakness for nine years. He had a family history of paralytic poliomyelitis in his sister and cousin in their childhood. He had never been abroad. No facial or bulbar palsy was found. His left deltoid, biceps and triceps brachii, and calf muscles were weak and atrophic (Fig. 1). No fasciculation was observed in those muscles. He did not show any sensory disturbances. Neither deep tendon reflexes nor pathological reflexes were elicited. A nerve conduction study (NCS) was normal. Serum neutralizing antibodies for poliovirus types 1, 2, and 3 were <4, 128x, and <4, respectively. He was thus diagnosed with PPS.

We simply advised him not to exercise too much. He stopped coming to our hospital until he recognized weakness of the right arm four years later. The level of serum creatine kinase was slightly elevated to 317 IU/L. An NCS including the bilateral median, ulnar, radial, tibial, peroneal, and sural nerves did not show any evidence of demyelination. No findings of pleocytosis, increased protein or IgG index values, or oligoclonal IgG band were detected in the CSF, nor were any neutralizing antibodies for poliovirus. MRI of the cervical cord revealed mild spondylosis with canal stenosis. There was no lesion in the spinal cord (Fig. 2). EMG findings were characteristic (Table).

The muscles affected previously (left deltoid and left anterior tibial) showed chronic denervation potentials, such as

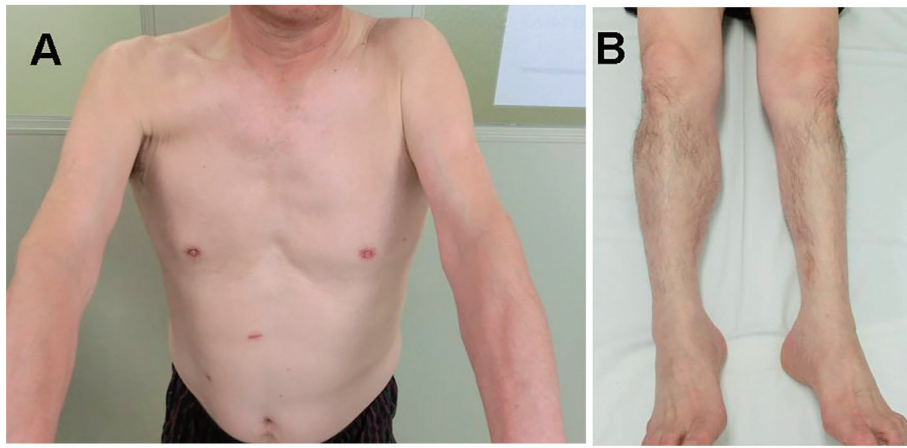


Figure 1. Photographs of the patient at the first visit. Muscular atrophy of the left arm (A) and calf (B) is prominent



Figure 2. Sagittal view of the cervical spinal cord on T2-weighted MRI.

single oscillation of giant motor unit action potentials without acute denervation potentials. The right biceps brachii muscle, newly affected, showed both acute and chronic denervation potentials. The unaffected muscles (left extensor digitorum communis, left iliopsoas, and right iliopsoas) showed chronic denervation potentials with effective compensation. The unaffected right anterior tibial muscle showed acute and chronic denervation potentials, suggesting that weakness of this muscle might be ongoing.

Discussion

Our patient had a family history of paralytic poliomyelitis affecting his sister and cousin. He has never received the oral poliovirus vaccine (OPV), nor had he ever been to polio-endemic areas. He did not suffer from acute paralytic poliomyelitis. The presence of neutralizing antibody against type 2 poliovirus suggested that he might have been infected, possibly due to close contact with his sister. Based on the clinical features, serological evidence, and EMG find-

ings, we diagnosed him with PPS from non-paralytic polio infection.

However, a careful differential diagnosis is necessary in cases with asymmetrical and/or segmental weakness with muscular atrophy. First, amyotrophic lateral sclerosis (ALS) was excluded based on the fact that the patient's symptoms of weakness and muscular atrophy of his left arm and calf had not progressed for more than 10 years and that some muscles with a normal strength showed chronic denervation potentials without acute denervation potentials. Furthermore, the patient had no symptoms or signs of upper motor neurons. He also did not develop bulbar palsy or respiratory failure. Second, cervical spondylotic amyotrophy known as Keegan's cervical spondylosis should be excluded. This disease affects limited muscles innervated by the locally compressed anterior roots. Widespread abnormalities on an EMG do not indicate this disorder. However, the presence of cervical canal stenosis may influence the patient's symptoms. Motor systems that were pre-injured by a polio infection and decreased in the number of motor neurons might be susceptible to the compression whose power is not strong enough to cause muscle weakness and muscular atrophy in normal condition. Third, multifocal motor neuropathy (MMN) should be excluded. MMN is an immune-mediated demyelinating neuropathy. NCSs including the bilateral median, ulnar, radial, tibial, peroneal, and sural nerves excluded demyelinating neuropathy in the present case based on the absence of decreased nerve conduction velocity or conduction block. Fourth, poliomyelitis itself, not PPS, should be considered. Our patient had never traveled abroad. In Japan, a live vaccine was used for polio vaccination (OPV) until 2012. The OPV is a cause of vaccine-induced poliomyelitis; however, our patient did not receive the OPV. His grandsons had received the OPV one- year before the onset of this patient, but our patient did not have a fever, or other infectious symptoms at that time, and the interval of one- year seems be too long for this to have been a case of vaccine-induced poliomyelitis. Fifth, Hirayama disease affects young people, and the onset age differs markedly from this patient. Al-

Table. Results of Electromyography.

Muscles	Resting	Weak contraction	Interference
Previously affected			
L deltoid	F (-), P (-)	giant, 8mV	poor
L anterior tibialis	F (-), P (-)	giant, 9mV	poor
Newly affected			
R biceps brachii	F (-), P (+)	giant, 9mV	poor
Unaffected			
L extensor digitorum communis	F (-), P (-)	giant, 12mV	normal
L iliopsoas	F (-), P (-)	giant, 7mV	fair
R extensor digitorum communis	F (-), P (-)	normal	normal
R iliopsoas	F (-), P (-)	giant, 12mV	poor
R anterior tibialis	F (+), P (-)	giant, 8mV	fair

L: left, R: right, F: fibrillation potential, P: positive wave

though the serum level of CK was increased slightly, muscle diseases, such as myositis and muscular dystrophy, were denied by the EMG findings. Hypothyroidism had been excluded at the previous hospital. Mononeuropathy multiplex induced by vasculitis was not suggested due to the patient's symptom (no sensory symptoms), NCS findings, and blood test results.

The present patient showed a stepwise deterioration. We therefore believe that our patient experienced a deterioration of his symptoms at least three times. When we saw him for the first time (at 69 years old), his left arm and left calf had been already affected. We do not believe that they were affected at the same time. One study followed 52 patients who had previously had poliomyelitis for 4 years. That study detected only small changes in the muscle strength and disability (4). However, some case studies have observed deterioration in different motor innervation segments in PPS (5, 6).

A total of 95% percent of polio-infected patients develop non-paralytic disease, presenting with a flu-like illness; however, in 5% of cases, paralytic polio develops (7). The diagnostic criteria for PPS are 1) prior paralytic poliomyelitis; 2) a period of partial or complete functional recovery after acute poliomyelitis, followed by an interval of stable neurological function; 3) the gradual or sudden onset of progressive and persistent new muscle weakness or abnormal fatigability; 4) symptoms persisting for at least one year; and 5) the exclusion of other neurological, medical, and orthopedic problems (8). Our patient did not meet these criteria since he did not have paralytic poliomyelitis. However, PPS-like weakness or fatigue has been observed in patients with non-paralytic polio (9-13). In a twin- study, 71% of paralytic poliomyelitis patients developed PPS, whereas only 41% of other twins of non-paralytic poliomyelitis patients developed PPS (10). Halstead et al. reported that patients with a typical clinical course, physical findings, and electrophysiological findings without paralytic poliomyelitis should be included in PPS (12). Motor neuron damage in unaffected muscles has been reportedly observed both electrophysiologically (3) and pathologically (14-16). PPS should be considered in pa-

tients presenting with segmental muscle weakness or atrophy with an inactive interval.

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

References

- Gonzalez H, Olsson T, Borg K. Management of postpolio syndrome. *Lancet Neurol* **9**: 634-642, 2010.
- Maeda K, Joko M. Segmental muscular atrophy in a patient with postpolio syndrome. *Intern Med* **46**: 75-76, 2007.
- Luciano CA, Sivakumar K, Spector SA, Dalakas MC. Electrophysiologic and histologic studies in clinically unaffected muscles of patients with prior paralytic poliomyelitis. *Muscle Nerve* **19**: 1413-1420, 1996.
- Willen C, Hou L, Stibrant Sunnerhagen K. A very long-term longitudinal follow-up of persons with late effects of polio. *Eur J Phys Rehabil Med* **56**: 155-159, 2020.
- Oki R, Uchino A, Izumi Y, et al. An autopsy case of progressive generalized muscle atrophy over 14 years due to post-polio syndrome. *Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol)* **56**: 12-16, 2016.
- Engelberg S, Love IY, Rapoport M. Post-polio syndrome causing late onset respiratory failure. *IMAJ* **22**: 395-396, 2020.
- Kidd D, Williams AJ, Howard RS. Poliomyelitis. *Postgrad Med J* **72**: 641-647, 1996.
- Halstead LS. Assessment and differential diagnosis for post-polio syndrome. *Orthopedics* **14**: 1209-1217, 1991.
- Ramlow J, Alexander M, LaPorte R, et al. Epidemiology of the post-polio syndrome. *Am J Epidemiol* **136**: 769-786, 1992.
- Nee L, Dambrosia J, Bern R, et al. Post-polio syndrome in twins and their siblings: evidence that post-polio syndrome can develop in patients with nonparalytic polio. *Ann NY Acad Sci* **753**: 378-380, 1995.
- Bruno RL. Paralytic vs "nonparalytic" polio: distinction without difference? *Am J Phys Med Rehabil* **79**: 4-12, 2000.
- Halstead L, Silver J. Nonparalytic polio and postpolio syndrome. *Am J Phys Med Rehabil* **79**: 13-18, 2000.
- Falconer M, Bollenbach E. Late functional loss in nonparalytic polio. *Am J Phys Med Rehabil* **79**: 19-23, 2000.
- 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* **33**: 93-101, 2013.
- Bodian D, Howe HA. Experimental nonparalytic poliomyelitis: frequency and range of pathological involvement. *Bull Johns Hopkins Hosp* **76**: 1-10, 1945.

16. Bodian D, Howe HA. Non-paralytic poliomyelitis in the chimpanzee. *J Exp Med* **81**: 255-274, 1945.

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/>).

© The Japanese Society of Internal Medicine
Intern Med Advance Publication

統計

2021年度(令和3年4月～令和4年3月)
 疾病別 年齢階層別 性別 退院患者数

ICD10大分類		性別	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上	計	平均年齢
			実患者	実患者	実患者	実患者	実患者	実患者	実患者	実患者	実患者	
I	感染症及び寄生虫症	男	0	0	0	2	4	0	2	0	8	76.4
		女	0	1	5	3	2	3	2	0	16	70.2
		合計	0	1	5	5	6	3	4	0	24	
II	新生物(腫瘍)	男	3	3	4	20	61	51	19	0	161	76.6
		女	0	4	5	14	45	56	22	0	146	78.6
		合計	3	7	9	34	106	107	41	0	307	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	0	0	0	0	0	0	1	0	1	91.0
		女	0	0	0	0	1	0	0	0	1	73.0
		合計	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	0	1	0	3	5	6	3	0	18	82.9
		女	0	0	0	0	7	14	19	1	41	87.3
		合計	0	1	0	3	12	20	22	1	59	
V	精神及び行動の障害	男	0	0	0	0	2	4	0	0	6	81.5
		女	0	1	0	0	2	2	2	0	7	78.7
		合計	0	1	0	0	4	6	2	0	13	
VI	神経系の疾患	男	0	1	4	3	9	24	0	0	41	76.4
		女	0	3	2	6	11	16	5	0	43	76.3
		合計	0	4	6	9	20	40	5	0	84	
VII	眼及び付属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	0	0	1	0	1	92.0
		女	0	0	0	1	1	1	0	0	3	73.0
			0	0	0	1	1	1	1	0	4	
IX	循環器系の疾患	男	0	0	7	27	29	27	9	0	99	74.7
		女	0	3	3	8	21	39	30	1	105	82.3
		合計	0	3	10	35	50	66	39	1	204	
X	呼吸器系の疾患	男	0	0	2	1	15	27	15	1	61	83.0
		女	0	0	2	2	2	19	20	3	48	87.7
		合計	0	0	4	3	17	46	35	4	109	
XI	消化器系の疾患	男	0	3	3	10	14	9	3	0	42	71.6
		女	0	0	4	2	6	17	9	1	39	81.5
			0	3	7	12	20	26	12	1	81	
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	0	0	0	1	1	4	5	0	11	84.3
		女	0	0	0	1	3	6	8	1	19	86.7
		合計	0	0	0	2	4	10	13	1	30	
X III	筋骨系及び結合組織の疾患	男	0	0	2	2	1	7	3	0	15	79.3
		女	0	1	0	0	7	13	1	0	22	80.3
			0	1	2	2	8	20	4	0	37	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	0	0	0	1	1	13	3	0	18	83.4
		女	0	0	0	0	4	7	4	0	15	84.6
		合計	0	0	0	1	5	20	7	0	33	
XV	妊娠、分娩及び産じょく	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
XVI	周産期に発生した病態	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	0	1	0	0	0	0	0	0	1	45.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
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	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	0	1	2	11	14	32	17	1	78	81.3
		女	0	0	2	6	22	69	61	0	160	85.7
		合計	0	1	4	17	36	101	78	1	238	
XX	傷病及び死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
XXII	特殊目的用コード	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総数			3	23	47	124	290	466	264	9	1,226	

2021年度(令和3年4月～令和4年3月)
 疾病別 在院期間別 性別 退院患者数

ICD10大分類			同日再入院		DPC包括外		短3(5日以内)		出来高 (期間Ⅰ)		出来高 (期間Ⅱ)		出来高 (期間Ⅲ)		出来高 (期間Ⅳ)		回復期		地域包括		療養		緩和		実患者	平均在 院日数
			実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数	実患者	在院日 数		
I	感染症及び寄生虫症	男	0	0.0	0	0.0	0	0	1	3.0	2	8.0	3	12.7	0	0.0	0	0.0	2	61.5	0	0.0	0	0.0	8	24.5
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	2	2.0	1	3.0	3	10.3	0	0.0	1	79.0	3	23.7	1	737.0	5	54.4	16	62.4
II	新生物(腫瘍)	男	0	0.0	1	2.0	0	0.0	6	2.9	10	7.3	9	20.0	2	39.5	2	55.0	3	29.0	2	188.5	126	43.0	161	21.7
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	1	5.0	1	7.0	2	17.5	1	70.0	2	108.0	9	35.1	3	92.0	147	22.7	146	30.0
III	血液及び造血系の疾患並びに 免疫機構の障害	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	1	7.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	1	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	15.0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	3	2.0	0	7.3	6	14.2	2	52.5	0	0.0	4	39.5	0	0.0	1	73.0	18	26.7
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	2	2.5	4	5.5	11	16.5	5	54.0	0	0.0	17	31.7	1	186.0	1	40.0	41	26.4
V	精神及び行動の障害	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	1	19.0	0	0.0	0	0.0	5	51.8	0	0.0	0	0.0	6	43.3
		女	0	0.0	1	33.0	0	0	1	2.0	1	5.0	1	22.0	0	0.0	0	0.0	2	29.0	0	0.0	1	15.0	7	20.8
VI	神経系の疾患	男	1	35.0	1	52.0	0	0	0	0.0	4	10.0	4	34.8	2	110.0	7	86.5	6	55.2	16	234.1	0	0.0	41	108.9
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	2	4.5	2	8.5	13	24.2	0	0.0	3	153.3	11	12.4	11	89.5	1	19.0	43	57.5
VII	眼及び付属器の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	81.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	81.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	1	3.0	2	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	9.8
IX	循環器系の疾患	男	0	0.0	3	67.7	0	0	2	8.0	6	7.3	14	22.0	4	48.8	47	100.4	15	31.6	8	268.7	0	0.0	99	84.1
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	4	1.8	5	7.6	14	18.8	4	74.0	39	101.0	26	44.7	11	217.4	2	161.0	105	86.6
X	呼吸器系の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	5	5.6	9	12.5	9	30.2	2	54.5	2	40.0	19	52.5	13	234.4	2	44.5	61	121.6
		女	0	0.0	1	1.0	0	0	8	4.3	2	9.0	13	21.8	0	0.0	1	76.0	14	48.4	8	122.5	1	30.0	48	43.5
XI	消化器系の疾患	男	0	0.0	0	0.0	20	2	3	2.7	5	9.8	7	11.7	1	35.0	1	50.0	4	27.3	0	0.0	1	4.0	42	15.1
		女	0	0.0	0	0.0	1	2	2	3.0	1	17.0	11	16.3	2	55.0	0	0.0	16	42.2	6	17.2	0	0.0	39	171.9
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	2	19.5	2	21.0	1	44.0	0	0.0	1	15.0	5	154.8	0	0.0	11	85.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	3	20.7	0	0.0	0	0.0	14	53.3	2	40.5	0	0.0	19	44.4
XIII	筋骨系及び結合組織の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	2	9.0	2	15.5	0	0.0	6	70.9	4	58.8	1	17.0	0	0.0	15	49.4
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	2	3.5	0	0.0	1	15.0	2	48.5	7	74.3	8	36.1	2	294.0	0	0.0	22	88.3
XIV	泌尿路生殖系の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	4	9.3	2	14.5	4	0.0	0	0.0	6	29.4	1	32.0	1	14.0	18	30.8
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	3	9.0	4	18.8	0	0.0	1	104.0	5	38.7	1	186.0	1	38.0	15	30.3
XV	妊娠、分娩及び産じょく	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XVI	周産期に発生した病態	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XVII	Q先天奇形、変形及び染色体異常	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XVIII	R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	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	0	0.0	0	0.0	0	0	3	2.7	5	6.9	4	18.3	1	41.0	47	65.0	16	58.1	1	785.0	1	43.0	78	82.4
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	1	6.0	6	9.5	8	28.1	0	0.0	117	80.0	26	45.2	1	100.0	1	31.0	160	58.1
XX	傷病及び死亡の外因	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XXII	特殊目的用コード	男	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		女	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
総数			1		7		21		48		77		150		33		285		236		94		292		1,226	

2021年度(令和3年4月～令和4年3月)
診察圏別 診療科別 退院患者数

		全科	外科	内科	総合診療科	消化器科	循環器科	呼吸器科	神経内科	脳神経外科	緩和ケア	リハビリテーション
東近江	近江八幡市	763	0	2	0	137	90	82	141	180	109	22
	蒲生郡	43	0	0	0	2	5	3	5	10	17	1
	東近江市	172	0	0	0	18	6	11	22	46	62	7
大津	大津市	20	0	0	0	4	0	0	1	3	12	0
湖南	草津市	13	0	0	0	2	3	1	1	1	5	0
	栗東市	6	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0
	守山市	19	0	0	0	2	2	2	2	2	9	0
	野洲市	31	0	0	0	2	3	1	13	7	5	0
甲賀	湖南市	11	0	0	0	0	0	0	1	5	5	0
	甲賀市	5	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
湖東	彦根市	27	0	0	0	2	1	2	9	8	3	2
	愛知郡	9	0	0	0	0	0	0	2	1	6	0
	犬上郡	5	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0
湖北	長浜市	3	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
	米原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他府県	14	0	0	0	1	2	1	2	3	5	0
	不明	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	総数	1127	0	2	0	173	110	104	197	266	243	32

2021年度(令和3年4月～令和4年3月)
診察圏別 診療科別 退院患者数(近江八幡市・蒲生郡)

		全科	外科	内科	総合診療科	消化器科	循環器科	呼吸器科	神経内科	脳神経外科	緩和ケア	リハビリテーション
近江八幡市	八幡学区	175	0	0	0	36	24	22	25	38	19	11
	島学区	50	0	0	0	8	13	4	9	10	6	0
	岡山学区	53	0	1	0	7	8	8	5	10	14	0
	金田学区	125	0	0	0	21	18	15	21	38	10	2
	桐原学区	151	0	1	0	22	10	12	34	36	32	4
	馬淵学区	38	0	0	0	4	2	1	11	14	4	2
	北里学区	46	0	0	0	9	4	5	9	13	5	1
	武佐学区	43	0	0	0	11	4	6	10	7	5	0
	安土学区	78	0	0	0	19	7	9	16	13	12	2
	老蘇学区	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0
	近江八幡市 総数	763	0	2	0	137	90	82	141	180	109	22
蒲生郡	竜王町	35	0	0	0	2	5	2	4	10	11	1
	日野町	8	0	0	0	0	0	1	1	0	6	0
	蒲生郡 総数	43	0	0	0	2	5	3	5	10	17	1
	合計	806	0	2	0	139	95	85	146	190	126	23



2021 年（令和 3 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 4 年 8 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

URL <http://www.vories.or.jp>

