



病院年報

2022（令和4）年度

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感謝いたしますとともに、2022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。3年にわたる新型コロナウイルス感染症の蔓延も落ち着きつつあるなか、各病院におかれましては日常の診療体制に戻りつつあることを改めて認識し、さらに新型コロナウイルス感染症対応した数年間を負の遺産にしない継続的な取り組みの重要性を感じております。

過去の大きな災害や感染症の蔓延が日本に大きな変化をもたらしてきたことは明白であり、この時代に医療人として社会に貢献できることは名誉なことととらえ、滋賀県全体の医療レベルの向上に期待するものです。

昨年11月に当院は新築移転をおこない、新しい環境のなかで再スタートを切ることができました。同時に一般病床の急性期病床の減床、地域包括ケア病床の増床を実施し、当医療圏での当院の役割の明確化を図っております。今年度9月までは新型コロナ病床確保のため一般病床運営に負担が生じますが、地域の医療ニーズに応えられるように職員一同努力いたします。

当院としては日常診療以外に、学生・研修医の教育にも重点を置いております。とくに他病院では経験することが難しい緩和ケアや在宅医療・訪問診療の機会を多く提供できるものと自負しております。当院創設時からの理念である“隣人愛の精神に基づいた全人的ケア”を体現し、より多くの医療人に実践していただけるよう病院実習を行っております。将来的に幅広い視野で活動していただけることを祈っております。

これからの時代は病院の機能分担がますます進むことが予想され、地域包括ケアシステムの一翼を担う病院として、その病院の特色を磨くことが求められております。ある分野に特化しすぎることはリスク管理の面からは推奨されませんが、あらゆる局面に対応できる余裕を持ちつつ、急性期医療と在宅医療をつなぐ存在でいられることを誇りに思っております。

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 ヴォーリス記念病院

基本理念

キリスト教の「隣人愛」と「奉仕」の業を、医療を通して実践します。

基本方針

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

私たちのちかい

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

目 次

病院長挨拶

公益財団法人 近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院

基本理念・基本方針・私たちのちかい

1. 概要	ページ
沿革	1-5
病院の概要・病院の紹介・関連施設	6
施設基準	7
病院組織図	8
事業報告	9-16
2. 2022年（令和4年）度 主な行事・出来事	17-20
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 剤 科	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技術科	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
	一般病棟	46-47
	回復期リハビリテーション病棟	48-49
	医療療養病棟	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 ヴォーリス	76-77
	ホームヘルプステーション ヴォーリス	78
	ヴォーリス居宅介護支援事業所	79
	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリス」	80-81
	介護予防拠点事業活動報告	82

4. 委員会報告

委員会組織図	83-84
給与・規約プロジェクト委員会	85
自衛消防隊	86
安全衛生委員会	87
栄養管理委員会	88
臨床検査適正化委員会	89
医療安全管理委員会	90-91
医療安全管理 リスクマネジメント部会	92
里教育委員会	93-94
褥瘡対策委員会	95-97
ボランティア委員会	98
院内感染防止対策委員会	99
診療情報管理委員会	100
病院機能評価委員会	101
個人情報保護対策委員会	102
ワークライフバランス委員会	103
I T情報管理委員会	104
認知症ケア推進委員会	105
質向上改善委員会	106
倫理委員会	107
入退院支援推進委員会	108
ハラスメント対策委員会	109
クリニカルパス委員会	110

5. 著書・論文	111-115
----------	---------

6. 統計	116-117
-------	---------

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線断層撮影装束設置
	12月	胸部成形術第1例行われる。(京大結研究所 長石忠三教授執刀)(6)
1951 (昭和26年)	1月	肺切除術第1例行われる。(患者は現検査技師長 富永潤氏)(27)
	7月	看護婦寄宿舍増築
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名を越す)。(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)

旧看護婦寄宿舎解体撤去、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	第一回ヴォーリス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 「ヴォーリス医療・保健・福祉の里」構想 5 ヵ年計画策定
1996（平成 8 年）	5 月	新厨房棟竣工(10)
	11 月	更生館、新生館、希望館、旧本館、旧厨房・食堂棟の解体 撤去
1997（平成 9 年）	3 月	新託児所竣工(28)
	4 月	リハビリテーション科開設（理学療法Ⅲ）(1) 訪問看護ステーションヴォーリス開設(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ス老健センター開設(1) 病院裏山治山（落石防護）5 ヵ年事業開始
	5 月	ヘリカル CT 導入(10)
	6 月	消化器内視鏡センター開設
	8 月	ホームヘルプステーションヴォーリス開設(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	ヴォーリス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
	3 月	平和館、第二平和館解体撤去
	7 月	病院敷地を寄付し、ケアハウス信愛館建設開始(24)
2002（平成 14 年）	3 月	社会福祉法人近江兄弟社地塩会ケアハウス信愛館竣工(28)
	7 月	10 年間休んでいたチャペルの日曜礼拝再開(7)
	8 月	訪問看護ステーションはちまん、ヘルプステーションヴォーリス、ヴォーリス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) ヴォーリスがんセミナー開始
2004（平成 16 年）	6 月	毎週金曜日整形外科夜間診療開始(11)
2005（平成 17 年）	1 月	すこやかフェスタ 2005(30)
2006（平成 18 年）	1 月	緩和ケア病棟起工式(17)
	3 月	亜急性期入院医療管理料算定開始(10 床)(1)

	10月	地域連携室開設(1) 緩和ケア病棟開院・献堂式(2) メディカル・フィットネスセンター・ヴォーリズ開設(平和堂近江八幡店内)
2007(平成19年)	9月	病院機能評価受審(5) いきいきサロン ヴォーリズ開設 障害者病床認可
2008(平成20年)	4月	介護療養病床16床を医療療養病床に変換。医療療養病床60床(1)
	5月	平成20年度栄養関係功労者知事表彰受賞 栄養科(26)
	9月	病院機能評価受審(15) 訪問看護ステーション(はちまん&ヴォーリズ)が合併し「訪問看護ステーションヴォーリズ」となる。
2009(平成21年)	1月	ウォーターハウス記念館竣工式(14)
	3月	放射線科PACS稼働(2) 福堂診療所閉所(31)
	4月	障害者病棟50床閉床(30)
	5月	療養病床42床運用開始(1)
	8月	回復期リハビリテーション病棟開設(1)
2010(平成22年)	10月	病院機能評価付加機能(緩和ケア機能)受審、認定受ける。(26)
2011(平成23年)	2月	マルチスライスX線CT装置稼働
	4月	Dlco(肺拡散能力)検査が出来る総合肺機能測定装置採用
	8月	医事コンピューターの変更、自動再来器廃止
2012(平成24年)	2月	電子カルテ稼働(1)
	4月	睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断に役立つ簡易PSG検査導入 一般財団法人から公益財団法人へ名称変更
2013(平成25年)	6月	新棟東館起工式(11)
	11月	第1回健康フェスティバル(10)
	12月	病院機能評価認定書受理(15) クラーク導入 メンタルヘルス、ワークライフバランス取組 システム室開設
2014(平成26年)	1月	退職金積立制度確定拠出年金制度開始
	3月	新棟東館竣工式(29)
	4月	リハビリテーションセンター新棟東館3階到新設(1)
	5月	DPCシステム導入(26)
	7月	びわこメディカルネット運用開始(1)
	10月	亜急性期病床廃止、地域包括ケア病床新設(1)
	11月	メディカル・フィットネスセンター・ヴォーリズ平和堂近江八幡店内閉鎖(ヴォーリズ老健センター内へ移設)

2015 (平成 27 年)	10 月	第 2 回健康フェスティバル(25)
		障害児・者のリハビリテーション開始
2016 (平成 28 年)	1 月	医療療養病棟入院基本料 1 にランクアップ(1)
	10 月	ホスピス 10 周年記念講演会(23)
	11 月	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリズ」起工式(19)
2017 (平成 29 年)	3 月	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 にランクアップ(1)
	5 月	看護小規模多機能型居宅介護「友愛の家ヴォーリズ」開設(1)
	11 月	ヴォーリズいのちのケア講演会(12)
	12 月	電子カルテ、新システム「MIRAIs」稼働(1) 外来に再来機導入(1)
2018 (平成 30 年)	1 月	在宅療養支援部開設(1)
	5 月	開院 100 周年記念式典(27)
	9 月	建築 PJ 委員会 発足(11)
	10 月	病院機能評価付加機能(一般病院 1・リハビリテーション機能・緩和ケア機能)受審、認定受ける。(30.31)
2019 (令和元年)	3 月	一般撮影装置(レントゲン撮影装置)をコニカ・ミノルタ社の FPD AeroDR fine に更新 骨密度測定装置にホロジック社(米国)の HrizonCi 型 X 線骨密度測定装置を新規導入
	4 月	地域療養支援部開設(1)
	5 月	ヴォーリズいのちのケア講演会(19)
	9 月	回復期リハビリテーション病棟 60 床、医療療養病棟 42 床に編成(1)
	12 月	患者移送サービス開始(2)
2020 (令和 2 年)	6 月	PCR 検査(ドライブスルー)開始(23) リモート面会開始(26)
2021 (令和 3 年)	3 月	新病院建築 起工式(13)
	5 月	新型コロナワクチン個別接種開始
	7 月	新型コロナワクチン職域接種開始
	11 月	コロナ病床 2 床運用開始(1)
	12 月	患者搬送車導入(10)
2022 (令和 4 年)	1 月	発熱外来開始
	4 月	ツッカーハウス改修工事開始(10 月末まで)(21)
	10 月	新病院内覧会・竣工式(10)
	11 月	病院新築移転・患者移送(1) 一般病棟(急性期病床 32 床→18 床、地域包括ケア病床 18 床→32 床)の編成 コロナ病床 2 床→4 床に編成
	12 月	「ヴォーリズ記念病院 高齢者等宿泊療養施設」開設(13) 「PCR 検査(ドライブスルー)」閉鎖(29)

■ 病院の概要

所在地	: 滋賀県近江八幡市円山町 927-1 (2022 年 11 月新築移転しました)
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、循環器内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科 呼吸器外科、脳神経外科、外科、整形外科、リハビリテーション科 緩和ケア科、麻酔科、専門外来 (糖尿病)
医師数	: (常勤) 10 人 (非常勤) 30 人
一日平均外来患者数	: 92 人
一日平均入院患者数	: 156 人

■ 病院の紹介

公益財団法人近江兄弟社は、創立者 W.M. ヴォーリズ(一柳米来留/ ひとつやなぎ めれる)のキリスト教の「隣人愛」と「奉仕」、の精神を基本理念として、近江八幡市北之庄の地に「ヴォーリズ医療・保健・福祉の里」を運営しています。ヴォーリズ記念病院を核として、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、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、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、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掲示事項』は、下記の通りです。

入院基本料に関する事項

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

近畿厚生局長への届出に関する事項

当院では、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

<基本診療料>

機能強化加算

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 5）

療養病棟入院基本料 1（8 割以上）

回復期リハビリテーション病棟入院料 1

地域包括ケア入院医療管理料 1

緩和ケア病棟入院料 1

診療録管理体制加算 2

医師事務作業補助体制加算 1（25：1）

急性期看護補助体制加算（25：1）

（看護補助者 5 割以上）

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

感染対策向上加算 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

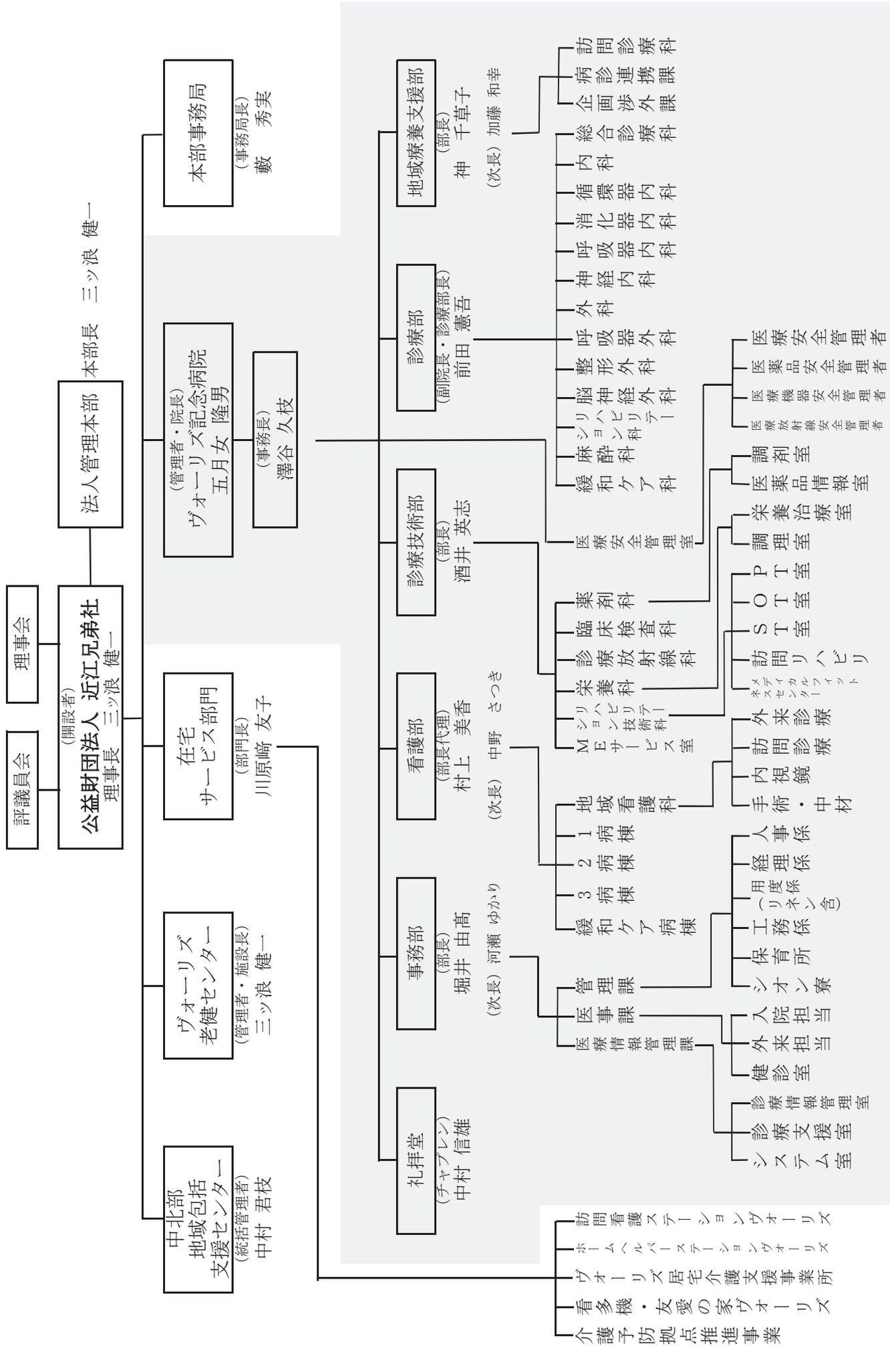
神経学的検査

外来化学療法加算 2

(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 (7月1日)



公益財団法人近江兄弟社 ヴォーリズ記念病院
2022年度 事業報告

視点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
財務の視点	健全な収益確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業増減額 27,071 千円 ・ 医業外増減額 228,592 千円 ・ 当期剰余金 255,663 千円 内コロナ関連収支 ①ワクチン接種収入 222,499 千円 ②PCR 検査収入 26,409 千円 ③休床補償 6,941 千円 ④高齢者宿泊療養 104,086 千円 ⑤安心ケアステーション 96,735 千円 ⑥人件費物品費支出 15,841 千円 27,513 千円	【評価】 1. 病床稼働率 一般 88.7%、地域包括ケア 96.3% 回復期リハ 98.2%、医療療養 98.8%、ホスピス 77.6% 2. 外来 延べ 24,429 名（前年度比 +5.5%） 訪問 延べ 898 名（前年度比 +13.4%） 健診 58,369 千円（内職員 5,195 千円） 予算対比 +2.4% ワクチン接種 2 月終了 PCR 検査 12 月終了 休床補償 11 月～4 床運用（2 床増床） 高齢者宿泊療養 12 月開始 安心ケア 3 月開始
			【課題】 8 月ホスピス クラスタ 10 月 回りハ クラスタ 11 月新築移転までに何とか収束できた。コロナ関連・引越 し準備・当日運営の人材配置に苦慮。外部からの積極的な 応援体制に多謝。イレギュラーな業務が増え、職員に負荷が かかってしまったが、協力的な姿勢に感謝したい。
	新築移転工事の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新築移転工事に係る総支払額 4,338,110 千円 ・ 予算対比 +42,370 千円 (+0.98%) コロナ等感染対策病床 2 部屋、各種設 備追加変更等の追加工事によるもの。 <ul style="list-style-type: none"> ・ その他特記事項 10 月 10 日には、竣工式・内覧会を 実施し、多数の来賓に来院いただいた。 11 月 1 日には、入院棟稼働を維持 しつつ、無事故で定刻通りに患者移送を 終了出来た。	【評価】 1. 工期 遅延なく無事 8 月 30 日に引き渡しを執行 2. 監査 水回りの環境・プライバシーへの配慮 脱衣場の手すり・バックヤードの工夫など 素早く改善して頂いた。 【課題】 <ul style="list-style-type: none"> ・ チャペルに設置したアルマートガラスに外気温の影響により 亀裂が入り、再生中。 ・ 冬期に氷点下の気温時、給水装置の配管が凍結し破裂す る事象発生。一時期、給湯不可の事態となった。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
	法人内の一体的経営管理	<p>財務に加え、老健の人事制度完成に伴い、ひとの流動化が進められた。</p> <p>2023年4月実施に向けて、65歳定年制の準備を進めた。12月に退職金制度と働き方改革に基づく研修を職員全員に行い、説明後、同意を求めた。</p>	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 就業規則・給与体系・人事制度の統一化が完成した。 65歳定年に伴い、退職金制度において、職員への利益改定と社会情勢に合わせた不利益変更についても丁寧な説明を加えることができた。95.6%（規定2／3以上）の同意書を獲得。
	固定費の安定化	<p>①人件費 1,634,668千円（予算比△3.1%） 人件費率 55.7% 前年比 3.9% 減</p> <p>②時間外手当 61,897千円 （前年比 +6,150千円・+11.0%）</p> <p>病院移転の特殊要因はあるが、改善が喫緊の課題。</p> <p>③適正人員配置の標準化の推進をしながら、4名の人材交流を実施した。</p>	<p>【評価】 本業の予算過達とコロナ関連を含むその他医業収入により、人件費は昨年以上に改善できている。但し、新築移転等通常業務以外に人手を要し、本業での残業が生じていることは否めない。</p> <p>【課題】 退職意思表示をしている職員に対して、同じ財団内での異動面談の機会を促進すること。 時間外業務の圧縮と、昇給原資へシフトできるスキームの構築を次年度に進める。</p>
	地域包括ケア病床32床（倍増）の適性運用	<p>後方支援の役割として、近江八幡市立総合医療センターが、2023年1月から地域包括ケア病床閉鎖に伴い、更にニーズが高まった。</p> <p>訪問診療件数が増加している中、急性増悪・レスパイトの需要に対応ができています。</p> <p>稼働率 96.3% 他算定要件もクリアできている。</p>	<p>【評価】 紹介元医療機関特に近江八幡市立総合医療センター地域包括ケア病床閉鎖後の受け入れ連携強化を推進できている。 在宅療養患者の機能回復及びレスパイト的役割においても有機的に利用して頂きたい病棟であると評価する。 日当円も安定している。38,770円（前年度+4.7%）</p> <p>【課題】 稼働率が高いため、スムーズな受け入れをするために、回転率のコントロールが求められる。</p>

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
顧客の視点	患者、地域の医療機関・介護事業者が利用しやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域への広報活動として、隔月にヴォーリスだより6回発行。 ・ 新築を機に、ホームページ改変・パンフレットを新調した。 ・ 地域との関わりとして、病院玄関の受付には、医事課・地域療養支援部・地域看護科が一体となり、相談窓口として在宅療養・健診・コロナ感染症発熱外来・ワクチン接種を行った。 ・ 地域への啓発活動として、コロナ状況に配慮しながら、出前講座を実施。13回延べ251名の参加を頂いた。 	<p>【評価】 外部への情報発信について、計画通りの進捗であった。ホームページもブラッシュアップし、見やすくなったため、アクセス数も増加している。</p> <p>相談窓口の役割としての外来は、明るく優しい空間が提供できている。</p> <p>【課題】 広報の視点で、認知度を高めるために、外部では若い世代に向けた取り組み、職員向けにおいても、浸透できる形を模索していく。</p> <p>出前講座について、健康予防対策を中心に継続する。</p>
	全人的医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援の役割として、訪問診療については、延べ 898 名（前年度比 +13.4%）と着実に需要が伸びている。 ・ 在宅サービス部門・老健センターとの連携により、入院の流れがスムーズに行っている。 ・ チーム医療の推進では、院内のがん連携・NST(栄養サポートチーム)の運用。在宅へは、褥瘡訪問チームが稼働しており、医療サービスの提供に繋がっている。 ・ 緩和ケア・認知症対策・リハビリの充実において、リハビリ専門医・認定看護師の働きは大きい。今年度は、感染専門看護師が研修を修了。 	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療を担う医師は 5 名。訪問看護師は専属として、診療をサポートする事務員についてもクレーク研修を履修したメンバーでスケジュール管理をしながら、要請に応えている。 ・ 病状憎悪の患者受け入れについても、情報共有がスムーズにできている。 ・ チーム医療の推進は、医師負担軽減に寄与している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療の拡大に向けて、新年度より 1 名医師の増員を決定。チームの強化を目指す。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
	<p>健康寿命の延伸（介護予防）</p>	<p>メディアカルフィットネスセンターの改変は、11月の新築移転に合わせて計画を進め、次年度までにメルル館に移転を済ますことができた。</p> <p>（パワーアップC事業）と会員登録の2本柱での執行。事業単体として、経常利益△5,054千円。予算対比△83.6%</p>	<p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハの退院後の患者の受け入れや、要支援1・2の方たちの介護予防対策として用いられているが、独立採算制の観点では、利便性や新機器等の設置に向けて利用者数獲得が、評価でもあり必須の課題でもある。
	<p>医療安全・感染対策・危機管理</p>	<p>それぞれの指針を検証し遵守を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全では、医療安全管理者を中心に事故防止対策、推進カンファレンス（巡回） 全体研修の実施（2回実施） 苦情相談については、メイジェーターの活用により、早期介入が行われている。 感染対策では、今年度もコロナ感染症を中心に活動。この間、感染専門看護師取得のために、石川県にて研修を終了した。 危機管理については、防火訓練は恒例による2回実施。防災訓練については、行えていない。 サイバー犯罪対策について、グローバルIP診断を受審。⇒結果 緊急性の高い問題は見当たらない。 	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全関連では、予期せぬ死亡事故は0件。新築計画には、セキュリティを重視し電子錠・防犯カメラの設置などに配慮。 苦情相談の早期介入により、トラブルに繋がるケースは少なかった。 感染症予防の推進に、認定看護師の起用の活躍に期待する。 新病院移転を機に、ネットワークのルーター取り換えを施行。インターネット出口監査性能がアップした。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 危機管理体制の構築と訓練の実施（コードブルー・防災・防火）の継続とBCP策定の実施にむける。 サイバー犯罪対策については、職員教育を継続する。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
	働きやすい職場環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ハード面では、新病院における医療機能の集約による動線の短縮・福利厚生（職員食堂・休憩室）の充実が行えた。 ・就労支援の維持のために、メンター制度（若手新入職員に近い兄姉のような先輩が相談に乗ること）を深化させた。 	<p>【評価】 機能的な運用を行うことができている。ハラスメント対策・メンタルヘルス支援・WLB(仕事と生活のバランスがとれていること。)の推進を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスの視点で、離職の原因に、心療内科受診の職員が、治療期間の長期化により復帰できず退職となったケースが見受けられた。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高ストレス者において、産業医との個別面談を行っているが、前兆の時点で、フォローできる相談窓口を設置するなど予防的対策の必要性を感じている。次年度へ向けて積極的に取り組む。
業務プロセスの視点	働き方改革の推進 医療・看護・介護のサービスの質の向上	<p>2023年4月に65歳定年制を実施する準備が整った。12月には6回にかけて、全職員に説明会を実施し、同意を得ることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BSCの活用が標準化することにより、各部署の計画の進捗状況が可視化され、横断的な活用が期待できる。 ・病院機能評価への継続的な取り組みは、委員会中心に進められている。2024年4月更新に向けて、自己評価と研修を進めている。 	<p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働人口減少に伴い、働き続けられる環境を整備し、人事制度・給与規定・退職金制度の整備を行うことができた。老健との整合性も整い、2023年4月開始となる。 <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・到達目標の推進では、PDCAサイクルのポイントを押さえ、課題が抽出できるようになった。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能評価については、自己評価B項目の課題を改善し、質向上維持に努める。院内サーベイの起用を行う。

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
	ICTの構築	<ul style="list-style-type: none"> ICTの運用強化については、新病院と離れた在宅機能・老健センターの執務に欠かせないネットワーク環境の整備が必須であり、システム室を中心に進めている。 電子カルテについては、新築移転の切り替えにシステム室メンバーが推進し、無事に工事が終了した。 	<p>【評価】 新病院におけるネットワーク構築（特に電子カルテ）と効率運用ができています。</p> <p>里全体のネットワーク再構築においては、接続の不備が一部残るものの、情報共有するにあたり、個人情報観の観点からルール作りを推進する。</p>
学習と成長の視点	法人管理本部の機能強化と本格稼働	法人全体の人材の適材適所と流動化に注力した。流動化については、4名の異動を実施。	<p>【評価】 既成概念・旧態依然を排除し、業務の生産性・効率性を向上させ、安定的な人材確保に努めた。リクルート・雇用計画も財団全体で進める環境が整っている。</p> <p>【課題】 異動に対しては、面談による丁寧な説明と期待感を持ちながら、定着率向上を目指す。</p> <p>【評価】 診療介護報酬管理体制の推進は継続できている。 公益通報制度は深化までに至っていない。 個人情報保護取り扱いガイダンスについて、新人オリエンテーション・全体研修にて周知した。</p> <p>【課題】 第三者による監査実施方法について、見直しを行う。 全職員対象の研修会については継続。</p>
	法令遵守体制の徹底 ガバナンス体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 公正な組織風土を作るために、コンプライアンス研修の実施。 就業規則及び個人情報保護法等の周知徹底を行い、随時見直しを行なった。 第三者による監査については、会計監査に加え、公認会計士の起用を継続している。 	

視 点	目 標	実 績	評 価 ・ 課 題
	<p>職員の自己成長の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療への貢献を目指し、研修の機会を促した。Eラーニング研修・オンラインでの研修方法を駆使し、支援を行った。集合型研修は完全復帰していない。 ・ 後継者育成については、各種プロジェクトチームへの参画（ヴォーリズ・メモリアル・ヴァレッジ構想・働き方改革検討・新築移転プログラム）を促し、積極的な参画が得られた。 	<p>【評価】 学ぶ機会の提供、全体研修会の実施。専門職としての職能意識の向上と人材育成を支援した。特に管理職研修では、QIへの取り組み・マネジメントラダーに即した課題解決への取り組みについて推奨した。</p> <p>【課題】 業務遂行をしながら、時間帯に配慮した取り組みとなるので、周りの協力や理解を深める組織醸成にも注力が必要とする。</p>
<p>診療部の教育体制構築</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師力を高めるために、学会参加・症例検討などを推奨した。 ・ 研修協力病院としての役割を担うことができた。 	<p>【評価】 当院の将来を担う医師雇用に積極的に取り組み、2名の医師就任に繋がった。</p> <p>初期臨床研修医の受け入れを行い、ホスピス・一般病棟での研修実績が伸びている。来年度も継続する。</p>

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)

	2021 / 3期	2022 / 3期	2023 / 3期
資産の部 合計	3,084,256	4,008,388	6,672,111
流動資産	646,697	902,179	1,110,135
有形固定資産	2,352,121	3,012,917	5,451,480
無形固定資産	7,188	7,172	11,236
その他の資産	78,250	86,121	99,260
負債の部 合計	1,665,714	2,272,812	4,823,345
流動負債	516,956	523,926	573,290
固定負債	1,148,757	1,748,886	4,250,055
資本の部 合計	1,418,543	1,735,576	1,848,766
国庫補助金等	296,940	304,140	448,140
出資金	92,842	92,842	92,842
当期末処分剰余金	1,028,760	1,338,594	1,467,970
(うち当期剰余金)	204,573	309,834	255,663

◆ 損益計算書 ◆

	2021 / 3期	2022 / 3期	2023 / 3期
医業損益			
医業収益	2,416,641	2,663,152	2,703,277
医業費用	2,273,543	2,403,599	2,676,206
医業増減額	143,097	259,553	27,071
医業外損益			
医業外収益	103,849	99,859	289,699
医業外費用	42,312	51,179	61,107
医業外増減額	61,537	48,681	228,592
経常増減額	204,634	308,234	255,663
当期剰余金	204,573	309,834	255,663

2022 年度 主な行事・出来事

2022 年度（令和 4 年度）主な行事 出来事

4 月

- 1 日 入社式・就任式（新入職者 23 名、前年中途入職者 21 名）
新入職員オリエンテーション
公用車乗車時のアルコールチェック開始
- 2 日 自己啓発セミナー（新入職者対象）
- 4 日 新入職員オリエンテーション
- 5, 6 日 看護部職員研修（新入職者対象）
- 13 日 診療報酬改定説明会（所属長対象）
- 21～10/31 ツッカーハウス改修工事

5 月

- 7 日 W.M. ヴォーリズ召天記念礼拝／恒春園納骨式（恒春園）
- 10 日 第 1 回 褥瘡セミナー「褥瘡・スキン-ケアについて」（Zoom によるオンライン）
講師：日本褥瘡学会 在宅褥瘡ケア推進協会 コアスタッフ 北野 晴久
- 24 日 愛の献血（老健センター 1F 研修室）
- 25 日 第 104 回開院記念式・永年勤続・ボランティア表彰

6 月

- 3 日 院内感染防止対策セミナー
「疥癬における基礎知識と治療法について」
講師：皮膚科 奥田 浩人先生
- 9 日 恒春園納骨式礼拝（恒春園）
- 15・22・29 日 里教育委員会主催「マネジメント」研修（全管理職対象）
テーマ：「マネジメント・組織とは」
講師：公益財団法人 近江兄弟社 副理事長 澤谷 久枝
- 16・21 日 管理課主催「確定拠出年金説明会」

7 月

- 1～31 日 里教育委員会主催研修会 ※映像研修（GSにて視聴）
「人間理解はケアのはじまり」
講師：細井 順
- 12 日 2022 年度 第 1 回目 避難・救出・消化器取扱訓練
- 13 日 評価者研修「管理職研修」
講師：トータル人事・労務オフィス 特定社会保険労務士・産業カウンセラー
嶺山 洋子氏
- 20 日 里のクリーン大作戦
評価者研修「評価者訓練研修」

- 講師：トータル人事・労務オフィス 特定社会保険労務士・産業カウンセラー
嶺山 洋子氏
- 21日 評価者研修「目標面接演習」
- 講師：トータル人事・労務オフィス 特定社会保険労務士・産業カウンセラー
嶺山 洋子氏
- 25～8/6 法人管理本部クオリティ部門主催「外来患者満足度調査」
- 30日 第2回 褥瘡セミナー「褥瘡の治療（1）（外用薬）」（Zoomによるオンライン）
日本褥瘡学会 在宅褥瘡ケア推進協会 コアスタッフ 北野 晴久

8月

- 1～31日 里教育委員会主催研修会「マネジメント」研修（e-Learning形式）（係長・主任対象）
「管理者からみるスタッフのメンタルケア」
- 講師：日本赤十字社医療センター 看護部 看護部長 井上 潤子氏
- 10日 第1回 患者移送リハーサル
- 12～9/30 令和4年度 第1回 医療安全全体研修（GSにて視聴）
テーマ：～令和3年度 インシデント・アクシデント報告と総括～
- 17～19日 「友愛の家ヴォーリズ」夏祭り
- 18日 「友愛の家ヴォーリズ」避難・救出・消火器取扱訓練
- 19日 新病院完成施主検査

9月

- 1～30日 安全衛生委員会主催「2022年度 ストレスチェック」実施
- 8日 里教育委員会主催研修会「マネジメント」研修（グループワーク）
（課長・課長補対象）
- 「自部署の組織図と職務規定・業務内容の整合性について」
- 12～30日 認知症ケア推進委員会主催「認知症研修会」（e-Learning形式）
テーマ「認知症にみる原因疾患とその症状・治療法」
- 講師：医療法人社団 悠翔会 精神科 中野 輝基 先生
- 16日 消防署立入検査
- 20日 新調理システム（ニュークックチル方式）説明会（各部署長対象）
新調理システムと関連部署との運用などについて
- 21日 第2回 患者移送リハーサル

10月

- 10日 新病院内覧会・竣工式
- 12日 第3回 患者移送リハーサル
- 15日 第3回 褥瘡セミナー「褥瘡の治療（2）（局所陰圧閉鎖療法・被覆剤など）」
（Zoomによるオンライン）
- 講師：日本褥瘡学会 在宅褥瘡ケア推進協会 コアスタッフ 北野 晴久

- 17～10/31 給食棟改修工事
- 17～11/1 入院患者さん食事内容変更期間
朝食：完調品を利用 昼食・夕食：外部からのお弁当
※10/17、11/1の朝食は通常通り
- 27・28日 栄養科 新病院におけるシミュレーション
カートの運搬、食事提供手順、新調理システムの食事の試食など
- 28～11/3 新病院移転に伴う外来休診期間
- 31～11/1 新病院移転に伴う入院停止期間

11月

- 1日 新病院移転・患者移送
- 4日 新病院外来診療開始
- 18日 認知症ケア推進委員会主催 認知症研修
「入院中に憎悪した認知症周辺症状の対応方法」
講師：滋賀八幡病院 医長 山路 力先生
- 21日 愛の献血（老健センター1F研修室）
- 22日 病院機能評価委員会主催「禁煙推進セミナー」
「たばこと健康について」
講師：東近江総合医療センター 循環器内科部長 大西 正人先生
- 21,22,24,25日 職員インフルエンザワクチン接種

12月

- 30日まで ワークライフバランス委員会主催「職員やりがい度調査」アンケート実施
- 1～31日 里教育委員会主催研修（e-Learning形式）
「もう一度振り返ろう！チーム医療の基本」
講師：近畿大学医学部 血液・膠原病内科教授 辰巳 陽一先生
- 1～1/31 診療用放射線管理に関する職員研修（e-Learning形式）
「放射線従事者等に対する診療用放射線における安全管理」
- 7,8,13,14日 里教育委員会・質向上執行部チーム主催
第1部「ワークキャリアセミナー」
特定社会保険労務士・産業カウンセラー嶺山 洋子氏
第2部「退職金制度説明会」
公益財団法人近江兄弟社 副理事長 澤谷 久枝
- 13日 「ヴォーリズ記念病院 高齢者等宿泊療養施設」開設
県2ヶ月所目の新型コロナに感染し、介護が必要な高齢者専用の宿泊療養施設の運用開始
- 16日 2022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

29日 「PCR 検査センター」 閉鎖

令和4年1月

4日 仕事始め
21日 第4回 褥瘡セミナー「褥瘡の予防」(Zoomによるオンライン)
講師：日本褥瘡学会 在宅褥瘡ケア推進協会 コアスタッフ 北野 晴久
23, 30日 医療安全管理委員会主催 院内 BLS 研修
インストラクター：医局1名、看護部3名

2月

1～28日 倫理委員会主催 2022年度 第1回 倫理研修会 < e - Learning >
「看護職のための臨床倫理」～倫理的感受性を育む
講師：金沢大学附属病院 看護部 副看護部長 臨床倫理担当 出村 淳子 先生
里教育委員会主催 2022年度「全体研修」< e - Learning >
「SNS時代に知っておきたい医療職の情報伝達心得」
講師：田付興風会医学研究所 北野病院 消化器外科 山本 健人先生
2日 「近江兄弟社 第118回 創立年記念式」(日本基督教団 近江八幡教会)
9日 里教育委員会主催研修会「マネジメント」研修(グループワーク)
(課長・課長補対象)
「自部署の組織図と職務規定・業務内容の整合性について」
20日 医療安全管理委員会主催 院内 BLS 研修
インストラクター：医局1名、看護部3名
22日 質改善委員会主催 「QI 活動報告会」
27～3/31 個人情報保護対策委員会主催 2022年度個人情報研修会
「守秘義務、個人情報保護の基礎知識」

3月

16日 2020年度「マネジメント実践報告会」
20日 避難・救出・消火器取扱訓練
29日 R5年度 病院・各部門事業計画発表会

各部報告

診療部

◆消化器内科

【スタッフ】

常勤医師：1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

非常勤医師：6名（内視鏡担当）

【診療体制】

外来診療日：火曜日、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幅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、個人検診・企業検診も受け付けております。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。胃食道逆流症や機能性ディスペプシアなどの症状優位な疾患の治療も行っております。

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CSP等、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や昨今増加がみられているNASH・NAFLDの生活スタイル改善に向けたご相談はもとより、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。

◆循環器科・総合診療科

【スタッフ】

常勤医師：2名 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：3名 日本循環器学会専門医

【診療体制】

外来診療日：月曜日（三ッ浪健一）、水曜日（山根哲信）、木曜日（馬淵 博）

金曜日（三ッ浪健一）、土曜日（山根哲信）

診 療 部 総 括

【診療内容】

年 度	2018	2019	2020	2021	2022
外 来 受 診 患 者 数 (延べ)	4,472	4,274	4,971	5,094	5,240
新規外来受診患者数	127	188	248	243	549
1病棟新規入院患者数 (再入院含む)	113	177	172	121	115
3病棟新規入院患者数 (再入院含む)	53	51	43	46	48

外来診療においては、高血圧、脂質異常症、慢性心不全、弁膜症、心房細動をはじめとする不整脈、下肢静脈血栓症などの診療を行っています。また、発熱外来の分担にも参加したため、外来受診患者数には発熱外来として診療した患者さんも含まれます。心筋梗塞、狭心症、心房細動、弁膜症などで手術、カテーテルの必要な症例に関しては他院に紹介し、対応しています。

入院診療においては主に心不全ステージCおよびDの患者様を対象に診療しております。今年度、特徴的であったのは、高齢者のCOVID-19感染症に合併した心不全急性増悪の診療を数例経験したことです。これらは、COVID-19感染症による肺炎は軽度あるいは発症しなくても、感染を契機に心不全が悪化した症例でした。COVID-19感染症の隔離解除後も心不全加療およびリハビリを継続し対応しました。また、COVID-19感染症治療後に廃用症候群となった症例の診療も行いました。COVID-19感染症はオミクロン株に移行することで軽症化し、収束の方向に向かっていますが、基礎疾患のあるご高齢の患者様方には注意を要する疾患であると実感しました。

この他、入院診療では、尿路感染症、肺炎を始めとする感染症からの敗血症の診療などを行いました。また、医療療養病棟では、心不全に限らず、長期に療養が必要となる症例の診療にも従事しております。

◆糖尿病内科

【スタッフ】

非常勤医師：2名

【診療体制】

外来診療日：火曜日・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していきます。

診 療 部 総 括

◆呼吸器内科・呼吸器外科

【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。病院が移転する前は、毎月150～180症例の外来患者を診察していましたが、新病院に移ってからは、毎月220～240症例に増加しています。

以前は、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の患者を診察していましたが、この数年は、肺癌に対し化学療法を行う患者は減少し、睡眠時無呼吸症候群の患者が増えています。

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、治療を行います。また、重症の肺炎は、入院下で加療を行うこともあります。

◆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

【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）などの切除を行います。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 : 1名

【診療体制】

外来診療日 : 木曜日

【診療内容】

主に慢性期の患者さんに対応。診断（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

日本リハビリテーション学会専門医、指導医、臨床認定医、ICD

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、

穂山 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

病棟定期カンファレンス：金曜日

【診療内容】

急性期の治療を終えられた後、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て継続したリハビリテーションが必要な方に対して、当院回復期リハビリテーション病棟では、集中的なリハビリテーションを実施することで、身体能力の改善だけでなく、その方のADLを改善し、QOLの向上を目指しています。理学療法、作業療法、言語療法を主体とし、病棟での生活そのものをリハビリテーションに変えることで、多職種でチーム医療を実践しています。

また早期の在宅復帰など、それぞれの方も目標を具体的に設定し、目標達成のため、ソーシャルワーカーや周辺機関とも協力し支援を行っています。

【2022年度実績】

入院数 313人 退院数 308人 平均年齢 男性 78.02歳 女性 82.0歳

病棟稼働率 99.56% 在宅復帰率 87.55% 平均在院日数 75.06日

重症者率 37.94% 重症患者改善率 41.18%

◆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 (副院長)	1988年滋賀医大卒	日本内科学会認定医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本神経心理学会評議員 日本高次脳機能障害学会評議員 日本自律神経学会評議員 日本ミトコンドリア学会評議員

【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。昨年と同様、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】

2022年度退院患者総数	202人
1日平均入院患者数	25人
1日平均外来受診者数	11人
2022年度外来紹介患者総数	82人
2022年度訪問患者数（前田）	10.8人/月
2022年度訪問延件数（前田）	141回/年

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

診療部総括

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・レビー小体型認知症・前頭側頭葉型認知症など）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。認知症ケア推進委員会として、下記の10分講座のほか、各病棟の認知症困難事例症例検討に参加し、認知症ケア加算2を算定している。

最近の治療薬であるエムガルティ（片頭痛治療薬）やメーゼント（二次進行性多発性硬化症治療薬）を導入した。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）、エンスプリング皮下注（視神経脊髄炎）も継続している。

病院移転後の12月から脳波検査を開始した。現在、月・水・金の午後1時から1枠を予約枠として設定しており、予約枠は概ね実施につながっている。入院患者などでは必要に応じて検査枠を拡張して実施している。MRIは1.5Tとなり、これまでより機能が向上した。NeurographyやArterial spin labelingなどの特殊な撮像法も必要に応じて実施している。

院内で実施できない検査（筋電図・神経伝導検査・R I 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ている。遺伝子診断については、特に鹿児島大学脳神経内科に依頼することが多い。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2件（エンスプリングおよびメーゼント各1症例）。

【認知症ケア推進委員会10分講座】

1) 薬剤性睡眠時遊行症. 2022年8月

【学会・講演業績】

- 1) 前田憲吾、木村有、穂山勝久：両側前頭葉内側面の血流低下を呈した反響言語症例 2022年7月30日 第122回日本神経学会近畿地方会 大阪
- 2) 前田憲吾：あなどれない認知症診療 2022年11月17日 令和4年度地域医療連携会議 ホテルニューオウミ

【総説】

- 1) 前田憲吾：インフルエンザワクチン接種と急性散在性脳脊髄炎 脳神経内科 98 (2): 255-259, 2023.

【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) 近江八幡市介護保険認定審査員（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、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て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・緩和ケア病棟は、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のなかに留まりません。自宅でホスピスカケアを受けられるようサポートもしており、当ホスピスはそのための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、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。

2022年度は延べ282名の方がホスピスを入退院されました。104名の方が一度入院した上で登録制度を利用して退院し在宅療養をされ、そのうち28名の方はそのままご自宅で人生を全うされました。

2022年11月より新しくなった病院1階でケアを始めました。人生のよき伴走者であり続けようと日々精進しています。

診 療 部 総 括

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。

10月からは、訪問診療の患者サービスとして、【医療費後払いサービス】を開始しました。訪問診療の医療費を口座振替とし、処方箋に関しては、当院よりご希望されたかかりつけ薬局へ郵送させて頂くことにより、当院まで来院頂くことなく、お薬を薬局へ直接取りに行き頂くサービスです。病院のメリットとして、医療費は後日サービス提供会社から振り込まれるようになっているので、料金が未収になる心配がありません。

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けて頂くようとする地域包括ケアの中で訪問診療が果たす役割は甚大であり、訪問看護との連携により365日・24時間体制での対応を、今後とも可能な限り拡大していきたいと考えています。

診療技術部

【2022年度行動目標】

- 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。
- 『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。
- 自然災害、感染症、医療事故における危機対応を強化する。

【2022年度活動計画】

I. 顧客の視点

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 新病院移転後、2022年度内に東館3階（旧リハビリテーションセンター）のフロアを有効活用する。

II. 財務の視点

1. 病院新築移転と移転後の適切な病院運営を確保する。
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) 2021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) 適正人員数を確保し、業務効率化とともに経費削減、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. 法人内の一体的経営管理に協力する。

Ⅲ. 業務プロセスの視点

1. 患者ニーズや役割を確認し、当院の強みを強化する。
2. 医療・介護・福祉サービスの質の向上に努める。
3. 病院機能評価受審〈3rd G: Ver. 3.0〉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。
4. 地域 ICT（びわ湖あさがおネット）の運用、三方よし研究会、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。

Ⅳ. 学習・教育の視点

1. 適正人員数の確保、人材育成を推進する。
2. コンプライアンスを徹底し、公正な風土の確立を目指す。
3. スキルアップを支援する。
4. 臨床実習生を積極的に受け入れる。

【2022度の振り返りと課題】

2022年11月、多くの方々のご協力を得て、病院の新築移転は無事に終了致しました。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が懸念されておりましたが、未然に防止することが出来ました。放射線科・検査科では、各種検査機器が新規導入され、栄養科では、新調理システム（ニュークックチル）の運用が開始し、病院新築移転後の東館（現メレル館）にはメディカルフィットネスセンターヴォーリズが移転しました。各部門ともにサービスの質が向上し、更なる発展が期待されます。

2022年度も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、感染者病床業務など個人として組織として昨年度以上に多くのことに対応致しました。

昨年度からの課題として、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、医療従事者が出勤出来ないケースへの対応（BCP）がありました。残念ながら急に出勤出来ないケースへの対応は、昨年度以上に増えることとなりました。各種検査や診療行為が出来なくなることはありませんでしたが、十分なサービスが提供できない時期があったことは課題として残りました。このような状況下で一部の医療従事者に負担が集中することもあり、BCPの見直しが必要となりました。

2023年度は、各部署の適正人員数を確保し、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）と情報の共有を確立していきます。

薬 剤 科

【職員体制】

常勤薬剤師 4 名、 非常勤薬剤師 3 名、 非常勤事務員 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. 高度な薬物治療の提供に努める。
2. 医薬品費の抑制に努める。
3. 地域医療に貢献するため、在宅医療の充実を図る
4. 業務の標準化・効率化を進める。
5. 法令遵守を徹底する。

【活動報告】

1. 薬剤師が病棟業務において医師の処方設計に関わることで、医師の負担軽減および安全な医薬品使用に貢献した。指導料・加算等について、算定の可否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。特に居宅訪問薬剤管理指導と褥瘡訪問チームへの参加に注力した。
3. プロトコルに基づく共同薬物治療（PBPM）に基づき、積極的に医師の処方支援を行った。
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。しかしながら、医薬品供給が不安定な状況が改善せず、医薬品確保を優先して在庫の確保に努めた。一方、廃棄医薬品の低減に取り組み、廃棄率を低く抑えた。
5. 新型コロナウイルス感染症対応として、委員会活動、ワクチンおよび治療薬の確保に努めた。

【実績】（今年度）

延べ院外処方箋枚数：17,981枚（月平均：1,498枚）

延べ院内処方箋枚数：21,772枚（うち麻薬処方箋：1,113枚）

延べ注射処方箋枚数：17,502枚（うち麻薬注射箋：569枚）

延べ輸血単位数：34単位（照射赤血球液として、廃棄本数：0単位）

各月毎実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
副作用報告	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
薬剤管理指導料1	51	55	70	58	59	43	53	32	35	46	41	54	597
薬剤管理指導料2	28	30	52	37	25	44	33	13	19	22	26	23	352
指導人数	55	62	76	57	64	68	59	34	40	44	45	54	658
退院時薬剤情報管理指導料	19	16	15	20	21	17	21	9	7	6	7	7	165
薬剤総合評価調整加算	10	2	6	3	9	9	3	3	6	7	7	12	77
退院時薬剤情報連携加算	7	11	2	8	11	7	10	0	3	3	1	2	65
麻薬管理加算	3	5	5	4	6	1	3	0	0	1	1	4	33
病棟薬剤業務実施加算1	190	172	176	171	171	155	173	122	115	93	87	109	1734
後発医薬品使用体制加算1	39	37	42	27	49	38	29	28	29	27	22	29	396

【医薬品購入実績】（今年度）

医薬品購入金額合計：99,182,010円（うち麻薬：2,565,031円）（税込）

医薬品廃棄金額：373,331円（薬価：前年比-33.1%）、

廃棄率：0.53%（対購入金額合計比：前年比-0.17%）

【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：1名（同志社女子大学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みながら、在宅での継続可能な医療を念頭に介入する視点を取り入れる。
- ・訪問薬剤管理指導業務の活動を継続しつつ、医療圏での拡大に取り組む。
- ・ホームページ内容の更新を通じた業務内容を広く紹介する。

放 射 線 科

【スタッフ】

常勤診療放射線技師 5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 コロナ患者対応マニュアル改定と、移築後の動線確認を行った。
- ② MRI 検査の同意書及び問診書の作成と、放射線科用の MRI 問診書を作成し、MRI の更新後の事故防止のため、ダブルチェックを行える体制にした。また、病棟患者の検査依頼に対応するため、MRI 同意書・造影検査同意書の運用を変更した。
- ③ 新規導入機器の円滑な運用について他部署と連携し、検査数増加に努めた。

【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
R4	199	183	192	184	206	188	184	192	208	201	180	194	2,311
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
R4	75	87	69	69	72	49	54	84	102	73	78	91	893
R3	84	74	57	70	65	71	79	62	50	68	56	77	813

<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
R4	458	483	533	555	549	602	502	501	572	416	538	611	6,390
R3	435	455	586	578	531	540	547	548	577	499	484	586	6,366

【教育】

- ・診療放射線技師の為のフレッシュャーズセミナー
- ・消化器がん検診学会総会 2022
- ・診療放射線技師会告示研修
- ・第 54 回 CT 画像研究会
- ・第 67 回関西 Magnetom Workshop

【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 新規装置のプロトコールについて

臨床検査科

【スタッフ】

常勤臨床検査技師 3名（臨床工学技士1名兼務）科長 鯉江 賢二
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に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
令和4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	683	627	639	641	757	948	656	566	664	747	723	591	638

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
- ・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（4名） 常勤栄養士（2名） 常勤調理師（9名）
非常勤調理員、調理補助その他（4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) 多職種協働で地域、在宅に向けた総合的な栄養ケアに取り組む。
- 3) 栄養指導、特別食加算の増加
- 4) 新調理システムの導入により、より安全な食事の提供と早朝勤務、時間外勤務の減少など労働環境の改善。

【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) N S T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・ヴォーリス便りなど）

【実績】

収益（療養費）

月	療養費収益及び特食比率						合計
	特別食	比率 (%)	一般食	比率 (%)	注入食	比率 (%)	
4	2,181,692	30.0	4,152,414	57.4	921,450	12.6	7,255,556
5	2,306,250	29.7	4,412,608	56.8	1,041,845	13.4	7,760,703
6	2,236,692	29.3	4,441,826	58.2	949,950	12.4	7,628,468
7	2,047,100	26.3	4,960,438	63.7	776,595	10.0	7,784,133
8	1,766,796	34.1	5,174,968	55.1	841,170	10.8	7,782,934
9	1,544,452	22.0	4,616,758	66.7	764,075	11.0	6,925,285
10	1,666,116	23.3	4,614,130	64.8	846,895	11.9	7,127,141
11	1,766,606	24.4	4,750,944	65.0	712,625	9.8	7,230,175
12	1,934,996	23.6	5,003,420	63.4	760,005	13.0	7,698,421
1	1,949,902	24.2	5,217,378	64.7	896,170	11.1	8,063,450
2	1,422,174	19.2	5,085,034	68.6	889,095	12.0	7,396,303
3	1,700,386	21.9	5,168,380	66.5	906,450	11.7	7,775,216
合計	22,523,162	25.7	57,598,298	62.6	10,306,325	11.6	90,427,785

収益（指導料）

診療報酬	外来 1回目 2,600 2回目 2,000	入院 1回目 2,600 2回目 2,000	集団 (800)	N S T (2,000)	栄養情報 提供加算	合計
4月	13,800	41,600	4,000	0	500	59,900
5月	6,000	38,400	0	24,000	0	68,400
6月	17,200	35,200	3,200	18,000	0	63,600
7月	6,600	34,200	0	14,000	0	54,800
8月	17,200	26,800	1,600	18,000	500	64,100
9月	8,600	22,800	0	0	0	31,400
10月	8,000	24,800	0	0	0	32,800
11月	10,000	13,000	0	10,000	0	33,000
12月	12,600	23,400	0	14,000	0	50,000
1月	4,000	21,000	0	12,000	0	37,000
2月	2,000	15,600	0	10,000	500	28,100
3月	10,600	23,400	0	10,000	0	44,000
合計	116,600	310,200	8,800	130,000	1,500	567,100

【教育】

（研修・研究）

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

【今後の課題】

- 1) N S T加算の維持
- 2) 特食率上昇の取り組み
- 3) 栄養指導件数・栄養情報提供加算の増加
- 4) 異物混入などのインシデントの減少
- 5) 集団栄養指導の方向性
- 6) 新調理システムにおける新メニューの開発 セレクトメニューの再開

集 団 栄 養 指 導

2022 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 午前11時～午後12時

*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

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
中止 10月28日（木）	理学療法士
中止 12月14日（火）	医師（松村医師）

※10月、12月は新病院への移転前後で開催できなかった

* 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技術科

【セラピスト】

理学療法士 30 名、作業療法士 18 名、言語聴覚士 9 名の計 57 名
(非常勤作業療法士 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技術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。
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) 必要に応じた自宅環境情報の収集により、患者・家族の安心安全な環境調整と退院支援に努める。
 - 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) 個人目標数値を達成する。
 - 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) 経費削減、診療外業務の見直しに努める（働き方改革推進）。
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) 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提供単位数は平均 6.76 単位（昨年度 7.26 単位）、休日提供単位数は平均 6.67 単位（昨年度 7.15 単位）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、2.18 単位（昨年度 2.19）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 43.02 点）。
4. 年間収益は 404,422,760 円（予算比 94%、前年比 94%）であった。

【実績】

表 1 回復期リハビリテーション病棟実績（2022.4.1～2023.3.31）

【様式49-2、49-5、49-6】	2病棟(休日)	2病棟(休日外)	合計	休日	休日外	総合計
① 回復期リハビリテーション病棟に入院していた患者の延入院日数	4,246	17,563	21,809	4,246	17,563	21,809
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	28,338	119,171	147,509	28,338	119,171	147,509
i : 心大疾患リハビリテーション総単位数	0	0	0	0	0	0
ii : 脳血管疾患等リハビリテーション総単位数	14,855	63,257	78,112	14,855	63,257	78,112
iii : 廃用症候群リハビリテーション総単位数	207	820	1,027	207	820	1,027
iv : 運動器リハビリテーション総単位数	13,276	55,094	68,370	13,276	55,094	68,370
v : 呼吸器リハビリテーション総単位数	0	0	0	0	0	0
1日当たりリハビリテーション提供数（②/①）	6.67	6.78	6.76	6.67	6.78	6.76
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（2022.4.1～2023.3.31）

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	782	脳血管疾患等リハビリテーション	2.32
（内訳）廃用以外	782	（内訳）廃用以外	2.32
（内訳）廃用	0	（内訳）廃用	0
廃用症候群リハビリテーション	1,799	廃用症候群リハビリテーション	2.22
運動器リハビリテーション	2,742	運動器リハビリテーション	2.13
呼吸器リハビリテーション	28	呼吸器リハビリテーション	1.55
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	5,351	合計	2.18

【今後の課題】

1. 回復期リハビリテーション病棟を中心とした安定したサービスの提供と積極的な退院支援サービスの継続
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. 地域包括ケア病床での在宅復帰に向けた最適なリハビリテーションの介入
4. 適正人員の再検討、スケジュール調整作業の効率化

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
ぱわーあっぷ（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（ぱわーあっぷ）
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. 移転の完了
2023 年 3 月 老健センター 1 階からメレル館 3 階（旧 東館）へ移転
4. トレーニング機器の更新と増設

【実績】

	フィットネス		パワーあつぷ	
	会員数	収入金額	利用者数	収入金額
4月	60	320,150	6	365,200
5月	57	302,400	6	365,200
6月	54	309,350	4	358,700
7月	52	288,000	5	352,200
8月	53	143,000	4	352,200
9月	56	145,850	6	371,700
10月	55	285,000	3	345,700
11月	56	247,750	4	371,700
12月	56	349,450	7	365,200
1月	56	251,100	6	371,700
2月	58	310,300	6	365,200
3月	50	341,910	6	345,700
合計	-	3,294,260	-	4,330,400

【教育】

- ・NSCA ジャパン ストレngths & 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「トレーニングにおけるキューイング」
オンライン コンディショニング解剖学 「呼吸と骨盤編」
「呼吸と姿勢編」

【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
- ・送迎サービスの充実
- ・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
- ・移転後の新規会員の獲得のための行動 SNS活用とクチコミ勧誘の実践

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
令和4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	1.8	2	3	5	3	3	2	0	1	1	1	0	0

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 モナール T60[®] の使用方法 日時：2022年6月9日（木） 場所：ME サービス室
- ② 人工呼吸器 モナール T60[®] の使用方法 日時：2022年6月11日（土） 場所：ME サービス室
- ③ 人工呼吸器ViVO 45[®] の使用方法 日時：2022年6月27日（月） 場所：3病棟観察室
- ④ 人工呼吸器ViVO 3[®] の使用方法 日時：2022年7月8日（月） 場所：1病棟休憩室
- ⑤ PCAポンプ 機種CADD Legacy[®] 使用方法について 日時：2022年11月28日（月） 場所：研修室1

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

【2022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、緩和ケア病棟すべて目標稼働を達成した。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）。
- ・新病院に移転し、一般病棟 34床⇒18床 地域包括ケア病床 16床⇒32床へ病床編成を行った。またコロナ病床を2床⇒4床へ増床した。
- ・在宅患者療養指導料2件/年、退院後訪問39件/年と昨年に比べ減少した。しかし訪問診療については新規訪問診療件数117件、緊急往診83件と増加した。看護師が同行し在宅でのケアの質、在宅と病院のつながりを深めた。
- ・経営戦略におけるBSC・モニタリングシートを活用した目標管理を継続し、管理者の経営意識向上を図り、経営貢献出来た。
- ・人件費を意識した看護要員の適正配置となる調整を実施。また時間外業務管理として業務改善・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：+3.44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。新型コロナウイルスのクラスターも発生したが、看護部内、病院内の応援体制で乗り切りきることができ、看護部内の応援体制も強化しマニュアル化した。

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

- ・入院時から退院後の生活を見据えたチームカンファレンスを開催、外来と病棟の情報共有より院内看看連携に繋げた。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、地域医療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。
- ・新病院になり、各病棟にデイケアルームができ、認知症デイケア対象者の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5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。

看護部総括

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20件であった。新たな資格取得者は、「重症度、医療・看護必要度」2名、「認知症加算対応研修」1名、「看護補助者活用推進のための看護管理者研修」1名、「ELNEC-J」2名の実績である。
- ・「感染管理認定看護師教育課程」修了1名にて、感染委員会にて活動開始する。
- ・認定看護管理者教育課程ファーストレベル1名受講、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した。
- ・看護大学2校、看護専門学校3校の実習を積極的に受けている。
- ・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2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
19.3% (看護師 21%)	時間 9.2 時間	74.2%

- ・令和4年度入職者25名：看護師20名（新人職員9名）・看護補助者5名（新人3名）
- ・令和4年度退職者32名：看護師24名（新人職員2名）・看護補助者8名（新人0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（看看連携の強化）
- ・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「人材」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

一 般 病 棟

【スタッフ】

看護師	24名	<常勤19名（うち看護師長1名、主任2名）、非常勤5名>
准看護師	3名	<常勤1名、非常勤2名>
看護補助者	8名	<常勤7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19.32日、稼働率96.2%と目標達成できた。医療・看護必要度3ヶ月平均は13.75%で目標値に到達できなかった。
②コロナ病床を2床で稼働して、新病院移転後は4床へ増床。平均患者数は6名であった。12月より旧病院跡地で開設された「高齢者等療養施設」と連携した。
③地域包括ケア病床入院管理料1は、在宅復帰率96.74%、医療・看護必要度3ヶ月平均23.1%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103.2%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。新病院移転後は、食堂で見守りを兼ねて音楽やテレビ鑑賞、塗り絵への取り組みを行った。
24回開催/年、延べ参加人数115.5人
②インシデント149件（昨年比16件増）、アクシデント1件（昨年比増減なし）
③コロナ病床担当スタッフは看護部全体でローテーションを行い、クラスター発生時に感染対策手技の周知徹底に活躍した。
- 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

2022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	98.44	96.13	90.01	95.37	97.42	88.33	90.21	88.33	105.53	95.85	107.97	100.92	96.2
入院数	36	38	42	25	51	38	32	34	31	32	24	29	34.3
退院数	18	23	17	21	25	20	20	9	15	11	8	8	16.25
平均在院日数	21.11	22.35	22.6	23.38	22.11	21.67	20.24	18.24	16.52	13.43	15.01	15.28	19.32
看護必要度(%)	17.6	18.8	20.7	16.19	10.7	6.2	7.1	12.7	18.7	8.6	15	12.8	13.75

地域包括ケア

2022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	103	103	101.62	102.01	101.66	102.58	104.88	103.57	105.53	104.03	104.03	103.15
在宅直入数	4	4	3	3	3	3	3	9	14	6	11	7	5.8
緊急入院数	3	3	3	3	3	4	3	7	5	6	12	3	4.58
在宅復帰率	100	100	86.7	100	100	100	100	88.2	96	100	100	95	97.15
看護必要度(%)	17.4	14.5	23	15.6	25.8	14.7	8.5	11.5	27.8	21.8	23.2	23.8	18.96

【教育】

＊病棟内研修

「人工呼吸器について」「看護必要度」

配信講座視聴率 ラダーⅠ-① 91% Ⅰ-② 58% Ⅱ 36% Ⅲ 53% Ⅳ 50% Ⅴ 58%

＊院外研修

医療・看護必要度評価者受講 1名 修了者 0名

認知症研修終了 1名

「新人交流会 3名」「フィジカルアセスメント 3名」「褥瘡学会 1名」

「エルネック 1名」

＊看護学生の臨地実習受入れ 1グループ

＊看護研究 「認知機能低下のある患者の口腔マッサージと食事摂取量との関係」

【今後の課題】

1. 入院基本料の維持とケアの実践
2. コロナ感染症5類移行後の一般18床 地域包括32床運用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. 看護クラーク、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

回復期リハビリテーション病棟

【スタッフ】

看護師	24名	<常勤18名(うち看護師長1名、主任2名)、非常勤6名>
准看護師	2名	<常勤1名 非常勤1名 >
ケアワーカー	12名	<常勤12名(うち主任1名)>
看護事務補助者	2名	<常勤2名>
看護補助者	1名	<非常勤1名>

【目標】

1. 安定した病棟運営を行い退院支援の強化に努める
2. 病棟の特殊性を基に地域に求められている視点を持ち看護・介護の向上を目指す
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. 病棟稼働率は年間99.56%と目標数値は達成でき病院への収益貢献に繋がった。入院患者数は年間313人と高値を推移したが回復期リハビリ入院基本料1の算定要件である重症率は半年実績37%と基準値をクリア出来ず。改善率は31%、在宅復帰率は86.8%と基準値をクリア出来た。昨年度までは重症率を看護必要度日常生活機能評価点数B項目10点以上で患者を選出していたが、FIM点数とB項目の点数を上半期追跡評価した。結果、FIM点数での評価を診療報酬「重症者患者割合」に提出する要件変更とした。
2. 医療安全では年間通してアクシデント事例の発生は無かった。前期と同様インシデント件数の半数は転倒・転落であり病棟の特殊性がみられた。後期新棟への引っ越し後、ナースコール板が新調された。その中でシステムの活用(運用)に対する知識不足が要因となる転落ケースも発生した。今後は毎週の身体拘束CF(センサー評価)にナースコール板のシステム活用や転倒・転落リスクの評価指標を活かしていく事が課題である。10月に発生したCOVID-19によるクラスターは患者さん・スタッフに及んだ。反面、感染対策の意識や知識の向上と沢山の学びを得た機会にもなった。
3. 入退院支援CFは週に1回開催できた。前期よりも退院支援リンクNSが参加できる機会が多かった。シフト作成の際、曜日毎にスタッフの配置人数を采配した事が大きいと思われる。また、曜日毎の采配には医師の勤務を確認し、1日のカンファレンス件数、入退院患者の数などを考慮した。
スタッフへは退院支援に関わる課題について伝達事項を通じて発信する事が定着化し有効なベッドコントロールに繋がった。
4. 倫理カンファレンスは年間通して10件開催できた。日々ケアを行う中でのジレンマやモヤモヤ感などカンファレンス件数としては計上できていないケースもあるが、朝のミーティング時に話し合える機会を持つように意識した。
後期、新棟への移転後にデイサロンを再開できた。事前には「デイサロンについて」勉強会を行った。マンパワーが必要となるが、業務改善を行い日中は2人体制をとりできる限り開催できるように采配を行った。認知症患者さんへのケアとしてレクリエーションや歌を歌ったり体操をしたりとレクリエーション係が中心となりケアの質向上に努めることができたと評価できる。次年度も開催を継続しレクリエーション係が中心となり計画していきたい。

【実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (平均)
平均年齢 (男女)	72.3/ 82.1	91.8/ 81.5	78.7/ 81.8	73.8/ 77.4	75.2/ 81	76.6/ 76.9	74.4/ 79	72/ 86.8	87.4/ 83.9	79.4/ 82.4	71/ 82.8	76.5/ 88.5	78.02/ 82
入院入棟数 (人)	27	24	27	19	26	27	21	29	25	29	26	33	313
退院転棟数 (人)	27	24	27	21	26	27	19	25	25	28	27	32	308
稼働率(%)	101.1	100.8	101.1	100.2	98.82	94.72	94.2	99.89	100.3	100.3	101.2	101.3	99.56
在宅復帰率 (%)	66.7	91.7	81.5	95.2	84.6	69.2	89.5	92	84	82.1	85.1	92.6	87.55
在院日数 (日)	79.17	76.49	73.55	85.13	82.61	77.38	74.16	73.59	75.86	68.18	69.1	65.53	75.06
重症者率 (%)	54	48	46	22	40	38	36	33	40	46	26	32	37.94
改善率 (%)	67	25	75	30	50	25	22	0	100	22.2	40	40	41.18

【教育】

＊病棟勉強会：「FIM 評価方法」「整形疾患」

看護部キャリア：クリニカルラダー別 学研 e ラーニング配信講座 集合研修 OJT 研修

＊院外研修：滋賀県看護協会研修

(新人研修、3年目研修、新人看護職員責任者・教育担当研修

協働する力、地域包括ケア時代の継続看護、認知症高齢者の看護実践)

褥瘡学会・褥瘡セミナー配信講義

＊看護学校への講義：堅田看護専門学校

＊病棟看護研究：～回復期リハビリ病棟における看護師とケアワーカーのストレス実態調査～

＊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 (FIM での評価)
2. 看護師・ケアワーカーの FIM に関する知識向上
3. 退院リンクナース中心に退院支援の強化
4. 認知症リンクナース中心とする認知症ケアへの充実 (デイサロンの継続)
5. 感染・医療安全リンクナース中心とした院内感染防止対策、医療安全への意識向上
6. 次年度機能評価受審に向けた看護記録監査とマニュアルの整備
7. 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
8. スタッフの係活動、委員会活動の支援
9. WLB 推進活動を継続し働きやすい職場環境作り
10. 倫理・ケア・スピリチュアルカンファレンスの開催

医療療養病棟

【スタッフ】

看護師	19名	<常勤15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. 一人一人が専門的な役割を果たし、やりがいを持った働きやすい職場を環境作る
4. 在宅療養支援病院として、入退院支援を強化する

【活動報告】

- 1- ①稼働率 99.4% 医療区分 2,3 割合 98.9% 在宅復帰率 6ヶ月平均 80.9%で目標達成できた。
在宅復帰率は10月に69%まで落ち込んだがその後は判定会議などでレスパイト入院の調整を依頼し、病診連携課と慎重に退院支援を進めていった。
稼働率、医療区分 2,3 割合とも、前年度を上回っている。病院運営に貢献できた。
- 2- ①ケアカンファレンス 4件、倫理カンファレンス 3件、デスカンファレンス 3件、身体拘束カンファレンス 646件であった。ケアカンファレンスは4件と少なかったがプライマリー中心に開催できている。
- ②今年度のインシデントレポート 216件、アクシデントレポート 1件。スキンケア 63件、内服・輸液関係 55件、転倒転落 23件であった。カンファレンス数 55件と発生件数に対し 25%程度しか実施できていない。緊急を要するケースについては速やかに実施しているが、全体数は少ない。
- 3- ①平均時間外は 12.49 であった。看護師 17.04、補助者 5.47、看護師の時間外は年々増えている。医療度・介護度が上がる中、退職者や休職者があった事、新病院移転による業務や煩雑さが要因と考える。又、今年度も 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同様厳しい状況となった。
- ②新人看護師 3 名を受け、個人の成長スピードも考慮し個別的な介入をした。途中 1 名は 2 か月間休職したが 3 月から復職した。
- ③年間 5 日間の有給休暇消化は達成出来た。
- ④看護研究は「スライディングシート・フレックスボード使用による腰痛の予防・軽減」というテーマで用具を適切に使用することで職員の腰痛軽減につなげることができた。
- 4- ①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。2 週間から 1 ヶ月、時には 3 か月在宅で過ごし、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。

- ②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入れる事により。在宅復帰率の向上に貢献出来た。
- ③学研ナーシングを活用しキャリア教育を実施している。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】

2022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 (%)	99.7	99.0	100	98.7	99.8	98.9	98.5	100	99.9	98.7	99.4	99.6
医療区分 (%)	97.8	97.7	97.3	98.2	98.8	98.5	100	98.6	98.8	97.7	99.1	98.6
在宅復帰率 (%)	88.2	88.9	84.2	87.0	77.8	75.0	69.6	72.0	80.0	76.5	93.8	85.0

【教育】

- ① 病棟勉強会 「医療区分について」各OJT研修
- ② 研修 「医療看護必要度評価看研修」1名受講
- ③ 看護研究
テーマ「スライディングシート・フレックスボード使用による腰痛の予防・軽減」
- ④ 看護実習 甲賀看護専門学校（統合実習）

【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が住み慣れた地域で過ごせる様、つなぐ役割を果たす。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。
4. 徐々に緩和されて行く面会を安全に実施し、患者・家族の時間を大切にする。
5. 倫理カンファレンスを充実させ、必要なケアについて考えを深める。
6. 医療療養型病棟における終末期ケアの充実。
7. WLB推進活動を継続し働きやすく、心理的安全性が保たれた職場を構築する。
8. クリニカルラダーに沿ったキャリア支援・人材育成。

緩和ケア病棟

【スタッフ】

看護師	16名	<常勤13名（うち看護師長1名、主任1名）、非常勤3名>
ケアワーカー	1名	<非常勤1名>
看護助手	1名	<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（82.73%）年間入院患者数（300人）平均患者数（13.2名）であった。
年間入院患者数の目標値を大きく上回り、昨年度より25名多かったが、8月末の病棟内コロナクラスター発生による入院制限にて、9月10月の稼働率の落ち込みがあり、全体の数値に影響を及ぼした。平均在院日数（15.9日）は年々短くなっており、入院患者数の増加に繋がった。一昨年度からのコロナ禍で在宅療養を希望される方が増え、体験入院や在宅看取りが増加傾向にあり、その影響で在宅復帰率は42.3%と高い数値となった。今後も在宅療養支援病院として患者・家族のニーズに応じた入院体制をとり、退院後も安心できる在宅療養環境を提供できるよう支援していきたい。
2. 遺族ケアについては、毎月1回ご遺族と緩和ケア医師、病棟看護師、チャプレンとで対話する「ライラックの会」を再開した。一家族毎の予約制とし、ご遺族と一緒に患者様の思い出を語り合い、悲嘆の強いご遺族へのグリーンケアを行った。（12件）
コロナ禍以前は年間2回に分けて「こもればの会」を開催していたが、今年度も前年度同様に実施にまでは至らなかった。次年度には、コロナが5類へ変わること、様々な規制が緩和されることが予想され、「こもればの会」の開催も実現できるよう取り組んでいきたい。
3. 在宅復帰率は42.3%で年々増加傾向にある。緩和ケア病棟では、登録制度をとっている。登録患者となれば、24時間当院のフォローが受けられ、常にベッド1床を空床としているため、緊急入院も可能である。4泊5日の体験入院で自動的に登録患者となるため、在宅療養をされる方には安心材料の一つとして、体験入院を希望される方が多い。
在宅療養を選択される患者が増える中、地域看護科、緩和ケア認定看護師、地域療養支援部、訪問看護との情報共有や連携する事を意識した。退院後は、緩和ケア外来に通院される方、当院の訪問診療を受けられる方、自宅が遠方の場合には近辺の訪問診療医へ委託する方と様々であるが、多職種と連携することで退院後の状況も把握でき、病院から在宅へ、また在宅から病院への切れ目のないつながりを大切にできる関わりを持つことができた。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きたい。

4. コロナ禍での面会禁止については、緩和ケア病棟ではどうあるべきか日々課題であった。

本来、緩和ケアとは、患者とご家族に対して、痛みや心の苦痛を最小限にできるような確かなアセスメントで対処し、QOLを改善するアプローチを必要とする。家族との面会が遮断された状態は、終末期の患者・家族にとっては苦痛となり、入院を拒まれるケースもあった。そこで、緩和ケア病棟では病院全体のリモート面会に加え、窓越し面会を検討し実施した。人数制限や年齢制限がないため、高齢の患者には孫・ひ孫が来院され、好評を得ることができた。次年度は、コロナが5類へ変更されることで面会の規制も緩和される見通しがある。感染対策に注意しながら、対面の面会と窓越し面会との両立を行い、本来の緩和ケアを取り戻していきたい。

コロナ禍で限定はされたが、看護学生の実習を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に病棟全体で関わっていききたい。

【実績】

- ・外来数：472名（初診207名、再診265名） 医療センター外来41人
- ・在宅看取り：24件 ・遺族会：ライラックの会（毎月第4水曜日午後）12件
- ・実習受け入れ（県立大学人間看護学部）1月・2月

	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)	28	29	30	34	28	19	24	21	22	22	16	27	300
退院数 (人)	25	31	26	38	24	27	24	18	24	17	18	26	298
稼働率 (%)	88.75	88.91	86.88	85.08	81.65	67.71	63.28	80.63	81.50	84.88	92.86	90.63	平均 82.73
在院日数 (日)	16.00	15.51	14.42	13.32	13.67	13.40	15.48	16.41	16.00	19.06	20.21	17.62	平均 15.9
在宅復帰率 (%)	32	29	38	34	48	39	50	56	46	47	44	44	平均 42.3
待機日数 (日)	8.5	6.0	4.0	7.7	8.0	7.2	6.4	6.9	10.6	20.3	12.4	8.9	平均 8.9

【教育】

- ・京滋緩和ケア研究会：ZOOMにて参加
- ・日本死の臨床研究会年次大会：1事例発表
- ・日本ホスピス緩和ケア協会年次大会：ZOOMにて参加
- ・現任教育、中堅プログラム実施
- ・新人教育 年間計画実施

【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. コロナの分類変更で様々な規制緩和が行われると予想され、ボランティア活動、レクレーション、「こもれびの会」の開催に向けての取り組みを行う。

外 来 部 門

【スタッフ】

看護師	13名（うち師長1名）常勤8名、非常勤5名
看護事務補助者	1名
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、やりがい感の持てる職場づくり

【活動報告】

- ・外来患者数増加、午後の発熱外来等の患者数も昨年度より上回る。
- ・在宅緊急訪問、今年度は83件で昨年度の42件を上回る。
- ・胃カメラ件数も増加みられるも腹部超音波の件数は減少。水曜日以外のすべての曜日に内視鏡検査を実施するようになり総件数は増加した。今後も地域のニーズに対応していく。
- ・アクシデント0件、インシデント18件であった。インシデントレポート件数、レベル、内容は昨年度と大きく変化はなく採血時に関することが多い。カンファレンス意識も高まり再発防止に努めた。
- ・外来化学療法患者に対して安全安楽な環境作りに取り組んだ。今後も研修会など開催し安全安楽なケアに継続して取り組む。
- ・入院前面談件数の増加に努力した。今後も患者の事前情報を収集し退院支援に繋げる。退院後訪問に病棟看護師と同行しケアの質向上に努める。訪問看護、認定看護師と意見交換していく。
- ・WLB推進に向けた取り組み。

【実績】

- ・2022年4月～2023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
933件（昨年1128件）	1,138件（昨年1,040件）	102件（昨年152件）

- ・訪問診療件数

	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
訪問診療患者数	57	55	58	54	58	60	53	61	62	69	66	71	724
新規登録患者数	8	4	12	14	12	10	10	9	13	6	6	14	118
在宅看取り患者数	5	1	4	6	2	7	5	3	4	4	4	5	50
緊急往診件数	8	8	3	5	10	7	9	1	7	6	9	10	83
褥瘡訪問件数	4	3	2	2	2	4	3	2	3	5	1	4	35

- ・退院後訪問件数

	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
1病棟	2	0	1	0	4	2	0	4	2	0	4	1	20
2病棟	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
3病棟	1	4	0	2	0	0	2	1	0	1	1	3	15
ホスピス	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	7
合計	4	5	3	3	4	3	5	5	2	1	5	6	46
対象者	20	22	12	22	25	25	27	15	17	14	17	27	243

【教育】

- ・継続して各自配信講義の視聴と活用（ラダー別配信講義の視聴）
- ・集合研修、OJT研修
- ・内視鏡検査、診療報酬に関する勉強会、褥瘡学会、褥瘡セミナー配信講義
- ・看護研究「外来患者の呼出し方法の検討
～個人情報保護され、安心して受診できる環境を目指して～」

【今後の課題】

- ・専門性を発揮し、より質の高い医療、看護の提供ができる。
- ・個々の業務拡大、スキルアップ
- ・タスク・シフト/シェアの取り組み
- ・意思決定支援（ACP）、インシデントカンファレンス、倫理カンファレンス開催
- ・入院時看護計画立案
- ・WLB推進活動継続
- ・退院後訪問の件数アップ
- ・退院支援強化

事務部

【2022 年度 活動計画及び実績】

1. 事業計画・予算達成による収益確保。① 的確な課題・問題点の洗い出し。毎月の予算・実績に対し精緻な精査・分析・検証を加え、具体的改善策を具申する。② キャッシュフローを重視し、新病院移転後の安定経営を維持する。
⇒ 堅調な本業に加え、コロナ病床業務・ワクチン接種・高齢者宿泊療養施設等で社会・地域貢献を果たすと同時に収入増にも繋がった。人件費率は前年対比 3.9%改善し 55.7%。収入 2,703 百万円、収益 255 百万円（補助金合算すると 392 百万円）といずれも過去最高成績の増収増益で 6 期連続黒字決算を確保できた。
2. 病院移転を無事成功させ、一日も早く新病院での全ての運用が軌道に乗る様、俯瞰的・多角的に部署間の連携を図る。
⇒ 工期遅延なく、8 月 30 日に引渡しを受ける。11 月 1 日患者移送当日はあいにくの雨天となったが、入院稼働を制限する事なく予定通り 13 時前に無事故で全患者移送を完了。3 回のリハーサルを経て、全職員一丸の力強い協力態勢の賜物であった。移転後の業績も順調に推移している。
3. 働き方改革の推進。65 歳定年制実施への検討。職員教育を十分行い、人事制度・給与制度・退職金制度を発展的に改変構築し、2023 年度開始を目指す。
⇒ 約 1 年間をかけて準備を進めてきた。12 月には退職金制度・働き方改革に基づく法人全体研修を実施し、職員 95.6%の同意書を獲得。予定通り 2023 年 4 月に 65 歳定年制実施を果たした。
4. システム管理・セキュリティーの整備強化。①システム全般の法人全体構想の確立。②病院移転前・移転後のシステム全般のスムーズな移行に全力を傾注する。③里全体のシステム構想を確立し準備を進める。
⇒ 病院移転の大事業にも拘わらず、綿密な準備と夜を徹した作業でシームレスなシステム移行が果たせた。里全体のシステム構想確立に向け、着実に準備を進めている。

【次年度の課題】

1. 旧病院（本館・別館・シオン寮）の解体事業、病院南側職員駐車場整備事業、新病院完成に係る税金支払い等、昨年度に続き億単位の資金が動く年度となる。引続きキャッシュフローを重視した経営・財務管理に徹していく。
2. 組織上、伸びしろのある「健診センター」を独立させた。時流に合った健診内容・項目の見直しと、健康増進・疾病予防の周知。併せて、新規顧客開拓を目指し営業力を強化する。
3. 部内 4 部署中 3 部署の部署長が異動した為、従来以上に部署間の連携を深め、体制改変を良いきっかけと捉え、“従来業務プロセスの当たり前”を払拭し、新たな眼・新たな角度から生産性向上・業務効率アップの施策を模索する。

医 事 課

【スタッフ】

常勤職員 11名 非常勤職員 4名

【目標】

<医事課>

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

<健診室>

- ① 売上予算の 57,630 千円を達成する。
- 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の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。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 受診者単価のUPが出来るように、健診内容、料金の見直しを図った。また、パンフレットを作成した。
- ② オプション検査に腫瘍マーカーセットを新設し、オプション検査の促進を図った。
- 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>

- ・ 売上実績は58,369千円となり、予算対比+739千円（+1.3%）の過達。
- ・ 受診人数についても前年度より36名の増加。

【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 インボイス制度に伴い、適格請求書の発行準備を進める。
- 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。
- 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 単価の低い健診を午後に実施できるよう関係部署との連携を図る。

管 理 課

【スタッフ】

常勤職員 6名、非常勤職員 5名（令和5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】

- ・新病院への移転に関して、設備対応、物品の準備等大きく貢献した。
- ・新病院への患者移送については、各自与えられた役割を全うし、安全に移送できた。
- ・新病院移転後の処理について、新たな要望事項に丁寧に対応し、スムーズな運営に尽力した。
- ・高齢者等宿泊施設の準備を担い、無事開設することができた。
- ・経理業務において、各事業所の業務統一化を継続。
- ・新型コロナウイルスへの物品確保に努め、安定供給できた。
- ・移転間近の旧病院の設備不具合に対する修繕要否を慎重に検証し、業務に支障を来さぬ範囲でコストの極小化に努めた。
- ・人事異動により、課長の交代があった。
- ・新規入職2名、退職者1名があり、ジョブローテーションを行った。

【実績】

① 一般経費関係

(単位：円)

科目（経費）	令和3年度	令和4年度	増減
職員被服費	7,531,402	8,790,596	1,259,194
通信運搬費	6,049,191	7,367,739	1,318,548
消耗品費	22,091,798	31,395,120	9,303,322
消耗器具備品費	10,432,736	44,762,404	34,329,668
水道光熱費	42,685,130	63,501,637	20,816,507
事務・図書印刷費	149,050	172,802	23,752
燃料費	14,959,504	13,421,423	▲ 1,538,081
修繕費	13,648,569	6,124,089	▲ 7,524,480
雑費	6,056,020	3,757,782	▲ 2,298,238
車両関係費	1,353,353	812,234	▲ 541,119
器械賃借料	22,961,609	22,072,895	▲ 888,714
合計	147,918,362	202,178,721	54,260,359

②エネルギー関係

	令和3年度		令和4年度	
	使用量	金額（円）	使用量	金額（円）
電気 旧病院	1,942,711 (kwh)	36,624,001	1,431,435 (kwh)	35,753,834
電気 新病院			751,008 (kwh)	22,293,900
上水道 旧病院	18,833 (m ³)	4,702,973	18,944 (m ³)	4,731,056
上水道 新病院			4,310 (m ³)	729,720
下水道 旧病院	12,012 (m ³)	2,411,520	9,228 (m ³)	1,813,939
下水道 新病院			4,310 (m ³)	584,275
灯 油	94,000 (L)	8,778,000	46,000 (L)	4,094,000
LPG（ホスピス）	22,217 (m ³)	4,887,740	22,849 (m ³)	5,040,339
LPG（栄養科）	3,246 (m ³)	1,036,796	3,948 (m ³)	1,527,715
合計		58,441,030		76,568,778

③ SPD在庫推移

(単位：円)

	4 / 4月	5月	6月	7月	8月	9月
SPD 倉庫 在庫合計	5,112,395	4,564,060	4,312,179	4,245,360	4,526,531	4,360,928
前年対比	▲ 1,599,224	▲ 2,151,283	▲ 2,297,922	▲ 2,743,656	▲ 2,333,493	▲ 2,355,573
部 署 在庫合計	5,238,631	5,246,798	5,458,352	5,188,797	5,424,673	5,459,436
前 年 対 比	770,348	602,606	866,061	573,311	799,643	834,042
合 計	10,351,026	9,810,858	9,770,531	9,434,157	9,951,204	9,820,364
前 年 対 比	▲ 828,876	▲ 1,548,677	▲ 1,431,861	▲ 2,170,345	▲ 1,533,850	▲ 1,521,531
	4 / 10月	11月	12月	5 / 1月	2月	3月
SPD 倉庫 在庫合計	4,809,023	7,209,764	5,531,543	5,817,625	5,677,806	5,661,865
前 年 対 比	▲ 1,067,074	1,419,432	▲ 968,644	484,589	502,912	1,322,754
部 署 在庫合計	7,268,242	4,865,739	7,344,807	7,379,925	5,553,137	5,796,960
前 年 対 比	2,795,129	▲ 126,808	2,208,037	2,236,534	450,602	804,429
合 計	12,077,265	12,075,503	12,876,350	13,197,550	11,230,943	11,458,825
前 年 対 比	1,728,055	1,292,624	1,239,393	2,721,123	953,514	2,127,183

④ 院内保育所における経費

(単位：円)

	3 / 4月	5月	6月	7月	8月	9月
支 払 額	1,507,000	1,515,800	1,542,200	1,524,600	1,507,000	1,515,800
	3 / 10月	11月	12月	4 / 1月	2月	3月
支 払 額	1,524,600	1,518,600	1,520,200	1,507,000	1,529,000	1,900,800

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	増 減
年 間 支 出 合 計	18,343,600	18,612,600	▲ 269,000
補 助 金 計	▲ 1,866,000	▲ 3,000,000	1,134,000
年 間 保 育 料	▲ 1,835,470	▲ 2,719,380	883,910
差 引	14,642,130	12,893,220	▲ 1,568,910

【教育】

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

【今後の課題】

- ・法人管理本部体制の確立。
- ・業務の再分配、業務量の均一化。

医療情報管理課

【スタッフ】

診療情報管理士兼医局秘書（1名）

システム管理者（2名）

医療クラーク（7名うち非常勤2名） 計10名

【目標】（大分類）

- ① 新病院への移転に関して、トラブルなくスムーズに実施できるように段取りをする。
- ② 医師クラーク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。
- ③ 診療情報管理室の業務を再度精査し、作業のボトルネックを解消する。業務効率を最大限アップできるように、業務改善を行う。

【活動報告】

■診療情報管理室

- ① カルテ開示関連 19件

■システム室

- ① 新築設備・システム導入プロジェクト

2022年11月1日 新病院への引っ越し決定

引っ越しに伴うシステム停止を2日間とし、その間の診療記録運用を別ファイルで稼働させる。

引っ越し当日は、新病院にてすべてのシステムが稼働しているように完成させる。

- ② 新病院引っ越しに伴い、各事業所とネットワークを結ぶ。

里全体で一つのネットワークを構築

■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 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年度褥瘡オンラインセミナー

第1回（5月10日）褥瘡について・スキンケアとの相違

第2回（7月30日）褥瘡の治療（1）（外用薬）

第3回（10月18日）褥瘡の治療（2）（創傷被覆材・局所閉鎖療法・その他）

第4回（2023年1月28日）褥瘡発生の予防について

【今後の課題】

- ① 機能評価に向けたカルテ記載の整理
- ② 電子カルテ更新プロジェクト始動。電子カルテ更新を病院全体でスムーズに運ぶ。
- ③ 医師の働き方改革として、ワークシェア、ワークシフトを行う。
- ④ 医師事務作業補助者業務を充実。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。
- ⑤ ミスの無い作業の実践。ミス一つで作業効率ダウンとなることを意識する。

地域療養支援部

【2022年度 活動目標・計画及び実績】

〈理念〉 私達は、「地域と病院」「患者と地域の暮らし」をつなぎ、地域医療の向上に努める。

2022年4月より企画渉外課課長1名増員に伴い、部内外と更なる協働体制強化し活動した。

〈目標〉

- 1) 医療・地域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で、中核的役割を果たし、質の高い医療・保健・福祉支援を実践と生活支援サービス提供を行う。
- 3) 地域・法人内多職種との連携強化を行い、個々の専門性の向上を図る。
- 4) 人・モノ・金に関する情報を管理・可視化し、病院の顔として貢献する
- 5) やりがいがあり、働きやすい職場環境の整備を図る。

〈実績〉

財務の視点

今年度は11月の病院移転に合わせ、コロナ病床を4床に増床、一般病床と地域包括ケア病床割合の病床編成計画がある中で、事前に病床運用のシミュレーションを行いながら、予算達成に向けた戦略会議を定例開催した。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。また、コロナ感染患者も含め、外来患者、紹介患者受け入れシステムを統一化し、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。

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充を目指し、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、急性期病院からの依頼も増え、新規登録者は111名、患者数は1割強増となった。また、コロナ禍の影響(面会制限)もあり、最期の時間を自宅で過ごすことを選択される方も増えたため、在宅看取り件数は昨年の倍の50件であった。

予防事業として、隔月の広報誌や、ホームページで発信するほか、感染対策や開催時期を充分配慮しながら地域住民向けの出前講座を継続して開催した。

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。

当部門が中心に毎日のミーティング、毎週の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強化を図った。

11 月の病院移転に伴いホームページをリニューアルし医療者、地域住民向けに在宅療養支援病院としての情報発信を行った。また新病院竣工式、住民内覧会に向けての準備、運営に関与した。コロナ関連では医療機関情報支援システム（HER-SYS、サイボウズ、G-MIS）での日々の情報入力、入院窓口として機能した。

学習と成長の視点

部内での症例検討会を実施し、倫理的視点も含めた入退院支援の振り返りを行った。

県・医療圏・市町連携会議にも継続して参加し、新情報の院内発信等役割遂行に貢献した。

患者サービス向上・質改善に向けて、電話対応について自己評価、振り返りを行った。また、訪問診療の新たな会計システムを導入し、10 月から開始できた。

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】

- ・診療報酬・介護報酬同時改定を見越して、早期に情報収集を行い、経営的視点をもって戦略提案を発信する。
- ・実績からの分析・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。
- ・近隣の病院、開業医との研修会、勉強会、懇談会の開催
- ・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。
- ・在宅療養支援強化のため、訪問診療拡充に向けてメンバー構成体制強化に取り組む。

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. 他部門との連携を強化し病診、入退院業務などを通して病院経営に貢献する。当院の病院機能を活用し、入退院を通して病院経営に貢献する。
2. 通院患者、入退院患者、家族に対して、地域包括ケアシステムの中で、専門性を活かした質の高い医療・保健、福祉の実践と幅広い生活支援サービスの提供を行う。
3. 職員個々の能力が発揮し自己啓発に繋げられる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、入退院状況と空床を共有し、病床稼働安定に努めた。
- ③ 入退院の動向、加算関係、病診のデータを可視化し、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、病棟専任者の社会福祉士と入退院支援専従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入院時より介入し、退院支援に関わることができた。
- 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情報の共有を行った。

【教育】

- ・学研ナーシングサポート配信講義の視聴
- ・地域療養支援部内勉強会
- ・地域療養支援部における症例発表
- ・院内外研修、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 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100
相談件数 (件)	98	81	102	83	126	110	104	131	118	119	114	116
カンファレンス数 (件)	256	251	272	227	234	212	268	241	242	220	232	284
介護指導連携 (件)	20	20	18	16	16	14	13	8	5	5	11	8
面談件数 (件)	190	168	164	162	179	139	181	131	169	149	171	142

【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、他部署とも連携し業務マニュアルの見直し、追加、修正を行う。
- ② 退院後訪問、訪問診療、通院など地域看護科との連携強化を推進させる。
- ③ 紹介患者の拡大に向けて他病院、医院からの紹介の確保、病床稼働運営の安定化、企画渉外課との連携強化を行う。
- ④ 紹介から受け入れまでの期間、キャンセル内容の評価を行い、紹介率の向上、営業との連携も行う。
- ⑤ 戦略会議目標課題への取り組みを行う。
- ⑥ 業務改善取り組みによる残業時間の短縮を行う。
- ⑦ 2024年度の診療報酬改定に伴い、変更内容の確認、業務分担、他部署との業務内容の確認を行う。

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。
- ・新病院移転に伴い、新たな当院の機能を地域に広く発信をする。

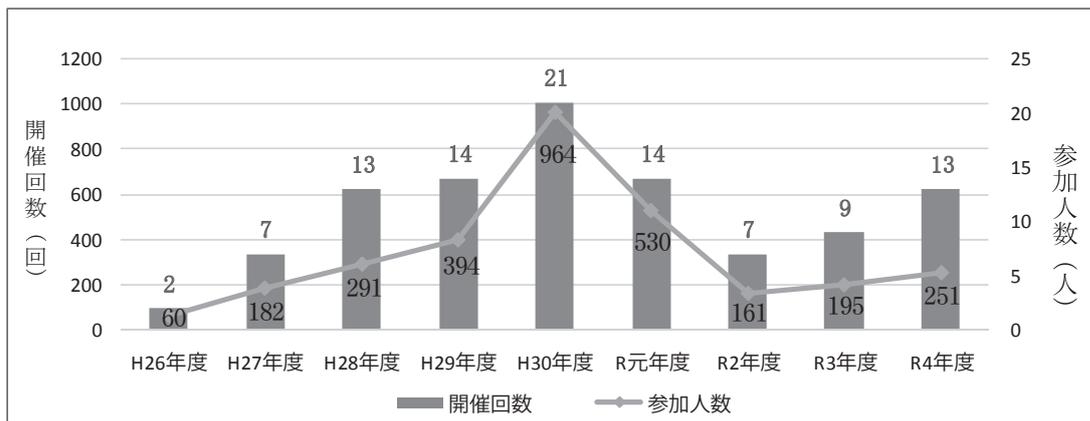
【活動報告】

- ・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、変更を行った。又、11月に新病院移転に伴い病院ホームページの内容、病院パンフレット、入院案内についてリニューアルを行う。
- ・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「ヴォーリズだより」の編集、発行を行う。
- ・地域医療機関との病診・病病連携を推進する。

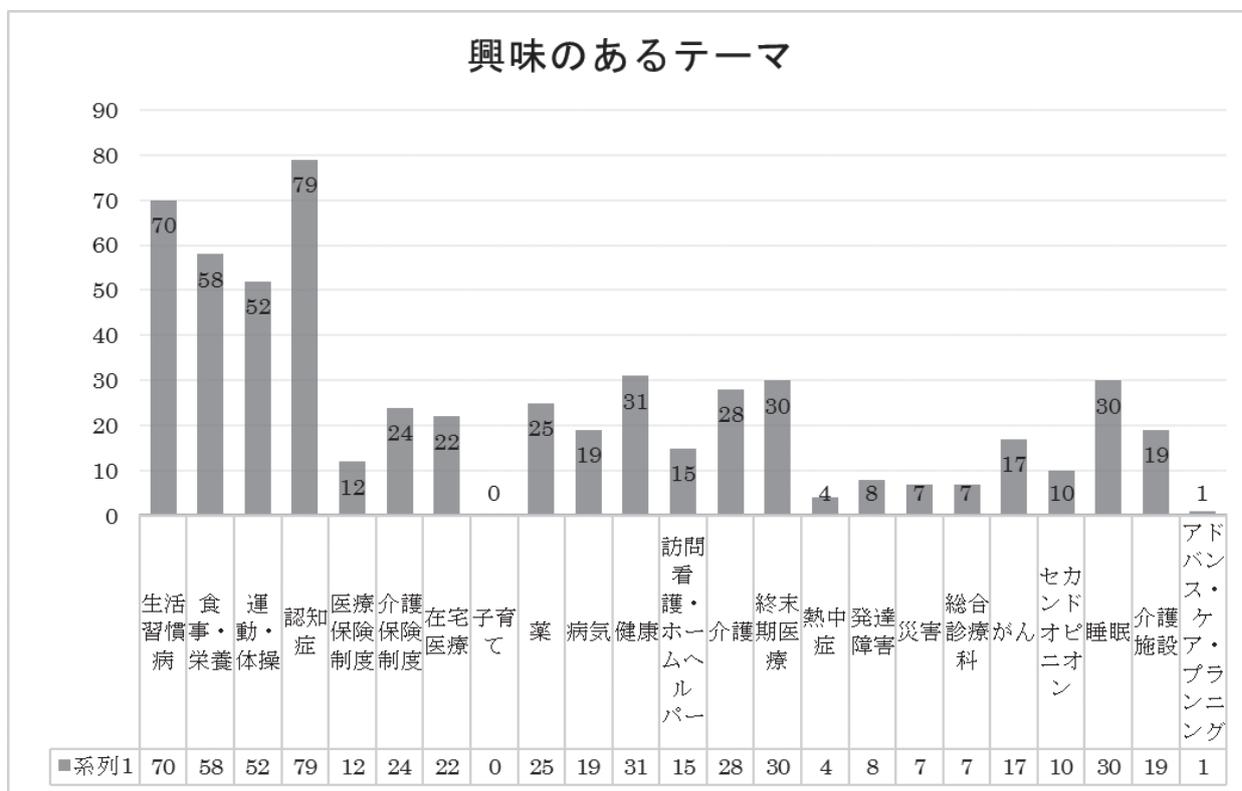
【実績】

- ヴォーリズだより発行 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 260 件
- PCR 検査センター運用管理 検査総件数：6 件（陽性者：2 人）
- 年報、クリスマスカードの編集、発行 年間 1 回
- 2022 年度「出前講座」の実施（計 13 回、参加者：251 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 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。
- ・開業医等に向けてニュースレターを発行する。
- ・2024 年度診療報酬改定について勉強会、研修会に参加し情報収集を行う。

医療安全管理室

【スタッフ】

常勤職員 4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、医療放射線安全管理責任者 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3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. 離院・離棟への対応マニュアル運用状況を医療安全管理委員会で報告・確認
4. 年2回の医療安全研修の企画と運営
第1回医療安全全体研修 対象者：全職員 参加率：61.7%
テーマ：院内配信講座「令和3年度インシデント・アクシデント報告と総括」
期間：8月12日～9月30日
第2回医療安全全体研修 対象者：今年度新入職者及び希望者
テーマ：院内BLS研修3回実施（病院長、インストラクター3名が指導）
居宅・老健も含め、合同で1/23・1/30・2/20に実施。
5. コードブルー訓練（コロナ禍にて集合訓練のみ）
2023年2月15日 15:00～
6. 新人オリエンテーション実施：テーマ：医療安全の取り組み4月4日（月）
7. 医薬品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）
8. 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）

医療安全管理室総括

9. 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）
10. 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）
11. 月1回の院内5Sラウンドの実施と評価
12. 各部署へのカンファレンスの参加
13. 医療安全管理指針・医薬品安全管理マニュアル・医療機器安全管理マニュアルの改訂
14. 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
15. 医療安全情報の配信、関連部署へ共有
16. 院内ラウンド1回/日
17. 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）
18. 倫理委員会の参加
19. 安心サポートシューズの紹介。売店で毎月1～4足の購入実績あり。

【教育】

1. 院外研修（2以外はZOOM研修およびWeb研修）
 - 1) 医療における無過失補償制度を展望する 医療事故情報センター on-line 研修
 - 2) 事例から学ぶ看護職の法的責任 滋賀県看護支援センター 集合研修
 - 3) 血管内留置カテーテルの固定について3職種の視点・論点・合意点
ナースの星WEBセミナー事務局 on-line 研修
 - 4) 2022年度第2回 医療安全文化調査 活用支援セミナー
日本医療評価機構 Webセミナー
 - 5) 令和4年度滋賀県病院協会医療安全対策研修会 一般社団法人滋賀県病院協会
WEB研修
 - 6) 滅菌供給部門における医療安全のあり方 日本手術医学会共済セミナー WEB研修

【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）の涵養と具現化を目指す。
2. 祈る病院、祈られる病院、そして祈る里、祈られる里を目指す。
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. 病院移転まで花壇の花を絶やすことなく患者様を見送り、また新病院開院前にホスピスに花壇を設け患者様を出迎えた。
4. 新病院チャペルにて患者様のQOLの向上を願い、展示会を5回開催した。また、祈りの部屋には、月毎に変わるお祈りと週毎に変わる聖書のメッセージを設置した。
5. ホスピス以外の病棟のお別れ会を6回開催。

【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. 近江兄弟社牧師会 4/19、7/8、12/2
4. 新病院定礎式 8/25、新病院竣工式礼拝 10/10
5. チャペル展示会 5回（切絵展、クリスマス、絵画展、近江兄弟社小学校全校生徒からのメッセージ、近江兄弟社小学校最後の卒業生による聖書の言葉）
6. 近江兄弟社恒春園：納骨式礼拝 5/7、6/9
7. 老健センター：祝長寿・敬老の集い お祈り 9/14、開設25年記念礼拝 3/1
8. クリスマスメッセージ：友愛の家 12/21、12/22・回りハ 12/21
9. 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 12/16
10. 近江兄弟社社員会総会礼拝 6/17
11. 株式会社近江兄弟社山面第2工場建築起工式 10/4

【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

【2022年度活動計画及び実績】

2022年度は、コロナ禍3年目、感染対策徹底しながら各事業所とも協力し、事業休止することなく健全な運営に取り組んだ。どの事業所も人員不足の中ではあったが、4事業所全体の純利益は25,007千円と予算より大幅な収益増となった。

訪問看護は、人の出入り多く、常勤換算12.4～13.2名で経過、訪問件数は9,438件で昨年度より+340件だった。看取りは23名で内22名はターミナルケア加算算定できた。医療保険・介護保険共に加算は取得継続できており、純利益は7,987千円となった。

ヘルパーステーションは、新型コロナウイルス感染症の影響で職員の休職が続いたり、職員の異動のための引継ぎをしながら多忙な中、事業を休止することなく継続はできたが、新規も思うように受けられず、純利益は△1千円となった。

居宅介護支援事業所は、6名体制で運営し、新規利用者59名、特定事業所集中減算に該当することなく、公正中立に適正な運営ができ、純利益は4,296千円となった。

看護小規模多機能型居宅介護事業（以下、看多機という）は、新規利用者12名受け入れたが、入院・入所により終了となるケースも多く、月平均登録者数22.1名だった。年間平均介護度は3.6と前年度より上がっており、重症者も増えている。看取りは1名。訪問看護事業は、月平均訪問件数170件。ターミナルや頻回の訪問多く、看取りは8名、両事業合わせて純利益10,996千円となった。

介護予防拠点推進事業は法人の各部所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。今年度で従来形式での開催は終了し、次年度以降はかたちをかえて運用していく。

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指摘事項なく順調に確認できた。

2022年度も人員不足はかわらず、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人材確保が課題となっている。また、職員の定着化に向け、WLBの推進と実現に取り組み、法人内の一体的管理に協力しながら、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】

2023年度は、BCP(事業継続計画)は完成を目指し、災害が発生した時も事業が継続できるよう日頃から備え、定期的に見直していく。引き続き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、里内の各事業体とも協力し、ヴォーリズカラーを発揮し、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15名（常勤8名、非常勤7名）、理学療法士2名（非常勤2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. 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。
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。

【活動報告】

4月から非常勤看護師1名が常勤になり、また10月に非常勤看護師1名が退職、3月末に常勤看護師1名・非常勤看護師1名が退職となり、常勤換算12.4～13.2名で経過した。訪問件数は9,438件で昨年度と比較して+340件となった。看取りをした利用者数は23名で、うち22名はターミナルケア加算を算定出来た。

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」は今年度も取得できており、純利益は7,987千円となった。

【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	299	277	297	318	328	300	334	319	330	307	277	291	3,677
介保	473	468	516	506	508	484	494	500	487	441	397	487	5,761

②訪問件数比率（％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
医保	39	37	37	39	39	38	40	39	40	41	41	41	39
介保	61	63	63	61	61	62	60	61	60	59	59	63	61

訪問件数（医療・介護保険）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+ 206 件、医療保険では+ 134 件となった。24 時間対応体制は夜間の連絡が多く、17 ～ 38 件 / 月の緊急訪問、15 ～ 42 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 36 ～ 40% で、新規利用者の 43% 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」「東近江圏域事例検討会」「サイバーセキュリティセミナー」「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が来年度あり、準備を進めている。

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時間数は短縮されているが、1 校の実習を受け入れした。

【今後の課題】

地域のニーズに柔軟に対応し、要望があった際には迅速に受け入れが出来るような体制を目指すためには、看護師常勤換算 12 ～ 13 人が維持できるように人材確保をしていく必要がある。各自がやりがいを感じモチベーションを向上させられるような職場環境づくりに努め、WLB の実現に取り組んでいきたい。

また、BCP 策定については次年度完成をめざし、シミュレーション等も行いながらブラッシュアップし、災害に備えた取り組みも日頃から行い、災害発生時にも事業継続ができるよう考えていく。

ホームヘルパーステーション ヴォーリス

【スタッフ】

管理者（介護福祉士・サービス提供責任者・介護従事者兼務）1名
介護職員11名（介護福祉士11名うち事務兼務1名）

【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7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の定着を目指す。
- 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】

2022年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で職員の休職もあり、職員の引継ぎをしながらの訪問などで忙しい中、事業を休業することなく継続できたが、人員不足もあり新規依頼も断らざるを得ない状況となり、純利益は△1千円で目標収益は達成できなかった。

【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	643	758	753	680	730	850	904	830	826	812	812	859
障害	179	197	138	190	183	170	176	148	155	156	129	150
新規	2	4	0	5	1	2	8	0	4	2	2	3

【教育】

院内、外の研修はリモート研修で参加ができた。
認定行為業務従事者の資格取得1名。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11名中11名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。引き続き、働き方を考えていくうえで、人員確保や登録ヘルパー制度の導入を検討する。

業務継続計画（BCP）は職員への周知と完成に向け取り組んでいく。

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 4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 59 名を受け入れることができた。その内訳として、在宅 27 名、ヴォーリス関連施設 11 名、地域包括支援センター 16 名、他居宅 3 名、他医療機関 2 名であった。皆の協働のもと、特定事業所集中減算に該当もなく、純利益 4,296 千円で、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	207	201	209	195	194	199	205	202	195	198	194	195	199

【教育】

今年度も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、外部研修は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】

次年度も 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、また ICT の導入を検討し、業務の効率化もはかっていきたい。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、引き続き感染予防対策をしっかりと行いながら、2024 年の制度改定に向けた情報収集や地域・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（常勤、介護職兼務）
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 創立者W.M.ヴォーリスのキリスト教理念に基づき、地域から愛され必要とされる看多機を運営する。
- ② 医療依存度の高い重症ケースや難病・認知症等のケースを積極的に受け入れ、看護・介護が協働して質の高いサービスが提供できる看多機を目指す。
- ③ 「泊り」「通い」「訪問（看護・介護）」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 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 経営の安定化を目指す。

【活動報告】

今年度12名の新規利用者を受け入れたが利用者の状態変化による入院や入所により終了となるケースも多く、月平均では22.1名の登録数となっている。年間平均介護度は3.6と前年度よりも上がっており、利用者の6割程度が要介護4または5となってきた。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1名であった。平均年齢は81.2歳、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。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。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の直接相談も増えていて、介護保険制度や看多機について説明を行い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の訪問利用者数が年度末29名（医保5名、介保24名）、月平均訪問件数170件。ターミナルや頻回の訪問が必要な方の依頼も増え、医療保険での訪問が多くなっている。また、在宅看取りの方も多く8名の看取りがあった。

全体として純利益は10,996千円となった。

【実績】

看多機事業 … 月平均登録者数：22.1名 平均介護度：3.6

年間総合計 泊まり：641人（月平均 53.4人）

通い：3,058人（月平均 254.8人）

訪問看護：945回（月平均 79回）

訪問介護：3,026回（月平均 252回）



訪問看護事業 … 訪問件数：2,040件/年（医保：517件 介保：1,523件）

【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）や、資格取得に向けた研修についてオンラインでの開催が多か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25名・平均介護度3.5以上をキープすることを目標に新規を計画的に確保するとともに、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を定着化する。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。在宅サービス部門中心に公益財団本部・病院・老健と協働し、地域貢献事業として継続してきたが、2022年度で従来形式での開催は終了し、次年度以降はかたちを変えて運用する。

○介護予防教室 テーマ:『 コロナに負けないからだところの維持 』

	内 容	講師等	参加人数
5月19日	新聞ちぎり絵	訪問看護ステーションヴォーリス 看護師 松村 利香 氏	8名
7月21日	夜間頻尿について	ヴォーリス記念病院 脳神経外科部長 深見 方博 医師	10名
9月15日	手軽にできる脳トレ体操	ヴォーリス老健センター 介護福祉士 村井 愛 氏	コロナ感染拡大 防止のため中止
11月24日	高齢者の食事・栄養について	ヴォーリス記念病院 管理栄養士 坂本 陽介 氏	9名
2月16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 介護福祉士 福永 紗安佳 氏 介護福祉士 徳岡 史也 氏	10名
合 計			37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
9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）

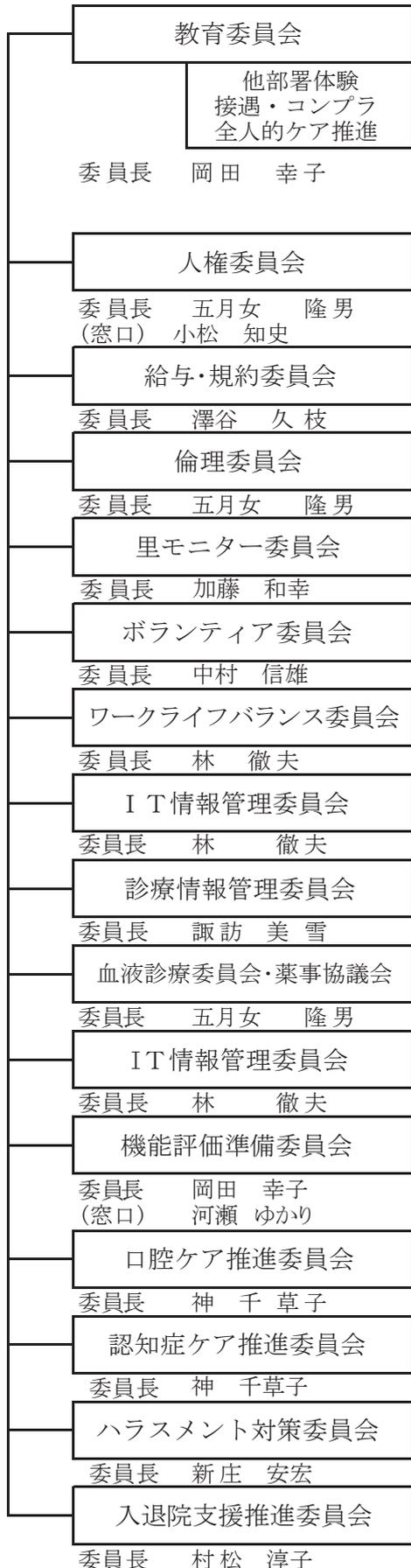
	回数	参加人数
4月	4回	27名
5月	5回	37名
6月	4回	22名
7月	3回	18名
9月	3回	17名
10月	3回	22名
11月	4回	19名
12月	3回	16名
1月	3回	23名
2月	4回	31名
3月	4回	27名
合 計	40回	259名

※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。

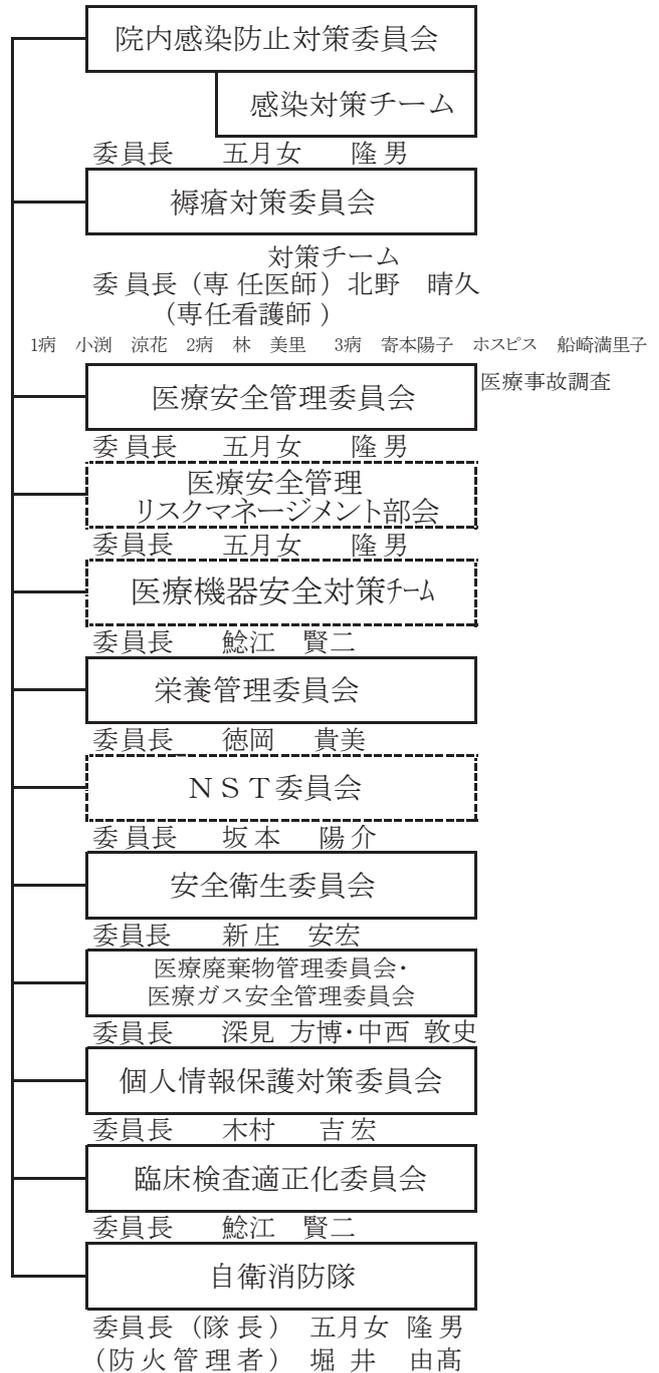
委員会報告

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



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



2022 年度報告（令和 4 年度） 給与・規約プロジェクト委員会

人員構成

委員長	澤谷 久枝	副委員長	
委員構成	事務長 事務部長 看護部長 在宅部門長 職員会 3 名 管理課長（事務局）		
活動内容 （成果）	<p>・給与・規約プロジェクト委員会メンバー 8 名で活動した。 内容は下記に示すとおり</p> <ol style="list-style-type: none"> 給与関係 <ul style="list-style-type: none"> ・6 月 24 日に夏期賞与・12 月 23 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 福利厚生関連 <ul style="list-style-type: none"> ・職員旅行実施せず。会費徴収なし。 ・新築移転に伴い、職員更衣室・職員食堂（安価の飲み物自販機設置） 就業規則 <ul style="list-style-type: none"> ・65 歳定年への切り替えに（2023 年 4 月開始）関連した事項 ・パパ産後育休の導入に伴う事項 ・手当・勤務時間の変更 ・社会保険適用範囲拡大（10 月より）28 時間、在宅 29 時間が適用対象者であったが、20 時間が対象者となる。19 名が該当者で個別に説明。 その他 <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の損益計算書の説明を継続。経営状況の理解を深められた。 ・企業年金に関する決算報告を行う。 ・65 歳定年に伴う退職金制度とワークライフキャリアセミナー説明会 全員に実施。95.6%の同意を獲得。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・2023 年 4 月を目標に、法人全体で 65 歳定年制導入を実施。 ・働き方改革について、2024 年 4 月の届け出に合わせて協議する。 ・給与体系の見直し 		

2022 年度報告（令和 4 年度） 自衛消防隊

人員構成

委員長	五月女 隆男 (自衛消防隊隊長)	副委員長	堀井 由高 (防火管理者)
委員構成	地区隊長（1 名） 防火管理者（1 名） 副防火管理者（1 名） 事務部（3 名） 診療技術部（1 名） 看護部（6 名） 里統括防火管理者（1 名）		
活動内容 (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難・救出・消火器取扱い訓練について ・第一回目 令和 4 年 7 月 12 日（火） 1 病棟自動販売機前の火の不始末からの出火想定。 訓練慣れや、全館放送前から集合場所に集合したりと、やや緊張感に欠ける行動あり。 ・第二回目 令和 5 年 3 月 20 日（月） 回復期リハビリテーション病棟 タオルウォーマーからの出火想定。 新病院初の訓練。2 階からのらせん状の避難袋を使用しての訓練が出来た。 スロープ（エスカレーター）状の避難袋の必要性について、要検討。 ・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。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。次年度中には完成させる。 ・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ー（本館・別館・シオン寮は 2023 年度中に解体決定）。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。 		

2022 年度報告（令和 4 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 職員会役員																
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産業医、衛生管理者がそれぞれの視点で院内巡視を実施し、職場衛生管理に努めた。特に転倒転落の発生につながる点の巡視を強化した。 ・ 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。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">院内巡視（衛生管理者）</td> <td>52/52 週（実施率 100%）</td> </tr> <tr> <td>院内巡視（産業医）</td> <td>8/12 月（実施率 67%）</td> </tr> <tr> <td>ストレスチェック実施率</td> <td>61.4%（224/365 名）</td> </tr> <tr> <td>職員インフルエンザワクチン接種</td> <td>87%（332/381 名）</td> </tr> <tr> <td>針刺し事故件数</td> <td>2 件</td> </tr> <tr> <td>喫煙率</td> <td>12.2%（2022 年度健康診断結果）</td> </tr> <tr> <td>月 45 時間以上の長時間労働者数</td> <td>85 名</td> </tr> <tr> <td>産業医による面接指導件数</td> <td>5 件</td> </tr> </table>	院内巡視（衛生管理者）	52/52 週（実施率 100%）	院内巡視（産業医）	8/12 月（実施率 67%）	ストレスチェック実施率	61.4%（224/365 名）	職員インフルエンザワクチン接種	87%（332/381 名）	針刺し事故件数	2 件	喫煙率	12.2%（2022 年度健康診断結果）	月 45 時間以上の長時間労働者数	85 名	産業医による面接指導件数	5 件
院内巡視（衛生管理者）	52/52 週（実施率 100%）																
院内巡視（産業医）	8/12 月（実施率 67%）																
ストレスチェック実施率	61.4%（224/365 名）																
職員インフルエンザワクチン接種	87%（332/381 名）																
針刺し事故件数	2 件																
喫煙率	12.2%（2022 年度健康診断結果）																
月 45 時間以上の長時間労働者数	85 名																
産業医による面接指導件数	5 件																
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診センターと連携して行う職員健診後の再検査対象者の再検査受診率の向上。特に職業感染（結核）の防止 ・ 産業医による職員の健康状態のチェック ・ 職員の健康課題への取り組み（腰痛、頭痛、禁煙等） ・ オンライン形式の研修の参加率の向上 																

2022 年度報告（令和 4 年度） 栄養管理委員会

人員構成

委員長	徳岡 貴美	副委員長	川端 基弘
委員構成	医師（1名） 管理栄養士（1名） 調理師（1名） 看護師（1名） 言語聴覚士（1名） 介護福祉士（1名） 医事課（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行事食について（評価・見直し） ・ 異物混入防止の対策強化 ・ 新調理システムへの変更に伴う作業 食事マスターの整理（コメント等） ・ 病棟との打ち合わせ（配膳 下膳の時間と場所等 食事提供全般） 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嚥下食の質の向上 ・ 新調理システムに対応した行事食の検討 ・ N S T 加算の継続 ・ 栄養指導件数増加 ・ 特別食加算の増加 		

2022 年度報告（令和 4 年度） 臨床検査適正化委員会

人員構成

委員長	鯉江 賢二	副委員長	
委員構成	医師（1名） 看護師（1名） 医事課（1名） 医療情報管理課（1名） 臨床検査技師（2名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精度管理 外部精度管理：令和 4 年度日本医師会精度管理事業の結果報告 315 点満点中 311 点（100 点満点中 98.7 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 <p>★各委員に在宅酸素関連の指示書フローを配布しました。</p>		
課 題	<p>1. 呼吸機能検査の開始について</p> <p>現在、コロナ禍の為に呼吸機能検査は中止していたが、2023 年 5 月 8 日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが 5 類感染症に移行するに伴い、呼吸機能検査の再開を検討している。</p> <p>2. 脳波検査について</p> <p>11 月から新病院移転に伴い、脳波検査が出来る様になりました。検査可能日は月曜日、金曜日の 13 時の 1 枠のみですが、検査数が増えてきた為に 3 月 15 日より水曜日にも出来る様にしました。今後も検査数が増えてくるのであれば、検査可能日、1 日の検査枠を増やす事も検討</p> <p>3. 薬局からパッチ型心電計のデモ依頼があり、循環器 Dr から訪問患者の検査に仕様を検討されています。検査料金や電子カルテへのデータ保存方法や検査依頼方法についてと課題が残っています。</p> <p>4. ホルター（血压）心電図の解析で当検査室のソフトで解析を行っておりますが、難しい症例（変更伝導、上室心室の区分判明、WPW 含む心室内伝導障害、AF に不随した不整脈）は、外部の解析センターに現在送っています。今後は、難しい症例についても院内で解析が出来るようにならないか検討しております。</p>		

2022 年度報告（令和 4 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、吉寄直美
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、医療放射線安全管理者 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理加算 1 の算定要件に沿った業務運営を行う。 2. 月 1 回定例委員会を開催し、医療安全管理者がインシデントの中でも重大であると思われるものを委員会で報告 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→ 13 時～ 13 時 30 分に変更） 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. 院内のインシデント・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。 転倒予防シューズ、安心サポートシューズ、メディカルパワーシューズ EX の周知。売店で転倒予防に適した履物を購入できる。毎月 1～4 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 <ol style="list-style-type: none"> 1) 新採用対象者 1 回 4 月 4 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：67.1% テーマ：～令和 3 年度インシデント・アクシデント報告と総括～ 期間：令和 4 年 8 月 12 日～令和 4 年 9 月 30 日 院内配信 GS より講義を視聴しアンケートに回答する 		

	<p>第2回医療安全全体研修 院内職員参加率：14%</p> <p>テーマ：BLS研修（老健センター・在宅部門も合同し実施）</p> <p>期間：令和5年1月23日・1月30日・2月20日の3日間</p> <p>対象：新入職者及び技術向上希望者</p> <p>13. 院内5Sラウンド前後の評価とフィードバック</p> <p>14. インシデント報告システム ePower/CLIP の運用</p> <p>医療安全報告システムの役職毎の閲覧・修正権限委譲の変更を行い、院内インシデント情報の共有。</p>
<p>課 題</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. リスクマネージャーの指導力アップと継続した教育 2. 職員の意識向上に向けた研修、教育の実施 3. 医療安全管理マニュアルの見直し継続 4. 転倒転落重大事故防止に向けた検討 5. コードブルーと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

2022 年度報告（令和 4 年度） リスクマネジメント部会

人員構成

部会長	森 啓一・吉寄直美	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）検査科（1名） 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（コロナ禍にて院内配信研修） 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・5 S 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 		

2022 年度報告（令和 4 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】

・ 人事制度「評価者訓練」2022年7月13・20・21日にて開催

開催日時	テーマ	講師	参加率
2022年 6/15、6/22、6/29	マネジメント導入編（管理職全員） 「マネジメントとは・組織とは」 レポート提出	事務長 澤谷久枝	100%
①配信期間 2022年8月中 ②集合研修 2023年1月19日	マネジメントラダーⅡ研修 ①「ストレスマネジメント」 ②「メンタルケアと癒やし ～その人らしく、あなたらしく～」	①学研ナーシング サポート ②田村祐樹先生	① 100% （視聴） ② 78%
①配信期間 2022年8/1～ 8/31 ② 2023年2/9	マネジメントラダーⅢ研修 ①「多様性を活かす組織論・ 組織マネジメント」 ②継続「自部署の組織図と職 務規程・業務内容の整合性につ いて レポート提出後各部長にてコ メント記入本人へフィード バック	①学研ナーシング サポート ② 集合グループ ワーク	① 88% ② 全員参 加
発表会 2023年3/16	マネジメント研修Ⅳ マネジメント実践計画書作成 ⇒ 取り組み	対象者全員 理事長・院長	対象全員
ビデオ配信 2022年12月中	ハラスメント研修	社労士 峰山 洋子	配信視聴 （80%）
配信期間 ① 2022年 12/1～12/31 ② 2023年 2/1～2/28	①「もう一度振り返ろう！チー ム医療の基本」 ②「SNS時代に知っておきたい 医療職の情報伝達心得」	①②学研ナーシ ングサポート	配信視聴 ① 31% ② 28.5%

	<p>【接客チーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話対応マナー冊子作成⇒各部署にてワークシートを活用推進⇒アンケート実施⇒7部署別回収率70%（意見）ビジネスマナーについての研修継続、電話マナーは繰り返し研修希望等が聞かれた。 <p>【全人的ケア推進チーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 細井医師の講演後アンケート結果へのコメントを細井医師へ依頼した。コメント後本人へフィードバックした。 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活動は継続。 <p>【他部署体験チーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 昨年度必須役職者で未体験者 3名中1名体験できた。 <p>*新型コロナウイルス感染症対策の観点から、活動が制限される中、ハイブリット形式やビデオ収録、少人数制での集合研修等工夫しながら取り組むことが出来た。</p>
<p>課 題</p>	<p>次年度課題</p> <p>マネジメント研修の継続的な取り組み</p> <ol style="list-style-type: none"> ① OJT と Off-JT の組み合わせによる研修体制の構築 ② WEB 研修の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 <p>感染管理の基、法人内資源を活用した効率的な育成に向けた取り組みの実施</p>

2022 年度報告（令和 4 年度） 褥瘡対策委員会

人員構成

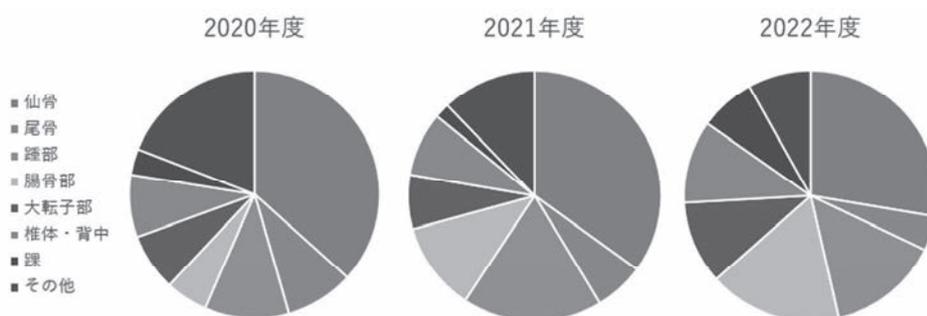
委員長	北野 晴久	副委員長	船崎 満里子
-----	-------	------	--------

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） 作業療法士（1名）
------	---

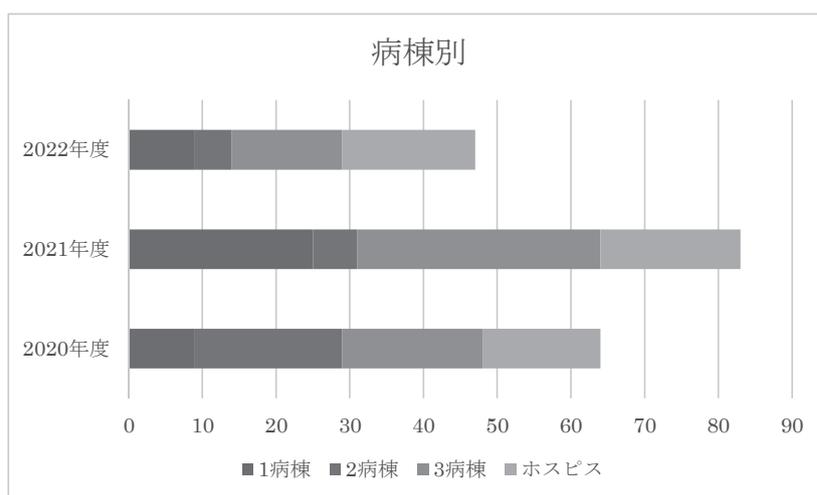
活動内容 (成果)	<p>月1回の定例委員会 委員会メンバーでのグループ回診を月2回実施 褥瘡診療計画書を集計して医事課に提供 褥瘡に対する予防・治療の最先端の知識の周知 重症褥瘡に対し、週1～2回のバイオフィルム除去 局所持続陰圧療法の活用 超音波デブリドマン機器の活用 エアマットのレンタルシステム導入</p> <p>褥瘡委員の知識向上のため、第24回日本褥瘡学会学術集会に参加し、新しい手技や知識を現場に取り込んだ。また、日本創傷・オストミー・失禁管理学会や皮膚褥瘡外用薬学会、日本褥瘡学会在宅ケア推進協会などの総会や勉強会に、褥瘡対策委員のメンバーや外来部門の看護師が参加した。</p> <p>「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、昨年度は11症例に対し、在宅で褥瘡の治療を行った。当院の褥瘡に対する活動が、東近江医療圏に伝わってきている。また、オンライン褥瘡セミナーを行い、院内だけでなく、訪問診療や施設などの院外のスタッフも参加できるように、年4回開催し、褥瘡に関わる多くの人が知識を深められるようにした。</p> <p>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、褥瘡セミナーを開催した効果もあるのか、昨年度は115例まで減少した。院内発生数が半減したことが反映されている。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">院内発生</th> <th style="text-align: center;">持ち込み</th> <th style="text-align: center;">計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2020年度</td> <td style="text-align: center;">64 (43.5%)</td> <td style="text-align: center;">83 (56.5%)</td> <td style="text-align: center;">147</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2021年度</td> <td style="text-align: center;">83 (52.8%)</td> <td style="text-align: center;">74 (47.2%)</td> <td style="text-align: center;">157</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2022年度</td> <td style="text-align: center;">47 (42.0%)</td> <td style="text-align: center;">65 (58.0%)</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> </tbody> </table> <p>褥瘡の患者の平均年齢が、毎年上昇していて、2021年度からは、自立度が悪い患者が増えている。また、女性の患者が多くなった傾向がある。</p> <p>状態の悪い褥瘡患者が増えていることは、ケアの水準があがっているためと推定される。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">平均年齢</th> <th colspan="2">性別</th> <th colspan="5">自立度</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> <th>C2</th> <th>C1</th> <th>B2</th> <th>B1</th> <th>他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2020年度</td> <td style="text-align: center;">81.6</td> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">67</td> <td style="text-align: center;">92</td> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">19</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2021年度</td> <td style="text-align: center;">82.3</td> <td style="text-align: center;">77</td> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">122</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2022年度</td> <td style="text-align: center;">82.5</td> <td style="text-align: center;">51</td> <td style="text-align: center;">61</td> <td style="text-align: center;">82</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>		院内発生	持ち込み	計	2020年度	64 (43.5%)	83 (56.5%)	147	2021年度	83 (52.8%)	74 (47.2%)	157	2022年度	47 (42.0%)	65 (58.0%)	112		平均年齢	性別		自立度					男	女	C2	C1	B2	B1	他	2020年度	81.6	80	67	92	17	19	16	3	2021年度	82.3	77	80	122	15	14	4	2	2022年度	82.5	51	61	82	13	10	6	1
	院内発生	持ち込み	計																																																									
2020年度	64 (43.5%)	83 (56.5%)	147																																																									
2021年度	83 (52.8%)	74 (47.2%)	157																																																									
2022年度	47 (42.0%)	65 (58.0%)	112																																																									
	平均年齢	性別		自立度																																																								
		男	女	C2	C1	B2	B1	他																																																				
2020年度	81.6	80	67	92	17	19	16	3																																																				
2021年度	82.3	77	80	122	15	14	4	2																																																				
2022年度	82.5	51	61	82	13	10	6	1																																																				

部位別では、

仙骨の褥瘡が減少し、踵や踝などの下肢の褥瘡が増えているのは、足病の患者が増えている影響と考える。



院内発生数を病棟別にみると、2021年度から2病棟(回復期リハビリテーション病棟)が減少し、2022年度から1病棟(一般病棟)と3病棟(療養病棟)が減少した。ホスピス(緩和ケア)では、褥瘡発生数は変化ないことから、癌の終末期患者に対するケアの取り組み方の改善が必要と考える。



当院の褥瘡に対する取り組みを、全国に周知できるよう、学会での発表に力を入れている。2022年度の日本褥瘡学会学術総会では、3演題を発表した。2023年度の日本褥瘡学会学術総会でも、3演題を発表予定である。

<原著>

北野晴久：Kennedy Terminal Ulcer 血液循環障害が要因で発生する終末期の褥瘡．日本褥瘡学会誌，24(4):370-378，2022.

<学会発表>

第24回日本褥瘡学会学術集会 (2022.8. 横浜)

北野晴久，新庄安宏，佐田裕子，徳岡貴美，寒出清美，小磯早紀，宮崎むつみ：
在宅医療におけるデブリードマンを伴う褥瘡処置 超音波デブリードマン装置の活用
北野晴久，船崎満里子，小淵涼花，林美里，船木結衣，服部加奈，鎌田華子，坂本陽介：
仙骨部と両側上後腸骨棘部の3か所に褥瘡が発生した3症例
服部加奈，北野晴久，船崎満里子，小淵涼花，林美里，船木結衣，鎌田華子，坂本陽介：
スキン-ケアの治療期間に影響する因子の検討

課 題	<p>院内発生率は減少しており、移乗シートや介助グローブの導入効果と考えられるが、まだまだ活用することが浸透しておらず、コロナ禍があげたことから、実技をふくめたセミナーを開催していく。</p> <p>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。</p>
-----	--

2022 年度報告（令和 4 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	濱田 佳美
委員構成	看護事務補助者（1名） 在宅部（2名） 健診センター（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、9名体制		
活動内容 (成果)	<p>【ボランティア募集】 新規2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。</p> <p>【ボランティアの集い】 コロナ禍のため中止。</p> <p>【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。</p> <p>【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。 ・全登録者に委員会から複数回手紙を発送し連絡をとる等、コロナ禍の心身の負担に配慮した。</p>		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の患者さんのニーズとボランティア登録者の人数と力量を把握した上で活動を検討するために、病棟職員の委員の増加を今後も希望。 ・高齢化、減少化したボランティア登録者の負担軽減を検討する。 (一芸を持った地域の方々の協力を得る等) ・ボランティア登録者の安全を配慮し、ボランティアの定年についても継続して検討する。 		

2022 年度報告（令和 4 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：病院長 感染管理者（医師） 看護部長 事務長 薬局長 臨床検査技士長 事務部職員（以降 2022 年 7 月より増員） 地域療養支援部長 在宅部長 老健センター師長 院内感染防止対策チーム：医師 看護師 薬剤師 臨床検査技士		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会を定期的（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。 ・ 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。その他の訪問者に対しても入館制限を継続した。 ・ 3 医療機関による感染防止合同カンファレンスに参加し、新型コロナウイルス感染症対策等について情報交換した。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」を随時配信し、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。 ・ 毎月、臨床検査科より感染症および耐性菌発生状況を、薬局より院内抗生物質使用量、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を、看護部より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。 ・ 厚生労働省の JANIS アンチバイオグラムへの参加を継続した。 ・ ICT チームによる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。 ・ 職員に毎朝の体温計測を義務付け、職員の体調管理の習慣化に努めた。 ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 		

2022 年度報告（令和 4 年度） 診療情報管理委員会

人員構成

委員長	諏訪 美雪	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（2 名） 医事課（1 名）		
活動内容 （成果）	<p>・ <u>診療記録監査について</u> 同僚監査を令和 4 年 6 月 1 日～ 7 月 4 日に実施した。 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。</p> <p>・ <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。</p> <p>・ <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。</p> <p>・ <u>カルテ開示</u> *カルテ開示数 令和 4 年 4 月～ 3 月まで 19 件 内訳 裁判所経由・・・4 件（損害賠償請求 4 件） 弁護士事務所経由（23 条含む）・・・9 件（B 型肝炎訴 2 件・事故後の損害賠償請求 7 件） 損保会社・・・2 件（交通事故後経過 1 件） 警察・・・1 件（交通事故と死亡の関係性 1 件） 労働局・・・2 件（労働災害 1 件） 画像依頼・・・1 件（損保会社提出用 1 件 医事課で対応）</p> <p>令和 4 年 11 月 1 日病院移転のため、電子カルテを 10 月 30 日～ 11 月 1 日午前中まで停止した。その間、代用カルテを作成し電子カルテに保存した。</p>		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 患者 1 ID とした入院・外来書類を、すべてスキャンを行い保存性・見読性の精度をあげる。 ・ 機能評価にむけて、カルテ監査の強化および診療録記載の充実を目指す。 ・ カルテ倉庫のインアクティブカルテ・アクティブカルテの整理を行う。 ・ 電子カルテ更新に向けて電子スタンプの導入検討、書類作成ツールの導入を検討 		

2022 年度報告（令和 4 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	診療部：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 クオリティー部門：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 ○2025年4月更新受審に向けたアクションプランによる活動推進 ・前回受審後の最終報告書・期中報告課題・自己評価による改善項目を項目担当委員による具体的取り組みを推進 (B項目の改善とA項目の維持に向けた取り組み) 課題項目⇒1.6.3：喫煙教育⇒禁煙セミナー「たばこと健康」 2022年11月22日研修会開催 講師：東近江総合医療センター 循環器部長 大西正人医師 参加者：21名 (コロナ感染予防の観点から最小参加人数とした) ☆法人全体へビデオ視聴環境を整えた。 ・ケアプロセス院内サーベイランス：3部門・部署訪問訓練：3部門実施 ⇒課題を委員会にて共有 ○委員研修会2回参加：滋賀県病院協会主催・機能評価機構主催 ○冊子「機能評価種別版評価項目 3rdG：Ver. 3.0」各部署超へ配布		
課 題	・2025年4月受審に向け課題への具体的取り組みの継続とアピールポイントの抽出 ・院内及び病院機能評価機構によるサーベイランス実施 ・院内ラウンド実施⇒5Sの視点 ・組織的取り組みを目指し全職員の意識向上への働きかけ強化		

2022 年度報告（令和 4 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） 企画渉外課（1名）		
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報保護に関する研修会 ・ 内容 <ul style="list-style-type: none"> e - ラーニングにて 「守秘義務、個人情報保護の基礎知識」 20 分程度 視聴後、アンケート入力。 参加率：51.5%（194 人／377 人） ・ 開催日 <ul style="list-style-type: none"> 令和 5 年 2 月 27 日～令和 5 年 3 月 31 日 <p style="text-align: right;">全職員対象として実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の個人情報の保護について周知を行った。 		
課 題	・ 個人情報保護法が改訂された為に病院、委員会、各部署の規約の見直し		

2022 年度報告（令和 4 年度） ワークライフバランス委員会

人員構成

委員長	林 徹夫	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)	<p>新病院への引っ越しを控え、新病院引っ越し完了時の心境を「職員アンケート」を実施してとらえる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>調査期間：2022年12月16日～2022年12月30日 対象：全職員 設問：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場の雰囲気や人間関係は良好だと思いますか？ ・現在の仕事にやりがいがあると思いますか？ ・現在の処遇条件（報酬や福利厚生）を満足だと思いますか？ ・学習や成長の機会があると思いますか？ ・精神的な不安を感じずに仕事ができると思いますか？ ・仕事の成果や能力が適正に評価されていると思いますか？ ・あなたの上司を信頼できると思いますか？ ・これからも、この病院・施設で働き続けたいと思いますか？ <p><総合評価>病院・施設として、知人に勧めようと思いますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公益財団法人近江兄弟社ヴォーリズ記念病院を職場として進めようと思 </div> <p>各設問の結果は別途報告書あり割愛。 <総合評価></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">評価項目</th> <th style="text-align: right;">(平均点)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合評価</td> <td style="text-align: right;">2.39</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><総合評価></p> <p>当院を職場として勧めるかどうかの設問に対し、「すすめる」、「まあまあすすめる」合わせても13%という結果。</p> <p>それに対し、「あまりすすめない」、「すすめない」を合わせると47%という結果。</p> <p>「どちらとも言えない」の詳細がつかめない部分はあるが、職場環境に対する不安、不満が多くあると思われる。</p> <p>職場へ活かせる活動を吟味する。</p> </div>			評価項目	(平均点)	総合評価	2.39
評価項目	(平均点)						
総合評価	2.39						
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・離職率の低下などを念頭に、働きやすい環境をどのように構築していくのか。 						

2022 年度報告（令和 4 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）	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2022 年 11 月 1 日 新病院への移転決定に伴い、システム移設計画を策定。 システム停止時間をおよそ二日とし、その二日間の診療記録方法（別ファイルに記載し、引っ越し完了後にシステムへ転記する。）をとり、混乱のないように段取りをおこなう。 ● 引っ越し前後の活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 10 月 30 日より電子カルテシステムを停止。 別ファイルにてカルテ記載運用を開始。 ・ 10 月 31 日 既存サーバの移設開始。1 日ですべてを完了させる。 移設完了後、各部門システムの稼働確認開始。 ID-LINK の接続についても確認。 新病院でのシステム稼働について、引っ越し前日にはすべて問題なく稼働できる状態にした。 ・ 11 月 1 日 病院引っ越し。 各病棟へ患者様も引っ越しされる中、特に問題なくシステムが稼働していることを確認する。 ● 新病院への移転後、各事業所と病院間の VPN 構築 在宅部門、給食棟に関しては引っ越し時にネットワークを構築完了。 老健センター、中北部地域包括支援センターも病院とネットワークを結ぶ。 ● 院内内線用のスマホ 新病院ではスマホによる院内内線の環境を構築。 当初様々なトラブルに見舞われるが、無線ネットワークの再構築をすることで解消できた。 今後スマホの活用方法を考えていく。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ● 里全体でのネットワーク利活用、情報共有を行う。 ● 2024 年の電子カルテ更新に向け、プロジェクトを発足させ、計画的に導入まで実施する。 		

2022 年度報告（令和 4 年度） 認知症ケア推進委員会

人員構成

委員長	神 千草子	副委員長	
委員構成	医師（3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	<p>*委員会開催（年間11回 9月のみコロナ禍により書面開催）</p> <p>1. 委員会時認知症患者のケア実施状況報告および病棟内症例検討</p> <p>2. 研修会の企画・運営・評価</p> <p>①事務部研修 テーマ：「認知症の原因疾患と病態・治療について学ぶ」 方 法：e-ラーニング視聴（評価：アンケート回収） 参加率：97%</p> <p>②専門職研修 テーマ：①「認知症患者の日常ケアで生じる倫理的課題」 方 法：e-ラーニング視聴（評価：アンケート回収） 参加率：100%</p> <p>③全体研修 テーマ：「入院中に増悪した認知症周辺症状の対応方法」 講 師：滋賀八幡病院 精神専門医・指導医 山路 力先生 方 法：集合研修および後日ビデオ視聴 日 時：11月18日（金）17：00～18：00（視 聴：12/5～12/31） 評 価：アンケート回収 参加率：会場参加+視聴参加 80%</p> <p>3. 認知症ケアマニュアルの見直し 視聴研修では昨年と同様に事務部と専門職の内容を変えて実施した。また、コロナ感染拡大状況を考慮しながら3年ぶりに全体集合研修を開催することができた。事務職にはやや専門的内容であったため、次年度の集合研修も専門職と事務職と内容を考慮する。昨年度作成したマニュアルはさらに内容を見直した。次年度周知・活用に繋げたい。 症例検討会の推進強化と研修会の充実を図っていきたい。</p>		
課 題	1. 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		

2022 年度報告（令和 4 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	西山 洋平
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） 老健センター（2名） クオリティーマネージャー（1名）		
活動内容 （成果）	<p>○第 2 回「「QI 活動報告会」開催。</p> <p>日時：2023 年 2 月 22 日（水）16 時～17 時</p> <p>第 1 演題：『適切な療養環境の整備を目指して ～環境整備の認識調査を通して考える～』</p> <p>看護部 ○野村嘉代・濱野縁・國友奈美</p> <p>第 2 演題：『健康診断受診時待ち時間の課題改善に向けて』</p> <p>診療技術部 検査科 ○森麻美</p> <p>第 3 演題：『委託事業「ぱわーあっぷ」における 4 者の日程調整のスムーズ化 ～ヴォーリズ委託事業利用の推進を目指して～』</p> <p>診療技術部 メディカルフィットネス ○田邊翔太</p> <p>第 4 演題：『新病院に向けて院内備品配置の再構築 ～綺麗で利便性のある働きやすい環境づくり～』</p> <p>事務部 ○川村久男・八木美佳</p> <p>第 5 演題：『お待たせしないスムーズな電話対応についての取り組み』</p> <p>地域療養支援部 ○村松淳子・西山洋平</p> <p>第 6 演題：在宅部門 ○澤村卓也・梅村彩</p> <p>第 7 演題：『新規入所者受け入れ時間短縮による直接ケアの時間確保を目指して ～入所前訪問の多職種参画推進の試みを通して～』</p> <p>老健センター ○大谷喜洋・井田直樹</p> <p>* 2022 年度患者満足度調査報告 ○西山洋平・岡田幸子</p> <p>○第 2 回発表会に向け、業務改善におけるプロセスとして現状分析・要因分析し、日々感じている問題を課題化し取り組むことが出来た。委員メンバーによる各現場での推進が期待できる取り組みであった。</p> <p>○患者満足度調査 前期「病院機能評価患者満足度・職員やりがい度活用支援」後期の 2 回実施。</p> <p>○「退院アンケート」「みなさまの声」意見から業務改善事例 11 件。</p>		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の隅々に潜む課題に、TQM 活動として推進できる活動とする。 ・QI 的視点の強化〈教育の継続〉 ・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。 		

2022 年度報告（令和 4 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） 医療安全管理室（1 名） 在宅部門（1 名） 老健センター（1 名） クオリティ部門（1 名） 外部委員（2 名）		
活動内容 (成果)	<p>【活動 1】委員会再編にまつわる基盤整備にまつわる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会：年 5 回開催 ・倫理委員会・マニュアル改正 <p>【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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床倫理事例検討会→3 事例開催（在宅部門・診療部・事務部） 各部署による倫理課題への取り組みの推進 ⇒月 1 回委員会によるカンファレンス実績報告 ・臨床研究→17 症例 倫理委員会承認 <p>【活動 3】教育・啓蒙に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員対象研修 1 回開催 方法：e ラーニング テーマ：「看護職のための臨床倫理～倫理的感受性を育む」 視聴期間：2 月 1 日～2 月 28 日 視聴率：48% ・「感受性を高める」ポスターを各部署へ掲示—委員による啓蒙活動 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・「倫理」教育⇒外部講師による研修開催企画 ・現場に潜む臨床倫理事例の検討会開催支援⇒一覧による把握の基推進支援 ・生命倫理・組織（職業）倫理への意識向上を図る。 		

2022 年度報告（令和 4 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	<p>*委員会開催（年間 9 回 4 月～3 月） 病院の委員会としてメンバー変更あり、委員会で下記の活動目標をもって活動した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入退院支援マニュアルの運用状況確認、昨年度からのマニュアル見直し実施 <ol style="list-style-type: none"> 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の修正、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 <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅点滴、胃瘻パンフレット、吸引、カンファレンスの運営に関するマニュアルの運用状況、見直しを行う。その後病棟での運用状況の確認 2) 病棟での現状、課題の抽出 <p>評価：マニュアル作成にも時間がかかり、実際に病棟でどこまで運営が出来ているのか確認も不十分であった。また今後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。</p> <p>次年度は、見直しを行った点滴マニュアル、胃瘻の注入、カンファレンスなどの運用状況の確認を行う。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抽出し、今後検討と必要時マニュアル追加するよう勧めていきたい。</p> <p>委員会の職員の育成のほか、プライマリーナースへの指導、助言を通して、スタッフ育成に努める。</p>		
課 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入退院支援マニュアルの修正、決定、周知 2. 各部署からの課題の抽出 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 		

2022 年度報告（令和 4 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（3名）友愛の家ヴォーリズ（1名） 老健センター（2名 うち1名期中交代） 外部社会保険労務士（1名）
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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1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。 ・ 管理職向け（課長級以上）ハラスメントアンケートを実施し、結果を公表した。また、定期的にアンケートを実施することで経年変化を追跡することとした。 ・ 臨時委員会を開催し、ハラスメント研修の必要性とあり方について議論した。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員へのハラスメント対策相談窓口の周知方法の拡大 ・ 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

2022 年度報告（令和 4 年度） クリニカルパス委員会

人員構成

委員長	北野 晴久（日本クリニカルパス学会会員）
委員構成	看護師（1名）、医師事務作業補助者（1名）、管理栄養士（1名）、理学療法士（1名）
活動内容 （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在使用している電子カルテのシステムの問題があり、2017年から活動を停止していたが、2024年末から、新システムに移行することに合わせて、新しいパスの運用が開始できるよう、2023年3月より、準備を開始した。 ・ この7年間で、世の中のクリニカルパスの活用方法が変化してきている。クリニカルパスは、PDCAサイクルを用いた業務改善に活用できるため、ミニパスを作成していけば、2024年4月から開始する「タスク・シフト」にも活用することが可能である。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会のメンバーが刷新されるため、委員会のメンバーは、クリニカルパスに関する知識を深める必要がある。 ・ 新しいクリニカルパスに関する知識を、院内のスタッフに広める必要がある。

著書・論文

特集Ⅱ ワクチン接種と神経障害

インフルエンザワクチン接種
と急性散在性脳脊髄炎*

前田 憲吾**

Key Words : influenza vaccine, acute disseminated encephalomyelitis, pandemic

はじめに

インフルエンザワクチン接種に関連する副作用の中で、中枢神経系(脳・脊髄)の自己免疫性脱髄性疾患の要素を持つ急性散在性脳脊髄炎(ADEM)は、Guillain-Barré症候群とともに、ほかのワクチン同様、従前から比較的厳しく監視されていた病態である。2009年にいわゆる新型インフルエンザがメキシコで発生し、みるみるうちに全世界で大流行した。PPE(個人用防護具)で身を固めた防疫職員が、日本に到着した海外からの飛行機内に乗り込み、ウイルス検査をしていたニュースはまだ記憶に新しい。インフルエンザワクチンは2010年からその原因たるA/H1N1pdm09を含んだ3価ワクチン(2015年からは4価ワクチン)へと変遷した。新型インフルエンザの世界的大流行(いわゆるパンデミック)は、1918年から翌年にかけて大流行し全世界で4千万人が死亡したスペイン風邪を否が応でも想起させ、医学界だけでなく、社会的にも大きなインパクトを与えた。このような状況の中で、新型インフルエンザワクチンに関連したADEMが続々と報告されていた(図1)。2009年のパンデミックから13年を経た現在、新型コロナウイルスによる世界的大流行の真ただ中であるが(第7波の

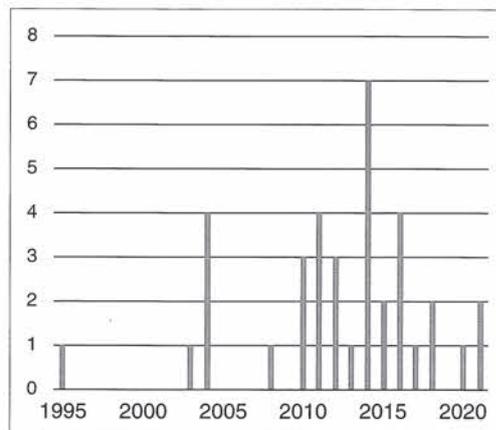


図1 PubMedにて「influenza」、「vaccine」、「acute disseminated encephalomyelitis」、「case report」で検索した英文論文数の推移

最中に執筆),改めてインフルエンザワクチンとADEMの関連について、本稿で考察したい。

インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスにはA, B, Cの3種類が存在する。C型は稀で、B型はヒト以外に感染する宿主がないため新型ウイルスが出現してパンデミックになることはない。A型は、ヒト以外に鳥類・馬・豚にも感染する。インフルエンザの抗原性は、ウイルス粒子外側に存在する血球凝集抗原(HA)とノイラミニダーゼ(NA)により規定される。A型ウイルスのHA蛋白は16種類、NA蛋白は9種類あり、その組み合わせでタイプ

* Influenza vaccination and acute disseminated encephalomyelitis.

** Kengo MAEDA, M.D., Ph.D.: ヴォーリズ記念病院神経内科(☎523-0805 滋賀県近江八幡市円山町927-1); Department of Neurology, Vories Memorial Hospital, Omihachiman, Shiga 523-0805, Japan.

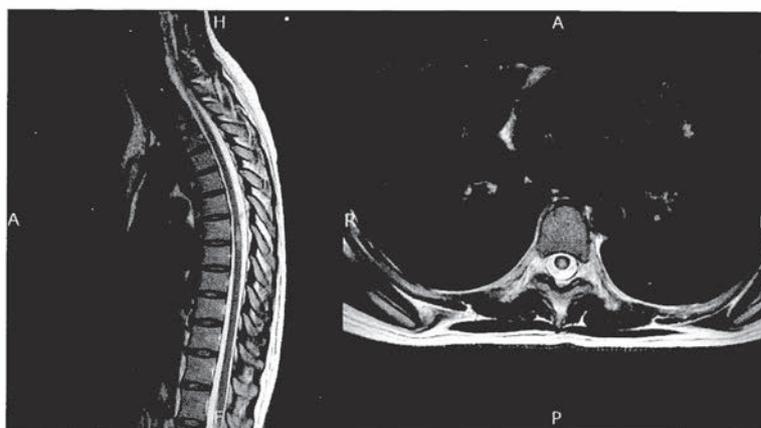


図2 自験例の脊髄MRI T2強調画像

が変わる。ヒトが罹患し流行したものは、H1N1(ソ連風邪)、H2N2(アジア風邪)、H3N2(香港風邪)があり、スペイン風邪はH1N1で鳥由来のものと考えられている。2009H1N1パンデミックウイルスは、豚インフルエンザで季節性インフルエンザH1N1とはHA蛋白がずれており季節性インフルエンザワクチンでは効果がないが、2009パンデミックスプリットワクチン1回接種だけで成人では良好な抗体反応が得られたことから、過去に近縁ウイルスに感染していた可能性が示唆されている¹⁾。

インフルエンザワクチンの歴史

前述したスペイン風邪の際に原因「菌」として同定されたのが、パイフェルト氏菌(インフルエンザ菌)である。本邦ではこのパイフェルト菌に対するワクチンが開発され一定の効果があったようである。インフルエンザウイルスからの二次感染を防いだものと推測される。

1933年にようやくインフルエンザウイルスが分離・同定された。1965年に本邦で生ワクチンが開発され、その効果も確認されたが、このワクチンはアジア風邪H2N2に対するもので、1968年H2N2が消滅し、香港風邪H3N2となったため用いられなかった。

インフルエンザウイルスが受精鶏卵の中で著しく増殖すること、ニワトリの赤血球を凝集させることが発見され、不活化ワクチンの開発が一気に進んだ。1個の受精卵から精製されるインフルエ

ンザウイルス15 µgが、成人1回接種量にほぼ相当する。ウイルス不活化は当初はホルムアルデヒド処理で行われていたが、現在はエーテル処理により脂質膜成分を除去したスプリットワクチンである。ワクチンの有効性を高めるために用いられるのがアジュバントであるが、現在用いられている国産のインフルエンザワクチンはアジュバントを含んでいない。

2001年から2009年まで、A(H1N1, H3N2)・Bの3価の不活化ワクチンが用いられていたが、2009年のパンデミックを受け、2010年からはA(H1N1pdm, H3N2)・Bの3価ワクチン、2015年からはA(H1N1pdm09, H3N2)・B(山形系統・ビクトリア系統)の4価ワクチンとなった。

自験例

著者は前任地である東近江総合医療センター在任中の11年間に2例のインフルエンザワクチン後のADEMを経験した。そのうちの第1例を簡単に提示する²⁾。図の掲載については日本内科学会の許諾を得て転載する。

症例は33歳女性である。2010年に初めてインフルエンザワクチンの接種を受けた。2011年に2度目の3価不活化ワクチン[A/California/7/2009(H1N1)pdm09, A/Victoria/210/2009(H3N2), B/Brisbane/60/2009]を受け、15日後に両足のしびれ感を自覚した。翌日にはしびれ感は臀部まで上行したため神経内科を受診することになった。意識は清明で、脳神経系や運動系には異常

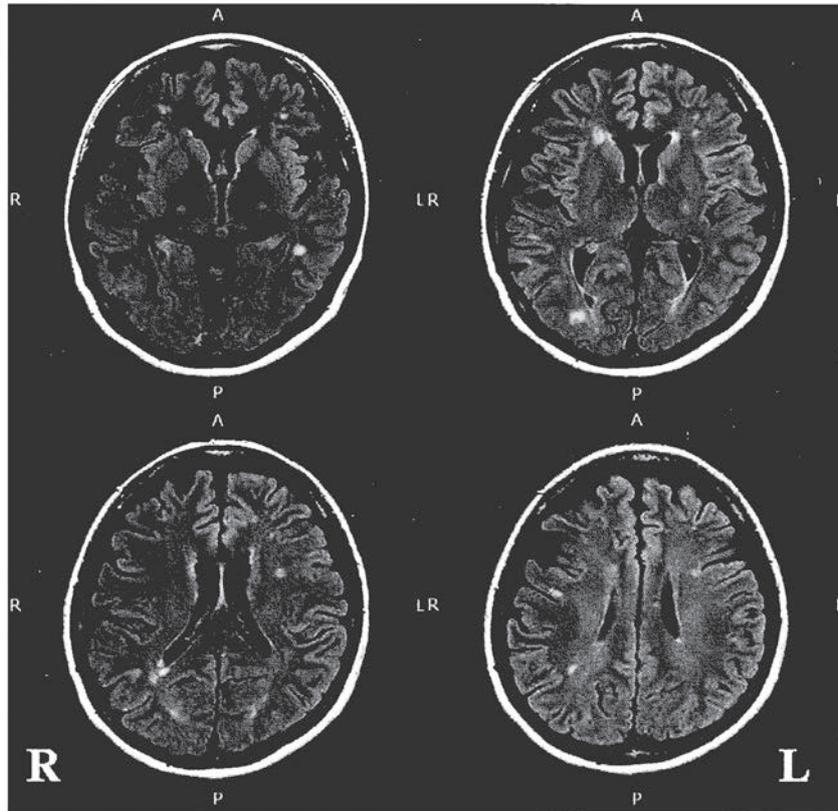


図3 自験例の頭部単純MRI FLAIR画像

はなかったが、第7胸椎レベルで感覚過敏、それ以下で触覚鈍麻がみられた。深部感覚は正常で、小脳失調も感覚失調もみられなかった。深部腱反射は正常で、病的反射はなかった。高度の便秘や排尿困難もなかった。血算・生化学・甲状腺機能には異常なく、CRPは正常範囲内であった。髄液では、細胞数増多や蛋白濃度の増加はみられなかったが、ミエリン塩基性蛋白が128 pg/mlに増加し(正常参考値：102 pg/ml未満)、オリゴクロナールIgGバンドが陽性であった。IgG indexは0.75であった。胸髄MRIではT2強調画像で高信号となる病変がみられた(図2)。頸髄・腰仙髄MRIには異常所見はみられなかった。頭部MRIではFLAIR画像で両側大脳白質に散在する高信号病変を認め(図3)、ADEMと診断した。ワクチン接種以外に先行する感染症状はなく、ワクチン関連の病態であると考えられた。メチルプレドニゾロン1gを連日3日間点滴し、その後プレドニゾロン30 mg/日の後療法

を開始した。両下肢のしびれ感はその後改善し、発症2カ月後のMRIでは胸髄病変は消失していた。それ以降のインフルエンザワクチンの接種については禁止した。予防接種健康被害救済制度を紹介し、審査が始められたが、本人が準備する書類も多く、その準備に費やされる時間・労力が保証される内容に釣り合わないためか、審査の継続を途中で放棄された。多発性硬化症を警戒し数年間は頭部MRI検査を定期的を実施したが、病変の増加はみられず患者は社会復帰し問題なく生活されている。

本邦・海外でのインフルエンザ ワクチン接種後のADEM

本邦でのインフルエンザワクチン接種後の副作用報告については、2004年に設立された独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページから入手可能である³⁾。パンデミック前の2004年からのADEM報告数を表1に示す。ADEM報

表1 医薬品医療機器総合機構による年別インフルエンザワクチン接種後のADEM報告数

年	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
報告数	9	11	7	4	1	5	7	8	6	4	5	6	2	4	3	4	1

報告数が2010年以降に著増したということはなく、年間5～10例で推移している。2004年以前については、Nakayamaらは、1994年から2004年までの3,802万回の接種で、ADEMは3例であったと報告している⁴⁾。

海外の論文で、ワクチンの安全性について論じたものを紹介する。Baxterらは、6,400万人の予防接種者の中でADEM 8例・横断性脊髄炎7例を見出した。破傷風・ジフテリア百日咳混合ワクチン以外のワクチンではADEMとの関連性はみられず、横断性脊髄炎についてはワクチン接種との関連はないと報告している⁵⁾。中国の2011年から2015年までの研究でも、ワクチンはADEM発症リスクを高めないと報告された⁶⁾。また、アジュバントを含むワクチンを接種している海外では、アジュバントの有無でワクチン後の自己免疫反応による副作用発生率が違うかどうか検証されている。Guillain-Barré症候群、ADEM、特発性血小板減少性紫斑病について発生率を比較したが、アジュバントの有無による差はみられず、アジュバントはこれらの副作用に関連していないことが示唆された⁷⁾。カナダのマニトバでは2009年10月から2010年3月にかけて、ADEM患者が22人に上ったことから調査が行われた。このパンデミックの間、その前後と比較するとADEM発生率は4.7倍に増加していたが、ワクチンを受けていたのは1人だけであり、ワクチンの影響ではなく、この時期に新型インフルエンザに罹患したことによるのではないかと推論している⁸⁾。

症例報告の意義

ワクチン接種からおおむね2週間前後の期間に発生したADEMは、まず接種したワクチンとの関連性を第一に疑うのが常道である。新興ウイルスに対する新たなワクチンがそれにあたれば、副作用の可能性を考慮し、学会発表や論文発表することになる。しかし、残念ながら、ワクチンとの直接的因果関係を証明する検査は臨床の現

場にはない。ワクチンが開発され、何年にもわたって使用され、副作用報告が集積して、ようやくその全貌が見えてくる。しかし、それでもワクチンを接種したときのADEMの「発生率」が数値として見えるだけで、個々の症例での因果関係が判明するというものではない。

ワクチン関連ADEMと思われた症例の中には、熱心な原因検索の結果、ほかのウイルス感染が判明した症例もある⁹⁾。しかし、ほかのウイルス感染が証明できたとしても、ワクチン関連であることを否定できる証拠にはならない。髄液中のサイトカインを測定したとしても、そもそも当該ウイルスに感染した場合にも同様のサイトカイン放出などの免疫反応は起こっている可能性があるため、ワクチンという人工産物独自の生体反応であるのか、そのウイルスが保有している、人類が初めて接することになったウイルス蛋白が抗原となって発症したのか、区別することは困難である。

ワクチン接種の副作用報告が相次いで発表されると、人々はワクチンに対して不安や疑念を抱くことは間違いない。それが高じると、ワクチン拒否という事態にまで進展する。それはさらに、当該感染症の克服から遠ざかることにつながる。しかし、そうだとでも症例報告が無視されてよいはずはない。それでは、重大な副作用まで見落とし、長期にわたって有害である可能性のあるワクチンや薬剤を放置しかねない。因果関係を科学的に立証することが困難であるからこそ、事実を集積する必要がある。

数ある症例報告の中で、興味深い事例をあげる。一つ目は、2009年の新型インフルエンザのパンデミックに先立つ報告であるが、同一患者で、インフルエンザ感染後にも、またワクチン接種後にもADEMが発症したという事例である¹⁰⁾。この症例におけるADEM発症に限って言えば、感染したウイルスとワクチンに含まれる成分が同一または非常に近似した構造を持ち、それが引き金になった可能性があること、およ

び病態が再現されたことに意義がある。ADEMではないが、ワクチン接種により2度の脳炎を起こした症例報告もある¹¹⁾。また別の症例では、H1N1 09一価ワクチン接種後に、ADEMとGuillain-Barré症候群を併発したことが報じられた¹²⁾。2つの病態を同時に起こしたきわめて特異な症例であるが、発症機序に共通項があるのではと推測される。

最後に

現在の新型コロナウイルスの世界規模の流行状況を見ていてわかるように、新興ウイルスが発生し、それに対するワクチンや治療薬が広く使用されると、必ず合併症や副作用が報じられる。13年前に新型インフルエンザが流行した頃は、まだいわゆるSNSがなかったため、これらの報告は学会や医学雑誌を通じて徐々に知られるようになった。SNSが市民権を得て大衆に広まった現代、そういった事実は瞬間に世間に知られていく。しかし、その過程で、「感想」・「思い入れ」・「思い込み」など、非科学的な主張も交えられて、予期せぬ「集団」を形成していくこともある。新型コロナ・ワクチンにはマイクロチップが混入されているとする荒唐無稽なものもあるそうである。臨床の現場からは全体が、全体を管理する立場からは個々の症例が見えにくいものであるが、多くの薬害や公害が後から因果関係が証明されたように、臨床医の立場からは、まず「事実」を客観的に正しくあげていくことが大切であると考えられる。蓄積された論文の結果を踏まえると、インフルエンザワクチン接種後のADEMは、ワクチン接種であれ、自然感染であれ、ヒトに曝露された未知の抗原によりひき起こされた免疫反応の一つであると考えられた。

文 献

- 1) 中山哲夫. インフルエンザワクチンとアジュバント. *Yakugaku Zasshi* 2011 ; 131 : 1723-31.
- 2) Maeda K, Idehara R. Acute disseminated encephalomyelitis following 2009 H1N1 influenza vaccination. *Intern Med* 2012 ; 51 : 1931-3.
- 3) PMDA独立行政法人 医薬品医療機器総合機構. URL : <https://www.pmda.go.jp>. (2022年8月14日閲覧)
- 4) Nakayama T, Onoda K. Vaccine adverse events reported in post-marketing study of the Kitasato Institute from 1994 to 2004. *Vaccine* 2007 ; 25 : 570-6.
- 5) Baxter R, Lewis E, Goddard K, et al. Acute demyelinating events following vaccines : A case-centered analysis. *Clin Infect Dis* 2016 ; 63 : 1456-62.
- 6) Chen Y, Ma F, Xu Y, et al. Vaccines and the risk of acute disseminated encephalomyelitis. *Vaccine* 2018 ; 36 : 3733-9.
- 7) Isai A, Durand J, Le Meur S, et al. Autoimmune disorders after immunisation with influenza A/H1N1 vaccines with and without adjuvant : EudraVigilance data and literature review. *Vaccine* 2012 ; 30 : 7123-9.
- 8) Jackson AC, Mostaço-Guidolin LC, Sinnock H, et al. Pandemic H1N1 vaccination and incidence of acute disseminated encephalomyelitis in Manitoba. *Can J Neurol Sci* 2016 ; 43 : 819-23.
- 9) Williams SE, Pahud BA, Vellozzi C, et al. Causality assessment of serious neurologic adverse events following 2009 H1N1 vaccination. *Vaccine* 2011 ; 29 : 8302-8.
- 10) Ravaglia S, Ceroni M, Moglia A, et al. Post-infectious and post-vaccinal acute disseminated encephalomyelitis occurring in the same patients. *J Neurol* 2004 ; 251 : 1147-50.
- 11) González B, Fica A. Recurrent encephalitis following annual influenza vaccine. Case report. *Rev Chilena Infectol* 2016 ; 33 : 226-8.
- 12) Hoshino T, Uchiyama Y, Ito E, et al. Simultaneous development of acute disseminated encephalomyelitis and Guillain-Barré syndrome associated with H1N1 09 influenza vaccination. *Intern Med* 2012 ; 51 : 1595-8.

* * *

統計

2022年度（令和4年4月～令和5年3月）
 疾病別 性別 平均在院日数

ICD10大分類	性別	20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代		90代		100歳以上		実患者 合計	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		
I 感染症及び寄生虫症	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	107.3	0	0.0	3	45.7	1	169.0	0	0.0	6	35.8
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	61.8	2	3.5	0	0.0	6	15.2	1	46.0	0	0.0	14	14.1
II 新生物（腫瘍）	男	0	0.0	1	10.0	3	10.0	7	12.6	20	22.4	69	18.4	45	17.8	12	33.6	0	0.0	157	13.9
	女	0	0.0	2	7.5	2	17.0	16	9.0	15	9.9	32	10.0	41	11.1	24	14.0	1	9.0	133	9.7
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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	79.0	0	0.0	2	49.0	0	0.0	0	0.0	3	14.2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	13.8	5	18.3	4	90.5	1	16.0	14	15.4
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.0	3	15.3	9	38.9	10	3.1	3	6.4	26	8.1
V 精神及び行動の障害	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.0	0	0.0	1	105.0	0	0.0	3	15.3
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.0	1	57.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7
VI 神経系の疾患	男	1	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	55.0	12	110.9	10	90.2	4	35.3	0	0.0	30	33.0
	女	0	0.0	0	0.0	3	35.3	1	15.0	2	336.5	9	74.7	9	104.3	0	0.0	0	0.0	24	62.9
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
	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
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	0.0	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
IX 循環器系の疾患	男	1	178.0	0	0.0	4	117.5	4	130.8	17	68.7	27	210.2	42	93.4	7	211.4	0	0.0	102	112.2
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	94.0	5	40.0	28	31.0	51	68.6	49	36.8	1	21.0	137	32.4
X 呼吸器系の疾患	男	0	0.0	0	0.0	1	34.0	1	28.0	4	28.8	18	56.7	34	105.1	15	98.7	1	15.0	74	40.7
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	6	96.8	26	103.8	16	56.5	1	42.0	50	34.1
XI 消化器系の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.6	5	7.4	12	7.3	6	14.0	0	0.0	1	22.0	29	5.9
	女	0	0.0	1	12.0	1	2.0	4	17.8	3	4.0	7	15.3	17	34.9	5	51.8	0	0.0	38	15.3
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	9.0	2	102.5	4	107.7	0	0.0	0	0.0	7	24.4
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	52.0	0	0.0	4	117.3	2	16.5	0	0.0	9	20.6
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	93.0	3	25.3	5	53.0	6	88.0	3	24.7	0	0.0	18	31.6
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	77.5	9	51.1	6	157.6	2	24.5	0	0.0	20	34.5
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	23.0	3	45.3	4	28.8	4	59.8	0	0.0	12	17.4
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	2	18.5	9	51.0	4	38.0	0	0.0	16	12.2
XV 妊婦及び産じょく	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
	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
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
	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
XVII 先天奇形、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
	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
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	0.0	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
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	81.7	8	41.6	15	56.3	30	68.7	9	53.6	0	0.0	65	33.5
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	209.3	24	55.7	65	74.2	54	70.0	0	0.1	147	45.5
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
	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
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
	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
XXII 特殊目的用コード	男	0	0.0	1	9.0	0	0.0	2	12.0	0	0.0	2	15.0	10	37.4	0	0.0	0	0.0	15	8.2
	女	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	72.0	5	62.8	1	12.0	0	0.0	8	16.3
	男	2		2		8		23		64		171		200		60		3		533	
	女	0		3		6		30		40		123		251		168		6		627	
	計	2		5		14		53		104		294		451		228		9		1160	

2022 年度（令和4年4月～令和5年3月）

診療圏別 診療科別 退院患者数

		全科	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	725	1	51	79	73	128	175	139	79
	蒲生郡	43	0	3	3	5	9	8	9	6
	東近江市	200	1	17	4	7	21	49	74	27
大津	大津市	5	0	1	1	0	0	0	3	0
湖南	草津市	3	0	0	0	0	0	0	2	1
	栗東市	10	0	1	2	0	0	1	5	1
	守山市	13	0	0	1	2	1	1	8	0
	野洲市	29	0	2	5	1	10	2	8	1
甲賀	湖南市	4	0	0	0	0	0	1	3	0
	甲賀市	5	0	1	0	0	0	0	4	0
湖東	彦根市	24	0	4	1	1	4	9	0	5
	愛知郡	7	0	0	2	0	3	1	0	1
	犬上郡	5	0	0	2	0	0	0	1	2
湖北	長浜市	3	0	0	2	0	1	0	0	0
	米原市	2	0	0	0	1	0	1	0	0
他府県		5	0	0	1	0	1	1	1	1
不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0
総 数		1083	2	80	103	90	178	249	257	124

2022 年度（令和4年4月～令和5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	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	194	1	16	27	13	22	48	39	28
	島	29	0	2	2	6	6	7	4	2
	岡山	61	0	6	9	11	13	11	7	4
	金田	99	0	6	14	6	21	29	14	9
	桐原	125	0	7	9	16	24	28	32	9
	馬淵	31	0	0	1	5	3	13	3	6
	北里	51	0	2	6	3	6	12	16	6
	武佐	40	0	6	5	4	5	11	5	4
	安土	82	0	6	3	7	27	15	14	10
老蘇	13	0	0	3	2	1	1	5	1	
近江八幡市 総数		725	1	51	79	73	128	175	139	79
蒲生郡	竜王町	35	0	2	3	4	8	7	5	6
	日野町	8	0	1	0	1	1	1	4	0
蒲生郡 総数		43	0	3	3	5	9	8	9	6
合計		768	1	54	82	78	137	183	148	85

2022 年度（令和4年4月～令和5年3月）

担当科別 平均年齢

	全科	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
男	78.6	78.0	78.4	83.3	81.4	77.0	79.1	78.5	73.3
女	82.8	85.0	82.4	88.1	88.4	81.6	83.2	78.9	82.4
全数	80.9	81.5	80.5	86.0	85.0	79.6	81.6	78.7	79.3

2022 年度（令和4年4月～令和5年3月）

病棟別 平均年齢

	全病棟	1病棟	地域包括	2病棟	3病棟	ホスピス
男	78.6	79.9	80.3	76.1	77.2	78.9
女	82.8	84.0	87.3	82.3	83.0	79.3
全数	80.9	82.1	85.0	80.1	79.7	79.0

2022 年（令和4）11月1日新病院移転のため病棟名変更



2022年(令和4年)度年報

公益財団法人 近江兄弟社

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

発行 令和5年11月

発行者 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

〒523-0805 滋賀県近江八幡市円山町 927-1

TEL 0570-01-5211

FAX (0748) 32-2152

