

令和 5 年度 病 院 年 報



公益財団法人青樹会
滋 賀 八 幡 病 院



公益財団法人青樹会理念

私たちは、地域住民の心と身体の健康をささえる病院として
全ての人に等しく医療を提供し、公衆衛生の向上ならびに
社会福祉の増進に貢献します。

基 本 方 針

- 1、公益法人としての役割りを認識し、患者さまが安心して暮らせる社会の創造に寄与します。
- 2、患者さまの基本的人権の尊重、個人情報の保護および障害者に対する社会的偏見の除去に努め、精神保健福祉の普及啓発に努めます。
- 3、医の倫理を遵守し、患者さまの安心、安全を何より優先します。
- 4、患者さまへの丁寧な説明と同意に基づき適正な保険診療を行います。
- 5、患者さまの疾病快復と日常生活技能の向上に努め、地域における自立生活を支援します。
- 6、生活困窮者、困難者の方に無料又は低額診療ならびに医療相談事業を行い、全ての人に等しく医療の機会を提供します。
- 7、安心安全な職場環境の中で従業員の能力向上を積極的に支援し、働きがいのある病院づくりに努めます。

職 員 行 動 規 範

- 1、私たちは、社会のルールや規範および就業規則など諸規則、業務手順・マニュアルを守ります。
- 2、私たちは、お互いを尊重し、協力して職場環境の改善と業務改善・健全経営に取り組みます。
- 3、私たちは、常に自己研鑽に励み、豊かな社会人としての人格形成に努めます。
- 4、私たちは、挨拶・清潔・身だしなみ・気配りなど品格ある医療人として謙虚さと感謝をもって業務に当たります。
- 5、私たちは、業務の遂行においては、常に、報告・連絡・相談・確認を実行し、相互の連携を密にして、職責を果たします。
- 6、私たちは、地球環境に配慮したエコ活動として、常に創意工夫し、無駄を省き、資源の有効活用と業務の効率化に取り組みます。

年報発刊にあたって

令和 5 年度は 5 月に新型コロナウイルス感染症も感染症法上の位置づけが 5 類感染症に緩和され、入国制限をはじめ様々な規制も撤廃され、人の流れが戻り、街ではかつての賑わいが、観光地では国内外の観光客で溢れ、社会の回復がより実感できた年でありました。



一方、社会全体が緩和の方向に向かっている中でも、当会をはじめ多くの医療機関では特性上一般社会とは異なった対応を未だ実施しなければなりません。お見舞い等の対応については、患者様ご家族には大変なご協力を賜り再開できたことを、深く感謝申し上げる次第でございます。

令和 6 年 1 月 1 日には能登半島地震で大きな被害がもたらされました。被災された皆様に、心からお見舞いを申し上げます。

異常気象や地震をはじめとする自然災害についての多方面に及ぶ対策には注視していく必要があります。関係機関との組織づくりや災害医療研修の実施など、体制強化を更に進めて参ります。

精神科医療は患者様やその家族と医療提供者との相互の信頼関係を礎として成り立つものであります。患者様の健康と命を守るためには、まず医療の現場における信頼が揺るぎないものでなくてはなりません。

まずは医療従事者が安心して医療に打ち込むことができるよう、医療現場の安全対策を進めると同時に、より信頼関係に根差した医療の構築が当会に課された課題と考えております。

社会の変化に柔軟に対応し、公益法人として地域の公衆衛生の向上と社会福祉の増進に貢献するため、さらなる患者様の療養環境の改善、手厚い治療と看護に必要な医療人材の確保、そして職場環境の改善とリスク管理に取り組み続けます。

皆様方のより一層のご支援ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

令和 6 年 1 2 月

公財団法人青樹会
理事長 大島 正義

公益財団法人青樹会 沿革

昭和27年 (1952)	7月	八幡精神病院として開院 許可病床 51床 初代理事長・院長に青木潔先生就任
昭和32年 (1957)	4月	准看護婦の養成委託開始（大津市民病院准看護婦養成所）；青樹会奨学制度の前身
昭和33年 (1958)	4月	財団法人青樹会八幡精神病院に名称変更 長浜精神病院開院（長浜市）
昭和39年 (1964)	4月	財団法人青樹会八幡青樹会病院に名称変更
昭和39年 (1964)	9月	初代理事長兼院長青木潔先生逝去（9月3日） 理事長に青木隆子氏就任
昭和39年 (1964)	11月	院長に魚谷隆先生就任
昭和42年 (1967)	1月	院長に竹尾餘一郎先生就任
昭和44年 (1969)	4月	看護学校精神科実習受け入れ（県立保健看護専門学校看護学科）
昭和44年 (1969)	10月	職員寮・院内保育所完成（従業員児童の保育開始）
昭和47年 (1972)	9月	管理棟、病棟増改築、開放病棟増築 許可病床 232床
昭和53年 (1978)	7月	名誉院長に竹尾餘一郎院長、院長に青木太副院長が就任
昭和56年 (1981)	8月	青樹会副理事長に青木太八幡青樹会病院院長が就任 青樹会常務理事に畑下嘉之長浜青樹会病院院長が就任
昭和60年 (1985)	11月	病棟増改築 精神老人病棟、作業療法棟設置 許可病床 313床
昭和61年 (1986)	5月	内科外来診療開始
昭和62年 (1987)	6月	会長に青木隆子理事長、理事長に青木太副理事長が就任
昭和63年 (1988)	11月	精神科作業療法施設基準承認 運用開始
平成元年 (1989)	7月	第1回（八幡・長浜青樹会・青祥会）3施設合同研究発表会開催
平成2年 (1990)	10月	職員寮「昌潔会館」完成 全個室84室（平成27年4月 全館閉鎖）
平成4年 (1992)	3月	週休2日制実施 年間休日123日
平成6年 (1994)	11月	C棟改築完成 許可病床 413床 保険医療機関承認病床 360床
平成7年 (1995)	6月	院長に由利和雄先生就任
平成7年 (1995)	7月	循環器科診療開始
平成7年 (1995)	11月	院内保育所「わらびえん」完成 ～ 平成27年3月 わらびえん閉所
平成8年 (1996)	5月	グループホーム「青葉の里1、2号館」開設 ～ 26年3月 全棟新築
平成8年 (1996)	12月	訪問看護ステーション「おうみ」開設
平成9年 (1997)	3月	MR I 設置 運用開始
		平成29年7月 MR I 検査廃止

平成9年 (1997)	11月	精神科デイケア（小規模）開設
平成12年 (2000)	7月	訪問介護・居宅介護ヘルパーステーション「おうみ」開設
平成13年 (2001)	10月	給食業務委託開始（患者・職員給食）
平成14年 (2002)	1月	青木太理事長逝去（1月5日） 理事長に畑下嘉之副理事長、副理事長に畑下圭子理事 大島正義理事 就任
平成14年 (2002)	9月	老人性痴呆疾患療養病棟60床 運用開始 新病棟7単位体制実施
平成14年 (2002)	10月	新館D棟運用開始（精神科・内科外来診療、精神療養病棟、 内科合併症病棟、精神科デイケア、重度痴呆患者デイケアⅡ等） 許可病床 360床
平成15年 (2003)	7月	新看護3:1 A看護補助10:1夜勤加算 算定開始 協力型臨床研修病院に指定
平成16年 (2004)	4月	外来患者様番号呼び出しシステム運用開始
平成16年 (2004)	8月	精神障害者地域生活援助事業グループホーム「青葉の里3号館」運用開始
平成16年 (2004)	10月	第59回国民体育大会軟式野球競技一般Aの部 全国優勝（埼玉）
平成16年 (2004)	12月	外来調剤全面院外処方箋発行開始
平成17年 (2005)	8月	（財）日本医療機能評価機構 病院機能評価Ver.4.0 認定
平成18年 (2006)	4月	精神病棟入院基本料15:1 算定開始
平成18年 (2006)	4月	一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送）開始
平成20年 (2010)	5月	心身喪失者等保護観察法（通院）指定医療機関指定
平成20年 (2010)	9月	認知症治療病棟入院料1（54床） 算定開始
平成22年 (2010)	8月	（財）日本医療機能評価機構 病院機能評価Ver.6.0 更新
平成23年 (2011)	4月	東日本大震災被災救援募金活動実施 福島県方面「心のケアチーム」3チーム派遣（延べ15日 13名）
平成24年 (2012)	4月	長浜青樹会病院セフィロトヘルスケア；社福）青祥会へ事業譲渡 大島正義理事長による「財団法人青樹会」新体制スタート
平成24年 (2012)	7月	財団法人青樹会創立60周年記念式典・祝賀会開催
平成24年 (2012)	8月	A・B棟空調設備節電改修工事竣工（建築物節電改修支援補助金）
平成25年 (2013)	4月	「公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院」として名称変更・事業開始 新病院名除幕式、公益財団・新病院名発足記念式典・祝賀会開催
平成26年 (2014)	3月	グループホーム「青葉の里1・2号館」新築完成 運用開始

平成27年 (2015)	1月	病院・睦クラブ協賛「病院新年会」開催 参加職員・子供 190名
平成27年 (2015)	3月	職員寮（青樹会寮Ⅰ・Ⅱ）新築、（青樹会寮Ⅲ）改修、青風寮リフォーム完成・運用開始
平成27年 (2015)	3月	急性期治療病棟改修（32床）完成、施設基準届出、9/1 算定開始 許可病床数変更許可 360床 → 350床
平成27年 (2015)	4月	院内売店「PLUS*1」待合ホールに開設 営業開始
平成27年 (2015)	10月	滋賀県指定 認知症疾患医療センター「おうみ」開設 運用開始
平成28年 (2016)	8月	（公財）日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：Ver.1.1 更新
平成28年 (2016)	11月	電子カルテシステム運用開始
平成29年 (2017)	4月	確定拠出年金制度 開始
平成29年 (2017)	7月	公益財団法人青樹会創立65周年記念式典・祝賀会開催
平成29年 (2017)	9月	青木隆子青樹会元会長逝去（9月19日） 偲ぶ会；12月9日
平成30年 (2018)	7月	旧職員寮「昌潔会館」解体及び賃貸アパート新築工事着工
平成30年 (2018)	7月	6病棟浴室にミスト浴槽（PAOタンク付きシャワードーム）設置
令和元年 (2019)	6月	賃貸アパート「ベルリード近江八幡」（3棟）・賃貸駐車場完成 運用開始
令和元年 (2019)	7月	病院建物・敷地内全面禁煙 実施（喫煙室閉鎖・灰皿撤去）
令和元年 (2019)	10月	野球部）第74回茨城国民体育大会軟式野球出場 ～ 1回戦勝利、2回戦惜敗
令和元年 (2019)	11月	従業員健康診断に任意検査として「癌検査」を新たに実施
令和元年 (2019)	12月	由利和雄院長 ～ 令和元年度秋の叙勲（瑞宝小綬章）受章
令和2年 (2020)	5月	新型コロナウイルス感染対策実施に対する「特別感謝金」を支給
令和2年 (2020)	6月	CT装置を更改設置
令和2年 (2020)	7月	対面での入院患者対面面会中止のためリモート面会開始
令和2年 (2020)	8月	入院患者1名より、PCR検査陽性。同室患者、対応職員など85件 同室患者、対応職員など85件、PCR検査の実施。いずれも陰性確認。
令和3年 (2021)	3月	リモート会議システム「Live On」導入 ペーパーレスシステム「スマートディスカッション」導入
令和5年 (2023)	4月	院長に濱名優先生就任

I 財 団 事 業

令和5年度期事業報告

本会事業目的に基づき令和5年度事業を実施しましたので、実施状況を下記の通り報告します。

今期の事業概要

I 法人役員会関係

1) . 理 事 会

1 . 日 時 … 令和5年3月24日（金曜日）午後5時00分より

場 所 … 滋賀八幡病院 2階会議室

決議事項

- ① 令和5年度事業計画書案承認の件
- ② 令和5年度収支予算・資金調達及び設備投資見込み案の承認の件
- ③ 就業規則の改訂の件
- ④ 重要な使用人の変更の件

報告事項

- ① 代表理事・業務執行理事の職務の執行の状況報告
(議案は原案通り可決承認された)

2 . 日 時 … 令和5年6月1日（木曜日）午後5時00分より

場 所 … 滋賀八幡病院 2階会議室

決議事項

- ① 第71期計算書類・事業報告の承認の件
- ② 定款変更の件 (役付理事の定数変更について)
- ③ 役員等の選任の件
- ④ 退任理事に対する退職慰労金贈呈の件
- ⑤ 定時評議員会の招集の件
- ⑥ 役員賠償責任保険の更新について

報告事項

- ① 代表理事・業務執行理事の職務の執行の状況報告
(議案は原案通り可決承認された)

3 . 日 時 … 令和5年12月7日（木曜日）午後5時00分より

場 所 … 滋賀八幡病院 2階会議室

報告事項

- ① 令和5年度上期事業報告
- ② 令和5年度中間決算報告
- ③ 代表理事・業務執行理事の職務の執行の状況報告

4 . 日 時 … 令和6年3月26日（火曜日）午後5時00分より

場 所 … 滋賀八幡病院 2階会議室

決議事項

- ① 令和6年度事業計画書案承認の件
- ② 令和6年度収支予算・資金調達及び設備投資見込み案の承認の件

報告事項

- ① 代表理事・業務執行理事の職務の執行の状況報告
(議案は原案通り可決承認された)

2) . 評議員会

- 1 . 日 時 … 令和5年6月22日(木曜日) 午後5時00分より
場 所 … 滋賀八幡病院 2階会議室

決議事項

- ① 第71期(令和4年4月1日から令和5年3月31日まで)事業報告、貸借対照表、正味財産増減計算書、及び財産目録の承認の件
- ② 定款変更の件 (役付理事の定数変更について)
- ③ 理事及び監事の選任の件
- ④ 退任理事に対する退職慰労金贈呈の件
(議案は原案通り可決承認された)

3) . 監事会

- 1 . 開催日時 令和5年5月22日(月曜日) 午前10時00分より
開催場所 滋賀八幡病院 2階会議室
開催事項 令和4年度事業報告及び計算関係書類の監査

II 法人および病院行事等

- | | | |
|-----|-----|---|
| 4月 | 1日 | 令和5年度事業開始、新就職者辞令交付式(新就職者10名) |
| | 7日 | カードキーの導入 |
| | 15日 | 就業規則改定(年間休日日数の選択制導入) |
| 5月 | 22日 | 監事会(令和4年度法人事業、会計監査) |
| 6月 | 1日 | 定時理事会(令和4年度法人事業報告、決算報告等) |
| | 10日 | 「精神疾患クリニカルフォーラム(春)」を開催 |
| | 22日 | 定時評議員会(令和4年度法人事業報告、決算報告) |
| | 22日 | 臨時理事会(役付き理事の選任等) |
| 7月 | 8日 | 野球部と地域の中学生野球部との合同練習会実施 |
| | 12日 | 青樹会創立記念式典～永年勤続表彰者14名、感謝状授与者6名、昇格発令15名、特別表彰(由利前院長) |
| | 14日 | 「第2回精神医療語らいの会in滋賀」を開催 |
| 9月 | 16日 | 就業規則改定(日勤帯勤務者の処遇改善) |
| | 28日 | 「認知症研修会」を開催 |
| 11月 | 22日 | 第一回認知症サポーター養成講座を開催 |
| 12月 | 7日 | 令和5年度中間決算理事会 |
| 1月 | 20日 | 新型コロナウイルス感染症により中止していた新年会をホテルニューオウミで開催 |
| 3月 | 23日 | ナースコールシステム更新 |
| | 26日 | 令和6年度事業計画・予算理事会 |

Ⅲ 法人事業計画に基づく事業活動・実績の報告

当法人は急性期、慢性期、回復期を含めた精神疾患ならびに認知症疾患等の専門病院として、質の高い精神科医療を提供するとともに、患者様が安心して過ごせる入院環境を提供することで、地域の医療福祉の向上に貢献する事を方針としている。

この方針に基づき、本年度は以下の通り諸施策を推進した。

1) ．安心・安全で質の高い精神科医療の提供

1 ． 外来診療の充実

① 初診患者の受け入れ推進と再診率の向上

a 初診予約待ちの解消

イ 初診キャンセル待ち活用により141件中25件案内することができた。

ロ 相談内容から緊急性が高いものはPSWへつなぎ早期受診に繋げる事ができた。

b 初診予約に関する相談者情報を共有し、速やかな予約確定に繋げている。

c 前年に引き続き、診察要否の一元管理の徹底を図った。

d 土曜外来診療体制も充実した。

② 特殊外来の検討

a 関係機関と連携し、思春期・発達障害・周産期外来等の患者も受入れている。

③ 遠隔診療の検討

遠隔診療については、電話診療が終了したことから、将来の課題とした。

④ 認知症外来の推進

a PRの強化・推進

患者総合支援室の他院、施設への定期的な訪問時に案内いただくなど、積極的にPRしていく。

b セミナーの開催

9/25、3/27に認知症セミナーとして病院HPに認知症に関する情報を掲載。

9/28つながりネットに認知症認定看護師が講師として出席。

c 認知症疾患医療センター事業の推進

イ 行政、地域包括、ケアマネなどの支援者、家族、本人からの鑑別診断、専門治療、入院を含む緊急受診相談について、関係部署と連携しながら適切な受療に繋がるよう取り組んだ。

ロ 地域の認知症支援のニーズへの対応を次の通り推進した。

支援者対象の研修会に認知症認定看護師が講師として出席。

近江八幡市認知症施策推進会議、近江八幡市ケアパス作成検討会議などの会議に出席。

d 精神科クリニック・介護施設等との連携強化

以下の通り、診療所、施設等を訪問し、関係機関と顔の見える関係づくりに注力した。

年2回（7/4～7/7・12/4～12/6）精神科クリニック12件・一般科2件訪問。

4/18～5/23 高齢者施設22件 地域包括センター3件訪問

⑤ デイケアの推進

コロナ前の状態への回復を目指し、以下の通り取り組んだ。

a 有効な治療活動となる安全で魅力ある精神科デイケアプログラムの企画立案

コロナ禍にて、参加者の入室制限を設けていたが、5月より解除。感染症に対しては、入室時・送迎時の健康チェック、マスク着用、手指消毒、定期的な換気といった標準対策は継続。プログラムの活動範囲は、一部のプログラムを除き、コロナ禍以前の水準に回復している。開所日については、月平均21日の実施が出来た。目標として、1日平均実施人数35名、月間収入490万円/年間収入5,880万円としたが、本年度は、1日平均実施人数33.3名、月間収入519万円/年間収入6,223万円と収入面においてはクリアすることが出来た。

b 効率的な送迎体制の構築

イ 一層の効率的な送迎方法の検討

送迎車の乗員人数について、5/15より制限を解除。当院の入院・外来患者だけではなく、各市町の障害福祉課や各生活支援センターからの紹介も積極的に受け入れている。その際、送迎の存在は有効に働いている。ルートを随時見直し、利用者のニーズに応じた効率的な送迎を実施出来ている。ただし、運転者の確保等、デイケアのみでは解決の困難と思われる課題は残っている。

c 自立支援、就労支援の推進

今期8月より就労支援プログラムを再開。11月にはハローワーク東近江の協力を得ながら、講義の実施を予定している。また、VRを利用した就労支援も今後計画。8月には実際に利用者を交えてのデモを行い、参加者からは好評を得た。デイケア利用者の就労状況として、令和5年度に新規で就労をしたのは8名（一般就労2名障害者雇用1名、就労継続支援B型事業所5名）となっている。

2. 外来患者・家族の満足度向上

① 待ち時間の短縮と有効利用

a 待ち時間調査、外来患者満足度調査実施と接遇力の向上

医事課と連携を行い待ち時間調査を実施した。

② 待合室・診察室の整備推進

a 待合掲示物の整理

外来待合室に「外来用」「入院用」に分けて掲示板を新たに設置し、見やすいように整理した

b 外来トイレの整備

R6年5月にウォシュレット取替予定

③ 定期的な検査と初診時検査を推進した。

3. 入院患者の受入れ強化と適正な入院環境の提供

病棟の特性を発揮し、患者の状態に合わせた安心安全な療養環境を迅速に提供する。

① 精神科急性期治療病棟（5病棟）

新規入院のべ率は89.9%、在宅移行率は69.5%（確定の12月末まで）で目標値を達成。

入院患者の受け入れ数は159名、電子カルテ立ち上げ後の実績としては過去最高。昨年度より18名増加。月平均13.25名。

病棟稼働率は上半期月平均で78.9%で、昨年度実績の74.2%を上回る数値で経過。今後も医師や病床管理と連携し、目標値を切ることのない病棟運営を目指す。

a 急性期治療病棟における再発・再入院防止プログラムの実践（疾患理解プログラムの推進）

疾患理解プログラム参加数は20件、実施回数は49件。幅広い患者層を受け入れており、実施可能な対象者が少なくなっている。また、病床稼働率が高い推移で経過していた影響もあり常にマンパワー不足で、昨年度より減少している。

来年度も主治医と連携をとりながら積極的な導入を目指す。

b 退院前訪問指導の促進

実施件数10件。昨年度下半期より2件減少しているが、未実施の月はほとんどなく経過。

c 救急当番時の隔離室の確保：早期の病状安定と、行動制限最小化の取り組み

身体的拘束実施回数16回（昨年度41回）、隔離実施回数663件（昨年度835回）と減少。

隔離室の確保は比較液実施できており、今後も最小化を図る。

d 急性憎悪時の他病棟からの転入の受け入れ

転入者数5名（昨年度9名）と減少。転入依頼がなかったことや、病床稼働率が比較的高値で推移している期間も多かったためこのような実績になっていると考える。

医師や病床管理と連携し、必要時迅速に対応できるように病床コントロールしていく。

② 認知症治療病棟（8病棟）

認知症患者の治療病棟であることから入院患者様の平均年齢は80歳を超えており、転倒・転落・骨折のリスクが年々高くなってきている。スタッフの危機管理への意識を高め、継続して安全への配慮を一層強化していく。

a 作業療法・生活機能訓練を推進し、Q O L の向上、在宅や施設への移行を進める。

作業療法、生活機能訓練においては高い参加率を維持できている。今後も協力していき、患者様のQOLの向上を目指し、在宅や施設へと繋げていく。

b 転倒、転落事故の防止

イ 離床センサー等の設備機器の検討・改善・導入

令和5年度は離床センサーなどの追加導入は実施していないが、患者さまの転倒転落のリスクは年々高くなっている。

今後も継続して追加導入の検討が必要。

- ③ 精神一般病棟（女性の閉鎖型病棟（1病棟）、男性の閉鎖型病棟（2病棟））
認知症治療病棟、精神科急性期治療病棟のバックアップ病棟として処遇困難患者の受入れを推進するとともに、患者間トラブル防止を図る。
- a 患者間トラブルの防止徹底を図る。
- 1病棟
入院35名（昨年同期52名）、退院23名（昨年同期22名）、転入9名（昨年同期13名）、転出21名（昨年同期32名）
今後も病床管理室と連携し、適切な治療環境が提供できるように病棟の役割を担っていく。
- 2病棟
入院57名（昨年同期47名）、退院33名（昨年同期27名）、転入19名（昨年同期17名）、転出42名（昨年同期39名）
更なる入院者数増加を目指し、病床管理室と連携し、病棟の役割を担っていく。
- a 患者間トラブルの防止徹底を図る。 4-① 参照
- b 開放処遇と行動制限の最小化の推進
- 1病棟
- ・ 隔離患者総数55名（昨年同期55名）隔離実施総数735日（昨年同期880日）
 - ・ 身体的拘束実施総数76日（昨年同期68日）
- 今後も継続して行動制限最小化に取り組んでいく。
- 2病棟
- ・ 隔離患者総数38名（昨年同期32名）隔離実施総数1528日（昨年同期1933日）
 - ・ 身体的拘束実施総数6日（昨年同期13日）
- 今後も継続して行動制限最小化に取り組んでいく。
- ④ 精神一般病棟（合併症対応の閉鎖型病棟、6病棟）
高齢化が進展し、内科疾患の患者が増加する中で、ターミナルの患者等も含め、所謂、寝たきり状態が重篤で、点滴・経管栄養・酸素吸入等内科的治療を必要とする患者、または褥瘡形成が認められている患者等の治療を適切に行う。
- 主治医、栄養科、薬剤師との連携を密に行い、必要な内科的治療は実施出来ている。年々死亡退院数の増加、身体管理の患者が増加している中で今後も継続してフィジカルアセスメントの向上をしていき早期発見、治療を行う。また、褥瘡対策委員が中心となり体位変換、除圧を定期的に実施している。しかし栄養状態悪化は防ぎきることができないのが現状。褥瘡形成患者様も徐々に増加傾向である為今後も委員会と協力して継続して取り組んでいく。
- a 静養目的や終末期を迎える患者様のニーズに沿う入院環境、病室の提供
ESBLS感染等にて個室利用があり最大月で33%。年間平均が10.7%であり、今後は終末期や療養目的での使用率を向上出来る様にしていく。
- b 病床管理室や他病棟との連携を図り、緊急時のベッドを確保

重篤患者様の状況により個室になる場合もあるが、緊急時ベッドの確保は出来ている。

- c 定期的にOJTを実施し、患者様の急変時への対応力を強化
病棟OJTにて定期的に実施。今年度は3回実施

⑤ 精神療養病棟（開放型 3病棟）

認知症治療病棟、精神科急性期治療病棟のバックアップ病棟としての精神療養病棟の活用を促進する。

入院：2名、退院：10名、転入：25名、転出：16名

- a 作業療法・生活機能訓練を推進し、Q O L の向上、在宅や施設への移行を進める。

OT参加者：4,003名（月平均333.5名）

- b 退院支援委員会会議の開催、個別ケース会議の充実。

毎月1回開催。

- c 退院前訪問の推進。

9件/年 実施

⑥ 精神療養病棟閉鎖型（7病棟）

精神療養病棟であるが、高齢化が進む認知症治療病棟のバックアップ病棟の機能も果たしており、認知症治療病棟と同様に転倒・転落・骨折のリスクが高く、安全への配慮が重要となっている。

入院：6名、転入：16名、内認知症患者は15名。

認知症患者：全体の約38%、75才以上：54%

要介助者（部分も含む）：85%

- a 作業療法・生活機能訓練を推進し、Q O L の向上、在宅や施設への移行を進める。

作業療法：5,846件/年。月平均487件。来期の目標は500件/月

- b 転倒・転落・骨折事故の防止

イ 離床センサー等の設備機器の検討・改善・導入

転倒転落69件/年、3 b（医療安全管理指針）以上のアクシデント5件発生。

対応策の検討を継続していく

- c 退院支援委員会会議の開催。

対象者58名。全対象者毎月1回開催。

4 . 安心安全な入院環境の提供

病状や特性に合わせた個別性のある療養環境を提供する。

① 病棟間連携による患者間トラブルの防止

近年の入院患者の高齢化に伴う転倒・転落・骨折のリスクが高まる中で、認知症や精神症状さらには患者様の個性により、職員や他の患者様への暴力行為や迷惑行為等のトラブルが発生し易く、結果として治療効果を引下げ、また、症状を悪化させ、更には大きな事故につながるリスクが高まっており、安全面での配慮はより一層必要となっている。

入院や転入出時は患者情報を共有している。過去に相性が良くなかった患者同志は優先的に配慮をを行うが、予見出来ない事が発生する事もあり引き続き安全面の配慮は必要である。

- a 前述の各病棟の特性を発揮した安全管理の強化
病床管理室、医療安全委員会等多方面から検討する

- b 病棟連携の推進・強化

病棟の具体的担当役割を再見直した

- 1・2病棟……認知症も含め精神症状の激しい患者の受入れ
- 3病棟 自立度の高い患者や精神症状の安定している患者の受入れ
- 5病棟 新規及び意識昏迷、急性憎悪状態の患者の受入れ
- 6病棟 内科合併症患者の受入れ
- 7病棟 軽度認知症患者と精神症状の安定した患者の受入れ
- 8病棟 認知症患者の受入れ

② 褥瘡対策

- a 専任看護師、各病棟担当看護師、薬剤師、栄養士、事務等の他職種と連携して褥瘡治療・予防を実施

褥瘡予防に関する現状を報告し、委員会で検討、褥瘡対策の改善を実施。今年度は、6・7・8病棟に体交枕を3セット導入

- b 褥瘡対策チームの巡回指導

1回/2週 褥瘡対策チームが各病棟訪問し助言、指導の実施。

③ 療養環境の整備・改善・向上

- a 備品・設備の整備推進

7・8病棟の浴室改修について検討を進めている。又、患者を安全に移乗する為、マッスルスーツを導入した。

- b ナースコールの更新検討・実施

令和6年3月23日に更改完了

④ 医療安全教育・指導・訓練の実施

院内研修 2回/年を実施する。

- a 身体急変時の対応強化及びDrコールならびに救命救急処置等の実技訓練の定期的な実施

令和5年8月30日、Drコール訓練実施。23名参加。

- b リスクマネジメントの強化

イ インシデント・アクシデントレポート

インシデント提出件数1,574件（昨年同期1,623件）アクシデント提出件数38件（昨年同期45件）

ロ 院内巡回指導

2回/年の院内ラウンドを実施する。

ハ 緊急訓練

Drコール訓練実施。

ニ 家族との連携強化に努めている。

- ホ 院内研修(新人・中途採用者研修)
令和5年4月3日 新人・中途採用者研修実施
- ヘ 院外研修への参加
医師会主催WEB研修に参加

5. 入院患者・家族の満足度向上

- ① 入院待ち患者の最小化
ウェイトングによる入院者受け入れ手順に従い対応している。
 - a 入院希望患者の早期診察
 - b 入院受け入れのための円滑なベッドコントロール
平均入院患者数318名の目標を、各部連携のもと達成できた。他事業計画も予定通り遂行できた。
- ② 入院手続き時間の短縮
 - a 短時間で解りやすい入院説明
入院のしおりを見直し所要時間の短縮に努めた。
 - b 入院手続きの簡素・迅速化
医事課員だけでなく、医事クラークも業務に加わり業務の効率化と個々のスキルアップに努めた。
- ③ 療養環境の整備
 - a 患者様の要望に基づく差額室の有料利用の促進
使用した差額室の65%算定している。昨年の57.9%より僅かに増加している。
 - b 病室、デイルーム、トイレの清掃・整備
病棟内のカーテンの管理が行き届かなくなっている。業者委託等も検討する必要がある。
 - c 病棟備品の修理、更新
随時修理及び更改
- ④ 開放処遇の推進
 - イ 隔離・身体的拘束の早期解除に向けてのカンファレンス実施。
毎月1回各部署で実施。年1回、患者行動制限最小化委員会でも実施
 - ロ ピネル拘束帯の点検・整備
毎月1回各部署で実施。年1回、患者行動制限最小化委員会でも実施
 - ハ 患者本人管理の拡大検討
携帯電話所持に関してのマニュアル作成を検討。引き続き、
次年度の課題とした。
- ⑤ 面会環境の整備・改善
 - a 今後のリモート面会の在り方の検討
予約制で対面面会も開始しており、患者さまの状態に応じてリモート面会も使用出来る。
 - b 対面面会再開に向けての対応
- ⑥ 家族サポートの会の再開
水際対策を遵守し家族サポートの会を再開しました。

6. 質の高い効率的な診療の推進

① 人材の確保と適切な薬剤管理の推進

昨年度と比較して、調剤業務に加えて、DI業務の増加（具体的には、医師の代行入力や持参薬からの代替薬の提案、年齢や腎機能に即した薬剤用量用法の提案、各種抗菌薬使用の適正化、VCMやABKのTDM業務、持参薬鑑別業務の増加、院外処方の疑義紹介など問い合わせ業務が増加）しており、服薬指導業務が不十分となった。

- a 検薬のケアレスミスの削減、電子カルテへの入力ミスも含めた正確な監査に勤めている。
- b 医薬品集のタイムリーな更新と情報共有化の推進
電子カルテの院内HPからも閲覧できるようにしたことと、必要時（2か月に1回の頻度）に実施しています。
- c 退院前服薬指導の継続的实施
調剤業務やDI業務（詳細は上記参照）が増加したが、薬情発行システムの導入により退院処方はもとより、入院患者さんや地域連携室でお薬情報が必要な場合には従来より迅速にお薬説明書の提供が可能となった。

② 臨床心理検査の迅速な実施

- a 【うつ症状セット】 【認知症(外来)セット】 の定着と推進
【うつ症状セット】 103件(78件/前年度)実施、【認知症(外来)セット】 12件(17件/前年度)実施
- b 検査の 定期的実施による症状の改善効果確認
病棟検査に加え、外来検査においても定期的な症状評価は増加傾向にある。
- c 保険・保険外の整理
現在、実施する保険外検査は、いずれも検査目的が明確になっており、今後も必要性に配慮しつつ実施に努めたい。
- d カウンセリング導入の検討
現在、他の医療機関の実施状況について調査中。引き続き病院機能として実施可能な体制づくりを探りたい。

③ 臨床検査の迅速な実施

技師1名不在期間が発生したが、看護部の応援もあり、大きな問題はなかった。

- a 心電図検査の推進と抗精神病薬による心臓血管系副作用の早期発見・早期対応に努めている。
- b 脳波検査の推進とてんかんや脳器質性疾患患者に対する定期的な脳波検査による病状の変化把握と早期対応に努めている。

④ 放射線検査

- a 放射線撮影、C T検査等が効率的に実施できるよう実施手順の検討・見直、又、他院からの紹介患者に対してのC T検査等の推進

CT検査に関して、現在当初予定していた件数を大きく上回っておりますので、今後は他院からの検査に関しては、現状通り実施し当院の外来検査の充実をはかり検査件数の安定を目指す方向で運用していく。

⑤ 医療機器管理

人工呼吸器・セントラルモニター・ベッドサイドモニター・心電計脳波計

マルチスライスCT・一般撮影装置・DR装置・骨密度測定器等の定期点検を実施令和5年より脳波生理システム全て入り、2月より稼働している。

カルテ連携の導入により、検査・診療の効率化・心電図検査のカルテ連携PACS～検査システムへ

- a 臨床検査委員会・医療機器管理委員会等において医療機器の管理・適正使用の検討を進める。

老朽化していたモニター関連がほぼ改善した状態になりスムーズな運用されている。

- b 医療機器の管理部署の整備を進める。

定期的な点検の実施と必要時の修理と管理部署の確認

- c 医療機器の使用促進

イ 更新した脳波計の活用を促進する。

ロ 更新したセントラルモニター・ベッドサイドモニターの効率活用

身体管理の患者の増加により使用頻度は増加したことから、

新規に3台購入した。

⑥ 食事療養

- a 患者の病状、検査結果等の把握および主治医・看護師と連携し適切な治療食を提供する

入院時のサマリーや血液検査・既往、服薬内容の確認を行い入院初期から特別食を提供出来るよう対応。毎月月末に特別食実施率や対象病名患者のリストを作成し、各病棟担当栄養士から主治医、医師へ特別食への変更を提案。昨年度34.4%から35.2%と0.8%増加。

- b 年1回嗜好調査を行い、魅力あるメニュー作りに励むとともに、食事・栄養指導を推進し食事療養の充実に努める

嗜好調査は10月に実施。テーマは行事食と季節食について。回答率65.4%と1.7%減少。

- c 病棟看護師と連携し、特別食を提供している患者様へは入院中または退院前に栄養指導を実施出来るよう図る

昨年度の入院栄養指導33件から21件と-12件の実施に留まった。

- d 入院時栄養指導から外来栄養指導への継続した栄養指導の実施

栄養管理計画書のDr欄に栄養指導の有無の確認、退院栄養指導時に患者本人に外来でも栄養指導を実施するかの確認を行っている。

- e 外来栄養指導が必要な患者様へ実施出来るよう主治医・内科医、外来看護師との連携強化

昨年月平均26件から1件減少して月平均25件の栄養指導実施。栄養指導実施患者様の入院や診察日に来院しないなど要因は様々。昨年度の外来栄養指導316件から308件と8件減少。

⑦ 作業療法

a 有効な治療活動となる安全で魅力あるプログラムの企画立案

カラオケ活動の再開を検討したが、未だに感染者が散発的に発生するなど、燻っている状況もあり、もうしばらく見送ることとなった。コロナ禍以降、病棟OTの拡充を図って活動を実施している。参加者からの要望に沿うため、またスタッフの持ち帰り業務を削減するために映画や音楽などの配信サービスの導入を検討中。既存のWi-Fi環境を有効に活用しての運用計画を立てている。次年度では必要機器の購入を予定し予算計画を策定している。

b 認知症治療病棟も含め病棟OTの強化

1病棟で新規に病棟活動（毎水曜）を導入したことにより参加数の確保に繋がっている。

c 病棟看護職員と連携し処方に対する実施率の向上

処方の依頼や参加可能な患者情報の共有をはかり処方数向上ができています。

d 事故・感染等が発生した場合の効率的・柔軟な作業療法の実施

各病棟の担当者にフォロー体制を構築し特に参加率の高い病棟の実施漏れが無いよう運営できている。

⑧ SST

感染拡大に留意しつつ、件数、質の向上を図る。

a 算定できる体制構築と実施

3病棟が算定出来る看護助手不在にて応援体制を確立していく。

⑨ レクリエーション

a 病棟企画と病棟横断的な企画立案

高年齢化、感染対応を踏まえた企画の立案・実施

院外の企画は依然として見送っている。また病院行事も同様に見送りとしている。→次年度より順次再開を検討

院内行事は各病棟において実施している。病棟機能に即した企画を立案、実施できている。

2) ． 退院促進と地域生活の安定を支援

地域の医療福祉機関と連携して退院される患者様、通院中の患者様の安定した地域生活を支援する。

1 ． 退院支援

院内外の関連部署や関係機関と情報共有しながら退院支援を進めてきた。処遇困難事例の増加してきている。

① 多職種参加型の退院支援会議の推進

医療保護入院者の退院支援委員会は入院見込み期間において基準に従い実施、療養病棟については定期的月1回実施。

② 症状別パス、退院支援パス等の拡充

現行のまま運用継続中。

- ③ クリニカルパスの現状把握と必要性の確認、他領域への展開の検討
カンファレンスとしては有用である。パスシート継続については検討を継続する。
- ④ 訪問リハ（精神科訪問看護）の調査、検討
訪問リハ対象者の調査はすでに実施済み。感染対策などの問題が解決されれば本格的に実施の検討に移る予定。
- ⑤ 個別ケース会議の充実
退院支援会議を含み961件
- ⑥ 退院前訪問指導
49件

2. 訪問事業の推進

訪問事業部全体の総合収入は、前年度比△4.5%、△約324万円、予算に対して△5.3%、△約382万円の減収となり、3年ぶりに7,000万を割る結果となった。減収の主な要因は、訪問介護・居宅介護において、常勤介護福祉士2名が育休・退職し、登録職員2名（常勤換算1名）の就職があったが、約1名分の人件費の減少に比例して訪問件数が減少したことが主な要因である。しかしながら、3事業全てにおいて、職員の急な休みや事故・トラブルなく、協力し合いチームワークよく事業運営が進んだことを評価し、職員に感謝している。登録利用者の割合は、訪問看護は介護保険14%、医療保険86%、うち87%が当院の患者であり、一方訪問介護・居宅介護においても、介護保険18%、身体障害者15%、精神障害者67%、うち69%が当院の患者であり、特に精神障害者であり当院患者に特化した事業運営が進み、多職種において手厚い援助が行えている。近江八幡市、竜王、東近江市においては、その役割は関係機関からの認知も高く、新規の依頼も増加していることから、今後も需要に応えるべく、並行して人材確保を課題として事業運営を進めていきたい。

- ① 医療保険（訪問看護）
 - a 近江八幡市・竜王町・東近江市を中心に、精神科病院を早期退院されて地域移行された精神科患者の支援に特化した事業の展開
前年度比の延べ利用者数は△283人減少し、収入は△約23万円減少した。登録利用者数は△8人減少し、その中で97人のうち84人（87%）が当院の精神科患者であり、医療保険利用者は精神科患者に特化した事業展開が進行している。減少の要因は、1月に常勤看護師が退職し、件数調整を行ったことが影響した。地域別の割合は、近江八幡市70%、東近江市21%、竜王町7%、その他2%となっている。
 - b ICT化（訪問看護記録支援システム）の活用による効率的な事業の継続。

システム運用が順調に進み、業務定着及び記録業務が簡素化でき、業務の効率化が図れ、職員の人員に対して訪問件数が増加した。部門間の連携の強化に向けて、よりシステムの活用の意識づけが進むよう、当学術研究ではシステムの運用状況の評価を実施した。今後も主治医、他部門へ在宅支援の情報を迅速に提供できるよう尽力していく。

- c 作業療法士、精神保健福祉士等の同行訪問を含む訪問リハビリテーションサービスの調査・検討及び実施。

作業療法士の人員確保が課題である。作業療法士の勤務体制の確立と報告記録用紙を作成中で、当院外来患者で対象患者の選出準備を進めている。また県下の他事業所で、作業療法士が行っている業務内容などの情報収集も引き続き行っている。

② 介護保険（訪問看護・訪問介護・居宅介護）

a 訪問看護

認知症患者、精神科患者の介護の受入れを中心に、当院、地域の開業医、介護支援事業所との連携を強化し、需要に応えるべく体制を確立させる。

前年度比の延べ利用者数は7人増加し、収入は約16万円増加した。登録利用者数の変動はないが、その中で16人のうち13人が精神疾患患者である。精神科患者および認知症患者に特化した事業運営が地域に浸透しており、一般科の依頼はなく一時的に当院患者の新規利用者があつものの、横ばいの状況である。

b 訪問介護

認知症患者、精神科患者の介護の受入れを中心に、介護支援事業所との連携を強化し、需要に応えるべく体制を確立させる。

前年度比の延べ利用者数は7人増加し、収入は約16万円増加した。登録利用者数の変動はないが、その中で16人のうち13人が精神疾患患者である。精神科患者および認知症患者に特化した事業運営が地域に浸透しており、一般科の依頼はなく一時的に当院患者の新規利用者があつものの、横ばいの状況である。

c 障害福祉サービス（居宅介護）

精神障害者を主として、当院と支援機関との連携を強化し新規利用者の開拓を図る。

前年度比の延べ利用者数は231人減少し、収入は約344万減少した。身体障害者、精神障害者の双方に需要はあるが、育休者2名、転居による退職1名と3名の人員の減少により、新規利用者の受け入れが難しく、現状維持が精一杯の状況である。登録准看護師1名の採用と、11月に登録初任者研修を採用するも、育休者が待機児童となり、育休の延長が必要となった。来年4月までは余分な人員の採用も出来ないため、現状維持に尽力している。

③ 有償運送（福祉輸送、介護輸送）

- a 介護保険と障害福祉サービスと共に、病院・医院受診の送迎や、自立生活及び社会参加の促進に資する外出支援等に、一体化した輸送サービスを提供する。

前年度比の介護・福祉輸送回数は38回増加するも、収入は約7万8千円減少した。需要は存在するが、介護事業が中心のため十分な対応が難しく、人員不足、サービスにかかる時間の長さ、報酬の観点から供給には限度がある。今後も、主に移動が難しい精神障害者の外出余暇支援の利用者を中心に、現行の体制を維持していく予定である。

- b 1年を通して、定期的に車両を点検・整備し、常に安全運転に努め安心できる輸送を提供する。

登録ヘルパーによる軽微な物損事故が発生したが、幸い大きな事故もなく今年度を終えた。猛暑が続いたため、エアコンの老朽化による効果の低下にもかかわらず、利用者宅への移動が必要であったが、職員間で協力し、日よけシートを購入してもらうなど暑さ対策を実施し、何とか状況を乗り越えた。訪問看護車両1台、介護車両（黒ナンバー）1台が新車に入れ替えられ、車いす用の1台が3月に納車予定であったが、ダイハツ車のため納車が未定となり、現在代車を使用している。

3). 公益法人として社会の福祉事業・公益事業を推進する。

1. 認知症疾患医療センター機能の発揮

- ① 認知症の専門医療相談の推進と外来受診、入院受け入れ

- a 地域医療連携部、医療社会事業課、外来看護師との連携促進
（Ⅲ-1-④cⅰに記載）

- ② 地域の医療介護福祉従事者（かかりつけ医を含む）を対象とした認知症医療に関する公開講座（認知症疾患フォーラム）の企画・実施
（Ⅲ-1-④bにも記載）

9/28つながりネットに認知症認定看護師が講師として出席。

- a オンラインセミナー

令和5年9月28日 認知症研修会「カンフォードダブルケアから考える認知症ケア」～多職種連携で認知症者の生活をつなぐ～

- ③ 認知症に関する「地域住民向けセミナーの開催」

- a 病院ホームページへの掲載
（Ⅲ-1-④bにも記載）

- ④ 認知症初期集中支援チーム会議及び訪問支援

月1回の定例会議に出席し、困難事例について支援介入を検討、助言を行っている。訪問支援については依頼ケースもあったが、保障に関する責任所在が不明瞭であることから当院職員の訪問は実施に至っていない。

2. 地域医療機関・福祉施設と連携した総合的な福祉・医療の提供

東近江圏域障害児（者）サービス調整会議に参画し、福祉・医療の連携を相互に図っている

- ① 近隣病医院と病病連携、病診連携の強化

近江八幡市要保護児童対策地域協議会 7/13 3/7出席

オレンジリボン・児童虐待防止推進啓発活動 10/24出席

つながりネット地域リーダー会 5/25.7/27.9/28.11/30.1/25出席

a 紹介・逆紹介の促進

年2回（7/4～7/7・12/4～12/6）精神科クリニック12件・一般科2件訪問。

4/18～5/23 高齢者施設22件 地域包括センター3件訪問

② 加入団体のメンバーとの交流と連携の強化

近江八幡市日野町及び竜王町介護認定審査会に月1～2回出席。

障害区分認定等審査会に月1回第一（木）出席

9/23近江八幡地区交通安全フェア（近江八幡自動車教習所）に職員4名参加

a 主な団体

・日本精神科病院協会・全国福祉医療協議会・日本医師会・滋賀県私立病院協会・滋賀県病院協会

・滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会

・近江八幡市日野町及び竜王町介護認定審査会・近江八幡市総合介護市民協議会・東近江地域障害児者サービス調整会議・近江八幡市障がい児者地域自立支援協議会・滋賀県要保護児童対策連絡協議会・滋賀県医療観察制度運営連絡協議会・東近江圏域地域医療構想調整会議・認知症支援委員会・近江八幡市障害福祉計画等策定委員会・近江八幡地区安全運転管理者協会・滋賀県企業スポーツ振興協議会・近江八幡市軟式野球連盟・滋賀国スポ 軟式野球競技 滋賀県チーム

b 資格者団体等

職能団体に所属し県下の精神科病院との交流や意見交換を行い、見識を広め情報交換する。

・看護協会、精神保健福祉士協会、作業療法士協会、栄養士会

③ 滋賀県精神科救急医療システム事業への参画(調整会議)

a 滋賀県の精神科救急の一翼を担い、処遇困難等該当患者の積極的な受け入れ、診療を実践する。

当番病院としての役割に準じ、積極的な受け入れ診療を実践している。当番週の受入れ数44名。

b 滋賀県精神科救急医療システム事業の当番週における当直・日直医師と保護室の確保

当直・日直医師、保護室共に適切に確保出来ている。当番日においては保護室空き状況を滋賀県精神科救急情報センターへ報告している。

④ 障害福祉サービス事業 「グループホーム青葉の里」の運営

精神障害のある方が地域で安全・安心して生活していくために、住居を提供し、継続診療、社会生活の自立を支援する。

令和6年3月末入居者11名（新規入居1名・退居2名）

青葉の里の特徴を活かし運営している。入居者の救急時、不穏時等、近隣住民の意見を拝聴する場合や、感染症罹患者への対応があったため、より安全・安全への支援体制にむけて取り組んでいく。

a 入居者の継続診療を支援する。

滋賀八幡病院、訪問看護ステーションおうみ、ご家族と連携し保健医療における連携を行い通院継続支援を見守る。

b 入居者に対して個別支援計画に基づき関連機関と連携しながら自立に向けて日常生活訓練を行う。

個別支援計画書に基づいて世話人と相談しながら利用者に応じた支援を実施している。（定期には6ヶ月に1回は個別支援計画書を作成）

c 入居者の高齢化、長期化への対応を検討する。

相談支援専門員をはじめ支援関係者と引き続き検討していく。（令和6年3月末、65歳以上8名入居）

d 入居者対象の防災避難訓練および消火器の取り扱い実技訓練、その他設備の安全確認を行う。

緊急救急時の電話の配置と緊急時体制の連絡方法の確認。洪水・火災避難訓練は、10/28、3/27に実施。

e グループホーム世話人の充実

世話人の確保に専念。1名退職で1名就職、1名配属変更にて、現在5名体制

f 収支の改善

家賃額の改定、月額30,000円→40,000円。

3. 第二種社会福祉事業(無料または低額診療事業)の推進

生活保護受給者および生活困窮者、または各種障害者等に対する第二種社会福祉事業の推進

① 無料または低額診療事業の実施

a 減免先の拡大検討

減免延べ患者 11名

② 無料健康相談事業の実施

無料健康相談件数13件。無料健康相談日 週1日（おうみはちまん広報に掲載）

4. 地域社会に貢献する医療人材の育成支援事業

① 医療・福祉の教育機関からの研修生、実習生を受け入れ、地域の医療人材の育成に寄与する。

a 臨床研修医（臨床研修委員会）

近江八幡市立総合医療センター 9名

東近江総合医療センター 1名

b 看護実習生

済生会看護専門学校34名、華頂看護専門学校11名、大津医師会看護専修学校22名、宝塚大学看護学部33名、大坂保健福祉専門学校6名 計106名

c 作業療法実習生

関西医療大学 1 名、佛教大学 4 名、びわりハ専門職大学 3 名、京都橘大学 6 名、
藍野大学 1 名、大阪医療福祉専門学校 1 名、関西福祉科学大学 1 名、
大阪人間科学大学 1 名、 計18名（延321日）

d 精神保健福祉士実習生

京都文教大学 1 名、佛教大学1名、龍谷大学1名、京都医療福祉専門学校10名

e 訪問看護実習生

R5年度県病院協会退院支援機能強化事業見学実習受け入れ1名、

R5年度滋賀県看護協会入退院支援看護師養成研修 1 名

② 地域の医療人材・福祉人材育成のための講師派遣

a 看護学校

済生会看護専門学校・華頂看護専門学校の2校 非常勤講師

b 大学・専門学校

滋賀医科大学、びわこリハビリテーション専門職大学

佛教大学専門職キャリアサポートセンター

c その他

令和5年8月5日：メンタルヘルス研修講師（滋賀県病院協会）派遣

③ その他各種審査会等への人材派遣

・滋賀県精神保健福祉審議会・滋賀県精神医療審査会・近江八幡市日野町及び竜王町
介護認定審査会東近江保健所精神保健福祉相談、健康八幡21プラン推進委員会委員・
滋賀県障がい者支援区分等認定審査会
近江八幡市日野町及び竜王町介護認定審査会に月1～2回出席。

④ 業務時間内での職員派遣の見直し

有給の利用や報酬の取り扱いについて検討している。

a セミナーの座長・講師

b 実習生の指導者

c 関係団体の委員

⑤ 看護学生への奨学金の貸与

奨学生への支援を目指し、年1回の奨学生会議(11名参加)と看護部長面接（県下13
名）を継続している。

5 . 地域住民および医療福祉関係者を対象とした精神科医療、認知症疾患および障害者保健
福祉等に関する学術研修会、公開講座、セミナーの企画・開催

① 地域住民および医療福祉関係者を対象とした研修会の企画・開催

② 従事者研修会、地域住民向けセミナーの企画・開催

③ 精神障害者地域生活支援研修会の企画・開催

公開講座活動報告参照

6 . 職員寮入寮者及びグループホーム入居者の町内自治会行事への参加協力および近隣住民
との協調

① 清掃活動への参加

寮生随時参加。グループホームにおいて、自治会ゴミステーション利用における清掃
当番。

- ② 近隣路上喫煙の禁止
グループホームにおいて、喫煙場所は玄関に確保している。
- ③ その他町内会行事への参加
寮生随時参加。グループホームにおいて、回覧板の対応。

7. 各種広報活動を充実させ精神保健福祉の啓蒙活動により精神障がい者・精神科病院への偏見除去の推進

- ① 病院ホームページの適宜更新と有効活用
随時「お知らせ」掲示（年度合計24回）。
- ② 病院パンフレットの作成、配布
R5.5月新パンフレット完成済み。近隣クリニック、関連病院、新規入院関連、求人関連など適宜活用中。
- ③ 広報誌「青樹会便り」の発行
院外広報誌「青樹会便り」を年度内発行できず。（R6.5月に第44号発行予定）
院内広報誌「青樹会N e w s」8回発行（4/13、5/15、8/5、10/17、12/15、1/16、2/7、3/28）
- ④ 「病院年報」の発行
R6.3月発行（発行部数100部）

4). 従業員の確保・育成及び福利厚生の実現を図る。

病院事業に不可欠な医療技術を保有し、医療倫理に基づいた行動ができる良識ある人材を確保・育成する。

1. 職員の処遇改善と人材の確保

- ① 処遇改善
 - a 給与、賞与等の検討
成果連動型の賞与について検討している。
医師の日当直手当の見直しを実施（令和6年2月実施）
- ② 採用活動の強化
 - a 職員紹介制度の強化
「看護職員紹介制度」：今年度より増額（常勤3万円⇒10万円、非常勤1万円⇒3万円）したうえで継続活用（通期対象者0名※就職日ベース）。「就職祝金制度」：今年度より減額（常勤10万円⇒3万円）し、対象範囲を拡大（看護師、准看護師の追加）した上で継続活用（通期対象者6名※就職日ベース）。※下期より対象範囲そのまま金額増額（3万円⇒10万円）。
 - b 学校訪問の強化
高校新卒採用及び奨学金制度の説明を中心に、のべ52校訪問。
 - c 広報活動の強化
院外ホームページ、ハローワーク、WEB媒体、新聞折込求人を中心に求人広報活動を実施。
 - d 目的別パートタイマー採用の検討
入浴介助パート求人の開始。（採用者2名）※奨学生バイト除く
 - e 派遣会社・紹介会社の活用

延べ就労者数は22名（内新規契約者17名）。紹介会社による採用者（看護師）6名。

③ 病院奨学金生の増強

a 学校訪問の強化

来年度計画として、職員出身校への訪問として5校予定している。

b 看護学校進学希望職員への支援検討

看護助手から1名大津看護専修学校へ進学

2. 人材の育成と定着化の推進

院内全体研修実績 実施回数18回 延べ参加数3460名 参加率93.9%

① 看護専門職として専門能力の向上とスキルアップ

職能団体主体研修（院外）、院内認定制度、クリニカルラダー、OJTやOFFJT共に計画的に実施、評価へと繋ぐことが出来た。

a 看護部教育システムの整備とeラーニングの活用

イ 感染防止対策を施した研修システムの導入

院内感染対策委員会を中心に職員全体に3回/年の研修を計画

4/4に新人研修を、8/21～9/11の期間で資料研修にて「COVID-19を含む感染症の外来診療での留意点」というタイトルで全体研修を実施。1月梅毒、精神保健福祉法や虐待防止法においても全体研修を実施した。

ロ 紙面研修やe-ラーニングによる研修を増やし、実演研修は院内教育研修部会を中心に最少人数のチームとして各部署の研修を実施

部署別研修実績 実施回数53回（昨年同期37回）、延べ参加数1075名（昨年同期803名） 参加率100%昨年度に続きe-ラーニングを活用し、実践研修など計画的な研修の実施を行っている。

b 精神科認定看護師、認知症看護認定看護師、実習指導者、看護管理ファーストレベル養成およびその他関係資格の取得の支援と資格者の充実

認知症認定看護師、院内認定看護師の年間計画に沿った院内研修の役を明確化しており、院外研修に於いても研修に関する支援や他団体との協力が得られるように支援している。

c 認知症介護基礎・実践研修など認定看護師、院内認定看護師等を中心とした現場教育の充実、定着化

認知症認定看護師があらゆる場面で新たな基礎知識や実践が繋げていけるよう教育研修会と計画的な院内研修に取り組んでいる。

d 定期的な研修を通して看護の知識、技術の共有・向上

イ クリニカルラダー研修

クリニカルラダー研修では、レベルに合わせた技術研修と院内認定制度により計画的に実施・評価ができています。

- ・看護師クリニカルラダーレベル別研修実績
実施回数111回 延べ参加数 1146名 参加率76.2%

- ・看護助手クリニカルラダーレベル別研修実績
実施件数44回 延べ参加数1129名 参加率100%

□ 院内認定看護師制度 BLS（一次救命）

今年度受講者0名。次年度も受講者を募集していく。

ハ CVPPP（包括的暴力防止プログラム）・身体拘束

身体拘束受講者2名受講。教育カリキュラム受講の結果2名合格。

ニ 院内認定介護士制度

今年度4名が受講。教育カリキュラム受講の結果4名合格。

ホ リモート研修を活用している。

県外開催研修を中心にリモート研修を引き続き継続して実施。

② 看護助手の業務内容の検討と教育研修の強化

a 院内認定介護士・介護福祉士を中心とした看護助手業務のマニュアル化の推進

「看護補助体制充実加算」における研修要件を満たすように5つの研修目標を網羅できるシステムのもと実践できている。

b 看護部クリニカルラダーでの個人の年間目標管理の明確化

看護部各職種年間2ないし4回の面接を実施して、振り返りと次年度へ繋がるよう評価している。

c 看護助手に対する院内認定制度の整備充実

院内認定制度やメンタルケアワーカーの推進と同時にeーライニングを活用したクリニカルラダーを実施した。

③ 各部門研修の実施

a 医局

6/22～6/24：第119回日本精神神経学会学術総会（パシフィコ横浜ノース）4名、
7/1：R5年度教育研修会inいわて（未来の風せいわ病院）1名、12/1：第40回日本森田療法学会 1名

b 診療部 特になし

c 訪問事業部

5/30～11/29：令和5年度「訪問看護eラーニング～訪問看護の基礎講座～」を利用した訪問看護師養成講習会（オンライン・滋賀県看護研修センター）1名、9/13・14・10/3・4：令和5年度同行援護従業者養成研修一般課程（プロシードアリーナ HIKONE、滋賀県立視覚障害者センター、湖国バス長浜営業所）1名

d 地域医療連携部

医療社会事業課・デイケアにて部署別研修を毎月交互に実施している。5/30～7/14：令和5年度滋賀県サビ児管基礎研修（オンライン）2名、10/23～24 全国福祉医療施設大会 2名令和5年度第26回全国福祉医療施設セミナー、3/19 令和5年度第26回全国福祉医療施設セミナー 1名

e 事務部

6/6：危険物施設新入社員研修会（東近江行政組合消防本部）1名、8/23：令和5年度第1回医事研究会（ピアザ淡海）2名、9/26：第28回初期消火競技会（近江八幡消防署）1名、11/29 令和5年度滋賀県病院協会医療安全対策研修会（Web研修会）、2/8 令和5年度滋賀県医師会『医療安全管理研修会』1名

f 総務部

4/17：不当要求防止責任者講習（米原市役所）1名、9/5：R5年度企業内人権啓発「人事・労務担当者研修会」（ピアザ淡海）1名、11/29 公益社団法人滋賀県私立病院協会 コンプライアンス研修会 1名、2/17 部落解放研究第31回滋賀県集会 1名

3. 勤務環境を改善し、働きやすい職場環境を構築する。（勤務環境改善計画）

- ① 新型コロナウイルスワクチンも含め従業員の予防接種の推進
- ② ストレスチェック・定期健康診断の徹底
- ③ 医療放射線安全管理責任者による院内研修の実施
前任者の急な退職かつ何ら準備が出来ていなかったため、R6年度上半期にて実施することで調整中
- ④ 有給の取得の促進。〈10日以上付与者に対しては最低5日以上取得〉
年間を通し全対象者取得済み。10/1付与者については、付与後半年後から給料締めごとに確認し、使用者から本人に声かけをしてもらっている。それ以外の付与者については、適時、確認し総務課から上司または本人に連絡している。
- ⑤ タイムカードの打刻の徹底
打刻の必要性が浸透しつつあるが、引き続き周知に努める。
- ⑥ 確定拠出年金の加入促進
 - a 常勤職員に対する確定拠出年金の説明会の実施
今年度分については、2月に説明会を2回実施し、3名の新規加入、2名の退職があり、
計47名の加入者となった。
（令和4年度分）6月度に3回の説明会を実施し、4名の新規加入があり延46名の加入者となった。

4. 従業員の倫理観、人権意識の向上とハラスメントの徹底防止

- ① 従業員の服務規定（ハラスメント、個人情報保護、コンプライアンス等の遵守）の徹底
随時周知徹底に努める。また、ハローワークの指摘もあり、「4週単位の変形労働時間制の協定届」を提出する。（10/18）
- ② 人権研修の企画、実施
下期に全従業員対象の紙面研修実施済み。
- ③ ハラスメント相談窓口の周知・徹底
院内ホームページにて周知済である。
- ④ 障害者雇用率の達成
通期雇用率達成済み。

5) . リスク管理の強化と災害等への備えの充実

1 . 感染対策の徹底

① 感染症対策の徹底

- a 「三密回避」、手指消毒、マスク着用など感染防止基本行動の徹底徹底されている。
- b 感染対策・マニュアルの見直しの常時検討
新型コロナウイルスの水際指針を始め、マニュアルは新たな知見をもとに適宜見直し、情報共有している。
- c ワクチン接種の推進
病院全体の事業として実施している。
- d 職員間の感染防止対策の徹底、濃厚接触防止
どの部門においても継続して実施している。

② 事業の継続を確保

- a 感染症の院内発生時における労務管理体制の検討
感染症クラスター発生時の労務管理は確立済み。
- b 少人数部署等専門性が進んでいる部署における感染発生時の体制の検討
個々の業務の把握及びマニュアル作成

2 . 大規模災害対応マニュアルの策定及び改善

① 大規模災害に備えての備品・貯蔵品・設備の点検・整備

- a ライフラインの点検・確保
年2回点検実施
- b 通信手段の点検・整備
年2回点検実施
- c 他団体、他法人との連携確認・整理
協定の見直しについて検討中である。
- d 非常用備蓄品の管理
ペットボトル(水)、非常食、ポータブル用便袋 購入
- e 防災用非常備品（ヘルメット、ハンドマイク、LED懐中電灯等）の配備状況の点検、確認
年2回点検実施
- f エレベータの保守業者の見直し
三和エレベーターより三菱電機ビルソリューションズにR5.7より変更

3 . 労働災害事故防止対策の強化・推進

① 業務中の作業事故、医療事故の防止および予防活動の強化、実践

- a 毎月の委員会後の職場巡視による事故予防の指導強化
毎月委員会後に職場巡視を実施している。
- b 患者等からの迷惑行為、ハラスメントおよび暴言暴力ならびにクレーム対応等、従業員の被害防止策の周知徹底、啓発
- c 機器・備品の安全な取り扱いの指導・徹底

機器の受け入れ時の研修の実施は新規機器導入・入れ替え時に随時実施、
定期的な医療機器の使用並びに点検に関する研修を6病棟において実施

- d 機器の受け入れ時の研修の実施と定期的な医療機器の使用並びに点検に関する研修の実施

医療放射線安全管理責任者による院内研修を11月30日に関係者を対象に研修を実施

- e 自動車運転業務に係る交通安全教育の実施と交通事故防止対策の強化

イ アルコールチェック方法の定着

アルコールチェッカーを既に導入済みであるが、令和5年12月1日の義務化に伴い再徹底する。

- f 病院公用車へのドライブレコーダー取付け

車両変更時に随時取付予定（リース車両の為）

4．防犯対策の強化

① 防犯対策の強化

- a カードキーの導入

令和5年4月にカードキーに変更、外部面鍵取替

- b 駐車場の監視検討

監視カメラの取付検討

- c 寮の出入りチェックの検討

監視カメラの取付検討

5．保険の見直しと充実

- ① 継続加入中の保険について、災害等への備えの観点からの検討と見直し・充実
現契約継続中である。

- a 役員賠償責任保険

- b 企業財産包括保険(全体)

- c 病院火災賠償責任保険(病院)

- d 医事賠償責任保険（病院）

- e 医事賠償責任保険（GH）

- f 訪問事業総合保障保険（訪問）

- g 個人情報漏洩賠償保険（サイバーセキュリティー）

- h 車両保険

6)．病院事業に必要な経営基盤を拡充し堅実経営に努める。

1．主要計数目標の達成

病院が保有する資源を最大限に活かし、主要計数目標を達成し、地域社会に貢献する。

主要計数目標の達成状況は別表記載の通りです。

2．診療報酬の適切な算定と回収

- ① 診療報酬算定への理解と未算定、算定内容の見直し

- a 返戻・査定等の縮減

コロナ関連における返戻・査定が散見されたが、審査機関に確認の上、すべて再請求済みである。

b 査定情報の院内周知と適正な診療報酬の請求

査定内容は医事課内で取りまとめ、関係各位に情報共有（院内メール）を図り、再発防止に努めている。

c 入院患者等の他科受診時における請求（特定入院料における薬剤処方に関して等）について受診先医療機関との連携を図り、病院持出しとなる金額の減額及び外泊期間中等による突発受診の防止

入院時、外泊時は各病棟・医事課にて他科受診の留意を説明し、勝手受診の防止に努めている。また、病院間での連携を築き治療内容によって請求の判断を確認する等、引き続き実施していく。

② 未収金の管理と回収の強化

a 未収金管理の強化と長期未収の削減

イ 退院時の支払誓約の徹底と入金管理の確実な実施

死亡退院や身体転院により、清算が後日となる事例において未納が散見された。郵送や電話等の促しで支払いへとつなげている。
場合によっては自宅訪問等も実施して対応している。

ロ 入金確認が取れない際は電話・文書郵送による継続した回収促進

支払誓約者による支払管理を徹底して行ない、滞ることのないよう努めた。
なお、今後も継続して管理していく。

b 回収委託も含め効率的な回収の推進

法律事務所へ依頼している分の回収が無かった。定期的に状況確認する等、状況共有を今後は密に行なっていく。

3. 情報システムの安全性と利便性の向上

① 電子カルテシステムの活用とバージョンアップ

下期にバージョンアップを実施した

② 院内コンピュータシステムのリスク管理の徹底

③ 訪問看護記録の電子カルテ連携

順調に問題なく、情報共有が出来ている。また、迅速な対応に結びついている。

④ リモート会議システムの活用推進

⑤ オンライン資格確認制度の推進

マイナ受付においてはまだまだ普及していない状況。院内HPへ掲示等で推進を図っている。継続して取り組んでいく。

⑥ 新会計システムの稼働

今年4月稼働の会計システムは複数人による同時利用が可能で、作業効率が向上した。

a インボイス制度対応

10月1日より実施している。

b 電子帳簿保存法への対応

電子取引による電子帳簿保存は1月より対応している。

⑦ 電子申請の推進

a 電子政府の総合窓口（e-Gov）

現在、社会保険（月変・算定基礎・賞与支払届）及び労働保険年度更新で利用している。他の申請については検討中。

b 国税電子申告・納税システム（e-tax）

対応検討中。

c 地方税共通納税システム（eltax）

対応検討中。

4 . 物品管理並びに設備投資計画の策定と適切な投資・改修の実施

① B棟の建替え（昭和60年11月建設）等に関する中長期計画の策定

② 院内施設設備の点検と老朽、破損個所の修理改修
随時修理改修

③ 納入業者、業務委託業者の業務評価とその見直し

a 医療材料、事務用品、日用消耗品等の納入業者及び委託先の適切性の定時評価と見直しを行っている。

b 複数業者による相見積りの徹底
2社以上の相見積もり実施している。

c 医薬品等も含めて在庫調査と無駄、死蔵物品の縮減
年2回の棚卸を通じてデッドストックの削減に取り組んでいる。

イ 新規採用又は後発品への変更及び薬価改正時において、薬剤への信頼性を前提に相見積もりにより選定する。

相見積もりを取った上で薬剤選定を行っている。

ロ 定期報告、薬剤リストの見直しを進め、デッドストックの削減を図る。
薬剤医用材料委員会や担当医師と相談し削減に取り組んでいる。

d 業務管理、衛生管理、コンプライアンスの遵守の周知徹底のための取引業者研修会の開催

コロナ過の為実施見送り、今後2年に1回実施予定

令和5年度 法人および病院行事等

・令和5年

4月

- 1日 令和5年度事業開始
院長に濱名優先生就任
新就職者辞令交付式（新就職者 10名）
- 7日 カードキーの導入
- 15日 就業規則改定（年間休日日数の選択制導入）

5月

- 23日 監事会（令和4年度法人事業、会計監査）

6月

- 1日 定時理事会（令和4年度法人事業報告、決算報告等）
- 10日 「精神疾患クリニカルフォーラム（春）」を開催
- 22日 定時評議員会（令和4年度法人事業報告、決算報告）
臨時理事会（役付き理事の選任など）

7月

- 8日 野球部と中学生野球部との合同練習会開催
- 12日 青樹会創立記念式典～永年勤続表彰者14名、感謝状授与者6名
昇格発令15名 特別表彰（由利前院長）
- 14日 「第2回精神医療語らいの会 in 滋賀」を開催

9月

- 16日 就業規則改定（日勤常勤者の処遇改善）
- 28日 「認知症研修会」を開催

11月

- 22日 第1回認知症サポーター養成講座を開催

12月

- 7日 令和5年度中間決算理事会

・令和6年

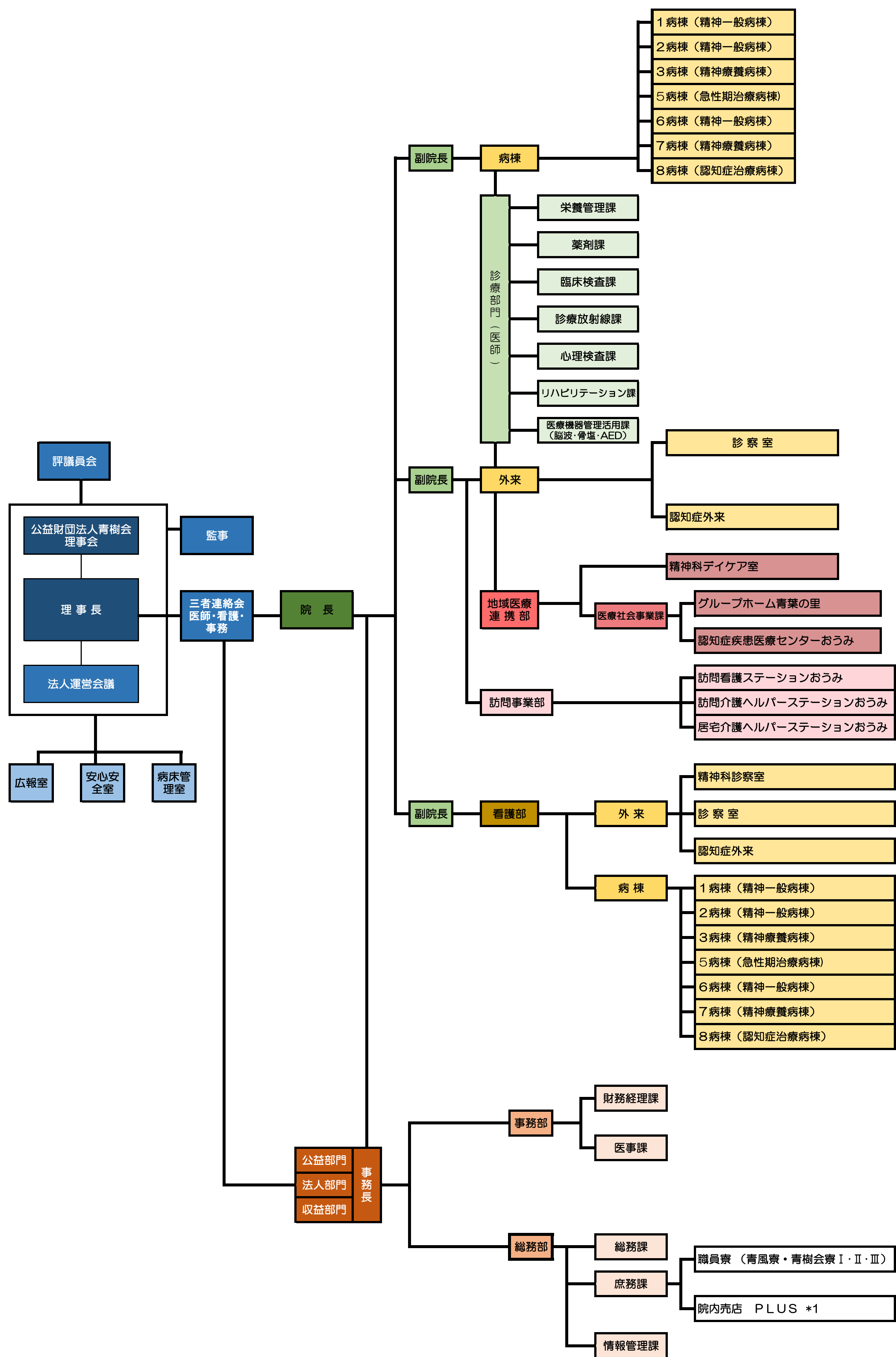
1月

- 4日 新年挨拶会
- 22日 新型コロナウイルス感染症により中止となっていた新年会をホテルニューオウミで開催

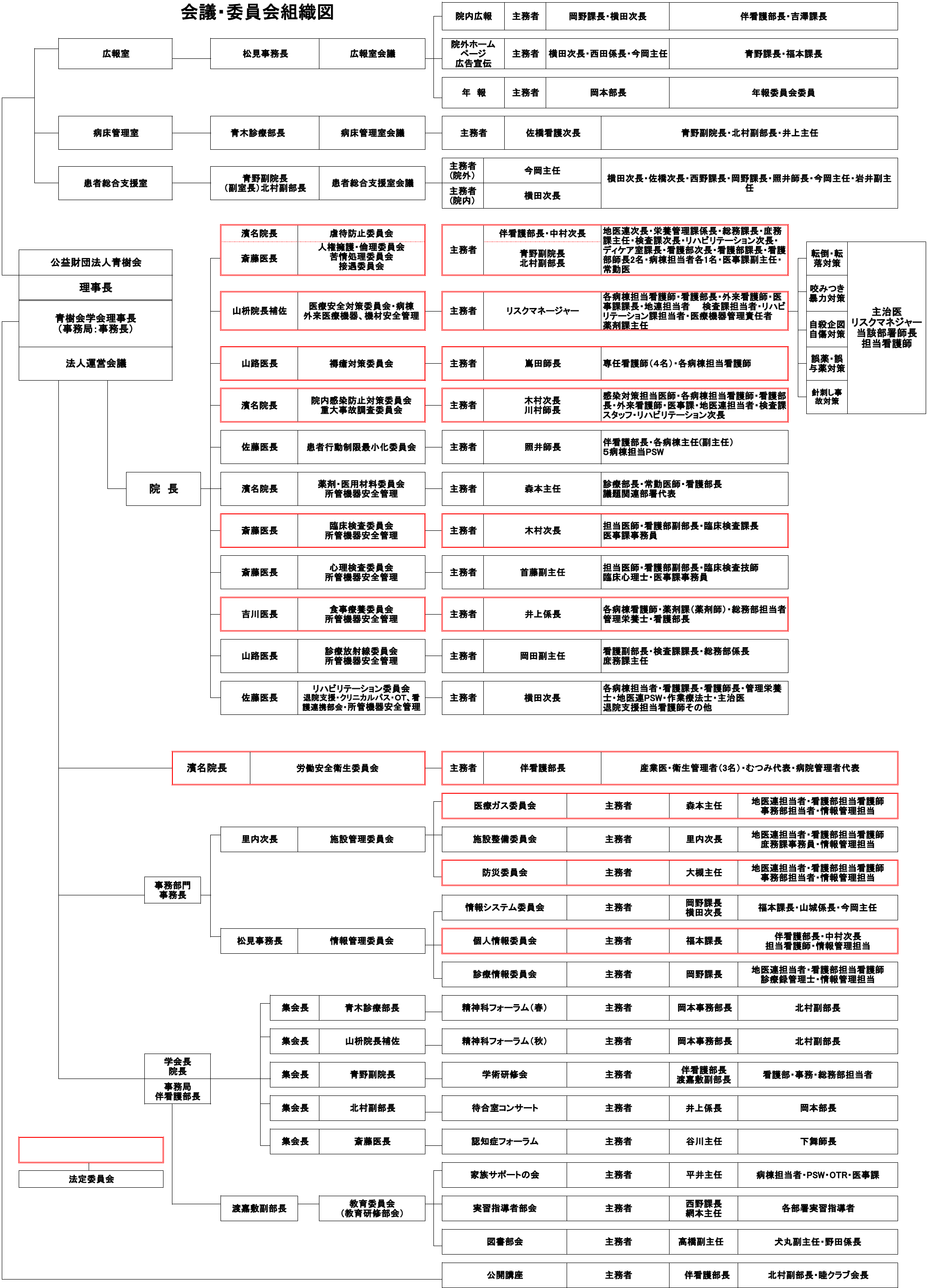
3月

- 23日 ナースコールシステム更新
- 26日 令和6年度事業計画・予算理事会

公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院 組 織 図



会議・委員会組織図



1.標榜科目

精神科 神経科 心療内科 内科 消化器科 循環器科

2.病床数

精神病床350床（内、精神保健福祉法指定病床数30床）

精神一般病棟（1病棟52床 2病棟50床 6病棟54床）

精神科急性期治療病棟（5病棟32床）

精神療養病棟（3病棟42床 7病棟60床）

認知症治療病棟（8病棟60床）

3.施設基準

施設基準名	受理番号	認定日
精神病棟入院基本料 15対1	(精神入院) 第 567 号	H23.10.1
救急医療管理加算	(救急医療) 第 15 号	R 2. 4.1
看護配置加算	(看配) 第 597 号	H27. 9.1
看護補助加算 1	(看補) 第 690 号	H27. 9.1
療養環境加算	(療) 第 30 号	H15. 7.1
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算) 第 1 号	H20. 4.1
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(精救急受入) 第 6 号	H24. 9.1
精神科急性期医師配置加算	(精急医配) 第 10 号	R 2. 4.1
精神科急性期治療病棟入院料 1	(精急1) 第 9 号	H27. 9.1
精神療養病棟入院料	(精療) 第 12 号	H27. 9.1
認知症治療病棟入院料 1	(認治1) 第 6 号	H25. 2.1
入院時食事療養費（Ⅰ）	(食) 第 364 号	H13.12.1
こころの連携指導料（Ⅱ）	(こ連指Ⅱ) 第 12 号	R 4. 5.1
薬剤管理指導料	(薬) 第 103 号	R 1. 7.1
CT撮影及びMRI撮影	(C・M) 第 96 号	R 2. 7.1
精神科作業療法	(精) 第 3 号	H 6.11.1
精神科ショート・ケア（大規模なもの）	(ショ大) 第 6 号	H24.12.1
精神科デイ・ケア（大規模なもの）	(デ大) 第 8 号	H24.12.1
医療保護入院等診療料	(医療保護) 第 3 号	H16. 4.1

4.認定・指定

精神保健福祉法指定病院

国民健康保健療養取扱機関

健康保険法老人保健法保険医療機関

生活保護法指定医療機関

応急入院指定病院

日本老年精神医学会認定施設

第二種社会福祉事業福祉医療機関

滋賀県精神科救急医療システム事業病院

心神喪失者等医療観察法の指定通院医療機関

認知症疾患医療センター

指定自立支援医療機関

厚生労働省臨床研修指定病院

精神障害者共同生活援助事業施設

日本精神神経学会専門医研修施設

訪問看護事業（医療・介護）・訪問看護予防介護事業

訪問介護事業・予防介護事業

居宅介護・重度訪問介護・行動支援事業

障害福祉サービス事業

従 業 員 数

令和6年3月31日現在

() 非常勤者数別掲		令和5年度	令和4年度
医 師		8 (11) 人	9 (8) 人
薬 剤 師		3 (2) 人	2 (2) 人
看 護 師 *		90 (8) 人	85 (7) 人
准看護師 *		16 (1) 人	20 (1) 人
看護助手 *		32 (8) 人	38 (3) 人
生活指導員 *		3 (1) 人	2 (1) 人
* 看護関係職員	小 計	141 (18) 人	145 (12) 人
//	対前年比	-4 (6) 人	-2 (7) 人
病棟クランク		7 (0) 人	7 (0) 人
作業療法士		7 (0) 人	8 (0) 人
作業療法助手		2 (0) 人	1 (0) 人
臨床心理士		1 (0) 人	1 (0) 人
診療放射線技師		1 (0) 人	2 (0) 人
臨床検査技師		2 (0) 人	2 (0) 人
管理栄養士		3 (1) 人	2 (1) 人
栄 養 士		0 (0) 人	0 (0) 人
精神保健福祉士		9 (0) 人	9 (0) 人
事 務 職 員		23 (2) 人	23 (3) 人
世話人・その他		0 (4) 人	0 (6) 人
訪問看護師		4 (3) 人	5 (2) 人
介護福祉士		2 (0) 人	3 (0) 人
介護福祉士実務者研修		0 (0) 人	1 (0) 人
介護職員初任者研修		0 (2) 人	0 (1) 人
居宅事務職員		1 (0) 人	1 (0) 人
合 計		214 (43) 人	221 (35) 人
//	対前年比	-7 (8) 人	-5 (4) 人
看護学生（奨学生）数	（県 内）	13人	9人
	（県 外）	8人	13人
R4.4.1～R5.3.31	就職数	20 (14) 人	29 (10) 人
//	復職数	13 (3) 人	18 (2) 人
//	退職数	28 (6) 人	32 (7) 人
//	産休・育休者数	4 (0) 人	8 (0) 人
//	他・休職者数	11 (4) 人	18 (2) 人

Ⅱ 事業状況

診療部

スタッフ

理事長：大島正義 院長：濱名優 副院長：山柊茂樹
診療部長：青木崇 医長：山路力 佐藤雅幸 齋藤直巳 医員：吉川貴史
他 非常勤 精神科医 7 名 内科医 3 名 放射線科医 1 名
内 精神保健指定医（常勤医 6 名 非常勤医 5 名）

業務内容

I. 方針

患者に信頼され、地域・行政からの様々な要望に応えられる医療の提供を目指します。診療へのスムーズなアクセスを構築していき、医療安全の向上と業務の効率化を図ります。また、地域の精神保健への貢献を図り長期入院患者の地域移行について積極的に進めていきます。

II. 業務内容

- 1) 患者の診察、各種検査の指示、処方箋の発行、デイケア等の指示、作業療法・SST等の指示、レセプトの確認
- 2) 診断書、意見書、指示書等各種書類の発行
- 3) 他の医療機関への紹介や他の医療機関からの紹介受け入れ
- 4) 保健所、自治体障害福祉担当、作業所等関係機関等との連携
- 5) 院内外の多職種とのケース会議
- 6) 感染対策、医療安全対策等各種委員会活動
- 7) 日・当直業務、精神科救急医療システムへの協力（輪番病院）
- 8) 研修医への教育指導

III. 業務実績

1 日平均外来患者数	92 人
年間の新患数	459 人
救急受診患者数	66 人
保健所からの緊急要請	23 人
1 日平均入院患者数	319 人（平均在院日数 365 日）

IV. 評価・課題

令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類感染症に変更され、外出や外泊の制限が解除され、自宅など生活環境での入院患者の病状の改善を確認する事が再びできるようになった。「断らない医療」をモットーに受け入れの強化、近江八幡市立総合医療センターとの連携などを強化し、年間の平均入院患者数321名となった。また医療の質の向上のため、日本精神神経学会や各種学会、研修会、講習会への参加を行っている。卒後臨床研修の協力病院として近江八幡市立総合医療センターおよび東近江総合医療センターより研修医を受け入れ指導を行っている。当院への受診に速やかに対応するように外来、地域連携部との連絡を密に行い情報の共有を行いスムーズな受け入れを目指している。

栄養管理課

スタッフ

栄養管理課長：吉川貴史 係長：井上修治

他 管理栄養士 3 名

業務委託：東住吉マルタマフーズ株式会社

栄養士 3 名 調理師 4 名 給食員 22 名

業務内容

I. 方針

患者の意見を尊重し、栄養管理されたおいしく安全な給食の提供に努めます。

多職種と連携し、管理栄養士・栄養士として患者の食事療養に貢献できるよう技術の向上に励みます。

II. 業務内容

給食管理では、東住吉マルタマフーズに委託し、委託側が調理、配膳を行い、病院側が、献立作成、発注、給食業務の管理を行っています。また嗜好調査を年 1 回実施し、患者の意見をより献立に反映できるよう食事療養委員会を通して、病棟スタッフ、委託スタッフと共に取り組んでいます。

栄養管理では、栄養スクリーニング、栄養管理計画書の作成、入院栄養指導・相談、NST の実施により、患者個々の栄養管理を多職種が連携して行っています。また、外来患者への栄養指導・相談も行い、より一層治療に効果があるよう取り組んでいます。

III. 業務実績

- 1) 入院時栄養指導・相談件数 昨年度実績 33 件から 21 件に減少(-12 件)
外来栄養指導・相談件数 昨年度実績 316 件から 308 件と減少(-8 件)
- 2) 嗜好調査は令和 5 年 10 月に実施し、289 名中 189 名が回答（回答率 65.4%）
- 3) 特別食加算実施率は 34.4%から 35.2%と増加傾向。

IV. 評価・課題

給食管理においては、異物混入・誤配膳、献立のマナー化など安全で安定した食事提供に関する課題が多く見えてきているため、異物混入・誤配膳予防に個別面談を実施しています。また、嗜好調査の結果を踏まえた献立作成の実践により、さらに安全で満足度の高い食事提供に努めます。今年から災害備蓄食品を 35 年保存可能な食品を採用し、お湯または水でも摂取可能な物となっています。嚥下調整食としてゼリー食 1 を新設しました。これにより提供エネルギー量は少ないですが、直接嚥下訓練としての機能を果たしていると考えます。

栄養管理では、外来栄養指導件数は患者様の入院や診察に来られない事があり減少しました。

特別食は栄養管理課長を中心とした取り組みを継続し、今年度も 0.8%増加し増加傾向となっています。患者様の既往などをデータにて整理して必要な患者様へアプローチ出来た事が要因と考えます。今後も、食事療養委員会で実数を報告し現状の把握、入院時から必要な方に提供出来るよう他部署と連携を図っていきます。

薬 剤 科

スタッフ

主任：森本 淳

他 薬剤師 3名 薬剤助手 1名

業務内容

I. 方針

患者および職員に信頼される薬剤科を目指します。

チーム医療に基づき、患者の視点で考え、行動し、安全で安心な医療を提供できるよう、知識と技術の向上に努めます。

II. 業務内容

- 1) 調剤業務
- 2) 入院処方箋監査
- 3) 注射薬払い出し業務
- 4) 医薬品情報管理業務
- 5) 薬剤管理指導業務
- 6) 持参薬識別
- 7) 医薬品管理業務



III. 業務実績

- 1) 令和5年度

1か月平均の院外処方箋枚数	1,473 枚
1か月平均の入院処方箋枚数	1,960 枚
1か月平均の入院調剤数	4,369 枚
1か月平均の入院注射処方箋枚数	322 枚
- 2) 年間持参薬識別件数 141 件

IV. 評価・課題

院外処方箋発行率はほぼ100%となっており、院外調剤薬局からの疑義照会にも問題なく対応できています。院内調剤については、散薬監査システムにより、散薬の取り違えミスの防止と電子カルテと連動した100カセット付全自動分包機により、エラーの少ない調剤が出来ていると考えます。調剤でのケアレスミスが散見できますが、アクシデントにつながらないように監査を行いたいと考えます。

臨床検査課

スタッフ

臨床検査課 課長：木村直子 係長：福本利和

業務内容

I. 方針

患者への質の高い医療サービスの提供に日々努力しています。また、各種医療機器を扱う部門として安全管理の重要性を認識し、積極的に安全活動を推進します。

日進月歩とめまぐるしく変化する医療の中で、急激な変化に知識と技術で対応できるよう臨床検査技師として日夜高度な医療を提供できるよう切磋琢磨しています。

患者中心の医療を細心の心遣いで提供できるように日々取り組んでいます。

II. 業務内容

生理機能検査：脳波検査、心電図検査

一般検査：尿検査、皮膚鏡検

その他：医療廃棄物管理、委託検査窓口（血液等）

III. 業務実績

心電図検査	3,516 件	（前年比 +205 件）
脳波検査	106 件	（前年比 -20 件）
ホルター心電図	18 件	（前年比 -1 件）
尿沈渣	429 件	（前年比 -154 件）
インフルエンザ抗原迅速検査	178 件	（前年比 +133 件）
新型コロナ抗原迅速検査	336 件	（前年比 -507 件）

IV. 評価・課題

今年度は、技師 1 名の骨折や約 1 ヶ月の不在期間もあり、いろいろと考慮した中での業務となりました。昨年に比べると、新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生が減ったことにより、病棟閉鎖となる回数も減り、心電図検査は通常通り施行することが出来ました。顕微鏡の予期せぬ故障により、尿沈渣等の検査に影響いたしました。

スタッフが 2 人と少人数部署であり、各委員会や兼務業務の業務量が増え、両立に苦労しています。今後安定した業務を行っていくうえで、スタッフの増員、担当業務の整理などを考えていく必要があります。

日常業務だけにとどまらず最新の知見を習得する為、積極的に研修会等に参加していく必要がありますが、難しい状況が続いています。

各種機器の稼働率の向上と質の高い医療を提供する為、医師を中心とした関係スタッフとの連携を強化して取り組んでいきたいと思ひます。

診療放射線課

スタッフ

診療放射線課 課長：木村隆雄 その他診療放射線技師 1 名

業務内容

I. 方針

患者への質の高い医療サービスの提供に日々努力しています。また、各種医療機器を扱う部門として安全管理の重要性を認識し、積極的に安全活動を推進します。

日進月歩とめまぐるしく変化する医療の中で、急激な変化に知識と技術で対応できるよう日夜高度な医療を提供できるよう切磋琢磨しています。

患者中心の医療を細心の心遣いで提供できるように日々の業務に取り組みます。

II. 業務内容

診療放射線室：一般撮影・CT検査・骨塩定量検査

他院からの委託検査（CT検査）

少人数部署であり各種委員会への参加

III. 業務実績

令和5年度

一般撮影 1,252件

CT検査 1,027件

（その内、委託検査：CT検査 4件）

骨塩定量検査 82件

IV. 評価・課題

少人数部署であり各委員会や兼務業務との両立に問題があります。また、少人数であるがゆえ各研修会や学会へ参加する難しさもあります。出来る限り研修会等に参加し、日々の業務に活かせるように努力しています。

令和2年にCT装置が、日立製8列マルチCTよりCANON製80列CTへ更改され検査時間の短縮や精度が上がり需要が年々増加しております。また、15年使用したコニカミノルタ製CR装置を令和4年にコニカミノルタ製フラットパネルのDRシステムへ更改しました。機器の更改に伴って、画質も向上・各種性能アップによりCT装置・一般撮影共に撮影方法・撮影条件等を考慮し、患者への被爆の低減に努めていきます。

今年度は、昨年に引き続き新型コロナウイルスが猛威を振るい感染防止を最優先課題として取り組むなかの業務となり、気の休まることのない一年となりました。未だ収まることのない状況ですが、院内感染には十分に気をはらい業務に努めてまいります。

各種機器の稼働率の向上と質の高い医療を目指し、院内外を問わず各種検査を診療へ有効利用されるようアピールしていきます。

心理検査課

スタッフ

臨床心理士/公認心理師 : 首藤 賢

業務内容

I. 方針

日々、めまぐるしく変化する医療の中で、当課では主に心理検査の実施解析を通じて、患者さまへの質の高い医療サービスの提供に努めています。また、希望される患者さまには医師の指示の下、心理面接を実施することで、東近江圏域における精神医療の質向上にささやかながらも貢献できればと考えています。

II. 業務内容

心理検査：発達・知能 (D283) コース立方体組み合わせテスト/WAIS-Ⅲなど
人格・性格 (D284) Y-G / TEG / MMPI / SCT / 描画テストなど
認知・その他 (D285) HDS-R / MMSE / MoCA / HAM-D / POMS など
心理面接：基本 1 回あたり 30 分

III. 業務実績

心理検査	1088 件	D283： 90 件(前年度比 ± 0 件)
		D284：151 件(前年度比 + 6 件)
		D285：847 件(前年度比 +82 件)
心理面接		11 件(前年度比 - 7 件)

IV. 評価・課題

迅速な心理検査の実施処理を図るにあたり、目的別に応じたセット内容を整備し、運用しています。その結果、実施総数は引き続き増加(前年度比 127%)するものの、解析等に時間を要する事態が散見され、来年度は報告処理体制の整備に努めたいと考えています。

現在、スタッフ 1 名体制で業務を担っていることもあり、各種研修会や学会へ参加する難しさがあることに加え、従前の業務に支障をきたすことが懸念されるため、不測の事態に備えた体制づくりに引き続き努めたいと考えています。



リハビリテーション課（作業療法室）

スタッフ

課長：横田治 副主任：川島公子
他 作業療法士 5 名 生活指導員 2 名

業務内容



I. 方針

- 1) 心身の状態変化を評価し作業活動を通じて内面的な葛藤やエネルギーを表出することにより症状の安定を図ります。
- 2) 運動・手工芸・音楽・遊び・仕事等さまざまな活動を通し心身の機能維持、開発を促す為の個々にあった援助を行います。
- 3) 地域住民や他の機関との連携を図り、社会復帰を促進するための生活援助を行います。

II. 業務内容

- 1) 通常プログラム：個人活動（手工芸、絵画、運動、音楽、ゲーム、面接等）
集団活動（体操、運動、音楽、高齢者活動、転倒予防、カラオケ等）
- 2) 病棟活動：1・2・3・5・6・7病棟（絵画、創作、運動、拘縮予防、カラオケ等）
8病棟（映画鑑賞、リズム運動、お楽しみ会、音楽鑑賞、体操等）
- 3) 特殊活動：個別作業療法、地域移行支援事業に関わる活動
- 4) レクリエーション：各病棟と連携し、それぞれの機能や季節に合わせた活動を実施
- 5) 病院行事：運動会や盆踊大会、文化祭など病院全体として行う年中行事の企画運営
※R5年度はカラオケ、集団活動、院外レクは感染対策により実施せず

III. 業務実績

総件数：26,691件（前年比 +4,069件）
処方数：年間平均210件（前年比 +18件）
実日数：242日（前年比 -1日）
1日平均：110.5件（前年比 +17.4件）
年間行事：文化祭・作品展の開催 R5.11/6～11/24（外来待合室にて）
（スポレク大会、納涼盆踊り大会、クリスマス礼拝キャロリング、獅子舞を計画しておりましたが、感染症対策のため中止となりました）

IV. 評価・課題

本年度も5類に移行したものの、暫定的な新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により外来作業療法の全面中止、また病院行事なども継続して中止する判断となりました。令和5年度のOT実施件数に関しては、年度末に一部の病棟でCOVID-19、インフルエンザ感染者の発生により、OT活動が実施できない期間が発生したものの影響は最小限に抑えることが出来、3期ぶりにプラスとなりました。患者様においては、徐々に外出やレクなどを再開しており、閉塞感の強い中でもOTや病棟では、院内で出来る活動を工夫して行ってきました。来期は病院行事を順次再開できるよう準備を進めております。

看護部

スタッフ

看護部長：伴承子

副部長 1名 課長 2名 師長 5名 主任 4名 副主任 9名

看護師 73名 准看護師 17名 看護助手 44名 クラーク 7名

業務内容

I. 方針（看護部理念）

私達看護部は「ほほ笑みかけるキミの勇気がエネルギー」を合言葉に、看護の質と患者の満足度向上に努め、安心と満足、信頼を得られる看護を実践します。

II. 業務内容（看護基準）

精神一般病棟	看護職員 15：1	看護補助 30：1	3単位	156床
精神科急性期治療病棟	看護職員 13：1		1単位	32床
精神療養病棟	看護要員 15：1		2単位	102床
認知症治療病棟	看護職員 20：1	看護補助 25：1	1単位	60床
外来	精神科 神経科 心療内科 内科 消化器科 循環器科			

III. 業務実績（基本方針展開）

- 1) 患者の自立をめざしてその人らしい生活が送れるよう支援します。
- 2) 医療事故防止・感染防止を徹底し安心できる看護を提供します。
- 3) 精神科看護者としての資質を高め専門的な看護を実践できる人材を育てます。
- 4) 患者および関係者の基本的人権を守ります。
- 5) 病院の健全運営に参画し地域に根ざした看護を実践します。
- 6) 働きがいのある職場環境を提供します。

IV. 評価・課題

病院方針である「お断りしない医療」の実践に看護部も一丸となって看護展開をしてきました。地域からの医療相談は高齢者の占める割合が多く、認知症治療病棟だけでは受け入れが困難となっています。各病棟が従来への受け入れ基準に幅を持たせ、病床管理室と連携しながら病状に合わせた療養環境の提供に努めています。又、新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、対面面会（予約制）や外出、外泊制限等水際対策の緩和に努めました。

安心、安全な療養環境を整える為、ナースコールを更新し離床センサーの数を増やしました。

入浴が癒しや楽しみになる為、病棟の浴室改修、入浴装置の導入を検討しています。

治療の一環として、社会性、対人関係能力の向上を目指し、VRを使用した生活機能訓練（SST）や作業療法（OT）参加による精神科リハビリテーションにも努めました。

外 来

スタッフ

課長：佐橋奈緒美

他 看護師 3 名 准看護師 1 名 看護助手 1 名

業務内容

I. 外来基本方針

地域住民に等しく医療が提供できるよう他部署と連携し、患者様の安心・満足が得られ自立を支援する看護を実践する。

II. 外来看護目標

- 1) 患者の地域での生活を支えるために、個々のニーズを尊重した適切な看護の実践を目指します。
- 2) 医療事故防止ならびに感染防止に努め、常に患者が安心して受診出来るよう環境を整えます。
- 3) 患者が十分納得していただける説明や安全・安楽、且つ専門的な看護の提供が出来るよう職員の質の向上に努めます。
- 4) 病棟、精神科デイ・ケア、地域医療連携部、訪問看護等、他部署多職種との連携を図り、継続した医療の提供を目指します。
- 5) 個人情報保護に留意し、スタッフ間での情報の共有、意見交換を行い、良質な医療サービスの提供を目指します。
- 6) 患者および関係者の基本的人権を守ります。

III. 外来目標に対する令和 5 年度の評価および次年度の課題

外来受診患者数は 1 日平均診察数約 64.1 名、年間 322 名（昨年度比+29 件）の入院を受け入れました。

今年度も、大きなアクシデントの発生なく、外来運営を行うことができました。看護記録の充実を継続し、多職種や病棟との連携、情報共有を強化し、連続性のある医療の提供に取り組みました。

病院の窓口であることを意識し、接遇の向上・環境整備に力を入れました。次年度も、当院に来られた方が、少しでも気持ちよく時間を過ごすことができるよう働きかけていきます。まだまだ、コロナなどの感染症も油断ができない状況です。病院内への持ち込み防止の為に働きを継続していきます。

1 病 棟

スタッフ

課長：西野秀教 副主任：屋良優美 蒲地良紀 宮本留里
他 看護師 12 名 准看護師 1 名 看護助手 5 名 クラーク 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

- 1) 患者様に適切な治療が行えるよう治療環境を整えると共に、患者様個々を取り巻く環境やニーズを踏まえた個別性のある援助計画を立案・実践する事で早期の症状安定を図る。
- 2) リスクマネジメントの強化を図り、安全・安楽・安心を重視した治療環境を提供する。
- 3) 看護スタッフの能力向上を図るとともに倫理意識を高め、良質な看護の提供と患者様個々の開放処遇に努めるとともに行動制限最小化の取り組みを行う。
- 4) 多職種との連携を図り、早期退院・症状安定に向けての取り組みを強化する。

II. 病棟受け入れ基準

B棟 2 階 精神一般病棟 閉鎖病棟 52 床

性別：女子（隔離室のみ男子も可） 年齢：不問

入院形態：措置入院 医療保護入院 任意入院 新入院受け入れ

病状：精神症状急性期・精神運動性興奮・自傷、他害・自殺企図・幻覚妄想状態・躁状態鬱状態など精神科疾患から来る急性期症状および自傷他害を認める患者の入院受け入れおよび病状不安定で慢性的に精神症状を有する患者（重度かつ慢性の患者も含む）

III. 病棟目標

- 1) 安全・安楽・安心を重視した看護を実践し、症状の安定と早期退院に向けた取り組みを行う。
- 2) 患者様の尊厳を守ると共に倫理的配慮を行い、行動制限最小化に向けた取り組みを行う。
- 3) 精神科急性期治療病棟、病床管理との連携を強化し有効なベッドコントロールを行う。

IV. 病棟目標に対する令和 5 年度の評価および次年度の課題

主治医、病床管理室、多職種連携を図る事で、円滑な病床調整を行い病棟の役割が果たせたことは評価できます。今後も隔離室、入院・転入の受け入れ病床の確保を行いつつ、行動制限最少化に向けて取り組んでいきます。

入院患者様の高齢化や認知症を患っている方の入院が増加し、看護・介護度が増加しており、教育活動を通して多角的な視野を持ち適切なケアの提供を実施しています。また、転倒・転落リスクが高い状況となっているため、医師や家族との連携を心掛け継続的な事故防止対策を実践していきます。

新型コロナウイルス感染症に対して迅速且つ適切な対処が実施できるように、病棟教育の充実を図ります。今後も職員の健康管理維持・患者様の身体症状の早期発見・治療を実施し、病棟の役割が果たせるように努めていきます。

2 病 棟

スタッフ

師長：髙田一尚 副主任：宮本隆司 米田健一
他 看護師 8 名 准看護師 4 名 看護助手 5 名 クラーク 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

- 1) リスクマネジメントの強化を図り、安全・安楽・安心を重視した治療環境を提供する。
- 2) 看護スタッフの能力の向上を図ると共に倫理意識を高め、良質な看護の提供を行う。
また患者様の開放処遇に努めると共に行動制限最少化に向けての取り組みを行う。
- 3) 患者様に適切な治療が行えるよう治療環境を整えとと共に、患者様の個々を取り巻く環境や個人のニーズを踏まえた援助計画を立案・実践することで早期の症状安定を図る。
- 4) 多職種との連携を図り、早期退院・早期転出に向けての取り組みを強化する。

II. 病棟受け入れ基準

B棟 3 階 精神一般病棟 閉鎖病棟 50 床

性別：男子（隔離室のみ女子も可）年齢：不問

入院形態：措置入院 医療保護入院 任意入院 新入院受け入れ

病状：精神症状急性期・精神運動性興奮・自傷、他害・自殺企図・幻覚妄想状態・躁状態・鬱状態など

III. 病棟目標

- 1) 安全・安楽な治療環境を提供し、症状安定と早期退院・転出に向けて取り組む。
- 2) 倫理的意識を高め、行動制限最少化に向けた取り組みを強化する。
- 3) 精神科急性期治療病棟、病床管理との連携を強化し有効なベットコントロールを行う。

IV. 病棟目標に対する令和 5 年度の評価および次年度の課題

急性期治療病棟のバックアップ病棟としての機能を担うにあたり、病床管理室、各医師、関係部署の協力の下で努めることができました。但し、現在隔離中の患者が長期化しており、救急当番時やその他必要時に隔離室が使用出来ない現状があります。早期隔離解除に向けた取り組みを行い改善に努めます。

個室（差額室）の使用については昨年度の 21.1%に対して、今年度は 14.5%と低下しました。感染症水際対策等で使用するケースが増加しており、適切使用し算定率の向上に努めます。

医療安全では、転倒転落アクシデント数が増加しました。当病棟も患者が高齢化しており転倒・転落のリスクが上昇し、今後さらに上昇していくことが考えられます。日々のインシデントを共有し、事故に繋がらないように教育を行い事故防止に努めます。

年間における入院件数は 57 件（前年 47 件）、退院件数 33 件（前年 27 件）転出件数 42 件（前年 39 件）であり、今後もバックアップ病棟として機能できるように努めていきたいと考えます。

3 病 棟

スタッフ

師長：照井拓也 副主任：中江寿珠

他 看護師 6 名 准看護師 2 名 看護助手 7 名 経験准看護師 1 名 クラーク 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

日常生活能力や人間関係能力の再構築を必要とする患者様の、個々の能力を活かし、維持・向上に努める。患者様に安心・安全・安楽を常に考慮し、他職種との連携を密にし、快適な療養生活が営める環境を提供すると共に、ご家族との関わりを大切にする。

II. 病棟受け入れ基準

B 棟 4 階 精神療養病棟 開放病棟 42 床

性別：男女混合 年齢：不問

入院形態：任意入院

病状：回復期もしくは安定期

急性期症状が軽減した、慢性期の患者を受け入れる病棟です。日常生活訓練やクラブ活動、服薬指導等を通して退院支援を行う精神療養病棟です。

III. 病棟看護目標

- 1) 患者様個々の症状や日常生活能力を活かしながら、残存能力の維持ならびに生活機能訓練、機能回復訓練などニーズに応じた援助を実践する。
- 2) ヒヤリハットの意識付けや職員の危機管理能力を構築に努め、患者様が安心・安全・安楽に療養生活が送れる環境を提供する。
- 3) 院内外の研修への参加や OJT 実施によるスタッフの専門能力の向上。部署会やカンファレンスにより部署内での意思統一を図り、より良い環境を提供する。
- 4) 患者様の現病状が及ぼす影響を精神面・身体面・社会面から捉え、医師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士などの他職種との連携を密に環境調整を行う。

IV. 病棟目標に対する令和 5 年度の評価および次年度の課題

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため本来の開放病棟として、看護展開の充足を図り、退院促進に向け取り組みを行わなければなりませんでした。実施することが難しい状況でした。

感染防止対策を継続し、本来の病棟機能が担えるよう徐々に進めていきたいと思っております。また、コロナ禍で ADL や社会性の低下など高齢化とともに不安定な患者様も増加しており、当病棟の役割も変わりつつあります。病院の方針に従い臨機応変に柔軟性をもって取り組みたいと思っております。

5 病 棟

スタッフ

師長：澤田謙太郎 主任：平井秀房 副主任：東出拓也 我妻友加里
他 看護師 9 名 看護助手 4 名 クラーク 1 名 精神保健福祉士 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

- 1) 精神科急性期治療病棟としての役割、機能を発揮し患者により安心・安全・安楽な治療環境を提供します。
- 2) 日常生活能力や人間関係能力の再構築を必要とする患者に対し、個々の能力や思いを汲み取りつつ能力の強化や維持を図り、退院後の支援体制の再構築を図ります。
- 3) 多職種、他部署、地域社会等の連携を強化し、入退院の促進を図ります。

II. 病棟受け入れ基準

B 棟 5 階 急性期治療病棟 閉鎖病棟 32 床

性別：男女混合 年齢：不問

入院形態：任意入院 医療保護入院 応急入院 措置入院

病状：精神症状急性期

入院受け入れ病棟になっており急性期症状を呈している患者を受け入れる閉鎖病棟です。

III. 病棟目標

- 1) 病床管理室を中心に他部署、行政等と連携を図り、入退院の促進を図ります。
- 2) 安全・安心な治療環境を整え、退院支援プログラムなどの支援により患者さまの能力の強化や維持を図り、支援者との情報共有を強化し再入院防止に繋がります。
- 3) OJT や担当業務の意識向上を図ることでスタッフのスキルアップ、責任感の強化を図ります。
- 4) 急性期治療病棟の安定した病棟運営を目指します。
- 5) 患者さまの特性にあった環境調整や対応を行ない、隔離・身体的拘束等の行動制限について出来る限り最小化を図ります。

IV. 病棟目標に対する令和 5 年度の評価および次年度の課題

新規入院延べ率 40%以上、在宅移行率 60%以上は、毎年遵守出来ており、今年度も基準値をクリアすることが出来ました。また、幅広い疾患の患者の受け入れを継続しており、入院者数は 159 件と昨年度より増加し、稼働率平均も 75.7%と前年度比+1.5%となりました。

来年度の課題として、引き続き幅広い疾患の患者の受け入れを実施するとともに、期限内での退院を目指して急性期治療病棟の役割としての、疾患理解プログラム・SST・退院前訪問指導を充実させ、質の高い看護サービスを提供していきます。さらには、精神のみならず身体管理の知識と技術が向上できるよう、職員教育も強化していきます。

6 病 棟

スタッフ

師長：川村 チエ 主任：伴 和也

他 看護師 14 名 准看護師 2 名 看護助手 6 名 クラーク 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

精神疾患を基礎に持ち、身体疾患の治療、看護を必要とされる患者の受け入れ体制を整え、身体合併症治療病棟としての役割機能を果たします。

II. 病棟受け入れ基準

D棟 2 階 精神一般病棟 54 床

性別：男女混合 年齢：不問

入院形態：措置入院（症状により受け入れ）、医療保護入院、任意入院

病状：内科疾患的症状（精神科疾患を基礎に持つ）、身体的障害全身状態の悪化不良、救急処置が必要な症状、退院調整中の患者、精神症状不安定期（軽度のうつ状態）

III. 病棟目標

- 1) 身体合併症病棟としての受け入れ環境を整え、精神疾患ならびに合併する身体疾患の症状に応じた看護援助を実践します。
- 2) 医療安全、感染予防対策の徹底を図り、安全・安楽・安心を重視した治療環境を提供します。
- 3) 院内研修および看護部教育プログラムへの積極的な参加を促し、看護職員の能力向上を図ります。
- 4) 他病院、多職種との連携を密にし、患者、家族の望む質の高い医療環境を整えます。
- 5) 精神保健福祉法を遵守し、患者および関係者の基本的人権を守ります。

IV. 病棟目標に対する令和 5 年度の評価および次年度の課題

- 1) 身体的治療の必要な患者に対して、迅速な治療と看護に繋げることができ、当病棟の役割を果たす事が出来ました。他医療施設での治療が必要なケースもスムーズに繋げる事ができており、今後も地域医療の連携を継続していきます。
- 2) 高齢化が進み終末期ケアがさらに増加しています。終末期医療、身体合併症患者の受け入れ体制を整え、患者、家族に対してのケアに重点を置き看護展開していきます。
- 3) 8 月、9 月、1 月に他病棟からの新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れを行ない、病棟内での感染拡大を招くことなく対応することができました。今後も感染予防に対しての意識を高く持ち、流行感染症の水際対策を継続するとともに、耐性菌感染症の拡大防止対策を病棟一丸となり実施できるよう、病棟教育の充実を図ります。
- 4) リスクマネジメントにおいて、インシデントの原因を追究し、業務改善に努めていく事で個々の意識が高くなりました。今後も情報の共有や改善に取り組み、事故防止に努めていきたいと考えます。

7 病 棟

スタッフ

師長：加藤英男 主任：網本あゆみ 副主任：東出悠
他 看護師 11 名 准看護師 4 名 看護助手 8 名 経験看護師 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

日常生活能力や人間関係能力の再構築を必要とする患者個々の能力を活かし維持・向上に努めます。精神科慢性期で療養生活が長期化している患者を他病棟から積極的に受け入れ、急性期病棟や認知症治療病棟の運営が円滑に遂行できるよう病床調整に協力していきます。

II. 病棟受け入れ基準

D 棟 3 階 精神療養病棟 閉鎖病棟 60 床

性別：男女混合 年齢：不問

入院形態：任意入院 医療保護入院

病状：急性期症状が軽減した慢性期や認知症の患者を受け入れる閉鎖病棟であり、生活機能訓練などを行い日常生活能力や人間関係能力の再構築を必要とする患者が療養する精神療養病棟です。

III. 病棟目標

- 1) 患者個々の症状や日常生活能力を活かしながら、残存機能の維持、生活機能訓練、機能回復訓練などニーズに応じた援助を行います。
- 2) ヒヤリハットの意識付けや職員の危機管理能力の構築に努め、患者が安心・安全・安楽に療養生活が営める環境を提供します。
- 3) 院内研修の参加や、OJT 実施によるスタッフの専門能力向上、部署会やカンファレンスにより部署内での意思統一を図り、より良い療養環境を提供します。
- 4) 患者に現病状が及ぼす影響を精神面・身体面・社会面から捉えつつ、患者家族の意向も反映しながら、多職種との連携を密にして環境調整を行います。

IV. 病棟目標に対する令和5年度の評価および次年度の課題

患者の高齢化に伴い、年々介助者は増加しています。患者の精神的側面と身体的側面でのケアが必要となり看護・介護ケアを中心とした支援を実施しています。

今後は、さらに高齢化していく病棟の特性を捉え、重症化を未然に防げるようにフィジカルアセスメントの強化、BLS 研修、作業療法や機能回復訓練等の充実を図り、転倒転落のアクシデントに繋がらないように取り組んで参ります。また、標準予防策の徹底により感染症拡大を防ぎ安心・安全な治療環境を提供していきます。

令和6年度、介護用品の導入を検討し、患者への介護ケアがより安全に実施できるように評価していきます。

8 病 棟

スタッフ

師長：下舞真由美 主任：中岡圭 副主任：丈達加奈
他看護師 16 名 准看護師 2 名 看護助手 10 名 クラーク 1 名 精神保健福祉士 1 名

業務内容

I. 病棟基本方針

- 1) 認知症者の本人視点を大切にし、認知症者の生命、生活の質、尊厳を重視したケアを提供する。
- 2) 個別性を重視したリスクマネジメントを行い、認知症者が安心して療養出来る安全な生活環境を提供する。
- 3) 看護者としての資質を高め、専門的な看護が実践できる人材を育成する。
- 4) 医療倫理についての理解を深め、認知症者の人権擁護・知る権利・自立性（自己決定）を尊重した看護を提供する。
- 5) 認知症者に関わる組織内外の看護職や多職種、家族を含む全ての人と協働・連携し、患者・家族が安心して生活できるよう早期退院に向けた取り組みを行う。

II. 病棟受け入れ基準

D棟4階 認知症治療病棟（1） 閉鎖病棟 60 床
性別：男女混合 年齢：不問
入院形態：医療保護入院、任意入院
病状：認知症による急性期精神症状
著しい行動異常、ADLにおいて高い介護度が必要な状態

III. 病棟目標

精神症状及び行動異常が著しい重度の認知症患者に対して、院内外の手職種と連携を図り、良質かつ安全な医療及び治療環境を提供し、早期退院に向けた取り組みを実施する。

IV. 病棟目標に対する令和5年度の評価および次年度の課題

高齢化による認知症患者の増加、基礎疾患の増悪による身体管理、地域からの入院要請など当病棟の役割は多様化しています。多職種連携を行い精神保健福祉士を中心に地域や病床管理室と連携を行い、問題なく治療役割を担うことができました。

今後もスタッフ個々の意識を高め新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症を持ち込まない環境作りを徹底していきます。

今後更に高齢者（認知症）患者の入院の増加が見込まれており、病床管理、他病棟と連携しベッドコントロールを行い柔軟に入院に対応できるようにしていきます。

多職種連携を通じて患者様・ご家族様が望まれる医療を提供し、医療の質向上に対して積極的に病棟教育を行い、職員個々の能力向上を図ることで適切かつ安心・安全な看護・介護が提供できるように努めていきます。

病床管理室

スタッフ

統括責任者：青木崇 室長：青野章 副室長：北村誠 佐橋奈緒美 事務員：井上志織

活動内容

I. 目的

病床を効果的に運用し入院患者の受け入れを円滑に行うために、人的資源、設備・技術的資源を集約・有効活用し、患者に安全で質の高い医療を提供することを目的としています。

II. 活動実績

本年度の取り組み

- ① 病床管理室運営会議（院内全体合同会議も含む）1回/2～3ヵ月
- ② 病床管理室月報を作成し院内に情報提供
- ③ 認知症疾患医療センターとの連携および地域の需要の高まりを見据え高齢者の受け入れの拡充を図るべく、院内の認知症患者の人数や年齢等のデータの収集
- ④ 昨年度、地域連携部と協働し作成したウェイトングリストの実用
- ⑤ 医局・医療社会事業課と協働し迅速な受診・入院に対応できるよう準緊急枠の設定
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症水際対策および院内持ち込み防止対策のための取り組み

III. 評価・課題

1) 病床稼働率について

2017年度末	平均入院患者数320人	稼働率92%で終了
2018年度末	平均入院患者数324人	稼働率92%で終了
2019年度末	平均入院患者数314人	稼働率90%で終了
2020年度末	平均入院患者数313人	稼働率90%で終了
2021年度末	平均入院患者数311人	稼働率89%で終了
2022年度末	平均入院患者数308人	稼働率88%で終了
2023年度末	平均入院患者数318人	稼働率91%で終了

2) 入退院比について

2017年度	総入院数328件/年	総退院数322件
2018年度	総入院数255件/年	総退院数267件
2019年度	総入院数271件/年	総退院数272件
2020年度	総入院数232件/年	総退院数233件
2021年度	総入院数261件/年	総退院数272件
2022年度	総入院数293件/年	総退院数280件
2023年度	総入院数322件/年	総退院数318件

院内に「お断りしない医療の提供」が定着し、入院受け入れ数322件と非常に多くの入院患者様の受け入れができました。これからも、地域のニーズに迅速に対応できるよう働きかけていきます。

地域医療連携部

スタッフ

副部長：北村誠 次長：中村實應 課長：青野豪・井出敬子

係長：2名 主任：2名 副主任：1名 看護師：1名 精神保健福祉士：3名

事務員：2名 グループホーム世話人：5名

業務内容

I. 方針

医療社会事業課、精神科デイケア室、2部門が、専門職として役割を果たし、チームとなり以下を基本方針として、良質かつ適正な福祉・医療・介護の実践に努めていきます。

- 1) 福祉・医療・介護の総合的、一体的なサービスを提供します。
- 2) 地域社会と各関係機関との連携を図り、利用者の自立支援を目標に援助します。
- 3) 利用者の人格・人権およびニーズを優先し、目くばり・気くばり・心くばりを大切に
して、資質の向上に努めます。

II. 業務内容

1) 医療社会事業課

医療保健福祉における相談支援業務を中核的業務として行い、その他地域移行支援業務、入退院にかかる業務、地域医療連携業務、第二種社会福祉事業業務、グループホーム、認知症疾患医療センターの運営業務などを行います。

2) 精神科デイケア室

利用者の社会参加及び社会復帰の促進を図り、日常生活行動能力や対人関係能力等の社会生活機能の回復や再発防止、退院後の社会参加サポート、急性期治療後の通院患者のリハビリテーションを目的として、病状等に応じたプログラムを作成、効果判定を行い、個々に持つニーズ、目標に応じた支援を行います。

III. 業務実績

地域医療連携部は医療社会事業課・精神科デイケア室において、それぞれが専門的な役割を果たし、記載の業務内容・評価・課題の通り各部門との連携も強化でき、目標・計画以上の実績が残せたと評価しています。今後も院内・院外連携を強化していきます。

IV. 評価・課題

各部署、感染予防対策を徹底しながらの業務となりましたが、支援を止めることなく暮らしを守ることを優先し、切れ目のない医療・福祉が提供できるように努めました。今後も外来、入院、退院、在宅等病状に合わせた生活環境を整え、利用者の持つ力を活かして、利用者の思いに寄り添っていきます。

医療社会事業課

スタッフ

次長：中村實應 係長：西谷藤子 主任：今岡久 谷川香織
他 精神保健福祉士 5 名

業務内容

I. 方針

私たちは、障害のある患者の生活のしづらさに焦点をあて、患者に寄り添いながら、自立し健やかな地域生活を送れるように共に考え、地域と連携し患者の立場に立った社会復帰に向けての支援、地域移行支援を行います。また、専門職として、「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に鑑み、職業意識をもち医療・保健・福祉の連携と社会福祉の増進に努めます。

II. 業務内容

医療保健福祉における相談支援業務を中核的業務として最優先に遂行しています。相談内容としては、受診、入院に関する相談、心理的支援、療養上の問題調整、日常生活支援、経済問題調整、家族関係の問題調整、社会復帰援助などです。

その他、医療社会事業課として、次のような事業や作業に取り組んでいます。

- 1) 新規通院患者受診時の家族からの聞き取り
- 2) 受診入院依頼相談記録表の作成
- 3) 精神保健福祉法における届出義務書類、診断書関係や社会保障制度の代行申請
- 4) 精神科救急医療システムの窓口業務
- 5) 長期入院者の地域移行支援に関する取り組み
- 6) 入院者に対する退院前訪問指導の実施
- 7) 第2種社会福祉事業（福祉医療施設）の取り扱い
- 8) 地域連携業務としての役割（各種関連機関との会合出席、情報交換・統計資料の作成）
- 9) 苦情処理について

III. 業務実績

1) 医療相談年間延べ件数	4,745 件	2) 退院前訪問指導実施件数	29 件
3) 紹介患者年間総件数	169 件	4) 逆紹介患者年間総件数	578 件
5) 減免患者数実人員	10 件	6) ケース検討会議実施件数	194 件

IV. 評価・課題

新型コロナウイルス感染予防対策の緩和に伴い、患者様宅等への訪問実施件数 前年比 193.3%、ケース検討会議実施件数 前年比 113.5%となり、ようやく目標である本来の医療相談支援業務が遂行できたと言えます。

受診・入院の相談においては、病病・病診連携、関係事業所との連携を下に速やかに調整を図り、医師や病床管理室の協力を得て積極的に受け入れができたと評価しております。

また、令和 6 年 4 月 1 日施行の精神保健福祉法改正に向け、スムーズな運用と管理が実施できるよう事前準備や院内周知に取り組みました。今後も法令順守及び適切な対処に努め、更なる院内連携に注力していきたいと考えます。

精神科デイケア室

スタッフ

課長：青野豪 井出敬子 係長：野田邦男
他 医師5名 精神保健福祉士1名
看護師1名 事務職1名

業務内容



I. 方針

- 1) 利用者の主体性を尊重し、個別のニーズに合わせたサービスの実施を図ります。
- 2) デイケア、ショートケアの実施に当たり、地域の医療・保健福祉機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

II. 業務内容

- 1) 利用者の日常生活行動能力や、対人関係能力等の社会生活機能の回復や再発防止を目的として、利用者の病状等に応じたプログラムの作成、効果の判定を行い、利用者個々の持つニーズ、目標に応じて支援を行います。
- 2) 長期入院患者の退院促進、退院後の社会参加サポート、急性期治療後の通院患者のリハビリテーションを目的として、個々の利用者に応じたプログラムに基づき、治療を実施します。
- 3) 地域・他施設との連携を持ち、利用者の社会参加及び社会復帰の促進を図ります。

III. 業務実績

令和5年度	デイケア	7,655件	1ヶ月平均	637.9件
	ショートケア	745件	1ヶ月平均	62.1件

1日平均利用者数	33.3名	参加率	37%
新規利用者	14名	再入所者数	15名
退所者数	28名		

新型コロナウイルスの第5類移行をうけ、5月より水際での感染対策は継続しつつ、活動内容はコロナ禍前へと拡大しています。以後、感染者が出ることもありましたが、デイケア内で拡大することなく経過しています。

プログラムでは、新規にVR機器を導入。主に、就労支援や生活セミナーといったプログラムで活用しています。テーマが豊富であり、各テーマへの導入が画像にて丁寧に解説されるため、参加者が意見を発しやすいという反応が見られています。デイケア利用者の就労状況として、8名が障害者雇用または就労継続支援事業に就かれています。

IV. 評価・課題

新型コロナウイルス感染症の影響は格段に低くなったとはいえ、今年も安心安全にサービスの提供が続けられたこと、参加者の精神面での健康の維持増進に寄与できたことは、今後のデイケア運営にも良い影響を残せたと思っています。今後、更に多様化するニーズにも対応できるよう、多面的に支援していくスタッフ間の連携体制の構築に努めていきます。また、退院促進の観点からも病棟および、地域医療連携部間の連携に努めていきます。

認知症疾患医療センターおうみ

スタッフ

センター長：斎藤直巳 副センター長 ：中村實應
専任看護師：下舞真由美 専門医療相談員：谷川香織

業務内容

I. 方針

私たちは、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、適切な診断と医療を提供し、他の医療機関、福祉介護支援機関、行政、地域と連携して患者、家族の立場に立った支援を行います。また、専門医療機関として、医療従事者、介護支援関係者、地域住民に対し、認知症についての理解が深まるよう啓発活動を行い、高齢者福祉の増進に努めます。

II. 業務内容

認知症の早期発見・早期治療を目的とした鑑別診断をはじめ、認知症に関する治療、介護についての相談に応じます。

1) 専門的医療機能

- (1) 鑑別診断とそれに基づく治療方針の決定
- (2) 周辺症状と身体合併症への急性期医療対応
- (3) 専門医療相談
 - ①他院、支援者、家族、本人からの相談対応、受診調整
 - ②関係機関との情報共有、連絡調整

2) 地域連携拠点機能

- (1) 認知症疾患医療機関連携協議会の運営
- (2) 研修会の開催及び協力

III. 業務実績 令和5年度

1) 専門医療相談（実）	291 件	3) 受診後 入院（当院）	79 件
2) 受診（実）	139 件	通院（当院）	52 件
うち鑑別件数（実）	3 件	通院（他院）	4 件
		施設入所中	1 件

IV. 評価・課題

当院は外来診療での認知症診断、薬剤調整に加え、周辺症状の増悪に伴う急性期治療を目的とした入院診療も積極的に受け入れています。在宅、施設での対応が困難になった患者に対し薬剤、環境調整を行い、再度住み慣れた地域で生活できるよう症状の軽減を図ります。施設退院を希望される家族も多く、退院先の確保には時間を要しますが、少しでも多くの患者を受け入れられるよう病床調整・退院支援に取り組んでいます。

一方で鑑別診断を希望される患者は少数に留まっています。より充実した診療体制を目指し引き続き改善を検討していきます。

また来年度は新たな認知症治療薬（抗 A β 抗体薬）の導入に向け、診療体制を整えて行きたいと考えており、幅広いニーズに対応できるよう取り組んで参ります。

グループホーム青葉の里

スタッフ

管理者：濱名優

サービス管理責任者：中村實應 西谷藤子 今岡久
世話人5名



業務内容

I. 方針

精神障害を持たれている方に住居を提供することにより日常社会生活の自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

利用者主体で自由な雰囲気活気のある施設づくりを目指しています。その中で利用者が責任ある行動がとれるよう個別支援計画に基づき支援しています。

II. 業務内容

- 1) 青葉の里の運営全般にかかる業務
- 2) サービス管理責任者としての役割・個別支援計画の作成
- 3) グループホーム運営会議（年1回）
- 4) 青葉の里利用者の話し合い（毎月1回）
- 5) 虐待防止委員会・身体拘束適正化検討委員会（年2回）
- 6) 事業費の予算・決算に関すること
- 7) 避難訓練及び防災訓練の実施（年2回）
- 8) 世話人業務
 - ・利用者の日常生活における相談支援（炊事・洗濯・清掃・買い物・服薬管理など）
 - ・入居費用の収納
 - ・日常生活品の調達・施設修繕、整備
 - ・病院や地域との連携業務、ケース会議への参加
 - ・研修会への参加（障害者虐待防止、身体拘束防止について、避難訓練の方法）
 - ・管理日誌、カンファレンス記録、実績記録表の記載
- 9) 業務継続計画（BCP）の作成
 - ・感染症発生時に関する取り組み
 - ・自然災害発生時における対策の検討
 - ・感染症予防対策、健康管理体制の整備

III. 業務実績

- 1) 入居者数 11名（定員14名）
- 2) 新規入居者数 0名 退居者数 0名

IV. 評価・課題

利用者と日々情報交換を行い、より安全かつ良いサービスが利用者に提供できるよう検討してきました。利用期間の長期化、また利用者の高齢化もあり、よりきめ細かな見守りや支援体制が必要となっています。障害者総合支援法改正に関する取り組みもあり、利用者の人権を守りながら、地域に開かれた施設づくりが大切であると考えます。

訪問事業部

スタッフ

副部長：藤井勝 課長：小野超郎 副主任：森田香緒理 赤崎美弥子 清水めぐみ
他 看護師 3 名 准看護師 1 名 介護福祉士 3 名 介護職員 2 級養成研修 1 名
介護職員初任者研修 1 名

業務内容

I. 基本方針

- 1) 医療・介護・福祉の総合的・一体的なサービスを提供します。
- 2) 地域社会と各関係機関との連携を図り、利用者の自立支援を目標に援助します。
- 3) 利用者の人格・人権及びニーズを優先し、目くばり・気配り・心配りを大切にして、資質の向上に努めます。

II. 業務内容

- 1) 訪問看護ステーションおうみ
各種疾病により療養されている方や要介護者に対して、必要な看護を行い、助言し、在宅での生活が維持できるように支援を行います。
- 2) 訪問介護・居宅介護ヘルパーステーションおうみ
障害者、要介護者の身体介助・食事介助・調理・掃除等の家事代行などの援助を行い、在宅での自立した日常生活を送れるよう支援を行います。

III. 部署目標

- 1) 人材育成、チームケアの質の向上、情報共有の効率化を図り、利用者・家族等が満足されるサービスの質の維持と向上に努めます。
- 2) 5Sの視点で安全な職場環境と、働き甲斐があり風通しの良い、働きやすい職場環境づくりに取り組みます。
- 3) 業務の明確化と役割分担の見直し、ムリ・ムダ・ムラ（3M）を削減して、マスターラインを再構築します。
- 4) 報告・連絡・相談の徹底、意思の疎通の強化、問題意識の共有を通じて、コミュニケーションを密にし、強固な組織体制の基盤を築きます。
- 5) 数値目標の達成と安定した事業運営に向けて、収支を意識した効率的運営を進めます。

IV. 業務実績

訪問事業部の総合収入は前年度比-4.5%、約324万円の減少となり、3年ぶりに7,000万円を下回りました。主な要因は、介護福祉士の育休・退職による人員不足と、それに伴う訪問件数の減少です。しかし、職員の協力によって、急な休みや事故・トラブルなく業務は順調に進みました。

当院の患者に特化した事業運営が進んでおり、地域からの認知も高まっています。今後は、新規依頼への対応や人材確保を進めつつ、効率的な事業運営を目指します。また、職場環境の改善や情報共有の効率化を図り、職員の健康管理にも注力していきます。

訪問看護ステーションおうみ

スタッフ

所長：小野超郎 副主任：森田香緒理 赤崎美弥子
他 看護師 3 名 事務員 1 名

業務内容

I. 方針

- 1) 私達は利用者の心身の特性を踏まえて日常生活の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅生活が出来るように支援します。
- 2) サービス支援者間のネットワークを理解し、関係市町村、地域の保健、医療、社会サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

II. 業務内容

障害や疾病により療養されている方や要介護者に対して、必要な看護や助言を行い、在宅での生活が維持できるようにします。

- 1) 症状、障害、一般状態の観察、バイタルサインの測定
- 2) 清潔、洗髪、入浴介助など清潔の保持
- 3) 食事、排泄、日常生活の介助・指導及びリハビリテーション
- 4) 褥瘡の処置・予防・創傷処置
- 5) 療養生活や介護方法の指導
- 6) 精神的援助、服薬確認、生活リズムなどの支援
- 7) その他、認知症疾患や医師の指示による医療処置

III. 業務実績（令和 5 年度）

- | | | | |
|----------------|---------|-----------|----------------|
| 1) 介護保険（予防を含む） | 638 件 | （一般科：0 件 | 精神科・認知症 638 件） |
| 2) 医療保険 | 3,354 件 | （一般科：48 件 | 精神科 3,306 件） |

IV. 評価・課題

1 月末常勤 1 名退職によるマンパワー不足により、年間数値目標を達成する事が出来なかった項目がありました。但し、個々のスタッフがタイムマネジメント能力向上を最大限に発揮し、各数値減少を最低限に止める事が出来ました。

「働きやすい環境づくり」に関しては法人のご協力により老朽化した訪問車両 1 台の買い替えを9月に行いました。

人材育成と技術・知識の向上への取り組みでは、徹底した感染予防対策の観点から、部署内研修は、各スタッフへ紙面配布し、院外研修は、Web 研修に積極的に参加しました。

今後の課題と目標は、令和 6 年度診療報酬・介護報酬改定に伴う情報収集と評価、各種書類など準備を行います。

引き続き感染予防を徹底した事業運営と BCP 策定を行い、東近江圏域において精神科訪問看護に特化した事業所として地域貢献を行っていきます。

訪問介護・居宅介護ヘルパーステーションおうみ

スタッフ

所長：藤井勝 副主任・サービス提供責任者：清水めぐみ

他 准看護師 1 名 介護福祉士 3 名 介護職員 2 級養成研修 1 名 介護職員初任者研修 1 名

業務内容

I. 方針

- 1) 介護保険制度による介護サービスの認定を受けておられる利用者の自宅へ訪問し、利用者や家族の要望を伺い、利用者の残存能力に応じ、社会的な役割を担い、家庭で自立した生活を送れるよう援助します。
- 2) 障害者自立支援制度による障害のある方（身体障害者・知的障害者・精神障害者）の心身の特性を踏まえて、その人の有する能力に応じ自立した生活が送れるよう援助します。

II. 業務内容

身体清拭・食事介助などの身体に関わる「身体介護」や買い物・調理・掃除などの家事を代行する「生活援助」を行っています。視覚障害者の外出同行援助や病医院受診などの「介護輸送」を行っています。

III. 業務実績（令和 5 年度）

1) 介護保険	804 件	791 人
身体障害者	869 件	784 人
精神障害者	2,594 件	1,676 人
2) 輸送（介護・福祉）再掲	718 件	

IV. 評価・課題

令和 5 年度は、介護職員の人材不足が深刻で、3.5 人（育休 2 人・退職 1.5 人）の欠員が発生しました。求人活動を強化しましたが、応募者がなく、利用者対応件数を調整せざるを得ない状況でした。幸い、職員の紹介で新たに登録准看護師と初任者研修を受けた職員が就職し、一定の補充ができました。しかし、収入は前年度比で-12.6%の減少となり、厳しい状況が続きました。それでも、1 日職員一人あたりの件数や平均収入は過去最高を記録し、職員が協力して業務を遂行し、事故・トラブルなく事業を維持できたことは評価されます。

令和 6 年度は、介護技術や接遇研修を重点的に行い、職員のスキル向上とサービスの質の向上を目指します。

事務部

スタッフ

事務長：松見篤 部長：岡本和夫 課長：吉澤徹
主任：山城敬靖、井上志織 副主任：岩井成美
他 事務員7名

業務内容

I. 方針

堅実かつ適正な医療事務並びに財務経理処理に努めるとともに、患者様への心のこもったサービス提供を心がけています。

II. 業務内容

【医事課】

外来患者や入退院患者の受付を行い、患者の待ち時間の短縮や懇切丁寧な説明に努めています。また、診療報酬請求や保険外費用の請求及び受領、薬品の発注、診療録の管理、患者の預り金管理を行います。

【財務経理課】

主な業務として、会計や給与賞与業務、労働社会保険業務を行っています。また、確定給付並びに確定拠出年金業務、保険関係の契約管理、奨学金管理業務も行っています。

III. 業務実績

事務部各部署において、業務全般にわたり適正な事務処理を遂行することができました。また、概ね当初の目標・計画どおりの実績を残すことができたと考えています。

IV. 評価・課題

今後は、下記の課題を中心として業務に取り組んでいきたいと考えています。

- ・安全・安心な外来環境の整備
- ・診療報酬の適切な算定と回収
- ・インボイス制度対策と電子取引に係る電子保存対策の拡充
- ・確定拠出年金制度への加入促進

財務経理課

スタッフ

主任：山城 敬靖

他 事務員 1 名

業務内容

I. 方針

- 1) 日常業務の精度向上
- 2) 業務の標準化推進
- 3) 業務改善の実施
- 4) 情報共有および一元化の推進

II. 業務内容

- 1) 会計業務（現預金出納・未収金管理・固定資産管理・決算整理）
- 2) 給与賞与業務（支給控除計算・振込・定期昇給・年末調整）
- 3) 源泉所得税業務（源泉徴収と納付・法定調書・給与支払報告）
- 4) 住民税業務（徴収と納付・異動届）
- 5) 社会保険業務（資格取得喪失・給付金請求・月額変更届・算定基礎届・賞与支払届等）
- 6) 労働保険業務（保険料算出と納付）、障害者雇用納付金業務（報告と納付）
- 7) 確定給付企業年金・確定拠出年金業務（資格取得喪失・給与年次更新・給付手続）
- 8) 契約管理業務（車両保険・火災保険・賠償責任保険・雇用契約管理）
- 9) 奨学金管理業務（支給・返済）
- 10) その他（調査統計・役員会準備等）

III. 業務実績

- 1) インボイス制度対応
- 2) 電子帳簿保存法改定への対応。
- 3) 人事勤怠給与システムの更改準備

IV. 評価・課題

- 1) インボイス制度については事務処理負担が増えたが対応できている。
- 2) 電子取引に関する電子データの保存は対応できている。
- 3) 令和6年12月からの個人型確定拠出年金制度の掛金拡大について周知を行う。
- 4) 退職による人員不足により、一部業務に遅れが発生した。

医 事 課

スタッフ

課長：吉澤徹 主任：井上志織 副主任：岩井成美
他 事務員6名

業務内容

I. 方針

徹底した“情報・知識の共有化”を図り、皆が同じ意識にて業務に取り組みます。また、院内外の研修に参加し、個々の知識向上・スキルアップを目指しています。

II. 業務内容

【医事管理】

- 1) 患者預り金の管理並びに請求および受領
- 2) 保険外費用の請求および受領
- 3) 患者預り金の立替金管理
- 4) おむつ費用の請求および受領
- 5) 薬品管理と発注
- 6) 診療録の整理、保管、貸出
- 7) 診療報酬請求に係る点数マスターの維持管理および改訂

【医事業務】

- 1) 外来の受付、事務手続き
- 2) 外来の診療報酬並びに保険外費用の請求および受領
- 3) 自立支援医療に係る診断書の作成および管理
- 4) 入退院の受付、事務手続き
- 5) 入院患者の診療報酬請求および受領
- 6) 返戻、査定に対する検討ならびに報告
- 7) 診療費等の収納と未収に係る日報作成、報告

【全体業務】

- 1) 医事に関する諸法令に基づく届出および報告
- 2) 医事に関する各種統計資料作成、報告



III. 業務実績

- ・ 外来1日平均数： 92名（令和5年4月～令和6年3月）
- ・ 入院平均患者数：319名（令和5年4月～令和6年3月）
- ・ 診療単価（令和5年4月～令和6年3月） 外来： 7,118円
入院： 15,841円

IV. 評価・課題

正確かつ的確な“保険診療”を意識し、個々のスキルアップ向上を根差し業務遂行にあたっています。また、患者さまや来訪者の方に“安心・やすらぎ”を与えられる接遇を常日頃から心掛け対応を行なっています。

総 務 部

スタッフ

事務長兼総務部長：松見篤 次長：里内広章 課長：岡野真吾
係長：西田幸司 主任：仲与根智子、大槻章太 副主任：犬丸典子、中江利江
他 事務員 2 名

業務内容

Ⅱ. 方針

病院の施設・設備を常に安全・適正に稼働させ、患者様やご家族が安心して利用いただける病院、そして従業員の皆様が安心して働ける職場を目指しています。

Ⅲ. 業務内容

- 1) 人事、労務関連
- 2) 施設設備管理、物品管理、職員寮管理、売店管理
- 3) 電子カルテシステム等コンピューター関係のシステム管理、情報管理

Ⅳ. 業務実績

- 1) 採用 29 (10)、退職 32 (7) カッコ内は非常勤者数別掲
- 2) ナースコール導入の検討、感染防護物資の管理
- 3) ランサムウェア対策の検討

Ⅴ. 評価・課題

新型コロナ感染症が広がる中で、施設整備や従業員管理を適切に行い、大過なく業務運営ができた。

但し、医療人材の確保が困難な状況は続いており、派遣会社の活用、紹介会社の活用、処遇改善等を併せて進めていく必要がある。

総 務 課

スタッフ

部長：松見篤 課長：岡野真吾 係長：西田幸司 主任：仲与根智子 副主任：犬丸典子

業務内容

I. 方針

病院全体に関わる幅広い様々な業務を他部署との連携を重視しつつ実施し、円滑な病院運営に寄与するよう努めています。また、従業員にとって働きやすい職場環境となるよう、「縁の下の力持ち」として業務に取り組んでいます。

II. 業務内容

- 1) 求人、採用に関する業務
- 2) 職員の人事、労務管理業務
- 3) 人事考課に関する業務
- 4) 施設基準に係る整備事務業務
- 5) 関係機関による検査、指導にかかる事務業務
- 6) 各種補助金・助成金にかかる申請業務
- 7) 法人、病院行事の企画と運営
- 8) 行事予定、管理職者の予定、会議室の使用にかかる管理業務
- 9) 地域の企業による健康診断の窓口業務
- 10) 院内稟議書、各部日誌、回覧書類の管理
- 11) 郵便物、荷物の送付および管理
- 12) 来院者の窓口対応と接客業務
- 13) 各種団体への表彰候補者の推薦業務
- 14) 役員、医師の秘書業務

III. 業務実績

- ・勤怠管理システムおよび人事管理システムの運用およびマニュアルの整備
- ・就業規則の改訂
- ・就業規則等諸規則集の見直しおよび電子データによる周知
- ・総務課マニュアルの改訂
- ・人事届出書類等の様式の改訂
- ・就職祝金制度及び看護職員紹介者報奨金制度の継続実施

IV. 評価・課題

概ね良好な運用が出来ており、マニュアルの作成、整備にも取り組んでいます。今後は、下記の課題を中心として業務に取り組んでいきたいと考えています。

- ・勤怠管理システムの更改、マニュアルの再整備
- ・就業規則等諸規則の見直し
- ・医師・看護師・看護助手・県内看護奨学生の確保対策の強化
- ・障害者雇用の促進

庶務課

スタッフ

次長：里内広章 主任：大槻章太
他 事務員 3 名

業務内容

I. 方針

医療現場と病院経営のバランスを常に考え、適確な判断力や柔軟な発想を持ち、経費削減に努めます。

II. 業務内容

(用度)

- 1) 物品の購入及び支給
- 2) 物品管理及び備品管理(収支管理等)
- 3) 公用車(リース)車両管理
- 4) 業者との価格交渉(入札見積)
- 5) 寝具、病衣管理(台帳管理)

(設備)

- 1) 一般修理
- 2) 燃料関係等管理

(車両)

- 1) 運転及び配車管理
- 2) 廃棄物(可燃・不燃物)処理運搬



III. 業務実績

- ・日用品、医療機材等物品の入在庫管理
- ・備品管理台帳作成
- ・職業リハビリテーション収支決算報告書作成
- ・各施設および備品修理
- ・電気料金削減対策(電力供給業者の選定およびデマンド装置設置による電気量抑制)
- ・交通安全無事故運動参加

IV. 評価・課題

- 1) 入院・外来患者に対して安全で安心できる療養環境を常に提供できるよう計画的な日々の施設設備の点検、管理を安全に行なえるよう今後一層努めます。
- 2) 病院経営を考え、職員一人一人が経費削減に対しての意識付けが大切であり、小さな削減でも継続し、積み重ねが必要であると全職員へ周知徹底を行っていきたいと考えています。

職 員 寮

スタッフ

青樹会寮1 寮長	松本龍輝
青樹会寮2 寮長	中尾和紀
青樹会寮3 寮長	今西優一
青風寮寮長	樋渡未有
青風寮副寮長	
自治会長	松本龍輝



青樹会寮 1

入居者数

青樹会寮 1	男性	4名
青樹会寮 2	男性	4名
青樹会寮 3	男性	3名
青 風 寮	男性	1名 女性9名
合 計	男性	12名 女性9名

合計人数 21名

活動内容

I. 活動行事

- 4月 令和5年度 新寮長 就任
新入寮生 入寮
- 6月 消防設備点検 (株)田辺消防システム
- 9月 夏季寮定期清掃
- 10月 近江八幡駅前自治会清掃作業
- 11月 消防設備点検 (株)田辺消防システム
- 12月 年末大掃除
- 3月 春季寮定期清掃



青風寮

II. 評価・課題

地元自治会の清掃活動に協力する事で地域との交流を深め地域貢献に協力できました。
今後も近江八幡市民として地域に貢献できるよう活動を行っていきます。

情報管理課

スタッフ

課長：木村隆雄 岡野真吾 係長：福本利和
主任：山城敬靖

業務内容

I. 方針

院内の情報システムの管理、活用及び効率的運営を図ります。

II. 業務内容

- 1) 電子カルテシステムを含む各種情報システムの運用及び維持管理
- 2) 院内情報システムの運用に係るセキュリティ管理
- 3) 院内情報システムの運用に係る全職員への指導及び研修
- 4) 院内情報システムの開発及び拡大の立案
- 5) その他、院内情報システムに関する業務全般

III. 業務実績

- ・電子カルテシステムの運用管理（マスタ設定、運用サポート等）
- ・IT 機器類の保守修理、トラブル対応など
- ・院内無線 LAN 化とネットワークシステムの保守管理

IV. 評価・課題

電子カルテが導入されて 7 年半が経過し、使い勝手はバージョンアップを重ねるごとに徐々に改善されてきているものの、不足する機能については各部署で業務を工夫されうまく使いこなせてきています。また、次世代システムへの移行についても検討が必要な時期となりつつあります。

ハード面については、当初導入したサーバー、パソコン、プリンターの老朽化が進み故障が散見されてきています。部分的な購入や修理対応では、追いつかなくなりつつあります。

来年度には中長期的な事業計画を明確にし、予算計画と合わせてどのようにリプレイスを進めていくかの見通しを立て、実行につなげていく必要があります。

広 報 室

スタッフ

部長：松見篤 課長：岡野真吾 係長：西田幸司

業務内容

I. 目的

広報の一元管理を図り、効率よく的確・適切な広報活動を展開します。

II. 業務内容

- 1) 病院年報の発行
- 2) 院外広報誌「青葉の風」の発行
- 3) 院内広報誌の定期的な発行
- 4) 各媒体への広告掲載
- 5) 病院パンフレットの作成
- 6) ホームページの更新



III. 業務実績

- 1) 創立70周年記念誌の発行
- 2) 院外広報誌「青葉の風」の発行
- 3) 院内広報誌発行 5件
- 4) パンフレット作成
- 5) ホームページの更新
- 6) 滋賀県アスリートナビ事業活動
- 7) 新聞などへの広告掲載

IV. 評価・課題

ホームページの適時更新について、業者をはじめ各方面の協力により、遅滞なく行えた
と考える。また、課題であった院内広報誌の発行回数を増加させることにより、職員への
情報発信に努めることができた。

今後の課題として現状業務に加え更に新しい企画に取り組むこと、HPの他、SNSの
活用した求人活動の可能性を考えている。

ホームページの運用を含めた外部への広報活動においては、病院全体にアンテナを張り
巡らせ、より充実した内容とし、病院運営また経営において更に重要なツールとなるよう
努力を重ねる必要があると考える。

ホームページアドレス <http://www.seijiyukai.jp>

人権擁護・倫理・苦情処理・接遇委員会

スタッフ

委員長：斎藤直巳（医長）
副委員長：青野章（副院長）
副委員長・主務者：北村誠（地域医療連携部副部長）
人権擁護委員会（担当者）：鳶田一尚（看護師長）
倫理委員会（担当者）：佐橋奈緒美（看護次長）
苦情処理委員会（担当者）：中村寛應（地域医療連携部次長）
接遇委員会（担当者）：北村誠（地域医療連携部副部長）

活動内容

I. 目的

当院に勤務する職員が医療従事者として特に持ち合わせていなければならない、人権思想、倫理、接遇に関して、検討、審議、啓発し、医療を受ける人々の人格尊重と適正且つ良質な医療サービスの提供および従業員の資質の向上を図ることを目的としています。（医療事故と判断された事例は除く）

II. 活動実績

- 1) 人権擁護、倫理、接遇研修の企画及び実施
- 2) 院内で行う研究論文を査読し、倫理的観点から審議
- 3) 患者様への人権侵害が生じた場合の内容把握、検討、対策
- 4) 患者様への倫理面の問題が生じた場合の内容把握、検討、対策
- 5) 患者様、家族、地域住民等からの苦情にしての内容把握、対策の検討

III. 評価・課題

委員会組織改正後、4委員会が統合し活動を行っています。各部門に対し、担当者を決め役割遂行しています。重要な委員会であるため、問題発生時には速やかに対応し行動に移せる様にメンバー内で協力し合い、重大事案に発展しない様に取り組みます。また、日頃から常に人権、倫理、接遇に関しての関心が向けられる様に研修会の実施や、他委員会にも協力を得て更なる職員の質向上に向けて活動を強化していきます。

労働安全衛生委員会

スタッフ

委員長：濱名優（院長）

主務者：木村隆雄（課長 衛生管理者）

活動内容

I. 目的

従業員の健康障害を防止・健康の保持増進を図ると共に労働災害の原因および再発防止に努めます。

II. 活動実績

1) 毎月第2水曜日に委員会を開催

2) 予防接種実施人数

・B型肝炎ワクチン接種 新規接種	10人
・インフルエンザワクチン接種	250人
・風疹ワクチン接種	0人
・ムンプスワクチン接種	8人
・麻疹ワクチン接種	6人

3) 院内研修

・VDT 作業

令和5年9月 コロナ対策により書面研修 参加者数 237名

III. 評価・課題

平成21年度から職員の健康への配慮にて職員喫煙所を全面廃止し、業務時間内禁煙を実施しています。また、業務時間外であっても病院敷地内は禁煙となっています。

現在、職員の喫煙率は約20%前後し推移しています。未だに禁煙に取り組めていない職員がおり、業務内に持ち場を離れての喫煙が見受けられます。このような職員に対して今後、引き続き院内研修やポスター掲示等により禁煙を呼びかける等実施し、業務時間内禁煙に協力していただくように呼びかけて行きます。

今後、策定からある程度期間が経過した感染事故のマニュアル等の各種マニュアルを現状に即した形へと改定作業を進めて行きます。

職員健康診断結果において有所見者の二次健診の受診率が低いため、今後二次健診の受診率向上に向けた取り組みを検討していきます。

令和元年より、職員健康診断のオプション検査を実施しております。今後もオプション検査を含め受診率の向上を目指していきます。また、衛生管理者も3名体制となりより行き届いた対応を心がけていきます。

医療安全対策委員会

スタッフ

委員長：山杣茂樹（副院長）

主務者：澤田謙太郎（看護部師長 リスクマネージャー）

活動内容

I. 目的

病院内での医療に関する全ての業務(行為)において、その危険性の伴うことを常に認識し、業務における医療ミスを予防し、さらに医療事故発生を防止することを主眼として、これらにかかる全ての従業員の意識改革を図るとともに、患者をはじめとする当院利用者に安全で快適な療養環境の提供と医療の質を保証することを目的とします。

II. 活動実績

- 1) 委員会開催日（1回／月）：第4水曜日
- 2) 新人研修：「医療安全の基本的な考え方」 令和5年4月3日
- 3) 中途採用者研修：「医療安全の基本的考え方」 令和5年4月3日
- 4) 院内研修
 - 1回目：令和5年10月30日～11月10日（資料研修）
「基礎から学ぶ！医療安全」 参加者 238名
 - 2回目：令和6年3月11日～3月27日（資料研修）
「令和4年ヒヤリハット・アクシデント集計報告」 参加者 239名
- 5) 緊急時訓練：「Dr コール訓練」 参加者 23名 令和5年8月30日
- 6) 院外研修：web研修
 - ・滋賀県病院協会主催「医療安全対策研修会」 令和5年11月29日
- 7) ポスターや資料による啓発活動
- 8) インシデント、アクシデント事例からの分析と展開
- 9) 院内ラウンドの実施：年2回実施 令和5年5月17日 令和6年2月21日
- 10) 事故発生時に再発防止のための聴き取りとフィードバック

III. 評価・課題

1年間のインシデントレポート提出件数 1574件（前年度 1623件）－49件、アクシデント提出件数 38件（前年度 45件）－7件となりました。インシデントレポートを積極的に記載することで事故の振り返りや予防に繋がる為、啓発していきます。

コロナ禍が続いた中で、新人研修をはじめ院内研修・訓練も集合が難しく資料研修としていましたが、今年度緊急時訓練を再開しました。今後実施方法の工夫を考えながらも、集合研修や緊急時訓練等の実施を感染対策と医療安全の両立を目指し引き続き活動していきます。

院内感染防止対策委員会

スタッフ

委員長：濱名優（院長）

主務者：木村直子（課長） 川村チエ（師長）

活動内容

I. 目的

院内感染防止および院内感染発生時の対応において、院内感染防止対策体制を確立し、適切かつ安全な質の高い医療サービスを図ることを目的とします。

II. 活動実績

- 1) 委員会開催日（1 回／月）第 3 火曜日
- 2) 6 病棟観察室サーベランス実施（報告・評価・フィードバック）
- 3) 抗菌薬使用量報告（月・年集計）、年間検出菌統計報告
- 4) ICT ラウンド・リンクナースラウンド実施
- 5) 感染レポート報告の検討および感染症患者の検討
- 6) 実施感染対策の問題点の抽出と改善、現状に応じたマニュアル改正
- 7) 院内教育実施
 - ・新人研修
 - ・全体研修（資料研修） 2 回／年
 - 8/21～9/11 COVID-19 を含む感染症の外来診療での留意点 240 名
 - 1/4～1/29 報告数が増加している梅毒について 239 名
 - ・各職種研修
 - 看護部対象 2 回／年 集合と資料研修（手指衛生について、フル PPE について）
 - ・院外研修は Web 研修にて参加
- 8) インフルエンザ予防接種の実施
- 9) インフルエンザおよび感染性胃腸炎防止対策
- 10) 針刺し事故防止教育の継続実施
- 11) 情報収集と発信
- 12) 手指消毒剤使用量調査の継続
- 13) 新型コロナウイルス感染症対策

III. 評価・課題

今年度は、新型コロナウイルス感染症によるクラスターは発生しましたが、以前なら発生病棟の入院患者様のほとんどが感染されていましたが、10 名程度で終息することができました。また、インフルエンザも初動対応と早めの予防投薬で最小限に収めて頂きました。

コロナによる様々な経験が、感染症発生時のかけがえのない経験となり、日々に活かしているのだと思います。

患者様に寄り添う精神科医療のなかでの感染対策は、大変難しいものですが、今後も職員一丸となって取り組んでいきたいと思っています。

褥瘡対策委員会

スタッフ

委員長（褥瘡対策チーム専任医師）：山路力（医長）

専任看護師：鳶田一尚（師長） 伴和也（主任） 中江寿珠（副主任） 東出悠（副主任）

他 診療部 2 名 看護部 5 名 事務・総務部 1 名

活動内容

I. 目的

- 1) 褥瘡発生予防、悪化防止、感染予防などの褥瘡対策に関する事項を検討し、その効果的な推進を図ります。
- 2) 褥瘡形成患者および危険因子該当患者を限りなくゼロに近づけます。

II. 活動実績

- 1) 年 2 回 定期ADL再判定（1、7 月）
- 2) 褥瘡に関わる診療計画書については、約 2 週間に 1 回、各病棟経験看護師が経過、評価を行いその後、褥瘡対策チームが各週木曜日に各病棟へラウンドしアドバイスや改善を行いました。
- 3) 褥瘡治療、予防に関する研修
（院内資料研修）令和 5 年 12 月 6 日
テーマ：褥瘡のケアの「いろは」 予防・発見・悪化予防の 3 ステップ
248 名参加

III. 評価・課題

褥瘡対策チームの定期的なラウンドや褥瘡予防に対するアドバイスや褥瘡ケアに関する内容検討など委員会としての活動を行っていますが、褥瘡を有する患者はおられます。しかし早期治療を実施し治癒する患者も実績としてあらわれています。今後も活動を継続して実施します。

次年度の課題としては、予防対策および創傷処置について病院スタッフの知識を向上し、B-1 以下危険因子を有する患者への褥瘡予防対策の強化、適切な褥瘡創傷ケアの実施を図り、褥瘡対策を有する患者数の減少に努めます。その為、教育研修部会と連携を図り、e-ラーニング等による院内研修の実施を計画として掲げます。

※B-1 以下危険因子についての説明

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第 102-2 号）に基づいて日常生活自立度を 4 段階（生活自立：ランクJ、準寝たきり：ランクA、寝たきり：ランクB、C）に区分して評価します。また、ランクごとに 2 段階の区分（1、2）があり、さらに細分化して評価を行います。よってB-1 以下は「寝たきり状態」と評価されるため褥瘡対策の対象となります。そして、B-1 以下と評価された対象に対しては、褥瘡に関する危険因子（基本的動作能力、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚浸潤、浮腫、スキンケアの保有・既往）の評価を行い、B-1 以下危険因子を有する患者への褥瘡予防対策を実施しています。

患者行動制限最小化委員会

スタッフ

委員長：佐藤雅幸（精神保健指定医）

主務者：井出敬子（看護部課長）

活動内容

I. 目的

精神保健福祉法に基づく患者の処遇改善、隔離・身体的拘束情報および行動制限最小化に対する調査・検討・企画・提案をします。

II. 活動実績

- 1) 毎月 1 回会議を開催。（第 3 水曜日）
- 2) 各病棟より隔離、身体的拘束の状況報告。最小化に向けての具体的な検討会を実施。
- 3) 年 2 回、全体研修実施。（新型コロナウイルス感染症対策に伴い書面閲覧研修）
 - ① 令和 5 年 12 月 23 日～令和 6 年 1 月 5 日 （閲覧期間）

講 師：佐藤先生
テーマ：「精神保健福祉法の要点」
対象者：全職員
閲覧者：246 名／254 名
閲覧率：96.9%
 - ② 令和 6 年 2 月 9 日～2 月 16 日 （閲覧期間）

講 師：三宅美智先生（学研ナースング e ラーニング）
テーマ：「実例を実践に活かす行動制限最小化」
対象者：全職員
閲覧者：246 名／249 名
閲覧率：98.8%
- 4) 安全ベルトの適正化
- 5) 携帯電話の使用に関する検討：他病院の状況と当院の利用状況の確認を行いました。

III. 評価・課題

患者行動制限最小化委員会を今年度も月 1 回開催し、身体的拘束・隔離患者の解除に向けた検討会を実施しました。身体的拘束は 1 病棟・2 病棟・5 病棟・7 病棟が対象病棟で、136 件で昨年度実績より 14 件増となりました。また隔離は 3,271 件で、昨年度実績より 379 件の減少となりました（1 件＝1 日 1 人）。引き続き、行動制限最初化に向け、多職種で連携を図りながら、取り組んでいきます。

また、今年度は安全ベルトの適正化を図るため、手製の安全ベルトを使用中止とし、すべての安全ベルトを既製品に変更いたしました。

面会・外出に関しても、徐々に緩和されていますが、まだ以前の体制には戻ってはいません。引き続き、感染委員会の指導の下、安全を第一に考慮しながら、任意入院患者の外出・面会・電話制限の緩和にむけ、取り組んでいきます。

携帯電話に関しては、検討の継続及びマニュアル作成を来年度の課題としました。

薬剤・医用材料管理委員会

スタッフ

委員長：濱名優（院長）

主務者：森本淳（主任）

活動内容

I. 目的

当院にて使用する全ての医薬品・医用材料の適正且つ効率的な使用等に関する事項について審議検討し、良質な診療の推進を図ることを目的としています。

II. 活動実績

1) 委員会 6回開催（令和5年4月～令和6年3月）

2) 令和5年度

新規採用薬数 12品目（規格変更、製造中止に伴う採用含む。複数規格も含む）

一時採用薬数 16品目

採用削除薬数 14品目

III. 評価・課題

新規採用、それに伴う採用削除、期限切れに伴う廃棄薬剤の報告、その他医薬品情報の提供を行うため、原則、3ヵ月毎に定期的開催しています。

課題としては、デットストック・有効期限の近い薬剤の使用促進や同種同効薬の整理、類似名称・外観酷似医薬品に対する検討、更に包括病棟にて他科受診での薬剤を院内処方しなければならず、そのために在庫薬剤品目の増加とその対応について引き続き取り組みます。



食事療養委員会

スタッフ

委員長：吉川貴史（医師）
主務者：井上修治（係長）

活動内容

I. 目的

食事療養および給食業務の適正運用に係る調査、食事サービス向上に係る企画・提案をすることを目的としています。

II. 活動実績

- 1) 委員会実施 12回：第2水曜日
- 2) 嗜好調査実施 1回（10月）
令和5年10月実施：回答者数 189名（回答率 65.4%）
- 3) 特別食加算実施率の現状報告
- 4) 多職種による食事形態の検討や食事療養に係る業務の調整

III. 評価・課題

給食管理部門では、嚥下調整食としてゼリー食1を新設しました。

特別食は、委員会にて各病棟の月単位での特別食実施率等をデータにまとめ現状の共有が出来、目標数値に対する現状と対策について報告しています。

今後も、より安全で安心、かつ病態に合った食事提供ができるよう多職種が連携して取り組んでいきたいと思います。今後も、ニーズに合った栄養管理が行えるよう病棟訪問だけでなく、研修・学会に参加し知識の研鑽も行っていきます。

日	朝食	昼食	夕食	栄養メモ
10/20	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/21	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/22	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/23	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/24	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/25	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/26	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/27	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/28	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/29	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/30	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
10/31	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
11/1	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	
11/2	粥、味噌汁、漬物	鶏肉、野菜、味噌汁	魚、野菜、味噌汁	

栄養管理-DHA(Docosahexaenoic acid)	栄養管理-EPA(Eicosapentaenoic acid)
10/20	10/20
10/21	10/21
10/22	10/22
10/23	10/23
10/24	10/24
10/25	10/25
10/26	10/26
10/27	10/27
10/28	10/28
10/29	10/29
10/30	10/30
10/31	10/31
11/1	11/1
11/2	11/2

リハビリテーション委員会

スタッフ

委員長：佐藤雅幸（医長）

主務者：横田治（課長）

下部組織 ①リハビリテーション（SST、患者福利厚生事業など）

②退院支援 ③クリニカルパス

活動内容

I. 目的

入院患者および外来通院患者の社会復帰を促進するため、リハビリテーション・SST（疾患教育）・退院支援などの複合的な事業を管理運営します。

また身体的、精神的および社会的な機能を維持向上するための企画・運営・管理・指導を行い、円滑な治療や訓練、指導が行えるよう社会復帰に関わる当該部署、職員を指導・援助することを目的としています。

II. 活動実績

1) 会議（年間2回）

- 令和5年 5月11日（木）
 - ・患者福利厚生事業の年間計画
 - ・病棟目標件数の確認及び年間事業計画
- 令和6年 3月19日（火）
 - ・令和6年度事業計画案、予算案の策定
 - ・次年度の委員構成確認

- 2) 院外レク実施件数：年間 0回
- 院内レク実施件数：年間 50回
（延べ参加者数 1,768名）
- 病院行事実施件数：年間 0回
（文化祭作品展は外来待合室で開催）



III. 評価・課題

委員会では主に、院内におけるリハビリテーション活動（OT、SST）の取りまとめと、患者福利厚生事業（レクリエーション）として、院内外の行事や地域との交流事業についての企画や運営を行っています。本年度は新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、患者様への福利厚生事業も緩和に動き出しましたが、やはり外出や多くの病棟を介するような企画の運営は慎重に行うこととなりました。院外の企画こそ在りませんでした。病棟での活動は活発に行えたと思います。

患者様からの院外規格の要望は非常に多くいただいていますので、次年度こそは院外のレクリエーションの再開を行い、できれば病院行事の再開も検討したいと考えています。

教育委員会

スタッフ

学会長：濱名優（院長） 主務者：渡嘉敷潤（副部長）

- 教育研修部会

部会長：加藤英男（師長）

他 診療部 1 名 看護部 1 名 地域医療連携部・訪問事業部 1 名 事務・総務部 1 名

- 実習指導者部会

部会長：西野秀教（課長）

他 診療部 1 名 看護部 1 名 地域医療連携部 1 名

- 図書部会

部会長：高橋由成

他 看護部 1 名 事務・総務部 1 名

- 家族サポートの会

部会長：平井秀房（主任）

他 精神保健福祉士 1 名 OTR 1 名 医事課 1 名 各病棟担当者

活動内容

I. 目的

当院における院内教育訓練の企画、運営ならびに院外研修等への参加について協議し、知識と技術および職員の資質の向上をもって本会事業の発展に寄与します。

II. 活動実績

- 教育研修部会

院内全体研修、院外研修、部署別研修、院内認定看護師制度の計画・実施、参加率等内容・評価・集計、新就職者集合研修、中途採用者研修、高校生 1 日看護体験、

- 実習指導者部会

看護部、診療部、地域医療連携部の実習指導

- 図書部会

図書の購入、貸出しおよび管理業務

- 家族サポートの会

2020 年新型コロナウイルス感染症が蔓延して以降、4 年ぶりに開催する。

令和 6 年度は 3 回/年の開催を目標に実施計画を立案します。

III. 評価・課題

各部会と連携し多様化する精神科医療の従事者として質の確保、技術の向上を目的に定期的に部会を開いています。今後も継続し、実施していきます。

課題としては、研修で得た知識を実践する事です。院内全体で、士気を高めていける文化を構築していきたいと考えております。

診療情報委員会

スタッフ

委員長：濱名優（院長）

主務者：吉澤徹（課長）

活動内容

I. 目的

診療録および診療情報の管理業務の円滑かつ効率的な運営を図ることを目的としています。

II. 活動実績

- 1) 必要時、委員会の開催
- 2) 診療情報の業務分析および統計資料作成
- 3) 診療録に関する定期的な評価（記載方法、様式など）
- 4) 診療録貸出しの職員への周知徹底
- 5) 診療録整備

III. 評価・課題

当委員会は院長直轄の委員会として、診療録および診療情報全般を管理しており、病院運営にとって非常に重要とされています。以前までは、診療録を「もの」として取り扱う傾向がありました。しかし、診療録には病院運営や患者サービス向上などには欠かせない非常に多くの情報があるという認識より、診療録を極めて重要な情報として取り扱う事に重点をおき取り組んでいます。

今後、電子カルテからさまざまな情報をデータとして抽出し、あらゆる部署の業務に活用し病院運営に生かすことが課題となります。

個人情報保護委員会

スタッフ

委員長：松見篤（事務長）

主務者：福本利和（係長）

他 看護部 2 名 地域医療連携部 1 名 事務部 2 名 総務部 1 名

活動内容

I. 目的

個人情報の保護に関する規程を策定すると共に個人情報の保護に関する事項を審議することを目的としています。

II. 活動実績

1) 新就職者研修「個人情報保護法について」 4月

2) 院内全体研修「個人情報の保護」 2月

参加者：276名／277名（参加率：99.6%）

※他に委託業者3社 参加者：33名（参加率：100%）

3) 会議開催日と主な内容

令和5年9月13日

- ・職員全体研修について
- ・活動内容の見直し

（関係規程、マイナンバーカード、従業員教育、情報漏えい等）

令和6年2月13日

- ・保健所立入検査の報告
- ・職員全体研修の報告
- ・その他

（他の医療機関との連携においての氏名等の情報記載について）

III. 評価・課題

職員全体研修では、「個人情報保護法」について改めて考える機会として研修を行った。内容は、ヒヤリハット事例集等の資料を参考に情報漏えいによる影響を再認識し、日頃の業務で適切な取り扱いの徹底を促した。

他機関との業務連携においての患者情報の取り扱いについて協議し、当院としての対応方法を確認した。

他病院でも被害が発生しているランサムウェアなどサーバー攻撃の実例検討や事前事後の対策について情報収集し、協議を重ねて実状に合った対策の見直しを図っていく。

防災委員会・施設整備委員会

スタッフ

- ・施設整備委員会
委員長：松見篤（事務長）
主務者：里内広章（次長）
大槻章太（主任）
- ・防災委員会
委員長：濱名 優（院長）
主務者：大槻章太（主任）



活動内容

I. 目的

施設設備の管理や運営上発生する諸問題および予測される問題事項等を審議検討し、施設、環境の適切な運用と改善整備を提言し、患者および職員の安全の確保と生活環境の快適性を推進し、また地震、台風などの緊急事態発生時の対応や消防設備・避難経路等の状況の把握、および防災に対する意識を啓発し、患者および職員の安全の確保に努めることを目的としています。

II. 活動実績

- 1) グリーン・アンド・クリーンデイ実施検討
- 2) 院内清掃計画の作成および実施
- 3) 臨時防災会議の開催
実施日：令和5年8月12日（台風接近に伴う）
令和6年1月23日（寒波に伴う）
- 4) 防災訓練の実施（避難訓練・消火訓練・通報訓練）
 - ・消火器、消火栓の取扱い
 - ・初期消火競技大会出場
 - ・防火自主点検（毎月1回）

III. 評価・課題

災害時には、患者および職員の安全を第一に考え、危険があると認められた場合は臨機の処置をとるとともに、職員が相互協力して被害・損害を最小限に抑え早期に業務を正常化させ、さらには社会的に貢献できる管理体制を確立していかなければならないと考えています。日頃の防災訓練を活かし、如何なる災害にでも対応が出来るように日々の努力が必要とされています。

医療ガス委員会

スタッフ

委員長：濱名優（院長）

主務者：森本淳（主任）

他 事務部 2 名 看護部 1 名

活動内容

I. 目的

医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的としています。

II. 活動実績

1) 委員会 年 1 回開催

2) 医療ガス設備保守点検（12 ヶ月点検）後に点検結果報告と今後の問題点・変更すべき箇所の検討を行っています。

III. 評価・課題

当院の保守点検（12 ヶ月点検）は関西医療㈱に業務委託し、保守点検指針に従い保守点検管理を行っています。また、医療酸素の残量チェック等の自主点検を庶務課、6・8 病棟担当者にて毎日行い、常に適切な管理がなされるようにしています。



学術研修会

スタッフ

学会長：濱名優（院長）
副学会長：山杵茂樹（副院長）
集会長：青野章（副院長）
事務局：伴承子（部長） 渡嘉敷潤（副部長）
執行部：事務・総務部 1 名 看護部 1 名 診療部 1 名
地域医療連携部 1 名 訪問事業部 1 名

活動内容

I. 目的

当院における各分野の職員の知識、技術の向上並びに業務改善等発表の場を設け学術的に考え探究心を育み、質の高い精神科医療人を育成します。

II. 活動実績

令和 5 年 1 1 月 5 日 第 34 回学術研修会開催

日程調整、論文・抄録の確認と修正、発表会プログラム冊子作成の企画および運営啓発活動、論文集編集、作成

III. 評価・課題

今年度は 10 題の演題提出がありました。審査結果では、5 年間受賞のなかった金賞を受賞し、継続してきた成果が発表内容に反映してきたと評価しています。今後も活発な研修会の開催に努めていきます。



野 球 部

部員

監督：西田幸司

主将：日比一輝 副主将：山口孔明 高橋由成

大槻章太 蒲地良紀 今西優一 横田治 平田蓮弥 草野昌哉 國領允哉 高橋力斗

藤原大輔 小山孝治 増本陽太 奥村直道 山本大樹

活動内容

I. 野球部運営方針

野球を通し人間形成に取り組み、社会人としての人材育成と、職場の活性化を目指します。また人材確保のための活動を行い職場に貢献すると共に地域活動にも広く参加し、地域にも貢献して参ります。

II. 基本目標

- ・医療従事者としての責任を意識し、野球活動にとどまらず職場や地域への貢献度向上。
- ・スポーツ振興、地域交流などの活動を通して社会に貢献できる人材の育成。
- ・高校・大学等の訪問を行い地道な人材確保の実施。

III. 令和5年度の評価及び今後の課題

令和5年度においては新型コロナウイルス感染症の影響も少なくなり対外試合や練習など本来の活動と同様になりました。当チームについては前年までの対外試合等の活動自粛による実践不足の影響も否めませんでした。限られた環境の中でも選手が奮闘し「天皇賜杯第78回全日本軟式野球大会 香川県」、「西日本軟式野球選手権大会 山口県」へ出場させていただき改めて全国大会での緊張感を味わう喜びを感じることができ、西日本選手権大会ではベスト4となり、勝つ喜び、負けた悔しさを取り戻せた年になりました。

医療の現場では多種多様な人材が求められ、人材不足等が叫ばれておりますが来年度に看護学生が総勢7名となる等、人材の確保、育成、そして7月には中学生との合同練習会の開催ができたことによる、地域や職場への貢献が線で繋がってきていることを実感しており、更に長く、幅ある線へと描いて参ります。

活動については引き続き社会状況を考えながらの活動となりますが、どのような状況であっても常に向上心を持ち、すべての出来事に感謝の心で成長の糧とし、医療従事者としての自覚と全国大会で優勝する目標を胸に活動して参ります。

活動を通じて人を育み、職場や地域に貢献し、更に先を見据えた企業スポーツのあり方を追求しながら患者や地域の方々、病院職員の誇りとなるチームとなるよう努力を重ねます。



Ⅲ 学 術 研 修 会

第 35 回 公益財団法人青樹会 学術研修会

会 期	令和 5 年 11 月 5 日（日）
会 場	G-NETしが （ 大ホール ）



発表演題一覧

受賞	演 題	発表部署
金賞	「超長期入院患者の退院支援 “「退院したい」を仲間と一緒に考える”」	看護部 3 病棟
銀賞	「精神科療養病棟における安全ベルトを外す取り組み “安全ベルト使用基準表に基づいた再評価を試みて”」	看護部 7 病棟
	「院内における福祉用具の実情と管理方法の検討」	リハビリテーション課 患者総合支援 室
	「創傷処置に対するドレッシング材導入に関する取り組み」	看護部 6 病棟
銅賞	該当者なし	
その他	「外来通院から入院中における 認知症の人を介護する家族の介護の現状と課題」	看護部 8 病棟・外来
	『精神科病院における病棟機能の変革 “精神一般病棟における役割と今後の課題”』	看護部 1 病棟

超長期入院患者の退院支援

“「退院したい」を仲間と一緒に考える”

滋賀八幡病院 看護部 3病棟

○屋良優美 藤村員江

今岡久 宮本ひかり 協力医師 吉川貴史

はじめに

超長期入院の定義について松江は「10年以上継続して精神科に入院している患者を超長期入院患者」1)と定義している。

3病棟は在籍40名中16名の患者が超長期入院患者である。この16名は退院支援委員会非対象者であり退院支援の介入が行えていないことが実情である。

3年間のCOVID-19の影響で閉鎖病棟同様の処遇となり、生活水準にも影響を来し、患者の高齢化と共に退院支援は困難さを増している。COVID-19が5類感染症に変更になることに伴い、超長期入院患者に対し、改めて退院支援の介入が行えないかと考え、本研究を実施した。

I 研究目的

超長期入院患者に退院支援プログラムを展開することで患者が「退院したい」と目標を持ち、支援者と共に考え行動することを目的とする。

II 研究方法

1. 対象

超長期入院患者16名のうち、主治医が条件さえ整えば退院可能と判断した患者10名。

2. 研究期間

2023年4月1日～8月30日

3. データ収集と分析

精神障害者社会生活評価尺度(以下LASMI)および病棟内活動参加率集計。

4. 研究実施内容

1) 他の精神科病院で実施されている超長期入院患者に対する退院支援プログラムをモデルに、当院独自の内容を合わせプログラムを作成しグループ単位で実施。

2) 研究実施前後(4月と8月)に対象者に対しLASMIを用いた評価及び研究前後の退院に対する認識アンケートを実施。日常の病棟内活動への参加割合をプログラム実施前後で評価。(資料1、2参照)

4) 3病棟看護師に対し、超長期入院患者の退院支援に関する意識調査を実施。(資料3参照)

5) 個々に応じた方向性を話し合い、退院支援を実施。

IV 結果

研究対象10名のプログラム実施前アンケートにて「退院したい」と意思を示したのは8名。「退院したくない」と意思表示をしたのは2名。

入院期間が長期であるが故に研究期間中に退院まで至った対象者はいなかったが、家族への働きかけや退院に向けた安心材料を提供することで、着実に進捗の認められた対

象者もいた。そのうち 3 名の症例結果を報告する。

1. A 氏 70 歳代 女性 入院歴 39 年 兄弟夫婦とその息子家族の多世帯同居。COVID-19 流行前は定期的な外泊も行っていた。支援経過は資料 4 に示す。
2. B 氏 50 歳代 男性 入院歴 11 年 (A 病院精神科からの転入院) キーパーソンであった父親が 3 年前に死去。(本人にも告知済み) 支援経過は資料 5 に示す。
3. C 氏 80 歳代 女性 入院歴 23 年 (B 病院精神科からの転入院) キーパーソンからの面会や直接的支援はほとんどない。支援経過は資料 6 に示す。

V 考察

統合失調症が精神分裂病と言われていた時代。精神科患者に対する偏見は強く、奇異行動があれば入院となり、家族も病院にいてくれたら安心する。患者は入院していることが当たり前となり、病院が安心して過ごせる場となってしまっていることが実情である。

プログラム実施前アンケートにて 80%は退院したいと希望しているが社会的入院を続けている。一連のプログラムをグループで実施し、退院したい思いを抱え、悩んでいるのは一人ではない、退院先として様々な施設もあり支援者もいることを学習し漠然と抱えた不安の軽減に繋がれたと考える。プログラム実施後のアンケートでも退院「したい」と「したくない」の意思割合は変わらず、退院に対する認識に変化をもたらすことは困難であった。プログラム実施後の LASMI 評価では全対象者に点数の改善が認められた。

看護師のアンケート結果からは看護師の病棟平均在籍年数よりも患者の入院年数が

長く、看護師の半数以上は明確な退院困難理由を把握しておらず、ほぼ全員が長期入院患者は退院できると回答しているにも関わらず積極的退院支援を行っていないことが現状であり、長期入院を遷延化させる要因となっている。長期入院の背景、退院困難理由を整理し、課題を見出し解決していくことで、症例 1、2 のように実際に退院の出てきた患者がいることは病棟にとって大きな変革である。また症例 3 のように支援介入が遅れると方向性の転換や病院での看取りということも有り得る。

超長期入院患者を「退院出来ない人」と捉えるのではなく、節目ごとに退院の可能性を再評価すること、患者を中心に置いて様々な可能性を考えることが退院支援病棟として動かざる病床を動かし、延いては病院全体としての稼働率向上に繋げるための役割であると考ええる。

VI まとめ

1. 超長期入院患者は病状は安定し、退院可能な状態であるにも関わらず、適切な退院支援の介入を受けられていないことで社会的入院を継続していることが現状である。
2. 超長期入院患者に一定のプログラムを組み、時代の変化に伴う新たな制度や資源の情報について学習することは、学習効果として退院後の生活のイメージ作りが出来、生活面における改善も期待出来る。
3. 適切な退院支援を行うには、看護師の意識改革と多職種との連携が重要であり、常に退院の可能性を考え、状態に合わせて提供できる支援はないか検討を継続する必要がある。

精神療養病棟における安全ベルトを外す取り組み

“安全ベルト使用基準表に基づいた再評価を試みて”

滋賀八幡病院 看護部 7 病棟

○中尾和紀 田中淳子

はじめに

7 病棟には安全ベルトの使用に関する基準はなく、看護職員が独自に危険因子を考慮し、使用の判断を行っていた。安全ベルト使用基準表（以下、基準表）に基づき評価することで、不要な患者に対しては安全ベルトを外せないかと考え、本研究に取り組んだのでここに報告する。

I 研究目的

多職種と連携し、安全ベルトの基準表を活用し、評価する事で、適切な安全ベルトの使用が出来る。また元来安全ベルト使用が不必要な患者の安全ベルトを外すことができる。

II 研究方法

安全ベルト使用の 19 名を基準表にて評価。基準表は 60 点満点で、点数が低いほど安全ベルトが不要と判定。評価表にて点数が 30 点以下の患者に対して、安全ベルトを外せないか検討する。安全ベルトを外せる評価の患者に対して外す試みを行い、再評価する。

III 結果

評価表の合計点数が 31 点以上の 7 名に関しては端座位保持が困難と判断、安全ベルトの使用を継続した。評価表の合計点数が 30 点以上の 12 名の内、理解力不足、精神状態の不安定の項目が高値の 6 名に対しても安全ベルトの使用を継続した。残りの 6 名に対して安全ベルト

を外す取り組みを行った。安全ベルトを外せた 3 名のうち 2 名は洗面所まで自走出来るようになり ADL 向上に繋がった。他 3 名は、精神状態が不安定のため安全ベルトを継続使用した。

IV 考察

基準表 30 点以下での安全ベルトを外せた患者は、危険への理解と座位や立位の保持する能力があり、車椅子から転落しないための行動をとることができたことから ADL の拡大に繋がったと考える。基準表 30 点以下でも安全ベルトを外せなかった患者は、病的体験などにより、危険予知が困難になった場合や、自己の身体状況への理解が乏しかったためと考える。

基準表 31 点以上の患者の場合、関節可動域制限と下肢筋力低下があり、座位保持が困難なことが多く、安全ベルトを外す試みができなかったと言える。また、基準表 30 点以下であっても取り組みが出来なかった患者の場合、一人一人違った問題があった。今後、多職種と連携し個々に合った方法で、安全ベルトを外す試みが出来ないか検討していく。

おわりに

今回の研究では基準表を活用することで安全ベルトが必要か不必要かアセスメントし、不必要と判断した患者に対しては終日外すことが出来た。基準表を活用することでデータを数値化し、客観的に評価ができるようになり、看護者の統一した判断基準になると考える。

院内における福祉用具の実情と管理方法の検討

滋賀八幡病院 リハビリテーション課

患者総合支援室

○横田 治

はじめに

患者にとって福祉用具は、時に手足となる極めて重要な生活用具である。現在、当院入院患者の車いす利用者は、高齢化に伴い激増している状況であるにもかかわらず、管理方法が統一されているとは言い難い。今回、リハビリテーション課では「車いす」に焦点を絞り現状調査を行った。結果から問題と思われる項目を抽出し、改善策を含めた管理方法や手順を「患者総合支援室」に提案し、協働にてその改善方法を模索したので報告する。

I 目的

福祉用具に関する院内の現状を把握し、運用方法を調査することで、適切な管理方法を探る。

II 調査方法

各部署を対象に車椅子の現状と管理方法の調査を実施し結果から問題点を抽出する。またラウンドにて病棟での聞き取りを実施。その結果をもとに患者総合支援室と協働にて改善策を検討した。

IV 結果

1. 車椅子の保有数と状態

調査結果（表 1）では、現在病院内で保有または使用されている車いすの総数は 181 台となり、内訳としては病院所有の車いすが 113 台、個人所有が 68 台となっている。

個人所有に関しての内訳としては、7 病棟が 31 台（46 台中）となり自己所有率は 67.4%と最も高い。車いすの状態をでは、（表 2）ランク A および B の合計は 133 台となり、全体の 73.5%となった。対してランク D および E の合

計は 8 台であり、全体の 0.4%にとどまった。

2. 管理方法の調査

調査結果（表 3）では、個人所有の車いすには全病棟氏名記載を実施できている。しかし病院所有の車いすには原則備品台帳シールが貼られているが、一部病棟では剥がれているものや、表示が消えているものが確認された。

次に「修理依頼なく放置された車いすがある」と回答された病棟が半数以上となっており、修理依頼の基準の整備はどの病棟にも存在していないため、修理されないまま放置または使用されている場合が多いことが示唆された。

V 現行管理方法における問題点の抽出と患者総合支援室への改善策提案

- 1) 氏名や購入年月日などは決められた場所に決められたものを貼付することを定める。また外出時に氏名を隠せるカバーを作成する。
- 2) 病院所有のものは備品台帳シールを決められた場所に貼付し、目隠しを工夫する。
- 3) 修理依頼と廃棄の基準を明確にし、システム化することで利用可能な車いすの台数を確保する。
- 4) 利用可能な車いすを確保することと、廃棄するものを明確にすることで保管場所の問題を解決する。
- 5) 個人購入を促す基準を明確にする。

以上、5 項目を患者総合支援室に提案

現在、支援室においては改善策、手順の作成に取り掛かっている。

創傷処置に対するドレッシング材導入に関する取り組み

滋賀八幡病院 看護部 6病棟

○藤村竜二 畠田一尚

東出悠 水上亜紀

指導者 山路力

はじめに

現在、褥瘡治療はドレッシング材が推奨されている。創面を摩擦や圧迫なく、湿潤に保つことで、治癒を促進させる。逆に、従来のガーゼ保護は、摩擦や圧迫により感染を誘発し、創面を乾燥させ、かえって治癒を阻害してしまう。そこで、創傷治癒を促進するとされている、ドレッシング材の使用を医師協力のもと新規導入し、期待する成果を得たためここに報告する。

I 研究目的

6病棟において、創傷処置として、毎日軟膏塗布とガーゼ交換の処置実施が行われており、新規導入のドレッシング材と比較し問題や課題を明確化する。

II 研究方法

- 1.対象：6病棟の入院患者の内、ドレッシング材が使用可能な患者5名。
- 2.研究期間：2023年3月～2023年9月
- 3.方法：ドレッシング材の概要、使用方法、交換方法を病棟OJTにて実施。ドレッシング材の保険診療上の適用期間3週間を使用期間とし、週2回（月・木）をドレッシング材の定期交換日と設定。

III 結果

対象患者5名のうち創部改善傾向となった患者4名、内創部治癒し処置終了となった患者3名。対象患者以外に研究期間内で新たにドレッシング材使用開始となった患者12名。

製材適応の選択判断が難しい事、またカルテ処理への理解に時間を要したがドレッシング材を導入する事で、実際の業務時間は50%の大幅な短縮が得られた。またドレッシング材導入によりガーゼ使用量の減少となった。

IV 考察

ドレッシング材の性能から確実な効果が現れ、排泄による汚染が最小限に抑える事が出来、治癒促進に繋がったと考える。創傷の程度によりドレッシング材の選択の判断も必要となってくるが、毎日の交換も不要であり患者への負担も軽減した。また時間短縮においては、ドレッシング材を導入し使用患者が増加する事によって処置工程の短縮となり、処置回数が減少し業務量軽減、時間のゆとりにも繋がったと考える。その中でスタッフの創部に対するアセスメントや観察を密に行なう習慣や、意識の向上、意見交換を繰り返し実施する事でケアの質の向上に繋がったと考える。

患者・スタッフに対して利点が多い結果となり今後も創傷状態の判断に応じて、ドレッシング材を積極的に導入していく必要があると考える。

おわりに

ドレッシング材の効果が得られ、治癒促進し、患者の負担軽減、スタッフの時間の有効活用ができた。今後もスタッフ間での知識、技術の向上を図っていき有効活用していきたい。

IV 統計資料

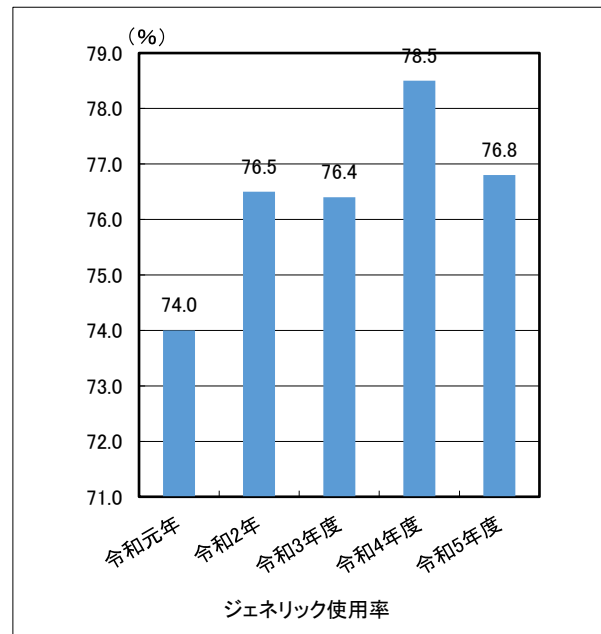
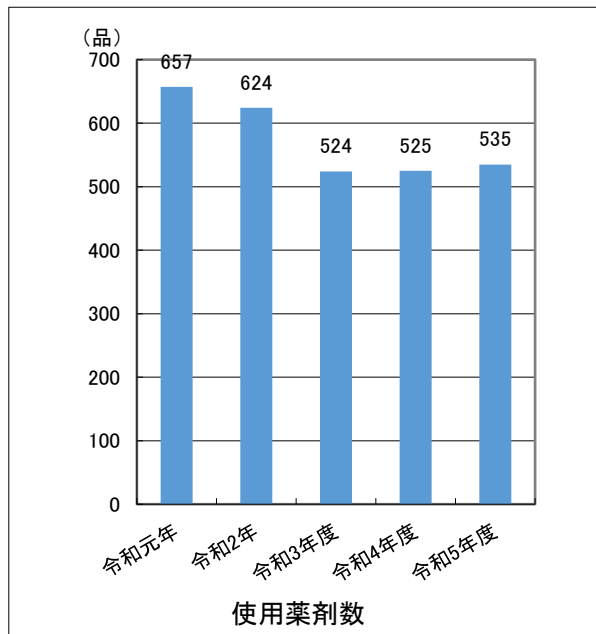
2. 診療状況

(1) 薬剤部門

	令和元年	令和2年	令和3年度	令和4年度	令和5年度
使用薬剤数	657	624	524	525	535
処方箋枚数(入院)	21,935	22,734	23,184	22,850	23,523
処方箋枚数(外来・院内)	63	37	98	89	46
処方箋枚数(外来・院外)	17,079	16,890	17,606	18,305	17,678
ジェネリック使用率 (%)	74.0	76.5	76.4	78.5	76.8

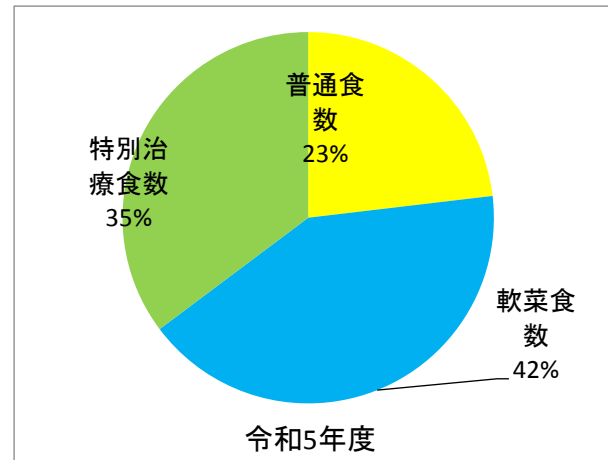
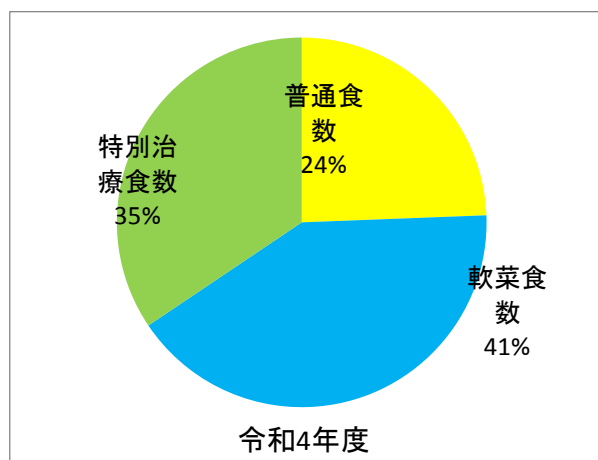
※平成29年度より、後発品割合は下記の計算にて出しています。

$$\text{後発品数量シェア(置換え率)} = \frac{\text{後発品の数量}}{\text{後発品のある先発品の数量} + \text{後発品の数量}}$$



(2) 栄養部門

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
給食数	334,091	336,058	333,454	325,554	335,833
普通食数	101,809	97,227	78,038	79,412	77,660
軟菜食数	168,964	148,413	143,958	134,071	139,831
特別治療食数	63,318	90,418	111,458	112,071	118,342
特別治療食実施率 (%)	19.0	26.9	33	34.4	35.2
栄養指導件数(入院)	42	34	29	33	21
栄養指導件数(外来)	168	182	316	316	308

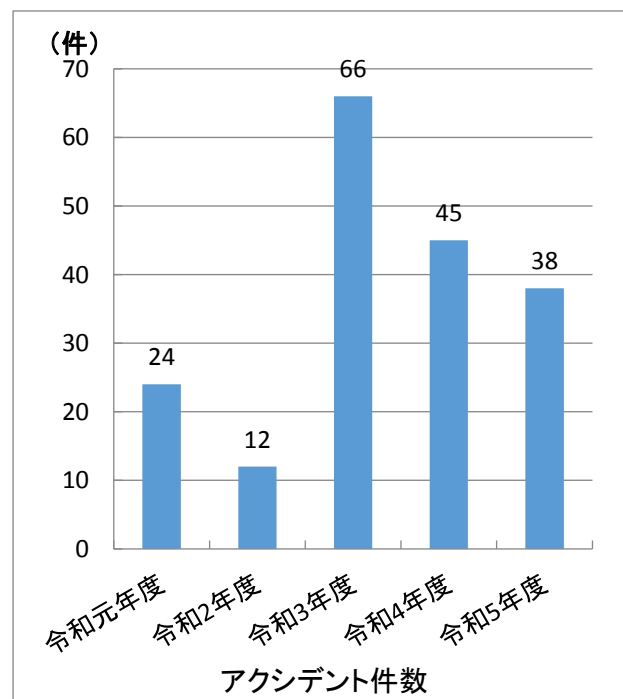
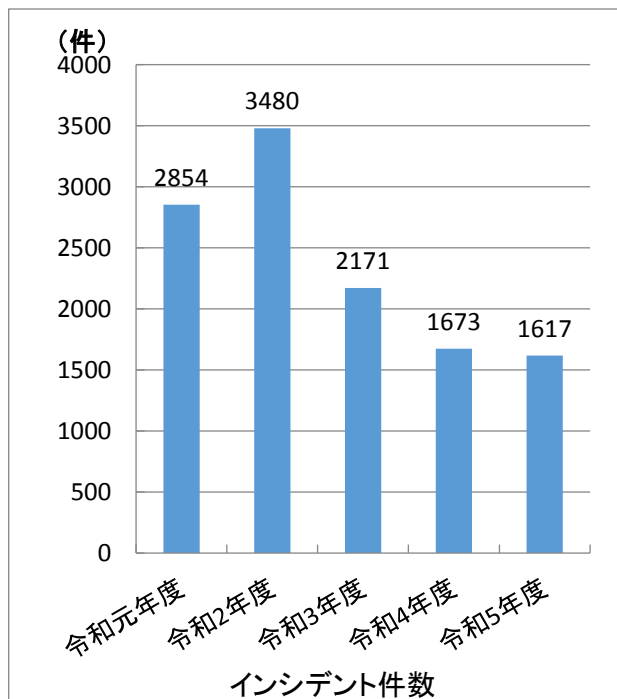


(3) 検査部門

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳波	114	115	66	126	106
心電図	3,444	3,273	3,450	3,311	3,516
ホルター心電図	13	6	14	19	18
超音波検査(心臓)					
超音波検査(腹部)	13				
内視鏡(上部)	0	0	0	0	0
内視鏡(下部)	0	0	0	0	0
人格検査実施数	50	94	139	145	151
知能検査実施数	44	43	64	90	90
認知症 その他の検査実施数	394	383	638	765	847
レントゲン	1,442	1,380	1,485	1,327	1,252
CT	534	731	1,017	1,010	1,027
MRI					
骨塩定量	124	87	96	112	82

(4) 医療安全対策部門

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
インシデント件数	2854	3480	2171	1673	1617
アクシデント件数	24	12	66	45	38
令和5年度インシデント	転倒転落	療養上世話	物品管理		
令和5年度アクシデント	転倒転落	暴力	与薬		
	26.9%	13.7%	12.3%		
	65.7%	13.1%	10.5%		

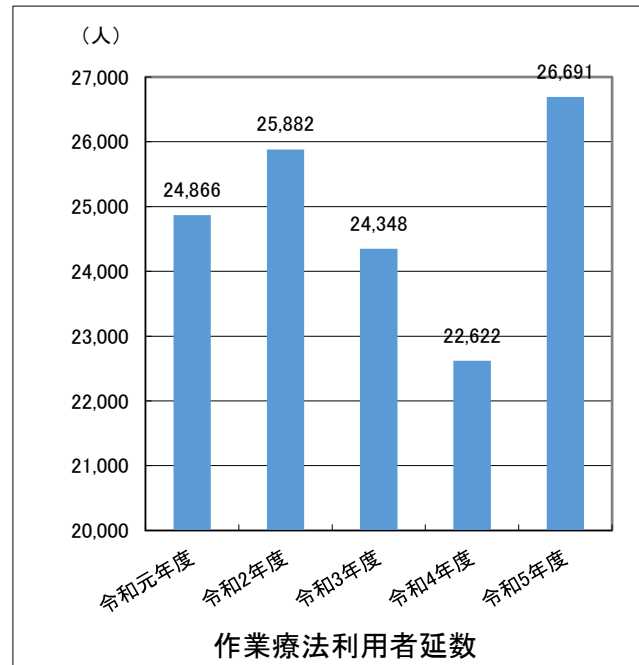
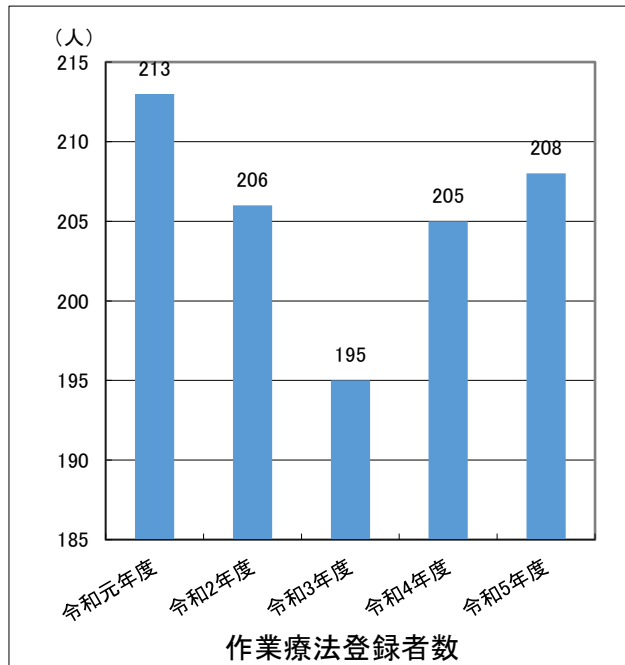


(5) 社会復帰促進部門

1) 精神科作業療法

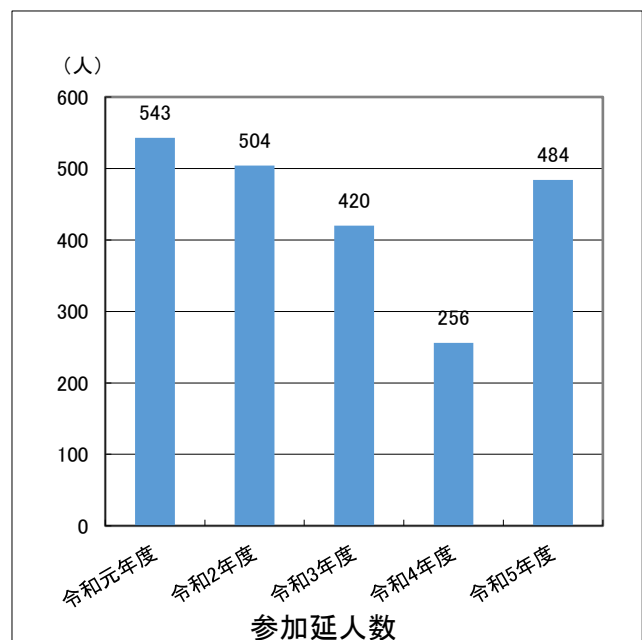
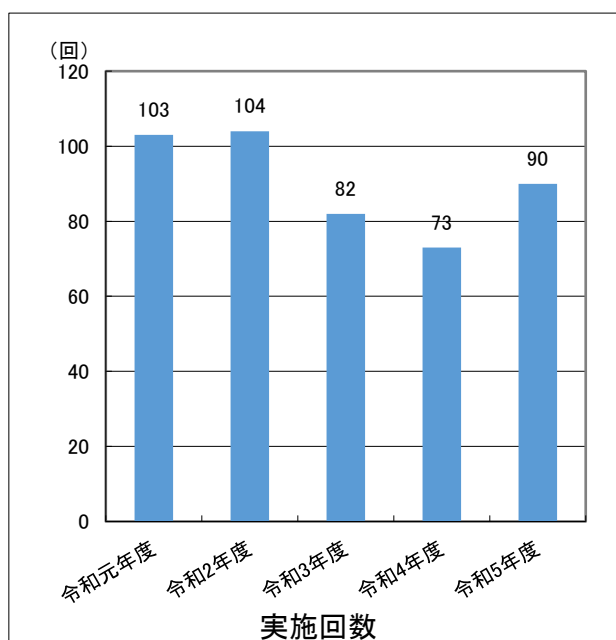
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	213	206	195	205	208
利用者延数	24,866	25,882	24,348	22,622	26,691

(単位:人)



2) 入院生活技能訓練療法

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	103	104	82	73	90
参加延べ人数(人)	543	504	420	256	484



(6) 居宅サービス部門

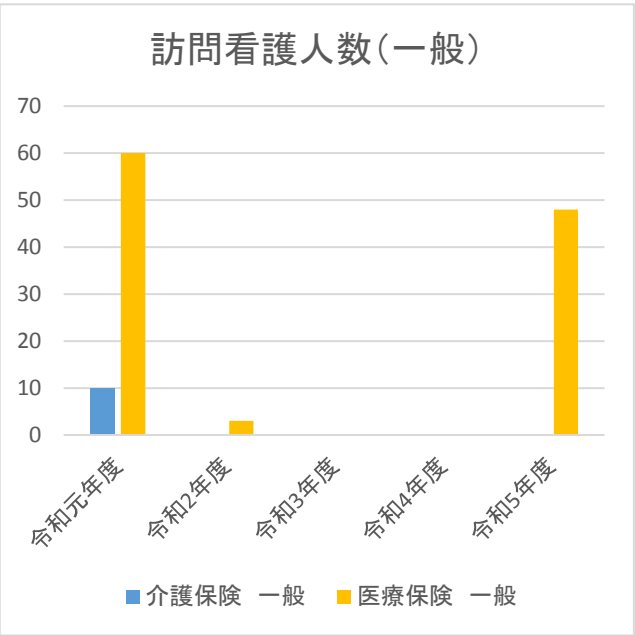
1) 訪問看護事業 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険 一般	10	0	0	0	0
介護保険 精神(認知症含む)	492	459	578	631	638
介護保険 合計	502	459	578	631	638
医療保険 一般	60	3	0	0	48
医療保険 精神	3,104	2,983	3,337	3,637	3,306
医療保険 合計	3,164	2,986	3,337	3,637	3,354

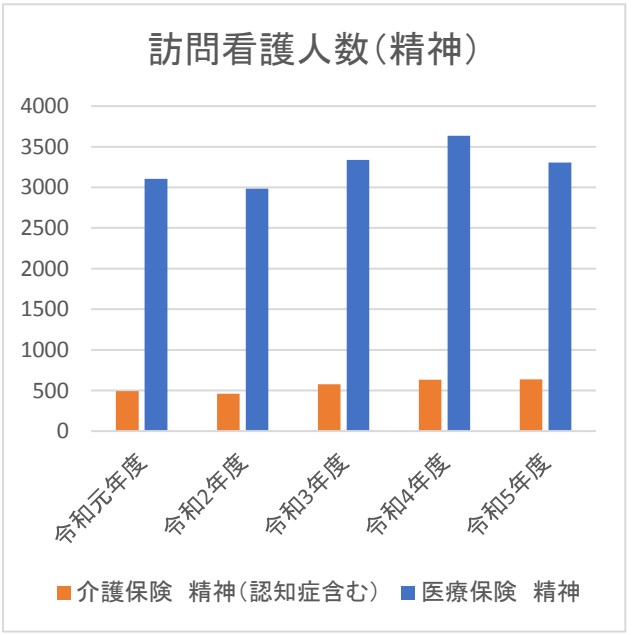
2) 訪問介護・居宅介護事業 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険	870	644	821	845	791
身体障害	1,171	932	969	851	784
精神障害	1,960	1,727	1,878	1,840	1,676
介護・福祉輸送再掲 (回)	888	853	796	680	718

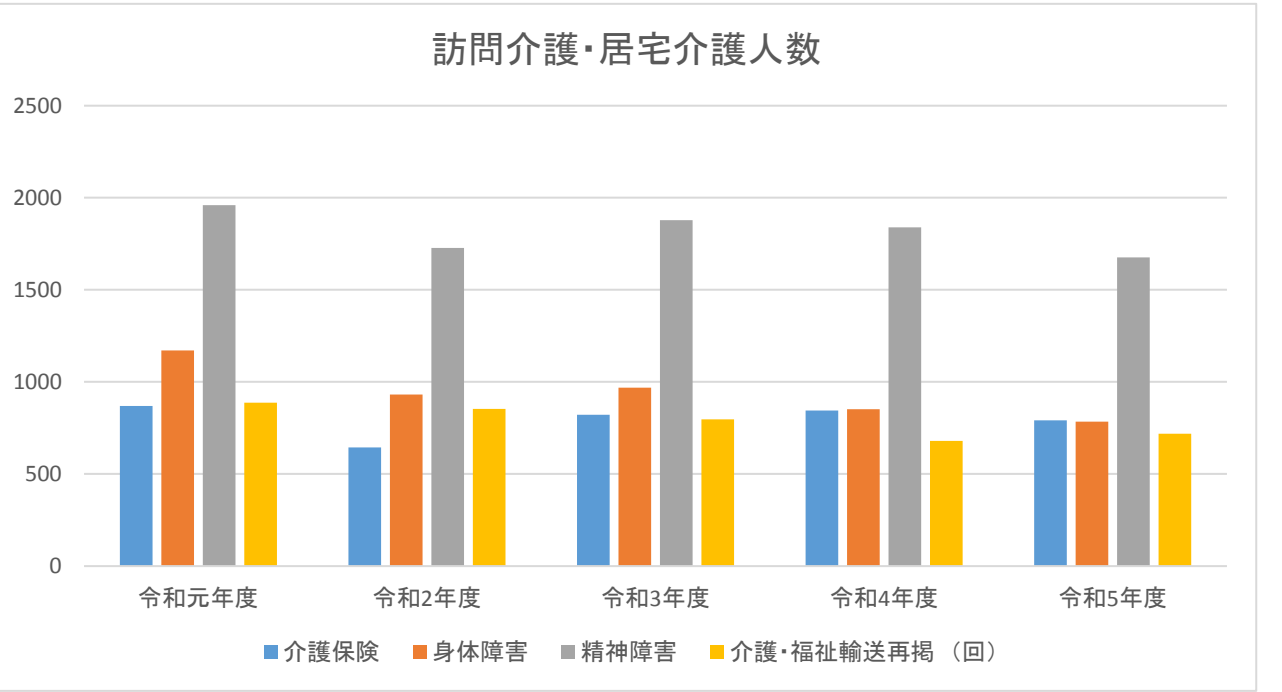
訪問看護人数(一般)



訪問看護人数(精神)

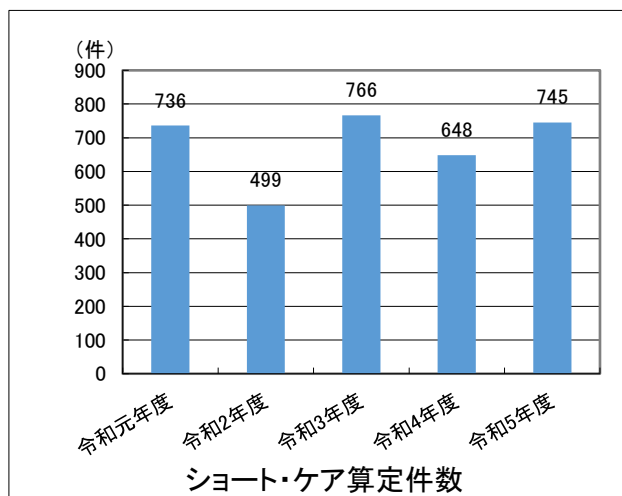
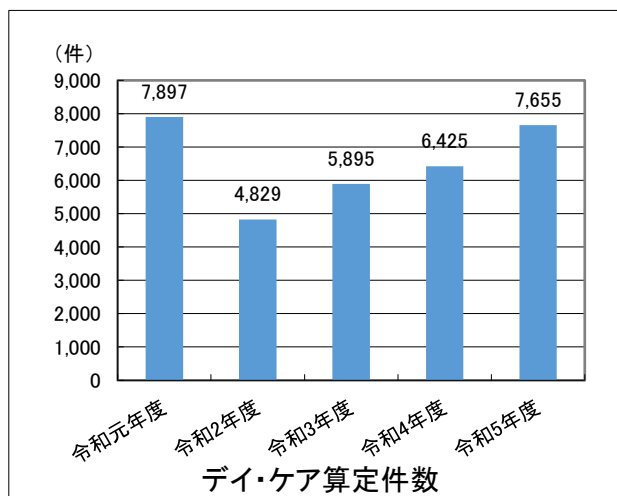


訪問介護・居宅介護人数



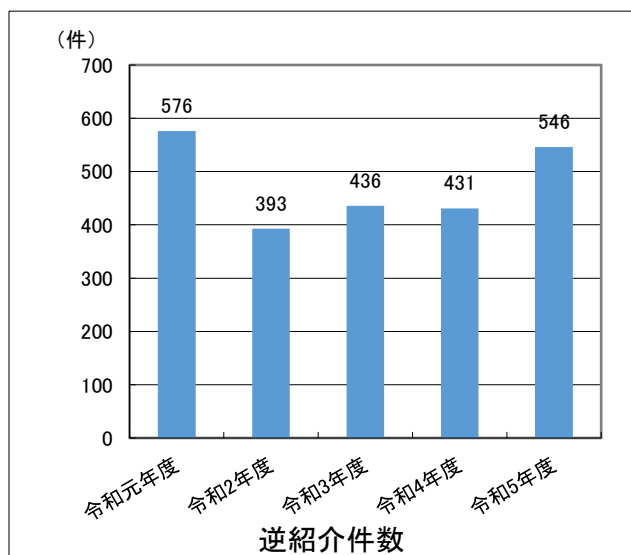
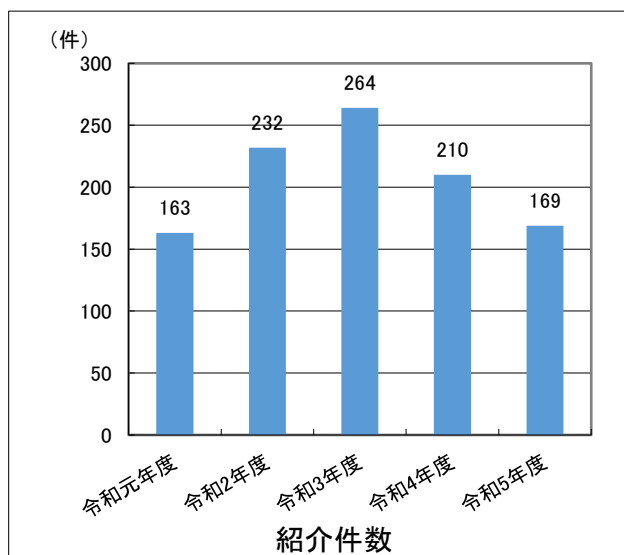
(7)精神デイ／ショートケア

2)精神科デイ／ショートケア	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1ヶ月平均在籍人数(単位:人)	96.3	97.6	86.9	89.25	92.67
デイ・ケア算定件数(単位:件)	7,897	4,829	5,895	6,425	7,655
ショート・ケア算定件数(単位:件)	736	499	766	648	745



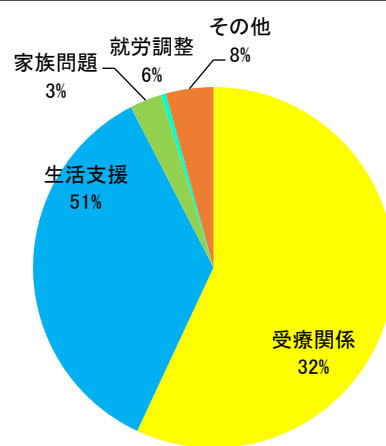
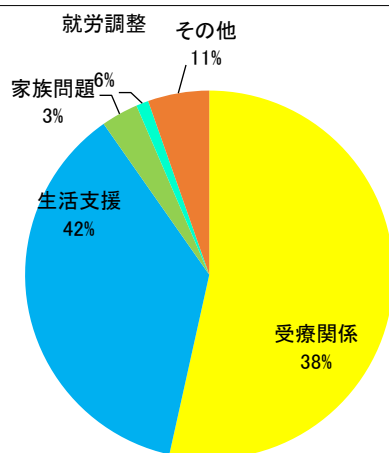
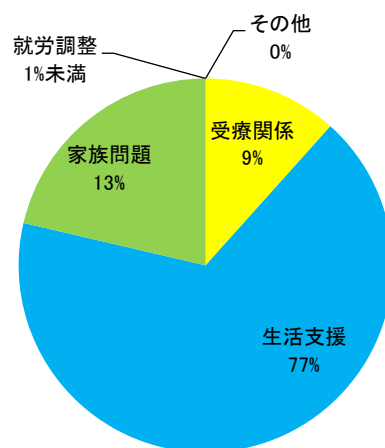
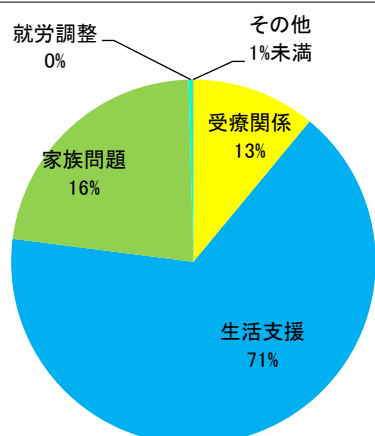
(8)医療社会福祉事業

1)紹介・逆紹介	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
紹介	163	232	264	210	169
逆紹介	576	393	436	431	546



2)相談件数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受療関係	入院	160	132	158	207	260
	入院外	958	1,136	1,254	1,529	1,430
	合計	1,118	1,268	1,412	1,736	1,690
生活支援	入院	837	818	1,114	1,241	1,497
	入院外	830	962	820	1,052	891
	合計	1,667	1,780	1,934	2,293	2,388
家族問題	入院	621	451	455	424	477
	入院外	99	113	97	93	72
	合計	720	564	552	517	549
就労調整	入院	13	1	4	7	0
	入院外	17	22	13	31	11
	合計	30	23	17	38	11
その他	入院	1	0	0	1	0
	入院外	67	92	99	154	107
	合計	68	92	99	155	107
合計	入院	1,632	1,402	1,733	1,880	2,234
	入院外	1,971	2,325	2,281	2,859	2,511
	合計	3,603	3,727	4,014	4,739	4,745



3)グループホーム	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所定員	14	14	14	14	14
入所者数	11	10	11	12	11
65歳未満再掲	5	5	4	5	3
65歳以上再掲	6	5	7	7	8
入所期間 1年未満	0	1	0	2	1
1～3年未満	2	0	2	1	2
3～5年未満	4	2	1	0	0
5年以上	5	7	8	9	8

3. 教育研修

(1)教育研修部門

1)院外研修	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療部 回数	18	3	6	5	13
人数	19	4	11	6	13
看護部 回数	33	7	14	18	28
人数	54	7	20	45	35
事務部 回数	10	5	4	7	8
人数	11	5	4	7	8
居宅サービス事業部 回数	12	5	8	16	31
人数	16	7	11	29	35

2)院内研修	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全体研修 回数	29	22	17	19	18
人数	6,360	4,160	3,249	3,429	3,460
看護研修 回数	174	201	227	305	282
人数	3,226	4,278	5,139	4,779	4,898

3)研修医・実習生受入	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
臨床研修医 (受入月数)	6	4	5	33	44
(受入医師数)	5	7	6	8	10
看護師・准看護師(受入学校数)	7	5	0	5	5
(参加実習生数)	141	84	0	102	106
精神保健福祉士 (受入学校数)	4	4	0	6	4
(参加実習生数)	25	9	0	15	13
作業療法士 (受入学校数)	5	1	0	8	8
(参加実習生数)	30	1	0	16	20
訪問看護師 (受入学校・施設数)	5	0	0	1	2
(参加実習生数)	6	0	0	1	2
訪問介護員 (受入学校・施設数)	0	0	0	0	0
(参加実習生数)	0	0	0	0	0
実習生数合計	207	101	6	142	151

4. 福利厚生

(1)睦クラブ活動

※新型コロナの影響により全企画中止

1)活動内容	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
職員旅行 参加者数	99	0	0	0	0
体育部活動 実施回数	3	0	0	0	0
参加者数	91	0	0	0	0
文化部活動 実施回数	2	0	0	0	0
参加者数	44	0	0	0	0

編集後記

この度、「令和5年度青樹会年報」をお届けすることができました。

本年度は青樹会創立72年目となり、その間、多くの関係者各位や患者様、職員皆さまのご支援ご協力をいただき心から御礼申し上げます。

さて本会の事業も公益財団法人として順調に進展してきました。特に医局を中心とした診療体制が充実し、早期入院早期退院の治療サイクルが軌道に乗ってまいりました。

本年度年報の編集に当たっては、新型コロナウイルス感染症が感染症第5類へ移行したものの引き続き医療機関における感染症対策をはじめとする業務多用のなか職員各位から多数の原稿をいただきご協力くださいましたことに心より感謝申し上げますと共に、今回の編集の反省を糧に、今後とも一層の充実が図れますよう、皆さまのご意見、ご指導をお願いする次第でございます。

令和6年12月 編集子

発行日：令和6年12月28日

発行者：公益財団法人青樹会
滋賀八幡病院

理事長 大島正義
院長 濱名 優

編集長：岡本和夫

編集委員：岡野真吾	大橋幸枝	里内広章	佐橋奈緒美
鳶田一尚	井上修治	照井拓也	
渡嘉敷潤	井上志織	西田幸司	野田邦男
福本利和	藤井 勝	森田香緒理	山城敬靖
横田 治	吉澤 徹		

編集所：公益財団法人青樹会 事務局