

令和 6 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を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、患者さまの基本的人権を尊重し安心安全に暮らせる社会を目指します
- 2、精神保健福祉の普及啓発に努め個人情報の保護及び障がい者に対する社会的偏見の除去
並びに地域における自立生活を支援します
- 3、医の倫理を遵守し患者さまへの丁寧な説明と同意に基づいて適正な診療を行い早期の
疾病快復に努めます
- 4、生活困窮者・困難者には医療相談事業を行い無料または低額診療を行い全ての人に等しく
医療の機会を提供します
- 5、医療スタッフの能力向上を積極的に支援し安心安全で働き甲斐のある職場環境の整備に努めます

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 6 年度を振り返りますと外国為替相場の円安、諸物価上昇の中で、大企業を中心に大幅な賃金のベースアップが実施されました。医療界におきましても診療報酬の改定の中に、医療従事者のベースアップが盛り込まれ、当法人におきましても賃金の見直しが実施されました。しかし、今年度に入りましても米価格をはじめ諸物価の高騰は続き、病院経営に多大な影響を与えています。



世界に目を転じますと、アメリカではトランプ大統領が誕生。世界で発生している戦争や、気候変動などの環境問題、関税などの通商問題など大きく動き始めました。

当財団は今後も 2040 年を見据えた医療提供体制の再構築、異常気象や地震をはじめとする自然災害への対応、物価高騰の影響による材料費や光熱費などの支出拡大、生産年齢者の人口減少の対応等、多くの課題がございますが社会の変化に柔軟に対応し、公益法人として公衆衛生の向上と社会福祉の増進に貢献するため、全職員が一丸となり将来に向けたビジョンを構築し「地域に必要とされる病院」であり続ける様展開して参ります。

精神科医療は患者様やその家族に加え、地域と医療提供者の相互の信頼関係を礎として成り立つものであると考えております。令和 7 年度には地域住民との直接交流の場を広げる取り組みとして、公開講座、待合室コンサート、また 9 月に滋賀県で開催される「国民スポーツ大会」への選手派遣やボランティア参加など、地域とのつながりを更に深めていく計画に基づき実行しています。

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 7 年 1 2 月

公益財団法人青樹会
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	外来診察 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」解体およ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
令和6年 (2024)	7月	創立記念式典並びに公開講座の再開（新型コロナウイルスのため一時期中止）

目 次

I 財 団 事 業

II 事 業 状 況

- 1) 診療部
- 2) 看護部
- 3) 地域医療連携部
- 4) 訪問事業部
- 5) 事務部 総務部
- 6) 委員会
- 7) その他

III 学 術 研 修 会

IV 統 計 資 料

I 財 団 事 業

令和6年度公益財団法人青樹会 事業報告

本会事業目的に基づき令和6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. 日 時：令和6年6月4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第72期計算書類・事業報告の承認の件

②就業規則の改訂の件

③役員等の選任の件

④定時評議員会の招集の件

⑤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6年12月5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6年度 上期事業報告

②令和6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（議案は原案通り可決承認された）

4. 日 時：令和7年3月25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7年度事業計画書案承認の件

②令和7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6年6月20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72期(令和5年4月1日から令和6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役員選任の件

3) 監事会

1. 日 時：令和6年5月20日（月） 午前10時より

場 所：滋賀八幡病院 2階会議室

・開催事項：令和5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6年度事業開始、新就職者辞令交付式（新就職者 16名）

6 日 「精神疾患クリニカルフォーラム（春）」を開催

8 日 就業規則改定（4週単位の変形労時間制導入）

5月

20 日 監査会（令和5年度法人事業、会計監査）

6月

1 日 就業規則改定（本俸表の改定）

4 日 定時理事会（令和5年度法人事業報告、決算報告等）

20 日 定時評議員会（令和5年度法人事業報告、決算報告）

7月

20 日 青樹会創立記念式典並びに公開講座（村田晃嗣先生）

26 日 「第3回精神医療語らいの会 in 滋賀」を開催

9月

29 日 第35回滋賀県病院協会ソフトボール大会で優勝

2月

28 日 「精神疾患クリニカルフォーラム」を開催

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、令和6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

全ての初診患者の診察依頼を受け付ける事を目標に以下の通り取り組んだ。

a 初診予約待ちの削減・解消

イ 初診枠の一層の拡大とキャンセル待ちの活用推進

予約確定を前日 12 時迄として、連絡がない場合はキャンセル待ちより予約に繋げた。

緊急性の高い初診患者への緊急・準緊急枠の活用を推進した。

b 相談案件の情報共有化の推進

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た。

c 診察要否の一元管理の徹底

以上により、外来延べ患者数は 27,394 名、前期比+534 名、新規外来患者数は 543 名、前期比 112 名の増加となった。

②認知症外来の推進

aPRの強化・推進

病院HPへの情報掲載、及び研修会などで情報発信した。

連携強化として関係機関を訪問した際に情報発信した。

b セミナーの開催

東近江圏域認知症従事者研修会 1/21、認知症講座 2/3

(講師派遣) 家族サポートの会 9/8

c 認知症疾患医療センター事業の推進

イ 行政、地域包括、ケアマネージャーなどの支援者、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への対応推進。

実績は、専門医療相談件数(実)318 件、鑑別診断 14 件、当院入院 87 件、当院通院 80 件となった。

d 地域の認知症支援の二一ズへの対応推進

東近江圏域疾患センター・市町担当者連絡会議 8/6

東近江圏域認知症疾患医療連携会議 12/10

近江八幡市認知症施策推進会議 12/24

近江八幡市認知症初期集中支援チーム員会議（月 1 回定期開催）

（講師派遣）第 4 地区支部看護ネット出前研修 10/18、1/28

西黒田地区社会福祉協議会医療講演会 12/21

③デイケアの推進

感染症対応に配慮した、魅力的なデイケア活動の推進

a ソーシャル・スキルト・レーニング VR 等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

令和 6 年度は、1 日平均実施人数 33.2 名（目標値 38 名）・年間参加者数 8,397 名（目標値 9,500 名）と、目標を達成することが出来なかったが、年間収入は 6,488 万円（目標値 6,384 万円）と目標値を超えることができた。これは、年間を通して、入院・通院・他院それぞれより新規入所の問い合わせが切れ目なく続いており、新規加算を算定できる利用者が増加したが、いずれも週 1～2 日の利用を希望する方が多かったことによる。VR については、デイケアでは「生活セミナー」「就労支援プログラム」を中心に活用。のべ 328 名が利用。テーマから導入に至る過程が理解しやすく、自身の実体験に基づく発言もしやすいため、活発に意見を表出する参加者が多かった。

b 効率的な送迎体制の構築

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に努めた。市外からの新規希望者について、支援者からはまず「送迎は空いていますでしょうか？」との問い合わせを受けることも多い。可能な限り希望に沿った対応をしているが、参加曜日の調整や利用日数の調整はしている。

c 自立支援、就労支援の推進

4 月および 10 月に「ワークステーションヴォーリス」への見学を実施。延べ 8 名が見学し、1 名が移行している。就労実績としては、障害者雇用 1 名、就労継続支援 A 型 2 名、同 B 型 2 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し接遇力の向上に努めた。

②待合室・診察室の整備推進

a 待合掲示物の整理

外来・入院別に定期的に管理し、必要な情報発信を行っている。

b 外来トイレの整備

イ ウォシュレットの設置・床マットの更新

ロ 女性トイレに尿検査コップを一時的置ける棚を設置

c はう・あ・ゆう文庫利用再開 本、新旧入れ替え令和 6 年 5 月 14 日完了

d 季節感のあるオブジェの設置

五月人形、鯉のぼり、七夕飾り、クリスマス、ひな祭り等

③定期的な検査の実施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

各病棟の特殊性に合わせた入院患者の受け入れを促進し、入院後も症状の変化に伴い多職種を含めた連携を行いながら最適な治療環境が提供できるように病棟間調整を実施している。

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 身体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

①精神科急性期治療病棟（5病棟）

新規入院患者の積極的な受入れと早期の在宅移行の推進、併せて、精神障害に起因する意識障害・昏迷状態等の急性憎悪にある他病棟の患者も積極的に受け入れ、病床利用率の向上を図った。

この結果、新規入院のべ率は91.9%、在宅移行率は86.6%（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167名、実績としては過去最高。昨年度より8名増加。月平均13.91名。病棟稼働率は月平均80.2%で、昨年度実績の75.7%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15件（前期20件）、実施回数は29件（前期49件）。実施可能な対象者が少なくなっている。病床稼働率が高い推移で経過した影響もありマンパワー不足で、昨年度より減少。

b 退院前訪問指導の促進

実施件数21件。昨年度より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、行動制限最小化の推進

身体的拘束実施回数29回（昨年度16回）隔離実施回数504回（昨年度663回）と減少。

d 急性憎悪時の他病棟からの転入の受け入れ推進

転入者数7名（昨年度5名）転入依頼が少ないことや、病床稼働率が比較的高値で推移の為。

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・骨折のリスクが高く、安全への配慮を一層強化する。

入院44名（+13名）、退院30名（+5名）、転入30名（+3名）、転出46名（+17名）平均年齢80歳代。高齢化が進むなか（認知症の有病率も高くなっている）認知症治療病棟として

の機能を活かし、認知症の行動心理症状にて入院・治療が必要な患者の受け入れを行っている。また、BPSDの要因として、身体的な（脱水など）管理が必要な患者・看取りの患者もあり、6病棟への転出も増えている。

転倒・転落発生件数：167件（昨年62件）裂傷などはあるが骨折事例はなかった。

a 作業療法・生活機能訓練を推進し、QOLの向上、在宅や施設への移行の推進

精神科作業療法：参加人数6,761人・月平均681人（目標：700人/月）達成率97%

生活機能回復訓練：のべ人数1,251人・実施回数20回（目標：21回/月）参加率92%

コロナウイルス流行8月～9月、ノロウイルス流行3月～のため目標は達成できなかった

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7年度、離床センサー、手すりなどの購入予定である。

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））

a 患者間トラブルの防止徹底

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け入れを積極的に行い、作業療法やSSTへの参加を促進して、症状の安定化を図るとともに患者間トラブル防止を図った。

（1病棟）

入院40名（-5名）、退院22名（-1名）、転入7名（-2名）、転出25名（-6名）

（2病棟）

入院61名（+4名）、退院31名（-2名）、転入16名（-3名）、転出40名（-2名）

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30名（-26名）、隔離実施総数875日（+140日）、身体的拘束実施総数0日（-76日）隔離患者数の減少、身体的拘束実施0件は評価できる。

（2病棟）

隔離患者総数66名（+28名）隔離実施総数1,257日（-271日）、身体的拘束実施総数12日（+6日）隔離実施総数の減少は評価できる。

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。

入院25名（-7名）退院82名（+12名）転入90名（+21名）転出34名（+8名）

院内全体の患者の高齢化に伴い、また他病棟での新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス感染症の拡大に伴い身体状態が悪化した患者の受け入れも多くあり、転入件数前年より大幅に増加した。

退院の 75.6% (62 名) が死亡退院となっている。

褥瘡形成患者は積極的な治療を実施していることもあり、今年度の平均は7名となっている。

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

差額室の年間使用日数は2468日。算定可能額は5,621,000円に対し、算定実施額は2,240,700となり、年間平均算定率は39.9%となった。

5 病棟のバックアップ対応で入院してきた患者への静かな療養環境の提供や、看取り時の落ち着いた環境の提案を積極的に行っており、今後も継続していく。

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

重症部屋での緊急時ベッド確保が困難な際には個室を確保するなど、常に受け入れ体制を整えている。

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する

BLS 関連の病棟 OJT は2回実施。Dr コールにも速やかに対応した。

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：1 件 退院：11 件 転入：19 件 転出：8 件

a 作業療法・生活機能訓練を推進し、QOLの向上、在宅や施設への移行を推進。

作業療法 月平均 326 人（目標：340 人） SST 月平均 3 件（目標：2 件）

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～2回開催

c 退院前訪問の推進

⑥精神療養病棟閉鎖型（7 病棟）

精神の療養を目的とした病棟であるが、高齢化により、介助を要する患者の受け入れと認知症治療病棟のバックアップ病棟として機能も果たしている。認知症治療病棟と同様に転倒・転落・骨折のリスクが高く、安全への配慮を一層に強化する。

入院 9 名 (+3 名) 退院 17 名 (+6 名) 転入 38 名 (+14 名) 転出 30 名 (+13 名)

病床稼働率 96%、平均年齢 76 歳。適宜、主治医・病床管理室と連携を図り、療養病棟としての役割は果たしているが高齢化による要介助者・身体管理者が増加しており、継続的な支援が必要。入浴場改修工事、入浴装置導入など工事着工、完成を目指す。

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

参加数 5,618 人、月平均 468 人（月間目標 560 人）、達成率 84%。8～9 月新型コロナウイルス感染症、1～2 月インフルエンザ感染症、2～3 月身体管理者増加にて目標数の達成できず。作業療法士と連携し継続的な実施を行う。

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

スライディングボード 2 種類・スライディングシート 1 種類を購入し安全な移乗の介助を実施。令和 7 年度予算にて離床センサーマット、足床マットセンサー、手すり、緩衝マット購入予定。

c 退院支援委員会の開催

定期的な開催を実施。引き続き多職種連携による開催を実施する。

4. 安心安全な入院環境の提供

①病棟間連携による患者間トラブルの防止

患者の高齢化や精神・身体的な疾患、認知症者の増加等により多様な看護介入が必要な状況であり、転倒転落・患者間トラブルへ発展するリスクが高い。そのため、主治医・ご家族、病床管理室、多職種間での情報共有が重要であり、継続して多職種連携による療養環境の調整に努める。また、入院時における多職種連携として、入院前より入院時の情報について共有を図ることで、事前に環境調整や看護介入時のポイントが整理でき、引き続き多職種連携を充実させ入院初日から適切な看護を展開していく。

a 前述の各病棟の特性を発揮した安全管理の強化

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、事務員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。9 月からは臨時採用の認定褥瘡医師の指導や指示により褥瘡処置の見直しやデブリを実施した。

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。全ての褥瘡について、主治医ではなく、担当診療副部長の褥瘡診察に変更し統一化を図った。

③療養環境の整備・改善・向上

a 備品・設備の整備推進

入院患者の年齢や症状に応じて必要な自助具の検討および納入や生活機能を高める必要物品を適宜購入している

④ 医療安全教育・指導・訓練の実施

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
R7 年 1 月 29 日 Dr コール訓練実施。

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 2, 203 件（昨年同期 1, 574 件）アクシデント提出件数 42 件（昨年同期 38 件）

ロ 院内巡回指導

2 回／年の院内ラウンド実施する。

ハ 緊急訓練

R6 年 7 月 12 日無断離院訓練実施。R7 年 1 月 29 日 Dr コール訓練実施。

ニ 家族との連携強化

ホ 院内研修(新人・中途採用者研修)

院内研修(新人・中途採用者研修) R6 年 4 月 3 日実施

「医療安全対策の基本的な考え方」「ヒヤリハットレポート事故発生例」

ヘ 院外研修への参加

R6 年 11 月 12 日滋賀県病院協会医療安全対策 Web 研修会参加。

5. 入院患者・家族の満足度向上

①入院待ち患者の最小化

a 入院希望患者の早期診察

ウェイテングによる入院者受け入れ手順に従い対応している。

b 入院受け入れのための円滑なベッドコントロール

年間の平均在院患者数は 320.7 人/年で稼働率は 91%で目標値の 320 をクリアすることができた。稼働率も 90%を下回ったのは、12 月の 1 回のみである。平均在院日数も 400 日を超えたのは 5 月の 1 回のみで回転が早かった。

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

医事クラーク主体にて解りやすく簡潔に実施している。

イ 分かり易い病院パンフレットを利用した家族への説明。患者様、御家族へ説明の上お渡ししている。

b 入院手続きの簡素・迅速化

新規入院者と再入院者に分けし、手続きも柔軟に対応している。

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

限られた個室の数を患者の希望や病状に合わせて有効に活用していく
患者様、御家族からの希望時、病状で必要時に適切に使用している。

b 病室、デイルーム、トイレの清掃・整備

看護助手の不足もあり、業者委託を推進している。

c 病棟備品の修理、更新

適宜適切に実施できている。

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、患者行動制限最小化委員会にて実施

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

患者行動制限最小化委員会内にて実施

⑤虐待防止措置の構築

- a 虐待防止委員会の設置
- b マニュアル等の整備運用
- c 虐待防止のための研修

4月8日：新就職者・中途採用者対象に虐待防止の研修を実施した。

令和7年2月に、虐待防止の全体研修を実施。

- d 未然防止のためのチェックとモニタリング

⑥面会環境の整備・改善

病棟面会を中心に変更し、感染対応中のみリモート面会とする。

対面面会を推進して、家族への治療参加へと結びつけるよう実施

⑦家族サポートの会の推進

今年度（前年度は1回開催）は2回/年、家族サポートの会を実施した。参加人数は延べ14名で前年度と同人数であった。

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

- 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
チェックを入れたり、ダブルチェックをする等対策していく。

- 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、また、必要時（2か月に1回の頻度）に実施している。

- c 退院前服薬指導の継続的实施

必要度の高い患者さんに対して徐々に再開していく。

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

うつ症状検査 140件(昨年度 159件)、認知症検査 631件(昨年度 546件)を実施。

目標総数 1,000 件のうち 3/4 を占める

- b 検査の 定期的な実施による症状の改善効果確認

入退院時の評価に加え、外来における定期的実施を主に紙面にて提案、実施に努める。

- c 保険・保険外の整理

保険外検査実施の際は ①保険検査と共に指示をいただく ②検査セットに整備すること
で対応。

- d カウンセリング導入の検討

近隣の医療機関等とも連携を図りつつ、保険内でのカウンセリング実施の可能性を検討する。

③臨床検査の迅速な実施

検体検査の結果の迅速な報告に向け、検査結果の取り込みをの迅速化、結果もれチェックを行っているが、5月に委託業者（近畿予研）のシステムトラブルにより、検査依頼・検査結果の受信が出来ない期間が発生した。また8月には、当院A棟のインターネットの不具合により検査依頼・検査結果の受信が出来なくなった。急ぎの場合のFAXの手配や紙の結果の依頼、USBでの受け渡し等の対応を行い、診療に支障がないように取り組んだ。

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

心電図検査 3,772件（昨年度3,516件）目標数3,500件を272件上回った。

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

脳波検査 121件（昨年度106件）

目標数150件に対し29件少ない件数となったが、昨年度と比べると15件上回った。

④放射線検査

a 放射線撮影、CT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CT検査等の推進

CT検査 1,285件（目標値 960件 達成率 137%）

直近3年の平均と比較しても25%の増加となり過去最高を大幅に更新。外来・一般病棟のみでも月平均10件以上の増加となりました。ただし療養病棟での検査数も大幅に伸び今年度はついに全体数の1/3を上回りました。月平均実施総件数も100件を突破（常勤医師の増加や高齢患者の増加によるものと考えられる。）

一般撮影 1,268件（目標値 1200件 達成率 105%）

昨年度とほぼ変わらないものの目標値をやや上回りました。

骨塩定量検査 76件（目標値 90件 達成率 84%）

検査数は伸び悩み目標未達。年に何度もするような検査ではない為、今後もこのレベルで推移するものと思われる。

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

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, 骨密度測定器等年間計画に沿った定期点検の実施

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・推進

CT検査に関して、当初予定していた月件数を大きく上回っており、他院からの検査に関しても現状通り積極的に受け入れ、検査件数の安定を目指す方向で運用していく。

b 医療機器の管理部署の見直しと整備

定期的な点検の実施と必要時の修理や管理部署の確認

c 医療機器の適正な使用

イ 脳波計の活用促進

脳波計の活用を促進する。

ロ 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伴い、使用頻度が増加したことから新規購入やレンタルリースの検討

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
特食年間で 36.7%と前年度より 1.5%増加。前年度比 104%と増加傾向です。

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。10 月に対象者 277 名に対して 169 名(61%)の回答を得ました。
過半数以上の患者に良い評価を頂いた。

c 病棟看護師と連携し、特別食を提供している患者へは入院中または退院前に栄養指導を実施できている。

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
入院中の栄養指導は少ないながらも 3 名実施出来た。

e 外来栄養指導が必要な患者へ実施出来るよう主治医・内科医、外来看護師との間で連携強化できている。

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

本年度も感染対応に追われ、目標件数には至らなかった。病棟での人員不足による送迎の負担や、入浴の時間による参加者減少などの課題も見つかった。しかしながら、コロナ禍にて準備を進めてきた病棟活動の枠組みは軌道に乗り、柔軟な対応が出来るようになったことや、急な資格者の欠員にも対応できる配置が出来たことは収穫である。

病棟への協力依頼なども行いつつ件数確保に努めるが、次年度の課題としては D 棟の病棟においての入浴時間と OT 活動時間の調整や送迎のあり方の見直しなどを進め、さらなる件数確保につなげたい。

b 認知症治療病棟も含め病棟 OT の強化

c 病棟看護職員と連携し処方に対する実施率の向上を図る

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

⑧SST

a 算定できる体制構築と実施

算定病棟に SST 担当者 1 名、MCW1 名の配置を目指しているが退職などの理由により 3 病

棟、7 病棟に MCW が不足した状況である。不足時は他病棟より応援体制をとり算定が出来る状況は取れているが、病棟への負担が大きい。本年度は資格取得研修の受講を推進し、次年度に渡り 3 名の資格取得者を見込んでいる。

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

作業療法室と各病棟間で連携した入院患者の対象に合わせた活動計画を実施

高年齢化、感染対応を踏まえた企画の立案・実施

感染対応が段階的に解除になるにあたり、入院患者の年齢に応じた企画や院外へのレクリエーションを増やしていき、従来の社会生活を目指す取り組みを広げていく。

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、通院中の患者の安定した地域生活を支援する。

1. 退院支援

院内の関連部署や地域の関係機関と連携を図り、退院支援を進めているが、処遇困難の事例は増加している。

①多職種参加型の退院支援会議の推進

医療保護入院者は入院期間の法定基準に従い実施、療養病棟については定期的に月 1 ～2 回実施。

②症状別パス、退院支援パス等の拡充

引き続き症状別、退院支援パスの拡充及びその必要性についても関係部署に確認し、内容の変更等も検討

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

④訪問リハビリテーション（精神科訪問看護）の調査、検討

退院支援会議を含み 552 件

⑤個別ケース会議の充実

⑥退院前訪問指導

退院前訪問指導 39 件

2. 訪問事業の推進

訪問事業部全体の総合収入は、前年度比で 5.6%（約 387 万円）の増収、予算目標に対しても 3.6%（約 255 万円）の達成と順調であった。

訪問看護は、目標未達であったが件数の底上げにより前年度比で増収となった。登録者数の割合は、介護保険 12%、医療保険 88%であり、そのうち 90%が当院の患者である。独居患者は 37%、高齢化率は 36%となった。

一方、訪問介護・居宅介護は、人員補充もあり、大幅な増収となった。登録者数の割合は、介護保険 13%、身体障害者 18%、精神障害者 69%であり、そのうち 50%が当院の患者であ

る。独居患者は37%、高齢化率は36%となった。

また、全事業所において大きな変動はなく、継続的かつ安定的な事業運営が実現できた。

精神科に特化したサービス展開を強化してきたことにより、関係機関において当事業所の特色が着実に認知され、顔の見える連携体制が構築されつつある。こうした連携を通じて、利用者の自立支援も着実に進展している。

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

前年度比で延べ利用者数は4人増加し、収入は約53万円増加した。当院患者の入退院のバランスが功を奏し、昨年1月に常勤職員1名が退職したが、業務工程の見直しと創意工夫により、一人あたりの平均訪問件数を0.5件押し上げ、現状を維持した。登録利用者数は88名で、うち79名（90%）が当院の精神科患者であり、精神科患者に特化した事業展開ができています。地域別の割合は、近江八幡市73%、東近江市19%、竜王町6%、その他2%である。

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、業務の定着および記録業務の簡素化が図れ、業務の効率化が進んでいる。一日一人当たりの平均件数は0.5件増加した。しかしながら、Warokuシステムのバージョンアップにより電子カルテとの連携ができなくなる可能性があり、主治医や他部門との在宅支援の情報を迅速に行える対処法をIT推進課と検討している。

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の作成を進めており、当院外来患者で対象患者の選出準備を行っている。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。

前年度比で延べ利用者数は54人減少し、収入は約13万円減少した。登録利用者数は13名で、うち12名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、介護支援専門員からの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ったものの、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。

前年度比で延べ利用者数は 89 人増加し、収入は約 106 万円増加した。登録利用者数は 6 名で、うち 1 名が認知症患者である。毎日 3 回のサービス利用者が施設へ入る前に利用されたことにより、大幅な増収につながった。デイサービスの利用や介護施設への入所、医療機関への入院の需要が高まり、在宅介護のケアマネージャーからの依頼は少なくなっている。特に近江八幡市では、ケアマネージャー不足も影響している。

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。

前年度比で延べ利用者数は 279 人増加し、収入は約 210 万円増加した。0.8 人の職員補充により、新規・既存の利用者への対応が強化でき、特に精神障害者に特化したサービス展開により、訪問看護同様に当事業所の特色が認知されつつあり、利用者数・件数を増加させ、大きく増収となった。

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。

前年度比で介護・福祉輸送回数は 262 回増加し、収入は約 22 万円増加した。精神障害者の外出余暇支援サービスの移動支援事業が増加したことで増収となった。需要は存在するが、在宅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。

b1 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。

所有車両は、訪問看護車両 5 台、訪問介護・居宅介護車両 4 台（うち介護車両 4 台、黒ナンバー 1 台）であるが、無事故無違反を達成した。

④需要に応えるべく、看護師・介護福祉士の人材確保のための求人活動の強化。

訪問看護では 1 名面接するも辞退、訪問介護・居宅介護では年度初期に職員の紹介により 1 名登録ヘルパーを採用した。県・市町、看護協会等で開催される求人フェアへの参加、職業安定所への求人、ホームページの掲載、職員の紹介等を行ったが、応募者は依然として少ない状況が続いている。

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

専門医療相談件数(実)318 件、鑑別診断 14 件、当院入院 87 件、当院通院 80 件

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

東近江圏域認知症従事者研修会 1/21

③認知症に関する「地域住民向けセミナーの開催」

認知症講座 2/3

④認知症初期集中支援チーム会議及び訪問支援

近江八幡市認知症初期集中支援チーム員会議（月 1 回定期開催）に出席

訪問支援については近江八幡市のスキームが未完であり、現状対応不可となっている。

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

東近江圏域における精神保健福祉医療に係る会議等に参画し、地域の関係機関との連携を図っている

東近江圏域障害児(者)サービス調整会議（全体会議 2 回、精神部会 4 回、事務局会議・地域移行支援プロジェクト 5 回、定例会議・研究部門 1 回、精神部会合同研修会 1 回）

近江八幡市地域ケア会議 7 回

①精神科クリニック・介護施設等との連携強化

近隣病院と病病連携、病診連携の強化

年 2 回①8/8. 9②12/2. 3. 4. 5 で精神科クリニック 12 件と一般科 2 件の計 14 件訪問し、情報交換及び病院のアピールを実施した。

4/8. 9. 10 高齢者施設 12 件と地域包括支援センター 7 件訪問した。

滋賀県入退院支援強化事業圏域別委員会/研修会 5 回

東近江圏域看護職ネット会議/研修会 7 回

東近江圏域入退院支援ルール評価検討会 2 回

近江八幡市障害福祉整備検討部会 3 回

近江八幡市要保護児童対策地域協議会 10/28

オレンジリボン児童虐待防止推進啓発活動 11/20

近江八幡市つながりネット地域リーダー会/研修会 6 回

a 紹介・逆紹介の促進

紹介：年間 214 件【前年度比プラス 45 件】、逆紹介 597 件【前年度比プラス 19 件】

②加入団体のメンバーとの交流と連携の強化

a 主な団体

滋賀県入退院支援強化事業（病院協会事務局主催）

看護職ネット会議・入退院支援ルール会議・自殺対策会議（東近江保健所主催）

つながりネット・要保護児童対策会議（近江八幡市主催）

障害児者地域自立支援協議会（近江八幡市主催）等

③滋賀県精神科救急医療システム事業への参画

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。措置鑑定者数 12

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

令和7年3月末 入居者11名（新規入居0名・退居0名）

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。

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・安心への支援体制にむけて取り組んでいる。

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、ご家族と保健医療における連携を行い通院継続を支援している。

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。

日常生活支援内容協議のため職員と利用者等を含めた会議の実施。（定期には6ヶ月に1回は個別支援計画書を作成している）

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7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、10/31、3/31に実施。避難訓練等の方法に関する研修の実施（消防庁からのDVD利用）。

e グループホーム世話人の充実

世話人の確保。現在5名体制

⑤企業健康診断の実施

a 地域企業の職員健康診断を受け入れることにより地域医療の貢献に寄与する

7社（前年度8社）、73件（前年度60件）の実施

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

無料低額診療患者延べ数 16,230人（減免患者延べ数 3,658人、生活保護患者延べ数 12,572人）

②無料健康相談事業の実施

無料健康相談件数 15件。無料健康相談日 週1日（おうみはちまん広報に掲載）

a 減免先の拡大検討

積極的な拡大への取り組みとはならず、個別の機関からの問合せへの対応となった。

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

滋賀医科大学精神科、関西医科大学精神科と研修病院となっている。卒後臨床研修は近江八幡総合医療センターより8名を受け入れた。

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 23 名、大津医師会立看護専修学校 14 名、宝塚大学看護学部 30 名、大阪保健福祉専門学校 2 名 計 103 名

c 作業療法実習生

びわこリハビリテーション専門職大学 8 名、佛教大学 3 名
大阪医療福祉専門学校 1 名、関西医療大学 1 名、京都橘大学 13 名 計 26 名
延べ日数 279 日

d 精神保健福祉士実習生

京都医療福祉専門学校 4 名、大阪医療技術学園専門学校 1 名、佛教大学 1 名

e 訪問看護実習生

令和6年度退院支援機能強化事業見学実習（病院協会）：延べ人数1名・延べ日数1日、
華頂看護専門学校：延べ人数4名・延べ日数12日

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、大津市医師会立看護専修学校、堅田看護専門学校

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

c その他

③その他各種審査会等への人材派遣

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・整理

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

a 実習室に奨学金や病院パンフレットの配置

実習オリエンテーションに当院が取り組んでいる精神科看護について説明し、パンフレットの配布場所も説明して呼び掛けている。

b 高校生 1 日体験や高校生への講義時等での奨学金紹介

県下の中・高校生一日看護体験を積極的に受け入れて、当院が展開している精神看護を対象に合わせて分かり易く説明し、且つ現場での直接的な看護の見学も実施。

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

詳細、令和 6 年度公開講座実績報告を参照

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に参加。

②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

お知らせページによる 20 回の情報発信、新規ページ看護部（作成中）薬剤課（作成中）

②病院パンフレットの有効活用及び配布

③広報誌の発行

外広報誌「しがはち便り」2 回（R6.5 月・R7.3 月）、院内広報誌「しがはち News」8 回とも予定通り発行

④「病院年報」の発行

令和 5 年度版より P D F にて作成。院内外 H P に掲載する

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

新たに成果型賞与支給制度を設け支給するとともに、ベースアップを実施した。

②採用活動の強化

就職者 45 名（前年同期比+11 名（新卒含む））

a 職員紹介制度・就職祝い金制度の推進

対象者 4 名就職

就職祝い金制度の周知を含めた有効活用

対象者 11 名就職

b 学校訪問の強化

年間訪問目標数 40 回 → 実績 45 回（野球部含む）

c 広報活動の強化

新規看護部HPに加えSNSの活用 アカウント作成

d 目的別パートタイマー採用の検討

e 派遣会社・紹介会社の活用推進

派遣受入れ数 10 名（前年同期比+7 名）、紹介会社経由の就職 4 名（前年同期比+2 名）

③病院奨学生の増強

看護奨学生の確保（目標：県内 3 名以上）⇒4 名契約

a 学校訪問の強化

臨時派遣講師の看護師と事務員により当院の奨学支援金の説明を分かり易く学生に行い、当院への就職希望者を募る。

b 看護学校進学希望職員への支援検討

看護補助者の進学希望者へ在職看護師より積極的に看護の魅力や学習内容を含めた説明を進めて、ひとりでも多く看護の道へ向けた仲間づくりへと繋げる。

2. 人材の育成と定着化の推進

①看護専門職として専門能力の向上とスキルアップ

a 看護部教育システムの整備とeラーニングの活用

各レベルに応じたクリニカルラダーシステムの継続、e-ラーニングを計画に組み込み実施。

イ 感染防止対策研修の指針

院内感染防止委員会主催の院内研修を年間計画に基づき実施。

ロ 紙面研修やe-ラーニングの推進と、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実習研修を実施

部署別研修実績 実施回数 104 回（昨年同期 126 回）、

延べ参加数 2,344 名（昨年同期 2,723 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割を明確化しており、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がっていき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

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。

イ クリニカルラダー研修

- ・看護師クリニカルラダーレベル別研修実績

実施回数 114 回 延べ参加数 1548 名 参加率 83.8%

- ・看護助手クリニカルラダーレベル別研修実績

実施件数 42 回 延べ参加数 1013 名 参加率 100%

ロ 院内認定看護師制度 BLS（一次救命）

今年度受講者 0 名であったが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

一次救命受講者 1 名受講。教育カリキュラム受講の結果、不合格。

ニ 院内認定介護士制度

現場モデルを育成中であり、今年度は該当者が不在となった。

ホ リモート研修の活用

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-ライニングを活用したクリニカルラダーを実施した。メンタルケアワーカー 1 名・スタンダードコース 1 名受講し資格取得。

③各部門研修の実施

a 訪問事業部

出張扱い外部研修：5/20～11/19：令和 6 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座（オンライン、滋賀県看護研修センター等）1 名、
令和 6 年度東近江市介護サービス事業者協議会訪問介護部会 接遇マナー研修（平田コミュニケーションセンター）1 名

b 地域医療連携部

8/8 第 18 回全国認知症疾患医療センター連絡協議会

6/30 第 44 回近畿作業療法学会

医療社会事業課/精神科デイケア室 月 1 回 OJT 開催

その他、別添院外研修受講リストの通り実施した。

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

新型コロナワクチンは摂取範囲が狭まり職員もそれほど希望されなかった。

B 型肝炎ワクチンは、対象者の実施はほぼ行っている。

②ストレスチェック・定期健康診断の徹底

定期健康診断は 100%実施できており、ストレスチェックも行えている。

③医療放射線安全管理責任者による院内研修の実施

保険所の要請により対面研修にて 4 回実施 参加率 76% (資料研修含む)

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〉

対象者全員取得

⑤タイムカードの打刻の徹底

令和 7 年 2 月 16 日新勤怠システム稼働により、再度周知徹底を図る。また、労務管理の一環として就業時間と打刻乖離について管理を開始。

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

対象となる常勤新就職者 29 名と全常勤職員に対し説明会を案内し、30 名の参加者に対し説明会を実施。令和 7 年 4 月より新たに 7 名の加入があった。しかし、令和 6 年度中の退職者と掛金変更により、掛金総額に関しては令和 6 年 4 月度より微増という結果になった。

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

院内広報誌（R6. 12. 10 号）にて、各種ハラスメントの特集記事掲載

②人権研修の企画、実施

R6. 4. 8 に新就職者・中途採用者対象に虐待防止の研修を実施、R6. 4 月に患者行動制限最小化委員会の全体研修として「精神科入院形態について」を実施、R7 年 2 月に虐待防止委員会の全体研修として「精神科病院で勤務する業務従事者の感情コントロールを高めるには」を実施。

③ハラスメント相談窓口の周知・徹底

院内広報誌（R6. 12. 10 号）にて、相談窓口の周知実施

④障害者雇用率の達成

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

手指消毒剤使用量調査および使用に向けた啓発活動の実施

滋賀県感染制御ネットワークにおける手指消毒サーベイランスに参加

b 感染対策・マニュアルの見直しの常時検討

水際対策指針の改定（コロナ限定でないものに）を行った。

c ワクチン接種の推進

インフルエンザ・新型コロナワクチンの接種

d 職員間の感染防止対策の徹底、濃厚接触防止

新型コロナウイルス陽性職員の出勤前検査の手配

e 外来患者結核発症における接触者検診の実施

院内感染対策の一環として接触者検診を計画し、実施した。

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 前期で一区切り

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

電気、水は毎月確認

b 通信手段の点検・整備

電話設備本体 R7. 1. 29 更新

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

非常用食品の一部病棟配置を実施

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、病棟配布品は各部署にて実施

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

定期職場巡視は行っている。予防対策の指導、改善を行っている。

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

1人で抱え込まないように適宜声かけしながら、対応し被害にあわないよう注意していく。

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

d 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

交通安全情報を適宜院内ＨＰに掲載し情報の発信を実施している

イ アルコールチェック方法の定着

f 病院公用車へのドライブレコーダー取付け

4. 防犯対策の強化

①防犯対策の強化

a 駐車場の監視（カメラ設置）検討

機械本体の設置場所を検討中

b 寮の出入りチェック（カメラ設置）の検討

機械本体の設置場所を検討中

5. 保険の見直しと充実

①以下の保険を継続した

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）

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。

主要計数目標は、別表記載の通り

2. 診療報酬の適切な算定と回収

今回の診療報酬改定は診療報酬・介護報酬・障害福祉のトリプル改定となり、施行開始日も6月と異例な改定となったが、情報収集や他病院との情報共有を図りながら無事に終わることができた。主な変更点は、医療従事者の人材確保や賃上げのためのベースアップ評価料（新設）

初再診料の引上げ。各入院基本料の引上げが挙げられる。また、医療DXの推進によるマイナ保険証の活用増進（外来患者に対し、積極的な活用の呼び掛け実施）に努めた。入院

ベースアップ評価料：16,400,410 円、外来ベースアップ評価料：467,800 円（6 月～3 月分増収額）

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

事例に対し、関係各位で協議し再発防止に尽力している。

b 査定情報の院内周知と適正な診療報酬の請求

関係部署に回覧と院内メールにて情報共有を行っている。

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

第 3 回認知症サポーター養成講座に 22 名受講し、オレンジリングを贈呈する。

認知症認定看護師を講師とした看護展開（認知症）・看護研究とは・症例発表の査読を実施。

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

滞納者の家族との面談実施や電話をかけ、生活状況等の聞き取り実施している。

イ 退院時の支払誓約の徹底と入金管理の確実な実施

支払誓約者に対して徹底した入金管理の実施。

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

電話・郵送でも連絡が無い場合は自宅訪問を行なうなど回収に尽力している。

b 回収委託も含め効率的な回収の推進

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

2025/2 電子カルテ「アルファ」のバージョンを REV03→07 へアップした。

②院内コンピュータシステムのリスク管理の徹底

厚労省の主幹する「サイバーセキュリティ確保事業」に参加し、特に指摘はなかった。

③訪問看護記録の電子カルテ連携

Waroku システムのバージョンアップにより電子カルテとの連携ができなくなる可能性があり、主治医や他部門との在宅支援の情報を迅速に行える対処法を IT 推進課と検討している。

④リモート会議システムの活用推進

看護部連絡会議や外部との諸会議で活用している

⑤オンライン資格確認制度の推進

外来患者：のべ 2,676 件。月ごとに増加が見られるものの全体の約 3 割。入院については現状ではごく僅かとなっている。

⑥電子申請の推進

a 電子政府の総合窓口（e-Gov）

電子政府の利用範囲を拡大するため、電子証明書の取得等について調査。令和7年中に取得を目指す。

b 国税電子申告・納税システム（e-tax）

法人市町村税・事業税・消費税・源泉所得税をダイレクト納付により納税している。

また、償却資産申告書の電子申告を試みるも、TKC 財務システムの都合により実施できなかった。別途方策を検討する。

c 地方税共通納税システム（eltax）

個人住民税をダイレクト納付により、納税している。

⑦人事給与システム・勤怠システム

人事給与システムは、9/27に大塚商会のSMILE Vへとバージョンアップを行い、10月給与からは新システムでの給与計算を行うことができた。勤怠管理システムは、新システムに2月16日より移行することができた。

⑧電子帳簿保存法改定への対応

現時点では、電子で受け取った請求書の電子保存のみ対応している。対応範囲の拡大について、顧問税理士と協議していく。

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

①B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

建築費が大幅に高騰しており、計画を再検討中

②院内施設設備の点検と老朽、破損個所の修理改修

破損個所については随時実施

③納入業者、業務委託業者の業務評価とその見直し

年1回実施

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

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

c 医薬品等も含めて在庫調査と無駄、死蔵物品の縮減

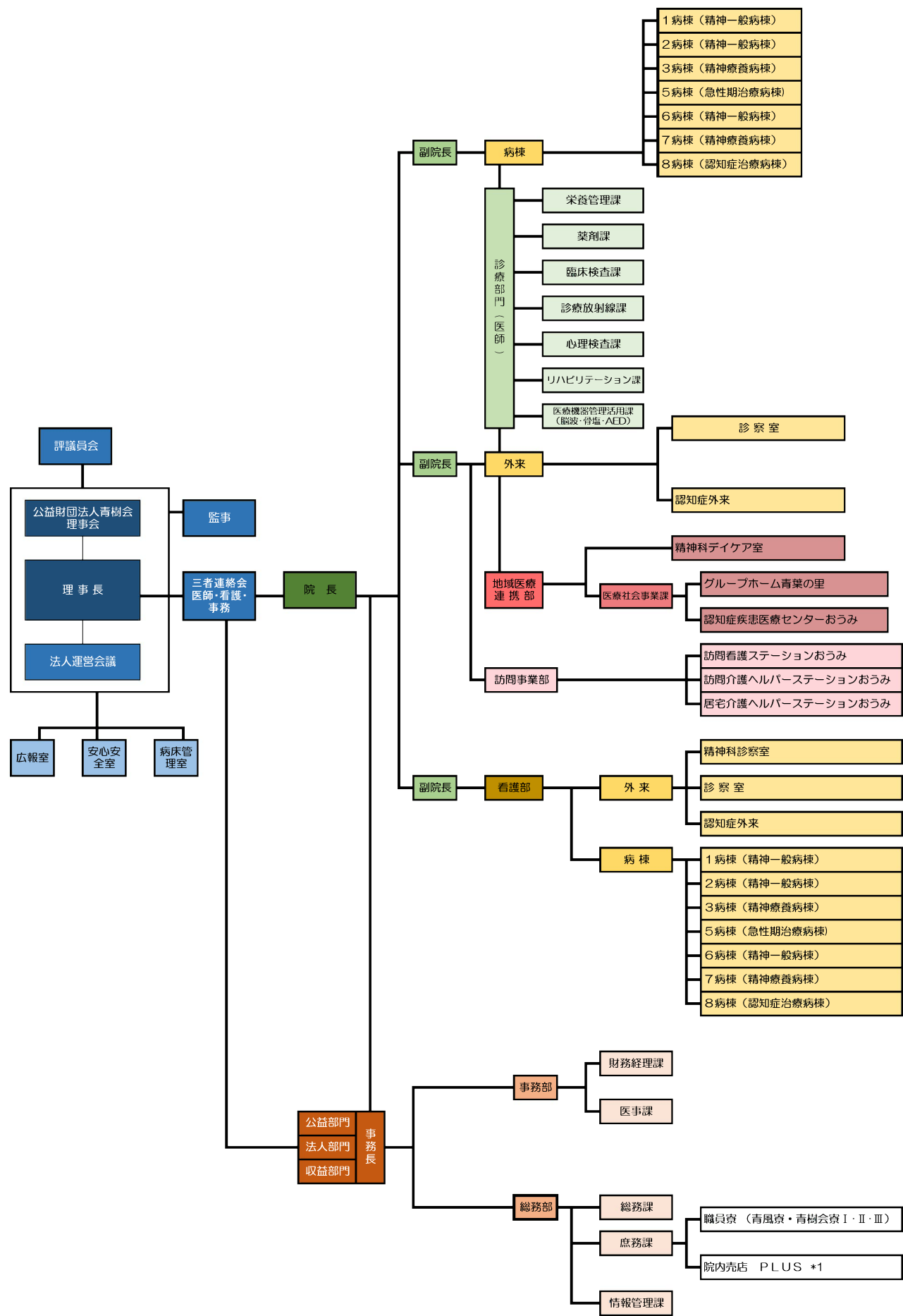
イ 医薬品の在庫調査を年2回実施し、デッドストックの早期発見に努める。

ロ 新規採用又は後発品への変更・薬価改正時において、相見積もりを徹底する

ハ 薬剤のデッドストックの削減・使用促進を促す目的として定期報告を行い、薬剤リストの見直しを進めて、デッドストックの削減に努める。また、該当患者のために一時購入した医薬品については退院する時に持って帰ってもらうといった対応を行っていく。

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
感染等もあり実施を見送っていたが、今後開催していく予定。

公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院 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
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	(外在ベⅠ) 第 16 号	R 6. 6.1
入院ベースアップ評価料17	(入ベ17) 第 1 号	R 6. 6.1

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7年3月31日現在

() 非常勤者数別掲		令和6年度	令和5年度
医 師		9 (11) 人	8 (11) 人
薬 剤 師		3 (1) 人	3 (2) 人
看 護 師 *		98 (8) 人	90 (8) 人
准看護師 *		15 (3) 人	16 (1) 人
看護助手 *		39 (2) 人	32 (8) 人
生活指導員 *		2 (1) 人	3 (1) 人
* 看護関係職員	小 計	154 (14) 人	141 (18) 人
//	対前年比	13 (-4) 人	-4 (6) 人
病棟クランク		6 (0) 人	7 (0) 人
作業療法士		9 (0) 人	7 (0) 人
作業療法助手		2 (0) 人	2 (0) 人
臨床心理士		1 (0) 人	1 (0) 人
診療放射線技師		2 (0) 人	1 (0) 人
臨床検査技師		2 (0) 人	2 (0) 人
管理栄養士		3 (1) 人	3 (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		24 (2) 人	23 (2) 人
世話人・その他		0 (4) 人	0 (4) 人
訪問看護師		4 (2) 人	4 (3) 人
介護福祉士		3 (0) 人	2 (0) 人
介護職員実務者研修		0 (0) 人	0 (0) 人
介護職員初任者研修		0 (2) 人	0 (2) 人
居宅事務職員		1 (0) 人	1 (0) 人
合 計		232 (37) 人	214 (43) 人
//	対前年比	18 (-6) 人	-7 (8) 人
看護学生（奨学生）数	(県 内)	16人	13人
	(県 外)	8人	8人
R4.4.1～R5.3.31	就職数	37 (8) 人	20 (14) 人
//	復職数	4 (1) 人	13 (3) 人
//	退職数	23 (7) 人	28 (6) 人
//	産休・育休者数	6 (1) 人	4 (0) 人
//	他・休職者数	2 (6) 人	11 (4) 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 院長補佐：山杵茂樹 副院長：青木崇
医長：山路力 佐藤雅幸 齋藤直巳 吉川貴史 河合謙介 医員：榎本啓希
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 8 名 非常勤医 5 名）

業務内容

I. 方針

患者、職員に信頼され、地域や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。診療へのスムーズなアクセスや「断わらない医療」を行う。治療、医療安全の向上と業務の効率化を図る。地域の精神保健福祉への貢献を図り、長期入院患者の地域移行について積極的に進めていく。

II. 業務内容

- 1) 患者の診察・治療（外来および入院）、心理療法、デイケア、訪問看護、相談支援、各種検査の指示、処方箋の発行、作業療法・SST等、レセプトの確認
- 2) 緊急医や当直体制による即応性の確保し、滋賀県精神科救急ブロック東近江・湖南・甲賀エリアを担当（輪番病院）し、措置入院や医療保護入院、任意入院などを行う。
- 3) 診断書、意見書、指示書等各種書類の発行
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 精神保健福祉関連会議、院内外の日職種とのケース会議
- 7) 感染対策、医療安全対策等各種委員会活動
- 8) 研修医への教育指導

III. 業務実績

1 日平均外来患者数	94 人
年間の新患者数	534 人
救急受診患者数	58 人
保健所からの緊急要請	13 人
1 日平均入院患者数	321 人（平均在院日数 339 日）

IV. 評価・課題

地域の精神科病院として、精神疾患を抱える人や家族が安心して生活をつづけられよう、医療・福祉・地域支援をつなぐ中心的な役割を担っている。高齢かつ ADL の低下した患者が多くなり、褥瘡対策とし褥瘡対策委員会を立ち上げ院内での褥瘡治療が可能となった。R6 年度の受領相談前年度より減少したが受け入れ率は 56.9%と上昇している。平均入院患者数 320 名は達成されたが、高齢かつ身体疾患の併存する患者の増加などにより入退院バランスが不均衡となる傾向が年々強くなっている。

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 21 件から 17 件に減少(-4 件)
外来栄養指導・相談件数 昨年度実績 308 件から 310 件と減少(-2 件)
- 2) 嗜好調査は令和 6 年 10 月に実施し、277 名中 169 名が回答（回答率 61%）
- 3) 特別食加算実施率は 35.2%から 36.7%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、献立のマンネリ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。

特別食は栄養管理課長を中心とした取り組みを継続し、令和 6 年度も 1.5%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6年度
 - 1か月平均の院外処方箋枚数 1,504枚
 - 1か月平均の入院処方箋枚数 2,098枚
 - 1か月平均の入院調剤数 4,579枚
 - 1か月平均の入院注射処方箋枚数 366枚
- 2) 年間持参薬識別件数 196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、散薬の取り違い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 次長：木村直子 課長：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	3,772 件	（前年比 +256 件）
脳波検査	121 件	（前年比 +15 件）
ホルター心電図	6 件	（前年比 -12 件）
尿沈渣	588 件	（前年比 +159 件）
インフルエンザ抗原迅速検査	162 件	（前年比 -16 件）
新型コロナ抗原迅速検査	241 件	（前年比 -95 件）

IV. 評価・課題

令和6年度は、上半期に新型コロナウイルス感染症による病棟閉鎖で、心電図検査を通常通り施行することが出来ないことがありましたが、大きな影響はありませんでした。

認知症疾患の患者の増加により、私達の対応能力も必須で検査に要する時間も増えました。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もあり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、担当業務の整理等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います。

診療放射線課

スタッフ

診療放射線課 副主任：岡田 診療放射線技師 石田

業務内容

I. 方針

患者への質の高い医療サービスの提供を目指しています。

放射線医療機器を扱う部門として被ばくの低減に努め放射線に関する知識の周知に尽力していきます。

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

CT検査・一般撮影・骨塩定量検査

被ばく線量管理、院内研修（放射線）講師

臨床放射線委員会・その他各種委員会への参加

衛生管理者業務（石田 兼務）

III. 業務実績

令和6年度

CT検査 1,285件

一般撮影 1,268件

骨塩定量検査 76件

IV. 評価・課題

令和2年にCT装置が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、令和4年にはコニカミノルタ製フラットパネルのDRシステムを導入しました。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／一般撮影共に撮影方法・撮影条件等を考慮し、患者への被ばくの低減に努めていきます。

令和6年度は、前任者の退職に伴い新たに若い人員が増え心機一転再スタートをいたしました。撮影条件の見直しによる被ばく線量の低減や医師からの問い合わせに答えられるよう画像の読影をして診断の一助となれるよう日々学び努力しております。また、前年度まで多くの検査依頼を頂いていた近隣医院のCT装置導入に伴い検査数が減少するところ臨床放射線委員会にて外来検査の確保に努め、新たな常勤医の増員もあり結果前年度よりCT検査数が大幅に増加致しました。新型コロナのピークも過ぎた為放射線に関する対面での院内研修も再開し今後も継続して実施していく予定です。

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	1196 件	D283：100 件(前年度比 +10 件)
		D284：162 件(前年度比 + 11 件)
		D285：934 件(前年度比 +87 件)
心理面接		7 件(前年度比 - 4 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 109%)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、身体ケア、カラオケ等）
8病棟（映画鑑賞、リズム運動、楽しみ会、音楽鑑賞、体操、レク等）
- 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：運動会や盆踊り大会、文化祭など病院全体で行う、年中行事の企画運営

III. 業務実績

総件数：26,227 件（前年比 -464 件）
処方数：年間平均 214 件（前年比 +4 件）
実日数：241 日（前年比 -1 日）
1日平均：108.8 件（前年比 -1.7 件）
年間行事：文化祭・作品展の開催 R6.11/6～11/20（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

新型コロナウイルス感染症に関しては感染対策処置も緩和されつつあり、通常の活動にもどりつつありますが、外泊や外出の再開、面会の通常化に伴い単発的な感染者が発生し、その都度 OT 活動の中止が発生しました。また外来 OT や病院行事なども継続して中止する判断となり、未だに少なからず影響を受けている状況が続いています。その中でも、令和 6 年度の OT 実施件数に関しては昨年とほぼ同様の実施件数となり、年を通じて安定した活動が実施できたのではないかと思います。患者様からは病院行事の再開を求める声も聞かれており、段階的に再開を検討したいと考えています。

看護部

スタッフ

看護部長：渡嘉敷 潤

課長 1 名 師長 5 名 主任 3 名 副主任 13 名 院内顧問 1 名

看護師 65 名 准看護師 17 名 看護助手 43 名 クラーク 6 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、コロナ禍の為、自粛していた院内散歩や院外レクリエーション等も徐々に緩和し、社会生活へのリハビリテーションの幅を広げました。

安心、安全な入浴が癒しや楽しみになる為、病棟の浴室改修、入浴装置の導入の検討をしています。又、院内褥瘡対策委員会と協働し、患者さまへの看護ケアの質の向上に尽力しました。

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努めました。

外 来

スタッフ

師長：網本 あゆみ

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 6 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 65.5 名、初診患者は年間 371 名（令和 5 年度比 +100 名）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。

ま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。今後もコロナやインフルエンザといった感染症の病院内への持ち込み防止の為の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：佐々江綾子

他 看護師 15 名 准看護師 1 名 看護助手 6 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 6 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やインフルエンザなどの感染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 9 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) 他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。
- 3) 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) 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。

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・認知症など

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 6 年度の評価および次年度の課題

急性期治療病棟、認知症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。現在数名の患者の隔離が長期化していますが、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 14.5%に対して、今年度は 72.6%と大幅に増加しました。感染症水際対策や個室隔離で使用するケースがありますが、引き続き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 61 件（前年 57 件）、退院件数 31 件（前年 33 件）転入出件数 56 件（前年 61 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 蒲地良紀

他 看護師 4 名 准看護師 3 名 看護助手 6 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 6 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により、停滞していた退院促進に向けての取り組みを徐々に拡大しつつある。今後も継続して取り組みたいと思います。

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います。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ますが、院外レクを通して徐々に社会性を取り戻す取り組みを行いたいと思います。

退院促進及び開放処遇などにおいて病院の方針に従い臨機応変に柔軟性をもって対応していきたいと思っています。

5 病 棟

スタッフ

師長：澤田謙太郎 副主任：東出拓也 我妻友加里 藤川耕
他 看護師 10 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 6 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 167 件と昨年度より増加し、稼働率平均も 80.2%と前年度比+4.5%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 副主任：高橋 由成 安在 彩美
他 看護師 14 名 准看護師 2 名 看護助手 8 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 6 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。また、褥瘡治療が強化され診察対応手順の構築など迅速に対応し、患者の安楽な入院生活の提供に繋げることができました。他医療施設での治療が必要なケースもスムーズに対応することができており、今後も地域医療の連携を継続していきます。
- 2) 終末期医療など重篤な患者への看護の提供において感染対策や医療安全を意識し、患者と家族に対してのケアに重点を置き看護を展開しています。
- 3) フィジカルアセスメント能力の向上のみならず、精神症状に対する看護や退院促進支援など幅広い患者層に対応できるよう病棟丸となりスキルアップを図っており、次年度も引き続き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。次年度も引き続き情報の共有や改善に取り組み、事故防止に努めていきます。

7 病 棟

スタッフ

師長：加藤英男 副主任：中川亮
他 看護師 9 名 准看護師 4 名 看護助手 9 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) インシデン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6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、重症化を未然に防ぐ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7年度、入浴場改修工事・入浴装置の導入を検討し、患者への介護ケアがより安全に実施できるように取り組んでいきます。

8 病 棟

スタッフ

師長：下舞真由美 主任：平井秀房 中岡圭 副主任：丈達加奈 松本万理子
他看護師 12 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、院内外の他職種と連携を図り、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 6 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、また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。院内外を含む多職種連携を行い、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。

今後更に認知症者・高齢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。

また患者・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/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 当院の医療を必要とする方を、迅速に受け入れるための取り組み（受け入れジャッジを院長・副院長に限定する。緊急・準緊急枠の活用。ウェイティングリスト活用など）
- ⑤ 行動制限最少化委員会と協働し、当番週に隔離室空きなし「ゼロ」への取り組み。
- ⑥ 感染症持ち込み防止による、病棟の安全・安定運用への取り組み。

III. 評価・課題

1) 病床稼働率について

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
2024 年度末	平均入院患者数 319 人	稼働率 91% で終了

2) 入退院比について

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
2024 年度	総入院数 347 件/年	総退院数 342 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 347 件と昨年度より 25 件多くの入院患者様を受け入れることができました。病床管理を院内全体で取り組み、システムの構築が出来てきたと実感しています。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「選ばれる病院づくり」に貢献していきます。

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：4名 精神保健福祉士：7名
作業療法士1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、感染予防対策を継続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 ソーシャルワーカー 1 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、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	5,308 件	2) 退院前訪問指導実施件数	36 件
3) 紹介患者年間総件数	214 件	4) 逆紹介患者年間総件数	597 件
5) 減免患者数実人員	10 件	6) ケース検討会議実施件数	230 件

IV. 評価・課題

受診・入院相談の増加に伴い、医療相談件数全体も前年比 111.8%と伸びています。特に入院患者様においては生活に関わる様々な相談だけでなく、退院前訪問指導や適時ケース検討会議を行っており、退院前訪問実施件数 前年比 124.1%、ケース検討会議実施件数 前年比 118.8%という結果から相談支援や各機関との連携業務が適切に遂行できたと考えます。入院相談については相談から受け入れまでの調整を速やかに対応し、医師や病床管理室と連携を図り、積極的に受け入れができたと評価しております。

また、精神保健福祉法の改正による医療保護入院者の入院期間更新の手続きにおいては、適切な実施と管理が継続できており、今後も法令順守に努め、取り組んでまいります。

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6年度	デイケア	7,977件	1ヶ月平均	664.8件
	ショートケア	831件	1ヶ月平均	69.3件

1日平均利用者数	34.5名	参加率	32%
新規利用者	30名	再入所者数	15名
退所者数	26名		

新型コロナウイルス等感染者が出ることもありましたが、基本的な感染対策は継続しており、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、VR 機器を導入が定着。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、6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

今年も安心安全にサービスの提供を続けられたこと、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6年度

1) 専門医療相談（実）	318 件	3) 受診後 入院（当院）	87 件
2) 受診（実）	181 件	通院（当院）	80 件
うち鑑別件数（実）	14 件	通院（他院）	7 件
		その他	7 件

IV. 評価・課題

当院は外来診療での認知症診断、治療に加え、認知症行動・心理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。患者が穏やかに過ごすことができるよう、より良い生活環境への退院を目指し支援を行っています。

一方で認知症初期段階で受診される患者の割合が低く、鑑別診断を希望される患者は少数に留まっています。より幅広い受入れができるよう診療体制の充実を目指し引き続き改善を検討していきます。

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) 個別支援会議の実施、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
- 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）の確認
 - ・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について
 - ・感染症予防対策、健康管理体制について

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

看護師 4 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) 利用者的人格・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

全体の収入は、前年度比 5.6%（約 387 万円増）、予算比でも 3.6%（約 255 万円増）と、堅調な運営を維持できた一年となりました。訪問看護では、医療利用者の減少により一部で予算未達となったものの、件数増加により前年度比では増収を達成しました。登録者の構成は、介護保険 12%、医療保険 88%（うち 90%が当院患者様）であり、独居患者様は 37%、高齢者は 36%を占めています。訪問介護・居宅介護においては、人員補充により対応力が向上し、利用件数・収入ともに大幅な伸びを示しました。登録者の内訳は、介護保険 13%、身体障害者 18%、精神障害者 69%（うち 50%が当院患者様）で、独居患者様 37%、高齢者 36%と、訪問看護と同様の傾向が見られます。

全事業所において、職員の異動や退職はなく、自然災害や感染症による影響も最小限に留まりました。これにより、安定した事業運営を継続できました。また、精神科に特化したサービス展開を強化したことで、当事業所の特色が着実に認知され、顔の見える連携体制が強化されました。こうした連携体制により、利用者様の自立支援推進と職員のモチベーション向上にもつながっています。

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 6 年度）

- 1) 介護保険（予防を含む） 584 件 （一般科：38 件 精神科・認知症 546 件）
- 2) 医療保険 3,358 件 （一般科：0 件 精神科 3,358 件）

IV. 評価・課題

「令和 6 年度各数値目標」に関しては前年度より常勤 1 名少ない事が影響し、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。

「令和 6 年度診療報酬・介護報酬改定」に関しては、事前に情報収集と評価を行い、変更に伴う各種書類など準備や届け出を遅滞なく行いました。

人材育成と技術・知識の向上への取り組みでは、年間計画に沿った研修実施やクリティカルラダーを用いた個々の能力開発が出来ました。

大規模災害及び各種感染流行時に備えた各種訓練の実施や各種 BCP の改定に取り組みました。

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引き続き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6年度）

1) 介護保険	1,008 件	880 人
身体障害者	817 件	798 人
精神障害者	3,112 件	1,941 人
2) 輸送（介護・福祉）再掲	980 件	

IV. 評価・課題

令和6年度は、前年度比＋15.2%（約340万円増）、予算比＋13.5%（約300万円増）と、大幅な増収を達成いたしました。介護保険事業では、延べ利用者数が89人増加し、収入も約106万円増となりました。登録利用者6名のうち、認知症の方が施設入所前に毎日3回サービスを利用されたことが、収益拡大に寄与しました。一方で、デイサービスや施設入所、医療機関への入院ニーズの高まりから、在宅介護の新規依頼は減少傾向にあり、特に近江八幡市ではケアマネジャー不足の影響も見られました。

障害福祉サービス事業では、延べ利用者数が279人増加し、約210万円の増収となりました。職員補充による対応力強化や、精神障害者に特化したサービス展開が成果につながりました。有償運送事業でも輸送回数が262回増加し、約22万円の収入増となりました。ただし、人員不足や報酬単価の制約により、供給には限界があります。今後も、移動が困難な方々への支援を中心に、現体制の維持を図ってまいります。

昨年度の介護・医療・障害福祉の報酬改定では、介護保険において減算がありましたが、精神科領域に特化した障害福祉サービスの拡充により、安定した収益を確保できました。5月には育児休業中の職員が時短勤務で復職し、看護師資格を有する登録ヘルパーの採用も実現しました。これにより、新規利用者の受け入れおよび既存利用者への支援拡大が可能となりました。台風による一時的閉所が1件ありましたが、感染症による集団感染はなく、安定した事業運営を維持できました。日頃の感染対策の徹底が奏功した結果と考えております。

事務部

スタッフ

事務長：松見篤 部長：岡本和夫 課長：吉澤徹
係長：山城敬靖 主任：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
- ・電子取引に係る電子保存対策の拡充と電子政府利用拡大への取組
- ・確定拠出年金制度への加入促進

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： 94名（令和6年4月～令和7年3月）
- ・ 入院平均患者数：321名（令和6年4月～令和7年3月）
- ・ 診療単価（令和6年4月～令和7年3月） 外来： 7,055 円
入院： 15,932 円

IV. 評価・課題

課内での情報伝達・共有を徹底して“正確な保険診療”を実施しています。また、接遇を心掛け、来訪される皆様に安心と安らぎが与えられるよう日々取り組んでいます。

財務経理課

スタッフ

主任：山城 敬靖
他 事務員 2 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

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。

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

I. 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。

II. 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

III. 業務実績

- 1) 採用 37 (8)、退職 23 (7) カッコ内は非常勤者数別掲
- 2) 電話設備本体の更新
- 3) 勤怠システムの更新
- 4) 電子カルテシステムのバージョンアップ

IV. 評価・課題

処遇改善を進める中、医療人材も増加を示した。また、電話システム・勤怠システムの更新、電子カルテシステムのバージョンアップという課題も果たせた。一方、BCP、病棟浴室の改修や一層の人材確保の取組等棟、課題は山積している。

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

- ・勤怠管理システムの更改（勤次郎エンタープライズ⇒ユニバーサル勤次郎）
- ・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。

- ・更改した勤怠管理システムの運用見直し、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 副主任：中江利江
他 事務員 2 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	青山昂太郎
青樹会寮 2 寮長	藤原大輔
青樹会寮 3 寮長	今西優一
青風寮 寮長	半田明日香
青風寮 副寮長	
自治会長	今西優一

入居者数

青樹会寮 1	男性	3 名		
青樹会寮 2	男性	3 名		
青樹会寮 3	男性	2 名		
青 風 寮	男性	1 名	女性 1 4 名	
合 計	男性	9 名	女性 1 4 名	合計人数 23 名



青樹会寮 1

活動内容

I. 活動行事

- 4 月 令和 6 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

次長：横田 治（作業療法士）

課長：岡野真吾（事務員）

係長：福本利和（臨床検査技師） 山城敬靖（事務員）

主任：今岡 久（精神保健福祉士）

業務内容

I. 方針

院内の電子カルテを含む情報システムの維持管理、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、バージョンアップ、運用サポート等）
- ・IT 機器類の保守修理、トラブル対応など
- ・院内ネットワークシステムの保守管理
- ・サイバーセキュリティ確保事業への参加
- ・IT 関連事業者との打ち合わせ

IV. 評価・課題

各種サーバーおよび、現在多くの部署で稼働している電子カルテのクライアント PC 端末の老朽化に伴い、まずはサーバーのリプレイスに向けて本格的に予算化と事業者との打ち合わせが開始されました。電子カルテや共有のファイルサーバーに関しては保守契約が可能な期間を経過しているため、応急的な第三者保守で対応しているため、早急な更改予定を立てていく必要があります。

また、クライアント PC やネットワーク PC においては、Windows10 のサポート終了を令和 7 年 10 月に控えていることから、アップグレードや端末の更改に関しても計画的に進めてまいります。

全国の医療機関においては、ランサムウェアでのサイバー攻撃によりシステムが使用できず、大きな損害が出る事案が多発しています。我々としても厚生労働省が提示した医療機関用のサイバーセキュリティチェックリストをもとに、今後必要となるシステムや要素を整備し、各種情報を得ながらセキュリティ対策と持続可能なシステムづくりを目指していきます。

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

室長：松見篤（事務長）

主務者：年 報 岡本和夫（事務部長）

院内広報 横田治（次長） 岡野真吾（課長）

ホームページ 西田幸司（係長）

院外広報 今岡久（主任）

広告宣伝 横田治（次長） 岡野真吾（課長） 西田幸司（係長）

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ております。同時に令和7年度前半に公開予定の看護部ホームページの制作を順調に進めております。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と考えています。

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。

ホームページアドレス <http://www.seiiryukai.jp>

患者総合支援室

スタッフ

室長：青野副院長（看護部） 副室長：北村副部長（地域医療連携部）
室員：横田次長（診療部） 佐橋次長（病床管理室） 岡野課長（事務部）
西野課長（看護部） 照井師長（看護部） 今岡主任（地域医療連携部）
岩井副主任（事務部）

業務内容

I. 目的

外来・入院患者さまが入院前から退院後に対し、どの環境においても切れ目のない質の高い支援が受けられる組織体制を構築する。
各部門の多職種が連携し合いサービスや満足度の向上に向けて取り組む。
院内外へ活動発信をさらに強化させる。

II. 業務内容

- 1) 入院前から退院後の切れ目のない支援強化
- 2) サービス・満足度向上
- 3) 活動の情報発信（院内外）
- 4) 横断的な組織強化

III. 業務実績

- 1) 外来待合室・正面玄関入口付近に季節時期に応じたオブジェの展示
＊詳細はグループウェアにて周知した
- 2) ソーシャルスキルトレーニングVR機器の使用実績管理
年間：194名（VR機器16名）使用
- 3) 活動の広報（院内広報誌 年6回 院外広報誌 年1回 発行）
- 4) ご意見箱の回収 必要時には所属長へ報告し対応依頼

IV. 評価・課題

令和6年6月1日より本稼働を開始した。まだまだ発展途上の組織であるが室員から抽出した課題を1つ1つ優先順位をつけ改善できている。
多職種からの室員で構成されているため、多方面からの意見を吸い上げ病院組織として支援が点ではなく線でつながることができるように活動の幅を更に広げていきたい。
活動を行うことで外来・入院患者さま・ご家族さまにとって信頼信用される病院になるように貢献できればと考えています。

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）：嵩田一尚（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）：中村實應（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際しての内容把握、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。

虐待防止委員会

スタッフ

委員長：濱名院長 副院長（主務者）：北村地域医療連携部副部長
（患者総合支援室）

委員：松見事務長 青野副院長 渡嘉敷看護部長 中村次長 木村次長
西野課長 岡野課長

担当委員 診療部：横田次長 地域医療連携部：野田係長
看護部：下舞師長 事務部：大槻主任 岩井副主任

業務内容

I. 目的

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の虐待の防止に基づいて、患者の安全と人権保護の観点から、適正な治療が実施され、自立性の回復とその人らしい療養生活を営めるように支援することが妨げられないように障害者虐待の防止に努めることを目的とする。また、院内の各部署や相談窓口等と連携を図り、虐待の未然防止に努めることを主な業務としながら、同時に虐待の早期発見や虐待発生後の再発防止策を講じる。

II. 業務内容

- 1) 虐待の窓口を設置する。患者、職員の相談や行政からの連絡を受けるなど役割を担い、委員会主務者へ報告する。
- 2) 虐待防止のための計画づくりを行う。虐待防止の研修や、虐待が起こりやすい職場環境の確認と改善、ストレス要因が高い労働環境の確認と見直し。マニュアルやチェックリストの作成と実施および見直し。掲示物の作成をする。
- 3) 虐待防止のチェックとモニタリングを行う。チェックリストを用いて、委員会によって虐待が起こりやすい職場環境の確認を行い、また各職員が定期的に自己点検しその結果を委員が集計し委員会へ報告する。
- 4) 虐待の早期発見と発生後の検証及び再発防止策の検討を行う。虐待疑いの事案発見時の相談や通報義務による通報、通報者の患者の保護に対応出来る体制を構築する。また、通報後の都道府県からの通報連絡にも対応のうえ、事実確認を踏まえ当院として事案を検証し再発防止策を検討し実践する。
- 5) 法令や制度の変更時には、規程など見直しをする。

III. 業務実績

- 1) 令和6年度は虐待通報が1件発生した。
院内協議し検証後、県の窓口担当者へ連絡し、虐待案件ではないことを報告した。
- 2) 虐待チェックリストの実施 令和6年1月に実施。2月に評価を行い委員会で報告し情報共有した。

労働安全衛生委員会

スタッフ

委員長：濱名優（院長）

主務者：伴 承子（院内顧問）

他 管理代表者 1 名 産業医 1 名 衛生管理者 4 名 労働者代表 3 名

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	24 人
・インフルエンザワクチン接種	253 人
・風疹ワクチン接種	1 人
・ムンプスワクチン接種	1 人
・麻疹ワクチン接種	0 人

3) 院内研修

・VDT 作業と健康障害、予防対策について

令和6年10月紙面研修 参加者数 248名 参加率 95%

III. 評価・課題

平成21年度から職員の健康を配慮し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。

令和元年より、職員健康診断のオプション検査を1年に1回実施しております。3割前後の職員が利用しています。

労働安全衛生委員会を毎月開催し、予防接種等の予定や労働災害の報告を行い、職員の健康管理に努めています。

院内研修は、電子カルテ等、デジタル媒体の使用頻度も年々増えている為、『VDT 作業と健康障害、予防対策について』の紙面研修を行いました。

今後も、継続して職員の健康保持増進に取り組みます。

医療安全対策委員会

スタッフ

委員長：山枏茂樹（院長補佐）

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6年4月2日
- 3) 中途採用者研修：「医療安全の基本的考え方」 令和6年4月2日
- 4) 院内研修
 - 1回目：令和6年10月30日～11月13日（資料研修）
「令和5年度ヒヤリハット・アクシデント集計報告」 参加者 256名
 - 2回目：令和7年3月13日～3月27日（資料研修）
「理解が進む精神科で知っておきたい医療安全」 参加者 267名
- 5) 緊急時訓練
 - 1回目：令和6年7月12日「無断離院訓練」 参加者 23名
 - 2回目：令和7年1月29日「誤嚥対応 Dr コール訓練」 参加者 25名
- 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6年11月12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1回実施 令和6年12月18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 2203 件（前年度 1574 件）＋629 件、アクシデント提出件数 42 件（前年度 38 件）＋4 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2回実施しました。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。

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：巖田一尚（師長） 下舞真由美（師長） 伴和也（主任） 中江寿珠（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、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、褥瘡対策チームが火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 6 年 12 月 3 日
テーマ：「ポジショニング調整」 北野先生 263 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：照井拓也（看護部師長）

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。
- 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。（書面閲覧研修）

① R6 年 12 月 25 日～R7 年 1 月 31 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：248 名

閲覧率：99.5%

② R7 年 3 月 17 日～R7 年 7 月 30 日 （閲覧期間）

テーマ：「精神科の入院形態について」

対象者：全職員

閲覧者：250 名

閲覧率：99.6%

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、7 件、隔離は 141 件。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。

面会・外出に関しても、徐々に緩和されコロナ以前の状況に戻りつつありますが、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。

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6年4月～令和7年3月）

2) 令和6年度

新規採用薬数 22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 18品目

採用削除薬数 38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6年10月実施：回答者数 169名（回答率61.0%）

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、災害備蓄のマニュアルを作成しました。栄養課スタッフがいない夜の対応を記載しています。

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ひます。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。

The image shows two overlapping spreadsheets. The top spreadsheet is titled '予定献立表' (Menu Schedule) and lists various food items and their portions for different dates. The bottom spreadsheet is titled '栄養メモ' (Nutrition Memo) and provides additional information, including nutritional values and notes for the meals. Both spreadsheets are organized in a grid-like format with columns for dates, food items, and other relevant data.

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（次長）

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 6 年 6 月 18 日（火）
 - ・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 7 年 2 月 20 日（木）
 - ・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関しての企画や運営を行っています。本年度は外出や外泊、面会などにおいても通常運用が再開となり病院行事や福利厚生事業（レク）も再開を検討してきました。病院行事に関しては未だに再開できていないものもありますが、病棟単位での活動は担当者の協力もあり、積極的に活動を行うことができ、院外への活動も再開できました。次年度は病院行事の再開を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（部長）伴承子（顧問）

- ・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（副主任）

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

令和 7 年度は 2 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し質の高い看護を提供する事です。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（課長）

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「医療における個人情報保護について」 1月
参加者：268名／283名（参加率：94.6%）
- 3) 会議開催日と主な内容
令和6年10月28日
 - ・職員全体研修について
 - ・関係書類の見直し令和7年3月10日
 - ・職員全体研修の報告
 - ・来年度の予定令和7年3月28日
 - ・個人情報漏えい案件の報告
 - ・今後の対策

III. 評価・課題

職員全体研修では、「医療における個人情報保護について」を看護師としての視点より研修を行なった。実際の現場業務に沿った内容にすることにより普段の業務と重ね合わせて、より理解度が深まるように取り組んだ。そして、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。

ヒヤリハット報告より事例の検討と対策について検討した。

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対応職員の判断にゆだねていた部分について協議し、当院としての対応を統一した。

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6年8月26日（台風接近に伴う）
- 4) 防災訓練の実施（避難訓練・消火訓練・通報訓練）
 - ・避難訓練（火災・水害）
 - ・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

災害時においては、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 : 山柘茂樹 (院長補佐)
集会長 : 青野章 (副院長)
事務局 : 渡嘉敷潤 (部長) 伴承子 (院内顧問)
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・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 6 年 1 1 月 17 日

日程調整、論文・抄録の確認と修正、発表会プログラム、冊子の作成、啓発活動、論文集編集、作成等運営全般を担います。

III. 評価・課題

今年度は 10 題の演題提出がありました。審査結果は、銀賞 2 題、銅賞 1 題を受賞しました。内容としては、災害に関する事、患者さまの介護や看護のスキルに関する事でした。今後も各部署の患者サービス向上への取り組みをテーマに、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

野球部活動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6年度の評価及び今後の課題

令和6年度は、本来の対外試合や練習などに加え、令和7年に地元滋賀県で開催される国民スポーツ大会への準備として「滋賀県選抜チーム」が結成され、並行での活動となりチーム力への影響も心配されましたが、限られた時間の中でも選手が奮闘し「天皇賜杯第79回全日本軟式野球大会 静岡県」、「西日本軟式野球選手権大会 滋賀県」へ出場させていただき全国大会での緊張感、勝つ喜び、負ける悔しさを感じることができました。

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は看護学生3名が看護師として勤務を予定しており、人材の確保、育成、また地域活動や職場への貢献が線で繋がってきていることを実感し、更に長く、幅ある線へと描いて参る所存です。

活動については仕事同様に様々な状況等を考えながらの活動となりますが、どの様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6年11月17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	該当者なし	
銀賞	おむつ交換の見直しから始める業務改善 ～おむつマイスター取得による職員のスキルアップを目指す～	看護部 7 病棟
	災害時非常参集アンケートからみる当院の現状	総務部 庶務課
	滋賀八幡病院における認知症マフ活用の取り組み	看護部 8 病棟・外来
銅賞	該当者なし	
その他	申告飲水の導入による効果と課題 “安心、安全に飲んでもらう関わりを考える”	看護部 2 病棟
	5 病棟の退院支援について現状と課題	看護部 5 病棟
	樹木画テストからみた当院うつ症状患者の描画特徴	診療部 臨床心理室

おむつ交換の見直しから始める業務改善

—おむつマイスター取得による職員のスキルアップを目指す—

滋賀八幡病院 看護部 7病棟

○中川亮 東出悠 石田千穂

はじめに

高齢化が進んで寝たきり患者の増えている現代において、おむつ交換は医療従事者に必須の技術である。おむつ交換はケア提供者の業務の中で大きな比重を占めており正しい排泄ケアが必要と考え花王プロフェッショナル・サービス株式会社と連携を図り、正しい排泄ケアと知識獲得に向け、本研究に取り組んだ結果を報告する。

I 研究目的

「おむつマイスター」資格を取得することで排泄ケアへの意識変化・知識技術の向上、また業務改善に繋がるのではないかと思います。検証した。

II 研究方法

- 1) 花王によるおむつマイスター資格取得に向けて、講義を受け筆記試験、実技試験を実施。
- 2) A氏B氏とも排泄表にて失禁率を調査。
- 3) その結果を元におむつマイスター取得後に、カンファレンスにて検討。当て方や最適な尿取パットを選定した。
- 4) 選定した尿取パットを使用して、尿失禁の有無を排尿シートを活用し評価。(花王提供)

III 結果

1. おむつマイスター資格取得

7病棟のおむつ交換に携わる職員 12名/24名の50%が取得した。

おむつマイスター資格取得後に病棟内でカンファレンスを開催し、現状のおむつ交換

に対する問題点、統一されていない方法の改善などの意見が出され、適宜、カンファレンスにて評価と実践を重ね、問題点の検討を病棟全体で進めた。

2. 排泄ケアへの介入

尿漏れが多い対象患者2名の使用しているパットを変更し尿漏れ回数が減少することに繋がった。(資料1参照)

IV 考察

花王による研修を受け、基本的なおむつの当て方や仕組みなどを改めて認識し、確認することにより、それぞれの患者に適したおむつの種類やケアの統一化を図ることに繋がり、排泄ケアを根拠に基づいた看護技術へと変化させることができたのではないかと考える。「漏れない当て方」と「本人に適した方法」という原点に戻ること、先入観や決めつけを持たず一緒に検討し続けることで、個々の技術から統一したケアを見出し、知識の獲得により病棟職員の意識変化に繋がったと考える。尿漏れ減少の為には個々の患者に応じた対策ケアを行う重要性なども理解し、取り組んだ結果が尿漏れ減少に繋がったといえる。

おわりに

今回の取り組みでケアの根拠を知り、患者を深く理解し見直すという看護の本質を再確認することで、患者の尊厳を考えたおむつ交換へと改善、職員の意識を変化することができた。今後も継続して評価していく内容であると考えます。

災害時非常参集アンケートからみる当院の現状

滋賀八幡病院 総務部 庶務課

○大槻 章太

はじめに

近年石川県能登半島地震の発生や、南海トラフ地震臨時情報が運用後初めて発令されるなど、当院も大規模災害にいつ巻き込まれてもおかしくない状況にあると考えられる。当院の BCP（事業継続計画）の中にも緊急出勤可能人員としてリストアップは出来ているが、実際に参集可能か、どれぐらいの人数を確保できるかの現状把握ができていない。このことを踏まえ、現在滋賀県が発表している地震被害想定南海トラフ（陸側ケース）が発生した状況でどれだけの職員が参集できるかの実態を調査し今後の課題を抽出したので報告する。

I 調査方法

1. データの収集

期間：8月20日～9月1日

方法：災害想定1を休日午後3時・想定2を平日午前5時としそれぞれの参集に関するデータをアンケートにて収集。

2. 分析

想定1、想定2の各データの比較、職種別平日平均出勤人数と参集可能人数を比較した。

II 結果

1) 想定ごとの参集人員と参集時間、職種別参集人員の比較

想定1の参集可能は90人で想定2の参集可能は87人となり大きな差異は見られな

かった。参集時間、職種別参集人員についても想定ごとに大きな差異は見られなかった。（資料1図①～③参照）

2) 参集不可理由

理由別では経路被災がそれぞれ79人と78人と一番多くなり、次いで子供がそれぞれ40人と43人となった（資料1図4参照）

3) 職種別平日平均出勤人数と参集可能人数の比較

両想定とも看護師・准看護師と薬剤師以外参集可能人数は平均人数を下回った。

（資料2図①参照）

III 考察

災害発生日時を問わず、参集できる人数、時間はある程度予想できるといえる。また平均出勤人数を下回った部署は大幅な業務縮小が必要となる。

参集不可人員で経路被災がおおよそ45%を占めており、鉄道、道路の復旧状況によっては長期間出勤できない可能性が高いといえる。

IV 今後の課題

1. 各部門ごとに参集できる人数での非常時優先業務の策定と見直し

2. 参集可能人員のみでの勤務表作成シュミレーション

3. 帰宅困難者に対しての宿泊場所、帰宅支援策の策定

以上の課題を検討する必要がある。

滋賀八幡病院における認知症マフ活用の取り組み

滋賀八幡病院 看護部 外来・8病棟
○宮内春奈 下舞真由美 宮師真由美
高橋綾子 畑のぞみ 田山海羽
松村加奈 青山良乃

はじめに

重度認知症になると言語的コミュニケーションが低下することから、皮膚の感覚を通したコミュニケーションや刺激がケアとして重要となる。今回当院にて、認知症マフ（以下マフ）活用の取り組みを行うことで、認知症者や周囲の人の間にどのような成果や効果が生まれるのかを調査したため報告する。

I 研究目的

マフ活用を推進していくことで、マフを作成・活用するスタッフ、使用する認知症患者にどのような成果や効果があるのか知る。

II 研究方法

1. 研究デザイン

実践報告

2. 研究期間

2023年12月～2024年6月

III 結果

1. アンケート結果

マフを作成・マフを使用した患者に関わった看護師・看護助手・作業療法士などへの活用前アンケートでは「マフへの関心」では開始前は92%であったが、開始後は96%であった。マフを使用した患者は5名中、2名「興味関心」「愛着」「表情・行動変化」に変化が見られた。患者E氏に合わせ東近江マフを編む会に作成してもらい、家族と共に過ごす時

間の中で使用してもらった。E氏が積極的にマフに触れたりすることは無かったが、時おり家族からの声掛けにうっすら目を開けたり、マフに触ったり握ったり表情が和らぐことがあった。マフを使用することで、家族とE氏の会話が広がった。

IV 考察

今回マフの作成を通し、外来・病棟・地域の方など院内外と連携・協力体制が作れた。

認知症患者にマフを使用したスタッフでは、マフが会話の糸口となり、スタッフの関心が認知症患者へ向くことで患者-スタッフのコミュニケーションが促進されることが分かった。マフ使用患者のE氏は徐々に外部からの感覚刺激が少ない状態となっていたがマフを通した交流を家族と行い、共に過ごし、マフの柔らかな刺激から安らぎの心理的ニーズが満たされたことで安心して穏やかな療養生活を過ごすことができていたと考える。

おわりに

今後も認知症に対する適切な理解を深め、認知症高齢者が穏やかに過ごせるよう日々のケアに取り組んでいきたい。

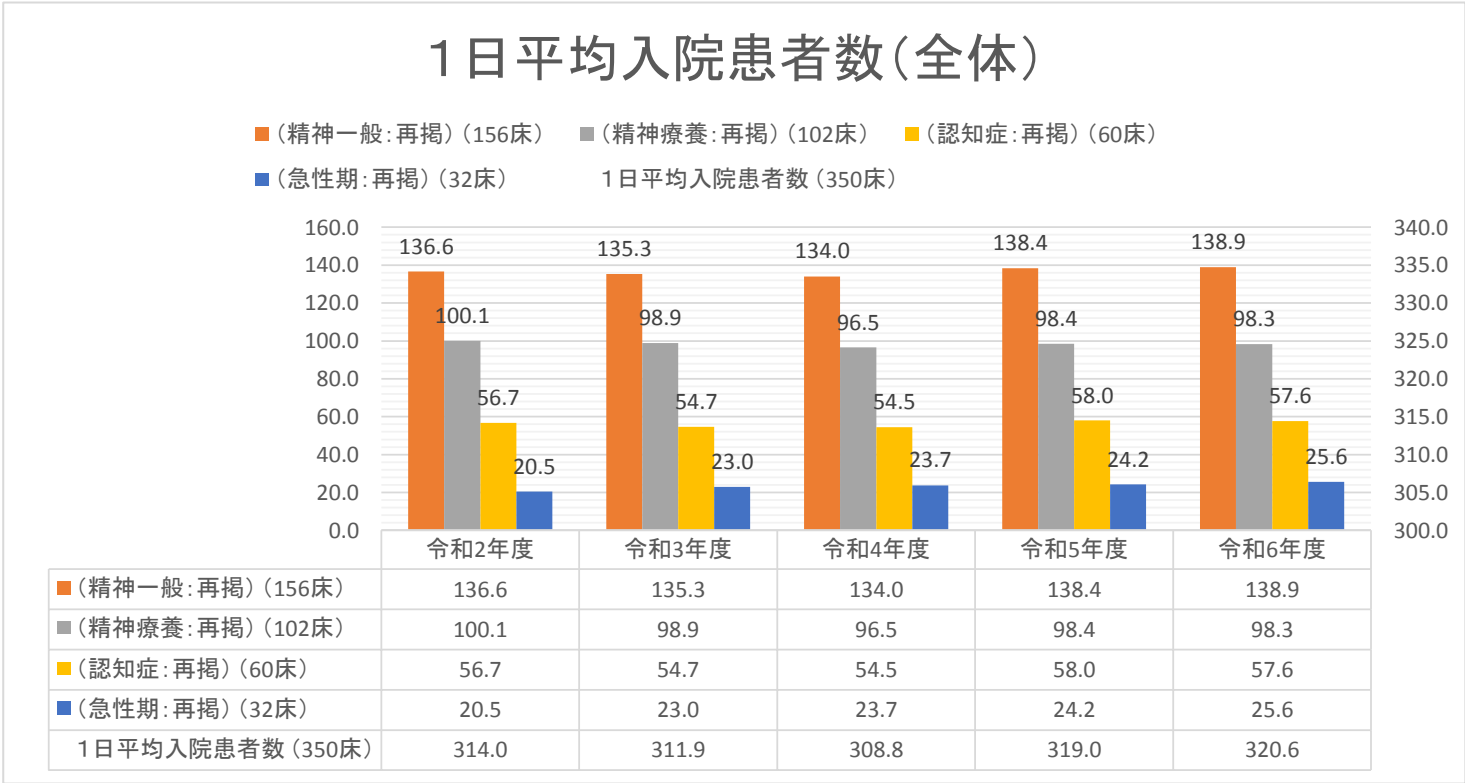
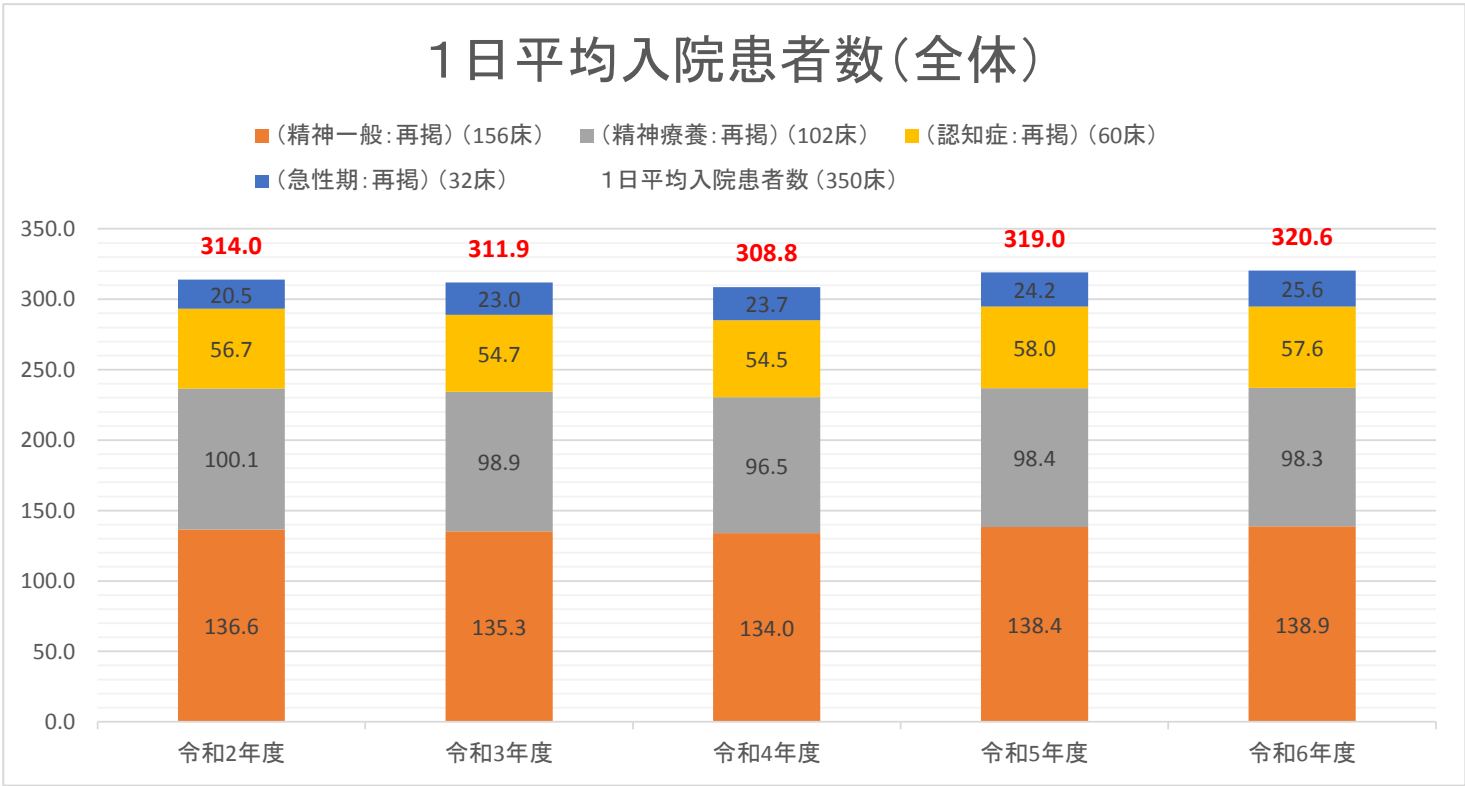
IV 統計資料

1. 患者状況

入院

1)1日平均入院患者数		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1日平均入院患者数	(350床)	314.0	311.9	308.8	319.0	320.6
(精神一般：再掲)	(156床)	136.6	135.3	134.0	138.4	138.9
(精神療養：再掲)	(102床)	100.1	98.9	96.5	98.4	98.3
(認知症：再掲)	(60床)	56.7	54.7	54.5	58.0	57.6
(急性期：再掲)	(32床)		23.0	23.7	24.2	25.6

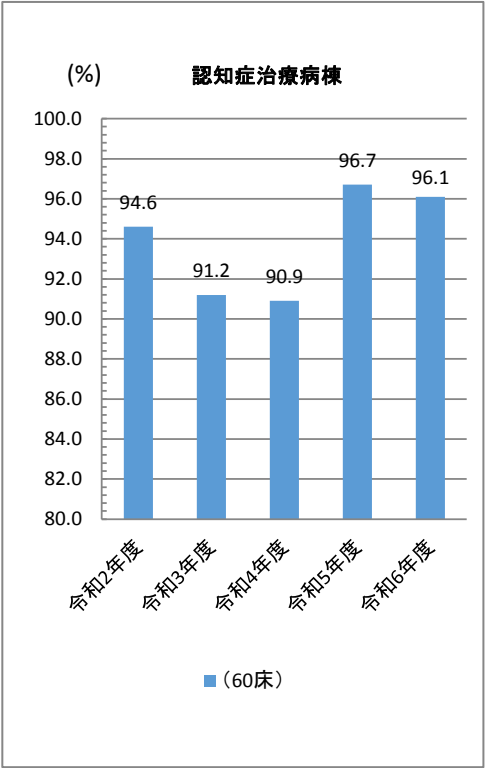
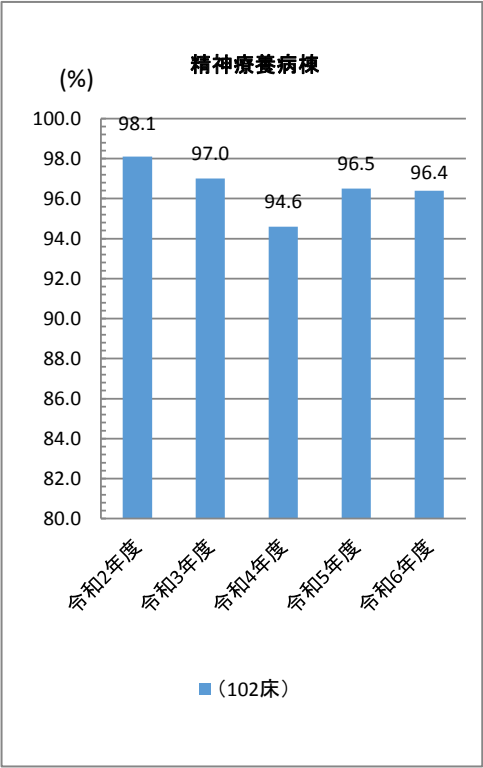
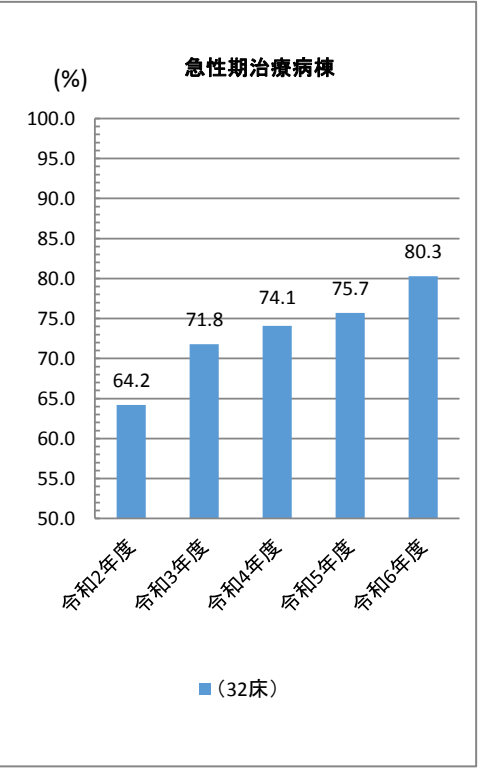
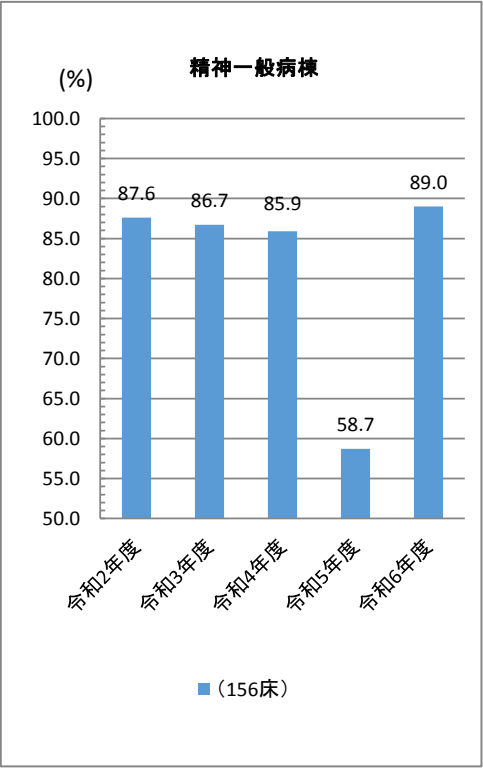
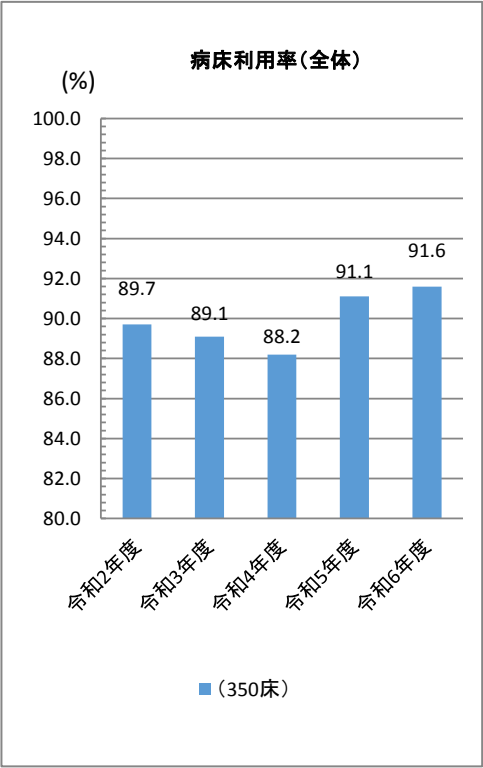
(単位：人)



2) 病床利用率

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病床利用率	(350床)	89.7	89.1	88.2	91.1	91.6
(精神一般：再掲)	(156床)	87.6	86.7	85.9	58.7	89.0
(精神療養：再掲)	(102床)	98.1	97.0	94.6	96.5	96.4
(認知症：再掲)	(60床)	94.6	91.2	90.9	96.7	96.1
(急性期：再掲)	(32床)				75.7	80.3

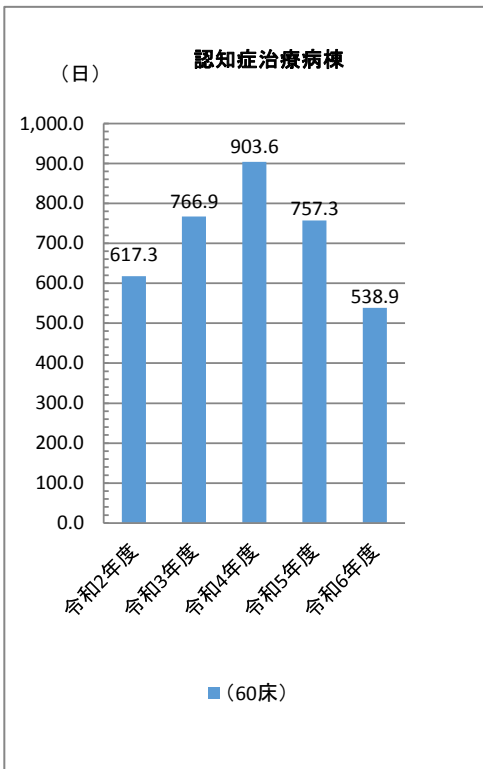
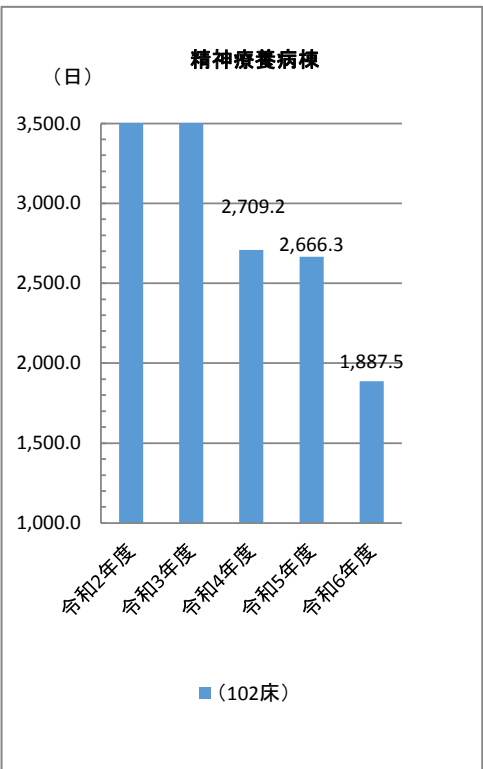
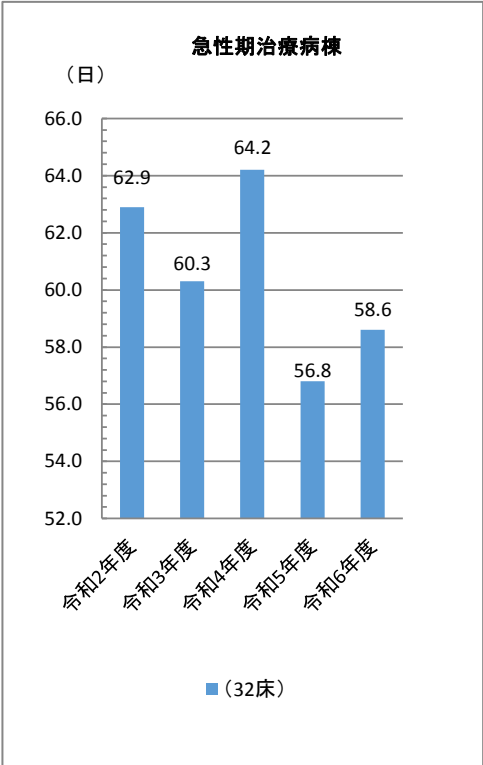
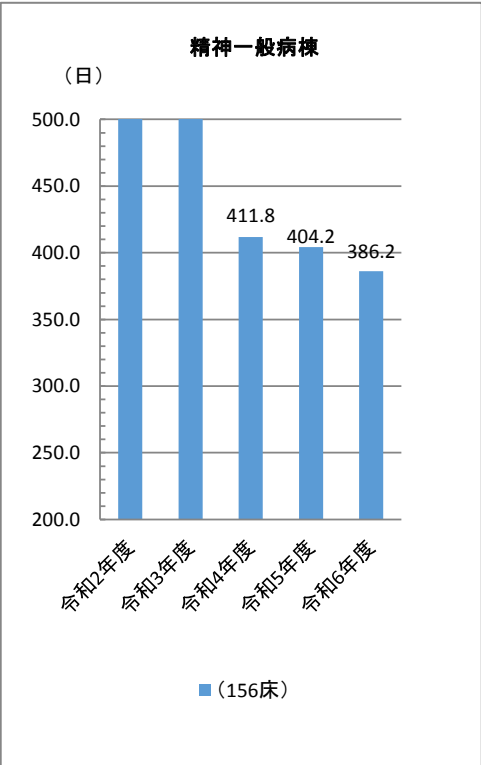
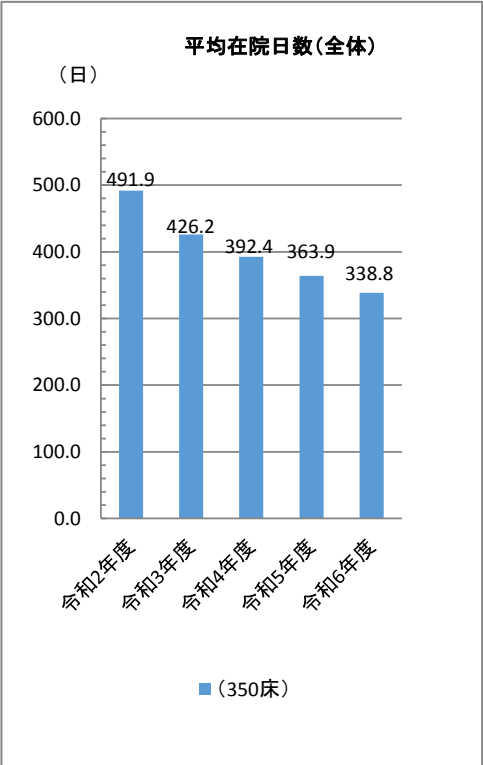
(単位：%)



3) 平均在院日数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均在院日数	(350床)	491.9	426.2	392.4	363.9	338.8
(精神一般：再掲)	(156床)	672.7	513.3	411.8	404.2	386.2
(精神療養：再掲)	(102床)	4,869.9	4,813.1	2,709.2	2,666.3	1,887.5
(認知症：再掲)	(60床)	617.3	766.9	903.6	757.3	538.9
(急性期：再掲)	(32床)				56.8	58.6

(単位：日)

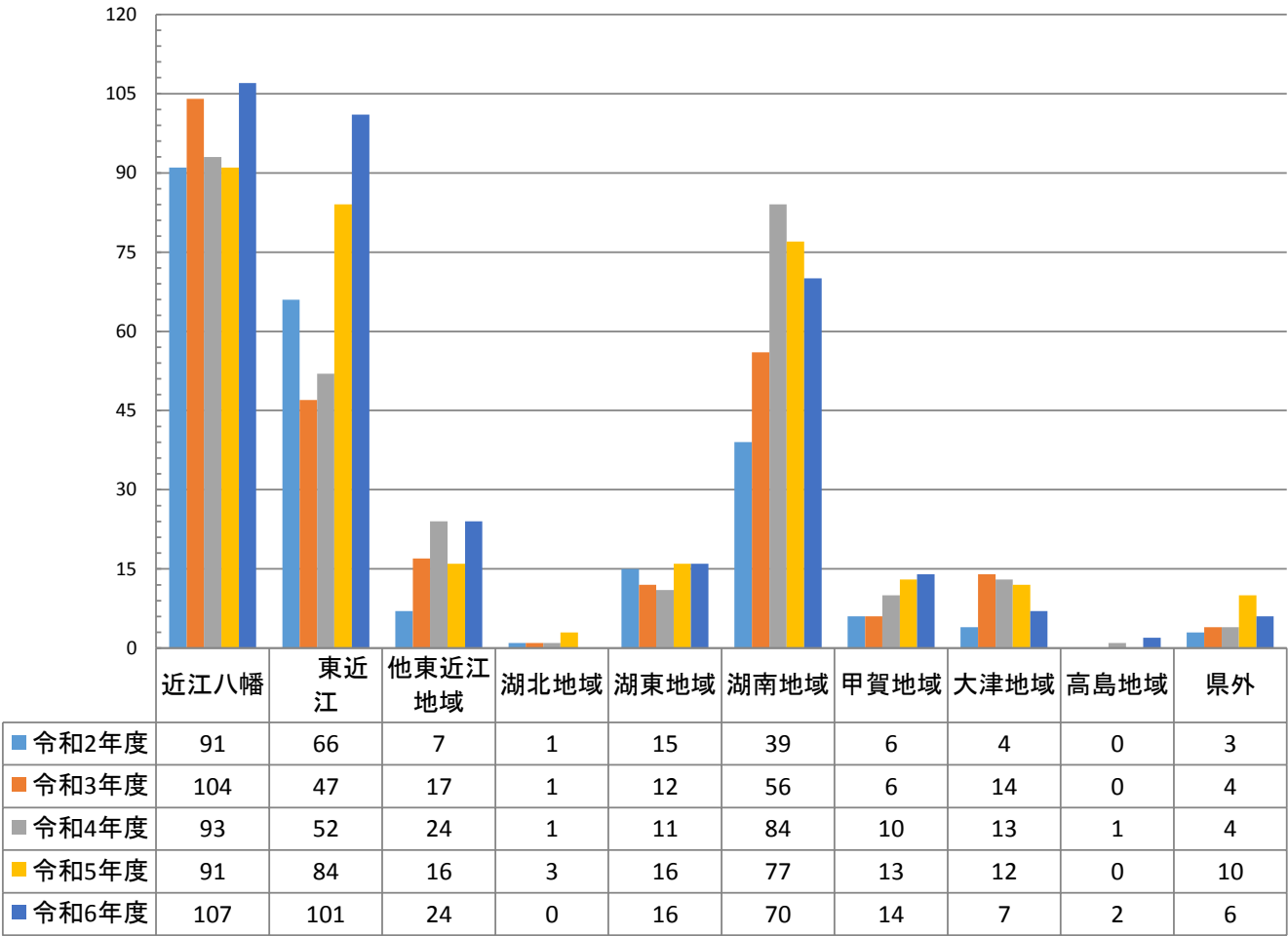


4)地域別新規入院患者数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
合計		232	261	293	322	347
東近江地域	近江八幡	91	104	93	91	107
	東近江	66	47	52	84	101
	日野	1	9	8	8	10
	竜王	6	8	16	8	14
	長浜	1	1	1	1	0
湖北地域	米原	0	0	0	2	0
湖東地域	彦根	8	7	6	9	9
	愛荘	5	3	2	4	4
	豊郷	2	1	1	1	1
	甲良	0	0	2	2	0
	多賀	0	1	0	0	2
湖南地域	草津	6	13	16	21	10
	守山	12	18	39	25	20
	栗東	8	9	12	15	14
	野洲	13	16	17	16	26
甲賀地域	甲賀	1	3	6	7	5
	湖南	5	3	4	6	9
大津地域	大津	4	14	13	12	7
高島地域	高島	0	0	1	0	2
県外	県外	3	4	4	10	6

(単位:人)

(人)

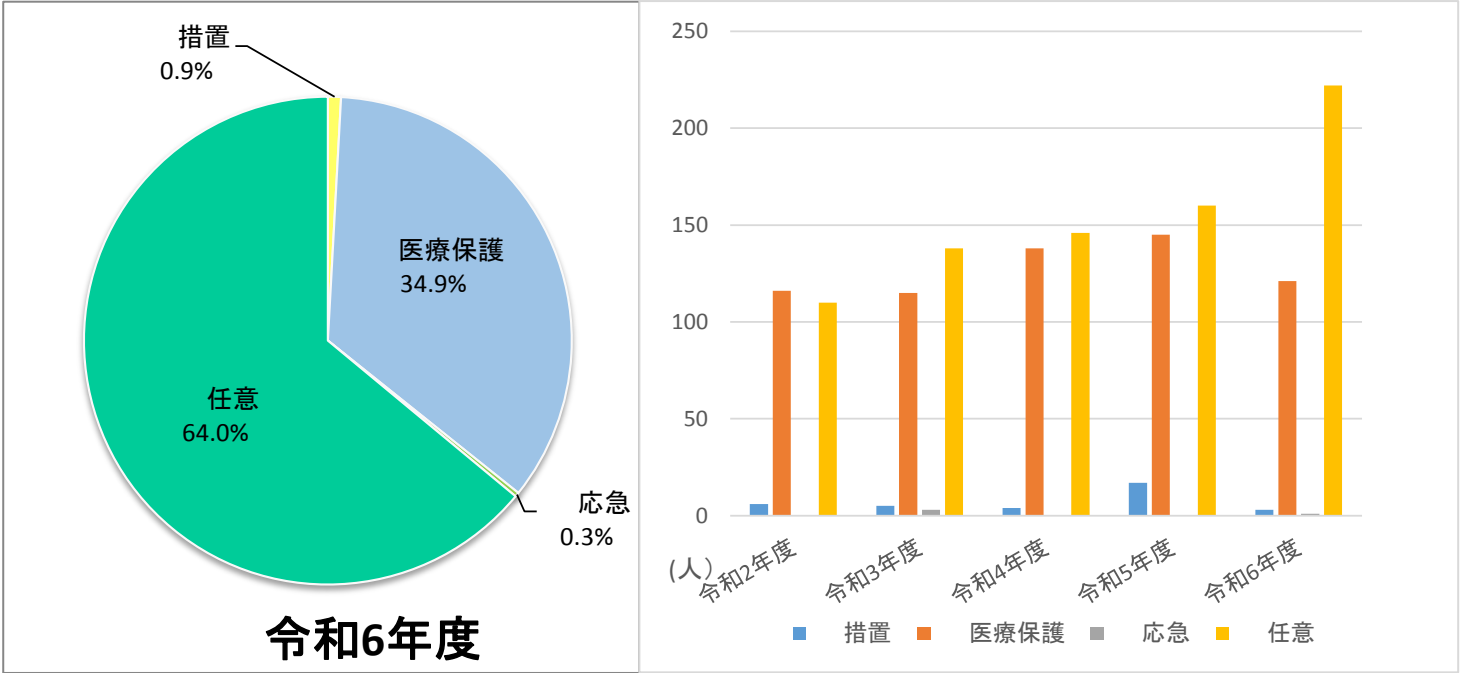


令和2年度 令和3年度 令和4年度 令和5年度 令和6年度

5)入院形態別新規入院患者数

入院形態	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
措置	6	5	4	17	3
医療保護	116	115	138	145	121
応急	0	3	0	0	1
任意	110	138	146	160	222
合計	232	261	293	322	347

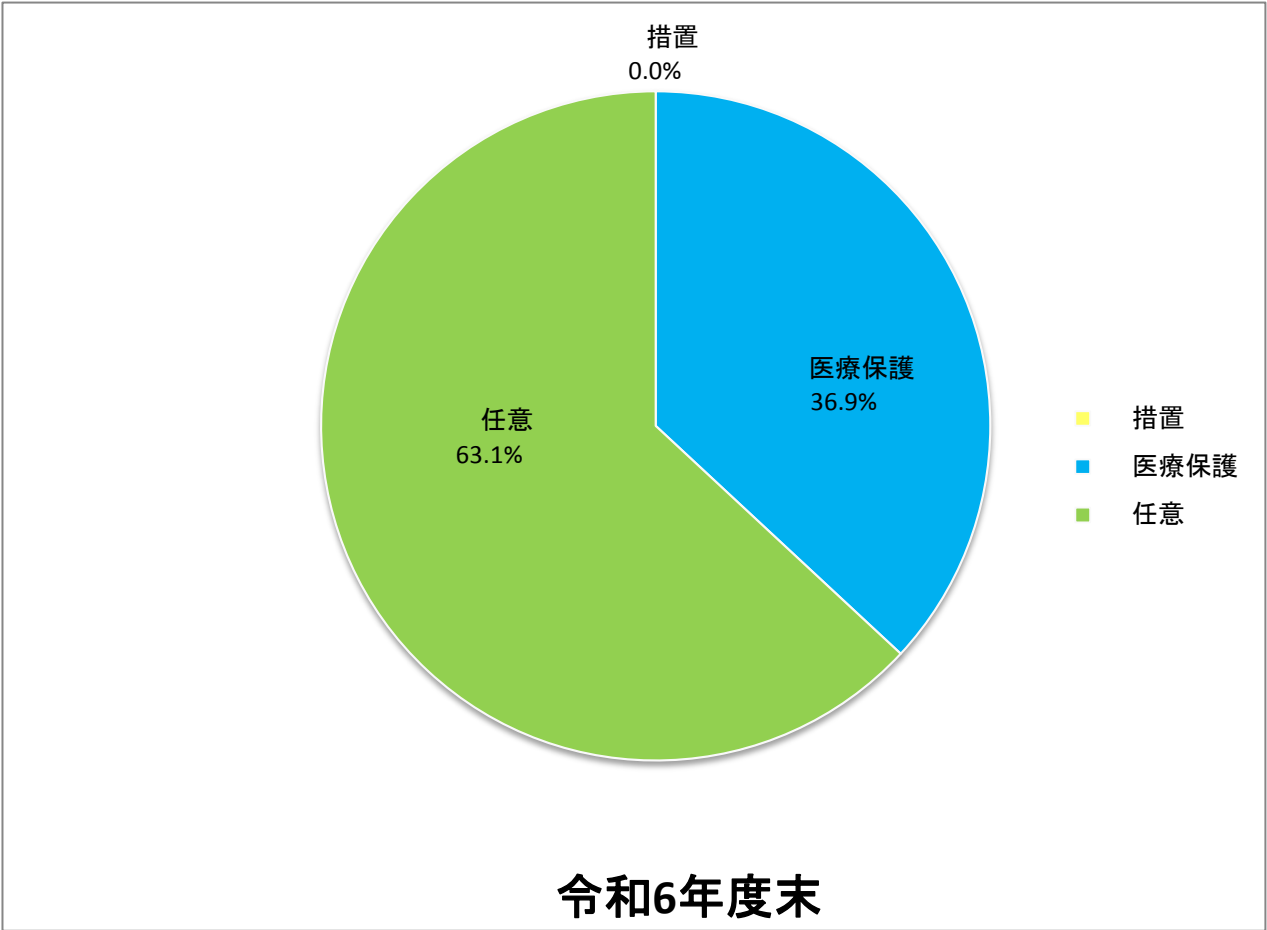
(単位:人)



6)年度末入院形態別入院患者数

入院形態	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
措置	1	0	0	2	0
医療保護	132	127	143	155	120
任意	181	176	173	163	205
合計	314	303	316	320	325

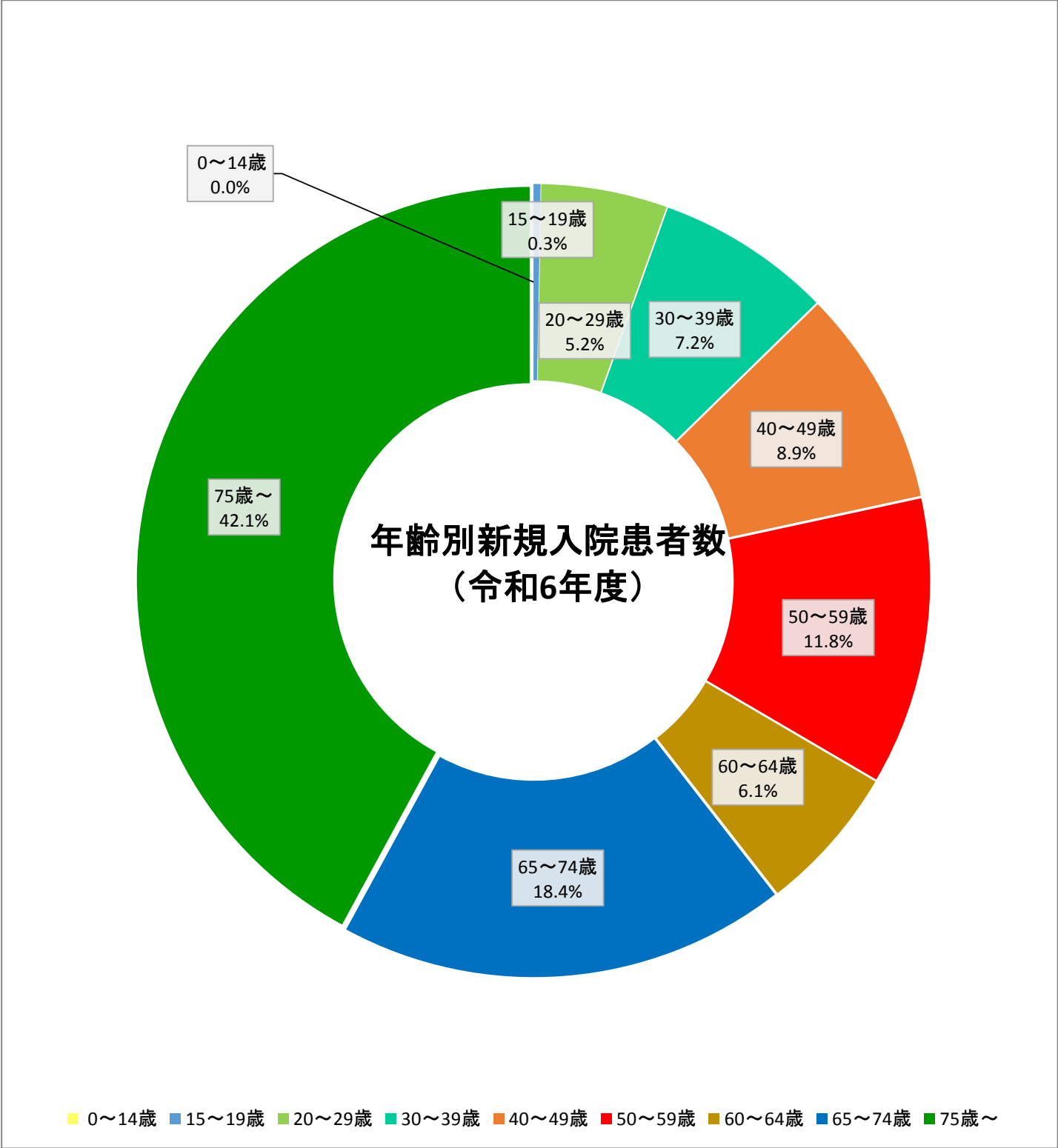
(単位:人)



7)年齢別新規入院患者数

年齢(歳)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0～14歳	0	0	0	0	0
15～19歳	2	6	4	3	1
20～29歳	7	17	17	21	18
30～39歳	12	15	31	21	25
40～49歳	30	38	29	29	31
50～59歳	31	24	33	48	41
60～64歳	11	19	17	18	21
65～74歳	50	46	48	52	64
75歳～	89	96	114	130	146
合計	232	261	293	322	347

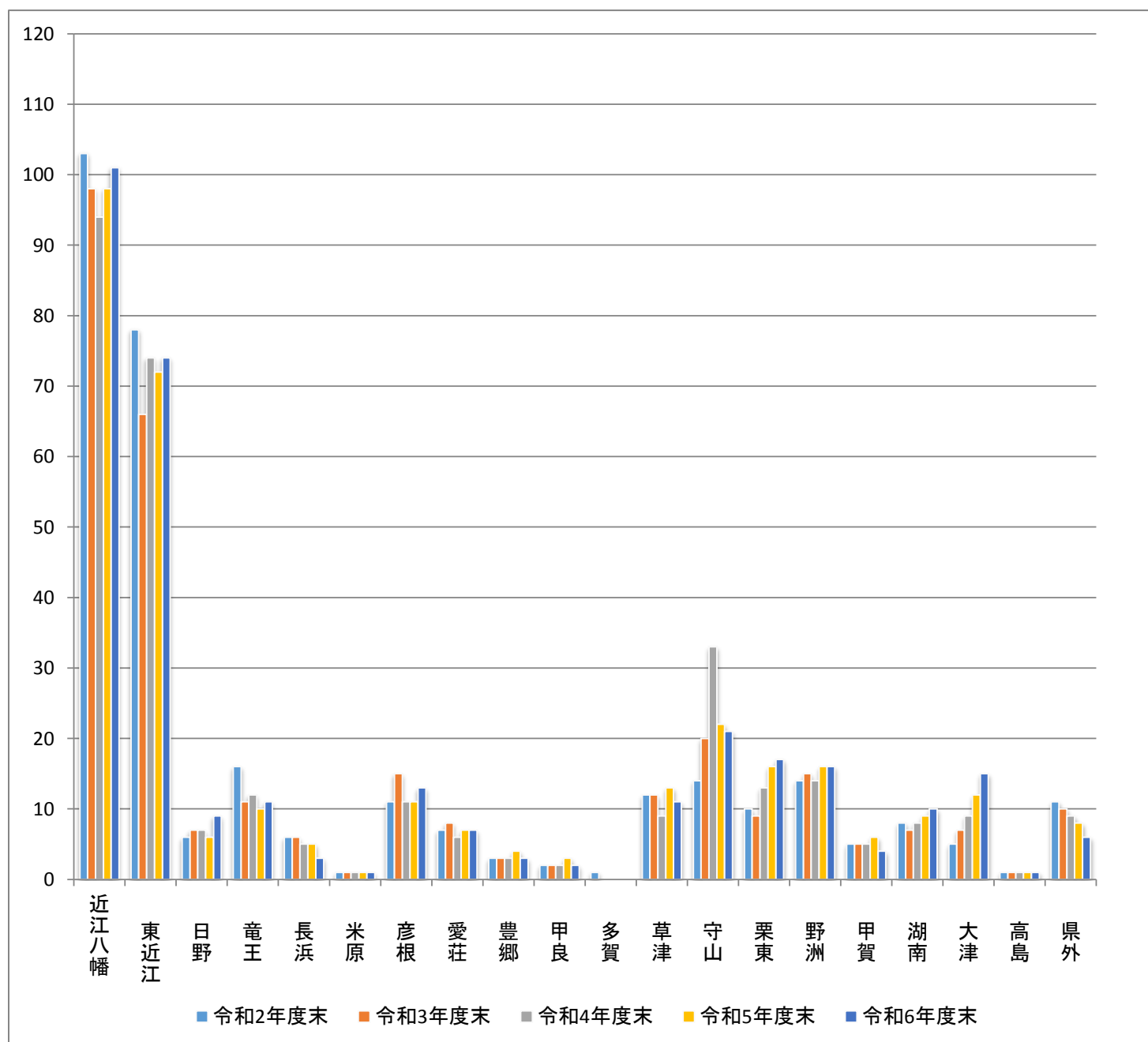
(単位:人)



8)年度末地区別入院患者数

		令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
合計		314	303	316	320	325
東近江地域	近江八幡	103	98	94	98	101
	東近江	78	66	74	72	74
	日野	6	7	7	6	9
	竜王	16	11	12	10	11
	長浜	6	6	5	5	3
湖北地域	米原	1	1	1	1	1
	彦根	11	15	11	11	13
湖東地域	愛荘	7	8	6	7	7
	豊郷	3	3	3	4	3
	甲良	2	2	2	3	2
	多賀	1	0	0	0	0
	草津	12	12	9	13	11
湖南地域	守山	14	20	33	22	21
	栗東	10	9	13	16	17
	野洲	14	15	14	16	16
	甲賀	5	5	5	6	4
甲賀地域	湖南	8	7	8	9	10
	大津	5	7	9	12	15
大津地域	高島	1	1	1	1	1
高島地域	県外	11	10	9	8	6

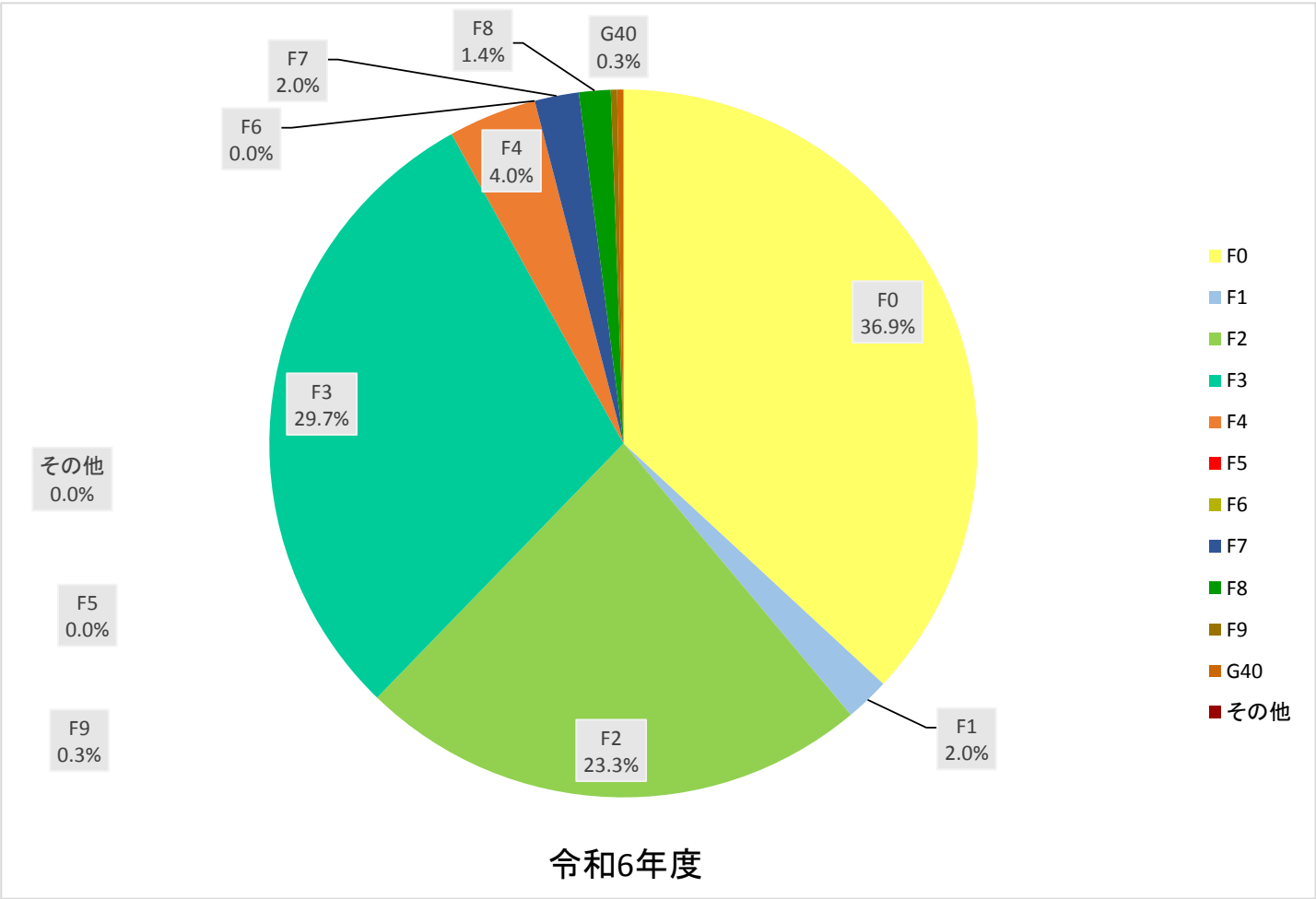
(単位:人)



9)ICD10別新規入院患者数

ICD10別人数	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
F0：認知症（＋脳器質性疾患）	84	86	100	120	128
F1：物質依存（主にアルコール）	5	4	10	5	7
F2：統合失調症（＋非定型精神病）	69	79	96	84	81
F3：うつ病、そううつ病	56	72	69	86	103
F4：神経症圏（心因反応が中心）	4	10	5	6	14
F5：摂食障害等	0	0	2	3	0
F6：人格障害	1	0	0	2	0
F7：精神遅滞	5	7	7	9	7
F8：小児期の問題（発達障害）	3	2	3	3	5
F9：小児期の問題（多動性障害、行為障害など）	3	0	0	4	1
G40：てんかん	1	1	1	0	1
その他	1	0	0	0	0
合計	232	261	293	322	347

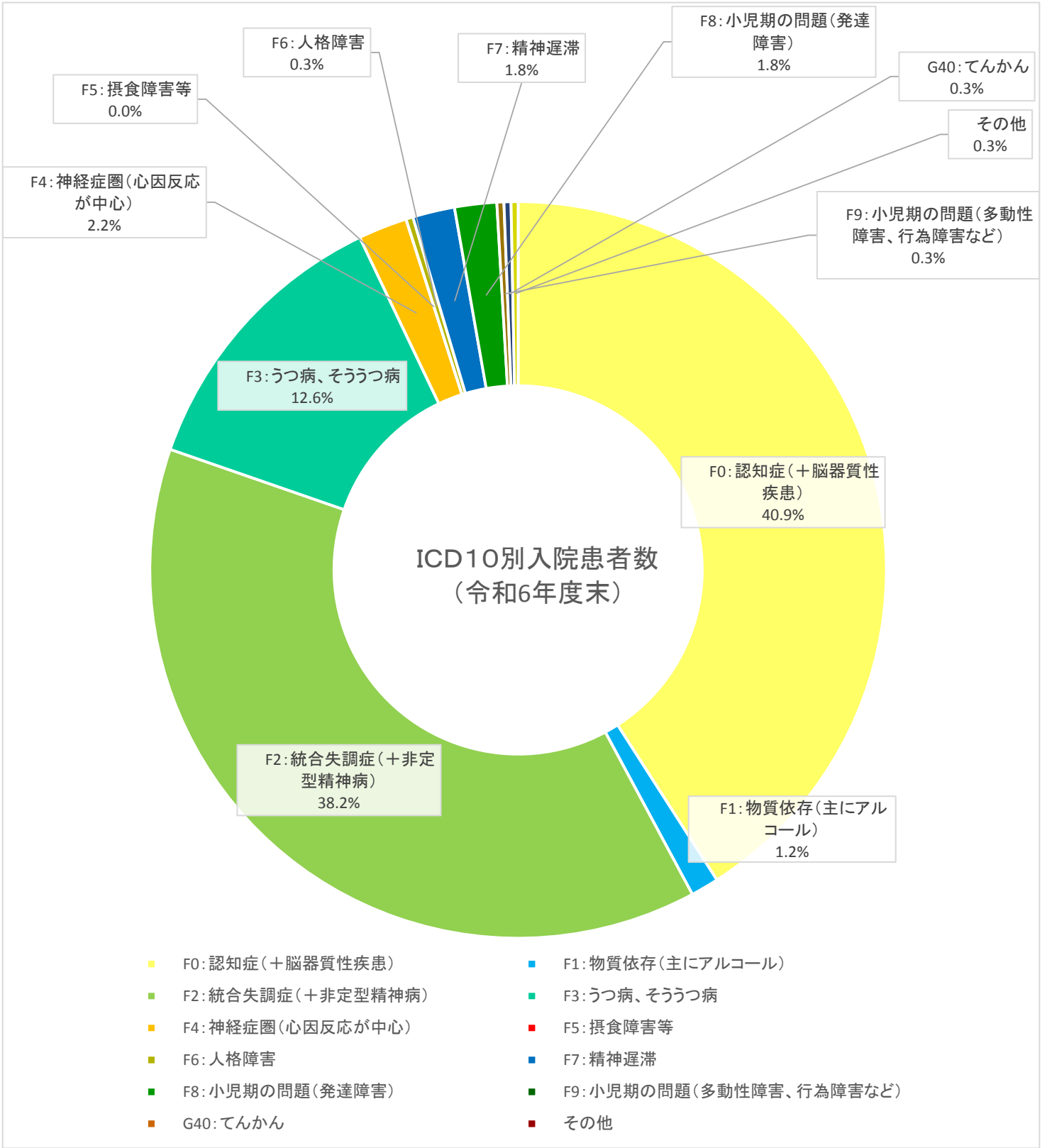
(単位：人)



10)年度末ICD10別入院患者数

	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
ICD10別人数					
F0：認知症（＋脳器質性疾患）	112	110	119	131	133
F1：物質依存（主にアルコール）	7	5	9	4	4
F2：統合失調症（＋非定型精神病）	142	136	139	134	124
F3：うつ病、そううつ病	35	36	32	31	41
F4：神経症圏（心因反応が中心）	6	6	6	5	7
F5：摂食障害等	0	0	0	0	0
F6：人格障害	1	1	1	2	1
F7：精神遅滞	3	1	2	5	6
F8：小児期の問題（発達障害）	6	6	8	7	6
F9：小児期の問題（多動性障害、行為障害など）	2	1	0	1	1
G40：てんかん	0	1	0	0	1
その他	0	0	0	0	1
合計	314	303	316	320	325

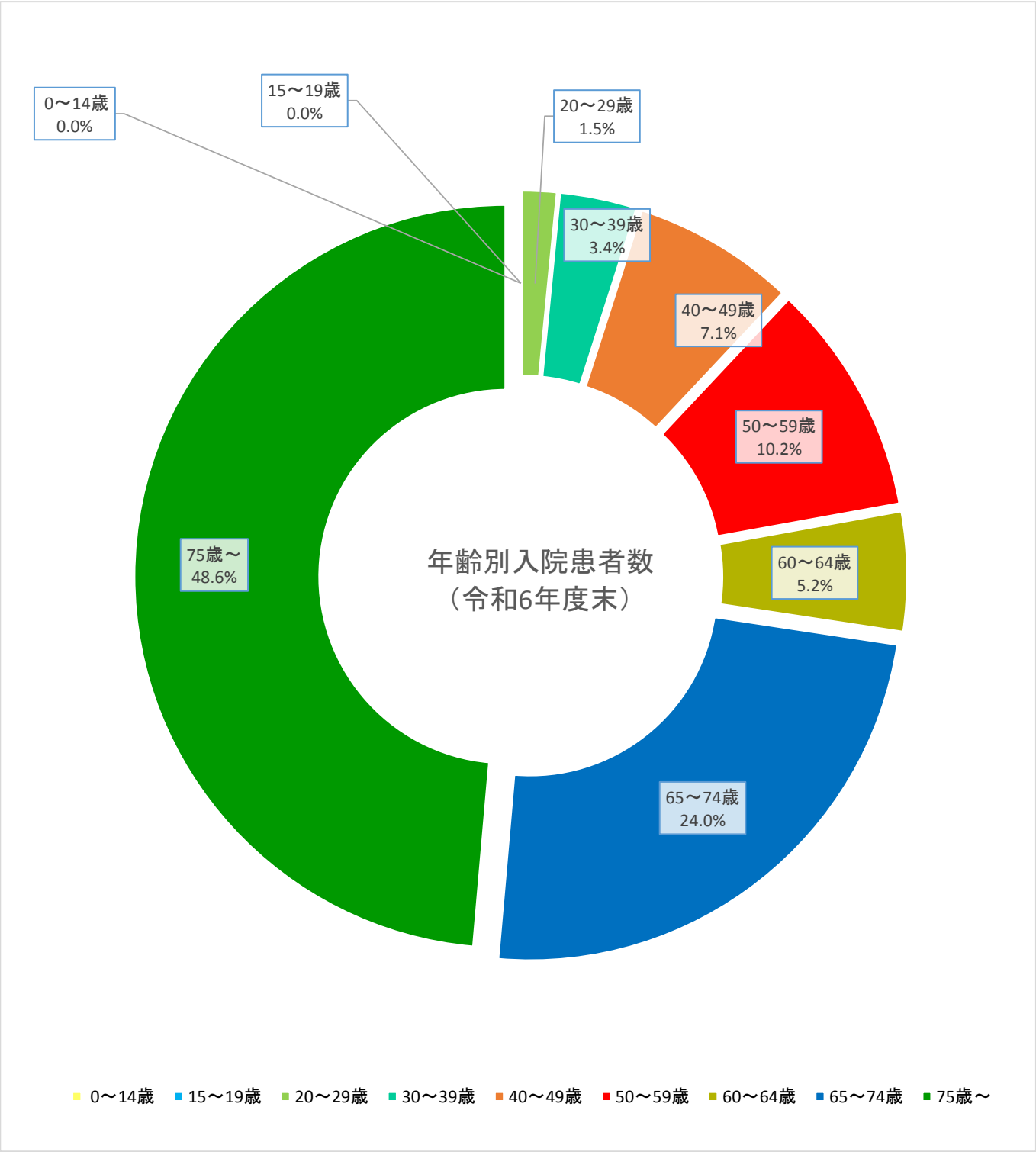
(単位:人)



11)年度末年齢別入院患者数

年齢(歳)	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
0～14歳	0	0	0	0	0
15～19歳	1	0	1	0	0
20～29歳	2	4	4	4	5
30～39歳	8	8	11	10	11
40～49歳	24	18	15	16	23
50～59歳	32	35	36	35	33
60～64歳	24	17	17	19	17
65～74歳	94	80	81	73	78
75歳～	129	141	151	163	158
合計	314	303	316	320	325

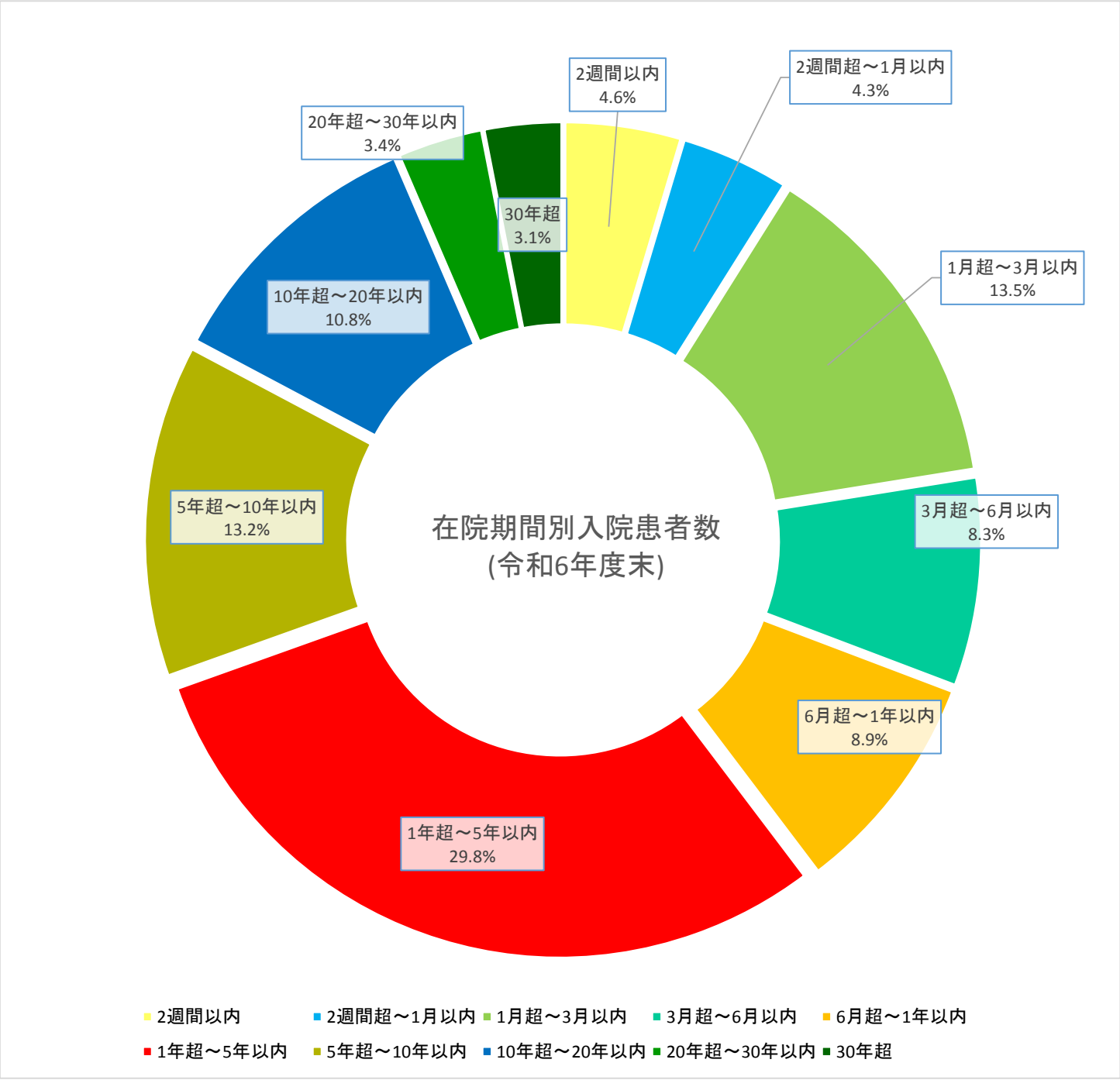
(単位:人)



12)年度末在院期間別入院患者数

在院期間	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末	令和6年度末
2週間以内	14	16	14	12	15
2週間超～1月以内	12	10	16	14	14
1月超～3月以内	23	17	39	29	44
3月超～6月以内	14	17	19	20	27
6月超～1年以内	31	21	28	43	29
1年超～5年以内	104	105	91	95	97
5年超～10年以内	50	43	42	43	43
10年超～20年以内	38	43	41	40	35
20年超～30年以内	16	17	12	12	11
30年超	12	14	14	12	10

(単位:人)

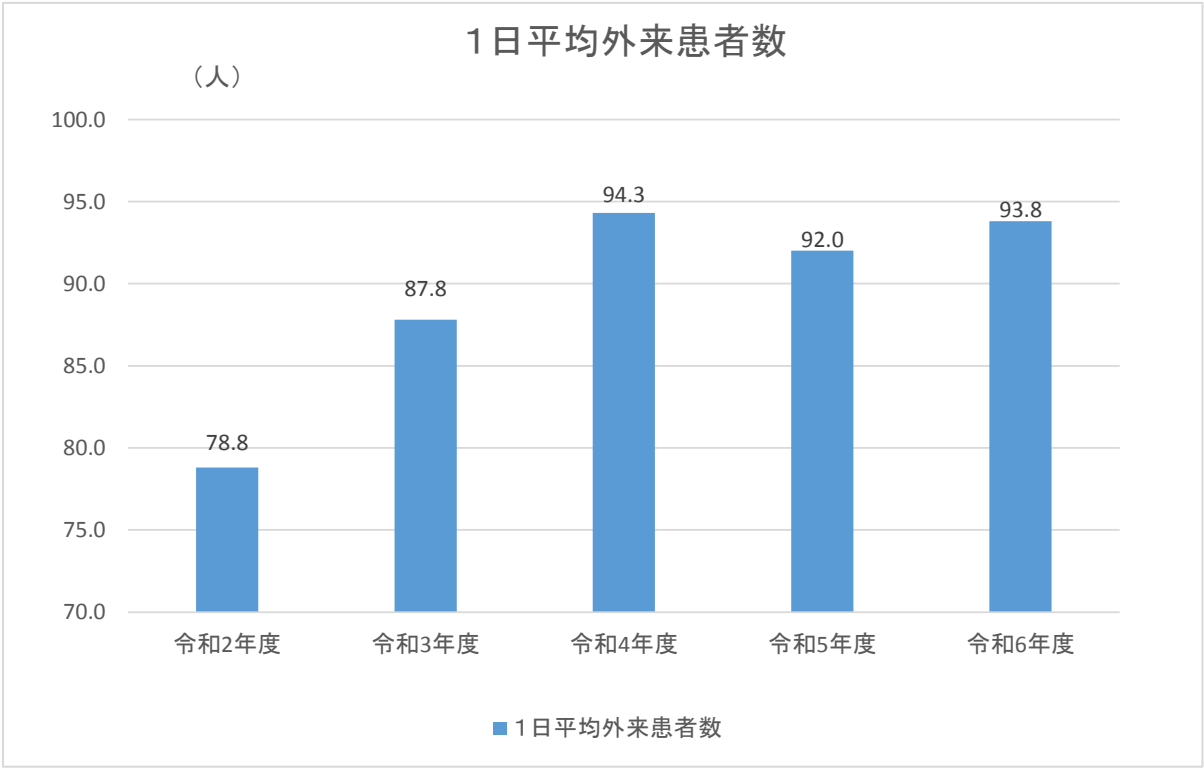


外来

1)1日平均外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
診療日数	292	293	292	292	292
1日平均外来患者数	78.8	87.8	94.3	92.0	93.8

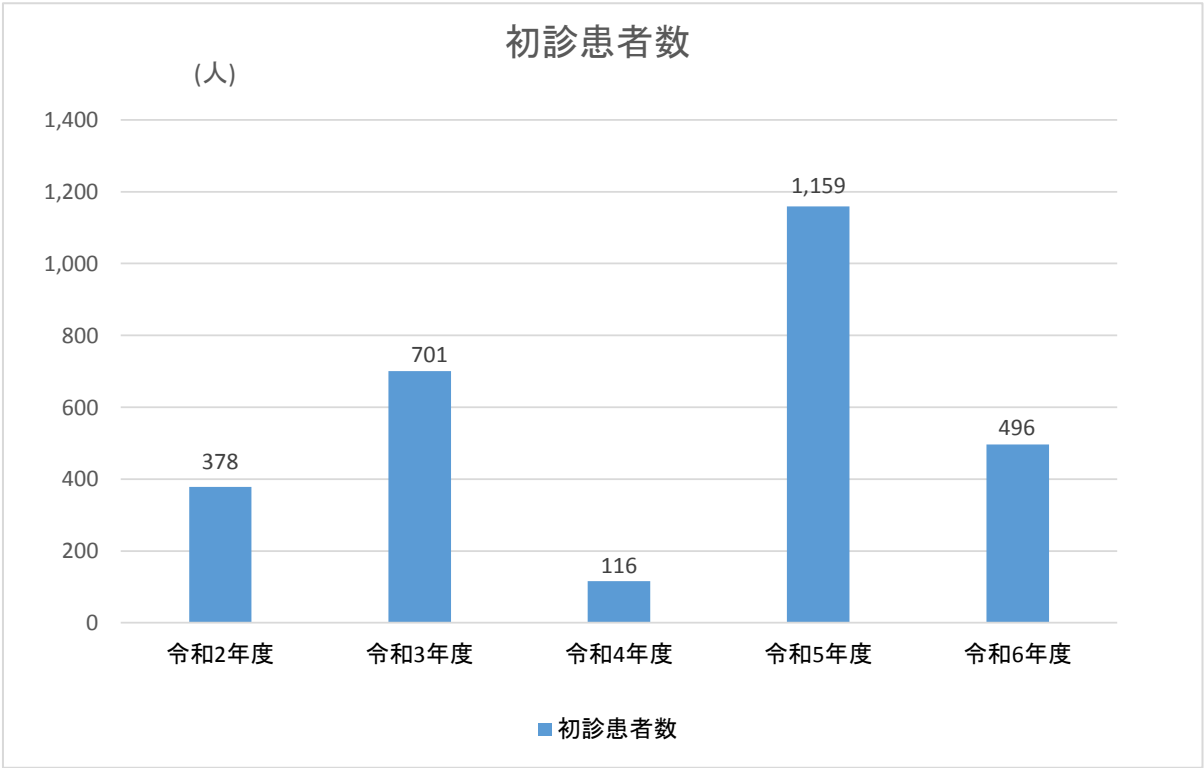
(単位:人)



2)初診患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
初診患者数	378	701	116	1,159	496
(1日平均)	1.3	2.4	4.0	1.5	1.7

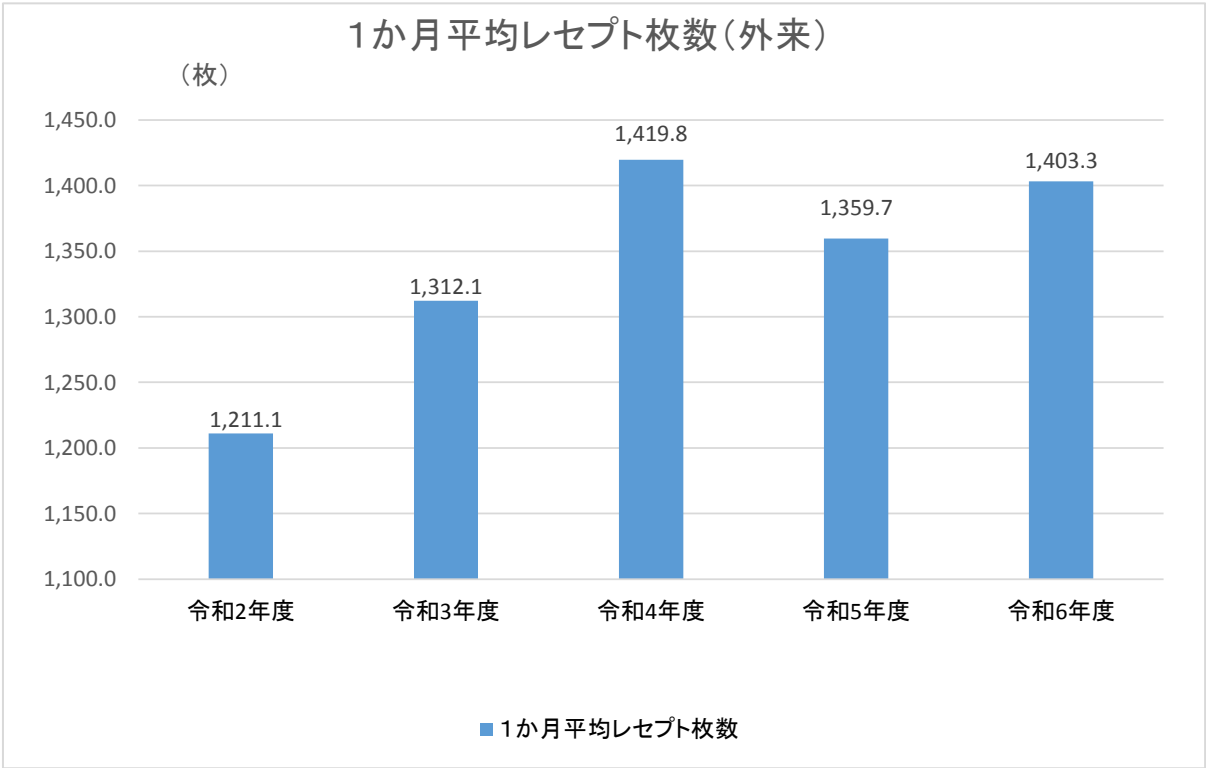
(単位:人)



3)1か月平均レセプト枚数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1か月平均レセプト枚数	1,211.1	1,312.1	1,419.8	1,359.7	1,403.3

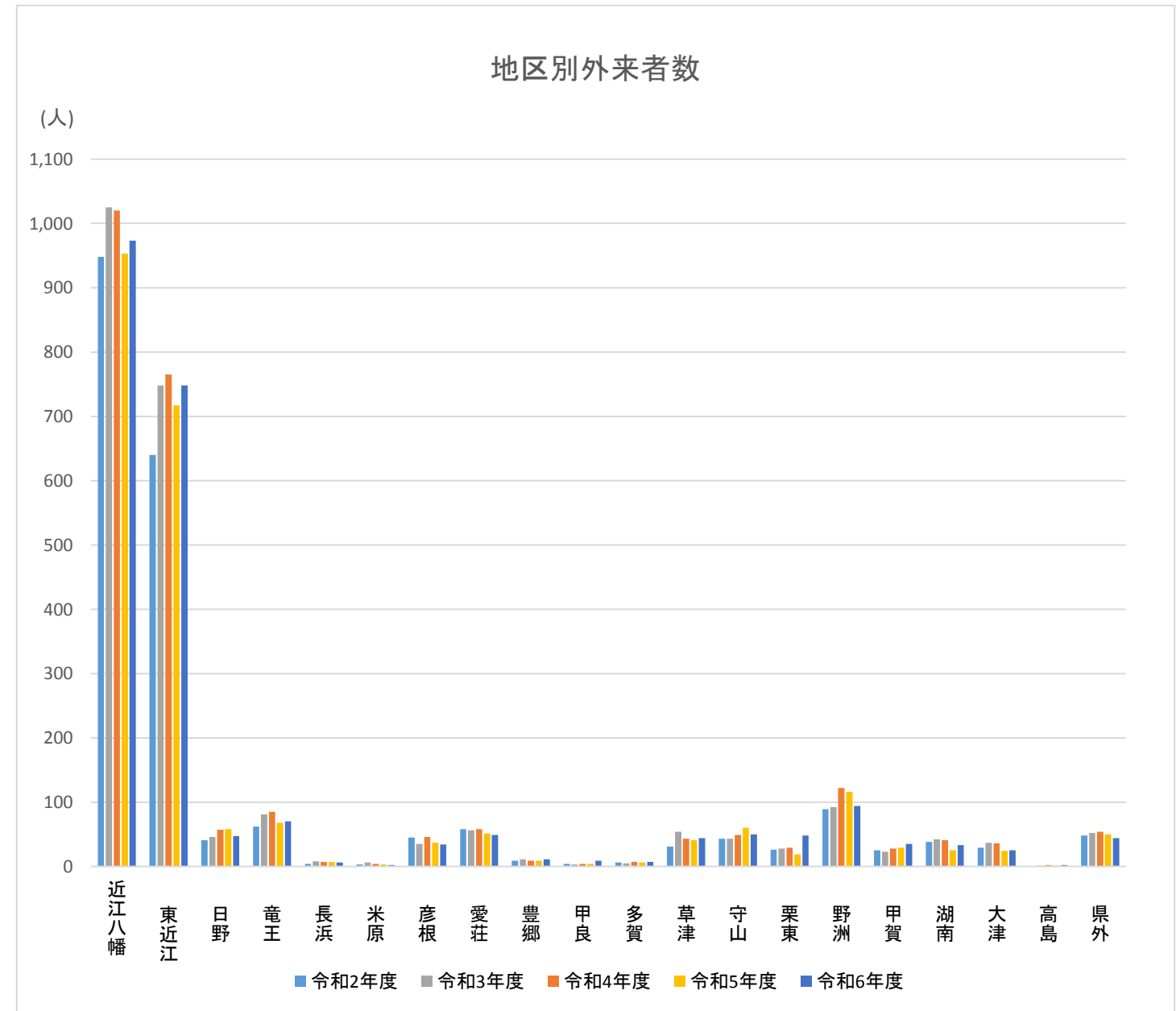
(単位:枚)



4)地区別外来者数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
合計		2,149	2,396	2,466	2,278	2,331
東近江地域	近江八幡	948	1,025	1,020	953	973
	東近江	640	748	765	717	748
	日野	41	46	57	58	47
	竜王	62	81	85	68	70
	長浜	4	8	7	7	6
湖北地域	米原	3	6	4	3	2
	彦根	45	35	46	37	34
湖東地域	愛荘	58	56	58	51	49
	豊郷	9	11	9	9	11
	甲良	4	3	4	4	9
	多賀	6	5	7	6	7
	草津	31	54	43	41	44
湖南地域	守山	43	43	49	60	50
	栗東	26	28	29	19	48
	野洲	89	92	122	116	94
	甲賀	25	23	28	29	35
甲賀地域	湖南	38	42	41	25	33
	大津	29	37	36	24	25
大津地域	高島	0	1	2	1	2
高島地域	県外	48	52	54	50	44

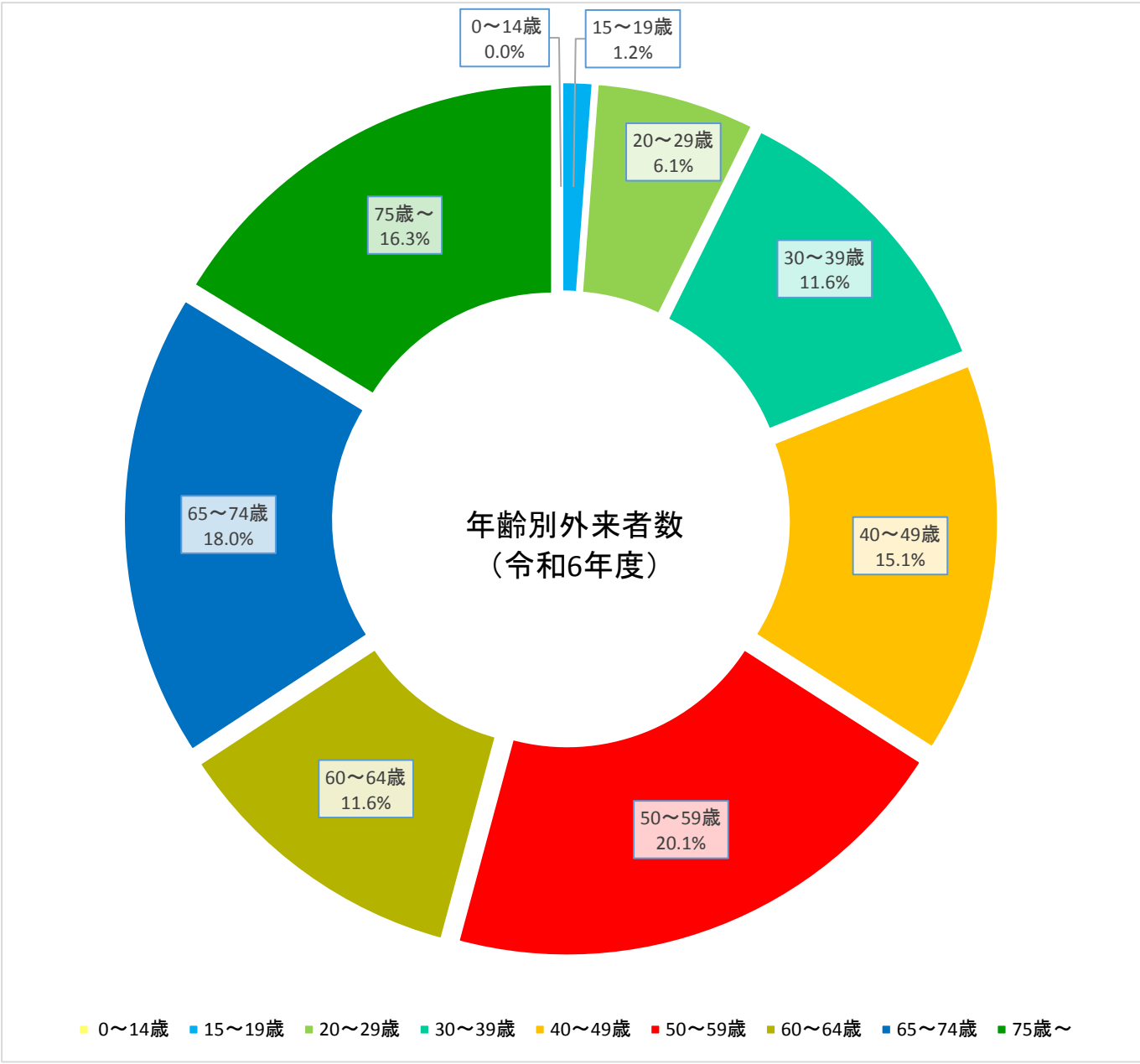
(単位:人)



5)年齢別外来者数

年齢別(歳)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0～14歳	1	16	10	1	0
15～19歳	16	22	15	8	28
20～29歳	135	128	144	136	143
30～39歳	193	206	242	253	271
40～49歳	397	475	430	407	352
50～59歳	487	548	583	479	469
60～64歳	239	270	281	277	270
65～74歳	374	425	417	383	419
75歳～	307	306	344	334	379

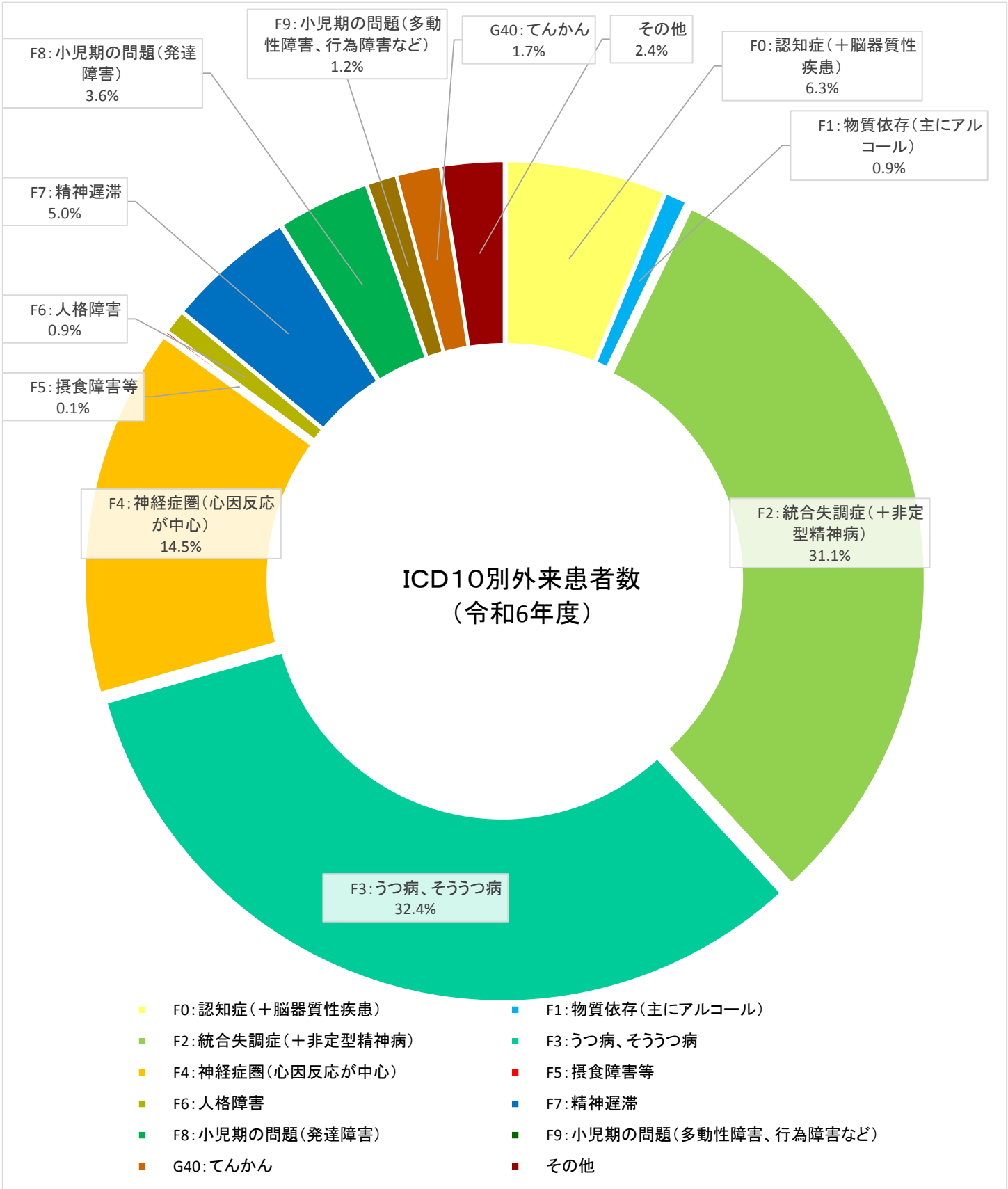
(単位:人)



6)ICD10別外来患者数

ICD10別人数	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
F0:認知症(＋脳器質性疾患)	106	111	115	98	146
F1:物質依存(主にアルコール)	27	30	30	14	20
F2:統合失調症(＋非定型精神病)	794	790	832	821	724
F3:うつ病、そううつ病	638	735	743	721	755
F4:神経症圏(心因反応が中心)	327	381	379	314	337
F5:摂食障害等	0	5	6	5	3
F6:人格障害	9	6	8	7	21
F7:精神遅滞	99	98	128	98	117
F8:小児期の問題(発達障害)	39	47	67	68	84
F9:小児期の問題(多動性障害、行為障害など)	13	22	31	25	27
G40:てんかん	57	51	47	46	40
その他	40	120	80	61	57

(単位:人)



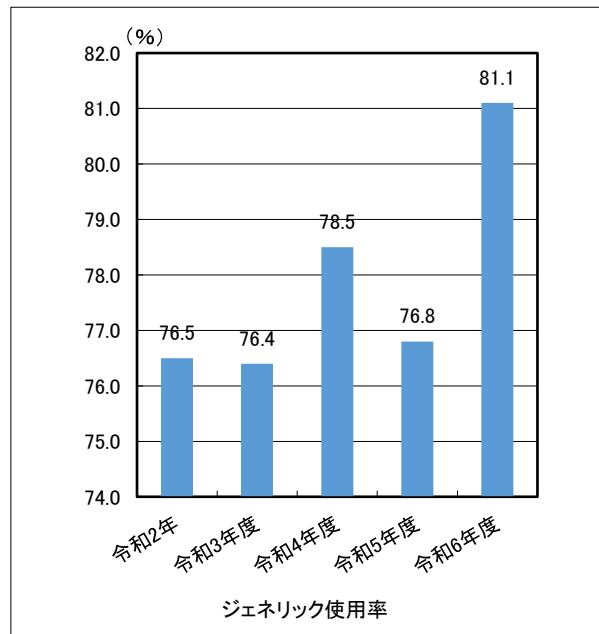
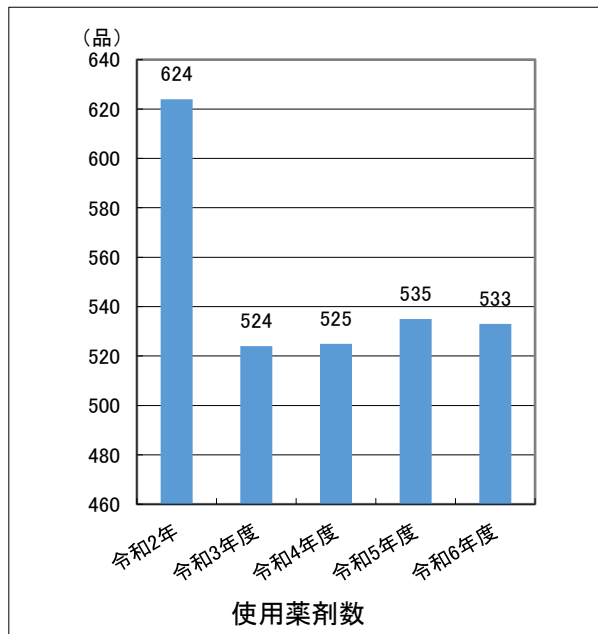
2. 診療状況

(1) 薬剤部門

	令和2年	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
使用薬剤数	624	524	525	535	533
処方箋枚数(入院)	22,734	23,184	22,850	23,523	25,181
処方箋枚数(外来・院内)	37	98	89	46	27
処方箋枚数(外来・院外)	16,890	17,606	18,305	17,678	18,049
ジェネリック使用率 (%)	76.5	76.4	78.5	76.8	81.1

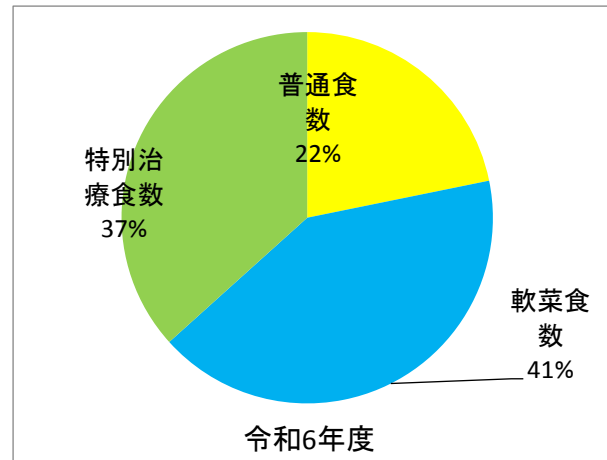
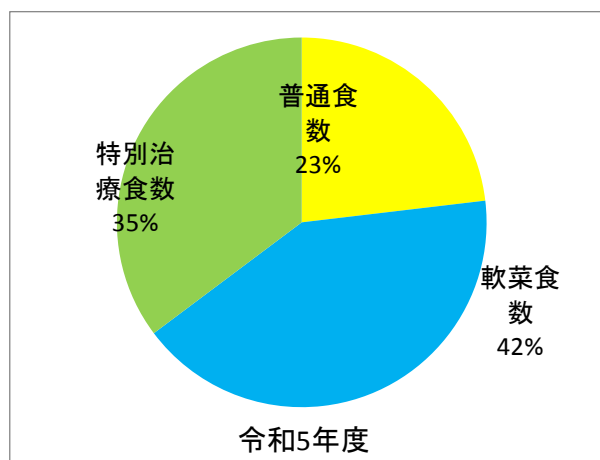
※平成29年度より、後発品割合は下記の計算にて出しています。

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



(2) 栄養部門

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
給食数	336,058	333,454	325,554	335,833	336,336
普通食数	97,227	78,038	79,412	77,660	73,322
軟菜食数	148,413	143,958	134,071	139,831	139,687
特別治療食数	90,418	111,458	112,071	118,342	123,327
特別治療食実施率 (%)	26.9	33.4	34	35.2	36.7
栄養指導件数(入院)	34	29	33	21	17
栄養指導件数(外来)	182	316	316	308	310

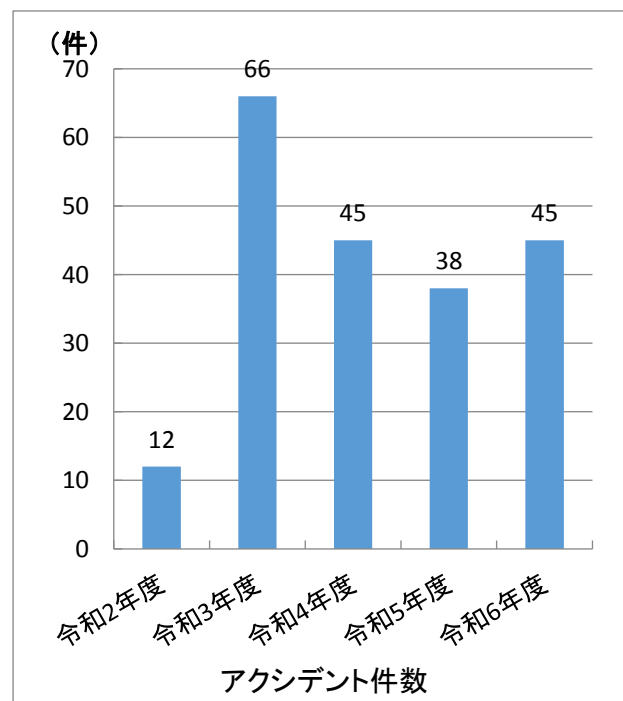
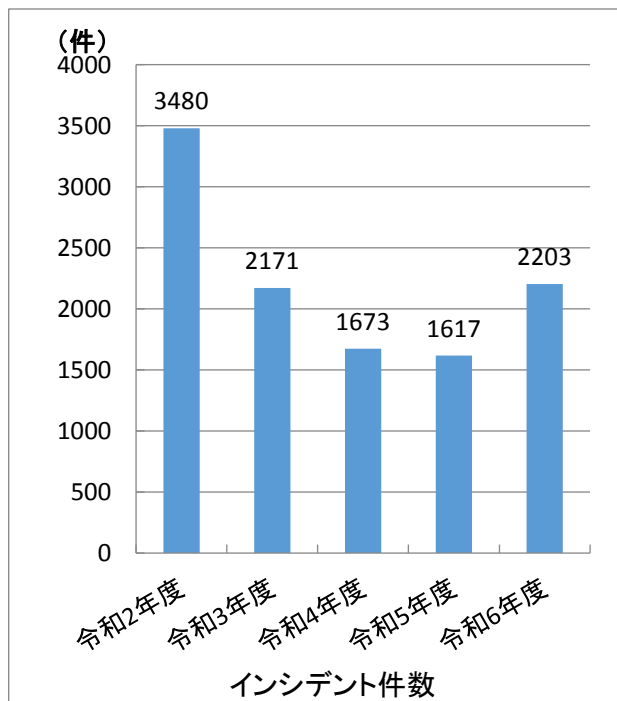


(3) 検査部門

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳波	115	66	126	106	121
心電図	3,273	3,450	3,311	3,516	3,772
ホルター心電図	6	14	19	18	6
超音波検査(心臓)					
超音波検査(腹部)					
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	94	139	145	151	162
知能検査実施数	43	64	90	90	100
認知症 その他の検査実施数	383	638	765	847	934
レントゲン	1,380	1,485	1,327	1,252	1,268
CT	731	1,017	1,010	1,027	1,285
MRI					
骨塩定量	87	96	112	82	76

(4) 医療安全対策部門

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
インシデント件数	3480	2171	1673	1617	2203
アクシデント件数	12	66	45	38	45
令和6年度インシデント	転倒転落	療養上世話	与薬	与薬	12.6%
令和6年度アクシデント	転倒転落	与薬	22.2%	注射・暴力	6.6%

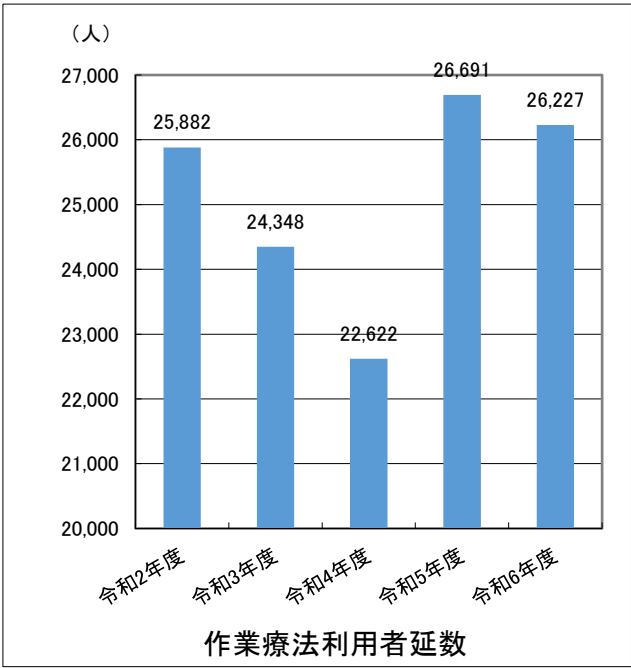
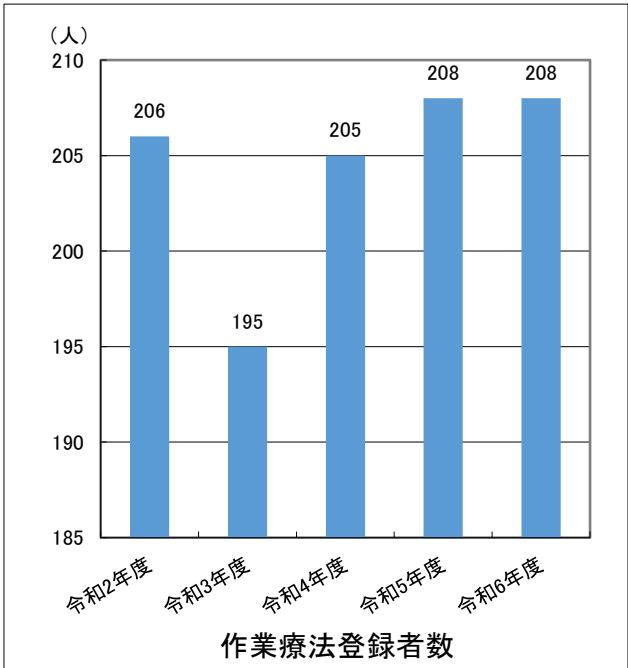


(5) 社会復帰促進部門

1)精神科作業療法

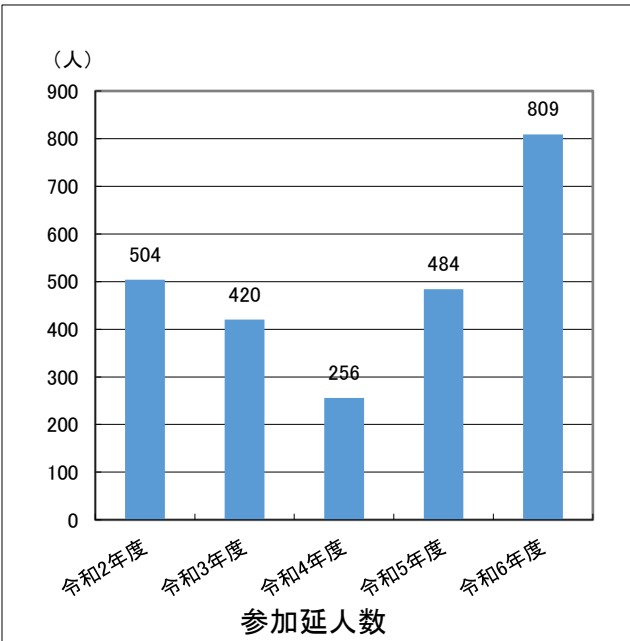
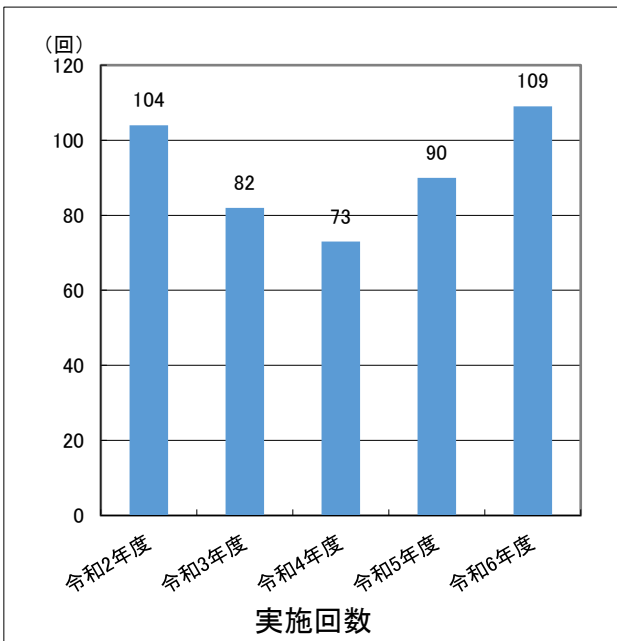
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
登録者数	206	195	205	208	208
利用者延数	25,882	24,348	22,622	26,691	26,227

(単位:人)



2)入院生活技能訓練療法

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
実施回数	104	82	73	90	109
参加延べ人数(人)	504	420	256	484	809



(6) 居宅サービス部門

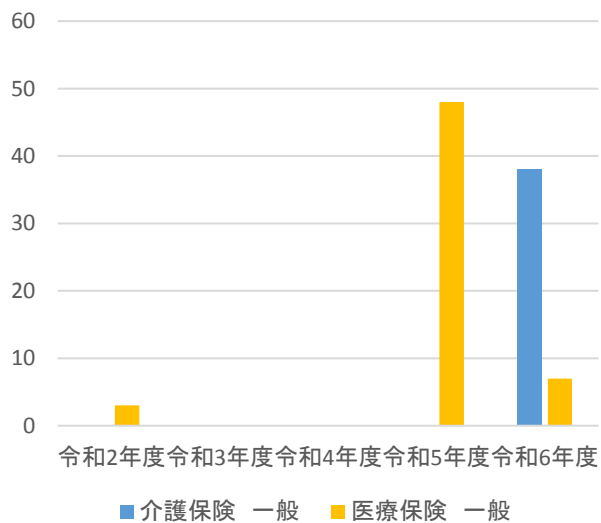
1) 訪問看護事業（人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護保険 一般	0	0	0	0	38
介護保険 精神(認知症含む)	459	578	631	638	584
介護保険 合計	459	578	631	638	546
医療保険 一般	3	0	0	48	7
医療保険 精神	2,983	3,337	3,637	3,306	3,351
医療保険 合計	2,986	3,337	3,637	3,354	3,358

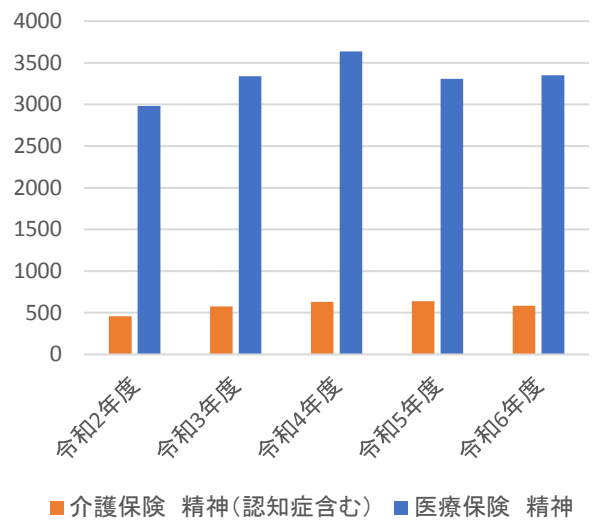
2) 訪問介護・居宅介護事業（人）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護保険	644	821	845	791	880
身体障害	932	969	851	784	798
精神障害	1,727	1,878	1,840	1,676	1,941
介護・福祉輸送再掲（回）	853	796	680	718	980

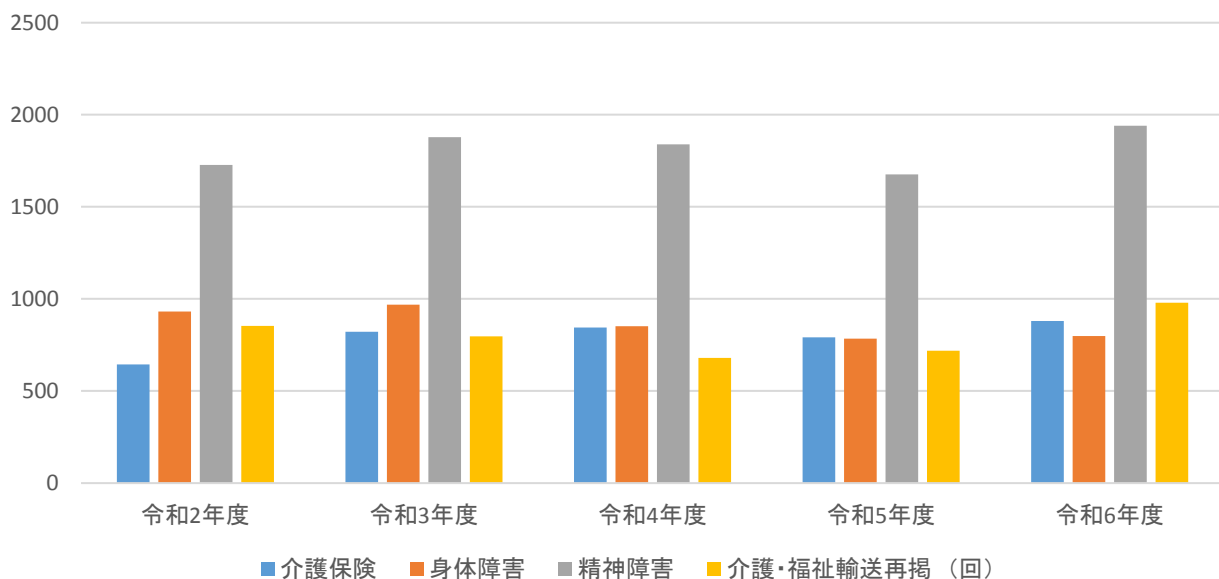
訪問看護人数(一般)



訪問看護人数(精神)

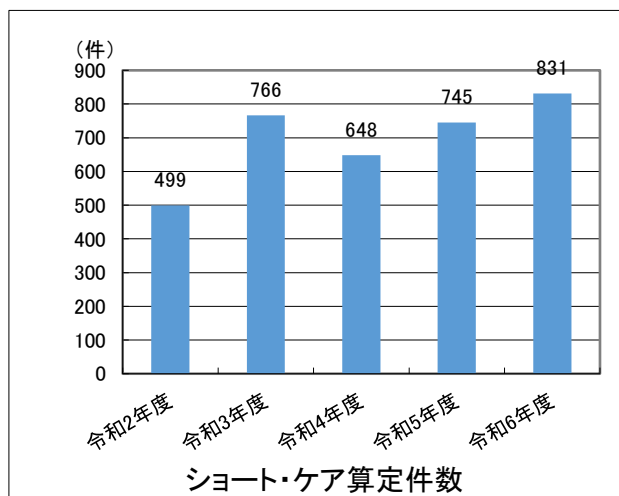
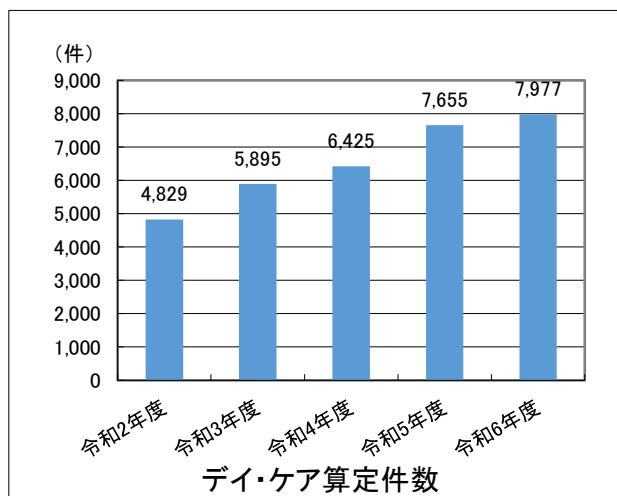


訪問介護・居宅介護人数



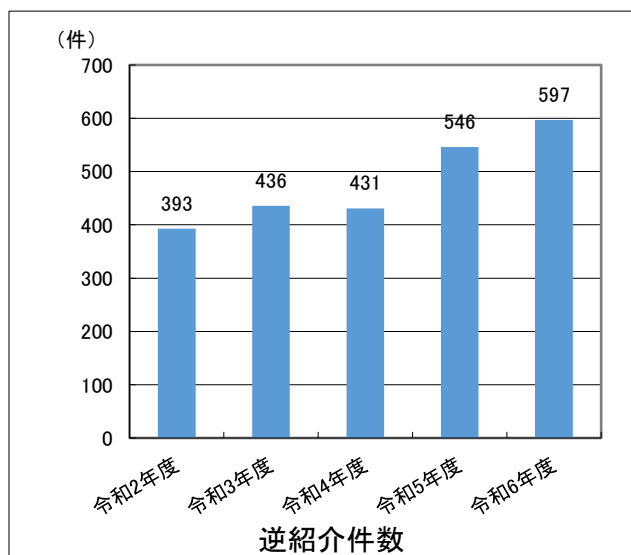
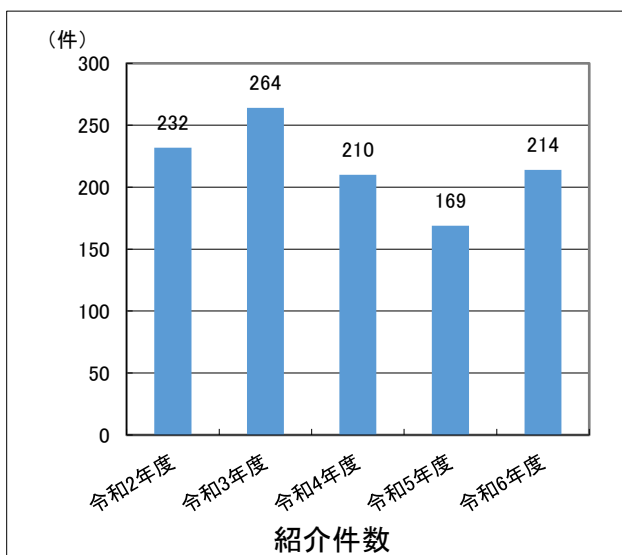
(7)精神デイ／ショートケア

2)精神科デイ／ショートケア	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1ヶ月平均在籍人数(単位:人)	97.6	86.9	89.25	92.67	101.33
デイ・ケア算定件数(単位:件)	4,829	5,895	6,425	7,655	7,977
ショート・ケア算定件数(単位:件)	499	766	648	745	831



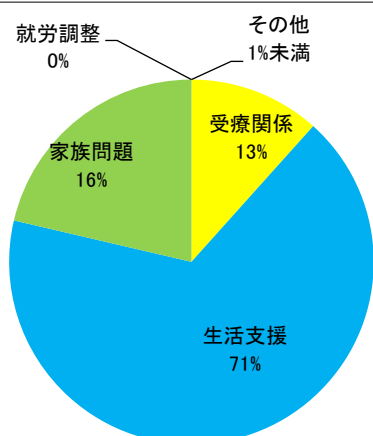
(8)医療社会福祉事業

1)紹介・逆紹介	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
紹介	232	264	210	169	214
逆紹介	393	436	431	546	597

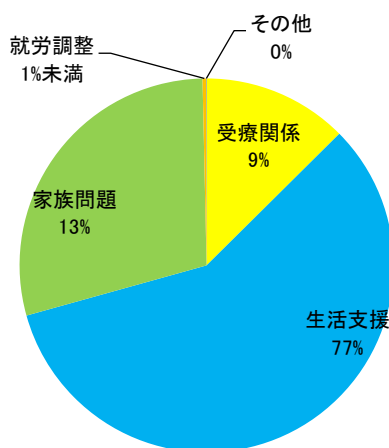


2)相談件数

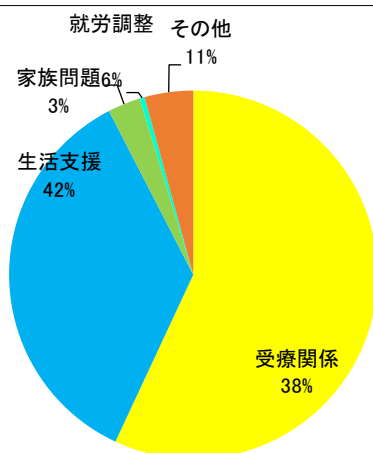
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受療関係	入院	132	158	207	260	366
	入院外	1,136	1,254	1,529	1,430	1,235
	合計	1,268	1,412	1,736	1,690	1,601
生活支援	入院	818	1,114	1,241	1,497	1,692
	入院外	962	820	1,052	891	924
	合計	1,780	1,934	2,293	2,388	2,616
家族問題	入院	451	455	424	477	844
	入院外	113	97	93	72	85
	合計	564	552	517	549	929
就労調整	入院	1	4	7	0	9
	入院外	22	13	31	11	10
	合計	23	17	38	11	19
その他	入院	0	0	1	0	1
	入院外	92	99	154	107	142
	合計	92	99	155	107	143
合計	入院	1,402	1,733	1,880	2,234	2,912
	入院外	2,325	2,281	2,859	2,511	2,396
	合計	3,727	4,014	4,739	4,745	5,308



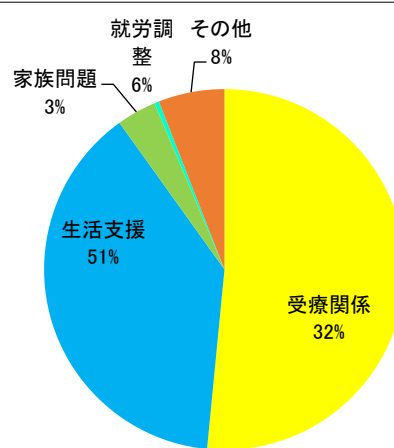
令和5年度入院



令和6年度入院



令和5年度入院外



令和6年度入院外

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

3. 教育研修

(1)教育研修部門

1)院外研修	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
診療部 回数	3	6	5	13	9
人数	4	11	6	13	10
看護部 回数	7	14	18	28	39
人数	7	20	45	35	89
事務部 回数	5	4	7	8	9
人数	5	4	7	8	10
居宅サービス事業部 回数	5	8	16	31	12
人数	7	11	29	35	12

2)院内研修	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全体研修 回数	22	17	19	18	19
人数	4,160	3,249	3,429	3,460	3,043
看護研修 回数	201	227	305	282	263
人数	4,278	5,139	4,779	4,898	4,906

3)研修医・実習生受入	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
臨床研修医 (受入月数)	4	5	8	10	8
(受入医師数)	7	6	8	10	8
看護師・准看護師(受入学校数)	5	0	5	5	5
(参加実習生数)	84	0	102	106	103
精神保健福祉士 (受入学校数)	4	0	6	4	3
(参加実習生数)	9	0	15	13	6
作業療法士 (受入学校数)	1	0	8	8	5
(参加実習生数)	1	0	16	20	26
訪問看護師 (受入学校・施設数)	0	0	1	2	2
(参加実習生数)	0	0	1	2	5
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	101	6	142	151	148

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
職員旅行 参加者数	0	0	0	0	152
体育部活動 実施回数	0	0	0	0	3
参加者数	0	0	0	0	111
文化部活動 実施回数	0	0	0	0	3
参加者数	0	0	0	0	73

編集後記

この度、「令和6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73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、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7年12月 編集子

発行日：令和7年12月24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
鳶田一尚
渡嘉敷潤
福本利和
横田 治

大橋幸枝
照井拓也
井上志織
藤井 勝
吉澤 徹

里内広章 佐橋奈緒美
西田幸司 野田邦男
森田香緒理 山城敬靖

編集所：公益財団法人青樹会 事務局