

【部署名】 薬剤部

1. 2021 年度の目標

I. 服薬指導件数増加

II. 症例検討会による情報共有化

2. 目標の達成度

I. 服薬指導件数増加

2019 年度からの服薬指導件数と、薬剤師数常勤換算の比較を行った。

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
*380 点 件数	533	991	836
☆325 点 件数	6	10	8
算定不可 件数	489	706	581
総件数	1028	1707	1425
退院指導総件数	26	27	30
薬剤師数常勤換算 (人)	8.0	7.2	6.6

*380 点 件数 : ハリスカ薬有りの指導件数

☆325 点 件数 : ハリスカ薬無しの指導件数

算定不可 : 包括病棟の患者に行った指導件数

薬剤師数常勤換算 : 服薬指導可能 (奄美出向・休職省く) な薬剤師月平均人数

総件数は 2020 年度よりも下回っていた。服薬指導を行える薬剤師が月平均 6.6 人と前年よりも減少しており、患者の薬歴や検査結果の確認、病棟での指導時間の確保等が困難であったためと思われる。

2021 年度は服薬指導可能な薬剤師数により大きく影響を受けた年となった。

II. 症例検討会による情報共有化

2021 年度の症例検討回数は 5 回であった。毎月 1 回を予定していたが半数にも満たなかった。

日々の業務に追われ資料作成が困難であるのと、発表時間の確保ができなかったのが要因と思われる。

情報の共有は毎朝のミーティングにて行う事が出来た。

2022 年度は更なる効率の良い業務をめざし、症例検討会の準備ができるよう取り組んでいく予定である。

3. 業務全般についての総括

業務に携わる薬剤師数の減少により、服薬指導件数や症例検討会の回数に伸び悩んだ年ではあったが、円滑に仕事が行なえるよう服薬指導業務手順の見直し・薬剤助手のマニュアル作成など行い臨んだ結果、充実した業務が行えたと言えよう。逆境の中、薬剤部スタッフが一丸となって打開策を検討し、ディスカッションを通じてコミュニケーションをとり、良い雰囲気の中、仕事が行えた点は良かったと思う。

2017 年度の目標として掲げた「業務内容の見直しによる効率化」では主に先発医薬品から後発医薬品への切り替え時に関する手順や、採用外薬の煩雑化した取扱いの見直しをはかったが、2022 年度はローテーションで行っている処方監査・調剤・調剤監査などの業務振り分けを含む大幅な改革を行い、薬剤師の人員変動に備える必要があると思われる。

4. 2022 年度目標

I. 人員変動に備えた効率の良い業務改革

II. 「気付きレポート」の提出増加

【部署名】リハビリテーション科

1. 2021 年度の目標

- (1) 入院から退院へのシームレスな支援
- (2) 身体的リハビリテーションの取り組み
- (3) 業務の効率化
- (4) 自己研鑽とまとめを発表する
- (5) 実施件数目標 142 件／日 の達成

2. 目標の達成度

(1) 入院から退院へのシームレスな支援
リハビリテーションサマリーと統合失調症急性期作業療法パスについては、毎朝のミーティング時に確認するシステムをとった。サマリーは認知症治療病棟以外でも作成数が増え必要時に漏れることがほとんど無くなった。パスも登録数が大幅に増えたが、治療に活用という面では課題が残る。

(2) 身体的リハビリテーションの取り組み
必要時の嚥下評価を実施できたが、依頼数が少なく評価の実際を見学する機会がなかったこと、また学習の機会を作ることができなかったことで部署全体の知識・技術の向上には至らなかった。作業療法士が関わる計画であった嚥下体操も、各病棟月 2 回の目標が達成できず。

(3) 業務の効率化
TQM 活動では午後の作業療法プログラムへの患者誘導をテーマに、QC 手法を使って 15 分以内に誘導できるように取り組み一定の効果があつた。スケジュールボードを作成したことで各職員の予定が把握できるという大きな波及効果もあった。

(4) 自己研鑽とまとめを発表する
キャリアラダーが開始され、ラダー申請者はそれに基づく研修参加ができたが、それ以外の研修参加率は高くない。経験年数のある職員は依頼により投稿や講師を引き受けるなど自己研鑽にもなる取り組みができ、第 1 回の慈愛会学会学術集会での発表もできた。

【論文】

・中山陽平：当院のアディクションに対するプログラムの現状と課題. 作業療法鹿児島 27 (1) : 17-22, 2021

【講演】

・古園龍也：精神科での理学療法について. 公益社団法人鹿児島県理学療法士協会学術部, 2021 年 11 月 21 日, 鹿児島

【発表】

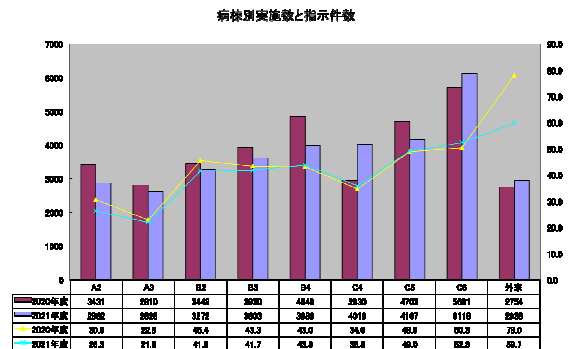
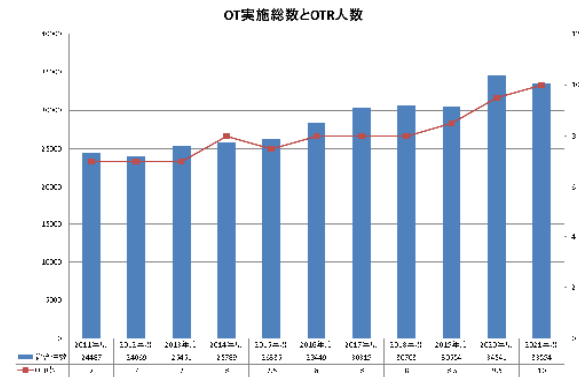
・古園龍也：精神科病院での理学療法業務を経験して～今後の課題と展望～. 第 1 回慈愛会学会学術集会, 2021 年 7 月 10 日, 鹿児島

・迎雄作：日常生活動作練習室の活用により、自宅復帰という一筋の光が見えた事例. 第 10 回慈愛会リハビリテーション合同活動発表会, 2021 年 11 月 27 日, 鹿児島

・地村尚人：多職種連携における作業療法士の役割～症例にとって意味のある作業を通して在宅生活に繋げた一例～. 第 10 回慈愛会精神科リハビリテーション合同活動発表会, 2021 年 10 月 16 日, 鹿児島

- (5) 実施件数目標 142 件／日 の達成

年間 33594 件（前年比－947 件）。1 日平均 119.6 件。平時実施日数での計算でも 1 日平均 137.7 件となり、目標達成できなかった。



3. 業務全般についての総括

精神科作業療法は新人 1 名を迎え 10 名でスタート。1 名減の異動を 7 月に計画したことで、新人の研修期間を設けながら 4～6 月も安定して業務ができた。感染対策により入院と外来を分けて実施という状況は変わらず、またプログラムの大幅な変更も長期的になり、with コロナとして一時的ではなく継続的に考える必要があった。入院患者様においては外出外泊の制限が続いているため作業療法のニーズは高く、土曜や連休の臨時プログラムを昨年以上に実施し対応した。しかし病床利用率の低さに伴う指示箋数の少なさも続いており実施件数は減。認知症治療病棟での精神科作業療法は定着しており病棟職員をはじめ多職種で取り組んでいる。慈愛会精神科リハビリテーション合同活動発表会は第 10 回を迎え、主催病院として記念大会と題し、今までにない企画・運営で第 1 ステージのよい締めくくりができたと思う。

【部署名】 リハビリテーション科

.....
4. 2022 年度目標
.....

- (1) 入院から退院へのシームレスな支援
- (2) 身体的リハビリテーションの取り組み
- (3) 業務の効率化
- (4) 自己研鑽とまとめを発表する
- (5) 実施件数目標 142 件／日 の達成

【部署名】 デイケア

1. 2021 年度の目標

- ① 多職種連携を活かした支援の充実を実践します
- ② 安全意識を高め、気づきを活かした医療の場を提供します
- ③ カンファレンスを充実し、個別性の高い支援を実践します
- ④ やりがいと達成感を感じることでできる職場作りを行います

2. 目標の達成度

①コロナ禍において2度の別事業所との併用規制により、昨年と比べると46.6件と参加者数減(2020年度は50.2件)となったが、難しいと思っていた方が作業所に定着したり、作業所とデイケアと両方あるからバランスよく生活できたりと、改めてニーズを知る機会となった。デイケアに通所できない分は訪問看護や事業所と電話連絡などで連携し、再開後もすぐに通所してもらえようフォローしていった。また10名の利用者を就労につないだ(目標は12名、コロナ禍を考えれば良い結果と思われる)。就労回数UPした方も多く、就労への支援も連携して行えた。

新規獲得に向けては、入院患者の見学・体験の受け入れができない期間において、こちらから病棟やGHへ出向いて案内や関係作りを行ったが、コロナ禍における新規獲得についてはまだまだ課題が残る。来年度も新規獲得に向けて検討していきたい。

しかし入院患者と外来患者が同じ場所で治療を受けることができなくなり、アルコール学習会や心理教育の治療プログラムへの参加の機会がなくなってしまった。日頃からスタッフにこの課題を投げかけていたところ、立ち上げてみたいと意欲を見せるスタッフもあり、他部署も何かできることがあればと声をかけてもらっている。2022年度は新プログラム立ち上げの一年とし、さらにプログラムの充実が新規獲得にもつながると思われる。より多職種連携が必要な年になると思われる。

②Nsを中心にコロナを持ち込まない、拡げないための対策を利用者と共に行ってきた。正しいマスク着用・手指衛生についてセミナーやミーティングなどで定期的に呼びかけ、手洗いの実践も行ってきた。感染対策については利用者も意識が高まっていると感じている。ゴージョーの使用量も昨年3.6本/人/月をはるかに上回る6.1本であった。インシデント0レベルレポート

提出においては目標の18件には届かなかったものの、昨年14.4件/月を少し上回り、15.5件となった。件数としてはもう少し上げていけたらと思うが、レポートに反映されていない取り組みもあると思われるため、提出できる環境を整えていきたい。

③毎月のケースカンファレンスは100%実施し、スタッフのアセスメント能力向上と、個別ケアの充実に向けて取り組むことができた。スタッフ勉強会では精神面・身体面さまざまなテーマで実施でき、目標年5回を超えた6回行い、多角的な視点育成への機会となった。

また在宅支援委員会が検討の場となるようスタッフミーティングを活用し、報告だけに終わらない利用者へのかかわりの課題を見出すミニカンファも継続できた。また担当者会議や退院前カンファレンスにも100%出席し、コーディネーターとしての役割が果たせる部署作りに向けた機会は多く得られ、充実できたと思われる。

④昨年度にスタッフの病休が目立ち、働き方について考えさせられる機会となった。そのため今年度、専門外の役割が多いデイケアで自分たちのアイデンティティを保つためにも、同じ職種で話せる場を作ってきた。同職種だからこそ話せる場で、より深い検討ができたと思われる。また、メンタルヘルス対策として年5回のスタッフ勉強会(視聴や心理テストを使った自己理解)も実施してきた。それもあつてか病休者を出さずにすんだ。しかしピアスタッフが体調を崩したため、一人体制の職種へのサポートについて今後検討していきたい。

ラダー申請は6名行い全員合格した。院外研修への自主的参加もあり、オンラインでのデイケア学会へは10名のスタッフが参加し、互いに自己研鑽する雰囲気づくりもあったと思われる。

4. 2022 年度目標

- ①利用者数の増加(昨年度平均46.6件以上)
- ②アセスメント能力の向上を目指し、個別支援に活かす
- ③既存プログラムの見直し
- ④医療安全意識を高め、アクシデントを防ぐ
- ⑤やりがいと達成感を感じることができ、働きやすい職場環境を作る

【部署名】 栄養課

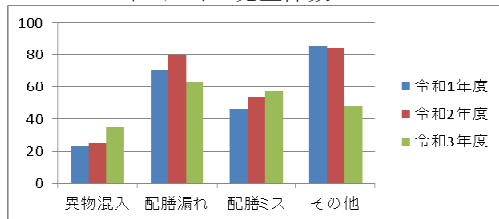
1. 2021 年度の目標

- 1 衛生面に配慮し、安心・安全で患者様に喜んでもらえる食事の提供
- 2、患者様の栄養状態に応じ、適切な栄養管理の実践
- 3、丁寧かつわかりやすい栄養指導の実践
- 4、自己研鑽に努める

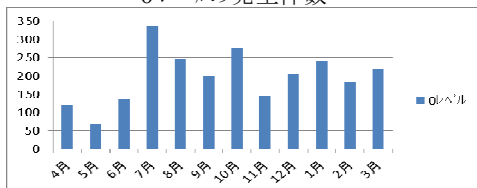
2. 目標の達成度

- 1) 衛生面に配慮し、安心・安全で患者様に喜んでもらえる食事を提供する

インシデントの発生件数



0レベルの発生件数



○インシデント軽減に向け試行錯誤しているが、成果に結びつかない。今年度は異物混入・配膳ミス共に昨年度より増える結果となった。患者様の個別対応の増加、調理スタッフの入れ替わりも多く作業が複雑で覚えられない。との声も聞かれる。またインシデントを減らすために行っている対策を負担に感じるという声もあり来年度の課題と考える。

○気づきを増やすため0レベルの件数を挙げているが定着しない。また活用できていないため、0レベルの意義を皆で再確認する必要がある。

○危険予知能力を身に付けるため、KYTの勉強会を実施した。実施後は意識が高まるがしばらくすると薄れていくように感じる。常に危機意識をもち業務に当たるため今後も継続する。

○R3年9月の嗜好調査の結果当院の食事について、良いの割合が増え全体的に満足度は上がった。コロナの影響でバリエーションが行えないなど、色々な面で我慢していることが多いと思うが日頃の食事や毎月の行事食で患者様に楽しさを提供出来たのではないかなと思う。これからも食事が楽しみの1つとなる様行事食にも力をいれたい。また昨年度は小分け食の誤嚥リスクの低減、安心安全な食事提供を目指し柔らか食に取り組んだ。献立の確立と試作まで行ったが、その後の人員不足で提供まで行えなかった。人員が揃ったとき提供出来るよう体制を整えておく。

2) 患者様の栄養状態に応じ適切な栄養管理の実践

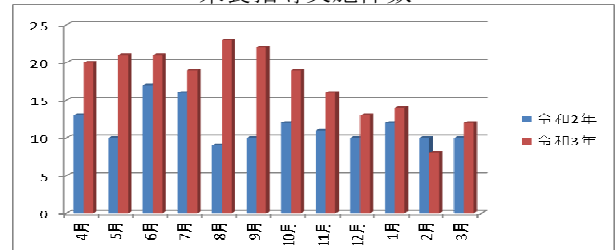
○栄養ケアファレンスは担当栄養士が病棟スタッフと連携し実施出来た。来年度は入院患者様にもっと寄り添い各病棟の特色や個々に合った栄養管理や栄養指導が行えるよう病棟

スタッフと連携し実施していく。

○チーム医療ではOTスタッフと共に栄養教室等の活動を行った。3年度はデパートに栄養士が在中しており、専任でデパートの栄養相談やセミナー等を実施出来、寄り添ったサポートが行えた。4年度は栄養士の在中がなくなるが、出来る限り食のサポートを行う。

3) 丁寧かつわかりやすい栄養指導の実践

栄養指導実施件数



○今年度は5人体制でスタート出来、月20件の実施を目標に活動を行った。上半期はほぼ目標件数を達成出来たが、10月以降は目標件数に届かなかった。要因として継続指導の患者様の指導の終了や、新たな患者様が来なかった事、精神症状の悪化などでキャンセルが入った事もあった。また管理栄養士もコロナの影響で就業規制があり人員不足の為栄養指導業務に力を入れることが出来なかったことも要因の1つと考える。3年度は新たな取り組みとしてグループホームでの集団指導も開始した。月2回実施しているが好評を得られている。4年度も継続して行う。

4) 自己研鑽に努める

- ・部署内テーマ別勉強会、KYT勉強会 月1回:年12回
- ・保健所主催 調理師 Web 研修 栄養士 Web 研修
- ・鹿精協栄養士会 Web 研修
- ・NST 専門療法士認定制度 認定教育施設実地修練2名

3. 業務全般についての総括

今年度は後期、調理スタッフの不足があり皆で取り組み確立させたやわらか食を患者様へ提供出来ないままとなった。誤嚥リスク低減のため、また見た目も綺麗な食事提供を目指し人員が揃い次第再スタートしたい。管理栄養士も5人揃い体制が整った。新たな取り組みとしてグループホームでの集団指導を月二回実施継続し好評を得ることができた。患者様に安心安全な美味しい食事提供や、個々に合った栄養管理を行うためにも職員一人一人のスキルアップが必要。患者様の満足度を上げるため嗜好調査の結果も献立に反映し献立を充実させたい。

4. 4年度目標

1. 衛生面に配慮し安心・安全で患者様に喜んでもらえる食事の提供
- 2、患者様の栄養状態に応じ、適切な栄養管理の実践
- 3、丁寧かつわかりやすい栄養指導の実践
- 4、自己研鑽に努める

【部署名】 地域連携室

1. 2021 年度の目標

1. 関係機関(医療・介護・福祉・公的機関等)と連携を図り、受診・入院・退院の充実を図る
・受診入院相談件数 (R3 2,100 件/年)
2. 安定的な病床マネジメントを行いながら退院支援の充実を図る
・病床稼働率(病床利用率) 91.0%
・精神科急性期医師配置加算の在宅移行率 60%以上
・地域移行実施加算の長期入院患者 7 名
・医療保護入院者の退院支援委員会の開催漏れや退院後生活環境相談員の業務漏れを防止
3. 新入職者・中途採用者・異動者・実習生に対しての教育の充実を図る
・職員能力開発プログラムの改善を図る

2. 目標の達成度

1. 関係機関(医療・介護・福祉・公的機関等)と連携を図り、受診・入院・退院の充実を図る
・受診入院相談件数(延べ) (R3:2319 件)
2. 安定的な病床マネジメントを行いながら退院支援の充実を図る
・病床稼働率(病床利用率) 88.0%
・精神科急性期医師配置加算の在宅移行率 60%以上
・精神科急性期医師配置加算(算定数 565 件)
・地域移行実施加算の長期入院患者目標 7 名中 8 名
・ピアサポーターを活用した地域移行地域定着事業候補者 8 名は退院に至らず。
・平均在院日数 217.8 日 ・介護連携指導料 16 件
・退院前訪問指導料 96 件 ・退院調整加算 62 件
・患者サポート体制加算 448 件
・療養病棟退院支援委員会(件数)
C5 病棟 601 件 C6 病棟 594 件
・入院数 589 件・退院数 585 件 ・任意入院 430 件
・医療保護入院 153 件・措置入院 2 件・応急入院 2 件
・鑑定入院 2 件
・入院形態変更 措置→任意 2 件 措置→医保 2 件
任意→医保 34 件 医保→任意 11 件
72 時間の退院制限 3 件(12 時間退院制限 1 件)
・特定医師による医療保護入院と事後審査委員会 11 件
○認知症疾患医療センター
・外来件数 3320 件(うち鑑別診断件数 273 件)
・鑑別診断 273 件(うち認知症関連の疾患/診断 158 件、軽度認知障害 50 件)
・他医療機関からの紹介 157 件
・認知症専門診断管理料Ⅰ 2 件、管理料Ⅱ 2 件
・運転免許診断書目的受診件数 39 件
・運転免許診断書作成件数 29 件
・若年性認知症と診断をされた件数 6 件

35

- ・専門医療相談件数 649 件(電話 619 件、面接 30 件)
 - ・認知症疾患医療センターからの入院 140 件
 - ・当院から連携病院(総合病院等)への転院 26 件
 - ・認知症疾患医療連携協議会 リモートでの開催
 - ・慈愛会認知症フレッシュセミナー開催
 - 提出書類の期限厳守
・医療保護入院者の入院届 187 件(形態変更含む)
 - ・医療保護入院者の退院届 186 件(形態変更含む)
 - ・医療保護入院者の定期病状報告書 96 件
 - ・措置入院者の定期病状報告書 1 件
 - ・任意入院継続 69 件
 - ・市保健所や県精神医療審査会からの医療保護入院者定期病状報告書等の返戻 24 件
 - 人権について
・精神医療審査会への退院・処遇改善請求 19 件
 - ・個人情報の開示請求 26 件(開示 26 件、非開示 0 件)
 - ・無断退去者届 2 件 ・事故報告書 10 件
3. 新入職者・中途採用者・異動者・実習生に対しての教育の充実を図る
・慈愛会学会学術集会(口演 1 名、ポスター 1 名)
 - ・JSW 初任者研修(新入職者・中途採用者 1 名ずつ)
 - ・職員能力開発プログラムの活用(ラダー申請者 10 名)
 - ・実習生受け入れ 3 名(鹿国大 1 名、志学館大 2 名)

3. 業務全般についての総括

2021 年度は、新型コロナウイルスの影響で面会や外出の禁止、荷物の預かり物の対応をする様になり、入院患者の外出や外泊、施設見学等が出来なくなった。しかし、ICT(リモート)を活用した多職種カンファレンスや施設見学を行い、退院支援を進め精神科急性期医師配置加算や地域移行実地加算等を達成することができた。受診・入院相談件数は年間延べ 2319 件で年々増加傾向であるため、相談内容や対応の分析が必要である。職員能力開発プログラムが開始となったが、ラダー申請者や管理者も活用できなかった為、内容を見直し教育や育成に活かしていく。

4. 2022 年度目標

1. 関係機関(医療・介護・福祉・公的機関等)と連携を図り、受診・入院・退院の充実を図る
・受診入院相談件数 (R4 2,300 件/年)
2. 安定的な病床マネジメントを行いながら退院支援の充実を図り、算定可能な診療報酬や加算を取得していく
・病床稼働率(病床利用率) 91.4%
・精神科急性期医師配置加算の在宅移行率 60%以上
・地域移行実施加算の長期入院患者 7 名
3. 新入職者・中途採用者・異動者・実習生の教育の充実を図る
・職員能力開発プログラムの内容の充実を図る
・インシデント・アクシデント報告書の活用
・TQM 活動(QC サークル活動)の定着

【部署名】 心理室

1. 2021 年度の目標

- 1) 心理面接件数を 700 件台維持する
- 2) 認知行動療法の勉強会実施
- 3) 院内勉強会継続
- 4) Zoom 利用による、院外研修への積極的参加

2. 目標の達成度

1) 2020 年度は 778 件だったが、826 件へと増加。初めて 800 件を上回った。目標達成できた。

2&3) 認知行動療法の勉強会と、ロールシャッハテストの事例検討を交互で、合計 5 回実施。年間 6 回実施予定であったが、年度末にできなかった。目標達成できなかった。

4) 院外研修会は Zoom 研修会のみ企画されていた。前年度より、操作も慣れて参加回数は増えたものの、不十分である。

3. 業務全般についての総括

2022 年度の診療報酬改定で精神科領域での心理面接（※心理療法と同意味）算定を期待し、件数増加に取り組んできた。2020 年、2021 年と連続で、外来だけで 700 件を超えている。心理面接は患者と担当者の信頼関係をできるだけ早期に構築しないと、継続が難しいと言われている。経験豊富な心理師でも、患者の病態水準によっては継続が難しいと言われている。統合失調症者に対しては、外来で調子を崩し始めても、クライシスプランを用いてのモニタリングや疾病教育を行い、入院にならないようサポートした。アルコール依存問題を抱えている患者様に対しては、入院中に学んだアルコール依存症治療プログラム用テキストを再活用して、多量の再飲酒しないようサポートした。思春期の不適応状態者には、言語面接だけでなく、絵画療法等のノンバーバルなツールを用いての浄化、発達障害者の二次障害であれば、認知行動療法的なアプローチを視覚化させながら行った。入院患者様を対象に個別疾病教育も開始。それぞれの疾患に応じた、多岐に渡るサポートを行った。時に、面接キャンセルして治療抵抗を示す患者もいるが、「よくなりたい」という気持ちに視点をあて、サポートしてきた。院内研修や院外研修など集団参加による研鑽は少なかったが、各自、個別指導や自己学習を続け、件数増という結果に繋がったものと考えている。2020 年度診療報酬改定では小児科領域で、22 年度は緩和ケア領域で算定可能となったが、精神科領域での算定はなかった。いつの日か、精神科領域で勤務する心理師の業務が評価されることを祈りながら、取り組んでいきたい。

集団療法においては、新型コロナ患者受け入れによる看護業務増加にともない、看護師担当セッションの分担が行われ、疾病教育やアルコール学習会での担当回が増えた。コメディカルスタッフとして協力できることは、

積極的に引き受けていく。

心理検査は、年々件数減少傾向にある。外来の認知症検査件数だけは前年度より増加した。コロナ禍による受診渋りが緩和されたことも大きいと思われる。発達障害鑑別検査件数が大きく低下した。外来件数は新患枠が少なくなったこと、入院検査は稼働率低下により対象者が少なかった等の要因が大きい。心理検査件数は、様々な物理的要因の影響を受けやすい。検査中心の受け身の業務から、地域支援などの他職種連携中心業務に移行していくといった、主体的に活動の場を増やしていく方向へシフトさせていきたい。

院外研修が Zoom 利用によるものが増え、全国規模のものを県内で受講できる環境が整った。しかし、外出できないストレスなども重なっているのか、参加回数が少なかった。精神的健康状態が業務に影響しやすい職種なので、メンタルヘルスにも気を付けながら負担なく研鑽していきたい。

心理面接実績報告					
	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
入院面接	41	113	116	78	108
外来面接	409	491	650	700	718
合計	450	604	766	778	826

心理検査実績報告					
	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
外来認知症関連	1814	1749	1535	1365	1459
外来それ以外の検査	215	194	179	193	155
入院認知症関連	595	584	411	510	410
入院それ以外の検査	129	122	74	89	83
合計	2753	2649	2199	2157	2107

4. 2022 年度目標

- 1) 心理面接件数を 750 件以上維持する
- 2) 多職種協働による集団療法や地域支援活動への参加
- 3) 院内勉強会継続
- 4) 院外研修への積極的参加

【部署名】 検査科

1. 2021 年度の目標

- 1) 検査マニュアルの改訂
- 2) 新検査システムの運用改善
- 3) 新体制のスムーズな業務遂行

2. 目標の達成度

- 1) 検査の標準化による業務改善のため、検査マニュアルの全面てきな改訂が必要となったのと、一人で作業したため全部の改訂まで至らなかった。
- 2) 検査システムと電カルとの連動事項のスムーズな改善ができず、足踏み状態となった。
- 3) 病欠による一人体制や新検査技師の退職による一人体制が続き、新体制が実施されなかった。

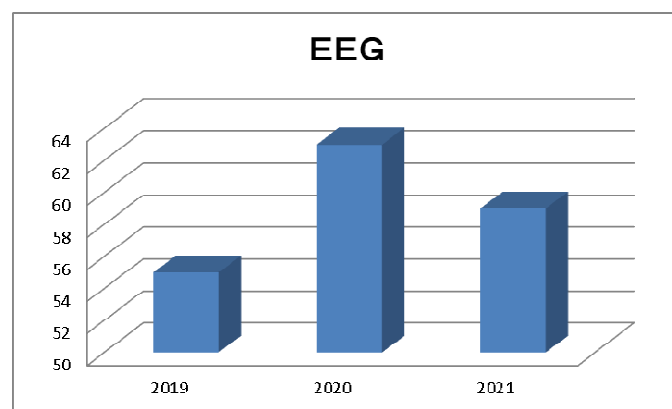
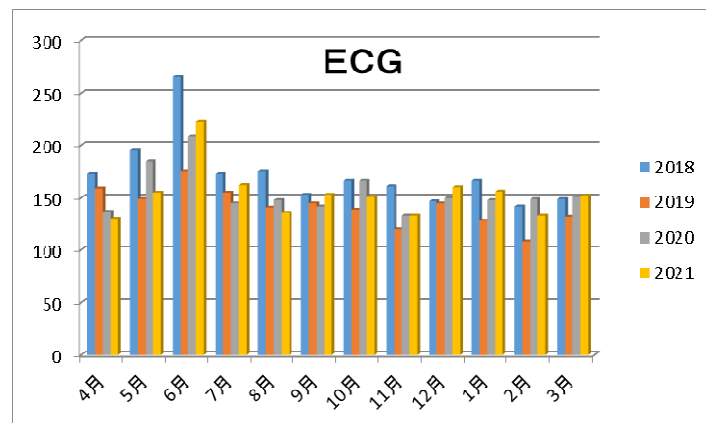
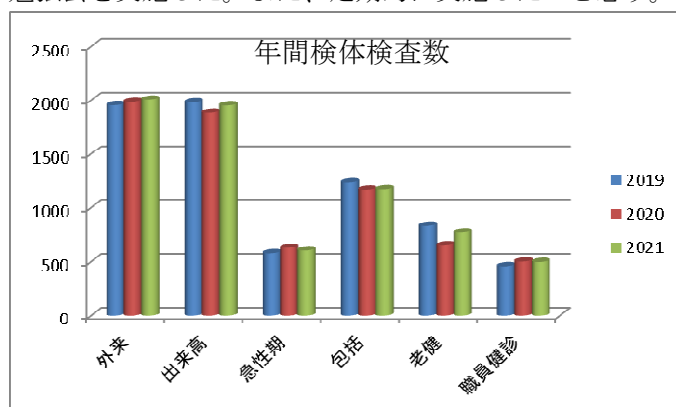
3. 業務全般についての総括

検査の標準化として検査マニュアルの改訂を実施してきたが、昨年 12 月末に一人退社し、翌年 2 月末に一人退社することにより 2 月末から一人体制が続き、検査マニュアルの改訂がストップされた状態である。引き続き目標としたい。

検査システムの不具合も僅かではあるが減っている。引き続き、目標としたい。

今年度は新型コロナの影響による採血管のコストアップがあった。また、新型コロナ PCR 検査や、コロナ抗原検査、感染者の心電図測定が増加した。今後、新人職員教育として、検査技術の習熟度を深めるために、検査手順書に沿って教育また、スキルアップに「クリニカルラダー」を活用していきたい。

院内研修として、細菌検査の CD、MRSA、抗酸菌の勉強会を実施した。また、定期的の実施したいと思う。



4. 2022 年度目標

- 1) 検査マニュアルの改訂
- 2) 検査システムの最適化
- 3) 新体制に伴う円滑な業務遂行
- 4) 院内研修の充実

【部署名】放射線室

1. 2021 年度の目標

- 1) 安心安全な検査
- 2) 業務ロスの削減
- 3) 日常業務の向上

2. 目標の達成度

- 1) 安心安全な検査
X 線検査室において、転倒・転落の事故なく業務遂行できた。また、再撮影などを極力おさえ、放射線被ばく低減に心がけることができた。
COV I D 19 感染症における、C T 検査等二時感染もなく検査を行えた。
- 2) 経費削減
フィルムレス化に伴うロスフィルムの削減。
使用物品もなるべく削減するように心がけた。
フィルム保管庫の過去のフィルムの処分の検討
- 3) 撮影件数の増減
2020 年度と比較して、撮影件数は減少した。

3. 業務全般についての総括

○システム

いづろ今村からの応援担当技師への連絡を密にとり、質の高い画像提供に努めた。
カルテ庫の、過去フィルムの処分についての検討を始める。

○機器

フィルムレス化導入、総合、いづろと併用しボックスを導入した。
C T 機器の更新についての、検討

○医療安全・感染管理

X 線室において転倒・転落等の事故なく業務を遂行できた。また、再撮影などを極力おさえ被ばく低減にも心がけた。
感染についても常に考慮に入れ、業務を遂行した。
COV I D 19 感染症の撮影対応についても、感染症担当と連携を取り、迅速に安全に行うことができた。
患者様本人確認の徹底（患者様からの聞き取り又は看護師からの聞き取り）

4. 2022 年度目標

1) 業務の標準化

昨年度と同様に、応援技師での撮影方法の違いによる画像の変化を生じさせないためにも、コミュニケーションを密に行い質の高い画像の提供に努める。
応援技師への作成済み撮影マニュアルの周知

2) 経費削減

過去撮影済みのフィルムの処分を考える。（5 年保管）
物品、備品などの経費削減に努める。

3) 患者本位の検査

再撮影をできるだけ無いようにする。
患者のことを第一に考え、待ち時間も少なくし、スムーズな検査が出来るように対応します。

4) カルテ保管庫のフィルムの処分について

【部署名】 総務部門

1. 2020 年度の目標

「コロナに左右されない環境、
ポストコロナを見据えて」
～互いに補完しあえる環境へ～

2. 目標の達成度

(総務)

- ・コロナ禍における総務業務（補助金申請・給与・職域接種等）も多くその他の雑務に追われる形となった。
- ・業務の幅を広げるべく仕事内容の見直しや共有部分を増やしてきたが、まだまだ個々で抱えているものやマニュアル化出来ていない部分もあった。

(財務)

- ・建物設備等、年度内に支払いまで済ませる予定でスケジュールをくんでいった。
- ・業者との段取りの最中感染等で施工が伸び予定通りに進まないこともあった。

(会計)

- ・経理マニュアルについて、日次・月次・年次として作成済み。
- ・業者払いや月報、鹿銀F Bについての手順書も別途作成済み。
- ・日々の現金、振込による入院費や預り金の入金について、医事・売店との共有を推し進め、未収金管理を進めることができた。

(売店)

- ・商品の入れ替え等を行い、環境作りを整えた。
- ・親しみやすい雰囲気売店になるような接客を心掛けた。

3. 業務全般についての総括

(総務)

- ・ポストコロナによる職員の働き方やオンライン会議等今までとは違った「働き方改革」へと変化しつつある。職員に対しては労働環境の整備、雇用形態の関わらない公正な処遇、取り組みがなされなければならないと感じる。今後も柔軟な視点で工夫し、業務効率化を図りたいと思う。

(財務)

- ・コロナの関係で物品の納期が遅れてしまい、施工完了が押してしまう事例が数件あったが、何とか支払いまで年度内に済ませることができた。
しかし、年度末近くに急遽発生した案件が1件、年度内に間に合わなかった。
- ・業者とのやり取りを蜜にし、前倒しで行けるよう今後進めて行きたい。

(会計)

- ・担当者が年度末に退職となってしまったが、担当業務のマニュアルをまとめ上げており、引き継ぎがスムーズに行える様になっている。
- ・他部門との連携について、医事や売店とはとれたが、連携室や病棟との連携の点において課題が残った。

(売店)

- ・品揃えは充実させてはいるが、昨年度に引き続き売店での購入要望が広がっている。対応できない病棟等からの要望もあった。
- ・買い物しやすい環境になるよう接客を行った。

4. 2022 年度目標

「進化、深化」

【部署名】 医事課

1. 2021 年度の目標

「コロナに左右されない職場、
ポストコロナを見据えて」
～お互いに補完しあえる環境へ～

上記目標を達成する為にサブ目標を下記の通り 4 点

1. 診療報酬を基に算定し収入増に努める
2. 接遇（窓口・電話対応）
3. 自立支援医療費申請について平準化に努める
4. マニュアルの見直し改善する

2. 目標の達成度

1. 診療報酬を基に算定し収入増に努める

- ・算定されていないものについて学習し算定を行った。
→増収に繋がった。
- ・入院時他科受診についての算定で減算をゼロに出来なかった。
- ・増減点通知の中で多剤投与による減算があり算定ミスがあった。
- ・コロナに関する算定について学習し、算定漏れが無く増収に繋がった。
- ・頓服処方での減算があり、算定時日数制限に注意し算定行う。（今後も継続が必要）

2. 接遇（窓口・電話対応）

- ・窓口での患者様対応（寄り添う、耳を傾ける）がまだ足りていない。
- ・電話での対応で、発言、雰囲気に関心を配り対応することでクレーム等にならないよう努められた。
- ・電話対応時待ち時間短縮に努め臨機応変な対応が出来た。

3. 自立支援医療費申請について平準化に努める

- ・自立支援医療費について月ごとに担当替えをして平準化に努めたが月を通して処理できる月と出来ない月があり、スムーズな処理が出来ていなかった。
今後も課題である。

4. マニュアルの見直しをして改善する

- ・係替えを行なうことで業務の平準化を図るためにマニュアルの見直しが必要であり個々に行ってもらったが追加、訂正についての処理ができたが完成まで至らなかった。今後も取り組みが必要である。

3. 業務全般についての総括

診療報酬を基に算定し増収に繋げる為に算定できていないものを学習し、また日々の業務での算定ミスを無くすように実施した。しかし他科受診による減算は至らなく多剤投与での減算も算定誤りがありゼロには出来なかったが少数の減算に押さえる事が出来た。また、コロナに関する算定は漏らす事無く算定し増収に繋ぐ事が出来た。頓服処方での日数制限による減算については常に注意して算定を行う必要がある。日々継続する。

接遇に関しては、窓口対応、電話対応が主な要因であり患者様に寄り添い、耳を傾けること。また電話については発言や待ち時間短縮の対応に努め大きなクレームにはならず今後も雰囲気に関心を配り臨機応変な対応を実施して行く。外来患者様が主に使われる制度で自立支援医療費申請手続きがあるスタッフの業務平準化によりスムーズな処理が出来るように努めたが月ごとに処理の出来る月と出来ない月がありスムーズな処理が出来なかった。再度手順等を見直してスムーズな処理、対応が出来るように努める。

最後にマニュアルを見直して改善することについては、個々に見直しを行ってもらい進めていたが完成までは至らなかった。

* 返戻・過誤率について（入院、外来）

半期分（4月～9月）の集計での報告ですが
基金返戻が 1.24%、国保返戻が 0.91%
基金過誤が 0.05%、国保過誤が 0.02%
基金+国保返戻の平均が 1.03%
基金+国保過誤の平均が 0.03%
以上の途中結果である

* 接遇でのアンケート結果は下記の通り

No.	アンケート内容	SCORE
1	挨拶・態度	4.27
2	言葉遣い	4.23
3	親しみやすさ	4.04
4	十分な説明	4.09
平均		4.16

4. 2022 年度目標

「進化・深化」

【部署名】 医師事務作業補助

1. 2021 年度の目標

- ・退院サマリーの作成率 90%以上を目指す。
- ・文書作成支援を 140 件/月以上行う。
- ・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」を行い、今後の業務に反映する。

2. 目標の達成度

- ・退院サマリー支援率は 100%実施することができた。
- ・退院サマリー作成率は 67.8%であった。目標数値はクリアできなかった。
- ・文書作成支援 222 件/月（平均）実施することができた。目標は達成できた。
- ・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」を実施することができた。

3. 業務全般についての総括

- ・2人体制になり診断書作成支援の幅が広がり、前回支援件数 1635 件から 2665 件と大幅に増え、医師の負担軽減に繋がったのではないかと考える。

また、書類依頼に関しては、クリアファイルにポケットを付けたたり、書類の種類でファイルの色を変えるなど依頼内容が分かりやすくなるように工夫した。

・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」の結果、医師より「書類入れ用のボックス等の工夫をして欲しい。紛失や忘れが減る。また締切日を書いてあると優先順位が付けやすい。」との回答を得て、3 段の書類入れファイルを用意し、希望される医師に使用してもらっている。締切日の表記は医事に相談を行った。

4. 2022 年度目標

- ・退院サマリーの作成率 70%以上を目指す。
- ・文書作成支援を 170 件/月以上行う。

【部署名】 システム室

1. 2021 年度の目標

- ・ActiveDirectory の導入
- ・ビデオ配信システムの導入

2. 目標の達成度

- ・Ubuntu を利用し ActiveDirectory を構築した。
AD を利用し、ユーザー及び PC 管理の実運用まで出来た
共通ユーザーアカウントを使用しているので
本来の目的であるユーザー別環境の構築には時間がかかりそう
- ・SynologuNAS を活用しビデオ配信を行えるようになった。あくまでも NAS なので同時配信にどの程度耐えうるかは不明。

3. 業務全般についての総括

電子カルテ側は大きなトラブルもなく運用できた
ネット側はスイッチングハブを入れ替えて
高速化できた。併せて基幹系と情報系の
混線問題も解決できて本当の意味で2系統の
ネットワークに持っていく事が出来た。

4. 2022 年度目標

脳波システムの運用
ActiveDirectoryt サーバの移行

【部署名】 総務部門(施設)

1. 2021 年度の目標

- 1 現場作業での安全確認の徹底
- 2 各工具、備品の整理整頓
- 3 連絡、報告の徹底

2. 目標の達成度

- 1 作業前ミーティング実施危険予知を行い、指差呼称確認。
- 2 作業時各個人専用工具箱器具用いて員数チェック確認し 整理整頓し、作業を誠実に行えるようになった。
- 3 定期点検及び、依頼工事等、必ず事前打合せ、意見交換などを行いミス破損等無い様、現調実施。安全な点検工事実施
出来ました。

3. 業務全般についての総括

建築／設備関連

- 1 ディケア、厨房休憩室畳新調及び、表替え実施
- 2 B-2.3.4F 隔離室トイレ和式→洋式へ取替
- 3 自家発電設備及び消防設備自動試験確認受電設備停電時に起動試験実施。
- 4 給湯器系統不具合発生状態であるが、一部修繕対応。
- 5 冷温水発生機オーバーホール点検（燃焼、真空、伝送）系統機器新品取替、安定運転中。本体機械関係要確認。
- 6 冷却水（ポンプ、モーター）、冷温水ポンプ新品取替。
- 7 厨房内害虫駆除及びグリストラップ洗浄清掃業者変更又、管理指導
- 8 各病棟、（洗濯機、乾燥機）修繕及び、新品取替実施。その他修理、修繕、新品取
- 9 その他院内不具合発生時の修繕、新品取替等早急に対応実施。

電気設備

- 1 受電契約会社変更 (株) エネット → 九州電力(株)へ
- 2 非常灯、誘導灯、ダウライト、蛍光灯（治療室光調）LED 型へ交換

- 3 病棟電球、机灯、ベッド灯 LED 電球へ交換消費電力の削減を図る。
- 4 デマンド監視警報徹底調整強化実施。

給排水設備

- 1 全トイレ不具合発生時、修繕、排水管貫通等実施良好。
- 2 貯水槽（上水、井水）定期点検清掃実施及び、水質管理検査定期的実施（鹿児島県薬剤師協会）
水質管理、井水（飲用水、雑用水）において塩素濃度 0.2～0.4 ppm 管理しております。
- 3 第一、第二井水揚水ポンプ毎分 2200 有りますが、令和 4 年度にて、揚水ポンプ点検要す。
- 4 給湯用井水圧力、流量安定供給ポンプの検討中。

空調設備

- 1 各病室ルームエアコン不具合時修繕、故障時早急に対応。
- 2 吸収式冷温水機、冷却塔定期点検実施安定運転に努め、水質管理安定し冷暖運転を行いました。
- 3 A,B,C 棟病室ルームエアコン、マルチパッケージエアコンファン並びにケーシング洗浄、換気扇分解清掃実施
- 4 A-3 隔離室通路、ディケア、C 棟計算機室、ステップランドリー室に空調設備増設。

製作関連

- コロナ病棟閉鎖用パーテーション、机用パーテーション製作
- 2 各病棟様からの、物品製作依頼等スムーズに納品。

庭園等管理 1

- 1 道路花壇、外来駐車場、各棟の庭園植樹の剪定
- 2 各駐車場、庭園、通路等、コーポ谷山の清掃作業除草剤散布
- 3 慈愛広場エアレーション、目土、サッチング作業を実施。

4. 2022 年度目標

- 1 患者様、職員方への快適な環境を提供
- 2 適正工具の使用及び、整理整頓
- 3 報・連・相の徹底