

年 報



令和4年度

医療法人社団醫光会 おうら病院

【理念】

やさしさに出会う医療を
やすらぎに出会う医療を
そして生きがいに出会う医療を

高度な医療技術がめまぐるしく進歩している時代でも、いつも医療の原点に立ち返り、人と人との空間を大切にしていきたい、いつもそんな施設であるように・・・

【基本方針】

1. 患者様の権利と意思を尊重し、合意と理解に基づく「患者様主体の医療」を行います
2. チーム医療を実践し良質かつ安全な医療を提供します
3. 地域の医療機関・福祉施設と密な連携を図り、地域医療の発展に貢献します
4. 職員一人一人が技術のさらなる習得に励み、最良の医療の提供を目指し、明るく豊かで思いやりのある病院づくりを行います
5. 医療資源の適正利用と健全経営を遂行します

目 次

1. 病院の概要
2. 沿革
3. 組織図
4. 役職者名簿
5. 会議・委員会一覧
6. 令和4年度病院目標
7. 統計
8. 各部署活動報告
9. 学会・研修会への参加状況
10. 院内研修の開催状況

1. 病院の概要

名称	医療法人社団醫光会 おうら病院
開設者	理事長 駒井 太一
管理者	病院長 秋山 仁
所在地	〒370-0615 群馬県邑楽郡邑楽町篠塚3233-1
病床数	一般病棟 39床 療養病棟 41床 人工透析 58床
診療科目	内科、糖尿病内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、呼吸器内科 消化器内科、泌尿器科、リウマチ科、リハビリテーション科
職員数	170人

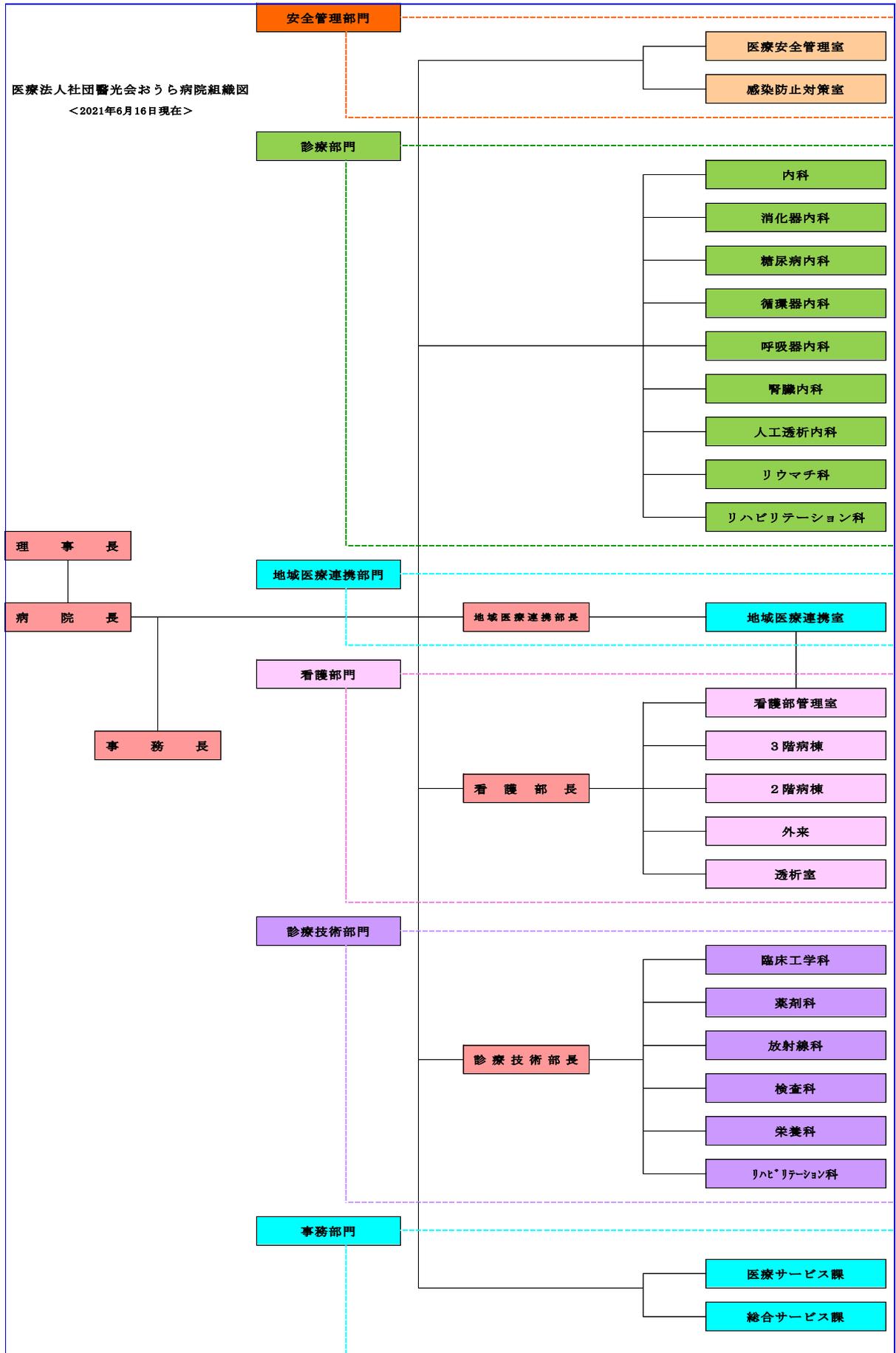
2. 沿革

<2023年2月1日現在>

2000年06月	新邑楽病院開院(一般病床39床、療養病棟41床)
2000年08月	人工透析治療開始(透析病床20床)
2003年06月	法人化 医療法人社団醫光会 新邑楽病院
2003年06月	開設者の変更 駒井實から駒井和子
2004年04月	管理者の変更 駒井實から池ノ谷清
2004年10月	透析棟竣工(透析病床30床)
2006年06月	院内保育施設 あおぞら保育園開園
2008年11月	日本医療機能評価機構 Ver.5認定
2009年06月	病院名の変更 医療法人社団醫光会 群馬アレルギー疾患・呼吸器内科病院
2009年09月	管理者の変更 池ノ谷清から黒沢元博
2013年10月	病院名の変更 医療法人社団醫光会 おうら病院
2013年04月	管理者の変更 黒沢元博から駒井實
2013年06月	日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0の認定
2014年10月	管理者の変更 駒井實から笛木直人
2015年01月	新病院棟竣工
2016年09月	管理者の変更 笛木直人から鷺田雄二
2016年11月	旧病院棟解体工事終了
2018年07月	日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0の認定
2018年11月	開設者の変更 駒井和子から駒井太一
2020年03月	透析病床の増床 56床
2020年04月	管理者の変更 鷺田雄二から秋山仁
2020年08月	新型コロナウイルス感染症 疑い患者受入協力医療機関の指定
2020年09月	新型コロナウイルス感染症 診療・検査医療機関の指定
2021年02月	発熱透析室(2床)開設
2021年05月	新型コロナウイルス感染症 帰国者・接触者外来開設
2021年06月	救急告示医療機関の認定
2021年07月	オーダーリングシステム稼働
2021年08月	電子カルテシステム稼働

3. 組織図

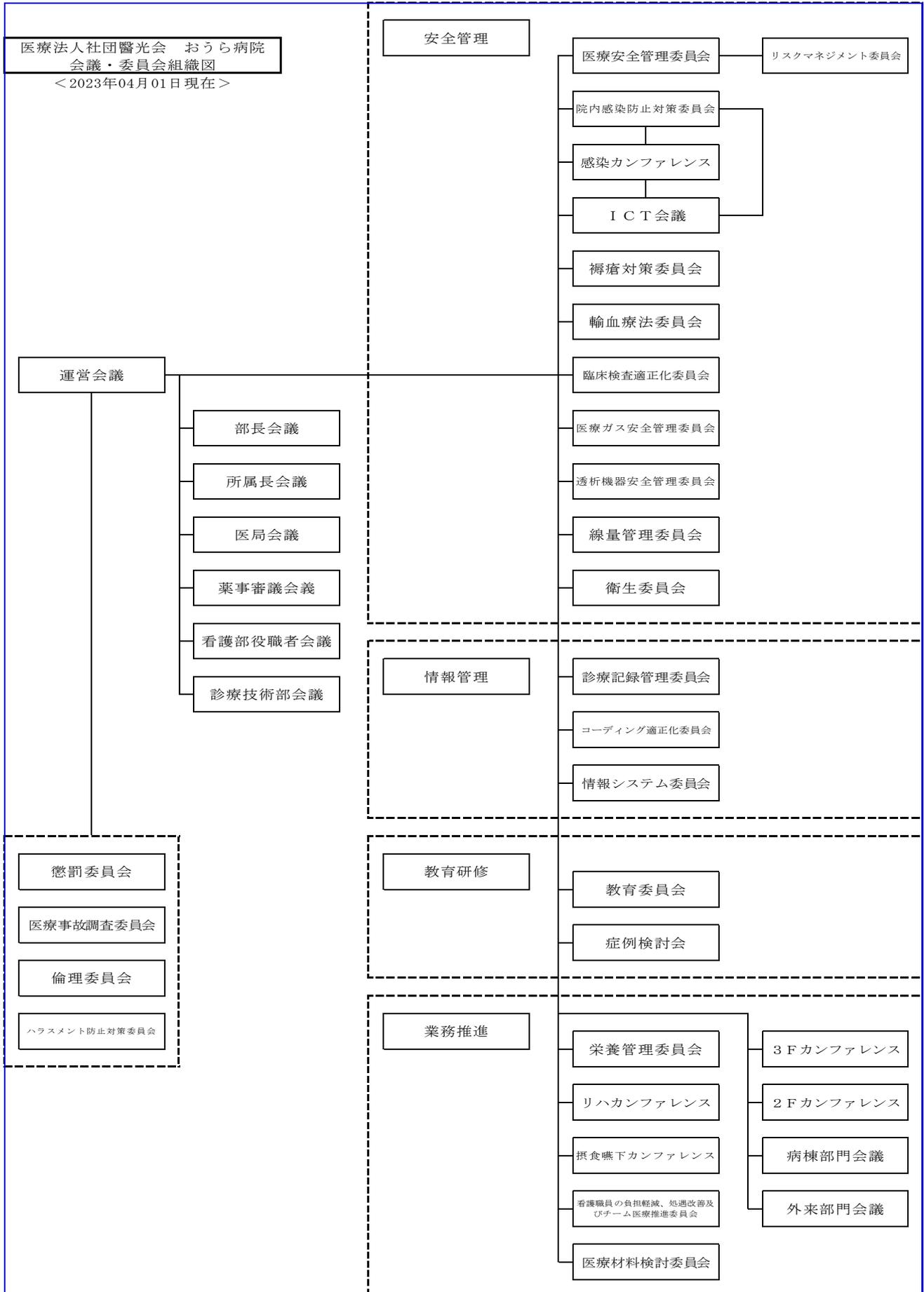
医療法人社団 醫光会 おうら病院 組織図
 <2021年6月16日現在>



4. 役職者名簿

管 理								
理事長	駒井 太一							
病院長	秋山 仁							
事務長	高草木 直人							
医 療 安 全 管 理 部 門								
医療安全管理室								
感染防止対策室								
地 域 医 療 連 携 部 門								
部長	高岩 ともえ (兼務)							
地域医療連携室	師長	大嶋 千絵 (兼務)			主任	新 榎 理絵子		
診 療 部 門								
内科診療部	部長		副部長		医長			
腎臓内科診療部	部長		副部長		医長			
看 護 部 門								
部長	高岩 ともえ (兼務)							
看護部管理	師長	大嶋 千絵 (兼務)			副師長	主任		
3階病棟	師長	飯田 由紀江			副師長	主任	茂木 里香	
							遠藤 沙也佳	
2階病棟	師長				副師長	河原 愛美	主任	青鹿 光江
								佐々木 未保子
外来	師長				副師長	主任	富山 恵美	
透析	師長				副師長	角田 和美	主任	石関 百合香
診 療 技 術 部 門								
部長	鈴木 雄二 (医療機器安全管理者)							
臨床工学科	科長		係長		主任	峯崎 友宏		
薬剤科	科長		係長		主任			
放射線科	科長		係長	亀田 順一	主任			
検査科	科長		係長	茅野 真弓	主任	金澤 文隆		
栄養科	科長		係長	神保 さとみ	主任			
リハビリテーション科	科長		係長		主任	田島 穂菜美		
事 務 部 門								
医療サービス課	課長				係長	主任	杉山 和子	
							松本 鈴子	
総合サービス課	課長	田村 琴美			係長	主任	藤野 茂	
							古屋 知彦	

5. 会議・委員会一覧



6. 令和4年度病院目標

【病院目標】

1. 地域に信頼される事業運営
2. 多職種協働による強固な組織づくりと業務効率向上への継続的取り組み
3. 医療接遇力の向上

【目標達成に向けた行動計画】

1. 令和4年度は診療報酬改定が行われるが、個別改定項目のIに新型コロナウイルス感染症等への対応が具体的に盛り込まれるなど、感染対策に手厚い改定となった。感染対策には万全を期して、診療・検査外来での疑い患者の診療の他、保健所等からの濃厚接触者の受け入れ、重点医療機関からのアフターコロナ患者の受け入れ、ワクチン接種など、当地域における新型コロナウイルス感染症に対応していく。

また、前年度より救急告示医療機関の指定を受け、消防からの救急要請件数はそれまでに比べて明らかに増加しており、地域の高齢化やこのコロナ禍においては、ますます要請件数は増加することが予想される。館林邑楽地域においては、内科を標榜している医療機関で救急告示となっているのは、当院と館林厚生病院の2病院のみであるため、他医療圏や県外への流出も多くなっている。こうした実情も踏まえ、地域の救急医療の一端を担い、延いては新患・新入院件数の増加に繋げていく。

引き続き、地域医療連携は重要課題として、地域医療連携部門を軸にレスポンスの良い連携を実践し、前方・後方支援の充実を図る。当院が協力医療機関となっている施設からの収容依頼については勿論のこと、高齢者施設等からの要請に迅速に対応し受け入れを行う。また、病診連携からの新患・新入院件数の増加に尽力し、病病連携においては、療養目的の紹介を計画的に受け入れ、療養病棟の満床維持を目指す。

透析は、待機患者もあるなど地域のニーズは多いことから、患者総数 156 人を維持し、安定した透析室運営を行う。

今期は、老健との合併について本格的に始動となるが、まずは、施設併設の医療機関としての基盤づくりから着手する。

2. 未だ終息に至らない新型コロナウイルス感染症に対し、職員個々人の予防意識はもとより、感染防止対策委員会を中心に、引き続き院内感染を引き起こさないよう、十分な対策を講じていく。

その上で、患者様にとって身近で安心・安全で質の高い医療を提供するためには、多職種協働は欠かせない。他職種への業務に関心と敬意を払い、共有・連携・補完の意識を忘れることなく、それぞれの役割を全うしていく。

例えば、今回の診療報酬改定においては、療養病棟における中心静脈栄養について見直しが行われたが、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が取られていることが基準化された。また、医師事務作業補助、特定行為研修、病棟薬剤業務、看護補助者の更なる活用など、タスクシェア・シフト、チーム医療の推進についてはこれまで同様に重要視されている。新たな加算に繋がらなくとも、これに類する取り組みの他、クリティカルパスの

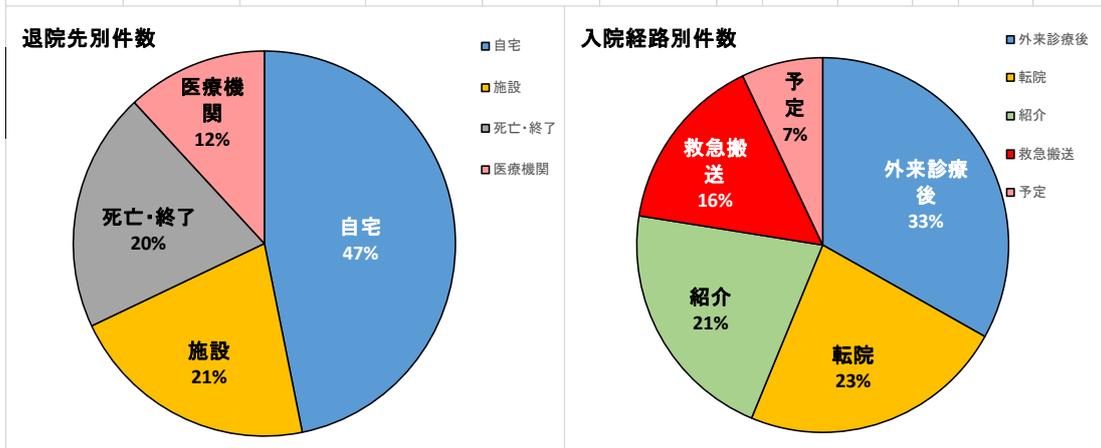
運用など効率的なスキーム作りについて一層推進する。

3. 新型コロナウイルス感染症によって生活は一変し、それぞれが自身の感染への不安、させてしまうかもしれないといった不安な思いを抱きながらの業務となっている一方、患者様はもともとの病に対する不安や苦しみにも増して、目に見えない正体不明なウイルスにより、不安感はさらに拍車のかかった状態であると思料する。面会禁止、疑い・陽性患者の隔離措置。これが現在の当たり前のあり方である。だからこそ今、“原点”を強調する。
「やさしさ・やすらぎ・生きがい」の法人理念を念頭に、患者様とは対等に患者様やそのご家族の立場に立った心のケア、寄り添う気持ちを忘れることなく、信頼関係を築くことが何より重要である。更には、医療接遇の向上は、患者様との信頼関係の構築のみならず、職場環境の良好な雰囲気づくりにも効果的であり、職員自らの医療人、組織人としての理解が深まり、チーム医療の充実においても大いに好影響を与える要素である。個々人の意識を高め、安心・安全で質の高い医療の提供に努める。

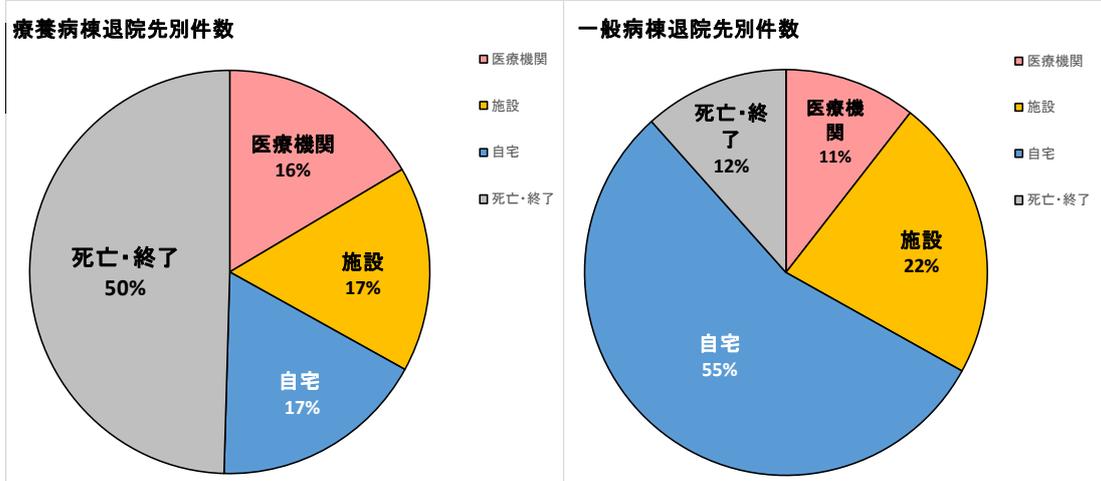
令和4年度も地域から選ばれる病院を目指して、職員一丸となって事業運営を行う。

7. 統計

退院先別件数		入院経路別件数	
医療機関	58	外来診療後	159
施設	103	救急搬送	74
自宅	228	紹介	102
死亡・終了	98	転院	111
		予定	34



病棟別退院先別件数	医療機関	施設	自宅	死亡・終了
2F	18	18	19	54
3F	40	85	209	44

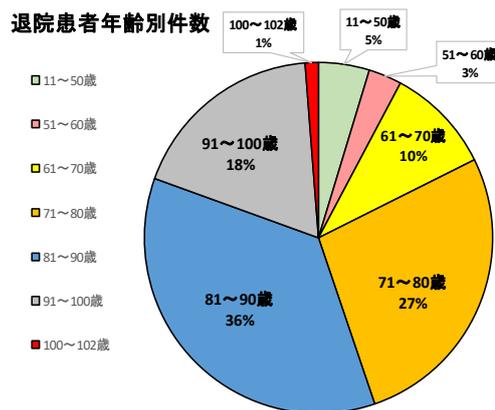
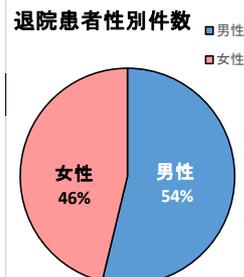


病棟別退院患者平均在院日数	在院日数(総数)		退院患者平均在院日数
	2F	16824	154.3
3F	9087	18.7	

性別別件数	
男性	262
女性	225

転帰別件数	
寛解	5
軽快・治療	261
死亡	98
その他(検査入院)	8
中止	5
転院	52
不変	58

年齢別件数(1)		年齢別件数(2)	
11~20歳	1	11~20歳	1
21~30歳	3	21~30歳	3
31~40歳	5	31~40歳	5
41~50歳	14	41~50歳	14
51~60歳	15	51~60歳	15
61~70歳	48	61~65歳	14
71~80歳	132	66~70歳	34
81~90歳	174	71~75歳	59
91~100歳	89	76~80歳	73
100~	6	81~85歳	74
		86~90歳	100
		91~95歳	71
		96~100歳	18
		100~	6

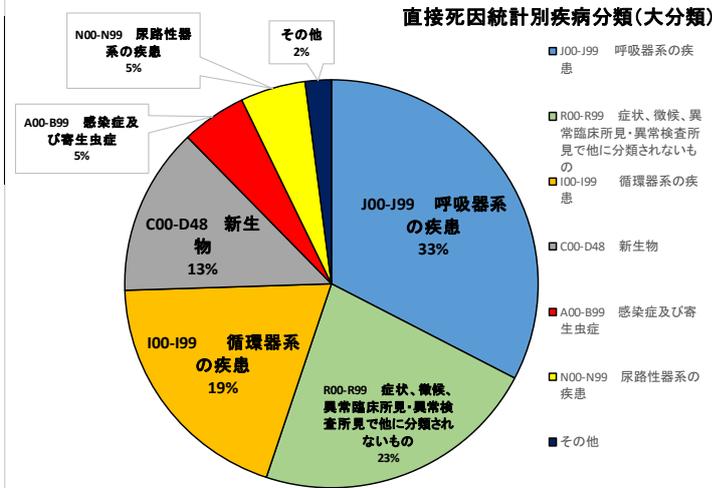


2022年度 直接死因統計

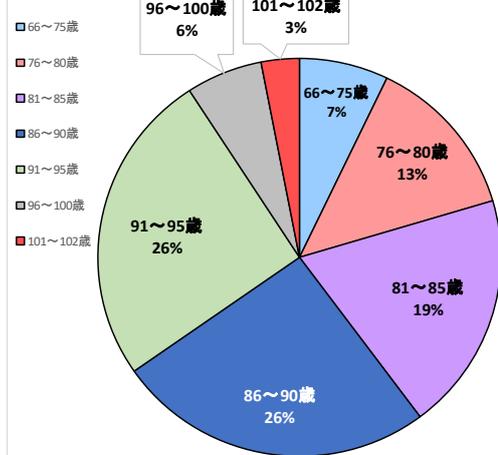
疾病分類(大分類)	件数
A00-B99 感染症及び寄生虫症	5
C00-D48 新生物	13
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	1
I00-I99 循環器系の疾患	19
J00-J99 呼吸器系の疾患	32
K00-K93 消化器系の疾患	1
N00-N99 尿路器系の疾患	5
R00-R99 症状、徴候、異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	22

年齢別

66~70歳	4
71~75歳	3
76~80歳	13
81~85歳	19
86~90歳	25
91~95歳	25
96~100歳	6
101~102歳	3



死亡年齢別



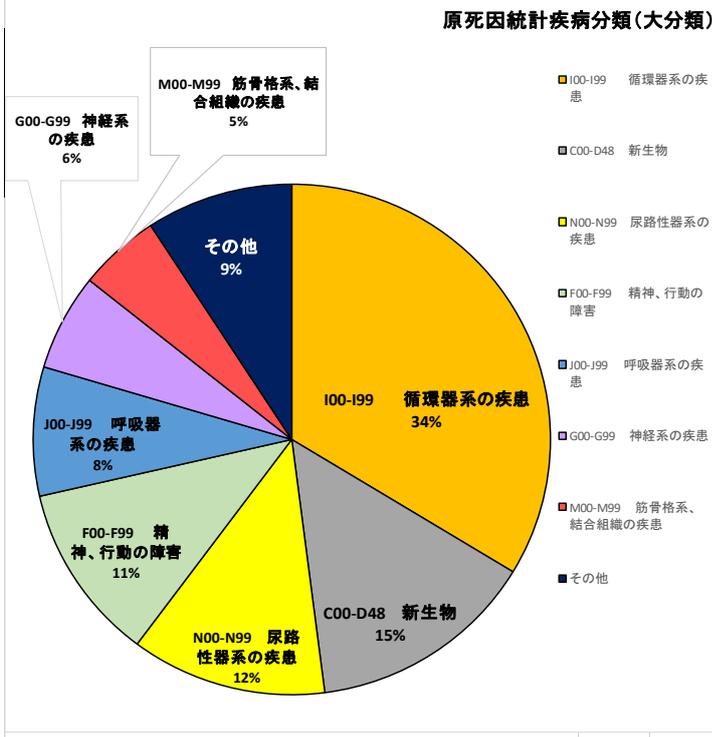
2022年度 原死因統計

疾病分類(大分類)	件数
A00-B99 感染症及び寄生虫症	1
C00-D48 新生物	14
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	3
F00-F99 精神、行動の障害	11
G00-G99 神経系の疾患	6
I00-I99 循環器系の疾患	33
J00-J99 呼吸器系の疾患	8
K00-K93 消化器系の疾患	3
M00-M99 筋骨格系、結合組織の疾患	5
N00-N99 尿路器系の疾患	12
U00-U99 特殊目的用コード(COVID-19の治療後)	2

病棟別統計

一般病棟(2F)直接死因 疾病分類(大分類)	件数
A00-B99 感染症及び寄生虫症	4
C00-D48 新生物	8
E00-E90 内分泌、栄養および代謝疾患	1
I00-I99 循環器系の疾患	12
J00-J99 呼吸器系の疾患	16
N00-N99 尿路器系の疾患	2
R00-R99 症状、徴候、異常臨床所見・異常検査所見で他に分類さ	11

療養病棟(3F)直接死因 疾病分類(大分類)	件数
A00-B99 感染症及び寄生虫症	1
C00-D48 新生物	5
I00-I99 循環器系の疾患	7
J00-J99 呼吸器系の疾患	16
K00-K93 消化器系の疾患	1
N00-N99 尿路器系の疾患	3
R00-R99 症状、徴候、異常臨床所見・異常検査所見で他に分類さ	11



療養病棟(2F)原死因 疾病分類(大分類)	件数
A00-B99 感染症および寄生虫症	1
C00-D48 新生物	8
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	1
F00-F99 精神、行動の障害	7
G00-G99 神経系の疾患	5
I00-I99 循環器系の疾患	17
J00-J99 呼吸器系の疾患	3
K00-K93 消化器系の疾患	1
M00-M99 筋骨格系、結合組織の疾患	4
N00-N99 尿路器系の疾患	7

一般病棟(3F)原死因 疾病分類(大分類)	件数
C00-D48 新生物	6
E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患	2
F00-F99 精神、行動の障害	4
G00-G99 神経系の疾患	1
I00-I99 循環器系の疾患	16
J00-J99 呼吸器系の疾患	5
K00-K93 消化器系の疾患	2
M00-M99 筋骨格系、結合組織の疾患	1
N00-N99 尿路器系の疾患	5
U00-U99 特殊目的用コード(COVID-19の治療後)	2

8. 各部署活動報告

令和4年度は、地域・チーム・医療接遇を重点課題として取り組んだ。その上で、一般病棟の入床率の改善を最大の目標としてきたが、令和5年2月末日時点における一般病棟の平均入床率は62.4%となっており、前年度より10%の増加、目標数値に到達している。特に、7月においては、1日あたりではあるが95%、療養病棟とあわせて97.5%と高稼働となる期間もあった。新型コロナウイルス感染症の影響により、基幹病院での相次ぐ受け入れ休止や重点医療機関からのアフターコロナ受け入れ件数が多かったことが要因の一つとして挙げられ、1月も同様な状況が発生した。入院経路別の内訳を見ても、紹介や救急車からの割合は増加し、特に、大泉消防や城之内消防（いずれも大泉町）からの搬送件数が増加している。前年度よりも収容数は月平均5件の増加となった。こうした地域の病院や消防とのかかわりによる増患は図られてきているものの、クリニックや介護施設からの要請件数は横ばいであり、次年度への課題である。

邑楽町からの協力要請によるコロナワクチン接種事業は継続となるが、今年度は6,800回ほどの接種を行い、通算では14,000回ほどとなった。勿論、地域の感染拡大防止に対する取り組みとして当初から受け入れを行ってきたが、こうした事業協力もあって、邑楽町とは良好な関係を築けていることを実感しており、後に控える老健まなびの苑移転についても、相談しやすく非常に協力的である。冬の寒波の際には、透析棟の貯留槽の凍結によって、水の供給が途絶えてしまう事態に陥ったが、迅速な対応をしていただき、合計10tの水を供給してもらったことで事なきを得た。この地域での事業を持続していくためにも、引き続き、日頃からの良好な関係づくりに努めていく。

令和4年度は診療報酬改定が行われ、看護必要度など、より厳しい内容の施設基準が設定されたが、入院基本料本体の類下げにはならず、一般1、療養1の基準を維持できている。むしろ、一例ではあるが、摂食嚥下に対するチームでの取り組みに評価が付いたことなどは、チーム医療の推進を前面に掲げる当院としても追い風として捉えており、実際に中心静脈栄養から離脱できる患者様が出るなど成果が現れている。まさに、多職種協働故の結果であり、これに限らず、今後ますます医療の質を高めていくために、各々の職種が役割を全うできる環境づくりに努め、少ないリソースでも患者様やご家族に満足いただける医療の提供が出来るよう、よりチーム医療を推進し、効率的・効果的な運営に注力する。

新型コロナウイルス感染症においては、今年度も診療・検査外来やアフターコロナの受け入れ、透析患者様の陽性者においては隔離での透析を行った。職員の家族内感染や濃厚接触などによる欠勤により、勤務体制への影響が出たことで受け入れ制限をせざるを得ない状況も幾度かあったが、幸いにして院内クラスターはこれまでに発生していない。今後の5類以降についても気を緩めることなく、感染対策委員会を中心に職員一人一人の意識を向上させ、また、患者様やご家族にも対策にご理解、そして参加をしてもらうように関係性を築いていきたい。

物価、水光熱費等の上昇、マンパワー不足といった要因により、厳しい状況が強いられているが、先述のとおりチーム医療を充実させ、各々の職種の価値を高め、地域医療を持続させるために必要な病院として選ばれるよう、令和5年度も職員一丸となって取り組む。

<地域医療連携部総括>

1. 令和4年度の目標入床率は、一般病棟 60.0% (23.4 人/日)、療養病棟 97.5% (40 人/日) 合計、78.8% (62.4 人/日)、透析患者は 156 人であり、実際の入床率、一般病棟 62.5% (24.1 人/日)、療養病棟 97.4% (39.7 人/日) 合計 79.9% (64.0 人/日) で目標値は達成することができた。特に、一般病棟の入床率は 2.5% 上回るすることができた。重点医療機関からのコロナ回復者の受入れも今年度は大きく関係していると思われる。今後は 5 類に引き下げられた以降、どう入院患者を維持していくか課題となっていく。

受け入れ返答にかかる日数は、3 日以内を継続しているが実際は 0.8 日と迅速な対応ができた。療養病棟の入床率は 0.1% 下回り目標達成に至らなかったが、療養病棟が長期間空床にならないよう副師長や主任と連携を密に行い早期から転院調整をしていき常に満床状態を維持していけるようにしていきたい。

また、今年度は近隣病院からの紹介入院が増えており、当院に求められていることは療養入院やサービス調整のための入院ではないかと実感している。しかし、クリニックや福祉施設からの相談は減っており、急性期の治療相談も積極的にお受けできるよう医師や外来看護師と連携を取っていきたいと思う。また、令和4年度はコロナ禍で直接医療機関や福祉施設へ赴くことが難しかったが、当院の機能をもっと知っていただくよう媒体として広報紙を発行し情報発信をしていくことができた。地域に信頼される病院として来年度は広報活動にも力を入れ、来年度の数値目標に向けてさらなる入床率増加のため前方支援を強化していきたい。

2. 電子カルテの導入により予約入院患者の情報は事前に共有することができ、入院時から各部署が介入することで、チーム間の患者把握や情報交換でき、スムーズな退院支援に繋がられたと考える。入院案内時など各部署協力のもと連絡体制を整備し、相談員が長時間待機していることがなくなり、効率的に業務を遂行することができた。多職種協働において地域連携室は組織の中で橋渡しの役割を担っており、引き続き重要となっていく。その中で個々が多職種を思いやりプラスアルファで何ができるか考え業務に取り組む姿勢を続けていきたい。
3. 地域の医療機関や福祉施設の受診・入院依頼に対し、返答にかかる日数は早めの対応を心掛け、実績として返答までの日数は 0.8 日にすることができ、目標の 3 日以内は達成できた。

患者様への接遇として、相談員は勤務日必ず受け持ち患者様の病室を訪問し、信頼関係を構築することで効果的に情報収集でき、患者様の気持ちを汲みとったうえで家族と密な連絡を取り今後の要望に沿う支援援助することができた。また高齢化が進む中、施設利用の入院患者も多く施設やケアマネージャーとの連携を深め、接遇力の高い信頼される地域連携室となれるよう努めていきたい。

<看護部総括>

1. 患者や家族、地域に信頼される看護
2. 多職種協働の体制づくりやクリティカルパス等を活用した業務効率化を図り、チーム医療推進による、安心・安全で質の高い医療・看護の提供を目指す。
3. 医療接遇力の向上と実践

1. 令和4年度より感染対策向上加算に係る活動として、感染制御チームやリンクナースを中心に院内感染防止対策を実践した。新型コロナ感染症では院内クラスターを起こすことなく、診療・検査外来の診療の補助や発熱透析室の運用、新型コロナ疑似症や新型コロナ感染症回復者で入院が必要な患者の看護、外来・入院患者のワクチン接種を継続できた。

また、救急隊の受入れ要請や地域の医療機関からの紹介患者を医師の診療に繋げる為、担当医師への連絡方法や外来オンコール体制の整備を行った。結果、予定入院・緊急入院患者、維持透析患者を柔軟に受入れることができ、今期の数値目標達成に貢献できた。来年度はさらに患者受入れの看護体制を強化するとともに、地域住民を対象とした健康増進活動に参加し、当院を必要とする患者様やご家族、地域に信頼される看護を実践していく。

2. 新型コロナウイルス感染症を経験したことで、スタッフひとり一人の院内感染防止に関する知識や技術が向上し、感染制御チームの一員として活動できた。さらに、医療安全対策でも各部署のリスクマネジメント委員中心に現場の意識が向上した。しかし、一方で他部署との信頼関係を築けない場面もあった。患者に質の高い医療・看護を提供するためには、多職種協働によるチーム医療の推進が必須である。これを踏まえて、昨年度に続き他職種や他部署、同僚の業務に関心と敬意を払い、共有・連携・補完の意識を忘れることなく、それぞれが自身の役割を全うできる人材の育成を行う。また、今年度は電子カルテやクリティカルパスを作成、活用し業務効率化を図った。来期も引き続き業務効率化への取り組みを行うが、例えばインシデントやアクシデント発生時に、対策として煩雑な確認作業を安易に組み込むのではなく、まずは正しいことを行ったか、手順は実施可能なものかを十分に確認し、効率的・効果的な業務改善を行う。看護業務とチーム医療の一連と捉え、チーム医療推進による、安心・安全で質の高い医療・看護の提供を目指す。

【3階病棟総括】

1. 職員のコロナ感染多発や転院患者コロナ感染の発生があったが、クラスターによる病棟閉鎖には至らなかった。また、コロナ感染蔓延に伴う入院患者減少も見受けられたが、今年度目標令和4年度目標入所率一般病棟 60.0% (23.4人) に対し、24.7人/日 63.3 (4月～1月実績) は達成することが出来た。今後も感染対策委員会を中心に、多職種と協働し感染対策を強化していく。また、来年度入所率目標を達成できるよう関連施設や地域住民・救急患者がスムーズに入院でき、安心して医療・看護が受けられる病棟づくりを構築していく。

令和4年度より診療報酬改定により看護必要度大幅改定となった。院外看護必要度研修へ看護師2名参加することが出来た。病棟では改定した看護必要度を重点的に研修実

施し、毎日の看護必要度入力では実施した看護が正しくチェックされているか「看護必要後監査係」を継続し毎日監査を実践しているが、必要度改定導入後では、チェック・監査漏れによる必要度点数低下が毎月 10 件前後発生してしまった。必要度入力漏れ内容割合から、今年度より新設された「注射薬剤 3 剤管理」に関する項目が多い傾向にあった。病棟全体での共有と、チェック漏れリストを作成し指導を実施した。実践した看護が正しく評価され、入院基本料維持に繋がるようチェック監査漏れ傾向から、実施した看護が正しく評価され入院基本料に反映されるように、改定必要度の理解と周知、指導の徹底を行っていく。

2. 今年度目標である院外研修「看護補助者指導者研修」「令和 4 年度看護必要度研修」

「糖尿病療養士」参加することができた。「糖尿病療養士」では 3 名参加し資格取得することができた。秋山院長先生主催の院外講演会・院外糖尿病講義へ参加し、知識・学びを深めることが出来た。今後も積極的に院内院外講義や講演会に参加し資格取得した 3 名を中心に、病棟全体の看護質の向上を目指す。また多職種と協働し専門性の高い看護実践する。専門性の高い選ばれる病院を目指し質の高い医療・看護援助の提供による入所率向上を目指す。「看護補助者指導者研修」は 2 名参加出来た。看護師が専門性を発揮でき、より質の高い医療を提供出来る体制整備として、役割や責任の範囲を明確に理解し、安全にかつ効率的に業務が実施できるように業務担当制度を開始した。タスクシフト/シェアによる業務効率化と協働を目指す。

3. 3 階病棟に対し家族・患者より接遇苦情が数件報告あった。コロナ渦で思うように面会出来ない不安な家族の心情や、家族に会えない辛い思いを抱えた患者の心情に配慮した言動や配慮・多職種連携が実践されていれば、苦情は起こらなかったと考える。また、病院内他部署より、3 階病棟スタッフの言動による苦情も発生した。苦情を真摯に受けとめ対象個人を指導すると共に、医療人・組織人としてスタッフ一人ひとりが自覚を持ち、今年度病院目標「医療接遇向上」の目標に向かい一丸となれるよう、病棟で「医療接遇とは何か」から考え、学べるよう研修会を開催した。各々が「自分の大切な家族や自分自身が受けた医療・看護」を心に援助していく。おうら病院を選んで下さった患者・家族へ最良の医療・看護が提供できるよう質の向上と共に医療接遇向上を目指していく。病院全体がチームメイトであることを理解し、職員間でも医療接遇向上を目指す。

入院時基本料に関わる入院書類の不備や、入院書類説明や書類サイン、アメニティ関連でも苦情や不備が多々あった。スタッフ全員が、同一の手順・管理ができるよう手順書を作成。効率的で効果的な業務が遂行できるよう手順やチェックシートを作成した。今後も苦情や業務不備内容を真摯に受けとめ、業務改善を実践していく。

今年度離職率は 0 % 目標達成した。一人ひとりのスタッフが組織人としてのモラル・規則を遵守した上で、WLB を充実させた働き方が出来る病棟、個人の個性が尊重された上で、組織人として活躍できるような職場づくり環境を整備していく。

【2 階病棟総括】

1. 入床率目標 97.5%→実績 97.4%であった。目標にはわずかに届かなかったが、高い入床率を維持できたのは、医療度の高い患者様が多い中、病棟スタッフ、病床管理や地域医

療連携室との連携がとれ、転入患者様の受け入れがスムーズに行えていた。また、病床管理や地域連携室との連携も密に行っていた結果と思われる。また、透析への患者移送等の支援をして下さっている他部署の皆様のご協力が大きな助けになった。今後も入床率が維持できるよう、他部署の皆様にご協力していただけるよう配慮し、病棟スタッフにおいては看護ケア等さらなる向上を目指し、患者様に還元できるよう努めていきたい。

2. 摂食・嚥下機能の回復に必要な体制→継続

週に1回の多職種によるカンファレンスを行い、VF等も積極的に取り組み、中心静脈栄養から経口栄養に移行し、最終的にカテーテルフリーとなった患者様もいた。しかし、多職種の集まりが故に意見や認識の相違が認められ、チームとして一丸となる為には、医療における知識の不足、コミュニケーション不足など壁が多いのが現状である。関わるスタッフ一同が一丸となり患者様のケアに関われるよう、試行錯誤している状況である。

3. 接遇力の向上→継続

コロナ禍における面会制限が、患者様・ご家族共に不安や寂しさを抱かせている。患者様には少しでも不安・寂しさなどが緩和されるよう訴えの傾聴、頻回な訪室など行い、ご家族には荷物の受け渡しの際に看護師より日頃の様子を伝え、オンライン面会を勧めている結果的に患者様の状態について家族の認識のギャップが縮小されると考えている。今後も話しかけられやすい環境を整えることなどがより良い接遇につながると考えていく。

【透析室総括】

1. 透析患者 156 名を維持し安定した透析室運営を行う。

3月上旬時点で月末患者数の月平均は155.6人、月平均透析回数2055.8回で患者数156名維持には至らなかったが、透析回数は昨年度に比べ97回増加した。8月は死亡や一時転出が多く、新規転入患者の依頼も少なかったため、9月、10月は患者人数が減少傾向であった。11月には新規転入や新規導入も徐々に増加し患者数も安定してきた。また、新規転入患者は今年度19名であり昨年度の21名に比べるとやや減少したが、新規導入患者は21名であり昨年度10名に比べ2倍に増加した。新規導入患者受け入れには、外来との情報共有や外来医師から情報収集を行うことで、導入患者の受け入れをスムーズに行えたと考える。今年度は療養病棟の退院や転院、死亡が多く、外来の新規導入や転入が多かったため、患者様の希望に沿うことが出来ないなどベッドコントロールに苦渋した。療養病棟に入院する透析患者を増やすことで、外来透析患者の急な変更にも柔軟に対応できるため、今後は療養病棟の透析患者数を安定させていきたい。

2. 1) 感染対策を習慣化し院内感染の発生を防ぎ、安心で安全な医療を提供する。

2) PTA1 泊入院に向けてクリティカルパスを作成しチーム医療推進を提供する。

今年度、発熱透析室の稼働は118回で、そのうち新型コロナ陽性患者は14名であった。発熱透析室の稼働時には多職種と連携を取ることで、混乱することなくスムーズに透析を行うことが出来た。また、スタッフが感染対策を十分に行えたことで、患者様に安心して透析が提供できたのではないかと考える。一時は施設での新型コロナクラスターが多く、施設に入所している患者様の透析対応については、送迎や透析スケジュールなどを細かく

決める必要があった。施設スタッフとの連絡を密にとり、隔離対応が長期間に及ぶこともあったが、無事にこなすことが出来た。患者様にも適宜、発熱時の対応の案内を配布、説明することで、他の患者様と接触を避けることや朝の検温の習慣化につなげることが出来た。またスタッフ全員が感染予防の意識が高まり、感染対策をすることによりクラスターを発生させることなく業務を行うことが出来た。今後も油断することなく感染対策を行っていききたい。PTA 入院パスは2泊3日の作成はすることが出来たが実際にパス入院するまでには至らなかった。原因としてワクチンやコロナ対応等で業務に追われパス作成までに時間がかかってしまった。今後は患者のニーズに対応しながら1泊2日のパスも作成し進めていきたい。

3. 患者様のニーズに対応し満足度向上を図る。

患者様との日々のコミュニケーションから患者様が知りたい情報をパンフレットとして作成し待合室に設置した。多くの患者様に見て頂き、実際に活用できたとの声を聴くことができ好評であった。また、ADLの低下により通院困難になる患者様に対応が増加し、患者様個々の状況に合わせ、安全に透析通院ができるよう本人や家族、ケアマネ、多職種と相談して調整を行った。ADLや家屋の状況の確認や、患者や家族の不安な気持ちに寄り添い調整をしていくことで信頼関係の構築することに繋がった。

コロナワクチン関連では大きなトラブルなく、ほとんどの患者様が5回目の接種を終えることが出来た。通いなれた病院で接種することで、患者様の安心感やサービス向上に繋がったと考える。来年度も引き続き実施していきたい。

【外来総括】

1. 地域の信頼と患者に寄り添った看護の提供

地域医療機関として外来患者1日50人維持できた。地域医療連携室と連携し医療施設や福祉施設より患者受診相談、重点医療機関からのコロナ感染症回復後の患者の受け入れ問い合わせに対し受診希望や予約入院なども柔軟に対応を行えた。

外来患者に対しては、糖尿病患者や循環器患者の疾病に対する不安などに傾聴し、不安を軽減できるように助言をおこなった。しかし、専門的分野の知識不足もあったため、外来勉強会を5回開催し、糖尿病等の専門分野の理解を深めることができた。群馬県糖尿病療養指導士を取得するなど、個々のスキルアップもでき患者に寄り添った看護が提供できるように今後も勉強会を継続して行いたい。

2. 多職種と情報共有し連携強化

昨年に引き続き病院、施設、他医療機関から受け入れを迅速に行うことが出来た。地域医療連携室から依頼が来た際は、速やかに患者が対応できるように情報を採取し人員体制を整え患者の負担を軽減できるように努めた。発熱外来の患者に対しての受診は感染対策委員会ははじめ手順書があるため他部署との連携がスムーズに行い、スタッフ個々の感染に対する知識も高まった。引き続き多職種と連携を図り情報を共有して連携強化に努めたい

3. 医療機関接遇の向上

医療スタッフとして自覚を持ちおもてなしの心を忘れずに、言葉遣い、態度、表情、挨拶、身だしなみを整え接遇の向上に努めたが、コロナ禍のため感染防護対策での患者

対応となりスタッフも感染対策防護服装着のため、対話するにも目元だけの表情になり相手の表情や感情が分かりにくい部分もあり、会話もお互いに言葉が聴きづらく困難な場面もあった。そのため、時にはイライラする患者もいたが、日々工夫することでゆっくり大きな声で説明し対応を行った。

多職種間でも信頼関係を築けるようにコミュニケーションを図り、報告、連絡、相談を心掛け行動に移すことができたので継続をしていきたいと思う。

<診療技術部総括>

診療報酬改定が実施され、各職種において改定内容を理解することから始め、目標を掲げ取り組むことができた。

リハビリテーション科では、PT・OT・STの3職種が揃い、摂食嚥下機能回復体制加算3を取得するということもあり、STのみならず科全体、病院全体で嚥下に関して取り組み、2名の患者様を中心静脈栄養から摂食に移行できた。VF検査も定着し、摂食嚥下カンファレンスを通じ医師・看護師・看護助手・栄養士・ST・歯科衛生士と連携する体制も構築できた。加算も重要だが、誤嚥による肺炎防止や在宅への退院を維持するうえで重要な取り組みであるという認識を持ち、次年度以降もより一層、各職種の方々が同じ目線で協働し活動できるよう尽力されたい。また、リハ職員増加に伴いリハビリ単位数は前年度を大きく上回る17,240単位（令和5年2月終了時）となったが、余剰単位数は1,000単位近く残っている。さらなる人員補充と勤務スケジュールの検討は次年度に向けた課題である。長期入院患者様に対して病棟でのレクリエーション開催を目標に取り組み、カレンダー作成、季節ごとの展示など行い、患者様に寄り添った活動も実施できた。年度途中から入院時には患者様本人またはご家族から直接お話を伺うようにし、早期からリハビリスケジュールの立案を行うこと出来るようにしたことも大きな変更点であり、「顔の見える」「自ら動く」ということで、特にご家族との連携を強化できたことはよい試みであった。次年度目標立案の一助とし、更なる効果を期待したい。

放射線科では、7月から産休・育休職員が発生したため、一時的に他病院から出向していただいたが、11月からは2名体制で業務にあたっている。それでも、放射線科職員各々が決して後ろ向きにならず、常に前向きな気持ちで取り組み、自分たちの業務を減らすことなど全く口にする事もなく、育休発生以前と同様の業務を遂行していただいた。祭日勤務、夜間・休日呼び出しや事務当直も以前同様に対応し、病院全体への貢献度は評価したい。シャントエコー件数は前年度を上回りおよそ600件と、PTA件数の増加にも大きく貢献した。線量管理についても更なる改善に取り組み、新たな安全対策にも対応していただいた。入院透析患者様の送迎や、コロナワクチンの受付や見守り業務も積極的に行っていた。当番でない日にも必要があれば駆けつけ遂行していただいた。救急件数も増え呼び出しの頻度も上がっている中、2名体制でその他放射線科総括であるような目標を達成できたのは大きな成果だと考える。来年度はMRI導入という大きなイベントも控え、様々な立案・計画に携わることになると思うが、少ない人数ながらも積極的に取り組んでいただき、自部署の前進ひいては病院の前進に貢献されたい。

栄養科では、摂食嚥下機能回復体制加算3を取得するにあたり、看護師、STと相談しながらソフト食の導入を昨年度末から取り組みを始め、4月には開始できるよう準備し患者様の食形態が広がった状態で取り組むことが出来た。摂食嚥下チームでも医師・看護師・看護助手・ST・歯科衛生士とならび中心的に活動を行い、VF検査にも積極的に参加することで中心静脈栄養から離脱した患者様2名以上の要件を満たすことに貢献した。

地域医療連携後方支援で目標とした栄養情報提供では、情報提供書の発行こそ行えたものの、栄養士2名の退職により栄養指導が思うようにできなかったこともあり、目標とし

た加算算定数には至らなかった。

また、ソフト食の導入はもとより品質改善にも積極的に取り組んだ。ソフト食の過熱要件が所定の方法でないとの認識され、業者からは問題ないとの返答であったが、食品衛生と患者様の安全管理を優先させ、粘り強く対応していただいた。その都度要件を満たす方法を工夫し、様々な委員会・会議で提案・承認を得ながら進めていただき、食に関する不安の払しょくに貢献した。一時的には患者様・業者の方々にご迷惑をおかけしたかもしれないが、安全を第一に信憑性のない考え方を信用せず、業者とともにソフト食の改善を進めていただいたのは、結果的に患者様・病院・業者に関しても良い方向へ進められた。

検査室では、PSG 件数の増加に併せ積極的な研修会の開催や実技訓練など全員で取り組むことで、急な依頼や土曜日夕方の PSG 検査にも対応していただいた。件数を大きく伸ばすことはなかったが、引き続き尽力されたい。科内の勉強会も定期的に開催し、知識・技術の研鑽に努めた。タスクシフティング研修も早期から取り組み計画的に資格取得を行っている。精度管理は当番制とし全員で取り組む体制を構築した。採血業務を外来看護科の協力も仰ぎながら担当し、採血は検査科でという図式が定着した。年度途中から朝の採血を 15 分早めて行うことについては科員全員が協力し、実施にあたり合議のもと遂行に至った。コロナウイルス検査は引き続き担っていただき、病院の発熱患者様対応に大きく貢献された。また、電子カルテ上の問題点の一つであった超音波検査オーダーや報告書システムについては、一向に進まない電子カルテでの報告システムに見切りをつけ、放射線科と意見交換し PACS での報告システム構築に切り替えたことは大きな進歩であったと考える。同じ超音波報告書で異なる報告書というものに違和感を感じていたが、放射線科・検査科双方で相談しながら同じシステムに切り替えられたことは病院運用にとっても紙の削減についても良い方向で進められたと考える。

臨床工学科では、透析患者様の維持を筆頭目標に看護師・看護助手・看護クラークとともにまさに協働して取り組んでこられた。平均患者数も 155.6 名とほぼ目標値であり、総透析回数は昨年度を 600 件ほど上回る見込みである。PTA 件数も医師・看護師・放射線技師とともに連携を図り、昨年度を 40 件ほど上回る見込みである。短期滞在手術加算は実施に至らなかったが、来年度の看護科との共同目標とされたい。育休もある少ない人数の中でコロナ透析患者様の対応にも追われ、内視鏡業務に注力することはできなかったが発熱透析室の運営では、日中はもとより遅い時間までコロナ感染患者様の透析を遂行し、コロナ患者様対応・病院運営の一翼を担えたものとする。医療機器管理では不足しがちであった輸液ポンプの運用については日常ラウンドやポンプの目に見える数値化を実施し、ポンプの行先や現段階での不足台数を把握しながら必要に応じて即時点検を行い病棟へ供給することで、各病棟、外来、透析室において必要最低限の在庫コントロールを行えた。次年度は、希望していた機器の購入も進むが、購入したからには数値のみならず当院の透析室または臨床工学科としての目標設定を行い、さらなる活躍を期待する。

薬剤科では薬剤管理指導業務を念頭に置いて取り組み、多職種との情報共有に努めた。常勤 1 名、非常勤 2 名、薬剤助手 1 名体制でありながら、入院持参薬から医師への代替薬の提案や、患者様もしくはご家族と入院時の面談を実施し、褥瘡対策や服薬状況などの把握に努め多方面に情報提供することで、より迅速な入院の一助を担った。

残念ながら、非常勤職員 2 名の退職が続き、当初のような活動が出来なかったが、薬剤師・薬剤助手で協力し結果的には最低限の業務は遂行した。次年度は新入職員を迎え、さらなる増員も見越している。新たな薬剤科の構築と、以前にも増した患者様、病院への貢献を期待する。

【臨床工学科総括】

1. 透析患者数の増加と維持

令和 4 年度の病院透析患者数目標は 156 名の維持、年間延べ回数 23,760 回(平均 1,980 回/月)ということもあり、部署目標は 160 名の患者数維持を目標に掲げていたが、令和 4 年度の 2 月末時点での平均患者数は 155.6 人となっている。今年度は一時転出数が多いのも一因と思われる。年間延べ回数は 3 月末までで 23,760 回を超える予想となり回数では病院の目標は達成できると考えられる。

また、PTA 件数を 160 件と目標としていたがシャントスリル音微弱や穿刺困難な際に ME や看護師でエコーを扱い、問題がある場合は早急に対応が出来たことで 3 月末まででは 200 件を超えると考えられる。一泊入院はクリティカルパスの作成が遅れていることもあり今年度の達成には至らなかった。

2. 新たな技術への挑戦とチーム医療の推進

本年度にシャントエコー用機器の購入には至らなかったが、ME・看護師ともにシャントトラブル時や穿刺困難の際に既存のエコー装置を用いて確認することが徐々に増えている。次年度はシャントエコー用機器の購入予定となっているので、更なる検査件数の増加を期待したい。

内視鏡業務にあたっては、コロナ禍での発熱対応や人員不足と重なることが多く思うように従事できなかったこともあり、全員携わることが出来なかった。次年度は定員数が増えるわけではないが、内視鏡へ携わる機会を増やせるよう業務分担や効率を上げて対応していきたい。

3. 医療機器保守管理業務の効率化

- 1) CV 管理の輸液ポンプ使用が多くなり、台数の不足とならないよう使用していない部署のストックを用いることや返却されたポンプの即時点検を行い出庫することで対応した。3 ヶ月点検も手の空いた ME と協力することで、滞りなく行うことが出来た。
- 2) 人工呼吸器の VELA が 1 台使用不可となりレンタル機だけとなったことで、次期レンタル機の選定のためのデモを行った。新しい機種が決まったわけではないが ME・看護師ともに扱いやすい機種を選定、分かりやすい点検表を作成していくことが重要と思われる。
- 3) JMS コンソールが使用開始より 9 年目となることで、徐々に故障が増えておりリップシールの交換の際に水漏れなどが見つかることが多くなってきた。部品のストックを常備していたこともあり即日に対応することで、透析ベッドへの影響も最小限に抑えることが出来た。故障する場所も同じ場所のことが多いので、引き続き部品のストックを確保し即時対応できる準備をしておく。

【放射線科総括】

1. 看護職員と業務分担を行った事により、看護職員が患者様を見る時間が増え、迅速な入院対応や患者数増加に貢献した。今後も継続してチーム医療に貢献していきたい。
2. 通常業務での救急業務遂行、発熱対応の患者様の検査対応を継続して行えた。稼働人数1名減のなかでも休日夜間の日直や待機を滞りなく行い、放射線科職員の事務当直を毎月7から8回行った。休日夜間の放射線科業務も遅滞なく行えた。
3. 線量管理については線量管理委員会と共に引き続き行えた。職員被曝管理についても職員への周知を行い、ポケット線量計の装着、含鉛メガネの装着の状況を整え、職員に実施して頂けた。また管理区域への入出記録も放射線科で継続中である。
4. 令和4年度も新型コロナウイルスの蔓延が続いたが、スタッフの知識やスキル向上のためeラーニングやWEBカンファレンスを多用し研修を行えた。部署内勉強会も「シャントエコーについて」と「肺エコーの基礎について」の年度内に2回実施した。「シャントエコーについて」では瀧野さん入院中に行いシャントエコーを理解して頂いた。「肺エコーの基礎について」では当院で肺エコーを行う可能性もあるので基礎を学習できた。今後も勉強会へは積極的に参加していきたい。
5. シャントエコー報告書電子化が令和4年度より開始された。これによりシャントエコーの結果が見やすくなりPTA件数増加にも繋がったとの報告もある。また紙の報告書から脱却できたので年間600枚以上の紙の節約にもなった。
6. PTAの算定基準が変更され、シャントエコーの結果がPTAの算定基準を左右する症例が増加した。令和4年度も積極的にシャントエコーを実施したことで、令和3年度(約550件/年)以上の件数となり必要と思える症例については、放射線科からPTAを提案することで、PTAの件数増加にも貢献した。

【検査科総括】

1. 柔軟な検査受け入れのための人材育成
PSG検査のための機器装着技術の勉強会、研修会を開催し計4名が習得することができ、PSG検査の急な予約にも対応することが可能になった。
新型コロナウイルス感染症の検査については感染流行状況に伴い検査件数に変動もあったが、適正な在庫管理を行うことが出来た。
2. タスクシフティングのための技術習得
採血業務では診療時間に間に合うように15分程採血時間を早め、検査科内の体制を整備した。また、外来の協力を得ながら採血業務を継続することができた。スクシェア・シフトに向けての厚生労働大臣指定講習会に参加し、資格取得を3名が取得し目標を達成することが出来た。また、部署内の勉強会を5回/年開催することができたが、個々の自己目標については達成できていない事項もあるため、次年度も継続して目標達成のための計画を作成していきたい。
超音波検査報告書をPACS内で作成できるようになり、紙伝票を廃止することができた。心電図、肺機能検査については生理機能検査システムの導入は達成できてい

ないため、今後の検討事項のひとつとする。

3. 迅速かつ正確な検査情報の提供

機器の精度管理やメンテナンスを担当制にし、日々の精度管理方法を統一することができた。また、機器の状態や試薬などの情報共有の徹底をおこなった。

超音波検査の精度管理の第一歩として、超音波検査学会のファントム貸出しシステムを利用し、機器の精度管理を行うことができた。

機器保守管理については導入以来、実施されていなかった遠心分離機の点検を2台修理を1台、実施することが出来た。引き続き、機器のメンテナンス時期を計画し診療を止めることの無いよう管理に取り組んでいく。

【栄養科総括】

1. 地域医療連携の強化

地域医療連携の後方支援として、栄養情報提供書の発行と栄養情報提供加算算定件数月4件以上を目標とした。結果としては、栄養情報提供書発行枚数95枚、栄養情報提供加算算定件数、月平均1件となった。栄養情報提供書の発行については、必要な患者様に発行できた。栄養情報提供加算算定件数は、目標を達成できなかった。栄養情報提供加算を算定するには、栄養指導実施が必須となる。12月より、実質、管理栄養士が1名体制となり、医師へ指示を頂けるような働きがけができなかった。

来年度も引き続き、栄養情報提供書の発行、栄養情報提供加算算定に取り組んでいく。

2. チーム医療の推進

摂食、嚥下チームを発足させ、多職種で連携し、療養病棟における摂食、嚥下機能回復体制加算3の算定要件（嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者を1年に2人以上）を満たすことができた。来年度も、協同して取り組んでいく。

多職種で連携するにあたり、今年度、問題点として見えてきたのが、多職種による情報の共有ができていなかったことである。そのことにより、患者様の嚥下機能に一番適した対応が、できていないこともあった。来年度は、カンファレンスできちんと情報共有ができるような仕組みを考え、取り組んでいく。

また、褥瘡診療計画書の作成については、書類の不備なく、多職種と連携して取り組むことができた。

3. 患者様の満足度向上への取り組み

今年度の嗜好調査による病院食の満足度は、昨年度に比べ向上した。昨年度は、不満が全体の28%占めていたが、今年度は3%と減少した。栄養管理委員会での検討、ミーラウンドでの患者様の要望、ご意見について、対応した結果であると考えられる。引き続き実施していく。

また、栄養指導時の接遇については、栄養指導を担当した管理栄養士の態度について、アンケートを実施したところ、大変良い、良いが100%を占めた。来年度も患者様の話を傾聴する姿勢を意識していく。

また、栄養科職員の医療接遇の教育については、他の職員に対する接し方、電話対応など以前より改善できていると感じている。

来年度も引き続き、医療接遇に力を入れていく。

【リハビリテーション科総括】

1. 令和4年度（4月～2月時点）における総単位数は、17,240単位と前年度の8,034単位を大きく上回ることができた。それに伴い総点数も2,983,057点、前年度比219%と大きく上昇した。令和3年度と比較し、令和4年度は人員の安定によるリハビリテーション提供量の安定が図れたと思われる。人員構成としてもPT、OT、STの各職種が揃い、多方面からのリハビリ提供が行え、リハビリテーション内容の幅も広く行うことができた。土曜日のリハビリテーションに関しても隔週から毎週へと変更し、前年度よりリハビリテーションの提供数は増加した。しかし勤務体制上、土曜日は半日勤務となることが多く、介入患者様を限定せざるを得ない状況であった。これについては次年度の課題とし、人員配置の見直しや補充の検討を行っていく。
2. 令和4年度より開始となった摂食嚥下機能回復体制加算3について2022年9月時点で中心静脈栄養終了者2名と達成できた。また、4月よりVF検査も開始となり、月平均2.5回実施した。療養病棟だけでなく、一般病棟でのVF検査も実施し、患者様の嚥下状態やリスクに対して各部署と情報共有が図れたと考える。今年度新たに上記内容の取り組みを開始したが、一部内容周知まで至らず、情報共有の不十分さが浮き彫りとなった事例も見られた。今年度築いた土台を基に情報共有やより安全な食事の提供が行えるよう次年度へ引き継いでいく。
3. 今年度リハビリテーション部門より透析室へ向けて車いすへの移乗方法、病棟へ向けて摂食・嚥下に関する勉強会をそれぞれ開催した。引き続き、リハビリテーション部門より定期的に勉強会を企画し患者ケアに対する質向上を図っていきたいと考える。
4. 今年度の目標で長期入院患者様に対する病棟活動としてレクリエーションの開催を挙げていた。月に1回病棟でのカレンダー作成の実施、季節ごとの病棟展示を行うことができた。カレンダー作成の参加者も徐々に増加しており、普段あまり他患者との交流が少ない方でも作品作りを通して時間・空間共有が行えたと思われる。入院患者様に対するケアは上記のように実施できたが、患者様のご家族よりクレームを頂いた事例が今年度は1件発生してしまった。

業務効率化だけを優先するのではなく、患者様・ご家族様への配慮を怠らないよう次年度はより注意を払い行動していく。

<事務部総括>

【医療サービス課総括】

1. 入力誤りによる返戻は昨年は351件であったが、今年は206件で41.3%減少した。減点率は昨年比で25.2%と上昇した。勉強会を毎月開催し、減点内容の分析や傾向と対策について話し合った。分析結果はファイルサーバーにアップし、いつでも閲覧できる環境を整えた。入力マニュアルを作成し、個人でばらつきのあった入力方法を見直すことができた。勉強会の成果は、まだ不十分であり、今後も継続して取り組んでいく。
2. 他部署との意見交換を積極的に行い、全員がチーム医療へ参加しやすい環境づくりに務めた。診療機能への直接のサポートとしては、今年度からクラーク業務を担う3名が配属になったことで、外来医師への事務的サポートが充実した。今後も外来看護師や地域医療連携室と連携し、円滑な外来診療へのサポート体制を構築していく。

事務職員としては、病棟カンファレンスや病棟部門・外来部門会議に参加し、診療報酬についての意見交換を行い、チーム医療の一員としての意識を向上させた。

事務部門に関しては、総合サービス課との意見交換の場が少なく、業務の見直しや浮き彫りになっている課題の検証には至らなかった。来年度は定期的なミーティングが開催できるよう努める。

3. Webセミナーを積極的に受講し、診療報酬改定における算定要件や施設基準等を理解し、改定後の請求業務をスムーズに行うことができた。

今年度は適正な人員の配置により、業務の拡充や院内連携の強化が図れた。業務のローテーションで、様々な課題が浮き彫りになったが、全員で問題解決に向けて取り組んだ。また、仕事の持ち幅が広がったことで、業務のフォローや他部署からの意見・要望に対し、柔軟に対応できたと思う。

【総合サービス課総括】

当課では6月に所属長が配属となり6名体制となったが、1名の異動、まなびの苑への交代勤務、コロナ罹患等による長期の欠員など個々の業務の担当が不在となるケースが多く、突発的な問い合わせなどに迅速に対応できない事態が度々発生してしまった。病院に限らず総務課が抱えがちな問題として、「担当が1名しかおらず、担当者がいないと業務が回らない事態が発生すること」や、「慣例として長く続けているだけで実際は不要であったり別の部署と重複している業務があること」があるとされる。

次年度はこうした問題を解決できるよう、ECRS(イクルス)の4原則を意識した業務改善を行っていききたい。ECRSとは、業務改善を実視する上での、順番と視点を示したもので、Eliminate(排除/その業務をなくせないか)、Combine(結合と分離/業務をまとめられないか)、Rearrange(入替えと代替/順序を変更し効率化できないか)、Simplify(簡素化/単純にできないか)の英語の頭文字である。業務改善の効果が大きく、過剰や過小な改善も避けられ、さらに不要なトラブルも最小になるとされている。業務改善で生まれた時間を課内の業務を共有する時間に充て、他部署への対応のスピードアップへ繋げていきたい。

今年度の当課での取り組みとして、5月から記録を開始した「故障・破損・紛失・期限切れ報告」では3月中旬現在で220件の報告となった。報告の基準等が定まっていないことから部署ごとにばらつきはあるものの、報告のあった事例のうち87%の事象については対応済となった。施設設備関係など長期で対応中となっているものもあり、引き続き対応を行っていく。

8月からはまなびの苑へスタッフが交代勤務を開始し、少しずつではあるが、当該施設スタッフとの交流も図れてきている所である。また10月から院内の消耗品発注用紙を変更し、各部署の発注にかかる時間の短縮化、効率化や発注項目の見直しによるコスト削減を図ることができた。長期の課題であった院内端末のE d g e化対応についても、システム委員会メンバーの協力を得ながら1月に実施することができた。

医療サービス課との事務部門会議については、なかなか機会を設けることができず、年内2回の開催となってしまった。次年度は4回は開催し、密な連携を図っていきたい。

次年度の目標でも述べたように、コロナ禍で患者様、ご家族への接遇についてより意識する機会が増えた。当課でも患者サービスの1つとしてオンライン面会を毎週土曜日に実施している。面会時は患者様やご家族より心からのお礼の言葉を言っていただくことも少なくなく、スタッフのモチベーションにも繋がっている。今後コロナウイルスが終息した後も、遠方の御家族などにオンライン面会が継続していければ、より患者様やご家族に喜んでいただけるのではと考える。

社会が少しずつ元の姿を取り戻しつつあるが、行政の枷が外れてゆく分、高齢者や患者を守る医療機関は改めて気を引き締め直さなければならない。今後も状況に応じた臨機応変かつ迅速な行動ができるよう、スタッフ1人1人の対応力を高めていきたいと考える。

9. 学会・研修会への参加状況

参加日	研修の名称	参加者
5月27日～29日	第47回日本超音波検査学会学術集会	検査科
5月31日	甲種防火管理者研修	総合サービス課
6月20日	第1回腎臓リハビリテーション講習会	リハビリテーション科
6月1～7月6日	ここから始めるバスキュラーエコー	臨床工学科 透析看護科
6月23日	新人看護職員研修他施設合同研修	透析看護科 2階病棟看護科
6月29日	新人看護職員研修他施設合同研修	透析看護科 2階病棟看護科
7月6日	新人看護職員研修他施設合同研修	透析看護科 2階病棟看護科
7月11日	新人看護職員研修他施設合同研修	透析看護科
7月15日	新人看護職員研修他施設合同研修	2階病棟看護科
7月21日	新人看護職員研修他施設合同研修	透析看護科
7月27日～9月29日	令和4年度介護支援専門員専門研修1	総合サービス課
7月31日	第1回腎臓リハビリテーション講習会	透析看護科 リハビリテーション科
8月1日	看護補助者活用推進のための看護管理研修	2階病棟看護科 3階病棟看護科
8月1日	群馬県糖尿病療養指導士基礎講習会	3階病棟看護科 外来看護科
8月31日	2022「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修	3階病棟看護科
10月4日	メンタルヘルス研修	透析看護科 2階病棟看護科
10月9日	タスクシフト研修会	検査科
10月29日	身体運動学から捉えるバランス制御と理学療法アプローチ	リハビリテーション科
11月17日	第26回群馬県看護学会	看護管理室 2階病棟看護科 3階病棟看護科 透析看護科 外来看護科
11月30日	第17回群馬県合同輸血療法委員会	検査科
12月19日～2月28日	新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業「軽度～中等度患者対応研修」	ICC/ICT
12月24日～25日	検体採取等に関する厚生労働省指定講習239	検査科
1月22日	タスクシフト研修会	検査科
2月22日	医療機関が取り組むSDGs	看護部所属長

10. 院内研修の開催状況

参加日	研修の名称	参加者
4月1日	新入職員研修会	新入職員
4月6日	症例検討会（非定型肺炎で入院し、翌日早期にAIDS・ニューモシスチス肺炎と診断しえた1例）	希望者
5月1日-5月31日	医療安全研修会（みんなでつくり、みんなで根づかす医療安全文化：e-ラーニング）	全職員
5月6日	心電図について	検査科職員
5月17日	SAS検査（簡易検査・PSG検査）について	検査科職員
5月19日	透析患者様へのエコー活用法-シャント評価から下肢血管まで-（ライブセミナー）	放射線科職員
5月26日	感染予防について	透析室職員
5月30日	甲状腺ホルモン（TSH・T3・T4）について	検査科職員
6月1日-30日	転倒・転落予防のためのアセスメントを知ろう	2階病棟職員
6月1日-30日	接遇研修会（医療接遇 患者さんの立場から考える医療接遇：MyWeb）	全職員
6月8日	押さえておきたい、知っておきたい診療報酬改定2022（ライブセミナー）	放射線科職員
6/1-30	手洗い研修	透析室職員 3階病棟職員 2階病棟職員 コメディカル職員 外来職員 事務職員
6月13日-16日	一時救命処置（BLS）シミュレーション	外来看護科職員、他
6月30日	透析治療診療報酬について	透析室職員
6月30日	酸素の種類と用途について	3階病棟職員
7月1日-7月31日	院内感染対策研修会（基礎から学ぶワクチン：e-ラーニング）	全職員
7月4日-7月8日	内視鏡シミュレーション	外来職員
7月6日	症例検討会（認知症について）	希望者
7月9日	第17回-Tokyo-ER-Meeting（WEB）	放射線科職員
7月22日	第34回みやぎCTリフレッシャー研究会（WEB）	放射線科職員
7月28日	夜間を想定した消防訓練	全職員
8月1日-8月31日	輸血研修会「輸血までの流れ」	全職員
8月1日-8月31日	線量管理研修会「放射線従事者等に対する診療用放射線における安全管理 -患者に納得いただくための説明と同意の必要性-」	医師・看護師・准看護師・診療放射線技師
8月1日-8月31日	輸血研修会「輸血までの流れ」（MyWeb）	全職員
8月4日	失禁性皮膚炎	3階病棟職員
8月5日	糖尿病の療養指導 ～他の施設はどう取り組んでいる～	外来看護師 検査科職員
8月27日	第23回群馬県CT・MR研究会（WEB）	放射線科職員
8月1日-8月31日	新人看護師のあなたが知っておきたい急変対応（e-ラーニング）	2階病棟職員
8月1日-8月31日	看護師のための優しくわかる胸部X線教室（e-ラーニング）	3階病棟職員
9月1日-9月30日	一般急性期病棟の看護マネジメントに活かす重症度、医療・看護必要度（e-ラーニング）	3階病棟職員
9月1日-9月30日	事例から学ぶ医療現場におけるハラスメント対策（e-ラーニング）	全職員
9月15日	内シャント手術間接介助について	外来看護師
9月20日	糖尿病勉強会「現在ある血糖測定方法と薬物治療について」	外来看護師
9月29日	患者さんのトランスについての勉強会	透析室職員
9月29日	シャントエコーについて	放射線科職員
9月30日		
10月1日-10月31日	いまだ聞けない褥瘡の適切なアセスメントに必要な知識（e-ラーニング）	3階病棟職員

10月5日	症例検討会（おうら病院の死亡例検討）	希望者
10月1日-10月31日	非褥瘡三原則 ～つぐらない！見逃さない！悪化させない！～(e-ラーニング)	看護職員他
10月22日	濁Qミーティング（WEB）	放射線科職員
11月1日-11月30日	職員健康研修：禁煙研修（MyWeb）	全職員
11月7日-11月31日	輸液ポンプ・シリンジのアラームを鳴らさないための基本テクニック(e-ラーニング)	看護師・臨床工学技士
11月17日	第11回救急撮影オープンカンファレンス（WEB）	放射線科職員
11月24日	嘔吐物処理研修	保育所職員
11月24日	透析患者さんのフレイル・サルコペニア	透析室職員
11月25日	第7回群馬県キャノンCT懇話会（WEB）	放射線科職員
11月29日	安全な抑制帯について	3階病棟職員
12月1日-12月31日	新人看護師のあなたが知っておきたい急変対応(e-ラーニング)	全職員
12月1日-12月31日	抗菌薬適正使用と各種感染症について（MyWeb）	全職員
12月8日	摂食嚥下療法勉強会	リハビリ職員・ 病棟看護科
12月21日		
1月1日-1月31日	身につけておきたい医療現場の個人情報保護と情報リテラシー(e-ラーニング)	全職員
1月1日-1月31日	安全な医療ガスの取り扱いのために(e-ラーニング)	全職員
1月12日	肺エコーの基礎	放射線科職員、他
1月26日	脂質について	検査科職員
1月26日	透析患者さんのフレイル・サルコペニアについて	透析室職員
2月1日-2月28日	立ち止まる臨床倫理のススメ(e-ラーニング)	全職員
2月1日-3月31日	看護補助者研修(e-ラーニング)	看護補助者
2月4日-2月28日	チームの力で転倒・転落を防止する(e-ラーニング)	全職員
2月15日	症例検討会（抗生剤どのように使うのが良いでしょう）	希望者
2月17日	褥瘡予防のためのポジショニング	2階病棟職員
2月18日	第18回-Tokyo-ER-Meeting（WEB）	放射線科職員
3月1日-3月31日	認知症患者に対するアセスメントとケア(e-ラーニング)	2階病棟職員
3月8日-3月31日	医薬品安全研修：安全で効果的な薬物療法のために看護師が身につけたいこと	全職員
3月23日	急変時対応について	3階病棟職員
3月17日-3月31日	消防訓練（WEB）	全職員