

キラメキテラス ヘルスケアホスピタル

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 運営方針

2022 年度 医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル

《理 念》

患者さまの意思と権利を尊重し、「医療人としての感性（低賞感微）」に満ちた医療・福祉活動を提供します

《基本方針》

1. 慢性期病院としての豊かな「感性・知識」に基づいたヒューマン・サービスの提供を全職員で目指します。
2. 地域との連携及び病診連携を図り、在宅復帰に向けたシームレスでしかも一貫した高齢者医療や福祉を目指し、地域社会の幸福に貢献します。
3. 予防医学（健康診断・人間ドック）の充実を図り、生活習慣病の予防・早期発見を目指し、地域社会の発展に貢献します。
4. 職員の生活向上と幸福に寄与します。

《運営方針》

1. 「医療人としての感性」を磨く。
「目配り・気配りの心、気付きの心」の自己獲得に努める。
2. 本年度のベッド稼働率の目標である年間稼働率 97%を達成するために各部署が緊密に連携してより一層円滑な入退院を進める。
3. 2022 年 6 月より 4 階回復期病棟を 35 床から 41 床に増床予定である。
増床に向けた準備をしっかりと行い、増床後の安定した稼働を達成する。
4. 今後のキラメキテラスヘルスケアホスピタルの安定した運営に必要な不可欠である外来患者数の増加のために各員が目的意識をもって全員参加で取り組む。
5. 職員ひとりひとりが自らのスキルを高めると共に各部署・職種間で情報共有と連携を密にすることでチーム医療を推進し、外来・入院・健診において、より安全・安心な医療・サービスを提供する。
6. 病院機能の客観的評価基準として広く用いられ、当院も取得している病院機能評価認定を積極的に活用して高い病院機能を維持すると共に来年となった認定更新の準備を進める。
7. 新電子カルテを中心とした情報機器の積極的活用などによって業務の効率を進め、ゆとりのある働きやすい職場を整備する。
環境の整備により職員の学習意欲を高め更なる成長を促す。

キラメキテラスヘルスケアホスピタルの沿革

- 1957年 1月 高田医院開設 病床数 19 床
- 1962年 8月 医療法人 玉昌会 設立認可
- 1976年 7月 人工透析治療開始
- 1985年 10月 高田内科病院を高田病院に名称変更
増改築により 167 床
- 1986年 4月 人間ドック開始
- 1986年 11月 12 床増床し、許可病床 179 床
- 1994年 8月 老人デイケア（Ⅱ）開始
- 1998年 12月 療養二群入院医療管理（Ⅰ）
- 2000年 4月 療養病棟入院基本料 1
介護療養型医療施設（106 床）
通所リハビリテーション開始
- 2000年 12月 介護療養型医療施設（105 床）
- 2003年 8月 （財）日本医療機能評価機構「認定証」取得
- 2005年 9月 介護療養型医療施設（60 床）
療養病棟入院基本料 1（119 床）
- 2006年 4月 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 2006年 8月 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 2007年 8月 訪問リハビリテーション開始
- 2008年 8月 日本医療機能評価機構「Ver. 5 認定証」取得
- 2009年 6月 療養病棟入院基本料（179 床）
- 2009年 9月 回復期リハビリテーション病棟基準承認（30 床）
療養病棟入院基本料（149 床）
- 2010年 4月 療養病棟入院基本料 1（45 床）
療養病棟入院基本料 2（104 床）
- 2010年 11月 療養病棟入院基本料 1（89 床）
療養病棟入院基本料 2（60 床）
- 2011年 4月 協会けんぽ生活習慣病予防健診指定医療機関取得
- 2011年 6月 在宅療養支援病院
- 2012年 6月 日本慢性期医療協会「慢性期医療認定病院」認定
- 2013年 8月 日本医療機能評価機構「3rd G : Ver. 1. 0 認定証」取得

キラメキテラスヘルスケアホスピタルの沿革

- 2013年 8月 持続性推進機構「エコアクション21」認定
- 2014年 4月 在宅復帰機能強化加算（89床）
呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）
- 2014年 10月 電子カルテ導入
- 2015年 4月 船員手帳の健康診断 開始
- 2015年 4月 呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
- 2015年 6月 がん患者リハビリテーション料
- 2016年 3月 療養病棟療養環境改善加算1
- 2016年 4月 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 2016年 6月 回復期リハビリテーション病棟入院料1
排尿自立指導料
- 2016年 9月 退院支援加算1
認知症ケア加算 算定開始
- 2017年 4月 地域包括ケア入院医療管理料2（14床）
- 2017年 7月 療養病棟入院基本料1（135床）
地域包括ケア入院医療管理料1（14床）
- 2017年 12月 療養病棟入院基本料1（129床）
地域包括ケア入院医療管理料1（20床）
- 2018年 8月 日本医療機能評価機構「3rd G: Ver. 2.0 認定証」取得
- 2019年 2月 新病院建設工事起工式
- 2019年 6月 地域包括ケア入院医療管理料1（30床）
- 2021年 2月 高田病院をキラメキテラスヘルスケアホスピタルに名称変更
堀江町から高麗町に移転開院
- 2021年 6月 鰯坂クリニックを統合し、トータルウェルネスセンターを新設
- 2021年 9月 病床種別変更（療養96床・一般83床）
地域一般病棟入院料1（13床）取得
- 2021年 10月 病床を19床増床し、198床
- 2021年 12月 新電子カルテ導入
- 2022年 6月 回復期リハビリテーション病棟入院料1（41床）
療養病棟入院基本料1（103床）
- 2022年 12月 回復期リハビリテーション病棟入院料1（48床）
療養病棟入院基本料1（96床）
- 2022年 12月 救急告示病院指定
- 2023年 3月 国土交通省 短期入院協力病院 認定

キラメキテラスヘルスケアホスピタルの概要

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 2022 年度概要

名 称 キラメキテラスヘルスケアホスピタル

所 在 地 〒890-0051

鹿児島県鹿児島市高麗町 43 番 30 号

TEL (099) 250-5600 FAX (099) 250-5151

開 設 者 理事長 高田 昌実

管 理 者 病院長 上村 章

診 療 科 目 内科 腎臓内科(人工透析) 肝臓内科 消化器内科 循環器内科
呼吸器内科 糖尿病内科 脳神経内科 心療内科 泌尿器科 皮膚科
リハビリテーション科

病 床 数 198 床

地域一般病棟入院料 1 17 床

地域包括ケア入院医療管理料 1 37 床

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 48 床

療養病棟入院基本料 1 96 床

社会保険等指定

健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護、
身体障害者福祉法指定医、原子爆弾被爆者一般疾病医療、
自立支援医療(更正医療)、

施 設 基 準 療養病棟入院基本料 1 (96 床)

地域包括ケア入院医療管理料 1 (37 床)

地域一般病棟入院基本料 1 (17 床)

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (48 床)

機能強化加算、看護補助加算 2

脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)

運動器リハビリテーション料 (I)

呼吸器リハビリテーション料 (I)

がん患者リハビリテーション料

療養病棟療養環境加算 1、療養環境加算、医療機器安全管理料 1

感染防止対策加算 3、診療録管理体制加算 2、医療安全対策加算 2

キラメキテラスヘルスケアホスピタルの概要

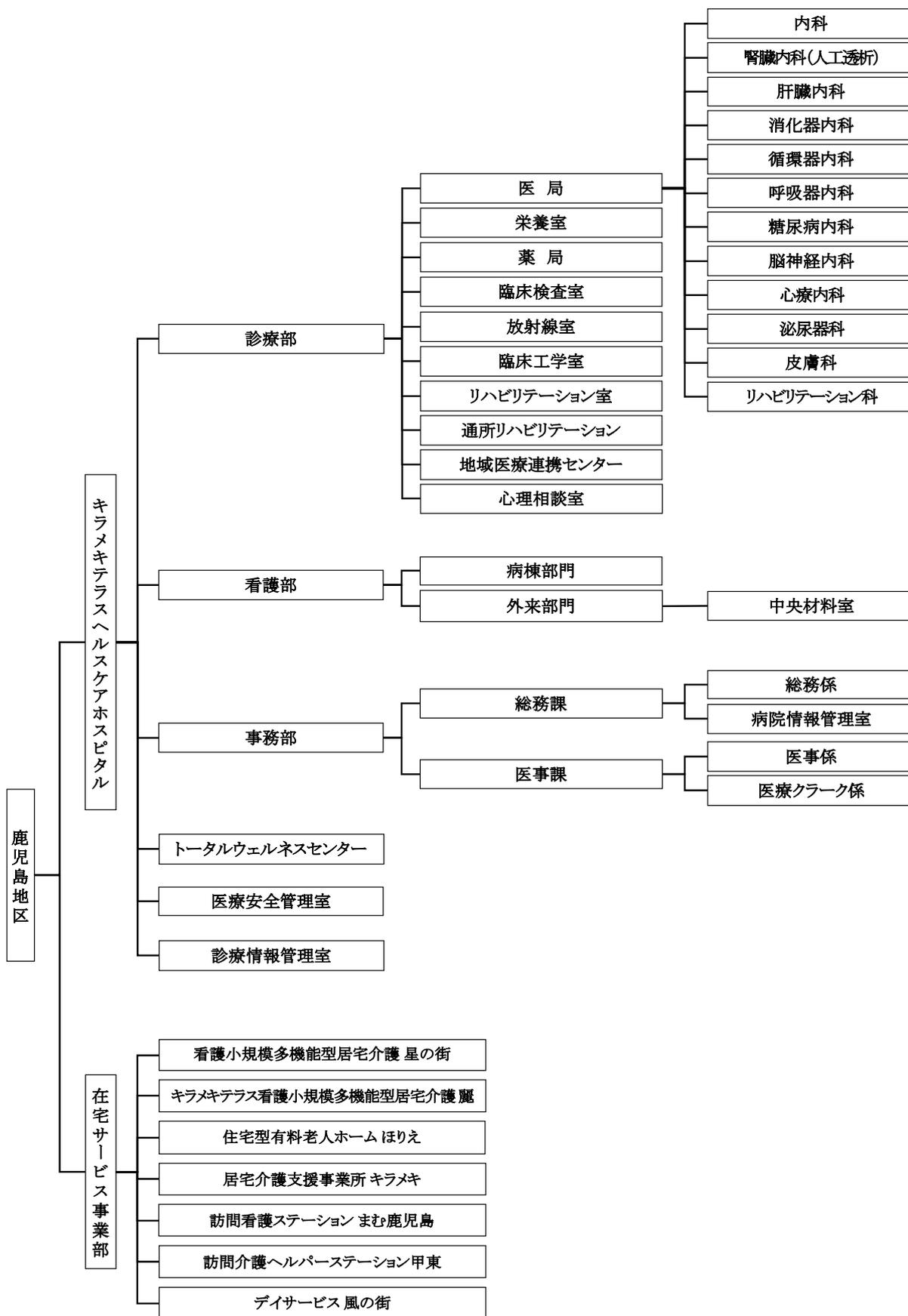
入退院支援加算 1、認知症ケア加算 3、外来排尿自立指導料
排尿自立支援加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
人工腎臓、導入期加算 1、下肢末梢動脈疾患指導管理加算
データ提出加算 2・4、薬剤管理指導料、
後発医薬品使用提供加算 1、地域連携診療計画退院時指導料 (I)
情報通信機器を用いた診療に係る基準
二次性骨折予防継続管理料 2・3
入院時食事療養 (I)・入院時生活療養 (I)、
在宅療養支援病院 3、在宅がん医療総合診療料
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

広 報 誌 すこやかキラメキ (年 4 回発行)

そ の 他 ・ 日本医療機能評価機構 認定 (3rd G : Ver 2. 0)

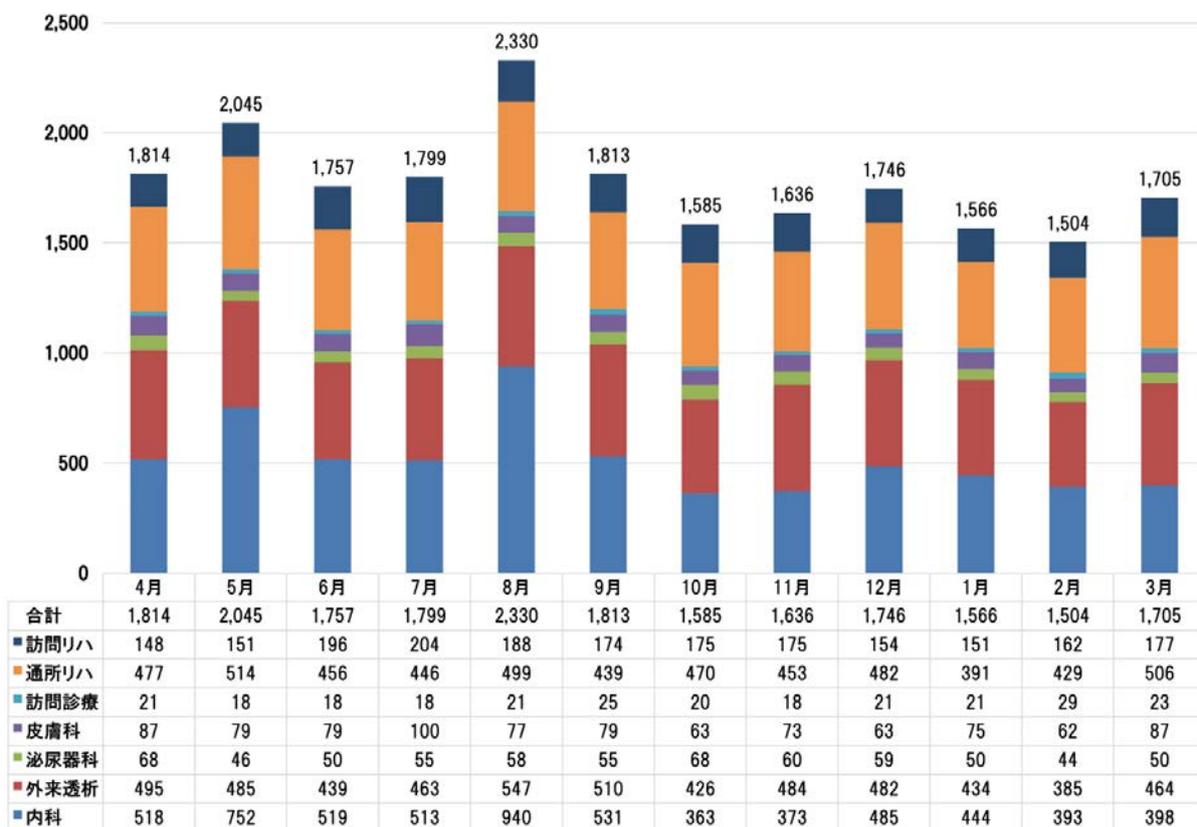
- ・ 慢性期医療認定病院
- ・ 日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 人間ドック (1 日コース・2 日コース)
- ・ 健康診断 (特定健診・特定保健指導)
- ・ 協会けんぽ生活習慣病予防健診
- ・ 看護学校実習病院
- ・ 医療福祉実習病院 (リハビリ・社会福祉・栄養関係)
- ・ 医学生実習病院
- ・ 薬学生 長期実務実習受入施設
- ・ かごしま子育て応援企業登録
- ・ 持続性推進機構 エコアクション 21 (環境省推奨) 認定
- ・ 診療・検査医療機関 指定
- ・ 肝疾患治療かかりつけ医療機関
- ・ 救急告示病院
- ・ 国土交通省 短期入院協力病院

医療法人 玉昌会 鹿児島地区 組織図 2023年3月現在

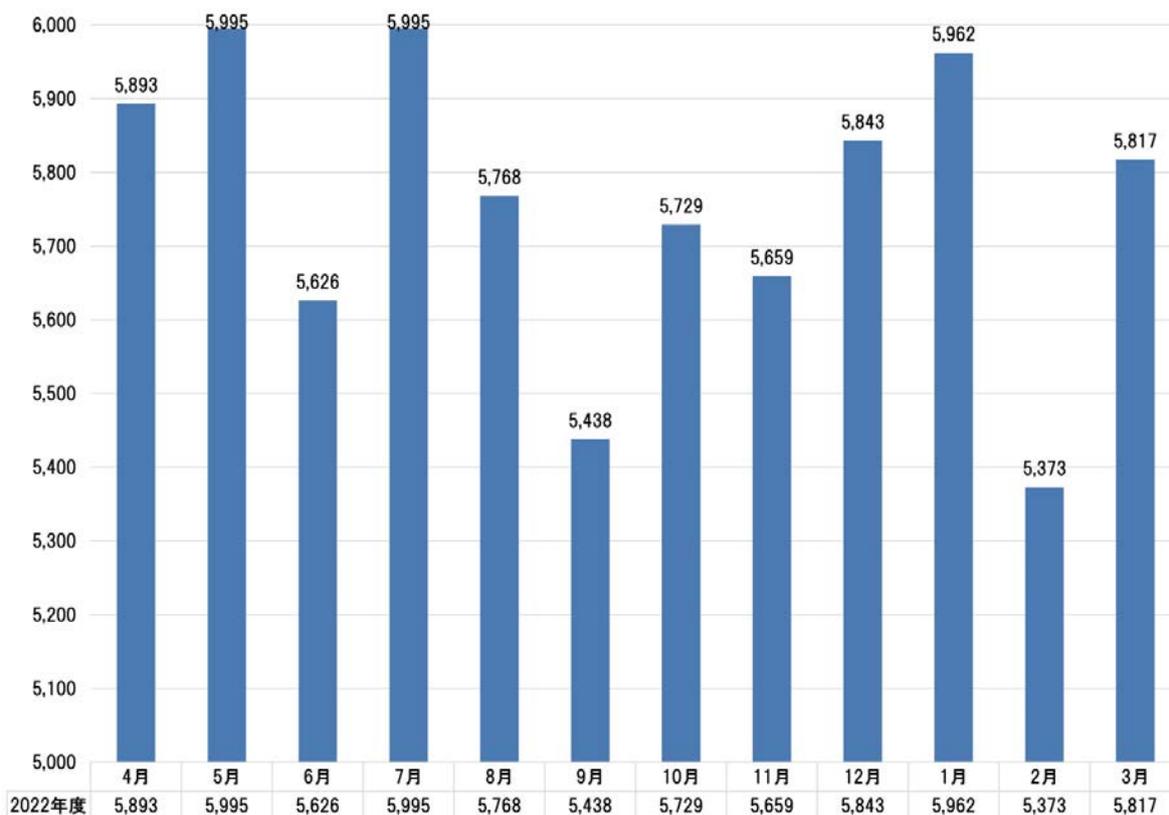


キラメキテラスヘルスケアホスピタル 統計

外来患者数診療科目別内訳

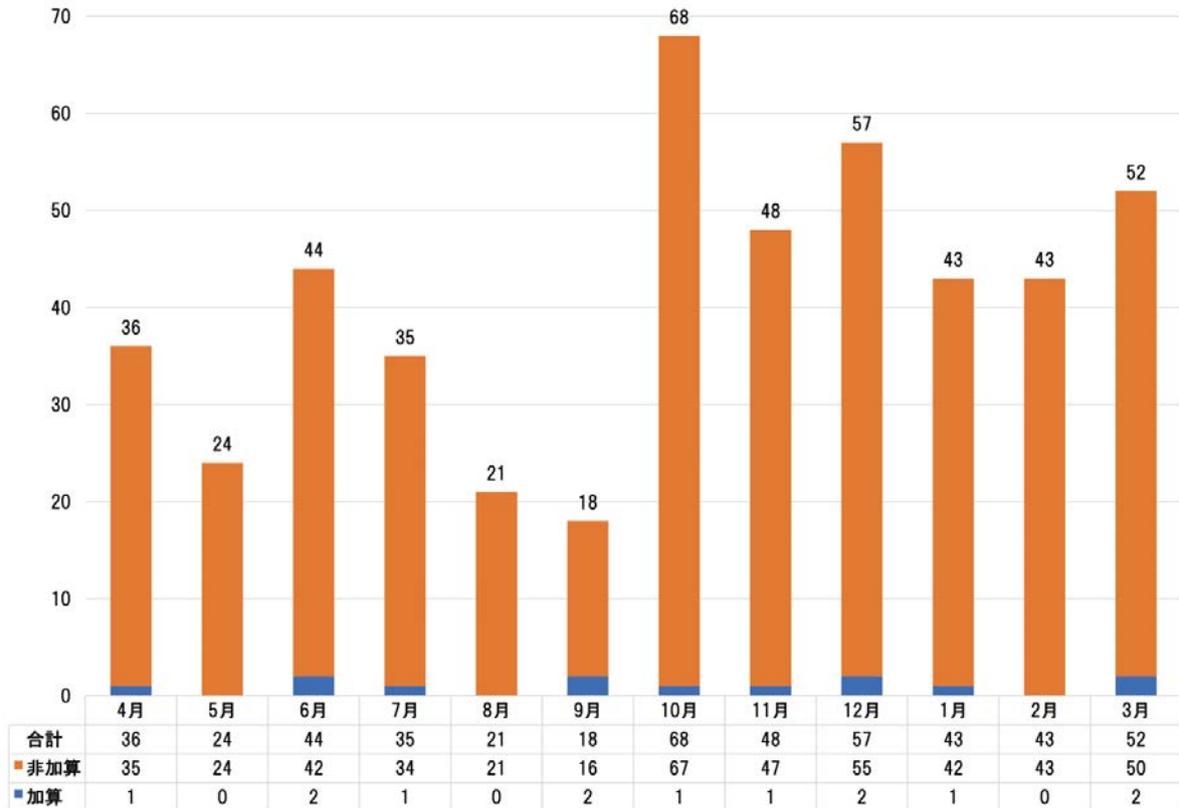


入院患者数

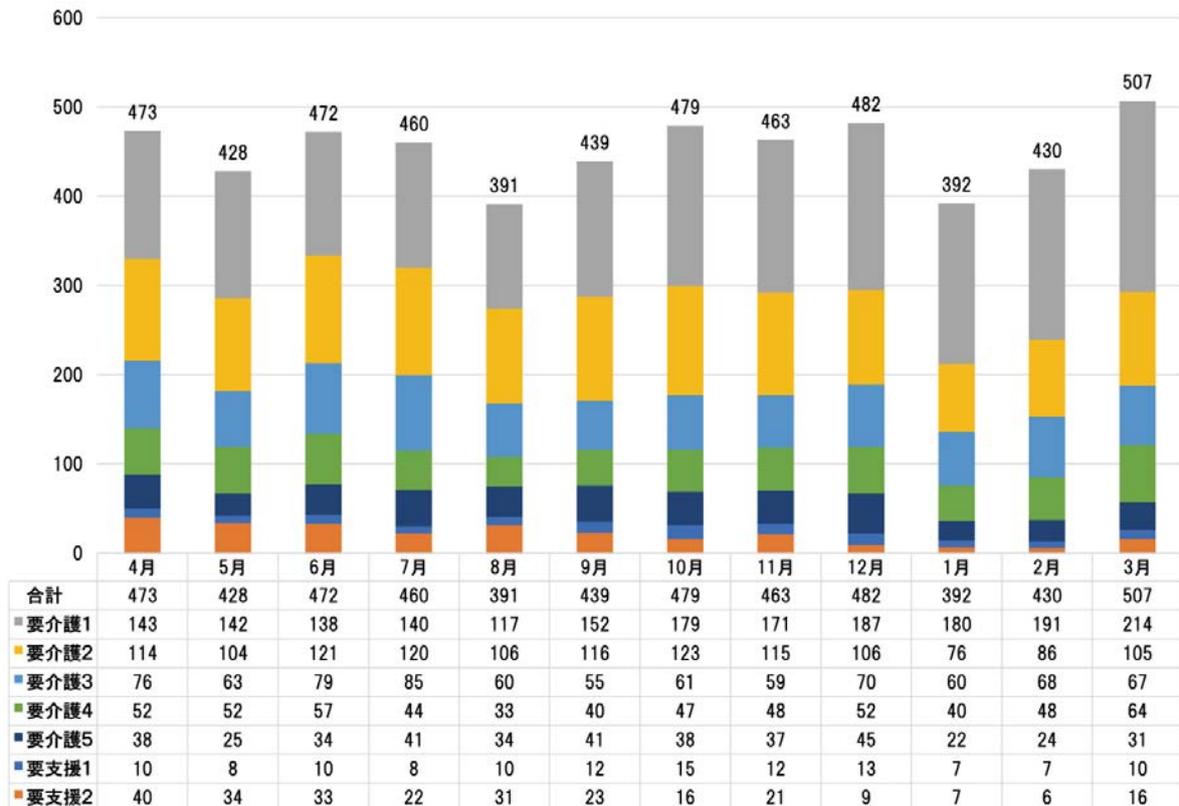


キラメキテラスヘルスケアホスピタル 統計

栄養指導件数

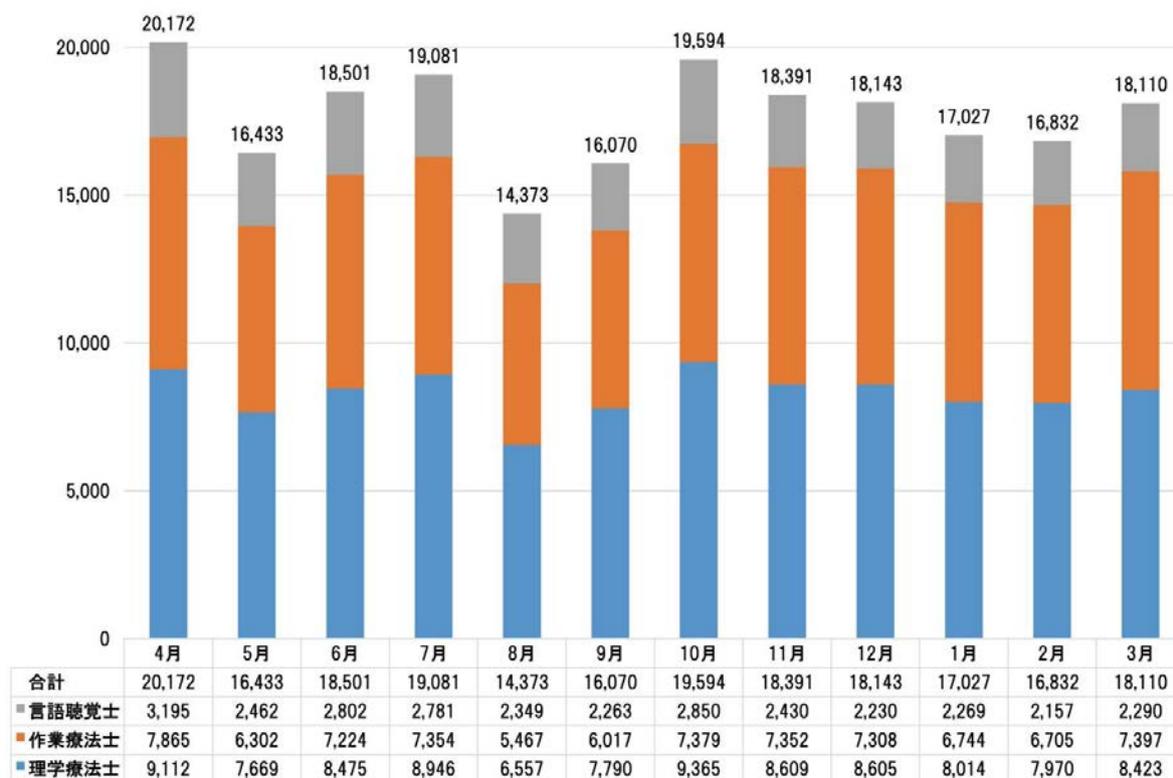


通所リハビリ利用者数

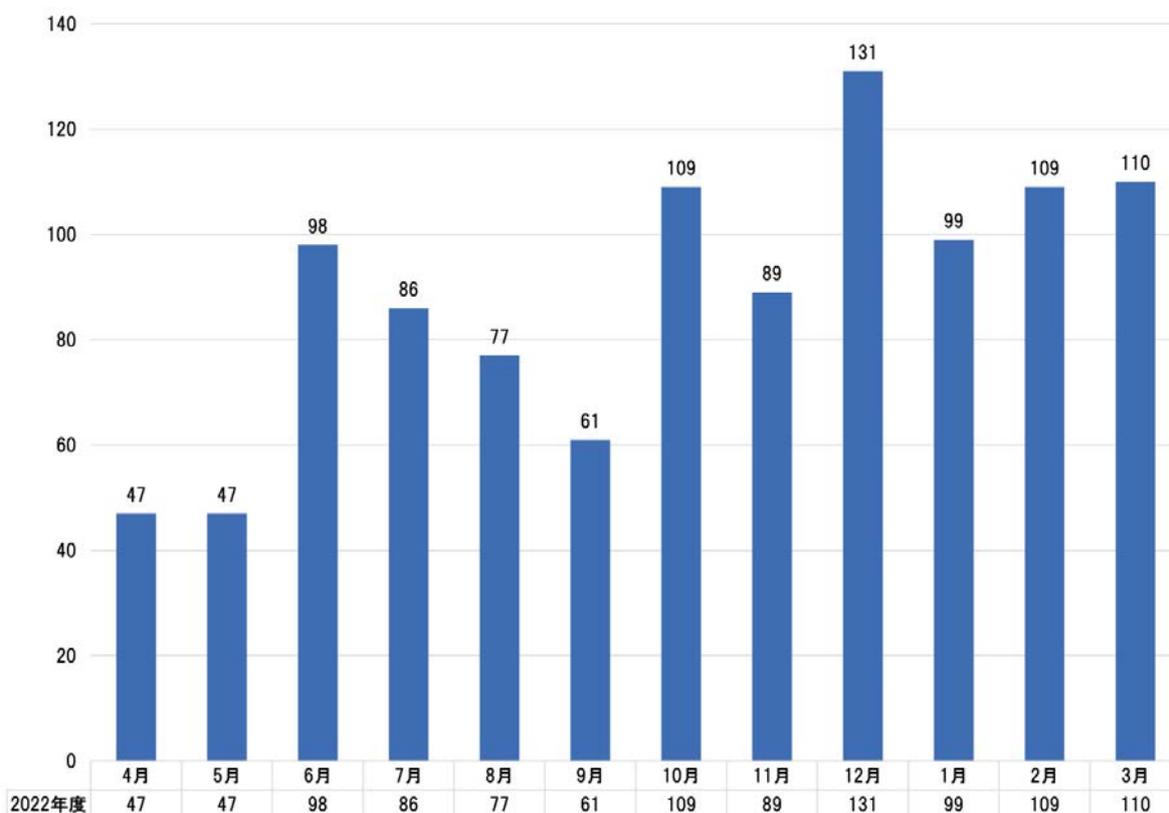


キラメキテラスヘルスケアホスピタル 統計

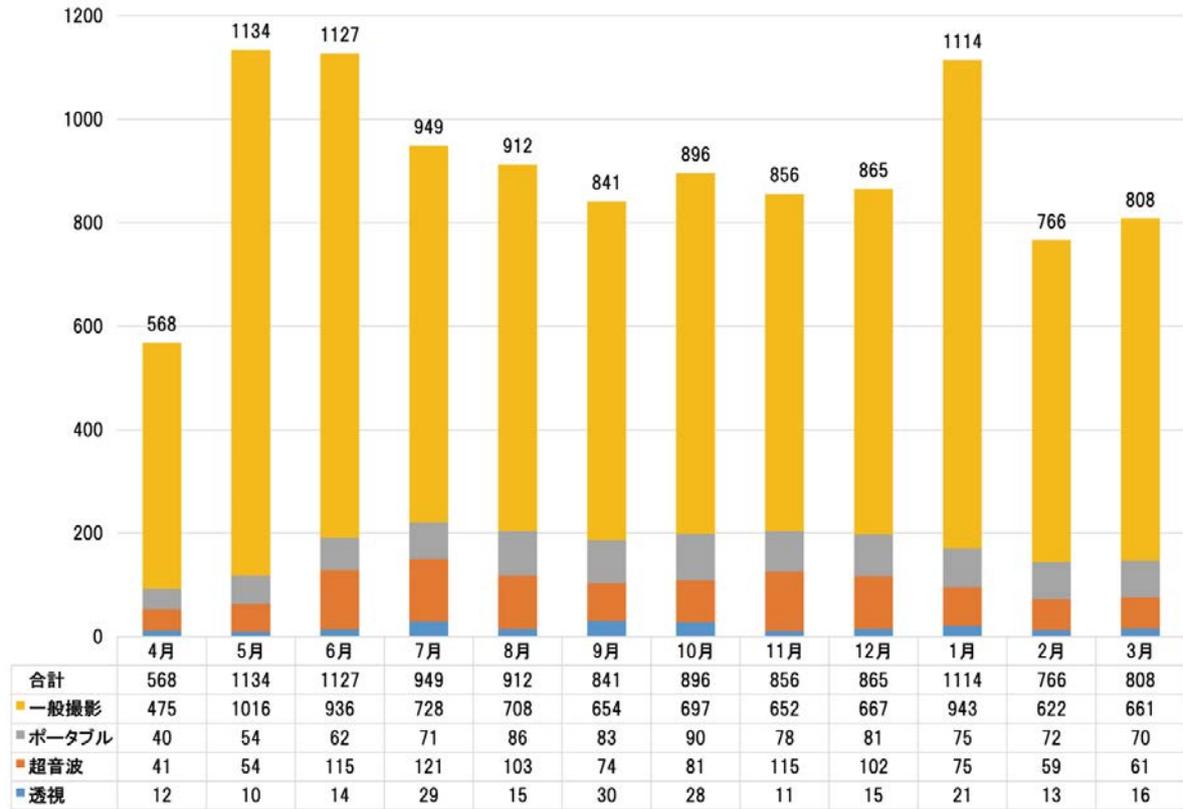
リハビリテーション室患者取扱数



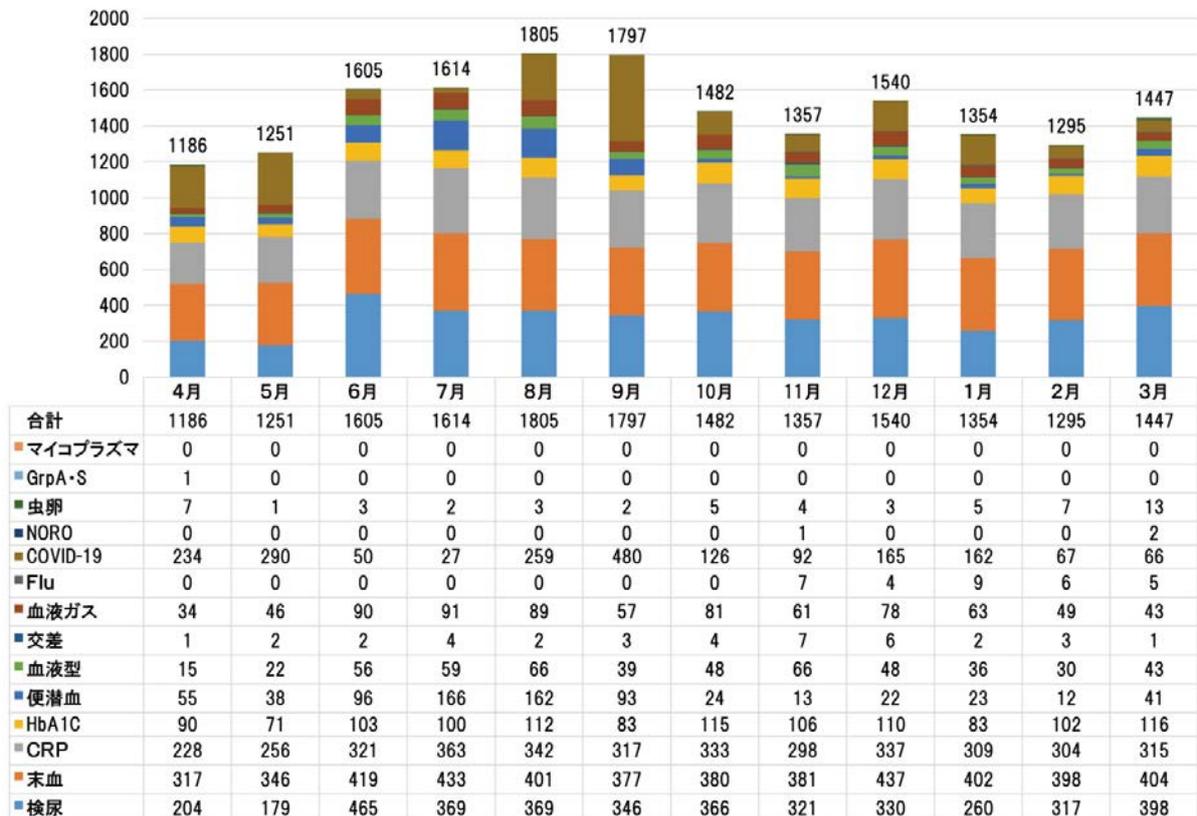
服薬指導件数



月別放射線室取扱件数

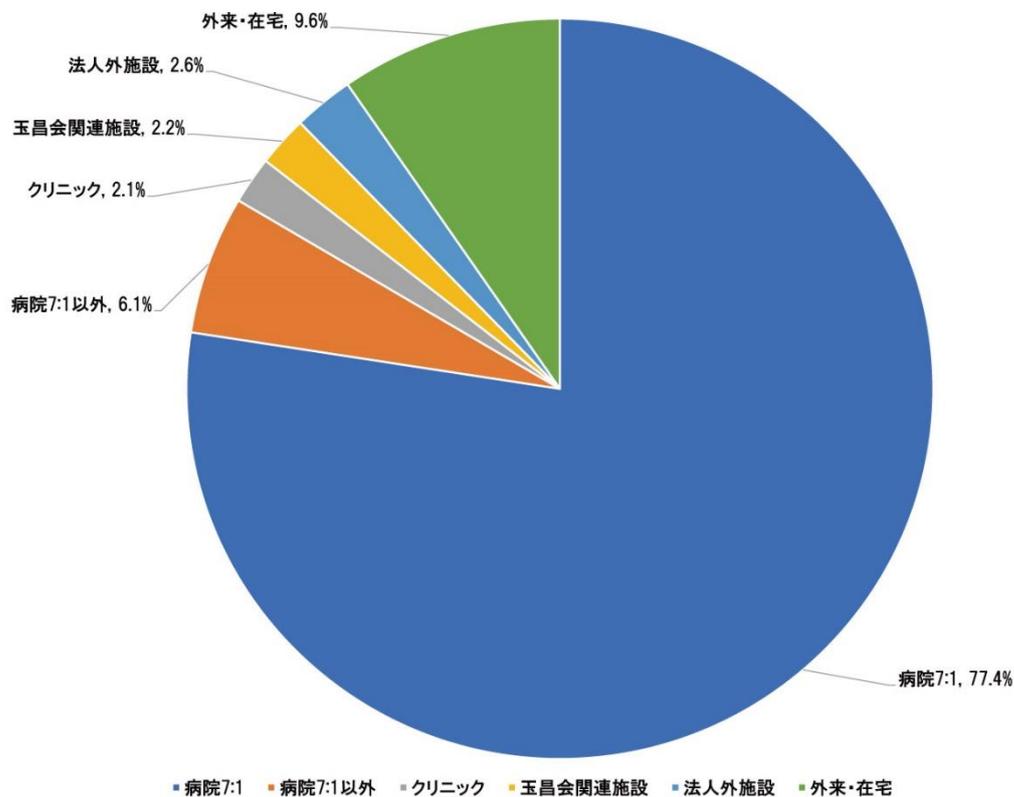


月別検査室取扱件数

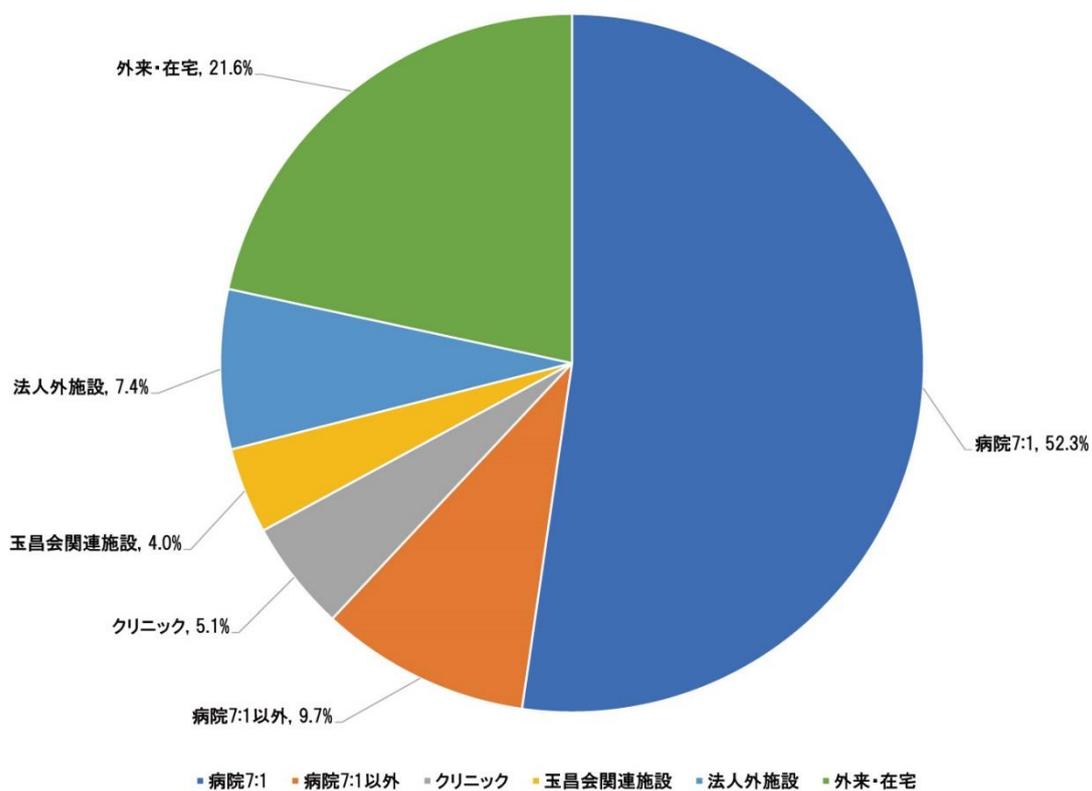


キラメキテラスヘルスケアホスピタル 統計

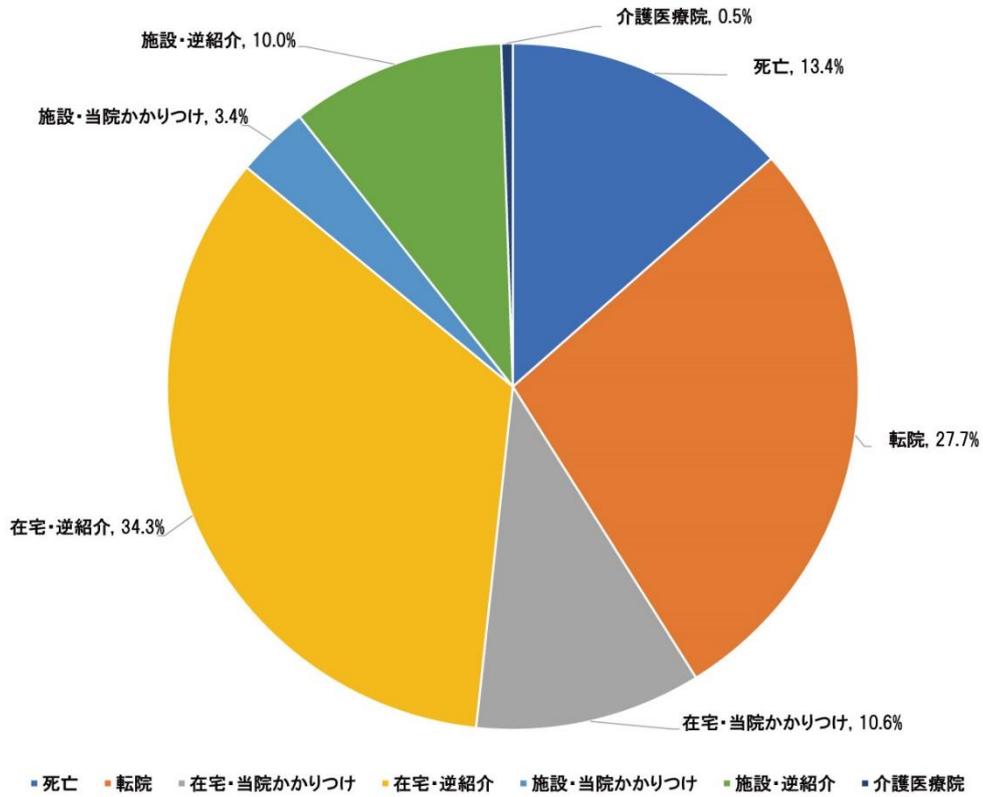
紹介元別割合



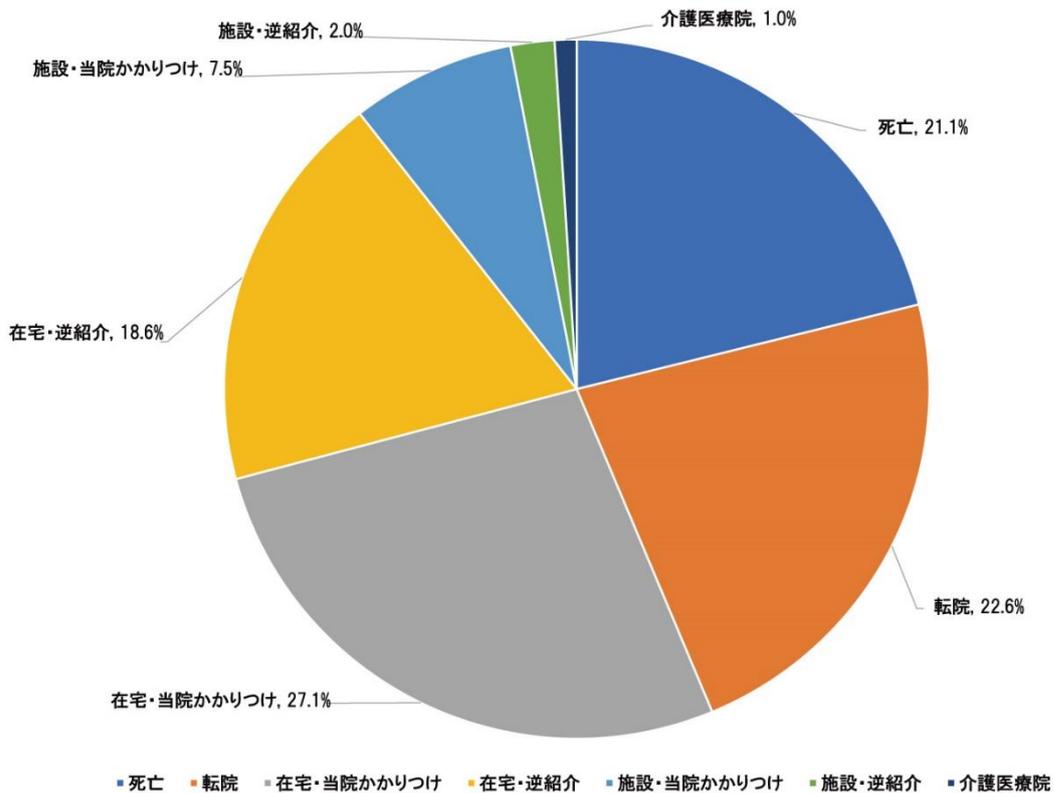
紹介元別割合（透析）



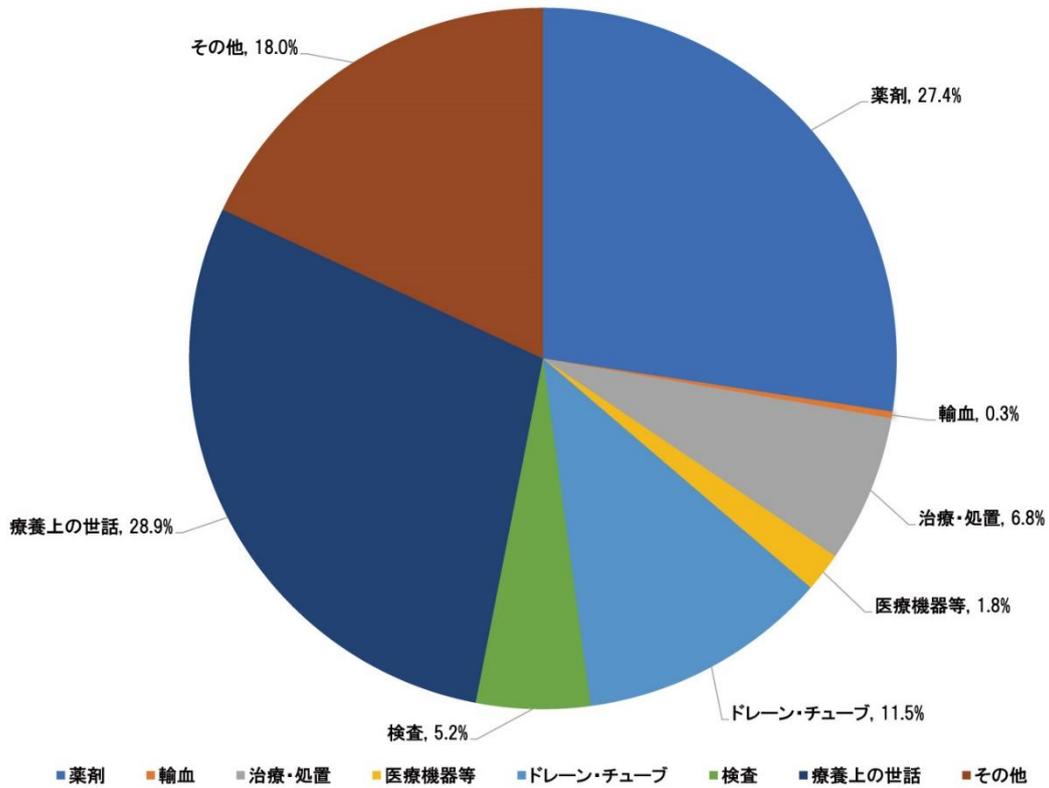
逆紹介元別割合



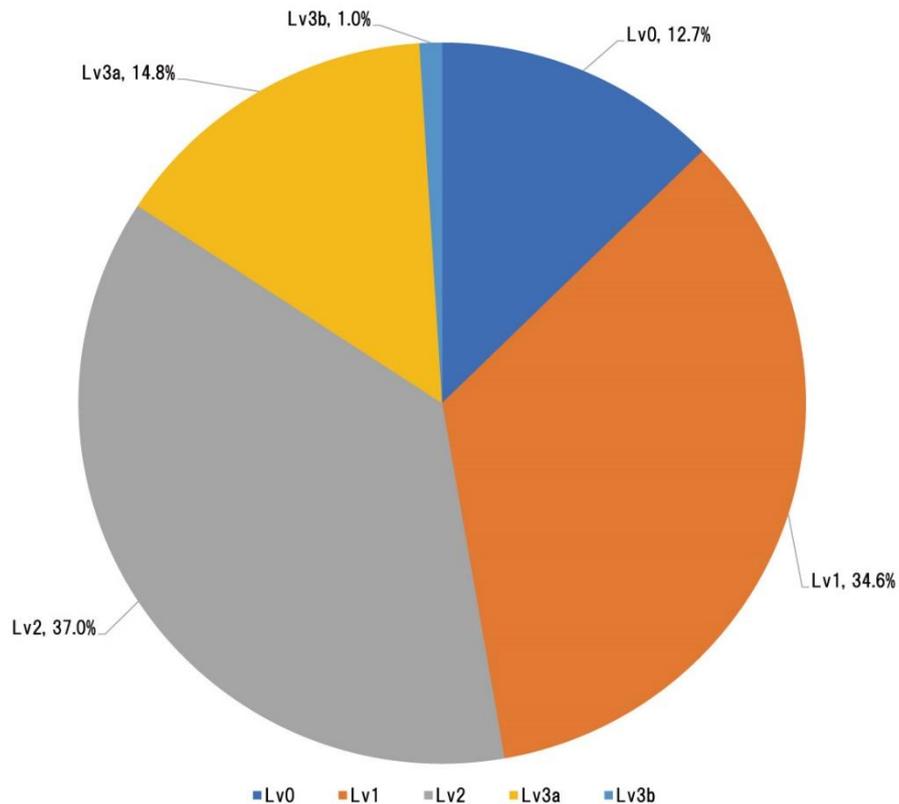
逆紹介元別割合（透析）



2022 年度インシデント・アクシデント発生割合

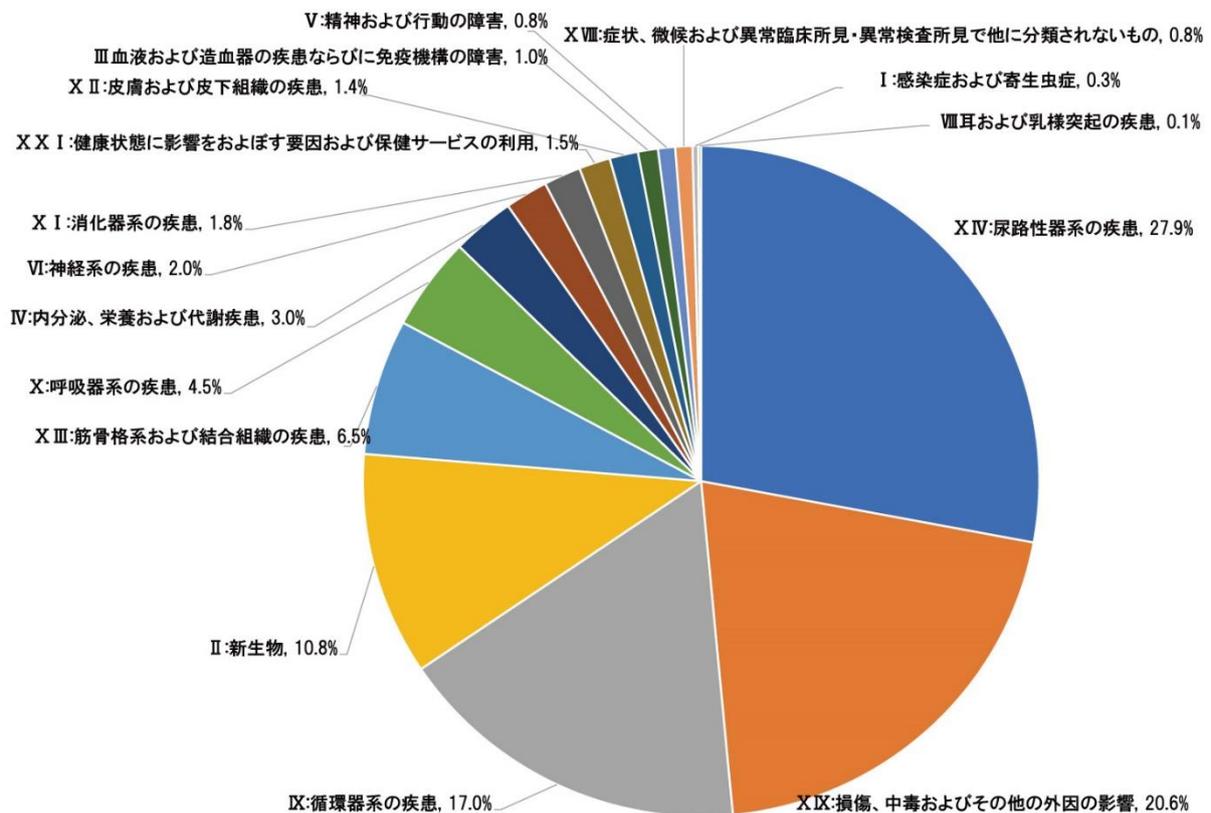


2022 年度事故レベル別割合



疾病別患者数

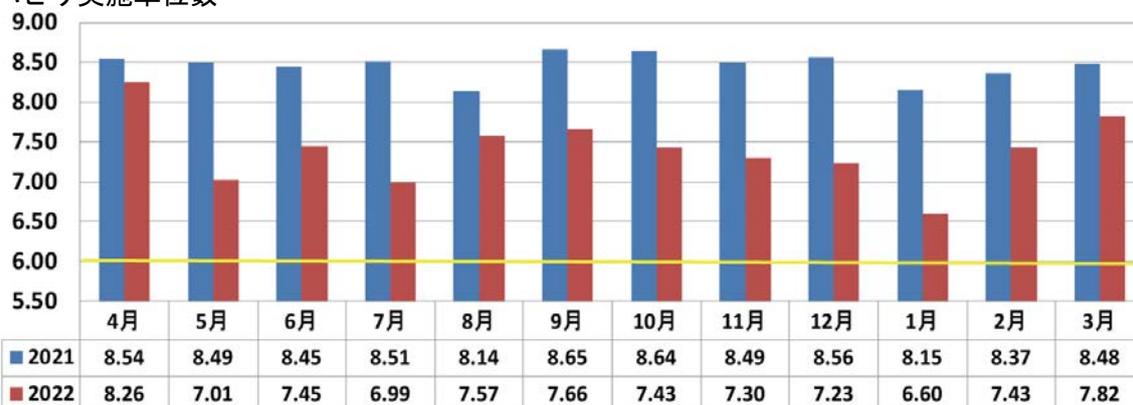
大分類名	2022年度
XIV:尿路性器系の疾患	205
XIX:損傷、中毒およびその他の外因の影響	151
IX:循環器系の疾患	125
II:新生物	79
XIII:筋骨格系および結合組織の疾患	48
X:呼吸器系の疾患	33
IV:内分泌、栄養および代謝疾患	22
VI:神経系の疾患	15
XI:消化器系の疾患	13
XXI:健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	11
XII:皮膚および皮下組織の疾患	10
III血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	7
V:精神および行動の障害	6
XVIII:症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6
I:感染症および寄生虫症	2
XVII:先天奇形、変形および染色体異常	
VII眼および付属器の疾患	
VIII耳および乳様突起の疾患	1
総計	734



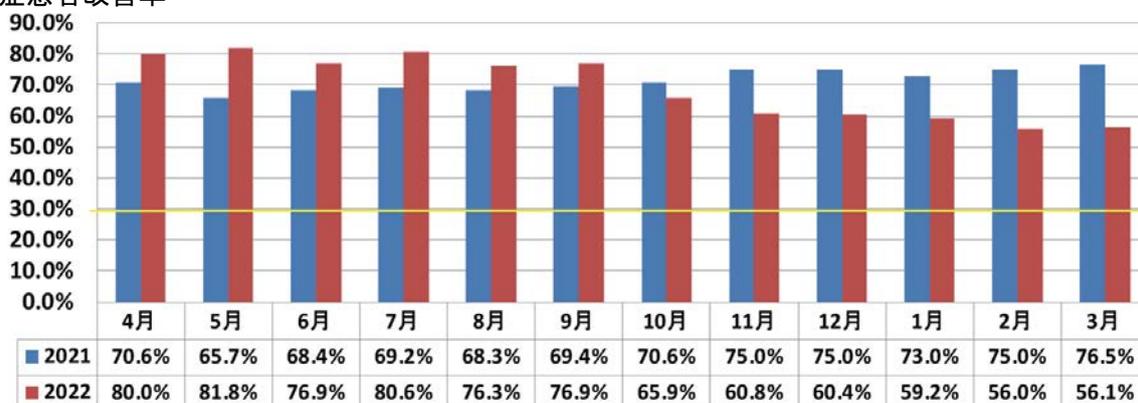
キラメキテラスヘルスケアホスピタル 統計

回復期リハビリテーション病棟の実績

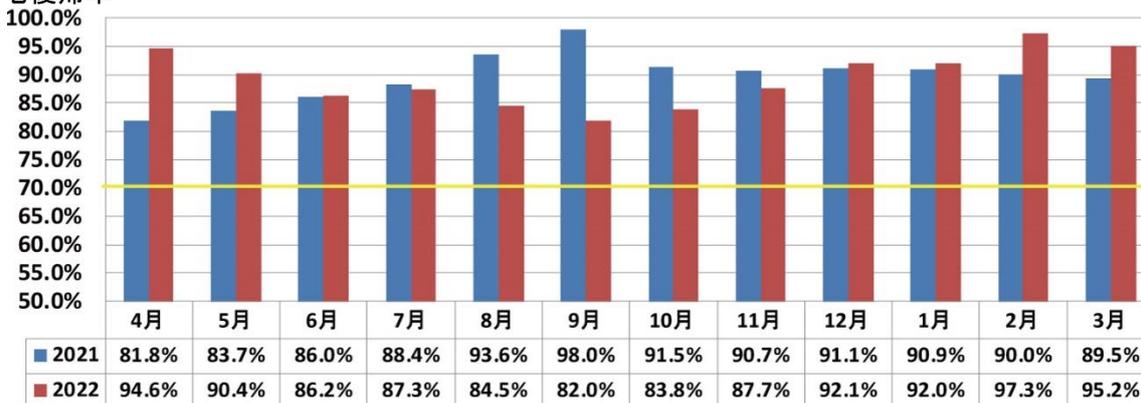
リハビリ実施単位数



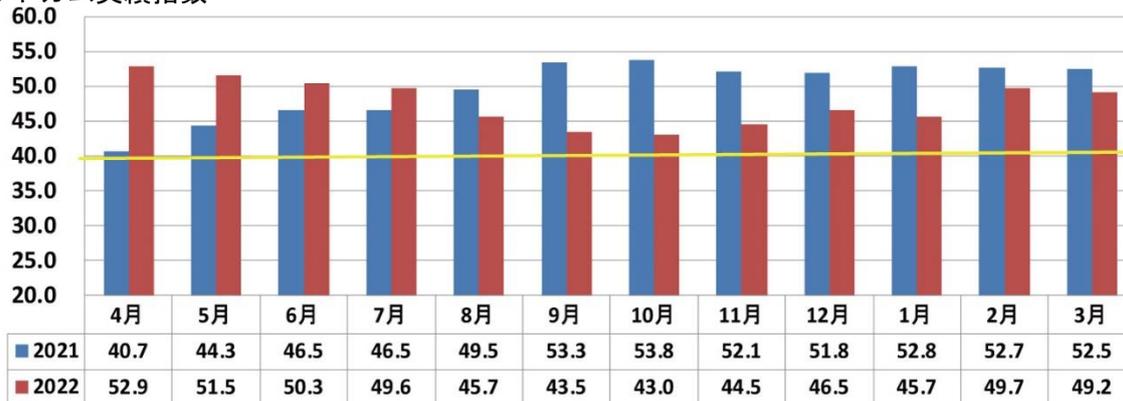
重症患者改善率



在宅復帰率

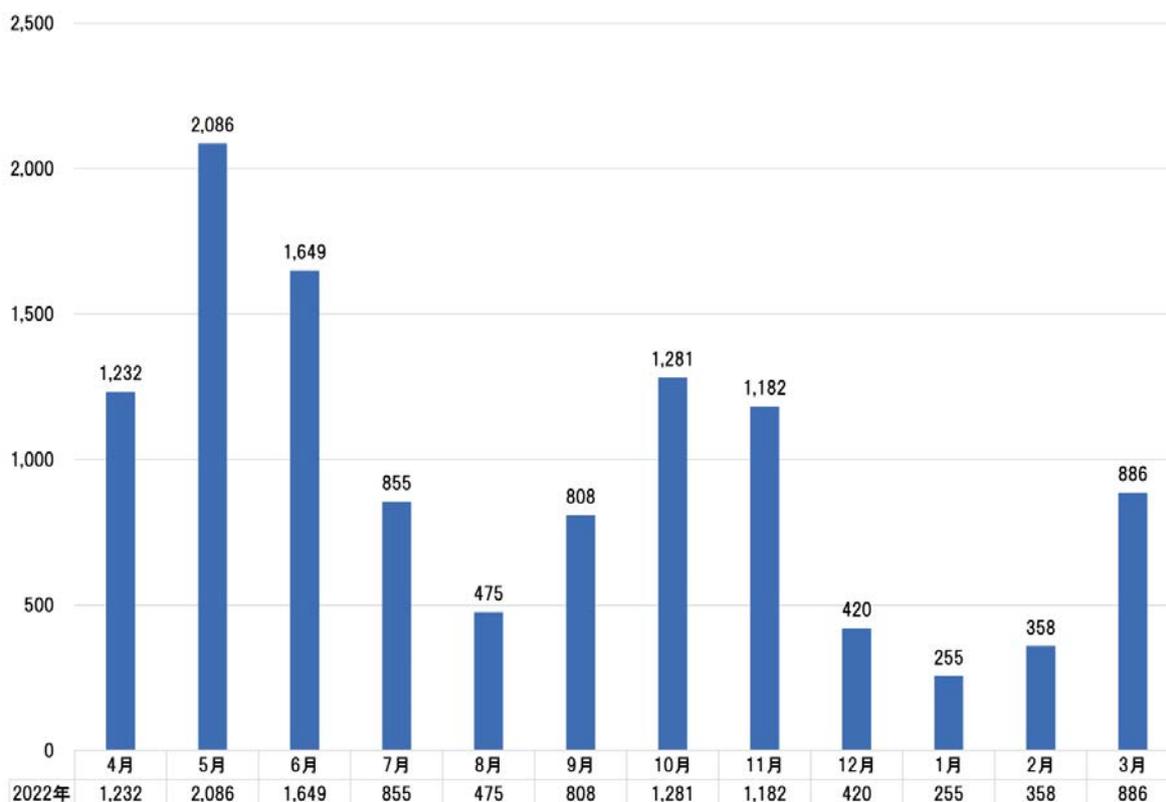


アウトカム実績指数

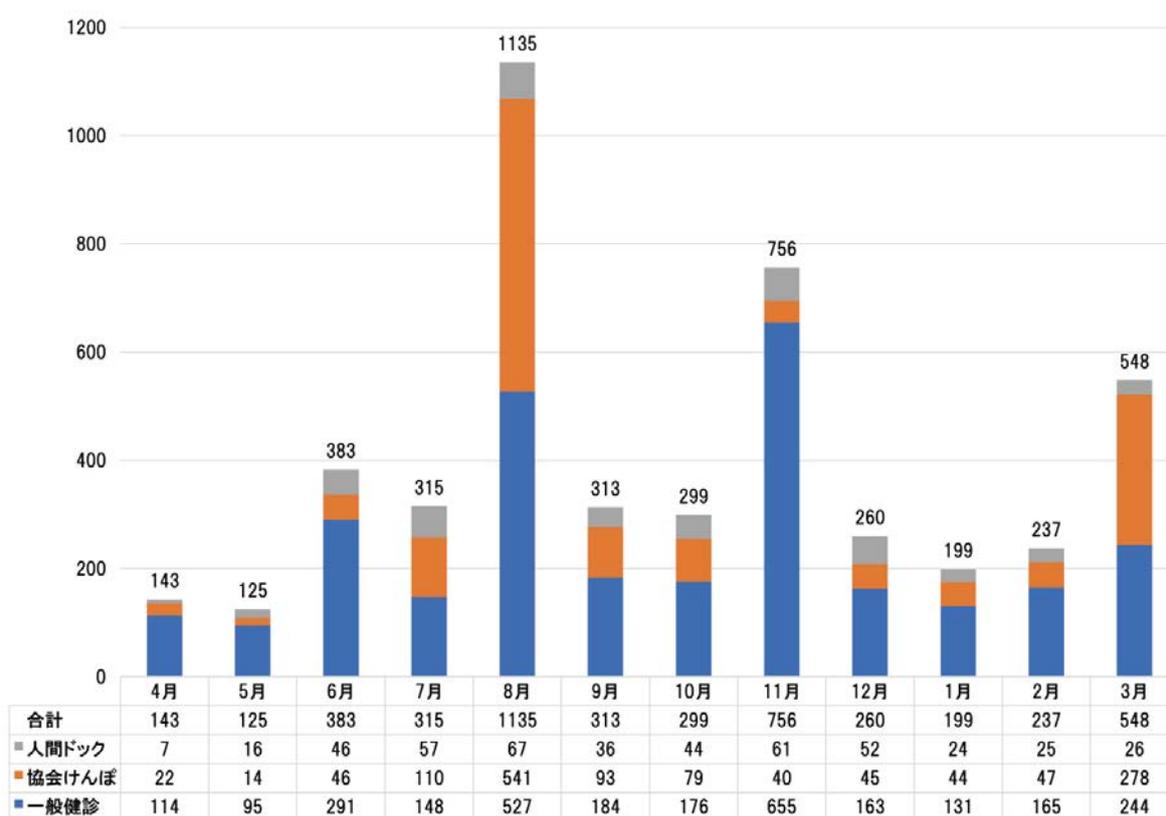


トータルウェルネスセンター活動報告

巡回健診部門

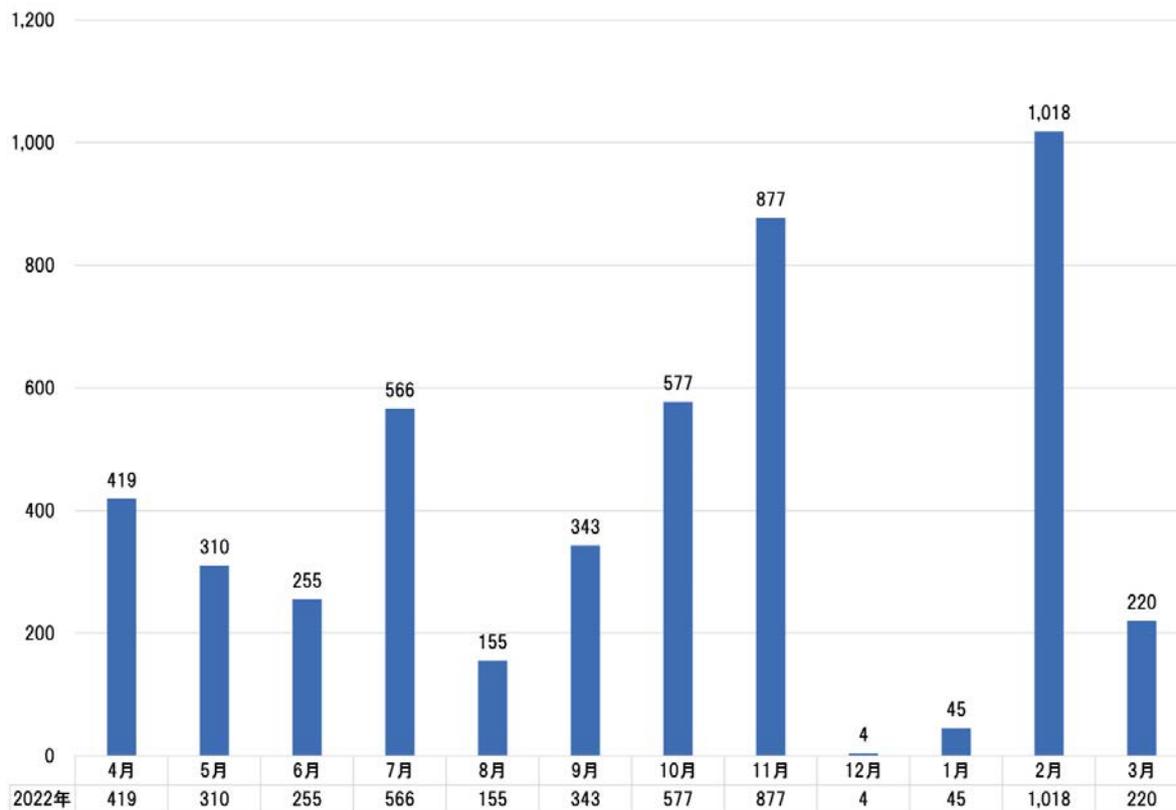


院内健診部門



キラメキテラスヘルスケアホスピタル 統計

ストレスチェック



キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

3 階病棟

【今年度の取り組み】

- A-1. 接遇の向上
達成目標：苦情相談処理報告書 4 件以下
- B-1. ①残業時間の削減
達成目標：月平均残業時間 3.5 時間以下
- ②ベッド稼働率の向上
達成目標：ベッド稼働率 97%以上
- C-1. ①看護記録の充実
達成目標：退院カルテ 1 ヶ月以内処理率 85%以上
- ②3a 以上の事故を減らす
達成目標：3a 以上の事故が 15 件以下
- ③マニュアルの改訂
達成目標：マニュアル改定率 100%
- D-1. 院内勉強会への参加率の向上
達成目標：院内勉強会参加率 90%以上

【今年度を振り返って】

目標達成項目が 7 項目中 2 項目と少ない結果となりました。原因として、管理者から病棟職員に対して、目標への周知・取り組みがしっかりできていなかったことが考えられます。

目標未達成の項目としては、ベッド稼働率、残業時間、カルテ処理率、マニュアル改定率、勉強会参加率でした。ベッド稼働率に関しては、コロナ患者受け入れにより使用ベッドが限られてしまい、ベッド稼働率が落ちたことが原因と考えられます。今後の対策として、今後もコロナ患者の動向が稼働率に影響してくることが考えられるので、動向に注意し、連携室との連携を密に行いながら、ベッドコントロールを行っていきます。

残業時間に関しては、コロナ患者受け入れにより業務多忙となったことや、療養病棟であることで職員人数が限られ、業務内の受け持ち業務ができず残業での対応になったことなどが原因となったと考えられます。今後の対策として、タスクシフトや業務改善により残業時間の短縮を目指します。

カルテ処理率に関しては、死亡退院が多かったことで退院処理が重なってしまったこと、また他部署の処理が終わっておらず期限内に終わらなかったことなどが原因となったと考えられます。今後の対策として、退院処理が重なってしまっても各職員がスケジュール管理を行い、他部署への働きかけを密に行った上で、カルテ処理が期限内に完了できるように努めます。

マニュアル改定率に関しては、院内感染や医療安全などの改訂は 100%でしたが、看護技術のマニュアル改定率が 7 割～9 割程度だったため、目標達成には至らなかったと考えられます。今後の対策として、今年度は機能評価の受審が控えているため、看護部総出で各自協力体制の意識を持ち、改定率 100%を目指します。

勉強会参加率に関しては、特に介護士の参加率が悪かったこと、また教育委員の勉強会参加に対する働きかけが弱かったことが原因と考えられます。今後の対策として、看護・看護補助者の教育委員が協力し、早期に勉強会への参加・視聴を働きかけ、期限内に完了できることを目指します。

今年度の反省を来年度に活かし、来年度の目標達成に向けて管理者・病棟職員一丸となって取り組んでいきます。

4 階病棟

【今年度の取り組み】

- A-1. 接遇の向上
達成目標：苦情相談処理報告書 1 件以下
- B-1. ベッド稼働率の向上
達成目標：ベッド稼働率 月平均 98%以上
- B-2. 残業時間の削減

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

達成目標：残業時間 月平均 3.5 時間以下

C-1. 看護記録の充実

達成目標：退院カルテ処理 1 ヶ月以内処理率 90%以上

C-2. 3a 以上の事故を減らす

達成目標：3a 以上の事故件数 20 件以下

C-3. マニュアルの改訂

達成目標：マニュアルの改訂率 100%

D-1. 院内勉強会への参加率の向上

達成目標：院内勉強会率 98%

【今年度を振り返って】

今年度は、コロナのクラスターも発生し、入院受け入れの制限や陽性者の隔離等でベッド稼働率が一時的に下降したりもしたが、その後のオーバーベッドでの受け入れ等を行うことで、達成することができた。その分入退院も多く、クラスターも発生したことで、残業時間が大幅に増えてしまった。その為、スタッフが疲弊してしまい、退職者も過去最高となったが、互いにフォローし合い、退院カルテの処理やマニュアル作成など、病棟としての取り組みは達成することができた。退職者により、中途入職が増えたことで、今までみえていなかったことも見直す機会にもなったので、業務改善を行いながら、次年度も働きやすい職場作りを目指していきたいと思う。

5 階病棟

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標：苦情相談処理報告書 3 件以下

B-1. ベッド稼働率の向上

達成目標：ベッド稼働率 94%以上

B-2. 残業時間の削減

達成目標：月平均残業時間 3.5 時間以内。

C-1. 看護記録の充実

達成目標：退院カルテ処理率 1 カ月以内の処理率 86%以上

C-2. 3a 以上の事故を減らす

達成目標：転倒・転落による 3a 以上の事故 15 件以下

C-3. マニュアル改定

達成目標：マニュアル作成 100%

D-1. 院内勉強会への参加の向上

達成目標：院内勉強会参加率 93%以上。

【今年度を振り返って】

面会制限のある中、家族への情報共有もできていた。残業時間削減は、勤務区分を増やし勤務調整を行うことで残業時間の削減につなげることができた。カルテ処理率や院内勉強会に関しては、委員を中心に声掛けを行うことで達成できた。ベッド稼働率の向上、3a 以上の事故を減らす、マニュアル作成に関しては、達成出来ていない。認知症の患者さまが増えたことで転倒も増えているためアセスメントを行うことで事故を減らしていくことが必要。マニュアル作成に関しては、技術面のマニュアル改定が進んでいない。機能評価に向けて委員と協力を行いマニュアル改定や見直しの実施を行う。

6 階病棟

【今年度の取り組み】

A-1. 苦情の減少

達成目標：苦情相談処理報告書 2 件以下

B-1. 残業時間の削減

達成目標：月の平均残業時間 3.5 時間以下

B-2. ベッド稼働率の向上

達成目標：ベッド稼働率 97%

C-1. 退院カルテ 1 ヶ月以内処理率の向上

達成目標：退院患者カルテ 1 ヶ月以内処理率 85%

C-2. 3a 以上の事故件数減少

達成目標：3a以上の事故件数27件以下

C-3. マニュアルの改訂

達成目標：マニュアル改定率100%

D-1. 院内勉強会参加率の向上

達成目標：院内勉強会参加率93%

【今年度を振り返って】

苦情の減少、ベッド稼働率の向上、3a以上の事故件数減少については、スタッフの協力により達成できた。残業時間の削減、退院カルテ1ヶ月以内処理率、マニュアルの改訂については、コロナ禍で業務が押し回され、残業の増加により、目標達成が出来なかったと考えられる。業務改善を行い、残業時間の削減、退院カルテ1ヶ月以内処理率、マニュアルの改訂率の向上に取り組んでいく。

院内勉強会参加率の向上については、個人の学習意欲の低下も考えられるため、環境の整備によりスタッフの学習意欲を高めていきたい。

透析室

【今年度の取り組み】

A-1. 患者教育

達成目標：苦情処理報告書3件以下

B-1. 残業時間の削減

達成目標：残業時間月平均2時間未満

B-2. 透析患者の増加

達成目標：患者総数月平均85名

C-1. 看護記録の充実

達成目標：1ヶ月以内の退院加算処理率86%

C-2. 医療事故を起こさない

達成目標：レベル3a以上3件以下

C-3. マニュアル改定

到達目標：マニュアル改定100%

D-1. 看護部勉強会参加率の向上

達成目標：参加率平均95%以上

【今年度を振り返って】

苦情処理については日頃より積極的に患者さまとのコミュニケーションを図り指導等へ繋げるよう心掛けたことで報告はなかった。残業時間については、業務改善を繰り返したことで患者数が減少したことで大幅な削減へ繋がった。

透析患者数増加については今後も入院相談・外来通院の受け入れについてベッド調整を継続していく。カルテ処理率については、記録委員を中心に取り組んだ。医療事故については、抜針事故が2件発生した為、各症例ごとに見直しを行い対策の継続が必要である。マニュアル改定についてはほぼ完了しているが一部修正が必要であるため今後も取り組みを継続していく。勉強会に関しては100%維持の取り組みを継続していく。

外来

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標：患者満足度95%

B-1. 達人間ドック・健康診断の増加

達成目標：巡回健診・院内健診合計31571件

B-2. 残業時間の削減

達成目標：9時間

C-1. マニュアルの改訂

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

達成目標：マニュアルの改訂率 87.4%

C-2. 3a 以上の事故 3 件以下

達成目標：3a 以上 0 件

C-3. 院内勉強会への参加率の向上

達成目標：参加率 88.3%

D-1. 専門知識の向上

達成目標：7 項目視聴 その他として整形外科、内視鏡の研修も行った

【今年度を振り返って】

外来満足度調査「良い」の評価。クレームなく、患者様に対して丁寧に対応し、お褒めの言葉もあった。また問題点が発生時には、その都度改善を行った。今後も接遇の向上に努めていきたい。

健診については増加傾向であり、スタッフ、他部署との連携を図り取り組むことができた。

残業については、上期はコロナ対応で増加し、下期は、外来患者の時間外対応やマニュアル作成、欠員のため残業が増加した。今後は残業時間の短縮できる体制をつくりたい。

インシデント報告は目標の件数として不足しており、お互いに声をかけあい情報共有し報告につなげる。

学習に関して、外来に特化した研修に参加し、スタッフのスキルアップに努める。

栄養室

【今年度の取り組み】

A-1. 患者様嗜好調査結果向上

達成目標：嗜好調査結果全項目で 8 割以上達成

A-2. 患者満足度の向上

達成目標：意見の多い汁物の改善をおこない、クレーム「0」件

B-1. 栄養指導の推進

達成目標：栄養指導件数月 15 件以上（非加算含む）

B-2. 臨床栄養学実習受け入れ

達成目標：年間 2 名以上

B-3. 業務の見直し

業務のスリム化をはかり、残業時間を減らす

C-1. 入院時初回介入の充実

達成目標：入院患者初回全介入・介入実施の標準化

C-2. 栄養指導媒体の構築

達成目標：各疾患別栄養指導媒体の見直し・作成・活用

D-1. 院内勉強会への参加

達成目標：参加率 80%以上

D-2. 院外勉強会への参加

達成目標：年 5 回以上参加

【今年度を振り返って】

今年度は、以前より患者様からの意見が多かった「汁物」の改善に取り組んだ。委託会社と協議を幾度も重ね検討し、「だし」の見直しをおこなった。また、「具」の切り方に対する不満の意見も多かったため、食形態毎の切り方に変更し、患者様の食形態に合った汁物を提供することが可能となった。その結果、今年度 2 回目の嗜好調査では、汁についての不満の意見は「0」件となり、最近では「汁が美味しい」との意見が多く聞かれるようになった。

嗜好調査に関しては、年 2 回実施し、8 項目中 3 項目が 8 割以上という結果になった。来年度は見直し・工夫を委託会社と協働し、全項目 8 割達成出来るよう取り組み、更なる患者様満足度向上を目指す。

栄養指導に関しては、前年度の指導件数平均 16 件を僅かではあるが上回った。（平均 20 件：非加算も含む）現在、栄養指導プログラム構築のため思案中である。今後、より多くの患者様にとって価値のある栄養指導が実践できるよう努めていく。

来年度は日本医療機能評価機構受審を控えている。給食管理では「きめ細やかな食事の提供」、栄養管理では「質の高い栄養管理」をそれぞれ目標に掲げ、前年度同様、「患者ファースト」をモットーとし、励んでいく。

薬局

【今年度の取り組み】

A . 薬剤管理指導業務の充実

達成目標：薬剤管理指導業務を、入院時・退院時には確実にを行う。必要な患者様に、適切な薬剤管理指導業務を行う。

B-1. 後発医薬品への切り替え提案と変更

達成目標：後発医薬品使用体制加算 I の算定

B-2. チーム医療推進のための業務改善を図る

達成目標：回診や委員会ラウンド等に積極的に参加し、薬局以外での活動時間を増やす。

C-1. 医療の質の向上のため適正な医薬品情報の提供

達成目標：院内医薬品集・薬局通信の発行と、薬剤のお知らせを定期的に発行する。

C-2. チーム医療の推進のため業務改善を図る

達成目標：入院患者の薬剤を事前に把握し、入院後に問い合わせ等が発生しないようにする。

D . 疾患と薬剤の基礎と実践に基づく知識の習得

達成目標：疾患と薬剤に対する理解を深め、臨床に応用できる知識を身に着ける。月 1 回テーマを決め、勉強会を実施する。

【今年度を振り返って】

今年度は、回診・委員会のラウンド等に取り組んではいたが、コロナ禍ということもあり、参加率は昨年度より下がった。部署内での業務改善を行い、病棟での活動時間を増やすことで、患者様へのよりよい医療の提供ができるよう、取り組みを深めていきたい。来年度も引き続き、チーム医療への積極的参加、薬の自己管理に向けて、服薬指導・服薬支援を行っていきたい。

また、後発医薬品の出荷調整など、医薬品の供給に支障をきたしかねない事象が未だ相次いで起こっているが、製薬メーカーや医薬品卸と協力して、迅速な情報収集に努め、各部署との連携を図り、安定供給に努め、患者様の薬物療法に影響が出ないようにしていく。

臨床検査室

【今年度の取り組み】

C-1. インシデント・アクシデントの防止に努める

達成目標：インシデント・アクシデント発生なし。

C-2. 内部精度管理の実施及び外部精度管理への参加

達成目標：内部精度管理、外部精度管理ともに±2SD 内の測定値を目標とする。

D-1. 院内勉強会への参加

達成目標：85%以上の参加。

D-2. 院外勉強会、研修会及び講習会等への参加

達成目標：10 回以上の参加。

【今年度を振り返って】

ルーチン検査は、定期採血検体も含め、至急性、測定時間等を考慮し、効率よく実施できた。

インシデント・アクシデントの防止については、各々が十分に注意を払い、更に、マルチチェックを徹底したが、確認不足によるインシデントが1件発生した。

内部精度管理は、毎日実施し、安定した測定値を維持することができた。その結果、外部精度管理の測定値についてもほぼ良好な結果となった。

測定機器の新規購入に伴い、メーカーによる保守点検を実施した。また、自身によるメンテナンスも定期的にも実施した。

これらにより、正確で精度の高い臨床検査データを提供することができたと思われる。

また、健診・ドックの受診者や院内・外注検査の増加、COVID-19 流行に伴う各種検査等、多忙な検査体制となったが、他部門の協力を得ながら、例年通り、円滑な運営を維持することができた。

新型コロナウイルス禍のため、院外での研修会、講習会等が、かなり減少したなか、オンライン会議、動画配信等

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

を含め、自己のスキルアップのため日程を調整して参加した。

新規の電子カルテ操作については、依然として困難な事柄が多々あるが、情報管理室の協力を得て業務を遂行することができた。

トータルウェルネスセンター院内健診

【今年度の取り組み】

- A-1. 丁寧でスムーズな対応を心がける
達成目標：健康診断受付の待ち時間 5 分内率 90%
船員手帳受付の待ち時間 10 分内率 90%
- B-1. 健康診断・特定健診・特定保健指導の件数増
達成目標：人間ドック 10 件増/年間・特定健診 年間 36 件・特定保健指導 年間 10 件
- C-1. 健診サービスの質向上
達成目標：健診結果 2 週間内発送 100%
協会けんぽ・特定健診受診者へのクーポン配布 80%
- C-2. 健診サービスの拡大
達成目標：オプション項目一覧表の作成及び企業への案内実施
- D-1. 予防医学や健康診断の関する知識を深める
達成目標：院内勉強会参加率 100%

【今年度を振り返って】

1 日あたりの胃内視鏡受け入れ枠を 4 から 6 へ変更したことに伴い、人間ドックと協会けんぽの生活習慣病予防健診あわせて 300 件以上増加。胃内視鏡の検査実績を大幅に伸ばすことが出来、より多くの方々に当院の健診サービスを提供出来た。いまきいれ総合病院との連携健診も 315 件実施し、全ての健康診断をあわせ 910 件の増加だった。オプション検査項目の案内も行い、受診者のニーズに合わせた健康診断の実施に努めた。

また、今年度は月に一度トータルウェルネスセンター定例会を行い、巡回健診部との連携も深めることが出来た。情報共有し協力体制を整えることで、さらなる健診サービスの拡大を目指したい。

トータルウェルネスセンター巡回健診

【今年度の取り組み】

- A-1. 患者満足の視点
達成目標：接遇、待ち時間の短縮など意識し、苦情件数年間 5 件未満。
- B-1. 健全経営の視点（財務の視点）
達成目標：巡回健診者数を健康診断受診者 月平均 1,000 名（12,000 件/年）
- C-1. 医療の質向上の視点（業務プロセスの視点）
達成目標：マニュアルの作成を行い、業務の安全性、効率化を高める。
- D-1. 学習と成長の視点
事業所内勉強会を開催し、自己啓発、チーム力の向上に努める。

【今年度を振り返って】

巡回健診においては、各企業先を訪問させていただき健康診断を実施することから、健診時間や接遇が非常に大切となります。全職員、意識して健康診断を実施し苦情件数は減少した。

巡回健診受診者数は、年間 11,487 名と目標を若干下回ったが、昨年度より 104 名増加した。また、インフルエンザの訪問接種についても昨年度より 157 名増加した。

各検査項目に関するマニュアルの更新を実施。業務の安全性、効率化を高めることが出来た。

事業所内勉強会を開催し、自己啓発、チーム力の向上に努めるという目標を設定したが、コロナ禍の為、積極的な取りくみが出来なかった。院内研修については、毎月取り組んでいた。

また、コロナ感染症対策として手洗いうがい、手指消毒を徹底し、感染対策にも取り組むことが出来た。

今後は、健診企業先を訪問し担当者との関係づくりに努め、信頼関係の構築を行っていきたい。また、健診者の声を大切にしながら、より良い健診サービスの提供に努めたい。

リハビリテーション室

【今年度の取り組み】

- A-1. 未病・予防の視点で地域リハビリテーション活動へ積極的に参加し、地域社会へ貢献する
達成目標：介護予防事業の依頼実績 30 件以上
依頼実績 39 件 対目標比 130%
- B-1. リハビリテーション提供時間の充実を図る
達成目標：患者当たり 1 日平均 8.3 単位以上
患者当たり 1 日平均 7 単位 対目標比 84.3%
- B-2. 外来リハビリテーション提供体制の更なる充実
達成目標：新規受入年間 20 名以上
新規受入年間 16 名 対目標比 80%
- C-1. 透析時運動指導等加算を算定する
達成目標：年間受入 10 名以上
年間受入 2 名 対目標比 20%
- C-2. 在宅サービス事業部との連携強化(セラピストの在宅サービス事業部への派遣)
達成目標：在宅事業部への派遣年間 6 件
在宅事業部への派遣年間 14 件 対目標比 233%
- D-1. 教育システムの強化を図る
達成目標：症例検討会・勉強会実施各 20 件以上
症例検討会・勉強会実施各 31 件 対目標比 310%
- D-2. 研究・学会発表へ取り組みスキルアップを図る
達成目標：全国学会で 5 演題を発表
全国学会で 4 演題を発表 対目標比 80%

【今年度を振り返って】

今年度は新入職員 1 名、中途入職者 3 名の合計 4 名増員して組織・管理体制を整え、6 月には回復期病棟を 35 床から 41 床へ、10 月に 41 床から 48 床へ増床して患者さま受入体制を整えることでより多くの患者さまへリハビリテーションを提供できる体制としました。その折、新型コロナウイルス感染拡大で 5 月、8 月の 2 度のクラスター感染により、リハビリテーションの提供を一時的に中止した影響でリハビリテーション提供時間の目標や外来リハビリテーション提供時間の目標を達成することが出来ませんでした。

コロナ感染の影響においては、透析時運動指導等加算への取り組みも感染対策の一環で途中で中止した為、目標を達成することが出来ませんでした。

在宅サービス事業部との連携強化ではセラピストをデイサービス風の街や訪問看護ステーションまむへ追加で配置、更に派遣スタッフを 1 名追加することで、在宅サービスでも利用者さまへ充実したリハビリテーション提供を行うことで在宅サービス事業部の利用者増加に寄与できました。更に在宅サービスの有料老人ホームケアレジデンス堀江において、入所者の方へ ICT 技術「face time」と咽喉マイクを活用し、言語聴覚士による遠隔オンライン嚥下評価を実施して、誤嚥性肺炎による再入院防止の取り組みを行うことで入所者やご家族・スタッフから安心感を得ることに寄与しました。

教育システムの強化としては教育部門責任者を中心にコロナ感染対策として、勉強会開催方法をオンライン開催形式にすることで勉強会実施件数の目標を達成することが出来ました。

研究への取り組みでは、鹿児島大学病院のリハビリテーション科川平名誉教授によるご指導で専門分野である脳血管疾患の研究への取り組みを開始し、日本リハビリテーション医学会において演題発表を行う事が出来ました。川平先生の指導により各スタッフが促通反復療法を習得し、促通反復療法を希望される患者さまを県外から多数受け入れ、治療効果の結果を出すことで患者満足度向上に寄与しました。

一方、地域リハビリテーションへの取り組みでは、コロナ禍の中、感染対策を徹底して協会や自治体からの介護予防事業へのセラピストの講師派遣協力を実施し、移転した高麗町・荒田地区においては地域の皆様に地域公開講座として予防的なリハビリテーションを積極的に提供することで地域貢献を図ることが出来ました。

いまきいれ総合病院との連携体制は更に深化し、NICU・フォローアップ外来・発達支援センター「まある」と連携を開始して ST による小児リハビリテーション患者受け入れ準備に取り掛かり、NICU 等での研修を開始。次年度 4 月より小児リハビリテーションの患者さまを新規で受け入れる予定としている。

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

来年度は、①ヒューマンライフラインとして多世代を支えあう仕組みの一環である小児リハビリテーションの開始②下半期回復期病棟 55 床へ増床体制における充実したリハビリ提供を目指す③外来リハビリテーション提供体制の更なる充実④透析時運動指導を実施する⑤入院中の活動量を向上させる取り組みとして運動量増加機器を使用する⑥教育システムの見直し⑦教育システムの見直しを実施してより効果のあるリハビリテーションの提供を目指す⑧研究・学会発表へ取り組みスキルアップを図ることを目標とする。今後もスタッフ一人ひとりが良き社会人として、患者さまやご家族さまそして地域の方々へ対応することを念頭に、キラメキテラスヘルスケアホスピタルがいまきいれ総合病院との連携を深化し、近隣病院やクリニック、介護事業所等との連携を更に推し進めることで地域包括ケアシステム・地域共生社会において地域の皆さま方に欠かすことが出来ない中核的な医療機関・リハビリテーション室として目標達成に向けて努力していきたく思います。

通所リハビリテーション

【今年度の取り組み】

- A-1. 質の高いサービスの提供
達成目標：満足度調査：年 2 回実施、接遇勉強会の開催、満足度 85%以上
- B-1. 新規利用者の獲得
達成目標：新規利用者：上半期 6 名、下半期 6 名
- B-2. 1 日平均利用者数の増加
達成目標：1 日平均利用者数：上半期 17.5 名、下半期 18 名
- B-3. 移行支援者の流れをつくる
達成目標：移行支援加算の継続、年間 4 名の卒業、マニュアル作成
- C-1. 業務の一連の流れを統一して実施できる
達成目標：マニュアルの見直し、個別面談、業務遂行確認・スキル把握
- C-2. 日々のサービス内容に変化をつけ、より安全・安心なリハビリ・介護サービスを提供する
達成目標：レクリエーション・遊びりの新規企画、余暇時間の充実
- D-1. 院内外勉強会参加
達成目標：部署内勉強会の開催（1 回/月）。

【今年度を振り返って】

今年度は 1 日利用平均利用者数が前年度を上回ることができました。前年度は入院・休止中の利用者の枠を空けた状態で営業・受け入れを行い利用者平均が伸びない状況が続いていました。今年度は、利用者の情報を法人内事業所・他事業所と連携・共有し、退院・再開を待つだけではなく、新規を受け入れつつ、利用再開の受け入れを調整することで前年度の平均を上回る事ができ、平均利用者数を 20 名に近づけることができています。しかし、20 名以上の利用者を受け入れることは、ルーム内を狭くし、ゆとりがないセッティングになってしまい、非常に危険な状況の配置になります。通所リハビリルーム内で転倒事故があり利用者が怪我をされました。その後の対策として見守り体制を明確にし、サービス提供を行っています。現在は、ルーム内が狭くならないように環境整備を行い、利用者に危険が及ばないようサービス提供しています。引き続き状況に応じてサービス提供・運営をしていきたいと思えます。コロナ感染対策で今年 5 月に 2 日間、8 月に 4 日間の営業中止がありました。感染対策に留意し営業を行っています。今後においても利用者の情報を他部署と連携・共有し、円滑な通所リハビリの運営を目指したいと考えます。来年度もまた利用総数の増加とともに 1 日利用平均利用者数が 20 名に近づけるように運営していきます。

心理相談室

【今年度の取り組み】

- A-1. 患者様のニーズの把握に努める
達成目標：気になる情報があるときは、声掛けを行い、ニーズを拾えるよう努める
- B-1. 職員のメンタルヘルスケアに柔軟に対応する
達成目標：相談しやすい体制を整え、管理職以外の利用拡大につなげる
- C-1. 他職種との連携の維持
達成目標：情報共有の機会を増やし、心理面接の目的を伝えられるよう努める
- D-1. 専門知識の向上

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

達成目標：バリデーション研修で学んだことを実践に活かせるよう努める

【今年度を振り返って】

今年度は前年度より職員のメンタルヘルス相談の依頼をいただく機会が多く、患者様支援と同程度の割合で職員支援に携わらせていただく結果となった。患者様のニーズの把握に関しては、コロナ禍ではラウンドを積極的に行うことが難しい状況があり、直接ニーズをお聞きすることが難しい時期もあったが、電子カルテ確認や他職種からの情報収集に努め、可能な範囲でニーズの把握に努めた。職員のメンタルヘルスに関しては常勤心理士のメンタルヘルス相談日を新たに設け、管理職以外からの利用拡大につなげることが出来た。他職種との連携の維持に関してはコロナ禍では情報共有の場は減ってしまったが、電子カルテには状況だけでなく、面接の目的などを明示し、分かりやすい情報発信に努めた。専門知識の向上においては、バリデーション研修を継続して行い、認知機能低下が窺われる患者様とのコミュニケーションに活用し、患者様の理解につなげたり、患者様の表現を促すことが出来た。今後も利用しやすい心理相談室として、患者様支援、職員支援に努めていきたい。

臨床工学室

【今年度の取り組み】

A-1. 医療事故・医療過誤の防止

達成目標：医療機器、ME 機器の不具合に関するインシデント・アクシデントを年間 0 件にする。

B-1. ME 機器点検の確実な実施

達成目標：ME 機器の定期点検を年度計画表に基づき計画通り、期間内に 100%実施する。

B-2. 血液浄化療法の新たなニーズに対応

達成目標：オンライン HDF、I-HDF を 10 名以上に実施する。

C-1. ME 機器関連の勉強会の実施

達成目標：ME 機器関連の勉強会を年 6 回以上、実施する。

C-2. 病棟ラウンドの実施

達成目標：人工呼吸器使用中は 1 日 1 回、また、他の使用中の ME 機器は、週 1 回のラウンドを実施する。

D-1. 学会およびセミナー等への参加

達成目標：学会、セミナー等へ年 3 回以上の参加または、演題発表を行う。

【今年度を振り返って】

今年度も部署目標通り、医療機器に関する医療事故を 0 件にすることが出来た。医療機器の点検も週 1 の病棟ラウンド、各月ごとの定期点検、メーカーによる点検、消耗品の交換等スケジュール通りに行うことが出来た。血液浄化部門においても、O-HDF、I-HDF の患者数の増加、吸着療法（レオカーナ）、腹水濾過濃縮再静注法等を実施することができた。今年度から新たにシャントエコーを始め、ブラッドアクセスの管理に努めることが出来た。外来での内視鏡業務にも入るようになり、病院内での業務範囲が広がった。来年度も医療事故防止に努めながら、医師、看護師、他職種と連携して質の高いチーム医療を提供できるよう努めていきたい。

放射線室

【今年度の取り組み】

A-1. X線機器の毎日の点検（始業、終業）

達成目標：毎日始業・終業点検を行う。

B-1. 撮影実績を前年度より増加に努める。

達成目標：前年度より 3%の増加を目指す。

C-1. 院外研修会への参加、自己学習におけるスキルアップ

達成目標：上期・下期それぞれ 2 回参加する。

D-1. 被曝線量管理を行う。

達成目標：全検査 100%行う。

【今年度を振り返って】

今年度は外来・入院・健診の検査人数が 8759 人で前年度より 2006 人多い 29%増、検査実績の一般撮影は 74%増、超音波検査は 58%増とすべてにおいて前年度を大きく上回りました。前年度に導入した電子カルテや新システムのおかげで容易に各種装置の点検記録が行える様になり、被ばく線量管理も自動的に保存されるようになりました。

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 部門別活動報告

今年度も院外研修会への参加は新型コロナウイルスの影響で全てがWebセミナーでしたが各人年間6回の参加となりました。来年度も撮影実績の増加に努め患者様の安全を第一に更に検査技術・医療の質の向上を目指し取り組んでいきたいと思っております。

地域医療連携センター

【今年度の取り組み】

- A-1. 専門性を活かし、他機関・他部署との緊密な連携を図り、患者さま・御家族等に満足して頂ける支援を行います。
達成目標：満足度調査において「良い」の評価を70%以上確保する。
- A-2. 連携機関へ選んで頂ける病院創りの基になる「当院へ望むこと」を把握し、病院運営へ貢献することを目指します。
達成目標：入退院支援加算算定要件内の年3回25ヶ所以上の連携機関との面会・面談を実施という条件を確保する。
- B-1. ベッド稼働率向上に努めます。
達成目標：感染状況等、様々な変化が予測されるがベッド稼働率97%以上/月の確保を目指します。
入院相談件数が減少する際などは早めの対応が出来るような体制づくりを行い、月20件以上の相談を確保する。
- C-1. 診療報酬改定等に速やかに対応すると同時に、各加算等の算定要件を満たせるように尽力します。
＜回復期病棟＞
達成目標：ベッド数増床に対応しながら、月70%以上の在宅復帰率を確保する。
＜地域包括ケア病床＞
達成目標：月72.5%以上の在宅復帰率を確保する。
- C-2. 専門性を活かし、他機関・他部署との緊密な連携を図り、患者さま・御家族等に満足して頂ける支援を行います。
達成目標：介護支援等連携指導料算定を年15件確保する。
- C-3. 機能評価更新準備に努めます。
達成目標：部署全員でマニュアルを熟知し、見直し・更新を完了させる。
- D-1. ワークバランスを保ち、身体・精神の安定を図ります。
達成目標：新人教育の強化、業務負担軽減・業務分担を行い、残業月5時間以内/人を目指します。
- D-2. 個々のスキルアップを図ります。
達成目標：Zoom開催の研修も含め、10回/年の研修参加を行い、スキルアップを図る。

【今年度を振り返って】

コロナ禍の中、患者さまの状態及び院内の状況を踏まえたベッドコントロールに苦慮しながらも目標値に近いベッド稼働率を確保することが出来た。しかし、当院を希望される患者さまをスムーズに受け入れる体制を整えることが十分には行えず、入院相談を頂いた患者さまをお断りせざるを得ない状況であったことを反省し、次年度に取り組んでいきたいと思っております。また、次年度は病床再編を実施する予定である為、各病棟種別の特性を生かしたベッドコントロールが出来るよう、尽力していきたいと思っております。

また、個々のスキルアップを図るという目標に対しは前年度同様に各々が反省をする点が多々あった為、次年度は患者さま・御家族への支援強化を図る目的でも個々のスキルアップを図れる環境設定を行っていきたくと考えています。仕事と生活のバランスを確保し、健康的に業務に取り組めるように尽力したいと思っております。

医事課

【今年度の取り組み】

- A-1. 患者満足度の視点
達成目標：満足度調査にて「悪い」の評価を0%で維持する。
- B-1. 健全経営の視点（財務の視点）
達成目標：年間平均病床稼働率97%以上を達成する。
- B-2. 健全経営の視点（財務の視点）
達成目標：回復期リハビリテーション病棟を増床する。

B-3. 健全経営の視点（財務の視点）

達成目標：外来患者数を昨年度比 120%以上の増患を達成する。

C-1. 医療の質向上の視点（業務プロセスの視点）

達成目標：減点・返戻の件数を月平均 10 件以内に抑える。

C-2. 医療の質向上の視点（業務プロセスの視点）

達成目標：2023 年度受審予定の病院機能評価更新準備をする。

D-1. 学習と成長の視点

達成目標：毎月の事務部会の内容を充実させる。

D-2. 学習と成長の視点

達成目標：院内研修の参加率 100%を達成する。

【今年度を振り返って】

今年度は、新型コロナウイルスが流行して 3 年目で、世の中では with コロナの認識が高まっており、職員にはより一層の感染対策が求められ、患者様のケアと同時に自分自身のケアにも神経を削がれた 1 年間であった。医事課のスタッフもフェイスシールドを着用するなど、感染予防対策を徹底しながら 1 年間を乗り越える事が出来た。その様な状況下で、回復期リハビリテーション病棟の増床を行いながら単月の病床稼働率は 97. 6%が最高で、年間平均病床稼働率は最終的に 96. 3%であった。また、外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の検査対象者の受診が多く、前年比を上回る結果となった。

来年度は、新型コロナウイルスが 5 類へ引き下げられるが、当院の患者層は感染症により重症化する患者様が多く、感染症の持ち込みを防ぐ水際対策は継続せざるを得ない状況が続く事が考えられる。これまでの新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬の特例措置も変更になり、さらに、2024 年 4 月には診療報酬・介護報酬の同時改定も予定されているので、情報収集をしっかり行い対応する。

総務係

【今年度の取り組み】

A-1. 感染防止対策のため職員ワクチン接種の促進

達成目標：職員ワクチン接種希望者への接種率 100%

A-2. 感染防止対策のため ZOOM を用いてのオンライン面会を実施する

達成目標：オンライン面会月平均 8. 5 件以上実施

B-1. 年間平均病床稼働率 97%以上

達成目標：年間平均稼働率 96. 3%

B-2. 回復期リハ病床をスケジュールに沿って増床する

達成目標：計画通り 10 月 1 日より回復期 7 床増床届出済み

B-3. 外来患者数を昨年度比 120%以上増加

達成目標：コロナ感染症の検査もあり昨年度比 134%増加

C-1. 2023 年度予定の病院機能評価更新準備を行う

達成目標：病棟ラウンド、部署ラウンド実施できなかった

C-2. 2023 年度予定の病院機能評価更新準備を行う

達成目標：総務課のマニュアルの更新を行う

D-1. 毎月事務部会を行い内容を向上させる

達成目標：コロナ禍により対面でできない際は書面にて開催したが、毎月開催することはできなかった。

D-2. 各職員がそれぞれ年 2 回以上院外の研修会に参加する

達成目標：各職員院外研修 1 回参加できなかった。

【今年度を振り返って】

今年度は感染症防止対策として、自宅からのオンライン面会を増加し、職員のワクチン接種も希望者全員接種することができた。病院経営・医療の質向上に関しては、6 月・10 月に計画通り回復期病床の増床を行うことができた。病床稼働率に関しては、目標の 97%以上にあと一歩届かなかった。職員のスキルアップに関しては、事務部会の毎月開催はできず、院外研修参加も目標を達成することができなかったため、来年度はしっかりと取り組みたい。また、来年度は病院機能評価の更新も控えているため万全の準備をして更新審査に臨む。

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 各種委員会

2022年度 委員会・会議 一覧

	委員会名	開催日	目的
診療関係	診療情報管理委員会	第3金曜(偶数月)	診療録管理室の運営管理、診療録及び諸様式伝票類の検討等を行い、診療上の有効的効率的運営を図る
	給食運営委員会	第2月曜(毎月)	栄養管理・給食管理上の現状、その問題点・課題を把握し、改善策を検討・実施する
	薬事審議会	第2金曜(偶数月)	薬物療法の合理的発展を図る
	倫理委員会	第4火曜 (4ヶ月に1回)	倫理上問題となる症例への対応および倫理に関する教育・研修などにより、患者さま中心の医療を推進するために必要な事項を定める
	口腔機能向上委員会	第2水曜(毎月)	口腔に関する現状を討議することで知識・実技の向上を図ることを目的とする
	地域包括ケア病棟運営委員会	第1火曜(毎月)	地域包括ケア病棟業務に関わる他職種の連携・連絡を図る
	回復期病棟運営委員会	第1金曜(毎月)	回復期リハ病棟業務に関わる他職種の連携・連絡を図る
	トイトレ委員会	第3水曜(毎月)	患者さまの排尿自立へむけて、排尿ケアチームで支援を行うことを目的とする。
	コーディング委員会	第3金曜 (年に2回)	標準的な診療及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とする
	通所リハビリテーション	第1火曜(毎月)	通所リハビリテーションの実績や問題点等の現状を把握し、円滑な運営を図る
	クリニカルパス委員会	年2回 (6ヶ月に1回)	クリニカルパスを作成することで、患者さまに対し恒常的に同一水準以上の医療を受けられるようにすることでQOLの向上など治療効果を高め、病院全体の医療向上に寄与すること。
	サービス向上委員会	第4火曜(毎月)	患者さま・ご家族より寄せられたご意見・苦情・提案に関して病院として真摯に取組み、サービスの向上を目的とする
教育関係	個人情報管理委員会	必要時	患者さまや職員等に関する個人情報を適切に取扱い、患者さまから信頼されることと診療情報の提供を適切に行うことを目的とする
	教育委員会	第2火曜(毎月)	医療の知識、技術の向上を目的とする
	記録委員会	第2金曜(毎月)	看護の質の向上を目指し、看護記録に関する検討を行い、その体制の整備を図ることを目的とする
	環境美化委員会	第4月曜(毎月)	病院内外の美化に努めることを目的とする
	情報管理委員会	第2月曜(毎月)	情報管理業務の円滑な運営を目的とする
	図書委員会	第1金曜(毎月)	院内図書の円滑な購入及び管理を行う
	医療安全管理委員会	第1月曜(毎月)	医療安全管理対策を総合的に企画、実施することを目的とする
	医療安全カンファレンス	毎週金曜	医療安全管理対策を実効あるものとするを目的とする
	褥瘡対策委員会	第4月曜(毎月)	褥瘡を予防することを目的とする
	身体抑制廃止推進委員会	第4木曜(毎月)	身体抑制廃止へ向けて職員の意識向上を図る事を目的とする
	輸血療法委員会	第4月曜 (3ヶ月に1回)	院内における輸血に際し、安全かつ適正な輸血療法が出来るよう輸血療法に関する事項について審議する
医療安全対策関係	医療ガス委員会	第1月曜 (年1回)	医療ガスの使用上の安全確保を目的とする
	労働安全衛生委員会	第3火曜(毎月)	職員の安全と健康を確保することによって病院業務の円滑な運営を図る
	院内感染対策委員会	第4月曜(毎月)	院内感染の予防対策及び知識の啓蒙を図り、健全な医療体制及び施設確立を図る
	看護部感染委員会	第4月曜(毎月)	看護部の感染対策に対する現状を把握し、職員の感染対策に対する意識向上に向けた取り組みを目的とする。
	腰痛予防対策委員会	第4水曜(毎月)	職場の労働安全衛生水準を向上させること

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 各種委員会

その他	病院運営会議	毎週月曜	良質で安全な医療サービスの提供と、安定的な経営の維持、問題解決を目指し病院の運営方針の決定を行う
	院内スタッフ会議	第3金曜（毎月）	各部署の実績や連絡事項をはじめ、病院の運営方針など院内で決定された内容の伝達を目的とする。
	医局会	第2・4金曜（毎月）	医局運営に関する事項の決定及び周知を図ることを目的とする
	看護職員負担軽減検討委員会	第3金曜（毎月）	看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する事項を審議する
	マナ美隊（接遇）	第2水曜（毎月）	職員の接遇の向上に努めることを目的とする
	編集委員会	第2火曜（毎月）	広報誌の準備・編集・発送を行う
	機能評価委員会	第1水曜（毎月）	機能評価機構の認定及びその更新を目的とする
	エコアクション委員会	第4水曜 （2ヶ月に1回）	エコアクション21認定及びその更新を目的とする
	未収金会議	第4月曜（毎月）	病院の未収金発生を抑制するための院内の諸手続きを定め、個人未収金の減少を目的とした未収金管理の確立及び維持のために必要な事項を定める

院内研修会 開催状況

■全職員向け

月日	内容	講師	研修分類
4月	磨け、コミュカ！医療安全のためのコミュニケーション	学研メディカルサポート eラーニングシステム	医療安全
5月	基礎から学ぶワクチン～麻疹・風疹から新型コロナウイルス感染症まで～	学研メディカルサポート eラーニングシステム	感染対策
6月	標準予防策（スタンダードプリコーション）～院内全体で取り組もう～	学研メディカルサポート eラーニングシステム	感染対策
7月	病院における災害シミュレーション	学研メディカルサポート eラーニングシステム	災害対策
8月	みんなでつくり、みんなで根づかせる医療安全文化	学研メディカルサポート eラーニングシステム	医療安全
9月	SNS時代に知っておきたい医療職の情報伝達心得	学研メディカルサポート eラーニングシステム	個人情報
10月	インフルエンザ対策 Up to date2022～新型コロナウイルス感染症も含めて～	学研メディカルサポート eラーニングシステム	感染対策
11月	チームの力で転倒・転落を予防する	学研メディカルサポート eラーニングシステム	医療安全
12月	立ち止まる臨床倫理のススメ～臨床倫理入門～	学研メディカルサポート eラーニングシステム	倫理
1月	事例から学ぶ医療現場におけるハラスメント対策	学研メディカルサポート eラーニングシステム	ハラスメント
2月	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～	学研メディカルサポート eラーニングシステム	医療安全
3月	排尿自立について	内田 洋介 成枝 真紀	診療報酬
	身に付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	学研メディカルサポート eラーニングシステム	個人情報

■第21回 院内研究発表会

日時：2023年3月17日（金）

会場：キラメキテラスヘルスケアホスピタル7階多目的ホール

主催：教育委員会

司会：透析室 井ノ上 千晃

1. 開会の挨拶 院長 上村 章

2. 演題発表（発表7分、質疑応答2分、移動交代1分）座長 成枝 真紀

① 退院支援に関する病棟看護師の直面する問題

5階病棟：福永 みか・神村 俊太郎

② 中途オリエンテーション参加率向上を目指して

総務係：山田 依央理

③ 業務改善の取り組み

通所リハビリテーション：土井 聡子

④ 当院での胃透視検査について

レントゲン室：井上 美里

⑤ COVID 19 での当院透析室での取り組み

透析室:井上 彩乃・吉富 妙子

3. 総評 副院長 田島 紘己
4. 閉会の挨拶 診療部長 津嘉山 健

■介護部院内研究発表会

開催日：2023年2月20日

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. 排泄交換への取り組み | 3階:有村 かほる |
| 2. 入浴の時間固定化～入浴がスムーズに終わるには～ | 4階:村岡 舞 |
| 3. 業務改善～増員による援助体制 | 5階:上山 美空 |
| 4. ストレッチでリフレッシュ | 6階:浦底 喜将 |
| 5. 通所リハビリにおける業務改善の取り組み | 通所リハビリテーション:奈良 友恵 |

■看護部院内研究発表会

開催日：2023年2月24日

- | | |
|---|-----------------|
| 1. 退院支援に関わる病棟看護師の直面する問題 | 5階:福永 みか・神村 俊太郎 |
| 2. COVID-19 患者の看護を実践した病棟看護師の心理状況 | 3階:大山 麗奈 |
| 3. COVID-19 に対する当院透析室での取り組み | 透析室:井上 彩乃・吉富 妙子 |
| 4. 認知症に対するスタッフの意識改革 | 4階:佐伯 涼華 |
| 5. 長期臥床の便通異常への取り組み
～より良い排便コントロールを目指して～ | 6階:國料 美輝 |

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 実習受入れ

キラメキテラスヘルスケアホスピタル 実習受入れ

看護部

月 日	学校名	参加人員
5月9日～5月26日	鳳凰高等学校 専門課程 老年看護学臨地実習	6名
6月27日～7月14日	鳳凰高等学校 専門課程 老年看護学臨地実習	6名
11月7日～12月1日	鳳凰高等学校 基礎課程 成人・老年看護臨地実習	10名
12月5日～12月15日	鳳凰高等学校 専門課程 成人看護学Ⅰ臨地実習	10名
7月4日～7月5日	医療技術専門学校 基礎看護学実習①	7名
7月6日～7月7日	医療技術専門学校 基礎看護学実習①	7名
10月24日～11月11日	医療技術専門学校 成人・老年看護学実習Ⅱ	9名
12月12日～12月22日	医療技術専門学校 基礎看護学実習②	5名
2月6日～2月24日	医療技術専門学校 看護過程実習	10名
10月1日～1月31日	鹿児島大学看護特定行為研修センター	4名

地域医療連携センター

月 日	学校名	参加人員
8月1日～9月1日	宮崎福祉医療カレッジ 社会福祉学科	1名
9月5日～10月7日	宮崎福祉医療カレッジ 社会福祉学科	1名
10月11日～11月11日	宮崎福祉医療カレッジ 社会福祉学科	1名

リハビリテーション室

月 日	学校名	参加人員
4月18日～6月12日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 理学療法学科	1名
5月9日～6月18日	鹿児島大学 医学部保健学科 作業療法学専攻	1名
5月16日～7月1日	南学園 鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科	1名
5月23日～6月18日	麻生リハビリテーション大学 言語聴覚学科	1名
6月27日～8月6日	鹿児島大学 医学部保健学科 作業療法学専攻	1名
7月25日～9月16日	原田学園 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科	1名
7月25日～9月16日	原田学園 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科	1名
8月8日～9月30日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 言語聴覚学科	1名
8月22日～8月26日	原田学園 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科	1名
8月25日～8月27日	神村学園医療専修学校 作業療法学科	1名
10月31日～12月24日	熊本保健科学大学 言語聴覚学科	1名
1月10日～3月11日	九州栄養福祉大学 作業療法学科	2名
1月30日～2月3日	原田学園 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科	1名
2月6日～2月10日	原田学園 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科	1名
2月8日～2月11日	熊本保健科学大学 言語聴覚学科	1名
3月6日～3月11日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 理学療法学科	1名

栄養室

月 日	学校名	参加人員
8月15日～8月26日	鹿児島県立短期大学 生活科学科 食物栄養専攻	2名