平成25年度
部門別行動計画成果発表会

日　時：平成26年3月13日（木）　17:30～

会　場：大会議室

部門別行動計画成果発表会プログラム

17:30～　**院長挨拶**

17:35～　**今年度の取り組み内容と患者数**・・・・・・・・・・　1

17:40～　**発表（各3分）**

① 事務局　・経営戦略室・・・・・・・・・・・・・・・・　5
・事務管理部門・・・・・・・・・・・・・　13
・施設管理・物品管理・・・・・・・・　25
・医事課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・　33
② 人間ドック・健診センター・・・・・・・・・・・・・・　41
③ 地域連携室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49
④ 医療安全部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　57
⑤ 感染対策部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　65
⑥ 臨床研究管理室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　73
⑦ 教育・研修センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・　81
⑧ 臨床工学室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　89
⑨ 栄養室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　97
⑩ リハビリテーション室・・・・・・・・・・・・・・・・・　105
⑪ 臨床検査室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　113
⑫ 診療放射線室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　121
⑬ 薬剤部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　133
⑭ 看護部　・外来・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　141
・血液浄化センター・・・・・・・・・・　149
・病棟・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　157
・ICU．CCU・・・・・・・・・・・・・・・・　165
・救急センター・救急病棟・・・・・　177
・手術センター・・・・・・・・・・・・・・　185

18:45～　**来賓・経営幹部1分コメント、院長挨拶**

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日　経営戦略室

経営戦略室

室長　高柳 泉

経営企画係

係長	石田 梨江子
主任主査	佐藤 行秀
主任主査	中山 和彦
主事	髙柳 健

情報システム係

係長	中村 喜志男
主任主査	野田 智紀
主事補	鈴木 寛人
委託職員	竹山 知寿

3F
医局前

経営戦略室

業　務
内　容

1. 病院運営に関する分析

2. 病院運営に関する企画立案・実行

3. 各種計画の作成

4. 広報活動

5. その他病院の質向上

広報活動イメージ

経営戦略室

今年度の戦略目標

結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）

1．統合前に作成した 中長期経営計画の見直し

（1）部門別目標達成率

- 25年度当初目標　90 %
- 26年3月末（見込み）　84 %

（2）診療科別目標設定率

- 25年度当初目標　100 %
- 25年2月（ｲﾝﾀﾋﾞｭｰ時）　100 %

2．ホームページの充実

（1）アクセス数の増加

平均400件／日以上（平日のみ）

- 8～3月　410 件／日（見込み）

経営戦略室

詳　細

1. 統合前に作成した中長期経営計画の見直し

（1）部門別目標達成率

・すべての部署において取り組み実施 ⇒ 18部署で達成・順調
・医療・看護の質向上、業務の効率化等 ⇒ 54目標を作成

（2）診療科別目標設定率

・すべての診療科において平成26年度の目標設定
・目標の視点 ⇒ ・診療内容(医療の質) ・診療実績(経営への貢献)

2. ホームページの充実

（1）アクセス数の増加

・目標：平均400件／日以上（平日のみ）
・結果：平均410件／日（8～3月・平日のみ）

（2）定期的な更新

・目標：Facebook月1回以上更新
・結果：月10回（8～3月平均）

（3）全職員への周知・協力要請

・アクセス数分析情報の周知（月1回）
・未作成ページの撤廃
・看護部トピックス、各部署の活動報告など、幅広く掲載

経営戦略室

決　意

1. 中長期経営計画の早期策定と具現化

・平成25年度の実績を基に、課題点を整理
・病院理念実現のためのﾛｰﾄﾞﾏｯﾌﾟと財政ｼﾐｭﾚｰｼｮﾝの策定
・全職員が情報共有し、意思統一を図る

2. ホームページの充実

各部署職員のさらなる協力を要請し、
病院を利用する方にとって有益な情報を、
豊富かつ迅速に発信
→ 職員の意識向上、病院の好感度・親近感アップ

3. 日常診療業務の可視化・問題点の抽出

掛川市・袋井市病院企業団立

中東遠総合医療センター

経営健全化　行動計画
平成２５年度　結果発表会

2014年3月13日

事　務　管　理（事　務　管　理）部　門

9

管理課の業務（縁の下から病院を支えます！）

管理課長

総務係（８人）

- 企業団の運営管理
- 組織機構
- 人事給与
- 職員採用
- 福利厚生
  （共済、互助会）
- 医師臨床研修
- 防災計画
- ボランティア、保育園

etc.

財務係（３人）

- 予算、決算
  （予算書、決算書調製
  財務諸帳簿作成）
- 財務統計処理
- 起債
- 資金計画、つり銭
- 出納事務
  （伝票審査、整理）
- 予算執行状況管理

etc.

施設物品係（１８人）

- 医療機器の購入・管理
- 施設の改良、維持管理
- 施設、機器関連の業務委託
- 医薬品、消耗品等の購入
- 診療材料の購入とSPD
- 清掃、廃棄物処理
- 公用車管理

etc.

事務管理部門の主要業務（管理課　総務係、財務係）

**業　務
内　容**

1. 条例、規則など諸規程の制定
2. 病院の組織機構、適正な人事管理
3. 給与の確実な支給と適正な給与水準の設定
4. 職員の福利厚生
5. 災害拠点病院としての体制整備
6. 確実な出納事務の執行と効率的な資金繰り
7. 月次、年次決算の調整と財務諸表の作成

※ 病院の仕組みづくりのほか、医師臨床研修、ボランティア、保育園、旅費支給など、病院運営を縁の下から支えます

事務管理部門

今年度の戦略目標	結果（H26．3月末見込） （業績評価指標等）
1．防災体制の確立	(1) 防災計画（暫定版）策定 (2) 防災訓練（4回）実施 (3) 防災計画（配備・参集基準）の周知
2．業務の効率化	(1) 勤務マニュアルの適宜見直し、周知 (2) 出勤簿、時間外勤務命令簿の見直し (3) 時間外勤務の適正化と削減
3．月次決算の早期化	(1) 計理状況資料を翌月早期作成 (2) 経理関係事務処理マニュアルの作成

事務管理部門

詳　細

(1) 防災計画(暫定版)策定
⇒災害別配備・参集基準、トリアージ処置スペース計画　※詳細は今後

(2) 防災訓練(4回)実施
⇒消防訓練、自衛隊ヘリ着陸訓練、防災訓練(トリアージ処置エリア設置訓練、EMIS等の外部連絡訓練)、緊急被爆医療訓練を実施

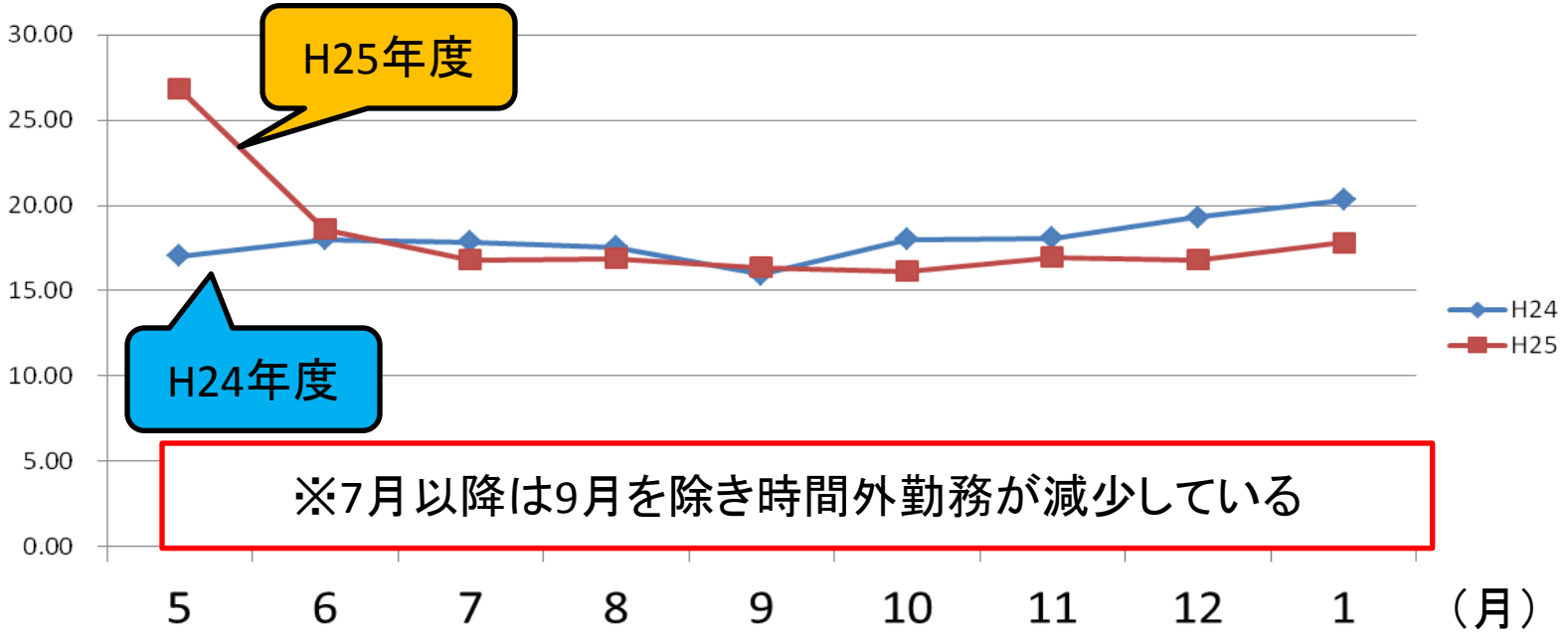
(3) 防災計画(参集基準、防災設備等)の周知(説明3回)
⇒　院内掲示のほか、管理会議、管理連絡会議、防災訓練時に周知

事務管理部門

詳　細

(1) 勤務マニュアルを適宜見直し、ナレッジにて周知
(2) 出勤簿、時間外勤務命令簿、休暇簿を見直し、業務改善
(3) 時間外勤務時間数は旧掛川病院と比べ減少

区分	年　度	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
旧掛川	H24	17.03	18.01	17.84	17.57	15.96	18.01	18.07	19.32	20.33
中東遠	H25	26.83	18.61	16.81	16.87	16.38	16.13	16.97	16.81	17.83

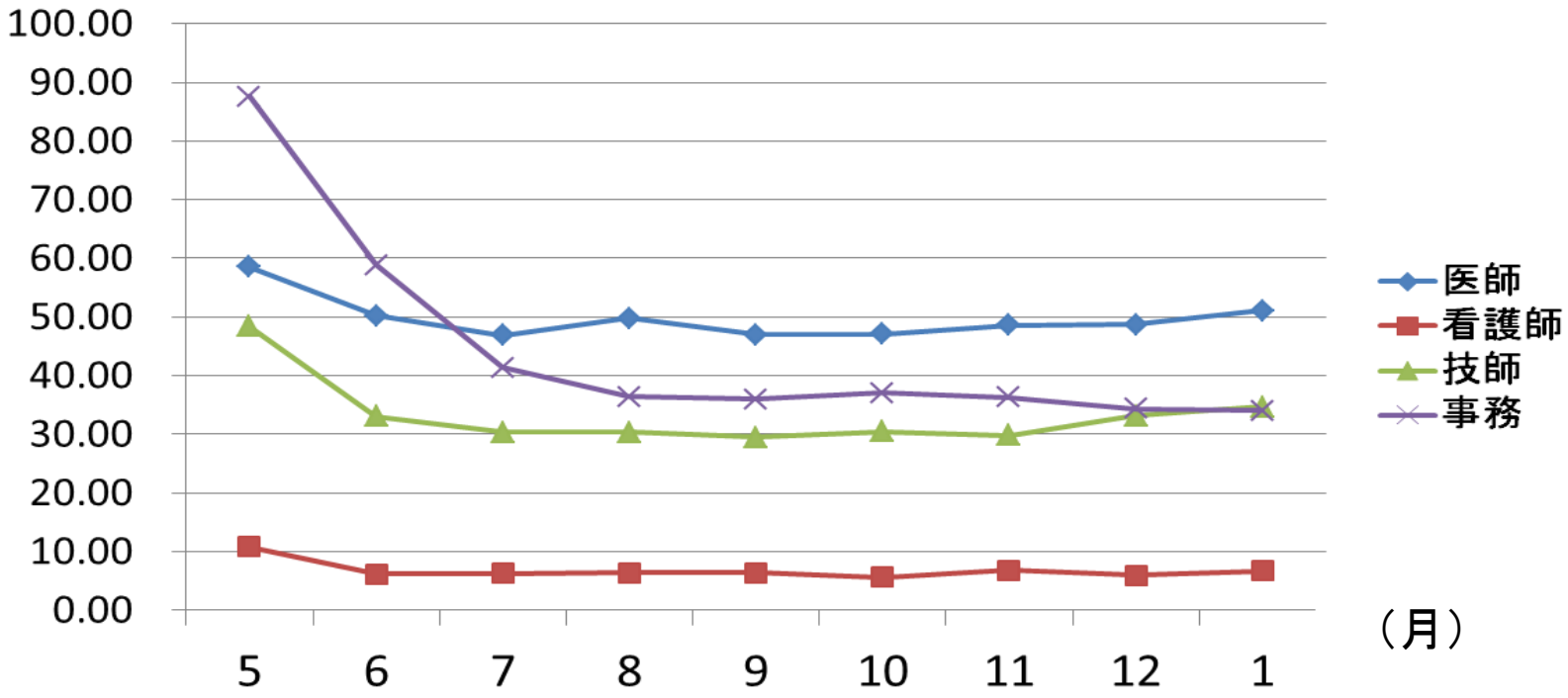


事務管理部門

詳　細

１人当たり平均時間外労働時間比較表　（職種別）

区分	5	6	7	8	9	10	11	12	1
医師	58.55	50.21	46.92	49.83	46.95	47.09	48.58	48.71	51.14
看護師	10.84	6.17	6.29	6.35	6.34	5.63	6.81	5.97	6.76
技師	48.37	33.10	30.37	30.35	29.50	30.42	29.80	33.20	34.72
事務	87.55	58.83	41.36	36.38	36.00	37.10	36.31	34.36	34.07

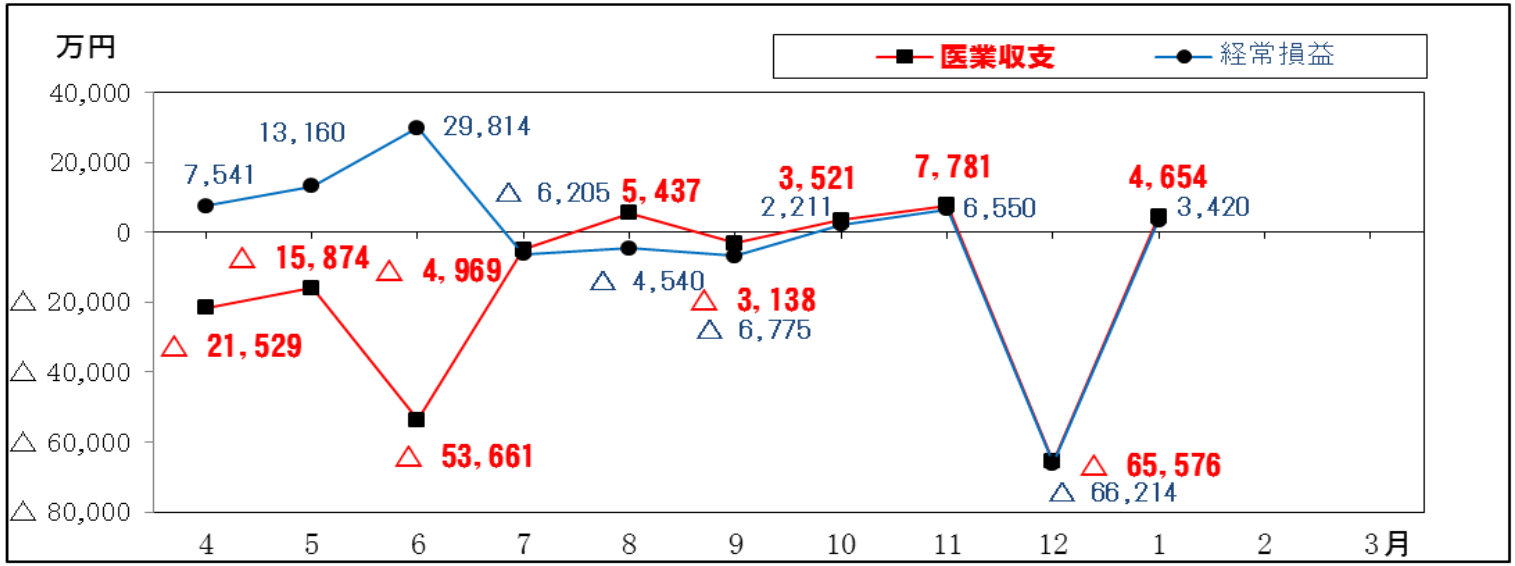


事務管理部門

詳　細

(1) 計理状況資料を翌月早期作成
⇒毎月の管理連絡会議にて前月の計理状況資料を提出し院内へ報告を行った。

(2) 経理関係事務処理マニュアルの作成
⇒収入、支出、計理状況報告作成等の経理事務で必要となるマニュアルを作成し情報の共有化を図った。



事務管理部門

決　意

1. 防災対策の確立（詳細計画策定）と推進
2. 人事管理の適正化と勤務環境の向上
3. 臨床研修の充実
4. 予算執行の適正化と予算編成の効率化

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

施設管理･物品管理

管理課　施設物品係　です。

SPDセンターです。

診療材料の配送や在庫管理、滅菌物の
配送などを行っています。

医療機器や備品、薬品、診療材料、
消耗品などの購入と管理。
建物や設備など施設全般の管理、
廃棄物の処理などを担当しています。

病院の縁の下の力持ちを目指しています！

施設管理・物品管理

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1．エネルギー使用量の抑制 （電気使用量を受電契約以内に抑制する）	(1) 使用電気量／契約電気量 平成25年度当初目標　100%以下 平成26年1月時点　78.6% 平成26年3月末見込み　78.6%
2．効率的な物品管理の推進 （価格交渉による薬品費及び診療材料費の抑制）	(1) 薬品費／医業収益 平成25年度当初目標　14%以下 平成26年1月時点　10.9% 平成26年3月末見込み　10.9% (2) 診療材料費／医業収益 平成25年度当初目標　13%以下 平成26年1月時点　11.2% 平成26年3月末見込み　11.2%

施設管理・物品管理

詳　細

1. 取り組んだこと

(1) 電気使用量の抑制

・院内ポータルで毎月の電気使用量や節電のポイント等を紹介　など

(2) 薬品費や診療材料費の抑制

・月毎の実績の検証とベンチマークを活用した価格交渉の強化　など

(3) 診療材料の統合

・使用実績を把握し、ワーキンググループによる見直しの実施　など

2. 効果

(1) 電気使用量の抑制

・最大電力使用量を抑えることが出来たので、来年度はもう少し基本料金の安い受電契約に見直すことが可能となった。

(2) 薬品費や診療材料費の抑制

・全国的な指標を基にすることにより、業者との交渉力が増加した。

(3) 診療材料の統合

・開院前に統合が必要とされた500品目の内、200品目は削減が完了
・現在、採用されている1,700品目をすべて見直し、統合作業を実施中、材料の見直しの意識付けが出来た。

施設管理・物品管理

決　意

1. 施設管理

快適性を保持しつつ、地球環境や経済性に
配慮したバランスの良い施設管理を目指します。

2. 物品管理

適正な在庫管理により、診療現場にストレスの
ない物品管理を目指します。
価格交渉力を強化し、「良いものを、より安く」
の精神で臨みます。

職員の皆さんのご協力をお願いします！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

経営管理部　医事課

医事課

日々の業務を通じて患者さんや医療スタッフの助けになれるよう、また、病院経営に貢献できるよう、奮闘しています。

・**医事係** ---------- 施設基準届出、入院会計、査定・返戻処理など

・**診療情報管理係** --- DPC、退院時サマリー作成チェック、各種統計作成など

・**患者サービス係** --- 文書作成・交付、収入金・未収金管理など

○ 医師事務サポート係 …… 医師事務作業補助

医局に 6人　・診断書下書き

・がん登録、NCD登録など

「MSさん」と呼んでください。

医事課

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1. 診療報酬制度の 知識向上を通じた 確実な医業収益の確保	(1) 全職員への院内勉強会 目標を超えて ・・・・ 3回 (2) 医事課職員の院外研修参加 目標を超えて ・・・・ 9回
2. 未収金の金額抑制	・平成25年度分未収金額 月平均227万円(5～10月分) （目標毎月150万円以内）
3. 退院時サマリの 確実な作成	・2週間以内のサマリ作成率 62% （目標は 90%以上） ～全体の作成率では 9割～

医事課

詳　細

1. 診療報酬制度の知識向上を通じた確実な医業収益の確保

（1）全職員への院内勉強会の開催（3回）

・12月2日　「DPCデータから見た病院統合の検証」

浜松医科大学附属病院医療福祉支援センター特任教授　小林 利彦 先生

・2月28日　「診療報酬改定の概要について」

田辺三菱製薬(株)営業本部 東海支店　篠原　隆　先生

・3月25日･27日　「診療報酬改定説明会」予定

・講演の様子を撮影､DVDにて当日欠席者も聴講 可

（2）医事課職員の院外研修参加（9回）

● 各病棟の勉強会などに参加し､診療報酬点数や算定について説明

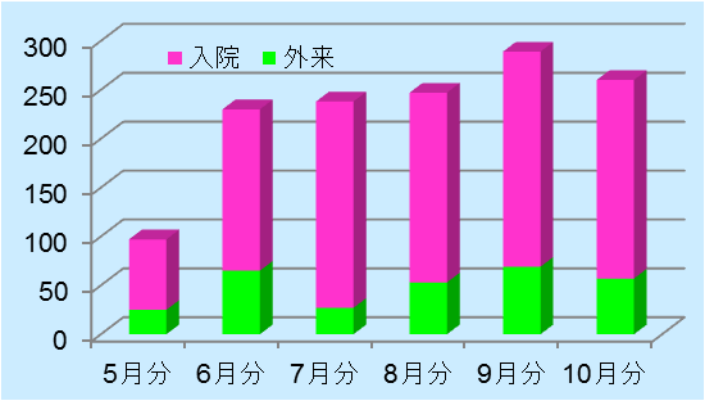
2. 未収金の金額抑制

電話･文書によるお知らせ、催促を実施

・未収金対策重点期間を9月､12月､2月に設定して課全体で取り組む

（12月には経営管理部全体で実施）

月平均227万円(5～10月分)



3. 退院時サマリの確実な作成

未記入医師への催促を実施 → 2週間以内のサマリ作成率　62%

医事課

引き続き継続して取り組みを

決　意

1．確実な医業収益の確保

研修会･勉強会を通して

全職員がレベルアップ

より適正な診療報酬算定につなげます

2．未収金を発生させない!!

特に入院費の未払いへの事前･早期対処

3．診療録管理委員会を 通じて サマリー早期作成の啓発を

4．医師事務サポートで

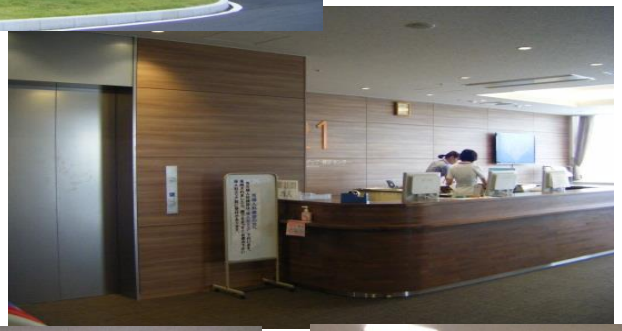
Dr.の負担軽減を!!!

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成２５年度　結果発表会

2014年3月13日

人間ドック・健診センター

人間ドック・健診センター



ドックスタッフ紹介

センター長・若井医師
医　　師（非）　2名
看 護 師（正）　4名
　　（非）　5名
事　　務（正）　2名
　　（非）　8名
検査技師（非）　2名
MA　　2名
【兼務】
検査技師　　5名
放射線技師　　3名
　　（総勢　33名）

【医師の協力】
非常勤医師と院内医師（交代制）が内科診察と午後の結果説明を行っている。12時までに循環器・消化器内科・放射線診断科・眼科医師に画像読影をしていただき、利用者に渡すドック結果表を完成させ、利用者に当日渡たす。

ドックは新しくきれいと利用者に好評です。

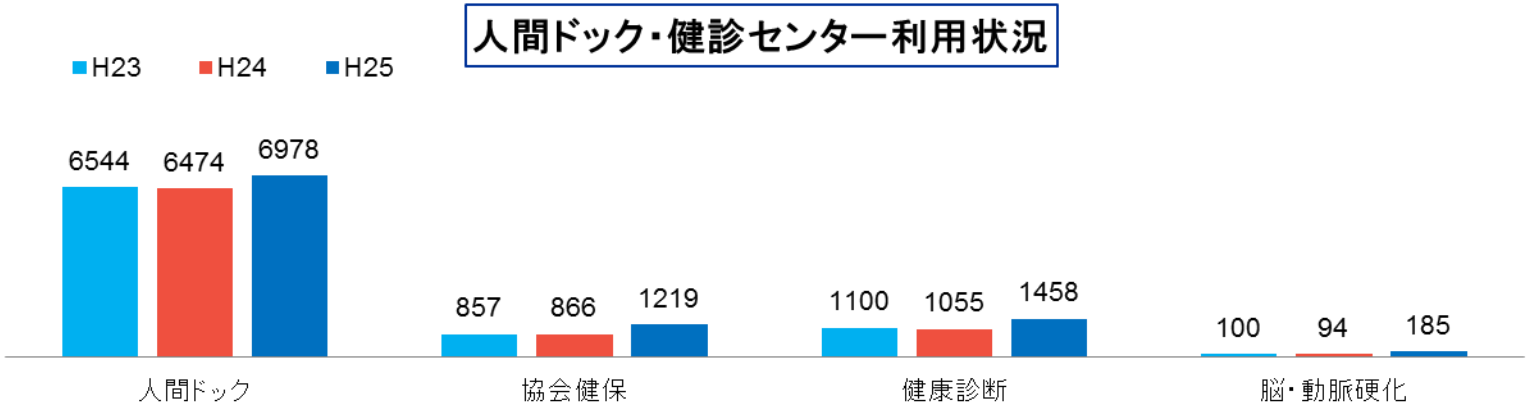
人間ドック・健診センター

今年度の戦略目標	結果（H26・3月時点）（業績評価指標等）
1．新病院の持続的かつ安定的な健全経営を行う	1）予約枠・オプションの活用について ・平成25年度当初目標　前年度を上回る 平成25年度　受診者数　9,840名（＋1,351） 平成24年度　受診者数　8,489名 平成25年度　オプション 8,360名（＋1,872 ） 平成24年度　オプション 6,488名
2．正確・迅速な検査実施と検査結果報告	1）新規企画コース・オプションのマスタ確立 ・マスタを確立し担当制によるきめ細やかなサービスの実施 目標100%　達成率100% 2）迅速な検査実施 ・11時半での食事率95% ・人間ドック医師説明13:00開始（30分短縮）
3．2次健診の実施率向上	1）院内受診率 35.8%、前年度 27.4%

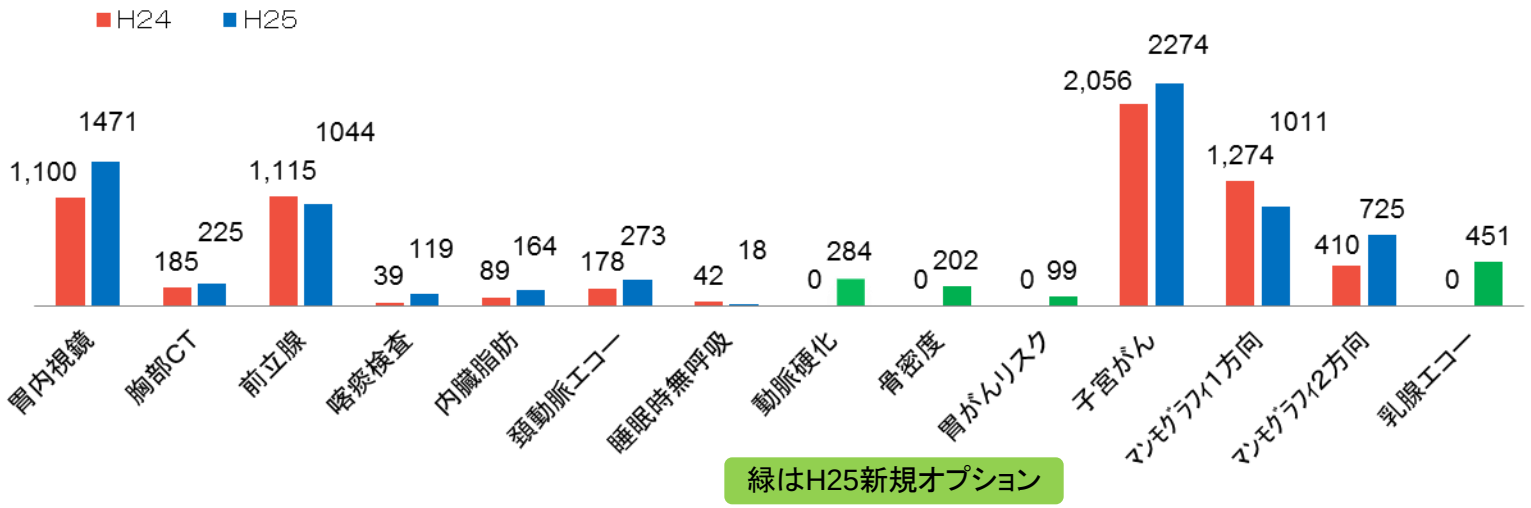
人間ドック・健診センター

詳　細

1. ドック受診者数とオプション利用数



オプション件数　H24　6,488件　H25　8,360件



人間ドック・健診センター

詳　細

人間ドック収入状況（1月時点）　（円）

【 健康診断 】

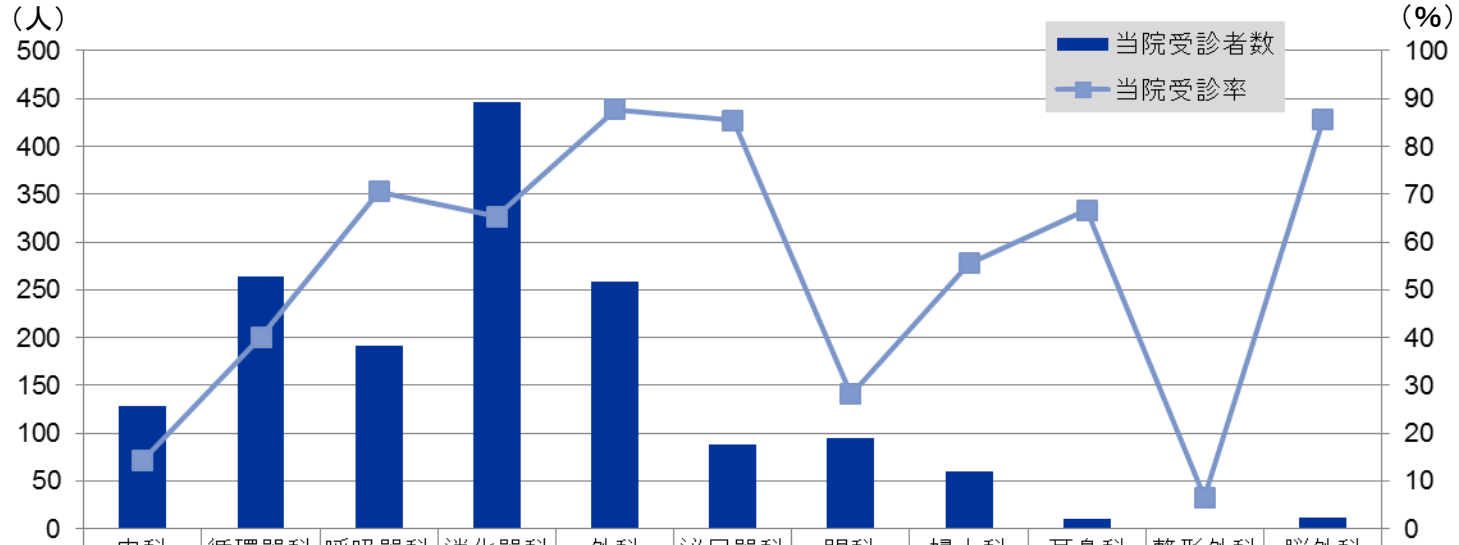
	収入（円）	増収（円）
平成24年度	27,943,372	
平成25年度	34,876,595	6,933,223

【 日帰りドック 】

	収入（円）	増収（円）
平成24年度	216,054,722	
平成25年度	269,851,213	53,796,491

※ H25年度　60,729,714円 増収

2. 当院 精密検査受診者数と受診率



	内科	循環器科	呼吸器科	消化器科	外科	泌尿器科	眼科	婦人科	耳鼻科	整形外科	脳外科
当院受診者数	128	264	192	446	258	88	95	60	10	1	12
当院受診率	14.4	40.1	70.5	65.3	87.7	85.4	28.1	55.5	66.6	6.6	85.7

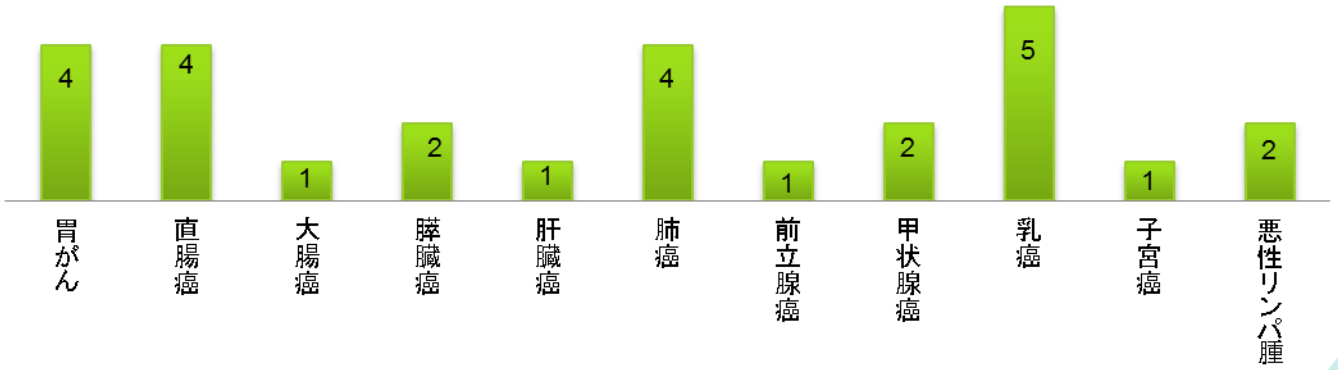
人間ドック・健診センター

詳　細

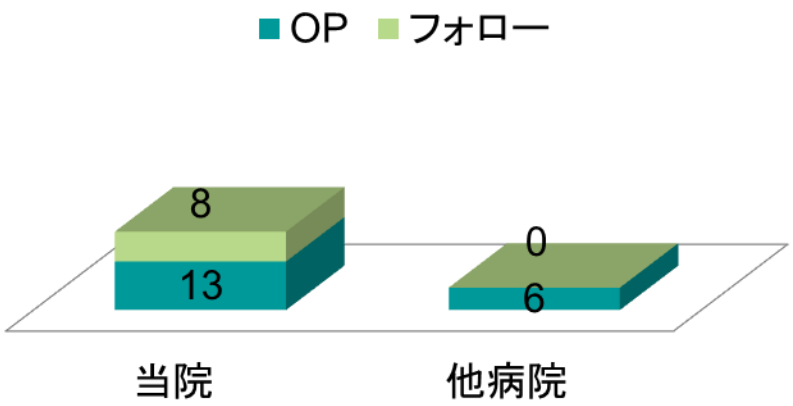
ドック受診者の有病がん人数

受診者7,303名（1月時点）

有病がん人数　27人



がん発見後の経過

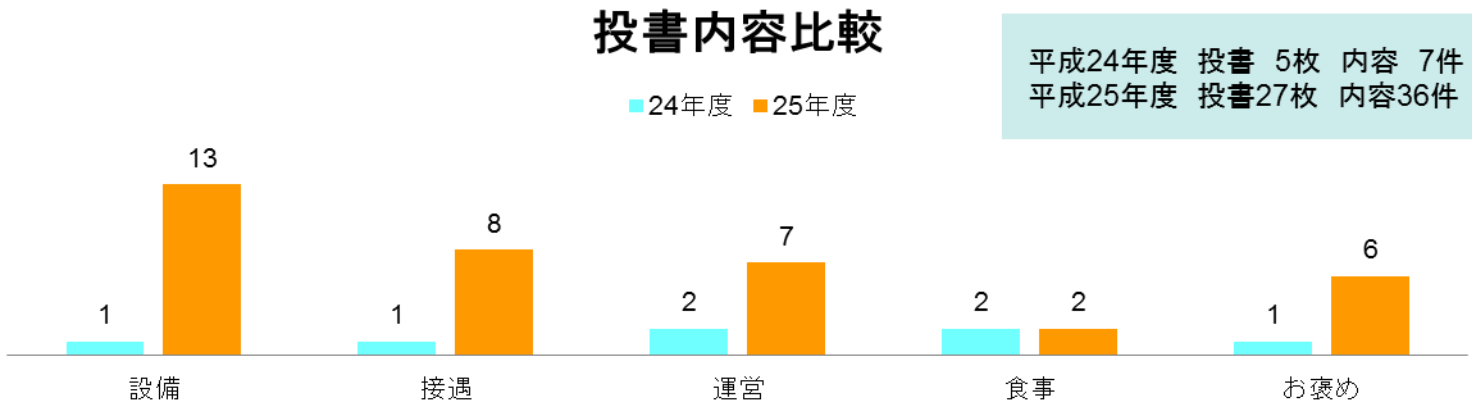


平成24年度
人間ドック受診者
7,340名中
有病がん人数 8名

平成25年度は
初回受診者が
多かったため
有病者数が上がったと
考えられる。

人間ドック・健診センター

詳　細



平成24年度　投書　5枚　内容　7件
平成25年度　投書27枚　内容36件

項目分け	投書内容	改善内容
設　備	聴力室内に音が聞こえ気が散る。	聴力検査時の音対策
	乳房検診室が寒い	ヒーター設置
	心電図コーナーが混雑した感じがする。	椅子の置き方の工夫
接　遇	内科診察医師の態度が悪い。	各所属長から指導
	技師の言葉が乱暴	
運　営	朝、受付の順番がわからない。	案内発送通知に個々の受付時間をお知らせ
	健診場所への案内を親切にしてほしい。	検査スタッフは検査後、次の案内をする。
	ドック開錠遅い	冬時間：午前7時35分　開錠
食　事	味噌汁の味が塩辛い。	業者に伝え薄味にする。
	水の味がまずい。	水の宅配設置

人間ドック・健診センター

決　意

1．受診者数の増加を図る。
　（予定コース枠受け入れ増加）

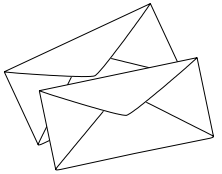
2．オプション利用者の増加を図る。
　（PR活動）

3．当院での2次健診の実施増加を図る。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

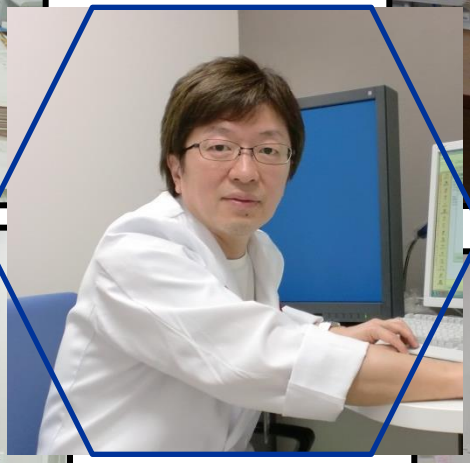
2014年3月13日

地域連携室



地域連携室紹介

室長
浦崎医務局長



今年度の戦略目標

結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）

1. 地域医療支援病院の要件をクリアする

(1) 紹介率60%以上・逆紹介率30%以上

(2) 開放型病院施設基準のクリア

→

(1) 紹介率61%・逆紹介率43%

(2) H26年1月
厚生局より開放型病院として受理

2. 診療所医師から信頼される病院となる

（H24年度）

診療所・施設等訪問件数	25件
開業医との症例検討会	4回

→

(1) 地域連携室だより毎月発行

(2) 診療所・施設等訪問件数（1月末）

診療所	103件
後方施設	5件
放射線科とPET紹介	1件

(3) 地域連携カンファレンス（症例検討会）の開催支援

小児科 4回	循環器内科 2回
整形外科 1回	外科・消化器内科 1回
歯科口腔外科 1回	計 9回 160人

詳　細

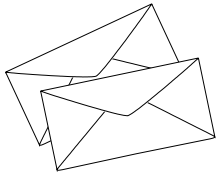
1．地域医療支援病院の要件をクリアする

(1)

紹介率･逆紹介率の推移　　(単位 ： %)

年度		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	年度平均
24	紹介率	59.8	57.2	61.1	53.1	61.7	59.2	63.7	65.9	60.3	59.7
	逆紹介率	61.9	54.0	50.7	50.6	55.5	54.6	58.5	64.5	65.4	65.1
25	紹介率	52.8	61.4	59.9	51.6	62.7	63.3	62.9	63.1	62.4	60.0
	逆紹介率	34.7	41.2	39.8	40.9	42.7	42.4	46.5	49.3	44.5	42.4

2．診療所医師から信頼される病院となる



(1) 広報誌を毎月発行

- 診療科の紹介⇒診療部長に原稿を依頼（表面）
- 業務統計を見やすく、症例検討会や新任医師の情報を提供（裏面）

(2) 診療所･後方施設の訪問や症例検討会を開催し「顔の見える関係」の構築

- 消化器内科、外科、循環器内科、麻酔科、耳鼻いんこう科の医師と診療所を訪問して各診療科をPR
- 放射線科スタッフとの訪問の際に、PET検査申込を簡略化するよう指摘
- 紹介患者の症例検討会を開催し、開業医と意見交換

⇒顔の見える関係つくり⇒なんでも言える関係⇒
⇒問題が小さなうちに解決⇒信頼関係⇒紹介患者の増加

決　意

※ H26年4月より「地域医療支援病院」の承認要件
（紹介率・逆紹介率）が大幅に引き上げられ早期の取得が困難

入院患者の逆紹介機能を高めることにより「総合入院体制加算」の取得を目指す（1億2千万円の増収）

1. 総合入院体制加算の施設基準をクリア
   - 逆紹介件数＋治癒件数を高める　26.6% ⇒ 40.0% を目標
   - 相談員が入院患者の逆紹介支援

2. 病棟担当の相談員配置で、後方支援の質と満足度の向上を図る
   - 患者及び家族の満足度向上
   - 主治医・担当看護師の満足度向上
   - ふじのくにねっとの有効活用

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

医療安全･環境管理室

医療安全部門

中東遠総合医療センターの安全を推進するメンバーです。

名倉院長

安全管理委員

安全管理委員長
蟹本副院長

蟹本副院長兼室長を中心に週一カンファレンスを開催
1週間のヒヤリ・ハットと感染情報を共有
対策や方向性、委員会への提出事例を
話し合います。

各部署の安全推進委員

毎月グループで事例対策に取り組む・ラウンドで確認

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）
1．医療事故（3b）以上及び院内救急発生時の体制作り	(1) 院内救急システム（RRS）の確立 ◆ 約85% ・救急コール（PHS 99）救急チームの対応 ⇒完了 ・全館放送コール（PHS 95）コードブルー ⇒完了 ・院内救急対応チーム（RRT）によるラウンド 1回/週 ⇒約70% ・学習会を3回開催 ⇒ 100% （計 365人参加） 今後さらなる検証が必要
2．医療事故防止マニュアルの作成と周知	(1) 事故防止・安全の視点を入れたマニュアルの作成と周知 ◆ 75% 今後十分な周知が必要
3．危機管理能力の向上	(1) 危険予知トレーニング（KYT）の開催 ◆ 100% ・ 8月～3月 1回/月 計 8回開催 （約 300名受講）

詳　細

1．医療事故発生及び院内救急発生時の体制作り

（1）RRS（院内救急システム）PHS99コール　⇒20回以上の院内救急への対応

（2）全館放送による救急システム（コードブルー）⇒　PHS95コール　発動なし

（3）RRT（院内救急チーム）によるラウンド　⇒1回／週 29回 ラウンド

（4）学習会の開催による周知（3回開催）　⇒3回／365人の参加

2．医療事故防止マニュアルの作成と周知

（1）安全推進委員によるマニュアルの作成

5種類予定（人工呼吸器 ・麻薬 ・注射 ・患者誤認防止 ・転倒転落）

4種類作成 ⇒ ・人工呼吸器 ・麻薬 ・注射 ・患者誤認防止

※ 麻薬に関するヒヤリ・ハット 5月～10月 25件

11月～ 3月 5件 ↓↓

問題が明確となる

◆転倒転落防止への取り組みが明確でない,評価しにくい

◆患者誤認の事例が5月～10月14件発生（やっているようでやっていない？）

目標・実施計画を修正

3．危機管理能力の向上

（1）危険予知トレーニング（KYT)の研修

⇒ 8月～3月 1回／月 ⇒ 計8回 約 300名が参加

2. 医療事故防止マニュアルの作成と周知

推進委員頑張る!の巻

詳　細

1. 転倒転落予防への取り組み

(1) **転倒転落防止ラウンド ⇒ 計35回　128名の患者さんに実施**

◆ 1回／週（火曜日の午後　1時間） リハビリ室と推進委員によるチームを作成

◆ ベッドサイドで患者さんの動きを見ながら、スタッフ及び患者さんに転倒転落予防に関する指導を実施

◆ 病棟全体のベッドサイドの環境確認
ベッドの高さやストッパーの確認等 危険箇所を指摘・アドバイス

(2) **転倒転落による3b以上の事故発生を上半期の1/3に押さえる**

◆ 発生した事例の分析・検討・対策の検討
※　5月～10月　3件発生　⇒　11月～3月　2件発生

(3) **転倒転落アセスメントシートへの記入率調査**

入院初日は 99%　　入院 3日目 70%↓　　その後1週間 57%↓↓

2. 患者誤認防止対策への取り組み

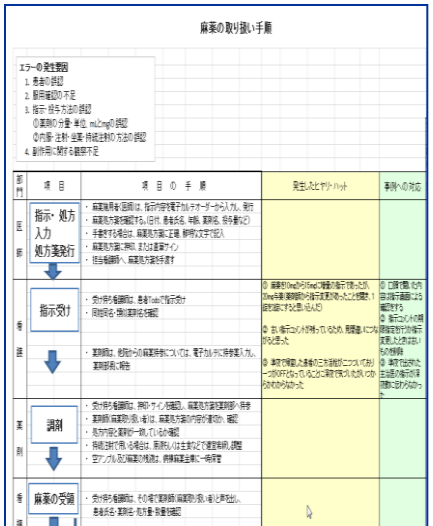
(1) **患者誤認防止マニュアルの作成**

⇒ インシデントの発生から手順の見直しを実施中

◆ 1月～2月 推進委員から現場に患者誤認防止対策の周知

(2) **患者誤認防止対策の実施調査（2月下旬）**

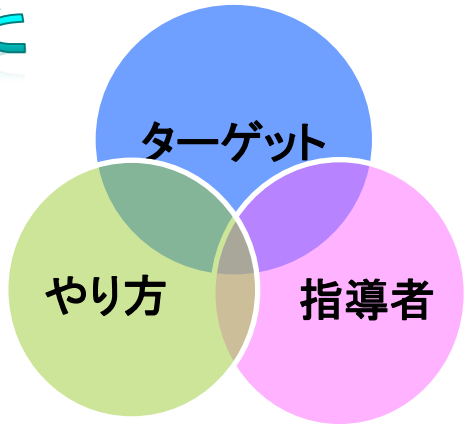
⇒ 中堅クラスの実施率 約60% ⇒ 経験から動いている
新人の実施率 50% ⇒ より具体的な研修が必要

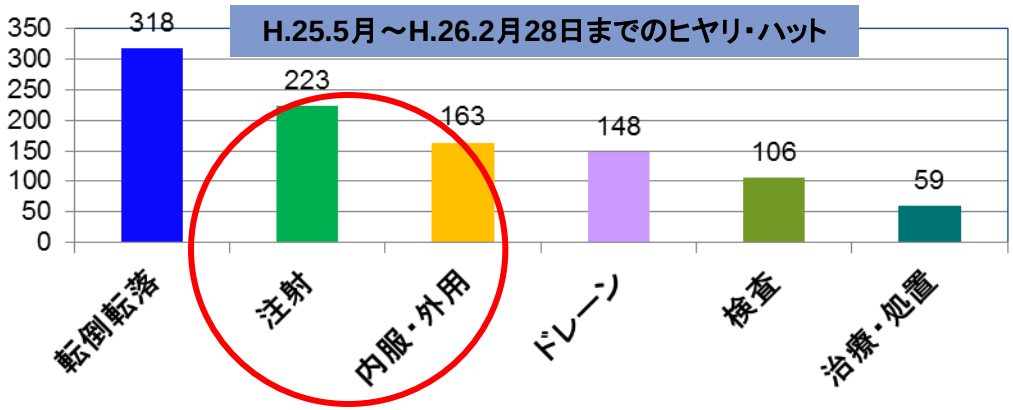

麻薬の取り扱い手順

決　意

安全な医療の研修としてポイントが明らかになり職員研修のあり方が明確となった

- 患者誤認防止
- 転倒転落予防
- 安全・正確な薬剤投与





薬剤に関するヒヤリ・ハット
↓
転倒転落に次いで多い

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

医療安全・環境管理室
感染対策部門

～業務内容～

1. アウトブレイク対策
2. 感染予防対策の普及
   - ① 院内感染防止の教育
   - ② 職業（職場）感染防止
     - ◆ ワクチン接種
     - ◆ 針刺し・切傷防止対策
3. 院内感染関連環境の整備
   - ① サーベランス
   - ② ICTラウンド
   - ③ 抗菌薬ラウンド
4. コンサルテーション
5. 院内感染対策マニュアルの見直し

毎週水曜日にICT会やっています！

感染対策部門

院内環境ラウンド

磐田市立病院による ラウンド

院内環境ラウンド

感染情報の紹介と共有

感染対策部門

今年度の戦略目標

結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）

1．廃棄物分別の徹底

〈院内〉

（1）ICT・推進委員による評価

5月～12月　ICTラウンド　1回/週　29回　55カ所

1月～ICT・推進委員会合同ﾗｳﾝﾄﾞ　1回/週　9回　27カ所

※推進委員を中心として部署の改善を実施中

〈院外〉

（2）地域連携ラウンド（磐田市立病院）による評価

2．職業(職場）感染防止

（1）新採用者のワクチン接種実施

今後の全職員の検査データ管理について検討中

⇒未解決

（2）針刺し初期対応2時間以内報告

目標100%⇒74%

3．アウトブレイクの早期介入と速やかな終息

（1）アウトブレイク

ｸﾛｽﾄﾘｼﾞｳﾑ・ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ、疥癬、ﾚｼﾞｵﾈﾗ対応⇒終息

（2）ﾉﾛｳｲﾙｽ・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ流行への対策の実施

⇒アウトブレイクなし

感染対策部門

詳　細

1．環境ﾗｳﾝﾄﾞと廃棄物分別の徹底

〈院内〉

（1）1月より推進委員とICTでの合同ﾗｳﾝﾄﾞを実施

- ◆ 推進委員を中心として部署の改善を実施中
- ◆ 点数化しての評価アップ

ECU：1月76% ⇒ 3月92%　化学療法室：1月81% ⇒3月93%　ICU：1月92% ⇒ 3月94%

〈院外〉

（2）地域連携ラウンド（磐田市立病院）による評価

- ◆ 廃棄物容器の準備と配置場所の検討

⇒物品は請求中、配置場所は感染対策に配慮した場所へ変更

2．職業(職場)感染防止

（1）ワクチン接種実施

- ◆ 新採用者のワクチン接種⇒100%実施
- ◆ 全職員のワクチン接種

⇒風疹・麻疹の検査結果がある職員のみ、対象者（希望者）100%実施

未検査に関して来年度の検査計画を検討中

（2）針刺し事例

27件中2時間以内報告22件　（74%）

※ 医師の連絡遅滞 3件 ⇒ 周囲スタッフのサポートが必要

3．アウトブレイク対応

（1）感染症発生時の情報の共有と発信

- ◆ 院内メール、院内掲示、ニュースにて情報発信 ⇒ 1回/週以上 約50回程度

（2）感染症発生時の対策

- ◆ ｸﾛｽﾄﾘｼﾞｳﾑ・ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ、疥癬、ﾚｼﾞｵﾈﾗ、ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ、結核、O-26、MRSA

流行性角結膜炎など ⇒ 情報伝達ルートの確立により早期発見、早期介入

感染対策部門

決　意

継続

1. ICT・推進委員が中心となっての環境ﾗｳﾝﾄﾞの実施
2. アウトブレイクの早期介入と速やかな終息にむけての情報共有

次年度

◆ 機能評価受審を見据えて

1. 職員のB型肝炎検査とワクチン接種についてのシステム構築
2. 感染対策に考慮した物品の配置の検討

きれいになってとてもうれしい♥　大改造!!劇的ビフォーアフター

A外来

6東病棟

化学療法室

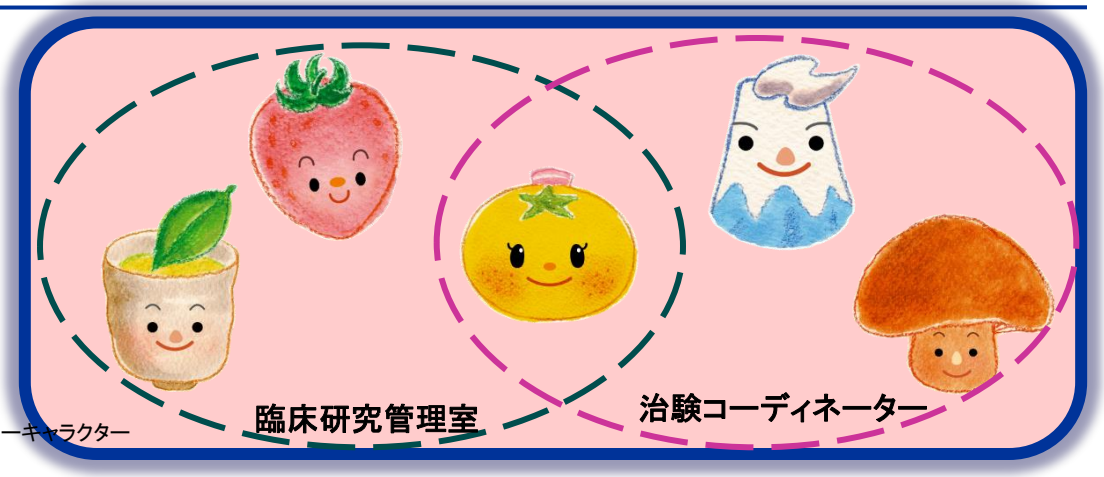
中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

臨床研究管理室

臨床研究管理室

ファルマバレーセンターキャラクター



＜治験・臨床研究・市販後調査を扱います＞

1. 書類・費用の検討や手続き、文書保管
2. 審査委員会（治験・臨床研究）事務局
3. 治験コーディネーター（CRC）は治験・研究・調査の実施補助

臨床研究管理室

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1．臨床研究管理室の業務内容・実施方法の確立	(1) 臨床研究管理室内規の作成・改訂 目標：10月各種内規の作成、12月より修正 結果：3月までに作成済み内規の全ての見直し (2) 患者対応マニュアルの作成・改訂 目標：12月に作成し、1月より確認修正中 結果：フローを完成し、問題点を抽出する
2．治験・臨床研究が省令・指針の基で実施される	(1) 治験及び臨床研究の内容を周知する ① 院内報の作成 目標：7月3月に発信 結果：3 月に 2報を発信予定

臨床研究管理室

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
2．治験・臨床研究が省令・指針の基で実施される →	(2) 臨床研究・製造販売後調査の手順の提示 目標：6月承認7月提示、問題点抽出及び検討 結果：10月に改訂し、その後の問題点抽出 (3) GCP省令変更後の手順書・書式の改訂 目標：11月までに改訂 結果：倫理指針の改訂に関する情報を入手、次年度の改訂準備 (4) スタッフのスキルアップを図る 研修会参加（病院をアピール） 目標：年 2回以上は研修会へ参加 結果：5回出席し、病院をアピール（発表者となる）

臨床研究管理室

詳　細

1．臨床研究管理室の業務内容・実施方法の確立

(1) 内規・マニュアルの作成
- ・院内書類・契約書・請求書・外部委員・被験者負担軽減費・情報公開方法
- ・委員会別書類管理、患者検索等
- ・検討課題抽出と検討及び修正

(2) 治験業務フロー作成
- ・外来、入院及び検査実施時の作成
- ・検討課題抽出と検討及び修正

☆　院内の規定や手順を確認し、室内の業務マニュアルを作成
☆　外来・入院患者さんの動きを確認し、フローを作成
（治験・研究毎に確認）

臨床研究管理室

詳　細

2. 治験・臨床研究等が省令・指針の基で実施される

(1) 治験及び臨床研究の内容を周知する
- ・8月にメールで発信
- ・部署等説明 7回

(2) 手順・様式の作成と院内提示
- ・8月に回覧及びメールで発信、10月に一部改訂

(3) GCP省令変更後の手順書・書式の改訂
- ・GCP省令に対し、10月に改訂
- ・倫理指針改定に関する情報を入手する

(4)スタッフのスキルアップを図る
- ・研修会及び学会参加 5回 （病院をアピール・・発表者となる）

☆ 実施するにあたっては、省令や指針を理解し、手順などを作成
☆ 現在の法規等を理解する必要がある

臨床研究管理室　2013年度 の実績

詳　細

	受託	CRC関与
治　　験	3件（終了1） （準備中　1）	3件（終了1） （準備中1）
臨床研究	16件	7件
製造販売後調査	37件	12件
副作用報告		3件

他病院の治験参加者に関する情報提供依頼	3件
治験紹介の確認　（企業・ネットワーク（静岡県ファルマバレーセンター・とおとうみ・日本医師会））	20件 （3件詳細確認） （2件受託へ）
治験施行に関する説明会・研究倫理説明	7回

臨床研究管理室

決　意

ファルマバレーセンターキャラクター

1．治験及び臨床試験、製造販売後調査及び研究がスムーズに行える（FDA･EMAの対応も考慮）

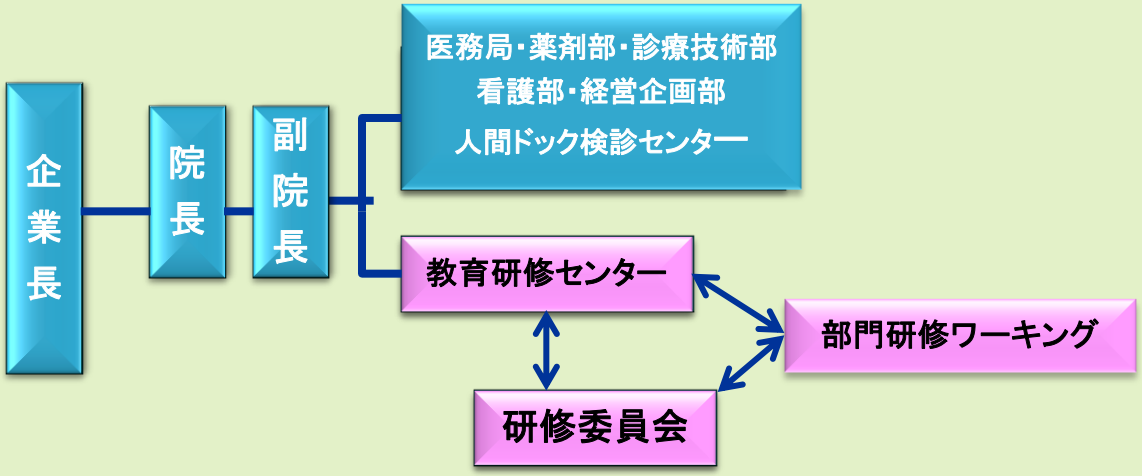
☆医師以外のスタッフの方々の研究も対象です
インターフォンを押して部屋におこしください
（相談でもいいですよ）

2．省令及び指針の改訂に対応をしていく

☆疫学研究の倫理指針･臨床研究の倫理指針が改訂予定
（研究分野も変化が著しい）

中東遠総合医療センター経営健全化　行動計画発表会

2014年3月13日　教育研修センター



教育研修センターメンバー

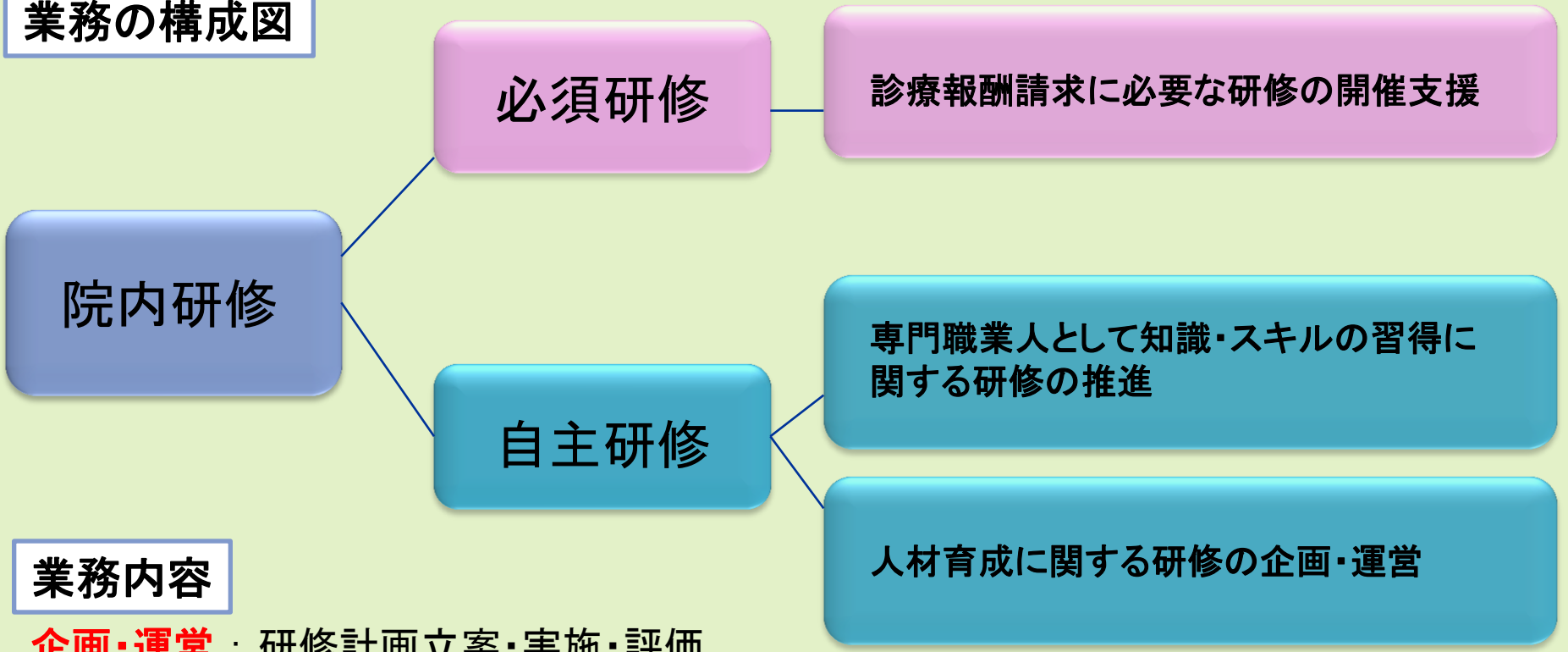
センター長	小出和雄医師
次　　長	伊藤　秀司
主　　幹	村松　敬子
	杉山久美子
	石野　敏也
主　　任	春田　敬年
事 務 員	岡田　綾子

医　師　数	：	93名（内 13研修・嘱託）
医療技術職	：	143名
看　護　職	：	563名
事　務　職	：	74名
技能労務職	：	98名（MA・医療事務）
合　　計	：	971名

教育・研修センターの役割と業務

役割：
当院に必要な人材を育成するために教育・研修を実施し、その内容を統括する。

業務の構成図



業務内容

企画・運営：研修計画立案・実施・評価
推　　進：学習環境の整備
支　　援：会場準備・片付け、広報

Power Library

目標：教育研修センターのあり方を考える。

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1．必須研修の支援 ➡	（1）院内研修開催手順の確立（達成） （2）診療報酬上必要な研修会の開催支援（達成）
2．自主研修の推進・企画運営 ➡	（1）専門職業人としての知識・スキルの習得推進 1）医療市民講座医療者向け講演会の開催（達成） 2）部門研修ワーキングの立ち上げと委員の選出（達成） （2）人材育成に関する研修 1）院内教育プログラムの作成（作成中） 共通・各職種別の教育プログラムの検討

目標：１．必須研修の支援

詳　細1

（1）院内研修開催手順の確立

・運用手順書、研修会開催報告様式の作成

（2）診療報酬上必要な研修会開催の支援

・医療安全管理体制の整備の職員研修
・医療安全管理加算

} 4項目の研修を実施

・医療機器安全管理→ 1項目の研修を実施

・全職種対象の保険診療に関する講習→ 3項目の研修を実施

・感染防止対策加算→ 2項目の研修を実施

目標：2. 自主研修の推進・企画運営

詳　細2

（1）専門職業人としての知識・スキル習得に関する研修の推進

1） 医療市民講座医療者向け講演会の開催→ 7回開催

2）部門研修ワーキングの立ち上げと委員の選出
- ・各部門で教育計画の立案を目的に委員を選出
- ・役割と業務を明確にし、部門において必要な研修を検討

（2）人材育成に関する研修の企画運営

1） 教育運営プログラム（作成中）

① プログラム策定の主旨

②人材育成の基本方針・現状・課題・対策

③人材育成の推進体制

④ 部門・部署の役割と求められる人材像

決　意

1．機能評価受審に向けて必要な研修の実施

1）患者の権利

2）医療の倫理

3）接遇

4）個人情報の保護

5）虐待予防･対策

2．社会人･組織人として必要な研修の準備

1）社会人基礎力

2）マネジメント研修

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成２５年度　結果発表会

2014年3月13日

診療技術部　　臨床工学室

臨床工学室

スタッフ数は現在１１名

スタッフ教育　～

～　機器の点検・修理　～

透析、カテ室、ICU、OP室における

機器ｵﾍﾟﾚｰｼｮﾝ、管理まで

幅広い分野で **臨床工学技士** は活躍しています。

機器に関して、

何か疑問点があれば

気軽に声をかけてください。

臨床工学室

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1. 看護スタッフへの定期的な医療機器研修を実施し、安全な医療を目指す	看護スタッフ全員（新人、経験者共に）に向け、輸液・ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ研修を開催 **受講率　86.3%（平成26年3月1日現在）**
2. 病院統合により発生した過剰品目の医療材料を標準化する	1）医療材料の見直しにより **26品目の削減** 2）安価な材料への変更と価格交渉により **245,000円/月の削減**

臨床工学室

詳　細

1. 看護スタッフへの定期的な医療機器研修を実施する

（1） 全部署に輸液・ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟの研修を行う。

（2） 新人のみではなく経験者も対象とする。

（3） 3ヵ月間の研修期間を設け、30回講習会を行った。

（4） 看護ｽﾀｯﾌ 497名中 429名が受講。（86.3%）

（5） 来期の研修実施に向けｱﾝｹｰﾄを取り評価する。

2. 病院統合により発生した過剰品目の医療材料を標準化する

（1） 臨床工学室にて扱う医療機器を主体に、消耗備品を一覧化。

（2） 透析材料、輸液・呼吸器回路、ﾓﾆﾀ電極等 260品目を検討対象とする。

（3） 使用している現場と話し合い、削除する品目を決定する。

（4） 安価な品目を基本とするが、ｺｽﾄﾀﾞｳﾝにならない場合は価格交渉を行う。

（5） 品目削除と材料統一により、ｺｽﾄﾀﾞｳﾝすることができた。

臨床工学室

決　意

1. 慣れや思い込みの無いように、
安全に機器を取り扱っていただくため
来年度も継続して研修を行います。
また、様々な機器の研修も計画します。

2. 部署ごとに異なる材料（類似品）の混在
することを抑制し、コストを考える環境を
作っていきます。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

2F

栄養室

「こんにちは！　栄養室です。」

外来・入院・人間ドックの栄養指導

入院患者の給食

入院患者の栄養管理

NSTなどのチーム医療

栄養室

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1. 栄養指導の充実 (目標250件／月)	a) 栄養指導件数の増加 **目標250件/月⇒12月に目標達成** b) 人間ドックでの栄養指導体制の確立
2. おいしい食事の提供	a) 嗜好調査の実施 b) 給食ニュースの発行 c) 献立会議の実施 d) シダックス全体会議への参加 e) シダックス従業員へのミニ講義の実施 **すべて予定通り実施できた**

1. 栄養指導件数

2. 当院の人気メニューをご紹介します♪

カレー

手作りハンバーグ

お刺身盛り合わせ

ちらし寿司

焼きたてパン

クリスマスケーキ

おせち料理

嚥下食　ちらし寿司

3. 当院栄養室のノロウイルス食中毒対策

厚労省の「大量調理施設衛生管理マニュアル」（H25.10改正）にそって、

① 手洗い

② 加熱

③ 消毒

④ 体調不良者（下痢・嘔吐）は出勤できません

⑤ 吐物付着食器が下膳されたら別室で消毒します

ノロウイルス食中毒注意報が発表されてからは、

⑥ 次亜塩素酸での消毒頻度をアップしました

⑦「ノロウイルス食中毒防止・7か条」を毎日唱和しています

栄養室

決　意

次年度は、質の向上をめざす。

good practice から evidence へ

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成２５年度　結果発表会

2014年3月13日

リハビリテーション室

リハビリテーション室

挨拶を大切に

礼節を重んじ

掃除の励行

理学療法士：13名

作業療法士：7名

言語聴覚士：3名

医療補助員：2名

今年度の戦略目標

結果（H26・3月末見込）
（業績評価指標等）

1. リハビリテーション室 収益向上

(1) 目標：月平均 2,000万円以上
H26.1月時点：2,254万6,294円 ⬆
H26.3月末見込み：2,254万6,294円 ⬆

2．高度なリハビリテーションサービスの提供

(1) カンファレンス開催数
目標：11回/月
H26.1月時点：30回/月 ⬆
H26.3月末見込み：31回/月 ⬆

(2) 院内勉強会・講演会
目標：開催数 69回/年
H26.1月時点：40回/年
H26.3月末見込み：50回/年

3．地域社会への貢献

(1) 院外での講演活動開催数
目標：190回/年
H26.1月時点：137回/年
H26.3月末見込み：157回/年

詳細

1．リハビリテーション室の収益向上

① 取得単位数の向上

スタッフへの意識付け ⇒ 各自が患者数・単位数を入力

② 患者数の増加

転倒転落ラウンド・カンファレンス

2．高度なリハビリテーションサービスの実施

① カンファレンスの実施

② 部門内・院内勉強会および学会発表の推進

③ 院内・院外への研修会の参加

3．地域社会への貢献

① 院外での講演活動の推進

●母親教室　●野球障害予防教室　●スポーツ推進委員

●高校野球メディカルサポート　●高校野球メディカル訪問事業

●掛川市駅伝チームトレーナー活動

決　　意

高度な知識・技術とまごころで

あなたの未来を共に築く

リハビリテーションを提供します

完

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

臨床検査室

臨床検査室

1F：採血室・生理検査室

3F：病理検査室

2F：検体検査部門

6F：睡眠センター

Power Library

臨床検査室

2F

・検体検査　11名
（一般・輸血・細菌検査を含む）

3F

・病理検査　5名

1F

・生理検査　12名
（ドックへ 5~6名派遣）
（耳鼻科へ聴力検査
1名派遣）

6F

・睡眠センター 3名

1F

・採血室　6名
（看護師 1名、
事務 2名を
含む）

合計　36名
（正規技師 23名、非常勤技師 10名、正規看護師 1名、非常勤事務 2名）

臨床検査室

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込）（担当者の自己採点）
1. 検体検査の確立とスキルアップ	80点
2. 業務の統一	75点
3. 検査項目の確認及び検査法の統合	75点

臨床検査室

詳　細

1. 検体検査の確立とスキルアップ

- 生化、免疫、血液研修については、ほぼ終了し、部門担当者への問い合せ件数が減少した。
- 一般検査機器については、個別研修がなされていない。（資料配布のみ）
- 輸血検査の個別研修は勤務時間内での実施のため、参加者が少なかった。

2. 業務の統一

- 各装置のマニュアルを作成した。
- 各部署のマニュアルをまとめ確認した。
- マニュアルの不足分の追加作業を行った。
- 各部門にマニュアルを配布した。

3. 検査項目の確認及び検査法の統合

- 機器毎の測定項目、基準値、パニック値の一覧表を作成し、配布した。
- 使用頻度の高い外注検査採血管について検体量及び保存方法をまとめ一覧表を作成した。

臨床検査室

決　意

1. 検査の質を高めるため、検査方法の変更・追加の際には速やかに新しいマニュアルを完備させる。

2. 使用頻度の低い検査についても採血管及び保存方法の一覧を作成する。

3. 電子カルテ上で検査依頼がしやすく、検査結果の見やすい画面構成構築への取り組みを図る。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成２５年度　結果発表会

1階

1　放射線検査センター
- 一般撮影
- 乳房撮影
- 骨密度検査
- 歯科撮影
- エックス線TV
- CT
- MRI

2　RI・PETセンター

3　放射線治療センター

4　生理検査
- 超音波

2階

5　健診センター
- エックス線TV
- 胸部撮影
- 骨密度検査
- 乳房撮影

3階

6　血管内治療センター
- 心血管撮影
- 腹部四肢血管撮影
- 頭部血管撮影
- CT

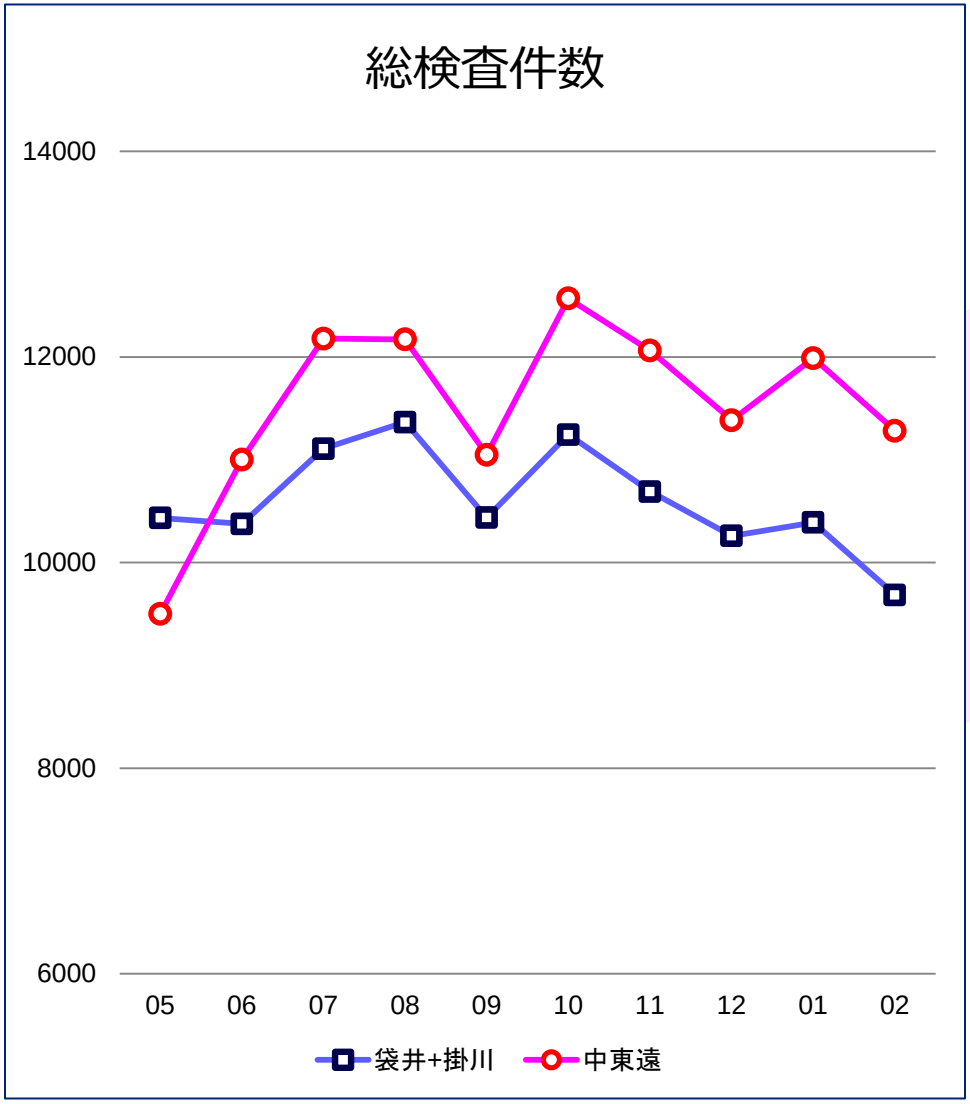
7　手術室
- 外科用イメージ

各階

8　移動撮影
- ポータブル

診療放射線技師　２９名
事務員　２名

診療放射線室

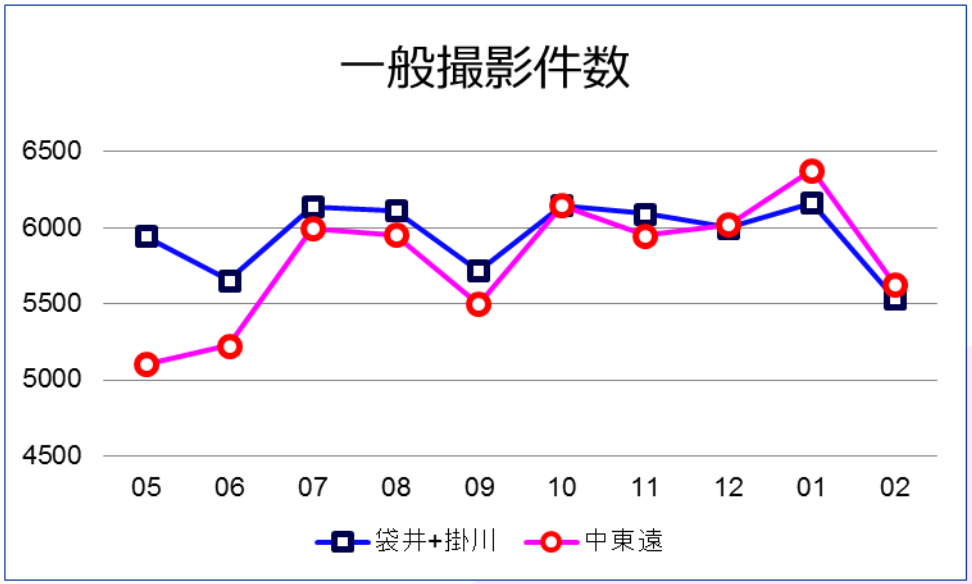


昨年度の旧病院（掛川+袋井）との比較

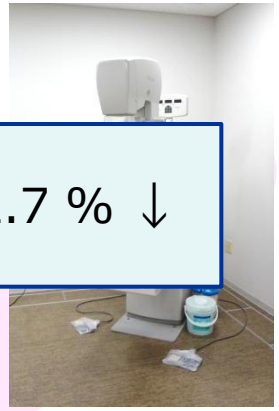
５月～２月の合計件数　　8.7 % UP　↑

１月と２月は　　15　% UP　↑

診療放射線室



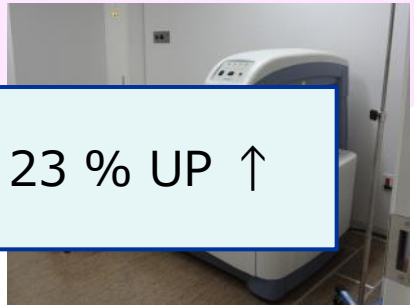
一般撮影装置



乳房撮影装置

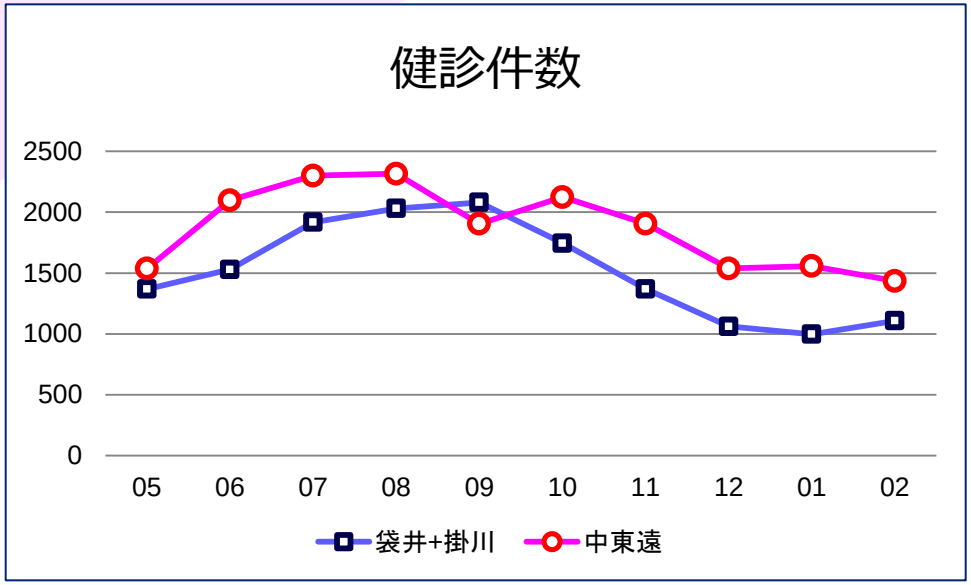
一般撮影　▲ 2.7 % ↓

歯科撮影

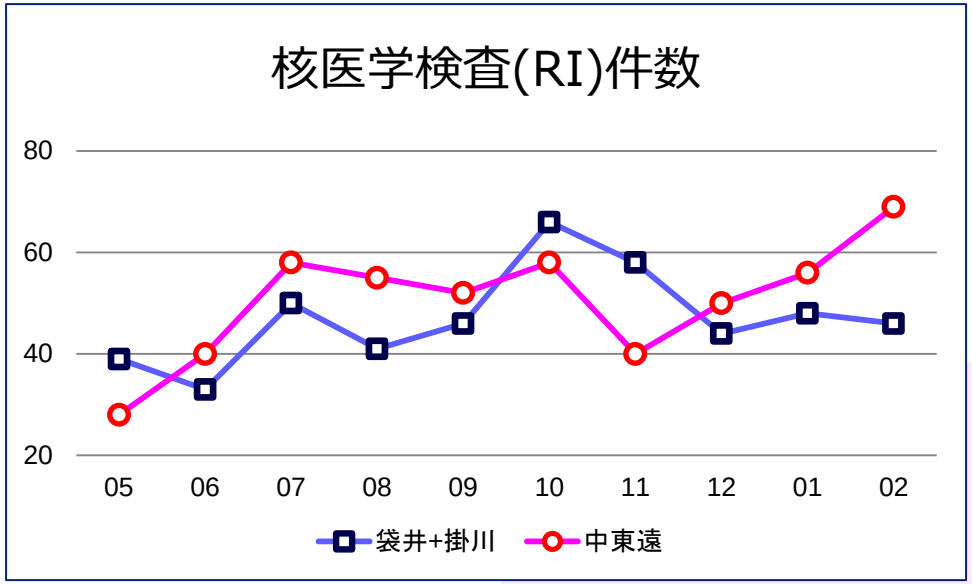


DEXA

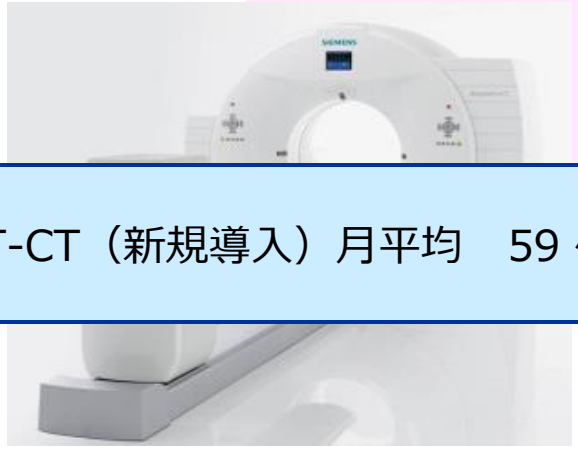
健診件数　23 % UP ↑



診療放射線室

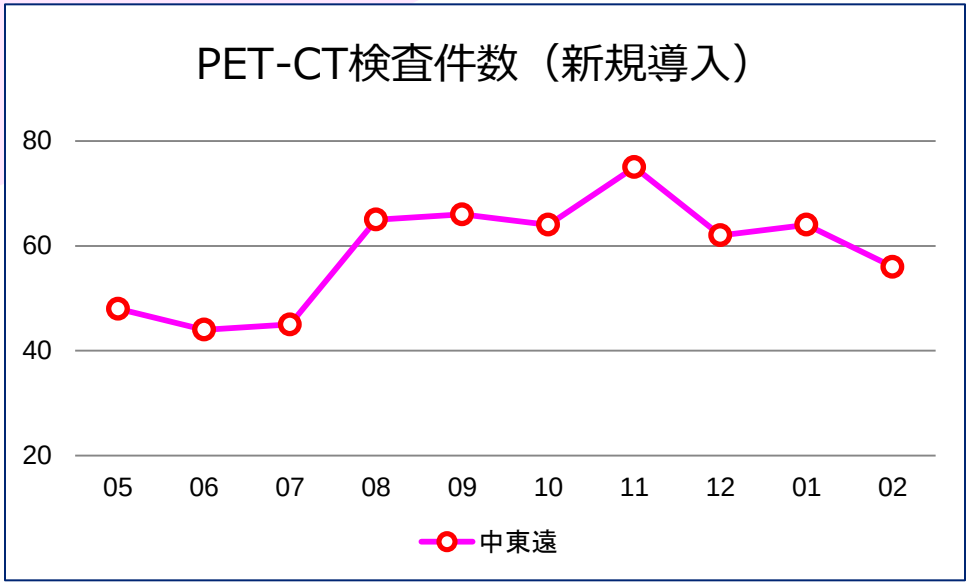


核医学検査 (RI)　7%　UP↑

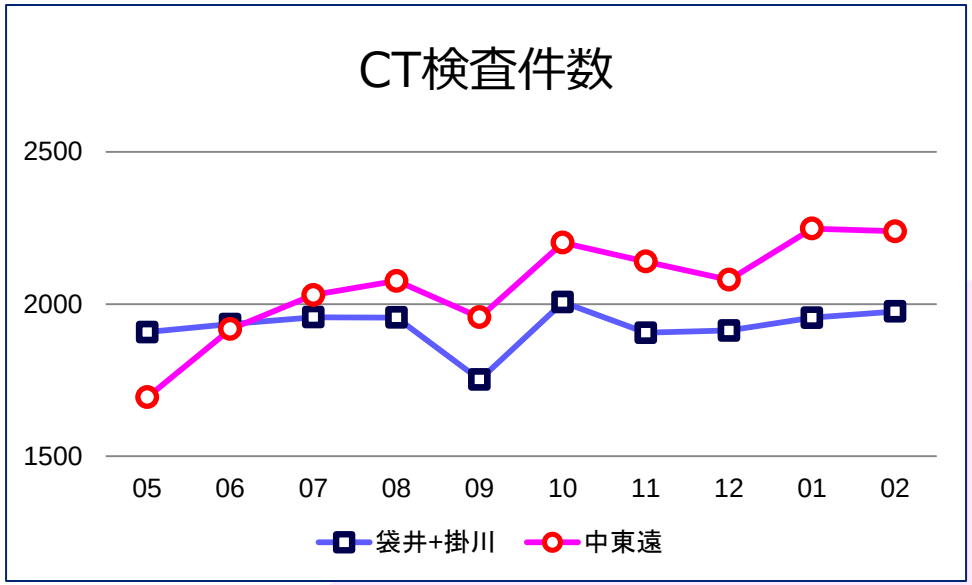


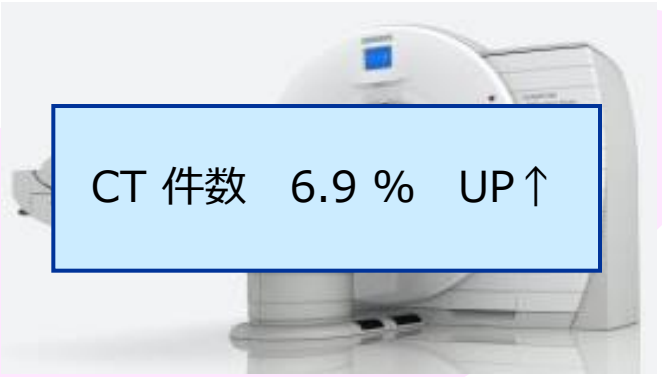
PET-CT装置

PET-CT（新規導入）月平均　59 件



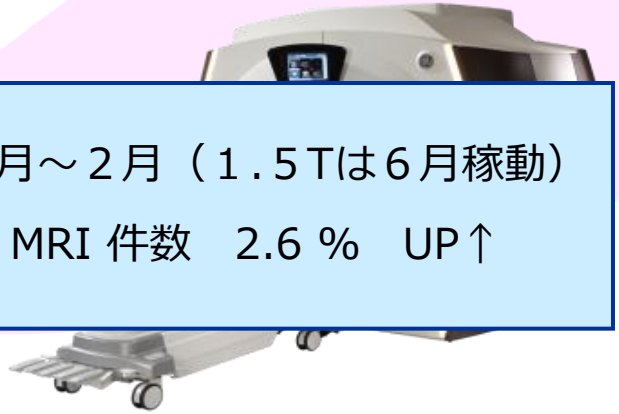
診療放射線室





CT 件数　6.9 %　UP↑

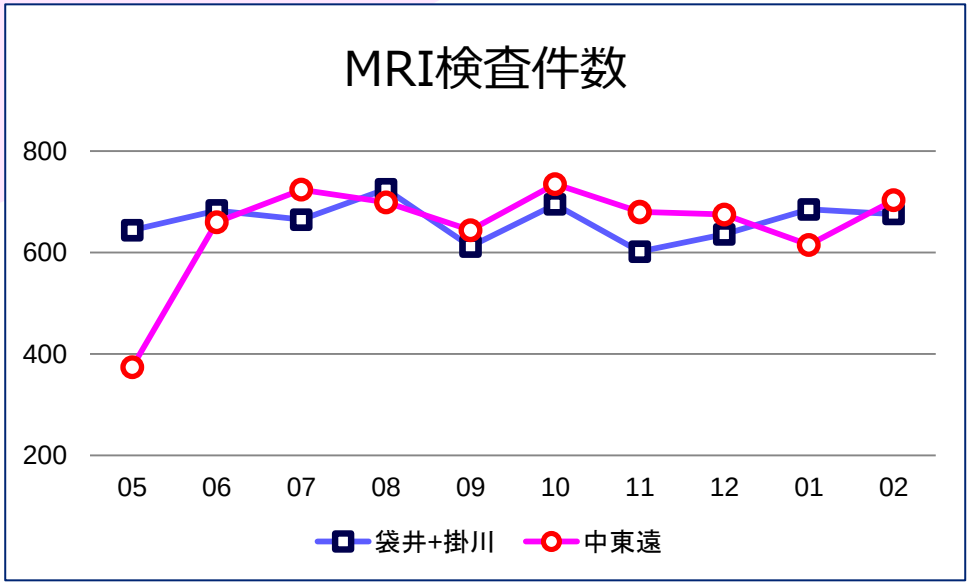
CT装置



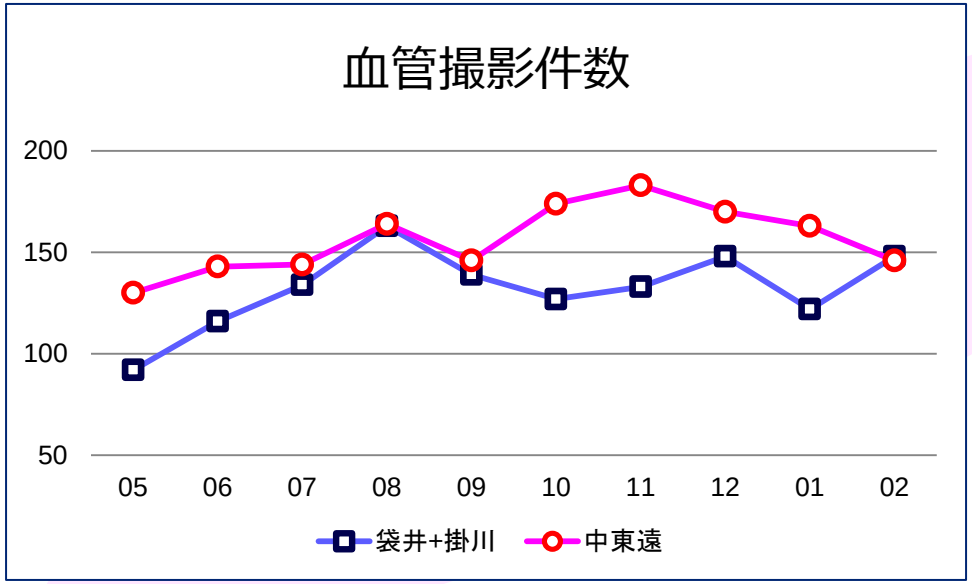
6月～2月（1.5Tは6月稼動）

MRI 件数　2.6 %　UP↑

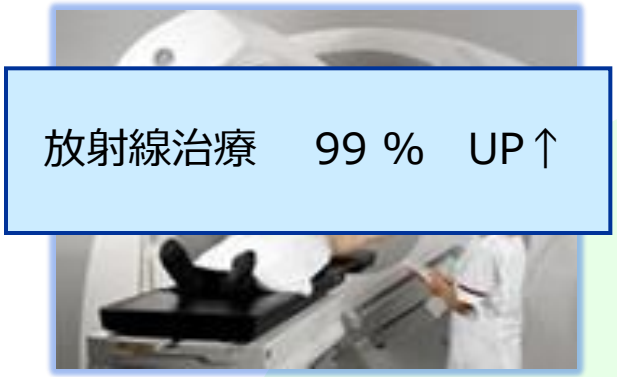
MRI装置



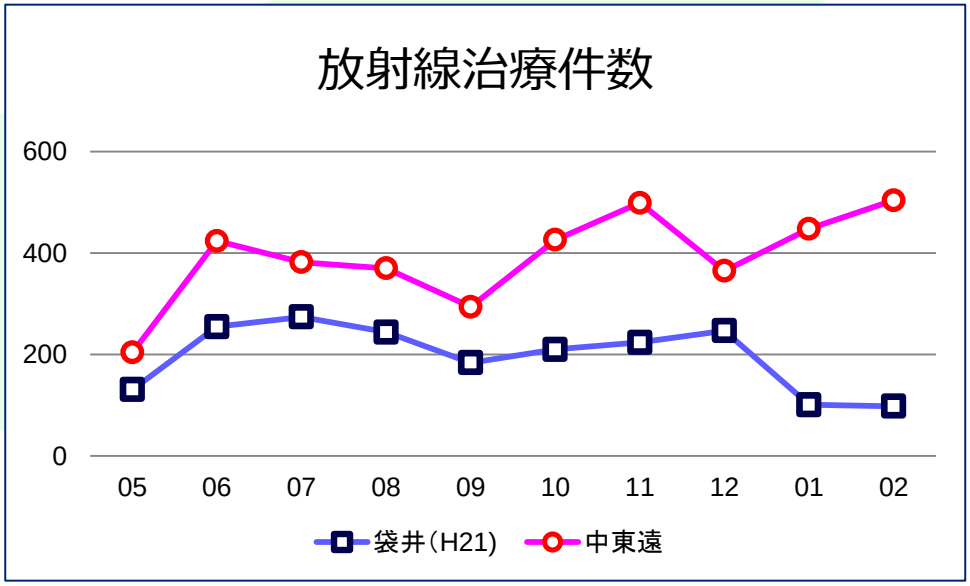
診療放射線室



血管撮影



放射線治療



診療放射線室

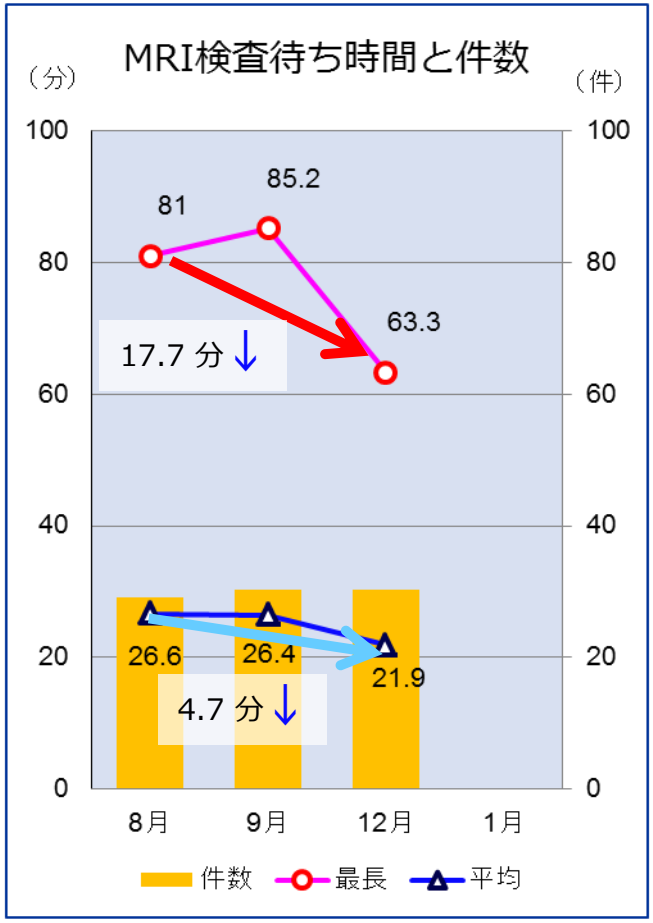
今年度の戦略目標	結果　(H26年3月末見込) （業績評価指標等）
1．各部門の安定稼働	ⅰ．検査待ち時間短縮 CT　検査件数増加のため若干延長 MRI　平均 21.9分（8月に比べ 4.7分短縮） 最大 63.3分（8月に比べ 20分短縮） ⅱ．検査件数の適正化 2014年度の目標値設定
2．適正な人員配置と技術の習得	ⅰ．操作レベルの向上と操作機種の拡大　平均 ４部門/人 ⅱ．勉強会開催　9回開催 ⅲ．マニュアル作成　運用マニュアル ⅳ．学会･研修会における研究発表 演題数 9 ⅴ．学会･研修会への出席　平均　5.6回/人

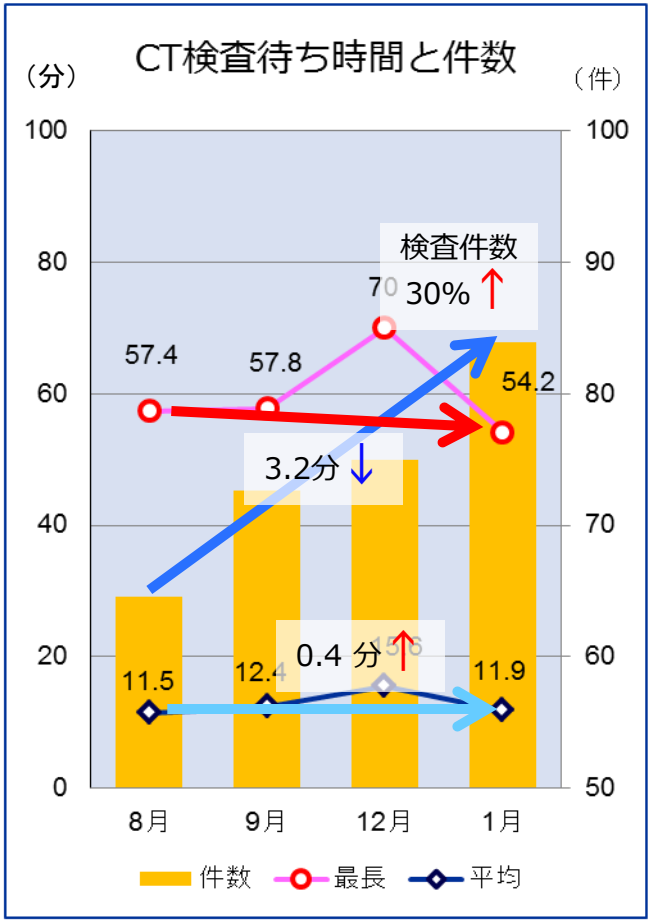
診療放射線室

詳 細

1.各部門の安定稼働

ｉ． 外来患者の待ち時間の短縮



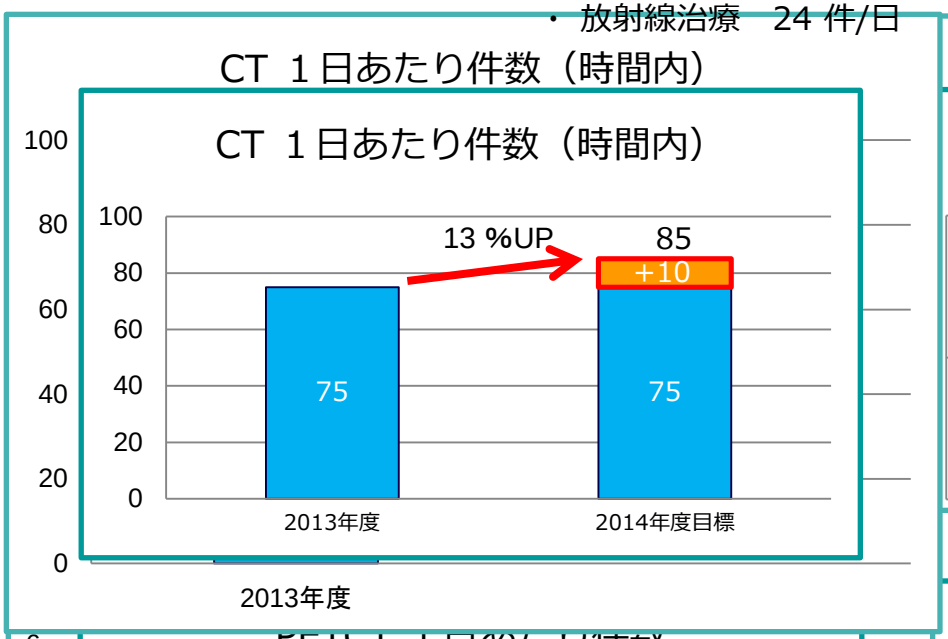


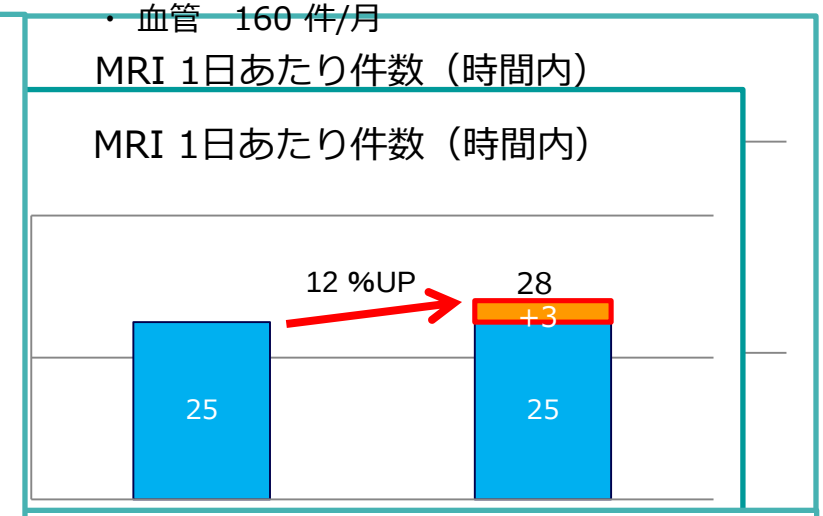
※平日8:15 ～ 17:00 の件数を示す。

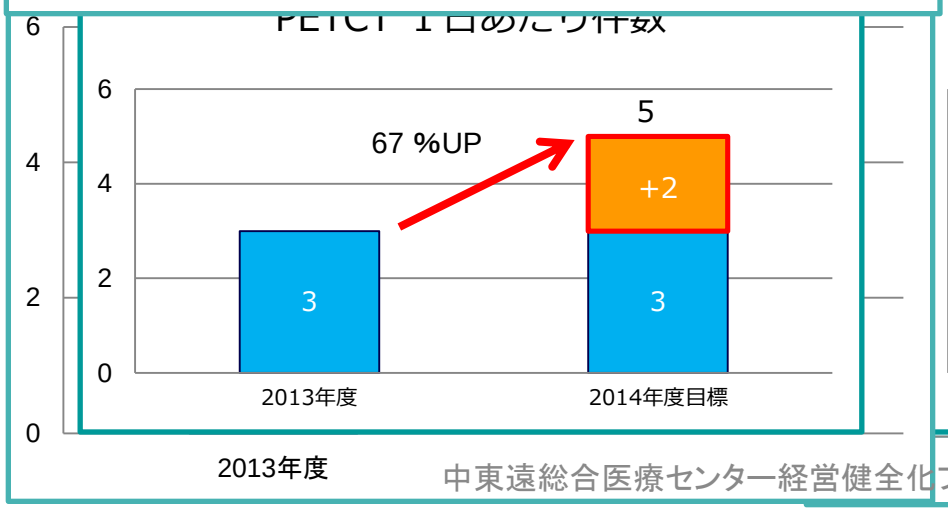
診療放射線室

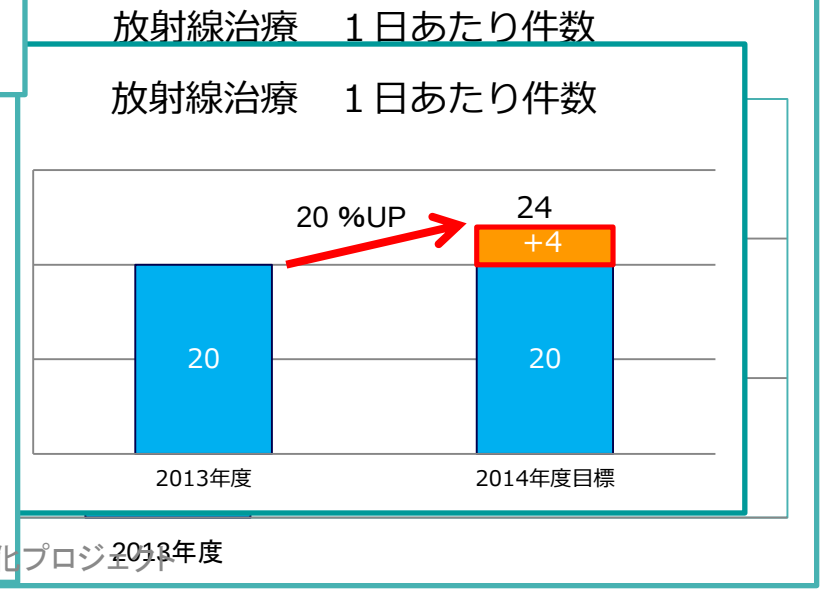
詳 細

ii.　2014年度目標値　・CT　85 件/日（勤務時間帯）・MRI　28 件/日　・PETCT　5 件/日
・放射線治療　24 件/日　・血管　160 件/月









診療放射線室

詳 細

2. 適正な人員配置と技術の習得

ⅰ. 操作レベルの向上と操作機種の拡大

診療放射線技師１人あたり

2.6 部門 → 3.9 部門

ⅱ. 勉強会開催　９回

ⅲ. マニュアル作成　運用マニュアル作成

ⅳ. 学会、研修会における研究発表

９演題　講師 １回

ⅴ. 学会、研修会への参加　平均 5.6 回／人

診療放射線室

決 意

継続

1．待ち時間減少への努力

さらに詳しい分析 → 待ち時間の短縮

2．マニュアル作成

操作マニュアル、撮影マニュアル

3．知識と技術の習得

来年度は・・・

安全 ***Safety*** 接遇 ***Service***

検査件数 ***UP*** **(特に*PETCT*)**

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

薬剤部　　薬剤師　24名

Ｍ　Ａ　3名

薬剤部の業務

1．調剤業務
処方・注射・混注・院内製剤

2．医薬品の管理
適正保管・情報

3．チーム医療
病棟薬剤業務・外来化学療法室・手術室
（各病棟1名配置）　（1.5名配置）　（0.5名配置）

今年度の戦略目標

1．採用医薬品の10%を整理する

目的：**統合により増大⇒休眠医薬品を整理し、廃棄を減らす**

目標：　統合時（5月）2,126剤の10% ⇒ 212剤の整理

2．薬剤管理指導件数を昨年度以上とする

平成24年度月平均

掛 川 ＨＰ ：1,211件

袋 井 ＨＰ ：　407件

2病院合計：1,618件

（収益：5,692,500円）

結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）

1．採　用　中　止 ：72剤

院外専用変更数：26剤

計　98剤 ⇒ 4.6%

2．平成26年1月

薬剤管理指導件数：2,024件

（収益：7,078,700円）

☆ **増収：1,386,200円**

1．採用医薬品数の10%を整理する

詳　細

（1）削除候補医薬品選定基準

第2回　薬事審議委員会 (2013.8.15) 提出承認

検討項目　●使用実績　●複数規格　●多同効薬

（2）採用医薬品整理の戦略

11月・・薬剤部内に、薬審部門を設置（メンバー7名を選出）
12月・・採用医薬品を薬効分別し、使用量を調査
　　薬効分類別に薬事審議委員会に提案する日程を組んだ

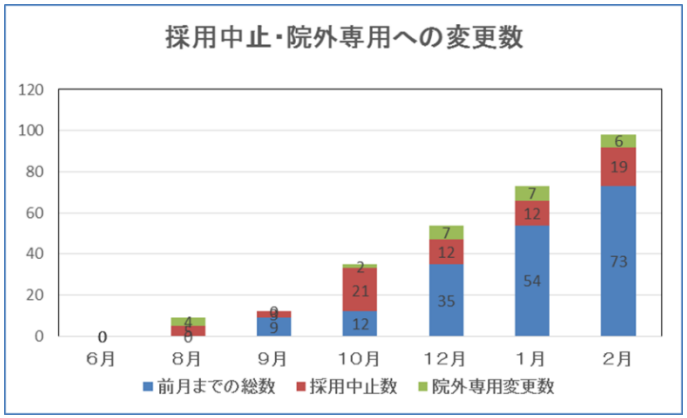
検討月	検討薬効区分	検討数
H25年12月	眼科用剤	81
H26年1月	ビタミン製剤、輸液・栄養製剤、血液に作用する薬剤	240
2月	病原微生物に対する薬剤（抗生剤、抗ウイルスなど）、抗悪性腫瘍	349

（3）採用中止・院外専用への変更数の推移

【採用薬整理数】

	6月	8月	9月	10月	12月	1月	2月
採用中止数	0	5	3	21	12	12	19
院外専用変更数	0	4	0	2	7	7	6
総積算数	0	9	12	35	54	73	98

11月より検討組織を作り、進めることができたが、準備が遅く整理数は 98 剤（4.6%）に留まった。



2. 薬剤管理指導件数を昨年度以上とする

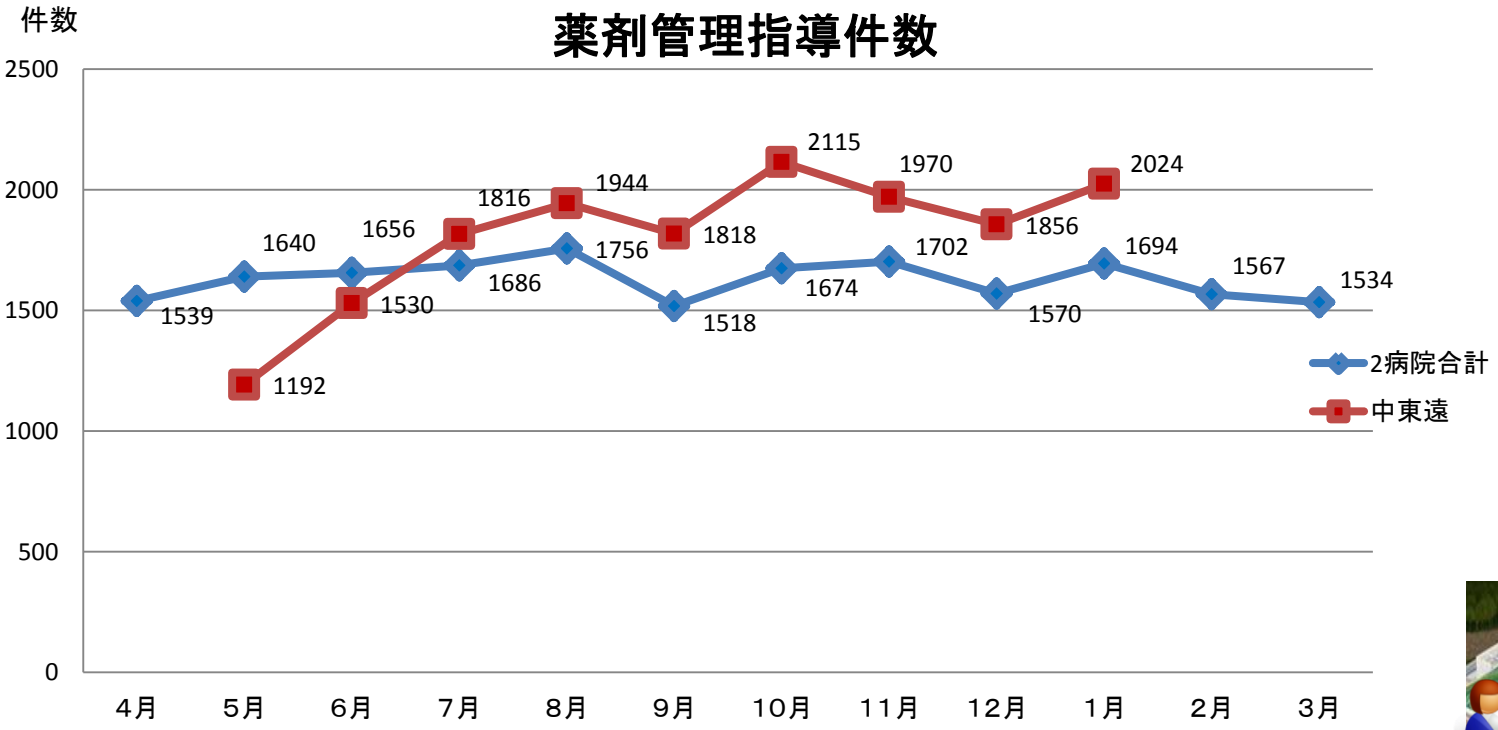
詳　細

薬剤管理指導件数を増やすために

薬剤管理指導業務実施内容の統一を図る

- 病棟薬剤業務日誌の改定
- クリパスによる指導記録の標準書を作成

クリパス70中の6割（42）を目標 ➡ 22作成



薬剤部での今後の取り組み

決　意

1．採用医薬品の整理は継続していく

2．薬剤管理指導業務の統一化を進め、
質の向上と効率を上げ、指導件数を
さらに増やして行く

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日　　外来

外来部門

外来概要

（外来担当部署）

- 1F A～D外来・中央処置室
  外来化学療法室・内視鏡センター
- 2F E～H外来
- 3F 脳血管内治療センター
  心血管内治療センター

【第1外来 ・ 第2外来】

（職員数）

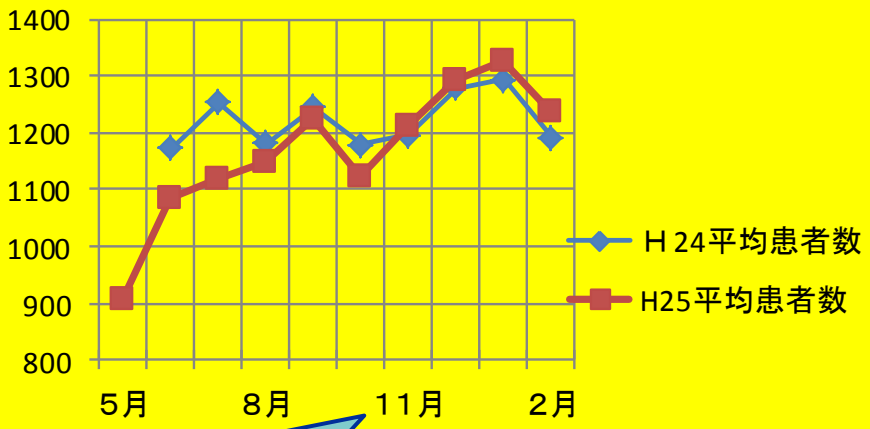
医師	95名（内非常勤 12名）
看護師	71名（内非正規 38名）
MA	31名（内非正規 25名）
クラーク	2名
委託（受付）	36名

（平均外来受診者数）

	6月	1月	2月
H25	1,084	1,325	1,239

1月最高受診患者数は 1,349 人

外来患者数の推移



11月には旧2病院の平均患者数の合計を超えた！

外来部門

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）
1．待ち時間を削減する	(1) 予約時間枠内に診察出来る 目標：80% ⇒ 結果：54%
2．接遇面での良い評価が得られる	(1) ことば使いと身だしなみを強化する 目標：4.0以上 ⇒ 結果：3.9
3．専門性の高い看護を提供する	(1) 看護外来・指導外来の体制を確立 実施目標：100% ⇒ 結果：100% (2) 有資格者（認定看護師等）によるスキルアップ指導 目標：3回 ⇒ 結果：3回

外来部門

詳　細

1. 待ち時間の状況を分析し、対応策を考える

（1）予約枠を医師と検討し変更

（2）患者への声かけ（待ち時間の案内）

（3）予約外患者の診察は、予約患者の後に変更

（4）予約状況に合わせ、来院時間を遅らせるよう電話説明

2. 接遇委員による調査と呼びかけ

（1）患者満足度調査の実施・分析

（2）月一度の身だしなみ他者評価・年2度言葉使い自己評価調を施行

（3）接遇標語の作成・唱和・掲示

3. 有資格者（認定看護師等）による、看護専門外来の開催

（1）看護外来の開催　・糖尿病指導外来　2回/週　水・金

・CKD指導外来　3回/週　火・水・木

・ストーマ外来　5回/週　算定数‥計4,050点

・がん化学療法カウンセリング外来

算定数‥計1,500点

医師の
診療補助と
なっている

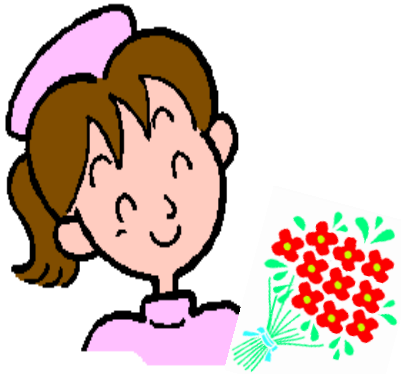
（2）認定看護師等の有資格者がスタッフへの勉強会を開く

外来部門

決　意

- 予約時間内の診察
- 思いやりのある言葉かけ
- 仕事内容の見直し
- 指導充実で収益増加

『**ここで診察してもらって良かった**』



と思われる外来診療

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

血液浄化センター

部門の紹介

1．医師 ： 5名

2．臨床工学技師：3～4名体制

3．看護師 ： 26名（非常勤7名）

4．ﾒﾃﾞｨｶﾙｴｲﾄﾞ ： ２名（非常勤）

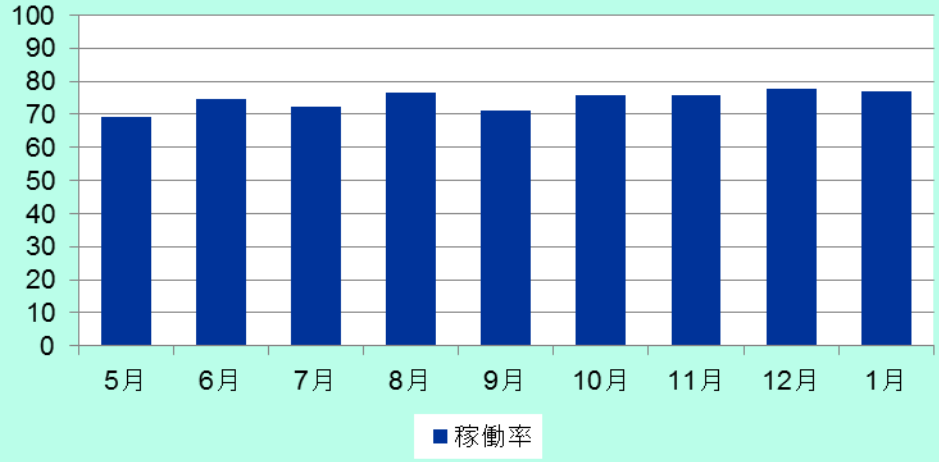
5．対象となる治療：血液透析・腹膜透析

6．病床数 ： 50床（感染用個室2床含む）

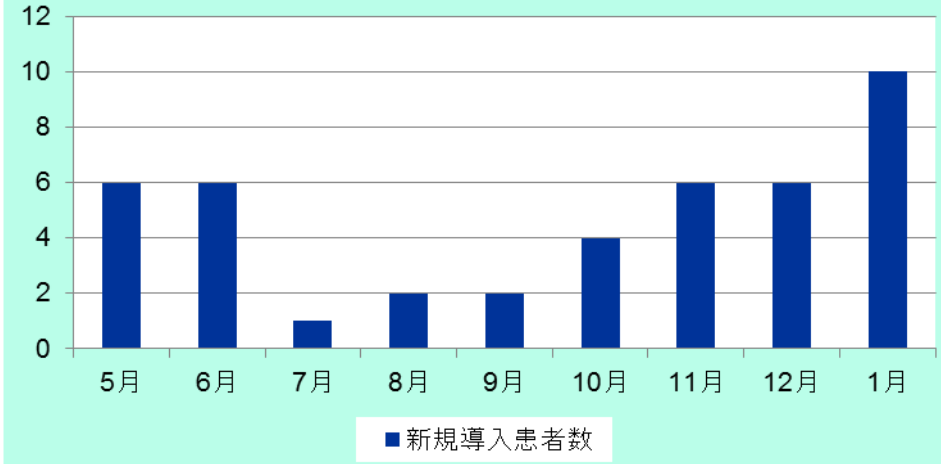
本年度目標と結果

今年度の戦略目標	結果（H26・3月末見込） （業績評価指標等）
1．業務マニュアルの確立 平成25年度当初目標 改訂手順の施行率100%	1）平成26年1月時点（インタビュー時） 31項目の修正終了 2）平成26年3月末見込み 100%達成
2．新規導入患者の 受け入れ体制強化	1）新規導入件数 43件 2）新規透析導入患者受け入れ率100% （5月～1月）
3．部署防災・広域防災に 対する体制作り	1）マニュアル作成の準備作業は 行ったが防災マニュアル作成率は0%

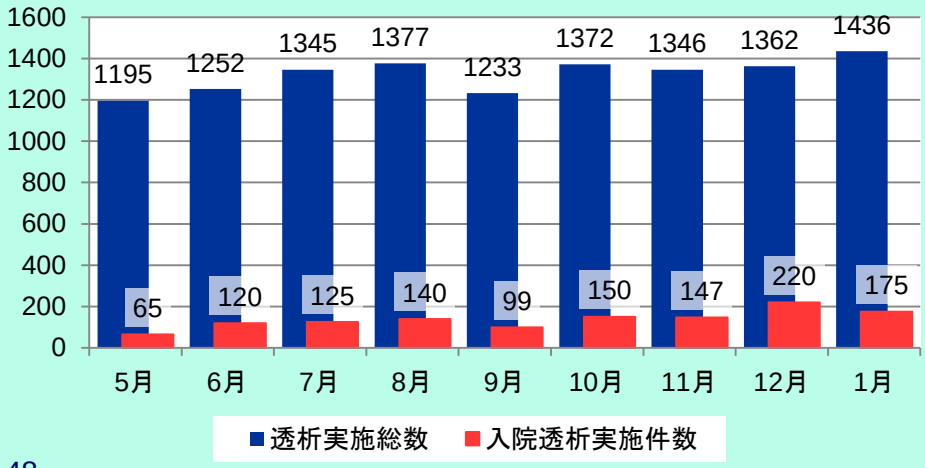
透析ベッド稼働率



新規導入患者数



透析実施件数



Power Library

詳　細

1. 業務マニュアルの確立
　（１）業務手順書の再検討
　　１）手順31項目を見直した
　　２）手順の周知ができ、業務を遂行しているが、
　　実施確認チェックリストができていない

2. 新規導入患者の受け入れ体制強化
　（１）透析ベッド管理の効率化
　　１）透析ベッドコントロール
　　２）入院透析患者の多いフロアのスタッフ充実と
　　入室時間の調整を実施

詳　細

3．部署防災・広域防災に対する体制作り

（１）防災マニュアルの要点の確認

１）旧両病院のマニュアルの内容確認

２）透析患者自身が被災時に提示できる透析手帳を準備

３）緊急時離脱方法は抜針せずに回路離脱方法に統一

４）避難経路の確認

（２）部署全体での防災訓練参加

・病院全体の訓練時に緊急連絡網の訓練実施

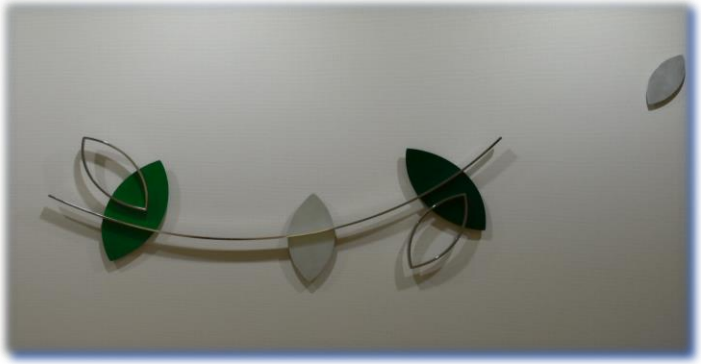
次年度へ向けての決意

決　意

1．手順の実施確認を行い、業務を手順通り安全に実施する

2．防災マニュアルの完成と訓練の実施

3．透析ベッドの稼働率を上げる



中東遠総合医療センター

経営健全化　行動計画
平成２５年度　結果発表会

病棟（看護部）

部署紹介

病棟数

1) 一般病棟　１０病棟
2) 救急病棟（ECU）　１病棟

職員データ

1) 看護師総数　542名（助産師21名）　MA 81名　（H26.2.1現在）
2) 産・育休　39名
3) 看護師平均年齢　36.7歳（H26.1.1現在）
4) 看護師経験年数　14.3年（助産師を含む）
5) 平均年休取得　9日（各部署取得総数/15部署）
6) 離職率　3.8%　H26.3見込み

「日看協報告 H25.3 看護職の離職率　常勤 10.9%、新卒 7.5%」

今年度の戦略目標 → 結果（H26.3月末見込）

1．病床稼働率アップ

病床稼動目標値：85%

有料個室利用率：70%

(1) 病床稼働率の計画的上昇
6月 67.6% → 1月 86.3%　目標達成

(2) 有料個室料の適正取得
9月 78.9% → 1月 89.3%　目標達成

1月の個室差額料金　13,198,490円概算

2．時間外勤務の削減

目標：6月 4.6時間平均
より10%減

ECU夜間入院比率：70%

(1) 時間外勤務削減率･･･7%減（12月 4.3時間）
目標達成できず

(2) ECU夜間入院比率･･･44%（1月）
目標達成できず

3．診療材料費の削減

診療材料の種類の削減

(1) 目標値設定できず

(2) 消費数の多い材料の選択と絞り込みを
行い、診療材料 45項目中 20項目統一

詳　細

１．病床稼働率アップ

(1) 病床稼働率の計画的上昇

- 「断らない救急」という方針に沿って患者を受け入れている。
- 当該診療科病棟以外の入院は医師の協力を得た。
- 入院決定患者を積極的に受け入れる。
  （副部長がベッドコントロール対応）
- 診療科編成案の提出 ⇒ 12月より病棟編成が変更された。

(2) 有料個室料の適正取得

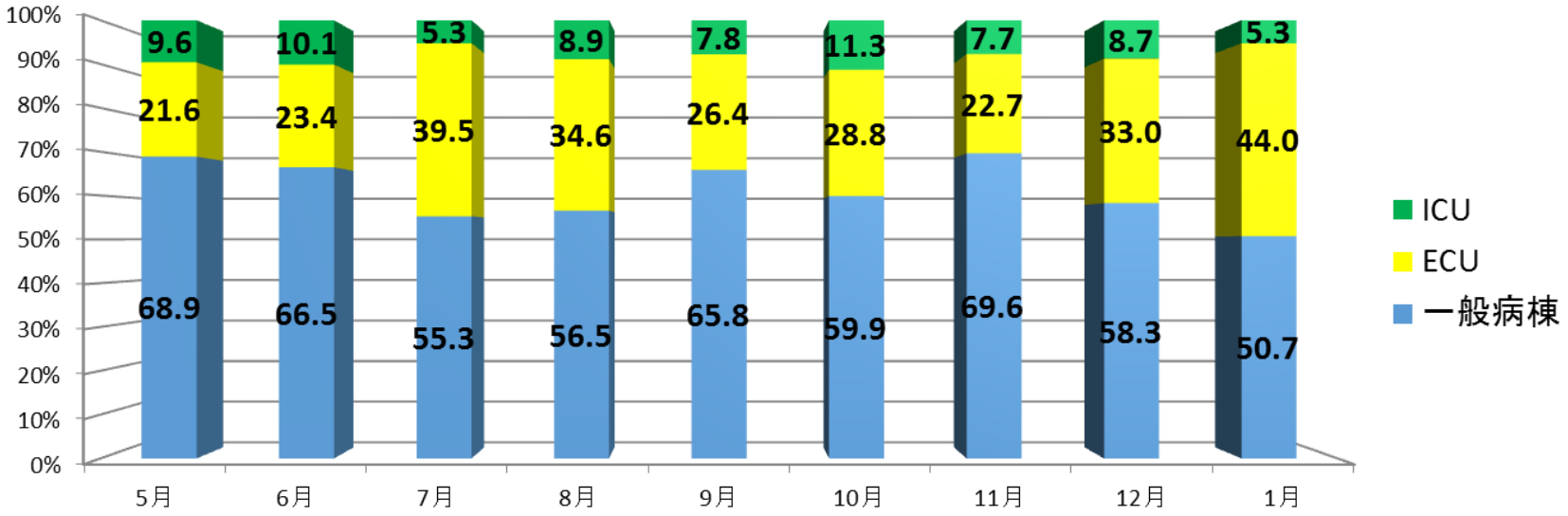
- 個室料入力画面作成、毎日入力し集計
- 有料個室を適正に使用するよう師長会にて説明・協力を得た。

2．時間外勤務の削減

(1) ECU夜間入院患者の増加

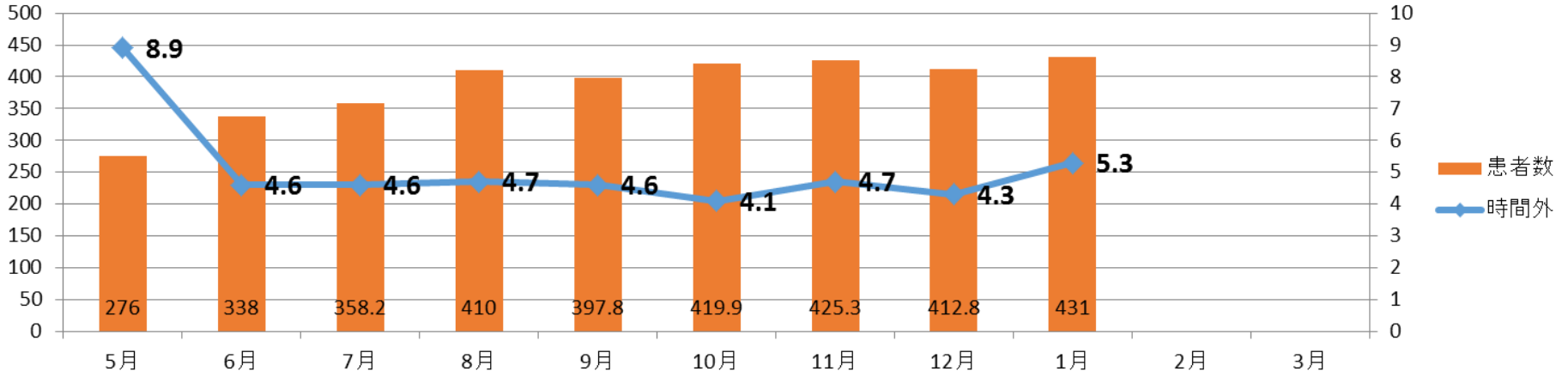
- ECU入室の問題点を検討
- ECU入室基準の見直し(11月)
- 救急担当医師との話し合いにて基準の統一を行った
- 3月まで夜間入院は増加する見込み
- 引き続き「断らない救急」の継続

【夜間入院比率】



(2) 時間外勤務時間の削減

- 各部署の取り組み
  - 病棟単位で業務を考慮（遅番の設定・リリーフ体制の活用）
  - 各部署「ノー残業day」を設定
  - IT委員会で不具合や運用を見直し、統一化
    ワークシートの使用制限、ベッドサイド入力
- 患者数の増加から平均時間外勤務時間4～5時間は妥当と判断



3. 診療材料費の削除

- 両病院の診療材料が統一されていなかった現状の見直し
- 各部署でも消費数の多い診療材料の絞り込み
  （看護基準・手順で統一するものを優先）
- 院内診療材料削減プロジェクトを立ち上げ絞込みを強化

次年度への決意

１．病床稼働率のアップ
　　稼働率 ９０％を目指す

２．診療報酬改定に伴う
　　７：１ 入院基本料の維持

３．診療材料の統一を図り、
　　材料費の削減を図る

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

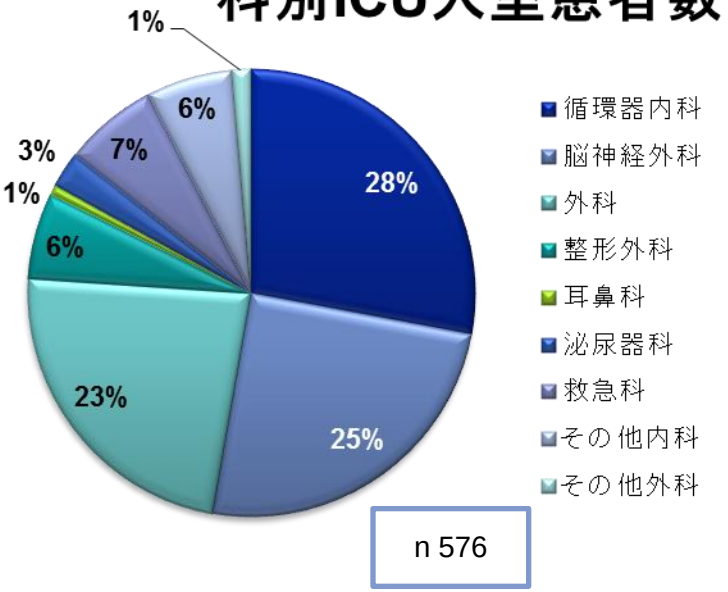
ICU. CCU

スタッフ数

医　師	5名
看護師	36名
MA	2名
栄養士	1名
薬剤師	1名

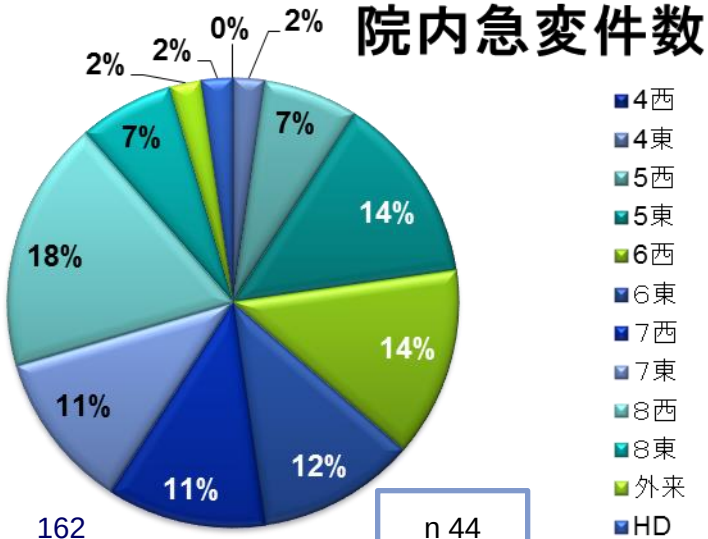
ICU　概要

科別ICU入室患者数



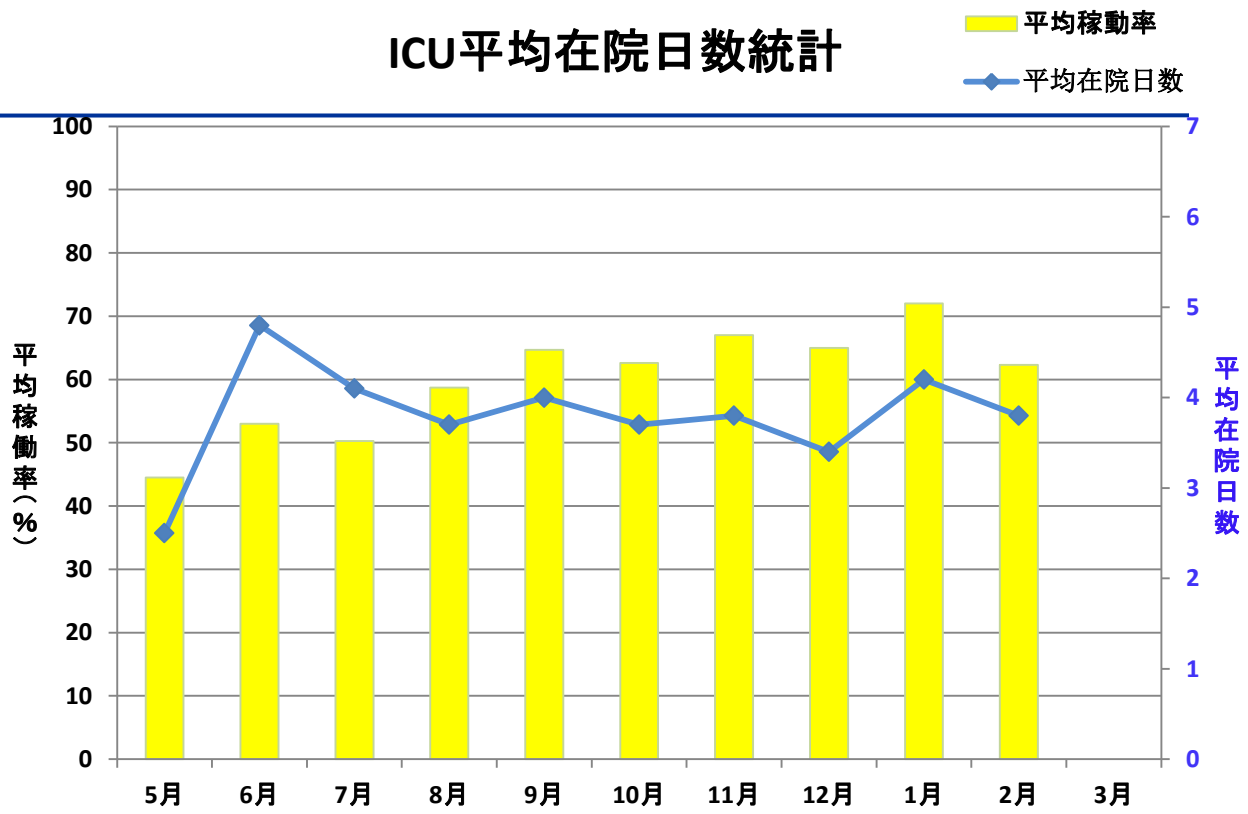
n 576

院内急変件数



n 44

ICU平均在院日数統計



ベット数　10床

医　師	5名
看護師	36名
MA	2名
栄養士	1名
薬剤師	1名

今年度の戦略目標

結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）

1. ICU.CCU教育システムの構築

目標：ICUチェックリスト・手技マニュアル作成　100%

(1) ICU看護チェックリスト作成100%
(2) 手技マニュアル作成　100%
(3) ICU看護ラダー表作成　100%
H3月末までに[illegible]について作成予定

●ICU教育に必要なマニュアル類は完成
●さらに教育ラダー表を作成した。
現在は、作成した教育ラダー表の運用を目指している。

2. ICU.CCUの効率的な運用

目標：・平均在院日数　7日以内
・病棟稼働率　80%以上
・運営会議報告　毎月

(1) 平均在院日数　3.8日
(2) 平均病棟稼働率　60%
(3) ICU・CCU運営委員会で毎月報告

● 在院日数を伸ばす事より
ICU稼働率をアップする作戦を実施
しかし　目標の80%以上は、
達成出来なかった。

1）チェックリスト作成

目標1　教育システムの構築
ICU看護師ならではの教育を確立する。

詳

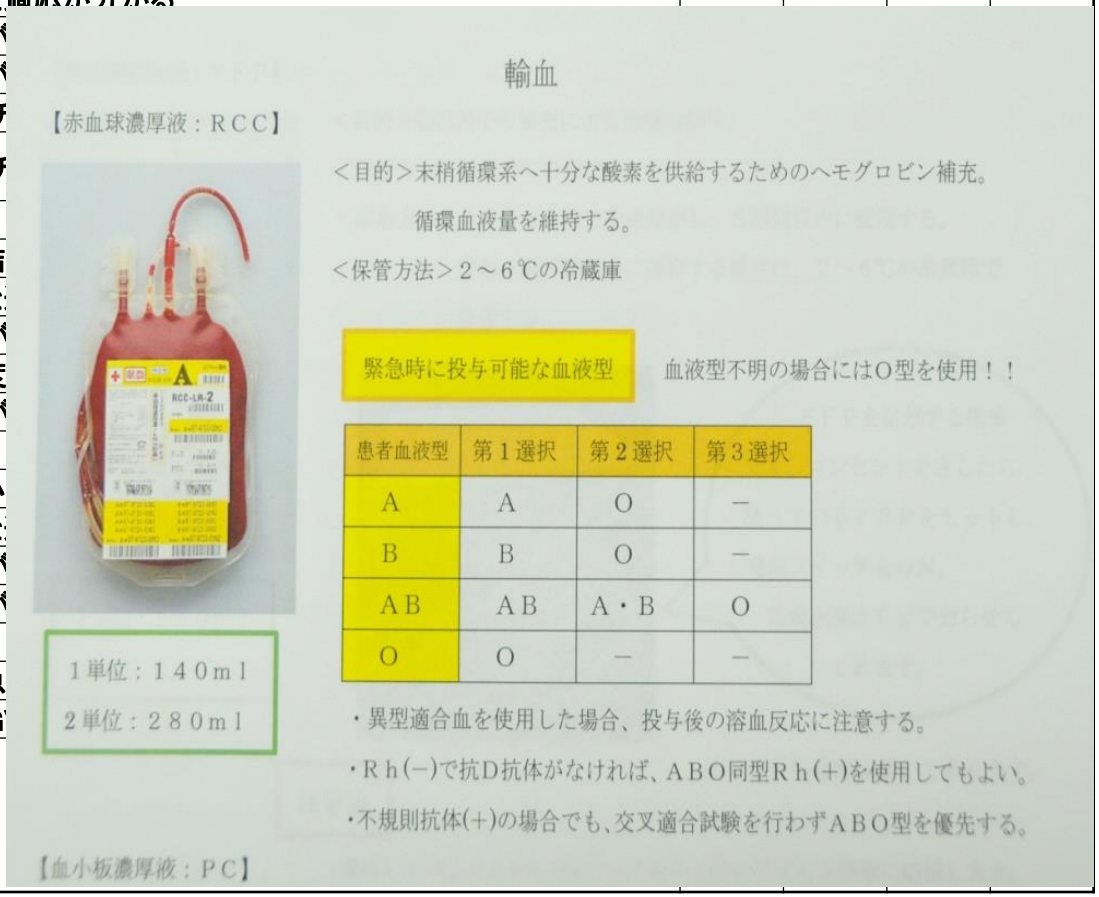
細

1-1

看護師達のレベルを
統一するために、
ICUに必要な技術
チェックリストを作成！

学習ノートで学び、
チェックリストで技術・
知識の評価をします。

輸血	オリ	一緒に	見守り	合格印
1．輸血のチェックリストに沿って輸血の準備・確認ができる				
2．各輸血の単位と血液量がわかる				
【濃厚赤血球（RCC-LR）】				
①使用目的と適応が分かる				
②保存方法が				
③輸血方法が				
④クロスマッチ				
⑤クロスマッチ				
【新鮮凍結				
①使用目的と				
②保存方法が				
③適切な温度				
④輸血方法が				
【濃厚血小				
①使用目的と				
②保存方法が				
③輸血方法が				
6．夜間・緊急				
7．ショック、G				



2）ICU教育ラダー表

目標1　教育システムの構築
ICU看護師ならではの教育を確立する。

詳細 1-2

レベル	キャリアラダー	目標	取得したい技術・知識	受け持つ疾患
ﾋﾞｷﾞﾅｰﾚﾍﾞﾙ1 （1年未満）	ICUスタッフ 院内ラダー：ビギナーⅠA・ⅠB～Ⅱ	・指導や助言を受けながら看護活動ができる ・患者受け持ちを、助言を受けながら確実に行える	・ICUチェックリスト ・セントラルモニター　・ベットサイドモニター ・移動用モニター ・SCD ・Aライン作成実施 ・セルセーバー ・OP準備　OP受け入れ　退室患者の受け持ち ・各種培養採取・清潔・不潔の区別 ・スタンダードプリコーション	（外科術後） ・外科共通項目 ・胃切除 ・直腸切除 ・肝切除 ・胆摘 ・AMI（状態安定） ・心不全（状態安定） （整形外科術後） ・整形外科共通項目 ・THA ・前方後方固定術
ﾋﾞｷﾞﾅｰﾚﾍﾞﾙ2 （1～2年）	ICUスタッフ 院内ラダー：Ⅰ 担当患者			
ｽﾀﾝﾀﾞｰﾄﾞﾚﾍﾞﾙ （2～3年）				
ﾁｰﾑﾘｰﾀﾞｰﾚﾍﾞﾙ （3年以上）	ICUリーダー（夜間、休日） 院内ラダー：Ⅲ～ （特例でⅡの場合も可）	・各スタッ 断が行える ・医師、他部署との調整ができる ・医療機器の対応が理解でき、スタッフに指導できる ・病院、病棟業務、システムが把握でき、夜間、休日も対応できる ・業務を遂行するための優先度を考えながら、全体を動かせる		・薬物中毒 ・劇症心筋炎
ｽﾍﾟｼｬﾘｽﾄﾚﾍﾞﾙ認定看護師	院内ラダー：Ⅲ～	・病院全体の運営、教育の構築、講義 ・チームリーダーへの助言、フォロー、フィードバックができる		

ICU教育ラダー表　作成！
院内の教育ラダーに合わせて、
ICU特有の器械や技術・知識
が学べるようになっています。

目標2　特定集中治療室を効率的に運用する。

詳細 2-1

ICU稼働率UP！作戦！

ICU稼働率をUPするには、
術後患者の入室数を増加させることがPOINT！

- 翌週の手術予定表から、入室できそうな患者をリストアップ
- 入室対象となる患者について、ICU運営委員会で検討する。

循環器：PCI患者のリスク評価をして、入室患者をUPする。
整形外科：頚椎・脊椎矯正固定術後患者は入室させる。
外科：入室対象者80歳以上・心機能低下患者は入室させる。
　　緊急手術患者の入室を勧める。

- ICU入室依頼用紙を電子カルテ内から入力を可能にした。

目標2　特定集中治療室加算を効率的に運用する。

詳細 2-2

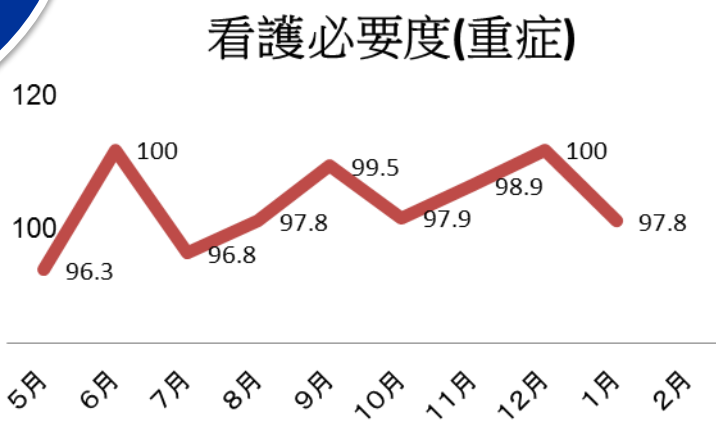
特定集中治療室加算

延べ日数・加算金額

506,000円／6ヶ月

増収！

看護必要度　90%以上
KEEP！



決意

1. 看護の質の向上を図る。

2. スタッフのコスト意識を高める。

3. 診療報酬改定に応じた対策をする。

ご静聴　ありがとうございます。

これからも　ICU一丸となって
がんばっていきます。
ご協力　よろしくお願いします。

Power Library

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会

2014年3月13日

救急センター・救急病棟

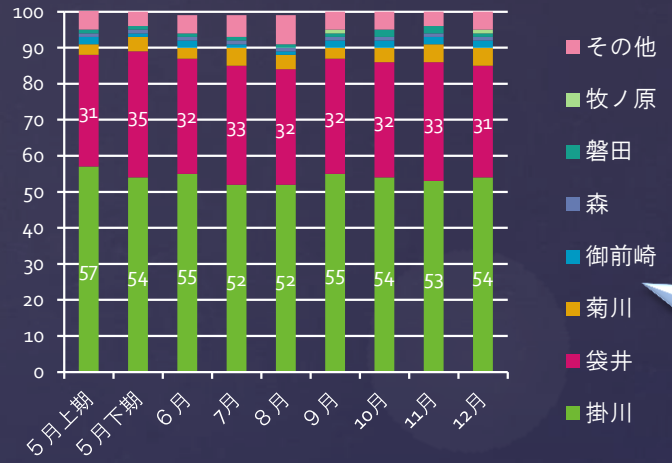
救　急　医　　5名
ER看護師　17名　MA1名
ECU看護師　29名　MA1名

部門紹介

ER
処置ベッド数 8床　　診察室 5室（感染用含む）

開院時よりのドクターヘリの搬送件数 ３３件

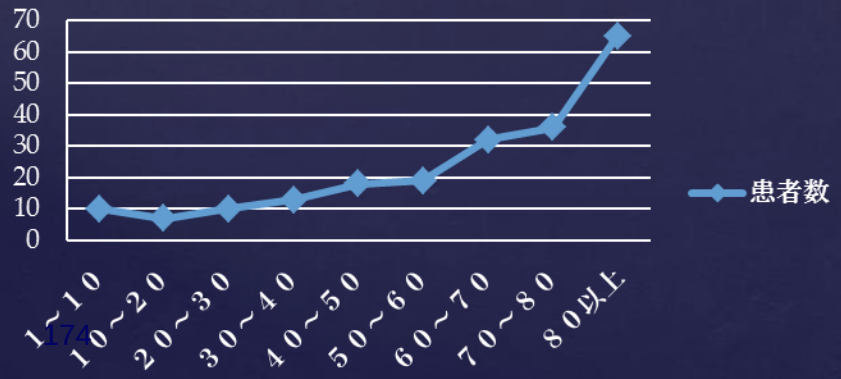
救急搬送患者の居住市



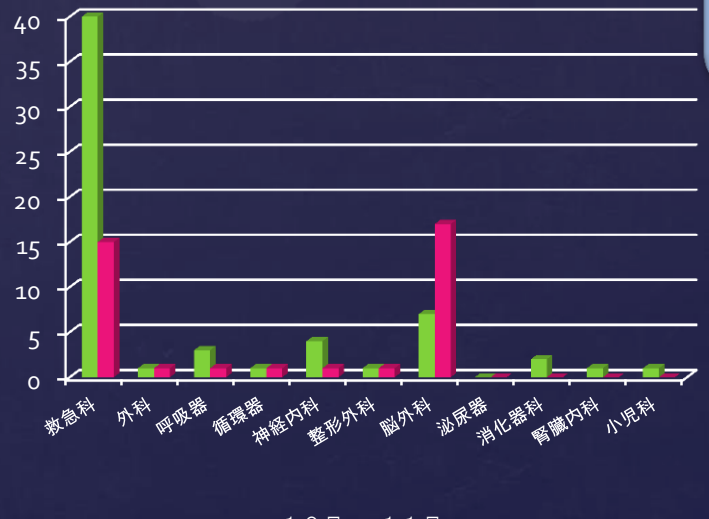
救急搬送数
平均１５～１７台／日
搬送患者の居住地の
大きな変化はみられない。

ECU：ベッド数 12床

３ヶ月の患者の年齢別入院数



１０月･１１月　ＥＣＵ診療科別



対象患者は
幅広い年齢層と疾患！
スタッフは、どんな疾患にも対応できるように学習をしています。

救急科の目標	成果指標	結果

1. 救急体制の構築

(1) 救急車を断らない → 開院時より 100%

(2) 掛川市と袋井市の救急隊連絡表の統一

連絡表の内容
- 隊名、隊長名
- 年齢、性別
- 主訴
- 発症時刻
- バイタル
- 氏名、生年月日
- 到着時間

2. 救急看護師の育成

(1) 救急初期研修の実施

① ABCDアプローチができる。

目標値70% → 実績 95%

② 救急時に必要な看護技術の習得

目標値90% → 実績 95%

3. 汎用コスト漏れをなくす

(1) 汎用オーダーの一覧に漏れていた項目を追加（11項目）例：Aライン、ビスモニター

(2) 出来高でコスト漏れをしていたもの
例：エクモ（人工心肺）初日（11,100点）

部署内でコストの担当者を決めて活動するが難航していた。しかし,8月からクラークを2名配置したことで画期的にコスト漏れの項目の洗い出しを行うことができた。

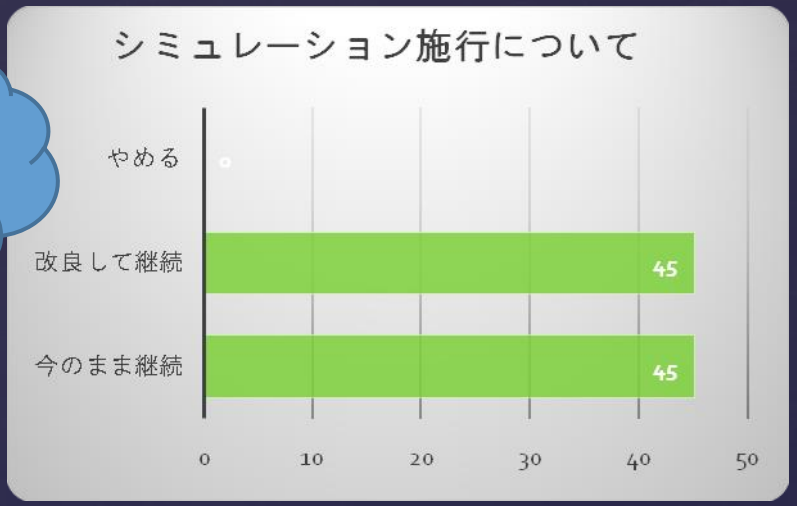
救急初期研修の実施

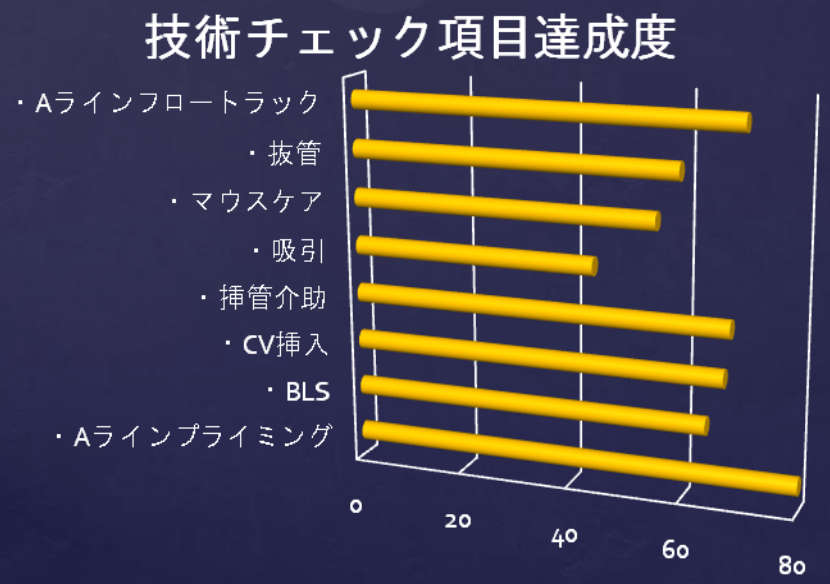
ＡＢＣＤアプローチができる。

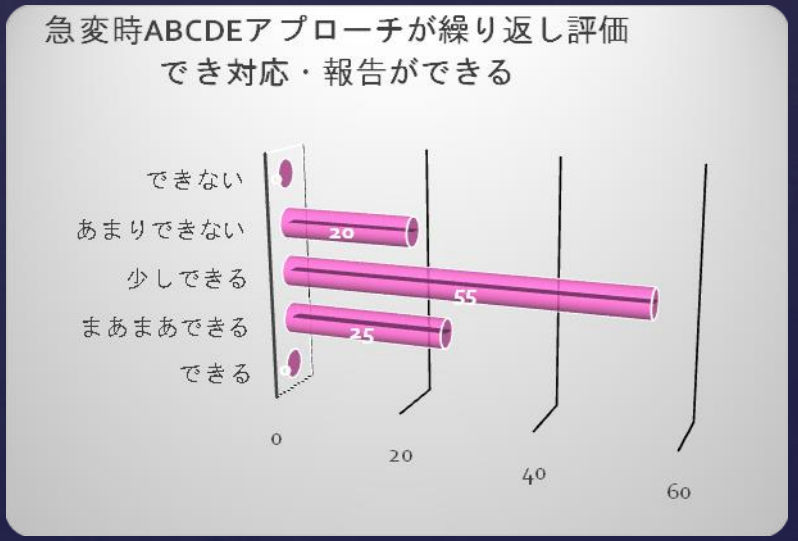
急変時役の割分担ができる。

救急時に必要な看護技術の習得

バイタルサインの評価としてＡＢＣＤと順を追って観察する。





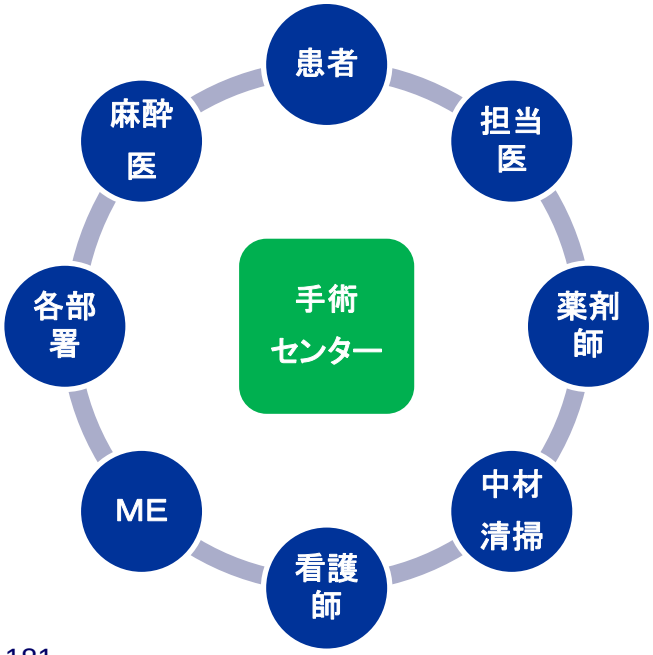


次年度の課題・抱負（決意）

1．チーム医療を行う！

2．アセスメント能力向上
学習あるのみ！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成25年度　結果発表会



スタッフ構成

麻酔科常勤医　4名

非常勤医　3名（曜日別）

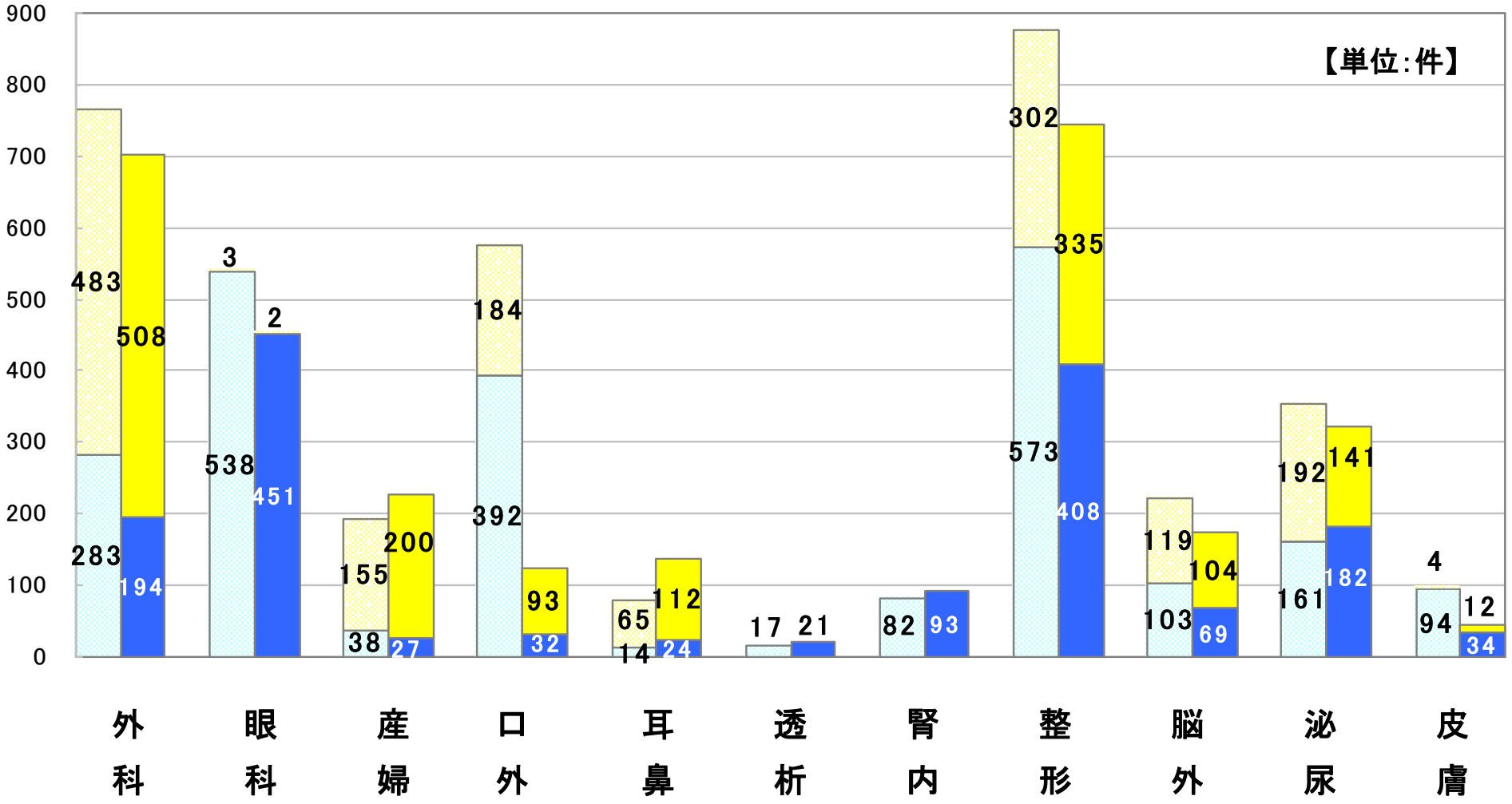
ME　4名（輪番制1～2名）

薬剤師11時まで　1名

看護スタッフ　29名

2014年3月13日　　手術センター

手術業務報告1：麻酔管理別手術状況比較（診療科別）



◎グラフ

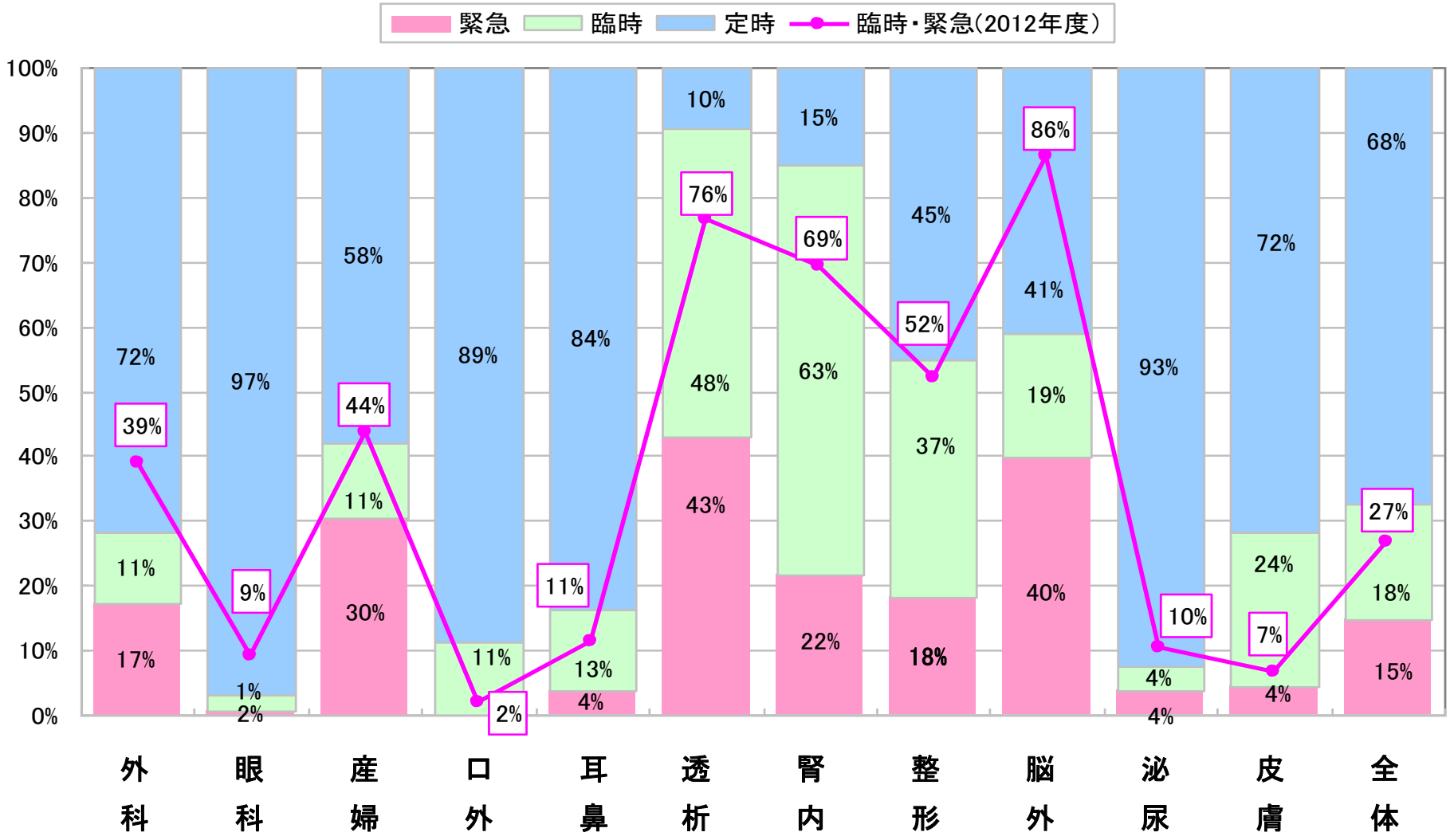
左　2012年度　各科　麻酔科管理

右　2013年度　各科　麻酔科管理

対象期間：2012年度 4月 ~ 3月（両病院合算）

2013年度 5月 ~ 1月　※ 9ヵ月間

緊急区分別手術状況比較(診療科別)



活動結果

今年度の戦略目標

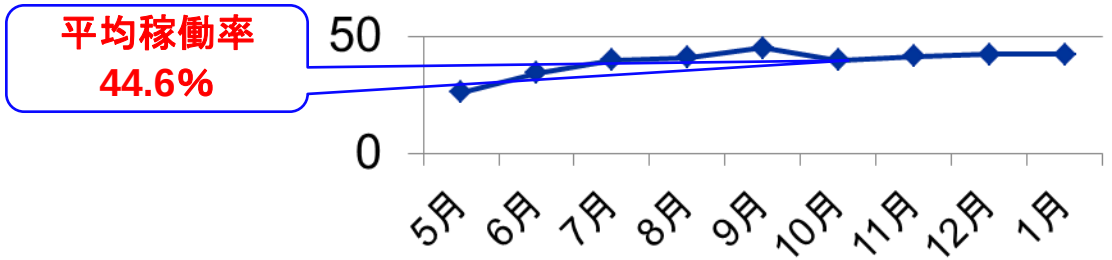
1. 定時内稼働率の向上を目指す。
   (1) 手術件数　4,400件
   (2) 定時内稼働率　１日平均 40%

結果（H26・3月末見込）（業績評価指標等）

(1) 手術件数

1月末手術件数	3,042
3月末予想手術件数	3,718
目標件数との差異	682

(2) 定時内稼働率　1日平均 44.6%

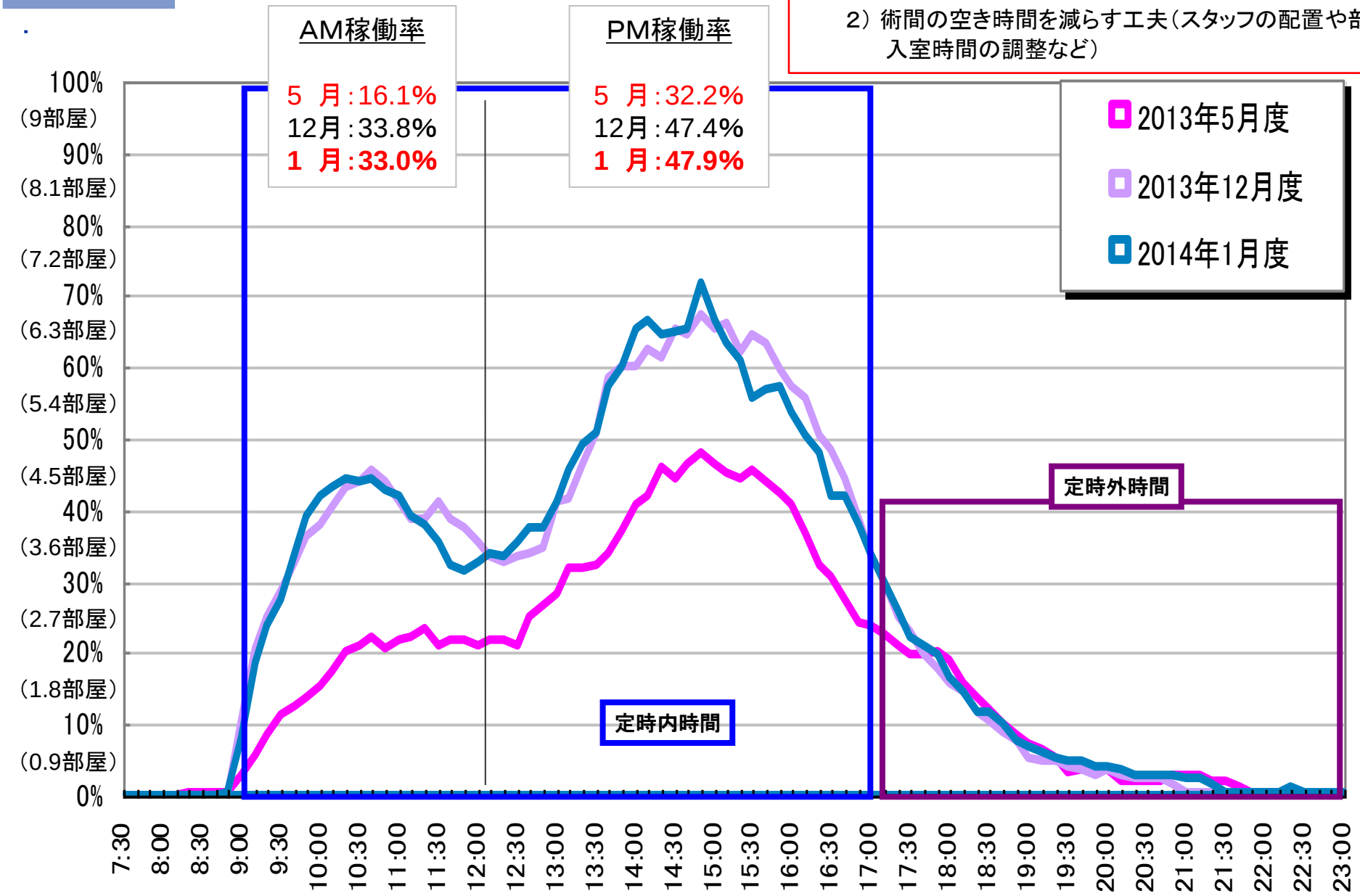


2. 手術術式及び診療材料の統一
   (1) １３術式の統一

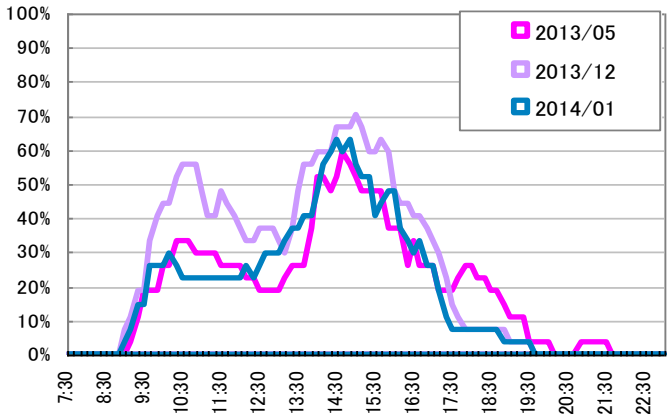
(1) 結果　25術式の統一
同一手術での縫合糸やメス、包布、電気メスなどの材料を統一しできた。
キット製品については、在庫消化を推進。

詳　細　目標1：定時内稼働率の向上

☆午前中の手術枠の活用
1）9時スタートの手術枠の推進。
2）術間の空き時間を減らす工夫（スタッフの配置や部屋・入室時間の調整など）

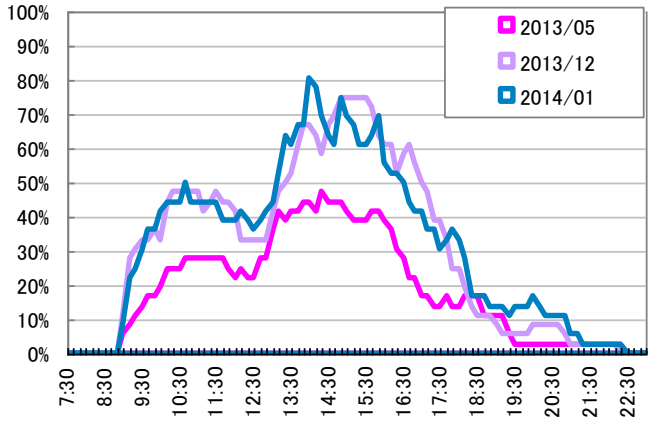


月曜日



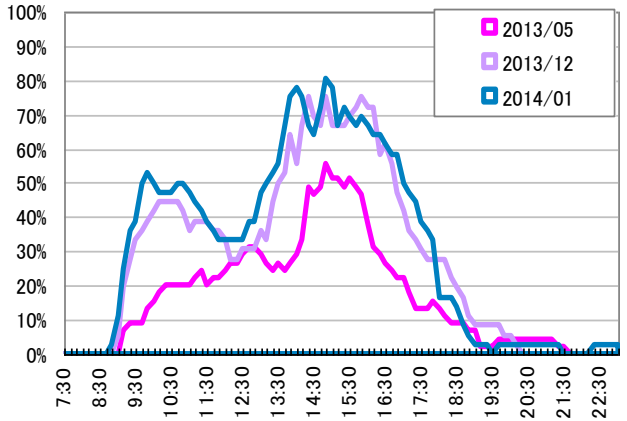
【月平均】　【1症例当り】
手術件数:60件　入退時間:1.6時間

火曜日



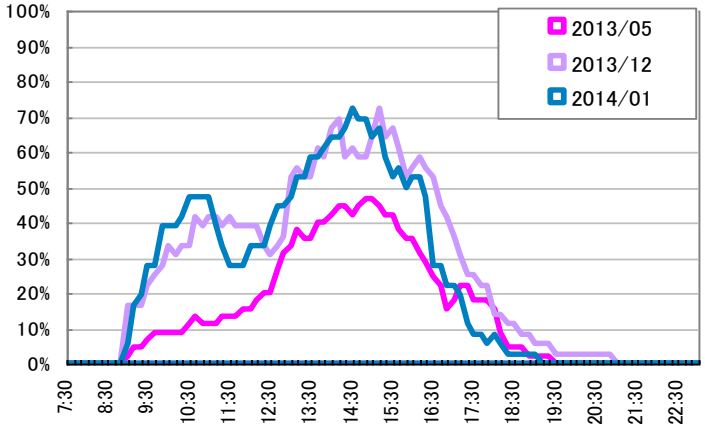
【月平均】　【1症例当り】
手術件数:61件　入退時間:2.6時間

水曜日



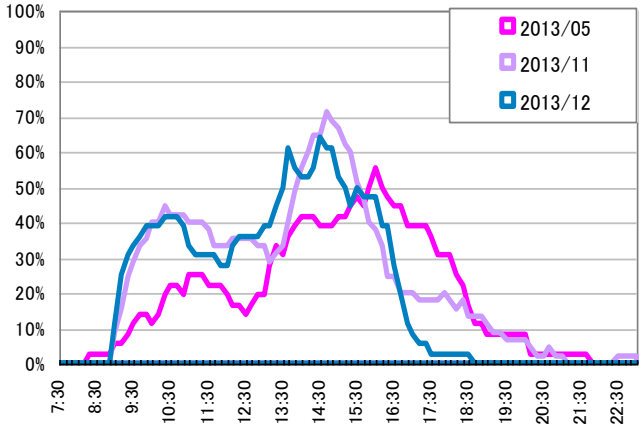
【月平均】　【1症例当り】
手術件数:87件　入退時間:1.7時間

木曜日



【月平均】　【1症例当り】
手術件数:55件　入退時間:2.6時間

金曜日



【月平均】　【1症例当り】
手術件数:68件　入退時間:1.8時間

詳 細　目標2：手術術式及び診療材料の統一

外　科	• 内視鏡手術全般 • ヘルニア手術
整形外科	• 脊椎手術 • 下肢手術(外傷セット)
脳外科	• 開頭手術全般（クリッピングなど） • 穿頭手術(血腫除去術など)
その他	• 眼科2セットで統一 • 透析外科・腎内2セット • 各種同一キットは消費しながら統一を図り、手術件数に応じて調整 • 診療材料は、同一種類のものは、安全性を考慮して、安価な材料に統一

次年度の課題

決　意

1. １７時以降の手術の見直し
（８番手術室のオープンや勤務体制の検討も含む）

2. 術前・術後訪問の充実

3. 未達成の術式の統一・材料のスリム化