平成26年度
部門別行動計画成果発表会

日　時：平成27年3月10日（火）　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**

17:40～　**発表（各3分）**

① 経営戦略室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
② 事務管理部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
③ 施設管理・物品管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
④ 医事課 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
⑤ 人間ドック・健診センター・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
⑥ 地域連携室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
⑦ 医療安全部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
⑧ 感染対策部門・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
⑨ 臨床研究管理室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
⑩ 教育・研修センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
⑪ 臨床工学室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
⑫ 栄養室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
⑬ リハビリテーション室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
⑭ 臨床検査室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
⑮ 診療放射線室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
⑯ 薬剤部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
⑰ 外来・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
⑱ 血液浄化センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 141
⑲ 病棟・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 149
⑳ ICU・CCU・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 157
㉑ 救急センター・救急病棟・・・・・・・・・・・・・・・・ 165
㉒ 手術センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 173

19:00～　**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26年度　結果発表会

2015年3月10日

経営戦略室

◆　経営戦略室･･･室長
- 秘書係　1名
- 経営企画係　4名
- 情報システム係　5名

経営戦略室の紹介

業　務
内　容

経営企画係

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

情報システム係

1. 医療情報システム保守管理
2. 医療情報システム導入
3. 新規採用職員操作研修

秘書係

1. 企業長、院長の日程調整
2. 企業長、院長の指示事項の進捗管理

経営戦略室

今年度の戦略目標	結果（H27・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) 平成30年度までの計画（案）作成
2．ホームページの充実 （1） 内容の見直し （2） アクセス数の増加	(1) 内容の見直し：75%（82項目中57） (2) 目標：400件／日 ⇒ 年平均448件／日
3．医療情報システムの改善	(1) システム改修の実施率 **目標 「ToDoボタンの名称変更」等31項目** **平成27年3月末見込み 31項目 100%**
4．MS(医師事務作業補助者) の研修マニュアルの整備	(1) MSの理解度・習熟度の向上 **目標 90%以上** **平成27年3月末見込み 90%**

経営戦略室（経営企画係）

詳細

1. 中長期経営計画の見直し

(1) 現状調査・分析

・DPCﾃﾞｰﾀや国保ﾃﾞｰﾀ等の収集及び分析

・QIﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄへの参加

(2) 施策の抽出

・部門別目標管理の進捗管理及び支援　⇒　22部署で57目標を達成

・各診療科の目標管理　（達成率85%）

(3) 平成30年度までの計画（案）作成

・事業方針の策定

・収支ｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ作成

・各部署での取り組むべき事項の決定

2. ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞの見直し、内容の充実

(1) 内容の精査

・掲載内容の75%を見直し、変更

・手術件数等の診療情報の掲載（3月末までに完了予定）

（2）ｱｸｾｽ数の増加

1) SEO対策

・「掛川・病院」「袋井・病院」の検索ﾜｰﾄﾞで上位に示されるように設定

2) 昨年度平均ｱｸｾｽ数 471件/日　⇒　今年度平均ｱｸｾｽ数　448件/日

経営戦略室（情報システム係）

詳細

3. 医療情報システムの改善

(1) 平成26年度改修項目を決定
- 「手術室予約状況画面の初期表示科」を自科に変更
- 「医師事務作業補助者(MS)の利用権」の追加
- その他29項目の改修を計画

(2) 改修スケジュールの決定
- 優先順位等により、計画的に改修 ⇒ 9月（13項目）
  11月（9項目）
  3月（9項目）

(3) 院内周知
- ポータル、医局会、院内掲示

(4) 改修内容のマニュアルへの反映
- 新規採用職員操作用マニュアルに反映

4. MS(医師事務作業補助者）研修マニュアルの整備

(1) MS用ベーシックマニュアルを新規に作成
(2) 操作研修プログラムを作成
(3) 操作研修を実施
(4) 新規業務内容や、追加要望をアンケートで収集
(5) マニュアルの追加、編集

経営戦略室

決意

- 各種分析の質向上を図り、経営改善へ反映させる。
- 広報活動をさらに充実させる。
- 医療情報システムを継続的に見直す。
- 効果的な研修となるよう研修マニュアルを整備する。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

事務管理部門

事務管理部門（管理課総務係・財務係）

◆管理課

総務係	９名
財務係	３名
計	１２名

- 人事、給与に関すること
- 病院の管理・運営に関すること
- 財務に関すること

事務管理部門

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込） (業績評価指標等)
1．新会計基準に対応	チェック項目の再確認と 勉強会等の開催
2．災害対策マニュアルの策定	災害対策マニュアルの策定と 災害訓練の実施
3．適正な人員配置	(1) 職員勤務管理データの統一 (2) 部門毎のヒアリング (3) 採用試験の実施

事務管理部門

詳細

1．新会計基準への対応

(1) チェック項目の再確認

・課題の抽出（5項目）→ **3月末解決見込**

(2) 勉強会等の開催

・院外研修会（延べ4回）への参加、関係部署との打合せ（7回）実施

→財務諸表等の正確性がアップ、経営状況を正しく把握

2．災害対策マニュアルの策定

(1) マニュアル策定

・各部門の責任者が、災害対策マニュアルワーキングに参画し、**マニュアルを策定** した。

(2) 災害訓練の実施

・火災訓練　10/16実施　　参加人数　100名

・防災訓練　12/　7実施　　参加人数　518名

→災害に対する職員の意識向上に寄与

3．適正な人員配置

(1) 職員勤務管理データの統一

・職員勤務管理データを統一し、時間外勤務状況、休暇取得状況を**一元管理できるシステムを構築**。H27年度から運用開始。

(2) 部門ヒアリングの実施による、職員採用試験の実施

・採用試験　6回実施。　採用者数　53名(H26～H27.4.1)

→各部門の業務量に見合った適正な採用、人員配置

事務管理部門

決意

1．正確な経営指標の作成！！

財務のプロとして、専門的知識の向上を目指します。

2．災害拠点病院としての機能強化！！

医師会、行政、企業、地域住民などと連携し、災害拠点病院としてさらなる機能強化を目指します。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

施設管理・物品管理

管理課　施設物品係　です。

〇医療機器や備品、薬品、診療材料、
　消耗品などの購入と管理

〇建物や設備などの施設管理
　廃棄物の処理

〇SPDセンター
（診療材料の配送や在庫管理）

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（H27・3月末見込）(業績評価指標等）

1．効率的な物品管理の推進

(1) 薬品費(たな出庫)/医業収益
目標：10.0%以下 → 10.2%　わずかに及ばず！

(2) 診療材料費（たな出庫)/医業収益
目標：10.8%以下 → 10.3%　達成！

2．エネルギー使用量の抑制

(1) 最大電気量(契約電気量)以下
目標：2,000kW以下 → 1,846kW　達成！

(2) 年間使用電気量(前年度対比３％削減)
目標：975万kWh以下 → 970万kWh　達成！

施設管理・物品管理

詳細

1. 効率的な物品管理の推進

(1) 薬品購入価格の抑制 ⇒計2,760万円削減

・月実績の検証、納入業者との交渉強化

(2) 診療材料購入価格の抑制 ⇒計6,960万円削減

・ 月実績の検証、納入業者等との交渉強化

⇒材料の60%が他病院より安価、23%が平均並

(3) 採用材料の見直し・整理 ⇒計814万円削減

・ 部署定数とセンター在庫量の見直し、6ヶ月ルール(不使用削減)の導入

・ 診療科とのヒアリング実施、汎用材料の切替

⇒322品目中62品目、114万円削減、新規材料への切替　400万円削減

部署定数総額300万円削減、定数回転率105%→116%にアップ

2. エネルギー使用量の抑制

(1) 電気使用量の抑制 ⇒計2,000万円削減

・ 省エネ計画の作成、節電意識の啓発(実績値の掲示)

・ 使用実績の把握と設備運転検討会

⇒電気使用量を3.6%削減、受電契約800kW削減

電気料金改定により支払額は3.5%、650万円増加

合計約1億2千5百万円削減

施設管理・物品管理

決意

1. 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。

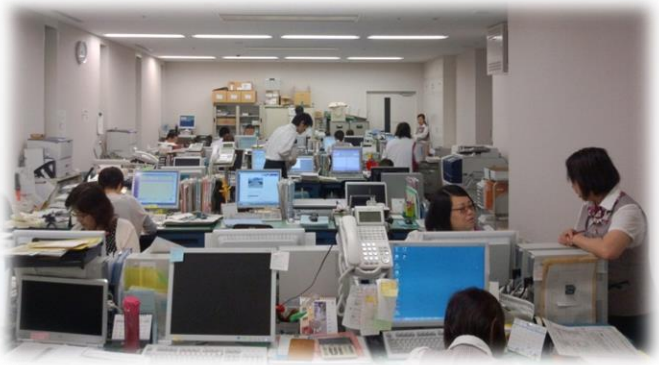
2. 施設管理
   - 快適性を保持しつつ、地球環境や経済性に配慮したバランスの良い施設管理を目指します。
   - H27契約電気量1,850kW ⇒ 基本料金約300万円削減

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26年度　結果発表会

2015年3月10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・診察室）

医事課

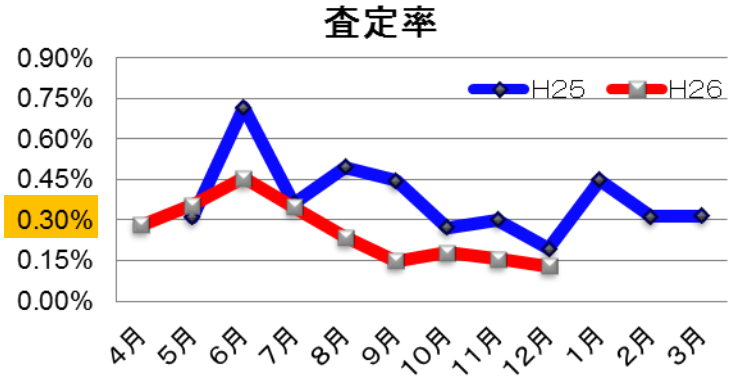
今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込） (業績評価指標等)
1. 診療報酬の確実な請求 査定率0. 3%以内 返戻金額月3,500万円以内	(1) 査定率 目標達成（昨年8月以降） (2) 返戻金額 目標達成（昨年8月以降）
2. 未収金の金額抑制 月平均150万円以内	(1) 26年度分未収金額 月平均215万円（4～10月分）
3. 診療録管理体制の確立 診療録記載マニュアルの作成 診療録監査の実施	(1) マニュアルは12月に作成完了 (2) 診療録監査は現在実施中

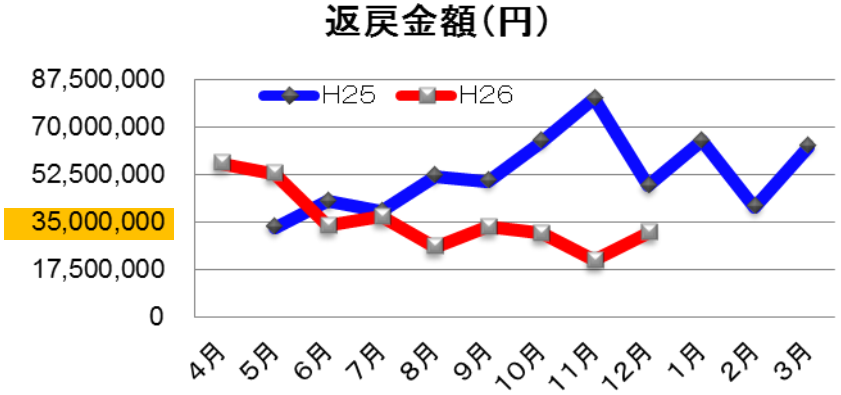
医事課

詳細

1. 診療報酬の確実な請求

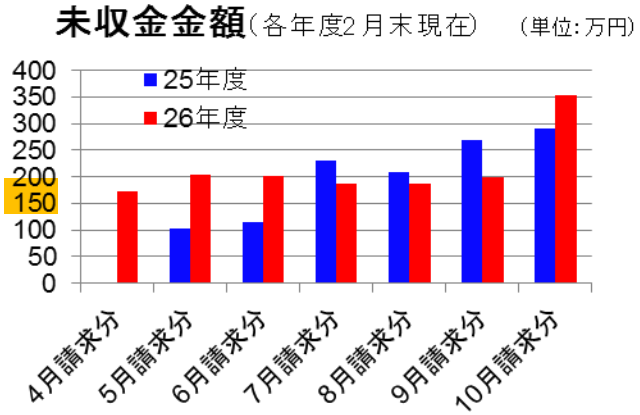
8月以降は目標達成！　ご協力いただいたDrに感謝いたします！





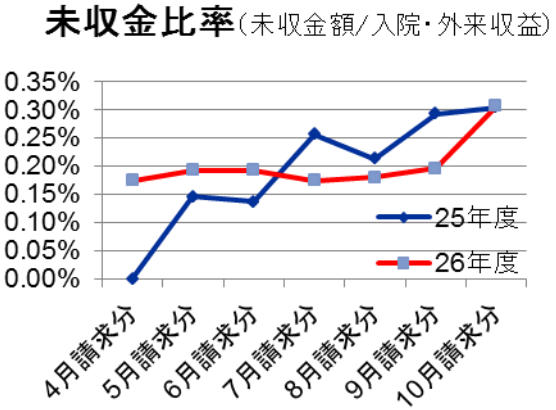
2. 未収金の金額抑制

月平均215万円と目標は達成できず･･･。



収益が昨年同期より約2割増のため、未収金比率でも比較 →

7月以降は昨年度より比率は低下傾向。



3. 診療録管理体制の確立

診療録記載マニュアル･･･12月に完成 → 現在カルテ監査実施中

医事課

引き続き継続して取り組みます！

決意

1．確実な医業収益の確保

診療報酬確保プロジェクトにより
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．診療録監査の継続による 診療録精度向上!!

4．医師事務サポートで Dr.の負担軽減!!!

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

人間ドック・健診センター

人間ドック・健診センター

日帰りドック

受付
▼
問診
▼
各種検査
- 身体計測
- 採血
- 胸部レントゲン
- 心電図
- 腹部エコー
- 胃部レントゲン

等※1
▼
内科診察
▼
昼食
▼
結果説明
▼
栄養・生活指導※2

人間ドック基本コース
34,000円
税抜き価格

オプション検査の追加や変更ができます。検査の進行上、順序の変更が生じる場合があります。

宿泊ドック

1日目

受付
▼
問診
▼
各種検査
- 身体計測
- 採血
- 胸部レントゲン
- 心電図
- 直腸肛門診
- 頚動脈エコー
- 動脈硬化検査
- 糖負荷試験

等※1
▼
内科診察
▼
昼食
▼
検査
- 骨密度

▼
終了後ホテルへ
夕食

2日目

検査
- 肺CT
- 内臓脂肪CT
- 胃部レントゲン※1
- 腹部エコー

▼
昼食
▼
結果説明
▼
栄養・生活指導※2

宿泊基本コース
利用ホテルにより
料金が変わります。

脳ドックA

受付
▼
問診
▼
各種検査
- 身体計測
- 頭部MRI
- 頭頚部MRA

▼
後日
結果説明

Aコース
26,000円
税抜き価格

脳動脈硬化ドックB

受付
▼
問診・認知度テスト
▼
各種検査
- 身体計測
- 採血
- 動脈硬化検査
- 頭部MRI
- 頭頚部MRA
- 頚動脈エコー

▼
昼食
▼
結果説明
▼
生活指導

Bコース
59,000円
税抜き価格

PETがん検診

受付
▼
問診
▼
採血
検査
▼
後日
結果説明

PETがん検診
112,000円
税抜き価格

PET／CT

企業健診

協会けんぽ

市婦人科検診

職員健診

ドックスタッフ紹介

総勢　35名

センター長・名倉院長兼務

医　師	（非）	2名
看護師	（正）	4名
	（非）	5名
事　務	（正）	3名
	（非）	7名
検査技師	（正）	1名
	（非）	2名
ＭＡ	（非）	3名

【兼務】

検査技師	5名
放射線技師	3名

人間ドック・健診センター

実績3月まで予測

今年度の戦略目標	結果（実績・3月までの予測）(業績評価指標等)
1．受診者数の増 →	（1）日帰り＋一泊ドック利用者 目標　7,700人 → 6，921人(1月) 7，937人(3月)
2．オプション利用者の増 →	（1）検査実施数 目標　9,670件 → 8，488件(1月) 9，623件(3月) （2）オプション収入 目標　3,500万円 → 3，207万円(1月) 3，648万円(3月)
3．利用者満足度向上 →	(1) 満足度調査結果 目標　75%以上 → 88% (2) お礼お褒めの投書 目標　10件 → 6件
4．人間ドック機能評価受審準備 →	（1）審査基準に業務が適合

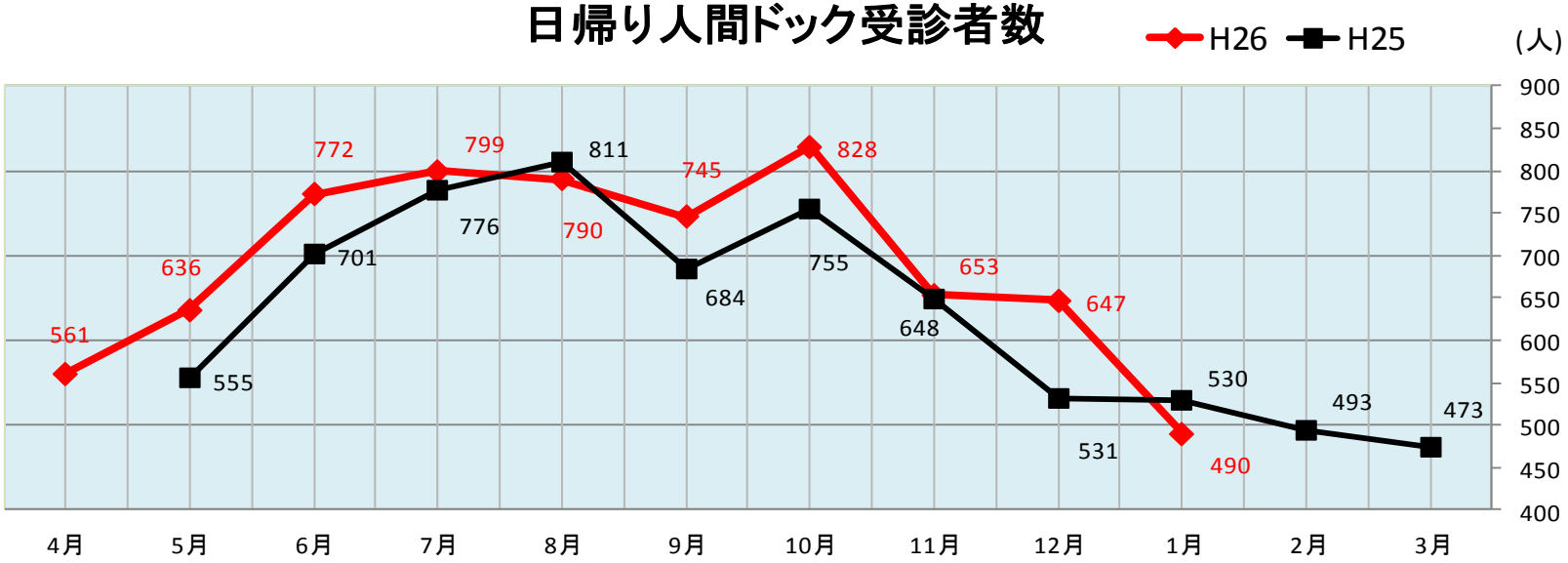
人間ドック・健診センター

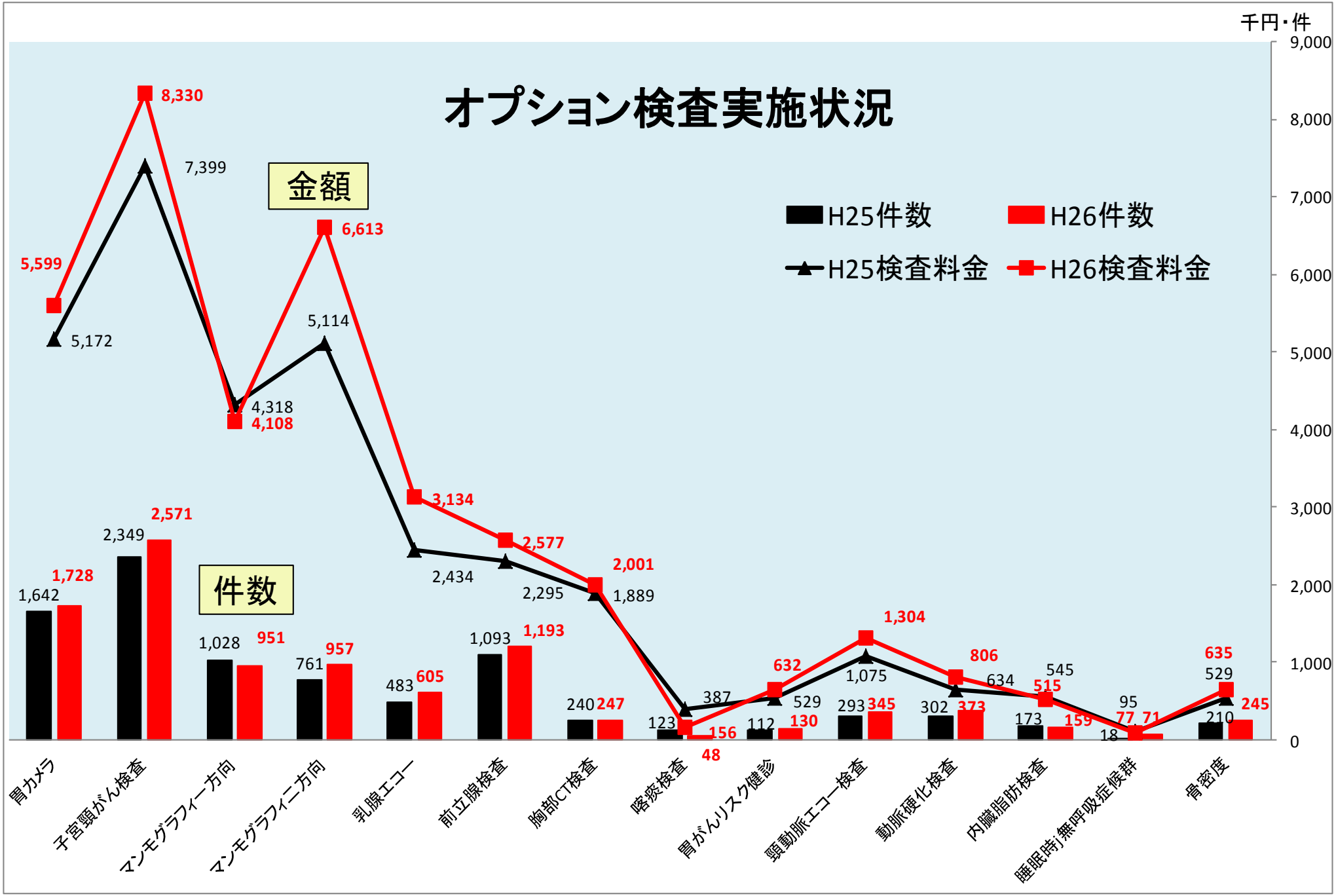
1月までの
収入状況

健康診断		増収額
平成２５年度	34, 875, 595円	
平成２６年度	45, 487, 553円	10, 611, 958円

人間ドック・脳ドック		増収額
平成２５年度	269, 851, 213円	
平成２６年度	316, 832, 229円	46, 981, 016円

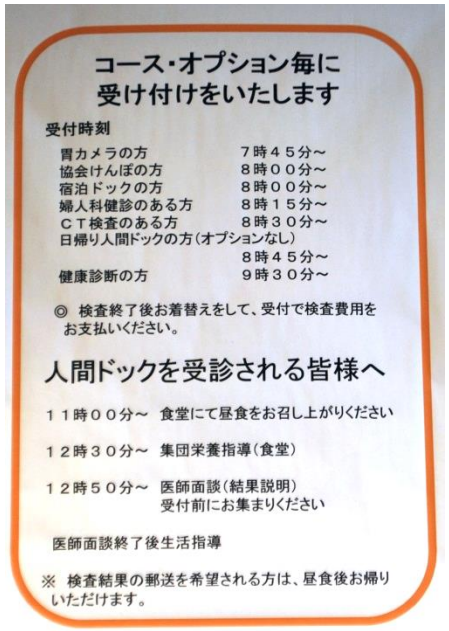
日帰り人間ドック受診者数




オプション検査実施状況
千円・件
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
H25件数
H26件数
H25検査料金
H26検査料金
金額
件数
胃カメラ
子宮頸がん検査
マンモグラフィー方向
マンモグラフィニ方向
乳腺エコー
前立腺検査
胸部CT検査
喀痰検査
胃がんリスク健診
頸動脈エコー検査
動脈硬化検査
内臓脂肪検査
睡眠時無呼吸症候群
骨密度
5,599
8,330
5,172
7,399
4,318
4,108
5,114
6,613
2,434
3,134
2,295
2,577
1,889
2,001
387
48
529
632
1,075
1,304
634
806
545
515
95
77
529
635
1,642
1,728
2,349
2,571
1,028
951
761
957
483
605
1,093
1,193
240
247
123
156
112
130
293
345
302
373
173
159
18
71
210
245

人間ドック・健診センター

案内掲示、サインの追加



コース・オプション毎に受け付けをいたします

受付時刻

胃カメラの方	７時４５分～
協会けんぽの方	８時００分～
宿泊ドックの方	８時００分～
婦人科健診のある方	８時１５分～
ＣＴ検査のある方	８時３０分～
日帰り人間ドックの方（オプションなし）	８時４５分～
健康診断の方	９時３０分～

◎ 検査終了後お着替えをして、受付で検査費用をお支払いください。

人間ドックを受診される皆様へ

１１時００分～ 食堂にて昼食をお召し上がりください

１２時３０分～ 集団栄養指導（食堂）

１２時５０分～ 医師面談（結果説明）
受付前にお集まりください

医師面談終了後生活指導

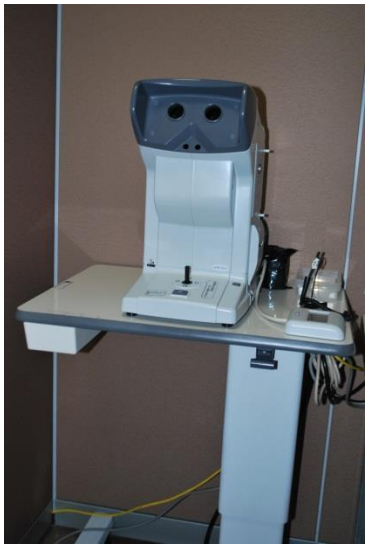
※ 検査結果の郵送を希望される方は、昼食後お帰りいただけます。

照明増設で明るく

施設、設備の改善

絵画の展示

ドアに目隠しフィルム



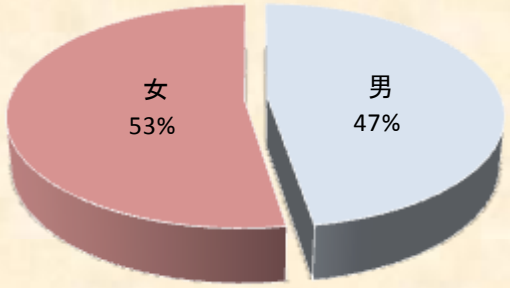
視力計の台を昇降式へ

聴力計のヘッドフォンを密閉式に

人間ドック・健診センター　満足度調査結果

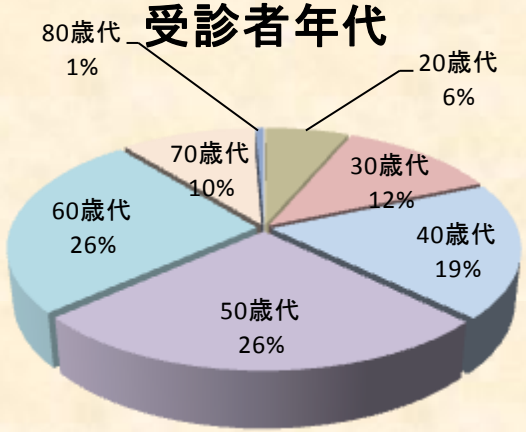
H26年10月27日～31日調査

受診者性別

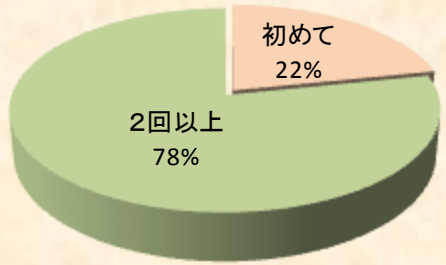


男	74人
女	82人
計	156人

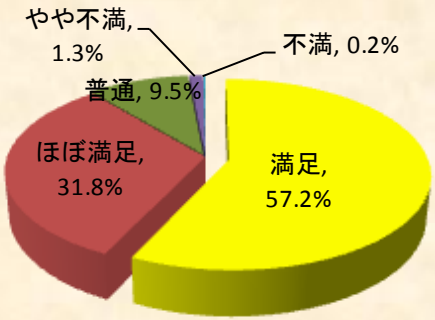
受診者年代



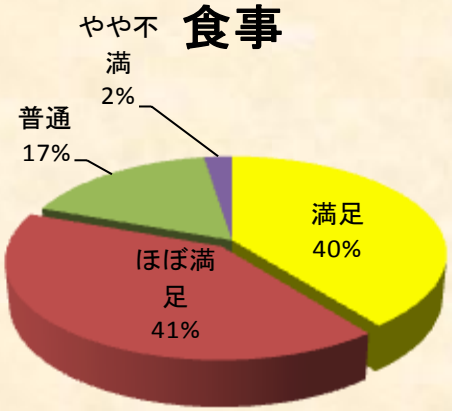
当院利用回数



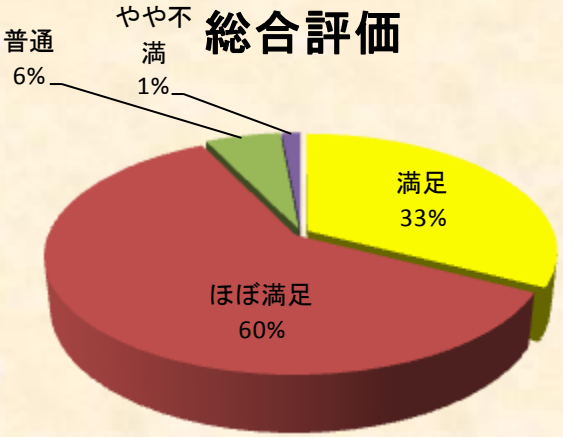
スタッフの対応



食事



総合評価



人間ドック・健診センター

決　意

・人間ドック機能評価受審準備に完璧を目指す

・日本人間ドック学会指定研修施設の認定を目指す

・受診者の満足度を更に増加させる

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

基礎データー

職員構成
室長医師1名・看護師4名（1名兼務）・MSW4名・事務員5名（非常勤1名含む）
委託事務4名（受付・電話対応）

平成26年実績
・平成26年　**紹介率62.6%　逆紹介率76.9%**（1月分）
・ふじの国ネット導入件数　32件
・地域連携パス平均　脳卒中地域連携パス　平均　3.7件／月
　大腿骨頸部骨折地域連携パス　平均　7.2件／月
・平成26年8月～総合体制加算取得
・在宅復帰率　91.1%

地域連携室

平成26年度　目標

1. 総合入院体制加算を取得する

⇒ **取得！**
年間１億２０００万円の増収

2. 診療所医師から信頼され、紹介される病院を目指す

3. 退院支援・医療相談を充実させる

4. 地域医療支援病院の承認要件を満たす

診療医師から信頼される病院になる

（1）紹介が多い診療所への訪問　　52診療所

（2）報告書返書管理の徹底

報告書作成率
（初診後1ヶ月以内の作成率）

26年4月　89.0%　→　27年12月　91.6%

開業医との信頼関係の構築には、報告書の早期発送は重要

作成率が高い診療科　ベスト5

	診療科	12月作成率
1	脳神経外科	100%
2	皮膚科	100%
3	耳鼻いんこう科	98.7%
4	小児科	98.2%
5	呼吸器内科	98%

(3)地域連携セミナー(症例検討会)の開催　25回(目標21回)

診療科	回数
小児科	5回
循環器内科	3回
消化器内科・外科	3回
整形外科	3回
歯科口腔外科	2回
脳神経外科	2回

各診療科にて、開業医の先生方との症例検討会を開催し、「顔の見える関係」を構築しています。

(4)ふじのくにねっと活用促進 → 中東遠管内参加施設 現在の加入件数　32　件

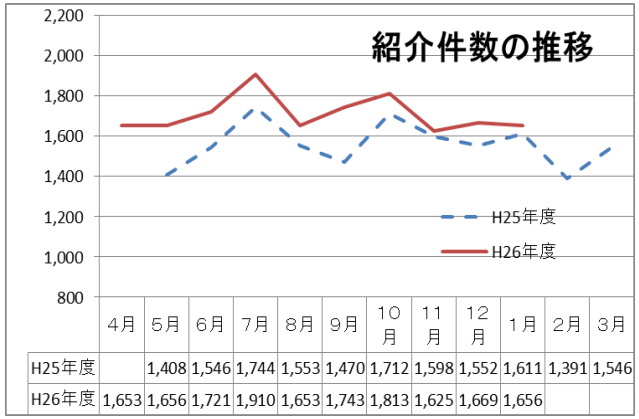
(目標25件:目標達成)

紹介・逆紹介率の推移

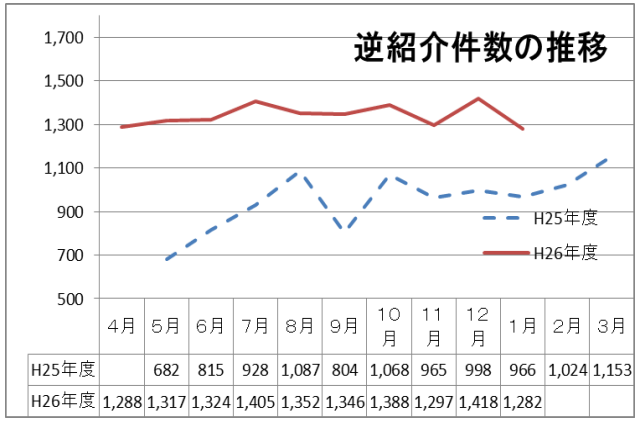
26年4月
紹介率47.8%
逆紹介率57.9%

→

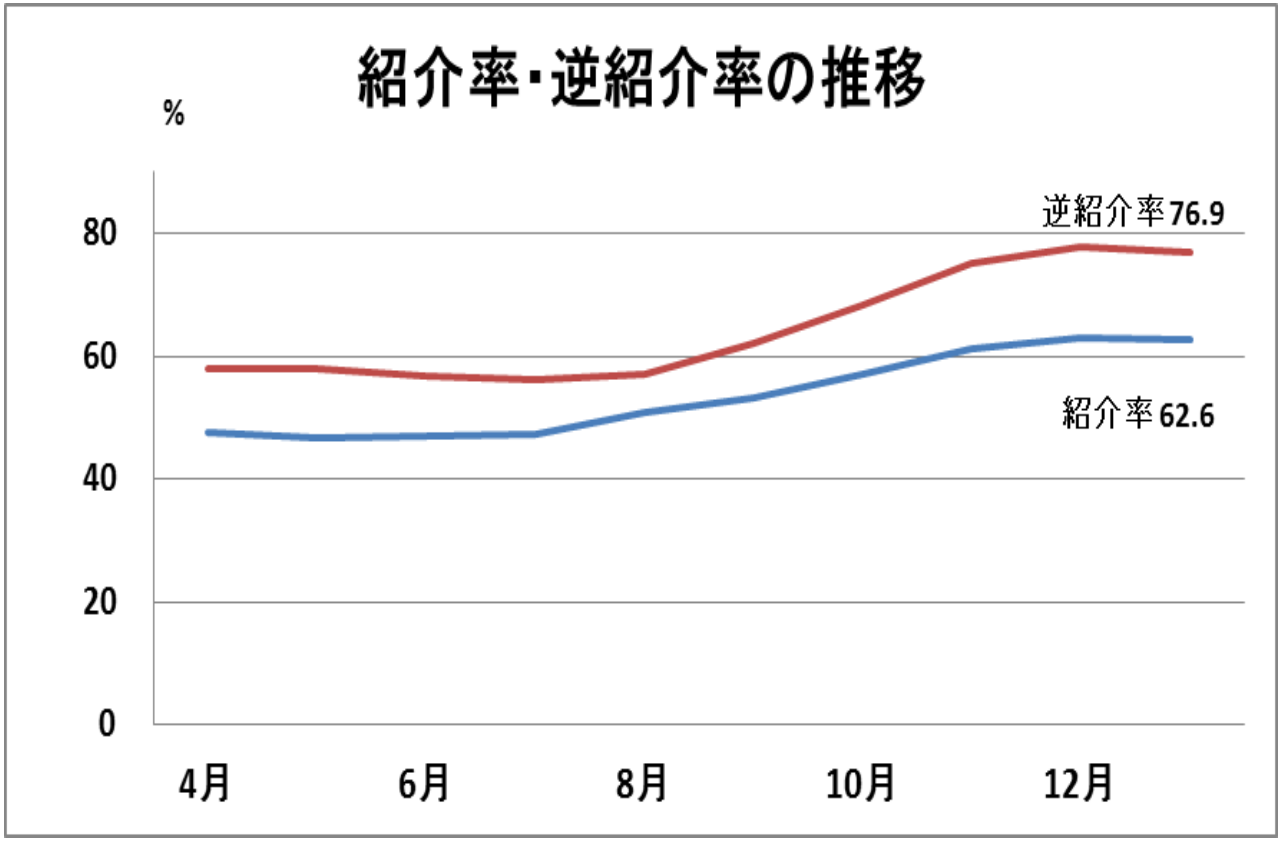
27年1月
紹介率62.6%
逆紹介率76.9%



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H25年度		1,408	1,546	1,744	1,553	1,470	1,712	1,598	1,552	1,611	1,391	1,546
H26年度	1,653	1,656	1,721	1,910	1,653	1,743	1,813	1,625	1,669	1,656		



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H25年度		682	815	928	1,087	804	1,068	965	998	966	1,024	1,153
H26年度	1,288	1,317	1,324	1,405	1,352	1,346	1,388	1,297	1,418	1,282		



今年度の戦略目標

結果（H27・3月末見込）
(業績評価指標等)

1．退院支援・医療相談を充実させる

①患者に適した退院支援を行う

病棟カンファレンス参加回数
平均12回/月

②福祉情報を外来通院患者に伝える

医療知っとく情報20種類作成 ★

③地域連携パスの件数を増やす

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	4月~1月平均
大腿骨頸部骨折パス	9	9	4	6	3	12	11	3.7
脳卒中パス	4	7	3	0	1	7	7	7.2
合計	13	16	7	6	4	19	18	10.9

次年度の目標

平成28年度の地域医療支援病院の認定に向けて、承認要件を満たす

決意

- 紹介率50%以上・逆紹介率70%以上の維持
- 紹介患者のスムーズな受入体制の構築
- 地域医療・福祉の質向上のための研修実施

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10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

医療安全部門は院長直轄の部門です

安全管理委員長
蟹本副院長

安全管理委員会

検討・指示

報告・提案

安全推進委員長
山田師長

安全推進委員会

報告・提案

検討・調査

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。

毎月グループで事例対策に取り組む・ラウンドで確認

ラウンドや実施調査
頑張ってま～す

― 医療安全はチーム医療です ―

開院以来 転倒転落防止ラウンドを継続　頑張っています!!

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込）(業績評価指標等)

1. 確認文化の醸成 患者確認手順の確立

- 患者確認手順実施率
  H26.1月46% ⇒ H27.1月96%
- 患者間違い発生数
  報告数45件；上半期 28件 ⇒下半期 17件
  内訳
  - 誤配膳12 件：11件（39%） ⇒ 1件（5%）
  - 検査・薬剤・書類等33件: 17件 ⇒ 16件

2. 薬剤の安全投与

事例分析し目標修正

確認手法の確立と定着

26年度⇒注射薬に取り組む

- 確認手法として標語の確立
  確認内容；日 氏名 薬剤名 量 投与方法
  標語：「ひ ・な ・やく ・りょう・ほう」 確立
- 標語を使っての確認の実施率
  H26.11月79.7% ⇒ H27.1月94.1%
- 注射に関するヒヤリハット発生数
  取組み前 27件/月 取組み後 10件/月

3. 転倒転落 リスクマネジメントの向上

- 転倒転落発生数 25年389件 ⇒ 26年320件

※3b以上は手術等濃厚な治療が必要となった場合

レベル	25年度	26年度
3 a	26件	18件
3 b	4件	2件

詳細

1. 患者誤認防止対策の確立

患者の名前確認の原則
- 入院患者:リストバンドによる名前確認
- 外来患者:外来受診票による名前確認

◆ 患者本人確認の方法を周知
- 各部門に説明会開催 ⇒33回406名

「患者本人確認手順」の3段階	
1段階	お名前をお尋ねしフルネームで名乗っていただく
2段階	名乗っていただいた名前と医療者が持っている書類等の名前が一致していることを確認
3段階	記載されている名前がご自分の名前で間違いないか見ていただく

2. 安全な薬剤投与の確立 ⇒確認手法の確立と定着

◆ 標語の周知 ⇒ 院内イントラネットの活用
自己評価・他者評価による実施チェック 計3回実施

3. 転倒転落リスクマネジメントの向上

◆ アセスメントスコアの記入状況調査と向上
- 評価及び対策立案日 ⇒火曜日／毎週
- 記入調査／ 全病棟 5月以降毎月20日前後に1回

◆ 転倒転落予防ラウンド
- 患者個別のラウンドと部署の環境ラウンドの実施 ⇒38回実施
- ラウンド結果のフィードバック ⇒広報誌NO.38まで発行

石の上にも3年 “質の向上へ”

決意

目指せ!!定着

行動の改善

習慣化

定着

まず1歩から

中東遠総合医療センター経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会　3月10日

感染対策部門

感染対策の理念

- すべての職員が感染対策に関する知識を持ち、感染予防に積極的に取り組むことで、安全で質の高い医療が行われるように努めます

感染対策の組織

院内感染対策委員会

病院長の諮問機関、各部門の代表により組織される

ICT（感染制御チーム）

感染制御の専門家による実働部隊

感染対策推進委員会

各部署の感染対策を実践

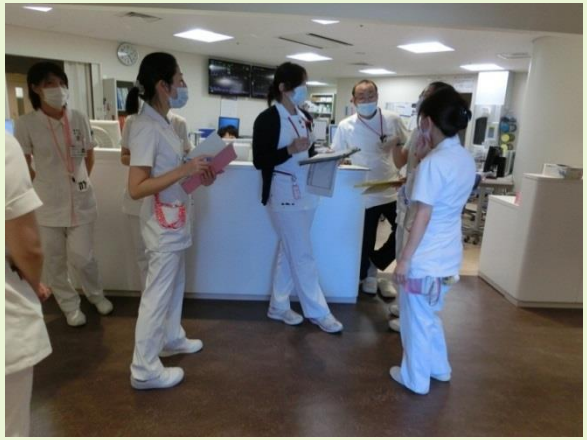
業務内容

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

感染対策の推進活動

ﾗｳﾝﾄﾞ

診療環境のﾁｪｯｸ



抗菌薬適正使用の為のﾗｳﾝﾄﾞ

ラウンドで正しい手洗いの確認

ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ対策

エボラ出血熱 防護具着脱訓練

フローチャート

完全防備

今年度の戦略目標

結果（H27・3月末見込）（業績評価指標等）

1．針刺し・血液曝露等の事故の減少

	H25年度	H26年度
＜針刺し等事故総数＞	31件	32件
内訳 ・（発生時）廃棄時	15件	9件
・（発生理由）安全装置の誤操作	5件	5件
・（職種） 看護師	16件	10件

2．アウトブレイクの予防・早期対応に向けた報告体制の確立

【ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸの定義】
① ある一定の期間に特定の場所で特定集団・グループにおいて通常予測されるよりも多くの事象が発生すること。
② 公衆衛生上、重要な感染症が発生すること。（1例でもアウトブレイク）

◆ ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ時の報告体制の確立 ⇒ 確立

◆ ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸの発生数

H25年度	H26年度
5件	0件

3．手指衛生の徹底

◆ 入院患者への手洗い指導実施率
取り組み時 54%(10月） ⇒ 69%（1月）

◆ 1患者あたりｱﾙｺｰﾙ手指消毒剤5回以上使用標準
12部署中1部署のみ達成

◆ 職員の手指衛生の実施率 100%目標
90.6%（7月） ⇒ 82.3%（12月）

感染対策部門

詳細

1. 針刺し・血液曝露等の事故の減少

- 事故詳細: 32件 （針刺し:13 血液曝露:4 切創:14 咬傷:1）
- 課題:携帯用針ﾎﾞｯｸｽの不携帯やｲﾝｽﾘﾝ針廃棄時の針刺しが多い
  - ・針ﾎﾞｯｸｽの設置場所や、ｲﾝｽﾘﾝ針の外し方について見直し
    - ⇒ 廃棄時の事故減少（15件⇒ 9件）
    - ⇒ 看護師の針刺しによる受傷が減少（ 16件 ⇒ 10件）
      医師（ 11 ⇒ 13） ※ 手術室にて8件
      技師 （1⇒5）
- 安全装置の誤操作
  - ・5件 （針:3件 検査機器:2件）
  - ・針刺し等事例が発生した際は手技確認を行い正しい方法を指導
  - ・針刺し等事例について分析・対応策検討 ⇒ 継続

2. アウトブレイクの予防・早期対応に向けた報告体制の確立

- 検査室との連携を密にはかった ● 感染管理ｼｽﾃﾑの有効活用を指導
  - ⇒ CD、MRSA創感染、ﾚｼﾞｵﾈﾗ、疥癬（25年度） ⇒ 0件
  - ⇒ 推進委員が中心になって自部署の感染症患者の対策を実施

3. 手指衛生の徹底

- 手洗い強化週間、手洗いｷｬﾝﾍﾟｰﾝを行い入院患者への手洗い指導を実施
  当初、寝たきりの患者も対象とした為、実施率が上がらなかった。
  - ⇒ 手洗い指導ができない要因を分析し、実施率を上げていく
- ｱﾙｺｰﾙ手指消毒の実施率ｱｯﾌﾟについて
  - ⇒ ICU以外の部署への強化
    ﾗｳﾝﾄﾞにて、手指衛生実施状況の継続的なﾁｪｯｸが必要

感染対策部門

決意

■ 機能評価受審を見据えた
感染対策の見直し

■ ”手指衛生”
当たり前の風土に ♡

手洗いキャンペーン
推進委員が作成したポスター

手洗いキャンペーン
実施中

中東遠総合医療センターでは感染対策のために
現在手洗いキャンペーンを実施しています。

6西病棟です！

スタッフも手洗い!!

いつでも使用できるように
消毒剤を携帯しています。

実際に患者さんに手洗いの
指導を実施しています。
面会に来るご家族も部屋の
入り口にある消毒剤を
使用し入室して下さいネ！

感染対策推進委員会

病棟部門

手洗いキャンペーン
実施中

中東遠総合医療センターでは感染対策のために
現在手洗いキャンペーンを実施しています。

4階西病棟
スタッフも手洗い!!

赤ちゃんと接するときも

感染対策推進委員会

手洗い指導を受けた患者様
丁寧に洗ってくれています。

手洗いキャンペーン
実施中

中東遠総合医療センターでは感染対策のために
現在手洗いキャンペーンを実施しています。

ECUです！

医師とスタッフの手洗い!!

入室時手指消毒！

感染対策推進委員会

パソコン1台に
ピュアラビング1個！

手洗いキャンペーン
推進委員が作成したポスター

病棟以外の部門

手洗いキャンペーン実施中

中東遠総合医療センターでは感染対策のために現在手洗いキャンペーンを実施しています。

手術室です！
常に携帯し手指消毒のタイミングを逃しません！！

指や爪の間も丁寧に洗っています！！

感染対策推進委員会

入室した患者様にも手指消毒をお願いしています

手洗いキャンペーン実施中

中東遠総合医療センターでは感染対策のために現在手洗いキャンペーンを実施しています。

第一外来です。
手洗いしています！

アルコール消毒で手をきれいにしています！

感染対策推進委員会

光ってません。
きれいに洗えています。

手洗いキャンペーン実施中

中東遠総合医療センターでは感染対策のために現在手洗いキャンペーンを実施しています。

検査室です！
採血前と後に手指消毒！

ボトル残量もチェックして、使用を促しています。

感染対策推進委員会

採血室入り口にスタンド型の手指消毒剤を設置。患者様にも使っていただけます。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

臨床研究管理室

臨床研究管理室

臨床研究管理室・治験コーディネーターのメンバー

ｽﾀｯﾌ一同力を合わせ
皆様のお役に立てる
よう頑張っています。

臨床研究管理室

治験・研究等の実績の推移

件（CRC関与数）
平成27年2月現在

		平成25年度	平成26年度
臨床研究	治験	2　（2）	5　（5）
	臨床研究（介入・観察・症例）	16　（7）	48（13）
	製造販売後調査	37（12）	54（17）
	副作用報告	5　（3）	6　（0）
情報提供	治験紹介	20	28
	他病院の治験参加患者情報提供	5	2
学会発表		1	1
その他	治験・研究等施行に関する説明	7	10
	（臨床研究管理）室たより発信	2	2
		委員会手順書・ 室内のマニュアル・ 実施フローの作成	左記フローの見直し

臨床研究管理室

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込）(業績評価指標等）
1．院内の治験及び研究・調査の実施体制の充実	(1) サポート体制を確立する ① 手順・フローの見直し ② ホームページの変更 ③ CRCの教育計画 (2) 院内での研究等実施の申請及び報告手順の徹底 ① 院内へのお知らせ発行
2．GCP省令・臨床研究及び疫学研究の指針改訂並びに実施上の問題に対応をする	(1) 手順書の改訂を実施する ①GCP改訂 ②書式改訂 ③研究倫理指針 (2) 手順書改訂の周知 ①手順書改訂時に文書で周知

臨床研究管理室

詳細
（結果）

1. 院内の治験及び研究・調査の実施体制の充実

(1)サポート体制を確立する
- ・手順・フローの見直し　⇒　継続
- ・ホームページの変更　⇒　修正済、今後も継続
- ・CRCの教育計画　⇒　未達成、来年度実施

(2)院内での研究等実施の申請及び報告手順の徹底
- ・院内へのお知らせ　⇒　発行 2回

2. GCP省令・臨床研究及び疫学研究の指針改訂並びに実施上の問題に対応をする

(1)手順書の改訂を実施する
- ・GCP改訂　⇒　改訂内容確認・手順書改訂不要
- ・書式改定　⇒　統一書式改訂版へ変更
- ・研究倫理指針　⇒　統合指針の内容を確認中
  「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」

(2)手順書改訂の周知を図る
- ・改訂時に文書で周知　⇒　来年度実施

臨床研究管理室

決意

1. 省令・指針変更への迅速な対応
   研修や手順の整備

2. 笑顔で病院機能評価受審

3. 身近な臨床研究管理室

治験・研究のことならお気軽に
臨床研究管理室へお越しください

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日教育研修センター

研修制度の戦略目標
人材から人財への４つの柱

1　医療の質の確保
～　専門性の向上　～

2　患者サービスの向上
～　患者満足度の増　～

3　健全な病院経営
～　経営の効率化　～

4　チーム医療の推進
～　協働による患者中心の医療の提供　～

教育センター長：小出　和雄
次長：石野　敏也
主幹：杉山　久美子
係長：岡田　清吾
主任：大村　泰久

教育研修センター

平成26年度　研修支援実績

1. 自主研修の運営・推進

＜運営＞

① 院内医療者向け医療講座　８回
② 講演会(臨床コーチング、口腔ケア)　各１回
③ 地域施設看護師対象の実技研修会開催　１回

＜推進＞

① 部門研修　看護部 66回、放射線室 2回、NST委員会 3回、接遇委員会 1回

2. 研修及び講演会実施支援

		延べ参加者
① 医療安全講演会	２回	367人
② 感染対策講演会	４回	556人
③ 保健診療講演会	２回	118人

今年度の戦略目標と結果

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込） (業績評価指標等)
当院における人材育成プログラムの確立 ➡	**(1) 救急蘇生研修ワーキングの立ち上げ** ・院内職員へのBLS研修の企画と実施 ・ICLS研修の企画と実施 **(2) 全職種共通の研修体系の確立** ・次年度研修内容の決定 **(3) 職種別研修体系の把握** ・各職種の学習についてのヒアリング

業績指標1.　救急蘇生研修ワーキングの立ち上げ

＜院内職員のBLS＞

・対　象 :全職員（3年間で全職員受講）
・奇数月: 看護職員（ICLS対応のプログラム）
・偶数月: 看護師以外の職員

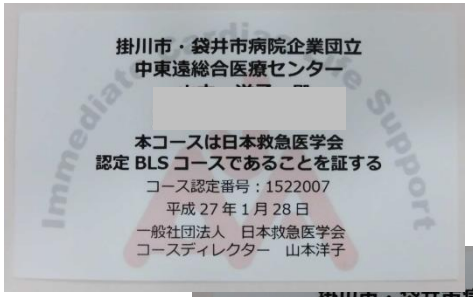
平成27年1月から実施

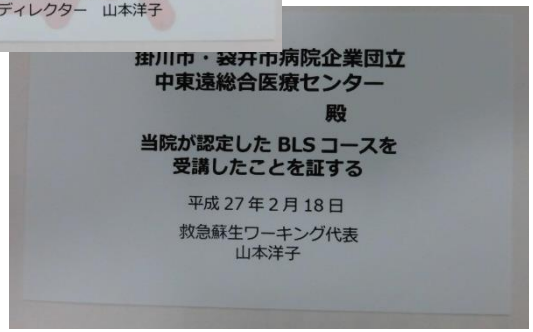
＜ICLS研修＞

・対象:看護師・医師
・日本救急学会認定のICLS認定講習会
（1回／年以上開催）

平成27年3月7日実施

受講証





購入した機材

業績指標2.　職種共通の研修体系の確立

機能評価第4領域に対応

【全職員】

経験年数	１年目	２～６ 年目	７～14 年目	15 年目以上	
	ｽﾃｯﾌﾟ1 「職場適応」 ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修	ｽﾃｯﾌﾟ2 「チーム参画」 ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ研修	ｽﾃｯﾌﾟ3 「チーム運営」 ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ研修	ｽﾃｯﾌﾟ4 「部署運営」 ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ基礎	ｽﾃｯﾌﾟ5 「病院運営」 ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ・経営・労務管理

【看護師】

レベル	ビギナー	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
看護師研修内容	看護技術習得	リーダー	看護観育成 チームリーダー	選択研修 （倫理･教育･認定看護師等）	目標管理･管理研修

全職員対象研修内容

医療安全･感染 ● 倫理･接遇 ● 医療の動向

決意

決意

１．　職員の皆様が自信と誇りをもって働けるように支援していきます。

２．　企画した研修を実施していきます。研修参加に協力お願いいたします。

３．　部門研修ワーキングでは、部門の学習会・研修会を計画的に実施できるようサポートしていきます。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

診療技術部　臨床工学室

臨床工学室

新型NPPV人工呼吸器

毎年新しく導入される医療機器･･･
臨床工学室は患者の安全を守るために、
日々努力しています。

新生児用CPAP

臨床工学室

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込） (業績評価指標等)
1．ME室運用改善	
a.ME業務・医療機器 マニュアルの整備 →	マニュアルの更新・新規作成 （231項目中175項目作成） 76%達成
b.固定配置機器の適正化 →	輸液・シリンジポンプの配置台数見直し 96台中 15台中央化（ICU・ECU・化学療法室）
2．医療機器研修の実施 （輸液・ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ、除細動器） →	看護師スタッフ 研修受講率 （対象464名中434名受講） 93.5%達成
3．診療材料の仕様適正化 （今年度は主に不要・類似輸液ラインの見直し） →	輸液ラインの見直しにより 年間166,190円の削減

臨床工学室

詳細

1. ME室運用改善

a.ME業務・医療機器マニュアルの整備

ME室・手術室・透析室・心カテ室における業務・機器操作マニュアルを抽出し、現状のマニュアルを更新、もしくは新規作成を行いました。年々機器も新しくなり増加しているため、随時対応が必要です。

b.固定配置機器の適正化

ICU・ECU・化学療法室の輸液・シリンジポンプ96台を対象に、1日3回稼働状況を調査し、必要台数の適正化を行いました。

2. 医療機器研修の実施

看護スタッフ464名を対象に、輸液・シリンジポンプ、除細動器の機器講習を行いました。アンケートを用い、次年度へフィードバックします。

3. 診療材料の仕様適正化

輸液ライン53品目を対象に、8品目の削除を行い、6品目を安価な材料へ転換しました。品目削除ができなかった材料は、在庫数の見直しを行い、6品目の院内在庫を削減しました。

臨床工学室

決意

1. 医療機器の安全使用のため、
   教育研修は毎年行います。

2. 院内の安全を担当する部署として
   マニュアル整備を常に心がけ
   自らの安全も守ります。

3. 機器や材料の無駄を監視していきます。

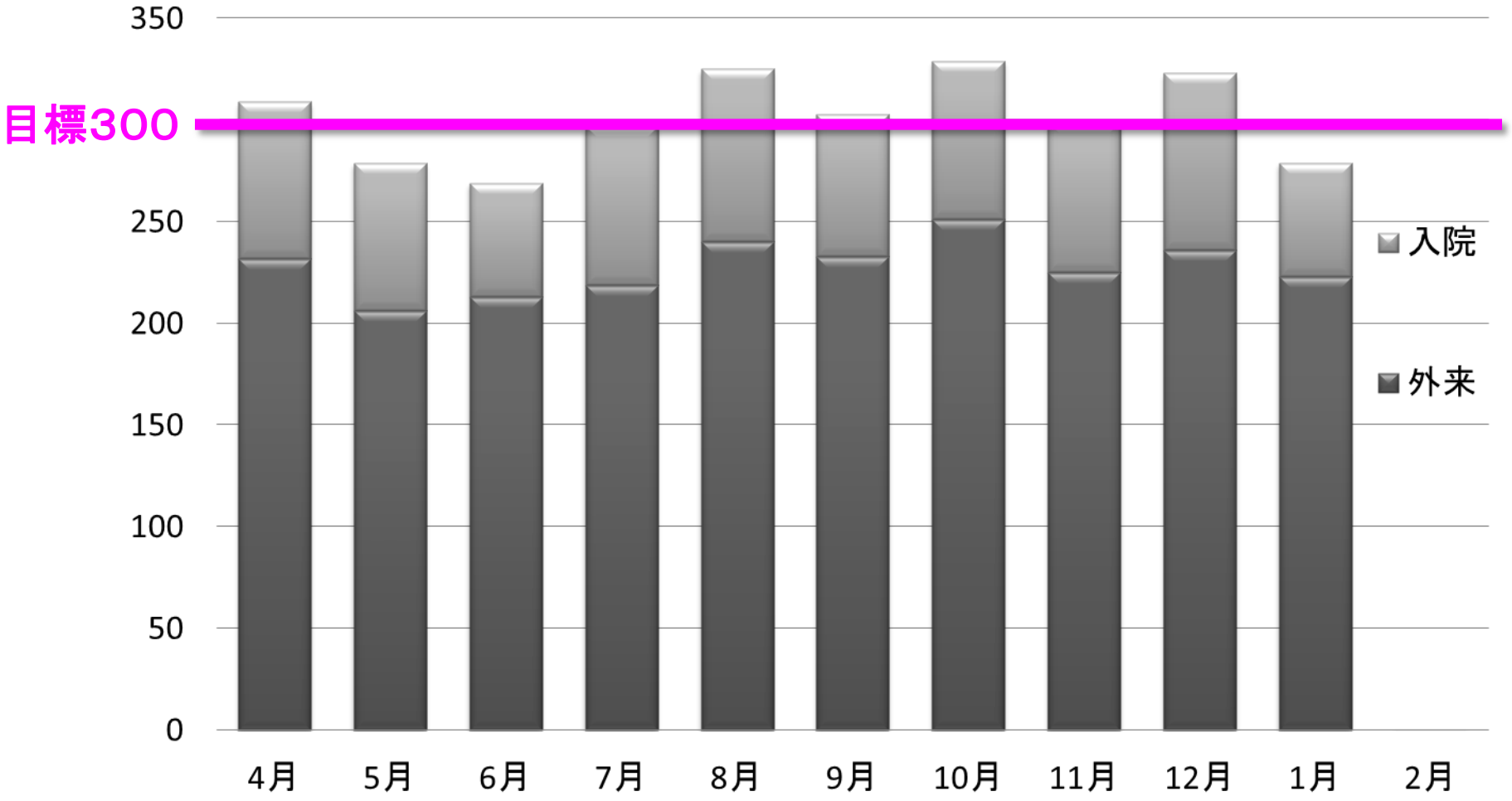
栄 養 室 ２ ０ １ ４

管理栄養士9名（常勤6・非常勤3） 食数30，000食／月 栄養指導件数300件／月 給食業務全面委託（シダックス）

戦略目標		評価指標	評価
①	栄養指導の充実	栄養指導件数	○
②	おいしい食事の提供	嗜好調査実施回数 献立会議実施回数 給食ニュース発行回数	○
③	栄養管理体制の確立	栄養士による食事オーダ件数 NSTカンファレンス件数 NSTイブニングセミナー開催回数 NSTフォーラム開催回数	△

戦略目標① 栄養指導の充実

栄養指導　目標達成　月301.2件実施



戦略目標② おいしい食事の提供

100%実施

◇ 嗜好調査
◇ 献立会議
◇ 給食ニュース

栄養士の病棟配置とNST活動の充実

病棟	栄養士による食事オーダ ～患者の状態に合わせた適切な食事の提供～	3470件
NST※	NSTカンファレンス	32症例
	NSTイブニングセミナー	3回開催
	中東遠NSTフォーラム※	2回開催

※ NST（栄養サポートチーム）
※ 中東遠NSTフォーラム（中東遠地域の自治体5病院のNSTが運営）

今年のNSTは、褥瘡チームや
口腔ケアチームと初コラボ！
栄養管理の手作り学習会「NSTイブニングセミナー」

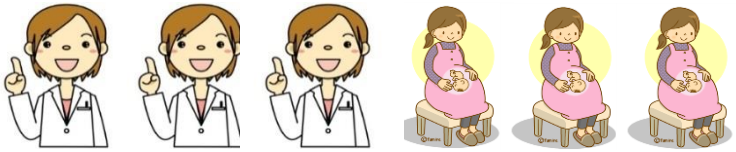
地域のNSTと連携！

中東遠地域の自治体5病院のNSTが中心となり、
「中東遠NSTフォーラム」を開催

ところが今年度は、産休育休50%・・・。

さあ、どうする？　守るか攻めるか。

「攻める」



栄養士6人中3人が産休育休中

優秀な**人材の確保**に向けて、栄養室の**魅力**を発信！

ホームページの充実
見学者の積極的な受け入れ（154人）
学生実習の受け入れ

↓

栄養士採用試験　応募者過去最高 30 名

次年度目標

チーム医療に貢献できる

人材の育成

education　program

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

リハビリテーション室

理学療法士
15名

作業療法士
6名

言語聴覚士
3名

医療助手
2名

リハビリテーション室

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込）（業績評価指標等）			
		H27年1月時点	H27年3月末見込み	
1.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室の収益維持				
(1)月平均2000万円以上	(1)	2274万9785円/月	2274万9785円/月	◎
(2)1人あたり週平均取得単位数90単位以上	(2)	91.9単位/週	91.9単位/週	◎
		H27年1月時点	H27年3月末見込み	
2.専門性の高いﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・ｻｰﾋﾞｽの実施				
(1)ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ開催数 25回/月	(1)	29.8回/月	29.9回/月	◎
(2)院内勉強会および学会発表数 48回/年	(2)	39回/年	45回/年	○
		H27年1月時点	H27年3月末見込み	
3.研修機能を高める教育ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ				
(1)新人職員の研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ作成会議開催数 12回/年	(1)	3回/年	4回/年	△
		H27年1月時点	H27年3月末見込み	
4.地域医療への貢献				
(1)院外での講演および活動数 212回/年	(1)	155回/年	183回/年	○
(2)地域ｹｱ会議開催数 6回/年	(2)	4回/年	5回/年	○

リハビリテーション室

詳細

1.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室の収益維持（取得単位数の維持・増加）

①ﾘﾊﾋﾞﾘ対象患者数の増加⇒転倒転落ﾗｳﾝﾄﾞ・ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

②ｽﾀｯﾌへの意識付け ⇒ 各自が患者数・単位数を入力

2.専門性の高いﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ･ｻｰﾋﾞｽの実施

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.研修機能を高める教育ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ

①新人職員の研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑのﾏﾆｭｱﾙ化

4.地域医療への貢献

①院外での講演活動の推進

●母親教室　●野球障害予防教室　●ｽﾎﾟｰﾂ推進委員

●高校野球ﾒﾃﾞｨｶﾙｻﾎﾟｰﾄ　●高校野球ﾒﾃﾞｨｶﾙ訪問事業

●掛川市駅伝ﾁｰﾑﾄﾚｰﾅｰ活動

②行政・地域ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰとの連携

●地域ｹｱ会議開催

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

ご静聴ありがとうございました。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

臨床検査室

臨床検査室スタッフ　常勤職員:28名　非常勤職員:11名

採血室

検体検査室

生理検査室

微生物検査室

病理診断科

睡眠医療センター

臨床検査室

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込）(業績評価指標等）
1. 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を構築する	1ヶ月毎に進捗を評価し、達成度を判定：70点
2. 検査の質を高めるため、検査方法を再検討し、変更する際には速やかに新しいマニュアルを完備する	3ヶ月毎に進捗を評価し、達成度を判定：70点
3. 検査部門別の認定技師の育成及び資格の取得	6ヶ月毎に進捗を評価し、達成度を判定：60点

臨床検査室

詳　細

戦略目標　①

（1）尿一般検査のオーダリング画面の設定変更
（2）未保険検査項目を電子カルテ上に追加作成
（3）免疫・自己抗体・感染症に関する検査依頼画面を見やすく変更
（4）検査のオーダ画面の検索を可能にした
（5）オーダ画面の整理

戦略目標　②

（1）機器マニュアルの見直し
（2）日当直時の新たな疑問点を翌日担当部署が回答
（3）見直したマニュアルの配布

戦略目標　③

（1）各部署での認定資格者の把握
（2）学会発表への指導と実施
（H25年度：12題　H26年度：8題）
（3）認定輸血検査技師の資格取得

臨床検査室

決　意

A) ニーズに合った電子カルテ画面構成構築への取り組みを継続

B) 検査の質を高めるための各種マニュアルの作成と完備

C) 検査室の中期経営計画に沿った認定技師の育成と資格の取得

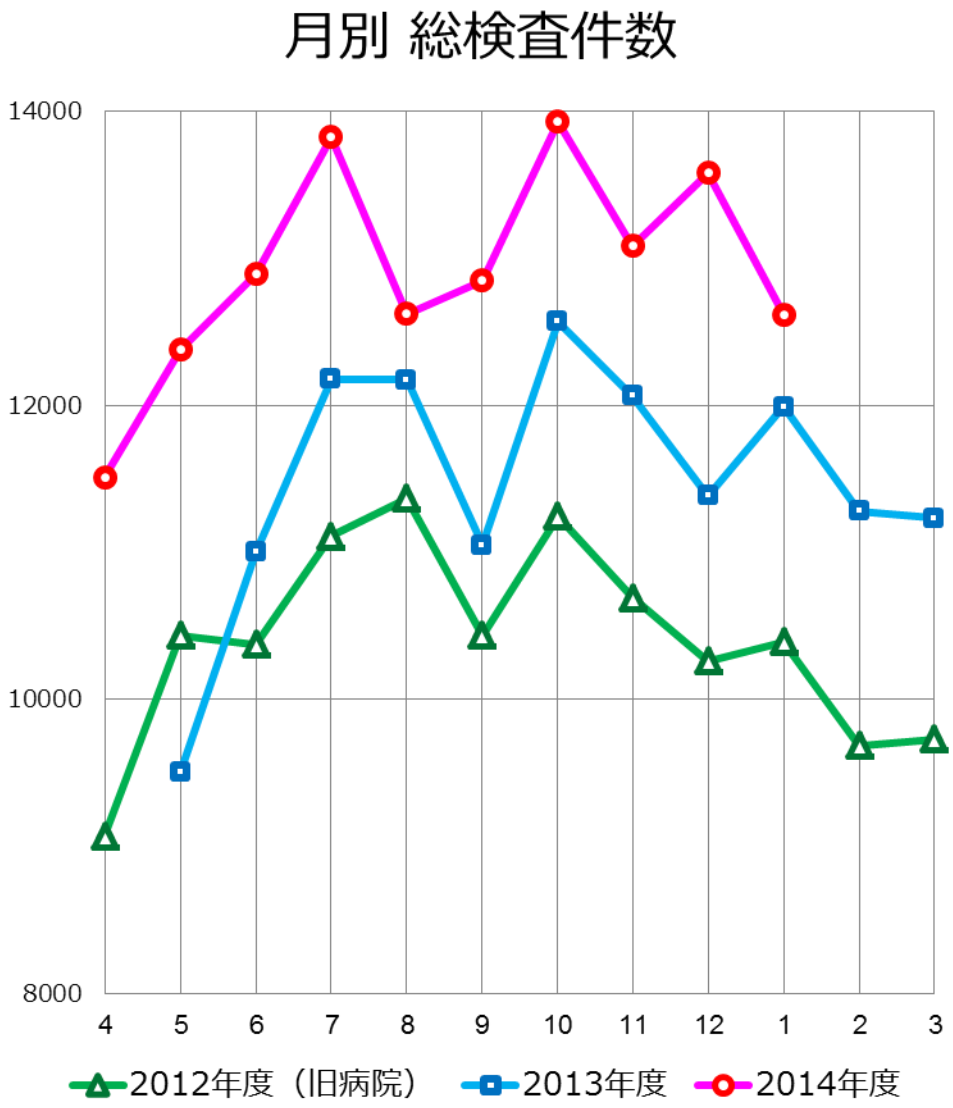
中東遠総合医療センター
経営健全化 行動計画

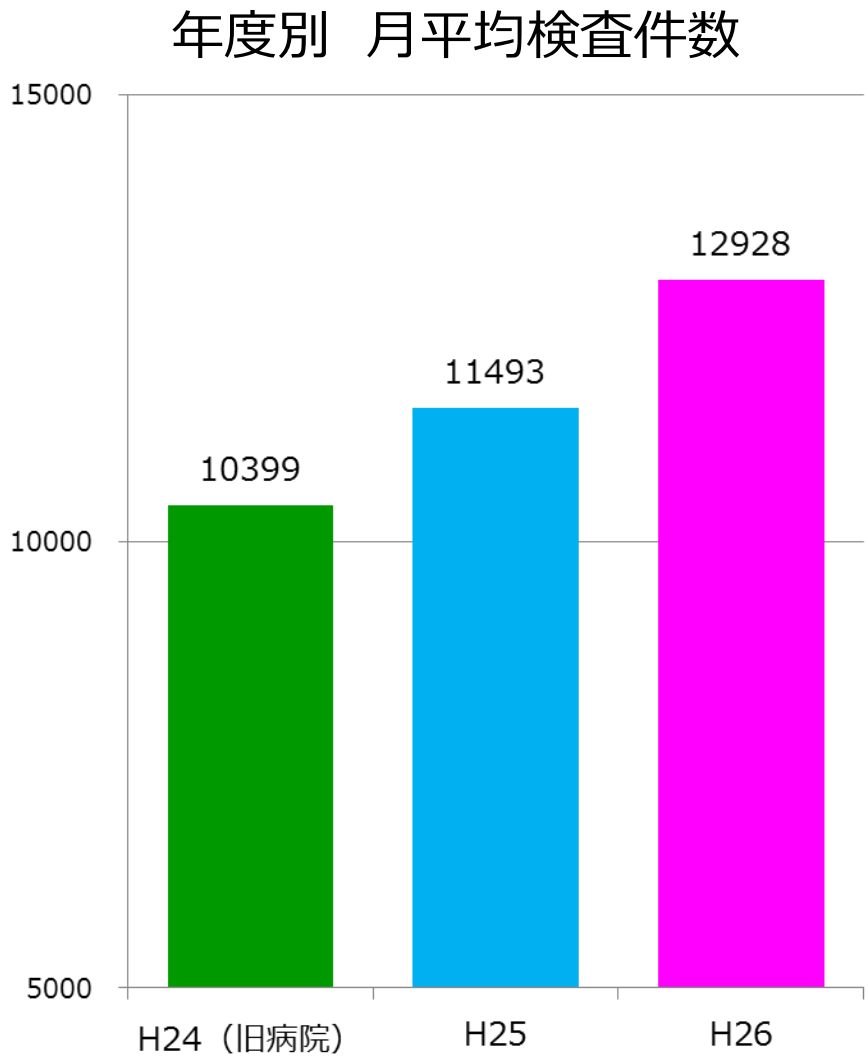
平成２６年度　結果発表会

診　療　放　射　線　室

- 診療放射線技師　29名
  事務員　2名
- 救急対応　日当直　2名
  待機　数名

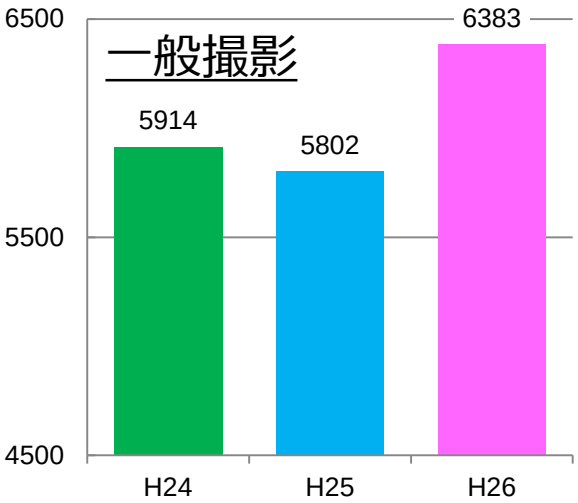
診療放射線室

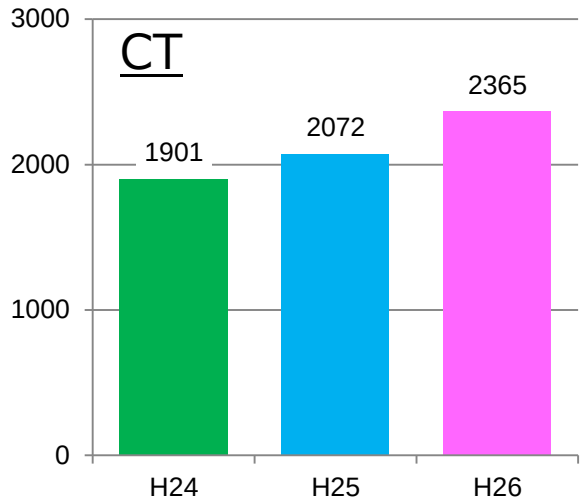

月別 総検査件数
14000
12000
10000
8000
4
5
6
7
8
9
10
11
12
1
2
3
2012年度（旧病院）
2013年度
2014年度

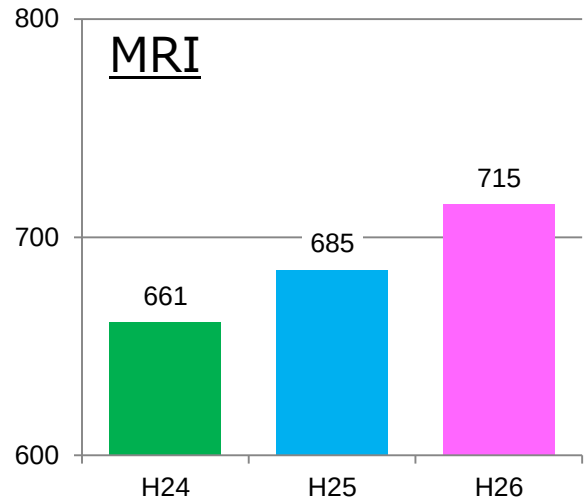

年度別　月平均検査件数
15000
10000
5000
10399
11493
12928
H24（旧病院）
H25
H26

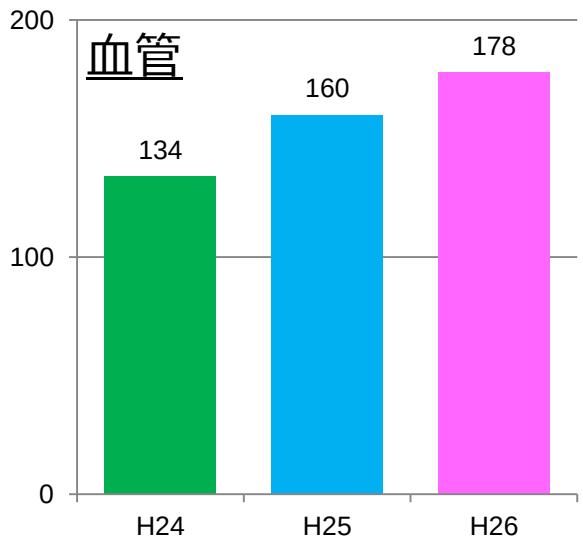
診療放射線室

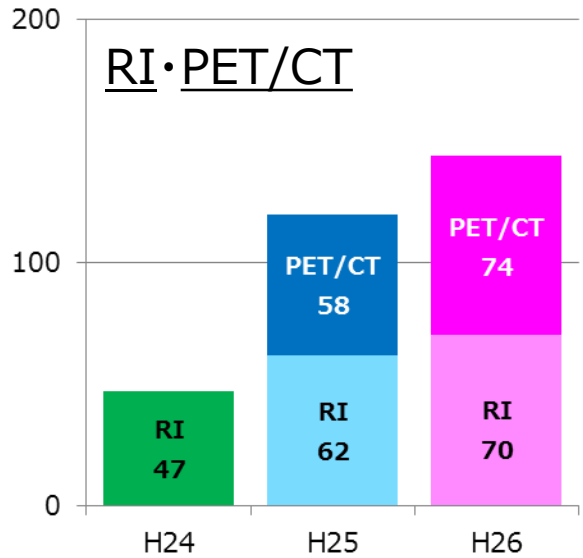
主な撮影室の　年度別月平均　検査件数（健診を除く）

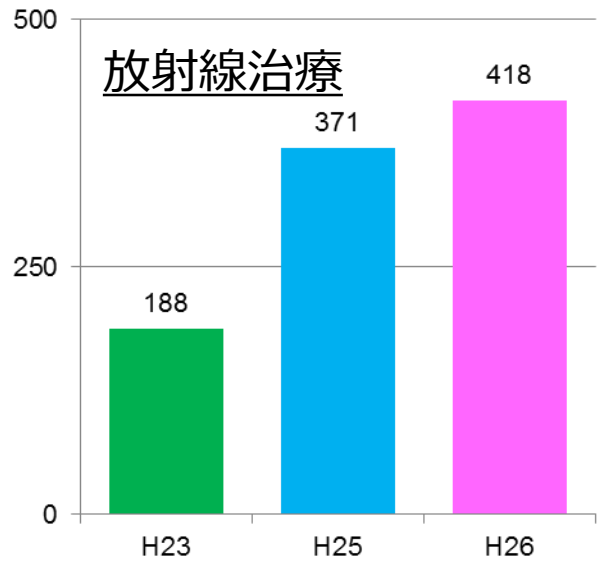












診療放射線室

戦略目標	結果（業績評価指標等）
1.業務手順の確立	(1) 機器操作・管理マニュアル 目標 100%　H27.1 50% → H27.2 88% (2) 検査マニュアル 目標 100%　H27.1 30% → H27.2 79%
2.効率的な検査を行う	(1) 診療報酬点数算定について理解し、効率的な検査を行う 目標 情報システムで放射線検査の診療報酬を算定し、検査内容を把握 → 請求漏れ、使用材料等の検討 結果 システム上算定不可 → 今後検討 (2) 後発医薬品（造影剤）の適正使用の検討 目標 入院検査 － 後発造影剤　外来検査 － 先発造影剤 結果 CT検査 92%　MRI 100%　血管 100%
3.検査技術の向上と情報発信	(1) 診療放射線室 勉強会・症例検討会開催 目標 勉強会 8回　H27.1 6回 → H27.3 8回 目標 症例検討会 8回　H27.1 5回 → H27.3 8回 (2) 院内向け勉強会開催（最新医療機器の情報、検査内容・方法について） 目標 4回　H27.1 4回 → H27.3 5回 (3) 院外への情報提供（地域連携室を通じ院外へ情報提供をする） 目標 4病院訪問　H27.1 8病院 → H27.3 8病院

詳細

２．効率的な検査を行う

（1）診療報酬点数算定について理解し、効率的な検査を行う

目標　情報システムを利用し診療報酬の内容を把握

→　調査　加算等が適正？　請求漏れがない？

行動　診療報酬点数の勉強会の開催　院内のシステムの調査

結果　システム上で手技料、薬剤費、材料費などを把握できない。

→　RISで行うことを検討（今後の課題）

（2）後発医薬品（造影剤）の適正使用の検討

目標　外来　先発品　　入院　後発品

結果　CT　当日入院の約８％に先発品が使用されていた。

約半数が150ｍｌ製剤を使用することで回避可能

→　後発造影剤　150ｍｌ製剤の使用を検討

決

意

病院機能評価を目指して！

安全　*Safety*

安全　*Safety*

接遇　*Service*

接遇　*Service*

効率　*Efficiency*

効率　*Efficiency*

組織　*Team*

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

薬剤部

2015年3月10日

薬剤師：23名

MA：4名

薬剤部業務　安全かつ適正な薬物療法を目指す

【調剤業務】

処方・注射・混注・院内製剤

【医薬品の管理】

適正保管・情報

【チーム医療】

病棟薬剤業務・外来化学療法室・手術室

今年度の戦略目標

結果（H27・3月末見込）(業績評価指標等）

1．後発医薬品の採用推進

目標：後発医薬品の指数70%

後発品変更数　35剤

後発医薬品指数　70.5%(1月）

年間平均指数　52.1%

（H25年10月～26年9月）

機能評価係数Ⅱにおける後発医薬品係数

0.00916（H26年度）→ 0.00974（H27年度）

2．院内採用医薬品を8%削減

a. 院内採用医薬品数

2,028剤⇒1,865剤　162剤減

b. 期限切れ医薬品（廃棄額）を昨年以下とする

H25年度廃棄額：3,127,592円

a. 採用中止薬：52剤

院外専用薬：71剤

計：123剤⇒6.1%

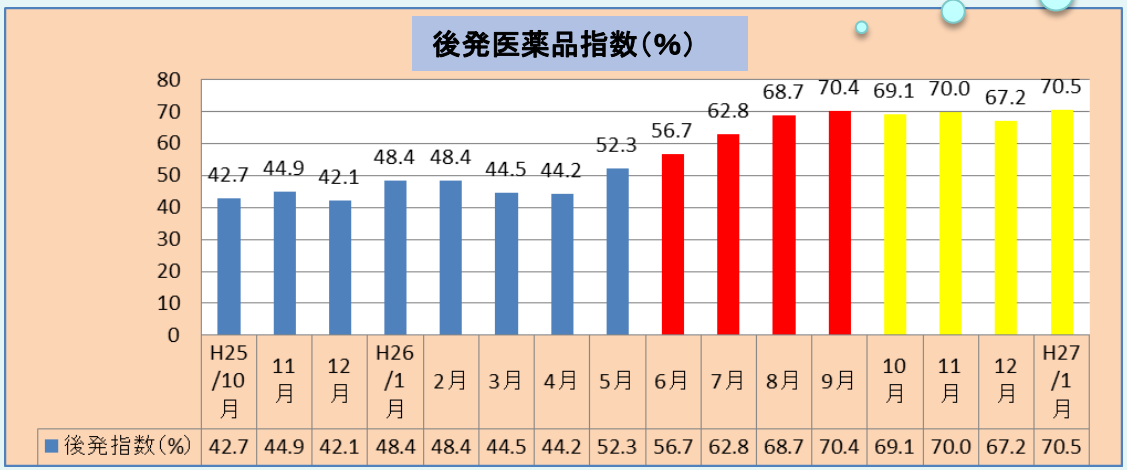
b. 廃棄額：1,316,433円（1月現在）

1．後発医薬品の採用推進

詳細

後発医薬品指数：70%を目指して

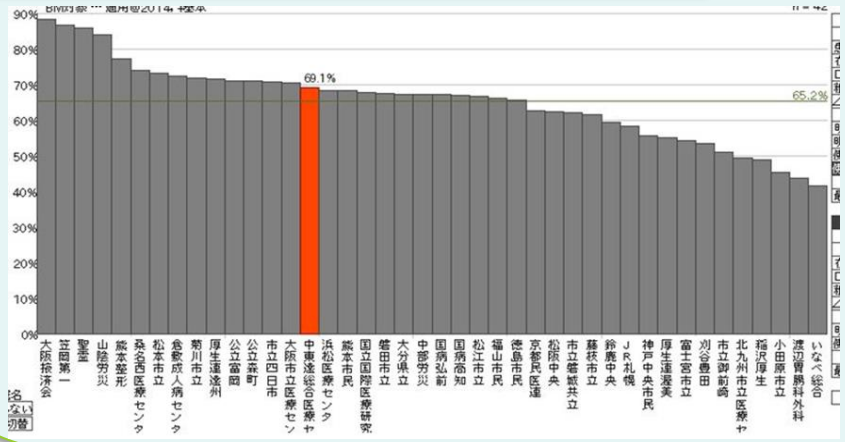
70%達成



6月　9剤変更　　7月　14剤変更　　8月　11剤変更　　9月　1剤変更

計　35剤変更

平成27年1月退院分後発医薬品指数の他施設との比較



機能評価係数Ⅱにおける
後発医薬品係数

0．00916（H26年度）

⇩

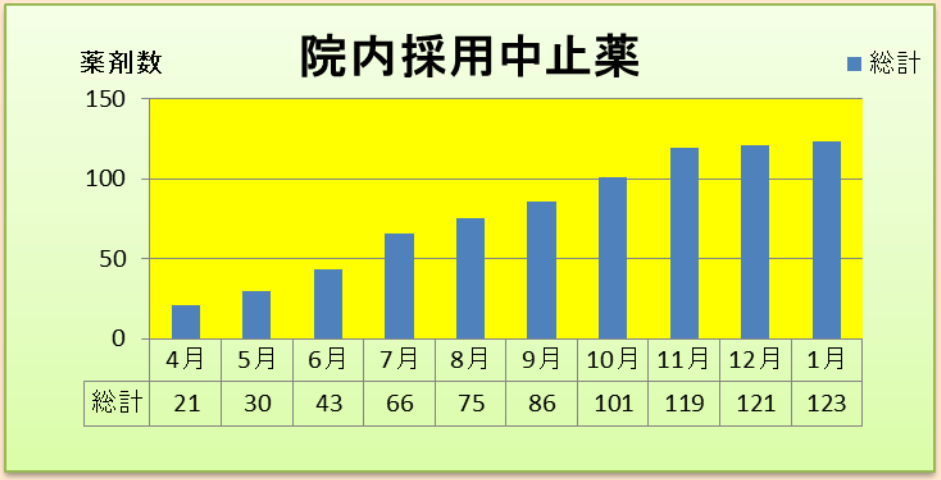
0．00974（H27年度）

2.院内採用医薬品を8%削減

詳細

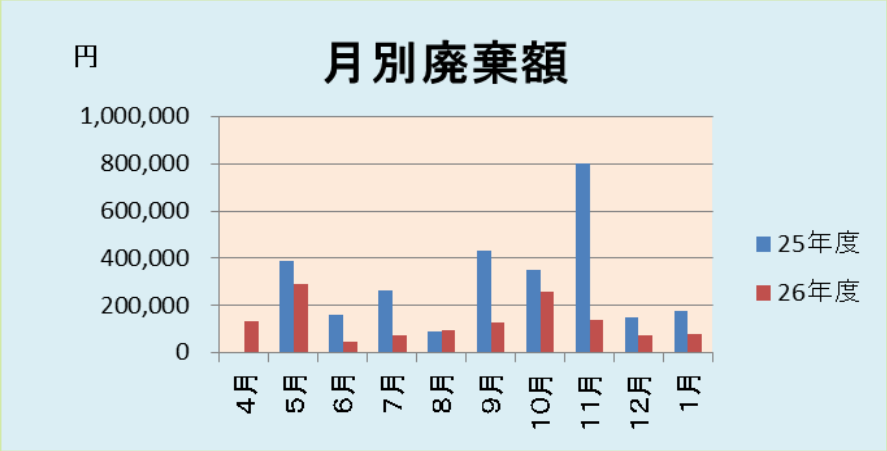
a. 院内医薬品数の削減

医薬品処方量の調査に基づき、採用中止候補薬を検討し薬審に提案



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
総計	21	30	43	66	75	86	101	119	121	123

b. 期限切れ医薬品の廃棄額を検証



薬剤部での今後の取り組み

決意

1. 後発品の指数を70%維持するように取り組む（全国平均は約70%）
また、金額の高い先発品の後発も検討していく

2. 採用医薬品の整理は継続する。院内在庫を減らすことになり、廃棄薬品の額も減らしていく

上記により**病院経営に貢献する**

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

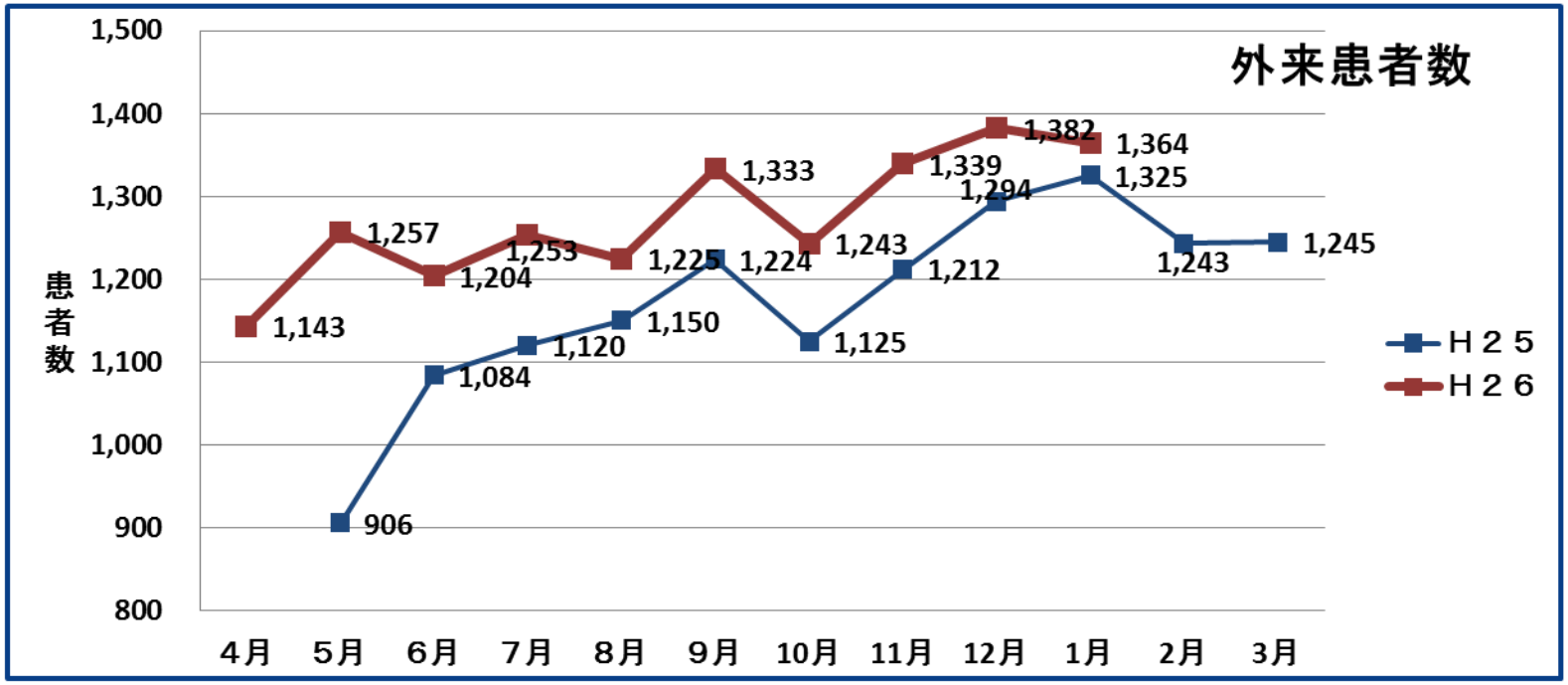
- ◆ 診療科：24科
- ◆ 常勤医師88人：代務医師　15人
- ◆ 看護職員数：常勤看護師　23人
  - 非常勤看護師　32人
  - 常勤　MA　2人
  - 非常勤MA　18人
  - ＭＳ　4人
  - 歯科衛生士　4人
  - 視能訓練士　5人
- ◆ 受け付け事務　２７人

2015年3月10日

外来

外来診療の概要

◆ 平成26年4月～平成27年1月外来受診患者延べ人数　：　232,920人



◆ 平成26年12月外来収益（一人一日あたり）　：　12,338円 ⇧

◆ 紹介率　平成25年度：59.6%　⇒　平成27年　1月：62.6% ⇧

◆ 逆紹介率　平成25年度：44.2%　⇒　平成27年　1月：76.9% ⇧

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込） (業績評価指標等）
1．待ち時間の適正化 （待たされ感の削減）	(1) 待ち時間の削減 ・予約時間内診察が70% ⇒予約時間内診察　58.9% (2) 待ち時間の活用 ・ミニ講座実施1回・DVD放映1回 ⇒テスト・調製中。今年度中に設定予定
2．患者に選ばれる外来	(1) 接遇面の強化 ・接遇に関する患者満足度調査が4.0以上 ⇒患者満足度調査結果4.0 (2) 紹介率・逆紹介率の推進 ・スタッフの80%が知っている ⇒100%の人が知っている
3．指導外来の充実	(1) 指導外来の整備 ・指導患者数の増加 ⇒のべ患者数・指導回数の増加あり

具体的活動

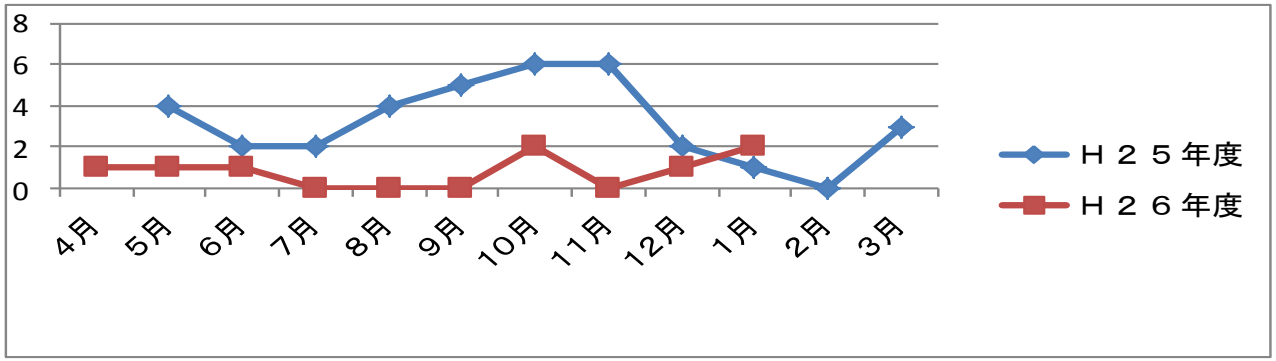
詳細

1. 待ち時間の適正化

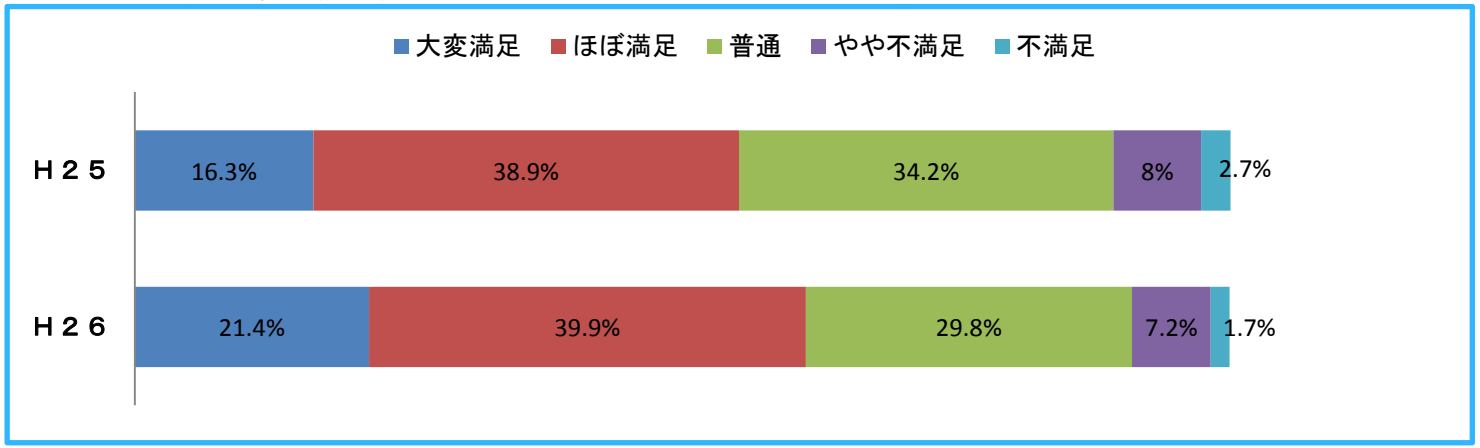
(1) 待ち時間の削減

- 医師と予約枠の調整
- 待ち時間の発生状況を、タイムリーにインフォメーションするような円滑な受付と診察室との連携

＊待ち時間に対する投書数　　昨年より ⇩



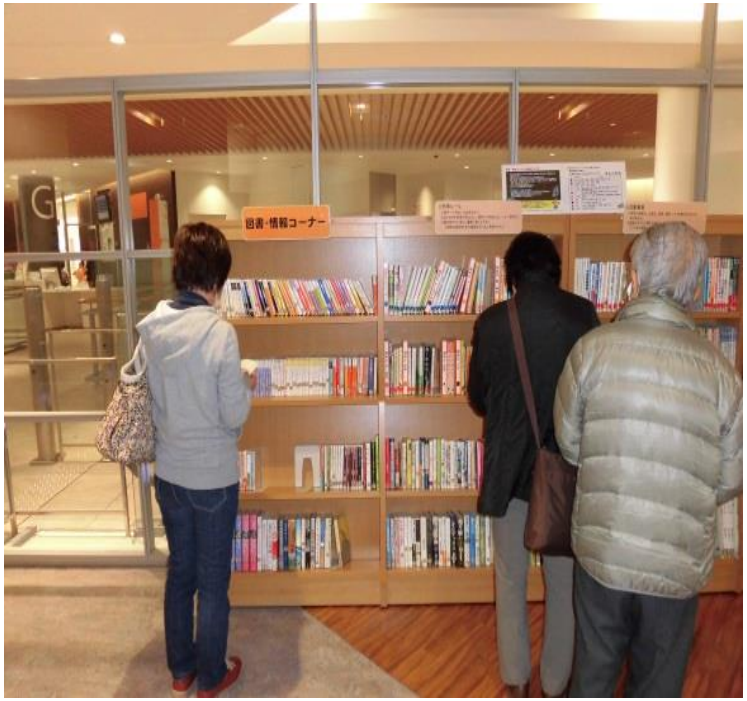
＊患者満足度調査結果（総合評価）　昨年より6.1% ⇧



詳細

⑵ 待ち時間の活用

・ボランティアさんが図書コーナー・「絵画の小径」の整備
・経営戦略室の協力で、
「医療市民講座」DVD・文字放送を作成



詳細

2. 患者に選ばれる外来

(1) 接遇面の強化

・毎月の標語作成、各外来へ表示

標語の一部

*8月「相手の目を見て話をしよう。患者の感情にも目を向けよう」
接遇6原則の『見ること』に注目

*11月「気持ちは、表情や態度に必ず出ています。相手は敏感。
この病院にかかってよかったと思えるような対応を心がけよう」
接遇6原則の『意識すること』に注目

(2) 紹介率・逆紹介率のUP

・朝のミーテイングでのおしらせ・外来会での勉強会施行

詳細

3. 指導外来の充実

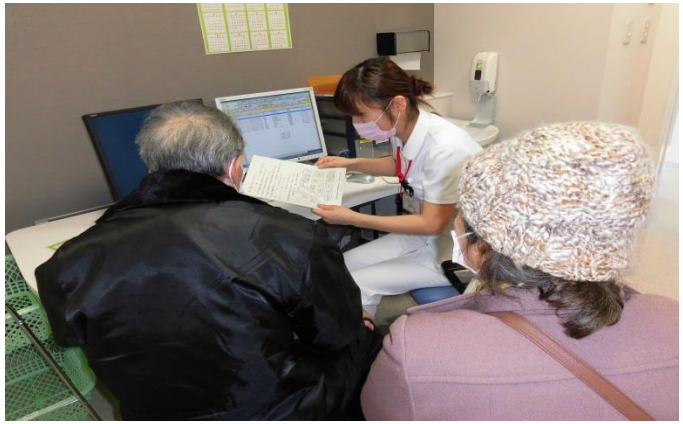
(1)指導時間の確保:開催日の調整・指導スタッフの確保
（外来間の応援体制を組み、他部署のスタッフにも協力を得て行った）

(2)指導外来は、医師の指示を受け行っており、広報活動は口コミ

(3)有資格者による看護指導外来の充実
＊認定看護師　（皮膚・排泄－1名、がん化学療法－1名）
＊学会認定看護師（糖尿病療養師－3名、透析療法指導看護師－1名）

指導外来の状況　　平成27年1月時点

内容		昨年指導回数	本年指導回数
慢性腎臓病指導外来	4日／週	89回	313回
糖尿病指導外来	2日／週	590回	474回
ストーマ外来 外来相談(栄養・皮膚等)	5日／週	80回 19回	150回 93回



決意

「ここにかかって良かった」
と思える外来を目指し、
今年度よりさらに向上を！

経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

血液浄化センター

〔職員数〕

- 血液浄化センター医師 4名
  （うち、腎臓内科医師 3名
  入院患者・導入患者を担当）
- 看護師数　22名
  （内非常勤　6名）
- メディカルエイド 2名
- 臨床工学技士 3～4名配置

血液浄化センター

〔血液浄化センターの概要〕

	H25年度	H26年度
ベッド稼働率	78%	83%
外来維持血液透析患者数	94名	**100名**
導入患者数	48名	47名
CAPD患者数	4名	4名
シャント手術件数	135件	114件
他科紹介患者	133名	**198名**
月平均収益	3,474万円	3,718万円 （**＋244万円**）

〔透析のシフト〕

稼動可能なベッド数　※病床数50床		
	午前	午後
月・水・金	外来患者用40床・入院患者用8床・感染症患者用個室2床	外来患者用36床
火・木・土	外来患者用40床・入院患者用8床・感染症患者用個室2床	

血液浄化センター

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込）(業績評価指標等）
1．外来通院の維持透析患者を増やす	(1) 外来維持透析患者数 目標104名（87%） ⇒ 100名（83%）
2．糖尿病性腎症で足病変のある患者の悪化を防止する	(1) 患者指導手順の作成 ⇒ 作成 (2) 患者の足病変が改善する 発生数 H25年度4名発生 ⇒ 1名 悪化を防止
3．患者が災害時に行動すべきことがわかるよう指導する	(1) 災害対策のマニュアル作成 ⇒ 完成 (2) 防災訓練の実施 1回／年 ⇒ 実施

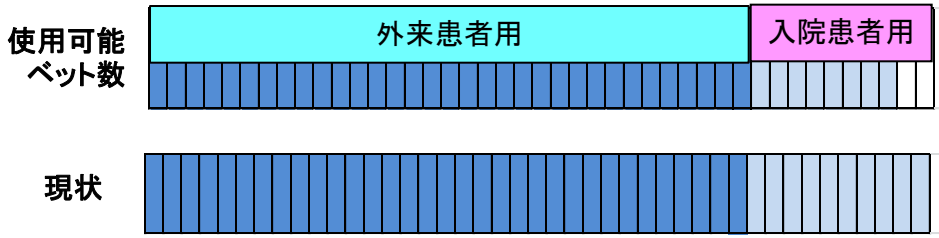
血液浄化センター

詳細

戦略目標1. 外来通院の維持透析患者を増やす

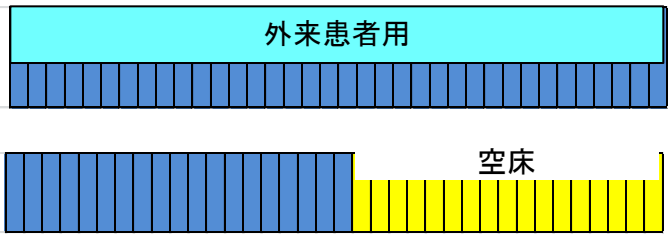
10月には一時105名（87%） ⇒ 転院・死亡 ⇒現在は100名（83%）

月・水・金　午前



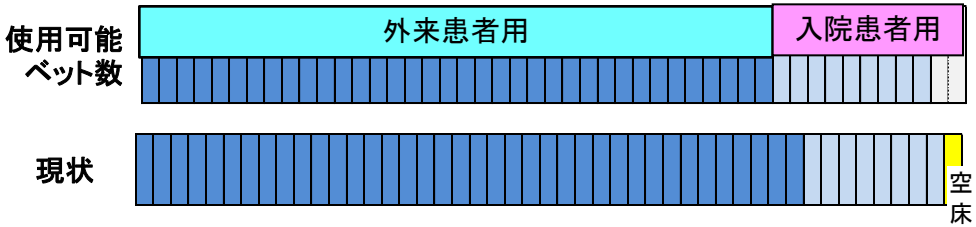
外来患者40人　入院患者10人　**空床なし**

月・水・金　午後



外来患者19人　**空床17床**

火・木・土　午前



外来患者41人　入院患者8人　**空床1床**

午前は満床状態

午後の空床17の内、12床（1フロア）は未開設（稼働率にすると10%を占める）

⇒午後透析対象となる患者がいないため開設ができない

<u>効率的な運用を今後検討していく</u>

戦略目標2. 糖尿病性腎症で足病変のある患者の悪化を防止する

皮膚色不良・冷感・歩行不可

透析時、足浴・保湿の実施

皮膚色・冷感改善・歩行可能

腫脹増大傾向
浸出液の出現・疼痛

観察：右第1趾の腫脹増大傾向浸出液の出現を確認

自己判断により、以前の処置方法に変更してしまった

早急の受診を薦めた

先端潰瘍が縮小傾向

他院にて血管拡張
治療を実施

血液浄化センター

詳細

戦略目標3. 患者が災害時に行動すべきことがわかるよう指導する

(1) 災害対策マニュアルの作成
・患者指導パンフレットを作成し、患者へ指導を実施

(2) 防災訓練の実施
・スタッフのみで防災訓練を実施
・血液浄化センター独自で外来患者と共に防災訓練を実施

ルートを握って！
布団をかぶって！
柵をつかんで！

穿刺部位は大丈夫？
器械の作動は？　等

報告

血液浄化センター

決意

1. 病院機能評価受審に向けて
手順・運用マニュアルの整備
と周知徹底

2. フットケアの患者教育も含めた
継続的な介入

3. 災害対策のさらなる充実

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

病棟（看護部）

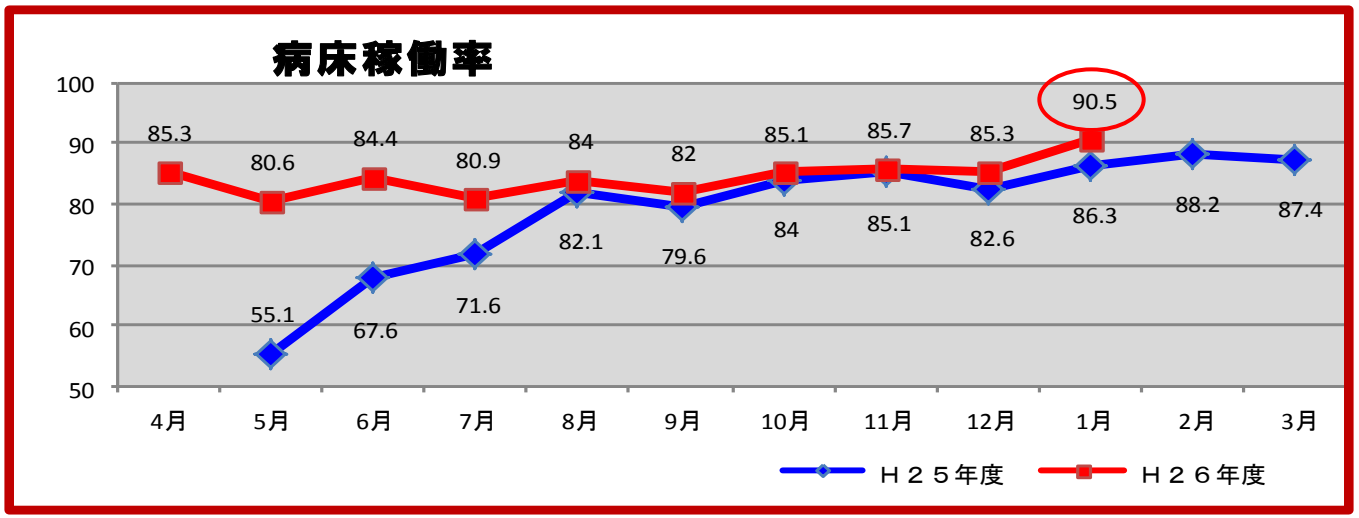
看護部病棟部門　　一般病棟　10
救急病棟　1

1）病棟看護師351名（看護師総数 553名）
2）看護師平均年齢　36.7歳

平成26年度実績　1月時点

	平成25年度	平成26年度
1) 平均在院日数	10.3日	10日
2) 平均病床稼働率	75.3%	84.4%
3) 在宅復帰率	82%	94%

（自宅･介護老人保健施設などへ退院）



今年度の戦略目標 → 結果（H27.1月末）

1．7:1看護体制の維持

・重症度、医療・看護必要度
目標 15%以上

→

(1) 救急病棟を含む全病棟の必要度…17.8%
目標達成

(2) 救急病棟以外10病棟の必要度…16.8%
目標達成

2．退院調整強化

・総合評価加算算定率　目標 60%
・退院調整加算算定率　目標 20%

→

(1) 総合評価加算算定率…68.2%　目標達成

(2) 退院調整加算算定率…37.4%　目標達成

3．診療材料費の削減

削減率　目標 8%

→

(1) 診療材料費の削減率・・・15%　目標達成

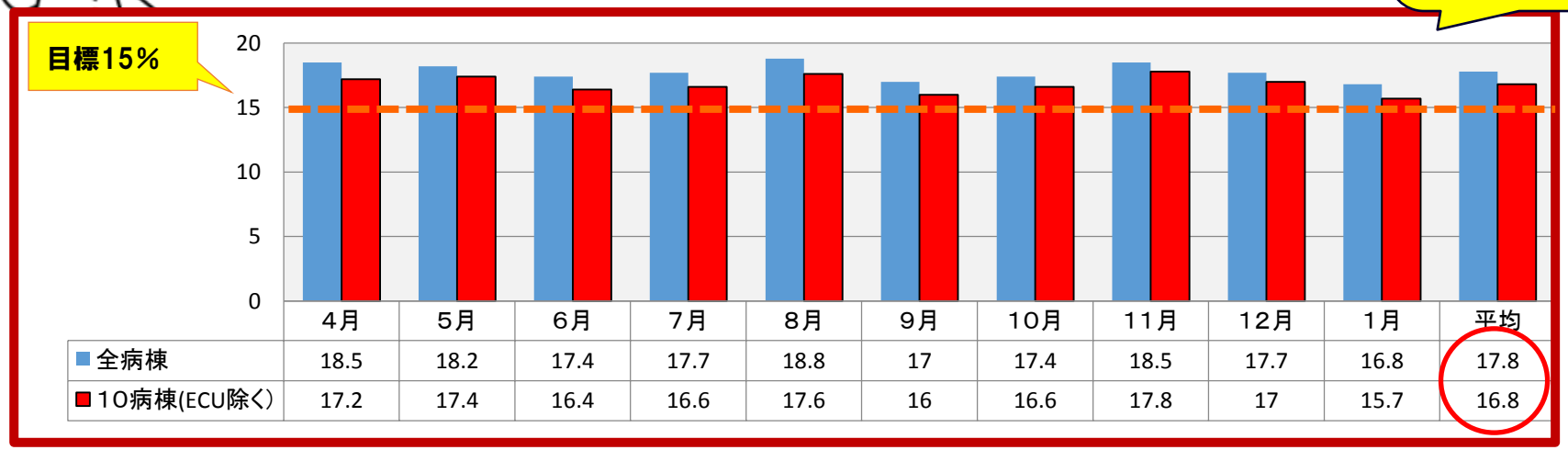
詳　細

1．重症度、医療・看護必要度15％以上を維持

必要度上昇の対策

- 毎日のミーティングで必要度のデータを共有化
- 呼吸ケア・専門的処置に関する判定資料を作成し周知
- 退院患者を必要度対象者から除外
- 監査チームによる必要度評価のチェック

全病棟…17.8％
10病棟…16.8％
目標達成

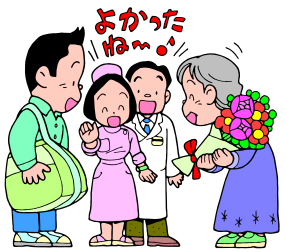


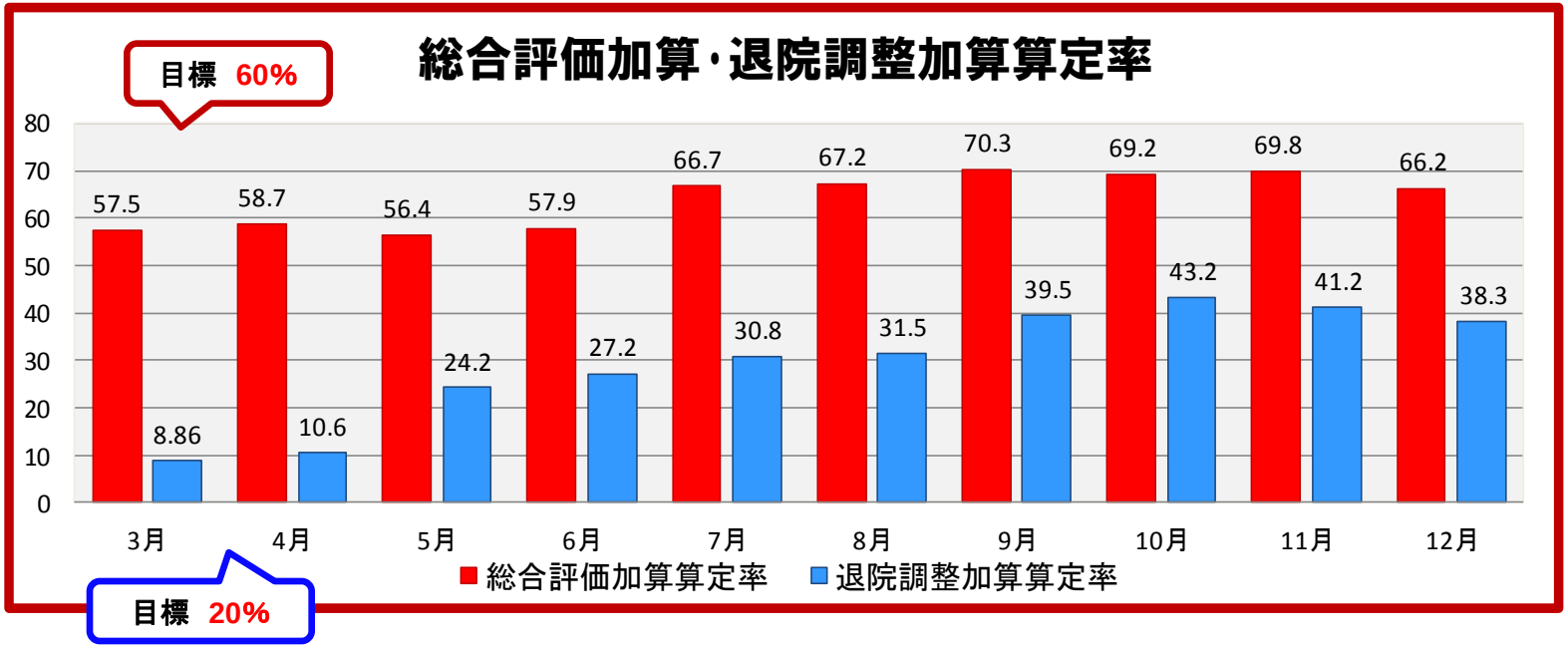
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	平均
全病棟	18.5	18.2	17.4	17.7	18.8	17	17.4	18.5	17.7	16.8	17.8
10病棟(ECU除く)	17.2	17.4	16.4	16.6	17.6	16	16.6	17.8	17	15.7	16.8

2．退院調整強化

適切な退院困難者のスクリーニング

- 総合評価加算と退院調整加算算定手順の見直し
- 他職種や地域ケア提供者とのカンファレンス開催
- 7月から各フロアにクラークを配置し、算定漏れを防止





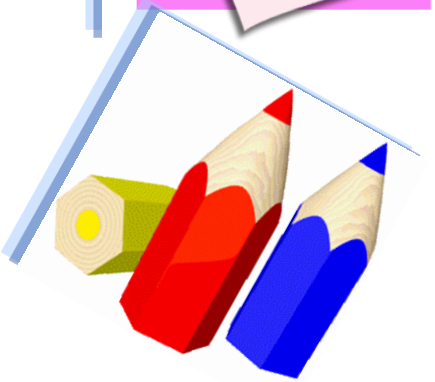
総合評価加算算定率	57.5％（H26.3月）→ 平均68.2％（7月以降）
退院調整加算算定率	8.9％　（H26.3月）→ 平均37.4％（7月以降）
収益合計	63.8万円（H26.4月）→114.5万円（12月）

目標達成

3．診療材料費の削減

削減対象となる診療材料の絞り込み
（各部署で現状把握と見直し）

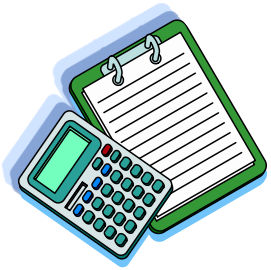
- 非稼動在庫の見直し
- SPD定数品目の見直し
- 日用品･事務用品の見直し



目標　8%

診療材料の削減率		
	定数品目数	部署在庫金額
H26.7月	607	6,659,232
H26.12月	541	5,651,792
削減効果	-66	-1,007,440
削減率	11%	15%

削減率　15%
目標達成



次年度への決意

１．　ベッドコントロールの強化

・重症度、医療・看護必要度15％以上維持

２．　病床稼働率 85％以上維持

３．　病院機能評価受審に向け

手順・マニュアルの作成と徹底

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

【職員DATA】

- 医師5名・看護師34名【認定看護師3名】
  MA1名・薬剤師1名・栄養士1名
- 看護体制：2:1
  モジュール型継続受け持ち看護方式
- 看護師平均年齢：　33歳
- 看護師平均経験年数：13年

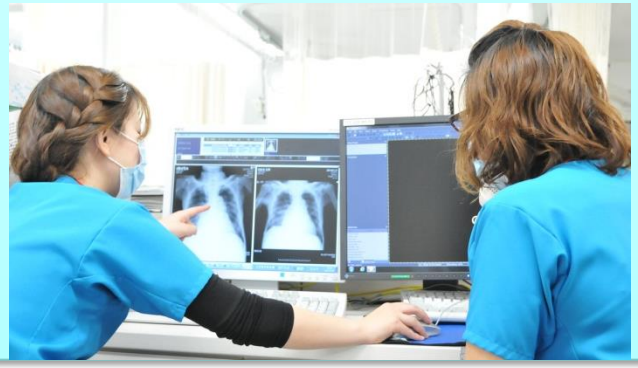
2015年3月10日

ICU・CCU

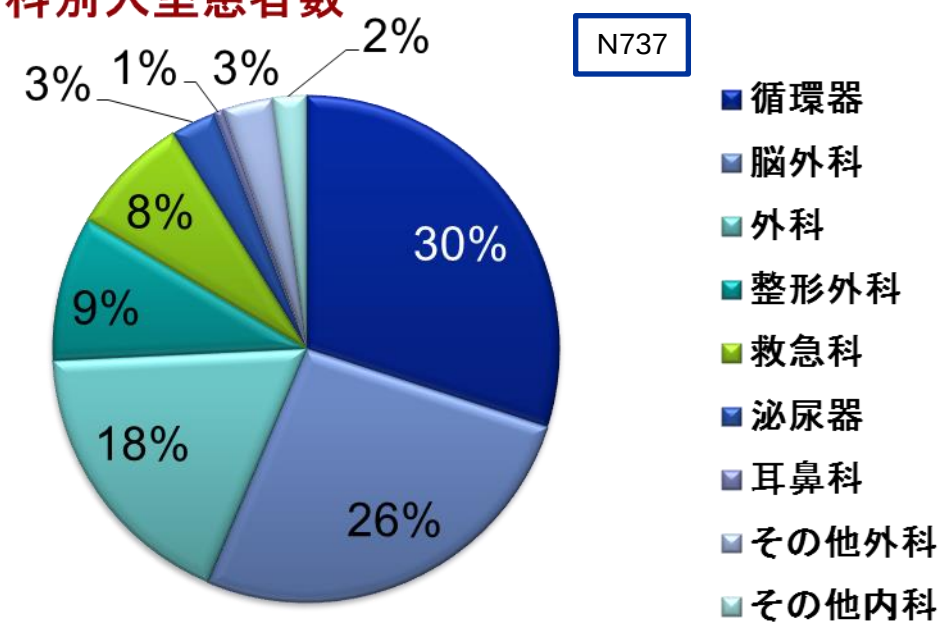
ICU・CCU　H26年度　病棟DATA

【病棟・患者DATA】　(H27.1月まで)

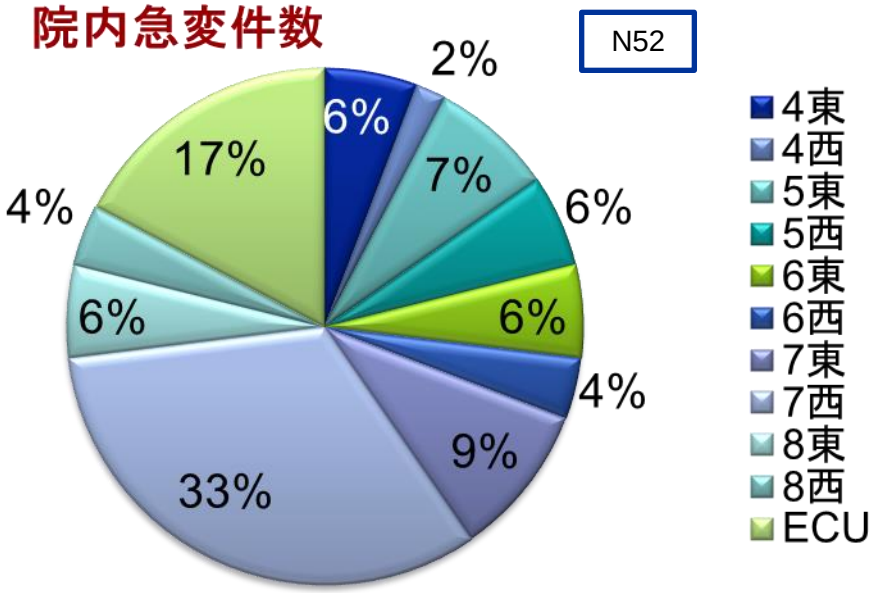
- ベット数　10床
- 平均在院日数　3.8日
- 平均稼働率　65%
- 平均医療看護必要度（重症）　88%
- 特定集中治療室加算料月平均　1,450万円
- 入室患者総数　737件
- 術後入室患者総数　343件
- 院内急変件数　52件



科別入室患者数



院内急変件数



今年度の戦略目標

結果（H27・3月末見込）（業績評価指標等）

1. 患者の状態に応じたベットコントロールを確実に行う

目標：・医療看護必要度：重症 80%以上KEEP
・病棟稼働率 70%以上KEEP

(1) 医療看護必要度：重症 平均88%（基準80%）

(2) 病棟稼働率 平均65%（59%～77%）

2. 積極的なチーム医療の介入

急性期から在宅復帰を見据えた医療・看護の提供

目標：・摂食機能療法 月5症例
・リハビリ介入率 入院患者の35%

(1) 摂食機能療法 評価 月平均7症例

(2) リハビリ介入率 入室患者28%
【参考】外科術後患者100%介入

目標:1-① 患者の状態に応じたベットコントロールを確実に行う

医療看護必要度 UP！作戦！を実施！

詳細

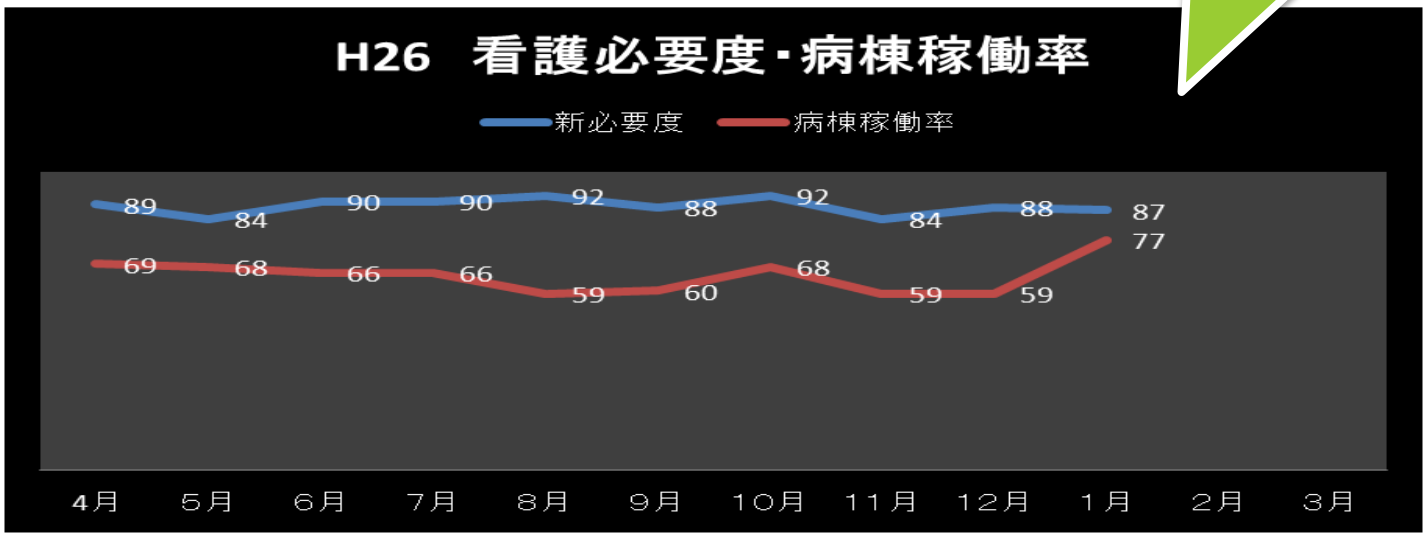
1. 医療看護必要度取得の為のデータ収集・分析

(1) 医療看護必要度の精度を高める

- 看護必要度の研修・学習会実施 (看護師)
- 毎朝、看護必要度データの取得状況確認(医師・看護師)
- 毎月、ICU・CCU運営委員会でデータ分析
- **必要度取得の為、各科医師と協議**

必要度重症の取得率
平均80%以上を
KEEP！

病棟稼働率 平均65%
H25より5%UP！

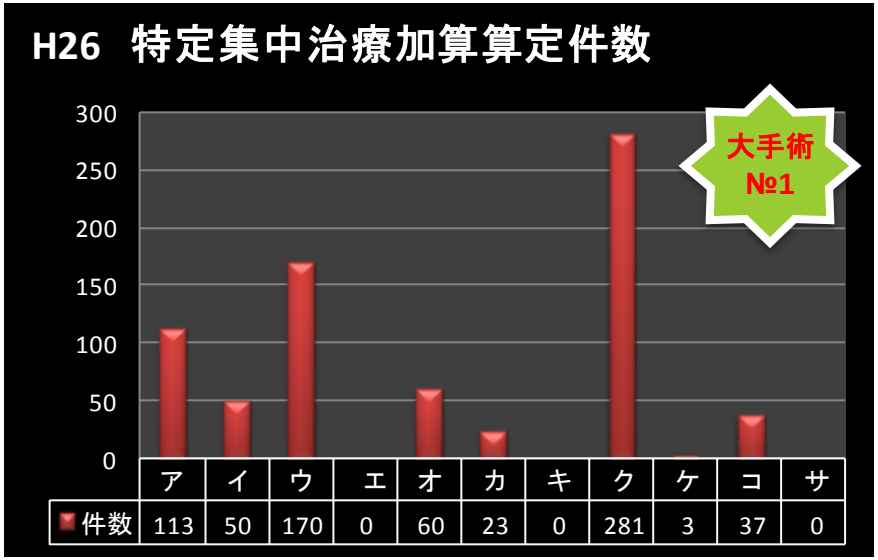


目標:1-② 患者の状態に応じたベットコントロールを確実に行う

詳細

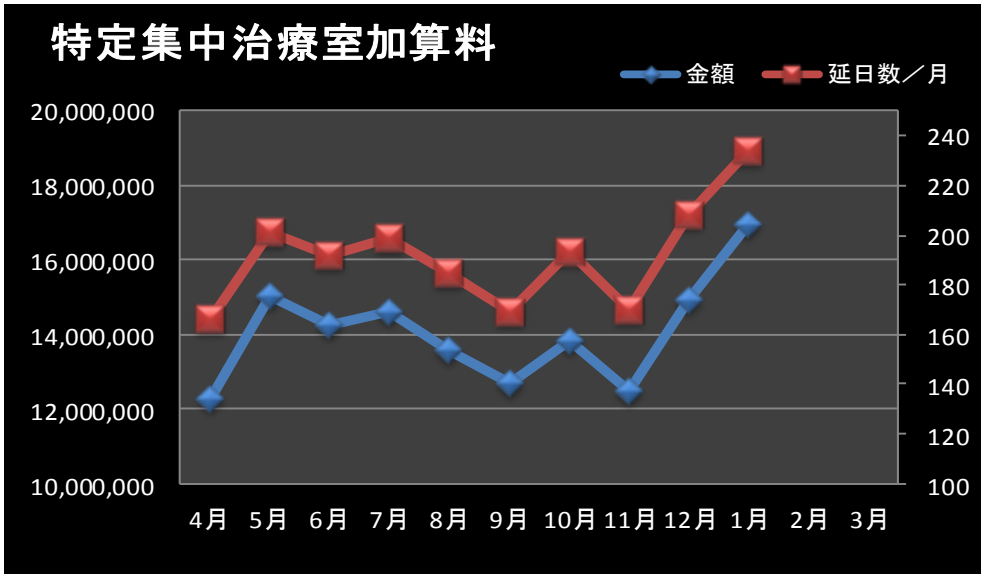
集中治療室管理料を効率的に取得する！

1. ICU･CCU基準に該当する患者を効率的にベットコントロールする



	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ
件数	113	50	170	0	60	23	0	281	3	37	0

月平均1450万円の
収益！



入室要件

ア：意識障害又は昏睡
イ：急性呼吸不全または慢性呼吸不全の増悪
ウ：急性心不全(心筋梗塞を含む)
エ：急性薬物中毒
オ：ショック
カ：重篤な代謝障害
キ：広範囲熱傷
ク：大手術
ケ：救急蘇生後
コ：その他外傷･破傷風等で重篤な状態
サ：該当しない

目標:2　積極的なチーム医療の介入

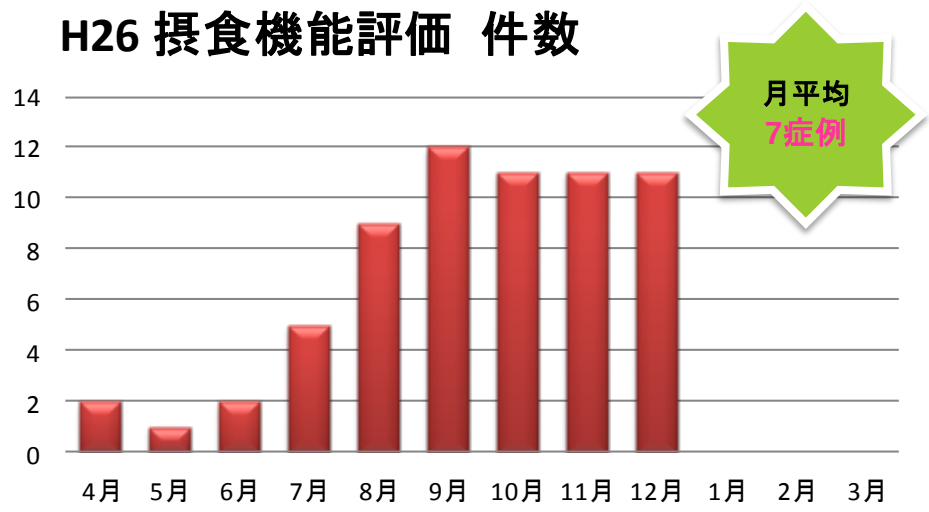
急性期から在宅復帰を見据えた医療・看護の介入

詳細

1. ICU滞在時から合併症を防ぎ、患者の状態・機能を低下させない

(1) 摂食機能評価の介入をする

- 摂食機能評価の学習会開催
- 摂食機能フローシートの作成・実施
- STとの情報共有
- 口腔外科医・歯科衛生士の協力（挿管中の口腔ケア）
- 摂食機能評価件数のデータ収集



(2) 早期リハビリの介入をする

- ICUにおけるリハビリについての学習会開催　（PTからのROM学習会）
- 早期離床についての説明文書の作成
- ICU入室の外科術後患者の早期離床基準作成
- ICUのリハビリ介入率　28%　（外科術後患者へのリハビリ介入100%）

決意

H27･8月　救急救命センター指定　予定！

1･救命救急センターICU･院内ICU運用の確立

2･ICU･CCU看護師教育の確立

3･急性期リハビリの継続

ご静聴　ありがとうございます！
救命救急センター化しても、ICU・CCU一丸となりがんばります！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

2015年3月10日

救急部門

職員紹介

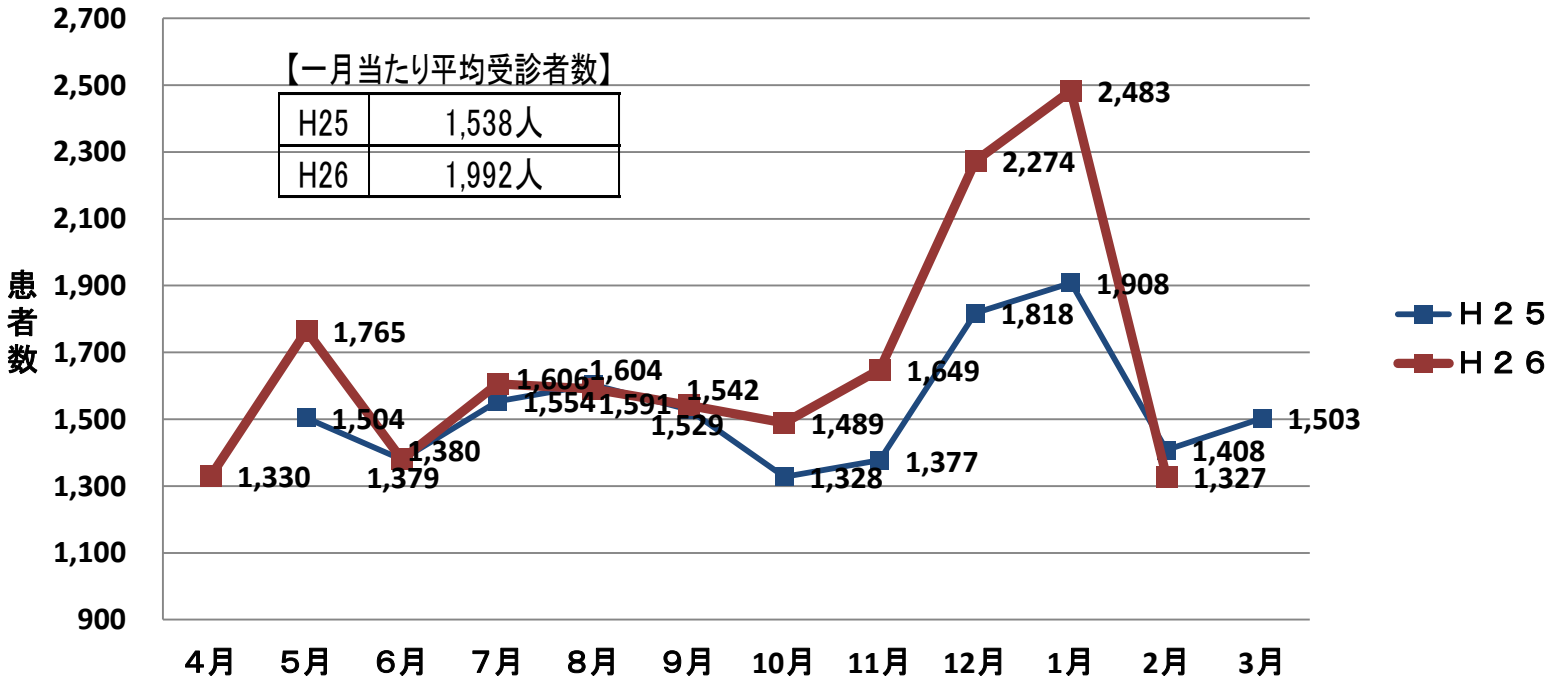
医師数　　：常勤救急医5名
　　代務救急医4名
看護師数：救急外来　21名
　　：救急病棟　22名
MA　　：2名
クラーク　：2名

救急センター・救急病棟概要

			平成25年度（5月～3月）	平成26年度（5月～2月）
救急外来	救急車搬送患者数	（人）	5,365（488）	5,307(482)
	救急外来受診者数	（人）	16,912(1,538)	21,915（1,992）
	ドクターヘリ	（件）	40	49
	CPA搬送数	（件）	192	182
	救急トリアージ件数	（件）	10,317	13492
	救急トリアージ実施率	（%）	100	100

（　　）月平均

救急センター時間外受診者数



救急センター・救急病棟

今年度の戦略目標	結果（H27・1月末見込） (業績評価指標等)

1．救急患者に対応できる救急看護師の育成 ➡

（1）シミュレーションの実施回数（月1回）
ECU：9回　ER：4回
その他の学習会
ECU：13回　ER：6回

2．救急患者の安全確保・患者誤認防止 ➡

（1） 患者誤認防止チェック（9月・1月）

	9月	1月
救急隊との患者確認	0%	64%
患者とのラベル確認	40%	58%
PDAの使用率	80%	45%

救急センター・救急病棟

今年度の戦略目標	結果（H27・1月末見込） (業績評価指標等)
3. 患者満足度の向上 ・投書件数の減少	（1）目標 投書件数5件　（平成25年度28件） ↓ 投書件数：9件 待ち時間：　5件 看護師の対応：3件 その他：　1件
4. 診療材料の整理 ・ICU・ECUの ２重在庫の削減	（1）目標 SPD定数280品目 ↓ 200品目に削減

救急センター・救急病棟

詳細

1. 救急患者に対応できる救急看護師の育成

（1）学習会は計画的に継続できた

- ECU：22回
- ER　：10回

2. 救急患者の安全確保

（1）患者誤認防止

・救急車での来院患者様にはすべてネームバンドを着用

・医事課、救急隊の方も含めた患者様の受け入れ手順の見直し

カルテの発行間違いが2件あり、
患者確認の重要性について意識が向上

救急センター・救急病棟

詳細

3. 接遇の向上

（1）9件の投書のうち、5件は「待ち時間について」のご意見

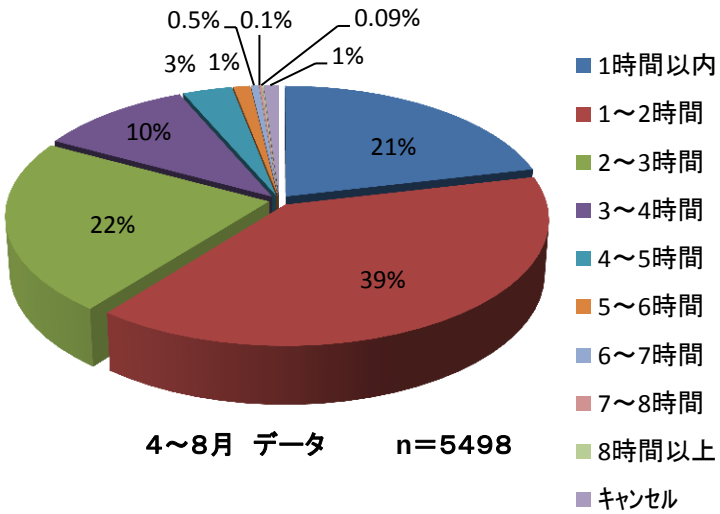
◎待ち時間実態

・受診から帰宅までの時間

3時間以内・・・82%
（5498名のうち　4508名）

8時間以上・・・0. 09%
（5498名のうち　5名）

救急外来受診時の滞在時間の割合



（2）看護師の対応について

患者様の求めているものをしっかり分析し、
対応していくことが必要.

救急センター・救急病棟

詳細

4. 診療材料の整理　(280品目→200品目削減)

高価なものはICUへ統一整理整頓した

棚が1つ片付いた

救急センター・救急病棟

決意

1. 本年8月頃、救急救命センター指定予定

2. 安全確保のため万全な体制づくり

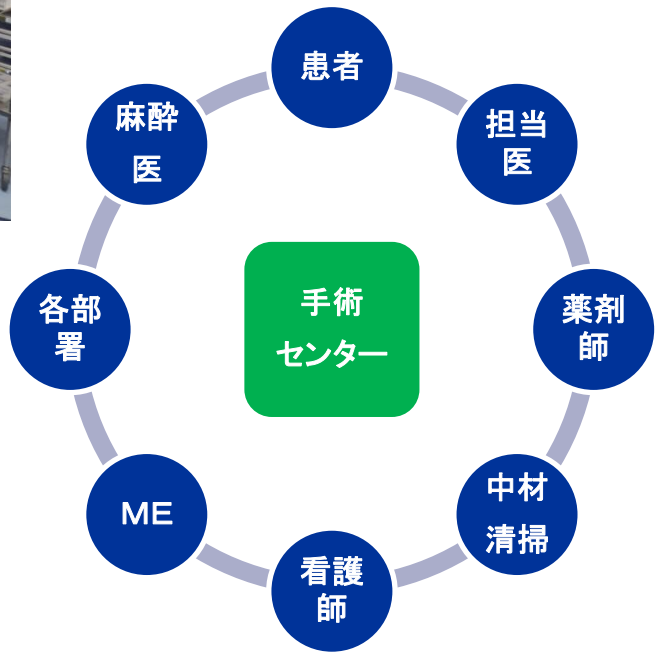
3. 救急救命センターの効率的運用を
   目指したベッドコントロール

4. スタッフ教育の継続

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成26年度　結果発表会

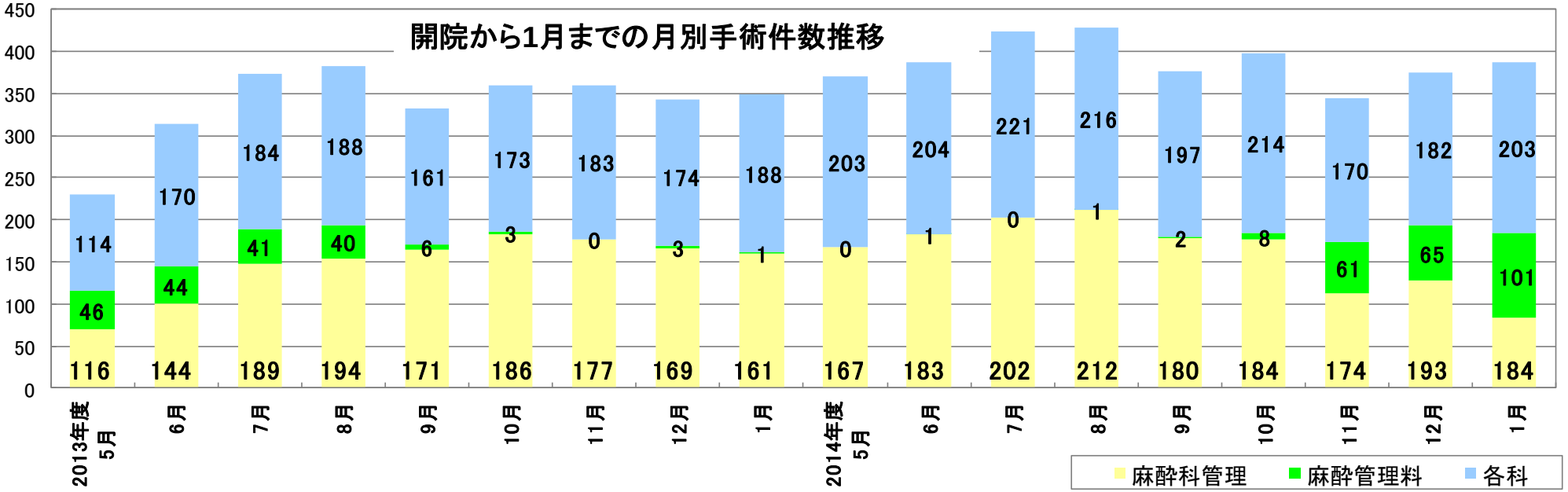
スタッフ構成

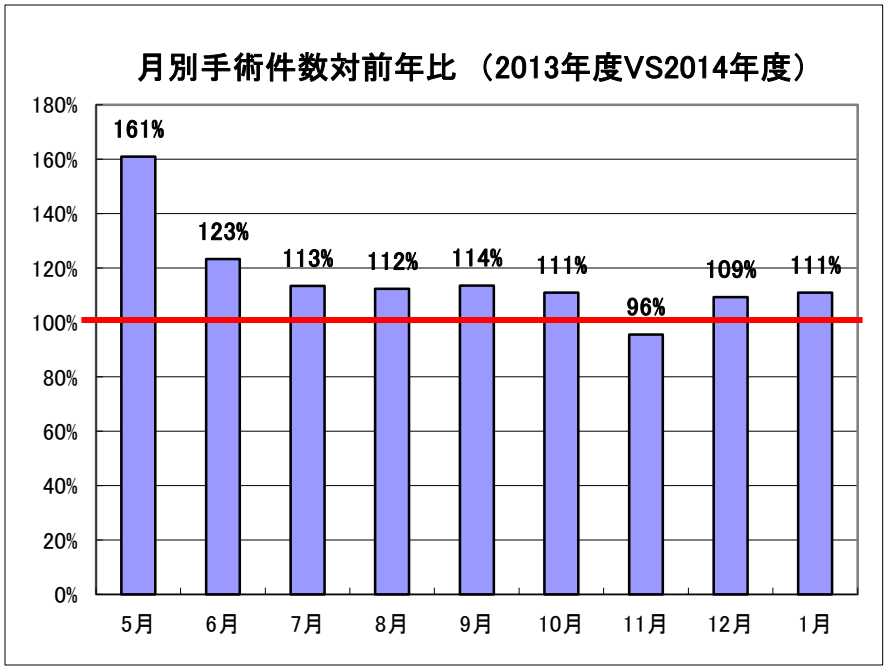
麻酔科常勤医　6名(時短2名)
非常勤医　2名＋医大（曜日別）
ME　6名（輪番制1～2名）
薬剤師10時まで　1名
看護スタッフ　30名　クラーク　1名

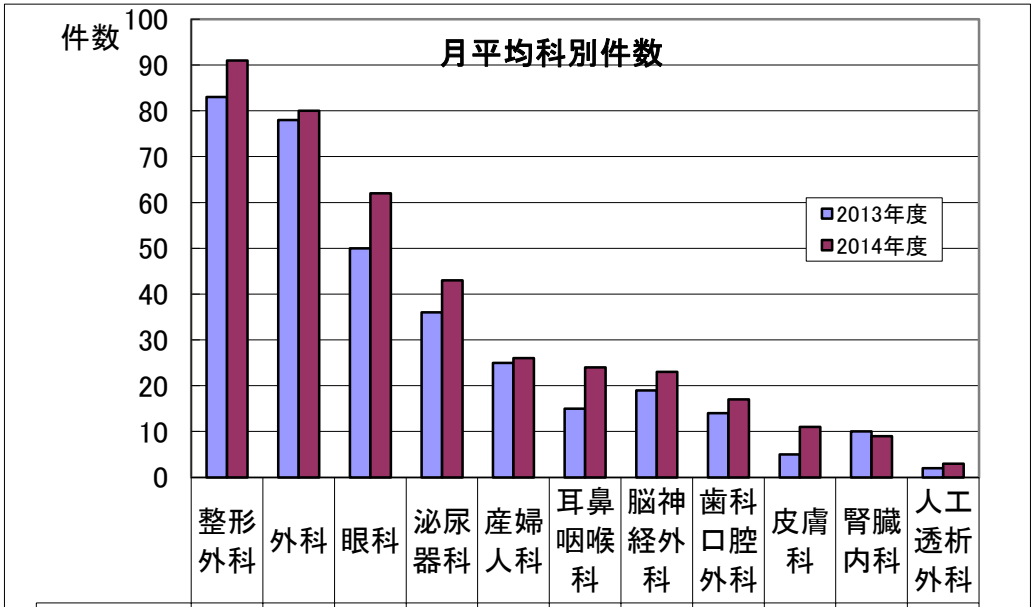


2015年3月10日　手術センター

手術業務報告







	整形外科	外科	眼科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻咽喉科	脳神経外科	歯科口腔外科	皮膚科	腎臓内科	人工透析外科
2013年度	83	78	50	36	25	15	19	14	5	10	2
2014年度	91	80	62	43	26	24	23	17	11	9	3

活動結果①

今年度の戦略目標

1．**手術件数4400件を目指す**
(前年度比約15%UPを目標)

※毎月の目標
(1) 手術件数約370件
(2) 麻酔科管理手術167件
麻酔管理料算定の増加
(医事課の協力の元に)
(3) 月平均稼働率47%

結果（H27･3月末見込）(業績評価指標等）

(1) 手術件数

年度当初目標	4,400
1月時点	3,868(月平均387)
3月末見込み	**4,642** ⬆

(2) 麻酔科管理手術件数

年度当初目標	2,000
1月時点	1,862(月平均186)
3月末見込み	**2,234** ⬆

麻酔管理料（1月実績）**101件**/387件　約90万

(3) 手術稼働率の向上
時間内(9－17時)･･･46.9%(40%～53%)
時間外も含む稼働率53.6%(48%～59%)
※準備片付け含む手術室占有率74.7%⬆

活動結果②

今年度の戦略目標	結果（H27・3月末見込） (業績評価指標等)
2. 質を高めるための マニュアル作り ※ 具体策(成果指標) (1) マニュアル整備 25術式⇒40術式 (2) 診療材料の統一 縫合糸・ドレッシング剤など (3) 手術準備時間の短縮 58分⇒40分	(1) ・手術手順書作成**106**術式 ・準備手順書は、手術術式及び器材別も併せて**219**術式 (2) ・ドレッシング剤　4⇒2種類 ・中材洗浄剤　8⇒4種類 削減率18～29% 年間約554,000円 (3) ・手術準備時間(間接業務時間) 47分⇒40分 ・手術間清掃 15分⇒8分

詳細

1. 戦略目標1　:手術件数4，400件を目指す（昨年度比約500件増⬆）

(1) 申し込み手術は断らない(重なっていれば調整)
(2) 空いている麻酔科枠は活用
(3) 効率的な手術室運用と他部署から看護師応援とMAの看護補助業務を拡大
(4) 看護師の間接業務の減少⇒直接業務時間が増加
(5) 医事課の協力もあり麻酔管理料算定率した ⇒ **年間約49万の収益増**
(164万円→213万円)

2. 戦略目標2　：質を高めるためのマニュアル作り

(1) 作成した中の78%の術式がよく活用できている
(2) 準備手順書の作成で委託業者へ業務移行スムーズ
(3) 診療材料の統一
- ドレッシング剤　4⇒2種類
- 中材洗浄剤

削減率	蛋白凝固剤	－29%	89，744円	1種類⇒1種類
	洗浄機用洗剤	－18%	464，943円	7種類⇒3種類

経費削減の観点だけでなく、洗浄効果を他者評価（年4回）で質の保証

次年度の課題

決意

病院機能評価受審に向けて

1. 効率的な手術室運営

・8番手術室の使用開始(6月までに)
・勤務体制の検討

2. 麻酔管理料算定アップ

3. 手順書・マニュアルの整備

・手術看護記録の見直し
スキャナーの方法なども含めて
・手術前・術後訪問時間の確保