中東遠総合医療センター経営計画・部門計画

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

平成27年度
部門別行動計画成果発表会

日　時：平成28年3月14日（月）　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 医療安全部門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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 第1外来 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
⑱ 第2外来 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 141
⑲ 血液浄化センター ・・・・・・・・・・・・・・・ 149
⑳ 病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 157
㉑ ICU・CCU ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 165
㉒ 救命救急センター ・・・・・・・・・・・・・・・ 173
㉓ 手術センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 181

19:00～　来賓、経営幹部1分コメント、院長挨拶

2016年3月14日

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会
経営戦略室

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

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

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（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．病院機能評価認定 (1) S評価 4項目以上 (2) A評価 69項目以上	**病院機能評価認定！！** (1) **S評価　5項目　目標達成** (2) **A評価 82項目　目標達成**
2．中期経営計画の実施 (1) 部門別目標達成率　90% (2) 診療科別目標ヒアリング　2回以上／年	(1) **78 %**（69 項目中 54 項目）　**未達成** (2) **7月（目標設定）、12月（進捗確認）**実施　**目標達成**
3．ホームページの充実 (1) HPアクセス数（平日）500件以上／日 (2) Facebookアクセス数　1,000件以上／月	(1) H26年度 448件／日　⇒　**613 件／日**　**目標達成** (2) H26年度 926件／月　⇒ **1,192 件／月**　**目標達成**
4．医療情報システムの計画的更新 ・システムの効率的な改修　35件以上	**40 件**（うち有償改修　12件）　**目標達成**
5．MS・MA研修の充実 ・研修の理解度・習熟度　90%以上	**90 %以上**　**目標達成**

経営戦略室（経営企画係）

詳 細

項目	内容
1．病院機能評価認定 受審準備作業の支援	・進捗管理、情報共有 （各領域別検討部会、リーダー会議等へ参加） ・公開デモ、書類点検、模擬審査、予行演習
2．中期経営計画の実施 （1）情報共有・周知	・中期経営計画事業方針検討会 ・方針の確認と決定、情報共有、周知
（2）施策の抽出	・部門別目標の進捗管理及び支援 ・各診療科医師との意見交換会（目標管理）
（3）現状調査・分析	・QIプロジェクトへの参加 ・DPC分析（データ収集、コンサル活用）
（4）新公立病院改革プラン の作成準備	・地域医療構想案の検証 ・策定スケジュールの立案
3．ホームページの充実 （1）アクセス数の増加	・内容の精査、充実 （例：産婦人科、新生児紹介、看護部、放射線室） ・スマートフォンからのアクセス機能向上
（2）Facebookの利用推進	・週1回以上更新、情報発信、職員へのPR ・ホームページのリンクを貼ることによる相乗効果

経営戦略室（経営企画係）

詳 細

項目	内容
1．病院機能評価認定 受審準備作業の支援	・進捗管理、情報共有 （各域別検討部会、リーダー会議等へ参加） 書類点検、模擬審査、予行演習
2	事業方針検討会 定、情報共有、周知
(1) 作	
(2) 施策	
(3) 現状	
(	
3．ホームペ	室）
(1) アク	インからのアクセス機能
(2) Facebookの利用推進	回以上更新、情報発信、職員へのPR ホームページのリンクを貼ることによる相乗効果

スタッフが一丸となって取り組み
近隣病院を圧倒する高評価を獲得っ！！

病院機能評価認定　近隣病院との比較

	当院	I病院	F病院
S評価	5	4	5
A評価	82	59	75
B評価	2	25	8

経営戦略室（情報システム係）

	項目	内容
詳 細	**1. 医療情報システムの改善による業務の改善** （1）部署、職種を問わず業務の軽減	・システム要望書の活用と、WG・委員会での検討会実施、システム改修リリース ⇒ **今年度改修実績 40件** ・改修予算管理と各部署ヒアリングの実施
	（2）情報セキュリティ向上	・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインへの準拠・ 方針の確認と決定 ・USBセキュリティ対策、パスワード変更などの規約・環境整備
	（3）外来待ち時間対策	・待ち時間対策プロジェクトへのシステム対応提案、データ提供
	2. MS・MA研修の充実 （1）基本操作の習得	・定期的な研修開催と常時ヘルプデスクとしての機能 ・システム変更ごとのマニュアル整備
	（2）基本操作の習得	・アンケートの実施による習熟度の把握 ⇒ **90%以上達成**

経営戦略室

決　意

・地域医療構想を踏まえ、
　H28年度内に策定が求められている
　新公立病院改革プランの策定

・病院機能評価受審で
　高評価であった組織文化の定着化

・更なる最新化・効率化された
　次期電子カルテシステム
　の基本方針と計画の策定

→ 経営状況や組織運営を見通し、
経営健全化を目指します！！

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

事務管理部門

事務管理部門

管理課 （課長1名）・財務係　3名
・庶務係　6名
・職員係　4名

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

事務管理部門

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．財務処理業務の体制強化と配分見直し	(1) 新人財務事務職員の育成 (2) 年度当初の前年度決算業務量の平準化
2．防災体制の確立	(1) 消防訓練の実施 (2) 防災訓練の実施 (3) 緊急被ばく医療訓練の実施 (4) 災害医療地域連携図上訓練の実施
3．適正な人員配置	(1) 各部門毎の勤務状況の把握 (2) 各部門毎の人員配置ヒアリングの実施 (3) 職員採用の実施

事務管理部門

詳　細

1. 財務処理業務の体制強化と配分見直し

(1) 新人財務事務職員の育成
- 研修参加　4回　e-ラーニング受講　1講義
- 習熟度向上により業務範囲拡大

(2) 年度当初の前年度決算業務量の平準化
- 診療科別収入帳票の整備
- 固定資産台帳の整備

2. 防災体制の確立

(1) 消防訓練　10月　2日 実施　約100人参加
(2) 防災訓練　12月　6日 実施　526人参加
(3) 緊急被ばく医療訓練　1月 29日 実施　82人参加
(4) 災害医療地域連携図上訓練 3月　3日 実施

3. 適正な人員配置

(1) 各部門毎の勤務状況の把握
- 時間外・休暇管理システム導入（6月）による迅速な勤務状況の把握

(2) 各部門毎の人員配置ヒアリング実施

(3) 職員採用の実施
- 採用試験実施　6回
- 平成27年度中採用者　4人（事務職員）
- 平成28年4月採用予定　57人

（薬剤師4人、診療放射線技師3人、臨床検査技師4人、理学療法士2人、臨床工学技士3人、看護師32人、事務職員9人）

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

事務管理部門

決　意

1. 財務処理業務の体制強化と、業務配分の見直しにより効率化します。

2. 災害拠点病院として、地域関係機関との連携を強化します。

3. 働きやすい職場環境実現のため、適正な人員配置、柔軟な職員採用を推進します。

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

施設管理･物品管理

管理課　施設物品係　18名です。

○ 医療機器や備品、薬品、診療材料、
消耗品などの購入と管理

○ 建物や設備などの施設管理
廃棄物の処理

○ 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（H28・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) **10.5%**　**新薬創出加算品が増加！** (2)　**9.8%**　**達成！**
(1) 薬品費（たな出庫）／医業収益 **10.0%以下**	
(2) 診療材料費（たな出庫）／医業収益 **10.0%以下**	
2．エネルギー使用量の抑制	(1)　**1,872kW**　**7・8月の猛暑響く！** (2) **前年度比1%増加** **980万kWh**　**空調機の使用増！**
(1) 最大電気量（**契約電気量**）以下 **1,814kW以下**	
(2) 年間使用電気量（**前年度対比　2%削減**） **950万kWh以下**	

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 1,860万円削減

・月実績の検証、納入業者との交渉を強化

(2) 診療材料購入価格の抑制　⇒ 計 3,227万円削減

・ 月実績の検証、納入業者等との交渉を強化

⇒ 71%が他病院より安価、20%が平均並に、2,470万円削減

・診療現場と共同して、汎用材料等の見直し・切替を実施

⇒ 27品目切替、757万円削減

2. エネルギー使用量の抑制

(1) 電気使用量の抑制　⇒ 計 1,645万円削減

・ 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の開催

⇒ 基本料金の引き下げにより、前年度比4.8%、191万円削減

電気料金改定により支払額は、前年度比9.5%、1,454万円削減

・ 国の助成金を活用し、空調設備の高効率化工事を実施

⇒ これから効果を発揮！（年間500万円の削減を見込む）

合計 約6,732万円削減

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

・快適性を保ちながら、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。

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27年度　成果発表会

2016年3月14日

医　事　課

ツナグ

医事課・紹介

患者さんと医療者をツナグ

○ 職員数の状況（平成28年1月現在）

課長 1名　医事係 7名　診療情報管理係 8名

医師事務ｻﾎﾟｰﾄ係 21名　患者ｻｰﾋﾞｽ係 6名

計 43名

○ 入院診療単価 60,624円（58,416円）

○ 外来診療単価 12,644円（12,019円）

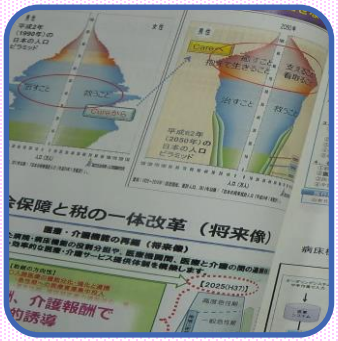
※（ ）は26年度

わたしたちは医師や看護師のみなさんの医療行為をお金にかえ
保険者へ請求する「保険請求業務」を行っています

施設基準の届出

DPCｺｰﾃﾞｨﾝｸﾞ

未収金対策



診療報酬の改定

医師事務
作業補助者

医事課・戦略目標

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

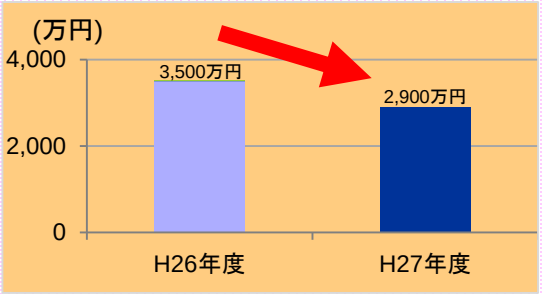
目　　標		結　果(H28・3月末見込) (業績評価指標等)
診療報酬の確実な確保	査定率0.2%以内 返戻金額 3,000万円以内/月	査定率 0.31% 返戻金額 2,900万円／月 もう少し
DPC精度向上	副傷病付与率 10%	副傷病付与率 15.6% 機能評価係数に大貢献
診療録管理体制の充実	質的・量的監査の実施	レーダーチャート方式 を取り入れる(近隣病院で初！) 病院機能評価で好評価
医療サービスの質の向上	医師事務作業補助 体制加算20対1	医師事務作業補助体制加算 25対1 医師の負担軽減
めざせ！未収金ゼロ	未収金を ゼロに近づける	過年度未収金(自賠責保険分を除く) 25年度 1,100万円 (100万円/月) 26年度 1,300万円 (108万円/月) 現年度未収金　2,900万円 (322万円/月) もう少し

医事課・詳細

診療報酬の確実な確保

○レセプトチェック体制の強化
○カンファレンスでの情報発信

査定額の推移



2割減額

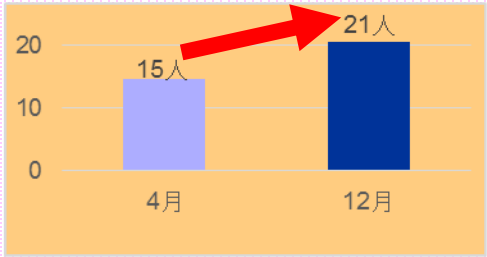
キーワードは

ツナグ

医療サービスの質の向上

○医師事務作業補助者の質の向上
○様々なニーズに応える体制強化

医師事務作業補助者の推移

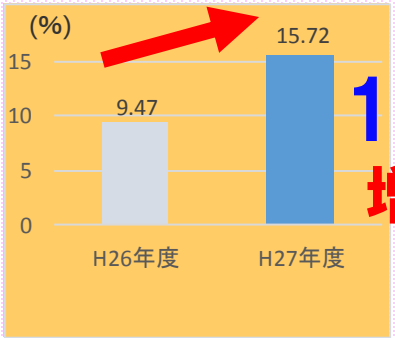


1.5倍増員

ＤＰＣ精度向上

○カンファレンスでの情報発信
○病名選択機能の強化

副傷病 付与率の推移

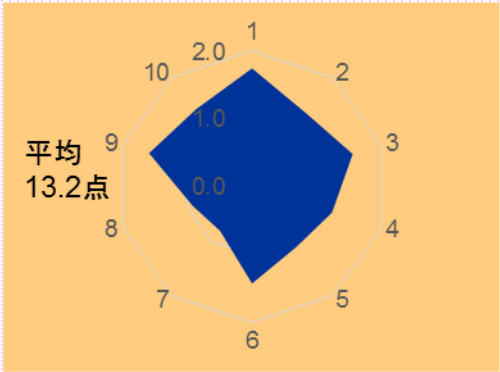


1.6倍増加

診療録管理体制の充実

○監査体制の整備
○監査結果の視える化

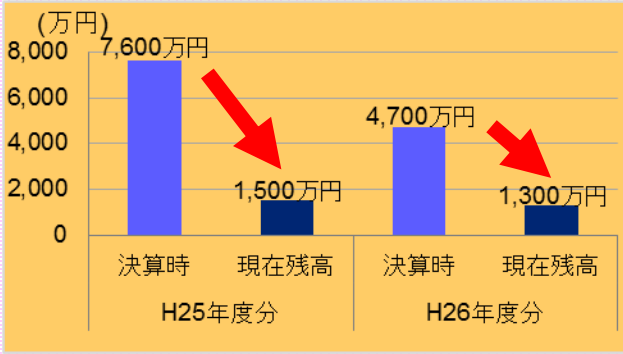
当院ｵﾘｼﾞﾅﾙのﾚｰﾀﾞｰﾁｬｰﾄ



めざせ！未収金ゼロ

○未収金の現状把握と報告
○定期請求のルーチン化

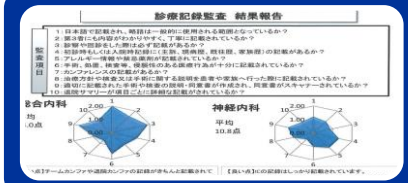
過年度未収金額の推移



医事課・決意表明

診療報酬の確実な確保

DPC精度向上



診療録管理体制の充実

医療サービスの質の向上

めざせ！未収金ゼロ戦略

ツナグ

●無くてはならない存在のMAのみなさん

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

人間ドック・健診センター

人間ドック・健診センターの紹介

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

スタッフ体制

センター長・名倉院長兼務

医　師	（非）	２名
保健師	（正）	２名
看護師	（正）	１名
	（非）	５名
准看護師	（非）	１名
臨床検査技師	（正）	１名
	（非）	２名
管理栄養士	（正）	１名
ＭＡ	（非）	３名
事務職	（正）	２名
	（非）	８名

【兼務】

検査技師	４名
放射線技師	７名

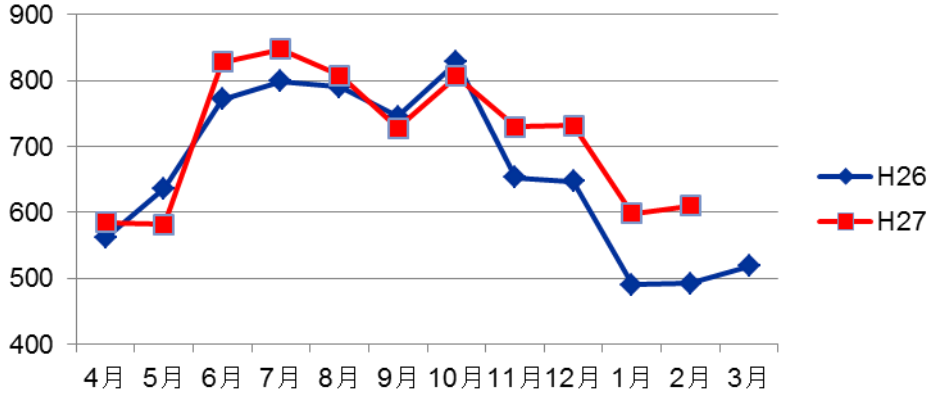
人間ドック・健診センター

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．受診者数の維持・増加 →	（1）日帰り＋1泊ドック利用者数 目標 8,100 件 → 7,887 件（2月） 8,412 件（3月見込）
2．利用者満足度向上 →	（1）満足度調査で「満足」「ほぼ満足」の割合） 目標 90 %以上 → 78 % ＜参考＞「普通」の割合 前年度 6 % → 20 %
3．人間ドック機能評価受審を目指す →	（1）自己評価表作成率 目標 90 % → 45 %（3月見込） ※特定保健指導の開始準備を優先させた結果
4．特定保健指導の28年4月開始を目指す （年度途中追加項目） →	（1）特定保健指導開始時期 目標 28年 4月 → 28年 4月（見込）

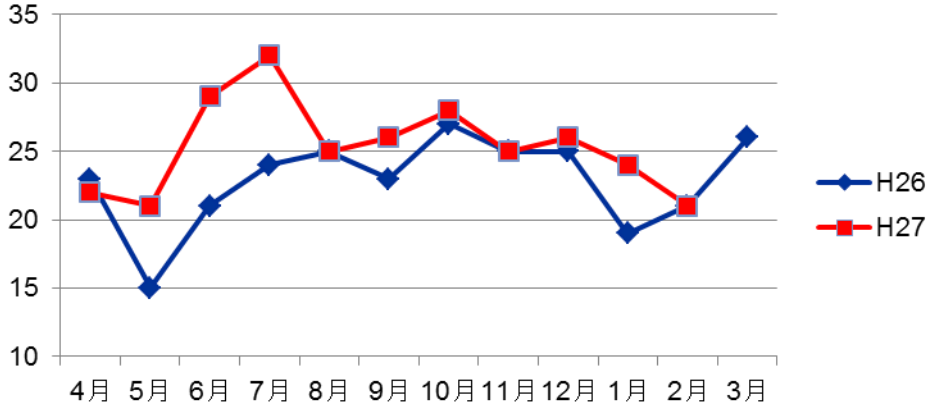
※特定保健指導とは・・・・人間ドックや特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者やその予備群の方に、生活習慣の改善に向けた指導を実施するもの

メニュー別受診者数（昨年度との比較）

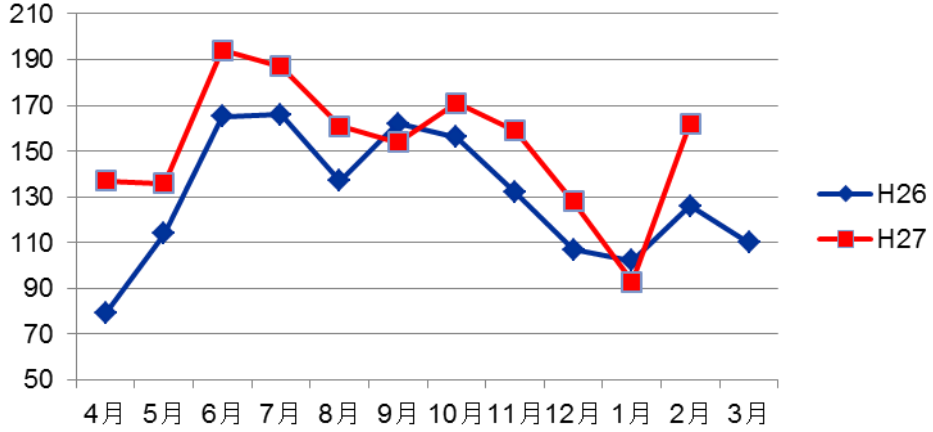
日帰り人間ドック受診者数



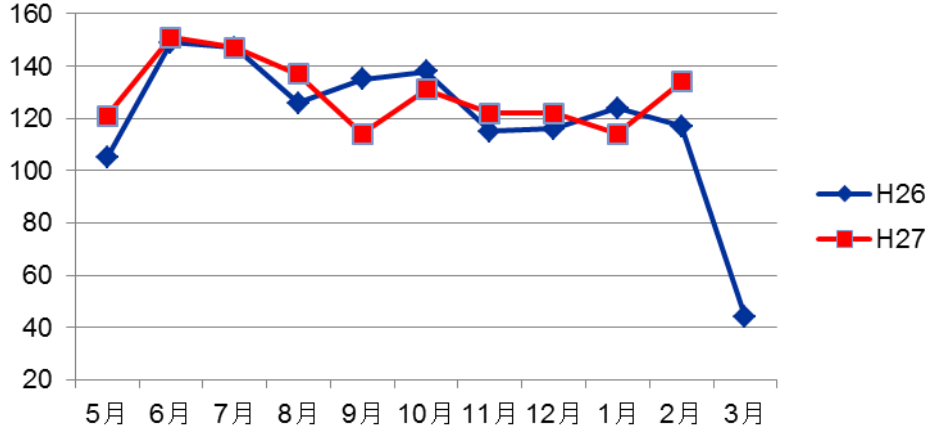
脳ドック　受診者数



健康診断　受診者数



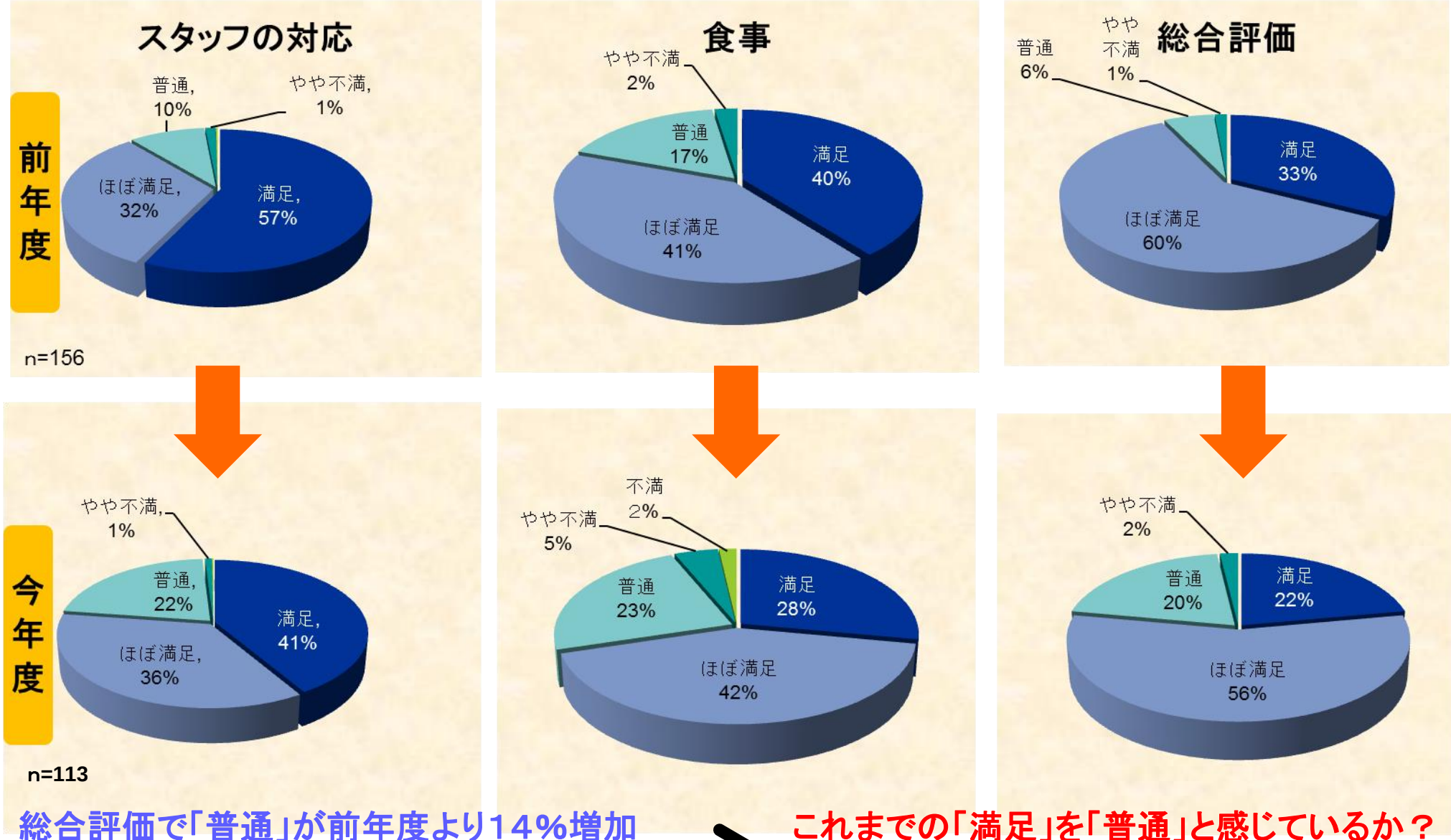
協会けんぽ生活習慣病健診　受診者数



全般的に昨年度より増加している・・・・・新規顧客獲得活動の成果

利用者満足度調査結果

H27年10月19日～23日調査



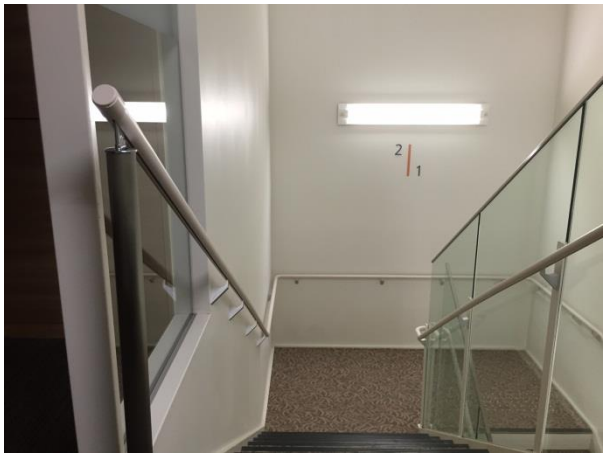
総合評価で「普通」が前年度より14%増加
利用回数2回以上が前年度より10%増加

→

これまでの「満足」を「普通」と感じているか？
リピーターも満足するサービスの追求が必要

コツコツと改善を積み上げて 「より快適で安全な環境に」

施設、設備の改善



・１階への階段の手すりを
両側に

・１階への階段を降りる
前に、より安全な
スリッパに履き替え

案内掲示の改善

・更衣室の掲示をよりわかりやすく変更
（身体から外していただきたいもののご案内）

・リクライニングチェアをラウンジに配置
マッサージチェアを購入し配置

・悪臭の指摘があった胃透視検査後の洗面に
消臭スプレー配置

今後の課題

特定保健指導の4月開始に向けた取り組み

- 業務手順の確立
- 特定保健指導システム導入に向けた操作研修・マスタ設定作業
- さらなる契約獲得に向けて断続的な健保組合へのアプローチ

人間ドック機能評価受審に向けた準備

- 人間ドック・健診センター基本方針の作成
- 年度事業計画の明確化
- 健診システムの定期的な評価・見直しの確立
- 待ち時間の健康情報提供の充実
- 採血室などのプライバシー確保
- 要精検者へのフォローアップ体制の強化
- 健診結果の分析、学会発表等への参画　など

⇒ 課題を乗り越え、利用者満足度の向上につなげます！

人間ドック・健診センター

決　意

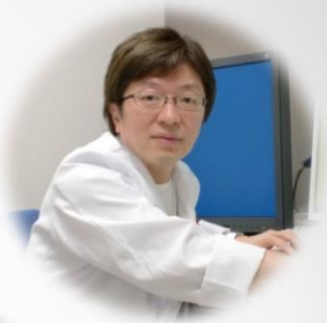
特定保健指導の円滑な導入と、

人間ドック機能評価受審準備を通じて、

サービスを充実させ、

利用者満足度の向上に努めます！

地　域　連　携　室



平成27年度実績

基礎データ		平成26年	平成27年
紹介率		54.6%	**67.8%** ↗
逆紹介率		66.0%	**81.9%** ↗
ふじのくにネット参加施設数		32件	**37件** ↗
在宅復帰率		93.1%	**93.4%** ↗
地域連携パス件数	脳卒中	3.7件／月	**1.7件／月** ↘
	大腿骨	7.2件／月	**8.3件／月** ↗
転院までの調整日数	療養型	31.5日	**24.4日** ↘
	リハビリテーション	31.6日	**22日** ↘
	老人保健施設	22日	**16.5日** ↘
	老人福祉施設	13.7日	**11.6日** ↘
時間外勤務時間	前方チーム	27.8時間／月	**26.5時間／月** ↘
	後方チーム	39.6時間／月	**36.2時間／月** ↘
退院調整カンファレンス参加件数		平均4回／月	**平均18回／月** ↗

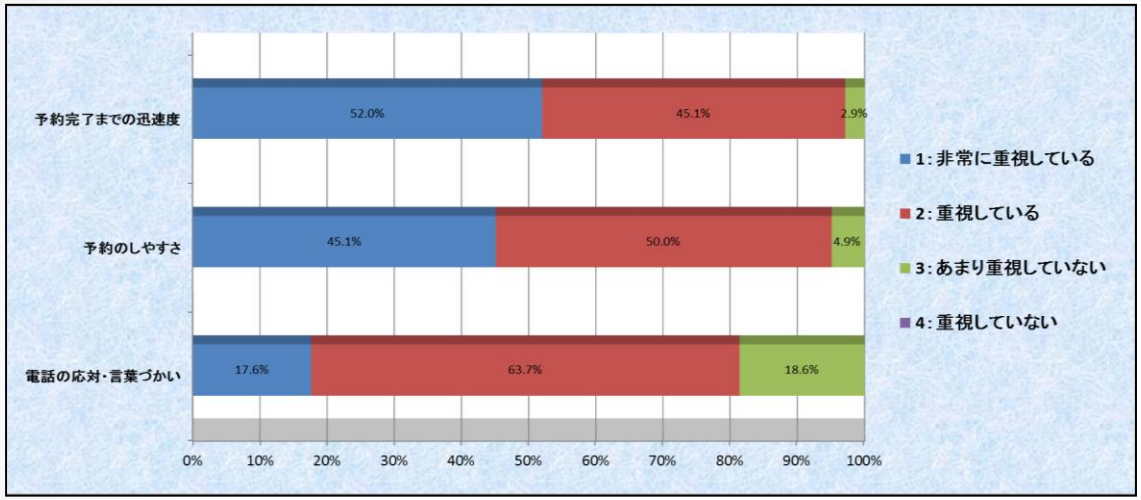
前方チーム

後方チーム

紹介率と逆紹介率を上げるための取組み

開業医へのアンケート結果

1. 紹介予約システムについて



予約マニュアルの見直し

診察申し込み書レイアウト変更

2. 返書管理

開業医から返書について不満 → 委員会で返書ルール作成 → 返書管理の強化

返書作成率　93．3%
（前年比＋1．7%）

症例検討会

退院支援交流会

【連携】

医師会・後方支援施設

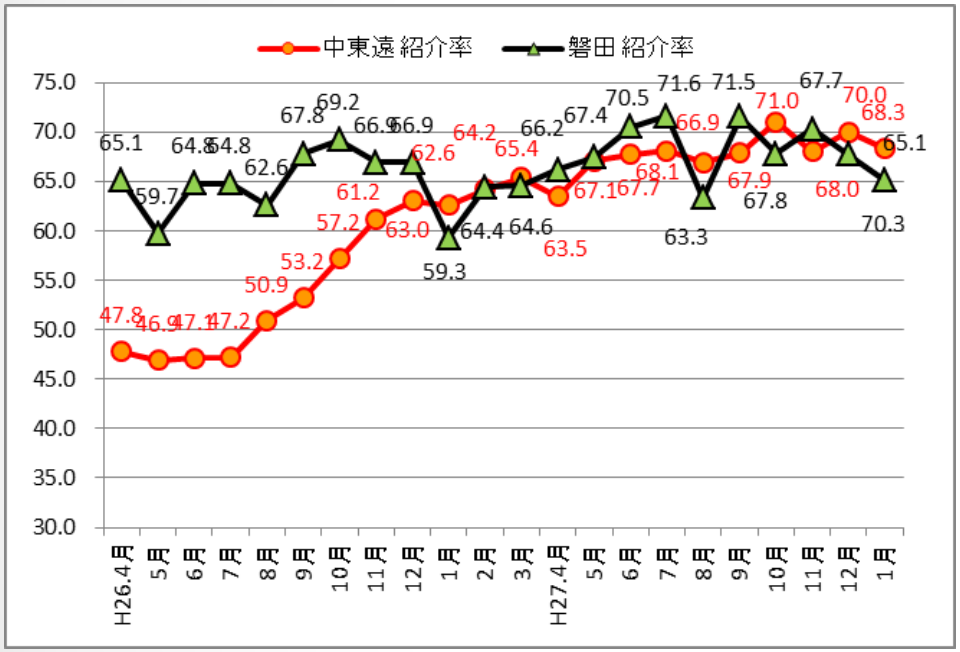
との学習会を実施！

講演会

市民出前講座

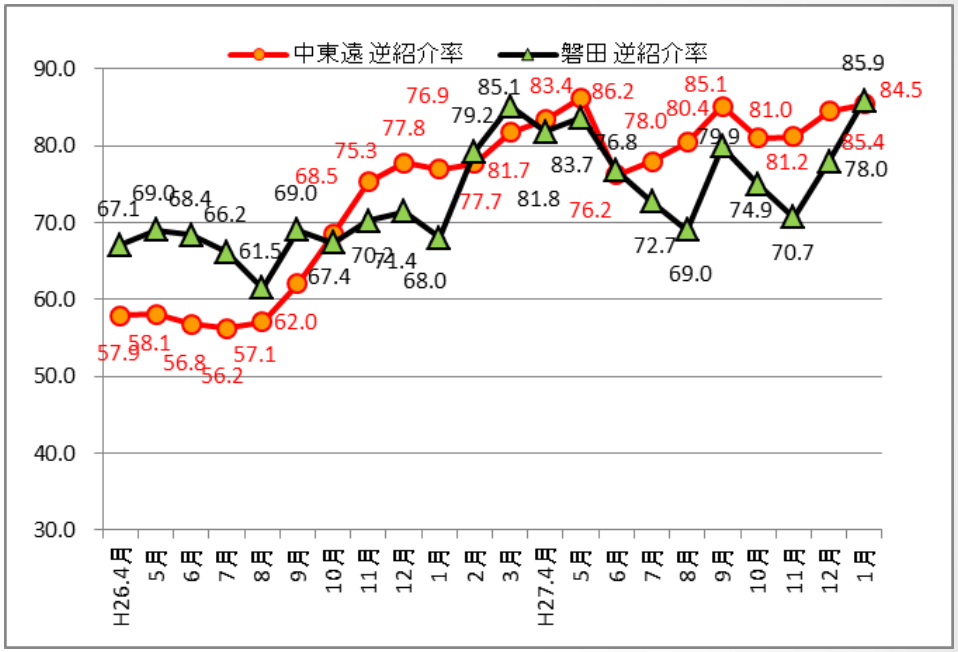
地域医療支援病院承認に向けた取り組み

紹介率の推移



	H25平均	H26平均	H27平均
中東遠	59.7	54.6	67.9
磐田	69.3	64.7	68.1

逆紹介率の推移



	H25平均	H26平均	H27平均
中東遠	43.4	66.0	82.1
磐田	63.0	72.4	77.3

今年度の戦略目標

結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）

1. 地域支援病院の要件の維持

(1) 紹介率50%以上

(2) 逆紹介率70%以上

	平成25	平成26	平成27
紹介率	59.7	54.6	67.0

	平成25	平成26	平成27
逆紹介率	43.4	66.0	82.0

2. 患者が満足した退院ができる

・病棟と連携した退院調整の確立
目標：4回／月

（1）退院カンファレンス参加件数
達成　18回／月

（2）退院調整看護師の病棟へのラウンド

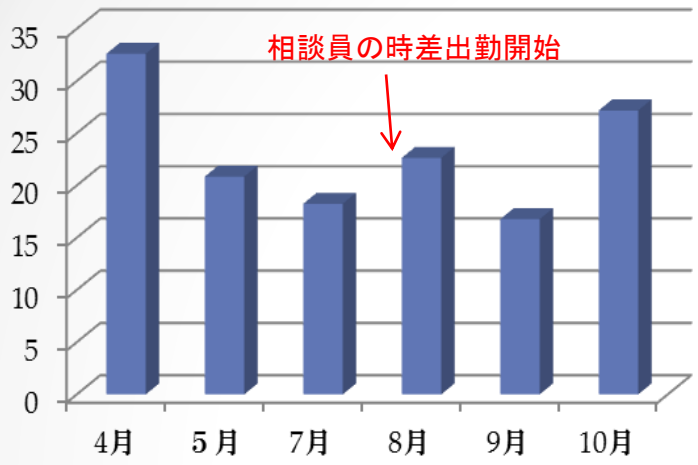
（3）在宅復帰率・・・93.4%

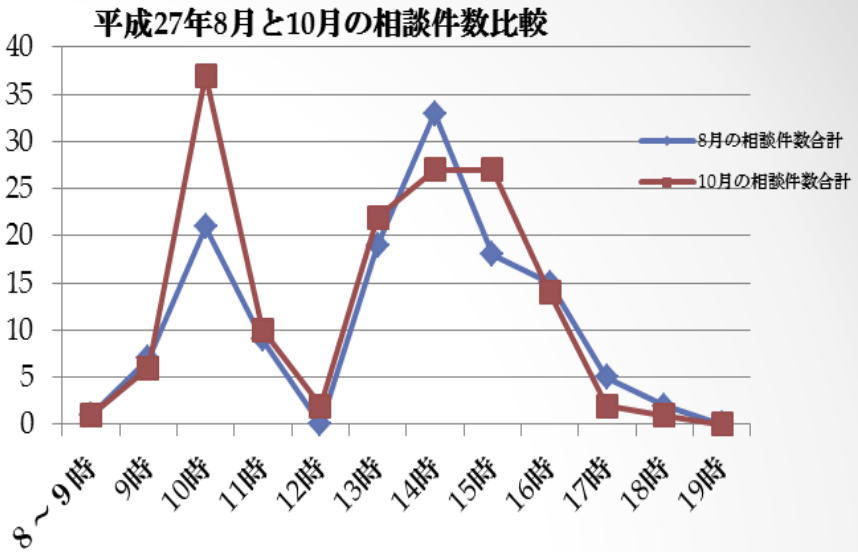
3. 相談員の時間外勤務時間の減少

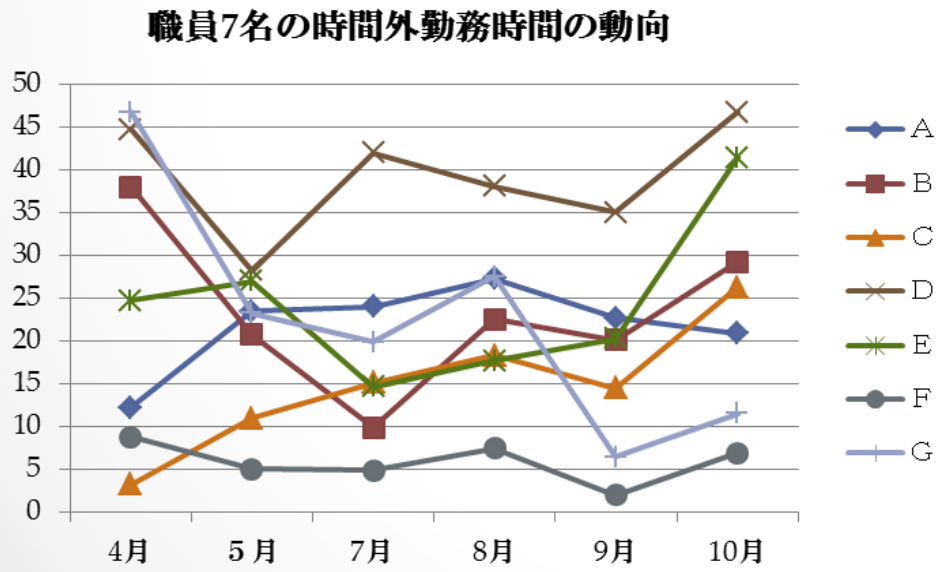
・目標：一人あたりの時間外勤務時間
10時間削減／月平均

面談時間に合わせた出勤制の導入
・10時30分～19時15分
（平成27年7月より導入
一人が一週間に1回実施）

相談員の平均時間外勤務時間







＊時差出勤を開始した 7月には
時間外勤務時間の平均 20時間を切ったが、
再び上昇している。
時差出勤時間を利用して相談時間を家族に
合わせる傾向が見えてきた。

決意

1. 地域医療支援病院の承認

・地域医療支援病院入院診療加算　１，０００点
（ＤＰＣ機能評価係数　　＋０．０２６６）
⇒　年間約１億円の増収が見込まれる

2. 退院支援の充実

① 退院困難者の抽出システム作り
早期からの退院支援

② 退院調整看護師の質の向上

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14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

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・方向性、委員会への提出事例を
話し合っています。

検討・調査

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

”チーム医療の実施” 機能評価で高評価

転倒転落防止ラウンドを継続　頑張っています!!

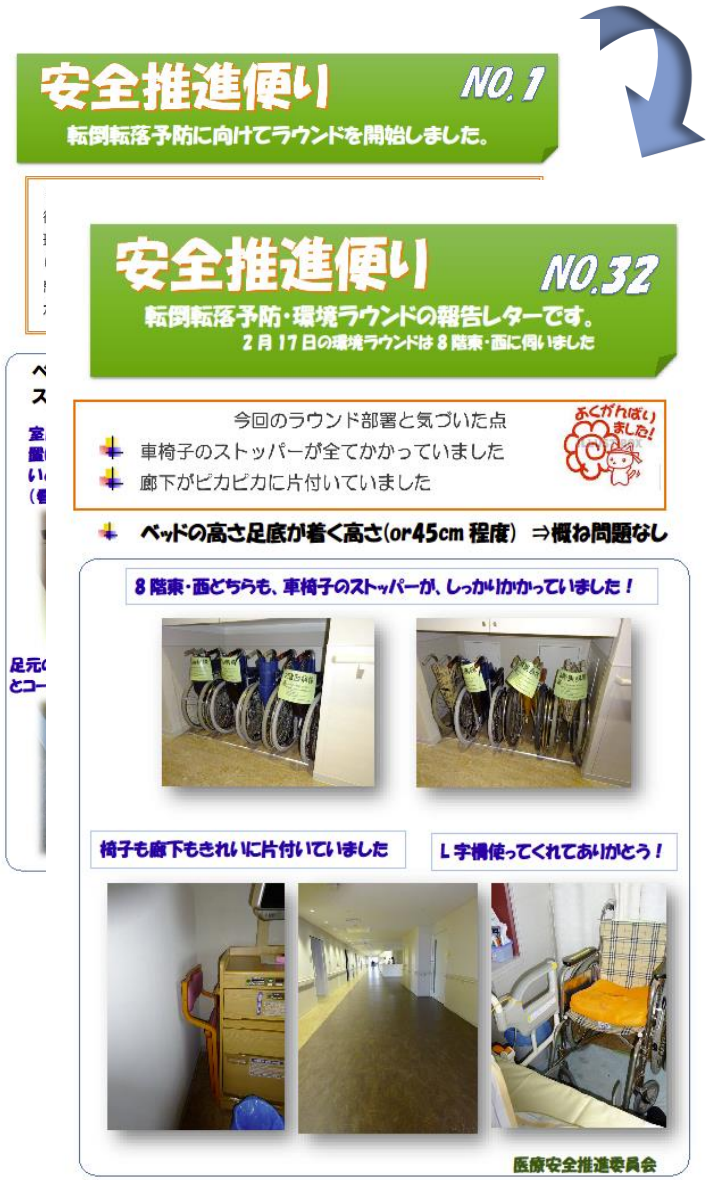
ベッドサイドでの
情報確認

患者さんの動きを確認

事前の情報共有

予防具の確認

対策の評価



安全推進便り　NO.1

転倒転落予防に向けてラウンドを開始しました。

安全推進便り　NO.32

転倒転落予防・環境ラウンドの報告レターです。

2月17日の環境ラウンドは8階東・西に伺いました

今回のラウンド部署と気づいた点

- 車椅子のストッパーが全てかかっていました
- 廊下がピカピカに片付いていました

ふくがんばりました!

- ベッドの高さ足底が着く高さ(or45cm程度)　⇒概ね問題なし

8階東・西どちらも、車椅子のストッパーが、しっかりかかっていました！

椅子も廊下もきれいに片付いていました

L字棚使ってくれてありがとう！

医療安全推進委員会

やったね　よく頑張った　惜しい　残念

医療安全部門

今年度の戦略目標	結果（H28・3月見込）（業績評価指標等）
1. 患者本人確認手順の定着	(1) 確認実施率 目標値 95% ⇒ 95.8% (2) 患者誤認件数 目標値 前年比 20%減 ⇒ 8%減 未然防止9件 部門・異職種の重複等 12件 → 意識の向上
2. 安全な薬剤投与 ・確認手段：「ひ・な・やく・りょう・ほう」の定着	【注射薬剤】 (1) 実施率 目標値 80% ⇒ 98.9% (2) 報告数 前年比 20%減 ⇒ 12%減 【内服薬剤】 (1) 内服薬 マニュアルの確立 ⇒ 完成 (2) ヒヤリハット数 前年比10%減 ⇒ 4%増
3. 情報伝達エラー防止手順の確立	(1) 手順の確立 ⇒ 完成 (2) 新任医師等への教育 ⇒ 100%

医療安全部門

詳　細

1. 患者本人確認手順の定着

(1) 患者本人確認の実施

・3か月毎の実施率調査　7月、10月、1月
・強化月間の設置　６月～９月

変更

・部署毎に月間目標を立てて実施
　　１０月～３月まで毎月（活動内容立案・実施・評価）

2. 薬剤の安全投与

(1) 注射：「ひ・な・やく・りょう・ほう」の定着

・「ひなやくりょうほう」の実施チェック　6月、9月、11月
　　（自己評価 及び 他者評価）

(2) 内服：手順の確立

・内服手順の作成
・内服に関するヒヤリハット分析

3. 情報伝達エラー防止マニュアルの確立

(1) 情報伝達エラー防止手順の作成

・情報伝達エラー防止手順の作成
・情報伝達エラー防止手順の周知　⇒　機能評価をチャンスに
・情報伝達エラー防止手順の継続した教育（中途採用者、新任医師）

医療安全文化の醸成

決　意

組織体制の強化

各個人の質向上

知識・行動力

各部門の質向上

指導力強化

全体の質向上へ

感染対策部門

中東遠総合医療センター経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

全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

院内感染対策委員会

各部門の代表により構成

ICT

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

- サーベイランス（BSI・UTI・SSI・耐性菌・手指衛生）

2. 感染対策の普及

- 院内感染防止教育
- 職業（職場）感染防止
（針刺し切創事故対応・ワクチン接種）

3. 院内感染対策環境の整備

- 環境ラウンド
- 抗菌薬ラウンド

4. コンサルテーション

5. マニュアルの見直し

- 毎年1回以上改訂
- 最新の感染情報を更新

感染対策部門

今年度の戦略目標	結果（H28・3月見込み）	H26年度	H27年度	評価
1. 職業(業務関連)感染防止対策の強化	(1) 針刺し事故等の減少（血液曝露等含む） **目標：30件以下**	33件	**33件**	達成できず
	(2) 廃棄物分別・8分目廃棄の徹底 **目標：100%**	76%	**81%**	達成できず
2. アウトブレイクを起こさない	(1) アウトブレイク発生件数 **目標：0件**	0件	**0件**	達成！
	(2) 感染症別行動フローチャートの作成 **目標：100%**	―	**100%**	達成！
	(3) 入院患者へ手洗い指導継続 **目標：80%**	59%	**85%**	達成！

【アウトブレイクの定義】

- 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。
- 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）

感染対策部門

詳　細

1．職業（業務関連）感染防止対策の強化

☆ 針刺し事故減少への取り組み ☆

【課題】

H26年度　針刺し事故 18件のうち 9件が針の廃棄時（医師、看護師など）

※委託業者が落ちていた針で受傷：2件

【対策】

・廃棄物の分別・8分目廃棄、携帯用針捨て容器持参の徹底

・推進委員会ﾒﾝﾊﾞｰが

院内全部署をラウンド・チェック・指導！　のべ 92回！

【結果】

針刺し事故件数　《発生時の診療行為別》

	H26	H27
廃棄時(※)	9件	3件
ｲﾝｽﾘﾝ注射	3件	6件
そ　の　他	6件	12件

《※廃棄時の事故　職種別》

	H26	H27
委託業者	2件	0件
医師	2件	1件
看護師	3件	2件

感染対策部門

詳　細

2．アウトブレイクを起こさない（平成26年・27年は0件）

(1) 感染症別行動フローチャートを作成 ➡ 発生時の行動の標準化を図る！

- ✓ MRSA・ESBL
- ✓ 感染性胃腸炎・CD
- ✓ 疥癬
- ✓ インフルエンザ
- ✓ 風疹・ムンプス
- ✓ 結核
- ✓ 麻疹・水痘

➡ 全て完成！

(2) 手洗い指導の継続

【課題】

平成26年度は対象患者が不明確だったため実施率59%に留まった

【対策】

★ 対象患者を明確にした！
★ 手洗い指導実施カードを作成した！

【結果】

	H26	H27
実施率	59% ➡	**85%**

カード回収率88%

感染対策部門

決　意

1. 職業（業務関連）感染を減らし、
   安全な職場環境を作ります！
2. アウトブレイクを起こさない体制づくり
   を盤石にします！

感染対策活動の思い出

院内感染対策委員会

ICT

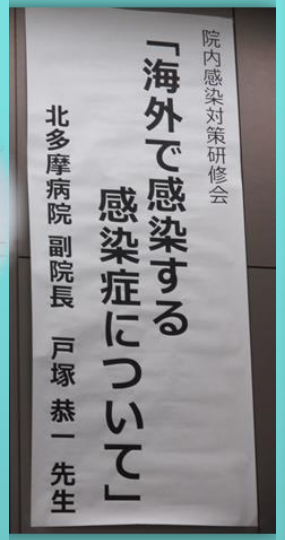
地域連携相互ラウンド・カンファレンス

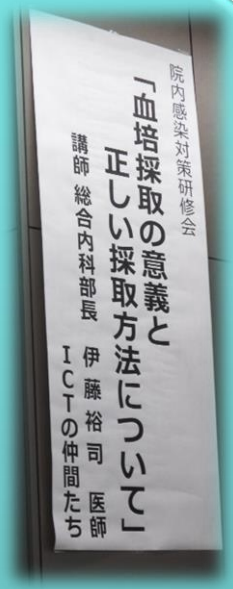
感染対策推進委員会

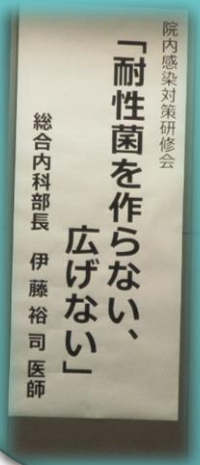
機能評価

その他の活動

研　修　会







ラウンド

抗菌薬ラウンド

環境ラウンド

ワクチン接種

ニュース発行

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

2016年3月14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28年2月現在

		平成26年度	平成27年度
臨床研究	治験	5　（5）	8　（8）
	臨床研究（介入・観察・症例）	48（13）	50（15）
	製造販売後調査	54（17）	55（19）
	副作用報告	6　（0）	3　（1）
情報提供	治験紹介	28	16
	他病院の治験参加患者情報提供	2	3
学会発表		1	0
その他	治験・研究等施行に関する説明	10	5
	（臨床研究管理）室たより発信	2	0
	講演会	0	1
		委員会手順書・ 室内のマニュアル・ 実施フローの見直し	機能評価受審

臨床研究管理室

今年度の戦略目標		評価指標と詳細 （業績評価指標等）
1．11月機能評価受審	→	受審結果 (1) 業務マニュアルの見直し・改訂・周知 (2) 他部署との調整
2．新しい倫理指針の遵守と実施上の問題への対応	→	(1) 講習会実施 (2) 委員数の見直し (3) 委員会名称の変更
3．室内整備	→	(1) 人員確保 (2) 他部署を含めた業務整理

臨床研究管理室

詳　細
（結　果）

1．11月機能評価受審

(1)　業務マニュアルの見直し･改訂･周知
　・業務マニュアルの見直し （現在も実施中）

(2)　他部署との調整
　・個人情報の取り扱い等の検討

2.　新しい倫理指針の遵守と実施上の問題への対応

※「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」平成27年4月1日施行

(1)　講習会
　・研究者の申請前の講習会の義務化
　・6月9日　渡邉 裕司　先生（浜松医科大学）の講演実施

(2)　委員数の見直し
　・外部委員の増員　　２人 ⇒ ３人

(3)　委員会名称の変更
　・臨床研究審査委員会　⇒　臨床研究**倫理**審査委員会

3.　室内整備

(1)　人員確保
　・　治験コーディネーターの増員

(2)　他部署を含めた業務整理
　・　事務手続きの見直し

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. 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27年度　成果発表会

2016年3月14日

教育･研修センター

教育・研修センター

	平成26年度	平成27年度
研修会開催回数	26回	55回
延べ参加人数 （1人あたり参加回数）	2,662人 （2回以上）	5,000人以上 （5回以上）

教育・研修センター

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．全職種共通研修の実施・評価 ➡	(1) 経験年数に応じたｽﾃｯﾌﾟｱｯﾌﾟ研修の計画・実施・評価 ステップごとの研修会を実施 (2) 全職員に共通の診療報酬及び機能評価上必要な研修の実施・支援
2．部門別研修内容の把握・支援 ➡	(1) 部門ごとの研修活動の内容についてヒアリングの実施

教育・研修センター

詳　細

1．全職種共通研修の実施・評価

（1） 経験年数に応じたｽﾃｯﾌﾟｱｯﾌﾟ研修の計画・実施・評価

	ｽﾃｯﾌﾟ 1	ｽﾃｯﾌﾟ 2	ｽﾃｯﾌﾟ 3	ｽﾃｯﾌﾟ 4	ｽﾃｯﾌﾟ 5
経験年数	1年目	2～6年目	7～14年目	15年目～	管理職
研修目標	「職場適応」	「チーム参画」	「チーム運営」	「部署運営」	「病院運営」
研修内容	ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ研修	ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟ研修	ｺｰﾁﾝｸﾞ研修	経営ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ等
参加人数	36 名	45 名	48 名	71 名	管理職職員
評価 「強くそう思う」 「そう思う」 の割合	・研修満足度 100%	・内容の理解度 95% ・資料の有益性 95% ・講師の評価 100% ・時間の長さ 82%	・内容の理解度 94% ・資料の有益性 90% ・講師の評価 100% ・時間の長さ 66%	・有意義なﾚｸﾁｬｰであるか 100% ・ﾆｰｽﾞに合っているか 98% ・内容の理解度 79% ・ｾﾐﾅｰの時間 49% ・今後の必要性 100%	―

（2）　診療報酬上必要な研修の実施・支援

講演名	開催回数		延べ参加人数	
	H26年度	H27年度	H26年度	H27年度
医療安全講演会	2回	6回	367人	1，044人
感染対策講演会	4回	4回	1，139人	1，090人
保険診療講演会	2回	2回	223人	125人（2月23日） 3月に開催予定

（3）　機能評価上必要な研修の実施・支援

講演名	開催回数		延べ参加人数	
	H26年度	H27年度	H26年度	H27年度
医療倫理講演会	0回	2回	0人	297人
個人情報講演会	0回	2回	0人	511人
院内BLS研修会	0回	11回	0人	205人

2. 部門別研修内容の把握・支援

部　署	院外研修（延べ参加人数）	学会発表（発表件数）
看護部	512	10
薬剤部	103	3
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	91	8
診療放射線室	96	2
臨床検査室	51	3
栄養室	28	―
臨床工学室	51	3
人間ドック・健診センター	16	―
合　計	948 人	29 件

教育・研修センター

決　意

1．職種共通研修のさらなる充実をはかります

2．部門別研修の支援体制を強化します

3．地域医療支援病院承認に向けての研修会の開催支援を行います

職員の皆様が自信と誇りを持って働けるよう、支援していきます！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

診療技術部　臨床工学室

CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

臨床工学室

医療機器の指導

日々の点検・修理

難解な医療機器
操作・運用

MEスタッフ　現在13名

ME室　・　心臓カテーテル室　・　手術室
血液浄化センターを主体に、
業務を展開しています。

医学の知識を持ったエンジニアです。

臨床工学室

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．病院機能評価へ向けた改善 a. 業務マニュアルの整備 b. 管理機器、点検項目の拡大	a. マニュアル整備率 **H27年度　87.8%　達成** b. 院内所属不明機器を洗い出し 新たに **96台**の管理・点検を追加
2．医療機器の適正使用 a. 医療機器研修の実施 （人工呼吸器、輸液・ｼﾘﾝｼﾞﾎﾟﾝﾌﾟ） b. MEスタッフの研修参加件数増	a. 看護部の医療機器研修参加率 **H27年度　90.9%　達成** b. 研修・学会参加件数 **前年度比 105%（約2倍）に増加**
3．検査による収益の増加 （透析患者への血管病変検査の開始）	下肢動脈疾患ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ検査の開始 **年間約 36万円の増収**

臨床工学室

詳　細

1. 病院機能評価へ向けた改善

a. 業務マニュアルの整備

230項目中 202項目の整備を行った。
新規、管理不明機器等の追加があり、遅れが生じた。

b. 管理機器、点検項目の拡大

院内所属不明機器 225台の各部署へ割り付けし、その内 96台を新たにME管理機器とし点検整備を行うこととした。

2. 医療機器の適正使用

a. 医療機器研修の実施

今年度は人工呼吸器、輸液・シリンジポンプの研修を実施。
看護スタッフ 516名中 469名（90.9%）へ行う。

b. MEスタッフの研修参加向上

前年度の学会・研修等への参加は 35件であったが、
スタッフへの啓蒙、休暇の配慮により 72件（約2倍）へと増加。

3. 検査による収益の増加

透析患者 約100名への動脈硬化・末梢循環検査（ABI、SPP）を実施し、疾患予防と増収が図れる。

臨床工学室

決　意

1. 継続的に医療機器の教育・研修を行い、
医療安全へ貢献していきます。

2. 今年度行動計画として実践した
透析患者へのフットケア・検査は、
今年度の診療報酬改定にて追加された
人工腎臓加算へと繋げていけるよう
取り組み続けます。

（人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価加算）

栄養室２０１５

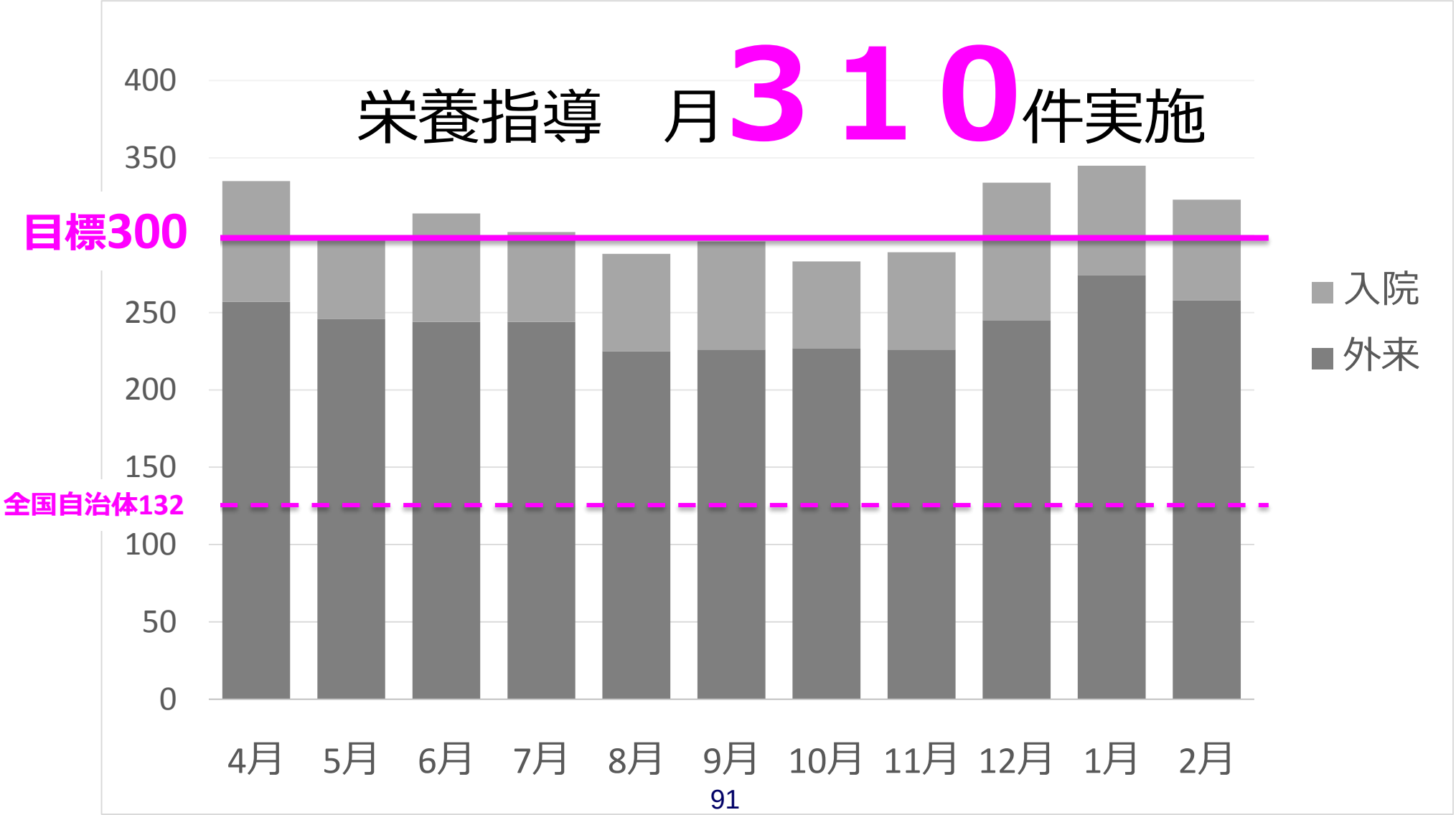
中東遠総合医療センター経営健全化行動計画　平成27年度成果発表会　2016年3月14日

管理栄養士９名（常勤７・非常勤２）　食数30,000食／月　栄養指導件数300件／月　給食業務全面委託

栄養指導・給食・栄養管理・NST

	戦略目標	施策（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	ＮＳＴカンファレンス（症例数） ＮＳＴイブニングセミナー（回数） 摂食機能療法（算定額）	△
4	人材育成	研修計画の策定（回数） 研修記録表の記入（回数）	○

戦略目標①　栄養指導の充実



戦略目標②　おいしい食事の提供

お正月

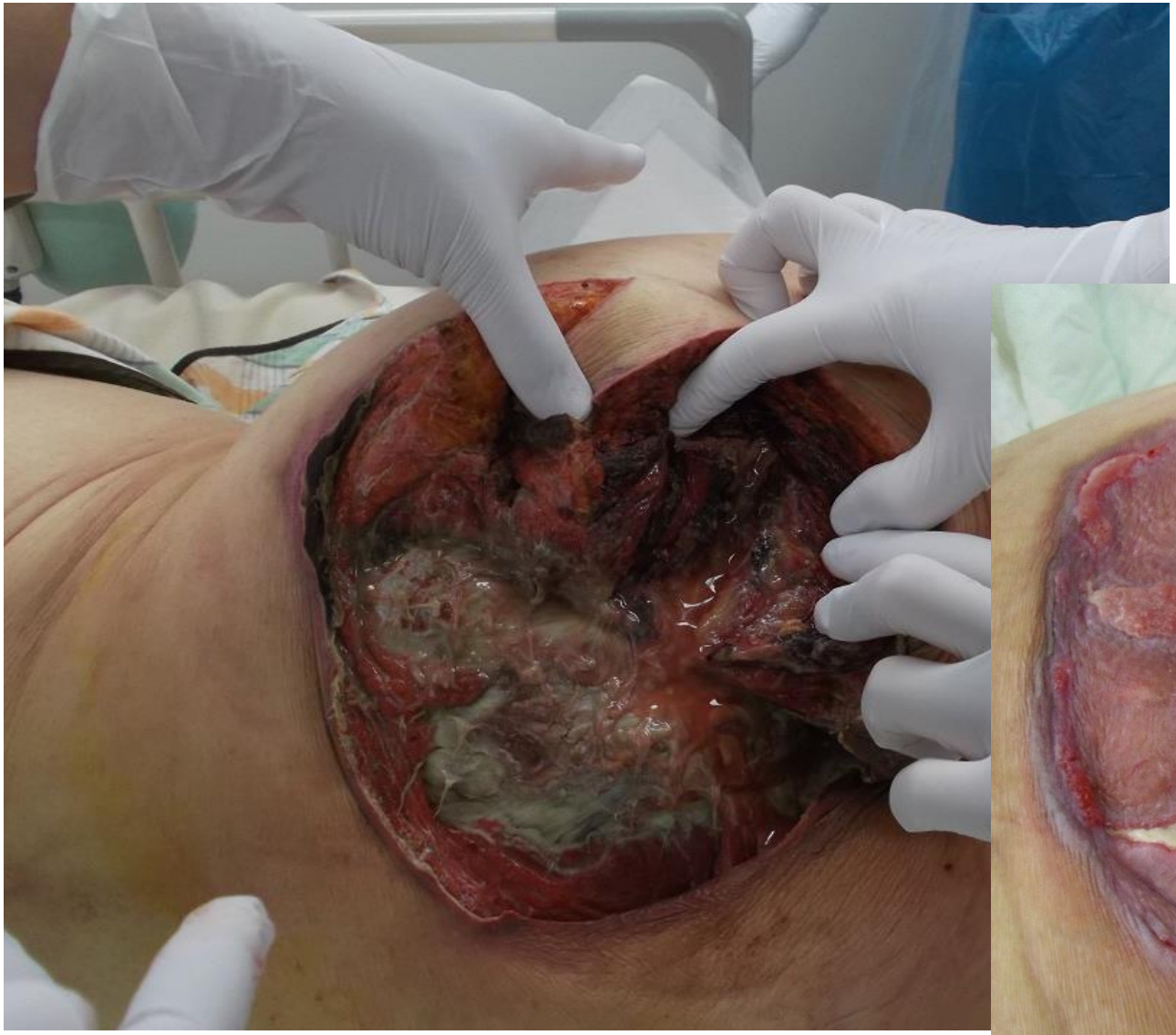
戦略目標③　栄養管理体制の確立

ＮＳＴ

栄養士の病棟配置

摂食機能療法

before



after

点滴 → 経管栄養 →

→ 嚥下食 → 常食

病院機能評価
栄養管理
S
評価

決意

平成28年度　診療報酬改定に向けて

低栄養、嚥下障害、がんの栄養管理体制の確立

栄養士の病棟配置の充実！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

リハビリテーション室

礼・挨拶・掃除を励行し、人間性を高めていきます

1. 理学療法士（14名）
   基本動作習得ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ
2. 作業療法士（7名 うち新人2名）
   日常生活動作習得ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ
3. 言語聴覚士（5名 うち新人1名）
   摂食・嚥下、発語ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ

リハビリテーション室

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．リハビリテーション室の収益維持・向上	【目標①】2,175万円以上/月 **H28年3月末見込み：2,403万円/月** ◎ 【目標②】90単位/週 **H28年3月末見込み：86.1単位/週** ○
2．業務手順の見直しと質の向上	【目標①】残業時間の削減 **H26年7月～12月：2,995.2時間** **H27年7月～12月：1,958.4時間** ◎ 【目標②】カンファレンスのスリム化
3．当院独自の新人教育プログラムの構築（取得単位数の増加）	【目標】新人教育プログラムの成果 **H27年 4月：145単位（44%）** **H27年12月：280単位（91.8%）** ◎
4．地域医療への貢献	【目標】院外講演活動開催数 231回/年 **H28年3月末見込み：201回/年** ○

リハビリテーション室

詳　細

1．リハビリテーション室の収益維持・向上

① 収益の維持・増加

スタッフへの意識付け ⇒ 各自が患者数・単位数を入力

② リハビリ対象患者数の増加：7,570人/年 → 8,179人/年

転倒転落ラウンド・カンファレンス

2．業務手順の見直しと質の向上

① 各種マニュアルの見直し

② 残業時間の削減

③ カンファレンスのスリム化

3．当院独自の新人教育プログラムの構築

① 一年目マニュアル化は完了：新人職員の取得単位数増加

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

② 行政・地域ケアマネージャーとの連携

地域ケア会議開催　3回/年（今年度～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27年度　成果発表会

2016年3月14日

臨床検査室

臨床検査室スタッフ　常勤職員:29名　非常勤職員:12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（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1. 病院機能評価受審に向けて各種マニュアルの整備と準備 ➡	検体検査部門 輸血・血液管理部門 病理検査部門 評価　全てA 『100%達成』
2. 電子カルテにおける検査依頼画面の項目整備と見直し ➡	すべての検査依頼画面について、修正案が作成された⇒『ほぼ目標達成』
3. 外部精度管理調査における更なる改善 ➡	日本臨床衛生検査技師会精度管理 ・C評価：微生物同定検査　1件 D評価：脳波波形・尿一般フォトサーベイ　2件 ⇒『わずかに及ばず』

臨床検査室

詳　細

1.　病院機能評価受審

(1) 検体検査部門：各種マニュアル・手順書・委員会議事録等の必要書類について確認準備

(2) 輸血・血液管理部門：輸血療法マニュアルの整備、輸血療法委員会の委員長・輸血業務責任医師・血液製剤管理担当技師の明確化

(3) 病理検査部門：安全かつ適切な診断を行うためのチェック方法の確立・有機溶剤に対する環境測定・業務マニュアルの整備

2.　電子カルテ検査依頼画面

(1) 検査依頼件数の多い項目を前画面、少ない項目を次画面へ配置

(2) 外注検査のエリアを作成し、文字数を少なく表示

(3) 隙間を作り、見やすい表示を実施

3.　外部精度管理　（A評価、もしくはB評価となることが望ましい）

(1) 静岡県臨床検査精度管理：76項目全てA評価

(2) 日本臨床衛生検査技師会精度管理：231項目A評価
（1項目C評価 ・ 2項目D評価）

(3) 日本医師会精度管理：120サンプルA評価
7サンプルB評価

臨床検査室

決　意

1. 新入職員4名の指導と育成
   (1) 日当直業務実施への教育・指導
   (2) 検査部門別の認定技師育成と資格の取得

2. 見やすく・オーダしやすい検査依頼画面の構築
   (1) 継続的な検査依頼画面の見直し
   (2) WGによる定期的な点検と検討

3. 外部精度管理におけるC・D評価の改善
   (1) C・D評価項目に対する内部調査と対策の検討
   (2) 対策検討された内容の実施

中東遠総合医療センター
経営健全化 行動計画

平成２７年度　成果発表会

診 療 放 射 線 室

診療放射線室

診療放射線技師　29名
事務員　　2名

２８検査室と１治療室
３４の検査機器で
正確な治療に導く
診断価値の高い画像を提供します！

	項目		年度別　月平均件数 H25	H26	H27	H26とH27の比較
保険診療	一般撮影等		5,792	6,321	6,051	-4.3% ↘
	骨密度		31	43	49	13.3% ↑
	エックス線TV		175	192	175	-8.7% ↘
	結石破砕		20	24	16	-32.0% ↓
	CT		2,037	2,364	2,409	1.9% →
	MRI		640	715	713	-0.2% →
	血管	検査	88	102	95	-7.7% ↘
		血管内治療	69	79	84	6.8% ↗
	核医学	SPECT	64	78	92	16.8% ↑
		PET/CT	58	72	71	-1.6% →
	放射線治療	照射	369	435	437	0.4% →
		治療計画CT	18	19	23	20.0% ↑
	超音波（検査室へ出向）		252	317	320	1.0% →
	画像取込等		242	251	261	3.9% ↗
保険診療合計			9,865	11,012	10,813	-1.8% →
人間ドック健診センター	胃部		592	631	678	7.4% ↗
	胸部		885	970	1,018	4.9% ↗
	乳房		332	348	363	4.1% ↗
	骨密度	前腕	24	24	26	4.8% ↗
		腰椎	24	13	.-	-
	CT		37	35	38	6.7% ↗
	MRI		18	23	25	11.6% ↑
	PET/CT		2	2	3	57.9% ↑
	超音波（診療放射線技師）		221	178	175	-1.5% →
人間ドック健診センター合計			2,136	2,224	2,338	5.1% ↗
総検査・治療件数			12,001	13,237	13,151	-0.7% →

診療放射線室

人間ドック・検診センターに **最新の乳腺撮影装置** が導入されました！

・低被ばく！
・高画質！
・作業効率UP！

お部屋もかわいくなりました！

乳がん検診スタッフ

乳がんの
早期発見のため
がんばります！

診療放射線室

H27年度目標	結　果
1. 効率的業務の確立	(1) 残業時間の短縮 残業内容の調査 ⇒ 検討 ⇒ 来年度実施 (2) 病院機能評価への対応 検査手順書、同意書・説明書の見直し ⇒ 100%達成
2. 医療被ばく低減	(1) 被ばく線量の把握とガイダンスレベルとの比較 被ばく線量の実測 ⇒ ガイダンスレベルとの比較 (2) 被ばく低減方法の検討と目標値の設定 90%達成 (3) 被ばく低減マニュアルの作成 作成中 ⇒ 来年度への課題
3. 教育体制見直し 技術向上	(1) 臨床実習指導書の作成 100%達成 (2) 勉強会・研修会・症例検討会の開催 院内向け勉強会 2回/年　診療放射線室勉強会 1回/月 症例検討会 1回/月 100%達成 (3) カンファレンスへの参加 外科、消化器科カンファレンス参加 80%達成

診療放射線室

詳細

1　業務手順の確立

（1）残業時間の短縮

放射線治療の休日稼働　（MRIは施行済）　⇒ 10月に試行予定

（2）病院機能評価への対応

検査手順書、勤務マニュアル、説明書・同意書の見直し　⇒ 100%達成

2　医療被ばく低減

（1）被ばく線量の把握　実測、計算　⇒ ガイダンスレベルとの比較　⇒ 90%の装置

（2）装置別被ばく線量目標値設定　画質を検討し、放射線量を下げた　⇒ 90%の装置

（3）被ばく低減マニュアルの作成　現状把握に時間がかかった　⇒ 来年度の課題

3　教育体制確立・技術向上

（1）臨床実習指導書の作成　来年度から実習生に使用、新人教育に使用　⇒ 完成

（2）勉強会・研修会・症例検討会の開催

院内向け勉強会　2 回/年　診療放射線室勉強会　1 回/月　症例検討会　1 回/月　⇒ 目標達成

（3）カンファレンスへの参加　外科、消化器科カンファに2名以上参加　⇒ 目標達成

診療放射線室

決意

質の高い患者サービスの提供

さらなる技術向上を目指して！

接遇教育

被ばく線量の低減

効率的業務・撮影方法の見直し

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

薬剤部

薬　剤　部

安全かつ適正な薬物療法を目指してがんばっています。

調剤業務

処方・注射・
混注・院内製剤

チーム医療

病棟薬剤業務
外来化学療法室
手術室・ＩＣＴなど

医薬品の管理

適正保管・情報

【今年度の戦略目標】

【結果（H28・3月末見込）】
（業績評価指標等）

1．後発医薬品の採用推進

数量ベース　80%以上
金額ベース　70%以上

後発品変更数　8剤　1月現在達成値
後発指数　12月現在達成値
数量ベース　74.0%　未達成
金額ベース　60.9%　未達成

2．薬剤管理指導件数の増加

月平均　2,000件以上
薬剤師1人当たり　90件

2,027件/月　達成
88件/薬剤師1人当たり　ほぼ達成

3．院内採用医薬品を3%(61剤）以上減らす

院内採用薬数
2,065剤 ⇒ 2,004剤

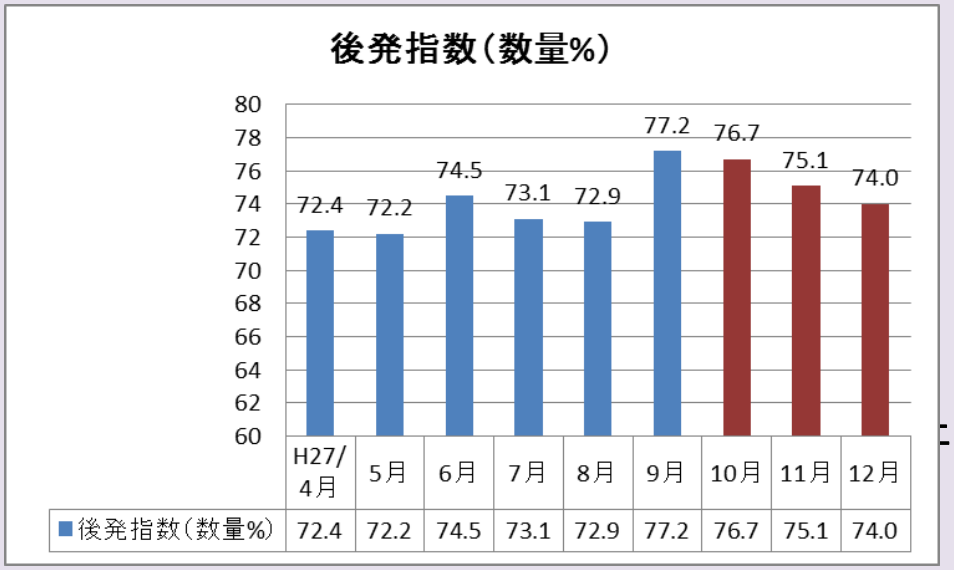
採用中止薬：　21剤
院外専用薬：　30剤
計 51剤 2.5%　未達成
新規採用薬：　54剤
院内採用薬：2,068剤　未達成
1月現在達成値

詳細Ⅰ

1. 後発医薬品の採用推進

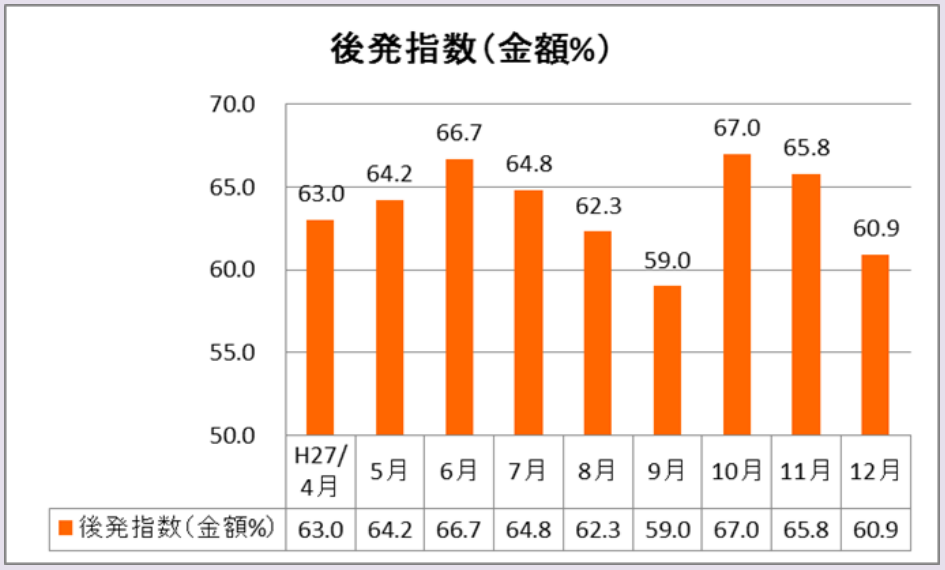
数量ベース年間推移

指数平均値　74.2%



金額ベース年間推移

指数平均値　63.7%



平成27年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
後発医薬品変更数	0剤	4剤	0剤	1剤	0剤	0剤	0剤	0剤	1剤

※ 平成28年度係数は 平成26年10月～平成27年9月の平均値となり、
当院は 71.9 % と最高基準値 70% 以上を達成している。

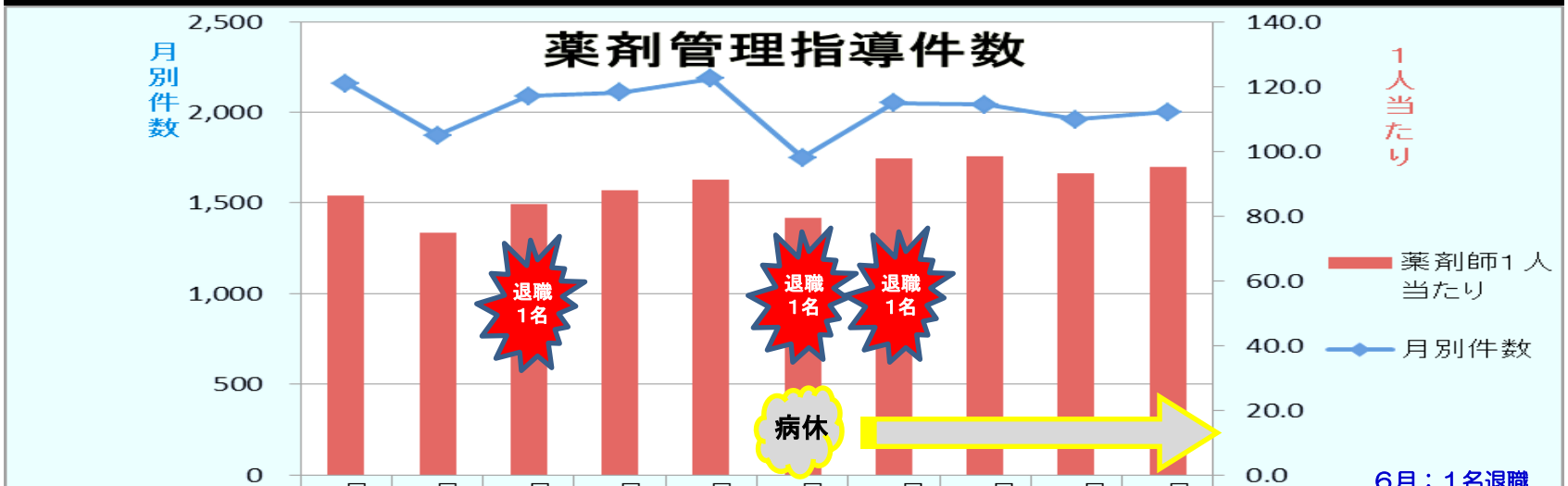
機能評価係数Ⅱにおける後発薬品係数

H27年度　0.00974 → H28年度　0.01058
（0.00084↑）

ＤＰＣ係数
アップに寄与

詳細Ⅱ

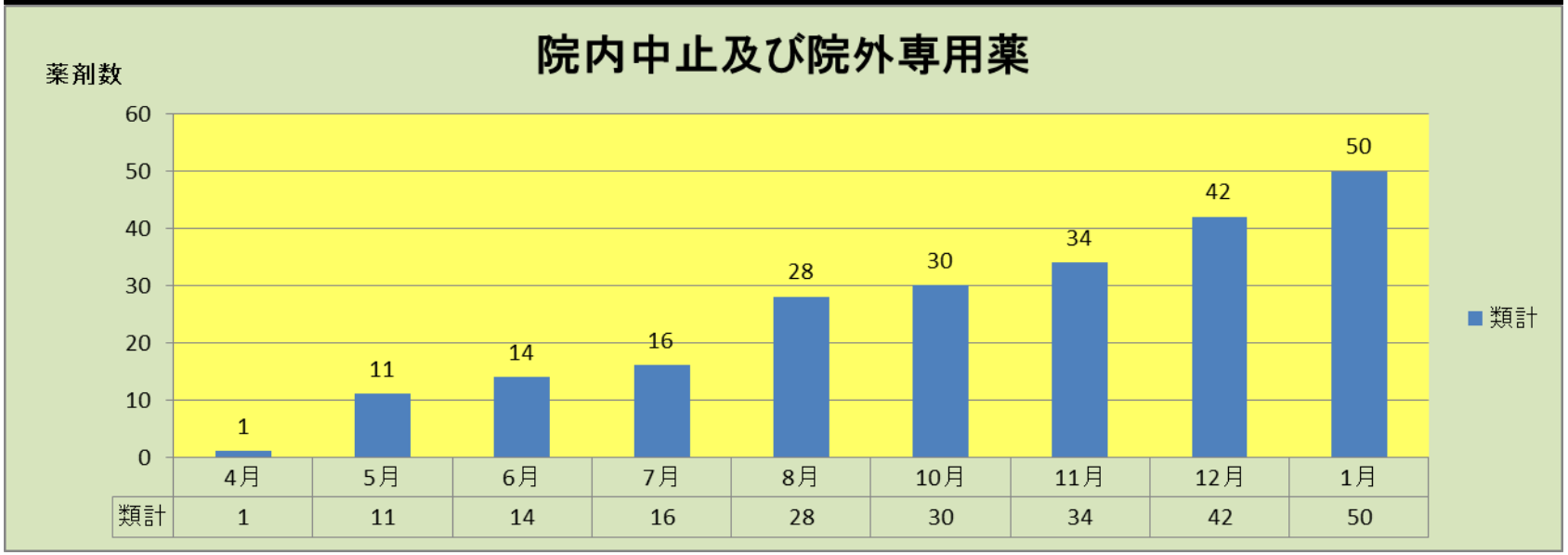
2．薬剤管理指導件数の増加



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
薬剤師1人当たり	86.4	75.0	83.6	87.9	91.1	79.5	97.7	98.4	93.3	95.3
月別件数	2,161	1,874	2,089	2,109	2,186	1,749	2,051	2,044	1,960	2,002

6月：１名退職
9月：１名退職
１名病休暇
（9月～現在）
10月：１名退職

3．院内採用医薬品を３％以上減らす



	4月	5月	6月	7月	8月	10月	11月	12月	1月
類計	1	11	14	16	28	30	34	42	50

薬剤部での今後の取り組み

決　意

1．後発医薬品指数を80%以上にする

2．業務の見直し

・業務の効率化を行い、病院経営に貢献

・新人薬剤師教育を充実させていく

3．採用医薬品の整理の継続

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

第１外来

第1外来概要

【職員データ】

- 診療科：24科
- 常勤医師：81人　　代務医師：19人
- 看護職員数
  常勤看護師　：24人　非常勤看護師　：23人
  常勤看護助手：2人　非常勤看護助手：14人
  医療事務作業補助者：14人

【患者データ】

- 平成26年度外来受診患者延べ人数：308,015人
  ＊平成27年度目標外来患者数:1,230人/日
- 外来受診患者数（1日平均）：
  1,310人（26年12月）⇒　1,293人（27年12月）
- 外来収益（1人／日平均）：
  12,338円（26年度）　⇒　12,767円（27年12月）
- 紹　介　率：54.6%（26年度）⇒ 68.3%（28年1月）
- 逆紹介率：66.0%（26年度）⇒ 85.4%（28年1月）

第1外来

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1. 患者の待たされ感の軽減を図る（待ち時間の有効活用）	(1) 待ち時間の適性・短縮 目標：予約時間内診察 70% → 2/22 ~ 2/26 調査実施 (2) 患者満足度調査の総合的評価 目標：満足・ほぼ満足が75%以上 → 59.3%　未達成
2. スムーズな外来受診のための診療手順と患者フローの見直し・作成を図る	(1) 見直し作成数 目標：3項目以上実施 27項目中 → 4項目の見直し・作成 目標達成 (2) 患者満足度調査内待ち時間調査結果 目標：60分以内が75%以上 → 61.3%　未達成

第1外来

詳　細

1．患者の待たされ感の軽減を図る

(1) 待ち時間の適性・短縮

① 予約枠を医師と調整し適性にする

・患者の待ち時間状況を把握 ⇒ 医師に現状を相談
⇒ 予約枠の患者人数を調整する

・消化器疾患の患者が多く、8月から消化器病センターを開設し、
予約枠を再検討 ⇒ 消化器内科の待ち時間は減少傾向

(2) 待ち時間の過ごし方を工夫

① 当初予定 ： 1階C外来・D外来・中央処置室の待合スペースにテレビを設置し、市民講座等のDVDを視聴できるようにする

結果 ： 設置場所・配線の関係で設置不可能
⇒ パンフレットの充実に切り替え取り組んだ。

② 外来受診方法の変更について、分かり易く周知出来るようホームページに掲載した

詳　細

2. スムーズな外来受診のための診療手順と患者フローの見直し・作成を図る

(1) 診療手順・患者フローの見直し

① 処置室の処置内容を検討

・各診察室と中央処置室で行う処置の棲み分けを行った
・27項目の患者フローの見直し、修正を適宜施行
⇒ 見直し:3項目 ・ 新規作成:1項目

② 紹介患者の受診方法について、地域連携室と検討

・それぞれの部署の状況を話し合い連絡を密に行う
・開設した消化器病センターの受診の流れを検討し適宜修正する

第1外来

決　意

「受診するなら中東遠」
と云われる外来！！！

業務改善を行い
待ち時間の短縮を図る！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

―第　2　外　来―
（外来化学療法室編）

職員
紹介

	化学療法室	中央処置室	内視鏡センター 血管内治療センター	放射線 診断科	腫瘍 放射線科
看護師	7 名	6 名	18 名（含師長）	3 名	1 名
MA	1 名	1 名	1 名		
クラーク		1 名	1 名		
総数	8 名	8 名	20 名	3 名	1 名

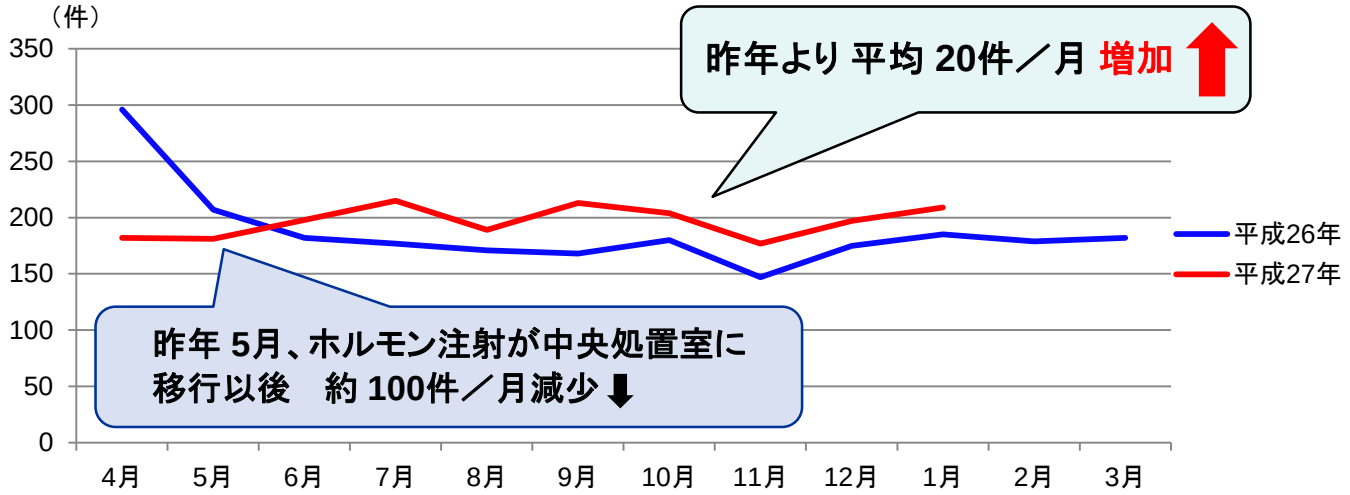
第2外来（外来化学療法室）

【患者データ】

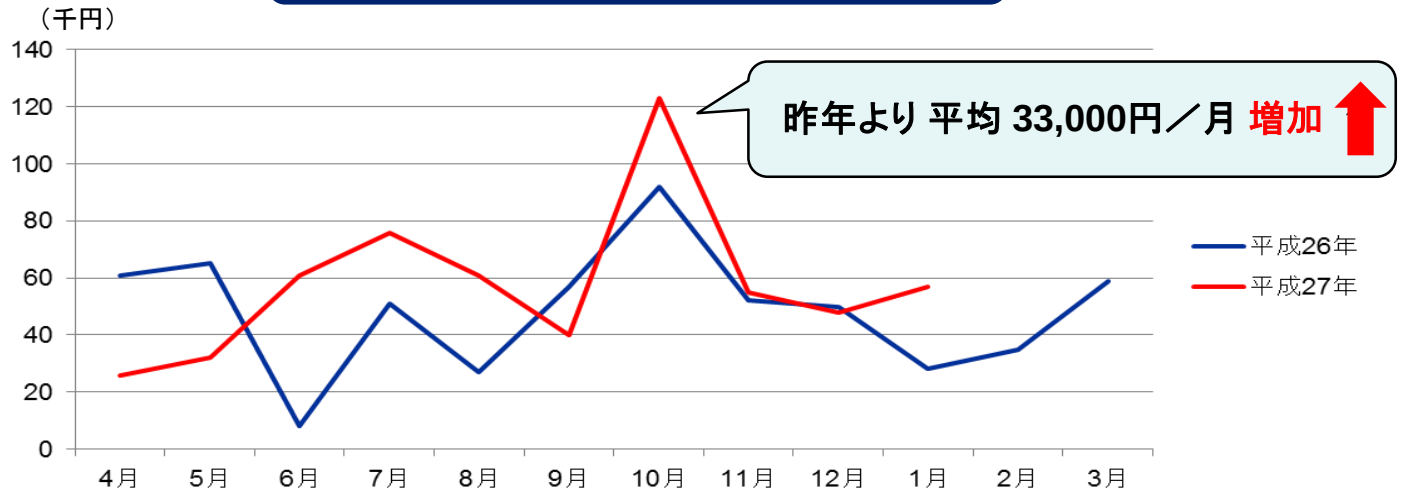
・１日の利用者数
２～27名

・治療中の患者数
（H28年2月時点）
183名

化学療法室での実績件数



がん患者指導管理料算定の金額



第2外来（外来化学療法室）

今年度の戦略目標	結果（H28・3月見込）（業績評価指標等）
1．がん診療に関する標準化	
(1) 化学療法説明、同意書の登録数 目標：主要 4診療科 12項目 （外科・血液内科・呼吸器内科・泌尿器科）	(1) 8診療科 89項目　目標達成
(2) 不備のない同意書の取得 目標：100%	(2) 100%　目標達成
2．がん患者指導の充実	
(1) 緩和ケア研修受講の推進 目標：登録医師数 20名	(1) 登録医師数 21名（新登録医師 6名） 目標達成
(2) 新規化学療法の患者のうち がん患者指導管理料Ⅰを1回と 管理料Ⅱを2回の介入ができた人数 目標：30名	(2) 15名実施　50%達成 （7月～1月の新規化学療法患者182名の8%）
※ Ⅰ（500点）：医師と看護師が協同して治療方針を決定し、内容を書面にて提供する Ⅱ（200点）：医師または看護師が心理的不安を軽減するための面接を行う	
(3) がん患者指導管理料算定 （緩和チームの介入含む） 目標：月10万円以上	(3) 一月のみ達成（10月：12万3千円）

第2外来（外来化学療法室）

詳　細

1. がん診療に関する標準化

(1) 各療法の説明、同意書の登録数

・説明書の登録件数　7項目 ⇒ 89項目
他の同意書と分類を分けて登録できた

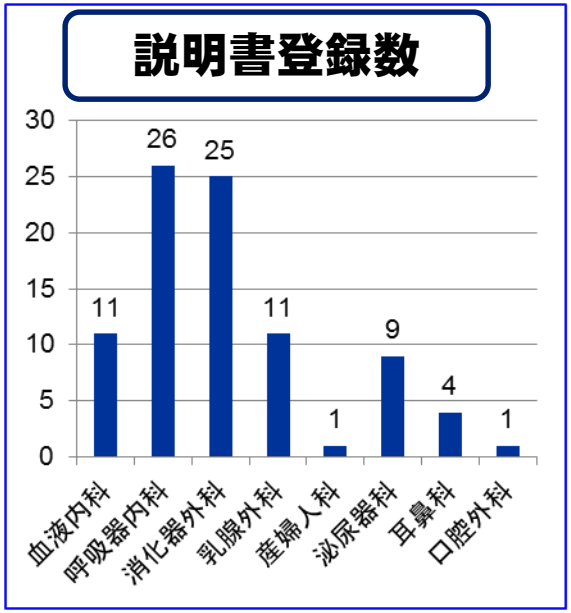
(2) 不備のない同意書の取得

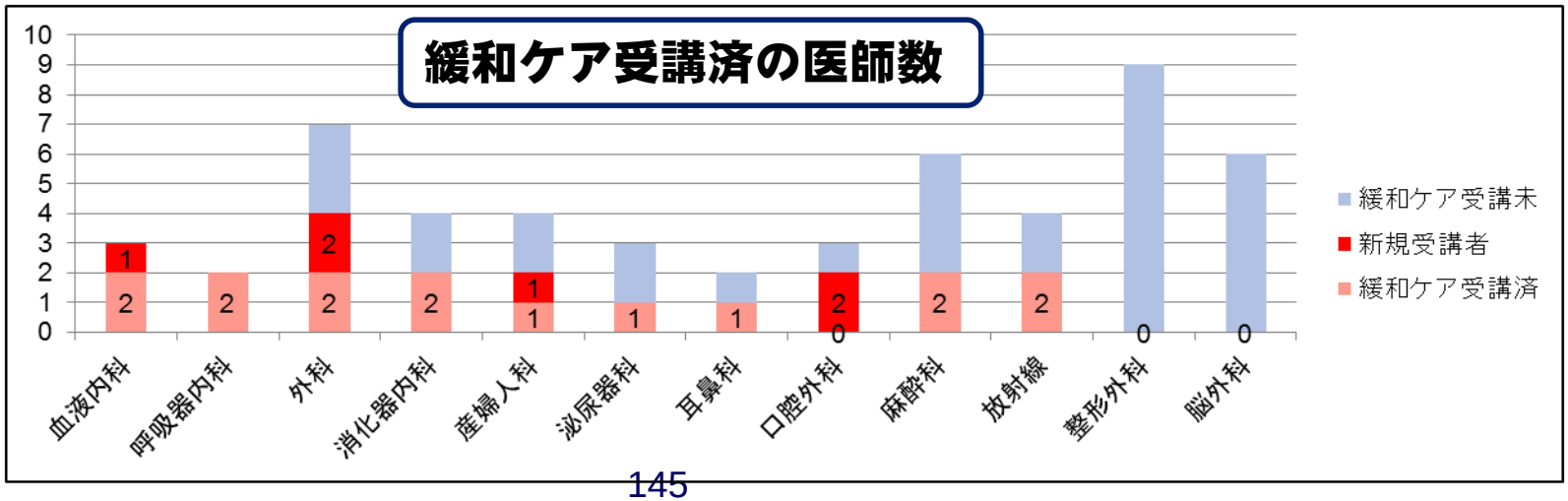
・同意書の確認を行い、約3割に不備がみられ、外来・病棟へ指導し確実とした

2. がん患者指導の充実

(1) 緩和ケア研修受講を推進

① 化学療法委員会にて提案
② 医師へ研修開催日のお知らせし、
今年度新たに登録した医師は 6名
登録医師数　15名 ⇒ 21名



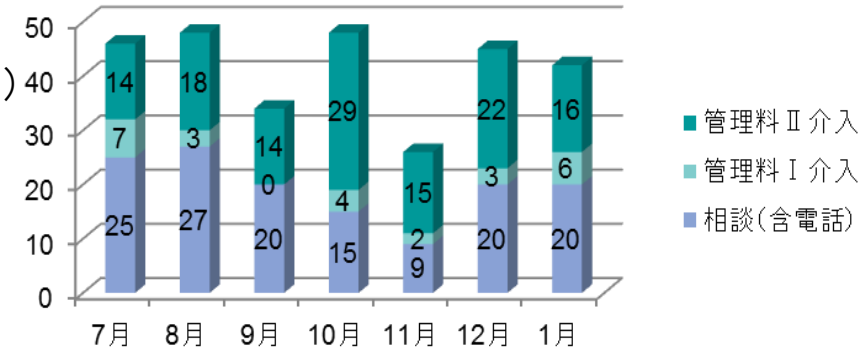


第2外来（外来化学療法室）

詳　細

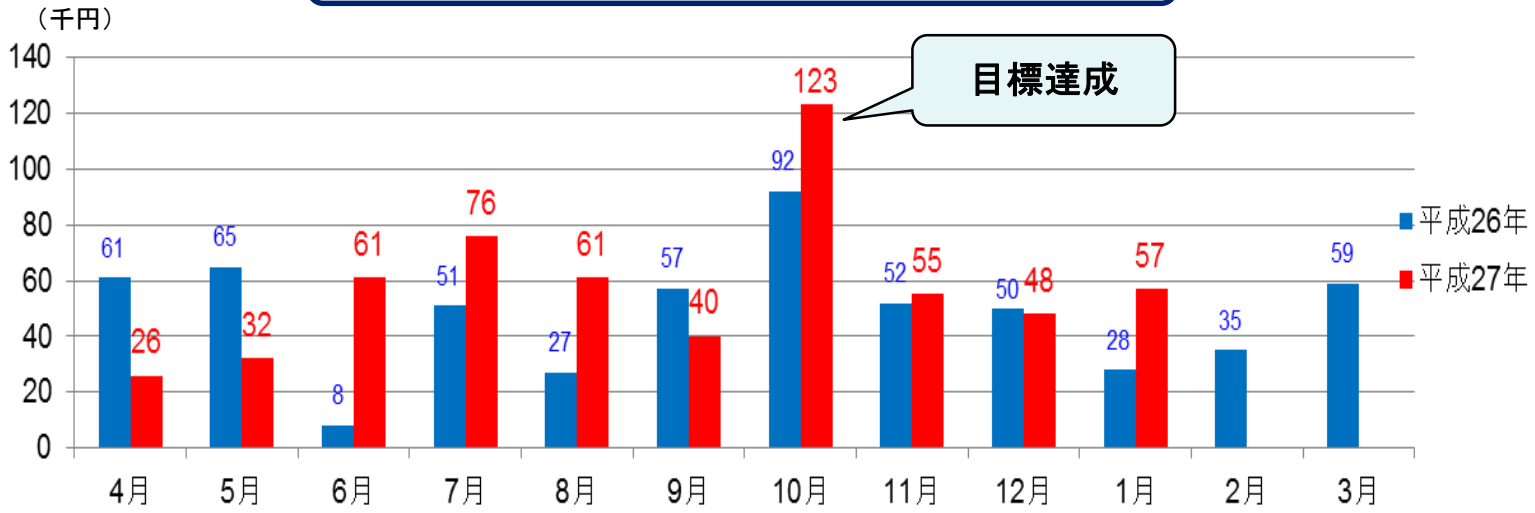
（2）新規化学療法患者への
がん化学療法認定看護師の介入
・管理料Ⅰ＋Ⅱを2回の算定は15名
（7月～1月の新規患者182人の8%）
・計画的に認定看護師が介入できる
為の予約制を導入

がん化学療法認定看護師の介入件数



（3）がん患者指導管理料算定
・**昨年より平均33、000円／月増加**
（H26：32、000円 ⇒ H27：65、125円）
・目標10万円を超えたのは**10月の1ヵ月のみ**（123、000円）
合計金額 585、000円 ⇒ 約 700、000円 の見込み

がん患者指導管理料算定の金額の推移



第2外来（外来化学療法室）

決　意

患者・スタッフともに
安全で安心な化学療法の
提供をめざします。

中東遠総合医療センター経営健全化行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

血液浄化センター

【スタッフ】

・医師 4名 、看護師 23名、
　MA 2名 、透析担当ME 4～5名

【ベッド数】

・50 床
　（外来用 40床、入院用 8床、感染症個室 2床）

【透析シフト】

・月水金：午前・午後の 2クール
・火木土：午前 1クール

平成27年度 実績

	25年度	26年度	27年度
外来維持透析患者数	94 名	100 名	103 名
新規導入患者数	48 名	47 名	52 名
シャント再建術数	22 名 （のべ 69件）	22 名 （のべ 52件）	12 名 （のべ 39件）
他院・当院他科からの依頼患者数	133 名	198 名	138 名

血液浄化センター

今年度の戦略目標	結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）
1．透析看護の見直しと質の改善 （1）透析看護計画立案件数 （2）透析看護介入件数 （3）合同カンファレンス（医師・看護師・栄養士・臨床工学士）での看護問題検討件数	（1）目標 19件 → 13件（達成率 68%） （2）目標 19件 → 11件（達成率 58%） （3）目標 10件 → 未達成
2．糖尿病足病変患者の早期発見・早期介入 （1）フットチェック実施件数 （2）フットケア介入件数 （3）アンプタ回避件数	（1）目標 103件 → **101件　惜しい！** （2）目標　4件 → 6件　**目標達成** （3）目標　4件 → 5件　**目標達成**
3．体液量測定機器の適正使用 （1）測定実行のための業務改善 （2）透析後の体液量測定	（1）・測定方法の学習会開催 ・月間スケジュール作成 （1ヶ月約 60人測定） （2）目標 495件 → 483件 収益 289,800円（7月～2月）

血液浄化センター

詳　細

1. 透析看護の見直しと質の改善

（1）看護診断学習会開催

（2）看護師個々の担当患者の中から継続看護の必要な患者1名選定、透析看護計画立案

（3）毎透析時に担当した看護師が透析看護計画に沿って症状観察、日常生活などの指導、実施内容のカルテ記載

（4）看護介入後、看護目標の評価、看護計画の修正

2. 糖尿病足病変患者の早期発見、早期介入

（1）フットチェック・フットケアの学習会開催

（2）看護師によるフットチェック（鶏眼、末梢神経症状、陥入爪など）

（3）看護師によるフットケア（爪切り、足浴、保湿、マッサージ）

3. 体液量測定機器の適正使用

（1）体液量測定方法の学習会開催、測定患者のスケジュール表作成

（2）透析後、体液量測定の実施、コスト請求

決　意

患者様の

透析生活の質向上をめざし、

チーム医療で

透析患者様をサポートします！

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日　**病棟（看護部）**

平成27年度実績

【職員データ】　（平成28年1月現在）

- ＊ 看護師総数（10病棟）　299名
- ＊ MA総数（10病棟）　45名

【患者データ】

- ＊ 平均在院日数（10病棟）　12.3日
- ＊ 平均病床稼働率（10病棟）　85.5%
- ＊ 平均看護必要度（一般）　16.4%

病棟（看護部）

今年度の戦略目標	結果（H28・1月現在）（業績評価指標等）
1. 救命救急センター開設後のベッドコントロールの強化 (1) 重症度、医療・看護必要度　**15%以上**	(1) 一般病棟の重症度、医療・看護必要度 **16.4%（目標達成）**
2. 退院後の生活環境を考えた円滑な退院調整 (1) DPCⅡ～Ⅲ期内での退院　**78%以上** (2) 稼動率　**85%維持**	(1) DPC期間Ⅱ～Ⅲ期内での退院 **73.1%（未達成）** (2) 稼動率維持　**85.5%（目標達成）**
3. 機能評価受審に向けて療養環境の見直しと看護の質向上 (1) マニュアルの見直し　**100%** (2) 看護職員の満足度　**平均3.6点**	(1) 看護基準・手順・行動マニュアル見直し **100%（目標達成）** (2) 看護職員の満足度 (5段階評価) **平均 3.52点（わずかに及ばず）**

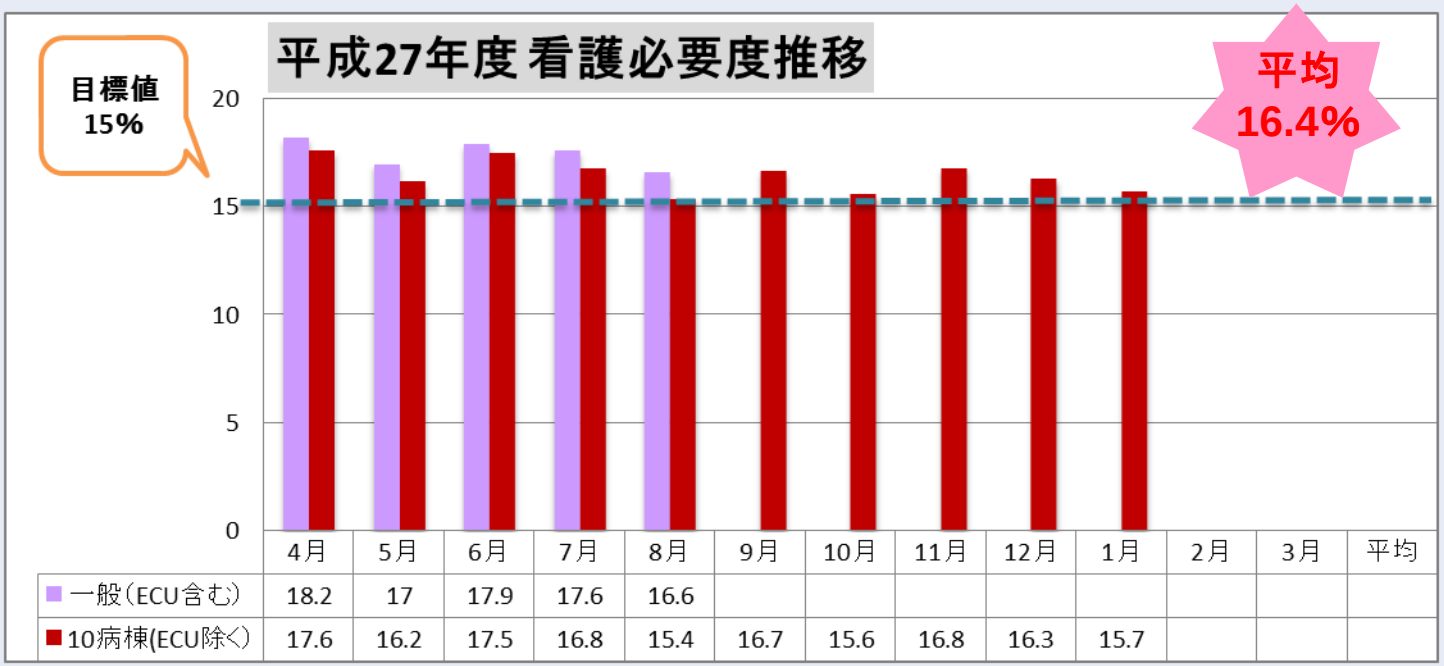
病棟（看護部）

詳　細

1. 救命救急センター開設後のベッドコントロールの強化

(1) ICU・救急病棟との連携

(2) 一般病棟の重症度、医療・看護必要度の取りこぼしの防止



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
一般（ECU含む）	18.2	17	17.9	17.6	16.6								
10病棟(ECU除く)	17.6	16.2	17.5	16.8	15.4	16.7	15.6	16.8	16.3	15.7			

病棟（看護部）

詳　細

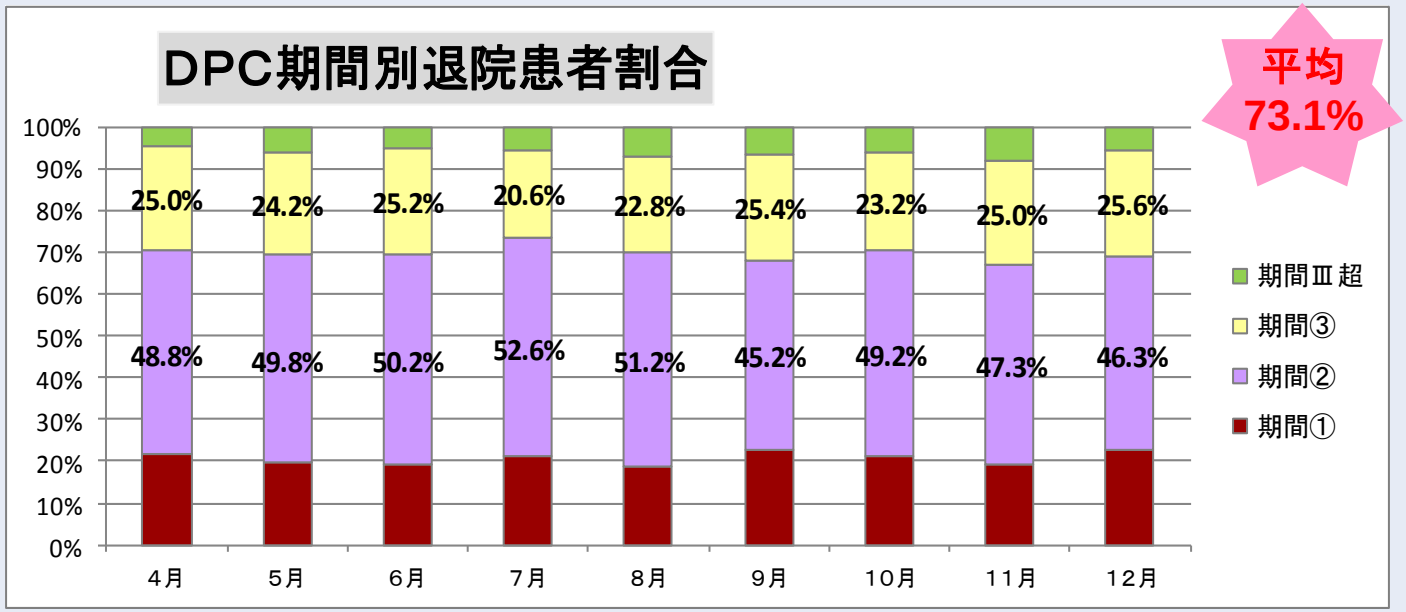
2. 退院後の生活環境を考えた円滑な退院調整

(1) 地域連携室との連携を密にする

(2) ケアマネジャーや訪問看護師との連携

(3) DPC病名と期間表示を確認して退院日の決定

(4) DPC期別退院患者数の提示



病棟（看護部）

詳　細

３．機能評価に向けて療養環境の見直しと看護の質向上

（1）ケアプロセスに準じた基準・手順、行動マニュアルの見直し

（2）看護実践評価アンケートの実施

看護実践満足度（５点満点）

	７月	１２月
H26年度	3.52	3.50
H27年度	3.59	**3.52**

病棟（看護部）

決　意

１．７：１看護体制の維持

一般病棟の重症度、医療・看護必要度
25%以上

２．在宅復帰率の上昇に向けての退院調整の強化

病棟（看護部）

今年はリッチなお昼ご飯を
2回いただきました。来年
はもっと**上をめざします！**

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

ICU・CCU

H27年度　ICU･CCU　DATA　（H28.2月まで）

【職員データ】

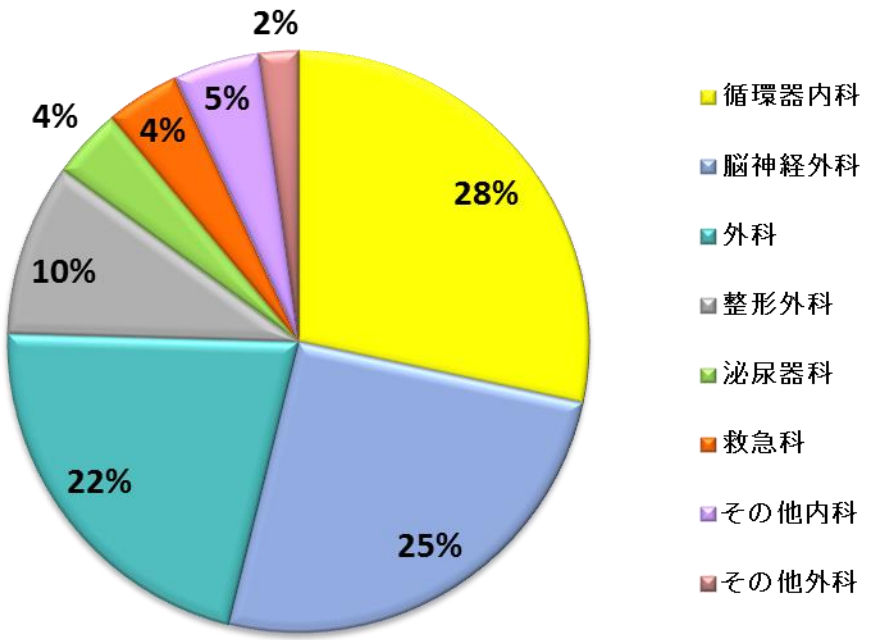
- 医師 6名 ・ 看護師 30名【認定看護師 3名】
  MA 1名 ・ 薬剤師 1名 ・ 栄養士 1名
- 看護体制 ： 2:1
  モジュール型継続受け持ち看護方式
- 看護師平均年齢 ：　34歳
- 看護師平均経験年数 ： 14年

【病棟･患者データ】

- ベッド数　10床
- 平均在院日数　3.8日
- 平均稼働率　69.5%
- 平均医療看護必要度（重症）　92%
- 特定集中治療室加算料
  平均　1,450万円／月

【H27　診療科別患者数統計】

N = 808



今年度の戦略目標

結果（H28・3月末見込）（業績評価指標等）

1. 効率的なベッドコントロール

目標：病床稼働率 73%以上

病床稼働率 UP！

H26		H27
66%	→	70%以上

わずかに及ばず！

2. 摂食機能療法：質の向上

目標：摂食機能療法の介入が必要な患者への実施

フローシートを見直し、スタッフ全員が摂食機能療法を実施できる

- 現フローシートの修正
- スタッフ教育
- 実践
- データ記録・集計・報告

目標達成！

1　効率的なベッドコントロール

詳　細

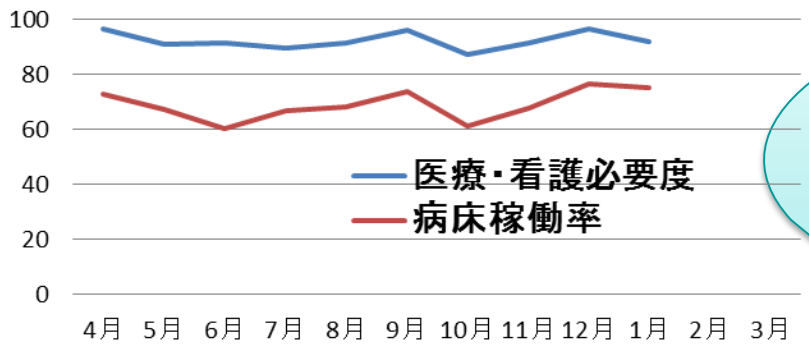
年度当初は

救命救急センター化に向けて、
ICUベッドコントロールを効率的に行った

- 静岡県立総合病院（救命救急センター）への見学
- 医事課主催の勉強会開催　→　救命救急センターICU・院内ICU運用について
- 稼働率・医療・看護必要度・患者数のﾃﾞｰﾀ分析
- ベッドコントロール
- ICU・CCU運営委員会で報告

8／1　県から 救命救急センター に指定！

H27必要度・病床稼働率



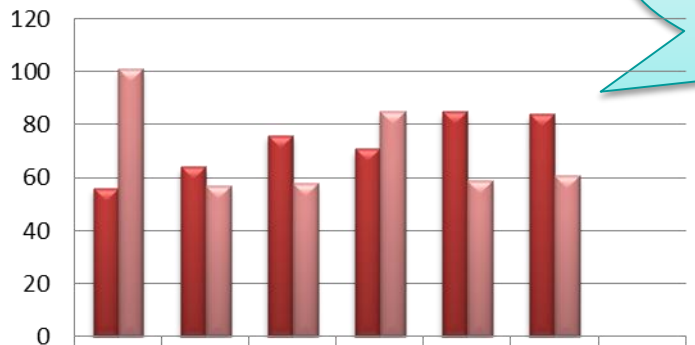
病床稼働率
平均：69.5% (H26比＋3%)
目標：73%
救命救急センター化以降
上昇傾向！

1　効率的なベッドコントロール

詳　細

平均稼働率
救命救急センターICU　72%
院内ICU　70%

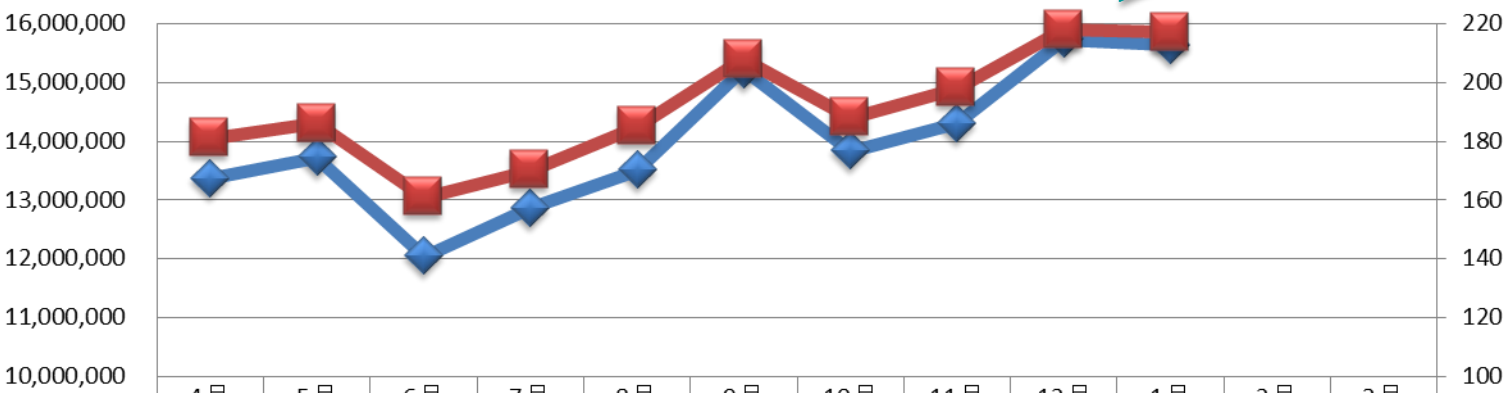
H27 ICU稼働率



	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救命救急センターICU	56	64	76	71	85	84	
院内ICU	101	57	58	85	59	61	

H27年度平均
1,450万円／月 取得！

H27 特定集中治療室管理料　3



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
金額	13,367,	13,723,	12,034,	12,864,	13,500,	15,215,	13,837,	14,305,	15,729,	15,638,		
日数	181	186	161	170	185	208	188	198	218	217		

2　摂食機能療法：質の向上

詳　細

フローシートの修正・スタッフ教育

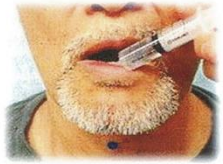
怖くない！　嚥下評価をやってみよう！！

～簡単にできる嚥下評価～

水飲みテスト

【対象】
ICU 入室患者全員。飲水摂取が開始となったとき
【方法】
30ml の水を平常通りのペースで飲んでもらう
【評価】
①5 秒以内に 1 回でむせることなく飲むことができる（飲水摂取可能）
②5 秒以上かかったが、1 回でむせることなく飲むことができる（摂食嚥下療法へ）
③2 回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる（摂食嚥下療法へ）
④1 回で飲むことができるが、むせることがある（摂食嚥下療法へ）
⑤2 回以上に分けて飲むにも関わらず、むせる事がある（摂食嚥下療法へ）
⑥むせる事がしばしばで、全量飲み込むことが困難である（摂食嚥下療法へ）

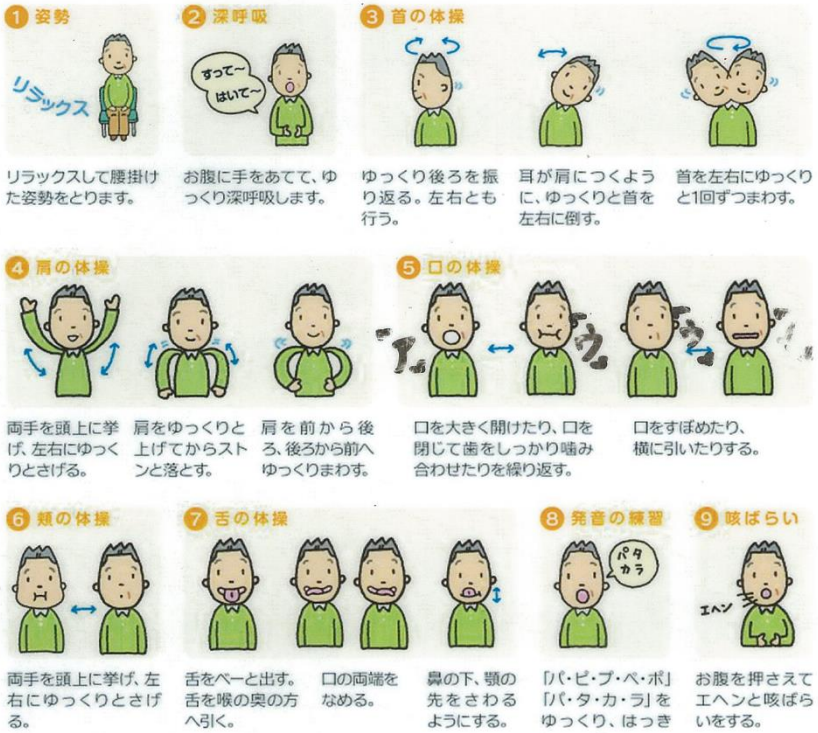
改訂水飲みテスト



【対象】
上記の「水飲みテスト」を行う事に不安のあるスタッフ
急性期の患者や重症の摂食・嚥下障害がある患者
30ml の水飲みテストでは誤嚥のリスクが高く危険な患者
【方法】
3ml の水を飲んでもらう
【評価】
このテストでむせや湿声がない（上記の水飲みテストへ）
3ml の水でも嚥下できない、むせや湿声がある場合（摂食嚥下療法へ）

反復嚥下テスト

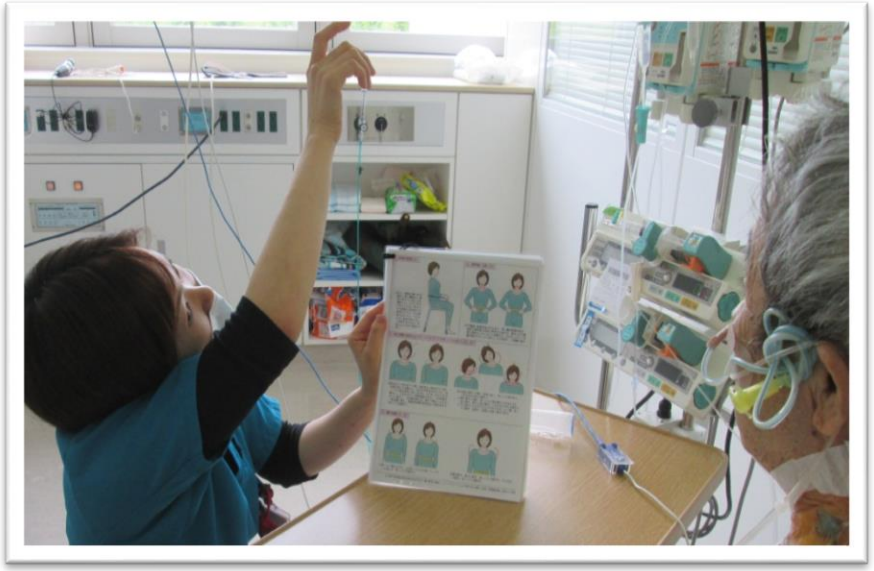
【対象】
「改訂水飲みテスト」または「水飲みテスト」を行う事に不安なスタッフ
とろみなしの水分の嚥下ができるか不安な患者
【方法】
中指でのど仏を軽く押さえた状態で、30 秒間唾液を飲み続けてもらう
連続して何回ゴックンと飲めるか（嚥下反射）を確認する
のどぼとけが中指をしっかりと乗り越えた場合のみ有効としてカウントする
【評価】
3 回以上/30 秒間であれば正常と判断する（水飲みテストへ）
3 回未満の場合は、嚥下機能に障害がある可能性があるため、より精密な検査と間接訓練が必要

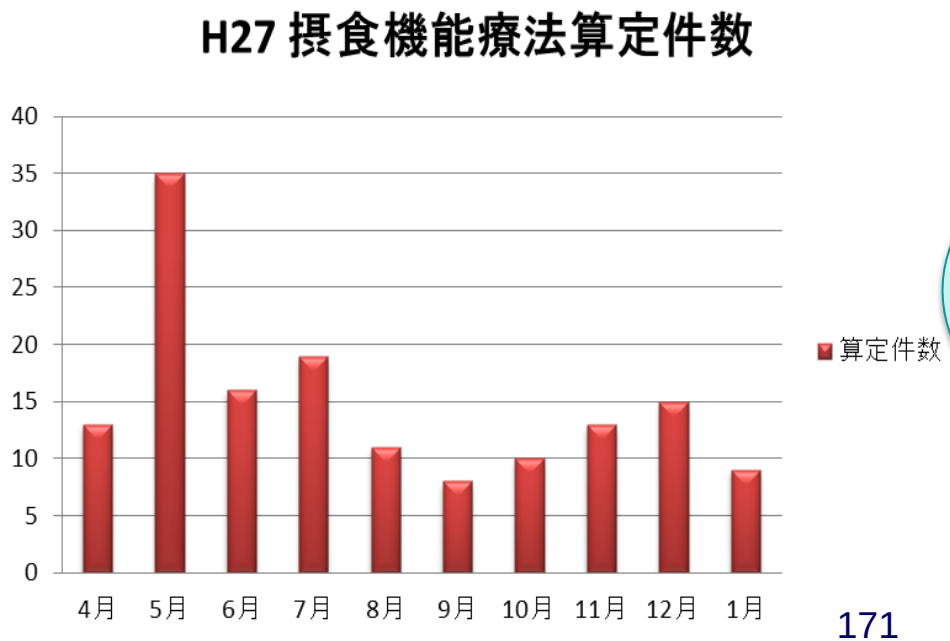


スタッフ全員が同じように
質の高い摂食機能療法を
実施できることを目標に
スタッフ教育を行いました！

2　摂食機能療法：質の向上

詳　細





患者さまの状態に応じて
摂食機能療法を実施！
平均　15件／月
（5人／月）

決　意

ICU･CCU退室後の機能予後改善につなげる医療･看護の提供！さらなる質の向上！を目指します

―今後の重点課題―

- せん妄(もう)評価･対策 (※)
- 鎮痛鎮静管理
- VAP(人工呼吸器関連肺炎)対策
- 早期リハビリの実施
- 患者･家族ケア
- 摂食機能療法

(※) せん妄･･･
意識混濁に加えて幻覚や錯覚が見られるような精神機能(意識)障害。
手術後の患者、ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ病、脳卒中の患者などにみられる。

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

2016年3月14日

救命救急センター

（救急センター・救急病棟）

救急医：常勤 6名 ・ 非常勤 5名
看護師：ER 20名 ・ ECU 25名
薬剤師：1名
メディカルエイド：2名
クラーク：3名

平成27年　8月　救命救急センターに指定！

救命救急センター実績

		平成26年度　実績	平成27年度　実績 （3月までの推測値）
救急外来	救急車搬送患者数	5,836件	5,529件
	救急外来受診者数	23,439人	21,984人
	ドクヘリ件数	54 件	32 件
	CPA患者数	211 人	146 人
救急病棟	入院患者数	1,676 人	1,432 人
	1日の平均入院数	8.9 人（全12床）	8.3 人（8月～全14床）
	平均在院日数	2.2 日	2.1 日
	退院患者数	565 人	428 人
	死亡退院患者数	87 人	75 人

平成27年度　救命救急入院料（増収分）									
	4月～8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均値
対象者数（人）	－	121	115	110	147	127	123		124
対象日数（日）	－	178	157	146	206	192	167		174.3
金額（千円）	－	14,164	11,346	11,673	16,476	15,043	13,225		13,654

救命救急センター

今年度の戦略目標	結果（H28･3月末見込）
1．救命救急センターの指定を受け、効果的な病床利用ができる (1) 入室退室基準の明確化 (2) ベッドの有効利用	(1) 救命救急センター運用マニュアル作成　100% (2) ECU平均患者数 ： 9.02人 〃　稼働率 ： 64.4%
2．患者サービスの向上 (1) 待ち時間対策 (2) 患者満足の向上 目標 ： 投書件数　9件以下	(1) 長期休暇時の体制の検討 ・ 待ち時間の苦情1件のみ（年末年始） (2) 投書件数　16件 （お褒めの言葉 2件 ・ 待ち時間 6件 接遇 3件 ・ 環境 5件）
3．スタッフ教育の継続 (1) 効果的な学習の工夫 目標 ： 毎日10分勉強会の継続 (2) 臨床研究の取り組み	(1) 10分勉強会は7月から実施できていない ・ 救急合同勉強会の出席率12% (2) 救急看護師の役割について研究に取り組んだ

救命救急センター

詳　細

1. 救命救急センターの指定を受け、効果的な病床利用ができる

(1) 入室基準・退室基準の明確化

・入退室基準を明確にし、関係部への周知

・救命救急センター運用マニュアルを作成し入退室基準を文章化
同時に救命救急センター病棟・外来の業務マニュアルを作成

(2) 入退室基準に則った病床運用をする

・ECUの平均在院日数：2.1日

・救命救急加算1の取得状況

・77.8%の患者様から救命救急入院料を頂くことができた

救命救急センター

詳 細

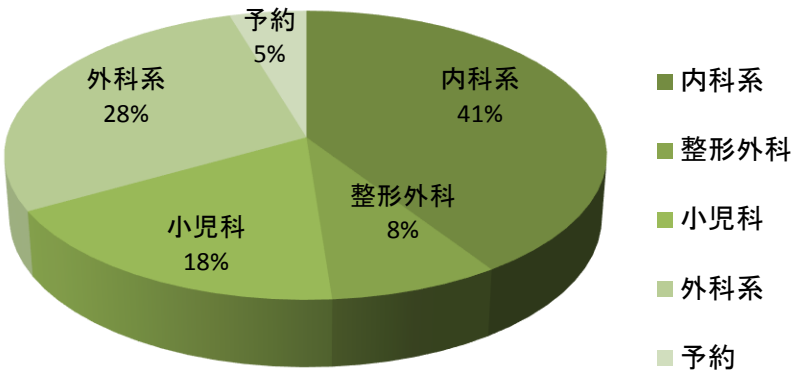
2. 患者サービスの向上

(1) 待ち時間対策

・長期休暇（ゴールデンウィーク･シルバーウィーク
年末年始）の待ち時間削減に努力した

年末年始外来受診者数

n＝625人



【年末年始の体制強化】

・内科医の増員（2名体制）
・小児科医の増員（日直6日間･当直2日間体制）
・看護師の増員
　外来看護師 1名
　救急外来看護師の遅番を配置
・電話対応（師長）1名配置
・受付と会計場所を分けた
・患者様の流れを時間外入り口から
　正面玄関に一方通行とした

(2) 投書件数の減少

・16件 いただいた投書は情報共有し、改善できることは直ちに改善した
（お褒めの言葉 2件・待ち時間 6件 ・接遇 3件・環境 5件）

詳　細

３．計画的に学習に取り組む

・10分勉強会が7月から停止しているので
　再開する予定

・救急合同勉強会（副師長主催）参加率１２％
　ICU・ECU・ERの役割の違い・看護師の
　経験値の違いが出てきた
　内容・方法を再検討していく

救命救急センター

決　意

１．救急病棟の有効利用

診療報酬の改定から一般病棟・ICUの
看護必要度を考慮したベッドコントロール

２．教育体制の見直しと強化

中東遠総合医療センター
経営健全化　行動計画
平成27年度　成果発表会

スタッフ構成

- 麻酔科常勤医　6名（時短　2名）
- 非常勤医　1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　31名（MA含む）
- クラーク　1名

2016年3月14日

手術センター

手術センター　今年度の戦略目標及び結果

目標1. 効率的な手術室運営（収益向上）

成果指標	年度当初目標	3月末見込み
手術件数	4,700 件	4,500 件 ↘
麻酔科管理手術件数	2,300 件	2,100 件 ↘
麻酔管理料算定件数		670 件 ↑
手術稼働率	55 %	53 % →

目標2. 機能評価受審に向けて準備する（質の向上）

(1) 手術関連業務の手順書・マニュアルの作成・整備

(2) 手順書・マニュアルの周知

(3) 5S活動で物品の整理

→

(1)(2) の目標達成の結果

・病院機能評価で手術・麻酔部門は
S評価（秀でている）獲得！

・平成27年8月～
手術室 **9室運用 → 10室運用へ！**
手術待ち時間解消につなげた

詳　細　①

目標1．効率的な手術室運営（収益向上）

【具体策】
- 手術スケジュールの調整
  （予定手術日の変更協力等）
- 手術用レントゲン新規購入　（4台稼働）
- 業務改善（MAの間接業務参加など）

→

- **月平均　390件の維持！**
- 片付け・準備時間等が約8.9時間減少
  術前・術後訪問時間を約4.5時間拡大

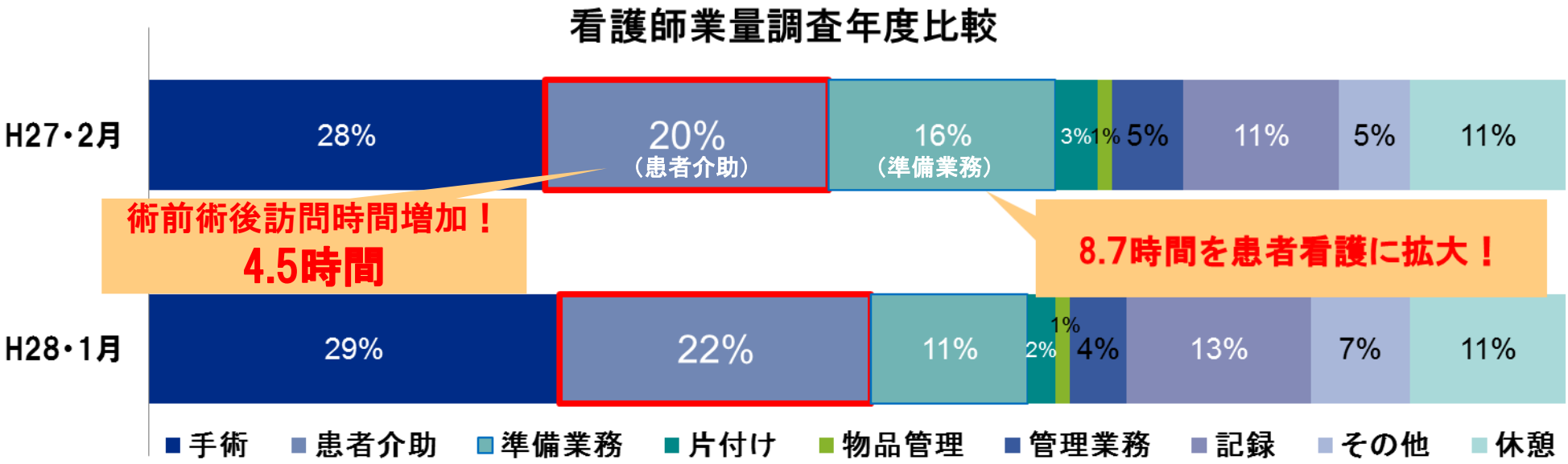
目標2．機能評価に向けて準備する（質の向上）

【具体策】
- 手術関連業務の手順書・
  マニュアルの作成・整備
- 手順書・マニュアルの周知
- 5S活動で物品の整理・余剰在庫減少
  （定数配置、キットの細分化等）

→

- 手術関連職種をまとめて作成
  （医師・看護師・MA・ME・薬剤師・ｸﾗｰｸ・中材）
  模擬審査後の修正・追加
- ミーティング・チーム会を通じて読み合わせ
- **在庫金額　約186万円削減！**

手術センター　詳　細　②



患者介助・準備業務の改善！

- 患者介助：術前術後訪問 ⇒ 訪問時間増加 1日あたり 2.0時間 ⇒ 4.5時間
- 準備業務：材料収集 ⇒ 手術準備リスト種類数増加により 1日あたり 4.9時間 ⇒ 2.5時間
  細分化キット導入による開封時間大幅減少 1日あたり 12.7時間 ⇒ 6.2時間

手術センター

次年度もチーム力を活かします！！

決　意

1. 安全な手術の提供を目標に
チームで取り組みます
（チーム医療の確立）

2. 効率的な手術室運営をはかり、
手術件数の維持に努めます

3. 術前・術後訪問の質の向上