



平成28年度

部門別行動計画成果発表会



日時：平成29年3月16日(木)17時30分～
会場：3階大会議室

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)

【事務部門】

- ① 経営戦略室……………P. 1
- ② 事務管理部門……………P. 9
- ③ 施設管理・物品管理……………P. 17
- ④ 医事課……………P. 25
- ⑤ 人間ドック・健診センター…P. 33
- ⑥ 地域連携室……………P. 41
- ⑦ 医療安全部門……………P. 49
- ⑧ 感染対策部門……………P. 57
- ⑨ 臨床研究管理室……………P. 65
- ⑩ 教育・研修センター……………P. 73

【医療部門】

- ⑪ 臨床工学室……………P. 81
- ⑫ 栄養室……………P. 89
- ⑬ リハビリテーション室……………P. 97
- ⑭ 臨床検査室……………P.105
- ⑮ 診療放射線室……………P.113
- ⑯ 薬剤部……………P.121
- ⑰ 第1外来……………P.129
- ⑱ 第2外来……………P.137
- ⑲ 血液浄化センター……………P.145
- ⑳ 病棟……………P.153
- ㉑ ICU・CCU……………P.161
- ㉒ 救命救急センター……………P.169
- ㉓ 手術センター……………P.177

【看護部】

19:00～ 来賓、経営幹部1分コメント、院長挨拶

中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会

経 営 戦 略 室

部門紹介

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. 広報活動

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(経営企画係)

今年度の戦略目標 I

1. 新公立病院改革プランの策定 及び各部門ごとの目標達成支援 (中期経営計画進捗管理)

(1) 今年度中の計画策定

目標：策定完了

(2) 各部門ごとの目標達成の支援

目標達成率：90%

(3) 診療科別目標の設定と管理

ヒアリング実施：2回以上／年

2. ホームページとFacebookの充実

(1) ホームページアクセス数(平日)

アクセス数：650件以上／日

(2) Facebook記事閲覧数

閲覧数：1,500人以上

結果(H29・3月末見込) (評価指標等)

(1) 今年度中の計画策定

3月末：策定完了 目標達成

(2) 各部門ごとの目標達成の支援

目標達成率：87% (63項目中 55項目)
わずかに及ばず

(3) 診療科別目標の設定と管理

ヒアリング2回実施 目標達成

(1) ホームページアクセス数(平日)

実績：710件 目標達成

(2) Facebook記事閲覧数

実績：閲覧数 1,822人 目標達成

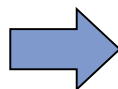
経営戦略室(情報システム係)

今年度の戦略目標 II

結果(H29・3月末見込)
(評価指標等)

1. 医療情報システムの改善と更新準備

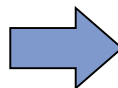
- (1) 現状の問題点の改善
- (2) 第2期医療情報システムの
基本方針・基本計画策定 **作成完了**



- (1) 現状の問題点の改善
医療情報システムの改修 16件
- (2) 第2期医療情報システムの
基本方針・基本計画策定
3月 作成完了 目標達成

2. MS・MAの電算研修の充実

- (1) アンケート結果を反映した研修の実施
月／1回以上
- (2) MS・MA間で相互の研修が可能な
レベルに向上
理解度 95%



- (1) アンケート結果を反映した研修
月1回以上実施 目標達成
- (2) MS・MA間で相互の研修が可能な
レベルに向上
理解度約 85% 目標未達成

経営戦略室(経営企画係)

詳細 I

項 目	内 容
1. 新公立病院改革プランの策定	・ 圏域の医療需要と中東遠総合医療センターの現状 ・ 地域医療構想・地域包括ケアを踏まえた当院の役割 ・ 経営形態、一般会計負担金の考え方 ・ 調整会議等の開催 ・ 掛川市・袋井市との調整会議 3回実施 ・ 作業部会 5回開催 ・ 策定会議 3回開催
2. 部門別目標、診療科別目標の設定と管理	・ 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 (6月、2月に実施)
3. ホームページの充実	・ トップページ改修 ・ 職員採用募集ページの整理・充実 ・ ホームページの更新 (ホームページ更新回数：260回)
4. Facebookの利用促進	・ 当院でのトピックスについて週2回情報発信 ・ クラブ活動などの情報発信

経営戦略室(情報システム係)

詳細 Ⅱ

項 目	内 容
1. 医療情報システムの改善と更新準備 (1) 現状の問題点の改善 (2) 第2期医療情報システムの基本方針・基本計画策定	・ 業務改善効果の高いシステム改修の実施 ・ 業務アンケート及びヒアリングの実施 ・ 基本方針・基本計画の策定
2. MS・MAの電算研修の充実 (1) アンケート結果を反映した研修	・ 毎月1回2グループに分けて実践的な電子カルテ操作研修を実施
(2) MS・MA 間で相互の研修が可能なレベルに向上	・ アンケート集計による自己評価の把握 ・ 定期的な電子カルテ操作テストの実施 ・ MS 同士での勉強会の実施

決 意

1. 静岡県地域がん診療連携推進病院
の指定準備に向けた **院内調整の実施**
2. 次期システム更新に向けた医療情報
システム及び部門システムの詳細調査



院内外への情報発信と診療データの
分析力の強化、確実に円滑な情報
システムの運用により **健全経営に
寄与します！！**

中東遠総合医療センター
経営健全化 行動計画
平成28年度 成果発表会



事務管理部門

部門紹介

□ 管理課長（1人）

□ 庶務係（4人）

【主な業務】

- ・ 病院の管理・運営に関すること
- ・ 防災に関すること
- ・ 病院庶務に関すること

□ 職員係（8人）

【主な業務】

- ・ 勤務条件等職員管理
- ・ 職員研修に関すること

□ 財務係（3人）

【主な業務】

- ・ 予算、決算及び財政計画に関すること

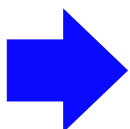


事務管理部門（管理課：財務係・庶務係・職員係）

今年度の戦略目標

1. 全国と同規模病院と比較し 当院の経営状況を把握する 《目標》

- ・ 平成26年度450～550床の病院を抽出
- ・ 経営指標を設定し、比較資料を作成



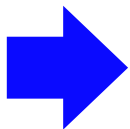
結果（H29・3月末見込） （評価指標等）

(1) 同規模病院とのベンチマーク分析

《平成29年3月見込》

- ・ 指標ごとのグラフ完成
純損益、経常損益、入院・外来収益
入院・外来単価・減価償却等 全110項目

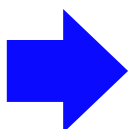
2. 静岡県・掛川市 総合防災訓練の実施



(1) 平成28年9月4日実施

- ・ 患者受入、トリアージ、治療訓練（125症例）
- ・ 給水・燃料補給訓練（市・危険物協会）
- ・ ヘリ広域搬送訓練（4機）
- ・ 遺体安置所運営訓練（さんりーな）

3. 働きやすい職場環境の 実現



- (1) 時間外勤務、休暇取得状況の公表
- (2) 時間外勤務縮減に向け、各所属の取り組みを推進

事務管理部門（管理課：財務係・庶務係・職員係）

詳細 I

1. 全国の同規模病院と比較し当院の経営状況を把握する

(1) 同規模病院とのベンチマーク分析

- ・ 抽出対象 450床～ 550床 ⇒ 全国 57病院抽出
- ・ 実例（平成26年度決算）経常損益

トップ：新潟県中央病院 8億7千万円 黒字

51位：当院 8億円 赤字

最下位：埼玉県がんセンター 17億3千万円 赤字

57病院の平均
5億8千万円 赤字

2. 災害拠点病院として、防災機能を高める

(1) 静岡県・掛川市総合防災訓練の実施

- ・ 参加機関：消防、自主防、協定企業、自衛隊、警察、静岡DMAT等
- ・ 参加者 598名（医師 62名、看護部 293名、技師・事務ほか 243名）

(2) 消火訓練の実施

- ・ 参加者 90名（消防設備場所及び避難ルートの周知徹底）

(3) 緊急被ばく訓練の実施

- ・ 参加者 30名（受入体制～汚染除去～治療）



事務管理部門（管理課：財務係・庶務係・職員係）

詳細 Ⅱ

3. 働きやすい職場環境の実現

(1) 衛生委員会において時間外勤務、休暇取得状況の公表

・ 月平均時間外勤務

平成27年度 14.8 時間 → **平成28年度 15.4 時間**

{ 医 師：43.5時間 → 42.8時間、技 師：23.8時間 → 21.6時間 }
{ 看護師：7.2時間 → **8.6時間**、その他：21.5時間 → 19.7時間 }

・ 平均休暇取得（年休＋夏季）

平成27年度 12.6 日 → **平成28年度 12.8 日**

{ 医 師：7.0日 → **8.2日**、技 師：12.7日 → 12.7日 }
{ 看護師：13.1日 → **13.7日**、その他：14.8日 → 12.9日 }

(2) 時間外勤務縮減に向け、各所属ごとの取り組みを推進

- ・ 12月20日付けで具体的な取り組み例を示し、各所属長に対し、時間外勤務縮減に向けた取り組みを推進するよう通知

< 取り組み例 >

時差勤務の活用、業務の再確認、応援態勢の確立



事務管理部門（管理課：財務係・庶務係・職員係）

決 意

1. 迅速な経営分析を実施し、企業団の健全経営に寄与します。
2. 災害拠点病院として、防災関係機関との連携を強化し、防災機能を高めます。
3. 時間外勤務の縮減、休暇取得率の向上を推進し、職員の健康リスクの低減、ワークライフバランスの確立など働きやすい職場環境を実現します。

中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会

2017年3月16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、消耗品などの価格交渉、契約と管理
- SPDセンターの運営
- 建物や設備の施設管理
- 医療機器の保守や廃棄物処理、清掃などの委託業務の管理

施設管理・物品管理

今年度の戦略目標

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

(2) 診療材料費（たな出庫）／医業収益

目標：10.0%以下

2. エネルギーの年間総使用量の抑制

(1) 電気

目標：前年度対比 10万kWh削減

980万kWh ⇒ 970万kWh以下

(2) ガス

目標：前年度対比 28km³削減

613km³ ⇒ 585km³以下

(3) 灯油

目標：前年度対比 9kℓ削減

181kℓ ⇒ 172kℓ以下

結果（H29・3月末見込）

（評価指標等）

➡ (1) 11.1% 高額な新薬の影響大！
※ オプジーボやリプレガル等

➡ (2) 9.2% **達成！**

➡ (1) 980万kWh 昨年と同数値

➡ (2) 585km³ **達成！**
※ ガス需要契約規定による最低使用量確保のため、
意図的に+35km³使用します

➡ (3) 170kℓ **達成！**



詳細 I

1. 効率的な物品管理の推進

(1) 薬品費

- ・「医業収益に対する薬品費の割合」は目標に達しませんが、値引きについては頑張りました！

月実績の検証、納入業者との継続的な交渉

⇒ 今年度の値引率 **16.1%**を獲得 **4,156万円削減**

※ 参考：自治体病院平均は 13.55%

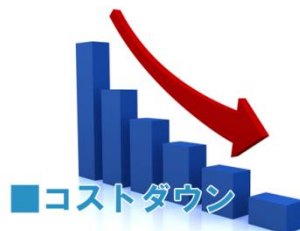
(2) 診療材料費

- ・ 月実績の検証、納入業者等との継続的な交渉

⇒ 64%が他病院より安価、28%が平均並、**4,134万円削減**

- ・ 診療現場と共同して、汎用材料等の見直し・切替を実施

⇒ 20品目切替、**283万円削減**



削減効果の合計 **8,573万円**



詳細 Ⅱ

2. エネルギーの年間総使用量の抑制

- ・ 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
 - (1) 電気
 - ・ 年間電気使用量は昨年並だが、最大電気量の抑制と値下げにより
2,172万円削減
 - (2) ガス
 - ・ ガス使用量抑制と値下げにより **685万円削減**
 - (3) 灯油
 - ・ 灯油使用量抑制も、値上げにより **431万円増**



削減効果の合計 2,426万円

コスト削減

※ 効率的な物品管理の削減効果8,573万円と、エネルギーの年間総使用量の抑制の削減効果2,426万円を合わせると……

合計 約1億円の削減効果

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。

職員の皆様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28年度 成果発表会

2017年3月16日

経営管理部・医事課

職員数の状況

(平成29年2月現在)

- ・ 課長 1人
 - ・ 医事係 9人 (派遣1人含む)
 - ・ 患者サービス係 7人
 - ・ 診療情報管理係 8人
 - ・ 医師事務サポート係 22人
- 計 47人



● 医事係

- ・ 診療報酬の算定、請求、届け出 など

● 診療情報管理係

- ・ カルテ管理、DPC、統計 など

● 患者サービス係

- ・ 受付窓口、相談、お支払い など

● 医師事務サポート係

- ・ 診察・文書の補助、NCD・がん登録 など

● 入院診療単価 60,321円 (61,130円)

● 外来診療単価 13,263円 (12,894円)

稼働額による 4月～1月平均

() 内は、平成27年度

今年度の戦略目標

平準値

結果(H29・3月末見込)

1 診療報酬の確実な確保
査定率 0.25%以内

社保査定率 0.259%
国保査定率 0.152%
(厚労省H26.6)

査定率平均 0.257%
12月:0.19、1月:0.25、2月:0.19

もう少し

2 めざせ! 未収金ゼロ
1,500万円以内
(125万円/月以内)

1,400万円 (**117万円/月**)
(25年度 860万円、26年度 830万円
27年度 1,000万円)

目標達成
でも、
まだまだ

3 適切なDPCコーディング
・副傷病付与率 13%以上
・不明コード使用率 7%以内

副傷病付与率
10.9%
(平成28年度
ヒラソル参加病院)

副傷病付与率 17.7%
不明コード使用率 5.0%

機能評価
係数に
大貢献

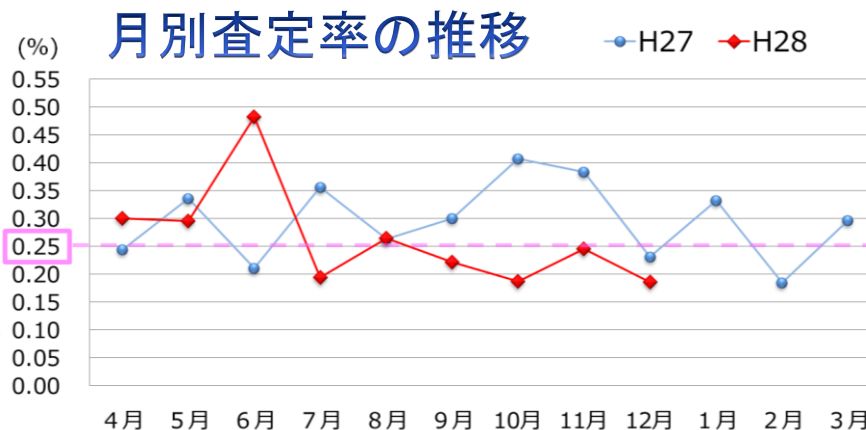
4 医師事務サポート体制の充実
・MS研修の充実
・医師事務作業補助体制加算 20対1の取得

医師の負担軽減
・MS研修23回⇒技能向上
・加算1の 25対1

もう少し

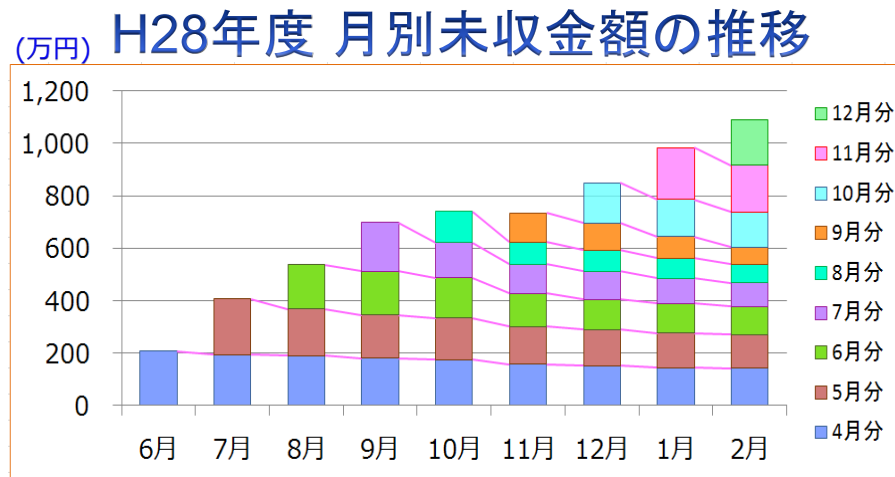
1. 診療報酬の確実な確保

- (1) 診療部門との連携強化
診療報酬確保プロジェクトの実施
 - ・カンファレンスへの参加
 - ・事務委託業者と協働
- (2) 査定率の低減
 - ・レセプトチェック体制の強化



2. めざせ！未収金ゼロ

- (1) 未収金発生未然対策
 - ・保険制度適正利用による自己負担額の低減
 - ・退院当日会計の推進
- (2) 回収困難者対応
 - ・法律事務所への回収委託 (平成29年2月開始)



107件 973万円を委託

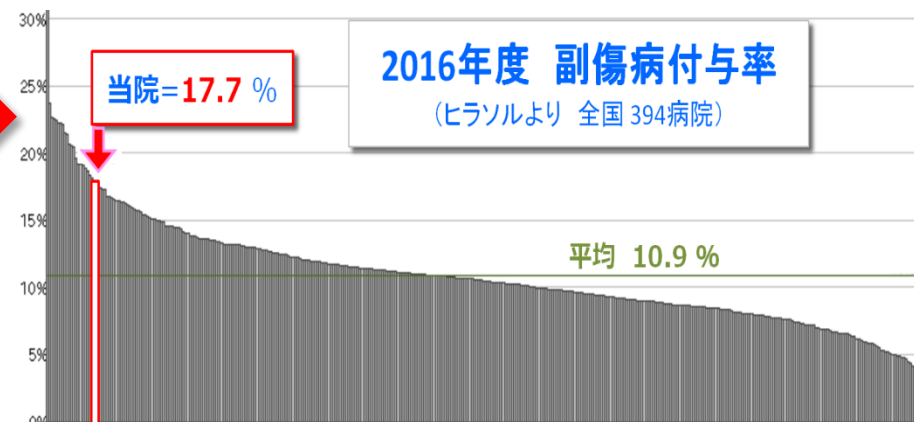


14件 30万円 収入 (H29.2月分)

3. 適切なDPCコーディング

- (1) 副傷病名の付与
- ・ 副傷病変更に伴う早期見直し
 - ・ 頻用病名(副傷病)の見直し

- (2) 部位・詳細不明コードの削減
- ・ 不明コード病名の確認
 - ・ 再コーディング
 - ・ 診療科医師への情報提供



不明コード使用率 : 5.0 % (2016年度4月~1月)

※ 厚労省指導 20%以内、全国平均 6.3%

4. 医師事務サポート体制の充実

- (1) MS研修の実施
- ・ 反復研修
 - ・ 事例別研修
 - ・ 教育・研修センターによる研修

MS全体研修 23回 実施

MSの技能向上

- (2) MSの増員配置
- ・ 外来診察室に 2名増員
 - ・ リハ室の 1名をMSに

医師事務補助配置加算 2

加算 1 25対 1 へ



がっちい頑張ります!!

やったこと、
使った物は、しっかり請求

●診療報酬の適正な算定

ちゃんと
払ってもらいます!

●医療費の確実な回収

●正しい
DPCコーディング

先生のお仕事
応援します!

●医師の
事務作業サポートの充実

コーディングは
ばっちい!



**中東遠総合医療センター
経営健全化 行動計画
平成28年度 成果発表会**

2017年3月16日

人間ドック・健診センター

部門紹介

－ 地域の皆様の健康管理に役立て、満足いただける質の高い健診センターを目指しています －

【職員体制】

- ・ センター長（院長兼務）
- ・ 事務職員 10名
- ・ 看護職員（MA含む）12名
- ・ 技師 3名
- ・ 管理栄養士 1名
- ・ 健診担当医師 3名

特定保健指導担当

＜業務内容＞

- ・ 内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣を改善するための保健指導
- ・ 指導対象者の抽出
- ・ 指導評価（個々・全体）

平成28年度から開始



事務担当

＜業務内容＞

- ・ 企業等との契約、結果報告、料金請求事務
- ・ 予約受付、受診案内等の準備・発送
- ・ 結果報告書の作成、面談、郵送処理等



健診実施担当

＜業務内容＞

- ・ 問診 ・ 諸検査実施・介助
- ・ 診察介助・医師結果説明介助
- ・ 健診結果後の受診相談
- ・ 精密検査受診予約の手続き
- ・ 精密検査受診後の結果集計
- ・ 市婦人科検診対応
- ・ 統計処理・報告



人間ドック・健診センター

今年度の戦略目標 I

結果（H29・3月末見込）
（評価指標等）

1. 二日ドック指定契約の更新
（人間ドック機能評価受審準備を兼ねる）



12/22 訪問調査終了
優良二日ドック指定の更新

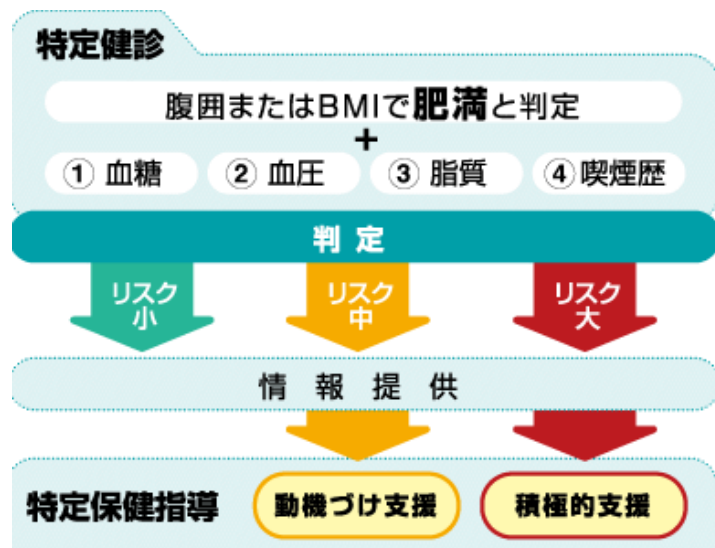
2. 特定保健指導体制の確立



(1) 業務手順書の作成
実施しながら手順書の完成

(2) 支援件数 目標60件／年
103件達成！（1月分まで）

(3) 支援対象者の参加率 目標60%
72.3%達成！



人間ドック・健診センター

今年度の戦略目標 II

3. 要精密検査者の フォローアップの強化



(1) 院内紹介予約手順の修正

当院受診率 56.6% (27年度前期)



58.7% (28年度前期)

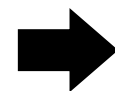
(2) 精密検査受診率 80%維持

79.4% (27年度)



77.6% (28年度)

4. ドック受診者数の維持、 増加を図る



1～3月の稼働率 80%

・ 1月 稼働率 **92.2%**

(1月～3月 **81.9%以上の見込み**)



詳細 I

戦略目標2.

特定保健指導の体制の確立

(1) 業務手順書の作成

- ・ 健保組合毎の確認事項をチェックし適正な対象抽出
- ・ 重大なシステムエラー無くスムーズに運用

(2) 支援件数 目標 60件／年

- ・ パンフレット・教材検討・準備
- ・ 保健指導の実施（面談・手紙・電話支援）

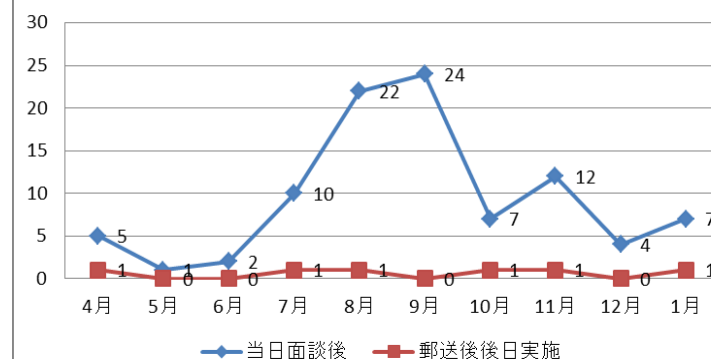
103件達成

(3) 支援対象者参加率 目標 60%

- ・ 当日面談後参加率 **72.3%**
- ・ 郵送後参加率 **9.7%**

（今後の課題）

特定保健指導参加者数の推移





詳細 Ⅱ

戦略目標4.

1～3月の稼働率対策

① 院内職員へ「ドック利用PR活動」

ナレッジへの情報配信（3回）

職員の受診者数 昨年度 145名

平成28年度 178名（予約者含む）⇒ 33名増

② 新規契約健保 8件

受診者 125名増

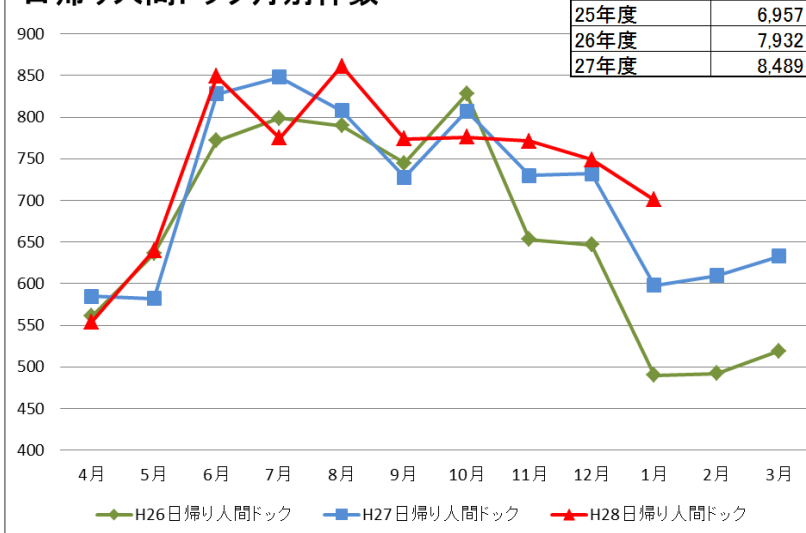
③ 1月の稼働率

92.2%（前年比17.2%↑）

3月までの受診者見込み

8,838名 前年増 349名

日帰り人間ドック月別件数



決 意

1. 二日ドック訪問調査結果を基に、
ドック機能評価受審を行う。
2. 特定保健指導の課題を明確にして対策を立てる。
(人員体制、指導内容の検討等)
3. オプション項目を見直し収益増加を図る。



中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会

2017年3月16日

地域連携室



地 域 連 携 室 紹 介

平成28年度 実績

基礎データ		平成27年度	平成28年度
紹介率		68.1%	70.5% 
逆紹介率		84.0%	84.2% 
在宅復帰率		93.4%	93.2% 
退院前カンファレンス参加件数（地域連携関与）		18回／月	20回／月 
介護連携指導料算定件数		36件／月	32件／月 
共同指導料2算定件数	400点	4件／月	5.4件／月 
	2,400点	1件／月	0.6件／月 
地域連携パス件数	脳卒中	1.7件／月	0.1件／月 
	大腿骨	8.3件／月	10.6件／月 
退院までの調整日数	療養型	25.8日	24.6日 
	リハビリテーション	22日	19日 
	老人保健施設	16.5日	14.8日 
	老人福祉施設	11.6日	14.0日 

地域連携室

今年度の戦略目標

1. 地域医療支援病院の承認

目標指標

- ・紹介率 **65%以上**
- ・逆紹介率 **80%以上**



	H26	H27	H28
紹介率	54.6	68.1	70.9
	H26	H27	H28
逆紹介率	66.0	84.0	85.4



2. 総合入院体制加算の維持

- ・入院精神療法 **年間20件以上**確保



25件実施 (H29.1月現在)



3. 退院支援の充実

(1) 病棟と連携した退院支援体制確立

- ・医師参加の退院前カンファレンス開催
3件以上／月



- (1)・病棟ごと担当退院支援職員の配置
- ・入院1週間内の退院支援カンファレンスの実施
- ・退院時共同指導料(2,400点)件数 **0.6件／月**



(2) 後方支援関係者との連携強化

- ・後方連携に関する会議の開催
3回／年

- (2)・後方支援施設(全56施設)と連携会議・・・3回
- ・施設との個別打ち合わせ・・・88件対応



地域連携室



「連 携」

決 意

1. 地域医療支援病院の役割を院内外にPR
顔の見える関係の構築を目指す
2. 地域との連携を密にした退院支援の実践

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28年度 成果発表会**

2017年3月16日

医療安全部門

医療安全部門の紹介

医療安全管理委員会（総勢34名）

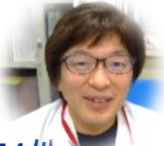
医療安全・環境管理室（安全部門）

安全管理委員会
委員長
浦崎先生

名倉委員長



- 院長直轄の部門
- 医療安全管理委員会の事務局
- 重大事例発生時の対応
- ヒヤリハット事例：(28年度：1,674件)
- 医療安全カンファレンス開催
- 患者間違い、薬剤間違いetcへの対応
- 年2回の研修開催
- マニュアル等の整備・検討・周知 etc



指示・伝達



改善検討・
報告

医療安全カンファレンス（11名）

- 毎週 月曜日 開催（約1時間）
- ヒヤリハット報告事例の検討
- 重要事例の臨時検討会
- 28年度も部門を超えて改善策を検討



指示・伝達



活動報告



医療安全推進委員会

- 推進委員は現場の指導者
 - ・ 患者確認手順の指導・確認
 - ・ 薬剤確認手順の指導・確認
 - ・ モニタリングの実施

患者本人確認・ひなやりょうほう実施・環境ラウンド

- ・ 新採用者研修でシミュレーション研修を担当



安全推進委員会委員長
鈴木師長（地連）



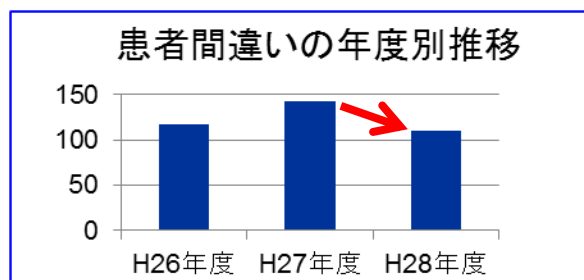
情報・指示

医療安全部門

今年度の戦略目標

結果(H29・3月末見込) (評価指標等)

1. 患者本人確認の定着



□ 患者本人確認手順指導の実施率

目標 98% ⇒ 100%

いずれも

□ ヒヤリハット前年比

目標 20%減 ⇒ 23%減



□ 中途採用・産育休復職者への指導

目標 100% ⇒ 100%

2. 薬剤の確認方法の定着



□ 薬剤確認手順指導の実施率

目標 100% ⇒ 100%

いずれも

□ ヒヤリハット前年比

目標 20%減 ⇒ 20%減



□ 中途採用・産育休復職者への指導

目標 100% ⇒ 100%

3. 事例から学ぶ再発防止

□ ヒヤリ／ハット分析・対策立案 (件／月／部署)

目標 70% ⇒ 76%

いずれも

□ 患者の移乗介助学習会

目標 年3回 ⇒ 7回実施



年間の活動内容

詳細 I

1. 患者本人確認手順の定着⇒部署の医療安全推進活動の促進

(1) 医療現場における患者本人確認の実施

- ・ 安全推進委員会で本人確認手順の学習
⇒安全推進委員が自部署のスタッフ指導
- ・ 現場での実施状況の調査（年2回）
- ・ 12月安全推進委員会で
医療行為の最終場面での確認の重要性を説明し確認
- ・ 1月と2月末に患者に確認更衣の聞き取り調査



患者さんのお名前で
間違いがないか一緒に
確認をお願いします

(2) 中途採用・育児休暇明けスタッフへの確認手順の指導

- ・ 毎月1回（第2水曜日）実技研修の実施

詳細 Ⅱ

2. 薬剤の確認手順の定着⇒部署の医療安全推進活動の促進

(1) 薬剤投与に関する確認行為の実施

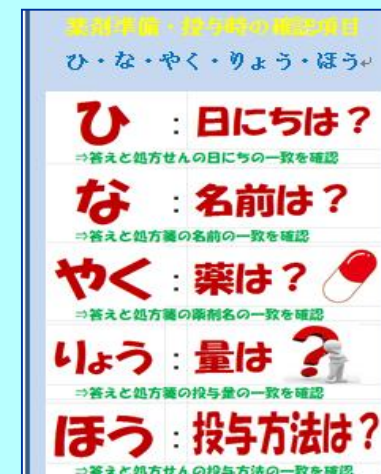
- ・ 安全推進委員で確認手順の学習
⇒安全推進委員が自部署のスタッフ指導
- ・ 現場での実施状況の調査



- ・ 「ひ・な・やく・りょう・ほう」の項目別ヒヤリ・ハット分析
(日・名・薬・量・方法)

(2) 中途採用・育児休暇明けスタッフへの指導

- ・ 毎月1回(第2水曜日) 実技研修の実施



年間の活動内容

詳細 Ⅲ

3. 事例から学ぶ再発防止

(1) ヒヤリ／ハットの分析・対策立案

- ・ 9月 ヒヤリハット報告の学習会
- ・ 11月～報告書に対する各部署の取り組み確認
- ・ 安全推進委員会で取り組み経過報告会

(2) 患者移乗介助の学習会開催：計 7回

- ・ 対象
 - ※ 新規採用者研修：71名
 - ※ 既採用者研修
 - 看護部主任：33名
 - M A：66名
 - 臨床検査技師：6名
 - 臨床工学士：10名
 - 放射線技師：22名
- 合 計：208名**



決 意

現場の
安全教育

- ① 患者本人確認手順の定着
- ② 薬剤確認手順の定着



医療安全
文化の醸成

患者参加

- ① 患者さんの”確認”への参加
- ② 実施調査への参加：患者さんへの聞き取り

中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会

2017年3月16日

医療安全・環境管理室

感染対策部門

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28年度 成果発表会

微生物

感染経路

感受性
宿主



院内感染
対策委員会

各部門の代表により構成

委員長: 名倉院長

ICT

感染制御の専門家による実働部隊

ICT長: 赤堀先生

感染対策
推進委員会

各部署の感染対策を実践

委員長: 山田師長

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

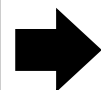
感染対策部門

今年度の戦略目標

結果(H29.3月見込み)



1. 職業(業務関連) 感染防止対策 の強化



- (1) インスリン関連の事故減少
H27:6件 目標:4件以下
- (2) 携帯用針捨て容器未持参による
事故減少
H27:3件 目標:0件
- (3) 事故発生後感染症結果の有無判明
まで2時間以上の件数を減らす
H27:8件 目標:3件

H28年度 評価

➡ **0件 達成!** 😊

➡ **1件 達成
できず** 😞

➡ **1件 達成!** 😊

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
H27:0件 目標:0件
- (2) 感染症別
行動フローチャートの定着
H27:0% 目標:70%
- (3) 入院患者へ手洗い指導継続
H27:85% 目標:98%
スタッフ全員が指導実施
H27:71% 目標:90%

➡ **0件 達成!** 😊

➡ **70% 達成!** 😊

➡ **98% 達成!** 😊

➡ **97% 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 I

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】

インスリン注射に関連した事故の減少 (H27 6件/35件)
携帯用針捨て容器未持参による事故の減少 (H27 3件/35件)
事故後、感染症結果の有無判明まで**2時間以内** (H27 27件/35件)

(介入内容)

- ・ 携帯用針捨て容器の変更⇒インスリン針が取り外せる
- ・ **携帯用針捨て容器持参**の徹底
- ・ **廃棄物の分別・8分目廃棄**の徹底
- ・ 推進委員会メンバーが**院内全部署をラウンド・チェック・指導のべ92回!**
 - ・ 針刺し等事故発生時にすぐに対応できる仕組み作成
 - ・ ICTニュース、師長会で周知

【結果】

【針刺し等事故件数とインスリン注射に関連した針刺し件数】

《※ 2時間以内の対応》

	H27		H28
針刺し等事故件数	35件	➡	31件 ↓
インスリン注射に関連	6件	➡	1件 ↓

	H27		H28
2時間以内	27件/35件 (77%)	➡	30件/31件 (97%) ↑



2. アウトブレイクを起こさない

(1) 感染症別行動フローチャートの定着（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

平成27年度作成した
フローチャート実施率
0% → 70%

(2) 手洗い指導の継続

【課題】

手洗い指導を継続し、定着を図る
スタッフ全員が手洗い指導を実施する

【対策】

- ★ 手洗い指導カードを作成し、毎月集計
- ★ 手洗い指導実施申告カードを作成

【結果】

	H27		H28
手洗い指導カード回収率	88%	➡	95%
手洗い指導実施率	85%	➡	90%
スタッフ実施率	71%	➡	97%



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！

決 意



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



中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会

平成29年3月16日

臨床研究管理室



部門・スタッフ紹介



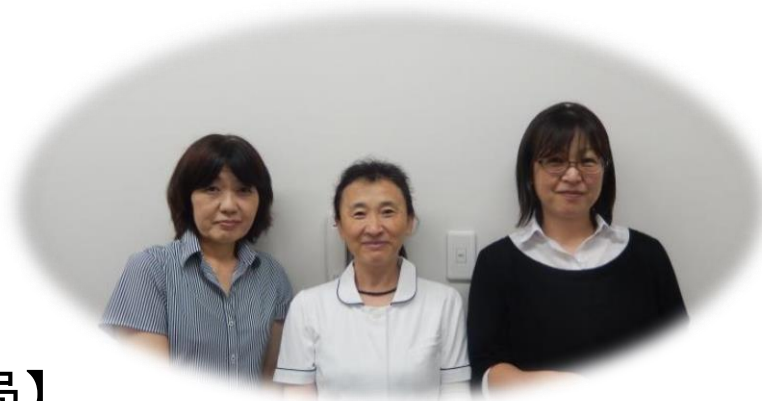
治験をはじめとした臨床研究・
調査の審査や申請等の手続き
の支援及び管理をしています

【スタッフ】

- ◇ 室長：山本副院長
- ◇ 治験コーディネーター：看護師 2名（事務兼任 1名）
：薬剤師 1名（兼任）
- ◇ 事務：3名（兼任 2名）

【治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会事務局】

- ◇ 委員：15名（外部有識者3名含む）



臨床研究管理室

治験・臨床研究等の実績

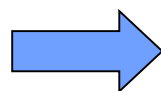
	平成27年度			平成28年度（1月末 現在）		
	新規	継続	計	新規	継続	計
治 験	2 件	6 件	8 件	1 件	4 件	5 件
臨床研究	23 件	27 件	50 件	23 件	28 件	51 件
製造販売後調査	55 件			47 件		
副作用報告	3 件			5 件		
治験紹介件数	30 件			30 件		
収 入	約 2,120 万円			約 1,230 万円		

臨床研究管理室

今年度の戦略目標

結果（H29・3月末見込） （評価指標等）

1. 治験・研究・調査の 実施体制の充実



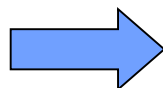
(1) 法律施行までに院内の手順書等の変更

- ・ 治験・・・平成 28年10月改訂
- ・ 臨床研究・・・平成 29年度へ持ち越し

(2) 教育システムの構築

・・・平成 29年度へ持ち越し

2. 院内外へのPR



(1) 的確な情報発信

- ア. ホームページへ治験資料や委員会概要の掲載及び内容確認
- イ. 管理室たよりの発行・・・1回発行
- ウ. 院内報きんもくせいへの掲載

（H28.8月号）

エ. 研修機会の提供

・・・平成 29年度へ持ち越し

1. 治験・研究・調査の実施体制の充実

(1) 事務手続きに関するマニュアルの見直し

- ・ 変更及び検討事項の洗い出し

(2) 患者マニュアルフローの見直し

(3) 手順書の改訂

- ・ 治験・・・平成28年10月改訂
- ・ 臨床研究・・・個人情報保護法改正、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針が検討中にて平成29年度に改訂

(4) CRC教育内容の検討

- ・ CRC教育プログラム(英語教育を含める)・・・平成29年度に検討

2. 院内外へのPR

(1) ホームページへ治験資料や委員会概要の掲載及び内容確認

- ・ 会議の概要
- ・ 募集中の治験、実施中の治験、実施中の臨床研究 など

(2) 管理室たよりの発行

- ・ 平成29年2月に発行

(3) 院内報きんもくせいへの掲載

- ・ 室の紹介(平成28年8月号)

(4) 研修機会の提供・・・平成29年度に検討

決 意

1. 身近な臨床研究管理室
2. 信頼される臨床研究管理室
(職員からも依頼者からも)
3. 法律等の変化に沿った体制整備
(個人情報保護法、研究指針、臨床研究法案)



これまでの経験を生かし、参加される患者の
人権や安全に配慮しながら、倫理的、科学的、
医学的及び薬学的見地に立った臨床研究が
実施できるよう努めていきます。

**中東遠総合医療センター
経営健全化 行動計画
平成28年度 成果発表会**

2017年3月16日

教育・研修センター



病院の質は、職員の質

— 良質な医療を提供できるよう、教育・研修に力を入れています —

	H26年度	H27年度	H28年度
研修会開催回数	26回	55回	62回
延べ参加人数 (1人あたり参加回数)	約2,600人 (約2回)	約5,000人 (約5回)	約3,000人 (約3回)

教育・研修センター

今年度の戦略目標

1. 全職種共通研修の充実



(1) 研修後の自己評価

理解度 目標 90% 結果 96%

(2) 半年後の実践自己評価の実施

実践度 目標 3.5点 コミュニケーション研修 3.7点
(5段階評価) コーチング研修 3.6点

2. 部門別研修の支援体制の強化



(1) 院内研修の充実

- ・ 育休明け、中途採用者研修実施
- ・ MSの教育研修体制の構築

(2) 院外研修の参加状況の把握

- ・ 院外研修等への参加 970 人

(3) 院外出張基準の新規作成

1. 全職種共通研修の充実

	ステップ° 1	ステップ° 2	ステップ° 3	ステップ° 4	ステップ° 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	フォローアップ研修	コミュニケーション研修	リーダーシップ研修	コーチング研修 初級管理職研修	管理職研修 評価者研修
参加人数	31名	47名	43名	コーチング研修 69名 初級管理職研修 34名	管理職研修 38名 評価者研修 31名
研修後の自己評価 【理解度】	100%	96%	100%	コーチング研修 90% 初級管理職研修 97%	管理職研修 97% 評価者研修 90%
半年後の実践自己評価 【実践度】	—	3.7点	H29. 5月に実施予定	コーチング研修 3.6点	H29. 6月に実施予定

2. 部門別研修の支援体制の強化

(1) 院内研修の充実

	回数	参加人数	理解度
育休明け研修	8 回	延べ 23 人	93.6 %
中途採用者研修	4 回	延べ 26 人	83.2 %
MS研修	19 回	16 人	MS業務確認テスト 正解率 85% システム入力確認テスト 正解率 66%

(2) 院外研修の参加状況の把握

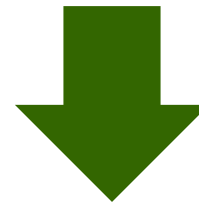
部 署	延べ参加人数		学会発表 件数	部 署	延べ参加人数		学会発表 件数
	出張	自費			出張	自費	
看護部	345 人	153 人	10 件	臨床検査室	32 人	20 人	8 件
薬剤部	9 人	100 人	3 件	栄養室	6 人	8 人	2 件
リハビリテーション室	26 人	71 人	4 件	臨床工学室	30 人	18 人	1 件
診療放射線室	32 人	77 人	4 件	人間ドック・健診センター	4 人	7 人	—
				合 計	484 人	454 人	32 件

(3) 院外出張基準の新規作成

- ・「専門職としてのスキルアップ」を支援するための出張基準を作成

決 意

1. 全職種共通研修を実践に活かせるよう
研修内容の充実を図ります
2. 出張基準をもとに必要性の高い研修への
参加を推進します



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28年度 成果発表会

2017年3月16日

—— 臨 床 工 学 室 ——

【臨床工学技士16名】

- ・ 男性11名、女性5名（内、産休1名）



【24時間待機（1日あたり3人の呼び出し体制）】

- ・ ME機器管理室
- ・ 血液浄化センター
- ・ 手術室
- ・ 心血管内治療センター
- ・ 体外衝撃波結石破砕室

よろしくお願いします



平成28年度 新人 井上 玲子

【業務内容】

機器の保守点検



49品目 1,036台

- ・ 輸液・シリンジポンプ
- ・ 人工呼吸器、除細動器
- ・ 保育器、麻酔器、電気メス
- ・ 血液浄化装置
- ・ 遠心型血液成分分離装置
など

機器の運用操作



新年度より、内視鏡 センター業務拡大

- ・ 心血管治療センター
- ・ 血液浄化センター
- ・ 手術室
- ・ 腎臓、尿管結石破碎

機器の教育研修



医療機器を安全に 使用するための研修

- ・ 輸液・シリンジポンプ
- ・ 人工呼吸器
- ・ 除細動器・AED
- ・ 機器の貸出・返却方法
など

今年度の戦略目標

結果(H29・3月末見込)
(評価指標等)

【経営改善】

- (1) 点検費用削減
- (2) 透析患者の重症管理加算策定の見直し

➡ 1) 点検費用削減 95万円/年

➡ 2) 算定率 100 %

【医療安全】

- ・ 医療機器研修の実施

➡ 看護部スタッフの
研修参加率 88.8%

【透析患者の血管病変の早期発見】

- ・ 外来透析患者の下肢動脈疾患発見のための検査を実施

➡ 外来透析患者への
検査実施率 98.9%

【経営改善】

1) 点検費用の削減

- ・ 心電図ポリグラフ、体外式ペースメーカーの点検マニュアルを作成、実施。
- ・ 今年度よりMEによる保守点検を実施。
⇒ 外部委託と比較して点検費用 約95万円の削減

2) 透析患者の重症管理加算策定の見直し

- ・ 加算の周知徹底、責任者を明確化し、加算策定の体制を再構築した。
- ・ 実施前 23名中13名(56.5%) → 実施後 23名中23名(100%)
策定可能な患者に対し、100%の加算を実施
⇒ 1,468,800円/年の診療報酬増収へと繋がる。

【医療機器の安全使用】

- ・ 人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、除細動器の研修を実施。
看護スタッフ 450名中 400名(88.8%) が研修参加。

【透析患者の血管病変の早期発見】

- ・ 下肢動脈疾患発見のための検査を定期的実施。
外来患者 99名中 98名(98.9%) に実施
- ・ リスクのある患者に対し、循環器内科受診を勧めた。
外来患者 99名中 6名(6.1%) が循環器内科を受診、
2名 が治療に至る。



次年度は、

- 診療材料の見直し、変更検討を提案すること
で【経営改善】に貢献する。
- 継続的に医療機器研修の実施、院内教育に
携わることで【医療安全】に貢献する。



栄養室

給食



栄養指導



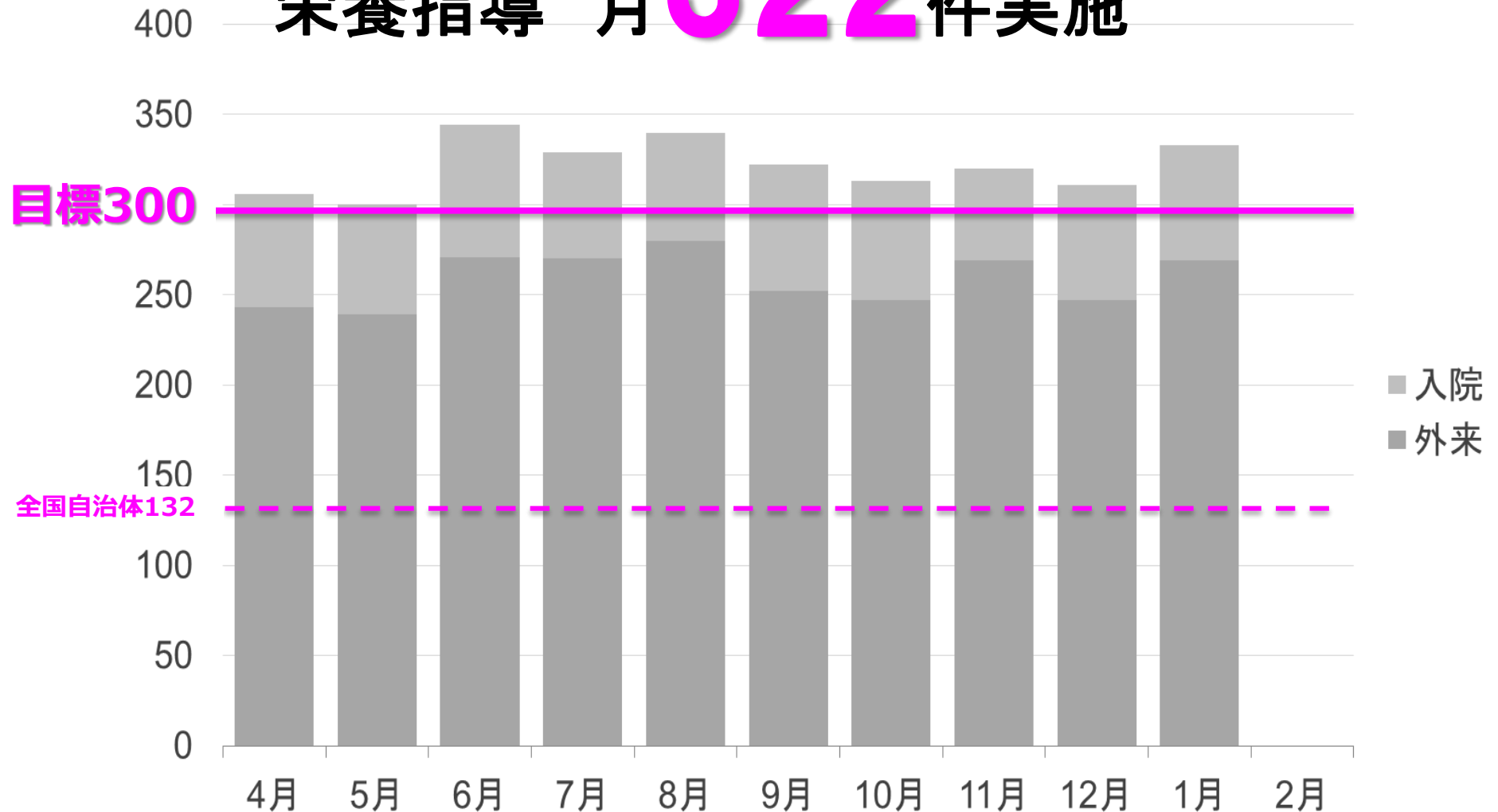
栄養管理・NST



	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） がん、嚥下障害、低栄養の栄養指導開始	○
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） 病棟ごとの栄養管理目標の策定	△

戦略目標① 栄養指導の充実

栄養指導 月**322**件実施



戦略目標② おいしい食事の提供



嗜好調査の実施

献立会議の開催

給食ニュースの発行

天ぷら 卵豆腐茶そば添え

戦略目標③ 栄養管理体制の確立



管理栄養士の病棟配置
病棟NSTカンファレンスの開催
摂食機能療法の推進

猛勉強で試験に合格！ 資格を取得しました。



◆糖尿病療養指導士(CDE) 鮫島

◆病態栄養認定管理栄養士 熊野

◆がん病態栄養専門管理栄養士 天野

学会発表、セミナー講師もやりました♪

■NSTイブニングセミナー講師「嚥下食」池田

■NSTイブニングセミナー講師「化学療法を支える食事」渡邊



◆全国自治体病院学会発表

「全国初の自治体病院の統合
栄養部門の立ち上げから開院3年の記録」



◆日本病態栄養学会発表

「短腸症候群の栄養管理の経験」



◆静岡栄養・代謝の集い発表

「多職種を交えた栄養管理が良好な転帰につながった
短腸症候群の一例」



次年度も最高のチームワークで
がんばります！



たすきをつなぐ♪



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28年度 成果発表会**

2017年3月16日

リハビリテーション室

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

部門紹介

1. 理学療法士 16名

基本動作習得トレーニング

2. 作業療法士 7名

日常生活動作習得トレーニング

3. 言語聴覚士 4名

摂食・嚥下、発語トレーニング



リハビリテーション室

今年度の戦略目標

結果（H29・3月末見込） （評価指標等）

1. リハビリテーション室の 収益維持

【目標1】 取得単位数：**90単位/週以上**
H29. 3月末見込み：79.2単位/週 △

【目標2】 月平均**1,900万円以上**
H29. 3月末見込み：2,339万円/月 ◎

2. 新人教育プログラムの修正 及び構築（1～3年目用）

【目標】 **会議開催6回/年**
H29. 3月末見込み：4回/年 ○

3. 地域医療への貢献

【目標】 院外講演活動開催数 **19回/月**
H29. 3月末見込み：18回/月 ○

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

- ① 一人当たりの取得単位数: 数値上、昨年度より減
(※摂食嚥下療法を単位に変換・約5単位/月増: $79.2 + 5 = 84.2$ 単位/月)
- ② 月平均 1,900万円以上: 廃用症候群件数 前年比 28.1%減
疾患別リハ件数 前年比 261%増 ※
(※ 初期・早期加算が算定出来ることも要因の一つ)

2. 新人教育プログラムの修正及び構築(1～3年目用)

- ① 引き続き各担当者がプログラムの追加・構築を進めている途中

3. 地域医療への貢献

- ① 例年事業: 野球障害予防教室や高校野球メディカル事業、母親教室、地域住民への健康体操教室、掛川市駅伝チームトレーナー活動等
- ② 新規事業: 子育て支援センターでの骨盤体操教室、高校生対象・社会人講話など
来年度以降も、ますます活動の場が広がっていくと思われる



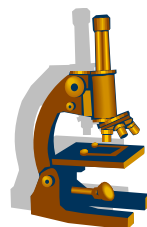
決 意

**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。**

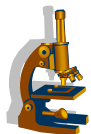
ご清聴ありがとうございました。

中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会

2017年3月16日



臨床検査室



臨床検査室スタッフ 常勤職員：30名 非常勤職員：10名

8F
7F
6F
5F
4F
3F
2F
1F

産休・育休他：3名

睡眠検査室：2名

病理検査室：5名

検体検査・輸血検査室：9名
(日当直業務)

微生物検査室：3名

生理検査室：12名

中央採血・採尿室：6名



病理検査室



睡眠検査室



検体検査・輸血検査室



微生物検査室



生理検査室



中央採血採尿室

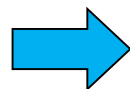


臨床検査室

今年度の戦略目標

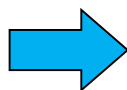
結果(H29・3月末見込)

1. 新入職員への日当直業務の指導と育成



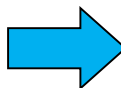
平成28年8月より新入職員による日当直業務実施 ⇒ 『目標達成』

2. 見やすく・オーダし易い検査依頼画面の構築



平成28年11月より画面変更 ⇒ 『ほぼ目標達成』

3. 外部精度管理におけるC・D評価の改善



日本臨床衛生検査技師会精度管理 ⇒ D評価：1件『わずかに及ばず』





1. 新入職員への日当直業務の指導と育成

- (1) マニュアル及び評価表を活用した研修指導
- (2) 日当直業務への不安解消を目的とした日当直委員会の定期開催

2. 見やすく・オーダし易い検査依頼画面の構築

- (1) 依頼件数の多い検査項目を最前画面へ表示
- (2) 各診療科・医師毎の要望に対し見直し継続中

3. 外部精度管理におけるC・D評価の改善

- (1) 静岡県臨床検査精度管理

A評価: 74件 B評価: 1件

- (2) 日本臨床衛生検査技師会精度管理

A評価: 227件 B評価: 1件 D評価: 1件

- (3) 日本医師会精度管理

A評価: 127件 100点満点



決 意

1. 職場リーダーの育成

- (1) 臨床検査室組織図の作成とリーダー選出
- (2) リーダーによる情報交換会の定期開催

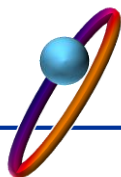
2. 専門性の習得

- (1) 研修会への積極参加と研修報告会の開催
- (2) 5年後を見据えた認定資格取得の推進

3. 時間外勤務の削減及び休暇取得率の向上

- (1) 業務内容及び業務効率の見直し
- (2) 部門間での応援体制の確立



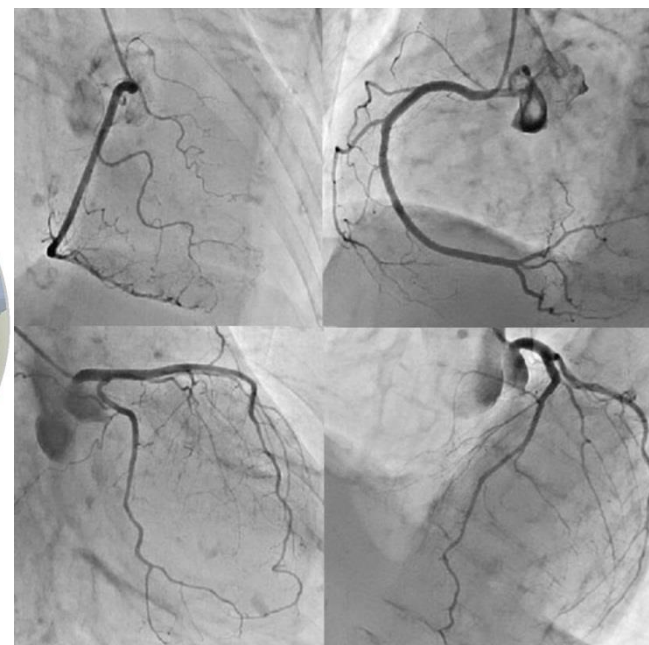


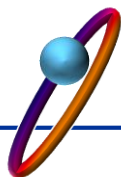
中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

2017年3月16日 診療放射線室





診療放射線室

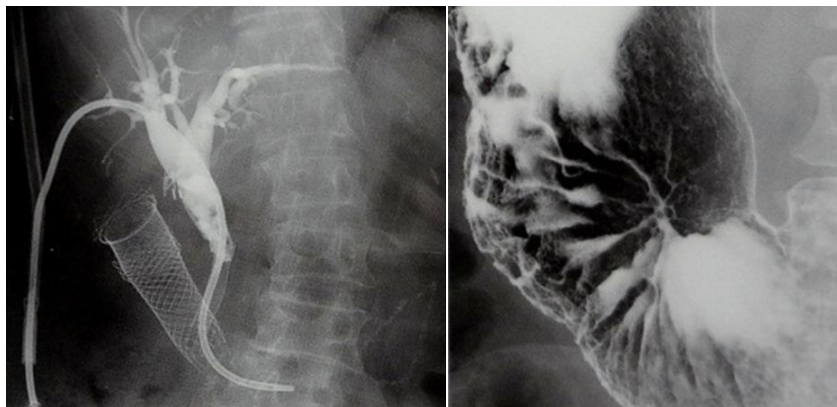


診療放射線技師 30名
事務員 2名

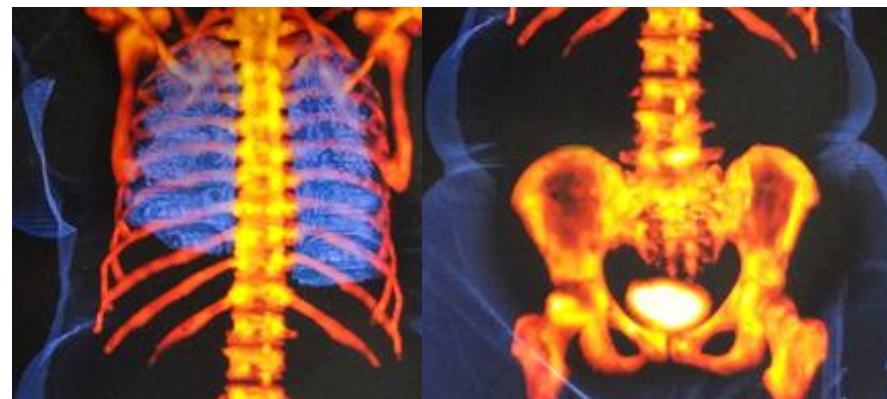
放射線診断機器39台

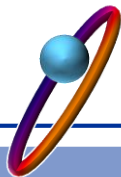
最新の高性能放射線機器が導入されました！

Cアーム型TV装置 平成29年2月導入



SPECT-CT装置 平成29年3月導入





H28年度戦略目標

結 果(評価指標等)

1 医療被ばくの適正化

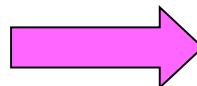


医療被ばく低減施設認定

書類診査申請 3月提出予定

目標達成

2 患者サービスの向上



患者接遇の改善

接遇講習会の開催および接遇指導実施

目標ほぼ達成

3 知識技術の向上



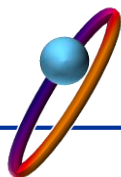
研修会等の参加

各種勉強会の開催

診療放射線技師法改正への対応

講習会の参加

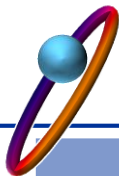
目標ほぼ達成



診療放射線室

詳細

目 標	結 果	達成度
1 医療被ばくの適正化		
(1) 医療被ばく低減施設認定書類審査申請	被ばく線量の測定 被ばく相談の検討 検査依頼書などの作成	<u>100%達成</u>
2 患者サービスの向上		
(1) 接遇講習会の開催 2回/年 (2) 他部門からの接遇指導	2回/年実施 接遇委員会のラウンド実施	<u>100%達成</u> <u>次年度検討</u>
3 知識・技術の向上		
(1) 診療放射線室症例検討会 1回/月 (2) 診療放射線室勉強会 1回/月 (3) 院内向け勉強会 2回/年 (4) 業務拡大に伴う講習会の参加	1回/月実施 3回以上/月実施 2回/年実施 13名/30名 参加	<u>100%達成</u> <u>100%達成</u> <u>100%達成</u> <u>43%達成</u>



決
意

医療被ばく低減施設認定

医療被ばく管理・低減

質の高い患者サービスの提供

接 遇 教 育

知 識 技 術 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28年度 成果発表会

2017年3月16日

薬 剤 部



薬 剤 部 紹 介

調剤業務
処方・院内製剤

病棟薬剤管理業務

注射業務
注射・混注



外来化学療法室
(抗癌剤調製、患者指導)

ICT (院内感染対策) 等
チーム医療への参加

医薬品安全使用管理
(適正保管) (医薬品安全管理)
(薬剤情報提供)

手術室の薬剤管理

薬剤部

平成28年度の戦略目標

結果(H29・3月末見込)(評価指標等)

1. 後発医薬品の採用推進

・ 後発医薬品指数

- ① 数量ベース 目標：80%以上
- ② 金額ベース 目標：70%以上

後発品変更数 **19剤**

後発指数

数量ベース **76.3%**

金額ベース **62.8%**



未達成



未達成

2. 薬剤指導算定件数の維持と質的向上

・ 月平均算定件数 目標：2,000件以上

薬物療法適正化を目的とした

・ 医師への処方提案件数 目標：700件以上/年 (58.3件/月平均)

2,220件/月



達成

529件

(58.7件/月平均)



3月末達成見込

3. 院内使用可能医薬品を減らす

・ 院内採用医薬品数

目標：2,000品目以下

院内採用薬：**2,103剤**

(1月現在)

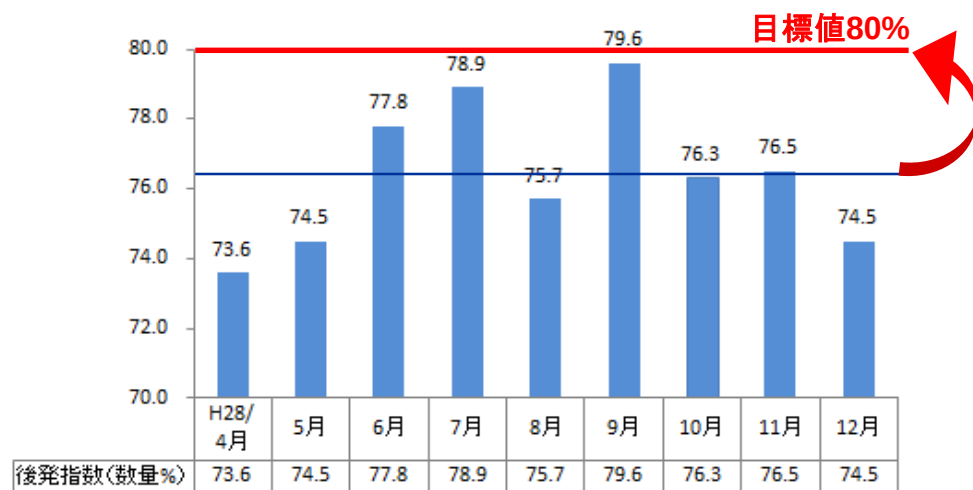


未達成

【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(%) 76.3%



金額ベース年間推移
指数平均値(%) 62.8%



※ 現時点の数量ベースにおける指数平均値は **76.3%** となり、今年度の薬剤部の目標値 80%に到達できなかった。

平成30年度 はDPC最高係数獲得に必要な基準値そのものの引き上げが予想され、**80%超えが必須** と考えられる。



★ワンポイント情報

数量ベース指数平均値が 1% 下がると約100万円／年の減収と試算されます。

【詳細Ⅱ】

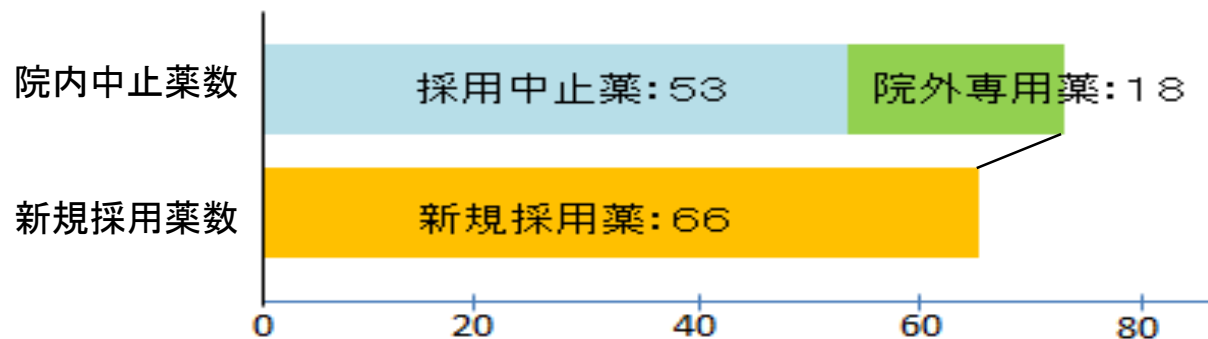
2. 薬剤管理指導件数 2,000件/月の維持



※ 平成27年度の月平均指導件数と比較し
約200件程度上昇した。

3. 院内採用医薬品を減らす

今年度の採用医薬品増減に関する内訳



計 71剤

計 66剤

院内採用薬
5剤減

院内採用医薬品数 2103剤
(昨年度末: 2108剤)

薬剤部の今後の取り組み

決 意

1. 後発医薬品指数 **平均80%以上**を目指し、病院経営に貢献する。
2. 新人薬剤師教育を充実し、医薬品の適正使用に貢献する人材を育成する。
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28年度 成果発表会

— 第 1 外 来 —



部門紹介

【 職員データ 】

診療科 32科

- ・ 医師職員数： 常勤医師 91人
代務医師 21人
- ・ 看護職員数： 看護師 51人
(常勤28人、非常勤23人)
看護助手(MA) 16人
(常勤2人、非常勤14人)
- ・ 医事課職員： 医師事務作業補助者(MS) 16人
(常勤4人、非常勤12人)

小学生以下の子育て中職員
43%

【 患者データ 】

- ・ 外来患者数(延べ)： 231,767人
- ・ 外来患者数(一日あたり)： 1,273人
- ・ 外来収益(一人一日あたり)： 13,095円
- ・ 紹介率： 70.5%
- ・ 逆紹介率： 84.2%



第1外来

今年度の戦略目標

1.

業務改善による
待ち時間の短縮



(1) 予約時間内の診察: 目標70%以上 → 68%

(2) 診察後の会計計算時間の短縮

【患者満足度調査】

「診察終了から会計終了までの待ち時間」

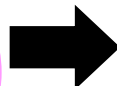
	H27	H28
30分以内	40%	59%
満足・やや満足・ふつう	62%	74%

(3) クイック（迅速）会計対象外来の拡大

	H27	H28
クイック会計件数(一日あたり)	32件	112件
クイック会計割合	4%	12%

2.

急な出勤変更に伴う
応援体制の構築



(1) 各外来の看護手順・マニュアルの見直し
目標 80% → 100%

中央処置室で行う検査・処置の手順カード作成
0件 → 10件

1. 業務改善による待ち時間の短縮

(1) 予約時間の調整

- ① 毎月予約患者の待ち時間の実態をチェック
- ② 調整が必要な医師と、予約時間枠内の患者数についての検討
- ③ 一部の診療科では、予約日の前日に、予約時間より診察が遅くなると予測できた時は、来院時間の変更を患者に連絡

(2) 会計計算時間の短縮

- ① 会計受付から各科への問い合わせ内容を毎月確認
- ② 問い合わせ内容の分析
- ③ 問い合わせ件数を減らすための活動
 - ・ 入力漏れを防ぐためのチェック機能を整備
 - ☆ 前日の診察準備の段階で医学管理料をチェック
 - ☆ 保険区分が細かい産婦人科外来の中で汎用を再チェック
 - ・ 入力漏れを防ぐための教育研修
 - ☆ MSのスキルアップ（研修の参加、伝達講習、テストの実行）

(3) クイック（迅速）会計対象外来の拡大

- ① クイック（迅速）会計をリハビリ・予約検査の患者で開始
- ② 診察補助にMSが付いている診療科の診察・診察＋処方患者へと増加

2. 急な出勤変更に伴う**応援体制**の構築

(1) 各外来での**看護手順・マニュアルの見直し**により スムーズな**応援体制の構築を試みた**

- ① 各科特有の看護手順・検査・処置マニュアルの見直し
- ② 中央処置室の応援体制の取り組み

【主な内容】

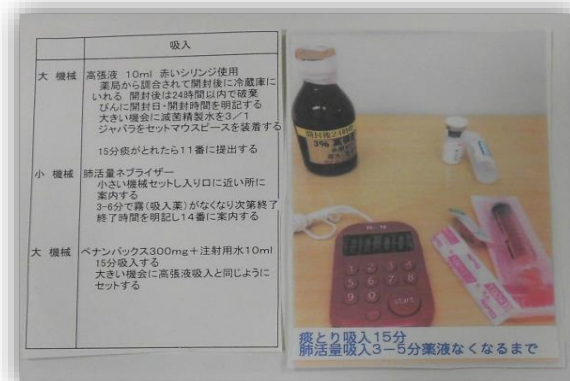
中央処置室で行う検査・処置の**手順カード**を作成

* 手順カード作成
0件 → 10件

- ・ 仙骨ブロック
- ・ 瀉血（しゃけつ）
- ・ ホルモン注射（5種類）
- ・ 特殊注射（2種類）
- ・ 吸入

（例）

「吸入」の手順カード
大きさ：葉書大



決 意

地域と繋がる外来

業務改善による
更なる**外来待ち時間の短縮**

患者さまへの**指導外来の充実**

他部門との**連携強化**





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28年度 成果発表会**

2017年3月16日

第2外来

がん・血管・内視鏡 検査・治療に携わるスペシャリスト！

【第2外来】

- ・ 外来化学療法室
- ・ 内視鏡センター
- ・ 血管内治療センター
- ・ 腫瘍放射線科
- ・ 放射線診断科

【職員構成】

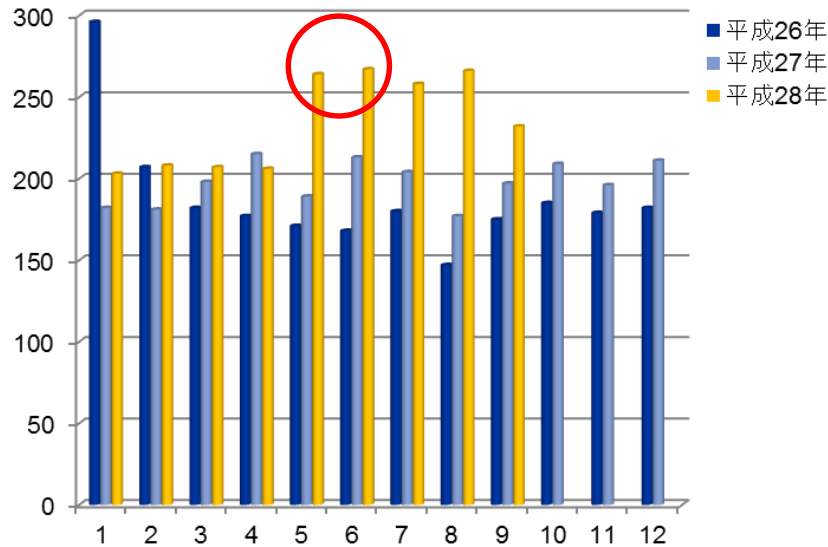
- ・ 看護師：28名
(常勤 22名、非常勤 6名)
- ・ M A：2名
- ・ クラーク：1名

※ 待機業務で、24時間365日
あらゆる検査に対応

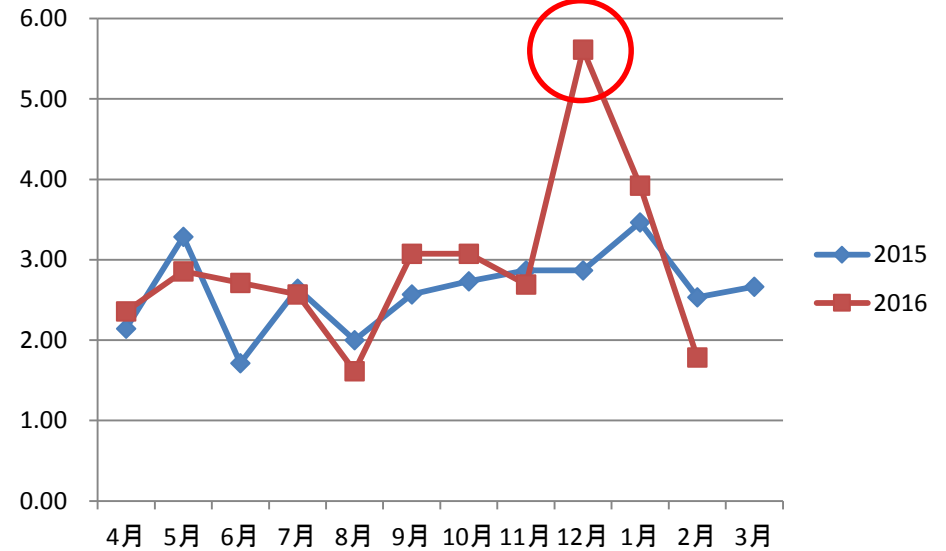


【実績】

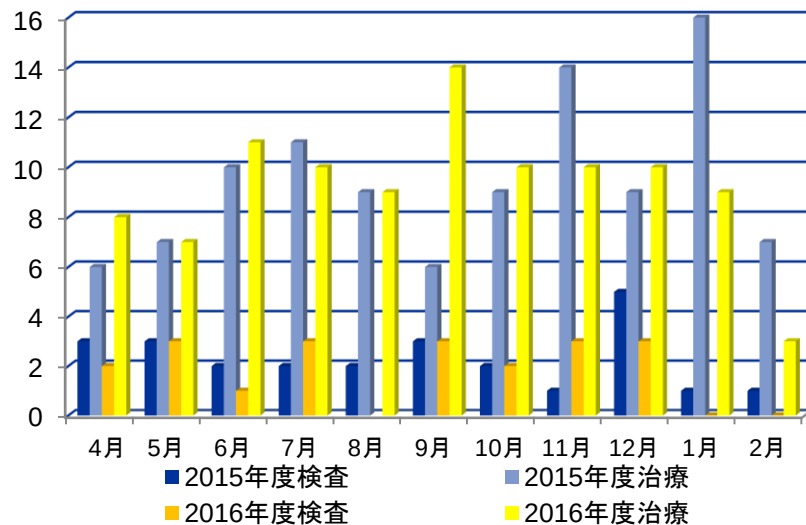
化学療法件数



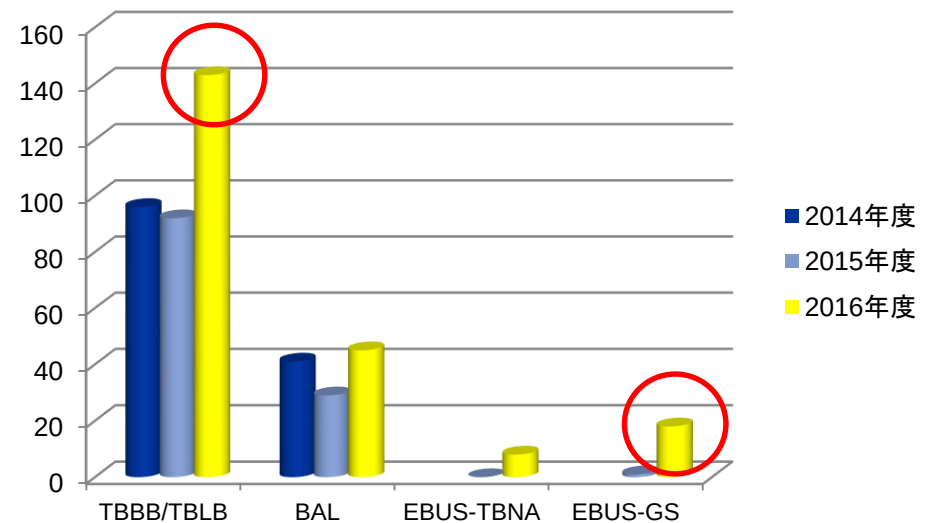
月平均待機呼び出し回数



腹部アンギオ・治療件数

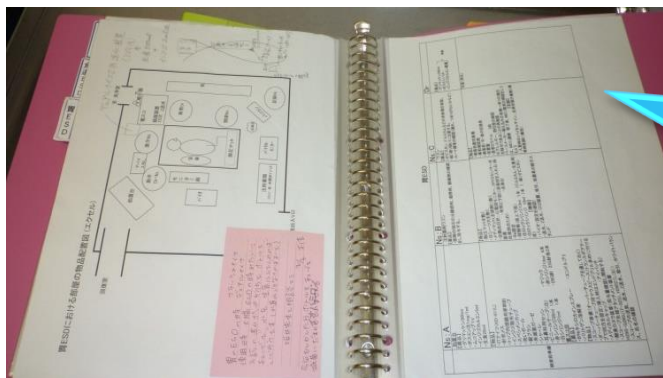


気管支鏡検査件数



今年度の戦略目標

1. 専門性が高い
検査介助の教育体制
を確立する



結果(H28年度末見込)
(評価指標等)

(1) 検査介助手順書の作成

- ・ 内視鏡検査 20件
- ・ 血管(循環器・腹部・脳外)検査 37件

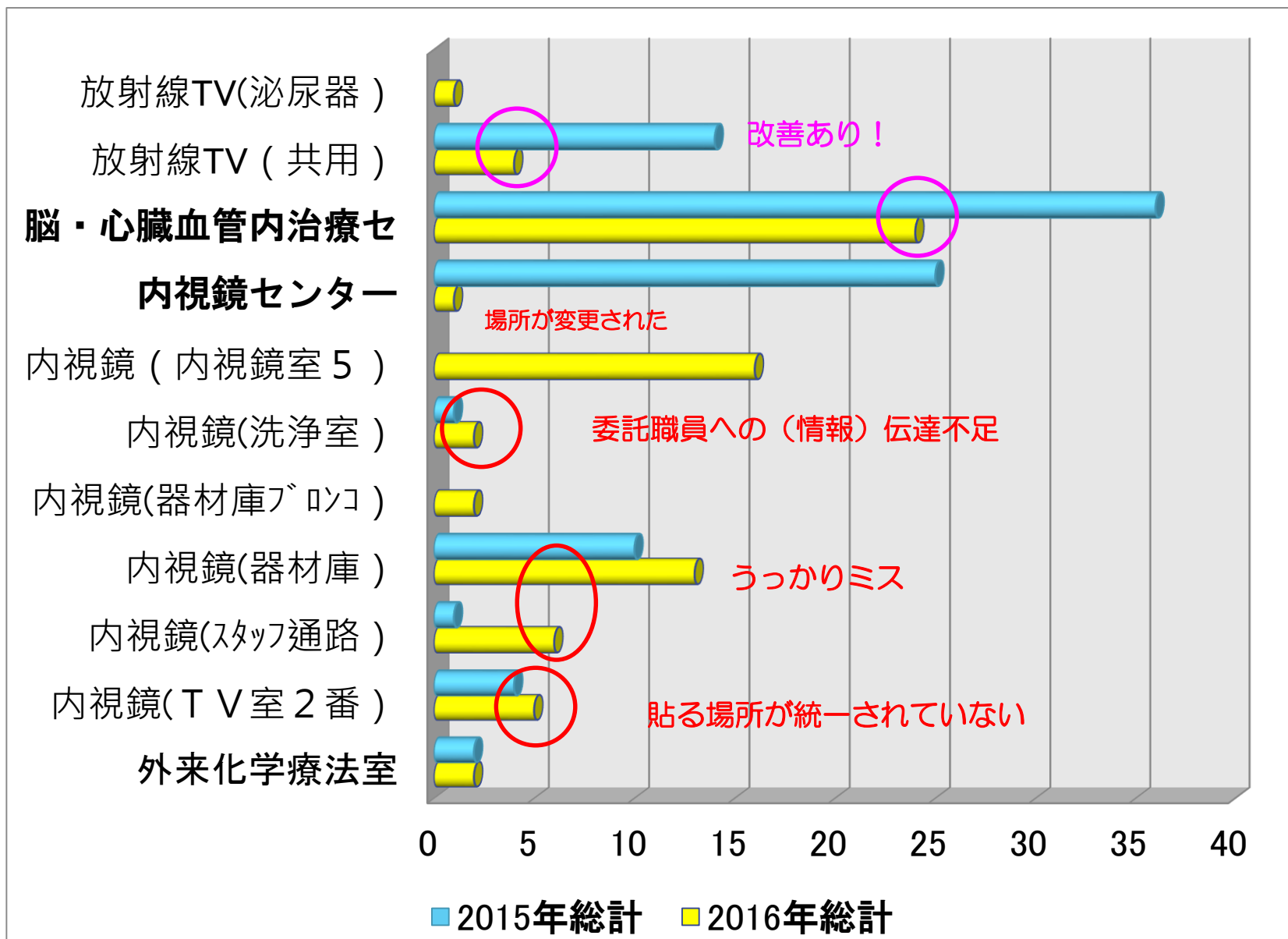
検査室の配置図や各看護師の行動・
必要物品、個数まで検査時に参照し、
都度書き加え担当者が修正する

- (2) 異動者への研修スケジュール作成
- (3) 看護師個々の検査介助実施記録の
作成(経験録)

2. コストもれを防ぎ
物品の効率的な運用
を図る

- (1) (SPD)シール貼り忘れチェックの実施
- (2) シール貼り忘れ防止対策の検討

2. SPDシール貼り忘れ調査結果



2. SPDシール貼り忘れ対策

- ・ 忙しい時にSPDシールを貼り忘れる(うっかりミス)



- ・ 貼り忘れ注意の啓発

- ・ SPDシールの貼る場所は、個人シートでも部署シートでも貼れば良いと思っていた



- ・ 患者個人用シートに貼ることを説明

- ・ 洗浄室は、委託業者(ステリ)が物品管理をしている



- ・ 委託業者にも注意喚起と、SPD配送担当者からも声かけ

- ・ ERCP検査時にシールの貼り忘れが多い



- ・ 検査後、コストをダブルチェック

決 意

安全で安心な検査・治療の提供
を目指す

- ・ 人材育成
- ・ コスト意識を高める



中東遠総合医療センター
経営健全化 行動計画
平成28年度 成果発表会

2017年3月16日

血液浄化センター

血液浄化センター 部門紹介

【職員データ】

- ・ 医師 4名、看護師 21名、看護助手 1名、臨床工学士 15名のうち 4～5名／日を配置

【設備データ】

- ・ 透析ベッド数：50床（感染症用個室 2床含）
- ・ ベッド運用：月、水、金曜 2クール
火、木、土曜 1クール
- ・ 腹膜透析外来：診察室、処置室

【患者データ】

- ・ 外来維持透析患者数：95名（33歳～89歳）
- ・ 新規導入患者数：47名
- ・ 他院からの依頼患者数：147名
- ・ 腹膜透析患者数：5名

【業務内容】

- ・ 透析治療・看護、腹膜透析患者診察、自己管理指導、止血介助、定期処方内容確認など

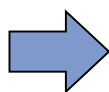


血液浄化センター

今年度の戦略目標

結果(H29・3月末見込) (評価指標等)

1. 全透析患者の足病変の
早期発見・早期治療介入



(1) 足病変有無のチェック件数

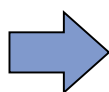
目標 100件 ⇒ 結果 104件 目標達成！

(2) 足部の血流測定(SPP測定)・足部と
腕の血圧比検査(ABI検査)の実施

目標 100件 ⇒ 結果 278件 目標達成！

(3) 循環器内科受診件数 ⇒ 結果 6件

2. リスクの高い血液透析患者
に対する加算の適性算定



(1) 加算請求の妥当性評価者を設置

(2) 加算算定対象患者に 100%加算実施

1,468,800円／年の増収 ↑

詳細 I

1. 全血液透析患者足病変の早期発見・早期治療介入

(1) 足病変有無のチェック

- ① 外来透析患者待合室にチェック日を告知
- ② フットチェックシートを用いてチェック実施
- ③ フットチェック間隔フローに沿い対象患者に
1～2回／月チェック継続

(2) 外来患者に足部の血流測定(SPP)と 足部と腕の血圧比検査(ABI)実施

(3) 合同カンファレンスで循環器科受診対象患者を 報告し、透析担当医が循環器内科へ紹介

(4) 循環器内科受診対象患者の受診状況と 結果チェック



詳細 Ⅱ

2. リスクの高い血液透析患者に対する加算の適性算定

(1) 加算項目(18項目)請求の現状確認

- ・ 加算項目：運動麻痺を伴う脳血管疾患患者など・・

(2) 加算請求の妥当性評価者を設置

(3) 患者状態に合致した加算項目に追加・修正

(4) 追加・修正した患者を医事課と情報共有



決 意

1. 全外来透析患者の足病変
早期発見・早期治療への介入を
継続して実施します。
2. より多くの老廃物を除去できる
透析方法の患者を増やし増収に
貢献します。

中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会



病棟

【職員データ】（平成29年1月現在）

* 看護師総数（10病棟） 305名

* MA総数（10病棟） 40名

【患者データ】

* 平均在院日数（10病棟） 13日

* 平均病床稼働率(10病棟) 88.6%

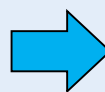
* 平均看護必要度（一般） 26.5%



今年度の戦略目標

1. 7:1の看護体制を継続し、 DPC上3.2億円の収益を維持

- (1) 一般病棟用重症度・医療看護
目標：必要度 25%以上

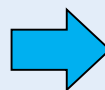


(1) 一般病棟用重症度・医療看護必要度

1月までの平均 26.5%／月 達成

2. 患者が安心して退院できる 支援体制の強化

- (1) 院内認定退院支援看護師の育成
目標：12名



(1) 院内認定退院支援看護師

3月に12名誕生予定 達成

- (2) 退院支援カンファレンス件数の増加

目標：退院前カンファレンス 40件／月
訪問看護師との連携 5件／月
在宅医との連携 3件／月

(2) 在宅との連携件数(12月末まで)

退院前カンファレンス 未達成

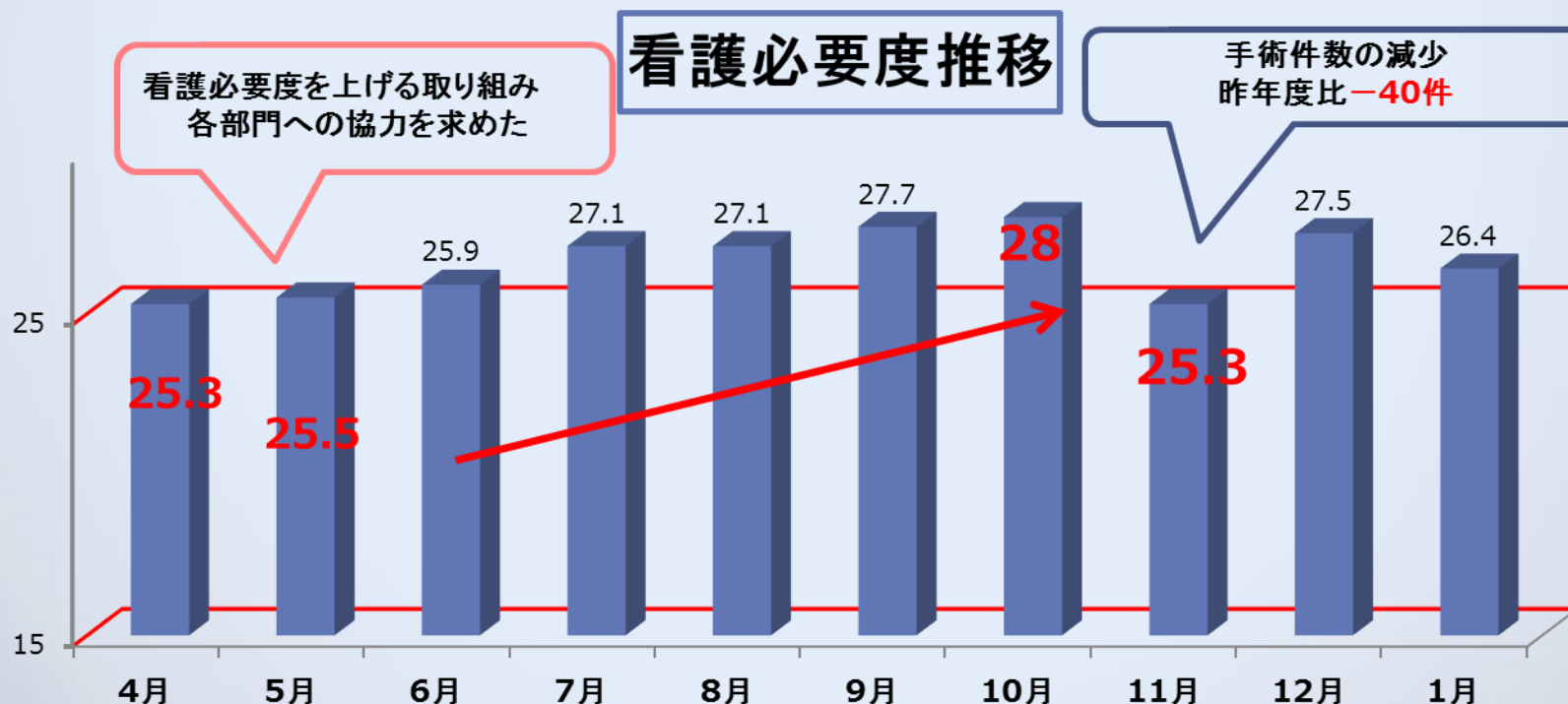
訪問看護師との連携 5.4 件／月 達成

在宅医との連携 0.6 件／月 未達成

【詳細 I】

1. 7:1の看護体制を継続し、DPC上3.2億円の収益を維持

- (1) 医師・薬剤師・事務職員に看護必要度について説明会を開催
- (2) 必要度の加点について医師へ協力依頼依頼(救急搬送の入院・ケモ時のモニターなど)
- (3) 夜間入院の一般病棟へ入院のコントロール

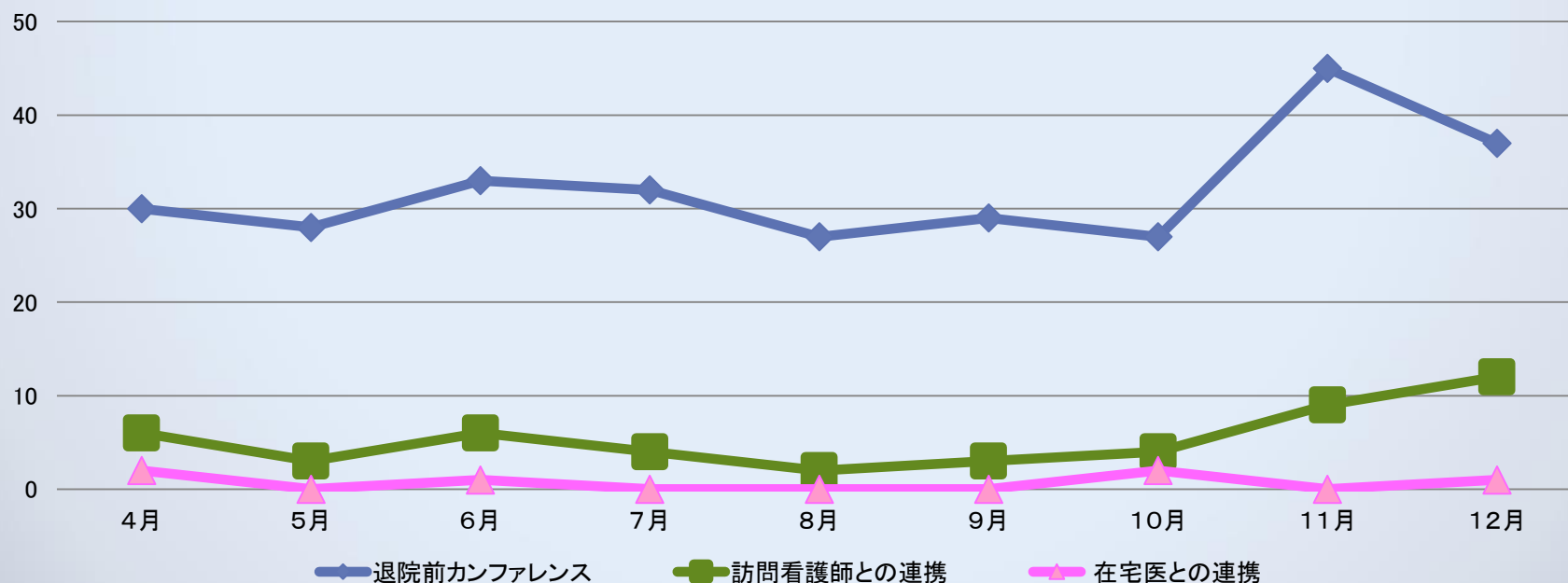


【詳細Ⅱ】

2. 患者が安心して退院できる支援体制の強化

- (1) 担当看護師とケアマネジャーとの早期介入支援
- (2) 医療度の高い患者の増加により、訪問看護師との連携増加
- (3) 在宅医との連携については今後の課題

在宅との連携件数



決 意

7:1看護配置加算の入院基本料の維持

- ・重症度、医療・看護必要度を25%以上維持

ベッド稼動90%以上の維持

- ・午前退院・午後入院の徹底
- ・退院支援強化

今後の課題

- ・勤務形態の変更



中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会



2017年3月16日

ICU・CCU

部門概要

【職員データ】

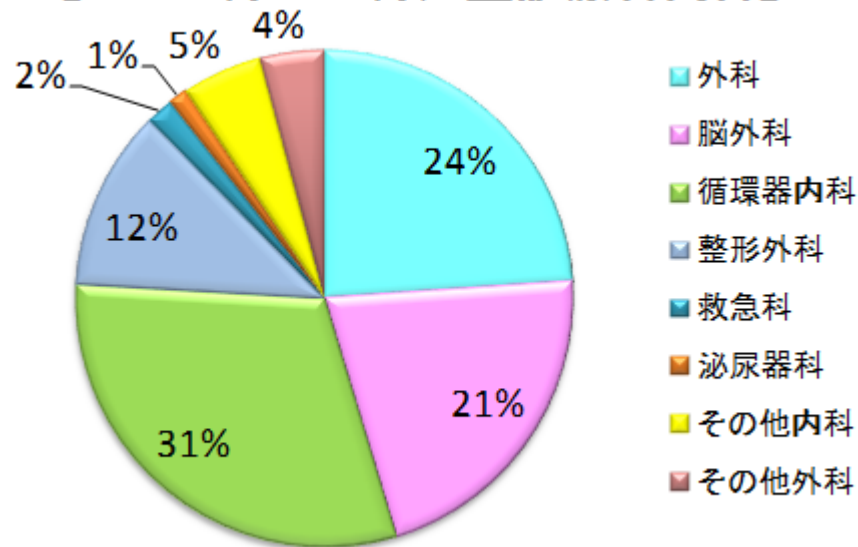
- 医師 4名・看護師 30名【認定看護師 3名】
MA 1名・薬剤師 1名・栄養士 1名
- 看護体制：2:1
モジュール型継続受け持ち看護方式
- 看護師平均年齢：35歳
- 看護師平均経験年数：15年

【病棟・患者データ】

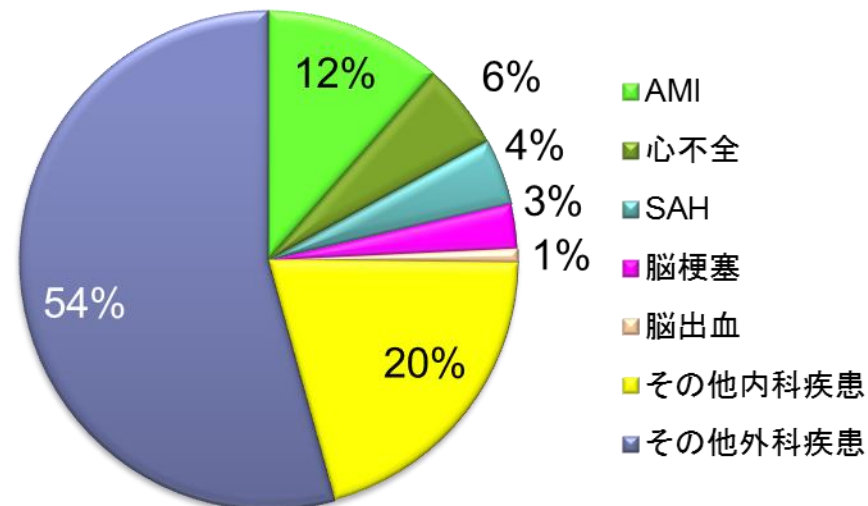
- ベット数 10床
- 平均在院日数 3.8日
- 特定集中治療室加算料
12,700万円／月



【H28 4月～12月入室診療科割合】



【H28・4月～12月 入室疾患割合】



今年度の戦略目標

結果(H29・3月末見込) (評価指標等)

1. 医療・看護必要度(重症)を正確に 取得し、ICU基準を満たす効率的な ベッドコントロールを行う

- (1) 医療・看護必要度(重症) **70%維持**
- (2) 病床稼働率 **70%以上**
- (3) 特定集中治療室管理料
平均 1,400万円以上



- (1) **89.6%**
- (2) **64%**
- (3) **1,300万円／月**

達成!

未達成

未達成

2. ICU・CCU退室後の機能予後改善 につなげる医療・看護の提供

- (1) せん妄評価・対策の実施 **80%以上**
- (2) VAPについて理解と対策の実施
100%



- (1) **80.7%**
- (2) **86%**

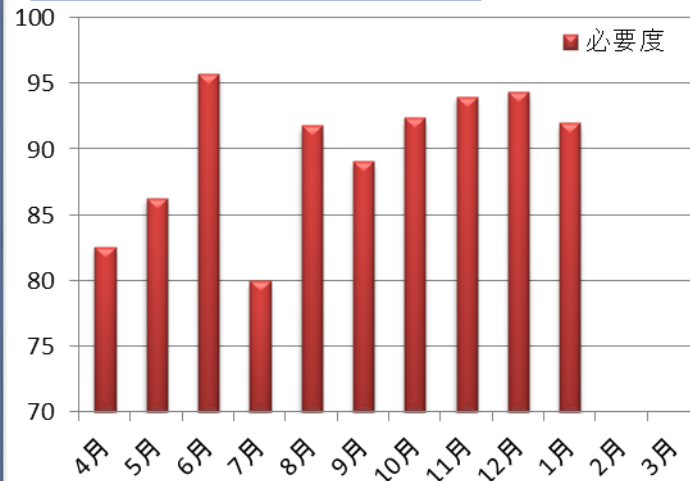
達成!

未達成

1. 医療・看護必要度(重症)を正確に把握し、 ICU基準を満たす効率的なベッドコントロールを行う

詳細I

医療・看護必要度(重症)



【医療・看護必要度(重症)】

89%と高水準を維持

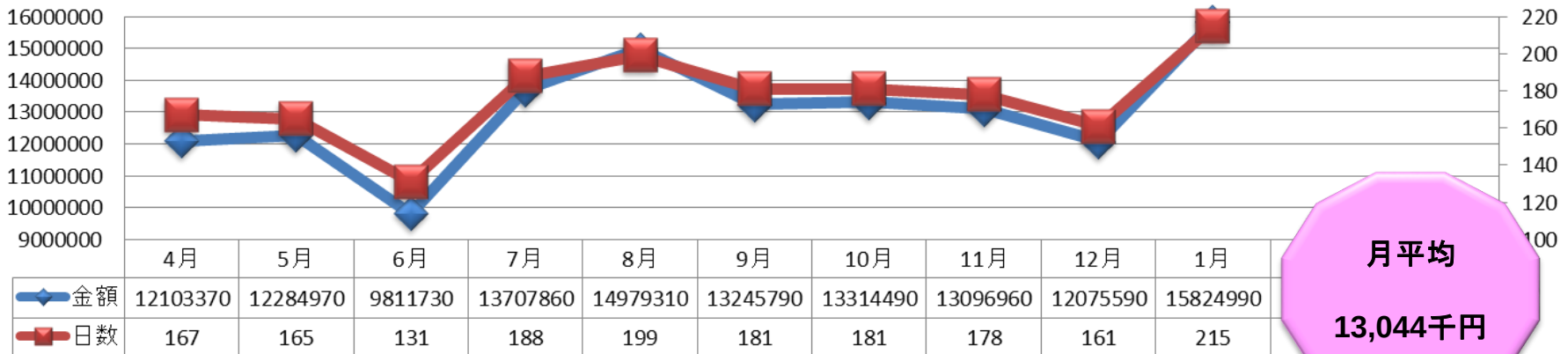
要因: 重症度の高い患者の入室が多い

【特定集中治療室管理料 3】

目標の平均1,400万円を下回った

要因: 重症度の高い患者が、
算定入院期間を超えたため算定できない

特定集中治療室管理料 3



月平均

13,044千円

2. ICU・CCU退室後の機能予後改善につながる医療・看護の提供

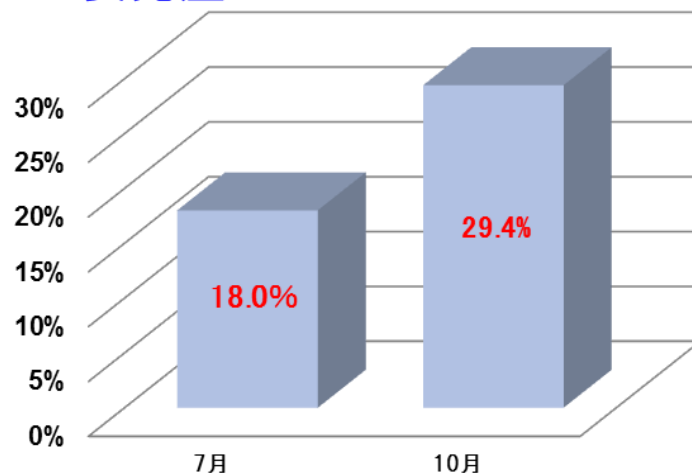
詳細Ⅱ

せん妄評価・対策

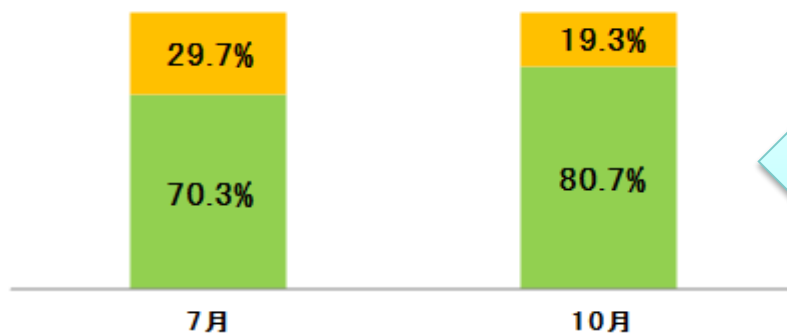
- ① せん妄評価方法（CAM-ICU）の学習会開催
- ② 全入室患者へのせん妄評価の実施
- ③ 対象患者の症例報告・せん妄対策の検討

結果

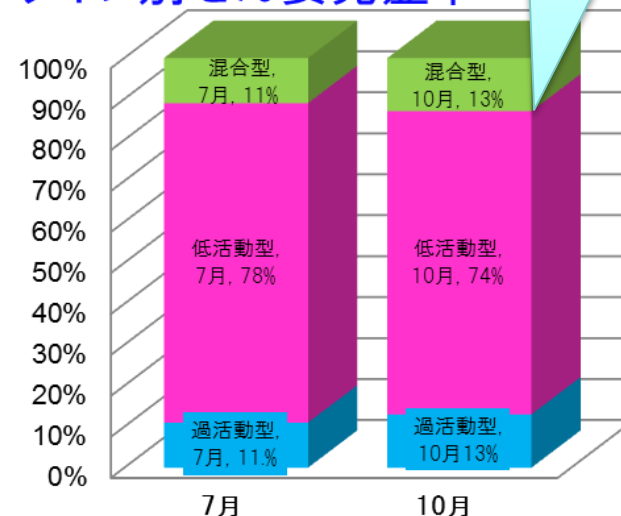
せん妄発症



■ 評価OK ■ 評価NG



タイプ別せん妄発症率



見逃していた
低活動型せん妄の
発生を評価できる
ようになった！

CAM-ICU 評価正確率
80.7%

2. ICU・CCU退室後の機能予後改善につながる医療・看護の提供

詳細Ⅲ

人工呼吸器関連肺炎 対策

VAPバンドル

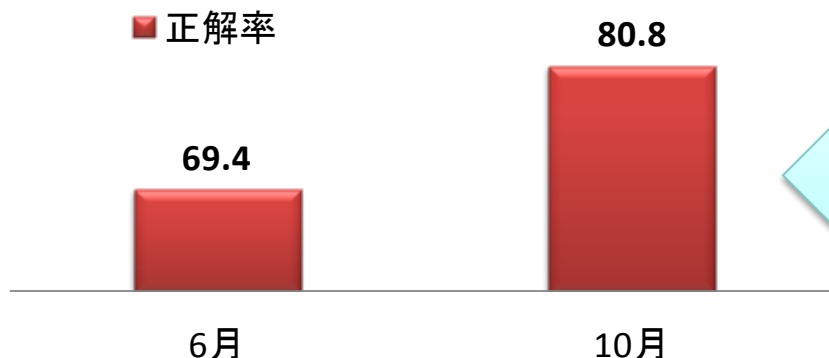
- ① 手指衛生を確実に実施する
- ② 人工呼吸器回路を頻回に交換しない
- ③ 適切な鎮静・鎮痛をはかる.特に過鎮静を避ける
- ④ 人工呼吸器からの離脱ができるかどうか、毎日評価する
- ⑤ 人工呼吸中の患者を仰臥位で管理しない



結果

- ① 人工呼吸器関連肺炎の対策（VAPバンドル）について学習会開催・テスト実施
 - ② 挿管患者の口腔ケアについて現状把握
 - ③ 口腔ケア方法の統一を図る
- 未達成

VAPバンドルテスト 正解率



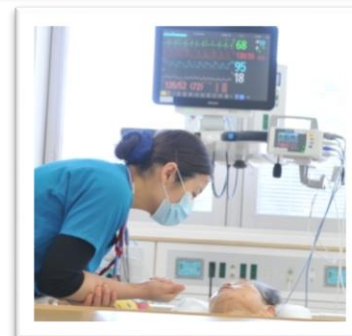
VAPバンドルを理解し
行動が出来てきている



ICU・CCUの安定した運営を目指します

—今後の重点課題—

- 効率的なベッドコントロール
- 医療・看護のさらなる質の向上



中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画 平成28年度 成果発表会



救命救急センター

救急医：常勤 4名・非常勤 3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



部門概要

		平成27年度 実績	平成28年度 実績 (3月までの見込み)
救急外来	救急車搬送患者数	5,649 件	5,371 件 (−278) 
	救急外来受診者数	22,335 人	21,684 人 (−651) 
	ドクヘリ件数	35 件	22 件 (−13) 
	CPA患者数	191 人	225 人 (+34)
救急病棟	入院患者数	1,794 人	1,803 人 (+9) 
	1日の平均入院数	8.9 人 (全 12床)	8.3 人 (全 14床)
	平均在院日数	2.2 日	2.4 日
	平均稼働率	65.3 %	60.2 %
	退院患者数	580 人	508 人
	死亡退院患者数	244 人	206 人

救命救急センター

今年度の戦略目標

1. 救急病棟の有効利用

- ・ 救命救急入院料 1,400万円/月
- ・ 在棟日数を2.5日に伸ばす
- ・ 夜間入院患者数を5～6人確保



結果(H29・3月末見込)

- ・ 救命救急入院料 **12,958,771円/月**
(約1300万円/月)
- ・ 在棟日数 **2.4日**
- ・ 夜間入院患者数 **3.2人**

2. スムースな診療体制の見直し

- (1) 長期休暇における待ち時間の短縮
 - ・ 来院から帰宅までの時間
(3時間以内)



- (1) 来院から帰宅までの時間
(3時間以内) : **80%**
 - ・ 患者様からの苦情 : **0件**

- (2) 他部門との連携強化
 - ・ 救命救急センター
管理マニュアル作成

- (2) 救急と関連する10部署とルール見直し中
 - ・ マニュアルは未完成

3. 教育体制の再構築と強化

- (1) 救急に必要なスキルの取得
- (2) 救急特有の看護技術の
手順書の作成



- (1) ・ 心肺蘇生法(BLS)対象者の参加率 100%
 - ・ 救急看護認定看護師による学習会 : 6回
 - ・ 年代別及び経験別の教育プログラムを作成
(救命救急センターラダー)
- (2) 救急外来 : 39項目中 22項目完成
救急病棟 : 12項目中 6項目完成

1. 救急病棟の有効利用

【救急病棟の役割】

- 救命救急センターのみに設置される特殊な病棟
- 緊急な治療・検査・入院が必要な患者を病態により一時的に受け入れる

【救急病棟の運営に必要な事項】

- 効率的なベッド運用
 - ・ 救命救急加算を取得するために適正な空床管理
- 一般病棟との連携
 - ・ 看護必要度・夜間看護配置を考慮したベッドコントロール
 - ・ 一般病棟の稼働状況、業務量を考慮したベッドコントロール



上記を考慮しながら、日中はベッドコントローラー担当の副部長と連絡を密にし、時間外は管理当直の副師長が中心となって、医師と相談し入院患者の確保に努めた。

詳細Ⅱ

待ち時間をご理解いただくための工夫

- おおよその待ち時間の表示

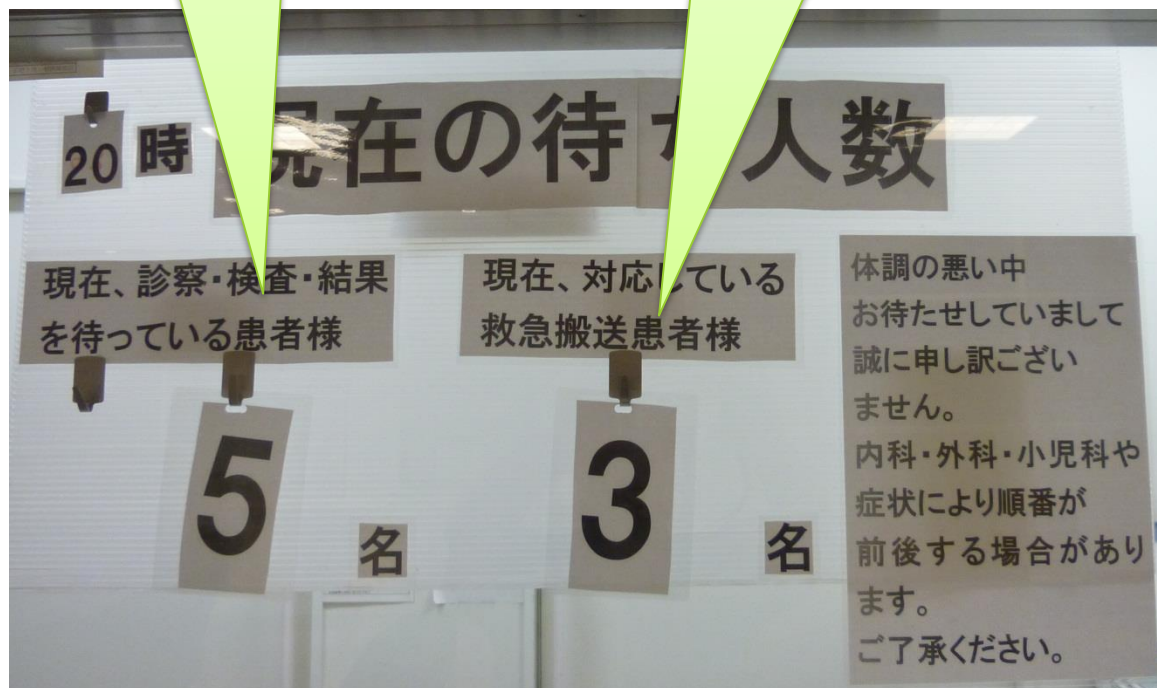


- 待合人数も追加表示しました



受診のために
お待ちいただい
ている患者数

処置室で救急車
対応している
患者数



年代別・経験別教育プログラム (救命救急センターラダー)を作成

ステップ 2		ビギナーレベル2 救急経験2～4年目	
期 待 す る 役 割		行 動 目 標	講 師
Ⅱ a		研修・セミナー:ICLS、JPTEC、ISLS	
● 急変時に必要な処置の根拠を理解し実践できる ① 急変、外傷患者の看護に必要な基礎的知識が理解できる ② 二次救命処置が理解できる ③ 救急医療で使用するME機器の取り扱いができ使用上の注意点を理解し使用できる		① 急変・外傷患者に対しABCDアプローチで対応でき、緊急性のある症状に対してどのようなケアを行なう必要があるのか、なぜ行なうのかが分かる。 ② ALSの知識・技術が分かる。 ③ Bipap、パラパック、モニター等の注意点・使用方法を理解し使用できる。	① 8月 救急認定 ② 4月 ICLSインスト ③ 6月 ME
● 救急患者の特殊性を理解した上で看護実践が出来る			7月 救急認定
● 院内トリアージが実践できる		・ フィジカルアセスメントに基づいて緊急度、重症度を判断し、看護問題を抽出できる	5月 救急認定
● 救急患者や家族の心理が理解できる		・ 危機的状況に突然なった患者・家族の心理を考える事が出来る。 [参考図書] (救急外来図書:家族看護 06 特集生命危機状態にある患者の家族への看護 P6)	4月 救急認定
● ステップⅠの看護師に対して技術指導が出来る			個人計画

決 意

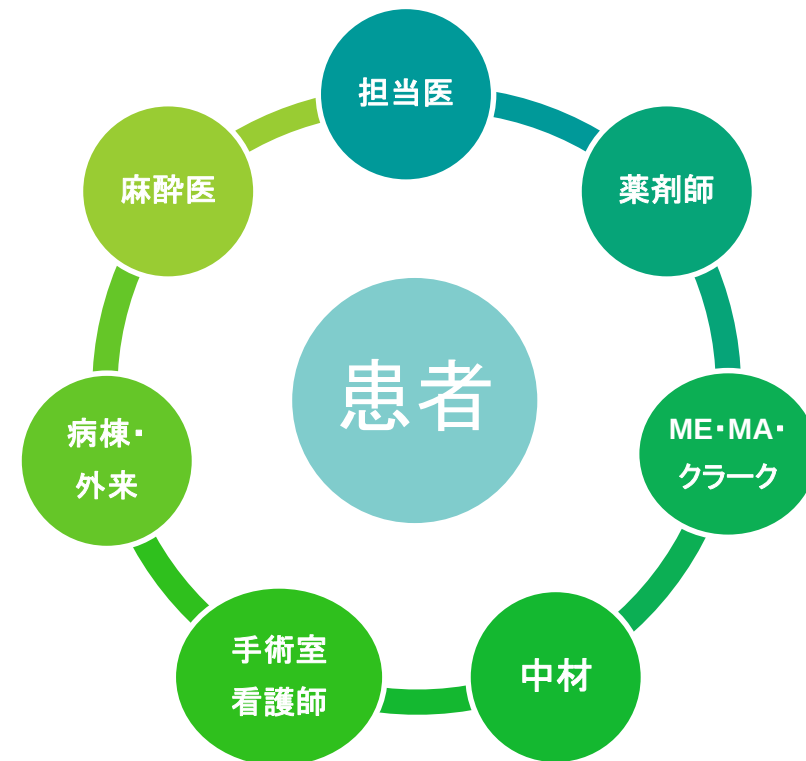
救急医療の質を更に
向上させるよう研修
と学習に励みます。

手術センター

部門紹介

★スタッフ構成★

- ・ 麻酔科常勤医 7名（時短 1名、産休 1名）
※ 医大から助勤（原則水曜日）
- ・ ME（臨床工学士）6名輪番制
- ・ 薬剤師 1名（8:15～9:30）
- ・ 看護師 29名、MA 2名、クラーク 1名



手術センター 今年度の戦略目標及び結果

【目標1】 業務効率化・手術件数維持に向けた手術室運営

成果指標	目標	結果
手術件数	4,700 件	4,362 件 ↓ 医師の交替による変動
麻酔科管理手術件数	2,300 件	1,900 件 ↓
麻酔管理料算定件数	690 件	360 件 ↓ 研修医・救命士麻酔科 研修受け入れ
手術材料キット細分化	46 種類	50 種類 ↑

【目標2】 安心、安全な手術環境の提供

(1) 災害時・緊急時の対応訓練の実施

- ・ 緊急時対応訓練 目標：年3回以上
- ・ 防災訓練 目標：年1回以上

- (1) ・ 緊急時対応訓練実施 年3回 達成
- ・ 防災訓練の実施 年1回 達成

(2) 勉強会の開催 目標：月1回以上

- (2) 勉強会 月1回 達成

(3) 手術看護手順の周知及び実践

- (3) 手順周知・実施 1項目／2ヶ月 達成
(全 6項目実施)

【目標3】 病棟とのスムーズな連携を図る

(1) 病棟看護師との術前・術後情報の共有化

- (1) 術前情報テンプレート作成
- (2) 患者さま用 術前説明パンフレット作成

手術センター

詳細 I

1. 業務効率化・手術件数維持に向けた手術室運営

(1) 手術件数 4,362件

- ・ 医師の交替による減少（1月末：泌尿器－60件、外科－62件）
- ・ 脊椎手術増加（前年度比＋24件）

(2) 麻酔管理料算定件数 360件

- ・ 麻酔科標榜医の1名減
- ・ 研修医・救命士の実習受け入れ増

(3) 手術材料キット細分化

- ・ 46種類 ⇒ **50種類に増**
- ・ キット作成・滅菌工程のオートメーション化でコスト削減・・・**10%削減見込**
一例) 脳外科キット 42,185円 ⇒ 38,350円 (▲**3,835円**)



現行のキット



オートメーション化キット

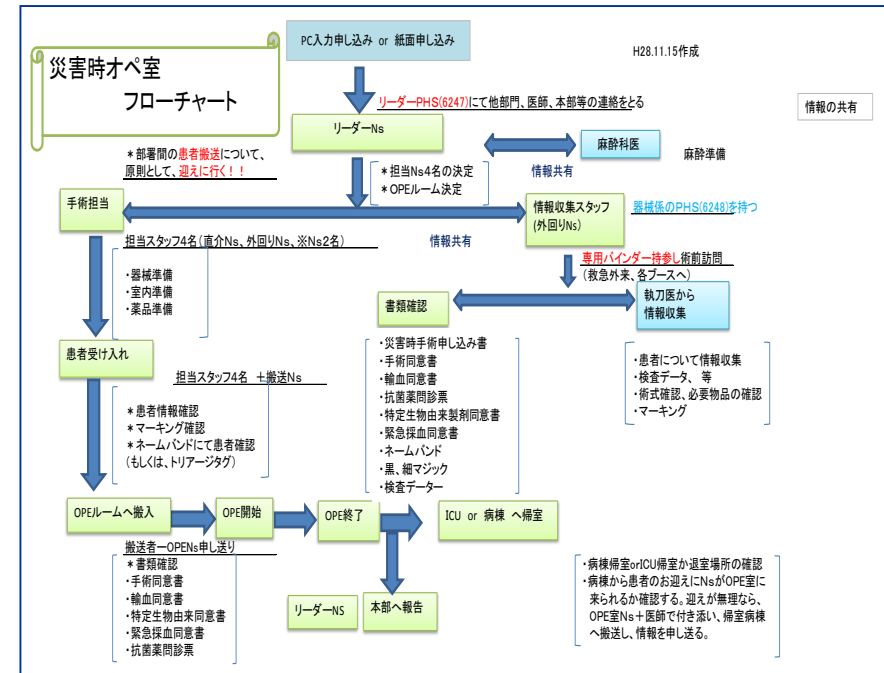
2. 安心、安全な手術環境の提供

(1) 災害時・緊急時の対応訓練の防災訓練の実施

- ・ フローチャート作成

↓
災害時受け入れ体制・
行動の明確化

- ・ 防災訓練の実施（9月）



(2) 勉強会の開催（1回／月）

- ・ 麻酔科主催（12月）
- ・ 新規導入機器（1回／月）

- ・ 症例検討会（婦人科2症例・外科1症例）

(3) 手順看護手順の周知及び実践（1項目／2ヶ月）

- ・ 安全確保の技術手順他（6項目）

3. 病棟とのスムーズな連携を図る

(1) 術前テンプレートの作成・実施（12月）

(2) 術前説明パンフレット作成（9月完成、10月運用開始）

術前および訪問情報

【術前時の情報】

患者情報

身長: cm 体重: kg 感染症: ☐ 有 ☐ 無 アレルギー: ☐ 有 ☐ 無

手術日時: / / オンコール: ☐ 有 ☐ 無

病名:

術式:

体位: ☐ 仰臥位 ☐ 側臥位 ☐ 腹臥位 ☐ 砕石位 ☐ 開脚位 ☐ ビーチチェア ☐ ドジャックナイフ

☐ その他

麻酔方法: ☐ 全身麻酔 ☐ 硬膜外麻酔 ☐ 脊髄麻酔 ☐ 伝達麻酔 ☐ 静脈麻酔 ☐ 局所麻酔

現病歴:

既往歴: ☐ 有 ☐ 無

服薬情報:

☐ 抗凝固剤 ☐ 抗血小板薬 ☐ 降圧剤 ☐ ステロイド ☐ その他

当日内服: ☐ 有 ☐ 無

検査データ

Hb: g/dl Plt: 万/ μ L

☐ 低栄養状態 ☐ 高血糖 ☐ 貧血 ☐ 肝機能障害 ☐ 腎機能障害 ☐ 呼吸器機能障害

☐ 心機能障害 ☐ 血液凝固障害 ☐ その他

挿管困難: ☐ 有 ☐ 無

術中抗生剤: ☐ セファゾリンNa ☐ セフトリオキサム ☐ ゾシム ☐ ピペラシリンNa 1g

☐ ピペラシリンNa 2g ☐ その他

輸血依頼: ☐ 有 ☐ 無

喫煙歴: ☐ 有 ☐ 無

DVTスコア: ☐ 対象外 ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 ☐ 最高

その他:

術前情報テンプレート

手術を受ける患者様へ

安全に手術を受けて頂くためのお願い

○手術が決まったら

すぐ禁煙！

手術前3～4週間の禁煙が必要です。喫煙は術後の肺表や手術の傷を悪くします。

サプリメントは？

手術前2～3週間は飲まないでください。手術に影響する成分が含まれている場合があります。

○入院する前に

マニキュア・ペディキュア つけ爪・ジェルネイルは？

→ 取ってください。指で計測する検査の値に異常が生じます。

つけまつげ まつげエクステは？

→ 全て取ってください。

○手術室に入る前に

化粧は？

→ 落としてください。手術中の顔色やくちびろの色を正確に判断できなくなります。

爪は？

→ 短く切ってください。爪は細菌の温床です。患者様自身を傷つける危険もあります。

貴金属 時計・指輪・ネックレス・ピアスなど

→ 外してください。皮膚を傷つけたり、電気メスによる火傷の原因となります。金具のついた下着は着用しないでください。

入れ歯・部分入れ歯は？

→ 取ってください。術中に外れると危険です。ぐらぐらしている歯も危険ですのでお持ち下さい。

付け毛・ウィッグは？

→ 外してください。固定ピンで火傷、皮膚が剥がれるなどの危険があります。血液や唾液で汚れる場合もあります。

ひげは？

→ 必ず剃ってください。呼吸器助けるチューブの固定ができなくなり危険です。

コンタクトレンズは？

→ 必ず外してください。目を傷つける危険があります。

眼鏡は？ 補聴器は？

手術室まで付けてきていただいても構いません。

ご不明な点がございましたら、手術センターまでお問い合わせ下さい。内線6246

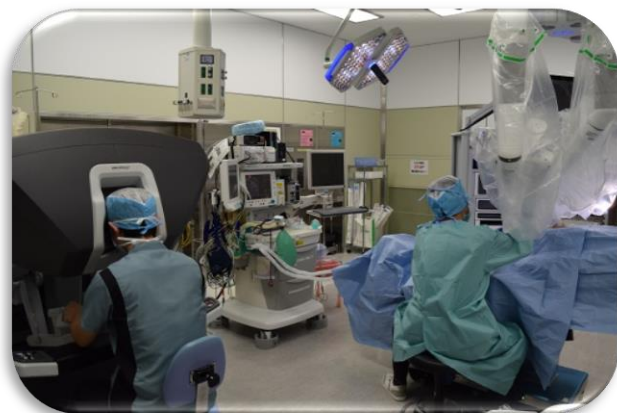
中東建設総合センター 横浜市富岡区 1番地の1 0537(21)5555 手術センター 平成28年9月

術前説明パンフレット

平成29年2月 手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）による手術開始

患者様の安全・安楽を第一に、最先端の手術を提供します！

医師・看護師・ME・中材スタッフによる医療チームで取り組んでいます！



決 意

1. コスト削減を意識した業務の
効率化を図ります！
2. 質の高い手術看護を提供するための
看護師育成に努めます！
3. 病棟・外来との連携を強化し安全な
手術環境の提供に努めます！