

# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

## —臨 床 工 学 室—

### 部門紹介1

【臨床工学技士20名】

・男性16名(新人1名)、女性4名

【24時間待機(1日あたり3人の呼び出し体制)】



よろしくお願いします



令和2年度新入臨床工学技士

### 部門紹介2

### 【業務内容】

#### 医療機器の管理



- ・輸液ポンプ
- ・シリンジポンプ
- ・電気メス
- ・人工呼吸器
- ・心電図モニター
- ・その他

#### 医療機器の操作



- ・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
- ・内視鏡センター

#### 医療機器の教育



- ・医療機器を安全に使用するための研修
- ・機器の借り方、返し方など

## 臨床工学室

### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

1.診療材料費の削減



年間約160万円の削減

2.医療機器講習の実施



看護職員全員を対象に行い、  
参加率100%

3.知識・技術の習得



2019年度結果  
症例検討会開催 8.6 件／名  
12回／年

## 臨床工学室

### 現状・取り巻く環境

病院への貢献度が数値化しにくく、部署単体での採算度合いが算出しがち。

医療機器の高度化により、知識・技術の向上とともに教育面からの安全対策への貢献が必要とされる。

### SWOT分析の結果

医療機器、専門分野に対するエキスパートを育成し、業者に劣らないよう努力が必要とされる。

院内における安全を守る立場として、教育に必要な個々のスタッフ能力向上が必要である。



## 臨床工学室

中期目標	業績指標 (業績評価指標等)
1.複数業務を行える体制構築	緊急呼び出しや、急な業務の追加などの対応に備えるため、 <b>スタッフ一人一人が2部署以上にローテーション可能な体制を整える</b>
2.手術室における診療科増に対応する体制作り	心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科の手術と機器の知識・技術の習得に努め、それぞれの症例に <b>2人以上のスペシャリストを育成する</b>
3.知識・技術の習得	認定資格取得 <b>1人 2資格以上保持・取得を目指す</b>
4.研修医への医療機器研修を充実させる	<b>年2回の開催と研修医の受講率100%を目指す</b>

## 臨床工学室

詳細	アピールポイント・注目点
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 診療材料費の削減 a)呼吸回路・医療機器のバッテリー・バクテリアフィルター等をより安価で安全なものへと比較・変更していく。</li><li>2. 医療機器講習の実施 a)看護職員全員を対象とした医療機器講習の実施 b)今年度は(人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ等)を予定 c)e-ラーニングシステムの検討・実施</li><li>3. 知識技術の習得 a)学会・講習会などの情報を掲示・斡旋 b)スタッフの研修・学会等参加状況の把握 c)部署内で症例検討会を1回/月行う</li><li>4. ME機器管理の改善・効率化 a)各種点検項目を見直しペーパーレス化の選定と運用開始 b)問題点の検証と修正、情報の共有と効率化 c)システム登録機器の確認・追加機器の検討 d)システム登録機器の詳細情報の登録</li></ol>	

## 臨床工学室

2020年度の戦略目標	業績指標 (業績評価指標等)
1.診療材料費の削減	年間 <b>30万円</b> の削減
2.医療機器講習の実施	看護職員全員を対象に行い、 参加率 <b>100%</b> を目指す
3.知識・技術の習得	R2年度研修参加件数増加 R2年度目標 <b>5 件／名</b> 症例発表検討会を <b>毎月</b> 実施
4.ME機器管理の改善・効率化	システム導入によるペーパーレス化 スタッフ間の情報共有の一元化

## 臨床工学室

<p>ME管理機器の勉強会等依頼あれば気軽に相談してください！</p> <p>ME機器の故障や不具合、使い方など気軽にお問い合わせ下さい！</p> <p>スタッフ全員が2つ以上の認定資格取得を目指しています！</p>	
--	---

### 決 意

より安価で安全な診療材料の見直しを行い、変更することで、経営改善及び医療安全に努めます。

スタッフの知識・技術の向上を目指し、より質の高い医療を提供します。

新しいシステムによるペーパレス化並びに詳細かつ安全な機器の管理に努めます。

継続的に医療機器研修を行い、院内教育に携わることで医療安全に貢献します。



10

---

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

# 栄養室

### 部門紹介

- ◆ 管理栄養士7人  
作業補助者1人
- ◆ 給食数28937食／月
- ◆ 栄養指導件数375件／月
- ◆ 管理栄養士病棟配置



### 栄養室 昨年度（2019年度）の目標及び結果

戦略目標	施策（評価指標・結果）	評価
1 栄養指導の充実	栄養指導(実績月375件／目標月350件) 糖尿病教室実施	○
2 給食業務の安定	嗜好調査(年6回実施) 献立会議(年12回実施) 給食ニュース(年6回発行)	○
3 栄養管理体制の確立	給食業務人員確保 NSTカンファレンス (実績月69症例／目標100症例) NSTイブニングセミナー(年1回開催)	△

13

### 栄養室

#### 現状・取り巻く環境

- ◆ 新型コロナウイルス 感染患者の受け入れ
- ◆ 栄養関連診療報酬の増額(ICU早期栄養介入加算新設)
- ◆ 管理栄養士の活躍機会の拡大
- ◆ 給食委託会社の慢性的な人員不足と不安定な経営状況

#### SWOT分析の結果

- ◆ 感染対策の強化とwithコロナ栄養指導の工夫
- ◆ チーム医療への参画
- ◆ 病棟栄養管理体制の拡充
- ◆ 委託契約交渉の継続と給食業務人員確保



### 栄養室

#### 給食管理と臨床業務 の両立

#### 業務運営withコロナ

#### アイデアと工夫とチームワークと笑顔で

#### 中期 目標

- ◆ 安定した給食運営
- ◆ 栄養管理体制の確立
- ◆ 栄養指導件数の増加

15

16

栄養室

2020年度の戦略目標	業績指標
◆ 安定した給食運営	◆ 納入業務の効率化 (リスクを想定し裏戦術遂行中！)
◆ 栄養管理体制の確立	◆ 病棟NSTカンファレンス (100症例／月)
◆ 栄養指導件数の増加	◆ 入院栄養指導件数 (100件／月)

17

#### アピールポイント2 他部門とのコミュニケーションの良さ



## アピールポイント1

おいしい給食

## 給食業務の効率化



- ◆第1弾 食材の見直し
  - ◆第2弾 朝食作業の見直し
  - ◆第3弾 噉下食の栄養価アップ
  - ◆第4弾 栄養補助食品の検討



18

アピールポイント3 WEBの栄養指導レシピが大好評！

**6月**

## 透析だより

**コラム バランスの良い食事について**

半身不随の方でありますと、普段より少しお手間をかけます。半身バランスを意識して、お肉もお野菜もいっしょ♪

**栄養/バランスチェック**

- 糖質、脂質、塩分が適正在内
- 二酸化炭素量は、しっかり食べています。  
(野菜や果物や豆類などのSTL量は、ヘルシーレシピ)
- 油脂量で目標量を入っています。(特に油を使わないもの)  
牛乳、牛乳、牛乳、大豆製品の脂肪量を控げています
- 食生活にバランスが取れています。

全てチェックが出来ました! チェックがうまくいかないときは、  
お医療機関に相談してみてください。

～食事の組合せは？～ カルボハイドロの充実～

主食(ご飯、パン、麺)	主菜(肉、魚、卵、大豆製品)	副菜(野菜、果物、生野菜)
ごはん	ステーキ・ソーセージ	オクラ・小松菜
ごはん	コロッケ・チキン	トマト・玉ねぎ
ごはん	カツレツ・ソーセージ	人参・アスパラガス
ごはん	ソラマメ・豆腐	カボチャ・セロリ

お手軽に組合せができるように、お肉やお野菜を調理しておきましょう。

参考書籍、参考文献、カリキュラム、リソース、新規登録(「透析レシピ」)をお読みで簡単に見つかります。

2020年5月 京都市立看護専門学校

**フライパンで簡単! ドライカレー**

<b>主菜量(1人分)</b>	<b>味噌量(1人分)</b>
上級カレー 100g	味噌 20g
牛乳 50ml	水 100ml
ごはん 100g	ごはん 100g
豆乳 50ml	豆乳 50ml
レモン	レモン
玉ねぎ	玉ねぎ

**材料(2人分)**

<b>調理時間内</b>	<b>コク辛味</b>
上級カレー 100g	味噌 100g
牛乳 50ml	味噌ソース
ごはん 100g	カツオ節入り味噌
豆乳 50ml	カツオ節入り味噌
玉ねぎ 1個	玉ねぎ
豆乳 50ml	玉ねぎ
レモン	玉ねぎ
玉ねぎ	玉ねぎ
牛乳 50ml	玉ねぎ
小松菜 1束	玉ねぎ

**★ポイント★**

- ①前回はほんのり辛めにして、ヨシハラと人気は見てたまど。ところ、ドライカレーを販売しているところは多いから、ヨシハラを選びました。
- ②カツオは、小松菜と一緒に煮ておいたら、アマコロ味になります。
- ③あさりがなくさ過ぎで安心感。自分で豚とカレーを作ったときに作った味とほとんど同じでした。

栄養室ホームページ  
「透析レシピ♪」みてね



## アピールポイント4 開業医からの栄養指導依頼システム稼働

中東遠総合医療センター FAX送付票（医療機関用）			
診療報酬提出書 基本料外常勤栄養士のみ書			
受取料番号	件名	件名	件名
氏名	性別	年齢	性別
性別	年齢	性別	年齢
診療内容			
主訴：主訴は、主訴の他に、既往歴、家族歴、生活習慣等を記入して下さい			
日 時：毎週金曜日 12:30～診療 13:00～栄養指導等			
料 金：3割負担で診断 2,500円、2回目 600円程度			
持ち物：お薬手帳・糖尿病手帳（お持ちの方）			
<栄養指導の流れ>			
1. かかりつけ医で栄養指導日を決めて予約			
2. 中東遠総合医療センターを受診			
3. 医師の診察後、当日栄養指導（1人 30 分程度）			
※後日に栄養指導を受けさせていただく場合もあります			
4. かかりつけ医へ栄養指導の結果報告			
★ご本人様と 食事や用意・調理される方と一緒にご来院ください			
中東遠総合医療センター FAX送付票			
〒399-0201 茨城県ひたちなか市大字中東遠1111-1			



## アピールポイント5 他院に先駆けてICU早期栄養加算start



診療報酬改定WEBセミナー  
座長をつとめました！



### 救急科 経腸栄養プロトコール

患者ID	年齢	性別	体重(kg)	身長(cm)	BMI	内臓脂肪
101-1	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-2	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-3	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-4	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-5	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-6	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-7	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-8	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-9	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-10	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-11	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-12	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-13	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-14	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-15	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-16	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-17	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-18	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-19	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-20	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-21	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-22	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-23	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-24	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-25	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-26	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-27	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-28	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-29	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-30	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-31	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-32	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-33	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-34	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-35	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-36	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-37	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-38	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-39	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-40	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-41	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-42	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-43	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-44	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-45	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-46	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-47	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-48	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-49	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-50	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-51	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-52	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-53	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-54	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-55	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-56	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-57	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-58	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-59	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-60	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-61	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-62	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-63	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-64	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-65	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-66	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-67	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-68	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-69	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-70	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-71	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-72	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-73	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-74	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-75	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-76	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-77	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-78	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-79	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-80	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-81	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-82	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-83	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-84	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-85	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-86	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-87	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-88	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-89	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-90	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-91	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-92	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-93	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-94	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-95	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-96	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-97	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-98	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-99	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-100	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-101	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-102	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-103	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-104	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-105	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-106	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-107	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-108	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-109	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-110	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-111	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-112	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-113	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-114	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-115	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-116	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-117	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-118	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-119	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-120	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-121	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-122	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-123	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-124	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-125	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-126	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-127	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-128	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-129	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-130	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-131	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-132	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-133	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-134	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-135	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-136	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-137	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-138	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-139	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-140	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-141	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-142	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-143	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-144	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-145	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-146	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-147	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-148	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-149	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-150	52	女	54.0	154.0	3.54	3.00
101-151	52	女</td				

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### リハビリテーション室

New Face★



新規採用 2名(PT1名、OT1名)

スタッフ 44名(PT 23名、OT10名、ST6名、MA2名、MS2名、事務1名)

25

#### リハビリテーション室

##### 現状・取り巻く環境

- ICU/ECUにPT・OT・STを配置、早期介入により実施件数や収益が向上している
- リスク管理能力や技術力にスタッフ間格差がある
- 業務量増加によりハードワークとなっている
- 疾患別チーム体制でないため、個々の専門性が活かせない

##### SWOT分析の結果

- 救急医と連携しICU/ECU患者の積極的離床をおこなっている
- リハビリテーション医の指導による離床リスク軽減
- 休日リハビリテーションを段階的に推進している
- 新人教育プログラムの修正
- 2~5年目スタッフに対するクリニカルラダー作成
- 病院ホームページやSNSを活用し活動をアピール



#### リハビリテーション室 昨年度(令和元年度)の目標及び結果

1. 救急救命センターのリハビリ機能強化・スタッフ育成  
**介入率100% スタッフ3名に増員**
2. 知識・技術の向上(プログラム・パス作成、勉強会開催)  
**達成率100% 勉強会開催数38回(95%)**
3. 患者満足度の向上  
**外来4.19 入院4.6**
4. 月収益2821万円へ向上  
**達成率83%**
5. 地域社会への貢献  
**91回／年開催**

全て目標達成！

26

#### 中期目標

1. **365日**のリハビリ体制  
(疾患別リハビリチーム作り)

早期自宅退院患者の割合増加

2. より**急性期に特化**したリハビリ体制

入院からリハビリ開始までの期間短縮

3. **がんリハビリテーション**の充実・質向上

がんリハビリ対応スタッフを増加(4名/年以上)

4. **収益の向上**

1人 85万円/月以上の収益

5. **教育プログラムの構築**

各種資格の取得

6. 地域関連機関との**連携強化**

退院カンファ 参加率50%以上  
転院時サマリー 作成率100%

27

## リハビリテーション室 2020戦略目標

### 1. 疾患別チーム作り

- ◆ チーム体制始動に向けた準備  
スタッフ配置に関する会議開催  
各種保有資格を活用できる人員配置を目指す
- ◆ カルテ記載内容の充実  
記載内容、フォーマット作成に関する会議開催
- ◆ チーム内での密な情報共有  
チーム内カンファレンスの充実

### 2. 急性期に特化したリハビリ体制

- ◆ リハビリ未介入患者の拾い上げ  
カンファレンスや病棟ラウンドに参加し、他職種と連携してリハビリ介入の必要性を検討し、依頼に繋げる
- ◆ 早期自宅退院患者割合の増加  
病棟カンファレンスによる退院支援への介入



OT追加したら  
ADL拡大できそう

### 3. 患者満足度の向上



### 4. 知識・技術の向上

- ◆ キャリアプログラムの作成
- ◆ 新人教育プログラムの修正
- ◆ 他職種との勉強会開催
- ◆ 学会発表者数の増加
- ◆ リハビリ室勉強会の継続



30

### 5. 地域社会への貢献

#### 目標: 70回

- 掛川市駅伝チームトレーナー 東海アクシス看護専門学校講師  
糖尿病患者会(オリーブの会) 掛川健康カレッジ講師  
糖尿病研究会 地域ケア会議参加  
院外産後骨盤ケア教室 など



31

32

令和2年度 中東遠総合医療センター  
部門別目標発表会  
臨 床 檢 查 室  
令和2年9月9日(水)



33



## 認定資格および保有者

- \* 細胞検査士 6名
- \* 國際細胞検査士 2名
- \* **超音波検査士**  
体表臓器 3名、循環器 6名  
消化器 4名
- \* 認定臨床微生物検査技師 1名
- \* 感染制御認定臨床微生物検査技師 1名
- \* 医用マススペクトル認定士 3名
- \* 認定輸血検査技師 1名
- \* 認定血液技師 1名
- \* **認定病理技師** 1名
- \* **緊急臨床検査士** 8名
- \* 臨床工学技士 1名
- \* **2級臨床病理技術士**  
血液学 4名、循環生理学 4名  
呼吸生理学 1名、神經生理学 1名  
微生物学 6名、**病理学** 3名
- \* 日本臨床神經生理学会認定技術師 1名
- \* 米国睡眠技師認定協会認定技師 1名
- \* 日本睡眠学会認定技師 2名
- \* 睡眠指導士(上級) 1名
- \* 認定心電検査技師 4名
- \* 聴力検査士 3名
- \* 有機溶剤作業主任者 6名
- \* 特定化学物質作業主任者 2名
- \* 日本結核病学会認定抗酸菌症エキスパート 1名

35



## 部門紹介

2020年8月現在:46名(非常勤職員9名含む)

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

34

臨床検査科医長:医師 1名  
育休者: 1名

睡眠検査室 :4名

病理診断科:医師1名  
病理検査室 :7名

血液検査  
生化・免疫検査  
輸血検査  
尿・一般検査  
微生物検査室 :5名

生理検査室 :13名  
(非常勤5名含む)  
中央採血・採尿室 :6名  
(非常勤1名 非常勤看護師1名  
非常勤事務員2名含む)



病理検査室



睡眠検査室



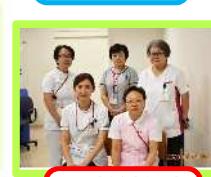
検体検査・輸血検査室



微生物検査室



生理検査室



中央採血採尿室

36



## 臨床検査室

### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

1. 時間外勤務の削減(月60時間以内) → 44/46人:96%  
**一部達成(継続目標)**
2. 有給休暇の取得  
(夏期休暇7日・有給休暇5日) → 42/46人:92%  
**一部達成(継続目標)**
3. スムーズなシステムの更新 → **一部トラブルあり**



## 臨床検査室

### 中期目標

1. 医師をサポートする専門的な技術・知識の習得
2. 継続した専門的な知識・技術(認定資格)の習得  
**(継続目標)**
3. 検査室内研修会の実施  
**(継続目標)**

### 業績指標 (業績評価指標等)

- ・各部門における認定資格取得の推進
  - ・研修会への積極的参加
  - ・教育プログラムの作成・実践
- テーマ・目標を決めて年6回実施(100%)



## 臨床検査室

### 2020年度の戦略目標

1. 継続した専門性(認定資格)取得 **(継続目標)**
2. 時間外勤務の削減及び休暇取得率の向上  
**(継続目標)**
3. 医療監視、病院機能評価受審にむけてマニュアル更新 **(新規目標)**

### 業績指標 (業績評価指標等)

- ・認定資格受験のための準備
  - ・検査室内研修会の実施(年6回)
  - ・外部精度管理でB判定以上
- 時間外月60時間以内(内6ヶ月は45時間以内)全員が12日以上休暇(夏期休暇3日。リフレッシュ休暇4日。有給休暇5日)を取得(100%)
- 11月の受審時までに作成完了(100%)

37

38



## 臨床検査室

- アピールポイント・注目点
1. 認定資格者の充実
  2. 迅速で正確な報告体制確立
  3. 女性が多い職場でも働きやすい環境作り

医師をサポートする専門的な技術・知識の習得を目指す



## 臨床検査室

- 決意**
- ・ 良質な検査を提供するため、教育・研修を充実します
  - ・ 迅速で正確な報告体制を整備します
  - ・ 職場環境を改善し職員意識(意欲と満足度)を向上させます

39

40

# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

## 診 療 放 射 線 室

### 部門紹介

- 診療放射線技師 32名
- 受付事務員 2名
- 救急対応 日当直 2名（待機 3名）
- 画像診断機器 34台



### 診療放射線室

昨年度目標 (2019年度) 施策	結果 (業績評価指標)
システム更新 第2期医療情報システムにスムーズな移行を行う	移行時のトラブルなし
法令改正への対応 医療放射線安全関連法令の対策と体制を整える	放射線安全管理体制構築 放射線被ばく管理体制構築
教育プログラムの作成 各種資格・認定者の育成計画を立案する	有資格者育成 6人 長期育成プランの作成
経営改善 紹介検査件数を前年度より3%増加させる	紹介検査件数 -7%
院外への情報発信 ホームページのリニューアルによる情報発信	新ホームページ完成



41

42

### 診療放射線室

#### 現状・取り巻く環境

- 医療放射線安全管理体制の構築
- 病院機能評価の更新
- 紹介検査件数の減少
- COVID19
- 診療放射線技師教育システムの構築

#### SWOT分析の結果

- 業務手順の確立、マニュアル改定
- 高額医療機器の共同利用（検査紹介率の増加）
- 検査予約・検査待ち時間短縮
- 診療放射線技師教育プログラム構築



### 診療放射線室

#### 中期目標

- 人間ドック受診者増加に対応できる体制を整える
- 地域がん診療連携拠点病院の指定を目指す
- 患者様に思いやりのある接遇、丁寧な説明を行う
- 検査数を増やし、增收に努める
- 複数の業務をこなせる人材育成プラン、専門性を維持するためのキャリア教育プランを実行する



43

44

## 診療放射線室

### 2020年度の戦略目標

- 病院機能評価でS評価取得を目指す
- RI規制法予防規程の下部規程作成
- 診療放射線安全管理指針の見直し
- 紹介検査件数を増やす
- MRI/RIの安全運用マニュアルの作成

### 業績指標 (業績評価指標等)

- □ S評価取得
- □ 下部規程の完成
- □ 指針の改定
- □ 紹介検査件数 3%増
- □ 安全運用のための院内講習会実施、マニュアル完成



## 診療放射線室

### 特に推進したい取り組み・PR

- 病院機能評価更新  
検査マニュアルの見直し、改定  
対象検査の同意書、問診票の確認

- 紹介検査数の増加  
インターネット予約利用状況調査、分析  
検査受け入れ枠の調査、見直し  
利用施設増加の為の情報発信、提供

- 放射線安全管理体制の構築  
放射線障害防止法の下部規定の作成  
MRI安全管理・運用マニュアルの作成  
全職員へ教育・講習会の実施



45

46

## 診療放射線室

### 決意

放射線検査の安全で適正な実施

専門知識の向上

診療放射線室一丸となり取り組む



47

48



## 薬剤部

### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

1. 薬剤部の働き方改革推進  
**続力エル! ジャパン**  
Change JPN 

2. 学術的活動の推進

3. 期限切れ廃棄医薬品の削減

- ◆全員年間15日以上休暇を取得
- ◆平日時間外労働の削減  
正規職員: 15時間以内／月  
非常勤職員: 5時間以内／月
- ◆学会・研究会発表  
⇒ 1人1題(全員)を目標
- ◆臨床試験を通じた大学との連携  
⇒ 2施設以上を目標
- ◆廃棄医薬品削減(品目数)  
⇒ 現状の50%以上削減



## 薬剤部

### 2020年度の戦略目標・業績指標

1. 薬剤部の働き方改革推進

- ◎ 最低1日/月(年間12日間)休暇取得達成者率: **70%**
- ◎ 平日時間外労働削減15時間以内達成者率: **80%**

2. 学術的活動(薬薬連携強化推進、ハイリスク薬管理の拡充)

- ◎ 退院時処方内容記載実施率: **75%**
- ◎ 薬剤管理指導料ハイリスク薬算定比率: **40%**

53

54

## 薬剤部

### 2020年度の戦略目標・業績指標

3. 期限切れ廃棄医薬品の削減

卸問屋と協議し、購入時期の適正化、温度管理の強化

◎ 廃棄薬品額削減率: **前年度比25%**



## 薬剤部



患者の未来と、向き合っている。見えないところで、支えている。

**アンサンブ・シンテラ**  
病院薬剤師の処方箋

55

56



決意

1. 業務改善と働き方改革を推進し、休暇取得・時間外労働削減に取り組みます。
2. 医薬品の適正使用のために専門知識を深め、患者様や地域医療に貢献します。
3. 医療資源の有効活用のため、在庫管理の適正化を図ります。

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### ——外　来　部　門——

#### 部門紹介

#### 第1外来+第2外来



外来A～外来H  
中央処置室  
外来化学療法室  
内視鏡センター  
心・脳血管内治療  
センター



61

#### 外来部門（第2外来）

#### 昨年度（2019年度）の目標及び結果

人間ドック部門との協力体制を整え、胃カメラの件数増加に貢献する



人間ドックの件数  
**230件以上/月**  
→平均231件/月



第1外来との連携を行い、患者を待たせることなくスムースに検査が行われるようにする



第1外来との話し合い  
3b以上のインシデントがない  
→話し合いを行なった  
3b以上のインシデントはなかった



#### 外来部門（第1外来）

#### 昨年度（2019年度）の目標及び結果

予約患者の待ち時間の短縮 →

- ①予約時間の調整を全医師に対して2回/年提案 →1回/年
- ②逆紹介についての検討回数を1回/月提案 →0回
- ③科別のMS業務の新たな入力シートの作成を8割 →8割作成



患者満足度の向上 →

- 待ち時間を感じたか  
普通以上80%以上  
→普通以上**65.7%**



62

#### 外来部門

#### 現状・取り巻く環境

##### 強み

S①外来受診がスムースに行われるため外来業務委員会で改善策を検討している

S②待ち時間調査は全国平均より長い

##### 機会

O①今年度、病院機能評価受診の予定

O②病院待ち時間プロジェクトが発足された

#### SWOT分析の結果

##### 積極的

外来で待ち時間に関する共通認識をする場面がないため、外来診療に関する情報交換をおこない、よりよい外来受診環境を整備していく

64

63

## 外来部門

### 現状・取り巻く環境

#### 弱み

- W①正規看護師の減少・時間外の増加
- W②外来部門間の情報の共有化が少なく業務が理解しにくい

#### 機会

- O①救急指定病院としての機能を果たしている
- O②感染症指定病院としてコロナ患者の治療・看護の実施

#### SWOT分析の結果

#### 弱点克服

感染症指定病院としての機能を果たすためにコロナ対策を積極的におこない、患者対応をしていく必要がある  
そのためには、外来間の連携を強化し情報の共有をしていく

## 外来部門

### 中期目標

外来満足度の更なる向上

予約患者の待ち時間の更なる短縮

内視鏡検査（人間ドック）の件数増加

IVR看護師・消化器内視鏡検査技師の増員

65

## 外来部門

### 2020年度の戦略目標

#### 業績指標 (業績評価指標等)

- 1.患者満足度の向上  
待ち時間の短縮  
待ち時間の有効活用



患者満足度調査  
**3.5以上**

- 2.職場環境の改善  
第1・第2外来間の連携  
強化



リリーフの実績

## 外来部門

### 特に推進したい取り組み・PR

# 第1外来・第2外来の連携強化

67

68

## 決意

外来部門として統一した対応策を  
考え実行します

Covid19だけでなく、安心して受診  
できる環境を整えます（感染対策の徹底）

他部門と連携し安全・安心な診療の  
提供をします（選ばれる病院を目指す）

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### — 血 液 浄 化 セ ン タ —

#### 血液净化センター 紹介

##### 【スタッフ配置】

医師:腎臓内科5名  
看護師:19名  
看護助手:2名  
臨床工学技士:5~7名配置/日  
※栄養士:3名(毎月指導実施日のみ)

##### 【業務内容】

透析業務  
生活・栄養指導(スタッフ・栄養士)  
下肢病変早期介入・シャント管理  
CKD指導外来(外来へ毎日出向)  
**※腎代替療法 指導管理料 500点がつくようになりました!**  
PD外来



73

#### 血液净化センター

##### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

目標1 午後のベッド稼働率UP 80%以上  
結果 → 69.9% → 84%

目標2 システム停止時マニュアル作成  
結果 → マニュアル完成  
年末年始のシステム停止時トラブルなし

目標3 シャント閉塞の早期発見、早期介入  
シャントエコー100件／年、シャント再建術8件／年以下  
結果 → エコー 115件／年、シャント再建術5件／年

目標4 専門的な知識向上 勉強会参加率(Ns,ME)60%以上  
結果 → 5~2月毎月開催し、平均参加率は67.4%

すべて達成!

74

#### 血液净化センター

##### 現状・取り巻く環境

強み・弱み・機会・脅威  
より抜粋

- 災害時の他院透析患者の受入れ体制が不十分である
- 通院患者の高齢化により血管の硬化やシャント閉塞・狭窄のリスクが高くなる
- エコーを活用したシャント穿刺や狭窄の早期診断・早期介入の実現
- 通院患者の高齢化により通院困難なための患者数減少が懸念される

##### SWOT分析の結果

積極的・差別化・弱点克服・リスク回避  
より抜粋

1. 災害時中東遠地域の透析連携のために、外部透析患者受入れマニュアルを作成する。これにより災害時の緊急透析受入れ依頼に対し、事前に準備ができ、対応できることを期待する。
2. エコーを活用したシャント評価および穿刺技術を向上させることで、患者の身体的・精神的苦痛の軽減につながる。
3. 社会的資源を活用して、在宅で透析通院ができるように介入する。

#### 血液净化センター

##### 中期目標

##### 業績指標 (業績評価指標等)

災害時の地域の透析ネットワーク化を勧める

災害時マニュアルの見直しと機能検証ができる

シャント閉塞0件をめざす

シャント閉塞による手術件数  
(当院外来維持透析患者)

多職種協働により質の高い透析医療を提供する

学習会参加状況、学会発表件数

75

76

## 血液浄化センター

### 2020年度の戦略目標

災害時中東遠地域の透析連携のために、外部透析患者受け入れマニュアルを作成する

シャントトラブルへの早期介入により、シャント閉塞を予防する

社会的資源を活用して、在宅で透析通院ができるように介入する

### 業績指標 (業績評価指標等)

外部維持透析患者受け入れマニュアル作成(マニュアル作成度)

COVID-19の透析患者受け入れマニュアル作成(マニュアル作成度)

シャント再建術が減る(再建術数)  
エコーサンニーラー穿刺技術の向上(エコーサンニーラー穿刺ができるスタッフの数)

社会的資源について理解し活用につなげる(社会的資源の学習会参加率、事例検討会参加率)

## 血液浄化センター

多職種連携

### 専門性に特化した取り組み

特に推進したい取り組み・PR

シャントトラブル  
早期介入

シャントエコーを  
使いこなそう!

高齢患者に対する  
取り組み

体調に合わせて  
社会的資源を活用

新型コロナウィルス  
感染症対策



患者教育、COVID-19患者の  
透析の準備、実施

77

78

## 血液浄化センター

専門的知識や技術を磨き、医療の質の  
向上を目指します。

決意



医師も 看護師も 技士も 栄養士も  
「それぞれの 気づきを活かせる職場」  
でありたい！



79

80

# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

## 病 棟 部 門

### 病棟部門



#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### 目標1:適正な病床管理の強化

- 予定入院患者のDPC入院期間Ⅱ最終日での退院管理-70%超え
- 病床稼働率の維持-90%以上
- 病棟間の稼動の平準化-格差10%以内

□ DPCⅡ最終日	83.8%	達成
□ 稼働率	83%	未達成
□ 稼動格差	12.8%	未達成

##### 目標2:診療材料の整備と統一

- 非稼動在庫の削減-100品目以下
- 同一使用目的の診療材料の整備-3種類

□ 非稼動在庫の削減	98品目	達成
□ 同一使用目的の診療在庫整備	1種類	未達成

### 部門紹介

2020.4  
【職員データ】  
■ 看護師総数 598(-13)名(内、助産師 32名)  
■ MA69名  
■ 看護師平均年齢 35.8歳(-1.2歳)  
■ 看護師経験年数 14.6年(助産師含む)  
■ 離職率 常勤 6.69 % 新卒 0%  
(全国の離職率 常勤 10.7% 新卒 7.8%)

【患者データ】

■ 一般病棟・平均在院日数 11.4日  
■ 一般病棟・平均病床稼働率 84%



81

### 病棟部門

#### 現状・取り巻く環境

- 診療報酬の改定により「認知症ケアの充実」「せん妄予防の取り組み評価」が求められている
- 平成31年度の研究結果から、当院の看護職員は身体拘束廃止に対する理解と関心が低いことが明らかとなった
- 新型コロナ流行に伴い、感染症指定病院として、柔軟な対応が求められる
- H31年に行われた業務量調査では、勤務時間内に病室にいる時間が38.6%、患者のベッドサイドにいる時間が少ないことが明確になった。

#### SWOT分析の結果

- せん妄予防対策と身体抑制低減に向けた取り組みを行うことで認知症ケアの充実をはかる
- 新型コロナ患者の対応をしつつ一般患者の対応ができるために、看護師の動線を考慮した態勢作りと応援機能の充実を図る



### 病棟部門



#### 中期目標

- 適正な病床管理の強化
- 魅力ある職場環境の実現(組織ロイヤルティの向上)
- 職員一人ひとりの積極的経営参画

#### 業績指標 (業績評価指標等)

- 病床稼働率の維持(縮小病棟を除く)90%以上
- 職場満足度調査結果 60%以上
- せん妄ハイリスクケア加算、認知症ケア加算の取得率 80%以上

83

84

## 病棟部門



### 2020年度の戦略目標

□認知症対策の充実と  
身体抑制の低減

□コロナ等の外部環境  
に対応できるベッドコ  
ントロールと人員調整

#### 業績指標 (業績評価指標等)

□認知症対策の理解(研修会の実施)  
**参加率70%以上**

□身体抑制の低減  
**抑制率50%以下**

□せん妄予防策の実施  
せん妄患者の予防的介入率80%以上

→ □適正な診療科編成と人員配置  
**要請に併せて実施**  
□ベッド稼動の平準化と応援機能の充実  
**7東を除く、4東15床で設定 80%稼動**

## 病棟部門



特に推進したい取り組み・ピーアール

□認知症対策の充実と身体抑制の低減  
\* 患者の尊厳を守ることを最優先する看護師を育成し、  
身体抑制の低減を目指します

□ コロナ等の外部環境に対応できる  
ベッドコントロール

\* コロナ等の外部環境に対応しつつ、一般病床の稼働  
を維持します

85

86

## 病棟部門

### 決意

- ◆ 新型コロナ流行に対応するために、病棟編成を再三行なってきました。
- ◆ 新型コロナウイルスに罹患した患者の対応をする職員、病棟編成によって今まで経験したことのない診療科の患者に対応する職員、日によって色々な部署にリリーフに行く職員がいます
- ◆ 看護職員は、いろいろな立場で毎日奮闘し、全力で対応しています

□「Withコロナ」に対応できる柔軟な組織作  
りを目指していきます



87

88

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### —救命救急センター／ICU・CCUセンター—

#### 部門紹介

##### 【ECU基礎データ】

- ・入院患者数：3,190名
- ・平均患者数：8.7人
- ・平均在棟日数：2.9日
- ・平均稼働率：62.3%
- ・退院患者数：401名
- ・死亡患者数：225名
- ・救命救急入院料：月平均 16,444,668円
- ・救命救急入院料算定数：月平均195件
- ・救命救急入院料算定率：月平均73%



##### 【ER基礎データ】

- ・時間外受診者数：15,784人
- ・救急車搬送受入数：5,718件
- ・ドクヘリ受入数：20件
- ・CPA患者数：142件
- ・救急車応需率：97.7%（月平均）

##### 【ICU基礎データ】

- ・入室患者数 669件 60人／月
- ・平均在院日数 3.7日
- ・平均稼働率 75%
- ・平均医療看護必要度（重症）88.2%
- ・特定集中治療室加算料3  
月平均1126万円
- ・診療科割合 循環器科（21%）  
脳外科（22%） 外科（29%）
- ・予定：緊急 入院割合47%：53%

### 救命救急センター

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### 1. 救急病棟を最大活用する

- 14床運用にする ➡達成
- 看護体制の変更 ➡達成 新勤務を導入し4:1確保  
救急病棟運用マニュアル完成
- 在棟日数の調整 ➡達成 平均在棟日数 2.6→2.9日  
救急救命入院料 1600万／月平均

##### 2. 救急外来の適正使用

- 救急外来の広報活動 ➡達成 救急外来のホームページは8月までにリニューアルできた  
フェイスブック投稿数 14件

- 院外講習会の開催 ➡ 60% 目標5件→3件



90

### ICU・CCUセンター

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### 1. 他職種と連携して早期離床に努める

- リハビリとの連携を強化する ➡達成 超急性期RH學習会開催  
術後48時間以内の離床  
100%

- サルコペニアを起こさない ➡ 栄養評価100%実施  
サーモコントラを導入し、  
体圧40mmHg以下の方90%以上

- 個別性のある看護計画の立案 ➡ 休日のRH記録はできている  
CFは十分にできなかつた

##### 2. 院内急変の削減に向けて99コールの分析をする

- 院内急変時の事例検討を行う ➡ 99コール 33件／年  
(ICUの対応に対する振り返りは全例できた)



### 救命急センター／ICU・CCUセンター

#### 現状・取り巻く環境

- COVID-19に対応するための応援体制が整備されている
- COVID-19患者対応で常に感染のリスクがあり不安である
- COVID-19は、いつ終息するかわからない
- 他職種カンファレンスが定着しチーム医療体制が整っている
- コロナの影響もあり収益が減少している

#### SWOT分析の結果

- 感染対策を徹底し、院内感染を起こさない
- スタッフが不安なく働くことができる
- ECU・ICUの稼動をあげ、チーム医療を発揮することにより  
収益の増加をはかる



91

## 救命救急センター／ICU・CCUセンター

### 中期目標

#### 救命救急センター

中期目標	評価指標	目標値	達成見込年
1 救急病棟の最大活用	救命救急入院料	1600万／月平均 <b>2000万にUP</b>	2023年
2 救急車を断らない	救急車応需率	100%	2023年
3 救急外来の適正利用	トリアージ緑・白	20%	2023年

#### ICU・CCU

中期目標	評価指標	目標値	達成見込年
1 看護必要度を重症用で取得する	必要度取得率	85%以上	2022年
2 病床稼働率の向上	平均稼働率	70%以上	2022年
3 特定集中治療室加算料	平均加算料	1300万円／月	2022年
4 せん妄によるインシデントの件数を減らす	Ⅲb以上のインシデント件数	0件	2022年
5 院内急変を削減する	99コール数	10件	2022年

## 救命救急センター／ICU・CCUセンター

### 2020年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

1. 感染対策を徹底し、  
院内感染を起こさない

- PPE着脱練習 全職員100%
- 各部署現存のマニュアルを完成させる 100%
- 感染防止の環境を整える  
院内感染0！
- ゾーニングのシミュレーション練習 毎月1回
- スタッフのストレス軽減
- 労働環境の整備  
患者受け持ち体制の工夫  
終業後のシャワー利用  
ホテル利用  
(職員満足度で調査)

93

94

## 救命救急センター／ICU・CCUセンター

### 2020年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

2. ECU・ICUの稼動をあげ、  
チーム医療を発揮し、病院の  
収益の増加をはかる

- 10月より救急病棟を14床の  
押し出し運用にする 80%
- 救命救急入院料の増加  
算定率:80%  
2000万円／月平均
- 特定集中治療室加算料3の増加  
1300万円／月平均
- ICUのOP患者受入条件の拡大  
年間350件
- ICUのスタッフ教育の充実  
(ICUラダーを作成し評価)

## 救命救急センター／ICU・CCUセンター

決意

★院内感染を起こしません！

★センター一体となって  
救急・集中治療を盛り上げます！



95

96

# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

## 手術センター／中央材料室

### 部門紹介

- 手術スタッフ構成  
・麻酔科医: 7名(常勤医5名、非常勤医2名、浜医より代務医あり)  
・看護師: 32名(手術室認定看護師2名  
減菌技師2種1名  
時短4名・非常勤3名)  
・MA: 3名(減菌技師1種1名  
非常勤2名)  
・ME: 6名輪番制1~2名/日  
・薬剤師: 1名(8:30~9:30)  
・クラーク1名(8:15~17:00委託職員)
- 中材部門  
・委託職員21名  
平日7:30~21:00(3交替制)



97

## 手術センター／中央材料室



### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

#### 1. 職場環境を整備し、効率的な手術室運営を目指す

- ▶目標: 手術件数4,800件
- ▶定時内稼働率55%(9部屋稼働)

手術件数**4,922件**(+122件)  
昨年度より**プラス**になり、  
**目標達成**

定時内稼働率**45.3%**  
昨年より実質10部屋稼働として計算

#### 2. 患者に安心・安全な手術環境の提供

- ▶目標: 術前看護外来担当看護師  
**13名→18名へ**  
面接時間15分／人
- ▶3B以上の事故報告0件

担当看護師**16名** 3名の増員  
面接時間 平均23分

3B以上の事故報告0件 **達成**

#### 3. コストを削減し、無駄のない

- 効率的な手術室運営を目指す
- ▶目標: コスト削減金額200万円／年

削減金額 **1,630,283円**

## 手術センター／中央材料室

### 現状・取り巻く環境

- 強み**  
・術前看護外来をチーム活動にし、手術室全体で関わることが出来ている  
・麻酔科管理の予定手術は、ほぼ全例術前看護外来でオリエンテーションを行っている

- 弱み**  
・今年度手術件数目標が5,200件の目標が出された  
・小児外科医師を招聘し、2回／月 小児手術が行われている

- 強み**  
・各部屋で各自手術器械展開を行うため効率が悪く、展開に必要な物資の過剰使用になっている  
・キットの種類が多く、件数の少ない術式の物を常備している  
・看護師の看護業務以外の仕事が多い  
・手術の入れ替えに時間が掛かる

- 弱み**  
・COVID-19の影響により物資の供給困難な状況が続いている  
・COVID-19の影響により手術患者の安全確認に時間が掛かり、手術準備の効率が悪い  
・術前の患者状態により、急な手術中止で資材を無駄にする事がある

### SWOT分析の結果

**積極的:** 小児外科手術が行われるようになったため、小児用パンフレットを作成し  
術前看護外来の質の向上につとめる。また、脊椎麻酔手術の患者に対しても  
パンフレットを作成し、患者に安心して手術を受けてもらえる環境を提供する

**弱点克服:** 術間清掃や手術のお迎え方法を改善することで、手術入替時間の短縮につなげる。また、業務を見直し多職種との連携を強化し、効率的な手術室運営を目指す

**リスク回避:** 物資の節約の為、急な手術中止による損失を防ぐ為、器械展開準備方法を見直し、効率的で無駄のない手術室運営を目指す



## 手術センター／中央材料室

### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

#### 手術件数の増加・稼働率の向上

**手術件数6000件以上**  
**稼働率55%以上**

#### 専門業務の分業の確立

**ME・MA・事務・SPD・薬剤師**

#### ロボット支援手術の標準化

**対応看護師数:全員**

手術室のプロフェッショナルを育成し、新たな術式、手術件数増加に  
対応出来る手術センターの確立を目指す！

99

100

## 手術センター／中央材料室



### 2020年度の戦略目標

1. 断らない手術室運営のための環境作り



#### 業績指標 (業績評価指標等)

1. 効率的な手術室運営を行う  
⇒年間手術件数5200件
2. 手術入れ替え時間の短縮  
⇒ベッドプールの活用  
OP迎え時間の短縮

2. 患者に安心・安全な手術環境の提供



1. 小児に向けた術前外来の充実  
⇒小児パンフレット完成・運用
2. 脊椎患者の術前訪問内容の充実  
⇒脊椎麻醉パンフレットの完成・運用

3. コストを削減し、無駄のない効果的な手術室運営を目指す



1. キット内容見直し
2. 器械展開要員の集約
3. 無駄な滅菌物の廃止  
⇒コスト削減金額200万円／年

10  
1

## 手術センター／中央材料室

### 詳細 II

### 2. 患者に安心・安全な手術環境の提供

#### (1)手術を受ける小児に向けた術前看護外来の充実

- 1) 小児用パンフレットの作成  
①パンフレット内容、方法の検討  
②実施後の評価、検討

#### (2)脊椎麻酔手術患者の術前訪問内容の充実

- 1) 脊椎麻酔説明用パンフレットの作成  
①パンフレット内容、方法の検討  
②実施後の評価、検討



10  
2

## 手術センター／中央材料室

### 詳細 I

### 1. 職場環境を整備し、効率的な手術室運営を目指す

#### (1) 断らない手術室のための体制整備

⇒目標手術件数 5,200件

##### 1) 他職種との連携強化

- ①MEワーキングを定期開催し意見交換、委譲業務検討
- ②MA業務見直し、看護補助業務時間の増加

##### 2) 手術入れ替え時間の短縮

- ①清掃委託業者と協力し、術間清掃方法の見直し
- ②病棟と協力し、ベッドプールの活用
- ③病棟と協力し手術後お迎え時間の短縮



10  
3

## 手術センター／中央材料室

### 詳細 III

### 3. 無駄なコストを削減し、効果的な手術室運営を目指す

#### (1) コスト削減⇒削減金額 200万円／年

- 1) キット内容の見直し  
①不要なキットの洗い出し  
②汎用できるキットを検討

##### 2) 器械展開要員の集約

- ①器械展開方法の検討
- ②MAへ器械展開介助の指導、業務計画

##### 3) 無駄な滅菌物の廃止

- ①滅菌期限切れを繰り返す手術器械の把握
- ②再滅菌が必要かどうか検証



10  
4

■一人の患者の為に、他職種が連携し、それぞれが  
専門性を発揮し、チームワークで取り組んでいます！

■感染症患者に対しても必要な手術は  
感染対策を万全にして対応します！

■術前看護外来、術前訪問を行い、患者が  
安心・安全に手術が受けられるように  
取り組んでいます！



### 他職種、他部門と連携し

1. 業務改善を行い、  
手術の効率化を目指します！
2. チーム一丸となって、  
安心・安全な手術看護の  
提供に努めます！



# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

## 経営戦略室

### 部門紹介

#### 経営企画係

- 病院運営に関する分析
- 病院運営に関する企画立案・実行
- 企業長、院長の日程調整
- 広報活動

#### 情報システム係

- 医療情報システム導入
- 医療情報システム保守管理
- 職員へのシステム操作研修・教育
- 最新技術の研究・導入



### 経営戦略室

### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

	項目	評価指標	目標値
経営企画係	医療の質及び収益の向上	入院診療単価	63,500円以上
	静岡県診療連携推進病院の指定	指定	指定
	診療科発表会の昨年度以上の成功	院外参加者数	昨年度以上
	患者満足度の向上	総合評価(入・外)	昨年度以上
	新入院患者数増加	新入院患者数	昨年度以上
情報システム係	第2期医療情報システム構築	WG開催・最短システム停止	2020.01運用開始
	第2期ネットワークの調達と構築	安価・接続機器増加対策	11月運用開始
	保守契約終了システムの安定稼働	保守部品枯渇情報把握	代替品による安定稼働
	患者情報の保護	抑止効果対策の実施	外部漏洩防止100%
秘書広報係	ホームページリニューアル	実施	実施
	ホームページのさらなる充実	アクセス数	800件／日以上
	医療市民講座開催による認知度向上	参加者数	200人／回
	より親しまれる広報紙発行	毎月発行(年2回全戸配布)	毎月発行(年2回全戸配布)
	より効果的な広報活動	随時実施	随時実施

10

## 経営戦略室

### 現状・取り巻く環境

#### 経営企画係

- 新型コロナウイルス感染拡大
- 改革プラン(中期経営計画)の見直し
- 病院機能評価の更新受審

#### 情報システム係

- 医療分野におけるAI利用の活発化
- 制度改正・政策等を反映したシステム改修
- 働き方改革を実現するシステム検討

### SWOT分析の結果

#### 経営企画係

- 積極的な情報発信、戦略的広報
- ポスト・コロナの中長期経営計画策定
- 病院機能評価の受審
- 「新しい生活様式」への積極的対応

#### 情報システム係

- AI活用における先進的事例を収集する研究
- 電子カルテの標準機能の機能強化
- 整備したマニュアルによるシステム教育
- Q&Aニュース発行による効率化支援

## 経営戦略室 中期目標

### 中東遠ブランドを確立し 県内屈指のリーディングホスピタルを目指す

#### 経営企画係

- DPC特定病院群の指定
- がん拠点病院の指定
- 黒字経営の継続
- 公立病院改革プランの達成
- 病院機能評価の認定
- 広報を通じてブランド確立に貢献

#### 情報システム係

- システムの安定稼働を守り医療提供を中断させない
- 業務の効率化と健全経営への貢献
- 未来に向けたシステム技術の導入と地域ネットワークを確立し、病院の明日を拓く



11

11

## そもそもブランドとは…?

ブランドとは

顧客の心の中に存在する、品質を超えたポジティブなイメージ

(本文より引用)

顧客とは

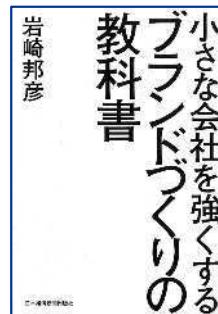
顧客 とは 市民 であり 職員 である

中東遠ブランドづくりとは

市民・職員の心の中に、中東遠に対する品質を超えた  
ポジティブなイメージを形成し、感情的なつながりをつくること

であると経営戦略室では考えています

With コロナ



図書室にありました  
岩崎邦彦 著／日本経済新聞出版社

## 経営戦略室 2020年度の戦略目標

### 2020年度の戦略目標

#### 経営企画係

- 病院機能評価認定
- 中期経営計画の策定
- メディアへの情報発信
- 新しい生活様式での医療市民講座開催



#### 業績指標 (業績評価指標等)

- 前回以上(S5、A82、B2)
- 部門目標まで体系化して策定
- 24回／年以上
- 計画的な開催／ライブ配信実施

#### 情報システム係

- システムを活用した働き方改革
- 電子カルテシステムの機能強化
- 院外に向けた情報提供と共有
- 適切なUSB管理と運用



- ID-Linkの稼働
- 運用に即した機能拡充
- ホスティングサーバの移設
- USB監査の実施

11

## withコロナで中東遠ブランドを高める取り組み

特に推進したい取り組み

重点医療機関の指定(R2.8.21)

⇒空床補償 月あたり7600万円の確保見通し

中期経営計画の策定

⇒ポスト・コロナにふさわしい経営計画の策定  
理念→運営目標→部門目標 体系化

YouTube Liveを利用した医療市民講座の配信  
⇒「新しい生活様式」での情報発信へチャレンジ



ID-Linkの導入により、  
院外でもiPadでカルテ・画像が参照可能に  
⇒待機医の負担軽減・働き方改革に寄与

11  
4

## ピンチはチャンス 選ばれる中東遠へ



11月19日(木)～20日(金)本審査決定！



病院の価値向上



市民に選ばれ、職員の誇りとなる中東遠ブランドの醸成



安定的かつ  
最先端のシステム  
による働き方支援

戦略的広報による  
市民からの信頼獲得



11  
5

決意

全ての職員の架け橋となり  
あらゆる課題に立ち向かい  
市民に選ばれ 職員の誇りとなる  
中東遠ブランドの確立を  
目指します



118

# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会



## 管 理 課

### 部門紹介

溝口管理課長

施設庶務係・6名

病院の運営・管理  
施設の維持管理

職員係・8名

人事、給与、福利厚生、  
職員採用、研修

財務係・3名

予算・決算、財政計画

物品係  
SPDセンター・8名

物品の価格交渉、契約、  
調達、SPDセンター運営



### 管 理 課

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### 1-1 休暇取得の推進

休暇取得日数14日以上

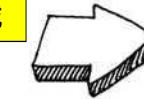


休暇取得日数  
**14.0日**

**目標達成!**

##### 1-2 時間外勤務時間数の削減

月60時間以上を10人以内  
(医師除く)

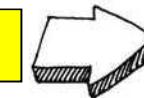


最小1人／月  
最大10人／月

**目標達成!**

##### 2 子育てしやすい職場環境 づくり

保育園利用者人数 50人／月



利用者人数  
**35人／月**

**目標未達...**

12  
1

### 管 理 課



#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

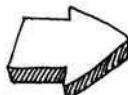
##### 3 日本トップクラスの臨床研修病院

(1) 初期研修医

フルマッチ

(2) 専攻医

20人確保

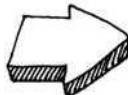


(1) 初期研修医  
**フルマッチ達成**  
(2) 次年度へ繰越！

**目標達成!**

##### 4 新病院改革プラン

経営指標の更新



経営指標の更新完了

**目標達成!**

##### 5 価格交渉術の強化

(1) 薬品購入価格の抑制

(2) 診療材料購入価格の抑制

15%以上



(1) 薬品購入価格  
**15.6%抑制**  
(2) 診療材料購入価格  
**28.1%抑制**

**目標達成!**

123

### 管理課 SWOT分析 ①

基礎データ	外部環境	
	(3) 機会 (Opportunity)	(4)脅威 (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> <li>当院は、掛川市と袋井市で構成された一部事務組合であり、地方公営企業法を全部適用した企業団である。（トップは企業長。）</li> <li>地方公営企業は、構成市から運営経費や設備投資の負担金が繰り戻金として受け取られる。</li> <li>防災マニュアル修正版の策定</li> <li>職員数（各年度 4月 1日現在）           <ul style="list-style-type: none"> <li>H25： 971人 H26： 999人 H27： 1,035人</li> <li>H28： 1,057人 H29： 1,089人 H30： 1,117人</li> <li>H31： 1,158人 R2： 1,155人</li> </ul> </li> <li>・時間外勤務 正規職員： 14.5時間／月</li> <li>・休暇取得 正規職員： 14.0日（年休+夏季）（令和元年度実績）</li> <li>・院内保育園（こどり保育園）利用者数（R2のみ4/1現在、他は年度平均）           <ul style="list-style-type: none"> <li>H25： 44人 H26： 42人 H27： 36人</li> <li>H28： 44人 H29： 40人 H30： 25人</li> <li>H31： 35人 R2： 42人（4月現在）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の対象エリアが不正確</li> <li>・病院薬剤師希望者が少ない</li> <li>・流通不安定、値上がり、競争不足（PPE）</li> <li>・行政の待機児童対策の充実強化</li> <li>・新型コロナウイルス感染症による影響（損益悪化、病院見学・実習の中止、延期等）</li> <li>・障害者法定雇用率の引き上げが見込まれる</li> </ul>	

12  
4

## 管理課 SWOT分析 ②

内部環境	(1)強み (Strength)	積極的	差別化
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災マニュアルのスムーズな年度更新</li> <li>・診療材料物流専門知識を有した職員の存在</li> <li>・SPDシステムによる材料の消費状況、在庫状況の把握</li> <li>・保育園運営事業者(明和会)の蓄積された運営ノウハウ</li> <li>・医学生の人気・関心が高まっている。</li> <li>・リクルートサイトを開設</li> <li>・研修医、2年連続フルマッチ</li> <li>・専攻医、7人確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災マニュアルを活用し、行政・災害協定企業との共同防災訓練の実施</li> <li>・時間外勤務・休暇取得状況を公開し、所属長、職員が状況の把握</li> <li>・ベンチマークや専門知識を有した職員を活用した価格交渉の実施・他病院の情報収集</li> <li>・データを活用した効率的な在庫管理と、より有利な新規材料への切替</li> <li>・ニーズに即したフレキシブルな受入対応(院内保育園)</li> <li>・臨床研修病院機能評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院としてDMATの受入強化</li> <li>・個々の価格について、他病院との比較による評価を明らかにすることにより当院の立ち位置を確認</li> <li>・院内保育園のメリットを生かした受入体制・病院薬剤師の確保活動の強化</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異動による各担当者の変更</li> <li>・資料、データが膨大すぎて経営分析に苦慮。</li> <li>・災害時、構成市等との情報共有する内容が不明確</li> <li>・DMAT隊員の人員不足</li> <li>・薬剤師の不足</li> <li>・障害者雇用の未達</li> <li>・薬価改定</li> <li>・子育て居住圏域の小学校区、中学校区へのスマートな移行に対する不安感</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中期経営計画策定に伴う各指標のモニタリングを行い、経営指針の判断材料を常に準備する。</li> <li>・原価計算システムを活用し、有用データを見出す。</li> <li>・事務分掌を見直し、必要な業務量の把握</li> <li>・防災対策に対応する職員知識の向上</li> <li>・子育て居住地域の行政機関・教育機関へのスマートな情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収益化経理事務のマニュアル整備</li> <li>・BCP計画による実地訓練の実施</li> <li>・入札方法の工夫</li> <li>・院内の子育てを支援する総合的な体制づくり</li> <li>・幅広い障害者採用の検討</li> </ul>



## 管理課

### 現状・取り巻く環境

- 新型コロナウイルス感染症による影響が大きい。
- ワークライフバランスの問題
- 地域医療構想に基づく改革プランの策定により、医療の質やより一層経営の効率化が求められている
- 業者同士の棲み分け、競争不足、薬価改定、メーカー設定定価の値上げなど
- 子育ての不安、待機児童の問題

### SWOT分析の結果

- ワークライフバランスの推進（時間外勤務の上限規制、年5日以上の年次有給休暇の取得）
- 新中東遠総合医療センター改革プラン策定に伴う各指標のトレースを行い、経営指針の判断材料の準備を行う
- 他病院の価格情報を利用した業者交渉、PPEの流通状況の随時確認と安定確保
- フレキシブルな受け入れ対応を生かした院内の子育て支援の体制づくり

## 管理課 中期目標①



### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

年次有給休暇等取得の推進 ➔ 休暇取得日数

- 休暇日数17日以上

時間外勤務の削減

➔ 時間外勤務の時間数

- 全職員月60時間以内

インターバル制度

➔ 制度の導入

- 制度の導入

\* 「インターバル制度」とは、勤務終了後、一定時間以上の「休息時間」を取ることで働く方の生活時間を確保する制度です。

## 管理課 中期目標②



### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

子育てしやすい  
職場環境づくりの推進



院内保育園の利用者数  
●定員50人を維持

業務と人員体制の最適化  
を達成



業務と人員体制の計画  
の作成  
●人員計画の作成

## 管理課 中期目標③



### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

日本トップクラスの臨床研修病院（初期研修医）  
マッチ者数  
●フルマッチの継続達成

日本トップクラスの臨床研修病院（専攻医）  
専攻医確保数  
●専攻医20人

日本トップクラスの臨床研修病院（専攻医）  
外科・救急科領域の専門医研修  
●基幹施設の登録

## 管理課 中期目標④



### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

中東遠総合医療センター  
改革プランの推進  
マッチ者数  
●100%以上を維持

経営改善指標による健全経営の推進  
（薬品購入平均値引率  
価格交渉術の強化）  
マッチ者数  
●15%以上

## 管理課 2020年度の戦略目標①



### 2020年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

年次有給休暇等取得の推進  
休暇取得日数  
●休暇日数14日以上

時間外勤務の削減  
時間外勤務の時間数  
●月60時間超過者  
(病院全体で)  
を月10人以内

子育てしやすい職場環境づくりの推進  
院内保育園利用者数  
●50人

## 管理課 2020年度の戦略目標②



### 2020年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

日本トップクラスの臨床研修病院（初期研修医）  
マッチ者数  
●フルマッチの達成

日本トップクラスの臨床研修病院（専攻医）  
専攻医確保数  
●専攻医8人以上

## 管理課 2020年度の戦略目標③



### 2020年度の戦略目標

#### 業績指標 (業績評価指標等)

原価計算システムの有効活用



月別経常収支比率  
●100%以上  
(12ヶ月中2回達成)

経営改善指標による健全経営の推進



薬品平均値引率  
●17%以上

個人防護具(PPE)の安定供給



●現場欠品0

## 管理課 目標達成のための施策①



### 2020年度の戦略目標と業績指標

#### 施策

年次有給休暇等取得の推進  
休暇日数14日以上



- 通年取得可能なリフレッシュ休暇の設定
- 職員、部署ごとの取得状況確認とフォロー

時間外勤務の削減  
月60時間超過者を病院全体で  
月10人以内



- 時間外超過した職員数への注意喚起を行う
- 業務負荷分散のためのタスクシフティングを呼び掛ける

子育てしやすい職場環境づくりの推進  
院内保育園利用者数→50人



- 毎月の利用者人数の把握及び検証
- 子育て情報の発信

## 管理課 目標達成のための施策②



### 2020年度の戦略目標と業績指標

#### 施策

日本トップクラスの臨床研修病院（初期研修医）  
フルマッチ達成



- コロナ禍での病院PR  
※研修医の様子をYouTubeで定期配信する
- ※オンラインで医学生と研修医が直接話せる環境づくり
- JCEPによる第3者評価を受診し、臨床研修病院としての価値向上

日本トップクラスの臨床研修病院（専攻医）  
専攻医8人以上



- 当院研修医に対する3年目を見据えた継続的な研修プログラムの提供
- 外部からの専攻医確保に向けた、専攻医パンフレットの作成、ホームページの更新等のPR活動

## 管理課 目標達成のための施策③



### 2020年度の戦略目標と業績指標

#### 施策

原価計算システムの有効活用  
**月別経常収支比率  
100%以上(12ヶ月中2回達成)**



- 取得データ整理
- 先進事例の情報収集（民間病院等）
- 出力データの有用性の見極め
- 各部署・現場へのフィードバック

経営改善指標による健全経営の推進  
**薬品平均値引率17%以上**



- 他病院との連携強化  
価格照会協力病院を増やし、業者と徹底交渉  
(現在全国34病院)

個人防護具(PPE)の安定供給  
**現場欠品0**



- 積極的な新規材料への変更
- 寄附の有効活用
- 備蓄の徹底  
(院内スペースの確保)

## 管理課



働くみんなさんが主役

ワーク・ライフ・バランスを推進します

病院全体で取り組む

日本トップクラスの臨床研修病院を目指します

主人公はあなた

さらなる経費節減に取り組みます





## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### 医事課

#### 部門紹介

##### □ 業務内容と職員の状況

###### ☆ 課長

###### □ 医事係 13人

- ・診療報酬の算定・請求、施設基準の管理など  
未収金対策、各種受付業務など

###### □ 医師事務サポート係 31人

- ・医師の事務作業補助など  
( 診察補助、文書作成、がん登録 )

###### □ 診療情報管理係 8人

- ・カルテ管理、DPC・統計業務など

計53人



### 医事課

#### 昨年度の目標及び結果

戦略目標	指標	結果
<b>患者満足度の向上</b> ☆会計待ち時間の把握、応援態勢の確立 対策の検討：5~10分以内	待ち時間 (月平均)	達成率 100% ・3月の待ち時間 8分
<b>未収金ゼロを目指す</b> ☆請求から2ヶ月後の未収金額 入院分：100万円／外来分：30万円 以内	未収金額 (月平均)	達成率 54% ・入院分 189万円 ・外来分 52万円
<b>医師の負担軽減</b> ☆医師事務作業補助体制加算15対1 取得のための人数：34人	MS人數	達成率 85% ・1名増員 3名退職 29名
<b>診療記録の質向上</b> ☆入院診療計画書の内容不備チェック 不備率 0%	不備率	達成率 93% ・最低不備率 1月 7.2%

14  
1



### 医事課 SWOT分析の結果

#### 現状・取り巻く環境

**強み** 新たな部署へのMS配置  
病棟クラークの増員

**機会** 診察待ち時間  
通知システム導入

**弱み** 業務委託が進み、職員の受付  
業務や診療報酬請求業務に関する知識や経験が不足

**脅威** 新型コロナの影響による  
患者の所得額の減少

#### SWOT分析の結果

積極的	会計混雑時の応援態勢の確立
差別化	未収対策の強化
弱点克服	診療報酬確保プロジェクトの毎月開催
リスク回避	病棟クラークとの量的監査実施



### 医事課

#### 中期目標

##### 1. 患者満足度の向上



会計待ち時間評価点  
4.0 / 5.0 点 (R1年度:2.8点)

##### 2. 未収金ゼロを目指す



請求から2ヶ月後の未収金額  
入院分:50万円／外来分:10万円 以内  
( R1年度 入院分:189万円／外来分:52万円 )

##### 3. 医師の負担軽減



診療支援室(仮称)の設立

##### 4. 診療記録の質向上



診療録監査の評価点  
18 / 20点 (R1年度:15/20点)

14  
4

143

## 医事課

今年度の戦略目標	業績評価指標
1. 会計待ち時間の短縮	会計待ち時間 10分以内を8割以上
2. 未収金ゼロを目指す	請求から2ヶ月後の未収金額 入院分:100万円／外来分:30万円以内
3. 医師の負担軽減	診療補助の拡大・新規業務の開拓 担当医師を増やす・マニュアルの更新
4. 診療録の質の向上	必要書類の量的監査 不備率 10%以下

## 医事課

- 特に推進したい取り組み・DPC
- 診療報酬の算定
  - 施設基準の届出
  - 医師事務サポート
  - DPC業務
  - 統計業務
  - カルテ管理

何かお困りのことがありましたら  
お気軽にご相談ください。



14

14

## 医事課

診療補助を拡大し 会計待ち時間を  
医師の事務作業を 短縮  
サポート

決 意 医療費は  
意 確実に回収

入院時に必要な  
書類を監査

148

7

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### 人間ドック・健診センター



#### 部門紹介

- 人間ドック年間総受診者数  
14,247人(H30年比105%)
- 収入 504百万円  
(H31年度実績)
- スタッフ数  
看護師、技師、事務35名  
医師7名



2020年9月9日

### 人間ドック・健診センター

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

1. 日帰り人間ドック受診者の10%UP 目標件数 10741件/年  
→ 年間日帰りドック受診者数 9967件/年 (前年比102%) 目標△

年度	H29	H30	R1	一昨年比 (R1-H29)	前年比 (R1-H30)	増減率(%) (R1/H30)
総数	12,848	13,605	14,247	1,399	642	105
ドック	9,201	9,765	9,967	766	202	102
宿泊	47	37	24	-23	-13	65
協会けんぽ	1,366	1,647	1,914	548	267	116
健康診断	1,890	1,800	1,971	81	171	110
脳ドックA	263	278	278	15	0	100
脳ドックB	50	54	47	-3	-7	87
PET検診	31	24	46	15	22	192

2. システム更新に対応する 目標 業務効率20%UP 結果7%UP 目標△  
→ 各部門システムとの結果連携を確立し転記ミス等の医療安全対策を行った。
3. 予約管理の見直し 空き枠の効率的な運用を確立する  
→ H30年度稼働率 92.7%→R1(4月-1月)稼働率93.6% 目標達成  
日帰りドック枠も43枠→45枠に増枠



14

15

### 人間ドック・健診センター

#### 現状・取り巻く環境

- 新型コロナのため検査枠、受診環境が変化している。  
(日帰りドック受入枠4月予定47→35→8月45件/日)
- 胃カメラ希望者は多いが新型コロナ、消化器内科医師減少の為60件/週→33件/週に減枠。
- 検査枠変更に伴う電話連絡が多く(6月末で658件)、スタッフの疲労の蓄積が大きい。

#### SWOT分析の結果

- 3密防止のため、受診環境、受診方法の検討が必要。
- 受診者満足度向上のための取り組みが必要。  
(接遇、新オプション検討、待合ソフナー・健診着等の新調)
- 精密検査者の受け入れ先開業医の確保。案内の整備が必要。
- 日帰り人間ドック料金の適正化のため、周辺医療機関の状況、検査項目の検討が必要。



### 人間ドック・健診センター

#### 中期目標

- 健診センター利用者  
**100件/日(2023年)**

#### 対象コース

- ・日帰りドック
- ・協会けんぽ一般健診
- ・健康診断
- ・脳ドックA・B
- ・PETがん検診
- ・宿泊ドック

- □日帰り人間ドック件数  
現状45件/日→**70件/日**

- □協会けんぽ一般健診件数  
現状10件/日→**12件/日**



**人間ドック受付時間など、大幅に運営を見直す必要がある**

15

## 人間ドック・健診センター

### 2020年度の戦略目標

#### □新しい受診環境の確保

#### 業績指標 (業績評価指標等)

→ 受診者・職員のコロナ感染者0

#### □受診者満足度の向上

- ①新オプションの設定
- ②精密検査受診案内の整備
- ③接遇の向上

- ① 腫瘍マーカーセットの件数 200件  
② 連携医療機関の数 5病院  
③ 人間ドック満足度調査 4.3点  
以上

#### □令和3年度の収益増加

→ 令和元年度比 5%UP  
(令和2年度はコロナの影響で減収見込み  
のため令和1年と比較)

## 人間ドック・健診センター

### 推進したい取り組み・PR

#### □新しい受診環境の確保

- \* 3密を避けた待合ソファーの配置、入り口での検温・コロナ問診  
パーテーション等の設置(受付・食堂・肺機能)  
回避地域への移動者の検査日程調整
- \* 受診者検査まわり順の検討

#### □受診者満足度の向上

- \* ドック内での接遇研修会開催
- \* 施設備品の整備(待合ソファ、椅子、その他備品)
- \* 新オプション利用の推進(チラシ作成、予約時案内)
- \* 精密検査者の消化器内科への紹介方法の作成・周知

#### □令和3年度の収益増加

- \* 日帰り人間ドック料金の適正化の検討・決定
- \* 近隣医療機関の情報収集
- \* 料金改定に伴う業務(契約健保・団体・市民への周知、  
パンフレット・チラシ作成、システム修正等)

## 人間ドック・健診センター



### 決意

人間ドック・健診センターは、地域の  
皆様が安心して受診できる環境を整  
え、疾病予防や健康の維持・増進に  
貢献し、健康で豊かな生活を送ること  
ができるよう支援します。



## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### 地域医療支援センター

実績	平成30年	令和元年
紹介率	81.6%	82.1% ↑
逆紹介率	101.5%	103.2% ↑
在宅復帰率	97.7%	97.1% ↓
介護連携指導料算定件数	400点	27件／月 → 20件／月 ↓
共同指導料2算定件数	400点	14.7件／月 → 13件／月 ↓
	2400点	5件／年 → 15件／年 ↑↑
乳がん術後連携バス	750点	7月～開始 5件 → 28件 ↑
総合内科糖尿病外来栄養指導		12月より開始
地域医療従事者への研修	24回 ↑	24回 →
地域の開業医訪問（診療科Drと乳がん連携関係）	5件 ↑	41件+26件=67件 ↑↑
開業医（訪問診療依頼）	19件 ↑	17件 ↓
行政・包括・ふくしあ	12件 ↑	12件 →
後方施設	25件 ↑	12件 ↓
血液内科患者転院調整	45件	34件 ↓



組織拡大  
But  
医事課に間借り (.;;)

受付カウンター



令和元年度決意  
「Face to Face & Smile」

### 地域医療支援センター

地域医療支援センター組織図

令和2年4月1日  
令和2年9月1日改正

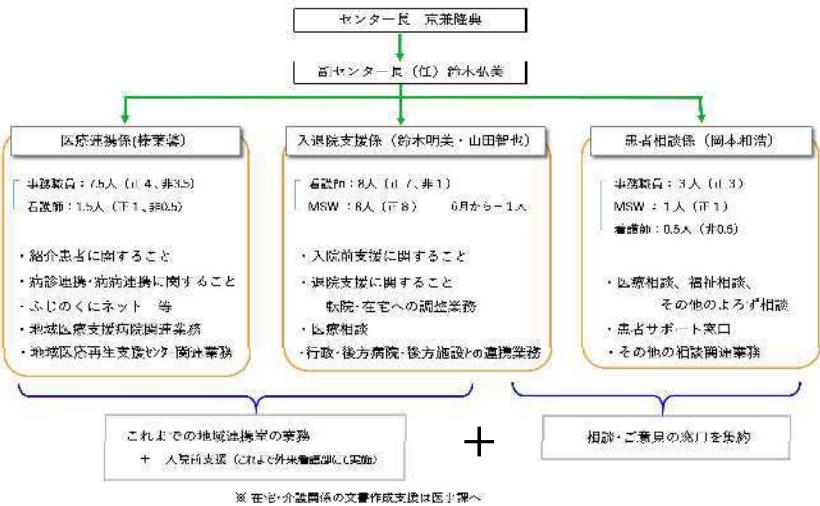


地域医療支援センター

158

### 地域医療支援センター 業務内容

令和2年4月1日



### 地域医療支援センター

#### 令和元年度の戦略目標

1. DPC II 期末の退院を目指し、院内  
の他部署と連携をはかり情報共有し  
早期から適切な退院支援を行う

1-(1)退院支援職員介入患者の  
DPC II 期末内の退院率70%→31% 未  
1-(2)入院支援室・がん相談支援センターとの  
連携システム構築→話し合いのみ 未

2. 紹介患者のスムーズな受け入れと  
未作成報告書を減少させる

2-(1)各外来部門との定期会議2回/年→開催 達成  
2-(2)開業医へ受診案内の一送→実施 達成  
訪問・クレーム件数 3件以下/月→5件/月 未  
2-(3)未作成報告書 昨年度の20%減→6% 未

3. 院外の多職種との交流を積極的に  
行い信頼関係を築く

3-(1)地域の開業医・行政・包括支援センターに  
訪問 2回/年→訪問1回/年 67件 達成  
3-(2)後方施設と会議・研修の開催→2回+3回  
後方施設に訪問2回/年→訪問1回/年 未

## 地域医療支援センター

### 現状・取り巻く環境

入院前からの支援を行うことで患者の医療への不安を払拭し、適切な医療を受け、退院後はスムーズに地域の生活に戻れるように環境を整えることが求められている。又、それらの部門を立ち上げ集約している。

地域では、人生100年時代、如何にして健康寿命を延長するか取り組みが行なわれている。

当院は急性期病院であるが、地域の核となる病院である。治療はもとより、急性期病院として持っている知識・技術を惜しみなく地域に還元する立場であり、病院と地域の橋渡しが地域医療支援センターの使命である。

### SWOT分析の結果

#### 積極的 (S強み × O機会)

組織の拡大で、患者・家族について情報を多岐に渡り収集することが可能になった。収集された情報は、外来・入院の境なく共有される。**地域との紹介・逆紹介をスムーズにおこない、適切な入退院支援を実践していく**

#### 弱点克服 (W弱み × O機会)

11月の病院機能評価を、センター内の業務の見直しとルール化する機会ととらえ、**地域医療支援センター内の業務の確立**を図る

1  
6

## 地域医療支援センター

### 中期目標

#### 適切な退院支援の実施

DPC II 期内退院率の割合…75%以上

#### 地域から信頼される連携室になる

紹介患者の受け入れマニュアル	完成
未報告書	0
開業医満足度	2018年調査より上昇
紹介患者数の増加	紹介率85%以上
開業医・包括・行政・後方施設への訪問	2回／年以上



16  
2

## 地域医療支援センター

### 2020年度戦略目標

### 業績評価指標

#### 1、紹介患者のスムーズな受け入れ実践

##### (1)新規紹介患者数の増加

平日平均106件／日

##### (2)未作成報告書の減少

減少率10%

#### 2、適切な入退院支援の実践

##### (1)入院前支援介入数を段階的に拡大

平日平均15件／日

##### (2)DPC II 期内の退院率の上昇

42%(8月設定)、12月再設定

#### 3、地域医療支援センター内の業務の確立

##### (1)マニュアル見直し・作成と運用

ルールの決定

10月に完成



## 地域医療支援センター

### 目標達成に向けた具体的な取り組み

#### 1、紹介患者のスムーズな受け入れ実践

##### 1-(1)新規紹介患者の増加 平日平均106件／日

<地域医療支援センター内>

##### ①予約受付時に待たせない

5コール内に受話器を取る、折り返しにする、タイマーONで時間を意識

<院内>

##### ①「開業医からの当日受入れルール」の周知徹底

②外来スタッフとの定期的な話し合いで問題解決

<院外>

##### ①「当日受診申し込みルール」の案内 2回／年

②「診療のご案内」作成と配布

##### 1-(2)未作成報告書の減少 減少率10%

①未作成報告書の状況を抽出

②対象医師への報告書作成依頼=ピンク紙(別名赤紙)

③地域連携推進委員会での報告



16  
4

## 地域医療支援センター

### 目標達成に向けた具体的な取り組み

#### 2、適切な入退院支援の実践

2-(1)入院前支援介入数を段階的に拡大 平日平均15件／日

①拡大計画の立案と周知

②3段階で拡大…7/20～外来C・D、10月～外来A・B、  
R3. 1月～外来E・F・G・H

2-(2)DPC II 期内の退院率上昇 目標 42%(8月)、12月再設定

①経営戦略主催「DPC説明会」に参加  
②入退院支援フローの見直しと退院支援担当病棟への説明  
③毎火曜日発行の10日リストをチーム毎に活用  
④DPC II 期内の退院率の集計とセンター内会議での報告

2-(3)情報共有会議(入退院支援と患者相談)の運用を図る

①対象者になるキーワードの抽出  
②対象発生時の会議開催と検証  
③会議開催マニュアルの作成



16

## 地域医療支援センター

### 目標達成に向けた具体的な取り組み

#### 3、地域医療支援センター内の業務確立

※10月に完成

3-(1)マニュアル見直しと運用ルールの決定

①目次(案)の作成

②現マニュアルの見直し・不足分の作成

第1章 地域医療支援センター

第2章 医療連携係

第3章 入退院支援係

第4章 患者相談係

③運用ルールの確認



16

## 地域医療支援センター

### アピールポイント

「業務拡大」されました。  
患者サービスの相談事業部→患者相談係  
電話は、1216・1218  
隣の医事課に間借り

横連携を強化 + フレックス対応

Webミーティングにも挑戦します!!!



勤務風景

密密だけど、心豊かに  
お・も・い・や・り  
ネッ・み・んな  
(^^)



スタッフ総勢32名。体調不良・業務遂行で10名程いなーい(。.)

16

7

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### 医 療 安 全 管 理 室

#### 部門紹介

##### □ 医療安全管理体制

- ① 院長直轄の部門
- ② 医療安全管理と活動推進を担う
  - ・医療安全管理委員会 31名
  - ・医療安全推進委員会 30名
- ③ 医療安全管理室長1名、医療安全管理者 2名  
事務 1名



##### □ 主な活動内容

- ① 医療事故発生時の迅速な対応・対策検討・周知
- ② ヒヤリハットの収集・分析・対策立案・周知
- ③ 安全な医療の提供のためマニュアルの作成と遵守の推進・実態調査
- ④ 医療安全管理のための職員研修開催
- ⑤ 5病院地域連携加算相互ラウンド実施

**医療安全管理委員会**

- \* 医療の安全管理に対する基本方針に関すること
- \* 医療事故防止活動、安全に関する職員研修に関すること等

**医療安全推進委員会**

- 医療安全管理委員会の方針に基づいて、患者確認(特定)・転倒転落防止等推進活動を実施
- 各部署の安全推進リーダーとして活動
- 環境ラウンド
- 新採用者研修

**医療安全カンファレンス**

- 毎週(月曜) 約30分
- ヒヤリハット報告事例の検討
- 重要事例の検討会
- 3b事例対策確認ラウンド
- チームで改善策を検討

16

### 医療安全管理室

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### □ コミュニケーションツール (電子カルテ指示機能)の改善

- 電子カルテ指示機能の改善  
目標 完了⇒システム更新時提案も導入なし

##### □ コミュニケーション能力向上 トレーニングの開始

- TeamSTPPS(チームステップス)の導入  
院内研修の開催(11月以降)  
目標 完了⇒ 院外研修7名参加  
院内研修開催できず  
インフルエンザ流行・COVID19感染予防により延期→中止

##### □ 現場力の向上 簡易版RCAによる改善対策を実施

- 改善報告数 目標 8月～3月 180件  
(1件/1ヶ月/20部署)  
⇒42件 (22/25部署)

### 医療安全管理室 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### □ 転倒転落対策への認識が変容しベッド周囲での長管骨の骨折発生0件

- 転倒転落マニュアルの改訂  
目標 完了⇒ 未完了
- アセスメントスコアシートの改良  
目標 完了⇒ 未完了
- 改良アセスメントシートに沿った予防策の実施 目標 80% ⇒ 未完了
- ベッド周囲での長管骨の骨折発生0件  
目標 前年比50%減 ⇒ 100%



##### □ 業務のスリム化(注射・内服)

- 注射・内服のWチェックを厳選し、マニュアルの改訂 目標 完了⇒ 未完了
- Wチェックを厳選したマニュアルの実践 実施率 目標 100% ⇒ 未完了

##### □ 2点認証の導入

- カートリッジ用注射器・薬包  
・書類(文書一覧)・経管栄養食・食札

- 2点認証の導入  
目標 完了 ⇒ 導入も運用に至らず

17



### 医療安全管理室

#### 現状・取り巻く環境

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 強み | → | ・緩衝マットでの転倒転落で3b以上の事例発生なし<br>・患者を確実に確認する方法として2つの組み合わせによる確認が始まった<br>・安全推進委員による転倒転落ラウンドが毎年継続して実施できている |
| 弱み | → | ・患者誤認報告件数90件(前年比51件減 36%減少)<br>・指示だし・指示受けに関するヒヤリハットが多い<br>・書類の患者間違い(渡し間違い)が多い                      |
| 機会 | → | ・各部署に安全推進委員がいる<br>・院内の身体抑制ガイドラインが改訂された<br>・転倒・転落防止マニュアルが改訂された<br>・患者間違い防止のために2つの項目で確認することが推奨されている  |
| 脅威 | → | ・入院患者に高齢者・認知症の患者が増加している<br>・人は誰でも転ぶ  |

#### SWOT分析の結果

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 積極的<br>S6・8・9・10 ×<br>O5・11・12 | □ ベッド周囲でのインシデントレベル3b以上となる骨折事例を低減できる。 |
| 弱点克服<br>W7・8・9 × T5・13         | □ 医療提供場面での患者間違いを減少させる。               |

17

## 医療安全管理室



### 中期目標

達成見込み年は2024年度

- 3b以上の長管骨の骨折事例0件  
(ベッドサイド・トイレ内)
  - ➡ □ ベッドサイド・トイレ内の転倒転落3b以上の発生件数  
目標 0件 ⇒ 0件 (前年度7件)
- 業務のスリム化が実施される
  - ※ 全部署でマニュアルのWチェックを厳選
  - ※ 2点認証5項目に対し、バーコードリーダーを確実に使用できる
- コミュニケーションが円滑になる
  - ※ 伝えたいことが伝わり、もらいたい答えがもらえる
- 現場の改善力が向上する
  - ➡ □ 各部署の改善報告数  
目標 50件/月 ⇒ 1件/月



## 医療安全管理室

### 2020年度の戦略目標

- ベッド周囲でのインシデントレベル3b以上となる骨折事例を低減できる。



### 業績指標 (業績評価指標等)

- ベッドサイド・トイレ内のレベル3b以上の骨折が6件から4件に減少する。(約3割減少)
  - 各病棟に環境ラウンドをおこなう  
6月～1月に各2病棟 (9・1月は除く)
  - 環境ラウンドニュースの発行  
7月より毎月発行開始 1月まで5回/年発行
  - 転倒転落報告者の環境確認

- 医療提供場面での患者間違いを減少させる。



- 各部署で決めた場面で患者間違い発生88件から50件以下になる。
  - 各部署で患者を特定する「最も重要な場面」を決める
  - 患者特定の方法の理解度をラウンドで調査する(9・1月/年の2回実施する)

## 医療安全管理室



特に推進したい取り組み・PR

### 安全推進委員が中心となり活動します。

- 大きな事故にならないような環境作り
  - ベッド周囲でのインシデントレベル3b以上となる骨折事例を低減できる。
    - ① 2班に分かれてベッド周囲を中心に各病棟にベッド周囲の環境ラウンドを実施
    - ② 環境ラウンドの結果をニュースを作成し情報発信
    - ③ 転倒転落報告者の環境確認
- 患者間違いを起こさないために患者特定の強化
  - 医療提供場面での患者間違いを減少させる。
    - ① 各部署で「患者特定」が定着するための年間計画を作成
    - ② 取り組み結果を毎月報告
    - ③ 患者特定の方法の理解度をラウンドで調査(9・1月/年の2回実施する)
    - ④ 年間の取り組みをまとめる



## 医療安全管理室



決意

★Withコロナであっても、  
みんなで安全な医療環境を目指そう



# 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

## 感 染 対 策 管 理 室

### 部門紹介

**◆診療報酬** 2019年度 7600万円の収入！

- ① 感染防止対策加算1: 390点（入院初日）
- ② 感染防止対策地域連携加算: 100点（入院初日）
- ③ 抗菌薬適正使用支援加算: 100点（入院初日）
- 合計 590点**（入院患者1人につき）

**◆活動内容**

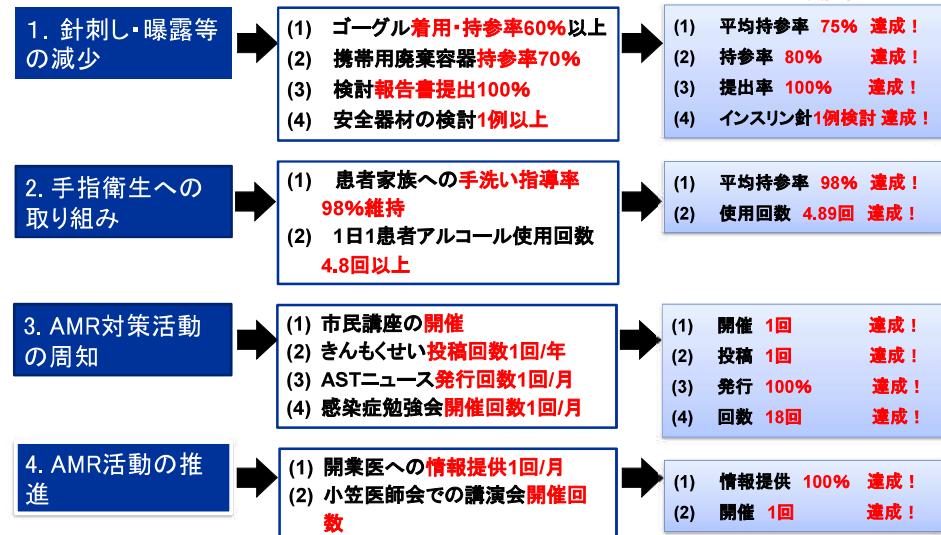
- ICT会 1回/週 ⇒ 43回/年
- ICT・感染対策推進委員合同ラウンド：計90回/年 のべ244か所
- 地域連携カンファレンス 8回開催/年 地域連携相互ラウンド：1回
- 手洗い指導への取り組み：患者・家族指導 98%実施
- ASTミーティング 2回/週 実施⇒102回/年
- 抗菌薬適正使用に関する検討：  
症例検討 症例介入（検討率: 100%）  
周術期抗菌薬選択率100%  
採用抗菌薬の整理: 12品目削除、規格違い採用⇒380万円/年利益



1  
7

## 感染対策管理室

### 昨年度(2019年度)の目標及び結果



178

## 感染対策管理室

### 現状・取り巻く環境

<b>強み</b>	各ラウンドの充実とICT・推進委員を中心とした活動 ASTによる抗菌薬適正使用への介入
<b>弱み</b>	アルコール使用回数が不十分、針刺し・曝露等年間件数が減少しない AST認知度が低い、周術期抗菌薬24時間停止率が59% 特定抗菌薬使用前検査未施行・血培採取1セットがある
<b>機会</b>	機能評価受審、診療報酬(590点)、感染専門資格者1名増加
<b>脅威</b>	院内感染によるアウトブレイク、抗菌薬不適正使用による死亡率上昇・耐性菌等の感染症増加・入院期間の長期化

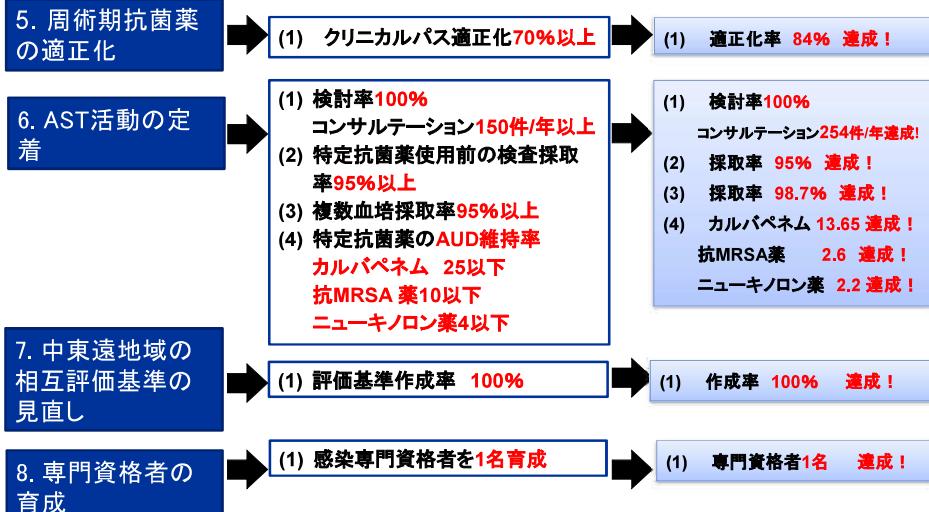
### SWOT分析の結果

<b>積極的</b>	<b>戦略目標</b> 専門資格者の育成、新興感染症への対応強化 感染症教育の強化
<b>段階的</b>	<b>戦略目標</b> 感染防止への手指衛生実施、AMR活動の普及
<b>差別化</b>	<b>戦略目標</b> 針刺し等の防止対策、AST活動の定着

## 感 染 対 策 管 理 室

### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

#### 2019年度評価



179

1  
8

## 感染対策管理室 ※中東遠地域でトップの感染対策を誇る病院となる

中期目標	業績指標(評価指標等)
1.職員自らが職業感染防止を行える	(1)ゴーグル着用・持参率100%⇒2019年度75%
2.職員の手指衛生実施	(1)1日1患者アルコール使用回数14回 ⇒2019年度4.89回
3.中東遠地域の感染対策の充実	(1)相互評価A項目80%以上
4.トップクラスの研修病院を目指す	(1)感染専門資格者の育成4名増加⇒1名増加
5.厚生労働省のAMRアクションプランを達成 ※AMR…薬剤耐性	(1)黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率20%以下 (2)大腸菌フルオロキノロン体制率25%以下 (3)全体の抗菌薬使用量33%削減 (4)経口セファロスポリン薬50%削減 (5)経口フルオロキノロン系50%削減 (6)経口マクロライド系50%削減

## 感染対策管理室

2020年度の戦略目標	業績指標(評価指標等)
1.針刺し等の防止対策	(1)ゴーグル着用・持参率 (2)携帯用廃棄容器持参率 (3)検討報告書提出率
2.感染防止のための手指衛生実施	(1)患者家族への手洗い指導率 (2)職員の手指衛生直接観察率 (3)1日1患者アルコール使用回数
3.新型コロナウイルス感染症への対策	(1)マニュアル作成達成率 (2)相互評価基準のA評価達成率 (3)機能評価受審のA評価達成率
4.専門資格者の育成	(1)感染管理認定看護師1名増加

## 感染対策管理室

2020度の戦略目標	業績指標(評価指標等)
5.感染症教育の推進	(1)ASTニュース発行回数 (2)感染症勉強会開催回数 (3)AST活動への参加人数
6.AMR活動の推進 AMR…薬剤耐性	(1)ASTニュース配信回数 (2)市民講座開催回数 (3)後方支援ネットワークの構築
7.AST活動の定着	(1)AST対象患者拡大に伴うAST活動の維持 (2)特定抗菌薬使用前の検査採取率 (3)特定抗菌薬のAUD減少 (4)血培複数セット率の維持

## 感染対策管理室

特に推進したい取り組み

◆新型コロナウイルス感染症への対策



◆感染症教育の普及



◆AST活動の推進

## 感染対策管理室

決意

1. 当病院に関わる全ての皆様のために  
感染対策を実施します！
2. 抗菌薬を適切に使用できるように  
支援します！



1  
R

## 感染対策管理室

アピールポイント・注目点

感染症・抗菌薬に関する相談に  
いつでも対応します！！



186

医師・薬剤師・検査  
技師・事務・看護師  
など多職種で相談に  
応じます！

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### 臨床研究管理室

#### 部門紹介

- 室長：山本副院長
- 治験コーディネーター：看護師 1名（事務兼任）  
：薬剤師 1名（兼任）
- 事務：3名（兼任 2名）<兼務者にて実稼働は3名弱>
- 治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会事務局
- 委員：13名（外部有識者 3名含む）
- 外部の研究審査を開始



治験をはじめとした臨床研究・調査の審査や申請等の手手続きの支援及び管理  
治験・研究実施・市販後調査の支援  
研究計画書の確認、不足の修正依頼  
多岐にわたる業務内容と量でも笑顔で対応

18

### 臨床研究管理室

(CRC関与)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
治験	8(8)	6(6)	7(7)	5(5)	6(6)
特定臨床研究				2(2)	5(5)
臨床研究	50(15)	51(10)	54(14)	65(13)	106(10)
製造販売後調査	55(19)	53(12)	60(15)	68(20)	55(26)
副作用報告	3(1)	6(1)	6(1)	2(1)	10(3)

- 特定臨床研究の増加…法律のため、違反時は謝罪会見と罰金  
そういうないように!! コーディネーター・モニター・事務局に相談を!!!!
- 外部より委託の研究審査依頼が増加



### 臨床研究管理室

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

(達成率)

##### □ 治験・研究・調査の院内体制の充実

1. 臨床研究法対応の手順書作成(100%)
2. 治験プロセスの再検討(50%)
3. 教育体制整備(75%)
4. 第2期情報システム検討への参画(100%)  
<業務に必要なシステムの使用による効率化>



##### □ 文書管理の徹底

1. 契約、省令、指針に沿った文書整理(100%)

19

### 臨床研究管理室

#### 現状・取り巻く環境

- 研究件数の増加 ⇄ 治験・研究の知識が少ない
- 研究の申請手順が守られていない ⇒ 論文投稿、学会発表時困惑
- 法律・省令などの改訂が多い ⇒ 手順書の改訂有無の検討頻繁
- 治験受託件数の減少 ⇒ 特定臨床研究の増加
- 知名度が低い
- 臨床研究法の施行 ⇒ 扱う研究等の内容により手順が異なる

#### SWOT分析の結果

- 研究計画書作成の手引きを作成・職員への周知
- 室内職員のレベルアップ、フローの整備
- 院外への情報発信(座長や学会発表)
- 教育機会の提供



20

## 臨床研究管理室

### 中期目標

#### 円滑な治験・研究の実施

□省令に沿った手順書の変更

- GCP(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令)
- 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(ゲノムが含まれる)

□臨床研究法対応手順の整備…研修会の参加

□研究申請手順が定着する…研究雛形の提示

□認定者の育成…GCPパスポート、日本癌治療学会ナビゲーター、  
2020年癌治療学会JrCRC



□次世代の育成…今後実施

19  
3

## 臨床研究管理室

### 中期目標

### 2020年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

□治験・研究・調査の院内体制の充実

➡ □施設用件調査・プロセスのアップデート

□法律・省令に沿った手順書の改訂

➡ □研究指針の改訂準備(ゲノム指針との統合)

□研究計画書記載の周知

➡ □研究計画書の手引き提示

□教育の充実

➡ □研修への参加(WEBによる研修会で参加しやすい)



19  
4

## 臨床研究管理室 研究の困った事例

#### ✓ ディオバン臨床研究不正事件…合併前に関与した研究

捏造 (Fabrication)	実際ではないまたは根拠のないデータ、研究結果(研究論文・報告書)等を作成する
改ざん (Falsification)	研究資料・機器・過程を変更する操作を行い、データ、研究によって得られた結果等を書き換える
盗用 (Plagiarism)	他の研究者のアイディア、分析・改正方法、データ、研究結果、論文又は用語を当該研究者の了解または、適切な表示なく用いる
二重投稿	一度投稿または発表したした論文等を、他の学術誌等に発表又は投稿する
無審査	審査が必要な研究を審査をしないで実施する



## 臨床研究管理室 室の実務

研究計画書  
同意説明文書  
臨床研究審議申請書

いつの間にか研究課題名、  
研究内容が変更して終了  
報告が……



研究の分析等を指摘するのではなく、研究について必要とされる内容が網羅されているのかを重点に確認

審査の準備

審査・審査結果院長決済

年1回の実施状況の確認

変更がある毎にくり返す



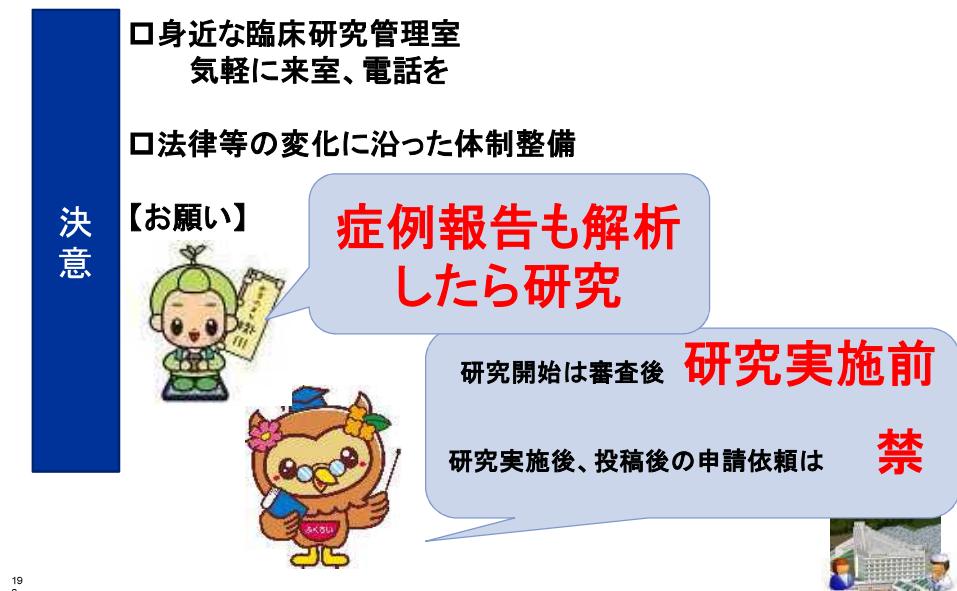
19  
5

## 臨床研究管理室 室の実務



197

## 臨床研究管理室



198

## 令和2年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

### 教育研修センター

#### 部門紹介

教育研修委員会  
【役割】  
教育研修センターの諮詢機関

活動報告・諮詢



##### 教育研修センター

###### 【役割】

- ・人材育成プログラムの策定
- ・全職種共通研修の企画、運営
- ・各委員会、各部門で実施する研修の実施支援
- ・地域の医療従事者対象の研修会の管理、評価
- ・その他教育研修に関すること

###### 【メンバー】

- センター長: 河合 徹(医師)  
副センター長: 溝口 修(事務)  
副センター長: 杉山久美子(看護部)  
主 幹: 中山和彦(事務)  
主 幹: 村上真弓(看護部)  
副看護師長: 兼子仁美(看護部)  
主 査: 大村泰久(事務)  
主 査: 増田令子(事務)

関連する委員会等

- ・接遇委員会
- ・医療安全管理委員会
- ・院内感染対策委員会
- ・倫理委員会

連携支援



20  
1

### 教育研修センター



#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### 1. 全職種共通研修のさらなる充実

###### ① より効果的かつ実践的な研修内容の企画

初めて医師も参加!~



満足度 96.2%  
目標クリア!

ファシリテーション研修(参加人数53名): 所属長推薦者、看護部教育委員、受講希望者

段取り力アップ研修(参加人数75名): 初級管理職、管理職合同

理解度 85.1%

20  
2

### 教育研修センター



#### 教育研修センター

#### 昨年度(2019年度)の目標及び結果

##### 1. 全職種共通研修のさらなる充実

###### ② 経験年数に応じた全職種共通研修の継続実施

	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 (段取り力アップ)	管理職研修 (段取り力アップ)
参加人数	41名	75名	37名	45名	75名	
研修後の自己評価 満足度 目標90%以上	100%	100%	83.8%	100%	85.1%	

20  
3

### 現状・取り巻く環境

- 各職種で新人研修プログラムが作成されている
- 病院全体として教育研修に力を入れている
- 各部署の指導者が指導方法を学ぶ機会がなく、論理的に考え教育することが苦手と感じている
- 各専門職の認定資格の取得状況が把握できていない

### SWOT分析の結果

積極的	段階的・弱点克服
<p>★各職種の研修プログラムを集約し、病院の強みとしてPRに活用</p> <p>★専門領域における認定資格制度の育成計画</p>	<p>★実践に活かせる研修の仕組みを作り</p> <p>★各専門職の認定資格を活かすために、取得状況を集約</p>

20  
4

## 教育研修センター

### 中期目標

1. 職員の質向上を図ることで、地域の医療従事者の質向上に貢献する
2. すべての職種において教育プログラムを作成し、実践する
3. 各種専門資格、認定資格の取得推進と活用

20

## 教育研修センター

特に推進したい取り組み

### 2. 教育体制の強化

#### ①指導担当者教育研修の実施

1回目:R2年9月15日	「対象理解」
2回目:R2年12月11日	「ティーチング・コーチングの習得」
3回目:R3年1月21日	「新人研修プログラム・教育計画の作成方法の習得」



#### ②各職種による院内教育プログラムの作成

- ・教育プログラム形式の検討・作成
- ・各部門へのヒアリングの実施
- ・各職種の既存のプログラム形式を統一
- ・院内教育プログラムの冊子、完成



## 教育研修センター

### 2020年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

1. 全職種共通研修の更なる充実 → 経験年数に応じた職種共通研修の実施
2. 教育体制の強化 → ①指導担当者教育研修の実施  
②各職種による院内教育プログラムの作成
3. 認定資格者育成計画の作成と実行 → 専門領域における認定資格制度の育成計画作成
4. 地域連携事業の把握 → 状況把握

20



## 教育研修センター

決意

### 1. 全職種共通研修の開催を増やし、新しい分野の研修も企画していきます

実践的で満足度の高い研修をお約束します。  
多くのみなさんのご参加をお待ちしています！

### 2. 日本トップクラスの臨床研修病院を目指して、病院全体の教育プログラムを可視化します

今年度は部門別の教育プログラムの作成と共有を行います。ご協力よろしくお願いします。

20

7