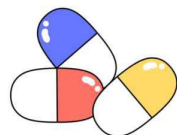


## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会 雛形案

### 薬 剤 部 門

#### 部門紹介

- ◆構成人数  
薬剤師: 30名 (非常勤1名を含む) ※うち現在2名育児休暇中  
MA: 4名  
事務員: 4名
- ◆薬剤管理業務
  - 薬剤管理指導算定件数 1,600件/月
  - 11病棟薬剤師常駐化 (病棟業務加算3027,353円/月)
  - 化学療法専門薬剤師1名の専任化
  - AST薬剤師の専任
- ◆採用医薬品の概要
  - 全採用医薬品数: 2748剤 (院内採用1960剤)
  - 後発医薬品指数: 90.3% (3月時点)
- ◆休暇取得日数
  - 休暇平均取得日数: 14.4日
- ◆平均残業時間
  - 正規職員: 約8.3時間/月 (当直及び土日祝日勤務除く)
  - 非常勤職員: 約1.3時間/月



## 薬剤部門

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

- 採用医薬品数の削減 (目標: 60品目) ⇒ **11品目(18.3%)**  
 増 : 26剤 (新規採用分)  
 減 : 107剤 (採用中止+院外専用へ変更 分)  
 \* 107剤のうち、70はまだ院内在庫があるため採用医薬品扱いとしている。  
 今後在庫消尽時に、削減となる予定。
- 薬剤管理指導業務の充実  
 (目標: ハイリスク算定割合40%以上) ⇒ **35.0%**
- 2～3年目薬剤師を対象とした研修の実施  
 (目標: 年5回) ⇒ **年4回**
- 年間14日以上 of 休暇取得  
 (目標: 全員) ⇒ **44.1%**

## 薬剤部門

### 現状・取り巻く環境

- 強み : 病棟業務の充実、新人への指導の充実。
- 弱み : 業務の多様化、増大に対し、薬剤師数が不足。
- 機会 : 医薬品情報管理、研修参加の取り組みがある。
- 脅威 : 後発医薬品指数(90%以上)の維持。

### SWOT分析の結果

- 積極的: 後発医薬品への変更推進
- 差別化: 在庫薬品期限切れの回避、薬剤師の多種多様な対応
- 弱点克服: 採用医薬品数の削減、廃棄薬品の削減
- リスク回避: 業務内容の見直しと効率化

## 薬剤部門

### 中期目標

- 最低1日/月(年間12日)以上休暇取得
- 平日時間外労働削減
- 患者の薬剤師対応満足度100%
- 期限切れ廃棄医薬品の削減
- 薬薬連携強化促進

## 薬剤部門

### 2022年度の戦略目標

- 働き方改革推進
- 採用医薬品の削減
- 薬剤部収益の維持
- 学術的活動の推進

### 業績指標 (業績評価指標等)

- 年間休暇15日以上取得
- 年間60品目の削減
- 廃棄・破損医薬品の10%削減
- 学会研究会への参加、発表を年1回以上



## 薬剤部門

### 特に推進したい取り組み

- 新人薬剤師、若手薬剤師の、教育プログラムの見直し
  - ・ 先輩薬剤師による業務チェック、研修
  - ・ メンター制度の継続
  - ・ 学会、研究会へ年1回以上の参加推進
- 廃棄医薬品、期限切れ医薬品の削減を推進
  - ・ 在庫医薬品の期限の把握徹底
  - ・ 期限切迫医薬品の適所への移動、再配置
  - ・ 期限切迫医薬品の広報と使用推進
- 敷地内薬局との連携
  - ・ 業務分担により、薬剤師の研修時間の確保
  - ・ 診療報酬改定に伴う加算業務への取り組み

## 薬剤部門

### 決意

- 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。
- WEB勉強会等も有効利用し、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。
- 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。

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

### 診療放射線室部門

#### 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



### 診療放射線室部門

#### 認定資格および保有者

- ◆ 第1種放射線取扱主任者 4名
- ◆ 第2種放射線取扱主任者 2名
- ◆ 衛生工学衛生管理者 1名
- ◆ 第1種衛生管理者 1名
- ◆ 救急撮影認定技師 2名
- ◆ 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師 6名
- ◆ 日本消化器がん検診学会胃がん検診放射線技師 2名
- ◆ 日本血管撮影IVR専門診療放射線技師 5名
- ◆ 災害支援認定診療放射線技師 1名
- ◆ PET認定放射線技師 4名
- ◆ 超音波検査士(腹部) 2名
- ◆ 超音波検査士(表在) 2名
- ◆ 磁気共鳴専門技術者 4名
- ◆ 放射線治療専門技師 3名
- ◆ X線CT認定技師 4名
- ◆ 核医学専門技師 1名
- ◆ 肺がんCT認定技師 1名
- ◆ 放射線管理士 12名
- ◆ 放射線機器管理士 12名
- ◆ 医療画像情報精度管理士 4名
- ◆ 臨床実習指導員 3名
- ◆ 放射線被ばく相談員 2名
- ◆ Ai認定診療放射線技師 2名
- ◆ ピンクリボンアドバイザー初級 5名
- ◆ 画像等手術支援認定放射線技師 1名
- ◆ 乳がん検診超音波検査実施技師 1名
- ◆ 放射線治療品質管理士 3名
- ◆ 医療情報技師 1名

専門認定技師 取得率 81%  
(30歳以上取得率 92%)

### 診療放射線室部門

#### 昨年度(令和3年度)の目標及び結果

昨年度目標	結果
時間外の削減 CT・MRIの時間外を60時間/月以内へ	CT月平均時間外60時間以内 ○
放射線被ばく管理の充実 被ばく線量の最適化、放射線被ばく管理	被ばく線量、漏洩線量測定 過剰線量時の初動マニュアル作成 フィルムバッチ装着率調査の実施 ○
患者サービスの向上 患者満足度調査 外来:4.0以上 病棟:4.45以上 CT待ち時間短縮(50分以内)	外来:4.03(前年度3.89) 病棟:4.28(前年度4.34) CT最大待ち時間50分以内 △
検査予約枠の見直し 予約枠の設定変更・運用	TV室予約枠変更 ○
有給休暇取得率を上げる 14日以上取得	32人中17人取得。(取得率60%) △

### 診療放射線室部門

#### 現状・取り巻く環境

- 強み**
  - 医療被ばく低減施設認定取得(県内7施設のみ)
  - 多くの専門認定技師が所属
  - 院外の発表・活動に積極的に参加  
(学会実行委員1名、施設認定評価委員1名、県役員・研究会役員7名)
- 弱み**
  - COVID19による業務への影響
  - 機器の老朽化
  - 検査待ち時間の増加
- 機会**
  - 医療被ばく低減施設認定更新
  - 健診センター マンモグラフィ施設認定の取得

#### SWOT分析の結果

- 放射線被ばく低減施設認定の更新
- 健診センターマンモグラフィ施設認定取得
- 人間ドック機能評価の準備
- 機器の更新
- 効率的な検査方法と検査数増加



## 診療放射線室部門

### 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
- 検査待ち時間の短縮し、検査数を増加する
- 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



## 診療放射線室部門

### 2022年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

- |                         |   |                |
|-------------------------|---|----------------|
| □ 放射線被ばく低減施設認定の更新       | ➡ | □ 施設認定の更新      |
| □ 人間ドック機能評価の準備          | ➡ | □ 機能評価の準備      |
| □ 健診センターマンモグラフィ施設認定取得   | ➡ | □ 施設認定の取得      |
| □ 検査予約枠の見直し<br>(CT・MRI) | ➡ | □ 待ち時間短縮、時間外削減 |
| □ タスクシフトの推進             | ➡ | □ 告示研修の受講率アップ  |



## 診療放射線室部門

### 詳細

- **放射線被ばく低減施設認定の更新**
  - ・線量測定と被ばく線量の適正化
  - ・被ばく相談の充実、各マニュアルの整備。
  - ・医療法改正による被ばく管理の対応
- **人間ドック機能評価の準備**
  - ・線量測定・漏洩線量測定
  - ・フィルムバッチ装着率調査
- **健診センターマンモグラフィ施設認定取得**
  - ・線量測定、被ばく管理。
  - ・受診者への接遇向上
- **検査予約枠の見直し(CT・MRI)**
  - ・検査の効率化および時間短縮による待ち時間短縮
  - ・時間外労働の削減
- **タスクシフトの推進**
  - ・業務拡大のための告示研修 受講率アップ



## 診療放射線室部門

### 決意

- 質の高い患者サービス提供のため、接遇の改善、知識・技術の向上に努めます
- 質の高い放射線検査を目指し、被ばく管理・防護を適正化させます
- 各部門における専門認定技師取得を推進させます





## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

### 部門紹介

#### 臨床検査室

病理検査



輸血・検体検査



微生物検査



採血



生理検査



睡眠検査



16

### 臨床検査室

#### 現状・取り巻く環境

- 認定資格など専門性を有する職員が求められている
- ベテラン技師の退職に伴う専門技師の減少
- 国際規格ISO15189認定取得要望

#### SWOT分析の結果

- 専門性習得の為の業務研修
- スタッフに対する資格取得の積極的喚起
- 検査室内におけるISO15189に準じた標準手順書の作成



18

### 臨床検査室

#### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

1. 専門的な知識・技術の習得
  - ・ 認定資格取得
    - 「2級臨床検査士:病理学」「緊急臨床検査士」「超音波検査士:体表臓器」「認定一般検査技師」「細胞検査士」5名取得
  - ・ 検査室内研修会の実施(年6回)
  - ・ 外部精度管理調査においてB判定以上
  - ・ 年15回開催 達成
  - ・ D評価1件 未達成
2. 職場環境の改善
  - ・ 時間外月60時間以内
  - ・ 休暇取得年間14日以上
  - ・ コロナの影響 5/43名 未達成
  - ・ 平均取得日数 年間17日 達成
  - ・ 未取得者数 7/43名 未達成
3. 患者満足度向上
  - ・ 外来採血待ち時間短縮
  - ・ 患者満足度調査4.20以上
  - ・ 7時台15.8→8.0分 8時台18.8→7.5分 改善
  - ・ 4.10(昨年と同じ) 未達成



17

### 臨床検査室

#### 中期目標

1. 医師をサポートする専門的な知識・技術の習得
  - ・ 関連学会、研修会への積極的参加
  - ・ 認定資格取得の推進
2. 国際規格ISO15189取得
  - ・ 2024~2025年までに取得



19

### 2022年度の戦略目標

- 継続した専門的な知識・技術(認定資格)の習得
  - 1) 外部精度管理調査B判定以上
  - 2) 認定資格取得



### 業績指標 (業績評価指標等)

- 静臨技・日臨技・医師会の外部精度管理調査でB判定以上
- 5人受験予定・全員合格

- 患者満足度向上(4.15以上)



- 採血待ち時間8分以内
- 血液検査結果遅延検体数の把握
- 患者様からの投書内容の周知・注意喚起
- 接遇の勉強会を年2回実施

- ISO15189取得に向けた計画の立案



- 取得時期の決定
- 取得に必要な準備事項の列挙

20

### 決意

- 継続した専門的な知識・技術(認定資格)の習得により良質な検査と正確な検査結果を提供します
- 採血・検査結果待ち時間の短縮と患者接遇の見直しで患者満足度向上に努めます
- ISO15189の規程に合わせ、「検査精度」と「品質」が担保された「信頼される検査室」を目指します



22

臨床検査室は2025年までにISO15189取得を目指します

### 【国際規格ISO15189とは...?】

臨床検査室に特化した技術能力を証明する一つの手段。

### 【ISO15189を取得するメリット】

- ・臨床検査室の役割とその信頼性の向上
- ・責任の明確化
- ・医療安全への貢献
- ・国際標準検査加算40点加算  
(現在は入院患者1人につき月1回に限る)

※公益財団法人日本適合性認定協会JABホームページより抜粋



21

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会



### リハビリテーション科・室 スタッフ 計52名

Dr1名 PT 29名 OT11名 ST6名 Ns1名 MS3名 MA1名 事務1名

## リハビリテーション室

### 現状・取り巻く環境

- リハビリテーション専門医の指導による適切なリハビリテーションの提供が行える
- 疾患別チーム体制により、個々の専門性を活かしやすい
- マンパワー不足(絶対数減+育休等による欠員)
- ハードワーク(新規業務追加、患者数増、カンファレンス増)

### SWOT分析の結果

- リハビリテーション専門医の指導による離床リスクの軽減
- 救急救命センターでの早期リハビリテーション機能の強化
- リハビリテーション機器の充実
- 外来業務の拡充
- 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の活用



## リハビリテーション室 昨年度(2021年度)の目標及び結果

### 1. 疾患別リハチーム体制作り

**病棟担当制運用開始**

達成

### 2. 知識・技術の向上

**新人プログラム運用**

達成

### 3. 収益向上

**月3052万円**

達成

### 4. 患者満足度の向上

**外来3.93 入院4.36**

未達成

### 5. 地域社会への貢献

**287回/年開催**

達成

## 中期目標

## 業績指標

1. <b>365日</b> 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 <b>急性期に特化</b> した リハビリ体制	休日入院患者の対応
3. <b>がんリハビリテーション</b> の 充実・質向上	対応スタッフを20名増
4. <b>収益の向上</b>	1人85万円/月以上の収益
5. <b>教育プログラムの構築</b>	各種資格の取得
6. 地域関連機関との <b>連携強化</b>	退院カンファ 参加率50%以上 転院時サマリー 作成率100%

## 2022年度の戦略目標

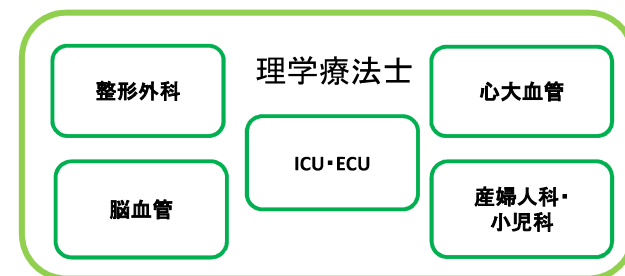
## 業績指標

1 疾患別リハビリテーションチーム体制の強化	チーム間の連携協議 リハビリテーション科との連携強化 チーム共有制始動
2 知識・技術の向上	キャリアプログラムの修正 がんリハビリテーション従事者増員 学会発表
3 収益の向上	月平均3700万円
4 患者満足度の向上	外来4.05 入院4.4
5 地域社会への貢献	実施開催数 50回/年

## リハビリテーション室 2022戦略目標

### 「疾患別リハビリテーションチーム体制強化」

チーム内の情報共有  
と  
チーム間の連携



### 「疾患別リハビリテーションチーム体制強化」

5月下旬  
各疾患別チームの  
発表会を開催

○現状と課題

○今後の目標  
・目標取得単位数  
・業務拡大

○研究発表テーマ

○資格取得

各チームリーダーの下、

➤チーム共有制始動

1人の患者に複数名の担当者で関わる

➤知識・技術の向上

教育ラダー、学会発表、勉強会

➤収益向上

チーム内での目標設定

➤患者満足度向上のための課題の検討

### 保有資格一覧

#### 認定理学療法士

スポーツ、循環器、代謝、健康増進・参加 各1名

#### 呼吸

3学会合同呼吸療法認定士 7名

#### 循環器

日本心臓リハビリテーション指導士 3名

#### 摂食嚥下

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 2名  
実用的嚥下プロトコルセミナー修了者 2名

#### 糖尿病

日本糖尿病療養指導士 2名  
糖尿病療養指導カードシステム指導者トレーナー 2名  
糖尿病療養指導カードシステム研修修了者 1名

#### 救急・集中治療

FCCSプロバイダー 3名  
BLS インストラクター 1名

#### スポーツ

全米スポーツ医学協会パフォーマンス向上スペシャリスト 3名  
タニラダーC級ライセンスインストラクター 1名

#### がん

新リンパ浮腫研修修了者(座学・実技) 1名  
がんリハビリテーションアドバンス研修修了者 1名  
がんリハビリテーション研修修了者 28名

#### 中枢

国際ホイト協会認定ホイトセラピスト 1名

#### 産婦人科

骨盤底筋エクササイズインストラクター 1名  
ひめトレ認定普及員 1名

#### 地域

介護支援専門員 3名  
福祉住環境コーディネーター2級 9名  
地域ケア会議推進リーダー導入研修修了者 3名  
介護予防推進リーダー導入研修修了者 2名  
フレイル対策推進マネージャー 1名

入谷式足底板上級者セミナー修了者 2名  
接遇リーダー研修修了者 1名  
臨床実習指導者講習会受講者 6名

## 決 意

地域住民の方が  
可能な限り住み慣れた環境で  
口から食べ、自分で歩き、  
生きがいを持って日常生活を送れるよう、  
全力でサポートします。

全ての患者様に  
質の高いリハビリテーション医療を提供し、  
地域医療に貢献します。





## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

# 栄 養 室

### 部門紹介

- ◆ 管理栄養士8人(育休1人)  
作業補助者1人
- ◆ 給食数26,186食／月
- ◆ 栄養指導件数271件／月
- ◆ 管理栄養士病棟配置



32

## 栄養室

### 現状・取り巻く環境

- ◆ 栄養関連診療報酬の新設や増額
- ◆ 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

- ◆ 新設された加算の取得  
(早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理実施加算)
- ◆ 病棟栄養管理体制の拡充
- ◆ 厨房マニュアル作成とモチベーションアップのための調査研究



34

## 栄養室 昨年度(2021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	入院栄養指導 (実績月92件／目標月100件) 透析日より、透析レシピのWEB公開	△ ○
2 給食業務の安定	給食業務の調理方式・運営方式の検討 嗜好調査・献立会議・給食ニュース	○ ○
3 栄養管理体制の確立	病棟業務の標準化	○

## 栄養室

安定した給食管理

栄養部門の収益確保

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

## 栄養室 今年度(2022年度)の目標

### 戦略目標

### 施策(評価指標)

- |             |                                       |
|-------------|---------------------------------------|
| 1 安定した給食運営  | 厨房マニュアル作成<br>給食スタッフのモチベーションアップ<br>の検討 |
| 2 栄養管理体制の確立 | 早期栄養介入管理加算の取得拡大<br>周術期栄養管理実施加算の取得     |
| 3 栄養指導件数の増加 | 入院栄養指導件数 (100件/月)                     |

### アピールポイント 1

## 病院食がおいしい♪

栄養室ホームページ  
「スタッフ押しレシピ」  
みてね



### アピールポイント 2

## ALL栄養室で 給食業務の 人手不足対策に取り組む！



昨年度  
調理方式と  
運営方式の検討

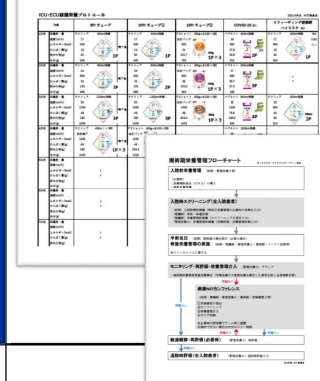
令和3年12月  
発表会実施



今年度  
厨房マニュアル作成  
と  
モチベーションアップ  
の調査研究

### アピールポイント 3

## 他院に先駆け 加算を取得！



2021年8月  
NST加算

施設基準届出  
算定開始

2022年4月  
早期栄養介入  
管理加算  
施設基準届出  
算定開始

2022年5月  
周術期栄養  
管理実施加算  
施設基準届出  
算定開始

決意

安定した給食運営と質の高い臨床栄養業務の両立をめざします！



40

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

### 臨床工学室

#### 部門紹介1

【臨床工学技士23名】

・男性17名、女性6名（新人2名）

【24時間待機（1日あたり3人の呼び出し体制）】



令和4年度新入臨床工学技士

よろしくお願いします

#### 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

#### 臨床工学部門

##### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

##### 1、診療材料の削減



目標削減額 30万円

内視鏡デバイス、アブレーションデバイスの見直しを行い、**約60万円** 達成

##### 2、医療機器研修の開催



目標参加率 100.0%

研修医・看護職員全員を対象に行い、**100.0%** 達成

##### 3、知識・技術の習得



目標研修参加件数 7回/1人

**10回/1人** 達成

目標症例検討会回数 12回/年

**12回/年** 達成



#### 臨床工学部門

##### 現状・取り巻く環境

- 医療機器の保守点検において業者委託するしかない機器も存在するが、保守点検研修に参加することで、業者と同等の保守点検を行うことができる。
- 業務拡大に前向きで、様々な部署で活躍できる。
- 医療機器の高度化による、教育面からの安全対策への貢献できる。

##### 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、業者におとらないよう努力する。
- ・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。





## 臨床工学部門

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、 <u>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</u>
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 <u>2人以上のスペシャリストを育成する</u>
3.知識・技術の習得	→ 認定資格取得 <u>1人 2資格以上保持・取得を目標</u>
4.研修医への医療機器研修を充実させる	→ <u>年2回の開催と研修医の受講率100%を目指す</u>

45

## 臨床工学部門

詳細

## 【経営改善】

### 1) 点検管理機器の拡大

- ・医療機器の保守管理状況の把握
- ・保守点検研修への参加、必要機材の購入検討
- ・定期点検表の作成、点検実施

## 【医療安全】

### 2) 医療機器研修の開催

- ・看護部教育担当との打ち合わせ
- ・機器研修の資料作成、修正
- ・機器研修の実施、評価

## 【知識・技術の向上】

### 3) 知識・技術の習得

臨床工学室の研修参加件数 5回/1人、認定資格 1人2資格以上保持・取得

- ・学会・研修会情報の掲示
- ・参加状況の調査
- ・取得可能な認定資格の掲示
- ・認定資格取得を勧める

47

## 臨床工学部門

2022年度の戦略目標	業績指標 (業績評価指標等)
【経営改善】	
1、点検管理機器の拡大	→ 管理機器、 <u>4機種15台増加し、保守費用削減</u> を目指す
【医療安全】	
2、医療機器研修の開催	→ 研修医、看護スタッフの 研修参加率 <u>100.0%</u> を目指す
【知識・技術の向上】	
3、知識・技術の習得	→ 臨床工学室の 研修参加件数 <u>5回/1人</u> を目指す 経験年数5年以上のスタッフ 認定資格取得 <u>1人 2資格以上保持・取得を目標</u> を目指す

46

## 臨床工学部門

決意	□医療機器のスペシャリストとして、専門的な知識・技術の向上を図り、 <b>【経営改善】及び【医療安全】</b> に貢献します。
	□スタッフの知識・技術の向上を目指し、 <u>様々な分野での質の高い医療</u> の提供に貢献します。





## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 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. 企業長、院長のサポート(秘書業務)
4. 広報活動

##### 情報システム係

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



### 経営戦略室

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

	項目	評価指標	目標値	結果	
経営企画係	黒字経営の実現	入外診療単価(医事)	入院73,000円 外来15,800円	入院74,172円 外来17,528円	達成
		患者数	入院400人/日 外来1,150人/日	入院377人/日 外来1,133人/日	残念
		経常収支比率	100%	123.5%	達成
		中期経営計画の見直し	年度内に策定	未策定(公立病院経営強化プランとして令和4年度に策定)	残念
	患者満足度の向上	総合評価(入・外)	入院4.45 外来4.0	入院4.47 外来4.05	達成
	職員満足度の向上	活性化職員	56%以上	54.7%	残念
	地域がん診療連携拠点病院の指定	指定	指定	未指定	残念
	将来に向けた病院整備基本計画の策定	策定	年度内に策定	検討方針の決定	残念
	二次元コードを活用した広報活動	広報物の作成	5回/年	14回/年	達成
	未来の医療者を育てる広報活動	広報誌の発行	1回/年	1回/年	達成
情報システム係	ナレッジを使用した院内広報の実施	職員満足度調査 組織ロイヤリティ(帰属意識)	56.2以上	55.9	残念
	電子カルテシステムの機能強化	当院の運用に即した機能を拡充	2022年2月運用開始	2022年3月運用開始	達成
	適切なUSB管理と運用	USB監査の実施	運用規定の徹底	2021年10月達成	達成

### 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症拡大による患者数・収益等の減少、職員の負担増
- ・病院整備計画の策定
- ・公立病院経営強化プランの策定
- ・がん拠点病院指定への取り組み

##### 情報システム係

- ・制度改正・政策等を反映したシステム改修
- ・医療分野におけるAI利用の活発化
- ・働き方改革を実現するシステム検討
- ・サイバー攻撃等のリスク増加
- ・総務省地域情報化アドバイザー事業への参加

#### SWOT分析の結果

##### 経営企画係

- ・関係機関や地域との連携強化
- ・病院整備計画の策定
- ・将来に向けた当院のあり方の検討
- ・積極的な情報発信、戦略的広報

##### 情報システム係

- ・強化されたガイドラインへの対応
- ・AI活用における先進的事例を収集する研究
- ・整備したマニュアルによるシステム教育
- ・職員のセキュリティに対する意識向上
- ・地域情報化アドバイザーを活用したPHRの検討

### 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



## 経営戦略室 2022年度の戦略目標

### 2022年度の戦略目標

#### 経営企画係

- 公立病院経営強化プランの策定
- 将来に向けた病院整備基本計画
- 地域がん診療連携拠点病院
- 開院10周年に向けた計画立案
- 中東遠ブランドの確立に向けた戦略的広報の展開



### 業績指標 (業績評価指標等)

- プランの策定
- 年度内の策定
- 指定
- 実施
- 医療市民講座、きんもくせい SNS、院内広報

#### 情報システム係

- 電子カルテシステムの機能強化
- 患者用Wi-Fiの稼働
- サイバー攻撃への対策強化
- セキュリティ研修の実施



- 当院の運用に即した機能拡充
- 運用開始
- 検討終了
- 年度内に実施

53

## 開院から10年を迎えるにあたって



## 経営戦略室

### 特に推進したい取り組み

- ・ 黒字経営の実現  
⇒ より実効性の高い診療科、部門別ヒアリングの実施  
経営改革プロジェクト会議での定期的なモニタリングと積極的な改善提案
- ・ 公立病院経営強化プランの策定
- ・ 将来に向けた病院整備基本計画の策定
- ・ 地域がん診療連携拠点病院の指定
- ・ 戦略的広報の展開  
⇒ SNSや病院だより「きんもくせい」を活用した広報活動  
ナレッジを使用した院内広報による職員の帰属意識の向上
- ・ 電子カルテシステムの機能強化  
⇒ 当院の運用に即した機能を拡充
- ・ 総務省地域情報化アドバイザー事業への参加  
⇒ 地域情報化アドバイザー制度を活用したPHRの導入検討  
5Gや情報基盤等の活用方法の研究
- ・ 患者用Wi-Fiの導入

54

## 経営戦略室

### 決意

方針の策定、戦略的広報の展開、  
患者サービスの向上など  
さまざまな取り組みを通して  
中東遠ブランドの確立と  
病院の価値向上を目指します

# 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 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・9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・7名

物品の価格交渉、契約、  
調達、SPDセンター運営



57

## 管 理 課



### 昨年度(2021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  
7人確保

**達成**  
フルマッチ達成  
(1) 初期研修医 4年連続  
(2) 専攻医 3人

#### 4 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 30人

**達成**  
利用者数 35人

#### 5 原価計算システムの有効活用

月別経常収支比率100%以上を  
2ヶ月達成/12ヶ月

**達成**  
3ヶ月 達成

59

## 管 理 課



### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

#### 1 働き方改革の推進

(1) 年次有給休暇取得の推進  
休暇取得日数14.0日以上

(2) 時間外勤務の削減  
月60時間以上を月7人以内

**達成**  
休暇取得日数 15.1日  
月60時間以上 10~25人/月

#### 2 経営改善指標による健全経営の推進

(1) 薬品平均値引率 17%以上

(2) 新型コロナ対策補助金の有効活用  
補助額1億円以上

(3) 診療材料の低価格品への切り替え推進  
15品目

**達成**  
薬品購入値引率 16.71%  
交付額 約2億3千万円  
**達成**  
切替品目 19品目

58

## 管理課



### 現状・取り巻く環境

- ワーク・ライフ・バランスの推進
- 新公立病院経営強化ガイドラインの対応が求められている
- 物価高騰に伴う、薬品・診療材料の値上げ、世界的な物流の混乱による納期遅延、欠品

### SWOT分析の結果

- ワーク・ライフ・バランスを実現できる職場環境の整備  
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
- 経営強化プランの策定、中期経営計画の見直し
- 他施設との情報共有

## 管理課



中期目標	業績指標 (業績評価指標等)
1 働き方改革の推進 ・年次有給休暇取得の推進 ・時間外勤務の削減	休暇取得日数14.0日以上 全職員時間外月60時間以内
2 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50人以上
3 日本トップクラスの臨床研修病院 ・初期研修医、専攻医の確保	フルマッチの継続達成 専攻医確保20人
4 中東遠総合医療センター改革プランの推進	経常収支比率100%以上を維持
5 経営改善指標による健全経営の推進	医薬品購入値引率15%以上

61

## 管理課 2022年度の戦略目標 ②



2022年度の戦略目標	業績指標 (業績評価指標等)
3 日本トップクラスの臨床研修病院  (1)指導体制の充実 (2)専攻医の確保 (3)資格手当の導入	指導体制評価 4 以上 専攻医 7 名以上確保 今年度10月から実施
4 子育てしやすい職場環境づくりの推進  (1)病児保育の整備	今年度中に整備完了

63

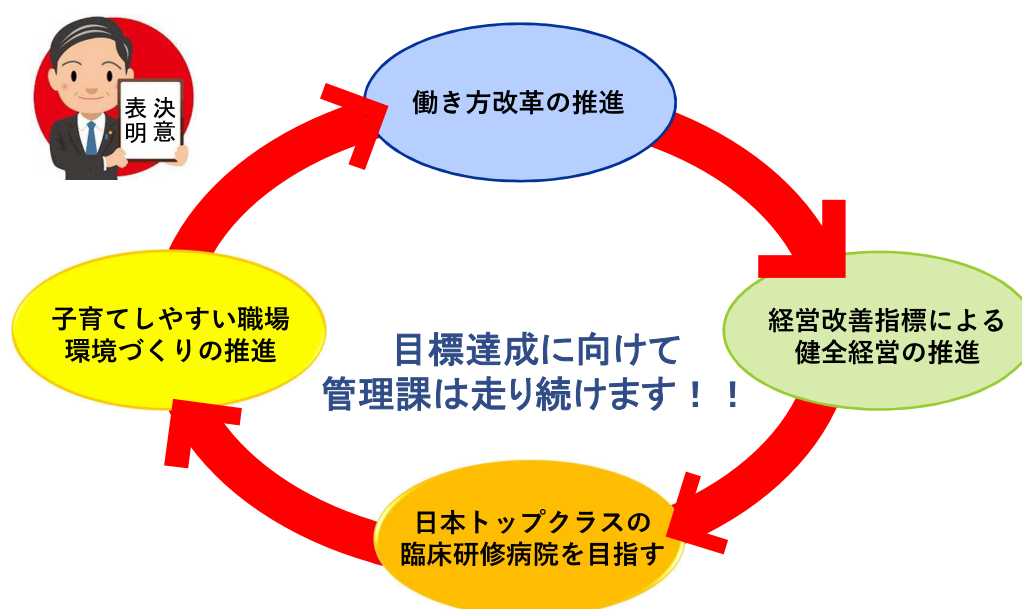
## 管理課 2022年度の戦略目標 ①



2022年度の戦略目標	業績指標 (業績評価指標等)
1 働き方改革の推進  (1) 年次有給休暇取得の推進 リフレッシュ休暇取得の推進 (2) 時間外勤務の削減 (3) 医師労働時間短縮計画の策定	休暇取得日数14.0日以上  月60時間以上の職員を月14人以内 今年度中に策定完了
2 経営改善指標による健全経営の推進  (1) 薬品の適正価格購入 (2) 新型コロナ対策補助金の有効活用 (3) 診療材料の低価格品への切替推進	薬品購入値引率 自治体病院平均以上 補助額1億円以上 20品目

62

## 管理課





## 医 事 課

### 部門紹介

#### □ 業務内容 と 職員の状況

☆ 課長 1 人

□ 医事係 8 人（育休中1人）

・ 診療報酬の算定・請求、施設基準の管理 など

□ 患者相談係 1 7 人

・ 患者相談と未収金対策、文書作成 など

□ 診療情報管理係 9 人

・ D P C・統計業務、スキャナ業務、がん登録 など

□ 医師事務サポート係 3 5 人（育休中1人）

・ 医師の事務作業補助、文書作成、症例登録など

計 7 0 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> ☆ 会計待ち時間の短縮、応援態勢の確立 10分以内85%以上 ☆ ご意見や苦情に対する早期対応/早期対応 期限内の回答率/対応率	待ち時間  回答率	達成率 <b>71%</b> ・ 年平均 10分以内71% 達成率 <b>91%</b>
<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:80万円 / 外来分:20万円 以内	未収金額	達成率 <b>67%</b> ・ 入院分 115 万円 ・ 外来分 22 万円
<b>医師の負担軽減</b> ☆ 診療補助の向上：自己評価点数アップ	負担軽減	達成率 <b>70%</b> ・ 診療補助業務9割 ・ 代行入力業務5割
<b>診療記録の質向上</b> ☆ 向上に向けた啓発活動 量的監査の実施 不備率2.2%以下	不備率	達成率 <b>100%</b> ・ 年平均 2.0%

65

66

## 医事課 SWOT分析の結果

### 現状・取り巻く環境

**強み**

医師事務作業補助者の増員  
医事データの分析と活用  
がん登録実務者の育成

**機会**

医事業務委託契約  
プロポーザルの実施  
働き方改革による  
医師の負担軽減

**弱み**

人事異動、業務委託、高齢化  
職員の知識や経験が不足

**脅威**

コロナの影響による収入の  
減少で未収金の増加  
慢性的な人材不足

### SWOT分析の結果

**積極的**

医師の事務作業負担軽減  
患者サービスの向上

**差別化**

未収対策の強化

**弱点克服**

職員の計画的な人材育成

**リスク回避**

診療録の監査実施



## 医事課

### 中期目標

### 業績評価指標

1. 患者満足度の向上

**会計待ち時間評価点**

4.0 / 5.0 点 (R3年度:3.19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  
( R3年度 入院分:115万円 / 外来分:22万円)

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 (R3年度:16.6点)



今年度の戦略目標	業績評価指標
1. 会計待ち時間の短縮	<b>会計待ち時間</b> <b>10分</b> 以内を <b>85%</b> 以上
2. ご意見や苦情等に対する 早期回答／早期介入	<b>期限内の回答率／対応率</b> <b>100%</b>
3. 未収金ゼロを目指す	<b>請求から2ヶ月後の未収金額</b> 入院分: <b>80万円</b> 未満／外来分: <b>20万円</b> 未満
4. 医師の負担軽減	<b>診療補助体制／代行入力再開</b> <b>1対1体制</b>
5. 診療録の質の向上	<b>必要書類の量的監査</b> 不備率 <b>2.0%</b> 未満 <b>副傷病名の付与率向上</b> <b>15%</b> <b>がん登録</b> <b>1200件/年</b>

69

特に推進したい取り組み

■ 診療報酬の算定

■ 施設基準の管理

■ 医師事務サポート

■ 患者満足度の向上

■ DPC業務

■ 統計業務

■ スキャナ業務

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。








70

**会計待ち時間を  
短縮**


**患者サービスを向上  
医療費は確実に回収**

**診療記録の量的  
監査・質向上**

**がん登録実務者の  
育成**

**決意**

**医師の事務作業を  
サポート**



71

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会 地域医療支援センター

### 部門紹介

#### 地域連携係

1. 紹介患者に関すること
2. 病診連携・病病連携に関すること
3. ふじのくにねっと
4. がん地域連携パスに関すること

#### 入退院支援係

1. 入院前支援に関すること
2. 退院支援に関すること
3. 医療相談
4. 行政・後方病院・後方施設との連携



## 地域医療支援センター



### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

Withコロナで、紹介患者のスムーズな受け入れと患者増加を目指す

紹介患者数の増加 2000件/月 → 1,902件/月

目標未達...

医師報告書の作成率向上  
2週間以内の作成率 95% → 96%

目標達成!

コロナ禍における適切な入退院支援の実践

入院前支援の介入件数の増加 15件/日 → 6.4件/日

目標未達...

Webによる退院前カンファレンスの実施  
15件/年 → 19件/年

目標達成!

72

## 地域医療支援センター

### 現状・取り巻く環境

- ◆ 当院は地域医療支援病院として地域の核となる病院。
- ◆ 急性期病院の知識・技術を地域に還元し、病院と地域の橋渡しが当センターの使命。
- ◆ 新型コロナウイルス感染の影響で、紹介患者の減少、地域の医療・介護資源や行政との連携が今迄の訪問スタイルでは確立できなくなっている。

### SWOT分析の結果

- ◆ ウィズコロナとして、紹介患者をスムーズに受け入れるルールの見直しと実践
- ◆ 報告書の早期作成を促し、開業医の信頼を得る
- ◆ 院内外との連携強化と個々のスキルアップ

## 地域医療支援センター

### 中期目標

### 業績評価指標

地域から信頼される  
地域医療支援センターになる

紹介患者の受け入れマニュアル	2021年更新
報告書の早期作成	100%
開業医満足度(前回比)	2021年度 13項目中12項目 上昇
紹介患者数の増加	2000件/月
開業医・包括・行政・後方施設 への訪問	150件/年 以上



## 地域医療支援センター

### 2022年度戦略目標

1、開業医との連携を強化し**紹介患者の増加**につなげる

2、コロナ渦の療養環境を踏まえた新しい**退院支援の実践**

### 業績評価指標

- (1) 紹介患者数の増加
- (2) スムーズな受け入れ体制の構築
- (3) がん地域連携パス算定数の増加
- (4) 1週間以内の報告書の完成を目指す

- (1) 入院前支援の介入件数の増加
- (2) 退院前カンファレンス数の増加
- (3) 後方連携機関への訪問

76

## 地域医療支援センター

### 特に推進したい取り組み

#### 1 開業医との連携を強化し**紹介患者の増加**につなげる

- (1) 新規紹介患者数の増加 **2,000件／月**
- (2) 逆紹介の推進
- (3) スムーズな受け入れ体制の構築  
マニュアル・手順書の作成や修正  
血液内科他院紹介手順書の作成
- (4) がん地域連携パス算定数の増加  
乳がんパス算定件数 **5件／年**
- (5) 未作成報告書の減少  
新督促方法の実践し、1週間以内の報告書の完成を目指す



77

## 地域医療支援センター

### 特に推進したい取り組み

#### 2 コロナ渦の療養環境を踏まえた新しい退院支援の実践

- (1) 入院前支援の介入件数の増加  
入院時支援加算1 **1200件／年**
- (2) 病棟と協働し、退院前カンファレンスを増加させる  
病棟スタッフにアンケートを実施し、病棟毎の勉強会を開催  
退院前カンファレンス **150件／年**
- (3) 後方連携機関への訪問  
後方連携を重視する27施設を選出し、各施設との顔の見える関係・連携の強化を図る  
**27施設 × 3回 ≒ 80件／年**



78

## 地域医療支援センター

決

意

医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉に関わる多くの施設を**つなぐ役割**を担えるよう、**院内連携を強固**にします。



79

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

### 人間ドック健診センター部門

#### 部門紹介

- 人間ドック年間総受診者数  
R3年度17,873名  
(R1年比 1.6%増加)
- 収入 R3年度 570百万円  
(R1年比 8.3%増加)
- スタッフ数 合計46名  
医師8名、看護師15名  
検査技師4名  
管理栄養士4名  
事務12名、MA3名  
(嘱託職員含む)



### 人間ドック健診センター部門

#### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

1. 受診者増加に向けた取り組み  
→ 両市民に対し積極的な広報  
目標: 受診者500名増  
結果: R2より1027人増  
**目標達成**
2. 予約システムの検討  
→ webシステム導入検討  
R5年度開始に向けて準備  
**目標達成**
3. 2023年度人間ドック健診  
施設機能評価更新のため  
の体制整備  
→ 機能評価受審スケジュール作成  
健康指導動画作成・QR読み込み  
**目標達成**



### 人間ドック健診センター部門

#### 現状・取り巻く環境

- 予約・問い合わせ電話が多いため職員が疲弊している。
- 協会けんぽ補助を利用した人間ドック受診が開始された。
- 病院医師に画像読影を協力していただいているので、読影に時間が係ることがある。

#### SWOT分析の結果

- 健診予約が紙運用で電話対応が多く効率が悪いのでシステム化が必要。
- 受診者増加のために午後検査の検討が必要。
- 機能評価施設認定の更新のための準備が必要。



### 人間ドック健診センター部門

#### 中期目標

- 健診センター利用者  
100件/日(2023年度)

#### 対象コース

- ・ 日帰り人間ドック(目標70件)
- ・ 協会健保一般健診(目標12件)
- ・ 健康診断
- ・ 脳ドックA・B
- ・ PETがん検診
- ・ 宿泊ドック

#### 令和3年実績

- 日帰り人間ドック40件
- 協会健保一般健診 10件



## 人間ドック健診センター部門

### 2022年度の戦略目標

□受診者増加に向けた取組み



□協会健保補助利用ドック: 300名  
□協会健保午後実施: 230名

□予約システムの導入



□WEB予約システム導入:  
R4年度中の運用開始

□機能評価更新に向けた整備



□ドック改善会議の実施: 1回/月  
□情報提供動画作成: 完成  
□フォローアップ体制の充実:  
精密検査実施把握率80%以上  
□症例検討会開催: 1回/2ヶ月



84

## 人間ドック健診センター部門

### 特に推進したい取り組みも

□受診者増に向けた取組み

- ・医療市民講座でドックのPR(プロモーションビデオ)
- ・院内誌、両市の広報紙に協会健保・企業健診の午後実施案内掲載
- ・職員に対するアピール ナレッジへの掲載

□Web予約システムの導入

- ・導入している病院への見学の実施
- ・受診者の利便性向上のためR4年度中の開始

□2023年度人間ドック機能評価更新に向けた整備

- ・ドック問題点に対する改善プロジェクト会議の実施
- ・情報提供の為に動画作成
- ・検査精度向上の為に症例検討会の実施



85

## 人間ドック健診センター部門

### 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に支援します。**

□人間ドック・健診センターは病院の多くの部署の協力で運営をしています。**今後さらに連携を密にして病院経営に貢献できるように努めて参ります。**



86



# 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

## 医療安全部門

### 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 32名
  - ・医療安全推進委員会 31名
- ③ 医療安全管理室長1名、医療安全管理者 2名 事務員 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45分
- ・ヒヤリハット報告事例の検討
- ・重要事例の検討会
- ・警鐘事例部着ラウンド
- ・チームで改善策を検討



## 医療安全部門

## 昨年度(2021年度)の目標及び結果

### CRPSの運用フローを作成し、院内発生対応が定着する



患者が穿刺時(採血・点滴)にしびれを訴えたときの対応

【担当者】  
患者が電撃痛やしびれを訴えたらすぐ抜針し止血する  
患者の症状を確認する  
穿刺を継続するときは、穿刺部位を変更する  
ただちに報告する(平日日勤職員または代行、夜間、休日は管理日当直に)

- 1) デンブシートに穿刺部位の神経痛領域のセットを立ち上げて継続的に状態を記録する
- 2) 入院患者の場合は機電装置の神経痛領域のセットを立ち上げて継続的に状態を記録する
- 3) 主治医または担当医へ、穿刺部位の石井医師宛に依頼書を作成するように依頼する
- 4) 整形外科の石井医師宛外来目(火・水)に神経痛領域の扱いで受診になることをA外来へ伝えるように前橋タワークラウドに依頼する
- 5) 診察後も患者からの訴えや症状があればカルテ記載する

18:00  
部門記録

神奈川保健医療  
実施施設：当  
穿刺日時：21  
穿刺部位：左  
その他(シ  
穿刺針：留置  
穿刺回数：11  
症状発症日時  
症状発症時間  
症状：疼痛  
発症部位：穿刺部位周囲 肘から8cm下  
特記事項：透析開始20分後

- 【所長もしくは代行】
- 1) 担当者から報告を受けた患者の状態を確認し、医療安全室と主治医に連絡する(担当者医師に報告済みなら不要)
  - 2) 担当者は必ずデンブシートに記した穿刺時の状況記録と機電装置に観察項目を立ち上げ、継続的に観察し記録するように指示する
  - 3) 主治医もしくは前橋医療センターに報告し、報告者と共に外患受診の指示を確認する
  - 4) 大問患者が退院するときは医療安全室へ報告する

### 神経障害(CRPS)発症対策フロー理解度60%以上(アンケート調査結果)

- 講義(石井先生 4月30日実施)
- 患者向けポスター掲示(該当部署・入院時パンフレット)
- 運用フロー作成・周知・運用
  - ・1月: 医療安全管理委員会承認
  - ・看護部静脈認定と協力して検討し認定会のメンバーが自部署で伝達講習会
  - ・看護部リスク委員会・師長会議・副師長会で手順・入力テンプレートの使用方法を周知



### ★適切に対応

- 石井先生の診察につなげて経過観察
- ・2021年度 17名受診しすべて終診
- ・2022年度 4名受診し治療継続中

## 医療安全部門

## 昨年度(2021年度)の目標及び結果

### 転倒転落の予防対策の見直しを行い、患者のリスクに合わせた対策が実施できる。



- ベッドサイド・トイレ内でのレベル3b以上の骨折が15件以下になる。⇒14件
- 転倒転落予防対策フローチャート活用度60%以上になる。⇒未達成 **×**
- 推進委員による活動
- 転倒転落のヒヤリハット報告からラウンド及び現場確認と改善提案
  - ・環境ラウンドの実施(6・9・12月)
  - ・環境ラウンド推進ニュースの発行

### 医療提供場面での患者間違いを減少させる。

テーマ:間違いを起こさないための患者特定の強化(推進委員会中心の活動)

- 患者間違い報告件数70件以下になる。⇒未達成 134件 **×**

- ・「患者特定の場面リスト」見直し・修正
- ・推進委員により現場へ周知
- ・現場ラウンドの実施



## 医療安全部門

## 現状・取り巻く環境



### 強み

- ・安全のための報告書は、事例に関わる対象者が複数記述してくれるようになった。
- ・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。
- ・医療安全カンファレンスの方式を変更し、参加者で意見交換できる様になった。

### 弱み

- ・自部署で起きたヒヤリハット事例の確認・分析がなく、現場の改善に繋がらない。安全室から改善提案しても、結果が返ってこない。
- ・院内で標準化されたルールが遵守されないことによるヒヤリハット(名前確認・ひなやくりょうほう)報告書が減らない

### 機会

- ・転倒転落による受傷低減のための環境整備として、緩衝マット(ころやわ)やベッド更新の際に立位バー・センサーベッドを毎年購入している。
- ・各部門に医療安全管理者養成研修受講者がいる。

### 脅威

- ・入院患者に高齢者・認知症の患者が増加している。入院患者の約7割が65歳以上である。
- ・人は誰でも転ぶリスクがある。

## SWOT分析の結果

積極的攻勢 ①  
S2・3・8・9×O4・7

□医療カンファレンスで現場ラウンドを実施し改善につなげる

積極的攻勢 ②  
S1,2,3,5,8,9×O3,4,5

□医療安全に関する情報発信する。

弱点克服  
W1,2,3,4,5,6×O3,4

□現場での業務改善を推進する。

## 医療安全部門



### 中期目標:組織で取り組む医療安全の基盤作りができる

達成見込み年は2024年度

- 安全のための報告書の年間報告数2500以上となる(ベッド数×5:標準的な年間報告数) → □ 報告数1762(目標の70%)  
重複報告増えた
- ベッドサイド・トイレ内の骨折事例で3b事例が0件になる → □ ベッドサイド・トイレ内の転倒転落3b以上発生  
件数 目標 15件 ⇒ 14件 (前年度7件)
- 患者間違いでのインシデント報告が50件以下・未然防止報告になる。 → □ 患者間違い報告件数  
目標 70件 ⇒ 134件(前年度140件)

91

## 医療安全部門



### 2022年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

#### □組織で取り組む医療安全の 基盤作りができる:パートⅠ



- 医療安全カンファレンスメンバーで現場ラウンドし改善提案をする
- 医療安全に関する情報発信する(10回以上)(ニュース、情報、新聞などメール等を活用しPR)
- 安全のための報告数が2,000件以上になる(2021年1,762件の15%増)
- 現場の改善力が向上する(事例から改善策をたて実践する⇒各部署2事例)
- 転倒転落での受傷低減対策ができ、ベッドサイド・トイレ周囲での3b事例が10以下となる
- 患者間違いのインシデント件数が80件以内となる(報告内容が未然防止であれば、件数超え可)(2020年140件 2021年134件)

92

## 医療安全部門



### ♪すべては、スタッフ、患者さんのために♪ 安全文化を育てよう

特に推進したい取り組み

- ☑ 医療カンファレンスメンバーで現場ラウンドに行きます ★★★  
毎週実施する医療カンファレンスで、気になった事例を元に 現場ラウンドを実施し改善案を提案し、その結果を確認し評価します。
- ☑ 部署のヒヤリハット報告を元に、現場で改善策を立案し実施します ★★★★★  
推進委員が中心となり、部署で活動します。  
・各部署2事例からの改善への取組みを委員会で発表します
- ☑ 情報発信・GOODJOB報告を強化します★★★★★  
・医療安全ニュース、医療安全月報、推進ニュースを進めます。  
・GOOD JOB 報告を継続します。年間優秀報告は表彰予定!



93

## 医療安全部門



煩雑な現場!  
だからこそ、みんなで、力を合わせて  
安心・安全な医療環境を目指しましょう!!



決意



94

# 令和4年度 中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画目標

## 発表会 感 染 対 策 部 門

### 部門紹介

◆診療報酬 2021年度7200万円(+270万円)収入

感染対策向上加算1: 710点(入院初日)

#### ◆活動内容

- ICT会 1回/週 ⇒ 47回/年
- 環境ラウンド(ICN・ICT・推進委員): 計のべ285ヶ所実施
- 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
- 感染対策推進委員会の取り組み: 患者・家族指導率92.5%実施  
ゴーグル持参率92.5%、携帯用廃棄容器持参率91.2%  
1患者1日アルコール手指消毒剤使用回数10.91回
- AST会 2回/週 実施⇒99回/年
- ASTラウンド 1回/週 実施⇒48回/年
- ASTニュース発行 14回/年
- 抗菌薬適正使用に関する検討 症例数:2335例/年(介入率:58%)  
周術期抗菌薬選択率100%

### 院内感染対策委員会



#### ICT (感染制御チーム)



#### AST (抗菌薬適正使用支援チーム)



## 感染対策部門

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

#### 2021年度評価

1. 針刺し等の曝露防止対策の継続	(1) ゴーグル着用・持参率80%以上 (2) 携帯用廃棄容器持参率80% (3) 検討報告書提出100%	(1) 平均持参率 92.5% 達成 (2) 平均持参率 91.2% 達成 (3) 提出率 100% 達成
2. 感染防止のための手指衛生の強化	(1) 患者家族への手洗い指導率 98%以上 (2) 職員の手指衛生直接観察率 各部署5人/月実施 (3) 1日1患者アルコール使用回数 12回以上	(1) 指導率 92.5% 未達成 (2) 実施率 100% 達成 (3) 平均使用回数 10.91回未達成
3. 重点医療機関としての新型コロナウイルス感染症への対策が出来る	(1) マニュアルの検討回数 年会2回以上 (2) 推進委員への個人防護具着脱指導実施率 100%実施 (3) 各部署職員全員への個人防護具着脱実施指導 100%実施	(1) 検討率 2回 達成 (2) 実施率 100% 達成 (3) 実施率 100% 達成

## 感染対策部門

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

#### 2021年度評価

4. 経口フルオロキノロン系抗菌薬への介入による使用量減少	(1) 外科、泌尿器科、皮膚科の経口フルオロキノロン使用人数:33%減少	(1) 外科、泌尿器科、皮膚科経口フルオロキノロン使用人数:47%減 達成!
5. ASTメンバーの育成・増員	(1) 医師 1名増員 (2) 看護師 特定認定看護師資格取得 (3) 薬剤師 1~2名増員 (4) 検査技師 論文1報投稿	(1) 医師 増員なし:未達成 (2) 看護師 資格取得継続 (3) 薬剤師 1名増員:達成! (4) 検査技師 論文0報:未達成
6. 現状の活動の継続	(1) 特定抗菌薬のAUD維持 カルバペネム:7以下 抗MRSA薬:3以下 ニューキノロン:1.5以下 (2) 業務の再構築 ラウンド回数見直し 会議1回15分以内(月1回)	(1) 目標AUD カルバペネム 7.3 未達成 抗MRSA薬 4.7 未達成 ニューキノロン 1.2 達成! (2) 特定・抗緑膿菌・キノロンのラウンド回数 週2回→1回 達成! 定例会15分/回 年7回 達成!

## 感染対策部門

### 現状・取り巻く環境

強み	ラウンドの充実とICT・推進委員を中心とした活動、感染専門資格者の増加 ASTによる抗菌薬適正使用への介入
弱み	アルコール使用回数が不十分、ゴーグル未装着の曝露件数が多い AST活動の認知度が低い、感染症専門医が不在 経口フルオロキノロン抗菌薬の不適正使用が多い
機会	診療報酬改訂(710点)、重点医療機関の申請継続
脅威	中東遠地域の感染症パンデミック、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・感染症増加・入院期間の長期化

### SWOT分析の結果

#### 積極的

戦略目標 感染対策向上加算1施設としての体制の構築

#### 段階的

戦略目標 感染防止への手指衛生強化、ワクチンプログラム、AMR活動の普及

#### 差別化

戦略目標 針刺し等の防止対策、AST活動の定着



## 感染対策部門 ※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 <b>100%⇒2021年度92.5%</b>
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 <b>14回</b> ⇒2021年度 <b>10.91回</b>
3.中東遠地域の感染対策の充実	➡(1)相互評価A項目 <b>80%以上⇒2020年度A評価94%</b>
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 <b>4名増加⇒2名増加</b>
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 <b>20%以下</b> (2)大腸菌フルオロキノロン体制率 <b>25%以下</b> (3)全体の抗菌薬使用量 <b>33%削減</b> (4)経口セファロスポリン薬 <b>50%削減</b> (5)経口フルオロキノロン系 <b>50%削減</b> (6)経口マクロライド系 <b>50%削減</b>

## 感染対策部門

2022年度の戦略目標	業績指標(評価指標等)
1.針刺し等の曝露防止対策の定着	➡(1)ゴーグル着用・持参率 (2)携帯用廃棄容器持参率
2.感染防止のための手指衛生継続	➡(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人数 (3)1日1患者アルコール手指消毒剤使用回数
3.中東遠地域への感染対策の強化	➡(1)会則改訂回数 (2)訓練の実施回数 (3)他施設への指導実施回数

## 感染対策部門

2022度の戦略目標	業績指標(評価指標等)
4.経口抗菌薬の適正化	➡(1)CEX採用、CCL採用削除 (2)フルオロキノロン系抗菌薬の不適正使用率10%以下
5.人材育成	➡(1)感染症勉強会の実施方法の見直し (2)AST4職種のベースアップ
6.現状の活動の継続	➡(1)カルバペネム+PIPC/TAZのAUD26以下 (2)周術期抗菌薬の適正化 90%以上 (3)肺炎時の抗菌薬使用の適正化 前年より減

## 感染対策部門

特に推進したい取り組み	◆感染対策向上加算1施設としての体制構築
	◆感染症教育の普及
	◆AST活動の継続

1. 中東遠地域の皆様のために  
感染対策を指導・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！





## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

### 臨床研究管理室

#### 部門紹介

##### 【スタッフ】

- ◇室長:山本洋子医師
- ◇副室長:石田副看護部長
- ◇臨床研究事務局 3名
- ◇治験コーディネーター:3名
- 看護師 1名
- 薬剤師 1名 (薬剤部兼任)
- 臨床検査技師 1名 (事務局兼任)



##### 【治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会】

- ◇委員:15名
- 医師 5名
- 薬剤師 2名
- 看護師 2名
- 臨床検査技師 1名
- 事務 2名
- 外部委員 3名

第2月曜日/毎月  
治験や臨床研究の承認や  
報告について  
審議を行っています。

104

### 臨床研究管理室

#### 臨床研究管理室とは・・・

治験や研究・調査のお手伝いをしています。

- ・研究相談
- ・契約
- ・審査委員会に必要な書類作成補助
- ・患者様の対応/検査の手配や日程調整
- ・依頼者の対応/モニタリング対応
- ・報告書の記載/電子報告書の入力 etc.

臨床研究以外の  
研究相談なども、  
お気軽にご相談ください

臨床研究→論文発表/学会発表をするには  
・・・臨床研究倫理審査委員会の承認を得た研究であること

105

### 臨床研究管理室

#### 臨床研究管理室では・・・

**研究奨励費**を取り扱ってます。

奨励費を手に入れるには  
治験/市販後調査を行ってください。

研究奨励費は **どんなことに使えるの？**

- 機器備品費・・・器械・備品
- 医療消耗備品・・・医療消耗品
- 消耗備品・・・消耗品・備品
- 諸会費・・・学会年会費、認定に要する諸費用
- 研修等旅費・・・一般研修旅費、学会旅費、自己啓発研修旅費、海外研修旅費
- 研究諸費用・・・研究・研究発表に要した費用、学会参加費、論文投稿料
- 図書費・・・研究に関連する文献その他図書
- 未保険検査・・・診療・研究に必要とする未保険検査費
- その他・・・院長が認めたもの

学会や研修会の参加費、  
消耗品や備品の購入  
もできるんです



106

### 臨床研究管理室

#### 臨床研究管理室とは・・・

治験や研究・調査のお手伝いをしています。

- ・契約
- ・審査委員会に必要な書類作成補助
- ・患者様の対応/検査の手配や日程調整
- ・依頼者の対応/モニタリング対応
- ・報告書の記載/電子報告書の入力 etc.

臨床研究→論文発表/学会発表をするには  
・・・臨床研究倫理審査委員会の承認を得た研究であること

**研究奨励費**を取り扱ってます。

奨励費を手に入れるには  
治験/特定臨床研究/市販後調査を行ってください

臨床研究管理室  
Clinical Research Center

107



## 臨床研究管理室

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

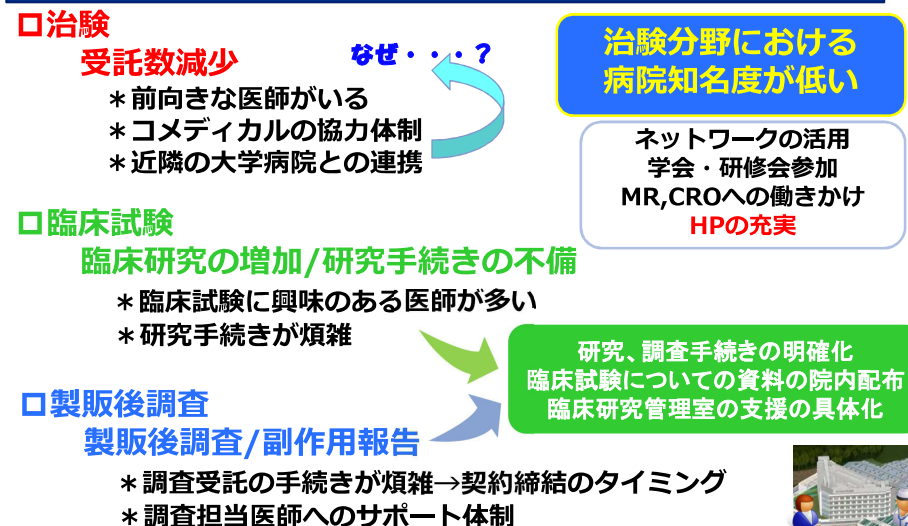
- 治験・研究・調査の院内体制の充実 → 管理室からの情報発信  
関連業務見直し  
HPの充実
- 法律・省令の沿った手順書の改訂 → 指針改定のため2021年改訂
- 教育機会の提供 → 講演会実施 2021年10月15日  
浜松医大小田切圭一特任教授
- 管理室職員のレベルアップ → 外部開催の研修会・参加  
CRCは2回以上/年  
事務局スタッフは1回以上/年



108

## 臨床研究管理室

### 現状・取り巻く環境 → SWOT分析の結果



109

## 臨床研究管理室

### 中期目標

- 省令に沿った手順書の変更
- 臨床研究法対応手順の整備

### 業績指標 (業績評価指標等)

手順書  
指針改定のため2021年6月に改訂

関連業務  
見直し・修正を実施中

□ 研究申請手順が定着する

事前申請率 ほぼ100%か?

- 認定者の育成
- 次世代の育成

常勤職員増員  
外部研修参加



110

## 臨床研究管理室

### 2022年度の戦略目標

□ 治験受託体制の構築と受託

### 業績指標 (業績評価指標等)

院内スタッフへ協力体制の依頼  
治験受託に向けた広報活動

□ 研究・調査の院内体制の充実  
□ 手順書改訂

研究・調査の院内フローの作成

□ 臨床研究管理室スタッフの  
レベルアップ  
□ 次世代の育成

常勤1名増員  
院外での研修会への参加



111



特に推進したい取り組み・PR

- 治験
  - 受託に向けて
    - ・各部門へ協力体制の依頼
    - ・学会/研修会などでのPR
    - ・MR、CROへのPR
    - ・病院HPの充実
- 臨床研究
  - 研究手順迅速な対応
- 調査
  - 調査書記載の補助

臨床研究管理室は  
治験/研究/調査の  
何でも屋さん  
です。

お気軽に  
ご相談ください！

臨床研究管理室  
Clinical Research Center

## 身近な臨床研究管理室

いつでも気軽に相談できる  
臨床研究管理室でありたい

決意



最後に・・・ご案内

令和4年度

### 臨床研究研修会

研究計画の立て方や  
研究計画書の作成のコツ

講師 浜松医科大学医学部附属病院  
臨床研究センター 特任准教授  
小田切 圭一 先生  
9月29日(金) 17:30-18:30  
3階大会議室ABC

- ◆ 対象者：医師・臨床研究を実施するコメディカル
- ◆ 日本専門医機構認定共済講習 臨床研究・臨床試験の1単位取得ができます
- ◆ 治験・臨床研究を申請される方は、申請前に研修を受けてその証明書を提出していただく必要があります。また、少なくとも1回は教育・研修を受けていくことが必要とされています
- ◆ 講演時間の80%以上出席された方へ受講証を発行致します

掛川市・袋井市病院企業団立  
中東連総合医療センター

本研修に関する問い合わせ  
臨床研究管理室(内線3205)

研究を始めるときは



年1回以上の研修会に参加が必要です

次回の研修会は

**9月29日(木) 17時半から**

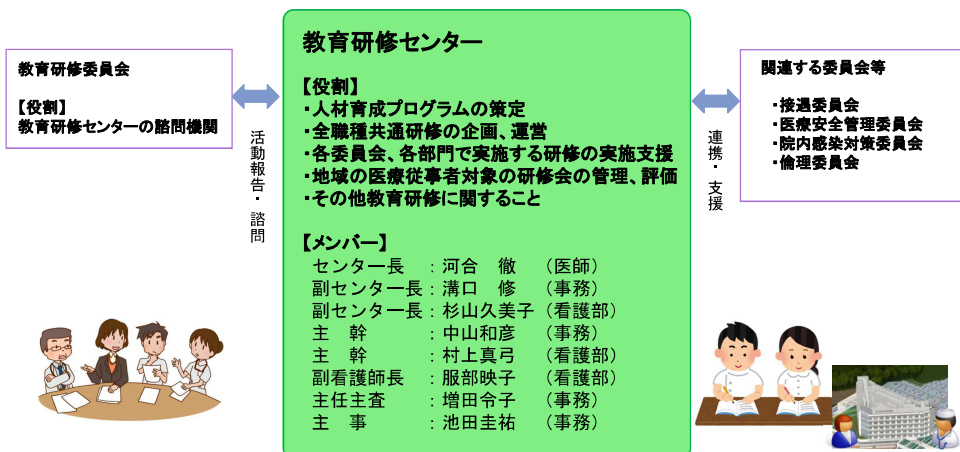
研究の基本についてお話いただきます

是非  
ご参加ください！

ご清聴ありがとうございました

## 教育研修センター

### 部門紹介



115

## 教育研修センター

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

#### 2. 教育体制の強化

##### ① 教育担当者向け研修の実施

テーマ	開催日	理解度
対象理解	6月23日	100%
ティーチング・コーチング	8月24日	100%
新人教育プログラムの作成方法	コロナにより中止	

##### ② 認定資格者育成計画の作成と実行

- ・各部署にて認定資格者育成計画を作成し、ヒアリングを実施したが、完成まで至らず・・・

100%開催  
目標クリア!

117

## 教育研修センター

### 昨年度(2021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 経験年数に応じた全職種共通研修の実施

100%開催  
目標クリア!

	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	教育担当者研修		マネジメントの基礎
参加人数	31名	51名	42名	78名	
研修後の自己評価 理解度4以上	100%	100%	100%	97.4%	

116

## 教育研修センター

### 現状・取り巻く環境

- 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
- 認定資格者がいることで、診療報酬の加算を受けることができる
- 各分野の認定看護師が複数人いない
- 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

#### 段階的・弱点克服

- ★実践に活かせる研修の仕組みを作り
- ★教育担当者の人材育成が必要
- ★各安定的に加算をとるために取得計画が必要
- ★各専門職種の認定資格を活かすために計画的な取得が必要

## 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

119

## 教育研修センター

特に推進したい取り組み

### 2. 各専門領域における資格取得計画の作成と実行

- ・各部署にて各専門領域における資格取得計画を作成し、実行する。  
また、資格手当制度を検討、導入する。
- ・資格取得の教育機関となり得るための情報収集を行う。

検討スケジュール	
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署にて資格取得計画の作成する</li> <li>・資格手当の対象となる資格の抽出</li> </ul>
8月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得計画について各部署にヒアリングを実施</li> <li>・資格手当制度導入に向けて検討会実施</li> </ul>
10月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格手当制度を導入</li> </ul>

目標  
資格取得計画  
100%作成

121

## 教育研修センター

### 2022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  
 目標: アンケート理解度4以上
2. 各専門領域における資格取得計画の作成と実行  
 専門領域における資格取得計画の作成及び実行  
 資格取得の教育機関となるための情報収集  
 目標: 全職種での資格取得計画完成
3. 必須研修の把握  
 病院として開催が必須となっている研修について開催状況を把握する  
 目標: 100%把握



120

## 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

各専門領域の資格を取得しやすい環境を整えます。  
ご協力よろしくお願いします。

122

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

### がん・緩和ケア支援センター

#### 部門紹介

緩和ケアチーム

がん相談支援センター

□ 職員数:13名  
(専従:5名、兼務:8名)



## がん・緩和ケア支援センター

### 2021年度の実績

緩和ケアチーム	介入人数 新規介入患者数 総介入回数 がん患者指導管理料イ算定(1回500点) がん患者指導管理料ロ算定(1回200点)	2371人 134名 4165件 89件 279件
がん相談支援センター 2018年開設	利用者の推移 2018年:162件 2019年:326件 2020年:663件 2021年:2565件 患者満足度調査結果:対応について ・十分満足80% ・どちらかというと満足20%	

## がん・緩和ケア支援センター

### 現状・取り巻く環境

- 当日の依頼が多く、相談が重なると対応しきれない
- 他部署との連携がうまく出来ない
- 通院出来ない状況になってから初めて相談を受けることがある

### SWOT分析の結果

- がん相談支援センターの活動が周知されていない
- 院内職員にむけての情報発信を強化
- 相談件数の増加→患者様、ご家族の満足度向上

## がん・緩和ケア支援センター

### 中期目標

がんと診断された早期から介入し、  
主体的に治療・療養出来るよう支援する

緩和ケアチーム

- 意思決定支援の強化
- がん拠点病院の指定
- 診療報酬算定強化

がん相談支援センター

- 相談しやすい環境作り
- 他部署との連携強化
- 地域との連携強化



## がん・緩和ケア支援センター

### 2022年度の戦略目標

院内外に  
がん・緩和ケア支援センターを  
周知してもらうための体制を整える



### 業績指標 (業績評価指標等)

- 院内職員に対する勉強会 1回/年
- がん告知時にご相談の冊子と  
名刺を配布 月30冊以上
- カンファレンスを充実させる 毎日開催
- マニュアルの整備 大項目6つ
- スキルアップするための勉強時間  
の確保 月1回以上



127

## がん・緩和ケア支援センター

### 特に推進したい取り組み

がん告知  
がん相談支援  
冊子と名刺配布

患者、家族の  
気がかりに  
早期から対応

安心して治療、療養  
出来る

128

## がん・緩和ケア支援センター

### 決意

がんと診断された早期から  
患者様、ご家族に寄り添い、安心して  
治療・療養出来るよう、支援します



129

# 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 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  
IVRセンター  
腫瘍放射線治療センター



130

## 外来部門

### 現状・取り巻く環境

#### □強み (Strength)

- S5 スタッフ間のリリーフ体制が浸透したことで、業務が円滑に進むようになった
- S6 ME・放射線技師などのコ・メディカルが検査・治療に加わったことでタスクシフトが進んだ

#### □弱み (Weakness)

- W1 第1外来のMSの定着率が低く人員不足が生じ、医師を含めて業務過多となっている
- W2 定期受診患者の増加に加え、紹介患者が増えたことにより、午後診察時間が延長している

#### □機 会 (Opportunity)

- O1 病院としてタスクシフトを推進し多職種連携・協働をすすめていく方針となっている
- O2 外来単科が昨年度より上がっている
- O3 会計待ち時間プロジェクトの推進により会計待ち時間の短縮が図られた
- O5 ドクターカーの運用開始の準備をしている
- O6 院長の先を見据えた構想により外来の業務拡大の業務拡大が図れる



## 外来部門



### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

2021重点目標・施策	評価指標	2021目標値	2021年結果
外来診療における 役割業務の明確化	NS・MSとの会議開催	毎月1回	◎
	基準作成	完成	一部達成
	意識調査	3.5	実施 (データなし)
	患者満足度	総合評価① 4以上	4.05 達成

131

## 外来部門

### SWOT分析の結果

S5・S6＋O5・O6

ME・放射線技師などのコ・メディカルが検査・治療に加わったことでタスクシフトが進んでいる。今後ドクターカーの運用開始や院長の先を見据えた構想により外来の業務拡大が予想されるため、数年後を見据え引き続きタスクシフトを進める必要がある。

W1・W2・＋O1・O3・O4・O5

他部門・多職種との連携を図ること、また逆紹介の推進を図ることによって適正な受診者数を保ち、待ち時間の短縮に繋がる。その結果、スタッフが患者との関わる時間の確保が出来れば患者満足度に繋げることが出来る。



133

132

## 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



## 2022年度の戦略目標

## 業績指標 (業績評価指標等)

□タスクシフト・チーム医療の推進



- 放射線技師が血管確保を行う(1件以上)
- カンファレンス・部署会の実施と活用(月1回)

□患者満足度の向上



- 逆紹介率のUP
- 予約患者数(平均1000人以下/日)
- 患者満足度調査(総合評価4.1)

## □タスクシフト・チーム医療の推進

☆技師への血管確保の教育を実施する

## □患者満足度の向上

- ☆安全のために報告書を用いて改善策の検討
- ☆多職種とのカンファレンスの実施
- ☆逆紹介率のデータをMSのミーティングで進捗を情報共有



決意

タスクシフトを推進して

さらなる患者サービスの

向上に努めます



# 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会

## 病棟部門

### 部門紹介

2022.4

#### 【職員データ】

- 看護師総数 568名(非常勤看護師含む)MA64名
- 看護師平均年齢 35.5(36)(-0.3)歳
- 看護師経験年数 14.6(13)年(助産師含む)
- 離職率 常勤 6.9% 新卒 4.26%  
(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 10.1日
- 一般病棟・平均病床稼働率(コロナ病棟除く) 86.3%



## 病棟部門

### 令和3年度の目標及び結果

#### 目標1: 認知症対策の充実と身体抑制の低減

- 認知症対策の充実と身体抑制の低減

- 認知症対策の理解(研修会の実施)  
参加率75%以上→100%(達成)
- せん妄予防策の実施  
せん妄患者の予防的介入率  
100%以上→53%(未達成)
- 身体抑制の低減、認知症自立度Ⅲ以上  
抑制率70%以下→74.8%(達成)
- 行動支援用具の使用率  
8%以上→7.3%

#### 目標2: 外部環境に対応できる病床管理と人員調整

- コロナ等の外部環境に対応しつつ一般患者に対応できるベッドコントロールと人員調整

- 適正な診療科編成と人員配置  
要請に併せて実施
- ベッド稼働の平準化と応援機能の充実  
7東を除き、4西を60床で換算し、  
ベッド稼働率 90%以上→84.4%

## 病棟部門

### 現状・取り巻く環境

- 摂食機能療法への意識が高まり実施件数は増加している
- 診療報酬の改定により看護補助体制充実加算が新設され、看護師とMAの協働の強化が求められている
- 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ている

### SWOT分析の結果

- 歯科衛生士と摂食嚥下認定看護師が横断的介入とスタッフへの指導・教育することにより、摂食機能療法の質を向上が図られる。
- 看護師がMAと協働することの必要性を共に認識し、カンファレンスや情報共有を行い、患者ケアの充実を図る
- コロナ患者、一般患者の受け入れができるようベッドコントローラーを中心に各所属長と協力し、主科に捉われず全病棟で入院を受け入れる体制を整える必要がある

## 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

### 業績指標 (業績評価指標等)

- 病床稼働率の維持  
85%以上
- 休日の平準化による有給休暇の取得率  
95%以上



## 2022年度の戦略目標

- 摂食機能療法の質の向上
- MAとの協働体制強化
- コロナ病棟開設に伴う効果的な病床管理

## 業績指標 (業績評価指標等)

- ◆摂食嚥下認定看護師による介入と指導
- ◆歯科衛生士の介入による口腔ケアの充実  
介入件数平日6件
- ◆病棟看護師への指導  
1件/週  
指導件数3回/月/人
- ◆MAのカンファレンス参加
- ◆MAとの会議を開催する  
年6回
- ◆MA業務の見直し  
1回/部署
- ◆適正な診療科編成と人員配置  
診療科編成の実施
- ◆ベッド稼働の維持・コロナ病棟の運用  
8階東病棟を除き450床運用  
ベッド稼働率90%以上

142



特に推進したい取り組み・ピアール

## □口腔ケアの質の向上

- \* 摂食嚥下認定看護師・歯科衛生士・病棟看護師との協働により、質の維持と向上を目指します

## □MAのカンファレンスへの参加

- \* MAのカンファレンスへの参加を促し、情報を共有し、協働体制の強化に努めます

## □新型コロナウイルス感染症等の外部環境に対応できるベッドコントロール

- \* 新型コロナウイルス感染症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

143

- 多職種との連携・協働体制を強化し、質の維持と向上

- ベッドコントローラーのもと心一つに病床管理



決意

144



## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標成果 発表会 雛形案

### 透 析 部 門

#### 部門紹介

##### □スタッフ

腎臓内科医師4名+非常勤医師3名(3日/W)  
看護師20名、看護補助者2名、  
臨床工学技士5~9名配置/日  
栄養士 毎月外来患者へ指導実施

##### □業務内容

透析業務  
生活・栄養指導  
フットケア(予防・早期治療・ケア)  
シャント管理  
CKD指導外来(外来へ出向)  
PD外来



Ns/ME 合同で学習会を  
開催

## 透析部門

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

#### 目標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検証する

マニュアル作成し、検証しました。  
さらに検討・修正をしていきます!



#### 目標2

シャントを保護するためにエコーの活用・穿刺技術の向上を図る

学習会や操作練習に90%以上のスタッフが参加。  
エコー使用で穿刺できるスタッフ数も6名から13名に増えました!



#### 目標3

患者の高齢化に伴い、多職種で連携して患者の生活を支援する

透析や意思決定に関する学習会に90%以上のスタッフが参加しました。  
事例検討会も予定の2.8倍実施することができました!



## 透析部門

### 現状・取り巻く環境

南海トラフ地震に対する関心が高まっているが、それ以外でも停電や断水などライフラインの途絶する事態が発生しており、災害時における透析の体制の強化が必要とされている。

透析患者のうち、後期高齢者は全体の33%を占めており、高齢化が進んでいる。高齢化や長期透析により起こる血管の硬化やシャントトラブルなどハイリスクな透析は行われている。患者の高齢化による通院困難や、外国人や独居の増加による理解力の問題や社会的支援が必要なケースが増えている。

入院透析患者の増加により、サマリーを作成する機会が増えている。情報の共有や継続は、業務の効率化や、サマリー作成時にも大切である。情報の共有化と透析患者連絡票(透析サマリー)について改善が必要である。

### SWOT分析の結果

- ・災害マニュアルの見直しや受け入れ体制の検証をして、さらに具体化していく
- ・多様化する患者に対応する力をつけるためにも、外来での看護介入(CKD指導)から維持透析までの現状を知り、入院前から病状の変化、家族背景、生活様式・環境の変化などに伴う患者の変化を捉え、継続した介入が必要
- ・情報の共有化と透析患者連絡票(透析サマリー)について改善が必要

## 透析部門

### 中期目標

災害時の地域の  
透析ネットワーク化を  
進める

災害の状況で、急な受入れでも  
対応できるように準備を進めて  
いる。スタッフの訓練も毎年実  
施していく。

多職種協働により質の高い  
透析医療を提供する

多様化する患者に対応する  
力をつける

## 透析部門

### 2022年度の戦略目標

#### 目標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検証する



1) 外部維持透析受入れマニュアル検証

#### 目標2

多様化する患者に対応する力をつける



1) 意思決定支援の事例発表  
2) 導入期指導の見直し  
3) 腎代替療法に関連した知識を学ぶ

#### 目標3

透析医療の質を高めるため業務改善を実施する



1) 透析サマリーの帳票見直し  
2) 情報の共有についての見直し

149

## 透析部門

特に推進したい取り組み

- 専門性に特化した取り組み
- 多様化する患者に対応できる力をつける
- 災害時に柔軟に対応できる体制作り



150

## 透析部門

決意

専門的知識と技術をみがき、  
医療の質の向上をめざします。



151

## 2022年度 中東遠総合医療センター 行動計画目標発表会

### 手術・中材部門

#### 部門紹介

##### □ 手術スタッフ構成

・麻酔科医: 7名(常勤医6名、非常勤医2名  
浜医より代務医あり)

・看護師: 38名

(手術室認定看護師2名 滅菌技師2名  
周術期管理チーム認定看護師1名  
時短6名・非常勤2名)

・MA: 4名(滅菌技師1種1名 非常勤3名)

・MS1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



### 手術・中材部門

#### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

##### 1. 増加する手術に対応できる環境作り

▶目標: 手術件数 5,200件

手術件数 **5,670件(+665件)**  
昨年度より**プラス**

**達成**

▶OP9運用開始(11部屋稼働を目指す)

室内の整理・整頓はできたが、環境  
が整わず、目標達成ならず

##### 2. 様々な手術に対応できるスタッフの育成

▶ダ・ヴィンチ手術の経験者を増やす

▶手術経験レベル別マニュアルの作成

▶新人、パート、異動者以外経験済み  
▶手術の経験目安表を作成

**達成**

##### 3. 感染症患者を安全に受け入れる体制作り

▶COVID-19マニュアルの改訂・周知

▶受け入れシュミレーションの実施

▶動向と院内ルールと照らし合わせ  
改訂  
▶シュミレーションの実施

**達成**

### 手術・中材部門

#### 現状・取り巻く環境

□ 手術件数が113%増加。増える手術に対応できる手術室が求められている

□ 手術の増加に伴い、一人一人の負担が増えてきている

□ 感染症指定病院として、COVID-19患者の手術対応が求められる

□ 高額な材料を見直し、コスト削減が必要

#### SWOT分析の結果

□ 増加する手術や緊急手術に柔軟に対応できる手術室を目指す

□ スタッフの負担を軽減し、働きやすい環境を整える

□ 感染症の患者を安全に受け入れられる体制を維持する

□ 適切な手術キットの変更によるコスト削減を目指す



### 手術・中材部門

#### 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6,000件以上  
稼働率55%以上

8:30 入室

ダ・ヴィンチ手術の標準化

対応看護師数: 対象者全員

**新規**

術後疼痛管理加算の取得  
特定行為認定看護師の育成

疼痛加算がとれる  
特定行為認定看護師1名配置

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!

## 手術・中材部門



### 2022年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

1. 増加する手術に  
対応できる環境づくり  
(目標手術件数5,600件)

- 1) OP9を整理し手術ができる  
環境を整え、稼働させる  
2) 8時45分入室を目指し、  
1～2件／週開始する

- 3) 緊急分娩室で帝王切開が出来ように  
環境を整え、訓練する

- OP9の稼働により、常に緊急手術が受け入れられる部屋の確保と予定手術が時間内に終わらせる安心・安全な手術室環境を整えます
- 早朝入室で定時に手術が終わり、時間外削減の為の環境づくりを目指します

156

## 手術・中材部門



### 2022年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

2. 働き方改革を推進し  
働きやすい環境作り

- 1) タスクシフトの促進  
2) 業務の分業化の促進

- 他職種と共同し、それぞれの役割を明確にしてタスクシフトを推進させ看護師が患者看護に充てる時間を確保し、安心して手術が受け入れられる環境作りを目指します
- 業務を分業化することで、一人一人の負担を軽減し、効率的に手術対応し時間外削減10%を目指します

157

## 手術・中材部門



### 2022年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

3. 感染症指定病院として感染  
患者を安全に受け入れる  
体制づくり

- 1) マニュアルを改訂し周知する  
2) 手術シミュレーションを実施し  
感染症患者に対応できる  
⇒シミュレーション実施3回／年  
3) 緊急分娩室で感染症妊婦の  
帝王切開ができる

- COVID-19の流行や動向、院内ルールの変更などに併せてマニュアルを変更し周知することで、安全に感染症患者の手術ができる環境を維持します
- COVID-19陽性患者も通常の緊急手術と同じように対応できるよう訓練を継続していきます
- 手術状況に左右されない環境を整えることで、妊婦が安心して帝王切開を受けられる環境作りを目指します

158

## 手術・中材部門



### 2022年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

4. 安定した手術材料の供給を  
維持しつつ、コストの  
安定化を図る

1. 手術キットの変更⇒500万円削減  
2. 再滅菌物、ガス滅菌物の削減

- 高額な手術材料を適性に見直し、変更することで500万円／年を目指します
- 使用せず、再滅菌を繰り返している物品やコストのかかる滅菌方法を見直すことで無駄な滅菌をなくし、手間とコスト削減を目指します

159

■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！

■働き方改革を行い、多様化する働き方を推奨し  
働きやすい職場作りを目指します！



160

1. 増加する手術・多様化する手術に対応できる環境をつくれます！
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！



161



# 2022年度 中東遠総合医療センター 経営健全化 行動計画目標 発表会

## 救 急 部 門

### 部門紹介

#### ◎職員体制:救急医5名

- \* 集中ケア認定看護師:1名 (今年度 特定行為受講予定)
- \* 救急看護認定看護師:1名
- \* 周術期管理認定看護師:1名
- \* 3学会呼吸療法認定士:3名 (今年度 認定士3名受講予定)
- \* 集中治療認証看護師(ICRN) (今年度 4名受験予定)

◎ICU・CCUセンター: 2:1看護体制 看護師 32名  
ICU・CCU稼働数

◎救命救急センター病棟: 4:1看護体制 看護師 32名  
稼働率

◎救命救急センター外来: 看護師 22名  
救急搬送患者数 直接来院患者数 応需率



162

## 救急部門 SWOT分析

### 現状・取り巻く環境

- 救命救急センターの拡充が予定されている
- ICU特定集中治療室管理料1を目指している
- ドクターカーの運用が始まる

### SWOT分析の結果

今後救急部門を担う看護師が、3部門のスキルを習得出来るよう体制を構築する

看護師の業務時間を確保するために、MAにタスクシフトできるように業務を整備する

164

## 救急部門

### 昨年度(2021年度)の目標及び結果

1. 3部門連携することによって  
救命救急センター看護師と  
してのスペシャリストの育成



- ドクターカー対応看護師の育成  
→8名選出
- 心臓血管外科周術期ケア対応看護師の育成  
→計画変更にて育成中止
- 初期治療から重症管理まで対応出来る看護師の育成  
→初期治療を学ぶ体制をつくった

2. 3部門間の協働により、効率的  
な救命救急センターの運営



- 運営会議の開催  
→定期開催、臨時開催を行えた



163

## 救急部門

### 中期目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

### 救命救急センター医療の 充実

- 救命救急センターの拡充
- ECUの20床 稼働率85%
- ICU特定集中治療室  
管理料1を目指している
- 安定したドクターカーの  
運用

- 救命救急入院料  
3500万円/月を目標
- 特定集中治療室管理料1取得  
目標1800万円/月
- 応需率 96%以上を維持



165

## 救急部門

### 2022年度の戦略目標

1. 効率的な病床運用  
ECUの稼働率85%
2. ICU適正な患者の受け入れ重症看護必要度90%以上
3. 救命救急センター拡充と安定したドクターカー運用のための基盤づくり  
(看護師教育)

### 業績指標

- 1 救命救急入院料  
2500万円/月を維持
- 2 特定集中治療室管理料  
1200万円/を維持  
必要度 90%以上
- 3 応需率 96%以上を維持



166

## 救急部門 救命救急センター拡充と安定したドクターカー運用のための基盤づくり

### 詳細

1. 3部門間連携することによって救命救急センター看護師としてのスペシャリストの育成

1)3部門で働ける看護師の育成

2)ドクターカー対応看護師の育成



167

## 救急部門 救命救急センター拡充と安定したドクターカー運用のための基盤づくり

### 詳細

2. MA業務の見直しと看護師業務をMAへタスクシフトする

1)MA業務の見える化

2)3部門のSPD管理を一元化

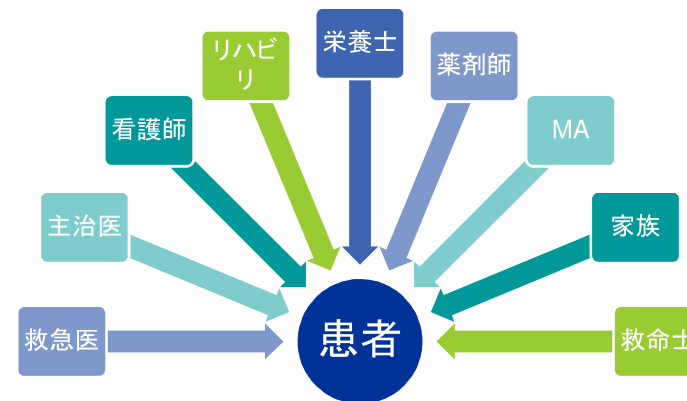


168

## 救急部門

### 決意

今後救急医療はさらに充実します



多職種と連携しチームで救急医療を支えます

169