

10周年、そして未来へ



2023年度 掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター

部門別目標発表会

2023年9月26日（火）17:30～19:00 敷地内薬局2階会議室

部門発表順

- | | |
|----------------|-----|
| ① 医事課 | P 1 |
| ② 管理課 | P 5 |
| ③ 経営戦略室 | P 7 |
| ④ 薬剤部 | P10 |
| ⑤ 診療放射線室 | P12 |
| ⑥ 臨床検査室 | P14 |
| ⑦ リハビリテーション室 | P17 |
| ⑧ 栄養室 | P20 |
| ⑨ 臨床工学室 | P23 |
| ⑩ 地域医療支援センター | P25 |
| ⑪ 人間ドック・健診センター | P28 |
| ⑫ 医療安全管理室 | P30 |
| ⑬ 感染対策管理室 | P32 |
| ⑭ 臨床研究管理室 | P35 |
| ⑮ 教育研修センター | P37 |
| ⑯ がん緩和ケア支援センター | P39 |
| ⑰ 外来部門 | P41 |
| ⑱ 病棟部門 | P44 |
| ⑲ 血液浄化センター | P46 |
| ⑳ 手術センター | P48 |
| ㉑ 救命救急/ICU | P50 |



医事課

部門紹介

□ 業務内容と職員の状況 (R5.8.1時点)

- ◎課長 1名
- 参事兼診療支援室長兼患者相談係長 1名
- 医事係 9名 (内、育休1名)
 - ・診療情報の算定・請求、施設基準の管理、等
- 診療情報管理係 9名
 - ・DPC・統計業務、スキャナ業務、がん登録、等
- 診療支援室 ※R5新設
 - 患者相談係 18名
 - ・患者相談と未収金対策、文書作成、等
 - 医師事務サポート係 (外来MS) 37名
 - ・医師事務作業補助、文書作成、症例登録、等

計75名



医事課

中期目標

| 中期目標・指標 | 数値目標 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----|
| 患者満足度の向上 会計待ち時間評価点 | 4.0点/5点 | 2.8点 | 3.5点 | 3.29点 | 3.04点 | |
| 未収金ゼロを目指す 請求から2ヶ月後の未収金額 | 入院： 50万円以内 外来： 10万円以内 | 入院： 189万円 外来： 52万円 | 入院： 93万円 外来： 24万円 | 入院： 115万円 外来： 22万円 | 入院： 123万円 外来： 16万円 | |
| 医師の負担軽減 診療支援室の設立 | 設立 | × | × | × | × | △ |
| 診療記録の質向上 診療録監査の評価点 | 18点/20点 | 15点 | 16点 | 16.6点 | 16.9点 | |

医事課

昨年度(2022年度)の目標及び結果

| 戦略目標 | 指標 | 結果 |
|--|---|--|
| 患者満足度の向上 ①会計待ち時間の短縮 ②ご意見苦情に対する 早期回答/早期対応 | ①待ち時間10分以内 85%以上 ②期限内の回答率/対応率 100% | ①58% ②100% 達成 |
| 未収金ゼロを目指す ③請求から2ヶ月後の 未収金額 | ③入院：月80万円未満 外来：月20万円未満 | ③入院：月123万円 外来：月16万円 達成 |
| 医師の負担軽減 ④MSスキル向上 | ④業務自己評価： 48点/55点 (前年度+2) | ④48点 達成 |
| 診療記録の質向上・確実な 症例登録・適切なコーディング ⑤量的監査の実施 ⑥がん登録 ⑦副傷病名の付与率 | ⑤不備率2.2%以下 ⑥登録件数100件以上/月 ⑦付与率15%以上 | ⑤平均0.5% 達成 ⑥登録件数118.8件/月 達成 ⑦付与率17.4% 達成 |

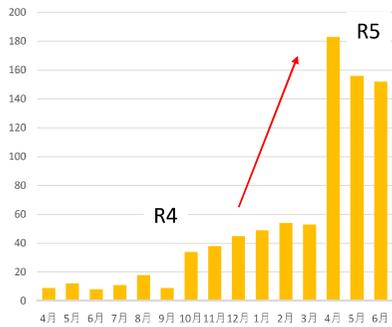
医事課

10周年 キャッチコピー



R5 医事系の重点課題

マイナンバーカードリーダー利用件数(月別)

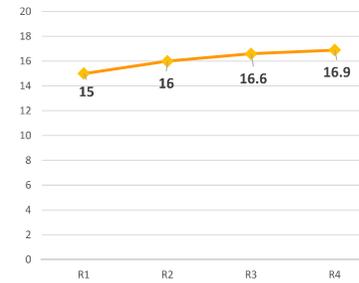


- ・令和6年秋の保険証廃止に向けた準備
- ・マイナンバーカード普及への対応
- ・電子処方箋
- ・オンライン請求、紙レセ削減

DX推進による
患者様の利便性向上

R5 診療情報管理系の重点課題

診療記録監査の評価点(20点満点)



- ・副傷病名の付与率向上
- ・データ抽出の期限までの対応率
- ・がん登録
- ・診療記録監査の実施とフィードバック

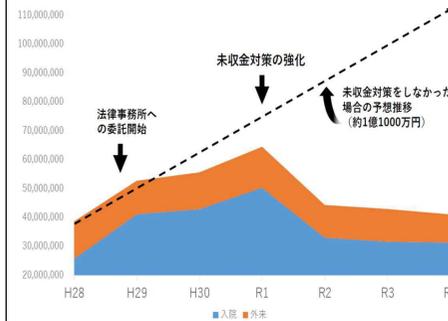
診療記録の精度向上による
医療の質向上への貢献

R5 診療支援室に期待される効果



R5 患者相談系の重点課題

累積未収金の推移(年度末集計)



- ・未収対策の成果について学会発表
- ・早期対応/早期着手
- ・入院会計との連携強化
- ・市役所等との連携強化

あらゆる制度・システムを
活用し、公正・公平な会計
を実現する

R5 医師事務サポート系の重点的課題



- ・ 医師の働き方改革への貢献
- ・ MS増加への対応／教育体制の確立
- ・ 業務標準化／効率化

数の充実→質の充実
医師を支え
患者様の診療を充実

現状・取り巻く環境／SWOT分析の結果

| | | 外部環境分析 | | |
|-------------------|--|---|---|---|
| | | (O) 機会 | (T) 脅威 | |
| 病院 内 分 析 | (S) 強み | <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬改定 ・ 医師の働き方改革推進 ・ 学会発表 ・ DX推進 ・ 医事委託契約更新 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働力不足／少子高齢化 ・ マイナンバーカード制度の見通しが不安定 ・ コロナ後の患者数停滞／病棟休棟による収入減 | |
| | | 積極的 | 差別化 | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療支援室の立ち上げ／看護師の配置 ・ がん拠点病院指定 ・ 入院会計体制の充実 ・ 未収対策体制の充実 ・ 公立病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設基準管理／算定率強化による増収対策 ・ 未収対策についての学会発表を行うことによる取り組みの質向上 ・ MS体制の強化 ・ オンライン資格確認等制度への積極的な参画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 未収対策のさらなる強化による増収 ・ 会計体制の効率的な運用による質向上／算定率向上 ・ 看護師の活用による相談業務の質向上 ・ がん登録中級者の育成／初級者の増員 |
| | (W) 弱み | 弱点克服 | リスク回避 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会計待ち時間の目標未達 ・ MSの急増により業務標準化が追いつかない ・ 紙運用が多い／スキャン業務が多い ・ 業務が煩雑でPDCAが回っていない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 紙運用削減の取り組み ・ 次回適時調査に向けてPDCAサイクルを確立する | <ul style="list-style-type: none"> ・ MS教育体制の強化によるスキルの標準化と業務効率化 ・ 外来会計の業務効率化 | |

2023年度の戦略目標／業績指標

| 戦略目標 | 施策 | 指標 | 目標値 |
|-----------|----------------------|----------------|--------------------------|
| 患者満足度の向上 | 会計待ち時間の短縮 | 待ち時間10分以内の患者割合 | 75%以上 |
| | ご意見や苦情等に対する早期回答／早期対応 | 期限内の回答率 | 100% |
| 未収金ゼロを目指す | 未収金の削減 | 入院／外来の未収金額 | 入院：月80万円未満 外来：月10万円未満 |
| 医師の負担軽減 | MSスキル向上 | 自己評価表点数 | 50点／55点 (前年度+2) |
| 診療記録の質向上 | 診療情報の適切な利活用 | 期限までの対応率 | 100% |
| | 適切なDPCコーディング | 副傷病付与率 | 16%以上 |
| | 確実な症例登録 | がん登録件数 | 1,250件／年 |

特に推進したい取り組み



- 医師の事務作業をサポートして医師の負担を軽減
- 診療報酬の適切な請求で健全な病院経営に貢献

するのはもちろんのこと

決
意

**患者ファーストの精神で
患者満足度の向上に努めます**



管理課

部門紹介

中山管理課長

施設庶務係・6名

病院の運営・管理
施設の維持管理

職員係・10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



14

管理課

昨年度(2022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 休暇取得日数 **14.6日**

(2) 時間外勤務の削減
月60時間以上を月7人以内 月60時間以上 **7~21人/月**

(3) 労働時間短縮計画策定 2022年9月末届出

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 自治体病院平均以上 薬品購入値引率 **15.18%**

(2) 新型コロナ対策補助金の有効活用
補助額1億円以上 交付額 **約1億8千万円**

(3) 診療材料の低価格品への切り替え推進 切替品目 **21品目**

15

管理課

昨年度(2022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) 指導体制
評価4以上 (1) 指導体制評価 **4以上達成**

(2) 専攻医
7人確保 (2) 専攻医新規採用 **2人**

(3) 資格手当
10月から実施 (3) 2023年4月から導入

4 子育てしやすい職場環境づくりの推進

病児保育の整備

委託業者変更

16

管理課

中期目標

業績指標

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 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

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 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

5 中東遠総合医療センター
経営強化プランの推進

経常収支比率100%以上を維持

17

管 理 課

2023年度の戦略目標

業績指標

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 | 休暇取得日数14.0日以上 |
| (2) 時間外勤務の削減 | 月60時間以上の職員を月7人以内 |
| (3) 医師労働時間短縮計画の実施 | 推進PJ活動計画の完遂 |
| (4) タスク・シフト/シェアの実施 | 8件以上 |

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 | 薬品購入値引率 自治体病院平均以上 |
| (2) 診療材料の低価格品への切替推進 | 22品目 |

18

管 理 課

2023年度の戦略目標

業績指標

3 日本トップクラスの臨床研修病院

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) 初期研修医の確保 | フルマッチの継続達成 |
| (2) 専攻医の確保 | 専攻医 新規採用7人以上確保 |

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 | 今年度中に受入れを開始 |
|-------------|-------------|

5 人事評価の次年度賞与への反映

- | | |
|-----------------|-------------|
| (1) 評価結果の処遇反映実施 | 2024年4月から実施 |
|-----------------|-------------|

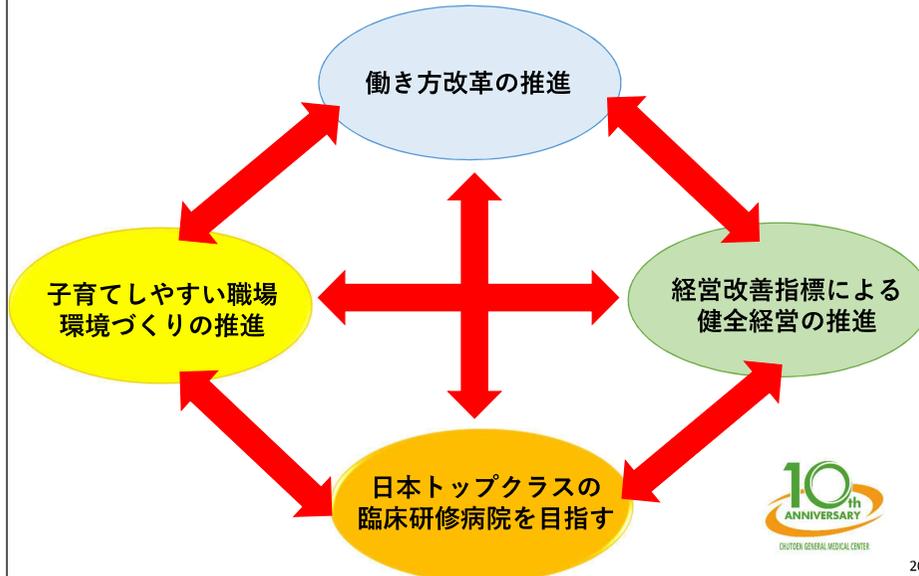
6 事務作業のDX推進

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 事務作業効率化（支出伝票自動作成） | 6係へ導入 |
|-----------------------|-------|

19

管 理 課

目標達成に向けて管理課は走り続けます！！



20

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



21

経営戦略室

中期目標

経営企画係

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

DPC特定病院群の指定

がん拠点病院の指定 済

黒字経営の継続

公立病院改革プランの達成 済

病院機能評価の認定 済

広報を通じて中東遠ブランドの確立に寄与する

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

22

経営戦略室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

| 2022年度の戦略目標 | 業務指標 | 2022年度 目標値 | 結果 | |
|------------------------|----------------|----------------|----------------------------|------|
| 将来に向けた病院整備基本計画 | 年度内の策定 | 年度内の策定 | 2023年5月策定 | 一部達成 |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 指定 | 指定 | 2023年4月1日 (3月30日時点連絡あり) | 達成 |
| 公立病院経営強化プランの策定 | 公立病院経営強化プランの策定 | 年度内の策定 | 2023年3月策定 | 達成 |
| 中東遠ブランドの確立に向けた戦略的広報の展開 | メディアへの情報発信 | 20回/年 | 16回/年 | 未達成 |
| | メディアからの取材対応 | 10回/年 | 46回/年 | 達成 |
| | SNS掲載、更新 | 6回/月 | 6.8回/月 | 達成 |
| | ナレッジを使用した院内広報 | 20回/年 | 11回/年 | 未達成 |
| 開院10周年に向けた計画の立案 | 実施 | 実施 | プロジェクトチーム立ち上げ | 達成 |
| 電子カルテシステムの機能強化 | 当院の運用に則した機能の拡充 | 当院の運用に則した機能の拡充 | 2023年3月運用開始 | 達成 |
| サイバー攻撃への対策強化 | 検討終了 | 年度内の検討終了 | 継続検討 | 一部達成 |
| セキュリティ研修の実施 | 年度内の実施 | 年度内の実施 | 2022年11月実施 | 達成 |
| 患者用Wi-Fiの稼働 | 運用開始 | 運用開始 | 2023年4月運用開始 | 達成 |

23

経営戦略室

現状・取り巻く環境

1. 2023年4月 地域がん診療連携拠点病院に指定
2. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行
3. 病院整備基本計画の策定（新棟の建設及び既存棟の一部改修が決定）
4. 中東遠総合医療センター開院10周年
5. サイバー攻撃に対応したガイドラインの強化

SWOT分析の結果

1. がん患者の増加に備えた診療体制の更なる強化
2. 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の出口戦略の策定・推進
3. 将来にわたり安定した地域医療体制を確保していくために必要な病院整備を推進する
4. 開院当初の想定より医療機能が大きく向上し、地域内の医療環境も大幅な変化をみせているなか、将来を見据えた病院経営を努める必要がある
5. 医療安全システムの安全管理ガイドラインに対応した体制の整備

24

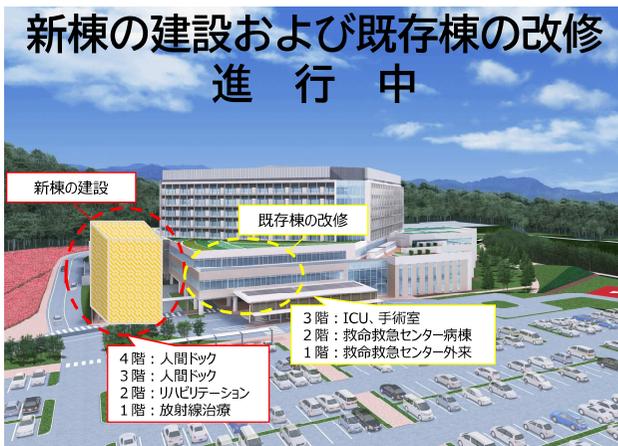
2023年度の戦略目標

| 2023年度の戦略目標 | 業務指標 | 2023年度 目標値 |
|---|-------------------------|--------------------------|
| 黒字経営の実現 ・より実効性の高い診療科ヒアリング、部門別ヒアリングの企画、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 ・黒字化に向けた増収プランの策定 | 診療単価（財務） | 入院：75,000円 外来：18,000円 |
| | 患者数 | 入院：420人/日 外来：1,150人/日 |
| | 経常収支比率 | 100% |
| | 増収プランの策定 | 年度内の策定 |
| | 将来に向けた病院整備基本設計及び運営計画の策定 | 12月未までの基本設計完了 |
| 中東遠ブランドの確立に向けた戦略的広報の展開 | メディアへの情報発信 | 20回/年 |
| | メディアからの取材対応 | 10回/年 |
| | SNS掲載、更新 | 6回/月 |
| | ナレッジを使用した院内広報 | 20回/年 |
| 開院10周年記念行事の計画、実施 | 実施 | 実施 |
| 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拡充 | 必要機能の導入 |
| コミュニケーションツールの稼働 | 運用開始 | 年度内の運用開始 |
| 強化されたガイドラインへの対応 | サイバー攻撃に対応した体制の構築 | 年度内の対応マニュアルの整備完了 |

特に推進したい取組・PR



特に推進したい取組・PR



特に推進したい取組・PR



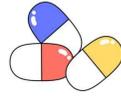
決
意

中東遠総合医療センター の経営の スペシャリストを目指します

薬 剤 部

部門紹介

- ◆**構成人数**
薬剤師：28名（非常勤 1名を含む）※うち現在3名育児休暇中。
昨年度比2名減
看護師：2名 令和5年度新規
MA：5名 令和5年度1名増員
事務員：5名 令和5年度1名増員
- ◆**薬剤管理業務**
 - 薬剤管理指導算定件数 1,463件/月
 - 10病棟薬剤師常駐化（情報業務加算2992,700円/月）
 - 化学療法専門薬剤師1名の専従化
 - AST薬剤師の専任
- ◆**採用医薬品の概要**
 - 全採用医薬品数：2596剤（院内採用1006剤）
 - 昨年度比：-152剤（-5.4%）
 - 後発医薬品指数：80.7%（2023年3月時点）
- ◆**休暇取得日数**
 - 夏期/リフレッシュ休暇平均所得日数：5.4日
 - 年次休暇平均所得日数：12.7日
- ◆**平均残業時間**
 - 正規職員：約 8.49時間/月（当直及び土日祝日勤務除く）
 - 非常勤職員：約1.24時間/月



30

薬剤部

昨年度(2022年度)の目標及び結果

1. 薬薬連携強化推進 ⇒ 55.0%
(目標：退院時お薬手帳への退院サマリー記載 80%以上)
2. 薬剤管理指導業務の充実 ⇒ 28.2%
(目標：ハイリスク算定割合 40%以上)
3. 期限切れ廃棄医薬品の削減 ⇒ 昨年度比+246%
(目標：廃棄薬品廃棄額削減率 前年度比-20%)
4. 年間15日以上のお休み取得 (目標：全員) ⇒ 63.3%
5. 平日時間外労働削減 ⇒ 73.3%
(目標：時間外労働15時間以内/月達成率 全員)

31

薬剤部

現状・取り巻く環境

- 強み： 新人への指導の充実
- 弱み： 業務の多様化に対し、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、薬剤師減員に対する薬剤部内でのタスク・シフト推進
- 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

32

薬剤部

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
- ・ 期限切れ廃棄医薬品の削減
- ・ 認定取得・研究発表推進
- ・ 薬薬連携強化促進

33

薬剤部

2023年度の戦略目標

業績指標

- 働き方改革推進 → □ 年間休暇14日以上取得
□ 平日時間外労働15時間以内/月に削減
- 薬剤部収益の維持 → □ 廃棄・破損医薬品の20%削減
- 薬薬連携強化推進 → □ 退院時お薬手帳への退院サマリー記載 80%以上

34

薬剤部

特に推進したい取組・CSR

- 認定取得・研究発表推進
- 薬剤師不足対策として薬剤部内でのタスク・シフトを推進します。



35

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。
- 薬剤師不足対策として薬剤部内でのタスク・シフトを推進します。



36

診療放射線室

部門紹介



- 診療放射線技師33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42台

37

診療放射線室

認定資格および保有者

- ◆第1種放射線取扱主任者 6名
- ◆第2種放射線取扱主任者 3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 7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 4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 4名
- ◆大腸CT専門技師 1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 9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 2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 4名
- ◆医療情報技師 1名
- ◆医学物理士 1名

38

診療放射線室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

| 昨年度目標 | 結果 | |
|------------------------------------|---|---|
| 放射線被ばく低減施設認定更新 施設認定の更新 | コロナ禍により訪問審査が行えず オンライン審査に変更 更新申請済 2023年度に持ち越し | △ |
| 人間ドック機能評価の準備 機能評価の準備 | マニュアル更新 | ○ |
| 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 | 施設認定取得 | ○ |
| 検査予約枠の見直し (CT・MRI) 待ち時間短縮・時間外削減 | 待ち時間短縮(60分以内) 時間外10%削減 | ○ |
| タスクシフトの推進 告示研修の受講率アップ | 33人中19人取得。(取得率58%) | △ |

39

診療放射線室

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10施設のみ)
 - 乳がん検診マンモグラフィ施設認定取得
 - 多くの専門認定技師が所属
- 弱み**
 - 機器の老朽化
 - 検査予約待ち増加・検査待ち時間増加
 - 有給休暇取得の減少
- 機会**
 - 地域がん診療連携拠点病院の取得
 - 乳がん検診マンモグラフィ施設認定取得
 - 医療被ばく低減施設認定更新
- 脅威**
 - 検査予約枠(紹介検査含む)確保が困難

SWOT分析の結果

- 積極的**
 - 検査の再構築・再導入(大腸CTなど)
- 差別化**
 - ホームページの充実(他部門・院外へのアピール)
- 弱点克服**
 - 業務内容の見直し
 - 検査予約枠の見直し
- リスク回避**
 - 患者への医療被ばくに対するサービス

40

診療放射線室

中期目標 ~2024年

- 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
- 検査数を増やし、増収に努める
- 患者様に思いやりのある接遇、丁寧な説明を行う
- 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

41

診療放射線室

2023年度の戦略目標

業績指標

- 放射線被ばく低減施設認定の更新 → □ 施設認定の更新
- 有給休暇取得率を上げる → □ 取得率80%以上
- ホームページリニューアルにより情報発信力を強化する → □ ホームページ更新
- 業務内容の改善 (CT・MRI) → □ 検査内容の見直し・最適化
- タスクシフトの推進・運用 → □ 告示研修の受講率アップ

42

診療放射線室

特に推進したい取組・PR

- 放射線被ばく低減施設認定の更新
 - ・被ばく線量の管理・適正化
- 有給休暇取得率を上げる
 - ・働きやすい環境作りに取り組む
 - ・休暇が取得できる環境作りに取り組む
- ホームページリニューアルにより情報発信力を強化する
 - ・情報発信を行い診療放射線室を認知してもらう
- 業務内容の改善 (CT・MRI)
 - ・検査内容の見直し、質を落とさず検査時間短縮をねらう
 - ・検査予約枠増加に向けた取り組みの開始
- タスクシフトの推進・運用
 - ・業務拡大のための告示研修 受講率アップ
 - ・シフト可能な業務を調査し、実施に向けた準備を行う



43

診療放射線室

質の高い検査

更なる専門知識の向上
専門知識を生かした検査・治療・画像提供に努める

経営改善

業務の効率化
予約検査枠増加に向けた取り組み
タスクシフトに伴う放射線技師の役割

決意



44

臨床検査室



45

臨床検査室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

1. 継続した専門的な知識・技術の習得
 - 外部精度管理調査においてB判定以上 → **すべてB判定以上取得 (達成)**
 - 認定資格取得 → **8名資格取得 (達成)**
細胞検査士・超音波検査士(体表)・緊急検査士
 二級臨床検査士(呼吸生理学)・心電図検定(2級・3級)
2. 患者満足度向上(4.15以上) → **外来4.12・病棟4.3と昨年より向上 (概ね達成)**
3. ISO15189取得に向けた計画の立案 → **必要事項の把握は完了
スケジューリングが可能に (概ね達成)**

46

臨床検査室

2022年から2023年へ

1. 継続した専門的な知識・技術の習得
 2. 患者満足度向上(4.15以上)
- } 今後も継続的な
検査室の活動目標とする

3. 国際規格ISO15189取得は計画から実行へ



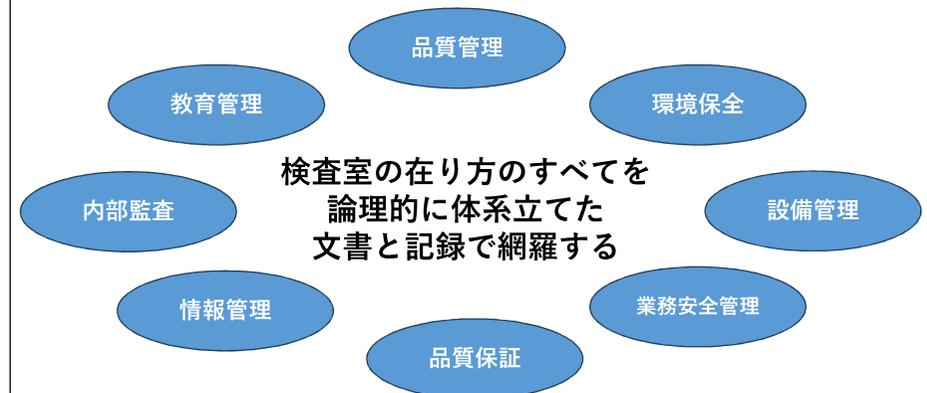
品質マネジメントシステムの構築へ

47

臨床検査室

中期目標

国際規格ISO15189を2024~2025年までに取得



48

臨床検査室

決
意

- 検査室内におけるISO15189に準じた標準作業手順書の作成を急ピッチで進めていきます
- 各部門における内部精度管理システムをそれぞれの部門に適した形で確立させます
- 安全環境管理のための各検査室環境を見直しスタッフの労働環境への捉え方を国際基準に改めます

**ISO15189の取得の
実現に向けた実りある一年に**



53

臨床検査室



ご清聴ありがとうございました



54

リハビリテーション室

部門紹介



リハビリテーション科・室 スタッフ 計61名
Dr2名 PT33名 OT13名 ST8名 MS3名 MA1名 事務1名

55

リハビリテーション室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

1. 疾患別リハビリテーションチーム体制の強化
入院中から退院後も治療を継続し当院で完結
2. 知識・技術の向上
プログラムによる教育体制の構築(1~4年)
3. 収益向上
月 3,052万円 → 3,750万円
4. 患者満足度の向上
外来 3.93 → 4.09 入院 4.36 → 4.4
5. 地域社会への貢献
54回実施

全て
達成!!

56

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科専門医の指導により、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(育休・時短勤務等による欠員)
- ハードワーク(新規業務、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科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(手の外科、リンパ浮腫、顔面神経麻痺)
- 2~5年目スタッフに対する教育プログラム作成
- 病院ホームページやSNSの活用

57

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 休日入院患者の対応
3. がんリハビリテーションの
充実・質向上 対応スタッフを20名増
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%

58

リハビリテーション室

2023年度の戦略目標

1 疾患別リハビリテーション
チーム体制の強化

2 知識・技術の向上

3 収益向上

4 患者満足度の向上

5 地域社会への貢献

業績指標

- ・リハビリテーション科との連携強化
- ・チーム間の連携協議
- ・チーム共有制指導
- ・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

月平均 4500万円

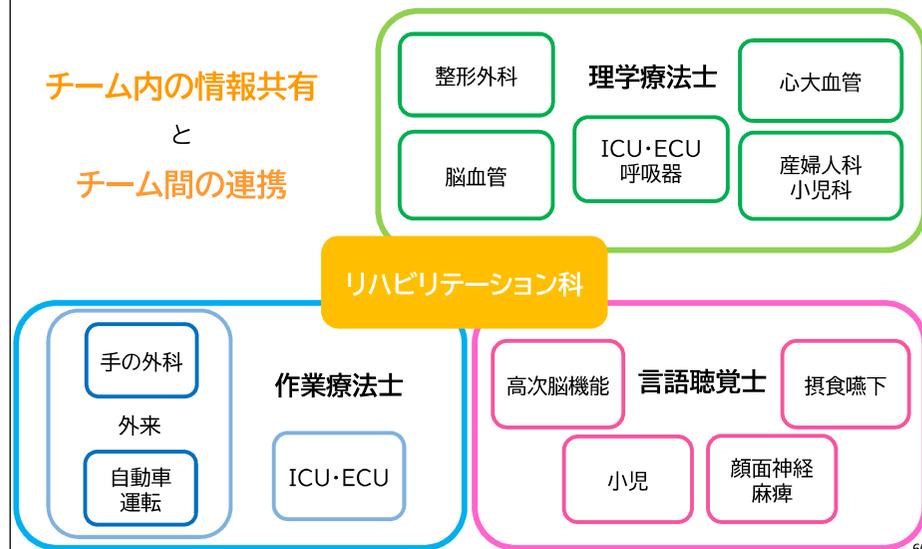
外来 4.1 入院 4.5

実施回数 45回

59

「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



60

「疾患別リハビリテーションチーム体制強化」

・ チーム共有制

リハビリ進捗状況の共有
症例カンファ

・ 知識・技術の向上

教育プログラム
学会発表
勉強会



61

私たちは様々な領域で活動しています！



62



リハビリテーション室

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。



64

栄養室

部門紹介

- 管理栄養士 8人
作業補助者 1人
- 給食数 27,112食/月
- 栄養指導件数 266件/月
- 管理栄養士病棟配置



65

栄養室

開院10周年記念



2023年5月1日の昼食に10周年記念のデザートを提供しました！

66

栄養室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

| 戦略目標 | 施策(評価指標) | 評価 |
|-------------|-----------------------------------|----|
| 1 安定した給食運営 | 厨房マニュアル作成 給食スタッフのモチベーションアップの検討 | ○ |
| 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 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) | △ |

67

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
- WEB、DX、AIを利用した情報収集や情報発信機会の増加
- 給食委託会社の慢性的な人員不足と不安定な経営状況
- 食材費の高騰

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
- 後方支援病院との栄養情報の共有と連携(栄養情報提供書作成)
- 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

68

栄養室

中期目標

安定した給食管理

栄養部門の収益確保

チームワークの良さを活かして

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

69

栄養室

2023年度の戦略目標

業績指標

| | |
|-----------|--|
| 安定した給食運営 | 厨房マニュアル作成とモチベーションアップ研究継続 |
| 栄養管理体制の確立 | ICU・ECU早期栄養介入管理加算取得（100万円/月） 病棟NSTカンファレンス（100症例/月） 栄養情報提供書システム作り |
| 栄養指導件数の増加 | 入院栄養指導件数（100件/月） がん栄養件数増加（20件/月） |
| 研修教育体制の確立 | 計画的な資格取得 （糖尿病療養指導士、NST専門療法士、がん病態栄養専門管理栄養士） |

70

栄養室

3つのチーム活動

モチベーションアップ チーム



栄養室が関与できることとその課題

- 1 専門性
栄養学を中心とした医療や看護と連携して、患者様の栄養状態を把握し、適切な栄養管理を行う。
- 2 フィードバック
患者様の栄養状態を把握し、適切な栄養管理を行う。
- 3 コミュニケーション
患者様やご家族とコミュニケーションを取り、適切な栄養管理を行う。
- 4 人員不足対策
適切な栄養管理を行う。

厨房マニュアル作成 チーム



栄養情報提供書 チーム



71

栄養室

栄養関連診療報酬(加算取得)



72

がん診療に対する取り組み



がん病態栄養専門管理栄養士研修実地修練施設認定取得

決意

安定した給食運営と
質の高い臨床業務の両立をめざします。



臨床工学室

部門紹介

- 臨床工学技士
 - ・男性16人、女性6人
- 業務内容
 - ・医療機器の管理
 - ・医療機器の操作
 - ・医療機器の教育
- 参入部門
 - ・血液浄化センター
 - ・心血管治療センター
 - ・手術室
 - ・内視鏡センター



早番・日勤・遅番勤務のほか、24時間の待機対応を行っています。

- 対応内容
- ・緊急心臓カテーテル検査
 - ・緊急透析
 - ・緊急手術
 - ・ME機器対応 など

75

臨床工学室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

- ①点検管理機器の拡大 → **達成** 管理機器を4機種15台増加し、前年度より990,420円の費用削減を達成。
- ②医療機器研修の開催 → **達成** 研修医・看護師の研修参加率94%を達成。
- ③知識・技術の習得 → **達成** 研修参加件数 8回/人を達成。
経験年数5年以上のスタッフの認定資格取得
2資格以上/人の保持・取得を達成。

76

臨床工学室

現状・取り巻く環境

- 臨床工学技士が医療機器の保守点検研修を受講し、業者に委託している点検を代わりに請け負うことで、メンテナンス費用を削減することができる。
- 業務拡大に前向きで様々な部門に参入している。
- 医療機器の研修会を開くことで、増加・高度化する医療機器の適切な取り扱いを教育し、医療安全の面で貢献している。

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。

77

臨床工学室

中期目標

- 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、スタッフ一人が2部署以上にローテーション可能な体制を整える
- 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、形成外科の手術や機器の知識の習得に努め、それぞれの症例に対し2人以上のスペシャリストを育成する
- ③ 知識・技術の習得
認定資格 一人あたり2つ以上保持・取得を目標
- ④ 看護師・研修医への医療機器研修の充実
年2回以上の開催と研修医の受講率100%を目指す

78

臨床工学室

2023年度の戦略目標

業績指標

- ① 診療材料のコスト削減 →
 - 透析備品の整備、代替品の検討を行う。
目標削減額 50万円
- ② 医療機器研修の開催 →
 - 看護職員全員を対象に行う。
目標参加率 90%
- ③ 知識・技術の習得 →
 - 研修参加件数 5回/人
 - 症例検討会回数 12回/年

79

臨床工学室

特に推進したい取組・PR

- 医療機器の故障や不具合は臨床工学室にご相談ください。修理や部品交換、代品の手配などを行っています。
- 医療機器についての勉強会等の希望も、お気軽にお問い合わせください。

80

臨床工学室

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、【経営改善】及び【医療安全】に貢献します。
- スタッフの知識・技術の向上を目指し、様々な分野での質の高い医療の提供に貢献します。



81

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



82

地域医療支援センター

昨年度(2022年度)の目標及び結果

開業医との連携を強化し紹介患者の増加につなげる

実績

評価

紹介患者数の増加 2000件/月



1,902件/月



医師報告書の作成率向上
2週間以内の作成率 95%



96%



コロナ渦の療養環境を踏まえた新しい退院支援の実践

入院前支援の介入件数の増加
1,200件/年以上



1,068件/年



退院前カンファレンスの件数増加
150件/年以上



131件/年



83

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症が5類に引き下げになる。
→ 感染症を適切に受け入れることができなければ院内感染を引き起こす

SWOT分析の結果

- ◆ 感染症扱いの変化に即した対策の立案と実践
- ◆ デジタル化に移行できる業務内容の拾い出し
- ◆ 病棟看護師と退院支援職員及び担当地域医療支援センター職員との連携強化

84

地域医療支援センター

中期目標

地域から信頼される地域医療支援センターになる

業績評価指標

| | |
|--------------------|-----------------------|
| 紹介患者の受け入れマニュアル | 2022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/月以上 |
| 開業医・包括・行政・後方施設への訪問 | 150件/年以上 |

85

2023年度の戦略目標

業績指標

1. 紹介元との信頼関係を強化し、紹介患者の増加を図る

- (1)スムーズな受け入れ体制の構築
- (2)逆紹介マニュアル作成と実践
- (3)未作成報告書の減少
- (4)がん連携パスの推進

2. 院内外に向けて退院支援について理解を図り、連携を強化する

- (1)院内職員に退院支援についての理解を高める
- (2)自宅復帰する退院患者を増やす
- (3)転院調整業務の効率化を図る

特に推進したい取組・PR

1 紹介元との信頼関係を強化し、紹介患者の増加を図る

- (1)新規紹介患者数の増加 **2,000件/月以上**
- (2)逆紹介の推進
逆紹介マニュアルの作成、診療科を絞った実践
- (3)スムーズな受け入れ体制の構築
**外来・救急外来との連携強化
マニュアル・手順書の作成や修正**
- (4)がん地域連携パス算定数の増加
乳がんパス算定件数 10件/年以上
- (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

特に推進したい取組・PR

2 院内外に向けて退院支援について理解を図り、連携を強化する

- (1)院内職員に退院支援についての理解を高めてもらう
「退院支援業務のPR動画」を作成し、病棟職員等に視聴してもらい退院支援への理解を高める
- (2)自宅復帰する退院患者を増やす
医師、病棟、リハビリ室と協議を行い、自宅退院の可否を判断する基準を作り、自宅復帰する患者を増やす
- (3)転院調整業務の負担軽減・効率化を図る
「ふじのくに」を活用し業務効率化を検討



介護保険で何が出来るか分からない・・・
施設の対象者が分からない・・・
だから退院後についての意向確認が難しい

そんな声を聞いて・・・**退院支援に関する動画** を作成しました！



配信時期

令和5年8月21日～(無期限)

視聴方法

e-learning → 地域医療支援センター → 介護保険制度

- ①申請対象者・総合事業
- ②申請方法
- ③サービス内容
- ④ケアマネジャー・訪問看護

の4部作です！

地域医療支援センター

受講教材一覧

TOP

▼フィルター解除

■対象件数 14件 ■フィルター件数 14件

| 受講状況 | フォルダ・教材名称 | アンケートテスト | ライブラリ | 配信開始日 | 配信終了日 | 最新受講日時 |
|------|------------|----------|-------|-------|-------|--------|
| 完了 | 医療安全 | - | - | - | - | - |
| 完了 | 感染管理 | - | - | - | - | - |
| 完了 | 臨床研修 | - | - | - | - | - |
| 完了 | 臨床研究 | - | - | - | - | - |
| 完了 | 臨床ケア | - | - | - | - | - |
| 完了 | その他研修機会 | - | - | - | - | - |
| 完了 | キャリアパス研修 | - | - | - | - | - |
| 完了 | 地域医療支援センター | - | - | - | - | - |

受講教材一覧

TOP > 地域医療支援センター

▼フィルター解除

■対象件数 1件 ■フィルター件数 1件

| 受講状況 | フォルダ・教材名称 | アンケートテスト | ライブラリ | 配信開始日 | 配信終了日 | 最新受講日時 |
|------|-----------|----------|-------|-------|-------|--------|
| 完了 | 介護保険制度 | - | - | - | - | - |

受講教材一覧

TOP > 地域医療支援センター > 介護保険制度

▼フィルター解除

■対象件数 4件 ■フィルター件数 4件

| 受講状況 | フォルダ・教材名称 | アンケートテスト | ライブラリ | 配信開始日 | 配信終了日 | 最新受講日時 |
|------|----------------|----------|-------|------------|-------|------------------|
| 受講する | 申請対象者・組合事業について | ● | ● | 2023/08/21 | 無期限 | 2023/08/21 11:59 |
| 受講する | 申請方法 | ● | ● | 2023/08/21 | 無期限 | 2023/08/21 12:12 |
| 受講する | サービス内容 | ● | ● | 2023/08/21 | 無期限 | 2023/08/21 12:12 |
| 受講する | ケアマネジャー-訪問看護 | ● | ● | 2023/08/21 | 無期限 | 2023/08/21 11:52 |

90

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。



91

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
R4年度18,630名
(R3年比 4.3%増加)
- 収入 R4年度 594百万円
(R3年比 4.2%増加)
- スタッフ数 合計45名
医師7名、看護師15名
検査技師4名
管理栄養士3名
事務13名、MA3名
(嘱託職員含む)



92

人間ドック・健診センター

昨年度(2022年度)の目標及び結果

1. 受診者増加に向けた取り組み
 - 協会健保補助利用ドック:
目標:300名 実施:212名
 - 協会健保午後実施:
目標230名 実施:298名
→目標未達成
2. 予約システムの導入
 - Webシステム導入
R5年3月6日から運用開始
→目標達成
3. 2023年度人間ドック健診施設機能評価更新に向けた整備
 - ドック改善会議1回/月実施
症例検討会1回/2ヶ月実施
→目標達成

93

人間ドック・健診センター

現状・取り巻く環境

- 令和8年新棟への健診センター移転が決定した。
- 会計年度職員が市町村組合加入となり、ドック受診者が増加している。
- 受診者増加に対応するためには、検査担当者数が不足している。

SWOT分析の結果

- 新棟移転に向けて人材育成が必要。
- 新棟で受診者増加(100名/日)のために運用の検討が必要。
- 4月5月の受診者数が少ないため、この月の受診者数を増やすことが件数増、収入増の為に必要。

94

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(2026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4年実績

- 日帰り人間ドック 41件
- 協会健保一般健診 10件

95

人間ドック・健診センター

2023年度の戦略目標

□受診者数の増加に向けた取組み



- 職員にドック受診をアピール
- キャンセル枠への受診者誘導
- 協会健保午後枠拡大検討
→目標 受診者数 1310件/月
ドック稼働率96%

□令和8年度 健診センターの拡大に向けた運用検討



- エスコートのシステム化検討
- 採血管準備システム導入検討

□人間ドック拡大に向けた人材の育成



- 検査担当者、保健指導担当者を各1名養成する

96

人間ドック・健診センター

特に推進したい取組・PR

- 受診者増加に向けた取組み
 - ・職員に人間ドック受診をアピール
 - ・医療市民講座、袋井市民へのPR
 - ・閑散期の4月、5月受診者へのキャンペーン検討
- 健診センター拡大に向けた運用検討
 - ・エスコートのシステム化検討
導入している病院への見学の実施
 - ・R8年度採血管準備システム導入検討
- 健診センター拡大に向けた人材の育成
 - ・検査を担当できる人数を増やす
 - ・保健指導ができる人材を育成する

97

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。**



98

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 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の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
- ※ 遠征ラウンド
- ※ 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
- ※ 宮庭事例部署ラウンド
- ※ チームで改善策を検討



医療安全管理室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

| 目標 | 結果 | 評価 |
|--|---------|----|
| 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7回/年 | 4回 | ▲ |
| 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) | 16回発行 | 🌸 |
| 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) | 1,962件 | ● |
| 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) | 16/28部署 | ▲ |
| 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 | 7件 | 🌸 |
| 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) | 100件 | ▲ |

医療安全管理室

現状・取り巻く環境

強み

- ・転倒転落の対策が取れるようになってきた。
- ・安全室・推進委員の環境ラウンドは継続してできている。
- ・推進委員が中心となり、現場の業務改善発表会を実施し、取組みに対する役割遂行を実感できた。

弱み

- ・ヒヤリハット報告が目標とした2,000件としたが、1,962件と届かなかった。(2024年までに2,500件を目標)
- ・医師・研修医の報告数が少ない
- ・麻薬関連のインシデントが60件(前年度38件)

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パ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。
- ・業務が煩雑化している。部署によっては人員不足がある。

SWOT分析の結果

積極的攻勢 ①
S6・7×O2・7

□安全室の療養環境ラウンドを強化する。

差別化
S8,9×T3,4,5,6

□現場での業務改善を推進する。

リスク回避
W2,7×T1

□麻薬関連のインシデントを防止する。

医療安全管理室

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1,962件(目標の98%)
重複報告、発見事例増えた

□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10件 ⇒ 7件

□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5事例)

□ヒヤリハット報告から改善対策を実施
目標 各部署2事例 ⇒ 16/28部署

2023年度の戦略目標

組織で取り組む医療安全の基盤作りができる:パートⅡ

業績指標



- 医療安全に関する情報発信する(18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2,300件以上になる
(2022年1,962件の18%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)
- 麻薬関連事故(患者由来の硬膜外ルートの外れ等を除く)が5件以下
- 転倒転落の受傷低減策が強化する
- 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)
- 99コール対応が強化される
- 研修医カンファレンスの開催



♪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

特に推進したい取組・成果

- ☑ 麻薬インシデントを撲滅します★★★★★
・推進委員会が中心となり、情報発信・対策・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
- ☑ 現場ラウンドに行きます(転倒転落・患者間違い・定期ラウンド)★★★
・推進委員の患者間違い・環境ラウンドを継続的に実施。
・安全室の環境ラウンドを強化。
・医療カンファレンスのメンバーのラウンドを継続。
- ☑ 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!!



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



感染対策管理室

部門紹介

◆診療報酬

2022年度8500万円 (+1300万円) 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277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→1回/週 実施⇒60回/年
- ASTラウンド 1回/週 実施⇒回47/年
- ASTニュース発行 11回/年
- 抗菌薬適正使用に関する検討
 症例数 : 2037例/年 (介入率 : 47.8%)

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)



106

感染対策管理室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

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90%以上
- (2) ゴーグル直接観察5人/奇数月
- (3) 携帯用廃棄容器持参率90%

- (1) 平均持参率 91.7% 達成
- (2) 直接観察 100% 達成
- (3) 平均持参率 94.6% 達成

2. 感染防止のための手指衛生の強化

- (1) 職員の手指衛生直接観察率 各部 5人/偶数月
- (2) 1日1患者アルコール使用回数 12回以上

- (1) 直接観察 100% 達成
- (2) 平均使用回数 12.55回 達成

3. 中東遠地域の感染対策の強化

- (1) カンファレンスの会則改訂回数 年1回以上
- (2) 新興感染症を想定した訓練の実施1回以上
- (3) 連携施設への指導実施回数 4回実施

- (1) 改訂回数 2回 達成
- (2) 実施回数 4回 達成
- (3) 実施回数 6回 達成

107

感染対策管理室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

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 ラウンド参加率70%
- (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) ラウンド参加率95% : 達成
- (2) 看護師 資格取得 : 達成
- (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 5.71 達成
 抗MRSA薬 5.13 未達成
 ニューキノロン 1.38 達成!
- (2) AST対象患者のラウンド回数
 週2回 → 1回 達成
 定例会15分/回 年7回 達成!

108

感染対策管理室

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、曝露件数が多い
 感染症専門医が不在
- 機会脅威** 診療報酬改訂(710点)、連携医療機関の増加
 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: 院内感染防止への手指衛生強化、推進委員の育成、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

109

感染対策管理室

中期目標

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%**
⇒2022年度 **91.7%**
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**
⇒2022年度 **12.55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**
⇒2020年度 **A評価94%**
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** ⇒2名増加
(2) 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 **20%以下**
(3) 大腸菌フルオロキノロン体制率 **25%以下**
(4) 全体の抗菌薬使用量 **33%削減**
(5) 経口セファロスポリン薬 **50%削減**
(6) 経口フルオロキノロン系 **50%削減**
(7) 経口マクロライド系 **50%削減**
5. 厚生労働省のAMRアクションプランを達成
※AMR:薬剤耐性

110

感染対策管理室

2023年度の戦略目標

業績指標

1. 針刺し等の曝露防止対策の向上 → (1) ゴーグル着用・持参率 **95%以上**
(2) 携帯用廃棄容器持参率 **95%以上**
2. 感染防止のための手指衛生強化 → (1) 職員の手指衛生直接観察率 **100%**
(2) 1日1患者アルコール手指消毒剤使用回数 **平均14回**
3. 中東遠地域への感染対策の充実 → (1) カンファレンス実施回数 **2回以上**
(2) 訓練実施回数 **1回以上**
(3) 他施設への訪問指導実施回数 **4回以上**



111

感染対策管理室

2023年度の戦略目標

業績指標

4. 抗菌薬適正使用の現状維持 → 1. カルバペネム+TAZ/PIPCのAUD 30以下を維持
2. 感染症勉強会を年4回実施
3. 経口キノロン抗菌薬処方動向をチェック
1. 医師: 医師が感染症勉強会に参加しやすい環境作り
2. 看護師: 特定抗菌薬使用患者のフォロー、ASTニュース作成、部署での感染症勉強会開催、グラム染色習得
5. 人材育成 → 1. 薬剤師: グラム染色の習得、ASTニュース作成
2. 検査技師: ラウンドに5割以上参加
6. 現状の活動の継続 → 1. 院外用ASTニュースを重点的に作成(年12回)
2. 地域連携カンファレンスで抗菌薬のレクチャーを行う(年2回)



112

感染対策管理室

特に推進したい取組・PR

◆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



113

- ◆中東遠地域でトップの感染対策を誇る病院となります。
- ◆抗菌薬を適切に使用できるように支援します！



臨床研究管理室

部門紹介

【スタッフ】

- ◇室長:山本洋子医師
- ◇臨床研究事務局 3名
- ◇治験コーディネーター: 4名
 - 看護師 1名
 - 薬剤師 1名 (薬剤部兼務)
 - 臨床検査技師 2名
 - ・事務局兼任 1名
 - ・検査部兼務 1名

【治験審査員会・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
 - 診療放射線技師 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。

115

臨床研究管理室

昨年度(2022年度)の目標及び結果

治験受託体制の構築と受託

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

治験受託 4件
その他 問い合わせ
も増えました

研究・調査の院内体制の充実 手順書改訂

⇒ 研究のこと たくさんの相談がありました!
研究の手続きについて、計画書の書き方 etc



臨床研究管理室スタッフのレベルアップ 次世代の育成

認定CRC 1名更新
積極的に講習会参加

116

臨床研究管理室

現状・取り巻く環境

□ 治験

受託数減少 ⇔ 治験分野における病院知名度が低い
治験経験が少ない 人材の育成が追いつかない

□ 臨床研究

臨床研究の増加 ⇔ 研究手続きの不備
臨床研究のレベル 後ろ向き観察研究から前向き介入研究へ



SWOT分析の結果

治験/臨床研究実施数を増加⇒経験値の増加

- * スタッフ間のコミュニケーション
- * 院内スタッフの協力体制
- * SMOの導入
- * 積極的な講習参加
- * SOPの整備

院内院外への
積極的な情報発信

117

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

手順書
毎年のように指針改訂
☞ 現在
関連業務 見直し・修正を実施

- 研究申請手順が定着する

事前申請率 ほぼ100%か?
新規研究申請件数 41件!!
継続研究件数(2023/7/24現在) 138件

- 認定者の育成
- 次世代の育成

認定に必要な研修の受講
学会/研修への積極的な参加

118

2023年度の戦略目標

業績指標

- 臨床研究支援部門の強化
CRC：SMOの導入
統計解析：解析ソフト
臨床研究支援
- 臨床研究推進部門の確立
研究相談窓口
申請書類作成補助
雛形作成
SOP作成
- その他
契約関係
COI関係
論文発表



目標
治験受託数 5件
新規臨床研究 50件



特に推進したい取組・PR

- がん拠点病院・・・治験を含む臨床研究の体制を整備すること
・臨床研究コーディネーターの配置
・臨床研究法に則った体制

臨床研究管理室は「法」を守って
研究を行うお手伝いをします

- 臨床研究のできる病院

⌘ 医師が「研究やったことがありません」「論文はacceptされたことがありません」と答えることのない病院を目指します。

⌘ コメディカルが積極的に研究を行う風土をつくります。

医師の実績
コメディカルの質の向上

病院の質の向上

決意

研究の推進と支援

いつでも気軽に相談できる
臨床研究管理室でありたい



中期目標



1. 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

2. 各種専門資格、認定資格の取得推進と活用

2023年度の戦略目標

業績指標

- | | | |
|---|---|---|
| <p>1 全職種共通研修の研修内容を見直し、ステップごと体系的な研修を構築する</p> | ➡ | <p>ステップ2及びステップ5の研修内容の見直しを完了する 目標：計画内容見直し・作成100%</p> |
| <p>2 認定資格取得を推進するための各職種における教育プログラムの見直し</p> | ➡ | <p>現状把握のためのヒアリングを実施し、見直しを依頼する 目標：ヒアリング実施率100%</p> |

特に推進したい取組・PR

全職種共通研修の研修内容を見直し、ステップごと体系的な研修を構築する



ステップ2及びステップ5研修内容の見直しを完了する

スケジュール

| | |
|-----|---------------------|
| 10月 | 対象職員にアンケート実施 |
| 11月 | アンケート結果をもとに研修内容を検討 |
| 2月 | 令和6年度からの全職種共通研修内容決定 |

決意

1 職員のニーズにあった研修を企画していきます

実践的で満足度の高い研修をお約束します。
多くのお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資格取得を推進します

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。



がん・緩和ケア支援センター

部門紹介

がん相談支援センター

- がん総合相談・情報提供
- ストレスに対する自立支援
- がんに関する地域連携支援
- 就労・両立支援

緩和ケアチーム

- 心身の辛さに対する支援
- 緩和ケア外来の運営
- 緩和ケアに係わる専門相談
- 緩和ケア関連研修会の企画・運営



130

がん・緩和ケア支援センター

昨年度(2022年度)の目標及び結果

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

- 院内職員に対する勉強会:1回/年
- がん告知時にがん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

131

がん・緩和ケア支援センター

現状・取り巻く環境

- がん診療連携拠点病院の認可を受けた
- 広報活動→がん告知から相談までの日数が早期化 (30日未満:35%→75%)
- 受診を躊躇する患者の増加→病状が進行している患者増加
- 複雑な社会背景の患者が増加

SWOT分析の結果

- がん相談業務の質の向上
- がん相談支援センターの業務のさらなる周知
- 基本的緩和ケアの質の向上

132

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

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

緩和ケアチーム

- 意思決定支援の強化
- 診療報酬算定強化
- 基本的緩和ケアの質の向上

133

がん・緩和ケア支援センター

2023年度の戦略目標

□ がん・緩和ケア支援センターの更なる周知を図り、他部署との連携を強化し、緩和ケアの質の向上を目指す



業績指標

がん相談支援センターの業務を他部署へ伝達する
→各病棟、外来

相談の窓口の明確化
→他部門との連携強化

がんと診断された早期からの患者自ら利用することが出来るよう、冊子と名刺を渡す

134

がん・緩和ケア支援センター

2023年度の戦略目標

□ がん・緩和ケア支援センターの更なる周知を図り、他部署との連携を強化し、緩和ケアの質の向上を目指す



業績指標

患者・家族が必要な情報を収集しやすいホームページの工夫・修正

緩和ケアの質の向上
●リンクネース育成：年6回
●緩和ケア研修会：年1回
●緩和ケア勉強会：年1回

希望の場所で安心して療養出来る環境調整
→緩和ケア病床

135

がん・緩和ケア支援センター

10月～緩和ケア病床開設

早期からの介入

満足感向上

最期の瞬間まで
自分らしく生きることを
支えていきます

納得のいく
意思決定支援

ACP強化
多職種・他部門との
連携

特に推進したい取組・PR

136

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、**生きることを支えます**



137

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



138

外来部門

昨年度(2022年度)の目標及び結果

タスクシフト・チーム医療の推進

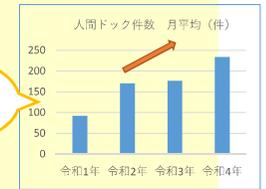
- ① 放射線技師血管確保を実施 1件以上 → 0件
- ② 多職種連携と協働
人間ドック胃カメラ件数増加

院内の取り組みとしての準備不足

患者満足度の向上

- ① 逆紹介の推進：診療科・医師により差
- ② 待ち時間の短縮：1時間以内79.1% (目標80%に届かず)
- ③ 患者満足度調査回収率をあげる
- ④ 患者満足度調査：4.05点 (+0.05点↑)

ME・看護師との連携により増加



139

外来部門

現状・取り巻く環境

□強み (Strength)

- S1 第1外来と第2外来で定期的な話し合いを行い連携が取れている
- S2 外来診療に携わる医師数が増えた事により、紹介患者を受け入れる体制が強化された
- S3 看護師・MA・MSの業務内容が整理されつつある。
- S4 レベル4以上のスタッフがほとんどで、スタッフ同士で連携を取り業務運営が出来る
- 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 コメディカル間での検査・治療のタスクシェアが進んできている
- S7 コロナ禍の異動により、スタッフが病棟経験をしたことで、病棟との情報共有がし易くなった
- S8 がん放射線療法認定看護師の研修を看護師1名が受講している

140

外来部門

現状・取り巻く環境

□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
- W3 看護師の勤務時間が多様化しており、適切な人員配置をするために部署内異動を繰り返したため診療科毎の専門性が発揮できなくなっている
- W4 診療科によって治療出来る範囲が限られている。診療科によっては治療が継続出来ず他病院を紹介する状況がある
- W5 看護師の病気休暇が増加している
- W6 患者を取り巻くコメディカル間の情報共有が弱い

141

外来部門

現状・取り巻く環境

□機会 (Opportunity)

- O1 病院として医師の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ている
- O4 放射線技師の業務が、血管確保出来るように拡大されている
- O5 4月より、がん地域連携拠点病院の認定を受けた
- O6 地域連携支援センターの窓口が明確になり、情報共有が強化された
- O7 3年後に放射線治療器機の新設が予定されている

142

外来部門

SWOT分析の結果

積極的

S5・S6+O1・O4

複数の職種が検査・治療に加わったことでタスクシェアが進んできている。多職種連携・協働を進めて行くことで、診察に関する待ち時間の短縮を図り患者満足度が向上出来るように努めていく

S1・S2・S8+O5・O7

今年度より、がん診療連携拠点病院の認定を受け、がん患者の受診者数が増加する事が考えられる。がん放射線認定看護師の研修に1名受講しており、早期発見早期治療・アフターケアまで、患者にとって必要な時期に介入ができる。

弱点克服

W1・W2・W5・W6+O1・O2・O3・O4・O5・O6

多職種との連携、逆紹介の推進を図ることで適正な受診者数を保つことができれば待ち時間の短縮に繋がる。これに加えて、患者を取り巻くコメディカル間の情報共有を図り、患者と関わる時間を確保して必要なケアを提供できれば患者満足の上昇に繋げることが出来る。

143

外来部門

中期目標

*** 外来患者満足度のさらなる向上**

*** 予約患者の待ち時間の更なる改善**

144

外来部門

2023年度の戦略目標

業績指標

□受診時の待たされ感の緩和

★待ち時間の活用

□患者満足度の向上

総合評価平均点 (4.08↑)

□待ち時間の短縮

★診察待ち時間の短縮

★会計待ち時間の短縮

□診察待ち時間

1時間以内の割合 (80%↑)

□会計待ち時間

10分以内の割合 (75%↑)

145

□ 受診時の

待たされ感の緩和

- ☆WiFiの活用案内
- ☆QRコードの活用(教育動画を作成)
- ☆デジタルサイネージの活用
(教育ポスター入れる)
- ☆パンフレット案内
- ☆接遇(医師・コメディカル)強化
- ☆ご家族・付き添いの待機場所の検討
(席を外して待つことが出来る)
- ☆患者への適切な来院時間の案内

□ 待ち時間の短縮

- ☆オリエンテーション・入院説明・検査
説明の動画案内
- ☆番号表示モニターでの案内
(受診方法案内など)
- ☆掲示物の見直し(文章→絵付き案内)
- ☆テロップでの案内
- ☆医師との相談にて**予約枠の変更**
- ☆かかりつけ案内・逆紹介をすすめる
- ☆**検査・診察を別日への検討・実施**
- ☆多職種カンファレンス
- ☆併料の制限(3科まで)
- ☆**診療に集中出来るような環境づくり**
(電話等の対応)

医療DXの活用を推進して
さらなる患者サービスの
向上に努めます



病棟部門

部門紹介

2023.4

【職員データ】

- 看護師総数 580名 (非常勤看護師含む)
- MA 80名 (派遣17名含む)
- 看護師平均年齢 36.5歳
- 看護師経験年数 13.7年 (助産師含む)
- 離職率 常勤 5.32% 新卒 0.0%
(全国の離職率 常勤 11.6% 新卒 10.3%)

【患者データ】

- 一般病棟・平均在院日数 9.4日
- 一般病棟・平均病床稼働率(コロナ病棟除く) 84.0%



148

病棟部門

昨年度(2022年度)の目標及び結果

| 目標 | 目標 | 実績 | 達成 | |
|----------------------------------|--------------------|------------------|--------|-----|
| 目標1 摂食嚥下認定看護師による介入と指導 質の向上 | 摂食嚥下認定看護師による介入と指導 | 1件/週 | 4件/週 | 達成 |
| | 歯科衛生士の介入による口腔ケアの充実 | 1件/週 | 7-8件/日 | 達成 |
| | 病棟看護師への指導 | 1件/週 | 1-7回/月 | 未達成 |
| 目標2 MAとの協働体制強化 | MAのカンファレンス参加 | 1回/人/月 | 0-1回/人 | 未達成 |
| | MAとの会議を開催する | 年6回 | 年3回 | 未達成 |
| | MA業務の見直し | 1回/部署 | 1回/部署 | 達成 |
| 目標3 適正な診療科編成と人員配置 | 適正な診療科編成と人員配置 | | 実施 | 達成 |
| | ベッド稼働の維持・コロナ病棟の運用 | 稼働率90% (8東除き) | 84% | 未達成 |

149

病棟部門

現状・取り巻く環境

- 緩和ケア病床を開設する予定があり、人員配置や教育や環境を整える必要がある
- 新型コロナが5類感染症となり、一般病床へ入院する事となり
コロナ患者と一般の入院患者も受け容れつつ対応することとなった
- 予定入院患者のDPC II期以内の退院は86%を超えているが
予定外の入院患者のDPC II期以内の退院は58.5%である
- コロナ休暇が多かったこともあり、昨年度休暇取得率84%であった

SWOT分析の結果

- コロナ棟の外部環境と緩和ケア病床に対応できるベッドコントロールと人員調整をする必要がある
- 同職種間での応援機能が円滑にできるよう基準を作成、環境を整える必要がある
- 医師と協働し、DPC II期以内の患者を増やし、予定外の入院患者の退院を促進する必要がある
- 有給休暇取得が推進する環境をつくる必要がある

150

病棟部門

中期目標

| 中期目標 | 業績指標 (業績評価指標等) |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 適正な病床管理の強化 | <input type="checkbox"/> 病床稼働率の維持 85%以上 |
| <input type="checkbox"/> 魅力ある職場環境の実現 | <input type="checkbox"/> 休日の平準化による有給 休暇の取得率95%以上 |

中期目標に対する2022年の実績

- 病床稼働率84%
- 2022年から開始した休日の平準化により
時間外勤務2348時間削減(買上げ分587万円減)
有給休暇取得率:84%

151

病棟部門

2023年度の戦略目標

業績指標

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>□ コロナ等の外部環境と緩和ケア病床に対応できるベッドコントロール</p> | ➔ | <p>◆ 適正なベッドコントロールの実施 ◆ 緩和ケア病床の稼働率 ◆ 夜間コロナ患者受け入れ部署の確保</p> | <p>実施 60% 実施</p> |
| <p>□ 応援機能の充実</p> | ➔ | <p>◆ リリーフ業務の運用基準の改定 ◆ 物品等の環境の整備</p> | <p>完成 実施</p> |
| <p>□ DPC II 期の最終日までの退院を増やす</p> | ➔ | <p>◆ パスの変更数 ◆ 退院支援のシステム活用数 ◆ DPC II 期最終日までの退院患者率 予定入院患者 予定外入院患者</p> | <p>10項目 9病棟 87% 59%</p> |
| <p>□ 休暇日取得を推進する</p> | ➔ | <p>◆ 有給休暇12日間の取得率</p> | <p>90%</p> |

152

病棟部門

特に推進したい取組・工夫

- 稼働を維持しながら、第5類となった新型コロナウイルス感染症も一般病棟で受け容れます
- 緩和ケア病床を開設し運用します
- 応援機能を充実させます
- 病状の進捗状況を確認し退院支援を進めます

153

病棟部門

決意

- 緩和ケア病床の円滑な運用
- ベッドコントローラーと心一つに病床管理



154

血液浄化センター

部門紹介

【スタッフ】

腎臓内科医師 6名
非常勤医師 3名(3日/W)
看護師 18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



155

血液浄化センター

昨年度(2022年度)の目標及び結果

1. 災害時(COVID-19含む)中東遠地域の外部透析患者
受け入れマニュアルの検証
⇒COVID+火災に対して実施 **達成**
マニュアルの検証80%、見直し100%実施
2. 背景が多様化する患者への対応力向上
⇒意思決定支援の事例発表を全看護師が100%実施 **達成**
病棟と共働して導入期指導の見直し実施、使用中
3. 透析医療の質を高めるための業務改善を実施する **未達成**
⇒透析患者連絡表を改定し今後は検証し更に改善

156

血液浄化センター

現状・取り巻く環境

- ・透析の後期高齢者は34.8%を占め、病状やADL、
家族背景や社会環境の変化により、通院や自己管理
(生活の自立)が困難な状況に変化している
- ・透析歴10年以上の通院患者は38.9%
患者の全体像や経過の把握が仕切れない
- ・地震以外に停電や断水など
ライフラインの途絶するような
緊急事態に対応できる準備が必要



157

血液浄化センター

SWOT分析の結果

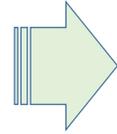
- ・背景が多様化する長期透析患者をタイムリーに捉え、
安全な透析提供を行うアセスメント能力を高める必要
- ・効率よく行うための有益な情報収集と提供を可能にする
業務改善が必要。
- ・高齢化、透析の長期化によるシャントトラブルに対し、
多職種連携により早期介入で、血管の保護につなげている
- ・他院透析患者の受け入れマニュアルの検証および当院
通院透析患者の逆紹介に関するマニュアル作成の検討が
必要。

158

血液浄化センター

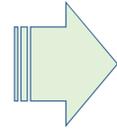
中期目標

多職種協働による質の高い透析医療を提供する



多様化する患者への対応力向上

高齢化・透析の長期化によるシャントトラブルへの早期介入



シャント閉塞によるシャント再建を最小限にする

159

血液浄化センター

2023年度の戦略目標

業績指標

1. 背景が多様化する患者への対応力向上



1) 長期透析患者に対して看護介入の事例報告

1事例/人

2) 長期透析患者の合併症学習会

参加率90%

2. 透析医療の質向上のための業務改善



1) 透析要約の活用

開始時より↑

2) 透析要約勉強会

参加率90%

3) 透析要約の記載

1事例/日/人

3. シャントトラブルへの早期介入



1) シャントIC-の実施件数

482件/年↑

2) DSA・PTA件数

204件/年↑



160

血液浄化センター

特に推進したい取組・PR

□多職種の専門性を活かしたチームでの取り組み



□多様化する患者への対応力向上



161

血液浄化センター部門

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。



162

手術センター・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1名
浜医より代務医あり)
 - ・看護師：36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3名
時短5名・非常勤2名・常勤再任用2名)
 - ・MA：5名(滅菌技師1種1名 非常勤4名)
 - ・ME：6名輪番制1~2名/日
 - ・薬剤師：1名(8:30~9:30)
 - ・クーク1名(8:15~17:00委託職員)
- 中材部門
 - ・委託職員27名
平日7:30~21:00



163

手術センター・中材部門

昨年度(2022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 5,600件 → 手術件数 6,209件 (+539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) → 2023年2月よりOP9運用開始
11室稼働開始
2. 働き方改革を推進し、働き易い環境作り
 - ▶ タスクシフトを促進し、手術の効率化を図る → MAへ薬品補充、定数確認、日切れチェックなどの業務委譲が出来た
 - ▶ 業務の分業化を図り、効率化できるシステム作り → 患者の情報収集を隙間時間で手分けして実施し、全患者の情報収集が出来るようになった

164

手術センター・中材部門

昨年度(2022年度)の目標及び結果

3. 感染症患者を安全に受け入れる体制作り **達成**
 - ▶ COVID-19マニュアルの改訂・周知 → 動向及び院内ルールと照らし合わせ改訂
 - ▶ 緊急分娩室で感染症妊婦の手術が受け入れられる → 予定帝王切開 1例
濃厚接触妊婦 1例
4. 安定した手術材料の供給を維持しコストの安定化を図る **達成**
 - ▶ 手術キットの変更により **1200万円**の削減
 - ▶ 手術キットの変更によるコスト削減

165

手術センター・中材部門

現状・取り巻く環境

- 年々増え続ける手術に対応するための人員確保が必要
- 4階緊急分娩室(EDR)緊急カイザーが出来る環境が整った
- 麻酔科外来、術前外来に時間を要している
- 物価高騰により手術材料も高騰しコストがかかっている

SWOT分析の結果

- 手術を円滑に運営するため、業務改善、タスクシェアの推進
- 緊急カイザーを安全かつ迅速に受け入れられる体制作り
- 患者の待ち時間を利用し、麻酔・手術説明時間の短縮を図る
- 手術キットの見直し、在庫の見直しによるコスト削減

166

手術・中材部門

中期目標

術後疼痛管理加算の取得

術後の痛みを軽減し、鎮痛コントロールや合併症予防に努める

急性期充実体制加算の取得

急性期医療を効率的に提供する体制の確保

特定行為看護師の育成

チーム医療の看護師として質の高い医療を提供する

質の高い医療が提供できる環境を整える

167

手術・中材部門

2023年度の戦略目標

- 増加する手術に対応できる体制作り
- 緊急帝王切開が安全に受け入れられる体制を維持する
- 術前看護外来を効率的、効果的に行い、患者の安心につなげる
- 安定した手術材料の提供を維持しつつ、コストの安定化を図る

業績指標

- タスクシェアを推進し限られた人員で効率的に手術を運営する
- 看護記録の電子化準備
- EDR（4階緊急分娩室）の可動を安定させる
- DVD視聴など外来での待ち時間を有効活用できる
- コスト削減：目標200万円

168

手術センター・中材部門

決意

- 地域の中核病院として安心して手術が受けられる環境を維持します
- 常に最先端の医療が提供できるように、知識と技術を磨き続けます



169

部門紹介

ECU (救命救急センター病棟)
救急患者を受け入れます
重症から小児まで幅広くカバーしています

ICU・CCUセンター
重症患者や院内急変 (RRS: リッドレス) の
カティカリア特定認定看護師による特定行為も行っていきます

ER (救命救急センター外来)
ドクターカーによる病院前診療
救急対応で地域の救急医療を支えています

救急部門 拡大します!
ぜひ新しくなる救急を盛り上げていきましょう!

170

救命救急/ICU部門

昨年度(2022年度)の目標及び結果

- 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
 - 新型コロナウイルス感染症の影響で、他部門の応援など協力で、3部門連携したスペシャリストの育成は **未達成**
- 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
→必要時開催を行えた **達成**

救命救急/ICU部門

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
- 救急部門の人員に余裕がない

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クランクにタスクシフト・シェアできるように業務を整備する

救命救急/ICU部門

中期目標

中東遠地域全体の救急医療の担保

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1 ECUの20床 稼働率85% | 1 救命救急入院料 3,500万円/月を目標 |
| 2 ICU特定集中治療室 管理料1を目指す | 2 特定集中治療室管理料1取得 目標1,800万円/月 |
| 3 救急医療の担保 | 3 救急車 応需率96%以上を維持 |

2023年度の戦略目標

業績指標

- 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65%以上
 - 3. 救命救急センターの
拡充準備
- ➡ 1 救命救急入院料
2,500万円/月を維持
 - ➡ 2 特定集中治療室管理料
1,250万円/を維持
重症看護必要度65%以上
 - 3 救急車応需率
96%以上を維持

特に推進したい取組

救命救急センターの質向上と安定した運営

1. 救急部門でのリリーフ体制を強化

- 1) リリーフ体制の明確化
- 2) 3部門の協働を強化する
(デジタルツールの活用)

救命救急センターの質向上と安定した運営

特に推進したい取組

2. 各職種間のタスクシフト・
タスクシェアを推進する

- 1) 各職種の業務の明確化
- 2) 特定行為の業務・手順書の検討

決意





ICU・CCUセンター
重症患者や院内急変（RRS：リッドレス）
リハビリ認定看護師による特定行為も行っていきます



ECU（救命救急センター病棟）
救急患者を受け入れます
重症から小児まで幅広くカバーしています



ER（救命救急センター-外来）
ドクターカーによる病院前診療
救急対応で地域の救急医療を支えています

**救急部門 拡大します！
一緒に働きませんか**

ぜひ新くなる救急を盛り上げていきましょう！

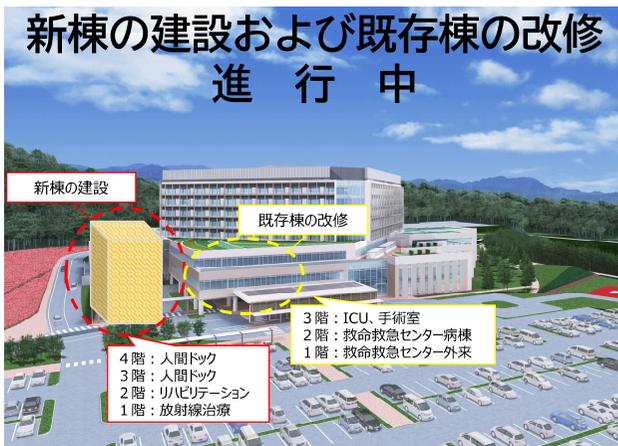
2023年度の戦略目標

| 2023年度の戦略目標 | 業務指標 | 2023年度 目標値 |
|---|-------------------------|--------------------------|
| 黒字経営の実現 ・より実効性の高い診療科ヒアリング、部門別ヒアリングの企画、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 ・黒字化に向けた増収プランの策定 | 診療単価（財務） | 入院：75,000円 外来：18,000円 |
| | 患者数 | 入院：420人/日 外来：1,150人/日 |
| | 経常収支比率 | 100% |
| | 増収プランの策定 | 年度内の策定 |
| | 将来に向けた病院整備基本設計及び運営計画の策定 | 12月未までの基本設計完了 |
| 中東遠ブランドの確立に向けた戦略的広報の展開 | メディアへの情報発信 | 20回/年 |
| | メディアからの取材対応 | 10回/年 |
| | SNS掲載、更新 | 6回/月 |
| | ナレッジを使用した院内広報 | 20回/年 |
| 開院10周年記念行事の計画、実施 | 実施 | 実施 |
| 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拡充 | 必要機能の導入 |
| コミュニケーションツールの稼働 | 運用開始 | 年度内の運用開始 |
| 強化されたガイドラインへの対応 | サイバー攻撃に対応した体制の構築 | 年度内の対応マニュアルの整備完了 |

特に推進したい取組・PR



特に推進したい取組・PR



特に推進したい取組・PR

