

2024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

2024年9月20日（金）17:30～19:00 敷地内薬局2階会議室

部門発表順

- ① 医事課
- ② 管理課
- ③ 経営戦略室
- ④ 薬剤部
- ⑤ 診療放射線室
- ⑥ 臨床検査室
- ⑦ リハビリテーション室
- ⑧ 栄養室
- ⑨ 臨床工学室
- ⑩ 地域医療支援センター
- ⑪ 人間ドック・健診センター
- ⑫ 医療安全管理室
- ⑬ 感染対策管理室
- ⑭ 臨床研究管理室
- ⑮ 教育研修センター
- ⑯ がん・緩和ケア支援センター
- ⑰ 看護部(病棟/外来)
- ⑱ 血液浄化センター
- ⑲ 手術センター
- ⑳ 救命救急/ICU



中期目標(2019～2024)

2023年4月1日

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター

企業長兼院長 宮地 正彦

中東遠総合医療センターが、静岡県の基幹病院としてすべての人に質の高い医療を提供し、愛され信頼される病院になるため、次のとおり中期目標を定め、全職員が一丸となって達成に向け努力することを決意する。

1 地域医療への貢献

- 1) 全科の医師を充足させる
- 2) 救急医療をオール中東遠で支える
- 3) 地域がん診療連携拠点病院の指定を目指す
- 4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点としてさらなる体制強化を図る
- 5) DPC特定病院群にジャンプアップする
- 6) 地域医療連携を強化し地域包括ケアシステムの構築に貢献する
- 7) スポーツ医療や各種団体との交流を通じて地域に貢献する
- 8) 経常収支の黒字化を達成し持続可能な病院運営を実現する

2 誇りと働きがいを持てる病院の創造

- 1) 市民に愛され信頼される病院になる
・患者満足度を継続的に向上させる
- 2) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る
・職員意識（意欲と満足度）を継続的に向上させる
- 3) 県内屈指の急性期病院として中東遠ブランドを醸成する
- 4) 時間外勤務を月60時間以内に作る
- 5) 院内保育園を拡充し子育てとの両立が図れる環境を整備する

3 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

- 1) 優秀な初期研修医のフルマッチを継続的に達成する
- 2) 専攻医（3～5年目の医師）を20名以上に作る
- 3) すべての職種において教育プログラムを作成・実践する
- 4) 外科領域の専門医研修における基幹施設になる
・心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科の設置
- 5) 救急科領域の専門医研修における基幹施設になる

最良の医療提供と健全経営を実現し、誰からも愛され信頼される病院へ



2024年度 運営目標

2024年4月1日

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター

企業長兼院長 宮地 正彦

1 地域医療への貢献

- 1) 医師充足への一定の道筋を付ける
（糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、放射線科、心臓血管外科）
- 2) がん診療連携拠点病院の指定要件を堅持すると共に更なるがん診療機能の向上を図る
・がん登録件数を1,300件／年以上とする
・悪性腫瘍の手術件数を750件／年以上とする
・がんに係わる薬物療法の患者数を1,300件／年以上とする
・放射線治療の患者数を350件／年以上とする
・緩和ケアチーム新規介入件数を200件／年以上とする
- 3) がんゲノム医療連携病院の指定を受ける
- 4) 1日当たりの入院患者を420人以上とする
- 5) 1月当たりのECU稼働率を90%以上（14床稼働）とする
- 6) 手術件数（手術室内）を6,600件／年（550件／月）以上とする
全身麻酔件数を2,450件／年以上とする
緊急全身麻酔件数を350件／年以上とする
- 7) 手術件数（血管造影室内）を1,200件／年（100件／月）以上とする
- 8) 紹介件数を25,000件／年（2,084件／月）以上とする
- 9) 人間ドック件数を17,000件／年（1,417件／月）以上とする
- 10) DPC特定病院群の基準をクリアする
- 11) 将来に向けた病院整備計画を確実に推進する
- 12) 経常収支を1億円の黒字にする

2 誇りと働きがいを持てる病院の創造

- 1) ハラスメントを撲滅し働きやすい職場環境をつくる
- 2) 入院の患者満足度（当院を親しい人にすすめるか？）を4.50以上とする
- 3) 外来の患者満足度（当院を親しい人にすすめるか？）を4.10以上とする
- 4) 外来患者の85%以上は診察待ち時間を1時間以内とする
- 5) 外来患者の75%以上は会計待ち時間を10分以内とする
- 6) 職員意識調査における活性型職員を増加させる
・意欲度を68.5以上、満足度を66.5以上とする
- 7) すべての職員の時間外勤務を月60時間以下とする
- 8) すべての職員が有給休暇（年休、リフレッシュ）を14日以上取得する
- 9) すべての職員にポータルサイトを普及させる

3 日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

- 1) 当院で研修する専攻医を7人以上確保する
- 2) 優秀な初期研修医のフルマッチを達成する
- 3) 初期研修及び専門研修における魅力的な研修プログラムを再構築する
- 4) 専門医制度基幹施設となる領域数を4に増やす
- 5) 全職種の資格取得計画を作成し有資格者を増加させる
・Sランク1人、Aランク6人、Bランク8人
- 6) 看護師特定行為研修指定研修機関の指定を受ける
- 7) 病理解剖を上半期6件、下半期6件以上実施する



2024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 (R6.8.1時点)

- ◎課長(兼医事係長) 1名
- 参事兼診療支援室長兼患者相談係長 1名
- 医事係 8名
 - ・診療報酬の算定・請求、施設基準の管理、等
- 診療情報管理係 10名
 - ・DPC、統計業務、スキャナ業務、がん登録、等
- 診療支援室
 - 患者相談係 17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:医師事務作業補助者) 40名
 - ・医師事務作業補助、文書作成、症例登録、等

計77名



医事課

中期目標

中期目標・指標	数値目標	R2	R3	R4	R5	R6
患者満足度の向上 会計待ち時間評価点	4.0点/5点	3.5点	3.29点	3.04点	3.07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: 80万円以内 外来: 10万円以内	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	入院: 154万円 外来: 15万円	
医師の負担軽減 医師・看護師・MSのミーティング開催	年 2 回	—	—	—	—	
診療記録の質向上 診療録監査の評価点	18点/20点	16点	16.6点	16.9点	17点	



医事課

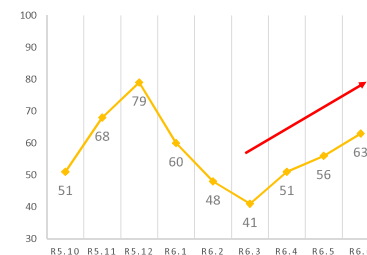
昨年度(2023年度)の目標及び結果

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 75%以上 ②期限内の回答率/対応率 100%	①繁忙期の12月 達成! (平均58%) 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10万円未満	③入院: 7・10月 達成! (平均154万円) 外来: 6・10・11月 達成! (平均月15万円)
医師の負担軽減 ④MSスキル向上	④業務自己評価: 45点/50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データ抽出の期限内対応 ⑥がん登録 ⑦副傷病名の付与率	⑤対応率100% ⑥登録件数105件以上/月 ⑦付与率16%以上	⑤100% 達成! ⑥登録件数106.5件/月 達成! ⑦付与率19.2% 達成!

医事課

R6 医事係の目標

会計待ち時間10分以内の割合の推移(%)



- ・外来会計人員体制、応援体制強化
- ・会計業務の標準化
- ・分散会計導入の検討
- ・小児科0円会計の拡充

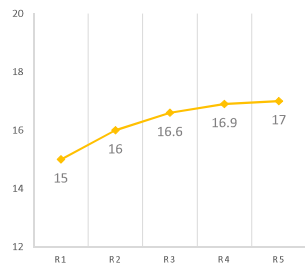
待ち時間短縮による
患者満足度の向上



医事課

R6 診療情報管理係の目標

診療記録監査の評価点(20点満点)(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

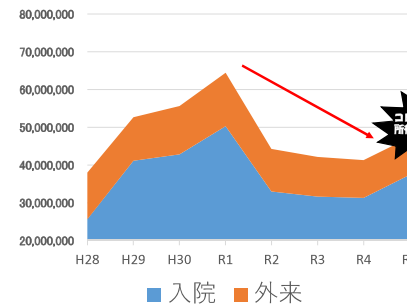
診療記録の精度向上による
医療の質向上への貢献



医事課

R6 患者相談係の目標

累積未収金の推移(年度末集計)(円)



- ・未収金発生防止の推進
- ・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

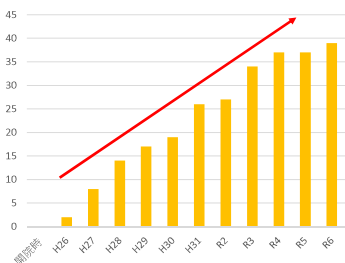
あらゆる制度・システムを
活用し、公正・公平な会計
を実現する



医事課

R6 医師事務サポート係の目標

MS(医師事務作業補助者)配置数(人)



- ・医師の働き方改革への貢献
- ・医師・看護師・MSのミーティング開催
- ・MS増加への対応／教育体制の確立
- ・業務標準化／効率化

さらなる質の充実へ
医師を支え
患者様の診療を充実



医事課

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
		・診療報酬改定後 ・医師の働き方改革推進 ・DX推進	・労働力不足／少子高齢化 ・マイナナンバーカード制度の見通しが不安定 ・患者数停滞(紹介率↓)／病棟休棟による収入減
病院内分析	(S) 強み	積極的	差別化
	・診療支援室の看護師配置 ・がん拠点病院指定 ・入院会計体制の充実 ・未収金発生防止の充実 ・公立病院	・施設基準管理／算定率強化による増収対策 ・未収金を発生前に防止 ・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 ・電子処方せんの導入検討	・会計体制の効率的な運用による質向上／算定率向上 ・未収金発生防止の推進による増収 ・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
	(W) 弱み	弱点克服	リスク回避
	・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	・外来診療科への問い合わせ削減 ・紙運用削減の取り組み ・マイナカードリーダー増設 ・次回適時調査に向けてPDCAサイクルを確立する	・MS教育体制の強化によるスキルの標準化と業務効率化 ・外来会計の業務分散と効率化 ・電子カルテ内テンプレートの積極的な作成活用



医事課

2024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 最重点課題！	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 (代行入力業務)	自己評価表点数	38点／50点 (3年以上経験者)
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	12%以上 (診療報酬改正版)
	確実な症例登録	がん登録件数	1,300件／年



医事課

特に推進したい取組

- 医師の働き方改革推進！
- 会計待ち時間の短縮！
- 未収金0と算定率UPで収益向上！
- 読みやすい!わかりやすい!情報力確かな診療記録へ！

患者様も働くみんなも笑顔の病院へ



医事課

決意

～関わる人全ての笑顔のために～



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・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・8名

物品の価格交渉、契約、
調達、SPDセンター運営



13

管 理 課

昨年度(2023年度)の目標及び結果

1 働き方改革の推進

重点目標	評価指標	結果
年次有給休暇取得の推進	14.0日以上	17.6日以上 
時間外勤務削減の推進	月60時間以上を 7人以内	2ヵ月のみ達成
医師労働時間短縮計画の推進	推進PJ活動計画 の完遂	主要案件が複数未完了
タスクシフト／シェアの推進	8件以上	7職種16業務実施 



管 理 課

昨年度(2023年度)の目標及び結果

2 経営改善指標による健全経営の推進

重点目標	評価指標	結果
薬品価格交渉の強化継続	値引率自治体病院平均以上	平均13.25%に対し14.18% 
低価格品への切替推進	22品目	13品目 (約750万円の支出削減)

3 日本トップクラスの臨床研修病院

重点目標	評価指標	結果
初期研修医フルマッチ	フルマッチ達成	マッチング13名
専攻医新規採用7名以上	7人以上	専攻医採用12名 



管 理 課

昨年度(2023年度)の目標及び結果

4 子育てしやすい職場環境づくりの推進

重点目標	評価指標	結果
病児保育の整備	整備完了	整備完了 

※パパ育休の推進により、男性育児休業取得者が10名(R4)→18名(R5)に増加

5 人事評価の次年度賞与への反映

重点目標	評価指標	結果
評価結果の処遇反映実施	2024年4月から実施	2024年賞与から反映済 

6 事務作業のDX推進

重点目標	評価指標	結果
DXを用いた事務作業効率化	6係へ導入	6係へ導入 



管 理 課

中期目標

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



管 理 課

2024年度の戦略目標

戦略目標	施策	業績指標	目標値
働き方改革の推進	年次有給休暇取得の推進	14.0日以上	14.0日以上
	時間外勤務削減の推進	月60時間以上を7人以内	月60時間以上を7人以内
	医師労働時間短縮計画の推進	推進PJ活動計画の完遂	推進PJ活動計画の完遂
	タスクシフト／シェアの推進	推進体制の構築と活動実施	16件以上（タスクシェアをさらに強化）
	新勤怠管理システム導入	新勤怠管理システムへの以降	2025年4月本稼働
経営改善指標による健全経営の推進	薬品価格交渉の強化継続	薬品価格値引率	値引率自治体病院平均以上
	低価格品への切替推進	支出削減額	1,000万円以上の支出削減

18

管 理 課

2024年度の戦略目標

戦略目標	施策	業績指標	目標値
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	マッチ者数	フルマッチ達成
	専攻医確保	専攻医確保者数	7人以上
子育てしやすい職場環境づくりの推進	病児保育の利用促進	利用者数	26人以上
人事評価の次年度給与への反映	評価結果の処遇反映実施	処遇反映実施	2025年4月から実施
事務作業のDX推進	DXによる事務作業効率化	債権管理のシステム化	債権管理システム導入

19

管 理 課

特に推進したい取組・PR



「職員が誇りと働きがいをもって
地域医療に尽くすことができる職場環境を
整備します」

自分たちの働き方改革も忘れません



病院整備計画

特に推進したい取組・PR



設計・建築

機器調達

資金調達

人材確保

全職員一丸となってプロジェクトを推進します



決意



子育てしやすい
職場環境づくり

経営改善指標による
健全経営

日本トップクラスの
臨床研修病院



経営戦略室

部門紹介

経営企画係（6名）

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（5名）

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



25

経営戦略室

昨年度（2023年度）の目標及び結果（1/2）

2023年度の目標	業務指標	2023年度目標値	結果	
将来に向けた病院整備基本計画の策定	年度内策定	年度内に策定	策定完了	達成
黒字経営の実現	診療単価	入院：75,000 円 外来：18,000 円	入院：76,263 円 外来：18,070 円	達成
	患者数	入院：420人／日 外来：1,150人／日	入院：389人／日 外来：1,155人／日	一部達成
	経常収支比率	100 %	98.5 %	未達成
	黒字化に向けた増収プランの策定	年度内に策定	策定完了	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	17 回／年	未達成
	メディアからの取材対応	10 回／年	18 回／年	達成
	SNS掲載、更新	6 回／月	9.5回／月	達成
	ナレッジを使用した院内広報	20 回／年	2 回／年	未達成



経営戦略室

昨年度（2023年度）の目標及び結果（2/2）

2023年度の目標	業務指標	2023年度目標値	結果	
開院10周年に向けた事業の計画、実施	実施	実施	実施	達成
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	当院の運用に即した機能を拡充	電子カルテ3項目 部門システム6項目実施	達成
コミュニケーションツールの稼働	運用開始	年度内運用開始	2024年1月一部稼働	達成
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	サイバー攻撃に対応した体制の構築	一部完成 継続検討中	一部達成



経営戦略室

現状・取り巻く環境

1. 病院整備基本計画の策定
2. 診療報酬改定への対応
3. 有識者からの情報収集や近隣病院との意見交換
4. 病院を標的としたサイバー攻撃の増加

SWOT分析の結果

1. 安定した医療体制確保のための病院整備
2. 関係機関や地域との連携強化
3. 病院DXの推進
4. ガイドラインに対応した体制の整備



経営戦略室

中期目標

経営企画係	1. 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
	2. DPC特定病院群の指定
	3. がん拠点病院の指定 達成
	4. 黒字経営の継続
	5. 公立病院経営強化プランの策定、進捗管理 達成
情報システム係	6. 病院機能評価の認定
	7. 広報を通じて中東遠ブランドの確立に寄与する
	8. システムの安定稼働を守り、医療提供を中断させない
	9. 業務の効率化と健全経営への貢献
	10. 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

2024年度の戦略目標

2024年度の戦略目標	業績指標	目標値
将来に向けた病院整備計画の推進	新棟実施設計完了・建設工事着手	8月までの実施設計完了 10月の建設工事着手
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及び収益向上に向けた取り組み推進	診療単価（財務）	入院 77,500 円、外来 18,500 円
	患者数	入院 420人／日、外来 1,155人／日
	経常収支比率	100 %
	収益の向上	前年度比＋3 億円
がんゲノム医療連携病院の指定	指定	年度内指定
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	SNS発信6 回／月 LINE 友達登録者数 1,000人
	ナレッジを使用した院内広報	12 回／年
第3期システム更新	基本方針・基本計画の策定	年度内に策定
コミュニケーションツールの強化	職員専用ポータルとの連携システム追加、職員用Wi-Fi導入	運用開始
強化されたガイドラインへの対応	IT-BCPの策定	策定完了、訓練実施



経営戦略室

病院整備計画

新棟建築と既存棟の改修

- 4階：人間ドック
3階：人間ドック、リハビリテーション
2階：リハビリテーション
1階：放射線治療



特に推進したい取組・PR



経営戦略室

病院公式LINE

診療のご案内や病院からのお知らせなどを配信



- ・診療のご案内
 - ・病院からのお知らせ
 - ・医療市民講座の開催案内
 - ・採用情報
- 等



友達登録
募集中

@2960lavq

特に推進したい取組・PR



DXによる業務効率化

Google Workspaceを活用した職員専用ポータルの運用



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。

システムを活用し
DXによる組織の活性化を
推進します。



薬 剤 部 門

部門紹介

スタッフ

薬剤師 :29名 ※うち現在1名育児休業中
がん研修薬剤師 :2名、派遣薬剤師:1名
看護師 :2名 令和5年度新規
MA :4名(非常勤)
事務職員兼調剤助手:4名(非常勤)

令和5年度実績

薬剤管理指導算定件数:1,521件/月 収益:5,897,363円/月
11病棟薬剤師常駐化(病棟業務加算 3,035,188円/月)
化学療法専門薬剤師1名の専任化
院内処方箋枚数:(入院)6,366枚/月(外来)242枚/月
院外処方箋枚数:9,892枚/月(発行率97.6%)
注射処方箋枚数:(入院)7,728枚/月(外来)1,544枚/月
化学療法調製数:423名/月
全採用医薬品数:2,638剤(院内採用医薬品数:1,799剤)
後発医薬品指数(数量):89.4%(2024年3月現在)



37

薬剤部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

目標	結果
働き方改革推進 ① 年間休暇14日以上取得 ② 平日時間外労働15時間以内/月に削減	① 16.4日間 達成 ② 13.6時間 達成
薬剤部収益の維持 廃棄・破損医薬品の20%削減	+22% 534万円→653万円 未達成
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	54.8% 未達成

薬剤部門

現状・取り巻く環境

- 病棟薬剤師の常駐化、新人への指導体制、敷地内薬局の併設
- 業務の多様化・増大に対し薬剤師数が慢性的に不足
- 医薬品情報管理、研修参加の取り組み
- 採用医薬品の削減が難渋している

SWOT分析の結果

- 積極的：後発医薬品への変更推進、病棟薬剤師常駐による収益の安定化
- 差別化：敷地内薬局を活用し、採用医薬品及び余剰在庫を削減
- 弱点克服：課題解決に向け、ワーキングチームの立ち上げ
- リスク回避：多方面への広報活動を展開

薬剤部門

中期目標(2019-2024)

- 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

薬剤部門

2024年度の戦略目標	業績指標
採用医薬品の適正化 (病院機能評価対策)	院内採用品目を年度末まで1,500品目台に削減する (2024年4月 1,785品目)
PBPM*の推進 (医師の働き方改革・タスクシフト)	プロトコルを拡大させ、 20件/月以上処方代行入力を行う
ハイリスク算定を増やす (病院経営に貢献+病棟業務の質的向上)	薬剤管理指導料のうち、 ハイリスク算定率を30%以上とする (2023年度 26.3%)

* PBPM：医師・薬剤師などにより事前に作成・合意されたプロトコルに基づく薬物治療管理



薬剤部門

特に推進したい取組・PR

- 広報活動を展開し、院内で薬剤部の取り組みについて理解してもらいます。



- ワーキングを立ち上げ、薬剤部の課題改善を目指しています。



42

薬剤部門

特に推進したい取組・PR

- がん研修薬剤師を2名受け入れて、研修を行っています。



- 地域保険薬局を招いての成果報告会を開催しています。



43

薬剤部門

決意

薬剤部全体が結束し、
目標達成に向けて共に前進する





2024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

部門紹介



- 診療放射線技師 36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

45

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	6名	◆X線CT認定技師	4名
◆第2種放射線取扱主任者	3名	◆核医学専門技師	1名
◆衛生工学衛生管理者	1名	◆肺がんCT認定技師	2名
◆第1種衛生管理者	1名	◆放射線管理士	13名
◆救急撮影認定技師	2名	◆放射線機器管理士	9名
◆検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	8名	◆医療画像情報精度管理士	4名
◆日本消化器がん検診学会胃がん検診放射線技師	2名	◆臨床実習指導員	3名
◆日本血管撮影 I V R 専門診療放射線技師	3名	◆放射線被ばく相談員	2名
◆災害支援認定診療放射線技師	1名	◆A i 認定診療放射線技師	2名
◆PET認定放射線技師	4名	◆ピンクリボンアドバイザー初級	5名
◆超音波検査士(腹部)	2名	◆画像等手術支援認定放射線技師	2名
◆超音波検査士(表在)	2名	◆乳がん検診超音波検査実施技師	1名
◆磁気共鳴専門技術者	5名	◆放射線治療品質管理士	4名
◆放射線治療専門技師	4名	◆医療情報技師	1名
◆大腸CT専門技師	1名	◆医学物理士	2名



診療放射線室 部門

昨年度(2023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	施設認定更新達成	100%
有給休暇の取得率を上げる	全職員有給休暇所得14日以上達成	100%
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	HP情報の検討・更新 発信課題あり	50%
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	80%
タスクシフトの推進 告示研修の受講率アップ	告示研修終了者36人中25人(取得率58→69%) タスクシフト実施(技師によるRI製剤注入)	69%



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	□ 放射線治療装置更新に伴う放射線治療業務の充実
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
リスク回避	□ 検査予約枠の見直し
	□ 患者への医療被ばくに対するサービス



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
- 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
- 放射線治療機器更新に伴う業務・患者数の増加に対応できる体制を整える
- 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

2024年度の戦略目標

業績指標

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| □ タスクシフトの推進・運用
STAT画像報告の運用に向けて | ➡ | □ 告示研修の受講率アップ
STAT画像報告のルールを検討 |
| □ 有給休暇取得率を上げる | ➡ | □ 取得率 100%へ |
| □ 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の認知
発信内容をアップデート |
| □ 治療装置更新に向けた準備 | ➡ | □ 更新装置の勉強会
人数増員のための技師の教育
マニュアルの整備 |
| □ 業務内容の改善 (CT・MRI) | ➡ | □ 検査内容の見直し・最適化 |

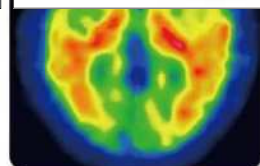
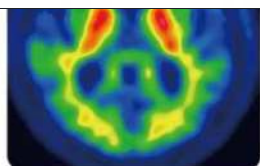


アミロイド PET 検査

サイバーナイフ



トモセラピー



診療放射線室 部門

専門知識の向上

タスクシフトに伴う放射線技師の役割
各モダリティ毎のルーチンワーク・知識を共有し、
全体的に質の高い検査・治療・画像提供に努める

業務体制の整備

業務の効率化・予約枠の増加
ホームページにより放射線検査の認知アップ
放射線治療を含む装置更新へ体制整備

決
意





2024年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

臨床検査室



53

臨床検査室

昨年度(2023年度)の目標及び結果

国際規格ISO15189に必要な各種管理システムの構築

- | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------------|-------|
| ① 検査室内におけるISO15189に準じた標準作業手順書の作成 | ➡ | ① 必要作業手順書総数に対して50%以上の書類を完成させる | 達成! |
| ② 各部門における内部精度管理システムの確立 | ➡ | ② 各部門が有効と考えた管理方式を実行に移し継続可能なものを確立 | 達成! |
| ③ 安全環境管理のための各検査室環境の見直し | ➡ | ③ 清潔・不潔区域の見直しゾーニングに従い必要な環境整備 | 概ね達成! |



臨床検査室

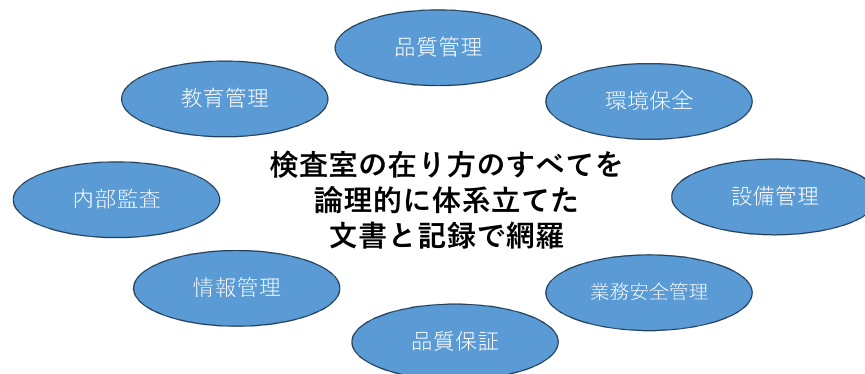
中期目標

国際規格ISO15189を
2024～2025年までに 取得



臨床検査室

国際規格ISO15189は病院内検査室にて各種管理システムが機能していることを示す認証バッヂです。



臨床検査室

2024年度SWOTクロス分析

強み	弱み
ISO15189の取得 ISO15189の取得に向けた取り組み ISO15189の取得に向けた取り組み ISO15189の取得に向けた取り組み	ISO15189の取得に向けた取り組み ISO15189の取得に向けた取り組み ISO15189の取得に向けた取り組み ISO15189の取得に向けた取り組み

スキルマップ表や力量評価を
活かした教育環境の整備

ヒヤリハット分析を活かした
予防措置や水平展開

ISO15189における品質マネジメント



臨床検査室

2024年度の戦略目標

業績指標 (業績評価指標等)

① ISO15189受審に向けた
必要書類の準備・整備

① 必要書類を全て完成させ
て達成とする

② ヒヤリハット分析の
質向上と対策強化の
取り組み

ISO15189
予防措置・水平展開など
の対策検討会を開
催し対策立案を強化させ
たことが証明できれば達
成とする

③ 次世代を見据えての新
人・後進育成の

ISO15189
力量評価・スキルマップ
新人・後進育成の
改善・改良を行い、効果
があれば達成とする



臨床検査室

ISO受審そして取得に向けて
全書類の完成へ

中東遠総合医療センター臨床検査室
における品質管理システムの向上へ



臨床検査室

決意

- ISO15189取得に向けて必要書類の全てを完成させ
ます。
- 定期的な対策検討会を開催し、ヒヤリハット分析
の質向上と対策強化へ真摯に取り組みます。
- 新人・後進育成の改善・改良を行い、次世代を見
据えたよりよい教育環境を整備していきます。

高い品質管理機能を持つ
国際基準の検査室へ



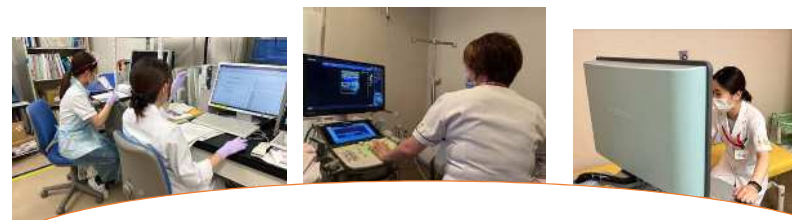
臨床検査室

中東遠地域の医療を担う検査室として
高い品質・再現性のある技術や結果を提供し
かつ

国際基準の管理体制を有する検査室として
認証されるべく
スタッフ一丸となって行動していきます。



臨床検査室



ご清聴ありがとうございました





2024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

部門紹介



リハビリテーション科・室 スタッフ 計68名

医師:3名 看護師(第一外来):2名

理学療法士(PT):38名 作業療法士(OT):14名 言語聴覚士(ST):8名

医療事務作業補助者(MS):3名 メディカルアシスタント(MA):1名 事務1名

65

リハビリテーション室

昨年度(2023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	各チーム内の特性が強くなり、 より個性が強まる
2	○	知識・技術の向上	ラダーによる教育体制の充 実(1~4年)
3	×	収益向上 月収益4,500万円	4,490万円
4	×	患者満足度の向上 外来 4.1 入院 4.5	4.07 4.44
5	○	地域社会への貢献 45回	49回

66

リハビリテーション室

現状・取り巻く環境

- 強み** リハビリテーション科専門医の手厚い指導により、
適切なリハビリテーションの提供がおこなえる
- 機会** 学会・研修会への積極的な参加
- 脅威** 超早期リハによるリスク
- 弱み** ハードワーク(新規業務、会議、若手指導、カンファレンス)

SWOT分析の結果

- リスク回避** 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
- 積極的** 地域貢献活動
- 差別化** 外来業務の拡充
- 弱点克服** キャリアプログラムの作成

67

リハビリテーション室

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)	専門性の高いアプローチにより、 早期自宅退院、外来リハ継続の 割合増加
2	より急性期に特化した リハビリ体制	ICUチームによる土曜日・祝日 の入院患者の対応
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12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%

リハビリテーション室



2024年度の戦略目標と業績指標

疾患別リハビリテーションの活性化

作業療法部門



手の外リハ

学会発表4演題

運転に関する
神経心理検査



リハビリテーション室

理学療法部門



心リハ
チーム

CPX
年間60件



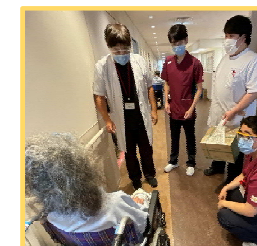
整形
チーム

障害予防
事業開始



ICU
チーム

学会
研修会
参加



中枢
チーム

装具外来
開設

70

リハビリテーション室

言語聴覚療法部門



小児リハ拡充



顔面神経麻痺
リハビリテー
ションの拠点

リハビリテーション科と目標の共有のための
発表会を開催



リハビリテーション室



知識技術の向上

1	学会発表	13演題
2	病院推奨資格の取得	新規B基準2件
3	登録理学療法士の取得・更新	5年目
4	各種資格取得等	新規11件
5	キャリアプログラムの修正	各部門毎に修正
6	がんリハビリテーション 従事者増員	がんリハビリテーション研修会 4名参加

72

リハビリテーション室

収益向上



収益確保

年間平均 月4,800万円



業務改善

安全対策を高める

ヒヤリハットの報告を80件に増やし、安全対策に繋げる
時間外の適正化

業務の見直しを進め、月平均時間外を13時間以内とする

73

リハビリテーション室

地域社会の貢献



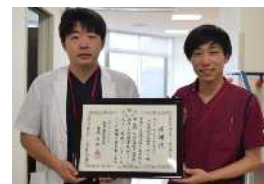
行政地域との連携 年間90回



袋井市通級指導
教員向けの小児言語リハ指導



掛川市健康カレッジ
市民向けの健康講座・体操指導・認知症予防



自動車運転評価
袋井警察署から感謝状



糖尿病患者会
市民向けの運動指導

掛川市教育委員会、掛川市長寿推進課と連携
厚生労働省委託事業活動協力

74

リハビリテーション室

決意

認定理学療法士

循環、スポーツ、健康増進・参加、代謝

認定作業療法士

日本心臓リハビリテーション指導士

心不全療養指導士

国際ボイタ協会認定ボイタセラピスト

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

実用的嚥下プロトコル(ECP)セミナー修了

腰痛運動療法セラピスト

入谷式足底板セミナー修了(上級・中級)

日本ハンドセラピィ学会(SW-test)講習会終了

フレイル対策推進マネージャー

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

NSCA-CSCS

タニラダーC級ライセンスインストラクター

3学会合同呼吸療法認定士

初級呼吸ケア指導士

FCCSプロバイダー

日本糖尿病療育指導士

糖尿病療育指導カードンス

地域糖尿病療養指導士

腎臓リハビリテーションガイドライン講習会修了

骨盤底筋エクササイズインストラクター

ひめトレ認定普及員

がんリハビリテーション研修修了

弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター

リンパ浮腫療法士

緩和ケア研修 集合研修修了

終末期ケア専門士

日本離床学会 技能認定 2級 離床アドバイザー

介護支援専門員

福祉住環境コーディネーター2級

地域ケア会議推進リーダー導入研修修了

介護予防推進リーダー導入研修修了

地域リハビリテーション推進員養成研修修了

運動と地域移動支援実践者

地域リハビリテーション講習会受講修了

熱中症対策アドバイザー講座修了

医療安全管理者研修修了

地域リハビリテーション修了

日本病院会医師事務作業補助者終了

地域リハビリテーション修了

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

75

76

栄 養 室

部門紹介

- 管理栄養士10人（育休3人）
作業補助者1人
- 給食数27,211食／月
- 栄養指導件数271件／月
- 管理栄養士病棟配置



77

栄養室

新人研修

入職後6ヶ月間で給食業務を習得します。



食礼事務



嚥下食をミキサーで作っています。

配膳前のチェック



栄養室

昨年度(2023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）	○



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、栄養情報連携料）
- 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チーム活動継続

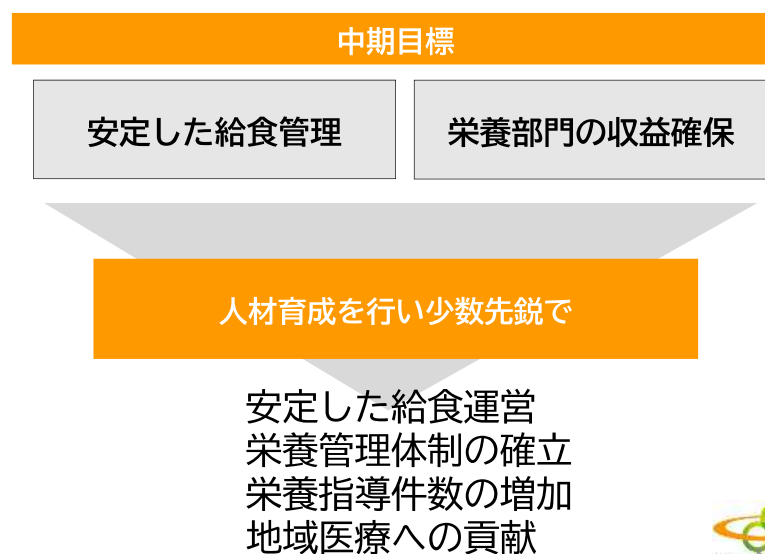


栄養室

2024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活動継続
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）
教育研修体制の確立	新人教育プログラム 計画的な資格取得（糖尿病療養指導士・病態栄養専門管理栄養士・NST専門療法士・がん病態栄養専門管理栄養士）
地域医療への貢献	栄養情報提供書作成開始



栄養室



栄養室

安定した給食運営

お正月のおせち
手作りのバレンタインケーキ

掛川西高校生とコラボ
給食委託会社と一緒に毎月全体会議



栄養室

やわらか食リニューアル

高齢の方にも安全に食べていただけるよう
摂食嚥下学会分類コードに合わせてやわらか食をリニューアル

日本摂食嚥下リハビリテーション学会
嚥下調整食分類2021



榮養情報提供書

[illegible][illegible]

2023年度学会発表・論文執筆

Two women are standing in front of a large vertical poster for the 2023 National University Students Sports Meeting. The poster is for the 91st edition, held from August 31 to September 1, 2023, at the National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST) in Tsukuba. The poster features a dolphin and the text '全国学生体育大会' (National University Students Sports Meeting) and '主会に限り 自由体泳競' (Only for the host, Free Swimming Competition). The women are standing on either side of the poster, which is placed in front of a building with large glass windows.

[illegible]

決意

A group of nine young women, likely members of the school's cultural or sports team, are standing in a line behind a glass railing on an outdoor balcony. They are wearing matching uniforms consisting of pink short-sleeved shirts with black long sleeves underneath, and dark pants. The woman in the center is wearing a light blue shirt. They are all smiling and have their hands clasped in front of them. The background shows a modern building with large windows and a tiled roof.





2024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

部門紹介

- 臨床工学技士
 - ・ 男性16名、女性6名
- 業務内容
 - ・ 医療機器の管理、操作、教育
- 参入部門
 - ・ 心血管内治療センター
 - ・ 手術センター
 - ・ 内視鏡センター
 - ・ 血液浄化センター(透析)

※機器対応は、病棟・外来も対応



日勤勤務(早番、遅番を含む)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
 - ・ 緊急手術
 - ・ 緊急透析
 - ・ 医療機器対応

89

臨床工学室 部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

目標	結果
診療材料の変更によるコスト削減 目標削減額 50万円	透析回路、透析セットを変更し、約120万円を削減。 
看護職員を対象とする医療機器研修の開催 目標参加率 90%	看護職員の参加率97% e-learningを導入し参加率up 
知識・技術の習得 研修参加数 5回/人 症例検討会 12回/年	目標どおりの結果 研修参加数 5回/人 症例検討会 12回/年 

90

臨床工学室 部門

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することで、業者に委託している点検や修理を代わりに請け負うことができ、メンテナンス費用を抑えることができる。
- 業務拡大に前向きで様々な部門に参入している。
- 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。
- 医療機器の研修を行い安全を守る立場として、教育に必要な知識を習得、アップデートする。

91

臨床工学室 部門

中期目標

- ①複数業務を行える体制構築
日勤以外での待機対応や、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。
(2019年 スタッフ)
- 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
勤続5年以上のスタッフは認定資格を2つ以上保持・取得することを目指すとする。
- ④看護師・研修医への医療機器研修の充実
看護師を対象とした医療機器研修を毎年行い、参加率100%を目指す。また、部署からの要望があればその都度研修を開催する。

92

臨床工学室 部門

2024年度の戦略目標	業績指標
ME機器 管理台数の増加	20台以上を目標とする。 台帳登録、定期点検表の作成、点検マニュアルの作成など。
診療材料の変更によるコスト削減	透析、心カテで使用する材料を変更しコストカットを図る。 目標削減額 75万円
看護職員を対象とする医療機器研修の開催	看護職員の参加率 90%を目指す。
知識・技術の習得	研修参加数 5回/人 症例検討会 12回/年

93

臨床工学室 部門

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。

94

臨床工学室 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、【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。

95

96



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



97

地域医療支援センター

昨年度(2023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



2,045件/月



医師報告書の作成率向上
2週間以内の作成率 95%



96%



コロナ禍の療養環境を踏まえた新しい退院支援の実践

退院支援についての理解向上のため
職員向け動画の作成



2,143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



98

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。
- ◆ 診療報酬改訂への対応と医療DX化の推進

SWOT分析の結果

- ◆ 急性期患者を常に受け入れる体制を維持する
- ◆ デジタル化に移行できる業務内容の拾い出し
- ◆ 急性期病院でも在宅療養支援を積極的に行なう必要がある
- ◆ 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



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	2023年更新
報告書の早期作成	100%
開業医満足度(前回比)	2023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



地域医療支援センター

2024年度の戦略目標

業績指標

1. 紹介患者の受入れ体制を強化し、紹介件数の増加を図る



- (1) スムーズな受け入れ体制の構築
- (2) 紹介・逆紹介件数の増加
- (3) 未作成報告書の減少
- (4) がん連携パスの増加

2. 退院支援・在宅支援を推進するため多職種との連携を強化する



- (1) 退院・在宅支援について、院内の関心と理解を高める
- (2) 介護支援連携指導料の増加
- (3) 医療的ケア児に対応する体制づくり



地域医療支援センター

特に推進したい取組・PR

1 紹介患者の受入れ体制を強化し、紹介件数の増加を図る

- (1) 新規紹介患者数の増加
25,000件／年以上
- (2) 逆紹介の推進
逆紹介件数の増加、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
督促を強化し、短期間で紹介元に患者情報を提供する



地域医療支援センター

特に推進したい取組・PR

2 退院支援・在宅療養調整について多職種との連携を強化する

- (1) 退院支援実践力向上の取り組み
 - ・「退院支援を学ぶための動画」を作成
 - ・eラーニングで病棟職員に視聴してもらい関心・理解を高める
- (2) 自宅退院の推進
 - ・病棟患者に積極的に介入し、退院支援カンファレンスを増やす
 - ・自宅退院基準の明確化と院内フローの周知
- (3) 医療的ケア児に対応する体制づくり
 - 掛川・袋井両市と協議を行い、円滑に医療的ケア児の対応ができる体制を構築する



地域医療支援センター

退院支援・在宅療養について多職種等との連携強化を目的に

<広報資料作成>



入院前支援通信
年2～3回発行予定



知ったく医療DX化
内容やデザインの更新
従来のラック棚に加え、HPにも掲載予定

<動画作成> 昨年度に引き続き!

- 在宅サービス(訪問リハビリ、訪問診療、訪問看護)について
- 知ったく医療(病院の機能分化、高額療養費制度)
- 入院前支援について
- 入退院支援フローについて



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。





人間ドック・健診センター 部門

部門紹介

1.人間ドック年間総受診者数

R5年度 19,506名

(R4年比 4.7%増加)

2.収入

R5年度 6億2000万円

(R4年比 4.4%増加)

3.スタッフ数 合計：48名

医師：7名 看護師：17名
検査技師：4名 管理栄養士：3名
メディカルアシスタント（MA）：4名
事務：13名
(嘱託職員含む)



109

人間ドック・健診センター部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

- 受診者増加に向けた取り組み
(ドック・協会健保・健診) → 目標:人間ドック・協会・健診
65件/日
結果:66件/日 ◎達成
- 令和8年度健診センターの
拡大に向けた運用検討 → 目標:エスコートのシステム化検討
結果:継続検討
目標:R8採血管準備システム導入
検討
結果:今回導入見送り
- 人間ドック拡大に向けた
人材の育成 → 目標:検査担当者、保健指導者育成
結果:育成完了 ◎達成



人間ドック・健診センター部門

現状・取り巻く環境

- 令和8年建設予定の新棟に人間ドック・健診センター部門
の移転が決定した
- 会計年度職員が市町村共済組合に加入となり、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、検査担当者が不足して
いる

SWOT分析の結果

- 新棟で受診者増加(100件/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
- 新棟移転に向けて人材育成が必要



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(2026年度)
 - 対象コース
・日帰り人間ドック
(目標70件/日)
・協会健保一般健診
(目標12件/日)
・健康診断
・脳ドックA・B
・PETがん検診
・宿泊ドック
- 令和5年実績
44件/日
11件/日



人間ドック・健診センター 部門

2024年度の戦略目標

業績指標

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1.受診者数の増加に向けた取組み</p> <p>2.令和8年度 健診センターの拡大に向けた運用検討</p> <p>3.業務拡大に向けた人材の育成</p> | ➡ | <p>1.ドック・協会・健診
→目標 70件/日</p> <p>2.協会健保午後枠拡大
→目標 受診者数 4件/日</p> <p>3.4月～6月受診者向けの
キャンペーンの検討</p> <p>1.自動判定後の修正件数減少</p> <p>2.WEB予約対応の改善</p> <p>➡ 検査担当者、保健指導担当者を
各1名養成する</p> |
|---|---|--|



人間ドック・健診センター 部門

特に推進したい取組・PR

- 1.受診者増加に向けた取組み
 - ・ドック・協会けんぽ・健診合計 **70件/日**
 - ・閑散期の4月～6月受診者への**キャンペーン実践**により3ヶ月で**260件の増加**
- 2.健診センター拡大に向けた運用検討
 - ・自動判定後の**修正件数の減少**
 - ・WEB予約件数の増加
- 3.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



人間ドック・健診センター 部門

特に推進したい取組・PR

1. **ドック滞在時間平均2.5時間**とコロナ感染症流行前から改善
- 2.毎年新しい企画を打ち出し受診件数の増加を続けている
(今年度は4月～6月腫瘍マーカー・経腔エコー半額キャンペーンの実施、6月土曜日ドック、10月ジャパンマンモサンデー実施予定)
3. **令和5年度ドック総受診者数、収入ともに過去最高を記録**
- 4.病院医療機器の使用が可能（PET、MRI）
- 5.検査データが病院と共有されているため**病院でも健診データが確認でき、受診時に役立つ**
- 6.人間ドック健診機能評価認定施設（令和6年度更新）



人間ドック・健診センター 部門

決意

- 1.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。**
- 2.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
るよう努めて参ります。**



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 36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
- ※ 継続ラウンド
- ※ 常任月会開催

医療安全カンファレンス

- ※ 毎週(月曜) 約50分
- ※ ヒヤリハット報告事例の検討
- ※ 重要事例の検討会
- ※ 看護事例部署ラウンド
- ※ チームで改善策を検討



医療安全部門



昨年度(2023年度)の目標及び結果

目標	結果	評価
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)	33回 発行	
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)	2,346件	
麻薬関連事故(保健所報告になる重大事案)が5件以下	2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)	30/28部署	
転倒転落のラウンドを強化(安全室からのラウンド強化) ベッドサイド・トイレ周囲での3b事例が8以下となる	60回(111) 5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)	208件 発見82件	
研修医インシデントレポートカンファレンスの開催(4回)	1回	

医療安全部門



現状・取り巻く環境

強み

- ・複数人が関わった事例は対応したスタッフがそれぞれ報告してく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、現場の業務改善活動ができた。

弱み

- ・画像診断結果の見落とし・引き継ぎ時のエラーが発生している。
- ・転倒転落対策でのセンサーの電源の入れ忘れ、接続忘れでレベル3b事例につながる。
- ・患者間違いが減らない。

機会

- ・診療報酬改定があり身体拘束低減が盛り込まれ、転倒転落に対する患者の評価を適切に実施できる
機会となる。
- ・研修医のヒヤリ・ハット推進週間を実施することで報告を引き出しやすくなった。

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。
- ・画像診断結果の未読・結果に対する診療の遅れに対して患者に不利益が生じている。

SWOT分析の結果

積極的攻勢

□ 現場での業務改善活動を推進する。

弱点克服

□ 転倒転落ラウンドのさらなる強化。

リスク回避

□ 画像診断結果の見落とし・引継ぎエラー防止。



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2,500以上となる(ベッド数×
5:標準的な年間報告数)

□ 報告数2,346件(目標の102%)
重複報告、発見事例増えた

□ ベッドサイド・トイレ周辺の3b事例
が0件になる

□ ベッドサイド・トイレ周辺の転倒転落3b以上
発生件数 目標8件 ⇒ 5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 ⇒ 26/28部署
3事例 ⇒ 2/28部署

2024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Ⅲ

業績指標



- 画像診断結果の見落とし・引き継ぎ時のエラーがなくなる
- 医療安全に関する情報発信する(18回以上)
(ニュース、情報、注意喚起 新聞などメール等を活用しPR)
- 安全のための報告数が2,500件以上になる
(2023年2,346件の10%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 評価結果まで実施)
- 転倒転落のラウンドを強化する。(フロア単位のラウンドを実施)
転倒転落の受傷低減策を強化し、インシデントレベル3aにこどめる
- 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)
- 研修医の報告件数が増える。(昨年度比20%増)



121

♪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

- ☑ 画像診断結果の見落とし・引き継ぎ時のエラーを撲滅します★★★★★
・7月よりWG活動開始。情報発信・対策・提言します。
- ☑ 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。(フロア単位のラウンドし対策を一緒に検討)
・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、注意喚起ニュースをタイムリーに!!
・GOOD JOB 報告を継続します。年間優秀報告は表彰予定!!



124

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



124



2024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 部 門

部門紹介

◆診療報酬

2023年度9,020万円（+520万円）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270ヶ所実施
- 地域連携カンファレンス：8回開催/年 相互ラウンド：1回
外来感染対策向上加算カンファレンス3回/年 連携施設訪問4回/年
- 感染対策推進委員会の取り組み：手洗い指導率97%実施
ゴーグル持参率93.8%、携帯用廃棄容器持参率91.9%
1患者1日アルコール手指消毒剤使用回数9.9回
- AST会 1回/週 実施⇒47回/年
- ASTラウンド 1回/週 実施⇒回51/年
- ASTニュース発行 14回/年

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(2023年度)の目標及び結果

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) ゴーグル直接観察5人/奇数月
- (3) 携帯用廃棄容器持参率95%以上

- (1) 平均持参率 93.8%未達成
- (2) 直接観察 100% 達成
- (3) 平均持参率 91.9%未達成

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
各部署5人/偶数月
- (2) 1日1患者アルコール使用回数
14回以上
- (3) 推進委員への手指衛生指導
100%実施

- (1) 直接観察 100%達成
- (2) 平均使用回数 9.9回未達成
- (3) 指導実施 100%達成

3. 中東遠地域 の感染対策 の充実

- (1) 外来感染対策向上加算対象施設
カンファレンス年2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) 実施回数 3回 達成
- (2) 実施回数 3回 達成
- (3) 実施回数 4回 達成



感染対策部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

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チェック

- (1) カルバペネム+TAZ/PIPCの
AUD：23.4 達成
- (2) 感染症勉強会：4回実施 達成
- (3) 経口キノロン抗菌薬処方動向を
チェック 達成

5. 人材育成

- (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
- (3) 薬剤師：グラム染色の習得、
ASニュース作成
- (4) 検査技師：ラウンドに5割以上参加

- (1) 医師：未達成
- (2) 看護師：達成
特定抗菌薬のフォローアップ：70% 達成
部署で感染症勉強会を開催：1回 達成
グラム染色技術の習得：達成
- (3) 薬剤師：未達成
グラム染色：未達成
ASTニュース作成：1回 未達成
- (4) 検査技師：9割参加 達成

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）。

- (1) 院外用ASTニュース：14回 達成
- (2) 抗菌薬レクチャー：2回 達成

127

感染対策部門

現状・取り巻く環境

- 強み** ICT・推進委員を中心とした活動、地域連携カンファレンス参加
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** アルコール使用量が不十分、咬傷・曝露件数の増加
4件の院内発生、COVID-19クラスター発生
- 機会** 2024年診療報酬改訂、連携医療機関の増加
- 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：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

リスク回避

戦略目標：標準予防策を強化し院内感染の回避
AST活動の定着



感染対策部門

中期目標

- 1.職員自らが職業感染防止を行える
→ ゴーグル着用・持参率100%
⇒2023年度93.8%
- 2.職員の手指衛生実施
→ 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
→ 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
→ 感染専門資格者の育成4名増加⇒2名増加
(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
- 5.厚生労働省のAMRアクションプランを達成
※AMR:薬剤耐性



感染対策部門

2024年度の戦略目標

業績指標

- 1.針刺し等の曝露防止対策の徹底
→ (1) 携帯用廃棄容器持参率95%以上
(2) ゴーグル着用・持参率95%以上
- 2.院内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量平均10ml以上
(3) 全職員の手洗い評価率90%以上
- 3.中東遠地域における感染対策の体制充実
→ (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



感染対策部門

2024年度の戦略目標

業績指標

- 4.抗菌薬適正使用の現状維持
→ 広域抗菌薬の適正使用の維持
(1)MEPM+TAZ/PIPC合算AUD30以下
(2)経口キノロン抗菌薬適正使用720例以下
(1)薬剤師:人員増および業務移行、コメント件数年間60件、ASTニュース年2回作成
(2)看護師:グラム染色、特定抗菌薬のリストアップ:70%以上、特定抗菌薬でde-escalationの判定、適正薬剤の選択:目標10症例/年
(3)検査技師:ASTニュースを年1回以上作成
- 5.人材育成
→ 2024年度ASTニュース
(1)院外用:年6回配信
(2)院内用:年12回
- 6.地域への経口抗菌薬の適正使用推進の継続



感染対策部門

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



◆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:岩島覚医師
- ◇臨床研究事務局 2名
- ◇臨床研究コーディネーター: 5名
 - 看護師 1名
 - 薬剤師 1名 (薬剤部兼務)
 - 臨床検査技師 3名
 - ・事務局兼任 1名
 - ・検査部兼務 1名

治験によっては、外部の治験コーディネーターさんにもお手伝いいただいています。



137

臨床研究管理室

委員会紹介

【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
理学療法士	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。

治験審査委員会は、医療機関から独立した、第三者的立場から被験者の「人権」、「安全性」、「福祉」が確保されているかを検討し、治験を実施すること、治験を継続して行うことについて審査する組織です。

臨床研究倫理委員会は、臨床研究が倫理的に適切に行われることを保証するための組織です。研究者や医療機関が倫理的な基準を守りながら研究を進めるための重要な役割を担っています。



臨床研究管理室

昨年度(2023年度)の目標及び結果

□ 臨床研究支援部門の強化

- CRC: SMOの導入 ⇒ 導入 ○
- 統計解析: 解析ソフト ⇒ 選定中 △
- 臨床研究支援 ⇒ 治験/研究/製販後調査 で支援中 ○

□ 臨床研究推進部門の確立

- 研究相談窓口 ⇒ 相談件数 増加 ○
特にコメディカルからの相談 ↑
- 申請書類作成補助 ⇒ 臨床研究/製販後調査で支援中 ○
- 雛形作成 ⇒ 準備中 ×
- SOP作成 ⇒ 一部作成 △

その他

- 契約関係 ⇒ 契約/請求漏れ無 ○
- COI関係 ⇒ 手引き作成準備中 ×
- 論文発表支援 ⇒ 中東遠Journal-学術- 発行



臨床研究管理室

現状・取り巻く環境

□ 治験

- 施設選定調査増加 ⇒ 治験分野における知名度 ↑
- 調査に係る人手不足
- 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

□ 製販後調査

- 特定使用成績調査の増加 ⇒ 調査書の複雑化
- 個人情報と公衆衛生 ⇒ 同意取得の必要性



書類の増加・・・保管場所の確保

臨床研究管理室

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
- * 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

書類の増加
保管場所の確保⇒関連書類の電磁化



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？
2023年度新規研究申請件数 53件!!
継続研究件数(2024/3/31現在) 169件
⇒ 中東遠HPに掲載してます

- 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



臨床研究管理室

2024年度の戦略目標

- 臨床研究支援部門の強化
統計解析：解析ソフト
臨床研究支援強化
- 臨床研究推進部門の確立
研究相談窓口の充実
申請書類作成補助
雛形作成
SOP作成

その他

電磁化
契約関係
COI関係
論文発表補助
中東遠Journal-学術発行

業績指標

目標

治験受託数 5件
新規臨床研究 50件



臨床研究管理室

特に推進したい取組・方

- 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

- 書類の電磁化
- SOP/ひな形の整備

当院の弱点の克服

- 中東遠Journal-学術-の発行



- 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。



臨床研究管理室

病院長の言葉

「良い医療を行ってれば人が集まる」

良い医療を行う ⇒ 知見を広げることも重要

研究を行うことは医療の質を押し上げる

但し!! 研究法や指針を守って行うことが重要

法律違反指針違反は **謝罪会見を招く**

決
意

臨床研究管理室は
「法」を守って研究を行う
よい質の高い研究を行う
お手伝いをします



臨床研究管理室

2024年度 臨床研究研修会

日時：2024年11月12日（火）
17:30～18:30

講師：名古屋大学特任教授
今泉貴広先生

臨床研究を行うには
年に1回以上の講習を受ける
必要があります



令和6年度
臨床研究研修会

日常の業務の中から臨床研究の
芽を育て、育むために
— 研究計画の立案とプロトコルへの落とし込みのコース —

日時 2024年11月12日（火）
17:30～18:30
場所 大会講室ABC
講師 名古屋大学医学部附属病院長権原孝典先生
データセンター
特任助教 今泉 貴広 先生

- ◆対象者：医師・臨床研究を推進するコメディカル
- ◆日本専門医機構認定共通講習 臨床研究・臨床試験の1単位取得ができます
- ◆施設・臨床研究を申請される方は、申請前に研修を受けて、その研修修了を提出していただくことが必要となります。また、少なくとも年1回は教育・研修を受けていただくことが必要とされています
- ◆出席時間の80%以上出席された方へ出席証を発行致します

本研修に関するお問い合わせ
臨床研究管理室（内務課）

徳川市・徳川市市民会館
中東運動合宿センター



2024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

【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



センター長： 医師 1 名
副センター長： 看護師 1 名
事務 1 名
ほか看護師 2 名、事務 3 名

教育研修センター

昨年度(2023年度)の目標及び結果

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

目標	評価指標	結果
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	計画内容見直し・作成 100%	5年目職員向け研修を実施 管理職向けにハラスメント防止研修を実施

⇒ 離職防止のための研修として5年目職員向け研修や管理職向けにハラスメント防止研修を実施した

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

目標	評価指標	結果
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	ヒアリング実施率100%	薬剤部、管理栄養室、診療放射線室、臨床検査室に実施

⇒ 全職種にヒアリング実施できず・・・



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
- ・病院として研修が体系化されていない
- ・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
- ・加算に関わる資格取得者が複数人いない
- ・資格手当制度を導入した
- ・運営目標に「有資格者を増加させる」がある
- ・運営目標に「看護師特定行為指定医療機関の指定を受ける」がある

SWOT分析の結果

段階的

- ★ステップ研修の見直しを図り、体系的な研修システムの構築

積極的

- ★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
- ★看護師特定行為研修指定機関の認定



教育研修センター

中期目標



教育研修センター

2024年度の戦略目標

- 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



現状のニーズに合う研修内容を検討し、全職種共通研修をリニューアルする。

目標：リニューアルした全職種共通研修の構築

- 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



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%

- 3 看護師特定行為研修指定機関の認定を目指す



事務局として申請に向けた準備を確実に行うとともに、指定後のスムーズな運営をサポートする。

目標：研修機関の指定



教育研修センター

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



現状のニーズにあう研修内容を検討し、全職種共通研修をリニューアルします！

We are teammates

力を合わせて理想のチーム医療の実現へ



CHUBU CANCER MEDICAL CENTER

教育研修センター

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。
多くの方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。**



がん相談・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

緩和ケア支援センター

- 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実施



157

昨年度(2023年度)の目標及び結果

がん相談・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

□ がん相談支援センターの業務を部署会議で説明 → 各病棟・外来



□ 相談の窓口の棲み分けのための話し合い 5回開催「がん相」「地連」



□ 早期からの患者自ら利用することが出来るため、
外来スタッフ協力のもと冊子と名刺を渡した



□ 患者・家族が必要な情報を収集しやすいホームページ修正・SNS発信



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



□ 緩和ケア病床稼働(10～3月) 59%



158

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

緩和ケア支援センター

- 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

159

がん・緩和ケア支援センター

現状・取り巻く環境

- がん相談支援センター未加入の患者が一定数存在
- 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
- 遺伝カウンセリング外来が開設
- 第4期がん対策推進計画で高齢者患者・家族の意思決定支援を推奨
- ACPの重要性は理解しているが、効果的に実施できていない
- 緩和ケア病床の患者家族の満足度は高いが、在宅移行4件と少ない

SWOT分析の結果

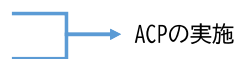
- がん相談業務の質の向上
- がん相談支援センターの業務の周知と介入件数のさらなる増加
- 遺伝カウンセリング外来を軌道に乗せる
- 専門科チームの積極的介入により、さらに緩和ケアの質の向上

160

がん相談・緩和ケア支援センター

がん相談・緩和ケア支援センターの更なる周知を図り、院内・外の連携を強化し、緩和ケアの質のさらなる向上を目指す

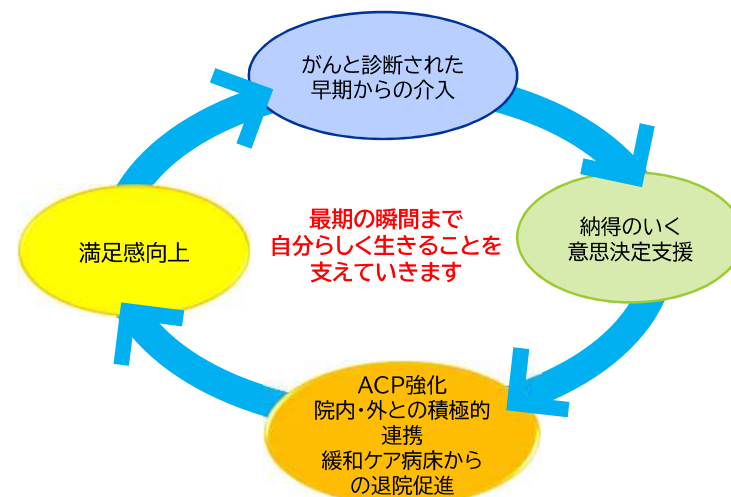
- がん相談支援センターを地域にPRする → 地域の包括支援センター・訪看
- 相談の窓口の明確化 → 他部門との連携強化
- 早期からの患者自ら利用することが出来るよう、「告知」時期からの介入
- 遺伝子外来の円滑な運営 がん相がセンタリング・浜医との連携
- 緩和ケアの質の向上
 - STAT-Jの適正使用
 - G8シートによる評価
- 希望の場所で療養出来る環境調整→緩和ケア病床からの在宅復帰率UP



161

がん・緩和ケア支援センター

特に推進したい取組・PR



162

163

164

看護部

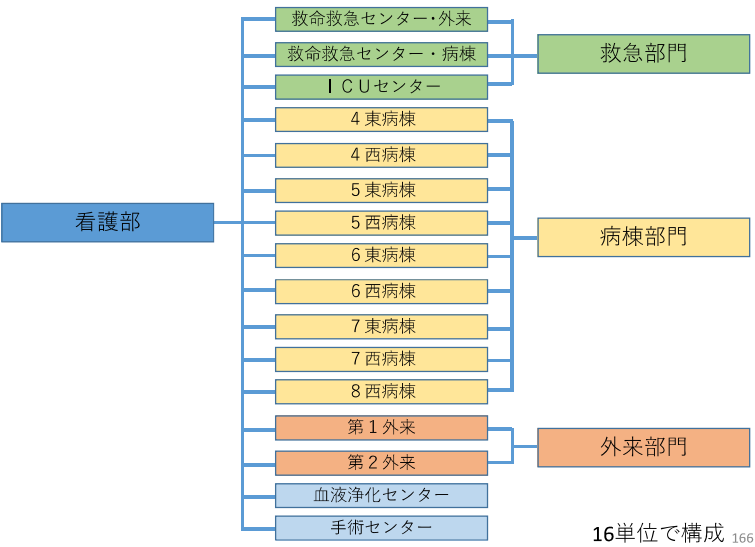
部門紹介

- 2024.4
- 【職員データ】
- 看護師総数 585名(非常勤看護師含む)
- MA 77名(派遣14名含む)
- 看護師平均年齢 36.5歳
- 看護師経験年数 13.6年(助産師含む)
- 離職率 常勤 5.2% 新卒 10.0%
(2022年度全国の離職率 常勤 11.8% 新卒 10.3%)
- 看護師採用者人数 R4:41 R5:43 R6:34
- 1ヶ月以上の病気休暇者
- 【患者データ】
- 一般病棟・平均在院日数 9.1日
- 一般病棟・平均病床稼働率84.4%

H25	H26	H27	H28	H29	
1 1	9	1 3	1 3	1 9	
H30	H31	R2	R3	R4	R5
1 7	2 4	2 3	2 5	3 1	3 4

165

看護部組織図



16単位で構成 166

病棟部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

- 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
- ◆適正なベッドコントロールの実施 達成
- ◆緩和ケア病床の稼働率(目標60%) 56.1%
- ◆夜間コロナ患者受け入れ部署の確保 達成
- 応援機能の充実
- ◆リリース業務の運用基準の改定 達成
- ◆物品等の環境の整備 (不要となった)
- DPCⅡ期最終日までの退院を増やす
- ◆パスの変更数(目標10項目) 達成
- ◆退院支援のシステム活用数(目標9病棟) 達成
- ◆DPCⅡ期最終日までの退院患者率
- 予定入院患者(目標87%) 87%
- 予定外入院患者(目標59%) 57.5%
- 休暇日取得を推進する
- ◆有給休暇12日間の取得率(目標90%) 87%

167

外来部門

2023年度の戦略目標

業績指標

結果

- 受診時の待たされ感の緩和
- ◆患者満足度の向上
- 総合評価平均点(4.08↑)
- 患者満足度
- 総合評価平均点(4.00) 未達成
- ★待ち時間の活用
- 待ち時間の短縮
- ◆診察待ち時間
- 1時間以内の割合(80%)
- 診察待ち時間
- 1時間以内の割合(80.7%) 達成
- ★診察待ち時間の短縮
- ★会計待ち時間の短縮
- ◆会計待ち時間
- 10分以内の割合(75%)
- 会計待ち時間
- 10分以内の割合(59.2%) 未達成

168

看護部

現状・取り巻く環境

- <介護・医療・福祉分野>
超高齢少子化に対応するため地域包括ケアシステムと働き方改革の推進
- <看護協会>
全世代の健康を支える看護機能の強化
- <当院の方向性>
救急医療とがん診療の充実
- <看護部の強み>
募集人数の採用ができています 離職率全国平均より少ない
- <看護部の弱み>
病気による休暇者が多い

SWOT分析の結果

- ◆急性期病院の看護師として臨床判断能力の向上
- ◆看護の質の向上
- ◆働き方改革の推進
- ◆救命救急センター拡充に向けて人員の確保と定着

169

看護部

中期目標(2024年～2029年)

中期目標	業績指標(業績評価指標等)
□ 臨床判断能力の向上 □ 看護の質の向上 □ 働き方改革の推進 ・プラチナナースの活用 ・タスクシフト・シェアの推進 ・看護補助者の採用と定着 □ 救命救急センター拡充に向けて人員の確保と育成 ・看護師の職場適応の促進	□ 特定行為看護師在籍数(30名) □ 緩和ケア病床・化学療法入院患者数の確保(8割稼働) □ 身体拘束率(8%) □ 組織化の確立、稼働 □ 時間外勤務60時間以上者0名 看護職員の時間外勤務2割減 □ 看護補助者在籍数(80名) □ 離職率(新人離職率5%以下、看護職員在籍数600名)

170

看護部

2024年度の戦略目標

業績指標

□ 臨床判断能力の向上	□ 特定行為研修の開講 □ 他部門にも伝わる看護記録の充実 記録監査70% (急性期看護過程) □ 正確なフィジカルアセスメントの実施 (85%)
□ 看護の質の向上	□ がん看護の充実 (ケモ後入院30人) □ 身体拘束の低減 拘束率13% □ 外来機能の充実
□ 働き方改革の推進	□ プラチナナース活用のための組織化 □ 看護補助者の採用活動の実施
□ 救命救急センター拡充のための看護師確保と定着	□ 看護職員の職場適応 正規職員離職率 (5%)

171

看護部

特定行為研修

- ・急性期病院の看護師として患者状態を適切に判断し、対応することは重要である
- ・臨床判断能力の向上に効果がある
- ・医師のタスクシフトにも貢献する
- ・開講を目指し、10年後には夜勤帯に1人は勤務していることを目指す

<取得区分>

- ・呼吸器(人工呼吸療法に関わるもの)関連
- ・動脈血液ガス分析
- ・術後疼痛管理関連
- ・栄養及び水分管理に関わる薬剤投与関連

特に推進したい取組・PR

172

看護部目標

ER	「救急看護」の教育体制を再構築する	6西	個性性をふまえたアセスメント能力の向上
ECU	救急看護を提供する体制作り	7東	専門性の高い看護の提供ができる
ICU	専門知識を活かした安全で質の高い看護を提供する	7西	看護の質向上に向けた業務改善を行う
4東	1.退院支援の強化（病床管理の理解） 2.小児対応ができる看護師の育成	8西	1.退院支援の強化 2.看護師・看護補助者の業務内容の可視化と整備 3.がん緩和ケアの充実
4西	1.カンファレンスの質向上 2.患者に寄り添う退院支援 3.抗がん剤治療の知識向上 4.NICU療養環境の整備	外来1	患者のニーズに合った医療を提供するための連携強化
5東	1.せん妄に関する看護の質の向上 2.看護職間の連携強化 3.退院支援の強化	外来2	1.専門知識に基づいた安心・安全な看護の提供 2.職種間の連携強化
5西	1.チーム医療を活用した効果的な退院指導ができる 2.フィジカルイグザミネーションを活用しリスクを予測したアセスメントができる	HD	透析看護の充実・安全な透析の提供
6東	1.患者の意思を尊重した退院支援の強化 2.身体拘束最小化に向けた体制作り	OPE	限られた人員を活用し、安心して手術が受けられる手術室を目指す

看護部

決意

急性期病院の看護師としての
役割を果たすために、
全世代が働き続けられる
職場作りを目指します



2024年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

血液浄化センター 部門

部門紹介

【スタッフ】

腎臓内科医師 5 名
非常勤医師 3 名 (3 日 / W)
看護師 17 名、看護補助者 2 名、
臨床工学技士 5 ～ 9 名 配置 / 日
栄養士 (外来患者に対して 1 回 / 月 / 人)

【業務内容】

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



血液浄化センター部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

- 背景が多様化する患者に対応する力をつける
(長期透析患者に 焦点を当てる)
⇒ 合併症について勉強会を開催 参加率 72%
看護介入について満足度 +0.2 **達成**
- 透析医療の質を高めるための業務改善を行なう
⇒ 透析要約の記載率: 98.4% 活用率 100% **達成**
- 災害に対応できる力
⇒ 外部患者受入れ訓練 未実施 **未達成**
- シャントエコーやフィラピーを活用しシャントトラブルへ
早期介入を行なう
⇒ シャントエコー実施 +100 件以上
PTA 実施 +20 件以上
フィラピー実施患者数 +3 名
閉塞による Ope は 4 件 増加無し **達成**



血液浄化センター部門

現状・取り巻く環境

- 透析の後期高齢者は 38.8%、透析歴 10 年以上の通院患者は 42%、入院中透析とリスクが高い患者が対象となる。
- 年齢・病状経過により、ADL、家族背景や社会環境の変化し、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
- 災害拠点病院であり、
県災害対策の人工透析患者支援チームの西部方面本部 (キーパーソン) としての役割がある。



- 全国透析患者の減少、当院の透析患者減少 (-6 名) である。中東遠地区の透析導入の対応をになっている。



血液浄化センター部門

SWOT 分析の結果

- 患者の血管は脆弱、ダメージも大きい、患者への負担軽減のために確実な穿刺が必要である
- 身体的変化を早期に捉え、支援が必要となることを予測し、患者・家族、地域支援センター相談員と適切な時期に介入し連携していく必要がある。
- 地震や天候による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がある



血液浄化センター部門

中期目標

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



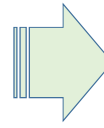
シャント閉塞によるシャント再建を最小限にする

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

災害に対応できる体制作り



役割を遂行する



血液浄化センター部門

2024年度の戦略目標

業績指標



1. 合併症に対して早期介入を行い透析医療の質の向上



1)シャントEコ・PTA・フィラピーの実施件数
2)シャントEコ対応スタッフの増員

前年度維持

+3名

3)勉強会への参加率

70%

2. 透析業務の整備と効率化、安全の確保と維持

1)新HD室整備ワキング開始
2)業務手順見直し項目数
3)連携体制の作成度

1回/月

70%

3. 県災害対策人工透析患者支援チーム、西部方面本部キーパーソンの役割を明確にする

1)情報共有・連携の理解度
2)役割の達成度

70%

70%

182

血液浄化センター部門

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



血液浄化センター部門

決意

- 1.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。
- 2.維持透析患者の増加を目指します。





手術・中材 部 門

部門紹介

手術室数11室（バイオクリーンルーム2室）

- 手術スタッフ構成
 - ・麻酔科医：6名
（常勤医5名、非常勤医1名
浜松医大より代務医あり）
 - ・看護師：41名
（手術室認定看護師2名）
 - ・MA：6名
 - ・ME：6名輪番制1～2名/日
 - ・薬剤師：1名（8:30～9:30）
 - ・ｸﾞｰｸ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



手術・中材 部門

昨年度(2023年度)の目標及び結果

- 増加する手術に対応できる体制作り

手術件数 6500件

→ 手術件数 6,238件 未達成

- 手術入れ替え効率を上げる

MA・MEへ業務委譲できる
看護記録の電子化

→ 眼科業務を委託 達成

→ 看護記録の電子化 未達成

- 緊急帝王切開が安全に受け入れられる体制を維持する

EDRで手術実施
グレードA 帝王切開
シミュレーション

→ 0件 未達成

→ 2回 達成



手術・中材 部門

現状・取り巻く環境

- 各診療科に手術の待機患者がいる
- 時短勤務・夜間の呼び出しによる朝の人員不足により、朝の手術件数に制限がある
- 手術予定に偏りがあり、緊急手術がすぐに受け入れることができない待ち時間が生じている
- 急性期充実体制加算取得に向けて緊急全麻手術が350/年が必要
- 2022年度の診療報酬の改定で術後疼痛管理チーム加算の算定が新設

SWOT分析の結果

- 各診療科が手術の計画を立てやすい環境を作る
- 朝の人員確保の為に業務改善やタスクシフト・シェアを推進
- 夜間・休日の手術が2名でも速やかに実施できるようなシステムの構築
- 緊急手術を受け入れやすい体制作り
- 術後疼痛管理チームの介入による医療の質の向上



手術・中材 部門

中期目標

- 手術室の効率的な運営

定時内稼働率を向上させ手術件数 6600件/年を目指す

急性期充実体制加算の取得 全麻緊急手術 350件/年を目指す

- 術後疼痛管理による医療の質の向上

- 特定行為看護師の育成

質の高い医療が提供できる環境を整える



2024年度の戦略目標

時間内に効率よく手術を実施し
緊急に対応できる環境を作る

- ・朝から9部屋で手術を実施
- ・術間の部屋の準備をタスクシェア

夜間・休日の手術が速やかにできるようなシステムの構築

- ・朝の人員確保を図る

安心で安全な質の高い疼痛管理

- ・術後疼痛管理チーム介入

業績指標

手術件数 6,500件
定時内稼働率 55%
全麻緊急手術 250件

診療科別週間麻酔科依頼割当て 2024年4月			
月	麻酔科医	AM	PM
1	麻酔科1	外科	外科
2	麻酔科2	外科	外科
3	麻酔科3	脳外科	脳外科
4	麻酔科4	整形外科(人工関節)	整形外科(人工関節)
5	麻酔科5	耳鼻科	耳鼻科
6	麻酔科6	泌尿器科(10時以降)	泌尿器科
7	麻酔科7	産婦人科	産婦人科
8	麻酔科8	眼科	眼科
9		口腔外科・皮膚科(隔週)	皮膚科
10			整形外科

夜間・休日 2人体制

術後疼痛管理チーム加算 10件

189

定時内の効率的な手術室運営
を行います



特に推進したい取組・施策

手術は断りません！！！！



決意

□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





2024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



救命救急/ICU部門

昨年度(2023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、救急部門での協力はできた
 - 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
- 救急部門の協力体制が確立していない

SWOT分析の結果

今後救急部門を担う看護師が、3部門を横断して活躍できるスタッフの育成体制を構築する

各職種の業務を整理・明確化し、タスクシェアを推進しやすくする



救命救急/ICU部門

◎ICUは特定管理料 3 → 1 にすることで入院診療単価 **4,500円**の増収見込

◎ICU拡充により **年間7,400万円の増収見込**
(内法面積17.2㎡→20㎡にする事が条件)

(2022年度実績と比較して算出)



救命救急/ICU部門

2024年度の戦略目標

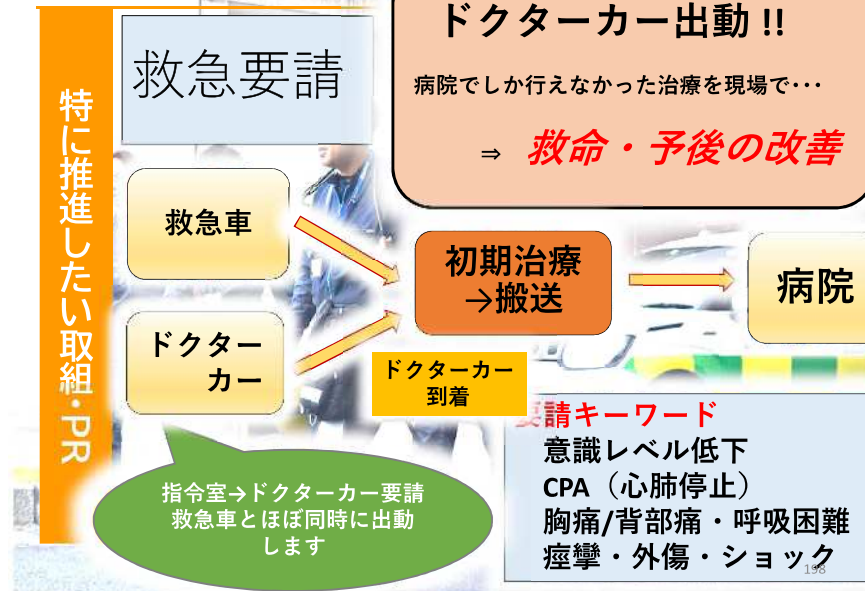
- 救命救急センターの
拡充準備
- 効率的な病床運用
ECUの稼働率85%
- ICUに高度な集中治療を
必要とする患者を適性に
受け入れる

業績指標

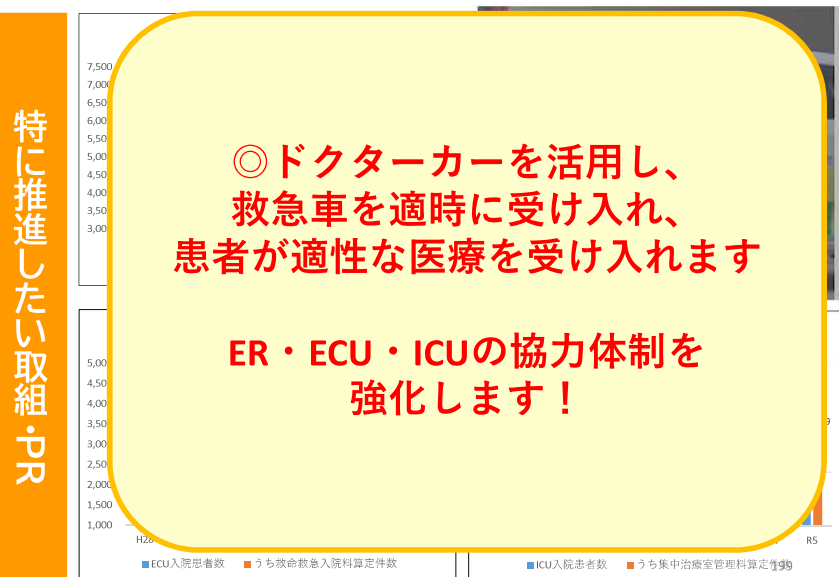
- 救命車応需率
95%以上を維持
- 救命救急入院料1
2,700万円/月を維持
- 特定集中治療室管理料3
1,350万円/月を維持
重症看護必要度70%以上



救命救急/ICU部門



救命救急/ICU部門



救命救急/ICU部門

救命救急センターの質向上と安定した運営

1. 救急部門の稼働・運用を強化する

- 3部門の協同の強化
- 救急センターWGの開催

2. 各職種間のタスクシフト・ タスクシェアを推進する

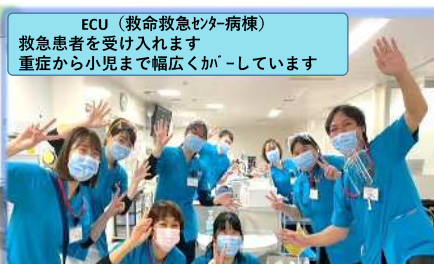
- 職種の業務を明確化
- ドクターカー同乗スタッフの育成計画の立案

*現在はER看護 看護の質向上 ICUからも輩出





ICU・CCUセンター
重症患者や院内急変（RRS：リビッドレス）
クリティカル特定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）
ドクターカーの病院前診療と、救急患者対応で
地域の救急医療を支えます

決意！
救急部門を拡大し、
中東遠地域の救急医療
を支えます

201