

2025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

2025年9月4日（木）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 がん相談支援センター・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



## 2025年4月1日 中期目標(2025年度～2029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  
企業長兼院長 宮地 正彦

中東遠総合医療センターが、中東遠地域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となるため、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として地域完結型のがん診療体制の構築に貢献する
- 4) 脳血管疾患及び循環器疾患の拠点として更なる体制強化を図る
- 5) 圏域内の機能分担と連携強化を推進し、将来に向けた地域包括ケアシステムの体制構築に貢献する
- 6) トップクラスの間ドック機能確立し、病気の予防・早期発見・早期治療に貢献する
- 7) DXの推進とIT、AIの積極的な活用により、診療支援の強化と業務改善を実現する
- 8) スポーツ医療センターの開設を目指す
- 9) 国際病院評価機構(JCI)の認定取得を目指す
- 10) 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つ病院の創造

- 1) 市民に愛され信頼される病院になる(患者満足度の向上)
- 2) 職員一人ひとりが接遇力向上の意識を持ち、患者さまに安心と信頼を提供する
- 3) 職員が誇りと働きがいを実感できる環境を創る(職員意欲・満足度の向上)
- 4) 職員間の心理的安全性を高め、組織全体のパフォーマンス向上を図る
- 5) すべての職種で働き方改革を推進し、A水準を確実に達成する
- 6) 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

### 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名以上にする
- 3) 内科・皮膚科・救急科に加えて、外科・整形外科・小児科・麻酔科の専門研修基幹施設になる
- 4) すべての職種において教育・研修体制の更なる強化を図り、医療の質向上と専門性の向上を実現する
- 5) すべての職種において専門資格、認定資格等の有資格者を増やす



## 2025年度 運営目標

2025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  
(総合診療科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、心臓血管外科)
- 2) がん診療連携拠点病院として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
  - ・がんに係る薬物療法の患者数を1,400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250件/年以上とする
  - ・がん遺伝子パネル検査の実施件数を10件/年以上とする
- 3) 1日当たりの入院患者を430人以上とする
- 4) 1月当たりのECU稼働率を95%以上(14床稼働)とする
- 5) 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2,500件/年以上とする
  - ・緊急全身麻酔件数を350件/年以上とする
- 6) 手術件数(血管造影室内)を1,200件/年(100件/月)以上とする
- 7) 紹介件数を26,000件/年(2,167件/月)以上とする
- 8) 人間ドック・健診センターの受診者数を19,000件/年(80件/日)以上とする
  - ・人間ドック50件/日以上、健康診断・協会けんぽ30件/日以上とする
  - ・がんに関連する要精密検査(D判定)対象者の受診率を80%以上とする
- 9) 病院機能評価の認定(更新)を受ける
- 10) 院内PHSのスマートフォン化を進め、円滑な情報共有と業務効率の向上に活用する
- 11) ペーパーレス化を推進し、紙の使用枚数を2024年度比10%削減する
- 12) 将来に向けた病院整備計画を確実に推進する
- 13) 経常収支を黒字にする

### 2 誇りと働きがいを持つ病院の創造

- 1) 入院の患者満足度を4.50以上とする
- 2) 外来の患者満足度を4.10以上とする
- 3) 外来患者の診察待ち時間1時間以内の割合を85%以上とする
- 4) 外来患者の会計待ち時間10分以内の割合を85%以上とする
- 5) ハラスメントを撲滅し、心理的安全性を高めることで、働きやすい職場環境をつくる
  - ・職員意識調査の「意欲度」を68.5以上、「満足度」を66.5以上、「上司との関係性」を68.5以上、「職員同士のコミュニケーション」を66.5以上とする
- 6) すべての職員の時間外勤務を月60時間以下とする
- 7) すべての職員が年次有給休暇を5日以上確実に取得し、リフレッシュ休暇7日を取得する
- 8) すべての職員にポータルサイトの更なる普及を図る

### 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する
- 2) 当院で研修する専攻医を7人以上確保する
- 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領域に増やす
- 5) すべての職種において教育プログラムを作成・実践し、体系的な人材育成を図る
- 6) すべての職種において有資格者を増加させる
  - ・Sランク1人、Aランク4人、Bランク6人増加させる
- 7) 病理解剖を上半期6件、下半期6件以上実施する



## 医事課

### 部門紹介

#### □ 業務内容と職員の状況

◎課長（兼医事係長） 1名

□医事係 9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

□患者相談係 16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）43名  
・医師事務作業補助、文書作成、症例登録、等

計79名



## 医事課

### 中期目標(2019年度～2024年度)

中期目標・指標	数値目標	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
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	3.30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	入院： 127万円 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	2024年度開始				3～5回 (部署毎)
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	17.3点



## 医事課

### 中期目標(2025年度～2029年度)

中期目標・指標	数値目標
患者満足度の向上 会計待ち時間評価点	4.0点/5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
医師の負担軽減 医師・看護師・MSの ミーティング開催	年 5 回
診療記録の質向上 診療録監査の評価点	18.5点/20点



## 医事課

### 昨年度(2024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	①平均76% 達成!
	②期限内の回答率/対応率 100%	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	③入院：12・2・3月 達成! (平均127万円)
	外来：月10万円未満	外来：7・1・3月 達成! (平均月15万円)
医師の負担軽減 ④MSスキル向上 (代行入力業務)	④業務自己評価： 38点/50点	④38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診療情報の適切な活用 ⑥適切なDPCコーディング ⑦確実な症例登録	⑤期限までの対応率100%	⑤100% 達成!
	⑥副傷病付与率12%以上	⑥12.2% 達成!
	⑦がん登録件数1,300件/年	⑦1,255件



## 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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬改定後</li> <li>医師の働き方改革推進</li> <li>DX推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働力不足／少子高齢化</li> <li>マイナンバーカード制度の見通しが不安定</li> <li>患者数停滞（紹介率↓）／病棟休棟による収入減</li> </ul>
病院内分析	(S) 強み	積極的	差別化
	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療支援室の看護師配置</li> <li>がん拠点病院指定</li> <li>入院会計体制の充実</li> <li>未収対策体制の充実</li> <li>公立病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準管理／算定率強化による増収対策</li> <li>未収金を発生前に防止</li> <li>MS体制の強化</li> <li>オンライン資格確認等制度への積極的な参画</li> <li>電子処方せんの導入検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>会計体制の効率的な運用による質向上／算定率向上</li> <li>未収金発生防止の推進による増収</li> <li>看護師の活用による相談業務の質向上</li> <li>がん登録中級者の育成</li> </ul>
	(W) 弱み	弱点克服	リスク回避
<ul style="list-style-type: none"> <li>会計待ち時間の目標未達</li> <li>MSの急増により業務標準化が追いつかない</li> <li>紙運用が多い／スキャン業務が多い</li> <li>業務が煩雑でPDCAが回っていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診療科への問い合わせ削減</li> <li>紙運用削減の取り組み</li> <li>マイナンバーリーダー増設</li> <li>次回調査に向けてPDCAサイクルを確立する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MS教育体制の強化によるスキルの標準化と業務効率化</li> <li>外来会計の業務分散と効率化</li> <li>電子カルテ内テンプレートの積極的な作成→活用</li> </ul>	



## 医事課

### 2025年度の戦略目標／業績指標

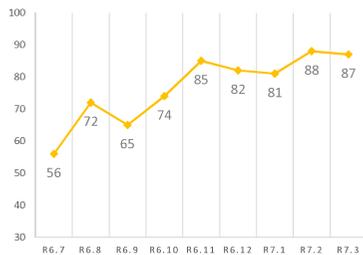
戦略目標	施策	指標	目標値
患者満足度の向上	会計待ち時間の短縮	待ち時間10分以内の患者割合	85%以上
	ご意見や苦情等に対する早期回答／早期対応	期限内の回答率	100%
医療収益の安定確保	レセプト査定率の削減	レセプト査定率	入院：0.2%以内 外来：0.1%以内
	レセプト返戻率の削減	レセプト返戻率	入院：5%以内 外来：1.5%以内
	レセプト保留率の削減	レセプト保留率	3.5%以内
未収金ゼロを目指す	未収金の削減	入院／外来の未収金額	入院：月80万円未満 外来：月10万円未満
医師の負担軽減	MSスキル向上（代行入力業務）	自己評価表点数	40点／50点（3年以上経験者）
診療記録の質向上	必要書類の量的監査	不備率	1.9%以下
	がん登録	登録件数	1,300件／年間
	副傷病の付与率	付与率	12.2%以上



## 医事課

### 2025年度 医事係の目標①

会計待ち時間10分以内の割合の推移(%)



- 実現のために
- ①外来会計人員体制、応援体制強化
  - ②会計業務の標準化
  - ③分散会計導入の検討
  - ④小児科0円会計の拡充
  - ⑤クイック会計の導入

待ち時間短縮による  
患者満足度の向上



## 医事課

### 2025年度 医事係の目標②

#### 医療収益の安定確保

##### 診療報酬請求業務の精度向上

レセプト査定率の削減	入院：0.2%以内 外来：0.1%以内
レセプト返戻率の削減	入院：5%以内 外来：1.5%以内
レセプト保留率の削減	3.5%以内

- 実現のために
- ①診療報酬制度の理解
  - ②分析と改善策の検討
  - ③チェックツールの活用
  - ④スタッフの教育

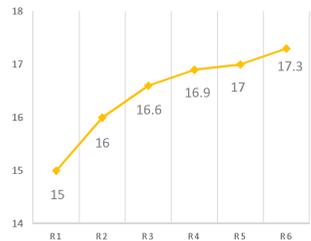
診療報酬請求業務の  
精度向上による  
医療収益の安定確保



## 医事課

### 2025年度 診療情報管理系の目標

診療記録監査の評価点(20点満点)



- ①副傷病名の付与率向上
- ②データ抽出の期限までの対応率
- ③がん登録
- ④診療記録監査の実施(年3回)とフィードバック

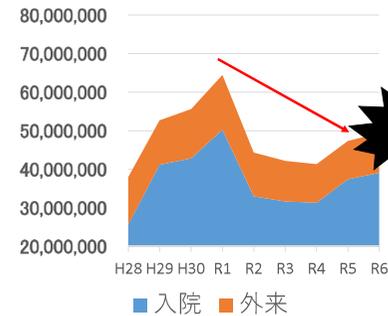
診療記録の精度向上による  
医療の質向上への貢献



## 医事課

### 2025年度 患者相談系の目標

累積未収金の推移(年度末集計)



- ①未収金発生防止の推進
- ②早期対応/早期着手
- ③入院会計との連携強化
- ④市役所等との連携強化
- ⑤新たな法律事務所との契約

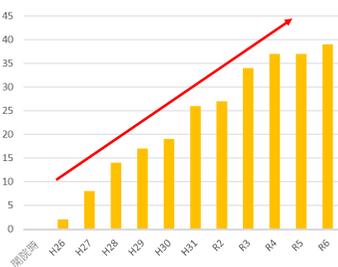
あらゆる  
行政サービスを活用し  
未収金の発生を抑制する



## 医事課

### 2025年度 医師事務サポート系の目標

MS(医師事務作業補助者)配置数



- ①医師の働き方改革への貢献
- ②医師・看護師・MSのミーティング開催
- ③MS増加への対応/教育体制の確立
- ④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

### 決意

患者様の満足度向上 + 健全な病院運営  
||  
~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・7名

病院の運営・管理  
施設の維持管理

#### 職員係・6名

給与、福利厚生

#### 人材育成係・4名

職員採用、研修

#### 財務係・3名

予算・決算、財政計画

#### 物品係 SPDセンター・8名

物品の価格交渉、契約、  
調達、SPDセンター運営



## 管理課

### 昨年度(2024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	17.3日	達成
時間外勤務削減の推進	月60時間以上を7人以内	1ヶ月のみ達成	
医師労働時間短縮計画の推進	推進PJ活動計画の完遂	達成	達成
タスクシフト/シェアの推進	16件以上	18業務実施	達成
ハラスメントのない職場づくり	相談件数24件以上	8件	
新勤怠管理システム導入	新勤怠管理システムへの移行	2025年4月本格稼働	達成



CHUTOH GENERAL MEDICAL CENTRE

## 管理課

### 昨年度(2024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12.61%に対し13.71%	達成
低価格品への切替推進	1,000万円以上の支出削減	約670万円の支出削減	

#### 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	フルマッチ達成	達成
専攻医確保	7人以上	専攻医採用4人	



CHUTOH GENERAL MEDICAL CENTRE

## 管理課

### 昨年度(2024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	利用者数	38人(延べ)	達成

#### 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	2025年4月から実施	2025年4月給与に反映済	



#### 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	債権管理システム導入	2025年度中に運用開始	



CHUTOH GENERAL MEDICAL CENTRE

管理課

中期目標(2019年度～2024年度)

目標	評価指標	2024年度結果
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60時間以内	・休暇取得日数17.3日 ・1ヶ月達成 
2 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	医薬品購入値引率15%以上	・13.71%
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 	・フルマッチ達成 ・14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人数50人	・27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	・97.1%



管理課

中期目標(2025年度～2029年度)

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 ・薬品価格交渉の強化継続 ・診療材料費の支出削減	医薬品購入値引率自治体病院平均以上 1,000万円以上の支出削減
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



管理課

中期目標(2025年度～2029年度)

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
6 ハラスメントのない職場づくり	職員意識調査 職員同士のコミュニケーション 66.5%以上



管理課

2025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	平均取得日数	14.0日以上
	時間外勤務削減の推進	月60時間以上の人数	7人以内
	医師労働時間短縮計画の推進	推進PJ活動計画の推進	推進PJ活動計画の完遂
経営改善指標による健全経営の推進	労基署の是正勧告書及び指導標への対応	関係する法令等の遵守	指摘事項への対応
	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

## 管理課

### 2025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	病院見学者増加にむけた取組の実施	マッチ者数	初期研修医フルマッチ達成
	研修医向け説明会の実施、HP内容の充実	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	40人以上(延べ)
ハラスメントのない職場づくり	職員向け研修の実施 ポスター掲示等の啓発活動の実施	職員意識調査	職員同士のコミュニケーション 66.5%以上
事務作業のDX推進	事務作業効率化	債権管理システム運用開始	債権管理システム運用開始

## 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



## 管理課

### ユニフォームの刷新

特に推進したい取組・PR



快適性の追求

機能性の追求

働く意欲の向上



## 管理課

### 病院整備計画

特に推進したい取組・PR



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





## 経営戦略室

### 部門紹介

経営戦略室長

経営企画係（8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



## 経営戦略室

### 昨年度（2024年度）の目標及び結果（経営企画係）

2024年度の戦略目標	業績指標	2024年度目標値	結果	
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	新棟建設工事着工	達成
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	入院 76,682 円 外来 18,501 円	一部達成
	患者数	入院 420人/日 外来 1,155人/日	入院 416人/日 外来 1,156人/日	一部達成
	経常収支比率	100 %	97.1%	未達成
	収益の向上	前年度比+3億円	前年度比+9億9千8百万円	達成
がんゲノム医療連携病院の指定	指定	年度内指定	令和6年10月に指定	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	18回/年	達成
	SNS掲載、更新	SNS発信6回/月 LINE友達登録者数1,000人	SNS発信10回/月 LINE友達登録者数1,000人11月に達成	達成
	ナレッジを使用した院内広報	12 回/年	2回/年	未達成



## 経営戦略室

### 昨年度（2024年度）の目標及び結果（情報システム係）

2024年度の戦略目標	業績指標	2024年度目標値	結果	
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	未完了	未達成
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	導入完了	達成
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	策定完了	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. 診療報酬改定や物価高騰への対応
3. 経営の赤字化
4. 有識者からの情報収集や近隣病院との意見交換
5. 病院機能評価の認定
6. 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(2019年度～2024年度)

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	達成
	2. DPC特定病院群の指定	
	3. がん拠点病院の指定	
	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	
	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	
情報システム係	8. システムの安定稼働を守り、医療提供を中断させない	達成
	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

### 中期目標(2025年度～2029年度)

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. 中東遠圏域内の機能分担と連携強化の更なる推進を目指す
	3. 他部門と連携し、地域完結型のがん診療体制を実現する
	4. 戦略企画提案により、経常収支黒字化及び持続可能な病院運営を実現する
	5. 広報を通じて中東遠ブランドの確立に寄与する
	6. システムの安定稼働で医療提供を止めない
	7. システムによる業務効率化と健全経営に貢献する
情報システム係	8. DX推進とIT・AI活用による診療支援と業務改善を進める



## 経営戦略室

### 2025年度の目標(経営企画係)

2025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	新棟建設工事 行程表による進捗率	100%
	既存棟の改修 実施内容の検討	検討
黒字化に向けた具体策の検討、実施 ・診療報酬前から幅広い情報収集を行い、増収につなげる。 ・増収プランに優先順位をつけ、可能なものから実行する。 ・経営改革プロジェクトの取り組み内容を幹部層の理解を得て実践する。 ・年次切り替え時等の稼働低下の防止策の提言	診療単価(財務)	入院 79,000 円 外来 19,000 円
	患者数	入院 430人/日 外来 1,155人/日
	受診者数(人間ドック・協会けんぽ・健康診断)	80人/日以上
	経常収支比率	100%
	収益の向上	前年度比+6億円
地域完結型のがん診療体制の推進	掛川市・袋井市のがん患者の当院受診割合	前年度比+5%(両市それぞれ)
病院機能評価の更新認定取得	更新認定取得	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	15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1,200人
	ナレッジを使用した院内広報	6回/年



## 経営戦略室

### 2025年度の目標(情報システム係)

2025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	新棟建設工事 行程表による進捗率	100%
第3期システム更新	更新方法の決定及び導入に向けた予算化	予算計上
機能評価指摘事項への対応	USB運用の見直し	11月までに運用開始



## 経営戦略室(経営企画係)

特に推進したい取組・PR

### 経営安定化に向けた具体策の検討&実施

#### ■ 経営の現状把握と可視化

毎日の入院状況を全職員で共有し、**病床稼働率の最大化**を図ることで経営の安定化を推進する。

#### ■ 職員の意識改革

全職員が**経営的視点**を持ち、病院運営目標の達成に主体的に取り組めるよう、各種経営データを継続的に共有し、意欲向上を図る。

#### ■ 経営改革プロジェクトの推進

病院全体での連携体制を強化し、運営目標および入院期間適正化のモニタリングを実施。

得られた結果を全職員へフィードバックし、**経営の安定化とさらなる強化**に向けた取組みを継続する。



## 経営戦略室(経営企画係)

特に推進したい取組・PR

### 中東遠ブランド確立に向けた積極的な広報の強化

・院内情報や社会貢献活動等を発信することで、当院をより身近に感じていただくとともに、地域の方々の健康への関心を高めていく。



・複数の媒体を組み合わせ、**媒体それぞれの強みを生かす**ことで、幅広い世代への情報の行き届きやすさを高めることができ、より効果的な広報活動を行うことが可能となる。

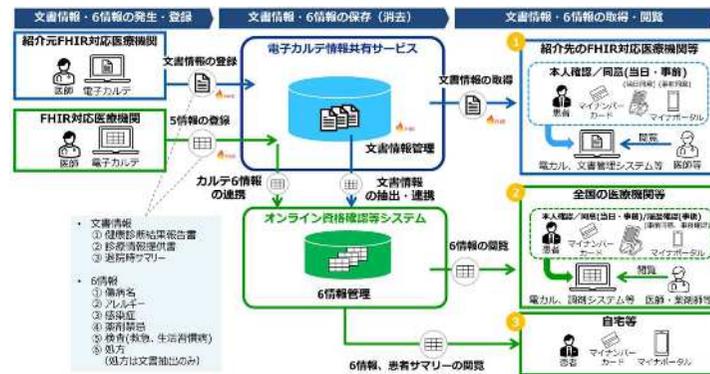


## 経営戦略室(情報システム係)

特に推進したい取組・PR

### 厚生労働省モデル事業

#### 電子カルテ情報共有サービスへの参加



## 経営戦略室

決意

「**目標▶戦略▶戦術**」を意識した経営のプロフェッショナルを目指します。

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2名育児休暇中  
 派遣薬剤師 : 1名 (週3派遣・週2研修)  
 看護師 : 2名  
 MA : 4名 (非常勤)  
 事務職員兼調剤助手 : 4名 (非常勤)



撮影日2025年8月6日

### 令和6年度実績

薬剤管理指導算定件数: 1,641件/月  
 収益: 5,607,342円/月  
 11病棟薬剤師常駐化 (病棟業務加算3,176,788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) 6,946枚/月  
 (外来) 204枚/月  
 院外処方箋枚数: 9,773枚/月 (発行率98.0%)  
 注射処方箋枚数: (入院) 9,064枚/月  
 (外来) 2,225枚/月  
 化学療法患者数: 408名/月  
 全採用医薬品数: 2,609剤 (院内採用医薬品数: 1,615剤)  
 後発医薬品指数 (数量): 94.0% (2025年3月時点)  
 リレックシ休診平均取得日数: 5.4日  
 年次休診平均取得日数: 11.6日  
 時間外労働  
 正規職員: 15.8時間/月 (当直及び土日祝日除く)



## 薬 剤 部 門

### 昨年度 (2024年度) の目標及び結果

目標	結果	
採用医薬品の適正化 採用医薬品 削減数目標300品目以上	削減数205品目	未達成
PBPMの推進 PBPM: プロトコルに基づく薬物治療管理 Protocol Based Pharmacotherapy Management 医師の働き方改革・タスクシフト 代行入力件数 20件/月以上	200件/月	達成
ハイリスク算定を増やす 薬剤管理指導業務加算 ハイリスク算定30%以上	32%	達成
リクルート活動の推進 見学者数 10名以上	10名	達成
保険薬局との連携強化 持参薬確認の流れの構築	42件の検査実績 2024年11月から翌年3月	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不足  
→リクルート活動成功による若手教育の重要性が増した
- 医薬品情報管理、研修参加の取り組み
- 採用医薬品の削減は目標削減数の3分の2を達成
- 慢性的に生じている医薬品供給の不安定

### SWOT分析の結果

- 積極的: 後発医薬品への変更推進、経営貢献
- 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: 課題解決に向けたワーキングチームの機動力
- リスク回避: 教育強化、フォーミュラリ作成で医療安全対策



## 薬 剤 部 門

### 中期目標(2019年度-2024年度)

- 最低1日/月 (年間12日) 以上休暇取得 達成!
- 平日時間外労働削減 達成!
- 期限切れ廃棄医薬品の削減 達成! 前年度比41.4%
- 認定取得・研究発表推進 継続しましょう 発表者4名
- 薬薬連携強化促進 もう少し頑張りたい 退院時サマリー発行 54.9%



## 薬剤部門

### 中期目標(達成見込み2029年)

- **薬剤師の安定確保**  
リクルート強化  
新人教育の充実と内定者への**フォローアップ体制構築**
- **薬剤師のキャリアアップ推進**  
若手薬剤師の**教育強化**と中堅薬剤師の**キャリアアップ**  
各種認定取得者増員（算定につながる認定については特に推進する）
- **期限切れ廃棄医薬品の削減**  
高額医薬品の管理方法の見直しを行う  
**前年比20%以上減**を継続し、2029年度100万円以下を目指す  
（※返却可能冷蔵庫導入した際は、30万円以下/年へ）
- **がん化学療法における部門収益性のアップ**  
化学療法部門の加算に対する**前年比20%増収**
- **地域連携の推進**  
地域保険薬局における研修医療機関としての体制整備  
**地域フォーミュラの策定**



## 薬剤部門

2025年度の戦略目標	業績指標
ハイリスク算定を増やす <small>ハイリスク薬に対し薬剤師が評価を行いません</small>	薬剤管理指導料 ハイリスク算定率を <b>35%以上</b> を維持 (2023年度 26.3%→2024年 32.0%と推移)
がん化学療法関連加算の強化	がん薬物療法体制充実加算の実現 算定条件になる薬剤師の育成と算定の実現化にむけて <b>システム構築</b> <b>がん患者指導管理料（ハ）の算定推進</b> 専門認定薬剤師による <b>算定30件/年以上</b> <b>がん連携充実加算の強化</b> 年間算定件数 <b>300件以上/年</b> を目指す (2024年実績 421件 ※実習生2名を受け入れていた為)
ポリファーマシーへの対策 <small>ポリファーマシー：不必要、不適当な薬剤を多剤併用することによる有害事象発生リスクが高い状態のこと</small>	薬剤総合評価調整加算 手順書作成→全病棟での <b>加算開始</b> (年度末までに)



## 薬剤部門

ワーキンググループの**機動力**は証明済み！  
引き続き活動中

ここには載せきれない  
サブワーキンググループも  
あります

特に推進したい取組・PR



勤務および休暇の適正化

保険薬局連携

ハイリスク算定



リクルート

採用医薬品適正化

PBPM推進

## 薬剤部門

地域保険薬局を招いての**成果報告会**を年度末に開催しています



報告会の様子  
当院 石野薬剤師

2024年度実績  
演題登録・発表者：**4演題**  
(全国学会でも発表予定)  
院内関係者参加：**23名**  
地域薬局からの参加：**19名**



特に推進したい取組・PR



当院 桐下薬剤師

アイン薬局 植松薬剤師

中宿薬局 宇藤薬剤師

薬剤部門

特に推進したい取組・PR

2024年度はリクルート**成功元年!**  
皆様のご協力により  
見学者に**病院ならではの経験**を  
提供することができました



カンファレンスは見学者から高評価  
救急・ICUの先生方

見学や説明にご協力いただき  
ありがとうございました!



職員の**福利厚生**について説明してくださる  
管理課増田さん

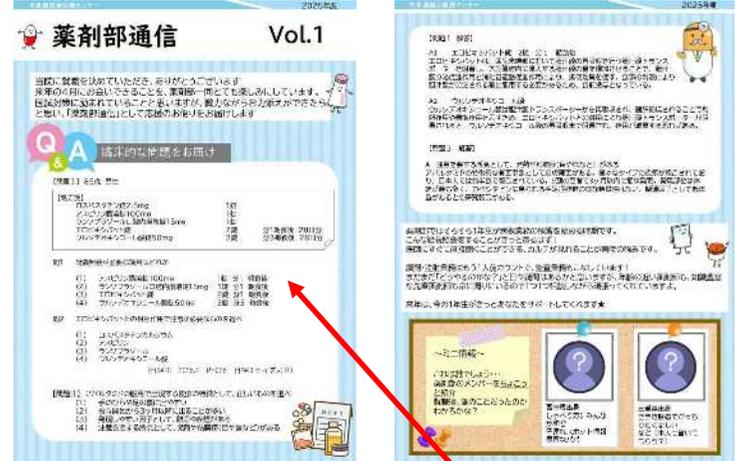


院内の**安全**を守る  
感染対策管理室・医療安全管理室のみなさま

薬剤部門

特に推進したい取組・PR

2024年度はリクルート**成功元年!**  
来年度内定者への**フォローアップ**をはじめています



先輩から内定者に向けて**ジャーナル**発信、**国家試験対策**の促進も!

薬剤部門

特に推進したい取組・PR

来年度内定者へ**実際のフォローアップの様子** 内定者と出身高校OBと1.2年目薬剤師  
撮影日2025年8月15日  
(内定者からは掲載承諾をいただいております)



わたしが  
ジャーナル編集長です

ここは暗記でOK!  
参考書は  
コレがいいよ!  
この分野は時間を  
かけて...

昨年の自身の  
データをまとめた  
国家試験対策を  
伝授しました!  
(1年目薬剤師)

ここは得点源に  
なるし、みんな点数を  
とる分野だから  
しっかり勉強してね  
(2年目薬剤師)

薬剤部門

決意

自ら**考え**、皆で**知恵**を出し合い  
常に「**より良い薬剤部**」を目指します!





2025年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

CHUHON GENERAL MEDICAL CENTRE

## 診療放射線室部門

### 部門紹介



- 診療放射線技師39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

## 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	12名
◆救急撮影認定技師	2名	◆放射線機器管理士	8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	◆Ai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

延人数 98名



CHUHON GENERAL MEDICAL CENTRE

## 診療放射線室 部門

### 昨年度(2024年度)の目標及び結果

昨年度目標	結果	
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39人中35人 (取得率69→88%)	88%
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	100%
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	100%
治療装置更新に向けた準備	2年かけて準備の中で昨年度は 準備経過の40(%)	40%
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	68%



CHUHON GENERAL MEDICAL CENTRE

## 診療放射線室 部門

### 中期目標(2019年度~2024年度)

- 人間ドック受診者増加に対応できる体制を整える
- 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
- 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

昨年度結果

60%
40%
60%
75%
65%



CHUHON GENERAL MEDICAL CENTRE

## 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）
  - 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、維持費用
  - 検査予約待ち、検査待ち時間増加
- 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
- 脅威**
  - 検査予約枠（紹介検査含む）確保が困難
  - 総合医療機関の台頭

### SWOT分析の結果

- 積極的**
  - サイバーナイフの導入、治療装置、検査機器の更新
  - 人間ドック検診数の増加 検診センターの増設
- 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、効率化
  - 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説明



## 診療放射線室 部門

### 中期目標(2025年度～2029年度)

- 人間ドック受診者増加検査、検査枠拡大に対応できる体制を整える 臍臓ドックの検討
- 放射線治療機器更新に伴う準備、線量校正、品質管理に対応できる体制を整える 疼痛緩和の照射件数を増やすため院内に周知していく 緩和ラウンドに参加していく
- 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
- 質の維持を前提とした検査予約枠を増やし、増収に努める
- 患者様に思いやりのある接遇、わかりやすい説明を行う 接遇チェックを年2回以上行う 検査説明動画の検討

今年度目標値

70%
60%
70%
80%
70%



## 診療放射線室 部門

### 2025年度の戦略目標

- タスクシフトの推進・運用 STAT画像の運用に向けて 静脈確保
- 病院機能評価更新取得
- 治療装置更新に向けた準備
- 業務内容の改善
- 接遇とわかりやすい検査説明

### 業績指標

- □ 全員の告示研修 STAT画像症例の検討と勉強会 2026年度の静脈確保を目標
- □ 病院機能評価受審 A評価取得
- □ 装置の特性をふまえた勉強会 放射線治療担当技師の教育 業務フローの検討最適化
- □ 検査内容の見直し・最適化 スキルの標準化
- □ 接遇チェックを年2回以上行う 検査説明動画の検討



## サイバーナイフ



ロボットアームで病変部にメスを使わず高精度に照射

## トモセラピー

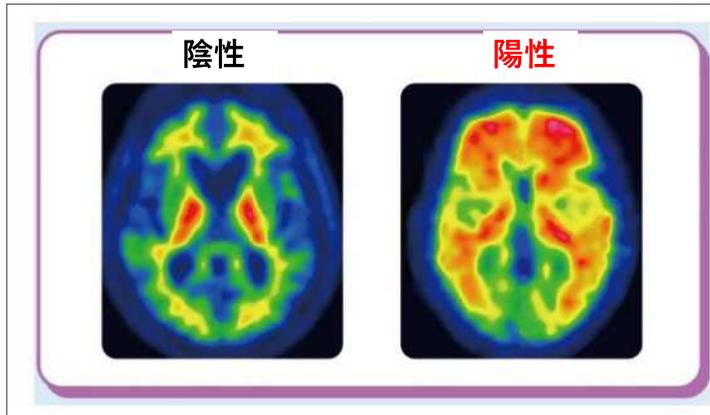


CTと放射線治療装置が一体化した高精度な装置



## 認知症 アミロイドPET検査

アルツハイマーの原因物質であるアミロイドβの  
脳内蓄積を直接画像で確認できる検査です



## 診療放射線室 部門

特に推進したい取組・PR

- タスクシフトの推進・運用 (STAT画像の運用に向けて)
  - ・業務拡大のための告示研修 受講率アップ
  - ・シフティングやシェアリングを調査し、実施に向けた準備を行う
- 病院機能評価更新取得
  - ・既存のマニュアルを確認し、修正箇所を更新する
  - ・説明書・同意書内容確認および更新 同意の撤回事項検討
- 治療装置更新に向けた準備
  - ・装置更新に伴い放射線治療の症例検討
  - ・治療装置が2台更新にむけて治療技師の教育
- 業務内容の改善
  - ・各検査における撮影プロトコル、手順の見直し標準化
  - ・検査予約枠増加に向けた取り組みの開始



## 診療放射線室 部門

### 専門性の深化

モダリティ毎の知識を共有 専門技師の育成強化  
全体的に質の高い検査・治療・画像提供の基盤を構築  
放射線治療を含む装置更新への体制  
専門的なトレーニング

### 業務プロセスの最適化

タスクシフトに伴う放射線技師の役割  
業務の効率化(デジタル化) 予約枠の増加  
新装置に対応した品質保証 管理プロトコルの確立  
ホームページにより情報発信 透明性の向上

決意





2025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



臨床検査技師 45名(うち会計年度任用職員6名)  
 看護師 2名(うち会計年度任用職員1名)  
 事務員 3名(会計年度任用職員)

## 臨床検査室

昨年度(2024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 必要作業手順書すべてを完成させる **達成!**
- ② ヒヤリ・ハット分析の質向上と対策強化 → ② ヒヤリ・ハット対策の検討で8件のシステム改善や既存のムダを削減 **達成!**
- ③ 新人・後進育成内容の見直し → ③ SOPやMNLなど業務マニュアルを複数回見直し改訂 **概ね達成!**



## 臨床検査室

2025年3月  
 中東遠総合医療センター  
 臨床検査室・病理診断科は

**国際規格ISO15189  
 認定施設となりました!**

!ありがとうございました!



## 臨床検査室

2019~2024中期目標

目標達成!!

中期目標(2019~2024)		
中期目標	内容	評価
1 国際規格ISO15189取得	2024~2025年までに取得	ISO認定取得
2 医師をサポートする専門的な技術・知識の習得を目指す	継続した専門性資格の取得	20資格51名が取得

日本睡眠学会専門検査技師	緊急臨床検査士
認定一般検査技師	二級臨床検査士(病理)
認定血液検査技師	二級臨床検査士(免疫)
認定心電検査技師	二級臨床検査士(微生物)
細胞検査士	日本乳がん検診精度管理中央機構乳がん超音波検診実施者B
国際細胞検査士	日本結核病学会認定抗酸菌症エキスパート
超音波検査士(循環器)	化学物質管理者
超音波検査士(消化器)	心電図検定(1級)
超音波検査士(体表)	心電図検定(2級)
日本糖尿病療養指導士	心電図検定(3級)

## 臨床検査室

### 2025~2029中期目標

中期目標(2025~2029)		
中期目標	内容	指標
1 人間ドック従事超音波検査技師の育成	2027年新棟開院までに <b>4名</b> 、2029年までにさらに <b>2名</b> 育成	合計 <b>6名以上</b> の育成
2 医師をサポートする専門的な技術・知識の習得を目指す	2029年度までに検査室として 輸血認定検査技師： <b>1名以上</b> 認定微生物検査技師： <b>1名以上</b> 認定病理検査技師： <b>1名以上</b> 超音波検査士： <b>複数分野5資格以上</b> 細胞検査士： <b>1名以上</b> の資格取得	<b>専門性の高い5資格</b> の取得



## 臨床検査室

### ISO15189を取得する過程で見てきたもの

- 管理に必要な知識不足もさることながら、継続的な管理環境に関してはまだ不安定感が否めない。(慣れていないという側面もある)
- 基礎教育の提供機会や提供内容が限定的。
- リスク(不確実要素)に対する考え方や評価方法がまだまだ表面的。

ISO15189取得施設としては、まだまだこれから。



## 臨床検査室

### 2025年度SWOTクロス分析

強み	弱み
<p>OB がんゲノム医療の推進である。</p> <p>SR・O1 (ISO15189サーベイランスのための) 継続的な検査の品質向上に向けた取り組み</p> <p>B1・B2・B3・O2・O3・O5 オペレーションによる時間的・人的な削減</p> <p>S4・O7 時代の変化に対応した業務の刷新 (作業効率向上の推進、特に時間対症項目)</p> <p>B6・O7 ヒヤリ・ハットの分析を通じて引き継ぎの思考を持った改善案 (ミス多発する手法に作業や管理体制を改善する必要があるかを常に考える)</p> <p>S5・S7・O1 各種教育研修のアップデート</p>	<p>弱み</p> <p>SR・T6 ヒヤリ・ハットの分析不足原因に付く仕組みの確立</p> <p>B3・B7・T2 日常業務の見直し、業務効率化</p>
機会	脅威
<p>W1・W7・O8 教育プランの検討・確立</p> <p>W2・W4・O7 働き方に対する柔軟性を持ったシステムへの移行</p> <p>W3・O8 人間ドックのフィールドを部門間・連携の場として活用</p> <p>W5・O1 業務案件の増加・必要人材案件の明確化</p>	<p>キーワードは</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 管理機能の継続、アップデート</li> <li>• 教育(品質保証・キャリア形成)</li> <li>• リスクアセスメント</li> </ul>



## 臨床検査室

### 2025年度の戦略目標

### 業績指標 (業績評価指標等)

- ① がんゲノム医療連携病院としてのISO15189の品質基準に基づいた体制強化・継続的改善
  - ➡ ① 取得後初のサーベイランスを確実に**通過**させる。
  - 検査室全体でがんゲノムに関する研修会開催を**1回以上**
- ② 要員の技術向上と人材育成
  - ➡ ② 各部署開催の集合研修を**年間5回以上開催**する
  - 人間ドック超音波検査技師**2名以上**育成する。
- ③ ヒヤリ・ハットの分析強化
  - ➡ ③ **1回/2ヶ月**の分析会定期開催
  - 分析力を上げるためにより多くの要員を参加させる。



## 臨床検査室

ISO15189認定施設として  
**継続運営**していくために

ISO15189取得課程で得た  
新たな視点を活かして  
アップデートを続ける検査室へ



## 臨床検査室

### 決意

- ISO15189認定更新のための継続的な改善を心がけ、品質向上に努めます。
- がん検診に貢献できる技術力の向上と人材育成に尽力し、各個人が資格取得に努めます。
- ヒヤリハット分析を強化し、根本的に潜むリスクに真摯に向き合います。

高い質を維持する努力をします。





2025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

Dr2名 Nrs(第一外来)2名  
PT43名 OT15名 ST10名  
MS3名 MA1名 事務1名

## リハビリテーション室

### 昨年度(2024年度)の目標及び結果

目標	結果	
1 疾患別リハビリテーションチーム体制の強化	各チームの特性が強くなり、より個別性が強まる	▲
2 知識・技術の向上	資格B2件 学会14題発表	○
3 収益向上 年間平均月収益	4,800万円	○
4 業務改善 時間外の適性化	月時間外平均13時間未満 達成率：33.3%	▲
5 地域社会への貢献 年90回	年92回	○

## 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との連携により、適切なリハビリテーションの提供がおこなえる
- 学会・研修会への積極的な参加
- 超早期リハによるリスク
- 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

- リハビリテーション科専門医との適切な連携による離床リスクの軽減
- 地域貢献活動
- キャリアプログラムの作成

## リハビリテーション室

### 中期目標(2019年度～2024年度)

中期目標	内容	結果
1 365日リハビリ体制 疾患別リハビリチーム作り	適性患者の精査を実施	専門性の高いアプローチが可能となった
2 より急性期に特化したリハビリ体制	入院からリハビリ開始までの期間の短縮	ICUチームによる対応(土・祝日)
3 がん患者リハビリの充実・質向上	がんリハビリ対応スタッフの増加	3チーム参加 12名増員
4 適正な収益の維持・向上	1名/月の収益 85万円以上	91万/月
5 教育プログラムの構築	キャリアプログラムの作成	新人教育プログラムの項目充実
6 地域医療機関との連携強化	退院カンファの参加 転院時サマリーの徹底	退院サマリー 100%

## リハビリテーション室

### 中期目標(2025年度～2029年度)

中期目標	内容	達成見込み年
1 365日リハビリ実施に向けての体制づくり	疾患別チームの土曜日勤務を順次再開する	2027年
2 新棟開設後のスムーズな運営に向けた業務改善	リハビリ室内の業務の把握 業務改善会議開催：2回/年	2029年
3 がん患者リハビリの充実・質の向上	がんリハビリ対応スタッフの増加 3チーム参加	2026年
4 適正な収益の維持・向上	年間平均月収益：5,400万円以上	2029年
5 教育プログラム適宜見直し及び修正	見直し後修正点の適宜改善 毎年会議実施し修正(年6回開催)	2029年

## リハビリテーション室

### 2025年度の戦略目標と業績指標

#### 疾患別リハビリテーションチームの活性化



#### 心リハチーム

CPX(心肺運動負荷試験)件数：100件/年

#### 整形チーム

障害予防事業の拡充  
定期的な事業開催  
回数：12回/年



## リハビリテーション室



#### 中枢チーム

年度内に装具外来を開設

#### ICUチーム

RST回診  
救急科医師とラウンド



## リハビリテーション室



#### 自動車運転チーム

脳梗塞患者の実車評価実施  
実車評価件数：60件/年

#### 手の外科チーム

手外科・外傷再建センターとの連携  
手外科疾患件数の増加  
件数：4200件/年



#### ST部門

院内窒息防止への取り組み  
・咀嚼計を用いた評価  
・栄養室との連携

## 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 140回/年



**袋井市通級指導**  
教員向けの小児言語リハ指導



**自動車運転評価**  
掛川自動車学校と連携し実車評価を実施



**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



**糖尿病患者会**  
市民向けの運動指導

## リハビリテーション室

### 収益向上

年間平均 月5,400万円

リハビリテーション室 総収益



## リハビリテーション室

- 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
- 国際ボイタ協会認定ボイタセラピスト
- 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
- 入谷式足底版セミナー修了(上級・中級)
- 日本ハンドセラピスト学会(SW-test)講習会終了
- フレイル対策セミナー修了
- 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
- BLS Instructor
- 日本糖尿病療育指導士
- 糖尿病療育指導カードシステム指導者トレーナー
- 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
- 日本臨床学会 技能認定 2級 離床アドバイザー
- 介護支援専門員
- 地域ケア会議推進リーダー導入研修修了
- 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
- 地域医療に貢献します
- 熱中症対策アドバイザー講座修了
- 医療安全管理者養成研修修了
- 接遇リーダー研修修了
- 日本病院会医師事務作業補助者終了

決意

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



## 栄養室

### 部門紹介

- 管理栄養士10人（産休1人）  
作業補助者1人  
給食委託スタッフ46人
- 給食数28,886食／月
- 栄養指導件数236件／月
- 管理栄養士病棟配置
- 給食業務委託「グックスフードサービス」



## 栄養室

### 昨年度(2024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	達成
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	達成
3 栄養指導件数の増加	入院栄養指導件数(100件／月)	あと少し！93件 未達成
4 教育研修体制の確立	新人教育プログラム	達成
5 地域医療への貢献	栄養情報提供書作成(20件／月)	達成



## 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
- 食材費や人件費の高騰による給食委託費の増大
- 近隣病院の給食委託会社の相次ぐ撤退

### SWOT分析の結果

- 栄養関連診療報酬の取得  
(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
- 病院給食STOP危機回避（給食改革プロジェクト2025）



## 栄養室

### 中期目標(2025年度～2029年度)

安定した給食運営

栄養部門の収益確保

コミュニケーションを大切に

安定した給食運営 達成 ※  
 栄養管理体制の確立 達成 ※  
 栄養指導件数の増加 未達成 ※  
 地域医療への貢献 達成 ※



※中期目標(2019年度～2024年度)評価

## 栄養室

2025年度の戦略目標	業績指標
1 安定した給食運営	給食改革プロジェクト2025
2 栄養管理体制の確立	ICU・ECU早期栄養介入管理加算取得（147万円/月） 病棟NSTカンファレンス（100症例/月）
3 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）
4 教育研修体制の確立	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）
5 地域医療への貢献	栄養情報提供書作成（20件/月）



## 栄養室

始動!!

## 給食改革プロジェクト2025



※病院栄養士と委託スタッフとが献立について協議している様子



## 栄養室

私たちの

## 給食STOP危機を救う 挑戦

最新の  
厨房機器

セントラル  
キッチン



ではなく



コミュニケーション



モチベーションアップ

委託費値上げ



## 栄養室

## 給食改革プロジェクト2025

### 目的

- ①調理職員の早朝勤務を緩和し、働き方改革を推進する
- ②調理作業を効率化し、人手不足に対応する
- ③献立作成スキルを習得し、人材育成に活用する



## 栄養室

目的	取り組み内容
①働き方改革	早番出勤時間を <b>1時間遅く</b> する
②作業効率化	約束食事箋を改定し <b>食種を3分の1に減らす</b> 献立サイクルを <b>20日→14日に減らす</b> 給食サービス、患者個別対応を <b>10項目以上削減</b> する 調理作業工程を <b>20項目以上効率化</b> する
③人材育成	プロジェクトを通して <b>職員のモチベーションをアップ</b>

2026年2月試行、**2026年4月**よりスタート



## 栄養室

### 給食改革プロジェクト2025 (①働き方改革)



※ 朝食メニューの選定



早番の出勤時間  
現在**3:30**→今後は**4:30**に!!



## 栄養室

### 給食改革プロジェクト2025 (②作業効率化)

削除予定食種

食種	削除予定食種	削除予定特別指示・禁止事項
...	...	...

**142→47食種**

削除予定特別指示・禁止事項

特別指示・禁止事項	削除予定特別指示・禁止事項
...	...

**42→15項目**

※赤字は削除項目



## 栄養室

### 給食改革プロジェクト2025 (③人材育成)



※納得いくまで何度も試作を繰り返します



嚥下障害のある方にも!



※どうしたら美味くなるか調理師と相談中



私たちは  
自分たちの力で病院給食を守り抜き  
今よりもっとおいしい給食を目指します！！

決  
意



## 2025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
  - ・スタッフ数 **23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

## 臨床工学室 部門

### 昨年度(2024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 75万円	心臓カテーテル物品、透析関連物品など見直し <b>786,498円削減</b>
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 <b>参加率97%</b> 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	目標以上の結果 研修参加数 <b>7.6回/人</b> 症例検討会 <b>12回/年</b>

## 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。
- 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。**

## 臨床工学室 部門

### 中期目標(2019年度-2024年度)

- 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。** **90%達成**
- 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目指す。** **50%達成**
- 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・取得することを目標とする。** **77%達成**
- 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。 **97%達成**

## 臨床工学室 部門

### 中期目標(2025年度-2029年度)

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。

目標継続

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。**

目標継続

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・取得することを目標**とする。

目標継続

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。

目標継続

**スタッフ数増、業務範囲拡大のため**、中期目標を継続としていく。

## 臨床工学室 部門

2025年度の戦略目標	業績指標
医療機器のメーカーレンタル台数の削減	レンタル台数 <b>目標：20%以上削減</b> <b>目標削減額：10万円以上</b>
診療材料の変更によるコスト削減	材料コスト削減 <b>目標削減額 50万円</b>
看護職員を対象とする医療機器研修の開催	<b>看護職員の参加率 90%</b>

## 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。

## 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。

## 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. 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(2024年度)の目標及び結果

紹介患者の受け入れ体制を強化し  
紹介件数の増加を図る

実績

評価

紹介患者数の増加 2,083件/月 → 2,049件/月

逆紹介の推進 逆紹介率100%以上 → 105%

糖尿病地域連携パスの新規作成運用開始 → 運用開始

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

退院支援についての理解向上のため  
職員向け動画の3種類作成 → 3種類作成  
1,158件再生回数/年

知ったク情報のデジタル化 → 当院ホームページに  
て閲覧可能



## 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(2019年度～2024年度)

地域から信頼される地域医療支援センターになる

### 業績評価指標と実績

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	93%	○
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	2,049件/月	○
開業医・包括・行政・後方施設への訪問	76件/年	○



## 地域医療支援センター

### 中期目標(2025年度～2029年度)

#### 連携強化の推進と地域包括ケアシステム構築への貢献

#### 業績評価指標

紹介患者数の増加	2,100件／月以上
逆紹介数の増加	1,500件／月以上
報告書の早期(2週間以内)作成率	100%
紹介患者の受け入れマニュアル	2025年更新
開業医アンケート調査の実施	全項目満足度上昇
開業医・包括・行政・後方施設への訪問	100件／年以上

## 地域医療支援センター

### 2025年度の戦略目標

### 業績指標

1. 速やかな紹介患者受け入れ体制の構築

- 
- (1) シンプルで迅速な受け入れ手順の確立
  - (2) 初回報告書の早期作成率の上昇
  - (3) 逆紹介数の増加

2. 相談業務の効率化を図り、関係機関との連携をとることで退院支援の質を確保する

- 
- (1) 業務効率化に向けた取り組み
  - (2) 顔の見える関係性の構築及び連携
  - (3) マニュアルや資料の見直し、更新、DX化



## 地域医療支援センター

### 特に推進したい取組・PR

- \* 外来との連携を強化、紹介患者受け入れ手順の見直し
- \* 初回報告書 2週間以内記載率 95%以上
- \* 逆紹介の推進のための課題抽出

地域の医療機関との連携を大切に紹介患者を迅速かつ円滑に受け入れる地域連携を目指します



## 地域医療支援センター

### 特に推進したい取組・PR

- \* 入退院支援加算1の加算取得の流れについて動画作成、院内周知
- \* 連携機関への訪問・面会 25施設以上
- \* ふじのくにネットを活用した退院支援の促進とDX化

関係機関との連携を大切に顔の見える関係を構築し入退院支援の質の向上を目指します



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



知ってク医療DX化  
内容やデザインの更新  
従来のラック棚に加え、  
HPIにも掲載予定

<さらなる強化>

- 入退院支援加算1の加算取得の流れを周知するため動画作成
- 入院前支援加算1の取得間違いを減らす



決意

地域の皆様、関係する各種機関の皆様と連携し  
地域から信頼される地域医療支援センターになる



CHUJOEN GENERAL MEDICAL CENTER

## 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  
2024年度 20,670名  
(2023年比 6.0%増加)

2.収入  
2024年度 6億5000万円  
(2023年比 4.6%増加)

3.スタッフ数 合計53名  
医師7名、看護師18名  
検査技師6名、管理栄養士3名  
メディカルエイド4名  
事務15名(嘱託職員含む)

4.健診施設機能評価認定 



## 人間ドック健診センター 部門

### 昨年度(2024年度)の目標及び結果



- 受診者数の増加に向けた取り組み  
→ 目標:人間ドック・協会・健診 70件/日  
結果:70件/日 **目標達成!**  
目標:協会けんぽ午後枠拡大 80件/月  
結果:62件/月 **目標未達!**  
目標:4~6月キャンペーンの検討  
結果:キャンペーン実施 **目標達成!**
- 令和8年度 健診センターの拡大に向けた運用検討  
→ 目標:自動判定後の判定修正減少  
結果:基準作成・自動判定実施 **目標達成!**  
目標:WEB予約対応の改善  
胃カメラ枠15枠/日  
結果:胃カメラ18枠/日 **目標達成!**
- 業務拡大に向けた人材の育成  
→ 検査担当者・保健指導担当育成 各1名  
結果:育成完了 **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

- 2027年度に新棟に健診センター移転が決定した
- 2026年度に協会けんぽのドック補助が開始となり、協会けんぽのドック受診者の増加が期待できる
- 胃カメラ枠が1日20件に増加した
- 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100件/日に対応するためには、業務のシステム化と人材の育成が必要である
- 受診者増加のためには、閑散期(4~6月)の稼働率アップと午後枠の受け入れ体制の整備が必要である



## 人間ドック健診センター 部門

### 中期目標(2019年度~2024年度)

### 2024年度実績

- 健診センター利用者  
100件/日(2026年度)  
利用者数 70件/日
- 対象コース  
日帰り人間ドック 45件/日  
脳ドックA・B 13件/日  
PETがん検診 12件/日  
宿泊ドック  
協会けんぽ一般健診  
健康診断



## 人間ドック健診センター 部門

### 中期目標(2025年度~2029年度)

### 業績評価指標

1.健診センター利用者  
100件/日(2027年度)

利用者数 100件/日

2.対象コース  
日帰り人間ドック  
脳ドックA・B  
PETがん検診  
宿泊ドック  
協会けんぽ一般健診  
健康診断

【内訳】  
日帰り人間ドック 70件/日  
協会けんぽ一般健診  
健康診断 } 30件/日

**目標達成!**  
2027年度の新棟移転に向けて  
利用者数**1日100件**を目指します



## 人間ドック健診センター 部門

### 2025年度の戦略目標

### 業績指標

1. 受診者数増加に向けた取組み



1.人間ドック・協会・健診 80件/日  
2.午後枠の運用検討・実施  
目標 受診者数 3,000件/年  
3.Web予約の利用者拡大  
目標 3,000件/年

2. 精密検査受診者獲得に向けた取組み



1.精密検査予約枠の整備  
目標 全診療科で予約可能  
2.受診勧奨システムの検討  
目標 運用開始



3. 令和9年度人間ドック・健診センター  
拡大に向けた運用の検討



1.問診票のシステム化検討  
目標 当院仕様の作成  
2.検査担当・保健指導担当者の育成  
目標 各1名以上



## 人間ドック健診センター 部門

特に推進したい取組

- 受診者数増加に向けた取組み
  - 予約枠の有効利用、閑散期のキャンペーンにより、**ドック稼働率のアップ**
  - 午後枠の受け入れ体制の整備により、**午後健診の安定的な実施**
  - カメラ枠の運用開始、QRコードの利用により、**WEB予約の利用者拡大**
- 精密検査受診者獲得に向けた取組み
  - 全診療科で予約可能、健診当日予約の推進**
  - 新たな受診勧奨システムの構築、運用開始**
- 令和9年度人間ドック・健診センターの拡大に向けた運用の検討
  - 問診票、エスコートのシステム化、AI電話の導入により、**業務の効率化、スリム化、精度アップ**
  - 検査担当者・保健指導担当者の育成により、**スタッフの担当可能業務の拡大**



## 人間ドック健診センター 部門

アピールポイント

1. 2024年度 ドック総受診者数、収入ともに過去最高を



29,287千円増収  
2023年比4.6%増加



2. 新規オプションの追加

- 【心臓・睡眠セット】  
ホルター心電図、NT-proBNP、SAS簡易検査
  - 【レディースセット】  
マンモ、子宮頸がん、経膈エコー、CA125
- ※2026年度に向けて視野検査、オーラルフレイル検査も準備中!



### 3. 休日健診の開催

- 6月 婦人科健診（マンモ、乳腺エコー、子宮頸がん、経膈エコー）
- 10月 ジャパンマンモグラフィーサンデー
- 2月 健診（ドック・協会けんぽ・健診）



### 4. 掛川市・袋井市婦人科検診の実施

Web予約開始により、24時間いつでもどこでも予約可能へ



- 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。**
- 他部署との**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。**





# 2025年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会



## 医療安全管理部門



### 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 33名
  - ・医療安全推進委員会 30名
- ③ 医療安全管理室長1名、医療安全管理者 2名  
事務員 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



副委員長 委員長  
兼安全室長

#### 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
- ※新卒研修

#### 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
- ※警鐘事例部署ラウンド
- ※チームで改善策を検討



## 医療安全管理部門



### 昨年度(2024年度)の目標及び結果

目標 「組織で取り組む医療安全の基盤作りができる」

	2024重点目標・施策	評価指標	2024目標値	2024結果
1	画像診断結果の遅れ、引き継ぎの見落としがない	発見の遅れ報告数	3件以下	達成 3件
2	安全室の転倒転落ラウンド強化(受傷低減策が強化される)	現場ラウンド 転倒転落防止ラウンド件数	年間40回以上	達成 計103回
3	現場の改善力の向上(事例から改善策をたて実践する→各部署2事例以上)	改善案数	各部署2件以上(評価まで完結)	達成 56件 (改善策3件:2部署)
4	安全のための報告数の増加 2,500件以上	報告数	2,500件以上	達成 2,807件
5	医療安全に関する情報発信 ニュース、情報、新聞メール等	発信回数	年間18回以上	達成 37回
6	研修医の報告数の増加 昨年度比20%増	研修医ヒヤリ・ハット事例	年間65件以上	達成 72件

## 医療安全管理部門



### 現状・取り巻く環境

#### 強み

- ・ヒヤリ・ハット報告数2807件と約300件増加 1事例の複数報告も定着
- ・診療技術部(リハビリ・診療放射線部)、医師事務(MS)など他職種からの報告も増加
- ・推進委員が中心となり環境ラウンド、現場の業務改善活動など活躍

#### 弱み

- ・画像診断結果の見落とし・引き継ぎ時のエラーの発生...経過によっては事例検証会・謝罪・補償へ
- ・患者間違いが減らない...個人情報、間違った医療の提供

#### 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考える機会へ
- ・研修医のヒヤリ・ハット推進週間を実施...研修医の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
- ・画像診断の未読・結果に対する診療の遅れによって患者に不利益が生じている

### SWOT分析の結果

□12年目を迎え、医療安全の再構築

□患者に合わせた転倒転落対策

□画像診断結果の見落とし・引継ぎエラー防止

## 医療安全管理部門

### 中期目標 組織で取り組む医療安全の基盤作り

2024年度  
評価年

	中期目標	評価指標	目標値	達成見込年	2024結果
	安全のための報告書 年間報告数 2,500以上 (ベッド数×5=標準的な年間報告数)	年間報告数	2,500	2024	達成 2,807
	ベッドサイド・トイレ内の骨折事例 3b事例 が 0件	転倒転落 インシデント数	3b 0件	2024	未達成 ベッドサイド:9 トイレ:0
	患者間違いのインシデント報告が 50件以下・未然防止報告	患者間違い 報告数	50件以下	2024	未達成 308 (発見事例:95)
	現場の改善力が向上する (事例から改善策をたて実践)	改善案数	各部署2件	2024	達成 56件 (2部署3事例)
	各部門へ 医療安全管理者 養成研修者を配置 (人材育成)	養成研修 終了者数	各部署1名及び 医師5名	2024	達成 事務部門以外 達成

新中期目標 未来に向かう医療安全体制の再構築

中期目標	評価指標	目標値
安全のための報告書の年間報告数 3,500以上となる (ベッド数×5=標準的な年間報告数)	年間報告数	3,500件
ベッドサイド・トイレ内の骨折事例 3b事例が0件になる	転倒転落インシデント数	3b 0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	患者間違い報告数	50件以下
画像診断の見落としがなくなる	画像診断の遅れ・ 見落とし報告件数	0件
各部門に医療安全管理者養成研修者 を配置する(人材育成)	養成研修終了者数	各部署1名・医師5名 維持 毎年受講推薦
働きやすい環境作りの提案	毎年テーマ別の講義 ニュース・情報発信	講義1~2回/年 情報発信15回/年以上



患者も私も守ります 医療安全体制の再構築

2025年度の戦略目標	業績指標	
医療安全マニュアルの標準化	マニュアル改訂 スタッフが活用できる 機能評価に対応	改訂・運用周知
医師・研修医含め報告する文化の定着	ヒヤリハット件数割合 看護60% コメディカル30% 医師研修医10%	看護60% コメディカル30% 医師研修医10%
患者に合った転倒・転落対策ができる	ヒヤリ・ハット総数	3,000件以上
画像診断の見落としがなくなる	ベッドサイド転倒転落 3b事例	8件以下
医療安全の意識付け	画像診断の遅れ・ 見落とし報告件数	3件/年以下
	安全室・委員会ラウンド	18回以上 (医療安全カンファ レンス委員会4回)



ヒヤリハット (安全のための報告書)

職種別の報告割合目標に向けて、報告しやすく工夫  
医師・研修医のオカレンス報告もぜひ！

特に推進したい取組・PR

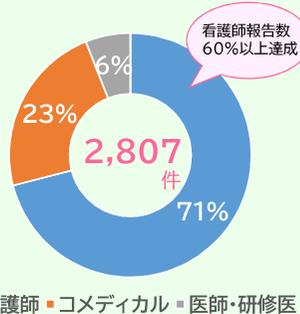
オカレンス報告

例えば

- ・手術中、処置中の想定を超える出血
- ・予期せぬ死亡・心停止など
- ・侵襲的手技による破裂、穿孔、解離、臓器の損傷
- ・術後に生じた神経麻痺で、入院時には存在しなかったもの

事例共有のためご報告をお願いします

昨年度の報告割合



理想の報告数  
医師・研修医10% コメディカル 30%



特に推進したい取組・PR

- ★ 画像診断結果の見落とし・引き継ぎ時のエラーを撲滅  
診療放射線部・情報システム室・医療安全でチームとなり、  
画像の偶発所見が見える化、対策し、患者の診療につなげます
- ★ 現場ラウンド (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・医療カンファレンスのメンバーのラウンド
- ★ 情報発信  
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



医療安全活動全般の  
年間優秀報告は表彰予定!!



# 未来に向けて 安全な病院を作っていこう

2025年度  
医療安全推進委員



決意



# 感染対策部門

## 部門紹介

### ◆診療報酬

2024年度**9,940万円 (+920万円)** 収入

感染対策向上加算1 指導強化加算  
抗菌薬適正使用体制加算

### ◆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**93%**実施  
ゴーグル持参率**77.4%**、携帯用廃棄容器持参率**94.3%**  
1患者1日アルコール手指消毒剤使用量平均**9.1ml**
- AST会 1回/週 実施⇒51回/年
- ASTラウンド 1回/週 実施⇒回51/年
- ASTニュース発行 13回/年
- 社会福祉施設における地域感染リンクスタッフ育成事業開始

### 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(2024年度)の目標及び結果

#### 1. 針刺し等の曝露防止対策の徹底

- (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 **77.4%**未達成
- (2) 直接観察 **100%** 達成
- (3) 平均持参率 **94.3%**未達成

#### 2. 院内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
- (2) 1日1患者アルコール使用量平均**20ml**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) 平均使用量 **9.1ml**未達成
- (3) 指導実施 **100%**達成

#### 3. 中東遠地域の感染対策体制の充実

- (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 **1回** 達成
- (3) 実施回数 **4回** 達成



## 感染対策部門

### 昨年度(2024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. 経口キノロン抗菌薬適正使用720例以下

- 1. カルバペネム+TAZ/PIPCのAUD : **23.5** 達成
- 2. 経口キノロン抗菌薬適正使用 : **899例** 未達成

#### 5. 人材育成

- 1. 薬剤師：人員増および業務移行、コメント数年間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10症例
- 3. 検査技師：ASTニュース年1回作成

- 1. 薬剤師：コメント数 257件 達成  
ASTニュース作成 **1回** 未達成
- 2. 看護師：グラム染色 **習得** 達成  
特定抗菌薬のリストアップ **70%以上**達成  
d-escalation、適性薬剤の選択 **5症例** 未達成
- 3. 検査技師：ニュース作成 2回 達成

#### 6. 地域への経口抗菌薬の適正使用推進の継続

- 2024年度のASTニュース
- 1. 院外用：年間6回配信
- 2. 院内用：年間12回配信

- 1. 院外用ASTニュース：**6回** 達成
- 2. 院内用ASTニュース：**13回** 達成

## 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、切創・曝露件数の増加  
耐性菌・インフルエンザ等のアウトブレイク
- 機会** 2025年度機能評価受審、診療報酬改訂、行政との連携
- 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施設としての助言指導体制の構築
- 段階的** 戦略目標: 院内感染防止の手指衛生強化、AMR活動普及
- 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



## 感染対策部門

### 中期目標(2019年度～2024年度)

- 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%**  
⇒2023年度**93.8%**
- 2.職員の手指衛生実施 → (1) 1日1患者アルコール使用量**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
- 5.厚生労働省のAMRアクションプランを達成  
※AMR:薬剤耐性 → (1) 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率**20%以下**  
(2) 大腸菌フルオロキノロン体制率**25%以下**  
(3) 全体の抗菌薬使用量**33%削減**  
(4) 経口セファロスポリン薬**50%削減**  
(5) 経口フルオロキノロン系**50%削減**  
(6) 経口マクロライド系**50%削減**



## 感染対策部門

### 中期目標(2025年度～2029年度)

- 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%**  
⇒2024年度**77.4%**
- 2.職員の手指衛生実施 → (1) 1日1患者アルコール使用量平均**20ml**  
⇒2024年度**9.1ml**
- 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**  
⇒2024年度**A評価94.3%**
- 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
- 5.厚生労働省のAMRアクションプランを達成  
※AMR:薬剤耐性 → (1) 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率**20%以下**  
(2) 大腸菌フルオロキノロン体制率**30%以下**  
(3) 緑膿菌のカルバペネム耐性率**3%以下**  
(4) 全体の抗菌薬使用量**15%減**  
(5) 経口フルオロキノロン系**30%削減**  
(6) 経口マクロライド系**25%削減**



## 感染対策部門

### 中期目標(2025年度～2029年度)

- 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%**  
⇒2024年度**77.4%**
- 2.職員の手指衛生実施 → (1) 1日1患者アルコール使用量平均**20ml**  
⇒2024年度**9.1ml**
- 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**  
⇒2024年度**A評価94.3%**
- 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
- 5.厚生労働省のAMRアクションプランを達成  
※AMR:薬剤耐性 → (1) 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率**20%以下**  
(2) 大腸菌フルオロキノロン体制率**30%以下**  
(3) 緑膿菌のカルバペネム耐性率**3%以下**  
(4) 全体の抗菌薬使用量**15%減**  
(5) 経口フルオロキノロン系**30%削減**  
(6) 経口マクロライド系**25%削減**



## 感染対策部門

### 2025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20ml以上**  
4～6月平均**17.6ml** 
- 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**  
(4)社会福祉施設における地域感染リンクスタッフ育成事業の継続**10ヶ月間**  
(5)地域包括支援センター・保健所主催研修会の開催 **3回/年** 



## 感染対策部門

### 2025年度の戦略目標

### 業績指標

#### 4. ワクチン外来の開設



院内外における職業感染対策の強化  
2026年1月に**ワクチン外来**を開設



#### 5. 抗菌薬適正使用の現状維持



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**  
3. 抗菌薬適正使用体制加算取得維持

#### 6. 人材育成



1. コメント件数：**年間200件**  
2. 薬剤師：化学療法認定に向け**介入5症例**  
3. 検査技師：**論文掲載**  
4. 看護師：**ASTニュース作成3件**

#### 7. 地域への経口抗菌薬の適正使用推進の継続



2025年度ASTニュース  
1. 院外用：**年3回配信**  
2. 院内用：**年12回配信**

#### 8. 感染対策研修会の参加



院内感染対策研修会の参加率強化  
年2回研修会の**参加率100%**



## 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施設としての地域への助言指導体制構築
- ◆ 地域の感染対策向上へのサポート体制の構築
- ◆ 感染症教育の普及
- ◆ AST活動の継続



## 感染対策部門

### 決意

◆ 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 2.5名
- ◇臨床研究コーディネーター 3.5名  
・事務局兼任 2名

- 看護師 1名
- 薬剤師 1名 (薬剤部兼務)
- 臨床検査技師 2名

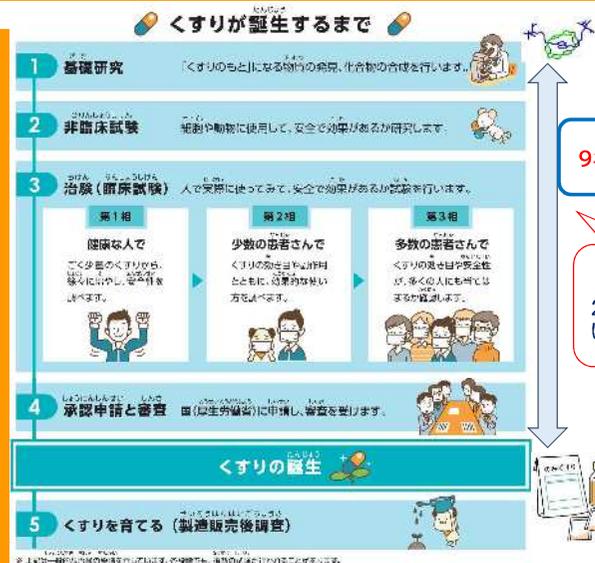
\*様々な職種がチームとなって活動しています。



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。

## 臨床研究管理室

### 治験のお話



## 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
- 臨床工学士 1名
- 事務 2名
- 外部委員 3名

治験審査委員会は、医療機関から独立した、第三者の立場から被験者の「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。

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。



## 臨床研究管理室

### 昨年度(2024年度)の目標及び結果

- 臨床研究支援部門の強化
  - 統計解析: 解析ソフト ⇒ Stata導入 ○  
SPSS・Stata 管理
  - 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 15件/年→25件/年 ○  
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 ⇒ 作成中 △
  - SOP作成 ⇒ 一部作成 △
- その他
  - 電磁化 ⇒ 作業中 △
  - 契約関係 ⇒ 契約/請求漏れ無 ○
  - COI関係 ⇒ 手引き作成準備中 ×





業績指標

2024年度目標  
治験受託数 5件  
新規臨床研究 50件

2024年度結果  
治験受託数 4件  
新規臨床研究 45件

2025年度目標  
治験実施数 7件  
新規臨床研究 50件



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  
治験環境の変化 ドラッグラグ、ドラッグロスの解消  
Single-IRBへの移行  
DCT治験

変化する治験環境への対応

□ 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

□ 製剤後調査

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



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



2019年度-2024年度 中期目標評価

- 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

△ 現在も作業中

- 研究申請手順が定着する

事前申請率 ほぼ100%か?

○ 相談を含め定着

- 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

○ 研修/学会参加

2025年度-2029年度 中期目標

- 手順書の整備  
指針や研究法は毎年改訂されるため、改訂後直ちに対応できる体制の構築
- 次世代の育成/認定者の育成  
認定CRC2名の認定継続と新規認定者2名
- 院内スタッフの治験および臨床研究の研修  
スタッフの治験への理解と誰でも研究を行える環境の整備



## 臨床研究管理室

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
  - ・GCPおよび臨床研究法に則った体制

### □治験/臨床研究の啓蒙活動

- ・「臨床研究管理室からのお知らせ」
- ・ポスターやチラシ
- ・研究相談会/短期集中講習会/研修会の実施



短期集中講習会の様子

- 書類の電磁化
- SOP/ひな形の整備

当院の弱点の克服



## 臨床研究管理室

### □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。

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

### 2025年度 臨床研究研修会

日時：2025年11月21日（金）  
17:30～18:30

講師：名古屋大学大学院  
医学系研究科臨床研究教育学  
講師 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7年度  
臨床研究研修会

診療や研究で「使える」AIと  
使用上の注意  
—賢く安全にAIを使おう—

日時 2025年11月21日(金)  
17:30～18:30

場所 大会議室ABC

講師 名古屋大学大学院医学系研究科  
臨床研究教育学 講師  
今泉貴広先生

研究に役立つ  
最新のAI活用  
事例を共有

AI活用による  
診療・研究の効率化  
と安全性の向上  
を目指す

※研修費：無料。臨床研究を推進する取り組み  
※当日の研修費は無料。臨床研究・臨床試験の  
推進が目的です。※研修費は無料です。  
※研修：臨床研究を推進するため、研修費は無料です。  
※研修：臨床研究を推進するため、研修費は無料です。  
※研修：臨床研究を推進するため、研修費は無料です。  
※研修：臨床研究を推進するため、研修費は無料です。



# 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  
 ほかに看護師 2名、事務 2名

## 教育研修センター

### 昨年度(2024年度)の目標及び結果

1 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	評価指標	結果
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	リニューアルした全職種共通研修の構築	リニューアルならず・・・

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
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	ヒアリング実施率100%	全ての部門にヒアリング実施できなかった。

3 看護師特定行為研修指定機関の認定を目指す

目標	評価指標	結果
看護師特定行為研修指定機関の認定を目指す	研修機関の指定	令和6年9月研修期間に指定

COMPLETED

## 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
- ・機能評価受審が予定されている
- ・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
- ・機能評価で、指導者の養成と評価が求められている
- ・図書情報の一元管理が求められている

### SWOT分析の結果

#### 弱点克服

- ・指導者への教育体制及び評価方法を構築する
- ・図書室の管理部署を明確にし、情報を一元管理する仕組みを構築する
- ・委員会と連携し必須研修の開催スケジュールと受講状況を把握する



## 教育研修センター

### 中期目標(2019年度～2024年度)の結果

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



## 教育研修センター

### 中期目標(2025年度～2029年度)



## 教育研修センター

### 2025年度の戦略目標

### 業績指標

- 1 機能評価で必要とされている研修について各委員会と連携し、確実に実施し、受講状況を把握する  
→  
・医療安全、感染管理、**患者の権利、医療の倫理**、個人情報保護、接遇、ハラスメント、虐待対応  
**目標：実施率・把握率100%**
- 2 教育担当者（指導者）の研修実施と評価  
→  
・教育担当者向け研修を実施する  
・研修者から教育担当者を評価する仕組みを確立する  
**目標：実施率100%・評価実施 2回**
- 3 図書の管理・運営方法を確立する  
→  
・図書管理システムを導入し、図書の一元管理を行う  
**目標：図書管理システム運用開始**



## 教育研修センター

特に推進したい取組・PR

教育担当者（指導者）の研修実施と評価



指導方法や指導者のレベルアップを図るため、サポートします

We are teammates  
なを合わせてはじめてのチーム医療の実現へ



## 教育研修センター

1 教育担当者（指導者）のレベルアップを図ります

新人も教育担当者も成長できるようサポートします

決意

2 必須研修を確実にできるようサポートします

愛され、信頼される病院となるため、  
職員に必要な研修を提供します

積極的な研修参加をお願いします



## 緩和ケア・がん相談支援センター

### 部門紹介

がんの病期に合わせて  
チームで支援します

#### 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開催



## 緩和ケア・がん相談支援センター

## 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

	2020～2024年度実績	2025～2029年度目標
緩和ケアの質の向上	がん診療連携拠点病院指定（2022年） 緩和ケアチーム活動開始 緩和ケア病床開設 緩和ケアリンクナースの結成	意思決定支援の充実 Advance Care Planning（ACP）*実施 *今後の治療・療養について予め話し合うプロセス 緩和ケアリンクナースの育成
診療報酬算定強化	がん患者指導管理料取得	緩和ケア診療加算取得* *精神科医を含めた他職種チームで介入
相談しやすい環境づくり	早期介入のための外来との連携体制確立	継続的な介入のため、関係部署と連携を図る （特に治療転換期）
院内・地域との連携強化	がん相談支援センターPR	地域との連携強化 症状緩和が必要な地域の在宅療養者の受け入れ

### 昨年度(2024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・緩和ケアの質の向上を目指す

- 「告知」時期からの早期介入のため、外来と連携 
- がんサロンの充実 季節ごとイベント開催・HPやSNSの発信 
- 遺伝カウンセリング外来の円滑な運営 浜医と連携 9月開設 7件実施 
- 緩和ケアの質の向上 
  - 緩和ケアチーム新規介入件数増加 2024年度 229件（151件）
  - 緩和ケアスクリーニング（STAS-J） リンクナース会で学習
  - 高齢者機能評価（G8）による評価 緩和ケア医療検討委員会で検討
- 希望の場所で療養出来る環境調整 在宅復帰率2024年度 15.9%（16.1%） 

（ ） 2023年度実績

### 現状・取り巻く環境

治療中でも、がん相談支援センターを知らない患者が一定数いる  
複雑な社会背景の患者が増加  
Advance Care Planning（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 \*今後の治療・療養について予め話し合うプロセス  
緩和ケア体制について、院内周知が不十分  
緩和ケアチームのメンバーが充実し、定期的なラウンドを行っている  
緩和ケア病床の患者家族の満足度は高いが、在宅復帰率が低い

### SWOT分析の結果

患者家族への、がん相談支援センターの役割の周知  
外来との連携を強化することで介入件数のさらなる増加  
専門科チームの積極的介入により、緩和ケア体制の周知と質の向上  
退院支援の充実、地域事業所との早期連携、在宅復帰件数の増加

## 緩和ケア・がん相談支援センター

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

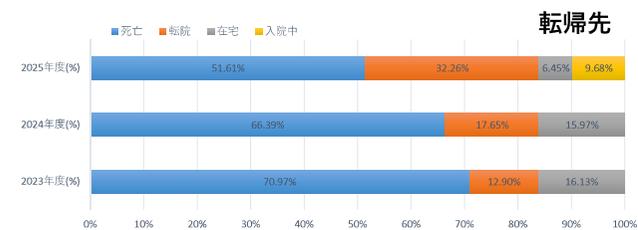
- 「告知」時期からの早期介入
  - 外来との連携強化
- がんサロンの充実
  - 新規参加者の増加、磐田市立総合病院との共催で開催
- 緩和ケアの質の向上
  - 緩和ケアチームラウンドを定期で実施
  - 緩和ケアスクリーニング（STAS-J） 共通ツールとして病棟で使用
  - 高齢者機能評価（G8）による評価対象拡大
- 在宅診療の基盤づくり
  - 緩和ケア病床から外泊を含めた 在宅復帰件数UP
  - 地域事業所と早期連携
  - 退院前後の訪問実施により在宅療養をサポート

## アピールポイント

## 緩和ケア病床

- 患者・家族の抱える苦痛に対して、多職種チームで適切な医療・ケアを行い QOLの維持・向上に努める
- 個性を重視したケアを行い、最期までその人らしく生きることができるよう支援する
- 在宅療養を視野に入れ、積極的に地域機関と連携をとり、安心して療養できるように調整・支援をする

「その人らしさ」を大切にし、サポートしていきます

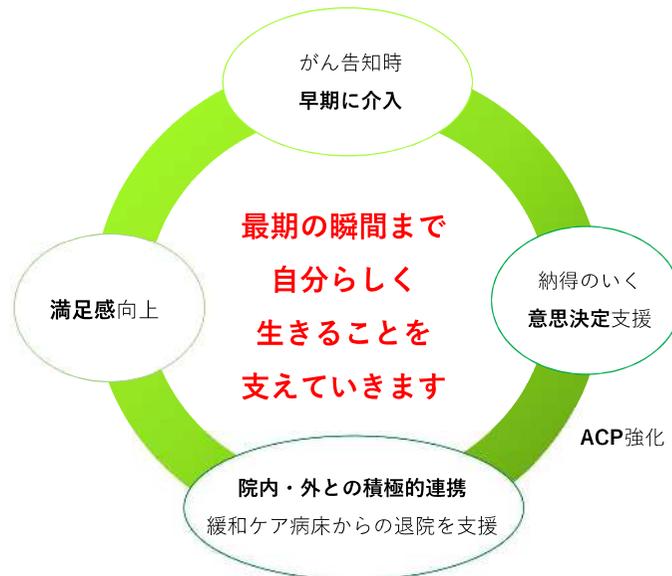


自宅退院は  
15%程度



## 緩和ケア・がん相談支援センター

特に推進したい取組・PR



## 看護部(病棟/外来)



## 部門紹介

2025年4月  
【職員データ】

■ 看護師総数 608名(非常勤看護師含む)

※100床当たりの職員数126  
県内の急性期病院の中では1番多い (年度)

H25	H26	H27	H28	H29	H30
546	556	558	559	561	577
H31	R2	R3	R4	R5	R6
586	569	572	567	580	585

- MA 76名(派遣15名含む)
- 看護師平均年齢 37歳
- 看護師経験年数 14年 (助産師含む)
- 離職率 常勤 4.7% 新卒 0%  
(全国の離職率 常勤11.3%新卒 8.8%)
- 看護師採用者人数  
R5:(43)R6(34)R7(34)

■ 1ヶ月以上の病気休暇者

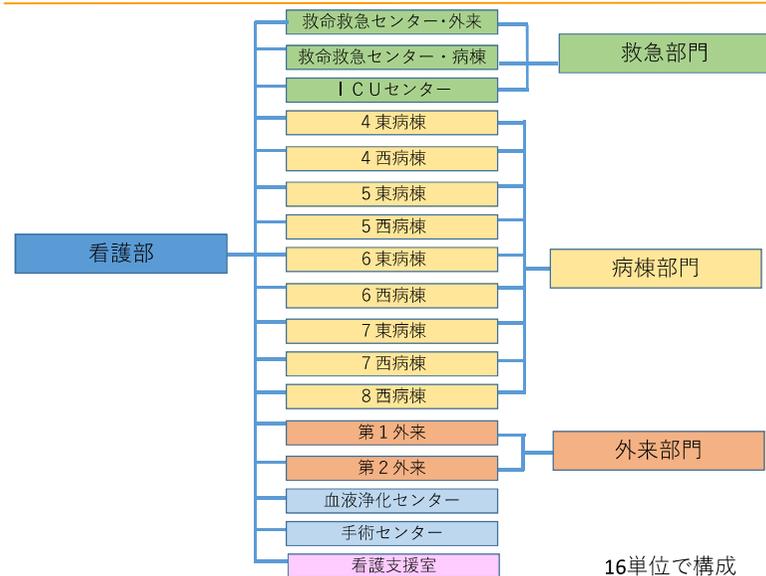
(年度)					
H25	H26	H27	H28	H29	H30
11	19	13	13	19	17
H31	R2	R3	R4	R5	R6
24	23	25	31	34	37

昨年からの継続休暇者14名  
精神的要因12名  
コロナ後遺症9名

【患者データ】

- 一般病棟・平均在院日数 10.3日
- 一般病棟・平均病床稼働率 90.7%

## 看護部組織図



## 看護部 中期目標

中期目標(2019年度～2024年度)

中期目標	業績指標(業績評価指標等)
<input type="checkbox"/> アセスメント能力の向上	<input type="checkbox"/> フィジカルアセスメント院内認定取得事業の開始(14名) <b>達成</b>
<input type="checkbox"/> 看護の質を高めるための業務改善	<input type="checkbox"/> 身体抑制の低減 マニュアルの作成 抑制率の調査方法の確立 <b>達成</b>
<input type="checkbox"/> 多職種協働と業務移譲の推進	<input type="checkbox"/> コロナ禍を利用し部署間の応援機能の確立 <input type="checkbox"/> リハビリ部門と協働し休日リハビリの運用 <input type="checkbox"/> 外来でのMSと看護師との業務の明確化 <b>達成</b>

## 看護部 中期目標

### 中期目標(2025年度～2029年度)

中期目標	業績指標(業績評価指標等)
<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床判断能力の向上</li> <li>看護の質の向上</li> <li>働き方改革の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・プラチナナースの活用</li> <li>・タスクシフト・シェアの推進</li> <li>・看護補助者の採用と定着</li> </ul> </li> <li>救命救急センター拡充に向けて                     <ul style="list-style-type: none"> <li>人員の確保と育成</li> <li>・看護師の職場適応の促進</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定行為看護師在籍数(30名)</li> <li>緩和ケア病床・化学療法入院患者数の確保</li> <li>身体拘束率(8%)</li> <li>組織化の確立、稼働</li> <li>時間外勤務60時間以上者(0名)</li> <li>看護職員の時間外勤務(2割減)</li> <li>看護補助者在籍数(80名)</li> <li>離職率(新人離職率5%以下)(看護職員在籍数600名)</li> </ul>

## 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に地域包括ケアシステム強化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>
  - 救急医療と予防医療の充実
- <看護部の強み>
  - 県内急性期病院と比較し看護職員数が多い 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

## 看護部

### 2024年度目標及び結果・2025年度目標

中期目標	令和6年					令和7年 目標
	目標	評価基準	目標値	結果	結果	
臨床判断能力の向上	特定行為研修の開講	開講の有無	開講	開講	達成	特定行為研修の継続と活用
	他部門にも伝わる看護記録の充実	記録監査	70%	62%	未達成	患者が見える看護記録の充実(ガイドラインに沿った記録の実施)
	正確なフィジカルアセスメントの実施	活用率	80%	75%	未達成	フィジカルアセスメント院内認定者の活用と育成
看護の質の向上	がん看護の充実	ケモ後入院数	30名	2名	未達成	機能評価看護分野A評価
	身体拘束の低減	身体拘束率	13%	15%	未達成	身体拘束の低減(拘束率11%以下)
	外来機能の充実	外来連絡用紙作成	開始	開始	達成	看護基準・手順修正と作成
働き方改革の推進	プラチナナース活用のための組織化	看護支援室開設	開設	開設	達成	看護職員のサポート(看護支援室の活動内容)
	看護補助者の採用活動	活動の実施有無	実施	4名採用	達成	
看護師確保と定着	看護職員の職場適応	離職率	正規5%	正規4.7% 新人0%	達成	看護管理者の教育

## 看護部

### 病院機能評価を受審し医療・看護の質の向上を図る

- 医療・看護実践を見直し質を担保します
- 記録・書類を整備することで、良質な医療・看護の透明性を確保します



看護部委員会の中の入退院支援委員会、看護基準手順委員会、看護記録委員会、看護業務改善委員会にて機能評価対策プロジェクトチームを結成し評価項目に沿って業務プロセスを見直していきます

特に推進したい取組・PR

## 看護部目標

ER	1.心理的安全性が保たれた職場環境を作る 2.チーム医療を活用した安全な看護の提供	6西	1.パーソン・センタード・ケアによる身体拘束の低減を図る 2.脳梗塞看護の実践
ECU	1.学習と教育の強化 2.やむを得ず身体拘束する際の適切な実施	7東	自信を持って安全に看護を提供する 1.患者・家族に合った退院支援 2.適切なケアを見出す
ICU	1.安全を意識した組織風土の醸成 2.看護の質の向上 3.アセスメント能力の向上	7西	1.各々の役割発揮に向けた業務改善 2.継続看護を意識した退院支援強化 3.DPCⅡ期末を意識した退院支援の強化
4東	1.小児食物アレルギー負荷検査対応の強化 2.看護ケアに関する連携強化	8西	1.認知症・せん妄看護の充実 2.フィジカルアセスメントの強化 3.ACPを意識した退院支援の促進
4西	1.患者が看える看護記録 2.チームで協働できる退院支援 3.母親のサポートケアができる体制づくり	外来1	1.他職種との連携強化を療養支援につなげる 2.患者の意思決定支援
5東	1.意思決定とDPCⅡ期末日を意識した退院支援の推進 2.退院指導の質の向上 3.看護職間連携の強化	外来2	1.専門知識エビデンスに基づいた安心・安全な看護の提供 2.職種間の連携強化とシェアの推進
5西	1.患者の生活をイメージした統一指導ができる 2.合併症を予測したフィジカルイグザミネーションを活用と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 1.透析患者の脳卒中予防 2.透析患者の骨折予防
6東	1.身体拘束の代替案を見出す取り組み 2.NG患者の身体拘束最小化に向けた体制作り 3.患者の意思を尊重した看護提供	OPE	1.適切な手術室の運営 2.周手術期看護の質の向上 3.多職種連携による安全な手術の実施

## 看護部

### 決意

- 急性期病院の看護師として誇りと自信を持って働き続けられるための職場環境を調整します
- 機能評価受審を通して看護の質の向上を目指します



# 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 4名(3日/週)
- ・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(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)
- ・慢性腎臓病指導外来(外来へ出向)
- ・腹膜透析外来

## 血液浄化センター部門

### 2024年度の目標及び結果

1. 合併症に対して早期介入を行い透析医療の質の向上

	目標	結果	収入増
1)シャントエコー実施件数	600件	640件	+2,000,000
2)PTA <sup>※1</sup> 実施件数	100件	156件	+6,720,000
3)フィラピー <sup>※2</sup> 実施件数	2,800件	2,743件	(前年度より) +85,050
4)シャントエコー対応 スタッフの増員	3人増	3人増	
5)勉強会への参加率	70%	70.2%	

達成

※1PTA：経皮的血管拡張術 ※2光線療法

## 血液浄化センター部門

### 2024年度の目標及び結果

2. 透析業務の整備と効率化、安全の確保と維持

	目標	結果
1)新HD室整備ワキング開催	1回/月	1回/月
2)業務手順見直し	完成	3割
3)連携体制の作成度	完成	完成

未達成

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

	目標	結果
1)情報共有・連携の理解度	70%	70%
2)役割の達成度	70%	70%

達成

## 血液浄化センター部門

### 2019年度～2024年度 中期目標と結果

中東遠地域の透析として血液浄化センターの立ち位置を確立する

- ・維持透析患者数：-11人
- ・17診療科からの依頼患者数：年間350～360人
- ・地域の透析施設との連携体制可視化

多職種協働による質の高い透析医療を提供する

- ・シャントエコー実施件数：78%増
- ・PTA<sup>※1</sup>：188%増
- ・透析リハビリ開始：2024年11月開始
- ・フィラピー<sup>※2</sup>：2023年開始 5.7%増

災害時に対応できる体制作り

- ・県災害対策訓練へ参加
- ・情報連携図の可視化

※1PTA：経皮的血管拡張術 ※2光線療法

## 血液浄化センター部門

### 現状・取り巻く環境

・合併症のリスクが高い患者が対象  
(透析患者の後期高齢化率30.3%、透析歴10年以上の通院患者31.5%)

・患者背景の変化(通院や自己管理が困難な患者の増加)



・骨折や脳卒中による転院:5名(昨年度)



・中東遠地域の中核病院としての役割

市町村行政や約20の透析施設との連携、包括的な支援の提供を求められている

・災害拠点病院として、県災害対策の西部方面本部(人工透析患者支援チームのキーパーソン)としての役割がある



## 血液浄化センター部門

### SWOT分析の結果

・確実な穿刺技術の必要性(血管の脆弱性による)

・住み慣れた環境から離れることのないよう指導や予防が必要  
(フレイル<sup>※3</sup>やサルコペニア<sup>※4</sup>による骨折や脳疾患の発症予防)



・地域支援センター相談員との連携の必要性

(身体的変化の早期把握、必要となる支援の予測、患者・家族・医療者間の連携)



・自然災害等、ライフライン途絶となる緊急事態への対応準備の必要性



※3フレイル:加齢により心身が追い付いた状態

※4サルコペニア:加齢による筋力の低下

## 血液浄化センター部門

### 2025年度～2029年度中期目標

中東遠地域の透析として血液浄化センターの立ち位置を確立する

当地域の透析患者を地域で見守る

多職種協働による質の高い透析医療を提供する

透析医療技術の維持、リハビリテーション科・栄養士との連携

災害時の地域の透析ネットワーク化(人工透析関係西部方面本部キーパーソン)

院内外との連携を図り、役割を遂行する

## 血液浄化センター部門

### 2025年度の戦略目標

1. 合併症に対して早期介を行い透析医療の質の向上維持透析患者数の維持



2. 透析業務の整備と効率化、安全の確保と維持

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共有する

### 業績指標

### 目標

1)シャントエコー実施件数	600件
シャントエコー操作利用度	
2) PTA 実施件数	100件
3)フィラピー実施件数 (17人×月12回×12ヶ月)	2,500件
4)シャントOPE件数	5件以内
5)透析リハビリの実施数 (6人×月7～8回×12ヶ月)	500回

1)維持透析患者数	88人維持
2)連携体制フォローの活用度	70%
3)他施設・行政との情報交換	5回

1)情報共有・連携の理解度	70%
2)役割の達成度	70%

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



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。



## 手術・中材 部門

手術室数11室  
(バイオクリーンルーム2室)

### 部門紹介

□ 手術スタッフ構成

- ・麻酔科医:7名(非常勤1名)
- ・看護師:41名  
(手術室認定看護師2名)
- ・MA:5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

□ 中材部門

- ・委託職員(サクラヘルスケア)  
27名



## 手術・中材 部門

### 2024年度の目標及び結果

目標	業務指標	目標値	結果	
手術室の効率的な運営	手術件数	6,500	6,481	ほぼ達成
	定時内稼働率	55%	45.3%	未達成
	全麻緊急手術	250	266	達成
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	休日・夜間人数	2人	3人	未達成
安心して安全な質の高い疼痛管理	介入件数	10件	0件	未達成



## 手術・中材 部門

### 中期目標(2019年度~2024年度)結果

目標	業務指標	目標値	結果	
手術件数の増加	手術件数	6,000	6,481	達成
定時内稼働率の向上	稼働率	55%	45.3%	未達成
専門業務の分業の確立	分業職種数	5	2	未達成
ダヴィンチ手術の標準化	対応看護師	100%	100%	達成



## 手術・中材 部門

### 現状・取り巻く環境

- 麻酔科医師の減少や代務医師の派遣の減少による全身麻酔手術の件数の減少が懸念される
- 内視鏡下手術やロボット手術など高度医療機器を利用する低侵襲の手術が増加
- BMI高値、高齢、心疾患や呼吸器疾患など術前からのリスク因子の高い患者の増加
- 物価高騰や世界情勢により、材料費の高騰や物品の供給が不安定

### SWOT分析の結果

- 手術室の効果的な運営
- 多職種連携して安全な手術を実施する
- 周術期看護の充実
- 診療材料費の削減



手術・中材 部門

中期目標(2025年度～2029年度)

目標	業務指標	目標値
手術室の効率的な運営	手術件数	6,600件
	全身麻酔	2,500件
	全麻緊急手術	350件
質の高い医療の提供	心臓血管外科手術	30件
	術後疼痛管理	50件
看護の質の向上	特定行為看護師	3名

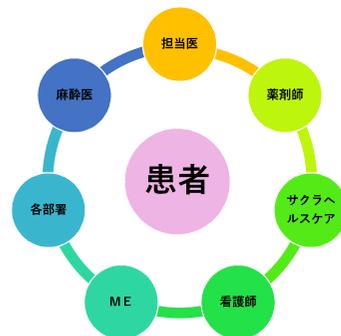


手術・中材 部門

2025年度の戦略目標

業績指標

多職種と連携し安全で効率的な手術室運営



手術件数	6,500
全身麻酔件数	2,500
定時内稼働率	50%
8時45分入室の拡大	1件/日
術間の短縮	20分



手術・中材 部門

2025年度の戦略目標

業績指標

周術期看護の充実	➡ 術前・術後訪問の実施	80%
	手術による褥瘡発生	0件
	マニュアルの見直し	100%
診療材料費の削減	➡ 材料を見直し	300万円



手術・中材 部門

特に推進したい取組・PR

知識と技術を磨き  
看護の質の向上を  
目指します



チーム一丸となり安心・安全  
な手術の提供に努めます！

決  
意





2025年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

## 救命救急センター・ICU/CCUセンター

### 部門紹介



**ECU (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か-っています

**ICU・CCUセンター**  
クリティカルケア特定認定看護師、呼吸器疾患看護認定看護師  
特定行為研修終了看護師が活躍しています！

**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

**救命部門 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！

## 救命救急/ICU部門

### 昨年度(2024年度)の目標及び結果

- 救命病床稼働率向上 85%以上 → **94.3%** **目標達成!**  
救急病床算定率の向上 80% → **89.5%** **目標達成!**
- 救急応需率 95%以上 → **99.3%** **目標達成!**  
ドクターカー出動件数 500件以上 → **567件**
- ICU稼働率の向上 60%以上 → **56%** **目標未達...**  
ICU病床算定率 95%以上 → **94%**
- ドクターカーナースの育成 (ICU/ECUからの輩出) → **目標未達...**
- 救命部門の人事交流 (リリーフ・勉強会開催) → **目標未達...**



22

6

## 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
- 救命部門の協力体制が確立していない
- 院内救命士の活躍が期待される
- ICU/ECUの適正利用の周知不足

### SWOT分析の結果

- ◆各職種の業務を整理・明確化し、タスクシフト  
タスクシェアを推進する
- ◆今後救命部門を担う看護師が、3部門を横断して活躍  
できるスタッフの教育体制を構築する
- ◆ICU/ECU入室基準を明確にし、院内全体へ周知し、  
適正利用する事で管理料の算定UPにつなげる



## 救命救急/ICU部門

### 中期目標評価(2019年度～2024年度)

### 中東遠地域全体の救急医療の担保

#### 2024年度実績

- 救急車  
応需率95%以上を維持 → **99.3%** **目標達成!**
- 救命救急入院料  
2,800万円/月を目標 → **3,000万円** **目標達成!**
- 特定集中治療室管理料3  
目標1,500万円/月 → **1,200万円** **目標未達...**



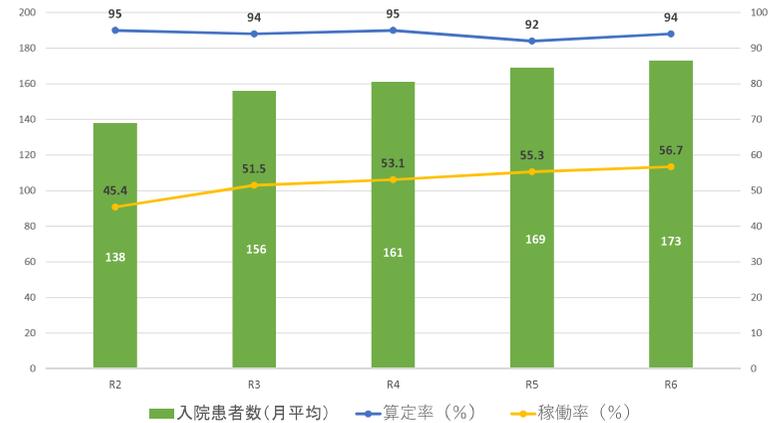
# 救命救急/ICU部門

救急搬送数・応需率／ドクターカー件数



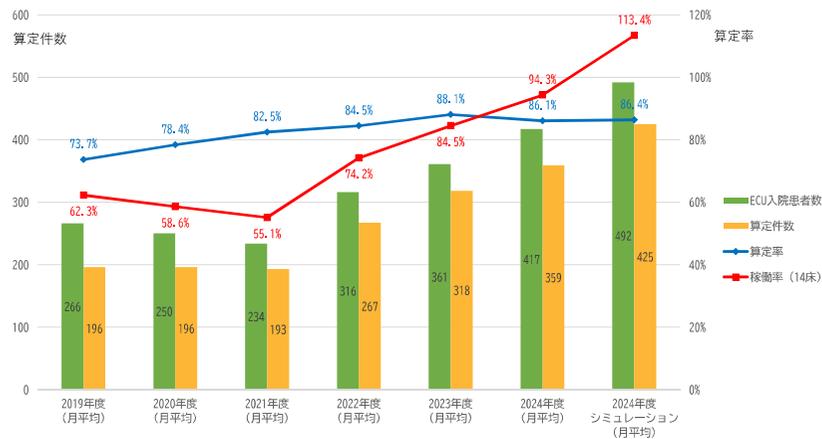
- 救急搬送患者数: **7,348件**→増加
- ドクターカー要請(接触後当院へ搬送)  
: **567件(424件)**→増加  
(要請キーワード:意識レベル低下・心肺停止状態  
胸痛/背部痛・呼吸困難・痙攣・外傷・ショック)
- 応需率(患者受け入れ): **95%以上維持**

## ICUの患者数・稼働率推移



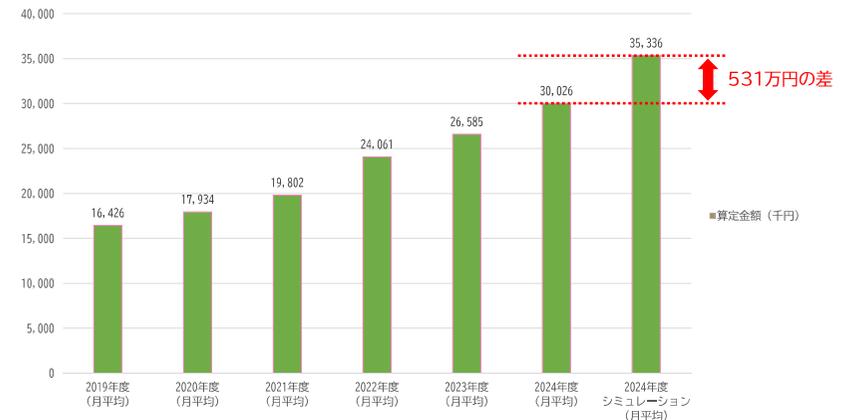
ICUの適正利用を推進し、稼働率、算定率UPを目指す

## ECUの患者数・稼働率等の推移



ECUの適正利用を推進し、稼働率を維持、算定率UPを目指す

## 救命救急入院料算定金額の推移



ECUの適正利用を推進し、稼働率を維持、算定率UPを目指す

## 救命救急/ICU部門

### 中期目標(2025年度～2029年度)

#### 地域医療への貢献

～救急医療をオール中東遠で支える～

1 救急医療の担保

2 ECU稼働率の維持

3 ICU特定集中治療室  
管理料1を目指す

- 1 救急車  
応需率95%以上を維持
- 2 ドクターカー出動件数の増加
- 3 ECU稼働率95%維持
- 4 救命救急入院料  
3,500万円/月を目標
- 5 特定集中治療室管理料1取得  
目標1,800万円/月



## 救命救急/ICU部門

### 2025年度の戦略目標

### 業績指標

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. 救命救急センターの<br>拡充準備                    | ➡ | 1 救急車応需率<br>95%以上を維持                          |
| 2. 効率的な病床運用<br>ECUの稼働率95%維持             | ➡ | 2 救命救急入院料1<br>3,100万円/月以上                     |
| 3. ICUに高度な集中治療を<br>必要とする患者を適性に<br>受け入れる | ➡ | 3 特定集中治療室管理料3<br>1,300万円/以上<br>重症看護必要度90%以上維持 |



## 救命救急/ICU部門

### 地域医療への貢献

特に推進したい取組・PR

#### 1. 24時間365日患者の受け入れ

- 1) 救急外来受診後のフォロー
- 2) 感染流行時、長期連休時にも対応

#### 2. 患者の救命率を上げる医療の提供

- 1) ドクターカーの活用
- 2) 転院搬送



## 救命救急/ICU部門

### 病院救命士の活躍

救急救命士法改正により、病院内での活動範囲が広がり、病院救命士の活躍の場はますます広がることが期待されています

特に推進したい取組・PR

#### 救命救急センター・外来 (現在5名の病院救命士が勤務)

##### 主な業務内容

- ・ドクターカー運行(運転手・調整員)
- ・転院搬送業務(上り・下り)
- ・フロア業務
- ・看護補助業務(物品管理)
- ・救命士実習(教育)

(95コール検討中・・・入院患者以外の体調不良者)

特に推進したい取組・PR

## 受け入れ体制の強化

1. 救急部門の応援体制の構築
  - ・3部門の協同の強化
2. 救急部門の教育体制の構築
  - ・3部門で活躍できる人材育成
3. 各職種間のタスクシフトを推進し医療の質の向上
  - ・特定行為看護師の育成
  - ・病院救命士の活躍



特に推進したい取組・PR

## 安定した稼働と運営の維持

1. 適切な場所で治療・看護が受けられる
  - ・ICU/ECUの適正利用
  - ・入室基準の周知
  - ・経営戦略室・医事課・管理課との連携強化  
(年3-4回程度・協議する場の設定)



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  
クリティカルケア特定認定看護師、呼吸器疾患看護認定看護師  
特定行為研修終了看護師が活躍しています！

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**