

2026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

2026年9月24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 がん総合診療センター
- ⑰ 血液浄化センター
- ⑱ 手術センター
- ⑲ 救命救急/ICU
- ⑳ 看護部(病棟/外来)





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) トップクラスの人間ドック機能を確立し、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

格 示 日	令和7年4月1日
格 示 期 限	次回改訂時
格 示 責 任 者	経営戦略室



2026年度 運営目標

2026年4月7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 宮地 正彦
院長 堀田 喜裕

1 地域医療への貢献

- 1) 医師充足への一定の道筋をつける
(総合診療科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、救急科)
- 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1,270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
 - ・外来化学療法件数を4,500件/年(19件/日)以上とする
 - ・放射線照射件数を8,000件/年(25件/日)以上とする
 - ・緩和ケアチーム新規介入件数を300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
 - ・急性期から在宅への円滑な移行体制を構築する
- 3) 1日当たりの入院患者を425人以上とする
- 4) 1月当たりのECU稼働率を85%以上(14床稼働)とする
- 5) 手術件数(手術室内)を6,700件/年(560件/月)以上とする
 - ・全身麻酔件数を2,500件/年以上とする
 - ・腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術件数を450件/年以上とする
 - ・手術支援ロボット(da Vinci)の手術件数を160件/年以上とする
- 6) 手術件数(血管造影室内)を1,300件/年(110件/月)以上とする
- 7) 紹介件数を25,000件/年(2,083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20,500件/年(85件/日)以上とする
 - ・人間ドック55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85%以上とする
- 9) DXの推進により、IT・AIを活用した診療支援の強化及び業務効率化を図る
 - ・スマートフォン及びGoogle Workspaceの活用を促進する
 - ・RPA(Robotic Process Automation: パソコン上の定型業務を自動化する仕組み)を3部門以上に導入し、定型業務の自動化を図る
 - ・説明動画を3業務以上に導入し、患者説明及び職員業務の標準化を図る
 - ・すべての会議・委員会において、ペーパーレスで実施可能な体制を構築する
- 10) 将来に向けた病院整備計画を確実に推進する
- 11) 医業収益を2025年度比10億円増収させ、経常収支の黒字化を達成する

2 誇りと働きがいを持てる病院の創造

- 1) 入院の患者満足度を4.55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90%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68.0以上、「上司との関係性」を71.0以上、「職員同士のコミュニケーション」を70.0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

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6領域に増やす
- 5) 病院総合医の育成を推進し、10人以上増加させる
- 6) すべての職種において教育プログラムを実践し、体系的な人材育成を図る
- 7) 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
- 8) 病理解剖を上半期6件、下半期6件以上実施する

格 示 日	令和6年4月7日
格 示 期 限	令和6年3月31日
格 示 責 任 者	経営戦略室



2026年度 中東遠総合医療センター 部門別目標発表会

医事課



1

部門紹介

業務内容と職員の状況

◎ 課長 1名

医事係

診療報酬の算定・請求、施設基準の管理等

10名

診療情報管理係

DPC、統計業務、スキャナ業務、がん登録等

10名

患者相談係

患者相談と未収金対策、文書作成等

17名

計 38名



2

2021年から2025年までの実績

目標項目	数値目標	R3	R4	R5	R6	R7
患者満足度の向上 (会計待ち時間評価点)	4.0点/5点	3.19	3.04	3.07	2.98	3.19
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115万円 外来15.3万円	入院80.1万円 外来12.8万円
診療記録の質向上 (診療録監査の評価点)	18点/20点	16.6	16.9	17	17.3	17.7

3

2025年から2029年までの中期目標

- 患者満足度の向上**
 指標：会計待ち時間評価点 **目標 4.0点/5点**
- 未収金ゼロを目指す（未収金の抑制）**
 指標：入院・外来の未収金額 **入院80万円以内・外来10万円以内**
- 診療記録の質向上**
 指標：診療録監査の評価点 **目標 18.5点/20点**

4

昨年度（2025年度）の目標及び結果

①② 患者満足度の向上

会計待ち時間短縮	指標：待ち時間10分以内80%以上	結果：平均87%	達成！
意見苦情への早期回答対応	指標：期限内回答率100%	結果：100%	達成！

③ 未収金ゼロを目指す

請求2ヶ月後の未収金額	指標：入院月80万円未満・外来月10万円未満	入院4・5・6・7・10・12月分達成！ （平均80.1万円）／外来4・8・12月分達成！（平均月15.3万円）	一部達成！
-------------	------------------------	---	-------

④⑤⑥ 診療記録の質向上・確実な症例登録・適切なコーディング

診療情報の適切な利活用	指標：不備率1.9%以下 ※不備率とは「入院診療計画書の記載漏れや未作成、同意書の署名漏れのこと」	結果：5.2%	未達
適切なDPCコーディング	指標：副傷病付与率12.2%以上	結果：12.6%	達成！
確実な症例登録	指標：がん登録件数1,300件／年	結果：1,264件	未達

5

現状・取り巻く環境／SWOT分析の結果

S | 強み

- 心臓血管外科開設・手術件数の増加
- 診療単価増
- 看護支援室の看護師交替
- AIによる事務作業の負担軽減

W | 弱み

- 呼吸器内科縮小継続・糖尿病内科常勤医不在
- 患者数・入院患者数減少
- 赤字増

O | 機会

- 診療報酬改定
- DX推進

T | 脅威

- 物価高騰・人件費の高騰
- 入院患者数減少
- 労働力不足・少子高齢化

クロス分析（戦略方向）

積極的（S×O）

- 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し積極的回収による収益への寄与
- 電子処方せんへの導入開始

差別化（S×T）

- AIの活用・業務の効率化による負担軽減
- 心臓関係患者の取り込み
- より多く手術を行う診療科への支援

弱点克服（W×O）

- 算定取りこぼし防止
- 入院患者を増やす取り組み
- 次回調査に向けてPDCAサイクルを確立する

リスク回避（W×T）

- 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
- 第3期医療情報システム更新

6

2026年度の戦略目標／業績指標

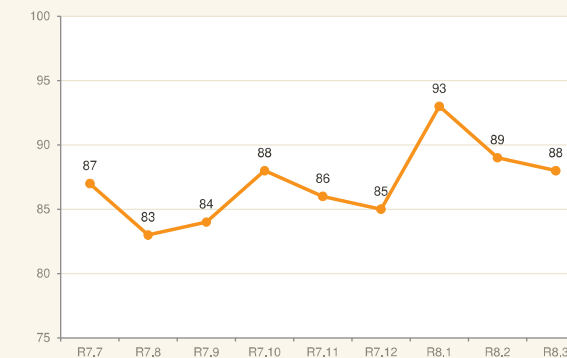
1 患者満足度の向上 2 医療収益の安定確保 3 未収金ゼロ（抑制）を目指す 4 診療記録の質向上

会計待ち時間の短縮 待ち時間10分以内の患者割合 90%以上	レセプト査定率の削減 レセプト査定率 入院0.35%以内・外来0.2%以内 (2025年度：入院0.4%・外来0.19%)	必要書類の量的監査 不備率 1.9%以下
意見苦情への早期回答対応 期限内の回答率 100%	レセプト返戻率の削減 レセプト返戻率 入院4%以内・外来1.2%以内 (2025年度：入院4.04%・外来4.42%)	がん登録 登録件数 1,270件／年間
	未収金の抑制 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	副傷病の付与率 付与率 12.5%以上
	レセプト保留率の削減 レセプト保留率 3%以内 (2025年度：3.51%)	

7

2026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（％） **90%以上**



取組

- 会計待ち時間のモニタリング
- 適切な人員配置
- 混雑時の応援態勢確立
- 会計待ち時間遅延の要因解消

まとめ：さらなる待ち時間短縮による患者満足度の向上

8

2026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

項目	目標値
レセプト査定率の削減	入院0.35%以内・外来0.2%以内 (2025年度実績：入院0.4%・外来0.19%)
レセプト返戻率の削減	入院4%以内・外来1.2%以内 (2025年度実績：入院4.04%・外来4.42%)
レセプト保留率の削減	3%以内 (2025年度実績：3.51%)

- 査定率**＝当院が請求した診療報酬総額（または件数）のうち、審査支払機関によって「医学的に妥当ではない」と判断され、査定（減額）された割合（原則再請求不可）
- 返戻率**＝提出した診療報酬明細書（レセプト）総数の中で不備や誤りなどにより、審査機関から差し戻される割合（修正して再請求可能）
- 保留率**＝提出した診療報酬明細書（レセプト）のうち、公費等の申請や症状詳細の遅れなどにより請求を一時的に見合わせたり、審査側で審査がストップしている割合

まとめ：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

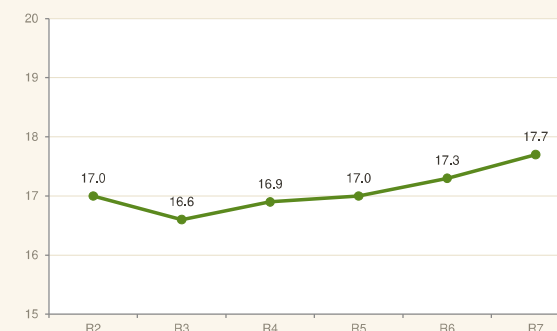
取組

- 1 査定・返戻・保留率のモニタリング
- 2 会計担当者会議・返戻対策会議実施
- 3 医事業務運営プロジェクト会議での対策協議

9

2026年度 診療情報管理係の目標

診療録監査の評価点（20点満点）



取組

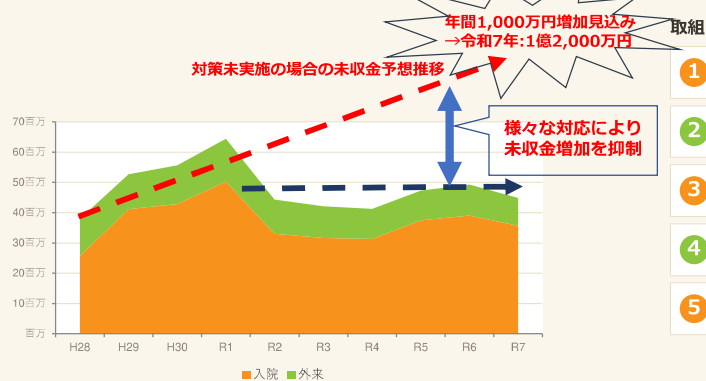
- 1 副傷病名の付与率向上
- 2 データ抽出の期限までの対応率
- 3 がん登録件数
- 4 診療録監査の実施（年3回）とフィードバック
- 5 薬剤部・栄養室・リハビリテーション室・MSWが新たに監査メンバーとして参加

まとめ：診療記録の精度向上による医療の質向上への貢献

10

2026年度 患者相談係の目標

累積未収金の推移（年度未集計・単位：円）



まとめ：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

11



患者様の満足度向上 + 健全な病院経営

～関わる人全ての笑顔のために～

12



2026年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

管理課

部門紹介

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

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(2025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	18.1日	達成
時間外勤務削減の推進	月60時間以上を7人以内	最小月15人 最大月28人	
医師労働時間短縮計画の推進	推進70%以上 活動計画の完遂	遅れにより次年度への持ち越し、 案件はあるものの概ね完了	
労基署の是正勧告及び指導票への対応	指摘事項への対策等 の実施	令和8年2月報告で終了	達成

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 12.29%以上	12.66%	達成
低価格品への代替推進	1,000万円以上の支出削減	約1,400万円の 支出削減	達成

14

管理課

昨年度(2025年度)の目標及び結果

3 日本トップクラスの臨床研修病院

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 14人	フルマッチ達成 14人	達成
専攻医確保	7人以上	5人	

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	利用回数年間40回	52回	達成

5 ハラスメントのない職場づくり

重点目標	評価指標	結果	
職員意識調査の実施	職員同士のコミュニケーション66.5以上	68.1	達成

15

管理課

中期目標(2025年度～2029年度)

目標	評価指標	2025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 18.1日 ・達成月なし	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 ・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12.29%以上 ・1,000万円以上の支出削減	・12.66% ・約1,400万円の 支出削減	達成
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14人の継続達成 ・専攻医確保20人	・フルマッチ達成 14人 ・18人	達成
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	・24人	
5 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	・68.1%	達成

16

管 理 課

2026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実施及び医療従事者の負担軽減の推進	具体的施策の実施	主要案件の計画通りの実施
経営改善指標による健全経営の推進	ベンチマークシステムを活用し、適正な値引率で購入	薬品、診療材料費の支出削減	判定C,Dを医薬品は11%以下 診療材料は24%以下
日本トップクラスの臨床研修病院の実施	病院見学者増加にむけた取組の実施	マッチ人数	初期研修医フルマッチ達成14人
	研修医向け説明会の実施、HP内容の充実	専攻医確保人数	7人以上

17

管 理 課

2026年度の戦略目標

戦略目標	施策	業績指標	目標値
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	利用回数	年間40回
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

18

管 理 課

特に推進したい取組・PR

働きやすい職場環境を整備します!
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病院へ

- 子育てしやすい職場環境づくりの推進
- 働き方改革の推進
- ハラスメントのない職場づくり
- 名札の変更
- ユニフォームの刷新

管理課もノー残業デーを実施しています!

すべての職員が安心して、いきいきと働き続けられる病院を目指します!

チームで支え合い、未来の地域医療を支えます

19

管 理 課

特に推進したい取組・PR

病院整備計画の確実な推進
建築、機器調達、人材確保を着実に進めます

- 建築
- 機器調達
- 人材確保

地域の皆さまに信頼される病院を目指して、全職員一丸となって推進します!

20

費用削減ワーキング発足!!

費用削減に取り組めます

限られた医療資源を有効活用し、
持続可能で質の高い医療の提供を
目指します!

経費の見直し・
最適化

仕組みの改善・
効率化

全職員での
意識改革

一人ひとりの工夫が、大きな削減につながります!
ご協力をお願いいたします!

みんなで考え、
みんなで実行!

未来につなぐ
病院経営へ

特に推進したい取組・PR

21

決意

地域とともに、未来の医療を創る

働き方改革
職員一人ひとりが
いきいきと働ける
環境をつくります

**子育しやすい・
ハラスメントのない
職場環境づくり**
誰もが安心して
働き続けられる職場を
目指します

病院整備の推進

**経営改善指標による
健全経営**
経営の質を高め、持続可能な
病院経営を実現します

**日本トップクラスの
臨床研修病院**
質の高い研修環境を提供し、
未来の医療を担う人材を
育成します

CHUKUEN GENERAL MEDICAL CENTER

22



2026年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

経営戦略室

部門紹介

経営企画係（9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. 予算・決算、財政計画
5. 広報活動

情報システム係（6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（2025年度）の目標及び結果（経営企画係）

2025年度の戦略目標	業績指標	2025年度目標値	結 果	
将来に向けた病院整備計画の推進	・新棟建設工事 工程表による進捗率 ・既存棟の改修 実施内容の検討	進捗率 100% 実施内容の検討	進捗率 100% 実施内容の検討	達成
黒字化に向けた具体策の検討、実施 ・診療報酬改定前から幅広い情報収集を行い、増収に繋げる。 ・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施する。 ・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 18,500 円	入院 78,966 円 外来 19,856 円	一部達成
	患者数	入院 420人／日 外来 1,155人／日	入院 395.8人／日 外来 1,154.6人／日	未達成
	経常収支比率	100 %	96.1%	未達成
	収益の向上	前年度比＋6億円	前年度比＋2億5,400万円	未達成
病院機能評価の更新認定取得	指定	年度内指定	指定見込み	一部達成
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	20回／年	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 11回／月 LINE友達登録者数 2026年1月に1,300人達成	達成
	ナレッジを使用した院内広報	12 回／年	14回／年	達成

経営戦略室

昨年度（2025年度）の目標及び結果（情報システム係）

2025年度の戦略目標	業績指標	2025年度目標値	結 果	
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	完了	達成
Windows10サポート終了に伴うインターネット端末の更新	Windows11端末への入替	10月までに更新完了	完了	達成
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	完了	達成

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

2026年度の目標		
2026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 工程表による進捗率	100%
	既存棟の改修 実施内容の方針決定	既存棟の改修 実施内容の方針決定
黒字化に向けた具体策の検討、実施	診療報酬改定への確実かつ積極的な対応を行う。	医療収益を前年度比10億円増収
	運営実績を様々な視点からモニタリング及び分析し、戦略的な改善提案に繋げる	
	心臓血管外科の本格稼働に向けた各種調整・体制整備を確実に遂行する	診療体制の整備
地域がん診療連携拠点病院としての機能向上を図る	地域がん診療連携拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の指定要件を堅持する	指定継続
	メディアへの情報発信	1回/月
中東遠ブランドの確立に向けた戦略的広報の展開	広報活動の評価指標を設定	評価指標設定
	クラウドファンディングの実施	1回/年
	全国自治体病院協議会 関東ブロック会議の成功	開催成功
DXの推進による業務効率化	RPAを3部門以上に導入し、定型業務の自動化を推進	3部門以上の導入
	説明動画を3業務以上に導入し、患者説明及び職員業務の標準化	説明動画を3業務以上
	すべての会議・委員会において、ペーパーレスで実施可能な体制	年度内に体制整備



経営戦略室(システム係)

2026年度の目標		
2026年度の戦略目標	業績指標	目標値
第3期システム更新	各種ワーキンググループ単位でシステム設定の検討を行う	ワーキングでの検討完了
	システム稼働に向けた院内リハールの実施	2回開催
	稼働開始日及び必要最小限となるシステム停止期間の策定	策定完了
第3期ネットワーク更新及び新棟稼働に向けたネットワーク構築	入札による構築事業者の決定	10月頃までに契約締結
	セキュリティの向上及び今後も増加が予想される無線機器及び業務でのインターネット利用に対応できるネットワークの設計を行う。	設計完了
	3つのフェーズに分けたネットワーク構築計画の策定を行う。 ① 既存棟の有線ネットワークの更新 ② 新棟ネットワークの構築 ③ 既存棟無線ネットワークの構築	策定完了
	最低限のネットワーク停止期間でのネットワーク機器入替作業の策定	策定完了



経営安定化に向けた具体策の検討・実施

■ マーケティング・ブランディング戦略の推進

医師を中心とする
「マーケティング戦略会議」
 を新たに設置します。

既存の看護師・事務職員を中心とする「経営改革プロジェクト会議」と連携し、入院患者数の確保や診療単価の向上といった短期的な収益改善から、将来を見据えた中長期的な経営改革まで、一体的かつ戦略的に推進する。



すでにさまざまな取り組みが動き始めています。

今後の成果にご期待ください！

病院整備計画の

着実な推進

当院の新たな強みとなる
新棟の令和9年度オープンに向け、
 整備・運営体制の構築を
 着実に推進する。

攻めの準備による 収益基盤の強化

高度な医療提供体制を確立するとともに、
 オープン当初から高い稼働を実現できる
「攻めの準備」を進め、
 将来の収益基盤の強化につなげる。



DXの推進による業務効率化

デジタルの力で、医療の質と働きやすさを向上させます

デジタル技術を積極的に活用し、業務プロセスを見直すことで、
職員の負担を軽減し、質の高い医療の提供と働きやすい職場環境を実現します。

重点的に取り組む3つの施策

1 RPAの導入拡大

RPAを3部門以上に導入し、
定型業務の自動化を推進し、
業務時間の削減を図る。



2 説明動画の活用推進

説明動画を3部門以上に導入し、
患者説明の効率化・標準化と、
職員の業務負担軽減を図る。



3 会議・委員会のペーパーレス化

すべての会議・委員会をペーパーレス化し、
資料作成・配布等に係る職員負担の軽減と
経費削減を実現する。



DXの推進により、業務効率化と経費削減を実現し、
医療サービスの質向上につなげます。

中東遠ブランド確立に向けた積極的な広報の強化

全戸配布の回数を増やして、
年6回、フルカラーで発行!

- 公式SNSやInstagramを活用した広報
- 幅広い年齢層へ積極的な広報の強化を行っています。

きんもくせいの全戸配布の回数を増やして(年6回)、フルカラーで発行



新たな医療の提供体制や専門性の向上を、
分かりやすく地域にお伝えしています。



職員の取り組みや成果を発信し、
地域からの信頼と共感を広げています。



年6回(全戸配布)で、地域の皆さまに
医療情報や取り組みを幅広くお届けします。

複数の媒体を組み合わせることにより、幅広い世代に必要な情報を届けやすくなり、
当院をより身近に感じてもらうことで中東遠ブランドの醸成につながります。



幅広い世代へアプローチ
SNS・広報誌・チラシなど多様な手段で、
子どもから高齢者まで幅広い世代に
情報を発信します。



情報の鮮度と継続性
定期的な発行(年6回の広報誌など)で、
最新の情報をタイムリーにお届けします。



地域との信頼関係構築
地域の皆さまに寄り添った情報提供を通じて、
信頼される医療機関を目指します。

開院後、初となる電子カルテシステムの変更

より標準化されたシステムへ移行し、将来の機能拡張・保守性を強化します。



病院経営が極めて厳しい今だからこそ、

**「収益を伸ばす。ムダを減らす。
未来に投資する。」**

経営戦略を担う部門として、
取り組みを行動に、

行動を成果につなげていきます。

薬 剤 部 門

部門紹介

スタッフ

薬剤師 : 32名 (非常勤1名を含む)
※うち現在1名育児休暇中
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)

令和7年度実績

薬剤管理指導算定件数: 1,840件/月 収益: 6,390,146円/月
11病棟薬剤師常駐化 (病棟業務加算 3,135,895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) 6,763枚/月 (外来) 220枚/月
院外処方箋枚数: 9,661枚/月 (発行率97.8%)
注射処方箋枚数: (入院) 8,170枚/月 (外来) 2,380枚/月
化学療法調製数: 394名/月
全採用医薬品数: 2,618剤 (院内採用医薬品数: 1,505剤)
後発医薬品指数 (数量): 96.0% (2026年3月現在)



4月に入職した1年生です！
仲良く頑張ってます！

37

薬剤部門

昨年度(2025年度)の目標及び結果

目標	結果
ハイリスク算定を増やす 薬剤管理指導業務加算のハイリスク比率35%以上	40% 達成
がん薬剤師外来の実現	算定開始 達成
がん患者指導管理料 (ハ) の算定推進 算定件数 30件/年以上	68件/年 達成
がん連携充実加算の強化 2024年度と同水準を獲得する 300件/年以上	458件/年 達成
ポリファーマシーへの対策 薬剤総合評価調整加算 全病棟での算定開始	全病棟算定開始 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、ワーキング活動の継続
- リスク回避：フォーミュラリ周知による医薬品管理の改善

39

薬剤部門

中期目標(2025-2029)

- 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
(※返却可能冷蔵庫を導入した際は、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
地域フォーミュラリの策定

40

薬剤部門

2026年度の戦略目標	業績指標
①がん化学療法関連の増収 (2025年度のバージョンアップ)	各算定項目の件数上乘せ がん連携充実加算700件/年以上 (2025年度:458件/年) がん患者指導管理料(ハ)130件/年以上 (2025年度:68件/年) がん薬物療法体制充実加算(薬剤師外来) 120件/年以上 (2025年11月算定開始:4件/5ヶ月)
②ポリファーマシーへの対策 (加算件数の増加)	薬剤総合評価調整加算200件/年以上 (2025年度:全病棟算定開始)
③院外専用薬の院内購入削減	購入件数200件/年以下 (2025年度:319件/年)

41

薬剤部門

特に推進したい取組・PR1



薬剤師の安定的確保

- 自治体病院の薬剤師就職率は低い
(自治体病院就職率:4.1% *薬学協議会2025年度就職動向調査結果報告書)

薬剤部内定者および採用試験受験者数の推移



*内定者数については、実際に入職した人数を示す

- 来年度も4名入職予定です



42

薬剤部門

特に推進したい取組・PR1②

薬剤師の安定的確保 ～教育の強化～

- 学生実習の内容を見直し
調剤調製中心の実習から、病院でしか経験できない実習へ

5年ぶりに実務実習生から3名の内定者

- 学生から新人薬剤師へ切れ目のない臨床研修
薬剤部カンファレンスへ参加し、早期から臨床を学ぶ



実際にカルテを見せ、薬剤の適正使用について検討する時間を増やしました。

学生実習



新人薬剤師も薬剤部カンファレンスに参加し、病棟薬剤師の薬学的視点を学んでいます。

新人薬剤師

43

薬剤部門

特に推進したい取組・PR1②

薬剤師の安定的確保 ～見学会における見せ方の工夫～

- 見学会に参加した学生の採用試験受験率が高い(6～7割)
- 病院見学も随時開催
見学学生の希望に合わせたコースを個々に作成
- 薬剤部内で毎日開催している抗菌薬適正使用推進チームカンファレンスへの参加

学生さんの満足度アップを目指しました。



多職種連携の最前線を肌で感じてもらいました。

44

2 薬剤部門の増収と成長を目指したワーキング活動

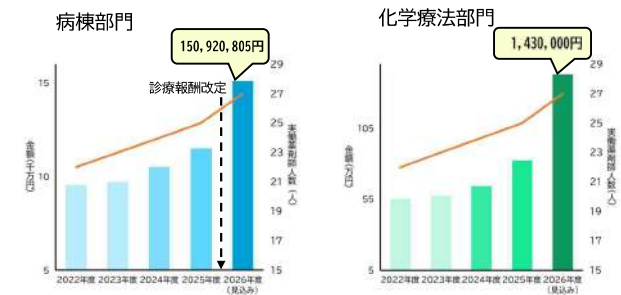
□ ワーキング活動により、常に「よりよい」を目指しています！



45

薬剤部門の増収と成長を目指したワーキング活動

□ 薬剤師数増加とともに、薬剤部門の収益は大きく増加しました



*病棟部門：病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料
化学療法部門：がん連携充実加算、がん患者指導管理料、がん薬物療法体制充実加算

46

薬剤部全体が結束し、
目標達成に向けて共に前進する



47

診療放射線室 部門

部門紹介



- 診療放射線技師 40名 放射線科医 2名
- 受付事務員 2名
- 救急対応 日当直 2名(待機 1名)
- 画像診断機器 42台

49

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	9名	◆X線CT認定技師	6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	10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	◆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	2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
◆心電図検定3級	2名		

延人数 108名

* 赤 保有者が増加 青 新しい認定資格者 *



50

診療放射線室 部門

昨年度(2025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・運用	告示研修受講率向上 STAT画像報告の運用指針決定	95%
病院機能評価更新取得	機能評価の更新	100%
治療装置更新に向けた準備	更新装置の勉強会実施 技師の教育と育成	80%
CT・MRIの業務内容の改善	ソフトウェアによる撮影時間の短縮 CT装置更新の準備	90%
ホームページの更新 広報活動にて情報発信力の強化	ホームページ更新 高校生ファンミーティングによる 情報発信	100%



51

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

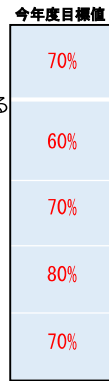


52

診療放射線室 部門

2026～2029年度 中期目標

- 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 臓器ドックの検討
- 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



53

診療放射線室 部門

2026年度の戦略目標

業績指標

- | | | |
|--|---|--|
| □ タスクシフトの推進・運用
STAT画像の運用に向けて
静脈路確保 | → | □ 認定看護師による実習
STAT画像症例の検討と勉強会
静脈路確保を目標 |
| □ 広報活動の活性化 | → | □ 脳ドックの件数増加のためのアピール
高校生ファンミーティングによる職場アピール |
| □ 治療装置更新に向けた準備 | → | □ 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 |
| □ 業務内容の改善 | → | □ 検査内容の見直し・最適化
スキルの標準化 |
| □ 接遇とわかりやすい検査説明 | → | □ 接遇チェックを年2回以上行う
検査説明動画の検討 |
| □ 技師の働き方改革 | → | □ 有給取得率の向上 |



54

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）
 - ・ 静脈路確保を行える技師を増やす
 - ・ STAT画像報告による早期治療の促進
- 広報活動の活性化
 - ・ 治療装置更新によるアピール
 - ・ 脳ドック件数増加のためのアピール
- 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
 - ・ 治療装置の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
- 技師の働き方改革
 - ・ 働きやすい環境作りに取り組む
 - ・ 有給取得率の向上



55

診療放射線室 部門

タスクシフト

◎静脈路確保

今まで看護師さんをお願いしていた造影剤などを入れるための静脈路確保を放射線技師が行えるようになりました。講習を受け実技実習を終えた後、患者様へ針を刺せるようになります。

◎STAT画像報告

日常業務や救急業務の中で早期治療を要するような脳出血、脳梗塞、イレウス、腸穿孔、腹腔内出血などをいち早く主治医に報告することで早期治療につながります。画像所見の発見にはある程度の読影能力が必要です。



56



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

ラディザクト
CTと放射線治療装置が一体化した
高精度な装置



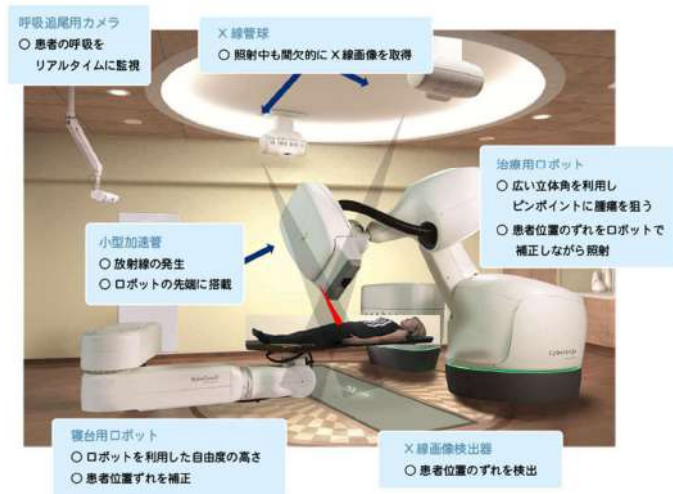
57

診療放射線室 部門



58

診療放射線室 部門



59

診療放射線室 部門

	サイバーナイフ	汎用機
特徴	細いビームで立体(3次元的)に治療ビームが入り、腫瘍に線量を集中させることが可能	太いビームで面状(2次元的)に治療ビームが入るため、正常組織の被ばくがある。
前立腺		
脊椎		

60

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にむけた体制

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
技術の標準化と若手技師の知識向上
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
ホームページによる情報発信 透明性の向上



61

62

63

64



2026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 48名 看護師2名 事務員3名

臨床検査室

2025～2029中期目標

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4名、 2029年までにさらに2名育成	合計6名以上の育成
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 →学会認定資格者養成	2029年度までに 輸血認定検査技師：1名以上 認定微生物検査技師：1名以上 認定病理検査技師：1名以上 超音波検査士：複数分野5資格以上 細胞検査士・国際細胞検査士：1名以上	特に専門性の高い5資格の取得

中間報告

- 超音波検査技師2名育成完了：ドックのエコー室を4部屋→5部屋稼働
- 超音波検査技師2名育成中
- 認定臨床微生物検査技師1名合格 → 認定臨床微生物検査技師研修施設認定予定（令和9年1月）
- 認定病理検査技師1名合格



67

臨床検査室

昨年度(2025年度)の目標及び結果

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 第1回サーベイランス通過達成！
がんゲノム研修会実施達成！



② 要員の技術向上と人材育成

② 各部署開催の集合研修5回以上(100%)達成
人間ドック超音波技師2名育成達成！



③ ヒヤリ・ハット分析強化

③ ヒヤリ・ハット分析会議3回(50%)開催



66

臨床検査室

2025年度専門性・認定資格取得一覧

認定資格	人数
認定臨床微生物検査技師	1名
感染制御認定微生物検査技師	1名
血管診療技師	1名
認定病理検査技師	1名
緊急臨床検査士	1名
2級臨床検査士（免疫血清学）	1名
心電図検定1級	1名
心電図検定2級	1名
心電図検定3級	2名
JAB審査員臨床検査室15189技術審査員	1名

11名取得



68

臨床検査室

2026年度SWOTクロス分析

積極的	差別化
S7・01 厳格な検査の質と安全性向上に向けた取り組み S1・S2・S4・09 心臓血管外科手術に付随する検査体制の強化 S1・S2・S4・09 心臓血管外科手術に付随する検査体制の強化 S1・S2・S4・09 心臓血管外科手術に付随する検査体制の強化 S1・S2・S4・09 心臓血管外科手術に付随する検査体制の強化 S4・07 時代の変化に応じた無駄の削減 S6・07 ヒヤリ・ハットの分析を通して引き算の思考を促した改善案 を常 S5・S7・01 各種教育内容のアップデート S1・S4・02・08 がん診療における検査体制の強化 キーワードは「持続可能な質の高さをもち、進化し続ける検査室。」 弱点克服 W1・W3・03 教育プランの検討・確立 W8・W9・07 働き方に対する柔軟性のあるシステムへ移行 W5・03 採用条件の緩和・必要な人材の明確化 W2・W9・03 ローテーションを行える環境整備 W2・05 人間ドックのフィールドを部門間ローテーションの場として 用する W1・05 人間ドック従事者育成検査技師の育成	S6・T3 リスクマネジメントを強化し、検査の安全性向上に努める S1・S2・S3・T7 検査体制の強化 S6・T2 ヒヤリ・ハットの分析を定期的に行う仕組みの確立 S5・S7・T3 日常業務の効率化・業務改善 S2・T4・T5 検査する時は患者履歴を確認し、不要と思われる検査は外注に確認する S1・T2 後任の医師に情報提供する。他科での使い道を検討、アナウンスする。 S2・T6 他社製品の検討。他の方法の検討。コスト削減につなげる。 S1・T7 メリハリのある検査受託環境整備・改善 未来を見据えた「業務整理・改革」

キーワードは
・進化し続ける検査室
・検査の質と安全性向上の取り組み



69

臨床検査室

2026年度の戦略目標

①心臓血管外科手術に対する検査体制構築

②2027年人間ドック・健診センター新棟開設に向けて対応可能な体制作り

③ 日常業務におけるリスクの洗い出しとそれに基づく改善提案書の提出

業績指標 (業績評価指標等)

①・安全な輸血検査業務の構築
・経食道心エコー検査における機器操作及び技術向上
・心エコー担当技師1名育成

②・技師の適性配置と育成、検査体制構築
・人間ドック従事腹部エコー技師2名育成

③・リスクアセスメント報告書と改善提案書10件以上報告
・予防処置報告書5件以上報告
・苦情報告書10件以下
・ISOについて勉強会2回以上実施



70

臨床検査室

決意

- 安全に心臓血管外科の手術が実施できるように検査体制を整える。
- 人間ドック・健診センター新棟開設に向けて、受診者増加への対応力を高める。
- リスクマネジメントを強化し臨床検査室全体の質と安全性の向上に取り組む。



71

臨床検査室



ご清聴ありがとうございました



72

2026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84名

Dr. 2名 Nrs.(第一外来) 3名
PT 45名 OT 17名 ST 11名
MS 4名 MA 1名 事務 1名

73

リハビリテーション室

昨年度(2025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	疾患別チームで専門的に介入し個別性のあるリハビリを実施	○
2	地域社会への貢献	年140回	○
3	収益向上 年間平均月収益	5,000万円	▲

74

リハビリテーション室

現状と取り巻く環境

- 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実施できる体制
- 学会・研修会に積極的に参加し、認定などのさらに専門的な資格を取得することができる
- リハビリスタッフ数が多く、365日リハビリが可能な人数を配分することが可能

- 診療報酬の改定で超急性期患者の収益が増えた一方で、中長期入院患者における収益が減少
- 業務負担(介入患者の増加、新規業務、会議、若手指導、カンファレンス、書類作成)

75

リハビリテーション室

中期目標(2026~2030)

	中期目標	内容	達成見込み年
1	収益性の向上	年間平均月収益:6,600万円以上	2029年
2	シームレスなリハビリ医療の提供	365日体制で切れ目のない医療および超早期からの介入の維持	2029年
3	専門性の強化	エビデンスの高いリハビリ医療の提供	2029年
4	在宅復帰率の向上	超早期からリハビリを行うことで、早期退院や在宅復帰率を高める	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

76

リハビリテーション室

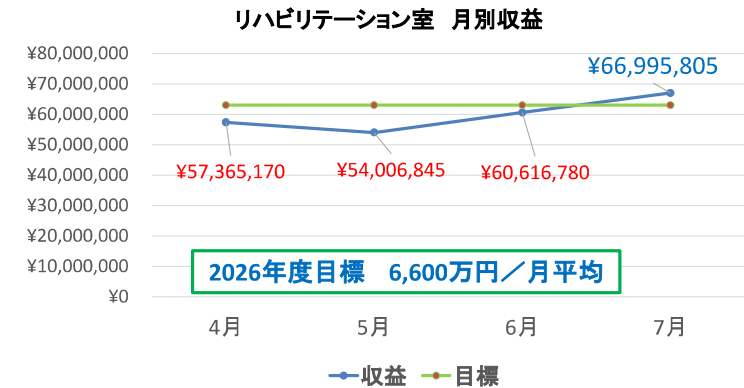
2026年度 戦略目標

目標	内容
1 収益性の向上	スタッフ1人当たり 1,050万円以上/年
2 365日のシームレスな リハビリ体制	休日リハビリの実施 入院から24時間以内の介入
3 専門性の強化	エビデンスに基づく専門性の高いリハビリを 提供する
4 災害リハビリ体制の構築	災害リハビリテーション協議会の講習を全ス タッフが受講し、地域の災害医療を支える
5 スポーツリハビリの提供	地域のスポーツによる障害予防を医療的な 側面からサポートする

77

リハビリテーション室

収益向上



78

リハビリテーション室

2026年度の戦略目標と業績指標

専門性の強化



周術期リハビリ



早期リハビリ
ICU/ECU



中枢疾患



心大血管リハビリ

79

リハビリテーション室

2026年度の戦略目標と業績指標

専門性の強化



手の外科
手外科・外傷再建センターとの連携



自動車運転再開
脳梗塞患者の実車評価実施



摂食嚥下
院内窒息防止への取り組み
栄養室との連携

80

リハビリテーション室

地域社会

行政・地域との連携 140回／年



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
掛川自動車学校と連携し実車評価を実施



袋井市通級指導
支援教室の教員への小児言語リハ指導



糖尿病患者会
市民向けの運動指導

81

リハビリテーション室

地域社会

行政・地域との連携 140回／年



学校給食
窒息を予防するための支援
教員や給食センター職員への講義



人間ドック
地域の健康支援



スポーツリハビリ
障害予防事業の拡充
定期的な事業開催

82

災害医療



令和6年能登半島地震 JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)
での活動の様子

83

リハビリテーション室

決意

『医療の質』と『経営の持続性』を結びつけ

患者さまの未来と地域の健康を支えます

84



栄 養 室

部門紹介

- 管理栄養士10人（育休等2人）
作業補助者1人
給食委託スタッフ45人
- 給食数27,475食／月
- 栄養指導件数221件／月
- 管理栄養士病棟配置
- 給食業務委託スタッフサポートサービス



85

栄養室

昨年度(2025年度)の目標及び結果

戦略目標	施策（評価指標）	結果
1 安定した給食運営	『給食改革プロジェクト2025』実施	達成
2 栄養管理体制の確立	早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理実施加算の取得（147万円／月）	あと少し！ 未達成
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）	あと少し！ 未達成
4 教育研修体制の確立	計画的な資格取得	達成
5 地域医療への貢献	栄養情報提供書作成(20件／月)	あと少し！ 未達成



86

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が続いているが不十分
- 管理栄養士の活躍機会の拡大 チーム医療への参画
- 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
- 自然災害によるライフライン停止の可能性

SWOT分析の結果

- 栄養関連診療報酬の取得
- 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』の実施
- 災害対策の整備と実践



87

栄養室

中期目標

安定した給食運営

栄養部門の収益確保

モチベーションと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 未達成

栄養指導件数の増加 未達成

地域医療への貢献 未達成



88

栄養室

委託会社撤退・給食ストップ
の危機を救うため

2026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』実施
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)



89

栄養室

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

2026年3月試行、2026年4月よりスタート



91

栄養室

委託会社撤退・給食ストップ
の危機を救うため

『給食改革プロジェクト2025』成果



おいしさを追求し病院栄養士と委託スタッフ、STで何度も協議、検討を重ねました。



90

栄養室

『給食改革プロジェクト2025』成果

嗜好調査の結果	味・温度等すべての項目で改善 おいしい！
感謝のメッセージ(投書)	11.6枚/月→23枚/月 増加！ (2025年度と2026.3~4比較)
残菜量	247g→227g/人/日 20g減/人/日 減少！ (2025.4~2025.11と2026.3~2026.4を比較)
オーダ・食事変更件数	約20%/月減(808件/月減少) 削減！ (2025.4と2026.4を比較)
クリニカルパス変更	135 実施！
早番調理師出勤時間	3:30→4:30 改善！



92

『給食改革プロジェクト2025』成果



給食ニュースとして発信しています。



93

『給食改革プロジェクト2025』成果



94

『給食改革プロジェクト』2026～2030

【目的】

- ①誇りと働きがいを持てる職場環境
- ②誰もが(高齢者・子育て世代)働き続けられる職場づくり
- ③5年後・10年後も持続可能な急性期病院給食

『給食改革プロジェクト2026』

【目標】

- ①『給食改革プロジェクト2025』の検証
- ②新調理方式の検討
- ③誇りと働きがいに対してのアプローチ
- ④労働環境の整備



95



NST(栄養サポートチーム)
多職種で適切な栄養管理を行うための医療チーム

「食べて、
歩いて、
家に帰ろう！」

を目指して多職種と
連携して栄養管理を
行っていきます。



96

私たちは地域と病院の未来を支えるため
持続可能で今よりもっとおいしい給食を
目指します。





臨床工学室 部門

部門紹介

□ 臨床工学技士

・スタッフ数 **24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)
- ・**心臓血管センター**

※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

101

臨床工学室 部門

業務風景

血管造影室



主な業務

- ・ポリグラフの点検操作
- ・IVUS・OCTの操作
- ・術中の物品出し、記録
- ・IABP・ECMOの操作

ME室



主な業務

- ・呼吸器の保守点検
- ・院内機器の点検修理
- ・ペースメーカーチェック
- ・医療機器の院内勉強会

102

臨床工学室 部門

業務風景

血液浄化センター



主な業務

- ・シャント穿刺
- ・透析機器の点検・修理
- ・透析液の清浄化

内視鏡室



主な業務

- ・検査・治療の直接介助
- ・デバイスの操作
- ・内視鏡の点検管理

103

臨床工学室 部門

業務風景

手術室



主な業務

- ・自己血回収装置の操作
- ・内視鏡手術の準備
- ・手術機器の保守点検

結石破碎室



主な業務

- ・結石破碎装置の点検操作
- ・患者のバイタル確認

104

臨床工学室 部門

業務風景

心臓血管センター

➤ 業務風景動画



主な業務

- ・ 人工心肺・体外循環の操作
- ・ 心筋保護液・自己血回収装置の管理
- ・ 術中のモニタリング

臨床工学技士の専門性を活かし安全な医療の提供に貢献

105

臨床工学室 部門

昨年度(2025年度)の目標及び結果

目標	結果
①医療機器のメーカー レンタル台数の削減 目標：20%以上削減 目標削減額：10万円以上	既存呼吸器の運用見直しにより ネーザルハイフロー レンタル台数80%削減 571,200円/年の費用削減
②診療材料の変更によるコスト削減 目標削減額 50万円	呼吸器の回路変更＋付加効果により 373,380円/年の費用削減
③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100% e-learningを導入し参加率up

106

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。**

107

臨床工学室 部門

中期目標(2025-2029年)

- ①業務の兼任ができる体制の構築
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1人が2部署以上にローテーション可能な体制を整える。**
- ②手術室における診療科増に対応する体制作り
心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科の手術や機器の知識の習得に努め、**それぞれ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・取得することを目標とする。**
- 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90%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。

108

臨床工学室 部門

2026年度の戦略目標	業績指標
①心臓血管センター業務の体制構築	<u>参入人数 3人以上</u>
②点検管理機器の拡大	<u>点検費用削減</u> <u>目標削減額：100万円以上</u>
③診療材料の変更によるコスト削減	<u>目標削減額：30万円以上</u>
④看護職員を対象とする医療機器研修の開催	<u>看護職員の参加率 100%</u>

109

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。

111

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。

110

2026年度 部門目標

地域医療支援センター

部門紹介

地域連携係

(看護師 4、事務 7 計11名)
紹介患者の受入・逆紹介推進
紹介患者の返書管理
地域の医療機関・施設との連携構築
地域医療支援病院に関する業務

入退院支援係

(看護師 9、MSW 8 計17名)
入院前支援に関すること
退院支援に関すること
患者・家族からの医療・福祉相談
行政・後方病院・後方施設との連携



中東連総合医療センター 地域医療支援センター

113

2025年度の主な成果

2,014件/月

紹介患者数
前年度と同水準

52件

開業医訪問件数
うち当院医師と20件訪問

4/5項目

開業医満足度 上昇
緊急受入、予約システムの評価向上

245件増加

入退院支援加算6,666件
病棟職員との連携強化

中東連総合医療センター 地域医療支援センター

114

当院を取り巻く環境と課題



急性期機能の維持

紹介患者を増やし病床稼働率を向上させる一方、適正な退院支援による病床回転率の確保が必須。



地域包括ケアの深化

急性期後も安心して在宅療養へ移行できるよう、地域の介護・福祉施設との強固な連携が求められている。



医療DXの推進

診療情報提供書の電子化やシステム間連携など、AI活用による業務効率化が急務。

中東連総合医療センター 地域医療支援センター

115

地域医療支援センターの中期目標(2025~2029年)

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	1,600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

116

2026年度 戦略の3本柱



1. 入退院支援の質向上

入院前から退院後まで切れ目ない支援を実施。各加算の確実な算定と、在院日数の適正化により病床回転率に貢献します。



2. 地域との信頼強化

紹介患者の受入体制を強化し医療機関との連携を深めることで、紹介件数・逆紹介件数の増加を図り経営基盤を支えます。



3. 可視化による業務改善

担当業務の可視化を行い、業務内容を共有化。無駄を省き、業務配置を再検討します。

中東連総合医療センター 地域医療支援センター 117

【推進したい取組】入院前支援の強化



安心の提供と加算の確実な算定

- ▶ 入院前支援介入患者の拡大
支援が必要な患者を早期に抽出し、介入率を向上。
- ▶ 入院患者様への安心の提供
入院前から不安を軽減し、安心して治療に臨める支援を提供する。
- ▶ データベースの入力強化
入院前支援時のデータベース入力を強化し、病棟看護師の負担軽減と業務効率化を進める。
- ▶ 入院時支援加算の確実な取得
要件を満たす支援を標準化し、収益向上に直接寄与。

中東連総合医療センター 地域医療支援センター 118

【推進したい取組】退院支援カンファレンスの拡大



対象者の拡大

早期から退院困難要因をスクリーニングし、カンファレンスの対象となる患者層を広げます。



ケアマネ連携の強化

地域のケアマネジャー等へ積極的に参加を呼びかけ、質の高い在宅療養計画を立案します。



在院日数適正化

退院支援加算の取得を推進するとともに、スムーズな転院・退院調整により病床回転率の向上に貢献します。

中東連総合医療センター 地域医療支援センター 119

【推進したい取組】連携強化と報告書管理

開業医からの信頼獲得へ

- ▶ 報告書管理ルール徹底
中間・最終報告書の作成タイミングと運用を明確化。
- ▶ 紹介患者の迅速な受入
診療情報提供書の円滑な処理と、院内連携のスピードアップ。
- ▶ 顔の見える関係の構築
「医師会・歯科医師会と交流会」を開催し、医師間の「顔の見える関係」を構築。
- ▶ 業務配置の見直し
業務可視化作業による、業務整理と役割分担の見直し。



中東連総合医療センター 地域医療支援センター 120

中東遠総合医療センター 医療連携情報交換会の開催

開催の背景と目的

日頃の診療連携への感謝をお伝えするとともに、地域の先生方と当院医師との「顔の見える関係」をより一層深め、地域医療の質向上につながる有意義な意見交換の場といたします。

★ 本交流会の主な内容・メリット



意見交換

日常の患者ご紹介・逆紹介における運用の工夫や相談



情報共有

当院の最新診療トピックスや新診療体制のご案内



親睦・課題共有

先生方の生の声（課題やご要望）を直接伺う懇談の場



先生方との絆を深め、地域の皆様に一層質の高い医療をお届けします

開催要項

日時 令和8年10月23日(金)
19:30～21:30

場所 パレスホテル掛川

対象 小笠医師会、磐田医師会、
小笠掛川産科医師会、磐田産科医師会、
中東遠総合医療センター

多くの皆様のご参加
を
お待ちしております。



121

2026年度 重要業務評価指標

2,085件/月以上

紹介患者数

1,600件/月以上

逆紹介数

3,000件/年

データベースの事前入力数

100件/年以上

医療機関・施設訪問

中東遠総合医療センター 地域医療支援センター

122

血 病院経営への貢献

前方支援強化

紹介患者の積極的受入



病床稼働率の向上

新入院患者の安定確保



経営改善

診療単価・収益の向上

後方支援強化

入院前～退院支援の充実



在院日数の適正化

スムーズな退院・転院調整



急性期機能維持

病床回転率の向上

中東遠総合医療センター 地域医療支援センター

123

124

人間ドック・健診センター

～地域の健康を支える予防医療の拠点～

部門別目標発表

私たち健診センターは、地域の皆様の健康で豊かな生活を支えるため、疾病予防と健康増進に努めています



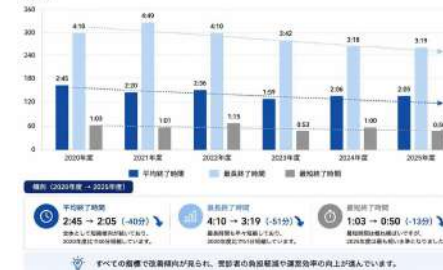
125

OUR STRENGTHS

私たちの強み

近隣では唯一の標準型スピードドック

・最短終了時間：50分 平均終了時間：2時間



標準型：基本コースに含まれる（追加料金発生しない）

2025年8月1日調査結果

質の高い検査と充実したアフターフォロー

・診療経験豊富な専門スタッフが検査します。



高精度な医療機器を用いた検査や精密検査の対象となった方に充実したアフターフォローを実施することで、受診者様の健診結果にコミットします。

126

中東遠の人間ドックを受けてみませんか



20～30歳代

若くても病気は発症します

生活習慣病や一部のがんは若い世代にもみられます。「まだ若いから大丈夫」ではなく、今の健康状態を知ることが大切です。



40歳代

がんリスクが高まり始める年代

がんや生活習慣病の発症が増加します。早期発見が治療の選択肢を広げます。



50歳代以降

予防医療が健康寿命を延ばします

がん・心疾患・脳血管疾患のリスクが高まります。病気になる前の対策が、これからの人生を支えます。



自分らしい未来のために。健康は、やりたいことを続けるための土台です。自分のために、今できることを。



子どもの成長を見守るために。かけがえのない時間を、いつまでも一緒に。



お孫さんとの時間を楽しむために。一緒に遊び、一緒に笑い。その時間を大切にしたいから。



127

あなたに合ったオプション検査を選びましょう

生活習慣やご家族の病歴、気になる症状に応じてオプション検査をご活用ください。

がん検査	
オプション検査	おすすめの方
腫瘍マーカー検査 (6種)	家族にがんの方がいる方、喫煙・飲酒習慣がある方
前立腺がん検査 (PSA)	頻尿・残尿感などの症状がある方、家族に前立腺がんの方がいる方
胃カメラ検査	胃の不調がある方、喫煙習慣がある方、家族にがんの方がいる方
ABC検査 (胃がんリスク検査)	胃がん・胃腸の家族歴がある方、ピロリ菌が気になる方、手軽に検査したい方
ピロリ抗体検査	胃がん・胃腸の家族歴がある方、胃の不調がある方、ピロリ菌が気になる方、手軽に検査したい方
胸部CT検査	喫煙指数 600以上の方、咳・痰などが続く方、家族に肺がん歴がある方、喫煙指数 600以上の方、喉や痰が出やすい方、痰に血が混じる方
喀痰検査	※喫煙指数 600以上＝(1日に吸うタバコの本数×喫煙年数)

メタボ・血管・心臓検査	
オプション検査	おすすめの方
内臓脂肪測定 CT検査	お腹の脂肪が気になる方、血圧・血糖が高い方、脂質異常の方、肥満 (男性) 85cm以上、(女性) 90cm以上の方
頸動脈エコー検査	血圧・血糖が高い方、脂質異常の方、肥満の方、喫煙習慣がある方、ストレスを感じやすい方、運動不足の方、手足の冷感・しびれ感がある方
動脈硬化検査 (ABI/CAVI)	血圧・血糖が高い方、脂質異常の方、肥満の方、喫煙習慣がある方、ストレスを感じやすい方、運動不足の方、手足の冷感・しびれ感がある方
睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 簡易検査	大きないびきをかく方、睡眠中に呼吸が止まったと指摘された方、頻尿、起きることがよくある方、朝起きたときに疲れが残る方、朝起きるのに時間がかかる方、メタボリックシンドロームの傾向がある方
心臓・睡眠セット	働き盛りの方、ストレスを感じやすい方、心疾患リスクが高い方 (高血圧・糖尿病・家族歴のある方)

婦人科系検査	
オプション検査	おすすめの方
マンモグラフィ (1・2方向)	乳がん検診を希望する方、40歳以上の女性の方
3Dマンモグラフィ (1・2方向)	マンモグラフィをより詳しく調べたい方
乳房エコー	マンモグラフィのできない方、乳腺腫瘍の多い方はマンモグラフィ検査との併用をおすすめします
子宮頸がん検査	性交渉経験のある20歳以上の女性の方
経膈エコー検査	月経痛がひどい方、月経量が多い方、閉経後、出血が時々ある方
レディースセット	女性特有の病気に特化した検査を受けたい40歳以上の女性

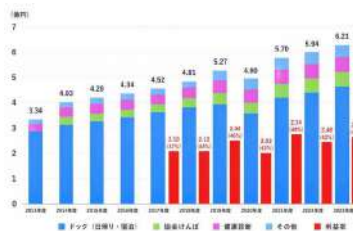
その他の検査	
オプション検査	おすすめの方
骨密度検査	女性 (特に閉経手術を受けた方、閉経後の方)、骨質が弱いことがある方、やせ気味・偏食がある方、飲酒量が多い方、喫煙している方
眼底検査	家族に糖尿病の方、見えづらさを感じる方
腸胃全内視鏡検査	食べ物をうまく噛めない方、食事中にむせやすい方、飲み込みに不安がある方
脳ドック	全受診者対象

ご自身の健康状態や生活習慣に応じてお選びください。
※コースによってはお選びいただけないオプションがあります。

128 6

実績

売上高の推移



受診者数の推移



がん精密検査受診率の推移



全スタッフが受診者様第一の姿勢を徹底し、日々業務に取り組むことで、高いサービス品質を実現しています。

2026年度満足度調査結果より受診者様のリピート率※は89%を達成し、施設全体評価も8.43点/10点と極めて高い評価をいただきました。

過去13年間にわたり売上・利益ともに安定した成長を続け、2025年度には売上高7.15億円、営業利益率40%を達成しました。

※2回目以降の受診をカウント

129 6

成長戦略（中期目標）

2026年

新規顧客獲得・事業拡大

新規顧客獲得に向けて訪問営業活動を実施します。更に午後ドックや総合検診等の新規事業を展開します。

2027年

新棟移転

2027年5月に新棟移転を予定しています。

2028年

受診者 100人/日

新棟移転1年後には中期目標の達成を図ります。

2031年

中東遠 健診センター
ブランドの醸成化

質の高い健診サービスとスピードドックにより中東遠健診センターのブランド醸成を図ります。

総受診者数100人/日（人間ドック：70人/日・協会けんぽ・健康診断：30人/日）の実現



130 7

2026年度 戦略目標

① 年間を通じて受診者の増加を図る

- ・総受診者数85人/日（人間ドック：55人/日、協会けんぽ・健康診断30人/日）を達成します
- ・掛川東病院主催「希望の丘マルシェ」へ参加、協会けんぽ加入企業と医療・福祉関連企業への営業訪問活動実施、両市との受診者増加に向けた取り組み実施予定、午後ドックの開始、袋井市総合検診の開始

③ 業務整理

- ・総時間外勤務400時間/月を達成します
- ・AI電話の精度向上、WEB予約の推進、次年度予約の推進により予約受付業務の負担軽減を図ります
- ・2027年度の新棟移行に向けて計画的に準備を進めます

② がん精密検査の受診者の増加を図る

- ・がんに関する要精密検査（D判定）対象者の受診率を85%以上にします
- ・病院と連携して、精密検査受診ができる体制を整えます
- ・精密検査受診率が低い企業に対して啓発活動を実施します

④ 中東遠健診センターブランドの形成を進める

- ・質の高い健診サービスのさらなる向上を努めます
- ・安全快適なスピードドックを推進します
- ・ホスピタリティのある接客で受診者様が安心して受診できる環境を整備します

131 8

人間ドック・健診センター 概要



職員配置

- ・医師：7名（常勤医師4名）
- ・検査技師：6名
- ・管理栄養士：3名
- ・助産師：1名
- ・看護師：19名（内保健師4名）
- ・事務職員16名
- ・メディカルエイド：3名

※生理検査・放射線検査・内視鏡検査・読影等は院内協力により実施しています。



コース内容

- ・日帰り人間ドック
- ・宿泊ドック
- ・協会けんぽ（一般健診）
- ・健康診断（企業健診）
- ・脳ドック
- ・PETがん検診
- ・単独乳がん検診
- ・掛川市・袋井市婦人科検診
- ・袋井市総合検診



昨年度実績

- ・人間ドック : 11,259人/年 46.5人/日
- ・脳ドック : 271人/年
- ・PETがん検診 : 63人/年
- ・協会けんぽ : 3,451人/年 14.3人/日
- ・健康診断 : 3,141人/年 13.0人/日
- ・婦人科検診 : 3,314人/年 13.7人/日
- ・特定保健指導 : 675人/年

132 5



DETERMINATION

決意

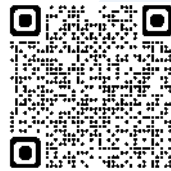
人間ドック・健診センターは、質の高い健診サービスを提供し、地域の皆様が健康で豊かな生活を送ることができるよう支援します。

安心してご受診いただけるようスタッフ一同準備を整えてお待ちしております

- TEL : 050-1726-7886
- Web : <https://kensin.lifli.jp/chutoen-kenshinweb/login>



WEB予約手順



【WEB予約が可能な検診】



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
 - ・ 医療安全推進委員会
- ③ 医療安全管理室長1名、医療安全管理者（専従）2名
医療安全管理委員会副委員長1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 9病院地域連携加算相互ラウンド実施



2026年7月
医療安全管理研修
「前向きな医療安全
探求アプローチ」
長谷川剛先生

137

【令和8年度改定】医療安全対策加算の評価が「約2倍」へ

2026年度（令和8年度）の診療報酬改定答申において、医療安全管理体制への評価が大幅に引き上げ

加算1：変更前 → **160点**
(約2倍)

【要件項目】	【医療安全対策加算1（160点）】
管理者配置	専従の医療有資格者
部門配置	✓ 全部門に専任職員を配置
業務指針・計画	✓ 業務指針の整備、改善計画書の作成
委員会連携	✓ 週1回程度のカンファレンス開催
地域連携加算	年1回の「相互評価」を実施

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

医療安全カンファレンス

- ※ 毎週 約60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
- ※ 医療安全ラウンド
- ※ 新採用者研修



副委員長 委員長
兼安全室長

139

医療安全管理部門

患者も私も守ります 医療安全体制の再構築

2025年度 業績指標

目標	指標	結果	内容
マニュアル改訂 機能評価に対応	改訂・運用周知	1月改訂周知	視認性よくスリム化
ヒヤリハット件数 医師研修医割合の増加	看護60% コメディカル30% 医師研修医10%	看護70.3% コメディカル23.4% 医師研修医6.3%	2024年度 医師研修医報告5.8%
ヒヤリハット総数	3,000件以上	2,827件	2024年度 2,805件 微増
ベッドサイド転倒転落 3b事例	8件以下	6件	身体拘束低減活動と 並行して対策
画像診断の遅れ・ 見落とし報告件数	3件/年以下	5件	画像見落とし注意喚起 2025年12月から 重要フラグ表示
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)	28回	

138

2026年度目標

医療の安全推進へ挑戦

患者様と創る、安全な医療

1 「患者参加型医療」「確認の仕組み」を強化する

「安全のための報告」のさらなる挑戦

2 前向き医療安全「発見・気づき報告」の推進

医療安全の体制の再確認と強化

3 事例検討と医療事故報告制度の報告体制整備

140



医療の安全推進へ挑戦

2026年度 業績指標

目標	指標	計画
「確認」の精度UP	運用周知・実行	動画視聴・運用周知
ヒヤリハット件数 医師研修医割合の増加	看護60% コメディカル30% 医師研修医10%	オカレンス(合併症)報告の推進
ヒヤリハット総数	3,000件以上	「発見」「気づき」の報告を増やす
ベッドサイド転倒転落 3b事例	5件以下	身体拘束低減と共に 患者に合った対応
画像診断の遅れ・ 見落とし報告件数	3件/年以下	重要フラグ、未読定期監査
安全室・委員会ラウンド	20回以上 (医療安全カンファレンス委員会 年10回)	医療安全カンファレンスで毎月実施

141

事故を防ぐための具体的なアクション



1.【すべての医療は「患者確認」から】
必ずフルネームと生年月日を患者さん自身の声で
名乗っていただきます。



2.【転倒・転落対策は環境整備から】すべらない靴
(かかとが包まれるもの)の推奨や、ベッドを最も低
い位置にする等の日常的なアセスメントを行います



3.【安全の前では全職員が平等】
医師、看護師に関係なく、誰もがリスクを指摘できる
(Speak Up) チームが強いチームです。

NotebookLM

医療安全管理室の活動

教育・研修

楽しく参加できる
研修を企画し、最新の安全
知識をみんなで共有する。



巡回・環境整備

事故が起きる前に院内を
ラウンドつまずきやすい段
差や粉らわしい薬の配置を
見つけて直す。

情報収集

(小さな声の回収)
現場からの「ヒヤリとした!」
という声を責めずに集め、
分析する。

部署間の調整

コミュニケーションのすれ違
いを防ぐため、他職種をつな
ぐ橋渡しをする。

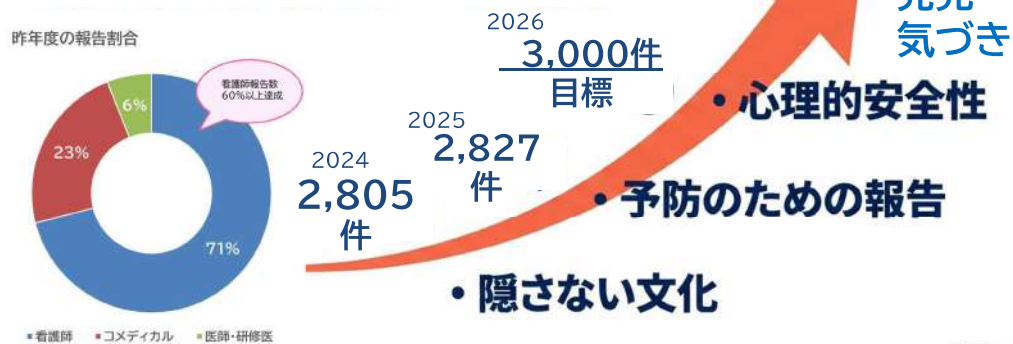
NotebookLM



医療安全推進委員会

現場の安全リーダー
新人研修で安全について伝授

ヒヤリハット報告は発見・気づき 安全対策のヒント



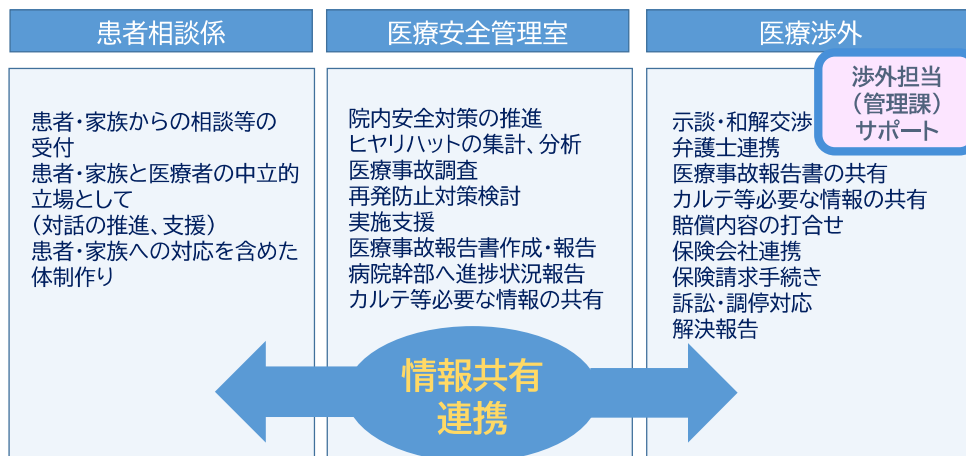
145 Gemini NotebookLM

医療安全管理室で行っていた対応を
今年度より管理課・渉外担当が協力

医療安全管理	渉外業務
安全と質の担保	顧問弁護士との連携
医療安全活動の推進	訴訟対応、スケジュール管理
事実確認	保険会社との対応
ヒヤリハット分析・対応	患者家族対応の一元化
医療事故初期対応	起案書確認・事故報告書確認
調査	外部委員とのやり取り(日程調整・交通費)
事例検証会開催	事例検証会の運営(協力) / 印刷物
過失の有無を確認(渉外と共有)	補償のやり取り
対応方針の決定	示談・和解手続き
	議会・院内報告・広報対応

146

院内医療安全の新体制へ



147

誰のための医療安全か？

医療安全は
『患者さんを守る』
ためだけではありません。



NotebookLM 148

2026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

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



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

149

専門家チームによる質の高い活動



VREアウトブレイク早期終息

推進委員との連携により「**5ヶ月**」で迅速に終息。

徹底した環境ラウンド

ICN主導により年間「**270ヶ所**」の環境チェックを実施。

経営への強力な貢献

感染対策向上加算等を通じ「**約9,474万円**」の診療報酬収益に寄与。

注釈：VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）

150 Gemnet Notebook

2025年度 実績報告：主要指標の大幅達成

【手指衛生】アルコール使用量平均



【抗菌薬適正使用】ASTコメント件数



【適正処方の維持】広域抗菌薬 AUD



【針刺し対策】携帯用廃棄容器持参率



注釈：AST（Antimicrobial Stewardship Team/抗菌薬適正使用支援チーム）、AUD（Antimicrobial Use Density/抗菌薬使用密度）

151 Gemnet Notebook

現状評価と次なる課題（SWOT分析）

強み

- ・周術期抗菌薬24時間停止率
100%（全国平均53.7%を圧倒）
- ・強力な感染管理専門家チームの知見

弱み・課題

- ・-google持参率の伸び悩み（現状81%）

機会

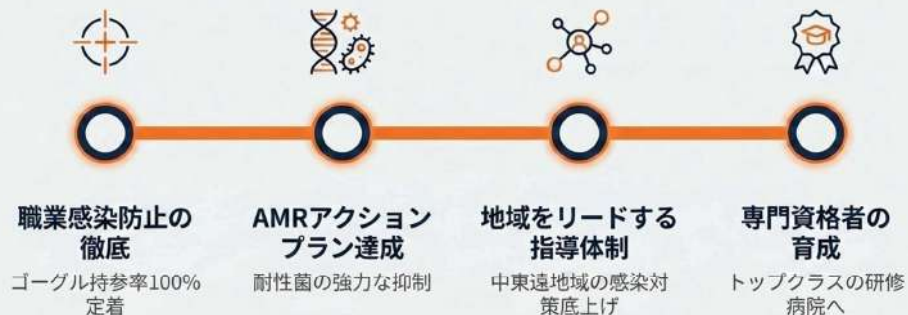
- ・2026年診療報酬改定による新たな評価
- ・地域連携リンクスタッフ事業への高い期待

脅威

- ・抗菌薬供給の慢性的な不安定化
- ・中東遠地域での感染症パンデミックリスク

152 Gemnet Notebook

中期ビジョン（2025年～2029年度）



注釈：AMR（Antimicrobial Resistance/薬剤耐性）

15 Gemelli Notebook

2026年度戦略目標

【職業感染防止】
ゴール・廃棄
容器持参率
95%以上の完全定着

【最重要】
地域連携
地域感染リンクスタッフ
育成事業の継続(年2
回以上の研修開催)

【ASTの進化】
ASTニュースの
既読率
80%以上の達成

【手指衛生】
一般病棟20ml、
特殊部門
50ml以上の維持

15 Gemelli Notebook

特に推進したい取組・PR



病院の枠を超え、中東遠地域全体の感染対策レベルを底上げするコア・ステーションとして機能します。

15 Gemelli Notebook

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！」
「耐性菌を抑制するための抗菌薬の適切な使用を強力に支援します！」

15 Gemelli Notebook



臨床研究管理室

部門紹介

【スタッフ】

- ◇室長:岩島寛医師
- ◇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。

157

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
臨床工学技士	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。



158

臨床研究管理室

臨床研究支援室がサポートする3つの業務

【治験】新しい薬や医療機器を国の承認を得て市販するために、患者さんの協力を得て効果や安全性を確かめるテストです。開発の最終段階に位置づけられ、厳格な国のルールの下で安全を最優先に行われます。



【臨床研究】人を対象として、病気の原因究明、予防・診断・治療法の改善など、医療全体の質の向上を目指して行うすべての研究です。治験もこの臨床研究という大きな枠組みの一部に含まれています。

【製造販売後調査】新薬の発売後に、実際の医療現場で多くの患者さんに使われた際の効果や安全性を確かめる調査です。治験では分からなかった高齢者への影響や、未知の副作用などを発見するために行われます。

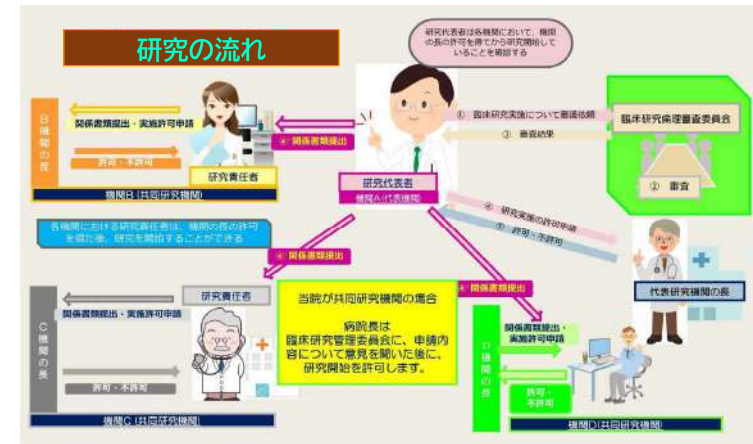


159

臨床研究管理室



研究の流れ



160

臨床研究管理室

昨年度(2025年度)の目標及び結果

2025年度目標
治験実施数 7件
新規臨床研究 50件

2025年度結果
治験実施数 9件
新規臨床研究 62件



臨床研究支援部門の強化

臨床研究支援 ⇒ 患者様対応・診療科、研究者支援
治験/研究/製販後調査 で支援中 ○

研究相談窓口 ⇒ 相談件数 25件/年→30件/年 ○
相談内容 依頼書の書き方
⇒ 研究内容・目的・評価ポイント



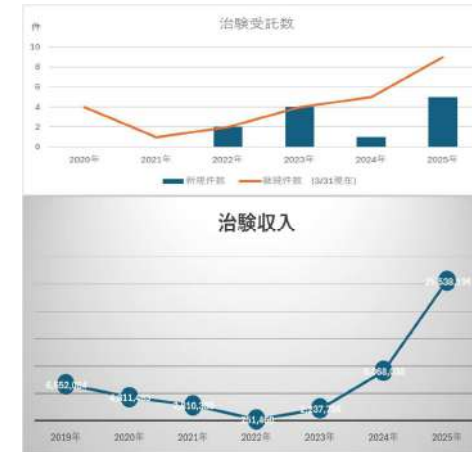
雛形作成 ⇒ 作成中 △
SOP作成 ⇒ 一部作成 △



161

臨床研究管理室

業績指標



数年前まで当院は、最先端の治療法や新薬を導入する「治験」の誘致が難しい状況にありました。しかし、皆様のご協力とご支援により、体制を整備した結果、13件の治験を実施し、難易度の高い「特定臨床研究」も並行して走るなど、当院の研究体制は充実しました。

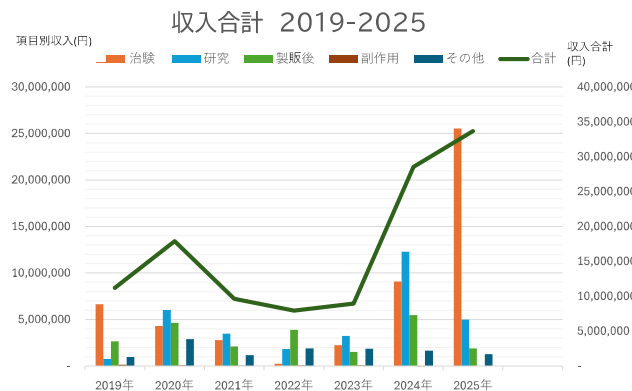
当院で行っている臨床研究は、地域の患者様のデータに基づいた、医療研究です。「研究が盛んな中東」というブランドができることで、意欲的で優秀な医師が集まることにつながります。

これら多くの治験誘致は、外部からの貴重な研究資金の獲得に繋がり、病院経営にも貢献しています。

162

臨床研究管理室

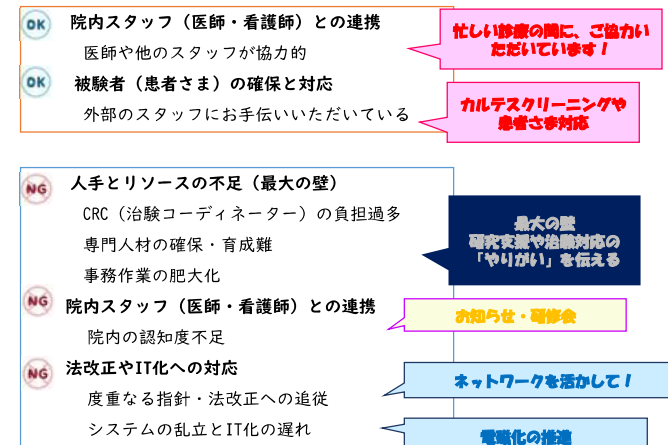
業績指標



163

臨床研究管理室

現状・取り巻く環境と目標



164

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

2025-2029 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



165

2026年度の目標

2026年度目標

治験実施数	7件
特定臨床研究実施数	3件
新規臨床研究	50件

2025年度目標
治験実施数 7件
新規臨床研究 50件

臨床研究支援部門の強化

認定CRC 更新1名 新規認定1名

研究相談窓口 ⇒ 相談件数 30件/年



166

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・臨床研究法および研究指針に則った研究体制
・ 規則を守って研究を行う
- 治験/臨床研究における知財化
・ 知財に繋がられる研究成果物
- 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



167

決意

臨床研究管理室は
・「治験」「研究」の安全性を
最優先に
・「確かな支援」を
めざします。



168



2026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2名

169

教育研修センター

昨年度(2025年度)の目標及び結果

01 機能評価に必要な研修の実施・把握 目標 機能評価に必要な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 評価指標 実施率・把握率 100% 結果 一部の研修は未実施だったが、実施した研修の受講状況はすべて把握	
02 教育担当者（指導者）の研修実施・評価 目標 教育担当者（指導者）の研修を実施し、評価する 評価指標 実施率 100%・評価 2回 結果 フォローアップ研修を9月・3月に実施	
03 図書の管理・運営方法の確立 目標 図書の管理・運営方法を確立する 評価指標 図書管理システムの運用開始 結果 図書管理システムを導入 R8年4月 運用開始	

170

教育研修センター

現状・取り巻く環境

01 機会・脅威 外部環境 ・医療の高度化・専門化に伴い、医療従事者の継続的な学習が求められている ・機能評価では、必須研修の実施や指導者の養成・評価が求められている	02 強み 内部環境 ・病院全体として教育研修に力を入れている ・学習管理システムを導入し、動画コンテンツやLMSの基盤を整備している ・資格手当制度を導入し、専門性向上を支援している ・運営目標に「有資格者を増加させる」が掲げられている
03 弱み・課題 内部環境 ・必須研修（特に心肺蘇生（BLS））を継続的・計画的に実施する体制が不十分 ・中堅層への体系的なアプローチが少なく、リーダー育成が十分でない	04 要請・期待 外部からの要請・期待 ・安全で質の高い医療の提供に向け、全職員の知識・技術の向上が期待されている ・地域医療を支える中核病院として、職員の専門性・リーダーシップの向上が求められている ・学びを活かせる組織づくりが期待されている

SWOT分析の結果

01 学習環境の充実 学習管理システムを活用し、効率的に学べる環境をつくる ・自動動画や既存コンテンツを有効活用できる環境が整っている ・随時随所研修への十分な活用には至っていない	02 必須研修の実施体制 BLS研修を計画的・継続的に実施する ・機能評価で5年に1回程度のBLS受講が求められている ・全職員が確実に受講できる仕組みが必要	03 中堅層へのアプローチ 病院を組う中堅層の成長を組織の力につなげる ・中堅層は現場・チームの要として重要な役割を担っている ・リーダーシップや課題解決力を高める機会が不足 ・主体的に課題を解決できる人材育成が必要
--	---	---

171

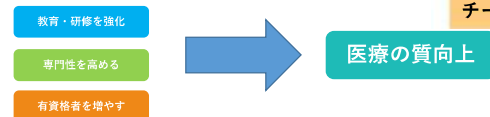
教育研修センター

中期目標(2025年度～2029年度)

すべての職種において教育・研修体制をさらに強化する
専門資格・認定資格等の取得を推進する

01 教育・研修体制の強化 すべての職種において教育・研修体制のさらなる強化を図り、医療の質向上と専門性の向上を実現する。	
02 専門資格・認定資格の取得推進 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。	

中期目標が目指す姿



一人ひとりの専門性を高め、
チーム医療を実践する



172

教育研修センター

2026年度の戦略目標

01 学習管理システムの活用に向けた検討

既存動画を階層・経験年数ごとに整理し、階層別研修内容の体系化

02 BLS研修の継続的な実施体制の整備

5年に1回、全職員が受講できる仕組みの整備
院内のBLS指導者の確保・育成

03 中堅職員の主体性・リーダーシップの向上

中堅職員向け研修の実施
研修後のアンケートによる理解度・活用意向の把握

業績指標

指標 目標：対象とする全階層について研修内容の整理・体系化を完了

指標 目標：① 5年間の受講計画の作成
② BLS研修に関する規程等の整備

指標 目標：① 2研修の実施率：100%
② 研修受講者アンケートを実施し、研修内容の業務への活用状況を確認する



173

教育研修センター

「学習する組織」

「研修を受ける」から「学びを組織の力に変える」へ
その実現に向けて、2つの方向からアプローチ

① 学習管理システム (Leaf) の整理・活用

学びたいときに学べる環境を整える

② 中堅層へのアプローチ

学ぶ・実践する・伝える人材を増やす

個人の成長 → 組織の成長 → 医療の質向上

We are teammates

力を合わせて理想のチーム医療の実現へ



174

教育研修センター

学びが広がる ともに成長する よりよい医療の実現へ

学習管理システム (学びのプラットフォーム)

学習管理システムでできること

- eラーニング**
 - 豊富な研修動画・資料をいつでも活用
 - 院内で作成した動画や資料も閲覧可能
 - PC・タブレット・スマートフォンでも活用可能
- テスト・アンケート・課題**
 - 修了確認テストやレポート
 - 研修後のアンケート
 - 必須研修の修了判定 など

こんな研修・学びに活用できます

- 必須研修・法定研修
- 職種・部署別の研修
- 自己学習・スキルアップ
- 院内の知見・ノウハウの共有

学びのプラットフォームは、すべての職員のための学びの場です
ぜひ、各部署でも積極的にご活用ください！

中央総合医療センター

175

教育研修センター

専門資格・認定資格の取得を推進しています

資格手当制度を導入しています

病院への貢献度や取得の難易度等を総合的に勘案し、対象となる資格をS・A・Bの3つのランクに区分し、資格手当を支給しています。

Sランク	Aランク	Bランク
- 病院機能の向上に重要な資格 - 医療体制の維持確保に不可欠な資格 - 医療の質向上に大きく寄与する資格 など	- 比較的高い高度性・緊急度を有する資格 - 地域医療や院内教育に寄与する資格 - 収益向上に寄与する資格 など	- 業務の専門性を高める資格 - 継続的な学習を支援する資格 - 施設基準の維持に必要な資格 など

資格取得に挑戦する職員を、病院が応援します！

資格手当対象者数の推移



資格取得の推進がもたらす効果

- 医療の質の向上
より安全で質の高い医療の提供
- 職員の成長
専門性の向上と働きがいの向上
- チーム医療の強化
多職種連携の促進
- 地域からの信頼
選ばれる病院として地域貢献に貢献
- 学び続ける組織で
地域の未来へ



176



177

178

179

がん総合診療センター

部門紹介

がんの病期に合わせて
チームで支援します



化学療法センター

放射線治療センター

がんゲノム診療センター

緩和ケア支援センター

がん相談支援センター

在宅医療支援センター

2026年度
本格的に始動します!!

181

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) 緩和ケア病床開設 緩和ケアリンクナースの結成 2024年度緩和ケアチーム新規件数:229件 (目標:200件)	意思決定支援の充実 アドバンスケアプランニング※実施 ※今後の治療・療養について予め話しあう プロセス 緩和ケアリンクナース育成 緩和ケアチーム新規件数:2025年度262件 2026年度目標:300件
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 認定看護師訪問実施 (在宅患者訪問看護・指導料算定)
相談しやすい環境作り	がんサロンの開設・定期開催 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のPR	地域の在宅医療支援 臨時往診・オンライン診療体制の構築 併診(2人主治医)制の推進 症状緩和が必要な地域の在宅診療者の受け入れ

182

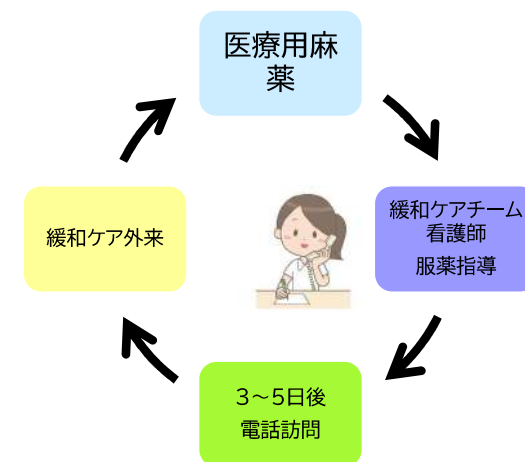
2040年を見据えた在宅医療・看取り需要の増加

- ・医療・介護の複合ニーズの高まり
- ・85歳以上人口の急増
→全国で2040年に向けて増加し、
1,000万人を突破する見込み
- ・当地域(掛川)・袋井・森町の高齢化率
→2020年 28%
2035年 33.8%へ急上昇

- ・『死亡の場所』の歴史的推移
→「病院完結型」から「自宅・施設分散型」
- ・病院看取りのピークアウト
→2005年頃を境界に、病院・診療所での
死亡割合は減少(2021年 67.4%)

183

在宅医療支援センター開設までの経緯



184

対応に苦慮するケースが増加



独居(身寄り無し)
認知症あり
医療用麻薬を適切に使用出来ない

体調が悪化し、通院出来ない



185

中東遠地区の訪問診療・訪問看護について

訪問診療	訪問看護
掛川市:16施設	掛川市:10施設
袋井市:7施設	袋井市:5施設
菊川市:2施設	菊川市:4施設
森町:1施設	森町:1施設
御前崎市:4施設	御前崎市:2施設

当院の果たす役割

- ・在宅医の負担軽減
- ・当院主治医との連携強化

186

在宅医療支援センター

住み慣れた家で最期まで生活出来る環境を整える

専門性の発揮

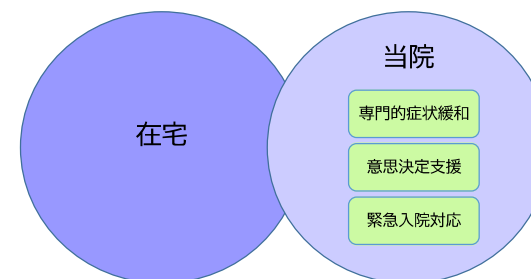
1. 専門性を生かした病病連携・病診連携
専門的疼痛緩和(臨時往診・オンライン診療、認定看護師同行訪問)
緩和ケア病床へ一時入院し、症状緩和後再び地域へ
2. 地域の在宅診療をフォロー
緊急時の入院受け入れ
3. 当院終診に伴う患者の精神的負担緩和
移行期の負担軽減に、併診推進(2人主治医制)

187

在宅医療支援センター

在宅バックアップによるブランド価値の創出

特に推進したい取組・PR



188



2026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 1 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(外来・入院)・生活・栄養指導・通院相談
- ・フットケア管理・シャント管理(エコー・PTA)・透析リハビリ(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
- ・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



189

血液浄化センター部門

2025年度の目標及び結果

1. 透析医療の質を高め、高齢化、透析の長期化による合併症に対して早期介入を行う

	目標	結果(前年比)	収入増前年比
1)シャントエコー実施件数	600件	669件(+29)	+1,450,000円
2)PTA ^{※1} 実施件数	100件	156件(±0)	0
3)フィラピー ^{※2} 実施件数	2,500件	2,748件(+5)	+2,250円
4)シャント再建手術件数	5件未満	5件	0

※1PTA：経皮的血管拡張術

※2フィラピー：光線療法

達成

2. 透析患者数の維持

	目標	結果	収入増前年比
1)維持透析患者数・(稼働率)	88人(86%)	79人(77.4%)	午後透析終了に向けて人数調整
2)透析導入患者の当院期間	1ヶ月	22.3日	
3)透析リハビリの実施数	500件	488件	2024年11月開始

未達成

190

血液浄化センター部門

2025年度の目標及び結果

3. 透析業務の整備と効率化、安全の確保と維持

	目標	結果
1)連携体制フローの活用度	70%	70%
2)他施設・行政との情報交換	5回	5回

達成

4. 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

	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

191

血液浄化センター部門

中期目標

中東遠地域の透析拠点として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

192

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く、背景はさまざま
(透析患者の後期高齢化率30.3%、通院や自己管理が困難な患者の増加)
- ・地域包括ケアシステムの実現を必要としている
(ACP、『私のケアプラン』を導入、診療報酬改定により腎代替療法の説明義務)
- ・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



193

血液浄化センター部門

SWOT分析の結果

- ・確実な透析技術の必要性 血管の脆弱性による
- ・住み慣れた環境で生活を維持するための指導や予防が必要
身体的変化の早期把握
必要となる支援の予測
透析リハビリなど運動により筋力維持
自己管理が可能な方法の提案等
- ・地域の透析施設との連携、地域包括ケアシステムの実現
患者・家族に寄り添った透析治療生活の選択
必要に合わせた医療提供
近隣透析施設との連携確立
- ・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



194

血液浄化センター部門

2026年度の戦略目標

1. 透析医療の質を高め、合併症に対して早期介入し収益維持に努める

※1PTA：経皮的血管拡張術
※2フィラピー：光線療法

2. 安全に継続的な医療体制を構築し、透析業務の整備と効率化に努め、維持透析患者数の確保につなげる

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し、実施する

業績指標

目標

1)シャントエコー実施件数	600件
2) PTA※1実施件数	100件
3)フィラピー※2実施件数 (17人×月12回×12ヶ月)	2,000件
4)シャント再建手術件数	5件以内
5)透析リハビリの実施数 (6人×月7～8回×12ヶ月)	550件
1)維持透析患者数	75人維持
2)同一インシデント事例	5件以内
1)情報共有・連携の理解度	70%
2)連携の実施回数	実施
3)院内災害対策委員会との共有化	実施

195

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、多様化する患者に寄り添います
- 災害時に地域の透析患者の安心と安全に努めます



196

地域医療の砦として長期にわたる
透析患者に寄り添う覚悟です



197

198

199

200

手術・中材 部門

スタッフ構成

手術部門

- ・麻酔科医：8名
- ・看護師：39名
(手術認定看護師1名)
- ・看護助手：4名
- ・臨床工学技士：1～2名
- ・薬剤師：1名
- ・ケア1名

中材部門（洗浄・滅菌）

- ・委託職員 26名

私たちの**プライド**：病院の**要**として



201

手術・中材 部門

2025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	6,600件	6,603件	達成
	全身麻酔件数	2,500件	2,366件	未達成
	定時内稼働率	50%	51%	達成
8時45分入室の拡大	入室の時間	1件/日	2回/週	未達成
術間短縮	術間の時間	20分	30分	未達成

202

手術・中材 部門

2025年度を振り返り → 次に達成すべき2026年度の目標は？



すでに目標手術件数を受け入れる基盤は整っている

「より高度な手術」への対応を

2026年度に掲げる目標とする！

203

手術・中材 部門

2026年度、私たちの最大の使命

心臓血管外科手術の 安定稼働と体制強化

病院にとって最も難易度が高く、命に直結する心臓手術。
これを安全かつ日常的に行える「強靱な手術室」を作ります。

204

心臓血管外科手術の実力を向上させる

2つの力

教育

- 術式毎の手順書の作成
- 勉強会
- 自己学習
- シミュレーション
- OJT(ペアにて実践教育)

多職種
協働

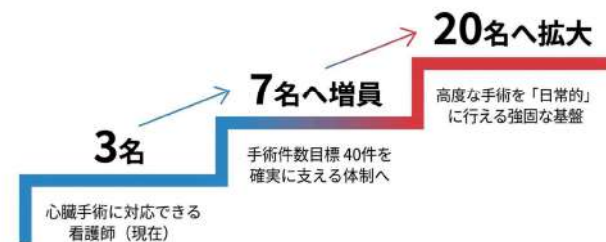
- 術前カンファレンス
- プリーフィング(事前共有)
- 振り返りカンファレンス



205

教育

専門人材の育成プロセス



206

教育

自己学習の様子



勤務終了後、映像を見ながら手順を確認



207

教育

手術準備の様子



指導者のコーチングによる技術レベルの定期確認



208

手術・中材 部門

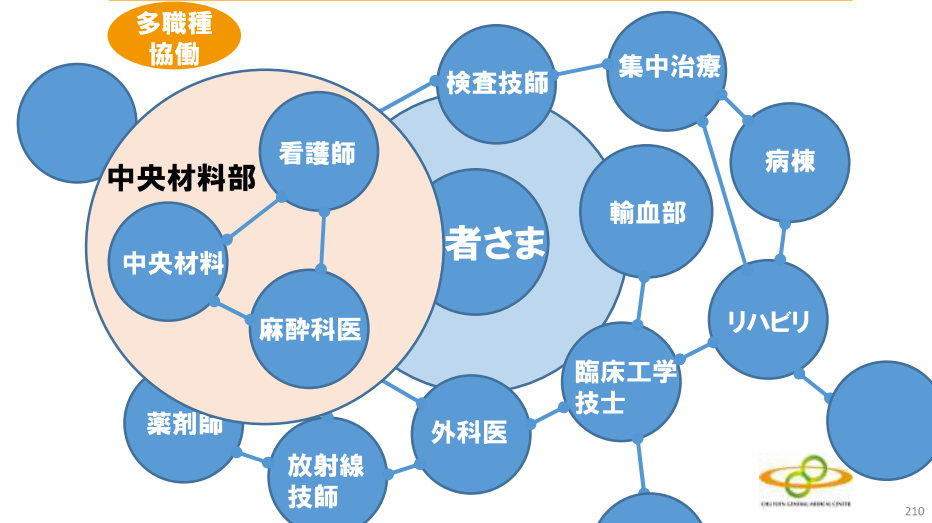
多職種
協働



209

手術・中材 部門

多職種
協働



210

手術・中材 部門

多職種
協働

多職種カンファレンス



多職種／多部門間でのブリーフィング（手術直前に情報共有）の様子



211

手術・中材 部門

多職種
協働

診療材料の適正化・トレーサビリティ



診療機材資源の適正化・有効活用
外部委託業務の整理／看護師労働負荷の軽減（タスクシフト）



212

特に推進したい取組・PR

心臓血管外科手術が継続的かつ
安定的に稼働できる体制をつく
ります

安心・安全・質の高い医療の提供をします



213

決意

心臓の手術ができる
その土壌を中東遠で
根付かせます



214



2026年度 中東遠総合医療センター部門別目標発表会

部門紹介

救命救急センター外来・病棟/ICU・CCUセンター



救命救急センター外来（ER）
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

ICU・CCUセンター（10床）
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！

救命救急センター病棟（ECU）（14床）
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

217

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

昨年度(2025年度)の目標及び結果

1. 救急病床稼働率向上 95%以上
救急病床算定率の向上 90% → **90.0%** 目標未達...
90% 目標達成!
2. 救急応需率 95%以上
ドクターカー出動件数 500件以上 → **95.5%** 目標達成!
441件 目標未達...
3. ICU稼働率の向上60%以上
ICU病床算定率95%以上 → **55.1%** 目標未達...
90.5%
4. ドクターカーナースの育成
(救急病棟/ICUからの輩出) → **0人** 目標未達...
5. 救急部門間の人事交流
(リリーフ・勉強会開催) → **部署間で勉強会共有** 目標未達...



218

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/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
- 診療報酬改訂に伴い増額が見込める
- ECUの適正利用の周知不足

SWOT分析の結果

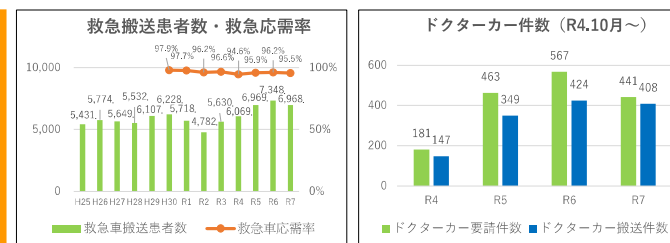
- ◆各職種の業務を整理・明確化・育成を行い、タスクシフト・タスクシェアを推進する
- ◆救急部門を担う看護師が、3部門を横断して活躍できるスタッフの教育体制を構築する
- ◆ICU/ECU入室基準を明確にし、院内全体へ周知し、適正利用する事で管理料の算定UPにつなげる



219

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

救急搬送患者数・応需率/ドクターカー件数

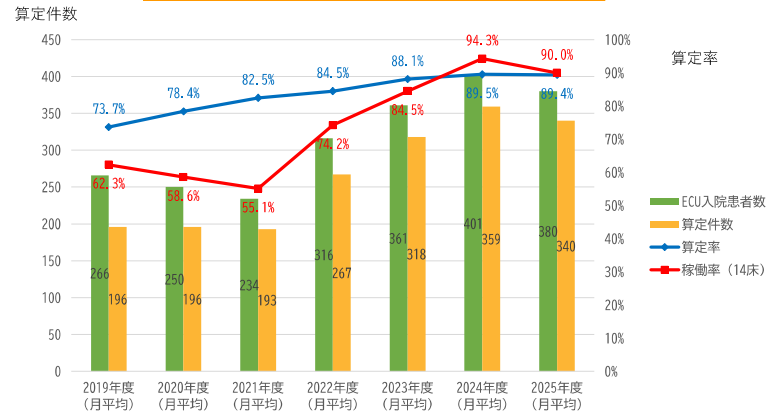


- 救急搬送患者数:**6,953件→減少**
- 応需率(患者受け入れ):**95%以上維持**
- ドクターカー要請(接触後当院へ搬送):**441件(339件)→減少**



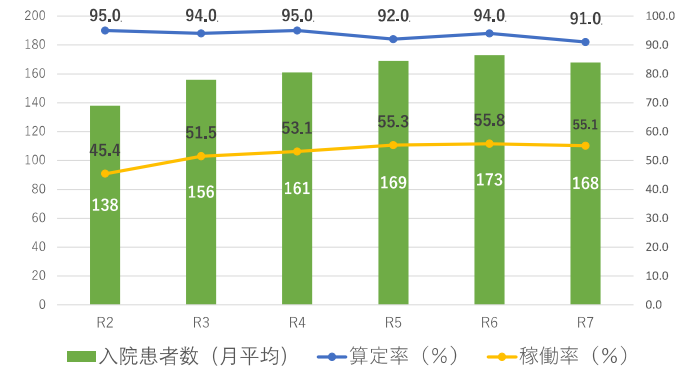
220

救急病棟の患者数・稼働率等の推移



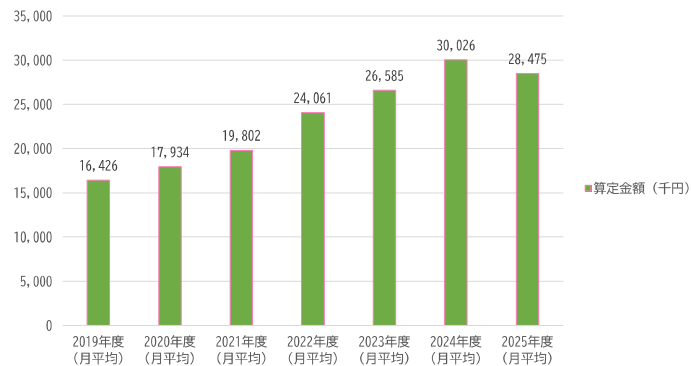
ECUの適正利用を推進し、稼働率を維持、算定率UPを目指す

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

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

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

中期目標(2025~2029)

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 救急病棟稼働率の維持

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・病院救急車の 出動件数の増加

3 救急病棟稼働率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



救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

2026年度の戦略目標

業績指標

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 1. 中東遠地域の救急医療を支える | ➡ | 1 救急車応需率
95%以上を維持 |
| 2. ECUの効率的な病床運用 | ➡ | 2 ECUの入院
13床/14床 日以上を維持
(稼働率95%) |
| 3. ICUの効率的な病床運用
(高度な集中治療を必要とする患者) | ➡ | 3 ICUの入院
5.5床/10床 日以上を維持
(稼働率55%) |



225

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

地域医療への貢献

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



226

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

病院救命士の活躍

救命救急センター・外来 (現在6名の病院救命士が勤務)

- 主な業務内容
- ・ドクターカー運行
 - ・転院搬送業務(上り・下り)
 - ・救急外来フロア業務
 - ・看護補助業務
 - ・救命士実習受け入れ
(95コール運用中...入院患者以外の体調不良者)

R8年度より
診療報酬改定により増収
が見込まれる
・救急患者連携搬送料
・救急外来医学管理料

特に推進したい取組・PR

227

救命救急センター外来(ER)・病棟(ECU)/ICU部門

認定・特定看護師の活躍

- クリティカルケア特定認定看護師2名
救急認定看護師1名
呼吸器疾患認定看護師1名
手術室認定看護師1名
摂食嚥下認定看護師1名
脳卒中認定看護師1名
特定行為看護師4人+今年度受講予定3人

質の高い医療・看護の提供と医師のタスクシェア・シフトに繋がる

特に推進したい取組・PR

228

救急受け入れ体制の強化

1. 救急部門の応援体制の構築

- ・3部門の協働の強化
- ・人材の有効活用

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部門での勉強会、研修の開催



229



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



230

2026年度 看護部 部門別目標発表



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

看護部理念とビジョン

専門的な知識・技術と温かい心で、
あなたに寄りそう看護を提供します

看護専門性であらゆる場をつなぎ、
地域で完結する医療の質を最大化し続け、
変革に挑戦する組織

看護部のバリュー（3本柱）
1. 専門性と成長（自立・研鑽）
2. 対話と共創（パートナーシップ）
3. Well-beingと変革（持続可能性＋イノベーション）

234

看護部 中期戦略フレームワーク（2026年～2029年）



235

2025年度 目標達成状況（レビュー）



達成

働き方改革の推進

看護の質の向上

看護職確保と定着

特定行為研修の継続と活用



継続課題

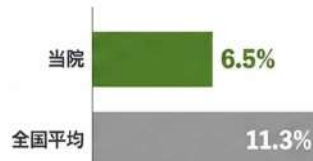
患者が見える
看護記録の充実

フィジカルアセスメント
院内認定者の活用

236

看護部の現状：安定した人材基盤（強み）

常勤離職率
6.5%



県内急性期病院と比較し100床あたりの看護師職員数が多く、離職率は全国平均より大幅に低い

新卒離職率
0%



CHITOSE GENERAL MEDICAL CENTER

看護部の現状：直面する課題と実態



課題の核心

看護師総数は増加（604名）しているが、夜勤従事者数は減少傾向。

病気による休職者が多い。

→ DX・タスクシフトによる業務負担軽減が急務

238



取り巻く環境と戦略の方向性（SWOT分析）



CHITOSE GENERAL MEDICAL CENTER

2026年度成果指標：内部業務の最適化

DXと
タスクシフト

残業時間
30分減／日

タスクシフト・業務見直し
5件以上
業務量・動線調査の実施

管理者負担軽減
と組織力

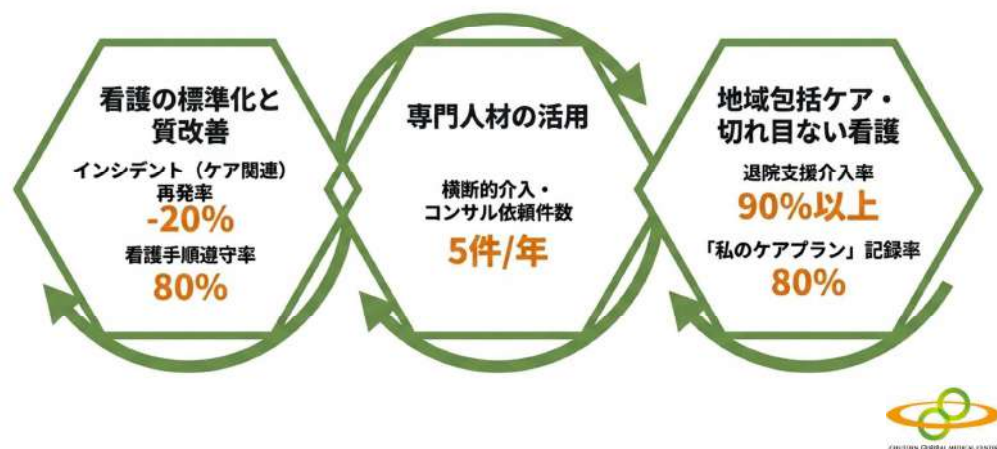
会議・申し送り時間
15分短縮

管理者の離職 1名以下
新人離職率 0%
管理者業務改善 5件

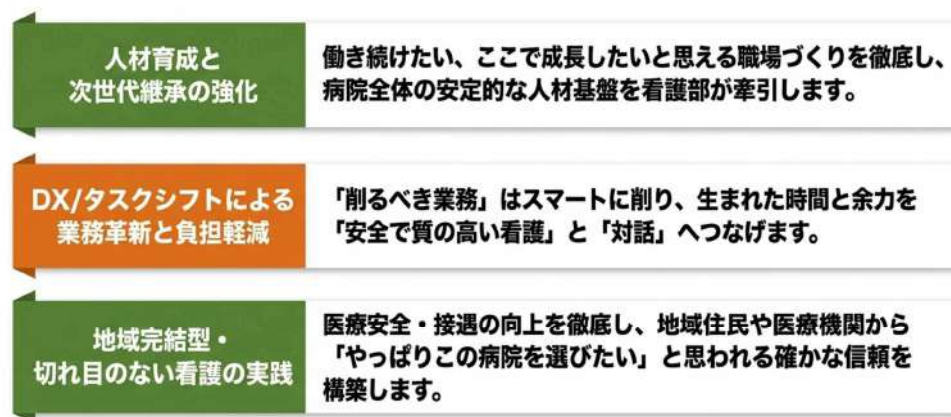


240-CHITOSE GENERAL MEDICAL CENTER

2026年度 成果指標：医療の質と地域連携



特に推進したい取り組み・PR



決意

『一人ひとりの看護職が
『自律した専門職』として誇りを持ち
対話と共創の中で生き生きと
働ける組織へ変革します！』

