

平成30年度 年度計画

目次

項目	頁
<u>I. 患者にとって最適な医療の提供</u>	
1. 全職員が一体となって中期目標を達成すること	1
2. 患者が満足する医療サービスの提供	2
3. 断らない救急の実現	3
4. 質の高いがん医療	4
5. 周産期医療体制の強化	5
6. 小児医療体制の整備	6
7. リハビリテーション機能の充実	7
8. 高齢者を対象とした医療体制の整備	8
9. 医療安全・院内感染の防止	9
10. 新病院整備の推進	10
<u>II. 県民の健康維持への貢献</u>	
1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	11
2. 県内の医療レベル向上に向けた支援	12
3. 災害医療体制の強化	13
4. 県民への医療・健康情報の提供	14
5. 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援	15
<u>III. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成</u>	
1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成	16
2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成	17
<u>IV. 自立した経営</u>	
1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	18
2. 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成	19
3. 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	20～23
4. 業務運営の効率化と財務内容の改善	20～23
<u>V. 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画</u>	24
<u>VI. 短期借入金 の 限度額</u>	24
<u>VII. 出資に係る不要財産の処分に関する計画</u>	24
<u>VIII. 前項以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</u>	24
<u>IX. 剰余金の使途</u>	24
<u>X. 県の規則で定める業務運営に関する事項</u>	24
1. 施設及び設備に関する計画	24
2. 積立金の使途	24
3. その他法人の業務運営に関し必要な事項	24
別紙	
平成30年度 予算	25
平成30年度 収支計画	26
平成30年度 資金計画	27

地方独立行政法人奈良県立病院機構 平成30年度 年度計画

I 患者にとって最適な医療の提供

1. 全職員が一体となって中期目標を達成すること

中期計画				
(1)中期目標の達成に向けて、全職員が一体となって取り組む組織文化を醸成する				
評価指標				
項目		H28	H30	
中期目標	職員の中期目標・中期計画の理解度	指標	常に前年度より改善させる	100%を目指す
		実績	66%	-
項目		H28	H30	
中期計画	理事会、経営企画会議等での決定事項の全職員への周知	指標	理事会、経営企画会議毎月各1回開催	
		実績	理事会 毎月1回 経営企画室長会議 毎月1回 運営検討会議 毎月1回 (H29.1~)	-
中期計画	3病院合同での会議等の開催	指標	3病院合同で部門別の連絡会議の開催	
		実績	11部門合同会議の実施	-
中期計画	各病院での経営体制の強化	指標	病院ごとの経営企画委員会毎月開催	
		実績	総合 部長会(毎月) 執行部会議(毎週) 西和 病院連絡会(毎月) 院議(月2回) リハ 運営、経営管理改善委員会(毎月)	-
共通項目				
(1)・経営改善に重点を置いた会議の定期的な開催 理事会の開催(毎月) 運営検討会議(年4回) 事務部長会議の開催(毎月) 部門別会議の開催(10部門)				
・中期目標の達成に向けて、全職員が一体となって取り組む組織文化を醸成する研修の実施				
研修名	年間開催日数(延べ)			
新規採用職員研修	5日			
フォローアップ研修(2年目職員)	3日			
フォローアップ研修(5年目職員)	3日			
事務系職員専門研修	2日			
看護師長・主任研修	4日			
診療部長管理研修	2日			
幹部合同研修	1日			
ホスピタリティ研修(全職員)	1日			

総合医療センター	
(1)	センターの運営方針を全職員に周知するため、総長、院長、事務部長、看護部長による全職員への説明機会の設定 メディカルスタッフ(薬剤部、中央臨床検査部、中央放射線部、栄養管理部、リハビリテーション部、臨床工学技術部等)の会を設け、院内の重要な会議の内容や経営状況などを情報伝達・共有 診療支援部門として、医師等からの指示待ちでなく、オーダーの受入を積極的に行うなど更なる連携を図り、目標達成に取り込む
西和医療センター	
(1)	・病院理念、基本方針、倫理綱領の見直しと全職員への周知徹底 ・医事部門・経営企画部門の連携を強化すると共に、現状分析機能及び経営企画機能の強化 ・経営企画会議としての院議・病院連絡会の定期的開催 会議資料の充実、検討結果の院内周知
総合リハビリテーションセンター	
(1)	・経営体制の強化 幹部会議の開催(月2回) 経営管理改善委員会の開催(毎月) ・経営関係情報の周知 経営関係情報について、部門別会議等を活用、全職員に周知し、職員の経営参画意識を向上

I 患者にとって最適な医療の提供

2. 患者が満足する医療サービスの提供

中期計画	
(1)ホスピタリティマインドの向上を図る	
(2)患者に対する適切な医療情報の提供	
(3)患者が治療に専念できる環境を充実させる	

評価指標				
	項目		H28	H30
中期計画	患者満足度調査、患者の声等の患者意見を分析し、病院運営に反映させる患者満足度「病院に満足しているか」	指標	常に前年度より改善させる	総合：入院95%、外来80% 西和：入院95%、外来85% リハ：入院90%、外来95%
		実績	入院92% 外来75%	-
中期計画	外国人患者受け入れ体制整備	指標	体制整備等準備	受け入れ
		実績	進捗せず	-
中期計画	職員満足度調査の結果を分析し、病院運営に反映させる職員満足度「職場に満足しているか」	指標	常に前年度より改善させる	80%以上
		実績	54%	-

共通項目	
(1)・各センターにおいて、通年で患者満足度調査を実施し、患者の意見を反映	
(2)・ホスピタリティマインド醸成研修の実施	

総合医療センター	
(1) 通年での入院患者アンケート調査とともに、年1回の外来患者も含めた患者満足度調査を実施 前回比較を行い、出来ていない点の改善を行うなど継続的に実施	
(2) 病状説明の同席の徹底 医師と、看護師等との同席の徹底(患者に対する役割の重要視)	
(3) 外国人患者受け入れ時の体制強化のため、よりリアルタイムに行えるTV電話による通訳サービス(英語・中国語・韓国語)を開始し、診療の質向上並びに医療安全対策を強化	

西和医療センター	
(1) ・患者意見を集約し、院議等で情報共有、院内掲示 ・院内ボランティアとの定期的な意見交換 ・先進的病院との職員の交流	
(2) ・積極的な臨床指標の公開 ・インフォームドコンセントの徹底 ・患者支援センターの機能強化 ・パンフレットなど情報発信ツールの充実	
(3) ・診療体制の強化 集学的循環器病治療センター、消化器がん低侵襲治療センター、人工関節センターの運用 総合診療医、救急専門医、糖尿病専門医の確保による診療体制の充実 常勤医師、診療応援医師の積極的な確保 病棟再編による効率的病床運用 電子カルテの更新準備(H31年度運用開始) 新血管造影室の効率的運用 消化器X線撮影装置の更新(H31.4月運用開始) 老朽化した施設、設備、医療機器の計画的更新 ・快適な療養環境等の整備推進 スムーズな入退院が図れるよう施設・体制を整備	

総合リハビリテーションセンター	
(1) ・「入院案内」に図表等を挿入し分かりやすく改善 ・患者支援センターの機能充実 患者意見を集約、患者ニーズの把握と分析 患者意見に対する回答の提示と迅速な対応 ・適切で心地よい対応の推進 接遇研修等の実施によりコミュニケーションスキルを向上	
(2) ・外来・病棟に意見箱を配置し、毎日チェック、対応。全入院患者にアンケートを実施し、患者サービス委員会で対応 ・県民への病院・医療情報提供の充実 ホームページや広報誌を通じたタイムリーな情報発信 ・病院機能評価認証取得後の医療機能及び質を維持、向上	
(3) ・e-ラーニングによる接遇研修実施 ・外来に通院する脊髄損傷患者の褥瘡ケアを、皮膚排泄ケア認定看護師を活用、外来看護師と訪問看護師の連携を継続して実施 ・患者、家族の尊厳を守るための院内倫理カンファレンスの開催	

I 患者にとって最適な医療の提供

3. 断らない救急の実現

中期計画	
(1)受入体制の構築	
(2)人材の確保、養成	
(3)院内後方支援・連携体制の整備	

項目		H28		H30	
中期目標	救急搬送受入率	指標	100%に近づく	総合 90% 西和 75%	
		実績	総合 85.8% 西和 74.9%	-	

項目		H28		H30	
中期計画	救急車搬送患者数	指標	総合 3,750人 西和 3,100人	総合 5,500人 西和 3,100人	
		実績	総合 3,946人 西和 2,982人	-	

注)上記「救急車搬送患者数」は、中期計画の変更に伴い、今年度より評価指標としています。

共通項目

--	--

総合医療センター

- ICUと救命センター(ER)の一体化による救急受入体制の強化
 夜間当直において外科当直と救命センターが連携し、診療科限定を無くした断らない救急体制を確立
 新病院ヘリポートにおけるドクターヘリ患者の受入体制を構築
- 新専門医制度の基幹施設として、救急専攻医2名の育成
 日本集団災害医学会 災害薬事インストラクター取得
- 新センターER病床の効果的な運用を検討
 時間外検査項目の充実と報告時間の短縮

西和医療センター

- 内科を中心とする救急ホットラインの継続的運用
 ・外科救急受入体制の強化
 ・救急外来の拡張による救急対応の充実
 ・脳卒中の24時間早期治療体制の充実
 ・各診療科別病床数の見直しと病床再編
 ・在宅医療後方支援登録患者の100%受入
 ・集中治療部門、救急外来、総合管理的システムの構築を検討
 ・集学的循環器病治療センター、カテーテル治療部門の機能的運用システムの検討
- 若手の総合診療医、救急専門医、の確保・育成
 ・救急、集中ケア等の専門又は認定看護師の計画的育成を検討

総合リハビリテーションセンター

- 骨折などの救急患者の受入れを拡大
- 地域医療機関との連携
 入院当日からの積極的ケア実施のため他院からの情報収集及び院内情報伝達の迅速化
 入院受入前に、依頼病院へ訪問し患者と面会する等情報確認

I 患者にとって最適な医療の提供

4. 質の高いがん医療

総合医療センター			
項目	H28	H29(見込)	H30目標
がん患者リハビリテーション料/単位	4,684	4,218	4,500

(1) 血液疾患の診断・治療水準の向上 ロボット支援下胃癌切除術および、直腸癌手術を確立し、施設認定を獲得 がん診断に関する検査の迅速化を図り、外部委託検査の体制から院内化を促進する
(2) 血液認定技師の育成支援 骨髄細胞認定技師の育成支援 細胞検査士の資格取得を推進
(3) 遺伝カウンセリング室の設置 遺伝カウンセラーの有資格医師及び乳腺外科医師を中心に、主に乳がんの遺伝カウンセリングの実施を検討

中期計画	
(1)手術療法、放射線療法、化学療法などのがんの集学的治療の提供 早期がんだけでなく他病院では診ることができない進行がんにも対応 地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮	(2)人材の確保、養成

評価指標				
	項目	H28	H30	
中期目標	院内がん登録患者数	指標	目標値 総合 1,300人	総合 1,300人
		実績	総合1,233人	
中期計画	放射線治療件数	指標	目標値 総合 7,500件	総合 8,000件
		実績	総合 6,988件	
中期計画	外来化学療法件数	指標	目標値 総合2,500件 西和 400件	総合 2,800件 西和 500件
		実績	総合 2,504件 西和 474件	

共通項目	

西和医療センター	
(1) ・手術療法の推進 ・集学的がん治療の実践(手術、化学療法)による件数の増加 ・低侵襲消化器がん治療センターの運用によるがん患者の受入強化	(2) ・がん登録業務従事職員のスキルアップ ・計画的な人材の育成のため、研修受講者の確保 認定看護師(緩和ケア、がん化学療法等)、がん薬物療法認定薬剤師 ・緩和ケアの充実に向けた他病院との連携

I 患者にとって最適な医療の提供

5. 周産期医療体制の強化

中期計画

- (1)24時間365日のハイリスク妊産婦及び新生児の搬送受入を可能とする体制の強化
- (2)西和医療センターにおける産科の再開

評価指標

項目		H28		H30	
中期目標	ハイリスク妊婦の県内搬送率	指標	常に前年度より改善させる	100%に近づける	
		実績	総合 90.4%	-	
中期目標	新生児の県内搬送率	指標	水準維持	100%に近づける	
		実績	総合 98.0%	-	
中期目標	西和医療センターの産科再開	指標	再開 産科再開準備	H27.4より産科再開	
		実績	H27.4再開	-	

項目		H28		H30	
中期計画	NICU(新生児集中治療室)病床利用率	指標	目標値 総合 93%	総合 93%	
		実績	総合91.2 %	-	
中期計画	GCU(継続保育治療室)病床利用率	指標	目標値 総合 85%	総合 90%	
		実績	総合98.4 %	-	
中期計画	分娩件数(うち帝王切開件数)	指標	目標値 総合 500件 (帝王切開 190件)	総合 560件 (帝王切開 210件) 西和 170件 (帝王切開 30件)	
		実績	総合499 件 (帝王切開178件)	-	
中期計画	西和医療センターにおける産科の再開(助産師数)	指標	5人~8人		
		実績	9人	-	

共通項目

総合医療センター

- (1) 常時帝王切開手術が実施可能な手術室の運営
助産師外来機能の拡充
 - ・産後うつスクリーニングを開始し早期対応を実施
 - ・ハイリスク妊婦の集団指導(予定帝王切開、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症、高齢初産等)
- NICU、GCU拡充に向けた体制整備と職員教育の強化
周産期妊婦に対する血糖管理の強化(妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠等)

西和医療センター

- (2) ・異常分娩想定時における奈良医大・総合医療センターとの連携の強化
・産婦人科の安定的運営と向上
・分娩数の増加に向け、西和地域を中心に積極的にPRし、認知度の向上
・産婦人科に関する人材の確保・育成
助産師等必要スタッフの確保
研修医、看護師、その他職員の産婦人科に関する知識・技能の習得

I 患者にとって最適な医療の提供

6. 小児医療体制の整備

中期計画	
(1)小児救急機能の強化 (2)人材の確保、育成 (3)地域の他病院との連携を強化する	

評価指標			
中期目標	小児患者の救急搬送受入率	指標	常に前年度より改善させる
		実績	総合 89.8% 西和 86.5%
中期計画	小児患者の救急入院患者数	指標	目標値 総合 600人 西和 320人
		実績	総合 524人 西和 330人

共通項目	

総合医療センター
(1) 断らない小児救急機能の徹底 小児救急専門医を採用し、救急受入の推進を図る (2) 保育士増員の実施 小児救急の知識・技術の向上 小児期周術期看護の知識・技術の向上 病棟に複数配置し、入院中の児の教育等室の向上を図る 病児保育の支援を行う (3) 院内学級編入体制を整備し、スムーズに開始する

西和医療センター
(1) ・二次輪番日以外の救急受入体制の強化 (時間外、土・日含む) (2) ・小児科専攻医の研修の充実 ・組織体制の強化に向けた小児科医の確保 (3) ・西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携 ・病院のPRなど積極的な患者増に向けた取組

総合リハビリテーションセンター
(2)総合医療センターへの小児作業療法士の派遣 ・リハビリ訓練(月2回)及びカンファレンス(月1回)

I 患者にとって最適な医療の提供

7. リハビリテーション機能の充実

総合医療センター		
項目	H29(見込)	H30目標
呼吸器リハビリテーション料/単位	7,809	7,900
退院時リハビリテーション料/単位	1,504	1,600
摂食機能療法/件	6,634	6,700
廃用症候群リハビリテーション料/単位	5,712	5,800

(1) 新センターでの365日リハビリを目指した段階的な体制強化(必要人員の確保、体制整備を進める)

西和医療センター		
(1) ・総合リハビリテーションセンターへの紹介・連携を推進 ・機能の維持・充実に向けた人材確保により、リハ実施対象数、単位数を増加させ、安定的なリハビリの実施 ・心大血管リハビリテーションの安定実施とその他リハビリテーションの推進 ・心臓リハビリテーション室の効率的運用 ・患者の嚥下能力改善に向けた取組を推進 ・施設基準の上位基準の維持 ・外科部門等とリハビリテーション部との合同カンファレンスと相互連携の強化 ・土曜日のリハビリの継続的实施		

総合リハビリテーションセンター		
(1) ・リハビリテーションの充実 チームアプローチ、情報共有、連携強化のため、療士士の病棟配置制の検討 脳血管リハ実施単位数の改善(特に、回復期リハ病棟) 摂食嚥下機能評価を積極的に実施 吃音に対する言語聴覚療法の充実および研修会の開催 ・多職種連携と回復期リハビリテーション病棟のケアの充実 転院受け入れ患者の入院前訪問 在宅への退院支援選定患者の退院後訪問 管理栄養士が他職種と共にリハビリテーション実施計画等の作成に参画し、計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを実施		

(2) ・リハビリスタッフの人材育成 スタッフの専門性の向上と教育の充実 (外部講師、経験者による職員教育など)		
(3) ・小児利用者支援の充実(訓練数、通園業務、地域支援業務、訓練派遣等) ・小児リハビリ訓練の増加(H29年度比3%増) ・変形性疾患や腰痛、肩こりなどの予防的リハビリ及び栄養指導を行う入院受入れ(今年度は、特に栄養士の参入)		

中期計画	
(1)急性期については、総合医療センター・西和医療センターにおいて、回復期にかけては総合リハビリテーションセンターにおいて役割を担当	
(2)発達障害児に対する感覚統合療法の充実	
(3)障害児(者)に対する外科的治療の充実	

評価指標			
項目		H28	H30
中期目標	急性期病院在院日数	指標 目標値 総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11日 西和 11.7日
		実績 総合 11.8日 西和 11.8日	-
中期目標	在宅復帰率	指標 目標値 リハ 85%	リハ 85%
		実績 リハ 84.2%	-

項目		H28	H30
中期計画	心大血管 リハビリテーション実施件数	指標 目標値 8,000件 目標値 7,800件	総合 9,500件 西和 16,000件
		実績 総合 9,143件 西和 11,426件	-
中期計画	脳血管 リハビリテーション実施件数	指標 目標値 総合 17,000件 西和 9,500件 リハ 165,700件	総合 26,000件 西和 20,000件 リハ 142,000件
		実績 総合 25,299件 西和 14,671件 リハ 139,289件	-
中期計画	運動器 リハビリテーション実施件数	指標 目標値 総合 9,000件 西和 5,000件 リハ 37,000件	総合 11,000件 西和 8,000件 リハ 64,000件
		実績 総合 10,530件 西和 4,359件 リハ 63,718件	-
中期計画	小児 リハビリテーション実施件数	指標 目標値 リハ 38,300人	リハ 35,000人
		実績 リハ 32,752件	-
中期計画	法人内からリハビリテーションへの受入件数を倍増	指標 目標値 総合 7件 西和 30件	総合 7件 西和 40件
		実績 総合 6件 西和 34件	-

共通項目	

I 患者にとって最適な医療の提供

8. 高齢者を対象とした医療体制の整備

中期計画		評価指標		共通項目																						
<p>(1)【運動器】法人内の病院における役割分担</p> <p>(2)【糖尿病】チーム医療の活動強化 人材の確保、養成 地域の医療機関へのサポート</p>		<p style="text-align: center;">総合医療センター</p> <p>(1) 近隣の病院との病病連携を推進 連携病院と協議を行い、大腿骨頸部骨折地域連携パスの連携病院の拡大を図る</p> <p>(2) 糖尿病診療における地域医療連携の強化 糖尿病サポートチームで運動療法に関する講義等を実施</p>		<p style="text-align: center;">西和医療センター</p> <p>(1) ・患者の症状に応じ、総合リハビリテーションセンターへの紹介・連携を推進</p> <p>(2) ・診療機能の強化に向けた組織の改編 ・糖尿病患者への指導の充実 ・糖尿病治療を担う人材の確保・育成 ・地域医療機関との相互連携の推進</p>																						
<p style="text-align: center;">中期計画</p>		<p style="text-align: center;">評価指標</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">項目</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">H28</th> <th style="width: 20%;">H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">中期計画</td> <td rowspan="2">ロコモティブシンドロームの認知度</td> <td>指標</td> <td colspan="2">3病院での認知度を80%にする</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>ロコモ関係の公開講座を実施</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">中期計画</td> <td rowspan="2">糖尿病専門診療科の設置</td> <td>指標</td> <td>専門診療科の設置</td> <td>設置済</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>設置</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>			項目		H28	H30	中期計画	ロコモティブシンドロームの認知度	指標	3病院での認知度を80%にする		実績	ロコモ関係の公開講座を実施	—	中期計画	糖尿病専門診療科の設置	指標	専門診療科の設置	設置済	実績	設置	—	<p style="text-align: center;">総合リハビリテーションセンター</p> <p>(1) ・認知症対応向上研修に看護師2名以上参加、身体拘束を限りなく行わないことを目標とする。 ・県営福祉パークとの共催による公開講座の開催（ロコモ、リハビリ、介護分野等）</p> <p>(2) ・日本糖尿病療養指導士の育成 ・フットケア外来の拡充 糖尿病患者、脊髄損傷者等障害者の足病変の予防、治療の充実</p>	
	項目		H28	H30																						
中期計画	ロコモティブシンドロームの認知度	指標	3病院での認知度を80%にする																							
		実績	ロコモ関係の公開講座を実施	—																						
中期計画	糖尿病専門診療科の設置	指標	専門診療科の設置	設置済																						
		実績	設置	—																						
<p>(1) ・認知症患者に対する県の政策の把握と法人として必要な対応の実施</p>																										

I 患者にとって最適な医療の提供

9. 医療安全・院内感染の防止

中期計画

- (1)法人における医療安全管理体制の確立
(外部委員を入れた医療事故調査委員会の設置・運営)
(2)3病院合同の事例検討発表会の実施

評価指標

項目	指標	H28	H30
		実績	93%
中期目標 患者満足度「安心して医療を受けられたか」入院	指標	常に前年度より改善させる	
	実績	93%	—
中期目標 患者満足度「安心して医療を受けられたか」外来	指標	常に前年度より改善させる	
	実績	79%	総合 85% 西和 85% リハ 85%

項目	指標	H28	H30
		実績	HPiに法人全体の医療事故件数を掲載

共通項目

- (1)・各センターのヒヤリ・ハット・医療事故発生状況をとりまとめ、ホームページで公表
(2)・各センターの医療安全担当で構成する医療安全推進連絡会に医療安全担当医師等を加え、事例検討の実施

総合医療センター

- (1) 医療安全管理者ラウンドの定期実施
ポケットマニュアル作成
院内暴力対応マニュアルを事務部と協力して作成
多施設合同の事例検討会の実施
抗菌薬適正使用ワーキング部会ラウンドを実施しカルバペネム系抗菌薬使用の減少に取り組む

西和医療センター

- (1)・感染対策委員会、ICT(感染対策チーム)による、定期的かつ集中的な院内ラウンドの実施
・死亡症例検討会の継続実施
・安全管理者ラウンドの実施
・事象カンファレンスや各種研修会の実施

総合リハビリテーションセンター

- (1) 医療安全管理体制の推進
・再発防止対策やインシデント、アクシデントに関する情報の共有化
・医療安全マニュアルの見直し
・転倒転落対策強化
医療安全管理者、看護師およびセラピストによる転倒転落ワーキングチームと発生部署との合同カンファレンス開催(予防対策の立案と実施、評価)
・救命救急処置の実施訓練開催
・インシデントレポートの分析と再発予防策の実施・評価
・医療安全情報の発信(1回/月)
・職員の医療安全教育、研修会(2回/年)
・全職員対象のBLS院内研修開催(1回/年)
・セーフティマネージャー会議の開催
・医療安全院内ラウンド実施
・人材育成(医療安全管理者養成研修受講予定1~2名)
・院内感染防止対策の強化
感染院内ラウンドの強化
ICTおよび地域連携カンファレンスによるラウンド実施強化
(2)・臨床工学士(統合、西和からの派遣)の指導による医療機器の保守点検、勉強会実施

I 患者にとって最適な医療の提供

10. 新病院整備の推進

中期計画					
(1)新総合医療センターの整備 (2)新西和医療センターの整備等 (3)看護専門学校統合校の整備 (4)3センター共通の電子カルテシステム整備					
評価指標					
	項目				
中期計画	新総合医療センターの整備	指標	H28年度中完成予定	H30	開院(H29～)
		実績	工事実施中		—
中期計画	新西和医療センターの整備等	指標	調査 計画 設計(H27～)		
		実績	検討に至らず		—
中期計画	看護専門学校統合校の整備	指標	工事・完成		開校(H29～)
		実績	工事・完成		—
中期計画	3病院共通の電子カルテシステム整備	指標	システム構築		稼働(H29～)
		実績	検討に至らず		—
共通項目					
(1)・教育研修棟開設に向け、教育備品等の整備					

総合医療センター
(1) 適切かつスムーズな新総合医療センターの開設 <ul style="list-style-type: none"> ・リハーサルを行うなど安全で着実な患者移送の実施 ・スケジュール表に基づき確かな開院準備作業の実施 新センターに係る施設基準の届出
西和医療センター
(1) ・新総合医療センターとの積極的な連携の検討 (2) ・病院移転建替に向けた検討の実施及び安定した経営基盤 ・新病棟及び老朽化した施設の維持に向けた予算確保
総合リハビリテーションセンター
看護専門学校
(3) ・学生の確保(80名): 広報活動(統合校の周知・定着) <ul style="list-style-type: none"> ・マイナビの活用(ターゲットを高校1、2年に拡充) ・学校説明会への積極的参加(大阪等も含む) ・オープンキャンパスの充実 ・パンフレットの更新 ・三郷町広報誌への掲載 ・ホームページの充実(2回/月更新) ・学校看板の設置 ・地域との連携推進: ボランティア活動、地域行事への協力 ・学内危機管理システムの構築: 情報管理、防犯(文部科学省学校危機管理マニュアルを参考)

II 県民の健康維持への貢献

1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

中期計画			
(1)地域医療支援病院としての機能強化 (2)退院調整会議の充実 (3)地域包括支援センターとの連携強化			
評価指標			
	項目		
中期目標	紹介率	指標	H28 目標値 総合 60% 西和 55%
		実績	総合 59.8% 西和 61.0%
中期目標	逆紹介率	指標	H28 目標値 総合 90% 西和 100%
		実績	総合 105.2% 西和 86.4%
	項目		
中期計画	退院調整会議の開催・回数	指標	H28 開催(H28～)
		実績	総合 3114回 西和 1,476回
中期計画	地域医療支援病院として地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数	指標	H30 目標値 総合 3,200回 西和 1,500回
		実績	毎年12回以上開催 総合 13回 西和 12回
共通項目			

総合医療センター	
(1)	初診紹介患者を増加させ、紹介率の上昇を目指す 新センターでの診療内容充実をアピール 診療圏を拡大した近隣医療機関の訪問活動 紹介患者の予約率を上げ(目標55%)、外来待ち時間の短縮を図る
(2)	ケアマネージャー、往診医、訪問看護ステーション等との退院前カンファレンスの充実との連携を強化。また必要時に退院後訪問の実施
(3)	奈良市主催の「顔の見える多職種連携会議」中ブロック(京西・都跡)コアメンバーとして、課題共有、研修会開催等の実施による地域包括支援センターとの連携強化
西和医療センター	
(1)	・在宅医療後方支援病院として関係機関との連携を強化 ・在宅医療後方支援病院として登録患者の100%受入 ・近隣の自治体・医療機関等との連携の推進 ・副院長、診療部長等による地域医療機関への訪問、情報の発信 ・休日夜間における予約受付の推進 ・医療従事者向け研修の積極的な開催 ・退院前、退院後患者訪問の継続実施
(2)	・新たな退院調整ルールの着実な実施 ・ケアマネージャーを交えた退院調整機能の充実 ・患者支援センター機能の強化(MSWの強化等)
(3)	・在宅療養支援室の運用による、地域包括支援センターとの連携の強化 ・西和メディケア・フォーラムを通じた積極的な在宅支援のPRと実施 ・西和メディケア・フォーラム地域事例検討会の継続的実施
総合リハビリテーションセンター	
(1)	・近隣の整形外科開業医と連携し、2次救急・手術・リハビリ患者の受入 ・脳卒中地域連携パスの受入を推進し、県内トップクラスの受入件数を維持
(2)	・脊髄損傷患者の在宅支援、訪問看護ステーションとの連携継続 ・地域医療連携の機能強化 他病院、開業医への計画的・定期的な訪問による、入院患者の増 総合・西和の地域連携室との連携による、両センターからの紹介患者増 ・退院調整ワーキングによる退院支援プロセスの充実
(3)	・訪問看護ステーション等と連携し、Medical Short Stayの受入

II 県民の健康維持への貢献

2. 県内の医療レベル向上に向けた支援

中期計画

- (1)医療専門職教育研修センターにおいて県内の医療機関に開放した研修の実施
 (2)県内の医療機関への施設・設備の開放

評価指標

項目			H28	H30
中期目標	県が設置する地域医療支援センターによる医師派遣機能等の一翼を担うこと	指標	派遣ルールの確立	実施
		実績	実施	-
中期目標	県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受け入れ	指標	試行	本格実施
		実績	実施	-

項目			H28	H30
中期計画	医療専門職教育研修センターの充実	指標	充実した研修の実施	
			新病院の研修施設の整備	研修のさらなる充実
		実績	体系的な研修の実施	-

共通項目

- (1)・教育研修棟開設に向け、地域貢献事業の検討
 ・地域医療従事者向け研修の実施

総合医療センター

- (2) 登録医の共同利用について、設備・システムの見直し実施

医療講座の運営について、開催曜日や時間帯、参加対象を拡大するなど、参加しやすい環境を検討

西和医療センター

- (2) ・新専門医制度に対応した専門医プログラムに参画
 ・各部門の公開講座の実施
 ・消防職員等の実習受入推進
 ・登録医等地域医療従事者等を対象とした勉強会の開催
 ・現有施設・設備の情報を発信、認知度の向上
 ・県内病院への診療応援による医療レベルの向上

総合リハビリテーションセンター

- (2) ・医療従事者向け公開講座(医療セミナー)の開催
 ・看護師、薬剤師、療法士等の各種医療技術者養成機関の実習生を積極的に受け入れ、人材養成の支援

・ホームページの更新や地域開業医等への情報発信により、当センターの大型医療設備(CT・MRI・骨密度測定装置)の利用を働きかけ

II 県民の健康維持への貢献

3. 災害医療体制の強化

中期計画	
(1)災害対応体制の充実 (2)人材の育成 (3)災害発生時における県との円滑な連携 (4)新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築	
評価指標	
項目	評価指標
中期計画	訓練実施回数
中期計画	DMAT要員の配置人数
	共通項目
(3)・大規模災害時における法人内の対応体制を整備(医療救護派遣、情報把握、発信等)	

総合医療センター
(1) 県外からの多数傷病者受入体制を確立 DMAT用薬品の準備・期限管理 災害用の医療機器管理を実施 (2) DMAT隊員の養成 (3) 県主催の訓練への積極的参加 (4) 新病院における感染症病床(6床)の受け入れ体制の構築(合併症を有する感染患者、渡航者感染患者等の受入)
西和医療センター
(1) ・救急科を中心とする受入体制の強化・充実 ・DMAT隊(災害派遣医療チーム)2隊の継続的運用と研修の受講 ・災害マニュアルの再整備 ・新型インフルエンザ等流行時における受け入れ体制の整備 ・平日の勤務時間内と、土日祝夜間など時間外における連絡体制の整備 (2) ・災害・消防等各訓練の実施と必要技能の習得
総合リハビリテーションセンター
(1) ・災害対策検討委員会の設置 ・「災害」と「当センターでの災害時の役割」について机上訓練の実施 ・災害対応と危機管理体制の確立 災害発生時等に病院機能を確保、維持できるよう、医薬品、災害用医療資材等の備蓄を検討 施設の点検及び更新、定期的な防災訓練等を実施 ・災害(自然災害、火災、大規模事故等)マニュアルの見直し

II 県民の健康維持への貢献

4. 県民への医療・健康情報の提供

中期計画	
(1)臨床指標を含む情報の公開・発信	
(2)広報担当者の配置	
(3)公開講座の実施	

評価指標			
中期目標	県民向け公開講座の開催回数	指標	H28 6回
		実績	総合 3回 西和 8回
中期計画	臨床指標を含む情報の公開・発信	指標	数値の改善
		実績	3センターHPIにて 27年度臨床指標を公表

共通項目	
(2)・広報担当者会議を開催し、広報内容を充実	

総合医療センター	
(1) ホームページ内容の更新・充実 厚労省科学研究費「HIV感染妊娠に関する研究」の継続 院外向け診療案内誌の作成	
(2) 広報担当者配置済	
(3) 教育機関と連携したキッズメディカルスクールの開講 公開講座の実施継続	

西和医療センター	
(1) ・臨床指標(クリニカルインディケーター)の継続発信と新たな指標等の導入検討 ・情報誌「ファミーユ」による情報提供 ・積極的なホームページの利活用と、西和ジャーナル、県・市町村広報、デジタルサイネージなど他の発信ツールの有効活用 ・タイムリーな情報発信が可能となるよう、業務委託を含め広報機能の強化を推進	
(2) ・広報ツール、システム・業務フローの見直し改善	
(3) ・地域密着型住民公開講座等住民向け講座の開催 ・病院祭りの継続及び開催内容の充実 ・院内開催講座の継続・充実	

総合リハビリテーションセンター	
(1) ・ホームページへの臨床指標の公開 ・ホームページへ、公開講座や健康増進のための情報を掲載 ・ホームページの掲載内容を定期的に確認し、広報内容をタイムリーに更新充実	
(2) ・広報担当者を配置し、広報活動の充実 地元自治会等へ広報誌を配布	
(3) ・出前講座「一次救急BLSの体験」「ロコモシンドローム予防」「脳卒中予防と看護」を開催 ・病院まつり(開設30周年記念事業)の開催	

II 県民の健康維持への貢献

5. 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

中期計画

- (1)平松周辺地域でのまちづくりへの参画
 (2)西和地域でのまちづくりへの参画

評価指標

項目		H28		H30	
中期計画	平松周辺地域でのまちづくりへの参画	指標	マイ健康カードの導入検討(H26～)	マイ健康カードの運用(H29～)	
		実績	調整中	-	
中期計画	西和地域でのまちづくりへの参画	指標	マイ健康カードの導入検討(H26～)	マイ健康カードの運用(H29～)	
		実績	調整中	-	

共通項目

総合医療センター

- (1)・県が実施する平松周辺地域でのまちづくりの進捗状況の把握と協力

西和医療センター

- (2)・県が実施する西和地域でのまちづくりの進捗状況の把握と協力
 ・地域の自治体、医療機関、介護事業所等との連携を強化し、地域包括ケアシステム拠点づくりを推進

総合リハビリテーションセンター

Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった 人材の確保、育成

1. 最高レベルの医の心をもった人材の 確保、育成

中期計画			
(1)ホスピタリティマインド醸成研修の実施 (2)ワークライフバランスの実現			
評価指標			
項目		H28	H30
中期目標	患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」入院	指標 常に前年度より改善させる	総合 95% 西和 95% リハ 90%
		実績 94%	—
中期目標	患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」外来	指標 常に前年度より改善させる	総合 85% 西和 82% リハ 85%
		実績 75%	—
中期目標	職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」	指標 常に前年度より改善させる	—
		実績 64%	—
中期目標	職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」	指標 常に前年度より改善させる	—
		実績 65%	—
項目		H28	H30
中期計画	接遇研修参加人数	指標 500人	600人
		実績 450人	—
中期計画	評価制度の見直し・新制度導入	指標 新制度導入(H27～)	—
		実績 新制度運用	—
中期計画	ワークライフバランス推進委員会の設置・運営	指標 年4回開催(H26～)	—
		実績 中央委員会 1回開催 総合 未開催 西和 1回開催 リハ 1回開催	—
中期計画	院内保育の充実 病児保育	指標 開設(西和)H27～	総合 開設 西和 西和7町の病児 保育設置に協力
		実績 総合 検討中 西和 検討中	—
中期計画	夜間保育	指標 夜間保育の現状検証・改善検討・実施H26～	—
		実績 総合 実施 西和 実施	—
共通項目			
(1)・ホスピタリティマインド醸成研修の実施			
研修名		年間開催日数 (延べ)	
入職にあたって (ホスピタリティ・コミュニケーション)		新規採用	1日
フォローアップ研修(ホスピタリティの基礎)		採用2年目	3日
ホスピタリティ研修		全職員	1日
(2)・人事評価制度の実施 課題についての継続的な検討 ・給与制度の見直し 業績を重視した賞与の検討 ・ワークライフバランスの実施 ワークライフバランス推進中央委員会の開催 職員満足度調査を踏まえた課題の把握と対応検討			

総合医療センター	
(1)	接遇トレーナーの新たな養成と活用 接遇ラウンドの実施により現状のフィードバックと指導の徹底
(2)	病児保育の開設 5月開所を目指し、院内での関係者会議を行い準備を行う。人の確保、運営要領など着実の実施していく。
西和医療センター	
(1)	・患者対応等における問題発生的事案を職員全体で共有し、改善策等を検討(センター内患者サービス委員会等) ・病院理念、基本方針、倫理綱領の見直しと全職員への周知徹底
(2)	・院内ワークライフバランス推進委員会の開催 ・看護部におけるワークライフバランスワークショップ インデックス調査への継続参加 ・西和7町が実施する病児保育設置に向けた協力 ・職員の勤務環境改善に向けた整備推進 ・産業医の確保(メンタル相談時の業務補強のため) ・衛生委員会の毎月開催
総合リハビリテーションセンター	
(1)	・業務改善による時間確保からのやりがいのあるケア体制の整備(WLB) ・教育研修委員会の設置 ・センター内での接遇研修等の計画、実施
(2)	・教育研修委員会で年間研修スケジュールを提示、職員に周知、参加を促進 参加できなかった職員(特に部分休業取得職員)に対する研修のフォロー(DVD貸出、e-ラーニングなど)を積極的に実施 ・院内ワークライフバランス推進委員会の開催 ・看護部看護協会WLBの取り組みの継続

Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった
人材の確保、育成
2. 最高レベルの医の技をもった人材の
確保、育成

中期計画	
(1)医療専門職教育研修センターの設置と充実	
(2)看護専門学校への教育内容、教育体制を充実する	

評価指標				
項目		H28	H30	
中期目標	初期臨床研修医のマッチング率	指標	100%	総合 100%
		実績	90.0%	西和 100%
中期目標	後期研修医数	指標	30人	30人
		実績	34人	—
中期目標	専門医数	指標	常に前年度より改善させる	総合 140人 西和 45人 リハ 11人
		実績	133人	—
中期目標	認定看護師数	指標	33人	38人
		実績	23人	—
項目		H28	H30	
中期計画	認定看護師数	指標	18人 10人 5人	20人 12人 6人
		実績	15人 5人 3人	—
中期計画	外国人医療従事者の受け入れ	指標	受け入れ準備	受け入れ(2人)H29～
		実績	進捗せず	—
中期計画	国家試験合格率(看護専門学校)	指標	100%	100%
		実績	100.0%	—
中期計画	法人看護専門学校から法人への就職率	指標	70%	80%
		実績	75.0%	—

共通項目

(1)・研修の実施																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>年間開催日数(延べ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規採用職員研修</td> <td>5日</td> </tr> <tr> <td>フォローアップ研修(2年目職員)</td> <td>3日</td> </tr> <tr> <td>フォローアップ研修(5年目職員)</td> <td>3日</td> </tr> <tr> <td>事務系職員専門研修</td> <td>2日</td> </tr> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>4日</td> </tr> <tr> <td>診療部長管理研修</td> <td>2日</td> </tr> <tr> <td>幹部合同研修</td> <td>1日</td> </tr> <tr> <td>ホスピタリティ研修(全職員)</td> <td>1日</td> </tr> </tbody> </table>	研修名	年間開催日数(延べ)	新規採用職員研修	5日	フォローアップ研修(2年目職員)	3日	フォローアップ研修(5年目職員)	3日	事務系職員専門研修	2日	看護師長・主任研修	4日	診療部長管理研修	2日	幹部合同研修	1日	ホスピタリティ研修(全職員)	1日
研修名	年間開催日数(延べ)																		
新規採用職員研修	5日																		
フォローアップ研修(2年目職員)	3日																		
フォローアップ研修(5年目職員)	3日																		
事務系職員専門研修	2日																		
看護師長・主任研修	4日																		
診療部長管理研修	2日																		
幹部合同研修	1日																		
ホスピタリティ研修(全職員)	1日																		
・キャリアアップ、スキルアップ																			
国内留学の実施																			
認定看護師等の支援																			
・専門知識を有する職員の確保																			
経験者の採用																			
・人材確保																			
就職説明会への参加・実施及び学校訪問																			
事務職インターンシップの実施																			

総合医療センター

(1) 研修基幹施設としての運営	
NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定取得	
看護部キャリアラダーの作成	
(2) 看護専門学校への講師、実習受入等の積極的な参加	

西和医療センター

(1) ・県内外の医療機関との医療従事者の短期・長期研修の派遣・受入を推進	
・臨床研修医、専攻医を対象とした、院内講座の充実	
・臨床研修プログラムのさらなる充実	
・NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定維持	
・新専門医制度への移行に向けた研修受入体制構築	
・職員のスキルアップを目指した研修・修練の機会の拡大・充実	
・研修医が魅力を感じる診療科づくりと指導医の育成	
・組織横断的、先進的な臨床研究の実践	
(2) ・看護専門学校への講師派遣、実習受入等の積極的な連携	

総合リハビリテーションセンター

(1) ・キャリアアップ・スキルアップの支援	
特定行為研修受講(在宅コース)皮膚排泄ケア認定看護師1名	
認知症看護認定看護師、感染管理認定看護師受講準備各1名	
認定・専門療法士等の資格取得支援	
専門領域に係る大学院進学への支援	
・資格取得者の活用及び活動の場の確保	
活動日の確保、研修講師、対外活動の支援	
・学会参加等学術活動の促進	
学会や研究会等への参加及び研究活動や論文発表を積極的に行うことができる仕組みづくり	
・研修環境の整備	
eラーニングシステムを活用した学習環境の提供と学習支援	
(2) ・看護専門学校への講師、実習受入等の積極的な参加	

看護専門学校

(2) ・教員のスキルアップ	
教育力、看護実践力の向上:領域別研究会(奈良県看護教員研究会)に全員参加、研究発表	
教育学会、担当科目・領域研修会への参加、臨地研修の実施(学生の夏期休暇期間を活用)	
教員育成プログラムの充実	
・教育の充実	
実習体制の充実:臨床実習指導教員の確保、臨床との連携(毎月定例打合せの開催)	
学生の学力向上への取り組み:空き時間や放課後等の時間活用	
・その他の取り組み	
学籍管理システムの運用と活用	
臨床心理士の活動推進、事務職員の事務能力の向上	

IV 自立した経営

1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

中期計画			
(1)経営企画機能の強化 中期計画・年次計画の適正な実施			
評価指標			
	項目		
			H28 H30
中期計画	理事会、経営企画会議等での決定事項の全職員への周知	指標 理事会、経営企画会議毎月各1回開催	
		実績	理事会 毎月1回 経営企画室長会議 毎月1回 運営検討会議 毎月1回 (H29.1~)
中期計画	3病院合同での会議等の開催	指標 3病院合同で部門別の連絡会議の開催	
		実績	11部門合同会議の実施
中期計画	各病院での経営体制の強化	指標 病院ごとの経営企画委員会毎月開催	
		実績	総合 部長会毎月開催 執行部会議 毎週開催 西和 病院連絡会 毎月開催 リハ 院議月2回開催 運営、経営管理改善委員会毎月開催
共通項目			
(1)・経営改善に重点を置いた会議の定期的な開催 理事会の開催(毎月) 運営検討会議(年4回) 事務部長会議の開催(毎月) 部門別会議の開催(10部門) ・管理職によるマネジメント力を強化			

総合医療センター

- (1) 主に看護部によるベッドコントロールを実施しているが、診療部門などと連携を密にし、更なる技術を高め効率・効果的な病床運営を実施していく。

DPC分析「EVE」を活用した各診療科との勉強会開催を継続実施

西和医療センター

- (1) ・病院の経営状態等現状分析を行い、職員に周知するとともに、改善策を検討
・診療報酬改定の影響分析とそれを踏まえた経営・運営体制の構築
・経営分析能力向上を図る研修等への参加を推進

総合リハビリテーションセンター

- (1) ・幹部会議を月2回開催し、迅速・的確な意思決定
・運営状況、経営改善状況を全職員に周知徹底し、経営改善策等の提案を促進

IV 自立した経営

2. 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成

中期計画												
(1)組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立 (2)法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援 (3)成功を認め、讃える組織文化の形成												
評価指標												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th></th> <th>H28</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">中期目標 職員の中期目標・中期計画の理解度</td> <td>指標</td> <td>常に前年度より改善させる</td> <td>100%を目指す</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>66%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		項目		H28	H30	中期目標 職員の中期目標・中期計画の理解度	指標	常に前年度より改善させる	100%を目指す	実績	66%	—
項目		H28	H30									
中期目標 職員の中期目標・中期計画の理解度	指標	常に前年度より改善させる	100%を目指す									
	実績	66%	—									
共通項目												
(1)・経営参画意識の向上研修の実施 <table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>年間開催日数 (延べ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>4日</td> </tr> <tr> <td>診療部長管理研修</td> <td>2日</td> </tr> <tr> <td>幹部合同研修</td> <td>1日</td> </tr> </tbody> </table>		研修名	年間開催日数 (延べ)	看護師長・主任研修	4日	診療部長管理研修	2日	幹部合同研修	1日			
研修名	年間開催日数 (延べ)											
看護師長・主任研修	4日											
診療部長管理研修	2日											
幹部合同研修	1日											
(2)・広報担当者会議を開催し、法人内の広報の充実												

総合医療センター
(1) 幹部による総合医療センター内研修会の開催 (2) 各職種のミーティングで経営状況の情報共有を徹底 (3) 職員表彰制度の継続実施
西和医療センター
(1)・病院理念、基本方針、倫理綱領の見直しと全職員への周知徹底 (2)・業務改善提案の募集、検討、実施(全体、部門別) ・連絡会で検討したことを「西和のながれ」として院内イントラネットにおいて周知、共有 ・経営指標や運営状況を院議等にて説明し、経営参画意識を醸成 ・院内向けホームページの構築など職員意識の高揚に向け、情報発信、提供手法を改善 (3)・医学研究会職員奨励賞の継続実施
総合リハビリテーションセンター
(2)・多職種連携と回復期リハビリテーション病棟のケアの充実 転院受け入れ患者の入院前訪問 在宅への退院支援選定患者の退院後訪問 ・職員の経営参画意識の向上 経常収支等の状況をわかりやすく周知 病院経営に係る企画経営分析能力等の向上を図る 研修等の参加を促進 ・経営に対する職員の意識を高め、経営への参加を促進 業務改善、経営の効率化、増収経費節減等に関する職員提案の募集、検討、実施を行い、優良な取組について表彰

IV 自立した経営

3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な 対応と自立した財務運営

4 業務運営の効率化と財務内容の改善

中期計画

・奈良県立病院機構改革プランの着実な実行

- (1) 民間的経営手法の導入
- (2) 事業規模・事業形態の見直し
- (3) 経費削減・抑制対策の実施
- (4) 収入増加・確保対策の実施
- (5) 経営改善に関するその他の取組の実施
- (6) 再編・ネットワーク化の検討

評価指標

共通項目

- (1) 民間的経営手法の導入
 - ・多様な採用形態による人材確保
 - ・職務職階の明確化及び人事評価に基づく昇格・昇級の推進

- (3) 経費削減・抑制対策の実施
 - ・材料費
3センターのSPD業者を、新センター開設時点で統一し、SPDに関する材料費を10%削減する。
 - ・薬品費
試薬について、共同購入(総合及びリハビリセンター)に取り組む

- (5) 経営改善に関するその他の取組の実施
 - ・外部人材の採用

IV 自立した経営

3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営

4 業務運営の効率化と財務内容の改善

中期計画

・奈良県立病院機構改革プランの着実な実行

- (1) 民間的経営手法の導入
- (2) 事業規模・事業形態の見直し
- (3) 経費削減・抑制対策の実施
- (4) 収入増加・確保対策の実施
- (5) 経営改善に関するその他の取組の実施
- (6) 再編・ネットワーク化の検討

評価指標

	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
1) 収支改善に係るもの			
経常収支比率(%)	98.2	101.7	79.2
業収支比率(%)	97.5	88.3	79.2
2) 経費削減に係るもの			
職員給与費対業収比率(%)	56.7	59.8	59.4
薬品費対診療収益比率(%)	17.2	16.33	18
診療材料費対診療収益比率(%)	10.9	11.09	14.1
減価償却費対診療収益比率(%)	5.0	6.03	18.1
後発医薬品使用割合(%)	84.3	92.5	92
3) 収入確保に係るもの			
1日当たり入院患者数(人)	345	374	359
入院単価(円)	66,795	66,095	72,118
1日当たり外来患者数(人)	921	909	1,000
外来単価(円)	15,123	15,670	15,044
運用病床数(床)	400	410	430
病床利用率(%)	80.0	85.0	66.5
平均在院日数(日)	11.8	11.7	11
4) 経営の安定化に係るもの			
医師数(人)	115	129.0	142

総合医療センター

※ 以下の各項目について、実施責任者を明確にした、具体的な行動計画を策定し、進捗管理を実施

- (1) 民間的経営手法の導入
 - ・診療部長の管理職化
 - ・業績評価導入に向け、データに基づく目標管理の徹底
 - ・経営指標をリアルタイムに取りまとめ、情報共有
 - ・多様な採用形態による人材確保
 - ・職務内容の整理と配置適正化計画の作成
- (2) 経費削減・抑制対策の実施
 - ・人件費
 - ・医師の超過勤務の縮減
 - ・医師の出退勤管理の厳格化、過度な超過勤務の削減
 - ・材料費
 - ・前年度より1.5%削減を目指し、個別交渉の実施
 - ・薬品費
 - ・医薬品の適正在庫管理
 - ・後発医薬品採用の推進、一括購入の推進
 - ・値引率比較による卸業者間の価格競争の促進と価格交渉の徹底
 - ・医療機器
 - ・価格競争の促進による調達価格の削減
 - ・購入の必要性、採算性の検討
 - ・試薬・検査委託費
 - ・価格競争の促進による調達価格、契約価格の削減
 - ・不採算検査項目の外注化と、収益が見込める検査項目の導入
 - ・検査試薬見直しと試薬の効率的な運用によるコスト削減
 - ・一括入札を行う等競争性の高い試薬調達方法の実施
- (3) 収入増加・確保対策の実施
 - ・退院調整の推進、ベッドコントロールの充実に図り85%の病床利用率の維持
 - ・高度医療の積極的実施による診療単価の増加
 - ・新センターに備え、心臓血管外科手術などの実施
 - ・ER体制による救急の確実な受入れ
 - ・地域連携活動要員の配置による紹介患者数の増加
- (4) 経営改善に関するその他の取組の実施
 - ・DPC II 群病院の取得
 - ・DPC分析ソフトを活用した要件分析と対策の実施
- (5) 再編・ネットワーク化の検討
 - ・西和との連携を密にし、奈良医療圏及び西和医療圏を中心とした奈良県北部の患者への高度医療の提供

IV 自立した経営

3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営

4 業務運営の効率化と財務内容の改善

中期計画

・奈良県立病院機構改革プランの着実な実行

- (1) 民間的経営手法の導入
- (2) 事業規模・事業形態の見直し
- (3) 経費削減・抑制対策の実施
- (4) 収入増加・確保対策の実施
- (5) 経営改善に関するその他の取組の実施
- (6) 再編・ネットワーク化の検討

評価指標

1) 収支改善に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
経常収支比率(%)	94.3	102.6	100.3
医業収支比率(%)	94.4	95.5	100.1
2) 経費削減に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
職員給与費対医業収益比率(%)	55.2	51.5	52.3
薬品費対診療収益比率(%)	10.9	9.8	11.1
診療材料費対診療収益比率(%)	17.5	16.9	17.5
後発医薬品使用割合(%)	83.6	94.4	86.5
3) 収入確保に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
1日当たり入院患者数(人)	247	259	264
入院単価(円)	62,731	63,073	63,000
1日当たり外来患者数(人)	593	618	650
外来単価(円)	11,042	10,933	11,500
病床利用率(%)	82.3	86.4	88.0
平均在院日数(日)	11.8	12.8	11.7
4) 経営の安定化に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
医師数(人)	58	63	58

西和医療センター

※ 以下の各項目について、実施責任者を明確にした、具体的な行動計画を策定し、進捗管理を実施

- (1) 民間的経営手法の導入
 - ・診療部長の管理職化
 - ・業績評価導入に向け、データに基づく目標管理の徹底
 - ・経営指標をリアルタイムに取りまとめ、情報共有
 - ・多様な採用形態による人材確保
 - ・職務内容の整理と配置適正化計画の作成
- (2) 経費削減・抑制対策の実施
 - ・人件費
 - ・医師の超過勤務の縮減
 - ・医師の出退勤管理の厳格化、過度な超過勤務の削減
 - ・材料費
 - ・前年度より削減を目指し、個別交渉の実施
 - ・薬品費
 - ・後発医薬品採用の推進、一括購入の推進
 - ・値引率比較による卸業者間の価格競争の促進と価格交渉の徹底
 - ・医療機器
 - ・価格競争の促進による調達価格の削減
 - ・購入の必要性、採算性の検討
 - ・検体外部検査委託のコスト削減
 - ・削減目標を定めて価格交渉を実施
 - ・試薬の調達コストの削減
 - ・一括入札を行う等競争性の高い調達方法の実施
- (3) 収入増加・確保対策の実施
 - ・断らない救急の徹底による患者確保
 - ・病床稼働率88%の維持に向け、ベッドコントロールの徹底
 - ・地域の医療機関との連携強化による新規入院患者の確保
 - ・総合診療医、救急専門医、糖尿病の専門医の確保
- (4) 経営改善に関するその他の取組の実施
 - ・本プラン実現に必要な医療従事者の育成と確保
 - ・DPC II 群病院の取得
 - ・施設整備や医療機器の計画的な更新
- (5) 再編・ネットワーク化の検討
 - ・二次救急の応需、がん患者の化学療法など、より身近な地域で提供すべき医療を中心とした提供体制の確保
 - ・総合的な診療体制を確保することを基本に、総合との間で診療科に応じた連携応援体制を構築

IV 自立した経営

3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営

4 業務運営の効率化と財務内容の改善

中期計画

・奈良県立病院機構改革プランの着実な実行

- (1) 民間的経営手法の導入
- (2) 事業規模・事業形態の見直し
- (3) 経費削減・抑制対策の実施
- (4) 収入増加・確保対策の実施
- (5) 経営改善に関するその他の取組の実施
- (6) 再編・ネットワーク化の検討

評価指標

1) 収支改善に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
経常収支比率(%)	92.7	94.7	99.1
医療収支比率(%)	92.3	94.8	98.5
2) 経費削減に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
職員給与対医療収益比率(%)	73.3	76.1	69
薬品費対診療収益比率(%)	9.9	9.3	9.7
診療材料費対診療収益比率(%)	4.1	4.7	3.9
3) 収入確保に係るもの	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度 (計画)
1日当たり入院患者数(人)	92.0	94.2	93.5
入院単価(円)	35,198	35,685	38,181
1日当たり外来患者数(人)	208.1	202.1	210.1
外来単価(円)	8,820	8,661	8,821
病床利用率(%)	92.0	94.2	93.5

総合リハビリテーションセンター

※ 以下の項目について、実施責任者を明確にした、具体的な行動計画を策定し、進捗管理を実施

- (1) 民間的経営手法の導入
 - ・診療部長の管理職化
 - ・業績評価導入に向け、データに基づく目標管理の徹底
 - ・経営指標をリアルタイムに取りまとめ、情報共有
 - ・多様な採用形態による人材確保
 - 職務内容の整理と配置適正化計画の作成
- (3) 経費削減・抑制対策の実施
 - ・複数年契約、複合契約等の多様な契約手法の活用
 - ・電力供給契約の見直し
 - ・材料費
 - SPDの3病院一本化による経費削減
 - ・薬品費
 - 病院機構の統一契約品目の採用推進
 - 後発医薬品の採用の推進
 - 独自採用品について値引率比較による卸業者間の価格競争の促進
 - ・医療機器
 - 購入の必要性、採算性の検討
 - 保守点検契約の集約化等による費用削減の検討
 - ・検体外部検査委託のコスト削減
 - 業者の絞り込みを検討し、必要に応じて価格交渉の実施
 - ・試薬の調達コストの削減
 - 総合医療センターとの一括入札により調達
- (4) 収入増加・確保対策の実施
 - ・紹介患者の確保に向け、法人内2センターや地域の医療機関との連携の強化
 - 病床管理会議、各病棟病床運用会議の開催
- (5) 経営改善に関するその他の取組の実施
 - ・適正な診療報酬の請求
 - 診療報酬対策委員会(月1回)による査定内容の分析と対策の強化
 - 保険診療等に関する知識の向上と適正かつ積極的な請求
 - ・未収金発生防止及び回収強化
 - 患者支払い相談の実施による収納率の向上
 - 電話や文書での催告の早期かつ定期的な実施、患者家族の経済状況に応じた支払方法相談等の個別対応の強化
 - クレジットカード支払いの啓発
 - 未収金回収業務委託の継続
 - ・施設整備や医療機器の計画的な更新
- (6) 再編・ネットワーク化の検討
 - ・総合や西和、他の医療機関との連携強化
 - 法人内連携室会議、県内医療機関連携室連絡会への参加
 - 東和医療圏医療介護連携調整実証事業への参加

V 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画
別紙参照

VI 短期借入金の限度額
80億円

VII 出資に係る不要財産の処分に関する計画
なし

VIII 前項以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
なし

IX 剰余金の使途
決算において剰余金が発生した場合は、診療の質の向上、人材育成の充実などに充てる。

X 県の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画

施設・設備の内容	予定額	財源
施設、医療機器等整備	総額 約4,200百万円	長期借入金、その他資本 収入等

2 積立金の使途
診療の質の向上、人材育成の充実などに充てる。

3 その他法人の業務運営に関し必要な事項
移行前の退職給付引当金の必要額741百万円のうち、741百万円を計上する。

(別紙)

平成30年度 予算

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	27,128
医業収益	23,754
看護師養成収益	79
運営費交付金	3,070
補助金等	225
営業外収益	207
運営費交付金	113
財務収益	0
その他営業外収益	94
資本収入	4,542
運営費交付金	339
長期借入金	4,203
その他資本収入	0
計	31,877
支出	
営業費用	26,423
医業費用	25,936
給与費	14,067
材料費	6,639
経費	5,127
研究研修費	103
看護師養成費用	257
一般管理費	230
営業外費用	355
資本支出	4,927
建設改良費	4,203
償還金	724
計	31,705

【人件費の見積り】

期間中総額12,190百万円を支出する。

なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

平成30年度 収支計画

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	27,748
営業収益	27,530
医業収益	23,754
看護師養成収益	79
運営費交付金	3,410
補助金等収益	225
資産見返負債戻入	62
営業外収益	218
運営費交付金	124
その他営業外収益	94
臨時利益	0
支出の部	30,568
営業費用	29,461
医業費用	28,889
給与費	14,297
材料費	6,639
経費	5,127
減価償却費	2,723
研究研修費	103
看護師養成費用	257
一般管理費	315
営業外費用	355
臨時損失	752
純利益	△ 2,820

平成30年度 資金計画

(単位:百万円)

区 分	金 額
資金収入	35,005
業務活動による収入	27,335
診療業務による収入	23,754
運営費交付金による収入	3,183
補助金等による収入	225
その他の業務活動による収入	173
投資活動による収入	339
運営費交付金による収入	339
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	6,991
長期借入金による収入	4,203
短期借入金による収入	2,788
前期からの繰越金	340
資金支出	35,005
業務活動による支出	26,778
給与費支出	14,067
材料費支出	6,639
その他の業務活動による支出	6,072
投資活動による支出	4,203
固定資産の取得による支出	4,203
財務活動による支出	3,724
移行前地方債償還債務の償還による支出	316
長期借入金債務の償還による支出	408
短期借入金の返済による支出	3,000
次期への繰越金	300