

令和6年度

事業計画書



地方独立行政法人 奈良県立病院機構

令和6年度 年度計画

目次

I 最適な医療の提供	
1 患者の視点に立った医療サービスの提供	1
2 高度医療の提供	4
3 地域の医療拠点としての機能の充実	7
4 新西和医療センターの移転・再整備の推進	11
II 地域の医療力向上への貢献	
1 地域の医療機関等との役割分担と連携強化	12
2 地域の医療機能の向上のための支援	14
3 医療DXの推進	15
4 災害体制の強化	16
5 県民への医療・健康方法等の提供	17
III 優れた人材の確保・育成	
1 優れた医療人材の確保・育成	18
2 働き方改革の推進	21
3 看護大学校の移転・再整備の推進	24
4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成	25
IV 安定した法人経営	
1 ガバナンス体制の充実	26
2 安定した経営基盤の確立	29
V 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画	34
VI 短期借入金の限度額	34
VII 出資に係る不要財産の処分に関する計画	34
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	34
IX 剰余金の使途	34
X 料金に関する事項	34
XI 県の規則で定める業務運営に関する事項	34
1 施設及び設備に関する計画	34
2 積立金の使途	34
3 その他法人の業務運営に関し必要な事項	34
別紙	
令和6（2024）年度 予算	35
令和6（2024）年度 収支計画	36
令和6（2024）年度 資金計画	37

大項目Ⅰ 最適な医療の提供

中項目Ⅰ 患者の視点に立った医療サービスの提供

- ◆取組項目① 患者満足の上昇
- ◆取組項目② ISO9001の認証登録
- ◆取組項目③ インシデント・アクシデント報告・要因分析
- ◆取組項目④ 多職種によるチーム医療

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標				
目標指標				
患者アンケート満足度				
所属		R4 実績	R6 目標	
3センター	入院	指標	90.9%	93.0%
		実績		-
	外来	指標	87.1%	88.0%
		実績		-

取組項目① 患者満足の上昇																																						
中期計画	具体的な行動計画	<p>✓十分な説明を行った上で、患者の意思を尊重して医療を提供します</p> <p>○インフォームド・コンセントに関する患者満足度調査を実施し、説明内容・説明対応を分析し改善【定性的】</p> <p>総合、西和及びリハにおいて、令和6年度に実施する患者満足度調査からインフォームド・コンセントに関する質問を追加し、回答内容を分析し、改善に努めます</p> <p>○診察（検査）の待ち時間【数値】</p>																																				
	評価指標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4 実績</th> <th>R6 目標</th> <th>区分</th> <th>R4 実績</th> <th>R6 目標</th> <th>区分</th> <th>R4 実績</th> <th>R6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>30分</td> <td>25分</td> <td>指標</td> <td>28分</td> <td>25分</td> <td>指標</td> <td>28分</td> <td>25分</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R4 実績	R6 目標	区分	R4 実績	R6 目標	区分	R4 実績	R6 目標	指標	30分	25分	指標	28分	25分	指標	28分	25分	実績		-	実績		-	実績		-
	総合			西和			リハ																															
区分	R4 実績	R6 目標	区分	R4 実績	R6 目標	区分	R4 実績	R6 目標																														
指標	30分	25分	指標	28分	25分	指標	28分	25分																														
実績		-	実績		-	実績		-																														
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査を実施し、待ち時間分析を行い短縮に向けて対策を検討 ・インフォームド・コンセント文書の新規作成や改訂、説明動画などを活用し、疾患と治療についての理解をより一層深める ・逆紹介を推進し、患者の待ち時間短縮を図る <p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフォームド・コンセントに関する質問項目の内容について、患者サービス委員会で検討を行い、調査方法とともに検討 ・調査後回答内容を分析し、フィードバックした後、改善 <p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査の分析及び改善策の検討 ・ホスピタリティ向上となる職員の自発的な取り組みを促進する病院独自の「ええしか運動！」を展開 																																					

取組項目② ISO9001の認証登録		
中期計画	具体的な行動計画	✓ISO9001維持・更新に向け取り組みを推進します
	評価指標	○ISO9001の維持・更新に向けた進捗【定性的】 総合、西和、リハ、看大、研修セ及び本部が取得しているISO9001について、毎年の維持審査及び3年に1度の更新審査を通過できるように、内部監査等により品質維持に努めます
今年度の取組	総合	・QMSの「能力向上」をテーマとし、以下の取り組みを行う 1 QMSについての正しい理解促進（研修） 2 外部業者のISO内部監査、院内ラウンド 3 QCサークル活動 4 品質会議の実施 5 その他（審査対応、内部監査員養成研修、内部監査実施、是正処置フォローアップ 他）
	西和	・より質の高い医療の実践と患者満足を目指すISO9001の取組み 1 QMS管理委員会を適宜開催し、QMSの統括管理を実施 2 R6.5月 ISO内部監査員養成研修、ISO内部監査を実施 3 R6.7月 維持審査準備(院内ラウンドとMS（マネジメントシステム）ミーティングの実施) 4 R6.9月下旬 第2回定期維持審査受審予定 5 R7.1月～2月 次年度の計画策定 6 R7.2月中旬 マネジメントレビューの実施、次期病院目標の策定（アウトプット） 7 必要時、幹部会議等で取り組みに関する進捗を報告し、水平展開を実施
	リハ	・より質の高い医療の実践と患者満足を目指すISO9001の取組み 1 R6.4月 全部署を対象とした目標評価シート作成説明会を実施 2 R6.6月 ISO内部監査員養成研修を実施 3 R6.7月 ISO内部監査を実施 4 R6.8～9月 ISO内部監査フォローアップ及びシステム運用・見直し 5 R6.10月 維持審査受審 6 R7.3月 マネジメントレビュー 7 ISO内部監査等で検出された改善事項への対応及び院内共有し水平展開 8 目標評価シートの進捗を確認し、院内共有し水平展開
	看大	・より質の高い看護基礎教育の提供を重視しながら、マニュアル・規程文書を見直し、改善に取り組む
	研修セ	・R6.3月の登録（認証）後、初めての維持審査を通過することを目標とし、以下の取り組みを行う 1 課内目標の共有 2 ISO研修への参加 3 内部監査員養成研修への参加 4 内部監査の実施 5 マニュアル等の適宜修正
	本部	・R6.3月の登録（認証）後、初めての維持審査を通過することを目標とし、目標評価シートの設定、内部監査の実施やマネジメントレビュー等、ISOの取り組みを実践することにより、PDCAを着実に回し、業務の質の向上を図っていく

取組項目③ インシデント・アクシデント報告・要因分析		
中期計画	具体的な行動計画	✓インシデント・アクシデントレポートによる要因分析を推進します
	評価指標	○要因分析を基にした改善【定性的】 総合、西和及びリハにおいて、報告されたインシデント・アクシデントレポートを多職種で共有し、要因の分析に努め、対策を立案し、周知を行う等の改善に向けた取組みを行います
今年度の取組	総合	・報告されたインシデント・アクシデントレポートを月1回多職種で共有し、要因の分析に努め、対策を立案し、周知を行う ・各部署における改善対策については、対策実践後の評価までできるよう支援を行う（年間30件目標）
	西和	・報告された全インシデント・アクシデントレポートを医療安全推進室メンバーが供覧 ・月2回のミーティングで必要な事例を選出し、より詳細な要因分析と対策立案を実施 ・報告事例検討会、医療安全委員会で内容の検討を行い、警鐘事例と事故レベルの高いアクシデント等を医療安全ニュース（1回/月）で発信し、院内周知を徹底
	リハ	・インシデント・アクシデント報告を院内共有し、要因の分析、対策の立案、周知徹底 ・インシデントにつながる事象を未然に防ぐポジティブインシデント報告書（0レベルのインシデント）の増加を図り、院内で共有 ・対策防止策が妥当であるかPDCAサイクルで再検証

取組項目④ 多職種によるチーム医療		
中期計画	具体的な行動計画	✓多職種によるチーム医療を推進します
	評価指標	○多職種によるチーム医療の導入に向けた進捗【定性的】 総合、西和及びリハにおいて、複数主治医制の導入診療科を順次拡大する等のチーム医療の導入に向けた体制の整備に努めます
今年度の取組	総合	・入院患者の複数主治医制を全例に導入 ・複数主治医制をさらに発展させたグループ診療を進め、症例に応じて多職種との情報共有・治療方針の決定を行いチーム医療を推進
	西和	・R5時点で9チーム存在しており、R6ではチーム数を維持 ・RRSチーム（院内救急対応システム）の導入を準備
	リハ	・多職種連携により「チーム医療の推進」の計画に基づく活動 ・患者の思いとやる気を引き出す患者参加型の目標設定の機会「リハトーク」を多職種で実施し、効果的・効率的な多職種連携により患者が能動的なりハビリに取り組めるよう支援

取組項目② 消化器病に係る医療体制		
中期計画	具体的な行動計画	✓消化器領域の先進的医療を導入・実施します
	評価指標	○消化器領域の先進的医療を導入・実施に向けた進捗【定性的】
		総合及び西和において、消化器領域の先進的医療の導入・実施に向けた取り組みの推進に努めます
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器病センターを新設し、内科、外科、放射線科の合同定期カンファレンスをより充実させて実施可能な治療選択肢を広げ、様々な臨床的背景因子を有する患者に即した治療を提供 ・当院が炎症性腸疾患学会認定指導施設になることを目指した細やかな的確な診療を継続し、新規患者の獲得に努める ・ロボット支援消化器外科手術の件数を増加させ、がん手術のさらなる精緻化、低侵襲化を進める
	西和	・R6.2月に導入したロボット支援下手術を泌尿器科領域以外に消化器領域においても順次拡大

取組項目③ 造血幹細胞移植（骨髄移植含む）		
中期計画	具体的な行動計画	✓造血幹細胞移植等（骨髄移植を含む）の実施に向けて体制を整備します
	評価指標	○骨髄移植・造血幹細胞移植等の実施に向けた体制整備の進捗【定性的】
		総合において、骨髄移植・造血幹移植等の実施に向けた体制整備に努めます
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・R6中に骨髄バンク移植認定施設の取得を目指す ・移植コーディネーターの育成ならびに資格の取得を目指す ・非血縁者間骨髄採取施設に認定されたため、骨髄バンクから依頼された骨髄、造血幹細胞採取に応じ、ドナーの入院ベッドの確保や手術室、血液浄化治療室と連携を図り体制を整備 ・R5.3月に移植チームの立ち上げを行い、引き続き、移植前患者のフォローアップを行う

取組項目④ 脳卒中・循環器病に係る救急体制						
中期計画	具体的な行動計画	✓脳卒中、循環器病に係る救急体制を充実します				
	評価指標	○脳卒中の緊急治療件数【数値】				
		総合		西和		
		区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績
指標		537件		360件		
実績		-		-		
○循環器病の緊急治療件数【数値】						
総合		西和				
区分		R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標
指標	353件		440件			
実績	-		-			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科、脳神経内科による当直体制を堅持し、SCUのベッドコントロールを円滑にすることでより多くの緊急症例を迅速に治療していく ・救急科・集中治療部と連携をとりながら円滑な治療の導入を行う ・心臓補助装置装着による急性期心疾患患者の予後改善に努める 				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の救急救命士との勉強会を開催し、西和医療センターの特徴を理解してもらうことによって、脳卒中・循環器病に関しては当院を第一選択にもらえるような取組を実施 				

取組項目⑤ ICU・CCU・SCUの充実		
中期計画	具体的な行動計画	✓脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施します
	評価指標	○脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施に向けた進捗【定性的】
		総合及び西和において、脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施に向けた取組みの推進に努めます ○ICU … 集中治療室 ○CCU … 循環器集中治療室 ○SCU … 脳卒中集中治療室
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・TAVI（経カテーテル的大動脈弁植え込み術）年間30例以上 ・経皮的僧帽弁クリップ術施設認定を目指す
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・集中治療医の確保 ・ICU/CCUの一体的運用を開始 ・ICU/CCU、HCUの利用診療科の拡大

大項目Ⅰ 最適な医療の提供

中項目3 地域の医療拠点としての機能の充実

- ◆取組項目① ER体制の充実
- ◆取組項目② 応需件数の目標設定
- ◆取組項目③ 小児救急、小児外科
- ◆取組項目④ ハイリスク妊婦、新生児の受入れ
- ◆取組項目⑤ 急性期リハビリ
- ◆取組項目⑥ 回復期リハビリ
- ◆取組項目⑦ 感染症パンデミックへの対応

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

目標指標				目標指標			
救急搬送受入件数				ハイリスク妊婦救急受入率			
所属		R4 実績	R6 目標	所属		R4 実績	R6 目標
総合	指標	6,525件	6,800件	総合	指標	92.9%	95.0%
	実績				-		
西和	指標	3,129件	4,100件	総合	実績	-	-
	実績				-		
目標指標				目標指標			
新生児、小児救急受入率				リハビリ在宅復帰率			
所属		R4 実績	R6 目標	所属		R4 実績	R6 目標
総合	指標	94.6%	95.0%	リハ	指標	91.6%	92.2%
	実績				-		
西和	指標	86.9%	87.0%	リハ	実績	-	-
	実績				-		

取組項目① ER体制の充実

中期計画	具体的な行動計画	✓ER体制を充実します												
	評価指標	○ER・総合診療科の医師数【数値】												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4 実績</th> <th>R6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">17人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		総合			区分	R4 実績	R6 目標	指標	17人	15人	実績	-
		総合												
区分		R4 実績	R6 目標											
指標	17人	15人												
実績		-												
○ER・総合診療科の看護師数【数値】														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4 実績</th> <th>R6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">33人</td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		総合			区分	R4 実績	R6 目標	指標	33人	40人	実績	-		
総合														
区分	R4 実績	R6 目標												
指標	33人	40人												
実績		-												
今年度の取組	総合	・救急応需件数の増加を考え、看護師だけでなく、救命士も増加させ、医師・看護師のタスクシフト・シェアを行うことにより、医師の働き方改革に対応していく												

取組項目② 応需件数の目標設定																										
中期計画	具体的な行動計画	✓目標の応需ができるような体制を整備します																								
	評価指標	○救急搬送応需件数【数値】																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>6,525件</td> <td>7,200件</td> <td>指標</td> <td>3,129件</td> <td>4,100件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	6,525件	7,200件	指標	3,129件	4,100件	実績		-	実績		-
		総合			西和																					
区分		R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標																				
指標	6,525件	7,200件	指標	3,129件	4,100件																					
実績		-	実績		-																					
○救急搬送応需率【数値】																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>79.3%</td> <td>90.0%</td> <td>指標</td> <td>62.9%</td> <td>76.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	79.3%	90.0%	指標	62.9%	76.0%	実績		-	実績		-		
総合			西和																							
区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標																					
指標	79.3%	90.0%	指標	62.9%	76.0%																					
実績		-	実績		-																					
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・超高齢社会の到来により、高齢者数は増加し、今後もますます高齢者の救急搬送症例の需要の増加が予想され、ベッド満床による受け入れ困難症例の発生が危惧される ・需要と供給のバランスを保ち、地域医療システムを維持していくために、地域医療圏でのそれぞれの医療機関に期待される役割に応じた医療と、連携の強化を構築することをさらに進める 																								
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・R5整備を行った救急外来をフル活用し、救急搬送患者に対する診療体制を充実 																								

取組項目③ 小児救急、小児外科																										
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓小児救急受入体制を充実します ✓小児外科の診療を充実します 																								
	評価指標	○小児救急搬送応需件数【数値】																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,672件</td> <td>1,700件</td> <td>指標</td> <td>417件</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	1,672件	1,700件	指標	417件	600件	実績		-	実績		-
		総合			西和																					
区分		R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標																				
指標	1,672件	1,700件	指標	417件	600件																					
実績		-	実績		-																					
○小児救急搬送応需率【数値】																										
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児および小児重篤症例の受け入れを進めると同時に、関連領域における小児外科急性期管理の充実に取り組む ・引き続き小児外科系2次救急疾患を全て受け入れる診療体制を維持するよう努める ・小児輪番体制は維持しつつ、そこから外れている重症小児や小児外科疾患を24時間365日で受け入れる 																								
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・小児内科疾患に関する2次救急疾患は断らず、受入目標100%を継続（外傷は小児外科が不在のため対応不可の状況） 																								

取組項目④ ハイリスク妊婦、新生児の受入れ				
中期計画	具体的な行動計画	✓分娩・母体搬送対応体制を充実します		
	評価指標	○ハイリスク妊婦の救急搬送応需件数【数値】		
		総合		
区分		R 4 実績	R 6 目標	
今年度の取組	総合	指標	108件	100件
		実績		-
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急母体・産褥搬送を24時間受け入れる ・新生児外科系疾患の救急症例を全て受け入れる体制を維持 ・出生前診断により小児外科疾患症例についても引き続き出生前より介入を行い、患者に寄り添った質の高い医療を提供するように努める 				

取組項目⑤ 急性期リハビリ							
中期計画	具体的な行動計画	✓心臓、呼吸器、脳血管などの急性期リハビリを充実します					
	評価指標	○急性期リハビリ実施件数【数値】					
		総合		西和			
区分		R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	
今年度の取組	総合	指標	80,568件	81,000件	指標	62,500件	72,000件
		実績		-	実績		-
<ul style="list-style-type: none"> ・365日シームレスのリハビリテーション医療提供体制整備に向けた取組 <ol style="list-style-type: none"> 1 R5の作業療法部門に続き理学療法部門の土曜日勤務の平日化を実施 2 日曜・祝日勤務の平日化を目指し人員の増員を図る（PT5/OT2/ST2） ・心筋梗塞・心不全患者に心臓リハビリを導入 							
<ul style="list-style-type: none"> ・急性期リハビリテーションの充実のため、早期より積極的に介入 ・早期からリハビリテーション介入を行うため、病棟カンファレンスで対象者を抽出 ・外来心臓リハビリテーション件数の維持・増加 ・呼吸リハビリテーションの充実 ・集中治療室のリハビリテーション体制の強化 ・がんのリハビリテーション研修修了者を増加 ・誤嚥性肺炎予防のため、言語聴覚士の育成と看護部との連携強化 ・ロボット支援下手術の導入により増加する前立腺がん術後尿漏れに対するリハビリテーション体制の強化 							
西和							

取組項目⑥ 回復期リハビリ														
中期計画	具体的な行動計画	✓ADL改善支援を強化します												
	評価指標	○リハビリ在宅復帰率の向上【数値】												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>91.6%</td> <td>92.2%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R4実績	R6目標	指標	91.6%	92.2%	実績		-
		リハ												
区分	R4実績	R6目標												
指標	91.6%	92.2%												
実績		-												
○機能的自立度評価法による得点の向上【数値】														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>28点</td> <td>28点</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R4実績	R6目標	指標	28点	28点	実績		-	
リハ														
区分	R4実績	R6目標												
指標	28点	28点												
実績		-												
今年度の取組	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の強化により入院早期から在宅復帰に向けた取組 ・患者の思いとやる気を引き出す患者参加型の目標設定の機会「リハトーク」を実施し、FIM（機能的自立度評価法）運動項目の点数の向上を図り患者の能動的なリハビリを促進 ・セラピスト間でカンファレンスを実施し、効率的・効果的なリハビリの向上 ・患者の活動量向上を図るため、患者一人ひとりに合わせたリハビリ自主トレーニング指導 												

取組項目⑦ 感染症パンデミックへの対応		
中期計画	具体的な行動計画	✓新興感染症・感染症パンデミックへの即応体制を堅持します
	評価指標	○新興感染症・感染症パンデミックへの即応体制の堅持に向けた進捗【定性的】
		<p>新興感染症発生時には、総合及び西和において、発熱外来の設置や受入病床を確保し、重症患者等を受け入れる体制を堅持します。そのため、平時から医療体制や必要な備品等を整備するとともに、新興感染症発生時には迅速に体制移行を円滑に行うことができるように備えます。</p> <p>また、地域の医療機関との連携による感染症対策や院内外における感染管理活動を推進することにより、地域の中核的な役割を果たします。</p>
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症などの新興感染症に対する診療体制の継続 ・感染対策に必要な物品の備蓄 ・地域の医療機関との連携維持と指導的役割の推進
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症発生時の体制の調整・準備 ・地域の連携する医療機関やクリニックとの合同カンファレンスの実施および訪問指導 ・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）ラウンドの実施（1回/週） ・クリニックを含めた医療機関への抗菌薬適正使用の指導 ・新発熱外来棟を常設し、感染症診療体制を充実

大項目 I 最適な医療の提供

中項目 4 新西和医療センターの移転・再整備の推進

◆取組項目① 基本構想、基本計画による整備の推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標	

取組項目① 基本構想、基本計画による整備の推進																									
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓県と病院機構において、マイルストーンを押さえ、計画的に事業を進めます</p>																								
	<p>評価指標</p> <p>○新病院整備に向けたスケジュールに基づいた進捗【定性的】</p> <p>令和6年度中には「新西和医療センター整備基本計画」を策定し、令和13年度の移転開院に向けて、県と機構が協力して事業執行に努めます</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> <th>令和12年度</th> <th>令和13年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本計画の策定</td> <td>基本設計</td> <td>実施設計</td> <td>建築・整備</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>移転開院</td> </tr> <tr> <td>用地測量</td> <td>用地買収</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	基本計画の策定	基本設計	実施設計	建築・整備				移転開院	用地測量	用地買収						
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度																	
基本計画の策定	基本設計	実施設計	建築・整備				移転開院																		
用地測量	用地買収																								
今年度の取組	<p>西和</p> <p>・西和地域の重症急性期を担う基幹病院としての役割を充分果たすことができる新西和医療センター整備基本計画を策定</p>																								

大項目Ⅱ 地域の医療力向上への貢献

中項目Ⅰ 地域の医療機関等との役割分担と連携強化

◆取組項目① 病病連携、病診連携、病福連携

◆取組項目② 医療機関との更なる連携の推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

目標指標				目標指標			
患者紹介率				患者逆紹介率			
所属		R 4 実績	R 6 目標	所属		R 4 実績	R 6 目標
総合	指標	66.2%	70.0%	総合	指標	82.6%	85.0%
	実績		-		実績		-
西和	指標	74.6%	83.0%	西和	指標	94.3%	105.0%
	実績		-		実績		-

取組項目① 病病連携、病診連携、病福連携

中期計画	具体的な行動計画	✓病院の役割分担に基づく紹介、逆紹介を促進します ✓福祉・介護事業と医療の連携を強化します																																					
	評価指標	○紹介率【数値】	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">総合</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">66.2%</td> <td>70.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			総合			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	66.2%	70.0%	実績	-	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">西和</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">74.6%</td> <td>83.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	74.6%	83.0%	実績	-									
		総合																																					
		区分	R 4 実績	R 6 目標																																			
		指標	66.2%	70.0%																																			
		実績		-																																			
西和																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	74.6%	83.0%																																					
実績		-																																					
○逆紹介率【数値】	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">総合</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">82.6%</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			総合			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	82.6%	85.0%	実績	-	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">西和</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">94.3%</td> <td>105.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	94.3%	105.0%	実績	-											
総合																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	82.6%	85.0%																																					
実績		-																																					
西和																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	94.3%	105.0%																																					
実績		-																																					
○地域交流会開催件数【数値】	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">総合</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">4件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		総合			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	4件	5件	実績	-	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">西和</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">38件</td> <td>30件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	38件	30件	実績	-	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">リハ</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">3件</td> <td>11件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		リハ			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	3件	11件	実績	-
総合																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	4件	5件																																					
実績		-																																					
西和																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	38件	30件																																					
実績		-																																					
リハ																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	3件	11件																																					
実績		-																																					
○脳卒中地域連携パス件数【数値】	<table border="1"> <thead> <tr><th colspan="3">リハ</th></tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">78件</td> <td>82件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>						リハ			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	78件	82件	実績	-																						
リハ																																							
区分	R 4 実績	R 6 目標																																					
指標	78件	82件																																					
実績		-																																					

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・連携主治医体制を目指す ・逆紹介に利用できるシステムの導入を検討 ・逆紹介窓口の導入を検討
	西和	<p><紹介・逆紹介率向上について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の開業医からのニーズを把握し、連携を強化 ・当日緊急受診において導入する「登録医専用当日受診ホットライン」の活用推進 ・予約外来枠の状況を把握し、調整を実施 ・予約推進のために各医療機関の予約状況を把握し、積極的に訪問を行い、紹介件数の増加 ・逆紹介件数の増加に向け、紹介状の未返信件数削減に向けた取組を継続 ・2人主治医制の推進におけパンフレットの活用を継続 <p><地域交流会開催件数について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・西和メディケア・フォーラムで作成した「住み慣れた地域で暮らすためのガイドブック」を積極的に活用するため、今後も計画に沿って地域交流会を開催
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パス運用医療機関や紹介元病院とのさらなる連携強化 ・地域クリニックへの訪問を通して病診連携構築 ・磯城郡3町地域包括支援センター等とのさらなる連携強化

取組項目② 医療機関との更なる連携の推進

中期計画	具体的な行動計画	✓地域医療連携推進法人制度の活用も含め、近隣の医療機関との更なる連携を推進します
	評価指標	<p>○地域医療連携推進法人制度活用に向けた進捗【定性的】</p> <p>総合及び西和において、地域医療連携推進法人制度の活用に向けた取組みの推進に努めます</p>
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医の連携を強めるべく、医療機関にアンケートを実施 ・定期的な地域連携室会議を実施し、スムーズな転入院調整を目指す
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・西和7町の6病院を主たる対象として、地域医療連携推進法人の枠組みを推進することが可能か検討

大項目Ⅱ 地域の医療力向上への貢献

中項目2 地域の医療機能の向上のための支援

◆取組項目① 学術集会、研修会等の開催

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標	

取組項目① 学術集会、研修会等の開催																																					
中期計画	具体的な行動計画 ✓地域の医療従事者に学術集会・教育研修の機会を提供します																																				
	評価指標 ○地域医療従事者向け知識（講座）修得研修の参加人数【数値】																																				
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>282人</td> <td>300人</td> <td>指標</td> <td>573人</td> <td>600人</td> <td>指標</td> <td>70人</td> <td>100人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	282人	300人	指標	573人	600人	指標	70人	100人	実績	-	-	実績	-	-	実績	-	-
	総合			西和			リハ																														
区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標																													
指標	282人	300人	指標	573人	600人	指標	70人	100人																													
実績	-	-	実績	-	-	実績	-	-																													
○救命救急士等の技術（実習）修得研修の受入人数【数値】																																					
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>74人</td> <td>70人</td> <td>指標</td> <td>55人</td> <td>70人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	74人	70人	指標	55人	70人	実績	-	-	実績	-	-												
総合			西和																																		
区分	R 4 実績	R 6 目標	区分	R 4 実績	R 6 目標																																
指標	74人	70人	指標	55人	70人																																
実績	-	-	実績	-	-																																
今年度の取組	総合 ・定期的な病診・病病連携研修会の実施（登録医 1回/年、医療機関向け 1回/月）																																				
	西和 ・地域で医療・介護を行っている医療機関や訪問看護師や関連施設などの職員に対し、専門性の高い医療専門職による地域連携講座や西和メディケアフォーラム地域事例検討会等を継続 ・奈良県広域消防組合より、R5実績と同等の実習受入を目指し、救急救命士の技術向上のための支援を継続（R5実績：ビデオ喉頭鏡挿管実習9名、気管挿管実習3名、救急救命士生涯実習63名） ・登録医および地域の医療機関の医師を対象にした「奈良県西部地域医療連携の会」において、学術的な教育活動を継続																																				
	リハ ・地域医療従事者・介護職員向け講座を定期開催（R6:9回開催予定）																																				

大項目Ⅱ 地域の医療力向上への貢献
 中項目3 医療DXの推進

◆取組項目① 3センターの医療情報システム基盤の統合、医療DXの推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

取組項目① 3センターの医療情報システム基盤の統合、医療DXの推進

中期計画	具体的な行動計画	<p>✓3センターの電子カルテを中心とした医療情報システムの更新を県と協議の上、計画的に進めます</p>											
	評価指標	<p>○電子カルテ導入に向けた進捗【定性的】</p> <p>3センターにおいて、共通の電子カルテシステム導入に向けて、県と協議のうえ、計画的な事業執行に努めます 業務におけるモバイル利用を強化します バックアップやサイバーセキュリティ対策を盛り込んだシステム構築を行います</p> <p>○ICTを活用した業務の効率化に向けた進捗【定性的】</p> <p>3センターにおいて、ICTを活用した業務の効率化に向けて、計画的な事業執行に努めます</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">令和6年度</th> <th style="width: 10%;">令和7年度</th> <th style="width: 10%;">令和8年度</th> <th style="width: 10%;">令和9年度</th> <th style="width: 10%;">令和10年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療情報システム基盤の統合</td> <td>システム構築</td> <td>稼働</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">▶</td> </tr> </tbody> </table>		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	医療情報システム基盤の統合	システム構築	稼働		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度								
医療情報システム基盤の統合	システム構築	稼働			▶								
今年度の取組	3センター・本部	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療情報システムの更新を行う、相手方事業者の確定・契約締結 ・電子カルテシステムや各種部門システムが計画通りに構築できるよう、プロジェクト管理を実施 ・電子カルテシステムや各種部門システムの導入に向けた様々な検討活動（各種ワーキング活動等）の実施 ・共通基盤（バックアップやセキュリティ対策を盛り込んだコアサーバ・コアネットワーク等）の構築 											

大項目Ⅱ 地域の医療力向上への貢献
 中項目4 災害体制の強化

- ◆取組項目① 業務継続計画（BCP）の充実
- ◆取組項目② DMAT隊員の養成

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

取組項目① 業務継続計画（BCP）の充実

中期計画	具体的な行動計画	✓業務継続計画（BCP）を適宜更新し、充実を図ります ✓自院被災等を想定した訓練を充実します																																				
	評価指標	○自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数【数値】																																				
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td></td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td></td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	指標		2回	指標		2回	指標		3回	実績	2回	-	実績	2回	-	実績	3回	-
		総合			西和			リハ																														
区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標																														
指標		2回	指標		2回	指標		3回																														
実績	2回	-	実績	2回	-	実績	3回	-																														
○自院被災を想定した院内防災訓練の内容の充実【定性的】																																						
総合、西和及びリハにおいて、毎年度実施する自院被災を想定した院内防災訓練の実施状況を踏まえて、次年度の訓練に向けた内容の充実に努めます																																						
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・東南海地震による広域災害の発生に備えて、院内防災訓練の実施を継続して行い、問題点を抽出 ・院内防災訓練の結果を踏まえ、年に1回以上BCPを更新 																																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・R6.1月能登半島地震の被災地支援の継続 ・さまざまな災害を想定した実効性の高い災害訓練の実施 ・院内災害訓練経験人数の増加 ・業務継続計画（BCP）の見直しおよび運用体制の強化 ・地震や水害等の災害以外にサイバーセキュリティにおける業務継続計画（BCP）の策定準備 																																				
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画（BCP）、災害マニュアルの想定に基づく災害訓練 ・災害マニュアルの見直し ・職員の安否を迅速に把握するための情報収集ツールを活用した参集訓練 																																				

取組項目② DMAT隊員の養成

中期計画	具体的な行動計画	✓DMAT隊員の養成を推進します																						
	評価指標	○DMAT要員の配置人数【数値】																						
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>25人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>13人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>19人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>14人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	指標		25人	指標		13人	実績	19人	-	実績
総合			西和																					
区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標																			
指標		25人	指標		13人																			
実績	19人	-	実績	14人	-																			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・災害に対応できる看護師を養成 ・DMAT養成研修への継続的な参加 																						
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT隊員養成研修に参加し、隊員数の増加 ・R6.1月能登半島地震に派遣されたDMAT隊等の経験を生かした災害対策研修会を開催 																						

大項目Ⅱ 地域の医療力向上への貢献
 中項目5 県民への医療・健康方法等の提供

- ◆取組項目① 医療・健康情報等の広報
- ◆取組項目② 公開講座等の開催

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標	

取組項目① 医療・健康情報等の広報		
中期計画	具体的な行動計画	✓HP、SNS、病院年報等を活用して経営状況、稼働状況、臨床指標、各病院の医療機能などの公表を推進します
	評価指標	○HP等を活用した広報に向けた進捗【定性的】 総合、西和及びリハにおいて、HP等を活用した広報の充実に努めます
今年度の取組	総合	・公式SNSを活用し、院内での取り組みやイベントを積極的に公表 ・最新の治療や実績についても都度ホームページを更新
	西和	・ホームページをフルリニューアルし、県民や登録医にわかりやすい情報を提供できる体制強化を促進 ・西和医療センター情報誌「ファミリーユミむろ」の内容を更に充実
	リハ	・現行のホームページの見直しを図るとともに、広報誌、院内テレビ放送等を通じたタイムリーにセンター情報を発信

取組項目② 公開講座等の開催																																					
中期計画	具体的な行動計画	✓公開講座等による医療・健康情報の提供を推進します																																			
	評価指標	○地域住民向け公開講座の参加人数【数値】 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>320人</td> <td>指標</td> <td>開催中止</td> <td>200人</td> <td>指標</td> <td>338人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>298人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	指標		320人	指標	開催中止	200人	指標	338人	350人	実績	298人	-	実績		-	実績	
総合			西和			リハ																															
区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標																													
指標		320人	指標	開催中止	200人	指標	338人	350人																													
実績	298人	-	実績		-	実績		-																													
今年度の取組	総合	・県や地区レベルでの医師会および薬剤師会の学術講演会で継続的に診療に関する情報発信を行うとともに、地域住民向けの市民公開講座も適時開催できるように関係部門と協議を行う																																			
	西和	・市民公開講座においては地域のニーズにマッチした内容を充実させ、より多くの県民の健康増進に寄与 ・有効な広報を行い、参加人数を増加																																			
	リハ	・県民のニーズに沿う県民公開講座を継続実施 ・出前講座の講座内容を追加するとともに対象エリアを現行の磯城郡3町から全県へと拡大し県民への医療・健康情報提供を充実																																			

大項目Ⅲ 優れた人材の確保・育成

中項目Ⅰ 優れた医療人材の確保・育成

- ◆取組項目① 初期臨床研修、専門医修練プログラムの充実
- ◆取組項目② 医療専門職教育研修センターの活動
- ◆取組項目③ 奈良看護大学校の活動（教育レベルの向上・教育環境の充実）

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標				
目標指標				
専門医数				
所属		R 4 実績	R 6 目標	
3センター	指標	473人	518人	
	実績		-	

取組項目① 初期臨床研修、専門医修練プログラムの充実																									
中期計画	具体的な行動計画	✓ 卒後臨床研修評価機構の認定取得を推進します ✓ 日本専門医機構の認証制度を推進します																							
	評価指標	○初期臨床研修医フルマッチの維持【定性的】																							
		総合及び西和において、初期臨床研修医のフルマッチの維持に努めます																							
		○専門医認定機構の認証プログラムを受講する専攻医数【数値】																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">54人</td> <td>56人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	54人	56人	実績	-	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">11人</td> <td>11人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	西和			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	11人	11人	実績	-
総合																									
区分	R 4 実績	R 6 目標																							
指標	54人	56人																							
実績		-																							
西和																									
区分	R 4 実績	R 6 目標																							
指標	11人	11人																							
実績		-																							
今年度の取組	総合	・初期臨床研修については、JCEP（卒後臨床研修評価機構）更新年度に当たり、現状分析を踏まえさらなるプログラムの充実を行う ・外科専門研修基幹プログラムでの採用専攻医を確保し、奈良県内で従事する外科医のボトムアップを目指す																							
	西和	・初期臨床研修医のフルマッチ(10名) ・医学生への勧誘・広報活動として奈良県及びレジナビ、マイナビ等が主催する合同説明会への出展 ・病院見学の随時受入れ継続 ・研修医用のスクラブ（首元がVネックになった半袖の医療用白衣）を導入 ・院内BLS（1次救命処置）研修を毎月1回(8月を除く)開催 ・臨床研修ホームページの内容改訂 ・Faculty Development（教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取組の総称）への取り組み強化 ・JCEP（卒後臨床研修評価機構）評価項目に即した改善																							

取組項目② 医療専門職教育研修センターの活動															
中期計画	具体的な行動計画	<p>✓全職員向け研修及び職種別・職位別研修を充実します</p> <p>✓臨床研究の充実のための組織（仮称：地域医療改善研究所）を設置します</p>													
	評価指標	○全職員向け研修及び職種別・職位別研修の開催件数【数値】													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>16件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>16件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		研修セ			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標		16件	実績	16件	-
		研修セ													
		区分	R 4 実績	R 6 目標											
指標		16件													
実績	16件	-													
○全職員向け研修及び職種別・職位別研修の参加者数【数値】															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>1,400人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,306人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		研修セ			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標		1,400人	実績	1,306人	-		
研修セ															
区分	R 4 実績	R 6 目標													
指標		1,400人													
実績	1,306人	-													
	○臨床研究の充実のための組織の設置に向けた進捗【定性的】														
	<p>研修セにおいて、臨床研究の充実のための組織の設置に向けて、令和6年度から令和8年度は調査のうえ、計画を立て、令和9年度は試行し、令和10年度には正式に設置します</p>														
今年度の取組	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイブリッドや録画配信など研修方法を適宜工夫しながら、全職員向け研修及び職種別・職位別研修を実施 ・臨床研究の充実のための組織のあり方について検討し、キックオフとして、臨床研究に係る研修を実施 													

取組項目③ 奈良看護大学校の活動（教育レベルの向上・教育環境の充実）

中期計画	具体的な行動計画	✓国家試験合格率95%を達成する取組を推進します ✓教員の教育実践力・看護実践力を向上します											
	評価指標	○看護師国家試験合格率【数値】 <table border="1" data-bbox="368 286 871 517"> <thead> <tr> <th colspan="3">看大</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">92.5%</td> <td>卒業生なし</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> ※令和4年4月1日から4年制に移行したため、令和6年度の卒業生がない	看大			区分	R4実績	R6目標	指標	92.5%	卒業生なし	実績	-
		看大											
区分		R4実績	R6目標										
指標	92.5%	卒業生なし											
実績		-											
○機構への入職率【数値】 <table border="1" data-bbox="368 584 871 815"> <thead> <tr> <th colspan="3">看大</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">60.0%</td> <td>卒業生なし</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> ※令和4年4月1日から4年制に移行したため、令和6年度の卒業生がない	看大			区分	R4実績	R6目標	指標	60.0%	卒業生なし	実績	-		
看大													
区分	R4実績	R6目標											
指標	60.0%	卒業生なし											
実績		-											
○県内病院への入職率【数値】 <table border="1" data-bbox="368 882 871 1111"> <thead> <tr> <th colspan="3">看大</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">78.8%</td> <td>卒業生なし</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> ※令和4年4月1日から4年制に移行したため、令和6年度の卒業生がない	看大			区分	R4実績	R6目標	指標	78.8%	卒業生なし	実績	-		
看大													
区分	R4実績	R6目標											
指標	78.8%	卒業生なし											
実績		-											
今年度の取組	看大	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師国家試験合格率95%に向けた取組み <ol style="list-style-type: none"> 1 1年次から計画的に国家試験対策・全国模試を実施 2 専門基礎科目（解剖生理・疾病論など）間の連動した学習 3 チューター制導入による成績別対策を実施 4 国家試験対策にICTを活用（過去問WEB・アプリ） ・教員のコンピテンシー開発とFD活動（教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取組み）のシステム化により教育実践能力・授業評価の向上を図る ・全教員の学会発表、雑誌投稿に向け、教員の目標管理のためのFD（組織的な教員啓発）活動を実施 ・外部講師による授業評価等を実施し、教員の教育実践力の向上を図る ・学校と臨床との連携による教員と実習指導者の実習指導能力の向上を図る（臨地実習学習会の定例化、臨床看護師と教員による協同研究を実施） 											

大項目Ⅲ 優れた人材の確保・育成

中項目2 働き方改革の推進

- ◆取組項目① 働きやすい職場づくり
- ◆取組項目② 超過勤務の縮減
- ◆取組項目③ タスクシェア・タスクシフト

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

目標指標		
職員アンケート満足度 (ワークライフバランスの満足度)		
所属	R 4 実績	R 6 目標
指標	55.5%	55.0%
実績		-

取組項目① 働きやすい職場づくり

中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ワークライフバランスを実現します ✓障害者雇用を促進します 												
	評価指標	○職員アンケート調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した職員の割合【数値】												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td>R 4 実績</td> <td>R 6 目標</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>55.5%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	55.5%	75.0%	実績		-
		法人全体												
区分	R 4 実績	R 6 目標												
指標	55.5%	75.0%												
実績		-												
○障害者雇用率【数値】														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td>R 4 実績</td> <td>R 6 目標</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>2.36%</td> <td>2.80%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	2.36%	2.80%	実績		-
法人全体														
区分	R 4 実績	R 6 目標												
指標	2.36%	2.80%												
実績		-												
今年度の取組	総合	・有給及び夏期休暇の取得義務で定められた日数取得に向けて有休取得状況を各部署へ提示することで進捗状況を把握し取得の促進を目指す												
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・所属長を対象としたワーク・ライフ・バランス研修の実施 ・障害者手帳を取得している職員の掘り起こしの実施 												
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランスの推進に向け年次有給休暇取得、男性職員の育児休業取得を促進 ・育児休業、介護休業の取得に関する内容理解のため、採用時全員に職員ハンドブックを配布しグループウェアに申請用紙等を併せて掲載し、活用しやすい環境を構築 ・障害特性や、個人の適性を踏まえ障害者雇用を促進 												
	看大	<ul style="list-style-type: none"> ・本校とサテライトキャンパス間における業務体制等について整備 ・学校暦に合わせた計画的な休暇取得（年度計画による取得を推進することとし、夏季休暇3日を含めて10日以上）の休暇取得 												
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・勤怠管理システムの定期確認による計画的な年休取得の推進 ・業務標準化による年休を取得しやすい環境の整備 												
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・年次有給休暇の計画的な取得を推進 ・障害者雇用の推進に向けた、積極的な採用の実施 												

取組項目② 超過勤務の縮減		
中期計画	具体的な行動計画	✓働き方改革のため超過勤務時間を適切に管理します
	評価指標	○超過勤務時間の適切な管理に向けた進捗【定性的】 令和6年度から実施の医師の働き方改革への対応も含め、医療従事者の超過勤務縮減を始めとする労働時間の適切な管理、健康確保措置に努めます
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務縮減を目指し、定時帰宅や所属長への超過勤務時間のフィードバック等取組を継続 ・毎月、前月の超過勤務時間が80時間を超える医師をピックアップし、面接指導医師による面談を実施 ・継続して面接指導医師の養成を進める
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革A水準を維持するための管理 ・職種別、所属別等の超過勤務時間の適正管理 ・超過勤務の多い所属に対して面接指導の実施
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・勤怠管理システムを活用し、出退勤時間と超勤時間の把握 ・医師の働き方改革へ対応するため、外勤の状況について把握・管理
	看大	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の超過勤務の状況を把握し、その原因分析と対策について検討し、業務改善を図る
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・業務標準化によるタスクシェアリング・タスクシフティングを推進 ・働き方改革に係る全職員向け研修を実施
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務や定期健康診断の状況を把握し、定期的に情報を共有 ・ストレスチェックの実施を通し、メンタル状況を把握

取組項目③ タスクシェア・タスクシフト		
中期計画	具体的な行動計画	✓多職種でのタスクシェアリング・タスクシフティングを推進します
	評価指標	○多職種でのタスクシェアリング・タスクシフティング導入に向けた進捗【定性的】
		総合、西和及びリハにおいて、多職種でのタスクシェアリング・タスクシフティング導入に向けた取組みの推進に努めます
		○特定行為研修の組織定着に向けた取組み【定性的】
		特定行為研修の受講と修了者の活動を推進する取組みを、組織的かつ継続的に行い、活動環境整備による特定行為実施件数増加の取組みを推進します
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・セクレタリーが医師からタスクシフトできる医師事務作業の項目を増やす ・外来処置室での特定行為を実施（腹水穿刺、陰圧閉鎖療法など） ・「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」に係る特定行為研修修了者と糖尿病療養指導士による、患者教育及び院内スタッフへの指導力向上に向けた取組 ・特定行為実習生に対して演習やOSCEの実施
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の確保による医師のタスクシフトを推進（医師の働き方改革A水準を達成するため） ・医師、看護師間および多職種間のタスクシフト／タスクシェアを推進 ・複数主治医制を更に推進 ・R5に実施した看護師から他職種へのタスクシフトの進捗確認および新規要望の確認、タスクシフト後の業務効率化状況の状況確認を実施
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修の修了者の活用促進 ・障害者雇用の活用によるタスクシェアリング・タスクシフティングの推進
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期特定行為研修の実施 ・機構修了者へのフォローアップ研修の実施 ・機構修了者の特定行為実践数の把握と各センターとの情報・課題共有

大項目Ⅲ 優れた人材の確保・育成

中項目3 看護大学校の移転・再整備の推進

◆取組項目① 基本構想、基本計画による整備の推進

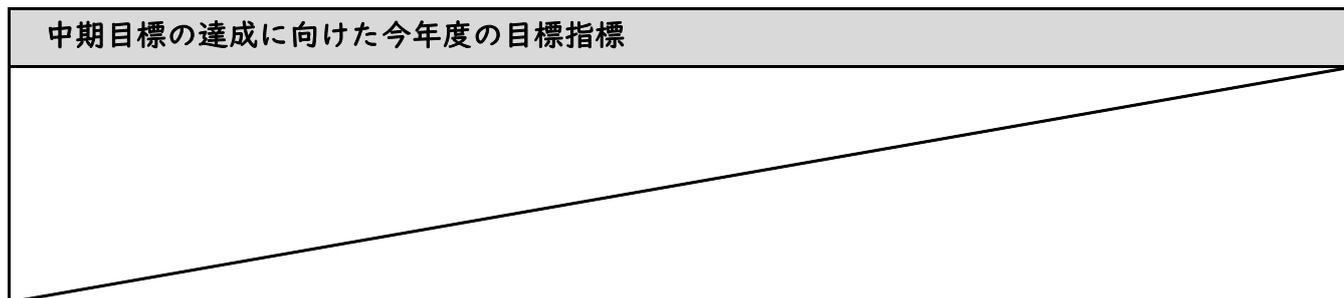
中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

取組項目① 基本構想、基本計画による整備の推進		
中期計画	具体的な行動計画	✓県と病院機構において、マイルストーンを押さえ、計画的に事業を進めます
	評価指標	○新看護大学校整備に向けたスケジュールに基づいた進捗【定性的】 「新看護大学校整備基本構想」及び「新看護大学校整備基本計画」を策定し、それらに基づき、県と機構が協力した事業執行に努めます
今年度の取組	看大	・R5に策定した基本構想に基づき、「新看護大学校整備基本計画」を策定

大項目Ⅲ 優れた人材の確保・育成

中項目4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成

◆取組項目① 事務職員のマネジメント力の向上



取組項目① 事務職員のマネジメント力の向上		
中期計画	具体的な行動計画	✓職員のスキルアップを目指します
	評価指標	○職務・職位別のキャリアパスの整備の進捗【定性的】 本部において、職務・職位別のキャリアパスの整備の推進に向けた取組みの推進に努めます
今年度の取組	本部	・職務・職位別のキャリアパスの整備の推進に向けた手法の検討

大項目Ⅳ 安定した法人経営
 中項目Ⅰ ガバナンス体制の充実

- ◆取組項目① 医療施設職員としての意識向上
- ◆取組項目② マニュアル、規程の整備（ISO関連）
- ◆取組項目③ 組織文化の醸成

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標	

取組項目① 医療施設職員としての意識向上													
中期計画	具体的な行動計画	✓法人理念の浸透・共有を推進します											
	評価指標	○職員アンケート調査で「法人の理念や中期目標を意識して行動している」と回答した職員の割合【数値】 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>73.9%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	73.9%	75.0%	実績	
法人全体													
区分	R 4 実績	R 6 目標											
指標	73.9%	75.0%											
実績		-											
今年度の取組	総合	・グループウェアを活用し幹部会議や各種委員会等の情報共有を徹底 ・採用時に法人理念の説明を行い、また朝礼の際に復唱を行うことで理念を認識させる											
	西和	・「医の心と技を最高レベルに磨く」の中の特に「心」について幹部会議・連絡会を含む様々な会議で繰り返し職員への浸透を推進 ・「県民の健康を生涯にわたって支え続けます」については西和医療センターの役割を職員が十分認識できるように啓発											
	リハ	・理念に即した判断や行動がとれる仕組みの構築 1 法人理念カードを全職員に配付・携帯 2 各種会議等の機会を活用し、中期目標等を意識した行動の促進 3 法人理念と各部署の計画が繋がるISO目標評価シート作成											
	看大	・学生について、法人の理念、学校の理念と目標、ディプロマ・カリキュラム・アドミッションの3つのポリシーの浸透を図る 1 ホームルームや授業を通じて発信 2 入学時からポートフォリオを活用して日々の関わりや面談で理解度を確認 ・職員について、職員会議や朝夕のミーティングにおいて、理事会等の会議での重要な決定事項の情報を共有											
	研修セ	・法人の理念・中期目標等の浸透を図る研修の実施											
	本部	・研修等の機会を活用し、法人の理念・中期目標等の浸透を図る ・以下のテーマでニュースレターの発行を行う 1 法人理念・R6の各所属の目標と主な取組 2 R5の業務の実績に対する県からの評価											

取組項目② マニュアル、規程の整備（ISO関連）																																																																									
中期計画	具体的な行動計画	✓適正な業務推進のため、マニュアル・規程を整備し、職員に周知・徹底します																																																																							
	評価指標	<p>○ISO内部監査の改善取り組み実施の件数【数値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>30件</td> <td>30件</td> <td>指標</td> <td>58件</td> <td>45件</td> <td>指標</td> <td>28件</td> <td>30件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">看大</th> <th colspan="3">研修セ</th> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> <th>区分</th> <th>R4実績</th> <th>R6目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>-</td> <td>2件</td> <td>指標</td> <td>-</td> <td>3件</td> <td>指標</td> <td>-</td> <td>15件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	指標	30件	30件	指標	58件	45件	指標	28件	30件	実績	-	-	実績	-	-	実績	-	-	看大			研修セ			本部			区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	指標	-	2件	指標	-	3件	指標	-	15件	実績	-	-	実績	-	-	実績	-
総合			西和			リハ																																																																			
区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標																																																																	
指標	30件	30件	指標	58件	45件	指標	28件	30件																																																																	
実績	-	-	実績	-	-	実績	-	-																																																																	
看大			研修セ			本部																																																																			
区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標	区分	R4実績	R6目標																																																																	
指標	-	2件	指標	-	3件	指標	-	15件																																																																	
実績	-	-	実績	-	-	実績	-	-																																																																	
今年度の取組	総合	・R6にISO15189（臨床検査室の認定）を取得し、維持管理を実施																																																																							
	西和	<p>・内部監査等で検出された検出事項の「原因」と「対策及び対応方法」について該当部署にヒアリングし、改善に向けてフォローアップの実施</p> <p>1 R6.6月中旬 ISO内部監査での検出事項のフォローアップ</p> <p>2 R6.8月下旬 院内ラウンドとMSミーティングのフォローアップ</p> <p>3 R6.10月中旬 第2回定期維持審査のフォローアップ</p> <p>4 R6.11月～1月 ISO内部監査等で検出された事項の是正状況の確認とフォローアップ</p> <p>5 幹部会議等で検出事項に関する進捗を報告し、水平展開を実施</p>																																																																							
	リハ	・マニュアル・規程文書の整備ならびに、ISO内部監査による改善取り組みを進め、内容をグループウェアや電子カルテ等により周知																																																																							
	看大	・マニュアル・規程文書の見直しを継続し、整備																																																																							
	研修セ	<p>・ISO内部監査時の指摘事項の改善</p> <p>・マニュアル等の適宜修正</p>																																																																							
	本部	<p>・マニュアル・規定等の整備を進めることにより、業務において遵守すべきルール、作業手順、権限や責任を明確化し、組織として常に適正な業務遂行、質の向上が図れる体制構築を目指す</p> <p>・係内での自己チェックや、ISO内部監査による相互チェックにより、マニュアル・規定等の継続的な見直し・改善を図る</p>																																																																							

取組項目③ 組織文化の醸成													
中期計画	具体的な行動計画	✓「報告する文化」を維持・推進します											
	評価指標	<p>○職員アンケート調査で「職場の上司や先輩に相談しやすい雰囲気である」と回答した職員の割合【数値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>65.4%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	65.4%	75.0%	実績	
法人全体													
区分	R 4 実績	R 6 目標											
指標	65.4%	75.0%											
実績		-											
今年度の取組	総合	・執行部会議及び部長会議での決定事項についてその目的や意図を明確にし所属長からスタッフへ情報の共有を行うことで、職員へ情報が浸透する文化を醸成											
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が同僚や上司に相談しやすい雰囲気を醸成するため、各部門内でのコミュニケーションを円滑にする取組を推進 ・直接の上司に相談しにくい事項であっても他の方法で幹部職員に話すことができるような仕組みを活用することを啓発 											
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属で担当する業務について定期的なミーティングを行い、上司からの伝達指示事項だけでなく、出席者間の積極的な意見交換を促進し、業務の問題点、改善点の共有、PDCAサイクルによる業務改善 ・メールや個別面談などを実施し、報告、連絡、相談する文化の維持・推進 											
	看大	<ul style="list-style-type: none"> ・HOT運動の推進（H：Help、O：Ok、T：Thank you） <ul style="list-style-type: none"> 1 朝夕のミーティングを通じて、事務と教務の情報共有 2 ゼロ報告の推進：業務上支障はないが、気づきのあった事項について報告を推進し、教職員で情報共有し、業務改善につなげる 											
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・課内ミーティングで各業務の進捗等を報告・共有 ・職員間の業務把握・業務分担を実施 											
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・上司からの指示の伝達、各業務の進捗報告及び業務の問題点の抽出等を行うために各係毎に定期的にミーティングを開催し、相談する機会を設ける 											

大項目Ⅳ 安定した法人経営
 中項目2 安定した経営基盤の確立

- ◆取組項目① 経営指標による管理、改善
- ◆取組項目② 医業収入増加、医業費用削減の方策
- ◆取組項目③ 医療機器、設備整備計画
- ◆取組項目④ 業務改善の取組み

中期目標の達成に向けた今年度の目標指標				
目標指標			目標指標	
経常収支比率			医業収益に対する人件費比率	
所属		R4 実績	R6 目標	
3センター	指標 実績	97.6%	95.1%	
				-
所属		R4 実績	R6 目標	
3センター	指標 実績	60.2%	53.9%	
				-

取組項目① 経営指標による管理、改善		
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓日次・月次で経営指標を分析し、改善に取り組みます
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ○経営指標を分析し、改善へ向けた取組みの実施に向けた進捗【定性的】 毎月の理事会において、各種経営指標について各所属より報告し議論する等、経営改善に向けた取組みの推進に努めます 【各種経営指標の令和10年度時点の目標値】 ○病床稼働率 <ul style="list-style-type: none"> 総合（全503床）：95.0%、西和（全300床）：95.0%、 リハ（全100床）：97.2% ○1日1人あたり入院単価 <ul style="list-style-type: none"> 総合：99,000円、西和：86,707円、リハ：43,801円 ○1日1人あたり外来単価 <ul style="list-style-type: none"> 総合：25,568円、西和：20,400円、リハ：9,715円 ○平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> 総合：10.2日、西和：9.5日、リハ：14.0日

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・月次に経営指標を分析し、執行部会議及び部長会で発信 ・経営改善策（収益増加案及び費用削減案）を病院運営戦略会議に提案
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・経営指標は幹部会や病院連絡会議、経営戦略委員会にて取り組みの推進、モニタリングを実施 ・上半期の平均入院患者数を稼働率85%となる232床、下半期は稼働率90%となる245床を目指し収益を向上 ・診療報酬改定に伴う施設基準の新規取得およびDPC機能評価係数の更なる向上に努め、診療単価の向上
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の幹部会議・経営改善委員会において、各所属より経営指標等を報告し経営改善に向けた取り組みを推進 ・収支改善策に基づいた計画書を作成、計画の進捗確認
	本部	<p>【各種経営指標の令和6年度時点の目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病床稼働率 <ul style="list-style-type: none"> 総合（全488床）：87.3%、西和（全300床）：93.9%、リハ（全100床）：95.7% ○1日1人あたり入院単価 <ul style="list-style-type: none"> 総合：96,500円、西和：84,149円、リハ：43,801円 ○1日1人あたり外来単価 <ul style="list-style-type: none"> 総合：25,568円、西和：20,375円、リハ：9,715円 ○平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> 総合：10.7日、西和：10.2日、リハ：15.0日（一般病棟） <ul style="list-style-type: none"> ・本部では、予実間やセンター間での比較ができるよう、各センターからの報告をとりまとめた分析資料を、事務部長会議や理事会向けに提供 ・各センターでは、分析・議論のための資料を各種会議向けに提供

取組項目② 医業収入増加、医業費用削減の方策

中期計画	具体的な行動計画	✓地域医療への貢献を果すことで医業収入を増加します ✓医業費用を節減します												
	評価指標	○経常収支比率【数値】 <table border="1" data-bbox="376 286 887 499"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>97.6%</td> <td>95.1%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	97.6%	95.1%	実績		-
		法人全体												
		区分	R 4 実績	R 6 目標										
指標	97.6%	95.1%												
実績		-												
○医業収支比率【数値】 <table border="1" data-bbox="376 584 887 797"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>85.0%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	85.0%	95.0%	実績		-		
法人全体														
区分	R 4 実績	R 6 目標												
指標	85.0%	95.0%												
実績		-												
○修正医業収支比率【数値】 <table border="1" data-bbox="376 882 887 1095"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 4 実績</th> <th>R 6 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>77.1%</td> <td>88.2%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 4 実績	R 6 目標	指標	77.1%	88.2%	実績		-		
法人全体														
区分	R 4 実績	R 6 目標												
指標	77.1%	88.2%												
実績		-												
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・PFM（入院前から退院まで患者に寄り添い、一貫支援を実施する効率的な入退院システム）を導入しメディカルスタッフを患者支援センターに配置することにより「入院時の医学管理料の算定を強化」し、入院基本料や加算の算定率強化および入院日数短縮を図る ・他のDPC特定病院群とのベンチマークを活用し、算定率が平均に満たない加算の算定漏れを防止 ・NHA（日本ホスピタルアライアンス）共同購入品の採用を継続して進め、材料費の削減に努める ・医療機器の保守契約更新時に、保守対象範囲の見直しを行い、費用削減を図る 												
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・登録医専用当日受診ホットラインの設置、開業医訪問を月10件実施し、登録医との連携強化、予定入院患者さんの確保を推進 ・救急搬送受け入れ台数4,100件 ・NHA（日本ホスピタルアライアンス）の共同購入を推進し費用圧縮 												
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携体制のさらなる強化及びレスポンスの迅速化 ・価格交渉の促進、必要物品の見直し及び徹底的な物品管理による購入経費削減の推進 												
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・業務運営の改善や効率化を進め、経営収支比率95.1%以上、医業収支比率95.0%以上、修正医業収支比率88.2%以上を目指す ・医業収支比率を指標として捉え、県立系病院としての役割を果たしつつ、民間病院並の効率化を目指す 												

取組項目③ 医療機器、設備整備計画		
中期計画	具体的な行動計画	✓医療機能の維持・向上のための設備更新を計画的に進めます
	評価指標	○計画的な設備更新に向けた進捗【定性的】 3センターにおいて、計画的な設備更新に向けた取組みの推進に努めます
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・各科への必要度や優先度のヒアリングによる計画的な導入の実施(病棟・外来を中心に、セントラルモニター/5台、ベッドサイドモニター/17台、送信機/12台の購入を進めている) 1 会議室を看護大学の教室として利用するにあたり、会議室不足の対策としてプレハブを建築 2 夜間休日のお薬窓口の移転に伴う各設備整備を実施 3 来院患者増加に伴う駐車場不足解消のための区画整備を実施 4 築6年が経過し経年劣化している設備について計画的に整備を実施
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテなどの情報システムと連携する機器に関して情報システム係と連携し、新病院への移転を見据え、更新する機器の選定を実施 ・電力不足による医療機器・設備の整備が不十分であることを解消するため受電装置（キュービクル）を更新 ・老朽化したCTおよび血管造影装置の更新 ・CCUを6床に拡充してICU/CCUとし、別にHCU 4床を設置
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ訓練効果を高めるために機器の導入を計画 ・災害等の不測の事態に備えた非常用発電設備のエンジン更新と制御部の改修を計画 ・医療ガス圧縮空気装置の更新
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療を満足度高く提供するため、長期的な設備投資計画を見据えながら、各時点で必要な施設及び機器を整備

取組項目④ 業務改善の取組み		
中期計画	具体的な行動計画	✓安定した経営基盤の確立に向けて業務の改善に取り組みます
	評価指標	<p>○安定した経営基盤の確立に向けた業務改善の進捗【定性的】</p> <p>第3期中期計画期間においては、働き方改革に伴う給与費の増加、医療の高度化に伴う薬品費を中心とした材料費の増加、医療DXの推進等に伴う機器整備費による減価償却費の増加等、費用の増加が見込まれる中、安定的な経営を実現するため、以下のような具体的な取り組みを進め、令和12年度までのできるだけ早い時期に経常黒字化を目指します</p> <p>1 医業収益の増加対策</p> <p>① 病病連携、病診連携の取り組みの強化による紹介・逆紹介の増</p> <p>② 【総合・西和】救急搬送の受入体制の強化による受入件数の増</p> <p>③ 【総合】令和10年に向け病床数を順次拡大（481床→503床）</p> <p>④ 機構内3病院による診療継続連携（高度急性期⇔急性期⇔回復期）の推進</p> <p>⑤ 診療請求業務（入院）の内製化による精度の向上</p> <p>2 医業費用の縮減対策</p> <p>① 働き方改革への対応を図りつつ、適正な職員配置の推進</p> <p>② 医療DXの導入等による業務の効率化の推進</p> <p>③ 費用対効果を検討した上での計画的な機器の導入</p> <p>④ 材料費、委託費、光熱水費等の諸経費の縮減</p>
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・電力の使用状況の確認および適切なデマンド値を検討し受給契約の見直しを実施 ・共同購入品への切り替え促進による材料費の縮減 ・スケールメリットを生かした業務契約の締結 ・施設基準の見直しと新規取得を検討・提案
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・病診連携を推進し、コロナ禍前の数値となった紹介率・逆紹介率を維持 ・南3階病棟（コロナ病棟）に一般患者さんを受け入れるよう転換し、一般病床数の増加を実施 ・バイオ製剤のバイオシミラー（バイオ医薬品の後発薬）を導入し、医薬品の購入費を抑制
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・ベットコントロール体制の強化及び入院受入可否回答を速やかに実施し、病床稼働率の高値維持を図る ・病院機構内総合・西和から回復期へ移行する患者の積極的受入 ・地域連携体制強化による外来患者の増加 ・委託契約の仕様見直しによる委託費削減、価格交渉の実施による器械備品・診療材料費の更なる抑制 ・光熱水費や消耗品費の圧縮に向けた対策の実施 ・勤怠システムデータを活用し労働時間状況を把握し、職員が意欲・能力を存分に発揮できる環境の整備
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・機構全体で策定した各センターの収支改善計画について、着実な実施及び進捗管理を行う ・各センターでの医療DXに関連する情報を収集・横展開し、機構全体として整合性のある取組を推進 ・プロポーザル方式を活用した、価格とそれ以外の病院への貢献を総合的に評価する選定等により、効率的な調達と業務効率化を目指す

- V. 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画
別紙のとおり
- VI. 短期借入金の限度額
8, 000百万円
- 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. 料金に関する事項
1. 料金は、次に掲げる額とする。
 - (1) 平成20年厚生労働省告示第59号（診療報酬の算定方法）第1号及び第2号並びに平成20年厚生労働省告示第93号（厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法）並びに平成18年厚生労働省告示第99号（入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準）の規定により算定した額とする。ただし、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による療養の給付に係るものについては平成20年厚生労働省告示第59号第1号及び第2号の規定により算定した額に100分の115を乗じて得た額とし、自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）の規定により損害賠償が請求できる場合の医療に係るものについては、平成20年厚生労働省告示第59号第1号及び第2号の規定により算定した額に100分の150を乗じて得た額とする。
 - (2) 前項の規定により算定することができない使用料及び手数料の額は、別に定める額とする。
 2. 料金の減免
理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。
- XI. 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
施設及び設備については、県民の医療ニーズ、医療技術の進展、費用対効果等を勘案し、整備を行う。
- | 施設・設備の内容 | 予定額 | 財源 |
|------------|------------------|----------------|
| 施設、医療機器等整備 | 総額
約1, 066百万円 | 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
なし

令和6（2024）年度 予算

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	40,413
医業収益	38,180
看護師養成収益	93
運営費交付金	1,887
補助金等	179
その他営業収益	74
営業外収益	193
運営費交付金	93
財務収益	0
その他営業外収益	100
資本収入	2,160
運営費交付金	1,094
長期借入金	1,066
その他資本収入	0
計	42,766
支出	
営業費用	41,274
医業費用	40,669
給与費	20,731
材料費	12,784
経費	7,093
研究研修費	61
看護師養成費用	281
一般管理費	324
営業外費用	207
資本支出	3,025
建設改良費	1,066
償還金	1,959
計	44,506

【人件費の見積り】

期間中総額21,138百万円を支出する。
 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。

令和6（2024）年度 収支計画

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	42,285
営業収益	42,092
医業収益	38,180
看護師養成収益	93
運営費交付金	2,981
補助金等収益	179
資産見返補助金戻入	291
資産見返負債戻入	294
その他営業収益	74
営業外収益	193
運営費交付金	93
その他営業外収益	100
臨時利益	0
支出の部	44,171
営業費用	43,963
医業費用	43,312
給与費	20,575
材料費	12,784
経費	7,093
減価償却費	2,799
研究研修費	61
看護師養成費用	302
一般管理費	349
営業外費用	207
臨時損失	1
純利益	△ 1,886

令和6（2024）年度 資金計画

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	49,316
業務活動による収入	40,606
診療業務による収入	38,180
運営費交付金による収入	1,980
補助金等による収入	179
その他の業務活動による収入	267
投資活動による収入	1,094
運営費交付金による収入	1,094
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	7,443
長期借入金による収入	1,066
短期借入金による収入	6,377
前期からの繰越金	173
資金支出	49,316
業務活動による支出	41,481
給与費支出	20,731
材料費支出	12,784
その他の業務活動による支出	7,966
投資活動による支出	1,066
固定資産の取得による支出	1,066
財務活動による支出	6,259
移行前地方債償還債務の償還による支出	30
長期借入金債務の償還による支出	1,929
短期借入金の返済による支出	4,300
次期への繰越金	510