

令和7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7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	5
3 地域の医療拠点としての機能の充実	9
4 新西和医療センターの移転・再整備の推進	14
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	15
2 地域の医療機能の向上のための支援	17
3 医療DXの推進	18
4 災害体制の強化	19
5 県民への医療・健康情報等の提供	20
III 優れた人材の確保・育成	
1 優れた医療人材の確保・育成	21
2 働き方改革の推進	24
3 看護大学校の移転・再整備の推進	27
4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成	28
IV 安定した法人経営	
1 ガバナンス体制の充実	29
2 安定した経営基盤の確立	32
V 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画	37
VI 短期借入金の限度額	37
VII 出資に係る不要財産の処分に関する計画	37
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	37
IX 剰余金の使途	37
X 料金に関する事項	37
XI 県の規則で定める業務運営に関する事項	37
1 施設及び設備に関する計画	37
2 積立金の使途	37
3 その他法人の業務運営に関し必要な事項	37
別紙	
令和7（2025）年度 予算	38
令和7（2025）年度 収支計画	39
令和7（2025）年度 資金計画	40

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			R 6 実績	R 7 目標
3センター	入院	指標	93.0%	93.0%
		実績	91.3%	-
	外来	指標	88.0%	88.0%
		実績	83.9%	-

取組項目① 患者満足の上昇																																				
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓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 																																		
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ○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>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>																																		
		<ul style="list-style-type: none"> ○診察（検査）の待ち時間【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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>25分</td> <td>25分</td> <td>指標</td> <td>25分</td> <td>25分</td> <td>指標</td> <td>25分</td> <td>25分</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>32分</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>23分</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>26分</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	25分	25分	指標	25分	25分	指標	25分	25分	実績	32分	-	実績	23分	-	実績
総合			西和			リハ																														
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																												
指標	25分	25分	指標	25分	25分	指標	25分	25分																												
実績	32分	-	実績	23分	-	実績	26分	-																												
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・院外・院内紹介ともに事前予約診療を浸透させ、緊急紹介患者の対応医を充実させることで診察待機時間の短縮を図る ・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 ・採血や検査の作業終了および検査報告までの時間（Turnaround Time：TAT）管理を行い、検査の遅延防止を図る 																																		
	西和	<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や医療安全推進室で検討を行い、調査方法とともに検討 																																		
	リハ	<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を目指し各部署ごとに企画を立案、実施 																																		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・QMSの維持・改善のため、以下の取組を行う 1 QMSについての正しい理解の促進（研修） 2 ISO内部監査、院内ラウンドの実施 3 QCサークル活動の実施 4 品質会議及びQMS管理委員会の実施 5 その他（ISO維持審査対応、内部監査員養成研修、各監査是正処置のフォローアップ） ・法人本部と協働しISO統合審査の受審に向けた体制の整備を行う
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・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 R7.5月 ISO内部監査員養成研修、ISO内部監査を実施 2 R7.7月 更新審査準備(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) 3 R7.8月下旬 第1回更新審査受審予定 4 R8.1~2月 次年度の計画策定 5 R8.2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） 6 必要時、QMS管理委員会を適宜開催し、QMSの統括管理を実施 適宜、幹部会議等で取組に関する進捗を報告し、水平展開を実施
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・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 R7.5月 全部署の目標評価シートより設定内容と妥当性を確認 2 R7.7月 ISO内部監査を実施 3 R7.8~9月 ISO内部監査フォローアップ及びシステム運用・見直し 4 R7.10月 ISO更新審査受審 5 R8.3月 マネジメントレビュー 6 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 7 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	<ul style="list-style-type: none"> ・より質の高い看護基礎教育の提供を目指し、PDCAサイクルを意識し、改善に取り組む 1 R7.5月 ISO内部監査実施 2 R7.6月 ISO内部監査フォローアップ 3 R7.7~8月 ISO維持審査準備 4 R7.9月上旬 第2回定期維持審査受審予定 5 R8.2~3月 マネジメントレビューの実施 ・統合認証の取得に向けて取り組む
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・課内目標の共有 ・ISO研修への参加 ・ISO内部監査の実施 ・マニュアル等の適宜修正
本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO内部監査、マネジメントレビュー等規格要求事項について着実に実施し、法人の運営統括、各所属への支援の維持に努める ・本年度受審の認証機関による維持審査において検出事項があった場合は、是正等適切に対応し改善を図る ・現在は各所属で個々にISO9001認証を受けQMS活動を実践しているが、より効率的・効果的な組織運営を目指し、R8当初から機構全体で統一したQMS活動を行い、同年冬頃にISO認証の統合審査を受けるため、R7はそれに向けた準備作業を行う 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、各部署からセーフティマネージャーが参集し、インシデント事例の共有と分析・対策について会議し、医療安全管理委員会に報告またはサイボウズメールで全職員に周知 ・各部署において、インシデントの改善対策の取組みと評価までできるよう支援 ・病院全体で共有されるレポートを診療科内で周知して、同様の件の再発を防ぐ
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・報告された事例の中から多職種が関連している事例を選択し、その部門のセーフティマネージャーや管理者とともに深掘りした要因分析を行い、要因を特性要因図にまとめて可視化し、要因に沿った再発防止策を立案 ・再発防止策は医療安全ニュースやサイボウズメッセージにて周知 ・実施した対策は院内のラウンドで確認またはその後同様のインシデントが発生していないか確認して評価
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・ポジティブインシデント報告書（インシデントにつながる事象を未然に防いだ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	<ul style="list-style-type: none"> ・4階東病棟において従来から運用している『患者価値観シート』を引き続き有効利用するとともに、部長回診前の他職種カンファレンス（医師・看護師・SW等）を継続 ・外来服薬指導および同栄養指導依頼件数を積極的に増加させて双方向の情報共有を深める ・小児診療における「低身長」「アレルギー」「摂食障害」「発達障害」では定期的なカンファレンスも行いチーム制が確立しており、「低身長チーム」では、チーム医療の講演を依頼されてチームとして行う等、今後も当院の取組みとして広める ・内視鏡室へ週1回CE（臨床工学技士）が配属されるようになったことに伴い、内視鏡医・CE・内視鏡看護師が連携してそれぞれが役割を発揮し、安全で効率的な検査・治療体制を確立 ・小児外科において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 ・周麻酔期看護師、特定看護師、麻酔アシスタントCEと共働する体制を整える ・臨床検査に関するあらゆる質問に対して、臨床医をはじめとする医療関係者及び患者からの信頼に応え、アドバイス活動を提供
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療(NST(栄養サポートチーム)委員会・感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チーム・報告事例対策検討会・肺血栓塞栓症予防対策チーム・転倒転落予防チーム・薬剤安全対策チーム・レポート既読管理対策チーム)の活動を継続し、加えて経営改善チームによる活動を病院経営に繋げる
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携により退院後フォローアップ支援など「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

大項目Ⅰ 最適な医療の提供

中項目Ⅱ 高度医療の提供

- ◆取組項目① 低侵襲手術、放射線治療、化学療法
- ◆取組項目② 消化器病に係る医療体制
- ◆取組項目③ 造血幹細胞移植（骨髄移植含む）
- ◆取組項目④ 脳卒中・循環器病に係る救急体制
- ◆取組項目⑤ ICU・CCU・SCU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			目標指標				
悪性腫瘍手術件数			脳卒中、循環器病の緊急入院件数				
所属		R 6 見込	R 7 目標	所属			
総合	指標	1,120件	1,140件	総合	指標	940件	950件
	実績	1,134件	-		実績	1,043件	-
西和	指標	650件	650件	西和	指標	800件	800件
	実績	570件	-		実績	926件	-

取組項目① 低侵襲手術、放射線治療、化学療法																									
具体的な行動計画	✓高難度手術、外来化学療法や最新の放射線治療を充実します ✓がんゲノム医療を推進します																								
中期計画 評価指標	○高難度手術（E、D難度）の実施件数（がん手術以外も含む）【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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>6,600件</td> <td>6,700件</td> <td>指標</td> <td>2,450件</td> <td>2500件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>6,700件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>2,300件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	6,600件	6,700件	指標	2,450件	2500件	実績	6,700件	-	実績	2,300件	-
	総合			西和																					
	区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																			
	指標	6,600件	6,700件	指標	2,450件	2500件																			
	実績	6,700件	-	実績	2,300件	-																			
○外来化学療法の実施件数（実人数）【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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,160件</td> <td>1,170件</td> <td>指標</td> <td>190件</td> <td>190件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,249件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>190件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	1,160件	1,170件	指標	190件	190件	実績	1,249件	-	実績	190件	-	
総合			西和																						
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																				
指標	1,160件	1,170件	指標	190件	190件																				
実績	1,249件	-	実績	190件	-																				
○高精度（強度変調放射線治療・定位照射）の放射線治療の実施件数（実人数）【数値】																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>350件</td> <td>350件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>300件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	350件	350件	実績	300件	-													
総合																									
区分	R 6 見込	R 7 目標																							
指標	350件	350件																							
実績	300件	-																							
○緩和ケアの充実【定性的】																									
総合及び西和において、緩和ケアの人員及び体制の充実を図るとともに、緩和ケアチームの対応件数を増加させるように努めます																									

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術を小児例を含めて推進（目標症例数 6件/年） ・他院からの照射依頼人数を増加させ、さらなる高精度放射線治療の割合増加を目指す ・小児悪性固形腫瘍に対する集学的治療（末梢血幹細胞移植を伴う骨髄破壊性大量化学療法・放射線治療など）を含む標準的小児がん治療全般を実施するために、関連診療科並びに多職種と連携して体制作りを進める ・頭頸部ロボット支援手術の開始 ・がんに対する高難度消化器・肝臓・胆嚢・膵臓外科手術（E、D難度）を増加 ・がんに対する低侵襲治療であるロボット支援外科手術の件数を増加させ適応拡大を図る ・がん化学療法患者の増加（10000件/年以上） ・がんゲノム医療をさらに推進し新規分子標的治療を導入 ・がんゲノムパネル検査 年間70件以上を目指す
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・DaVinci手術における、胃・大腸・肝胆膵領域の手術の増加 ・病院全体で月10件以上のDaVinci手術の実施を目標とする

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・実施に向けた取組みの推進に努めます
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・R6.4月の消化器病センター新設以降、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 ・近年世界中で患者数が急増している炎症性腸疾患に対する最新での確な診療体制を構築して新規患者の獲得に努めた結果、直近の3年間で当院に定期通院する炎症性腸疾患患者数は3倍（100名→300名）に達し、このようなハイレベル診療体制が評価された結果、当院が炎症性腸疾患学会認定指導施設に認定されており、今後のさらなる診療実績の跳躍につなげていくと共に、学術集会でも成果報告を欠かさず実施する ・門脈圧亢進症学会から奈良県代表施設の指定を受けているため、消化器内科や放射線科と協力して消化管静脈瘤症例を積極的に引き受ける ・ロボット肝臓、膵臓手術のメンターサイト（指導施設）としての活動を進め、先進的手術を行っていることの患者への広報にも努める
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科、消化器外科、放射線科が主体となるがん患者の合同カンファレンスの開催 ・外科大腸ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の積極的な実施

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"> ・造血細胞移植コーディネーター（HCTC）を育成し、移植認定カテゴリーIの取得に努める ・CAR-T細胞療法の実施に向けて体制を整備 ・小児悪性固形腫瘍に対する集学的治療としての末梢血幹細胞移植の安定実施に向けた体制準備に取り組む ・実施する造血幹細胞移植および新規の細胞治療を支援する体制の確立、細胞処理・凍結保存・凍結細胞の解凍などの技術支援、細胞保存用液体窒素容器の導入・運用 ・移植細胞の細胞数測定・CD34陽性細胞測定などの技術支援、移植実施中の患者に対するVOD/SOS（肝中心静脈閉塞症）早期発見のための腹部エコー検査の実施

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】																								
		<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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>600件</td> <td>610件</td> <td>指標</td> <td>360件</td> <td>370件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>483件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>360件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	600件	610件	指標	360件	370件	実績	483件	-	実績	360件	-
		総合			西和																					
区分		R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																				
指標	600件	610件	指標	360件	370件																					
実績	483件	-	実績	360件	-																					
○循環器病の緊急治療件数【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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>400件</td> <td>410件</td> <td>指標</td> <td>440件</td> <td>450件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>560件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>345件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	400件	410件	指標	440件	450件	実績	560件	-	実績	345件	-		
総合			西和																							
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																					
指標	400件	410件	指標	440件	450件																					
実績	560件	-	実績	345件	-																					
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・救急室、集中治療科と連携を取りながら円滑な治療の導入を行う ・脳血管内手術症例の増加に努める ・循環器ホットラインを救急隊のみならず、地域の医療機関に開放し、急性冠動脈疾患を含む循環器救急診療の充実を図る 																								

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】
		<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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"> ・SCUは救急中心となるため、ベッドコントロールは必ずしも思うように行かないが、脳神経外科、脳神経内科、看護師と協力して有効に活用できるよう努める ・ICUに準じた全身管理、脳卒中急性期管理の最先端治療を目指してカンファレンスや勉強会で研鑽に努める ・集中治療部に関わる多職種で月1回の集まりを開催することで、業務上の課題を抽出し対策を協議 ・小児診療として小児センターの活動に集中治療部として協力を進める ・安全と質を保つため、診療面においては合併症を回避し、また合併症を早期に対策できる診療に努める
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・ICU・CCUは院内の全ての診療科の重症患者に集中治療を提供できるよう体制を強化 ・不足する集中治療科の医師を増員し、循環器内科医のサポートも得ながら、循環器領域のみならず外科系の重症患者においても集中治療の質を向上

大項目Ⅰ 最適な医療の提供

中項目Ⅲ 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		R 6 見込	R 7 目標	所属		R 6 見込	R 7 目標
総合	指標	6,800件	7,300件	総合	指標	95.0%	95.0%
	実績	7,339件	-		総合	実績	95.6%
西和	指標	4,100件	4,200件	リハビリ在宅復帰率			
	実績	4,230件	-	所属		R 6 見込	R 7 目標
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		R 6 見込	R 7 目標	所属		R 6 見込	R 7 目標
総合	指標	95.0%	95.0%	リハ	指標	92.2%	92.4%
	実績	98.9%	-		リハ	実績	93.0%
西和	指標	87.0%	87.0%				
	実績	96.7%	-				

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】		
		総合		
		区分	R 6 見込	R 7 目標
指標		15人	16人	
今年度の取組	総合	○ER・総合診療科の看護師数【数値】		
		総合		
		区分	R 6 見込	R 7 目標
		指標	40人	40人
		実績	27人	-
		・ER症例として絶対的に搬送数が多い消化管出血や他院での緊急受け入れが相対的に困難である胆膵救急疾患に対する緊急内視鏡処置が年間を通じて実施可能な体制構築を維持 ・今後も救急受診患者の大きな増加が予想される中で、需給バランスの不均衡による応需困難が出ないよう、限られた人的資源の効率的な人員配置と診療を進める ・SCU当直医は特に脳卒中を疑わせる搬送については搬送時から関わるようにする ・小児外科において小児外科系救急患者の対応依頼に積極的に応える		

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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>7,200件</td> <td>7,300件</td> <td>指標</td> <td>4,100件</td> <td>4,200件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>7,339件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>4,230件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	7,200件	7,300件	指標	4,100件	4,200件	実績	7,339件	-	実績	4,230件	-
		総合			西和																					
区分		R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																				
指標	7,200件	7,300件	指標	4,100件	4,200件																					
実績	7,339件	-	実績	4,230件	-																					
○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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>90.0%</td> <td>92.0%</td> <td>指標</td> <td>76.0%</td> <td>77.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>93.2%</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>78.0%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	90.0%	92.0%	指標	76.0%	77.0%	実績	93.2%	-	実績	78.0%	-		
総合			西和																							
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																					
指標	90.0%	92.0%	指標	76.0%	77.0%																					
実績	93.2%	-	実績	78.0%	-																					
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・断らない医療の提供体制を維持 ・ER体制の強化に伴う検査の増加に対し、R5年ベースとしたR6年の放射線部における全撮影件数は約17%の増加であり、今後さらなる増加に対応するための人員配置等の改善を行う ・自科患者はもちろん、他科との境界疾患ないし複合的病態をもつ患者についても、できる限り主体的に参画・支持 ・小児外科患者においては応需率100%を目指す 																								
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関からの依頼を断らない応需体制を確立するために、近隣病院との話し合い、救急医・集中治療医の充足、研修医・専攻医・看護師に対する救急医療の教育を行う 																								

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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,700件</td> <td>1,750件</td> <td>指標</td> <td>600件</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,753件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>482件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	1,700件	1,750件	指標	600件	600件	実績	1,753件	-	実績	482件
総合			西和																						
区分		R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																			
指標	1,700件	1,750件	指標	600件	600件																				
実績	1,753件	-	実績	482件	-																				
総合	<ul style="list-style-type: none"> ・小児センターが設置されたため、今後は救急科やICUと一緒に、スムーズな小児救急患者の受け入れとその後の治療の流れを確立させる ・新生児および小児のあらゆる重篤患者の受け入れ推進のために、小児外科として積極的に参画・サポート ・他診療科との境界領域疾患、複合的病態を有する小児患者の救急においても、救急・集中治療科の求めに積極的に応じ、小児外科系患者の急性期管理の充実に取り組む ・引き続き小児外科系2次診療依頼を全て受け入れる診療体制の維持に努める ・小児の緊急手術に対応 ・小児プライマリケア認定看護師（子供の健康問題に幅広く対応できる看護師）が1名誕生予定であり、学んできた知識を活かせるように関連する部署に配置し、実践を通してスタッフへの指導・教育を行う 																								
西和	<ul style="list-style-type: none"> ・小児内科疾患の救急受入率は、R6も、ほぼ100%に近い状況であり、引き続き継続 ・整形外科・形成外科・泌尿器科などの外科疾患は、連携しながら対応をしており、これも継続 ・小児外科医師が西和医療センターにいないので、小児外科疾患の場合、総合の小児外科医師と連携 																								
今年度の取組																									

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】											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>100件</td> <td>100件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>101件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	100件	100件	実績	101件
総合													
区分		R 6 見込	R 7 目標										
指標	100件	100件											
実績	101件	-											
総合	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠糖尿病や内分泌疾患合併妊婦は全て共観する ・新生児搬送対応体制を充実する ・新生児集中治療科と連携し、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 ・産科と連携し、出生前診断された小児外科疾患症例についても適切にリスク評価を行い、母体搬送を含む出生前介入を積極的に行って、出生後の患児により質の高い医療を提供し予後改善に努める 												
今年度の取組													

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	<p>○急性期リハビリ実施件数【数値】</p> <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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>81,000件</td> <td>82,000件</td> <td>指標</td> <td>72,000件</td> <td>72,000件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>111,000件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>83,000件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	81,000件	82,000件	指標	72,000件	72,000件	実績	111,000件	-	実績	83,000件
総合			西和																						
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																				
指標	81,000件	82,000件	指標	72,000件	72,000件																				
実績	111,000件	-	実績	83,000件	-																				
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・365日リハビリ提供体制の構築に向けた人員の確保（理学療法士6名・作業療法士2名・言語聴覚士2名）による土曜日リハ提供の再開 ・心不全・心筋梗塞・弁膜症の患者には積極的に心臓リハビリを行い、ADL維持、心肺機能改善に努める ・脳卒中患者に対しては入院直後から急性期リハビリテーションを開始するように徹底 ・小児外科疾患の手術後にも離床・呼吸リハビリを積極的に導入し、さらなる早期回復、合併症率低下に努め、ひいては入院期間短縮と入院単価上昇に反映させる 																							
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟での早期リハビリテーション介入を維持 ・集中治療室でのリハビリテーション介入を維持 ・言語聴覚士の土曜日勤務を開始 ・休日リハビリ実施件数を維持 ・がんのリハビリテーションを算定出来る療法士を育成 ・心臓リハビリテーション教室の継続 ・病棟の転倒転落事故減少のため、療法士と看護師で「転倒転落ADL表（仮）」を活用 ・外来心臓リハビリテーションの維持 ・人材育成として施設見学に参加（3病院合同フォローアップ研修等を利用） 																							

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>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>92.2%</td> <td>92.4%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>93.0%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	92.2%	92.4%	実績	93.0%	-
		リハ												
区分	R 6 見込	R 7 目標												
指標	92.2%	92.4%												
実績	93.0%	-												
○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>R 6 見込</th> <th>R 7 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>28点</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	28点	28点	実績	28点	-	
リハ														
区分	R 6 見込	R 7 目標												
指標	28点	28点												
実績	28点	-												
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み ・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」を実施し効果的・FIM（機能的自立評価法）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 ・医療の質の向上を目指した「退院後訪問」の取組みと、退院後の患者が来院してその生活と思いを聞き取り、多職種で共有して振り返り議論する「退院後フォローアップ」の取組み 												

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"> ・小児科に感染症専門医を迎えたことにより、小児分野での感染症への対応も行えており、今後の小児でのパンデミックに対してもスムーズな対応できる体制を構築する ・感染症パンデミック発生時に迅速対応できる医療体制の継続および整備 ・地域の中核病院として、院内外の感染管理活動を推進 ・感染性疾患を有する患者の透析治療に対する体制強化・維持
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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る ・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す

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	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	○新病院整備に向けたスケジュールに基づいた進捗【定性的】															
		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															
	<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 用地測量</td> <td>基本設計 用地買収</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> </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 用地測量	基本設計 用地買収	実施設計	建築・整備				移転開院
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 用地測量	基本設計 用地買収	実施設計	建築・整備				移転開院										
今年度の取組	西和	・R6に基本計画の策定として、病床数・診療科・面積が検討されたことから、R7は基本設計の推進を目指す															

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 6 見込	R 7 目標	所属		R 6 見込	R 7 目標
総合	指標	70.0%	70.0%	総合	指標	85.0%	90.0%
	実績	65.5%	-		実績	84.2%	-
西和	指標	83.0%	84.0%	西和	指標	105.0%	106.0%
	実績	86.8%	-		実績	123.2%	-

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】					
		総合			西和		
		区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標
		指標	70.0%	70.0%	指標	83.0%	84.0%
		実績	65.5%	-	実績	86.8%	-
		○逆紹介率【数値】					
総合			西和				
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標		
指標	85.0%	90.0%	指標	105.0%	106.0%		
実績	84.2%	-	実績	123.2%	-		
○地域交流会開催件数【数値】							
総合		西和		リハ			
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標		
指標	5件	5件	指標	30件	30件		
実績	38件	-	実績	32件	-		
				区分	R 6 見込	R 7 目標	
				指標	11件	12件	
				実績	12件	-	
○脳卒中地域連携パス件数【数値】							
リハ							
区分	R 6 見込	R 7 目標					
指標	82件	84件					
実績	62件	-					

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・指定難病や悪性新生物などに対応する高度医療をより一層充実させるためにも、定期外来通院患者数の低減を目指して、引き続き患者のかかりつけ医を設定した逆紹介を推進し、今後も地域登録医との良好な連携を深めることで、MSW（医療ソーシャルワーカー）の助力も得ながら、この方向性を堅持 ・状態の安定した患者に対して積極的に逆紹介をすすめる ・療育施設との病福連携について、現在1回／週で行っている発達カンファを拡大して地域の関係者にも参加して頂いたり、3-4回／年でシリーズで講座を開いて、病院と療育施設との関係を強化する ・近隣医療機関からの診察依頼に対し、真摯に対応し、当院での医療を要しない状態になったら近隣医療機関にて継続診療をしてもらえる体制をさらに進める ・MSW任せにならないよう、病病連携、病診連携に医師も積極的に関わる ・奈良市在宅医療・介護連携センターと連携の上、共通紹介状の作成とかかりつけマップ作成の協力 ・在宅重症児の訪問診療を推進するよう、小児在宅推進協議会などに援助協力を依頼し、訪問看護ステーション・在宅往診クリニックとの連携をさらに拡大
	西和	<p><紹介・逆紹介率向上について></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 登録医専用当日受診ホットラインのモニタリング 2 紹介状の確実な返信（未返信0件の継続） <p><地域交流会開催件数について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉・介護事業所も含む地域交流会（会議）の開催が遂行できるように進める
	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 ・急性期病院への「お迎えサポート」により、患者サービスの向上

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"> ・小児科においては、R6.12月より、コロナ流行以前にも行っていた近隣医療機関への訪問を再開し、最終的には50件以上の病院を廻り、当院小児科で出来ることや担当医の経歴と顔などを説明することで、紹介件数を増やしたが、今後も直接要望を伺うことで、どのような患者さんなら安定後にフォローして頂けるのかを明確にして逆紹介につなげる ・放射線検査（CT、MRI）の他院紹介率の向上を目指し、ダイレクトメールなどの広報活動を行う ・検査予約に関しては予約枠を増枠し、検査までの待ち期間の短縮を実現し、近隣の医療機関との更なる連携を進める ・地域医療連携推進協議会（仮称）設立の検討
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・西和7町6病院の役割分担と連携を強化するため、病院間連携に関する病院幹部の研修会を継続

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%; border-collapse: collapse;"> <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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>300人</td> <td>310人</td> <td>指標</td> <td>600人</td> <td>600人</td> <td>指標</td> <td>100人</td> <td>100人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>314人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>495人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>78人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	指標	300人	310人	指標	600人	600人	指標	100人	100人	実績	314人	-	実績	495人	-	実績	78人
総合			西和			リハ																															
区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標																													
指標	300人	310人	指標	600人	600人	指標	100人	100人																													
実績	314人	-	実績	495人	-	実績	78人	-																													
○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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>70人</td> <td>70人</td> <td>指標</td> <td>70人</td> <td>70人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>68人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>70人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	指標	70人	70人	指標	70人	70人	実績	68人	-	実績	70人	-												
総合			西和																																		
区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標																																
指標	70人	70人	指標	70人	70人																																
実績	68人	-	実績	70人	-																																
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・病診・病病連携を充実させるためには、医師同士で相互に顔の見える関係性が重要であるため、当院が主催する登録医の集いは今後も継続して参加者の増加に努めるよう関係部署と連携 ・近隣医師の利便性を鑑みて、WEB形式の病診・病病医学講座の内容を充実させ、当院における診療内容の概要や最新トピックスなどの提供に努めていくことで、新たな紹介患者獲得につなげる ・療育施設との連携を図るため、現在1回/週で行っている発達カンファを拡大して地域の関係者にも参加して頂いたり、3-4回/年でシリーズで講座を開いて、病院と療育施設との関係を強化する ・病診病病連携医療講座 12回/年（1回につき、2診療科の講演） ・奈良の地域医療を支える会 1回/年（他病院との共同開催） 																																			
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・開業医を中心とする地域の医療機関または施設等の多職種の職員を対象に、医療職による専門性の高い内容の研修会をWeb参加も可能なハイブリッド形式で開催 ・奈良県広域消防組合より、R6実績と同等の実習受入を目指し、救急救命士との更なる連携を行う（R6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） 																																			
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療従事者・介護職員向け講座の定期開催を検討 ・出前講座を県全域対象に拡大し地域機関からの要望に対応 																																			

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	✓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					
	評価指標	○電子カルテ導入に向けた進捗【定性的】					
		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					
		○ICTを活用した業務の効率化に向けた進捗【定性的】					
		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					
			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"> ・「奈良県デジタル戦略」に基づくシステム更新をR7.9月に実施 ・総合・西和の電子カルテシステム・部門システムを刷新、事務系を医療系に統合 ・3センター共通基盤（コアサーバ・コアネットワーク）を新規構築 ・バックアップやサイバーセキュリティ対策を強化 ・国の医療DX（救急時参照、電子処方箋）対応や3センター間グループウェア導入 ・リハは電子カルテ更新を先送りとしたが、次期更新の構想検討を開始 ・本部は、センター固有の課題について各センター担当者とともに取り組みつつ、センター横断の課題について、解決に向けたアクションを推進 					

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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>1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	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	指標	2回	2回	指標	2回	2回	指標	3回	3回	実績	2回	-	実績	1回	-	実績	3回	-
		総合			西和			リハ																														
区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標																														
指標	2回	2回	指標	2回	2回	指標	3回	3回																														
実績	2回	-	実績	1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"> ・災害訓練については、訓練内容を更新し、想定される災害への対応や備えを各職員との共有を目指す（消防訓練、災害対応訓練の計画実施） ・大規模自然災害により被災しても、診療の継続が可能となるよう、事業継続計画の策定、更新と院内防災訓練を継続して行う ・電子化が進む中で、サイバーテロの脅威が間近に迫っているため、被災を想定して、被災後の診療の継続が可能となるよう、事業継続計画の策定を進める 																																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画（BCP）の定期的な見直し及び運用体制の強化 ・平日に院内防災訓練を実施し、訓練経験人数の増加と問題点の抽出 																																				
	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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>25人</td> <td>25人</td> <td>指標</td> <td>13人</td> <td>13人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>32人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>14人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	指標	25人	25人	指標	13人	13人	実績	32人	-	実績
総合			西和																					
区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標																			
指標	25人	25人	指標	13人	13人																			
実績	32人	-	実績	14人	-																			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・来たるべき大規模災害に備えて、対応可能なDMAT隊員の養成を今後も継続 ・DMAT隊員のなかでもロジ（DMAT活動に関わる医薬品、通信手段を確保する等の後方支援）にあたる人材が少ないため、ロジの計画的な養成を進める 																						
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT隊員養成研修に参加し、隊員数の維持・増加 ・近畿地方DMATブロック訓練（11月22日（土） 京都府開催予定）および各種DMAT訓練への参加 																						

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・健康情報等の提供

◆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	・Webサイトの内容をこまめに見直し・更新して、常に最新の内容・情報を提示できるように努める ・当院の取組みや実施したイベント報告だけでなく各職種の業務紹介なども掲載し、患者さんだけでなく医療従事者を目指す人にも参考となるコンテンツを充実
	西和	・フルリニューアルしたホームページを活用し、県民や登録医にわかりやすい情報提供の推進
	リハ	・県民にわかりやすいホームページへの見直しを図るとともに、広報誌、院内テレビ放送等を通して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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> <th>区分</th> <th>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>320人</td> <td>340人</td> <td>指標</td> <td>200人</td> <td>200人</td> <td>指標</td> <td>350人</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>390人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>154人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>1030人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	指標	320人	340人	指標	200人	200人	指標	350人	350人	実績	390人	-	実績	154人	-	実績	1030人
総合			西和			リハ																															
区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標	区分	R6 見込	R7 目標																													
指標	320人	340人	指標	200人	200人	指標	350人	350人																													
実績	390人	-	実績	154人	-	実績	1030人	-																													
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、地域住民向けの機構主催市民公開講座を開催 ・小児センターが出来たこともあり、小児の分野に特化した公開講座を行っていく必要があるため、一般の方対象であったり、保育園や学校などの施設職員対象であったり、対象者を絞ってニーズを満たす公開講座を企画 ・県民向け公開講座の開催 4回/年																																			
	西和	・住民向け講座開催に向けた広報活動（自治体発行の広報誌やLINE・X・Facebookでの開催告知、テレビ放映）を行い、参加数の増加に努める ・住民向け情報誌の定期発行も継続させて、地域住民の健康に対する意識の向上に貢献																																			
	リハ	・県民のニーズに沿う県民公開講座・出前講座を継続実施し、県民への医療・健康情報の提供を充実																																			

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 6 見込	R 7 目標	
3センター	指標	518人	453人	
	実績	451人	-	

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																									
評価指標	○ 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" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>56人</td> <td>56人</td> <td>指標</td> <td>11人</td> <td>11人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>56人</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>17人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		総合			西和			区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	56人	56人	指標	11人	11人	実績	56人	-	実績	17人	-	
総合			西和																								
区分	R 6 見込	R 7 目標	区分	R 6 見込	R 7 目標																						
指標	56人	56人	指標	11人	11人																						
実績	56人	-	実績	17人	-																						
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・定数がフルマッチしている当院の臨床研修医の履修内容をより充実させるために、院内カリキュラム委員会を通じて検討を重ねる ・研修期間が2ヶ月となる消化器内科の研修内容を改良して、消化器診療には不可欠な内視鏡機器を実臨床でさらに多く体感できるプログラムに変更 ・初期研修医には、基本的な外科的思考、手技を指導 ・外科専攻医には、外科専門医取得に必要な小児症例の経験を提供・指導 ・小児外科専修医は、小児外科専門医取得に必要な経験を2年間で充足できるよう指導 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医のフルマッチ(10名)の維持を目指すための取組み ・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 ・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 ・JCEP(卒後臨床研修評価機構)更新訪問調査の受審 																									

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	✓全職員向け研修及び職種別・職位別研修を充実します ✓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													
	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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>16件</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 6 見込	R 7 目標	指標	16件	16件	実績	16件	-
		研修セ													
		区分	R 6 見込	R 7 目標											
指標	16件	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 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,400人</td> <td>1,500人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,400人</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		研修セ			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	1,400人	1,500人	実績	1,400人	-		
研修セ															
区分	R 6 見込	R 7 目標													
指標	1,400人	1,500人													
実績	1,400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"> 優れた人材育成のため、職員が受講しやすい研修方法（オンデマンド配信等）を積極的に選択した全職員向け研修及び職位別研修の企画、実施 臨床研究の充実のための組織設置について関連機関、部門と検討 													

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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">卒業生なし</td> <td>95.0%</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	R6 見込	R7 目標	指標	卒業生なし	95.0%	実績	-
		看大											
区分		R6 見込	R7 目標										
指標	卒業生なし	95.0%											
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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">卒業生なし</td> <td>60.0%</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	R6 見込	R7 目標	指標	卒業生なし	60.0%	実績	-		
看大													
区分	R6 見込	R7 目標											
指標	卒業生なし	60.0%											
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>R6 見込</th> <th>R7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2">卒業生なし</td> <td>80.0%</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	R6 見込	R7 目標	指標	卒業生なし	80.0%	実績	-		
看大													
区分	R6 見込	R7 目標											
指標	卒業生なし	80.0%											
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・校内一斉模試を実施 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 専門基礎科目と臨地実習の連動した学習 4 チューター制導入による成績別対策を実施 5 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 ・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 ・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） ・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 											

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 6 実績	R 7 目標
指標	55.0%	75.0%
実績	62.4%	-

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" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">区分</th> <th style="text-align: center;">R 6 実績</th> <th style="text-align: center;">R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">75.0%</td> <td style="text-align: center;">75.0%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">62.4%</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 6 実績	R 7 目標	指標	75.0%	75.0%	実績	62.4%	-
		法人全体												
区分	R 6 実績	R 7 目標												
指標	75.0%	75.0%												
実績	62.4%	-												
○障害者雇用率【数値】														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">区分</th> <th style="text-align: center;">R 6 見込</th> <th style="text-align: center;">R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">2.80%</td> <td style="text-align: center;">2.80%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">2.97%</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	2.80%	2.80%	実績	2.97%	-	
法人全体														
区分	R 6 見込	R 7 目標												
指標	2.80%	2.80%												
実績	2.97%	-												
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい環境の推進として、働き方改革実行プロジェクト委員会を継続 ・有給取得義務で定められた日数消化のため、有休取得状況を各部署へ定期的に提示し、取得の促進を目指す ・職員のメンタルヘルスをサポートするため、「仕事のお悩み出張相談」の毎月実施を継続 ・計画的な年休及び夏期休暇の取得、取得休暇日数の確認と調整 ・チーム医療、役割分担等の推進により、特定の医師への業務の集中の防止を図る 												
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職を対象としたメンタルヘルスクア研修の実施と時代背景・目的の共有、実現項目と課題項目の調査 ・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することで、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"> ・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日以上以上の休暇取得） 												
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の効率化を図り計画的な年休取得の推進 ・業務の属人化を避け、標準化し公平に年休が取得できる環境を整備 												
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・上司との面談により、コミュニケーションを密にし、双方の意見を基に対策を講じることができそうな仕組みの検討 												

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"> ・働きやすい環境の推進として、働き方改革実行プロジェクト委員会を継続 ・超過勤務縮減を目指し、定時帰宅時間や所属長への超過勤務時間のフィードバック等の取組みを継続し、また、R8年に向けての労働時間短縮化計画の更新を目指す ・チーム医療、役割分担等の推進により、特定の医師への業務の集中の防止を図る ・毎月、病棟毎の超過勤務時間の報告を受け、30時間を越えるスタッフには、その都度体調の確認や、超過勤務の内容と対策について面談を実施し、面談内容を師長と共有することで、病棟にフリー業務を置くことや、業務整理などの改善策を講じる
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革B水準管理体制構築 ・医師の超過勤務時間の把握と面接指導の実施 ・年次有給休暇、週休日振替、代替休日の確実な取得の推奨
	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 ・医療従事者働き方検討委員会を設置し、医療従事者の負担軽減及び処遇改善を検討
	看大	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の超過勤務の状況を毎月把握し、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"> ・労働時間の適切な管理、健康確保措置推進のため、職員がいつでも、どこでも受講できるオンデマンド配信を主とした研修会を企画 ・働き方改革に係る全職員向け研修の実施
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働が継続した場合、所属長による面談を実施し、具体的な対策を検討する場としても活用 ・時間外労働について、事前命令を徹底する仕組みを導入

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"> ・指定難病を診療する際に作成が必要な臨床個人調査票の作成準備は、院内の医師事務支援室に所属する医師事務支援作業者にタスクシフトを行っているが、記載内容の正確性をより高めていくためにも、医師事務支援作業者に対する記載方法の指導機会を新たに設定するほか、同作業者の順調な人数増加にも貢献できるように努める ・現在タスクシェア・タスクシフトの取り組みとして診療放射線技師によるIV業務（静脈注射）に取り組んでおり、現状は院内規定のIVスタッフ取得は各スタッフの任意で行っているが、更なる増員に取り組む（告示研修修了者数25名、取得割合57% 院内IVスタッフ8名） ・R7年度の特定行為研修修了者は25人になる予定であり、特定行為実施のための指示の流れや手順書を改定し、正しく円滑に特定行為が実施出来るように修正し、院内に周知 ・特定行為実施者に偏りがあるため、実施できる区分で3チーム（バスキュラ、創傷、呼吸器チーム）に分け、チーム活動出来るように支援し、タイムリーな特定行為実施につなげる ・「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修（告示研修）」の早期履修（全スタッフ）を推進
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助の確保による医師のタスクシフトを推進 ・看護補助者の確保による看護師のタスクシフトを推進 ・経営戦略委員会における看護師から他職種へのタスクシフト推進後の維持
	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5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 ・特定行為を安全に実践できる質の担保をふまえた特定行為研修方法の実施と評価

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

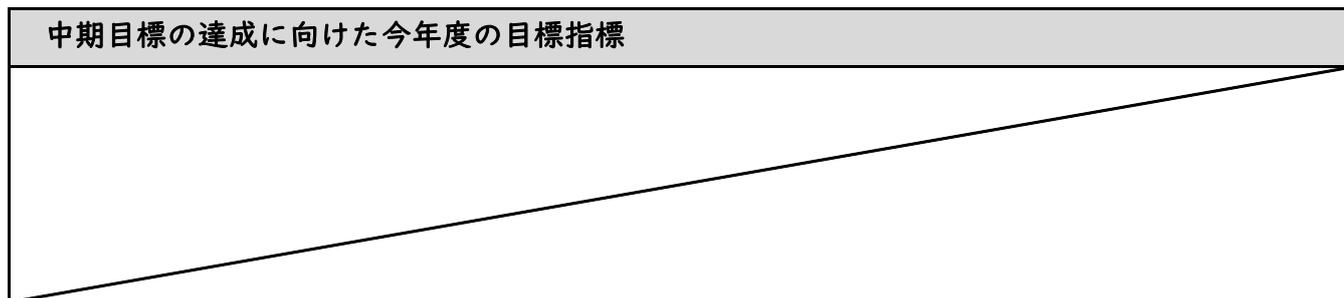
中期目標の達成に向けた今年度の目標指標

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「新看護大学校整備基本構想」を元に、移転に向けての検討を実施

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について、他病院の事例を参考に整備推進に向けた方針案の検討

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 6 実績</th> <th>R 7 目標</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>75.0%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>84.5%</td> <td>-</td> </tr> </table>	法人全体			区分	R 6 実績	R 7 目標	指標	75.0%	75.0%	実績	84.5%
法人全体													
区分	R 6 実績	R 7 目標											
指標	75.0%	75.0%											
実績	84.5%	-											
今年度の取組	総合	・毎月実施の執行部会、幹部会、部長会の資料をサイボウズのファイル管理に掲載し、職員との共有化を目指す ・各部門において理念、中期目標に基づいた目標設定を行う											
	西和	・「医の心と技を最高レベルに磨く」「県民の健康を生涯にわたって支え続けます」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実施 ・各所属では、朝礼などで理念の唱和を実施し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する											
	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 4 経営幹部が各部署の計画を確認し、課題認識・ビジョンの実現をサポート 5 院長ヒアリングの実施											
	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の確認 ・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	・法人の理念・中期目標に基づいた目標設定を行う											

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>R6見込</th> <th>R7目標</th> <th>区分</th> <th>R6見込</th> <th>R7目標</th> <th>区分</th> <th>R6見込</th> <th>R7目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>30件</td> <td>30件</td> <td>指標</td> <td>45件</td> <td>40件</td> <td>指標</td> <td>30件</td> <td>20件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>63件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>40件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>42件</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>R6見込</th> <th>R7目標</th> <th>区分</th> <th>R6見込</th> <th>R7目標</th> <th>区分</th> <th>R6見込</th> <th>R7目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2件</td> <td>2件</td> <td>指標</td> <td>3件</td> <td>3件</td> <td>指標</td> <td>15件</td> <td>13件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>5件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>3件</td> <td>-</td> <td>実績</td> <td>27件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標	指標	30件	30件	指標	45件	40件	指標	30件	20件	実績	63件	-	実績	40件	-	実績	42件	-	看大			研修セ			本部			区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標	指標	2件	2件	指標	3件	3件	指標	15件	13件	実績	5件	-	実績	3件	-	実績	27件
総合			西和			リハ																																																																			
区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標																																																																	
指標	30件	30件	指標	45件	40件	指標	30件	20件																																																																	
実績	63件	-	実績	40件	-	実績	42件	-																																																																	
看大			研修セ			本部																																																																			
区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標	区分	R6見込	R7目標																																																																	
指標	2件	2件	指標	3件	3件	指標	15件	13件																																																																	
実績	5件	-	実績	3件	-	実績	27件	-																																																																	
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・QMSの維持・改善のため、以下の取り組みを行う。 <ol style="list-style-type: none"> 1 QMSについての正しい理解の促進（研修） 2 内部監査、院内ラウンドの実施 3 QCサークル活動の実施 4 品質会議及びQMS管理委員会の実施 5 その他（ISO維持審査対応、内部監査員養成研修、各監査是正処置のフォローアップ） ・法人本部と協働してISO統合審査の受審に向けた体制の整備を行う 																																																																							
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・R7.5月にISO内部監査の実施 ・内部監査等で検出された検出事項のフォローアップを実施し、マニュアル及び規程の整備 ・必要時には幹部会議等で水平展開を実施 																																																																							
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・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、内容を委員会やグループウェア等により周知 																																																																							
	看大	<ul style="list-style-type: none"> ・業務においてPDCAサイクルを意識し、マニュアル・規程文書の見直しを継続することにより、改善を図る 																																																																							
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・内部監査時の指摘事項の改善 ・マニュアル等の適時修正 																																																																							
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・法令の改正等によりマニュアル・規程等を見直す必要が無いかを年度当初に一斉に確認し、必要に応じて修正 ・QMS向上のため、新たにマニュアル等作成すべきものは無いかを適宜検討し、必要な場合策定 																																																																							

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 6 実績</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>75.0%</td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>78.5%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 6 実績	R 7 目標	指標	75.0%	75.0%	実績	78.5%
法人全体													
区分	R 6 実績	R 7 目標											
指標	75.0%	75.0%											
実績	78.5%	-											
今年度の取組	総合	・執行部会議、幹部会議、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	・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みを実施 ・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実施											
	リハ	・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 ・多職種が関わるワーキングを開催し、情報共有及び意見交換を実施											
	看大	・HOT運動の推進（H：Help、O：Ok、T：Thank you） 1 朝夕のミーティングを通じて、学年担当を含めた教員と事務職員との情報共有を実施 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	・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・業務分析を実施											
	本部	・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		R 6 見込	R 7 目標	
3センター	指標	95.1%	95.2%	
	実績	90.9%	-	
3センター	指標	53.9%	53.6%	
	実績	55.7%	-	

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"> ・平均在院日数10日を維持した入院稼働率の上昇及び手術件数の増加 ・執行部会議、幹部会議、部長会議での各月の実績の報告を行い幹部職員で進捗の共有を行う
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・R7は年間平均稼働率の目標を90%とする ・新入院患者数は1日24人を目標とし、うち12人を予定入院患者と出来るよう、集患活動に注力
	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7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496床）：93.0%、西和（全300床）：90.0%、 リハ（全100床）：98.5% ○1日1人あたり入院単価 <ul style="list-style-type: none"> 総合：100,180円、西和：75,567円、リハ：43,041円 ○1日1人あたり外来単価 <ul style="list-style-type: none"> 総合：25,320円、西和：16,289円、リハ：9,666円 ○平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> 総合：10.0日、西和：11.5日 <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="376 271 887 483"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>95.1%</td> <td>95.2%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>90.9%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	95.1%	95.2%	実績	90.9%	-
			法人全体												
			区分	R 6 見込	R 7 目標										
指標	95.1%	95.2%													
実績	90.9%	-													
○医業収支比率【数値】 <table border="1" data-bbox="376 551 887 763"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>95.0%</td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>91.0%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	95.0%	96.0%	実績	91.0%	-			
法人全体															
区分	R 6 見込	R 7 目標													
指標	95.0%	96.0%													
実績	91.0%	-													
○修正医業収支比率【数値】 <table border="1" data-bbox="376 833 887 1046"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R 6 見込</th> <th>R 7 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>88.2%</td> <td>88.3%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>83.7%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	法人全体			区分	R 6 見込	R 7 目標	指標	88.2%	88.3%	実績	83.7%	-			
法人全体															
区分	R 6 見込	R 7 目標													
指標	88.2%	88.3%													
実績	83.7%	-													
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・施設的な改修が可能であれば、外来エリアでの眼科の日帰り手術を実施し、手術室の効率的な運用を図る ・自費料金を社会情勢に見合った料金へ見直しを行う ・施設基準の見直しを適宜行い新規取得を検討・提案 ・難病や悪性新生物など当院での治療が必要と考えられる新規患者の獲得に努め、患者一人当たりの診療単価の増加を継続的に実践 ・近隣の医療機関との連携を図り、放射線関係の検査における院外紹介率の向上による外来検査収益の増加 ・予約システムを見直し、当日でも検査を受けられる体制作りを基本として取り組む ・放射線治療では更なる業務改善や予約管理の効率化を実現し、診療報酬増加（一人あたりの単価）に貢献 ・生化学・免疫・血液・尿関連分析装置の更新に伴い年間80,000千円の試薬代圧縮 ・電気メスアナライザーの購入により電気メスの院内メンテにて年間2,435千円の修繕費圧縮 ・故障又はサポートエンドを中心に優先度の高い機器から購入 ・床頭台切替による仕様変更にて委託費の圧縮と患者利用料の増額を目指す ・NHA（日本ホスピタルアライアンス）選定品への積極的な切替を進める ・新たなBM（ベンチマーク）を導入し、BM以下価格での購入を図る ・R6年度実施の光熱費削減テストケースの分析結果を受けて契約電力量を見直し、光熱費の軽減を図る 													
	西和	【共同購入品への切替】 診療材料・消耗品等を共同購入品に切替え、費用削減を図る 【新規診療材料導入時の価格交渉】 新規診療材料の導入時には、ベンチマークを基とした価格交渉を実施 【費用見直し】 契約の必要性を再度見直し、契約の中止や価格交渉を実施													
	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"> ・他の地方独立行政法人黒字病院での各種取組みを分析し、実現可能な取組みについて各センターと共同で推進 ・機構全体の共同調達を更に推進 													

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"> ・建築設備等中長期整備計画書に沿って、組織の経済状況等を鑑み優先度を見極め、計画的に進める ・放射線機器等の高額医療機器更新は、使用開始年度を基準に更新予定表を作成し、機種選定を含め、時代とニーズに沿った形での医療提供に貢献するため取り組む
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化した320列CT（広範囲を短時間で撮影できるCT）の更新 ・新病院への移転も踏まえ、老朽化した設備更新を重要性を加味しながら計画的に行う
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化のため中央監視装置・自家発電装置の更新 ・院内のLED照明装置の更新
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・持続的な病院運営の実現と、医療機能の維持・向上が両立するよう、設備更新を計画に沿った効率的な支出とするため、各センターと更新内容についての密な情報共有と、協議を実施

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	<p>✓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</p>
	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"> ・査定分析を常に行い、積極的に再審査請求を行う ・14病院での連携強化に向けた症例検討会（毎週）の継続 ・大幅な委託費削減に伴う業務実施計画を可能な限り質を落とさない視点で検討 ・手術部門及び病棟部門における材料費削減WGを立ち上げ、診療材料の適正使用、価格交渉、製品切り替えにより経費を削減し利益率を向上させる
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床稼働率：90%、新入院患者数1日24人以上（うち予定入院患者数1日12人以上）に対応出来るよう病院機能を高める ・広報活動の強化や当日受診ホットラインなどの活動を通じて地域の医療ニーズに応え紹介患者数を増加させる（予定患者の新入院数1日12人以上） ・救急搬送応需台数：4,200件、救急搬送応需率：80%（地域医療機関からの救急受診要請に対して100%）を目指す ・収支改善策の推進、材料費の削減、加算の取り漏れ防止、DPCコードの適正化などを実行し、医業収支率：95%、経常収支率：100%以上を目指し、収支改善策を推進
	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することで、病床稼働率の高値維持を図る ・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て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"> ・理事会・経営改革推進本部会議において、収益アップ・費用適正化の取組みの進捗管理を行うとともに、資金面での分析をすることにより、各月で経営改善の進捗状況を報告 ・毎週の週例会議において、最新の病床稼働状況等を各センターと共有・報告することにより、一層の経営改善に向けた取組みを推進。

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
9, 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7, 588百万円	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7（2025）年度 予算

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入	
営業収益	39,932
医業収益	37,496
看護師養成収益	117
運営費交付金	2,017
補助金等	239
その他営業収益	63
営業外収益	279
運営費交付金	95
財務収益	0
その他営業外収益	184
資本収入	8,808
運営費交付金	1,220
長期借入金	7,588
その他資本収入	0
計	49,019
支出	
営業費用	41,239
医業費用	40,360
給与費	19,785
材料費	13,470
経費	7,027
研究研修費	78
看護師養成費用	299
一般管理費	580
営業外費用	271
資本支出	9,431
建設改良費	7,237
償還金	2,194
計	50,941

【人件費の見積り】

期間中総額20,491百万円を支出する。

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7（2025）年度 収支計画

（単位：百万円）

区 分	金 額
収入の部	41,699
営業収益	41,418
医業収益	37,496
看護師養成収益	117
運営費交付金	3,237
補助金等収益	239
資産見返負債戻入	266
その他営業収益	63
営業外収益	281
運営費交付金	97
その他営業外収益	184
臨時利益	0
支出の部	46,253
営業費用	45,140
医業費用	44,214
給与費	20,089
材料費	13,470
経費	7,027
減価償却費	3,550
研究研修費	78
看護師養成費用	316
一般管理費	610
営業外費用	271
臨時損失	842
純利益	△ 4,554

令和7（2025）年度 資金計画

（単位：百万円）

区 分	金 額
資金収入	59,251
業務活動による収入	40,211
診療業務による収入	37,496
運営費交付金による収入	2,112
補助金等による収入	239
その他の業務活動による収入	364
投資活動による収入	1,220
運営費交付金による収入	1,220
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	17,420
長期借入金による収入	7,588
短期借入金等による収入	9,832
前期からの繰越金	400
資金支出	59,251
業務活動による支出	41,510
給与費支出	19,785
材料費支出	13,470
その他の業務活動による支出	8,255
投資活動による支出	7,237
固定資産の取得による支出	7,237
財務活動による支出	9,994
移行前地方債償還債務の償還による支出	31
長期借入金債務の償還による支出	2,163
短期借入金の返済による支出	7,800
次期への繰越金	510