

# 平成26年度 年度計画

## 目次

項目	頁	項目	頁
<b><u>I. 患者にとって最適な医療の提供</u></b>		<b><u>IV. 自立した経営</u></b>	
1. 全職員が一体となって中期目標を達成すること	1	1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	18
2. 患者が満足する医療サービスの提供	2	2. 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成	19
3. 断らない救急の実現	3	3. 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	20
4. 質の高いがん医療	4		
5. 周産期医療体制の強化	5	<b><u>V. 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画</u></b>	21
6. 小児医療体制の整備	6	<b><u>VI. 短期借入金の限度額</u></b>	21
7. リハビリテーション機能の充実	7	<b><u>VII. 出資に係る不要財産の処分に関する計画</u></b>	21
8. 高齢者を対象とした医療体制の整備	8	<b><u>VIII. 前項以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</u></b>	21
9. 医療安全・院内感染の防止	9	<b><u>IX. 剰余金の使途</u></b>	21
10. 新病院整備の推進	10	<b><u>X. 県の規則で定める業務運営に関する事項</u></b>	21
		1. 施設及び設備に関する計画	21
<b><u>II. 県民の健康維持への貢献</u></b>		2. 積立金の使途	21
1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	11	3. その他法人の業務運営に関し必要な事項	21
2. 県内の医療レベル向上に向けた支援	12		
3. 災害医療体制の強化	13	<b>別紙</b>	
4. 県民への医療・健康情報の提供	14	平成26年度 予算	22
5. 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援	15	平成26年度 収支計画	23
		平成26年度 資金計画	24
<b><u>III. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成</u></b>			
1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成	16		
2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成	17		

地方独立行政法人奈良県立病院機構 平成26年度 年度計画

I 患者にとって最適な医療の提供

1. 全職員が一体となって中期目標を達成すること

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理事会、経営企画会議、経営企画室長会議を開催 スムーズな意思決定により各施設の計画実行を支援</li> <li>・ 3病院合同部門別会議 患者サービス 経営改善 看護部 薬剤部 リハビリテーション部 中央放射線部 中央臨床検査部 臨床工学室</li> <li>・ 広報の充実 職員向けホームページの立ち上げ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合医療センターの理念策定</li> <li>・ 月1回、診療部長及び各部門代表による部長会を開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底</li> <li>・ 月2回、総長、副総長、事務部長等による幹部会議等を開催</li> <li>・ 総合医療センターの経営企画会議において、年度計画の進捗管理を実施</li> <li>・ 医師の診療指針、チーム医療の指針を策定</li> <li>・ 臨床研修医及びレジデント(*)の教育研修プログラムの充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 西和医療センターの理念策定</li> <li>・ 経営体制の強化 各部門診療科の目標設定、中間検討、年度後検証を実施</li> <li>・ 経営企画委員会の毎月開催</li> <li>・ 臨床研修医及びレジデント(*)の教育研修プログラムの充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合リハビリテーションセンターの理念策定</li> <li>・ 経営体制の強化 経営企画委員会の毎月開催</li> <li>・ 経営関係情報の周知 経営関係情報について、会議等を活用し、わかりやすく職員に周知し、職員の経営参画意識を向上</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>医療専門職教育研修センター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育研修センターにおける研修の実施 職員のモチベーション向上を図る研修 職位別研修 (ホスピタリティ、コミュニケーション研修等) 専門研修 課題別研修</li> <li>・ その他の研修(国内外留学等)の実施</li> <li>・ 中期目標・中期計画についての職員研修の実施</li> </ul>	<p>(*)レジデント 専攻医。専攻医は、初期研修終了後3年間の医師であり専門医制度で定められたカリキュラムに従って、診療業務を通じ、専門医を目指す修練を行う。</p>		

I 患者にとって最適な医療の提供

2. 患者が満足する医療サービスの提供

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25年度患者満足度調査結果の詳細分析、調査項目検討、調査・集計分析</li> <li>・ H26年度患者満足度調査の実施(11月頃) 患者満足度向上のための対策検討 (次年度の年度計画・予算検討)</li> <li>・ 臨床指標(クリニカルインディケーター)の検討、公表 会議の設定 指標の統一 3センター独自の指標設定 データ取得方法の検討 公表(10月予定)</li> <li>・ 海外医療機関との連携調整 外国人受け入れ認証病院の訪問 海外医療機関への訪問を検討</li> <li>・ 3病院部門別会議 (患者サービス推進会議等) 課題の抽出と対応の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者支援センターの充実</li> <li>・ 総合案内にコンシェルジュを置き、案内機能を充実</li> <li>・ 患者意見を集約し、患者ニーズの把握と分析を行い、 計画的に患者サービスを向上</li> <li>・ 患者の意見に対する報告書の作成、迅速な対応</li> <li>・ 随時の献立見直しと、患者等への食事説明等の充実</li> <li>・ 検査精度の向上</li> <li>・ 検査の受付、報告時間の短縮</li> <li>・ 患者アメニティ(快適な療養環境)の配慮と、 やすらぎの提供</li> <li>・ ロビーコンサートの開催 年5回</li> <li>・ 分かりやすい案内サインの整備</li> <li>・ インフォームドコンセントの徹底</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者支援センターの充実</li> <li>・ 総合案内にコンシェルジュを置き、案内機能を充実</li> <li>・ 患者意見を集約、改善策を検討し、センターとしての 回答を提示</li> <li>・ エントランス周辺の改修</li> <li>・ 分かりやすい案内サインの整備</li> <li>・ 快適な院内環境等の整備 施設・設備の改善計画を策定し、計画的な改善に 努めるとともに人的な整備についても、計画的に雇用</li> <li>・ 経営指標に関しワーキンググループを設置</li> <li>・ クリニカルパスの整備・運用 パス委員会を開催し、定期的なパス見直しと充実</li> <li>・ 入院時治療計画の説明を徹底</li> <li>・ 地域医療連携室機能を早期に強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者支援センターの充実</li> <li>・ 総合案内にコンシェルジュを置き、案内機能を充実</li> <li>・ 患者の視点に立った医療の提供 患者意見を集約し、積極的に対応 接遇研修等の実施によりコミュニケーションスキルを 向上</li> <li>・ エントランス周辺の改修</li> <li>・ 分かりやすい案内サインの整備</li> <li>・ 県民への病院・医療情報提供の充実</li> <li>・ インフォームドコンセントの徹底</li> <li>・ 入院診療計画書、リハビリ総合実施計画書 患者への説明と実施評価入院カンファレンスの開催</li> <li>・ 病院機能評価の認証取得へ向けた準備</li> <li>・ 「病院機能評価受審準備委員会」の設置</li> </ul>
<p>医療専門職教育研修センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クリニカルパスの点検や、新たなパスの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院機能評価の認証取得へ向けた準備委員会 又はワーキンググループを設置し、 タイムスケジュールを管理しつつハード・ソフト面を改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 快適な院内環境等の整備</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接遇・リスクマネジメント・コミュニケーション等の 研修実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NST(栄養サポートチーム)やキドニーサポートチーム (腎臓病サポートチーム)の活動の充実</li> <li>・ 病院機能評価の認証取得へ向けた準備 委員会及びプロジェクトチームにより、受審方針、 体制及びスケジュール等について検討、準備</li> <li>・ 患者に常に最新の治療を提供するため、 新しい医療技術へ対応</li> </ul>		

I 患者にとって最適な医療の提供

3. 断らない救急の実現

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県消防救急課よりH25年度データの提供を受け、現状分析、課題抽出、対応検討</li> <li>・ 3病院合同部門別会議(経営改善)にて、共通項目の現状報告と課題への対応について協議</li> <li>・ 人材の確保と3センター連携の支援</li> </ul>	<p>&lt;救急車受け入れ件数&gt; 1,760件 → 2,000件 (H24)</p> <p>&lt;時間外救急患者数&gt; 7,159件 → 7,500件 (H24)</p> <p>&lt;心筋梗塞・狭心症・慢性虚血性心疾患受入患者数&gt; 377人 → 400件 (H24)</p> <p>&lt;脳卒中受入患者数&gt; 302人 → 330人 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急隊との円滑な連携を図るため、常に、リアルタイムのE-MATCH(救急医療管制支援システム)受入可否情報を提供</li> <li>・ 独自に救急搬送データを集積</li> <li>・ 救命救急センターとER(救急外来)の役割と機能を統合、ルールに沿って搬送された患者すべてに対応可能な体制を検討</li> <li>・ 救急科にトリアージナース(救急医療で患者の重症度・緊急度を判断する看護師)を配置するなどER(救急外来)のトリアージ(治療の優先度判定)機能を充実</li> <li>・ トリアージナース(救急医療で患者の重症度・緊急度を判断する看護師)の育成、教育</li> <li>・ トリアージ(治療の優先度判定)の結果、地域の医療機関で分担できる患者の逆紹介</li> <li>・ 救命救急センターの病床利用率 67%以上</li> <li>・ 緊急対応を含め、外科治療を要する患者に対する手術体制を構築 麻酔科医と手術室看護師の確保、養成 周術期管理チーム認定看護師の資格取得を支援 手術室業務、特に看護業務に対する多職種の協働を推進</li> </ul>	<p>&lt;救急車受け入れ件数&gt; 2,147件 → 2,300件 (H24)</p> <p>&lt;時間外救急患者数&gt; 6,242件 → 6,350件 (H24)</p> <p>&lt;心筋梗塞・狭心症・慢性虚血性心疾患受入患者数&gt; 634件 → 700件 (H24)</p> <p>&lt;脳卒中受入患者数&gt; 253件 → 275件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急外来の整備</li> <li>・ 総合診療/救急部創設</li> <li>・ 救急医の確保</li> <li>・ 救急・集中ケア等の専門・認定看護師の計画的育成の検討</li> <li>・ 後期・初期研修医の確保</li> <li>・ 救急受入検証のシステム化(委員会の設置)</li> <li>・ 医師の当直翌日の勤務形態の改善(半日勤務)</li> <li>・ 複数主治医制の導入</li> <li>・ CPA(心肺停止)・心臓疾患・脳卒中・急性腹症の積極的な受入</li> <li>・ ハイブリッド手術室(手術台と心・脳血管X線撮影装置を組み合わせた治療室)の設置を含めた手術室の整備を検討</li> <li>・ 重篤な循環器系救急患者の受入</li> <li>・ 脳卒中の24時間早期治療体制の充実</li> <li>・ 320列相当の心臓CT及び最新の心臓超音波機器の整備</li> <li>・ カテーテル治療(体腔や血管内に中空の管を挿入して行う検査や治療)室の増設の検討</li> <li>・ 集中治療部門・救急外来及びカテーテル治療(体腔や血管内等に中空の管を挿入して行う検査や治療)部門の電子化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地元消防本部との連携を強化するなど救急体制を充実し、骨折などの救急患者の受け入れを拡大</li> </ul>

I 患者にとって最適な医療の提供

4. 質の高いがん医療

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25年度のがん登録患者数(総合、西和)の把握、課題抽出、今年度の対応を検討</li> <li>・ 3病院合同部門別会議(経営改善)がん登録患者数を増やすための課題と対策の協議共通項目についての現状報告と課題への対応について協議</li> <li>・ 人材の確保、養成 専門資格の取得にかかる費用の助成など、確保・養成につながる方策の検討</li> </ul>	<p>&lt;放射線治療件数&gt; 7,063件 → 7,200件 (H24)</p> <p>&lt;外来化学療法件数&gt; 2,066件 → 2,200件 (H24)</p> <p>&lt;悪性腫瘍手術件数&gt; 618件 → 700件 (H24)</p> <p>&lt;内視鏡検査件数(うち治療件数)&gt; 5,176件 → 5,300件 (159件 → 165件) (H24)</p> <p>&lt;院内がん登録患者数&gt; 1,007件 → 1,100件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難治性、進行性のがん患者に対し、手術、放射線治療、化学療法を組み合わせた最適な集学的治療を実施</li> <li>・ 低侵襲治療、分子標的薬などの先進医療を推進</li> <li>・ 新しい抗がん剤の投与による心毒性に対する診断、治療や、がん患者に併発しやすい血栓症の予防、治療などの充実</li> <li>・ 手術用支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の利用拡大に向けた検討</li> <li>・ がんの種類に応じた連携バスの運用</li> <li>・ がんリハビリテーションの適用症例の増加 がん患者リハビリテーション実施 年3,000単位 外来患者服薬指導 年120件</li> <li>・ 乳がん治療の専門医の確保</li> <li>・ 教育研修体制の整備 がん薬物療法認定薬剤師1名の育成 がん専門看護師の資格取得を支援 医学物理士を新規1名確保</li> <li>・ 院内がん登録の精度を向上</li> <li>・ 研修会の充実</li> <li>・ 緩和ケアチームによるがん診断早期からの支援 緩和ケア外来患者数前年数以上受入れ</li> <li>・ がん相談支援室の機能強化 がん患者スクリーニングを開始</li> <li>・ 高度先進医療を提供するとともに、診療成績、生存率等のデータの集積、提供</li> </ul>	<p>&lt;外来化学療法件数&gt; 393件 → 450件 (H24) (ベッド数を現行の3床から増床を検討(場所も含め))</p> <p>&lt;悪性腫瘍手術件数&gt; 190件 → 210件 (H24)</p> <p>&lt;内視鏡検査件数(うち治療件数)&gt; 2,193件 → 2,300件 (64件 → 70件) (H24)</p> <p>&lt;院内がん登録患者数&gt; 220件 → 250件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録業務事務員の育成</li> <li>・ 連携バス活用・充実</li> <li>・ 計画的な人材の育成 認定看護師(緩和ケア、がん化学療法等) がん薬物療法認定薬剤師</li> </ul>	

I 患者にとって最適な医療の提供

5. 周産期医療体制の強化

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県保健予防課よりH25年度データ(ハイリスク妊婦・新生児の県内搬送率)の提供を受け、現状分析、課題抽出、対応検討 (経営企画室長会議での議論を想定)</li> <li>・ 西和医療センターのあり方検討 県と法人の業務分担の整理 業務委託 (サテライト機能、産科再開、新病院の施設規模、機能)</li> </ul>	<p>&lt;NICU(新生児集中治療室)病床利用率&gt; 98.5% → 現状維持 (H24)</p> <p>&lt;GCU(継続保育治療室)病床利用率&gt; 82.4% → 83.0% (H24)</p> <p>&lt;分娩件数(うち帝王切開件数)&gt; 472件 → 500件 (171件 → 180件) (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合周産期母子医療センター(県立医大)との役割分担と病床運営の協力維持</li> <li>・ 消防隊との連携強化</li> <li>・ 新生児搬送ドクターカーの設置とスムーズな運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27年度産科再開に向けた準備 医師、助産師の確保</li> </ul>	

I 患者にとって最適な医療の提供

6. 小児医療体制の整備

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県消防救急課よりH25年度データ(2病院の15歳以下の小児患者の救急搬送率)の提供を受け、現状分析、課題抽出、対応検討(経営企画室長会議での議論を想定)</li> </ul>	<p>&lt;小児患者の救急入院患者数&gt; 561件 → 600件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科レジデント(*)に向けたプログラムの充実</li> <li>・ 小児領域におけるアレルギー、低身長に対応できる看護師を養成</li> <li>・ 重症小児救急患者にかかる専門知識、技術の取得向上等を図るための研修への参加</li> <li>・ 長期療養児の在宅移行支援パスの検討</li> </ul> <p>(*)レジデント 専攻医。専攻医は、初期研修終了後3年間の医師であり専門医制度で定められたカリキュラムに従って、診療業務を通じ、専門医を目指す修練を行う。</p>	<p>&lt;小児患者の救急入院患者数&gt; 203件 → 250件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次輪番日以外の救急対応強化(土・日含む)</li> <li>・ 医師4名体制→5名体制を目指す</li> <li>・ 西和地域の休日診療所との相互支援に向けた検討</li> <li>・ 二次小児救急の充実に向けた検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児の発達障害の診療及びリハビリテーション 感覚統合療法の充実</li> <li>・ 「こども発達外来」の開設を検討(小児科と児童精神科の診療分担)</li> <li>・ リハビリテーション訓練室(感覚統合療法室等)の整備に向けた検討</li> <li>・ 奈良県障害者総合支援センター「子ども地域支援事業」との連携</li> </ul>



I 患者にとって最適な医療の提供

7. リハビリテーション機能の充実

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合リハビリテーションセンターのあり方検討 リハビリテーションに関する3センターの連携、今後の新たな取組内容(リハビリススペースの拡充等)について検討</li> <li>・3病院部門別会議(リハビリテーション部) リハビリテーションの充実、ロコモティブシンドローム(*)の認知度向上</li> <li>・地域医療連携室の連携強化 退院調整会議の定義設定、3病院の連携、運営上の課題の共有化と解決手法検討、会議開催</li> <li>・専門資格の取得にかかる費用の助成など、人材確保・養成につながる方策の検討</li> <li>・作業療法士、言語聴覚士の確保</li> </ul> <p>(*)ロコモティブシンドローム 関節障害をはじめとする筋骨格系疾患や、運動器の衰えにより、要介護になるリスクが高まる状態のこと</p>	<p>&lt;急性期病院在院日数&gt; 12.2日 → 11.8日 (H24)</p> <p>&lt;心大血管 リハビリテーション実施件数&gt; 1,547件 → 4,000件 (H24)</p> <p>&lt;脳血管 リハビリテーション実施件数&gt; 13,422件 → 13,600件 (H24)</p> <p>&lt;運動器 リハビリテーション実施件数&gt; 7,626件 → 8,000件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合リハビリテーションセンターとの連携強化</li> <li>・総合リハビリテーションセンターへの紹介 6件 → 7件</li> <li>・一貫したリハビリテーション医療の提供体制の推進</li> <li>・急性期医療に直結したリハビリテーション治療を充実 退院時リハビリテーション実施 年400人 摂食機能療法の実施</li> <li>・リハビリテーションを支える人材を育成するための教育研修体制を整備 摂食、嚥下障害認定看護師の資格取得を支援 認知症ケア専門士の資格取得を支援</li> <li>・新病院での365日リハビリテーションをめざして、段階的な体制強化</li> <li>・土曜リハビリテーションの実施</li> </ul>	<p>&lt;急性期病院在院日数&gt; 14.7日 → 12.5日 (H24)</p> <p>&lt;心大血管 リハビリテーション実施件数&gt; 0件 → 2,800件 (H24)</p> <p>&lt;脳血管 リハビリテーション実施件数&gt; 9,337件 → 9,500件 (H24)</p> <p>&lt;運動器 リハビリテーション実施件数&gt; 7,475件 → 7,700件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合リハビリテーションセンターへの紹介 15件 → 20件</li> <li>・リハビリテーション部の強化 (医師・看護師の配置を含めた検討)</li> <li>・摂食機能療法の実施 0件 → 目標 1,000件</li> <li>・体制、施設、設備を強化し、心大血管リハビリテーションを実施</li> <li>・言語障害、摂食嚥下障害に対する支援の充実・強化</li> </ul>	<p>&lt;脳血管 リハビリテーション実施件数&gt; 168,174件 → 168,400件 (H24)</p> <p>&lt;運動器 リハビリテーション実施件数&gt; 33,134件 → 34,000件 (H24)</p> <p>&lt;小児 リハビリテーション実施件数&gt; 39,871件 → 40,000件 (H24)</p> <p>&lt;在宅復帰率&gt; 87.8% → 現状維持 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期のリハビリテーションから連続的・一体的なリハビリテーションの提供 急性期病院の療法士との交流、訓練方針の統一</li> <li>・地域医療連携室の強化 大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携クリティカルパスの適用件数増加 医療から介護・福祉へとシームレスなサービスの提供 介護・福祉機関との積極的な情報交換 退院時カンファレンスを強化</li> <li>・中核リハビリテーション施設としての充実強化 「重症度、医療・看護必要度」A項目1点以上の患者10%確保←総合・西和医療センターとの連携強化 回復期リハビリテーション病棟入院料1体制強化 加算の取得に向けた体制整備検討 リハビリテーション充実加算(1日6単位以上)の取得 摂食機能療法の実施 ロボットスーツ「HAL」(自立動作支援ロボットスーツ)によるリハビリテーション訓練の充実 テクノエイドサービス(*)の充実</li> <li>・人材の確保、養成 発達障害診断医の確保(小児科・児童精神科) 認定看護師等の資格取得促進 作業療法士(特に中堅層)の確保</li> <li>・小児の発達障害の診療及びリハビリテーション 感覚統合療法の充実 「こども発達外来」の開設を検討 (小児科と児童精神科の診療分担) リハビリテーション訓練室(感覚統合療法室等)の整備に向けた検討 奈良県障害者総合支援センター「子ども地域支援事業」との連携</li> </ul> <p>(*)テクノエイドサービス 自立を支援する福祉機器や用具の貸与・販売</p>

I 患者にとって最適な医療の提供

8. 高齢者を対象とした医療体制の整備

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合リハビリテーションセンターのあり方検討 リハビリテーションに関する3センターの連携、今後の新たな内容(リハビリテーションスペースの拡充等)について検討</li> <li>・3病院部門別会議(リハビリテーション部)にて、リハビリテーションの充実、ロコモティブシンドローム(*)の認知度向上</li> <li>・ロコモティブシンドロームの認知度調査の実施</li> </ul> <p>(*)ロコモティブシンドローム 関節障害をはじめとする筋骨格系疾患や、運動器の衰えにより、要介護になるリスクが高まる状態のこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟を有する医療機関との役割分担紹介、逆紹介による連携強化</li> <li>・運動不足、加齢に伴う骨、関節、筋肉などの運動器の障害を未然に防ぐために、地域の医療機関との共同取組</li> <li>・糖尿病教育入院の機会を提供するとともに、栄養指導や糖尿病教室を開催 糖尿病の教育入院数 年30人</li> <li>・糖尿病をテーマにした県民公開講座等を開催</li> <li>・糖尿病患者の褥瘡対策、フットケア(*)対策等の重点的な取り組み 糖尿病サポートチームやNST(栄養サポートチーム)等のチーム医療活動の活発化</li> <li>・多角的な慢性腎臓病に対し、キドニーサポートチーム(腎臓病サポートチーム)による対策の実施</li> <li>・糖尿病に精通した、医師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師・薬剤師等のスキルアップ</li> </ul> <p>(*)フットケア 足の爪切りやスキンケアなど、足病変の予防、治療を目指して行うケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロコモティブシンドローム(*)に対する体制を強化し、専門外来を設置</li> <li>・健康づくり講座等を通じて地域住民に普及啓発、地域の医療機関との連携強化</li> <li>・チーム医療の活動を強化し、専門医・認定看護師等の確保・養成、下肢創傷治療体制の確立</li> <li>・専門的治療、初期・安定期治療等を担う医療機関と連携強化、地域の医療機関へのサポート</li> <li>・糖尿病患者への指導の充実</li> <li>・認知症に対する体制強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロコモティブシンドローム(*)外来の充実 ロコモティブシンドロームの認知度向上(啓発と認識) ロコモティブシンドロームをチェック(診断) 予防方法を患者に周知(治療)</li> <li>・フットケア(*)指導士の育成</li> </ul>

I 患者にとって最適な医療の提供

9. 医療安全・院内感染の防止

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故調査委員会の立ち上げ 委員会実施要領の検討(合同検討会:毎月開催) 委員構成の検討(外部委員含む) 医療事故調査委員会の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療事故の情報収集、分析等による医療安全対策の徹底</li> <li>・医療安全研修会の開催とともに、院外研修会への積極的参加</li> <li>・医薬品及び医療機器に関する安全情報の的確な提供</li> <li>・入院患者への薬剤師による副作用の説明等の指導 薬剤管理指導 年18,000件 持参薬調査 年5,000件 手術・検査前調査 年1,500件</li> <li>・医療事故事例の研究、情報及び再発防止策を共有化、リスク管理の実施</li> <li>・インシデント(*) (レベル0~1)、アクシデント(*) (レベル2~5)を合わせて、年間1,500件程度の報告が行われる組織文化の浸透</li> <li>・医療事故の公表基準を検討</li> <li>・医療安全推進室において、相談業務を実施</li> <li>・医療安全に関するメディエーター(相談、仲介役)の設置を検討</li> <li>・感染対策委員会、ICT(感染対策チーム)による、定期的かつ集中的な院内ラウンド</li> <li>・具体事例の想定に基づくシミュレーションを実施</li> <li>・ノロウイルス感染が多い冬期前や、インフルエンザシーズン前の研修会を開催</li>   <li>(*)インシデント 日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見された事例</li>   <li>(*)アクシデント 医療行為によって何らかの傷害が患者に発生した事例</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全推進室の人員(事務専従者)確保</li> <li>・事象カンファレンスの定例化</li> <li>・医療事故調査委員会の整備(構成員等)</li> <li>・暴力、クレームへの対応・対策の整備(マニュアル等)</li> <li>・全職員参加型研修会等の継続実施</li> <li>・安全管理者ラウンドの実施</li> <li>・医療安全活動報告会の充実 (薬剤・転倒転落・医療機器・安全管理者・各部門)</li> <li>・医療相談 相談窓口の充実 メディエーター(相談、仲介役)の養成</li> <li>・感染対策委員会、ICT(感染対策チーム)による、定期的かつ集中的な院内ラウンド</li> <li>・他院との連携による相互評価における改善の推進</li> <li>・院内外の職員向け研修会等の継続</li> <li>・全職員における、発生から対策までの情報共有の推進</li> <li>・発生時における正確な情報伝達の徹底</li> <li>・他院との連携による相互評価における改善の推進</li> <li>・院内外の職員向け研修会等の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策体制の見直し 医療安全推進室を設置し、推進室中心として組織横断的な体制の充実</li> <li>・インシデント(*)・アクシデント(*)に係る調査、分析、防止対策 調査、データの収集、分析→医療安全情報の発信 多職種参加の事例検討会の開催</li> <li>・医療相談体制の充実</li> <li>・院内感染に係る調査、研究、予防対策 院内感染防止対策の強化を図るため、他の医療機関と連携した感染防止対策に関する合同カンファレンスを開催・参加</li> <li>・ICT(感染対策チーム)活動の推進</li> </ul>

I 患者にとって最適な医療の提供

10. 新病院整備の推進

法人本部	医療専門職教育研修センター	看護専門学校	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新総合医療センター整備 …建築工事業者決定</li> <li>・新総合医療センター開設準備 …委託業者決定 委託業者との打ち合わせ 検討内容(医療機能、部門別運営計画、物流計画、医療機器等)</li> <li>・西和医療センターのあり方検討 県と法人の業務分担の整理 業務委託 検討内容 (サテライト機能、産科再開、新病院の施設規模・機能)</li> <li>・看護専門学校の統合に向けた教育方針、教育内容等の検討 建物整備設計業者決定 統合を見据えた魅力的な教育プログラム検討</li> <li>・電子カルテシステムの基本構想の策定 マイ健康カードとの連携 県立医科大学や南和医療との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新総合医療センター開設に向けた、教育備品の整備検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護専門学校の統合に向けた教育方針、教育内容等の検討 建物整備設計業者決定 統合を見据えた魅力的な教育プログラム検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新総合医療センター整備 …建築工事業者決定</li> <li>・新総合医療センター開設準備 …委託業者決定 委託業者との打ち合わせ 検討内容(医療機能、部門別運営計画、物流計画、医療機器等)</li> <li>・電子カルテシステムの基本構想の検討 マイ健康カードとの連携 県立医科大学や南和医療との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・西和医療センターのあり方検討 県と法人の業務分担の整理 業務委託 検討内容 (サテライト機能、産科再開、新病院の施設規模・機能)</li> <li>・電子カルテシステムの基本構想の検討 マイ健康カードとの連携 県立医科大学や南和医療との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムの基本構想の検討 マイ健康カードとの連携 県立医科大学や南和医療との連携</li> </ul>

II 県民の健康維持への貢献

1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室の連携強化 退院調整会議の定義設定、3センターの連携、運営上の課題や、地域連携バスの運用上の課題の共有化と解決手法検討、会議開催</li> <li>・地域包括支援センターとの連携推進についての協議</li> </ul>	<p>&lt;紹介率&gt; 52.3% → 55.0% (H24)</p> <p>&lt;逆紹介率&gt; 74.4% → 76.0% (H24)</p> <p>&lt;地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数&gt; 12回 → 12回以上 (H24)</p> <p>&lt;脳卒中地域連携バス発行件数&gt; 13件 → 14件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録医を中心に地域の医療機関との連携推進</li> <li>・紹介、逆紹介の患者分布、統計の分析による弱点を洗い出し、戦略の検討</li> <li>・地域の医療機関への地域診療応援</li> <li>・退院調整会議の充実</li> <li>・地域包括支援センターを通じた在宅医療との連携</li> <li>・奈良市保健所等と連携、在宅医療の推進への協力</li> </ul>	<p>&lt;紹介率&gt; 66.1% → 現状維持 (H24)</p> <p>&lt;逆紹介率&gt; 77.8% → 80% (H24)</p> <p>&lt;地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数&gt; 6回 → 12回 (H24)</p> <p>&lt;脳卒中地域連携バス発行件数&gt; 24件 → 25件 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他病院地域開業医への訪問回数が増</li> <li>・医師会開催の勉強会への参加、講演</li> <li>・共同ベッドの利用促進</li> <li>・地域医療連携バスの強化 がん、心筋梗塞、糖尿病バスの検討</li> <li>・地域医療機関への医療機器利用の推進</li> <li>・広報の実施</li> <li>・連携強化のための定例会議開催の検討</li> <li>・退院調整会議の充実</li> </ul>	<p>&lt;脳卒中地域連携バス受け入れ件数&gt; 50件 → 現状維持 (H24)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室の機能強化</li> <li>・退院調整会議の充実</li> <li>・回復期から後方支援へスムーズな移行 院内退院調整会議の実施 介護施設職員向けの研修会の実施</li> </ul>

II 県民の健康維持への貢献

2. 県内の医療レベル向上に向けた支援

医療専門職教育研修センター	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3センターの教育研修プログラムのすりあわせ</li> <li>・ 法人全職員研修(9月頃実施予定)</li> <li>・ 地域の医療従事者向け公開講座の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録医を中心とした地域の医療機関と連携し、治療施設、医療機器等の共同利用の推進</li> <li>・ 各種専門医療に関する研修会の定例実施</li> <li>・ 地域の看護師に対する研修への参加呼びかけ</li> <li>・ 奈良県ナースセンターと連携し、潜在看護師を発掘</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部門の公開講座の実施 年間14回</li> <li>・ 消防職員等の実習受入推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の医療レベルの向上に向けた支援 医療従事者向け公開講座(医療セミナー)の開催 看護師、薬剤師、療法士等の各種医療技術者養成機関の実習生を積極的に受け入れ、人材養成の支援</li> </ul>

II 県民の健康維持への貢献

3. 災害医療体制の強化

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・3センターが実施する訓練への相互参加</li> <li>・効果的な合同机上訓練1回実施</li> </ul>	<p>&lt;訓練実施回数&gt; 3回</p> <p>&lt;DMAT(災害派遣医療チーム)要員の配置人数&gt; 15人 → 16人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模な災害想定 of 災害訓練を実施</li> <li>・基本的な災害想定 of 災害訓練を実施 全職員の知識と職責に応じた技能習得 患者受入動線、物品の見直し</li> <li>・時間内及び時間外の連絡体制、配備計画の整備</li> <li>・DMAT(災害派遣医療チーム)隊員の継続的な養成 新規養成研修への参加 DMAT(災害派遣医療チーム)隊員の関連研修への派遣 装備、器材、医薬品及び診療材料の点検整備</li> </ul>	<p>&lt;訓練実施回数&gt; 3回</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DMAT(災害派遣医療チーム)隊編成の検討</li> <li>・災害マニュアルの再整備</li> <li>・トリアージ(治療の優先度判定)の出来る人材の育成</li> <li>・新型インフルエンザ等流行時における受け入れ体制の整備</li> <li>・DMAT(災害派遣医療チーム)隊編成に向けた研修受講</li> </ul>	<p>&lt;訓練実施回数&gt; 2回</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対応体制の充実 災害発生時等に病院機能を確保、維持できるよう、 医薬品・災害用医療資材等を備蓄 施設の点検及び更新、定期的な防災訓練等を実施 BCP(業務継続計画)の策定 新型インフルエンザ等の対応のため、マニュアルを整備</li> </ul>

## II 県民の健康維持への貢献

### 4. 県民への医療・健康情報の提供

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床指標(クリニカルインディケーター)の検討、公表 データ取得方法の検討 指標の統一 3センター独自の指標設定 データ取得方法の検討 公表(10月予定)</li> <li>・効果的な情報発信 広報の充実 ホームページの定期的な更新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床指標(クリニカルインディケーター)の項目設定と 分析</li> <li>・患者が必要な最新情報に容易にアクセスできるように ホームページを更新 ホームページの新着情報 年100件</li> <li>・病院年報に業績をまとめ、継続的に公表</li> <li>・県民向け公開講座の開催 年3回 公開講座の参加者数 年500人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床指標(クリニカルインディケーター)の項目設定と 分析 ワーキンググループの設置、指標の設定</li> <li>・患者が必要な最新情報に容易にアクセスできるように ホームページを更新</li> <li>・県、市町村広報紙の活用</li> <li>・地域住民向け講座の継続的開催</li> <li>・サテライト拠点を活用した健康講座開催の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床指標(クリニカルインディケーター)の項目設定と 分析 情報の公開・発信 臨床指標(クリニカルインディケーター)の公開、診療 案内など</li> <li>・患者が必要な最新情報に容易にアクセスできるように ホームページを更新</li> <li>・公開講座等の実施 介護実習普及センターとの共催によるリハビリテーション 等に関する公開講座の開催</li> <li>・県民向け公開講座の開催 年9回</li> </ul>



## II 県民の健康維持への貢献

### 5. 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムの基本構想の策定 (マイ健康カードとの連携を含めた検討)</li> <li>・県が実施する平松周辺地域でのまちづくりへの参画</li> <li>・西和地域でのまちづくりへの参画 西和医療センターのあり方検討 県と法人の業務分担の整理、勉強会の開催 業務委託 検討内容 (サテライト機能、産科再開、新病院の施設規模・ 機能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムの基本構想の検討 (マイ健康カードとの連携を含めた検討)</li> <li>・平松周辺地域でのまちづくりへの参画 県が主宰するまちづくり協議会に参画</li> <li>・地域包括支援センターを通じた、在宅医療との連携</li> <li>・奈良市保健所等と連携、在宅医療の推進への協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムの基本構想の検討 (マイ健康カードとの連携を含めた検討)</li> <li>・西和地域でのまちづくりへの参画 地域包括支援センターと連携し、各々の 役割分担のもと、在宅医療の推進に協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムの基本構想の検討 (マイ健康カードとの連携を含めた検討)</li> </ul>

### Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

#### 1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査、職員満足度調査 H25調査結果の詳細分析 調査項目検討 調査期間 集計・分析 職員満足度向上のための対策検討 次年度の年度計画・予算検討</li> <li>人事評価制度 制度設計 新制度の試行(特に医師)、 県の制度の見直し検討(医師以外)</li> <li>職員表彰制度 表彰制度の検討(表彰基準、審査委員) 3センターから推薦者を募集 審査会 表彰式</li> <li>総合リハビリテーションセンター給与制度 総合リハビリテーションセンターの医療機能 あり方検討、給与制度見直し検討</li> <li>ワークライフバランス推進委員会 委員会実施要領検討 委員構成(特に外部)検討 ワークライフバランス推進中央委員会の開催 制度検討</li> <li>院内保育・病児保育 院内保育の夜間保育充実、定員の見直し等の検討、 病児保育導入に向けた課題整理 病児保育開設に向けた具体的対策・予算検討 (H27西和で開設)</li> <li>夜間専従看護師の導入</li> </ul>	<p>&lt;患者満足度&gt; 入院 90% → 90%以上 外来 76% → 80%以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人内の接遇研修に参加</li> <li>職員の接遇については、研修やあいさつ運動を実施</li> <li>医学研究会による職員表彰制度を拡充</li> <li>ワークライフバランス推進委員会の開催</li> <li>女性医師の確保 病院で勤務する女性職員を支援するための環境整備</li> <li>看護師への2年間のサポート研修の実施</li> <li>院内保育所の保育内容を充実 対象児年齢を拡大 夜間保育の拡充</li> <li>病児保育の導入実現に向けた検討</li> <li>育児休業中の職員へ、センターの研修会への参加案や 定期的な情報提供</li> <li>短時間労働制の活用を検討し、段階的な職場復帰への 方策検討</li> <li>復帰直後の研修(医療安全、感染対策、電子カルテ)を 実施</li> </ul>	<p>&lt;患者満足度&gt; 入院 85% → 90% 外来 72% → 80%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者対応等における問題発生の記事を職員全体で 共有し、改善策等を検討</li> <li>法人内の接遇研修に参加</li> <li>職員の接遇については、研修や、あいさつの徹底を実施</li> <li>患者サービスに関する委員会の設置</li> <li>慣らし出勤等、長期休職者への復職支援対策の実施</li> <li>ワークライフバランス推進委員会の開催</li> <li>看護部におけるワークライフバランスワークショップ インデックス調査に参加</li> <li>院内保育運営協議会の定期的な開催 (現行院内保育の検証と改善策の検討等)</li> <li>夜間保育、病児保育の充実に向けた検討</li> </ul>	<p>&lt;患者満足度&gt; 入院 83% → 85% 外来 86% → 90%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法人内の接遇研修に参加</li> <li>職員の接遇については、研修や、あいさつの徹底を実施</li> <li>ワークライフバランス推進委員会の開催</li> <li>保育体制の検討</li> </ul>
医療専門職教育研修センター			
<ul style="list-style-type: none"> <li>接遇研修の実施(参加人数500人)</li> </ul>			

Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

法人本部	医療専門職教育研修センター	看護専門学校	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材確保 合同就職説明会に参加 初期臨床研修医のマッチング率 100% 後期研修医数 8人 専門医の確保</li> <li>・ 必要な看護師数の確保 看護専門学校への就職説明会の実施</li> <li>・ 法人看護専門学校から法人への就職率 60% 法人看護専門学校への就職説明会の実施</li> <li>・ コメディカルの確保 新卒学生向けの情報発信</li> <li>・ 事務職員の確保 専門性の高い事務職員の採用</li> <li>・ 認定看護師増員 増員後の認定看護師数 総合医療センター 11人 西和医療センター 4人 総合リハビリテーションセンター 3人</li> <li>・ 看専統合に向けた魅力ある教育カリキュラムの検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育研修の充実検討 【共通】・他部門との連携、役割分担の検討 【職員】・次年度以後の職員研修のさらなる充実の検討 【地域】・地域医療機関向け研修の検討 【国際】・海外医療機関との連携調整</li> <li>・ 外国人受け入れ認証病院の訪問 海外医療機関への訪問検討 次年度研修プログラム構築</li> <li>・ 研修 新規採用者研修(全職種) …4/1~4/2 看護師新規採用者研修…4/28 新規採用者後期研修 …11/20, 11/26 師長、主任研修…6/20, 6/30 医療従事者研修(実施予定) …9月頃 ノンテクニカルスキル(*)研修 …6~7月頃 3センターの職員に実施</li> <li>(*)ノンテクニカルスキル 「状況認識」「コミュニケーション」「リーダーシップ」「疲労管理」などのヒューマンエラーを避け、安全を確保していくための現場スタッフが持つべきスキル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人看護専門学校から法人への就職率 60%</li> <li>・ 積極的な学生募集活動</li> <li>・ 統合校開設に向けた準備 教員、学生の意識の統一 学則の作成 カリキュラムの作成 シラバスの作成 実習施設の調整 講師の選定</li> <li>・ カリキュラム等の申請</li> <li>・ 国家試験合格率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種での研修や症例検討会の開催 ハンズオン(体験型学習)年6回開催</li> <li>・ 診療情報管理士、MSW(医療ソーシャルワーカー)など専門技能資格取得支援と人材確保</li> <li>・ 組織横断的な臨床研究や治験の展開</li> <li>・ 治験情報の蓄積、治験業務執行体制の強化</li> <li>・ 登録医を中心とした地域の医療機関との連携</li> <li>・ 他病院と共同開催する研修の企画、参加</li> <li>・ へき地勤務医師等の研修の受入れ 医師の研修受入れ 3人</li> <li>・ 積極的なリクルート活動の推進 合同就職説明会や本部と共同した学校訪問を実施 ホームページの充実 医療センター見学の受入れ</li> <li>・ レジデント(*), 認定看護師等の確保 初期研修医のマッチング率(次年度採用分) 100% レジデントの確保(次年度採用分) 8名 認定看護師数 11名</li> <li>・ 看護師実習受入れ校からの看護師確保</li> <li>・ 当機構看護専門学校の教育への参画 実習の最大限の受け入れ</li> </ul> <p>(*)レジデント 専攻医。専攻医は、初期研修終了後3年間の医師であり専門医制度で定められたカリキュラムに従って、診療業務を通じ、専門医を目指す修練を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修医 4名 (マッチング率 100%)</li> <li>・ 魅力ある研修プログラムの作成</li> <li>・ 研修等受講のための多様な勤務形態の導入の検討</li> <li>・ 研修の視点から魅力ある診療科づくり</li> <li>・ 優れた指導医の育成</li> <li>・ 専攻医修練体制の充実</li> <li>・ 後期研修医教育体制の確立</li> <li>・ 心臓リハビリテーション指導士の養成・確保</li> <li>・ コメディカル分野の専門職員の養成・確保</li> <li>・ 臨床経験豊富な教員の育成・確保</li> <li>・ 臨床研究の実践(共同研究、自主研修) 診療部: 20件</li> <li>・ 新人、専門、実習等 院内職員向け研修計画の立案</li> <li>・ 認定看護師数 4名</li> <li>・ 研修環境の整備充実 (無線LANの敷設等)</li> <li>・ 当機構看護専門学校の教育への参画 実習の最大限の受け入れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ キャリアアップ・スキルアップの支援 認定看護師、介護福祉士等の資格取得支援 学会や研修会等への参加及び研究活動や論文発表を積極的に行うことができる仕組みづくり</li> <li>・ 認定看護師数 3名</li> </ul>

#### IV 自立した経営

##### 1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理事会 月2回</li> <li>・ 経営企画会議 月1回 (理事会開催日に同時開催)</li> <li>・ 理事会経営企画会議の事前打合せ (経営企画室長会議等)</li> <li>・ 3病院合同部門別会議開催</li> <li>・ 法人内広報の充実</li> <li>・ 専門知識を有した事務職員等の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経営指標を整理分析し、経営方針の決定に活用</li> <li>・ BSC(バランス・スコアカード)手法の活用の検討</li> <li>・ 診療情報管理士など診療報酬制度に精通した職員の確保</li> <li>・ MSW(医療ソーシャルワーカー)など専門技能の有資格者や能力の高い人材の確保策を検討</li> <li>・ 資格に対する手当等インセンティブの検討</li> <li>・ 職員の診療報酬改定やその施設基準の理解 診療報酬研修会の開催 年2回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全職員への周知徹底</li> <li>・ 各テーマ別会議の開催・参加</li> <li>・ 経営企画委員会を毎月開催</li> <li>・ 年次計画の随時検証・計画修正</li> <li>・ コンプライアンス委員会の設置・定期開催</li> <li>・ 経営企画室を中心とした戦略会議の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務部門等の専門性の向上</li> <li>・ 診療報酬事務、会計事務及び病院経営に係る企画経営分析能力の向上を図る研修等の参加を促進</li> <li>・ 診療情報管理士の資格取得への支援</li> </ul>

IV 自立した経営

2. 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<ul style="list-style-type: none"> <li>・理事会、経営企画会議、経営企画室長会議、3病院合同部門別会議の開催</li> <li>・職員表彰制度 表彰制度の検討(表彰基準、審査委員) 各センターから推薦者を募集 審査会 表彰式</li> <li>・職員満足度調査の実施及び結果に基づく改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月次、四半期次、年次決算を踏まえた経営分析に対応した、機動的な運営</li> <li>・収支状況を踏まえた弾力的な予算執行による、効率的・効果的な業務運営</li> <li>・職種を超えた病院職員の交流機会の創出</li> <li>・医学研究会による職員表彰制度を拡充</li> <li>・職員満足度調査の結果に基づく業務改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の中期目標計画、年次計画の理解度100%</li> <li>・全職員対象の診療報酬制度研修会、DPC(*)勉強会の開催</li> <li>・定例・随時のホームページの更新</li> <li>・地元自治体への広報掲載依頼</li> <li>・患者・職員満足度調査の定期的実施</li> <li>・業務改善提案の募集、検討 (優秀な取組への表彰)</li> <li>・職員満足度調査の結果に基づく業務改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の経営参画意識の向上 経営情報紙の発行などによる職員への経営情報の周知</li> <li>・職員の経営参画意識の醸成</li> <li>・病院経営に係る企画経営分析能力等の向上を図る研修を充実</li> <li>・中期計画年次計画の適正な実施 職員一人一人が経営者としての視点に立ち、病院が一体となって経営改善</li> <li>・経営に対する職員の意識を高め、経営への参加を促進 業務改善、経営の効率化、増収経費節減等に関する職員提案を行い、優良な取組について表彰</li> </ul>
<b>医療専門職教育研修センター</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・中期目標・中期計画についての職員研修の実施</li> </ul>		<p>(*)DPC 診断群分類包括医療費支払い制度</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員満足度調査の結果に基づく業務改善</li> </ul>

IV 自立した経営

3. 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営

法人本部	総合医療センター	西和医療センター	総合リハビリテーションセンター
<p>○収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適正な診療報酬の請求 現状確認(請求漏れ保留返戻レセ等)及び現状確認を踏まえた収入確保策の実施 医事業務委託業者の業務遂行状況確認による業務内容の改善、業務水準の向上 H26診療報酬改定による施設基準取得への対応:4~9月</li> <li>未収金発生防止及び回収強化 次期未収金回収業務委託に向けた課題整理 総合リハビリテーションセンターも含めた業務委託実施の検討 業務委託の効果検証及び委託内容見直し 次期業者選定:12月 新規未収金の発生防止 各センターとともに対応策の検討及び実施</li> <li>資産有効活用施設マネジメント 備品導入、大型改修工事実施にかかる執行ルールの策定及び実施 医療用大型備品年度計画、改修工事年度計画の策定:5月 保守委託を見据えた計画策定 執行方法の検討、見直し</li> <li>○費用の節減</li> <li>材料費削減 診療材料調達 SPD(*)の見直し及び総合リハビリテーションセンターのSPD導入について 本部と3センターで検討 次期業者選定公告:6月 契約(複数年):10月</li> <li>医薬品調達 H26診療報酬改定に対応するため9月末時点で納入価格総額の50%以上の薬品単価を決定 9月末妥結品目の見極め 医薬品の統一やジェネリック(後発医薬品)への転換などについて本部と3センターで検討、見直し</li> <li>(*)SPD 医療材料などの物品・物流を包括的に管理する業務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな施設基準の取得</li> <li>高度医療機器の整備や医療スタッフの配置</li> <li>査定内容の分析、改善、DPCコーディング(*)の強化</li> <li>診療報酬請求に係る制度調査の報告会の開催</li> <li>救命救急センターの特定集中治療室管理料とハイケアユニット(*)入院医療管理料の条件整備の検討</li> <li>ベッドコントロールシステムの充実</li> <li>ベッドコントロールナースの育成</li> <li>退院調整の推進</li> <li>クリニカルパスの精度の向上</li> <li>紹介患者など新入院患者の確保</li> <li>未収金回収強化 救命救急センターでの一時金預かり制度等の検討 個人未収金の請求書の再発送や催促督促状の発送 年3回 弁護士法人への債権回収委託を最大限に活用</li> <li>大型医療機器の稼働の向上</li> <li>MR、CT等の入院患者の夜診や休日運用の検討</li> <li>後発医薬品の使用率向上 後発品の使用率 50%以上</li> <li>検査試薬等の在庫数の削減</li> <li>血液製剤の廃棄量削減 血液製剤の廃棄率 7.0%以下</li> <li>SPD(*)の材料費削減の検討 診療材料における同種同効品の集約化の拡大</li> <li>専門知識を有した事務職員等の確保 効果的な採用方法、資格取得費用負担の検討</li> <li>医事統計、診療情報データの整理分析、経営方針への反映</li> <li>(*)DPCコーディング 患者を14桁の診断群分類コードで表し、「病名(診断)」と「提供されたサービス(治療・処置)」の組み合わせによって、さまざまな状態の患者を分類する方法</li> <li>(*)ハイケアユニット ICU(集中治療室)と一般病棟の中間に位置する病棟でICUから移されてきた患者を対象とした高度治療室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬チェック体制の強化</li> <li>施設基準取得(新規・上位)</li> <li>DPCコーディング(*)の適正化(チェックの強化)</li> <li>減点内容の分析と対策を強化(診療科毎)</li> <li>請求漏れ防止対策の強化</li> <li>連携室機能強化に伴う紹介患者増</li> <li>改正診療報酬に応じた病床運営</li> <li>地域連携パスの作成と地域での運用方法の検討</li> <li>未収金に対する催告・督促状の定期的な送付</li> <li>電話による催告の実施</li> <li>早期の専門業者への委託</li> <li>悪質滞納者への法的手続きへの早期着手</li> <li>放射線科部門システムの予約システムによる効率的な予約による検査紹介患者の受入を実施(高度医療機器の稼働率UP)</li> <li>施設改修設備導入計画の作成</li> <li>3センター合同契約の検討、提案 競争入札に拘らない調達の見直し</li> <li>薬品費比率11%、診材費比率18%を目指した取組を実施</li> <li>後発薬品数の増加による診療点数算定</li> <li>経営企画室による診療情報データの分析 資料を活用した経営管理の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な診療報酬の請求 H26年度診療報酬改定に迅速・適正な対応 回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持 回復期リハビリテーション病棟入院料1体制加算の取得に向けた体制整備検討 亜急性期病床運用廃止に伴う対策の検討 リハビリテーション充実加算(1日6単位以上)の取得 診療報酬の請求漏れや返戻発生防止に努め、査定率を低下</li> <li>病床利用率の向上 法人内2センターや地域の医療機関との連携強化に取り組み、紹介患者を確保</li> <li>未収金発生防止及び回収強化 患者支払い相談の実施による収納率の向上 電話や文書での催告を早期かつ定期的に実施するとともに、必要に応じて個別訪問による納付を促進</li> <li>費用の節減 複数年契約、複合契約等の多様な契約手法の活用 材料費や委託費などについて、コスト意識をもって徹底した見直しを実施 後発医薬品の採用の推進</li> </ul>

- V 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画  
別紙参照
- VI 短期借入金の限度額  
40億円
- VII 出資に係る不要財産の処分に関する計画  
なし
- VIII 前項以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画  
なし
- IX 剰余金の使途  
決算において剰余金が発生した場合は、診療の質の向上、人材育成の充実などに充てる。
- X 県の規則で定める業務運営に関する事項
- 1 施設及び設備に関する計画
- | 施設・設備の内容   | 予定額             | 財源                 |
|------------|-----------------|--------------------|
| 施設、医療機器等整備 | 総額<br>約3,100百万円 | 長期借入金、その他資本<br>収入等 |
- 2 積立金の使途  
診療の質の向上、人材育成の充実などに充てる。
- 3 その他法人の業務運営に関し必要な事項  
移行前の退職給付引当金の必要額4,549百万円のうち、920百万円を計上する。

(別紙)

平成26年度 予算

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入	
営業収益	21,295
医業収益	20,443
看護師養成収益	36
運営費交付金	628
補助金等	188
営業外収益	144
運営費交付金	6
財務収益	1
その他営業外収益	137
資本収入	3,194
運営費交付金	126
長期借入金	2,945
その他資本収入	123
計	24,633
支出	
営業費用	20,645
医業費用	20,085
給与費	11,442
材料費	5,498
経費	3,050
研究研修費	95
看護師養成費用	215
一般管理費	345
営業外費用	100
資本支出	4,139
建設改良費	3,068
償還金	1,071
計	24,884

【人件費の見積り】

期間中総額11,892百万円を支出する。

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



平成26年度 収支計画

(単位:百万円)

区 分	金 額
収入の部	21,687
営業収益	21,452
医業収益	20,443
看護師養成収益	36
運営費交付金	754
補助金等収益	188
資産見返物品受贈額戻入	31
営業外収益	144
運営費交付金	6
財務収益	1
その他営業外収益	137
臨時利益	91
支出の部	23,712
営業費用	22,588
医業費用	22,021
給与費	11,670
材料費	5,498
経費	3,050
減価償却費	1,708
研究研修費	95
看護師養成費用	215
一般管理費	352
営業外費用	100
臨時損失	1,024
純利益	△ 2,025

平成26年度 資金計画

(単位:百万円)

区 分	金 額
資金収入	25,729
業務活動による収入	21,439
診療業務による収入	20,443
運営費交付金による収入	634
補助金等による収入	188
その他の業務活動による収入	174
投資活動による収入	249
運営費交付金による収入	126
その他の投資活動による収入	123
財務活動による収入	2,945
長期借入金による収入	2,945
前期からの繰越金	1,096
資金支出	25,729
業務活動による支出	20,745
給与費支出	11,442
材料費支出	5,498
その他の業務活動による支出	3,805
投資活動による支出	3,068
固定資産の取得による支出	3,068
財務活動による支出	1,071
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,071
次期への繰越金	845