

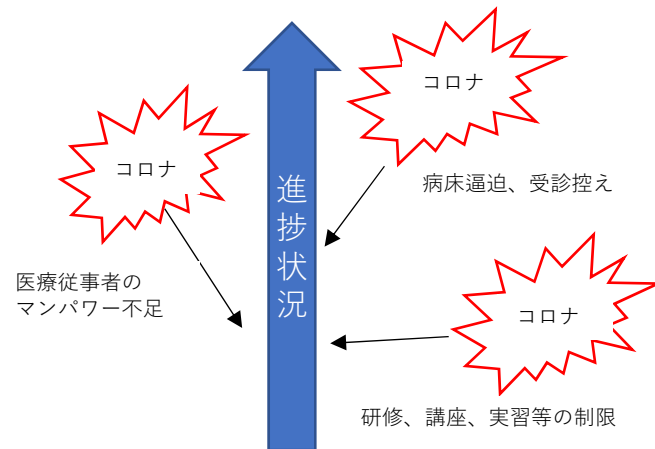
令和3年度 業務実績報告書

令和4年6月

地方独立行政法人 奈良県立病院機構

評価方法について

現状、業務実績報告書において年度計画の記載事項ごとに4種類によりその進行状況を示すとともに、判断理由を記載しているが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、中期目標・中期計画に影響を与えた項目があるため、この影響を踏まえて評価する必要がある。



S 年度計画通り～上回る状況
(100%以上)

A 年度計画を概ね達成した状況
(90%以上)

B 年度計画を下回る状況
(概ね60%～90%未満)

C 大幅に下回っている、実施していない
(60%未満)

新型コロナウイルス感染症が与えた影響パターン

影響としては、下記3点を考慮すべきと考える。

- (1) 患者数の減少などの変化
コロナ感染症の拡大により、入院病床の逼迫や患者の減少などで大きな影響があった項目
- (2) 医療提供体制の制限
医療従事者の確保に困難をきたすなど、医療提供体制の確保に大きな影響があった項目
- (3) 感染拡大防止のための行動制限
コロナ感染拡大を防止するために行動を制限するなど、予定していた行動に制限が生じた項目

大項目	中項目	取組項目	法人	総合	西和	リハ	看専	研修セ	本部		
I. 患者にとって最適な医療の提供	1. 患者の視点に立った医療サービスの提供	①高度専門的医療の提供	A	S	A	-	-	-	-		
		②チーム医療の推進		A	A	A	-	-	-		
		③医療の質の標準化・透明化		S	A	A	-	-	-		
		④医療の質の評価		A	A	A	-	-	-		
		⑤患者及びその家族へのサービスの向上		A	A	A	-	-	-		
	2. 地域の医療拠点としての機能の充実	①断らない救急の充実	①救急患者受入体制の充実強化	S	S	A	-	-	-	-	
			②質の高いがん医療の提供	A	A	A	-	-	-		
		③周産期医療の充実	①ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	A	A	-	-	-	-	-	
			④小児医療の充実	①小児救急患者の積極的受入	A	S	S	-	-	-	-
		②発達障害児に対する医療提供体制の充実		A	-	-	A	-	-	-	
		⑤糖尿病医療の充実	①糖尿病専門医による治療の推進	A	S	A	A	-	-	-	
			⑥精神医療の充実	①精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	A	A	-	-	-	-	-
		⑦感染症医療の充実		①感染症医療の充実強化	S	S	S	-	-	-	-
		3. リハビリテーション機能の充実	①急性期リハビリテーション提供体制の充実 ②回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化	A	S	S	S	-	-	-	-
					-	-	A	-	-	-	
		4. 医療安全の確保・院内感染の防止	①医療安全対策の徹底 ②院内感染防止対策の徹底	A	S	A	A	-	-	-	
A	S				A	-	-	-			
5. 西和医療センターのあり方の検討	①王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討 ②地域密着型医療の提供	A	-	A	-	-	-	-			
			-	A	-	-	-	-			
II. 地域の医療向上への貢献	1. 地域の医療機関との役割分担と連携強化	①地域の開業医等との連携体制の推進	A	A	A	A	-	-	-		
		②医療機関や福祉施設との連携強化		A	A	A	-	-	-		
		③地域包括システムへの参画		-	A	A	-	-	-		
	2. 地域の医療機能の向上のための支援	①地域医療従事者の資質向上	A	A	A	A	-	-	-		
		②地域医療を支える看護師の養成		-	-	-	A	-	-		
	3. 災害医療体制の強化	①災害拠点機能の充実	A	A	A	-	-	-	-		
		②災害時の院内体制の強化		A	A	A	-	-	-		
4. 県民への医療・健康情報等の提供	①県民への病院・医療情報等の発信	A	A	A	A	-	-	-			
	②医療専門職としてのプロフェッショナリズム教育・研修の強化		A	A	A	A	A	A			
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	①職員のホスピタリティマインドの実践	A	A	A	A	A	A	-		
		②医療専門職としてのプロフェッショナリズム教育・研修の強化		A	A	A	A	A	-		
	2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成	①職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化	A	-	-	-	-	-	A	-	
		②医療プロフェッショナルの養成		A	S	A	-	-	A		
		③職員の臨床研究の支援		-	-	-	-	-	B	-	
		④研修医の教育研修体制の充実		S	S	-	-	-	-		
		⑤専攻医の教育研修体制の充実		A	A	A	-	-	-		
		⑥看護専門学校における質の高い看護師の養成		-	-	-	A	-	-		
	3. 働き方改革の推進	①働きやすい職場づくり	A	A	A	A	A	A	A		
		②働きがいのある職場づくりの推進		-	-	-	-	-	A		
③職場における健康確保対策の推進		-		-	-	-	-	A			
IV. 自立した法人経営	1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	①内部統制体制の充実・強化	A	A	A	A	A	A	A		
		②持続可能な経営基盤の確立		A	A	A	A	-	-	-	
	①財務内容の改善	①経営基盤強化対策の着実な実施	A	A	A	A	-	-	-		
		②収益の確保と費用構造改革の徹底		A	S	A	A	-	-		
		③業務の効率化・適正化の推進		A	-	-	A	-	-	A	
	3. 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成	①経営情報等の共有と経営参画意識の向上	A	-	-	-	-	-	A		
		②計画的な人材確保と人員配置		S	A	A	-	-	-		

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
中項目1. 患者の視点に立った医療サービスの提供

- ◆取組項目① 高度専門的医療の提供
- ◆取組項目② チーム医療の推進
- ◆取組項目③ 医療の質の標準化・透明化
- ◆取組項目④ 医療の質の評価
- ◆取組項目⑤ 患者及びその家族へのサービスの向上

中期目標の達成に向けた今年度の目標値															
主要目標				関連目標				関連目標							
患者調査で「満足」と回答した割合(入院・外来別)の向上															
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3	所属			R1	R2	R3
3センター共通	入院	指標	96%	93%	93%	総合	指標	60件	100件	100件	総合	指標	20%	16%	15%
		実績	92.9%	92.4%	92.2%		実績	120件	109件	185件		実績	16%	10.6%	14.2%
	外来	指標	81%	80%	84%	西和	指標	50件	100件	100件	西和	指標	17.8%	8.6%	15.9%
		実績	79.1%	83.6%	85.9%	実績	103件	72件	133件	リハ	指標	12%	1%	1%	

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(1)	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。
年度	評価	総評
R3	A	<p>○新型コロナウイルス感染症への対応のため手術制限が生じる中、総合では全国で5施設程度でしか承認されていないロボット支援下肝臓手術(R3:5件)や、TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)(R3:10件)を導入し、西和では整形外科ナビゲーション手術(R3:30件)など最先端の高度専門的医療を提供し続けることができた。</p> <p>○総合・西和で複数主治医制が順次拡大。リハでは理学療法士の複数担当制を試行した。西和では、特定行為実践看護師の活動する病棟が増え、特定行為実践件数も、前年度より大きく増加した(R2:453件→R3:595件)。また、西和・リハでは看護師外来の受診者数が目標を大きく上回る(西和 目標:450人→実績:567人、リハ 目標:90人→実績:375人)など、チーム医療を推進した。</p> <p>○総合では、ISO9001認証を更新すると共に、引き続きDPC特定病院群に認定された。西和・リハでも、ISO9001の認証取得に向けて、説明会の開催や文書整理・作成を進めた。</p> <p>○総合では、内視鏡部門で発生したインシデント・アクシデント症例77例のカルテを見直し、問題について検討。西和では、研修医へのインシデント報告についての研修の実施等により、研修医からのインシデント報告件数が大幅に増加した。</p> <p>○総合では、カード決済による医療費後払いサービスのシステムの導入に向け調整、リハではPOSレジの導入により、会計の待ち時間の短縮を図った。</p>

取組項目①	高度専門的医療の提供	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																	
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施します ✓ 低侵襲手術・ロボット手術を推進します 	<p>高難度(E難度・D難度)手術の実施件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5,050件</td> <td>5,100件</td> <td>5,150件</td> <td>指標</td> <td>2,700件</td> <td>2,700件</td> <td>2,700件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>5,744件</td> <td>5,559件</td> <td>5,745件</td> <td>実績</td> <td>2,750件</td> <td>2,416件</td> <td>2,401件</td> </tr> </tbody> </table> <p>低侵襲、脳神経・循環器領域の先進的医療の導入・実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2,300件</td> <td>2,350件</td> <td>2,400件</td> <td>指標</td> <td>1,640件</td> <td>1,670件</td> <td>1,700件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,842件</td> <td>2,709件</td> <td>3,070件</td> <td>実績</td> <td>1,608件</td> <td>1,340件</td> <td>1,466件</td> </tr> </tbody> </table> <p>ロボット手術件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>100件</td> <td>100件</td> <td>105件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>140件</td> <td>184件</td> <td>204件</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	5,050件	5,100件	5,150件	指標	2,700件	2,700件	2,700件	実績	5,744件	5,559件	5,745件	実績	2,750件	2,416件	2,401件	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	2,300件	2,350件	2,400件	指標	1,640件	1,670件	1,700件	実績	2,842件	2,709件	3,070件	実績	1,608件	1,340件	1,466件	総合				区分	R1	R2	R3	指標	100件	100件	105件	実績	140件	184件	204件	<p>・国内ではまだ確立されていないロボット支援下肝臓手術を自由診療で進め確立</p> <p>・TAVIを導入し、良好な成績(年間20症例)を目指して、安全で安定したチーム医療の実施</p> <p>・保険適応外の先進的手術で、全国で5施設程度でしか承認されていないロボット支援下肝臓手術を自由診療で導入し、実績は5例を超える</p> <p>・コロナ禍による手術制限(ICU入室制限)のあるものの、TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)10症例を実施</p> <p>・厚生局に保険診療をR4.4月に届出、承認予定</p> <p>・TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)の目標について、コロナ禍による手術制限(ICU入室制限)により目標を10症例に変更</p>	<p>・コロナ禍のため手術症例制限あるものの、実施件数増加に向けた調整を実施</p> <p>・整形外科ナビゲーション手術実施(R2:4件→R3:30件)</p> <p>・低侵襲手術件数の増加(R2:1,340件→R3:1,466件)</p> <p>・内視鏡を用いた脳神経外科手術を実施(R2:6件→R3:8件)</p>	<p>S</p> <p>A</p>
	総合				西和																																																																																
	区分		R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																												
	指標		5,050件	5,100件	5,150件	指標	2,700件	2,700件	2,700件																																																																												
実績	5,744件	5,559件	5,745件	実績	2,750件	2,416件	2,401件																																																																														
総合				西和																																																																																	
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																														
指標	2,300件	2,350件	2,400件	指標	1,640件	1,670件	1,700件																																																																														
実績	2,842件	2,709件	3,070件	実績	1,608件	1,340件	1,466件																																																																														
総合																																																																																					
区分	R1	R2	R3																																																																																		
指標	100件	100件	105件																																																																																		
実績	140件	184件	204件																																																																																		
評価指標																																																																																					
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国内ではまだ確立されていないロボット支援下肝臓手術を自由診療で進め確立 ・TAVIを導入し、良好な成績(年間20症例)を目指して、安全で安定したチーム医療の実施 	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科ナビゲーション手術の導入、実施 ・高難度の低侵襲がん手術、腹腔鏡下手術の増加 ・内視鏡を用いた脳神経外科手術の実施 ・先進的医療の導入・実施に向けた人人体制の強化 	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国内ではまだ確立されていないロボット支援下肝臓手術を自由診療で進め確立 ・TAVIを導入し、良好な成績(年間20症例)を目指して、安全で安定したチーム医療の実施 	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科ナビゲーション手術の導入、実施 ・高難度の低侵襲がん手術、腹腔鏡下手術の増加 ・内視鏡を用いた脳神経外科手術の実施 ・先進的医療の導入・実施に向けた人人体制の強化 	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国内ではまだ確立されていないロボット支援下肝臓手術を自由診療で進め確立 ・TAVIを導入し、良好な成績(年間20症例)を目指して、安全で安定したチーム医療の実施 	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科ナビゲーション手術の導入、実施 ・高難度の低侵襲がん手術、腹腔鏡下手術の増加 ・内視鏡を用いた脳神経外科手術の実施 ・先進的医療の導入・実施に向けた人人体制の強化 	<p>S</p> <p>A</p>																																																																														

取組項目②	チーム医療の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																																																																		
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 複数主治医制、多職種によるチーム医療を推進します ✓ 看護師外来・助産師外来を充実します																																																																																																																																																					
	評価指標 複数主治医制の導入の進捗 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="5">総合</th> <th colspan="5">西和</th> <th colspan="5">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th></th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th></th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th></th> </tr> <tr> <td>指標</td><td>導入準備</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td></td> <td>指標</td><td>導入準備</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td></td> <td>指標</td><td>導入準備</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td></td> </tr> <tr> <td>実績</td><td>導入準備</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td></td> <td>実績</td><td>導入準備</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td>導入診療科を順次拡大</td><td></td> <td>実績</td><td>部分運用</td><td>体制整備</td><td>体制整備</td><td></td> </tr> </table> 看護師外来・助産師外来の受診者数(延べ数) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="5">総合</th> <th colspan="5">西和</th> <th colspan="5">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th></th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th></th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th></th> </tr> <tr> <td>看護師 指標</td><td>1,050人</td><td>1,090人</td><td>1,130人</td><td></td> <td>看護師 指標</td><td>430人</td><td>450人</td><td>450人</td><td></td> <td>看護師 指標</td><td>60人</td><td>80人</td><td>90人</td><td></td> </tr> <tr> <td>外来 実績</td><td>868人</td><td>1,492人</td><td>1,053人</td><td></td> <td>外来 実績</td><td>442人</td><td>461人</td><td>567人</td><td></td> <td>外来 実績</td><td>268人</td><td>324人</td><td>375人</td><td></td> </tr> <tr> <td>助産師 指標</td><td>1,800人</td><td>1,900人</td><td>2,000人</td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>外来 実績</td><td>2,226人</td><td>2,096人</td><td>1,790人</td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				総合					西和					リハ					区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		実績	部分運用	体制整備	体制整備		総合					西和					リハ					区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		看護師 指標	1,050人	1,090人	1,130人		看護師 指標	430人	450人	450人		看護師 指標	60人	80人	90人		外来 実績	868人	1,492人	1,053人		外来 実績	442人	461人	567人		外来 実績	268人	324人	375人		助産師 指標	1,800人	1,900人	2,000人												外来 実績	2,226人	2,096人	1,790人							
総合					西和					リハ																																																																																																																																												
区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3																																																																																																																																									
指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大																																																																																																																																									
実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大		実績	部分運用	体制整備	体制整備																																																																																																																																									
総合					西和					リハ																																																																																																																																												
区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3																																																																																																																																									
看護師 指標	1,050人	1,090人	1,130人		看護師 指標	430人	450人	450人		看護師 指標	60人	80人	90人																																																																																																																																									
外来 実績	868人	1,492人	1,053人		外来 実績	442人	461人	567人		外来 実績	268人	324人	375人																																																																																																																																									
助産師 指標	1,800人	1,900人	2,000人																																																																																																																																																			
外来 実績	2,226人	2,096人	1,790人																																																																																																																																																			
今年度の取組	総合 ・複数主治医制の推進(消化器内科・脳神経外科・呼吸器内科・脊椎脊髄外科・心臓血管センター・口腔外科・小児科 等) ・多職種によるチーム医療の推進(循環器内科・脳神経内科・小児科 等)	・複数主治医制は順調に浸透。病棟看護師の中でも複数主治医制の理解が浸透し、円滑な業務に貢献 ・多職種によるカンファレンスや、輸血医療チーム、糖尿病サポートチームや認知症・リエゾンチームによる活動を拡大	・患者の外来主治医への依存度が大きく、グループ内の医師では対応困難なことがある	A																																																																																																																																																		
	西和 ・フットケア担当看護師の増員 ・CKD(慢性腎臓病)外来の維持、運用評価の実施 ・骨粗鬆症リエゾンサービスの推進 ・特定行為実践看護師の活用整備 ・肺塞栓血栓症予防対策委員会の実施 ・早期栄養加算取得のため、定期的なカンファレンスの実施 ・NST活動の体制強化	・フットケア外来担当看護師を1名増員 ・CKD(慢性腎臓病)外来相談の件数の増加(R2:103件→R3:121件) ・骨粗鬆症リエゾンサービスは、大腿骨頸部骨折患者を中心としてチームカンファレンスを毎週実施し、定着化してきている。 ・特定行為実践看護師の活動場所を、N5・S4・ICU・CCU・COVID-19病棟に拡大。特定行為実践件数の増加(R2:453件→R3:595件) ・肺塞栓血栓症予防対策委員会の開催2回(6月、8月) ・早期栄養加算取得のためのカンファレンスを実施	・骨粗鬆症リエゾンサービスは、急性期・回復期・地域の医療機関において診療報酬の連絡を求められるため、その活動について周知していく ・NST(栄養サポートチーム)活動の体制強化について実施していく	A																																																																																																																																																		
	リハ ・療法士の複数担当制導入により他職種連携を更に強化し、療法士のスキル、ADL改善度・実績指数・在宅復帰率・患者満足度の向上 ・複数主治医制導入に向け体制整備、代診制度の確立 ・看護師外来にて褥瘡の再発予防と重症化予防、慢性期脊髄損傷者等の生活指導の実施	・PT(理学療法士)部門で複数担当制を試行 ・通院中の慢性期脊髄損傷者88名に身体症状に関する困りごとの調査を実施し、困りごとの傾向を把握 ・看護師外来に通院している患者の褥瘡の重症化は2名(R2:2名→R3:2名)で増減なく推移	・PT部門で複数担当制の本格運用 ・「慢性期脊髄損傷者の身体症状に関する困りごと」の調査結果から、ピアサポートの重要性が示唆され患者会開催に向け検討	A																																																																																																																																																		

取組項目③	医療の質の標準化・透明化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ ISO9001、DPC特定病院群の取得を推進します ✓ 病院機能評価の活用を推進します	/	/	/																
	ISO9001の進捗 <table border="1" data-bbox="286 220 499 339"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>認証取得</td> <td>監査</td> <td>監査</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4月 認証取得・ 維持審査</td> <td>維持審査</td> <td>11月更新審査 済み 認証更新 審査済み</td> </tr> </tbody> </table>				総合				区分	R1	R2	R3	指標	認証取得	監査	監査	実績	4月 認証取得・ 維持審査	維持審査	11月更新審査 済み 認証更新 審査済み
	総合																			
	区分				R1	R2	R3													
指標	認証取得	監査	監査																	
実績	4月 認証取得・ 維持審査	維持審査	11月更新審査 済み 認証更新 審査済み																	
DPC特定病院群の取得 <table border="1" data-bbox="286 395 499 515"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>現状確認 ・改善</td> <td>認定</td> <td>現状確認 ・改善</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>改善活動 実施中</td> <td>認定</td> <td>R4認定</td> </tr> </tbody> </table>	総合				区分	R1	R2	R3	指標	現状確認 ・改善	認定	現状確認 ・改善	実績	改善活動 実施中	認定	R4認定				
総合																				
区分	R1	R2	R3																	
指標	現状確認 ・改善	認定	現状確認 ・改善																	
実績	改善活動 実施中	認定	R4認定																	
病院機能評価活用の進捗 <table border="1" data-bbox="286 579 499 707"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>点検・ 見直し</td> <td>点検・ 見直し 中間評価</td> <td>認定更新の 取組</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>見直し</td> <td>更新 見送り</td> <td>更新せず ISO9001 取得準備</td> </tr> </tbody> </table>	リハ				区分	R1	R2	R3	指標	点検・ 見直し	点検・ 見直し 中間評価	認定更新の 取組	実績	見直し	更新 見送り	更新せず ISO9001 取得準備				
リハ																				
区分	R1	R2	R3																	
指標	点検・ 見直し	点検・ 見直し 中間評価	認定更新の 取組																	
実績	見直し	更新 見送り	更新せず ISO9001 取得準備																	
今年度の取組	総合 <ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001の更新 <ul style="list-style-type: none"> ①QMS管理委員会を計画的に実施 ②5月ISO更新審査のための研修会実施 ③6月内部監査員養成研修実施(養成人数40名) ④7月内部監査実施(30部署) ⑤8月内部監査実施後の是正処置の対応 ⑥9月更新審査に向けての模擬審査実施 ⑦11月更新審査受審予定 ⑧12月～1月マネジメントレビュー及び次年度の計画立案 ⑨定期的な院内ラウンド及び改善事項への対応 ・DPC特定病院群の実績要件の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月、5月の予定はコロナ禍の影響により予定を変更したが、6月以降は感染防止対策を講じて、QMS監理委員会等を計画通りに実施 <ul style="list-style-type: none"> ①R3は4回開催予定であったが、5/11は中止し、7/1に第1回目の委員会を開催 ②5月開催予定であったが、延期し7/27、28日に開催 ③～⑥については、計画通りに実施 ⑦11/15～18 更新審査受審 1月 認証継続承認 ⑧マネジメントレビュー計画通りに進捗 2/18 部長会で周知 3/29 QMS管理委員会で周知 ⑨コロナ禍のため、院内ラウンドは実施出来ていないが、改善事項については、ヒアリング等に対応 ・DPC特定病院群の実績要件クリア 診療密度・実績 2,741(R4改定の基準値 2,544) R4も引き続きDPC特定病院群に認定 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標管理については、進捗管理だけではなく、目標設定等の具体的な内容についても確認していく必要がある。部門間の協働で取り組んでいく ・引き続き、DPC特定病院群の維持に関する取り組みを継続 	S																
	西和 <ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001の取得準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・9/7 ISO9001認証取得に向けて、所属長に対して総務課より説明会を実施 ・9/21 幹部会議にて「第三者評価委員会」の設置について承認 ・9/28 株式会社ビジネス教育研究所 渡邊先生より、所属長に対して説明会を実施(キックオフ) ・各所属に対して文書作成等の相談会を計画的に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属に対する説明会及び勉強会の実施、並びにISO取得に係る意識を広く周知 ・R3に各所属での文書登録に係る整理を継続中 	A																
	リハ <ul style="list-style-type: none"> ・良質なサービスを提供できる体制を整備し、また国際規格であるため、それを内外に示しやすいことから、令和4年以降の病院機能評価の更新を見送り、ISO9001の取得準備(データ収集、人員確保) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001認証取得に向けて、R4.1月にキックオフ宣言をし、センター内各部門内での文書整理・作成を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療サービスの品質マネジメントシステムを構築し、より質の高い医療の実践を目指しISO9001認証取得 	A																

取組項目④		医療の質の評価	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 診療関連合併症を把握し、要因の分析を行います ✓ 中長期の診療成績を把握し、検証を行います 																																															
	評価指標	術後合併症報告制度の導入の進捗 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>試行</td> <td>見直し・導入診療科の拡大</td> <td>見直し・導入診療科の拡大</td> <td>指標</td> <td>試行</td> <td>見直し・導入診療科の拡大</td> <td>見直し・導入診療科の拡大</td> <td>指標</td> <td>試行</td> <td>見直し・導入診療科の拡大</td> <td>見直し・導入診療科の拡大</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>試行中</td> <td>試行中</td> <td>試行中</td> <td>実績</td> <td>試行中</td> <td>検討中</td> <td>報告基準作成</td> <td>実績</td> <td>制度試行の見直し</td> <td>試行見直し</td> <td>試行見直し</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	試行	見直し・導入診療科の拡大	見直し・導入診療科の拡大	指標	試行	見直し・導入診療科の拡大	見直し・導入診療科の拡大	指標	試行	見直し・導入診療科の拡大	見直し・導入診療科の拡大	実績	試行中	試行中	試行中	実績	試行中	検討中	報告基準作成
総合				西和				リハ																																									
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																						
指標	試行	見直し・導入診療科の拡大	見直し・導入診療科の拡大	指標	試行	見直し・導入診療科の拡大	見直し・導入診療科の拡大	指標	試行	見直し・導入診療科の拡大	見直し・導入診療科の拡大																																						
実績	試行中	試行中	試行中	実績	試行中	検討中	報告基準作成	実績	制度試行の見直し	試行見直し	試行見直し																																						
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・多焦点眼内レンズを用いた手術後の経過、満足度、合併症を、病診連携の中で評価するシステムを構築 ・各内視鏡検査・処置関連合併症の頻度、要因について分析を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・多焦点眼内レンズを用いた手術について、術後、眼鏡を使うことなく遠近が十分見える等、100名以上の患者の9割から満足度評価で5段階中5と4の非常に満足、満足の評価を受ける。さらに次世代のレンズを使用したデータを収集中 ・内視鏡部門で1年間に発生したインシデント・アクシデント症例77例のカルテを見直し、問題点について検討 ・同意書の改訂や処置中のモニター管理方法の変更を実施した結果、インシデント件数が減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・些細な事象でもインシデントレポートを作成する習慣づけ 	A																																												
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・術後合併症報告制度導入に向けた検討の実施 ・インシデント報告の徹底、積極的提出の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・外科・整形外科・泌尿器科に加え脳神経外科・産婦人科において、肺血栓塞栓症予防対策を実施 ・医療安全ニュース等でのインシデント報告の啓発 ・研修医に対して、インシデント報告方法の研修を実施、報告記入例をメールにより発信 ・肺血栓塞栓症予防対策マニュアルの評価と改善の実施 ・研修医からのインシデント報告(R2:13件→R3:82件) ・診療部(研修医は別)からの報告(R2:40件→R3:55件) ・研修医に報告を促すため、臨床研修修了証交付式で医療安全貢献賞の表彰を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺血栓塞栓症予防対策の実施を内科患者等へ拡大を検討 ・診療部全体のインシデント報告件数は増加傾向ではあるが、合併症報告も増加させるように周知 	A																																												
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・JOANRIに全例登録 ・院内術後合併症等についてカンファレンスを実施 ・インシデント報告の積極的提出徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・JOANR(日本整形外科学会症例レジストリー)に登録 ・院内術後合併症等についてのカンファレンスを実施 ・インシデント報告の提出 	<ul style="list-style-type: none"> ・JOANR(日本整形外科学会症例レジストリー)に全例登録 	A																																												

取組項目⑤	患者及びその家族へのサービスの向上	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 多職種による患者支援センターの体制を強化します ✓ 待ち時間短縮対策を推進します																																																			
	患者支援センターの取扱件数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td><td>6,000件</td><td>6,000件</td><td>6,000件</td> <td>指標</td><td>5,750件</td><td>5,750件</td><td>5,750件</td> <td>指標</td><td>1,040件</td><td>1,060件</td><td>1,060件</td> </tr> <tr> <td>実績</td><td>6,547件</td><td>5,084件</td><td>3,444件</td> <td>実績</td><td>5,235件</td><td>4,846件</td><td>5,933件</td> <td>実績</td><td>1,121件</td><td>1,719件</td><td>2,647件</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	6,000件	6,000件	6,000件	指標	5,750件	5,750件	5,750件	指標	1,040件	1,060件	1,060件	実績	6,547件	5,084件	3,444件	実績	5,235件	4,846件	5,933件	実績	1,121件	1,719件	2,647件
	総合				西和				リハ																																											
	区分				R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																					
指標	6,000件	6,000件	6,000件	指標	5,750件	5,750件	5,750件	指標	1,040件	1,060件	1,060件																																									
実績	6,547件	5,084件	3,444件	実績	5,235件	4,846件	5,933件	実績	1,121件	1,719件	2,647件																																									
診察(検査)の待ち時間 <small>※待ち時間とは、予約時間から診察又は検査のいずれか呼ばれた時間の早い方までの時間とする。</small> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th> <th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td><td>50分</td><td>50分</td><td>40分</td> <td>指標</td><td>60分</td><td>55分</td><td>50分</td> <td>指標</td><td>45分</td><td>45分</td><td>30分</td> </tr> <tr> <td>実績</td><td>25分</td><td>18分</td><td>28分</td> <td>実績</td><td>52分</td><td>23分</td><td>25分</td> <td>実績</td><td>10分</td><td>30分</td><td>29分</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	50分	50分	40分	指標	60分	55分	50分	指標	45分	45分	30分	実績	25分	18分	28分	実績	52分	23分	25分	実績	10分	30分	29分				
総合				西和				リハ																																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																									
指標	50分	50分	40分	指標	60分	55分	50分	指標	45分	45分	30分																																									
実績	25分	18分	28分	実績	52分	23分	25分	実績	10分	30分	29分																																									
評価指標																																																				
今年度の取組	総合 <ul style="list-style-type: none"> 会計の待ち時間短縮に向けて、医療費後払いサービスの導入 放射線被ばくをとまなう画像検査での被ばくについての職員認知の向上と、説明書類の充実 患者支援センターに駐在する職種を具体的に検討 	<ul style="list-style-type: none"> カード決済による医療費後払いサービスについて、システムの導入を調整中 医療安全研修の一貫で、職員に対して放射線被曝に関する講習内容のビデオ配信を実施 患者支援センターにおいて、医療事務、入退院支援室看護師、薬剤師、栄養士が協力・連携しながら業務を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センターには様々な目的を持った患者が訪れるため、受付でのトリアージが鍵を握る。しかし、スタッフが固定されないため、教育、増員、連携が必要 	A																																																
	西和 <ul style="list-style-type: none"> 入院患者アンケートの内容を変更し、回収率の増加と改善可能な内容の早期対応を実施 会計待ち時間の短縮に向け、保険証の確認の流れについて見直し(医事受付窓口から各診療科受付窓口へ)、予約枠の調整を実施 入院セット導入検討 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者アンケートに対して、毎日の回収を継続、該当部署には早期にフィードバックを実施 幹部へ報告することで、施設関係の改修や苦情に対するの対応が早期かつ適切に実施できた アンケートの回収率が上昇(R2:9.8%→R3:12.3%) 入院セットをR4.4月に導入できるよう検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 患者アンケートの回収率を上げ、患者のニーズに対応するため病院のハード・ソフト・接遇についての改善を常に検討 	A																																																
	リハ <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテによる会計待ち時間の短縮 無料送迎バスの小型化に伴うルート変更及び移動距離の短縮による増便 	<ul style="list-style-type: none"> POSレジを導入したことにより、釣り銭の正確性、スピードが向上 算定フォロー(算定可能な医学管理料の課題や問題点を精査し改善)の稼働に向け12,000件の病名を修正 無料送迎バスのルートを変更し、5/31より1時間あたり2便を3便に増便 	<ul style="list-style-type: none"> 算定フォローを稼働することにより確認、修正作業を軽減 算定フォローの稼働に向け、残り6,000件の病名を修正 	A																																																

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
 中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ①断らない救急医療の充実

◆取組項目① 救急患者受入体制の充実強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">主要目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】</td> </tr> <tr> <th>所属</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> <tr> <td>総合</td> <td>96%</td> <td>96%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>93.6%</td> <td>92.3%</td> <td>88.9%</td> </tr> <tr> <td>西和</td> <td>73%</td> <td>80%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>76.5%</td> <td>72.7%</td> <td>65.3%</td> </tr> </tbody> </table>					主要目標				救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】				所属	R1	R2	R3	総合	96%	96%	97%	実績	93.6%	92.3%	88.9%	西和	73%	80%	70%	実績	76.5%	72.7%	65.3%
主要目標																																
救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】																																
所属	R1	R2	R3																													
総合	96%	96%	97%																													
実績	93.6%	92.3%	88.9%																													
西和	73%	80%	70%																													
実績	76.5%	72.7%	65.3%																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">関連目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">北和・西和地域における重症以上の傷病患者搬送事業において、医療機関の受入の照会を行った回数4回以上の割合の改善(低下)【総合・西和】</td> </tr> <tr> <th>所属</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> <tr> <td>総合</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>西和</td> <td>1.9%</td> <td>1.1%</td> <td>4.5%</td> </tr> </tbody> </table>					関連目標				北和・西和地域における重症以上の傷病患者搬送事業において、医療機関の受入の照会を行った回数4回以上の割合の改善(低下)【総合・西和】				所属	R1	R2	R3	総合	3%	2%	2%	西和	1.9%	1.1%	4.5%								
関連目標																																
北和・西和地域における重症以上の傷病患者搬送事業において、医療機関の受入の照会を行った回数4回以上の割合の改善(低下)【総合・西和】																																
所属	R1	R2	R3																													
総合	3%	2%	2%																													
西和	1.9%	1.1%	4.5%																													

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(1)・(2)	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。 ○新型コロナウイルス感染症患者の対応に必要な人員を充てたことで、医療従事者の確保に困難が生じた。
年度	評価	総評
R3	S	○新型コロナウイルス感染症への対応により入院病床の逼迫や医療従事者の確保が難しい中、また、コロナ禍の為、週末・休日の救急搬送車が県内に限らず集中し、病床もない為、断らざるを得なかった状況でも、総合・西和ともにR2を上回る6,338件(+476件)・2,282件(+112件)を応受した。また、受入率も、総合(目標:97%→実績:88.9%)・西和(目標:70%→実績:65.3%)ともに目標に対して概ね9割程度を維持した。 ○総合では、病床制限の中でも、腹部救急疾患の緊急手術には日夜常に対応する体制を維持した。 ○西和では、一部救急外来を改修。また、コロナ診療専従の当直医を確保し、夜間受入体制を構築するなど、新型コロナウイルス感染症の受入体制を強化した。

取組項目①	救急患者受入体制の充実強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																															
中期計画	具体的な行動計画 ✓ ER体制を充実するとともに、総合診療科を設置します ✓ 救急・ICU医師の交替制勤務を導入します ER・総合診療科の医師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合(ER)</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>15人</td> <td>14人</td> <td>11人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> ICU医師の確保数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>9人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>13人</td> <td>17人</td> <td>21人</td> </tr> </tbody> </table>	総合(ER)				西和			区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	0人	2人	3人	指標	0人	1人	2人	実績	15人	14人	11人	実績	0人	0人	0人	総合				区分	R1	R2	R3	指標	9人	10人	10人	実績	13人	17人	21人	・12月までは、応需率96.0%～97.8%と向上したが、新型コロナウイルス感染症拡大により、2月、3月と70%に低下。年間を通じての応需率は、90%台をキープ ・病床制限のなかでも、腹部救急疾患の緊急手術には常に対応する体制を維持 ・救急搬送、他院からの紹介で依頼された腹部救急疾患に対する緊急手術に、日夜対応 ・必ず、内視鏡専門医1人を含む2人体制で緊急内視鏡を施行する体制を、維持継続中。また、コロナ感染に対する緊急内視鏡も安全に施行するため、シミュレーションを月1回実施	・ベッドコントロールの厳密な管理 ・新型コロナ感染のため、新たなネットワーク構築ができていない状況である ・コロナ感染に対する緊急内視鏡対応について、確実に施行できるように繰り返しトレーニングを行い、習熟する必要	S
	総合(ER)				西和																																														
	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																											
指標	0人	2人	3人	指標	0人	1人	2人																																												
実績	15人	14人	11人	実績	0人	0人	0人																																												
総合																																																			
区分	R1	R2	R3																																																
指標	9人	10人	10人																																																
実績	13人	17人	21人																																																
総合 ・新型コロナウイルス感染症対応と病床数減による満床状態の継続により低下した救急搬送受入率を向上 ・奈良医療圏における腹部救急のネットワークを構築 ・緊急内視鏡を24時間365日施行可能な体制の継続	・コロナ病床確保のため一般病床削減しているが、入退院管理を行い、平均在院日数を短縮し、ベッド数を確保する体制を築いた ・発熱外来クリニックのロジ(後方支援)業務専属スタッフを雇用することにより、各部門の負担を軽減 ・COVID-19のため、研修会の開催中止 ・整形外科改修にあわせて、一部救急外来も改修を実施 ・コロナ診療専従の当直医を確保し、夜間受入体制を構築 ・コロナ重症患者受入のため、専用病床を2床確保	・新型コロナウイルス感染症に係る、救急外来の設備改修工事の実施に向けて調整中 ・看護師のトリアージ入力業務について、業務の負担軽減を行うため、電子カルテシステム改修を検討	A																																																
西和 ・新型コロナウイルス感染症に係る救急外来改修工事の実施 ・看護師のトリアージ入力業務について、業務の負担軽減を行うため、電子カルテシステム改修を検討																																																			

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
 中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ②質の高いがん医療の提供

- ◆取組項目① がん診療機能の充実
- ◆取組項目② 緩和ケアの推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値																														
主要目標																														
院内がん治療件数の増加（悪性新生物手術【総合・西和】、外来化学療法【総合・西和】、放射線治療【総合】）																														
悪性新生物	所属	R1			R2			R3			所属	R1			R2			R3												
		総合	指標	1,000件	1,200件	1,200件	指標	3,800件	7,000件	7,500件		放射線	総合	指標	8,500件	12,000件	12,000件	西和	指標	450件	450件	400件	総合	指標	6,056件	8,237件	9,369件	西和	指標	600件
		実績	1,169件	1,172件	1,115件		実績	6,056件	8,237件			実績	13,212件	12,938件	12,824件		実績	470件	363件	512件		実績	652件	748件	794件		実績	600件	650件	800件
		指標	1,450件	1,650件	1,600件		指標	4,400件	7,650件	8,300件		指標	700件	950件	980件		指標	1,450件	1,650件	1,600件		指標	6,708件	8,985件	10,163件		指標	4,400件	7,650件	8,300件
		実績	1,639件	1,535件	1,627件		実績	6,708件	8,985件	10,163件		実績	919件	936件	1,028件		実績	1,639件	1,535件	1,627件		実績	6,708件	8,985件	10,163件		実績	4,400件	7,650件	8,300件

関連目標			
所属	R1	R2	R3
総合	指標 700件	950件	980件
	実績 919件	936件	1,028件

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(1)・(3)	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。 ○院内での新型コロナウイルス感染症感染拡大を防止するため、来院者の制限を行った。
年度	評価	総評
R3	A	<p>○新型コロナウイルス感染症患者の受入を優先させたことにより、手術の延期・制限を余儀なくされた中であっても、総合・西和の悪性新生物手術(目標:1,600件→実績:1,627件)及びがん治療における高難易度手術(目標:980件→実績:1,028件)は目標を超え、外来化学療法(目標:8,300件→実績:10,163件)及び放射線治療(目標:12,000件→実績:12,824件)は目標を大きく上回るなど、質の高いがん医療を提供した。</p> <p>○総合では、新型コロナウイルス感染症への対応のため、がん相談支援センターの事務所の移転等の影響で相談件数は目標に届かなかった(目標:1,650件→実績:454件)が、西和は大幅に増加した(R2:89件→R3:152件)。</p> <p>○総合では、IMRT(強度変調放射線治療)を8月に開始し、西和では、大腸疾患の内視鏡症例が増加(EMR(R2:130件→R3:236件)、ESD(R2:14件→R3:17件))するなどがん診療機能の充実を図った。</p> <p>○総合では、院内で緩和ケア研修会を開催し、西和では、疼痛及び不眠の緩和マニュアルの改訂などを行った。</p>

取組項目①	がん診療機能の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																												
中期計画	具体的な行動計画 ✓ すべての症例について適切な治療方針を決定します ✓ 外来化学療法や最新のがん放射線治療を充実します ✓ 乳腺・頭頸部領域の集学的がん治療を充実します																																																															
	がんの治療計画検討会(カンサーボード)の開催数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>170回</td> <td>200回</td> <td>200回</td> <td>指標</td> <td>45回</td> <td>45回</td> <td>45回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>204回</td> <td>217回</td> <td>247回</td> <td>実績</td> <td>48回</td> <td>18回</td> <td>85回</td> </tr> </tbody> </table> がん相談支援センターにおける相談件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,550件</td> <td>1,600件</td> <td>1,650件</td> <td>指標</td> <td>110件</td> <td>120件</td> <td>130件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,756件</td> <td>1,585件</td> <td>454件</td> <td>実績</td> <td>30件</td> <td>89件</td> <td>152件</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	170回	200回	200回	指標	45回	45回	45回	実績	204回	217回	247回	実績	48回	18回	85回	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	1,550件	1,600件	1,650件	指標	110件	120件	130件	実績	1,756件	1,585件	454件
総合				西和																																																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																									
指標	170回	200回	200回	指標	45回	45回	45回																																																									
実績	204回	217回	247回	実績	48回	18回	85回																																																									
総合				西和																																																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																									
指標	1,550件	1,600件	1,650件	指標	110件	120件	130件																																																									
実績	1,756件	1,585件	454件	実績	30件	89件	152件																																																									
今年度の取組	・がんゲノム医療の推進 ・がん遺伝子のパネル検査の件数増加 ・放射線治療専門医(常勤)2人体制によるIMRT開始に向けた準備と、QA/QCの確立	・がん遺伝子パネル検査の件数は着実に増加し、R4.3月までで70件を超える。これまで依頼のなかった診療科からの依頼も増加(R2:25件→R3:74件) ・IMRT(強度変調放射線治療)を8月に開始。治療計画装置をフルに稼動し、効率的な時間配分を行った結果、高精度治療の割合を増やすことができ、増収となる ・QA/QC(品質保証/品質管理)の確立も進み、マニュアル作成中	・がん診療拠点病院の「高度型」取得のための要件整備 ・コロナ感染症対策の延長による、がん相談支援センターの事務所移転等で相談件数が減少したため、リモートによる相談などを検討	A																																																												

今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> 食道がん手術をICU、CCUと連携しながら症例を増加 乳がんについて奈良県総合医療センター及び奈良県立医大と連携して診療していく 大腸疾患の内視鏡症例、診療の増加 低侵襲がん治療の維持 肛門疾患症例数の増加 外来化学療法加算・連携充実加算の施設基準の取得 	<ul style="list-style-type: none"> 食道癌手術後のCCU連携の増加(R2:0件→R3:3件) 大腸疾患は症例が増加 EMR(内視鏡的粘膜切除術)(R2:130件→R3:236件) ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)も月2件ペースで17件を実施と増加(R2:14件→R3:17件) 外来化学療法加算が増加(R2:748件→R3:794件) 非常勤腫瘍内科医を1名採用したことにより、呼吸器内科などの症例が増加 低侵襲がん治療(ラパロ)件数はコロナ禍にあっても維持(R2:79件→R3:72件) 肛門疾患症例数が増加(R2:15件→R3:19件) R元以降、外来化学療法の件数が増加傾向が継続(R2:748件→R3:890件) 	<ul style="list-style-type: none"> 乳腺外科を次年度に開設予定 乳がんの放射線治療について奈良県総合医療センター及び奈良県立医大と連携を深める 外来化学療法加算は、呼吸器内科などの症例数の増加を考慮し、予約調整する必要あり 連携充実加算の施設基準を取得のため、レジメン(抗がん剤などの薬剤の量、期間、手順など示した計画書)登録の見直しを行っているが、COVID-19のため、研修会が開催中止 	A
--------	----	--	--	--	---

取組項目②		緩和ケアの推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア入院を推進し、緩和ケア病棟を整備します がん診断時からの緩和ケアチーム介入を推進します アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)を推進します 	/	/	/																												
	評価指標	緩和ケア外来新規患者数				<table border="1"> <tr><th colspan="4">総合</th></tr> <tr><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th></tr> <tr><td>指標</td><td>60人</td><td>60人</td><td>60人</td></tr> <tr><td>実績</td><td>31人</td><td>21人</td><td>16人</td></tr> </table>	総合				区分	R1	R2	R3	指標	60人	60人	60人	実績	31人	21人	16人											
		総合																															
区分	R1	R2	R3																														
指標	60人	60人	60人																														
実績	31人	21人	16人																														
緩和ケアチームの対応件数	<table border="1"> <tr><th colspan="4">総合</th><th colspan="4">西和</th></tr> <tr><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th></tr> <tr><td>指標</td><td>350件</td><td>350件</td><td>350件</td><td>指標</td><td>25件</td><td>30件</td><td>35件</td></tr> <tr><td>実績</td><td>298件</td><td>221件</td><td>133件</td><td>実績</td><td>40件</td><td>37件</td><td>37件</td></tr> </table>	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	350件	350件	350件	指標	25件	30件	35件	実績	298件	221件	133件	実績	40件	37件	37件
総合				西和																													
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																										
指標	350件	350件	350件	指標	25件	30件	35件																										
実績	298件	221件	133件	実績	40件	37件	37件																										
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 奈良県総合医療センター主体によるアドバンスドケアプランニングのシンポジウムの開催 	<ul style="list-style-type: none"> 8/29 まほろばPEACE緩和ケア研修会を、院内にて開催。新型コロナ感染防止対策をした上で、外部講師、外部受講者を受入 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ対策の徹底 	A																												
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 緩和マニュアルの刷新、周知 スクリーニングの推進、拡充 対象患者の拡充 常勤の腫瘍内科医の獲得 	<ul style="list-style-type: none"> 疼痛及び不眠の緩和マニュアルを改訂(10月疼痛、11月不眠を改訂) スクリーニングの件数が増加(R2:292件→R3:373件) PCT(緩和ケアチーム)介入患者拡充のため、病棟リンクナースとの連携、またオピオイド投与患者をリスト化し活用開始 7月より、腫瘍内科の非常勤医師を1名採用 	<ul style="list-style-type: none"> 今後スクリーニング結果の活用が課題 スクリーニングの推進活動を継続 緩和ケア外来の開設および運用 	A																												

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
 中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ③周産期医療の充実

◆取組項目① ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値														
主要目標				主要目標				主要目標						
ハイリスク妊婦の県内搬送率100%達成を目指す【総合】				新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】				ハイリスク分娩件数の増加【総合】						
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3
総合	指標	-	100%	100%	総合	指標	-	100%	100%	総合	指標	140件	140件	140件
	実績	99.6%	99.2%	100%		実績	99.2%	99.2%	97.7%		実績	117件	109件	140件

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○ハイリスク妊婦(R2:99.2%→R3:100%)及び新生児(R2:99.2%→R3:97.7%)の県内搬送率については高い水準の維持に貢献し、ハイリスク妊婦(R2:109件→R3:140件)及びNICU・GCU(R2:4,431件→R3:5,738件)の受入件数については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、適切なベッドコントロールを実施し、R2を超える受入ができた。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の妊婦の受入を積極的に行った。</p>

取組項目①	ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 周産期医療を充実します ✓ 分娩・母体搬送対応体制を充実します	/	/	/																																				
	評価指標 ハイリスク妊婦の受入件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>120件</td> <td>140件</td> <td>160件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>117件</td> <td>109件</td> <td>140件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> NICU・GCU受入件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5,200件</td> <td>5,400件</td> <td>5,600件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4,755件</td> <td>4,431件</td> <td>5,738件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				総合					区分	R1	R2	R3		指標	120件	140件	160件		実績	117件	109件	140件		総合					区分	R1	R2	R3		指標	5,200件	5,400件	5,600件		実績
総合																																								
区分	R1	R2	R3																																					
指標	120件	140件	160件																																					
実績	117件	109件	140件																																					
総合																																								
区分	R1	R2	R3																																					
指標	5,200件	5,400件	5,600件																																					
実績	4,755件	4,431件	5,738件																																					
今年度の取組	総合 ・新生児の県内搬送率100%を維持 ・満床時に断らないベッドコントロール ・妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠、甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患合併妊娠を、全例、糖尿病・内分泌内科で共観	・ハイリスク妊婦(R2:99.2%→R3:100%)及び新生児(R2:99.2%→R3:98.1%)の県内搬送率について、高い水準の維持に貢献 ・ハイリスク妊婦(R2:109件→R3:140件)及びNICU・GCU(R2:4,431件→R3:5,738件)の受入件数について、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、適切なベッドコントロールを実施し、R2を超える受入ができた ・コロナ重症患者数により、病床数を調整しているが、三次救急は断らないようベッドコントロールを実施 ・新型コロナウイルス感染症の妊婦を積極的に受入 ・糖尿病内分泌内科の共観を59例実施	・NICUドクターカーの運用が24時間体制で行えるよう、医師、看護師、運転士の確保が急務	A																																				

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
 中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ④小児医療の充実

- ◆取組項目① 小児救急患者の積極的受入
- ◆取組項目② 発達障害児に対する医療提供体制の充実

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標			関連目標	
小児患者の救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標 95%	100%	100%	
	実績 91.6%	94.9%	95.9%	
西和	指標 100%	90%	100%	
	実績 89.7%	82.0%	88.5%	
小児救急受入件数の増加【総合・西和】				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標 1,450件	1,500件	600件	
	実績 1,337件	898件	1,235件	
西和	指標 1,400件	1,400件	600件	
	実績 848件	478件	730件	

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○小児救急受入数は、新型コロナの影響を大きく受ける中、R2より大幅に増加(総合 R2:898件→R3:1,235件、西和 R2:478件→R3:730件)</p> <p>○リハにおいて、早朝からの診察待ちを改善するため、7月より小児科初診の完全予約制を導入。引き続き県と連携し発達障害児に対する医療提供体制の充実を図る。</p>

取組項目①	小児救急患者の積極的受入	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																												
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 小児救急受入体制を充実します																															
	評価指標 小児救急看護認定看護師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	0人	1人	1人	指標	0人	0人	0人	実績	0人	0人	0人
総合				西和																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																									
指標	0人	1人	1人	指標	0人	0人	0人																									
実績	0人	0人	0人	実績	0人	0人	0人																									
今年度の取組	総合 ・日勤帯の救急搬送受入率100%及び奈良県小児輪番日の夜間救急搬送受入率100%に向けた取組 ・奈良県小児輪番に継続参加	・日勤帯・輪番とも、小児科疾患は100%受入れ ・手がとられるコロナ対応もあるため、小児輪番は当直2人、もしくは当直及びオンコール体制で対応	・コロナ対応で手がとられること	S																												
	西和 ・不在となっていた小児科部長の採用による体制整備 ・新型コロナウイルス感染症が疑われる発熱患者の受入体制を整備し、効率的な運用を実施 ・専門的医療の提供に向けた教育体制の充実 ・断らない小児救急医療の実践	・4月より新小児科部長が就任 ・小児内科疾患に関する2次救急搬送は断らず、100%受け入れ。輪番担当回数が増加(R2:69回→R3:94回) ・専門的医療の提供を拡充 ・コロナ病棟を新設したため、移動が必要になった小児科診察室の改修を実施	・救急医療体制の拡充に、更なる医師・看護師の増員が必要 ・コロナ専用病棟新設時に減少した小児病床の確保	S																												
取組項目②	発達障害児に対する医療提供体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																												
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 小児科、精神科専門医を確保します ✓ 感覚統合訓練を充実します																															
	評価指標 小児科専門医数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> </tbody> </table>				リハ				区分	R1	R2	R3	指標	3人	3人	3人	実績	3人	3人	3人												
リハ																																
区分	R1	R2	R3																													
指標	3人	3人	3人																													
実績	3人	3人	3人																													
今年度の取組	・小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)体制の維持 ・子どものこころ専門医2名体制の維持 ・感覚統合の訓練頻度の維持 ・小児OT訓練室の安全確保のための備品整備及び訓練器具更新	・小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)を確保 ・7月より、小児科初診の完全予約制を導入 ・精神科医師の体制は現状を維持、さらに専攻医が研修中 ・小児OT安全確保のための備品整備、訓練器具は優先順位をつけて、順次更新	・小児科初診診察までの待機期間長期化に対する対応(R4.7月より診療枠を増す計画) ・子どものこころ専門医研修施設への準備 ・精神科経験3年以上の医師の確保 ・感覚統合訓練待機期間の短縮、訓練頻度の向上 ・小児OTの新規採用による増強	A																												

大項目1. 患者にとって最適な医療の提供
 中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ⑤糖尿病医療の充実

◆取組項目① 糖尿病専門医による治療の推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値													
主要目標				関連目標				関連目標					
糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数の増加【総合・西和】				糖尿病専門医の確保【総合・西和】				糖尿病専門医による治療患者数の増加【総合・西和】					
所属	R1	R2	R3	所属	R1	R2	R3	所属	R1	R2	R3		
総合	指標	230件	250件	180件	指標	2人	1人	1人	総合	指標	1,650人	5,000人	5,000人
	実績	213件	183件	198件	実績	1人	1人	1人		実績	5,556人	6,402人	6,415人
西和	指標	60件	20件	50件	指標	0人	1人	1人	西和	指標	0人	500人	550人
	実績	72件	43件	40件	実績	1人	1人	0人		実績	0人	572人	662人

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	○糖尿病専門医による治療患者数は、総合(目標:5,000人→実績:6,415人)・西和(目標:550人→実績:662人)ともに目標を大きく上回り、糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数も、総合では目標を上回った(目標:180件→実績:198件)。 ○西和では、週2回の糖尿病専門外来を開設や糖尿病指導マニュアルの一部実用化をはじめ、フットケア用の機器の新規導入など、治療の推進を図った。

取組項目①	糖尿病専門医による治療の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																																																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ エビデンスに基づく糖尿病治療を充実します ✓ 糖尿病合併症の予防・治療を充実します	糖尿病専門医による治療の推進	課題・問題点	法人評価																																																																																																																																																
	評価指標 糖尿病専門医数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>3人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> 糖尿病認定資格薬剤師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table> 糖尿病認定資格看護師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	2人	3人	3人	指標	0人	0人	1人	指標	1人	1人	1人	実績	1人	1人	1人	実績	1人	1人	0人	実績	0人	0人	0人	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	1人	1人	1人	指標	1人	1人	2人	指標	1人	1人	1人	実績	2人	2人	2人	実績	1人	1人	1人	実績	1人	1人	1人	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	0人	1人	1人	指標	1人	1人	1人	指標	0人	0人	0人	実績	0人	0人	0人	実績	1人	1人	1人	実績	0人	0人	0人
	総合				西和				リハ																																																																																																																																											
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																																																																									
指標	2人	3人	3人	指標	0人	0人	1人	指標	1人	1人	1人																																																																																																																																									
実績	1人	1人	1人	実績	1人	1人	0人	実績	0人	0人	0人																																																																																																																																									
総合				西和				リハ																																																																																																																																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																																																																									
指標	1人	1人	1人	指標	1人	1人	2人	指標	1人	1人	1人																																																																																																																																									
実績	2人	2人	2人	実績	1人	1人	1人	実績	1人	1人	1人																																																																																																																																									
総合				西和				リハ																																																																																																																																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																																																																									
指標	0人	1人	1人	指標	1人	1人	1人	指標	0人	0人	0人																																																																																																																																									
実績	0人	0人	0人	実績	1人	1人	1人	実績	0人	0人	0人																																																																																																																																									
今年度の取組	総合 ・糖尿病の病診連携(紹介・逆紹介)を積極的に推進 ・他科と連携し、重症合併症を伴う糖尿病への積極的な取り組みの実施 ・糖尿病透析予防指導の年間件数15件以上の維持	・糖尿病・内分泌内科 紹介率95.2%、逆紹介率154.3% ・重症合併症を伴うものや、周期の糖尿病管理は、全員糖尿病内科共観として管理 ・外来で眼底検査実施有無を患者に確認し、尿中Alb(アルブミン)測定を積極的に実施 ・糖尿病透析予防指導件数 22件	・軽症の腎病期に当てはまる糖尿病症例も指導していく	S																																																																																																																																																
	西和 ・糖尿病専門医による週2回の専門外来を開設 ・糖尿病指導マニュアルの実用化 ・フットケアの充実 ・全部門でのチーム医療実施 ・糖尿病看護外来開始の準備 ・糖尿病療養指導士の育成 ・糖尿病教室の継続 ・なら糖尿病デーへの参加	・糖尿病専門外来を4月から週2回開設 ・糖尿病指導マニュアルを、一部5月より実用化 ・フットケア用のチェアを新規導入し、患者負担だけでなく、担当看護師の体勢負担も軽減している ・糖尿病療養指導士が2名追加(検査技師・栄養管理士)となり、看護師2名に加え計4名となった ・糖尿病教室を、Zoomと現地のハイブリット形式で開催 ・新型コロナウイルス感染拡大に伴い、なら糖尿病デーイベントが動画配信のみとなり、会場での参加はなし	・糖尿病内科医の常勤医が不在のため、糖尿病サポートチームが結成できていない ・糖尿病指導マニュアルの追加修正および、院内への周知、啓発が必要 ・糖尿病サポートチームの結成に向けて準備が必要 ・糖尿病看護外来準備を検討中	A																																																																																																																																																
	リハ ・日本糖尿病療法指導士の育成 ・糖尿病重症化予防(フットケア)研修受講者による糖尿病患者へのフットケアの充実	・育成した日本糖尿病療養指導士は、薬剤師に加え管理栄養士もあり、幅広い専門分野から患者支援が可能 ・外来通院の糖尿病患者95名全員に、足病変についてのアンケート調査を行った中で、看護介入が必要な15人について更に調査。うち2名は、フットケア導入により、重症化を予防	・外来通院の糖尿病患者へのフットケアの継続的な支援 ・足病変だけでなく、糖尿病を主病とする生活習慣病に関する総合的な治療管理を支援	A																																																																																																																																																

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供

中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ⑥精神医療の充実

◆取組項目① 精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実

中期目標の達成に向けた今年度の目標値									
主要目標					関連目標				
精神・身体合併症患者受入件数の増加【総合】					精神科救急受入件数の増加【総合】				
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3
総合	指標	65件	70件	75件	総合	指標	12件	15件	15件
	実績	57件	50件	49件		実績	13件	17件	11件

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(1)	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院の制限が生じた。
年度	評価	総評
R3	A	○新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために病床数を減らしたにもかかわらず、精神・身体合併症患者の受入件数はR2と同水準を維持(R2:50件→R3:49件)。 ○精神科リエゾンチーム(医師・薬剤師・理学療法士・臨床心理士・看護師)を立ち上げ、週1回チームによる回診を実施するなど、精神医療の充実を図った。

取組項目①	精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																
中期計画	具体的な行動計画	/	/	/																
	精神科救急・身体合併症患者の受入体制を整備します 身体合併症患者受入件数 評価指標 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>65件</td> <td>70件</td> <td>75件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>57件</td> <td>50件</td> <td>49件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				総合					区分	R1	R2	R3		指標	65件	70件	75件		実績
総合																				
区分	R1	R2	R3																	
指標	65件	70件	75件																	
実績	57件	50件	49件																	
今年度の取組	総合 ・精神科リエゾンチームの立ち上げ及び加算算定可能な体制の整備	・リエゾンチーム(医師・薬剤師・理学療法士・臨床心理士・看護師)を立ち上げ、月曜日にリエゾン回診を実施 ・看護師による相談対応も実施	・リエゾンチームを立ち上げ活動継続しているが、マンパワーの問題から、加算はとれていない	A																

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ⑦感染症医療の充実

◆取組項目① 感染症医療の充実強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標				
感染症患者入院要請応需率100%の維持【総合】				
所属	R1	R2	R3	
総合	100%	100%	100%	
指標	100%	100%	100%	
実績	100%	100%	100%	

関連目標				
緊急対応を常時想定した体制の強化【総合】				
所属	R1	R2	R3	
総合				
指標	体制の強化	体制の強化	体制の強化	
実績	感染症患者対応フローチャートの作成	感染症患者対応フローチャートの作成	COVID-19感染症マニュアル作成	

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	S	<p>○総合・西和では、新型コロナウイルス感染症の診療体制を強化し、入院患者を積極的に受け入れた。</p> <p>○総合では、新型コロナウイルス感染症など感染性疾患を有する透析患者を多く診療し、病棟(出張)透析対応可能スタッフの教育を進めた(R2:4名→R3:9名対応可能)。</p> <p>○また、西和では、発熱外来クリニック等でのコロナ患者対応を充実させる(年間患者数 4,130名、うち夜間休日対応 2,089名)など、新型コロナウイルス感染症の診療体制の維持・強化を図った。</p> <p>○リハでは、障がい等により集団接種会場で新型コロナウイルスワクチンの接種を受けることが困難な方に対して、ワクチン接種を行った。</p>

取組項目①	感染症医療の充実強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2類感染症患者入院体制を強化します ✓ HIV陽性患者に対する手術を受入れます <p>感染症専門医数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table> <p>感染管理認定看護師数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	1人	1人	1人	指標	0人	0人	0人	実績	1人	1人	1人	実績	0人	0人	1人	総合				区分	R1	R2	R3	指標	2人	2人	3人	実績	2人	2人	2人			
	総合				西和																																															
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																													
指標	1人	1人	1人	指標	0人	0人	0人																																													
実績	1人	1人	1人	実績	0人	0人	1人																																													
総合																																																				
区分	R1	R2	R3																																																	
指標	2人	2人	3人																																																	
実績	2人	2人	2人																																																	
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策として、ワクチン接種による抗体価推移の調査及び有るような感染症検査の導入 ・新型コロナウイルス感染症透析患者の管理体制の継続 ・新型コロナウイルス感染症透析患者の病棟(出張)透析に対する対応の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種による抗体価推移の調査について、SARS-CoV-2に対するワクチン接種後の2種類の抗SARS-CoV-2抗体価(抗スプレオカプシド蛋白抗体および抗スパイク蛋白抗体)の <ul style="list-style-type: none"> ①短期間の抗体価推移 ②長期間の抗体価推移 を測定。結果について、職員に報告 ・R4.3月時点で、55例の新型コロナ感染症陽性の透析患者を診療 ・感染性疾患を有する透析患者への病棟(出張)透析対応可能スタッフの教育を進めた(R2:4名→R3:9名が対応可能) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症病棟における出張透析は、対応可能なスタッフが増えたことにより、1人あたりの負担は軽減したが、コロナ透析患者が増加した際は通常の勤務シフトでは対応できず、臨時出勤により対応しているのが実状であり、まだまだ負担は大きい。現状のスタッフ数では、この対応で限界 	S																																																
今年度の取組	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の感染症内科医を獲得し、新型コロナウイルス感染症の診療体制の維持・強化 ・発熱外来クリニック及び帰国者接触者外来での発熱受診患者の診療体制の整備 ・ICTIにおける院内感染診療体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・R3.4月に感染症専門医を1名、7月に感染症内科医を1名採用し、患者の新型コロナウイルス感染症の診療体制を強化 ・コロナ専用病床37床を維持し、入院体制を強化(R3.4月～R4.3月入院患者:約413名) ・コロナ専用透析病床2床を確保(透析:患者陽性40件(患者数8名)・疑似症13件・濃厚接触者5件) ・プレハブで設置した発熱外来クリニック等で、コロナ患者対応の充実 患者数:年間 4,130名 うち夜間休日対応(救急搬送患者を含む):2,089名 ・感染症内科医等による、週1回のラウンドや耐性菌検出時の対応・ラウンドの実施、感染状況に応じた新型コロナウイルス感染症院内対策を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での濃厚接触者となる職員への出勤停止対応 ・地域の高齢者施設への支援 	S																																																

大項目 I. 患者にとって最適な医療の提供
中項目3. リハビリテーション機能の充実

- ◆取組項目① 急性期リハビリテーション提供体制の充実
- ◆取組項目② 回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標				
急性期リハビリテーション実施件数の増加【総合・西和】				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標 65,000件	70,000件	70,000件	
	実績 70,282件	67,013件	76,373件	
西和	指標 58,000件	61,500件	61,500件	
	実績 56,183件	57,330件	58,048件	

主要目標				
機能的自立度評価法による得点の上昇（入院前後におけるADLの改善）【リハ】				
所属	R1	R2	R3	
リハ	指標 26点	27点	28点	
	実績 25点	31点	25点	

関連目標				
在宅復帰率の高水準の維持・向上【総合・西和・リハ】				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標 95.0%	95.0%	95.0%	
	実績 94.7%	93.2%	92.4%	
西和	指標 94.0%	94.0%	94.0%	
	実績 91.6%	92.0%	93.1%	
リハ	指標 89.0%	90.0%	91.0%	
	実績 86.7%	91.5%	92.9%	

法人の評価		
年度		
R3	S	<p>○急性期リハビリテーション実施件数は、R2より増加し、総合（目標：70,000件→実績：76,373件）は目標を上回り、西和（目標：61,500件→実績：58,048件）も概ね目標を達成した。</p> <p>○また、在宅復帰率は、総合（目標：95.0%→実績：92.4%）・西和（目標：94.0%→実績：93.1%）は概ね目標を達成し、リハ（目標：91.0%→実績：92.9%）は目標を上回った。</p> <p>○リハでは、理学療法士の複数担当制を試行【再掲】。多職種との連携を強化することで、リハビリによる改善の実績指数も目標を上回る（目標：47点→実績：48.6点）など、リハビリテーション機能の充実を図った。</p>

取組項目①	急性期リハビリテーション提供体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																												
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 心臓、呼吸器、脳血管などの急性期リハビリを充実します</p>																															
	<p>評価指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60,000件</td> <td>60,000件</td> <td>60,000件</td> <td>指標</td> <td>58,000件</td> <td>61,500件</td> <td>65,000件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>70,288件</td> <td>67,013件</td> <td>76,373件</td> <td>実績</td> <td>56,183件</td> <td>57,330件</td> <td>58,048件</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	60,000件	60,000件	60,000件	指標	58,000件	61,500件	65,000件	実績	70,288件	67,013件	76,373件
総合				西和																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																									
指標	60,000件	60,000件	60,000件	指標	58,000件	61,500件	65,000件																									
実績	70,288件	67,013件	76,373件	実績	56,183件	57,330件	58,048件																									
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・365日の診療体制の構築に向けた人員確保の取り組み（複数年計画） ・患者一回あたりの提供単位数の増加 ・各種加算項目算定率を高水準で維持（総合計画評価料・退院時リハビリ指導 等） ・クリニカルパスおよびマニュアルを用いた急性心筋梗塞や心不全に対する心臓リハビリテーションの充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保のため、各種の養成校の就職説明会等へ積極的に参加し、PT（理学療法士）5名、OT（作業療法士）1名、ST（言語聴覚士）1名を採用 ・患者1回あたりの提供単位数が増加（R2：1.6単位→R3：1.7単位） ・病院経営分析ツールで、病院群の中で上位25%以上の実績を維持（総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料） ・急性心筋梗塞患者について、心臓リハビリテーションを含めたパスを作成済・更新。また、協力病院との病病連携パスにより、継続的な心臓リハビリテーションを提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・365日の診療体制の構築に向けて、人員確保の取組を継続して実施 	S																												
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レッドゾーン内の新型コロナウイルス感染症の入院患者に対し、リハビリの積極的介入を行う ・患者1名に対する1日当たりの提供単位数を増加する（医療の質の向上） ・早期のリハビリ介入を「初期加算」「早期加算」の算定数を増加する（急性期医療環境の充実） ・土曜日担当者を増やす（患者サービスの向上） ・安全に早期リハビリを実施する体制を整える ・「目標設定支援管理料」の算定を増加させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・レッドゾーン内でのリハビリ（COVID-19陽性患者）の提供体制を強化（R2：111単位→R3：457単位） ・患者1回当たり提供単位数が増加（R2：1.50単位→R3：1.69単位） ・初期加算/早期加算の件数が増加（R2：1,547件/月→R3：2,097件/月） ・療法士の土曜日出勤を増加させ、急性期の休日リハビリを充実（R2：2,539単位→R3：2,936単位） ・人材育成のため、リハビリテーション勉強会などを、月3回実施 ・目標設定等支援管理料（R2：16件実施→R3：37件実施） ・重症感染患者に対する、初期からのリハビリを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・レッドゾーン内でのリハビリの実施を、次年度も積極的に対応 ・療法士数の計画的な増員が必要（現在18名を段階的に計画し、R10までに25名に増員） 	S																												

取組項目②		回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ADL改善支援を強化します ✓ 摂食嚥下アプローチを充実します ✓ 膀胱・直腸機能障害患者へのアプローチを充実します ✓ 回復期病棟退院後のフォローアップとしての外来リハビリを充実します ✓ 脊髄損傷患者のフットケアと褥瘡予防ケアを充実します 	/	/	/												
	評価指標	回復期リハビリテーション病棟の実績指数															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>47点</td> <td>47点</td> <td>47点</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>48.5点</td> <td>48.6点</td> <td>48.6点</td> </tr> </tbody> </table>				リハ				区分	R1	R2	R3	指標	47点	47点	47点
リハ																	
区分	R1	R2	R3														
指標	47点	47点	47点														
実績	48.5点	48.6点	48.6点														
回復期などのリハビリにかかる療法士一人あたり年間実施件数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4,000件</td> <td>4,025件</td> <td>4,100件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4,136件</td> <td>3,970件</td> <td>4,013件</td> </tr> </tbody> </table>	リハ				区分	R1	R2	R3	指標	4,000件	4,025件	4,100件	実績	4,136件	3,970件	4,013件
リハ																	
区分	R1	R2	R3														
指標	4,000件	4,025件	4,100件														
実績	4,136件	3,970件	4,013件														
今年度の取組	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・療法士の複数担当制導入により多職種連携を更に強化することで、療法士のスキル、ADL改善度・実績指数・在宅復帰率・患者満足度の向上 ・療法士による摂食嚥下障害患者への評価、訓練プログラムの充実 ・入院患者1人当たりのリハビリ実施単位数の向上 ・看護師外来で脊髄損傷者に対する褥瘡の再発予防と重症化予防の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・療法士の複数担当制について、PT(理学療法士)部門で試行 ・入院当日の昼食時ST(言語聴覚士)評価患者数(R2: 56名→R3: 60名) 食事場面での評価指導延べ患者数(R2: 241名→R3: 261名) 経管栄養から経口摂取移行患者数(R3: 10名、当該患者数は今年度からの集計) ・回復期病棟の患者個々の活動に応じたリハビリテーションの提供 ・通院中の慢性期脊髄損傷者88名に身体症状に関する困りごとの調査を実施し、困りごとの傾向を把握【再掲】 ・看護師外来に通院している中で、褥瘡の重症化は2名(R2: 2名→R3: 2名)で増減なく推移【再掲】 	<ul style="list-style-type: none"> ・PT(理学療法士)部門で複数担当制の本格運用 ・回復期病棟患者の1人当たりリハビリ実施単位数を維持するため、療法士1人あたり1日19単位を目標に実績管理を徹底 ・入院カンファレンスの運用方法等の見直しにより、訓練単位数改善 ・入院患者1人当たりのリハビリ実施単位数は、療法士数の減少(産休育休等)や新型コロナウイルス感染症の影響により、向上は図れず。今後、新型コロナウイルス感染症等で療法士の実働数減に対してリハビリ件数の大幅な減少としないシステム構築を検討 ・「慢性期脊髄損傷者の身体症状に関する困りごと」の調査結果から、ピアサポートの重要性が示唆され、患者会開催に向けた検討を実施 	A												

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
中項目4. 医療安全の確保・院内感染の防止

- ◆取組項目① 医療安全対策の徹底
- ◆取組項目② 院内感染防止対策の徹底

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標					関連目標					
患者調査で「安心して医療を受けられた」と回答した割合(入院・外来別)の向上					院内感染防止のための体制強化と職員の意識向上					
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3	
3センター共通	入院	指標	94%	93%	93%	3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制の強化	体制強化と意識向上
		実績	94%	91.7%	92.1%		実績	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上
	外来	指標	84%	86%	86%		指標	0.22%	0.20%	0.14%
		実績	78.7%	84.9%	89.5%		実績	0.25%	0.14%	0.12%
関連目標					関連目標					
医療安全確保のための体制強化と職員の意識向上					入院患者のMRSA感染率の低下					
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3	
3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制の強化	体制強化と意識向上	総合	指標	0.19%	0.10%	0.10%	
		体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上		実績	0.17%	0.14%	0.03%	
	実績	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上		西和	指標	0.30%	0.20%	0.18%
		体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上		実績	0.00%	0.00%	0.40%	

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○インシデント報告の総数は、総合(目標:2,500件→実績:3,484件)では目標を大きく上回った。</p> <p>○レベル3b以上の医療事故発生率については、3センターで目標を達成した(目標:3%未満→実績:総合1.52%、西和1.60%、リハ0.0%)。</p> <p>○3センターにおいて、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づいた感染対策を引き続き行うと共に、毎週抗菌薬ラウンドを行い、適正な抗菌薬使用の徹底を行った。</p>

取組項目①	医療安全対策の徹底	進捗した事項	課題・問題点	法人評価
中期計画	具体的な行動計画	/	/	/
	評価指標			
	インシデント報告の総数			
	インシデント報告数に対するレベル3b以上の医療事故発生率			

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科におけるインフォームド・コンセントの確立を支援 ・説明と同意の記録の周知徹底 ・報告されたインシデント・アクシデントを多職種で共有し、要因分析及対策を検討 ・多職種連携と各ワーキング活動の促進及び支援 ・各診療科や部門の意見交換、気づきの場となるような死亡症例検討会・M&Mカンファレンスを開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科におけるインフォームド・コンセントの確立を支援するため、まずは各診療科におけるインフォームド・コンセントの現状(説明内容、記録の現状)について、カルテ監査を実施 ・患者からの意見を聞き、理解度の確認をすることを目的に、患者を対象としたアンケート調査を、8月に予定入院患者を対象に実施 ・毎月セーフティマネージャー会議において、多職種が関連するようなインシデントについて情報を共有し、一部署だけでは解決が困難な、システムの介入が必要な対策を中心に、ワーキング活動を活発化させて、対策を検討 ・全死亡事例を医療安全推進室でカルテ確認し、情報共有が望ましいと思われる症例については、死亡症例検討会とM&Mカンファレンスを開催し、意見交換の場とする。死亡症例検討会(R2:7月、1月、3月の3回(11症例)→R3:5月、9月、3月の3回(11症例))、M&M(Morbidity(合併症)& Mortality(死亡))カンファレンス(R2:5月、6月、12月、2月(2回)の5回(5症例)→R3:6月・3月の2回(2症例))を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度末からインフォームド・コンセントの確立・支援について、総合医療センターとして取り組むことの周知に努めているが、診療科によって温度差がある ・テンプレートの導入等によって、記事内容の標準化、記載時間の短縮と、インフォームド・コンセントの経過を容易に追うことが出来る様、対策を進めている ・コロナ禍の影響で、参加人数が制限される。意見交換した内容を、出来るだけ多数で共有できるよう工夫が必要 	S
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部のインシデント報告数の増加 ・毎月、ヒヤリハット及び事故レベル2(転倒転落C)以上の事例の報告事例検討会議における対策の検討 ・死亡全症例検討の継続 ・肺血栓塞栓症予防対策委員会においてマニュアル作成とマニュアルに基づいた予防対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全ニュース等でのインシデント報告の啓発【再掲】 ・研修医に対しインシデント報告方法の研修を実施、報告記入例をメールにより発信(研修医の報告 R2:13件→R3:82件)【再掲】 ・全死亡症例検討会を実施(R2:42回、175症例(平均参加者数 約18人/回)→R3:38回、126症例(平均参加者数 約20人/回)) ・外科、整形外科、泌尿器科に加え、脳神経外科・産婦人科で肺血栓塞栓症予防対策を実施【再掲】 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部全体の報告件数は増加傾向ではあるが、合併症報告も広げて求めるよう、検討をすすめていく【再掲】 ・毎月の報告事例検討会で、事故レベル2(転倒転落C)以上のインシデントについて多職種で情報を共有し、システムの介入が必要な対策を中心に検討することで、医療安全管理委員会活動の活発化を図る ・医療安全管理委員会メンバーによる、毎月の医療安全ラウンドの実施 ・死亡症例検討会での活発な意見交換 ・肺血栓塞栓症予防対策マニュアルの評価と改善の実施【再掲】 ・長時間の安静を強いられる内科患者への肺血栓塞栓症予防対策の拡大 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの報告件数の増加 ・医療安全文化醸成のため、全職員年2回受講の医療安全研修を年間10回実施 ・セーフティマネージャー会で事例分析を行い、要因・対策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの報告は5件。R2:3件(全体の約1.1%)→R3:5件(全体の約2.2%)に微増 ・医療安全研修を、年間7回実施。「インフォームドコンセント」、「情報セキュリティ」は全職員必須研修で、薬剤・放射線被ばく・医療機器関連等の研修を、WEB研修と録画配信し、参加しやすい環境で実施 ・セーフティマネージャー会で、薬剤・転倒の事例分析し、各ワーキングで対策を検討。薬剤のダブルチェックを廃止し、ハイリスク薬以外は、シングルチェックを試行 ・転倒転落については、院内共通のピクトグラムの運用を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの報告件数増加に向け、医療安全推進室からの働きかけの強化が必要 ・医療安全研修について、参集型・録画配信・DVD貸出等、受講しやすい環境作りが必要 ・セーフティマネージャー会で、事例検討・要因分析を行い、対策を検討 	A

取組項目②		院内感染防止対策の徹底		進捗した事項		課題・問題点		法人評価																								
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 抗菌剤の適正使用を推進します ✓ 耐性菌の確認検査体制を確立します 																														
	評価指標	感染管理認定看護師数(再掲)																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table>	総合							西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	2人	2人	3人	指標	1人	1人	1人	実績	2人	2人
総合				西和																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																									
指標	2人	2人	3人	指標	1人	1人	1人																									
実績	2人	2人	2人	実績	1人	1人	1人																									
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対策の確立 ・抗菌薬の適正使用の推奨強化 ・耐性菌の確認検査体制の確立 		<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを、適宜更新している ・毎週水曜日、抗菌薬ラウンドを実施し、適正使用の確認と推奨強化を実施 ・耐性菌の確認検査を、検査部・感染対策室で実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの感染状況に応じた対策を継続して実施 		A																								
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬適正使用支援(AST)チームによるラウンドの実施 ・適正な抗菌薬使用のアドバイスを実施 ・広域抗菌薬の届け出を確認し、長期使用に対して適切な抗菌薬のアドバイスを実施 ・新型コロナウイルス感染症対策の継続 		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症内科医師による、血液培養陽性時の抗菌薬適正使用の早期のアドバイスとコンサルテーションを実施 ・1回/週、抗菌薬適正使用支援(AST)ラウンドで、血液培養検査陽性者、抗菌薬長期使用者の抗菌薬適正使用のカンファレンスを実施し、共有 ・新型コロナウイルス感染症対策は、病院全体での取り組みを継続 ・広域抗菌薬については届け出率が95.2%となり、長期の広域抗菌薬使用に対して、アドバイスをを行い、デイスカレーションできており、概ね適切に使用されている。 ・全診療部長、全部門長含む新型コロナ対策会議を、感染防止対策委員会(年12回)に加えて実施(R2:38回→R3:36回) ・小規模の院内クラスターにおいても、対象職員・患者にPCR全数検査を実施し、感染拡大防止のために早期かつ迅速に対応できる体制を構築 ・奈良県全体のコロナ感染予防対策を元に、職員の行動規範を作成及び改定を繰り返すことにより、職員への感染を予防することができた 		<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策の環境整備ラウンドで、課題に対する対策を更にすすめる ・抗菌薬適正使用支援(AST)ラウンドの課題に対する活動を、感染症専門医が抗菌薬適正使用支援(AST)チームに参画し体制を強化を図る 		S																								
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症等対策の徹底 ・抗菌薬の適正使用の強化 ・R3年度感染管理認定看護師取得予定者による院内感染防止対策についての職員教育の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・全部署で院内の消毒作業を継続。PPE(個人用防護服)・手指衛生のラウンドと部署毎に指導(主に看護師・リハビリスタッフ)。院内の新型コロナウイルス濃厚接触者発生時の対応や、新型コロナウイルス感染症マニュアルを作成し、電子カルテにて共有 ・院内感染防止対策研修会の実施(参加率100%) 1回目:新型コロナ対策、消毒薬と手指衛生 2回目:針刺し、切創及び皮膚粘膜曝露 ・ICT(感染制御チーム)ラウンドを週1回年間48回、現場での指導を実施 ・汚物室の物品管理方法、洗面具の取扱い等環境改善を実施 ・手指衛生サーベイランスにて現状の問題点を抽出し、3ヶ月に1回対象部署へのフィードバック。また、携帯用手指消毒薬を導入。その結果、手指衛生遵守率がやや向上(導入前49%→導入後51%) ・抗菌薬の適正使用については、感染防止対策委員会を通じてコメント ・第3セフェム内服を1種類削減 ・R3感染管理認定看護師取得予定者による院内感染防止対策についての職員教育の実施(2回) 		<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止に向けた職員教育の充実 ・手指衛生、尿路感染サーベイランス等で引き続き、現状の把握・問題点の抽出を行い、院内感染予防対策を徹底 ・薬剤耐性菌を発生させないため抗菌薬を適正使用 		A																								

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
中項目5. 西和医療センターのあり方の検討

- ◆取組項目① 王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討
- ◆取組項目② 地域密着型医療の提供

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標			関連目標	
県と病院機構が連携して西和医療センターのあり方を検討				
所属	R1	R2	R3	
西和	指標 県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能を検討	あり方の継続検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能を検討	
西和	実績 県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能を検討	

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○西和医療センターのあり方について、院内にWGを設置し検討。知事出席の運営検討会議において、基本構想の素案(案)を報告し、院内の連絡会でも周知した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療連携講座の開催回数は目標を達成することができなかった(目標:12回→実績:6回)が、地域の医師等と退院前カンファレンスや近隣病院と転院調整会議等を行い、地域密着型医療を提供した。</p>

取組項目①	王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討	進捗した事項	課題・問題点	法人評価															
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 県と連携した検討委員会を設置します ✓ 地域医療構想に基づき医療機能のあり方と再整備方針を決定します <p>新病院整備に向けた検討の進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> </tr> </tbody> </table>	西和			区分	R1	R2	R3	指標	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	実績	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	<p>基本構想の策定に向け院内WGを開催し、具体的な数字をもとに整備方針の検討を実施</p> <p>基本構想の骨格整理案(未定稿)、9/28の院内の連絡会で周知</p> <p>2/16の知事出席の運営検討会議において、基本構想の素案を報告し、2/22の院内の連絡会でも周知</p>		A
	西和																		
区分	R1	R2	R3																
指標	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討																
実績	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討																
今年度の取組	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本構想の策定に向け、整備方針の検討・決定 																		

取組項目②		地域密着型医療の提供	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																								
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供します ✓ 機構内各センター間の機能連携を強化します ✓ 訪問診療・看護体制を強化します 	/	/	/																																								
	評価指標	<p>地域医療連携講座開催回数</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>10回</td> <td>3回</td> <td>6回</td> </tr> </tbody> </table> <p>訪問診療・訪問看護件数</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="5">西和</th> </tr> <tr> <th></th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">訪問診療</td> <td>指標</td> <td>準備</td> <td>10件</td> <td>20件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>検討</td> <td>未実施</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">訪問看護</td> <td>指標</td> <td>70件</td> <td>70件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>81件</td> <td>80件</td> <td>13件</td> </tr> </tbody> </table>				西和				区分	R1	R2	R3	指標	12回	12回	12回	実績	10回	3回	6回	西和						区分	R1	R2	R3	訪問診療	指標	準備	10件	20件	実績	検討	未実施	0件	訪問看護	指標	70件	70件	70件
西和																																													
区分	R1	R2	R3																																										
指標	12回	12回	12回																																										
実績	10回	3回	6回																																										
西和																																													
	区分	R1	R2	R3																																									
訪問診療	指標	準備	10件	20件																																									
	実績	検討	未実施	0件																																									
訪問看護	指標	70件	70件	70件																																									
	実績	81件	80件	13件																																									
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> 写真、動画を活用した家屋状況の把握や患者のリハビリ状況を地域関係者や家族と共有し、工夫しながら転院調整・退院支援の実施 地域医療連携講座にて外部委員が参加する院内の委員会等に対しWEB会議ができるよう院内整備 近隣の医療機関とWEB会議を活用して転院調整を実践 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回開催の地域医療連携講座は、参加者を増やすために、開催時間を16:00に変更し、リモートと会場のハイブリット形式で開催 コロナ感染防止のため、退院前・後訪問は自粛しているが、デジタルツールを積極的に活用し、家族や地域包括関係者に対し、動画撮影による情報提供を実施(R2:11件→R3:148件) 在宅医療を担う地域の医師やケアマネージャーに、院内での合同カンファは実施せずに、退院前カンファレンスをリモートで実施(R2:0回→R3:5回) 近隣のリハビリテーション病院とのWEBによる転院調整会議の実施(R2:12回→R3:21回) 3センター間のメディカルソーシャルワーカー(MSW)の交流研修として、施設訪問(R2:0回→R3:2回)、リモート会議(R2:0回→R3:6回)を開催することで、各センターの機能が理解でき、転院調整が円滑に進むようになった 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回ハイブリット形式で開催している地域連携講座に参加する医師、地域の病院関係者参加数を、更に増加させる 感染対策を実施した上での退院前・後訪問を、安全に再開させる事を検討 3センター間の交流研修を、メディカルソーシャルワーカー(MSW)だけでなく、看護師スタッフに拡大 	A																																								

大項目Ⅱ. 地域の医療力向上への貢献
中項目1. 地域の医療機関との役割分担と連携強化

- ◆取組項目① 地域の開業医等との連携体制の推進
- ◆取組項目② 医療機関や福祉施設との連携強化
- ◆取組項目③ 地域包括ケアシステムへの参画

中期目標の達成に向けた今年度の目標値												
主要目標				主要目標				関連目標				
患者の紹介率(入院・外来別)の向上												
患者の逆紹介率(入院・外来別)の向上												
紹介患者数(入院・外来別)の増加												
平均在院日数(一般病床)の短縮【総合・西和】												
地域医療連携のための会議の参加回数の増加												
主要目標				主要目標				関連目標				
逆紹介患者数(入院・外来別)の増加												
平均在院日数(一般病床)の短縮【総合・西和】												
地域医療連携のための会議の参加回数の増加												

(※紹介率・逆紹介率の算出にあたっては、総合ではドライブスルー検査、西和では発熱外来クリニックによる新型コロナウイルス感染症患者を除く。)

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(3)	〇院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限や院内での研修会等の開催の制限を行った。
年度	評価	総評
R3	A	<p>〇総合では、救急患者で入院が必要な軽症・中等症患者の転院をスムーズに行うための救急ネットワークのWEB運用を、引き続き実施。</p> <p>〇西和では、地域の回復期リハビリ病院とリモートによる転院調整会議等を行うことで連携を強化し、患者の紹介率は新型コロナウイルス拡大により減少したものの、逆紹介率(入院)は目標を達成することができた。</p> <p>〇リハでは、地域連携クリニカルパスの活用を進めた結果、適用件数が目標を上回った(目標:50件→実績:89件)。</p> <p>〇3センターのMSWによる交流研修を実施した他、西和では、リモート形式で地域医療連携講座(6回)等を実施した。</p> <p>〇地域包括ケアシステムの支援の充実のため、「西和地域7町の地域在宅療養チーム」を立ち上げ。</p>

取組項目①	地域の開業医等との連携体制の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院の役割分担に基づく紹介、逆紹介を促進します ✓ 地域連携クリニカルパスの適用患者を拡大します <p>地域連携クリニカルパスの適用件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>53件</td> <td>55件</td> <td>56件</td> <td>指標</td> <td>10件</td> <td>20件</td> <td>10件</td> <td>指標</td> <td>50件</td> <td>50件</td> <td>50件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>16件</td> <td>27件</td> <td>40件</td> <td>実績</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>実績</td> <td>54件</td> <td>71件</td> <td>89件</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	53件	55件	56件	指標	10件	20件	10件	指標	50件	50件	50件	実績	16件	27件	40件	実績	0件	0件	0件	実績	54件	71件	89件			
	総合				西和				リハ																																											
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																									
指標	53件	55件	56件	指標	10件	20件	10件	指標	50件	50件	50件																																									
実績	16件	27件	40件	実績	0件	0件	0件	実績	54件	71件	89件																																									
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WEBを利用した定期的な病診連携会の実施及び地域の医療機関への訪問による病診連携の強化 ・新型コロナ感染症に関する受入などを含めた病病連携の推進 ・救急ネットワーク導入3年目の評価と改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良市地域医療連携室連絡協議会で、コロナ患者に関する病病連携やその他連携などについて、継続的に検討を実施 ・第1回の連携会議を8/12に実施。コロナの取り組み報告や病病連携に関する課題、ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)について、情報共有を行った ・救急ネットワークに20病院が参加。リアルタイムで他院の空床状況が確認可能なため、夜間の救急搬送患者の、翌日の転院調整が可能となる。救急ネットワークの周知により、連携病院以外でも当日転院調整が増加(月平均 R2:39.6件→R3:49.1件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症拡大により、地域の医療機関訪問には至らず ・新型コロナ感染症患者の増加に伴う一般病床の縮小により、一般患者の、外来受診時および入院早期からの転院患者が増加。今後コロナの感染状況をふまえながら、救急ネットワーク連携病院との連携強化を更にする 	A																																																
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期の転院に繋げるため、地域の連携病院への訪問を行い、病院機能に応じた連携の強化 ・外来患者の逆紹介の推進 ・がん地域連携クリニカルパスの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の病状に応じて、軽症の急性期治療で可能な患者は、近隣の病院に外来からの転院調整を積極的に実施(R2:26件→R3:99件) ・近隣の回復期リハビリ病院とのリモートによる転院調整を実施(R2:12件→R3:21件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院として、紹介受診重点医療機関の認定を受けることを目標とし、二人主治医制を推進していく事が課題 ・がん地域連携クリニカルパスの実施に向け検討が必要 	A																																																
	<p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パス活用の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パスによる早期受入件数が増加(R2:71件→R3:89件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の連携医療機関への訪問により、さらなる連携の強化が必要 ・脳卒中地域連携パス活用の強化 	A																																																

取組項目②	医療機関や福祉施設との連携強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 機構内・機構外医療機関との交流研修を充実します ✓ 福祉事業と医療の連携を強化します																																																			
	交流研修実施件数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>5件</td> <td>指標</td> <td>29件</td> <td>29件</td> <td>29件</td> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>3件</td> <td>実績</td> <td>18件</td> <td>9件</td> <td>10件</td> <td>実績</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>3件</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	4件	4件	5件	指標	29件	29件	29件	指標	5件	5件	5件	実績	4件	4件	3件	実績	18件	9件	10件	実績	4件	4件	3件
	総合				西和				リハ																																											
	区分				R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																					
	指標				4件	4件	5件	指標	29件	29件	29件	指標	5件	5件	5件																																					
	実績				4件	4件	3件	実績	18件	9件	10件	実績	4件	4件	3件																																					
子ども地域支援事業における施設訪問回数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>330回</td> <td>330回</td> <td>330回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>317回</td> <td>292回</td> <td>306回</td> </tr> </tbody> </table>	リハ				区分	R1	R2	R3	指標	330回	330回	330回	実績	317回	292回	306回																																				
リハ																																																				
区分	R1	R2	R3																																																	
指標	330回	330回	330回																																																	
実績	317回	292回	306回																																																	
障害者総合支援法に基づく医療型短期入所の受入件数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table>	リハ				区分	R1	R2	R3	指標	5件	10件	10件	実績	0件	0件	0件																																				
リハ																																																				
区分	R1	R2	R3																																																	
指標	5件	10件	10件																																																	
実績	0件	0件	0件																																																	
評価指標																																																				
今年度の取組	総合 <ul style="list-style-type: none"> WEBを利用した病病連携会の実施 機構内3センター間での地域医療連携室連携強化を目的とした、MSWの交流研修の導入 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月の病診病連携医療講座、5/29に実施した「奈良の地域医療を支える会」を、ZoomによるWEB開催するなど、徐々に定着 9/15 西和・リハセンのMSWが、総合での交流研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> MSWの交流研修の振り返りを行い、それぞれのセンターへ研修を実施する予定 	A																																																
	西和 <ul style="list-style-type: none"> WEB形式での研修会を実施できる体制を整備することによる、休止している地域連携講座の他、西和MC在宅支援講座及び施設訪問研修の再開 	<ul style="list-style-type: none"> WEB形式で地域医療、介護従事者に対する地域医療連携講座を6回、西和MC講座を3回開催 コロナ禍で休止していた奈良県西部の病院、診療所との医療連携の集い(講演会)を、WEBを用いて1回開催 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍での実技研修(食事介助、効果的なポジショニング、個人防護具の着脱について)を、感染防止対策を講じて再開を検討 	A																																																
	リハ <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所サービスの実施については新型コロナウイルス感染症収束後の受入実施の検討 子ども地域支援事業におけるスタッフ一人当たりの訪問件数の維持 田原本町包括支援センター主催の地域連携に関する会議への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所は、空床利用で日中のみの受入体制を構築 重症心身障害児者支援センター主催の協議会・研修会に参加 子ども地域支援事業の訪問は、コロナによるキャンセルに対して、日程変更により実施件数を維持(R2:292件→R3:306件) 田原本町地域包括支援センター主催の会議はコロナ禍で開催されず、磯城郡三町の地域包括支援センターと医療機関の会議に参加 3センターのリーダー級のMSWによる交流研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所は、新型コロナウイルス感染症対策のためPCR・胸部CT検査が受入条件。R3中に2件の問合せがあるも入所に至らず 医療型短期入所連絡協議会主催の会議・研修会に参加し、重度心身障害者(児)の受入施設や県担当課と連携 3センターMSW交流研修の継続実施・拡大 子ども地域支援事業の訪問は、今後もコロナによるキャンセルに対しては、可能な限り日程変更、件数を維持 	A																																																

取組項目③	地域包括ケアシステムへの参画	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 退院前・退院後訪問指導を充実します ✓ 特定行為研修修了看護師による支援を強化します ✓ 居宅介護支援事業所との連携を強化します																																																																			
	評価指標 退院前・退院後訪問指導件数 <table border="1" data-bbox="271 228 936 379"> <thead> <tr> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">退院前</td> <td>指標</td> <td>16件</td> <td>17件</td> <td>18件</td> <td rowspan="2">退院前</td> <td>指標</td> <td>56件</td> <td>57件</td> <td>58件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>35件</td> <td>48件</td> <td>7件</td> <td>実績</td> <td>37件</td> <td>41件</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">退院後</td> <td>指標</td> <td>60件</td> <td>70件</td> <td>80件</td> <td rowspan="2">退院後</td> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>46件</td> <td>32件</td> <td>6件</td> <td>実績</td> <td>3件</td> <td>1件</td> <td>2件</td> </tr> </tbody> </table> 入院受入前施設訪問件数 <table border="1" data-bbox="271 419 936 555"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>11件</td> <td>2件</td> <td>2件</td> </tr> </tbody> </table>				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	退院前	指標	16件	17件	18件	退院前	指標	56件	57件	58件	実績	35件	48件	7件	実績	37件	41件	56件	退院後	指標	60件	70件	80件	退院後	指標	5件	5件	5件	実績	46件	32件	6件	実績	3件	1件	2件	リハ				区分	R1	R2	R3	指標	10件	10件	10件
西和				リハ																																																																
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																													
退院前	指標	16件	17件	18件	退院前	指標	56件	57件	58件																																																											
	実績	35件	48件	7件		実績	37件	41件	56件																																																											
退院後	指標	60件	70件	80件	退院後	指標	5件	5件	5件																																																											
	実績	46件	32件	6件		実績	3件	1件	2件																																																											
リハ																																																																				
区分	R1	R2	R3																																																																	
指標	10件	10件	10件																																																																	
実績	11件	2件	2件																																																																	
今年度の取組	西和 ・入院患者、家族を対象とした在宅療法に関するアンケートを実施し、地域に必要な支援体制及び取組の検討 ・地域別在宅医療情報の内容を見直し、地域の連携医療機関で共同活用 ・在宅療養支援室の新たな機能として、利用可能な在宅療養資源情報について連携病院から相談を受ける窓口としての機能を持たせ運用	・西和メディケアフォーラムにおける介護の連携が進捗し、近隣の5病院と共同で介護認定を受けている入院患者・家族に対して、在宅療養についてのアンケートを実施 ・西和メディケアフォーラムの各町を代表する世話医の協力を得て、地域別在宅医療情報(どのような在宅支援ができるか詳細情報)をバージョンアップ、地域の6病院に配布し活用し、在宅療養医療へ移行を促進 ・県の地域包括ケア推進室の協力を経て、西和地域7町の全町長が参加する西和メディケアフォーラムの委員の協力のもと、仕組みの説明会を開催し、「西和地域7町の地域在宅療養チーム」を立ち上げた	・地域住民に、在宅療養に対する認識を深めてもらうためのパンフレットを、地域包括支援センターと共同で作成し、在宅医療の推進をはかる事を検討 ・「西和地域7町の地域在宅療養チーム」を積極的に活用	A																																																																
	リハ ・新型コロナウイルス感染症対応として、通院前訪問カンファレンスは1回で終わるように動画・写真等で地域の専門職と情報共有	・退院前訪問は、R2を上回る56件を実施(R2:41件) ・新型コロナウイルス感染症対策のため、急性期病院に積極的な入院受入前施設訪問は実施できず(R2:2件→R3:2件) ・「東和医療圏切れ目のない入退院調整連携事業 磯城郡三町・医療機関の会議」に参加	・新型コロナウイルス感染症対策として、退院前カンファレンスは1回で終わるように、動画・写真等で地域の専門職と情報共有 ・「東和医療圏切れ目のない入退院調整連携事業 磯城郡三町・医療機関の会議」の定期開催を継続し、医療・介護の連携強化が必要 ・「ソーシャルワーク実践の質向上のための、MSW参加による退院前・退院後訪問の実施を検討	A																																																																

大項目Ⅱ. 地域の医療向上への貢献
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 地域医療従事者の資質向上
- ◆取組項目② 地域医療を支える看護師の養成

中期目標の達成に向けた今年度の目標値																				
主要目標 教育研修センターにおける地域の医療従事者の資質向上のための取組の充実				主要目標 看護専門学校卒業生の県内就業率100%達成を目指す				関連目標 地域の医療従事者に対する研修の実施回数の増加												
所属			R1	R2	R3	所属			R1	R2	R3	所属			R1	R2	R3			
研修セ	指標	実績	取組の充実	実績	実績	看専	指標	90%	90%	90%	総合	指標	42回	20回	15回	西和	指標	21回	13回	15回
	実績	実績	実績	実績	実績		実績	92.4%	97.4%	83.1%		実績	32回	13回	15回		実績	22回	12回	10回
主要目標 地域の医療従事者に対する研修の受講者数の増加				関連目標 医療従事者の短期・長期研修の受入数の増加				関連目標 地域の医療従事者に対する研修の実施回数の増加												
所属			R1	R2	R3	所属			R1	R2	R3	所属			R1	R2	R3			
総合	指標	450人	300人	300人	総合	指標	0人	0人	0人	総合	指標	42回	20回	15回	西和	指標	21回	13回	15回	
	実績	449人	81人	150人		実績	0人	0人	0人		実績	32回	13回	15回		実績	22回	12回	10回	
西和	指標	330人	400人	300人	西和	指標	53人	6人	6人	西和	指標	22回	12回	9回	リハ	指標	3回	8回	7回	
	実績	331人	174人	403人		実績	5人	4人	4人		実績	22回	12回	9回		実績	3回	8回	7回	
リハ	指標	60人	120人	60人	リハ	指標	0人	0人	0人	リハ	指標	14回	8回	6回	総合	指標	450人	300人	300人	
	実績	113人	59人	38人		実績	1人	0人	0人		実績	14回	8回	6回		実績	449人	81人	150人	

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(3)	○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限や、院内での研修会等の開催の制限を行った。
年度	評価	総評
R3	A	○新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、地域の医療従事者に対する研修をWEB形式で開催することが定着してきており、実施回数は3センターともにほぼ目標を達成する(総合 目標:15回→実績:15回、西和 目標:10回→実績:9回、リハ 目標:7回→実績:6回)など、地域医療従事者の資質向上を図った。WEBで開催したことで、総合では、参加者の地域、参加数が拡大し、西和では、受講者数が目標を上回った(目標:300人→実績:403人)。 ○看護専門学校を卒業した生徒の県内医療機関への就職者数(目標:60人→実績:54人)及び就職率(目標:90%→実績:83.1%)について概ね目標を達成するなど、地域医療を支える看護師の養成を実現した。 ○R4.4月からの奈良看護大学(4年制)への移行に向けた手続きを完了し、県知事による承認を得た。

取組項目①	地域医療従事者の資質向上	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																									
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 病診連携・病病連携のための学術集會を開催します ✓ 地域の医療従事者に教育研修の機会を提供します	地域医療従事者向け知識(講座)・技術(実習)修得研修の開催回数 <table border="1"> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> <tr> <td>知識</td> <td>指標 44回</td> <td>46回</td> <td>47回</td> <td>知識</td> <td>指標 18回</td> <td>18回</td> <td>18回</td> <td>知識</td> <td>指標 8回</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 31回</td> <td>13回</td> <td>15回</td> <td></td> <td>実績 17回</td> <td>3回</td> <td>9回</td> <td></td> <td>実績 8回</td> <td>8回</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td>技術</td> <td>指標 6回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>技術</td> <td>指標 6回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>技術</td> <td>指標 6回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 1回</td> <td>6回</td> <td>4回</td> <td></td> <td>実績 2回</td> <td>11回</td> <td>0回</td> <td></td> <td>実績 6回</td> <td>6回</td> <td>6回</td> </tr> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	知識	指標 44回	46回	47回	知識	指標 18回	18回	18回	知識	指標 8回	8回	8回		実績 31回	13回	15回		実績 17回	3回	9回		実績 8回	8回	6回	技術	指標 6回	6回	6回	技術	指標 6回	6回	6回	技術	指標 6回	6回	6回		実績 1回	6回	4回		実績 2回	11回	0回		実績 6回	6回	6回	・毎月病診連携医療講座や、5/29「奈良の地域医療を支える会」を、ZoomによるWEB開催で実施。徐々に定着。また従来の参加者よりも地域、参加者が拡大 ・WEB形式での知識研修が定着し、コロナ禍の影響を大きく受けたR2より開催回数が増加(R2:3件→R3:10件) ・WEB形式になり、これまで参加できなかった施設からの参加者が増加 ・感染対策に配慮し実施 医療従事者向け介護講座(R2:6件→R3:6件) 障害者支援施設等に向けた公開講座(R2:6件→R3:6件)	・講座内容の更なる充実 ・リモートと会場のハイブリット形式の開催を企画し、さらに参加者を増やしていく ・奈良県介護実習・普及センターとの共催による医療従事者向け介護講座を、引き続き開催 ・障害者支援施設等の職員に向けた公開講座の開催	A
	総合				西和				リハ																																																																				
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																		
知識	指標 44回	46回	47回	知識	指標 18回	18回	18回	知識	指標 8回	8回	8回																																																																		
	実績 31回	13回	15回		実績 17回	3回	9回		実績 8回	8回	6回																																																																		
技術	指標 6回	6回	6回	技術	指標 6回	6回	6回	技術	指標 6回	6回	6回																																																																		
	実績 1回	6回	4回		実績 2回	11回	0回		実績 6回	6回	6回																																																																		
今年度の取組	総合 ・医療研修講座のWEB開催の定着と広報の推進 西和 ・WEB形式での学術集會や研修会の検討を実践 リハ ・奈良県介護実習・普及センターとの共催による医療従事者向け介護講座の開催 ・障害者支援施設等の職員に向けた公開講座の開催																																																																												

取組項目②	地域医療を支える看護師の養成	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																	
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 県内医療機関への就職を促進します	県内医療機関への就職者数 <table border="1"> <tr> <th colspan="4">看専</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>72人</td> <td>72人</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>74人</td> <td>76人</td> <td>54人</td> </tr> </table>	看専				区分	R1	R2	R3	指標	72人	72人	60人	実績	74人	76人	54人	・地域医療に貢献することを理念とした、4年制看護大学への移行を進め、承認を得た ・1年次より、法人の理念を周知する機会を作り、個別面談を実施 ・9月末現在で、就職内定100%(進学希望者4名) ・機構の各センターの協力で、コロナ禍であっても充実した実習ができるように連携(総合7階実習、学内実習に臨床指導者が来校)。保育園とZoomでつなぎ、レクリエーションを行った。Zoomで総合・西和とつなぎ、実習オリエンテーション(現場案内)、受け持ち患者との会話、保健指導、指導者とのカンファレンスを実施 ・インターンシップは総合、西和にて、夏休み期間中に実施したが、コロナの影響で途中で中止	・コロナ禍における充実した実習のあり方の検討 ・大学の理念や取り組みをアピールし、県内高校生の受験人数を増やす(県外出身者が地元に戻る傾向) ・大学のカリキュラムとして、「奈良看護」の学習内容を充実させることで、奈良県内で活躍できる看護師を育成 ・県内の医療機関との連携(実習・講義・インターンシップ)を充実させ、県内で働きたい看護師を育成	A
	看専																				
区分	R1	R2	R3																		
指標	72人	72人	60人																		
実績	74人	76人	54人																		
今年度の取組	看専 ・地域医療に貢献できる(奈良看護を実践する)看護師を養成するための4年制看護大学移行に向けた準備 ・1年次から法人理念(奈良県への医療の貢献)を周知し、進路面談及び就職説明会の実施 ・就職の不安を軽減するために教員による面談(面接練習含む) ・実習施設での実習体制の充実(機構以外の実習施設におけるZoom実習の拡充) ・インターンシップの開催																				

大項目Ⅱ 地域の医療力向上への貢献

中項目3. 災害医療体制の強化

- ◆取組項目① 災害拠点機能の充実
- ◆取組項目② 被災時の院内体制の強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標				関連目標
関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標 3回	3回	2回	
	実績 2回	2回	2回	
西和	指標 3回	3回	3回	
	実績 2回	0回	3回	
リハ	指標 2回	2回	2回	
	実績 2回	1回	2回	
合計	指標 8回	8回	7回	
	実績 6回	3回	7回	

DMATチーム数の増加【総合・西和】				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標 4チーム	3チーム	4チーム	
	実績 3チーム	3チーム	3チーム	
西和	指標 2チーム	3チーム	2チーム	
	実績 2チーム	1チーム	1チーム	

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン (3)	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、厚生労働省が実施するDMAT養成研修の開催が中止された。
年度	評価	総評
R3	A	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、新たなDMAT隊員を養成する研修は中止となったが、オンラインでのDMATチーム技能維持研修や近畿地方のDMATブロック訓練に参加するなど、災害拠点機能の充実を図った。 ○関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施について、目標を達成し(総合 目標:2回→実績:2回、西和 目標:3回→実績:3回、リハ 目標:2回→実績:2回)、被災時の院内体制の強化を図った。 ○3センターで安否確認システムの使用訓練等を実施。

取組項目①	災害拠点機能の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ DMAT隊員の養成を推進します DMAT要員の配置人数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>26人</td> <td>27人</td> <td>28人</td> <td>指標</td> <td>12人</td> <td>13人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>22人</td> <td>23人</td> <td>18人</td> <td>実績</td> <td>12人</td> <td>10人</td> <td>9人</td> </tr> </tbody> </table> 大規模災害を想定した災害訓練の実施回数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>0回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	26人	27人	28人	指標	12人	13人	14人	実績	22人	23人	18人	実績	12人	10人	9人	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	2回	2回	3回	指標	1回	1回	1回	実績	2回	2回	2回	実績	1回	0回	2回			
	総合				西和																																																															
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																													
指標	26人	27人	28人	指標	12人	13人	14人																																																													
実績	22人	23人	18人	実績	12人	10人	9人																																																													
総合				西和																																																																
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																													
指標	2回	2回	3回	指標	1回	1回	1回																																																													
実績	2回	2回	2回	実績	1回	0回	2回																																																													
今年度の取組	総合 ・院内DMAT隊の育成 ・DMAT隊員養成研修に参加し、隊員数の増加 ・新型コロナウイルス感染症流行下での災害派遣の体制整備 西和 ・DMAT隊員養成研修に参加し、隊員数の増加 ・DMAT隊員の知識・技術向上を図るため、近畿地方DMATブロック訓練に参加	・4/9 新規採用者向け消防訓練を実施 ・12/4 南海・東南海地震を想定した災害机上訓練を実施 ・12/10 近畿地方DMATブロック訓練に参加 ・9/17、11/20 DMATチーム技能維持研修(eラーニング研修・オンライン研修)にて9名参加 ・12/10 近畿地方DMATブロック訓練に参加	・R3のDMAT養成研修は開催中止。研修が開催次第、参加予定 ・4/21～24開催でDMAT養成研修に5名受講申込みしたが、新型コロナウイルス感染症感染防止のため延期 ・10/20～23に延期開催となった養成研修についても、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となったため、DMAT隊員を増員できなかった	A A																																																																

取組項目②	被災時の院内体制の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 自院被災を想定した訓練の実施を充実します 自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>4回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	2回	2回	2回	指標	2回	2回	2回	指標	2回	2回	2回	実績	2回	2回	2回	実績	2回	2回	2回	実績	2回	4回	2回			
	総合				西和				リハ																																											
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																									
指標	2回	2回	2回	指標	2回	2回	2回	指標	2回	2回	2回																																									
実績	2回	2回	2回	実績	2回	2回	2回	実績	2回	4回	2回																																									
今年度の取組	総合 ・業務継続計画(BCP)を年2回更新 ・職員の安否確認システムの構築 西和 ・災害対策委員会の開催 ・業務継続計画(BCP)の運用体制の強化 ・病院の被災を想定した院内災害訓練を実施 リハ ・地震や水害などの災害を想定し、業務継続計画(BCP)の考えに基づく災害訓練の実施 ・職員の安否を迅速に把握するため情報収集ツールを使用した訓練を引き続き実施	・BCPについて、5月に連絡先等の変更を実施。継続して見直しを実施中 ・12/4 南海・東南海地震を想定した災害机上訓練にて、安否確認システムの実証テストを実施 ・10/1 大規模災害を想定した机上訓練を実施 ・10/13 災害対策委員会にて、事業継続計画(BCP)の初版を承認 ・11/13 職員129名が参加し、大規模災害を想定した訓練を実施。同時に、安否確認システムによる安否確認(全職員600人)を実施	・今後も定期的なBCPの見直しが必要 ・災害訓練の参加者の意識改革を、更に増加させる必要がある ・安否確認システム的全職員からの回答を目指す ・コロナ禍により災害訓練に参加できなかった各公共団体との合同訓練再開を目指す ・訓練に向けて、全部署で準備を行うとともに、訓練後に得られた教訓などを、BCPやマニュアルの内容と検証し、必要に応じて見直し ・来年度、近畿地方DMATブロック訓練と院内災害訓練を、同時実施予定	A A A																																																

大項目Ⅱ. 地域の医療力向上への貢献
中項目4. 県民への医療・健康情報等の提供

◆取組項目① 県民への病院・医療情報等の発信

中期目標の達成に向けた今年度の目標値												
主要目標				関連目標				関連目標				
公開講座受講者調査で「有意義だった」と回答した割合の向上【総合・西和・リハ】				県民向け公開講座の受講者数の増加【総合・西和・リハ】				経営状況や臨床指導、各病院の医療機能などの「見える化」の推進				
所属	R1	R2	R3	所属	R1	R2	R3	所属	R1	R2	R3	
総合	指標 81%	実績 90%	開催中止	総合	指標 750人	実績 260人	開催中止	3センター共通	指標	積極的な広報	積極的な広報	
西和	指標 90%	実績 90%	開催中止	西和	指標 350人	実績 511人	開催中止	リハ	指標	積極的な広報	積極的な広報	
リハ	指標 90%	実績 86.1%	開催中止	リハ	指標 190人	実績 133人	開催中止					

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(3)	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、公開講座等の開催を中止した。
年度	評価	総評
R3	A	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、県民向け公開講座は中止となったが、WEBによるセミナーやホームページや広報誌等を通して、県民に対し病院・医療情報等の発信を行った。

取組項目①	県民への病院・医療情報等の発信	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																												
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 公開講座等による医療・健康情報の提供を推進します 																																															
	<p>評価指標</p> <p>地域住民向け公開講座の開催回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>指標</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>指標</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>開催中止</td> <td>開催中止</td> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>開催中止</td> <td>開催中止</td> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>開催中止</td> <td>開催中止</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	3回	3回	3回	指標	3回	3回	3回	指標	4回	4回	4回	実績	2回	開催中止	開催中止	実績	3回	開催中止	開催中止
総合				西和				リハ																																								
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																					
指標	3回	3回	3回	指標	3回	3回	3回	指標	4回	4回	4回																																					
実績	2回	開催中止	開催中止	実績	3回	開催中止	開催中止	実績	3回	開催中止	開催中止																																					
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 講演動画の配信など、SNS等の媒体を利用したコロナ禍における公開講座の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 8/30 奈良がんゲノム医療WEBセミナーを、当センター主催で開催 	<ul style="list-style-type: none"> 動画の編集や対応などできる人材が不足。他部門等に協力を依頼できるか検討が必要 	A																																												
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策と人数制限の実施による公開講座の開催検討 患者情報誌「ファミリー」の内容を充実させ医療・健康情報を提供 ホームページ内容の更なる充実 診療案内冊子の更なる充実 	<ul style="list-style-type: none"> 患者情報誌「ファミリー」を、20ページから24ページに増加し、院内の広範囲からの部門から患者さんに役立つ情報を掲載 発刊数を、750部から850部へ増刷 発熱外来クリニックの受診後に患者に配布する説明パンフレットの英訳版を作成 ホームページにコロナの感染状況に応じて、住民へ地域医療機関の病院体制をお知らせする情報の充実 	<ul style="list-style-type: none"> WEBに不慣れな高齢者に対する、対面での住民講座をどのようにすべきかを、感染対策の観点から検討 	A																																												
	<p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部門紹介ページの見直し ホームページの随時更新 	<ul style="list-style-type: none"> ホームページのリハビリテーション科(作業療法部門)の掲載内容を更新 各部門のホームページについても随時見直し 小児科初診予約枠について最新の状況を日々更新 	<ul style="list-style-type: none"> 各部門のホームページを随時見直し更新 見やすいレイアウトの検討 県民に研究成果をホームページで発信 	A																																												

大項目Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成

中項目1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成

- ◆取組項目① 職員のホスピタリティマインドの実践
- ◆取組項目② 医療専門職としてのプロフェッショナリズム教育・研修の強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値										
主要目標					関連目標			関連目標		
患者調査で「患者の気持ちを理解しよう」と回答した割合(入院・外来別)100%達成を目指す										
所属		指標	R1	R2	R3	ホスピタリティ研修の参加人数の増加			ホスピタリティ研修後受講者アンケートで「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答した割合の向上	
3センター共通	入院	指標	93%	95%	95%	所属	R1	R2	R3	
	外来	指標	84%	85%	85%	研修セ	指標	440人	340人	300人
		実績	94%	91.5%	90.4%		実績	514人	開催中止	200人
		指標	84%	85%	85%	所属	R1	R2	R3	
		実績	78.8%	80.9%	86.4%	研修セ	指標	50%	75%	75%
							実績	72%	開催中止	98%

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(3)	○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限や、院内での研修会等の開催の制限を行った。
年度	評価	総評
R3	A	<p>○新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中止した研修もあるが、オンライン研修により対応した。</p> <p>○研修せでは、職位別等の研修を実施(11回)し、のべ1,211名の職員が受講した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染拡大防止のため、R2は中止としたホスピタリティ研修について、感染状況を鑑みながら換気や人と人との距離を空けるなど感染防止対策を十分にとった上で実施したことで、参加人数は目標に達しなかった(目標:300人→実績:200人)(なお、内容は後日にWEBで録画配信)。 しかし、研修後のアンケートでは受講者の98%が「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答する満足度の高い研修を実施することができた。</p> <p>○患者満足度調査において「患者の気持ちを理解しよう」と回答してくれた」と回答した割合について、概ね目標を達成した(入院 目標:95%→実績:90.4%、外来 目標:85%→実績:86.4%)。</p>

取組項目① 取組項目②	職員のホスピタリティマインドの実践 医療専門職としてのプロフェッショナリズム教育・研修の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価
中期計画 評価指標	具体的な行動計画	/	/	/
	ホスピタリティ研修の開催回数			
	職位別研修の開催回数			
	ファシリテータの新規養成数			

今年度の取組	総合	・カテーテル治療に関する研究会・講演会などへの積極的な参加	・定期的に開催されるWEB研究会・講演会に、積極的に参加	・引き続き、継続して積極的に参加する	A
	西和	・新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、施設内での研修方法を検討し参加予定	・Zoom研修を積極的に活用 ・WEB研修増加のため、モニターを2台購入	・病院全体の無線通信状況が安定しておらず、Zoom研修に参加できる場所が限られるため、無線通信状況の改善が必要	A
	リハ	・ファシリテーター養成研修への参加 ・事務職員研修プログラムの作成	・ファシリテーター養成研修を、多職種の職員が4名受講	・事務職員研修プログラムを、法人本部事務局職員と協力して作成 ・ファシリテーター養成研修への、幅広い職種職員の受講促進	A
	看専	・意見を言い合える環境をつくるため、インシデントレポートの振り返り・ディスカッションの実施(オープンな環境作り) ・学校内の会議の司会等を輪番制とすることによるファシリテーターの育成 ・実施した式典やイベント、グループワーク等のリフレクション ・担任を4人制にし、各学年にリーダー、実習・カリキュラム担当を設置 ・学校協議会主催の教務主任研修会への参加 ・Zoomでの研修への積極的参加及び企画 ・参加した研修の教職員への伝達講習の実施	・学内でコミュニケーションを促進できる取組を実施 教員カンファレンス、会議ファシリテーション、学年チーム制、領域別チーム制によるリーダーシップ・メンバーシップを促進 ・奈良県看護教育学協議会および分科会に参加し、県内学校との連携・協力を促進。 ・教員の伝達講習を1回開催	・心理的安全性を促す取組 ・カンファレンスや伝達講習など、職員が自由に発言、活動できる職場風土づくり ・伝達講習や教員勉強会を、月1回以上開催 ・リーダーシップや後輩育成の充実を検討し、教員の質をあげることで、看護実践力のある学生を養成していく	A
	研修セ	・職位研修の実施 ・ホスピタリティ研修の実施 ・次世代リーダー研修の実施 ・医療従事者リーダー・マネジメント研修の実施	(1)職位別研修 ・4/1 新採前期:174名 ・4/27 医療従事者リーダーマネジメント研修(幹部合同研修):152名(録画配信含む) ・6/18 係長級職員研修:63名(録画配信含む) ・6/30、7/29 ファシリテーター養成研修:18名(2日目:1名欠席) ・次世代リーダー研修:中止 ・5年目職員フォローアップ研修:131名(録画配信のみ) ・10/9 ホスピタリティ研修:200名(録画配信含む) ・11/12、19、26 新採後期:185名 ・幹部・係長級合同研修(臨時):288名(録画配信含む) (2)専門研修 ・7/14 医療安全研修:1,070名(録画配信含む) ・研修医・専攻医研修:82名(録画配信のみ)	・新型コロナウイルス感染症の影響で、集合研修が困難な場合、ライブ配信や録画配信などによる、学習機会を提供 ・録画配信視聴者増加への工夫	A

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

- ◆取組項目① 職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化
- ◆取組項目② 医療プロフェッショナルの養成
- ◆取組項目③ 職員の臨床研究の支援
- ◆取組項目④ 研修医の教育研修体制の充実
- ◆取組項目⑤ 専攻医の教育研修体制の充実
- ◆取組項目⑥ 看護専門学校における質の高い看護師の養成

中期目標の達成に向けた今年度の目標値												
主要目標				主要目標				主要目標				
専門医数の増加												
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3	看護専門学校現役卒業生の看護師国家試験合格率100%の維持		
3センター共通	指標	275人	303人	334人	3センター共通	指標	28人	35人	39人	看専	指標	100%
	実績	319人	352人	400人		実績	30人	32人	35人		実績	98.7%
関連目標				関連目標				関連目標				
初期臨床研修医マッチ率の向上												
所属		R1	R2	R3	所属		R1	R2	R3	特定行為研修受講者数の増加		
総合・西和	指標	100%	100%	100%	3センター共通	指標	39人	46人	68人	3センター共通	指標	11人
	実績	100%	100%	100%		実績	37人	62人	59人		実績	7人
												3人
												8人
												12人

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○研修セでは、R3から看護師の特定行為研修を開講し、5名が修了した。</p> <p>○3センターの専門医数(目標:334人→実績:400人)及び指導医等(指導医又は高度な医療技術を有すると認定された専門医)数(総合目標:126人→実績:152人、西和目標:38人→実績:72人)については目標を上回り、その他医療従事者の認定資格等の取得者数についても、概ね目標を達成することができた(総合目標:182人→実績:192人、西和目標:98人→実績:97人、リハ目標:13人→実績:15人)。</p> <p>○研修セでは、具体的な臨床研究支援方法について、調査・検討した。</p> <p>○総合・西和とも臨床研修プログラムや臨床研修指導医の育成などの充実を図り、第3者評価機関である卒後臨床研修評価機構(JCEP)から、継続認定された。総合・西和とも、3年連続フルマッチングとなった。また西和では、臨床研修医10名募集のところ33名の医学生が応募があった。</p> <p>○総合では、前年度に作成した6領域の専門研修プログラムの説明会を実施した。西和では、新専門医制度の研修協力施設として、産婦人科以外のすべての診療科で受入を行った。</p> <p>○計画的な国試対策及び個別指導等を実施することにより、看護専門学校現役卒業生の看護師国家試験合格率は98.5%を達成(1名不合格)した。</p> <p>○R4.4月からの奈良看護大学校(4年制)への移行に向けた手続きを完了し、県知事による承認を得た【再掲】。</p>

取組項目①	職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 卒後教育・生涯教育(継続教育)の一元的支援を推進します ✓ 各職種のキャリアラダーの開発とこれに基づく教育計画を整備します <p>卒後教育の参加人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>800人</td> <td>800人</td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,047人</td> <td>278人</td> <td>1,211人</td> </tr> </tbody> </table> <p>キャリアラダー開発・教育の進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>調査・計画作成</td> <td>調査・計画作成</td> <td>試行</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>調査準備</td> <td>調査・検討</td> <td>調査・検討</td> </tr> </tbody> </table>	研修セ				区分	R1	R2	R3	指標	800人	800人	800人	実績	1,047人	278人	1,211人	研修セ				区分	R1	R2	R3	指標	調査・計画作成	調査・計画作成	試行	実績	調査準備	調査・検討	調査・検討	<p>(1)職位別研修【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4/1 新採前期:174名 ・4/27 医療従事者リーダーマネジメント研修(幹部合同研修):152名(録画配信含む) ・6/18 係長級職員研修:63名(録画配信含む) ・6/30、7/29 ファシリテータ養成研修:18名(2日目:1名欠席) ・次世代リーダー研修:宿泊研修のため中止 ・5年目職員フォローアップ研修:131名(録画配信のみ) ・10/9 ホスピタリティ研修:200名(録画配信含む) ・11/12、19、26 新採後期:185名 ・幹部・係長級合同研修(臨時):288名(録画配信含む) <p>(2)看護師の特定行為研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5名(総合:3名、西和:2名)修了 ・特定行為研修管理委員会を開催 ・R4受講者選考・決定(総合:4名、西和:1名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受講しやすい環境の提供(可能な限りライブ配信・録画配信の継続) ・特定行為研修修了者へのフォローアップ研修の実施 	A
	研修セ																																			
区分	R1	R2	R3																																	
指標	800人	800人	800人																																	
実績	1,047人	278人	1,211人																																	
研修セ																																				
区分	R1	R2	R3																																	
指標	調査・計画作成	調査・計画作成	試行																																	
実績	調査準備	調査・検討	調査・検討																																	
<p>研修セ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職位研修の実施 ・次世代リーダー養成研修の実施 ・ファシリテータ養成研修の実施 ・医療従事者リーダー・マネジメント研修の実施 ・看護師の特定行為研修指定研修の開講 																																				
今年度の取組																																				

取組項目②	医療プロフェッショナルの養成	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																																																																																																																																																								
中期計画 評価指標	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 優れた医師、医療専門職の養成を推進します ✓ 認定資格等の取得支援を推進します <p>専門医数、指導医又は高度な医療技術を有すると認定された専門医数(延べ数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門医</td> <td>指標 212人</td> <td>214人</td> <td>216人</td> <td>専門医</td> <td>指標 63人</td> <td>64人</td> <td>65人</td> <td>専門医</td> <td>指標 14人</td> <td>14人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 238人</td> <td>244人</td> <td>276人</td> <td></td> <td>実績 67人</td> <td>97人</td> <td>110人</td> <td></td> <td>実績 14人</td> <td>17人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>指導医等</td> <td>指標 122人</td> <td>124人</td> <td>126人</td> <td>指導医等</td> <td>指標 37人</td> <td>38人</td> <td>38人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 140人</td> <td>129人</td> <td>152人</td> <td></td> <td>実績 37人</td> <td>48人</td> <td>72人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>認定資格等の取得者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定・専門看護師</td> <td>指標 23人</td> <td>24人</td> <td>25人</td> <td>認定・専門看護師</td> <td>指標 7人</td> <td>9人</td> <td>11人</td> <td>認定・専門看護師</td> <td>指標 4人</td> <td>4人</td> <td>5人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 19人</td> <td>18人</td> <td>22人</td> <td></td> <td>実績 8人</td> <td>9人</td> <td>11人</td> <td></td> <td>実績 4人</td> <td>3人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>認定・専門薬剤師</td> <td>指標 40人</td> <td>42人</td> <td>44人</td> <td>認定・専門薬剤師</td> <td>指標 17人</td> <td>18人</td> <td>19人</td> <td>認定・専門薬剤師</td> <td>指標 4人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 43人</td> <td>37人</td> <td>34人</td> <td></td> <td>実績 16人</td> <td>15人</td> <td>19人</td> <td></td> <td>実績 4人</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>認定・専門放射線技師</td> <td>指標 32人</td> <td>35人</td> <td>38人</td> <td>認定・専門放射線技師</td> <td>指標 7人</td> <td>8人</td> <td>8人</td> <td>認定・専門放射線技師</td> <td>指標 3人</td> <td>4人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 35人</td> <td>34人</td> <td>36人</td> <td></td> <td>実績 7人</td> <td>7人</td> <td>14人</td> <td></td> <td>実績 3人</td> <td>9人</td> <td>8人</td> </tr> <tr> <td>認定臨床検査技士</td> <td>指標 45人</td> <td>47人</td> <td>49人</td> <td>認定臨床検査技士</td> <td>指標 26人</td> <td>26人</td> <td>27人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 83人</td> <td>68人</td> <td>71人</td> <td></td> <td>実績 26人</td> <td>23人</td> <td>23人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td>指標 24人</td> <td>25人</td> <td>26人</td> <td>臨床工学技士</td> <td>指標 15人</td> <td>16人</td> <td>17人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 24人</td> <td>25人</td> <td>29人</td> <td></td> <td>実績 10人</td> <td>10人</td> <td>13人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>認定資格等の取得支援制度の進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	専門医	指標 212人	214人	216人	専門医	指標 63人	64人	65人	専門医	指標 14人	14人	14人		実績 238人	244人	276人		実績 67人	97人	110人		実績 14人	17人	14人	指導医等	指標 122人	124人	126人	指導医等	指標 37人	38人	38人						実績 140人	129人	152人		実績 37人	48人	72人					総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	認定・専門看護師	指標 23人	24人	25人	認定・専門看護師	指標 7人	9人	11人	認定・専門看護師	指標 4人	4人	5人		実績 19人	18人	22人		実績 8人	9人	11人		実績 4人	3人	4人	認定・専門薬剤師	指標 40人	42人	44人	認定・専門薬剤師	指標 17人	18人	19人	認定・専門薬剤師	指標 4人	4人	4人		実績 43人	37人	34人		実績 16人	15人	19人		実績 4人	4人	3人	認定・専門放射線技師	指標 32人	35人	38人	認定・専門放射線技師	指標 7人	8人	8人	認定・専門放射線技師	指標 3人	4人	4人		実績 35人	34人	36人		実績 7人	7人	14人		実績 3人	9人	8人	認定臨床検査技士	指標 45人	47人	49人	認定臨床検査技士	指標 26人	26人	27人						実績 83人	68人	71人		実績 26人	23人	23人					臨床工学技士	指標 24人	25人	26人	臨床工学技士	指標 15人	16人	17人						実績 24人	25人	29人		実績 10人	10人	13人					本部				区分	R1	R2	R3	指標	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	実績	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	進捗した事項	課題・問題点	法人評価
	総合				西和				リハ																																																																																																																																																																																																																																			
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																																																																																																																																																																	
専門医	指標 212人	214人	216人	専門医	指標 63人	64人	65人	専門医	指標 14人	14人	14人																																																																																																																																																																																																																																	
	実績 238人	244人	276人		実績 67人	97人	110人		実績 14人	17人	14人																																																																																																																																																																																																																																	
指導医等	指標 122人	124人	126人	指導医等	指標 37人	38人	38人																																																																																																																																																																																																																																					
	実績 140人	129人	152人		実績 37人	48人	72人																																																																																																																																																																																																																																					
総合				西和				リハ																																																																																																																																																																																																																																				
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																																																																																																																																																																	
認定・専門看護師	指標 23人	24人	25人	認定・専門看護師	指標 7人	9人	11人	認定・専門看護師	指標 4人	4人	5人																																																																																																																																																																																																																																	
	実績 19人	18人	22人		実績 8人	9人	11人		実績 4人	3人	4人																																																																																																																																																																																																																																	
認定・専門薬剤師	指標 40人	42人	44人	認定・専門薬剤師	指標 17人	18人	19人	認定・専門薬剤師	指標 4人	4人	4人																																																																																																																																																																																																																																	
	実績 43人	37人	34人		実績 16人	15人	19人		実績 4人	4人	3人																																																																																																																																																																																																																																	
認定・専門放射線技師	指標 32人	35人	38人	認定・専門放射線技師	指標 7人	8人	8人	認定・専門放射線技師	指標 3人	4人	4人																																																																																																																																																																																																																																	
	実績 35人	34人	36人		実績 7人	7人	14人		実績 3人	9人	8人																																																																																																																																																																																																																																	
認定臨床検査技士	指標 45人	47人	49人	認定臨床検査技士	指標 26人	26人	27人																																																																																																																																																																																																																																					
	実績 83人	68人	71人		実績 26人	23人	23人																																																																																																																																																																																																																																					
臨床工学技士	指標 24人	25人	26人	臨床工学技士	指標 15人	16人	17人																																																																																																																																																																																																																																					
	実績 24人	25人	29人		実績 10人	10人	13人																																																																																																																																																																																																																																					
本部																																																																																																																																																																																																																																												
区分	R1	R2	R3																																																																																																																																																																																																																																									
指標	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用																																																																																																																																																																																																																																									
実績	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用																																																																																																																																																																																																																																									
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本甲状腺学会認定教育施設取得を目指した取組 ・日本放射線腫瘍学会認定施設獲得を目指した取組 ・医師事務作業補助者のキャリアパスモデルの作成 <p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療プロフェッショナル部門において認定の取得を推進 ・特定行為実践看護師の活動体制の整備 ・現在の認定数の維持及び新たな認定取得の促進 <p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師1名の資格取得 ・認定療法士・専門療法士の養成 ・小児作業療法士の感覚統合講習会への参加 ・専門医数の維持 <p>本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定資格等の取得支援制度の周知及び対象となる資格の追加の検討 	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本甲状腺学会認定教育施設の認定を目指し申請 ・日本放射線腫瘍学会認定施設の認定を目指し申請 ・日本門脈圧亢進症学会技術認定教育施設に認定 ・10月より医師事務作業補助者の正規職員を採用。医師事務支援室を組織として立ち上げる。キャリアパスモデルも作成し、目指す目標を明確化 <p>西和</p> <p>R3新規資格取得者の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急撮影認定技師/血管造影IVR専門診療放射線技師 1名 ・透視療法認定士 2名 ・がん薬物療法認定薬剤師 1名・認定実務実習指導薬剤師 1名 ・看護師特定行為研修終了者 4名 ・3学会合同呼吸療法認定士 1名 ・心臓リハビリテーション指導士 3名 ・有機溶剤作業主任者(国家資格) 1名 ・認定血液検査技師 1名 ・緊急臨床検査士 1名 ・心電図検定1級 1名 ・奈良県肝炎医療コーディネーター 1名 <p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師資格取得1名 ・感覚統合認定講習会1名参加 <p>本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各所属内での制度利用状況について、聞き取りを実施(職員資質向上補助金の適用相談あり) 	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本甲状腺学会認定教育施設は結果待ち ・日本放射線腫瘍学会認定施設は症例数は満たすが、設備で未達。次年度、当院の設備で認定可能な区分での取得を目指す <p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響により、認定試験・研修が中止となり認定、資格取得できない事が問題 <p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中認定療法士による学習会開催予定 ・感覚統合認定講習会への計画的参加 <p>本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取得支援制度の定期的な周知・相談対応 	<p>総合</p> <p>A</p> <p>西和</p> <p>S</p> <p>リハ</p> <p>A</p> <p>本部</p> <p>A</p>																																																																																																																																																																																																																																								

取組項目③		職員の臨床研究の支援	進捗した事項	課題・問題点	法人評価											
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 論文・学会発表を活発化します 臨床研究倫理の修得を推進します 														
	評価指標	臨床研究支援体制整備の進捗														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>調査開始</td> <td>支援体制検討</td> <td>教育研修体制検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>調査準備</td> <td>情報収集・検討</td> <td>調査・検討</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ				区分	R1	R2	R3	指標	調査開始	支援体制検討
研修セ																
区分	R1	R2	R3													
指標	調査開始	支援体制検討	教育研修体制検討													
実績	調査準備	情報収集・検討	調査・検討													
今年度の取組	研修セ	臨床研究支援体制・教育研修体制の検討	臨床研究支援の方法について調査・検討	臨床支援の具体的な方策についての調査・検討を継続	B											

取組項目④		研修医の教育研修体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																											
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 学生・初期研修医に対するリクルート活動を強化します 卒後臨床研修評価機構の認定取得を推進します 																														
	評価指標	医学部生の病院見学者数																														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>90人</td> <td>90人</td> <td>90人</td> <td>指標</td> <td>35人</td> <td>35人</td> <td>35人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>66人</td> <td>0人</td> <td>62人</td> <td>実績</td> <td>39人</td> <td>45人(院内見学) 18人(WEB)</td> <td>95人</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	90人	90人	90人	指標	35人	35人	35人	実績	66人	0人
総合				西和																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																									
指標	90人	90人	90人	指標	35人	35人	35人																									
実績	66人	0人	62人	実績	39人	45人(院内見学) 18人(WEB)	95人																									
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 各所属における論文・学会発表の活発化の推進 卒後臨床研修評価機構の認定継続 	<ul style="list-style-type: none"> 論文、学会発表に限らず、学会における座長、研究会での講演などを、各所属において、活発に推進 第三者機関であるNPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)による評価で指摘された事項を改善(研修医採用面接の試験官に看護部門の追加等)し、認定を継続 医学部生病院実習の受入れを、感染対策を十分に施して実施 医学部生への病院説明について、オンラインにて実施 医学部生少人数での病院見学を、感染対策を十分に講じて再開 医学生向けのPR動画を作成し、レジナビで公開 	<ul style="list-style-type: none"> 次回の卒後臨床研修評価機構の認定更新に向けて、継続して取組を実施 	S																											
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医の確保 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新 院内学会としての大和川メディカルアカデミーの開催及び英語セッションの検討 医学雑誌の発刊、論文作成及び学会発表の充実 e-ラーニングによる臨床研究倫理研修の実施 三浦市立病院での研修、地域医療研修の実施 外部講師による研修医向け院内講座、ミニレクチャーの開催(WEB開催含む) 新規採用職員(医師、看護師)を対象としたシミュレーショントレーニングの実施 医学部生病院実習の積極的受け入れ及びWeb面談の継続 新型コロナウイルス感染症等の感染症による影響下での医学部生へのアプローチ方法としてHP改訂等のリクルート体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> R4.2月 第三者機関であるNPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)から更新認定 R3については、臨床研修医10名募集のところで33名の医学生が応募、3年連続フルマッチング 11/20 大和川メディカルアカデミー研修セッション開催 新規採用職員を対象としたシミュレーショントレーニングをバブル方式にて実施 医学部生病院実習の受入れを、感染対策を十分に施して実施 医学部生への病院説明について、オンラインにて実施 医学部生少人数での病院見学を、感染対策を十分に講じて継続 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響による、外部講師による研修医向け講座、ミニレクチャーの開催が極端に減少したが、徐々に開催する事を検討 	S																											

取組項目⑤		専攻医の教育研修体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 専攻医の育成環境を充実します ✓ 新専門医プログラム制度を充実します 	/	/	/																												
	評価指標	専攻医等を対象とした研修への出席率																															
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>30%</td> <td>開催中止</td> <td>74%</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ				区分	R1	R2	R3	指標	60%	70%	70%	実績	30%	開催中止	74%												
		研修セ																															
区分	R1	R2	R3																														
指標	60%	70%	70%																														
実績	30%	開催中止	74%																														
専門医認定機構の承認プログラム数	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>指標</td> <td>1件</td> <td>1件</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>実績</td> <td>1件</td> <td>1件</td> <td>1件</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	5件	6件	6件	指標	1件	1件	1件	実績	6件	6件	6件	実績	1件	1件	1件
総合				西和																													
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																										
指標	5件	6件	6件	指標	1件	1件	1件																										
実績	6件	6件	6件	実績	1件	1件	1件																										
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度作成した6領域の専門研修プログラムを活用し、各領域の管理委員会を年1回ずつ開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・内科、外科のプログラム管理委員会を開催 ・9/13、16、21 オンラインによる6領域の専門研修プログラムの説明会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科、産婦人科、麻酔科、救急科のプログラム管理委員会を実施 	A																												
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度の基幹施設として、内科領域プログラムの運用継続及び充実化 ・サブスペシャリティ領域研修の運用開始への整備及び充実化 	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度の基幹施設として、内科領域プログラムの専攻医受入体制が整い実施 ・産婦人科を除くサブスペシャリティ研修を実施 ・新専門医制度の研修協力施設として、産婦人科以外のすべての診療科で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度での専攻医の受入を更に充実 	A																												
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・理事長による研修医・専攻医を対象とする研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修医・専攻医研修:82名(録画配信のみ、理事長によるフィードバックも実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ・出席率の更なる増加 	A																												

取組項目⑥	看護専門学校における質の高い看護師の養成	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 国家試験合格率100%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 ✓ 看護学生への3センターでの教育実習を充実します																			
	評価指標 応募者数 <table border="1" data-bbox="271 247 539 375"> <thead> <tr> <th colspan="5">看専</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th colspan="2">R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>106人</td> <td>108人</td> <td colspan="2">108人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>133人</td> <td>117人</td> <td colspan="2">128人</td> </tr> </tbody> </table>				看専					区分	R1	R2	R3		指標	106人	108人	108人		実績
看専																				
区分	R1	R2	R3																	
指標	106人	108人	108人																	
実績	133人	117人	128人																	
今年度の取組	看専 <p>【国家試験合格率100%を達成する取組】</p> <p>1) 学生の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校訪問、高校教員への説明(4年制変更の周知) ・ホームページ、パンフレットの充実 ・オープンキャンパスの充実、個別学校見学会の実施 ・高校主催の進路説明会、模擬授業への積極的参加 <p>2) 国家試験対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入学時から国家試験を意識し、問題に触れる機会の提供 ・主体的に学習ができる環境の整備 ・実習内での国家試験対策の実施 <p>【教員の教育実践力・看護実践力の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教員の研修参加、研究発表 ・教員間の定期的な授業リフレクション及び研究授業、授業評価の実施 ・教員ラダーに沿った教育プログラムの作成 ・学校内の会議の司会等を輪番制とすることによるファシリテーターの育成 ・機構の理念に則ったコンピテンシー評価を活用した教育活動の拡充 <p>【3センターでの教育実習の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床判断力及び看護実践力を育成するため臨床と協力・連携し、リアリティを追求した実習の実施 ・コロナ禍におけるZoomを活用した患者とのコミュニケーションや患者指導を実施することによる看護実践力の育成 ・就職前インターンシップの実施 ・継続した学習ができるよう実習リフレクションを行い、臨床の知を伝承 ・奈良看護学会を通じた看護の交流 	<p>【国家試験合格率100%を達成するための取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北西部、中和の高校26校を訪問、その他26校にパンフレットを郵送 ・高校ガイダンス6件、出前授業2件を実施 ・学校見学を予約制で毎日、オープンキャンパスを夏休み期間の2日間実施 ・国家試験問題を掲示板に掲載することで、全学年が国家試験に触れる機会を提供 ・国家試験までのカウントダウンを実施 ・3年生への個別面談を3回実施。成績不良者には個別補習 ・合格者 66名中65名(合格率:98.5%) <p>【教員の教育実践力、看護実践力の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の伝達講習1回 ・教員のコンピテンシーを作成 ・新任教員の実践力研修1名、授業参観1名実施 <p>【3センターでの教育実習の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の波に応じて実習方法を工夫(総合7階病棟での実習、西和指導者が学内演習支援) ・奈良看護学会に教員や学生が参加 <p>【R4からの大学校への移行に向けた手続き】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3/7/29 県医師・看護師確保対策室に「保健師(助産師、看護師)養成所の学則(課程、修業年限、教育課程又は入所定員)の変更、校舎の各室の用途及び面積の変更並びに実習施設の変更承認申請について」を提出 ・R3/12/17 上記の一部修正分を県医師・看護師確保対策室に提出 ・R4/2/28 奈良県知事より承認 ・R4/3/18 県教育振興課に「学則変更届」「校舎変更届」を提出 	<p>【国家試験合格率100%を達成するための取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、高校への学校PR、ガイダンス参加、出前授業を実施 ・成績不良者への意識付け、補習、国家試験を意識した実習指導などを促進し、必修合格100%、一般合格ライン達成100%を目指す。 <p>【教員の教育実践力、看護実践力の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の伝達講習を計画的に実施 ・教員間の授業参観、授業リフレクションを実施 ・教員の主体的な学習の場を創設 ・教員のコンピテンシーの活用を開始 ・教員の学会発表、研究投稿を推進 <p>【3センターでの教育実習の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習内容や実習支援について3センターで対話、連携できる体制を整備 ・コロナ禍であってもオンラインや総合7階病棟、学内実習を充実 ・学生の実践力につなげられるように臨床と学校が連携 ・奈良看護学会での教員、学生による看護研究の成果を発表 	A																

大項目Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成
中項目3. 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 働きがいのある職場づくりの推進
- ◆取組項目③ 職場における健康確保対策の推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標				
職員調査で「仕事にやりがいを感じている」と回答した割合の向上				
所属	R1	R2	R3	
法人全体	指標	50%	60%以上	65%以上
	実績	55%	60.8%	55.7%

関連目標				
男性の育児休業取得率の向上				
所属	R1	R2	R3	
法人全体	指標	1人以上	1人以上	2人以上
	実績	0人	1人	9人

関連目標				
看護師在職率の維持				
所属	R1	R2	R3	
3センター	指標	10%	9.4%	10%
共通	実績	7.62%	6.46%	6.63%

主要目標				
障害者雇用率の向上				
所属	R1	R2	R3	
法人全体	指標	2.50%	2.6%以上	2.6%以上
	実績	2.51%	2.45%	2.38%

関連目標				
年次有給休暇取得日数の増加				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標	6日	7日	8日
	実績	8.4日	10.4日	11.0日
西和	指標	7日	7日	7日
	実績	7.4日	7.4日	9.3日
リハ	指標	10日	10日	10日
	実績	7.3日	8.4日	9.1日

関連目標					
超過勤務の縮減					
所属	R1	R2	R3		
法人全体	医師	指標	25時間	27時間	27時間
		実績	30時間	30.7時間	30.5時間
	看護師	指標	10時間	10時間	9時間
		実績	11.4時間	9.2時間	13.3時間
	その他の医療従事者	指標	13時間	11時間	10時間
		実績	11.5時間	10.7時間	10.4時間
事務	指標	19時間	18時間	18時間	
	実績	20.5時間	22.0時間	19.3時間	

関連目標				
職員調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した割合の向上				
所属	R1	R2	R3	
法人全体	指標	45%	50%以上	60%以上
	実績	45.8%	52.5%	49.2%

関連目標				
復職支援実習の参加人数の増加				
所属	R1	R2	R3	
3センター	指標	2人	6人	2人
共通	実績	0人	0人	0人

コロナ禍で、障害者の病院見学が進まない中、R3.6月～R4.2月の間に7人雇用

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(2)・(3)	○新型コロナウイルス感染症への対応のための業務が拡大し、職員への負担が増大した。 ○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限を行ったことで、特に障害者雇用に係る病院見学、実習の実施に影響があった。
年度	評価	総評
R3	A	○総合では働き方改革実行プロジェクト委員会にて、超過勤務時間を時系列で確認、年休や夏期休暇の計画的な取得に向け各所属で進捗管理している。また西和でも働き方委員会にて残業・有休取得状況を管理している。結果として、コロナ禍により業務量が増加したが、大幅に超過勤務が増加することはなかった。 ○一方で、コロナ禍による業務の拡大が影響し、「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は、目標を達成できなかった。 ○本部として、年休取得を促すニュースレターを発行した。 ○障害者雇用については、R3に法人本部に専任の職員(主幹)を配置し、ハローワーク奈良、奈良障害者職業センターの協力のもと、推進してきた。コロナ感染状況を鑑みながら病院見学、実習を行い、R3.6月～R4.2月の間で7名を追加雇用することができた。 ○有期雇用職員に対して、人事評価結果を基礎とした勤勉手当の支給をR3より開始した。 ○健康診断実施状況について、各所属と本部の情報共有を行い、職員の健康増進・啓発事業の実施回数について目標を上回る(目標:2回以上→実績:5回)など、職場における健康確保対策の推進を図った。

取組項目①	働きやすい職場づくり	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																																																		
中期計画 評価指標	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ワークライフバランスを実現します ✓ ハラスメント等相談体制を充実します ✓ タスクシフティング・タスクシェアリングを推進します 	/	/	/																																																																																																																																		
	<p>一ヶ月平均の超過勤務時間数(職種別)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">総合</th> <th colspan="5">西和</th> <th colspan="5">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">医師</td> <td>指標</td> <td>29時間</td> <td>29時間</td> <td>29時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>27時間</td> <td>27時間</td> <td>26時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>3時間</td> <td>3時間</td> <td>2時間</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>34.3時間</td> <td>35.7時間</td> <td>36時間</td> <td>実績</td> <td>24.5時間</td> <td>22.8時間</td> <td>29.5時間</td> <td>実績</td> <td>3時間</td> <td>1.1時間</td> <td>4.1時間</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">看護師</td> <td>指標</td> <td>11時間</td> <td>11時間</td> <td>11時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>10時間</td> <td>10時間</td> <td>10時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>8時間</td> <td>8時間</td> <td>7時間</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>10.7時間</td> <td>7.1時間</td> <td>13.7時間</td> <td>実績</td> <td>13.4時間</td> <td>14.2時間</td> <td>13.7時間</td> <td>実績</td> <td>6.7時間</td> <td>8.8時間</td> <td>9.1時間</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">その他の医療従事者</td> <td>指標</td> <td>16時間</td> <td>16時間</td> <td>16時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>17時間</td> <td>17時間</td> <td>16時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>9時間</td> <td>9時間</td> <td>9時間</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>14.7時間</td> <td>12.0時間</td> <td>11.1時間</td> <td>実績</td> <td>8時間</td> <td>6.8時間</td> <td>8.5時間</td> <td>実績</td> <td>9.4時間</td> <td>12.4時間</td> <td>13.6時間</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">事務</td> <td>指標</td> <td>20時間</td> <td>20時間</td> <td>20時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>23時間</td> <td>23時間</td> <td>22時間</td> <td rowspan="2">指標</td> <td>9時間</td> <td>9時間</td> <td>9時間</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>19.9時間</td> <td>14.9時間</td> <td>12.5時間</td> <td>実績</td> <td>27.6時間</td> <td>40時間</td> <td>23.9時間</td> <td>実績</td> <td>7.7時間</td> <td>16.4時間</td> <td>17.4時間</td> </tr> </tbody> </table>				総合					西和					リハ					区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		医師	指標	29時間	29時間	29時間	指標	27時間	27時間	26時間	指標	3時間	3時間	2時間	実績	34.3時間	35.7時間	36時間	実績	24.5時間	22.8時間	29.5時間	実績	3時間	1.1時間	4.1時間	看護師	指標	11時間	11時間	11時間	指標	10時間	10時間	10時間	指標	8時間	8時間	7時間	実績	10.7時間	7.1時間	13.7時間	実績	13.4時間	14.2時間	13.7時間	実績	6.7時間	8.8時間	9.1時間	その他の医療従事者	指標	16時間	16時間	16時間	指標	17時間	17時間	16時間	指標	9時間	9時間	9時間	実績	14.7時間	12.0時間	11.1時間	実績	8時間	6.8時間	8.5時間	実績	9.4時間	12.4時間	13.6時間	事務	指標	20時間	20時間	20時間	指標	23時間	23時間	22時間	指標	9時間	9時間	9時間	実績	19.9時間	14.9時間	12.5時間	実績	27.6時間	40時間	23.9時間	実績	7.7時間	16.4時間	17.4時間
	総合					西和					リハ																																																																																																																											
区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3		区分	R1	R2	R3																																																																																																																									
医師	指標	29時間	29時間	29時間	指標	27時間	27時間	26時間	指標	3時間	3時間	2時間																																																																																																																										
	実績	34.3時間	35.7時間	36時間		実績	24.5時間	22.8時間		29.5時間	実績	3時間	1.1時間	4.1時間																																																																																																																								
看護師	指標	11時間	11時間	11時間	指標	10時間	10時間	10時間	指標	8時間	8時間	7時間																																																																																																																										
	実績	10.7時間	7.1時間	13.7時間		実績	13.4時間	14.2時間		13.7時間	実績	6.7時間	8.8時間	9.1時間																																																																																																																								
その他の医療従事者	指標	16時間	16時間	16時間	指標	17時間	17時間	16時間	指標	9時間	9時間	9時間																																																																																																																										
	実績	14.7時間	12.0時間	11.1時間		実績	8時間	6.8時間		8.5時間	実績	9.4時間	12.4時間	13.6時間																																																																																																																								
事務	指標	20時間	20時間	20時間	指標	23時間	23時間	22時間	指標	9時間	9時間	9時間																																																																																																																										
	実績	19.9時間	14.9時間	12.5時間		実績	27.6時間	40時間		23.9時間	実績	7.7時間	16.4時間	17.4時間																																																																																																																								
<p>年次有給休暇の取得日数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>7日</td> <td>8日</td> <td>9日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>8日</td> <td>9.3日</td> <td>10.3日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	法人全体					区分	R1	R2	R3		指標	7日	8日	9日		実績	8日	9.3日	10.3日																																																																																																																			
法人全体																																																																																																																																						
区分	R1	R2	R3																																																																																																																																			
指標	7日	8日	9日																																																																																																																																			
実績	8日	9.3日	10.3日																																																																																																																																			

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 働き方改革実行プロジェクト委員会において、働きやすい環境整備の取り組みの継続 当番勤務明けに帰宅できるよう、各所属で勤務調整 年次有給休暇の計画的取得を目指し、出退勤システムを活用し、定期的に取得状況の把握・確認を実施 医師事務作業補助者の業務内容を見直し、医師の業務負担軽減を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月委員会を開催し、超過勤務時間を時系列で確認し、超過勤務の減少に向け推進中 各所属にて、夜間当番勤務明け12時までには帰宅できるよう、調整を実施 年次休暇及び夏期休暇の計画的取得に向けて、各部署にて計画と進捗管理を実施、また、取得実績を勤怠管理システムから抽出して、取得を促進 診断書作成業務を、全ての医師事務作業補助者ができるようにマニュアル作成と勉強会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤明け業務は他の人員で補えるように、情報共有を頻回実施 	A
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 年次有給休暇取得状況を集計し、所属長を通じ適切な年休の取得を促進。特に医師の年次有給休暇取得状況については病院連絡会で各診療科毎に個別通知 毎月の衛生委員会で超過勤務時間が80時間を超える職員について報告、職員本人及び所属長に対して通知、改善を促す 超過勤務が多い原因について衛生委員会で把握・分析を実施 手術室業務の改善のため、機構内他センターに看護師の応援要請 施設係業務の改善のため、機構内他センター及び県に技術職員の応援要請 特定行為実践看護師の活用 出退勤管理システムの導入検討を開始し、宿日直体制の検討など働き方改革を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 幹部会で出勤簿の押印を定期的にアナウンス 働き方改革委員会にて、残業・有休取得状況を確認して対応 全職員へ休暇等の届出申請や出勤簿の押印について、書面による注意喚起を実施 衛生委員会にて、超過勤務80時間越え職員の超過理由を検討、対象者職員及び所属長へ超過勤務時間数について、通知を継続 超勤が多い職員について所属長より個別に指導 R4.3月より勤怠管理システムと紙提出を並行稼働 	<ul style="list-style-type: none"> 宿日直の廃止に向け、当番日翌日の勤務体制のあり方について、各医師による検討会を実施 年次有給休暇100%取得するための、アナウンスの継続 医師4名のみ有給休暇取得(最低5日)が未達成 R4.4月から勤怠管理システムを本格運用 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 超過勤務削減に向け業務の効率化を図る 夏期休暇3日、有給休暇7日(計10日)以上の休暇取得の推進 ”タスクシフティング・タスクシェアリング”の実施 月1回の衛生委員会による職場環境の改善 	<ul style="list-style-type: none"> 勤怠管理システムの試験運用 休暇取得状況を一覧表管理を行い、定期的に衛生委員会、所属長へ報告 グループウェア(CoMedix)の導入により、業務効率向上 ナースステーション、リハ技局等の床配線の環境整備、蛍光灯のLED化によりナースステーションの照度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> R4.4月から勤怠管理システムの本格運用 計画的な休暇取得の推進 グループウェア(CoMedix)の機能、内容を充足し業務を効率化 	A
	看専	<ul style="list-style-type: none"> 出退勤システムの適正使用と活用促進 年休(7日)、夏休(3日)については学年暦に合わせ、年間計画を立てる 年休の取得状況、超過勤務時間を毎月集計し、職員会議で共有することで業務負担の偏りがないように調整する 	<ul style="list-style-type: none"> 勤怠管理システムを整理 9月末現在年休5日取得77.7%、7日取得27.8%夏休3日取得38.9%できている 超過勤務と休暇取得状況を、毎月全職員で共有 総務企画課係は4年制の準備もあり、教務と比較して超過勤務が多い傾向があるが、全体的には減少 	<ul style="list-style-type: none"> R4.4月から勤怠管理システムを本格運用 職種によって超過勤務の差があるため、業務調整やタスクシェアを検討する 休暇取得の推進については引き続き継続し、年休7日以上取得を達成する 	A
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> タイムワークスの活用と定期的な確認により計画的な年休取得を推進する スタッフ間で業務把握できる体制づくりと、サポート体制の強化を図る 計画的研修準備により月間業務のばらつきを是正し、スタッフの疲弊を回避する 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月：課内ミーティングでスタッフ間の業務・休暇の共有 毎朝：スタッフ間の業務把握・分担を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 希望日の休み取得・連休取得を可能にするための作業・業務を連携 	A
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ワークライフバランスの推進に向け、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進その他ワークライフバランス推進に資する制度の周知を図るとともに、必要な見直し・検討を実施 障害者雇用の推進に向け、積極的な採用を通じ、法定雇用率を維持 男性が育児休業を取得しやすい環境を作るため、ワークライフバランスに関する職員向け周知を充実 	<ul style="list-style-type: none"> WLB推進中央委員会の開催に代わり、各所属における「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」への取り組みについて書面で共有を図り、課題解決に向けた機会を設けた 10月にGreenLeavesVol.13を発行し、年次有給休暇取得促進・男性の育児休業取得推進を周知 法人本部に障害者雇用促進の専任の職員(主幹)を配置 ハローワーク奈良、奈良障害者職業センターの協力を仰ぎながら、障害者雇用の推進に向け、求人を進めている コロナの感染状況を鑑みながら病院見学、実習を行い、R3.6月～R4.2月の間で7名を追加雇用することができた 	<ul style="list-style-type: none"> WLBには多様な視点があり、共通した指標を基に取り組んでいく必要があることから、引き続き「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」、「男性育休取得率の向上」の視点を軸に今後も検討を継続 障害者雇用については、法定雇用率の引き上げ、職員数(分母)の増加、対象障害者(分子)の減少により、法定雇用率を下回っている状況にあり、引き続き障害者雇用を推進する必要がある 	A

取組項目②		働きがいのある職場づくりの推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 適切な人事評価を実施します 経営連動型手当等の各種インセンティブを導入・拡充します 															
	評価指標	人事評価制度の進捗 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>賞与・昇級反映</td> <td>賞与・昇級反映</td> <td>賞与・昇級反映</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>賞与・昇級反映</td> <td>賞与・昇級反映</td> <td>賞与・昇級反映</td> </tr> </tbody> </table>				本部				区分	R1	R2	R3	指標	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映
本部																	
区分	R1	R2	R3														
指標	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映														
実績	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映														
今年度の取組	本部	<ul style="list-style-type: none"> 評価者に対する研修を実施するとともに、管理職研修等を通し、人事評価制度について周知 賞与支給対象の有期雇用職員について、人事評価結果を勤労手当の基礎とする新たな枠組みによる評価制度を実施 法人の業績に応じた手当制度を運用するとともに、目標達成に向けた新たなインセンティブを検討 	<ul style="list-style-type: none"> 5月、10月 人事評価制度に関する評価者研修を実施 6月 有期雇用職員に対して、人事評価結果を基礎として勤労手当を支給 	<ul style="list-style-type: none"> 新たなインセンティブについての検討 有期雇用職員に関する評価制度の振り返りを実施 	A												

取組項目③		職場における健康確保対策の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の受診を徹底します メンタルヘルスケアの実施を推進します 															
	評価指標	職員の健康増進・啓発事業の実施回数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回以上</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>5回</td> </tr> </tbody> </table>				本部				区分	R1	R2	R3	指標	2回	2回以上	2回以上
本部																	
区分	R1	R2	R3														
指標	2回	2回以上	2回以上														
実績	3回	4回	5回														
今年度の取組	本部	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の状況把握と定期的な情報共有 定期健康診断追加健診の精密検査受診率の向上 ストレスチェックの実施等を通し、メンタル状況の把握・ケア体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> R3より、各所属から健康診断実施状況について情報共有を開始。所属と情報交換を密にし、理由のない健康診断未受診者なし がん検診の精密検査受診率向上のため、募集時にがん検診の目的を周知し、対象者への速やかな受診勧奨および受診報告の依頼をしたことで、大腸がんを除いたがん検診の精検受診率は100%(大腸がん80%→78%)を達成 R3.4.1入職者のB型肝炎等の抗体取得状況の追跡を、7月まで延長した効果があった(B型肝炎:3月56.5%→7月81.4%) またR4.4.1入職者の入職時の抗体状況については、麻疹(98.7%→96.7%)風疹(100%→97.6%)水痘(98.7%→94.3%)ムンプス(96.6%→91.1%)について、R2年に比し小児ウイルス疾患の保有率は微減したが、B型肝炎の抗体保有率は(59.3%→69.1%)上昇 8月に全職員を対象にストレスチェックを実施(受検率78.0%)。高ストレス者からの申出に基づき産業医による面接指導を実施する一方、職場別・職種別の集団分析を行い、11月から2月にかけて各所属で報告会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断に関しては、今後も所属との情報交換を継続 がん検診による精密検査受診勧奨については、今後も職員の健康確保のために取り組みを継続 新規採用者への抗体獲得依頼について、内定後早期の取り組みを依頼するとともに、院内感染予防のためにも入職までの未報告者をなくし、可能な限り抗体を獲得しての入職を目指す 高ストレス者の面接指導及び集団分析の結果も踏まえ、メンタル発症の未然予防、早期発見に努める 	A												

大項目Ⅳ. 自立した法人経営
中項目1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

◆取組項目① 内部統制体制の充実・強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値			
主要目標			関連目標
第2期中期目標に掲げる目標の達成			
所属	R1	R2	R3
法人全体	指標	目標達成に向けた取組の継続的実施	目標達成に向けた各種取組の実施
	実績	目標達成に向けた各種取組の実施	目標達成に向けた各種取組の実施
関連目標			
職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す			
所属	R1	R2	R3
法人全体	指標	60%	70%
	実績	59.1%	61.3%

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○昨年度に引き続き法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に広く周知・徹底されるよう、ニュースレターの発行及び各所属の幹部会議やグループウェア等様々な方法で周知等を実施。法人の理念の定着を図る研修も新採研修だけでなく、係長級研修等でも実施した。</p> <p>○職員の利便性の観点から、職員アンケートの回答形式を紙媒体からWEB方式に見直した影響もあり、職員アンケート調査における「法人の理念・中期目標等のとおり行動している」と回答した職員の割合は、57.7%にとどまった。</p> <p>○自己評価チェックシートによる業務の点検・評価を実施するとともに、内部監査室による内部監査を総合・リハで実施するなど、業務の効率化・適正化を推進した(西和・看専については、コロナ対応等による業務多忙のため、R4に実施を延期)。</p>

取組項目①	内部統制体制の充実・強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 法人理念の浸透・共有を推進します ✓ 部長会等での決定事項を職員に徹底します 															
	<p>評価指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>59.1%</td> <td>61.3%</td> <td>48.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※R3から回答方式を紙媒体からWEB方式に見直し)</p>				法人全体				区分	R1	R2	R3	指標	60%	65%	70%
法人全体																
区分	R1	R2	R3													
指標	60%	65%	70%													
実績	59.1%	61.3%	48.2%													
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・イントラネット及びカンファレンス等を利用し、部長会やコロナ会議の決定事項を職員へ周知徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ポータル(サイボウズ)にて会議資料を掲載し、内容に応じて資料を抜粋して各部署へ周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して実施 	A											
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・月次評価会議にて課題事項を洗い出し、具体的な改善の取り組みを実施 ・院内ポータル(サイボウズ)を活用し、経営状況及び各種委員会報告(議事録・報告書)の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・月次評価会議にて課題事項を洗い出し、支出項目を中心に支出削減に向けた取組を実施 ・院内ポータル(サイボウズ)に、経営状況及び一部委員会報告を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ポータル(サイボウズ)の活用方法の周知 ・院内ポータル(サイボウズ)での委員会報告を更に充実させる 	A											
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・職員掲示板を利用して、患者数、経営状況、医療安全及び教育研修等の情報を職員向けに情報発信 ・各部門内会議での伝達、職員間の議論を活性化 ・グループウェアによる職員通知 ・幹部会議・各種委員会での決定事項の浸透を図るため、職員向けの掲示・グループウェアの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員掲示板を利用し、最新の患者数、経営状況等を掲示することにより、職員の経営意識を向上 ・職員への通知・案内にグループウェアを利用することにより、紙媒体配布の省略化を実施 ・幹部会議・各種委員会等での決定事項の浸透を図るため、電カル起動時のトップ画面を活用し、周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門内会議における伝達方法にグループウェアの活用を検討 ・グループウェアを未だに活用できていない職員もいるため、利用方法等の周知を図る 	A											
	看専	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念を各教室、学生通路に掲げることにより、全職員に浸透・共有 ・法人の理念及び奈良看護の理念を共有し、年間の行事計画に反映 ・機構内での決定事項の浸透・共有を図るため、各会議、メール及び朝・夕のミーティングの活用 ・何事も自分のことのように考えるための教員間の対話の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念を各教室、学生通路に掲げ、全職員に浸透・共有を図った ・入学式、宣誓式、卒業式など行事において、法人の理念を共有している ・毎月1回職員会、教務会、毎日朝夕にミーティングを定期的に実施し、検討事項があるときはリーダー会を柔軟に開催し、職員が業務内容や問題点を共有できるように工夫している ・連絡は口頭報告だけでなく、法人メールを活用し情報共有を図っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県の医療・看護の担い手として意識付けができるように、教育内容、教育方法を充実させる ・法人メールやラーニングマネジメントシステムなどICTを活用し、職員間のスケジュール管理や情報管理を促進する ・今後も継続して職員間の対話や情報共有を促進する 	A											
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念等の浸透を図る内容の研修実施 ・医療従事者リーダー・マネジメント研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 以下の研修で法人の理念・定着を図る内容を実施 ・4/1 新採前期:174名 ・4/27 医療従事者リーダー・マネジメント研修(幹部合同研修):152名(録画配信含む) ・6/18 係長級職員研修:63名(録画配信含む) ・6/30、7/29 ファシリテータ養成研修:18名(2日目:1名欠席) 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、法人の理念・定着を図る内容の研修を企画・実施 	A											
本部	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会等の会議での重要な決定事項を周知・徹底するため、ニュースレターの発行、資料の供覧・配布等を引き続き実施 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、理事会等会議資料の供覧を実施し、会議出席者以外にも情報共有 ・ニュースレターを7月、10月で2回発行 ・9月末までに各所属で自己評価チェックシートに基づく業務の自己点検・評価を実施し、その結果を取りまとめて10月の内部統制委員会に報告し、委員会の意見を踏まえて内部監査を行った ・新型コロナウイルス対応で各所属が多忙を極める中、時期や方法を調整し、総合とリハの内部監査を実施することができた 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の利便性の観点から、職員アンケートの回答形式を紙媒体からWEB方式に見直したため、各所属で勧奨しづらくなり、回答率が低下(R2:82.53%→R3:64.48%)。回答方式の検討が必要 ・新型コロナウイルス対応の影響等で西和・看専の内部監査を延期(R4に実施予定) 	A												

大項目Ⅳ. 自立した法人経営

中項目2. 持続可能な経営基盤の確立 ①財務内容の改善

◆取組項目① 経営基盤強化対策の着実な実施

中期目標の達成に向けた今年度の目標値														
主要目標					関連目標				関連目標					
経常収支比率の改善(上昇)					繰越欠損金の縮減				営業収支比率の改善(上昇)					
所属	R1	R2	R3		所属	R1	R2	R3	所属	R1	R2	R3		
3センター共通	指標	93.4%	94.8%	98.4%	本部	指標	145億円	162億円	153.5億円	総合	指標	90%	91.7%	74.3%
	実績	93.6%	104.1%	105.7%		実績	145.4億円	131.1億円	110.6億円		実績	92%	88.0%	89.0%
										西和	指標	100%	99.0%	74.9%
											実績	96%	83.0%	82.0%
										リハ	指標	99%	99.9%	93.4%
											実績	95%	93.0%	94.0%

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(1)	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。このことで、年間の入院患者数が大きく減少した。
年度	評価	総評
R3	A	○新型コロナウイルス感染症の影響により一般病床数が制限されていた中でも、平均在院日数の短縮や、適切な転院調整により病床を確保したことや高度医療の実施による入院単価の上昇等により、入院収益は186億円(前年比2.9億円の増加)となった。 外来患者数の増加等により、外来収益も92.8億円(前年比9.6億円の増加)となった。 ○一方、高度医療(外来化学療法等)の増加等による薬品・材料費の上昇(前年比5.3億円の増加)や職員数の増加、働き方改革への対応による給与費の増加(前年比4.9億円の増加)等により、営業費用は362.5億円(前年比15.8億円の増加)となった。 ○これらの取り組みに加え、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う病床確保料等の補助金収入が増加したこと等から、経常利益は21.4億円の黒字(前年比7.0億円の増加)となった。

取組項目①	経営基盤強化対策の着実な実施	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 営業収入を増加します ✓ 営業費用を削減します <p>経常収支比率</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>91%</td> <td>93%</td> <td>96%</td> <td>指標</td> <td>101%</td> <td>100%</td> <td>101%</td> <td>指標</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>91.9%</td> <td>101.7%</td> <td>102.4%</td> <td>実績</td> <td>96.7%</td> <td>114.9%</td> <td>122.7%</td> <td>実績</td> <td>95.8%</td> <td>94.1%</td> <td>94.6%</td> </tr> </table> <p>営業収支比率</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>90%</td> <td>92%</td> <td>95%</td> <td>指標</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>指標</td> <td>99%</td> <td>99%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>92.0%</td> <td>88.0%</td> <td>89.0%</td> <td>実績</td> <td>96.0%</td> <td>83.0%</td> <td>82.0%</td> <td>実績</td> <td>95.0%</td> <td>93.0%</td> <td>94.0%</td> </tr> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	91%	93%	96%	指標	101%	100%	101%	指標	100%	100%	100%	実績	91.9%	101.7%	102.4%	実績	96.7%	114.9%	122.7%	実績	95.8%	94.1%	94.6%	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	90%	92%	95%	指標	100%	100%	100%	指標	99%	99%	100%	実績	92.0%	88.0%	89.0%	実績	96.0%	83.0%	82.0%	実績	95.0%	93.0%	94.0%	<p>進捗した事項</p> <p>・指導料及び加算について、月次評価会議で改善の評価を行い、各部署と取り組みについて連携。前年度平均より月額約100万円増収 ・カテーテルなどの消耗品共同購入品への切替を17件実施。材料比率は対前年比△0.3%</p>	<p>課題・問題点</p> <p>・より効果の高い共同購入選定品への切り替えを推進する</p>	A
	総合				西和				リハ																																																																																											
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																									
指標	91%	93%	96%	指標	101%	100%	101%	指標	100%	100%	100%																																																																																									
実績	91.9%	101.7%	102.4%	実績	96.7%	114.9%	122.7%	実績	95.8%	94.1%	94.6%																																																																																									
総合				西和				リハ																																																																																												
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																																																									
指標	90%	92%	95%	指標	100%	100%	100%	指標	99%	99%	100%																																																																																									
実績	92.0%	88.0%	89.0%	実績	96.0%	83.0%	82.0%	実績	95.0%	93.0%	94.0%																																																																																									
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署と連携し、指導料及び加算の件数増加の取り組みを継続 ・消耗品のセット購入及び低コストデバイスへの変更などでコストカットを実施 	<p>・施設基準の新規取得、R3.5月から特定集中治療管理料Ⅰ、R3.9月から早期離床・リハビリテーション加算開始 ・診療報酬管理委員会、DPCコーディング委員会を継続的に開催し、算定不備・コーディング誤りなどを検証</p>	<p>・DPCコーディング委員会の活動を広げ、各診療科の各論の課題など、詳細なコーディング対策とクリニカルパスの適正化を検討</p>	A																																																																																																
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設基準を適切に管理し、新規取得の検討 ・令和4年度診療報酬改定に関する情報収集を迅速に行い、適切な院内連携の実施 ・診療報酬管理委員会、DPCコーディング委員会を継続的に開催し、算定不備・コーディング誤りなどを検証 ・DPCコーディング委員会のあり方を見直し、各診療部へ適切な情報提供を実施 ・診療科「腫瘍内科」「感染症内科」の開設 ・診療材料の適正使用状況を把握、新規材料を採用検討するため診療材料委員会を開催 	<p>・高価器械備品の購入にあたり、効果や必要性を判断し、最大限安価に購入するよう交渉 ・後発医薬品の積極的導入による薬品費の抑制 ・医師等の病院訪問による病院連携強化 ・経営改善に関するその他の取組の実施については診療報酬取り漏れ対策の強化等のために、医事業務委託業者との月例会を開催</p>	<p>・委託内容の集約化を図り、サービス向上のための委託契約の見直し検討</p>		A																																																																																															
	<p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経費削減・抑制対策の実施(委託契約の見直し、後発医薬品のさらなる導入等による薬品費の抑制、価格交渉の促進等による診療材料費の抑制、保守点検契約の集約化等による医療機器関係経費の抑制) ・収入増加・患者確保の実施(自立訓練センター及び障害者支援施設との連携会議の定例化等による多職種間での連携強化、法人内2センター及び地域の医療機関との連携強化等による入院収入増加・患者確保、療士一人あたり年間目標を4,250単位に設定すること等によるリハビリ収入の増加) ・経営改善に関するその他の取組の実施(診療報酬取り漏れ対策の強化等による適正な診療報酬の請求、未収金発生防止等に向けたスマホ決済の導入検討等) 																																																																																																			

大項目Ⅳ. 自立した法人経営
中項目2. 持続可能な経営基盤の確立 ②収益の確保と費用構造改革の徹底

- ◆取組項目① 経営指標の分析に基づく改善の実施
- ◆取組項目② 業務の効率化・適正化の推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標				
医療収益に対する材料費比率の改善(低下)				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標	28.2%	30.5%	40.7%
	実績	31.1%	34.8%	35.0%
西和	指標	26.3%	25.9%	29.5%
	実績	25.6%	26.5%	26.1%
リハ	指標	11.5%	10.2%	10.1%
	実績	10.4%	9.8%	10.1%
関連目標				
医療収益に対する経費比率の改善(低下)				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標	19.3%	17.5%	21.8%
	実績	17.2%	17.1%	17.4%
西和	指標	18%	17.8%	24.3%
	実績	18.7%	23.6%	23.0%
リハ	指標	16.7%	16.9%	18.0%
	実績	18.8%	17.7%	19.3%
関連目標				
地域の医療機関との連携を図りつつ、経営状況に応じて計画的に稼働病床を増加【総合】				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標	460床	480床	477床
	実績	460床	462床	466床
関連目標				
医療収益に対する職員給与費比率の改善(低下)				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標	54.3%	54.8%	59.1%
	実績	52.1%	55.7%	54.8%
西和	指標	54.2%	54.7%	70.9%
	実績	59.1%	70.6%	70.3%
リハ	指標	73.9%	74.3%	72.5%
	実績	78.4%	82.8%	79.9%
関連目標				
後発医薬品の使用割合の高水準の維持				
所属	R1	R2	R3	
総合	指標	96%	94.5%	94.5%
	実績	94.3%	94.3%	93.4%
西和	指標	95%	95.0%	95.0%
	実績	95.5%	95.6%	94.1%

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン(1)	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。このことで、年間の入院患者数が大きく減少した。
年度	評価	総評
R3	A	<p>○各センターでは、月次ごとに経営指標を分析し、職員への周知を行った。また、本部主導の下、指標等に基づく「月次評価会議」を引き続き開催し、各センターの課題・問題点について、深く議論し、改善に繋がる具体的な方策を決定・実行する仕組みを構築した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、総合・西和では一般病床を制限したことから、入院患者数は目標に達しなかったが、ベッドコントロールを適切に行ったことなどにより平均在院日数が短縮したこと等により、入院単価については、総合(目標:74,909円→実績:92,212円)と西和(目標:67,563円→実績:83,117円)において目標を大きく上回った。</p> <p>○一方、1日あたり外来患者数は、3センターとも昨年を上回り(総合 R2:1,121人→R3:1,224人、西和 R2:561人→R3:606人、リハ R2:194人→R3:194人)、外来単価についても、3センターとも目標を上回った。</p> <p>○自己評価チェックシートによる業務の点検・評価を実施するとともに、内部監査室による内部監査を総合・リハで実施するなど、業務の効率化・適正化を推進した(西和・看専については、コロナ対応等による業務多忙のため、R4に実施を延期)【再掲】。</p>

取組項目①	経営指標の分析に基づく改善の実施	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 日次・月次で経営指標を分析します ✓ 速やかな改善を実施します																																																																							
	病床稼働率 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>95.6%</td> <td>95.6%</td> <td>95.6%</td> <td>指標</td> <td>85.2%</td> <td>85.7%</td> <td>86.7%</td> <td>指標</td> <td>95.5%</td> <td>95.5%</td> <td>95.5%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>91.70%</td> <td>79.0%</td> <td>77.5%</td> <td>実績</td> <td>81.10%</td> <td>65.9%</td> <td>57.6%</td> <td>実績</td> <td>95%</td> <td>90.3%</td> <td>93.9%</td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	指標	95.6%	95.6%	95.6%	指標	85.2%	85.7%	86.7%	指標	95.5%	95.5%	95.5%	実績	91.70%	79.0%	77.5%	実績	81.10%	65.9%	57.6%	実績	95%	90.3%	93.9%																				
	総合				西和				リハ																																																															
	区分				R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																									
指標	95.6%	95.6%	95.6%	指標	85.2%	85.7%	86.7%	指標	95.5%	95.5%	95.5%																																																													
実績	91.70%	79.0%	77.5%	実績	81.10%	65.9%	57.6%	実績	95%	90.3%	93.9%																																																													
1日1人あたり入院・外来単価 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>指標 71,744円</td> <td>73,534円</td> <td>74,909円</td> <td>入院</td> <td>指標 67,368円</td> <td>67,466円</td> <td>67,563円</td> <td>入院</td> <td>指標 36,851円</td> <td>37,164円</td> <td>42,150円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 78,065円</td> <td>89,364円</td> <td>92,212円</td> <td></td> <td>実績 66,173円</td> <td>72,988円</td> <td>83,117円</td> <td></td> <td>実績 37,337円</td> <td>38,916円</td> <td>38,237円</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>指標 17,900円</td> <td>17,900円</td> <td>17,900円</td> <td>外来</td> <td>指標 11,376円</td> <td>11,376円</td> <td>11,376円</td> <td>外来</td> <td>指標 8,558円</td> <td>8,558円</td> <td>8,897円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 19,616円</td> <td>23,467円</td> <td>24,545円</td> <td></td> <td>実績 12,053円</td> <td>12,022円</td> <td>11,842円</td> <td></td> <td>実績 8,564円</td> <td>8,865円</td> <td>9,089円</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	入院	指標 71,744円	73,534円	74,909円	入院	指標 67,368円	67,466円	67,563円	入院	指標 36,851円	37,164円	42,150円		実績 78,065円	89,364円	92,212円		実績 66,173円	72,988円	83,117円		実績 37,337円	38,916円	38,237円	外来	指標 17,900円	17,900円	17,900円	外来	指標 11,376円	11,376円	11,376円	外来	指標 8,558円	8,558円	8,897円		実績 19,616円	23,467円	24,545円		実績 12,053円	12,022円	11,842円		実績 8,564円	8,865円	9,089円
総合				西和				リハ																																																																
区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3	区分	R1	R2	R3																																																													
入院	指標 71,744円	73,534円	74,909円	入院	指標 67,368円	67,466円	67,563円	入院	指標 36,851円	37,164円	42,150円																																																													
	実績 78,065円	89,364円	92,212円		実績 66,173円	72,988円	83,117円		実績 37,337円	38,916円	38,237円																																																													
外来	指標 17,900円	17,900円	17,900円	外来	指標 11,376円	11,376円	11,376円	外来	指標 8,558円	8,558円	8,897円																																																													
	実績 19,616円	23,467円	24,545円		実績 12,053円	12,022円	11,842円		実績 8,564円	8,865円	9,089円																																																													
評価指標																																																																								

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・日次、月次毎に経営指標を分析し、他部署と共に改善を図る ・クリニカルパスの定期的な見直しなどにより平均在院日数を短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院制限を含む新型コロナウイルス感染症の対応を行いながら、入院・外来単価ともに、目標の単価を超える ・病院全体の平均在院日数は、前年度とほぼ同じ(R2:10.65日→R3:10.61日)であったが、クリニカルパスの見直しにより、診療科によっては大きく平均在院日数が短縮された 消化器内科(R2:9.48日→R3:8.68日) 循環器内科(R2:9.08日→R3:7.97日) 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続して経営指標の分析を実施し、各部署と連携しながら経営改善を目指す 	S
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬管理委員会、DPCコーディング委員会を継続的に開催し、算定不備・コーディング誤りなどを検証 ・DPCコーディング委員会のあり方を見直し、各診療部へ適切な情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬管理委員会を月1回開催し、毎月のレセプトコメント添付チェック、査定・返戻レセプトの原因分析を実施し、各診療科にフィードバックを実施 ・DPCコーディング委員会を4回開催、適切なコーディングを行う能力を向上させるための勉強会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・査定対策を目的に各科ごとの適切なマニュアルを作成し、周知を徹底中 ・DPCコーディング委員会のあり方を見直し、各診療部へ適切な情報提供を計画中 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・職員掲示板に経営指標を掲示 ・グループウェアを活用し年間目標と日々の診療実績等を表示し、全職員の病院運営等への参画意識を強化 ・電子カルテのデータベースを活用した経営戦略 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員掲示板を利用し、最新の患者数等を掲示することにより職員の経営意識向上のために情報を日々更新【再掲】 ・グループウェアを活用した診療実績の表示により、職員の意識を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテデータの経営改善への活用方法の検討 	A

取組項目②	業務の効率化・適正化の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																												
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 職員相互による業務指導を推進します ✓ 電子カルテの導入を推進します																															
	評価指標 業務指導の実施回数 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><th colspan="4">本部</th></tr> <tr><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th></tr> <tr><td>指標</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td></tr> <tr><td>実績</td><td>1回</td><td>3回</td><td>2回</td></tr> </table> 電子カルテの導入の進捗 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><th colspan="4">リハ</th></tr> <tr><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th></tr> <tr><td>指標</td><td>検討</td><td>構築</td><td>本稼働</td></tr> <tr><td>実績</td><td>ベンダー変更準備</td><td>本稼働</td><td>本稼働</td></tr> </table>				本部				区分	R1	R2	R3	指標	3回	3回	3回	実績	1回	3回	2回	リハ				区分	R1	R2	R3	指標	検討	構築	本稼働
本部																																
区分	R1	R2	R3																													
指標	3回	3回	3回																													
実績	1回	3回	2回																													
リハ																																
区分	R1	R2	R3																													
指標	検討	構築	本稼働																													
実績	ベンダー変更準備	本稼働	本稼働																													
今年度の取組	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテの本稼働に伴い、業務の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の操作能力の向上により、各部門で業務の効率化。10/1から診察時の紙カルテ出しを終了 ・1月から毎月、NECシステム担当者からの報告会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍のためNECとのシステム委員会が未実施(コロナ収束後、実施を検討) ・電子カルテトップ画面による職員への定期的なメッセージの発信 	A																											
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属への内部監査を実施し、業務の有効性、効率性、適法性の確保等の状況を評価 ・内部統制にかかるモニタリング(自己評価チェックシートの作成)により、各所属ごとに、昨年度の判定結果も踏まえ自己点検・評価を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月末までに各所属で自己評価チェックシートに基づく業務の自己点検・評価を実施し、その結果を取りまとめ10月の内部統制委員会で報告し、委員会の意見を踏まえて内部監査を行った【再掲】 ・新型コロナ対応で各所属が多忙を極める中、時期や方法を調整し、総合とリハの内部監査を実施することができた【再掲】 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ対応の影響等で西和・看専の内部監査を延期(R4に実施予定)【再掲】 	A																											

大項目Ⅳ. 自立した法人経営

中項目3. 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成

- ◆取組項目① 経営情報等の共有と経営参画意識の向上
- ◆取組項目② 計画的な人材確保と人員配置

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標			関連目標	
事務部門におけるプロパー職員の割合の向上				
所属	R1	R2	R3	
本部	指標	60%	60%	70%
	実績	58%	65%	72%
経営改善・業務改善に向けた職員提案件数の増加				
所属	R1	R2	R3	
法人全体	指標	1件以上	6件	4件
	実績	5件	3件	10件

法人の評価		
年度	評価	総評
R3	A	<p>○ニュースレターの発行及びセンターでの各種会議において、経営情報等の共有を推進し、経営参画意識の向上を図った。</p> <p>○経営改善・業務改善に向けた職員提案により、業務継続計画、新型コロナウイルス感染対応マニュアル及び防災マニュアルの作成並びに契約規程の見直しを実施した。</p> <p>○専門性の高い職員を確保・育成するため、積極的にプロパー職員を採用した結果、事務部門におけるプロパー職員の割合が年々増加し、R3目標を上回った(目標:70%→実績:72%)。総合では、入院会計のプロパー化に向けた準備をすすめた。</p>

取組項目①	経営情報等の共有と経営参画意識の向上	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ ニュースレターを発行し、経営情報等の共有を推進します</p>															
	<p>評価指標</p> <p>ニュースレターの発行回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>				本部				区分	R1	R2	R3	指標	4回	4回	4回
本部																
区分	R1	R2	R3													
指標	4回	4回	4回													
実績	3回	2回	2回													
今年度の取組	<p>本部</p> <p>・以下の予定でニュースレターを発行 ①4月頃 組織・規程改定 等 ②8月頃 前年度(令和2年度)決算の概要 ③9月頃 前年度の評価結果の概要 ④9月頃 年休の取得促進・男性職員の育休取得促進 その他、法人全体に周知すべきトピックスを随時発信</p>	<p>3回のニュースレターを発行した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月 情報セキュリティ通信 ・7月 決算の概要 ・10月 年休の取得促進等 	<p>R4予算の概要等、法人全体に周知すべきトピックスを今後も発信する</p>	A												

取組項目②	計画的な人材確保と人員配置	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 事務職員のプロパー化により専門性の高い職員を確保・育成します</p>															
	<p>評価指標</p> <p>委託業務の内製化の進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">3センター共通</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>検討</td> <td>検討</td> <td>検討～導入 ～点検～改善</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>検討</td> <td>検討</td> <td>検討～導入 ～点検～改善</td> </tr> </tbody> </table>				3センター共通				区分	R1	R2	R3	指標	検討	検討	検討～導入 ～点検～改善
3センター共通																
区分	R1	R2	R3													
指標	検討	検討	検討～導入 ～点検～改善													
実績	検討	検討	検討～導入 ～点検～改善													
今年度の取組	<p>総合</p> <p>・現状の問題点を整理し、業務のプロパー化に向けて体制を構築 ・専門性の高いプロパー職員の育成</p>	<p>・入院会計のプロパー化に向けた準備として、委託から派遣契約に変更 ・新卒採用者について、事務部の各部署を順に研修し、専門的な知識を持つ職員を育成</p>	<p>・引き続き職員の育成に努める</p>	S												
	<p>西和</p> <p>・経営企画室を電算機室に配置し、情報システムを統括管理</p>	<p>・経営企画室情報システム係を、電算機室に設置 ・12月に情報システム係に1名の専門職員を採用</p>	<p>・情報セキュリティ対策など業務拡大に伴う人員体制の再構築が必要</p>	A												
	<p>リハ</p> <p>・センター内で毎月勉強会を開催し、専門的知識をもった事務職員の育成</p>	<p>・事務部門担当専門知識習得のため勉強会を開催</p>	<p>・事務職は、部署異動にて業務が多岐にわたるため、部署間での専門的知識を共有するため、勉強会の実施を継続が必須</p>	A												