

令和2年度 業務実績報告書

令和3年6月

地方独立行政法人 奈良県立病院機構

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				
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		所属		R1	R2	
3センター共通	入院	指標	96%	93%	総合	指標	60件	100件	
		実績	92.9%	92.4%		実績	120件	109件	
	外来	指標	81%	80%		西和	指標	50件	100件
		実績	79.1%	83.6%			実績	103件	72件

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	S	<p>○新型コロナウイルス感染症への対応を最優先に行いながら、ロボット手術の件数(総合)ではR1年度実績を大きく上回る(R1:140件→R2:184件)など、最先端の高度専門的医療を十分に提供し続けることができた。</p> <p>○各センターで複数主治医制の導入を順次拡大し、看護師外来の受診者数は目標を上回る(総合:目標1,090人→実績1,492人、西和:目標450人→実績:461人、リハ:目標80人→実績324人)など、チーム医療を推進した。</p> <p>○待ち時間短縮対策の推進により、患者調査で診療待ち時間について「不満」と回答した割合が改善(総合R1:16%→R2:10.6%、西和R1:17.8%→R2:8.6%、リハR1:1.4%→R2:1.3%)するなど、患者及びその家族へのサービスの向上を図った。</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 評価指標	具体的な行動計画 ✓ 脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施します ✓ 低侵襲手術・ロボット手術を推進します																											
	高難度(E難度・D難度)手術の実施件数																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5,050件</td> <td>5,100件</td> <td>指標</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>実績</td> <td>2,750件</td> <td>2,416件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	5,050件	5,100件	指標	2,700件	2,700件	実績	5,744件	5,559件	実績	2,750件	2,416件
	総合				西和																							
	区分				R1	R2	区分	R1	R2																			
指標	5,050件	5,100件	指標	2,700件	2,700件																							
実績	5,744件	5,559件	実績	2,750件	2,416件																							
低侵襲、脳神経・循環器領域の先進的医療の導入・実施																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2,300件</td> <td>2,350件</td> <td>指標</td> <td>1,640件</td> <td>1,670件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,842件</td> <td>2,709件</td> <td>実績</td> <td>1,608件</td> <td>1,340件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	2,300件	2,350件	指標	1,640件	1,670件	実績	2,842件	2,709件	実績	1,608件	1,340件				
総合			西和																									
区分	R1	R2	区分	R1	R2																							
指標	2,300件	2,350件	指標	1,640件	1,670件																							
実績	2,842件	2,709件	実績	1,608件	1,340件																							
ロボット手術件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>100件</td> <td>100件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>140件</td> <td>184件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	R1	R2	指標	100件	100件	実績	140件	184件															
総合																												
区分	R1	R2																										
指標	100件	100件																										
実績	140件	184件																										

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 高難度の消化器がん手術の増加 高難度の腹腔鏡下手術の増加 ロボット支援下消化器外科手術の適応拡大と、自由診療での導入、保険診療に向けての実績作り 大動脈弁狭窄症に対する、カテーテルによる人工弁留置術(TAVI)を開始。循環器科および、パラメディカルとのTAVIチームを確立し、準備を実施 脳血管内治療の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 全国初となるロボット支援下膝頭十二指腸切除の健康保険適応実施施設として、国内の約5施設とともに4月承認。近畿圏では当院が唯一の施設であり、最先端の医療を提供 ロボット支援下の胆道拡張症に対する分流手術を自由診療で導入。2020年8月より開始。当院を含め全国4施設での先進的手術を実施 TAVI(カテーテルによる人工弁留置術)チームを確立。新型コロナウイルス感染症の影響により途中活動が停止したが、2021年1月施設チェックも終了し、TAVIの認定施設となる。 下記項目はいずれも前年度より増加 脳血管内手術総件(R1:114件→R2:132件) 血栓回収術(R1:42件→R2:51件) 脳動脈瘤コイル塞栓術(R1:36件→R2:44件) TPA投与件数(R1:28件→R2:44件) 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により、術後ICU入室が前提となる手術が出来ない状況が続いている。 	S
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 高難度の低侵襲がん手術・腹腔鏡下手術の増加 消化器がん領域における高難度手術の増加 内視鏡を用いた脳神経外科手術の実施 脳卒中領域の強化のため脳神経内科医の確保を視野に入れた、非常勤医の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 消化器がん領域の高難度手術の増加について、腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除)の施設基準取得 内視鏡を用いた脳神経外科手術を9月実施済み 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により高難度手術件数が減少 脳神経内科医確保に向けて検討中 	A

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	<ul style="list-style-type: none"> 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"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>導入準備</td> <td>導入診療科を順次拡大</td> <td>指標</td> <td>導入準備</td> <td>導入診療科を順次拡大</td> <td>指標</td> <td>導入準備</td> <td>導入診療科を順次拡大</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>実績</td> <td>導入準備</td> <td>導入診療科を順次拡大</td> <td>実績</td> <td>部分運用</td> <td>体制整備</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	導入準備	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	指標	導入準備	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	実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	実績	部分運用	体制整備																										
総合			西和			リハ																																																													
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																																											
指標	導入準備	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	指標	導入準備	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	実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	実績	部分運用	体制整備																																																											
看護師外来・助産師外来の受診者数(延べ数)	<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>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">看護師外来</td> <td>指標</td> <td>1,050人</td> <td>1,090人</td> <td rowspan="2">看護師外来</td> <td>指標</td> <td>430人</td> <td>450人</td> <td rowspan="2">看護師外来</td> <td>指標</td> <td>60人</td> <td>80人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>868人</td> <td>1,492人</td> <td>実績</td> <td>442人</td> <td>461人</td> <td>実績</td> <td>268人</td> <td>324人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">助産師外来</td> <td>指標</td> <td>1,800人</td> <td>1,900人</td> <td rowspan="2">助産師外来</td> <td>指標</td> <td>1,800人</td> <td>1,900人</td> <td rowspan="2">助産師外来</td> <td>指標</td> <td>1,800人</td> <td>1,900人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,226人</td> <td>2,096人</td> <td>実績</td> <td>2,226人</td> <td>2,096人</td> <td>実績</td> <td>2,226人</td> <td>2,096人</td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	看護師外来	指標	1,050人	1,090人	看護師外来	指標	430人	450人	看護師外来	指標	60人	80人	実績	868人	1,492人	実績	442人	461人	実績	268人	324人	助産師外来	指標	1,800人	1,900人	助産師外来	指標	1,800人	1,900人	助産師外来	指標	1,800人	1,900人	実績	2,226人	2,096人	実績	2,226人	2,096人	実績	2,226人	2,096人
総合				西和				リハ																																																											
区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2																																																								
看護師外来	指標	1,050人	1,090人	看護師外来	指標	430人	450人	看護師外来	指標	60人	80人																																																								
	実績	868人	1,492人		実績	442人	461人		実績	268人	324人																																																								
助産師外来	指標	1,800人	1,900人	助産師外来	指標	1,800人	1,900人	助産師外来	指標	1,800人	1,900人																																																								
	実績	2,226人	2,096人		実績	2,226人	2,096人		実績	2,226人	2,096人																																																								

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・複数主治医制の拡充 ・産後うつスクリーニングを運用し、産科医師・新生児科医師・精神科医師と協力し、精神科受診またはカウンセリングを受け、地域と連携するシステムの構築 ・助産師外来機能の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・全診療科で複数主治医制を拡大 ・産科病棟、外来ともに産後うつスクリーニングを実施。臨床心理士や医師と連携し支援。地域においても、情報を共有 ・助産師外来で保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・複数主治医制に対する患者の理解も必要 ・助産師外来の件数増加にともない、助産師の診察を入れるためのシステムの検討が必要(人材・方法・場所・コスト・運用等) 	A
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・フットケアを担当する看護師の増員 ・CKD(慢性腎臓病)外来のシステムの整備 ・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の整備 ・助産師外来の整備 ・産後地域訪問の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・フットケア研修終了者は6名で、糖尿病看護ワーキングと連携して予防に努めている。 ・CKD看護外来のシステムの整備を行い、9月から運用開始。看護外来を週1回から週5回に変更したことで、対象を入院できないCKDステージ3～4の患者のみから、教育入院後の患者をフォロー出来るように広げることが出来た。 ・骨粗鬆症リエゾンについて、昨年8月にチーム結成してから登録入院患者:55名、外来患者:15名の介入を行った。骨折の治療が終了した患者は、骨粗鬆症外来枠で診療を継続している。かかりつけ医がある患者は、開業医と連携し逆紹介を行い、入院患者で回復期リハビリ病院に転院する患者は、連携フローに基づき継続治療ができるように、地域の医療機関との連携体制を整えた。地域住民への啓蒙活動として、2月に多職種によるリレー公演を行い72名の参加があった。 ・看護師特定行為研修終了者7名がリソースナースとして実践している。指導者として他施設からの実習生の受け入れや訪問活動にも参画している。 ・助産師会と王寺町保健事業として妊産婦・新生児訪問指導の委託を受け母児訪問を実施している。8月～見習い終了し、1～2/月で訪問している ・王寺保健事業として、「新生児訪問指導」を14件実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・フットケア担当看護師の増員を検討しているが、新型コロナウイルスの影響で研修会の開催がないため増員ができていない。R1年度研修参加者の内1名は実践可能であるが、あと1名は業務上フットケアへの配置困難であった。今後は見習い期間を延長し安全に対応できるように進めていく。 ・CKD外来運用開始後の評価はまだ出来ていない。実施件数を蓄積し、課題の抽出を行う。 ・骨粗鬆症リエゾンについては、患者の介入状況、治療経過などの対象患者の情報管理の方法を効率的に行う事と介入成果の評価をどのようにしていくかが課題である。 ・院内の職員に特定行為看護師の役割を周知し、特定行為実践看護師としての活動・役割拡大に務める。 ・引き続き助産師会を訪問し、保健事業に参画していく。 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・療法士の病棟配置制導入・複数担当制導入により他職種連携を更に強化することで、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た体制整備 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ感染症対策として療法士を病棟別に配置 ・整形外科にて複数主治医制は症例により部分運用開始 ・内科・脳神経内科は代診制度を充実 ・看護師外来では、褥瘡の処置や再発・重症化予防の指導、その他創傷処置やフットケア・排尿ケア等を実施(総数637件)。その内、特定行為(壊死組織の除去、除圧閉鎖療法)は22人169行為実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期病棟の人員配置の再検討 ・療法士の複数担当制導入 ・複数主治医制の部分運用拡大を検討 ・慢性期脊髄損傷者に対して褥瘡処置だけでなく生活上の困りごとへの支援 	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	/	/	/												
	評価指標	ISO9001の進捗															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>認証取得</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> </tr> </tbody> </table>				総合			区分	R1	R2	指標	認証取得	監査	実績	4月 認証取得・ 維持審査	維持審査
		総合															
		区分				R1	R2										
指標	認証取得	監査															
実績	4月 認証取得・ 維持審査	維持審査															
DPC特定病院群の取得																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>現状確認 ・改善</td> <td>認定</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>改善活動 実施中</td> <td>認定</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	R1	R2	指標	現状確認 ・改善	認定	実績	改善活動 実施中	認定					
総合																	
区分	R1	R2															
指標	現状確認 ・改善	認定															
実績	改善活動 実施中	認定															
病院機能評価活用の進捗																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</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> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>見直し</td> <td>更新見送り</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R1	R2	指標	点検・ 見直し	点検・ 見直し 中間評価	実績	見直し	更新見送り					
リハ																	
区分	R1	R2															
指標	点検・ 見直し	点検・ 見直し 中間評価															
実績	見直し	更新見送り															
今年度の取組	総合	・ISO維持・更新に向けた取り組み。部門を超え、多職種からの意見を出し合うことができる環境整備と医療の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 7/1 第1回QMS管理委員会 8/8、9 内部監査養成研修を実施 内部監査員22名養成 8/31～9/4 内部監査20部門実施 11/10～11/12 第2回定期維持審査実施し承認 12月～1月に実績評価を実施。マネジメントレビュー作成 2月部長会、3月QMS管理委員会で周知 	・新型コロナウイルス感染症の影響で、内部監査員養成研修及び内部監査は規模を縮小し実施	S												
	リハ	・病院機能評価の次期更新(令和3年中)について検討	・ISO9001取得の検討開始	・令和4年4月病院機能評価の更新はせず、新たにISO9001の取得を検討	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="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>試行</td> <td>試行 見直し・ 導入診療 科の拡大</td> <td>指標</td> <td>試行</td> <td>試行 見直し・ 導入診療 科の拡大</td> <td>指標</td> <td>試行</td> <td>試行 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>実績</td> <td>試行中</td> <td>検討中</td> <td>実績</td> <td>制度試行の 見直し</td> <td>施行見直し</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	試行	試行 見直し・ 導入診療 科の拡大	指標	試行	試行 見直し・ 導入診療 科の拡大	指標	試行	試行 見直し・ 導入診療 科の拡大	実績	試行中	試行中	実績	試行中	検討中	実績	制度試行の 見直し	施行見直し
		総合				西和			リハ																																
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																	
指標	試行	試行 見直し・ 導入診療 科の拡大	指標	試行	試行 見直し・ 導入診療 科の拡大	指標	試行	試行 見直し・ 導入診療 科の拡大																																	
実績	試行中	試行中	実績	試行中	検討中	実績	制度試行の 見直し	施行見直し																																	

今年度の取組	総合	・インシデント報告の徹底	・インシデント報告の増加(R1:2,641件→R2:2,858件) ・動画を利用した術後検討会の実施	・新型コロナウイルス感染症の影響で医局員全員での集まりが制約	A
	西和	・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積極的提出の継続	・術後合併症報告制度導入に向けた検討 ・インシデント報告ソフト「SafeMster」の格納場所を見やすい場所に変更済み(R2.10.21) ・毎月、研修医への報告件数の個別フィードバックと診療部の報告を科別集計し医療安全管理委員会で報告し、診療部の報告件数割合増(R1:1.3%→R2:5.3%) ・肺血栓塞栓症のWGを立ち上げ、全身麻酔・腰椎麻酔患者へのリスク評価と防止対策のマニュアルを整備	・術後合併症報告制度の導入について他院の導入事例などを踏まえて引き続き検討する ・肺血栓塞栓症防止対策マニュアルの運用開始を検討	A
	リハ	・JCOG術後合併症基準に基づく症例はほとんどないため制度試行の見直し ・院内術後合併症等についてカンファレンスを実施	・整形外科カンファレンスを毎週1回実施し、術後だけでなく、術前の症例を追加し、検討カンファレンス実施	・JCOG術後合併症基準に基づく症例がないため導入不可であり、他院の導入事例などを踏まえて引き続き検討する	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	/	/	/																																				
	評価指標																																							
	患者支援センターの取扱件数																																							
	<ul style="list-style-type: none"> 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 																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</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>指標</td> <td>1,040件</td> <td>1,060件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>6,547件</td> <td>5,084件</td> <td>実績</td> <td>5,235件</td> <td>4,846件</td> <td>実績</td> <td>1,121件</td> <td>1,719件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	6,000件	6,000件	指標	5,750件	5,750件	指標	1,040件	1,060件	実績	6,547件	5,084件	実績	5,235件	4,846件	実績	1,121件	1,719件			
総合			西和			リハ																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	6,000件	6,000件	指標	5,750件	5,750件	指標	1,040件	1,060件																																
実績	6,547件	5,084件	実績	5,235件	4,846件	実績	1,121件	1,719件																																
	診察(検査)の待ち時間																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>50分</td> <td>50分</td> <td>指標</td> <td>60分</td> <td>55分</td> <td>指標</td> <td>45分</td> <td>45分</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>25分</td> <td>18分</td> <td>実績</td> <td>52分</td> <td>23分</td> <td>実績</td> <td>10分</td> <td>30分</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	50分	50分	指標	60分	55分	指標	45分	45分	実績	25分	18分	実績	52分	23分	実績	10分	30分			
総合			西和			リハ																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	50分	50分	指標	60分	55分	指標	45分	45分																																
実績	25分	18分	実績	52分	23分	実績	10分	30分																																
今年度の取組	総合	・MRI検査の待ち時間短縮対策を推進 ・患者アンケート及び食事調査での満足度の向上	・緊急や至急のMRI検査依頼に対しては即日対応 ・退院時アンケートの食事評価で「満足」の回答が昨年度よりやや上昇(「非常に満足」「やや満足」の回答 R1:55.8%→R2:65.6%)	・待ち日数の軽減は夜間枠の増加や、休日枠の新設が必要となり、他職種の連携が必要 ・病棟での栄養管理を充実させ、食事に関する具体的な意見を多く聞き取り、反映させる	A																																			
	西和	・入院セット導入の検討 ・患者アンケートに対する検討会議の継続の実施によるサービス向上 ・西和メディケアフォーラムの活動強化 ・患者の待ち時間調査を行い、予約の取り方等を含めた対策の検討 ・患者アンケートに関する会議にコメディカルなど多職種の参加	・入院セット導入について、業者の選定について検討中 ・患者相談室担当者を1名増員し二人体制とした。 ・患者アンケートの回収を毎日行い、該当部署にフィードバックしてタイムリーな対応を実施 ・患者サービス向上への取り組みとして、相談員がエレベーター前に立ち、職員のエレベーターの利用が来院者利用の妨げになっていないかの確認業務を実施。 ・全診療科の地域連携予約枠の見直しを行い、84枠増やした。紹介患者の事前予約の推進を図るため登録医と地域住民に広報。 ・西和メディケアフォーラムは2月に1回実施。 ・患者アンケートに関する会議に、医師・看護師・事務職員が参加。必要に応じて多職種から事前に状況を確認し意見を聞いてカンファレンスを開催	・西和メディケアフォーラムで、在宅医療・ケアを推進するための方策を検討・実践していくために、次年度「地域連携室部会」を立ち上げる。当センターが事務局として効果的な部会の運用を行い、成果を出すことが課題。 ・患者アンケートでは回収率が低いのが問題。アンケートの項目が多いのが要因の1つと考えられたため、アンケート内容の項目を見直し。4月から改正したものの使用。	A																																			
	リハ	・無料バスのルート変更、及び増便 ・入院セットレンタルサービス導入 ・電子カルテ導入による会計待ち時間の短縮	・R2年4月から無料バスのルート変更、及び増便を実施 ・R2年4月から入院セットレンタルサービス導入実施	・子どもの発達障害を早期発見・診断により適切な訓練や療育につなげるための小児科初診予約制の導入 ・無料送迎バスの増便	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				
主要目標			関連目標	
救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】				
所属	R1	R2		
総合	指標 96%	96%		
	実績 93.6%	92.3%		
西和	指標 73%	80%		
	実績 76.5%	72.7%		
北和・西和地域における重症以上の傷病患者搬送事案において、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		
総合	指標 3%	2%		
西和	指標 1.9%	1.1%		

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	S	<p>○新型コロナウイルス感染症への対応を最優先に行いながら、救急搬送受入率も、総合(目標:96%→実績:92.3%)・西和(目標:80%→実績:72.7%)ともに、目標の9割を上回る高い受入率を維持した。</p> <p>○総合において、ER・総合診療科(目標:2人→実績:14人)及びICU(目標:10人→実績:17人)の医師について、目標を大きく上回る医師数を確保し、交替制勤務の拡充を図るなど、救急患者受入体制の強化を図った。</p>

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																																									
	評価指標 ER・総合診療科の医師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>2人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>ER実績</td> <td>15人</td> <td>14人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ICU医師の確保数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>9人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>13人</td> <td>17人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	0人	2人	指標	0人	1人	実績	0人	0人	実績	0人	0人	ER実績	15人	14人				総合			区分	R1	R2	指標	9人
総合			西和																																							
区分	R1	R2	区分	R1	R2																																					
指標	0人	2人	指標	0人	1人																																					
実績	0人	0人	実績	0人	0人																																					
ER実績	15人	14人																																								
総合																																										
区分	R1	R2																																								
指標	9人	10人																																								
実績	13人	17人																																								
今年度の取組	総合 ・交替制勤務に向けた勤務体制の検討 ・救急搬送や外来受診された患者で、入院が必要な軽症・中等症の患者を、近隣の病院に転院し入院治療を継続してもらう救急ネットワークのWEB運用を令和2年2月より開始。奈良市と大和郡山市・生駒市など地域を拡大し、連携システムの構築を図る	・休日当番の振替休日に当番入りしない等、勤務体制の見直しを実施 ・救急ネットワークのWEB運用は特に問題なく経過 ・救急ネットワーク転院数も増加(R1:月7.4件→R2:月11.8件)	・救急ネットワーク以外での転院調節の中で、土日を含んで、月曜日に救急科から各科へ診療科が変更した後の転院に時間を要している	S																																						
	西和 ・特定行為実践看護師を配置して受入体制の構築を図る ・救急受入率の向上 ・e-MATCH端末の操作運用見直し	・特定行為実践看護師を1名配置し、救急受入体制の整備および看護師の教育を実施 ・救急受け入れ体制について毎朝幹部にて事例検討を実施 ・救急受入率の向上(R1:76.5%→R2:80.1%) ・e-MATCH端末の運用改善を実施	・救急外来担当看護師のスキルアップの向上とマニュアル整備 ・トリアージナースの育成 ・救急外来の改修を行い、より多くの救急を同時に受け入れる体制を検討開始	S																																						

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 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						関連目標								
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】）														
所属		R1	R2	所属		R1	R2	所属		R1	R2			
悪性 新生物	総合	指標	1,000件	1,200件	放射線	総合	指標	3,800件	7,000件	放射線	総合	指標	8,500件	12,000件
		実績	1,169件	1,172件			実績	6,056件	8,237件			実績	13,212件	12,938件
	西和	指標	450件	450件		西和	指標	600件	650件		西和	指標	600件	650件
		実績	470件	363件			実績	652件	748件			実績	652件	748件
	合計	指標	1,450件	1,650件		合計	指標	4,400件	7,650件		合計	指標	4,400件	7,650件
		実績	1,639件	1,535件			実績	6,708件	8,985件			実績	6,708件	8,985件

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	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、悪性新生物手術(目標: 1,650件→実績: 1,535件)及びがん治療における高難易度手術(目標: 950件→実績: 936件)は目標の9割を超え、外来化学療法(目標: 7,650件→実績: 8,985件)及び放射線治療(目標: 12,000件→実績: 12,983件)は目標件数を大きく上回るなど、質の高いがん医療を提供した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、がん相談支援センターにおける相談件数は目標に届かなかった(総合: 目標1,600件→実績1,585件)が、西和はR1年度から大幅に増加した(R1: 30件→R2: 89件)。</p> <p>○総合では疼痛コントロールマニュアルを改定。西和では緩和ケアマニュアルを活用するなど、緩和ケアの推進を図った。</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="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>170回</td> <td>200回</td> <td>指標</td> <td>45回</td> <td>45回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>204回</td> <td>217回</td> <td>実績</td> <td>48回</td> <td>18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="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,550件</td> <td>1,600件</td> <td>指標</td> <td>110件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,756件</td> <td>1,585件</td> <td>実績</td> <td>30件</td> <td>89件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	170回	200回	指標	45回	45回	実績	204回	217回	実績	48回	18回	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	1,550件	1,600件	指標	110件	120件	実績	1,756件
総合			西和																																													
区分	R1	R2	区分	R1	R2																																											
指標	170回	200回	指標	45回	45回																																											
実績	204回	217回	実績	48回	18回																																											
総合			西和																																													
区分	R1	R2	区分	R1	R2																																											
指標	1,550件	1,600件	指標	110件	120件																																											
実績	1,756件	1,585件	実績	30件	89件																																											
今年度の取組	総合 ・外来化学療法室のベッド数増床 ・看護師による化学療法穿刺の導入をさらに拡充 ・がん相談支援件数、県内1位を維持 ・がんゲノム医療の推進	・看護師による化学療法穿刺を導入 ・がん相談支援件数、県内第1位維持(1,585件) ・がんゲノム医療連携病院としてがん遺伝子パネル検査を5月導入 ・遺伝性乳がん、卵巣がんの治療開始 ・外来治療室を2床増床	・外来化学療法室の更なるベッド数増床を計画中	A																																												
	西和 ・低侵襲がん治療の増加 ・がん相談外来の体制整備 ・外来化学療法室のベッド数増床の検討	・低侵襲がん治療である腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除)の施設基準取得 ・がん相談体制を週2回から週5回へ増加。がん相談支援員基礎研修(2)を2名受講済み ・外来化学療法室のベッド数を3床から4床へ増床	・新型コロナウイルスによりがん相談支援員基礎研修(3)が開催されていないため、開催され次第受講する。現状を維持し、目標の120件をクリアする。	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60人</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>31人</td> <td>21人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			区分	R1	R2	指標	60人	60人	実績	31人	21人								
総合																									
区分	R1	R2																							
指標	60人	60人																							
実績	31人	21人																							
緩和ケアチームの対応件数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>350件</td> <td>350件</td> <td>指標</td> <td>25件</td> <td>30件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>298件</td> <td>221件</td> <td>実績</td> <td>40件</td> <td>37件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	350件	350件	指標	25件	30件	実績	298件	221件	実績	40件	37件
総合			西和																						
区分	R1	R2	区分	R1	R2																				
指標	350件	350件	指標	25件	30件																				
実績	298件	221件	実績	40件	37件																				
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・7階西病棟・緩和ケア病床の整備 ・講演会、ワークショップを開催し、院内のアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及を推進 ・疼痛コントロールマニュアルの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病床の整備、講演会等に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で中断 ・疼痛コントロールマニュアルを改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応のため都度検討する。 	B																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアマニュアルの周知と活用促進 ・対象患者の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・オピオイド使用患者へ介入の要不要の情報収集を実施 ・7月～「生活のしやすさに関する質問票」の実施拡大。 ・8月～PCTラウンドの実施。 ・医療用麻薬自己管理・質問票の運用方法・緩和ケアチームへの紹介マニュアルの作成・修正。 ・サイボウズの案内、がん看護ワーキングにてマニュアルの説明を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラウンドを実施し、リンクナースに新規介入患者の紹介を依頼する。 ・マニュアルの中に、緩和ケアチームへのコンサルのタイミングを記載する。 ・マニュアル作成の推進活動として、サイボウズ・電子カルテメールの両方で案内を実施する。 ・リンクナースへ説明・教育を行い、各部署へ周知する。 	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				
ハイリスク妊婦の県内搬送率100%達成を目指す【総合】				
所属	R1	R2		
総合	指標		100%	
	実績	99.6%	99.2%	

主要目標				
新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】				
所属	R1	R2		
総合	指標		100%	
	実績	99.2%	99.2%	

主要目標				
ハイリスク分娩件数の増加【総合】				
所属	R1	R2		
総合	指標	120件	140件	
	実績	117件	109件	

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○ハイリスク妊婦(R1:99.6%→R2:99.2%)及び新生児の県内搬送率(R1:99.2%→R2:99.2%)については高い水準を維持し、ハイリスク妊婦(R1:117件→R2:109件)及びNICU・GCU(R1:4,755件→R2:4,431件)の受入件数についても、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、R1年度と同水準を維持した。</p> <p>○ハイリスク妊婦の県外搬送を回避するため、医大及び総合の周産期母子医療センターの保持する産科とNICUの空病床を、妊娠週数や母児の疾患によって有効に運用するなど、ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制を強化し、周産期医療の充実を図った。</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="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>120件</td> <td>140件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>117件</td> <td>109件</td> </tr> </tbody> </table> NICU・GCU受入件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5,200件</td> <td>5,400件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4,755件</td> <td>4,431件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			区分	R1	R2	指標	120件	140件	実績	117件	109件	総合			区分	R1	R2	指標	5,200件
総合																								
区分	R1	R2																						
指標	120件	140件																						
実績	117件	109件																						
総合																								
区分	R1	R2																						
指標	5,200件	5,400件																						
実績	4,755件	4,431件																						
今年度の取組	総合 ・ハイリスク妊婦の受入れに際し、県外搬送の回避として、奈良医大、当院両周産期センターの保持する産科とNICUの空病床を、妊娠週数や母児の疾患に従って有効に運用	・ハイリスク妊婦の受入れにおいて、医大と当院の産科・NICUの空病床の、妊娠週数や母児の疾患に従った有効運用の推進	・一時期人員不足のため、NICUの入院制限を行っていた時期があったが、R3年1月には解除	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	所属	R2
総合	指標	95%	総合	指標
	実績	91.6%		実績
西和	指標	100%	西和	指標
	実績	89.7%		実績

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○小児救急受入数は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、R1年度より大幅に減少(総合:R1 1,337件→R2 898件、西和:R1 848件→R2 478件)したものの、小児患者の救急搬送受入率(総合:目標100%→実績94.9%、西和:目標90%→実績:82.0%)は概ね目標を達成した。</p> <p>○リハにおいて小児科専門医数を維持し、発達障害児に対する医療提供体制の充実を図った。</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	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急受入体制を充実します 																									
	評価指標																										
	<p>小児救急看護認定看護師数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	0人	1人	指標	0人	0人	実績	0人	0人	実績	0人	0人		
総合			西和																								
区分	R1	R2	区分	R1	R2																						
指標	0人	1人	指標	0人	0人																						
実績	0人	0人	実績	0人	0人																						
今年度の取組	総合	・小児科疾患に関する救急車の100%受け入れ	・小児科の疾患に関する救急車は100%受け入れ	・コロナの影響か、救急受診患者数が減少しており、救急搬送も減少	A																						
	西和	・西和あり方検討委員会を通じて西和地域の他の医療機関の要望も踏まえて院内で検討する	・西和地域の他の医療機関の要望も踏まえて院内で検討した上で、現状の診療体制を維持	欠員分の医師補充が必要	A																						

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														
	評価指標														
	<p>小児科専門医数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R1	R2	指標	3人	3人	実績	3人	3人		
リハ															
区分	R1	R2													
指標	3人	3人													
実績	3人	3人													
今年度の取組	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)体制維持 子どものこころ専門医の常勤医1名増とし常勤2名、非常勤1名(計3名)による体制強化 感覚統合の訓練頻度の維持 基本版ペアレントトレーニング実施の準備 訓練環境の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)を確保 子どもこころの専門医2名(常勤1名、非常勤1名)体制の維持 感覚統合訓練の頻度は、約1ヶ月に1回を維持 例年実施していたソーシャルスキルトレーニングの実施が難しかったため、基本版ペアレントトレーニングを検討していたが、R2年10月にソーシャルスキルトレーニングを4組の親子対象に実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)体制維持(3月末から非常勤医1名長期休暇→6月から代替医師派遣予定) 精神科医は3名(常勤2名、非常勤1名)のうち、子どもこころの専門医2名(常勤1名、非常勤1名)、残りの1名は専門医研修中 感覚統合訓練の頻度の維持 小児OT訓練室の安全確保のための備品整備、訓練器具更新 子どもの発達障害を早期発見・診断により適切な訓練や療育につなげるための小児科初診予約制の導入 小児作業療法士の人員確保 	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		
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】				
所属	R1	R2		
総合	指標 230件	250件		
	実績 213件	183件		
西和	指標 60件	20件		
	実績 72件	43件		
関連目標		関連目標		
糖尿病専門医の確保【総合・西和】				
所属	R1	R2		
総合	指標 2人	1人		
	実績 1人	1人		
西和	指標 0人	1人		
	実績 1人	1人		
関連目標		関連目標		
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		
総合	指標 1,650人	5,000人		
	実績 5,556人	6,402人		
西和	指標 0人	500人		
	実績 0人	572人		

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○糖尿病専門医による治療患者数は、総合(目標:5,000人→実績:6,402人)及び西和(目標:500人→実績:572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、西和では目標を大きく上回った(目標:20件→実績:43件)。</p> <p>○総合では新たに糖尿病療養指導士の資格を取得し、西和では患者向けの糖尿病指導パンフレットを作成・活用するなど、糖尿病治療の充実を図った。</p>

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	/	/	/																																				
	糖尿病専門医数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	2人	3人	指標	0人	0人	指標	1人	1人	実績	1人	1人	実績	1人	1人	実績	0人	0人
	総合				西和			リハ																																
	区分				R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																												
指標	2人	3人	指標	0人	0人	指標	1人	1人																																
実績	1人	1人	実績	1人	1人	実績	0人	0人																																
糖尿病認定資格薬剤師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	1人	1人	指標	1人	1人	指標	1人	1人	実績	2人	2人	実績	1人	1人	実績	1人	1人				
総合			西和			リハ																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	1人	1人	指標	1人	1人	指標	1人	1人																																
実績	2人	2人	実績	1人	1人	実績	1人	1人																																
糖尿病認定資格看護師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	0人	1人	指標	1人	1人	指標	0人	0人	実績	0人	0人	実績	1人	1人	実績	0人	0人				
総合			西和			リハ																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	0人	1人	指標	1人	1人	指標	0人	0人																																
実績	0人	0人	実績	1人	1人	実績	0人	0人																																
今年度の取組	総合 ・糖尿病療養指導士(CDEJ)を新規で1人以上育成	・CDEJの試験は中止となったが、代わりに外来看護師が、奈良県内限定の資格である奈良糖尿病療養指導士(CDEなら)を取得	・理由は様々であるが、CDEJを育成しても人数を維持できていない。スタッフのモチベーションを上げるにはどうするか対策が必要	A																																				
	西和 ・糖尿病指導マニュアルの活用開始 ・糖尿病看護外来開始の準備 ・糖尿病専門医の確保	・患者向けの糖尿病指導パンフレットを作成、院内で活用開始。 ・インスリン指導マニュアルについては、インスリン導入患者に使用している。 ・糖尿病看護外来について看護部のみにおいて糖尿病のみならず、心不全、慢性腎臓病等の看護外来にむけて、WGにて協議中。 ・糖尿病専門医は1名在籍。	・受診当日にインスリン導入の指示が出ることで、患者が動揺する状況がある。計画的なインスリン導入ができるようなシステムの整備が必要。 ・作成したパンフレットを使用・評価・修正を行う(PDCAサイクルを回す)。 ・指導マニュアルに関しては、現在作成中のためWGの立ち上げ準備中。 ・糖尿病看護外来の場所確保、担当看護師の専任化にむけての看護師不足が問題点。 ・専門医増員に向けて交渉中であるが、奈良県内の糖尿病専門医の絶対数が少なく、確保の困難が予測される。	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)研修受講者により、糖尿病患者へのフットケアの充実	・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実施し、看護介入の必要な患者の選出及び介入	・日本糖尿病療法指導士の育成 ・セルフケア能力向上をめざし、個々に応じたケアの実施	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	所属	R1	R2
総合	指標 65件	70件	総合	指標 12件	15件
	実績 57件	50件		実績 13件	17件

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○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R1年度と同水準を維持(R1:57件→R2:50件)し、精神科救急の受入件数は目標を上回った(目標:15件→実績:17件)。</p> <p>○合併症受け入れの多い精神病院に対し、文書にてR1年度の受け入れ状況を周知し、逆紹介入院患者数をR1年度実績並みに確保するなど、精神医療の充実を図った。</p>

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	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 精神科救急・身体合併症患者の受入体制を整備します</p>											
	<p>評価指標</p> <p>身体合併症患者受入件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>65件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>57件</td> <td>50件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※目標値は軽微な合併症も含む数値 実績は合併症の加算が取れる疾患に限定</p>				総合			区分	R1	R2	指標	65件
総合												
区分	R1	R2										
指標	65件	70件										
実績	57件	50件										
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神病院や精神科クリニックとの顔の見える関係を構築。そのための懇話会などを設置し、精神病院や精神科クリニックからの合併症医療を中心とした紹介入院数の増加を図る ・精神科からの逆紹介患者数の増加 ・自殺未遂患者に対する精神科対応の仕組みを救急科と相談しながら構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対策に追われて、自殺未遂患者に対する精神科対応の仕組みの構築等の取組が停滞 ・合併症受け入れの多い精神病院に対し、文書にて昨年度の受け入れ状況を周知し、逆紹介入院患者数増加に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症受け入れのためのベッドコントロールの影響により、入院患者数が減少 	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 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			関連目標	
感染症患者入院要請応需率100%の維持【総合】				
所属		R1	R2	
総合	指標	100%	100%	
	実績	100%	100%	
緊急対応を常時想定した体制の強化【総合】				
所属		R1	R2	
総合	指標	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	

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	S	<p>○感染症患者入院要請応需率100%を実現するとともに、感染症患者対応フローチャートを活用することで緊急対応体制の強化を図った。</p> <p>○総合では、新型コロナウイルス感染症の県内発生早期から、同感染入院患者を積極的に受け入れるとともに、関西初のドライブスルー方式のPCR検査施設を設置して検査を行ってきた。西和では、感染症対策委員会及びICT(感染対策チーム)による定期的・集中的な院内ラウンドを実施し、専用XP(レントゲン撮影)・CT装置を設置した県内初の発熱外来クリニックを開設するなど、両センターで県内の新型コロナウイルス感染症患者の受入・治療に大きく貢献した。</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	具体的な行動計画	/	/	/																				
	<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 																							
	感染症専門医数																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	1人	1人	指標	0人	0人	実績	1人
総合			西和																					
区分	R1	R2	区分	R1	R2																			
指標	1人	1人	指標	0人	0人																			
実績	1人	1人	実績	0人	0人																			
評価指標	感染管理認定看護師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	R1	R2	指標	2人	2人	実績	2人	2人											
総合																								
区分	R1	R2																						
指標	2人	2人																						
実績	2人	2人																						

今年度の取組	総合	・新型コロナウイルス感染症の診療体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・各科の協力のもと、対策マニュアルを整備しながら新型コロナウイルス感染症の診療を実施 ・新型コロナウイルス感染症の維持透析患者の受け入れ体制を確立。2例のCOVID-19濃厚接触例と4例のCOVID-19陽性透析患者に運用 ・「新型コロナウイルス陽性または疑い患者に対する外科手術応受と対応」について、原則と手順の策定、周知を実施 ・サージカルスモーク吸引装置など、新型コロナ陽性患者に対応する手術機器を整備 	・問題点の抽出と改善を行いながら、運用中	S
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師教育課程受講者1名の確保 ・感染症対策委員会及びICT(感染対策チーム)による定期的かつ集中的な院内ラウンドの実施 ・感染対策研究会の実施(全職員2回以上参加) ・感染症専門医(非常勤)による指導の実施 ・帰国者・接触者外来指定病院として新型コロナウイルス感染者の受入体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理認定看護師教育課程受講者1名の確保 ・感染症対策委員会及びICT(感染対策チーム)による定期的かつ集中的な院内ラウンドを35回実施 ・感染対策研修会については、COVID-19感染拡大の影響によりCOVID-19関連・委託業者向けなど4回のみ実施。e-ラーニングを活用し、2回研修受講率は96.4%。 ・4月上旬～南3階病棟を改修工事し疑似症患者の入院受入開始。 ・5月中旬～陽性患者の入院受入開始。(最大47床受入可能) ・5月下旬～診療体制を充実させる為に、専用XP(レントゲン撮影)・CT装置を設置した県内初の発熱外来クリニックを開設し、1日の診療可能数5人→24人に拡大。外来救急患者を含め小児98名、小児以外2027名を受け入れた。 ・R2年度外来診療実績:3,422人 ・R2年度新規入院患者数:533名(陽性336人、疑似症197人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の老朽化により、感染症対策改修工事が、その都度必要になる。 ・感染症専門医による指導の強化、およびCOVID-19の診療体制の強化を図る。 	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		主要目標		関連目標		
急性期リハビリテーション実施件数の増加【総合・西和】		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】		在宅復帰率の高水準の維持・向上【総合・西和・リハ】		
所属	R1	R2	所属	R1	R2	
総合	指標 65,000件	70,000件	リハ	指標 26点	27点	
	実績 70,282件	67,013件		実績 25点	31点	
西和	指標 58,000件	61,500件				
	実績 56,183件	57,330件				
				所属	R1	R2
				総合	指標 95.0%	95.0%
					実績 94.7%	93.2%
				西和	指標 94.0%	94.0%
					実績 91.6%	92.0%
				リハ	指標 89.0%	90.0%
					実績 86.7%	91.5%

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○急性期リハビリテーション実施件数(総合:目標70,000件→実績67,013件、西和:目標61,500件→実績57,330件)並びに総合(目標:95.0%→実績:93.2%)及び西和(目標:94.0%→実績:92.0%)の在宅復帰率は概ね目標値を達成し、リハの在宅復帰率については目標を上回った(目標:90.0%→実績:91.5%)。</p> <p>○リハでは、多職種連携を強化すること等により、FIM評価(ADL(日常生活動作)の評価法で自立度や必要な介助量を表すもの)による得点も目標を上回る(目標:27点、実績:31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"> <tr> <td colspan="3">総合</td> <td colspan="3">西和</td> </tr> <tr> <td>区分</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>区分</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>指標</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> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>70,282件</td> <td>67,013件</td> <td>実績</td> <td>56,183件</td> <td>57,330件</td> </tr> </table>				総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	60,000件	60,000件	指標	58,000件	61,500件	実績	70,282件
総合			西和																					
区分	R1	R2	区分	R1	R2																			
指標	60,000件	60,000件	指標	58,000件	61,500件																			
実績	70,282件	67,013件	実績	56,183件	57,330件																			
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人教育体制の構築 ・質の向上へ向けて患者1回あたりの提供単位数の増加 ・働き方改革に向けて事務作業の効率化をはかるためRPAを活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・新人教育(OJT)マニュアル作成 ・OJTプログラム実施中 ・急性期脳血管リハビリテーションについて、入院と同時にリハビリテーションをオーダー。回復期リハビリにおいて、他院への転院を早期より実行 ・RPAシナリオを20程度作成、運用中 ・NTTdocomoと音声入力システムの実証実験中 	<ul style="list-style-type: none"> ・1回あたりの提供量は変化なし(1.6単位) 	S																				
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療士数に応じた急性期リハビリテーションの実施 ・心臓リハビリテーションの件数維持・充実 ・効率の良い専門的なリハビリを提供するため脳・整形・内部疾患などチーム体制で取り組みを継続 ・病棟、チーム医療別カンファレンスに参加し、情報共有を行う ・誤嚥性肺炎・嚥下機能改善に向けた取り組みを推進 ・土曜日リハビリの継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ病棟レッドゾーンでのリハビリを実施 ・急性期リハの指標となる、初期加算は昨年度より上昇(R:480件→R2:1,547件) ・患者1名1日あたり1.50単位。病床数は大幅減少だが、実施単位は前年度より増加(R1:56,183件→R2:57,330件) ・心臓リハビリは日本心臓リハビリ学会のガイドラインに準じて(コロナ感染症対応)予約枠減のため減少傾向 ・チーム制を継続し、各チームで目的を持ち実施 ・カンファレンスやチーム医療に感染対策を意識しながら積極的に参加 ・摂食嚥下WG・口腔ケアラウンド・NSTに参加し誤嚥性肺炎の予防に努めた。 ・土曜日リハビリは病床減に合わせ2~4名体制で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在病床数減少のため、複数単位や土曜日リハビリについて複数名での実施ができていないが、300床に戻った場合は療士が不足する状態となる。このため急性期リハビリテーション体制充実のため、今後も療士数の増員が必要。療士数の増員により、業績増加、医療の質向上を行うことが可能。 	A																				

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 ✓ 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" data-bbox="291 351 515 478"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</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> </tr> </tbody> </table> 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" data-bbox="291 550 515 678"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4,000件</td> <td>4,025件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4,136件</td> <td>3,970件</td> </tr> </tbody> </table>				リハ			区分	R1	R2	指標	47点	47点	実績	48.5点	48.6点	リハ			区分	R1	R2	指標	4,000件
リハ																								
区分	R1	R2																						
指標	47点	47点																						
実績	48.5点	48.6点																						
リハ																								
区分	R1	R2																						
指標	4,000件	4,025件																						
実績	4,136件	3,970件																						
今年度の取組	リハ ・療法士の病棟配置制導入・複数担当制導入により他職種連携を更に強化することで、ADL改善度・実績指数・在宅復帰率・患者満足度の向上(再掲) ・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 ・3階回復期病棟の365日リハビリ実施 ・回復期病棟の休日リハビリ実施単位数増により平日単位数との平準化 ・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	・新型コロナウイルス感染症対策として療法士を病棟別に配置(再掲) ・入院当日のFIM評価(ADL(日常生活動作)の評価法で自立度や必要な介助量を表すもの)を看護師と共同実施、目標を共有し病棟での日常生活動作練習を実施 ・多職種による入院カンファレンスにおいて看護師FIM評価、療法士FIM評価の点数、ADLの改善状況を共有 ・多職種連携強化によるADL改善度向上 ・療法士による摂食嚥下障害患者への評価を実施 入院当日介入(R1:45件→R2:56件) 昼食への介入(R1:283件→R2:241件) 延べ患者数(R1:108名→R2:129名) ・耳鼻科でのVE検査等の評価実施 ・入院患者1人当たりのリハビリ実施単位数の向上 (4階 R1:6.55単位→R2:6.42単位) (3階北 R1:4.39単位→R2:5.79単位) ・3階回復期病棟の365日リハビリ実施 ・5月より3階、4階回復期病棟の休日リハ実施単位数増による平日単位数との平準化 ・外来通院の糖尿病患者95名に足病変についてのアンケート調査を実施し、看護介入の必要な患者の選出及び介入	・療法士のワクチン接種完了後、ゾーニングの一部緩和により回復期入院患者へのリハビリ提供量の改善 ・リハビリ単位調整システムの実践・検証・確立 ・療法士の複数担当制導入 ・リハ科・看護部共同FIM評価を今後も継続	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				関連目標				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																				
所属		R1	R2	所属		R1	R2	所属		R1	R2	所属		R1	R2					
3センター共通	入院	指標	94%	93%	3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制強化	3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制強化	総合	指標	0.22%	0.20%				
		実績	94.0%	91.7%		実績	体制強化と意識向上	体制強化		実績	0.25%	0.14%								
	外来	指標	84%	86%	3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制強化	3センター共通	指標	0.19%	0.10%		西和	指標	0.17%	0.14%			
		実績	78.7%	84.9%		実績	体制強化と意識向上	体制強化		実績	0.30%	0.20%								
																	リハ	指標	0.00%	0.00%
																		実績		

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○インシデント報告の総数は、総合及びリハで目標を上回り(総合:目標2,400件→実績2,858件、リハ:目標400件→実績440件)、それに対するレベル3b以上の医療事故発生率については、3センターで目標値を達成した(目標:3%未満→実績:総合1.29%、西和1.9%、リハ:0.0%)。</p> <p>○他施設の同職種者等と意見交換・情報共有を図り、また、西和では医師等のインシデント報告数の目標設定・件数公表等を行うことを通じて医療安全対策の徹底を図ったことで、患者満足度調査において「安心して医療を受けられた」割合は、入院(目標:93%→実績:91.7%)及び外来(目標:93%→実績:91.7%)ともに概ね目標を達成することができた。</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	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 3センターにおいて医療安全情報・対策の共有を推進します ✓ インシデント・アクシデントレポートによる要因分析を推進します ✓ 院内死亡症例検討会の開催を推進します ✓ 医療事故報告制度に基づく調査を推進します 	/	/	/																																				
	<p>インシデント報告の総数</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2,300件</td> <td>2,400件</td> <td>指標</td> <td>1,500件</td> <td>1,500件</td> <td>指標</td> <td>400件</td> <td>400件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,641件</td> <td>2,858件</td> <td>実績</td> <td>935件</td> <td>766件</td> <td>実績</td> <td>444件</td> <td>440件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	2,300件	2,400件	指標	1,500件	1,500件	指標	400件	400件	実績	2,641件	2,858件	実績	935件	766件	実績	444件	440件
	総合				西和			リハ																																
	区分				R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																												
指標	2,300件	2,400件	指標	1,500件	1,500件	指標	400件	400件																																
実績	2,641件	2,858件	実績	935件	766件	実績	444件	440件																																
<p>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</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>3%未満</td> <td>3%未満</td> <td>指標</td> <td>3%未満</td> <td>3%未満</td> <td>指標</td> <td>3%未満</td> <td>3%未満</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2.1%</td> <td>1.29%</td> <td>実績</td> <td>0.2%</td> <td>1.9%</td> <td>実績</td> <td>0%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	3%未満	3%未満	指標	3%未満	3%未満	指標	3%未満	3%未満	実績	2.1%	1.29%	実績	0.2%	1.9%	実績	0%	0.0%				
総合			西和			リハ																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	3%未満	3%未満	指標	3%未満	3%未満	指標	3%未満	3%未満																																
実績	2.1%	1.29%	実績	0.2%	1.9%	実績	0%	0.0%																																
評価指標																																								

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携とワーキングチーム活動の促進および支援 決定事項の評価・修正および確認 各部門セーフティマネージャー活動の促進および支援 人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> 周術期肺塞栓予防チーム、転倒転落予防チーム、薬剤安全対策チームが活動。それぞれ、現状のシステムが患者の状態にあっているか検証し、システムの見直しを行いながら、実際の活動へとつなげている 各部門のセーフティマネージャー活動の促進と支援として、インシデント報告部署に向きカンファレンスを実施。対策立案に参加 ラウンド後の見直し項目の実施状況の確認と評価を実施 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インシデント事例を共有 他施設と同職種者との意見交換の場として、奈良県医療安全推進センターが主催するネットワーク会議に様々な職種のセーフティマネージャーが参加 他施設と同職種者との交流を通じて人材育成を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響で、全メンバーが集まったの定期的なワーキング活動ができていない。タイムリーな協議が必要な事案については、コアメンバーを中心に活動計画を変更しながら実施 	A
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 死亡症例検討会の継続実施 多職種連携活動の促進 医療安全研修会の実施(全職員2回以上参加) 医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知、3センターの情報共有と連携を進める インシデント管理システム(セーフマスター)の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 診療部のインシデント報告を推進するために、年間の報告件数を医師3件、研修医10件と目標設定し、毎月の報告件数を診療科毎に明示(9月～) 研修医に対しては、毎月の報告件数を個別にフィードバックを実施(9月～) 医療の質及びインシデント管理システムの入力の利便性を高めるために電子カルテのデスクトップにアイコンを作成(R2.10.26) 転倒転落防止策強化のために、リハビリテーション部と看護部の情報共有の強化(リハビリ進行表の掲示等)を図り、転倒転落の損傷率が低下(R1:0.14%→R2:0.02%) 医療安全研修会については、COVID-19 感染拡大の影響で集合研修は開催出来なかったが、e-ラーニングを活用。2回研修受講率は92.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 診療部の報告件数は、R元年の16件から52件に増加した。R2年度開始した診療科毎の報告件数の明示と研修医への毎月のフィードバックを継続し、更なる啓発が必要 R2年度もCOVID-19 感染状況を考慮しながら研修内容や開催方法を工夫し、研修受講率100%達成できるよう取り組むことが必要 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ヒヤリハット報告レベル0(未然防止事例)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"> レベル0の様式を変更し、報告数増加(R1:14件→R2:35件) e-ラーニングによる院内医療安全研修を2回実施 セーフティマネージャー会のメンバーが各所属において事例分析を活用し、安全文化醸成の向上を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 医師からの報告件数増加 セーフティマネージャーが中心となり、各部署での医療安全活動を促進する必要 	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 ✓ 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 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合(再掲)</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table>				総合(再掲)			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	2人	2人	指標	1人	1人	実績	2人
総合(再掲)			西和																					
区分	R1	R2	区分	R1	R2																			
指標	2人	2人	指標	1人	1人																			
実績	2人	2人	実績	1人	1人																			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 研修医に対する抗菌薬適正使用の指導の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医に対し、レクチャーやカンファレンスなどを通じて抗菌薬適正使用の指導を実施 	A																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用支援チームによる週1回のラウンドの継続 耐性菌検出に早期に対応する体制の運用 	<ul style="list-style-type: none"> AST(抗菌薬適正使用支援チーム)ラウンドを、2月まで週2回(毎週水・金曜日)、2月以降は週1回実施 耐性菌検出時に個室隔離、複数の場合はラウンド実施、対策の確認を実施 耐性菌検出時には感染管理認定看護師、ICDにより個室隔離などの対策を指導し、必要時ラウンドや対策の確認などを行いアウトブレイクは起こっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染制御医師の出動日に対応する必要があり、すぐに対応できない場合がある 感染症専門医のタイムリーな介入 ICDと感染管理認定看護師、更に感染症専門医の専門的視点からの適切で確実な感染対策の実施 	A																			
	リハ		<ul style="list-style-type: none"> 毎月、感染管理委員会が抗菌薬の使用状況を報告し、適正使用に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理認定看護師として、院内感染防止対策についての職員教育を行う。 																				

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	
西和	指標	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	あり方の継続検討
	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
西和医療センターと総合・リハ・他の医療機関との連携・役割分担の推進			
所属	R1	R2	
西和	指標	連携に向けた検討	連携・役割分担の推進
	実績	連携に向けた検討	連携・役割分担の推進

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○R1年度に県と連携して設置した「西和のあり方検討委員会」等において検討を重ね、西和医療センターが将来担うべき医療機能及び再整備の方針について、「西和のあり方検討素案」を作成し、県立病院機構の運営検討会議等で県に報告を行った。</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が(目標:12回→実績:3回)、地域医療支援病院のあり方検討委員会をWEBで行った。</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	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 8月に院内で実施した院長ヒアリング内容を踏まえ、機構本部と西和幹部であり方を検討。(第1回:9/7、第2回:10/14、第3回:3/18に実施)。機構としての「あり方検討素案」を作成。 知事運営検討会議に報告。(10/19) 	今後、基本構想・基本計画を県とともに整理していく。	A								
	評価指標				<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="2">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</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> </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> </tr> </tbody> </table>	西和		区分	R1	R2	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
西和												
区分	R1	R2										
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										
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										
今年組度の	西和	<ul style="list-style-type: none"> 引き続きあり方検討委員会で検討する。 										

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"> 施設見学は、新型コロナウイルスの影響で未実施。 MSW(医療ソーシャルワーカー)のリモート会議を7回実施。3センターそれぞれの立場で率直な意見交換ができ連携が深まった。 地域住民講座は、新型コロナウイルスの影響で未実施。 在宅療養後方支援患者の登録医増加に向けた広報は積極的には行っていない。現在、登録施設は6施設、177名の登録がある。 退院前訪問:48件、退院後訪問32件、皮膚排泄ケア認定看護師による在宅患者訪問:7件実施。在宅患者訪問看護については、受診歴のない患者に対しても実施できるよう体制を整備。 地域医療支援病院 あり方検討委員会をWEB会議にて実施(3/11) 		A																															
	評価指標				<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 <p>地域医療連携講座開催回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>10回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table> <p>訪問診療・訪問看護件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</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> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>検討</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">訪問看護</td> <td>指標</td> <td>70件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>81件</td> <td>80件</td> </tr> </tbody> </table>	西和			区分	R1	R2	指標	12回	12回	実績	10回	3回	西和				区分	指標	R1	R2	訪問診療	指標	準備	10件	実績	検討	未実施	訪問看護	指標	70件
西和																																			
区分	R1	R2																																	
指標	12回	12回																																	
実績	10回	3回																																	
西和																																			
区分	指標	R1	R2																																
訪問診療	指標	準備	10件																																
	実績	検討	未実施																																
訪問看護	指標	70件	70件																																
	実績	81件	80件																																
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> MSWの総合リハビリテーションへの施設見学 MSWの交流会開催による連携の促進 地域住民講座の開催 在宅療養後方支援患者の登録医増加に向けた広報の実施 在宅患者・訪問看護指導の継続的な実施 	<ul style="list-style-type: none"> 住民講座やセンター間交流、スキルアップのための施設見学は、withコロナでの実施方法を検討する必要。 在宅療養後方支援患者の登録医増加に向けた広報は、対象となる患者の具体例や登録実績をあげた広報を検討する必要。診療案内やホームページの掲載を考える。 退院前訪問のリハビリテーション科の同行が現在、整形外科に限定されている。在宅復帰を目指している患者にとって退院前訪問のメリットは大きく、整形以外の患者のリハビリ科による同行訪問の実施が課題。 																																

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																
所属	R1	R2		所属	R1	R2		所属	R1	R2						
		指標	実績			指標	実績				指標	実績				
総合	入院	50%	50%	入院	260%	275%	入院	650人	650人	総合	入院	指標	650人	650人		
	外来	46.5%	49.5%	外来	285%	288.0%	外来	5,119人	5,251人	総合	外来	指標	12,000人	13,000人		
西和	入院	75%	78%	西和	入院	85%	85%	西和	入院	12,789人	14,027人	西和	入院	指標	750人	750人
	外来	76.4%	80.9%		外来	94.7%	95.6%		外来	783人	367人		西和	外来	指標	6,600人
西和	入院	100.0%	100%	西和	入院	325%	300%	西和	入院	90%	90%	リハ	入院	指標	8回	8回
	外来	90.0%	53.1%		外来	245.0%	298.0%		外来	6,600人	6,600人		リハ	外来	指標	8回
西和	入院	70.0%	75%	西和	入院	90%	90%	リハ	入院	90%	90%	リハ	入院	指標	8回	8回
	外来	74.7%	74.9%		外来	75.2%	87.6%		外来	6,689人	5,762人		リハ	外来	指標	8回

主要目標				関連目標				関連目標			
逆紹介患者数(入院・外来別)の増加											
所属	R1	R2		所属	R1	R2		所属	R1	R2	
		指標	実績			指標	実績				指標
総合	入院	3,400人	3,400人	総合	11.5日	11.5日	総合	24回	20回		
	外来	3,142人	3,053人	西和	11.6日	10.7日	西和	21回	8回		
西和	入院	14,000人	14,000人	西和	入院	12.5日	12.5日	リハ	入院	10回	12回
	外来	13,355人	12,329人		リハ	入院	12.9日		12.2日	リハ	入院
西和	入院	2,400人	2,300人	リハ		入院	12.5日	12.5日	リハ		入院
	外来	2,137人	2,059人		リハ	入院	12.9日	12.2日		リハ	入院
西和	入院	8,300人	7,500人	リハ		入院	12.9日	12.2日	リハ		入院
	外来	6,736人	5,124人		リハ	入院	12.9日	12.2日		リハ	入院

(※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		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○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運用を開始。西和では、地域の回復期病院とリモート会議等を行うことで連携を強化し、患者の紹介率及び逆紹介率について、概ね目標を達成することができた。</p> <p>○リハでは、地域連携クリニカルパスの適用拡大に向けて取組を進めた結果、目標を上回った(目標:50件→実績:71件)。西和では、引き続き地域連携クリニカルパス作成の検討を行った。</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="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>53件</td> <td>55件</td> <td>指標</td> <td>10件</td> <td>20件</td> <td>指標</td> <td>50件</td> <td>50件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>16件</td> <td>27件</td> <td>実績</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>実績</td> <td>54件</td> <td>71件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	53件	55件	指標	10件	20件	指標	50件	50件	実績	16件	27件	実績	0件	0件	実績	54件	71件			
	総合			西和			リハ																																	
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	53件	55件	指標	10件	20件	指標	50件	50件																																
実績	16件	27件	実績	0件	0件	実績	54件	71件																																
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介(外来)の推進 ・面倒見のよい病院との役割分担をすすめ、入院早期より退院支援をすすめる ・退院支援加算1取得に向けての整備、地域連携パスの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介率87.6% ・9月より退院支援加算1取得再開 	<ul style="list-style-type: none"> ・逆紹介率の月による変動が大きい(78.6%-129.2%) ・コロナ終息傾向が見られたら開業医訪問を再開したい 	A																																				
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症地域連携パスの作成 ・大腸がんパス導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに標榜した脊椎・脊髄外科の診療紹介の宣伝を目的に開業医訪問を実施。 ・骨粗鬆症地域連携パスの作成には至っていないが、転院先との連携フローを作成し継続した介入をする体制を整備。 ・コロナ渦の中、縮小した一般病床数の中で効率的なベッド運用をするために地域病院とリモート会議による後方連携の強化や軽症の救急患者の受け入れの協力を依頼し連携を強化。 ・大腸がんパス導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度減少した紹介数をいかに取り戻すかが課題である。コロナ感染症患者の受け入れもあり、一般病床数に応じた入退院調整が課題である。 ・骨粗鬆症の地域連携は、転院病院以外に、かかりつけ医との連携体制も検討しパス作成につなげることが課題。 	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患者の早期受入に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・回りハ病棟拡大に伴い、地域連携の推進 	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" data-bbox="271 245 965 363"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>指標</td> <td>29件</td> <td>29件</td> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>実績</td> <td>18件</td> <td>9件</td> <td>実績</td> <td>4件</td> <td>4件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	4件	4件	指標	29件	29件	指標	5件	5件	実績	4件	4件	実績	18件	9件	実績	4件	4件
	総合				西和			リハ																																
	区分				R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																												
指標	4件	4件	指標	29件	29件	指標	5件	5件																																
実績	4件	4件	実績	18件	9件	実績	4件	4件																																
子ども地域支援事業における施設訪問回数 <table border="1" data-bbox="271 421 965 539"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>330回</td> <td>330回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>317回</td> <td>292回</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R1	R2	指標	330回	330回	実績	317回	292回																												
リハ																																								
区分	R1	R2																																						
指標	330回	330回																																						
実績	317回	292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" data-bbox="271 596 965 708"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	R1	R2	指標	5件	10件	実績	0件	0件																												
リハ																																								
区分	R1	R2																																						
指標	5件	10件																																						
実績	0件	0件																																						
今年度の取組	総合 <ul style="list-style-type: none"> 救急搬送や外来受診された患者で、入院が必要な軽症・中等症の患者を、近隣の病院に転院し入院治療を継続してもらう救急ネットワークのWEB運用を令和2年2月より開始。奈良市と大和郡山市・生駒市など地域を拡大し、連携システムの構築を図る。(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急ネットワークのWEB運用は特に問題なく経過中 救急ネットワーク転院数も増加(R1:89件(7.4件/月)→R2:141件(11.8件/月)) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急ネットワーク以外での転院調整の中で、土日を挟んで、月曜日に救急科から各科へ診療科が変更された後の転院に時間を要している。 	S																																				
	西和 <ul style="list-style-type: none"> 地域の回復期リハビリ病院との連携を密にするための会議の開催 西和7町の老人福祉施設・老人保健施設の代表に西和メディケアフォーラムへの参加を依頼し、連携を強化する 	<ul style="list-style-type: none"> 退院調整開始から転院までの期間を短縮するために、地域の回復期病院とリモート会議を開始した。また、軽症患者・慢性期移行の患者の転院をスムーズに行うため病院訪問を行い連携の強化を図った。 西和メディケアフォーラムの下部組織として「地域連携室部会」を立ち上げた。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援の連携を強化するための西和メディケアフォーラムが新型コロナウイルスの影響で延期となっている。Web会議の開催を検討する。 西和メディケアフォーラムの事務局として、西和地域の在宅医療・ケアを推進するための方策の検討、6病院間と地域の多職種とのさらなる地域連携強化の体制づくりが課題である。 	A																																				
	リハ <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所サービスの申請受理完了後に、空床利用にて日中の受入から開始 重症心身障害児連絡協議会(8病院)に参加 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"> 医療型短期入所サービス請求等の事務的準備整備 医療型短期入所は日中のみからスタートしている。 新型コロナウイルス感染症対策として、胸部CT・PCR検査が必要であり、受入時期未定 R3年1月県重症心身障害児者支援センターの開設に伴い、重症心身障害児連絡協議会は解散 令和2年4～5月はコロナ対策のため子ども地域支援事業は中止、R2年度上半期は123回実施(R1年度上半期は160回実施)、下半期は169回実施(R1年度は下半期157回)、計292回実施 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は新型コロナウイルス感染症対策のため延期、開催時期未定 	<ul style="list-style-type: none"> R3年度は330回実施を予定 コロナ収束後に田原本町包括支援センターと連携・協議 	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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></th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th></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 rowspan="2">退院前</td> <td>指標</td> <td>56件</td> <td>57件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>35件</td> <td>48件</td> <td>実績</td> <td>37件</td> <td>41件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">退院後</td> <td>指標</td> <td>60件</td> <td>70件</td> <td rowspan="2">退院後</td> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>46件</td> <td>32件</td> <td>実績</td> <td>3件</td> <td>1件</td> </tr> </tbody> </table>				西和				リハ				区分	R1	R2		区分	R1	R2		退院前	指標	16件	17件	退院前	指標	56件	57件	実績	35件	48件	実績	37件	41件	退院後	指標	60件	70件	退院後	指標	5件	5件	実績	46件	32件	実績	3件	1件
	西和				リハ																																											
区分	R1	R2		区分	R1	R2																																										
退院前	指標	16件	17件	退院前	指標	56件	57件																																									
	実績	35件	48件		実績	37件	41件																																									
退院後	指標	60件	70件	退院後	指標	5件	5件																																									
	実績	46件	32件		実績	3件	1件																																									
入院受入前施設訪問件数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>11件</td> <td>2件</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	リハ				区分	R1	R2		指標	10件	10件		実績	11件	2件																																	
リハ																																																
区分	R1	R2																																														
指標	10件	10件																																														
実績	11件	2件																																														
今年度の取組	西和 ・西和メディケアフォーラムにおける在宅療養支援のルールづくり検討 ・医師部会との連携 ・西和地域7町退院調整ルールづくり事業の担当施設としての参画 ・医療と介護間での情報共有に向けた会議への参画 ・訪問部門の立ち上げによる体制整備	・新型コロナウイルス感染症の影響で、6月に予定していたメディケアフォーラムは中止。今後はルール作りが必要。 ・医師部会との連携については、立ち上げに至っていないが、地域の病院間で連携し在宅療養体制等について検討する地域医療室部会を5月に立ち上げ。 ・在宅患者訪問看護指導を増やしていくための体制を整備しているところである。	・withコロナでの地域連携会議のあり方を考える事が課題である。 ・西和地域7町退院調整ルールづくり事業も今年度は中止となった。介護連携、地域連携の会議は現在、再開のめどが立っていない。	A																																												
	リハ ・急性期病院からの円滑な受入を図るため、受入前訪問の実施 ・退院前訪問指導、退院後訪問指導により円滑な在宅療養移行支援の実施	・療法士による退院前訪問指導を実施(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訪問はできず、厳選した2件の訪問	・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	A																																												

大項目Ⅱ. 地域の医療力向上への貢献
 中項目2. 地域の医療機能の向上のための支援

- ◆取組項目① 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			主要目標			主要目標			関連目標		
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			地域の医療従事者に対する研修の受講者数の増加			看護専門学校卒業生の県内就業率100%達成を目指す			地域の医療従事者に対する研修の実施回数増加		
所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2
総合	指標	450人	300人	総合	指標	0人	0人	総合	指標	42回	20回
	実績	449人	81人		実績	0人	0人		実績	32回	13回
西和	指標	320人	400人	西和	指標	53人	6人	西和	指標	21回	12回
	実績	331人	174人		実績	5人	4人		実績	22回	12回
リハ	指標	60人	120人	リハ	指標	0人	0人	リハ	指標	3回	8回
	実績	113人	59人		実績	1人	0人		実績	14回	8回
香南	指標	90	90	香南	指標	92.4	97.4				
	実績				実績						

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の医療従事者に対する研修の受講者数は目標を達成することができなかったが、Webを利用して開催することにより、地域の医療従事者に対する研修の実施回数は概ね目標を達成する(総合:目標20回→実績13回、西和:目標12回→実績12回、リハ:目標8回→実績8回)など、地域医療従事者の資質向上を図った。</p> <p>○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:72人→実績:76人)及び就職率(目標:90%→実績:97.4%)について目標を上回るなど、地域医療を支える看護師の養成を実現した。</p>

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 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"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>知識</td> <td>指標</td> <td>44回</td> <td>46回</td> <td>知識</td> <td>指標</td> <td>18回</td> <td>18回</td> <td>知識</td> <td>指標</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>31回</td> <td>13回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>17回</td> <td>3回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>8回</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>技術</td> <td>指標</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>技術</td> <td>指標</td> <td>6回</td> <td>6回</td> <td>技術</td> <td>指標</td> <td>6回</td> <td>6回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>6回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>11回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>6回</td> <td>6回</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	知識	指標	44回	46回	知識	指標	18回	18回	知識	指標	8回	8回		実績	31回	13回		実績	17回	3回		実績	8回	8回	技術	指標	6回	6回	技術	指標	6回	6回	技術	指標	6回	6回		実績	1回	6回		実績	2回	11回
総合			西和			リハ																																																												
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																																										
知識	指標	44回	46回	知識	指標	18回	18回	知識	指標	8回	8回																																																							
	実績	31回	13回		実績	17回	3回		実績	8回	8回																																																							
技術	指標	6回	6回	技術	指標	6回	6回	技術	指標	6回	6回																																																							
	実績	1回	6回		実績	2回	11回		実績	6回	6回																																																							
今年度の取組	総合 ・定期的に病診連携会、病病連携会を実施	・新型コロナウイルスの影響で、予定されていた各講座は中止 ・Webを利用した病病連携会開催を順次開催開始	・部門によって再開時期を検討中	A																																																														
	西和 ・地域医療連携講座の講師としてコメディカルの参加 ・地域の老人福祉施設・老人保険施設への出前講座の実施	・発熱外来認定医療機関のためのCOVID-19感染対策研修を行った。 ・地域でコロナ患者受け入れ病床を確保する病院への研修を行った。 例年、毎月実施していた「地域医療連携講座」はweb形式で3回開催し、コメディカルの講師は1回。	・Web会議の開催を検討する。受信側のネット環境に応じて、対面式・Web方式を平行して行うような対応が必要になってくる。	A																																																														
	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	・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	・講義参加者の確保	A																																																														

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者数											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">看専</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>72人</td> <td>72人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>74人</td> <td>76人</td> </tr> </tbody> </table>				看専			区分	R1	R2	指標	72人
看専												
区分	R1	R2										
指標	72人	72人										
実績	74人	76人										
今年度の取組	・実習施設(県内43施設)での実習体制の充実(実習指導員との連携を図る) ・実習施設の就職説明会の実施(2年次) ・進路相談窓口の運用及びキャリアシートを作成し各学年の学生面接(2回/年)で活用する。 *キャリアシート:学生の将来設計用紙	・新型コロナウイルス感染症により中止となった実習に代わり、総合とのオンライン実習や西和との学内実習の実施 ・就職支援として校長・副校長・事務長による面談(面接練習)の実施 ・機構への就職に関する学内の推薦基準の検討のため、学生のコンピテンシーを作成 ・チューター制(個別指導)による国試対策と合わせた就職支援 ・キャリアシートを用いて計画的に面接実施 ・機構への就職予定者対象にインターンシップを実施 ・機構就職説明会の実施(新3年生対象)3/16	・次年度も引き続き、担任以外の教職員で面談や相談を行う ・4月からはじめから、担当教員による就職希望面接を実施する ・目標100%は個人の就職先を強制はできないため、80%以上が適正と考える。目標設定の見直しが必要	S								

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

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				DMATチーム数の増加【総合・西和】			
所属	指標	R1	R2	所属	R1	R2	
総合	指標	3回	3回	総合	指標	4チーム	3チーム
	実績	2回	2回		実績	3チーム	3チーム
西和	指標	3回	3回	西和	指標	2チーム	3チーム
	実績	2回	0回		実績	2チーム	1チーム
リハ	指標	2回	2回				
	実績	2回	1回				
合計	指標	8回	8回				
	実績	6回	3回				

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○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、DMAT隊指導による、県内他施設との衛星電話通話訓練に参加するなど災害拠点機能の充実を図った。</p> <p>○DMAT隊の活躍により、総合医療センター駐車場でPCR検査施設を運営した。</p> <p>○自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数について、目標を達成(総合:目標2回→実績:2回、西和:目標2回→実績2回、リハ:目標2回→実績4回)し、被災時の院内体制の強化を図った。</p>

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	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ DMAT隊員の養成を推進します</p> <p>DMAT要員の配置人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>26人</td> <td>27人</td> <td>指標</td> <td>12人</td> <td>13人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>22人</td> <td>23人</td> <td>実績</td> <td>12人</td> <td>10人</td> </tr> </tbody> </table> <p>大規模災害を想定した災害訓練の実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>0回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	26人	27人	指標	12人	13人	実績	22人	23人	実績	12人	10人	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	2回	2回	指標	1回	1回	実績	2回	2回	実績	1回	0回	<p>・新型コロナウイルスの影響により養成研修は中止</p> <p>・6/30.1/29 DMAT隊指導による、県内他施設との衛星電話通話訓練に参加</p> <p>・DMAT隊の活躍により、総合医療センター駐車場でPCR検査施設を運営した。</p>	<p>・引き続き養成研修への参加</p>	A
	総合			西和																																																
区分	R1	R2	区分	R1	R2																																															
指標	26人	27人	指標	12人	13人																																															
実績	22人	23人	実績	12人	10人																																															
総合			西和																																																	
区分	R1	R2	区分	R1	R2																																															
指標	2回	2回	指標	1回	1回																																															
実績	2回	2回	実績	1回	0回																																															
<p>評価指標</p> <p>・DMAT隊員は積極的に訓練へ参加し、技能・知識向上</p> <p>・院内の災害訓練について小規模の訓練を複数回開催し、大規模訓練と併せて災害に対応できるような体制を構築する。</p>	<p>・DMAT隊指導による、県内他施設との衛星電話通話訓練に参加</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、職員、関係機関、近隣住民等の参集による密をさけるため、通信機器を用いた緊急連絡網訓練等を検討</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度の訓練は見送り。</p> <p>・次年度の訓練形態の検討</p>	A																																																	
今年度の取組	<p>総合</p> <p>・養成研修の積極的な参加と隊員数の増加</p>	<p>・新型コロナウイルスの影響により養成研修は中止</p> <p>・6/30.1/29 DMAT隊指導による、県内他施設との衛星電話通話訓練に参加</p> <p>・DMAT隊の活躍により、総合医療センター駐車場でPCR検査施設を運営した。</p>	<p>・引き続き養成研修への参加</p>	A																																																
<p>西和</p> <p>・DMAT隊員は積極的に訓練へ参加し、技能・知識向上</p> <p>・院内の災害訓練について小規模の訓練を複数回開催し、大規模訓練と併せて災害に対応できるような体制を構築する。</p>	<p>・DMAT隊指導による、県内他施設との衛星電話通話訓練に参加</p>			<p>・新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、職員、関係機関、近隣住民等の参集による密をさけるため、通信機器を用いた緊急連絡網訓練等を検討</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度の訓練は見送り。</p> <p>・次年度の訓練形態の検討</p>	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	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 自院被災を想定した訓練の実施を充実します</p> <p>自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	2回	2回	指標	2回	2回	指標	2回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	4回	<p>・4月新規採用者向け防災訓練を実施</p> <p>・10/4 コロナ禍での新しい訓練方法として、新型コロナウイルス感染症と大雨災害を想定した机上訓練を企画し実施</p>	<p>・常に新しいマニュアル、BCPの改訂を実施</p>	S
	総合			西和			リハ																																	
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	2回	2回	指標	2回	2回	指標	2回	2回																																
実績	2回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	4回																																
<p>評価指標</p> <p>・病院の被災を想定した院内災害訓練及び消火避難訓練の実施</p> <p>・業務継続計画(BCP)の運用</p> <p>・災害対策室(仮)の設置</p>	<p>・災害対策室を設置し、副院長が室長へ就任。</p> <p>・動画の活用・コロナ病棟限定といった密を避ける工夫をした訓練の実施</p> <p>・災害対策委員会を11月・3月開催</p> <p>・BCP策定に着手</p>	<p>・コロナ対策の環境下のような特殊な状況での訓練のあり方を検討</p> <p>・BCP運用に向けて整備中</p>	A																																					
今年度の取組	<p>総合</p> <p>・災害訓練は、シナリオを毎回見直し、想定される災害に備えて準備し、他施設と共同した訓練を実施</p>	<p>・4月新規採用者向け防災訓練を実施</p> <p>・10/4 コロナ禍での新しい訓練方法として、新型コロナウイルス感染症と大雨災害を想定した机上訓練を企画し実施</p>	<p>・常に新しいマニュアル、BCPの改訂を実施</p>	S																																				
<p>西和</p> <p>・病院の被災を想定した院内災害訓練及び消火避難訓練の実施</p> <p>・業務継続計画(BCP)の運用</p> <p>・災害対策室(仮)の設置</p>	<p>・災害対策室を設置し、副院長が室長へ就任。</p> <p>・動画の活用・コロナ病棟限定といった密を避ける工夫をした訓練の実施</p> <p>・災害対策委員会を11月・3月開催</p> <p>・BCP策定に着手</p>			<p>・コロナ対策の環境下のような特殊な状況での訓練のあり方を検討</p> <p>・BCP運用に向けて整備中</p>	A																																			
<p>リハ</p> <p>・災害マニュアルを再整備し、アクションカードの作成</p> <p>・業務継続計画(BCP)策定に着手</p> <p>・地震を想定した、業務継続計画(BCP)の考えに基づく災害訓練の実施</p>	<p>・災害対策委員会を設置</p> <p>・BCPの策定、災害マニュアルを改訂</p> <p>Googleフォームを活用した安否確認の参集訓練を3回実施</p> <p>3回目は地震を想定した災害対応訓練と同日開催</p>	<p>・地震想定災害訓練の計画(10月、12月、2月に安否確認、2月に災害訓練を実施予定)</p>	S																																					

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		
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】		
所属	R1	R2	所属	R1	R2
総合	指標 現状把握	90%	総合	指標 750人	450人
	実績 81%	開催中止		実績 260人	開催中止
西和	指標 90%	90%	西和	指標 350人	300人
	実績 90.8%	開催中止		実績 511人	開催中止
リハ	指標 90%	90%	リハ	指標 190人	150人
	実績 86.1%	開催中止		実績 133人	開催中止

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	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、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うことができた。

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="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>指標</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>指標</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>実績</td> <td>3回</td> <td>開催中止</td> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>開催中止</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	3回	3回	指標	3回	3回	指標	4回	4回	実績	2回	開催中止	実績	3回
総合			西和			リハ																														
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																												
指標	3回	3回	指標	3回	3回	指標	4回	4回																												
実績	2回	開催中止	実績	3回	開催中止	実績	3回	開催中止																												
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページや病院年報を中心として、自院の情報を積極的に発信 	<ul style="list-style-type: none"> ホームページは、随時更新し最新の情報を発信 12月中に年報の発送完了 	<ul style="list-style-type: none"> 年報などの紙データをホームページに掲載するなど、新しい情報発信の提案 	A																																
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページレイアウトの検討 広報委員会を整備し、ワーキンググループによる最適な広報などの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 広報委員会・広報ワーキングで議論の上、4月からホームページのレイアウトを大幅変更 軽微な変更は病院にて迅速に対応 患者や地域の医療機関、医学生にとってわかりやすいレイアウトに変更(具体例) ①TOPページの写真を変更・追加するとともに、理念等の文章を追加 ②「重要なお知らせ」のコーナーをつくり、新型コロナウイルス感染症対策に関する病院の取り組みを周知するとともに、「うつらない・うつさない」の徹底のための啓発記事の掲示 ③リンクのバナー等をわかりやすく整理 	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者に依頼する新規ページ作成などに関して反映が遅れる。 	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、及びSNS活用の検討など電子媒体での広報活動の充実 県民公開講座開催(6/6) 田原本町百歳体操イベントとのコラボレーション公開講座開催(11/17) 	<ul style="list-style-type: none"> 各部門紹介ページの見直し、ホームページの見直しを検討 SNSを活用した情報発信の検討 新型コロナウイルス感染症により公開講座開催中止 広報戦略を担う部門、人材の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続きホームページの見直しを検討 SNSを活用した情報発信 公開講座再開への検討 	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ルリズム教育・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」と対応した」と回答した割合(入院・外来別)100%達成を目指す			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
所属			R1	R2	
3センター共通	入院	指標	93%	95%	
		実績	94.0%	91.5%	
	外来	指標	84%	85%	
		実績	78.8%	80.9%	
所属			R1	R2	
研修セ	指標	440人	340人		
	実績	514人	開催中止		
所属			R1	R2	
研修セ	指標	50%	75%		
	実績	72%	開催中止		

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、ホスピタリティ研修及びファシリテーター養成研修は中止としたが、日常的な指導の徹底、患者意見・問題の共有及びe-ラーニング・ZOOMを活用した院内研修等を行うことにより、患者満足度調査において「患者の気持ちを理解しよう」と回答した割合について、概ね目標を達成した(入院:目標95%→実績91.5%、外来:目標85%→実績80.9%)。

取組項目① 取組項目②	職員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ルリズム教育・研修の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価										
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ホスピタリティ研修を充実します ✓ 職位別研修を充実します ✓ カンファレンス等を円滑に進めるためファシリテーターの養成を推進します 												
	評価指標	ホスピタリティ研修の開催回数												
		研修セ												
		区分							R1	R2				
		指標							4回	4回				
実績	5回	開催中止												
職位別研修の開催回数														
研修セ														
区分					R1	R2								
指標	15回	15回												
実績	12回	2回												
ファンリテーターの新規養成数														
総合				西和	リハ	看専								
区分				R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2
指標				2人	2人	指標	1人	1人	指標	1人	1人	指標	2人	2人
実績	6人	0人	実績	2人	0人	実績	3人	0人	実績	2人	0人			

今年度の取組	総合	・接遇研修へ積極的に参加	・新型コロナウイルス感染症の影響で研修が開催されない中、一定レベルを維持するよう、日常的な指導を実施	・コロナ感染状況により、集合研修またはWeb開催などにより行う	A
	西和	・院内ボランティアとの定期的な意見交換 ・ファシリテーター養成研修への参加 ・先進的病院との職員交流	・患者対応等における問題発生の記事を職員全体で共有し、患者サービス委員会等で改善策等を検討 ・患者意見を集約し、幹部会議等で情報共有、院内掲示	・新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、院内ボランティアとの定期的な意見交換及びファシリテーター養成研修は未実施 ・新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、他病院との交流を極力控えている。	A
	リハ	・ファシリテーター養成研修への参加	・新型コロナウイルス感染症の影響で研修が未開催となったが、医療専門職としてのプロフェッショナルリズムの向上のため、e-ラーニングやZOOMを活用しての院内研修を実施	・多職種連携の強化に向けてファシリテーション能力の高い人材を増やす ・多職種が積極的にファシリテーター養成研修に参加することが必要	A
	看専	・ファシリテーター養成研修への参加	・教務主任養成講習会に2名参加	・リーダーシップ、管理運営能力を備えた教員の育成が必要	A
	研修セ	(1)ホスピタリティマインド醸成研修の実施 (2)職員別研修等の実施	新型コロナウイルス感染症の影響のため、以下の研修について計画変更 (1)ホスピタリティ研修:中止 (2)職位別研修等 ・新規採用者研修(前期・後期):資料配付・196名 ・5年目職員フォローアップ研修:中止 ・ファシリテーター養成研修:中止 ・理事長による研修医・専攻医研修:中止 ・幹部・診療部長合同研修:中止 ・係長級職員研修:10/28実施・82名参加	新型コロナウイルス感染症等の影響を最小限にするために、Webを活用するなど実施方法の検討	B

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	所属		R1	R2	所属		R1	R2
3セン	指標	275人	303人	3セン	指標	28人	35人	看護	指標	100%	100%
ター共通	実績	319人	352人	ター共通	実績	30人	32人	看専	実績	98.7%	97.4%
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	所属		R1	R2	特定行為研修受講者数の増加			
総合・西和	指標	100%	100%	3セン	指標	39人	46人	3セン	指標	11人	3人
	実績	100%	100%	ター共通	実績	37人	62人	ター共通	実績	7人	12人

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○3センターの専門医数(目標:303人→実績:352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124人→実績129人、西和:目標38人→実績48人)については目標を上回り、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173人→実績182人、西和:目標92人→実績79人、リハ:目標12人→実績16人)。</p> <p>○総合ではWebによる論文・学会発表を積極的に行い、西和では大和川メディカルアカデミーを開催し、研修医の研究発表を行った。</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97.4%を達成した。</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	具体的な行動計画 ✓ 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															
	卒後教育の参加人数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>800人</td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,047人</td> <td>278人</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	R1	R2	指標	800人	800人	実績	1,047人	278人
	研修セ															
	区分				R1	R2										
指標	800人	800人														
実績	1,047人	278人														
評価指標 キャリアラダー開発・教育の進捗																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</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> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>調査準備</td> <td>調査・検討</td> </tr> </tbody> </table>	研修セ			区分	R1	R2	指標	調査・計画作成	調査・計画作成	実績	調査準備	調査・検討				
研修セ																
区分	R1	R2														
指標	調査・計画作成	調査・計画作成														
実績	調査準備	調査・検討														

今年度の取組	研修セ	(1)職位別研修等の実施 (2)AHA BLSヘルスケアプロバイダコース講習会の実施	新型コロナウイルス感染症の影響のため、以下の研修について計画変更 (1)職位別研修等 ・新規採用者研修(前期・後期):資料配付・196名 ・5年目職員フォローアップ研修:中止 ・ファンリテータ養成研修:中止 ・理事長による研修医・専攻医研修:中止 ・幹部・診療部長合同研修:中止 ・係長級職員研修:10/28実施・82名参加 (2)AHA BLSヘルスケアプロバイダコース講習会は、4~7月中止。8月再開。延べ受講者数41名 (3)R3年度看護師の特定行為研修開講準備 ・5月特定行為研修指定機関を申請し、8月に指定 ・管理委員会の開催 ・研修規程・研修計画・募集要項等策定 ・受講者選考試験の実施・5名合格	(1)(2)新型コロナウイルス感染症等の影響を最小限にするために、Webを活用するなど実施方法の検討 (3)令和3年度看護師の特定行為研修 ・4/6開講式 ・4~7月共通科目(講義・演習・実習) ・7~9月区分別科目(講義・演習・実技) ・10~翌2月 臨地実習 ・3月 修了判定・修了式 ・特定行為管理研修管理委員会の開催(年3回) ・次年度受講者選考	B

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																																																																																																																																																																				
評価指標	具体的な行動計画 ✓ 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																																																																																																																																																																							
	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)																																																																																																																																																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">専門医</td> <td>指標</td> <td>212人</td> <td>214人</td> <td rowspan="2">専門医</td> <td>指標</td> <td>63人</td> <td>64人</td> <td rowspan="2">専門医</td> <td>指標</td> <td>14人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>238人</td> <td>244人</td> <td>実績</td> <td>67人</td> <td>97人</td> <td>実績</td> <td>14人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">指導医等</td> <td>指標</td> <td>122人</td> <td>124人</td> <td rowspan="2">指導医等</td> <td>指標</td> <td>37人</td> <td>38人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>140人</td> <td>129人</td> <td>実績</td> <td>37人</td> <td>48人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	専門医	指標	212人	214人	専門医	指標	63人	64人	専門医	指標	14人	14人	実績	238人	244人	実績	67人	97人	実績	14人	17人	指導医等	指標	122人	124人	指導医等	指標	37人	38人					実績	140人	129人	実績	37人	48人																																																																																																					
	総合				西和				リハ																																																																																																																																																															
	区分				指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2																																																																																																																																																									
専門医	指標	212人	214人	専門医	指標	63人	64人	専門医	指標	14人	14人																																																																																																																																																													
	実績	238人	244人		実績	67人	97人		実績	14人	17人																																																																																																																																																													
指導医等	指標	122人	124人	指導医等	指標	37人	38人																																																																																																																																																																	
	実績	140人	129人		実績	37人	48人																																																																																																																																																																	
認定資格等の取得者数																																																																																																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定・専門看護師</td> <td>指標</td> <td>23人</td> <td>24人</td> <td>認定・専門看護師</td> <td>指標</td> <td>7人</td> <td>9人</td> <td>認定・専門看護師</td> <td>指標</td> <td>4人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>19人</td> <td>18人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>8人</td> <td>9人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>4人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>認定・専門薬剤師</td> <td>指標</td> <td>40人</td> <td>42人</td> <td>認定・専門薬剤師</td> <td>指標</td> <td>17人</td> <td>18人</td> <td>認定・専門薬剤師</td> <td>指標</td> <td>4人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>43人</td> <td>37人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>16人</td> <td>15人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>4人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>認定・専門放射線技師</td> <td>指標</td> <td>32人</td> <td>35人</td> <td>認定・専門放射線技師</td> <td>指標</td> <td>7人</td> <td>8人</td> <td>認定・専門放射線技師</td> <td>指標</td> <td>3人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>35人</td> <td>34人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>3人</td> <td>9人</td> </tr> <tr> <td>認定臨床検査技師</td> <td>指標</td> <td>45人</td> <td>47人</td> <td>認定臨床検査技師</td> <td>指標</td> <td>14人</td> <td>15人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>83人</td> <td>68人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>14人</td> <td>15人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td>指標</td> <td>24人</td> <td>25人</td> <td>臨床工学技士</td> <td>指標</td> <td>26人</td> <td>26人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>24人</td> <td>25人</td> <td></td> <td>実績</td> <td>26人</td> <td>23人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>臨床工学技士認定室</td> <td>指標</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	認定・専門看護師	指標	23人	24人	認定・専門看護師	指標	7人	9人	認定・専門看護師	指標	4人	4人		実績	19人	18人		実績	8人	9人		実績	4人	3人	認定・専門薬剤師	指標	40人	42人	認定・専門薬剤師	指標	17人	18人	認定・専門薬剤師	指標	4人	4人		実績	43人	37人		実績	16人	15人		実績	4人	4人	認定・専門放射線技師	指標	32人	35人	認定・専門放射線技師	指標	7人	8人	認定・専門放射線技師	指標	3人	4人		実績	35人	34人		実績	7人	7人		実績	3人	9人	認定臨床検査技師	指標	45人	47人	認定臨床検査技師	指標	14人	15人						実績	83人	68人		実績	14人	15人					臨床工学技士	指標	24人	25人	臨床工学技士	指標	26人	26人						実績	24人	25人		実績	26人	23人									臨床工学技士認定室	指標	15人	16人										実績	10人	10人				
総合				西和				リハ																																																																																																																																																																
区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2	区分	指標	R1	R2																																																																																																																																																													
認定・専門看護師	指標	23人	24人	認定・専門看護師	指標	7人	9人	認定・専門看護師	指標	4人	4人																																																																																																																																																													
	実績	19人	18人		実績	8人	9人		実績	4人	3人																																																																																																																																																													
認定・専門薬剤師	指標	40人	42人	認定・専門薬剤師	指標	17人	18人	認定・専門薬剤師	指標	4人	4人																																																																																																																																																													
	実績	43人	37人		実績	16人	15人		実績	4人	4人																																																																																																																																																													
認定・専門放射線技師	指標	32人	35人	認定・専門放射線技師	指標	7人	8人	認定・専門放射線技師	指標	3人	4人																																																																																																																																																													
	実績	35人	34人		実績	7人	7人		実績	3人	9人																																																																																																																																																													
認定臨床検査技師	指標	45人	47人	認定臨床検査技師	指標	14人	15人																																																																																																																																																																	
	実績	83人	68人		実績	14人	15人																																																																																																																																																																	
臨床工学技士	指標	24人	25人	臨床工学技士	指標	26人	26人																																																																																																																																																																	
	実績	24人	25人		実績	26人	23人																																																																																																																																																																	
				臨床工学技士認定室	指標	15人	16人																																																																																																																																																																	
					実績	10人	10人																																																																																																																																																																	
認定資格等の取得支援制度の進捗																																																																																																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</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> </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> </tr> </tbody> </table>	本部			区分	R1	R2	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	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																																																																																																																																																												
本部																																																																																																																																																																								
区分	R1	R2																																																																																																																																																																						
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																																																																																																																																																																						
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																																																																																																																																																																						

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器指導医、気管支鏡専門医取得のため、必要な手技、業績の確保 認定・専門薬剤師を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器指導医 1名増 腎臓専門医数、透析専門医数とも1名増 耳科手術指導医研修施設 4月 認定 認定・専門薬剤師 37人 	<ul style="list-style-type: none"> 受験に必須な講習会等は各自Web受講できていても、新型コロナウイルスの影響により、試験自体が中止となっているものがある。 	S
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡外科学会技術認定医取得のため必要な手技と業績の確保 感染管理、認知症ケア等の認定看護師教育課程、並びに看護師特定行為研修の受講支援、がん看護専門看護師の取得支援 特定行為実践看護師の活動体制の整備と活動部署の拡大 現在の認定数を維持し、新たに認定を取得することを促す 	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡外科学会技術認定医取得について申請中 老人看護専門看護師が異動により1名増、認知症ケアの充実を図っている 看護師特定行為研修は2名、特定行為項目の追加で1名が受講。がん看護専門看護師取得のため、1名大学院にて履修中 看護師特定行為研修修了者7名は、4名がICU・CCU、1名が創傷処置の組織横断にて活動。2名が指導医により訓練中。 認定看護試験1名受験予定(コロナの影響にて5月→11月延期) 感染管理認定看護師においては、今年度履修予定もコロナの影響により来年度に延期 がん薬物療法認定薬剤師1名申請中 	<ul style="list-style-type: none"> 11名の特定行為研修終了者の支援 創傷、ストーマケア関連の認定看護師、特定行為分析の人材育成をしていく。 認定資格を取得した管理栄養士の人数も掲載していく。 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師3名受講予定 認定療法士・専門療法士養成のための支援 小児作業療法士の感覚統合認定講習会への参加 専門医数の維持 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理認定看護師教育課程1人受講 回復期リハビリテーション看護師認定コース2名は、受講決定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で受講中止となり受講者なし 認定療法士研修の費用支援を実施、認定療法士数は令和元年度実績から6名増 令和2年度は感覚統合認定講習会は中止となり受講者なし 専門医数の増加(R1:14人→R2:17人) 	<ul style="list-style-type: none"> 認定療法士・専門療法士の人材活用 認定、専門療法士養成の計画的な人材育成 感覚統合認定講習会の再開時に費用支援、業務調整 	S
	本部	<ul style="list-style-type: none"> 認定資格等の取得支援制度の周知と対象となる資格の追加を検討 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 取得支援制度の定期的な周知・相談対応(職員資質向上補助金の適用相談あり) 対象資格の追加検討 	A

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・学会発表を活性化します 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" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>調査開始</td> <td>支援体制 検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>調査準備</td> <td>情報収集 ・検討</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	R1	R2	指標	調査開始
研修セ													
区分	R1	R2											
指標	調査開始	支援体制 検討											
実績	調査準備	情報収集 ・検討											
今年度の取組	研修セ	臨床研究支援体制構築のための準備	<ul style="list-style-type: none"> 他の医療機関における臨床研究支援体制について調査 臨床研究支援の方法やあり方について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き調査を行い、当センターで可能な臨床研究支援の方法やあり方について検討 支援の具体的な方策についての調査・検討 	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"> 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	医学部生の病院見学者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>90人</td> <td>90人</td> <td>指標</td> <td>35人</td> <td>35人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>66人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>39人</td> <td>45人(院内見学) 18人(WEB)</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	90人	90人	指標	35人	35人	実績	66人
総合			西和																						
区分	R1	R2	区分	R1	R2																				
指標	90人	90人	指標	35人	35人																				
実績	66人	0人	実績	39人	45人(院内見学) 18人(WEB)																				
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 論文発表、学会発表を積極的に行う 	<ul style="list-style-type: none"> 脳神経センター、口腔外科、心臓血管外科、循環器内科、薬剤部等、各診療科ともWebによる論文、学会発表を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 学会の延期中止等により研修医の学会参加が難しくなっている。オンライン学会に即した支援を検討する必要 	A																				
	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に向けた研修内容の充実 院内学会としての大和川メディカルアカデミーの開催 医学雑誌の発刊 e-ラーニングによる臨床研究倫理の研修の実施 研修医に対する外部講師による院内講座の開催、ミニレクチャーの開催 三浦市立病院での研修・地域医療研修の実施 新採職員(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入れ 臨床研修医の確保に向けた、医学生のための臨床研修ワークショップの開催 	<ul style="list-style-type: none"> R3年度臨床研修医募集定員10名に対し、37名受験 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定の維持に向け、研修内容の見直しを実施 例年大和川メディカルアカデミーにて発表も、新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により医学雑誌としての掲載は検討 臨床研修医がe-ラーニングにより臨床研修倫理の研修受講 三浦市立病院は8月から受入再開、現状1名研修実施済 緊急事態宣言後、病院見学再開 医学生の為のワークショップ等など予定見送りとなるが、Web説明会等オンラインでの臨床研修医の確保を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、大和川メディカルアカデミーについては、規模を縮小し研修医のみ発表を検討 新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、研修医に対する外部講師により院内講座、ミニレクチャー等現状中止だが、状況を確認しながら慎重に実施を検討 新型コロナウイルス感染症予防対策の観点により、新採職員を対象としたシミュレーショントレーニング研修(宿泊)は中止だが、院内の代替案として手技等の研修の実施を検討 	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%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>30%</td> <td>開催中止</td> </tr> </tbody> </table> 専門医認定機構の承認プログラム数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5件</td> <td>6件</td> <td>指標</td> <td>1件</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>実績</td> <td>1件</td> <td>1件</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	R1	R2	指標	60%	70%	実績	30%	開催中止	総合			西和			区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	5件	6件	指標	1件	1件	実績	6件
研修セ																																					
区分	R1	R2																																			
指標	60%	70%																																			
実績	30%	開催中止																																			
総合			西和																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	5件	6件	指標	1件	1件																																
実績	6件	6件	実績	1件	1件																																

今年度の取組	総合	・内科および消化器内視鏡の新専門医制度のプログラム運用開始と充実化	・内科プログラムは柔軟性をもたせて適宜変更。日本消化器内視鏡学会のJED (Japanese Endoscopy Database) programに参加し、内視鏡所見も指定の内容を盛り込んで記載するように運用を変更 ・外科専門研修プログラムの運用開始	S	
	西和	・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 ・新専門医制度の研修協力施設としての参画	・R3年度に向けて新専門医制度の連携協力病院を2施設追加予定	・シーリングの影響等を鑑みて、県内の内科専門医プログラム基幹病院との共通理解や情報共有等も検討必須	A
	研修セ	(1)日本専門医機構認定共通講習の実施 (2)理事長による研修医・専攻医対象研修の実施	(1)日本専門医機構認定共通講習：未実施 (2)理事長による研修医・専攻医対象研修：新型コロナウイルス感染症の影響により中止	・新型コロナウイルス感染症等の影響を最小限にするために、Webを活用するなど実施方法の検討	B

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	/	/	/									
	評価指標				<table border="1"> <tr> <td colspan="3">看専</td> </tr> <tr> <td>区分</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>106人</td> <td>108人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>133人</td> <td>117人</td> </tr> </table>	看専			区分	R1	R2	指標	106人
看専													
区分	R1	R2											
指標	106人	108人											
実績	133人	117人											
今年度の取組	<p>＜広報活動＞ 広報戦略プロジェクトチームによる広報計画作成及び実施 ＜国家試験合格率100%達成の取り組み、3センターでの教育実習の充実＞ 1年次から計画的に国試対策を実施する。(国試担当者会議の実施) 臨床実習指導者と教員連絡会を企画し実施する。 ＜教員の教育実践力・看護実践力向上＞ 教員の経年次教育プログラム、新任教員教育プログラムの運用 教員の臨床研修の計画的実施 研究授業実施</p>	<p>＜機構の魅力の明確化(ブランド化)および広報の強化＞ ・教務と事務が一体となって広報戦略プロジェクトチームを結成し、職員のチーム活動として、下記の取り組みを実施。 ・パンフレットの改訂：(理事長の言葉を掲載、卒後のキャリアアップもイメージできるよう、機構内のシームレスな支援を強調)(パンフレット参照) ・H.P.を一新：動画、学校内の行事やトピックス紹介などリアルに掲載。 ・学校のオープンキャンパス開催10月4日 ・高校訪問(県内高校43校) ・個別学校見学会の実施 ・総合、西和に学生募集のポスターを掲示 ・県民だよりへの掲載</p> <p>＜国家試験対策＞ ・国家試験対策チームを中心にチューター制をとり、個別指導を実施。 ・学内に国家試験の過去問や学生が作成した疾患のまとめを掲示 ・教員が学生に積極的に声をかける ・三者面談の実施(国家試験合格が難しい状況にある学生と保護者) ・学内での学習環境の整備(見守りとグループ学習)</p> <p>＜教員の教育実践力・看護実践力向上＞ ・新任教員教育プログラム(日案・週案)を作成 ・学生アンケートの内容を教員にフィードバック ・学生の「想いの箱」を設置し、内容について教職員全体で共有。返答を学内に掲示</p>	<p>＜機構の魅力の明確化(ブランド化)および広報の強化＞ ・4年制化に向けたパンフレットの作成 ・4年制大学校に関する高校教員等への説明会が必要 ・4年制化に向けた具体的準備計画の立案・実施</p> <p>＜国試対策＞ ・早期からの学習支援 ・実習・講義内での国家試験過去問題の活用</p> <p>＜教員の教育実践力・看護実践力向上＞ ・授業評価の実施方法、タイミング、評価項目の検討が必要 ・授業評価結果の教員へのフィードバック ・教員ラダーに沿った教育計画作成が必要 ・研究授業実施および教員間での授業評価の実施</p>	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			主要目標 障害者雇用率の向上			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			関連目標 男性の育児休業取得率の向上		
所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2
法人全体	指標 50%	60%以上	法人全体	指標 2.5%	2.45%	法人全体	指標 45%	50%以上	法人全体	指標 1人以上	1人以上
	実績 55.0%	60.8%		実績 2.51%	2.45%		実績 45.8%	52.5%		実績 0人	1人
関連目標 年次有給休暇取得日数の増加			関連目標 復職支援実習の参加人数の増加			関連目標 看護師在職率の維持 (以下は離職率の数値)			関連目標 超過勤務の削減		
所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2
総合	指標 6日	7日	3セン	指標 2人	6人	3セン	指標 10.0%	9.4%	法人全体	指標 25時間	27時間
	実績 8.4日	10.4日	ター共通	実績 0人	0人	ター共通	実績 7.62%	6.46%	医師	実績 30.0時間	30.7時間
西和	指標 7日	7日							看護師	指標 10時間	10時間
	実績 7.4日	7.4日							実績	11.4時間	9.2時間
リハ	指標 10日	10日							その他の医療従事者	指標 11.5時間	11時間
	実績 7.3日	8.4日							実績	11.5時間	10.7時間
									事務	指標 19時間	18時間
									実績	20.5時間	22.0時間

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	○総合では週1回の定時帰宅日の設定、西和では衛生委員会による超過勤務が多い原因分析・改善指示等の実施及び本部では服務等の制度に関するハンドブック作成など、働きやすい職場づくりに取り組んだ結果、職員アンケート調査において「ワークライフバランスが図られている」と回答した割合(R1:45.8%→R2:52.5%)及び看護師離職率(R1:7.62%→R2:6.46%)について、R1年度よりも改善し、R2年度の目標も上回った。 ○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:4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	具体的な行動計画 ✓ 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			
	評価指標 一ヶ月平均の超過勤務時間数(職種別)			
	年次有給休暇の取得日数			
	法人全体			

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 勤務体制について、働き方改革プロジェクト委員会で整理し超過勤務時間の削減と、年次有給休暇の取得を推進 超過勤務時間 上限80時間/月 	<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 週1回の定時帰宅日の設定や、超過勤務時間の減少に向けて推進 	<ul style="list-style-type: none"> 超過勤務と合わせて基本給の見直しが必要(生活給の問題) 	A
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ワークライフバランス推進委員会の定期開催及び働き方改革の検討 衛生委員会での超過勤務の検討 病児保育の利用促進への協力 手術室業務の改善の検討 入院セット導入による看護業務の改善 特定行為実践看護師の活動推進による医師の負担軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 6月までの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取得の促進。特に、医師の年次有給休暇の取得状況については病院連絡会で各診療科ごとに個別に通知済。 ワークライフバランス推進委員会では、より効果的な対策を検討できるよう委員構成の変更など委員会の体制の強化を図っている。 毎月の衛生委員会で80時間を超える職員について報告し、超過勤務が80時間を超える場合は、職員本人及び所属長に対して通知、改善を促している。 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 近隣自治体が令和2年1月より協同運営している病児保育について、地域病院として協力 手術室業務の改善のため機構内他センターより看護師の応援要請 入院セットについては、業者の選定手続を実施 特定行為看護師7名は、4名がICU・CCU、1名が創傷処置の組織横断にて活動 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により、業務が増加傾向にあり、計画通りの年休の取得及び超過勤務時間の削減が困難であるため対策を検討中 	B
	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 タスクフティング・タスクシェアリングの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 各所属を通じ、職員に有給休暇の取得状況を通知し、職員各自で休暇取得計画を立て、実行するよう働きかけ 	<ul style="list-style-type: none"> 計画的な年休取得 多様な働き方をマネジメントし、働きがいをを感じる健康で安全な職場づくり 電子カルテ導入後の業務内容の変更により、タスクフティング・シェアリングの計画が必要 看護師の働き方改革として他職種へのタスクシフトによる看護業務の効率化 	A
	看専		<ul style="list-style-type: none"> 年度途中で退職した職員1名以外は法人の目標7日以上の有給休暇を取得できた。(事務平均10日・教務平均8.3日) 	<ul style="list-style-type: none"> 年度末に、年次有給休暇取得の個人差が生じていた。 取得時期が集中していた。 学校は繁忙期である年度末年度始めに有休が取りにくいのが、逆に年間計画が立てやすく、有休が取りやすい時期もあるため計画的な取得を目指す。 	
	研修セ		<ul style="list-style-type: none"> 担当業務により超過勤務の偏りが発生するため、業務内容の確認と、分担を行った。 研修が多い月、少ない月があり、研修の少ない月に、年休取得するよう働きかけを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 計画的な年休取得を推進するための見える化が必要 希望に応じた休暇取得ができるよう、お互いの業務を把握する体制づくりが必要 研修準備を計画的・戦略的に行う必要 	
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ワークライフバランスの推進に向け、各種研修等を通じ、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、必要な見直しの実施 積極的な採用を通じ法定雇用率を上回る障害者雇用の推進 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の研修等の充実 年次有給休暇の取得日数増加を図るため、働き方改革の推進とともに、休暇取得の時期について職員とのコミュニケーションを充実 	<ul style="list-style-type: none"> 各所属における年次有給休暇の取得状況について照会(10月) 年次有給休暇と男性の育児休業の取得促進についてニュースレターを発行(9月) 服務や休暇等にかかる制度について職員周知用ハンドブックを作成(10月) 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者雇用にかかる雇用義務人数は満たしているものの、次年度報告においては法定雇用率が2.6%へ引き上げられるため、各所属の状況を踏まえながら、引き続き実習や面接会等の調整及び検討と、雇用支援体制の構築など抜本的な改革が必要。 	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" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>賞与・昇給反映</td> <td>賞与・昇給反映</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>賞与・昇給反映</td> <td>賞与・昇給反映</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	R1	R2	指標	賞与・昇給反映
本部													
区分	R1	R2											
指標	賞与・昇給反映	賞与・昇給反映											
実績	賞与・昇給反映	賞与・昇給反映											
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 ・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"> ・人事評価制度に関する評価者研修を実施(5月) ・賞与支給対象の有期雇用職員について、人事評価結果を次年度の勤労手当の基礎とする新たな枠組みによる評価制度の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなインセンティブについての検討 	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" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回以上</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>4回</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	R1	R2	指標	2回
本部													
区分	R1	R2											
指標	2回	2回以上											
実績	3回	4回											
今年度の取組	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断の受診の促進を図るため、広報等の充実 ・ストレスチェックの実施等を通し、メンタル状況の把握・ケアの実施 ・健康増進に関する講習会等、職員の健康増進・啓発事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地方職員共済組合奈良県支部とコラボヘルスに向けた覚書の締結による、定期健康診断や共済組合実施の人間ドック情報の相互管理(6月) ・新規採用者の抗体保有状況の確認およびワクチン接種等の勧奨を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・各所属と定期健康診断情報の共有 ・要精密検査率・精密検査受診率の算出など健康情報の分析 ・新規採用者の採用日までの確実な抗体獲得 ・メンタルヘルスの二次予防(早期発見・早期治療)に向けた体制作りへの検討 	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	
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
職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す			
所属	R1	R2	
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
R2	A	○法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に周知・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での周知等を実施したこと等により、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、R1年度より改善(R1:59.1%→R2:61.3%)し、目標も概ね達成することができた。

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	具体的な行動計画 ✓ 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											
	評価指標 職員アンケート調査で「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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>59.1%</td> <td>61.3%</td> </tr> </tbody> </table>				法人全体			区分	R1	R2	指標	60%
法人全体												
区分	R1	R2										
指標	60%	65%										
実績	59.1%	61.3%										
今年度の取組	総合	・部長会の決定事項をカンファレンスで全体に周知	・部長会の決定事項をカンファレンスで周知するとともに、サイボウズ(グループウェア)に掲載を開始 ・毎週月曜、事務部全体朝礼を実施。情報共有を行う。	・引き続き、職員への周知を図る。	A							
	西和	・経営改善委員会で年間計画のPDCAを回し、委員を通じて各部署に周知を図る ・院内ポータル(サイボウズ)活用による周知の徹底	・経営改善委員会を月次評価会議に変更した。経営改善に関するアクションを月次評価会議で検討し改善を図る。 ・サイボウズTOPページにて空床照会、コロナ検査方法を掲示し情報共有を行う。	・各委員会や幹部会議で検討を行い、病院連絡会を通じて目標や改善策などの共有を図る。	A							
	リハ	・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・イントラネットの活用 ・各部門内会議での伝達、職員間の議論を活性化	・職員掲示板を利用して、患者数、経営状況、医療安全、教育研修等の情報を職員向けに情報発信 ・各部門で幹部会議、委員会での決定事項を伝達する会議を開催 ・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、共有フォルダ等の活用といった取組を継続して実施	A							
	看専	・中期計画に基づく、年間目標・年間計画を職員会議で徹底する ・運営会議により年間計画の進捗管理を行う	・看護部門別会議、月次評価会議、事務部長会議等の内容を教務会、職員会議で情報共有を実施。 ・中期計画の進捗管理は運営会議等で実施できている。	・今後も教職員全体で中期目標に向けた計画を把握し、実施していく。	B							
	研修セ	・法人理念の浸透・定着を図るための研修実施	・多くの研修が新型コロナウイルス感染症の影響により中止となったが、新規採用職員196名に対し、法人職員としての意識の確立を図るため研修資料を配付 ・10/28係長級職員研修においても、法人の理念についての科目を実施	・引き続き、法人理念の浸透・定着の一助となるような研修を企画・実施	B							
	本部	・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	・理事会において報告・決定された事項を周知・徹底するため、8月に「前年度の決算と経営状況」、9月に「年休の取得促進」についてニュースレターを発行	・今後も重要事項の周知・徹底のため、ニュースレターの発行等の取組を継続。 ・法人理念及び中期目標等を踏まえた所属目標を設定し、それを人事評価にも反映することで、法人理念の浸透ひいては内部統制体制の充実・強化を図る。	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			
経常収支比率の改善(上昇)		繰越欠損金の縮減			
所属	R1	R2	所属	R1	R2
3センター共通	指標 93.4%	94.8%	本部	指標 145.0億円	162.0億円
	実績 93.6%	104.1%		実績 145.4億円	131.1億円

関連目標			
医業収支比率の改善(上昇)			
所属	R1	R2	
総合	指標 90.0%	91.7%	
	実績 92.0%	88.0%	
西和	指標 100.0%	99.0%	
	実績 96.0%	83.0%	
リハ	指標 99.0%	99.9%	
	実績 95.0%	93.0%	

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○新型コロナウイルス感染症拡大の中、同感染症の入院患者については、総合と西和の合計で県内一の受入を誇り、また、院内クラスターを発生させることなく、対応することができた。</p> <p>○R2年度の入院収益は、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にもかかわらず、平均在院日数の減、入院単価の上昇により183.1億円(前年比7.3億円減、予算比19.5億円減)となり、外来収入も、外来単価の増により83.2億円(前年比7.4億円増、予算比4.2億円増)となった。また、運営費交付金収入は、前年度比6億円増の31.5億円となった。</p> <p>○一方、医業費用は、高度医療の増加等により材料費が増加(前年比10.1億円増、予算比5.4億円増)し、総合の増床や働き方改革への対応により給与費が増加(前年比14.6億円増、予算比5億円増)するなどし、医療費用は、346.7億円(前年比29.4億円増、予算比9.9億円増)となった。</p> <p>○収入増加の取組として、高度医療の実施による入院単価の増加や、新たな施設基準の取得、適切なベッドコントロールの継続実施等を行った。</p> <p>○また経費削減の取組として、日本ホスピタル・アライアンスに加入し、医療材料等の共同購入によるコスト削減や、価格交渉の徹底、出退勤管理の徹底による超過勤務の管理等を行った。</p> <p>○これらの取り組みに加え、空床補償等を含めた経常利益は14.4億円の黒字(前年比35.4億円増、予算比34.2億円増)となった。</p>

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	具体的な行動計画 ✓ 医業収入を増加します ✓ 医業費用を節減します	(進捗した事項)	(課題・問題点)	(法人評価)																																				
	経常収支比率																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>91%</td> <td>93%</td> <td>指標</td> <td>101%</td> <td>100%</td> <td>指標</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>91.9%</td> <td>101.7%</td> <td>実績</td> <td>96.7%</td> <td>114.9%</td> <td>実績</td> <td>95.8%</td> <td>94.1%</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	91%	93%	指標	101%	100%	指標	100%	100%	実績	91.9%	101.7%	実績	96.7%	114.9%	実績	95.8%	94.1%
	総合				西和			リハ																																
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	91%	93%	指標	101%	100%	指標	100%	100%																																
実績	91.9%	101.7%	実績	96.7%	114.9%	実績	95.8%	94.1%																																
医業収支比率																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>90%</td> <td>92%</td> <td>指標</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>指標</td> <td>99%</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>92.0%</td> <td>88.0%</td> <td>実績</td> <td>96.0%</td> <td>83.0%</td> <td>実績</td> <td>95.0%</td> <td>93.0%</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	90%	92%	指標	100%	100%	指標	99%	99%	実績	92.0%	88.0%	実績	96.0%	83.0%	実績	95.0%	93.0%			
総合			西和			リハ																																		
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																
指標	90%	92%	指標	100%	100%	指標	99%	99%																																
実績	92.0%	88.0%	実績	96.0%	83.0%	実績	95.0%	93.0%																																

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的なベッドコントロール ・支出削減策として、財務課と協働し、診療材料費率：12.5%、医薬品費比率：20.0%の達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナで病床数が減少している中、稼働率を下げずにベッドコントロールができています。 ・効果的なベッドコントロールをするため、緊急入院時のベッドコントロール師長の暗黙知をマニュアルに取り入れた。 ・診療材料比率 14.2%、医薬品比率 25.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ・NHAによる共同購入を行い購入価格を削減しているが、診療に必要な薬剤・診療材料の使用量が増加しており更に購入価格の削減取組が必要 	A
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準を適切に管理し、新たな施設基準取得を検討する ・広報委員会の有効な活用による患者数増加 ・経営改善委員会の継続開催による経営方針の周知と実施 ・経営改善委員会での年次・月次決算の収益、費用の原因分析の実施 ・委託業務の契約内容の抜本的見直し ・委託業務検討会議(令和2年2月設置)での業務委託仕様の検討の実施 ・契約業務担当部署の一元化 ・外来会計時間の確保や未収金対策を目的とした後払いサービス(ライフカード)導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・8月に総合入院体制加算3を取得 ・新型コロナウイルスに関する特例措置として新設された、特定集中治療管理料を2床取得 ・急性期一般入院料Iにおける重症度・看護必要度の評価方法を看護必要度I(看護師による日々の評価入力)からII(DPC提出データEFファイル)へ変更手続きを実施 ・広報委員会を2020年度3回開催し、ホームページのレイアウト変更などを行った。 ・経営改善委員会を毎月開催し、経営状況などを共有し、病院方針の共有を行った。 ・委託業務検討会議を2回開催し、次年度で契約の切れる業務について仕様書等の検討を実施し、新たな業者選定を行った。 ・契約業務の担当部署を財務課に設定した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来会計待ち時間短縮に向けて、委託業者との定例会議を通じて、対策を検討し、一部の診療料受付にて保険証の確認を行うことにより、会計での待ち時間短縮に向け検証している、順次、拡大予定 ・新型コロナウイルス蔓延により、外部スタッフが常駐する後払いサービスに関する検討を進めることができなかった。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、契約件数が2倍以上に増加したことによる業務量の増大 	A
今年度の取組	リハ	<p>(1)経費削減・抑制対策の実施</p> <p>ア 委託契約の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査業務委託は診療報酬改定に伴う、価格交渉を実施する業者の絞り込みを検討し必要に応じて価格交渉の実施(令和2年6月入札、7月契約締結) <p>イ 薬品費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先発医薬品から後発医薬品への切替の推進 <p>ウ 診療材料費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3病院共通材料への切替の推進 <p>エ 医療機器関係経費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・購入の必要性、採算性の検討 ・価格競争の促進による調達価格の抑制 ・保守点検契約の集約化による経費の削減 <p>(2)収入増加・患者確保の実施</p> <p>ア 多職種間での連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練センターや障害者支援施設との連携会議を定例化し、情報交換の場を設け、障害のある方の受け入れ等、対策の強化 <p>イ 入院収入増加・患者確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の確保に向け、法人内2センターや地域の医療機関との連携強化 ・地域一般入院料2の取得を図り入院収入の増 ・休日体制加算の算定によるリハビリ収入の増 <p>ウ リハビリ収入の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療法士一人あたり年間目標4.025単位のリハビリ実施 <p>(3)経営改善に関するその他の取組の実施</p> <p>ア 適正な診療報酬の請求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬対策委員会等による査定内容の分析、多職種間での情報共有、診療報酬取り漏れ対策の強化 ・保険診療等に関する知識の向上と適正かつ積極的な請求 ・診療報酬改定にともなった収入増を見込み経営戦略 <p>イ 未収金発生防止及び回収強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者支払い相談の実施による収納率の向上 ・電話や文書での催告の早期かつ定期的な実施、患者家族の経済状況に応じた支払方法相談等の個別対応の強化 ・クレジットカード支払いの推進・啓発 	<p>(1)経費削減・抑制対策の実施</p> <p>ア 委託契約の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床検査業務委託は価格交渉を実施する業者を6月入札、7月契約締結 <p>イ 薬品費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用を推進し、新たに4品目変更・追加 ・薬事審議会(3ヶ月に1回)で、後発医薬品への切り替えを審議し、後発医薬品の採用を促進 ・12月電カル導入を見込んだ処方箋等印刷費の削減(令和2年4~8月 対前年-500千円) <p>ウ 診療材料費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数業者による見積競争により低価格で購入 <p>エ 医療機器関係経費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機種選定委員会で購入の必要性、採算性を議論し、効果の高い機器を購入 ・継続的な価格交渉を可能な限り実施することにより低価格で購入 ・保守点検契約の集約化を行い、今後も経費の削減を図る。 <p>(2)収入増加・患者確保の実施</p> <p>ア 多職種間での連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立訓練センターや障害者支援施設との連携会議を定例化し、情報交換の場を設けることにより、障害のある方の受け入れを強化 <p>イ 入院収入増加・患者確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の確保に向け、法人内2センターとのオンライン会議で連携強化を図るとともに、地域の医療機関との情報共有を密にすることで連携強化を図った。 ・4月から3階南病棟の地域一般入院料2の算定 ・休日体制加算の算定 <p>(3)経営改善に関するその他の取組の実施</p> <p>ア 適正な診療報酬の請求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬対策委員会を月1回開催し、多職種で情報共有 ・委託業者を含めて、保険診療等に関する勉強会を実施し、保険請求の知識を深め、適正かつ積極的な請求を実施。 ・2020年度診療報酬改定により回リハで新たに算定可能となった「排尿自立支援加算」の算定に向け、医師・看護師・OTにより構成される排尿ケアチームを設置し、週1回下部尿路機能障害の評価、排尿自立に向けた排尿ケアを実施 <p>【算定件数】R1:26件→R2:613件(+587 1,174,000円収益増)</p> <p>イ 未収金発生防止及び回収強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未払い患者に対し、訪問・督促 ・未収金防止のため、会計時にクレジットカードが使用できることを伝達 	<p>(1)経費削減・抑制対策の実施</p> <p>ア 委託契約の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費を主とする業務委託においてその高騰化に対応するため契約価格を複数年化し契約金額の抑制を図る <p>イ 薬品費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き後発医薬品の採用を推進 ・また購入品目の統一に関し、医薬品在庫管理システムを3病院共通で使用可能なものへ本部主導で更新予定 これにより、購入品目の統一を行う予定。また今後徐々に高額薬品を中心に在庫管理を行う運用とすることで薬品のロスを軽減していく仕組みを現在作成中 ・現在購入品目の統一ができていないため、契約事務のみ各病院毎で行っていて煩雑な業務が生じている。購入品目の統一により、契約事務も一本化が可能と考えられる <p>エ 医療機器関係経費の抑制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額な備品購入に関しては、今後も継続的な価格交渉を実施し、可能な限り安価に購入していく予定 <p>(2)収入増加・患者確保の実施</p> <p>ウ リハビリ収入の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標単位、目標管理方法の見直しによるリハビリ収入改善 <p>(3)経営改善に関するその他の取組の実施</p> <p>ア 適正な診療報酬の請求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患・脊髄疾患・腰部脊柱管狭窄症等の下部尿路機能障害を有する患者が多く、引き続き包括的な排尿ケアへの取組を実施し、算定の継続 <p>イ 未収金発生防止及び回収強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機構医事マニュアル(11月完成予定)に基づき効率的な未収金発生防止及び回収率向上 	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 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			関連目標				関連目標				関連目標
医療収益に対する材料費比率の改善(低下)			医療収益に対する職員給与費比率の改善(低下)				医療収益に対する経費比率の改善(低下)				後発医薬品の使用割合の高水準の維持
所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2	所属	R1	R2
総合	指標 31.1%	30.5%	総合	指標 52.1%	55.2%	総合	指標 17.2%	17.5%	総合	指標 94.3%	94.3%
	実績 34.8%	35.9%		実績 54.7%	54.7%		実績 17.5%	17.5%		実績 94.3%	94.3%
西和	指標 25.0%	26.5%	西和	指標 59.1%	70.0%	西和	指標 18.7%	23.0%	西和	指標 95.0%	95.0%
	実績 26.5%	26.5%		実績 74.3%	74.3%		実績 16.9%	16.9%		実績 95.0%	95.0%
リハ	指標 10.4%	10.2%	リハ	指標 78.4%	82.5%	リハ	指標 18.8%	17.7%	リハ	指標 95.5%	95.6%
	実績 9.8%	9.8%		実績 82.5%	82.5%		実績 17.7%	17.7%		実績 95.6%	95.6%
											地域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
											総合 指標 94.3%
											総合 実績 94.3%
											西和 指標 95.0%
											西和 実績 95.6%

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	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、R2年度より新たに、本部主導の下、経営指標等に基づく「月次評価会議」を設置し、各センターの課題・問題点について、深く議論し、経営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、一般病床を制限したことから、病床稼働率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い、入院・外来単価については、総合(入院:目標73,534円→実績89,364円、外来:目標17,900円→実績23,467円)、西和(入院:目標67,466円→実績72,988円、外来:目標11,376円→実績12,022円)、リハ(入院:目標37,164円→実績38,916円、外来:目標8,558円→実績8,864円)の3センターにおいて目標を上回った。</p> <p>○R2年度より新たに作成した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、内部監査室による業務調査を実施するなど、業務の効率化・適正化の推進を図った。</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	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 																																																					
	<p>病床稼働率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>95.6%</td> <td>95.6%</td> <td>指標</td> <td>85.2%</td> <td>85.7%</td> <td>指標</td> <td>95.5%</td> <td>95.5%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>91.7%</td> <td>79.0%</td> <td>実績</td> <td>81.1%</td> <td>65.9%</td> <td>実績</td> <td>95.0%</td> <td>90.3%</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	指標	95.6%	95.6%	指標	85.2%	85.7%	指標	95.5%	95.5%	実績	91.7%	79.0%	実績	81.1%	65.9%	実績	95.0%	90.3%														
	総合				西和			リハ																																														
	区分				R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																										
指標	95.6%	95.6%	指標	85.2%	85.7%	指標	95.5%	95.5%																																														
実績	91.7%	79.0%	実績	81.1%	65.9%	実績	95.0%	90.3%																																														
<p>1日1人あたり入院・外来単価</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>指標 71,744円</td> <td>73,534円</td> <td>入院</td> <td>指標 67,368円</td> <td>67,466円</td> <td>入院</td> <td>指標 36,851円</td> <td>37,164円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 78,065円</td> <td>89,364円</td> <td></td> <td>実績 66,173円</td> <td>72,988円</td> <td></td> <td>実績 37,337円</td> <td>38,916円</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>指標 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>外来</td> <td>指標 8,558円</td> <td>8,558円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 19,616円</td> <td>23,467円</td> <td></td> <td>実績 12,053円</td> <td>12,022円</td> <td></td> <td>実績 8,564円</td> <td>8,865円</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2	入院	指標 71,744円	73,534円	入院	指標 67,368円	67,466円	入院	指標 36,851円	37,164円		実績 78,065円	89,364円		実績 66,173円	72,988円		実績 37,337円	38,916円	外来	指標 17,900円	17,900円	外来	指標 11,376円	11,376円	外来	指標 8,558円	8,558円		実績 19,616円	23,467円		実績 12,053円	12,022円		実績 8,564円	8,865円
総合			西和			リハ																																																
区分	R1	R2	区分	R1	R2	区分	R1	R2																																														
入院	指標 71,744円	73,534円	入院	指標 67,368円	67,466円	入院	指標 36,851円	37,164円																																														
	実績 78,065円	89,364円		実績 66,173円	72,988円		実績 37,337円	38,916円																																														
外来	指標 17,900円	17,900円	外来	指標 11,376円	11,376円	外来	指標 8,558円	8,558円																																														
	実績 19,616円	23,467円		実績 12,053円	12,022円		実績 8,564円	8,865円																																														
評価指標																																																						

今年度の取り組み	総合	・日次、月次毎に経営指標を分析し、他部署と共に改善に取り組む	・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、目標の単価を超えている。	・NHAによる共同購入を行い購入価格を削減しているが、診療に必要な薬剤・診療材料の使用量が増加しており更に購入価格の削減取組が必要(再掲)	S
	西和	・経営指標を職員が自由に閲覧できる体制を整え各部門で目標設定や新たな取り組みの検討を行える体制の構築 ・月次決算の各部門による詳細な分析を行い改善を進める ・電子カルテを活用し年間目標と日々の病床稼働率・外来患者数等を表示し、全職員の病院運営等への参画意識を強化	・月別・年度別・科別の患者数などをサイボウズにアップし、共有を行った。 ・事務部各課において管理する費用などについて分析を行う体制とした。 ・経営分析ツール「ダッシュボードX」を導入した。利用者に向けて説明会開催(R2.10.22) ・ベッドコントロールによる病床稼働率、手術室の稼働率改善を月次評価会議にて報告 ・医療の質向上を目的に「診療密度のモニタリング」「平均在院日数短縮」に取り組む。結果「2月度入院診療単価:84,608円」「3月度平均在院日数:10.5日」を達成。	・他施設との比較を実施するため「病院ダッシュボードX」にオプションを追加	A
	リハ	・日次・月次で経営指標の分析結果や会議資料などを職員掲示板等により、全職員への情報共有を徹底 ・電子カルテを活用し年間目標と日々の病床稼働率・外来患者数等を表示し、全職員の病院運営等への参画意識を強化	・職員掲示板に経営指標を掲示 ・グループウェアに日々の病床稼働率・リハビリ単位数等を表示し、全職員の病院運営の意識を高めている。	・職員向け経営指標を、全職員により理解しやすく改善が必要	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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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="3">本部</th></tr> <tr><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>指標</td><td>3回</td><td>3回</td></tr> <tr><td>実績</td><td>1回</td><td>3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="3">リハ</th></tr> <tr><th>区分</th><th>R1</th><th>R2</th></tr> <tr><td>指標</td><td>検討</td><td>構築</td></tr> <tr><td>実績</td><td>ベンダー変更準備</td><td>本稼働</td></tr> </table>				本部			区分	R1	R2	指標	3回	3回	実績	1回	3回	リハ			区分	R1	R2	指標	検討
本部																									
区分	R1	R2																							
指標	3回	3回																							
実績	1回	3回																							
リハ																									
区分	R1	R2																							
指標	検討	構築																							
実績	ベンダー変更準備	本稼働																							
今年度の取組	リハ	・電子カルテ10月稼働予定	・NECネクサソリューションズ株式会社と契約締結 ・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、業者が当センターに来られない時期があったため、R2.12.14より稼働	・電子カルテのデータの有効活用	A																				
	本部	・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、各所属ごとに自己点検・評価を実施 ・各所属への内部監査を実施し、業務の有効性及び効率性の確保等の状況の評価	・各所属で自己評価チェックシートによる業務の点検・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で報告 ・内部監査の方針について監事と協議を実施 ・新型コロナウイルス感染症対応で急増した各センターの業務の状況を考慮し、3センターに対する内部監査として、内部監査室単独での業務調査を実施	・R2年度に実施した業務調査の結果を各センターと共有し、課題に対する改善策の検討及び実施を各センターに依頼 ・R3年度に実施する内部監査の具体的項目、実施体制等を固め、新型コロナウイルス感染症対応の状況を考慮しながら適切な時期に監査を実施	B																				

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	所属	R1 R2
本部	指標	60%	60%	6件
	実績	58%	65%	3件

法人の評価		
年度	評価	総評
R2	A	<p>○ニュースレターの発行及び各種会議において、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、医事会計マニュアル及び広報マニュアルの作成並びに事務決裁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R1年度より増加し(R1:58%→R2:65%)、目標も上回った。</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="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	R1	R2	指標	4回
本部												
区分	R1	R2										
指標	4回	4回										
実績	3回	2回										
本部	<p>以下の予定でニュースレターを発行</p> <p>① 4月ごろ 組織・規程改定 等</p> <p>② 7月ごろ 前年度実績の評価 等</p> <p>③ 10月ごろ 前年度決算と経営状況 等</p> <p>④ 1月ごろ 年休の取得促進 等</p> <p>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>以下のニュースレターを発行</p> <p>① 8月 前年度決算と経営状況 等</p> <p>② 9月 年休の取得促進 等</p>	<p>経営情報や規程等、法人全体に周知すべきトピックスを随時発信</p>	B								
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="3">3センター共通</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>検討</td> <td>検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>検討</td> <td>検討</td> </tr> </tbody> </table>				3センター共通			区分	R1	R2	指標	検討
3センター共通												
区分	R1	R2										
指標	検討	検討										
実績	検討	検討										
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</p>	<p>・プロパー化に向け、専門性の高い職員を採用し委託業務の現状の把握を実施</p>	<p>・業務委託(派遣)と職員の混在が一定期間必要となり、その間経費負担有り</p>	B								
	<p>西和</p> <p>・情報管理システムの専門職員雇用</p>	<p>・新規に経営企画室に「医療情報技師」の資格を持った職員を採用(R2.10月)し、資格保有者が2名体制となった</p> <p>・R2年10月よりシステム事務局を医事課から経営企画室管理として運用開始。</p>	<p>・情報システム係を新設し、業務の内製化について取り組む。</p>	A								
	<p>リハ</p> <p>・病棟事務派遣職員4名のプロパー職員化</p> <p>・専門的知識をもった事務職員の育成</p>	<p>・病棟派遣事務職員の職員化を実施</p> <p>・診療報酬等のweb研修に参加</p> <p>・専門的知識を有する職員の確保</p>	<p>・診療報酬の知識を持った職員の育成</p>	A								