令和４年度

事　業　計　画　書

地方独立行政法人　奈良県立病院機構

令和４年度　年度計画

目　次

Ⅰ．患者にとって最適な医療の提供
１．患者の視点に立った医療サービスの提供・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
２．地域の医療拠点としての機能の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
３．リハビリテーション機能の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
４．医療安全の確保・院内感染の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
５．西和医療センターのあり方の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18

Ⅱ．地域の医療力向上への貢献
１．地域の医療機関との役割分担と連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
２．地域の医療機能の向上のための支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22
３．災害医療体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23
４．県民への医療・健康情報等の提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　25

Ⅲ．最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成
１．最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成・・・・・・・・・・・・・　26
２．最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成・・・・・・・・・・・・・　27
３．働き方改革の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32

Ⅳ．自立した法人経営
１．権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立・・・・・・・・・・・・・　35
２．持続可能な経営基盤の確立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　36
３．経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成・・・・・・・・・・・・・　39

Ⅴ．予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画・・・・　40

Ⅵ．短期借入金の限度額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40

Ⅶ．出資に係る不要財産の処分に関する計画・・・・・・・・・・・・・・・　40

Ⅷ．前項以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画・・・・　40

Ⅸ．剰余金の使途・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40

Ⅹ．料金に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40

Ⅺ．県の規則で定める業務運営に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・　40
１．施設及び設備に関する計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40
２．積立金の使途・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40
３．その他法人の業務運営に関し必要な事項・・・・・・・・・・・・・・・・　40

別紙
令和４（２０２２）年度　予算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
令和４（２０２２）年度　収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　42
令和４（２０２２）年度　資金計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43

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

患者調査で「満足」と回答した割合（入院・外来別）の向上

所属			R2 実績	R3 実績	R4 目標
3センター共通	入院	指標	93%	93%	93%
		実績	92.4%	92.2%	－
	外来	指標	80%	84%	86%
		実績	83.6%	85.9%	－

関連目標

患者サービス向上委員会で検討し改善した件数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	100件	100件	100件
	実績	100件	185件	－
西和	指標	100件	100件	100件
	実績	72件	120件	－

関連目標

患者調査で診療待ち時間について「不満」と回答した割合の改善（低下）

所属		R2 実績	R3 実績	R4 目標
総合	指標	16%	15%	15%
	実績	10.6%	14.2%	－
西和	指標	15%	10%	10%
	実績	8.6%	15.9%	－
リハ	指標	1%	1%	10%
	実績	1.3%	13.9%	－

取組項目①　高度専門的医療の提供

中期計画

具体的な行動計画

✔ 脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施します
✔ 低侵襲手術・ロボット手術を推進します

評価指標

高難度（E難度・D難度）手術の実施件数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	5,100件	5,150件	5,200件
実績	5,559件	5,589件	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2,700件	2,700件	2,700件
実績	2,416件	2,440件	－

低侵襲、脳神経・循環器領域の先進的医療の導入・実施

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2,350件	2,400件	2,450件
実績	2,709件	2,909件	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1,670件	1,700件	1,720件
実績	1,340件	1,460件	－

ロボット手術件数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	100件	105件	105件
実績	184件	202件	－

今年度の取組

総合

・SCU（脳卒中ケアユニット）の開設による脳血管内治療の充実と高度化
・骨髄移植・臍帯血移植に向けて、機材の調達とマニュアル作成、他部署との調整
・将来的な非血縁者間造血幹細胞移植およびCAR-T療法(免疫細胞の１つであるT細胞を改変した新たな免疫療法）実施に向けて体制を整備

西和

・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
・地域がん診療連携支援病院の取得

取組項目②	チーム医療の推進

中期計画

具体的な行動計画

✔ 複数主治医制、多職種によるチーム医療を推進します
✔ 看護師外来・助産師外来を充実します

評価指標

複数主治医制の導入の進捗

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大
実績	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大
実績	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	－

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大
実績	体制整備	体制整備	－

看護師外来・助産師外来の受診者数（延べ数）

総合				
区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
看護師外来	指標	1,090人	1,130人	1,140人
	実績	1,492人	1,070人	－
助産師外来	指標	1,900人	2,000人	2,200人
	実績	2,096人	1,900人	－

西和				
区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
看護師外来	指標	450人	450人	450人
	実績	461人	768人	－

リハ				
区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
看護師外来	指標	80人	90人	100人
	実績	324人	340人	－

今年度の取組

総合

・複数主治医制の定着
・他職種チームによる新規手術の導入と安全性確保
・タスク・シフト/シェアの取組

西和

・看護外来受診者数の増加
・糖尿病看護外来を開設し、糖尿病認定看護師を配置
・市町村の「子育て支援施策(新生児訪問）」・「母子保健施策（産後ケア事業）」への助産師派遣の拡大
・骨粗鬆症リエゾンサービスの介入成果の評価
・緩和ケアチームの体制整備
・RRS（院内救急対応）チームの体制整備

リハ

・看護師外来での褥瘡の重症化予防の実施
・昨年度実施した「慢性期脊髄損傷者の身体症状に関する困りごと」のアンケート調査から、患者会の必要性が導き出されたため、患者会開催に向けた検討
・骨粗鬆症リエゾンサービスを行うための体制整備

<table>
<tr><th colspan="2">取組項目③</th><th>医療の質の標準化・透明化</th></tr>
<tr><td rowspan="5">中期計画</td><td>具体的な行動計画</td><td>✔ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>ISO9001の進捗</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">総合</th></tr>
<tr><td>区分</td><td>R2
実績</td><td>R3
見込</td><td>R4
目標</td></tr>
<tr><td>指標</td><td>監査</td><td>監査</td><td>更新</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>維持審査</td><td>認証更新
承認済み</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>DPC特定病院群の取得</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">総合</th></tr>
<tr><td>区分</td><td>R2
実績</td><td>R3
見込</td><td>R4
目標</td></tr>
<tr><td>指標</td><td>認定</td><td>現状確認
・改善</td><td>再取得</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>認定</td><td>R4認定</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>病院機能評価活用の進捗</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">リハ</th></tr>
<tr><td>区分</td><td>R2
実績</td><td>R3
見込</td><td>R4
目標</td></tr>
<tr><td>指標</td><td>点検・
見直し
中間評価</td><td>認定更新
の取組</td><td>点検・
見直し</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>更新
見送り</td><td>更新せず
ISO9001
取得準備</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">今年度の取組</td><td>総合</td><td>・ISO9001の維持に係る取組
・QMS管理委員会を計画的に年4回実施
・6月内部監査養成研修を実施
・7月上旬内部監査を実施
・7月下旬～8月上旬内部監査フォローアップ及び維持審査の事前準備を実施
・10月維持審査受審予定
・12月～1月マネジメントレビュー及び次年度の計画立案
・定期的な改善事項への対応
・学会による第三者評価（輸血機能評価認定　I&A)を受審
・学会による超音波検査室の精度認証（腹部・心臓））を取得
・ISO15189（臨床検査室の認定）受審に向けた準備</td></tr>
<tr><td>西和</td><td>・医療サービスの品質マネジメントシステムを構築し、より質の高い医療の実践と患者満足を目指しISO9001認証取得
・5月初旬　内部監査養成研修を実施
・5月後半　内部監査を実施
・6月後半　内部監査指摘事項フォローアップを実施
・9月上旬　模擬審査を実施
・10月中旬　第1段階登録審査を受審予定
・11月上旬　第2段階登録審査を受審予定
・12月中旬　認証登録　JSA認証判定委員会
・ISO9001の要求事項に基づいたシステムを構築</td></tr>
</table>

今年度の取組	リハ	・医療の質の標準化・透明化を図ることを目的とし、ISO9001認証取得 ・6月　内部監査養成研修を実施 ・7月　内部監査を実施 ・8～9月　内部監査フォローアップ及びシステム運用・見直し ・10月　マネジメントレビュー及び模擬審査 ・11月下旬　第1段階登録審査を受審予定 ・1月中旬　第2段階登録審査を受審予定 ・2月　認証取得予定 ・外来・病棟・診療・検査などの手順・規定・マニュアルについて、ISO9001に基づいた文書管理を実施

取組項目④		医療の質の評価
中期計画	具体的な行動計画	✔　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

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	試行 見直し・ 導入診療科の拡大	試行 見直し・ 導入診療科の拡大	見直し・ 導入診療科の拡大
実績	試行中	試行中	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	試行 見直し・ 導入診療科の拡大	試行 見直し・ 導入診療科の拡大	見直し・ 導入診療科の拡大
実績	検討中	報告基準作成	－

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	試行 見直し・ 導入診療科の拡大	試行 見直し・ 導入診療科の拡大	見直し・ 導入診療科の拡大
実績	試行 見直し	試行 見直し	－

今年度の取組	総合	・カンファレンスの記録作成の徹底 ・インシデントレポートの報告を推進
	西和	・「医師の報告基準」試行分の評価・修正と周知 ・合併症報告の啓発を行い報告件数増を図る ・肺血栓塞栓予防対策マニュアルの整備
	リハ	・日本整形外科学会症例レジストリーに全例登録 ・術後合併症等についてカンファレンスを実施 ・インシデント報告の積極的提出徹底

取組項目⑤	患者及びその家族へのサービスの向上
中期計画	

中期計画

具体的な行動計画

✔ 多職種による患者支援センターの体制を強化します
✔ 待ち時間短縮対策を推進します

評価指標

患者支援センターの取扱件数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	6,000件	6,000件	6,000件
実績	5,084件	3,300件	−

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	5,750件	5,750件	5,750件
実績	4,846件	5,422件	−

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1,060件	1,060件	1,060件
実績	1,719件	2,100件	−

診察（検査）の待ち時間　※待ち時間とは、予約時間から診察又は検査のいずれか呼ばれた時間の早い方までの時間とする。

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	50分	40分	40分
実績	18分	28分	−

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	55分	50分	40分
実績	23分	24分	−

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	45分	30分	30分
実績	30分	29分	−

今年度の取組

総合

・患者支援センターでの入院前食事説明の充実による適切な食事提供
・症例の多い疾患の説明用プレゼンテーションや動画等の作成

西和

・患者アンケートの意見に対して、多方面から情報を集め改善可能な内容の早期改善を実施
・アンケートの回収率を向上
・会計待ち時間の短縮のため、自動精算機の導入等ハード面での方策を検討

リハ

・患者支援センターに求められる役割の高度化に伴い体制を整備
・患者満足度調査の分析及び改善策を検討

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

救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	96%	97%	97%
	実績	92.3%	96.9%	－
西和	指標	80%	70%	70%
	実績	72.7%	76%	－

関連目標

北和・西和地域における重症以上の傷病患者搬送事案において、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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合 西和	指標	2%	2%	2%
	実績	1.1%	1.4%	－

取組項目①		救急患者受入体制の充実強化
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

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2人	3人	4人
実績	14人	11人	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	2人	3人
実績	0人	1人	－

ICU医師の確保数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	10人	10人	11人
実績	17人	21人	－

今年度の取組		
	総合	・総合診療科医のERへの参入による救急患者受入体制の充実 ・救急搬送台数 6,500件の達成 ・応需率 97%の達成 ・重症患者照会回数4回以上1.5%以下への貢献 ・奈良医療圏における消化器外科領域の急性腹症対応ネットワークの構築
	西和	・救急搬送受入数の向上 ・特定行為実践看護師による看護師教育を強化

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　❷質の高いがん医療の提供

◆取組項目①　がん診療機能の充実
◆取組項目②　緩和ケアの推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

院内がん治療件数の増加　（悪性新生物手術 【総合・西和】、外来化学療法 【総合・西和】、放射線治療 【総合】）

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
悪性新生物	総合	指標	1,200件	1,200件	1,200件
		実績	1,172件	1,100件	－
	西和	指標	450件	400件	400件
		実績	363件	360件	－
	合計	指標	1,650件	1,600件	1,600件
		実績	1,535件	1,460件	－

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
外来化学	総合	指標	7,000件	7,500件	8,000件
		実績	8,237件	8,500件	－
	西和	指標	650件	800件	1,000件
		実績	748件	850件	－
	合計	指標	7,650件	8,300件	9,000件
		実績	8,985件	9,350件	－

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
放射線	総合	指標	12,000件	12,000件	13,000件
		実績	12,938件	12,700件	－

関連目標

がん医療における高難度（E・D難度）手術の実施件数の増加 【総合】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	950件	980件	1000件
	実績	936件	900件	－

取組項目①　がん診療機能の充実

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

評価指標

がんの治療計画検討会（キャンサーボード）の開催数

総合 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	200回	200回	200回
実績	217回	230回	－

西和 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	45回	45回	45回
実績	18回	71回	－

がん相談支援センターにおける相談件数

総合 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1,600件	1,650件	1,700件
実績	1,585件	400件	－

西和 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	120件	130件	140件
実績	89件	281件	－

今年度の取組

総合

- ・がんゲノム医療の推進、Foundationone（遺伝子プロファイリング検査）の提出
- ・がん手術件数の増加
- ・キャンサーボードを継続して開催

西和

- ・外来化学療法枠の拡大　4床→5床
- ・外来化学療法に従事できる看護師の確保　7人→8人
- ・外来化学療法患者の増加
- ・化学療法マニュアルの活用推進
- ・がん相談件数の増加
- ・地域がん診療連携支援病院の取得

<table>
<tr><th colspan="2">取組項目②</th><th>緩和ケアの推進</th></tr>
<tr><td rowspan="4">中期計画</td><td>具体的な行動計画</td><td>✔ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">評価指標</td><td>緩和ケア外来新規患者数</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">総合</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>60人</td><td>60人</td><td>60人</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>21人</td><td>16人</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>緩和ケアチームの対応件数</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">総合</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>350件</td><td>350件</td><td>350件</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>221件</td><td>167件</td><td>－</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="4">西和</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>30件</td><td>35件</td><td>40件</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>37件</td><td>32件</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">今年度の取組</td><td>総合</td><td>・アドバンス・ケア・プランニング（人生会議：将来の治療・療養についての本人・家族・医療従事者による話し合い）の推進
・緩和ケア外来患者数の増加
・日本緩和ケア学会認定研修施設登録による緩和ケア医の養成
・緩和ケアチームによる、対医療者へのがん診断時からの緩和ケアの必要性を啓発</td></tr>
<tr><td>西和</td><td>・がん患者対象とした「生活のしやすさに関する質問票」の活用と拡大
・緩和ケアチームの介入件数の増加
・緩和ケアチームでの症例検討の実施
・がん看護、緩和ケアについて段階的な教育の推進</td></tr>
</table>

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 ❸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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	100%	100%	100%
	実績	99.2%	98.8%	－

主要目標				
新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	100%	100%	100%
	実績	99.2%	99.4%	－

主要目標				
ハイリスク分娩件数の増加【総合】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	140件	140件	140件
	実績	109件	110件	－

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

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	140件	160件	180件
実績	109件	110件	－

NICU・GCU受入件数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	5,400件	5,600件	5,800件
実績	4,431件	5,700件	－

今年度の取組	総合	・コロナ感染妊婦が出生する新生児の受入を強化 ・小児外科疾患の受入開始 ・母体搬送の積極的受入 応需率 100%の達成

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 ❹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				
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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	100%	100%	100%
	実績	94.9%	98.6%	－
西和	指標	90%	100%	95%
	実績	82.0%	94%	－

関連目標				
小児救急受入件数の増加 【総合・西和】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	1,500件	600件	1,400件
	実績	898件	1,300件	－
西和	指標	1,400件	600件	650件
	実績	478件	685件	－

取組項目①		小児救急患者の積極的受入
中期計画	具体的な行動計画	✔ 小児救急受入体制を充実します
	評価指標	小児救急看護認定看護師数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	0人	0人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	0人	0人	0人
実績	0人	0人	－

今年度の取組		
	総合	・小児救急の応需率100%を目指し、小児外科開設予定。開設後は乳幼児の外科疾患も受入可
	西和	・周辺地域診療機関との連携を強化 ・小児総合診療のみならず、小児専門領域における専門医療の提供に向けた教育の継続 ・小児内科救急搬送の救急搬送受入率100%に向けた取組

取組項目②		発達障害児に対する医療提供体制の充実
中期計画	具体的な行動計画	✔ 小児科、精神科専門医を確保します ✔ 感覚統合訓練を充実します
	評価指標	小児科専門医数

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3人	3人	3人
実績	3人	3人	－

（参考）	総合	西和
区分	R3	
実績	6人	3人

今年度の取組		
	総合	・小児科医、言語聴覚士、心理士で編成された発達障害チームを継続 ・他病院からのカンファレンス参加を受入、指導
	西和	・発達障害児に対する医療提供の支援
	リハ	・小児科医3名（常勤医1名、非常勤2名）体制の維持 ・児童精神科医3名体制の維持（内、子どものこころ専門医1名） ・精神科専門医研修施設の維持 ・療法士の教育システム全般の見直し（クリニカルラダー、定期面談、評価システム等）による知識・技術の向上及びリハビリ訓練の質向上 ・目標設定の導入による保護者との協働関係構築、保護者の主体的な作業療法への参加及び地域連携へ向かうエンパワメントの促進 ・訓練システムの見直しによる訓練頻度の短縮及び新規患者の待機解消 ・発達障害児の保護者に対する相談支援の推進

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 ❺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				
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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	250件	180件	180件
	実績	183件	180件	－
西和	指標	20件	50件	40件
	実績	43件	36件	－

関連目標				
糖尿病専門医の確保 【総合・西和】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	1人	1人	1人
	実績	1人	1人	－
西和	指標	1人	1人	1人
	実績	1人	0人	－

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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	5,000人	5,000人	5,000人
	実績	6,402人	6,400人	－
西和	指標	500人	550人	650件
	実績	572人	610人	－

取組項目①	糖尿病専門医による治療の推進
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

中期計画 評価指標

糖尿病専門医数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3人	3人	3人
実績	1人	1人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	0人	1人	1人
実績	1人	0人	－

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	0人	0人	－

糖尿病認定資格薬剤師数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	2人	2人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	2人	2人
実績	1人	1人	－

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	1人	1人	－

糖尿病認定資格看護師数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	0人	0人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	1人	1人	－

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	0人	0人	1人
実績	0人	0人	－

今年度の取組

総合	・糖尿病の病診連携（紹介・逆紹介）を積極的に推進 ・糖尿病透析予防指導年間件数15件以上の維持
西和	・糖尿病パンフレットの活用と院内への周知 ・糖尿病外来の開設 ・糖尿病認定看護師の外来への配置 ・糖尿病患者の相談件数の増加
リハ	・外来通院の糖尿病患者へのフットケア等を継続的に支援 ・糖尿病を主病とする生活習慣病に関する総合的な治療管理への体制を整備

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 ❻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				
精神・身体合併症患者受入件数の増加【総合】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	70件	75件	75件
	実績	50件	45件	－

関連目標				
精神科救急受入件数の増加【総合】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	15件	15件	15件
	実績	17件	8件	－

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
中期計画	具体的な行動計画	✔ 精神科救急・身体合併症患者の受入体制を整備します
	評価指標	身体合併症患者受入件数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	70件	75件	80件
実績	50件	45件	－

今年度の取組	総合	・顔が見える関係性を構築するため近隣の精神科病院を訪問 ・精神科リエゾンチーム活動を活発化 ・摂食障害チーム(小児科医、精神科医、心理士、栄養士、看護師)での治療を推進

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 ❼感染症医療の充実

◆取組項目① 感染症医療の充実強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標				
感染症患者入院要請応需率100%の維持【総合】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	－

関連目標				
緊急対応を常時想定した体制の強化【総合】				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	体制の強化	体制の強化	体制の強化
	実績	感染症患者対応フローチャートの作成	COVID-19感染症マニュアル作成	－

取組項目①		感染症医療の充実強化
中期計画	具体的な行動計画	✔ 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
	評価指標	感染症専門医数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	1人	1人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	0人	0人	0人
実績	0人	1人	－

感染管理認定看護師数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2人	3人	3人
実績	2人	2人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	1人	1人	－

今年度の取組		
	総合	・新型コロナ感染症陽性入院患者への病棟透析体制を維持 ・感染症病棟入院患者へのリハビリテーション医療提供体制を維持
	西和	・感染症学会認定研修施設の取得 ・感染管理認定看護師2名に増強 ・新型コロナウイルス感染症の診療体制の強化 ・発熱外来クリニックでの診療体制の継続 ・感染症診療の初療相談の拡充、常勤医・非常勤医を含めた相談窓口の増加

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

急性期リハビリテーション実施件数の増加 【総合・西和】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	70,000件	70,000件	77,000件
	実績	67,013件	77,000件	－
西和	指標	61,500件	61,500件	61,500件
	実績	57,330件	59,000件	－

主要目標

機能的自立度評価法による得点の上昇（入院前後におけるADLの改善）【リハ】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
リハ	指標	27点	28点	28点
	実績	31点	25点	－

関連目標

在宅復帰率の高水準の維持・向上 【総合・西和・リハ】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	95.0%	95.0%	95.0%
	実績	93.2%	92.9%	－
西和	指標	94.0%	94.0%	94.0%
	実績	92.0%	93.3%	－
リハ	指標	90.0%	91.0%	94.0%
	実績	91.5%	94.0%	－

取組項目①		急性期リハビリテーション提供体制の充実
中期計画	具体的な行動計画	✔ 心臓、呼吸器、脳血管などの急性期リハビリを充実します
	評価指標	急性期リハビリ実施件数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	60,000件	60,000件	60,000件
実績	67,013件	77,000件	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	61,500件	65,000件	68,500件
実績	57,330件	59,000件	－

今年度の取組		
	総合	・HCU1、HCU2病棟における「早期離床・リハビリテーション加算」算定に向けた準備 ・患者1人、1日あたりのリハビリテーション提供量の増加(R3：1.7単位／日→R4：1.9単位／日） ・パスを用いた急性心筋梗塞や心不全に対する心臓リハビリテーションを充実
	西和	・西和医療センターが目指す重症急性期病院や地域がん診療連携拠点病院の体制に対応していくことを目標に、リハビリテーションを充実 ・急性期リハビリテーションを365日提供するため療法士を計画的に増員し充実（R3：20名体制→R4：25名体制） ・がんのリハビリテーションを算定できる療法士を育成し充実（R3：7名体制→R4：9名体制） ・心臓病教室と呼吸器病教室をそれぞれ循環器内科と呼吸器内科と連携し開催 ・COVID-19患者の転院・退院を促すためレッドゾーン内での、廃用症候群に対するリハビリテーションを継続

<table>
<tr><th colspan="2">取組項目②</th><th>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</th></tr>
<tr><td rowspan="4">中期計画</td><td rowspan="2">具体的な行動計画</td><td>✔ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>回復期リハビリテーション病棟の実績指数</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">リハ</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>47点</td><td>47点</td><td>47点</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>48.6点</td><td>60.2点</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">リハ</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>4,025件</td><td>4,050件</td><td>4,075件</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>3,970件</td><td>3,954件</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>今年度の取組</td><td>リハ</td><td>・入院部門での複数担当制の本稼働、療法士の教育システム全般の見直し（クリニカルラダー、定期面談、評価システム等）による知識・技術の向上、治療プログラム・臨床評価の標準化、リハビリ訓練の質を向上
・各部門の療養士による総合的な日常動作などの臨床評価を定期的に行い、回復期リハビリテーション患者に必要十分かつ最適なリハビリテーションを提供
・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
・看護師外来で褥瘡の重症化予防の実施（再掲）
・摂食嚥下支援チームの設置による摂食・嚥下機能回復への取組を検討</td></tr>
</table>

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

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			R2 実績	R3 実績	R4 目標
3センター共通	入院	指標	93%	93%	93%
		実績	91.7%	92.1%	－
	外来	指標	86%	86%	89%
		実績	84.9%	89.5%	－

関連目標

入院患者のMRSA感染率の低下

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	0.20%	0.14%	0.12%
	実績	0.14%	0.12%	－
西和	指標	0.10%	0.10%	0.10%
	実績	0.14%	0.10%	－
リハ	指標	0.20%	0.18%	0.15%
	実績	0.00%	0.29%	－

関連目標

医療安全確保のための体制強化と職員の意識向上

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	体制の強化	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上
	実績	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	－

関連目標

院内感染防止のための体制強化と職員の意識向上

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	体制の強化	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上
	実績	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	－

取組項目①　医療安全対策の徹底

中期計画

具体的な行動計画

- ✔ 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

評価指標

インシデント報告の総数

総合 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2,400件	2,500件	2,600件
実績	2,858件	2,972件	－

西和 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1,500件	1,500件	1,500件
実績	766件	953件	－

リハ 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	400件	400件	400件
実績	440件	430件	－

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

総合 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3%未満	3%未満	3%未満
実績	1.29%	1.50%	－

西和 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3%未満	3%未満	3%未満
実績	1.90%	1.31%	－

リハ 区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3%未満	3%未満	3%未満
実績	0.0%	0.00%	－

今年度の取組	総合	・インフォームド・コンセントの充実に向けた取組（カルテ記事の充実とわかりやすさを重視し、説明と同意におけるプロセスを可視化） ・報告されたインシデント・アクシデントを多職種で共有。要因の分析、対策の立案、周知を徹底
	西和	・SMCC（死亡症例検討会）を継続実施 ・セーフティマネージャーの医療安全管理に係る研修受講を推進 ・医療安全推進室メンバーによる事例検討会の充実
	リハ	・医療安全研修について参集型・録画配信・DVD貸出等受講しやすい環境作り ・医師からの報告件数増加に向け、医療安全推進室からの働きかけの強化 ・インシデント事例検討の実施と対策の検討・再発防止

取組項目②		院内感染防止対策の徹底
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（再掲）

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2人	3人	3人
実績	2人	2人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	1人	1人	－

今年度の取組	総合	・抗菌薬適正使用ラウンド（1回/週）の継続 ・血培陽性者ラウンドを毎朝実施し、抗菌薬適正使用の早期介入
	西和	・標準予防策および感染経路別予防策に関する教育の充実 ・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）によるラウンドの実施、ラウンドの評価 ・抗菌薬適正使用の早期介入 ・耐性菌検出時の院内感染対策の早期実施、検査体制の構築 ・地域の医療機関での抗菌薬適正使用への取組 ・西和地域の医療機関に対して、感染防止対策の指導・連携を強化 ・感染管理認定看護師を2名に増強
	リハ	・新型コロナウイルス感染症対策の徹底 ・抗菌薬適正使用の強化 ・職員教育の充実

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				
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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
西和	指標	あり方の継続検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討
	実績	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	－

関連目標				
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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
西和	指標	連携・役割分担の推進	連携・役割分担の推進	連携・役割分担の推進
	実績	連携・役割分担の推進	連携・役割分担の推進	－

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

中期計画

具体的な行動計画

✔ 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

評価指標

新病院整備に向けた検討の進捗

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
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 ・整備方針の検討・決定	・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 ・整備方針の検討・決定	・基本構想の策定 ・基本計画の策定着手
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 ・整備方針の検討・決定	・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 ・整備方針の検討・決定	－

今年度の取組

西和

・基本構想を踏まえた全体方針、部門別計画、災害や感染症への対策計画、施設整備計画、事業収支計画を検討
・新西和医療センター整備基本計画策定に向けた取組を推進

取組項目②　地域密着型医療の提供

中期計画

具体的な行動計画

✔ 急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供します
✔ 機構内各センター間の機能連携を強化します
✔ 訪問診療・看護体制を強化します

評価指標

地域医療連携講座開催回数

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	12回	12回	12回
実績	3回	6回	－

訪問診療・訪問看護件数

西和				
区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
訪問診療	指標	10件	20件	30件
	実績	未実施	未実施	－
訪問看護	指標	70件	70件	70件
	実績	80件	13件	－

今年度の取組

西和

・急性期から回復期まで切れ目のない地域包括ケアシステムの一員として、西和地域の医療体制の充実に貢献
・地域医療連携講座の参加数増加に向け開催時間を14:00から16:00に変更
・演題をコメディカルと連携し内容を充実
・退院前・退院後訪問指導において感染対策を徹底し動画活用を継続
・急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供するために、地域包括ケアシステム・西和メディケアフォーラムを充実

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
患者の紹介率（入院・外来別）の向上

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	入院	指標	50%	50%	50%
		実績	49.5%	35.5%	－
	外来	指標	78%	80%	80%
		実績	80.9%	64.6%	－
西和	入院	指標	100%	90%	90%
		実績	53.1%	54.2%	－
	外来	指標	75%	75%	75.0%
		実績	74.9%	67.6%	－

主要目標
患者の逆紹介率（入院・外来別）の向上

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	入院	指標	275%	285%	290%
		実績	288.0%	301.8%	－
	外来	指標	85%	80%	80%
		実績	95.6%	76.6%	－
西和	入院	指標	300%	300%	300%
		実績	298.0%	328.4%	－
	外来	指標	90%	80%	80%
		実績	87.6%	60.2%	－

関連目標
紹介患者数（入院・外来別）の増加

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	入院	指標	650人	520人	500人
		実績	525人	350人	－
	外来	指標	13,000人	13,100人	12,000人
		実績	14,027人	11,800人	－
西和	入院	指標	750人	700人	700人
		実績	367人	299人	－
	外来	指標	6,600人	6,600人	6,600人
		実績	5,762人	5,858人	－

主要目標
逆紹介患者数（入院・外来別）の増加

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	入院	指標	3,400人	3,000人	3,200人
		実績	3,053人	3,000人	－
	外来	指標	14,000人	13,100人	14,000人
		実績	12,329人	14,000人	－
西和	入院	指標	2,300人	2,300人	2,300人
		実績	2,059人	1,813人	－
	外来	指標	7,500人	7,000人	7,000人
		実績	5,124人	5,217人	－

関連目標
平均在院日数（一般病床）の短縮　【総合・西和】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	11.5日	11.0日	10.8日
	実績	10.7日	10.6日	－
西和	指標	12.5日	11.5日	11.2日
	実績	12.2日	10.8日	－

関連目標
地域医療連携のための会議の参加回数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	20回	10回	10回
	実績	8回	8回	－
西和	指標	12回	12回	24回
	実績	13回	27回	－
リハ	指標	13回	10回	13回
	実績	8回	9回	－

取組項目①	地域の開業医等との連携体制の推進
中期計画 具体的な行動計画	✔ 病院の役割分担に基づく紹介、逆紹介を促進します ✔ 地域連携クリニカルパスの適用患者を拡大します
中期計画 評価指標	地域連携クリニカルパスの適用件数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	55件	56件	58件
実績	27件	40件	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	10件	10件	10件
実績	0件	0件	－

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	50件	50件	50件
実績	71件	75件	－

今年度の取組	
総合	・在宅重症児の往診クリニックとの連携を強化 ・地域医療機関向けのアピール方法を検討・導入 ・在院日数短縮を図るために、連携医療機関との地域連携パスが導入可能な疾患を検討
西和	・コロナ禍の影響で変動する病床状況に応じて、地域の開業医等とコミュニケーションを密にとり、紹介・逆紹介体制強化に対する理解を深化 ・入院が必要な救急患者を西和地域の病院に転院紹介する体制の強化 ・骨粗鬆症地域連携パスを関連病院と検討
リハ	・地域の連携医療機関への訪問により連携の強化 ・脳卒中地域連携パス活用の推進

取組項目②	医療機関や福祉施設との連携強化
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

評価指標

交流研修実施件数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	4件	5件	5件
実績	4件	3件	-

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	29件	29件	29件
実績	9件	11件	-

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	5件	5件	5件
実績	4件	3件	-

子ども地域支援事業における施設訪問回数

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	330回	330回	330回
実績	292回	326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

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	10件	10件	10件
実績	0件	0件	-

今年度の取組

総合	・3センターMSW交流研修の継続実施、拡大
西和	・施設や訪問看護ステーションを対象としたハイブリット形式での研修を定着 ・参加施設・参加者数を増加 ・3センターMSW交流研修の継続実施、拡大
リハ	・3センターMSW交流研修の継続実施、拡大 ・子ども地域支援事業におけるスタッフ1人当たりの訪問件数の維持、研修会等開催による地域の療育力向上 ・医療型短期入所連絡協議会主催の会議・研修会に参加し、重度心身障害者(児)の受入施設や県担当課と連携

取組項目③		地域包括ケアシステムへの参画
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

西和

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
退院前	指標	17件	18件	19件
	実績	48件	9件	−
退院後	指標	70件	80件	90件
	実績	32件	5件	−

リハ

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
退院前	指標	57件	58件	59件
	実績	41件	42件	−
退院後	指標	5件	5件	5件
	実績	1件	2件	−

入院受入前施設訪問件数

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	10件	10件	10件
実績	2件	2件	−

今年度の取組		
	西和	・西和メディケア・フォーラム地域連携室部会を定期開催し、近隣病院との連携強化と情報共有を実施 ・西和メディケア・フォーラムとして、地域包括ケアを推進するための住民向けパンフレットを作成 ・地域の多職種の医療従事者とリモートによる在宅復帰支援会議の開催やタブレットによる情報共有を実施
	リハ	・「東和医療圏切れ目のない入退院調整連携事業　磯城郡三町と医療機関の会議」の定期開催を継続し医療・介護を連携強化 ・ソーシャルワーク実践質向上のためのMSW参加による退院前・退院後訪問を実施

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

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

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
研修セ	指標	取組の充実	実施	実施
	実績	実施できず	実施	－

主要目標

看護専門学校(大学校)卒業生の県内就業率100%達成を目指す

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
看専（大学校）	指標	90%	90%	90%
	実績	97.4%	75.6%	－

関連目標

地域の医療従事者に対する研修の実施回数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	20回	15回	20回
	実績	13回	15回	－
西和	指標	12回	10回	14回
	実績	12回	10回	－
リハ	指標	8回	7回	8回
	実績	8回	6回	－

主要目標

地域の医療従事者に対する研修の受講者数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	300人	300人	300人
	実績	81人	150人	－
西和	指標	400人	300人	400人
	実績	174人	355人	－
リハ	指標	120人	60人	40人
	実績	59人	38人	－

関連目標

医療従事者の短期・長期研修の受入数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	0人	0人	0人
	実績	0人	0人	－
西和	指標	6人	6人	6人
	実績	4人	4人	－
リハ	指標	0人	0人	1人
	実績	0人	0人	－

取組項目①　地域医療従事者の資質向上

中期計画

具体的な行動計画

✔ 病診連携・病病連携のための学術集会を開催します
✔ 地域の医療従事者に教育研修の機会を提供します

評価指標

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

総合

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
知識	指標	46回	47回	48回
	実績	13回	15回	－
技術	指標	6回	6回	6回
	実績	6回	4回	－

西和

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
知識	指標	18回	18回	18回
	実績	3回	11回	－
技術	指標	6回	6回	6回
	実績	11回	8回	－

リハ

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
知識	指標	8回	8回	8回
	実績	8回	6回	－
技術	指標	6回	6回	6回
	実績	6回	6回	－

今年度の取組

総合

・Webを利用し定期的な病診連携・病病連携を実施

西和

・Webを活用しハイブリット形式での講座・集会を定着化
・訪問看護師や地域の施設を対象とした研修は、動画を活用した実技研修を企画を実施
・地域医療従事者に対して新興感染管理の訓練を実施

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を開催
・障害者支援施設等の職員に向けた公開講座を開催

取組項目②　地域医療を支える看護師の養成

中期計画

具体的な行動計画

✔ 県内医療機関への就職を促進します

評価指標

県内医療機関への就職者数

看専			大学校
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	72人	72人	73人
実績	76人	50人	－

今年度の取組

看専（大学校）

・入学時から「奈良看護」の実践者養成という理念を軸としたキャリア学習を実施するために、キャリア支援担当者（教員）を決め計画的に遂行
・R4年3月に3センターと連携した就職ガイダンスを実施

大項目Ⅱ. 地域の医療力向上への貢献
中項目3. 災害医療体制の強化

◆取組項目① 災害拠点機能の充実
◆取組項目② 被災時の院内体制の強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	3回	2回	2回
	実績	2回	2回	－
西和	指標	3回	3回	3回
	実績	0回	2回	－
リハ	指標	2回	2回	2回
	実績	1回	2回	－
合計	指標	8回	7回	7回
	実績	3回	6回	－

関連目標

DMATチーム数の増加 【総合・西和】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	3チーム	4チーム	3チーム
	実績	3チーム	3チーム	－
西和	指標	3チーム	2チーム	2チーム
	実績	1チーム	1チーム	－

取組項目① 災害拠点機能の充実

中期計画

具体的な行動計画

✔ DMAT隊員の養成を推進します

評価指標

DMAT要員の配置人数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	27人	28人	29人
実績	23人	18人	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	13人	14人	15人
実績	10人	9人	－

大規模災害を想定した災害訓練の実施回数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2回	3回	3回
実績	2回	2回	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1回	1回	1回
実績	0回	1回	－

今年度の取組

総合

・DMATへの積極的な参加及び隊員数の増加
・近畿地方DMATブロック訓練（奈良県開催）への参加

西和

・DMAT隊員養成研修に参加し、隊員数の増加
・新型コロナウイルス感染症流行下での災害派遣の体制整備
・近畿地方DMATブロック訓練（奈良県開催）への参加

取組項目②		被災時の院内体制の強化
中期計画	具体的な行動計画	✔ 自院被災を想定した訓練の実施を充実します
	評価指標	自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2回	2回	2回
実績	2回	2回	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2回	2回	2回
実績	2回	2回	－

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2回	2回	2回
実績	4回	2回	－

今年度の取組	総合	・業務継続計画（BCP）を年2回更新 ・近畿地方DMATブロック訓練（奈良県開催）と院内災害訓練の同時実施による災害対策の強化
	西和	・災害対策委員会の開催 ・業務継続計画（BCP)の見直し及び運用体制の強化 ・近畿地方DMATブロック訓練（奈良県開催）と院内災害訓練の同時実施による災害対策の強化
	リハ	・地震や水害を想定し、業務継続計画（BCP）、災害マニュアルの想定に基づく災害訓練の実施 ・職員の安否を迅速に把握するため情報収集ツールを活用した訓練を引き続き実施 ・近畿地方DMATブロック訓練（奈良県開催）と院内災害訓練の同時実施による災害対策の強化

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

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】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	90%	現状把握	現状把握
	実績	開催中止	開催中止	－
西和	指標	90%	90%	90%以上
	実績	開催中止	開催中止	－
リハ	指標	90%	90%	90%
	実績	開催中止	開催中止	－

関連目標

県民向け公開講座の受講者数の増加【総合・西和・リハ】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	450人	実施方法変更による影響を把握	Web配信の検討
	実績	開催中止	開催中止	－
西和	指標	300人	100人	100人
	実績	開催中止	開催中止	－
リハ	指標	150人	50人	50人
	実績	開催中止	開催中止	－

関連目標

経営状況や臨床指導、各病院の医療機能などの「見える化」の推進

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	積極的な広報	積極的な広報	積極的な広報
	実績	積極的な広報	積極的な広報	－

取組項目①		県民への病院・医療情報等の発信
中期計画	具体的な行動計画	✔ HP、SNS、病院年報等を活用して経営状況、稼働状況、臨床指標、各病院の医療機能などの公表を推進します ✔ 公開講座等による医療・健康情報の提供を推進します
	評価指標	地域住民向け公開講座の開催回数

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3回	3回	3回
実績	開催中止	開催中止	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3回	3回	3回
実績	開催中止	開催中止	－

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	4回	4回	4回
実績	開催中止	開催中止	－

今年度の取組		
	総合	・市民公開講座の開催、ホームページを通じての情報公開
	西和	・コロナ感染の状況を見て市民公開講座の再開を検討 ・ホームページの充実 ・ホームページを通して病院の稼働状況などを広く住民に周知
	リハ	・コロナ感染の状況を見て市民公開講座の再開を検討 ・ホームページの充実、随時見直し・更新を実施

大項目Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成
中項目1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

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

所属			R2 実績	R3 実績	R4 目標
3センター共通	入院	指標	95%	95%	95%
		実績	91.5%	90.4%	－
	外来	指標	85%	85%	88%
		実績	80.9%	86.4%	－

関連目標

ホスピタリティ研修の参加人数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
研修セ	指標	340人	300人	300人
	実績	開催中止	200人	－

関連目標

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		R2 実績	R3 見込	R4 目標
研修セ	指標	75%	75%	100%
	実績	開催中止	98%	－

取組項目① 取組項目②	職員のホスピタリティマインドの実践 医療専門職としてのプロフェッショナリズム教育・研修の強化
中期計画 具体的な行動計画	✔ 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の養成を推進します

中期計画 評価指標

ホスピタリティ研修の開催回数

研修セ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	4回	5回	5回
実績	開催中止	1回	ー

職位別研修の開催回数

研修セ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	15回	18回	18回
実績	2回	11回	ー

ファシリテータの新規養成数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2人	2人	2人
実績	0人	8人	－

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	0人	6人	－

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1人	1人	1人
実績	0人	4人	－

看専			大学校
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	2人	2人	2人
実績	0人	0人	－

今年度の取組	
総合	・カンファレンスを活用したファシリテータ育成を実施
西和	・ファシリテータ養成研修への複数人の参加
リハ	・ファシリテータ養成研修への幅広い職種職員への受講推進
看専（大学校）	・教職員に対するファシリテーション、リフレクションスキル向上の継続研修を実施 ・ホスピタリティ研修への参加と伝達講習を実施 ・4年制新カリキュラムにおけるプロフェッショナル教育を実施
研修セ	・職位研修を実施（ハイブリッド、録画配信などの工夫により実施） ・ホスピタリティ研修を実施(ハイブリッドによる実施、録画配信の提供） ・ファシリテータ養成研修を実施

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　奈良看護大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：専門医数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	303人	334人	332人
	実績	352人	390人	－

関連目標：初期臨床研修医マッチ率の向上

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合・西和	指標	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	－

主要目標：専門（又は認定）看護師数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	35人	39人	40人
	実績	32人	35人	－

関連目標：専攻医数の維持

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	46人	68人	63人
	実績	62人	59人	－

主要目標：看護専門学校(大学校)現役卒業生の看護師国家試験合格率100%の維持

所属		R2 実績	R3 実績	R4 目標
看専（大学校）	指標	100%	100%	100%
	実績	97.4%	98.5%	－

関連目標：特定行為研修受講者数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	3人	8人	9人
	実績	12人	8人	－

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

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

評価指標

卒後教育の参加人数

研修セ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	800人	800人	800人
実績	278人	1,211人	－

キャリアラダー開発・教育の進捗

研修セ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	調査・計画作成	試行	見直し
実績	調査・検討	調査・検討	－

今年度の取組

研修セ

・職位研修の実施(再掲)
・ファシリテータ養成研修の実施（再掲）
・看護師の特定行為研修の実施

取組項目②	医療プロフェッショナルの養成

中期計画

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

評価指標

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）

総合

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
専門医	指標	214人	216人	218人
	実績	244人	276人	－
指導医等	指標	124人	126人	128人
	実績	129人	152人	－

西和

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
専門医	指標	64人	65人	66人
	実績	97人	100人	－
指導医等	指標	38人	38人	39人
	実績	48人	65人	－

リハ

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
専門医	指標	14人	14人	14人
	実績	17人	14人	－

認定資格等の取得者数

総合

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
認定・専門看護師	指標	24人	25人	26人
	実績	18人	23人	－
認定・専門薬剤師	指標	42人	44人	46人
	実績	37人	34人	－
	指標			
	実績			
専門放射線技師	指標	35人	38人	41人
	実績	34人	36人	－
認定臨床検査技士	指標	47人	49人	51人
	実績	68人	71人	－
臨床工学技士認定資格	指標	25人	26人	27人
	実績	25人	29人	－

西和

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
認定・専門看護師	指標	9人	11人	12人
	実績	9人	10人	－
認定・専門薬剤師	指標	18人	19人	20人
	実績	15人	18人	－
認定・専門療法士	指標	8人	8人	9人
	実績	7人	8人	－
専門放射線技師	指標	15人	16人	17人
	実績	15人	18人	－
認定臨床検査技士	指標	26人	27人	27人
	実績	23人	22人	－
臨床工学技士認定資格	指標	16人	17人	18人
	実績	10人	13人	－

リハ

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
認定・専門看護師	指標	4人	5人	5人
	実績	3人	4人	－
認定・専門薬剤師	指標	4人	4人	4人
	実績	4人	3人	－
認定・専門療法士	指標	4人	4人	5人
	実績	9人	8人	－

認定資格等の取得支援制度の進捗

本部

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用
実績	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	－

今年度の取組

総合

・鼻科手術認定研修施設及び暫定指導医の取得
・内視鏡外科技術認定医、ロボット手術術者資格者の増加
・専攻医への専門医資格習得に必要な症例経験

西和

・認定看護師（手術室看護・感染看護・呼吸器看護）を増員
・特定行為研修　2名受講
・特定行為研修終了者　12名から15名に増員
・体外循環技術認定士　1名増員

リハ

・整形外科・精神科専門医研修施設の維持
・認定療法士・専門療法士の取得支援
・小児作業療法士の感覚統合認定講習会への計画的参加

本部

・認定資格等の取得支援制度の周知

取組項目③		職員の臨床研究の支援
中期計画	具体的な行動計画	✔ 論文・学会発表を活発化します ✔ 臨床研究倫理の修得を推進します
	評価指標	臨床研究支援体制整備の進捗

研修セ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	支援体制検討	教育研修体制検討	支援準備
実績	情報収集・検討	調査・検討	ー

今年度の取組	研修セ	臨床研究支援体制・教育研修体制の検討

取組項目④		研修医の教育研修体制の充実
中期計画	具体的な行動計画	✔ 学生・初期研修医に対するリクルート活動を強化します ✔ 卒後臨床研修評価機構の認定取得を推進します
	評価指標	医学部生の病院見学者数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	90人	90人	90人
実績	0人	62人	-

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	35人	35人	35人
実績	45人(院内見学) 18人(WEB)	138人	-

今年度の取組		
	総合	・前年度を超える論文、学会発表 ・初期研修マニュアルの作成と活用 ・手技の適応・習得などに関する講義の拡充、研修医の認定医取得への支援
	西和	・新規採用の臨床研修医を10名確保 ・院内学会としての大和川メディカルアカデミーの開催及び英語セッションの検討 ・西和医療センター医学雑誌の研修医論文作成及び学会発表の充実 ・e-ラーニングによる臨床研究倫理研修の実施 ・三浦市立病院での地域医療研修の実施 ・外部講師による研修医向け院内講座、ミニレクチャーの開催（Web開催含む） ・新規採用職員（医師・看護師）を対象としたシミュレーショントレーニングの実施 ・医学部生病院実習の積極的受け入れ及びWeb面談の実施 ・新型コロナウイルス感染症等による影響下での、Webやホームページ等を用いたリクルート体制の強化

取組項目⑤		専攻医の教育研修体制の充実
中期計画	具体的な行動計画	✔ 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

研修セ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	70%	70%	80%
実績	開催中止	74%	―

専門医認定機構の承認プログラム数

総合			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	6件	6件	6件
実績	6件	6件	-

西和			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	1件	1件	1件
実績	1件	1件	-

今年度の取組		
	総合	・呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設の取得 ・日本放射線腫瘍学会（JASTRO)認定施設の取得 ・臨床研究の継続、学会発表、論文作成の推進
	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継続及び充実 ・サブスペシャリティ領域（基本領域からより専門分化された領域）研修の運用開始に向けた整備及び充実
	研修セ	理事長による研修医・専攻医を対象とする研修の実施

<table>
<tr><th colspan="2">取組項目⑥</th><th>奈良看護大学校における質の高い看護師の養成</th></tr>
<tr><td rowspan="3">中期計画</td><td>具体的な行動計画</td><td>✔ 国家試験合格率１００%を達成する取組を推進します
✔ 教員の教育実践力・看護実践力を向上します
✔ 看護学生への3センターでの教育実習を充実します</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td>応募者数</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="3">看専</th><th>大学校</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>108人</td><td>108人</td><td>110人</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>117人</td><td>128人</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>今年度の取組</td><td>看専
（大学校）</td><td>・看護師国家試験合格率100%に向けた取組
①1年次から計画的な国家試験対策講座を実施
②ICT教材の活用による繰り返し学習と成果を確認
③チューター制導入による成績別対策を実施
・教員のコンピテンシー開発とFD活動（教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取組）のシステム化：教育実践能力・授業評価の向上
・全教員の学会発表、雑誌投稿に向けた教員の目標管理のためのFD活動（組織的な教員啓発活動）
・学校と臨床との連携による教員と実習指導者の実習指導能力の向上：臨地実習学習会の定例化、臨床看護師と教員による協同研究の実施
・コロナ禍においても3センターと連携し、柔軟にオンライン実習、学内実習を実施</td></tr>
</table>

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

関連目標

職員調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した割合の向上

所属		R2 実績	R3 実績	R4 目標
法人全体	指標	60%以上	60%以上	60%以上
	実績	52.5%	49.2%	－

関連目標

超過勤務の縮減

所属			R2 実績	R3 見込	R4 目標
法人全体	医師	指標	27時間	27時間	27時間
		実績	30.7時間	30.6時間	－
	看護師	指標	10時間	9時間	9時間
		実績	9.2時間	12.9時間	－
	その他の医療従事者	指標	11時間	10時間	10時間
		実績	10.7時間	10.1時間	－
	事務	指標	18時間	18時間	18時間
		実績	22.0時間	18.8時間	－

関連目標

年次有給休暇取得日数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	7日	8日	10日
	実績	10.4日	10日	－
西和	指標	7日	7日	7日
	実績	7.4日	7.4日	－
リハ	指標	10日	10日	10日
	実績	8.4日	9日	－

関連目標

復職支援実習の参加人数の増加

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	6人	2人	2人
	実績	0人	1人	－

関連目標

看護師在職率の維持

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	9.4%	10%	9.1%
	実績	6.46%	6.27%	－

関連目標

男性の育児休業取得率の向上

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
法人全体	指標	1人以上	2人以上	10人以上
	実績	1人	9人	－

主要目標

障害者雇用率の向上

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
法人全体	指標	2.6%以上	2.6%以上	2.6%以上
	実績	2.45%	2.38%	－

主要目標

職員調査で「仕事にやりがいを感じている」と回答した割合の向上

所属		R2 実績	R3 実績	R4 目標
法人全体	指標	50%以上	65%以上	65%以上
	実績	60.8%	55.7%	－

取組項目①　働きやすい職場づくり

中期計画

具体的な行動計画

- ✔ 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）

総合

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
医師	指標	29時間	29時間	29時間
	実績	35.7時間	36.6時間	－
看護師	指標	11時間	11時間	11時間
	実績	7.1時間	13.7時間	－
その他の医療従事者	指標	16時間	16時間	16時間
	実績	12.0時間	11.0時間	－
事務	指標	20時間	20時間	20時間
	実績	14.9時間	12.1時間	－

西和

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
医師	指標	27時間	26時間	26時間
	実績	22.8時間	20.3時間	－
看護師	指標	10時間	10時間	10時間
	実績	14.2時間	12.5時間	－
その他の医療従事者	指標	17時間	16時間	16時間
	実績	6.8時間	7.2時間	－
事務	指標	23時間	22時間	22時間
	実績	40.0時間	33.4時間	－

リハ

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
医師	指標	3時間	2時間	2時間
	実績	1.1時間	1.4時間	－
看護師	指標	8時間	7時間	7時間
	実績	8.8時間	7.7時間	－
その他の医療従事者	指標	9時間	9時間	9時間
	実績	12.4時間	11.8時間	－
事務	指標	9時間	9時間	9時間
	実績	16.4時間	14.0時間	－

年次有給休暇の取得日数

法人全体

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	8日	9日	10日以上
実績	9.3日	10.2日	－

今年度の取組	総合	・計画的な年休取得の推進 ・スタッフ間の超過勤務時間格差是正にむけて、勤務体系の見直しを実施
	西和	・年次有給休暇取得状況を集計し、所属長を通じ適切な年休の取得を促進。特に医師の年次有給休暇取得状況については病院連絡会で各診療科毎に個別通知 ・毎月の衛生委員会で超過勤務時間が80時間を超える職員について報告、職員本人及び所属長に対して通知、改善促進 ・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 ・特定行為実践看護師の活用 ・勤怠管理システムの導入を開始、宿日直体制の検討など働き方改革を推進
	リハ	・勤怠管理システムの導入 ・超過勤務削減に向け業務を効率化 ・ワークライフバランスの推進に向け、年次有給休暇の取得を促進
	看専（大学校）	・本校とサテライトキャンパスとの勤務規定等の整備 ・学校暦に合わせた、計画的な休暇取得：12月までに最低年休5日・夏休3日 ・勤怠管理システムの適正運用 ・超過勤務時間や休暇取得の公平性の向上：情報の見える化、年度計画による連休の取得
	研修セ	・勤怠管理システムの定期確認により計画的な年休取得の推進（上期（9月末）までに最低3日、夏期休暇3日） ・タスクシフティング・タスクシェアリングの推進 ・計画的な研修準備
	本部	・ワークライフバランスの推進に向け、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進 ・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、必要となる制度の見直し・検討 ・勤怠管理システムのデータを活用し、各所属への照会を省力化 ・長時間労働や年次有給休暇の実態把握と分析を行い必要となる制度の見直し・検討 ・障害者雇用の推進に向け、積極的な採用により、法定雇用率を達成

取組項目②		働きがいのある職場づくりの推進
中期計画	具体的な行動計画	✔ 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

本部			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映
実績	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	－

今年度の取組	本部	・評価者に対する研修を実施 ・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 ・これまでの手当制度の振り返りと目標達成に向けた見直しを検討

<table>
<tr><th colspan="2">取組項目③</th><th>職場における健康確保対策の推進</th></tr>
<tr><td rowspan="3">中期計画</td><td>具体的な行動計画</td><td>✔ 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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td>職員の健康増進・啓発事業の実施回数</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th colspan="4">本部</th></tr>
<tr><th>区分</th><th>R2
実績</th><th>R3
見込</th><th>R4
目標</th></tr>
<tr><td>指標</td><td>2回以上</td><td>2回以上</td><td>2回以上</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>4回</td><td>5回</td><td>－</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>今年度の取組</td><td>本部</td><td>・定期健康診断の状況把握と定期的な情報共有
・定期健康診断追加健診等の精密検査受診率を向上
・ストレスチェックの実施等を通し、メンタル状況の把握・ケア体制を充実</td></tr>
</table>

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

第2期中期目標に掲げる目標の達成

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
法人全体	指標	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	目標達成に向けた各種取組の実施
	実績	目標達成に向けた各種取組の実施	目標達成に向けた各種取組の実施	－

関連目標

職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す

所属		R2 実績	R3 実績	R4 目標
法人全体	指標	70%	70%	70%
	実績	61.3%	48.2%	－

取組項目①		内部統制体制の充実・強化
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

法人全体

区分	R2 実績	R3 実績	R4 目標
指標	65%	70%	75%
実績	61.3%	48.2%	－

今年度の取組		
	総合	・部長会、各委員会等での決定事項をスタッフに周知徹底
	西和	・院内ポータル（サイボウズ）を活用し、幹部会議及び病院連絡会並びに各種委員会報告（議事録・報告書）の情報共有の強化
	リハ	・グループウェアを活用し、全職員に情報発信できる体制の強化 ・病床運用、リハビリ実施件数、医療安全・感染対策研修など教育研修等の情報をグループウェアを活用し発信 ・幹部会議・各種委員会等での決定事項を各部門内での周知を徹底
	看専（大学校）	・法人理念、目標にもとづく4年制看護大学校の開校 ・学校の理念、目標とそれによるディプロマ(卒業認定・学位授与)、カリキュラム、アドミッション（入学者受入）の3つのポリシーを掲示するとともに、携帯カード、学生手引きなどに明示
	研修セ	・法人の理念・中期目標等の浸透・定着を図る内容の研修を実施
	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、ニュースレター等の発行を継続実施 ・研修等の機会を活用し法人理念・中期目標等の浸透を図る

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 ❶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

経常収支比率の改善（上昇）

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
3センター共通	指標	94.8%	98.4%	99.8%
	実績	104.1%	103.7%	－

関連目標

繰越欠損金の縮減

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
本部	指標	162億円	153.5億円	125.4億円
	実績	131.1億円	117.1億円	－

関連目標

医業収支比率の改善（上昇）

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	91.7%	74.3%	76.7%
	実績	88.0%	79.78%	－
西和	指標	99.0%	74.9%	81.0%
	実績	83.0%	83.0%	－
リハ	指標	99.9%	93.4%	100.0%
	実績	93.0%	95.0%	－

取組項目① 経営基盤強化対策の着実な実施

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

評価指標

経常収支比率

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	93%	96%	97%
実績	101.7%	99.9%	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	100%	101%	101%
実績	114.9%	122.5%	－

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	100%	100%	100%
実績	94.1%	95.4%	－

医業収支比率

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	92%	95%	96%
実績	88.0%	79.78%	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	100%	100%	100%
実績	83.0%	83.0%	－

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	99%	100%	100%
実績	93.0%	95.0%	－

今年度の取組

総合

・各部署と連携し、指導料や加算の件数増加の取組を継続
・医療機器の効率的な運用とコストの削減
・材料比率を前年度より低減させるため、共同購入品への切り替えを促進

西和

・令和4年度診療報酬改定に対応し、経営基盤の更なる強化

リハ

・経費削減・抑制対策の実施（委託契約の見直し、後発医薬品への変更による薬品費の抑制・価格交渉の促進による器械備品、診療材料費の抑制、保守点検契約の集約化による医療機器関係経費の抑制）
・令和4年度診療報酬改定に伴い、適切な施設基準を届出
・未収金発生防止に向けた医事課と患者支援センターとの連携強化
・オンライン資格認証の活用による保留レセプトの削減

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　❷収益の確保と費用構造改革の徹底

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

医業収益に対する材料費比率の改善（低下）

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	30.5%	40.7%	41.0%
	実績	34.8%	40.45%	－
西和	指標	25.9%	29.5%	28.2%
	実績	26.5%	28.7%	－
リハ	指標	10.2%	10.1%	10.7%
	実績	9.8%	11.4%	－

関連目標

医業収益に対する職員給与費比率の改善（低下）

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	54.8%	59.1%	57.3%
	実績	55.7%	53.84%	－
西和	指標	54.7%	70.9%	69.1%
	実績	70.6%	68.2%	－
リハ	指標	74.3%	72.5%	73.2%
	実績	82.8%	79.0%	－

関連目標

医業収益に対する経費比率の改善（低下）

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	17.5%	21.8%	20.7%
	実績	17.1%	19.35%	－
西和	指標	17.8%	24.3%	24.8%
	実績	23.6%	23.5%	－
リハ	指標	16.9%	18.0%	19.2%
	実績	17.7%	21.4%	－

関連目標

後発医薬品の使用割合の高水準の維持

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	94.5%	94.5%	94.5%
	実績	94.3%	93.7%	－
西和	指標	95.0%	95.0%	95.0%
	実績	95.6%	94.2%	－

関連目標

地域の医療機関との連携を図りつつ、経営状況に応じて計画的に稼働病床を増加【総合】

所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
総合	指標	480床	477床	474床
	実績	462床	466床	－

取組項目①　経営指標の分析に基づく改善の実施

中期計画

具体的な行動計画

- ✔ 日次・月次で経営指標を分析します
- ✔ 速やかな改善を実施します

評価指標

病床稼働率

総合

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	95.6%	95.6%	95.6%
実績	79.0%	78.5%	－

西和

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	85.7%	86.7%	87.2%
実績	65.9%	94.5%	－

リハ

区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	95.5%	95.5%	95.5%
実績	90.3%	94.2%	－

１日１人あたり入院・外来単価

総合

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
入院	指標	73,534円	74,909円	75,612円
	実績	89,364円	91,408円	－
外来	指標	17,900円	17,900円	17,900円
	実績	23,467円	24,286円	－

西和

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
入院	指標	67,466円	67,563円	67,563円
	実績	72,988円	83,974円	－
外来	指標	11,376円	11,376円	11,376円
	実績	12,022円	11,863円	－

リハ

区分		R2 実績	R3 見込	R4 目標
入院	指標	37,164円	38,164円	38,164円
	実績	38,916円	38,427円	－
外来	指標	8,558円	8,558円	8,558円
	実績	8,865円	9,318円	－

今年度の取組	総合	・平均在院日数の短縮を図るためクリニカルパスを見直し ・限られたベッド数の中での在院日数短縮による手術件数増加
	西和	・令和4年度診療報酬改定に対応し、経営基盤を更なる強化 ・稼働率についてコロナ感染状況により大きく左右されるため、その状況を注視した対応 ・病院ダッシュボードχの更なる有効活用
	リハ	・職員掲示板及びグループウェアに日々の最新情報や年間目標を表示し、全職員の病院運営等の参画意識を強化 ・病床運用、リハビリ実施件数、医療安全・感染対策研修など教育研修等の情報をグループウェアを活用し発信(再掲) ・電子カルテデータの経営改善への活用方法の検討

取組項目②		業務の効率化・適正化の推進
中期計画	具体的な行動計画	✔ 職員相互による業務指導を推進します ✔ 電子カルテの導入を推進します
	評価指標	業務指導の実施回数

本部			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	3回	3回	3回
実績	3回	2回	−

電子カルテの導入の進捗

リハ			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	構築	本稼働	本稼働
実績	本稼働	本稼働	−

今年度の取組	リハ	・電子カルテデータの経営改善への活用方法の検討 ・電子カルテ安定運用のため新人職員教育の充実
	本部	・各所属の内部監査を実施し、業務の有効性、効率性、適法性の確保等の状況を評価 ・内部統制にかかるモニタリング(自己評価チェックシートの作成)により、各所属ごとに、判定結果を踏まえた自己点検・評価を実施

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				
事務部門におけるプロパー職員の割合の向上				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
本部	指標	60%	70%	75%
	実績	65%	72%	－

関連目標				
経営改善・業務改善に向けた職員提案件数の増加				
所属		R2 実績	R3 見込	R4 目標
法人全体	指標	6件	4件	10件
	実績	3件	10件	－

取組項目①		経営情報等の共有と経営参画意識の向上
中期計画	具体的な行動計画	✔ 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
	評価指標	ニュースレターの発行回数

本部			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	4回	4回	4回
実績	2回	2回	－

今年度の取組	本部	・以下の予定でニュースレターを発行 ① 4月頃 法人理念・年度計画 等 ② 7月頃 決算概要と経営状況 年度評価 等 ③10月頃 休暇取得の促進について 等 ④11月頃 中期目標・中期計画の半期評価 等 その他、法人全体に周知すべきトピックスを随時発信

取組項目②		計画的な人材確保と人員配置
中期計画	具体的な行動計画	✔ 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
	評価指標	委託業務の内製化の進捗

３センター共通			
区分	R2 実績	R3 見込	R4 目標
指標	検討	検討～導入～点検～改善	検討～導入～点検～改善
実績	検討	検討～導入～点検～改善	－

今年度の取組		
	総合	・医事課の入院業務のプロパー化に向けて、業務を整理し体制を整備
	西和	・医事課の入院業務のプロパー化に向けた検討を開始 ・内製化したヘルプデスクの更なる強化
	リハ	・毎月事務部門勉強会を開催し、専門的知識を持った事務職員を育成

Ⅴ．　予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

別紙のとおり

Ⅵ．　短期借入金の限度額

８，０００百万円

Ⅶ．　出資に係る不要財産の処分に関する計画

なし

Ⅷ．　前項以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

Ⅸ．　剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、診療の質の向上、人材育成の充実などに充てる。

Ⅹ．　料金に関する事項

１．　料金は、次に掲げる額とする。

(1)　平成20年厚生労働省告示第59号（診療報酬の算定方法）第１号及び第２号並びに平成20年厚生労働省告示第93号（厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法）並びに平成18年厚生労働省告示第99号（入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準）の規定により算定した額とする。ただし、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による療養の給付に係るものについては平成20年厚生労働省告示第59号第１号及び第２号の規定により算定した額に100分の115を乗じて得た額とし、自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）の規定により損害賠償が請求できる場合の医療に係るものについては、平成20年厚生労働省告示第59号第１号及び第２号の規定により算定した額に100分の150を乗じて得た額とする。

(2)　前項の規定により算定することができない使用料及び手数料の額は、別に定める額とする。

２．　料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

Ⅺ．　県の規則で定める業務運営に関する事項

１．　施設及び設備に関する計画

施設・設備の内容	予定額	財源
施設、医療機器等整備	総額 約２，１８８百万円	長期借入金、その他資本収入等

２．　積立金の使途

診療の質の向上、人材育成の充実などに充てる。

３．　その他法人の業務運営に関し必要な事項

なし

令和４（２０２２）年度　予算

（単位：百万円）

区　　分	金　　額
収入	
営業収益	36,900
医業収益	29,887
看護師養成収益	102
運営費交付金	2,001
補助金等	4,867
その他営業収益	43
営業外収益	240
運営費交付金	87
財務収益	0
その他営業外収益	153
資本収入	3,533
運営費交付金	1,345
長期借入金	2,188
その他資本収入	0
計	40,673
支出	
営業費用	36,472
医業費用	35,480
給与費	18,447
材料費	10,485
経費	6,483
研究研修費	65
看護師養成費用	280
一般管理費	712
営業外費用	213
資本支出	5,248
建設改良費	2,188
償還金	3,060
計	41,933

【人件費の見積り】

期間中総額１８，８３０百万円を支出する。

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

令和４（２０２２）年度　収支計画

（単位：百万円）

区　　分	金　　額
収入の部	38,730
営業収益	38,490
医業収益	29,887
看護師養成収益	102
運営費交付金	3,345
補助金等収益	4,867
資産見返補助金戻入	244
資産見返負債戻入	2
その他営業収益	43
営業外収益	240
運営費交付金	87
その他営業外収益	153
臨時利益	0
支出の部	39,790
営業費用	39,578
医業費用	38,535
給与費	18,347
材料費	10,485
経費	6,483
減価償却費	3,155
研究研修費	65
看護師養成費用	300
一般管理費	743
営業外費用	213
臨時損失	0
純利益	△ 1,060

令和４（２０２２）　資金計画

（単位：百万円）

区　　分	金　　額
資金収入	45,733
業務活動による収入	37,140
診療業務による収入	29,887
運営費交付金による収入	2,088
補助金等による収入	4,867
その他の業務活動による収入	298
投資活動による収入	1,345
運営費交付金による収入	1,345
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	6,523
長期借入金による収入	2,188
短期借入金による収入	4,335
前期からの繰越金	725
資金支出	45,733
業務活動による支出	36,685
給与費支出	18,447
材料費支出	10,485
その他の業務活動による支出	7,753
投資活動による支出	2,188
固定資産の取得による支出	2,188
財務活動による支出	6,660
移行前地方債償還債務の償還による支出	62
長期借入金債務の償還による支出	2,998
短期借入金の返済による支出	3,600
次期への繰越金	200