地方独立行政法人 奈良県立病院機構
Nara Prefectural Hospital Organization

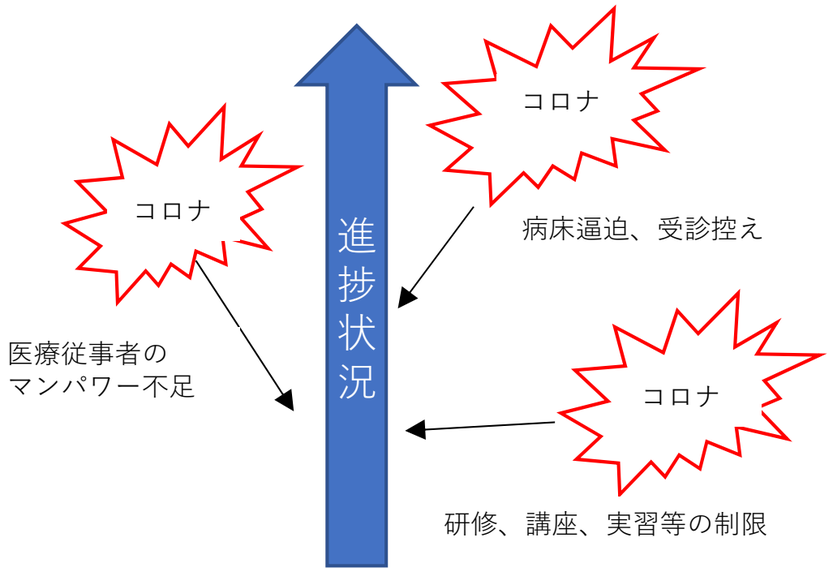
令和4年度　業務実績報告書
第2期中期目標期間終了時業務実績見込み報告書

令和5年6月

地方独立行政法人　奈良県立病院機構

評価方法について

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



S　年度計画通り～上回る状況
（100%以上）

A　年度計画を概ね達成した状況
（90%以上）

B　年度計画を下回る状況
（概ね60% ～90%未満）

C　大幅に下回っている、実施していない
（60%未満）

新型コロナウイルス感染症が与えた影響パターン

影響としては、下記3点を考慮すべきと考える。

（１）患者数の減少などの変化
コロナ感染症の拡大により、入院病床の逼迫や患者の減少などで大きな影響があった項目

（２）医療提供体制の制限
医療従事者の確保に困難をきたすなど、医療提供体制の確保に大きな影響があった項目

（３）感染拡大防止のための行動制限
コロナ感染拡大を防止するために行動を制限するなど、予定していた行動に制限が生じた項目

〇令和４年度　業務実績報告書　法人評価

（R３）S：３　A：１９　B：０　C：０　→　（R４）S：４　A：１８　B：０　C：０

大項目	中項目	取組項目	法人		総合		西和		リハ		看大		研修セ		本部	
			R4	R1～R5	R4	R1～R5	R4	R1～R5	R4	R1～R5	R4	R1～R5	R4	R1～R5	R4	R1～R5
Ⅰ．患者にとって最適な医療の提供	１．患者の視点に立った医療サービスの提供	①高度専門的医療の提供	A	A	S	S	A	A	－		－		－		－	
		②チーム医療の推進			S	S	A	A	S	A	－		－		－	
		③医療の質の標準化・透明化			S	S	S	S	S	S	－		－		－	
		④医療の質の評価			A	A	A	A	A	A	－		－		－	
		⑤患者及びその家族へのサービスの向上			A	A	A	A	A	A	－		－		－	
	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	①救急患者受入体制の充実強化	S	S	S	S	S	A	－		－		－		－	
	❷質の高いがん医療の提供	①がん診療機能の充実	A	A	S	S	A	A	－		－		－		－	
		②緩和ケアの推進			A	A	A	A	－		－		－		－	
	❸周産期医療の充実	①ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	S	S	S	S	－		－		－		－		－	
	❹小児医療の充実	①小児救急患者の積極的受入	S	S	S	S	A	A	－		－		－		－	
		②発達障害児に対する医療提供体制の充実			A	A	A	A	A	A	－		－		－	
	❺糖尿病医療の充実	①糖尿病専門医による治療の推進	A	A	A	A	A	A	A	A	－		－		－	
	❻精神医療の充実	①精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	A	A	A	A	－	－	－		－		－		－	
	❼感染症医療の充実	①感染症医療の充実強化	S	S	S	S	S	S	－		－		－		－	
	３．リハビリテーション機能の充実	①急性期リハビリテーション提供体制の充実	A	A	S	S	A	A	－		－		－		－	
		②回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化			－		－		A	A	－		－		－	
	４．医療安全の確保・院内感染の防止	①医療安全対策の徹底	A	A	S	S	A	A	A	A	－		－		－	
		②院内感染防止対策の徹底			S	S	A	A	A	A	－		－		－	
	５．西和医療センターのあり方の検討	①王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討	A	A	－		A	A	－		－		－		－	
		②地域密着型医療の提供			－		A	A	－		－		－		－	
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	①地域の開業医等との連携体制の推進	A	A	S	S	A	A	A	A	－		－		－	
		②医療機関や福祉施設との連携強化			A	A	A	A	A	A	－		－		－	
		③地域包括ケアシステムへの参画			－		S	A	A	A	－		－		－	
	２．地域の医療機能の向上のための支援	①地域医療従事者の資質向上	A	A	A	A	A	A	A	A	－		－		－	
		②地域医療を支える看護師の養成			－		－		－		A	B	－		－	
	３．災害医療体制の強化	①災害拠点機能の充実	A	A	A	A	A	A	－		－		－		－	
		②被災時の院内体制の強化			A	A	A	A	A	A	－		－		－	
	４．県民への医療・健康情報等の提供	①県民への病院・医療情報等の発信	A	A	A	A	A	A	S	S	－		－		－	
Ⅲ．最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	１．最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成	①職員のホスピタリティマインドの実践	A	A	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	－	
		②医療専門職としてのプロフェッショナリズム教育・研修の強化														
	２．最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成	①職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化	A	A	－		－		－		－		S	S	－	
		②医療プロフェッショナルの養成			S	S	A	A	A	A	－		－		A	A
		③職員の臨床研究の支援			－		－		－		－		A	A	－	
		④研修医の教育研修体制の充実			S	S	A	A	－		－		－		－	
		⑤専攻医の教育研修体制の充実			A	A	A	A	－		－		S	A	－	
		⑥看護専門学校における質の高い看護師の養成			－		－		－		A	B	－		－	
	３．働き方改革の推進	①働きやすい職場づくり	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
		②働きがいのある職場づくりの推進			－		－		－		－		－		S	S
		③職場における健康確保対策の推進			－		－		－		－		－		S	S
Ⅳ．自立した法人経営	１．権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	①内部統制体制の充実・強化	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S	S	A	A
	２．持続可能な経営基盤の確立															
	❶財務内容の改善	①経営基盤強化対策の着実な実施	A	A	S	A	A	A	A	A	－		－		－	
	❷収益の確保と費用構造改革の徹底	①経営指標の分析に基づく改善の実施	A	A	S	S	A	A	A	A	－		－		－	
		②業務の効率化・適正化の推進			－		－		A	A	－		－		A	A
	３．経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成	①経営情報等の共有と経営参画意識の向上	A	A	－		－		－		－		－		S	A
		②計画的な人材確保と人員配置			A	A	A	A	A	A	－		－		－	

大項目Ⅰ．患者にとって最適な医療の提供

中項目1．患者の視点に立った医療サービスの提供

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

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 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	入院	指標	96%	93%	93%	93%	93%
		実績	92.9%	92.4%	92.2%	90.9%	93.0%
	外来	指標	81%	80%	84%	86%	90%
		実績	79.1%	83.6%	85.9%	87.1%	90.0%

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	60件	100件	100件	100件	100件
	実績	120件	109件	185件	169件	100件
西和	指標	50件	100件	100件	100件	100件
	実績	103件	72件	133件	201件	201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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	20%	16%	15%	15%	15%
	実績	16%	10.6%	14.2%	14.3%	14.0%
西和	指標	16%	15%	10%	10%	10%
	実績	17.8%	8.6%	15.9%	20.2%	10.0%
リハ	指標	12%	1%	1%	10%	10%
	実績	1.4%	1.3%	13.9%	8.6%	10.0%

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（1）	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。

年度	評価	総評
R4	A	○総合ではロボット支援肝切除術の保険診療を開始し、25例実施。西和ではコロナの影響で一般病床数を制限していたにもかかわらず、消化器がん領域における高難度手術件数を維持することができた（R3：44件→R4：40件）。 ○総合・西和で複数主治医制が順次拡大。リハでは体制整備を検討中。また、3センターとも看護師外来の受診者数が目標を上回る（総合 目標：1140人→実績：1,208人、西和 目標：450人→実績：552人、リハ 目標：100人→実績：370人）など、チーム医療を推進した。 ○総合では、ISO9001認証を更新すると共に、引き続きDPC特定病院群に認定された。また、輸血機能評価認定制度（I&A）の認定を受け、ISO15189（臨床検査室の認定）受審に向けた準備ワーキンググループを立ち上げ、活動開始した。西和とリハでは、それぞれISO9001の認証登録を受けた。 ○リハでは、インシデント報告件数が3年連続減少傾向（R1：444件→R2：440件→R3：401件→R4：377件）であるが、ポジティブインシデントレポートの報告件数を増加させる働きかけにより、レベル0の報告数は増加（R1：14件→R2：35件→R3：39件→R4：57件）。 ○西和では、回収率を毎月報告する取り組みを開始した結果、入院患者アンケートの回収数は昨年度より増加(R3：699→R4：843)し、回収率も昨年度より増加(R3：12.3%→R4：15：0%)した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○助産師外来の受診者数及び患者支援センターの取扱件数について、総合が中期計画最終年度の目標に届いていないため、目標達成できるよう具体的な方策を決定・実行していく。 ○その他の指標については、3センターで概ね中期計画最終年度の目標を達成する見込みであり、特に西和の患者サービス向上委員会で検討し改善した件数、総合のロボット手術件数、リハの看護師外来の受診者数及び西和・リハの患者支援センターの取扱件数については、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み。

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	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	5,050件	5,100件	5,150件	5,200件	5,250件
実績	5,744件	5,559件	5,745件	6,369件	6,000件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2,700件	2,700件	2,700件	2,700件	2,700件
実績	2,750件	2,416件	2,401件	2,220件	2,700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	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2,300件	2,350件	2,400件	2,450件	2,500件
実績	2,842件	2,709件	3,070件	3,415件	3,400件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1,640件	1,670件	1,700件	1,720件	1,740件
実績	1,608件	1,340件	1,466件	1,509件	1,740件

ロボット手術件数

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	100件	100件	105件	105件	105件
実績	140件	184件	204件	218件	200件

中期計画期間（R1～R5）の見込み

		法人評価
総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・保険適用のロボット支援手術を随時導入し、小児泌尿器、頭頸部外科などの新たな診療科にも拡大 ・ロボット支援手術枠はほぼ上限まで使用しており、目標件数を大きく上回る ・SCU（脳卒中ケアユニット）を開設し、脳卒中患者の受入体制を強化	S
西和	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・高難易度の手術件数については、今後の運用病床数増加に伴ってR5は増加が見込まれ、救急搬送患者数も増加しているため、全体の手術件数も増加すると考える ・先進的医療についても同様に増加が見込まれる	A

今年度の取組

		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・R4.6月　SCU開設　稼働率97.9% 脳血管内治療の専門医が1名増、若手医師の育成を推進中 ・R4.4月　造血幹細胞移植（骨髄移植）開始し、9月に3例、10月に1例実施 ・造血幹細胞移植移植のマニュアルの検証・改訂を実施、非血縁者間造血細胞移植に向けて体制を強化 ・R4.4月　ロボット支援肝切除術の保険診療を開始し、25例実施 ・R4.7月　小児泌尿器科によるロボット支援腎盂形成術を開始	・新型コロナウイルス感染症拡大およびクラスター発生時、一部入院制限を実施、それに伴い手術の延期等が発生 ・新規のロボット支援手術の導入および診療科の拡大により、ロボット手術枠が不足する状態が発生	S
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	・コロナの影響で一般病床数を制限していたにもかかわらず、消化器がん領域における高難度手術件数を維持 （R3：44件→R4：40件） ・地域がん診療連携支援病院の認証取得のため事前準備をしていたが、要件が変更となった旨の連絡が12月に県からあり、対応を検討	・コロナ影響により、高難度の手術を制限したことにより、目標件数の維持が困難であった ・高難度の低侵襲がん手術・腹腔鏡下手術 （R3：72件→R4：51件）	A

取組項目②	チーム医療の推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 複数主治医制、多職種によるチーム医療を推進します ✔ 看護師外来・助産師外来を充実します		
	評価指標	複数主治医制の導入の進捗	総合	S
		看護師外来・助産師外来の受診者数（延べ数）	西和	A
			リハ	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大
実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大
実績	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	導入準備	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大	導入診療科を順次拡大
実績	部分運用	体制整備	体制整備	体制整備	体制整備

総合

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
看護師外来	指標	1,050人	1,090人	1,130人	1,140人	1,180人
	実績	868人	1,492人	1,053人	1,208人	1,200人
助産師外来	指標	1,800人	1,900人	2,000人	2,200人	2,400人
	実績	2,226人	2,096人	1,790人	2,108人	2,000人

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
看護師外来	指標	430人	450人	450人	450人	450人
	実績	442人	461人	567人	552人	450人

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
看護師外来	指標	60人	80人	90人	100人	100人
	実績	268人	324人	375人	370人	380人

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・複数主治医制を継続して推進 ・一部の診療科では複数主治医制を拡大し、チーム制を導入 ・ロボット支援下結腸癌手術の保険適用に向けて、9月より自由診療での手術を開始し、症例毎に多職種チームによる術前シミュレーションを実施 ・臨床工学技師1名が体外技術認定士（人工心肺に関する認定資格）を取得し、手術体制を強化 ・タスク・シフト/シェアを推進 医師の負担軽減につながる医療支援の取組として、臨床検査技師による業務拡大のための認定講習会を26名が受講 ・助産師外来の機能の拡大として、SNSによる妊婦指導・母親学級・搾乳指導などの動画配信を開始 ・R4.5月　精神科リエゾンチームの算定開始	・診療科によっては異動などによる医師数の変動により複数主治医制の維持に支障を来す場合がある ・精神科リエゾンチームの周知	S
	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	・看護外来では排泄ケア外来を積極的に実施 ・糖尿病認定看護師を配置し、糖尿病看護外来の対象者選定や外来曜日・時間等を調整中 ・新生児訪問は継続して実施 ・産後ケア事業について、王寺町と業務委託契約を検討 ・骨粗鬆リエゾンサービスとして対象者への手帳を作成し試験運用を開始、今後評価を行っていく予定 ・RRS（院内救急対応）チームの運用に向けて、11月から特定行為実践看護師と重症集中専門医との外科系重症患者、呼吸器装着患者のラウンドを週1回開始予定	・RRS（院内救急対応）チームは人員の調整が必要	A
	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	・看護師外来で褥瘡の重症化予防の実施により褥瘡治療目的で1名が入院（R3：2名） ・慢性期脊髄損傷者の困りごとへの介入として患者会を2回開催（11/30・3/29） ・骨粗鬆症リエゾンチームを設置し、対象者のスクリーニングを行い、速やかに介入できるフローチャートを作成、患者の症状に沿ったケアを提供 地域住民に対する出前講座を5回開催 （11/9・11/17・11/21・2/9・3/10） ・R4に外来看護師が骨粗鬆症マネージャーの資格取得し、病棟と連携、退院後も外来で継続して骨粗鬆症の計画的な評価及び治療の実施（R4：4件）	・看護師外来通院中の患者で褥瘡悪化の患者には重症化に至らないように、院内リハビリ科・栄養科・義肢装具士等への協力依頼、訪問看護師等地域関係職種との連携強化が必要 ・慢性期脊髄損傷者の患者会を定期開催しピアサポートによる支援の充実 ・骨粗鬆症予防の啓発とともに二次性骨折予防に向けた継続的な指導が必要 ・地域住民の要望に添えるような医療や介護に関する情報提供の取組を今後も継続	S

取組項目③		医療の質の標準化・透明化	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ ISO9001、DPC特定病院群の取得を推進します ✔ 病院機能評価の活用を推進します	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・ISO9001の維持にかかる取組を継続して実施 ・R2にDPC特定病院群を認定、継続して維持にかかる取組を実施 ・R4に輸血機能評価認定制度（I&A）を認定 ・R4にISO15189（臨床検査室の認定）取得に向けての取り組みを開始し、R5に受審予定	S
	評価指標	ISO9001の進捗 総合 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 認証取得 / 監査 / 監査 / 更新 / 監査 実績 / 4月 認証取得・維持審査 / 維持審査 / 11月更新審査済み 認証更新承認済み / 10月 維持審査更新 / 維持審査更新 DPC特定病院群の取得 総合 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 現状確認・改善 / 認定 / 現状確認・改善 / 再取得 / 現状確認・改善 実績 / 改善活動実施中 / 認定 / R4認定 / 認定 / 認定 病院機能評価活用の進捗 リハ 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 点検・見直し / 点検・見直し 中間評価 / 認定更新の取組 / 点検・見直し / 点検・見直し、再認定 実績 / 見直し / 更新見送り / 更新せず ISO9001取得準備 / ISO9001認証取得 / ISO9001維持審査	西和	・R3.9/7 ISO9001認証取得に向けて、各所属長に対して説明会を実施 9/21 幹部会議にて「第三者評価委員会」の設置について承認 9/28 各所属長に対して説明会を実施（キックオフ）し、ISO取得を周知及び文書登録に係る整理を開始 R3にISOについての勉強会や相談会を6回開催 ・R4.5/13～14、27～28　内部監査員養成研修を実施し、58人を養成　5/16～6/15　内部監査を20部署で実施 8/17～19、9/8～16 第1及び第2段階登録審査に係るMSミーティング（模擬審査）とフォローアップを実施 10/11～12　第1段階登録審査受審 11/7～9　第2段階登録審査受審 12/12　ISO9001認証登録 ・R5.5月　内部監査員養成研修、内部監査を実施 6月中旬　内部監査フォローアップを実施 7月中旬～8月上旬　維持審査の事前準備として院内ラウンドとMSミーティングを実施予定 8月下旬　院内ラウンドとMSミーティングのフォローアップを実施予定 9月下旬　第1回定期維持審査受審予定	S
			リハ	・評価指標で目標としていた、病院機能評価制度に変えて、ISO9001の認証を取得 ・ISO9001認証取得に向け、R4.1月にキックオフ、R5.2/13に認証取得、R5.10月に維持審査受審予定 ・ISO9001認証取得し、ISOの品質マネジメントシステムを用いて品質管理のための標準化・文書化を推進し、品質の向上、業務の標準化につなげる ・中期計画・事業計画に基づき、各所属に関連する項目の目標を掲げた『目標評価シート』を用いて、PDCAサイクルを回し、病院の活性化・改善を行うことで医療の質を高める	S

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
今年度の取組	総合	・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	・ISO9001の維持に係る取組 ・5/11、8/30、11/10、3/1　QMS管理委員会を4回実施 ・6/2～4　内部監査養成研修を実施 ・7/4～15　内部監査30部署で実施 ・7/25～8/5　維持審査に向けた事前準備として、対象部門にヒアリングを実施し、是正処置の進捗を管理 ・10/19～10/21　定期維持審査を受審し、継続登録が決定 ・3/1　マネジメントレビュー実施 ・1/25　輸血機能評価認定制度（I&A）の認定 ・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）受審に向けた準備ワーキンググループを立ち上げ、活動開始、3/28にキックオフ会議を開催	・輸血機能評価認定の審査時における指摘項目の改善 ・ISO15189（臨床検査室の認定）の規格改定（R5.5月発行予定）への対応	S
	西和	・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	・5/13～14、27～28　内部監査員養成研修を実施し、58人を養成 ・5/16～6/15　内部監査20部署で実施 ・第1及び第2段階登録審査に係るMSミーティング（模擬審査）とフォローアップを8/17～19、9/8～16に実施 ・10/11～12で第1段階登録審査を受審し、懸念事項が3件検出されたが、是正処置を完了 ・11/7～9に第2段階登録審査を受審し、軽微な不適合7件が検出されたが、是正処置を完了 ・12/12　登録審査機関による認証判定委員会にて審議・判定の結果、「新規登録」が承認され、認証登録	・内部監査、MSミーティング、登録審査での検出事項への是正処置は全て完了しているが、質が落ちないようISOの維持・定着に向けて、引き続き確認とフォローが必要 ・目標管理について、中期計画・年度計画・病院目標から、部署目標、個人目標への関連性が十分ではなかったので、意識づけに取り組む必要がある	S
	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	・医療の質の標準化・透明化を図ることを目的とし、ISO9001認証取得にむけて進捗 ・6月に33名が内部監査養成研修を修了 （内部監査研修終了済の異動職員を含めると、センター内で内部監査員数は41名となる） ・7/1～15　12部門の内部監査を実施し、不適合28件、改善事項31件、推奨事項1件を検出 ・8～9月に内部監査不適合等のフォローアップを行い、システム運用及び業務の見直しを図り、各部門の文書登録を推進 ・センター内各部門での手順書・規定・マニュアルについて、ISO9001に基づいた文書管理を行うため、文書と業務内容に差異がないか見直しを図る ・12/5～6に第１段階審査、1/16～18に第2段階審査を受審し、2月13日にISO9001 認証資格を取得 ・不適合事項是正し、水平展開を実施	・医療の質の標準化・透明化を図ることを目的とし、R5.10月のISO9001維持審査（予定）に向けて、各部門で運用の見直しを継続 ・部門の文書の新規登録及び運用の変更に応じた登録文書の改訂	S

取組項目④		医療の質の評価	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、術後合併症報告制度の全診療科への導入については、試行中 ・カンファレンスにて術後合併症・診療実績を評価し情報を共有	A
	評価指標	術後合併症報告制度の導入の進捗	西和	・評価指標で目標としていた、術後合併症報告制度の全診療科への導入できる見込み ・「医師の報告基準」の周知徹底を図り報告基準に沿った報告を推進 ・合併症報告の推進及び報告件数の増加と再発防止策の検討 ・肺血栓塞栓症予防対策の継続とモニタリング強化	A
			リハ	・評価指標で目標としていた、術後合併症報告制度の全診療科への導入については、試行内容の見直し中 ・術後合併症について毎週カンファレンスを実施	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	試行	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	全診療科に導入
実績	試行中	試行中	試行中	試行中	試行中

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	試行	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	全診療科に導入
実績	試行中	検討中	報告基準作成	報告基準周知徹底	全診療科に導入

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	試行	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	全診療科に導入
実績	制度試行の見直し	試行 見直し	試行 見直し	試行 見直し	試行 見直し

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・カンファレンスにて術後合併症・診療実績を評価し情報を共有 ・カンファレンスの記録を院内共有フォルダーにて共有 ・多焦点眼内レンズの術後成績について、奈良県眼科医会で報告	・継続してインシデントの確認と防止を徹底	A
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	・「医師の報告基準」について、3ヶ月後に評価を実施したが、内容の修正なし ・「医師の報告基準」の周知のため、医局と研修医室に「医師の報告基準」の張り出し、メール配信を実施 ・術後合併症予防のため肺血栓塞栓症マニュアルを作成 外科・泌尿器科・整形外科で施行後、脳神経外科・婦人科にも範囲を拡大し、マニュアルの修正を実施 術後に肺塞栓血栓症を発症した事例の報告なし	・合併症報告件数増を継続	A
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	・日本整形外科学会症例レジストリーに全例登録を実施 ・術後合併症について毎週カンファレンスを実施 ・インシデント報告件数が3年連続減少傾向（R1：444件→R2：440件→R3：401件→R4：377件）であるが、ポジティブインシデントレポートの報告件数を増加させる働きかけにより、レベル0報告数は増加傾向（R1：14件→R2：35件→R3：39件→R4：57件）	・日本整形外科学会症例レジストリーについての全例登録を継続 ・インシデントを未然に防げた報告などポジティブインシデント報告を増やす働きかけが必要	A

取組項目⑤	患者及びその家族へのサービスの向上	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画 ✔ 多職種による患者支援センターの体制を強化します ✔ 待ち時間短縮対策を推進します	総合	・評価指標の中期計画最終年度の目標のうち、患者支援センターの取扱い件数は、目標を下回る見込み 一方、診察（検査）の待ち時間は目標を達成できる見込み ・患者アンケートを定期的（入院　毎月、外来　年1回）に実施し、改善につなげる ・新型コロナウイルス感染症拡大による院内への立ち入り制限により、相談数が減少したが、コロナ感染症の5類変更による患者数増加に伴い、取扱件数の増加を見込む	A
	評価指標 患者支援センターの取扱件数	西和	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・患者支援センターが窓口となり、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継続して実施、今後もアンケートの回収率を向上を目指す	A
	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。	リハ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み 患者支援センターの体制を計画的に改革 ・R1まで：看護師2名・MSW（医療ソーシャルワーカー）1名がそれぞれ独自のやり方での分業 ・R1：看護主任の任命及び退院調整看護師を配置し、患者支援センターを組織化 ・R2：医事課の一部を間借りしていた職場環境から部屋を独立、12月の電子カルテ導入を機に病棟事務2名を患者支援センターに配置換えし業務整理 また、法人内3センターMSWリモート会議を9月から毎月開催 ・R3：3センターMSWリモート会議の定例化 7月より小児科初診の電話予約制導入に伴い予約業務を事務職が担当 ・R4：地域連携医療機関等との会議開催の入力をシステム化したことにより、3回は61機関、2回は52機関が参加 本音で話せる関係性の構築につながった ・R5：3センターMSWの交流研修のさらなる拡大、患者支援センターのスタッフ全員が地域連携医療機関等に年2回以上出向き、本音で話せる関係性を構築	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	6,000件	6,000件	6,000件	6,000件	6,000件
実績	6,547件	5,084件	3,444件	4,007件	4,500件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	5,750件	5,750件	5,750件	5,750件	5,750件
実績	5,235件	4,846件	5,933件	8,159件	8,200件

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1,040件	1,060件	1,060件	1,060件	1,060件
実績	1,121件	1,719件	2,647件	2,601件	2,500件

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	50分	50分	40分	40分	30分
実績	25分	18分	28分	30分	30分

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	60分	55分	50分	40分	30分
実績	52分	23分	25分	28分	28分

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	45分	45分	30分	30分	30分
実績	10分	30分	29分	28分	25分

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・栄養管理部、各科外来、患者支援センター看護師の協働で患者への入院前食事説明を実施 ・入院に関する案内や、内視鏡検査に係る説明を関連待合室のモニターで放映し、待ち時間を有効活用	・全ての予定入院患者に入院前の食事説明ができる体制の整備	A
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	・平日にアンケートを回収し、患者支援センターカンファレンスにて迅速に所属へのフィードバックを実施 ・回収率を毎月報告する取り組みを開始した結果入院患者アンケートの回収数は昨年度より増加(R3：699→R4：843)し、回収率も昨年度より増加(R3：12.3%→R4：15：0%) ・R5.2月から患者アンケートのご意見ご要望、感謝の言葉について、患者サービス委員会承認後の幹部会へ提出 ・自動精算機（2台）を導入するための諸条件を調査（R5.5月に導入）	・入院患者アンケートの回収率は上昇してきているが、15%未満であるため回収率UPに対する呼びかけを各病棟に行っていく ・患者さんからのご意見ご要望をより多くいただくため、職員が患者さんから口頭で受けたご意見ご要望を顕在化し、対応していくシステムの構築と運用	A
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	・患者支援センターの取り扱い件数が増加（前方支援がR3：771件→R4：902件、後方支援がR3：1,831件→R4：1,582件、相談業務がR3：45件→R4：117件）に伴い、後方支援においては患者支援センターの介入が必要なケースと病棟看護師で後方支援が可能なケースを入院時に見極め（R4：退院実患者数658人のうち患者支援センター介入565人・病棟看護師介入93人〈14.2%〉） ・ 4月より外来看護師による子ども相談を立ち上げ、発達障害児をもつ母親へのカウンセリングを166件実施 ・入院患者の満足度調査の回収数は303件、回収率は前年度より増加（R3：93.5%→R4 95.3%）、患者からのご意見については患者サービス委員会で報告し改善策を検討	・多重課題を抱えるケースは患者支援センターが介入し、病棟看護師の退院支援を強化 ・「地域との情報共有」が必要 ・患者満足度調査結果を分析し、職員へのフィードバック及び改善策を検討 入院患者満足度アンケート調査用紙については、配布・回収数の増加に向けた対応を検討	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 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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	96%	96%	97%	97%	100%
	実績	93.6%	92.3%	88.9%	79.3%	100.0%
西和	指標	73%	80%	70%	70%	100%
	実績	76.5%	72.7%	65.3%	62.9%	100.0%

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合 西和	指標	3.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.7%
	実績	1.9%	1.1%	4.5%	7.5%	2.7%

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（1）・（2）	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。 ○新型コロナウイルス感染症患者の対応に必要な人員を充てたことで、医療従事者の確保に困難が生じた。
年度	**評価**	**総評**
R4	S	○新型コロナウイルス感染症への対応により入院病床の逼迫や医療従事者の確保が難しい中、また、コロナ禍の為、週末・休日の救急搬送車が県内に限らず集中し、病床もない為、断らざるを得なかった状況でも、総合・西和ともにR3を上回る6,525件（＋187件）・3,129件（＋847件）を応受した。また、受入率も、総合（目標：97%→実績：79.3%）は、目標に対して概ね8割程度、西和（目標：70%→実績：62.9%）は、目標に対して概ね9割程度を維持した。 ○総合では、病床制限の中でも、腹部救急疾患の緊急手術には日夜常に対応する体制を維持した。 ○西和では、特定行為実践看護師による救急外来での教育、新人教育を進めている。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	S	○いずれの目標指標とも、中期計画最終年度の目標を達成する見込みであり、評価指標のうち総合のER・総合診療科の医師数及び ICU医師の確保数については、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み。

取組項目①	救急患者受入体制の充実強化	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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			
中期計画 評価指標	ER・総合診療科の医師数	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・救急搬送受入患者は、年々増加（R1：6,170件→R5：6,550件（見込み））し、当センターの受入上限まで来ている ・新型コロナウイルス感染症拡大時、受入可能上限まで救急搬送患者を受け入れるも、受入要請自体が大きく増加したため、応需率としては低下	S
中期計画 評価指標	ICU医師の確保数	西和	・評価指標で目標としていた、総合診療科の医師数については、中期計画最終年度に確保できる見込み ・集中治療室の再整備と、集中治療科医師の確保を行う方針	A

総合（ER）

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	2人	3人	4人	4人
実績	15人	14人	11人	17人	17人

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	1人	2人	3人	3人
実績	0人	0人	0人	0人	4人（ICU医師）

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	9人	10人	10人	11人	12人
実績	13人	17人	21人	20人	20人

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・総合診療専門医を1名採用 ・救急搬送受入件数が増加（R3：6,338件→R4：6,525件）、単月ではR4.12月に692件の過去最高を記録 ・応需率83.9% ・24時間体制で、腹部救急疾患の緊急手術に対応	・総合診療専門医のERへの参入 ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受入要請の急増により、受入件数は増加したが、病床逼迫により応需率は減少 ・新型コロナウイルス感染症拡大により、急性腹症対応ネットワークの構築は停滞中	S
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	・救急搬送受入件数が増加（R2：2,169件→R3：2,282件→R4：3,129） ・特定行為実践看護師による救急外来での教育、新人教育を進めている 　また、重症集中専門医と週1回の重症患者・人工呼吸器装着患者のラウンド・介入を11月より開始	・準夜勤帯に救急対応する内科医を増員し、救急搬送受け入れ数の増加を図る ・特定行為実践看護師の院内認知度の向上と活用を推進	S

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			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
悪性新生物	総合	指標	1,000件	1,200件	1,200件	1,200件	1,200件
		実績	1,169件	1,172件	1,115件	1,080件	1,100件
	西和	指標	450件	450件	400件	400件	500件
		実績	470件	363件	512件	470件	600件
	合計	指標	1,450件	1,650件	1,600件	1,600件	1,700件
		実績	1,639件	1,535件	1,627件	1,550件	1,700件

所属			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
外来化学	総合	指標	3,800件	7,000件	7,500件	8,000件	9,500件
		実績	6,056件	8,237件	9,369件	9,839件	9,500件
	西和	指標	600件	650件	800件	1,000件	1,200件
		実績	652件	748件	794件	1,333件	1,400件
	合計	指標	4,400件	7,650件	8,300件	9,000件	10,700件
		実績	6,708件	8,985件	10,163件	11,172件	10,900件

所属			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
放射線	総合	指標	8,500件	12,000件	12,000件	13,000件	13,000件
		実績	13,212件	12,938件	12,824件	12,460件	12,000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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	700件	950件	980件	1,000件	1,000件
	実績	919件	936件	1,028件	966件	1,000件

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（1）・（3）	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。 ○院内での新型コロナウイルス感染症感染拡大を防止するため、来院者の制限を行った。

年度	評価	総評
R4	A	○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にあって、総合・西和の悪性新生物手術（目標：1,600件→実績：1,550件）、がん治療における高難易度手術（目標：1,000件→実績：966件）及び放射線治療（目標：13,000件→実績：12,460件）は目標を達成できなかったが、精度の高い放射線治療（IMRT）の導入や外来化学療法（目標：9,000件→実績：11,172件）は目標を大きく上回り、質の高いがん医療を提供した。 ○総合では、新型コロナウイルス感染症患者の増加による、院内への立ち入り制限により、がん相談支援センターの機能が大きく縮小、また、相談員の減員もあり、相談件数は目標に届かなかった（目標：1,700件→実績：672件）が、西和は増加し、目標を上回った。（R3：152件→R4：184件）。 ○総合では、がんゲノム検査を78例実施し、西和では、7月より外来化学療法室のベッドを2台増加し6床での運用を開始するなどがん診療機能の充実を図った。 ○総合では、7/8に国立がん研究センター東病院より講師を招き、「診断時からの緩和ケア」をテーマに講演会を開催し、院内、WEB含め約100名が参加。 ○西和では、生活のしやすさに関する質問票の実施件数が増加（R3：373件→R4：472件）した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○総合の院内がん治療件数増加（悪性新生物手術・放射線治療）、がんの治療計画検討会（キャンサーボード）の開催数、がん相談支援センターにおける相談件数及び緩和ケア外来新規患者数、総合・西和の緩和ケアチームの対応件数についてはが中期計画最終年度の目標数に達していないため、目標達成できるよう具体的な方策を決定・実行していく。 ○その他の評価指標については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

取組項目①		がん診療機能の充実	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・評価指標の中期計画最終年度の目標のうち、がんの治療計画検討会（キャンサーボード）の開催数は、目標を上回る見込みであるが、一方、がん相談支援センターにおける相談件数は、コロナ禍の影響があり目標を下回る見込み ・外来化学療法室件数は当初の目標3,800件を大きく上回り、期間途中に、目標値を9,500件に大きく上方修正したが、実績はそれも上回る見込み ・外来化学療法室のベッド数を19床から20床へと増床して患者数の増加に対応し、受入可能な上限まで受入 ・新型コロナウイルス感染症患者の増加による、院内への立ち入り制限により、がん相談支援センターの機能が大きく縮小、また、相談員の減員もあり、相談件数については当初の目標に届かなかったが、R5は相談員の増員と新型コロナウイルスの5類への変更に伴い、徐々に機能を再開 ・放射線治療については目標を大きく達成する予定であり、現有機器の照射枠上限まで稼働 R4以降については、より精度の高い放射線治療（IMRT）の導入により、照射延べ件数は減少するが、実患者数、医療収入は増加を見込む	S
	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	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	170件	200件	200件	200件	200件
実績	204件	217件	247件	221回	200件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	45件	45件	45件	45件	45件
実績	48件	18件	85件	21件	45件

がん相談支援センターにおける相談件数

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1,550件	1,600件	1,650件	1,700件	1,750件
実績	1,756件	1,585件	454件	672件	770件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	110件	120件	130件	140件	150件
実績	30件	89件	152件	184件	184件

西和	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・化学療法件数及びがん相談件数はR4年度の目標を達成することが出来た R4.10月から乳腺外科を開設したことにより、化学療法件数、がん相談件数の更なる増加が見込まれる	A

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・遺伝カウンセリング室でのがんゲノム検査　78例 ・ロボット支援下結腸がん手術の保険適応にむけて自由診療を開始 ・外来化学療法室のベッド数増床（R3：19床→R4：20床） ・複数科によるキャンサーボードを継続して開催	・新型コロナ感染症拡大による入院制限により、手術を一部延期した ・JCCG（日本小児がん研究グループ）のAYA世代の登録事業に参加を予定	S
	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	・7月より外来化学療法室のベッドを2台増加し、6床での運用を開始 ・現在、看護師を1日2名配置し、応援態勢で対応 ・外来化学療法件数が増加（R3.4～9月：403件→R4.4～9月：625件） ・化学療法マニュアルを見直し、サイボウズのISO文書管理に登録、全部署から閲覧可能となり、看護師対象の学習会での説明を実施 ・地域がん診療連携支援病院の認証取得のため事前準備をしていたが、要件が変更となった旨の連絡が12月に県からあり、対応を検討（再掲）	・応援態勢で対応しているが看護師の配置増には至っていない ・増加する外来化学療法件数への対応 ・化学療法マニュアルの医師や他職種にむけての周知、活用が必要 ・コロナで減少したがん相談件数の減少への対策	A

取組項目②		緩和ケアの推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 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	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を大きく下回る見込み ・医療者に対する講演会の実施など、緩和ケアに関する院内の啓蒙活動を推進 ・アドバンス・ケア・プランニングの推進として、『「人生の最終段階」における医療・ケア意思決定支援の指針』を策定し、ホームページで公表	A
	評価指標	緩和ケア外来新規患者数			

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	60人	60人	60人	60人	60人
実績	31人	21人	16人	26人	30人

評価指標	緩和ケアチームの対応件数										

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	350件	350件	350件	350件	350件
実績	298件	221件	133件	123件	130件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	25件	30件	35件	40件	50件
実績	40件	37件	37件	35件	40件

評価指標	緩和ケアチームの対応件数	西和	・評価指標で目標としていた、緩和ケアチームの対応件数については、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・R4年度の新規介入患者は35件であり、目標は未達成 ・リンクナースから緩和ケアチームへの橋渡しが不十分であった ＜対応策＞ ・各病棟のリンクナースのボトムアップ ・がん患者へのスクリーニングの推進 ・リンクナースと緩和ケアチームの連携の強化	A

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
今年度の取組	総合	・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	・7/8　国立がん研究センター東病院より講師を招き、「診断時からの緩和ケア」をテーマに講演会を開催、院内、WEB含め約100名が参加 ・『「人生の最終段階」における医療・ケア意思決定支援の指針』についてホームページへ掲載 ・日本緩和ケア学会認定研修施設に登録、緩和ケア内科医1名の研修を開始 ・ニュースレターの発行・講習会等、緩和ケアチームによる啓発活動を実施	・今後、末期患者のみでなく、予後不良のがん患者の家族に対してのアドバンス・ケア・プランニングも検討の余地あり ・医療者に対する早期診断時からの緩和ケア介入の必要性についての普及活動	A
	西和	・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	・生活のしやすさに関する質問票（以下「質問票」）の実施件数の増加（R3：373件→R4：472件） ・緩和ケアチームでの症例検討は依頼の内容により定期カンファレンス以外に、臨時カンファレンスを実施 ・看護師への『緩和ケア』に関する教育計画を立案、ラダーⅢ、ラダーⅣ以上への講義を実施	・「質問票」の周知と外来配布体制が課題 ・緩和ケアチームへの新規介入患者を増やすため、医師・看護師以外の他職種からの情報提供をしてもらう 　また、オピオイド（麻薬性鎮痛薬）使用患者のカンファレンスの提案も行っていく	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　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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	－	100%	100%	100%	100%
	実績	99.6%	99.2%	100.0%	100.0%	100.0%

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 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	－	100%	100%	100%	100%
	実績	99.2%	99.2%	97.7%	96.9%	100.0%

主要目標：ハイリスク分娩件数の増加【総合】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	140件	140件	140件	140件	140件
	実績	117件	109件	140件	108件	110件

法人の評価

年度	評価	総評
R4	S	○主要目標であるハイリスク妊婦の県内搬送率（R3：100%→R4：100%）及び新生児の県内搬送率（R3：97.7%→R4：96.9%）については高い水準の維持に貢献し、評価指標のハイリスク妊婦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、適切なベッドコントロールを実施した。（R3：140件→R4：108件）。 ○新型コロナ感染症の妊婦の受入を積極的に行った。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	S	○ハイリスク分娩件数、ハイリスク妊婦の受入件数及びNICU・GCU受入件数については、出生数の減少により中期計画最終年度の目標を達成できない見込み ○その他の指標については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。

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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・出生数の減少により、いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・申し入れのあった母胎搬送および新生児搬送は全件受入 ・新型コロナ感染症の妊婦、実患者数約170名を受入、うち、約50件の分娩に対応 ・新型コロナウイルス感染症の新生児、実患者数61名を受入 ・出生数の減少及び新型コロナウイルス感染症の5類への変更に伴う同感染症の妊婦の受入減少が見込まれるため、ハイリスク妊婦の受入件数は、今後も減少の見込み （※奈良県の出生数は第2期中期計画策定時（2017年）から2022年現在約2割減）	S
	評価指標	ハイリスク妊婦の受入件数			

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	120件	140件	160件	180件	200件
実績	117件	109件	140件	108件	110件

NICU・GCU受入件数

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	5,200件	5,400件	5,600件	5,800件	6,000件
実績	4,755件	4,431件	5,738件	5,587件	5,500件

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・新型コロナウイルス感染症の妊婦（79名）およびその新生児(44名）を受入 ・R4.6月　小児外科を開設し、小児外科疾患の受け入れ開始 ・周産期高次医療病院との協働により、母胎搬送　県内応需率100%を達成	・新型コロナウイルス感染症の妊婦の出産の場合、帝王切開となるため、その都度麻酔科医の調整等が必要となる	S

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	95%	100%	100%	100%	100%
	実績	91.6%	94.9%	95.9%	94.6%	100.0%
西和	指標	100%	90%	100%	95%	100%
	実績	89.7%	82.0%	88.5%	86.9%	100.0%

関連目標

小児救急受入件数の増加【総合・西和】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	1,450件	1,500件	600件	1,400件	1,500件
	実績	1,337件	898件	1,235件	1,672件	1,700件
西和	指標	1,400件	1,400件	600件	650件	900件
	実績	848件	478件	730件	890件	900件

法人の評価

年度	評価	総評
R4	S	○小児救急受入数は、新型コロナの影響から他病院での受入が進まなかったことから、R3より大幅に増加（総合 R3：1,235件→R4：1,672件、西和 R3：730件→R4：890件） ○総合では、R4.6月より小児外科を開設した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	S	○小児救急看護認定看護師について、中期計画最終年度の目標数に達していないことから、目標達成できるよう具体的な方策を検討していく。 ○小児救急の受入れに関連する主要目標については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。

取組項目①		小児救急患者の積極的受入	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 小児救急受入体制を充実します	総合	・評価指標で目標としていた、小児救急看護認定看護師数については、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・小児外科および小児脳神経外科の開設により、小児の救急搬送受入体制を強化 ・15歳未満の型コロナウイルス感染症患者、実患者数約250名を受入 ・小児輪番日の小児救急搬送受入率　100%を維持	S
	評価指標	小児救急看護認定看護師数	西和	・評価指標で目標としていた、小児救急看護認定看護師数については、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・現状、優先的に取得するべき資格が多数ある為、取り組めていないが、小児科病棟を担当できる看護師は増加しており、今後も継続して育成を行っていく ・R4の小児救急搬送受け入れ件数は800件を超え、過去最高となり、R5も小児二次輪番制度の下、救急搬送受け入れ件数を更に増加させる	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	1人	1人	1人	1人
実績	0人	0人	0人	0人	0人

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	0人	0人	0人	1人
実績	0人	0人	0人	0人	0人

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・R4.6月　小児外科開設し、小児・周産期・小児救急の基幹病院としての体制を整備（再掲） ・小児輪番日の小児救急搬送受入率100%を達成	・奈良県内の小児新型コロナウイルス感染患者の受け入れ先となっているため、負担が増加 奈良県としての受入体制の確立が必要	S
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	・R4の小児救急搬送受け入れ件数は800件を超え、過去最高となり、R5も小児二次輪番制度の下、救急搬送受け入れ件数を更に増加させる ・小児内科疾患に関する2次救急疾患は断らず、100%受け入れ R3より輪番担当回数の増加（R2：69回→R3：94回→R4：98回）と時間外の受け入れ ・R4.4月から小児神経外来の新設、小児アレルギー専門医赴任 ・学会・地域連携の会に出席・発表したことで、認知度が増加	・輪番回数、時間外受け入れ時間を今後さらに増やしたいが、医師、特に看護師不足が課題 ・小児在宅医療患者の受け入れが小児医療の今後の課題 ・コロナ専用病床に充てるため小児専用病棟がなくなり、成人と混合病棟に変わったことで、入院患者の負担増に加え病床運営が複雑化している	A

取組項目②	発達障害児に対する医療提供体制の充実	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画 具体的な行動計画	✔ 小児科、精神科専門医を確保します ✔ 感覚統合訓練を充実します	総合	・発達障害チーム（小児科医、言語聴覚士、心理士）による診療体制が充実 ・小児外科医による、重症心身障害児の二次障害（呼吸障害・胃腸障害）に関する外科的支持療法を実施	A
評価指標	小児科専門医数	西和	・地域の診療所の診察時間に合わせた受入体制の整備し、土、日を含む二次輪番日以外の救急対応の強化を行う	A
	リハ 区分 / R1実績 / R2実績 / R3実績 / R4実績 / R5目標 指標 / 3人 / 3人 / 3人 / 3人 / 3人 実績 / 3人 / 3人 / 3人 / 3人 / 3人 （参考） 総合 区分 / R3実績 / R4実績 / R5目標 実績 / 6人 / 6人 / 6人 西和 区分 / R3実績 / R4実績 / R5目標 実績 / 3人 / 4人 / 4人	リハ	・評価指標で目標としていた、小児科専門医数については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・小児科精神科専門医を確保し、小児発達障害に対応する診療体制を維持 ・小児作業療法部門では、目標設定により以下2点の促進を行った 保護者との協働関係構築、保護者の作業療法への参加 子どもの成長の為に必要な地域サービスを利用する保護者の意識を醸成 ・短時間で子どもの目標設定ができ、療法士間の能力差の影響を受けない療法の方法を導入 ・児童精神科と連携し、学習困難を示す児童に対して、感覚統合に基づくアセスメント及びアプローチを実施 ・新人教育プログラムの中に感覚統合の成立１０箇条（ASI)を組み込み、段階的に感覚統合訓練の教育を実施 また、感覚統合認定講習会に参加し、感覚統合訓練の質の向上を図る	A

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・発達障害のチームは順調に機能	・新型コロナウイルス感染症拡大のため、他院からのカンファレンス参加の受入が出来ず	A
西和	・発達障害児に対する医療提供の支援	・臨床心理士における心理発達検査の需要が多く、R4から週1回から週2回に増加することで、待機期間を短縮 ・院外発達支援として、学校と協力し個別発達相談を実施	・小児心身症・発達の初診までの待機期間は3ヶ月以上であり、診療する部屋の確保が課題 ・心理検査は病棟のカンファレンス室を代用しており、心理検査を適切な環境で行える部屋の確保が課題	A
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	・小児科医3名（常勤医1名、非常勤2名）の体制を維持 ・児童精神科医3名の体制を維持（うち、こどものこころ専門医1名） ・精神科専門医研修施設を維持 ・新人療法士の育成プランを構築し、プログラムに沿って新人教育を実施、また、面談により双方向で進捗状況を確認 ・目標設定に関して主訴改善に向けて5段階のスモールステップを設定し、保護者と協働してホームプログラムを含めて介入 ・訓練システムを見直し、訓練頻度の短縮及び新規患者の待機解消の計画を立案 ・4月より外来看護師による子ども相談を立ち上げ、発達障害児をもつ母親へのカウンセリングを166件実施	・発達障害、児童精神の適切な県内の診療体制の構築のため、奈良県との継続的な協議 ・発達障害の診断ができる小児科医の育成 ・小児発達障害の医療提供体制の充実を図るため、医師事務作業補助者の配置 ・小児部門の療法士については専門性が高く、想定よりも独り立ち期間が長期となっているため再考が必要 ・5段階目標の設定に時間がかかること、また療法士間の能力差により設定に差が発生 ・子ども相談実施数の増加	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　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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	230件	250件	180件	180件	180件
	実績	213件	183件	198件	233件	230件
西和	指標	60件	20件	50件	40件	50件
	実績	72件	43件	40件	63件	63件

関連目標

糖尿病専門医の確保【総合・西和】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	2人	1人	1人	1人	2人
	実績	1人	1人	1人	1人	2人
西和	指標	0人	1人	1人	1人	1人
	実績	1人	1人	0人（非常勤2名体制）	0人（非常勤3名体制）	0人（非常勤3名体制）

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 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	1,650人	5,000人	5,000人	5,000人	5,000人
	実績	5,556人	6,402人	6,415人	6,345人	6,300人
西和	指標	0人	500人	550人	650人	650人
	実績	0人	572人	662人	785人	800人

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○糖尿病専門医による治療患者数は、総合（目標：5,000人→実績：6,345人）・西和（目標：650人→実績：785人）ともに目標を大きく上回り、糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数も、総合・西和で目標を上回った（目標：180件→実績：233件・目標：40件→実績：63件）。 ○総合では、日本糖尿病療養指導士の資格を4名が取得し、リハでは、生活習慣病チームを立ち上げ、糖尿病に関する対象患者への計画書を作成するなど治療の推進を図った。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○総合・西和・リハの糖尿病専門医数、西和の糖尿病認定資格薬剤師数、総合・リハの糖尿病認定資格看護師数について、中期計画最終年度の目標数に達していないことから、目標達成できるよう具体的な方策を検討していく。 ○その他の指標については、概ね中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

取組項目①		糖尿病専門医による治療の推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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			
	評価指標	糖尿病専門医数	総合	・評価指標で目標としていた、糖尿病認定資格薬剤師数は、中期計画最終年度の目標を上回る見込み。一方、糖尿病専門医数、糖尿病認定資格看護師数は目標を下回る見込み ・看護師、薬剤師、臨床検査技師による日本糖尿病療養指導士の資格取得者数が増加 ・糖尿病合併症の妊婦を積極的に受け入れ、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の周産期管理を実施 ・日本糖尿病療養指導士取得者が、糖尿病関連の講演会に講師として積極的に参加	A
		糖尿病認定資格薬剤師数	西和	・評価指標で目標としていた、糖尿病認定資格看護師数は、中期計画最終年度の目標を達成、一方、糖尿病専門医数、糖尿病認定資格薬剤師数は目標を下回る見込み ・R4に薬剤師1名が資格試験を受験し、目標の2名を達成する見込み ・糖尿病外来開設に向けたマニュアル作成の着手	A
		糖尿病認定資格看護師数	リハ	・評価指標で目標としていた、糖尿病認定資格薬剤師数は、中期計画最終年度の目標を達成、一方、糖尿病専門医数、糖尿病認定資格看護師数は目標を下回る見込み ・糖尿病フットケアは、外来受診後に皮膚・排泄ケア特定認定看護師と連携しケアを実施し、セルフケア能力向上のための指導を継続して実施 ・R4生活習慣病チームを立ち上げ糖尿病に関する対象患者への計画書を検討、R5は糖尿病患者に対し治療計画に基づいた総合的な治療計画を多職種で行うための体制の整備	A

糖尿病専門医数

総合 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2人	3人	3人	3人	3人
実績	1人	1人	1人	1人	2人

西和 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	0人	1人	1人	1人
実績	1人	1人	0人（非常勤2名体制）	0人（非常勤3名体制）	0人（非常勤3名体制）

リハ 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	0人	0人	0人	0人	0人

糖尿病認定資格薬剤師数

総合 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	2人	2人	2人	2人	2人

西和 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	2人	2人	2人
実績	1人	1人	1人	1人	1人

リハ 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	1人	1人	1人	1人	1人

糖尿病認定資格看護師数

総合 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	1人	1人	1人	1人
実績	0人	0人	0人	0人	0人

西和 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	1人	1人	1人	1人	1人

リハ 区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	0人	0人	1人	1人
実績	0人	0人	0人	0人	0人

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・糖尿病・内分泌内科　紹介率91.7%　逆紹介率133.9% ・地域糖尿病療養指導士　2名取得 ・日本糖尿病療養指導士　4名取得 ・糖尿病患者の眼底チェックを近医眼科へ積極的に紹介 ・糖尿病透析予防指導件数19件 ・近隣医から紹介の糖尿病合併症の妊婦を積極的に受け入れ、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠の周産期管理　61件 ・糖尿病薬の小児への適応拡大のため治験に参加	・新型コロナウイルス感染症拡大による入院制限のためインスリン導入の入院はほとんどなしく、R5は入院でのインスリン導入に積極的に取り組む ・日本糖尿病療養指導士の資格取得を推進する	A
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	・糖尿病パンフレットを教育入院や外来療養指導で活用 ・糖尿病認定看護師を配置し、糖尿病看護外来の対象者選定や外来曜日・時間等の調整中 ・糖尿病専門医の非常勤医師が3名体制で週2回外来を実施し、紹介等が増加（R3：40件→R4：63件）	・糖尿病パンフレットを職員に周知 ・糖尿病看護外来開設に向けた準備をさらにすすめる	A
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	・重症化予防のためセルフケア能力を高める指導の継続 R4フットケア実績（糖尿病患者76件、脊髄損傷患者105件） ・生活習慣病チームを立ち上げ、糖尿病に関する対象患者への計画書を作成	・糖尿病・高血圧などの生活習慣病を持つ患者の抽出を行い、総合的な治療管理の運用開始	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　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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	65件	70件	75件	75件	75件
	実績	57件	50件	49件	57件	60件

関連目標

精神科救急受入件数の増加【総合】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	12件	15件	15件	15件	16件
	実績	13件	17件	11件	11件	11件

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（1）	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院の制限が生じた。

年度	評価	総評
R4	A	○精神・身体合併症患者の受入件数が増加（R3：49件→R4：57件）。 ○精神科リエゾンチーム加算の算定開始。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○精神・身体合併症患者受入件数、精神科救急受入件数及び身体合併症患者受入件数について、中期計画最終年度の目標数に達していないことから、目標達成できるよう具体的な方策を検討していく。

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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 精神科救急・身体合併症患者の受入体制を整備します	総合	・評価指標で目標としていた、身体合併症患者受入件数については、中期計画最終年度の目標を大きく下回る見込み ・精神科リエゾンチーム加算の算定を開始 ・摂食障害チーム(小児科医、精神科医、心理士、栄養士、看護師)による診療体制を充実 ・他科入院中の患者への精神科への診察依頼に月平均150件超対応	A
	評価指標	身体合併症患者受入件数			

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	65件	70件	75件	80件	100件
実績	57件	50件	49件	57件	60件

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・R4.5月　精神科リエゾンチーム加算の算定を開始 ・摂食障害チームのカンファレンスを継続して実施 ・精神科疾患合併妊娠の周産期管理10例	・新型コロナウイルス感染症拡大により、精神科病院訪問は停止中 ・摂食障害は長期入院になることが多いが、小児病棟でのベッドの確保が困難	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　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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%	100%	100%

関連目標						
緊急対応を常時想定した体制の強化 【総合】						
所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	体制の強化	体制の強化	体制の強化	体制の強化	体制の強化
	実績	感染症患者対応フローチャートの作成	感染症患者対応フローチャートの作成	COVID-19感染症マニュアル作成	感染症患者（COVID-19）対応フローチャート追加・修正	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
R4	S	○総合・西和では、新型コロナウイルス感染症の診療体制を強化し、入院患者を積極的に受け入れ。 ○総合では、新型コロナウイルス感染症の重症患者に対し、リハビリテーションを最大療法士4名体制で実施。 ○また、西和では、新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じた入院体制及び発熱外来クリニック体制を継続。 ○リハでは、障がい等により集団接種会場で新型コロナウイルスワクチンの接種を受けることが困難な方に対して、ワクチン接種を実施。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	S	○総合の感染症専門医数及び感染管理認定看護師数について、中期計画最終年度の目標に達していないことから、目標達成できるよう具体的な方策を検討していく。 ○その他の指標については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

取組項目①		感染症医療の充実強化	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・県内の新型コロナウイルス感染症患者の主要な入院施設として、R2.3月以降、疑似症含め約1,900名（実患者数）の患者を受入 ・新型コロナ感染症患者の入院体制の強化 ◎ECMOによる重症患者の管理 ◎感染症病棟での人工透析を開始 ◎感染症病棟でのリハビリを開始 ◎新型コロナ感染症の妊婦の受入。分娩に対応 ◎新型コロナウイルス感染症の新生児の受入　など ・新型コロナ感染症の受入体制を継続して維持	S
		感染管理認定看護師数	西和	・評価指標で目標としていた、感染症専門医数は、中期計画最終年度の目標を達成、一方、感染症認定看護師数も目標を上回る見込み ・感染管理認定看護師は12月より2名体制となり、目標は達成できた 感染症内科専門医は1名であり、2名以上の体制が維持出来るようにする必要がある ・R2.5月から発熱外来クリニック（診察型発熱外来）を開設し、R4は6,918人を診察	S

感染症専門医数

総合					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	2人
実績	1人	1人	1人	1人	1人

西和					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	0人	0人	0人	0人	1人
実績	0人	0人	1人	1人	1人

感染管理認定看護師数

総合					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2人	2人	3人	3人	3人
実績	2人	2人	2人	2人	2人

西和					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	1人	1人	1人	2人	2人

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・新型コロナ感染症R4のべ入院患者数 6,096名（うち重症154名）を受入 ・軽症患者は各透析施設で対応、中等症以上は速やかに入院できるように引き続き体制を維持 ・新型コロナウイルス感染症の重症患者に対し、リハビリテーションを実施、入院患者数に応じ、スタッフ数を調整、最大療法士4名体制で実施	・新型コロナウイルスの隔離期間解除となる患者の転院先がなく、コロナ病棟に長期滞在する事例が発生 ・新型コロナ感染症の受入体制を維持	S
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	・R4.4月　感染症学会認定研修施設を取得 ・感染管理認定看護師1名に加え、R3に感染管理認定看護師研修を修了し、2名体制となる ・新型コロナウイルス感染症入院体制および発熱外来クリニックの流行状況に応じた体制継続 ・入院患者326名（小児科入院7名を含む） ・陰圧室での透析実施　陽性：39名、疑似症又は濃厚接触者：19名 ・発熱外来クリニック（診察型発熱外来）：年間6,918名 ・感染症診療では感染症内科医を2名常勤、総合診療科医師1名、週2回感染症専門医非常勤勤務と体制を構築し、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)ラウンド・感染制御チーム(ICT)ラウンドを実施	・感染症学会認定研修施設として体制強化 ・COVID-19の流行状況に応じた診療体制の対応と継続 ・12月に感染管理認定看護師2名になる予定であるが、更に新病院体制と感染管理看護師2名体制の継続に向けた教育・働きかけ ・クラスター、および院内感染予防 ・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)ラウンド・感染制御チーム(ICT)ラウンドを継続し院内感染対策の強化 ・地域への感染対策指導	S

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標：急性期リハビリテーション実施件数の増加【総合・西和】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	65,000件	70,000件	70,000件	77,000件	80,000件
	実績	70,282件	67,013件	76,373件	80,568件	80,000件
西和	指標	58,000件	61,500件	61,500件	61,500件	65,000件
	実績	56,183件	57,330件	58,048件	62,500件	67,000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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
リハ	指標	26点	27点	28点	28点	28点
	実績	25点	31点	25点	28点	28点

関連目標：在宅復帰率の高水準の維持・向上【総合・西和・リハ】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	実績	94.7%	93.2%	92.4%	93.4%	93.5%
西和	指標	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%	94.0%
	実績	91.6%	92.0%	93.1%	92.0%	94.0%
リハ	指標	89.0%	90.0%	91.0%	94.0%	92.0%
	実績	86.7%	91.5%	92.9%	91.6%	92.0%

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○急性期リハビリテーション実施件数は、R3より増加し、総合（目標：60,000件→実績：80,568件）は目標を上回り、西和（目標：68,500件→実績：62,500件）も概ね目標を達成した。 ○また、在宅復帰率は、総合（目標：95.0%→実績：93.4%）・西和（目標：94.0%→実績：92.0%）・リハ（目標：94.0%→実績：91.6%）で概ね目標を達成した。 ○リハでは、・摂食嚥下機能回復体制加算チームを新設、看護師の具体的な介入方法を明確にし、摂食嚥下アプローチの充実を図った。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○総合が在宅復帰率の高水準の維持・向上、西和が急性期リハビリ実施件数について、中期計画最終年度の目標に達していないことから、目標達成できるよう具体的な方策を検討していく。 ○その他の指標については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

取組項目①		急性期リハビリテーション提供体制の充実	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、急性期リハビリ実施件数は、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み ・リハビリテーション科開設により、リハビリテーション提供体制を強化	S
	評価指標	急性期リハビリ実施件数	西和	・評価指標で目標としていた、急性期リハビリ実施件数は、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・R1に比べ、R2から病床数減少（コロナ感染症による影響）の影響を受けたが、毎年業績は増加 ・急性期リハビリ実施件数は、育児休業や特別休暇者が毎年2～3名（1名3,500単位×休暇者数）存在した事や、採用職員が新規職員であった事などで未達、R5も2名の休暇者が存在するが、目標単位に達するように、リハビリ実施計画を立てている	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	60,000件	60,000件	60,000件	60,000件	60,000件
実績	70,288件	67,013件	76,373件	80,568件	80,000件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	58,000件	61,500件	65,000件	68,500件	69,000件
実績	56,183件	57,330件	58,048件	62,500件	67,000件

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・HCUの「早期離床リハビリテーション加算」算定開始 ・患者1日一人あたりのリハビリテーション提供量　2.21単位を達成 ・急性心筋梗塞のパスを導入、心臓リハビリテーションも順調に実施 ・新たに小児科とリハビリテーション部の共働による起立性調節障害（OD）に対するリハビリテーションの導入 ・365日のリハビリテーション提供に向けた、新規採用職員の確保の取組として、養成学校への訪問や、SNSを活用したPR活動など、リクルート活動を積極的に実施	・HCU1病棟が新型コロナウイルス感染症患者病棟となっているため、早期離床リハビリテーション加算の算定対象となる入院患者が少ない ・心不全は症例によって差が大きいため、パスの導入は難しい	S
	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	・重度急性期病院施設基準に対応するため早期離床を実施、心不全患者の入院日からリハビリ開始まで日数を短縮（R3：3.7日→R4：2.4日） ・心臓病教室を9月、3月と計3回実施 ・365日リハビリを実施するための増員に対する新人教育プログラムを継続、R4は療法士を2名増員し、新人教育プログラムを実施し育成、現在の療法士数は22名（実働19名）、R5は24名（実働23名）を予定 ・がんのリハビリテーションを算定できる療法士の認定を9/11に3名が取得、計10名となり、がんのリハビリ体制が充実 ・コロナ病棟のレッドゾーンでの理学・作業療法士が148名に対し、1,048単位実施 　R5.1月より看護部の業務軽減のため、言語聴覚士も防護服を着用しレッドゾーンで94名対し402単位を実施 ・タスクシフトとして、コロナ感染症患者が増加したR5.1月には療法士がコロナ病棟看護支援を実施	・入院日から早期介入を行うため病棟カンファレンスなどで対象患者を療法士主体で抽出する必要 ・365日リハビリの実施のため計画的な増員が必要、新病院時には30名の療法士が必要 ・実施後のアンケートなどから心臓病教室への需要が判明、広報など広く周知できる方法を考慮することが必要 ・呼吸器疾患教室はコロナ感染状況などの影響を受け、実施できていないが、呼吸器内科との話し合いを継続	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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	リハ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・R3より入院部門の情報共有のために、各部門で週1回20分程度のミニカンファレンスを実施 ・入院患者への自主トレ指導を入院後早期から実施し、リハビリ訓練時間以外の運動機会を促進 また、評価項目を各疾患毎に統一し、問題点を共有 訓練方法についても、月1回ケーススタディーを開催 療法士の訓練方法標準化を実施 ・新人教育、職員教育に対して新人育成計画とクリニカルラダーを作成 各個人毎の教育、目標をシステム化し実施 ・リハビリテーション科と看護部との連携を強化し、患者参加型の目標設定カンファレンス（リハトーク）を実施 また、リハビリテーション科と看護部で協働し、患者に対して適時ADL向上に向けた介入を提供 後方支援に向けて退院時リハビリサマリーを100%作成し、リハビリ連携をスムーズに実施 看護師外来では、褥瘡の重症化予防を実施し褥瘡治療目的の入院に至ったのはR3：2名・R4：1名、摂食嚥下機能回復体制加算チームを新設し体制構築 看護師の具体的な介入方法を明確にし、R4に2名の患者へ実施	A
	評価指標	回復期リハビリテーション病棟の実績指数			

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	47点	47点	47点	47点	47点
実績	48.5点	48.6点	48.6点	47点	47点

回復期などのリハビリにかかる療法士一人あたり年間実施件数

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	4,000件	4,025件	4,050件	4,075件	4,100件
実績	4,136件	3,970件	4,013件	3,872件	4,100件

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
今年度の取組	リハ	・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 ・各部門の療法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	・療法士の教育システムを見直し、クリニカルラダー作成、定期面談の実施と評価システムを作成し運用 ・各疾患の評価項目を統一し問題点を各療法士間で共有し訓練の質を向上 ・事前情報で「嚥下障害あり」とあった67名の新入院患者に対し、入院当日の昼食から介入し、また経管栄養で入院した13名の患者のうち、8名が経口摂取へ移行 ・リハビリテーション科と看護部との連携アプローチ方法の仕組みを構築 ・看護師外来で褥瘡の重症化予防を実施し褥瘡治療目的の入院に至ったのは1名 ・摂食嚥下機能回復体制加算チームを新設し体制構築 看護師の具体的な介入方法を明確にし、2名の患者に実施	・新型コロナ感染症によるキャンセルや、スタッフの出勤停止等による提供単位数の減少への対策 ・外来通院患者の中で褥瘡悪化の患者には重症化に至らないよう訪問看護師との連携強化が必要 ・摂食嚥下支援患者数の増加	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

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 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	入院	指標	94%	93%	93%	93%	93%
		実績	94%	91.7%	92.1%	92.2%	93.0%
	外来	指標	84%	86%	86%	89%	93%
		実績	78.7%	84.9%	89.5%	92.0%	93.0%

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制の強化	体制強化と意識向上	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	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	体制強化と意識向上	体制の強化	体制強化と意識向上	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	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上	体制強化と意識向上

関連目標

入院患者のMRSA感染率の低下

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	0.22%	0.20%	0.14%	0.12%	0.12%
	実績	0.25%	0.14%	0.12%	0.17%	0.12%
西和	指標	0.19%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%
	実績	0.17%	0.14%	0.03%	0.10%	0.10%
リハ	指標	0.30%	0.20%	0.18%	0.15%	0.15%
	実績	0.00%	0.00%	0.40%	0.00%	0.15%

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○インシデント報告の総数は、総合（目標：2,600件→実績：3,859件）では目標を大きく上回り、西和（目標：1,500件→実績：1,160件）及びリハ（目標：400件→実績：377件）では目標を下回った。 ○レベル3b以上の医療事故発生率については、西和で目標を達成できなかったが、総合・リハで目標を達成した（目標：3%未満→実績：総合2.00%、西和 3.45%、リハ 0.44%）。 ○3センターにおいて、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づいた感染対策を引き続き行うと共に、毎週抗菌薬ラウンドを行い、適正な抗菌薬使用の徹底を行った。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○西和のインシデント報告の総数、総合の感染管理認定看護師数について、中期計画最終年度の目標に達していないため、目標達成できるよう具体的な方策を検討していく。 ○その他の指標については、中期計画最終年度の目標を達成する見込みであり、総合のインシデント報告の総数は中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み。

取組項目①		医療安全対策の徹底	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み ・毎月の医療安全推進室会議、セーフティマネージャー会においてインシデント・アクシデントを多職種で共有し、要因を分析、対策を立案、周知を実施 ・法人連絡会により、3センターの医療安全情報を共有し、自院の医療安全推進活動に活用 ・院内死病症例検討会を定期開催し、関連部署による横断的な意見交換を実施	S
	評価指標	インシデント報告の総数 **総合** 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 2,300件 / 2,400件 / 2,500件 / 2,600件 / 2,700件 実績 / 2,641件 / 2,858件 / 3,484件 / 3,859件 / 3,700件 **西和** 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 1,500件 / 1,500件 / 1,500件 / 1,500件 / 1,500件 実績 / 935件 / 766件 / 987件 / 1,160件 / 1,200件 **リハ** 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 400件 / 400件 / 400件 / 400件 / 400件 実績 / 444件 / 440件 / 401件 / 377件 / 400件	西和	・評価指標で目標としていた、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は、中期計画最終年度の目標を達成し、一方、インシデント報告の総数は目標を下回る見込み ・インシデント・アクシデント報告件数は、研修会でのヒヤリ・ハット報告の促進や医師の報告基準の周知、ISO受審などにより増加、今後も研修会や医療安全ニュースでの周知、システム改善等を行いインシデント報告の増加に取り組む ・R4は、研修医を含む医師の報告件数が増加し、全報告件数の11.3%を占めた ・医師の報告件数増加に伴い事象レベル3bの報告件数が増加したため、引き続き合併症報告事例検討や再発防止策の徹底に取り組む	A
		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 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 実績 / 2.1% / 1.29% / 1.52% / 2.00% / 2.00% **西和** 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 実績 / 0.2% / 1.90% / 1.60% / 3.45% / 3%未満 **リハ** 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 / 3%未満 実績 / 0% / 0.00% / 0.00% / 0.44% / 0.00%	リハ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・インシデント報告件数が3年連続減少傾向であるが、レベル0報告数は増加傾向（R1：14件→R2：35件→R3：39件→R4：57件）、引き続きポジティブインシデントレポートの報告件数を増加させる働きかけを強化 ・事象レベル2以上等のインシデント・アクシデントに関して医療安全ニュースレターで全職員に周知	A

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・R4.8月　インフォームド・コンセントのカルテ記載監査を実施、R4.10月、11月入院患者を対象にアンケート調査実施し、年度末にサイボウズで結果を周知 　病気・治療に関する理解度は全ての項目で「よく理解できた」の割合がR3と比較し、4～15%で上昇 ・毎月、多職種による医療安全推進室会議およびセーフティマネージャー会を実施 ・M&M（Morbidity（合併症）＆Mortality（死亡））カンファレンスを6回実施（R3：2回）	・継続して取り組み、要因分析の質の向上を図る ・各診療科におけるインフォームド・コンセントのアンケート結果の活用について実態を把握する必要あり	S
	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	・SMCC（全死亡症例検討会）を継続実施（計43回）、転倒事故による死亡症例についても他職種で検討を実施 ・セーフティマネージャーの医療安全管理者研修に看護部3名、コメディカル2名の受講決定 ・医療安全推進室メンバーにより、インシデント報告後の流れ（1～3a、3b以上）について運用を修正 ・報告された事象レベル2以上のインシデント、アクシデントについて、報告事例対策検討会、医療安全管理委員会で検討を行い、医療安全ニュースで周知	・改善対策の周知が課題	A
	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	・録画配信による医療安全研修をR4計6回実施 　・職場でのハラスメント対策：受講率100% 　・医療倫理（3センター共通研修）：受講率100% 　・診療放射線安全利用：受講率100% 　（医師・放射線技師・看護師必須） 　・放射線科における医療安全：受講率65.6% 　・薬剤に関する安全管理：受講率59.6% 　・医療ガスの安全な取り扱いについて：受講率44.2% ・医師からのインシデント報告件数は、薬剤の重複処方・処方薬の用量間違いなど5件で増加なし（R3：5件） ・セーフティマネージャー会で事例検討、浴槽への転落・術前HIV検査を未実施のまま手術施行の2事例実施	・ポジティブインシデント報告数の増加に向けた働きかけが必要	A

取組項目②	院内感染防止対策の徹底	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・評価指標で目標としていた、感染管理認定看護師数は、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・新型コロナウイルス感染症における院内感染防止対策を徹底的に実施し、奈良県内における新型コロナウイルス感染症患者の主要受入先としての役割を果たした ・「抗菌薬適正使用に関する研修」を年2回開催、抗菌薬に関する全職員への教育を随時実施	S
評価指標	感染管理認定看護師数（再掲） 総合：区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標：2人 / 2人 / 3人 / 3人 / 3人 実績：2人 / 2人 / 2人 / 2人 / 2人 西和：区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標：1人 / 1人 / 1人 / 1人 / 1人 実績：1人 / 1人 / 1人 / 2人 / 2人	西和	・評価指標で目標としていた、感染管理認定看護師数は、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・感染管理認定看護師はR4.12月より2名体制となり、目標は達成できた ・感染管理認定看護師の2名体制と感染症内科医も2名以上の体制が維持出来るようにする必要がある ・新型コロナウイルス感染症対策などの院内感染対策の指導を実施	A
		リハ	・R4は、新型コロナウイルス感染対策の院内対策を適宜変更しながら実施 ・R5は抗菌薬適正使用推進に向け、感染管理認定看護師が特定行為研修を受講後はAST（抗菌薬適正使用支援チーム）設置を早期に実施	A

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・抗菌薬適正使用ラウンドを継続して実施中 ・院内感染対策委員会にて、抗菌薬適正使用に関する介入事例や、薬剤耐性菌の感染率を報告 ・薬剤部による抗菌薬使用に関する介入を実施 ・外来における抗菌薬の処方状況を定期的に調査し、適正使用につなげる	・抗菌薬適正使用に関して介入しても改善がない場合の対策を検討	S
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	・標準予防策の研修会の実施、ラウンド時の指導、感染制御チーム(ICT)ラウンドの1回/週実施（クラスター時の対応のため3回中止） ・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)ラウンドは1回/週実施、感染症内科医により抗菌薬適正使用に早期介入を実施、また、耐性菌検出時は早期にICT間で連絡し、早期に対策を実施（CRE検出時など） ・地域合同カンファレンス（感染対策向上加算1の算定要件）を6月に実施、強化加算施設より1回/3ヶ月報告システムを説明しデータを収集中、10月の合同カンファレンスで報告予定 ・10月、12月、3月に連携施設と合同カンファレンスを実施 ・COVID-19対策指導、PPEの着脱演習、抗菌薬使用のアドバイスを実施 ・6月にハートランドしぎさんに感染管理認定看護師、研修終了看護師とともに訪問指導を実施 10月に他病院への訪問指導予定もクラスターにより延期、3月に奈良県総合リハビリテーションセンター訪問指導を実施 ・R3感染管理認定看護師教育課程修了者が週2回専従者とともに4月より活動開始、12月に認定看護師の資格を所得し、感染管理認定看護師は2名となった（再掲）	・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)ラウンド ・感染制御チーム(ICT)ラウンドの継続 ・カンファレンスによる医療機関への耐性菌対策を含めた感染対策の指導 ・相談体制の継続 ・クラスター予防と標準予防策の強化	A
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	・新型コロナウイルス感染対策はR2より継続して実施 ・院内感染マニュアルの修正 ・ICTラウンドにて手洗い、PPE着脱手技の確認と指導 ・抗菌薬使用状況をICC・ICTで報告 ・薬剤師による薬剤耐性菌・抗菌薬勉強会を11月にYouTube配信で実施 ・手指衛生サーベイランス（直接観察法）の実施 ・全職員に対して、院内感染症対策研修を2回実施（参加率100%）	・抗菌薬適正使用支援チームがないため設置の検討が必要 ・職員における適切なタイミングでの手指衛生実施率の向上	A

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標						
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 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
西和	指標	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	あり方の継続検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	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	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
西和	指標	連携に向けた検討	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	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	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

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○西和医療センターのあり方について、8月に「西和地域における重症急性期を担う基幹病院」を基本コンセプトとした「新西和医療センター整備基本構想」を策定した。 ○地域医療連携講座の開催回数は目標を達成することができなかった（目標：12回→実績：6回）。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○西和医療センターのあり方の検討に関連する主要目標については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。

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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	西和	・評価指標で目標としていた、基本計画を策定できる見込み ・R4.8月に「西和地域における重症急性期を担う基幹病院」を基本コンセプトとした「新西和医療センター整備基本構想」を策定 ・R5.4月から、県では病院マネジメント課内に「西和医療センター建設準備支援係」を設置 ・基本構想を踏まえ、診療規模や事業収支計画の策定を行う等、基本計画策定に向けた取組を推進	A
	評価指標	新病院整備に向けた検討の進捗			

西和					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 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	・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	・基本計画の策定
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 ・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	・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	・基本計画の策定

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・R4.8月　「西和地域における重症急性期を担う基幹病院」を基本コンセプトとした「新西和医療センター整備基本構想」を策定 ・9/28　地元7町（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）の首長が、知事に対して移転についての要望書を提出 ・10/28　県、機構、王寺町、JR西日本の4者による「王寺駅周辺地区のまちづくりに関する連携協定」並びに「覚書」を締結	・基本構想を踏まえた基本計画策定に向けた取組を推進	A

取組項目②		地域密着型医療の提供	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	西和	・評価指標で目標としていた、地域医療連携講座開催回数、訪問看護件数については、コロナ感染症の拡大期には実施件数が減少したものの、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み 訪問診療については実施しない ・地域包括ケアシステムの基本方針である、急性期から回復期まで切れ目のない西和地域の医療体制の充実に今後も貢献していくため、地域医療連携講座の参加数増加に向け開催の呼びかけを行い参加人数を増加していく ・また演題をコメディカルと連携し内容を充実していく ・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していく	A
	評価指標	地域医療連携講座開催回数			

西和					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	12回	12回	12回	12回	12回
実績	10回	3回	6回	6回	12回

訪問診療・訪問看護件数

西和						
区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
訪問診療	指標	準備	10件	20件	30件	40件
	実績	検討	未実施	0件	0件	実施しない予定
訪問看護	指標	70件	70件	70件	70件	70件
	実績	81件	80件	13件	14件	70件

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・西和メディケア・フォーラム合同会議、マネージメント部会、看護部会、地域連携室部会、セラピスト部会、薬剤師部会を開催 ・地域医療支援病院あり方委員会、入退院支援ルール作り、パンフレットワーキングをWEBで開催 ・地域連携講座は開始時間を16：00に変更 ・地域医療連携講座は4回、西和MC在宅支援講座は2回WEB開催 ・動画を利用して家族やケアマネージャーや訪問看護ステーションへ情報を提供、退院前・後訪問は感染対策をした上で実施（動画を活用した訪問看護師との連携により、退院後訪問は不要となる）	・訪問診療・訪問看護は行っていないが退院前・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していく ・コロナによる感染対策のため、知識に関する講座リモートでは開催しているが、対面で行う技術に関する講座が開催できていないため、R5の研修内容や方法を検討していく	A

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標
患者の紹介率（入院・外来別）の向上

所属			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	入院	指標	50%	50%	50%	50%	50%
		実績	46.5%	49.5%	35.1%	82.6%	80.0%
	外来	指標	75%	78%	80%	80%	80%
		実績	78.4%	80.9%	80.0%	70.3%	70.0%
西和	入院	指標	100%	100%	90%	90%	90%
		実績	90%	53.1%	57.4%	81.8%	90.0%
	外来	指標	70%	75%	75%	75%	75%
		実績	74.7%	74.9%	73.4%	74.2%	75.0%

主要目標
患者の逆紹介率（入院・外来別）の向上

所属			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	入院	指標	260%	275%	285%	290%	300%
		実績	285%	288.0%	300.9%	460.1%	400.0%
	外来	指標	85%	85%	80%	80%	80%
		実績	94.7%	95.6%	99.0%	74.0%	75.0%
西和	入院	指標	325%	300%	300%	300%	300%
		実績	245.6%	298.0%	316.0%	570.8%	300.0%
	外来	指標	90%	90%	80%	80%	80%
		実績	75.2%	87.6%	67.0%	70.4%	75.0%

関連目標
紹介患者数（入院・外来別）の増加

所属			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	入院	指標	650人	650人	520人	500人	550人
		実績	513人	525人	364人	624人	600人
	外来	指標	12,000人	13,000人	13,100人	12,000人	13,500人
		実績	12,789人	14,027人	11,592人	13,801人	14,000人
西和	入院	指標	750人	750人	700人	700人	700人
		実績	783人	367人	330人	356人	400人
	外来	指標	6,600人	6,600人	6,600人	6,600人	6,600人
		実績	6,689人	5,762人	5,671人	6,442人	6,600人

主要目標
逆紹介患者数（入院・外来別）の増加

所属			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	入院	指標	3,400人	3,400人	3,000人	3,200人	3,500人
		実績	3,142人	3,053人	3,120人	3,474人	3,500人
	外来	指標	14,000人	14,000人	13,100人	14,000人	14,500人
		実績	13,355人	12,329人	14,349人	14,525人	14,500人
西和	入院	指標	2,400人	2,300人	2,300人	2,300人	2,300人
		実績	2,137人	2,059人	1,817人	2,483人	2,500人
	外来	指標	8,300人	7,500人	7,000人	7,000人	7,000人
		実績	6,736人	5,124人	5,186人	6,114人	7,000人

関連目標
平均在院日数（一般病床）の短縮 【総合・西和】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	11.5日	11.5日	11.0日	10.8日	10.6日
	実績	11.6日	10.7日	10.6日	11.0日	10.6日
西和	指標	12.5日	12.5日	11.5日	11.2日	11.2日
	実績	12.9日	12.2日	11.2日	10.9日	10.9日以下

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	24回	20回	10回	10回	10回
	実績	21回	8回	8回	25回	20回
西和	指標	10回	12回	12回	24回	28回
	実績	22回	13回	27回	38回	38回
リハ	指標	12回	13回	10回	13回	16回
	実績	8回	8回	9回	12回	16回

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

法人の評価		
新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（3）	○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限や院内での研修会等の開催の制限を行った。

年度	評価	総評
R4	A	○総合では、広報誌「あおによし」で小児外科等、今年度新規開設した診療科を紹介した。また、診療科・地域別の登録医マップを作成し、逆紹介時に活用した。国立奈良医療センターや白庭病院など、連携病院間の医師の直接連絡による脳卒中患者の早期転院を促進した。 ○西和では、外来担当のMSW（医療ソーシャルワーカー）を配置し、外来からの転院紹介を対応する体制を整備した結果、外来における逆紹介率（R3：67.0%→R4：70.4%）と逆紹介患者数（R3：5,186人→R4：6,114人）が昨年度より増加した。 ○リハでは、これまで連携していなかった急性期病院及び療養型病院を訪問し、病病連携の強化、MSWの信頼関係を構築した結果、地域連携クリニカルパスの適用件数が目標を大きく上回った（目標 50件 → 実績：78件） ○3センターのMSWによる交流研修を実施した他、西和では、施設や訪問看護ステーションを対象としたハイブリッド形式での研修が定着した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○各指標とも、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ○総合では、連携病院の医師同士の直接のやりとりによる転院調整が機能しており、地域連携クリニカルパスを使用しない、新たな段階へと移行しつつある。 ○西和で、R4に外来担当のMSWを配置し、外来からの転院紹介を対応する体制を整備した結果、外来における逆紹介率が増加しており、R5も更に増加することが見込まれる。 ○西和では、地域包括ケアシステムを推進するための住民向けのパンフレットについて、地域の他職種の協力もあり、初稿段階まで進捗した。

取組項目①		地域の開業医等との連携体制の推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、地域連携クリニカルパスの適用については、パスを使用しない運用に移行 ・連携病院の医師同士による直接のやりとりによる転院調整が機能	S
	評価指標	地域連携クリニカルパスの適用件数	西和	・評価指標で目標としていた、地域連携クリニカルパスの適用件数については、中期計画最終年度の目標を大きく下回る見込み ・中期計画最終年度の目標を達成するべく、骨粗鬆症地域連携パス作成にむけて関連病院と連携を図って行く	A
			リハ	・評価指標で目標としていた、地域連携クリニカルパスの適用件数については、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み ・脳卒中地域連携パスを運用している医療機関（実稼働は県内4病院）との連携強化を更に推進	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	53件	55件	56件	58件	60件
実績	16件	27件	40件	27件	0件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	10件	20件	10件	10件	10件
実績	0件	0件	0件	0件	5件

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	50件	50件	50件	50件	50件
実績	54件	71件	89件	78件	90件

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・地域の訪問診療可能施設と連携し、小児の在宅医療支援体制の構築を推進 ・広報誌「あおによし」で小児外科等、今年度新規開設した診療科を紹介 ・診療実績をニュースレターで発信 ・診療科・地域別の登録医マップを作成、逆紹介時に活用 ・連携病院を訪問し、新たに乳がんの地域連携パスを開拓 ・国立奈良医療センターや白庭病院など、連携病院間の医師の直接連絡による脳卒中患者の早期転院を促進 ・地域連携クリニカルパスの発行件数87件、成立27件、パスを利用しない、より有効な転院調整へ転換	・逆紹介に関しては患者要因も考えられる 患者に病院の機能・役割を理解してもらい、逆紹介に協力してもらえるよう活動を続ける ・転院調整が可能な連携病院のさらなる開拓 ・大腿骨骨折と脳卒中の地域連携クリニカルパスについて、他の手段を用いた方が効果的な転院調整につながっている現状があり、パスの運用について見直しが必要	S
	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	・診療科毎・地域別に紹介状況の現状調査を実施、昨年度からの増減を調査しデータ化 ・外来担当のMSW（医療ソーシャルワーカー）を配置し、外来からの転院紹介を対応する体制を整備 ・二次骨折予防継続管理料に関する情報提供書を用いた運用を開始、本情報提供書用いて地域の開業医との連携を図っている	・結果を各診療科部長と対策を検討する予定であったが、コロナによる病床縮小のため紹介患者を増加するための活動はできず	A
	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	・これまで連携していなかった急性期病院及び療養型病院に訪問し、病病連携の強化、MSWの信頼関係を構築 ・8月・12月の院内クラスターによる入院受入中止により、脳卒中地域連携パスはR3に比べ減少（R3：89件→R4：78件）	・継続した訪問を行い、情報を共有 ・脳卒中地域連携パス活用を推進	A

取組項目②	医療機関や福祉施設との連携強化	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・評価指標で目標としていた、交流研修実施件数は、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・新型コロナウイルス感染症の蔓延により、一時期交流研修が中止されていたが、WEB環境の整備により、WEBによる会議が可能となる、引き続きMSWの交流研修を実施	A
評価指標	交流研修実施件数	西和	・評価指標で目標としていた、交流研修実施件数は、コロナ感染症の影響により、中期計画最終年度の目標を大きく下回る見込み ・目標を達成するべく、R4はコロナの影響による活動制限で交流研修の開催が制限されていたため、今後は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するなどして、参加施設・参加者数を増加を目指す	A
	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	・評価指標で目標としていた、子ども地域支援事業における施設訪問回数については、中期計画最終年度の目標を達成する見込みであるが、交流研修実施件数は、目標を下回り、障害者総合支援法に基づく医療型短期入所の受け入れについては実施できていない ・3センターのMSWによるリモート会議をR2.9月から継続的に開催し、信頼関係と連携を深める取り組みを実施 ・施設訪問事業と研修会講師派遣事業を実施 ・また、研修会を開催し、発達障害児支援に携わる幅広い職種の方に専門的な支援方法を提供、モデル事業を実施し、地域施設と連携することの意義やメリットを検証、その結果を地域へ報告し、奈良県全体の療育力向上を目指す ・今後も県内の重症心身障害者(児)の受入施設や県担当課と連携について検討	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	4件	4件	5件	5件	5件
実績	4件	4件	3件	4件	4件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	29件	29件	29件	29件	29件
実績	18件	9件	10件	13件	10件

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	5件	5件	5件	5件	5件
実績	4件	4件	3件	3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	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	330回	330回	330回	330回	330回
実績	317回	292回	306回	279回	330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	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	5件	10件	10件	10件	10件
実績	0件	0件	0件	0件	0件

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
総合	・3センターMSW交流研修の継続実施、拡大	・9/29、12/1、2/9　地域医療連携室MSWの法人内交流研修を実施 ・小児在宅患者について、地域の訪問診療可能施設との連携を強化	・コロナ禍による活動制限のため自由に交流できず ・引き続き地域施設との連携を強化し、在宅医療支援体制の構築を目指す	A
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	・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が定着 ・コロナの影響で中止していた3センターMSWの交流研修を10月に再開	・コロナ感染拡大に伴い参加施設、参加人数が想定より減少、今後は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するなどして、参加施設・参加者数を増加を目指す	A
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	・3センターMSWリーダー級以外の職員による交流研修を、総合で9/29・リハで12/1・西和で2/9の3回実施 ・子ども地域支援事業において施設訪問は270回、講師派遣は9回実施 ・7/1、1/26　年2回医療型短期入所連絡協議会に参加 ・患者支援センターを中心に居宅介護支援事業所及び市町村地域包括支援センターへの訪問を実施	・3センターMSW交流研修のさらなる拡大 ・医療型短期入所の受入について、今後も県内の重症心身障害者(児)の受入施設や県担当課と連携 ・田原本町とディスカッションやリハビリテーション連絡会に参加し、在宅医療介護連携の促進を強化 ・居宅介護支援事業所及び市町村地域包括支援センターへの訪問を拡大	A

取組項目③		地域包括ケアシステムへの参画	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	西和	・評価指標で目標としていた、退院前・退院後訪問指導件数は、コロナ感染症の影響により、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・コロナ渦による制限により退院前・退院後訪問指導の回数は減少しているが、動画で患者の情報を共有したり、リモートでの退院前カンファレンスなどを行い退院支援に貢献 ・R5はコロナに関する制限が解除されると思われるため退院後訪問指導回数の増加を目指す	A
	評価指標	退院前・退院後訪問指導件数			

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
退院前	指標	16件	17件	18件	19件	20件
	実績	35件	48件	7件	9件	20件
退院後	指標	60件	70件	80件	90件	100件
	実績	46件	32件	6件	4件	20件

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
退院前	指標	56件	57件	58件	59件	60件
	実績	37件	41件	56件	59件	60件
退院後	指標	5件	5件	5件	5件	5件
	実績	3件	1件	2件	4件	10件

入院受入前施設訪問件数

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	10件	10件	10件	10件	10件
実績	11件	2件	2件	2件	10件

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・西和メディケア・フォーラム地域連携室部会を3回開催し、コロナ第7波の影響による各病院の患者受け入れ状況や感染対策等の情報交換を行い更なる連携を強化 ・住民向けのパンフレットを地域の多職種の協力を頂き、初稿段階まで進捗 ・西和メディケア・フォーラムの目的を達成するために各部会や事業が成果をだすツール「ロジックモデル」の地域研修会を実施 ・退院調整ルール作りワーキングなどを通して、西和地区6病院や訪問看護ステーションとの連携を強化 ・面会禁止であるがリハビリの様子を動画撮影し家族やサービス担当者に情報共有し退院支援に活用 ・退院前合同カンファレンスをリモート開催し、患者の状況を多職種で共有を実施	・病院間連携の目的と課題を明確にして、新たな目標設定、取り組みに繋げていく	S
	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	・磯城郡三町の地域包括支援センター及び社会福祉協議会に頻回に訪問や電話連絡等を行い、連携を強化 ・「身寄りのない問題を考える」意見交換会に参加して当院に身近な地域のケアマネと情報共有しネットワークづくり ・コロナ禍の中で厳選して退院前・退院後訪問を実施し、得られた情報を多職種で共有	・地域が抱える課題や住民が病院に求める声を明らかにして、地域に貢献できる取組が必要 ・重大な課題を抱えた退院支援の情報共有を行い、スタッフに対して指導を強化	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

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
研修セ	指標	実施	取組の充実	実施	実施	実施
	実績	実施	実施できず	実施	実施	実施

主要目標

看護専門学校卒業生の県内就業率100%達成を目指す

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
看大	指標	90%	90%	90%	90%	100%
	実績	92.4%	97.4%	83.1%	77.5%	95%

関連目標

地域の医療従事者に対する研修の実施回数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	42回	20回	15回	20回	25回
	実績	32回	13回	15回	26回	30回
西和	指標	21回	12回	10回	14回	14回
	実績	22回	12回	9回	13回	18回
リハ	指標	3回	8回	7回	8回	8回
	実績	14回	8回	6回	7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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	450人	300人	300人	300人	350人
	実績	449人	81人	150人	300人	350人
西和	指標	330人	400人	300人	400人	400人
	実績	331人	174人	403人	573人	580人
リハ	指標	60人	120人	60人	40人	40人
	実績	113人	59人	38人	75人	40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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	0人	0人	0人	0人	0人
	実績	0人	0人	0人	0人	0人
西和	指標	53人	6人	6人	6人	6人
	実績	5人	4人	4人	18人	18人
リハ	指標	0人	0人	0人	1人	2人
	実績	1人	0人	0人	4人	2人

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（3）	○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限や、院内での研修会等の開催の制限を行った。

年度	評価	総評
R4	A	○新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、地域の医療従事者に対する研修をWEB形式で開催することが定着、実施回数は3センターともにほぼ目標を達成する（総合 目標：20回→実績：26回、西和 目標：14回→実績：13回、リハ 目標：8回→実績：7回）など、地域医療従事者の資質向上を図った。 WEBで開催したことで、総合では、参加医療機関が増加し、西和では、受講者数が目標を上回った（目標：400人→実績：573人）。 ○看護大学校を卒業した生徒の県内医療機関への就職者数（目標：73人→実績：62人）及び就職率（目標：90%→実績：77.5%）について、少し目標を下回ったが、2年次の早い時期から就職支援を開始。 奈良県の医療に貢献するという意識付けを実施する等、地域医療を支える看護師の養成を引き続き行う。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○研修関係指標については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ○看護大学校卒業生の県内医療機関への就職者数及び就職率については、目標を下回る見込み。 県内就職につなげるために、県内出身者の入学を促進する等の取組みを行う。

取組項目①		地域医療従事者の資質向上	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 病診連携・病病連携のための学術集会を開催します ✔ 地域の医療従事者に教育研修の機会を提供します	総合	・いずれの評価指標についても、コロナ感染症の拡大期には実施できなかったものの、中期計画最終年度には目標を概ね達成できる見込み ・新型コロナ感染症の蔓延により一時期、研修会を実施できない時期があったが、WEB環境の整備により、WEB配信による病診病病連携医療講座をの開催しが定着、またWEB・対面を併用した講座も再開 ・地域で開催される研修会・講演会に積極的に講演者として参加	A
	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	西和	・いずれの評価指標についても、コロナ感染症の拡大期には実施できなかったものの、中期計画最終年度には目標を概ね達成できる見込み ・R4はコロナの影響でWEB・ハイブリット形式での研修が定着した一方、実技研修が実施できていない R5は実施研修を行い地域医療従事者と連携を行っていくことが必要 ・病診連携・病病連携はR4も2回定期開催、R5も継続し、開催をする方針	A
			リハ	・いずれの評価指標についても、コロナ感染症の拡大期には実施できなかったものの、中期計画最終年度には目標を概ね達成できる見込み ・奈良県介護実習・普及センターとの共催を含めた地域職員との意見交換会等で交流を図り、センターに求める地域の役割・連携を深めると共に双方の教育の機会を提供	A

総合

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
知識	指標	44回	46回	47回	48回	50回
	実績	31回	13回	15回	26回	30回
技術	指標	6回	6回	6回	6回	6回
	実績	1回	6回	4回	6回	6回

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
知識	指標	18回	18回	18回	18回	18回
	実績	17回	3回	9回	13回	18回
技術	指標	6回	6回	6回	6回	6回
	実績	2回	11回	0回	0回	6回

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
知識	指標	8回	8回	8回	8回	8回
	実績	8回	8回	6回	7回	8回
技術	指標	6回	6回	6回	6回	6回
	実績	6回	6回	6回	6回	6回

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
総合	・Webを利用し定期的な病診連携・病病連携を実施	・奈良県糖尿病協会主催講演会にCEDJ（日本糖尿病療養指導士）資格を有する臨床検査技師（5/28）、薬剤師（10/1）が講師として参加 ・病診病病連携医療講座のWEB配信（1回/月）が定着、WEB開催により参加医療機関が増加 ・SCU（脳卒中ケアユニット）開設に伴う広報活動も兼ねたWEBによる講演会を3回実施	・新型コロナ拡大により、技術研修の中止あり	A
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	・WEB・ハイブリット形式での研修が定着 ・訪問看護師や地域の施設を対象としたWEB研修を2回実施 ・感染看護認定看護師が、地域医療従事者に対して動画を用いた防護服の着脱方法の研修を実施	・今後もWEBを用いた講座を積極的に開催	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	・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3回開催 ・障害者支援施設等の職員に向けた公開講座を7回開催（新型コロナウイルス感染症の影響により1回中止）	・新型コロナウイルス感染症の影響で講座参加者の人数制限等を実施していたが、今後制限緩和を検討 ・今後も地域医療従事者のニーズを捉えた内容で開催を継続	A

取組項目②		地域医療を支える看護師の養成	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 県内医療機関への就職を促進します	看大	・評価指標で目標としていた、県内医療機関への就職者数については、目標を下回る見込み ・県外在住者がいるため、県内就職は95%と見込む ・県内就職につなげるために、県内出身者の入学を促進	B
	評価指標	県内医療機関への就職者数			

	看専			看大	
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	72人	72人	72人	73人	73人
実績	74人	76人	54人	62人	49人

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	看大	・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	・キャリア支援担当者を設置し、学内、各教室には機構の理念と併せて当校の基本理念、期待される卒業生像（ディプロマポリシー）を掲示 ・機構理念や奈良看護についての授業を行い、授業後レポートを作成することにより自分なりの理解を深めることを1年次から開始 ・2年次の早い時期から就職支援を開始し、奈良県の医療に貢献するという意識付けを実施 ・R5.2～3月の間で3センターと連携した就職ガイダンスを実施	・理念やディプロマポリシーなどは折に触れて学生に伝え、学年が進むにつれて自己の考え方の変化などに気づけるような工夫が必要	A

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	3回	3回	2回	2回	3回
	実績	2回	2回	2回	2回	2回
西和	指標	3回	3回	3回	3回	3回
	実績	2回	0回	3回	3回	3回
リハ	指標	2回	2回	2回	2回	3回
	実績	2回	1回	2回	3回	3回
合計	指標	8回	8回	7回	7回	9回
	実績	6回	3回	7回	8回	8回

関連目標

DMATチーム数の増加【総合･西和】

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	4チーム	3チーム	4チーム	3チーム	6チーム
	実績	3チーム	3チーム	3チーム	2チーム	3チーム
西和	指標	2チーム	3チーム	2チーム	2チーム	3チーム
	実績	2チーム	1チーム	1チーム	3チーム	3チーム

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（3）	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、厚生労働省が実施するDMAT養成研修の開催回数が制限された。

年度	評価	総評
R4	A	○西和では、DMAT隊員養成研修に参加し、DMAT隊員の増員を図った結果、DMAT隊を3チーム組成できるようになり、目標を上回った（目標：2チーム→実績：3チーム）。 ○関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施について、目標を達成し（総合 目標：2回→実績：2回、西和 目標：3回→実績：3回、リハ 目標：2回→実績：3回）、被災時の院内体制の強化を図った。 ○3センターとも、近畿地方DMAT隊と合同による災害訓練を実施した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○各指標とも、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ○目標を下回る見込みとなっている総合のDMATチーム数及びDMAT要員については、新型コロナの影響で養成研修の実施が限られていたが、R5は行われる予定であることから、目標を達成できるよう参加を促進する。

取組項目①		災害拠点機能の充実	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ DMAT隊員の養成を推進します	総合	･いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ･消防や近隣住民も参加した災害訓練を実施していたが、新型コロナウイルスの蔓延により、机上訓練に移行して実施 ･DMAT隊の増加に関しては、同じく新型コロナウイルスの蔓延により、R2とR3はDMAT隊養成研修自体が開催されず、増員にはつながらず	A
	評価指標	DMAT要員の配置人数			

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	26人	27人	28人	29人	30人
実績	22人	23人	18人	19人	20人

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	12人	13人	14人	15人	15人
実績	12人	10人	9人	14人	15人

	評価指標	大規模災害を想定した災害訓練の実施回数	西和	･いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ･R2は新型コロナウイルス感染症の事が良く分かっていなかった時期でもあり、訓練を実施しなかったが、それ以外は目標回数を超える年度もあり、計画を達成 ･R4は近畿地方DMATブロック訓練と連動した訓練を実施 ･R5も同規模の訓練を計画 ･DMAT以外にも、日赤救護班が2チームあるため、現状DMATの増員は考えていない	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2回	2回	3回	3回	3回
実績	2回	2回	2回	2回	2回

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1回	1回	1回	1回	1回
実績	1回	0回	2回	2回	2回

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	･4/7　新規採用者向け消防訓練実施 ･11/19　近畿地区DMAT隊と合同による災害訓練を実施 ･奈良県における小児周産期災害医療リエゾンの構築を推進 ･小児外科医が日本小児医療保健協議会（四者協）に小児周産期災害医療対策委員会委員長として参加、災害時の小児周産期連携を推進	･DMAT隊員の増員	A
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	･8/3～6にかけて開催されたDMAT隊員養成研修へ当センターから医師2名、看護師2名、業務調整員(理学療法士)1名が参加し、新たにDMAT隊員として登録 ･これにより当センターには医師3名、看護師6名、業務調整員5名がいることになり、DMAT隊が3チーム組成できるようになった R4が2チーム、R5が3チーム組成を目標としているので、R5に先駆けて目標達成	･配置人数目標である15名には到達していないので、引き続き人数増を目指す	A

取組項目②		被災時の院内体制の強化	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 自院被災を想定した訓練の実施を充実します	総合	・評価指標で目標としていた、自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・消防や近隣住民も参加した災害訓練を実施していたが、新型コロナウイルスの蔓延により、机上訓練に移行して実施	A
	評価指標	自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数	西和	・評価指標で目標としていた、自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・R3・R4は老朽化している当院にて使用できないインフラがある想定で訓練を実施 ・R5も同様の想定で病院避難の訓練を予定	A
			リハ	・評価指標で目標としていた、自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・近い将来発生すると予想される南海トラフ地震等巨大地震に対応し、災害時の患者の救済及び病院設備の機能を確保するため、R3.1月に業務継続計画（BCP）を策定 ・R3.3月に災害マニュアルを現状の病院機能や組織に則した内容に大幅に改定 ・業務継続計画や災害マニュアルに基づく災害訓練、安否報告ツールを用いた自主参集訓練を毎年実施	A

総合					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2回	2回	2回	2回	2回
実績	2回	2回	2回	2回	2回

西和					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2回	2回	2回	2回	2回
実績	2回	2回	2回	2回	2回

リハ					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2回	2回	2回	2回	2回
実績	2回	4回	2回	3回	3回

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・BCP年1回更新 ・4/7　新規採用者向け消防訓練実施 ・11/19　近畿地方DMAT隊と合同による災害訓練を実施	・年2回のBCP更新	A
	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	・7/21　第1回災害対策委員会開催、10月に第2回を開催 ・BCPの見直しについては、各連絡先を現状に即したものへ変更、スケッドストレッチャーの設置場所等を追記 ・11/19　近畿地方DMATブロック訓練と連動した院内災害訓練 ・スケッドストレッチャーの使用研修会を開き、研修会を動画化することで周知を強化	・特に問題なく進んだ	A
	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	・昨年度に引き続き情報収集ツールを活用した参集訓練を実施 ・EMIS入力による近畿地方DMATブロック訓練に参加 ・11/11、2/3　参集訓練実施 ・11/19　　災害訓練実施	・様々な状況を想定した訓練実施を継続	A

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

◆取組項目① 県民への病院・医療情報等の発信

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	現状把握	90%	現状把握	現状把握	90%
	実績	81%	開催中止	開催中止	90%以上	90%以上
西和	指標	90%	90%	90%	90%以上	90%以上
	実績	90.8%	開催中止	開催中止	開催中止	90%以上
リハ	指標	90%	90%	90%	90%	90%
	実績	86.1%	開催中止	開催中止	97%	90%以上

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	750人	450人	実施方法変更による影響を把握	Web配信の検討	300人
	実績	260人	開催中止	開催中止	300人	300人
西和	指標	350人	300人	100人	100人	100人
	実績	511人	開催中止	開催中止	開催中止	100人
リハ	指標	190人	150人	50人	50人	50人
	実績	133人	開催中止	開催中止	62人	50人

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 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	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	積極的な広報	積極的な広報	積極的な広報

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（3）	○新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、公開講座等の開催を中止した。

年度	評価	総評
R4	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や人数を制限しての開催となったが、WEBによるセミナーやSNSや広報誌等を通して、県民に対し病院・医療情報等の発信を行った。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○これまでと違い、R5は新型コロナウイルスの影響も収まることが見込まれることから、公開講座等を制限なく実施することで、各指標とも、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。

取組項目①		県民への病院・医療情報等の発信	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・いずれの評価指標についても、コロナ感染拡大の影響があったものの、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・病院公式インスタグラム、YoutubeなどのSNSを活用した情報発信を開始 ・年2回開催していた県民公開講座は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により2年間中止していたが、WEB環境の整備により、WEB公開講座として再開、生配信と、Youtubeによる動画配信も開始	A
	評価指標	地域住民向け公開講座の開催回数			

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	3回	3回	3回	3回	3回
実績	2回	開催中止	開催中止	2回	2回

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	3回	3回	3回	3回	3回
実績	3回	開催中止	開催中止	開催中止	3回

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	4回	4回	4回	4回	4回
実績	3回	開催中止	開催中止	17回	20回

			西和	・いずれの評価指標についても、コロナ感染拡大の影響があったものの、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・R4まではコロナの影響で地域住民向けの公開講座は開催できていないが、R5は3回／年開催する予定 ・広報誌ファミーユも定期的に発刊を予定、地域住民へニーズの高い情報を提供	A
			リハ	・いずれの評価指標についても、コロナ感染拡大の影響があったものの、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・県民公開講座・リハセンふれあいまつりを中心に県民へ医療情報の提供を積極的に実施 ・磯城郡三町の地域住民向け出前講座をR4.11月より実施（13回276人参加） 18講座からニーズに応じた講座受講を可能とし、身近な医療情報提供と地域の学習活動の支援を実施 ・R5は広報誌や院内テレビ放送を媒体とし、さらに県民への医療・健康情報などを提供	S

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・新規診療科の開設案内、診療実績等、随時ホームページを更新し情報を公開 ・R4.6月、11月、R5.2月の3回、広報誌「あおによし」を発行 ・R4.6月　病院公式インスタグラム、Youtubeを開設、随時情報発信 ・9/17　2/28　WEB公開講座開催、Youtubeによる動画配信も開始 ・R4.12月　病院年報発行	・WEB上のコンテンツの充実	A
	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	・病院の活動状況は広報紙ファミーユ（4回発行）にて周知	・コロナの影響により市民公開講座は未実施であるが、R5は開催を予定 ・ホームページ上で分かりにくい表記について文章の見直しが必要 ・看護部ホームページを患者、看護学生の視点で見直し、福利厚生活用状況等のデータを追加掲示するなど内容を一新しR5. 4月から順次公開	A
	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	・新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、地域住民向けに公開講座を10/22に実施し62名が参加 ・出前講座(全18講座）申込制で実施 13回実施し、参加者合計276名 ・ホームページの随時更新実施、小児科予約状況・外来リハビリテーション空き枠紹介や公開講座・出前講座の情報を随時更新	・地域住民向けの公開講座をR5も実施予定、広報方法や内容を再考し、多くの方に役立つ情報が発信出来るよう検討 ・出前講座は地域のニーズを再検討し、次年度講座を決定 ・広報誌・院内テレビ放送活用など次年度に向け検討	S

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			R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	入院	指標	93%	95%	95%	95%	100%
		実績	94%	91.5%	90.4%	90.8%	100.0%
	外来	指標	84%	85%	85%	88%	100%
		実績	78.8%	80.9%	86.4%	88.4%	100.0%

関連目標

ホスピタリティ研修の参加人数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
研修セ	指標	440人	340人	300人	300人	300人
	実績	514人	開催中止	200人	406人	300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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
研修セ	指標	50%	75%	75%	100%	100%
	実績	72%	開催中止	98%	99%	100%

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（3）	○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限や、院内での研修会等の開催の制限を行った。

年度	評価	総評
R4	A	○新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中止した研修もあるが、オンライン研修により対応。 ○研修セでは、職位別等の研修を実施（16回）し、のべ1,301名の職員が受講。 ○ホスピタリティ研修について、これまでは年1回の実施であったが、R4からは新採前期研修に同科目を新たに設けたことにより、参加人数が大きく増加し（R3：200人→R4：406人）、目標を大きく上回った。 ○患者満足度調査において「患者の気持ちを理解しようと対応してくれた」と回答した割合について、概ね目標を達成した（入院 目標：95%→実績：90.8%、外来 目標：88%→実績：88.4%）。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○患者満足度調査の指標は、ホスピタリティ研修の満足度の高さに比例して、ここ数年向上してきている。中期計画最終年度の目標を達成するべく、ホスピタリティ研修について、新採前期研修も含め引き続き実施していく。

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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、ファシリテータの新規養成数については、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・研修計画・研修計画に基づき各研修を受講 ・ファシリテータの養成を順次実施	S
	評価指標	西和	・評価指標で目標としていた、ファシリテータの新規養成数については、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み ・西和メディケアフォーラム看護部会に介護福祉士施設の看護師を新たに勧誘し、連携強化	A
		リハ	・評価指標で目標としていた、ファシリテータの新規養成数については、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み ・研修計画・研修計画に基づき、各研修を受講し、ファシリテータの養成を順次実施	A
		看大	・評価指標で目標としていた、ファシリテータの新規養成数については、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・ファシリテータの養成を順次実施 ・教員については、教育実践力の一つとしてファシリテーションについての外部研修に参加	A
		研修セ	・評価指標で目標としていた、ホスピタリティ研修の開催回数、職位別研修の開催回数については、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・法人職員、県内医療従事者向けにホスピタリティ研修を実施 ・職位別研修を実施するほか、メンタルヘルス研修、医療安全研修、専門医機構認定共通講習等を適宜開催	A

ホスピタリティ研修の開催回数

研修セ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	4回	4回	5回	5回	5回
実績	5回	開催中止	1回	2回	2回

職位別研修の開催回数

研修セ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	15回	15回	18回	18回	18回
実績	12回	2回	11回	13回	12回

ファシリテータの新規養成数

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2人	2人	2人	2人	2人
実績	6人	0人	8人	15人	2人

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	2人	0人	6人	4人	6人

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1人	1人	1人	1人	1人
実績	3人	0人	4人	3人	4人

看専　看大

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2人	2人	2人	2人	2人
実績	2人	0人	0人	2人	1人

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・カンファレンスおよび所属の定例ミーティング等で、毎回司会者を入れ替えることにより、ファシリテータの役割を習得	・継続してファシリテータの育成を実施	S
	西和	・ファシリテータ養成研修への複数人の参加	・目標受講者数1名に対し、4名の受講希望者があり受講	・来年度も目標受講者数に到達できるよう周知を実施	A
	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	・ファシリテータ研修に3名参加（看護師1名、理学療法士1名、薬剤師1名）	・来年度もより幅広い職種への参加を推進	A
	看大	・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	・ファシリテータ研修に2名参加 ・ホスピタリティ研修に6名参加＋研修動画視聴を勧める ・4年制化に伴う教職員自身のレベルアップを目指し、新規に追加する科目である経営学や教育学についての研修を実施 ・看護教員向けの各種研修会を受講	・ファシリテーター研修の未受講者は順次受講 ・ホスピタリティ研修への参加又は研修動画視聴を勧奨 ・各種研修会に参加して自己研鑽に努めるとともに伝達講習によって情報や知識の共有に努めていくことが必要 ・教員の研修受講状況の把握とラダーに応じた研修計画を作成し実施	A
	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	(1)職位別研修 ・4/1　新採前期：191名受講 ・6/15　新任係長級職員研修：52名受講（録画配信含む） ・6/1、7/13　ファシリテータ養成研修：15名受講（2日目：1名欠席） ・8/17　副部長級職員研修：56名受講 ・9/10　幹部合同研修：97名受講 ・10/5、12、28　5年目職員研修：91名受講 ・11/9、16、30 新採後期：168名受講 ・12/15　メンタルヘルス研修：301名受講 (2)その他の研修 ・9/29　専門医機構認定共通講習：22名受講 ・10/1　ホスピタリティ研修：215名受講 ・研修医・専攻医研修：93名受講（録画配信のみ）	・集合研修が困難な場合は、引き続きWeb配信や録画配信を検討し学習機会を提供	A

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標：専門医数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	275人	303人	334人	332人	369人
	実績	319人	352人	400人	473人	488人

主要目標：専門（又は認定）看護師数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	28人	35人	39人	40人	38人
	実績	30人	32人	35人	36人	39人

主要目標：看護専門学校現役卒業生の看護師国家試験合格率100%の維持

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
看大（看専）	指標	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	98.7%	97.4%	98.5%	92.5%	100%

関連目標：初期臨床研修医マッチ率の向上

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合・西和	指標	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%	100%	100%

関連目標：専攻医数の維持

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	39人	46人	68人	63人	67人
	実績	37人	62人	59人	57人	63人

関連目標：特定行為研修受講者数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	11人	3人	8人	9人	6人
	実績	7人	12人	12人	18人	22人

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○研修セでは、R3から看護師の特定行為研修を開講し、R4は5名が修了した。 ○3センターの専門医数（目標：332人→実績：473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：128人→実績：176人、西和 目標：39人→実績：87人）については目標を大きく上回り、その他医療従事者の認定資格等の取得者数についても、概ね目標を達成することができた（総合 目標：191人→実績：262人、西和 目標：103人→実績：97人、リハ 目標：14人→実績：18人）。 ○西和では、一切の制限を付けずに医学部生の病院見学を受け入れた結果、目標を大きく上回った（目標：35人→実績：78人）。 　また、総合・西和とも臨床研修プログラムや臨床研修指導医の育成などの充実を図り、4年連続フルマッチングとなった。（ただし、総合・西和それぞれ国家試験不合格者が1名） ○総合・西和ともに、内科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医の受入れ体制を整えた。 ○看大では、国家試験合格100%に向けて、1年次から模擬試験を実施したり、学生の成績状況に合わせたチューター制を導入し、個々の特徴に合わせた指導に取り組んだ。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○卒後教育の参加人数や専門医数など、中期計画最終年度の目標を大きく上回るものが多いが、看大の応募者数は目標を下回る見込みとなっている。 ○中期計画最終年度の目標を達成すべく、教員ラダー、力量表による看護教員の計画的な育成の継続や、臨地と学校の連携を強化による学生の実習満足度の向上等により、看大の魅力を高める。

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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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		
	評価指標	卒後教育の参加人数	研修セ	・評価指標で目標としていた、卒後教育の参加人数については、中期計画最終年度の目標を大きく上回る見込み、一方、キャリアラダー開発・教育については、目標を達成する見込み ・職位別研修を実施するほか、メンタルヘルス研修、医療安全研修、専門医機構認定共通講習等を適宜開催 ・R3より看護師の特定行為研修を開講（R3：5名修了、R4：5名修了、R5：6名受講見込み）	S

研修セ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	800人	800人	800人	800人	800人
実績	1,047人	278人	1,211人	1,301人	1,000人

キャリアラダー開発・教育の進捗

研修セ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	調査・計画作成	調査・計画作成	試行	見直し	見直し
実績	調査準備	調査・検討	調査・検討	見直し	見直し

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	(1)職位別研修（再掲） ・4/1　新採前期：191名受講 ・6/15　新任係長級職員研修：52名受講（録画配信含む） ・6/1、7/13　ファシリテータ養成研修：15名受講（2日目：1名欠席） ・8/17　副部長級職員研修：56名受講 ・9/10　幹部合同研修：97名受講 ・10/5、12、28　5年目職員研修：91名受講 ・11/9、16、30 新採後期：168名受講 ・12/15　メンタルヘルス研修：301名受講 (2)その他の研修（再掲） ・9/29　専門医機構認定共通講習：22名受講 ・10/1　ホスピタリティ研修：215名受講 ・研修医・専攻医研修：93名受講（録画配信のみ） (3)看護師の特定行為研修 ・5名（総合：4名、西和：1名）修了 ・特定行為研修管理委員会を開催 ・R5.1月　次年度受講者選考　6名合格	・集合研修が困難な場合は、引き続きWeb配信や録画配信を検討し学習機会を提供	S

取組項目②	医療プロフェッショナルの養成	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み 特に、専門医数は目標を大きく上回る見込み ・現在95項目の研修・認定施設として登録、認定継続を維持 ・積極的な資格取得を支援	S
	評価指標	西和	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み 特に、専門医数は目標を大きく上回る見込み ・今まで、専門医、認定等を取得状況は、総務課に報告がなかったが、ISO認証取得にかかる「資格・経験年数一覧表」を作成する際に、医師の力量を判断する基準として提出を求めた結果、取得後の報告がスムーズになった 今後も定期的に、資格取得後の報告を周知する取り組みを実施	A
		リハ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・整形外科・精神科専門医研修施設の維持継続 ・各職種の認定資格者について、計画通り取得	A
		本部	・評価指標で目標としていた、認定資格等の取得支援制度の進捗については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・今後も定期的に、資格取得後の報告を周知する取り組みを実施	A

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
専門医	指標	212人	214人	216人	218人	220人
	実績	238人	244人	276人	316人	316人
指導医等	指標	122人	124人	126人	128人	130人
	実績	140人	129人	152人	176人	176人

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
専門医	指標	63人	64人	65人	66人	67人
	実績	67人	97人	110人	136人	150人
指導医等	指標	37人	38人	38人	39人	39人
	実績	37人	48人	72人	87人	95人

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
専門医	指標	14人	14人	14人	14人	14人
	実績	14人	17人	14人	21人	22人

認定資格等の取得者数

総合

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
認定・専門看護師	指標	23人	24人	25人	26人	27人
	実績	19人	18人	22人	20人	27人
認定・専門薬剤師	指標	40人	42人	44人	46人	48人
	実績	43人	37人	34人	60人	60人
	指標					
	実績					
専門放射線技師	指標	32人	35人	38人	41人	44人
	実績	35人	34人	36人	40人	44人
認定臨床検査技士	指標	45人	47人	49人	51人	53人
	実績	83人	68人	71人	111人	111人
臨床工学技士認定資格	指標	24人	25人	26人	27人	28人
	実績	24人	25人	29人	31人	31人

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
認定・専門看護師	指標	7人	9人	11人	12人	13人
	実績	8人	9人	11人	12人	13人
認定・専門薬剤師	指標	17人	18人	19人	20人	21人
	実績	16人	15人	19人	19人	20人
認定・専門療法士	指標	7人	8人	8人	9人	9人
	実績	7人	7人	14人	14人	16人
専門放射線技師	指標	14人	15人	16人	17人	18人
	実績	14人	15人	17人	17人	18人
認定臨床検査技士	指標	26人	26人	27人	27人	28人
	実績	26人	23人	23人	22人	25人
臨床工学技士認定資格	指標	15人	16人	17人	18人	19人
	実績	10人	10人	13人	13人	15人

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
認定・専門看護師	指標	4人	4人	5人	5人	5人
	実績	4人	3人	4人	4人	6人
認定・専門薬剤師	指標	4人	4人	4人	4人	4人
	実績	4人	4人	3人	4人	4人
認定・専門療法士	指標	3人	4人	4人	5人	6人
	実績	3人	9人	8人	10人	10人

認定資格等の取得支援制度の進捗

本部

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 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	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用
実績	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用	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		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・R4.4月 県内唯一の鼻科手術認定研修施設に認定 ・R4.10月　内視鏡外科技術認定医に2名が申請 ・脊椎脊髄学会術中神経モニタリング専門医を取得 ・口腔外科の学会指導医を取得 ・R4.4月口腔外科学会研修施設に認定 ・地域糖尿病療養指導士を2名が取得 ・日本糖尿病療養指導士を4名が取得 ・医師事務作業補助技能認定試験に5名が合格	・多数の専門医があるが取得には経費が必要 専門医取得について必要かどうか評価する必要	S
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 ・特定行為研修修了者　12名から15名に増員 ・体外循環技術認定士　1名増員	・感染看護認定看護師：1名増員で2名体制 手術室・呼吸器認定看護師：研修を修了し、R5に認定試験受験予定 ・特定行為研修：2名受講、計16名修了 ・R4新規資格取得者の内訳 外来がん治療認定薬剤師1名 病院薬学認定薬剤師1名	・コロナ第7波の影響で体外循環技術認定士（臨床工学技士）の研修受講が延期	A
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	・整形外科・精神科専門医研修施設の維持継続 ・7月～内科専攻医1名受入 ・脳卒中認定理学療法士2名、運動器認定理学療法士1名、認定作業療法士1名が在籍 ・小児作業療法士の感覚統合認定講習会を1名が受講	・小児作業療法士の感覚統合認定講習会は、受講定員制限あり多人数での受講が困難 ・小児作業療法士の感覚統合認定講習会にはA、B、C、アドバンスと4つのコース受講の必要があるため受講計画を検討	A
本部	・認定資格等の取得支援制度の周知	・各所属内での認定資格等の取得支援制度利用状況について、聞き取りを実施（職員資質向上補助金の適用相談あり） ・R4制度利用者の内訳 認定看護師養成研修　3名　　特定行為研修　6名 専任教員養成講習　　2名　　専門看護師　1名 病院経営者育成研修　1名	・取得支援制度の定期的な周知・相談対応	A

取組項目③	職員の臨床研究の支援	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	研修セ	・評価指標で目標としていた、臨床研究支援体制整備の進捗については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・臨床研究支援の方法やあり方について検討 ・臨床研究に係る研修をR4.9月に実施（97名受講）	A
評価指標	臨床研究支援体制整備の進捗			

研修セ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	調査開始	支援体制検討	教育研修体制検討	支援準備	支援開始
実績	調査準備	情報収集・検討	調査・検討	研修実施	研修実施

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
研修セ	・臨床研究支援体制・教育研修体制の検討	・臨床研究支援の方法やあり方について検討 ・R4.9月 「臨床研究法に則った臨床研究の進め方」について幹部職員向けに研修を実施（97名受講）	・引き続き、支援の具体的な方策についての調査・検討	A

取組項目④	研修医の教育研修体制の充実	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、医学部生の病院見学者数については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・全国で開催されるレジナビフェアに参加、学生・研修医に対するリクルート活動を積極的に実施 ・SNSやInstagramを利用した病院のPR活動を随時実施 ・新型コロナウイルス感染症の蔓延により、一時病院見学を中止したが、R3より徐々に再開、目標人数を大きく上回る見学者が来院（R3：62人、R4：184人）、R5は人数制限を行い実施 ・研修医・専攻医の地域医療研修施設として、沖縄県の離島にある7病院と提携	S
評価指標	医学部生の病院見学者数	西和	・評価指標で目標としていた、医学部生の病院見学者数については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・R3はコロナ感染症の流行により、多くの病院が見学を縮小する中、一切の見学受入れ制限を設けなかったため、相対的に見学者が多くなった（目標：35人→実績：95人） ・R4も一切の見学受入れ制限を設けなかったが、見学受入れを再開する病院が出てきたことで見学生が他病院に分散し、R3より見学者が減少したと思われる ・R5については、R4より多くの見学者に来て貰えるよう広報活動に力を入れる	A

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	90人	90人	90人	90人	90人
実績	66人	0人	62人	184人	100人

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	35人	35人	35人	35人	35人
実績	39人	45人（院内見学） 18人（WEB）	95人	78人	85人

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・各診療科で、論文発表、学会発表を積極的に実施 ・耳鼻いんこう科頭頸部外科初期研修マニュアルを作成し活用 ・8/2　早期胃癌の内視鏡治療(ESD)のトレーニングモデルの体験会を実施、消化器内科スタッフの他、多数の研修医が自主的に参加 ・レジナビフェア大阪（7/3）、福岡（7/10）、広島（3/5）に参加、病院のPR活動を実施 ・初期臨床研修医のPR動画の作成、レジナビのホームページに動画を公開 ・病院公式Instagramへ、病院情報を随時公開 ・研修医・専攻医の地域医療研修施設として、沖縄県の離島にある7病院と提携	・医学部生の病院見学増加に伴い、研修医の負担増 　次年度は人数制限を行い継続予定 ・レジナビでの訪問学生数をいかに増やすかを検討	S
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	・新規採用10名募集のところ、中間発表で10名の第一希望者があり、9名を確保 ・11/26　大和川メディカルアカデミー開催 　ただしR4は英語での発表者はなし ・論文作成および学会での発表を奨励し、学術冊子を編纂 ・奈良医大が主導するeラーニング(NARAnet)による臨床研究に関する研修体制の構築を推進 ・三浦市立病院での地域医療研修を実施 ・研修医向けに奈良医大のBolstad先生による臨床英語講座(毎週水曜日)および10/20　沖縄県の総合診療の徳田安春先生を招聘してのレクチャーを実施 　また、院内職員による、超音波エコー講座や読影講座を実施 ・7/22～24　新規採用職員(医師・看護師)を対象にシミュレーショントレーニングを合宿形式で実施 ・一切の制限を付けずに医学部生の病院見学を受け入れた(web面談は希望者無し) ・広報の強化として、臨床研修専用webページおよびSNSの利用を推進	・臨床英語講座の出席率が芳しくないため、開催方法についてカリキュラム委員会で協議 　協議の結果、すべての全体学習を業務時間内に含めることは不可能との結論から、臨床英語講座については打ち切ることを決定	A

取組項目⑤	専攻医の教育研修体制の充実	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、専門医認定機構の承認プログラム数については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・現在95項目の研修・認定施設として登録、認定継続を維持（再掲） ・6つの専門研修プログラムを引き続き継続、専門医の育成を推進 ・研修医・専攻医の地域医療研修施設として、沖縄県の離島にある7病院と提携（再掲）	A
評価指標	専攻医等を対象とした研修への出席率	西和	・評価指標で目標としていた、専門医認定機構の承認プログラム数については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・今まで、専門医、認定等の取得状況は、総務課に報告がなかったが、ISO認証取得にかかる「資格・経験年数一覧表」を作成する際に、医師の力量を判断する基準として提出を求めた結果、取得後の報告がスムーズになった今後も定期的に、資格取得後の報告を周知する取り組みを実施（再掲）	A
	専門医認定機構の承認プログラム数	研修セ	・評価指標で目標としていた、専攻医等を対象とした研修への出席率については、中期計画最終年度の目標を概ね達成できる見込み ・引き続き、集合研修が困難な場合は録画配信期間延長等により学習機会を提供	A

研修セ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	60%	70%	70%	80%	80%
実績	30%	開催中止	74%	81%	80%

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	5件	6件	6件	6件	6件
実績	6件	6件	6件	6件	6件

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	1件	1件	1件	1件	1件
実績	1件	1件	1件	1件	1件

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・内科専門研修プログラムの基幹病院に認定 ・JASTOROの認定施設として承認 ・各診療科で研修医プログラム・専攻医プログラムによる研修を実施 ・6つの専門研修プログラムのうち、外科、小児科の管理委員会を立ち上げ（内科はR3立ち上げ済み） ・研修医・専攻医の地域医療研修施設として、沖縄県の離島にある7病院と提携（再掲）	・専門研修プログラムのうち、残りの麻酔科、救急科、産婦人科の管理委員会を立ち上げ予定	A
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	・内科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医の受入れ体制を整え採用の準備を実施 ・12/18　専攻医採用の拡充のため、合同説明会へ参加 ・サブスペシャリティ領域研修の運用開始に向け、内科系を中心に各部署で申請を準備	・概ね計画通りに進んだ 　採用強化のため、広報として専用ホームページの作成、説明会の参加およびパンフレットの作成が急務 ・サブスペシャリティ領域研修については、制度自体がこれから始まるところであるため、継続して奈良専門研修協議会の発信する情報を都度収集することが必要	A
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	・研修医・専攻医研修：93名受講（録画配信のみ）	・引き続き、集合研修が困難な場合は録画配信期間延長等により学習機会を提供（再掲）	S

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	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画 具体的な行動計画	✔ 国家試験合格率１００%を達成する取組を推進します ✔ 教員の教育実践力・看護実践力を向上します ✔ 看護学生への3センターでの教育実習を充実します	看大	・評価指標で目標としていた、応募者数については、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・看護師国家試験合格率100%を引き続き目指す ・教員ラダー、力量表を完成させ、看護教員の計画的な育成を継続 ・看護教員の教授活動や授業研究を支援するシステムを構築 ・臨地と学校の連携を強化したことで、学生の実習満足度が向上	B
評価指標	応募者数			

	看専			看大	
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	106人	108人	108人	110人	110人
実績	133人	117人	128人	80人	52人

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
看大	・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	【国家試験合格100%に向けた取り組み】 ・1年次から看護師国家試験の低学年用模擬試験を実施 ・学生の成績状況に合わせたチューター制を導入し、個々の特徴に合わせた指導に取り組んでいる その方法の中でも柔軟にグループの編成を変更し、学生にとって学習しやすい環境調整を行っている 【教員のコンピテンシー開発】 ・教員のラダー評価にコンピテンシーを取り入れ評価表を新たに作成 【教育実践能力・授業評価の向上】 ・新人教員を中心に教員が他の教員や講師の授業に見学参加 ・学生が行う授業評価表の見直しと更新 【学校と臨床との連携強化】 ・実習協議会以外に臨床の実習指導者会への教員の参加 【コロナ禍における3センターとの連携】 ・臨床側の理解と協力で可能な限り臨地での実習を実施 ・臨地実習に出る前の学校での簡易抗原キットによる抗原検査を実施 ・学内実習中にも適宜オンラインを活用し、学生が実際の臨地の学びを得られるよう臨床の指導員とのつながりを確保	・R4の合格率は92.5%（76人/80人）のため、引き続き国家試験対策を継続し2月の国家試験に向けて適宜模擬試験などを実施しながら学生の学力・成績を把握し、100%合格を目指して取り組む ・学生が行う授業評価を定期的に集計し,授業内容や進め方を教員自身も評価し、見直しが必要な点は改善計画を立てる必要がある ・教員ラダー評価、コンピテンシー評価のシステム化 ・教員の計画的なFD活動の推進・研究活動の推進 ・コロナ感染の拡大状況（今年度はインフルエンザも大流行の予測）に合わせて感染防止対策の徹底につき指導の強化 可能な限り臨地での実習また学内実習への変更を見据えて臨床との連携が必要である	A

大項目Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成
中項目3. 働き方改革の推進

◆取組項目①　働きやすい職場づくり
◆取組項目②　働きがいのある職場づくりの推進
◆取組項目③　職場における健康確保対策の推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

職員調査で「仕事にやりがいを感じている」と回答した割合の向上

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体	指標	50%	60%以上	65%以上	65%以上	90%以上
	実績	55%	60.8%	55.7%	59.3%	59.3%

主要目標

障害者雇用率の向上

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体	指標	2.50%	2.6%以上	2.6%以上	2.6%以上	2.7%以上
	実績	2.51%	2.45%	2.38%	2.36%	2.70%

関連目標

職員調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した割合の向上

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体	指標	45%	50%以上	60%以上	60%以上	90%以上
	実績	45.8%	52.5%	49.2%	55.5%	55.5%

関連目標

男性の育児休業取得率の向上

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体	指標	1人以上	1人以上	2人以上	10人以上	25人以上
	実績	0人	1人	9人	19人	19人

関連目標

年次有給休暇取得日数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	6日	7日	8日	10日	10日
	実績	8.4日	10.4日	11.0日	10.0日	10.0日
西和	指標	7日	7日	7日	7日	10日
	実績	7.4日	7.4日	9.3日	9.8日	10.0日
リハ	指標	10日	10日	10日	10日	10日
	実績	7.3日	8.4日	9.1日	9.7日	10.0日

関連目標

復職支援実習の参加人数の増加

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	2人	6人	2人	2人	10人
	実績	0人	0人	0人	0人	10人

関連目標

看護師在職率の維持

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	10%	9.4%	10%	9.1%	9.1%
	実績	7.62%	6.46%	6.63%	6.76%	6.76%

関連目標

超過勤務の縮減

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体 医師	指標	25時間	27時間	27時間	27時間	27時間
	実績	30時間	30.7時間	30.5時間	33.6時間	27.0時間
法人全体 看護師	指標	10時間	10時間	9時間	9時間	9時間
	実績	11.4時間	9.2時間	13.3時間	13.7時間	9.0時間
法人全体 その他の医療従事者	指標	13時間	11時間	10時間	10時間	10時間
	実績	11.5時間	10.7時間	10.4時間	10.8時間	10.0時間
法人全体 事務	指標	19時間	18時間	18時間	18時間	18時間
	実績	20.5時間	22.0時間	19.3時間	20.3時間	18.0時間

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（2）・（3）	○新型コロナウイルス感染症への対応のための業務が拡大し、職員への負担が増大した。 ○院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、来院者の制限を行ったことで、特に障害者雇用に係る病院見学、実習の実施に影響があった。

年度	評価	総評
R4	A	○本部として、年休取得状況を示し、年休取得を促進するニュースレターを発行した。 ○総合では働き方改革実行プロジェクト委員会にて、超過勤務時間を定期的に把握し縮減に向けての活動を行い、また、年休や夏期休暇の取得状況を診療科別にとりまとめて、実績を確認し、積極的な取得を促している。西和では、超過勤務が多い原因について、毎月の衛生委員会で検討した。 ○コロナ禍による業務の拡大が影響し、「ワークライフバランスが図れている」と回答した職員の割合は、目標を達成できなかった。 ○障害者雇用については、R3に法人本部に専任の職員（主幹）を配置し、ハローワーク奈良、奈良障害者職業センターの協力のもと推進し、雇用数は増加してきている。 ○R4より、人間ドック受診者への受診勧奨を所属への依頼を始め、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：6回）など、職場における健康確保対策の推進を図った。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○中期計画最終年度の目標を達成する見込みのものが多い。 ○コロナ禍による業務の拡大が影響し、「ワークライフバランスが図れている」と回答した職員の割合は、中期計画最終年度の目標を下回る見込みではあるが、コロナ禍が落ち着きつつあるR5には、割合が向上すると思われる。

取組項目①		働きやすい職場づくり	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・「働き方改革実行プロジェクト委員会」を立ち上げ、超過勤務の削減にむけての取組を継続して実施 ・家族の休暇に合わせた年次有給休暇の取得など、積極的な有給休暇の取得に向けての取組を推進	A
	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	西和	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・ワークライフバランスについては、新型コロナウイルス感染症対応に追われ、仕事もプライベートも充実させる事が困難だったが、R5.5/8以降、新型コロナウイルス感染症が2類から5類に移行することで、ワークライフバランスも実現する見込み ・ハラスメント等相談先を総務課（総務課長）に設置済み ・タスクシフティング・タスクシェアリングについては、医師の業務を一部看護部または医師事務作業補助者に移行、また、看護部業務についてはメディカル部門が積極的に検討し一部移行済み 今後もヘルパーや看護補助を増員しタスクシフトを推進	A
			リハ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・医師事務作業補助者を配置し、タスクシフトを推進 ・障害者雇用を積極的に行いタスクシフティング・タスクシェアリングを推進し、障害の特性に応じて配置を選定（看護助手、事務補助、医師事務作業補助者）	A
			看大	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・教務事務の配置と業務整理により教員業務のタスクシフト、タスクシェアを促進 ・ノー残業デイの徹底 ・計画的な休暇取得の推進	A
			研修セ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・引き続き毎朝のスタッフ間の業務把握・分担作業等を実施	A
			本部	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を達成する見込み ・引き続き「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」、「男性育休取得率の向上」の視点を軸とし、休暇取得促進、必要な制度の見直しを継続	A

総合

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
医師	指標	29時間	29時間	29時間	29時間	29時間
	実績	34.3時間	35.7時間	36時間	34.8時間	29.0時間
看護師	指標	11時間	11時間	11時間	11時間	11時間
	実績	10.7時間	7.1時間	13.7時間	12.9時間	11.0時間
その他の医療従事者	指標	16時間	16時間	16時間	16時間	16時間
	実績	14.7時間	12.0時間	11.1時間	11.5時間	16.0時間
事務	指標	20時間	20時間	20時間	20時間	20時間
	実績	19.9時間	14.9時間	12.5時間	12.9時間	20.0時間

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
医師	指標	27時間	27時間	26時間	26時間	25時間
	実績	24.5時間	22.8時間	29.5時間	35.0時間	25.0時間
看護師	指標	10時間	10時間	10時間	10時間	10時間
	実績	13.4時間	14.2時間	13.7時間	16.5時間	10.0時間
その他の医療従事者	指標	17時間	17時間	16時間	16時間	15時間
	実績	8時間	6.8時間	8.5時間	8.1時間	15.0時間
事務	指標	23時間	23時間	22時間	22時間	21時間
	実績	27.6時間	40時間	23.9時間	34.4時間	21.0時間

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
医師	指標	3時間	3時間	2時間	2時間	2時間
	実績	3時間	1.1時間	4.1時間	8.2時間	2.0時間
看護師	指標	8時間	8時間	7時間	7時間	7時間
	実績	6.7時間	8.8時間	9.1時間	8.8時間	7.0時間
その他の医療従事者	指標	9時間	9時間	9時間	9時間	8時間
	実績	9.4時間	12.4時間	13.6時間	12.5時間	8.0時間
事務	指標	9時間	9時間	9時間	9時間	8時間
	実績	7.7時間	16.4時間	17.4時間	18.9時間	8.0時間

法人全体

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	7日	8日	9日	10日以上	10日以上
実績	8日	9.3日	10.3日	9.9日	10.0日

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・一部の部門で、所属メンバーの年休予定一覧を作成し共有することで、所属内の年休取得の調整が容易となった ・医師の業務負担軽減のため、医師事務補助作業者の業務内容の見直しを実施、委託についても検討 ・働き方改革プロジェクト委員会にて、超過勤務を定期的に把握、縮減に向けて活動中 ・有給休暇、夏期休暇の取得状況を診療科別にとりまとめて、実績を確認、積極的な取得を促す	・部門によっては業務の専門化が進んでおり、担当業務による超過勤務の不均衡が一部見られる ・引き続き、年休取得とともに超過勤務の不均衡改善に務める	A
	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	・6、10月の病院連絡会で、各所属長に年休及び夏季休暇の取得状況について説明を実施 ・R4.10月～毎月衛生委員会で議論しているが、コロナ病棟対応医師の勤務態勢を見直しできない状況であったが、コロナ入院患者数が減少したタイミングで見直しを実施 ・超過勤務が多い原因についても衛生委員会で毎月検討 ・R4.4月～宿日直体制を見直し、当番勤務へと変更	・休暇の取得状況については、毎月モニタリングを実施し、取得状況の悪い所属に対してフィードバックすることが必要 ・今後、コロナ第8波の感染拡大が発生すれば、再びコロナ病棟対応医師を配置するためマンパワーが必要 ・宿日直体制から当番制に変更したことで、超過勤務が増加、一部の診療科では夜勤明けで帰れるようになったが、大部分の診療科では帰れない状況、また、一部の診療科では、慢性的に超過勤務時間が80時間を越える職員がいるため、モニタリングをしながら各診療科へヒアリングを実施する予定 必要であれば医師労働時間短縮計画の策定も見据え、働き方改革委員会等で引き続き検討が必要	A
	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	・勤怠管理システムの導入を完了 ・年次有給休暇取得の促進について、衛生委員会で全職員の休暇取得状況を報告し、各職員に計画取得を上長より指示 ・年休5日取得義務対象者全員が5日以上を取得	・勤怠管理システムの円滑な運用のため、承認者、各職員の意識向上が必要 ・超過勤務時間の縮減に向け、その原因分析と対策について検討が必要 ・計画的な年休取得に努め年間で10日以上(夏期休暇含む)となるよう、衛生委員会で随時報告	A
	看大	・本校とサテライトキャンパスとの旅費規定等の整備 ・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	・2、3月には国家試験対応や次年度の準備などで多忙となる事を職員で共有し、夏休み期間などに効果的な年休や夏期休の取得を勧奨 ・超過勤務時間や休暇取得については、毎月の職員会議で労務管理として報告	・本校とサテライトキャンパスとの間の旅費支給を検討 ・年休5日間・夏休取得は100%が取得	A
	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	・毎月：スケジュール管理システム（グループウォッチャ）でスタッフ間の業務・休暇を共有 ・毎朝：スタッフ間の業務把握・分担作業を確認	・特に問題なく進んでいる	A
	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	・法改正に伴う育児休暇取得に関する制度改正を実施 ・年次有給休暇取得状況、休暇取得促進についてGreen Leaves Vol.18にて周知 ・障害者雇用の推進に向け、ハローワーク奈良、奈良障害者職業センター等の協力を仰ぎながら、採用活動を継続 ・R5.3月現在、採用数7人、雇用率2.36% 目標：法定雇用率2.6%	・ワークライフバランスには多様な視点があり共通した指標を基に取り組んでいく必要があることから、引き続き「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」「男性育休取得率の向上」の視点を軸とし、休暇取得促進、必要な制度の見直しを継続 ・障害者雇用数は徐々に増加しているが、いまだ法定雇用率をわずかに下回っており、引き続き障害者雇用の推進が必要	A

取組項目②	働きがいのある職場づくりの推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	本部	・評価指標で目標としていた、人事評価制度の進捗ついては、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・新たなインセンティブについての検討	S
中期計画 評価指標	人事評価制度の進捗			

本部					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映
実績	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映	賞与・昇級反映

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・5、10月　人事評価制度に関する評価者研修を実施 ・行動評価の際にISO9001に係る力量評価を活用	・新たなインセンティブについての検討	S

取組項目③	職場における健康確保対策の推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画 具体的な行動計画	✔ 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	本部	・評価指標で目標としていた、職員の健康増進・啓発事業の実施回数については、中期計画最終年度の目標を上回る見込み ・がん検診による精密検査受診勧奨については、今後も職員の健康確保のために取り組みを継続 ・集団分析の結果も踏まえ、メンタル不調の未然予防、早期発見に努める	S
中期計画 評価指標	職員の健康増進・啓発事業の実施回数			

本部					
区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	2回	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上
実績	3回	4回	5回	6回	6回

今年度の取組		R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
本部	・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	・がん検診に係る「要医療・要精密検査」者への早期受診勧奨の継続に加え、R4より、人間ドック受診者への受診勧奨（受診報告依頼）を所属へ依頼 ・新規採用者の抗体獲得については、採用者への依頼・報告書式をブラッシュアップしわかりやすい抗体獲得への依頼を継続 ・R4より採用時健康診断にT-SPOT検査を全員に実施 ・8月に全職員対象にストレスチェックを実施（受検率81.4%） ・高ストレス者からの申出に基づき医師面談を実施する一方、職場別・職種別の集団分析を行い、11～12月にかけて各所属で報告会を開催	・がん検診による精密検査受診勧奨については、今後も職員の健康確保のために取り組みを継続 ・人間ドック受診者への受診勧奨について所属との情報共有を継続し、精検受診率の向上を目指す（R4精検受診報告率　34.5%） ・新規採用者の抗体獲得状況について、12月の採用者報告後に評価 ・今後、採用者健康診断時のT-SPOT陽性者への対応について確認が必要 ・集団分析の結果も踏まえ、メンタル不調の未然予防、早期発見に努める	S

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
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	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
	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	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

関連目標

職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体	指標	60%	70%	70%	70%	100%
	実績	59.1%	61.3%	48.2%	73.9%	100.0%

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○昨年度に引き続き法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に徹底されるよう、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の利用等様々な方法で周知。 法人の理念の定着を図る研修も新採研修だけでなく、係長級研修等でも実施した。 ○職員の利便性の観点から、職員アンケートの回答形式をR3に紙媒体からWEB方式に見直すとともに、R4は同設問を「日頃から法人の理念や中期目標を意識して行動しているか」と改めた。その結果、「行動している」と回答した職員の割合は73.9%になった。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○中期計画最終年度の目標を達成するべく、各センターでは院内ポータル等を活用し、理事会等での決定事項を職員へ周知し、法人理念の浸透・共有を図る ○看大では法人の理念等を事あるごとに職員及び学生に説明し、浸透と定着を図る。 ○研修セでは法人の理念の定着を図る内容の研修を企画・実施。

取組項目①	内部統制体制の充実・強化	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・評価指標で目標としていた、職員アンケートで「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については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・院内ポータルサイトを活用し、法人理念の浸透・共有を推進 ・各所属において、定例ミーティングやカンファレンスを利用し、所属内で重要事項の情報を共有	A
	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 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 60% / 65% / 70% / 75% / 80% 実績 / 59.1% / 61.3% / 48.2% / 73.9% / 100.0% （※R3から回答方式を紙媒体からWEB方式に見直し）	西和	・評価指標で目標としていた、職員アンケートで「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については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・R3下期より、事務系端末から院内ポータル（サイボウズOffice）にアクセスが可能となり、職員への周知事項がスムーズにできるようになった、以降は理事会や病院連絡会で決定した事項を定期的に職員へ発信	A
		リハ	・評価指標で目標としていた、職員アンケートで「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については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・法人理念の浸透・共有し、職員・部門のベクトルを揃え戦略的に目標到達できる仕組みを目指す ・ISO認証資格の取得に伴い、法人理念に基づく事業計画から各所属の年度目標を設定する運用の構築 ・各会議の資料及び議事録をグループウェアに格納し、周知する事で病院の活性化につなげる	A
		看大	・評価指標で目標としていた、職員アンケートで「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については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・法人の理念やそれに基づく大学校の理念や使命について、教職員及び学生に新学期、式典、オリエンテーションにて繰り返し説明し、浸透と定着を図る	A
		研修セ	・評価指標で目標としていた、職員アンケートで「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については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・法人の理念・定着を図る内容の研修を企画・実施	S
		本部	・評価指標で目標としていた、職員アンケートで「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については、中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み ・資料の供覧等を実施し、理事会等での決定事項等を周知・徹底 ・継続して、適宜、ニュースレターを発行	A

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・部長会・幹部会・執行部会の開催後、資料を院内ポータル（サイボウズ）に掲載 ・各所属において、定例ミーティングやカンファレンスを利用し、所属内で情報共有 ・院内ポータルのトップ画面に「法人の理念」を表示、法人理念の浸透・共有を推進	・継続して周知徹底を実施 ・通常業務の負担増により、ミーティングが時間外になることもある	A
	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	・幹部会議や病院連各会等での決定事項を、院内ポータルを活用し、全職員に周知を実施	・定期的に病院連絡会でも、「文書通知の徹底について」お願いをしたが、未だに「聞いていない」「知らない」との発言が見られる為、継続的に周知する必要がある	A
	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	・グループウエアを活用し、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全職員に発信 ・幹部会議・各種委員会等での決定事項を周知徹底するため、職員を参集し説明会を実施	・配信情報をグループウェアで閲覧する習慣づけ ・次年度からグループウェア内に幹部会議・各種委員会資料及び議事録を掲載し、決議事項・継続審議事項等の周知を図る	A
	看大	・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	・R4.4月　4年制奈良看護大学校開校（4/5　開校式） ・学内各教室にディプロマポリシー（期待される卒業生像）を額に入れて掲示 教務室、会議室、学内1階学生ロビー付近へのカリキュラムポリシー、アドミッションポリシーを額に入れて掲示、学生手引きに明示	・理念や卒業時の到達目標、ディプロマポリシーを学生が理解、納得できるように落とし込む 　そのために、4年後のゴール設定ではなく各学年で到達度を見える化し、学生に伝える ・引き続き、HRや学生面談（2回/年）で、就職につながるように法人の理念や使命を伝える ・4年制の最終学年に向けて、急性期病院で看護師として働くことのできる看護師を養成できるように、授業内容や実習場所、内容を検討 ・専門学校から大学校に変わり、教育方針を視野に入れた授業を行うことが必要であり、その教育の質の評価方法、また質の向上を行うための取り組みが必要 ・教員数の配置が少ない	A
	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	以下の研修で法人の理念・定着を図る内容を実施 ・4/1　新採前期：191名受講 ・6/15　新任係長級職員研修：52名受講（録画配信含む） ・6/1、7/13　ファシリテータ養成研修：15名受講 ・10/5、12、28　5年目職員研修：91名受講 ・11/9、16、30　新規採用職員（後期）：約168名受講	・引き続き、法人の理念・定着を図る内容の研修を企画・実施	S
	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	・理事会等会議資料の供覧を実施し、会議出席者以外にも情報を共有 ・ニュースレターを4、6、7、9月で、計6回発行（9月は3回発行）	・継続して、資料の供覧等を実施し、理事会等での決定事項等を周知・徹底 ・継続して、適宜、ニュースレターを発行	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 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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
3センター共通	指標	93.4%	94.8%	98.4%	99.8%	99.9%
	実績	93.6%	104.1%	105.7%	97.6%	91.3%

関連目標

繰越欠損金の縮減

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
本部	指標	145億円	162億円	153.5億円	125.4億円	109.7億円
	実績	145.4億円	131.1億円	110.6億円	95.2億円	109.0億円

関連目標

医業収支比率の改善（上昇）

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	90%	91.7%	74.3%	76.7%	81.1%
	実績	92%	88.0%	89.0%	88.0%	81.1%
西和	指標	100%	99.0%	74.9%	81.0%	89.7%
	実績	96%	83.0%	82.0%	77.0%	89.7%
リハ	指標	99%	99.9%	93.4%	100.0%	85.6%
	実績	95%	93.0%	94.0%	83.0%	85.6%

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（1）	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。

年度	評価	総評
R4	A	○医業収益は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながら、病床稼働率の増加、外来患者数の増加等により、機構全体で301.2億円（前年比17.2億円の増加）となった。 ○医業費用は、働き方改革等への対応に伴う職員数の増加による給与費の増、高度医療の増加等による材料費の増等により、機構全体で390.7億円（前年比28.2億円の増加）となった。 ○経常利益は、上記の医業にかかる収益確保に加え、病床確保料等の収益を得た結果、機構全体で▲9.6億円（前年比30.9億円の減少、予算に対しては1億円の改善）となった。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	経常収支比率 ○中期目標最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ○平均在院日数の短縮や適切な転院調整による病床確保、入院単価の上昇による医業収益の確保に加え、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収益を得た結果、経常収支比率は改善する傾向にある。 医業収支比率 ○中期目標最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ○総合では、新型コロナウイルス感染症の病床確保の影響によりR2・R3に大きく落ち込み、以前の水準までには持ち直せていない。 ○西和では、新型コロナウイルス感染症の病床確保の影響によりR2・R3に大きく落ち込み、以前の水準までには持ち直せていない。 ○リハでは、新型コロナウイルス感染症による受診控え等により落ち込んでおり、以前の水準までには持ち直せていない。

取組項目①		経営基盤強化対策の着実な実施	中期計画期間（R1～R5）の見込み		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	総合	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・定期的に病院経営戦略会議を開催。各回毎にテーマを設定し、経営改善に向けての取組を継続して実施 ・経営分析システムを導入。自院の実績やベンチマークを数値化し他院と比較することにより経営改善に活用	A
	評価指標	経常収支比率	西和	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・コロナ対応に使用する医療材料に対し、1,200万円の在庫圧縮に努めた、継続して在庫圧縮に取り組む ・NHA（共同購入）と共に対象物品を拡大し、更なる費用削減に努める	A
		医業収支比率	リハ	・いずれの評価指標についても、中期計画最終年度の目標を下回る見込み ・経営分析を行い課題を抽出し職員に問題点の共有 ・診療報酬改定に対応し医療収入増を図るため新たな施設基準の届け出	A

経常収支比率

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	91%	93%	96%	97%	101%
実績	91.9%	101.7%	102.4%	96.2%	101.0%

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	101%	100%	101%	101%	100%
実績	96.7%	114.9%	122.7%	109.9%	95.8%

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	100%	100%	100%	100%	101%
実績	95.8%	94.1%	94.6%	85.3%	93.1%

医業収支比率

総合

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	90%	92%	95%	96%	100%
実績	92.0%	88.0%	89.0%	88.0%	81.1%

西和

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	100%	100%	100%	100%	100%
実績	96.0%	83.0%	82.0%	77.0%	89.7%

リハ

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	99%	99%	100%	100%	100%
実績	95.0%	93.0%	94.0%	83.0%	85.6%

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・継続して、部門システムから抽出したデータや、経営分析システムを活用し、各種の指導料・加算の算定状況を報告、イントラネットや院内ポータル（サイボウズ）により配信 ・医療機器管理システムを用いて中央管理機器の貸出・返却状況を分析し、機器ごとの必要数を把握、効率的な運用につなげる ・共同購入品への切替品目数（R3：17件→R4：17件） ・カテーテル部門の消耗品をセット購入することにより低コスト化を実現 ・検査に係る診療材料を見直し、切り替え可能な診療材料については順次切り替えを実施 ・医事データより、前年の医事検査実績データと今年度の検査に係る査定データを取得、査定内容について分析を実施	・病院経営戦略会議で引き続き経営改善に向けた議論を実施 ・継続して共同購入品への切り替えを促進 ・検査に関する診療報酬上の査定に、複数検査の同時実施や再検査の影響あり、再検査基準の再検討が課題	S
	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	・NHA（共同購入）導入により診療材料の経費を約400万円削減 ・診療報酬管理委員会を毎月開催し、査定対策を委員会で検討し対応を実施 ・総合入院体制加算2取得に向けてモニタリングを実施し、関係部署に協力を依頼しながらR5.1月に施設基準を取得することが出来た ・新規施設基準を23種取得 ・DPCコーディング委員会でDPC特定病院群認定に向けて、自院の立ち位置及び強化すべき項目について確認を実施 ・DPC特定病院群取得に向けて経営コンサルタントの協力を得て、循環器内科、消化器外科、栄養管理部、医事課・経営企画室に対して勉強会を実施し、取得に向けた課題を確認し、改善に向けた取組を開始 ・R4.10月 乳腺外科部長就任、新診察室開設	・今後、病床確保料などの補助金が無い中でのコロナ対応運営が課題 ・DPC特定病院群取得に向けて、R5は影響の大きい消化器内科、整形外科についても勉強会を実施し、課題の洗い出しと改善を実施予定 ・R4に改善を着手した部門についても継続的なモニタリングの実施が必要	A
	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	・高騰する電力代を抑制するため、ワーキングチームを編成、院内で情報共有のうえ職員への啓発活動を積極的に実施 ・消灯や蛍光灯の間引き等も行うなど費用を抑制 ・消耗品費の抑制に関しては同等品の採用を検討、より安価な物品購入を図る ・R4診療報酬改定に伴い新設された二次骨折予防継続管理料では、他医療機関からの受入が必須なため医療機関同士の連携を強化 ・二次性骨折予防継続管理料のほか、小児運動器疾患指導管理料、下肢創傷処置管理料、摂食嚥下機能回復体制加算の施設基準を届出 ・入院料未収について医事課と患者支援センターが連携し、患者情報を共有 ・オンライン資格認証の活用により、保留レセプトの削減効果及び限度額認定確認が即座に出来るため患者サービスに貢献	・今後も電力単価が上昇する可能性があり引き続き節電及び経費削減が必要	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　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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	28.2%	30.5%	40.7%	41.0%	40.8%
	実績	31.1%	34.8%	35.0%	41.2%	40.8%
西和	指標	26.3%	25.9%	29.5%	28.2%	30.5%
	実績	25.6%	26.5%	26.1%	30.6%	30.5%
リハ	指標	11.5%	10.2%	10.1%	10.7%	12.7%
	実績	10.4%	9.8%	10.1%	12.4%	12.3%

関連目標

医業収益に対する経費比率の改善（低下）

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	19.3%	17.5%	21.8%	20.7%	20.0%
	実績	17.2%	17.1%	17.4%	20.1%	20.0%
西和	指標	18%	17.8%	24.3%	24.8%	19.6%
	実績	18.7%	23.6%	23.0%	27.2%	19.6%
リハ	指標	16.7%	16.9%	18.0%	19.2%	20.3%
	実績	18.8%	17.7%	19.3%	22.6%	20.3%

関連目標

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

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	460床	480床	477床	474床	540床
	実績	460床	462床	466床	456床	540床

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	54.3%	54.8%	59.1%	57.3%	55.0%
	実績	52.1%	55.7%	54.8%	53.2%	55.0%
西和	指標	54.2%	54.7%	70.9%	69.1%	54.1%
	実績	59.1%	70.6%	70.3%	69.3%	54.1%
リハ	指標	73.9%	74.3%	72.5%	73.2%	78.7%
	実績	78.4%	82.8%	79.9%	83.9%	78.7%

関連目標

後発医薬品の使用割合の高水準の維持

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
総合	指標	96%	94.5%	94.5%	94.5%	94.0%
	実績	94.3%	94.3%	93.4%	93.3%	94.0%
西和	指標	95%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	実績	95.5%	95.6%	94.1%	93.8%	95.0%

法人の評価

新型コロナウイルス感染症拡大による影響	パターン（1）	○新型コロナウイルス感染症入院病床確保のため、一般病床が逼迫し、入院や手術の制限が生じた。

年度	評価	総評
R4	A	○各センターでは、月次ごとに経営指標を分析し、職員への周知を行った。また、本部主導の下、指標等に基づく「運営戦略会議」を引き続き開催し、各センターの課題・問題点について、深く議論し、改善に繋がる具体的な方策を決定・実行する仕組みを構築した。 ○コロナ対応のため限られた病床の中で、緊急性の高い医療を優先的に実施した結果、総合・西和ともに入院診療単価は指標を大きく上回る実績（総合　目標：75,612円→実績：95,333円、西和　目標：67,563円→実績：81,922円）となった。 ○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、内部監査室による内部監査を、R3はコロナ対応等による業務多忙のため西和・看専で実施できなかったが、R4は3センター及び看大で実施した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○経営改善関係は、「運営戦略会議」を引き続き開催し、目標を達成するだけでなく、大きく上回ることができるよう、具体的な方策を決定・実行していく。 ○業務改善関係は、R7の3センターの電子カルテ統合・導入に向けてR5に仕様の作成、仕様確定後ベンダー及び部門システムの選定を実施する。また、内部監査も引き続き行い、目標を達成する。

取組項目①		経営指標の分析に基づく改善の実施	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔　日次・月次で経営指標を分析します ✔　速やかな改善を実施します	総合	・評価指標で目標としていた、病床稼働率については、中期計画最終年度の目標を概ね達成できる見込み、１日１人当たりの入院・外来単価は目標を大きく上回る見込み ・日々の入院患者数、外来患者数、救急搬送受入数等、新型コロナ感染症患者の入院状況をイントラネットで公開することにより、効率の良いベットコントロールを実施 ・前月の診療実績を毎月速やかに公表 　幹部会・部長会にて報告し、部門責任者が自部門の稼働状況を把握することにより、経営改善を推進 ・後発医薬品の不足による医薬品の変更があったが、後発品使用割合を高水準で維持	S
	評価指標	病床稼働率	西和	・評価指標で目標としていた、病床稼働率については、中期計画最終年度の目標を概ね達成できる見込み、１日１人当たりの入院・外来単価は目標を大きく上回る見込み ・限られた病床の中で緊急性の高い医療を優先的に実施	A
		１日１人あたり入院・外来単価	リハ	・評価指標で目標としていた、病床稼働率については、中期計画最終年度の目標を概ね達成できる見込み、１日１人当たりの入院・外来単価は目標を上回る見込み ・毎月の幹部会議及び経営改善委員会で経営状況・診療統計報告を行い、経営状況改善に向けて継続的に協議を実施	A

総合

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
入院	指標	71,744円	73,534円	74,909円	75,612円	75,545円
	実績	78,065円	89,364円	92,212円	95,333円	95,000円
外来	指標	17,900円	17,900円	17,900円	17,900円	17,900円
	実績	19,616円	23,467円	24,545円	24,803円	24,000円

西和

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
入院	指標	67,368円	67,466円	67,563円	67,563円	67,563円
	実績	66,173円	72,988円	83,117円	81,922円	82,000円
外来	指標	11,376円	11,376円	11,376円	11,376円	11,376円
	実績	12,053円	12,022円	11,842円	12,802円	13,000円

リハ

区分		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
入院	指標	36,851円	37,164円	38,164円	38,164円	38,164円
	実績	37,337円	38,916円	38,237円	38,961円	41,341円
外来	指標	8,558円	8,558円	8,558円	8,558円	8,558円
	実績	8,564円	8,865円	9,089円	9,063円	9,184円

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・適時クリニカルパスの見直し・作成を実施 ・全体　平均在院日数（R3：10.6日→R4：11.3日） ・診療科によっては、適切なベッドコントロールとパスの見直し等により平均在院日数を大きく短縮 　脳神経内科（R3：16.0日→R4：13.2日） 　心臓血管外科（R3：14.2日→R4：12.9日） ・全身麻酔手術件数（R3：3,136件→R4：3,396件） うち　心臓血管外科手術が大幅に増加（R3：209件→R4：300件）	・主病名が感染症以外でも新型コロナウイルスに感染した症例の場合、隔離期間解除後も転院先がなく、長期入院となる事例が多数発生 ・術後患者の受け入れ先であるHCU1がコロナ重症患者専用病棟となっているため、術後患者の受け入れに制限有り ・コロナ患者の減少により一般病床が増加、それに伴い在院患者も増加し、一部の診療科では平均在院日数が長期化	S
	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	・コロナの影響があり、一時的に一般病床を151床まで減床させたが、9月末時点で175床、10/17に188床、R5.3/1に213床、と徐々に戻しつつある ・病院ダッシュボードχを使用した分析資料を作成し、各診療科の医師に協力を要請	・診療情報を分析し、結果報告と改善頂く内容を医局ごとにラウンドする予定であったが、コロナの影響があり中止、今後状況を考慮して再開予定	A
	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	・職員掲示板及びグループウェアに日々の最新情報の表示だけでなく、職員側からの提案を発信することにより、職員全員の病院運営等の参画意識を強化 ・グループウエアを活用し、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発信(再掲)	・電子カルテデータの経営改善への活用システムの導入について検討	A

取組項目②		業務の効率化・適正化の推進	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
中期計画	具体的な行動計画	✔ 職員相互による業務指導を推進します ✔ 電子カルテの導入を推進します	リハ	・評価指標で目標としていた、電子カルテの導入については、R2に導入し、中期計画最終年度の目標を達成 ・R2.12電子カルテ導入、稼働 ・R7の3センターの電子カルテ統合・導入に向けてR5に仕様の作成、仕様確定後ベンダー及び部門システムの選定を実施	A
	評価指標	業務指導の実施回数 本部 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 3回 / 3回 / 3回 / 3回 / 3回 実績 / 1回 / 3回 / 2回 / 4回 / 4回	本部	・評価指標で目標としていた、業務指導の実施回数については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・本部から各所属への内部監査を実施し、改善提案等を行うことにより適正化が推進 ・各所属の自己評価チェックシートを用いたモニタリングによる自己評価・点検の実施により所属内での業務の効率化・適正化が推進 ・上記両取組結果を内部統制委員会に報告、審議することにより内部統制が推進	A
		電子カルテの導入の進捗 リハ 区分 / R1 実績 / R2 実績 / R3 実績 / R4 実績 / R5 目標 指標 / 検討 / 構築 / 本稼働 / 本稼働 / 本稼働 実績 / ベンダー変更準備 / 本稼働 / 本稼働 / 本稼働 / 本稼働			

			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
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	・電子カルテの操作方法は、各部門での教育に加え、依頼があれば情報システム担当が対応 ・医師については就任時に情報システム担当者が教育を対応	・電子カルテデータの経営改善への活用システムの導入について検討	A
	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	・10月下旬～11月にかけて、3センター及び看大で内部監査を実施 ・各所属で自己評価チェックシートに基づく自己点検・評価を実施、10月に内部統制委員会に報告を行った	・実施時期の検討	A

大項目Ⅳ. 自立した法人経営
中項目３. 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成
◆取組項目①　経営情報等の共有と経営参画意識の向上
◆取組項目②　計画的な人材確保と人員配置

中期目標の達成に向けた今年度の目標値

主要目標

事務部門におけるプロパー職員の割合の向上

所属		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
本部	指標	60%	60%	70%	75%	77%
	実績	58%	65%	72%	75%	77%

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		R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
法人全体	指標	1件以上	6件	4件	10件	10件
	実績	5件	3件	10件	9件	10件

法人の評価

年度	評価	総評
R4	A	○ニュースレターの発行及びセンターでの各種会議において、経営情報等の共有を推進し、経営参画意識の向上を図った。 ○経営改善・業務改善に向けた職員提案により、情報セキュリティ緊急時対応計画及び会計事務マニュアルの見直し並びに後援・共催名義承認要綱の制定を行った。 ○専門性の高い職員を確保・育成するため、積極的にプロパー職員を採用した結果、事務部門におけるプロパー職員の割合が年々増加している。総合では入院業務職員の採用を決定し、西和では医事課入院請求業務等のプロパー化を決定した。
中期計画期間（R1～R5）の見込み	A	○中期計画最終年度の目標を達成するため、経営情報等、法人全体に周知すべきトピックを継続的にニュースレターで発行。また、総合・西和では医事課の入院請求業務のプロパー化を進める。

取組項目①		経営情報等の共有と経営参画意識の向上	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	本部	・評価指標で目標としていた、ニュースレターの発行回数については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・定期的なニュースレターの発行により、経営情報等、法人全体に周知すべきトピックを継続的に発信する仕組みが定着 ・さらなる改善に努める	A
	評価指標	ニュースレターの発行回数			

本部

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	4回	4回	4回	4回	4回
実績	3回	2回	2回	6回	6回

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・6回のニュースレターを発行した ○年度計画（4月） ○情報セキュリティ緊急時対応計画の策定（6月） ○決算概要（7月） ○年度評価の概要、仕事と育児の両立、医療情報システム運用管理規程の策定（9月）	・法人全体に周知すべきトピックスを引き続き発信する	S

取組項目②		計画的な人材確保と人員配置	中期計画期間（R1～R5）の見込み		法人評価
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	総合	・評価指標で目標としていた、委託業務の内製化については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・事務職員を定期的に採用、プロパー化により専門性の高い業務体制の構築を推進	A
	評価指標	委託業務の内製化の進捗	西和	・評価指標で目標としていた、委託業務の内製化については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・医事業務委託で実施していた入院請求業務、患者支援センターの地域連携室業務をプロパー化に向け、R5から派遣契約に切替えて実施	A
			リハ	・評価指標で目標としていた、委託業務の内製化については、中期計画最終年度の目標を達成できる見込み ・業務の効率化、精度向上を図るため内製化の検討を継続 ・R5にリハビリテーション科受付業務を委託から内製化	A

3センター共通

区分	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標
指標	検討	検討	検討～導入～点検～改善	検討～導入～点検～改善	検討～導入～点検～改善
実績	検討	検討	検討～導入～点検～改善	検討～導入～点検～改善	検討～導入～点検～改善

今年度の取組			R4に進捗した事項	R4の課題・問題点	法人評価
	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	・次年度の入院請求業務職員の採用を決定 ・事務部門による勉強会を定期的に開催、講師を各部署の持ち回りで担当し、各部門の業務内容についての相互理解を深める	・医事課の入院業務体制の整備	A
	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	・医事課入院請求業務、患者支援センター地域連携業務のプロパー化を決定 R5より委託契約から派遣契約に切り替えて実施 ・R4.9月より業務量増加に対応するためヘルプデスク1名（派遣職員）増員し3名体制へ	・更新や新設するシステムに対応するための情報システム職員の増員が課題	A
	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	・4～3月までに6回実施	・事務部門間での専門的知識の共有をより強化するために定期開催が必要	A