

令和元年度 業務実績報告書

令和2年6月

地方独立行政法人 奈良県立病院機構

大項目	中項目	取組項目	法人	総合	西和	リハ	看専	研修	本部			
I 患者にとって最適な医療の提供	1. 患者の視点に立った医療サービスの提供	①高度専門的医療の提供	S	S	S	-	-	-	-			
		②チーム医療の推進		A	A	A	-	-	-			
		③医療の質の標準化・透明化		S	-	A	-	-	-			
		④医療の質の評価		A	B	B	-	-	-			
		⑤患者及びその家族へのサービスの向上		S	A	A	-	-	-			
	2. 地域の医療拠点としての機能の充実	①断らない救急の充実	①救急患者受入体制の充実強化	S	S	A	-	-	-	-		
			②質の高いがん医療の提供	A	S	A	-	-	-	-		
		②緩和ケアの推進	A		A	-	-	-	-			
		③周産期医療の充実	①ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	A	A	-	-	-	-	-		
			④小児医療の充実	①小児救急患者の積極的受入	A	A	B	-	-	-	-	
		②発達障害児に対する医療提供体制の充実		-		-	A	-	-	-		
		⑤糖尿病医療の充実	①糖尿病専門医による治療の推進	A	A	A	A	-	-	-		
			⑥精神医療の充実	①精神科救急・身体合併症に対する医療の充実	A	A	-	-	-	-	-	
		⑦感染症医療の充実		①感染症医療の充実強化	S	S	A	-	-	-	-	
			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	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の提供体制の充実強化	-		-		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	①医療安全対策の徹底	A	A	A	A	-	-	-		
			②院内感染防止対策の徹底		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	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	-	-	-	-		
			②地域密着型医療の提供		-	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	A	A	-	-	-			
		②医療機関や福祉施設との連携強化		A	A	A	-	-	-			
		③地域包括システムへの参画		-	A	A	-	-	-			
	2. 地域の医療機能の向上のための支援	①地域医療従事者の資質向上	①地域医療従事者の資質向上	A	A	A	A	-	B	-		
			②地域医療を支える看護師の養成		-	-	-	A	-	-		
	3. 災害医療体制の強化	①災害拠点機能の充実	①災害拠点機能の充実	A	A	A	-	-	-	-		
			②災害時の院内体制の強化		A	B	B	-	-	-		
	4. 県民への病院・医療情報等の提供	①県民への病院・医療情報等の発信	①県民への病院・医療情報等の発信	A	A	A	A	-	-	-		
III 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	1. 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成	①職員のホスピタリティマインドの実践	A	A	A	A	A	A	-			
		②医療専門職としてのプロフェッショナルイズム教育・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	②医療プロフェッショナルの養成	A	-	-	-	-	A	-		
			③職員の臨床研究の支援		-	-	-	-	B	-		
			④研修医の教育研修体制の充実		A	S	-	-	-	-		
			⑤専攻医の教育研修体制の充実		A	A	B	-	A	-		
			⑥看護専門学校における質の高い看護師の養成		-	-	-	A	-	-		
	3. 働き方改革の推進	①働きやすい職場づくり	①働きやすい職場づくり	A	A	A	A	-	-	A		
			②働きがいのある職場づくりの推進		-	-	-	-	-	B		
③職場における健康確保対策の推進			-		-	-	-	-	A			
IV 自立した法人経営	1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	①内部統制体制の充実・強化	A	A	A	A	A	A	A			
	2. 持続可能な経営基盤の確立	①財務内容の改善	①経営基盤強化対策の着実な実施	A	A	B	B	-	-	-		
			②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	B	A	-	-	-
					②業務の効率化・適正化の推進		-	-	A	-	-	A
	3. 経営感覚・改善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	①経営情報等の共有と経営参画意識の向上	A	A	A	A	A	A	A		
			②計画的な人材確保と人員配置		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			関連目標		
患者調査で「満足」と回答した割合(入院・外来別)の向上					
所属		H30	R1		
3センター共通	入院	指標	92.6%	96%	
		実績		92.9%	
	外来	指標	78.4%	81%	
		実績		79.1%	
所属		H30	R1		
総合	指標	78件	60件		
	実績		120件		
西和	指標	5件	50件		
	実績		103件		
関連目標			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		H30	R1		
総合	指標	21.1%	20%		
	実績		18%		
西和	指標	20.0%	17.8%		
	実績		12%		
リハ	指標	6.3%	1.4%		
	実績				

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	S	<p>○高難度手術(総合:目標5,050件→実績:5,744件、西和:目標2,700件→実績:2,750件)及びロボット手術(総合:目標100件→実績140件)の実施件数は目標値を上回り、高度専門的医療を十分に提供することができた。</p> <p>○複数主治医制の導入に向けた検討を進め、多職種によるカンファレンスを積極的に開催するなど、チーム医療を推進した。</p> <p>○総合において、ISO9001(R1年4月)及びDPC特定病院群(R2年4月)を取得するなど、医療の質の標準化・透明化も進めた。</p> <p>○患者支援センターでの取組強化等により診察・検査の待ち時間の短縮を実現し(総合:目標50分→実績25分、西和:目標60分→実績:52分、リハ:目標45分→実績10分)、患者及びその家族へのサービスの向上を図った。</p>

取組項目①	高度専門的医療の提供	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																								
中期計画 評価指標	具体的な行動計画 ✓ 脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施します ✓ 低侵襲手術・ロボット手術を推進します																											
	高難度(E難度・D難度)手術の実施件数																											
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>5,050件</td> <td>指標</td> <td>2,700件</td> <td>2,700件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4,107件</td> <td>5,744件</td> <td>実績</td> <td>2,498件</td> <td>2,750件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		5,050件	指標	2,700件	2,700件	実績	4,107件	5,744件	実績	2,498件	2,750件
	総合				西和																							
	区分				H30	R1	区分	H30	R1																			
指標		5,050件	指標	2,700件	2,700件																							
実績	4,107件	5,744件	実績	2,498件	2,750件																							
低侵襲、脳神経・循環器領域の先進的医療の導入・実施																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>2,300件</td> <td>指標</td> <td>1,640件</td> <td>1,640件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,356件</td> <td>2,842件</td> <td>実績</td> <td>1,680件</td> <td>1,608件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		2,300件	指標	1,640件	1,640件	実績	2,356件	2,842件	実績	1,680件	1,608件				
総合			西和																									
区分	H30	R1	区分	H30	R1																							
指標		2,300件	指標	1,640件	1,640件																							
実績	2,356件	2,842件	実績	1,680件	1,608件																							
ロボット手術件数																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>100件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>99件</td> <td>140件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	H30	R1	指標		100件	実績	99件	140件																
総合																												
区分	H30	R1																										
指標		100件																										
実績	99件	140件																										

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット支援根治的膀胱全摘術への取り組み及び実施(3例) ・人工心肺を使用する心臓大血管手術 70例、末梢血管手術 70例、局麻手術(静脈瘤など)100例 ・脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳塞栓症に対する再開通療法増加 ・神経内視鏡、ハイブリッド手術室を利用した、高難易度の脳動脈瘤奇形及び頭蓋底手術の積極的実施 ・ロボット支援下消化器癌手術の件数の増加、適応の拡大 ・肝門部胆管癌手術、血行再建を伴う肝胆膵癌手術など、DE難度の手術件数の増加 ・腹腔鏡下膵頭十二指腸切除など先進的な手術件数の増加 ・子宮体癌に対する腹腔鏡下手術を年20件、良性・悪性腫瘍に対するロボット手術を年12件以上実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット支援根治的膀胱全摘術の手術ビデオ等による手技研究 ・心臓大血管手術118例、末梢血管65例、局所麻酔41例 ・脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、急性期脳塞栓症に対する再開通療法について、おおよそ目標通りの件数を実施(脳血管内手術総数113件) ・高難度手術も増加 ・他院では困難な、先進的なロボット支援下消化器がん手術、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を県内に先駆けて導入し、安全に施術し症例を重ねている。 ・直腸がん手術25件(H30:10件)、腹腔鏡下膵頭十二指腸切除9件(H30:5件) ・子宮体癌手術55例。うち腹腔鏡下手術28例(51%)、さらにそのうちの11例は10月からスタートしたロボット支援下手術。良性腫瘍に対するロボット支援下子宮全摘術は8例で、ロボット手術は合計19例。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の手術支援ロボットダヴィンチシステムのメンテナンス可能期限が迫っており、改良された上位機種への更新が必要。 ・手術件数の増加により、手術枠の確保が困難となっている。 	S
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・集学的循環器病治療センターによるさらなる循環器病診療体制の強化 ・消化器がん低侵襲治療センターによるがん医療の推進 ・人工関節センターによる整形外科の診療体制の強化 ・脳卒中領域の強化のため脳神経内科医の確保を視野に入れた、非常勤医の増加 ・心臓血管造影装置の更新 ・常勤医師、診療支援医師の積極的な確保 ・リニューアル後の電子カルテ運用開始(5月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・三学会心臓血管外科専門医指定基幹施設として認定 ・腹腔鏡手術の増加(H30:294件→R1:392件)、ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の増加(H30:18件→R1:27件) ・人工関節センターによる整形外科診療体制の強化(人工関節手術:56件→67件) ・心臓血管造影装置の更新に伴う血管造影室の改修工事が2月完了 ・5月に電子カルテの更新を完了し、運用開始。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経内科医を含めた医師の確保へ向け、県立医大医師派遣センターへの要請を継続。 	S

取組項目②	チーム医療の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 複数主治医制、多職種によるチーム医療を推進します ✓ 看護師外来・助産師外来を充実します	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																				
	評価指標 複数主治医制の導入の進捗 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>導入準備</td> <td>指標</td> <td>—</td> <td>導入準備</td> <td>指標</td> <td>—</td> <td>導入準備</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>導入準備</td> <td>実績</td> <td></td> <td>導入準備</td> <td>実績</td> <td></td> <td>部分運用</td> </tr> </table> 看護師外来・助産師外来の受診者数(延べ数) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th colspan="2">区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th colspan="2">区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">看護師 外来</td> <td>指標</td> <td>1,094人</td> <td>1,050人</td> <td rowspan="2">看護師 外来</td> <td>指標</td> <td>441人</td> <td>430人</td> <td rowspan="2">看護師 外来</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>868人</td> <td>実績</td> <td></td> <td>442人</td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> <td>268人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">助産師 外来</td> <td>指標</td> <td>1,800人</td> <td></td> <td rowspan="2">助産師 外来</td> <td>指標</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2">助産師 外来</td> <td>指標</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1,730人</td> <td>2,226人</td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	—	導入準備	指標	—	導入準備	指標	—	導入準備	実績		導入準備	実績		導入準備	実績		部分運用	総合				西和				リハ				区分		H30	R1	区分		H30	R1	区分		H30	R1	看護師 外来	指標	1,094人	1,050人	看護師 外来	指標	441人	430人	看護師 外来	指標	0人	60人	実績		868人	実績		442人	実績			268人	助産師 外来	指標	1,800人		助産師 外来	指標			助産師 外来	指標			実績	1,730人	2,226人	実績		
総合			西和			リハ																																																																																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																																																																
指標	—	導入準備	指標	—	導入準備	指標	—	導入準備																																																																																																
実績		導入準備	実績		導入準備	実績		部分運用																																																																																																
総合				西和				リハ																																																																																																
区分		H30	R1	区分		H30	R1	区分		H30	R1																																																																																													
看護師 外来	指標	1,094人	1,050人	看護師 外来	指標	441人	430人	看護師 外来	指標	0人	60人																																																																																													
	実績		868人		実績		442人		実績			268人																																																																																												
助産師 外来	指標	1,800人		助産師 外来	指標			助産師 外来	指標																																																																																															
	実績	1,730人	2,226人		実績				実績																																																																																															
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓サポートチーム(多職種カンファレンス)の実施(年40回) ・多職種による緩和ケアチームの継続実施 ・多職種が参加するがんセンターボードの参加人数の増加 ・多職種が参加する緩和ケアチームの活動のさらなる充実 ・複数主治医制の推進 ・助産師外来機能の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓サポートチーム(多職種カンファレンス)を40回実施 ・多職種による緩和ケアチームについて毎週1回実施 ・がんセンターボードは多職種が参加(H30:115回→R1:204回)し、多くの症例を検討 ・相談支援センターの相談件数は依然として多く、かつ内容を充実させ、就労支援にも取り組み開始 ・複数主治医制を消化器内科、小児科、産婦人科等において導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科や病理診断科との合同カンファレンスは専門分野の違いや人員不足により実施できない。 	A																																																																																																			
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下チーム、口腔ケアチーム、緩和ケアチームによるチーム医療の推進 ・複数主治医制導入に向けた検討 ・フットケア外来の継続的運用 	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下チームは毎週看護部と言語聴覚士での情報共有と月1回の会議を実施 ・口腔ケアチームと緩和ケアチームは、毎週事例検討又はラウンドを実施 ・フットケア外来の運用継続(H30:291件、R1:287件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア対象患者はいるが、チームへの紹介数が少ないため、今後のチームの連携強化が必要 ・医師数が確保されている診療科より複数主治医制の導入検討 ・新型コロナウイルス感染症診療班において複数主治医制を導入検討(R2年4月導入) 	A																																																																																																			
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚・排泄ケア認定看護師(特定行為研修修了者)による看護師外来を毎週水曜日に開設し、褥瘡治療・予防及び脊損患者のフットケアを実施 ・複数主治医制を考慮しつつ、常勤医師数を維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師外来では、褥瘡の処置や再発・重症化予防の指導、その他創傷処置やフットケア・排尿ケア等を実施 ・複数主治医制は内科と脳神経内科、整形外科にて症例により部分的に運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・複数主治医制の部分運用の拡大を検討 	A																																																																																																			

取組項目③	医療の質の標準化・透明化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	具体的な行動計画 ✓ ISO9001、DPC特定病院群の取得を推進します ✓ 病院機能評価の活用を推進します	/	/	/												
	評価指標 ISO9001の進捗															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>認証取得</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2019年3月 受審</td> <td>4月 認証取得・ 維持審査</td> </tr> </tbody> </table>				総合			区分	H30	R1	指標		認証取得	実績	2019年3月 受審	4月 認証取得・ 維持審査
	総合															
区分	H30	R1														
指標		認証取得														
実績	2019年3月 受審	4月 認証取得・ 維持審査														
DPC特定病院群の取得 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>現状確認 ・改善</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>—</td> <td>改善活動 実施中</td> </tr> </tbody> </table>	総合			区分	H30	R1	指標		現状確認 ・改善	実績	—	改善活動 実施中				
総合																
区分	H30	R1														
指標		現状確認 ・改善														
実績	—	改善活動 実施中														
病院機能評価活用の進捗 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>点検・見直し</td> <td>点検・ 見直し</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>見直し</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	H30	R1	指標	点検・見直し	点検・ 見直し	実績		見直し				
リハ																
区分	H30	R1														
指標	点検・見直し	点検・ 見直し														
実績		見直し														
今年度の取組	総合 <ul style="list-style-type: none"> ・外来・病棟・カテーテル検査手順・承諾書などについてISO9001に基づいた文書管理を実施 ・DPC特定病院群・機能評価向上を目指した心カテ・ペースメーカーカテ見直しの実施 ・インシデント報告システム「セーフマスター」を活用した手術・侵襲的検査に関する報告の推進 ・重大インシデント発生時、適宜特任ワーキング(仮)を立ち上げ、速やかに原因分析および対策を立案し対応 ・ISO9001の取得と、内部監査員を90名増員 ・DPC特定病院群取得を目指し、診療密度2,600に向けた取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001に基づいた文書管理について、外来、病棟関連の文書は整いつつある ・心カテ・ペースメーカーカテの見直しを行い、診療密度が向上 ・セーフマスター(インシデント管理システム)において、「処置」に関する報告が医師から挙げられる際、適切なカテゴリがなかったが、カテゴリ「手術・侵襲的検査」に「処置」を追加し報告を容易にすることにより、報告の阻害要因をなくした。 ・H30年度:6月からISO認証取得の取り組みを開始。H31年4月判定委員会でISO9001認証。同4月に医療の質の向上及びISO維持更新に向けてTQM部TQM室を設置。内部監査員養成研修実施し、127名の内部監査員を養成。10/28・29・30第1回定期維持審査終了 ・診療密度は、H30年10月からR1年9月までの1年間で2526.21と基準値の2476.99を上回っていた。その他の要件も満たしR2年度よりDPC特定病院群を取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から、医療安全推進室内で事故調査に対応できる情報収集ができるよう訓練していく必要 ・現場では、患者急変時にスタッフが的確な行動が取れるように育成していく必要 	S												
	リハ ・病院機能評価認定後3年目を迎え、現状把握と病院機能の維持向上を図るため、中間評価を実施	・中間評価をH31年4月に提出し、日本医療機能評価機構から8月に評価報告書が届き、認定条件の継続が確認された。	・R4年4月病院機能評価の更新はせず、新たにISO9001の取得を検討	A												

取組項目④	医療の質の評価	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																			
中期計画	具体的な行動計画	/	/	/																																			
	評価指標																																						
	術後合併症報告制度の導入の進捗																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>試行</td> <td>指標</td> <td></td> <td>試行</td> <td>指標</td> <td></td> <td>試行</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>—</td> <td>試行中</td> <td>実績</td> <td>—</td> <td>試行中</td> <td>実績</td> <td>—</td> <td>制度試行の見直し</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		試行	指標		試行	指標		試行	実績	—	試行中	実績	—	試行中	実績	—	制度試行の見直し		
総合			西和			リハ																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																															
指標		試行	指標		試行	指標		試行																															
実績	—	試行中	実績	—	試行中	実績	—	制度試行の見直し																															
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> インシデントレポートの提出、症例カンファレンスでの振り返りを実施 各悪性疾患の治療実績の解析と全国的報告との比較を実施 	・インシデント報告の総数2,641件(R1目標:2,300件)	・各悪性疾患の治療実績の解析について準備開始	A																																		
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 術後合併症報告制度導入に向けた検討の実施 インシデント報告の積極的提出 	・インシデント報告の積極的導入について、導入時と11月の医療安全週間に呼びかけを実施	・術後合併症報告制度導入に向けて試行中 ・インシデントレベル0の報告が少ないため、再度積極的な報告を促す必要あり。	B																																		
	リハ	・毎週水曜日に行う整形外科カンファレンスにて、術後の診療関連合併症の報告・要因の分析を実施	・整形外科カンファレンスを毎週1回実施し、術後だけでなく術前の症例を追加し、検討カンファレンス実施	・JCOG術後合併症基準に基づく症例がないため、導入できない。	B																																		

取組項目⑤	患者及びその家族へのサービスの向上	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																							
中期計画	具体的な行動計画	/	/	/																																																																							
	評価指標																																																																										
	患者支援センターの取扱件数																																																																										
	診察(検査)の待ち時間																																																																										
	<ul style="list-style-type: none"> 多職種による患者支援センターの体制を強化します 待ち時間短縮対策を推進します <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>6,347件</td> <td>6,000件</td> <td>指標</td> <td>4,867件</td> <td>5,750件</td> <td>指標</td> <td>1,018件</td> <td>1,040件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>6,547件</td> <td>6,547件</td> <td>実績</td> <td>5,235件</td> <td>5,235件</td> <td>実績</td> <td>1,121件</td> <td>1,121件</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>50分</td> <td>指標</td> <td>45分</td> <td>60分</td> <td>指標</td> <td>—</td> <td>45分</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>—</td> <td>25分</td> <td>実績</td> <td>—</td> <td>52分</td> <td>実績</td> <td>—</td> <td>10分</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	6,347件	6,000件	指標	4,867件	5,750件	指標	1,018件	1,040件	実績	6,547件	6,547件	実績	5,235件	5,235件	実績	1,121件	1,121件	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	—	50分	指標	45分	60分	指標	—	45分	実績	—	25分	実績	—	52分	実績	—	10分		
総合			西和			リハ																																																																					
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																																			
指標	6,347件	6,000件	指標	4,867件	5,750件	指標	1,018件	1,040件																																																																			
実績	6,547件	6,547件	実績	5,235件	5,235件	実績	1,121件	1,121件																																																																			
総合			西和			リハ																																																																					
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																																			
指標	—	50分	指標	45分	60分	指標	—	45分																																																																			
実績	—	25分	実績	—	52分	実績	—	10分																																																																			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 病状などでやむを得ない枠外予約、予約外受診、受診照会、病棟患者の病状悪化などへの対応もあるが、1分でも外来での待ち時間短縮を目指し、予約受診内容・受診前検査結果の確認・比較・考察などの事前実施 現在、奈良県内の病院では最も件数の多い当センターにおける癌相談支援センターの相談件数をさらに増加させ、相談の質をさらに高めて癌患者、家族をサポート 	<ul style="list-style-type: none"> 脳神経センターでは、目標待ち時間25分以内を15分以内に短縮 がん患者の就労支援は、2ヶ月に1回実施。12/23には、ハローワーク奈良と長期療養者就職支援事業の協定を締結 がん相談支援件数の県内第1位(1409件/年)が読売新聞に掲載(2019/11/20) 	・がん相談支援のための人材育成と確保により、相談支援の更なる充実を図る。	S																																																																						
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センターの体制の強化 在宅療養支援室の継続運用 各診療科、中央部門ごとの診療案内の院内設置など分かり易い医療情報の提供 外来待時間の表示の徹底 患者サービス委員会による患者へのきめ細かな対策の実施 患者の声に対する改善措置の増加 	<ul style="list-style-type: none"> PFM(入院前からの退院支援)に基づいた入退院支援体制を2病棟で実施(バスの見直し、外来～入院～在宅までのバス作成) 退院支援Nsを2名追加配置した MSW(医療ソーシャルワーカー)を10月に1名増員 各診療科、中央部門ごとの診療案内をフロント受付前に設置 地域のケア提供者に対する電話相談窓口を設置 予定・緊急入院前からの情報収集による早期退院支援 入院患者アンケートの内容を改修し、回収率のUPIに取り組んだ。(H30:10%→R1:30%) 	<ul style="list-style-type: none"> 外来待時間の表示方法について更なる検討が必要 各診療科、中央部門ごとの診療案内に変更が生じた際の迅速な更新対応が課題 地域のケア提供者に対する電話相談窓口の活用推進のために関連施設への案内を引き続き実施 	A																																																																						
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院から速やかに入院受入を促進するため、前方支援を強化 入退院支援加算1の算定を目指し、退院支援機能の充実による在院日数を短縮 入院患者アンケート及び意見箱からの患者の声を反映したサービスの向上 待ち時間調査等、患者サービスの改善に向けた、外来患者のアンケート調査の継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> 入院時支援加算及び入退院支援加算1の体制整備により、前方・後方支援の強化 アンケート結果等に基づき、患者用駐車場スペースの確保、無料バスのルートの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 無料送迎バスのルート変更及び増便(R2年4月から実施) 入院セットレンタルサービス導入(R2年4月から実施) 電子カルテ導入による会計の待ち時間の短縮を図る。 	A																																																																						

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

◆取組項目① 救急患者受入体制の充実強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標			関連目標	
救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】				
所属	H30	R1		
総合	指標	94.4%	96%	
	実績		93.6%	
西和	指標	74.1%	73%	
	実績		76.5%	
北和・西和地域における重症以上の傷病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	H30	R1		
総合	指標		3%	
	実績	2.5%	1.9%	
西和	指標			
	実績			

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	S	<p>○総合において、ER・総合診療科(H30:11人→R1:15人)及びICU(H30:6人→R1:13人)の医師について、前年度を上回る医師数を確保し、ICUは交替制勤務を実現するなど、救急患者受入体制の強化を図った。</p> <p>○救急搬送受入率は、西和は目標を上回る(目標:73%→実績:76.5%)とともに、総合は高い受入率を維持した(目標:96%→実績:93.6%)。</p>

取組項目①	救急患者受入体制の充実強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ ER体制を充実するとともに、総合診療科を設置します ✓ 救急・ICU医師の交替制勤務を導入します	/	/	/																																
	評価指標 ER・総合診療科の医師数 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>11人</td> <td>0人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>15人</td> <td>実績</td> <td></td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> ICU医師の確保数 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>6人</td> <td>9人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>13人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	11人	0人	指標	0人	0人	実績		15人	実績		0人	総合			区分	H30	R1	指標	6人
総合			西和																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1																															
指標	11人	0人	指標	0人	0人																															
実績		15人	実績		0人																															
総合																																				
区分	H30	R1																																		
指標	6人	9人																																		
実績		13人																																		
今年度の取組	総合 ・救急搬送受け入れ率96% ・照会回数4回以上3% ・救急搬送数6,200件 ・救急科専攻医3名・救急医2名の確保 ・ICU交替勤務の実施	・救急搬送受け入れ率93.6% ・照会件数4回以上を3%以下にするため、CPA(心肺機能停止)に3回ルールを制定。CPA症例は100%受け入れ。 ・救急搬送件数6,170件 ・専攻医3名確保、救急医1名退職・1名入職 ・ICUは交替制勤務を6月より開始	・3回ルールについてCPA以外の対象患者の拡大 ・時間外勤務、休日出勤体制の改善	S																																
	西和 ・若手の救急科又は総合診療科の医師確保に向けた、院内研修環境の充実 ・救急科又は総合診療科の医師確保に向け、県立医大医師派遣センターへの継続的要請 ・内科を中心とする救急ホットラインの安定的運用 ・外科救急受入体制の強化 ・各診療科別病床数の見直しと病床再編 ・在宅医療後方支援登録患者の100%受入れ ・救急対応について、当直者からの院長ヒアリングを継続的に実施	・救急科の専攻医を2名確保 ・救急ホットラインの運用などで受入時間を可能な限り短くするよう対応 ・外科救急受入のフローチャートを作成し、体制を強化 ・各診療科病床数の見直し実施 ・在宅医療後方支援登録患者の100%受入れ(24人) ・当直者から院長へのヒアリングを継続的に実施	・救急科の更なる医師確保に向け、県立医大医師派遣センターへの要請を継続	A																																

大項目1. 患者にとって最適な医療の提供
 中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ②質の高いがん医療の提供

- ◆取組項目① がん診療機能の充実
- ◆取組項目② 緩和ケアの推進

中期目標の達成に向けた今年度の目標値											
主要目標										関連目標	
院内がん治療件数の増加（悪性新生物手術【総合・西和】、外来化学療法【総合・西和】、放射線治療【総合】）											
所属	指標	H30	R1	所属	H30	R1	放射線	所属	H30	R1	
悪性新生物	総合	1,021件	1,000件	外来化学療法	3,945件	3,800件	放射線	総合	8,500件	8,500件	
	西和	471件	450件		502件	800件		700件			
	実績	1,492件	1,450件		3,223件	4,300件		4,300件			
	実績	1,639件	1,639件		6,708件	6,708件					

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○悪性新生物手術（総合：目標1,000件→実績1,169件、西和：目標450件→470件）、外来化学療法（総合：目標3,800件→実績6,056件、西和：目標600件→652件）、放射線治療（総合：目標8,500件→実績13,212件）及びがん治療におき高難易度手術（総合：目標700件→実績919件）について、いずれも目標件数を上回るなど、質の高いがん医療を提供した。</p> <p>○がんの治療計画検討会の開催数（総合：目標170回→実績204回、西和：目標45回→実績48回）は目標を達成した。</p> <p>○がん相談支援センターにおける相談を充実するとともに、緩和ケアチームが多数の案件に対応するなど、緩和ケアの推進を図った。</p>

取組項目①	がん診療機能の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																	
中期計画	具体的な行動計画 ✓ すべての症例について適切な治療方針を決定します ✓ 外来化学療法や最新のがん放射線治療を充実します ✓ 乳腺・頭頸部領域の集学的がん治療を充実します	がんの治療計画検討会（カンサーボード）の開催数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>115回</td> <td>170回</td> <td>指標</td> <td>42回</td> <td>45回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>204回</td> <td>実績</td> <td></td> <td>48回</td> </tr> </tbody> </table> がん相談支援センターにおける相談件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1,409件</td> <td>1,550件</td> <td>指標</td> <td>90件</td> <td>110件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>1,756件</td> <td>実績</td> <td></td> <td>30件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	115回	170回	指標	42回	45回	実績		204回	実績		48回	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	1,409件	1,550件	指標	90件	110件	実績		1,756件	実績		30件	・病床増加により化学療法治療件数は順調に増加(6,056件) ・先進的ながん手術、薬物療法を含め、県内で行われているトップレベルのがん治療に対応 ・がん患者の就労支援は、2ヶ月に1回実施。ハローワーク奈良と長期療養者就職支援事業の協定を締結。AYA世代の相談も、数は少ないが対応している。ゲノム医療に関しては、2020年1月1日にがんゲノム医療連携病院として登録された。	・人員確保と稼働ベッドの増加 ・がんゲノムのパネル検査の件数の充実を図る ・がん診療連携拠点病院としての人的要件が今後強化されることが予想され、メディカルソーシャルワーカーや心理士などの人材確保に向けた準備	S
	総合			西和																																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																
指標	115回	170回	指標	42回	45回																																																
実績		204回	実績		48回																																																
総合			西和																																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																
指標	1,409件	1,550件	指標	90件	110件																																																
実績		1,756件	実績		30件																																																
今年度の取組	総合 ・外来治療室でのがん化学療法利用患者数の増加(4,000件) ・最新の診断機器、内視鏡を用いた質の高い癌の診断の実施 ・がん患者の就労支援、AYA世代の相談対応、ゲノム医療に関する相談対応	西和 ・手術療法の推進 ・集学的がん治療の実践（手術、化学療法）による件数の増加 ・消化器がん低侵襲治療センターの運用によるがん患者の受入強化 ・外来化学療法の推進 ・がん治療計画検討会の継続的開催 ・患者支援センターにおけるがん患者からの相談の積極的受入	・悪性新生物の手術件数は470件で、目標の450件を達成 ・ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の件数増加に向けて院外広報誌でのアナウンスを実施。 ・外来化学療法は増加傾向(H30年度月平均42件→R1年度月平均59件) ・がん患者からの相談については積極的に受入、認定看護師などの専門スタッフへ繋いでいる。	・がん治療計画検討会について現在、特定の診療科でのみ実施しているため、診療科や対象症例について広げる必要がある。 ・がん相談担当看護師が研修のため、R1は相談業務時間が縮減。R2年度は相談体制など見直し検討	A																																																

取組項目②		緩和ケアの推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																			
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 緩和ケア入院を推進し、緩和ケア病棟を整備します ✓ がん診断時からの緩和ケアチーム介入を推進します ✓ アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)を推進します 	/	/	/																			
	評価指標	緩和ケア外来新規患者数																						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">115人</td> <td style="text-align: center;">60人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td style="text-align: center;">31人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			区分	H30	R1	指標	115人	60人	実績	31人								
総合																								
区分	H30	R1																						
指標	115人	60人																						
実績		31人																						
緩和ケアチームの対応件数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">319件</td> <td style="text-align: center;">350件</td> <td>指標</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">25件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td style="text-align: center;">298件</td> <td>実績</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">40件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	319件	350件	指標	-	25件	実績	298件	実績	-	40件
総合			西和																					
区分	H30	R1	区分	H30	R1																			
指標	319件	350件	指標	-	25件																			
実績		298件	実績	-	40件																			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームの対応件数の増加(350件) ・多職種による緩和ケアチームの活動のさらなる活性化 ・緩和ケア病棟整備に向けた準備 ・外来患者に対する緩和ケアのさらなる充実 	・緩和ケアチームの対応件数 298件	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームだけでなく、主治医、リンクナース、リンクドクターといかに協働していくか検討中 ・Advanced Care Planningに関する勉強会と多職種と患者を交えた院内でのシンポジウムの開催に向けた準備 	A																			
	西和	・患者のQOLの向上に向けた緩和ケアチームの運用	・R1年度より緩和ケアチームを稼働。幹部会議にて活動内容や対象症例・依頼方法について紹介。定期的にカンファレンスを行い運用。	更なる件数増加に向けて病院内の他職種、あるいは患者やその家族への、チーム活動や緩和ケアに対する周知、啓蒙について検討	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 ③ 周産期医療の充実

◆ 取組項目① ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">主要目標</th> </tr> <tr> <th colspan="5">ハイリスク妊婦の県内搬送率100%達成を目指す【総合】</th> </tr> <tr> <th colspan="2">所属</th> <th>H30</th> <th colspan="2">R1</th> </tr> <tr> <th>総合</th> <th>指標</th> <td>97.0%</td> <td colspan="2" rowspan="2">99.6%</td> </tr> <tr> <th></th> <th>実績</th> <td></td> </tr> </thead> </table>					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		H30	R1		総合	指標	97.0%	99.6%			実績			
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		H30	R1																										
総合	指標	97.0%	99.6%																										
	実績																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">主要目標</th> </tr> <tr> <th colspan="5">新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】</th> </tr> <tr> <th colspan="2">所属</th> <th>H30</th> <th colspan="2">R1</th> </tr> <tr> <th>総合</th> <th>指標</th> <td>99.2%</td> <td colspan="2" rowspan="2">99.2%</td> </tr> <tr> <th></th> <th>実績</th> <td></td> </tr> </thead> </table>					主要目標					新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】					所属		H30	R1		総合	指標	99.2%	99.2%			実績			
主要目標																													
新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】																													
所属		H30	R1																										
総合	指標	99.2%	99.2%																										
	実績																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">主要目標</th> </tr> <tr> <th colspan="5">ハイリスク分娩件数の増加【総合】</th> </tr> <tr> <th colspan="2">所属</th> <th>H30</th> <th colspan="2">R1</th> </tr> <tr> <th>総合</th> <th>指標</th> <td>116件</td> <td colspan="2">140件</td> </tr> <tr> <th></th> <th>実績</th> <td></td> <td colspan="2">117件</td> </tr> </thead> </table>					主要目標					ハイリスク分娩件数の増加【総合】					所属		H30	R1		総合	指標	116件	140件			実績		117件	
主要目標																													
ハイリスク分娩件数の増加【総合】																													
所属		H30	R1																										
総合	指標	116件	140件																										
	実績		117件																										

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○ハイリスク妊婦(H30:97.0%→R1:99.6%)及び新生児の県内搬送率(H30:99.2%→R1:99.2%)については高い水準を維持し、ハイリスク妊婦(目標:120件→実績:117件)及びNICU・GCU(目標:5,200件→実績:4,755件)の受入件数についても、概ね目標を達成した。</p> <p>○総合と西和の産科診療の連携を強化し、より安全安心に出産ができるよう、8月から分娩について総合に集約した。</p> <p>○看護師や助産師が積極的に講習会に参加するなど、ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制を強化し、周産期医療の充実を図った。</p>

取組項目①	ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 周産期医療を充実します ✓ 分娩・母体搬送対応体制を充実します	/	/	/																				
	評価指標 ハイリスク妊婦の受入件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>116件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>117件</td> </tr> </tbody> </table> NICU・GCU受入件数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>5,198件</td> <td>5,200件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>4,755件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			区分	H30	R1	指標	116件	120件	実績		117件	総合			区分	H30	R1	指標	5,198件
総合																								
区分	H30	R1																						
指標	116件	120件																						
実績		117件																						
総合																								
区分	H30	R1																						
指標	5,198件	5,200件																						
実績		4,755件																						
今年度の取組	総合 ・奈良県周産期医療システムの北和地域の中心病院として、新生児の県外搬送0に向けた体制の充実 ・ハイリスク妊婦及び新生児の受け入れ体制の強化	・新生児の県外搬送0 ・コロナ対応における奈良県全体の周産期医療体制維持のための連携の強化 ・看護師 母体救命コースについては5名修了。NCPRコース(新生児蘇生法)の修了・更新。アドバンス助産師、病棟対象助産師10名中8名取得	・対象患者が減少しており病床稼働率は低下 NICU 71.2%, GCU 37.1% ・災害時も見据えた体制作りが必要 ・アドバンス助産師については、R2年度も引き続き受講	A																				

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値					
主要目標			関連目標		
小児患者の救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】			小児救急受入件数の増加【総合・西和】		
所属	H30	R1	所属	H30	R1
総合	指標	94.4%	総合	指標	1,450件
	実績	91.6%		実績	1,337件
西和	指標	89.0%	西和	指標	1,141件
	実績	89.7%		実績	848件

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○小児救急受入数は、H30年度と同水準(総合:H30 1,350件→R1 1,337件、西和:H30 1,400件→R1 848件)を維持し、小児患者の救急搬送受入率(総合:目標95%→実績91.6%、西和:目標100%→実績:89.7%)も概ね目標を達成した。</p> <p>○総合においてER(救命救急室)で看護部勉強会を実施、西和において地域の診療所の診察時間に合わせた受入れを実施するなど、小児救急の受入体制の充実を図った。</p>

取組項目①	小児救急患者の積極的受入	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																					
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急受入体制を充実します 																							
	評価指標				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>0人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		0人	指標		0人	実績	0人
総合			西和																						
区分	H30	R1	区分	H30	R1																				
指標		0人	指標		0人																				
実績	0人	0人	実績	0人	0人																				
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急全般の受け入れを100%にするため、ERとの常時協力体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科対象症例については100%受け入れを実現 ER(救命救急室)で看護部勉強会を実施し、協力体制を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 常に稼働率が高いため、いかにして小児救急患者のベッドを確保するかが課題。 	A																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 地域の診療所の診察時間に合わせた受入れの実施(平日時間外:20:00まで、土曜日:9:00~13:00) 西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携 小児患者(専門内)の救急搬送の100%受入れ 地域の開業医訪問の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の診療所の診察時間に合わせた受入れの実施(平日時間外:20:00まで、土曜日:9:00~13:00) 西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携を実施 小児科医の働き改革を踏まえ受入時間の適正化を図った。 地域の開業医訪問は1件訪問 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科輪番日以外の受入については、小児科医の働き方改革を踏まえ検討 	B																				

取組項目②	発達障害児に対する医療提供体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価									
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 小児科、精神科専門医を確保します 感覚統合訓練を充実します 											
	評価指標				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	H30	R1	指標	
リハ													
区分	H30	R1											
指標		3人											
実績	3人	3人											
今年度の取組	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)体制維持 日本精神神経学会専門精神科医3名(常勤1名、非常勤2名)体制維持 感覚統合訓練の訓練頻度、待機者数の改善 多職種連携でのSST(ソーシャルスキルトレーニング:社会生活技能訓練)の継続実施 安全な訓練実施に必要な環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)R1年度は確保 精神科専門医3名(常勤1名、非常勤2名)R1年度は確保 感覚統合訓練の頻度は、約1ヶ月に1回を維持。待機児童数の減少、待機期間の短縮に努めた(待機期間:H30年度6か月、R1年度10月に待機なし)。 多職種連携のSST訓練を年間10回実施 訓練室の安全確保として9月にOT小児訓練室とPT小児訓練室間にパーテーション設置 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医3名(常勤1名、非常勤2名)体制維持 精神科専門医3名(常勤1名、非常勤2名)体制維持 感覚統合訓練の訓練頻度、待機期間の維持 SST実施体制、運用方法の見直し 小児OT訓練室の訓練器具の修繕を検討 	A									

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

◆取組項目① 糖尿病専門医による治療の推進

主要目標				関連目標				関連目標			
糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数の増加【総合・西和】				糖尿病専門医の確保【総合・西和】				糖尿病専門医による治療患者数の増加【総合・西和】			
所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1
総合	指標		230件	総合	指標	1人	2人	総合	指標	4,983人	1,650人
	実績	236件	213件		実績	1人	1人		実績	5,556人	
西和	指標		60件	西和	指標	0人	0人	西和	指標	0人	0人
	実績	24件	72件		実績	0人	1人		実績	0人	

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○糖尿病専門医による治療患者数は、総合において目標を大幅に上回り(目標:1,650人→実績:5,556人)、糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数も、総合では概ね目標を達成し(目標:230件→実績:213件)、西和では目標を上回った(目標:60件→実績:72件)。</p> <p>○糖尿病医療の更なる充実に向けて、糖尿病専門医(西和1名増)及び糖尿病認定資格薬剤師(リハ1名増)の確保を進めた。</p>

取組項目①	糖尿病専門医による治療の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ エビデンスに基づく糖尿病治療を充実します ✓ 糖尿病合併症の予防・治療を充実します																																							
	評価指標 糖尿病専門医数 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	1人	2人	指標	0人	0人	指標	1人	1人	実績	1人	1人	実績	1人	1人	実績	0人	0人
	総合				西和			リハ																																
	区分				H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																												
指標	1人	2人	指標	0人	0人	指標	1人	1人																																
実績	1人	1人	実績	1人	1人	実績	0人	0人																																
糖尿病認定資格薬剤師数 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	2人	1人	指標	1人	1人	指標	0人	1人	実績	2人	2人	実績	1人	1人	実績	0人	1人				
総合			西和			リハ																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																
指標	2人	1人	指標	1人	1人	指標	0人	1人																																
実績	2人	2人	実績	1人	1人	実績	0人	1人																																
糖尿病認定資格看護師数 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>指標</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	0人	0人	指標	1人	1人	指標	0人	0人	実績	0人	0人	実績	1人	1人	実績	0人	0人				
総合			西和			リハ																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																
指標	0人	0人	指標	1人	1人	指標	0人	0人																																
実績	0人	0人	実績	1人	1人	実績	0人	0人																																
今年度の取組	総合 ・糖尿病合併腎臓病患者に対する外来及び入院における栄養指導・看護師指導の実施(10回) ・糖尿病学会教育施設取得に向けた取組の実施 ・糖尿病療養指導士数の増員(現在 4名) ・糖尿病看護認定看護師を目指す人材育成	・15名の糖尿病合併腎臓病患者に外来及び入院における栄養指導・看護師指導を実施 ・7月に糖尿病学会教育施設取得 ・糖尿病療養指導士及び認定看護師を目指す人材を育成。R1年度は外来インスリン導入指導者の育成を中心に実施(4人)。	・糖尿病専門医の育成。R2年度の専門医取得を目指し人材育成に取り組む ・病棟看護師においても糖尿病療養指導士の人材不足	A																																				
	西和 ・糖尿病治療の充実に向けた非常勤の糖尿病専門医の確保 ・糖尿病患者への指導の充実 ・糖尿病認定看護師の確保・育成	・非常勤の医師による糖尿病外来を、月2回水曜日に実施中 ・常勤の糖尿病専門医1名確保 ・糖尿病認定看護師が毎週金曜日に活動している。 ・糖尿病認定看護師1名確保	・糖尿病専門医の育成 ・糖尿病専門医師の確保に向け、県立医大医師派遣センターへの要請	A																																				
	リハ ・日本糖尿病療法指導士の育成(薬剤師1名資格取得予定)	・薬剤師1名、日本糖尿病療養指導士資格取得 ・糖尿病重症化予防研修(12月)に2名参加	・フットケア外来の強化	A																																				

大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供

中項目2. 地域の医療拠点としての機能の充実 ⑥精神医療の充実

◆取組項目① 精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実

中期目標の達成に向けた今年度の目標値							
主要目標			関連目標				
精神・身体合併症患者受入件数の増加【総合】			精神科救急受入件数の増加【総合】				
所属	H30	R1	所属	H30	R1		
総合	指標	58件	80件	総合	指標	11件	12件
	実績		57件		実績		13件

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○精神科救急の受入件数は目標を上回り(目標:12件→実績:13件)、精神・身体合併症患者の受入件数は前年度と同水準を維持(H30:58件→R1:57件)した。</p> <p>○外来の体制を再構築し、精神医療の充実を図った。</p>

取組項目①	精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価								
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 精神科救急・身体合併症患者の受入体制を整備します</p>											
	<p>評価指標</p> <p>身体合併症患者受入件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>58件</td> <td>57件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※目標値は軽微な合併症も含む数値 実績は合併症の加算が取れる疾患に限定</p>				総合			区分	H30	R1	指標	
総合												
区分	H30	R1										
指標		80件										
実績	58件	57件										
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度の合併症受け入れ件数は80件を見込み、H31も同等の患者数の受け入れの実施 精神科救急については、奈良県の精神科救急輪番制への参画を検討 	<p>・外来の体制を再構築し、院内の救急対応や、迅速な入院対応ができる体制になりつつある。</p>	<p>・精神科救急の輪番体制への参画はスタッフの不足により進んでいない。県内の精神科病院と顔と顔が見られる関係性を構築する必要</p>	A								

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

◆取組項目① 感染症医療の充実強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標			関連目標	
感染症患者入院要請応需率100%の維持【総合】			緊急対応を常時想定した体制の強化【総合】	
所属	H30	R1	所属	H30
総合	指標	100%	総合	R1
	実績	100%	指標	体制の強化
			実績	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
R1	S	<p>○感染症患者入院要請応需率100%を実現するとともに、感染症患者対応フローチャートを作成することで緊急対応体制の強化を図った。</p> <p>○感染症医療の更なる充実強化に向けて、感染症専門医及び感染管理認定看護師(総合1名増)の確保を図り、診療体制の強化を図りたい。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対策のマニュアルを作成するとともに、県内の重点医療機関として陽性患者の治療に貢献した。</p>

取組項目①	感染症医療の充実強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> 感染管理認定看護師数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		1人	指標		0人	実績	1人	1人	実績	0人	0人	総合			区分	H30	R1	指標	
総合			西和																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1																															
指標		1人	指標		0人																															
実績	1人	1人	実績	0人	0人																															
総合																																				
区分	H30	R1																																		
指標		2人																																		
実績	1人	2人																																		
今年度の取組	総合 ・2類感染症患者対応フローチャートの作成 ・HIV陽性患者の手術の受け入れ ・当院でのHIV感染妊婦の分娩を受け入れるかの検討 ・HIV/AIDS看護師研修受講(2名)をさせるなど、感染管理認定看護師を目指す人材の育成	・2類感染症(急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ)のうち肺結核についての院内対策マニュアルを作成 ・新型コロナウイルス感染症対策のマニュアルを作成	・他の2類感染症についての対策マニュアルの整備 ・HIV感染妊婦の分娩受け入れについては未検討。(受け入れ可能だが、手術部との調整必要。県内発生数(年間0~1件)から医大で対応可能と考えられる。) ・感染管理認定看護師数の増加に向けて、R2年度開講予定の教育機関を受験する人材を検討する必要あり。 ・新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波への対応	S																																
	西和 ・感染症対策委員会及びICT(感染対策チーム)による定期的かつ集中的な院内ラウンドの実施 ・感染対策研修会の実施(全職員2回以上参加) ・感染症専門医(非常勤)による指導の実施	・毎週1回ICTラウンド実施 ・感染対策研修会を年8回実施 ・感染制御内科医(非常勤)各1名が参加したICT・ASTラウンドを実施	・感染症診療体制のさらなる強化 ・新型コロナウイルス感染症により感染対策研修会の中止または延期 ・感染症制御総合内科医の常勤確保に向け県立医大医師派遣センターへの要請	A																																

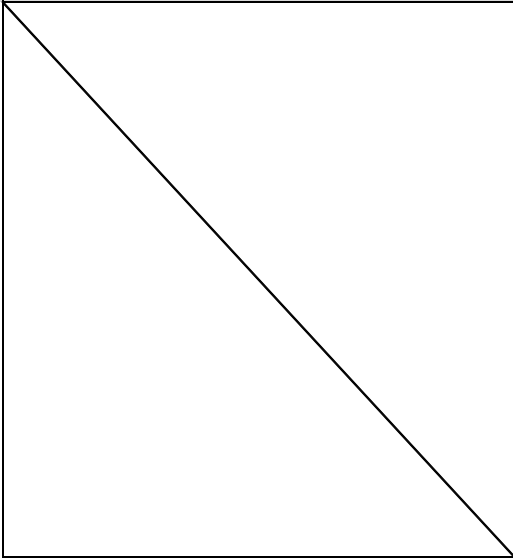
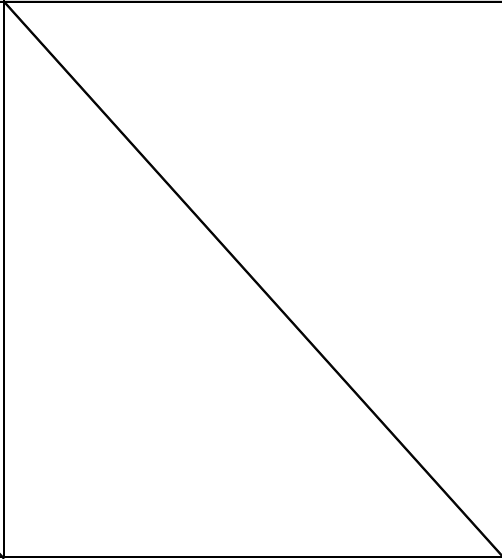
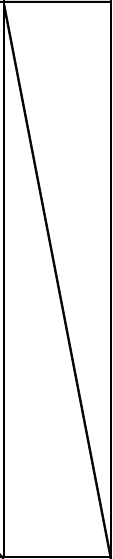
大項目Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供
中項目3. リハビリテーション機能の充実

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値					
主要目標			主要目標		
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		H30		R1	
総合	指標	65,750件		65,000件	
	実績			70,282件	
西和	指標	55,763件		58,000件	
	実績			56,183件	
関連目標			関連目標		
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		H30		R1	
リハ	指標			26点	
	実績			25点	
関連目標			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		H30		R1	
総合	指標			95.0%	
	実績			94.7%	
西和	指標			93.5%	
	実績			91.6%	
リハ	指標			90.1%	
	実績			86.7%	

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○急性期リハビリテーション実施件数(総合:70,282件、西和:56,183件)及び在宅復帰率(総合:94.7%、西和:91.6%、リハ:86.7%)は、概ね目標値を達成した。</p> <p>○リハでは、目標管理の方法及びデータ呈示の方法等を見直すことにより、療法士1人あたりの年間リハビリ実施単位数が増加し(H30:3,857件→R1:4,136件)、目標(4,000件)を上回った。</p> <p>○リハでは、機能的自立度評価法による得点も概ね目標値を達成し(目標:26点、実績:25点)、リハビリテーション機能の充実を図った。</p>

取組項目①	急性期リハビリテーション提供体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																				
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 心臓、呼吸器、脳血管などの急性期リハビリを充実します</p>																							
	<p>評価指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>65,750件</td> <td>65,000件</td> <td>指標</td> <td>55,763件</td> <td>58,000件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>70,282件</td> <td>実績</td> <td></td> <td>56,183件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	65,750件	65,000件	指標	55,763件	58,000件	実績	
総合			西和																					
区分	H30	R1	区分	H30	R1																			
指標	65,750件	65,000件	指標	55,763件	58,000件																			
実績		70,282件	実績		56,183件																			
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓大血管手術症例のみならず、末梢血管手術症例も術前よりリハビリとの連携を強化して、術後の早期離床を促進し、静脈血栓や肺塞栓の予防を実施 ・365日シームレスな診療提供が可能な体制の整備 ・急性心筋梗塞後や増加しつつある高齢者の慢性心不全に対する心臓リハビリテーションの充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科手術に際してリハビリとの連携はほぼ可能となっている。 ・土曜日・祝祭日のリハ提供体制を強化した。 ・心臓リハビリテーション件数は、H30:13,064件→R1:13,670件 	<ul style="list-style-type: none"> ・DVT(深部静脈血栓症)チェックに関して100%に達していない。さらなるチェック体制周知が必要 ・リハ対象者(オーダー)が年々増加傾向にあり、体制強化の必要 ・365日リハビリテーション提供体制の構築が必要 	A																				
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合リハビリテーションセンターへの紹介・連携を推進 ・セラピストの増員によりリハビリ実施対象者及び単位数(2単位に近づける)を増加し、安定的なリハビリの実施 ・心臓リハビリテーション室の継続的運用による、心臓血管リハ及び廃用リハの安定的実施と、これに伴う共用リハビリ室の実施環境の改善 ・効率の良い専門的なリハビリのため、脳や整形、心臓疾患毎にチーム体制による運用 ・心臓リハビリテーションにおける、看護、栄養など他職種との連携の強化 ・患者の嚥下能力改善に向けた取組を推進 ・外科部門等とリハビリテーション部との合同カンファレンスと相互連携の強化 ・施設基準の上位基準の維持 ・土曜日のリハビリの継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスで対象患者の情報を提供 ・セラピストの実施単位数は入院患者1名あたり約1.4単位実施、前年度と比べリハ単位数増 ・心臓リハビリはH30年度同様の安定した業績で実施。訓練室は効率よく運用 ・チーム制を導入し、効率のよい体制の構築 ・看護部と嚥下能力改善について協力実施 ・リハビリテーション部が、外科病棟カンファレンス、緩和ケアカンファレンスに毎週参加 ・施設基準の上位基準を維持 ・土曜日のリハビリを継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期リハビリテーションの充実に向けて患者1日あたり2単位実施が必要であり、達成にはセラピスト5～6名の増員が必要 	A																				

取組項目②	回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための 外来リハビリテーション提供体制の充実、強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																										
中期計画	具体的な 行動計画 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ADL改善支援を強化します ✓ 摂食嚥下アプローチを充実します ✓ 膀胱・直腸機能障害患者へのアプローチを充実します ✓ 回復期病棟退院後のフォローアップとしての外来リハビリを充実します ✓ 脊髄損傷患者のフットケアと褥瘡予防ケアを充実します 																													
	評価指標 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">回復期リハビリテーション病棟の実績指数</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">リハ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">区分</td> <td style="text-align: center;">H30</td> <td style="text-align: center;">R1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">46.6点</td> <td style="text-align: center;">47点</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">実績</td> <td></td> <td style="text-align: center;">48.5点</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">回復期などのリハビリにかかる療法士一人あたり年間実施件数</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">リハ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">区分</td> <td style="text-align: center;">H30</td> <td style="text-align: center;">R1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">指標</td> <td style="text-align: center;">3,857件</td> <td style="text-align: center;">4,000件</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">実績</td> <td></td> <td style="text-align: center;">4,136件</td> </tr> </table>				回復期リハビリテーション病棟の実績指数			リハ			区分	H30	R1	指標	46.6点	47点	実績		48.5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	H30	R1	指標	3,857件
回復期リハビリテーション病棟の実績指数																														
リハ																														
区分	H30	R1																												
指標	46.6点	47点																												
実績		48.5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	H30	R1																												
指標	3,857件	4,000件																												
実績		4,136件																												
今年度の取組	リハ <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリ病棟退院後、3ヶ月間の外来リハビリ実施件数の向上(年間50例以上) ・病棟での日常生活動作練習(トイレ、入浴、更衣、食事等)の充実 ・多職種間での情報共有の更なる推進 ・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 ・摂食嚥下障害による誤嚥性肺炎の予防のため、摂食機能訓練の充実 ・排尿自立支援によるADLの改善を図り、早期の在宅復帰 ・皮膚・排泄ケア認定看護師(特定行為研修修了者)による看護師外来を設置し、脊損患者のフットケアや褥瘡治療・予防の充実 ・リハビリ実績管理、目標管理方法、職員へのデータ呈示方法(見える化)の見直しによるリハビリ実施単位の計画的、効率的な取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・11月より3階病棟を一般病棟26床、回りハ病棟24床へ転換し、回復期医療を充実 ・回復期リハビリ病棟退院後の外来リハビリは実患者数で20例実施 ・入院当日のFIM評価を看護師と共同実施、目標を共有し病棟での日常生活動作練習を実施 ・他職種による入院カンファレンスにおいて、看護師と療法士がFIM評価の点数、ADLの改善状況を共有 ・摂食嚥下障害が疑われる新入院患者45名に対し、入院当日の昼食から介入、適切な食事形態を検討し摂食機能訓練実施 ・延べ108名の入院患者に直接の嚥下訓練として、実際の食事場面に283件介入 ・排尿ケアチームを結成し、排尿自立支援体制を強化 ・5月より看護師外来を開設し、脊椎疾患患者の在宅での褥瘡予防、生活指導を実施 ・看護師特定行為の実施 ・実績管理、目標管理方法、データの呈示方法等見直しにより、療法士1人あたりの1日のリハビリ実施単位数は昨年度15.9単位から17.0単位に増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部、リハ科共同FIM評価を今後も継続し、事例数増加を図る。 ・入院当初から食物形態の決定に関わり、継続介入を図る。 ・療法士の実績、モチベーション向上に繋がるよう、今後も管理方法の見直し、調整を継続 	A																										

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値															
主要目標				関連目標				関連目標				関連目標			
患者調査で「安心して医療を受けられた」と回答した割合(入院・外来別)の向上															
所属		H30	R1	所属		H30	R1	所属		H30	R1	所属		H30	R1
3センター共通	入院	指標	9%	94%	3センター共通	指標	体制強化と意識向上	3センター共通	指標	体制強化と意識向上	3センター共通	指標	0.24%	0.22%	
	実績	94.0%	84%	実績		体制強化と意識向上	実績		0.25%						
外来	指標	8%	84%	3センター共通	実績	体制強化と意識向上	3センター共通	実績	0.17%	0.19%	3センター共通	実績	0.17%	0.17%	
	実績	78.7%	78.7%		実績	体制強化と意識向上		実績	0.30%	0.00%					

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○インシデント報告の総数は、総合・リハで目標を上回り(総合:目標2,300件→実績2,641件、リハ:目標400件→実績444件)、それに対するレベル3b以上の医療事故発生率については、3センターで目標値を達成(総合:目標3%未満→実績2.1%、西和:目標3%未満→実績0.2%、リハ:目標3%未満→実績0%)した。</p> <p>○院内発生が多い項目に対し、情報収集、要因分析及び改善対策の検討等を行うことを通じて医療安全対策の徹底を図ったことで、患者満足度調査において「安心して医療を受けられた」割合は、入院では目標を達成することができた(目標:94%→実績:94.0%)。一方、外来では目標に届かなかった(目標:84%→実績:78.7%)。</p>

取組項目①	医療安全対策の徹底	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																				
中期計画 評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3センターにおいて医療安全情報・対策の共有を推進します ✓ インシデント・アクシデントレポートによる要因分析を推進します ✓ 院内死亡症例検討会の開催を推進します ✓ 医療事故報告制度に基づく調査を推進します 	/	/	/																																				
	インシデント報告の総数																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2,671件</td> <td>2,300件</td> <td>指標</td> <td>1,033件</td> <td>1,500件</td> <td>指標</td> <td>406件</td> <td>400件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2,671件</td> <td>2,641件</td> <td>実績</td> <td>935件</td> <td>935件</td> <td>実績</td> <td>406件</td> <td>444件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	2,671件	2,300件	指標	1,033件	1,500件	指標	406件	400件	実績	2,671件	2,641件	実績	935件	935件	実績	406件	444件
	総合				西和			リハ																																
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																
指標	2,671件	2,300件	指標	1,033件	1,500件	指標	406件	400件																																
実績	2,671件	2,641件	実績	935件	935件	実績	406件	444件																																
インシデント報告数に対するレベル3b以上の医療事故発生率																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>3.1%</td> <td>3%未満</td> <td>指標</td> <td>0.6%</td> <td>3%未満</td> <td>指標</td> <td>0.0%</td> <td>3%未満</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>2.1%</td> <td>2.1%</td> <td>実績</td> <td>0.2%</td> <td>0.2%</td> <td>実績</td> <td>0.0%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	3.1%	3%未満	指標	0.6%	3%未満	指標	0.0%	3%未満	実績	2.1%	2.1%	実績	0.2%	0.2%	実績	0.0%	0%			
総合			西和			リハ																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																
指標	3.1%	3%未満	指標	0.6%	3%未満	指標	0.0%	3%未満																																
実績	2.1%	2.1%	実績	0.2%	0.2%	実績	0.0%	0%																																

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告システム「セーフマスター」の活用 院内発生の多い項目に対し、ワーキングを立ち上げ、情報収集および要因分析、(改善)対策検討、対策実施状況の確認、評価および修正による、対策の標準化 院内全死亡症例検討会およびM&Mカンファレンスの議題抽出、運営方法の検討 インシデントレポートシステムを活用し、要因分析・改善・検証の実施 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 周術期肺塞栓予防チーム 2. 転倒予防チーム 3. 薬剤安全対策チーム 4. 栄養安全チーム <p>上記1~4のワーキングチームについて、細則を設置し立ち上げ、各チームで前年度のインシデント報告を分析、目標設定をしている。転倒チームについては、情報不十分にて分析困難であったことから、4月より収集内容を変更し集計している。既に立ち上がった呼吸サポートチームも加わり活動中。8/1に取組内容を院内職員に伝達する研修会を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各委員会、ワーキングで報告システムの入力方法を再伝達したが限界があり、実際起きた事案確認のため、現場に行った際に現場スタッフに直接パソコン画面を見ながら報告入力方法やその活用について説明。 7月より薬剤師1名、医師2名が兼任で増員配置となったことで推進活動領域が拡大しつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題別にセーフティマネージャー会メンバーをチームを加えることで、分析と対策が具体的に進みやすくなった。今後、対策の効果を定期的に見返すことで対策の変更や深化を目指す。 患者誤認防止だけでなく、インシデント報告からの院内におけるシステムやルール変更、およびその実施(周知)状況をセーフティマネージャー会議で定期的に確認を行うことで、対策を浸透させていく必要がある。 各部署のセーフティマネージャーが中心となって上記が実施出来るよう、会議での報告内容などを工夫し、チーム活動を促進しチーム医療、人材育成に繋げる。 多職種連携とチーム活動の促進 決定事項の評価・修正および確認 関連部署の意識の変化 →事象レベル0~1の報告が増加する。 	A
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 死亡症例検討会の継続実施 安全管理者ラウンドの実施 医療安全研修会の実施(全職員2回以上参加) 医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知 インシデント管理システム(セーフマスター)の導入 	<ul style="list-style-type: none"> 院内全ての死亡症例検討会について、毎週月曜日に継続実施。 安全管理者ラウンドについて、月2~3回実施 医療安全研修会について、11回実施済み 医療安全推進連絡会に6月、12月の計2回参加し、幹部会や病院連絡会を通して院内に周知済み。 インシデント管理システム(セーフマスター)を6月より運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全研修会の年2回参加達成率が97.9%であった。R2年度は100%達成を図る。 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 医師からのインシデント件数の増加(年間30件) 医療安全文化醸成のため、全職員年2回受講の医療安全研修を、年間10回実施 セーフティマネージャー会で事例分析を行い、原因の特定、対策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 院内医療安全研修は全12回実施、2回以上の職員受講率は100% セーフティマネージャー会のメンバーが各所属でも事例分析を活用し、医療安全文化の推進につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師からのインシデント報告とレベル0の報告が少なく、啓蒙活動が必要 医療安全研修の参加率維持(H30年度100%) セーフティマネージャーが中心となり、各部署での医療安全活動を促進する必要 	A

取組項目②	院内感染防止対策の徹底	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 抗菌剤の適正使用を推進します ✓ 耐性菌の確認検査体制を確立します																							
	評価指標 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">総合(再掲)</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>2人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> </table>				総合(再掲)			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		2人	指標		1人	実績	1人
総合(再掲)			西和																					
区分	H30	R1	区分	H30	R1																			
指標		2人	指標		1人																			
実績	1人	2人	実績	1人	1人																			
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用マニュアルの作成 耐性菌による院内感染の広がりの防止 	<ul style="list-style-type: none"> 奈良県内で統一したマニュアルの作成に着手 抗菌薬適正使用ラウンド、院内病棟ラウンドの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用マニュアルの完成はR2年度の見込み 	A																			
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用支援チームによる週1回のラウンドの継続 耐性菌検出に早期に対応する体制の運用 	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用支援チームによる週一回ラウンド実施中 6月の抗菌薬使用時に電子カルテに血液培養提出の啓発のポップアップ表示を導入 	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用支援チームとして、今後血液培養提出率、届出率の向上が課題 	A																			
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染防止対策委員会、院内感染防止対策チーム会議にて、抗菌剤の使用状況や耐性菌の分離状況等を報告し情報を共有 	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬使用状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 抗菌薬適正使用の検証 	A																			

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値			
主要目標		関連目標	
県と病院機構が連携して西和医療センターのあり方を検討			
所属	H30	R1	
西和	指標	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討	
	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	
所属	H30	R1	
西和	指標	連携に向けた検討	
	実績	連携に向けた検討	

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○県と連携して「西和のあり方検討委員会」を設置し、西和医療センターが将来担うべき医療機能及び再整備の方針を検討し、基本的な考え方を整理した。</p> <p>○R2年度中の基本方針の策定を目指し、総合医療センター、リハビリテーションセンター及び他の医療機関との連携・役割分担についての検討を引き続き行う。</p> <p>○訪問看護を積極的に実施(目標:70件→実績:81件)するなど、地域密着型医療の提供を行った。</p>

取組項目①	王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討	進捗した事項	課題・問題点	法人評価									
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 県と連携した検討委員会を設置します ✓ 地域医療構想に基づき医療機能のあり方と再整備方針を決定します 											
	評価指標				<p>新病院整備に向けた検討の進捗</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>—</td> <td>県と連携した「あり方検討委員会」を設置し、担うべき医療機能の検討</td> </tr> </tbody> </table>	西和			区分	H30	R1	指標	—
西和													
区分	H30	R1											
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											
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											
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・本館・南病棟の耐震性が低いことを踏まえ、新病院整備に向け、県と連携した「あり方検討委員会」に積極的に参画し、担うべき医療機能を検討するとともに、最速で整備が実施できるスケジュールの策定 ・移転建替に向け、安定した経営基盤の構築 ・建替までの現施設の継続的運用のための維持整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・耐震整備で設計事務所より提案された事項について検討開始 ・「あり方検討委員会WG」「あり方検討委員会」「県立病院機構の運営検討会議」を各3回開催 ・「新・西和医療センターの基本的な機能について(素案のたたき台)」作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・県及び法人本部事務局と協議しながら引き続き検討 	A								

取組項目②	地域密着型医療の提供	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																															
中期計画	具体的な行動計画																																		
	評価指標				<ul style="list-style-type: none"> ✓ 急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供します ✓ 機構内各センター間の機能連携を強化します ✓ 訪問診療・看護体制を強化します <p>地域医療連携講座開催回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>12回</td> <td>10回</td> </tr> </tbody> </table> <p>訪問診療・訪問看護件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">訪問診療</td> <td>指標</td> <td>0件</td> <td>準備</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0件</td> <td>検討</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">訪問看護</td> <td>指標</td> <td>70件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>70件</td> <td>81件</td> </tr> </tbody> </table>	西和			区分	H30	R1	指標	12回	12回	実績	12回	10回	西和				区分	指標	H30	R1	訪問診療	指標	0件	準備	実績	0件	検討	訪問看護	指標	70件
西和																																			
区分	H30	R1																																	
指標	12回	12回																																	
実績	12回	10回																																	
西和																																			
区分	指標	H30	R1																																
訪問診療	指標	0件	準備																																
	実績	0件	検討																																
訪問看護	指標	70件	70件																																
	実績	70件	81件																																
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携講座を10回実施 ・西和MC(在宅支援講座)を4回実施 ・退院前訪問をリハビリテーション部と連携して6月より開始し、35回実施 ・退院後訪問を46回実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携講座について、当初12回を予定していたが新型コロナウイルス感染症防止のため2回未実施 ・訪問診療実施については引き続き検討する必要 	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	指標	H30	R1	
総合	入院	43.2%	46.2%	2,609
	指標			285%
	実績	75.4%	75%	85%
西和	入院	100.2%	100.0%	3,650
	指標			245.0%
	実績	69.1%	71.2%	30%
関連目標				
患者の逆紹介率(入院・外来別)の向上				
所属	指標	H30	R1	
総合	入院	270.0%	285%	520人
	指標			12,167人
	実績	80.3%	81.8%	777人
西和	入院	304.8%	300%	6,596人
	指標			6,689人
	実績	86.6%	78.2%	
関連目標				
紹介患者数(入院・外来別)の増加				
所属	指標	H30	R1	
総合	入院	520人	650人	33.1%
	指標			12,090人
	実績	12,167人	12,289人	
西和	入院	777人	753人	75.1%
	指標			6,600人
	実績	6,596人	6,689人	
主要目標				
逆紹介患者数(入院・外来別)の増加				
所属	指標	H30	R1	
総合	入院	3,249人	3,400人	11.5日
	指標			11.4日
	実績	12,945人	13,000人	
西和	入院	2,462人	2,400人	12.5日
	指標			12.9日
	実績	8,262人	8,500人	
関連目標				
平均在院日数(一般病床)の短縮【総合・西和】				
所属	指標	H30	R1	
総合	指標	11.8日	11.5日	24回
	実績	11.8日	11.6日	21回
	西和	指標	21回	10回
西和	指標	12.9日	12.5日	22回
	実績	12.9日	12.9日	12回
	リハ	指標	10回	8回
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	指標	H30	R1	
総合	指標	11回	24回	
	実績	11回	21回	
	西和	指標	21回	10回
西和	指標	21回	22回	
	実績	21回	22回	
	リハ	指標	10回	8回
リハ	指標	10回	8回	
	実績	10回	8回	

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○地域医療機関への部長訪問等を積極的に行うことで、患者の紹介率及び逆紹介率について、概ね目標を達成することができた。</p> <p>○交流研修等を継続的に実施することで、医療機関や福祉施設との連携強化を図った。</p> <p>○各部門との連携を強化することで、退院前・退院後訪問指導件数は概ね目標を達成することができ、地域包括ケアシステムの参画を図った。</p> <p>○引き続き、地域連携クリニカルパスの適用拡大に努める。</p>

取組項目①	地域の開業医等との連携体制の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院の役割分担に基づく紹介、逆紹介を促進します ✓ 地域連携クリニカルパスの適用患者を拡大します 																																			
	<p>評価指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>53件</td> <td>指標</td> <td>0件</td> <td>10件</td> <td>指標</td> <td>77件</td> <td>50件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>30件</td> <td>16件</td> <td>実績</td> <td></td> <td>0件</td> <td>実績</td> <td></td> <td>54件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		53件	指標	0件	10件	指標	77件	50件	実績	30件	16件	実績	
総合			西和			リハ																														
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																												
指標		53件	指標	0件	10件	指標	77件	50件																												
実績	30件	16件	実績		0件	実績		54件																												
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開業医や助産院からの紹介患者の治療経過報告会を継続実施(年4回) ・「かかりつけ医を持ちましよう」パンフレットの配布推進、掲示拡大 ・各科診療に関する取り組み等を診療科だより、ニュースレターを用い、地域医療機関へアピール ・地域医療連携パス運用に関する現状把握、パス拡大の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の治療経過報告会を年4回実施。ミニレクチャーを再開。参加者30～40人/回 ・顔がみえる関係作りとして、小児科、循環器内科、脳神経外科の各部長と地域医療機関への訪問を実施 ・心臓血管外科が西の京病院と、早期の転院調整について連携 ・大和郡山地域連携会議(参加者:大和郡山市内6病院、天理市内2病院、天理市医師会、保健所、県)を開催し、参加病院との広域的な医療連携を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療経過報告会で、病理診断や画像診断に関し、専門医による解説が必要 ・今後診療科を拡大して地域医療期間への訪問実施予定 ・地域医療連携パスについて、加算の認定要件の課題があり、現在脳卒中パスは運用できていない 	A																																
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病診連携、病病連携の集いの開催 ・地域連携クリニカルパス(整形)の運用開始 ・在宅医療後方支援病院として関係機関との連携を強化 ・在宅医療後方支援病院として登録患者の100%受入れ ・地域の診療所訪問の実施(副院長及び診療部長) ・在宅療養支援室の活用を推進し、ケアマネージャーとのカンファ、相談などの実施体制の整備 ・退院調整ルールの着実な実施 ・ケアマネージャーを交えた退院調整機能の充実 ・患者支援センター機能の強化(MSWの質の向上) ・入院早期からの退院支援計画の策定を継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・病診連携の集いについて、年2回を計画し8月、10月に2回実施 ・在宅医療後方支援病院として、関係機関との連携を実施(延べ197件うち新規38件) ・在宅医療後方支援病院として登録患者の100%に近い受入率の継続(自院入院24名、他院紹介1名) ・地域の診療所訪問を9件実施 ・在宅療養支援室を活用し、ケアマネージャーとのカンファを74件実施 ・PFM(入院前からの退院支援)に基づいた入退院支援の実施(入退院支援加算:1,418件、入院時支援加算:2,185件、退院支援率:20.5%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリニカルパス(整形)の導入に向けて引き続き検討 ・新型コロナウイルス感染拡大防止の影響でイベント、訪問等は中止 ・退院調整ルールの活用及びケアマネージャーとの連携を強化したが、老健や特養等の老人施設との連携は進まなかった。強化対策(老健、特養からの病状悪化による再入院の減少)の継続を実施する必要がある。 	A																																
	<p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パス活用の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パスを患者の早期受入に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・回りハ病棟拡大に伴い、地域連携の推進 	A																																

取組項目②	医療機関や福祉施設との連携強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																				
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 機構内・機構外医療機関との交流研修を充実します ✓ 福祉事業と医療の連携を強化します																																							
	交流研修実施件数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>指標</td> <td>40件</td> <td>29件</td> <td>指標</td> <td>3件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4件</td> <td>4件</td> <td>実績</td> <td>18件</td> <td>18件</td> <td>実績</td> <td>4件</td> <td>4件</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	4件	4件	指標	40件	29件	指標	3件	5件	実績	4件	4件	実績	18件	18件	実績	4件	4件
	総合				西和			リハ																																
	区分				H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																												
	指標				4件	4件	指標	40件	29件	指標	3件	5件																												
実績	4件	4件	実績	18件	18件	実績	4件	4件																																
子ども地域支援事業における施設訪問回数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>310回</td> <td>330回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>310回</td> <td>317回</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	H30	R1	指標	310回	330回	実績	310回	317回																												
リハ																																								
区分	H30	R1																																						
指標	310回	330回																																						
実績	310回	317回																																						
障害者総合支援法に基づく医療型短期入所の受入件数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>-</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	H30	R1	指標	-	5件	実績	-	0件																												
リハ																																								
区分	H30	R1																																						
指標	-	5件																																						
実績	-	0件																																						
評価指標																																								
今年度の取組	総合 <ul style="list-style-type: none"> 呼吸器関連病院と月1回症例検討、勉強会を行うなど、病病連携を推進 他院開催も含め、病診連携の会合に年2回以上参加 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器関連病院と勉強会を月1回開催 奈良市内の病院の地域医療連携室間の定期的な交流、研修会を年3回開催 ケアマネとの連携会議を年3回開催 コアメンバーとしての活動継続 	<ul style="list-style-type: none"> 勉強会に、より多くの病院の先生に参加していただけるようにする必要 大和郡山市との地域連携会議の参加、今後の連携に向けての検討 	A																																				
	西和 <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関従事者も対象とした大和川メディカルアカデミーの開催 医療従事者公開講座及び地域医療連携講座の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携講座については年10回開催 大和川メディカルアカデミーについては12/21開催 医療従事者公開講座については年7回開催 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携講座について、当初12回開催を予定していたが新型コロナウイルス感染防止のため2回未実施 	A																																				
	リハ <ul style="list-style-type: none"> 他医療機関との感染予防カンファレンスの実施 子ども地域支援事業：スタッフ一人当たりの訪問件数の拡大 入院病床の空床を利用した医療型短期入所受入の運用開始 県域で実施される地域医療連携に関する会議・研修への参加促進 	<ul style="list-style-type: none"> 他医療機関との感染予防カンファレンスを年3回実施 子ども地域支援事業を317回実施し、スタッフ一人当たりの訪問件数が拡大(H30: 62件→R1: 63.4件) 医療型短期入所サービスの県への申請 	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所サービスの申請受理完了後に空床利用にて日中の受入から令和2年5月から開始 重症心身障害児連絡協議会(8病院)に参加 田原本町地域包括支援センター主催の地域連携に関する会議への参加 子ども地域支援事業の申し込み数が多いこと、複数回の訪問希望があることを踏まえ、公平性の観点から抽選を検討 	A																																				

取組項目③		地域包括ケアシステムへの参画	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																							
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 退院前・退院後訪問指導を充実します ✓ 特定行為研修修了看護師による支援を強化します ✓ 居宅介護支援事業所との連携を強化します 	/	/	/																																							
	評価指標	退院前・退院後訪問指導件数																																										
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">退院前</td> <td>指標</td> <td></td> <td>16件</td> <td rowspan="2">退院前</td> <td>指標</td> <td>42件</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>19件</td> <td>35件</td> <td>実績</td> <td></td> <td>37件</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">退院後</td> <td>指標</td> <td></td> <td>60件</td> <td rowspan="2">退院後</td> <td>指標</td> <td>4件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>51件</td> <td>46件</td> <td>実績</td> <td></td> <td>3件</td> </tr> </tbody> </table>				西和				リハ				区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	退院前	指標		16件	退院前	指標	42件	56件	実績	19件	35件	実績		37件	退院後	指標		60件	退院後	指標	4件	5件	実績
西和				リハ																																								
区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1																																					
退院前	指標		16件	退院前	指標	42件	56件																																					
	実績	19件	35件		実績		37件																																					
退院後	指標		60件	退院後	指標	4件	5件																																					
	実績	51件	46件		実績		3件																																					
入院受入前施設訪問件数	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>8件</td> <td>11件</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	H30	R1	指標		10件	実績	8件	11件																															
リハ																																												
区分	H30	R1																																										
指標		10件																																										
実績	8件	11件																																										
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・再構築後の西和メディケアフォーラムの事務局として、関係者が一堂に会する事例検討会合同会議の開催 ・リハビリ部とも連携した退院前訪問の実施 ・退院後訪問の継続的实施 	<ul style="list-style-type: none"> ・西和メディケアフォーラム年2回開催 ・事例検討会合同会議を年2回開催(6月:27名・2月:33名参加) ・各部門と連携し、退院前訪問の件数は目標の2倍に増加(目標:16件→実績:35件) 	・退院後訪問件数はH30年度と同等件数は実施できたが、目標に届かなかったため、継続的に実施する必要	A																																							
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・療法士による退院前家屋訪問及び看護師による退院後訪問(訪問看護師との同行)により円滑な在宅療養移行支援の実施 ・急性期病院からの円滑な入院受入支援の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・療法士による退院前訪問指導を実施(37件) ・退院前訪問指導のマニュアル更新 ・急性期病院の頸椎損傷患者等を転院前に訪問し、適切なケア、リハビリの計画を作成 	・3階回復期病棟転換後、4階回復期病棟に準じた退院前訪問指導の運用開始	A																																							

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

- ◆取組項目① 地域医療従事者の資質向上
- ◆取組項目② 地域医療を支える看護師の養成

中期目標の達成に向けた今年度の目標値											
主要目標			主要目標			主要目標			副目標		
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	H30	R1	所属	H30	R1	所属	H30	R1	所属	H30	R1
研修セ	指標	実績	総合	指標	実績	看専	指標	実績	総合	指標	実績
			430人	449人	430人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
			304人	331人	304人	95.5%	90%	92.4%	0人	0人	0人
			リハ	指標	実績						
			242人	113人	242人						

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○地域の医療従事者に対する研修の受講者数について、概ね目標を達成(総合:目標450人→実績449人、西和:目標330人→実績331人、リハ:目標60人→実績113人)するなど、地域医療従事者の資質向上を図った。</p> <p>○看護専門学校を卒業した生徒の県内医療機関への就職者数(目標:72人→実績:74人)及び就職率(目標:90%→実績:92.4%)について、目標を達成し、地域医療を支える看護師の養成を実現した。</p>

取組項目①	地域医療従事者の資質向上	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																					
中期計画	具体的な行動計画 地域医療従事者向け知識(講座)・技術(実習)修得研修の開催回数																																																								
	評価指標 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>知識</td> <td>指標</td> <td>42回</td> <td>知識</td> <td>指標</td> <td>22回</td> <td>知識</td> <td>指標</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>44回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>17回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>8回</td> </tr> <tr> <td>技術</td> <td>指標</td> <td>4回</td> <td>技術</td> <td>指標</td> <td>5回</td> <td>技術</td> <td>指標</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>1回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td></td> <td>実績</td> <td>6回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	知識	指標	42回	知識	指標	22回	知識	指標	8回		実績	44回		実績	17回		実績	8回	技術	指標	4回	技術	指標	5回	技術	指標	4回		実績	1回		実績	2回		実績	6回		
総合			西和			リハ																																																			
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																	
知識	指標	42回	知識	指標	22回	知識	指標	8回																																																	
	実績	44回		実績	17回		実績	8回																																																	
技術	指標	4回	技術	指標	5回	技術	指標	4回																																																	
	実績	1回		実績	2回		実績	6回																																																	
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 奈良市・郡山市地区医師会向け講演会の企画、立案、講演(目標3回) 病診連携医療講座等の継続、推進 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度は5回の講演と会の企画を1件実施 毎月、2診療科合同の病診連携医療講座を開催中 	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科による症例報告会等も要望に応じ開催検討 新型コロナウイルス感染症の影響により開催を中止 	A																																																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 病診連携、病病連携の集いの開催 地域連携クリニカルパス(整形)の運用開始 在宅医療後方支援病院として関係機関との連携を強化 在宅医療後方支援病院として登録患者の100%受入れ 地域の診療所訪問の実施(副院長及び診療部長) 在宅療養支援室の活用を推進し、ケアマネージャーとのカンファ、相談などの実施体制の整備 退院調整ルールの着実な実施 ケアマネージャーを交えた退院調整機能の充実 患者支援センター機能の強化(MSWの質の向上) 	<ul style="list-style-type: none"> 病診連携の集いについて、年2回を計画し8月、10月に2回実施(再掲) 在宅医療後方支援病院として、関係機関との連携を実施(延べ197件うち新規38件)(再掲) 在宅医療後方支援病院として登録患者の100%に近い受入率の継続(自院入院24名、他院紹介1名)(再掲) 地域の診療所訪問を9件実施(再掲) 在宅療養支援室を活用し、ケアマネージャーとのカンファを74件実施(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携クリニカルパス(整形)の導入に向けて引き続き検討 新型コロナウイルス感染拡大防止の影響でイベント、訪問等は中止(再掲) 退院調整ルールの活用、ケアマネージャーとの連携強化も、老健や特養等の老人施設との連携進まず、強化対策の継続(老健、特養からの病状悪化による再入院あり)(再掲) 	A																																																				
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 奈良県介護実習・普及センターとの共催による医療従事者向け介護講座の開催 障害者支援施設等の職員に向けた公開講座の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 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・障害者支援施設等の職員に向けた公開講座の開催(9回) 	<ul style="list-style-type: none"> 講義出席者の確保 	A																																																				
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> 研修会への地域医療従事者の受入 地域医療従事者等対象の講習会実施内容の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ホスピタリティ研修を地域医療従事者に公開 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療従事者向けの研修内容の検討 	B																																																				

取組項目②	地域医療を支える看護師の養成	進捗した事項	課題・問題点	法人評価											
中期計画	具体的な行動計画 県内医療機関への就職を促進します														
	評価指標 県内医療機関への就職者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">看専</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>72人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>63人</td> <td>74人</td> </tr> </tbody> </table>	看専			区分	H30	R1	指標		72人	実績	63人	74人		
看専															
区分	H30	R1													
指標		72人													
実績	63人	74人													
今年組度の	<ul style="list-style-type: none"> 実習施設(県内43施設)との連携、実習環境の整備 病院説明会の企画、実施 進路相談窓口の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 小児領域実習:令和2年より東大寺福祉療育病院の実習開始 病院説明会:機構3センター病院説明会及び実習病院の病院説明会を実施(1月) 就職者数:機構56名、県内18名、県外5名 副校長を窓口として3年生の進路相談を個別に実施 	<ul style="list-style-type: none"> 学生に対し、より細やかな就職支援を実施していく必要 	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			関連目標		
関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施					
所属	H30	R1	所属	H30	R1
総合	指標 2回	2回	総合	指標 3チーム	3チーム
西和	指標 3回	3回	西和	指標 2チーム	2チーム
リハ	指標 2回	2回			
合計	指標 7回	7回			

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○新たにDMAT隊員を養成(総合:3人、西和:3人)し、配置人数について西和で目標を達成(総合:目標26人→実績22人、西和:目標12人→実績12人)するなど災害拠点機能の充実を図った。</p> <p>○自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数について、目標を達成(総合:目標2回→実績:2回、西和:目標2回→実績2回、リハ:目標2回→実績2回)し、被災時の院内体制の強化を図った。</p>

取組項目①	災害拠点機能の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ DMAT隊員の養成を推進します</p> <p>DMAT要員の配置人数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>19人</td> <td>26人</td> <td>指標</td> <td>9人</td> <td>12人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>19人</td> <td>22人</td> <td>実績</td> <td>9人</td> <td>12人</td> </tr> </tbody> </table> <p>大規模災害を想定した災害訓練の実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	19人	26人	指標	9人	12人	実績	19人	22人	実績	9人	12人	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	1回	2回	指標	1回	1回	実績	1回	2回	実績	1回	1回	<p>・9月、3月に訓練参加</p> <p>・DMAT隊員の3名増員</p>	<p>・職員的人事異動により隊員人数が減少したが、機構内では影響なし</p> <p>・DMAT養成研修に申込をしても参加総数が多く、認められない場合がある。</p>	A
	総合			西和																																																
区分	H30	R1	区分	H30	R1																																															
指標	19人	26人	指標	9人	12人																																															
実績	19人	22人	実績	9人	12人																																															
総合			西和																																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1																																															
指標	1回	2回	指標	1回	1回																																															
実績	1回	2回	実績	1回	1回																																															
<p>評価指標</p> <p>大規模災害を想定した災害訓練の実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	1回	2回	指標	1回	1回	実績	1回	2回	実績	1回	1回	<p>・災害対策委員会及び災害対策ワーキンググループの運用による、災害対策の具体的な構築、運用、評価の実施</p> <p>・病院の被災を想定した院内災害訓練の実施</p> <p>・DMAT隊2隊チームの継続的運用と3チーム目の編成に向けた研修の受講</p> <p>・新型インフルエンザ等流行時における受入体制の整備</p>	<p>・災害委員会を開催し、災害訓練について検討。訓練は11/16実施、訓練終了後に反省など事務局でとりまとめ委員会にて再検証を実施</p> <p>・DMAT隊2隊チーム体制維持。3チーム目編成においては、県より養成研修の参加枠確保に向けて候補者選任中</p> <p>・感染症外来において陰圧設備がない中、帰国者・接触者外来で積極的にコロナ感染症患者の診療を行った。</p>	<p>・DMAT養成研修に申し込んでも奈良県内の枠の問題で参加できない</p>	A																								
総合			西和																																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1																																															
指標	1回	2回	指標	1回	1回																																															
実績	1回	2回	実績	1回	1回																																															
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT研修への参加 ・年次計画に基づくDMAT隊員の増 	<p>・9月、3月に訓練参加</p> <p>・DMAT隊員の3名増員</p>	<p>・職員的人事異動により隊員人数が減少したが、機構内では影響なし</p> <p>・DMAT養成研修に申込をしても参加総数が多く、認められない場合がある。</p>	A																																																
今年度の取組	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策委員会及び災害対策ワーキンググループの運用による、災害対策の具体的な構築、運用、評価の実施 ・病院の被災を想定した院内災害訓練の実施 ・DMAT隊2隊チームの継続的運用と3チーム目の編成に向けた研修の受講 ・新型インフルエンザ等流行時における受入体制の整備 	<p>・災害委員会を開催し、災害訓練について検討。訓練は11/16実施、訓練終了後に反省など事務局でとりまとめ委員会にて再検証を実施</p> <p>・DMAT隊2隊チーム体制維持。3チーム目編成においては、県より養成研修の参加枠確保に向けて候補者選任中</p> <p>・感染症外来において陰圧設備がない中、帰国者・接触者外来で積極的にコロナ感染症患者の診療を行った。</p>	<p>・DMAT養成研修に申し込んでも奈良県内の枠の問題で参加できない</p>	A																																																

取組項目②	被災時の院内体制の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																				
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ 自院被災を想定した訓練の実施を充実します</p> <p>自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	1回	2回	指標	2回	2回	指標	2回	2回	実績	1回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	2回	<p>・消防訓練6/6実施</p> <p>・災害訓練10/5実施</p>	<p>・机上訓練は未実施</p>	A
	総合			西和			リハ																																	
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																
指標	1回	2回	指標	2回	2回	指標	2回	2回																																
実績	1回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	2回																																
<p>評価指標</p> <p>自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>1回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	1回	2回	指標	2回	2回	指標	2回	2回	実績	1回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	2回	<p>・消防訓練6/6実施</p> <p>・災害訓練10/5実施</p>	<p>・机上訓練は未実施</p>	A	
総合			西和			リハ																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																
指標	1回	2回	指標	2回	2回	指標	2回	2回																																
実績	1回	2回	実績	2回	2回	実績	2回	2回																																
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害訓練などの計画実施 ・業務継続計画(BCP)に基づく机上訓練の実施 	<p>・消防訓練6/6実施</p> <p>・災害訓練10/5実施</p>	<p>・机上訓練は未実施</p>	A																																				
今年度の取組	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の被災を想定した院内災害訓練及び消火避難訓練の実施 ・業務継続計画(BCP)の運用 	<p>・消火避難訓練6/2実施</p> <p>・災害訓練11/16実施</p> <p>・BCPについては委員会およびワーキングにて検討中</p>	<p>・消火避難訓練等3月開催予定については新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から延期</p> <p>・BCP検討のWG発足には至らずR2年度に持越</p>	B																																				
今年度の取組	<p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策委員会の設置 ・災害マニュアルを再整備し、アクションプランを策定 ・業務継続計画(BCP)策定に着手 ・地震を想定した、業務継続計画(BCP)の考えに基づく災害訓練の実施 	<p>・災害対策委員会を設置</p> <p>・地震想定した災害訓練の実施(参集訓練10/3、災害訓練2/5)</p>	<p>・BCPの策定と災害マニュアルの改正を実施する必要</p>	B																																				

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

主要目標				関連目標				関連目標			
公開講座受講者調査で「有意義だった」と回答した割合の向上【総合・西和・リハ】				県民向け公開講座の受講者数の増加【総合・西和・リハ】				経営状況や臨床指標、各病院の医療機能などの「見える化」の推進			
所属	H30	R1		所属	H30	R1		所属	H30	R1	
総合	指標	-	現状把握	総合	指標	750人		3センター共通	指標	積極的な広報	積極的な広報
	実績	81%			実績	900人	240人		実績	積極的な広報	積極的な広報
西和	指標	-	90%	西和	指標	247人	350人				
	実績	90.8%			実績	511人	511人				
リハ	指標	89%	90%	リハ	指標	58人	190人				
	実績	86.1%			実績	133人	133人				

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○受講者アンケート調査で「講座が有意義だった」と回答した割合は高く(総合:81%、西和:90.8%、リハ:86.1%)、県民に対し、有意義な病院・医療情報等の発信を行うことができた。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、県民向け公開講座の一部を中止したこともあり、受講者数については目標に及ばなかった。</p> <p>○ホームページや広報誌を通しての情報発信も積極的に行った。</p>

取組項目①	県民への病院・医療情報等の発信	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> HP、SNS、病院年報等を活用して経営状況、稼働状況、臨床指標、各病院の医療機能などの公表を推進します 公開講座等による医療・健康情報の提供を推進します 																																			
	<p>評価指標</p> <p>地域住民向け公開講座の開催回数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>区分</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>区分</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>3回</td> <td>指標</td> <td></td> <td>3回</td> <td>指標</td> <td></td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>4回</td> <td>2回</td> <td>実績</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>実績</td> <td>4回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	2018	2019	区分	2018	2019	区分	2018	2019	指標		3回	指標		3回	指標		4回	実績	4回	2回	実績	2回
総合			西和			リハ																														
区分	2018	2019	区分	2018	2019	区分	2018	2019																												
指標		3回	指標		3回	指標		4回																												
実績	4回	2回	実績	2回	3回	実績	4回	3回																												
今年度の取組	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 年3回公開講座の開催とともに受講者への満足度アンケート調査の実施 経営管理指標、臨床指標の情報および各種公開講座の開催などをHPに掲載し発信 	<ul style="list-style-type: none"> 「知って安心！上手な病院のかかり方」(6/29)、「進化する医療」(11/2)のテーマで公開講座を実施。参加者アンケートで、5段階評価の大満足・満足の回答の割合は81% H30年度の病院全体の臨床指標及び市民公開講座の開催をホームページに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 2月の公開講座は新型コロナ肺炎による感染症拡大防止のため中止 経営管理指標をとりまとめ、ホームページに掲載 	A																																
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床指標(クリニカルインジケータ)の継続発信と新たな指標等の導入検討 インフォームドコンセントの徹底 広報委員会による、ホームページ、センターの広報機能の強化 ホームページの拡充及び随時更新 病院年報の継続発行 西和医療センター広報誌「ファミリー」の継続発行 パンフレットなど情報発信ツールの充実 地域密着型住民公開講座の開催 ふれあいまつり及び健康セミナーの継続及び開催内容の充実 県、市町村広報、デジタルサイネージなど情報発信ツールの積極的活用 センター医師による西和各町の広報紙への医療に関する情報の掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 広報委員会を年2回開催 病院年報発行 広報誌「ファミリー」のページ数の増加を図り内容を充実 広報誌の発行配布実施中 地域住民向け公開講座を開催(10/23、2/20) ふれあいまつり 複数部署出席による委員会での内容について議論を行い開催(10/19) 消費税増税に関することや小児の福祉医療窓口負担額変更など情報発信ツールとして情報モニターの積極的活用 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床指標についてH29年度より未更新となっていた。ホームページの内容変更が必要な時に迅速な更新対応できるような体制の構築が必要 	A																																
	<p>リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部門紹介ページの内容を見直す等、ホームページの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 市民公開講座を開催(12/3、12/12) ふれあいまつり開催(9/21) 市民公開講座・ふれあいまつり・無料送迎バスの発着地変更などをホームページに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 広報戦略を担う部門、人材の育成 	A																																

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標				
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		H30	R1	
3センター共通	入院	指標	94%	93%
		実績		94.0%
	外来	指標	82%	84%
		実績		78.8%
関連目標				
ホスピタリティ研修の参加人数の増加				
所属		H30	R1	
研修セ	指標	430人	440人	
	実績		514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		H30	R1	
研修セ	指標	—	50%	
	実績		72%	

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○職員のホスピタリティマインド及びプロフェッショナルリズムの教育・研修を強化した結果、ホスピタリティ研修に目標を上回る人数が参加(目標:440人→実績:514人)し、受講者アンケートでは「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答した割合が目標を上回った(目標:50%→実績:72%)。</p> <p>○ファシリテータの新規養成数についても、各所属において目標を達成した。</p> <p>○患者満足度調査において、「患者の気持ちを理解しよう」と対応してくれた」と回答した割合について、入院では目標を達成(目標:93%→実績:94.0%)した。一方、外来では目標を下回った。</p>

取組項目① 取組項目②	職員 のホスピタリティマインドの実践 医療専門職としてのプロフェッショナルリズム教育・研修の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																												
中期計画 評価指標	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	/	/	/																																												
	ホスピタリティ研修の開催回数 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>5回</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	H30	R1	指標	4回	4回	実績		5回																																
	研修セ																																															
	区分				H30	R1																																										
指標	4回	4回																																														
実績		5回																																														
職位別研修の開催回数 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>13回</td> <td>15回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table>	研修セ			区分	H30	R1	指標	13回	15回	実績		12回																																				
研修セ																																																
区分	H30	R1																																														
指標	13回	15回																																														
実績		12回																																														
ファシリテータの新規養成数 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> <th colspan="3">看専</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>2人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>1人</td> <td>指標</td> <td></td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>6人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>2人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>3人</td> <td>実績</td> <td>0人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			リハ			看専			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		2人	指標		1人	指標		1人	指標		2人	実績	0人	6人	実績	0人	2人	実績	0人	3人	実績	0人	2人
総合			西和			リハ			看専																																							
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																					
指標		2人	指標		1人	指標		1人	指標		2人																																					
実績	0人	6人	実績	0人	2人	実績	0人	3人	実績	0人	2人																																					

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・ホスピタリティ研修への参加 ・ファシリテータの養成 ・教育研修センターと協力し、職種別職位研修の計画・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテータ養成研修に6名参加 ・専門医の共通講習会を実施(9/6) 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した養成研修への参加 	A																																			
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・患者対応等における問題発生的事案を職員全体で共有し、改善策等を検討 ・患者意見を集約し、院議等で情報共有、院内掲示 ・院内ボランティアとの定期的な意見交換 ・ファシリテータの養成 ・先進的病院との職員交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者相談室にて55件の患者対応を実施 ・患者相談室での対応及び院内各部門での一次対応の報告内容を毎週1回カンファレンスで報告し、対策等に関する検討を実施。 ・検討した内容を関連部門へ報告及び幹部会議で全体へ情報提供 ・院内ボランティアとの意見交換を1回実施 ・看護部からファシリテータ研修に2名参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ボランティアとの意見交換が、年2回のところ新型コロナウイルス感染症の影響で1回未実施 	A																																			
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテータ養成研修への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテータ養成研修に3名参加(看護師・療法士・栄養士) 	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種連携の強化に向けてファシリテーション能力の高い人材を増やす。 	A																																			
	看専	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテータ養成研修への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテータ養成研修に2名参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員の資質向上に向け、R2年度以降もファシリテータ養成研修への参加を継続する必要 	A																																			
	研修セ	<p>(1)ホスピタリティマインド醸成研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員研修 ・全職員対象ホスピタリティ研修 <p>(2)職位別等研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員研修(前期・後期) ・5年目職員フォローアップ研修 ・係長級研修 ・幹部・診療部長合同研修会 ・ホスピタリティ研修 ・看護師長・主任研修 ・研修医・専攻医対象研修他 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>日程</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規採用職員研修(前期)</td> <td>4/1</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>新規採用職員研修(後期)</td> <td>12/9・10・11</td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>5年目フォローアップ</td> <td>6/26・7/24</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>係長級職員研修</td> <td>12/2</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>研修医・専攻医研修</td> <td>12/17(西和) R2.1/21(総合)</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>R2.3/7</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>幹部・診療部長合同研修</td> <td>9/7</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>ホスピタリティ研修</td> <td>11/17</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>教育講演会</td> <td>7/29</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>専門医機構認定講習</td> <td>9/11・12/12・R2.1/24</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>ファシリテータ養成研修</td> <td>11/1</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・R1年度より、新たに係長級職員研修、理事長による「帰属意識向上」をテーマにした研修医・専攻医研修、専門医機構認定講習会を実施 ・R1年度より、新たに看護師長・主任研修を「奈良看護学会」形式で実施。今後、看護管理者等の情報共有や研鑽の場として、地域にも開いた学会開催の礎として実施 ・R3年4月開講に向けた看護師の特定行為研修指定機関申請準備 	研修名	日程	人数	新規採用職員研修(前期)	4/1	188	新規採用職員研修(後期)	12/9・10・11	183	5年目フォローアップ	6/26・7/24	92	係長級職員研修	12/2	53	研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29	看護師長・主任研修	R2.3/7	74	幹部・診療部長合同研修	9/7	64	ホスピタリティ研修	11/17	143	教育講演会	7/29	69	専門医機構認定講習	9/11・12/12・R2.1/24	132	ファシリテータ養成研修	11/1	20	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為研修指定機関としての開講に向けた準備
研修名	日程	人数																																						
新規採用職員研修(前期)	4/1	188																																						
新規採用職員研修(後期)	12/9・10・11	183																																						
5年目フォローアップ	6/26・7/24	92																																						
係長級職員研修	12/2	53																																						
研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29																																						
看護師長・主任研修	R2.3/7	74																																						
幹部・診療部長合同研修	9/7	64																																						
ホスピタリティ研修	11/17	143																																						
教育講演会	7/29	69																																						
専門医機構認定講習	9/11・12/12・R2.1/24	132																																						
ファシリテータ養成研修	11/1	20																																						

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値					
主要目標		主要目標		主要目標	
専門医数の増加					
所属	H30	R1	所属	H30	R1
3センター共通	指標	275人	3センター共通	指標	28人 / 28人
	実績	281人		実績	30人 / 30人
関連目標		関連目標		関連目標	
初期臨床研修医マッチ率の向上					
所属	H30	R1	所属	H30	R1
総合・西和	指標	81%	3センター共通	指標	35人 / 39人
	実績	100%		実績	37人 / 37人
主要目標		主要目標		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	H30	R1	所属	H30	R1
看専	指標	100%	看専	指標	100%
	実績	100%		実績	98.7%
関連目標		関連目標		関連目標	
特定行為研修受講者数の増加					
所属	H30	R1	所属	H30	R1
3センター共通	指標	2人	3センター共通	指標	11人
	実績	2人		実績	7人

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○専門医数(3センター:目標275人→実績319人)、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122人→実績140人、西和:目標37人→実績37人)及び認定資格等の取得者数(総合:目標164人→実績204人、西和:目標86人→実績81人、リハ:目標11人→実績11人)について、目標を達成することができた。</p> <p>○H30年度は看護師のみが対象であった認定資格等の取得支援制度を、R1年度はその他の医療専門職及び事務職等に拡充するなど、医療プロフェッショナルの養成に向けた支援を充実した。</p> <p>○看護専門学校現役卒業生の看護師国家試験合格率は98.7%(1名不合格)となった。</p>

取組項目①	職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 卒後教育・生涯教育(継続教育)の一元的支援を推進します ✓ 各職種のキャリアラダーの開発とこれに基づく教育計画を整備します															
	卒後教育の参加人数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>928人</td> <td>1,047人</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	H30	R1	指標		800人	実績	928人	1,047人
	研修セ															
	区分				H30	R1										
指標		800人														
実績	928人	1,047人														
キャリアラダー開発・教育の進捗 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>調査・計画作成</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>調査準備</td> </tr> </tbody> </table>	研修セ			区分	H30	R1	指標	—	調査・計画作成	実績		調査準備				
研修セ																
区分	H30	R1														
指標	—	調査・計画作成														
実績		調査準備														
評価指標																

今年度の取組	研修セ	<p>(1)職位別等研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員研修(前期・後期) ・5年目職員フォローアップ研修 ・係長級研修 ・幹部・診療部長合同研修会 ・ホスピタリティ研修 ・看護師長・主任研修 ・研修医・専攻医対象研修 <p>(2)AHA BLSヘルスケアプロバイダコース講習会の実施</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>日程</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規採用職員研修(前期)</td> <td>4/1</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>新規採用職員研修(後期)</td> <td>12/9・10・11</td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>5年目フォローアップ</td> <td>6/26・7/24</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>係長級職員研修</td> <td>12/2</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>研修医・専攻医研修</td> <td>12/17(西和) R2.1/21(総合)</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>R2.3/7</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>幹部・診療部長合同研修</td> <td>9/7</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>ホスピタリティ研修</td> <td>11/17</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>教育講演会</td> <td>7/29</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>専門医機構共通講習</td> <td>9/11・12/12・R2.1/24</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>ファシリテーター養成研修</td> <td>11/1</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	研修名	日程	人数	新規採用職員研修(前期)	4/1	188	新規採用職員研修(後期)	12/9・10・11	183	5年目フォローアップ	6/26・7/24	92	係長級職員研修	12/2	53	研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29	看護師長・主任研修	R2.3/7	74	幹部・診療部長合同研修	9/7	64	ホスピタリティ研修	11/17	143	教育講演会	7/29	69	専門医機構共通講習	9/11・12/12・R2.1/24	132	ファシリテーター養成研修	11/1	20	<p>・看護師の特定行為研修指定機関としての開講に向けた準備</p>	A
			研修名	日程	人数																																				
新規採用職員研修(前期)	4/1	188																																							
新規採用職員研修(後期)	12/9・10・11	183																																							
5年目フォローアップ	6/26・7/24	92																																							
係長級職員研修	12/2	53																																							
研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29																																							
看護師長・主任研修	R2.3/7	74																																							
幹部・診療部長合同研修	9/7	64																																							
ホスピタリティ研修	11/17	143																																							
教育講演会	7/29	69																																							
専門医機構共通講習	9/11・12/12・R2.1/24	132																																							
ファシリテーター養成研修	11/1	20																																							
<p>・R1年度より、新たに係長級職員研修、理事長による「帰属意識向上をテーマにした研修医・専攻医研修、専門医機構認定共通講習会を実施</p> <p>・R1年度より、新たに看護師長・主任研修を「奈良看護学会」形式で実施。今後、看護管理者等の情報共有や研鑽の場として、地域にも開いた学会開催の礎として実施。</p> <p>・R3年4月開講に向けた看護師の特定行為研修指定機関申請準備</p> <p>・AHA BLSヘルスケアプロバイダコース受講者数 39名</p>																																									

取組項目②	医療プロフェッショナルの養成	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																																																												
具体的な行動計画 評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 優れた医師、医療専門職の養成を推進します ✓ 認定資格等の取得支援を推進します 																																																																																																																																															
	専門医数、指導医又は高度な医療技術を有すると認定された専門医数(延べ数) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">専門医</td> <td>指標</td> <td>199人</td> <td>212人</td> <td rowspan="2">専門医</td> <td>指標</td> <td>69人</td> <td>63人</td> <td rowspan="2">専門医</td> <td>指標</td> <td>14人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>238人</td> <td>実績</td> <td></td> <td>67人</td> <td>実績</td> <td></td> <td>14人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">指導医等</td> <td>指標</td> <td>118人</td> <td>122人</td> <td rowspan="2">指導医等</td> <td>指標</td> <td>18人</td> <td>37人</td> <td rowspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>140人</td> <td>実績</td> <td></td> <td>37人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				総合				西和				リハ				区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	専門医	指標	199人	212人	専門医	指標	69人	63人	専門医	指標	14人	14人	実績		238人	実績		67人	実績		14人	14人	指導医等	指標	118人	122人	指導医等	指標	18人	37人					実績		140人	実績		37人																																																																												
	総合				西和				リハ																																																																																																																																							
	区分				指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1																																																																																																																																	
	専門医				指標	199人	212人	専門医	指標	69人	63人	専門医	指標	14人	14人																																																																																																																																	
実績			238人	実績		67人	実績			14人	14人																																																																																																																																					
指導医等	指標	118人	122人	指導医等	指標	18人	37人																																																																																																																																									
	実績		140人		実績		37人																																																																																																																																									
認定資格等の取得者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師</td> <td>指標</td> <td>20人</td> <td>23人</td> <td>認定看護師</td> <td>指標</td> <td>7人</td> <td>8人</td> <td>認定看護師</td> <td>指標</td> <td>3人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>認定看護師</td> <td>実績</td> <td>38人</td> <td>40人</td> <td>認定看護師</td> <td>実績</td> <td>16人</td> <td>17人</td> <td>認定看護師</td> <td>実績</td> <td>4人</td> <td>4人</td> </tr> <tr> <td>専門医</td> <td>指標</td> <td></td> <td>43人</td> <td>専門医</td> <td>指標</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>専門医</td> <td>指標</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>専門医</td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> <td>専門医</td> <td>実績</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>専門医</td> <td>実績</td> <td>3人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>専門技師</td> <td>指標</td> <td></td> <td></td> <td>専門技師</td> <td>指標</td> <td>12人</td> <td>14人</td> <td>専門技師</td> <td>指標</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>専門技師</td> <td>実績</td> <td>28人</td> <td>32人</td> <td>専門技師</td> <td>実績</td> <td>14人</td> <td>14人</td> <td>専門技師</td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定臨床検査技師</td> <td>指標</td> <td>43人</td> <td>45人</td> <td>認定臨床検査技師</td> <td>指標</td> <td>26人</td> <td>26人</td> <td>認定臨床検査技師</td> <td>指標</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定臨床検査技師</td> <td>実績</td> <td>23人</td> <td>24人</td> <td>認定臨床検査技師</td> <td>実績</td> <td>10人</td> <td>15人</td> <td>認定臨床検査技師</td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td>指標</td> <td>23人</td> <td>24人</td> <td>臨床工学技士</td> <td>指標</td> <td>10人</td> <td>15人</td> <td>臨床工学技士</td> <td>指標</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td>実績</td> <td></td> <td>24人</td> <td>臨床工学技士</td> <td>実績</td> <td>10人</td> <td>10人</td> <td>臨床工学技士</td> <td>実績</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	認定看護師	指標	20人	23人	認定看護師	指標	7人	8人	認定看護師	指標	3人	4人	認定看護師	実績	38人	40人	認定看護師	実績	16人	17人	認定看護師	実績	4人	4人	専門医	指標		43人	専門医	指標	7人	7人	専門医	指標	3人	3人	専門医	実績			専門医	実績	7人	7人	専門医	実績	3人	3人	専門技師	指標			専門技師	指標	12人	14人	専門技師	指標			専門技師	実績	28人	32人	専門技師	実績	14人	14人	専門技師	実績			認定臨床検査技師	指標	43人	45人	認定臨床検査技師	指標	26人	26人	認定臨床検査技師	指標			認定臨床検査技師	実績	23人	24人	認定臨床検査技師	実績	10人	15人	認定臨床検査技師	実績			臨床工学技士	指標	23人	24人	臨床工学技士	指標	10人	15人	臨床工学技士	指標			臨床工学技士	実績		24人	臨床工学技士	実績	10人	10人	臨床工学技士	実績		
総合				西和				リハ																																																																																																																																								
区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1																																																																																																																																					
認定看護師	指標	20人	23人	認定看護師	指標	7人	8人	認定看護師	指標	3人	4人																																																																																																																																					
認定看護師	実績	38人	40人	認定看護師	実績	16人	17人	認定看護師	実績	4人	4人																																																																																																																																					
専門医	指標		43人	専門医	指標	7人	7人	専門医	指標	3人	3人																																																																																																																																					
専門医	実績			専門医	実績	7人	7人	専門医	実績	3人	3人																																																																																																																																					
専門技師	指標			専門技師	指標	12人	14人	専門技師	指標																																																																																																																																							
専門技師	実績	28人	32人	専門技師	実績	14人	14人	専門技師	実績																																																																																																																																							
認定臨床検査技師	指標	43人	45人	認定臨床検査技師	指標	26人	26人	認定臨床検査技師	指標																																																																																																																																							
認定臨床検査技師	実績	23人	24人	認定臨床検査技師	実績	10人	15人	認定臨床検査技師	実績																																																																																																																																							
臨床工学技士	指標	23人	24人	臨床工学技士	指標	10人	15人	臨床工学技士	指標																																																																																																																																							
臨床工学技士	実績		24人	臨床工学技士	実績	10人	10人	臨床工学技士	実績																																																																																																																																							
認定資格等の取得支援制度の進捗 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>看護師のみ対象</td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>その他の医療専門職、事務職等に拡充し運用</td> </tr> </tbody> </table>	本部			区分	H30	R1	指標	看護師のみ対象	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																																																																																																																																				
本部																																																																																																																																																
区分	H30	R1																																																																																																																																														
指標	看護師のみ対象	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																																																																																																																																														
今年度の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・センターの理念に基づき、技を磨くため、個々の努力と共に部内で協力し、認定資格の取得を推進 ・3学会合同呼吸療法認定士及び透析技術認定士の取得者数の増加 ・日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師2名の増加 ・病院(機構)に必要とされる検査室を目指し、検査の質を維持向上させるため認定取得を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・部内での勉強会や研修会を発売に行うと共に受験資格取得や知識向上のため各種勉強会や学会に積極的に参加。認定資格の取得に努めている。 ・透析療法合同専門委員会 透析技術認定士 1名追加 ・認定薬剤師 6名から10名に増加 ・R1年度 検査技師の認定取得者 計8人、のべ83名 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得した係員の知識を当センターにどのように還元するかが課題 ・年度末に予定されていた認定試験は新型コロナウイルス感染症対策のために中止され、受験できなかった技師もいる。 	A																																																																																																																																												
	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為研修の積極的受講(6名) ・県内外の医療機関との医療従事者の短期・長期研修の派遣・受入を推進 ・認定資格等の取得を推進 ・各診療科ごとの専門医及び高度な医療技術を有する専門医の確保に向けての取組みの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為研修6名受講(昨年1名受講) ・研修の派遣・受入 三浦市立病院での研修6名派遣。12月に3名受入。 ・認定資格の推進 摂食・嚥下認定看護師研修1名受講 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為研修においては、3月以降新型コロナウイルス感染症対策の影響により中止 ・摂食・嚥下認定看護師試験をR2年度受験予定 	A																																																																																																																																												
	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下障害看護認定看護師の養成 ・認定療法士、専門療法士養成のための支援 ・小児作業療法士の感覚統合認定講習会への参加 ・専門医数の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定療法士研修の受講に費用支援を実施 ・R1年度は、感覚統合認定講習会基礎コース1名受講修了、評価コース1名受講修了 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定療法士取得者数を増やすための費用支援、業務調整 ・感覚統合認定講習受講者数を増やすための費用支援、業務調整 	A																																																																																																																																												
	<ul style="list-style-type: none"> ・認定資格等の取得支援制度の周知と対象となる資格の追加を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・職種を限定せず、病院の運営に必要な資格の取得を広く支援対象とできるように制度を見直し、運用を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援制度を利用する職員を増やすための制度周知の徹底 ・対象資格の追加検討 	A																																																																																																																																												

取組項目③		職員の臨床研究の支援	進捗した事項	課題・問題点	法人評価								
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 論文・学会発表を活発化します 臨床研究倫理の修得を推進します 											
	評価指標	臨床研究支援体制整備の進捗 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>調査開始</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>調査準備</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	H30	R1	指標	—
研修セ													
区分	H30	R1											
指標	—	調査開始											
実績		調査準備											
今年度の取組	研修セ	・臨床研究支援体制構築に向けたニーズアセスメントの実施及び他施設の状況調査	・必要な調査等について精査するため、他施設の支援体制等について調査	・法人内の現状把握、支援内容や支援方法等について、具体的な方向性の検討が必要	B								

取組項目④		研修医の教育研修体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																				
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 論文・学会発表を活発化します 臨床研究倫理の修得を推進します 																							
	評価指標	医学部生の病院見学者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>90人</td> <td>指標</td> <td>21人</td> <td>35人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>92人</td> <td>66人</td> <td>実績</td> <td></td> <td>39人</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		90人	指標	21人	35人	実績	92人
総合			西和																						
区分	H30	R1	区分	H30	R1																				
指標		90人	指標	21人	35人																				
実績	92人	66人	実績		39人																				
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 研修医の院内発表、学会発表への取り組みの強化 医学部生の随時受け入れによる見学者の増 	<ul style="list-style-type: none"> 研修医が随時、学会等で発表 医学部生の見学者数66件 R1年度の臨床研修医26名募集のところ26名の応募があり、フルマッチングを達成 	・新型コロナウイルスの影響により、R2年3月は医学部生の見学の受け入れ中止	A																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医の確保 NPO法人卒業臨床研修評価機構の認定に向けた研修内容の充実 院内学会としての大和川メディカルアカデミーの開催 医学雑誌の発刊 e-ラーニングによる臨床研究倫理の研修の実施 医学部生病院実習の積極的受入れ 研修医に対する外部講師による院内講座の開催、ミニレクチャーの開催 三浦市立病院での研修・地域医療研修の実施 新採職員(医師、看護師)を対象としたシミュレーショントレーニングの実施 特定行為研修の積極的な受講(6名) 臨床研修医の確保に向けた、医学生のための臨床研修ワークショップの開催 	<ul style="list-style-type: none"> R1年度の臨床研修医7名募集のところ20名の応募があり、フルマッチングを達成 NPO法人卒業臨床研修評価機構の更新書類を提出 大和川メディカルアカデミーを開催(12/21) 医学部生病院実習延べ人数40人受入実施 外部講師によるミニレクチャーを開催 地域医療の先進病院である三浦市立病院での研修を実施 新採職員を対象としたシミュレーショントレーニングを実施 看護師の特定行為研修6名受講(H30年1名受講) 	<ul style="list-style-type: none"> 医学雑誌は大和川メディカルアカデミーの開催時期延期に伴い、発刊時期がR2年度に繰越 医学生のための臨床研修ワークショップについては、3月実施を検討していたが、新型コロナウイルス感染防止対策の観点より中止 	S																				

取組項目⑤		専攻医の教育研修体制の充実	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																				
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 専攻医の育成環境を充実します ✓ 新専門医プログラム制度を充実します 	/	/	/																				
	評価指標	専攻医等を対象とした研修への出席率 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">研修セ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>—</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>				研修セ			区分	H30	R1	指標	—	60%	実績	—	30%								
	研修セ																								
	区分	H30				R1																			
指標	—	60%																							
実績	—	30%																							
	専門医認定機構の承認プログラム数 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>5件</td> <td>指標</td> <td>—</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>5件</td> <td>6件</td> <td>実績</td> <td>0件</td> <td>1件</td> </tr> </tbody> </table>	総合			西和			区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標	—	5件	指標	—	1件	実績	5件	6件	実績	0件	1件
総合			西和																						
区分	H30	R1	区分	H30	R1																				
指標	—	5件	指標	—	1件																				
実績	5件	6件	実績	0件	1件																				
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・内科および消化器内視鏡の新専門医制度のプログラム運用開始と充実 ・外科系専攻医の教育体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・内科専攻医研修管理委員会の定期開催 ・内視鏡学会JEDプロジェクト(Japan Endoscopy Database:日本消化器内視鏡学会内に設けられた多施設共同研究事業)に向けた準備(倫理委員会資料、問診票などの作成に着手) ・R2年度からの外科専門プログラムの機関施設となる体制を整備。日本外科学会及び日本専門医機構より承認済 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム委員会、専門医研修管理委員会の開催 ・初期研修医への説明会の開催 	A																				
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度の基幹施設として、内科領域プログラムの運用 ・循環器専門医研修認定施設の指定 ・新専門医制度の研修協力施設としての参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度の基幹施設として、内科領域プログラムの体制を整備 ・循環器専門医研修認定施設の指定を受け研修を実施 ・新専門医制度の研修協力施設として産婦人科以外のすべての診療科で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度の基幹施設として募集定員の応募率100%を目指す 	A																				
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医学会研修施設等の専門医研修施設としての役割の維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・受入体制の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、専攻医が在籍しておらず、かつ受入れ予定も無いため、現時点での課題等はなし 	B																				
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医等を対象とした帰属意識向上研修等を実施 	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>日程</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修医・専攻医研修</td> <td>12/17(西和) R2.1/21(総合)</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	研修名	日程	人数	研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに実施した理事長による帰属意識向上をテーマとした研修をR2年度以降も継続する必要 ・より参加しやすい実施方法と対象者への周知方法について、再検討 	A														
研修名	日程	人数																							
研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29																							

取組項目⑥	看護専門学校における質の高い看護師の養成	進捗した事項	課題・問題点	法人評価								
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 国家試験合格率100%を達成する取組を推進します ✓ 教員の教育実践力・看護実践力を向上します ✓ 看護学生への3センターでの教育実習を充実します											
	評価指標 <table border="1" data-bbox="286 245 510 370"> <tr> <td colspan="3">看専</td> </tr> <tr> <td>区分</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>106人</td> <td>106人</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>133人</td> </tr> </table>				看専			区分	H30	R1	指標	106人
看専												
区分	H30	R1										
指標	106人	106人										
実績		133人										
今年度の取組	看専 学校知名度の向上: 広報活動、魅力ある学校づくり 広報活動 <ul style="list-style-type: none"> ・高校訪問2回以上/年、県外高校訪問件数増・進路相談件数の確保・拡大 ・オープンキャンパスの充実と参加者確保 ・ホームページ・パンフレットの充実 魅力ある学校づくり: 一人一人を大切に「楽しく生き生きと学ぶ」を支援 <ul style="list-style-type: none"> ・「出来た」「解った」「達成した」を体験する演習の充実、弱点対策としての補講計画 ・コミュニケーション力向上・地域貢献等への取り組み: 3センター病院祭り、災害訓練、地域活動への参加、社会見学、英会話サークル活動、学校祭の開催の継続 国家試験合格率100%達成の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・1年次からの計画的国試対策、臨地実習の充実: 臨床実習担当教員の配置 教員の教育実践力・看護実践力向上 <ul style="list-style-type: none"> ・平成34年基礎看護教育カリキュラム改定に向けての準備 ・教員の能力向上対策: 1年目、3～5年目研修、教務主任講習会への計画的参加 ・臨床研修の実施 ・研究授業の実施: シュミレーション教育、アクティブラーニング、協同学習などを取り入れた授業力向上 ・ルーブリック評価・パフォーマンス評価・OSCE(客観的臨床能力評価)を用いた適正評価の準備と実施 ・実習領域毎の取り組み報告会、課外活動報告会の開催 3センターでの教育実習の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・実習施設との連携: 実習協議会の活性化 ・学生情報の適正な共有と対策 	広報活動 <ul style="list-style-type: none"> ・高校訪問1回目51校(12校増加)、高校への進路相談会14校実施 ・オープンキャンパス(参加者数: 5/12: 59名、7/26: 98名、10/6: 54名、3/10: 中止) ・10/6オープンキャンパス(13:00～15:30)は、高校生の総合医療センター病院見学会(10:00～11:30)とコラボレーションし実施 ・マイナビ進学フェスタ(インテックス大阪)7/11: 62名 魅力ある学校づくり: <ul style="list-style-type: none"> ・社会見学: 2年(三松寺)4/25、1年法華寺・平城宮跡11/1、3年薬師寺12/18 国家試験対策 <ul style="list-style-type: none"> ・1年次より基礎分野模擬テスト実施 ・夏期休暇中: 解剖生理学補習授業実施 ・第109回看護師 国家試験: 令和2年2/16 合格発表: 令和2年3/19 (79名中78名合格) 教員の教育実践力・看護実践力向上 <ul style="list-style-type: none"> ・教務主任講習会1名参加、1年目研修2名参加 ・臨床研修: 8月5名実施(5施設) ・協同学習研修会実施(全員)7/13、協同学習研修会4名参加 6/15.16 ・実習領域毎の取り組み報告会、課外活動報告会については教務会を活用し、情報共有を行った。 3センターでの教育実習の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・実習施設との「実習打ち合わせ会」の定期開催(1回/月) ・実習協議会: 2回/年 入学試験 <ul style="list-style-type: none"> ・指定校推薦入試: 10/12(土)。公募推薦入試: 11/6(水)、一般入試: R2年1/25(土)に予定通り実施。 出願者数: 指定校推薦35名、公募推薦29名、一般入試69名計133名(2018年度140名、2019年度106名) 地域貢献 <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリセンター祭り9/21、西和ふれあい祭り10/19 総合あおによし祭り11/2、三郷町大和川河川敷清掃10/26参加 <ul style="list-style-type: none"> ・災害訓練: 総合医療センター10/5 ・学校祭9/26 	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員自身が学校の魅力を語れ、広報活動等への関心も高めることができるようにしていく必要 ・広報活動の方法等についても検討し、改善する必要 ・学生や教職員の環境を整え、学生にとっても職員にとってもよい環境となるよう環境調整(ソフト面・ハード面)を実施していく必要 ・研究授業の実施、ルーブリック評価・パフォーマンス評価・OSCE(客観的臨床能力評価)を用いた適正評価の準備と実施についてはR2年度以降に実施。 ・実習領域毎の取り組み報告会、課外活動報告会で明らかにした課題について、今後対応する必要。 	A								

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

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値																
主要目標 職員調査で「仕事にやりがいを感じている」と回答した割合の向上			主要目標 障害者雇用率の向上			関連目標 職員調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した割合の向上			関連目標 男性の育児休業取得率の向上							
所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	
法人全体	実績	54.0%	55.0%	法人全体	実績	2.12%	2.51%	法人全体	実績	45%	45.8%	法人全体	実績	0人	1人以上	
関連目標 年次有給休暇取得日数の増加			関連目標 復職支援実習の参加人数の増加			関連目標 看護師在職率の維持			関連目標 超過勤務の総量							
所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	所属	指標	H30	R1	
総合	指標	5.7日	6日	3センター共通	指標	0人	2人	3センター共通	指標	離職率	10.0%	法人全体	医師	指標	25.8時間	25時間
	実績	8.4日		実績	0人			実績	9.56%	7.62%		実績	30.08時間			
西和	指標	4.6日	7日									実績	10.1時間	10時間		
	実績	7.4日										実績	11.45時間			
リハ	指標	7.5日	10日									その他 の医療 従事者	指標	13.1時間	11.58時間	
	実績	7.3日										実績	11.58時間			
												事務	指標	20.1時間	20.58時間	
												実績	20.58時間			

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	○本部として、ワークライフバランス推進中央委員会を開催するとともに、ハラスメント対策ハンドブックの改訂及びニュースレターの発行等により、年休取得を促進するなど職場における健康確保対策を推進した。 ○働き方改革プロジェクト委員会(総合)、ワークライフバランス推進委員会(西和)を実施するなど、ワークライフバランスの実現に取り組んだ結果、職員アンケート調査において「仕事にやりがいを感じている」(H30: 54.6%→R1: 55.0%)及び「ワークライフバランスが図られている」(H30: 45%→R1: 45.8%)と回答した割合が、いずれも前年度より改善し、R1年度の目標を達成した。

取組項目①	働きやすい職場づくり	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																																																					
中期計画	具体的な行動計画 ✓ ワークライフバランスを実現します ✓ ハラスメント等相談体制を充実します ✓ タスクシフティング・タスクシェアリングを推進します																																																																																																																								
	評価指標 一ヶ月平均の超過勤務時間数(職種別)																																																																																																																								
	年次有給休暇の取得日数																																																																																																																								
	法人全体																																																																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">総合</th> <th colspan="4">西和</th> <th colspan="4">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>指標</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>指標</td> <td>28.7時間</td> <td>29時間</td> <td>医師</td> <td>指標</td> <td>24.38時間</td> <td>27時間</td> <td>医師</td> <td>指標</td> <td>1.4時間</td> <td>3時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>34.3時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>24.5時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>3.08時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>指標</td> <td>12.08時間</td> <td>11時間</td> <td>看護師</td> <td>指標</td> <td>7.38時間</td> <td>10時間</td> <td>看護師</td> <td>指標</td> <td>6.7時間</td> <td>8時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>10.7時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>13.48時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>6.78時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他の医療従事者</td> <td>指標</td> <td>18.38時間</td> <td>16時間</td> <td>その他の医療従事者</td> <td>指標</td> <td>9.18時間</td> <td>17時間</td> <td>その他の医療従事者</td> <td>指標</td> <td>8.38時間</td> <td>9時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>14.7時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>8.08時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>9.48時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>指標</td> <td>24.38時間</td> <td>20時間</td> <td>事務</td> <td>指標</td> <td>21.58時間</td> <td>23時間</td> <td>事務</td> <td>指標</td> <td>5.88時間</td> <td>6時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td>19.98時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>27.68時間</td> <td></td> <td></td> <td>実績</td> <td>7.78時間</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	総合				西和				リハ				区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	医師	指標	28.7時間	29時間	医師	指標	24.38時間	27時間	医師	指標	1.4時間	3時間		実績	34.3時間			実績	24.5時間			実績	3.08時間		看護師	指標	12.08時間	11時間	看護師	指標	7.38時間	10時間	看護師	指標	6.7時間	8時間		実績	10.7時間			実績	13.48時間			実績	6.78時間		その他の医療従事者	指標	18.38時間	16時間	その他の医療従事者	指標	9.18時間	17時間	その他の医療従事者	指標	8.38時間	9時間		実績	14.7時間			実績	8.08時間			実績	9.48時間		事務	指標	24.38時間	20時間	事務	指標	21.58時間	23時間	事務	指標	5.88時間	6時間		実績	19.98時間			実績	27.68時間			実績	7.78時間	
総合				西和				リハ																																																																																																																	
区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1	区分	指標	H30	R1																																																																																																														
医師	指標	28.7時間	29時間	医師	指標	24.38時間	27時間	医師	指標	1.4時間	3時間																																																																																																														
	実績	34.3時間			実績	24.5時間			実績	3.08時間																																																																																																															
看護師	指標	12.08時間	11時間	看護師	指標	7.38時間	10時間	看護師	指標	6.7時間	8時間																																																																																																														
	実績	10.7時間			実績	13.48時間			実績	6.78時間																																																																																																															
その他の医療従事者	指標	18.38時間	16時間	その他の医療従事者	指標	9.18時間	17時間	その他の医療従事者	指標	8.38時間	9時間																																																																																																														
	実績	14.7時間			実績	8.08時間			実績	9.48時間																																																																																																															
事務	指標	24.38時間	20時間	事務	指標	21.58時間	23時間	事務	指標	5.88時間	6時間																																																																																																														
	実績	19.98時間			実績	27.68時間			実績	7.78時間																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>7日</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>5日</td> <td>8.0日</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30	R1	指標		7日	実績	5日	8.0日																																																																																																															
区分	H30	R1																																																																																																																							
指標		7日																																																																																																																							
実績	5日	8.0日																																																																																																																							

今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働時間短縮、有給休暇取得率の改善 ・出勤システムによる管理 ・有給休暇 1回/月以上の取得推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務の変更により時間外労働時間の短縮 ・勤怠システムにより出勤および有給休暇取得状況の管理を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き働き方改革プロジェクト委員会で、時間外労働時間短縮及び有給休暇取得率の改善について取り組む 	A
	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ワークライフバランス推進委員会の開催 ・院内保育事業の継続的運用 ・西和5町が主体となる病児保育設置への協力(年度内運用開始予定) ・衛生委員会の毎月開催 ・産業医の確保(メンタル相談の強化) ・研修医の宿直明け年休の積極的取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランス推進委員会については6月に実施 ・院内保育事業の利用対象職種を拡大し4月より有期職員の利用可 ・病児保育を令和2年1月開園、稼働開始 ・衛生委員会については毎月開催。職場巡視など実施。 ・産業医については呼吸器内科部長が担当 ・外部委託によるメンタル相談の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内ワークライフバランス推進委員会として、年次有給休暇の計画的付与、超過勤務の削減についての周知・取り組みが必要 	A
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務縮減に向け業務の効率化を図るため時間外勤務の業務内容を把握し対策を検討 ・年5日以上計画的な年休の取得 ・職場体験実習の開催 ・全ての職種において、キャリア開発に向けた法人内の人事交流活性化 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の事前命令を徹底。 ・年休について9月末時点での取得状況を調査 ・法人内の交流研修実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・年休取得義務化に対応するため年休取得状況のリアルタイムでの把握 ・職種毎の交流研修等について積極的な取り組み 	A
	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランスの推進に向け、各種研修等を通じ、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進その他ワークライフバランス推進に資する制度の周知を図るとともに、必要な見直しを実施 ・積極的な採用を通じ法定雇用率を上回る障害者雇用の推進 ・男性が育児休業を取得しやすい環境を作るため、ワークライフバランスに関する職員向けの研修等の充実 ・年次有給休暇の取得日数増加を図るため、働き方改革の推進とともに、休暇取得の時期について職員とのコミュニケーションを充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランス推進中央委員会を開催し、休暇の取得状況や職場環境の改善等について協議(10月) ・障害者雇用にかかる法定雇用率の達成(2.51%) ・ワークライフバランスに関する内容も含め、年休取得促進について、ニュースレターの発行(11月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の育児休業については環境整備とともに、配偶者出産休暇等の特別休暇の取得利用状況の把握や取得促進 ・年休が5日に満たない職員(法適用)については、今後時期指定して取得させることが必要 	A

取組項目②	働きがいのある職場づくりの推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価								
中期計画	具体的な行動計画 ✓ 適切な人事評価を実施します ✓ 経営連動型手当等の各種インセンティブを導入・拡充します											
	評価指標 人事部評価制度の進捗 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>賞与・昇給反映</td> <td>賞与・昇給反映</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>賞与・昇給反映</td> <td>賞与・昇給反映</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	H30	R1	指標	賞与・昇給反映
本部												
区分	H30	R1										
指標	賞与・昇給反映	賞与・昇給反映										
実績	賞与・昇給反映	賞与・昇給反映										
今年度の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・評価者に対する研修を実施するとともに、管理職研修等を通じ、人事評価制度について周知 ・法人の業績に応じた手当制度を運用するとともに、目標達成に向けた新たなインセンティブを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度に関する評価者研修を実施(5月・10月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなインセンティブについて要検討 	B								

取組項目③		職場における健康確保対策の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価								
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 定期健康診断の受診を徹底します ✓ メンタルヘルスケアの実施を推進します 	/	/	/								
	評価指標	職員の健康増進・啓発事業の実施回数 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	H30	R1	指標	2回
本部													
区分	H30	R1											
指標	2回	2回											
実績		3回											
今年度の取組	本部	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断の受診の促進を図るため、広報等の充実 ・ストレスチェックの実施等を通じ、メンタル状況の把握・ケアの実施 ・健康増進に関する講習会等、職員の健康増進・啓発事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス及びハラスメント対策に関するニュースレターを作成(7月)。相談窓口を周知し、職員からの相談を開始。 ・ハラスメント対策ハンドブックの改訂(9月) ・ストレスチェックの時期を早め(11月→8月)、年内に高ストレス者の状況把握及び面談を実施できるように改善 ・地方職員共済組合奈良県支部とコラボヘルス(相互の情報共有を可能とし、適切な受診勧奨等を実施)に向けて覚書の締結を調整中 ・小児ウイルス及びB型肝炎ウイルスの抗体獲得状況について、担当者会議を開催し、各センターの情報・状況を共有(12月) ・新規採用職員の抗体保有状況の確認を開始(R1年8月～) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースレター等については、全職員の目に触れるよう周知することが課題 ・入職時の抗体未保有者に対するワクチン接種の勧奨方法、接種状況の把握 ・地方職員共済組合奈良県支部とのコラボヘルス覚書の締結 	A								

大項目Ⅳ. 自立した法人経営

中項目1. 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

◆取組項目① 内部統制体制の充実・強化

中期目標の達成に向けた今年度の目標値				
主要目標			関連目標	
第2期中期目標に掲げる目標の達成				
所属		H30	R1	
法人全体	指標	目標達成に向けた各種取組の実施	目標達成に向けた取組の継続的実施	
	実績		目標達成に向けた各種取組の実施	
所属		H30	R1	
法人全体	指標		60%	
	実績		59.1%	

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に周知・徹底されるよう、ニュースレターの発行及び各所属の幹部会議や経営企画委員会等での周知等を実施した。</p> <p>○職員アンケート調査における「中期目標・中期計画等のとおり行動している」と回答した職員の割合は、概ね目標を達成することができた(目標:60%→実績:59.1%)。</p>

取組項目①	内部統制体制の充実・強化	進捗した事項	課題・問題点	法人評価								
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 法人理念の浸透・共有を推進します ✓ 部長会等での決定事項を職員に徹底します 											
	<p>評価指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">法人全体</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>60.0%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>59.1%</td> </tr> </tbody> </table>				法人全体			区分	H30	R1	指標	60.0%
法人全体												
区分	H30	R1										
指標	60.0%	60%										
実績		59.1%										
総合	<ul style="list-style-type: none"> ・経営企画委員会等を通じ、中期計画・年度計画内容を各部の職員間に浸透させるとともに、各職員に対して更なる浸透を目的に説明会を実施 ・TQM室の設置など内部統制への取り組みの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画・年度計画の内容に関する職員向けの説明会を実施(4/11) ・経営企画委員会を開催し、半期評価を実施(11/22) ・TQM部TQM室(QMS管理係・システム管理係・病歴管理係)を設置(4/1) ・医療の質向上のため内部監査や院内ラウンド等を行い、課題抽出・課題改善の取り組みを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響のため、委員会開催が中止になった。今後開催できない場合での意見交換が出来る開催方法を検討 	A								
西和	<ul style="list-style-type: none"> ・病院理念、基本方針、倫理綱領の全職員への周知徹底 ・経営企画会議としての院議(月2回)、病院連絡会(月1回)における、目標、課題の周知 ・医事部門・経営企画部門の連携を強化すると共に、現状分析機能及び経営企画機能の強化 ・病院連絡会で検討したことを、「西和のながれ」として院内イントラネットにおいて周知、共有 ・電カル更新に伴う院内イントラネットの充実により、委員会の結果や、行事など、院内の情報の共有 ・院議及び連絡会を活用した中期目標、中期計画の進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・幹部会議(旧院議)や病院連絡会での検討内容を職員に周知している ・委員会の結果等の情報の共有ができています ・職員アンケート調査については11月実施 ・中期目標、中期計画の進捗管理については経営改善委員会管理を実施した(4回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・イントラネットについては広報委員会で運用方法などについて検討し、サイボウズ(院内ポータル)を活用して旧イントラネットの代わりとして活用を開始。利用方法などについては広報委員会で検討中。 	A								
リハ	<ul style="list-style-type: none"> ・幹部会議、各種委員会での決定事項の浸透を図るため、職員向けの掲示、共有フォルダー等を活用 ・各部門内会議での伝達、職員間の議論を活性化 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員掲示板を利用して、患者数、経営状況、医療安全、教育研修等の情報を職員向けに情報発信 ・各部門で幹部会議、委員会での決定事項を伝達する会議を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・幹部会議、各種委員会での決定事項の浸透を図るため、職員向けの掲示、共有フォルダ等の活用といった取組を継続して実施 ・イントラネット活用による職員通知 	A								

今年度の取組	看専	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期中期計画に基づく、年間目標・年間計画を職員会議で徹底 ・法人理念、教育理念・教育目標の学内掲示 ・月1回の運営会議による進捗管理を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念・教育理念の学内掲示(玄関、各教室) ・月1回の職員会議において、理事会・事務部長会議の内容を報告 ・月1回の運営会議において、課題対応等の進捗状況を確認 ・職員会議及び運営会議において、中期計画に関する進捗状況を報告・共有 ・理事会、事務部長会等の決定事項に関しては、文書の回覧等で情報共有を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・教員個々が中期目標・中期計画について理解し、行動できるよう目標管理面接等を活用し、浸透していく必要がある。 	A																					
	研修セ	<ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員研修、専攻医対象研修、看護師長・主任研修等において、法人理念の浸透・定着を図るための研修を実施 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>日程</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規採用職員研修(前期)</td> <td>4/1</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>新規採用職員研修(後期)</td> <td>12/9-10・11</td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>係長級職員研修</td> <td>12/2</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>研修医・専攻医研修</td> <td>12/17(西和) R2.1/21(総合)</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>R2.3/7</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>幹部・診療部長合同研修</td> <td>9/7</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・新たにR1年度より、研修医・専攻医を対象とした理事長による機構への帰属意識向上をテーマとした研修を実施 	研修名	日程	人数	新規採用職員研修(前期)	4/1	188	新規採用職員研修(後期)	12/9-10・11	183	係長級職員研修	12/2	53	研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29	看護師長・主任研修	R2.3/7	74	幹部・診療部長合同研修	9/7	64	<ul style="list-style-type: none"> ・より参加しやすい研修の周知方法や実施日時について検討 	A
	研修名	日程	人数																							
新規採用職員研修(前期)	4/1	188																								
新規採用職員研修(後期)	12/9-10・11	183																								
係長級職員研修	12/2	53																								
研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29																								
看護師長・主任研修	R2.3/7	74																								
幹部・診療部長合同研修	9/7	64																								
本部	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会等の会議での重要な決定事項を周知・徹底するため、ニュースレターの発行、資料の供覧・配布等を引き続き実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・理事会において報告・決定された事項を周知・徹底するため、7月に「メンタルヘルス相談窓口」、8月に「前年度決算と経営状況」、11月に「年休取得促進」についてニュースレターを発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項が職員全員に効率的・効果的に周知・徹底される方法の検討 	A																						

大項目Ⅳ. 自立した法人経営
中項目2. 持続可能な経営基盤の確立 ①財務内容の改善

◆取組項目① 経営基盤強化対策の着実な実施

中期目標の達成に向けた今年度の目標値																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">主要目標</th> </tr> <tr> <th colspan="4">経常収支比率の改善(上昇)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">所属</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3セン</td> <td>指標</td> <td>98.1%</td> <td>93.4%</td> </tr> <tr> <td>ター共通</td> <td>実績</td> <td></td> <td>93.6%</td> </tr> </tbody> </table>		主要目標				経常収支比率の改善(上昇)				所属		H30	R1	3セン	指標	98.1%	93.4%	ター共通	実績		93.6%	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">関連目標</th> </tr> <tr> <th colspan="3">繰越欠損金の縮減</th> </tr> <tr> <th>所属</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本部</td> <td>指標</td> <td>124.0億円</td> <td>145.0億円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td></td> <td>145.4億円</td> </tr> </tbody> </table>		関連目標			繰越欠損金の縮減			所属	H30	R1	本部	指標	124.0億円	145.0億円		実績		145.4億円	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">関連目標</th> </tr> <tr> <th colspan="4">医業収支比率の改善(上昇)</th> </tr> <tr> <th colspan="2">所属</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合</td> <td>指標</td> <td>95.9%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td></td> <td>92.0%</td> </tr> <tr> <td>西和</td> <td>指標</td> <td>100.8%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td></td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>リハ</td> <td>指標</td> <td>97.1%</td> <td>99.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績</td> <td></td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table>		関連目標				医業収支比率の改善(上昇)				所属		H30	R1	総合	指標	95.9%	90.0%		実績		92.0%	西和	指標	100.8%	100.0%		実績		96.0%	リハ	指標	97.1%	99.0%		実績		95.0%
主要目標																																																																														
経常収支比率の改善(上昇)																																																																														
所属		H30	R1																																																																											
3セン	指標	98.1%	93.4%																																																																											
ター共通	実績		93.6%																																																																											
関連目標																																																																														
繰越欠損金の縮減																																																																														
所属	H30	R1																																																																												
本部	指標	124.0億円	145.0億円																																																																											
	実績		145.4億円																																																																											
関連目標																																																																														
医業収支比率の改善(上昇)																																																																														
所属		H30	R1																																																																											
総合	指標	95.9%	90.0%																																																																											
	実績		92.0%																																																																											
西和	指標	100.8%	100.0%																																																																											
	実績		96.0%																																																																											
リハ	指標	97.1%	99.0%																																																																											
	実績		95.0%																																																																											

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○R1年度の入院収益は、患者数の増、入院単価の上昇により271.9億円(前年比9.5億円増、予算比0.6億円減)となり、外来収入も患者数の増、外来単価の増により75.8億円(前年比10.0億円増、予算比8.5億円増)となった。また、運営費交付金収入は、前年度比8.2億円減の25.5億円となった。</p> <p>○一方、医業費用は、患者数の増加に加え、高度医療の増加等により材料費が増加(前年比11.3億円増、予算比7.2億円増)し、総合の増床や働き方改革への対応により給与費が増加(前年比8.9億円増、予算比0.8億円増)するなどし、医療費用は、317.3億円(前年比24.8億円増、予算比8.5億円増)となった。</p> <p>○収入増加の取組として、高度医療の実施による入院単価の増加や、新たな施設基準の取得、適切なベッドコントロールの継続実施等を行った。</p> <p>○また経費削減の取組として、日本ホスピタル・アライアンスに加入し、医療材料等の共同購入によるコスト削減や、価格交渉の徹底、出退勤管理の徹底による超過勤務の管理等を行った。</p> <p>○これらにより、経常損失は前年比15.3億円減となったものの、予算比では0.2億円の悪化に止まり、21.0億円の赤字となったが、経常収支比率は概ね目標を達成(目標:93.4%→実績:92.5%)することができた。</p>

取組項目①	経営基盤強化対策の着実な実施	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																				
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 医業収入を増加します ✓ 医業費用を節減します 																																																																							
	<p>評価指標</p> <p>経常収支比率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>91%</td> <td>指標</td> <td>101.7%</td> <td>101%</td> <td>指標</td> <td>97.9%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>97.0%</td> <td>91.9%</td> <td>実績</td> <td></td> <td>96.7%</td> <td>実績</td> <td></td> <td>95.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医業収支比率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>90%</td> <td>指標</td> <td>100.8%</td> <td>100%</td> <td>指標</td> <td>97.1%</td> <td>99%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>95.9%</td> <td>92.0%</td> <td>実績</td> <td></td> <td>96.0%</td> <td>実績</td> <td></td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		91%	指標	101.7%	101%	指標	97.9%	100%	実績	97.0%	91.9%	実績		96.7%	実績		95.8%	総合			西和			リハ			区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1	指標		90%	指標	100.8%	100%	指標	97.1%	99%	実績	95.9%	92.0%	実績	
総合			西和			リハ																																																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																																
指標		91%	指標	101.7%	101%	指標	97.9%	100%																																																																
実績	97.0%	91.9%	実績		96.7%	実績		95.8%																																																																
総合			西和			リハ																																																																		
区分	H30	R1	区分	H30	R1	区分	H30	R1																																																																
指標		90%	指標	100.8%	100%	指標	97.1%	99%																																																																
実績	95.9%	92.0%	実績		96.0%	実績		95.0%																																																																

	総合	<ul style="list-style-type: none"> ・消耗品(特にカテーテル関係)をセット購入やより低コストデバイスへの変更などによるコストカットの実施 ・総合入院体制加算2の取得 ・医療材料等の共同購入の実施 ・多くの病院が参加する販売グループに参加し、スケールメリットを活かしたコスト削減の実施 ・大型医療機器の保守契約について包括委託を随時導入 ・出退勤システム導入により超過勤務を適正管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・下肢動脈カテーテル関連デバイスの一部のセット購入を開始 ・5月～総合入院体制加算1を算定 ・日本ホスピタル・アライアンスに加入し、医療材料等の共同購入によりコスト削減の実現・実施 ・出退勤システム導入・運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の消耗品についても検討が必要 	A
今年度の取組	西和	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なベッドコントロールの継続の実施 ・診療報酬の取り漏れがないよう業者への継続的指導 ・医薬品、診療材料においてコスト削減 ・試薬の総合契約方式への移行に伴い費用を削減 ・民間的経営手法の導入 ・各診療科ごとのデータに基づく目標管理の徹底 ・経営指標をリアルタイムに取りまとめ、情報共有 ・多様な採用形態による人材確保:職務内容の整理と配置適正化計画の作成 経費削減・抑制対策の実施 ・人件費: 医師の超過勤務の縮減:医師の出退勤管理の厳格化、過度な超過勤務の削減 ・材料費:前年度より削減を目指し、個別交渉の実施 ・薬品費: 後発医薬品採用の推進、一括購入の推進 値引率比較による卸業者間の価格競争の促進と価格交渉の徹底 ・医療機器: 価格競争の促進による調達価格の削減 購入の必要性、採算性の検討 ・検体外部検査委託のコスト削減:削減目標を定めて価格交渉を実施 ・試薬の調達コストの削減:一括入札を行う等競争性の高い調達方法の実施 収入増加・確保対策の実施 ・断らない救急の徹底による患者確保 ・病床稼働率88%の維持に向け、ベッドコントロールの徹底 ・地域の医療機関との連携強化による新規入院患者の確保 ・総合診療医、救急専門医、糖尿病の専門医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な診療報酬請求のため、診療報酬管理委員会を立ち上げR1年度は4回開催 ・適切なベッドコントロールについてクリニカルパスの運用を見直しにより適切な入院期間の設定を実施(R1年度新規パス作成件数 6件) ・診療報酬の取り漏れに関する取り組みとして毎月、医事委託業者との連絡会を開催し、検討、指摘を実施 ・各診療科に対して経営企画室・医事課がラウンドを行い、指標の提示や増収に向けた取り組みなどを依頼 ・経営指標については毎月幹部会議などで配布 ・超過勤務に対しては衛生委員会において調査を行い、80時間を超える超勤対象者が在籍する診療科の部長へヒアリング、注意を行い、80時間越えの職員は減少 ・診療材料費率は対前年比1.4%減少 ・他院へ聞き取り調査を元にした予定価格で価格交渉を行い費用削減への取組を実施 ・H30年10月に検体外部委託の入札を実施し契約単価を見直し、コスト削減 ・救急受け入れ率の平均値は前年と比較して向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬管理委員会の内容を検討し、適切な診療報酬請求となるよう充実を図る ・適切なベッドコントロールに向けて更に多くのクリニカルパスの作成、見直しが必要 ・病床稼働率88%の維持に向けた取組・対策が必要 	B

<p>リハ</p>	<p>(1)経費削減・抑制対策の実施 ア. 委託契約の見直し ・清掃委託の業務範囲の見直しや契約期間の延長により費用を抑制 ・施設・設備管理の設備保守業務で費用削減が図れるものについては、一括契約からメーカー等と直接契約に変更し、また契約期間を延長するなどして費用を削減 イ. 薬品費の抑制 ・先発医薬品から後発医薬品への切替の推進 ウ. 診療材料費の抑制 ・3病院共通材料への切替の推進 エ. 医療機器関係経費の抑制 ・購入の必要性、採算性の検討 ・価格競争の促進による調達価格の抑制 ・保守点検契約の集約化による経費の削減 (2)収入増加・患者確保の実施 ア. 多職種間での連携強化 ・目標「病床稼働率:95.5%、一日平均外来患者数:230人」を設定のもと、患者確保対策プロジェクトチームを中心に方策を検討し、実現に向けた取組を推進 ・自立訓練センターや障害者支援施設との連携会議を立ち上げ、情報交換の場を設け、障害のある方の受け入れ等、対策の強化 イ. 入院収入増加・患者確保 ・紹介患者の確保に向け、法人内2センターや地域の医療機関との連携強化 ・3階(一般病棟)でH31年1月よりPT、STより順次開始している土曜リハビリの円滑な運用・継続 ウ. リハビリ収入の増加 ・療法士1人あたり年間目標4,000単位のリハビリ実施 (3)経営改善に関するその他の取組の実施 ア. 適正な診療報酬の請求 ・診療報酬対策委員会等による査定内容の分析、多職種間での情報共有、診療報酬取り漏れ対策の強化 ・保険診療等に関する知識の向上と適正かつ積極的な請求 ・診療報酬改定に向けた情報収集・迅速な対応 イ. 未収金発生防止及び回収強化 ・患者支払い相談の実施による収納率の向上 ・電話や文書での催告の早期かつ定期的な実施、患者家族の経済状況に応じた支払方法相談等の個別対応の強化 ・クレジットカード支払いの推進・啓発</p>	<p>(1)経費削減・抑制対策の実施 ア. 委託契約の見直し ・清掃業務委託の業務範囲、契約期間を見直し、入札により更新 ・消防設備保守業務を単独で契約し、委託費用の削減を図る イ. 薬品費の抑制 ・後発医薬品の採用を推進し、新たに21品目変更・追加 ・薬事審議会(3ヶ月に1回)で、後発医薬品への切り替えを審議し、後発医薬品の採用を促進 (2)収入増加・患者確保の実施 イ. 入院収入増加・患者確保 ・11月より3階一般病棟(26床)、回リハ3(24床)への転換 ウ. リハビリ収入の増加 ・実績管理、目標管理方法、データの呈示方法等見直しにより、療法士1人あたりの1日のリハビリ実施単位数昨年度15.9単位から17.0単位に増加 (3)経営改善に関するその他の取組の実施 ア. 適正な診療報酬の請求 ・診療報酬対策委員会を月1回開催し、多職種で情報共有 イ. 未収金発生防止及び回収強化 ・未払い患者に対し、訪問・督促</p>	<p>(1)経費削減・抑制対策の実施 ア. 委託契約の見直し ・人件費を主とする業務委託において、その高騰化に対応するため契約期間を複数年化し契約金額の抑制を図る。 イ. 薬品費の抑制 ・引き続き、後発医薬品の採用を推進する。 また、購入品目の統一に関し、医薬品在庫管理システムを3病院共通で使用可能なものへ本部主導で更新予定。 これにより、購入品目の統一を行う予定。また、今後徐々に高額薬品を中心に在庫管理を行う運用とすることで薬品のロスを軽減していく仕組みを現在作成中。 ・現在購入品目の統一ができていないため、契約事務のみ各病院ごとで行っていて煩雑な業務が生じている。購入品目の統一により、契約事務も一本化が可能と考えられる。 (2)収入増加・患者確保 ウ. リハビリ収入増加 ・各月の稼働日数の増減や職員実働人数の変動により実績が不安定、リハビリ単位数について実績管理の見直しを継続、安定したリハビリ単位数の改善を図る</p> <p>B</p>
-----------	---	---	--

大項目Ⅳ. 自立した法人経営

中項目2. 持続可能な経営基盤の確立 ②収益の確保と費用構造改革の徹底

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

中期目標の達成に向けた今年度の目標値														
主要目標					関連目標					関連目標				
医療収益に対する材料費比率の改善(低下)					医療収益に対する職員給与費比率の改善(低下)					医療収益に対する経費比率の改善(低下)				
所属	H30	R1	指標	実績	所属	H30	R1	指標	実績	所属	H30	R1	指標	実績
総合	26.5%	28.2%	31.1%	31.1%	総合	54.1%	54.3%	54.1%	52.1%	総合	17.3%	19.3%	17.3%	17.2%
西和	26.3%	25.6%	26.3%	26.3%	西和	56.8%	59.1%	56.8%	59.1%	西和	16.9%	18.0%	16.9%	18.7%
リハ	10.8%	10.4%	11.3%	11.3%	リハ	78.3%	78.4%	78.3%	78.4%	リハ	17.7%	16.7%	17.7%	18.8%

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○各センターでは、月次ごとに経営指標を分析し、職員への周知を行った。</p> <p>○入院・外来単価の目標値を目指した取組を実施した結果、総合においては大幅に目標を上回り(入院:目標71,744円→実績78,065円、外来:目標17,754円→実績19,616円)、西和(入院:目標67,368円→実績66,173円、外来:目標11,376円→実績12,053円)・リハ(入院:目標36,851円→実績37,337円、外来:目標8,558円→実績8,564円)においては概ね目標を達成した。</p> <p>○看護専門学校に対し業務指導を実施し、看護専門学校から提出された改善計画に基づき、事務処理にかかる数値等についての二重チェック体制の確立等、実施可能な部分から順次改善を行った。</p>

取組項目①	経営指標の分析に基づく改善の実施	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																																																																																						
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 日次・月次で経営指標を分析します ✓ 速やかな改善を実施します 																																																																																									
	<p>評価指標</p> <p>病床稼働率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>92.9%</td> <td>95.6%</td> <td>指標</td> <td>83.0%</td> <td>85.2%</td> <td>指標</td> <td>95.1%</td> <td>95.5%</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>91.7%</td> <td>実績</td> <td></td> <td>81.1%</td> <td>実績</td> <td></td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日1人あたり入院・外来単価</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">総合</th> <th colspan="3">西和</th> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>指標 72,487円</td> <td>71,744円</td> <td>入院</td> <td>指標 67,088円</td> <td>67,368円</td> <td>入院</td> <td>指標 35,658円</td> <td>36,851円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 78,065円</td> <td></td> <td></td> <td>実績 66,173円</td> <td></td> <td></td> <td>実績 37,337円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>指標 17,899円</td> <td>17,900円</td> <td>外来</td> <td>指標 11,672円</td> <td>11,376円</td> <td>外来</td> <td>指標 8,553円</td> <td>8,558円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>実績 19,616円</td> <td></td> <td></td> <td>実績 12,053円</td> <td></td> <td></td> <td>実績 8,564円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				総合			西和			リハ			区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標	指標	92.9%	95.6%	指標	83.0%	85.2%	指標	95.1%	95.5%	実績		91.7%	実績		81.1%	実績		95.0%	総合			西和			リハ			区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標	入院	指標 72,487円	71,744円	入院	指標 67,088円	67,368円	入院	指標 35,658円	36,851円		実績 78,065円			実績 66,173円			実績 37,337円		外来	指標 17,899円	17,900円	外来	指標 11,672円	11,376円	外来	指標 8,553円	8,558円		実績 19,616円			実績 12,053円
総合			西和			リハ																																																																																				
区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標																																																																																		
指標	92.9%	95.6%	指標	83.0%	85.2%	指標	95.1%	95.5%																																																																																		
実績		91.7%	実績		81.1%	実績		95.0%																																																																																		
総合			西和			リハ																																																																																				
区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標	区分	H30実績	R1目標																																																																																		
入院	指標 72,487円	71,744円	入院	指標 67,088円	67,368円	入院	指標 35,658円	36,851円																																																																																		
	実績 78,065円			実績 66,173円			実績 37,337円																																																																																			
外来	指標 17,899円	17,900円	外来	指標 11,672円	11,376円	外来	指標 8,553円	8,558円																																																																																		
	実績 19,616円			実績 12,053円			実績 8,564円																																																																																			
今年度の取り組み	<p>総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日次・月次ごとに経営指標を分析し、他部署とともに12件の改善を実施 ・入院単価 72,000円、外来単価 18,000円を目指した取組を実施 			A																																																																																						
	<p>西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営指標や運営状況を院議等にて情報提供 ・日々の病床稼働率や新規入院患者数の院内掲示 ・各診療科の指標の毎月配布 ・後発医薬品使用体制加算1の基準を維持(目標 カットオフ値:53% 後発医薬品割合:95%) ・後発医薬品の使用を推奨 ・適切なベッドコントロールの実施及び必要に応じた診療科毎の病床数の見直し 			B																																																																																						

	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 目標「病床稼働率:95.5%、一日平均外来患者数:230人」を設定のもと、患者確保対策プロジェクトチームを中心に方策を検討し、実行に移行 日次・月次で経営指標の分析結果や会議資料などを職員掲示板等により、全職員への情報共有を徹底 職員掲示板に年間目標(病床稼働率:95.5%、一日1人あたりの診療単価(入院単価:36,851円、外来単価:8,558円)と、日々の病床稼働率や外来患者数等を比較掲示することにより、全職員の病院運営等への参画意識を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 患者確保対策プロジェクトにて、「患者用駐車場スペースの確保」「無料バスのルート変更」を検討 3階病棟を11月より一般病棟(26床)、回リハ病棟入院料3(24床)に転換し、回復期医療の強化と増収を図る 職員掲示板に経営指標を掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 3階病棟、一部回リハ病棟変更に伴い、病床稼働率を回リハ病棟97.0%、一般病棟94.0%に設定 3階病棟の転換における円滑な病床運用・問題点の把握 職員向け経営指標を、全職員により理解しやすく改善が必要 令和2年度4月より無料バスのルート変更を実施(八木駅→田原本)患者用駐車場スペースの確保を図る 3階南病棟を地域一般(2)に変更、3階北病棟にて休日リハの開始 	A
--	----	--	---	---	---

取組項目②		業務の効率化・適正化の推進	進捗した事項	課題・問題点	法人評価												
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員相互による業務指導を推進します ✓ 電子カルテの導入を推進します 	/	/	/												
	評価指標	業務指導の実施回数															
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>2回</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>1回</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	H30実績	R1目標	指標	2回	3回	実績		1回
		本部															
区分	H30実績	R1目標															
指標	2回	3回															
実績		1回															
電子カルテの導入の進捗																	
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="3">リハ</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30実績</th> <th>R1目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td></td> <td>検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>ベンダー変更準備</td> </tr> </tbody> </table>	リハ			区分	H30実績	R1目標	指標		検討	実績	-	ベンダー変更準備			
リハ																	
区分	H30実績	R1目標															
指標		検討															
実績	-	ベンダー変更準備															
今年度の取組	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 2020年度導入・運用開始にむけた電子カルテシステム実施設計の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 病院情報システム導入方針書および病院情報システム要求仕様書(案)作成。定期的にプロジェクトチーム会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 稼働前後における各部門職員の業務負担増への対策が課題(マスター入力作業や電カル操作方法習得等) 要求仕様書を作成し、プロポーザルによって業者を選定。交渉により、第一交渉権者が辞退したため、現在第二交渉権者と契約交渉。 現在、新型コロナウイルスによる緊急事態のため、全体的に遅延が生じている。導入作業も感染対策を踏まえて見直しをしなければならず、また物流にも影響が見込まれる。 	A												
	本部	<ul style="list-style-type: none"> 各センターへの業務指導の実施により課題を抽出し、業務の効率化・適正化に向けた改善を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 看護専門学校における運営、組織体制、教員・学生の教育育成、事務処理及び学生募集に至るまで幅広く確認・指導を実施。 看護専門学校から提出された改善計画に基づき、事務処理にかかる数値等についての二重チェック体制の確立等、実施可能な部分から順次改善。 業務の効率化・適正化のために、会計マニュアルの作成や会計研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> これまでの業務指導に対する改善状況を確認のうえ必要に応じ追加指導を行うとともに、R2年度導入予定のモニタリングの結果やリスク管理シート等を参考に実施方法や内容を検討 	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			関連目標	
事務部門におけるプロパー職員の割合の向上				
所属	H30	R1	所属	H30
本部	指標	52%	法人全体	2件
	実績	60%		1件以上
		58%		5件

法人の評価		
年度	評価	総評
R1	A	<p>○ニュースレターの発行及び各種会議において、経営情報等の共有を推進し、経営参画意識の向上を図った。</p> <p>○また、経営改善・業務改善に向けた職員提案について、目標を上回る件数が提案された(目標:1件以上→実績:5件)。</p> <p>○専門性の高い職員の確保・育成のため、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H30年度より増加した(H30:52%→R1:58%)。</p>

取組項目①	経営情報等の共有と経営参画意識の向上	進捗した事項	課題・問題点	法人評価																					
中期計画	<p>具体的な行動計画</p> <p>✓ ニュースレターを発行し、経営情報等の共有を推進します</p>																								
	<p>評価指標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">本部</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指標</td> <td>6回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td></td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>				本部			区分	H30	R1	指標	6回	4回	実績		3回									
本部																									
区分	H30	R1																							
指標	6回	4回																							
実績		3回																							
今年度の取組	<p>総合</p> <p>・経営改善に向けた経費削減等の積極的な提案を実施</p>	<p>・日本ホスピタル・アライアンスに加入し、医療材料等の共同購入によりコスト削減の実現・実施</p>	<p>・診療科と協働した診療材料切り替え体制の継続</p>	A																					
	<p>西和</p> <p>・経営状況、経営課題の情報共有 ・院長ヒアリングによる、現場の課題および要望の確認</p>	<p>・経営改善委員会を計4回実施 ・院長ヒアリングについては全診療科、看護部、コメディカルに対し実施</p>	<p>・経営改善委員会の運営方法・議事内容を引き続き検討</p>	A																					
	<p>リハ</p> <p>・病院運営等の現状把握や中期計画・年間目標達成に向けた意識向上を図り、各部門の現場職員が忌憚なく提案や意見交換できる場の醸成</p>	<p>・各部門で幹部会議、委員会での決定事項を伝達する会議を開催 ・10月に経営状況に関する説明会実施</p>	<p>・個々の職員までに十分な伝達できていない。</p>	A																					
	<p>看専</p> <p>・「職員提案制度」についてのシステム作り及び職員への周知</p>	<p>・「職員提案制度」規程作成、目的等周知し、9月より実施したが、現在のところ提案は0</p>	<p>・学校運営、経営参画意識の向上 教員が自立的に行動していけるよう支援を継続する。</p>	A																					
	<p>研修セ</p> <p>・法人経営をテーマとした研修の実施(新規採用職員研修、幹部・診療部長合同研修、看護師長・主任研修等)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>日程</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規採用職員研修(前期)</td> <td>4/1</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>新規採用職員研修(後期)</td> <td>12/9・10・11</td> <td>183</td> </tr> <tr> <td>係長級職員研修</td> <td>12/2</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>研修医・専攻医研修</td> <td>12/17(西和) R2.1/21(総合)</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>看護部長・主任研修</td> <td>R2.3/7</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>幹部・診療部長合同研修</td> <td>9/7</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table> <p>・新たに今年度より、研修医・専攻医を対象とした理事長による機構への帰属意識をテーマとした研修を実施</p>	研修名	日程	人数	新規採用職員研修(前期)	4/1	188	新規採用職員研修(後期)	12/9・10・11	183	係長級職員研修	12/2	53	研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29	看護部長・主任研修	R2.3/7	74	幹部・診療部長合同研修	9/7	64	<p>・より参加しやすい研修の周知方法や実施日時について検討</p>	A
研修名	日程	人数																							
新規採用職員研修(前期)	4/1	188																							
新規採用職員研修(後期)	12/9・10・11	183																							
係長級職員研修	12/2	53																							
研修医・専攻医研修	12/17(西和) R2.1/21(総合)	29																							
看護部長・主任研修	R2.3/7	74																							
幹部・診療部長合同研修	9/7	64																							
	<p>本部</p> <p>・以下の予定でニュースレターを発行 ① 4月ごろ 年度の目標(予算・経営指標)、組織・規程改定 等 ② 7月ごろ 前年度実績の評価 等 ③ 10月ごろ 前年度決算と経営状況 等 ④ 1月ごろ 上半期における経営状況 等 その他、法人全体に周知すべきトピックスを随時発信</p>	<p>・以下のニュースレターを発行 7月:メンタルヘルス相談窓口の周知 8月:前年度決算と経営状況 11月:年休取得促進 ・会計マニュアル作成や会計研修の実施を通して、職員の経営情報・会計知識を向上</p>	<p>・事業評価、経営状況、働き方改革など、周知すべき事項や頻度の検討</p>	A																					

取組項目②		計画的な人材確保と人員配置	進捗した事項	課題・問題点	法人評価							
中期計画	具体的な行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 事務職員のプロパー化により専門性の高い職員を確保・育成します 	/	/	/							
	評価指標	委託業務の内製化の進捗										
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">3センター共通</td> </tr> <tr> <td>区分</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>—</td> <td>検討</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>—</td> <td>検討</td> </tr> </table>				3センター共通			区分	H30	R1	指標
3センター共通												
区分	H30	R1										
指標	—	検討										
実績	—	検討										
今年度の取組	総合	<ul style="list-style-type: none"> 委託業務の内製化について検討を開始 	<ul style="list-style-type: none"> 医事課と検討を開始し、本部と共に将来設計を共有 	<ul style="list-style-type: none"> 人材確保 業務委託会社との調整 	A							
	西和	<ul style="list-style-type: none"> 医師の負担軽減のための医師事務作業補助者の増員 	<ul style="list-style-type: none"> R1年度に増員予定だった2名について、H30年12月に1名、H31年2月に1名前倒しで採用に至ったため、目標は達成した 	<ul style="list-style-type: none"> R1に計画していた医師事務作業補助者の増員は達成できなかった。更に高い点数の加算が算定できる人員配置を検討する必要 	A							
	リハ	<ul style="list-style-type: none"> 病棟事務職員等、委託業務の内製化を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟事務職員等内製化 	<ul style="list-style-type: none"> 外来委託業務も今後検討 	A							
	本部	<ul style="list-style-type: none"> プロパー職員の採用試験の実施 係長候補者選考試験の実施 	<ul style="list-style-type: none"> R2年4月1日向けの採用試験を実施(8月) 係長候補者選考を実施(3月) 	<ul style="list-style-type: none"> 係長候補者選考試験の候補者研修の実施内容の改善 	A							