

令和 3 年度

地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務の実績に関する評価結果

(案)

令和 4 年 8 月

奈 良 県

# 目 次

1	評価の考え方・方法 .....	1
2	令和3年度の業務の実績に関する評価	
	全体評価 .....	2
	項目別評価	
1)	患者にとって最適な医療の提供 .....	5
2)	地域の医療力向上への貢献 .....	14
3)	最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成 .....	18
4)	自立した法人経営 .....	22

# 1 評価の考え方・方法

旧の県立奈良病院、県立三室病院及び奈良県総合リハビリテーションセンターは、平成26年4月1日、地方公営企業法に基づく運営形態から地方独立行政法人へ移行し、「地方独立行政法人奈良県立病院機構」（以下「法人」という。）が設立された。

地方独立行政法人化を契機として、県立奈良病院は「奈良県総合医療センター」に、県立三室病院は「奈良県西和医療センター」に名称を変更し、奈良県総合リハビリテーションセンターと看護専門学校（奈良校・三室校、その後統合校）、また、新たに設置する医療専門職教育研修センターと併せて5つの組織を法人が一体的に運営していくこととなった。

法人の業務運営は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第25条及び第26条の規定による地方独立行政法人奈良県立病院機構中期目標（以下「中期目標」という。）及び地方独立行政法人奈良県立病院機構中期計画（以下「中期計画」という。）に基づき行われている。

令和元年度から令和5年度までの5年間を対象とする第2期中期目標・中期計画では、「患者にとって最適な医療の提供」「地域の医療力向上への貢献」「最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成」「自立した法人経営」の4つの大項目ごとに、具体的な項目について数値目標等を定めている。

第2期中期目標・中期計画期間の3年目にあたる令和3年度は、法第28条第1項及び奈良県地方独立行政法人評価委員会条例第3条の規定に基づき、法人の業務の実績について、知事が、奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見を聴きながら、以下の要領により評価を行うものである。なお、地方独立行政法人奈良県立病院機構の各事業年度の業務の実績に関する評価に係る実施要領により、中期目標策定後に情勢の変化等に伴う新しい事態が発生した場合は、その内容を考慮して、評価を行うものとしており、昨年度と同様、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮し「全体評価」「項目別評価」の評価を行った。

令和3年度の業務の実績に関する評価について

## (1) 全体評価

全体評価は、項目別評価及び法人の自己評価を踏まえ、法人の中期計画の進捗状況の全体について、記述式により評価を行う。

## (2) 項目別評価

### ①大項目評価

法人から提出された令和3年度業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の検証を踏まえ、大項目別に進捗状況・成果を次の5段階により評価を行う。

V	中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進行状況にある
IV	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる
III	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる
II	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている
I	中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある

### ②中項目評価

業務実績報告書の検証を踏まえ、中項目別に進捗状況・成果を次の4段階により評価を行う。

S	年度計画を上回って実施している
A	年度計画を十分に実施している (達成度が概ね90%以上)
B	年度計画を十分には実施していない (達成度が概ね60%以上90%未満)
C	年度計画を大幅に下回っている、又は年度計画を実施していない (達成度が概ね60%未満)

(注) 奈良県総合医療センターは「総合」、奈良県西和医療センターは「西和」、奈良県総合リハビリテーションセンターは「リハ」、看護専門学校は「看専」、医療専門職教育研修センターは「研修セ」、法人本部事務局は「本部」と表記している。

## 2 令和3年度の業務の実績に関する評価

### 全体評価

大項目4項目全てについて、中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいると認められ、全体として、中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進捗していると評価した。

「1）患者にとって最適な医療の提供」では、新型コロナウイルス感染症への対応により入院病床の逼迫や医療従事者の確保が難しい中でも、救急搬送において総合・西和とも高い実績を残し、県内の救急医療体制の充実に大きく貢献した。また、新型コロナウイルス感染症への対応が必要な中、周産期、小児、糖尿病など、政策医療の分野においても、県内の医療体制に支障が出ないよう体制確保に大きな役割を果たしたことは特に評価できる。

「3）最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成」では、新型コロナウイルス感染症への対応により業務量が増加しているものの、働き方改革実行プロジェクト委員会等における働き方改革への取組により、大幅に超過勤務時間が増加することはなかった。ワークライフバランスの推進に向け、継続的な取組が必要である。障害者雇用では、専任の担当職員を配置する等の取組を行い、障害者の追加雇用に繋がったものの、法定雇用率を下回っているため、引き続き多様な取組の継続が求められる。

「4）自立した法人経営」では、新型コロナウイルスの影響により一般病床数が制限されていた中でも、平均在院日数の短縮や重症患者の入院単価の上昇等により医業収益が増加したため医業収支比率は目標を達成。持続可能な経営基盤の確立に向け本業で稼ぐ力を伸ばす取組を継続する必要がある。また、職員への法人理念・中期目標の浸透・共有を推進し、病院機構の職員が一丸となって第2期中期目標の達成に向け取り組む必要がある。

○上記の全体評価は、以下のとおり大項目ごとの具体的項目について定めている数値目標や前年度実績等に対する令和3年度の実績等を踏まえて行った。

#### 1) 患者にとって最適な医療の提供 【大項目評価：Ⅳ】

患者の視点に立った医療サービスの提供では、新型コロナウイルス感染症への対応のため一般病床が逼迫し、入院や手術に制限が生じる中、高度専門的な医療提供に取り組んだほか、低侵襲手術の実施により、患者の負担軽減、平均在院日数の短縮などに繋がった。

地域の医療拠点としての機能の充実ににおいて、

- ・断らない救急医療の充実に、新型コロナウイルス感染症への対応により入院病床の逼迫や医療従事者の確保が難しい中でも、救急搬送の受け入れにおいて総合・西和とも前年度を上回る高い実績を残し、県内の救急医療体制の充実に大きく貢献した。
- ・質の高いがん医療の提供では、新型コロナウイルス感染症患者の受入を優先させたことにより、手術の延期・制限を余儀なくされた中であっても、手術件数等において目標を上回る実績を残した。
- ・周産期医療の充実に、ハイリスク妊婦の県内搬送率は100%を達成、新生児の県内搬送率においても高い水準の維持に貢献し、地域の医療拠点としての機能を発揮した。
- ・小児医療の充実に、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中、小児救急受入数が前年度より大幅に増加した。
- ・糖尿病医療の充実に、糖尿病専門医による治療患者数は、総合・西和ともに目標を

大きく上回った。

- ・精神医療の充実では、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために病床数を減らしたにもかかわらず、精神・身体合併症患者の受入件数は前年度と同水準を維持した。
- ・感染症医療の充実では、総合ではドライブスルー外来の運営継続、臨時応急施設の確保、西和では、発熱外来クリニック等での対応を充実させるなど、新型コロナウイルス感染症の診療体制の維持・強化を図り、県内医療機関の中心的な役割を担った。
- ・リハビリテーション機能の充実において、リハでは、理学療法士の複数担当制を試行し、多職種連携を強化することでリハビリテーション機能の充実を図った。また、総合・西和の新型コロナウイルス感染症患者にも、理学療法士が介入して回復に貢献した。
- ・医療安全の確保・院内感染の防止として、各センターで、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づいた感染対策を行った。
- ・西和医療センターのあり方の検討では、院内にWGを設置し検討。基本構想の素案を運営検討会議にて報告した。

以上のことを踏まえ、中項目11項目中、2項目が「中期計画を上回って実施している（S）」、9項目が「年度計画を十分に実施している（A）」と評価。以上を勘案し、大項目「1）患者にとって最適な医療の提供」については「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる（IV）」と評価した。

## 2) 地域の医療力向上への貢献 【大項目評価：IV】

地域の医療機関との役割分担と連携強化として、総合では、救急ネットワーク（救急入院患者の転院）のWEB運用を前年度に引き続き実施。西和では、地域の回復期リハビリ病院とリモートによる転院調整会議等を行うことで連携を強化した。リハでは、地域連携クリニカルパスの活用を進めた。

地域の医療機能の向上のための支援として、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、地域の医療従事者に対する研修をWEB形式で実施し、3センターとも概ね目標回数を達成し、地域医療従事者の資質向上を図った。

災害医療体制の強化では、関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施について、3センターとも目標を達成し、被災時の院内体制強化を図った。

県民への医療・健康情報等の提供において、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、県民向け公開講座は中止したが、WEBによるセミナー等を行うことで県民に対し病院、医療情報等の積極的な配信を行った。

以上のことを踏まえ、中項目4項目中4項目を「年度計画を十分に実施している（A）」と評価。以上を勘案し、大項目「2）地域の医療力向上への貢献」については「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる（IV）」と評価した。

## 3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成 【大項目評価：IV】

最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により昨年度は中止したホスピタリティ研修をWEBを併用して実施し、研修後アンケートでは受講者の98%が「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答する満足度の高い内容の研修を実施した。

最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成では、初期臨床研修医マッチ率100%を達成、また、看護師国家試験合格率も高水準を維持しており、人材育成が図られた。

働き方改革の推進では、新型コロナウイルス感染症への対応により業務量が増加しているものの、働き方改革実行プロジェクト委員会や働き方委員会における、働き方改革への取組により大幅に超過勤務が増加することはなかった。一方で、コロナ禍による業務の拡大が影響し、「ワーク・ライフ・バランスが図れている」と回答した職員の割合は減少した。目標を達成できていないが、1)に記したとおり、新型コロナウイルス感染症対策を徹底できる人材を維持したことは高く評価する。ワーク・ライフ・バランスの推進に向け多角的な視点からの取組の継続が必要である。障害者雇用については、法

人本部に専任の職員を配置し、関係機関の協力のもと令和3年6月～令和4年3月の期間に7名を追加雇用したものの法定雇用率を下回っている状況である。

以上のことを踏まえ、中項目3項目中3項目を「年度計画を十分に実施している(A)」と評価。以上を勘案し、大項目「3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる(IV)」と評価した。

#### 4) 自立した法人経営 【大項目評価：IV】

権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立では、昨年度に引き続き法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に広く周知・徹底されるよう、ニュースレターの発行及び各所属の幹部会議やグループウェア等様々な方法で周知等を徹底した。一方で、中期目標・中期計画を理解している職員が半数以下となっていることから、職員全員に効率的・効果的に法人の理念や中期目標・中期計画を周知徹底する取組の検討や実施を引き続き行う必要がある。

持続可能な経営基盤の確立において、新型コロナウイルス感染症の影響により一般病床数が制限されていた中でも、平均在院日数の短縮や入院単価の上昇等により医業収益が増加したため医業収支比率は目標を達成した。持続可能な経営基盤の確立に向け本業で稼ぐ力を伸ばす取組を継続する必要がある。

経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成では、専門性の高い職員を確保・育成するため、積極的にプロパー職員を採用した結果、割合が増加し、目標を上回った。職員の経営参画意識の向上に向けた取組をさらに強化し、経営感覚と改革意欲に富んだ人材確保、育成に引き続き取り組む必要がある。

以上のことを踏まえ、中項目4項目中3項目を「中期計画を十分に実施している(A)」、1項目を「年度計画を十分には実施していない(B)」と評価。以上を勘案し、大項目「4) 自立した法人経営」については「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる(IV)」と評価した。

## 項目別評価

大項目	年度評価	
1) 患者にとって最適な医療の提供	IV	<p>中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる</p> <p>中項目11項目中、2項目をS評価、9項目をA評価としたことを勘案した。</p>

中項目	取組項目	年度評価
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 (2) チーム医療の推進 (3) 医療の質の標準化・透明化 (4) 医療の質の評価 (5) 患者及びその家族へのサービスの向上	A
2 地域の医療拠点としての機能の充実		
①断らない救急医療の充実	(1) 救急患者受入体制の充実強化	S
②質の高いがん医療の提供	(1) がん診療機能の充実 (2) 緩和ケアの推進	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
④小児医療の充実	(1) 小児救急患者の積極的受入 (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
⑥精神医療の充実	(1) 精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	A
⑦感染症医療の充実	(1) 感染症医療の充実強化	S
3 リハビリテーション機能の充実	(1) 急性期リハビリテーション提供体制の充実 (2) 回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化	A
4 医療安全の確保・院内感染の防止	(1) 医療安全対策の徹底 (2) 院内感染防止対策の徹底	A

5 西和医療センターのあり方の検討	(1) 王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討 (2) 地域密着型医療の提供	A
-------------------	---	---

○中項目別の令和3年度の実績等は、以下のとおり。(事業報告書等より)

<p><b>1 患者の視点に立った医療サービスの提供</b></p> <p><b>【取組状況】</b></p> <p>高度専門的医療を提供するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症への対応のため手術制限が生じる中、高難度手術においては、総合・西和ともに前年度とほぼ同件数の手術を実施した。(総合 R2: 5, 559件→R3: 5, 745件、西和 R2: 2, 416件→R3: 2, 401件)</li> <li>・総合では、全国で5施設程度でしか承認されていない先進的手術：ロボット支援下肝臓手術を自由診療として導入し、実績は5例を超えた(令和4年4月に保険診療を届出、承認予定)。さらにコロナ禍による手術制限(ICU入室制限)があるものの、TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)10症例を実施した。</li> <li>・西和では、整形外科ナビゲーション手術(R2: 4件→R3: 30件)や低侵襲手術(R2: 1, 340件→R3: 1, 466件)、内視鏡を用いた脳神経外科手術(R2: 6件→R3: 8件)といった高度な手術の実施件数が前年度より増加した。</li> </ul> <p>チーム医療の推進を行うために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、複数主治医制が順調に浸透。病棟看護師の中でも複数主治医制の理解が浸透し、円滑な業務遂行に貢献した。</li> <li>・西和では、特定行為実践看護師の活動場所を拡大。特定行為実践件数が前年度よりも大きく増加した(R2: 453件→R3: 595件)。</li> <li>・リハでは、理学療法士部門で複数担当制を試行した。</li> </ul> <p>医療の質の標準化・透明化のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、ISO9001認証を更新するとともに、令和4年度も引き続きDPC特定病院群に認定されることとなった。</li> <li>・西和、リハでは、ISO9001の認証取得に向けて、説明会の開催や文書整理・作成を進めた。</li> </ul> <p>医療の質の評価を行うために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、各内視鏡検査・処置関連合併症の頻度、要因について分析を実施した。内視鏡部門で1年間に発生したインシデント・アクシデント症例77例のカルテを見直し、問題点について検討した。</li> <li>・西和では、医療安全ニュース等でのインシデント報告の啓発を実施した。また、研修医へのインシデント報告についての研修の実施等により、研修医からのインシデント報告件数が前年度より大幅に増加した。(R2: 13件→R3: 82件)</li> <li>・リハでは、院内術後合併症等についてカンファレンスを実施した。</li> </ul> <p>患者及びその家族へのサービスの向上のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、会計の待ち時間短縮に向けて、カード決済による医療費後払いサービスのシステム導入に向け調整した。</li> <li>・西和では、入院患者アンケートに対して、毎日の回収を継続、該当部署には早期にフィードバックを実施した。</li> <li>・リハでは、POSレジの導入により、会計の待ち時間の短縮を図った。</li> </ul>
---

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
患者調査で「満足」と回答した割合 (入院・外来別)	入院 92.2% 外来 85.9%	入院 93% 外来 84%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

高度専門的医療の提供については、

- ・TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）の目標について、コロナ禍による手術制限（ICU入室制限）により半数に変更した（20症例→10症例）。

チーム医療の推進については、

- ・西和では、NST（栄養サポートチーム）活動の体制強化が必要である。

医療の質の標準化・透明化については、

- ・西和、リハにおけるISO9001の認証取得に向けた取組を進める。

医療の質の評価のためには、

- ・些細な事象でもインシデントレポートの作成を習慣づける必要がある。

患者及びその家族へのサービスの向上のために、

- ・引き続き、診察（検査）の待ち時間の短縮に向けて取り組む必要がある。
- ・患者支援センターの円滑な運営に向け、受付スタッフの教育、増員、連携強化に取り組む必要がある。
- ・患者サービス向上のため様々な施策が講じられている。今後も多角的な視点から取り組むことで患者満足度の向上に努め、患者にとって最適な医療の提供を継続する必要がある。

## 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

【取組状況】

救急患者受入体制の充実強化については、

- ・新型コロナウイルス感染症への対応により入院病床の逼迫や医療従事者の確保が難しい中でも、総合、西和ともに救急搬送件数が前年度を上回った（総合 R2：5, 862件→R3：6, 338件、西和 R2：2, 170件→R3：2, 282件）。
- ・総合では、病床制限の中でも、腹部救急疾患には緊急手術を日夜対応する体制を維持した。
- ・西和では、救急外来を改修し受入体制を強化、また、コロナ診療専従の当直医を確保し、新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を強化した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】	総合 88.9% 西和 65.3%	総合 97% 西和 70%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合、西和ともに、新型コロナウイルス感染症拡大の第6波の影響を受け、1月以降の数値が悪化したものの、救急受入率は目標に対して概ね9割を維持（総合 目標：97%→実績88.9%、西和 目標：70%→実績：65.3%）（注：コロナ禍のため、週末・休日の救急車搬送が集中し、病床も無いため、断らざるを得なかった。）。引き続き、新型コロナウイルス感染症の受入体制を強化、維持するとともに、救急医療体制の充実に取り組む必要がある。

②質の高いがん医療の提供

【取組状況】

がん診療機能の充実については、

- ・新型コロナウイルス感染症対応により、手術の延期・制限を余儀なくされる中、総合、西和のがん手術合計件数は、前年度実績を上回った（R2：1,535件→R3：1,627件）。
- ・総合では、IMRT（強度変調放射線治療）を8月から開始し、西和では、大腸疾患の内視鏡症例が増加するなど、がん診療機能の充実を図った。

緩和ケアの推進のために、

- ・総合では、新型コロナウイルス感染症対策を行った上で、院内でまほろばPEACE緩和ケア研修会を開催した。
- ・西和では、疼痛及び不眠の緩和マニュアルの改訂などを行った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○院内がん治療件数の増加 （悪性新生物手術・外来化学療法 【総合・西和】放射線治療【総合】）	悪性新生物手術	悪性新生物手術
	総合 1,115件	総合 1,200件
	西和 512件	西和 400件
	計 1,627件	計 1,600件
	外来化学療法	外来化学療法
	総合 9,369件	総合 7,500件
西和 794件	西和 800件	
計 10,163件	計 8,300件	
放射線治療	放射線治療	
総合 12,824件	総合 12,000件	

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合、西和ともに新型コロナウイルス感染症に対応しながらも、質の高いがん医療の提供を推進している。今後も引き続き取組を継続する必要がある。
- ・総合では、新型コロナウイルス感染症対策の緊急拡大により1階中央受付付近にあったがん相談支援センターを移転したことで相談件数が低下しており、リモートによる相談の実施等の検討も必要である。

③周産期医療の充実

【取組状況】

ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化のために、

- ・総合では、ハイリスク妊婦と新生児の県内搬送率の高い水準の維持に貢献した。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、適切なベッドコントロールを実施し、

ハイリスク妊婦受入件数（R2：109件→R3：140件）、NICU・GCU受入件数（R2：4,431件→R3：5,738件）ともに前年度を上回る実績を残した。また、新型コロナウイルス感染症の妊婦を積極的に受け入れた。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○ハイリスク妊婦の県内搬送率 100%達成を目指す【総合】	100%	100%を目指す
○新生児の県内搬送率100%達成 を目指す【総合】	98.1%	100%を目指す

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・NICUドクターカーの24時間体制の運用に向け、医師、看護師、運転士の確保が急務である。  
・引き続き、ハイリスク妊婦及び新生児の受入に対応する必要がある。

④小児医療の充実

【取組状況】

小児救急患者の積極的受入のために、

・総合では、日勤帯・輪番では、小児科救急搬送受入率100%を達成した。受入数は新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中でも、前年度よりも大幅に増加（R2：898件→R3：1,235件）。  
・西和では、小児内科疾患に関する2次救急搬送は100%受入また、コロナ病棟の新設により移動が必要となった小児科診察室の改修を実施した。

発達障害児に対する医療提供体制の充実のため、

・リハでは、小児科医3名体制を確保した。また、小児科初診の早朝からの診察待ちを改善するため7月より完全予約制を導入した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○小児患者の救急搬送受入率100% %達成を目指す【総合・西和】	総合 95.9% 西和 88.5%	総合 100% 西和 100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・小児救急搬送全日受入率において、総合では95.9%、西和では88.5%と高い水準を維持したが、体制拡充のための医師・看護師の増員が必要である。  
・西和では、コロナ専用病棟新設時に減少した小児病床の確保が課題である。  
・リハでは、子どもの発達障害を早期発見・診断し適切な訓練や療育につなげるため、小児科診察までの待機期間長期化への対応について関係機関と情報共有・課題整理・検証を継続して行い、診療体制の充実に取り組む必要がある。

⑤糖尿病医療の充実

【取組状況】

糖尿病専門医による治療の推進については、

- ・総合・西和ともに糖尿病専門医による治療患者数は、目標を大きく上回った（総合目標：5,000人→実績6,415人、西和 目標：550人→実績：662人）。
- ・総合では、外来で眼底検査実施の有無を患者に確認し、尿中A1b（アルブミン）測定を積極的に実施した。
- ・西和では、週2回の糖尿病専門外来の開設や糖尿病指導マニュアルの一部実用化など、治療の推進を図った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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】	総合 198件 西和 40件	総合 180件 西和 50件

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・コロナ禍の中、紹介件数（総合 R2：183件→R3：198件、西和 R2：43件→R3：40件）は、前年度とほぼ同数だが、専門医による治療患者数（総合 R2：6,402人→R3：6,415人、西和 R2：572人→R3：662人）は増加した。引き続き、糖尿病医療の充実を推進する必要がある。
- ・西和では、糖尿病サポートチーム結成に向けた準備に取り組む必要がある。

⑥精神医療の充実

【取組状況】

精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実については、

- ・総合では、新型コロナウイルス感染症対応による病床制限がある中、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した（R2：50件→R3：49件）。
- ・総合では、リエゾンチーム（医師・薬剤師、理学療法士、臨床心理士、看護師）を立ち上げ、週1回、月曜日にリエゾン回診を実施するなど精神医療の充実を図った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○精神・身体合併症患者受入件数の増加【総合】	総合 49件	総合 75件

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・精神患者のコロナ病床を確保し、県内の精神医療体制の維持に取り組んだ。
- ・精神科救急の輪番体制参画への取組をさらに進める必要がある。
- ・精神科リエゾンチームによる加算算定可能な体制の整備に取り組む必要がある。

⑦感染症医療の充実

【取組状況】

感染症医療の充実強化については、

- ・総合、西和では、設備・機器の改修などの整備を行い診療体制を強化し、新型コロナウイルス感染症患者の受入・治療に大きく貢献した。
- ・総合では、感染症患者入院要請応需率100%を実現した。
- ・総合では、新型コロナウイルス感染症など感染性疾患を有する透析患者を多く診療し、病棟（出張）透析対応可能スタッフの教育を進めるなど、感染症に対応した医療の充実

を図った。

・西和では、発熱外来クリニック等での患者対応を充実させるなど、新型コロナウイルス感染症の診療体制の維持・強化を図った。

-----  
【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○感染症患者入院要請応需率100%の維持【総合】	総合 100%	総合 100%

-----  
【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合では、感染症病棟への出張透析は、対応可能なスタッフの増加により、1人あたりの負担は軽減したが、新型コロナウイルス感染症透析患者増加時には、通常の勤務シフトでは対応できず、臨時出勤により対応しており、職員の負担が大きい。

・コロナ病床を総合で74床、西和で37床を確保し、第4波、第5波、第6波とも数多くの患者を受け入れ新型コロナウイルス感染症対応における県内医療機関の中心的な役割を担った。

・引き続き、新型コロナウイルス感染症対応と、通常医療の両立に取り組む必要がある。

### 3 リハビリテーション機能の充実

【取組状況】

急性期リハビリテーション提供体制の充実については、

・総合、西和における急性期リハビリテーション実施件数は前年度実績を上回り、概ね目標値を達成した（総合 R2：67,013件、目標（R3）：70,000件→R3：76,373件、西和 R2：57,330件、目標（R3）：61,500件→R3：58,048件）。また、新型コロナウイルス感染症患者の急性期リハビリにも積極的に介入した。

・総合では、人員確保のため、各種養成校の就職説明会等へ積極的に参加し、理学療法士5名、作業療法士1名、言語聴覚士1名を採用した。

・西和では、療法士の土曜日出勤を増加させ、急性期の休日リハを充実（R2：2,539単位→R3：2,936単位）し、患者サービスの向上に繋げた。

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、強化については、

・リハでは、理学療法士の複数担当制を試行。多職種連携を強化することで、リハビリによる改善の実績指数も目標を上回るなど、リハビリテーション機能の充実を図った。

-----  
【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○急性期リハビリテーション実施件数の増加【総合・西和】	総合 76,373件 西和 58,048件	総合 70,000件 西和 61,500件
○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】	リハ 25点	リハ 28点

・在宅復帰率の高水準の維持・向上【総合・西和・リハ】	総合	92.4%	総合	95%
	西和	93.1%	西和	94%
	リハ	92.9%	リハ	91%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合・西和の急性期リハビリテーション実施件数並びに在宅復帰率は概ね目標値を達成し、リハの在宅復帰率については目標を上回った（目標：91.0%→実績：92.9%）。

・リハでは、理学療法士部門で複数担当制の本格運用を目指す。療法士1人あたり年間実施件数は前年度より微増（R2：3,970件→R3：4,013件）、実施件数増加に向け、引き続き取組が必要である。

4 医療安全の確保・院内感染の防止

【取組状況】

医療安全対策の徹底については、

・インシデント報告の総数は、総合では目標を大きく上回った（目標：2,500件→実績：3,484件）。レベル3b以上の医療事故発生率については、3センターで目標を達成した（目標：3%未満→実績：総合1.52%、西和：1.60%、リハ：0.0%）。

・総合では、毎月セーフティマネージャー会議において、多職種が関連するようなインシデントについて情報を共有し、一部署では対応が困難な、システムの介入が必要な対策を中心に検討した。

・西和では、医療安全ニュース等でのインシデント報告の啓発を実施した。また、研修医に対しインシデント報告方法の研修を実施した。

・リハでは、医療安全研修を年間7回実施した。一部の研修について、WEB研修と録画配信し、受講しやすい環境づくりを行った。

院内感染防止対策の徹底のために、

・3センターにおいて、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づいた感染対策を引き続き行うとともに、毎週抗菌薬ラウンドを行い、適正な抗菌薬使用を徹底した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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	入院 92.1% 外来 89.5%	入院 93% 外来 86%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合及び西和では、新型コロナウイルス感染症患者の積極的な受入を行いつつ、院内感染防止対策の実施を徹底し、西和は、院内感染発生時に、迅速な対応により感染拡大防止に努めた。

・引き続き、新型コロナウイルスの感染状況に応じた対策を各センターで継続する必要がある。

## 5 西和医療センターのあり方の検討

### 【取組状況】

王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討のため、

・院内にWGを設置し検討した。運営検討会議において、基本構想の素案を報告し、院内の連絡会でも周知した。

地域密着型医療の提供については、

・新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療連携講座の開催回数は目標を達成することができなかった（目標：12回→実績：6回）が、地域の医師等と退院前カンファレンスや近隣病院と転院調整会議等を行い、地域密着型医療を提供した。

・3センター間のメディカルソーシャルワーカーの交流研修として、施設訪問（R2：0回→R3：2回）やりモート会議（R2：0回→R3：6回）を開催することで、各センター間の転院調整が円滑に進むようになった。

### 【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討

### 【課題・問題点・今後の対応方針等】

・新西和医療センターの整備について、県と機構が連携して検討を進め、基本構想を踏まえた全体方針や基本計画策定に向けた取組を着実に進めていく必要がある。

大項目	年度評定	
2) 地域の医療力向上への貢献	IV	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる 中項目4項目中、4項目をA評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評定
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 (2) 医療機関や福祉施設との連携強化 (3) 地域包括ケアシステムへの参画	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 (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 (2) 被災時の院内体制の強化	A
4 県民への医療・健康情報等の提供	(1) 県民への病院・医療情報等の発信	A

○中項目別の令和3年度の取組状況等は、以下のとおり。(事業報告書等より)

<p><b>1 地域の医療機関との役割分担と連携強化</b></p> <p><b>【取組状況】</b> 地域の開業医等との連携体制の推進のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、救急患者で入院が必要な軽症・中等症患者を受け入れた後、転院をスムーズに行うため救急ネットワークのWEB運用を引き続き実施した。</li> <li>・西和では、地域の回復期リハビリ病院とリモートによる転院調整会議等を行うことで連携を強化し、患者の紹介率は新型コロナウイルス拡大により減少したものの、逆紹介率(入院)は目標を達成した(目標:300%→実績:316%)。</li> <li>・リハでは、地域連携クリニカルパスの活用を進めた結果、適用件数が目標を上回った(目標:50件→実績:89件)。</li> </ul> <p>医療機関や福祉施設との連携強化については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、3センター間での地域医療連携室連携強化を目的としたメディカルソーシャルワーカーの交流研修を導入した。</li> <li>・西和では、WEB形式で地域医療、介護従事者に対する地域医療連携講座を6回開催した。</li> <li>・リハでは、子ども地域支援事業の訪問において、コロナ禍でのキャンセルへの対応として日程変更により、実施件数を維持した(R2:292件→R3:306件)。</li> </ul> <p>地域包括ケアシステムへの参画については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西和では、地域包括ケアシステムの支援の充実のため、「西和地域7町の地域在宅療養チーム」を立ち上げた。</li> <li>・リハでは、理学療法士、作業療法士による退院前訪問指導が前年度を上回った。(R2:41件→R3:56件)。</li> </ul>
--

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○患者の紹介率の向上（入院）	総合 35.1% 西和 57.4%	総合 50% 西和 90%
○患者の逆紹介率の向上（入院）	総合 285.0% 西和 316.0%	総合 285% 西和 300%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・地域における役割を踏まえ、引き続き、地域の医療機関と連携した医療提供に貢献する必要がある。

## 2 地域の医療機能の向上のための支援

【取組状況】

地域医療従事者の資質向上については、

・地域の医療機能の向上のための支援として、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、地域の医療従事者に対する研修をWEB形式で実施し、3センターとも概ね目標回数を達成（総合 目標：15回→実績15回、西和 目標：10回→実績：10回、リハ 目標：7回→実績6回）し、地域医療従事者の資質向上を図った。

・WEB開催により、総合では、参加者の地域、参加数が拡大し、西和では、受講者数が目標を上回った（目標：300人→実績：403人）。

地域医療を支える看護師の養成については、

・看専では、県内医療機関への就職者数（目標：60人→実績：54人）及び就職率（目標：90%→実績：83.1%）について、概ね目標を達成した。

・地域医療に貢献することを理念とした、4年制看護大学校への移行を進め、県の承認を得た。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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【研修セ】	実施	実施
○地域の医療従事者に対する研修の受講者数の増加【総合・西和・リハ】	総合 150件 西和 403件 リハ 38件	総合 300件 西和 300件 リハ 60件
○看護専門学校卒業生の県内就業率100%達成を目指す【看専】	83.1%	90%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・地域の医療従事者向けの研修については、積極的な参加を働きかけ、地域の医療従事者の資質向上を図る必要がある。

### 3 災害医療体制の強化

#### 【取組状況】

災害拠点機能の充実については、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、厚生労働省が実施する新たなDMAT隊員を養成する研修は中止となったが、オンラインでのDMATチーム技能維持研修や近畿地方のDMATブロック訓練に参加し、DMAT隊員の知識・技術の向上を図った。

被災時の院内体制の強化のため、

- ・総合では、南海・東南海地震を想定した災害机上訓練にて、安否確認システムの実証テストを実施した。
- ・西和では、職員129名が参加し、大規模災害を想定した訓練を実施した。同時に安否確認システムによる安否確認（全職員600人参加）を実施した。
- ・リハでは、安否確認ツールを用いた参集訓練を、3回実施した。

#### 【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施	総合 2回 西和 3回 リハ 2回	総合 2回 西和 3回 リハ 2回

#### 【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため厚生労働省が実施するDMAT養成研修が中止となったためDMAT隊員を増員できなかった。
- ・DMATの訓練や研修について、開催可能な方法を引き続き検討し、実施する必要がある。

### 4 県民への医療・健康情報等の提供

#### 【取組状況】

県民への病院・医療情報等の発信のため、

- ・総合では、奈良がんゲノム医療WEBセミナーを主催した。
- ・西和では、発熱外来クリニックの受診後に患者に配布する説明パンフレットの英訳版を作成した。
- ・リハでは、各部門のホームページを随時見直し、小児科初診予約枠について最新の状況を日々更新している。

#### 【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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】	総合 開催中止 西和 開催中止 リハ 開催中止	現状把握 西和 90% リハ 90%

#### 【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・県民向けの公開講座について、令和4年度も開催が困難となる場合は、新たな情報発

信の手法等について検討し、実践する必要がある。

大項目	年度評定	
3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	IV	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進めている 中項目3項目中、3項目をA評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評定
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 (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	A
2 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成	(1) 職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化 (2) 医療プロフェッショナルの養成 (3) 職員の臨床研究の支援 (4) 研修医の教育研修体制の充実 (5) 専門医の教育研修体制の充実 (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 (2) 働きがいのある職場づくりの推進 (3) 職場における健康確保対策の推進	A

○中項目別の令和3年度の取組状況等は、以下のとおり。(事業報告書等より)

<p>1 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成</p> <p>【取組状況】 職員のホスピタリティマインドの実践のために、 ・研修セでは、職位別等の研修を実施（11回）し、のべ1,211名の職員が受講した。 ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年度は中止としたホスピタリティ研修について、WEBを併用し、会場参加を限定するなど、感染防止対策を十分にとった上で実施したが、参加人数は目標に達しなかった（目標：300人→実績：200人）。研修後のアンケートでは受講者の98%が「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答する満足度の高い研修を実施することができた。 医療専門職としてのプロフェッショナルリズム教育・研修の強化のため、 ・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中止した研修もあるが、オンライン研修により対応した。</p>
--

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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	入院 90.4% 外来 86.4%	入院 95% 外来 85%
○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	98%	75%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・新型コロナウイルス感染症の影響で、集合研修が困難な場合、ライブ配信や録画配信などによる学習機会を提供した。今後は、研修を録画配信で行う場合に視聴者を増加させる工夫について検討が必要である。

2 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成

【取組状況】

職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化のために、  
・研修セでは、令和3年度から看護師の特定行為研修を開講し、5名が修了した。

医療プロフェッショナルの養成については、  
・3センターの専門医数（目標：344人→実績：396人）及び指導医等（指導医又は高度な医療技術を有すると認定された専門医）数（総合 目標：126人→実績：152人、西和 目標：38人→実績：72人）については目標を上回り、その他医療従事者の認定資格等の取得者数についても、概ね目標を達成することができた（総合 目標：182人→実績：192人、西和 目標：98人→実績：97人、リハ 目標：13人→実績：15人）。

職員の臨床研究の支援のために、  
・研修セでは、他の医療機関における臨床研究支援体制について調査を実施し、臨床研究支援の方法やあり方について検討を行った。

研修医の教育研修体制の充実のため、  
・総合・西和とも臨床研修プログラムや臨床研修指導医の育成などの充実を図り、第3者評価機関である卒後臨床研修評価機構（JCEP）から継続認定された。  
・総合・西和とも3年連続で初期臨床研修医マッチ率100%を達成。西和では、臨床研修医10名募集のところ33名の応募があった。

専攻医の教育研修体制の充実のため、  
・総合では、前年度に作成した6領域の専門研修プログラムの説明会を実施した。  
・西和では、新専門医制度の研修協力施設として、産婦人科以外のすべての診療科で受入を行った。  
・研修セでは、理事長による研修医・専攻医を対象とする研修を実施した。

看護専門学校における質の高い看護師の養成のために、  
・令和4年4月からの奈良看護大学（4年制）への移行に向けた手続きを完了させた。  
・看専では、北西部・中和地域の高校26校を訪問し、その他26校へはパンフレット

を郵送し4年制への変更の周知、学生の確保に努めた。

- ・看専では、国家試験問題を掲示板に掲載する等、全学年の学生が国家試験に触れる機会の場を提供し国家試験への意識の向上に努めた。
- ・看専では、計画的な国試対策及び個別指導等を実施することにより、卒業生の看護師国家試験合格率は98.5%（1名のみ不合格）を達成した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○専門医数の増加（のべ数）	専門医 396人	専門医 334人
○専門(又は認定)看護師数の増加	35人	39人
○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	98.5%	100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・職員のスキル・能力向上のため、専門の資格を取得した職員の知識を各センターでどのようにフィードバックして全体の底上げを図るか、引き続き検討を進める必要がある。
- ・引き続き、看護大学の学生確保に向けた取組や、教員の教育実践力・看護実践力の向上を図り、高度化する地域の医療を支える看護師の育成に繋げる必要がある。

### 3 働き方改革の推進

【取組状況】

働きやすい職場づくりのために、

- ・総合では、働き方改革実行プロジェクト委員会にて、超過勤務時間を時系列で確認、年休や夏期休暇の計画的な取得に向け各所属で進捗管理している。
- ・総合では、診断書作成業務を、すべての医師事務作業補助者ができるようにマニュアル作成と勉強会を実施した。
- ・また、各所属にて、夜間の当番勤務明けは12時までには帰宅できるよう調整を実施した。
- ・西和では、働き方改革委員会にて、残業・有休取得状況を確認し、超過勤務時間が多い職員について所属長より個別指導を実施した。
- ・西和・リハでは、令和4年3月より勤怠管理システムの試験運用を開始した。
- ・ワーク・ライフ・バランス推進中央委員会の開催に代わり、各所属における「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」への取組について書面で共有を図り、課題解決に向けた機会を設けた。また、年休取得を促すニュースレターを発行した。
- ・本部では、障害者雇用について新たに専任の職員を配置し7名の新規雇用を促進した。

働きがいのある職場づくりの推進のために、

- ・人事評価制度に関する評価者研修を実施。人事評価制度に対する理解促進を図った。
- ・賞与支給対象の有期雇用職員について、人事評価結果を勤勉手当の基礎とする新たな枠組みによる評価制度を実施した。

職場における健康確保対策の推進のために、

- ・令和3年度より、健康診断実施状況について各所属との情報共有を開始。理由のない健康診断未受診者をゼロにした。
- ・職員の健康増進・啓発事業の実施回数について目標を上回る（目標：2回以上→実績：5回）など、職場における健康確保対策の推進を図った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○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	55.7%	65%以上
○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	49.2%	60%以上
○年次有給休暇取得日数の増加	総合 11.0日 西和 9.3日 リハ 9.1日	総合 8日 西和 7日 リハ 10日
○看護師在職率の維持	離職率 6.63%	離職率 10%
○超過勤務の縮減	医師 月 30.5時間 看護師 月 13.3時間 その他医療従事者 月 10.4時間 事務 月 19.3時間	医師 月 27時間 看護師 月 9時間 その他医療従事者 月 10時間 事務 月 18時間
○障害者雇用率の向上	2.38%	2.6%以上

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、事務の超過勤務時間は前年度より減少しているものの（R2：14.9時間→R3：12.5時間）、医師・看護師の超過勤務時間が前年度より増加している（医師 R2：35.7時間→R3：36時間、看護師 R2：7.1時間→R3：13.7時間）。引き続き、超過勤務縮減に向けた取組が必要である。
- ・西和では、医師の超過勤務時間が前年度より増加している（R2：22.8時間→R3：29.5時間）。宿日直を廃止し、勤務とすることについて、当番日翌日の勤務体制のあり方について各医師による検討会を実施する等、引き続き、医師の働き方改革に向けた取組が必要である。
- ・西和・リハでは令和4年4月より勤務管理システムの本格運用を始めるが、引き続き超過勤務縮減の取組を進める必要がある。
- ・看護師の離職率が、前年度より微増しているものの目標は達成（R2：6.46%、目標（R3）：10%→R3：6.63%）。平成29年の10.7%より大幅な改善が進んでおり働き方改革の効果が現れてきていると考えられ、さらなる取組が必要である。
- ・「仕事にやりがいを感じている」「ワークライフバランスが図れている」の第2期中期目標最終年度の目標値が90%であり、さらなる取り組みを進める必要がある。
- ・障害者雇用率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため障害者の病院見学の回数減少等が影響している。しかし、すべての事業主に法定雇用率（2.6%）以上で障害者を雇用する義務があることから引き続き雇入れ計画の策定など多様な取組の継続が求められる。

大項目	年度評定	
4) 自立した法人経営	IV	<p>中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる</p> <p>（中項目4項目中、3項目をA評価、1項目をB評価としたことを勘案した。）</p>

中項目	取組項目	年度評定
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	B
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
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 (2) 業務の効率化・適正化の推進	A
3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成	(1) 経営情報等の共有と経営参画意識の向上 (2) 計画的な人材確保と人員配置	A

○中項目別の令和3年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立								
<p><b>【取組状況】</b></p> <p>内部統制体制の充実・強化のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本部では、前年度に引き続き法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に広く周知、徹底されるよう、ニュースレターの発行及び各所属の幹部会議やグループウェア等様々な方法で周知を実施した。</li> <li>・自己評価チェックシートによる業務の点検・評価を実施するとともに、内部監査室による内部監査を総合・リハで実施するなど、業務の効率化・適正化を推進した（西和・看専については、新型コロナウイルス感染症対応等のため、令和4年度に実施予定）。</li> <li>・「職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す」について、職員アンケートで「法人の理念・中期目標のとおりに行動している」と回答した職員の割合が48.2%にとどまった（R2：61.3%→R3：48.2%）。</li> </ul>								
<p><b>【主な評価指標の結果】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す</td> <td>48.2%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>			評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標	○職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す	48.2%	70%
評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標						
○職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す	48.2%	70%						

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・病床確保などの新型コロナウイルス感染症への対応に係る県からの急な要請にも迅速に対応し、県内の体制構築に大きく貢献した。中期目標・中期計画の理解度は低かったが、職員は患者にとって最適な医療を提供する職務を実践できていた。
- ・法人理念・中期目標の職員への浸透・共有を推進し、病院機構の職員が一丸となって第2期中期目標の達成に向け取り組む必要がある。
- ・本部主導の下、指標等に基づき院内の議論を深め、具体的改善策を検討している。さらなる経営改善に繋がるよう、引き続き取組を進める必要がある。

## 2 持続可能な経営基盤の確立

### ①財務内容の改善

【取組状況】

経営基盤強化対策の着実な実施については、

- ・高度医療（外来化学療法等）の増加等による薬品・材料費の上昇や職員数の増加、働き方改革への対応による給与費の増加等により、医業費用は前年度に比べ増加（R2：346億円→R3：362億円）したものの、適切な転院調整による平均在院日数の短縮や高度医療の実施による入院単価の上昇等により入院収益は増加し（R2：183.1億円→R3：186億円）、外来患者数の増加や外来単価の上昇等により、外来収益も増加した（R2：83.2億円→R3：92.8億円）。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応に伴う病床確保料等の補助金収入が増加したこと等から、経常利益は21.4億円の黒字となった。

-----

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○経常収支比率の改善（上昇）	105.7%	98.4%

-----

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、一般病床数が制限されていたにもかかわらず、平均在院日数の短縮等による、入院単価の上昇で入院収益が増加した。外来収益も、前年度以上の患者数の確保等により、増加した。また、補助金収入も増加したことで経常収支比率は前年度より大幅に改善し、繰越欠損金の縮減に繋がった。今後も一層の収益確保と費用抑制を図り経営改善に取り組む必要がある。

### ②収益の確保と費用構造改革の徹底

【取組状況】

経営指標の分析に基づく改善の実施のために、

- ・各センターでは、月次の経営指標を分析し、職員への周知を行った。また、本部主導の下、指標等に基づく「月次評価会議」を開催し、各センターの課題・問題点について、深く議論し、改善に繋がる具体的な方策を決定・実行する仕組みを構築した。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、総合・西和では一般病床を制限したことなどにより平均在院日数が短縮したこと等により、入院単価について、総合・西和とも目標を大きく上回った（総合 目標：74,909円→実績：92,212円、西和 目標：67,563円→実績：83,117円）ことなどから、給与比率、及び経費比率の改善に繋がった。
- ・総合では、クリニカルパスの見直しにより、診療科によっては大きく平均在院日数が

短縮された（消化器内科 R2：9.48日→R3：8.68日、循環器内科 R2：9.08日→R3：7.97日）。

- ・西和では、診療報酬管理委員会を月1回開催し、毎月のレセプトコメント添付チェック、査定・返戻レセプトの原因分析を実施し、各診療科にフィードバックした。
- ・リハでは、職員掲示板に経営指標を掲示。最新の患者数等を掲示することにより職員の経営意識向上のために情報を日々更新している。

業務の効率化・適正化の推進のために、

- ・リハでは、電子カルテの本稼働に伴い10月1日から診察時の紙カルテ出しを止め業務を効率化した。
- ・本部が中心となり、内部統制にかかるモニタリング（自己評価チェックシートの作成）を実施し、10月の内部統制委員会で報告した。

#### 【主な評価指標の結果】

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○医業収益に対する材料費比率の改善（低下） [材料費／医業収益]	総合 35.0% 西和 26.1% リハ 10.1%	総合 40.7% 西和 29.5% リハ 10.1%
○医業収益に対する職員給与費比率の改善（低下） [職員給与費／医業収益]	総合 54.8% 西和 70.3% リハ 79.9%	総合 59.1% 西和 70.9% リハ 72.5%
○医業収益に対する経費比率の改善（低下） [経費／医業収益]	総合 17.4% 西和 23.0% リハ 19.3%	総合 21.8% 西和 24.3% リハ 18.0%

#### 【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、高度医療の増加等により薬品・材料費が増加しており、共同購入の取組を進めているが、さらなる削減の取組が必要である。
- ・西和では、診療報酬管理委員会、DPCコーティング委員会を継続的に開催し算定不備・コーティング誤り等を検証した。DPCコーティング委員会のあり方を見直し、各診療部への適切な情報提供を計画中。
- ・リハでは、電子カルテのデータベースを経営改善に活用する方法の検討を行う。
- ・各センターでは、月次の経営指標を分析し、職員への周知を行っている。また、本部主導の下、指標等に基づき院内の議論を深め、具体的改善策を検討している。さらなる経営改善に繋がるよう、引き続き取組を進める必要がある。

### 3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成

#### 【取組状況】

経営情報等の共有と経営参画意識の向上のために、

- ・ニュースレターの発行及びセンターでの各種会議において、経営情報等の共有を推進し、経営参画意識の向上を図った。
- ・経営改善・業務改善に向けた職員提案により、業務継続計画、新型コロナウイルス感染対応マニュアル及び防災マニュアルの作成並びに契約規定の見直しを実施した。

計画的な人材確保と人員配置のために、

- ・総合では、入院会計のプロパー化に向けた準備として、委託から派遣契約に変更した。
- ・西和では、情報セキュリティ対策など業務拡大に対応するため、経営企画室の情報システム係に1名の専門職員を採用するなど拡充を行った。
- ・リハでは、専門的知識を持った事務職員の育成のため、事務部門において担当専門知識習得のための勉強会を開催した。

-----

**【主な評価指標の結果】**

評価指標	令和3年度実績	令和3年度目標
○事務部門におけるプロパー職員の割合の向上	72%	70%

-----

**【課題・問題点・今後の対応方針等】**

- ・引き続き、専門性の高いプロパー職員の育成に努める必要がある。
- ・職員の経営参画意識の向上に向けた取組を強化し、経営感覚と改革意欲に富んだ人材確保、育成に引き続き取り組む必要がある。