

平成28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

平成29年8月

奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会



## 目 次

全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
項目別評価	
Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供・・・・・・・・	4
Ⅱ 県民の健康維持への貢献・・・・・・・・	11
Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成・・・・・・・・	14
Ⅳ 自立した経営・・・・・・・・	16

奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定に基づき、地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務実績について以下により評価を行った。

### 【平成28年度評価】

#### 1. 評価内容

##### 「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つつ、法人の中期計画の進捗状況全体について、記述式により評価を行う。

##### 「項目別評価」

#### ① 大項目評価

業務実績報告書の検証を踏まえ、大項目別に進捗状況・成果を下記の5段階で評定する。

- 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おおむ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・成果を下記の4段階で評定する。

- 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（達成度がおおむね90%以上）
- B 年度計画を十分には実施していない（達成度がおおむね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（達成度がおおむね60%未満）

#### 2. 評価委員会

奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会委員により実施

氏名	役職等
飯干 悟	KPMGコンサルティング株式会社 社会保険労務士
上野 昌江	大阪府立大学大学院看護学研究科 教授
浮舟 邦彦	滋慶学園グループ 総長
◎ 新川 達郎	同志社大学大学院総合政策科学研究科 教授
平井 みどり	神戸大学 名誉教授

(五十音順 敬称略 ◎は委員長)

(注) 項目別評価について、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」と表記

## 全体評価

中期目標・中期計画の達成に向けて、大項目「Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供」「Ⅱ. 県民の健康維持への貢献」「Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については順調に進んでいる。

「Ⅳ. 自立した経営」については下半期から多少の財務状況の改善が見られたが、県民の期待に応える質の高い医療の継続的提供に向けて、奈良県立病院機構改革プランに基づき、引き続き各取組を進める必要があるため、平成28年度の評価は「やや遅れている」とした。

奈良県立病院機構（以下「病院機構」という。）は、第1期中期目標・中期計画（平成26年度から30年度まで）に基づき業務を実施し、平成28年度は3年目の評価にあたる。

平成26年度からスタートした中期目標・中期計画では、「患者にとって最適な医療の提供」、「県民の健康維持への貢献」、「最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」、「自立した経営」の4つの大項目毎に具体的な項目について、数値目標等を定めている。

### 大項目「Ⅰ. 患者にとって最適な医療の提供」

患者満足度調査「病院に満足しているか」では、入院において、前年度より満足度の上昇が見られた。また、救急搬送受入率については、救急患者受入体制の整備により前年度より上昇、新生児県内搬送率についても、100%をわずかに下回ったが高い水準を維持し、総合での受入件数は増加。同時に、小児患者の救急搬送受入率でも総合、西和ともに昨年度より上昇した。また、リハビリテーションの実施では、リハを中心に人員の確保に努めるなど体制強化を図り、年度計画は概ね達成。患者満足度調査「安心して医療を受けられたか」では、入院は前年度より上昇し、高い満足度を維持。

一方で、職員の中期目標・中期計画の理解度が前年度と同様の66%であり、新西和医療センターの整備や3センター共通の電子カルテシステムが検討に至らなかった等進捗しなかった。

この結果、中項目10項目中8項目は「年度計画を十分に実施している」と評価され、2項目は「年度計画を十分には実施していない」と評価。大項目「Ⅰ. 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」と評価した。

### 大項目「Ⅱ. 県民の健康維持への貢献」

紹介率については、総合は前年度実績を、西和では前年度実績及び目標を上回った。県内の医療レベル向上に向けた支援については、医療専門職教育研修センターで、県内医療専門職向けの講演会を実施する等目標をほぼ達成した。災害医療体制の強化では、災害訓練を実施し、DMAT隊員設置人数の目標を達成した。県民への医療・健康情報の提供では、県民向け公開講座の開催では目標数を上回って開催、また各センターではホームページや広報紙を通じて積極的な情報発信を実施した。

一方で、県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援では、マイ健康カードについて具体的な進捗がなかった取組等もあった。

この結果、中項目5項目中4項目は「年度計画を十分に実施している」と評価され、1項目は「年度計画を十分には実施していない」と評価。大項目「Ⅱ. 県民の健康維持への貢献」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」と評価した。

### 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」

患者満足度調査「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」では、入院は前年度より上昇し、満足度94%と高い水準。職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」は満足度が前年

度より上昇した。また専攻医（後期研修医）は目標30人に対し34人を確保。病院機構の看護専門学校の国家試験合格率については、目標100%に対し100%を達成。

一方で、認定看護師数等目標に達していない取組もあった。

この結果、中項目2項目中2項目を「年度計画を十分に実施している」と評価。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」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」と評価した。

#### 大項目「Ⅳ. 自立した経営」

病院機構の経営に関しては、ベッドコントロールの強化等による病床稼働率の向上（西和⑳74.8%→㉑82.3%、リハ㉒87.8%→㉓92.0%）や、総合における収益アップのための稼働病床の増加（384床→400床）、また開業医の訪問を強化する等の取組により、延べ入院患者数等についても前年度比において改善が見られ、医業収益が増加している。

一方、医業費用については、新病院開院に向けた人員増等もあり前年度比で増加となっているものの、材料費については、価格交渉の強化等により前年度比で減少している。また、管理職の労務管理の意識向上を図り、特に医師の超過勤務の適正化を図る等の取組を推進している。

以上のような取組により、医業収支改善の取組成果が少しずつ現れている。

しかしながら、平成28年度の病院機構の財務状況は、西和、リハの建物の鑑定評価による減損損失の発生に伴う臨時損益悪化により、当期純損失が26.5億円となり、設立後3期連続で赤字決算という状況となっている。これにより78.3億円の繰越欠損金、61.9億円の債務超過が発生している状況。また、平成28年度末時点で38.8億円の短期借入を行うことで資金需要に対応している厳しい状況にある。

こうした状況が今後も継続し、資金繰りにも懸念が生じることが見込まれたため、平成29年2月に、病院経営に精通した臨時委員も含めた評価委員会経営改善検討チームからの意見も参考に、「奈良県立病院機構改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を県において策定。また、平成29年3月に改革プランの着実な実施を県から病院機構に指示するための中期目標の変更を行い、これを受けて、病院機構において平成29年7月に中期計画を変更したところであり、今後は改革プランに沿った経営改善を着実に実行することが強く求められる。

あわせて今後の新総合医療センターの移転整備などで、減価償却費等が増加することが見込まれるため、これらの対応について検討する必要がある。

こうした状況を踏まえ、中項目3項目をそれぞれ「年度計画を十分に実施している」、「年度計画を十分には実施していない」、「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」と評価。この結果として大項目「Ⅳ. 自立した経営」については「中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている」と評価した。

#### 評価委員会での主な意見

- ・平成30年春の新総合医療センター開院をインパクトにして、経営改善に繋げていくことが重要。また病院の移転というのはリスクであるので、計画的に取り組んでいくべき。
- ・外国人観光客が増えており、今後、外国人患者の受入の為の医療通訳の設置等について議論を進める必要がある。
- ・リスクマネジメントの観点から、特に医師に対して、ヒヤリハットの報告が上がってくる仕組みをしっかりと構築するべき。
- ・ワークライフバランスの観点から、働き方改革、メンタルケアの取組については更に充実させるように進めるべき。
- ・時間外勤務の適正化は大きな課題であり、様々な観点から更なる充実した取組が必要。

## 項目別評価

### I. 患者にとって最適な医療の提供

#### ○大項目評価

年度評価『Ⅳ』 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

・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順調に進んでいる。中項目Ⅰ-1、Ⅰ-10の2項目でB評価としたが、中項目8項目でA評価としたことを勘案した。

#### ○中項目評価

中項目	取組項目	評価結果
1 全職員が一体となって中期目標を達成すること	(1) 中期目標の達成に向けて、全職員が一体となって取り組む組織文化を醸成する	B
2 患者が満足する医療サービスの提供	(1) ホスピタリティマインドの向上を図る	A
	(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	
	(3) 患者が治療に専念できる環境を充実させる	
3 断らない救急の実現	(1) 受入体制の構築	A
	(2) 人材の確保、養成	
	(3) 院内後方支援・連携体制の整備	
4 質の高いがん医療	(1) 手術療法、放射線療法、化学療法などがんの集学的治療の提供	A
	(2) 早期がんだけでなく他病院では診ることができない進行がんにも対応	
	(3) 地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮	
	(4) 人材の確保、養成	
5 周産期医療体制の強化	(1) 24時間365日のハイリスク妊産婦及び新生児の搬送受入を可能とする体制の強化	A
	(2) 西和医療センターにおける産科の再開	
6 小児医療体制の整備	(1) 小児救急機能の強化	A
	(2) 人材の確保、育成	
	(3) 地域のお他病院との連携を強化する	

7 リハビリテーション機能の充実	(1) 急性期については、総合医療センター・西和医療センターにおいて、回復期にかけては総合リハビリテーションセンターにおいて役割を担当 (2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実 (3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実	A
8 高齢者を対象とした医療体制の整備	(1) 【運動器】法人内の病院における役割分担 (2) 【糖尿病】チーム医療の活動強化 (3) 【糖尿病】人材の確保、養成 (4) 【糖尿病】地域の医療機関へのサポート	A
9 医療安全・院内感染の防止	(1) 法人における医療安全管理体制の確立 (2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	A
10 新病院整備の推進	(1) 新総合医療センターの整備 (2) 新西和医療センターの整備等 (3) 看護専門学校統合校の整備 (4) 3病院共通の電子カルテシステム整備	B

## ○中項目の取組状況

### I-1 全職員が一体となって中期目標を達成すること

(平成28年度の取組状況)

- ・H29.1以降、毎月1回、県が主催する運営検討会議を通じて、県との連携を強化
  - ・11部門における3病院合同部門別会議を実施
  - ・組織文化醸成に向けて2年目職員対象研修(3回、131名参加)、幹部合同研修会(53名参加)を実施
  - ・総合では、センターの運営方針について、総長、院長、事務部長、看護部長による全職員への説明を実施
  - ・西和では、院議や、病院連絡会、診療部長会議において、目標達成や課題達成に向けた取組について検討
  - ・リハでは、運営委員会等において、経営状況を説明し、各部門内で職員に周知
- ◇主な評価指標⇒職員の中期目標・中期計画の理解度:『常に前年度より改善させる』  
(H27実績66%→H28実績66%)

(課題と今後の対応方針等)

- ・研修を実施するなど、職員への法人の理念の浸透に努めたが、職員の中期目標・中期計画の理解度について、依然として「どちらとも言えない」(22.8%)、「あまり理解していない」(9.8%)の割合が高く、引き続き周知徹底が必要
- ・経営改善の確実な実行に向けて、さらなるガバナンスの強化と全職員の意識改革が必要。これまで以上に幅広く病院経営への認識を深める取組として幹部合同研修と事務系職員経営管理セミナーを統合開催予定
- ・総合では、センターの運営方針について全職員に周知するため、総長、院長、経営企画室長、事務部長、看護部長による全職員への説明機会を設定
- ・西和では、経営企画会議としての院議・病院連絡会の定期的開催
- ・リハでは、幹部会議の開催(月2回、H29.4～診療部長出席)、経営管理改善委員会の開催(毎月)

### I-2 患者が満足する医療サービスの提供

(平成28年度の取組状況)

- ・医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施(2年目職員(3回131名)、全職員(181名))
  - ・3センター患者満足度調査を実施、回答内容を公表し情報共有
  - ・総合では、救命センターと統一した「入院のご案内」の改訂、広報誌「あをによし」の発行(年3回)と新センターを紹介した臨時号の発行、入院前サポート業務開始(7月より順次拡大し、7診療科で導入)
  - ・西和では、センター情報誌ファミリーユの発刊(年4回)、消化器内科医師3名増員による診療体制の充実
  - ・リハでは、病院機能評価の認証取得、外来おむつ交換・授乳室の新設、外来食堂の内装改修、患者用駐車場の増設(264台→282台)
- ◇主な評価指標⇒患者満足度「病院に満足しているか」:『常に前年度より改善させる』  
(H27実績 入院89%、外来77%→H28実績 入院92%、外来75%)

(課題と今後の対応方針等)

- ・全職員対象ホスピタリティ研修は、全職員のうち181人(13.9%)の参加に留まった。(H26:122名、H27:170名)平成29年度以降、参加率の向上に向け、参加しやすい環境整備を進める
- ・西和では、老朽化した施設や設備、医療備品の計画的更新
- ・リハでは、病棟浴室改修への対応(騒音対策、工事期間中の入浴等)

### I-3 断らない救急の実現

(平成28年度の取組状況)

- ・総合では、救急搬送受入件数(H27:3,282件→H28:3,946件)、時間外救急患者数(H27:5,297件→H28:5,831件)救命救急センター(病棟別)病床利用率(H27:74.4%→H28:76.8%)、手術室業務担当のCE(臨床工学士)常駐体制を確立、救命センター・本館の調整により入院病床を確保、内規見直しによる効率的な病床運用を実施
- ・西和では、内科を中心とする救急ホットラインの設置による、断らない受入体制の確立救急搬送受入件数(H27:2,836件→H28:2,982件)、時間外救急患者数(H27:6,021件→H28:5,861件)

◇主な評価指標⇒救急搬送受入率:『100%に近づける』

(H27実績 総合 83.1%、西和 71.9%→H28実績 総合 85.8%、西和 74.9%)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・総合では、救急搬送数増加に向けた夜間帯における応需率の向上、及び日勤帯の業務に支障が出ないよう、宿直(翌日は勤務)体制としているが、今後は、当直体制(翌日は休み)構築のため、スタッフ育成と適正な人員確保を検討  
また、日々の病床稼働状況の院内での共有化を図ることにより、緊急入院後のベッドコントロールを強化
- ・西和では、消防本部、救急隊との一層の連携強化、各機関に向けたホットラインの取り組みなどの救急告示病院としてのPR活動を強化、認定看護師研修の受講者確保のため人材育成への意識向上を図る

### I-4 質の高いがん医療

#### (平成28年度の取組状況)

- ・総合では、がん患者リハビリテーションの実施件数の増(H27:3,986単位→H28:4,684単位)  
がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)看護師6名修了、同基礎研修(3)2名取得
- ・西和では、外来化学療法件数の増(H27:419件→H28:474件)、内視鏡室の運用開始(H28.5～)  
がん手術件数増加のため、消化器外科専門医の確保に向けた関係機関への働きかけ

◇主な評価指標⇒院内がん登録患者数:『総合 1,300人』

(H27実績 1,230人→H28実績 1,233人)

外来化学療法件数:『総合 2,500件、西和 400人』

(H27実績 総合 2,509件、西和 419件→H28実績 総合 2,504件、西和 474件)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・総合では、専門的治療の充実、拡大を図るとともに、今後、多職種でがん相談対応ができるよう検討が必要。  
がん患者、がん治療生活における不安に対するアドバイザー研修に参加し、細やかな相談に対応可能な体制整備を進めるとともに、新総合医療センターにおいて、相談室を設け、がん認定看護師、がん関連診療科医師による治療や精神的不安などの相談に応じられる環境整備を検討
- ・西和では、集学的がん治療の実践(手術、化学療法件数増加)、総合医療センターとの手術交流を推進、消化器がん治療体制の強化のため、消化器内科と外科の連携の強化を図るとともに、消化器がん低侵襲治療センターを設置し、集学的治療を実施。また集学的循環器病治療センターの設置に伴い各診療科の連携を強化し、手術件数の増加を図るとともにPR活動を強化していく

### I-5 周産期医療体制の強化

#### (平成28年度の取組状況)

- ・総合では、1000g以下の新生児を4名受入、NICU ベッドの確保のため状態が安定した新生児を小児病棟で受入
- ・西和では、パンフレット作成・産婦人科専用ホームページの作成等、産科について積極的なPRを実施

◇主な評価指標⇒ハイリスク妊婦の県内搬送率:『常に前年度より改善させる』

(H27実績 95.2%→H28実績 90.4%) ※受入件数は毎年漸増(㊶141件 ㊷147件 ㊸148件)

新生児の県内搬送率:『総合 100%の水準を維持』

(H27実績 99.3%→H28実績 98.0%)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・総合では、新センター開院による病床数の増に対応するため、新生児集中ケア認定看護師を活用し、受入体制を強化していく
- ・西和では、西和7町を中心に、産科へのさらなる県民の認知度の向上に向けたPRの実施。また産科受入体制強化のため、総合からの助産師派遣を実施予定

### I-6 小児医療体制の整備

#### (平成28年度の取組状況)

- ・総合では、日勤帯に要請のあった救急車は全て受入れ対応、開業医からの救急患者受入れ推進、市・その

他関係機関との定期的な会議開催、養護教員や一般の方を対象に講演実施、産科・NICU 合同カンファレンス実施

・西和では、地域の診療所の診察時間に合わせた受入体制の構築、土、日を含む二次輪番日以外の救急対応を強化、小児科専攻医への研修を実施

・リハでは、一般小児科医の見学研修実施、非常勤医確保への取組

◇主な評価指標⇒小児患者の救急搬送受入率:『常に前年度より改善させる』

(H27実績 総合 89.3%、西和 84.6%→H28実績 総合 89.8%、西和 86.5%)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・総合では、更なる救急車受入れに向け、救急隊との連携強化。小児医療のカンファレンス・勉強会の充実。小児救急認定看護師取得を支援。市や保育園、幼稚園、小学校に対して講演会や実習などを企画推進し、センターの得意分野等のPRを推進
- ・西和では、二次輪番日以外の救急受入について、受入要請があれば輪番日、地域(北和、中南和)にかかわらず、できる限りの受け入れ(時間外、土・日含む)を今後も継続、休日診療所など他病院との相互支援・地域連携に取り組む。組織体制の強化に向けた小児科医の確保、小児科専攻医の研修の充実
- ・リハでは、発達障害児への診療体制の充実のため小児科医(非常勤)を採用予定

### I-7 リハビリテーション機能の充実

#### (平成28年度の取組状況)

・総合では、呼吸器リハビリテーション実施件数(H27:4,303件→H28:6,099件)

退院時リハビリテーション実施件数(H27:495件→H28:897件)、

摂食機能療法実施件数(H27:2,265件→H28:6,239件)

・西和では、心大血管リハの強化(H27:8,238件→H28:11,426件)

・リハでは、理学療法士4名、作業療法士1名を増員、小児担当作業療法士の採用(3名)、一般小児科医の見学研修を実施、回復リハ充実加算要件を維持、患者1人1日当たり単位数の改善(H27:6.1→H28:6.44)成人作業療法部門全員が生活行為向上マネジメント基礎研修を修了

新人療法士の院内教育研修実施、障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア(\*)外来の継続実施

(\*)フットケア…足の爪切りやスキンケアなど、足病変の予防、治療を目指して行うケア

◇主な評価指標⇒在宅復帰率:『リハ 85%』(H27実績 83.3%→H28実績 84.2%)

運動器リハビリテーション実施件数:『総合 9,000件、西和 5,000件、リハ 37,000件』

(H27実績 総合 9,152件、西和 4,624件、リハ 39,665件→H28実績 総合 10,530件、西和 4,359件、リハ 63,718件)

#### (課題と今後の対応方針等)

・総合では、耳鼻咽喉科とリハビリテーション部が連携し、嚥下内視鏡検査を充実。摂食・嚥下障害認定看護師と言語聴覚士の連携強化・業務の拡充。新総合医療センター開院後に、フットケア外来を窓口に関心臓血管外科、糖尿病内科等の各診療科が連携した受入体制の整備を検討予定

・西和では、機能の維持・充実に向けた人材確保により、リハ実施対象数、単位数を増加させ、安定的なリハビリの実施。土曜日のリハを開始(H29.6.17～)。診療体制充実のため、県立医大医師派遣センターに対し、常勤の糖尿病専門医の派遣の依頼

・リハでは、回復期リハ病棟患者1人1日当たり単位数のさらなる増加のため、病棟看護師との情報共有、連携強化、回復期病棟専従療法士の役割強化。障害児診療医師の確保、小児担当作業療法士の離職(H27:4名、H28:2名)への対応、経験の浅い職員に対するスキルアップのための方策、訓練ニーズに対応するために訓練室の確保、糖尿病療法指導士の育成

### I-8 高齢者を対象とした医療体制の整備

#### (平成28年度の取組状況)

・総合では、県民公開講座の開催(約160名)、他施設からのフットケア(\*)外来見学受入・指導、他医療機関やコメディカル参加の糖尿病教室を開催

・西和では、地域密着型住民公開講座(77名)、在宅医療後方支援病院として体制を整え、在宅患者の受入を実施すると共に、登録医等に対する広報の実施

- ・リハでは、ロコモティブシンドローム(\*)出前講座の開催、障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア外来の継続

(\*)ロコモティブシンドローム…関節障害をはじめとする筋骨格系疾患や、運動器の衰えにより、要介護になるリスクが高まる状態のこと

◇主な評価指標⇒ロコモティブシンドロームの認知度:『3病院での認知度を80%にする』

(H28実績 ロコモティブシンドロームに関する公開講座の実施)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・ロコモティブシンドロームの認知度向上に向けて、引き続き公開講座を開催するなど、法人として協力することが必要
- ・総合では、糖尿病診療における専門医の確保(現状:1人→2人)
- ・西和では県立医大医師派遣センターを通じた医師確保
- ・リハでは、糖尿病療法指導士の育成
- ・県の認知症対策の動向を把握し、病院機構として協力することが必要

## I-9 医療安全・院内感染の防止

### (平成28年度の取組状況)

- ・総合では、院内で発生している医療事故事例について、早期に院長と情報を共有し対応、可能な限り毎日院内ラウンドを実施
- ・西和では、感染対策委員会、ICT(感染対策チーム)による、定期的、集中的な院内ラウンドの実施、医療安全推進委員会(毎月)、死亡症例検討会(毎週)の実施
- ・リハでは、医療安全マニュアル(転倒転落対策等)、感染症マニュアルを改訂
- ・医療安全推進連絡会において、3センター合同での医療事故等の事例検討を実施(連絡会は年3回実施)
- ・ホームページに病院機構全体の医療事故件数を掲載

◇主な評価指標⇒患者満足度「安心して医療を受けられたか」:『常に前年度より改善させる』

(H27実績 入院90%、外来79%→H28実績 入院93%、外来79%)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・引き続き、副理事長を長とした医療安全推進連絡会を開催し、各センターにおける医療安全管理に関する情報を共有、法人全体として医療安全管理体制を強化するとともに、事例検討を実施し、病院機構全体の事故発生の防止と対応強化
- ・総合では、医療事故の情報収集、分析等による医療安全対策の徹底。インシデント、アクシデント事例の検証とその対策について、検討会を毎月開催
- ・西和では、感染対策委員会、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、死亡症例検討会の継続実施
- ・リハでは、感染症等、緊急時の対応訓練が必要。感染症院内ラウンドの強化、ICT及び地域連携カンファレンスによるラウンドの実施強化

## I-10 新病院整備の推進

### (平成28年度の取組状況)

- ・平成29年12月竣工に向け建設工事継続実施、新センター開設準備室設置(9月～新センター開設推進部)教育研修棟開設に向けて、教育体制、教育備品の整備・検討
- ・看護専門学校増築完成(H28.12)、平成29年度開校  
講師確保、実習施設41施設確保、平成29年度入学生80名確保

◇主な評価指標⇒新総合医療センターの整備:『H28年度中完成予定』(H28実績 工事実施中)

新西和医療センターの整備等:『H27～30調査、計画、設計』(H28実績 検討に至らず)

3病院共通の電子カルテシステム整備:『H28年度中システム構築』(H28実績 検討に至らず)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・新総合医療センター開院に向け、医療機器や備品の調達。現病院から円滑に移転するための準備
- ・教育研修センターの位置づけ、あり方を整理し、研修等を企画、教育計画の立案に取り組むことが必要
- ・西和医療センターについては、建設から長期間経過しており将来的な更新の必要性はあるが、まずは改革プ

ランに沿った経営改善に取り組む

- 少子化時代における看護専門学校生の継続的確保
- 3病院共通の電子カルテシステム整備には、大きな追加投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった
- 総合では、新総合医療センター開院時の新システム導入に向けて、院内で部門別 WG を立ち上げ更新に向けた作業中
- 西和では、電子カルテのバージョンアップに伴う予算確保
- リハでは、診療規模から導入に関して費用対効果の点で困難。今後引き続き検討を進める

## 項目別評価

### Ⅱ. 県民の健康維持への貢献

#### ○大項目評価

年度評価『Ⅳ』 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

・県民の健康維持への貢献は、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Ⅱ-5でB評価となったが、その他中項目4項目でA評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	評価結果
1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	(1) 地域医療支援病院としての機能強化	A
	(2) 退院調整会議の充実	
	(3) 地域包括支援センターとの連携強化	
2 県内の医療レベル向上に向けた支援	(1) 教育研修センターにおいて県内の医療機関に開放した研修の実施	A
	(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	
3 災害医療体制の強化	(1) 災害対応体制の充実	A
	(2) 人材の育成	
	(3) 災害発生時における県との円滑な連携	
	(4) 新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築	
4 県民への医療・健康情報の提供	(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信	A
	(2) 広報担当者の配置	
	(3) 公開講座の実施	
5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援	(1) 平松周辺地域でのまちづくりへの参画	B
	(2) 西和地域でのまちづくりへの参画	

## ○中項目の取組状況

### Ⅱ-1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

(平成28年度の取組状況)

- ・先駆的取組を実践する地域医療機能推進機構大阪病院の看護師研修を受講(3センター計11名)
- ・総合では、地域医療機関への訪問を実施(8病院、13診療所)。平日19時までの時間外予約対応開始(H28.3～)
- ・西和では、地域の診療所への訪問(副院長及び診療部長)
- ・退院調整会議の充実として
  - ・総合では、退院支援カンファレンスの強化、スクリーニング等文書の改定による、退院支援に関する情報の統一化
  - ・西和では、患者支援センター機能の強化
  - ・リハでは、毎週月曜日に、入退院調整会議を実施(H28.11～)
- ・地域包括支援センターとの連携強化として
  - ・総合では、地域包括支援センター圏域毎の多職種連携会コアメンバーに加入。研修会等にも参加し連携強化
  - ・西和では、西和メディケア・フォーラム地域事例検討会の開催

◇主な評価指標⇒紹介率:『目標 総合60%、西和55%』

(H27実績:総合55.4%、西和53.4%→H28実績:総合59.8%、西和61.0%)

(課題と今後の対応方針等)

- ・新総合医療センター開院に向けた取組として、開業医への訪問強化、紹介件数の少ない紹介医を抽出、整理、診療科毎にチームを編成、訪問計画を作成、新病院で新たに可能となる検査や治療等当院の特性を周知、「あをによし医療ネット」の利用拡大、登録作業の簡略化や、情報共有手段としてのメリットを周知することが必要
- ・西和では、整形外科、呼吸器内科、外科・消化器外科の充実に伴う、診療所への訪問活動の強化
- ・リハでは、総合・西和からの紹介患者増に繋げるため、両センター地域連携室と定期的に打合せの機会を持つなど連携を強化

### Ⅱ-2 県内の医療レベル向上に向けた支援

(平成28年度の取組状況)

- ・教育研修棟開設に向け、教育体制、教育備品の整備検討
- ・地域医療専門職向け研修の開催(2回、受講者数85名)
- ・総合では、専門医プログラムの策定(内科、産婦人科、救急科)
- ・西和では、新専門医制度に対応した専門医プログラムに参画
- ・リハでは、看護師(98名)、薬剤師(2名)、療法士(98名)等実習生の受入

◇主な評価指標⇒県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受入:『試行』

(H28実績:県内医療機関の要請に応じて研修実施)

(課題と今後の対応方針等)

- ・新総合医療センターの研修施設整備に向け、医療専門職教育研修センターの役割・機能の検討が必要
- ・各センターの現有施設や保有する医療機器について、ホームページなどを活用し情報発信することにより、認知度向上に繋げる必要

### Ⅱ-3 災害医療体制の強化

(平成28年度の取組状況)

- ・総合では、DMAT(災害派遣医療チーム)一隊出動(H28.4)、養成研修5名受講(現在23名、3チーム編成)ドクターヘリ運営に対応、奈良ドクターヘリに係わる運行体制ワーキング会議参加(8月、11月)
- ・新総合医療センターにおける感染症病床整備中
- ・西和では、院内災害訓練の実施、新型インフルエンザ訓練への参画、DMAT隊員の各種研修会への参加
- ・リハでは、机上訓練、地震発生想定の本部設置訓練を実施

◇主な評価指標⇒訓練実施回数:『総合3回、西和3回、リハ2回』

(H27実績:総合3回、西和3回、リハ3回→H28実績:総合3回、西和3回、リハ2回)

(課題と今後の対応方針等)

- ・総合、西和とも DMAT 要員の養成、県の実施する訓練や会議への参加を通じて連携を深める必要
- ・総合では、院内での受入体制及び周辺との連携を検討し、災害訓練を実施。H30 年 1 月に感染症内科を開設予定
- ・西和では、災害対策委員会の下に新たに災害対策ワーキンググループを設置し、災害対策の具体的な評価、構築、運用を検討
- ・リハでは、現状のマニュアルでは地震以外の自然災害、火災、大規模事故発生時の対応が不十分であることから、災害マニュアルの見直し、再整備が必要

## Ⅱ-4 県民への医療・健康情報の提供

(平成28年度の実績)

- ・総合では、臨床指標の公表と、ホームページによるセンター独自情報の発信
- ・西和では、臨床指標、病院指標の公開
- ・リハでは、外来診療のお知らせ、部門紹介の更新
- ・各センターにおいて、広報担当者の配置、ホームページの拡充及び随時更新
- ・公開講座の開催実績は、総合 3 回、西和 8 回、リハ(県営福祉パークとの共催)8 回

◇主な評価指標⇒県民向け公開講座の開催回数:『6回』

(H27実績:11回(総合3回、西和8回)→H28実績:11回(総合3回、西和8回))

(課題と今後の対応方針等)

- ・県民、県内医療機関向けに、さらなる広報内容の充実が必要

## Ⅱ-5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

(平成28年度の実績)

- ・平松地区における地域包括支援センターの多職種連携会コアメンバーに加入
- ・西和メディケア・フォーラムを通じて、地域の自治体、医療機関、介護事業所等との連携を強化し、包括ケアシステム拠点づくりを推進

◇主な評価指標⇒平松周辺地域、西和地域でのまちづくりへの参画:『マイ健康カードの導入検討』

(H28実績:具体的な検討に至らず)

(課題と今後の対応方針等)

- ・県が実施するマイ健康カード、西和地域でのまちづくりの進捗状況に応じて、病院機構としての役割を検討

## 項目別評価

### Ⅲ. 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

年度評価『Ⅳ』 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

・人材確保、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。中項目全2項目でA評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	評価結果
1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成	(1) ホスピタリティマインド醸成研修の実施	A
	(2) ワークライフバランスの実現	
2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成	(1) 教育研修センターの設置と充実	A
	(2) 看護専門学校の教育内容、教育体制を充実する	

## ○中項目の取組状況

### Ⅲ-1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成

#### (平成28年度の取組状況)

- ・人事評価新制度を運用。医師の人事評価制度は、行動評価について試行実施
- ・医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施
- ・ホスピタリティマインド醸成のため、
  - ・総合では、挨拶ラウンドの実施
  - ・西和では、病院理念、基本方針、倫理綱領の見直しと全職員への周知徹底
  - ・リハでは、外部講師による接遇研修会の実施
- ・ワークライフバランス中央推進委員会及び各センター推進委員会を開催
- ・超過勤務削減、年休取得促進に向けた取り組みの共有
  - ◇主な評価指標⇒患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」入院：『常に前年度より改善させる』  
(H27実績 90%→H28実績 94%)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・人事評価制度に関して、新制度の課題収集。医師については、試行の結果分析が必要
- ・全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち181人(13.9%)の参加に留まった。(H26:122名、H27:170名)
- ・現場のニーズを踏まえた検討、ストレスチェックなどのデータを活用した取り組みが必要
- ・取組を効果的に浸透させるためにワークライフバランス推進委員会の組織体制の見直しを検討

### Ⅲ-2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

#### (平成28年度の取組状況)

- ・先駆的取り組みを実践する地域医療機能推進機構大阪病院の看護師研修を受講(3センター計11名)
- ・医療専門職教育研修センター研修実績 看護師長研修・主任研修:2回のべ131名、幹部合同研修会:53名
- ・総合では、初期研修医のマッチング率100%(12名/12名)
- ・西和では、H29研修開始の臨床研修医定員増(8名)と人員確保(6名)
- ・リハでは、eラーニングシステムを活用した学習環境を全職員に提供
- ・看護専門学校の教育内容、教育体制を充実に向けた取組
- ・実践医療英会話サークル立ち上げ(医大教授との協働)
- ・教員養成及び質向上のため、臨床看護師の教員養成研修参加2名
- ・臨床との協力体制強化のため、3センターからの講師派遣(医師、看護師、その他医療職)
  - ◇主な評価指標⇒後期研修医数:H28指標30人  
(H27実績29人→H28実績34人)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・教育研修センターのあり方の明確化と職員育成において効率・効果的な体制の整備
- ・看護専門学校の1学年80名の定員維持と優秀な学生の確保

## 項目別評価

### IV. 自立した経営

#### ○大項目評価

年度評価『Ⅱ』 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。

・自立した経営については、中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。中項目Ⅳ－2をB評価、中項目Ⅳ－3をC評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	評価結果
1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	(1) 経営企画機能の強化	A
	(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	
2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成	(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立	B
	(2) 法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援	
	(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	
3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	(1) 経常収支比率を高い水準で維持する	C
	(2) 内部留保を確保する	

## ○中項目の取組状況

### IV-1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

(平成28年度の取組状況)

- ・総務担当理事を配置し経営企画機能を強化
- ・評価委員会経営改善検討チームからの意見や、県が主催する運営検討会議を通じて、経営分析・戦略を検討、議論
- ・県が策定した奈良県立病院機構改革プランによる経営改善の取組
- ・総合では、診療科別原価計算の導入により、経営的視点によるヒアリングを実施、病床利用率のイントラネット掲載や、各部門代表者への電子メール配信などにより、経営参画意識を向上
- ・西和では、病院をよくするプロジェクトチームを設置し(2チーム)、職員による経営改善案の検討、発表会の開催、経営企画室の増員による経営企画機能拡充
- ・リハでは、運営委員会等において、経営状況を説明し、各部門内で職員に周知

◇主な評価指標⇒3病院合同での会議等の開催:『3病院合同で部門別の連絡会議の開催』

(H28実績:11部門合同会議の開催)

(課題と今後の対応方針等)

- ・改革プランの確実な実行
- ・中期計画の達成に向けて、年度計画の進捗管理を行い、点検・評価した上で対応策を実施しており、経営改善効果が現れ出したところ
- ・総合では、経営改善のための新たな取組や提案のため、経営改善ワーキングチームの継続実施が必要
- ・西和では、経営状況と、今後の取組について、さらに職員に周知を図り、一丸となって取り組む体制の確保
- ・リハでは、運営状況、経営改善状況を全職員に周知徹底し、経営改善策等の提案促進が必要

### IV-2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成

(平成28年度の取組状況)

- ・医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施
  - ・2年目職員対象(3回実施 131名参加)
  - ・全職員対象(10/8 181名参加)
  - ・幹部合同研修会(8/27 53名参加)
- ・有期職員への徽章、職員証配布による法人職員としての意識向上
- ・診療部管理職研修を3回実施(診療部長受講者人数:41名)
- ・総合では、経営改善アクションプランワーキングチームを設置し、多職種による経営参画を促進
- ・西和では、経営指標や運営状況を院議等にて説明し、併せて説明資料の充実により、経営参画意識を醸成
- ・リハでは、職員提案箱を設置し、アイデア募集

◇主な評価指標⇒職員の中期目標・中期計画の理解度:『常に前年度より改善させる』

(H27実績 66%→H28実績 66%)

(課題と今後の対応方針等)

- ・職員の中期目標・中期計画の理解度については前年度と比べて横ばいと伸び悩んでおり、依然として「どちらとも言えない」(22.8%)「あまり理解していない」(9.8%)の割合が高く、教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や、各センター幹部による職員への周知徹底に向けた取組を引き続き行う必要がある
- ・経営指標や問題点等の情報共有に努めたが、赤字が継続している。職員に経営に関する情報を周知し、経営参画意識の向上を図ることが課題。経営改善に向けて、職員が一体的に取り組むため、経営意識向上を図る研修開催の検討

### IV-3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営

(平成28年度の取組状況)

- ・各種経営資料の分析に基づく経営管理の強化と継続的实施
- ・未収金発生防止及び回収強化として、未収金に対する早期の督促及び専門業者への委託を継続

- ・収入増に関する取組として
    - ・総合では、運用病床数の増加(375床(H26)→384床(H27.7～)→400床(H29.1～))  
病床稼働率(運用病床ベース) 88.1%(H27)→88.3%(H28)
    - ・西和では、適切なベッドコントロールの継続的实施  
病床稼働率(運用病床ベース) 74.9%(H27)→82.3%(H28)
    - ・リハでは、病床管理会議、各病棟病床運用会議を開催、地域の診療所を訪問し、患者の紹介を依頼
  - ・適正な診療報酬の請求に対する取組として
    - ・西和では、診療報酬施設基準を積極的に取得
    - ・リハでは、診療報酬対策委員会を開催し、返戻、過誤及び査定増減の内容検討や診療報酬請求もれの防止を検討
  - ・費用の節減に関する取組として
    - ・総合・西和では、医薬品・試薬・診療材料・委託費においてコスト削減
    - ・リハでは、次年度に向け、電気契約の入札実施、及び診療材料についてSPD(\*)方式の導入  
(\*)SPD… 医療材料などの物品・物流を包括的に管理する制度
- ◇主な評価指標⇒経常収支比率:『H25年度 105.6%を指標に、常に前年度より改善させる』  
(H27実績 95.0%→H28実績 95.8%)

#### (課題と今後の対応方針等)

- ・各センターにおいて経営改善対策に取り組んだが、依然として赤字が継続している。各センター毎に課題を明確にした上で、医業収益の更なる確保とともに徹底的な経費削減に取り組む必要がある
- ・改革プランの確実な実行  
H28年度決算は、H27決算と比較して、
  - ・経常損益は、約1億8千万円改善
  - ・入院収益、外来収益で合計約6億4千万円増加
  - ・給与費で約6億5千万円増加
  - ・薬品費、診療材料費で合計約1億8千万円減少
  - ・経費は、約4千万円の増
 今後はより効果的な収益確保及び費用削減対策に努めることで、段階的に収支改善していく必要がある
- ・給与費の抑制が必要と考えられるため、職務職階の厳格化など、給与の構造的な見直しの検討を進める
- ・薬品購入について、更なる値引率向上を目指して、薬品卸会社との交渉だけでなく、薬品メーカーへ協力依頼を行う
- ・診療材料購入について、SPD業者への削減目標の設定を行うとともに、協力して診療材料費の削減にあたる
- ・経費削減の取組として、医事業務委託等において、競争性を確保することにより、費用の抑制を図る