



地方独立
行政法人

奈良県立病院機構
Nara Prefectural Hospital Organization

資料1

平成26年度業務実績報告書

平成27年6月

地方独立行政法人 奈良県立病院機構

I 患者にとって最適な医療の提供

1 全職員が一体となって中期目標を達成すること

法人の評価	A	理由	中期計画達成に向けて、理事会、経営企画会議等を計画通りに実施し、各センターにおいても幹部会議等意思決定機関の整備を行った。今後、法人の方針を全職員に周知する仕組み作りが課題。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

・県と法人が連携し、中期目標の達成を図る

【中期計画】 法人の決意

・全職員が法人の理念を理解し、中期目標の達成に取り組む

◆評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
		実績		57%			

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
		実績		理事会 毎月2回 経営企画会議毎月1回			
中期計画	3病院合同での会議等の開催	指標	3病院合同で部門別の連絡会議の開催				3病院合同会議は12部門で実施し、患者支援センターの機能整理、医療安全管理体制整備を図った。会議の構成、審議内容等を見直し、中期目標・中期計画の実現に向け、効果的な会議開催のための整理を行った。
		実績		12部門合同会議の実施			
中期計画	各病院での経営体制の強化	指標	病院ごとの経営企画委員会毎月開催				経営体制の強化に取り組むため、総合、西和では経営企画室を設置、リハビリテーションセンターは、経営管理改善委員会を毎月開催した。各部門の数値目標進捗状況の把握のため、総合は幹部会議、経営企画委員会等、西和は院議、連絡会等を定期的に開催し、病院幹部の意思決定と周知体制を整備し、健全な収支の確保に向け、請求もれ防止、未収金対策を強化する取組体制も整備した。適切な経営分析に基づく経営改善策の実行と職員への周知が課題である。
		実績		総合 部長会毎月開催 西和 病院連絡会毎月開催 リハ 経営管理改善委員会毎月開催			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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	<ul style="list-style-type: none"> 理事会月2回、経営企画会議・経営企画室長会議月1回、12部門の3病院合同部門別会議を開催 医療専門職教育研修センターにおいて、中期目標・中期計画についての研修、職位別研修、専門研修、課題別研修等を実施 各センター毎に新たに理念を策定 各センターにおいて幹部会議、経営企画会議等病院幹部による会議を充実 	<ul style="list-style-type: none"> 職員向けホームページは開設出来ず 	<ul style="list-style-type: none"> 幹部への周知体制は整備できたが、職員全体に周知する仕組み作りが必要 各研修会の目的の明確化、教育計画の立案、研修会への参加を促す周知方法や時期についての検討が必要 法人内職員のコミュニケーションを向上するための方策の検討が必要 	A		

注)本文中、総合医療センターは「総合」、西和医療センターは「西和」、総合リハビリテーションセンターは「リハ」と表記。

1 患者にとって最適な医療の提供

2 患者が満足する医療サービスの提供

法人の評価	A	理由	コンシェルジュ、患者支援センター設置等の取り組みにより、患者満足度は微増ではあるが改善し目標を達成した。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 患者の不満足は病院経営の糧と考え、患者意見を把握する 患者意見について、具体的な要因分析を実施するとともに、継続的な改善に努める

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 患者の視点に立った医療の提供
--

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 患者満足度調査、患者の声等の患者意見を分析し、病院運営に反映させる 患者満足度「病院に満足しているか」	指標 入院79% 外来70%	常に前年度より改善させる					3センターで入院は11/8～12/3に、外来は11/10～11/14に調査を実施した。前年度より、入院の満足度は5ポイント、外来の満足度は1ポイント上昇した。案内機能、相談機能の充実の効果によるものと考えられる。
中期計画 外国人患者受け入れ体制整備	指標 体制整備等準備	実積 入院84% 外来71%	受け入れ			外国人受け入れ認証病院の調査を実施し、課題整理した。体制整備のために引き続き調査と検討が必要である。	
中期計画 職員満足度調査の結果を分析し、病院運営に反映させる 職員満足度「職場に満足しているか」	指標 51%	常に前年度より改善させる				80%以上	ワークライフバランス中央推進委員会及びワークライフバランス推進委員会にて、調査項目を検討し、見直し後の項目で12/2～12/10に調査を実施したところ、前年度からほぼ横ばいの結果となった。職員満足度向上に向けて同委員会での議論と方策の実施が必要である。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) ホスピタリティマインドの向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> 各センターで医療におけるノンテクニカルスキル研修を630名に、ホスピタリティ・コミュニケーション研修を122名に実施 患者満足度調査を実施 			<ul style="list-style-type: none"> 研修目的を明確化し、研修の必要性について理解を促す取組が必要 	A	
(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケータ)を公開(H27.2) 「医療の質の評価・公開等推進事業」、「労働と看護の質向上のためのデータベース事業」等への参加 		<ul style="list-style-type: none"> 西和ではクリニカルパス(*)委員会が未開催 (*)クリニカルパス…診療所と病院が治療の役割を分担し、当該医療機関が共有する診療計画。	<ul style="list-style-type: none"> 各センターの特色、機能に応じた独自の指標を検討、公開し、各センターのPRに繋げることが必要 クリニカルパスの活用を進めるため、パスの運用見直し等の検討が必要 	A	
(3) 患者が治療に専念できる環境を充実させる	<ul style="list-style-type: none"> 3センターに新たにコンシェルジュを配置し、案内業務を充実(H26.10～) 総合、西和に新たに患者支援センターを設置 リハでは、患者支援センターを設置準備(平成27年度当初設置) 患者サービス推進会議を開催し、役割、機能を整理 相談機能を充実 エントランスの改修工事等、患者アメニティ(快適な療養環境)の充実 総合では、 <ul style="list-style-type: none"> 採血台を1台増やし、待ち時間を短縮 ロビーコンサート開催 5回 西和、リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> 各病棟に給茶機を設置(西和:H26.6～、リハ:H26.9～) 			<ul style="list-style-type: none"> 患者支援センターの更なる充実に向けた体制整備 患者の待ち時間の更なる短縮、アメニティの更なる充実 	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

3 断らない救急の実現

法人の評価	A	理由	救急搬送の受入体制を整備し、総合では救急搬送受入率向上できたが、西和は減少。また、救急患者数は2センターとも減少し、救急体制を更に整備し、対応強化を図ることが必要。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

・救急搬送受入率100%に近づける

【中期計画】 法人の決意

・24時間365日の救急搬送受入を可能とする

◆評価指標

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標	救急搬送受入率	指標	総合 72.6% 西和 70.0%	100%に近づける				法人化直後でER体制等、未整備な状況の中、前年度に比べて、総合では約9ポイントの上昇、西和ではやや減。ER体制を整備し、受入率の向上を図ることが必要である。
		実績		総合 82.1% 西和 66.9%				
中期計画	時間外救急患者数	指標	総合 6,527人 西和 6,142人	目標値 総合 7,500人 西和 6,350人				総合、西和ともに年間目標に届かず、要因分析と対策が必要である。
		実績		総合 5,767人 西和 5,376人				

◆評価指標の現状分析

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 受入体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、ER(救急外来)体制構築に向けた検討を開始 西和では、ER病床を設置(H26.10～) 緊急手術体制等、救急受入体制を整備 		<ul style="list-style-type: none"> 総合におけるER体制の構築に向けた体制整備と人材育成 	A	
(2) 人材の確保、養成	<ul style="list-style-type: none"> トリアージナース(*)の育成 トレーニングルームの設置等、人材育成環境を整備 <p>(*)トリアージナース…救急医療で患者の重症度・緊急度を判断する看護師</p>		<ul style="list-style-type: none"> 医師の配置、診療体制の見直し トリアージナース育成に3年程度必要であるため、計画的な育成が必要 	A	
(3) 院内後方支援・連携体制の整備	<p>総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急対応を含め、手術体制を構築 トリアージ(治療の優先度判定)マニュアルを作成 <p>西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数主治医制の導入に向け、患者、連携医療機関へPRを実施 		<ul style="list-style-type: none"> HCU(*)への収容期間の検討、認定看護師希望者の人選、麻酔科医の確保等、手術体制の更なる整備が必要 <p>(*)HCU…ICU(集中治療室)と一般病棟の中間に位置する病棟でICUから移されてきた患者を対象とした高度治療室</p>	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

4 質の高いがん医療

【中期目標】 期待する成果

・院内がん登録者数を増やす

法人の評価	A	理由	総合では、がん患者への医療提供体制の整備が進み、放射線・外来化学療法件数は増加した。西和の外来化学療法件数の減少は、化学療法加算変更の影響と考えられる。今後、がん治療体制の整備を図るとともに県民への積極的なPRが必要。
-------	---	----	---

【中期計画】 法人の決意

・県内の医療機関と連携して県内でがん治療を希望する県民を100%受け入れるために、主体的な役割を果たす

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
							指標	実績
中期目標 院内がん登録患者数	総合 1007人	目標値 総合 1,100人	常に前年度より改善させる			50%増	指標	総合は、H26年の登録患者予定数は1,068人であり、H26年目標の1,100人には届かなかったが、概ね目標を達成した。
		総合 1,068人 (H26年度11月登録)					実績	
中期計画 放射線治療件数	総合 7,613件	目標値 総合 7,200件				20%増 8,500件	指標	放射線治療件数は7,618件。今年度の目標7,200件を上回った。3ヶ月50時間の照射時間制限に達しており、現在の体制では今後の大幅な件数増は難しい。
		総合 7,618件					実績	
中期計画 外来化学療法件数	総合 2,368件 西和 822件	目標値 総合 2,200件 西和 450件				倍増 4,000件 倍増 800件	指標	総合は、外来化学療法は2,498件と年間目標2,200件を上回った。西和は、泌尿器科のホルモン療法が、診療報酬算定外となったため件数の減になった。
		総合 2,498件 西和 296件					実績	

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」		H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 手術療法、放射線療法、化学療法などのがんの集学的治療の提供	総合では、 ・ ロボット支援手術の2チーム体制化 ・ 悪性腫瘍手術件数 734件(H25:782件) ・ 外来化学療法室2床増床(H27.2~) ・ がん患者のリハビリテーション 2854単位実施(H25:2824単位) ・ がん相談支援の拡充、がんスクリーニングの開始 西和では、 ・ 外来化学療法室を移設(H27.1)			・ ロボット支援手術の拡大 ・ がんリハビリテーション充実に向けた体制整備	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	・ 総合では、高度進行癌への高難度手術が増加			・ 高度進行癌への高難度治療の更なる充実	A	
(3) 地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮	総合では、 ・ がん登録患者予定数はH26年目標を概ね達成 ・ がん相談件数 918件(H25:711件) ・ がん地域連携バス実績 4件(H25:5件) 西和では、 ・ がん地域連携バスの活用等をメディケアフォーラム(*)で検討 (*)メディケアフォーラム…奈良県西和地域の地域包括ケアを円滑に行うため、行政を含む他職種との情報共有と知識向上を目指し設置された団体。			・ がん地域連携バスの整備	A	
(4) 人材の確保、養成	総合では、 ・ 医学物理士2名確保 ・ がん化学療法認定看護師資格取得 (外来化学療法室に配置) 西和では、 ・ 国立がんセンター開催の「がん登録実務者研修」を受講(診療情報管理士)			・ 高度がん医療提供のための人材確保・育成	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

5 周産期医療体制の強化

法人の評価	S	理由	ハイリスクの妊婦搬送率は上昇、新生児の県内搬送は100%維持できた。西和の産科再開は3年を準備期間としていたが、1年で準備し、助産師数も目標数以上に確保出来た。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> ・県立医科大学と連携してハイリスク妊婦・新生児の県外搬送ゼロに貢献する ・安心してお産ができる体制を整備する

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊婦・新生児の県外搬送ゼロを目指すために貢献する
--

◆評価指標

中期目標	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			指標	総合 92.6%	常に前年度より改善させる				
実績			総合 94.7%						
中期目標	新生児の県内搬送率	指標	総合 100%	水準維持				100%に近づける	県内搬送率100%を達成。来年度以降も水準の維持を図る。
実績			総合 100%						
中期目標	西和医療センターの産科再開	指標		産科再開準備		再開			3年かけて再開準備を行う予定だったが、H27年4月から再開できた。
実績				H27.4再開					

◆評価指標の現状分析

中期計画	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			指標	総合 100.8%	総合 現状維持	→			
実績		総合 90.7%							
中期計画	GCU(継続保育治療室)病床利用率	指標	総合 87.9%	目標値 総合 83.0%	→			85.0%	GCU病床利用率は76.7%でありやや低下している。GCUに空床があればNICU受入が容易となるため、一定の空床は必要である。
実績			総合 76.7%						
中期計画	分娩件数(うち帝王切開件数)	指標	総合 488件 (帝王切開 215件)	目標値 総合 500件 (帝王切開 180件)	→			20%増 560件 (帝王切開 210件)	分娩件数は514件、うち帝王切開は185件であり、いずれも目標を達成した。
実績			総合 514件 (帝王切開 185件)						
中期計画	西和医療センターにおける産科の再開(助産師数)	指標		5人		8人			H27年4月にお産の取り扱いを再開出来た。(再開に向けた施設、設備の準備を26年度内に完了)
実績				H27.4～再開決定 8人					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児搬送ドクターカーの設置と運用開始(平日日勤帯の依頼全てに対応) ・ハイリスク妊婦・新生児の県内搬送率は、H26年度の目標を達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外は未対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児ドクターカーの時間外対応等の検討 	A	
(2) 西和医療センターにおける産科の再開	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画を大幅に前倒し、平成27年4月1日から産科再開 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関への周知、助産師等の必要スタッフの確保 	S	

I 患者にとって最適な医療の提供

6 小児医療体制の整備

法人の評価	A	理由	救急搬送患者数は、総合は減少したが、西和は大幅に増加し、目標はほぼ達成した。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 急性期を中心とした小児医療の拠点病院として、重症の小児患者を確実に受け入れる 小児の発達障害の診療及びリハビリテーション

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 小児救急患者を確実に受け入れる 特化した専門領域の診療の開始を検討する
--

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

中期目標	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			小児患者の救急搬送受入率	総合 80.0% 西和 81.9%		常に前年度より改善させる			
		実績		総合 91.5% 西和 82.9%					

中期計画	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			小児患者の救急入院患者数	総合 524人 西和 174人	目標値 総合 600人 西和 250人	→			
		実績		総合 489人 西和 258人					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 小児救急機能の強化	H26年度計画で、「進捗した取組」 総合では、 ・小児輪番を月8日実施 ・新生児蘇生法等の研修を実施 西和では、 ・西和小児輪番が中南和全域に変更となったが、北和・西和地域ともに積極的に受入を実施 ・休日診療所との協議を実施 リハでは、 ・小児外来作業療法訓練(感覚統合療法等) 9,262件実施(H25:9,161件)		・小児救急受入体制の充実	A	
(2) 人材の確保、育成	総合では、 ・専攻医の育成強化のための体制を整備 ・小児領域におけるアレルギー研修を受講 ・低身長児に対応できる看護師4名によるケアの充実		・小児領域の専門性の高い人材の確保	A	
(3) 地域の他病院との連携を強化する	総合では、 ・小児輪番日を月8日実施 ・高度な医療的ケアを行う児に対し、保健師、訪問看護師と連携し在宅支援を充実 西和では、 ・西和小児輪番が中南和全域に変更となったが、北和・西和地域ともに積極的に受入を実施 ・休日診療所との協議を実施 リハでは、 発達障害児を対象に保育所・幼稚園・小学校・学童保育所等への訪問支援(感覚統合療法等)を実施		・レスパイト体制の整備	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

7 リハビリテーション機能の充実

法人の評価	A	理由	総合、西和の在院日数は短縮できた、リハの在宅復帰率は、若干減少、今後、医療処置の必要な患者増への対応が必要。リハビリテーションの実施では、総合の運動器、西和の心大血管、リハにおける小児のリハビリテーション件数増に向けた体制整備が課題となるが、H26年度計画はほぼ実施。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 高度・専門的なリハビリテーション医療を充実させる 急性期の疾病治療・リハビリテーションから、回復期のリハビリテーションを連続的、一体的に提供する体制を構築する
--

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 患者の多様なニーズに対応できる高度・専門的なリハビリテーションを提供する 急性期から回復期にかけての一貫した最適なリハビリを行い、多くの方が在宅復帰できるよう支援する 障害児(者)医療の提供・充実
--

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標 急性期病院在院日数	指標	総合 11.2日 西和 12.9日	目標値 総合 11.8日 西和 12.5日	常に前年度より改善させる			総合は、平均11.7日であり、昨年度平均11.2日よりやや伸びている。西和は平均12.3日であり、地域医療機関等との連携が進み、昨年度平均12.9日に比べ短縮傾向であった。
	実績		総合 11.7日 西和 12.3日				
中期目標 在宅復帰率	指標	リハ 83.2%	リハ 現状維持	常に高い水準で維持			在宅復帰率は、医学的処置必要患者比率・重症患者比率が上がったため低下しているが、退院支援の強化により増減に止まっており、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準である70%以上は維持できている。
	実績		リハ 82.5%				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 心大血管 リハビリテーション実施件数	指標	総合 5,167件 西和 -	目標値 総合 4,000件 目標値 2,800件	→			総合は、実績件数が7,760件であり、年間目標の4,000件を大きく上回った。西和は、施設基準の取得を目指したが、体制が整わず実現できなかった。
	実績		総合 7,760件 西和 -				
中期計画 脳血管 リハビリテーション実施件数	指標	総合 13,212件 西和 12,305件 リハ 158,155件	目標値 総合 13,600件 西和 9,500件 リハ168,400件	→			総合、西和とも、年間目標を大きく上回る実施件数となった。リハビリテーションセンターは、回復期リハビリ施設の増加により、脳血管障害患者数減が影響し、実施件数が伸び悩んでおり、件数の増加に向けて検討が必要である。
	実績		総合 18,124件 西和 11,243件 リハ156,013件				
中期計画 運動器 リハビリテーション実施件数	指標	総合 6,805件 西和 8,908件 リハ 37,068件	目標値 総合 8,000件 西和 7,700件 リハ 34,000件	→			総合は、5,924件と、年間目標の8,000件に届かなかった。西和は病棟等との連携を密にし、実施件数が増加した。リハビリテーションセンターは、全国的な傾向と同様、全体のリハビリテーション件数に対して、運動器リハビリテーションの占める割合は、増加傾向にある。
	実績		総合 5,924件 西和 7,789件 リハ 37,283件				
中期計画 小児 リハビリテーション実施件数	指標	リハ 39,931件	目標値 リハ 40,000件	→			療育士の育児休業からの復帰等に伴い処方は増加傾向にある。
	実績		リハ 39,590件				
中期計画 法人内からリハビリテーションへの受入件数を倍増	指標	30件	目標値 総合 7件 西和 20件	→			総合は、患者が居住地近くの施設を選択する傾向にあり、アクセス、居住地との問題が障壁になっている。充実したリハビリ等、自宅からの距離以上にメリットがあることをPRする等、広報が必要である。西和は連携体制の強化が進み、件数増となった。
	実績		総合 4件 西和 44件				

中期計画の取組項目	法人自己評価 H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法士・言語聴覚士の確保に向け、学校訪問等を実施 総合では、 <ul style="list-style-type: none"> 摂食嚥下障害認定看護師課程、がんリハビリテーション研修受講等 心臓リハビリテーション指導士の認定資格取得 退院時リハビリテーション415件(H25:508件)、摂食機能療法1,539件実施(H25:1,295件) チームカンファレンスの充実 西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ST(言語聴覚士)と看護部が協力し、摂食機能療法を実施 378件(H25:21件) 心臓リハビリテーション実施に向けた準備 リハビリテーションセンターへの紹介 44件(H25:20件) 		<ul style="list-style-type: none"> 地域連携バスの効果的な活用 専門性の高い人材の育成 総合での急性期運動器リハビリテーションの強化 西和での心大血管リハビリテーションの開始 リハでの当日キャンセルへの対策の実施 新たなリハビリデバイス(機器、装置)導入の検討 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
	リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・入院受入の迅速化 ・回復期リハビリテーション病棟入院料1体制強化加算の取得(H26.11) ・ロボットスーツHAL単脚型追加による訓練の充実 ・セラピスト1人1日リハビリ単位数18単位への増(H26.9～) ・新たなリハビリデバイス(機器、装置)の開発(奈良先端科学技術大学院大学との連携) 				
(2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実	リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・小児外来作業療法訓練(感覚統合療法等)9,262件実施(H25:9,161件) ・発達障害児を対象に保育所・幼稚園・小学校・学童保育所等への訪問支援(感覚統合療法等)を実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションセンターでのこども発達外来開設の検討 	A	
(3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者フットケア(*)外来のH27年度開設に向けた準備 ・NST(栄養サポートチーム)褥瘡対策チームの定例会議開催 ・障害者に対する褥瘡・植皮術等の実施 <p>(*)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</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・H27年度に障害者フットケア外来を開設 	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

8 高齢者を対象とした医療体制の整備

法人の評価	A	理由	ロコモティブシンドロームへの対応では、認知度調査方法は、検討に留まり未実施であるが、総合で外来開設等の体制の整備、各センターで県民向け講座を実施した。また、西和では、西和メディケアフォーラムを設立し、各市町村地域会議を開催した。糖尿病では、チーム医療の推進、患者教育の充実を図った。今後、専門医確保に向けた体制整備が課題。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> ・3病院でのロコモティブシンドローム認知度を80%にする(H26年度以降は、病院で調査を実施) ・糖尿病専門医の確保、糖尿病専門診療科の設置

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> ・関節障害をはじめとする筋骨格系疾患や、将来に要介護リスクが高まる患者(ロコモティブシンドローム)への対応体制を整備する ・糖尿病治療の拠点病院として、安心して良質な糖尿病の専門治療を提供する

◆評価指標

中期計画	項目	指標	評価指標の現状分析					
			H26	H27	H28	H29	H30	
中期計画	ロコモティブシンドロームの認知度	指標	調査実施	3病院での認知度を80%にする			80%	調査実施方法、対象、時期等について検討中である。
		実績	調査方法の検討					
中期計画	糖尿病専門診療科の設置	指標		準備	専門診療科の設置	➡		設置に向けて医師の確保、診療体制について検討中である。
		実績	診療体制等検討					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1)【運動器】法人内の病院における役割分担 (*)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	総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム(*)外来を新設 ・脊椎脊髄外科新設(H27.10) ・大腿骨頸部骨折クリニックバス作成 西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームを題材に健康づくり講座を開催 ・西和メディケアフォーラムを設立、各市町村地域会議を開催し、関係機関と討議 リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームをテーマとした公開講座や啓発教室を開催 	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(2)【糖尿病】チーム医療の活動強化 人材の確保、養成 地域の医療機関へのサポート	総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・NST(栄養サポートチーム)のチーム活動による糖尿病患者対策の充実 ・キドニーサポートチーム(腎臓病サポートチーム)を組織し、慢性腎臓病対策を実施 ・糖尿病教室の開催 ・フットケア外来の充実 ・外来インスリン導入 15人(H25:5人) 西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室の開催 ・フットケア外来の充実 ・糖尿病認定看護師の教育課程受講 ・認知症患者の来院状況等、現状の調査分析を検討 リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者フットケア外来開設の準備 ・フットケア指導士1名合格 計2名 	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価

I 患者にとって最適な医療の提供

9 医療安全・院内感染の防止

法人の評価	A	理由	患者満足度調査の「安心して医療を受けられたか」では、入院は89%と高値で前年度より上昇したが、外来では、若干の下降を認めた。4月に新設した患者支援センターでの相談機能の充実が必要。法人内の医療安全管理体制については、合同会議で整理を進め、強化を図った。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

・医療安全管理体制を整備する

【中期計画】 法人の決意

・医療安全・院内感染防止対策を徹底する

◆評価指標

中期目標	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			患者満足度「安心して医療を受けられたか」入院	85%	85%	常に前年度より改善させる			
中期目標	患者満足度「安心して医療を受けられたか」外来	指標	75%	75%	常に前年度より改善させる			100%に近づける	前年度に比べて、1ポイント下降。今後、満足度の向上に向け、患者支援センターの更なる充実を図る必要がある。 ※3センターで11/10～11/14に調査を実施。
		実績		89%					
		実績		74%					

◆評価指標の現状分析

中期計画	項目	指標	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			法人における医療安全管理体制の確立(外部委員を入れた医療事故調査委員会の設置・運営)	検討		設置		
		実績	医療事故調査委員会の規程案の作成					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 法人における医療安全管理体制の確立(外部委員を入れた医療事故調査委員会の設置・運営)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の医療安全管理指針の作成 医療事故調査委員会規程案の作成等 法人内の医療安全管理体制を整備 リハでは、医療安全推進室を設置(H26.4) 総合、西和に患者支援センターを新設し、患者相談窓口を整備 リハでは、患者支援センターを設置準備(平成27年度当初設置) 		<ul style="list-style-type: none"> メディエーター(相談、仲介役)の育成等医療相談の充実 インシデントレポート(*)提出の医師への徹底 (*インシデント…日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見された事例	A	
(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	<ul style="list-style-type: none"> 合同会議において、医療事故調査委員会開催を想定した事例学習会の実施 警鐘事例の3病院合同検討会を開催 		合同事例検討会により法人全体の医療事故防止と事故発生対応強化	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

10 新病院整備の推進

法人の評価	B	理由	新総合医療センターの整備は年度内に建築工事契約の締結を完了、看護専門学校増築工事は基本設計が完了、3病院共通の電子カルテは基本構想の検討を進め目標達成。新西和医療センターの整備、マイ健康カードは、県の方針が定まらず、進められなかった。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度中、新総合医療センター完成 新西和医療センターの整備 看護専門学校統合校の整備 3病院共通の電子カルテシステム構築
--

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 新病院の機能充実に向け計画的に取り組む

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 新総合医療センターの整備	指標 計画的に準備	H28年度中完成予定		開院			建築工事の契約締結。 開設支援については、プロジェクトチームを立ち上げ、項目別に課題を検討中。
	実績	建築工事契約締結					
中期計画 新西和医療センターの整備等	指標	方針決定	調査 計画 設計				県の方針が定まらず、具体的な検討に至らなかった。
	実績	検討に至らず					
中期計画 看護専門学校統合校の整備	指標	設計	工事・完成		開校		年度内に基本設計が完了した。
	実績	基本設計完了					
中期計画 3病院共通の電子カルテシステム整備	指標	検討	設計	システム構築	稼働	→	現病院のカルテの運用状況のヒアリングを実施し、課題の洗い出しを行い基本構想を検討。
	実績	基本構想検討					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 新総合医療センターの整備	H26年度計画で、「進捗した取組」 <ul style="list-style-type: none"> 新総合医療センター建築工事契約締結 プロジェクトチームを立ち上げ、新病院開設に向けた検討 		<ul style="list-style-type: none"> 新病院整備に向けて必要となる備品等の検討 計画的な取組に向けた体制整備 	A	
(2) 新西和医療センターの整備等	<ul style="list-style-type: none"> 西和サテライト開設に向けた機能検討 	<ul style="list-style-type: none"> 西和医療センターの新病院のあり方について、県の方針が定まらず、具体的な検討に至らなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 現地建替か移転整備かという基本方針の決定 	C	
(3) 看護専門学校統合校の整備	<ul style="list-style-type: none"> 看護専門学校教育理念、カリキュラムの策定、増築工事基本設計の完了 			A	
(4) 3センター共通の電子カルテシステム整備 ○ 電子カルテシステムの整備 (マイ健康カードのモデル実施)	<ul style="list-style-type: none"> 3センター共通の電子カルテ基本構想を検討 	<ul style="list-style-type: none"> マイ健康カードは、県の方針が定まらず、進められなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 県の実施するマイ健康カードと連携した電子カルテの整備 	B	

II 県民の健康維持への貢献

1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 常に前年度より改善させる 逆紹介率 常に前年度より改善させる

法人の評価	A	理由	紹介率の算定要件が厳しくなった影響で、紹介率上昇には至らなかったが、地域医療支援病院の承認要件の50%を確保し、逆紹介率は大幅に上昇させた。地域医療連携会議において退院調整会議の定義を設定し、退院支援を強化・充実させた。特に西和では、メディケアフォーラムを立ち上げ、地域の医療・福祉等の関係機関との連携強化した。地域医療機関の医療従事者向け研修会は、総合、西和とも12回実施し、実施回数目標を達成した。
-------	---	----	---

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって最適な医療を提供するため、県内の医療機関との連携を積極的に推進する 地域医療連携パスの運用促進に貢献する

◆評価指標

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標	紹介率	指標	総合 55.7% 西和 55.2%	目標値 総合 55.0% 西和 現状維持	常に前年度より改善させる			・紹介率の計算が今年度より変更され、初診患者数から休日・夜間に受診した救急患者数を引いて計算することになった。そのため、大幅な減が予想されたが、地域医療連携病院として維持すべき50%の紹介率を確保できた。 ・紹介の時間的制約、返信までのタイムラグ等の紹介システムの改善により、紹介率の増加が期待できる。
		実績		総合 54.5% 西和 50.9%				
中期目標	逆紹介率	指標	総合 71.6% 西和 89.6%	目標値 総合 76.0% 西和 80.0%	常に前年度より改善させる			総合、西和ともに返信管理の充実により、逆紹介率は向上した。特に西和では、2人主治医制の説明冊子を作成するなど、職員や患者の逆紹介への意識を高めたことが要因と考えられる。100%を超える値が出ているのは、患者一人につき複数回の経過報告を行っている影響が考えられる。
		実績		総合 96.9% 西和 111.0%				

◆評価指標の現状分析

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画	退院調整会議の開催・回数	指標		3病院共通の定義設定	開催			退院調整会議の定義を統一できた。
		実績		決定済み				
中期計画	地域医療支援病院として地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数	指標	総合 12回 西和 12回	毎年12回以上開催			12回以上開催	総合、西和とも計画通りに研修会を実施しており、年度目標を達成できた。
		実績		総合 12回 西和 12回				

中期計画の取組項目	法人自己評価	評価	評価委員会評価
(1) 地域医療支援病院としての機能強化	法人自己評価 H26年度計画で、「進捗した取組」 H26年度計画において、「進捗しなかった取組」 H27年度以降の、「課題・問題点」		
	総合では、 ・電話予約制の開始(H26.10～)等予約システムの見直し ・「病診・病病医療研修会」を毎月開催 ・ID-Link導入準備 ・23病院へ12診療科30名の医師が診療応援 西和では、 ・夜間、土日、予約受付時間の拡大 ・予約専用直通電話の設置 ・2人主治医制を推進 ・在宅療養後方支援病院の施設基準取得 リハでは、 ・地域医療連携室副室長に看護副部長を配置し、機能を強化 ・各センターにおいて、地域医療機関の医療従事者向け研修会を開催	・地域医療機関とのネットワークの強化 ・地域連携パス活用促進のための方策検討 ・地域の医療・福祉機関との更なる連携強化	A
(2) 退院調整会議の充実	・退院調整会議の定義を統一 総合では、 ・訪問看護ステーションとの情報交換 ・退院前カンファレンスの充実	・適切な退院支援が出来る人材の育成 ・スムーズな情報提供が行える体制構築 ・退院調整会議の各センターでの推進	A
(3) 地域包括支援センターとの連携強化	・総合では、ケアマネージャーとの退院前カンファレンスを255件実施(H25:88件) ・西和では、メディケアフォーラムの設置、講演会、地域会議等を開催 地域会議への看護師の参加		A

II 県民の健康維持への貢献

2 県内の医療レベル向上に向けた支援

法人の評価	A	理由	将来的に、医師派遣機能等の一翼を担うために、計画的な医師看護師確保を実施。県内医療機関の医療従事者に対する短期・長期研修受け入れについては、検討を進めた。法人内職員の職員別研修・専門研修等体系的な研修を計画的に実施し、県内医療機関に開放した研修も実施し、ほぼ目標を達成した。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> ・県が設置する地域医療支援センターによる医師派遣機能等の一翼を担うこと ・県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修等受け入れ
--

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修センターの充実 ・県内の医師や看護師等医療従事者の資質向上を支援する
--

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標 県が設置する地域医療支援センターによる医師派遣機能等の一翼を担うこと	指標	医師、看護師等の確保・養成	派遣ルールの確立	実施	計画的な医師・看護師の確保に努めている。		
	実績	実施					
中期目標 県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受け入れ	指標	受入準備	試行	本格実施	法人内職員の教育・研修方針について策定中であり、策定後検討を進める予定である。		
	実績	検討中					

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 医療専門職教育研修センターの充実	指標	充実した研修の実施			研修のさらなる充実		医療専門職教育研修センターにおいて、県内医療機関に開放した研修を実施、開催しているが、県内医療従事者により多く活用していただけるよう、内容の検討に加え、PRの充実が必要である。
		新病院の研修施設の整備					
	実績	体系的な研修の実施					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 医療専門職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	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域医療における家庭医の役割」研修、「総合診療医育成AllNaraProjectミーティング」等の研修を実施 各センターにおいて、県内医療従事者向け公開講座の開催 		<ul style="list-style-type: none"> ・新病院の研修施設の整備に向け、医療専門職教育研修センターの機能検討を進める 	A	
(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	<p>総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関医師の内視鏡手術への参加 ・オンライン予約システムを実施 放射線、内視鏡検査予約667件(H25:603件) ・奈良県ナースセンター主催の潜在看護師への技術演習研修に協力 <p>西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管挿管実習の受入 ・八尾市立病院との職種別会議を実施 ・ケアマネ講習会への参加 <p>リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師、薬剤師、療法士等の積極的な実習の受入 			A	

II 県民の健康維持への貢献

3 災害医療体制の強化

法人の評価	A	理由	災害訓練の実施、DMAT隊員の増員において目標を達成した。
-------	---	----	-------------------------------

【中期目標】 期待する成果

災害発生時の受入・派遣要請に応じる ・災害発生時の受入体制の強化 ・災害発生時のスムーズな医療スタッフの派遣
--

【中期計画】 法人の決意

・災害時においても病院機能を維持し、受入体制を拡充する ・他地域での災害に備えた災害医療派遣体制を充実させる

◆評価指標

◆評価指標			◆評価指標の現状分析						
項目			H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画	訓練実施回数	指標	総合 3回 西和 1回 リハ -	3回 3回 2回	3回 3回 2回	3回 3回 2回	3回 3回 2回	3回 3回 2回	11/14に総合で、12/12に西和で実施した災害訓練への相互参加、2/5実施の合同机上訓練により、各センターの災害医療に対する意識、知識の向上が図れたと考える。
		実績		3回 3回 3回					
中期計画	DMAT要員の配置人数	指標	15人	16人	20人	20人	20人	20人	総合で13名、西和で5名を配置。11月中に総合で新たに4名配置した。今後更に災害医療体制強化に向けて、総合・西和において、隊員を増員する必要がある。
		実績		17人					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」			H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 災害対応体制の充実	H26年度計画で、「進捗した取組」 ・ 総合・西和における災害訓練に加え、南海大地震の発生を想定した、3センター合同災害訓練を実施	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」			・ 新型インフルエンザ等感染症対応のための業務継続計画の策定 ・ 災害訓練の習熟度向上	A	
(2) 人材の育成	・ 総合では、トリアージナースの育成 ・ 西和では、DMAT(災害派遣医療チーム)隊員の育成	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」			・ トリアージナースのさらなる養成、DMAT隊員の増員	A	
(3) 災害発生時における県との円滑な連携	・ 県の役割も想定した3センター合同災害訓練を実施	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」			・ 県と連携した訓練実施を検討	A	
(4) 新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築		H26年度計画において、「進捗しなかった取組」			・ 新病院における感染症患者受入体制の構築	-	

II 県民の健康維持への貢献

4 県民への医療・健康情報の提供

法人の評価	A	理由	県民向け公開講座の開催については、目標数を上回って開催。臨床指標を含む情報の公開・発信においても、年度内に3センター共通の指標を公開した。ホームページでは、リハの新設、西和医療センター、看護専門学校三室校のリニューアル、総合のタイムリーな情報更新(120件)と積極的な情報発信を実施。情報発信を進めることができた。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

臨床指標を含む情報の公開・発信

【中期計画】 法人の決意

・県民が最適な医療が選択できるよう、県民に対して医療サービス情報を積極的に発信する

◆評価指標

中期目標	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			県民向け公開講座の開催回数	総合 9回 西和 9回	6回	6回	6回	6回	
		実績		総合 3回 西和 7回					

◆評価指標の現状分析

中期計画	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			臨床指標を含む情報の公開・発信		総合、西和、リハ 臨床指標の設定・公開		数値の改善		
		実績		総合、西和、リハ 臨床指標公開済					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信	<ul style="list-style-type: none"> 3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)をホームページに公開(H27.2) 		<ul style="list-style-type: none"> 公開している臨床指標(クリニカルインディケーター)の充実と活用 	A	
(2) 広報担当者の配置	<ul style="list-style-type: none"> 西和、看護専門学校三室校ではホームページをリニューアル リハではホームページを新たに開設 総合では、ホームページのタイムリーな更新を実施(新着情報120件) 各センターにおいて、情報誌、広報誌を発行 		<ul style="list-style-type: none"> 県民、県内医療機関向けの効果的な広報の実施 ホームページのスキルを持った職員の育成 	A	
(3) 公開講座の実施	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、県民向け公開講座を3回開催 西和では、県民向け公開講座を7回開催し、健康カレッジの開催を検討 リハでは、ロコモティブシンドロームをテーマとした公開講座を2回、啓発教室を1回開催 			A	

II 県民の健康維持への貢献

5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

法人の評価	B	理由	マイ健康カード、平松周辺地域でのまちづくりは県の明確な方針が未確定のため協議に留まった。西和地域でのまちづくりへの参画については、メディケアフォーラムの設立し、まちづくりの基盤形成ができた。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 平松周辺地域や西和地域で県が実施するまちづくりの取り組みに積極的に参加する 平松周辺地域や西和地域でのマイ健康カードの運用(H29実施)

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 県と協働して、地域包括ケアシステムの構築に貢献する

◆評価指標

◆評価指標			◆評価指標の現状分析						
項目			H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画	平松周辺地域でのまちづくりへの参画	指標		マイ健康カードの導入検討	→		マイ健康カードの運用	→	電子カルテと連動したマイ健康カードの等、まちづくりへの参画については、県が策定する方針に合わせて実施する。
		実績		調整中					
中期計画	西和地域でのまちづくりへの参画	指標		マイ健康カードの導入検討	→		マイ健康カードの運用	→	西和地域の地域包括ケアを円滑に進めるため、西和メディケアフォーラムを設置し、地域検討会を開催するなど、地域のまちづくりの基盤となる体制整備ができた。今後、まちづくりへの参画については、県が策定する方針に合わせて実施する。
		実績		調整中					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 平松周辺地域でのまちづくりへの参画 <ul style="list-style-type: none"> ○ 電子カルテと連動したマイ健康カードの導入 ○ 県が実施する平松周辺地域でのまちづくりへの参画 ○ 地域包括支援センターとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> 3センター共通の電子カルテシステム基本構想検討においてマイ健康カードについて県と協議 	<ul style="list-style-type: none"> 県の方針が定まっていないため、協議会への出席要請がなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 県の進捗状況に応じた法人の役割を果たす 	B	
(2) 西和地域でのまちづくりへの参画 <ul style="list-style-type: none"> ○ 電子カルテと連動したマイ健康カードの導入 ○ 県が実施する西和地域でのまちづくりへの参画 ○ 地域包括支援センターとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> 3センター共通の電子カルテシステム基本構想検討においてマイ健康カードについて県と協議 西和サテライト開設に向けた機能検討 西和では、西和メディケアフォーラムを設立、各市町村地域会議を開催し、関係機関と討議 健康カレッジの開催を検討 		<ul style="list-style-type: none"> 西和サテライトの検討を継続 	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

【中期目標】 期待する成果

・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・外来) ・職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」 ・職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」
--

法人の評価	A	理由	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」は、入院90%と上昇、外来は76%で横ばい。ワークライフバランス中央委員会等の開催。保育園の対象児の拡大等を実施し、職員の仕事へのやりがい、私生活への配慮とも微増した。接遇研修参加者は目標を下回り必要性の周知等が課題。
-------	---	----	--

【中期計画】 法人の決意

・職員のホスピタリティマインド醸成を図る ・働きがいを感じる仕組みと働きやすい職場環境をつくる ・ワークライフバランスの実現
--

◆評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標 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	指標 86%		常に前年度より改善させる			100%に近づける	前年度に比べて、4ポイント上昇。 ※3センターで11/8～12/3に調査を実施。
	実績	90%					
中期目標 患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」外来	指標 76%		常に前年度より改善させる			100%に近づける	前年度と変わらず。満足度の向上に向け、改善策を検討する必要がある。 ※3センターで11/10～11/14に調査を実施。
	実績	76%					
中期目標 職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」	指標 60%		常に前年度より改善させる			90%以上	平成25年度実績より2ポイント上昇したが、引き続き満足度上昇を図るため、課題把握、検証、制度改正等をワークライフバランス推進委員会等で議論する。 ※12/2～12/10に調査を実施。
	実績	62%					
中期目標 職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」	指標 51%		常に前年度より改善させる			90%以上	平成25年度実績より5ポイント上昇したが、引き続き満足度上昇を図るため、課題把握、検証、制度改正等をワークライフバランス推進委員会等で議論する。 ※12/2～12/10に調査を実施。
	実績	56%					

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 接遇研修参加人数	指標 総合 51人 西和 115人 リハ 81人	500人	500人	500人	600人	600人	4/1～4/2の新採研修に97名、9/27のホスピタリティコミュニケーション研修に122名参加したが、教育研修センターの設置目的や、研修の必要性について、職員の理解を高める必要がある。
	実績	219人					
中期計画 評価制度の見直し・新制度導入	指標	見直し	新制度導入	→			制度見直しに伴う職員説明会や評価者研修を実施し、期首面談の準備等の通知をした。医師にかかる評価制度については継続して検討を行う。
	実績	一部見直し					
中期計画 ワークライフバランス推進委員会の設置・運営	指標	設置 年4回開催	→				[中央委員会]各センターにおいて、ワークライフバランス推進委員会等を開催し、働きやすい職場等について議論した内容を踏まえて、制度改正等について引き続き議論をする。 [総合]ワークライフバランス推進委員会を設置し、2回会議を開催した。 [西和]働きやすい職場環境、休暇等の制度設計等について検討を重ねる [リハ]ワークライフバランス推進委員会の開催、院内保育について職員アンケート調査実施した。
	実績	中央委員会 1回開催 総合 2回開催 西和 2回開催 リハ 6回開催					
中期計画 院内保育の充実	指標		開設(西和)		開設(総合)		開設場所、運用体制について、ワークライフバランス推進委員会等で引き続き議論を進める。
	実績		検討中				
中期計画 夜間保育	指標	→			夜間保育の現状検証・改善検討・実施		総合では保育回数を週1回から2回に増やし、西和では改善に向け検討中である。
	実績	総合 実施 西和 検討中					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) ホスピタリティマインド醸成研修の実施	H26年度計画で、「進捗した取組」 ・ホスピタリティ・コミュニケーション研修、医療におけるノンテクニカルスキル研修を実施 ・総合では、挨拶運動の実施 ・西和では、患者サービス委員会を新設 ・リハでは、接遇研修を開催	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	A	・職員満足度上昇のための課題把握と検証、制度改正の必要性を検討
(2) ワークライフバランスの実現	・ワークライフバランス中央推進委員会及び各センターに推進委員会を設置、開催 ・人事評価制度の見直し、職員説明会を実施 ・リハの給与と制度を職務・職位に応じて法人給与制度に統合 ・総合、西和の院内保育園対象児の拡大			A	・医師の人事評価制度の検討 ・法人全体の職員表彰制度の構築

Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修医のマッチング率 後期研修医数 専門医数 認定看護師数
--

法人の評価	A	理由	初期研修医のマッチング率は、100%を実現しなかったが、研修医プログラムや研修環境の整備・充実を進めた。専門医数は微増し、認定看護師数は、予想外の急な退職により、目標達成に至らなかった。医療専門職教育研修センターは新設ながら、職位別・専門研修等計画的に実施。看護専門学校は再編に向けて、教育理念、カリキュラムの策定等を実施。国家試験は100%合格で目標は達成した。
-------	---	----	--

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> すべての職員の卒後教育、生涯教育を一元的に管理 専門知識を有する職員を積極的に確保 看護学生の育成をサポート
--

◆評価指標

中期目標	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			初期臨床研修医のマッチング率	指標 100%	100%	100%	100%	100%	
中期目標	後期研修医数	指標	4人	8人	16人	30人	30人	30人	専攻医(後期研修医)は計画8名に対し18名を確保した。総合 15人 西和 3人
		実績		18人					
中期目標	専門医数	指標	127人	常に前年度より増加させる					H25年度末現在 127人(内訳:総合 80人、西和 39人、リハ 8人)であったが、H26.10.1現在 130人(内訳:総合 84人、西和 37人、リハ 9人)となり、微増した。
		実績		130人					
中期目標	認定看護師数	指標	13人	18人	27人	33人	35人	38人	H27年度は22名(H26受講者全員合格の場合)であり、計画に対して5名減。今後、人選方針を含め増員計画を検討する。
		実績		17人					

◆評価指標の現状分析

中期計画	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			認定看護師数	指標 総合 8人 西和 4人 リハ 1人	11人 4人 3人	16人 7人 4人	18人 10人 5人	19人 11人 5人	
中期計画	外国人医療従事者の受け入れ	指標		体制検討・整備	協定締結通訳確保等	受け入れ準備	受け入れ(2人)	→	外国人受け入れ認証病院の調査を実施し、課題整理した。体制整備のために引き続き調査と検討を重ねる。
		実績		外国人受け入れ認証病院の調査等					
中期計画	国家試験合格率(看護専門学校)	指標	97.3%	100%	100%	100%	100%	100%	2/22国家試験実施、3/25合格発表。76名(奈良校42名+三室校34名)全員合格(100%)であった。
		実績		100%					
中期計画	法人看護専門学校から法人への就職率	指標	56.1%	60%	65%	70%	80%	80%	法人看護専門学校から法人への就職率は計画60.0%に対し、2月試験を含めて80.2%と目標を達成した。
		実績		80.2%					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 医療専門職教育研修センターの設置と充実 すべての職員の卒後教育、生涯教育を一元的に管理	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員研修の実施(受講者 採用時97名、後期100名) 看護師長・主任研修の実施(受講者63名) ホスピタリティ・コミュニケーション等研修を実施 総合、西和での研修医たすき掛けプログラム実施の準備(H27年度実施)等、研修内容と研修環境を充実 国内外において臨床研究の論文を発表 看護部クリニカルラダーを開発 事務職員及び専門性の高い職員の採用試験を実施 医師、看護師、コメディカル確保に向けた就職説明会、学校訪問の実施 		<ul style="list-style-type: none"> 教育研修の充実、キャリアラダーの開発 職員研修、地域医療機関向け研修の検討 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(2) 看護専門学校の教育内容、教育体制を充実する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再編校に向けて、看護専門学校教育理念、カリキュラムの立案 ・ 国家試験では、法人看護専門学校の学生76名全員合格 ・ 法人看護専門学校から法人への就職率は計画60.0%に対し80.2%を達成 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 再編校の教育内容充実に向けた更なる検討 	A	

IV 自立した経営

1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

法人の評価	A	理由	法人本部、各組織での意思決定体制の整備は進んだが、職員全員が同じ方向に向かって効果的な経営改善を実行できるよう、経営企画会議等の充実を図ることが課題。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

・県と法人が連携し、中期目標の達成を図る

【中期計画】 法人の決意

・中期目標を達成するため、責任ある意思決定体制の構築を行う

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 理事会、経営企画会議等での決定事項の全職員への周知	指標	理事会、経営企画会議毎月各1回開催					各センターとも、幹部会議等で、理事会、経営企画会議等での決定事項を周知する体制は整ったが、全職員への周知は不十分な状況である。
	実績	理事会 毎月2回 経営企画会議毎月1回					
中期計画 3病院合同での会議等の開催	指標	3病院合同で部門別の連絡会議の開催					3病院合同会議は12部門で実施し、患者支援センターの機能整理、医療安全管理体制の整備を図るとともに、会議の構成、審議内容等を見直し、中期目標・中期計画の実現に向け、効果的な会議開催のための整理を行った。
	実績	12部門合同会議の実施					
中期計画 各病院での経営体制の強化	指標	病院ごとの経営企画委員会毎月開催					経営体制の強化に取り組むため、総合、西和では経営企画室を設置、リハビリテーションセンターは、経営管理改善委員会を毎月開催した。各部門の数値目標進捗状況の把握のため、総合は幹部会議、経営企画委員会等、西和は院議、連絡会等を定期的に開催し、病院幹部の意思決定と周知体制を整備し、健全な収支の確保に向け、請求もれ防止、未収金対策を強化する取組体制も整備した。適切な経営分析に基づく経営改善策の実行と職員への周知が課題である。
	実績	総合 部長会毎月開催 西和 病院連絡会毎月開催 リハ 経営管理改善委員会毎月開催					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 経営企画機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> 理事会(2回/月)、経営企画会議(1回/月)の定期的な開催による迅速な意思決定 新規採用者、看護師長・主任研修で、中期目標・中期計画についての研修を実施 各センターで幹部会議、経営企画会議等病院幹部による会議を充実 事務職員の採用試験を実施 		・ 経営企画会議の充実	A	
(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画・年次計画の適正な実施を図るため、四半期及び半期の実績報告と半期及び年度評価を法人全体で実施 		・ PDCAサイクルの確立と職員の更なる意識改革	A	

IV 自立した経営

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

法人の評価	A	理由	組織アイデンティティ・ロイヤリティを高める研修は計画通り実施したが、職員の経営参画意識を高める方策の検討と実施が課題。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

・職員の中期目標・中期計画の理解度

【中期計画】 法人の決意

・個人の行動を組織のゴール・価値観に合致させる

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

中期目標	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
			職員の中期目標・中期計画の理解度	指標		-	常に前年度より改善させる		
実績			57%						

中期計画の取組項目	法人自己評価	評価			評価委員会評価
	H26年度計画で、「進捗した取組」	H26年度計画において、「進捗しなかった取組」	H27年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立	<ul style="list-style-type: none"> 理事会(2回/月)、経営企画会議(1回/月)で管理者に方向性を説明 各センターの幹部会議で、法人の方針について説明 新規採用者研修、ホスピタリティ・コミュニケーション研修の実施 			<ul style="list-style-type: none"> 方針等を全職員に周知する仕組み作り 	A
(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	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬についての研修、DPC(*)勉強会等の開催 総合、西和において、イントラネットにセンターの経営方針、幹部会議の決定事項等の掲載 「リハビリテーションセンターのあり方」を策定し、職員に周知 <p>(*)DPC…診断群分類包括医療費支払い制度</p>				A
(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体の職員表彰制度の検討 総合・西和では職員表彰を実施、リハセンでは職員提案制度を実施 			<ul style="list-style-type: none"> 法人全体の職員表彰制度の構築 	A

IV 自立した経営

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

法人の評価	C	理由	経営収支比率が100%を大幅に下回っている。経営企画会議の充実に努め、着実に経営改善に繋げる対策の実行が課題。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

・経営収支比率

【中期計画】 法人の決意

・成長のための再投資が可能となるような財務運営を実行する

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標	105.6%						収益の確保、費用の削減に努めることで、段階的に収支改善していく必要がある。
	実績	91.1%					
項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画	総合 107.0% 西和 104.4% リハ 101.7%	総合 101.3% 西和 94.8% リハ 103.1%	総合 106.2% 西和 106.4% リハ 107.1%	総合 105.6% 西和 108.8% リハ 107.4%	総合 108.7% 西和 110.0% リハ 107.1%	総合 108.4% 西和 110.0% リハ 106.3%	医療収益の計画未達、給与費の増加により経営収支は悪化している。今後、医療収益の更なる確保が必要である。
	実績	総合 94.8% 西和 85.3% リハ 93.2%					

中期計画の取組項目	法人自己評価	評価	評価委員会評価		
(1) 経営収支比率を高い水準で維持する (2) 内部留保を確保する	<p>H26年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療材料の削減について、3センター及び本部事務局で検討、10月にSPD(*)業者との契約内容を変更 9月末と3月末、統一医薬品全品目妥結 値引き率14.11% 備品購入ルールの策定 高額備品について本部事務局での価格交渉を試行 各センターにおいて新たな診療報酬施設基準を取得 診療報酬請求状況データを集約し情報共有、DPCコーディング(*)の適正化、請求漏れの調査等を実施、委託業者への指導を実施 未収金対策の方針を決定 診療情報士を含む、事務職員の採用試験の実施、経験者枠の採用試験の実施 効果・効率的な病床運用 総合、リハではベッドコントロール体制の強化 西和では、病床再編を実施 紹介患者の予約・受入体制の整備 各センターにおいて、高度医療機器の整備及び稼働率向上を推進 <p>(*)SPD…医療材料などの物品・物流を包括的に管理する業務</p> <p>(*)DPCコーディング…患者を14桁の診断群分類コードで表し、「病名(診断)」と「提供されたサービス(治療・処置)」の組み合わせによって、さまざまな状態の患者を分類する方法</p>	<p>H26年度計画において、「進捗しなかった取組」</p>	<p>H27年度以降の、「課題・問題点」</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営分析の強化と経営改善策の着実な実行 	C	