



平成29年度業務実績報告書 第1期中期目標期間終了時業務実績見込み報告書

平成30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	H29	理由
	H26~30 (見込)	

職員の経営参画意識を高めるため、幹部合同研修と専務系職員管理セミナーを毎年実施しているが、中期計画・中期計画に対する職員の理解度が前年度から13ポイント減少。今後更に理解度を高めるような体制整備を検討する。

各センターにおいては、理事会等での決定事項やセンターの運営方針を周知する体制整備が進められ、中期目標・中期計画の職員の理解度は上昇傾向にあるが、H29は前年度から13ポイント減少し、半分程度は理解度が向上している。今後更に中期目標・中期計画の理解度を高め、職員の経営参画意識を向上させていく必要がある。

【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

【中期計画】 期待する成果

県と法人が連携し、中期目標の達成を図る

◆評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期目標						
職員の中長期目標・中期計画の理解度	指標	調査		常に前年度より改善させる	100%を目指す	
	実績	57%	66%	66%	53%	

◆評価指標の現状分析

法人は4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、「どちらとも言えない」(36.8%)割合が上昇。教育研修センターの実施する専務職員向けの研修や、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。

※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による

これまで以上に職員の経営参画意識を高めるため、H29年度から幹部合同研修と専務系職員管理セミナーを統合開催(H29.9月)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H28.10月)しており、今後より多くの職員の参加を確ることと期待向上を図る。(H26:122名、H27:170名、H28:181名、H29:187名)

中期計画5年間に算込まれる業務の実績

◆中期計画

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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1回開催		
	実績	理事会 毎月2回 経営企画会議毎月1回	理事会 毎月1回 経営企画会議 年4回	理事会 毎月1回 専務幹部会議 毎月1回 運営検討会議 年6回 (H29.1~)	理事会 毎月1回 専務幹部会議 毎月1回 運営検討会議 年6回	理事会 毎月1回 専務幹部会議 毎月1回 運営検討会議 年4回

◆中期計画の現状分析(H29年度)

理事会・経営企画会議(印刷出納)を年5回以内、最上の速報を確保し、各センターにおいては、理事会等での決定事項やセンターの運営方針を周知する体制整備を進めた。

中期計画5年間に算込まれる業務の実績

理事会等での決定事項を周知する体制及び全職員による経営参画共有体制を準備し、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

3病院合同会議では、昨年度に引き続き各部門主体での会議運営を進めた。

◆中期計画

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	
	実績	12部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施	10部門合同会議の実施	10部門合同会議の実施

◆中期計画の現状分析(H29年度)

評価指標の現状分析

総合では、執行部会議を毎月、執行部会議を毎月開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。

総合では、月2回の院議及び毎月の病院幹部による経営決定を行った。

リハでは、幹部会議(月2回)、運営委員会(月1回)、経営管理改善委員会(月1回)を開催したほか、各部門を通じて経営状況に関する情報を職員へ提供するなど周知徹底を図った。

また、中期計画の実現に向け、各センターにおいて年度計画の中期評価を行うなど進捗管理を実施した。

◆中期計画

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期計画						
各病院での経営体制の強化	指標				中期計画最終年度の目標を達成する見込み。	
	実績	総会 毎月開催 西和 毎月開催 リハ 毎月開催	総会 毎月開催 西和 毎月開催 リハ 毎月開催	総会 毎月開催 西和 毎月開催 リハ 毎月開催	総会 毎月開催 西和 毎月開催 リハ 毎月開催	総会 毎月開催 西和 毎月開催 リハ 毎月開催

◆中期計画の現状分析

中期計画5年間に算込まれる業務の実績

中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

総合では、執行部会議を毎月、執行部会議を毎月開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。

総合では、月2回の院議及び毎月の病院幹部による経営決定を行った。

リハでは、幹部会議(月2回)、運営委員会(月1回)、経営管理改善委員会(月1回)を開催したほか、各部門を通じて経営状況に関する情報を職員へ提供するなど周知徹底を図った。

また、中期計画の実現に向け、各センターにおいて年度計画の中期評価を行うなど進捗管理を実施した。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で「進捗した取組」	H29年度計画において「進捗しなかった取組」	H30年度以降の「課題・問題点」	評価
<p>(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</p>	<p>法人自己評価 H29年度計画で「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○共通 <ul style="list-style-type: none"> ・県が主催する運営検討会議(知事出席)に出席し、県との連携を強化した(5回/年)。 ・3病院合同部門別会議を10部門で実施 ○教育研修センター <ul style="list-style-type: none"> ・職員研修センターの経営参画意識を促進するため、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(H29.9.9 107名参加) ○総会 <ul style="list-style-type: none"> ・幹部会・部長会を毎月、執行部会議を毎週開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。 ・看護部では、患者アンケートを実施し、病院への意見・要望への対応を徹底(毎日のミーティングでアンケート内容を確認し、情報を共有) ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・院議(月2回)、病院連絡会(月1回)において、目標・課題に向けた取組について検討 ○リハ <ul style="list-style-type: none"> ・幹部会議(診療部長参加)を月2回開催、経営管理改善委員会を月1回開催、各所属においてもミーティングを実施 ・経営状況をわかりやすく周知するため、資料内容や周知方法の見直しを実施 	<p>H29年度計画において「進捗しなかった取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○教育 <ul style="list-style-type: none"> ・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、依然として約4割の職員が法人の理念・中期目標等を理解していると答えておらず、十分な成果が得られなかった。 	<p>H30年度以降の「課題・問題点」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○共通 <ul style="list-style-type: none"> ・各センターの幹部会議等において、理事長、総務担当理事、財務担当理事が出席することにより、センター間の垣根を越えて法人としての一体感を醸成していく。 ・各センターでは、中期目標の達成、特に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。また、業務方法書(H30.4.1付変更)において内部統制体制の明確化を規定しており、各種規程や体制の整備を進める。 ○総合 <ul style="list-style-type: none"> ・各センターの運営方針を全職員に周知するため、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権委を設定 ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・医事部門、経営企画部門の連携強化 ○リハ <ul style="list-style-type: none"> ・各所属職員に中期計画目標達成に向けた経営状況等の周知徹底を行い、全職員の経営意識向上と職員間の連携の強化を図る 	<p>評価</p>	

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。

I 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	H29	A	理由 患者の病院に対する満足度は、H28の外注において削減した以外は、法人化後4年連続で前年度より改善。外国人患者受け入れ体制の整備については、選取体制に課題があり、連携状況が確保されているが、全体として患者の意見、要望に対応する体制整備及び患者が治療に専念できる環境整備が進み、患者の視点に立った医療の提供が図られた。
	H26~30 (見込)	A	

【中期計画】 期待する成果

- 患者の不満足は病院経営の糧と考へ、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

- 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(H29年度)
中期計画 患者満足度(病院)に満足している か)	入院79% 外来70%		常に前年度より改善させる		総合 入院90%、外来80% 西和 入院95%、外来80% リハ 入院90%、外来95%	総合 入院95%、外来80% 西和 入院95%、外来85% リハ 入院90%、外来95%	総合では、看護部で実施している患者アンケートの内閣満足及び情報共有を毎日実施し、意見・要望への対応を徹底した結果、入院患者の満足度100%を達成。 ・西和、リハでは、ホムページの更新や広報紙の発行など、患者にとって分かりやすい医療情報の提供に取り組むことにより、患者サービスの向上に努めた。 ・リハでは、回復期リハビリテーション病棟として日本医療機能評価機構の定める病院機能評価の認定基準に基づき、より質の高い医療を効率的に提供するための取組を推進。(H29.4.7付け認定)
中期計画 外国人患者受け入れ体制整備		入院84% 外来71%	入院89% 外来77%	入院92% 外来75%	総合 入院100%、外来77% 西和 入院98%、外来85% リハ 入院97%、外来80%	総合 入院100%、外来80% 西和 入院95%、外来85% リハ 入院90%、外来95%	・中期計画最終年度の目標を基本的に達成できなかった。 ・患者アンケートの情報共有を行い、意見・要望に対応する体制を整備。 ・中期計画最終年度の目標を基本的に達成できなかった。 ・中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期計画 職員満足度(職場)に満足している か)	51%	50%	55%	54%	80%以上	50%台	・適応体制、診療報酬改定の適応を踏まえた職員研修が出来なかった。 ・今後の進め方について検討を行う上で、現職での外国人患者の受入状況の推移に注目していくことが必要。 ・中期計画最終年度の目標を達成できなかった。 ・総合では、日本医療機能評価機構の外国人患者受け入れ医療機関認定制度の調査を行っているが、体系的な整備には至らず。適応体制が課題であるが、レポート発表を利用した医師連泊を試行導入し、本館導入を検討。 ・中期計画最終年度の目標を達成できなかった。 ・中期計画5年間に見込まれる業務の実績

中期計画の取組項目	法人自己評価 H29年度計画で「進捗した取組」	H28年度計画において「進捗しなかった取組」	H30年度以降の「課題・問題点」	評価
(1) ホスピタリティ向上を図る	<p>○共通</p> <p>・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 ①2年目職員対象(3回実施、115名参加) ②生職員対象(10月、187名参加) ・3センター患者満足度調査を実施 (入院:11/4~12/3、外来:11/6~11/10)</p> <p>○総合</p> <p>・看護部では、患者アンケートを実施し、病室への意見・要望への対応を徹底(毎日のミーティングでアンケート内容を確認し、情報を共有)</p> <p>○西和</p> <p>・患者アンケートへの回答を院議で検討、共有するとともに、外来、各病棟への掲示</p> <p>・院内ボランティアとの意見交換会の実施(10月、3月)</p> <p>・三浦市立病院との職員の研修交流の実施(医師・看護師)</p> <p>○リハ</p> <p>・全職員に対し、eラーニングを活用した接遇・倫理等の研修を実施</p>		<p>○共通</p> <p>・今年度のホスピタリティ研修の実施(H30.11月)に向けては、参加率の向上に向け、理事會、事務部長會議においては、職員参加の周知依頼を行い、参加にあたっての服装上の取り扱いが勤務である旨明確化し、参加しやすい環境を整備</p> <p>・患者アンケート結果の分析と改善</p>	A
(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	<p>○総合</p> <p>・入院・手術・処置などの患者にわかりやすい各診療科共用の同意書を作成</p> <p>○西和</p> <p>・病棟指標・臨床指標の公開、ホームページの改修・センター情報誌アミーゴの発行(年4回)、各診療科・中央部門ごとの診療案内の院内設置、新たな呼吸器内科に係るパンフレットの作成等、分かりやすい医療情報の提供</p> <p>○リハ</p> <p>・ホームページの更新(MRの紹介等)、広報誌の年2回発行(8月、3月)</p> <p>・リハでは、日本医療機能評価機構の定める病院機能評価の認定基準を達成し、H29.4.7付で同機構の認定病院となった。</p>		<p>○共通</p> <p>・話し言葉によるコミュニケーションにバリエーションのある方々と周囲の人達との間を繋ぐツール(コミュニケーション支援ボード)等の活用について検討</p>	A
(3) 患者が治療に専念できる環境を充実させる	<p>○総合</p> <p>・5月より循環器・消化器・泌尿器内科の入院前サポートを開始し、病棟と外来統合部門以外は全部導入完了</p> <p>○西和</p> <p>・患者支援センターによる入院事務の実施</p> <p>・在宅療養支援室の設置</p> <p>・心臓リハビリテーション室の設置による、リハビリテーションに係る実施環境の充実</p> <p>○リハ</p> <p>・身体拘束予防ガイドラインに基づき、身体を拘束せざるを得ない場合の要件を検討。週1回のカンファレンスで解除に向けた検討を実施</p>		<p>○総合</p> <p>H30.5.1開院の新総合医療センターにおいて、 ・搬送ルーティンに断らない救急医療の充実、ER体制の確立 ・ICU(集中治療室)やHCU(高度治療室)の設置など、集中治療部門の強化と各診療分野の急性期医療の充実 ・最新の放射線治療機器の整備、外来化学療法室の充実 ・緩和ケアへの対応強化、手術室の拡充など、質の高いがん医療の提供 ・NICU(母子胎児集中治療室)、LDR室(陣痛・分娩・回復室)、NICU(新生児集中治療室)、GCU(回復治療室)の設置など、高リスクの妊産婦に対応した周産期医療の充実 ・全室南向きの明るい病棟、開放的な広い外まなど、患者さんの治療意欲を育む、和やかな環境の整備などを実現させる。</p> <p>○西和</p> <p>・駐車場の有料化による慢性的な混雑の解消</p> <p>○リハ</p> <p>・院内外に向けて活躍の場を拡大するため、産業医・ICD等の有資格医師の確保、特定行為に係る看護士の養成が必要</p>	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

【中期目標】 期待する成果

・救急搬送受入率100%に近づける

◆評価指標

項目	◆評価指標の現状分析				
	H25	H26	H27	H28	H29
指標	総合 72.6% 西和 70.0%				H30
実績		総合 82.1% 西和 69.9%	総合 83.1% 西和 71.9%	総合 85.8% 西和 74.9%	総合 93.3% 西和 73.2%
中期目標	100%に近づける				

◆評価指標の現状分析

項目	◆評価指標の現状分析				
	H25	H26	H27	H28	H29
指標	総合 1951人 西和 2,384人			総合 3,750人 西和 3,100人	総合 4,000人 西和 3,100人
実績		総合 2,766人 西和 2,614人	総合 3,282人 西和 2,806人	総合 3,946人 西和 2,982人	総合 5,092人 西和 3,100人
中期計画	<p>・総合では、毎日、前日の不応答条件の検証率を高め、救急搬送患者数が大幅に増加し目標を達成。 ・西和では、前年度受入率を下回り、年間目標に届かなかったものの、H28より救急ホットラインを運用し、救急患者受入体制を整備した。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の要領</p> <p>・総合、西和ともに中期目標達成率の目標を達成する見込み。 ・総合では、2次、3次救急の一元化を実施し、救急搬送患者数が増加。今後も受入件数の増加を期す。 ・西和では、H29は前年度より減少したが、医師の確保や救急ホットラインの設置など消防全体として救急患者受入体制の整備を進めた。減少した理由として、若手消防員が退職して空席が空いたことにより、香芝地域の救急搬送が減少している要因が大きい。消防本部、救急隊との一層の連携強化等により、H30は増加を見込む。</p>				

中期計画の取組項目

取組項目	法人自己評価		評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	
(1) 受入体制の構築	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外救急患者数 5,831件(H28)→7,213件(H29) ・救急車搬送患者数 3,946件(H28)→5,082件(H29) ・うち時間外救急患者数(救急車搬送) 2,577件(H28)→3,462件(H29) ・救急センター(病棟別)病床利用率 76.8%(H28)→78.3%(H29) ・奈良県ドクターヘリ搬送依頼(18件)に対して、全て応需 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急ホットラインの安定的運用 ・呼吸器内科常勤医の配置(H29.7～)に伴う病床数の見直しによる呼吸器系受入体制の充実 ・在宅療養後方支援登録患者の急夜時に100%受入 ・時間外救急患者数 5,861件(H28)→5,216件(H29) ・救急車搬送患者数 2,982件(H28)→2,613件(H29) 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらなる救急搬送数増加に向けた、夜間帯における応需率の向上。そのための体制整備としてH29年度から新専門医制度の基幹施設として、救急専攻医2名の育成をスタート ・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 ・消防本部、救急隊との一層の連携強化。引き続き消防職員等の実習受入を推進 ・各機関に向けて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 	S
(2) 人材の確保、養成	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技術部では当直対応が可能なスタッフを4月に1名、6月に1名育成し、計10名体制での当直ローテーション勤務を実施 		A
(3) 院内後方支援・連携体制の整備	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロール看護師の専従配置により、病床情報・課題をタイムリーに共有し、空床の確保など適切な入院管理及び入院対応を実施 		A

【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

法人の評価

H29	S
H26～30(見込)	S

理由

総合では、断らない救急の実現に向け、救急車搬送患者数が前年度より1,100人以上増加。西和では、香芝消防署における民間病院の開設による患者搬送の減少等により、救急車搬送患者数は減少したが、総合・西和全体として、目標値を600人程度上回った。

総合、西和とも救急患者受入体制を整備したことにより、救急搬送受入率が、H29の西和において前年度より向上した。法人化後4年連続で前年度より改善。

I 患者にとって最適な医療の提供

法人の評価	H29	A	理由
	H26～30 (異込)	A	

院内がん登録患者数について、年間目標に届かなかったものの、消化器外科専門医の確保等により前年度実績を上回ることができた。

院内がん登録患者数は、総合では、手術療法・放射線療法・化学療法などのがんの集学的治療を提供することで、法人化後4年連続で前年度実績を上回ることができた。

【中期計画】 法人の決意

・院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

期待する成果

・院内がん登録患者数を増やす

項目	◆評価指標			
	H25	H26	H27	H28
中期目標	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、年間目標に届かなかったものの、法人化後3年連続で前年度実績を上回ることができた。</p> <p>中期計画5年間に果たされる業務の実績</p>			
中期計画	指標	がん登録患者数	<p>目標値 総合 1,300人</p> <p>実績値 総合 1,272人</p>	<p>目標値 総合 1,400人</p> <p>実績値 総合 1,500人</p>
	実績	がん登録患者数	総合 1,230人	総合 1,272人
中期計画	指標	放射線治療件数	<p>目標値 総合 7,200件</p> <p>実績値 総合 7,700件</p>	<p>目標値 総合 7,500件</p> <p>実績値 総合 8,000件</p>
	実績	放射線治療件数	総合 7,618件	総合 8,000件
中期計画	指標	外来化学療法件数	<p>目標値 総合 2,200件</p> <p>実績値 総合 2,700件</p>	<p>目標値 総合 2,800件</p> <p>実績値 総合 2,806件</p>
	実績	外来化学療法件数	<p>総合 2,498件</p> <p>西和 296件</p>	<p>総合 3,000件</p> <p>西和 500件</p>

中期計画の取組項目	法人自己評価		評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	
(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	<p>○総合</p> <p>・血液・腫瘍内科を新設(H30.1～)</p> <p>・放射線治療件数 561件/月(⑤582件/月)</p> <p>・内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」での胃がん部分切除手術(保険適用)へ対応(10月～)</p> <p>・9月より外科外来でのがん患者スクリーニングを試行開始</p> <p>○西和</p> <p>・消化器外科専門医(副院長)の確保</p>	<p>H30年度以降の「課題・問題点」</p> <p>○総合</p> <p>・ほとんどの領域のがん医療を提供すべく乳癌外科、頭頸部外科、口腔外科を新設</p> <p>・最新の放射線治療機器の整備、外来化学療法室の充実</p> <p>緩和ケアへの対応強化、手術室の拡充など、質の高いがん医療提供体制を整備</p> <p>○西和</p> <p>・集学的がん治療の実践(手術、化学療法)による件数の増加</p>	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	<p>○総合</p> <p>・皮膚・排泄ケア認定看護師による看護師特定行為を7月より開始。院内サポート支援チームを看護部に設置。看護師特定行為71件実施</p> <p>○西和</p> <p>・消化器外科専門医(副院長)の確保</p>	<p>○総合</p> <p>・多職種でのがん相談対応体制の検討</p> <p>・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の整備</p> <p>・NPOキャンサーリボンスが養成しているがん患者、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</p> <p>○西和</p> <p>・総合医療センターとの手術交流の推進</p> <p>・消化器がん治療体制の強化のため、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</p>	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

理由	H29	A	助産師及び助産師サポートチームの合同勉強会の実施により、ハイリスク妊婦のスクリーニングチェックリストを作成するなど管理体制を強化した結果、ハイリスク妊婦及び新生児の県内搬送率はともに前年度より増加。 総合でのハイリスク妊婦受入件数は、法人化後、毎年増加し、「県外搬送数ゼロ」に貢献している。新センター移転による病床増加により、さらに受入数が増加する見込み。新生児の県内搬送率は100%をわずかに下回ったが高い水準を維持しており、法人化後、総合での受入件数は増加傾向にある。また、西和ではH27年4月に再開した産婦人科の認知度向上のため、積極的にPRを行った。
	H26~30 (見込)	A	

【中期目標】 期待する成果

- ・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
- ・安心して出産ができる体制を整備する

【中期計画】 法人の決意

- ・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

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期目標 ハイリスク妊婦の県内搬送率	指標 総合 92.6%	常 総合 94.7%	常 総合 95.2%	常 総合 90.4%	常 総合 97.6%	100%に近づける
中期目標 新生児の県内搬送率	指標 総合 100%	実績 総合 100%	実績 総合 99.9%	実績 総合 98.0%	実績 総合 99.3%	100%に近づける
中期目標 西和医療センターの産科再開	指標 総合 100.0%	準備	産科再開準備	準備	再開	H27年4月に再開した産婦人科の認知度向上のため、積極的PRを行った。

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期計画 NICU(新生児集中治療室) 病床利用率	指標 総合 100.0%	実績 総合 90.7%	実績 総合 95.2%	実績 総合 91.2%	実績 総合 95.0%	総合 93.0%
中期計画 GCU(産婦科集中治療室) 病床利用率	指標 総合 87.5%	実績 総合 76.7%	実績 総合 76.1%	実績 総合 85.0%	実績 総合 90.0%	総合 90.0%

指標	総合 488件 (帝王切開 215件)	総合 500件 (帝王切開 180件)	総合 500件 (帝王切開 200件)	総合 500件 (帝王切開 190件)	総合 540件 (帝王切開 200件) 西和 150件 (帝王切開 30件)	総合 560件 (帝王切開 210件) 西和 170件 (帝王切開 30件)	評価指標の現状分析(H29年度)
中期計画 分娩件数(うち帝王切開件数)		総合 514件 (帝王切開 185件)	総合 515件 (帝王切開 201件)	総合 489件 (帝王切開 178件)	総合 473件 (帝王切開 146件) 西和 147件 (帝王切開 28件)	総合 500件 (帝王切開 210件) 西和 170件 (帝王切開 30件)	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、分娩数及び帝王切開数も減少、引き継ぎ、地域からの紹介分娩を受け入れていく。前例として産科を再開した西和では、分娩件数147件、うち帝王切開は28件であった。 中期計画5年間に到達される業務の実績 中期計画5年度の目標を概ね達成する見込み。 総合では、H30年より分娩数及び帝王切開数を減少、引き継ぎ、地域からの紹介分娩を受け入れていく。 西和では、平成27年度に産科再開以降、積極的なPRの結果、分娩件数は増加している。(H27:61件、H28:125件、H29:147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)	5人	H27.4~再開決定 8人	H27.4~再開 10人	9人	8人	8人	<ul style="list-style-type: none"> 評価指標の現状分析(H29年度) 西和では、H27年4月にお産の取り扱いを再開、助産師は年度内に9人と中期計画を上回る人員を継続的に確保できた。交替勤務をする上で、助産師の確保が必要。 中期計画5年間に到達される業務の実績 中期計画5年度の目標を達成する見込み。 西和では、人事交流により総合医療センターから助産師を2名確保した。今後も定時的な交替勤務をする上で、さらなる助産師の確保が必要。

中期計画の取組項目	法人自己評価 H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価
(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"> ○総合 助産師及び産科病サポーターチームの合同勉強会実施によりハイリスク妊婦のスクリーニングチェックリストを作成し管理体制を強化した。 		<ul style="list-style-type: none"> ○総合 奈良医大の周産期病床拡大の影響による稼働率低下。受け入れは断っていないが、院内での帝王切開手術の減少など、受入対象の患者が減少 	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"> ○西和 総合医療センターとの人事交流により助産師を確保した。 (採用実績) H29 H30 総合 6人 3人 西和 1人 2人 		<ul style="list-style-type: none"> ○西和 分娩数の増加に向け、引き続き西和7町への訪問による働きかけ 地域住民へのPR方法の検討 交替勤務の確保のため、助産師の更なる確保が必要 	A

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

総合では小児科専用の救急ホットライン電話を設置し、西和では地域の診療所の診療時間に合わせた受入を行うなど、小児救急患者の受入体制を強化することにより、小児患者の救急搬送受入率は、前年度に比べて約4ポイント、西和では約3ポイント上昇。

総合、西和において小児救急患者の受入体制の強化を図ったことにより、H27の総合で削減した以外は、両センターとも救急搬送受入率が前年度より改善し続け、受入率は100%に近づいた。

6 小児医療体制の整備

【中期目標】 期待する成果

- ・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

- ・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

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
指標	総合 80.0% 西和 81.9%		常に前年度より改善させる			
小児患者の救急搬送受入率		総合 91.5% 西和 82.9%	総合 89.3% 西和 84.6%	総合 89.8% 西和 86.5%	総合 93.9% 西和 89.4%	100%に近づける
実績						前年度に比べて、総合では41ポイント、西和では2.9ポイント上昇。総合では、小児科専用の救急ホットライン電話を設置し、西和では、地域の診療所に合わせた受入を行うなど、小児救急患者の受入体制を強化した。
						中期計画5年間に見込まれる業務の変種

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
指標	総合 524人 西和 174人	目標値 総合 600人 西和 250人	目標値 総合 600人 西和 300人	目標値 総合 600人 西和 320人	目標値 総合 600人 西和 350人	目標値 総合 650人 西和 380人
小児患者の救急入院患者数		総合 489人 西和 259人	総合 548人 西和 269人	総合 524人 西和 330人	総合 580人 西和 363人	総合 600人 西和 400人
実績						総合では、前年度より50人以上増加。 西和では、土、日を含む二次輪番日以外の救急対応を強化することにより、年間目標、前年度実績をともに上回った。
						中期計画5年間に見込まれる業務の変種

総合では、中期計画5年間に見込まれる業務の変種を、
総合では、H28に着手した以外は、小児科専用救急ホットライン電話の設置などにより増加。引き続き小児救急患者の受入体制を強化する。
西和では、地域の診療所の診療時間に合わせた受入体制の整備及び土、日を含む二次輪番日以外の救急対応の強化などにより、救急入院患者数は年々増加し、最終年度の目標を達成する見込み。

中期計画の取組項目

法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価
(1) 小児救急機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ○小児科専用の救急ホットライン電話を設置 ○日勤帯に要請のあった救急車を全て受け入れ ○開業医からの救急患者受け入れ推進 ○西和 ○地域の診療所の診察時間に合わせた受入の専任(平日時間外;20:00まで、土曜日;9:00~13:00まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ○小児科専用救急車受け入れに向けた救急隊との関係強化(救急ホットライン電話の継続運用及び救急担当医の適正な配置) ○西和 ○二次輪番日以外の救急受入について、輪番日及び地域(北和、中南和)にかかわらず、受入要請があれはできる限りの受け入れ(時間外、土・日含む)を今後も継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ○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 ○西和 ○小児科専攻医の研修の充実 	A
(2) 人材の確保、育成	<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ○有期職員の保育士による病棟行事への参画 ○西和 ○小児科医の常勤医師を確保した。 			A

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員 委託機関
(3) 地域の他病院との連携を強化する	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月より小児科開業医の訪問を実施(19ヶ所)。当センターの専門的医療についての説明及び開業医の意見傾聴。顔の見える関係づくりを強化 ○西和 ・開業医訪問及び公開講座の実施 ○リハ ・障害児の診療に従事する非常勤医師を1名確保(採用前に対象医師に対して当センターでの小児診療の見学研修を実施) 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携を推進 ○リハ ・発達障害児への診療体制の充実 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携を推進 ○リハ ・発達障害児への診療体制の充実 	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

【中期目標】期待する成果

- ・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

法人の評価	理由	H29	A
		H26~30 (見込)	A

在院日数については西和において微増したが、在宅復帰率については前年度より4.8ポイント増加し、高い水準を更新した。

在院日数については、総合、西和とも前年度比同水準で推移。リハの在宅復帰率は常に前年より改善し目標を達成。リハビリテーションの充実では、リハビリセンターを中心に人員の確保に努めるなど体制強化を図り、中期目標達成年度の目標は達成できている見込み。

【中期計画】法人の共感

- ・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な支援する
- ・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	指標	H25		H26		H27		H28		H29		H30		評価指標の現状分析(H29年度)
		総合	西和	総合	西和	総合	西和	総合	西和	総合	西和	目標値	実績値	
中期目標	急性期病院在院日数	総合 11.2日 西和 12.9日	総合 11.8日 西和 11.8日	総合 11.6日 西和 11.8日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合 11.7日 西和 11.5日	総合では、年間目標、前年度実績と比較してほぼ同水準を維持。 西和では、病状改善アップのため、退院調整会議を開催し周知を図っている。 中期計画5年間に見込まれる業務の実績	
	在宅復帰率	リハ 83.2%	リハ 現状維持	リハ 高い水準の維持	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	リハ 85%	評価指標の現状分析(H29年度) ・前年度に比べて4.4ポイント増加し、回復期リハビリテーション病棟入居率の達成基準である90%以上を達成した。 中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目	指標	H25		H26		H27		H28		H29		H30		評価指標の現状分析(H29年度)
		総合	西和	総合	西和	総合	西和	総合	西和	総合	西和	目標値	実績値	
中期計画	心大血管 リハビリテーション実施件数	総合 5,167件 西和 ー	総合 7,000件 西和 2,800件	総合 7,965件 西和 3,238件	総合 9,143件 西和 11,426件	総合 9,000件 西和 13,000件	総合 9,000件 西和 13,000件	総合 9,000件 西和 13,000件	総合 9,000件 西和 13,000件	総合 9,000件 西和 13,000件	総合 9,000件 西和 13,000件	総合 9,500件(当部:4,200件) 西和 16,000件(当部:3,200件)	総合は、前年度に引き続き、年間目標件数を達成。 西和は、人員の増加により、前年度実績及び年間目標件数を大幅に上回った。 中期計画5年間に見込まれる業務の実績	
	脳血管 リハビリテーション実施件数	総合 13,212件 西和 12,305件 リハ 158,155件	総合 14,000件 西和 13,500件 リハ 160,000件	総合 17,000件 西和 15,000件 リハ 165,700件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 20,000件 西和 18,000件 リハ 180,000件	総合 26,000件(当部:14,000件) 西和 29,000件(当部:10,200件) リハ 142,000件(当部:172,200件)	総合は、前年度に引き続き、年間目標を大きく上回る実績件数を達成。前年度を下回ったのは、当該項目が診療報酬改定により採用診療科のリハビリテーションに振り分けられたため。 西和は、前年度実績及び年間目標件数を大幅に上回った。 リハは、高齢、若手等による人員確保のため、前年度実績を下回った。 中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期計画	緩和期 リハビリテーション実施件数	総合 6,905件 西和 8,983件 リハ 37,066件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 9,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	総合 11,000件(当部:9,000件) 西和 3,000件(当部:2,000件) リハ 64,000件(当部:46,000件)	総合は、前年度実績を大きく上回る実績件数を達成。 西和は、前年度より格段に増加し、年間目標も上回った。 リハは、高齢、若手等による人員確保のため前年度実績を下回ったが、年間目標は大きく上回った。 中期計画5年間に見込まれる業務の実績	
	運動器 リハビリテーション実施件数	総合 5,924件 西和 7,789件 リハ 37,283件	総合 9,152件 西和 4,624件 リハ 39,665件	総合 10,539件 西和 4,359件 リハ 63,718件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 12,000件 西和 9,000件 リハ 64,300件	総合は、西和、リハともに中期計画達成年度の目標を上回る見込み。 総合では、年々件数が増加。 西和では、当初、人員の確保が取れず、減少したものの、人員の増加により増加傾向にある。 リハでは、患者層に見合う適切な人員確保に努め、リハビリ実施件数増の取り組みを進めていく。	

中期計画		指標		リハ		目標値		リハ		目標値		リハ		実績	
小児リハビリテーション実施件数		リハ		39,931件		目標値		リハ		40,000件		目標値		リハ	
小児リハビリテーション実施件数		実績		30件		目標値		リハ		37,800件		目標値		リハ	
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		リハ		32,752件		目標値		リハ	
中期計画		実績		44件		目標値		リハ		34件		目標値		リハ	

評価指標の現状分析(H29年度)
 ・小児作業療法士を2名増員し、前年度より6,000件以上増加
 中期計画5年間に見込まれる業務の実績
 ・中期計画最終年度の目標を達成できる見込み。
 ・リハでは、退院・再入院による入居者のためのH27・H28と件数が減少したが、障害者別に照合う適切な人員確保に努め、リハビリ実施件数増の取り組みを推進。
 評価指標の現状分析(H29年度)
 ・総合は、地域連携を推進し、前年度より倍増し増加した。
 ・西和は、前年度実績と同水準、リハビリテーションセンター・地域連携との連携をさらに進めるが、患者の居住地との関係から、紹介を希望されないケースも見受けられた。
 中期計画5年間に見込まれる業務の実績
 ・総合、西和ともに中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
 ・総合では、患者を受け入れる上でリハから離れているという地理的障害があるが、今後も引き続き紹介を推進。
 ・西和では、地域連携を積極的に推進した結果、増加傾向にあるが、地理的な問題があり伸び悩み。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で「進捗した取組」	H29年度計画において「進捗しなかった取組」	H30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	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者増加により、呼吸器リハビリテーション実施件数が8,171件に増加(H28:6,099件) 入院患者増加により、退院時リハビリテーション実施件数が1,529件に増加(H28:897件) 看護部、リハビリテーション部の協働により摂食機能療法が6,397件に増加(H28:6,239件) ○西和 理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名の増員によるリハ実施対象者数・単位数の増加 心臓リハビリテーション室の新たな設置による、心臓血管リハ、廃用リハの定常的実施と、これに伴う現リハビリ室の実施環境の改善(12月～) 土曜日リハの開始(6月～) ○リハ 9月より全診療科で、入院時と月1回、リハビリテーション実施計画について、医師・PT・OT・ST・看護師によるカンファレンスを実施 12月より外来患者の定期カンファレンスを開始 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども健康フォーラム(10月14日、参加者150名)で発達障害を取り上げ講演 ○リハ 診療スタッフ(非常勤)の増員 退職補充 4月:有期職員2名、8月:有期職員1名採用 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ○西和 療法士の人材育成、離職防止 心臓リハビリテーション室の効率的運用 ○リハ リハスタッフと病棟看護師の連携強化 業務の効率化・負担軽減の為、電子カルテの導入が必要(紙カルテ非効率業務例:カンファレンスやリハ実施計画書作成時のカルテ検索・準備、印刷物等のカルテ読み込み整理業務量が膨大) 平成30年度診療報酬改定にて、訓練量より算定重視。病棟ADLのより高い改善を要し、他職種連携強化に求められる病棟配属制を含めた連携体制の見直し・再構築が必要 必要に応じて嚥下造影検査を実施するも少数に留まる。 基礎研修修了者は増加傾向も、全員履修に向けて継続が必要 吃音児(者)の人数把握、質・量の向上が必要 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 感覚統合学会認定講習会の受講料等の個人負担が大きく受講率が低い。療法士の専門知識向上のため、法人による受講料助成等のシステム構築が必要 感覚統合訓練の充実を図るため、小児作業療法士・訓練室の増員・拡充が必要 子ども地域支援事業の取組として小児作業療法士を講師派遣等や研修会実施の申込が年々増加傾向にあるものの、ニーズ対応が不十分。これらの二一スに対応するために小児作業療法士の増員が必要。 	A	
(2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども健康フォーラム(10月14日、参加者150名)で発達障害を取り上げ講演 ○リハ 診療スタッフ(非常勤)の増員 退職補充 4月:有期職員2名、8月:有期職員1名採用 				A	

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で「進捗した取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員 全務課
(3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実	<p>○総合・西和 ・糖尿病等における足病変については、循環器内科及び心臓血管外科にて対応</p> <p>○リハ ・小児リハ実施単位 H28: 21,067単位→H29: 22,514単位: 1,447単位増・6.9%増 ・子ども地域支援事業(奈良県障害者総合支援センターへの療養士派遣業務)における施設訪問事業、教員・保育士等対象の発達障害児の特性や感覚統合療法等をテーマにした研修会に対する講師派遣事業 (平成29年度) 訪問件数: 279件 訪問対象児総数: 1,268人 研修会開催数: 10件 研修会参加総数: 250人</p>			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

【中期目標】 期待する成果

- ・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

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

西和では、人工関節センターを新たに設置することにより、整形外科の診療体制を強化。各センターにおいてロコモティブシンドロームに関する公開講座等を実施。良質な糖尿病の専門治療を提供するため、フットケア外来指導スタッフの育成等を実施。

中期計画最終年度の目標を十分に達成できない見込みであるが、各センターにおいてはロコモティブシンドロームに関する公開講座等を実施し、啓蒙に努めた。糖尿病については、総合リハにおいてフットケアを実施し、西和では在宅医療後方支援病院としての体制整備を推進している。

【中期計画】 法人の決意

- ・関節障害等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

項目	H25	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)
中期計画 ロコモティブシンドロームの認知度	実施	調査実施	3病院での認知度を80%にする			各センターにおいては、ロコモティブシンドロームに関する公開講座等を実施し、啓蒙に努めた。県の認知症対策の動向を把握し、法人として協力することが必要。
中期計画 糖尿病専門診療科の設置	指標	調査方法の検討	41.7%	ロコモ関連の公開講座を実施	60%	中期計画最終年度の目標を下回る見込み。 各センターにおいては、引き続きロコモティブシンドロームに関する公開講座等を実施し啓蒙に努める。
		準備		専門診療科の設置		評価指標の現状分析(H29年度) 総合では、糖尿病の患者教育を実施。 西和では、糖尿病の患者教育を実施。専門医の確保のため、県立大医師派遣センターに派遣依頼。 リハでは、フットケア外来を継続実施。
	実施	診療体制等検討		設置		中期計画最終年度の目標を達成。 総合では、糖尿病の専門科(糖尿病・内分泌内科)を設置(H30.4.1)し、患者教育を実施。 西和では、糖尿病治療の充実のため、県立大の医師訪問及び県立大医師派遣センターに専門医の派遣依頼。医師確保に向けて協力体制を継続。 リハでは、糖尿病指導士の育成に取り組み。

中期計画の取組項目

取組項目	法人自己評価	H29年度計画で「進捗した取組」	H30年度以降の「課題・問題点」	評価	
(1)【運動器】法人内の病院における役割分担	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・奈良市、生駒市を中心として、大和郡山市・天理市・大阪府等の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養型病床をもつ医療機関と顔の見える関係づくりを実施するため、奈良市西部地区の地域連携会議を開催した(3/78)。 ○西和 ・増加傾向にある高齢者特有の股関節・膝関節疾患に対応するため、人工関節センターを新たに設置し、整形外科の診療体制を強化 ・地域密着型住民公開講座(277名)(7/22) 「関節の痛みとその和らげ方、人工関節のQ&A」 ・健康づくり講座(センターふれあい祭り)(10/28) 「関節周囲炎の治療と再発予防」 ○リハ ・介護実習普及センターと共催でロコモ講座を開催(7/9、10/11、1/17 参加者8名(全3回受講必須)) <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年度より、専門医 常勤1名、非常勤1名 ・フットケア外来受診患者数:計387名(◎381名) ・フットケア外来指導スタッフ育成中(看護師):3名 ○西和 ・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 ・フットケア外来を実施 	<p>H29年度計画において、「進捗しなかった取組」</p> <p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○西和 ・総合リハビリテーションセンターへの紹介強化 ○リハ ・出前講座未実施 	<p>H30年度以降の「課題・問題点」</p> <p>A</p>	A	
(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	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・フットケア外来を実施 	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立大医師派遣センターを通じた医師確保 ○リハ ・フットケアに従事する看護師の養成 	<p>A</p>	A

法人の評価	H29	理由
	H26~30 (見込)	

患者満足度調査の「安心して医療を受けられたか」では、入院においてポイント減少したものの、外来においてポイント改善。昨年度に引き継ぎ、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するなど、医療安全管理体制の確立を推進。

患者満足度調査の「安心して医療を受けられたか」では、H29の入院で継続した以外は、入院及び外来ともに満足度は改善し、100%に近づいた。また、医療事故等発生件数の公表の開始や、3センター合同の連絡会における積極的な事故防止対策の検討などにより、医療安全管理の質が向上した。

【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

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期目標 患者満足度「安心して医療を受けられたか」入院	指標 85%	85%	常	常に前年度より改善させる	100%に近づける	100%に近づける
	実績	89%	90%	93%	92%	92%
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	常に前年度より改善させる	100%に近づける	100%に近づける
	実績	74%	79%	79%	82%	82%
中期計画 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)	指標	検討	検討	設置	設置	設置
	実績	医療事故調査委員会の設置等の状況	医療安全管理推進本部の設置	IPDに法人全体の医療事故報告体制	医療安全管理推進連絡会における3センター合同での事例検討等委員会の実施	医療安全管理推進連絡会における3センター合同での事例検討等委員会の実施

◆評価指標の現状分析(H29年度)

・前年度に比べて、ポイント減少したが、高い満足度を維持、今後も引き続き、患者サービスの改善等により、満足度の向上を目指す。
・ホスピタリティ研修の充実などにより、更に向上を図る。
・中期計画5年間に見込まれる業務の実績

◆評価指標の現状分析(H29年度)

・前年度に比べて、ポイント上昇。来年度は、患者サービスの充実等により、満足度の向上を目指す。
・ホスピタリティ研修の充実などにより、更に向上を図る。
・中期計画5年間に見込まれる業務の実績

◆評価指標の現状分析(H29年度)

・総合では、診療場より2名を増員
・西田では、感染対策委員会、チームによる定期的・集中的な院内ラウンドの実施
・昨年度に引き続き、医療安全管理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。

◆評価指標の現状分析(H29年度)

・中期目標達成年度の目標を達成。
・今後も医療安全管理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し、医療安全管理体制の確立を推進する。

中期計画の取組項目	法人自己評価 H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかつた取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員 委評価
<p>(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)</p>	<p>○共通 ・副理事長を表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(6/30、12/7開催)</p> <p>○総合 ・医療安全推進室に診療部から副室長1名(兼務)、護主任1名(専任)を増員</p> <p>○西和 ・感染対策委員会及び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</p> <p>・死亡症例検討会の継続実施</p> <p>・医療安全、感染対策研修会の実施</p> <p>○リハ ・平成28年度病院機能評価機構の受審により、主にB評価となった項目を再直し、チームアプローチによる積極的な診療体制(1/入院初日の評価の実施)「診療録一元管理」等を推進</p> <p>・転倒・転落発生報告後、病棟にて医療安全推進担当を交えたカンファレンスの実施</p> <p>・セラピストによる内容検討と情報共有の実施</p> <p>・院内外急変対応体験研修への参加</p>		<p>H30年度以降の、「課題・問題点」</p> <p>○共通 ・引き続き、理事長を表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</p> <p>○総合 ・患者受入件数増加に伴う緊急入院比率及びオパベ件数増加に伴うインシデント・アクシデント件数増加への対応</p> <p>○西和 ・医療安全、感染対策研修会への全職員参加(それぞれ年2回以上)</p> <p>○リハ ・感染症の発生等、緊急時の対応訓練が必要</p> <p>・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</p>	A	
<p>(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施</p>	<p>○共通 ・各センターの医療安全担当者等で構成する医療安全推進連絡会において事例検討を実施し、法人全体の事故発生の防止と対応を強化した。</p> <p>○総合 ・総合より抽出事例を提示し、事例検討会を3センターで実施。臨床検査部副技師長等も参加(6/30)</p> <p>・奈良県医療安全推進センターで事例検討(11/7)</p> <p>○西和 ・医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知</p> <p>○リハ ・医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知</p> <p>・臨床工学士による医療機器の保守・勉強会の実施(11/30、3/9実施)</p>		<p>○共通 ・引き続き、各センターの医療安全担当者等で構成する医療安全推進連絡会において事例検討を実施し、法人全体の事故発生の防止と対応を強化</p> <p>○リハ ・臨床工学士による医療機器の保守・勉強会に対する現場職員の参加が少数であり、講習内容の伝達方法を検討する必要</p>	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

【中期目標】 期待する成果

- ・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

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

新総合医療センターは、平成29年12月に竣工。看護専門学校統合校は平成29年4月に開校。新西和医療センターの整備及び3病院共通の電子カルテシステム整備は検討に至らなかった。

新総合医療センターは、平成30年5月に開校。看護専門学校統合校は平成29年4月に開校。新西和医療センターの整備は、経営の健全化に向けた取組のため、病院の体制のあり方を検討していることから、具体的な方針決定に至らなかった。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。

【中期計画】 法人の決意

- ・新病院の機能充実に向け計画的に取り組み

◆ 評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析 (H29年度)	
中期計画	指標	計画的に整備					開院	平成30年度の開院に向けて建設工事を実施し、平成29年12月に完成。総合では新センター一期建設推進を中心に、医療機器や備品の調達等、現病院からの円滑な移転準備を推進。
	実績	建築工事契約締結	工事着手	工事実施中	工事完了	開院	・中期計画最終年度を目途に進捗を確認済み。 ・総合では新センター一期建設推進を中心に、医療機器や備品の調達等、現病院からの移転準備を進め、平成30年5月1日に開院。	
中期計画	指標	調査 計画 設計						・現状は、経営の健全化に向けた取組のため、診療科別新を行いセンターの強み・弱みを把握するなど、病院の体制のあり方を検討しているため、当面は、老朽化した施設の見直しや更新や維持管理を継続。
	実績	検討に至らず	検討に至らず	検討に至らず	検討に至らず	今後のあり方検討	・中期計画最終年度を目途に進捗を確認済み。 ・経営の健全化に向けた取組の進捗を先立つ、センターの強み・弱みを把握し、第2期中期計画に向けてあり方を検討。	
中期計画	指標	設計					開校	・平成29年4月の基名校開校に向けた機運が平成28年12月に高まり、講師の高齢化や施設の整備等により教育環境を充実、更に種々の広報活動を行い、学校の魅力を発信し、平成30年度入学生を60名確保。
	実績	基本設計完了	工事着手	工事・完成	工事・完成	開校	・中期計画最終年度を目途に進捗を確認済み。 ・平成28年度から統合校の整備を始め、平成28年12月に増設工事が完成。平成29年4月より1学年80名にて開校。講師及び実習施設の確保並びにオープンキャンパス、高校説明会、進学相談会、パンフレットなど広報活動を積極的にを行い、平成30年度入学生も80名の定員を確保。平成31年度も確保出来る見込み。	
中期計画	指標	検討					後年度に検討	・評価指標の現状分析 (H29年度) ・総合では、既存電子カルテシステムをバージョンアップした。
	実績	基本構想検討	仕様の検討	検討に至らず	検討に至らず	総合において単独整備	・3病院共通の電子カルテシステムの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、既存電子カルテシステムをバージョンアップした。	

中期計画の取組項目

(1) 新総合医療センターの整備

法人自己評価

H29年度計画で、「進捗した取組」

- 総合
- ・新センター概要説明会、院内保育所説明会等の実施
- ・各種契約業務
- ・電子カルテワーキングを実施し、新センターでの導線、運用をワーキングチームで検討
- ・13校の学校訪問、5回の就職説明会を実施

H29年度計画において、「進捗しなかった取組」

- 総合
- ・新センター全体の円滑な運営
- ・旧病院の撤去・跡地の整備

H30年度以降の「課題・問題点」

- 総合
- ・新センター全体の円滑な運営
- ・旧病院の撤去・跡地の整備

評価委員

会 評 価

A

(2) 新西和医療センターの整備等

		<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1王寺駅周辺地区まちづくり基本構想J(H30.5王寺町策定)では、地域医療の充実のため、西和の移転も含めたあり方の検討が位置づけられている。向構想も就まった病院移転建替に向けた地域における西和のあり方を検討 ・新病院整備までの間の施設維持に向けた予算確保 	C
<p>(3) 看護専門学校統合校の整備</p>	<p>○看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29.4.1看護専門学校の統合校が開校 ・平成30年度の入学者80名(定員どおり)を確保 ・広報活動の充実 ①高校ガイダンス9回(11校) ②進学説明会1回、オープンキャンパス3回 <ul style="list-style-type: none"> ・5月(14名)、8月(86名)、3月(55名) ・地域との連携推進 <ul style="list-style-type: none"> ①病院祭り(総合:5/13、西和:10/28、リハ:9/23)、総合・西和主催の災害訓練等に参加し地域住民と交流 ②地域住民参加の学校祭実施(9/22)、地域の清掃活動1回/年 		<p>○看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月・8月のオープンキャンパス参加者の内35～40%が受験。高校生(1・2年と3年)、社会人など対象者に応じた魅力ある企画及び計画的実施を行い、参加者増を図る必要 ・受験者数が減少傾向にあり、積極的広報活動の継続が必要 ・魅力ある学校づくり 	A
<p>(4) 3病院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)</p>		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテのバージョンアップに向けたH31年度予算の確保が必要 ○リハ ・診療規模より費用対効果の点で課題があるため、今後引き続き検討が必要 	C

1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

紹介率・逆紹介率ともに、西和では前年度より微減したが、総合では同水準を維持。遠隔調整会議の開催回数及び地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数について、西和で遠隔調整会議の開催回数が減少したが、総合で900回以上増加するなど、全体として目標を概ね達成。

紹介率については、総合、西和ともに中期目標最終年度の目標は達成しない見込みだが、開業医訪問等を実施することにより実績は年々増加。逆紹介率は、年度により増減があるが、西センターで中期目標最終年度の目標を達成する見込み。また、西センターとも遠隔調整会議の開催回数及び地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数について、概ね各年度目標を達成し、地域医療支援病院としての機能強化を図った。

【中期計画】 法人の決意

- 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
- 地域医療連携ハスの運用促進に貢献する

【中期目標】 期待する成果

- 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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	評価指標の現状分析(H29年度)				
	H25	H26	H27	H28	H30
中期目標 紹介率	指標 総合 57.7% 西和 55.2%	目標値 総合 55.0% 西和 現状維持	目標値 総合 57% 西和 55%	目標値 総合 60% 西和 55%	目標値 総合 80% 西和 80%
	実績 総合 71.5% 西和 89.6%	総合 54.5% 西和 50.9%	総合 55.4% 西和 53.4%	総合 59.8% 西和 61.0%	総合 60.2% 西和 50.7%
中期目標 逆紹介率	指標 総合 71.5% 西和 89.6%	目標値 総合 76.0% 西和 80.0%	目標値 総合 88% 西和 100%	目標値 総合 90% 西和 100%	目標値 総合 80% 西和 80%
	実績 総合 96.9% 西和 111.0%	総合 96.9% 西和 111.0%	総合 91.4% 西和 96.2%	総合 105.2% 西和 86.4%	総合 65.1% 西和 82.7%

総合では、前年度実績を上回った。
西和では、前年度実績を下回ったが、引き続き地域の医療機関へのPR、更なる連携を推進し、地域医療支援病院として、地域の中心的存在を担い紹介率向上に繋げる。

中期計画5年間に見込まれる業務の実績

評価指標の現状分析(H29年度)

総合は、前年度実績とはほぼ同じであったが、目標値は上回った。
西和では、前年度実績を下回った。地域の医療機関との更なる連携が必要。

中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目	評価指標の現状分析(H29年度)				
	H25	H26	H27	H28	H30
中期計画 遠隔調整会議の開催回数	指標 総合 12回 西和 12回	3病院共通の定数設定	目標値 総合 2000回 西和 800回	開催	目標値 総合 3,000回 西和 1,500回
	実績 総合 12回 西和 12回	決定済み	総合 2,147回 西和 1,057回	総合 3,114回 西和 1,470回	総合 4,022回 西和 1,840回
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	毎年12回以上開催	総合 12回 西和 12回	目標値 総合 12回 西和 16回
	実績 総合 12回 西和 12回	総合 12回 西和 12回	総合 15回 西和 12回	総合 13回 西和 12回	総合 12回 西和 16回

総合は西和より前年度実績を上回った。西和は前年度実績を下回った。引き続き院内での遠隔支援・遠隔調整ができる体制づくりを推進する。

中期計画5年間に見込まれる業務の実績

総合 西和ともに中期目標最終年度の目標を概ね達成する見込み。
総合では、入院患者が増加したことにより実施回数も増加。
西和では、MSWの増員等、積極的な取組の結果、各年度目標を概ね達成する見込み。

評価指標の現状分析(H29年度)

総合は各年度目標にわずかに及ばなかったが、西和は目標回数以上に研修会を実施。年間目標を概ね達成した。
地域医療機関との連携を円滑に行えるよう地域の医療機関への訪問等を行うとともに、引き続き研修会等の開催により相互の医療の質向上を目指す。

中期計画5年間に見込まれる業務の実績

総合 西和ともに中期目標最終年度の目標を達成する見込み。
総合では、H29のみ西センター研修会に加入し開催回数が減少したが、それ以外は12回以上開催。
西和では、地域連携の一環として院内医療機関等の職員を対象とした研修会を実施し、年間目標を達成。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員 会議歴
(1) 地域医療支援病院としての機能強化	<p>法人自己評価</p> <p>H29年度計画で、「進捗した取組」</p> <p>○総合 ・平成29年平均紹介率60.2% (H28年度59.8%)とほぼ増減なし。診療料は5月糖尿病内科、6月救命救急センター、7月外科、8月緩和ケア外来、9月眼科を発行し、約820の医療機関等に発送。現在、小児科の開業医訪問を継続実施。</p> <p>○西和 ・地域の医療機関従事者も対象として、大和川メデイカルアカデミーの開催 ・在宅療養後方支援病院として登録患者の100%受入 ・地域の診療所への訪問の実施(副院長及び診療部長) ・看護師等による退院前訪問及び退院後訪問の実施</p> <p>○リハ ・脳卒中パスの受入数が県内トップクラス(2位) ・脳卒中患者においては、急性期病院との情報交換を密にし、入院前の家族面談をなくし、迅速なリハビリ入院を実現</p>	<p>○総合 ・退院支援カンファレンスの回数を増やすなど、積極的にカンファレンスを開催</p> <p>○西和 ・患者支援センター在宅療養支援室を設置(11月)、ケアマネージャー等とのカンファレンス、相談などの実施体制を整備</p> <p>○リハ ・地域の開業医の所在地、診療科等を整理し、訪問実施 ・H29年度上半期法人内の紹介患者は、病状等を考慮し全て受入</p>	<p>○総合 ・紹介率の上昇に向けて、病診・病病連携医療講座の関係曜日見直しや、積極的な開業医訪問など更なる取り組みが必要</p> <p>○西和 ・退院前訪問及び退院後訪問の実施件数に応じた看護師の人員確保</p> <p>○リハ ・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強化</p>	A	
(2) 退院調整会議の充実	<p>○総合 ・11月に奈良市中ブロック主催の認知症に関する研修会を開催し、多職種での交流を実施</p> <p>○西和 ・西和メデイケアフォーラム地域事例検討会の開催 ・在宅療養支援室の設置による地域包括支援センターとの連携の強化</p> <p>○リハ ・田原本町地域包括支援センター主催の合同研修会に参加し、顔の見える関係づくりを行い多職種連携を強化</p>	<p>○西和 ・新たな退院調整ルールの着実な実施</p> <p>○リハ ・総合・西和両医療センターからの紹介患者数の伸び悩み</p>	<p>○西和 ・西和医療センターを核とする西和メデイケアフォーラムの推進</p> <p>○リハ ・対象患者に対する共通理解や協力が得られるよう、地域包括支援センター主催の研修会に参加し、ざらに顔の見える関係づくりの構築を図る</p>	A	
(3) 地域包括支援センターとの連携強化	<p>(*)西和メデイケアフォーラム …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旨とし設置された団体</p>	<p>○総合 ・11月に奈良市中ブロック主催の認知症に関する研修会を開催し、多職種での交流を実施</p> <p>○西和 ・西和メデイケアフォーラム地域事例検討会の開催 ・在宅療養支援室の設置による地域包括支援センターとの連携の強化</p> <p>○リハ ・田原本町地域包括支援センター主催の合同研修会に参加し、顔の見える関係づくりを行い多職種連携を強化</p>	<p>○西和 ・西和医療センターを核とする西和メデイケアフォーラムの推進</p> <p>○リハ ・対象患者に対する共通理解や協力が得られるよう、地域包括支援センター主催の研修会に参加し、ざらに顔の見える関係づくりの構築を図る</p>	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	H29	理由
	H26～30 (算込)	

医療専門職教育研修センターにおいて、県内医療従事者向け公開講座を開催するなど、目標とともに、各センターにおいて、県内医療従事者向け公開講座を開催するなど、目標を達成。
H26から各センターで、県内の医療機関の要請に応じて、診療応援を実施。医療機関の医療従事者に対する研修についても、H27から各センターで、県内の医療機関の要請に応じて実施し、各年度において年度目標を達成する見込み。

【中期計画】 期待する成果

- 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

- 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
中期目標	指標 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	実施 医師、看護師等の確保・養成	実施 派遣ルールの確立	実施	実施	実施
中期目標	指標 県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受け入れ	実施 受入準備	実施 試行	実施	実施	本格実施

各センターでは、県内の医療機関の要請に応じて、診療応援を実施。
中期計画5年間に見込まれる業務の実績
評価指標の現状分析(H29年度)
各センターにおいて、県内医療従事者向け公開講座を開催することに、県内医療機関等の要請に応じて研修を実施
中期計画5年間に見込まれる業務の実績

◆中期計画

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期計画	指標 医療専門職教育研修センターの充実	実施 体系的な研修の実施	実施 体系的な研修の実施	実施 体系的な研修の実施	実施 体系的な研修の実施	実施 体系的な研修の実施

医療専門職教育研修センターにおいて、県内医療専門職向け公開講座を開催。
研修のさらなる充実
中期計画5年間に見込まれる業務の実績
評価指標の現状分析(H29年度)
医療専門職教育研修センターにおいて、県内医療専門職向け公開講座を開催。
中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期計画5年間の目標を達成する見込み。
法人職員、県内医療従事者向け公開講座を開催。ホスピタリティをはじめ実践的な内容を積極的に取り上げるとともに、県内医療従事者にも受講機会を提供。

◆中期計画の取組項目

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で「進捗した取組」	H30年度以降の「課題・問題点」	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	<p>○西和 ・新専門医制度に対応した専門医プログラムへの参画 ・地域医療連携講座の開催 ・消防職員研修(気管挿管研修、生涯学習実習)の受入 ・ホームページを使ったセンターの医療機器の情報発信 ○リハ ・各職種(医師、看護師、療法士等)について実習生の積極的な受入</p>	<p>○教育研修センター ・これまで以上に職員の経営参画意識を高めるため、H29年度から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(H29.9月)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。(H26 122名、H27 170名、H28 181名、H29 187名)</p> <p>○総合 病診・病病連携医療講座を毎月第3木曜日に開催 ○西和 大和川メディカルアカデミーの開催(11月)</p>	<p>○教育研修センター ・新センター移転後、より多くの地域医療従事者に参加してもらえよう広報・PR、開催頻度、曜日、時間帯、内容などについて工夫が必要 ・今後新センター内に整備されたシミュレーター等の設備を活用し、地域の医療従事者向けコンテンツも検討</p>	B
(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	<p>○西和 ・新専門医制度に対応した専門医プログラムへの参画 ・地域医療連携講座の開催 ・消防職員研修(気管挿管研修、生涯学習実習)の受入 ・ホームページを使ったセンターの医療機器の情報発信 ○リハ ・各職種(医師、看護師、療法士等)について実習生の積極的な受入</p>	<p>○教育研修センター ・これまで以上に職員の経営参画意識を高めるため、H29年度から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(H29.9月)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。(H26 122名、H27 170名、H28 181名、H29 187名)</p>	<p>○教育研修センター ・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</p>	A

II 県民の健康維持への貢献

3 災害医療体制の強化

【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

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

移転準備の影響で総合では災害訓練を2回実施するに留まったが、DMAIT隊員配置人数は目標値より13人も多く配置するなど、年度目標を達成。
災害訓練については、移転を控えた総合でH29に1回目標に及ばなかった以外は、各年度で目標回数を達成。DMAIT隊員配置人数については、各年度で目標を上回っており、災害発生時の受入・派遣要請に対応できる体制を充実させた。

【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

項目	◆評価指標の現状分析 (H29年度)					評価
	H25	H26	H27	H28	H30	
指標	総合 3回 西和 1回 リハ 1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	総合 西和 リハ
実績	3回 3回 3回	3回 3回 3回	3回 3回 3回	3回 2回 2回	3回 3回 2回	総合 西和 リハ
指標	15人	18人	20人	20人	20人	総合 西和
実績	15人	17人	25人	32人	総合 西和 リハ	総合 西和 リハ

◆評価指標の現状分析 (H29年度)
・総合、西和では、災害時に速やかな対応ができるよう、訓練を実施。
・リハでは、災害マニュアルを整備し、センター単独で災害対応訓練(総署認定、机上、本部設置)を実施
・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
・総合では、訓練を継続実施し、災害対応力を向上。
・西和では、災害時、火災時を想定した訓練を毎年実施。今までは受入重視の訓練であったため、今後は当院が被災した場合の想定で訓練を計画。
・リハでは、災害マニュアルを整備を毎年見直し、権限の想定で災害対応できるように訓練を継続実施。
・総合で24名、西和で9名を配置。中期計画の目標人数を達成。
・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
・総合では、DMAIT隊員の養成を継続し、災害拠点病院の機能強化に努める。
・西和では、人員の確保により、DMAITの2隊体制を維持。H29年度は熊本地震への1隊の派遣も実施。

中期計画の取組項目

取組項目	法人自己評価		評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	
(1) 災害対応体制の充実	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県及び近畿ブロック、政府訓練に参加 ・消防訓練(9月)及び大規模災害を想定した対応訓練(11月)を実施 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策委員会の下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 ・DMAIT隊2隊の継続的運用と研修の受講 ・緊急連絡網の見直し整備(3月) <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水害を想定し机上訓練を実施(2/14) 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○リハ ・災害対策ワーキンググループ設置及び研修の受講 ・災害マニュアルの見直し及び災害時における体制(備蓄食料、必要備品、患者受入等)の再整備 ・地震を想定した災害訓練の実施(H31年2月予定) 	A
(2) 人材の育成	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病棟職員(医師1名、看護師2名、業務調整員2名)の養成 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内災害訓練の実施(11月) ・消防避難訓練の実施(5月、3月) 	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自病院被災による災害訓練実施計画の策定 	A
(3) 災害発生時における県との円滑な連携	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時のドクターヘリ受け入れ体制の確立 ・フライトDr並びにフライトNsの訓練を実施 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、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 	A
(4) 新病棟における感染症病棟の整備、受入体制の構築	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病棟における感染症病棟(6床)の受け入れ体制を構築 		A

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	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

県民向け公開講座については、前年度実績より減少しましたが、目標回数は上回って開催。3センターのホームページにて前年度臨床指標(クリニカルインディケイター)を公開するとともに、広報紙を通じて積極的な情報発信等を実施。
県民向け公開講座の開催については、毎年目標を上回って開催。3センターのホームページにて前年度臨床指標(クリニカルインディケイター)を公開するとともに、各センターでは独自項目の検討を行った。また、各センターにおいて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。

【中期目標】 期待する成果

【中期計画】 法人の決意

臨床指標を含む情報の公開・発信

・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

◆ 評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期目標 県民向け公開講座の開催回数	指標 総合 3回 西和 9回	6回	6回	6回	6回	6回
中期計画	実績 総合 3回 西和 7回	総合 3回 西和 8回	総合 2回 西和 5回	<p>◆ 評価指標の現状分析</p> <p>・各センターにおいて、様々なテーマで県民向けの公開講座を開催した。</p> <p>・中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>		
中期計画 臨床指標を含む情報の公開・発信	指標 総合、西和、リハ 臨床指標の設定・公開	6回	6回	6回	6回	6回
中期計画	実績 総合、西和、リハ 臨床指標公開済	総合 3回 西和 8回	総合 2回 西和 5回	<p>◆ 評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・3センターのホームページにて28年度臨床指標(クリニカルインディケイター)を公開するとともに、各センターでは独自項目を検討。</p> <p>・中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>		

中期計画の取組項目

取組項目	H29年度計画で「進捗した取組」	H28年度計画において「進捗しなかった取組」	H30年度以降の「課題・問題点」	評価
(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信	<p>法人自己評価</p> <p>H29年度計画で「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○共通 ○臨床指標の継続発信 ○総合 ・全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」の継続参加 ・新たに病院年報を発行 ○西和 ・ホームページのリニューアルによる情報発信機能の強化 ・新たに病院年報を発行 ・西和医療センター情報誌「ファミーユ」の定期発行 ・県及び市町村広報、デジタルサイネージなど情報発信ツールの有効活用 ・センター医師による王寺町、三郷町広報紙への医療豆知識の掲載 ○リハ ・公開講座情報の公開 	<p>H29年度以降の「課題・問題点」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合 ・新総合医療センターの移転開設に伴い、患者さんがより見やすく、よりわかりやすいホームページにリニューアル 	A	評価委員 会評価

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員 コメント
(2) 広報担当者の配置	<p>法人自己評価</p> <p>H29年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合 ・広報担当人員の確保により、ホームページの更新、年報作成を計画的に実施 ○西和 ・広報担当者の配置 ・ホームページの拡充(健科、患者支援センター)及び随時更新 ○リハ ・広報担当者会議を開催し、広報誌を発行。地元自治会を通じ、住民へ広報 			<p>H30年度以降の、「課題・問題点」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○法人本部事務局 ・法人としての広報手法を検討 	A	
(3) 公開講座の実施		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月20日(土)「認知症 知ろう！ 守ろう！ 支えよう！」をテーマに開催 ・11月11日(土)「がんになってもあせらないで！ ～私たちがあなたをサポートします～」をテーマに開催 ○西和 ・地域密着型住民公開講座の開催(4回) ・ふれあい祭りの開催(健康セミナーの実施)(10/28) ・医療従事者公開講座(4回)、西和MC在宅支援講座(12回)、地域医療連携講座(12回)の開催 ○リハ ・病院まつり(リハ)ハセンふれあいまつり)の開催(9/23) 			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	H29	B	理由
	H26~30 (見込)	B	

総合及び西和では、それぞれ平松周辺地域や西和地域におけるまちづくりへ参画した。また、同地域でのマイ健康カードの運用については、県の動向の把握に努めたが、具体的な進捗はなかった。

県が実施するまちづくりの取組への参加については、総合では、平松地区における地域包括支援センターの多職種連携コアメンバー加入、西和では、西和メデイアアフォーラム及び在宅療養支援室を通じた地域貢献が進んだ。マイ健康カードについては、県の動向の把握に努めたが、具体的な進捗はなかった。

【中期目標】 期待する成果

- 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

- 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

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	調整中	調整中	マイ健康カードの運用	調整中
	実績		調整中	調整中	調整中	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	調整中	調整中	マイ健康カードの運用	調整中
	実績		調整中	調整中	調整中	調整中

◆評価指標の現状分析

平松周辺地域でのまちづくりへの参画については、平松地区における地域包括支援センターの多職種連携コアメンバー加入し推進を図っている。

電子カルテと連動したマイ健康カードについては、県の動向把握に努めたが、具体的な進捗にはいたらなかった。

中期計画の年間に見込まれる業務の業績

中期計画最終年度の目標を十分に達成しない見込み。

今後、県の動向把握に努め、マイ健康カードに関して進捗があれば適宜対応する。

西和地域でのまちづくりへの参画については、在宅療養支援室の運用により、地域包括ケアシステムの拠点づくりを進めた。

電子カルテと連動したマイ健康カードについては、県の動向把握に努めたが、具体的な進捗にはいたらなかった。

中期計画の年間に見込まれる業務の業績

中期計画最終年度の目標を十分に達成しない見込み。

今後、県の動向把握に努め、マイ健康カードに関して進捗があれば適宜対応する。

中期計画の取組項目

法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価
(1) 平松周辺地域でのまちづくりへの参画 ○ 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	○ 総合 ・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 ・コアメンバーとして会議に参加	○ 総合 ・マイ健康カードについて、県の動向の把握に努めたが、法人として具体的な進捗にはいたらなかった	○ 総合 ・県が実施するマイ健康カードの進捗状況に応じた法人の役割の検討	B
(2) 西和地域でのまちづくりへの参画 ○ 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	○ 西和 ・在宅療養支援室の運用	○ 西和 ・マイ健康カードについて、県の動向の把握に努めたが、法人として具体的な進捗にはいたらなかった	○ 西和 ・県が実施するマイ健康カードの進捗状況に応じた法人の役割の検討	B

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」

◆評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析 (H29年度)
中期目標	指標 86%	90%	90%	94%	91%	100%に近づける	入院は91%と前年度比で9ポイント減少したが、高い水準で推移。 ホスピタリティ研修の充実などにより、さらに向上を図る。 中期計画5年間に達成される業務の実績
中期目標	指標 76%	76%	77%	75%	79%	100%に近づける	経歴指標の現状分析(H29年度) ・外来は79%と前年度比で4ポイント上昇し、前年度実績を刷新する高い満足度。 ・ホスピタリティ研修の充実などにより、さらに向上を図る。 中期計画5年間に達成される業務の実績
中期目標	指標 60%	62%	62%	64%	46%	90%以上	評価指標の現状分析(H29年度) ・満足度は低下したが、「どちらでもない」「ない」との回答が20ポイント近く増加。課題把握、検証、制度改正等をワークライフバランス委員会等で議論を行い、引き継ぎ満足度向上を図る。 中期計画5年間に達成される業務の実績
中期目標	指標 51%	56%	65%	65%	41%	90%以上	評価指標の現状分析(H29年度) ・満足度は低下したが、「どちらでもない」「ない」との回答が20ポイント近く増加。課題把握、検証、制度改正等をワークライフバランス委員会等で議論を行い、引き継ぎ満足度向上を図る。 中期計画5年間に達成される業務の実績

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析 (H29年度)
中期計画	指標 51人 西和 115人 /ハ 81人	500人	500人	500人	600人	600人	4月新採用研修生(前期)におけるホスピタリティ研修125名、F-6月採用2年目職員対象ホスピタリティ研修115名、10月法人全職員対象ホスピタリティ研修187名、計427名が受講。 中期計画5年間に達成される業務の実績
中期計画	実績 219人	219人	406人	450人	427人	500人	中期計画5年間に達成される業務の実績 ・中期計画5年間の目標を達成する見込み。 ・病院におけるホスピタリティについて考えの両面を持ち、その学びを実践で活用。 ・患者・家族及び協働者と良好な人間関係を構築するために必要なコミュニケーションスキルの習得。
中期計画	指標	見直し	新制度 導入	新制度 導入	新制度 導入	新制度 導入	新制度による評価を継続。制度の定着と円滑な運用のため、評価所作の充実を図る。医師の評価制度については、行動評価により評価。 中期計画5年間に達成される業務の実績
中期計画	実績	一部見直し	新制度 導入	新制度 導入	新制度 導入	新制度 導入	中期計画最終年度の目標を達成。 新制度の運用を継続中、医師の評価制度については試行を継続。

法人の評価	H29	B	理由
H26~30 (見込)	B	B	患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」については、入院・外来は3ポイント減少したものの、外来は4ポイント増加し、高水準を維持。一方、職員満足度については、仕事へのやりがい及びWLBとも20ポイント程度減少しており、結果分析及び改善を進める必要がある。 患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」については、入院・外来ともに概ね前年度より改善し続けており、高い水準で推移したが、職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」及び「仕事にやりがいを感じているか」はH29で大幅に減少しており、引き続き検討と改善を実施する必要がある。

【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、仕事にやりがいを感じ、職場環境をつくる
- ・ワークライフバランスの実現

◆評価指標の現状分析

中期計画	ワーグライフバランス推進委員会の設置・運営	指標	取組	達成 年4回開催	中央委員会 1回開催 総会 未開催 西和 1回開催 リハ 1回開催	中央委員会 2回開催 総会 未開催 西和 未開催 リハ 未開催	中央委員会 1回開催 総会 未開催 西和 未開催 リハ 未開催	中央委員会 2回開催 総会 1回開催 西和 2回開催 リハ 1回開催	評価指標の現状分析(H29年度)
中期計画	ワーグライフバランスの取組	指標	ワーグライフバランス推進委員会の設置・運営	達成 年4回開催	中央委員会 1回開催 総会 未開催 西和 1回開催 リハ 1回開催	中央委員会 2回開催 総会 未開催 西和 未開催 リハ 未開催	中央委員会 1回開催 総会 未開催 西和 未開催 リハ 未開催	中央委員会 2回開催 総会 1回開催 西和 2回開催 リハ 1回開催	評価指標の現状分析(H29年度) 中央委員会では、超勤削減、年休取得に向けた取組の共有 西和では未開催 リハでは未開催。ワーグライフバランスに関する情報を提供 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 中央委員会では、法人全体として、勤務環境の改善に向け、具体的な議論の場を設ける。 総会では勤務環境の改善に向け、継続して関係する体制を整える。 西和では勤務環境の改善に向け、継続して関係する体制を整える。 リハでは組織としての生産性を高め、多様性を活かした働き方ができるよう、環境改善に向けての取組を進める。
中期計画	院内教育の充実	指標	院内教育の現状検証・改善検討・実施	開議(西和)	開議(西和)	開議(西和)	開議(西和)	開議(西和)	評価指標の現状分析(H29年度) 総会では新病院において開議を検討中 西和では、西和7町の主体的な取組に向け、7町の主体的な取組のもとで協力ができているかの検討を行った。 西和では、西和7町の主体的な取組に向け、7町の主体的な取組に向け、7町の主体的な取組のもとで協力ができているかの検討を行った。
中期計画	病児保育	実績	病児保育	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中	中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 中央委員会では、法人全体として、勤務環境の改善に向け、具体的な議論の場を設ける。 総会では勤務環境の改善に向け、継続して関係する体制を整える。 西和では勤務環境の改善に向け、継続して関係する体制を整える。 リハでは組織としての生産性を高め、多様性を活かした働き方ができるよう、環境改善に向けての取組を進める。
中期計画	夜間保育	実績	夜間保育	検討中	検討中	検討中	検討中	検討中	中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 中央委員会では、法人全体として、勤務環境の改善に向け、具体的な議論の場を設ける。 総会では勤務環境の改善に向け、継続して関係する体制を整える。 西和では勤務環境の改善に向け、継続して関係する体制を整える。 リハでは組織としての生産性を高め、多様性を活かした働き方ができるよう、環境改善に向けての取組を進める。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で「進捗した取組」	H29年度計画において「進捗しなかった取組」	H30年度以降の「課題・問題点」	評価
(1) ホスピタリティマインド醸成研修の実施	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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継続 医療専門職教育研修センター ホスピタリティ研修等を実施 総合 接遇トレーナー3名により、看護助手、介護士、クラーク等看護士以外に研修会を開催し、83名受講(2/22、2/23、2/28、3/5、3/6) 西和 新採職員への病院独自の研修(オリエンテーション)の実施 警察OB職員の確保による、患者対応の向上 患者サービス委員会の開催(駐車場、ホームページ等) オリハ 教育研修委員会を開催し、今年度の研修内容、研修開催のあり方を検討 eラーニングを導入 	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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継続 医療専門職教育研修センター ホスピタリティ研修等を実施 総合 接遇トレーナー3名により、看護助手、介護士、クラーク等看護士以外に研修会を開催し、83名受講(2/22、2/23、2/28、3/5、3/6) 西和 新採職員への病院独自の研修(オリエンテーション)の実施 警察OB職員の確保による、患者対応の向上 患者サービス委員会の開催(駐車場、ホームページ等) オリハ 教育研修委員会を開催し、今年度の研修内容、研修開催のあり方を検討 eラーニングを導入 	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 人事評価新制度に関して、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 教育研修センター 全職員対象のホスピタリティ研修は、全職員のうち187名の参加に留まった(H26:122名、H27:170名、H28:181名)。多くの職員が受講機会を得られないよう、開催日、内容をニーズに応じて設定することが必要。 西和 幹部職員以外の参加を促すための周知を徹底 オリハ 各部長内長で構成される教育・研修委員会を開催(年間4回)し、全職員対象に年間研修計画を実施(医療安全、接遇対応、院内感染、災害対策等) eラーニングを活用し、全職員が受講しうる体制を構築 	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 取り組みを効果的に浸透させるためにWLB推進委員会の組織体制の見直しを検討 総合 医師で交替勤務が可能な診療科について交替制勤務の導入等、適切な勤務管理の徹底 西和 病院保育設置に向けた西和7町への協力 産業医の増員(メンタル相談時の業務補強のため) 	A
(2) ワークライフバランスの実現	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 超勤勤務削減、年休取得促進に向けた取組の共有 西和 衛生委員会の毎月開催 オリハ WLB3年目の取組を奈良県看護協会「看護職のWLB推進フォーラム」にて発表(H29.11.9) 広島県医療勤務環境改善センターより依頼を受け、医療勤務環境改善セミナーにて当センター取組を発表(H29.11.21)。広島県ホームページ上に掲載。 日本看護協会において看護職のWLB推進コンゴサウルス賞の表彰式(H30.5.23) 	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 超勤勤務削減、年休取得促進に向けた取組の共有 西和 衛生委員会の毎月開催 オリハ WLB3年目の取組を奈良県看護協会「看護職のWLB推進フォーラム」にて発表(H29.11.9) 広島県医療勤務環境改善センターより依頼を受け、医療勤務環境改善セミナーにて当センター取組を発表(H29.11.21)。広島県ホームページ上に掲載。 日本看護協会において看護職のWLB推進コンゴサウルス賞の表彰式(H30.5.23) 	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 超勤勤務削減、年休取得促進に向けた取組の共有 西和 衛生委員会の毎月開催 オリハ WLB3年目の取組を奈良県看護協会「看護職のWLB推進フォーラム」にて発表(H29.11.9) 広島県医療勤務環境改善センターより依頼を受け、医療勤務環境改善セミナーにて当センター取組を発表(H29.11.21)。広島県ホームページ上に掲載。 日本看護協会において看護職のWLB推進コンゴサウルス賞の表彰式(H30.5.23) 	<p>法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 超勤勤務削減、年休取得促進に向けた取組の共有 西和 衛生委員会の毎月開催 オリハ WLB3年目の取組を奈良県看護協会「看護職のWLB推進フォーラム」にて発表(H29.11.9) 広島県医療勤務環境改善センターより依頼を受け、医療勤務環境改善セミナーにて当センター取組を発表(H29.11.21)。広島県ホームページ上に掲載。 日本看護協会において看護職のWLB推進コンゴサウルス賞の表彰式(H30.5.23) 	A

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

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

初期臨床研修医のマッチング率及び後期研修医数など前年度より減少した指標もあ
るが、概ね前年度と同水準であり、目標を達成。

指標毎の実績では増減が見られるが、この項目において最も重要と考えられる研修
医数は、目標を常に上回ってきた。医療専門職教育研修センターにおいて、職位別・
専門研修等計画的に実施、看護専門学校は併合後も引き続き教育内容や体制整備
等を推進、国際試験は100%合格を達成しており、全体として目標を達成。

【中期計画】 法人の決意

- 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

【中期目標】 期待する成果

- 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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
初期臨床研修医のマッチング率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
後期研修医数	4人	8人	16人	30人	30人	30人
専門医数	127人	131人	135人	133人	137人	137人
認定看護師数	13人	17人	27人	33人	35人	38人
中期目標						
中期計画						
中期計画						

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

- 法人全体の、初期研修医のマッチング率は計画100%に対し81% (定員21名に対し17名)であった。総合、定員13名で13名確保し、マッチング率は100%を達成。西和、定員6名で4名確保によりマッチング率は33%であったが、2次募集により4名確保し、定員を充足した。
- 中期計画5年間に満たされる業績の実績

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

- 専攻医(後期研修医)は計画30人に対し31人を確保した。(総合22人、西和9人)
- 中期計画5年間に満たされる業績の実績

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

- H28年度末現在133人(内訳：総合81人、西和42人、リハ10人)であったが、H29年度末現在137人(内訳：総合84人、西和43人、リハ10人)となり、整備した。
- 中期計画5年間に満たされる業績の実績

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

- 前年度より3人増員となったが、法人全体の計画35人に対しては26人に留まった。入選方法を含め増員計画を検討していく。
- 中期計画5年間に満たされる業績の実績

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

- 前年度より3人増員となったが、法人全体の計画35人に対しては26人に留まった。入選方法を含め増員計画を検討していく。
- 中期計画5年間に満たされる業績の実績

◆中期計画

- 中期計画最終年度の目標を下回る見込み。
- 総合では2名増員、目標(26名)に向け、引き続き養成に努める。
- 西和では1名増員、目標(12名)に向け、引き続き養成に努める。
- リハでは増加なし、目標(6名)に向け、引き続き養成に努める。

◆中期計画

- 通院体制、診療報酬等の課題を踏まえた調査検討が出来なかった。今後の進め方について検討を進めていく上で、現病棟での外国人患者の受入状況の把握に注視していくことが必要。
- 評価指標の現状分析 (H29年度)
- 中期計画5年間に満たされる業績の実績

◆中期計画

- 中期計画最終年度の目標を達成できない見込み。
- 外国人医療従事者の受入には至らず。通院体制が課題。

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	H29	A	理由 運営改善会議を5回開催するなど順との連携を強化するとともに、各センターにおいて理事等での決定事項を周知する体制整備を進めた。 総務担当理事及び財務担当理事の配置並びに診療部長の管理職化等により、経営企画部を強化するとともに、各センターにおいては、理事会等での決定事項を周知する体制整備を進め、意思決定体制の構築がなされた。
	H26~30 (見込)	A	

【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

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30
中期計画	指標 理事会、経営企画会議等での決定事項の全職員への周知	実績 理事会 毎月2回 経営企画会議 毎月1回	指標 理事会、経営企画会議等での決定事項の全職員への周知	実績 理事会 毎月1回 経営企画会議 毎月1回 運営改善会議 毎月1回 (H28.1~)	指標 理事会、経営企画会議等での決定事項の全職員への周知	実績 理事会 毎月1回 専務部長会議 毎月1回 運営改善会議 毎月1回 運営改善委員会 年4回
中期計画	指標 3病院合同での会議等の開催	実績 12部門合同会議の実施	指標 3病院合同での部門別の連絡会議の開催	実績 11部門合同会議の実施	指標 3病院合同での部門別の連絡会議の開催	実績 10部門合同会議の実施
中期計画	指標 各病院での経営体制の強化	実績 総合部長会議 毎月開催 西和 病院運営委員会 毎月開催 リハ 経営改善委員会 毎月開催	指標 各病院での経営体制の強化	実績 総合部長会議(毎月) 執行部会議(毎月) 西和 病院運営委員会(毎月) 院議(2回) リハ 運営改善委員会(毎月)	指標 各病院での経営体制の強化	実績 総合部長会議(毎月) 執行部会議(毎月) 西和 病院運営委員会(毎月) 院議(2回) リハ 運営改善委員会(毎月)

中期計画の取組項目

取組項目	法人自己評価 H29年度計画で「進捗した取組」	H29年度計画において「進捗しなかった取組」	評価	
(1) 経営企画機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ● 県の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 ● 診療部長の管理職化に伴い、職員の職務やマネジメントに関する各部長への院長面談の継続的実施 ● 病院毎に幹部会議等を開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。 ○総合・西和 ○DPC分析による他病院との比較を実施し、課題を共有 ○リハ ● 職員提案制度の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ● 県の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 ● 診療部長の管理職化に伴い、職員の職務やマネジメントに関する各部長への院長面談の継続的実施 ● 病院毎に幹部会議等を開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。 ○総合・西和 ○DPC分析による他病院との比較を実施し、課題を共有 ○リハ ● 職員提案制度の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ● 県と協働した、病院改革プランの確実な実行 ○総合 ● 経営改善のための新たな取り組みや提案のため、経営改善ワーキングチームの継続実施が必要 ○西和 ● 診療報酬改定の影響等を検証 ● 算定漏れの検証 ○リハ ● 運営状況、経営改善状況について全職員への周知徹底及び経営改善策等の職員提案を促進 	A
(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ● 昨年度に引き続き年度評価を法人全体で実施 ● 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 ● 経常収支が黒字化するなど経営改善につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ● 中期計画の達成に向けて、引き継ぎ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 	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ● 中期計画の達成に向けて、引き継ぎ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 	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	H29	B	理由
	H26~30 (見込)	B	

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するなど病院経営への認識を高める取組を進めたが、職員の中期目標・計画の理解度は前年度より13ポイント減少し、目標達成に至らなかった。

組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立や、経営参画意識の向上のための取組を実施したが、職員の理解は2分の1から3分の2程度にとどまっている。中期目標・中期計画の理解度を高め、経営改善に向けてさらなる組織一体化を図る。

【中期目標】 期待する成果

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

【中期計画】 法人の決意

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

◆ 評価指標

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

◆ 評価指標

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

◆ 評価指標

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

◆ 評価指標

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

◆ 評価指標

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

◆ 評価指標

<p>◆ 評価指標</p> <p>◆ 評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <p>法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、1,500名超える職員への(38.9%)割合が低く、教育研修センターの受修する若年職員向けの研修や、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必要がある</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、H29年度から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(H29.9)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H29.10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	H26	H27	H28	H29	H30
---	-----	-----	-----	-----	-----

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員 会評価
(3) 成功を認め、顕える組織文化の形成	H29年度計画で、「進捗した取組」 <input type="checkbox"/> 総合 <input checked="" type="checkbox"/> 看護功労賞を創設し12月に表彰(18名・20部署) <input checked="" type="checkbox"/> 西和 <input checked="" type="checkbox"/> 医学研究会奨励賞の実施(5名・1グループ) <input checked="" type="checkbox"/> オリハ <input checked="" type="checkbox"/> 院長表彰(病院機能評価認定の推進者1名、患者さんハッ ピーボックスの発案・推進者1名)			H30年度以降の、「課題・問題点」 <input type="checkbox"/> 総合 <input checked="" type="checkbox"/> 患者サービス、病院経営への貢献を適正に評価で きる表彰制度の検討	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	H29	理由	各センターにおいて経営改善対策に取り組んだ結果、経常収支比率は改善し、機構全体で法人化後初めて経常収支が黒字化した。
	H26~30 (見込)		

【中期計画】 期待する成果

◆評価指標	◆評価指標の現状分析
・経常収支比率	・機構全体の経常収支比率は前年度比5ポイント改善し、独立行政法人化後初めて経常収支が黒字となった。今後は新総合医療センター建設に伴う設備投資の計上など、費用の増加要素があるため、引き続き収益確保及び費用削減対策に努めていく必要がある。
・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	中期計画5年間に果たされる業務の実績

項目	◆評価指標の現状分析				
	H25	H26	H27	H28	H29
中期目標	指標	105.6%	常に前年度より改善させる	104.4%	104.4%
	実績	90.4%	95.0%	95.8%	102.9%
中期計画	指標	107.0% 西和 104.4% リハ 101.7%	—	98.6% 西和 93.9% リハ 94.0%	76.2% 西和 100.3% リハ 99.1%
	実績	94.8% 西和 85.3% リハ 93.2%	98.1% 西和 90.6% リハ 93.3%	98.2% 西和 94.3% リハ 92.7%	88.8% 西和 103.5% リハ 102.0%

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価
(1) 経常収支比率を高い水準で維持する (2) 内部留保を確保する	【全般】 ○共通 ・各種経営資料の分析に基づき経営管理の強化と継続的実施等により、独法化以来初めて経常収支の黒字化を達成。 【収入増に関する取組】 ○総合 ・医薬品、診療材料、試薬等について他病院ベンチマークの実施、徹底的な価格交渉により削減を実施 ・ベッドコントロール、看護師の専従配置により病床情報、課題をタイムリーに共有し適切な入院管理と、入院対応の実施。 病床稼働率(運用病床ベース) 88.3%(H28)→93.6%(H29) 運用病床数の増加 400床(H29.1～)→404床(H29.6～)→410床(H29.10～) ・積極的な後発医薬品の採用 ○西和 ・適切なベッドコントロールの継続的実施 病床稼働率(運用病床ベース) 82.3%(H28)→86.9%(H29) ○リハ ・円滑な病床運用のため毎朝ベッドコントロールを実施し、病床管理会議、各病棟病床運用会議(毎週各1回)を開催 ・地域の病院及び診療所訪問(10箇所)の実施により紹介患者の確保 <適正な診療報酬の請求> ○総合 ・7月診療報酬精査調査を実施 ○西和 ・診療報酬施設基準を積極的に取得 ○リハ ・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により診療報酬請求もれを防止 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	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」 ○共通 ・県と協働した、病院改革プランの確実な実行 ・H29年度決算は、H28決算と比較して、経常損益は、約17億1千万円改善 入居収益、外來収益で合計約14億1千万円増加 給与費で、約1億8千万円増加 材料費で、約1億5千万円増加 経費は、約1億8千万円増加 ○法人本部事務局 ・人件費の抑制のため、引き続き適切な給与制度の構築に向けて研究	A
				【費用の節減に関する取組】 ○薬品購入 ・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 ・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 ・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。	

4 業務運営の効率化と財務内容の改善

法人の評価	H29	A	理由
	H26~30 (見込)	A	

新総合医療センター建設に伴う費用の計上があったが、総合・西和・リハとも経常収
支は前年度より改善。薬品費対診療収益比率、後発医薬品費用割合、入院・外来調
剤及び病棟利用効率等指標において概ね前年度より改善し、H29は全体の経常収
支が黒字化。

各センターにおいて、経費削減として、3センターのSPD業務の統一等による医薬
品・医療機器のコスト削減、診療部長以上の医師への業績評価導入等による給与見
直しなどに取り組み、経営安定化として、ペソトコントロールにより病棟利用率増加な
どに取り組み、経営安定化として、医師訪問等により医師数を確保してきたことによ
り、平成29年度は経常収支が黒字化。引き続き経営改善策を推進し、H29は全体の経常収
支が黒字化。

【中期計画】 期待する成果

奈良県立病院機構改革プランを着実に実行する

【中期計画】 法人の決意

奈良県立病院機構改革プランを着実に実行する

1) 収支改善に係るもの

項目	◆評価指標の現状分析				
	H25	H26	H27	H28	H29
中期計画 経常収支比率(%)	指標	105.6%	-	95.9%	96.6%
	実績		90.4%	95.8%	102.9%
中期計画 経常収支比率(センター別)(%)	指標	総合 107.0 西和 104.4 リハ 101.7	-	総合 98.6 西和 93.9 リハ 94.0	総合 97.3 西和 100.6 リハ 96.2
	実績		総合 94.8 西和 85.3 リハ 93.2	総合 98.2 西和 94.3 リハ 92.7	総合 105.3 西和 104.3 リハ 93.7
中期計画 医療的収支比率(%)	指標	-	-	総合 88.0 西和 93.7 リハ 93.5	総合 97.0 西和 100.4 リハ 95.6
	実績		総合 94.2 西和 85.2 リハ 92.5	総合 97.3 西和 94.3 リハ 92.2	総合 103.3 西和 104.3 リハ 93.7

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

機構全体の経常収支比率は前年度比約1ポイント改善し、独立行政法人化後初めて経常収支が黒字になるとともに、奈良県立病院機構改革プランの指標を上回る経常収支比率となった。新総合医療センター建設に伴う費用の計上などにより総収支は黒赤字が続いていることから、収益確保及び費用削減対策に引き続き取り組んでいく必要がある。

中期計画5年間に見込まれる業務の実績

・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
・ペソトコントロールによる効率的ペソト利用や、医薬品・医療機器のコスト削減、累次の給与見直しなどの取り組みにより、H26から段階的に経常収支比率は改善し、平成29年度は経常収支が黒字化した。

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

・総合では、新医療センター前年度を上回り、経常収支黒字化を達成。また、病棟全体としての収支面での改善に向けての取組みにより、経常収支黒字化を達成。
・西和では、継続して経常収支は改善しており、H29に経常収支黒字化を達成。引き続き患者数確保と共に、さらなる取組みを進める。
・リハでは、患者増、リハビリ受診件数の増により医療収益の増を図る。委託業務の見直し等により費用削減を
・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
・総合では、病棟稼働率が前年度を上回り、経常収支黒字化を達成する見込み。
・西和では、継続して経常収支は改善しており、H29に経常収支黒字化を達成。引き続き患者数確保と共に、さらなる取組みを進める。
・リハでは、患者増、リハビリ受診件数の増により医療収益の増を図る。委託業務の見直し等により費用削減を
・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

・総合では、医療収支が改善し、独立行政法人化後初めて医療収支黒字化を達成。
・西和では、年間目標及び前年度実績を上回り、独立行政法人化後初めて医療収支黒字化を達成。
・リハでは、電力契約の見直し、SPDの導入等により、経費の削減に努め、前年度比1.5%改善した。

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
・総合では、医療収支が改善し、独立行政法人化後初めて医療収支黒字化を達成。
・西和では、年間目標及び前年度実績を上回り、独立行政法人化後初めて医療収支黒字化を達成。
・リハでは、電力契約の見直し、SPDの導入等により、経費の削減に努め、前年度比1.5%改善した。

◆評価指標の現状分析 (H29年度)

・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
・総合では、医療収支が改善し、独立行政法人化後初めて医療収支黒字化を達成。
・西和では、年間目標及び前年度実績を上回り、独立行政法人化後初めて医療収支黒字化を達成。
・リハでは、電力契約の見直し、SPDの導入等により、経費の削減に努め、前年度比1.5%改善した。

2) 経費削減に係るもの

◆ 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(H29年度)
中期計画 職員給与と買付医薬収益比率(%)	指標	-	-	総合 567 西和 547 リハ 733	総合 555 西和 519 リハ 709	総合 594 西和 523 リハ 690	総合では、超過勤務の繰越 収入の増加により年間目標、前年度実績を上回った。 西和では、超過勤務の繰越 収入の増加により年間目標、前年度実績を上回った。 リハでは、退職者6名(内、定年退職職員2名)の退職給付費、共済負担金の増により給与費比率が高水準となった。
	実績	総合 578 西和 565 リハ 726	総合 551 西和 555 リハ 722	総合 568 西和 593 リハ 749	総合 519 西和 508 リハ 727	総合 515 西和 509 リハ 676	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 総合、西和、リハでは、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 総合では、医師数は増加したものの、超過勤務の繰越に努めた結果、改善傾向にあり、目標を達成する見込み。 西和では、給与と買付の削減により継続して改善傾向にあり、目標を達成する見込み。 リハでは、医療収益の増加により改善傾向にあり、目標を達成する見込み。
中期計画 薬品費対診療収益比率(%)	指標	-	-	総合 17.7% 西和 11.9% リハ 10.1%	総合 17.1% 西和 11.1% リハ 9.8%	総合 18.0% 西和 11.1% リハ 9.7%	評価指標の現状分析(H29年度) 総合では、価格交渉を徹底し、コストを削減した。 西和では、卸業者間の価格競争の激化、後発医薬品採用の進捗などに加えて、収入の増加により年間目標、前年度実績を上回った。 リハでは、後発医薬品の採用推進、法人一括の契約により、前年比0.7%改善した。
	実績	総合 14.5% 西和 11.8% リハ 10.1%	総合 16.9% 西和 13.6% リハ 10.1%	総合 17.5% 西和 10.9% リハ 9.9%	総合 16.6% 西和 9.9% リハ 9.2%	総合 17.4% 西和 10.5% リハ 9.2%	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 総合では、高額な医薬品の使用により比率は増傾向にある。 西和では、継続して改善傾向にあり、目標を達成する見込み。 リハでは、後発医薬品採用を更に推進していく。
中期計画 診療材料費対診療収益比率(%)	指標	-	-	総合 11.2% 西和 18.1% リハ 4.1%	総合 10.0% 西和 17.1% リハ 4.0%	総合 14.1% 西和 17.5% リハ 3.9%	評価指標の現状分析(H29年度) 総合では、価格交渉を徹底し、コストを削減した。 西和では、医師の交際参加、診療材料、医薬品の購入努力、個別交渉の強化に加えて、収入の増加により、年間目標及び前年度実績より改善した。 リハでは、毎年、高価材料を使用する手術体積の増に伴い、診療材料費も増加している。SPDの新導入により商品目の購入額で比較すると、前年度比1,400千円の削減効果があった。
	実績	総合 12.0% 西和 21.5% リハ 2.9%	総合 11.9% 西和 19.5% リハ 4.2%	総合 11.1% 西和 17.5% リハ 4.1%	総合 11.1% 西和 16.9% リハ 4.9%	総合 12.8% 西和 16.9% リハ 3.8%	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 総合では、価格交渉を徹底し、コストを削減した。 西和では、価格交渉を徹底し、コストを削減した。 西和では、個別交渉の強化により、削減効果が増している。SPDの導入により、削減効果が増している。 リハでは、3病棟一括契約のSPDを導入し、スケールメリットを活かした診療材料費削減を進めた。
中期計画 減価償却費対診療収益比率(%)	指標	-	-	総合 4.9% 西和 - リハ -	総合 7.5% 西和 - リハ -	総合 18.1% 西和 - リハ -	評価指標の現状分析(H29年度) 総合では、新センター移転により減価償却費が増加。 リハでは、H28.3月にMRIを導入したことでも減価償却が増加。
	実績	総合 7.1% 西和 - リハ -	総合 5.8% 西和 - リハ -	総合 5.1% 西和 6.5% リハ 4.2%	総合 7.1% 西和 4.9% リハ 4.3%	総合 17.6% 西和 3.6% リハ 3.7%	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 総合では、新センター移転により減価償却費が増加。 西和では、建物の減価償却により、減価償却総額が増えている。 リハでは、H28.3月にMRIを導入したことでも、減価償却費が増加。
中期計画 後発医薬品使用割合(%)	指標	-	-	総合 82.3% 西和 83.0% リハ -	総合 90.0% 西和 86.0% リハ -	総合 92.0% 西和 86.5% リハ -	評価指標の現状分析(H29年度) 総合では、100%を目指し指数向上を継続。 西和では、年間目標、前年度実績を上回る。 リハでは、後発医薬品の採用推進(H29新7に31品目採用)
	実績	総合 55.3% 西和 59.2% リハ -	総合 73.0% 西和 70.9% リハ -	総合 84.3% 西和 83.6% リハ -	総合 93.2% 西和 94.8% リハ -	総合 93.0% 西和 95.0% リハ -	中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 総合では、100%を目指し指数向上を継続。 西和では、継続的な取組により、目標を達成し、90%前後まで割合が伸びている。 リハでは、後発医薬品の採用を推進していく

3) 収入確保に係るもの
◆評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)
指標	-	-	-	総合 347 西和 247 リハ 917	総合 341 西和 264 リハ 92	総合 359 西和 264 リハ 935	総合では、年間目標値を大きく上回った。 西和では、呼吸器内科、整形外科の医師確保により、前年度実績を上回るが、年間目標値をやや下回る。 リハでは、閉塞症からの紹介、外来受診緊急入院はほぼ100%受入
実績	総合 327 西和 232 リハ 899	総合 336 西和 225 リハ 878	総合 345 西和 247 リハ 920	総合 379 西和 261 リハ 934	総合 386 西和 264 リハ 942	中期計画5年間に見込まれる業務の変換	中期計画5年間に見込まれる業務の変換 * 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 * 総合では、患者数目標を大きく達成 * 西和では、消化器内科、呼吸器内科、整形外科の医師確保の増加に伴い入院患者数が増加傾向にある。 * リハでは、総合、西和等との連携や、今後も地域の閉塞症からの紹介・外来受診緊急入院受入を実施し、入院患者数の高水準を維持
指標	-	-	-	総合 67,423 西和 62,294 リハ 34,966	総合 68,518 西和 63,000 リハ 36,524	総合 72,118 西和 63,000 リハ 38,181	評価指標の現状分析(H29年度)
実績	総合 65,687 西和 62,171 リハ 31,731	総合 67,441 西和 66,545 リハ 34,669	総合 66,952 西和 62,731 リハ 34,939	総合 66,135 西和 63,994 リハ 35,361	総合 68,329 西和 63,000 リハ 37,081	中期計画5年間に見込まれる業務の変換	中期計画5年間に見込まれる業務の変換 * 総合では、単年度は目標達成を確信する見込み。 * 西和では、1日当たり外来患者数の目標にわずかに届かなかった。今後は新センター移転に伴い患者数の増加に努める。 * リハでは、医師増補に伴い、手術、手技件数が増加し、目標を達成した。 * リハでは、回復期リハビリ病棟入院料、病棟利用率の高水準を維持し、診療報酬改定の動向を見ながら新たな総収益率を確保し、入院単価増額を図る。
指標	-	-	-	総合 936 西和 595 リハ 204.2	総合 932 西和 625 リハ 210.1	総合 1,000 西和 650 リハ 210.1	評価指標の現状分析(H29年度)
実績	総合 928 西和 628 リハ 212.8	総合 943 西和 607 リハ 209.9	総合 921 西和 593 リハ 203.2	総合 919 西和 625 リハ 203.2	総合 980 西和 650 リハ 211.7	中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 * 総合では、各年度とも目標達成にはわずかに至らなかったが、新センター移転に伴い外来患者数の増加に努める。 * 西和では、呼吸器内科、整形外科の医師の増加により、前年度実績を上回るが、年間目標と同水準。 * リハでは、外来の成人リハ件数は減少傾向だが、小児リハ件数は増加。 * 中期計画5年間に見込まれる業務の変換	
指標	-	-	-	総合 14,820 西和 10,794 リハ 8,557	総合 14,782 西和 11,500 リハ 8,821	総合 15,044 西和 11,500 リハ 8,821	評価指標の現状分析(H29年度)
実績	総合 12,665 西和 10,242 リハ 8,675	総合 13,351 西和 10,023 リハ 8,605	総合 15,288 西和 11,042 リハ 8,548	総合 15,975 西和 11,150 リハ 8,665	総合 15,609 西和 11,500 リハ 8,937	中期計画5年間に見込まれる業務の変換	中期計画5年間に見込まれる業務の変換 * 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 * 総合では、単年度は目標値を大きく上回った。 * 西和では、前年度実績を上回るが、年間目標をやや下回る。 * リハでは、前年度の実績を上回るが、年間目標をやや下回る。 * 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 * 総合では、血液内科等の新設に伴い、単年度の上昇に努める。 * 西和では、幅広い傾向になっている。 * リハでは、近隣開業医等から、MR検査の依頼件数を増やす。 * 評価指標の現状分析(H29年度)
指標	-	-	-	総合 395 西和 - リハ -	総合 400 西和 - リハ -	総合 430 西和 - リハ -	評価指標の現状分析(H29年度)
実績	総合 375 西和 - リハ 100	総合 394 西和 - リハ 100	総合 395 西和 100 リハ 100	総合 410 西和 100 リハ 100	総合 430 西和 - リハ -	中期計画5年間に見込まれる業務の変換	中期計画5年間に見込まれる業務の変換 * 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 * 総合では、目標達成の見込みが430.51開院時の新センターの病棟は430床で運用 * 西和では、急性期300床を維持していく。 * リハでは、全病棟を運用 * 評価指標の現状分析(H29年度)
指標	-	-	-	総合 89.1 西和 82.5 リハ 91.7	総合 85.3 西和 88.0 リハ 92.0	総合 83.5 西和 88.0 リハ 93.5	評価指標の現状分析(H29年度)
実績	総合 87.2 西和 77.3 リハ 89.9	総合 88.1 西和 74.9 リハ 87.8	総合 88.3 西和 82.3 リハ 82.0	総合 93.6 西和 86.9 リハ 93.4	総合 86.0 西和 86.9 リハ 94.2	中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 * 総合では、目標達成を見込む。 * 西和では、医師の増加とベッドコントロールにより、目標の88%達成を想定。 * リハでは、よりチームリーな受入体制構築を図り、高い水準で維持する。 * 中期計画5年間に見込まれる業務の変換	

中期計画	指標	評価指標の現状分析(H29年度)				
		H25	H26	H27	H28	H29
平均在院日数(日)	指標	-	-	-	総合 116 西和 117 リハ -	総合 110 西和 117 リハ -
	実績	総合 117 西和 122 リハ 61.4	総合 118 西和 117 リハ 55.5	総合 118 西和 118 リハ 55.0	総合 119 西和 130 リハ 52.4	総合 110 西和 130 リハ -

4) 経営の安定化に係るもの

◆評価指標

中期計画	項目	◆評価指標の現状分析				
		H25	H26	H27	H28	H29
医師数(人)	指標	-	-	-	総合 142 西和 58 リハ -	総合 142 西和 58 リハ -
	実績	総合 105 西和 50 リハ -	総合 113 西和 58 リハ -	総合 117 西和 58 リハ 11	総合 120 西和 63 リハ 11	総合 145 西和 64 リハ -

中期計画の取組項目	法人自己評価 H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	医師会 全評価
(1) 民間的経営手法の導入	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療部長を管理職化し、労働安全衛生の観点からも、労務管理を強化 民間から副院長、看護部長を採用するなど、多様な人材確保を推進 診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、医師の給与体系の見直しを実施 医事・経営部門の経験者採用を実施し、職員のプロパー化を進捗 職員の服務やマネジメントに関する各部長への院長面談を継続実施 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療部長を管理職化し、労働安全衛生の観点からも、労務管理を強化 民間から副院長、看護部長を採用するなど、多様な人材確保を推進 診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、医師の給与体系の見直しを実施 医事・経営部門の経験者採用を実施し、職員のプロパー化を進捗 職員の服務やマネジメントに関する各部長への院長面談を継続実施 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の管理部門(事務)の民間からの経験者採用を継続実施し、事務職のプロパー化を促進 	A	
(2) 事業規模・事業形態の見直し	<p>○法人本部事務局</p> <ul style="list-style-type: none"> 新総合医療センター内へ移転し、事務の効率化と事務所経費を削減 ○リハ DPCデータ提出加算届出済(9月) 在宅療養支援病院届出済(10月) 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、業績や成果に応じた給与制度へ変更 3センターのSPD業者を新総合医療センター開院時点で統一。同時にSPD業者に対し費用削減目標を設定するとともに、同種の診療材料の統合を推進 薬品について、一の薬品メーカー毎に一の卸業者を選定する方法へ変更するとともに値引き交渉を強化することにより、値引率を向上 ○総合 運用病床数の増加 400床(H29.1)→404床(H29.6)→410床(H29.10) ○西和 ○リハ 試験の総合契約方式への移行に伴い費用を削減 電気供給会社を、入札により、開電から新電力(エネサーブ)に切替(効果額 ▲4,500千円/年) 診療材料の調達を5月からSPD方式に変更(効果額 ▲1,400千円/年) 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 新総合医療センターの開院当初は430床として運用。今後の運用病床(運用病床)の状況、看護師等の確保状況を踏まえ、段階的増床の判断を果と協働して行う。 	A	
(3) 経費削減・抑制対策の実施	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、業績や成果に応じた給与制度へ変更 3センターのSPD業者を新総合医療センター開院時点で統一。同時にSPD業者に対し費用削減目標を設定するとともに、同種の診療材料の統合を推進 薬品について、一の薬品メーカー毎に一の卸業者を選定する方法へ変更するとともに値引き交渉を強化することにより、値引率を向上 ○総合 運用病床数の増加 400床(H29.1)→404床(H29.6)→410床(H29.10) ○西和 ○リハ 試験の総合契約方式への移行に伴い費用を削減 電気供給会社を、入札により、開電から新電力(エネサーブ)に切替(効果額 ▲4,500千円/年) 診療材料の調達を5月からSPD方式に変更(効果額 ▲1,400千円/年) 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、業績や成果に応じた給与制度へ変更 3センターのSPD業者を新総合医療センター開院時点で統一。同時にSPD業者に対し費用削減目標を設定するとともに、同種の診療材料の統合を推進 薬品について、一の薬品メーカー毎に一の卸業者を選定する方法へ変更するとともに値引き交渉を強化することにより、値引率を向上 ○総合 運用病床数の増加 400床(H29.1)→404床(H29.6)→410床(H29.10) ○西和 ○リハ 試験の総合契約方式への移行に伴い費用を削減 電気供給会社を、入札により、開電から新電力(エネサーブ)に切替(効果額 ▲4,500千円/年) 診療材料の調達を5月からSPD方式に変更(効果額 ▲1,400千円/年) 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、業績や成果に応じた給与制度へ変更 3センターのSPD業者を新総合医療センター開院時点で統一。同時にSPD業者に対し費用削減目標を設定するとともに、同種の診療材料の統合を推進 薬品について、一の薬品メーカー毎に一の卸業者を選定する方法へ変更するとともに値引き交渉を強化することにより、値引率を向上 ○総合 運用病床数の増加 400床(H29.1)→404床(H29.6)→410床(H29.10) ○西和 ○リハ 試験の総合契約方式への移行に伴い費用を削減 電気供給会社を、入札により、開電から新電力(エネサーブ)に切替(効果額 ▲4,500千円/年) 診療材料の調達を5月からSPD方式に変更(効果額 ▲1,400千円/年) 	A	
(4) 収入増加・確保対策の実施	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ベッドコントロール看護師の専従配置により病室情報・課題をタイムリーに共有できた結果、高稼働率を維持 1.断らない医療の徹底による救急患者の受入強化 ○西和 ○リハ 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 病床稼働率の向上に向け、ベッドコントロール会議の開催 常勤の呼吸器内科専門医2名の確保(7月～) ○リハ 週1回、病室管理会議を開催 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ベッドコントロール看護師の専従配置により病室情報・課題をタイムリーに共有できた結果、高稼働率を維持 1.断らない医療の徹底による救急患者の受入強化 ○西和 ○リハ 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 病床稼働率の向上に向け、ベッドコントロール会議の開催 常勤の呼吸器内科専門医2名の確保(7月～) ○リハ 週1回、病室管理会議を開催 	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師増員による当直の充実 総合診療医、救急医、糖尿病専門医の確保 新規採用看護師の確保及び離職防止 県立医大医師派遣センターを通じ糖尿病専門医の確保 	A	
(5) 経営改善に関するその他の取組の実施	<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医療機能評価機構の定める病院機能評価の認定基準を達成し、H29.4.7付で同機構の認定病院となった。 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ISO9001 認証取得に向けた取組を推進 ○西和 ○リハ 駐車場使用料の有料化による外来患者の駐車台数を確保 	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ISO9001 認証取得に向けた取組を推進 ○西和 ○リハ 駐車場使用料の有料化による外来患者の駐車台数を確保 	A	
(6) 再編・ネットワーク化の検討	<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人内連携実証等へ参加。東和圏域実証事業へ参加し介護保険事業所との円滑な情報交換を実施 	<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人内連携実証等へ参加。東和圏域実証事業へ参加し介護保険事業所との円滑な情報交換を実施 	<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人内連携実証等へ参加。東和圏域実証事業へ参加し介護保険事業所との円滑な情報交換を実施 	A	