



# 平成28年度業務実績報告書

平成29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	B	理由	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、中期目標・中期計画については前年度と同様、3分の2の職員が理解している。更に中期目標・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

・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

◆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 職員の中期目標・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人化3年目となり、理念の理解度は安定してきたものの、依然として「どちらとも言えない」(22.8%)「あまり理解していない」(9.8%)の割合が高い。教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や、各センター幹部による職員への周知徹底に向けた取組を引き続き行う必要がある。</li> <li>※職員満足度調査結果による 平成28年11月全職員を対象に実施</li> <li>・今年度から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月予定)し、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してきており、より多くの参加を得ることで意識向上を図る。(H29.10月予定)</li> </ul>
	実績	57%	66%	66%			

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				<ul style="list-style-type: none"> <li>・H29.1以降運営検討会議を毎月1回行い、県との連携を強化した。</li> <li>・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。</li> </ul>
	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 経営企画室長会議 毎月1回 運営検討会議 毎月1回 (H29.1～)			
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				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	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			
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				<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、執行部会議を毎週、幹部会・部長会を毎月開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。</li> <li>・西和では、月2回の院議により、病院の経営状況を共有し、経営改善に向けた意識の醸成を図るとともに、病院幹部による意思決定を行った。</li> <li>・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体制を整備した。</li> <li>・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進捗管理を実施した。</li> </ul>
	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	総合 部長会毎月開催 西和 病院連絡会毎月開催 院議毎週開催 リハ 経営管理改善委員会毎月開催	総合 部長会(毎月) 執行部会議(毎週) 西和 病院連絡会(毎月) 院議(月2回) リハ 運営、経営管理改善委員会(毎月)			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	<p>H28年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H29.1以降、運営検討会議を毎月1回行い、県との連携を強化</li> <li>・11部門における3病院合同部門別会議を実施</li> </ul> <p>○組織文化醸成に向けて次の研修を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2年目職員対象(3回実施 131名参加)</li> <li>・幹部合同研修会(8/27 53名参加)</li> </ul> <p>・総合では、新年度の2日間、センターの運営方針について、総長、院長、事務部長、看護部長による全職員への説明を実施</p> <p>・西和では、月2回実施の院議や、月1回の病院連絡会、診療部長会議において、目標や課題に向けた取組について検討</p> <p>・リハでは、各部門の代表が委員となっている運営委員会等において、経営関係情報を説明し、各部門内で職員に周知</p>	<p>・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3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>	<p>○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</p> <p>○今年度から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月予定)し、又、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施してきており、より多くの参加を得ることで意識向上を図る。(H29.10月予定)</p> <p>○総合では、センターの運営方針について全職員に周知するため、総長、院長、経営企画室長、事務部長、看護部長による全職員への説明機会を設定</p> <p>○西和では、経営企画会議としての院議・病院連絡会の定期的開催</p> <p>○リハでは、幹部会議の開催(月2回、H29.4～診療部長出席)、経営管理改善委員会の開催(毎月)</p>	B	

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	A	理由	患者の病院に対する満足度は、入院においては法人化後3年連続で前年度を上回った。総合では、入院前サポート業務の開始など患者が治療に専念できる環境整備が進み、総合、西和では、患者アンケートの回答内容を協議、共有することにより患者サービスの向上を図った。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
---

【中期計画】 法人の決意

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

◆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
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」	入院79% 外来70%	常に前年度より改善させる						・前年度より、入院の満足度は3ポイント上昇したが、外来の満足度は2ポイント減少した。特に入院においては、法人化後3年連続で前年度の満足度を更新している。総合では、H28.6より入院前サポート業務を開始するなど患者が治療に専念できる環境の整備を図るとともに、総合、西和では、患者アンケートの回答内容を院内で共有、協議することにより患者サービスの向上に努めた。
中期計画 外国人患者受け入れ体制整備		体制整備等準備			受け入れ			・通訳体制、診断書翻訳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、現病院での外国人患者の受入状況の推移に注視していくことが必要。
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」	51%	常に前年度より改善させる				80%以上		・「非常に満足」「ある程度満足」と答えた人は概ね前年度並み(1ポイント減)、「やや不満」「不満である」と答えた人の割合は⑦19.5%から⑧18.2%となり若干改善した。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通じて満足度の向上に繋がる取組を継続していく。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	法人自己評価 H28年度計画で、「進捗した取組」 ○医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施 ・2年目職員対象(3回実施 131名参加) ・全職員対象(10/8 181名参加) ・3センター患者満足度調査を実施 (入院:11/4~12/3、外来:11/9) ・総合では、患者アンケート内容を各部署にて毎週協議し、対応状況を公表 ・西和では、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、各病棟にて掲示(H28.7~) ・リハでは、全入院患者を対象とした満足度調査を実施(H29.2~)		○全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち181人(13.9%)の参加、前年比からは微増。(H26 122名、H27 170名) ○今年度の実施(H29.10月)に向けては、参加率の向上に向け、理事会、事務部長会議において、職員参加の周知依頼を行い、参加にあたっての服務上の取り扱いを勤務とする旨明確化し、参加しやすい環境を整備した。	A	
(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	○総合では、 ・救命センターと統一した「入院のご案内」の改訂 ・広報誌「あをによし」の発行(年3回)と新センターを紹介した臨時号の発行 ○西和では、センター情報誌ファミリーの発刊(年4回) ○リハでは、病院機能評価の認証取得			A	
(3) 患者が治療に専念できる環境を充実させる	○総合では、 ・入院前サポート業務開始(H28.6~) 7月より順次拡大し、7診療科で導入 ○西和では、 ・消化器内科医師3名増員による診療体制の充実 ○リハでは、 ・外来おむつ交換・授乳室の新設 ・外来食堂の内装改修 ・患者用駐車場の増設(264台→282台)		○西和では、老朽化した施設や設備、医療備品の計画的更新 ○リハでは、病棟浴室改修への対応 (騒音対策、工事期間中の入浴)	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	総合、西和とも救急患者受入体制を整備したことにより、救急搬送受入率が前年度実績に比べ総合では2.7ポイント、西和では3ポイント上昇した。
-------	---	----	--

【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

◆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	救急搬送受入率	指標	総合 72.6% 西和 70.0%	100%に近づける				前年度に比べて、総合では2.7ポイントの上昇、西和では3ポイント上昇。総合では院内内規の見直しによる効率的な病床運用を進め、西和では内科を中心とする救急ホットラインを設置するなど、ともに救急患者受入体制を整備した。	
		実績		総合 82.1% 西和 66.9%	総合 83.1% 西和 71.9%	総合 85.8% 西和 74.9%			
項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
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	目標値 総合 7,500人 西和 7,400人	目標値 総合 6,000人 西和 6,200人	→	総合 10,000人 西和 7,000人	総合では、年間目標に届かなかったが、前年度実績に比べて増加した。救急搬送件数も増加している。西和では、前年度実績を下回り、年間目標に届かなかったものの、H28.6より救急ホットラインを運用し、救急患者受入体制の整備を進めた。(H28 救急者搬送 1,871人、ウォークイン 3,990人)
		実績		総合 5,767人 西和 5,924人	総合 5,297人 西和 6,021人	総合 5,831人 西和 5,861人			

注)上記評価指標の「時間外救急患者数」は、中期計画の変更に伴い、次年度より、「救急車搬送患者数」とする

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 受入体制の構築	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外救急患者数 5,297件(H27)→5,831件(H28)</li> <li>・救急搬送受入件数 3,282件(H27)→3,946件(H28)</li> <li>  うち時間外救急患者数(救急車搬送) 2,078件(H27) → 2,557件(H28)</li> <li>・救命救急センター(病棟別)病床利用率 74.4%(H27) → 76.8%(H28)</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科を中心とする救急ホットラインの設置による、断らない受入体制の確立</li> <li>・救急搬送受入件数 2,836件(H27)→2,982件(H28)</li> <li>・時間外救急患者数 6,021件(H27)→5,861件(H28)</li> </ul>		<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>○西和では、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するとともに、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</p>	A	
(2) 人材の確保、養成	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室業務担当のCE(臨床工学技士)常駐体制を確立(H28.12~)</li> </ul>		<p>○総合では、日勤帯の業務に支障がでないよう、宿直(翌日は勤務)体制としているが、今後は、当直体制(翌日は休み)構築のため、スタッフ育成と適正な人員確保を検討</p> <p>○西和では、認定看護師研修の受講者確保のため、師長、主任研修等において、人材育成への意識向上を図っている。</p>	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"> <li>・救命センター、本館の調整により入院病床を確保</li> <li>・院内の内規を見直し効率的な病床運用を実施</li> </ul>			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	院内がん登録患者数は、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り、外来化学療法件数は、総合、西和とも年間目標を上回ることができた。
-------	---	----	--

【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
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	目標値 総合 1,200人	目標値 総合 1,300人	常に前年度より改善させる	50%増	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。
		総合 1,068人	総合 1,230人	総合 1,233人			
中期計画 放射線治療件数	総合 7,613件	目標値 総合 7,200件	目標値 総合 7,700件	目標値 総合 7,500件		20%増 8,500件	総合では、年間目標、前年度実績に届かなかったが、治療機器の老朽化および照射時間に制限があるなかで、件数の減少を最小限にとどめている。今後は新センターへの移転に向けて、現在の医療水準及び新病院での医療を行う上で必要な機器について整備し、1人あたり治療時間の短縮・効率化を図る。
		総合 7,618件	総合 7,227件	総合 6,988件			
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	目標値 総合 2,700件 西和 500件	目標値 総合 2,500件 西和 400件		倍増 4,000件 倍増 800件	総合では、前年度実績に比べ微減となったものの、年間目標を上回った。 西和では、がん患者の微増により、前年度実績及び年間目標を上回った。
		総合 2,498件 西和 296件	総合 2,509件 西和 419件	総合 2,504件 西和 474件			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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 (2) 早期がんだけでなく他病院では診ることができない進行がんにも対応 (3) 地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者リハビリテーションの実施件数の増 3,986単位(H27) → 4,684単位(H28)</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法件数の増 419件(H27) → 474件(H28)</li> <li>・内視鏡室の運用開始(H28.5～)</li> </ul>		<p>○総合では、乳腺外科、血液内科の医師確保に努力し、調整次第、診療科を設置のうえ専門的治療の充実、拡大を図る。</p> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集学的がん治療の実践(手術、化学療法件数増加)</li> <li>・H29.7月の集学的循環器病治療センターの設置に伴い各診療科の連携を強化し、手術件数の増加を図るとともにPR活動を強化していく。</li> </ul>	A	
(4) 人材の確保、養成	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2) → 看護師6名修了 同基礎研修(3) 2名取得</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん手術件数増加のため、消化器外科専門医の確保に向けた関係機関への働きかけ</li> </ul>		<p>○総合では、今後、多職種でがん相談対応ができるよう検討が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新センターでは相談室を設け、がん認定看護師、がん関連診療科医師による治療や精神的不安などの相談に応じられる環境を整備</li> <li>・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</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合医療センターとの手術交流を推進</li> <li>・消化器がん治療体制の強化のため、消化器内科と外科の連携の強化を図るとともに、消化器がん低侵襲治療センターを設置し、集学的治療を実施</li> </ul>	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	A	理由	総合でのハイリスク妊婦受入件数は、法人化後、毎年漸増し、「県外搬送数ゼロ」に貢献している。来年度以降は、新センター移転による病床増加によりさらなる受入数の増加を目指す。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毎年漸増している。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。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・安心してお産ができる体制を整備する</li> </ul>
---

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
--

◆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 ハイリスク妊婦の県内搬送率	指標 総合 92.6%	常に前年度より改善させる			100%に近づける		県内ハイリスク妊婦搬送数(26251件27278件28272件)がH28年度上半期に急増したため、県内搬送率が下落したものの、法人化後、総合での受入件数は毎年漸増している(26141件27147件28148件)。新センター移転による病床増加(NICU 9床→12床、GCU 6床→18床)によりさらなる受入数の増加を目指す。
実績		総合 94.7%	総合 95.2%	総合 90.4%			
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%をわずかに下回ったが高い水準を維持。法人化後、総合での受入件数は毎年漸増している(2648件2767件2874件)。
実績		総合 100%	総合 99.3%	総合 98.0%			
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			・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。
実績		準備	H27.4再開				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 NICU(新生児集中治療室)病床利用率	指標 総合 100.8%	総合 現状維持	総合 現状維持	目標値 総合 93%	→ 93.0%		・総合では、目標数値、前年度実績を下回ったものの、高い利用率を維持。
実績		総合 90.7%	総合 95.2%	総合 91.2%			
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%	総合 現状維持	目標値 総合 85%	→ 85.0%		・総合では、目標数値、前年度実績を大きく上回った。
実績		総合 76.7%	総合 76.1%	総合 98.4%			
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)	目標値 総合 500件(帝王切開 200件)	目標値 総合 500件(帝王切開 190件)	→ 20%増 560件(帝王切開 210件)		・総合では、いずれも目標数値、前年度実績を下回り、目標は未達成であるが、高い水準を維持。
実績		総合 514件(帝王切開 185件)	総合 515件(帝王切開 201件)	総合 499件(帝王切開 178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			・西和では、H27年4月にお産の取り扱いを再開。助産師数は年度内に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。
実績		H27.4～再開決定 8人	H27.4～再開 10人	9人			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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	○総合では、 ・医大満床時に1000g以下の新生児を受入 4名 ・状態が安定した新生児を小児病棟で受入れ (NICUベッドの確保のため)		○総合では、新センター移転による病床数の増に対応するため、新生児集中ケア認定看護師を活用し、受入体制を強化していく。	A	
(2) 西和医療センターにおける産科の再開	・積極的なPRの実施 パンフレットを作成し、登録医、西和7町の保健センター等へ配布 産婦人科専用ホームページの作成・運用		○西和では、 ・西和7町を中心に、さらなる県民の認知度の向上に向けたPRの実施 ・助産師が不足しており、産科受入の体制強化のため、総合からの助産師派遣を今年度から実施予定 分娩件数2761件、28125件 病床稼働率2755.5%、2873.6%	A	

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	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、救急搬送受入率は、前年度に比べて、両センターとも上昇した。また、救急搬送患者数は、前年度に比べて、総合では若干減少したものの、西和では増加し、両センター合計では37名増加した。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>小児の発達障害の診療及びリハビリテーション</li> </ul>
---

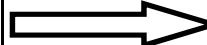
【中期計画】 法人の決意

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

◆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 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				100%に近づける	前年度に比べて、総合では0.5ポイント、西和では1.9ポイント上昇。総合では、日勤帯に要請のあった救急車は全て受入れを実施し、西和では、地域の診療所の診察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した。
実績		総合 91.5% 西和 82.9%	総合 89.3% 西和 84.6%	総合 89.8% 西和 86.5%			

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 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	目標値 総合 600人 西和 300人	目標値 総合 600人 西和 320人		倍増 1,000人 倍増 400人	総合では、前年度実績を若干下回ったものの、西和では、年間目標、前年度実績をともに上回った。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、年間目標を達成。
実績		総合 489人 西和 258人	総合 548人 西和 269人	総合 524人 西和 330人			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	○総合では、 ・日勤帯に要請のあった救急車は全て受入れ ・開業医からの救急患者受入れ推進  ○西和では、 ・地域の診療所の診察時間に合わせた受入体制の構築（平日時間外、土曜日午前）		○総合では、更なる救急車受け入れに向けた救急隊との関係強化（ホットラインの設置及び救急担当医の配置）  ○西和では、二次輪番日以外の救急受入について、受入要請があれば輪番日、地域（北和、中南和）にかかわらず、できる限りの受け入れ（時間外、土・日含む）を今後も継続	A	
(2) 人材の確保、育成	○総合では、 ・産科・NICU合同カンファレンス実施（毎週金曜 16:30～17:00）  ○西和では、 ・小児科専攻医への研修（外部講師による講義等）を実施		○総合では、 ・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  ○西和では、 ・組織体制の強化に向けた小児科医の確保 ・小児科専攻医の研修の充実	A	
(3) 地域の他病院との連携を強化する	○総合では、 ・市・その他関係機関との定期的な会議開催 ・養護教員や一般を対象に講演実施  ○西和では、 ・土、日を含む二次輪番日以外の救急対応を強化  ○リハでは、 ・一般小児科医の見学研修実施 ・非常勤医確保への取組		○総合では、市や保育園、幼稚園、小学校に対して講演会や実習などを企画推進し、センターの得意分野等のPRを推進  ○西和では、西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携に取り組む  ○リハでは、発達障害児への診療体制の充実のため小児科医（非常勤）を採用（H29.10）	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

【中期計画】 法人の決意

・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

法人の評価	A	理由	在院日数については、総合、西和とも前年度比でほぼ横ばい。リハの在宅復帰率は目標を達成。リハビリテーションの実施では、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、H28年度計画は概ね達成できた。
-------	---	----	---

◆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 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	目標値 総合 11.6日 西和 11.8日	目標値 総合 11.7日 西和 11.5日	常に前年度より改善させる	総合 11日 西和 12日	・総合、西和とも年間目標、前年度実績と比較してほぼ同水準を維持。西和では、病床稼働率アップのため、退院調整会議を開催し周知を図っている。
中期目標 在宅復帰率	指標 リハ 83.2%	リハ 現状維持	リハ 高い水準の維持	目標値 リハ 85%	常に高い水準で維持		・年間目標にはわずかに届かなかったが、前年度実績をやや上回り、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%以上を達成した。

◆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 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	目標値 7,000件 目標値 2,800件	目標値 8,000件 目標値 7,800件		40%増 4,200件 12%増 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 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	目標値 総合 14,000件 西和 13,500件 リハ160,000件	目標値 総合 17,000件 西和 9,500件 リハ 165,700件		5%増 14,000件 15%増 10,800件 2.5%増 172,500件	・総合は前年度に引き続き、年間目標を大きく上回る実施件数を達成。前年度を下回ったのは、当該項目が診療報酬改定により廃用症候群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、職員一人あたり1日18単位をほぼ達成し、単位数増となったが、運動器リハの比率が増え、脳血管リハの実績は年間目標、前年度実績を下回った。
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	目標値 総合 8,000件 西和 9,000件 リハ 37,000件	目標値 総合 9,000件 西和 5,000件 リハ 37,000件		20%増 9,000件 15%増 8,600件 2.5%増 34,000件	・総合は、年間目標、前年度実績を大きく上回る実施件数を達成。 ・西和は、人員などの実施体制がとれず年間目標及び前年度実績を下回った。 ・リハは、職員一人あたり1日18単位をほぼ達成し、単位数増となった。 運動器リハの比率が増え、年間目標、前年度実績を大きく上回った。
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	目標値 リハ 40,000件	目標値 リハ 38,300人		2.5%増 41,000件	・年間目標、前年度実績をやや下回る結果となり、目標を達成できなかった。
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	目標値 総合 7件 西和 40件	目標値 総合 7件 西和 30件		倍増	・総合は、患者を受け入れる上で地理的にリハから離れているという障壁があり、年間目標、前年度実績を下回った。 ・西和は、年間目標、前年度実績を上回った。リハビリテーションセンター地域連携室との連携により、受入体制は改善しつつある。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器リハビリテーション料 4,303件(H27) → 6,099件(H28)</li> <li>・退院時リハビリテーション料 495件(H27) → 897件(H28)</li> <li>・摂食機能療法 2,265件(H27) → 6,239件(H28)</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心大血管リハの強化 8,238件(H27) → 11,426件(H28)</li> </ul>		<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能の維持・充実に向けた人材確保により、リハ実施対象数、単位数を増加させ、安定的なリハビリの実施</li> <li>・土曜日のリハを開始(H29.6.17～)</li> </ul> <p>○リハでは、回復期リハ病棟患者1人1日当たり単位数のさらなる増加のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟看護師との情報共有、連携強化</li> <li>・回復期病棟専従療法士の役割強化</li> </ul>	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
	H28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」	H29年度以降の、「課題・問題点」		
	<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士4名、作業療法士1名を増員</li> <li>・回復リハ充実加算要件を維持 患者1人1日当たり単位数の改善 6.1(H27) → 6.44(H28)</li> <li>・成人作業療法部門全員が生活行為向上マネジメント基礎研修を修了</li> </ul>				
(2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実	<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療スタッフの確保 一般小児科医の見学研修を実施 小児担当OTの採用(3名)</li> <li>・新人療法士の院内教育研修実施 (22時間、20項目、外部講師による訪問指導)</li> </ul>		<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害児診療医師の確保</li> <li>・小児担当作業療法士の離職(H27 4名、H28 2名)への対応</li> <li>・経験の浅い職員に対するスキルアップのための方策</li> <li>・訓練ニーズに対応するために訓練室の確保</li> </ul>	A	
(3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実	<p>○総合、西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア(*)外来の継続実施</li> </ul> <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>		<p>○総合では、新センター移転後に、フットケア外来を窓口に関心臓血管外科、糖尿病内科等の各診療科が連携した受入体制の整備を検討予定</p> <p>○西和では、診療体制充実のため、県立医大医師派遣センターに対し、常勤の糖尿病専門医の派遣を依頼中</p> <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病療法指導士の育成</li> </ul>	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	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発に努めた。糖尿病では、総合、西和において糖尿病の患者教育を実施し、リハではフットケアを継続的に実施している。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果


<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・糖尿病専門医の確保、糖尿病専門診療科の設置</li> </ul>
---

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
--

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

	項目		—	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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発に努めた。</li> <li>・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。</li> </ul>
		実績		調査方法の検討	41.7%	ロコモ関係の公開講座を実施			
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			<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、糖尿病の患者教育を実施した。</li> <li>・西和では、糖尿病の患者教育を実施。専門医は県立医大医師派遣センターに派遣依頼中。</li> <li>・リハでは、フットケア外来を継続実施。</li> </ul>
		実績		診療体制等検討	設置				

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H28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」	H29年度以降の、「課題・問題点」		
(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、 ・県民公開講座の開催 11/12「足の健康を考える」(約160名) ○西和では、 ・地域密着型住民公開講座 6/30「骨粗鬆症と骨折・ロコモ」(77名) ○リハでは、 ・ロコモティブシンドローム(*)出前講座の開催 ロコモ出前講座実施(5/19 田原本町) ロコモ教室講師派遣(9/7 県営福祉パーク) ロコモ講演(10/1病院まつり、11/26介護予防in奈良)		○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	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  (*)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	○総合では、 ・他施設からのフットケア(*)外来見学受入、指導 医師、看護師、理学療法士 4名 ・他医療機関やコメディカル参加の糖尿病教室を開催  ○西和では、 ・在宅医療後方支援病院として体制を整え、在宅患者の受入を実施すると共に、登録医等に対する広報の実施  ○リハでは、 ・障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア外来の継続		○総合では、糖尿病診療における専門医の確保(現状:1人→2人)  ○西和では、県立医大医師派遣センターを通じた医師確保(糖尿病専門医0名のため、派遣要請中)  ○リハでは、糖尿病療法指導士の育成	A	
			○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		

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、入院は前年度に比べて、3ポイント上昇し、高い満足度を維持したが、外来では横ばい。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、医療安全管理の質を向上。
-------	---	----	---

【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	評価指標の現状分析
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%	常に前年度より改善させる			100%に近づける	・前年度に比べて、3ポイント上昇し、高い満足度を維持。今後も引き続き、患者サービスの充実等により、満足度の上昇を目指す。 ・ホスピタリティ研修の充実などにより、更に向上を図る。
	実績		89%	90%	93%			
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、横ばい。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。
	実績		74%	79%	79%			

項目		—	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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		設置			・総合では、2事例で外部委員を入れた医療事故調査委員会を設置・運営 ・今年度からホームページに法人全体の医療事故件数を掲載。 ・昨年度に引き続き、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。
	実績		医療事故調査委員会の規程案の作成	医療安全管理基本方針の改正	HPに法人全体の医療事故件数を掲載			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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)	<p>H28年度計画で、「進捗した取組」</p> <p>○総合では、 ・日本医療安全調査機構あてに医療事故を報告(2例) ・院内で発生している医療事故事例について、早期に院長と情報を共有し対応 ・可能な限り毎日院内ラウンドを実施</p> <p>○西和では、 ・感染対策委員会、ICT(感染対策チーム)による、定期的、集中的な院内ラウンドの実施 ・医療安全推進委員会(毎月)、死亡症例検討会(毎週)の実施</p> <p>○リハでは、 ・医療安全マニュアル(転倒転落対策等)、感染症マニュアルを改訂</p>	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	<p>○引き続き、副理事長を長とした医療安全推進連絡会を開催し、各センターにおける医療安全管理に関する情報を共有、法人全体として医療安全管理体制を強化</p> <p>○総合では、 ・医療事故の情報収集、分析等による医療安全対策の徹底 ・インシデント、アクシデント事例の検証とその対策について、検討会を毎月開催</p> <p>○西和では、 ・感染対策委員会、ICT(感染対策チーム)による定期的かつ集中的な院内ラウンドの実施 ・死亡症例検討会の継続実施</p> <p>○リハでは、 ・感染症等、緊急時の対応訓練が必要 ・感染症院内ラウンドの強化、ICT及び地域連携カンファレンスによるラウンドの実施強化</p>	A	
(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	<p>・昨年度に引き続き、医療安全推進連絡会において、3センター合同での医療事故等の事例検討を実施(連絡会は年3回実施)</p> <p>・今年度からホームページに法人全体の医療事故件数を掲載</p>		<p>○引き続き、各センターの医療安全担当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強化</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

法人の評価	B	理由	新総合医療センターは、平成30年春の開院に向けて工事が進行しており、平成29年12月に完成予定。看護専門学校増築工事は平成28年12月に完了済み。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ず。新西和医療センターの整備は、県の方針が示されなかったことから、具体的な検討に至らなかった。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆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
			新総合医療センターの整備	計画的に準備				H28年度中完成予定	
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>現状は、経営の健全化に向けた取組のため、診療科分析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、老朽化した施設の更新や維持管理を継続</li> </ul>
		実績		検討に至らず	検討に至らず	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年4月の統合校開校に向けた増築棟が平成28年12月に完成。</li> <li>講師の確保や施設の整備等により教育環境を充実。平成29年度入学生を80名確保。</li> </ul>
		実績		基本設計完了	工事着手	工事・完成			
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	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
		実績		基本構想検討	仕様の検討	検討に至らず			

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H28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」	H29年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 新総合医療センターの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>建設工事实施 (5月末時点での工事進捗率 約68%)</li> <li>新センター開設準備室設置(9月～新センター開設推進部)</li> <li>教育研修棟開設に向けて、教育体制、教育備品の整備・検討</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器や備品の調達。現病院から円滑に移転するための準備</li> <li>教育研修センターの位置づけ、あり方を整理し、研修等を企画、教育計画の立案に取り組むことが必要</li> </ul>	A	
(2) 新西和医療センターの整備等		<ul style="list-style-type: none"> <li>西和医療センターの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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改革プランに沿った経営改善に取り組む、経営を立て直した上で、県と方針を検討する。</li> <li>老朽化(経年39年)の進む既存病院の施設維持に対する予算確保</li> </ul>	C	
(3) 看護専門学校統合校の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護専門学校増築棟完成(H28.12)</li> <li>H29.4.1 統合校開校 講師確保、実習施設 41施設確保 平成29年度入学生80名確保</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>少子化における学生の継続的確保</li> </ul>	A	
(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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合では、新病院開院時の新システム導入に向けて、院内で部門別WGを立ち上げ更新に向けた作業中</li> <li>西和では、電子カルテのバージョンアップに伴う予算確保</li> <li>リハでは、診療規模から導入に関して費用対効果</li> </ul>	C	

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

法人の評価	A	理由	紹介率については、総合、西和とも前年度実績及び年間目標を上回ることができた。逆紹介率は、西和で下回ったが、総合では前年度実績を上回った。また、両センターとも退院調整会議の開催回数においては前年度実績を大幅に上回ったほか、地域医療機関の医療従事者向け研修会を計画的に開催するなど、地域医療支援病院としての機能強化を図った。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域医療連携パスの運用促進に貢献する</li> </ul>
---

◆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 紹介率	総合 55.7% 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%	常に前年度より改善させる	80%	・総合では、目標値をほぼ達成し前年度実績を上回った。西和は、前年度実績及び年間目標を上回った。引き続き地域の医療機関へのPR、更なる連携を実施し、地域医療支援病院として、地域の中心的役割を担い紹介率向上に繋げる。
中期目標 逆紹介率	総合 71.5% 西和 89.6%	目標値 総合 76.0% 西和 80.0%	目標値 総合 99% 西和 100%	目標値 総合 90% 西和 100%	常に前年度より改善させる	80%	・総合は、目標値、前年度実績を上回ったものの、西和では、年間目標、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。

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		3病院共通の定義設定	目標値 総合 2000回 西和 800回	開催		倍増	・総合、西和ともに前年度実績を大幅に上回り、目標を達成した。 ・引き続き、院内での退院支援・退院調整ができる体制づくりを推進する。
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	総合 12回 西和 12回	毎年12回以上開催				12回以上開催	・総合、西和ともに計画通りに研修会を実施し、年間目標を達成した。 ・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。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度以降の、「課題・問題点」	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	<p>法人自己評価</p> <p>H28年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先駆的取組みを実践するJCHO大阪病院の看護師研修を受講 3センター計 11名受講</li> </ul> <p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療機関への訪問を実施 8病院、13診療所</li> <li>・平日19時までの時間外予約対応開始(H28.3～)</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の診療所への訪問(副院長及び診療部長)</li> </ul>		<p>H29年度以降の、「課題・問題点」</p> <p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新センター開院に向けた開業医への訪問強化</li> <li>紹介件数の少ない紹介医を抽出、整理</li> <li>診療科毎にチームを編成、訪問計画を作成</li> <li>新病院で新たに可能となる検査や、ダビンチ等当院の特性を周知</li> <li>「あをによし医療ネット」の利用拡大</li> <li>登録作業の簡略化や、情報共有手段としてのメリットを周知することが必要</li> </ul> <p>○西和では、整形外科、呼吸器内科、外科・消化器外科の充実に伴う、診療所への訪問活動の強化</p> <p>○リハでは、総合・西和からの紹介患者増に繋げるため、両センター地域連携室と定期的に打合せの機会を持つなど連携を強化</p>	A	
(2) 退院調整会議の充実	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援カンファレンスの強化</li> <li>・スクリーニング等文書の改定による、退院支援に関する情報の統一化</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者支援センター機能の強化</li> </ul> <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週月曜日に、入退院調整会議を実施(H28.11～)</li> </ul>			A	
(3) 地域包括支援センターとの連携強化 (*)西和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	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市の主導する、地域包括支援センター圏域毎の多職種連携会コアメンバーに加入。研修会等にも参加し連携強化</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西和メディケアフォーラム地域事例検討会の開催</li> </ul>			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	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の講演会を実施するとともに、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ほぼ達成した。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
--

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育研修センターの充実</li> <li>・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</li> </ul>
--

◆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		・各センターでは、県内の医療機関の要請に応じて、診療支援を実施した。
実績	実施	実施	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		・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するとともに、県内医療機関等の要請に応じて研修を実施した。
実績	検討中	実施	実施				

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					・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の講演会を実施。県内医療従事者が実践に役立てられるような講演内容を検討、またPRの充実が必要である。
		新病院の研修施設の整備			研修のさらなる充実		
	実績	体系的な研修の実施	体系的な研修の実施	体系的な研修の実施			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	H28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」	H29年度以降の、「課題・問題点」	A								
	・教育研修棟開設に向け、教育体制、教育備品の整備検討											
	・地域医療専門職向け研修の開催											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>研修内容</th> <th>対象</th> <th>日程</th> <th>県内法人外受講者人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>やさしい呼吸ケアの考え方</td> <td>地域の医療専門職</td> <td>7/28</td> <td>55名</td> </tr> <tr> <td>認定看護師公開講座「看看連携で学ぶ食事と口腔ケア」</td> <td>地域の看護職</td> <td>10/22</td> <td>30名</td> </tr> </tbody> </table>					研修内容	対象	日程	県内法人外受講者人数	やさしい呼吸ケアの考え方	地域の医療専門職	7/28
研修内容	対象	日程	県内法人外受講者人数									
やさしい呼吸ケアの考え方	地域の医療専門職	7/28	55名									
認定看護師公開講座「看看連携で学ぶ食事と口腔ケア」	地域の看護職	10/22	30名									
(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	<ul style="list-style-type: none"> <li>○総合では、 ・専門医プログラムの策定(内科、産婦人科、救急科)</li> <li>○西和では、 ・新専門医制度に対応した専門医プログラムに参画</li> <li>○リハでは、 ・看護師(98名)、薬剤師(2名)、療法士(98名)等実習生の受入</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>	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隊員配置人数の目標を達成
-------	---	----	--------------------------

【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	3回	3回	3回	・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(被害想定、机上、本部設置)を実施
	実績		3回 3回 3回	3回 3回 3回	3回 3回 2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23名、西和で9名を配置。中期計画の目標人数を達成。
	実績		17人	25人	32人		

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	H28年度計画で、「進捗した取組」 ○総合では、 ・DMAT(災害派遣医療チーム)一隊出動(H28.4) 院内での認知度向上 ○西和では、 ・院内災害訓練の実施(11月) ・県が実施する新型インフルエンザ訓練への参画 ○リハでは、 ・机上訓練、地震発生想定の本部設置訓練を実施		○総合では、院内での受入体制及び周辺との連携を検討し、災害訓練を実施 ○西和では、災害対策委員会の下に新たに災害対策ワーキンググループを設置し、災害対策の具体的な評価、構築、運用を検討 ○リハでは、現状のマニュアルでは地震以外の自然災害、火災、大規模事故発生時の対応が不十分であることから、災害マニュアルの見直し、再整備が必要	A	
(2) 人材の育成	○総合では、 ・DMAT(災害派遣医療チーム)養成研修5名受講 現在23名、3チーム編成 ○西和では、 ・DMAT隊員の各種研修会への参加		○総合、西和ともDMAT要員の養成	A	
(3) 災害発生時における県との円滑な連携	○総合では、 ・ドクターヘリ運営に対応 ・奈良ドクターヘリに係わる運行体制ワーキング会議参加(8月、11月)		○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) 新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築	・新総合医療センターにおける感染症病床整備中		○H30年1月に感染症内科を開設	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	A	理由	県民向け公開講座の開催については、3年連続で目標数を上回って開催。3センターのホームページにて27年度臨床指標(クリニカルインディケーター)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。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

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

◆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	・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。
	実績	総合 3回 西和 7回	総合 3回 西和 8回	総合 3回 西和 8回			

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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	数値の改善				・3センターのホームページにて27年度臨床指標(クリニカルインディケーター)を公開するとともに、各センターでは独自項目を検討。
	実績	総合、西和、リハ 臨床指標公開済	3センター共通の 臨床指標の見直し	3センターHPにて 27年度臨床指標を公表			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信	H28年度計画で、「進捗した取組」 ○総合では、 ・臨床指標の公表と、ホームページによるセンター独自情報の発信 ○西和では、 ・臨床指標、病院指標の公開 ○リハでは、 ・外来診療のお知らせ、部門紹介の更新			A	
(2) 広報担当者の配置	○総合では、 ・広報委員会の設置(2回開催) ホームページに関する問題点の抽出、修正 ○西和では、 ・広報担当者の配置 ・ホームページの拡充(産科、患者支援センター)及び随時更新 ○リハでは、 ・広報担当者の配置 広報誌の編集、ホームページ更新、来館者、地元自治会等への広報活動を実施		○県民、県内医療機関向けに、さらなる広報内容の充実が必要	A	
(3) 公開講座の実施	・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8回開催 ・リハでは、医療従事者、介護従事者公開講座を8回開催(県営福祉パークとの共催)			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	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会コアメンバーに加入。西和では、昨年度に引き続き西和メディケアフォーラムを通じた地域貢献が進んだ。マイ健康カードについて、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

<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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)</li> </ul>
---

【中期計画】 法人の決意

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

◆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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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会コアメンバーに加入し推進を図っている。</li> <li>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。</li> </ul>
		実績		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				マイ健康カードの運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>西和地域でのまちづくりへの参画については、昨年度に引き続き、西和メディケアフォーラムを通じて、地域の自治体、医療機関、介護事業所等との連携を強化し、地域包括ケアシステムの拠点づくりを進めた。</li> <li>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。</li> </ul>
		実績		調整中	調整中	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
	H28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」	H29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"> <li>電子カルテと連動したマイ健康カードの導入</li> <li>県が実施する平松周辺地域でのまちづくりへの参画</li> <li>地域包括支援センターとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平松地区における地域包括支援センターの多職種連携会コアメンバーに加入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	B	
(2) 西和地域でのまちづくりへの参画 <ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテと連動したマイ健康カードの導入</li> <li>県が実施する西和地域でのまちづくりへの参画</li> <li>地域包括支援センターとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>西和メディケアフォーラムを通じて、地域の自治体、医療機関、介護事業所等との連携を強化し、包括ケアシステム拠点づくりを推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	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

法人の評価	A	理由	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、入院は94%と前年度比で4ポイント上昇し、前年度実績を更新する高い満足度を維持した。外来は75%と2ポイント減少したが、高い水準で推移している。職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」は横ばい。「仕事にやりがいを感じているか」は2ポイント上昇し、ほぼ目標を達成。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」</li> <li>職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」</li> </ul>
---

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> <li>職員のホスピタリティマインド醸成を図る</li> <li>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</li> <li>ワークライフバランスの実現</li> </ul>
---

◆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	入院は94%と前年度比で4ポイント上昇し、前年度実績を更新する高い満足度。
	実績		90%	90%	94%			
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	外来は75%と前年度比で2ポイント減少したが、高い水準で推移している。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。
	実績		76%	77%	75%			
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	満足度は、若干改善した。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、引き続き満足度向上を図る。
	実績		62%	62%	64%			
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	満足度は、ほぼ横ばい。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、引き続き満足度向上を図る。
	実績		56%	65%	65%			

◆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月新規採用職員研修(前期)におけるホスピタリティ研修138名、6月採用2年目職員対象ホスピタリティ研修131名、10月法人全職員対象ホスピタリティ研修181名、計450名が受講した。 10月開催の全職員対象研修については、専門性の高い内容であったため、一部の職員には難解であった。このことを踏まえ、全職員が理解し活用につなげられる内容を企画することが必要である。
	実績		219人	406人	450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	→			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、評価研修の充実を努める。医師の評価制度については、行動評価により試行中。
	実績		一部見直し	新制度導入	新制度運用			
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] 超勤削減、年休取得に向けた取り組みの共有 [総合] 未開催 [西和] 時間外勤務、年休取得、院内保育、病児保育について議論 [リハ] 年次休暇、時間外勤務について議論
	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	中央委員会 2回開催 総合 1回開催 西和 2回開催 リハ 5回開催	中央委員会 1回開催 総合 未開催 西和 1回開催 リハ 1回開催			
中期計画	院内保育の充実	指標		開設(西和)	→			総合では新病院に向けて開設を検討中 西和では、西和7町の主体的な設置に向け、7町の全面的支援のもとで協力ができるかの検討を行った。
	実績		検討中	検討中	総合 検討中 西和 検討中			
中期計画	病児保育	指標		→				総合では週2日の夜間保育を実施中。実施曜日の流動化を今後検討。 西和では引き続き保育回数を週2回とし、受入体制を整えた。
	実績		総合 実施 西和 検討中	総合 実施 西和 実施	総合 実施 西和 実施			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	H28年度計画で、「進捗した取組」 ・人事評価新制度を運用 医師の人事評価制度は、行動評価について試行実施 ・医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施 ・総合では、挨拶ラウンドの実施 ・西和では、病院理念、基本方針、倫理綱領の見直しと全職員への周知徹底 ・リハでは、外部講師による接遇研修会の実施	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	○人事評価制度に関して、新制度の課題収集。医師については、試行の結果分析が必要  ○全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち181人(13.9%)の参加に留まった。(H26 122名、H27 170名)	A	
(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り組みの共有		○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	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

【中期目標】 期待する成果

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

法人の評価	A	理由	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、目標を上回っている。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。看護専門学校は再編に向けて、教育内容や体制整備等を実施。国家試験は100%合格を達成しており、全体として目標を達成している。
-------	---	----	---

【中期計画】 法人の決意

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

◆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 初期臨床研修医のマッチング率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	・法人全体の、初期研修医のマッチング率は計画100%に対し90%(定員20名に対し18名)であった。総合 定員12名でマッチング率は100%。(うち1名は国家試験不合格の為、最終就職者は12名中11名) 西和 定員を2名増加し定員8名としたものの、前年同様6名確保でマッチング率75%であった。
中期目標 後期研修医数	4人	8人	16人	30人	30人	30人	・専攻医(後期研修医)は計画30人に対し34人を確保した。(総合26人、西和8人)
中期目標 専門医数	127人	常に前年度より増加させる					・H27年度末現在131人(内訳:総合84人、西和44人、リハ9人)であったが、H28年度末現在135人(内訳:総合81人、西和42人、リハ10人)となり、微増した。
中期目標 認定看護師数	13人	18人	27人	33人	35人	38人	・昨年度より2人増員となったが、法人全体の計画33人に対し23人となっている。人選方法を含め増員計画を検討していく。

◆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 認定看護師数	総合 8人 西和 4人 リハ 1人	11人 3人	16人 4人	18人 5人	19人 5人	20人 6人	・昨年度より2人増員となったが、法人全体の計画33人に対し23人となっている。人選方法を含め増員計画を検討していく。
中期計画 外国人医療従事者の受け入れ		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)	→	・通訳体制、診断書翻訳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、現病院での外国人患者の受入状況の推移に注視していくことが必要。
中期計画 国家試験合格率(看護専門学校)	97.3%	100%	100%	100%	100%	100%	・2/19国家試験実施、3/27合格発表。80名(奈良校41名、三室校39名)全員合格であった。出題傾向が状況設定問題からの看護の視点を問う問題や5択解答2方式の問題の増加等難解となってきた。知識の詰め重ねや臨床実習での学習の統合が重要である。1年時からの対策と個別指導が必要。
中期計画 法人看護専門学校から法人への就職率	56.1%	60%	65%	70%	80%	80%	・卒業生の進路は、法人就職(60)名、進学(2)名、他施設への就職県内(14)名、県外(4)名であった。目標は達成したが、法人への就職率をより高めるには、病院機構の魅力を発信しつつ、臨床との連携をより強化する必要がある。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	<p>H28年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先駆的取組みを実践するJCHO大阪病院の看護師研修を受講 3センター計 11名受講</li> <li>・医療専門職教育研修センターにおいて、下記研修を実施</li> </ul> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>日程</th> <th>受講人数</th> </tr> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>7/1</td> <td>33名</td> </tr> <tr> <td>※同内容2回実施</td> <td>7/8</td> <td>34名</td> </tr> <tr> <td>看護主任研修</td> <td>2/3</td> <td>35名</td> </tr> <tr> <td>看護師長研修</td> <td>2/10</td> <td>29名</td> </tr> <tr> <td>幹部合同研修会</td> <td>8/27</td> <td>53名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、初期研修医のマッチング率100%(12名/12名)</li> <li>・西和では、H29研修開始の臨床研修医定員増(8名)と人員確保(6名)</li> <li>・リハでは、e-ラーニングシステムを活用した学習環境を全職員に提供</li> </ul>		日程	受講人数	看護師長・主任研修	7/1	33名	※同内容2回実施	7/8	34名	看護主任研修	2/3	35名	看護師長研修	2/10	29名	幹部合同研修会	8/27	53名	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度以降の、「課題・問題点」	○教育研修センターのあり方の明確化と職員育成において効率・効果的な体制の整備	A
	日程	受講人数																					
看護師長・主任研修	7/1	33名																					
※同内容2回実施	7/8	34名																					
看護主任研修	2/3	35名																					
看護師長研修	2/10	29名																					
幹部合同研修会	8/27	53名																					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H28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」	H29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"> <li>○教育方針に基づき、質の高い教育内容の検討 ・実践医療英会話サークル立ち上げ(医大教授との協働)</li> <li>○教員養成及び質向上 ・臨床看護師の教員養成研修参加2名</li> <li>○臨床との協力体制強化 ・3センターからの講師派遣(医師、看護師、その他医療職)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○1学年80名の定員維持と優秀な学生の確保</li> </ul>	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	総務担当理事を配置し経営企画機能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機能を発揮し始めている。
-------	---	----	---

【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					<ul style="list-style-type: none"> <li>・総務担当理事を配置し経営企画機能を強化した。</li> <li>・県の主催する経営改善対策会議や運営検討会議を通じて、経営分析・戦略を検討、議論</li> <li>・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。</li> </ul>
	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 経営企画室長会議 毎月1回 運営検討会議 毎月1回 (H29.1～)			
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	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			
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					<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、執行部会議を毎週、幹部会・部長会を毎月開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。</li> <li>・西和では、月2回の院議により、病院の経営状況を共有し、経営改善に向けた意識の醸成を図るとともに、病院幹部による意思決定を行った。</li> <li>・リハでは経営管理改善委員会を毎月開催したほか、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体制を整備した。</li> <li>・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進捗管理を実施した。</li> </ul>
	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	総合 部長会毎月開催 西和 病院連絡会毎月開催 院議毎週開催 リハ 経営管理改善委員会毎月開催	総合 部長会毎月開催 執行部会議 毎週開催 西和 病院連絡会 毎月開催、 院議月2回開催 リハ 運営、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	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29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	<p>H28年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総務担当理事を配置し経営企画機能を強化</li> <li>・県の主催する経営改善対策会議や運営検討会議を通じて、経営分析・戦略を検討、議論</li> <li>・奈良県立病院機構病院改革プランの策定</li> </ul> <p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療科別原価計算の導入により、経営的視点によるヒアリングを実施</li> <li>・病床利用率のイントラネット掲載や、各部門代表者への電子メール配信などにより、経営参画意識を向上</li> </ul> <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院をよくするプロジェクトチームを設置し(2チーム)、職員による経営改善案の検討、発表会の開催</li> <li>・経営企画室への増員による経営企画機能拡充</li> </ul> <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部門の代表が委員となっている運営委員会等において、経営関係情報を説明し、各部門内で職員に周知</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○県と協働した、病院改革プランの確実な実行</li> <li>○総合では、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</li> <li>○西和では、経営状況と、今後の取組について、さらに職員に周知を図り、一丸となって取り組む体制の確保</li> <li>○リハでは、運営状況、経営改善状況を全職員に周知徹底し、経営改善策等の提案促進が必要</li> </ul>	A	
(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度に引き続き年度評価を法人全体で実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○中期計画の達成に向けて、年度計画の進捗管理を行い、点検・評価した上で対応策を実施しているが、経営改善へと結びつくところにまで至っていない。</li> </ul>	B	

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	B	理由	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、前年度と同様、3分の2の職員が理解している。更に中期目標・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

・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

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
中期目標 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			100%を目指す	・法人化3年目となり、理念の理解度は安定してきたものの、依然として「どちらとも言えない」(22.8%)「あまり理解していない」(9.8%)の割合が高い。教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や、各センター幹部による職員への周知徹底に向けた取組を引き続き行う必要がある。 ※職員満足度調査結果による 平成28年11月全職員を対象に実施。
	実績		57%	66%	66%			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28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」	H29年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立	○医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施 ・2年目職員対象(3回実施 131名参加) ・全職員対象(10/8 181名参加) ・幹部合同研修会(8/27 53名参加)  ○有期職員への徽章、職員証配布による法人職員としての意識向上			○法人職員としての一体感の醸成に向け、研修を実施したが、職員の中期目標・中期計画の理解度は前年度と比べて横ばいと伸び悩んでいる。  ○経営改善に向けて、職員が一体的に取り組むため、経営意識向上を図る研修開催の検討	B	
(2) 法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援	・診療部管理職研修を3回実施 (診療部長受講者人数:41名)  ・総合では、経営改善アクションプランワーキングチームを設置し、多職種による経営参画を促進  ・西和では、経営指標や運営状況を院議等にて説明し、併せて説明資料の充実により、経営参画意識を醸成  ・リハでは、職員提案箱を設置し、アイデア募集		・経営指標や問題点等の情報共有に努めたが、結果として赤字が継続している。	○職員に経営に関する情報を周知し、経営参画意識の向上を図ることが課題	B	
(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	・総合では、職員表彰制度を継続 ・西和では、医学研究会職員奨励賞の継続 ・リハでは、優秀な取り組みを行った部署を表彰				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	各センターにおいて経営改善対策を策定し取り組んだが、結果として赤字が継続している。平成29年2月策定の奈良県立病院機構改革プランを着実に実行することが必要である。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

・経常収支比率
---------

【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%	常に前年度より改善させる				10%増	・機構全体の経常収支比率は前年度比約1ポイント改善したが依然として赤字が継続している。より効果的な収益確保及び費用削減対策に努めることで、段階的に収支改善していく必要がある。
実績		90.4%	95.0%	95.8%			

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 98.6% 西和 93.9% リハ 94.0%	総合 97.3% 西和 100.6% リハ 96.2%	総合 80.1% 西和 100.3% リハ 99.3%	・各センターにおいて経営改善対策に取り組んだが、依然として赤字が継続している。各センター毎に課題を明確にした上で、医療収益の更なる確保とともに徹底的な経費削減に取り組む必要がある。 ※総合では、新病院に備えた人員確保等の影響により赤字となったが、その部分を除外すると経営状況は改善。
実績		総合 94.8% 西和 85.3% リハ 93.2%	総合 98.1% 西和 90.6% リハ 93.3%	総合 98.2% 西和 94.3% リハ 92.7%			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H28年度計画において、「進捗しなかった取組」	H29年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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	<p>H28年度計画で、「進捗した取組」</p> <p>【全般】 ・各種経営資料の分析に基づく経営管理の強化と継続的实施</p> <p>【収入増に関する取組】</p> <p>○総合では、 ・運用病床数の増加 375床(H26)→384床(H27.7)→400床(H29.1)~ ・病床稼働率(運用病床ベース) 88.1%(H27)→88.3%(H28)</p> <p>○西和では、 ・適切なベッドコントロールの継続的实施 病床稼働率(運用病床ベース) 74.9%(H27)→82.3%(H28)</p> <p>○リハでは、 ・病床管理会議、各病棟病床運用会議を開催 ・地域の診療所を訪問し、患者の紹介を依頼 &lt;適正な診療報酬の請求&gt;</p> <p>○西和では、 ・診療報酬施設基準を積極的に取得</p> <p>○リハでは、診療報酬対策委員会を開催し、返戻、過誤及び査定増減の内容検討や診療報酬請求もれの防止を検討 &lt;未収金発生防止及び回収強化&gt;</p> <p>・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</p> <p>【費用の節減に関する取組】</p> <p>○総合・西和では、 ・医薬品・試薬・診療材料・委託費においてコスト削減</p> <p>○リハでは、 次年度に向け、電気契約の入札実施、及び診療材料についてSPD(*)方式の導入 (*)医療材料などの物品・物流を包括的に管理する業務</p>	<p>H28年度計画において、「進捗しなかった取組」</p> <p>・各センターにおいて経営改善対策に取り組んだが、結果として赤字が継続している</p>	<p>H29年度以降の、「課題・問題点」</p> <p>○県と協働した、病院改革プランの確実な実行</p> <p>○H28年度決算は、H27決算と比較して、 経常損益は、約1億8千万円改善 入院収益、外来収益で合計約6億4千万円増加 給与費で約6億5千万円増加 薬品費、診療材料費で合計約1億8千万円減少 経費は、約4千万円の増</p> <p>○給与費の抑制が必要と考えられるため、職務職階の厳格化など、給与の構造的な見直しの検討を進める。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	C	