

地方独立行政法人奈良県立病院機構
平成30年度及び中期目標期間の業務の実績に関する評価結果
(案)

令和元年 月

奈良 県

目 次

1	評価の考え方・方法	1
2	平成30年度の業務の実績に関する評価	
	全体評価	3
	項目別評価	
	Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供	6
	Ⅱ 県民の健康維持への貢献	17
	Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成	23
	Ⅳ 自立した経営	26
3	第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価	
	全体評価	32
	項目別評価	
	Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供	34
	Ⅱ 県民の健康維持への貢献	43
	Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成	48
	Ⅳ 自立した経営	51

1 評価の考え方・方法

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

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

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

平成26年度から30年度までの5年間を対象とする第1期中期目標・中期計画では、「患者にとって最適な医療の提供」「県民の健康維持への貢献」「最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」「自立した経営」の4つの大項目ごとに、具体的な項目について数値目標等を定めている。

平成30年度は、第1期中期目標・中期計画期間の最終年度に当たるため、法第28条第1項の規定に基づき、事業年度ごとの業務の実績とともに、中期目標期間における業務の実績について、知事が、奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見を聴きながら、以下の要領により評価を行うものである。

1 平成30年度の業務の実績に関する評価について

(1) 全体評価

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

(2) 項目別評価

①大項目評価

法人から提出された平成30年度業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の検証を踏まえ、大項目別に進捗状況・成果を次の5段階により評価を行う。

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

②中項目評価

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

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

2 第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価について

(1) 全体評価

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

(2) 項目別評価

①大項目評価

法人から提出された第1期中期目標期間業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）大項目別に達成状況・成果を次の5段階により評価を行う。

V	中期目標の達成状況が極めて良好である (中期目標を上回る実績・成果をあげており、かつ、その実績・成果が卓越した水準にある)
IV	中期目標の達成状況が良好である (中期目標を上回る実績・成果をあげている)
III	中期目標の達成状況が概ね良好である (中期目標に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している)
II	中期目標の達成状況がやや不十分である (中期目標をやや下回る実績・成果となっている)
I	中期目標の達成状況が不十分である (中期目標を下回る実績・成果となっており、かつ、重大な改善事項がある)

②中項目評価

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

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

(注) 項目別評価について、奈良県総合医療センターは「総合」、奈良県西和医療センターは「西和」、奈良県総合リハビリテーションセンターは「リハ」と表記している。

2 平成30年度の業務の実績に関する評価

全体評価

全体として、中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調であると認められるが、「最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については、なお一層の努力が必要、「自立した経営」については、引き続き努力が必要である。

大項目4項目のうち、2項目（「Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供」「Ⅱ 県民の健康維持への貢献」）について、中期目標・中期計画の達成に向けて「順調に進んでいる」と評価した。

「Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については、職員満足度が中期目標最終年度の目標を達成せず、課題の把握・検証を行い改善を図る必要があることから、「やや遅れている」と評価した。

「Ⅳ 自立した経営」については、経常収支が前年度より低下したものの、奈良県立病院機構改革プランを上回る状況。また、職員の中期目標・中期計画の理解度が改善を図る必要がある。引き続き各取組を進める必要があることから、「概ね順調に進んでいる」と評価した。

○上記の全体評価は、以下のとおり大項目ごとの具体的項目について定めている数値目標等に対する平成30年度の実績等を踏まえて行った。

I 患者にとって最適な医療の提供

患者満足度調査「病院に満足しているか」では、入院・外来ともに前年度より低下したものの、高水準を維持した。

救急搬送受入率は、総合では前年度を上回り、94.4%と前年度より増加、西和では前年度を上回った。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とほぼ同水準を維持し、小児患者の救急搬送受入率についても、総合・西和ともに前年度をほぼ同水準を維持した。リハビリテーションの実施では、総合・西和・リハともに実施件数は目標値を上回るとともに、在宅復帰率は前年度より1.5ポイント上昇し高い水準を更新した。

患者満足度調査「安心して医療を受けられたか」では、前年度より改善し、高い満足度を維持した。

新病院整備の推進については、3センター共通の電子カルテシステムが検討に至らなかった等進捗しなかったものの、新総合医療センターは平成30年5月に移転開院し、また、新西和医療センターの整備については、来年度に県と連携してあり方検討委員会を設置し、議論を本格化することを決定。

一方で、中期目標・中期計画に対する職員の理解度が前年度から7ポイント上昇したが、依然として4割の職員は理解が進んでいない。

以上のことを踏まえ、中項目10項目中2項目は「中期計画を上回って実施している」、中項目10項目中7項目は「年度計画を十分に実施している」と評価し、1項目は「年度計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供」については「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と評価した。

II 県民の健康維持への貢献

紹介率は、総合・西和とも前年度より改善し、高水準を維持した。逆紹介率は、総合では前年度より減少したが、西和では大幅に改善し、総合・西和ともに中期目標最終年度の目標を達成。

県内の医療レベル向上に向けた支援では、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、目標を達成した。

各センターで目標回数の災害訓練を実施し、DMAT 隊員配置人数は目標値より13人も多く配置するなど、目標を達成した。

県民向け公開講座については、前年度実績及び目標回数を上回って開催。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ータ）を公開するとともに、広報紙を通じた積極的な情報発信などを実施した。

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

以上のことを踏まえ、中項目5項目中4項目は「年度計画を十分に実施している」と評価し、1項目は「年度計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「II 県民の健康維持への貢献」については「中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる」と評価した。

III 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

患者満足度調査「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」では、入院は前年度より増加し、満足度94%と高い水準を維持、外来は前年度より上昇し満足度82%となった。一方、職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」及び「ワークライフバランス私生活は配慮されているか」では、前年度より上昇したが、中期目標最終年度の目標には達しなかった。

初期臨床研修医のマッチング率、後期研修医数及び専門医数など、概ね前年度より改善しており、目標を達成した。

以上のことを踏まえ、中項目2項目中1項目は「年度計画を十分に実施している」と評価し、1項目は「年度計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「III 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については「中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている」と評価した。

IV 自立した経営

法人の経営に関しては、ベッドコントロールの強化等による病床稼働率の向上や総合における稼働病床の増加等により、医業収益が増加した一方で、総合医療センター建設に伴う減価償却費の増加に加え、移転に伴う一時的な経費の増加、高額薬剤を使用する化学療法件数の増加に伴う薬品費の増加などにより、法人全体で経常収支が前年度より4.8%低下した。後発医薬品使用割合、入院・外来単価など各指標において、前年度より改善した。

しかしながら、平成30年度の法人の財務状況は、総合医療センターの移転に伴い処分した器械備品に係る固定資産除却損の発生等により当期純損失が14.1億円となり、法人設立後5期連続で赤字決算という状況となっている。これにより123.9億円の繰越欠損金、107.5億円の債務超過が発生している状況。また、平成30年度末時点で20億円の短期借入を行うことで資金需要に対応している厳しい状況にある。

今後も総合医療センターの移転開院に伴う減価償却費や委託料、光熱水費等費用の増加要素があり、厳しい財政運営が見込まれるため、「奈良県立病院機構改革プラン」（以

下「改革プラン」という。)に沿った経営改善を着実に実行することが強く求められる。

一方で、職員の中期目標・計画の理解度については、職員の病院経営への認識向上のために幹部合同研修と事務系職員経営管理セミナーの統合開催等を行い、前年度より上昇したが、目標達成に至らなかった。

以上のことを踏まえ、中項目4項目中1項目は「中期計画を上回って実施している」、1項目は「年度計画を十分に実施している」と評価し、2項目は「年度計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「IV 自立した経営」については「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる」と評価した。

項目別評価

大項目	年度評定
I 患者にとって最適な医療の提供	IV 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる <p style="text-align: center;">（ 中項目10項目中、1項目（I-1）をB評価としたが、 2項目（I-3、I-4）をS評価、その他の7項目をA 評価としたことを勘案した。 ）</p>

中項目	取組項目	年度評定
1 全職員が一体となって中期目標を達成	(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	B
2 患者が満足する医療サービスの提供	(1) ホスピタリティマインドの向上を図る (2) 患者に対する適切な医療情報の提供 (3) 患者が治療に専念できる環境の充実	A
3 断らない救急の実現	(1) 受入体制の構築 (2) 人材の確保、育成 (3) 院内後方支援・連携体制の整備	S
4 質の高いがん医療	(1) 手術療法、放射線療法、化学療法など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 (4) 人材の確保、育成	S
5 周産期医療体制の強化	(1) 24時間365日のハイリスク妊産婦及び新生児の搬送受入を可能とする体制の強化 (2) 西和医療センターにおける産科の再開	A
6 小児医療体制の整備	(1) 小児救急機能の強化 (2) 人材の確保、育成 (3) 地域の他病院との連携の強化	A
7 リハビリテーション機能の充実	(1) 急性期については、総合医療センター・西和医療センターにおいて、回復期にかけては総合リハビリテーションセンターにおいて役割を担当 (2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実 (3) 障害児（者）に対する外科的治療の充実	A
8 高齢者を対象とした医療体制の整備	(1) 【運動器】法人内の病院における役割分担 (2) 【糖尿病】チーム医療の活動強化 (3) 【糖尿病】人材の確保、育成 (4) 【糖尿病】地域の医療機関へのサポート	A

中項目	取組項目	年度評定
9 医療安全・院内感染の防止	(1) 法人における医療安全管理体制の確立 (2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	A
10 新病院整備の推進	(1) 新総合医療センターの整備 (2) 新西和医療センターの整備等 (3) 看護専門学校統合校の整備 (4) 3病院共通の電子カルテシステム整備	A

○中項目別の平成30年度の取組状況等は、以下のとおり。（業務実績報告書より）

1 全職員が一体となって中期目標を達成						
<p>【取組状況】</p> <p>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ため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、看護部管理室および各部署のミーティングで理念の浸透を図っている。「支え合いあふれる笑顔でチーム医療」の看護部ビジョンに則って部門を超えたサポート体制が充実。 ・西和では、院議を月2回、病院連絡会を月1回を開催し、目標・課題に向けた取組について検討。月次決算の内容を院議で迅速に周知。 ・事務ミーティング等を実施し、医事部門、経営企画部門の連携強化。 ・リハでは、幹部会議を月2回、経営管理改善委員会を月1回開催するとともに、各部門において重要事項を伝達し、現場意見を反映するためのミーティングを開催。部門別会議等を活用し、全職員に経営関係情報を周知することにより、職員の経営参画意識を向上。 ・教育研修センターでは、職員の経営参画意識を促進するため、幹部合同研修を開催（8/25 64名）。 <hr/> <p>【主な評価指標の結果】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員の中期目標・中期計画の理解度：常に前年度より改善</td> <td>53%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p>【課題と今後の対応方針等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約4割の職員について、中期目標・中期計画の理解が進んでおらず、職員研修やニュースレターの発行、各センター幹部による周知などの取組を引き続き行う必要がある。 ・各センターでは、第2期中期目標の達成、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である。 ・H30年度中に整備した内部統制体制の強化に向けた各種規程や体制の徹底・充実を図る必要がある。 	評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績	職員の中期目標・中期計画の理解度：常に前年度より改善	53%	60%
評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績				
職員の中期目標・中期計画の理解度：常に前年度より改善	53%	60%				
2 患者が満足する医療サービスの提供						
<p>【取組状況】</p> <p>ホスピタリティマインドの向上を図るため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、入院患者11月4日～1ヶ月間、外来患者11月5日の週に1日アンケート実施。 ・西和では、患者アンケートへの回答を周知するとともに、外来、各病棟への掲示。院内ボランティアとの意見交換会の実施（10月、3月）。三浦市立病院との職員の研修交流の実施（医師・看護師）。 						

- ・リハでは、「入院案内」に図表等を挿入し分かりやすく改善。適切で心地よい対応の推進として、接遇研修等の実施によりコミュニケーションスキルを向上。初診患者や不安そうな患者に対して、窓口案内を再徹底。診察室前の混雑時に、待合空間及び患者安全を確保。よりよい患者サービスの向上を目指し、フロント等の各受付窓口の業務調査を行い、業務内容の見直しを実施。院内利用者に対し、院内案内情報等のテレビ放映内容を検討。放射線科における一般撮影の待ち時間の短縮の検討、また、待ち時間の目安を患者に伝える等、患者の負担軽減対策実施。
- ・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。
(新採研修前期 (4/3 192名)、2年目職員対象 (6/27, 7/4, 7/11 108名)、全職員対象 (11/13 129名)、新採研修後期 (11/7, 11/14, 11/28 178名))

患者に対する適切な医療情報の提供を図るため、

- ・総合では、小児の検査にかかる鎮静剤使用に対する同意書を作成し、導入。
- ・西和では、病院指標・臨床指標の公開、新たに広報委員会を立ち上げ、ホームページの改善に向けての検討、実施、センター情報誌ファミリーユの発刊(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。
- ・リハでは、外来・病棟に意見箱を配置。患者等の生の声を聞くとともに、全入院患者にアンケートを継続的に実施し、患者サービス委員会で対応を協議の上、回答を掲示。診療案内、行事案内の情報をホームページ等を通じてタイムリーに伝え、スマートフォンでも閲覧できるように改修。広報誌を発行(8月)し、関係機関、近隣自治会へ配布し情報発信。多言語電話通訳サービスに利用登録。

患者が治療に専念できる環境を充実させるため、

- ・総合では、移転後、入院前サポート件数が約2倍に増加(229件/月→448件/月)。予定入院に関する流れはスムーズになってきており、今後病棟や外来との更なる連携を推進。
- ・西和では、患者支援センターによる入退院事務の実施。在宅療養支援室の設置。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。駐車場の有料化による慢性的な混雑の解消。患者のQOLの改善に向けた緩和ケアチームの設置。整形外科病床数の増加に伴う受入体制の強化。病理診断科の設置に伴う医療の質の向上。
- ・リハでは、eラーニングによる接遇研修の推進。外来通院の脊髄損傷患者の褥瘡ケアを、皮膚排泄ケア認定看護活用し、外来看護師と訪問看護師との連携を継続して実施。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
患者満足度「病院に満足しているか」：常に前年度より改善	入院 全体 96%	入院 全体 92.6%
	総合 100%	総合 92.2%
	西和 88.9%	西和 92.1%
	リハ 87.9%	リハ 100%
	外来 全体 79%	外来 全体 78.4%
	総合 77.6%	総合 79.8%
	西和 79.6%	西和 73.8%
	リハ 80.7%	リハ 81.8%

【課題と今対の対応方針等】

ホスピタリティマインドの向上を図るため、

- ・職員の満足度を向上させるため、調査の分析を進めるとともに、ワークライフ balan

ス中央推進委員会及び各センターの推進委員会の活動を通じて満足度の向上に繋がる取組を継続していく必要がある。

- ・患者意見を集約し、患者ニーズの把握と分析等の患者アンケート結果の分析、及び患者意見に対する回答の提示と迅速な対応等の患者支援センターの機能充実が必要である。

患者に対する適切な医療情報の提供を図るため、

- ・外国人患者に係る通訳体制が課題であるが、タブレット端末を利用した医療通訳を試行導入し、本格導入を検討する必要がある。
- ・リハでは、病院機能評価の認証取得後の医療機能・質を維持・向上が必要である。
- ・令和元年に「期中の確認」(※)を実施し、自己評価を提出
※「期中の確認・・・日本医療機能評価機構が、病院の継続した質改善活動を支援することを目的に、認定（H29.4.7）から3年目となる年に病院における質改善活動の取り組み状況を確認するもの。該当病院は、書面による確認（自己評価）を実施。

患者が治療に専念できる環境を充実させるため、

- ・外国人患者の受入状況を注視しつつ、体制の整備を進める必要がある。
- ・リハでは、患者の尊厳に関わる院内倫理委員会の開催の検討する必要がある。

3 断らない救急の実現

【取組状況】

受入体制の構築の取組として、

- ・総合では、指揮命令系統を確立。（救急搬送者数H29：5,082人→H30：5,598人）
- ・西和では、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変時に100%受入。（救急車搬送患者数H29：2,613件→H30：2,647件）
- ・リハでは、骨折などの救急患者の受入れを拡大（H30年度 実績：134件）

人材の確保、養成のため、

- ・総合では、女性医師の休業者（育児など）の勤務環境整備。医師（婦人科腫瘍専門医）1名、専攻医1名を確保。
- ・西和では、救急医の確保に向け、奈良医大医師派遣センターへ派遣を依頼。特定行為研修及び認定看護師研修受講者の確保のため、研修の受講に対する意識向上を図る。

院内後方支援・連携体制の整備のため、

- ・総合では、翌朝に退院や転院が見込まれる患者のオーバーナイト入院の積極的な受け入れ。救急ネットワークの活用の推進。
- ・リハでは、入院受入前に紹介元急性期病院に訪問し、情報収集及び患者・家族との面談等により、入院前からの支援を行いリハビリ・看護に活かすとともにスムーズな在宅療養支援につなげる（9件）

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
救急搬送受入率：100%に近づける	総合 93.3% 西和 73.2%	総合 94.4% 西和 74.1%

【課題と今後の対応方針等】

受入体制の構築のため

- ・総合では、ICU, HCU1, HCU2の連携を密にして入院の円滑化。オーバーナイトベッドを有効に使うことで応需率の向上。救急科独自の疾患に対して積極的に入院加療に取り組む必要がある。

人材の確保、養成のため、

- ・西和では、医師の制約のあるなか、可能な限りの救急の受入に努めているが、引き続き受入率向上に努力する必要がある。認定看護師研修受講者の確保のため、研修の受講に対する意識向上を図る必要がある。

院内後方支援・連携体制の整備のため、

- ・総合では、ER病床の効果的な運用を検討する必要がある。

4 質の高いがん医療

【取組状況】

手術療法、放射線療法、化学療法などがんの集学的治療の提供のため、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するため、地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮するため、

- ・総合では、放射線治療装置を2台に増設し、地域医療機関からの放射線治療依頼が増加した。また、化学療法については、専門診療科である血液・腫瘍内科の新設などにより、前年度実績・目標ともに大きく上回った。放射線治療について、集学的がん治療勉強会を開催し、当センターの取り組みを説明。PETについては、他病院に案内文とパンフレットを配布。また、院内Dr.に対し、勉強会を開催。外来がん治療認定薬剤師が1名から2名に増加。
- ・西和では、低侵襲消化器がん治療センターの専任センター長配置による、体制の強化。患者のQOLの改善に向けた緩和ケアチームの設置。外来化学療法の積極的な実施。

人材の確保、養成のため、

- ・総合では、外来がん治療認定薬剤師が1名から2名に増加。
- ・西和では、低侵襲消化器がん治療センターの専任センター長配置による、体制の強化。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
院内がん登録患者数：(総合) 1,500人	1,272人	1,655人
外来化学療法件数：(総合) 2,800件 (西和) 500件	総合 2,817件 西和 406件	総合 3,945件 西和 592件

【課題と今後の対応方針等】

手術療法、放射線療法、化学療法などがんの集学的治療の提供のため、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するため、地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮するため、

- ・総合では、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する必要がある。

人材の確保、養成のため、

- ・総合では、多職種でのがん相談対応体制の充実・検討する必要がある。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する必要がある。
- ・西和では、総合医療センターとの手術交流の推進する必要がある。

5 周産期医療体制の強化

【取組状況】

- ・総合では、1月につき平日10日間は医師2人の当直体制。H30年度から厚労省科学研究費「H I V感染妊娠に関する研究」の新規計画が受理された（H30年度：約3,000万円、31年度：約3,700万円）。
- ・西和では、総合医療センターとの人事交流により助産師を確保（8月、3名）。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
ハイリスク妊婦の県内搬送率：常に前年度より改善	97.6%	97.1%
新生児の県内搬送率：100%を維持（総合）	99.3%	99.3%

【課題と今後の対応方針等】

- ・総合では、NICU、GCU拡充に向けた体制整備と職員教育の強化する必要がある。
- ・西和では、休日、夜間の分娩について、オンコール体制で医師が対応しており、この点について、総合との連携体制を構築し、対応する。

6 小児医療体制の整備

【取組状況】

小児救急機能の強化のため、

- ・総合では、小児救急医師、小児科医師と協働しER内に小児対応エリアを設け、受け入れできるように整備。小児科やNICU経験のある看護師を中心に小児対応マニュアルを作成。
- ・西和では、地域の診療所の診察時間に合わせた受入の実施。（平日時間外；20:00まで、土曜日；9:00～13:00まで）

人材の確保、育成のため、

- ・総合では、病児保育担当含め、医師を3名に増員（小児科）。小児救急医師による勉強会の開催。
- ・西和では、小児科の常勤医師を確保。
- ・リハでは、総合医療センターへの小児作業療法士の派遣（月2回）

地域の他病院との連携を強化するため、

- ・総合では入院中の子どもたちが勉強を受けられる機会を提供するため、院内学級の受入体制を整備
- ・西和では、開業医訪問の実施
- ・リハでは、常勤医師1名と他病院から非常勤医師2名を確保し、障害児の診療体制を充実。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
小児患者の救急搬送受入率：常に前年度より改善	総合 93.9% 西和 89.4%	総合 94.4% 西和 89.0%

【課題と今後の対応方針等】

小児救急機能の強化のため、

- ・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する必要がある。（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）
- ・西和では、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、受入要請があればできる限りの受け入れ（時間外、土・日含む）を今後も継続する必要がある。

人材の確保、育成のために、

- ・西和では、小児科医の時間外勤務の負担が大きくなっており、働き方改革の点から体制についての検討を進める。
- ・リハでは、効果的な評価、報告を行うため派遣スケジュールの見直しが必要。

地域の他病院との連携を強化するために、

- ・総合では、次年度の目標として、院内学級「中学生バージョン」設置。教室の派遣教員の継続等、他機関との調整が課題。
- ・リハでは、障害児医療を専門とする常勤の小児科医の確保

7 リハビリテーション機能の充実

【取組状況】

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、回復期にかけて総合リハビリテーションセンターにおいて役割を担当について、

- ・総合では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を5名増員。
- ・西和では、作業療法士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継続的運用による、心臓血管リハ、廃用リハの安定的実施と、これに伴う現リハビリ室の実施環境の改善。土曜日リハの継続実施（通年）
- ・リハでは、平成29年度より実施している、入院、外来カンファレンスの運用方法について平成30年度上半期では各部署から意見要望等を集約し見直しを継続実施。一般病棟において土曜日リハの導入（2019年1月より）。職員に対する人材育成について、外部講師による研修会開催（計7回）、認定療法士取得に向けた費用支援（1名）。脳血管リハ実施単位数の改善（特に、回復期リハ病棟）。摂食嚥下機能評価を積極的に実施（昼食時の介入件数402件、63名の患者、入院初日の食事評価を36名の患者に実施）。転院受け入れ患者の入院前訪問。多職種連携と回復期リハビリテーション病棟のケアの充実。

発達障害児に対する感覚統合療法の充実のために、

- ・総合では、初診から、問診→評価・検査→診断→告知と環境調整のシステムを構築。
- ・リハでは、小児作業療法士2名を有期から正職へ変更、退職補充として4月正規1名採用。“子ども地域支援事業”の取組として、小児作業療法士が学校・幼保・デイ等の先生

- ・指導員を対象として、発達障害児の集団生活・学習の支援についての研修会への講師派遣を実施。

障害児（者）に対する外科的治療の充実のため、

- ・総合・西和では、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。
- ・リハでは、小児作業療法士2名の有期から正職への変更、退職補充として4月正規1名採用。小児リハ実施単位（平成30年4～31年3月：38703単位）。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法士派遣業務）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30年度 訪問件数：310件 訪問対象児総数：1388人、研修会開催数：12件、研修会参加総数：295人

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
在宅復帰率：常に高い水準で維持（リハ）	88.6%	90.1%
急性期病院在院日数：常に前年度より改善	総合 11.6日 西和 13.0日	総合 11.8日 西和 12.9日
運動器リハビリテーション実施件数： （総合）11,000件、（西和）8,000件、 （リハ）64,000件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 11,586件 西和 9,044件 リハ 65,679件

【課題と今後の対応方針等】

リハでは、

- ・入院、外来カンファレンスの運用方法については、継続して各部署から意見要望等を集約し見直していく必要がある。
- ・患者の日常生活動作の改善を図るため、医師、病棟看護師、療法士等の多職種間の情報共有を深め、病棟で実際にしている動作の評価、訓練へのアプローチを増やす必要がある。
- ・回復期病棟の訓練単位の充実を図るため、一般病棟との単位配分の見直し、回復期病棟の休日リハ出勤者数の見直し等を行う必要がある。
- ・リハビリスタッフに対する教育体制の充実により専門性の向上を図る必要がある（各部内での学習会・症例検討会、院外での学会・研修会参加・発表、外部講師による研修会等）。
- ・認定専門療法士に対する費用支援を継続し、認定者を増やす必要がある。
- ・小児リハビリ訓練件数の改善する必要がある。
- ・変形性関節症患者に対する術前リハの導入検討の必要がある。
- ・難病患者に対する外来リハを検討する必要がある。
- ・吃音児（者）の外来リハについて、今後さらに拡充するためには言語訓練室の拡充と言語聴覚士の増員する必要がある。
- ・在宅への退院支援選定患者の退院後訪問の実施を図る必要がある。
- ・リハビリ業務の効率化・負担軽減のため、電子カルテ、部門システム導入方法の検討を行う必要がある。
- ・平成30年度診療報酬改定により、病棟ADLの改善を重視する制度となり、リハスタッフ

- と病棟看護師等の他職種間の連携強化の必要がある。
- ・認定専門療法士に対する費用支援を継続し、認定者を増やす必要がある。

発達障害児に対する感覚統合療法の充実のため、

- ・リハでは、リハビリスタッフの人材育成の必要性スタッフの専門性の向上と教育の充実の必要がある（外部講師、経験者による職員教育など）。
- ・リハビリスタッフの人材育成の必要がある（発達障害児への治療・支援を担う、感覚統合学会が認定する訓練士育成講習会の受講費用の個人負担割合が大きく受講率が低下、助成等の支援制度の確立）。
- ・“子ども地域支援事業”の取組として、専門知識の伝達に小児作業療法士の実施する研修会や、講師としての派遣等の申込が増加傾向にあるものの現状は枠に限りがあるので、ニーズ対応が不十分。今後病院での訓練の先にあるお子さんとご家族がより良い地域生活を行えるようニーズに対応していくには講師派遣を軸としたフォロー体制の確立が必要である。

障害児（者）に対する外科的治療の充実のため、

リハでは、下記の取組が必要。

- ・部内での職員指導に加え、認定研修会への参加支援といった、リハビリスタッフの人材育成の必要。
- ・安全管理のため大型遊具の定期点検の実施が必要
- ・感覚統合訓練の処方数に対応するため訓練室の拡充、療法士の増員が必要。

8 高齢者を対象とした医療体制の整備

【取組状況】

【運動器】法人内の病院における役割分担を推進するため、

- ・総合では、奈良市地域医療連携室連絡協議会の定期開催化。奈良市内病院の地域医療連携室間での情報共有シートの作成。
- ・西和では、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継続運用し、整形外科の診療体制を強化。地域密着型住民公開講座(127名)(10/18)「変形性股関節症の診断と治療」
- ・リハでは、認知症対応向上研修に看護師4名参加、身体拘束を限りなく行わないことを目標とする。介護実習普及センターと共催でロコモ講座(年3回：7/19、10/11、1/17)、介護講座(年9回：5/31、6/21、7/4、9/7、11/7、11/29、12/5、1/25、2/6)を開催。

【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のため、

- ・総合では、糖尿病内科医師と連携し、初診で受診される糖尿病患者を、フットケア外来に紹介し、予防啓発。
- ・西和では、在宅療養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、糖尿病患者、脊髄損傷者等障害者の足病変の予防、治療の充実といったフットケア外来の拡充

※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、要介護につながるリスクが高まる状態のこと

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
ロコモティブシンドロームの3病院での	ロコモティブシン	ロコモティブシン

認知度：80%にする

ドロームに関する
公開講座を実施

ドロームに関する
公開講座を実施

【課題と今後の対応方針等】

【運動器】法人内の病院における役割分担のため、

- ・ 県の対策の動向を把握し、法人としての協力体制を検討する必要がある。
- ・ 西和では、専門医師の確保に努める必要がある。

【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のため、

- ・ リハでは、フットケアに従事する看護師の養成、日本糖尿病療養指導士（看護師・薬剤師）の育成が必要である。

9 医療安全・院内感染の防止

【取組状況】

法人における医療安全管理体制の確立のため、

- ・ 総合では、夜間（休日）緊急入院患者状況把握のためICUのモーニングラウンドに参加。
- ・ 西和では、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。死亡症例検討会の継続実施。医療安全、感染対策研修会の実施（全職員参加それぞれ年2回以上）。
- ・ リハでは、再発防止対策やインシデント、アクシデントに関する情報の共有化。救命救急処置の実施訓練開催。インシデントレポートの分析と再発予防策の実施・評価。医療安全情報の発信（最新情報を随時）。職員の医療安全教育、研修会（2回/年）。全職員対象のBLS院内研修開催（1回/年）。セーフティマネージャー会議の開催。医療安全院内ラウンド実施。人材育成（医療安全管理者養成研修受講予定1～2名）。感染院内ラウンドの強化や、ICTおよび地域連携カンファレンスによるラウンド実施強化院内感染防止対策の強化

3病院合同の事例検討発表会の実施のため、

- ・ 西和では、医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知
- ・ リハでは、臨床工学技士（総合、西和からの派遣）の指導による医療機器の保守点検、勉強会実施

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
患者満足度「安心して医療を受けられたか」 ：常に前年度より改善	入院 92% 外来 82%	入院 93% 外来 84%

【課題と今後の対応方針等】

法人における医療安全管理体制の確立のため、

- ・ 患者満足度の更なる上昇を目指す必要がある。
- ・ 他病院との医療安全地域連携強化する必要がある。
- ・ リハでは、医療安全マニュアルの見直し。転倒転落対策強化のため、医療安全管理者、看護師およびセラピストによる転倒転落ワーキングチームと発生部署との合同カンファレンス開催する必要がある（予防対策の立案と実施、評価）。

- 3 病院合同の事例検討発表会の実施のため、
- ・ 共通 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。

10 新病院整備の推進

【取組状況】

- ・ 新総合医療センターの整備のため、移転に伴い変更を要する施設基準の提出。患者にとってより負担の少ない 導線等について、入院・外来動線ワーキングにて検討。
- ・ 新西和医療センターの整備等のため、移転建替に向け安定した経営基盤の構築
- ・ 看専では、学校訪問（28校）、オープンキャンパスの内容充実を図り、オープンキャンパス参加者が増加した。（5月（㊹14→㊺22人）、7月（㊹86→㊺110人）3月（㊹36→㊺37人））。マイナビ進学フェスタに参加（7/12、インテックス大阪）ブースに40名訪れた。ホームページの行事等をタイムリーに更新（月2回）。学校祭を9/27に実施、各医療センター病院祭りに参加（9/29リハ、10/20西和、11/17総合）、3/3大和川清掃活動に参加し、地域との交流を図った。三郷町広報誌に学校紹介を掲載、地域住民への周知を行った。防災対策として、防災倉庫の整備を行い、学生の安全安心な環境づくりを行っている。情報管理：科目試験内容の漏洩防止対策として、専用パソコン及びパスワード管理を徹底した。入学試験日程：奈良県広報誌に掲載し、全県への周知を図った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
新総合医療センターの整備：H28年度中完成予定	工事竣工	開院（5月）
新西和医療センターの整備等：H27～30調査、計画、設計	検討に至らず	平成31年度からあり方検討を開始することを決定
看護専門学校統合校の整備	開校	開校
3病院共通の電子カルテシステム整備：H28年度中システム構築	検討に至らず	検討に至らず

【課題と今後の対応方針等】

- ・ 総合では、旧病院の撤去・跡地の整備する必要がある。
- ・ 西和では、来年度に、県と連携して、西和のあり方検討委員会を設置し、具体的な検討を開始する必要がある。
- ・ 看専では、体育館の雨漏りがまだ続いており修繕が必要。18歳人口の減少と共に、今年度受験者数の減少がみられる。（指定校推薦（㊹30→㊺25）、公募推薦（㊹32→㊺26）、一般（㊹140→㊺106））。今後も積極的広報活動と共に、学校の魅力向上を図っていく必要がある。法人本部と連携し、看護専門学校の運営について検討する協議会を設置。
- ・ リハでは、令和2年度中の電子カルテの運用開始に向け、プロジェクトメンバーによる検討を始める必要がある。

大項目	年度評定
Ⅱ 県民の健康維持への貢献	Ⅳ 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる (中項目5項目中、1項目(Ⅱ-5)をB評価としたが、 その他の4項目をA評価としたことを勘案した。)

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

○中項目別の平成30年度の取組状況等は、以下のとおり。(業務実績報告書より)

<p>1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実</p> <p>【取組状況】 地域医療支援病院としての機能強化のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、紹介率は上昇(H29:60.2%→H30:73.3%)。初診紹介患者数も上昇(H29:721.9名/月→H30:1,057名/月)。ニュースレターや診療科だより、「奈良の地域医療を支える会」「病診病病連携医療講座」を用いて、新設診療科等を中心に発信。紹介患者全体数の増加もあり、紹介患者予約率(H29:51.0%→H30.4~H31.2月48.7%)はやや下降。奈良市地域医療連携室連絡協議会の定期開催。奈良市内病院の地域医療連携室間での情報共有シートの作成。 ・西和では、地域の医療機関従事者も対象として、大和川メディ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。医療従事者公開講座(8回予定)及び、地域医療連携講座(12回予定)の開催。 ・リハでは、近隣の整形外科開業医と連携し、2次救急・手術・リハビリ患者を受入。総合・西和からの紹介患者増につなげるため、患者支援センターとの連携強化。脳卒中地域連携パスの受入を推進。
--

退院調整会議の充実のため、

- ・総合では、奈良市・奈良市内の病院とケアマネとの連携会議を2月に開催し、介護保険申請や、病院とケアマネの情報共有を実施。
- ・西和では、新たな退院調整ルールの着実な実施。患者支援センター在宅療養支援室の継続運用し、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するとともに、さらなる活用の検討。MSW2名増員による患者支援センター機能の強化。
- ・リハでは、脊髄損傷患者の在宅支援、訪問看護ステーションとの連携継続。ケアマネージャーとの合同カンファレンスの増加（H30算定件数35）。

地域包括支援センターとの連携強化のため、

- ・総合では、奈良市主催の「顔の見える多職種連携会議」での研修会の開催、コアメンバーとしての活動継続。
- ・西和では、西和メディケアフォーラムの体制を再構築するとともに、関係者が一堂に会する事例検討会の開催。西和メディケアフォーラム地域事例検討会の継続実施。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
- ・リハでは、地域包括支援センターや訪問看護ステーションとの顔の見える関係づくりを構築

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
紹介率：総合 80%	総合 60.2%	総合 73.3%
西和 80%	西和 58.7%	西和 71.6%
逆紹介率：総合 80%	総合 105.1%	総合 90.0%
西和 80%	西和 82.7%	西和 103.2%

【課題と今後の対応方針等】

地域医療支援病院としての機能強化のため、

- ・総合・西和からリハへの患者紹介がスムーズに行われるようにするため、地域連携室を中心に、3センターで定期的に打合せの機会を持つなど、更なる連携強化が必要がある。

退院調整会議の充実のため、

- ・総合では、院外職種とのカンファレンス開催を増加させる必要。（H29:61.2件/月→H30:39.5件/月）。退院後訪問を実施する必要がある。
- ・西和では、院内での通院支援、退院調整ができる体制づくりを推進する必要がある。
- ・リハでは、院外多職種を交えた退院調整会議の必須化。連携する地域の医療機関や介護サービス事業所等の拡大の必要がある。

地域包括支援センターとの連携強化のため、

- ・地域医療機関等との連携を円滑に進めるとともに、相互の医療の質向上を目指す必要がある。

2 県内の医療レベル向上に向けた支援

【取組状況】

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のため、

- ・総合では、公開講座等各部門の看護師が院内外で活躍
- ・西和では、大和川メディカルアカデミーの開催(12月)。地域医療連携講座(12回予定)の開催
- ・教育研修センターでは、教育研修充実のためのシミュレータ等の設置完了。地域医療

専門職向け研修の開催

県内の医療機関への施設・設備の開放のため、

- ・総合では、特定行為実習協力機関として登録後、医大の看護実習生2名を受け入れ。
- ・西和では、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
- ・リハでは、看護師、薬剤師、療法士等の各種医療技術者養成機関の実習生を積極的に受け入れ、人材養成を支援。ホームページの更新や地域開業医等への情報発信により、リハの大型医療設備(CT・MRI・骨密度測定装置)の利用を働きかけ。医療従事者向け公開講座(医療セミナー)の開催

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
県内医療機関の医療従事者の短期・長期研修受入を本格実施	県内医療機関の要請に応じて研修実施	県内医療機関の要請に応じて研修実施

【課題と今後の対応方針等】

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のため、

- ・地域医療専門職向け研修を充実させるとともに、参加者数の増加を目指す必要がある。

県内の医療機関への施設・設備の開放のため、

- ・リハでは、近隣開業医からのCT、MRの検査依頼を増やす必要がある。

3 災害医療体制の強化

【取組状況】

災害対応体制の充実のため、

- ・総合では、災害時小児周産期リエゾン活動に関する講習会を受講(産婦人科2人)。
- ・西和では、災害対策委員会の下部組織として災害対策ワーキンググループを設置し、院内災害訓練の検討、実施、災害対策の具体的な評価、構築、運用を検討。DMAT隊2隊の継続的運用と研修の受講(1名)。災害対策マニュアルの再整備(年度内予定)。
- ・リハでは、災害(自然災害、火災、大規模事故等)マニュアルの見直し・社会福祉事業団と共催で防災ワーキングチームを立ち上げ(月1回開催)。「災害」と「当センターでの災害時の役割」について、机上訓練の実施に向けた検討。災害対応と危機管理体制の確立。災害発生時等に病院機能を確保・維持できるよう、医薬品、災害用医療資材等の備蓄を検討。施設の点検及び更新、定期的な防災訓練等を実施。水害を想定した災害発生時の机上訓練の計画、マニュアルの見直しを実施(2/6)。水害を想定した訓練を2月に実施し、災害対策本部機能および垂直避難、救護所の運営等を確認。

人材の育成のため、

- ・西和では、病院が被災した場合を想定した、院内災害訓練の実施(11月)。消火避難訓練の実施(7月)。

災害発生時における県との円滑な連携のため、

- ・総合では、奈良県防災訓練に参加

新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築のため、

- ・総合では、感染対策に対する教育に関してICT勉強会をはじめ月1回実施。実施しているかの検証はラウンドを通じて実施。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
訓練実施回数： (総合) 3回、(西和) 3回、(リハ) 2回	総合 3回 西和 3回 リハ 2回	総合 2回 西和 3回 リハ 2回

【課題と今後の対応方針等】

災害対応体制の充実のため、

- ・災害マニュアルの改訂、アクションカードの作成、BCPの策定、BCPを含めた訓練の実施、大規模地震を想定した訓練の実施、災害対策検討委員会の設置が必要。

人材の育成のため、

- ・引き続き、災害訓練及び消防訓練等の実施と必要技能の修得を推進する必要がある。

災害発生時における県との円滑な連携のため、

- ・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がある。

新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築のため、

- ・総合では、感染症病床の受け入れ体制の充実する必要がある。

4 県民への医療・健康情報の提供

【取組状況】

臨床指標を含む情報の公開・発信のため、

- ・総合では、全国統一の定義と形式に基づいたDPCデータから作成した臨床指標を公開。病診、病病連携医療講座の公開。医療の質の標準化・透明化のため、ISO9001の取得に向けた取組を行った。
- ・西和では、全国統一の定義と形式に基づいたDPCデータから作成した臨床指標を公開。病院年報の継続発行。西和医療センター情報誌「ファミリー」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
- ・リハでは、臨床指標、公開講座情報等を公開。広報誌年2回目の発行。医療の質の向上及び患者・地域住民の信頼確保のため、病院機能評価を取得し（H29.4）、HP等で公表。点検及び見直しを継続実施。

広報担当者の配置について、

- ・西和では、広報委員会を新たに設置し、ホームページをはじめ、センターの広報機能の強化。広報委員会での議論を踏まえたホームページの拡充及び随時更新。
- ・リハでは、広報担当者会議を開催し広報誌を発行（8月）。地元自治会を通じ住民へ広報

公開講座の実施について、

- ・総合では、県民対象の公開講座を計4回開催（延べ約900名の来場者）（口の健康と誤嚥の予防（6/30）、女性がん診療のNew Wave（10/28）、元気に長生き～見える！歩ける！もらさない～（11/17）、最新のがん治療（2/23））
- ・西和では、地域密着型住民公開講座の開催（2回：10/18、2/7）。ふれあい祭りの開催及び健康セミナーの実施（10/20）。医療従事者公開講座（3回：9/25、10/18、11/29）、

西和MC在宅支援講座（4回：9/7、10/30、12/14、1/24）、地域医療連携講座（12回：4/19、5/17、6/14、7/19、8/23、9/20、10/25、11/15、12/20、1/17、2/21、3/7）の開催。

- ・リハでは、開設30周年記念式典・講演会、病院まつり（リハセンふれあいまつり）を開催（9/29）。介護実習普及センターと共催でロコモ講座（7/19）、介護講座（5/31、6/21、7/4、9/7）を開催。（1-8再掲）。介護実習普及センターと共催でロコモ講座（年3回：7/19、10/11、1/17）、介護講座（年9回：5/31、6/21、7/4、9/7、11/7、11/29、12/5、1/25、2/6）を開催（1-8再掲）。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
県民向け公開講座の開催回数：6回	7回（総合2回、西和5回）	8回（総合2回、西和6回）

【課題と今後の対応方針等】

臨床指標を含む情報の公開・発信及び公開講座の実施のため、

- ・ホームページやデジタルサイネージを活用した広報を積極的に進める必要がある。
- ・リハでは、ホームページのリニューアルが必要である。

広報担当者の配置について、

- ・法人としての効果的な広報手法を検討する必要がある。

公開講座の実施について、

- ・リハでは、出前講座「脳卒中予防と看護」を開催する必要がある。

5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

【取組状況】

- ・総合では、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た。
- ・西和では、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。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
平松周辺地域、西和地域でのまちづくりへの参画	<ul style="list-style-type: none"> ・（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に参加 ・（西和）西和メディケアフォーラムでの地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置・運用 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず 	<ul style="list-style-type: none"> ・（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に参加 ・（西和）在宅療養支援室の設置・運用 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず

【課題と今後の対応方針等】

平松周辺地域でのまちづくりへの参画のため、

- ・マイ健康カードに関しては、県の動向把握に努め、適宜対応する。
- ・総合では、平松周辺地域のまちづくりの推進に協力していく。

西和地域でのまちづくりへの参画のため、

- ・マイ健康カードに関しては、県の動向把握に努め、適宜対応する必要がある。
- ・西和では、西和のあり方検討を通して、地域のまちづくりの推進に協力していく必要がある。

大項目	年度評定
Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成	Ⅱ 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている (中項目2項目中、1項目(Ⅲ-1)をB評価としたことを 勘案した。)

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

○中項目別の平成30年度の取組状況等は、以下のとおり。(業務実績報告書より)

1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成									
<p>【取組状況】</p> <p>ホスピタリティマインド醸成研修の実施のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、ラウンドを年2回実施し、評価の結果を各部署にフィードバック。 ・西和では、患者支援センターにおける患者の声の内容(要望、苦情等)の検討。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) ・リハでは、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。医療安全研修会等を勤務時間内に受講できるようeラーニングを活用。 <p>ワークライフバランスの実現のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、毎日のスタッフミーティング(朝)に、業務の調整次第で、宿直明けスタッフを、積極的に年休取得するように決定。シフトの希望用紙に、年休取得を促進できるよう、月1回は記入するよう伝達(臨床工学技術部)。 ・西和では、院内保育業者の変更に伴う質の向上(月間利用者数H30年4月 38人日 → H31年3月 90人日)。西和地域5町が共同で実施する病児保育への協力と、設置に向けた検討会議への参加。衛生委員会の毎月開催。産業医の確保(メンタル相談時の業務補強のため)。委託業者更衣室の移転に伴う改善。看護師仮眠室の設置。 ・リハでは、教育研修委員会で年間研修スケジュールを提示、職員に周知、参加を促進参加できなかった職員(特に部分休業取得職員)に対する研修のフォロー(DVD貸出、eラーニングなど)を積極的に実施。看護師の負担軽減のための積極的な看護助手の採用(3名)。超過勤務の事前命令、事後確認を徹底し、超過勤務時間の縮減を図る。 <p>-----</p> <p>【主な評価指標の結果】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」：常に前年度より改善</td> <td>入院 91% 外来 79%</td> <td>入院 94% 外来 82%</td> </tr> <tr> <td>職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」：常に前年度より改善</td> <td>46%</td> <td>53%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績	患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」：常に前年度より改善	入院 91% 外来 79%	入院 94% 外来 82%	職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」：常に前年度より改善	46%	53%
評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績							
患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」：常に前年度より改善	入院 91% 外来 79%	入院 94% 外来 82%							
職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」：常に前年度より改善	46%	53%							

職員満足度調査「ワークライフバランス 私生活は配慮されているか」：常に前年度より改善

41%

57%

【課題と今後の対応方針等】

ホスピタリティマインド醸成研修の実施のため、

- ・多くの職員が受講機会を得られるよう、開催日・内容等をニーズに応じて設定することが必要である。
- ・リハでは、業務改善による時間確保からのやりがいのあるケア体制の整備（WLB）。各部門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、接客対応、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。センター内での接客研修等の計画、実施。院内各種研修の周知方法の検討が必要である。

ワークライフバランスの実現のため、

- ・ワークライフバランス中央推進委員会及び各センターの推進委員会の活動を通じて職員のワークライフバランスの向上に向けた取り組みを進める必要がある。
- ・ハラスメント等相談体制の充実及びタスクシフティング・タスクシェアリングの推進等により、働きやすい職場づくりを実現する必要がある。
- ・ストレスチェック実施結果の活用を促進する必要がある。

2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

【取組状況】

医療専門職教育研修センターの充実のため、

- ・教育研修センターでは、看護師長、主任研修、幹部合同研修会、診療部管理研修会を実施。
- ・西和では、H31研修開始の臨床研修医の確保(8名)。新専門医制度の基幹施設として、内科領域プログラムの承認。医学部生の病院実習の積極的受入。研修医に対する外部講師による院内講座の開催、ミニレクチャーの開催。新専門医制度の研修協力施設としての参画。eラーニングシステムを活用した医学系研究に係る教育研修の受講（約30人）。新採職員(医師、看護師)を対象としたシミュレーショントレーニングの実施（7/13～7/15 参加者45人）。大和川メディカルアカデミーの開催。
- ・リハでは、キャリアアップ・スキルアップの支援（特定行為研修受講（在宅コース）皮膚排泄ケア認定（看護師1名）、専門領域に係る大学院進学の支援）
- ・資格取得者の活用及び活動の場の確保（活動日の確保、研修講師、対外活動の支援）
- ・学会参加等学術活動の促進（学会や研修会等への参加及び研究活動や論文発表を積極的に行うことができる仕組みづくり）
- ・研修環境の整備（eラーニングシステムを活用した学習環境の提供と学習支援）

看護専門学校の教育内容、教育体制を充実させるため、

- ・総合では、看護実習の受入は、認定看護師中心に実践。実習中、検討会や、まとめの会に教育担当者も参加し、臨床指導者や学生の育成・サポートを実施。看護専門学校教員と連携強化のための実習連絡会を月1回実施。
- ・リハでは、看護専門学校への講師派遣や、積極的な実習受入等を実施。
- ・看専では、質の高い教育内容の検討を実施
→第2期中期計画及び2022年看護基礎教育カリキュラム改訂を踏まえ、学内でSWOT分析を行い、教育方針、教育方法、課題解決に向けての取り組みについて検討、第2期中期計画に反映。

教育力、看護実践力の向上

→領域別看護教員研究会に参加し、本校でシミュレーション教育の実施（6/12）、学校臨床合同研修会（8/14）（満足ある授業、看護を深める実習についての講演実施）担当領域を含む研修への参加

→年間⑳25回→㉑28回参加している。また、夏期休暇中に教員の看護実践力向上を目的に病棟等で教員の臨床研修5日間を実施。新人教員実習指導研修参加2名。学籍管理システム運用にて、年間カリキュラム、実施状況、単位取得が管理され、成績管理がタイムリーに可能となった。

臨床心理士相談件数の増加

→上半期（㉑47→㉒79）、下半期（㉑65→㉒116）母親を交えた面談にも参加し、的確な助言等を実施。

図書司書の活動

→他の看護学校図書室とも連携を取り、図書室運営に生かしている。「としよしつ通信」を発行、本に触れる機会増加に繋がっている。また、看護研究における文献検索講義も担当し、学生の相談に応じている。

英会話サークル活動

→登録者数14名。医大臨床英語教授の協力の下年間計画を策定し実施。2年連続講師変更となり、実績評価が不十分。学校選択時の要因には挙がっている。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
初期臨床研修医のマッチング率：100%	81.0%	81.0%
後期研修医数：30人（H30）	31人	31人
専門医数：常に前年度より増加	137人	137人
認定看護師数：38人（H30）	26人	26人

【課題と今後の対応方針等】

医療専門職教育研修センターの充実のため、

- ・認定看護師の養成に向けて、支援制度の充実を含めた検討を進めていく必要がある。
- ・教育研修センターでは、役割・機能の検討が必要である。
- ・リハでは、認知症看護認定看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師各1名が必要。認定・専門療法士等の資格取得支援が必要である。

看護専門学校の教育内容、教育体制を充実するため、

- ・看専では、臨床実習指導教員の確保が必要（現在1名のみであり、不十分）。学生の学力向上に向けて、積み重ねていけるような教育及び学習法の獲得について取り組み必要。法人本部と連携し、看護専門学校の運営について検討する協議会を設置する必要がある。

大項目	年度評定
Ⅳ 自立した経営	Ⅲ 中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 中項目4項目中、2項目（Ⅳ-2、Ⅳ-3）をB評価としたことを勘案した。 </div>

中項目	取組項目	年度評定
1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	(1) 経営企画機能の強化 (2) 中期計画・年次計画の適正な実施	A
2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成	(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立 (2) 法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援 (3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	B
3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	(1) 経常収支比率を高い水準で維持 (2) 内部留保を確保	B
4 奈良県立病院機構改革プランを着実に実行	(1) 民間的経営手法の導入 (2) 事業規模・事業形態の見直し (3) 経費削減・抑制対策の実施 (4) 収入増加・確保対策の実施 (5) 経営改善に関するその他の取組の実施 (6) 再編・ネットワーク化の検討	S

○中項目別の平成30年度の取組状況等は、以下のとおり。（業務実績報告書より）

<p>1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立</p> <p>【取組状況】 経営企画機能の強化のため、 ・総合では、DPC委員会を4回実施（心臓血管外科・皮膚科・血液腫瘍内科・腎臓内科）。 ・総合・及び西和では、DPC分析による他病院との比較を実施し、課題を共有。 ・リハでは、幹部会議を月2回開催し、経営課題の検討、重要事項を決定。経営状況を各部門別会議を通じ全職員に周知徹底。経営状況、重要事項の決定について、全職員へ周知（10月～）。患者確保のためのプロジェクトチームの立ち上げ（11月～）。</p> <p>中期計画・年次計画の適正な実施のため、 ・リハでは、幹部会議を月2回開催し、経営課題の検討、重要事項を決定。経営状況を各部門別会議を通じ全職員に周知徹底（再掲）。中期計画・年次計画の進捗管理、取組内容の検討を継続的に実施（11月～）。</p>
--

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
3病院合同での会議等の開催：3病院合同で部門別の連絡会議の開催	10部門合同会議の開催	10部門合同会議の開催

【課題と今後の対応方針等】

経営企画機能の強化のため、

- ・ 県と協働した、病院改革プランの確実な実行の必要がある。

中期計画・年次計画の適正な実施のため、

- ・ 第2期中期計画を推進するため、職員に対する情報の提供を積極的に進めていく必要がある。

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

【取組状況】

組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立のため、

- ・ 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。(新採研修前期 (4/3 192名)、2年目職員対象 (6/27, 7/4, 7/11 108名)、③全職員対象 (11/13 129名)、新採研修後期 (11.7, 11/14, 11/28 178名)。職員の経営参画意識を促進するため、幹部合同研修を開催 (8/25 64名)。

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のため、

- ・ 総合では、部長会・幹部会のデータ等を師長会で説明。
- ・ 西和では、連絡会で検討したことを「西和のながれ」として院内イントラネットにおいて周知、共有。経営指標や運営状況を院議等にて情報提供。ホームページのリニューアル。
- ・ リハでは、経常収支等の状況をわかりやすく周知や病院経営に係る企画経営分析能力等の向上を図る研修等の参加を促進し、職員の経営参画意識の向上。リハの経営状況、経営改善に関する取組事項について、全職員に対し説明会を開催 (10月に2回)。具体的な目標数値を定め、実績の”見える化”を実施現場第一線の職員でアイデアを出し合うプロジェクトチームの結成。

成功を認め、讃える組織文化の形成のため、

- ・ 西和では、医学研究会奨励賞の実施
- ・ リハでは、業務改善、経営の効率化、増収経費節減等に関する職員提案の募集、検討、実施を継続

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
職員の中期目標・中期計画の理解度：100%を目指す	53%	60%

【課題と今後の対応方針等】

組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立のため、

- ・持続可能で自立した法人経営の実現に向けて、中期目標、中期計画、病院理念、年度計画の職員への周知及び浸透を図る必要がある。

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のため、

- ・約4割の職員について、中期目標・中期計画の理解が進んでおらず、職員研修やニュースレターの発行、各センター幹部による周知などの取組を引き続き行う必要がある。
- ・職員の経営参画意識を高めるため、研修会等の改善に取り組む。
- ・リハでは、経営改善に関する各課題に対しプロジェクトメンバーが中心となって取組を推進。

成功を認め、讃える組織文化の形成のため、

- ・経営に対する職員の意識を高め、経営への参加を促進するため業務改善、経営の効率化、増収や経費削減、患者サービス等に関する職員提案の募集を行い、優良な取組の表彰を検討。

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

【取組状況】

経常収支比率を高い水準で維持するため、

内部留保を確保するため、

○総合・西和

- ・医薬品・試薬・診療材料において、価格交渉の強化等によりコスト削減

○総合

- ・移転による入院患者の増加を受けた適切なベットコントロールによる病床稼働率・利用率の維持と収入の増加

病床稼働率 年間平均 92.9%

病床利用率 年間平均 85.5%

平均在院日数 年間平均 11.8日

- ・心臓血管外科の手術件数の増加、診療科追加（血液腫瘍内科、乳腺外科）による収入増
- ・点数改正に伴うDPC係数の適正な施設基準の上昇による収入の増加

○西和

- ・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）

82.3%（H28）→86.9%（H29）→82.9%（H30）

- ・診療報酬（加算等）が適切に算定されているか診療情報管理士による確認の取組を強化

○リハ

（収入増に関する取組）

- ・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）を実施

- ・地域の病院及び診療所訪問（10箇所）を実施

（適正な診療報酬の請求）

- ・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を検討し診療報酬請求漏れを防止するなど、対応策について院内に周知
- ・未収金に対する早期催促及び専門業者への委託

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
経常収支比率：H25年度105.6%を指標に、10%増	102.9%	98.1%

【課題と今後の対応方針等】

- ・引き続き、収益確保、費用削減対策に努め、持続可能な経営基盤の確立を目指す必要がある。
- ・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検討を行う必要がある。

IV-4 奈良県立病院機構改革プランを着実に実行

【取組状況】

民間的経営手法の導入のため、

- ・民間から管理職等を採用するなど、多様な人材確保を推進
- ・日々病床稼働率等の経営指標データをまとめて目標管理を徹底し、経営改善に活用
- ・診療部長以上の医師への業績評価を継続実施
- ・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
- ・総合では、ベンチマークなどによりDPC標準治療との比較による評価と対応策を各科分析し対策を実施

事業規模・事業形態の見直しについて、

- ・総合では、5月の移転・開院時に高度急性期機能の病床を増床し、410床→430床でスタートさせたが、5/20以降は100%前後の病床稼働率で推移したことから、7月からは運用病床数を430床→450床に増床し、その後も90%を超える水準で推移。

経費削減・抑制対策の実施のため、

- ・総合では、医薬品の価格交渉を行い薬品比率増加を抑制
- ・西和では、試薬の総合契約方式への移行に伴い費用を削減（▲25百万円）するとともに病院在庫をゼロにした。
- ・リハでは、臨床検査業務委託は、平成30年度診療報酬改定に伴う価格交渉を実施する業者の絞り込みを検討し、必要に応じて価格交渉の実施。複数年契約、複合的契約などの多様な契約手法の活用として、医療機器15種の保守契約を、入札により一括契約に変更（効果額▲562千円/年）。電力供給契約の見直しにより、電気供給を入札にて関電に切替（効果額 対前年度 ▲5,250千円/年）。診療材料の調達を5月から3病院共通のSPD業者に統一により経費削減（効果額 ▲909千円/年）。後発医薬品の採用を促進し、H30年度新たに27品目採用。医療機器の購入の必要性、採算性の検討を実施し、今年度購入予定品を総合医療センター移転時不要品で代替（電動ベッド等）。試薬を4月から総合医療センターと共同購入することに変更（効果額▲194千円/年）調達コストの削減。

収入増加・確保対策の実施のため、

- ・総合では、老朽化し不要な医療機器の売却による収益を確保。
- ・西和では、救急対応について、毎朝、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

- ・リハでは、療法士1人あたりリハビリ単位の見直し（改善）。患者確保のためのプロジェクトチームの立ち上げ（11月～）。療法士1人あたりリハビリ実施単位の改善（1日当たりH29：15.7 ⇒H30：15.9）（リハ科）

経営改善に関するその他の取組の実施のため、

- ・総合では、ISO9001認証取得に向けたシステムの見直し。
- ・リハでは、
適正な診療報酬の請求。
→診療報酬対策委員会（月1回）による査定内容の分析と対策の強化
保険診療等に関する知識の向上と適正かつ積極的な請求
レセプト請求減点率、0.015%～0.047%
未収金発生防止及び回収強化)
→患者支払い相談の実施による収納率の向上
電話や文書での催告の早期かつ定期的な実施、患者家族の経済状況に応じた支払方法相談等の個別対応の強化
→高額未収金、1事案発生するも分割支払い継続中。
クレジットカード支払いの啓発（クレジット払いの定着）
未収金回収業務委託の継続
施設整備や医療機器の計画的な更新
→リハ科受付の改修工事実施
検査機器の更新
病室ベッドを電動ベッドへ更新
重油単価高騰により、職員向けに温水の節減を図るよう啓発通知を作成

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
経常収支比率：86.1%	102.9%	98.1%

【課題と今後の対応方針等】

民間的経営手法の導入について、

- ・医員以上の医師に対する、目標管理に重点を置いた人事評価の実施が必要である。

事業規模・事業形態の見直しについて、

- ・総合では、今後の運用病床の増床については、患者数及び病棟毎の収容病床（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県と協働して行う必要がある。

経費削減・抑制対策の実施について、

- ・引き続き、経費削減・抑制対策に取り組む必要がある。
- ・リハでは、臨床検査業務委託は価格交渉を継続実施（2年契約）する必要がある。

収入増加・確保対策の実施について、

- ・引き続き、収入増加・確保対策に取り組む。
- ・リハでは、紹介患者の確保に向け、引き続き法人内2センターや地域の医療機関との連携強化及びリハビリ実績管理方法の見直しにより実績の改善を図る必要がある。

経営改善に関するその他の取組の実施について、

- ・第2期中期計画に記載した事項について、着実な進捗を図る。

再編・ネットワーク化の検討について、

- ・3センター間、他の医療機関との連携強化の必要がある。
- ・リハでは、法人内患者支援センター部門別会議、県内医療機関連携室連絡会への参加、及び東和医療圏医療介護連携調整実証事業への参加の必要がある。

3 第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価

全体評価

全体として、中期目標の達成状況は概ね良好であると認められるが、「最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」及び「自立した経営」については、なお一層の努力が必要である。

大項目4項目のうち、2項目（「Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供」「Ⅱ 県民の健康維持への貢献」）について、中期目標の達成状況が「良好である」と評価した。

「Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については、職員満足度が低い状態で、課題の把握・検証を行い改善を図る必要があることから、「やや不十分である」と評価した。

「Ⅳ 自立した経営」については、平成29年度は経常収支が黒字化するなど経営改善が見られ、奈良県立病院機構改革プランを上回る状況となっている。第2期中期目標・中期計画に基づき、引き続き各取組を進める必要があること、また、職員の中期目標・中期計画の理解度が低い状態で、改善を図る必要があることから、「概ね良好である」と評価した。

○上記の全体評価は、以下のとおり大項目ごとの具体的項目について定めている数値目標等に対する第1期中期目標期間の実績（見込）等を踏まえて行った。

I 患者にとって最適な医療の提供

患者満足度調査「病院に満足しているか」では、入院・外来とも上昇が見られた。救急搬送受入率については、救急患者の受入体制の整備により、総合、西和とも平成26年度に比べ上昇し、総合では平成30年度は94.4%で県内最高となった。また、新生児の救急搬送受入率についてもほぼ100%の水準を維持し、小児患者の救急搬送受入率も平成26年度に比べ大幅に上昇した。

リハビリテーションの実施では、リハを中心に人材確保に努めるなど体制強化を図り、在宅復帰率は高い水準を維持した。

患者満足度調査「安心して医療を受けられたか」では、入院・外来ともに上昇傾向で、高い満足度を維持した。

一方で、職員の中期目標・中期計画の理解度は平成30年度60%と、平成26年度と変わらない水準となっている。

新病院整備の推進については、新西和医療センターの整備は、第2期中期目標・中期計画期間で本格検討することとなったものの、新総合医療センターは平成30年5月に開院、看護専門学校統合校は平成29年4月に開校し、目標を達成した。

以上のことを踏まえ、中項目10項目中1項目は「中期計画を上回って実施している」、8項目は「中期計画を十分に実施している」と評価し、1項目は「中期計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「Ⅰ 患者にとって最適な医療提供」については「中期目標の達成状況が良好である」と評価した。

II 県民の健康維持への貢献

紹介率は、総合、西和とも年々上昇傾向であった。逆紹介率は、総合、西和とも平成26年度に比べ上昇し、100%に近い高い水準となっている。

県内の医療レベル向上に向けた支援では、教育研修センターで県内医療専門職向けの

講演会を実施する等、目標をほぼ達成した。

災害医療体制の強化では、災害訓練を実施し、DMAT 隊員設置人数の目標を達成した。

県民の医療・健康情報の提供では、県民向け公開講座を毎年度目標回数以上開催するとともに、ホームページや広報紙を通じて積極的な情報発信を実施した。

一方で、新西和医療センターの整備は、第2期中期目標・中期計画期間で本格検討することとなった。

以上のことを踏まえ、中項目5項目中4項目は「中期計画を十分に実施している」と評価し、1項目は「中期計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「Ⅱ 県民の健康維持への貢献」については「中期目標の達成状況が良好である」と評価した。

Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

患者満足度調査「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」では、入院は満足度90%超と高い水準を維持し、外来も上昇傾向で平成30年度は82%となった。一方、職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」及び「ワークライフバランス 私生活は配慮されているか」では、60%前後で推移しており、平成29年度はいずれも50%を下回った。

後期研修医数及び専門医数、初期臨床研修医のマッチング率は目標を達成し、認定看護師数は目標には達しなかった。

以上のことを踏まえ、中項目2項目中1項目は「中期計画を十分に実施している」と評価し、1項目は「中期計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」については「中期目標の達成状況がやや不十分である」と評価した。

Ⅳ 自立した経営

法人の経営に関しては、ベッドコントロールの強化等による病床稼働率の向上や総合における稼働病床の増加などにより医業収益を増加させるとともに、医薬品・診療材料等のコスト削減などにより費用の抑制の取組を行い、経常収支比率は年々改善してきている。

しかしながら、法人の財務状況は、新総合医療センターの減価償却費の増加や、旧総合医療センター除却にかかる減損損失の発生等により、法人設立後5期連続で赤字決算という状況となっている。これにより平成30年度は123.9億円の繰越欠損金、107.5億円の債務超過が発生している状況であり、同年度末時点で20億円の短期借入を行うことで資金需要に対応している厳しい状況にある。今後も、総合医療センターの移転整備に伴い減価償却費や委託料、光熱水費等費用の増加要素があり、厳しい財政運営が見込まれるため、改革プランや第2期中期目標・中期計画に沿った経営改善を着実に実行することが強く求められる。

一方で、職員の中期目標・中期計画の理解度は60%（平成30年度）にとどまっており、各般の取組の着実な実行のためには、更なるガバナンスの強化と職員の意識改革が必要である。

以上のことを踏まえ、中項目4項目中1項目は「中期計画を上回って実施している」、1項目は「中期計画を十分に実施している」と評価し、2項目は「中期計画を十分には実施していない」と評価。したがって、大項目「Ⅳ 自立した経営」については「中期目標の達成状況が概ね良好である」と評価した。

項目別評価

大項目	期間見込評定										
I 患者にとって最適な医療の提供	IV 中期目標の達成状況が良好である (中項目10項目中、2項目をS評価、7項目をA評価、1項目をB評価としたことを勘案した。)										
	【参考：H26-30各年度評定実績】										
	<table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	IV	IV	IV	IV	IV
H26	H27	H28	H29	H30							
IV	IV	IV	IV	IV							

中項目	取組項目	期間評定										
1 全職員が一体となって中期目標を達成	(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 【参考：H26-30各年度評定実績】	B										
	<table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	B	B	B	B	B	
H26	H27	H28	H29	H30								
B	B	B	B	B								
2 患者が満足する医療サービスの提供	(1) ホスピタリティマインドの向上を図る (2) 患者に対する適切な医療情報の提供 (3) 患者が治療に専念できる環境の充実 【参考：H26-30各年度評定実績】	A										
	<table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
3 断らない救急の実現	(1) 受入体制の構築 (2) 人材の確保、養成 (3) 院内後方支援・連携体制の整備 【参考：H26-30各年度評定実績】	S										
	<table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>S</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	S	
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	S								
4 質の高いがん医療	(1) 手術療法、放射線療法、化学療法など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 (4) 人材の確保、養成 【参考：H26-30各年度評定実績】	S										
	<table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>S</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	S	
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	S								

中項目	取組項目	期間評定										
5 周産期医療体制の強化	(1) 24時間365日のハイリスク妊産婦及び新生児の搬送受入を可能とする体制の強化 (2) 西和医療センターにおける産科の再開 【参考：H26-30各年度評定実績】 <table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	S	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
S	A	A	A	A								
6 小児医療体制の整備	(1) 小児救急機能の強化 (2) 人材の確保、育成 (3) 地域の他病院との連携の強化 【参考：H26-30各年度評定実績】 <table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
3 リハビリテーション機能の充実	(1) 急性期については、総合医療センター・西和医療センターにおいて、回復期にかけては総合リハビリテーションセンターにおいて役割を担当 (2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実 (3) 障害児（者）に対する外科的治療の充実 【参考：H26-30各年度評定実績】 <table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
4 高齢者を対象とした医療体制の整備	(1) 【運動器】法人内の病院における役割分担 (2) 【糖尿病】チーム医療の活動強化 (3) 【糖尿病】人材の確保、養成 (4) 【糖尿病】地域の医療機関へのサポート 【参考：H26-30各年度評定実績】 <table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	B	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	B	A	A	A								
5 医療安全・院内感染の防止	(1) 法人における医療安全管理体制の確立 (2) 3病院合同の事例検討発表会の実施 【参考：H26-30各年度評定実績】 <table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
10 新病院整備の推進	(1) 新総合医療センターの整備 (2) 新西和医療センターの整備等 (3) 看護専門学校統合校の整備 (4) 3病院共通の電子カルテシステム整備 【参考：H26-30各年度評定実績】 <table border="1"> <tr> <td>H26</td> <td>H27</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	B	B	B	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
B	B	B	A	A								

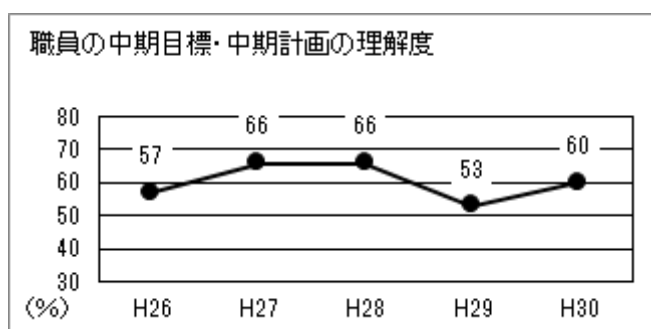
○中項目別の第1期中期目標期間の取組状況等は、以下のとおり。

1 全職員が一体となって中期目標を達成

【期間中の主な取組】

- ・理事会、経営企画会議を毎月開催し、理事会等での決定事項を全職員に周知する体制づくりに取り組んだ。
- ・3病院合同での部門別連絡会議を各部門が主体的に開催するとともに、部門間での情報共有を図る体制づくりに取り組んだ。
- ・各センターでの経営体制の強化として、センターごとに経営企画委員会を毎月開催。総合では、執行部会議を毎週、幹部会・部長会を毎月開催、西和では、院議を月2回、病院連絡会を毎月開催、リハでは、幹部会議を月2回、経営管理改善委員会を月1回開催し、それぞれ病院経営に係る重要事項の決定と情報共有・周知徹底に取り組んだ。
- ・新たに機構ニュースレター（グリーンリーブス）を発行し、職員の経営参画意識向上に取り組んだ。
- ・リハでは、全職員を対象とした運営や経営状況等の説明会を実施し、職員の経営参画意識向上に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

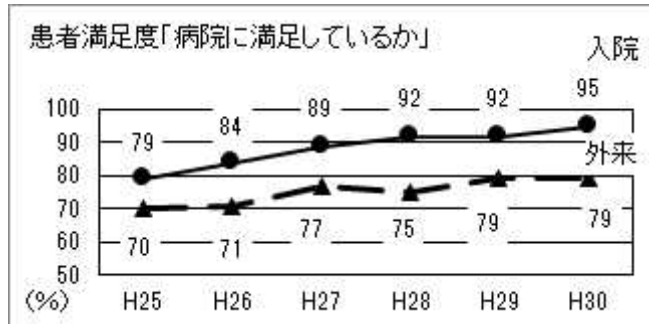
- ・第2期中期目標においても継続的な課題とし、中期目標の達成、特に経営改善の確実な実行に向けて、更なるガバナンス強化と全職員の意識改革が必要

2 患者が満足する医療サービスの提供

【期間中の主な取組】

- ・患者の相談や入退院支援等への対応の一環として、3センターでは、それぞれ患者支援センターを設置した。
- ・患者満足度調査、患者の声等による患者意見・要望を病院運営に反映させるため、その分析と情報共有を図り、意見・要望に対応する体制の整備に取り組んだ。
- ・教育研修センターにおいて、毎年度、ホスピタリティ研修等を実施した。
- ・3センターで、それぞれ広報誌の定期的な発行、ホームページの拡充・随時更新等を行い、県民への広報に積極的に取り組んだ。
- ・リハでは、病院機能評価の認証取得、外来おむつ交換・授乳室の設置、外来食堂の内装改修、患者用駐車場の増設を行った。
- ・病院運営に反映させるため、職員満足度調査の結果の分析に取り組んだ。
- ・西和では、駐車場の有料化に取り組み、慢性的な混雑を解消した。
- ・リハでは、受付窓口の業務調査等を実施し、患者サービス向上に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

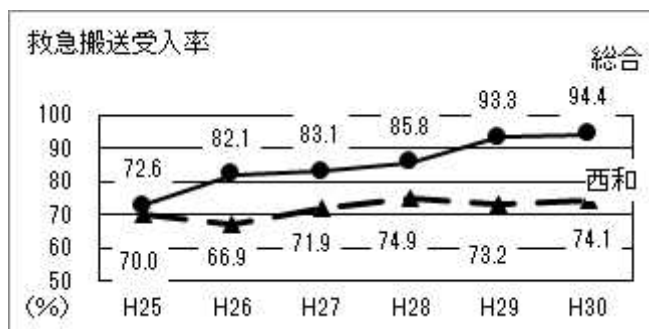
- ・患者が治療に専念できる環境の充実とともに、職員のホスピタリティマインドの更なる向上について、第2期中期目標期間においても、患者意見の把握、要因分析等の継続的な改善努力が必要。

3 断らない救急の実現

【期間中の主な取組】

- ・総合では、救急車受入件数の増加に対応するため、2次・3次救急の一元化を図った。ベッドコントロール看護師の専従配置等により、病床情報、課題をタイムリーに共有し、適切なベッドコントロールを実施した。また、奈良県ドクターヘリの運用開始（H29年3月～）に併せ、その受入体制を整備した。
- ・西和では、救急科を開設（H27年度～）するとともに、内科を中心とする救急ホットラインの設置・安定的運用等を行った。
- ・総合では、「断らない救命救急体制」の実現に向け、平成27年7月から24時間365日の奈良県北部におけるER型救急医療体制に取り組んでいる。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

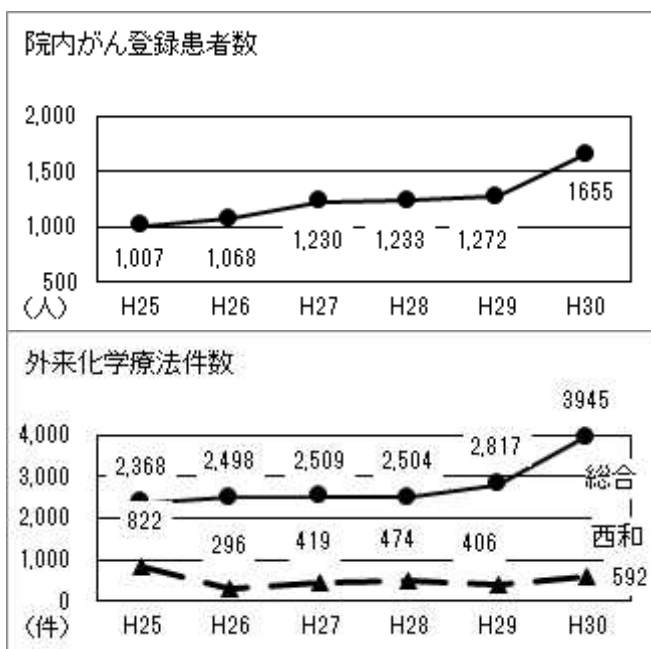
- ・救急搬送受入率の更なる向上のため、法人内の受入体制の整備に加え、地域の医療機関等との一層の連携が必要を、第2期中期目標期間においても、継続的に取り組むことが必要。

4 質の高いがん医療

【期間中の主な取組】

- ・総合では、血液・腫瘍内科を平成30年1月から、乳腺外科、頭頸部外科、口腔外科を同年5月から新設し、これまで対応できなかった分野のがんにも対応した診療体制を整備した。
- ・西和では、内視鏡室の運用を開始した（H28年5月～）
- ・総合では、新センター移転に伴い、集学的治療の提供体制の整備や治療機器の整備等による効率化に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

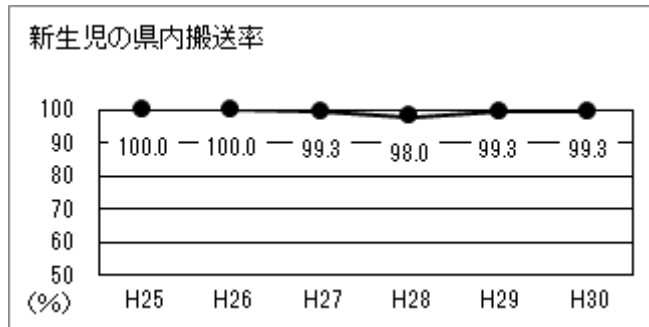
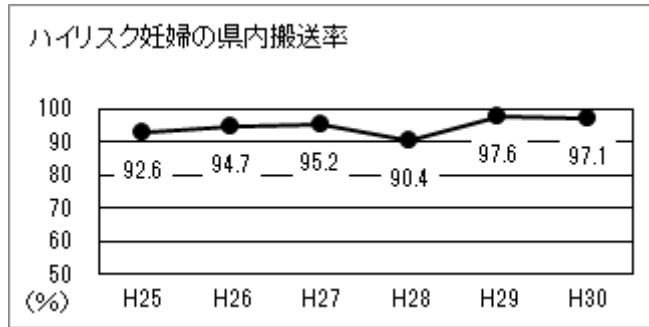
- ・質の高いがん医療を提供していくため、集学的がん治療の一層の充実、専門医・認定看護師等の人材確保・育成について、第2期中期目標期間においても、引き続き取り組むことが必要。
- ・総合では、北和地域の拠点として、さらなる高度専門医療の充実に取り組む必要。

5 周産期医療体制の強化

【期間中の主な取組】

- ・総合では、平成26年度から新生児搬送ドクターカーの運用を開始した。また、平成30年5月の新総合医療センターの移転開院に伴ってNICU（新生児集中治療室）やGCU（回復治療室）の増床とともに、MFICU（母子胎児集中治療室）の新設を行い、周産期医療の提供の充実に図った。
- ・西和では、平成27年4月から産科を再開し、以降、パンフレットの作成や産婦人科専用ホームページの開設を行うなど、積極的なPRを実施した。
- ・総合では、一ヶ月のうち平日の10日間は、医師2人の当直体制とするなど、受入体制の強化を図った。

【主な評価指標の結果】



評価指標	H26	H27	H28	H29	H30
西和医療センターの産科再開	準備	平成27年4月再開			

【今後の課題】

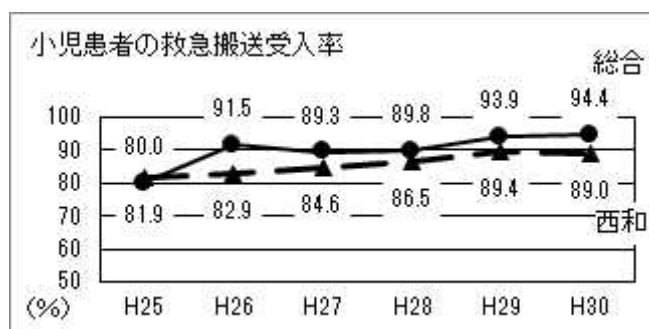
- ・安心してお産ができる周産期医療体制の一層の充実のため、人材の確保・育成について、第2期中期目標期間においても継続的に取り組む必要。

6 小児医療体制の整備

【期間中の主な取組】

- ・総合では、輪番回数の増加（H27年度～）、小児科専用救急ホットライン電話の設置（H29年度～）など、小児救急患者の受入体制を強化した。
- ・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を実施した。
- ・総合では、ER内に小児対応エリアの整備や院内学級の体制整備など、小児救急患者の受け入れ体制を強化した。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

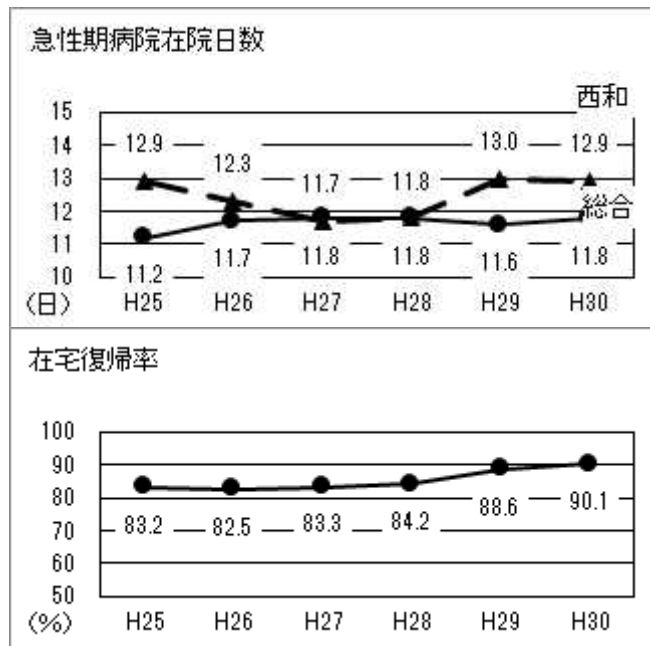
- ・小児救急患者を確実に受け入れできる小児救急機能の一層の充実のため、人材の確保・育成について、第2期中期目標期間においても継続的に取り組む必要。

7 リハビリテーション機能の充実

【期間中の主な取組】

- ・総合では、平成27年度から土曜日リハビリテーションを開始した。
- ・西和では、平成29年度から心臓リハビリテーション室を新設し、心臓血管リハビリテーション・廃用リハビリテーションを安定的に実施した。また、平成29年6月から土曜日リハビリテーションを開始した。
- ・リハでは、平成27年度から障害者（脊髄損傷患者等）対象のフットケア外来を開設した。
- ・リハでは、目標管理、実績管理方法の見直しや土曜日リハの導入を行い、リハビリ実施件数増に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

- ・多様なニーズに対応した高度・専門的リハビリテーションが提供できるよう、人材確保・育成に努めるとともに、法人内各センターの連携強化が必要。
- ・第2期中期目標期間において、リハは、奈良県の回復期医療の基幹病院としてその機能の充実、総合・西和は、急性期におけるリハビリテーション機能の充実が必要。

8 高齢者を対象とした医療体制の整備

【期間中の主な取組】

- ・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し啓発に努めた。
- ・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、患者教育を開始した。
- ・西和では、地域密着型住民公開講座を毎年度開催した。また、平成29年度より人工関節センターを新設し、整形外科の診療体制を強化した。
- ・リハでは、ロコモティブシンドローム出前講座の開催、障害者（脊髄損傷患者等）対象のフットケア外来を継続して実施した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	H26	H27	H28	H29	H30
ロコモティブシンドロームの認知度	調査方法の検討	41.7%	ロコモ関係の公開講座を実施	ロコモ関係の公開講座を実施	ロコモ関係の公開講座を実施

【今後の課題】

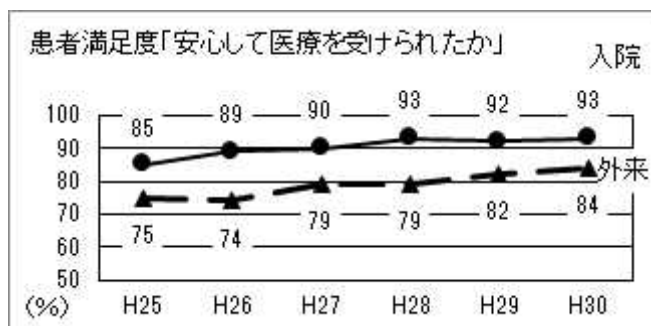
- ・良質な専門的糖尿病治療を提供するため、専門医などの人材確保・育成とともに、地域のかかりつけ医への診療支援や糖尿病発生前の予防等に対応するための体制整備について、第2期中期目標期間においてさらなる取り組みが必要。

9 医療安全・院内感染の防止

【期間中の主な取組】

- ・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し、法人全体として医療安全管理体制を強化した。
- ・ホームページに法人全体の医療事故件数を掲載し、情報公開を図った。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

- ・医療安全管理の質の向上のため、各センターにおける医療安全管理に関する情報の共有、法人全体として医療安全管理体制の強化が必要
- ・第2期中期目標期間においても、3病院は、患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全の確保及び院内感染防止のための対策を徹底することが必要。

10 新病院整備の推進

【期間中の主な取組】

- ・新総合医療センターの移転については、県と連携して準備を進め、平成29年12月に竣工し、平成30年5月1日に開院した。
- ・看護専門学校統合校の整備については、県と連携して準備を進め、平成28年12月に竣工し、平成29年4月に開校した。(学生数：1学年80名)

【主な評価指標の結果】

評価指標	H26	H27	H28	H29	H30
新総合医療センターの整備	工事契約締結	工事着手	工事実施中	工事竣工	開院
新西和医療センターの整備等	検討に至らず	検討に至らず	検討に至らず	検討に至らず	令和元年度からあり方検討を開始することを決定
看護専門学校統合校の整備	基本設計完了	工事着手	工事竣工	開校	
3病院共通の電子カルテシステムの整備	基本構想検討	仕様の検討	検討に至らず	総合において単独整備	西和において単独整備

【今後の課題】

- ・他の医療機関との連携・役割分担など、将来に向けた西和医療センターのあり方の検討について、県と病院機構が連携して進めることが必要。

大項目	期間見込評定										
Ⅱ 県民の健康維持への貢献	Ⅳ 中期目標の達成状況が良好である (中項目5項目中、4項目をA評価、1項目をB評価としたことを勘案した。)										
	【参考：H26-30 各年度評定実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ
H26	H27	H28	H29	H30							
Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ							

中項目	取組項目	期間評定										
1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	(1) 地域医療支援病院としての機能強化 (2) 退院調整会議の充実 (3) 地域包括支援センターとの連携強化 【参考：H26-30 各年度評定実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
2 県内の医療レベル向上に向けた支援	(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 (2) 県内の医療機関への施設・設備の開放 【参考：H26-30 各年度評定実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
3 災害医療体制の強化	(1) 災害対応体制の充実 (2) 人材の育成 (3) 災害発生時における県との円滑な連携 (4) 新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築 【参考：H26-30 各年度評定実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
4 県民への医療・健康情報の提供	(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信 (2) 広報担当者の配置 (3) 公開講座の実施 【参考：H26-30 各年度評定実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								
5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援	(1) 平松周辺地域でのまちづくりへの参画 (2) 西和地域でのまちづくりへの参画 【参考：H26-30 各年度評定実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	B	B	B	B	B	B
H26	H27	H28	H29	H30								
B	B	B	B	B								

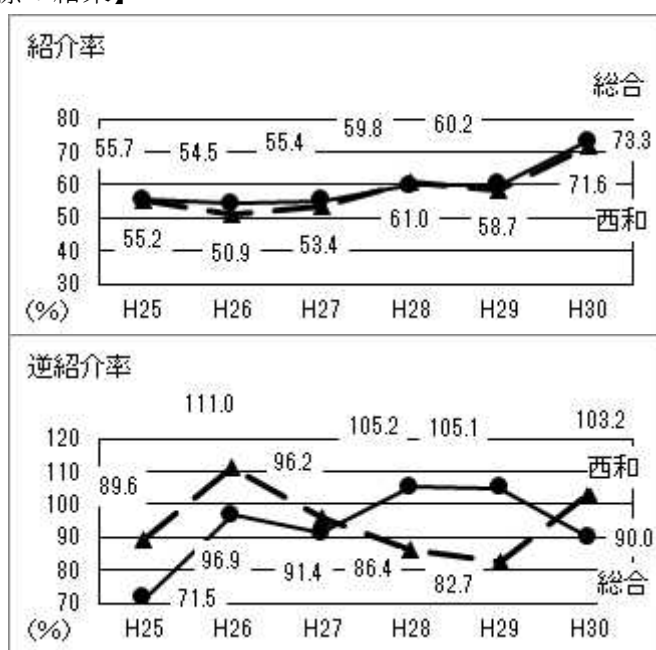
○中項目別の第1期中期目標期間の取組状況等は、以下のとおり。

1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

【期間中の主な取組】

- ・各センターにおいて退院調整会議を積極的に実施した。また、総合では退院支援カンファレンスの回数を増加、西和では患者支援センター在宅療養支援室を新設（H29.11月～）、リハでは地域の開業医へ訪問するなど、地域の医療機関との連携強化に取り組んだ。
- ・地域包括支援センターとの連携強化のため、総合では地域包括支援センター圏域ごとの多職種連携会コアメンバーに加入し、研修会等に参加した。西和では西和メディケア・フォーラムの設立や地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置を行った。また、リハでは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た。
- ・総合では、奈良市地域医療連携室連絡協議会に参画し、地域医療連携室間での情報共有シートの作成などに取り組んだ。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

- ・患者にとって最適な医療を提供するため、地域との医療連携会議等を積極的に開催するなど、他の医療機関との役割分担と連携強化が必要
- ・総合は北和地域、西和は西和地域における医療拠点として、奈良県地域医療構想に基づいて他の医療機関との役割分担・連携強化を進めることが必要。

2 県内の医療レベル向上に向けた支援

【期間中の主な取組】

- ・教育研修センターでは、県内医療専門職向けの講演会等を実施したほか、各センターにおいて、県内医療従事者向け研修会を実施した。
- ・総合・西和では、地域の医療機関との治療施設や医療機器等の共同利用を実施した。
- ・総合では、特定行為実習協力機関として登録し、看護実習生の受入を行った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	H26	H27	H28	H29	H30
県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受け入れ	検討中	実施	実施	実施	実施

【今後の課題】

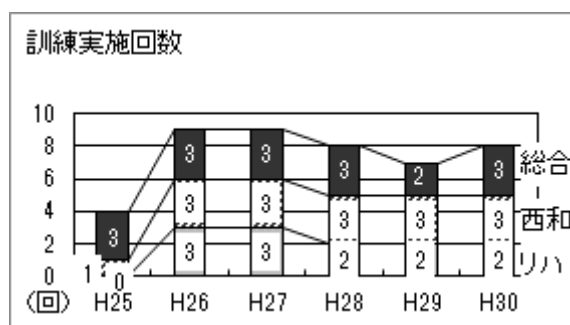
- ・研修では、地域の医療従事者の資質向上のための取組を充実し、総合・西和・リハにおいても地域の医療従事者との連携や支援の取組を充実することが必要。また、看専は卒業生の県内就業を促進することが必要。

3 災害医療体制の強化

【期間中の主な取組】

- ・災害訓練を継続実施し、災害対応力の向上を図った。
- ・総合・西和では、DMAT隊を設置し、隊員養成のために県の実施する災害訓練や各種研修会、会議等に積極的に参加し連携を深めた。
- ・総合では、奈良県ドクターヘリの運用開始（H29年3月～）に併せ、その受入体制を整備した。
- ・リハでは、社会福祉事業団と共催で防災ワーキングチームを立ち上げ、災害マニュアルの見直し等を実施した。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

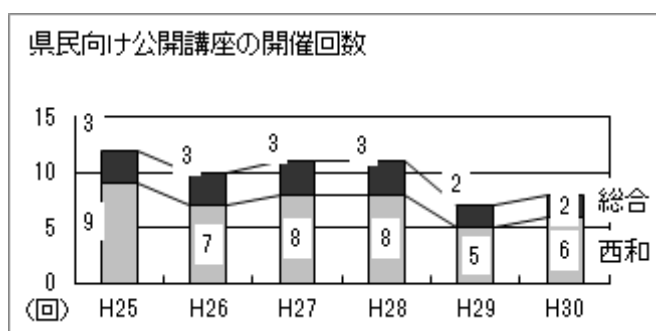
- ・総合は北和地域における地域災害拠点病院として、また、西和・リハにおいても各地域の地域災害拠点病院等と連携して、災害発生時に迅速・的確に対応できるよう、それぞれ災害医療体制を強化することが必要。

4 県民への医療・健康情報の提供

【期間中の主な取組】

- ・各センターのホームページにおいて、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、各センターによる独自情報の発信に努めた。
- ・各センターにおいて、広報担当者を設置し、広報誌、デジタルサイネージ、ホームページ等を活用して広報・情報発信を行った。
- ・県民向け公開講座を毎年度実施した。
- ・総合では、医療の質の標準化、透明化のため、ISO9001の取得に取り組んだ。
- ・リハでは、病院機能評価を取得し、ホームページ等での公表や点検及び見直しを継続して実施した。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

- ・第2期中期目標期間においても、3病院の医療内容や県民の健康の保持増進に資する情報などを、県民に積極的に発信することが必要。
また、3病院の医療機能を積極的に広報するとともに、経営状況や臨床指標など法人運営の状況のさらなる「見える化」を推進することが必要。

5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

【期間中の主な取組】

- ・総合では、平松地区の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、研修会等に参加。また、西和では、西和メディケア・フォーラムの設立や地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置・運用により、それぞれ地域との連携強化を図った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	H26	H27	H28	H29	H30
平松周辺地域、西和地域でのまちづくりへの参画	<ul style="list-style-type: none"> ・(西和) 西和メディケア・フォーラムの設立、各市町村地域会議の開催 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず 	<ul style="list-style-type: none"> ・(西和) 西和メディケア・フォーラム地域事例検討会の開催 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず 	<ul style="list-style-type: none"> ・(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会議に参加 ・(西和) 西和メディケア・フォーラム地域事例検討会の開催 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず 	<ul style="list-style-type: none"> ・(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に参加 ・(西和) 西和メディケア・フォーラムでの地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置・運用 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず 	<ul style="list-style-type: none"> ・(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に参加 ・(西和) 西和メディケア・フォーラムでの地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置・運用 ・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず

【今後の課題】

- ・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や平松周辺地域における旧奈良県総合医療センター跡地活用について、県と連携して取り組むことが必要。

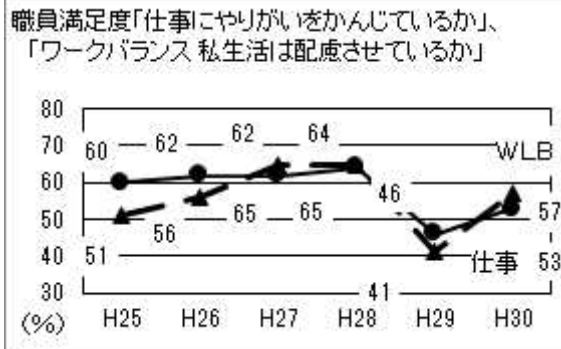
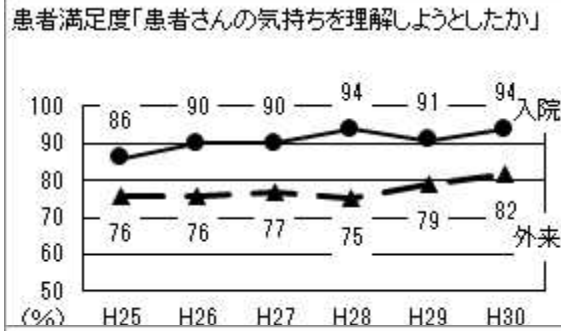
大項目	期間見込評価										
Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成	Ⅱ 中期目標の達成状況がやや不十分である (中項目2項目中、1項目をA評価、1項目をB評価としたことを勘案した。)										
	【参考：H26-29 各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅳ</td><td>Ⅱ</td><td>Ⅱ</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅱ	Ⅱ
H26	H27	H28	H29	H30							
Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅱ	Ⅱ							

中項目	取組項目	期間評価										
1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成	(1)ホスピタリティマインド醸成研修の実施 (2)ワークライフバランスの実現 【参考：H26-30各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>B</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	B	B	B
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	B	B								
2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成	(1)医療専門職教育研修センターの設置と充実 (2)看護専門学校教育内容、教育体制の充実 【参考：H26-30各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td><td>H30</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	A								

○中項目別の第1期中期目標期間の取組状況等は、以下のとおり。

1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成 【期間中の主な取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・病院におけるホスピタリティについて考える機会やコミュニケーションスキルの習得のための接遇研修を実施。 ・新たな人事評価制度の運用を開始した。(H27年度～) ・法人全体として勤務環境の改善に向け、ワークライフバランス推進委員会を開催し、具体的な議論を行うとともに、3センター間で超過勤務の縮減、年休取得促進等に向けた取組の共有を行った。 ・総合・西和では、週2回の夜間保育を実施した。また、総合では、新総合医療センターにおいて職員向けの病児保育の実施を開始した。 ・西和では、西和5町の病児保育設置に向けた検討、協議を継続して行った。
--

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

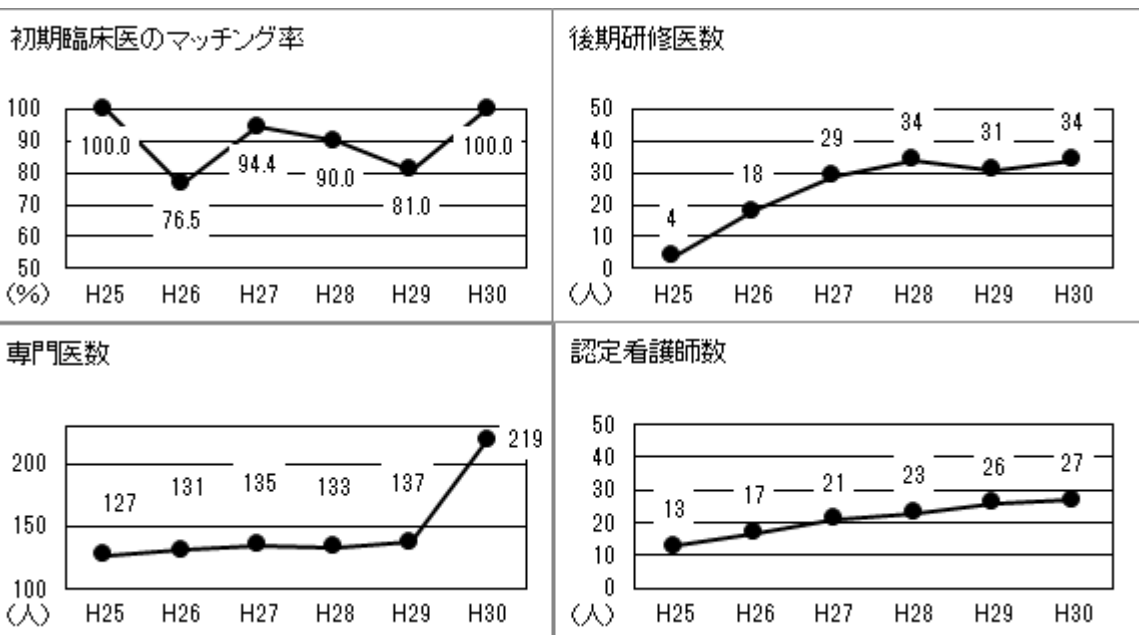
- ・患者の気持ちが理解できるホスピタリティマインドの醸成、職員一人ひとりが仕事にやりがいを持てる、ワークライフバランスにも配慮した働きやすい環境づくりの推進について、第2期中期目標期間においてさらなる取り組みが必要。

2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

【期間中の主な取組】

- ・総合では、新専門医制度の基幹施設としてH30年度プログラム申請を行った。
- ・西和では、NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定を取得した。(H29年度)
- ・先駆的な取組を実施する病院に看護師を研修派遣するなど、職員のレベルアップを図った。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

- ・ 第2期中期目標期間についても、引き続き後期研修医、専門医、認定看護師等の人材確保・育成を進めるとともに、教育研修センターの一層の機能の充実、看護専門学校の内容や体制の充実及び積極的な広報活動による魅力ある学校づくりが必要

大項目	期間見込評価										
IV 自立した経営	III 中期目標の達成状況が概ね良好である (中項目2項目中、1項目をS評価、1項目をA評価、2項目をB評価としたことを勘案した。)										
	【参考：H26-29 各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <thead> <tr> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>II</td> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>III</td> </tr> </tbody> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	II	I	II	III	III
H26	H27	H28	H29	H30							
II	I	II	III	III							

中項目	取組項目	期間評価										
1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	(1) 経営企画機能の強化 (2) 中期計画・年次計画の適正な実施 【参考：H26-30各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <thead> <tr> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	B	A	A	A	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	B	A	A	A								
2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成	(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立 (2) 法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援 (3) 成功を認め、讃える組織文化の形成 【参考：H26-30各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <thead> <tr> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </tbody> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	B	B	B	B	B	B
H26	H27	H28	H29	H30								
B	B	B	B	B								
3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営	(1) 経常収支比率を高い水準で維持 (2) 内部留保を確保 【参考：H26-30各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <thead> <tr> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> <td>A</td> <td>B</td> </tr> </tbody> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	C	C	C	A	B	B
H26	H27	H28	H29	H30								
C	C	C	A	B								
4 奈良県立病院機構改革プランを着実に実行	(1) 民間的経営手法の導入 (2) 事業規模・事業形態の見直し (3) 経費削減・抑制対策の実施 (4) 収入増加・確保対策の実施 (5) 経営改善に関するその他の取組の実施 (6) 再編・ネットワーク化の検討 【参考：H26-30各年度評価実績】 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <thead> <tr> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>S</td> </tr> </tbody> </table>	H26	H27	H28	H29	H30	A	A	A	A	S	A
H26	H27	H28	H29	H30								
A	A	A	A	S								

○中項目別の第1期中期目標期間の取組状況等は、以下のとおり。

1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

【期間中の主な取組】

- ・平成27年度から理事会に各センターの病院長が理事として就くこととし、現場の意見をより反映する体制を整備した。
- ・理事会、経営企画会議を毎月1回開催し、理事会等での決定事項を全職員に周知する体制づくりに取り組んだ。
- ・3病院合同での部門別連絡会議を各部門が主体的に開催するとともに、部門間での情報共有を図る体制づくりに取り組んだ。
 - ・各病院での経営体制の強化として、病院ごとの経営企画委員会を毎月開催。総合では、執行部会議を毎週、幹部会・部長会を毎月開催、西和では、院議を月2回、病院連絡会を毎月開催、リハでは、幹部会議を月2回、経営管理改善委員会を月1回開催し、それぞれ病院経営に係る重要事項の決定と情報共有・周知徹底に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】

評価指標	H26	H27	H28	H29	H30
3病院合同での会議等の開催	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

【今後の課題】

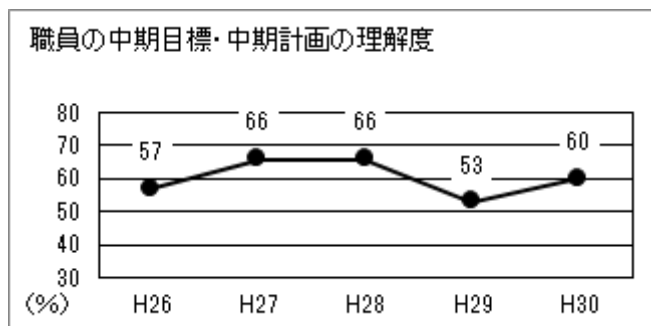
- ・引き続き理事長をはじめ役員等によるリーダーシップを発揮するとともに、法人の経営状況や運営方針、理事会等での決定事項等を全職員で情報共有できる体制の確立について、第2期中期目標期間においても引き続き取り組む必要。

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

【期間中の主な取組】

- ・職員の経営参画意識向上の取組として、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した。
- ・新たに機構ニュースレター（グリーンリーブス）を発行し、職員の経営参画意識向上に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

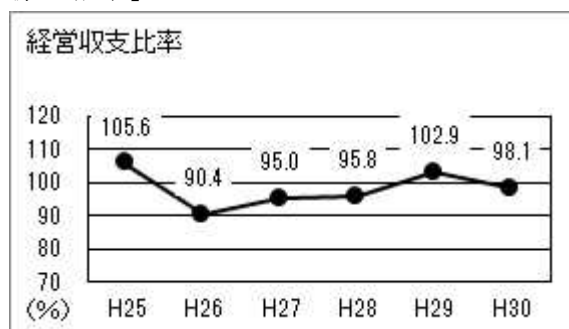
- ・第2期中期目標期間においても、職員の中期目標・中期計画に対する理解度を向上させ、職員の経営参画意識の向上を図ることが必要。
- ・持続可能で自立した法人経営を目指して経営感覚と改革意欲に富んだ人材を確保・育成することが必要。

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

【期間中の主な取組】

- ・経営改善の取組として、各種経営資料の分析及び分析に基づいた経営管理の強化を図り、継続的にその取組を実施した。
- ・収益増の取組として、総合では運用病床を段階的に増加させるとともに、総合・西和では適切なベッドコントロールの継続実施により病床稼働率の向上を図った。また、リハでは、地域の病院・診療所訪問を実施し紹介患者の確保に取り組んだ。
- ・費用抑制の取組として、医薬品・診療材料等において3センターのSPD業者の統一や価格交渉等によりコスト削減に取り組んだ。
- ・未収金発生防止及び回収強化として、未収金に対する早期の督促及び専門業者への委託を実施した。

【主な評価指標の結果】



【今後の課題】

- ・奈良県立病院機構改革プランの着実な実行のため、ガバナンス強化と全職員の意識改革を進め、一層の収益確保と費用抑制を図って経営改善に取り組むことが必要。
- ・奈良県地域医療構想・奈良県医療費適正化計画との整合のもと、収益の確保と費用構造改革の徹底によって一層の経営改善を図り、持続可能な経営基盤の確立を図ることが必要。

4 奈良県立病院機構改革プランを着実に実行

【期間中の主な取組】

- ・経営改善の取組として、各種経営資料の分析及び分析に基づいた経営管理の強化を図り、継続的にその取組を実施した。
- ・収益増の取組として、総合では運用病床を段階的に増加させるとともに、総合・西和では適切なベッドコントロールの継続実施により病床稼働率の向上を図った。また、リハでは、地域の病院・診療所訪問を実施し紹介患者の確保に取り組んだ。
- ・費用抑制の取組として、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（H29年度～）、医薬品・診療材料等において3センターのSPD業者の統一や価格交渉等によりコスト削減に取り組んだ。

【今後の課題】

- ・奈良県立病院機構改革プランの着実な実行のため、ガバナンス強化と全職員の意識改革を進め、一層の収益確保と費用抑制を図って経営改善に取り組むことが必要
- ・奈良県地域医療構想・奈良県医療費適正化計画との整合のもと、収益の確保と費用構造改革の徹底によって一層の経営改善を図り、持続可能な経営基盤の確立を図ることが必要。