

平成30年度 業務実績報告書

第1期中期目標期間終了時 業務実績報告書

令和元年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	H30	B	理由	職員の経営参画意識を高めるため、研修による周知に加え、新たに機構ニュースレター(グリーンリーフス)の発行などの取組を行い、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おらず、今後更に理解度が高まるような体制整備を検討する。
	H26～30	B		各センターにおいては、理事会等での決定事項やセンターの運営方針を周知する体制整備が進められ、中期目標・中期計画の職員の理解度はH30以前年度から7ポイント改善した。しかしながら、未だ60%の職員が理解することどまっている。今後更に中期目標・中期計画の理解度を高め、職員の経営参画意識を向上させていく必要がある。

【中期目標】 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(H30年度)	
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	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <p>・法人化5年目となり、法人の理念・中期計画等について6割の職員が理解している。一方、「どちらとも言えない」の割合は減少した(②936.8%から③30.0%)が、依然として約4割の職員について、理念・目標への理解向上が求められることから、教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や機構ニュースレターの発行及び各センター幹部による職員への周知徹底などの取組を引き続き行う必要がある。 ※職員満足度調査(平成30年11月全職員を対象に実施)結果による</p>
	実績		57%	66%	66%	53%	60%	<p>中期計画5年間ににおける業務の実績</p> <p>・中期目標最終年度の目標を達成できていない。 ・計画初年度以降、理解度は上昇したが、H29年度以降伸び悩み。新規入職者数も増加し、十分な理解に至っていない可能性も考えられる。引き続き改善に努める。 ・職員の経営参画意識を高めるため、H29年度から、幹部合同研修と事務系職員経営管理セミナーを統合開催(H30.8月)。また、H26年度から「ホスピタリティ研修」を全職員を対象に実施(H30.11)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。(H26 122名、H27 170名、H28 181名、H29 187名、H30 129名)</p>

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
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			<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <p>・運営検討会議(知事出席)を年3回行い、県との連携を強化した。 ・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。</p>
	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～)	理事会 毎月1回 事務部長会議 毎月1回 運営検討会議 年5回	理事会 毎月1回 事務部長会議 毎月1回 運営検討会議 年3回

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
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			<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <p>・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。</p>
	実績		12部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施	10部門合同会議の実施	10部門合同会議の実施

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
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			<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <p>・総合では、幹部会・部長会を毎月、執行部会議を毎週開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。 ・西和では、月2回の院議及び毎月の病院連絡会により、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。 ・リハでは、幹部会議(月2回)、経営管理改善委員会(月1回)を継続開催したほか、経営状況や重要決定事項等の周知を図るため全職員を対象とした説明会や職員掲示板等を活用(11月より)し、全職員の経営意識向上と職員間の連携強化 ・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半期評価を行うなど進捗管理を実施した。</p>
	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(月2回) 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)	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)	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 幹部会議(月2回) 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			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(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>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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しつつある。 ・年頭職員説明会を開催し、幹部職員から中期計画及び当年の方針を説明のうえ理解を深めている。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院議(月2回)、病院連絡会(月1回)における、目標・課題の周知 ・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通じた、医事部門、経営企画部門の連携強化 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・経営体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> 幹部会議の開催(月2回)(再掲) 経営管理改善委員会の開催(毎月)(再掲) ・経営関係情報の周知 <ul style="list-style-type: none"> 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 ・経営改善に向けた取組が喫緊の課題であることから、各所属職員に中期計画目標達成に向けた経営状況等の各部門別の進捗状況報告や、全職員を対象とした経営状況並びに今後の取組事項等に関する説明会を実施し、全職員の経営意識向上と職員間の連携強化を図る。 ・経営状況や重要決定事項等の周知のための説明資料や職員掲示板の活用を図る(11月より)。 <p>○共通(教セ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>○共通</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。 ・業務方法書の変更(H30.4.1付)に伴い、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。 	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」、看護専門学校は「看専」、医療専門職教育研修センターは「教セ」、法人本部事務局は「本部」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	H30	A	理由	各センターにおける患者アンケートの情報共有の徹底や、総合における病棟と外来との連携強化等による入院前サポート件数の倍増などにより、入院及び外来の満足度は概ね良好であった。一方で、外国人患者受け入れ体制の整備については進捗せず、職員の満足度も前年度よりは6ポイント増加したが依然低い水準にとどまっている。今後も引き続き患者サービスの向上を図る。
	H26～30	A		患者の病院満足度は、法人化後毎年前年度より概ね改善。外国人患者受け入れ体制の整備については、通訳体制に課題があり、進捗状況が遅れているが、全体として患者の意見・要望に対応する体制整備及び患者が治療に専念できる環境整備が進み、患者の視点に立った医療の提供が図られた。

【中期目標】 期待する成果

- ・患者の不満足は病院経営の糧と考え、患者意見を把握する
- ・患者意見について、具体的な要因分析を実施するとともに、継続的な改善に努める

【中期計画】 法人の決意

- ・患者の視点に立った医療の提供

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
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	入院79% 外来70%	常に前年度より改善させる			総合: 入院90%、外来80% 西和: 入院95%、外来80% リハ: 入院90%、外来95%	総合: 入院95%、外来80% 西和: 入院95%、外来85% リハ: 入院90%、外来95%	・総合では、昨年度より満足度が低下したものの、看護部で実施している患者アンケートの内容確認及び情報共有を毎日実施し、意見・要望への徹底した対応を継続。 ・西和、リハでは、ホームページの更新や広報誌の発行など、患者にとって分かりやすい医療情報の提供に取り組むことにより、患者サービスの向上に努めた。 ・リハでは、回復期リハビリテーション病院として日本医療機能評価機構の定める病院機能評価の認定基準に基づき、より質の高い医療を効率的に提供するための取組を推進。(H29.4.7付け認定)
	患者満足度「病院に満足しているか」		入院84% 外来71%	入院89% 外来77%	入院92% 外来75%	総合: 入院100%、外来77.6% 西和: 入院88.9%、外来79.6% リハ: 入院87.9%、外来80.7%	総合: 入院92.2%、外来79.8% 西和: 入院92.1%、外来73.8% リハ: 入院100%、外来81.8%	中期計画5年間ににおける業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・患者アンケートの情報共有を行い、意見・要望に対応する体制を整備。
中期計画	外国人患者受け入れ体制整備		体制整備等準備			受け入れ		評価指標の現状分析(H30年度) ・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行う上で、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。
			外国人受け入れ認証 病院の調査等	進捗せず	進捗せず	進捗せず	通訳体制の検討	中期計画5年間ににおける業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成できなかった。 ・総合では、日本医療教育財団の外国人患者受入れ医療機関認証制度の調査等を行っているが、体系的な整備には至らず。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。
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	51%	常に前年度より改善させる			80%以上		評価指標の現状分析(H30年度) ・「非常に満足」「ある程度満足」と答えた人の割合が6ポイント増加。一方、「やや不満」「不満である」と答えた人の割合は②9/22.7%から③0/22.2%とほぼ変化なく、「どちらともいえない」と答えた人の割合は②9/37.5%から③0/32.4%に減少した。結果の分析を進めるとともに、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。
	職員満足度「職場に満足しているか」		50%	55%	54%	40%	46%	中期計画5年間ににおける業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を下回った。 ・計画初年度以降、50%を超える満足度であったが、29年度に「どちらとも言えない」職員の割合が増加。給与制度の見直し、稼働率上昇に伴う業務量の変化等も調査結果に影響している可能性が考えられる。30年度は29年度に比べると改善したが、引き続き改善に努める。

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(1) ホスピタリティマインドの向上を図る	<p>○総合 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。</p> <p>○西和 ・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)</p> <p>○リハ ・「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 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</p> <p>○共通(教セ) ・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 ①新採研修前期(4/3 192名) ②2年目職員対象(6/27,7/4,7/11 108名) ③全職員対象(11/13 129名) ④新採研修後期(11/7,11/14,11/28 178名)</p>	<p>○リハ ・院内案内情報のテレビ放映(デジタルサイネージ)を、年度内に実施できるよう計画していたが、内容検討に時間を要し、次年度に実施</p>	<p>○共通 ・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満足度の向上に繋がる取組を継続していく。 ・患者アンケート結果の分析と患者支援センターの機能充実 患者意見を集約し、患者ニーズの把握と分析 患者意見に対する回答の提示と迅速な対応</p>	A	
(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	<p>○総合 ・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 ・ISO9001活動として手術などの同意書様式の見直しとICの体制を見直し、関係者に周知徹底した。</p> <p>○西和 ・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</p> <p>○リハ ・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</p>		<p>○共通 ・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。</p> <p>○リハ ・病院機能評価の認証取得後の医療機能・質を維持・向上 ・令和元年に「期中の確認」※を実施し、自己評価を提出</p> <p>※「期中の確認」は、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。</p>	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(3) 患者が治療に専念できる環境を充実させる	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の尊厳に関わる院内倫理委員会の開催の検討 	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	H30	S	理由	総合では、新センターでの受入体制の構築により、救急搬送受入率及び救急車搬送患者数ともに昨年度より増加。西和では、昨年度、香芝消防管轄における民間病院の開業により患者搬送が減少したが、救急患者受入体制の継続整備により、今年度は昨年度を上回った。
	H26～30	S		総合、西和とも救急患者受入体制を整備したことにより、救急搬送受入率が、H29の西和において微減した以外は、法人化後5年連続で前年度より改善。また、総合は、二次救急・三次救急の受入を救命救急センターに一元化(H27.7)し、北和を中心に奈良県全域を対象に高度急性期医療を提供するなど、機構全体で、断らない救急の実現に向けて尽力した。

【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

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
							指標	実績
中期目標	総合 72.6% 西和 70.0%	100%に近づける					前年度に比べて、総合・西和ともに約1ポイント増加。総合では、指揮命令系統を確立するなど新センターでの受入体制を構築し、西和では救急ホットラインの安定的運用を実施するなど、ともに救急患者受入体制を整備した。	
							中期計画5年間における業務の実績	
		総合 82.1% 西和 66.9%	総合 83.1% 西和 71.9%	総合 85.8% 西和 74.9%	総合 93.3% 西和 73.2%	総合 94.4% 西和 74.1%	総合、西和ともに、中期目標期間中、100%に近づけるという目標を達成した。総合では、救急患者受入体制の整備・強化を継続することで、毎年前年度より改善した。西和では、医師の制約のある中、可能な限りの救急受入に努めており、今後も引き続き受入率の向上に努める。	

◆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(H30年度)	
							指標	実績
中期計画	総合 1951人 西和 2,384人	—	—	総合 3,750人 西和 3,100人	総合 4,000人 西和 3,100人	総合 5,500人 西和 3,100人	総合では、毎日、前日の不応需案件の検証等を継続実施した結果、前年度実績を上回った。西和では、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結果、前年度実績を上回った。	
							中期計画5年間における業務の実績	
		総合 2,766人 西和 2,614人	総合 3,282人 西和 2,836人	総合 3,946人 西和 2,982人	総合 5,082人 西和 2,613人	総合 5,598人 西和 2,647人	西和では中期目標最終年度の目標には達しなかったが、総合では目標に達し、総合・西和ともに5年間概ね前年度より改善した。総合では、2次、3次救急の一元化を実施し、救急車搬送患者数が増加。今後も受入件数の増加を図る。西和では、H29は前年度より減少したが、医師の確保や救急ホットラインの設置など病院全体として救急患者受入体制の整備を進めた。減少した理由として、香芝消防管轄で民間病院が開業したことにより、香芝地域の患者搬送が減少している要因が大きい。消防本部、救急隊との一層の連携強化等により、H30は増加した。	

中期計画の取組項目

中期計画の取組項目	法人自己評価			県評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	
(1) 受入体制の構築	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合医療センター応需率(93%) ・救命救急センター応需率(96%) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急ホットラインの安定的運用 ・呼吸器内科常勤医の配置(H29.7～)に伴う病床数の見直しによる呼吸器系受入体制の充実 ・在宅療養後方支援登録患者の急変時に100%受入 ・救急車搬送患者数 2,613件(H29)→2,647件(H30) ※香芝消防署(香芝生喜病院開設H29.4)の患者数の減少 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨折などの救急患者の受入れを拡大(H30年度 実績:134件) 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICU, HCU1, HCU2の連携を密にして入院を円滑にできるようにする。 ・オーバーナイトベッドを有効に使用して応需率を向上させる。 ・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 ・ICU/HCUの空床が確保できず転院依頼を受けることができないことがある。 	S

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(2) 人材の確保、養成	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の制約のある中、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。 ・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。 	A	
(3) 院内後方支援・連携体制の整備	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ER病床の効果的な運用を検討 	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

法人の評価	H30	S	理由	新センター移転に伴うがん治療体制の充実により、院内がん登録患者数が大幅に増加し、中期目標最終年度の目標を達成した。
	H26～30	S		総合でのがんの集学的治療の提供体制の整備及び西和での外来化学療法の実施等により、院内がん登録者数及び外来化学療法件数等について、毎年前年度実績を上回り、いずれの指標についても、最終年度の目標を達成することができた。

【中期目標】 期待する成果

・院内がん登録者数を増やす

【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

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		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	目標値 総合 1,400人	
	実績		総合 1,068人	総合 1,230人	総合1,233人	総合1,272人	総合 1,655人	

◆評価指標の現状分析

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		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	目標値 総合 7,500件	
	実績		総合 7,618件	総合 7,227件	総合 6,988件	総合 6,733件	総合 8,703件	
項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		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	目標値 総合 2,600件 西和 500件	
	実績		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	総合 2,817件 西和 406件	総合 3,945件 西和 592件	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(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	○総合 ・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 ○西和 ・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		○総合 ・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	S	
(4) 人材の確保、養成	○総合 外来がん治療認定薬剤師が1名から2名に増加。 ○西和 ・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		○総合 ・多職種でのがん相談対応体制の充実・検討 ・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 ○西和 ・総合医療センターとの手術交流の推進	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	H30	A	理由 平日の内10日間は、医師2人の当直体制とするなど受入体制を強化した結果、ハイリスク妊婦及び新生児の県内搬送率はともに高値を維持。 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。新センター移転による病床増加等により、受入数は微増した。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概ね増加した。 また、西和ではH27年4月に再開した産婦人科の体制強化のため、総合医療センターとの人事交流により助産師を確保した。
	H26～30	A	

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆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(H30年度)	
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	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、昨年度より総合での受入数が増加した。
	実績		総合 94.7%	総合 95.2%	総合 90.4%	総合 97.6%	総合 97.1%	中期計画5年間における業務の実績 県内ハイリスク妊婦搬送数の増加とともに(②5251件③278件④272件⑤283件⑥275件)、法人化後、総合での受入件数も毎年漸増し(⑦141件⑧147件⑨148件⑩151件⑪152件)、県内搬送率の向上に貢献した。
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	評価指標の現状分析(H30年度) 県内搬送率100%はわずかに下回ったが、法人化後の総合での受入件数は高水準を維持している。
	実績		総合 100%	総合 99.3%	総合 98.0%	総合 99.3%	総合 99.3%	中期計画5年間における業務の実績 総合での受入件数/県内受入件数は、⑫48/139件⑬67/137件⑭74/147件⑮59/132件⑯77/143件と推移し、総合での受入件数は高水準を維持した。
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			評価指標の現状分析(H30年度) ・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				中期計画5年間における業務の実績 ・H27年4月に産婦人科を再開し、総合医療センターとの人事交流により助産師を確保するなど、継続運営及び体制強化を行った。

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
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	総合 93.0%	総合 95.0%	総合 93.0%	総合では、NICU及びGCUの増床により、病床利用率は減少したが、延べ患者数は増加した。
	実績		総合 90.7%	総合 95.2%	総合91.2 %	総合 71.8%	総合 70.4%	中期計画5年間における業務の実績 総合では、NICU及びGCUの増床により、病床利用率が減少し、中期計画最終年度の目標を達成できなかった。新センター移転後は、医師の増員やNICU・GCUの増床、アメニティの向上等を実施した。
中期計画 GCU(継続保育治療室)病床利用率	指標	総合 87.9%	総合 83.0%	総合 現状維持	総合 85.0%	総合 90.0%	総合 90.0%	評価指標の現状分析(H30年度) 総合では、NICU及びGCUの増床により、病床利用率は減少したが、延べ患者数は増加した。
	実績		総合 76.7%	総合 76.1%	総合98.4 %	総合 61.1 %	総合 51.9%	中期計画5年間における業務の実績 総合では、NICU及びGCUの増床により、病床利用率が減少し、中期計画最終年度の目標を達成できなかった。新センター移転後は、医師の増員やNICU・GCUの増床、アメニティの向上等を実施した。

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)	総合 500件 (帝王切開 180件)	総合 500件 (帝王切開 200件)	総合 500件 (帝王切開 190件)	総合 540件 (帝王切開 200件) 西和 150件 (帝王切開 30件)	総合 560件 (帝王切開 210件) 西和 170件 (帝王切開 30件)	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合、西和ともに、分娩数及び帝王切開数が増加。引き続き、地域からの紹介分娩を受け入れていく。	
		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)	総合 473件 (帝王切開 146件) 西和 147件 (帝王切開 28件)	総合 703件 (帝王切開 213件) 西和 162件 (帝王切開 33件)	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、H30は分娩数及び帝王切開数も増加。引き続き、地域からの紹介分娩を受け入れていく。 ・西和では、平成27年度に産科再開以降、積極的なPRの結果、分娩件数は増加している。(H27:61件、H28:125件、H29:147件、H30:162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			評価指標の現状分析(H30年度) ・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8人と中期計画の目標値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	8人	8人	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・西和では、今後も安定的な交替勤務をする上で、さらなる助産師の確保が必要。	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 24時間365日のハイリスク妊産婦及び新生児の搬送受入を可能とする体制の強化	○総合 ・当院受入率 152/182(83.5%) ・H30年 分娩件数 703件、帝王切開 213件 ・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「HIV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)		○総合 ・NICU、GCU拡充に向けた体制整備と職員教育の強化	A	
(2) 西和医療センターにおける産科の再開	○西和 ・総合医療センターとの人事交流により助産師を確保(8月、3名)。		○西和 ・夜間の分娩について、オンコール体制で医師が対応しているが、この点について、総合との連携体制を構築する。	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	H30	A	理由	総合では、ER内に小児対応エリアを整備するなど、小児救急患者の受入体制を強化することにより、小児患者の救急搬送受入率及び救急入院患者数ともに、前年度より増加した。西和では、小児患者の救急搬送受入率及び救急入院患者数ともに、前年度より減少したが、地域の診療所の診察時間に合わせた受入を継続して行うなど、小児救急患者の受入体制を強化した。
	H26～30	A		総合、西和において小児救急患者の受入体制の強化を図ったことにより、H27の総合で微減した以外は、両センターとも救急搬送受入率が前年度より改善し続け、受入率は100%に近づいた。

【中期目標】 期待する成果

- 急性期を中心とした小児医療の拠点病院として、重症の小児患者を確実に受け入れる
- 小児の発達障害の診療及びリハビリテーション

【中期計画】 法人の決意

- 小児救急患者を確実に受け入れる
- 特化した専門領域の診療の開始を検討する

◆評価指標

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
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	総合では、ER内に小児対応エリアを整備し、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することで、総合・西和ともに、高い救急搬送受入率を維持した。
	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%	総合 93.9% 西和 89.4%	総合 94.4% 西和 89.0%	中期計画5年間における業務の実績 総合・西和ともに積極的な受入に努め、総合のH27で微減した以外は、5年間を通じて常に前年度より増加し、目標を達成した。

◆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(H30年度)
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	目標値 総合 600人 西和 350人	目標値 総合 650人 西和 380人	総合では、前年度より60人増加。 西和では、年間目標及び前年度実績をともに下回ったが、土、日を含む二次輪番日以外の救急対応を強化した。
	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	総合 580人 西和 363人	総合 640人 西和 267人	中期計画5年間における業務の実績 総合では、中期計画最終年度の目標を概ね達成したが、西和では、H30までは順調に伸びていたが、H30に落ち込み達成することができなかった。 総合では、H28に減少した以外は、小児科専用救急ホットライン電話の設置やER内における小児対応エリアの整備などにより前年度より増加。 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により、救急入院患者数は年々増加したものの、H30は前年度より減少した。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1) 小児救急機能の強化	○総合 ・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 ・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)		○総合 ・更なる救急車受け入れに向けた救急隊との関係強化(救急ホットライン電話の継続運用及び救急担当医の適正な配置) ○西和 ・二次輪番日以外の救急受入について、輪番日及び地域(北和、中南和)にかかわらず、受入要請があれば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 ・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 ・小児科の常勤医師を確保 ○リハ ・総合医療センターへの小児作業療法士の派遣(月2回)		○西和 ・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 ・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	A	
(3) 地域の他病院との連携を強化する	○総合 ・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 ・地域開業医を訪問し顔の見える良好な関係づくりを構築 ○西和 ・開業医訪問の実施 ○リハ ・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		○総合 ・次年度の目標として、院内学級「中学生バージョン」を立ち上げたい。 ・教室の派遣教員の継続等、他機関との調整が課題 ○リハ ・障害児医療を専門とする常勤の小児科医の確保	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

7 リハビリテーション機能の充実

法人の評価	H30	A	理由	在院日数については前年度と比較してほぼ同水準を維持。在宅復帰率については前年度より1.5ポイント増加し、高い水準を更新した。
	H26～30	A		在院日数については、急性期における各センターの役割分担の明確化により、総合・西和ともに、中期目標最終年度の目標を概ね達成。リハの在宅復帰率は常に前年より改善し目標を達成。リハビリテーションの実施では、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、中期目標最終年度の目標を達成した。

【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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		急性期病院在院日数	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	
在宅復帰率	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%	リハ 常に高い水準で維持	リハ 常に高い水準で維持	リハ 90.1%	・リハは、前年度に比べて1.5ポイント増加し、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。 中期計画5年間における業務の実績 ・リハは、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準70%以上を5年間維持継続し、中期目標最終年度の目標を達成。

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		心大血管 リハビリテーション実施件数	総合 5,167件 西和 —	目標値 総合 4,000件 西和 2,800件	目標値 総合 7,000件 西和 2,800件	目標値 総合 8,000件 西和 7,800件	目標値 総合 9,000件 西和 13,000件	
脳血管 リハビリテーション実施件数	総合 13,212件 西和 12,305件 リハ 158,155件	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	目標値 総合 20,000件 西和 13,000件 リハ 160,000件	総合 26,000件(当初:14,000件) 西和 20,000件(当初:10,800件) リハ 142,000件(当初:172,200件)	・総合は、前年度実績及び年間目標を下回った。 ・西和は、前年度実績及び年間目標を大幅に上回った。 ・リハは、実績管理、目標管理方法の見直しにより前年度実績を上回った。 中期計画5年間における業務の実績 ・各センターで増減はあるが、全体の実施件数は、中期計画最終年度の目標を達成。 ・総合では、リハビリテーション全体での実施件数増加に努める。 ・西和では、人員の増加により受入体制を整え、継続して実施件数が増加しており、目標を達成。 ・リハは、実績管理、目標管理方法の見直しにより前年度実績を上回った。	
運動器 リハビリテーション実施件数	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	目標値 総合 10,000件 西和 6,000件 リハ 37,000件	総合 11,000件(当初:9,000件) 西和 8,000件(当初:8,600件) リハ 64,000件(当初:49,400件)	・総合は、年間目標を上回る実施件数を達成。 ・西和は、前年度より1,000件近く増加し、年間目標を上回った。 ・リハは、実績管理、目標管理方法の見直しにより前年度実績及び年度目標を上回った。 中期計画5年間における業務の実績 ・総合、西和、リハともに中期計画最終年度の目標を上回った。 ・総合では、件数が概ね増加傾向。 ・西和では、H28まで、人員の確保などの実施体制が整わず、減少したものの、その後人員の増加により増加傾向にあり、H29年度以降は目標を達成。 ・リハでは、実績管理、目標管理方法を再検討し、リハビリ目標単位数を達成した。	

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件	目標値 リハ 35,000件	リハ 35,000件(当初:41,000件)	評価指標の現状分析(H30年度) ・リハは、作業療法士1名の部分休業取得・ケガによる長期休暇・業務調整(1月17日以降)により前年度より440単位下回ったが、年間目標は達成した。
		実績		リハ 39,590件	リハ 37,860件	リハ 32,752件	リハ 39,143件	リハ 38,703件	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・リハでは、育休からの復帰者により実働人数はやや改善。実績管理、目標管理方法を再検討しリハビリ実施件数増、小児外来訓練頻度の改善の取り組みを行う。
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	目標値 総合 10件 西和 40件	目標値 総合 7件 西和 40件 (当初:総合・西和の合計で42件)	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合は、地域連携を推進し、増加傾向にある。 ・西和は、前年度実績と同水準。リハビリテーションセンター地域連携室との連携をさらに進めるが、患者の居住地との関係から、紹介を希望されないケースも見受けられた。
		実績		総合 4件 西和 44件	総合 12件 西和 27件	総合 6件 西和 34件	総合 11件 西和 34件	総合 15件 西和 47件	中期計画5年間における業務の実績 ・総合、西和ともに中期計画最終年度の目標を達成した。 ・総合では、患者を受け入れる上でリハから離れているという地理的障害があるが、今後も引き続き紹介を推進。 ・西和では、地域連携を積極的に推進した結果、中期計画最終年度の目標を達成。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県 評価
(1) 急性期については、総合医療センター・西和医療センターにおいて、回復期にかけては総合リハビリテーションセンターにおいて役割を担当	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を5名増員 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> 外部講師による研修会開催を計7回開催 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 <ul style="list-style-type: none"> 昼食時の介入件数402件、63名の患者に実施 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 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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していく。 ・患者の日常生活動作の改善を図る為、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。 ・回復期病棟の訓練単位の充実を図る為、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。 ・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(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。 ・小児リハビリ訓練件数の改善 ・変形性関節症患者に対する術前リハの導入検討 ・難病患者に対する外来リハの検討 ・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が必要。 ・吃音に対する研修会の開催を継続 ・在宅への退院支援選定患者の退院後訪問の実施を図る。 ・リハビリ業務の効率化・負担軽減の為の電子カルテ、部門システム導入方法の検討 ・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がより求められる。 ・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。 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリスタッフの人材育成 スタッフの専門性の向上と教育の充実 (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 (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) ・感覚統合訓練室の遊具を吊るすフレームは、設置以来点検が行われておらず、安全な訓練の提供のためにも専門業者等による定期点検実施計画の編成 ・“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 	A	
(3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実	<p>○総合・西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等における足病変については、循環器内科及び心臓血管外科にて対応 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリスタッフの人材育成 部内での職員指導に加え、認定研修会への参加支援 ・安全管理のため大型遊具の定期点検の実施 ・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 	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	H30	A	理由	西和では、人工関節センターを継続することにより、整形外科の診療体制を強化。各センターにおいてロコモティブシンドロームに関する公開講座等を実施。良質な糖尿病の専門治療を提供するため、フットケア外来指導スタッフの育成等を実施。
	H26～30	A		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、リハにおいてフットケアを実施し、西和では在宅医療後方支援病院としての体制整備を実施している。

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	指標	評価指標の現状分析(H30年度)					
		—	H26	H27	H28	H29	H30
中期計画 ロコモティブシンドロームの認知度	指標		調査実施	3病院での認知度を80%にする			<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
	実績		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
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"> ・総合では、糖尿病の患者教育を実施。 ・西和では、糖尿病の患者教育を実施。専門医の確保のため、県立医大医師派遣センターに派遣依頼。 ・リハでは、フットケア外来を継続実施。
	実績		診療体制等検討	設置			<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画最終年度の目標を達成。 ・総合では、糖尿病の専門科(糖尿病・内分泌内科)を設置(H30.4.1～)し、患者教育を実施。 ・西和では、糖尿病治療の充実のため、県立医大の医局訪問及び県立医大医師派遣センターに専門医の派遣依頼。医師確保に向けて協力依頼を継続。 ・リハでは、糖尿病指導士の育成実施。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1)【運動器】法人内の病院における役割分担 (*)ロコモティブシンドローム …関節障害をはじめとする筋骨格系疾患や、運動器の衰えにより、要介護になるリスクが高まる状態のこと	<ul style="list-style-type: none"> ○総合 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 			<ul style="list-style-type: none"> ○共通 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・専門医師の確保に努める。 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(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 ・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 ・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 ・フットケア外来の拡充 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		○リハ ・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	A	

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	H30	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・外来ともに改善。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するなど、医療安全管理体制の確立を推進。
	H26～30	A		患者満足度調査の「安心して医療を受けられたか」では、H29の入院で微減した以外は、入院及び外来ともに満足度は改善し、100%に近づいた。また、医療事故等発生件数の公表の開始や、3センター合同の連絡会における積極的な事故防止対策の検討などにより、医療安全管理の質が向上した。

【中期目標】 期待する成果

・医療安全管理体制を整備する

【中期計画】 法人の決意

・医療安全・院内感染防止対策を徹底する

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
							患者満足度「安心して医療を受けられたか」入院	指標
							中期計画5年間における業務の実績	
							<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制の確立及び3病院合同での事例検討発表会の継続開催等により、概ね前年度より改善した。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 前年度に比べて、2ポイント上昇。今後も患者サービスの充実等により、満足度の向上を目指す。 ホスピタリティ研修の充実などにより、更に向上を図る。
							中期計画5年間における業務の実績	
							<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理体制の確立及び3病院合同での事例検討発表会の継続開催等により、概ね前年度より改善した。 	

項目	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
						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
						中期計画5年間における業務の実績	
						<ul style="list-style-type: none"> 中期目標最終年度の目標を達成。 今後も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、医療安全管理体制の確立を推進する。 	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(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>○総合</p> <p>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</p> <p>○西和</p> <p>・感染対策委員会及びICT(感染対策チーム)による、定期的かつ集中的な院内ラウンドの実施</p> <p>・死亡症例検討会の継続実施</p> <p>・医療安全、感染対策研修会の実施(全職員参加それぞれ年2回以上)</p> <p>○リハ</p> <p>・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</p> <p>・救命救急処置の実施訓練開催</p> <p>・インシデントレポートの分析と再発予防策の実施・評価</p> <p>・医療安全情報の発信(最新情報を随時)</p> <p>・職員の医療安全教育、研修会(2回/年)</p> <p>・全職員対象のBLS院内研修開催(1回/年)</p> <p>・セーフティマネージャー会議の開催</p> <p>・医療安全院内ラウンド実施</p> <p>・人材育成(医療安全管理者養成研修受講予定1~2名)</p> <p>・院内感染防止対策の強化</p> <p>感染院内ラウンドの強化</p> <p>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</p>		<p>○共通</p> <p>・患者満足度の更なる上昇を目指す。</p> <p>・他病院との医療安全地域連携強化</p> <p>○リハ</p> <p>・医療安全マニュアルの見直し</p> <p>・転倒転落対策強化</p> <p>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(予防対策の立案と実施、評価)</p>	A	
(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	<p>○総合</p> <p>・理事長及び外部講師を招聘し、医療安全研修会を開催し、医療安全マインドを醸成</p> <p>○西和</p> <p>・医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知</p> <p>○リハ</p> <p>・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</p>		<p>○共通</p> <p>・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。</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	H30	A	理由	新総合医療センターは平成30年5月に移転開院し、平成29年4月に開校した看護専門学校統合校は、引き続き積極的な広報活動を行った。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。3病院共通の電子カルテシステム整備は行わず、各センターごとに整備することが決定した。
	H26～30	A		新総合医療センターの平成30年5月の開院、看護専門学校統合校の平成29年4月の開校に向けて整備を行った。新西和医療センターの整備は、経営の健全化に向けた病院の体制のあり方を検討してきたが、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が決定した。多額の投資を伴うことから、3病院共通の電子カルテシステム整備は行わず、各センターごとに整備することを決定した。

【中期目標】 期待する成果

- ・平成28年度中、新総合医療センター完成
- ・新西和医療センターの整備
- ・看護専門学校統合校の整備
- ・3病院共通の電子カルテシステム構築

【中期計画】 法人の決意

- ・新病院の機能充実に向け計画的に取り組む

◆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(H30年度)	
中期計画 新総合医療センターの整備	指標	計画的に準備				工事・開院準備	開院	・平成29年12月に建築工事が完成し、平成30年5月より開院。
	実績		建築工事契約締結	工事着手	工事実施中	工事完了	開院	・中期計画5年間における業務の実績 ・平成30年5月より診療を開始し、中期計画最終年度の目標を達成した。
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				・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。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、議論していくことを決定。
	実績		検討に至らず	検討に至らず	検討に至らず	検討に至らず	H31年度からあり方検討を開始することを決定	・中期計画最終年度の目標を達成できなかった。経営の健全化に向けた取組の推進を優先しつつ、センターの強み・弱みを把握し、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、議論していくことを決定した。
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		・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。 ・講師の確保や施設の整備等により教育環境を充実。更に種々の広報活動を行い、学校の魅力を発信。
	実績		基本設計完了	工事着手	工事・完成	開校		・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・平成26年度から統合校の整備を始め、平成28年12月に増改築工事が完成。平成29年4月より1学年80名にて開校。講師及び実習施設の確保並びにオープンキャンパス、高校説明会、進学相談会、パンフレットなど広報活動を積極的に行なった。
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	後年度に検討		・3病院共通の電子カルテシステムの整備には多額の投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった。 ・総合では、既存電子カルテシステムをバージョンアップし、西和では電子カルテバージョンアップに向けて、WGによる更新内容の検討・決定を行った。リハでは、令和2年度中の運用開始に向け検討を開始した。
	実績		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	・中期計画5年間における業務の実績 ・3病院共通の電子カルテシステムの整備には多額の投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった。 ・総合では、既存電子カルテシステムをバージョンアップし、西和では電子カルテバージョンアップに向けて、WGによる更新内容の検討・決定を行った。リハでは、令和2年度中の運用開始に向け検討を開始した。

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 新総合医療センターの整備	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年5月1日に移転完了し、患者のニーズに適応した診療機能の充実及びアメニティーの向上した病院運営を実行。 ・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。 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧病院の撤去・跡地の整備 	A	
(2) 新西和医療センターの整備等	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移転建替に向け安定した経営基盤の構築 		<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	C	
(3) 看護専門学校統合校の整備	<p>○看専</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(2914→3022人)、7月(2986→30110人)3月(2936→3037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。 	<p>○看専</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体育館の雨漏り修繕 ・受験者数の減少 ・指定校推薦(2930→3025)、公募推薦(2932→3026)、一般(29140→30106) ・入学者数2980→3072(定員割れ) ・学校看板の設置 	<p>○看専</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(2930→3025)、公募推薦(2932→3026)、一般(29140→30106) ・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。 	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)	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテバージョンアップに向け、WGによる更新内容の検討・決定 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務効率の向上を図るため、2020年度内の運用開始に向けて、電子カルテを導入。 ・「電子カルテ導入プロジェクトチーム」を設置。(11月～12月) ・プロジェクトチームが主導メンバーとなり、各種情報やデータ収集を継続的に実施し、今年度中に課題の整理と分析等を行う。 ・電子カルテ構築に向けた、コンサル会社との契約準備を進める。 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	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	H30	A	理由	紹介率は、総合・西和とも前年度より改善し、中期目標最終年度の目標に近づいた。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。退院調整会議の開催回数及び地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数について、目標を達成。
	H26～30	A		紹介率については、総合、西和ともに中期目標最終年度の目標は達成しなかったが、開業医訪問等を実施することにより実績は年々増加。逆紹介率は、年度により増減があるが、両センターで中期目標最終年度の目標を達成した。また、両センターとも退院調整会議の開催回数及び地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数について、概ね各年度目標を達成し、地域医療支援病院としての機能強化を図った。

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		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	目標値 総合 80% 西和 80%
逆紹介率	指標	総合 71.5% 西和 89.6%	目標値 総合 76.0% 西和 80.0%	目標値 総合 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	目標値 総合 80% 西和 80%	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合は、前年度実績を下回ったが、年度目標は上回った。 ・西和では、地域の医療機関との連携を強化した結果、前年度より20ポイント以上改善した。 <p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合・西和ともに、中期目標最終年度の目標を達成した。 ・総合では、奈良市、奈良市内の病院、ケアマネとの連携会議を開催するなど、退院調整会議の充実を図った。 ・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など地域包括支援センターとの連携を強化した。
	実績		総合 54.5% 西和 50.9%	総合 55.4% 西和 53.4%	総合 59.8% 西和 61.0%	総合 60.2% 西和 58.7%	総合 73.2% 西和 71.6%	

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
		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	目標値 総合 3,000回 西和 1,500回	総合 3,200回 西和 1,500回
地域医療支援病院として地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数	指標	総合 12回 西和 12回	毎年12回以上開催			総合 12回 西和 12回	総合 12回 西和 12回	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合・西和ともに、年度目標を達成した。 ・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。 <p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合・西和ともに、H29の総合以外、各年度の目標を達成した。 ・総合では、H29のみ新センター移転に伴い開催回数が減少したが、それ以外は12回以上開催。 ・西和では、地域連携の一環として院外医療機関等の職員を対象とした研修会を実施し、目標を達成。
	実績		決定済み	総合2,147回 西和1,057回	総合 3114回 西和 1,476回	総合 4,022回 西和 1,346回	総合 5,728回 西和 1,746回	

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(1) 地域医療支援病院としての機能強化	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	A	
(2) 退院調整会議の充実	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院外職種とのカンファレンス開催は減少。 (H29:61.2件/月→H30:39.5件/月) ・退院後訪問は実施できていない。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	A	
(3) 地域包括支援センターとの連携強化	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	A	
(*)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、行政を含む他職種との情報共有と知識向上を目指し設置された団体					

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	H30	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、目標を達成。
	H26～30	A		H26から各センターで、県内の医療機関の要請に応じて、診療応援を実施。医療機関の医療従事者に対する研修についても、H27から各センターで、県内の医療機関の要請に応じて実施し、各年度において目標を達成した。

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
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	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各センターでは、県内の医療機関の要請に応じて、診療応援を実施。
	実績		実施	実施	実施	実施	実施	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県が設置する地域医療支援センターによる医師派遣機能等の一翼を担い、中期計画最終年度の目標を達成した。
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	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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とともに、県内医療機関等の要請に応じて研修を実施
	実績		検討中	実施	実施	実施	実施	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の特定行為研修及び消防職員の気管挿管研修等、県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受け入れを行い、中期目標最終年度の目標を達成した。

◆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(H30年度)
中期計画	医療専門職教育研修センターの充実	指標		充実した研修の実施		研修のさらなる充実		<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	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	体系的な研修の実施	体系的な研修の実施	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・法人職員、県内医療従事者向けの講演会を実施。ホスピタリティをはじめ実践的な内容を積極的に取り上げるとともに、県内医療従事者にも受講機会を提供。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1) 医療専門職教育研修センターにおいて県内の医療機関に開放した研修の実施	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座等各部門の看護師が院内外で活躍 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 大和川メディカルアカデミーの開催(12月) ・地域医療連携講座の開催(12回) <p>○共通(教セ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>11/10 ホスピタリティ研修 講師: 畑中利久 (法人外受講者/全受講者: ②637/68、②736/39、②859/127、②915/202、③01/130)</p>		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	B	
(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、当センターの大型医療設備(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 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣開業医からのCT、MRの検査依頼の増 	A	

II 県民の健康維持への貢献

3 災害医療体制の強化

【中期目標】 期待する成果

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

法人の評価	H30	A	理由	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、年度目標を達成。
	H26～30	A		災害訓練については、各年度で概ね目標回数を達成。DMAT隊員配置人数については、各年度で目標を上回っており、災害発生時の受入・派遣要請に対応できる体制を充実させた。

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆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(H30年度)
中期計画	訓練実施回数	指標	総合 3回 西和 1回 リハ -	3回 3回 2回	3回 3回 2回	3回 3回 2回	3回 3回 2回	・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、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、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 中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・総合では、訓練を継続実施し、災害対応力を向上。 ・西和では、災害時、火災時を想定した訓練を毎年実施。今までは受入重視の訓練であったため、今後は当院が被災した場合の想定で訓練を計画。 ・リハでは、災害マニュアルを整備を毎年見直し、複数の想定で災害対応できるよう訓練を継続実施。
		実績		3回 3回 3回	3回 3回 3回	3回 3回 2回	2回 3回 2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
		実績		17人	25人	32人	総合 24人 西和 9人	総合 24人 西和 9人

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1) 災害対応体制の充実	H30年度計画で、「進捗した取組」 ○総合 ・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 ・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 ○リハ ・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		○共通 ・災害マニュアルの改訂 ・アクションカードの作成・改訂 ・BCPの策定・改訂 ・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	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(2) 人材の育成	○総合 ・BCPに基づく訓練内容とし、地域関係者を含めた災害対応訓練を実施 ○西和 ・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)		○共通 ・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	A	
(3) 災害発生時における県との円滑な連携	○総合 ・奈良県防災訓練に参加		○共通 ・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	○総合 ・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。		○総合 ・感染症病床の受け入れ体制の充実	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	H30	A	理由	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ー)を公開するとともに、広報紙を通じた積極的な情報発信等を実施。
	H26～30	A		県民向け公開講座の開催については、毎年目標数を上回って開催。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ー)を公開するとともに、各センターでは独自項目の検討を行った。また、各センターにおいてホームページや広報紙を通じて積極的な情報発信を実施した。

【中期目標】 期待する成果

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

中期目標	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
			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
		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	総合 2回 西和 5回	総合 2回 西和 6回	中期計画5年間における業務の実績 ・県民向けの公開講座の積極的な開催により、各年度とも中期目標の回数を上回った。

中期計画	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
			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		
		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	3センターHPにて 28年度臨床指標を公表	3センターHPにて 29年度臨床指標を公表	中期計画最終年度の目標を達成した。 ・3センターのホームページにて毎年前年度の臨床指標(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し、積極的な情報発信を行った。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信	<p>H30年度計画で、「進捗した取組」</p> <p>○総合 ・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。</p> <p>○西和 ・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</p> <p>○リハ ・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。</p>		<p>○共通 ・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。</p> <p>○リハ ・ホームページのリニューアルに取り組む。</p>	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(2) 広報担当者の配置	<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としての効果的な広報手法を検討 	A	
(3) 公開講座の実施	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座「脳卒中予防と看護」を開催 	A	

II 県民の健康維持への貢献

5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

法人の評価	H30	B	理由	総合及び西和では、それぞれ平松周辺地域や西和地域におけるまちづくりへ参画した。また、両地域でのマイ健康カードに関して県において進捗がなかったが、今後も県の動向把握に努め、進捗があれば適宜対応する。
	H26～30	B		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、西和メディケアフォーラム及び在宅療養支援室を通じた地域貢献が進んだ。マイ健康カードについては、県の動向の把握に努めたが、具体的な進捗はなかった。

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

中期計画	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
			平松周辺地域でのまちづくりへの参画	マイ健康カードの導入検討	→			マイ健康カードの運用	→	
		実績		調整中	調整中	調整中	調整中	調整中	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> マイ健康カードに関して県における進捗がなかったが、今後も県の動向把握に努め、進捗があれば適宜対応する。 	
中期計画	項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
	西和地域でのまちづくりへの参画	マイ健康カードの導入検討			→			マイ健康カードの運用	→	
		実績		調整中	調整中	調整中	調整中	調整中	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 西和地域でのまちづくりへの参画については、在宅療養支援室の運用により、地域包括ケアシステムの拠点づくりを進めた。 電子カルテと連動したマイ健康カードについては、県の動向把握に努めたが、具体的な進捗にはいたらなかった。 	
									<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> マイ健康カードに関して県における進捗がなかったが、今後も県の動向把握に努め、進捗があれば適宜対応する。 	

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1) 平松周辺地域でのまちづくりへの参画 ○ 電子カルテと連動したマイ健康カードの導入 ○ 県が実施する平松周辺地域でのまちづくりへの参画 ○ 地域包括支援センターとの連携	○総合 ・平松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。	○総合 ・マイ健康カードの運用	○共通 ・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 ・平松周辺地域のまちづくりの推進に協力していく。	B	
(2) 西和地域でのまちづくりへの参画 ○ 電子カルテと連動したマイ健康カードの導入 ○ 県が実施する西和地域でのまちづくりへの参画 ○ 地域包括支援センターとの連携	○西和 ・在宅療養支援室の運用により、地域包括ケアシステムの拠点づくりを進めた。	○西和 ・マイ健康カードの運用	○共通 ・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。 ○西和 ・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。	B	

Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成

法人の評価	H30	B	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」については、入院及び外来ともに増加し、高水準を維持。一方、職員満足度については、仕事へのやりがい及びWLBともに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。引き続き、結果分析及び改善を進める必要がある。
	H26～30	B		患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」については、入院・外来ともに概ね前年度より改善し続けており、高い水準で推移したが、職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」及び「仕事にやりがいを感じているか」はH29で大幅に減少しており、引き続き検討と改善を実施する必要がある。

【中期目標】 期待する成果

<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」(入院・外来) 職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」 職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 職員のホスピタリティマインド醸成を図る 働きがいを感じる仕組みと働きやすい職場環境をつくる ワークライフバランスの実現

◆評価指標

◆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(H30年度)
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	<ul style="list-style-type: none"> 前年度比で3ポイント増加した。 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			90%	90%	94%	91%	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	<ul style="list-style-type: none"> 前年度比で3ポイント増加した。 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%	79%	82%
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	<ul style="list-style-type: none"> 満足度は前年度比で7ポイント上昇した一方、「あまり感じていない」「ほとんど感じていない」の回答が3.7ポイント増加。やりがいを感じる課題把握、検証、制度改正等の議論を行い、引き続き満足度向上を図る。
	実績			62%	62%	64%	46%	53%
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	<ul style="list-style-type: none"> 満足度は前年度比で16ポイント上昇した。「あまり感じていない」「ほとんど感じていない」との割合に変化はなかった。引き続き満足度向上に向け、課題把握、検証、制度改正等の議論を行う。
	実績			56%	65%	65%	41%	57%

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
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	<ul style="list-style-type: none"> 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192名、5～6月採用2年目職員対象ホスピタリティ研修108名、11月全職員対象ホスピタリティ研修129名、11月新規採用職員研修(後期)ホスピタリティ研修178名計607名が受講。
	実績			219人	406人	450人	427人	607人	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成。 職場におけるホスピタリティについて考える機会を持ち、その学びを実践で活用。 患者・家族及び協働者と良好な人間関係や信頼関係を構築するために必要なコミュニケーションスキルの習得を行った。
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	→		<ul style="list-style-type: none"> 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を実施。 	
	実績			一部見直し	新制度導入	新制度運用	新制度運用	新制度運用	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成。 新制度及び診療部長業績評価制度が定着した。

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	→					<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央委員会では、超勤削減、年休取得に向けた取り組みの共有 総合・西和では、開催。リハでは未開催。 ワークライフバランスに関する情報を提供 	
		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	中央委員会 1回開催 総合 未開催 西和 未開催 リハ 未開催	中央委員会 2回開催 総合 1回開催 西和 2回開催 リハ 未開催	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を達成した。 中央委員会では、法人全体として、勤務環境の改善に向け、具体的な議論の場を設ける。 総合では勤務環境の改善に向け、継続して開催する体制を整える。 西和では勤務環境の改善に向け、継続して開催する体制を整える。 リハでは組織としての生産性を高め、多様性を活かした働き方ができるよう、環境改善に向けての取組を進める。 		
中期計画	院内保育の充実	指標		開設(西和)	→		総合 H30開設 西和 設置検討	総合 開設 西和 西和7町の病児 保育設置に協力	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では新病院において開設準備。 西和では、西和5町の主体的な設置に向け、5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。 	
		病児保育	実績	検討中	検討中	総合 検討中 西和 検討中	総合 検討中 西和 検討中	総合 準備 西和 西和地域5町の 実施する病児保育への 協力	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では職員向けの病児保育を新センターで実施 西和では西和5町が設置する病児保育の早期実現に向け、西和5町との協議を継続。 	
	夜間保育	指標	→					夜間保育の現状検証・改善検討・実施		<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 西和では引き続き希望により夜間保育回数を週2回実施する体制を整えた。
		夜間保育	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	総合 実施 西和 実施	総合 実施 西和 実施	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を達成した。 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、希望に応じ、週2回の夜間保育を実施。 	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	県 評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		
(1) ホスピタリティマインド醸成研修の実施	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療関係者でないサービス企業からの外部講師を招聘し、顧客視点での研修を実施 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 各部署内長で構成される教育・研修委員会を開催(年間4回)し、全職員対象に年間研修計画を実施(医療安全、接客対応、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 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(2) ワークライフバランスの実現	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランス中央推進委員会及び各センター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。 ・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 ・ストレスチェック実施結果の活用を促進 	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"> ・初期臨床研修医のマッチング率 ・後期研修医数 ・専門医数 ・認定看護師数
--

法人の評価	H30	A	理由	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。
	H26～30	A		指標毎の実績では増減が見られるが、この項目において最も重要と考えられる研修医数は、目標を常に上回ってきた。医療専門職教育研修センターにおいて、職位別・専門研修等計画的に実施。看護専門学校は統合後も引き続き教育内容や体制整備等を推進。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。

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆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(H30年度)	
中期目標	初期臨床研修医のマッチング率	指標	100%	100%	100%	100%	100%	評価指標の現状分析(H30年度) ・法人全体の、初期研修医のマッチング率は計画どおり。 総合 定員15名で15名確保 西和 定員8名で8名確保	
		実績		76.5%	94.4%	90.0%	81.0%	100%	中期計画5年間における業務の実績 ・年度毎に増減はあったが、中期目標最終年度は目標を達成した。
中期目標	後期研修医数	指標	4人	8人	16人	30人	30人	評価指標の現状分析(H30年度) ・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25人、西和9人)	
		実績		18人	29人	34人	31人	34人	中期計画5年間における業務の実績 ・H29以外は、常に前年度より上昇し、毎年度目標を達成した。
中期目標	専門医数	指標	127人	常に前年度より増加させる				評価指標の現状分析(H30年度) ・H29年度末現在137人(内訳:総合84人、西和43人、リハ10人)であったが、H30年度末現在219人(内訳:総合169人、西和40人、リハ10人)となり、大幅に増加した。	
		実績		131人	135人	133人	137人	219人	中期計画5年間における業務の実績 ・H28に微減した以外は、常に前年度より増加しており、目標を達成した。
中期目標	認定看護師数	指標	13人	18人	27人	33人	35人	38人	評価指標の現状分析(H30年度) ・昨年度より1人増員となったが、法人全体の計画38人に対しては27人に留まった。人選方法を含め増員計画を検討していく。
		実績		17人	21人	23人	26人	27人	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を下回った。 ・総合では増加なし。目標(20名)に向け、引き続き養成に努める。 ・西和では1名増加。目標(12名)に向け、引き続き養成に努める。 ・リハでは増加なし。目標(6名)に向け、引き続き養成に努める。

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
中期計画	認定看護師数	指標	総合 8人 西和 4人 リハ 1人	11人 4人 3人	16人 7人 4人	18人 10人 5人	19人 11人 5人	20人 12人 6人	評価指標の現状分析(H30年度) ・昨年度より1人増員となったが、法人全体の計画38人に対しては27人に留まった。人選方法を含め増員計画を検討していく。
		実績		11人 3人 3人	13人 5人 3人	15人 5人 3人	17人 6人 3人	17人 7人 3人	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を下回った。 ・総合では増加なし。目標(20名)に向け、引き続き養成に努める。 ・西和では1名増加。目標(12名)に向け、引き続き養成に努める。 ・リハでは増加なし。目標(6名)に向け、引き続き養成に努める。
中期計画	外国人医療従事者の受け入れ	指標		体制検討・整備	協定締結通訳確保等	受け入れ準備	受け入れ(2人)	→	評価指標の現状分析(H30年度) ・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。
		実績		外国人受け入れ認証病院の調査等	進捗せず	進捗せず	進捗せず	通訳体制の検討	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成できなかった。 ・外国人医療従事者の受入には至らず。通訳体制が課題。

中期計画	国家試験合格率(看護専門学校)	指標	97.3%	100%	100%	100%	100%	100%	評価指標の現状分析(H30年度) ・2/18国家試験実施、3/26合格発表。78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肢択2方式の問題の増加等、難解となってきたため、理解を深め応用力を身につける学習や臨地実習での知識の統合が重要である。1年次からの対策と個別指導が必要。
		実績		100.0%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・平成26年度以降平成27年度に1名の不合格があったが、28年度も100%の合格率を維持。統合校になった29年度及び30年度も100%合格であった。今後も一人一人の学生の知識や理解力を見極めながら、臨地実習での学びを国家試験対策と繋げてきめ細やかな対策を行っていく。
中期計画	法人看護専門学校から法人への就職率	指標	56.1%	60%	65%	70%	70%	80%	評価指標の現状分析(H30年度) ・卒業生78名の進路は、法人就職(56)名、進学(4)名、他施設への就職県内(12)名、県外(6)名であった。臨地実習での学習が進路に影響を与えている。法人で活躍する人材を育成するため臨床現場との連携を強化する必要。
		実績		80.2%	69.4%	75.0%	71.8%	66.6%	中期計画5年間における業務の実績 ・法人のみの就職率80%は達成出来なかったが、奈良県内への就職率は卒業生の95.5%であった。学生個々の能力や希望に応じて奈良県内での就職先を選択している。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」			評価	県評価																		
(1) 医療専門職教育研修センターの設置と充実	<p>H30年度計画で、「進捗した取組」</p> <p>○共通(教セ) ・下記研修を実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>日程</th> <th>受講人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>7月9日</td> <td>35名</td> </tr> <tr> <td>※同内容2回実施</td> <td>7月10日</td> <td>38名</td> </tr> <tr> <td>看護主任研修</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師長研修</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>幹部合同研修会・診療部管理研修会</td> <td>8月25日</td> <td>64名</td> </tr> </tbody> </table> <p>○西和 ・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</p> <p>○リハ ・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</p>		日程	受講人数	看護師長・主任研修	7月9日	35名	※同内容2回実施	7月10日	38名	看護主任研修			看護師長研修			幹部合同研修会・診療部管理研修会	8月25日	64名					A
	日程	受講人数																						
看護師長・主任研修	7月9日	35名																						
※同内容2回実施	7月10日	38名																						
看護主任研修																								
看護師長研修																								
幹部合同研修会・診療部管理研修会	8月25日	64名																						

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(2) 看護専門学校の内容、教育体制を充実する	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護専門学校への講師派遣や、積極的な実習受入等 <p>○看専</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高い教育内容の検討： 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。 		<p>○看専</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導教員の確保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。 ・臨床現場との連携を強化する必要があることから、必要に応じ関係者による協議が必要。 ・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新たに設置することを進める。 	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	H30	A	理由	運営検討会議を年3回開催するなど県との連携を強化するとともに、各センターにおいて理事会等での決定事項を周知する体制整備を推進。
	H26～30	A		総務担当理事及び財務担当理事の配置並びに診療部長の管理職化等により、経営企画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、意思決定体制の構築がなされた。

【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(H30年度)	
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			・運営検討会議(知事出席)を年3回行い、県との連携を強化した。 ・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。	
	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～)	理事会 毎月1回 事務部長会議 毎月1回 運営検討会議 年5回	理事会 毎月1回 事務部長会議 毎月1回 運営検討会議 年3回	
中期計画 3病院合同での会議等の開催	指標		3病院合同で部門別の連絡会議の開催					評価指標の現状分析(H30年度) ・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。
	実績		12部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施	10部門合同会議の実施	10部門合同会議の実施	中期計画5年間における業務の実績 ・理事会等での決定事項を周知する体制及び全職員による縦の情報共有体制を整備し、中期計画最終年度の目標を達成した。
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			評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、幹部会・部長会を毎月、執行部会議を毎週開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。 ・西和では、月2回の院議及び毎月の病院連絡会により、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。 ・リハでは、幹部会議(月2回)、経営管理改善委員会(月1回)を継続開催ほか、経営状況や重要決定事項等の周知を図るため全職員を対象とした説明会や職員掲示板等を活用(11月より)し、全職員の経営意識向上と職員間の連携強化した。 ・また、中期計画の実現に向け、各センターにおいて年度計画の半期評価を行うなど進捗管理を実施した。	
	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)	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 経営管理改善委員会(毎月)	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 幹部会(月2回) 経営管理改善委員会(毎月)	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・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。 ・西和では、月2回の院議及び毎月の病院連絡会により、意思決定及び情報共有を図り、中期目標の達成に向けて一体となって取り組む体制を整備。 ・リハでは、幹部会議(月2回)、運営委員会(月1回)の継続開催のほか、病院の実情や経営に係る重要事項を職員に周知徹底を図るため、H30年度には全職員対象とした運営や経営状況等の説明会や、共有フォルダや職員掲示板など活用し職員の経営参画意識を強化。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価	
(1) 経営企画機能の強化	H30年度計画で、「進捗した取組」 ○総合 ・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・西和 ・DPC分析による他病院との比較を実施し、課題を共有 ○リハ ・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～)			○共通 ・県と協働した、病院改革プランの確実な実行	A	
(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	○リハ ・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～)			○共通 ・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。	A	

IV 自立した経営

2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成

【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

法人の評価	H30	B	理由	職員の経営参画意識を高めるため、新たに機構ニュースレター(グリーンリープス)の発行などの取組を行い、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おらず、今後更に理解度が高まるような体制整備を検討する。
	H26～30	B		組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立や、経営参画意識の向上のための取組を実施したが、職員の理解は2分の1から3分の2程度にとどまっている。中期目標・中期計画の理解度を高め、経営改善に向けてさらなる組織一体化を図る。

【中期計画】 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(H30年度)	
							指標	実績
中期目標		調査	常に前年度より改善させる			100%を目指す	<p>・法人化5年目となり、法人の理念・中期計画等について6割近くの職員が理解している。一方、「どちらも言えない」の割合は減少した(◎36.8%から◎30.0%)が、依然として約4割の職員について、理念・目標への理解向上が求められることから、教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や機構ニュースレターの発行及び各センター幹部による職員への周知徹底などの取組を引き続き行う必要がある。 ※職員満足度調査(平成30年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>中期計画5年間における業務の実績</p> <p>・中期目標最終年度の目標を十分には達成できていない。 ・計画初年度以降、理解度は上昇したが、H29年度以降伸び悩み。新規入職者数も増加し、十分な理解に至っていない可能性も考えられる。引き続き改善に努める。 ・職員の経営参画意識を高めるため、H29年度から、幹部合同研修と事務系職員経営管理セミナーを統合開催(8/25)。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(11/10)しており、今後より多くの職員の参加を得ることで意識向上を図る。(H26 122名、H27 170名、H28 181名、H29 187名、H30 129名)</p>	

中期計画の取組項目	法人自己評価	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価	県評価
(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立	<p>○共通(教セ)</p> <p>・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</p> <p>①新採研修前期(4/3 192名)</p> <p>②2年目職員対象(6/27,7/4,7/11 108名)</p> <p>③全職員対象(11/13 129名)</p> <p>④新採研修後期(11.7,11/14,11/28 178名)</p> <p>・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)</p> <p>○総合</p> <p>・「病院運営に最も必要なこと、必要なもの」をテーマとしたワークショップを開催し、意識改革を図った。</p>		<p>○共通</p> <p>・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。</p>	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	<p>○総合</p> <p>・部長会・幹部会のデータ等を師長会で説明</p> <p>・メディカルスタッフ会議を毎月開催するなど職員への情報提供を図った。</p> <p>○西和</p> <p>・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</p> <p>・経営指標や運営状況を院議等にて情報提供</p> <p>・ホームページのリニューアル</p> <p>○リハ</p> <p>・職員の経営参画意識の向上</p> <p>経常収支等の状況をわかりやすく周知</p> <p>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</p> <p>・当センターの経営状況、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)</p> <p>・具体的な目標数値を定め、実績の「見える化」</p> <p>・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</p>		<p>○共通</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>○リハ</p> <p>・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</p>	B	
(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	<p>○西和</p> <p>・医学研究会奨励賞の実施</p> <p>○リハ</p> <p>・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</p>		<p>○共通</p> <p>・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優良な取組の表彰</p>	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	H30	A	理由	総合医療センター建設に伴う費用増加により、経常収支比率はH29よりも減少したものの、医薬収益は前年度よりも増加した。
	H26～30	B		各センターにおいて、適切なベッドコントロールによる効率的なベッド利用や、医薬品・医療機器のコスト削減、累次の給与見直しなどの取り組みを実施してきたことにより、H26から段階的に経常収支比率は改善し、平成29年度は経常収支が黒字化。今後も総合医療センター建設に伴う費用増加が続くことから、引き続き収益確保、費用削減対策に努める必要がある。

【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(H30年度)	
中期目標	指標	105.6%	常に前年度より改善させる					10%増	H30は、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、昨年度よりも4.8%低下となった。徹底した経費の削減、新たな施設基準の取得や総合医療センターにおける病床数の計画的な増床等により引き続き収益確保、費用削減対策に努めていく必要がある。
	実績		90.4%	95.0%	95.8%	102.9%	98.1%	中期計画5年間における業務の実績 ・中期目標最終年度の目標を概ね達成した。 ・各センターにおける経営改善対策の取組みにより、新センター建設の影響が生じたH30の総合を除き、段階的に経常収支比率は増加した。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していく必要がある。	

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
中期計画	指標	総合 107.0% 西和 104.4% リハ 101.7%	—	—	総合 98.6% 西和 93.9% リハ 94.0%	総合 97.3% 西和 100.6% リハ 96.2%	総合 79.2% 西和 100.3% リハ 99.1%	各センターで経営改善対策に取り組んだ結果、総合、西和では指標を上回り、リハでは指標は下回ったものの昨年度よりも4.2%改善した。引き続き、各センターごとの課題を明確にし、収益確保、費用削減対策に努めていく。
	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%	総合 105.3% 西和 104.3% リハ 93.7%	総合 97.0% 西和 101.7% リハ 97.9%	中期計画5年間における業務の実績 ・中期目標最終年度の目標を概ね達成した。 ・各センターにおける経営改善対策の取組みにより、総合、西和では、新センター建設の影響が生じたH30の総合を除き、段階的に経常収支比率は増加した。リハでは、H29、30と改善傾向にある。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していく必要がある。

中期計画の取組項目	法人自己評価			県評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	
(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>○総合・西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <p>(収入増に関する取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	A

IV 自立した経営

4 業務運営の効率化と財務内容の改善

法人の評価	H30	S	理由	新総合医療センター建設に伴う費用の計上があった総合では、医業収益の増加により目標を17.8%上回り、リハでは経常収支は前年度より改善するなど、全体の経常収支比率は目標より12ポイントも上回った。職員給与費対医業収益比率、後発医薬品使用割合、入院・外来単価等各指標においても概ね前年度より改善した。
	H26～30	S		各センターにおいて、経費削減として、3センターのSPD業者の統一等による医薬品・医療機器のコスト削減、診療部長以上の医師への業績評価導入等による給与見直しなどに取り組んだ。収入確保として、ベッドコントロールにより病床利用率増加などに取り組み、経営安定化として、医局訪問等により医師数を確保してきたことにより、平成29年度は経常収支が黒字化し、平成30年度は目標より12ポイントも上回った。今後も総合医療センター建設に伴う費用増加が続くことから、引き続き収益確保、費用削減対策に努める。

【中期目標】 期待する成果

奈良県立病院機構改革プランを着実に実行する

【中期計画】 法人の決意

奈良県立病院機構改革プランを着実に実行する

1) 収支改善に係るもの

◆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(H30年度)	
中期計画 経常収支比率(%)	指標	105.6%	—	—	95.9%	96.6%	86.1%	機構全体の経常収支比率は、総合医療センター建設に伴う影響がある中で、指標を12.0%上回り、また、奈良県立病院機構改革プランの指標も上回った。今後も総合医療センター建設に伴う費用増加が続くことから、引き続き収益確保、費用削減対策に努める必要がある。
	実績		90.4%	95.0%	95.8%	102.9%	98.1%	中期計画5年間における業務の実績 ・中期目標最終年度の目標を達成した。 ・適切なベッドコントロールによる病床稼働率の向上、医薬品等のコスト削減、給与の見直しなどの取り組みにより、H26から段階的に増加し、H29は黒字化した。H30は、総合医療センター建設に伴う影響がある中で、指標を12.0%上回った。
中期計画 経常収支比率<センター別>(%)	指標	総合 107.0 西和 104.4 リハ 101.7	—	—	総合 98.6 西和 93.9 リハ 94.0	総合 97.3 西和 100.6 リハ 96.2	総合 79.2 西和 100.3 リハ 99.1	総合では、医業収益の増加により指標を大きく上回った。 ・西和では、指標を上回った。また、病院全体としての収支両面での改善に向けての取組みにより、前年度に引き続き経常収支黒字化を達成。 ・リハでは、経費の削減等の経営改善対策に努め、前年度比4.2%改善した。
	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	総合 105.3 西和 104.3 リハ 93.7	総合 97.0% 西和 101.7% リハ 97.9%	中期計画5年間における業務の実績 ・中期目標最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、医業収益の増加、費用抑制対策により、H29に経常収支黒字化を達成。H30も総合医療センター建設に伴う影響がある中で、指標を17.8%上回った。 ・西和では、継続して経常収支は改善しており、H29、H30と経常収支黒字化を達成。引き続き患者数確保と共に、さらなる取組みを進める。 ・リハでは、患者増、リハビリ実施件数の増により医業収益の増を図り、H29、H30と経常収支比率が増加した。委託業務の見直し等により費用削減を図り収支比率の向上を推進する。
中期計画 医業収支比率(%)	指標	—	—	—	総合 98.0 西和 93.7 リハ 93.5	総合 97.0 西和 100.4 リハ 95.6	総合 79.2 西和 100.1 リハ 98.5	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、総合医療センター建設に伴う影響がある中で、指標を16.7%上回った。 ・西和では、年間目標を上回り、昨年度に引き続き医業収支比率が黒字化。 ・リハでは、経費の削減等の経営改善対策に努め、前年度比4.1%改善した。
	実績		総合 94.2 西和 85.2 リハ 92.5	総合 97.6 西和 90.6 リハ 92.7	総合 97.3 西和 94.3 リハ 92.2	総合 102.8 西和 104.0 リハ 93.0	総合 95.9 西和 100.8 リハ 97.1	中期計画5年間における業務の実績 ・中期目標最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、医業収益の増加、費用抑制対策により、H29に経常収支黒字化を達成。H30も総合医療センター建設に伴う影響がある中で、指標を16.7%上回った。 ・西和では、継続して経常収支は改善しており、H29、H30と経常収支黒字化を達成。引き続き患者数確保と共に、さらなる取組みを進める。 ・リハでは、患者増、リハビリ実施件数の増により医業収益の増を図り、H29、H30と経常収支比率が増加した。委託業務の見直し等により費用削減を図り収支比率の向上を推進する。

2)経費削減に係るもの

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)	
中期計画	職員給与費対医業収益比率(%)	指標	-	-	-	総合 56.7 西和 54.7 リハ 73.3	総合 55.5 西和 51.9 リハ 70.9	総合 59.4 西和 52.3 リハ 69.0	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、医業収入の増加により年間目標、前年度実績を上回った。 西和では、超過勤務の縮減等を進めているものの、目標は達成できなかった。 リハでは、定年退職職員3名の退職給付費、共済負担金の増により給与費比率が高水準となった。
		実績		総合 60.5 西和 58.7 リハ 79.9	総合 59.7 西和 59.4 リハ 76.6	総合 61.5 西和 59.0 リハ 80.6	総合 59.2 西和 54.6 リハ 77.7	総合 54.1 西和 56.8 リハ 78.3	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、医師数は増加したものの、超過勤務の縮減に努めた結果、改善傾向にあり、目標を達成した。 西和では、給与費の削減により継続して改善傾向にある。 リハでは、比率は改善傾向にある。
中期計画	薬品費対診療収益比率(%)	指標	-	-	-	総合 17.7% 西和 11.9% リハ 10.1%	総合 17.1% 西和 11.1% リハ 9.8%	総合 18.0% 西和 11.1% リハ 9.7%	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、価格交渉を徹底しコストを削減したが、新たな診療科による高額医薬品の使用増により比率が増加。 西和では、卸業者間の価格競争の徹底、後発医薬品採用の推進などに加えて、収入の増加により年間目標、前年度実績を上回った。 リハでは、後発医薬品の採用推進、法人一括の契約により、前年比0.1%改善した。
		実績		総合 14.5% 西和 11.8% リハ 10.1%	総合 16.9% 西和 13.6% リハ 10.1%	総合 17.5% 西和 10.9% リハ 9.9%	総合 16.6% 西和 9.9% リハ 9.2%	総合 18.9% 西和 10.0% リハ 8.3%	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 西和、リハでは中期計画最終年度の目標を達成した。 総合では、高額な医薬品の使用により比率は増加傾向にある。 西和では、継続して改善傾向にあり、目標を達成した。 リハでは、継続して改善傾向にあり、目標を達成した。後発医薬品採用を更に推進していく。
中期計画	診療材料費対診療収益比率(%)	指標	-	-	-	総合 11.2% 西和 18.1% リハ 4.1%	総合 10.8% 西和 17.1% リハ 4.0%	総合 14.1% 西和 17.5% リハ 3.9%	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、価格交渉を徹底し、コストを削減した。 西和では、高額手術数の増加により比率が増加した。 リハでは、毎年、高額材料を使用する手術件数の増に伴い、診療料費も増加している。SPDの新規導入により同品目の購入額で比較すると、前年度比700千円の削減効果があった。
		実績		総合 12.0% 西和 21.5% リハ 2.9%	総合 11.9% 西和 19.5% リハ 4.2%	総合 11.1% 西和 17.5% リハ 4.1%	総合 11.1% 西和 16.9% リハ 4.9%	総合 11.9% 西和 18.1% リハ 4.1%	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 3病院一括契約のSPDを導入し、スケールメリットを活かした診療材料費削減を進めた。
中期計画	減価償却費対診療収益比率(%)	指標	-	-	-	総合 4.9% 西和 - リハ -	総合 7.5% 西和 - リハ -	総合 18.1% 西和 - リハ -	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、新センター移転により減価償却費が増加。
		実績		総合 7.1% 西和 - リハ -	総合 5.8% 西和 - リハ -	総合 5.1% 西和 6.5% リハ 4.2%	総合 7.1% 西和 4.3% リハ 4.3%	総合 15.6% 西和 4.1% リハ 4.1%	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を達成した。 総合では、新センター移転により減価償却費が増加。 西和では、建物の減額処理により、減価償却縮減につながっている。 リハでは、H29の建物の減額処理により、減価償却が縮減。
中期計画	後発医薬品使用割合(%)	指標	-	-	-	総合 82.3% 西和 83.0% リハ -	総合 90.0% 西和 86.0% リハ -	総合 92.0% 西和 86.5% リハ -	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合・西和ともに、年度目標及び前年度実績を上回る。 リハでは、後発医薬品の採用推進(H30新たに27品目採用)
		実績		総合 55.3% 西和 59.2% リハ -	総合 73.0% 西和 70.9% リハ -	総合 84.3% 西和 83.6% リハ -	総合 93.2% 西和 94.8% リハ -	総合 95.2% 西和 95.6% リハ -	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 総合では、100%を目指し指数向上を継続。 西和では、継続的な取組により、目標を大きく上回った。 リハでは、後発医薬品の採用を推進していく

3)収入確保に係るもの

◆評価指標

◆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(H30年度)	
中期計画	1日当たり入院患者数(人)	指標	-	-	-	総合 347 西和 247 リハ 91.7	総合 341 西和 264 リハ 92	総合 359 西和 264 リハ 93.5	<p>評価指標の現状分析(H30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、年度目標及び前年度実績ともに大きく上回った。 西和では、医師の異動等の影響等により入院患者数が減少し、年度目標を達成することができなかった。 リハでは、開業医からの紹介、外来受診緊急入院はほぼ100%受入
		実績		総合 327 西和 232 リハ 89.9	総合 336 西和 225 リハ 87.8	総合 345 西和 247 リハ 92.0	総合 379 西和 261 リハ 93.4	総合 413 西和 249 リハ 95.1	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 総合では、常に前年度より増加し、中期計画最終年度の目標を達成した。 西和では、呼吸器内科、整形外科の医師確保等によりH29まで増加したが、医師の異動等の影響等によりH30は入院患者数が減少し、目標を達成することができなかった。 リハでは、総合・西和等との連携や、地域の開業医からの紹介・外来受診緊急入院受入を実施し、入院患者数の高水準を維持した。

中期計画	入院単価(円)	指標	-	-	-	総合 67,423 西和 62,294 リハ 34,966	総合 68,518 西和 63,000 リハ 36,524	総合 72,118 西和 63,000 リハ 38,181	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、新センター移転に伴い単価が前年度より大幅に増加し、年度目標を達成した。 ・西和では、手術件数の増加により、年間目標、前年度実績ともに上回る。 ・リハでは、前年度よりリハビリ収入の増に努め、前年比297円の増。
		実績		総合 65,687 西和 62,171 リハ 31,731	総合 67,441 西和 66,545 リハ 34,569	総合 66,952 西和 62,731 リハ 34,939	総合 66,135 西和 63,994 リハ 35,361	総合 72,487 西和 67,088 リハ 35,658	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、新センター移転に伴い単価が前年度より大幅に増加し、年度目標を達成した。 ・西和では、医師増加に伴い、手術、手技件数が増加し、目標を達成した。 ・リハでは、回復期リハビリ病棟入院料、病床利用率の高水準を維持し、診療報酬改定の動向を見ながら新たな施設基準を取得し、入院単価増額を図る。
中期計画	1日当たり外来患者数(人)	指標	-	-	-	総合 936 西和 595 リハ 204.2	総合 932 西和 625 リハ 210.1	総合 1,000 西和 650 リハ 210.1	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、新センター移転に伴い外来患者数が大幅に増加し、年度目標を達成した。 ・西和では、呼吸器内科、整形外科の医師の増加により、前年度実績を上回り、年度目標を概ね達成した。 ・リハでは、患者数は前年度より下回ったが、外来のリハビリ収入は増加。
		実績		総合 928 西和 628 リハ 212.8	総合 943 西和 607 リハ 209.9	総合 921 西和 593 リハ 203.2	総合 919 西和 625 リハ 203.2	総合 1,030 西和 629 リハ 202.1	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、新センター移転に伴い外来患者数が大幅に増加し、年度目標を達成した。 ・西和では、目標達成にはいたらなかったが、医師確保などにより回復しつつあり、前年度より増加。 ・リハでは、主要診療科の継承医師を確保し、訓練ニーズに対応すべく療法士の確保と訓練室等の整備を検討し、外来患者増を図る。
中期計画	外来単価(円)	指標	-	-	-	総合 14,820 西和 10,794 リハ 8,557	総合 14,762 西和 11,500 リハ 8,821	総合 15,044 西和 11,500 リハ 8,821	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、新センター移転に伴い単価が前年度より大幅に増加し、年度目標を達成した。 ・西和では、前年度実績・年度目標ともに上回った。 ・リハでは、前年度の実績をやや下回る。
		実績		総合 12,665 西和 10,242 リハ 8,675	総合 13,351 西和 10,023 リハ 8,805	総合 15,288 西和 11,042 リハ 8,548	総合 15,975 西和 11,150 リハ 8,665	総合 17,899 西和 11,672 リハ 8,553	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、新センター移転に伴い単価が前年度より大幅に増加し、目標を達成した。 ・西和では、横ばい傾向になっている。 ・リハでは、近隣開業医等から、MR検査の依頼件数を増加させる。
中期計画	運用病床数(床)	指標	-	-	-	総合 395 西和 - リハ -	総合 400 西和 - リハ -	総合 430 西和 - リハ -	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、目標を達成(一般病床398床、救命救急40床、NICU12床) ・西和では、一般病床300床 ・リハでは、一般病床50床、回復期リハ病床50床で運用
		実績		総合 375 西和 - リハ 100	総合 384 西和 - リハ 100	総合 395 西和 - リハ 100	総合 410 西和 - リハ 100	総合 450 西和 - リハ 100	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成した。 ・総合では、常に前年度より増加しており、目標を達成した。 ・西和では、急性期300床を維持していく。 ・リハでは、全病床を運用
中期計画	病床利用率(%)	指標	-	-	-	総合 89.1 西和 82.5 リハ 91.7	総合 85.3 西和 88.0 リハ 92.0	総合 83.5 西和 88.0 リハ 93.5	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、前年度より減少したものの、年度目標を達成した。 ・西和では、前年度実績を下回ったが、ベッドコントロール等の取組みを行った。 ・リハでは、他病院、開業医からの紹介、外来受診緊急入院を積極的に受入れ、前年比1.7%の増となった。
		実績		総合 87.2 西和 77.3 リハ 89.9	総合 88.1 西和 74.9 リハ 87.8	総合 88.3 西和 82.3 リハ 92.0	総合 93.6 西和 86.9 リハ 93.4	総合 92.9 西和 83.0 リハ 95.1	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、目標を達成した。 ・西和では、上半期に落ち込んだ影響により前年度より減少、今後も回復に努めていく。 ・リハでは、よりタイムリーな受入体制構築を図り、高い水準で維持する。
中期計画	平均在院日数(日)	指標	-	-	-	総合 11.6 西和 11.7 リハ -	総合 11.6 西和 11.7 リハ -	総合 11.0 西和 11.7 リハ -	評価指標の現状分析(H30年度) ・総合では、目標を概ね達成した。 ・西和では、病床稼働率との調整を踏まえ、年間目標、前年度実績を下回る。 ・リハでは、リハビリの効果を検証し、退院後の環境設定等適切な退院支援を行い、在院日数調整を図る。
		実績		総合 11.7 西和 12.2 リハ 61.4	総合 11.8 西和 11.7 リハ 55.5	総合 11.8 西和 11.8 リハ 55.0	総合 11.9 西和 13.0 リハ 52.4	総合 11.8 西和 12.9 リハ 49.6	中期計画5年間における業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 ・総合では、目標を概ね達成した。 ・西和では、急性期を維持しつつ、DPCⅡ期内でのベッドコントロールを併せて取り組んでいく。 ・リハでは、リハビリの効果を検証しながら、退院後の環境設定等適切な退院支援を行い、多職種による入退院計画を策定し、在院日数調整を図る。

4) 経営の安定化に係るもの

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H30年度)
中期計画	指標	-	-	-	総合 117 西和 58 リハ -	総合 122 西和 58 リハ -	総合 142 西和 58 リハ -	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、新センター移転に伴い医師を多数確保した。 西和では、年度目標・前年度実績ともに上回った。 リハでは、前年度と同様に非常勤で小児科医を採用した。
	実績		総合 105 西和 50 リハ -	総合 113 西和 56 リハ -	総合 117 西和 58 リハ 11	総合 120 西和 63 リハ 11	総合 155 西和 64 リハ 11	<p>中期計画5年間における業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成した。 総合では、新センターの開設後の運営を踏まえた医師の増員に取り組んだ結果、目標を達成した。 西和では、医局訪問、県立医大医師派遣センターとの連携等、積極的な取組みにより増加傾向にあり、目標達成。 リハでは、現職の定年退職後も、引き続き障害児の診療に従事する小児科医を採用し、障害児対象の診察、リハビリを維持発展させる体制を整備。

中期計画の取組項目	法人自己評価			県評価
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」	評価
(1) 民間的経営手法の導入	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	A
(2) 事業規模・事業形態の見直し	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	A
(3) 経費削減・抑制対策の実施	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品・検査試薬の購入は新たな価格交渉方式を実施し、薬品比率増加を抑制 医療材料等の全国レベルでの共同購入参画を検討 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、経費削減・抑制対策に取り組む。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床検査業務委託は価格交渉を継続実施(2年契約) 	A

中期計画の取組項目	法人自己評価			県 評価	
	H30年度計画で、「進捗した取組」	H30年度計画において、「進捗しなかった取組」	H31年度以降の、「課題・問題点」		評価
(4) 収入増加・確保対策の実施	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老朽化し不要な医療機器の売却による収益を確保 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き。収入増加・確保対策に取り組む。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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が必要 ・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 	A	
(5) 経営改善に関するその他の取組の実施	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ISO9001の認証活動による業務手順の見直し、検証などPDCAサイクルによる運営強化を図った。 ・ISO9001認証取得に向けたシステムの見直し <p>○リハ</p> <p>(適正な診療報酬の請求)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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% <p>(未収金発生防止及び回収強化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	A	
(6) 再編・ネットワーク化の検討	<p>○総合・西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合と西和との連携を密にし、奈良医療圏及び西和医療圏を中心とした奈良県北部の患者への高度医療の提供を行った。 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内連携室会議等へ参加。東和圏域実証事業へ参加し介護保険事業所との円滑な情報交換を実施 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3センター間、他の医療機関との連携強化 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・東和医療圏医療介護連携調整実証事業への参加 	A	