

業務実績報告書(案)についての質問に対する回答(平井委員)

☆ 平成26年度の業務実績について

大項目	中項目	質問内容	回答
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者満足度については評価されているが、患者の意見を反映させるための他の指標については何か検討されていますか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中期計画の指標としては掲げていないが、患者満足度調査では「院内では、安心して医療を受けられましたか」、「設備や環境は快適でしたか」等18項目について調査を実施している。調査結果については、本部事務局でとりまとめ各センターに通知し、各センターで分析しており、患者の意見を患者サービスに反映させるよう努めている。また、センター内独自で患者の意見を的確に把握する取組みを実施しており、詳細については下記のとおり。 <p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対しては、退院時にアンケートを回収し、満足度を数値化し把握するとともに、月1回患者サービス委員会を開催している。患者サービス委員会では、院内意見箱の意見集約と回答を院内掲示する等の対応を実施している。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の意見を的確に把握し、迅速に対応するという観点から、毎週月曜日に患者アンケートを回収し、院長を始め病院幹部が集まり、その場で対応策を協議し実行に移している。そのほか、本部事務局で取りまとめた結果について、センター内関係委員会等で改善対策等を検討。また、療養環境の一層の向上を図るため院内改修工事を順次進めている。 <p>(リハ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の意見を的確に把握するために、センター独自に調査を実施することを検討している。また、意見箱に寄せられた意見内容や患者支援センターでの相談内容についての分析を行い、経営改善委員会において対応を検討している。
	4. 質の高いがん医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「がんリハ」について具体的にどのような取組みをされていますか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんリハ実施のためには、4名1チーム(医師、看護師、リハビリ部技師2名)で指定された研修を受講することが必要とされている。総合は現在2チームで取組み、26年度は2,854件実施した。西和は27年度当初からの実施に向けて準備を進めていたが、チームスタッフの人事異動により別チームの研修受講が必要となり、現在受講に向けて必要な手続きを行っている。

大項目	中項目	質問内容	回答															
II. 県民の健康維持への貢献	6. 小児医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 「レスパイト体制」とは具体的にどのようなことですか。 	<p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> レスパイト体制とは、人工呼吸器をつけなければならない等、重症な状態で在宅に移行する患者の介護をする家族の負担軽減を目的として、家族が普段行けない行事等への参加や、休息をしてもらえよう入院体制を整備すること。 NICU病棟では、人工呼吸器をつけなければならない等、重症な状態で在宅に移行する小児患者が多く、患者とその家族に対する支援が必要であると考えている。現在、予約制で利用できるショートステイ型のレスパイト体制については、県内において少しずつ整備されてきたが、出産や、身内の不幸など、緊急時に利用できるレスパイト体制は、不足している。このためセンター内での体制整備の必要性の是非について検討しているところである。 平成26年度は「退院調整会議」の定義について、「医師の治療方針に基づき、院内の多職種と患者の退院支援に関して行う協議会で、その内容については、記録に残すものとする」と法人内で統一した。この定義のもと各センターにおいて、退院後も安全な療養が継続できるよう、必要な患者に対して適切な時期に退院調整会議を実施することを「充実」と考えている。 各施設の実施内容等については下記のとおり <table border="1" data-bbox="1240 831 2130 1161"> <thead> <tr> <th>主催</th> <th>回数</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教育研修センター</td> <td>年1回</td> <td>地域医療における家庭医の役割</td> </tr> <tr> <td>総合医療センター</td> <td>年12回(毎月1回)</td> <td>病診・病病医療研修会</td> </tr> <tr> <td>西和医療センター</td> <td>年14回</td> <td>医療安全1回、感染対策1回 地域医療連携講座12回</td> </tr> <tr> <td>総合リハビリテーションセンター</td> <td>年4回</td> <td>看護事例報告会・ロコモティブシンドロームについて2回 ロコモ出前講座</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 各センターに広報担当者を配置しているので、その担当者が法人としての広報戦略を具体的に検討し、それによって充実させていきたいと考えている。なお、各センターでの具体的な取組みは下記のとおり。 	主催	回数	内容	教育研修センター	年1回	地域医療における家庭医の役割	総合医療センター	年12回(毎月1回)	病診・病病医療研修会	西和医療センター	年14回	医療安全1回、感染対策1回 地域医療連携講座12回	総合リハビリテーションセンター	年4回	看護事例報告会・ロコモティブシンドロームについて2回 ロコモ出前講座
	主催	回数	内容															
	教育研修センター	年1回	地域医療における家庭医の役割															
	総合医療センター	年12回(毎月1回)	病診・病病医療研修会															
西和医療センター	年14回	医療安全1回、感染対策1回 地域医療連携講座12回																
総合リハビリテーションセンター	年4回	看護事例報告会・ロコモティブシンドロームについて2回 ロコモ出前講座																
1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 退院調整会議の「充実」とはどのような事を指しますか。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度は「退院調整会議」の定義について、「医師の治療方針に基づき、院内の多職種と患者の退院支援に関して行う協議会で、その内容については、記録に残すものとする」と法人内で統一した。この定義のもと各センターにおいて、退院後も安全な療養が継続できるよう、必要な患者に対して適切な時期に退院調整会議を実施することを「充実」と考えている。 																
2. 県内の医療レベル向上に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> 研修の件数を具体的に示した方が評価しやすいでしょう。 	<ul style="list-style-type: none"> 各施設の実施内容等については下記のとおり <table border="1" data-bbox="1240 831 2130 1161"> <thead> <tr> <th>主催</th> <th>回数</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教育研修センター</td> <td>年1回</td> <td>地域医療における家庭医の役割</td> </tr> <tr> <td>総合医療センター</td> <td>年12回(毎月1回)</td> <td>病診・病病医療研修会</td> </tr> <tr> <td>西和医療センター</td> <td>年14回</td> <td>医療安全1回、感染対策1回 地域医療連携講座12回</td> </tr> <tr> <td>総合リハビリテーションセンター</td> <td>年4回</td> <td>看護事例報告会・ロコモティブシンドロームについて2回 ロコモ出前講座</td> </tr> </tbody> </table>	主催	回数	内容	教育研修センター	年1回	地域医療における家庭医の役割	総合医療センター	年12回(毎月1回)	病診・病病医療研修会	西和医療センター	年14回	医療安全1回、感染対策1回 地域医療連携講座12回	総合リハビリテーションセンター	年4回	看護事例報告会・ロコモティブシンドロームについて2回 ロコモ出前講座	
主催	回数	内容																
教育研修センター	年1回	地域医療における家庭医の役割																
総合医療センター	年12回(毎月1回)	病診・病病医療研修会																
西和医療センター	年14回	医療安全1回、感染対策1回 地域医療連携講座12回																
総合リハビリテーションセンター	年4回	看護事例報告会・ロコモティブシンドロームについて2回 ロコモ出前講座																
4. 県民への医療・健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 広報戦略とはどのような活動を考えておられますか。 	<ul style="list-style-type: none"> 各センターに広報担当者を配置しているので、その担当者が法人としての広報戦略を具体的に検討し、それによって充実させていきたいと考えている。なお、各センターでの具体的な取組みは下記のとおり。 																

大項目	中項目	質問内容	回答
III. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成 IV. 自立した経営	2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成 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	<ul style="list-style-type: none"> ・「研修センター」は設置されたのでしょうか。 ・「ロイヤリティ」の定義とその浸透度についてお示し下さい。 	<p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (病院全体の雰囲気や方針などを知っていただくため) 病院内で行われる行事の迅速なHP掲載や、内容更新を行う。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センターホームページを全面改良(診療科のフォーマットの統一、バナーの設定等)すると共に、スマートフォンやタブレットでも確認しやすい画面構成とするなど、積極的にアクセスしてもらえるよう改善を図る。県や地元自治体の広報を活用して、センターのイベント等をPRしていくことにより、病院の認知度を高める。また、イベント開催時には県内報道機関に後援等の依頼を行い、センターの活動等について関心を深めていただくよう働きかけを強める。 <p>(リハ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページによる情報発信のためタイムリーな更新に努める。全職員が広報員としての意識を持ち、広報誌、研修案内等、外部機関を訪問する機会等を利用して広報活動を実施する。 ・ 平成26年4月の法人発足時に組織上は医療専門職教育研修センターを設置。平成29年末に完成予定の新総合医療センターに教育研修棟として併設させ、本格稼働させる予定である。 ・ 当機構が考える「ロイヤリティ」とは、「職員一人一人が仕事に責任と誇りを持ち、お互いに成功を認め合い、讃えることのできる組織文化を創っていくこと。職員が家族や友人知人に対し、自分が働いている職場のすばらしさを語れるような組織であること」である。この考え方については、教育研修センターを中心に研修の場で浸透を図っているが、職員満足度調査からも、まだまだ浸透度は十分とは言えない状況であることがうかがえるので、今後さらに浸透に向けて工夫を凝らしていきたい。

業務実績報告書(案)についての質問に対する回答(飯干委員)

☆ 平成26年度の業務実績について

大項目	中項目	質問内容	回答
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	<ul style="list-style-type: none"> 「職員の中期目標・中期計画の理解度」で職員満足度の結果、年齢が低いほど、理解度が低い傾向ですが、低い原因はどういったところにあるのでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 幹部や役職者には、中期目標・中期計画の必要性や方向性について周知した結果、理解は進んだが、末端まで十分に行き渡っていないのが実情。一般的な傾向として、若年層の職員は、概念的な思考より実務を優先する傾向にあり、中期目標・中期計画と日常業務との関連についての意識が低いことが考えられるが、明確な原因把握にまでいたっていない。 平成27年度からは、新たな人事評価制度(医師を除く)を本格運用させ、目標評価を実施することとしているが、法人が掲げる中期目標等との関係性を踏まえた個々人の目標を期首面談を実施して設定することとしており、そうした機会を捉え、若い世代の理解度を高めてまいりたい。
	5. 周産期医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 新生児ドクターカーが未対応の理由について教えてください。 	<p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間外の実施について、人員配置(運転手、医師、看護師)の問題もあり、現在実施出来ていない。
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	<ul style="list-style-type: none"> 医師の人事評価制度が継続検討の理由や状況等について教えてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師については、法人化以前に一般職等で行っていた人事評価制度を実施しておらず、人事評価制度に対する理解が元々希薄であり、また、多くの医師が大学医局との連携もと採用(異動)しており、他の職種と比較しても、短い期間での転出、転入が多く、目標設定、面談、評価という流れが浸透するか懸念しており、慎重に進めることが必要と考える。 これらを解決するためには、医師に対して時間をかけた周知等が必要であり、医師の意見を聞く機会を設けるなど、もう一年かけて制度を構築することとなった。
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	<ul style="list-style-type: none"> 純利益が別紙の平成26年度の収支計画のマイナス2,025百万円と比較して、約900百万予定より下回っている要因について教えてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 独法化初年度の予算として、大きな期待を込めた収益で予算を設定したが、体制が変わり初年度ということもあり十分取り組めなかった面もあり、見込んだ収益を達成することができなかった。

業務実績報告書(案)についての質問に対する回答(浮舟委員)

☆ 平成26年度の業務実績について

大項目	中項目	質問内容	回答
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議等の資料、議事録の公開方法 イントラネットの活用、みえる化はいかがでしょうか？ ・ 幹部会議、部門別会議から職員全員への理念や中期目標達成へのアプローチや研修がどの様に開催されましたか。又徹底させる為の職員へのツールは(例えば職員向けポスター、標語、ホームページ等) ・ この中期計画を実行していく為のマネジメントシステムは如何になっていますか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在電子カルテが導入されている総合・西和は、幹部会議等の資料等をイントラネットに掲載し、病院の動向を全職員が確認できる仕組みになっている。現在電子カルテ未導入のリハビリテーションセンターは、3病院共通の電子カルテの導入の際に活用方法について検討する予定である。 ・ 全職員に「中期目標・中期計画ハンドブック」を配布。新規採用職員研修、看護師長・主任研修、部門別合同会議等で法人理念及び中期目標・中期計画の浸透を図った。各センターにおいては法人理念等のポスター掲示や、中期目標の達成状況や幹部会議資料をイントラネットに掲載する等、全職員が情報共有できる体制づくりを実施した。 ・ 法人事務局では、理事会、経営企画会議、経営企画室長会議、12部門の3病院合同部門別会議を開催し法人全体に関わるテーマについて議論するとともに、各センターでは幹部会議等で理事会、経営企画会議等での決定事項を周知する体制を整えた。なお、各センターの取組みについては下記のとおり。 <p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営企画室による進捗管理及び達成に向けて、経営企画委員会を開催し、課題の抽出、検討を実施する仕組みをとっている。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センター理念「患者さんを家族のように愛する いい医療をより多くの患者さんへ より高い職員満足度を求めて」を実践することにより、患者・職員双方の満足度が満たされ、また、地域包括ケアの取り組み(西和メディケアフォーラム)を進めていくことで地域への医療分野での貢献が出来ると考えている。 こうした取り組みについて、院議・連絡会・各種委員会において関係する内容の議論を進めている。 <p>(リハ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月の幹部会議や運営委員会等において、進捗状況を把握し中期計画の達成に向け具体的な取り組みについて検討を行っている。

大項目	中項目	質問内容	回答
	<p>2. 患者が満足する医療サービスの提供</p> <p>3. 断らない救急の実現</p> <p>4. 質の高いがん医療</p> <p>9. 医療安全・院内感染の防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度、職員満足度の分析が必要では？アンケートで読み取れれば教えてください。 目標達成の為に断った理由を明確にしていく事が必要では、あれば教えてください。 がん登録データはどのように活用されていますか？ 10月開始の医療安全事故調査制度への対応は？ 	<p>(看専)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年4月に再編される看護専門学校に関する諸課題への対応を検討するため、学校、本部事務局、看護部等の職員による合同会議や、学校教員及び事務職員による運営会議を月1回、学校教員による企画会議を月2回、そのほか、教員を中心にワーキンググループを開催している。 患者満足度・職員満足度調査については、分析も含めた調査結果を経営企画会議で提示した。その結果を受け、各センターでは患者サービス委員会、WLB委員会等で改善策を検討している。患者満足度調査からは外来の満足度が低いとの結果を受けて、例えば総合では、接遇強化のためにポスター掲示による「あいさつ運動」等の取り組みも実施している。 <p>(総合・西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間外の救急患者の受診要請の内容については、看護部で時間外救急業務日誌を作成しており、その中には受入の可否の理由や当時の状況を記載している。また、その日誌内において、特に注意或いは認識しておくべき案件については、翌日に院長まで報告する形で運用している。断った理由としては、先に救急で受け入れた重症患者の対応中であったこと、入院患者の急変による緊急手術等の対応によるもの等が見受けられ <p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 活用方法として、当センターのがん疾患別発生状況や、がんステージの把握などがある。長い目で見ると、5年生存率等、病院の臨床指標としても活用できると考えている。また、分析したデータの公表や、当センターのがん患者情報を県民に提供する等、色々な活用方法を検討中である。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術・治療等の実績資料として診療科へフィードバックしていくことが可能。登録データが電子化される予定でもあるので、どのような活用方法があるのか検討していきたい。 医療安全管理指針、医療事故対応委員会規程案を作成、法人の医療安全管理体制について整備した。併せて医療安全推進室合同会議において、医療事故調査委員会開催を想定した事例学習会を実施した。

大項目	中項目	質問内容	回答
II. 県民の健康維持への貢献	10. 新病院整備の推進 1. 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒヤリハットの報告体制は如何か？ ・ リスクマネジメント対応の組織と研修は？ ・ 災害時の全県への配慮は如何か？ ・ 電子カルテ導入目的は明確化されているか？医療情報担当部長職(医療者)が必要では？ ・ 地域包括ケアへのネットワークづくり？地域ネットワーク作りの実態は如何ですか？ 又県立医大や附属病院との連携についても教えてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各センターにおいて、ヒヤリハットが発生した場合は、各センターに設置している医療安全推進室へ所定の用紙により報告をする体制が整備されている。 ・ 各センターに医療安全推進室を設置、併せて総合・西和には感染対策室も設置、センター内の医療安全管理委員会で対応を検討している。また、下部組織として各部門長等による事例の分析、防止策の検討を行う部会がある。研修については、個々の職員が年間2回受講できるよう年間複数回実施。また、地域の医療従事者にも一部公開している。 ・ 平成26年時点での奈良県のDMAT(災害派遣医療チーム)の状況は、8病院15隊となっている。病院機構としてはそのうち総合で2隊、西和で1隊を編成し、災害発生時に対応できる体制を整備している。 ・ 27年度上半期までに基本構想を決定し、導入目的を明確化する予定。各センターの医療情報担当者は決定していないが、理事長がICT戦略担当になり、法人内の意思統一を図ることとしている。 ・ 総合・西和の2センターは地域医療支援病院の指定を受けており、各センターであり方検討委員会を年4回開催している。その他各センターの取組みについては下記のとおり。 <p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に地域医療連携が大切であると考え、病病連携、病診連携に注力している。今後も、ID-LINK等を利用したシステムを活用し、密接な地域医療ネットワーク作りを目指す。また、奈良県立医大との連携については、医療圏が異なることもあり、地域医療連携室を介した連携はほとんどないが、周産期医療の分野での医師間の連携は従来より実施している。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 26年10月に西和地域の地域包括ケアを円滑に行うため、行政を含む多職種との情報共有と知識向上を目指し「西和メディケア・フォーラム」を発足し、月1回の地域検討会(市町村毎)及び3月に1回の講演会を開催するなど、地方公共団体等の取組を支援しているところである。また、奈良県立医大との連携については、従来より円滑に図れるよう取り

大項目	中項目	質問内容	回答
Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成 Ⅳ. 自立した経営	4. 県民への医療・健康情報の提供 2. 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床指標は単なる統計に終わっていないか？ ・ 職種間連携(IPW)はどのように実現するのか？ ・ DPCは質確保、経営にどのように利用されているか？ 	<p>組んできたところであるが、更に27年4月から産婦人科を再開したことから異常分娩時の対応についても密に連携していく予定である。</p> <p>(リハ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療ネットワーク作りのため、県内病院が参加する連絡会への参加、保健所が実施する医療介護連携事業への参加、在宅医療、在宅介護サービスを提供する事業者向けの研修会の企画等を実施している。また、奈良県立医大との連携については、従来より円滑に図れるよう取り組んできたところであり、今後も密に連携していく予定である。 ・ 法人として公開する臨床指標を統一化したところであり、単なる統計に終わらぬよう、各センターにおいて今後の活用方法等について検討していく予定である。 ・ 各センターともチーム医療の推進に力を入れている。取組みについては以下のとおり。 <p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT(感染対策チーム)ラウンドや、NST(栄養サポートチーム)ラウンドなど、多職種が集まるチーム作りを積極的に実施していく。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療現場において医師・看護師・薬剤師等の院内あらゆる職種が共同してチーム医療(感染制御、褥瘡対策、摂食管理 等)を実践している。 <p>(リハ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中だけでなく、入院前、退院後も、外部機関職員も含めた職種間連携が必要であり、各専門職をコーディネートしている連携室職員や看護職員が担っている役割を更に強化していく。 <p>(総合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPCデータを用いた年度比較により、診療統計、疾患別の収入把握に利用している。 <p>(西和)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPCのうち、係数算定できるものについては上位の係数で算定できるよう体制の整備等を行うなどの取組を行っている。また、コーディングが適正で

大項目	中項目	質問内容	回答
	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリックの採用率と今後の方針 ・ 部門別収益と部門別長期計画が財務改善計画に必要なと思いますがいかがでしょうか？ 	<p>あるかといったチェックを行い、その内容をDrに説明・理解してもらうことによって、質の向上と適正な収入の確保に努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合・西和ではそれぞれ63.3%、59.2%の使用率となっている。各センターとも今後も国の動向等に注視しながら適切に対応していく。 ・ リハの採用率は13%(40品目)となっている。今後は20%(62品目)を目指していく。 ・ 必要性については認識しているが、部門別収益等の具体的な把握方法について、まずは研究していきたいと考える。