

平成27年度

地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務の実績に関する評価結果（案）

平成28年8月

奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会

目 次

全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
項目別評価	
Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供・・・・・・・・	4
Ⅱ 県民の健康維持への貢献・・・・・・・・	9
Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成・・・・・・・・	12
Ⅳ 自立した経営・・・・・・・・	14

奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会は、地方独立行政法人法第28条の規定により、地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務実績について以下のとおり評価を行った。

【平成27年度評価】

「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つつ、法人の中期計画の進捗状況全体について、記述式により評価を行う。

「項目別評価」

1. 大項目評価

業務実績報告書の検証を踏まえ、大項目別に進捗状況・成果を下記の5段階で評定する。

- 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おおむ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・成果を下記の4段階で評定する。

- 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（達成度がおおむね90%以上）
- B 年度計画を十分には実施していない（達成度がおおむね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（達成度がおおむね60%未満）

奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会 委員名簿

氏名	役職等
飯干 悟	KPMGコンサルティング株式会社 社会保険労務士
上野 昌江	大阪府立大学看護学研究科 教授
浮舟 邦彦	滋慶学園グループ 総長
◎新川 達郎	同志社大学大学院総合政策科学研究科 教授
平井 みどり	神戸大学医学部附属病院薬剤部 部長・教授

(五十音順 敬称略 ◎は委員長)

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

全体評価

1. 評価結果及び判断理由

地方独立行政法人奈良県立病院機構における平成27年度の全体評価の結果は『中期目標・中期計画の達成に向けて、大項目「IV. 自立した経営」を除いては順調に進んでいる。財務状況については改善されていない。県民の期待に応える質の高い医療を継続的に提供していくためにも、財務状況の改善は不可欠。早急に経営改善を実施し、財務状況の改善を図る必要あり。』である。

奈良県立病院機構は、第1期中期目標・中期計画（平成26年度から30年度まで）を策定し、平成27年度は2年目の評価にあたる。

平成26年度からスタートした中期目標・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つの大きな分野とそれぞれの項目について、数値目標を含め具体的な成果目標を掲げた。

奈良県立病院機構では、新総合医療センター建替整備などに積極的に取り組むとともに、中期計画の全ての項目について、定期的に進捗状況を把握し、進捗管理を行うなど、中期計画・年度計画について意欲的に取り組んでいる。

しかしながら、設立後2期連続で赤字決算となり、35.4億円の債務超過が発生している。また資金収支についても、年度末の短期借入金が35.2億円になるなど、厳しい状況となっており、早急の経営改善が求められている。

2. 平成27年度評価にあたって特に考慮した内容

平成27年度の業務実績の中で、注目される取組として、以下の点などがあげられる。

- ・断らない救急の実現として、総合では、3次－2次救急を一元化。西和では救急科の開設を行った。併せて院内後方支援・連携体制の整備を進めた。
- ・質の高いがん医療のため、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を行うとともに、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など、地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮する診療体制の整備を進めた。
- ・周産期医療体制の強化のため、総合では、母体搬送受入、新生児搬送ドクターカー出動件数を増加させるなど、体制整備を進めた。また西和では、産科を再開し、分娩・婦人科疾患に対応する体制を整備した。
- ・小児医療体制の整備のため、総合では、輪番回数の増加を行い、西和では、小児の緊急手術の受入れや時間外受入体制の強化に努めた。
- ・リハビリテーション機能の充実のため、総合では、土曜日リハビリテーションを開始するとともに、新病院での365日リハビリテーションをめざし、体制の整備を進めた。また西和では、人員確保によるリハビリ体制の強化を行い、リハでは、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。
- ・高齢者を対象とした医療体制の整備として、ロコモティブシンドローム(*)の認知度を向上させるため、県民公開講座等の開催を行い啓発活動に努めた。
- ・医療安全・院内感染の防止のため、医療安全管理基本指針等を改正し、医療事故分類、医療調査委員会の設置を行い、公表等の明確化を図った。
- ・病院機構をPRする冊子作成として
総合では、患者向け広報紙「あをによし」の発行（年3回）
西和では、「西和ジャーナル ～医療と介護の安心情報誌」の創刊
- ・平成29年4月より開講予定の看護専門学校統合に向けた取り組みとして、教育内容・教育体制の充実を図った。

また、平成27年度の業務実績の中で、課題としては以下の点があげられる。

- ・理事会、経営企画会議の機能強化を図るとともに、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たが、十分な機能の発揮にまで至っておらず、組織の一体化を進める取組が必要。
- ・平成27年度の病院機構の経営成績は当期純損失22.6億円となり、平成26年度の当期純損失29.2億円とあわせ、2カ年で51.8億円の繰越欠損金が発生している状況。
- ・また、資金収支についても厳しい状況が続いており、平成27年度は35.2億円の短期借入金をおこなうことで、資金需要に対応する状況。また、平成28年2月奈良県議会において、病院機構として行う事のできる短期借入金の限度額を40億円から80億円へと引き上げ承認を行ったが、資金収支についても早急の改善が求められる状況である。

これら取組を含めて、地方独立行政法人奈良県立病院機構の平成27年度計画のすべての業務実績について、「地方独立行政法人奈良県立病院機構の各年度終了時の評価に係る実施要領」に基づき評価した結果、中期目標で掲げる20項目中13項目について、数値目標を含めて「年度計画を上回って実施している」又は「年度計画を十分に実施している」と評定し、年度計画で定めた事業をおおむね実施していると判断した。

一方で、中期目標で掲げる20項目中7項目について、「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」と評定している。その中で特に、大項目IV.自立した経営については、財務状況が改善していないとして、大項目評価で「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」と評定した。

以上のことを踏まえ、地方独立行政法人奈良県立病院機構の平成27年度の業務実績については、『中期目標・中期計画の達成に向けて、大項目「IV.自立した経営」を除いては順調に進んでいる。財務状況については改善されていない。県民の期待に応える質の高い医療を継続的に提供していくためにも、財務状況の強化は不可欠。早急に経営改善を実施し、財務状況の改善を図る必要あり。』と判断した。

(*)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

(*)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

3. 評価委員会の意見等

- ・経営改善しないといけないという思いを、機構全体で一つの気持ちになるのがなにより大切。今やるべきこと等の考えが一つにまとまるのが大事。
- ・投資に関しては、優先順位をつけて、必要かどうかの観点で厳しく見る必要。
- ・医者に数値目標だけ言っても拒絶反応を起こす人がいる。医者にもマネジメントの重要性に気づいてもらう必要あり。
- ・新病院が30年春オープン予定であるが、新病院への移転は大変な作業。今からしっかりその準備が必要。
- ・財務面では、短期借入金を増額して回している状況。まずは短期借入金の抑制が重要。
- ・新病院ができ、病床が増加する機会に、3病院の病院機能や役割分担の見直しや整理が必要。
- ・現場から現状認識して、中期的にやり直す必要があり、まずはその改善取組が大事。次に、今の経営状況では、もっと長いスパンでどう見ていくかというのが必要。このように中期的、長期的に見ていく必要はあるが、経営分析の数字は毎日見て把握していくべき。

項目別評価

I. 患者にとって最適な医療の提供

○大項目評価

年度評価『Ⅳ』 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

- ・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順調に進んでいる。中項目 I-1、I-8、I-10の3項目でB評価としたが、中項目7項目でA評価としたことを勘案した。
- ・I-1 病院職員個々人の、病院運営に対する主体的参加意識を促す取組を進めることが必要。
- ・西和での患者増のため、ホームページの刷新等広報面の充実が必要。

中項目	取組項目	評価結果
1 全職員が一体となって中期目標を達成すること	(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	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	A
	(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を充実させる	
3 断らない救急の実現	(1) 受入体制の構築	A
	(2) 人材の確保、養成	
	(3) 院内後方支援・連携体制の整備	
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	A
	(2) 早期がんだけでなく他病院では診ることができない進行がんにも対応	
	(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	
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	A
	(2) 西和医療センターにおける産科の再開	
6 小児医療体制の整備	(1) 小児救急機能の強化	A
	(2) 人材の確保、育成	
	(3) 地域のお他病院との連携を強化する	

7 リハビリテーション機能の充実	<p>(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> <p>(2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実</p> <p>(3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実</p>	A
8 高齢者を対象とした医療体制の整備	<p>(1) 【運動器】法人内の病院における役割分担</p> <p>(2) 【糖尿病】チーム医療の活動強化</p> <p>(3) 【糖尿病】人材の確保、養成</p> <p>(4) 【糖尿病】地域の医療機関へのサポート</p>	B
9 医療安全・院内感染の防止	<p>(1) 法人における医療安全管理体制の確立</p> <p>(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施</p>	A
10 新病院整備の推進	<p>(1) 新総合医療センターの整備</p> <p>(2) 新西和医療センターの整備等</p> <p>(3) 看護専門学校統合校の整備</p> <p>(4) 3病院共通の電子カルテシステム整備</p>	B

課題と今後の対応方針等

I-1 全職員が一体となって中期目標を達成すること

- ・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

I-2 患者が満足する医療サービスの提供

- ・全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち170人(13.2%)の参加に留まった(H26 122名)
- ・インフォームドコンセントの徹底
- ・患者支援センターの機能強化
- ・快適な療養環境の整備推進
- ・総合、西和では、メディエーター(相談・仲介役)の人材育成が必要

I-3 断らない救急の実現

- ・総合では、3次に特化せず2次搬送症例であっても救命センターで対応することを救急隊に要請、総合診療医の確保
- ・西和では、H27年度設置の救急科を中心とする受入体制の強化、消化器内科医など強化を要する診療科医師の確保

I-4 質の高いがん医療

- ・総合では、外来化学療法法の拡大に向けた整備、医師の確保を含めた緩和ケア外来の拡大、がん連携パスの使用推進、新病院開設に向けて乳がん治療の専門医の確保・増員
- ・西和では、整備した内視鏡室を積極的に活用すると共に旧内視鏡室エリアの有効活用を検討、認定看護師研修受講者の確保

I-5 周産期医療体制の強化

- ・総合では、新生児医療を専門とする医師の育成と確保
- ・西和では、患者確保に向け西和7町をはじめ県民に対する情報発信を行い認知度の向上が必要

I-6 小児医療体制の整備

- ・総合では、日勤帯救急要請の受入の強化、人材育成に向け小児医療カンファレンス・勉強会の充実
- ・西和では、病院PRなど積極的な患者増に向けた取組

I-7 リハビリテーション機能の充実

- ・総合では、土曜日は2人体制のため対応できる患者数が限定
- ・リハでは、外来キャンセル時のリハビリ単位数補充対策の継続、訓練棟建設に合わせた人員の確保

I-8 高齢者を対象とした医療体制の整備

- ・総合では、糖尿病専門診療の充実
- ・西和では、糖尿病専門診療体制の確立

I-9 医療安全・院内感染の防止

- ・リハでは、医療安全マニュアルの見直し
- ・法人全体の事故発生の防止と対応強化

I-10 新病院整備に向けて必要となる備品等の検討

- ・新総合医療センターの検討体制の確立
- ・新総合医療センターの医療機能の明確化と人材の確保
- ・教育研修棟開設に向け、医療専門職教育研修センターの役割、機能について県と協議し、明確にすることが必要
- ・西和医療センターのあり方について、県の方針把握
- ・看護専門学校統合校工事の進捗に合わせた備品移転の計画的実施

注目される取組

I-1 全職員が一体となって中期目標を達成すること

- ・病院経営の経験、知識のある外部委員5名を招聘し、経営企画会議を実施(年4回)
- ・11部門における3病院合同部門別会議を実施
- ・総合では、センター内の経営企画委員会において、年度計画の進捗管理を実施(年3回)
- ・西和では、毎週の院議及び月1回の連絡会において、目標、課題への取り組み等について検討
- ・リハでは、各部門の代表を通じ運営状況、経営状況を周知

I-2 患者が満足する医療サービスの提供

- ・医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施
- ・3センター患者満足度調査を実施
- ・H26年度末よりHP上で公開中の3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)について見直しを実施
- ・総合では、患者向け広報紙「あをによし」の発行、運用病床数の増加(H26:375床→H27:384床)、MRIの時間外対応日の拡大(週3回→5回)、患者支援センター内の患者相談窓口機能を充実
- ・西和では、「西和ジャーナル～医療と介護の安心情報誌」の創刊、感染制御内科の開設、内視鏡室の整備に着手
- ・リハでは、病院機能評価の認証取得へ向けた取組実施、クレジットカード払いの導入、避難スロープ設置(4F病棟2カ所)、浴室改修の検討

I-3 断らない救急の実現

- ・総合では、3次・2次救急を一元化、救急車受け入れ件数(H26:2,766件→H27:3,282件)、救命救急センター病床利用率(H26:68.4%→H27:74.4% うち救急科 27.2%→50.2%)、緊急・時間外手術(手術室)(H26:420件→H27:485件)、救急医師の確保、ベッドコントロール体制の効率化、救命センター入院後の本館病棟への継続入院を実施
- ・西和では、救急科を開設、CE(臨床工学技士)の当直を実施

I-4 質の高いがん医療

- ・総合では、外来化学療法件数の増(H26:2,498件→H27:2,509件)、がん患者リハビリテーションの実施(H26:2,854単位→H27:3,986単位)、緩和ケアの件数増(H26:261件→H27:289件)、ダ・ヴィンチによる手術件数の増(H26:56件→H27:67件)、がん連携パスの使用推進(H26:4件→H27:7件)、病理専門医1名確保、がん専門看護師1名合格
- ・西和では、外来化学療法件数の増 296件(H26) → 419件(H27)、内視鏡室の整備に着手(H28.5運用予定) 認定看護師の計画的育成についての検討、がんリハ実施に向け研修への参加

I-5 周産期医療体制の強化

- ・総合では、母体搬送受入数(H26:149件→H27:159件)、新生児搬送ドクターカー出動件数(H26:65件→H27:77件)
- ・西和では、産婦人科の診療体制を整備し分娩・婦人科疾患への対応を再開(産婦人科病床15床、分娩室2室、女性専用共用病床10床)、当初医師3名・助産師9名を確保し更に非常勤医師1名(外来、当直)・助産師1名を確保、近隣医療機関との連携強化のため医療機関の訪問を実施、ホームページの充実など情報発信の推進

I-6 小児医療体制の整備

- ・総合では、輪番回数の増(90回→114回)、小児二次救命処置法(PALS)プロバイダーを医師2名・看護師1名が取得
- ・西和では、小児科医1名増員(H27.4～)、小児の緊急手術の受入れ、西和地域の休日診療所との相互支援及び二次輪番エリアの拡大に対応するため救急対応・時間外受入体制の強化

I-7 リハビリテーション機能の充実

- ・地域医療連携室合同会議において、訪問看護ステーション並びに3センター間での効果的な患者情報の提供方法について検討
- ・総合では、土曜日リハビリテーションを開始、新病院での365日リハビリテーションをめざし徐々に体制を整備(理学療法士1名、作業療法士2名、言語聴覚士1名増員)、呼吸器リハビリテーション実施件数の増(H26:3,233件→H27:4,303件)
- ・西和では、人員確保によるリハビリ体制の強化(理学療法士1名、言語聴覚士1名増員)
- ・リハでは、回復期病棟患者1人当たり6単位以上を維持し10月よりリハビリテーション充実加算を取得、新型HALを導入、当センターセラピストが総合での小児作業療法に従事、児童精神科医1名を増員、訓練棟建設に向けた検討を実施、障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア(*)外来を開設

I-8 高齢者を対象とした医療体制の整備

- ・各センターの県民向け公開講座等でロコモティブシンドローム(*)の認知度調査を実施
- ・総合では、近隣の回復期リハビリテーション病院への転院を促進、大腿骨頸部骨折地域連携パスの導入、ロコモティブシンドローム等に関する県民公開講座等の開催、糖尿病専門診療科の設置に向けた検討
- ・西和では、糖尿病教室の定期的な開催
- ・リハでは、ロコモティブシンドロームをテーマとした公開講座や啓発教室を開催、障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア(*)外来を開設

I-9 医療安全・院内感染の防止

- ・医療安全管理基本指針等を改正し医療事故分類・医療事故調査委員会の設置、公表等の明確化
- ・針刺し事故防止のための指針完成
- ・総合では、センター内の死亡事例カンファレンスを毎月実施
- ・西和では、医療安全資料館の開設、死亡症例検討会の開催(毎週)
- ・リハでは、ホスピタリティ研修、医療安全対策発表会を実施
- ・医療安全推進連絡会において、3センター合同での医療事故等の事例検討を実施(連絡会は年3回実施)

I-10 新病院整備に向けて必要となる備品等の検討

- ・新総合医療センター、看護専門学校統合校の建設工事着手
- ・新総合医療センター開設準備会議を定期開催
- ・教育研修棟開設に向けて機能、設備等の検討
- ・看護専門学校統合校で必要となる備品の洗い出しと優先順位付けを実施

(*)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

(*)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

項目別評価

Ⅱ. 県民の健康維持への貢献

○大項目評価

年度評価『Ⅳ』 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

- ・県民の健康維持への貢献は、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Ⅱ-5でB評価となったが、その他中項目4項目でA評価としたことを勧告した。
- ・Ⅱ-5 県の動き次第でもあり仕方が無い部分あり。その他はほぼ計画通り。
- ・地域包括ケアシステムの充実を目指した活動が求められており、県との連携を強めていくことが大事。
- ・地域に向けての活動は色々と難しい点も多いので、一層の活動強化が大事。

中項目	取組項目	評価結果
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	A
	(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	
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	A
	(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	
3 災害医療体制の強化	(1) 災害対応体制の充実	A
	(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	
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	A
	(2) 広報担当者の配置	
	(3) 公開講座の実施	
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	B
	(2) 西和地域でのまちづくりへの参画	

課題と今後の対応方針等

Ⅱ－1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

- ・総合では、「あをによし医療ネット」の利用拡大
- ・西和では、近隣医療機関への訪問強化による連携推進在宅医療後方支援病院として関係機関との連携強化
- ・リハでは、地域医療連携室の機能強化
- ・地域医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護施設等との顔の見える関係づくり

Ⅱ－2 県内の医療レベル向上に向けた支援

- ・新病院の研修施設整備に向け、医療専門職教育研修センターの役割・機能の検討が必要

Ⅱ－3 災害医療体制の強化

- ・法人内の組織間における連携強化、災害対応体制の整備に向けた検討
- ・総合、西和とも DMAT 要員の養成
- ・大規模災害時における県及び法人内の対応体制の整備
- ・新総合医療センターにおける感染症病床整備に向けた検討

Ⅱ－4 県民への医療・健康情報の提供

- ・臨床指標(クリニカルインディケーター)の充実と活用
- ・県民、県内医療機関向けに、さらなる広報内容の充実が必要
- ・総合では、広報委員会の設置
- ・西和では(病院の)患者向け広報紙の発刊、公開講座の開催範囲の拡大

Ⅱ－5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

- ・県が実施するマイ健康カード、西和地域でのまちづくりの進捗状況に応じて、法人としての役割を果たす

注目される取組

Ⅱ－1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実

- ・総合では、地域医療機関への訪問を実施(8 病院・21 診療所)、地域医療ネットワーク「あをによし医療ネット」運用開始
- ・西和では、地域連携講座の毎月開催、西和メディケアフォーラムにおいて地域の自治体で開催される地域検討会等へ参画、地域包括ケアに関する課題抽出・対策を検討
- ・リハでは、地域医療連携研修会を開催

Ⅱ－2 県内の医療レベル向上に向けた支援

- ・地域医療機関向け研修会として「総合診療医育成プログラムの実践と新専門医制度の動向」を実施
- ・認定看護師研修を、一部公開講座として開催(院内 43 名・院外 25 名)
- ・総合では、治療施設・医療機器等の共同利用(共同利用医療機関数(延べ) 549 施設(H26:128 施設))
- ・西和では、各部門の職員が講師となり公開講座を実施(医療安全・感染対策・がん・脳卒中)
- ・リハでは、看護師・薬剤師・療法士等の積極的な実習の受入

Ⅱ－3 災害医療体制の強化

- ・総合、西和での災害訓練を相互に見学
- ・総合では、DMAT(災害派遣医療チーム)養成研修 2 名受講(現在 20 名・3 チーム編成)
- ・西和では、DMAT 隊の 2 隊目を編成準備(H28 年度研修受講予定)
- ・県主催の災害訓練に加え他府県合同訓練に参加
- ・新型インフルエンザ等対策業務計画の策定

Ⅱ－4 県民への医療・健康情報の提供

- ・H26 年度末よりHP上で公開中の 3 センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)について定義・計算式の統一化に向け見直しを実施
- ・広報担当者会議にて法人を PR する冊子作成の検討
- ・総合では、患者向け広報紙「あをによし」の発行(年3回)、全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加
- ・西和では、「西和ジャーナル ～医療と介護の安心情報誌」の創刊
- ・公開講座の開催、総合 3 回、西和 8 回、リハ(県営福祉パークとの共催)8 回

Ⅱ－5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

- ・マイ健康カードについて、県担当課との意見交換
- ・西和メディケアフォーラム地域検討会・地域検討合同会議等を通じて、関係機関と課題等の共有

項目別評価

Ⅲ. 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

○大項目評価

年度評価『Ⅳ』 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

- ・人材確保、育成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。中項目2項目でA評価としたことを勘案した。
- ・スタッフのワークライフバランスやモチベーションは重要。
- ・看護専門学校は経営面からイノベーションが必要。
- ・患者、職員満足度が横ばい傾向。一層の意識向上を。

中項目	取組項目	評価結果
1 最高レベルの医と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	A
	(2) ワークライフバランスの実現	
2 最高レベルの医と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	A
	(2) 看護専門学校の教育内容、教育体制を充実する	

課題と今後の対応方針等

Ⅲ-1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成

- ・人事評価制度に関して新制度の課題収集、医師については試行の結果分析が必要
- ・全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち170人(13.2%)の参加に留まった
- ・現場のニーズを踏まえた検討が必要
- ・離職防止に繋がる分析の実施

Ⅲ-2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

- ・研修の目的や重要性を明確にし、周知する方法の検討が必要
- ・新専門医制度の動向への対応、国内留学の円滑な実現
- ・西和では、魅力ある研修プログラム等研修医マッチング率100%達成のための諸施策の実施
- ・看護専門学校統合に向けた学校組織体制の整備、1学年80名の定員維持と優秀な学生の確保

注目される取組

Ⅲ-1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成

- ・人事評価新制度を運用(医師の人事評価制度は H28 年度に行動評価を試行)
- ・医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施
- ・ホスピタリティマインド醸成のため、
 - ・総合では、挨拶ラウンドの実施
 - ・西和では、各種研修会への積極的な参加を推奨
 - ・リハでは、接遇研修の実施
- ・ワークライフバランス中央推進委員会及び各センター推進委員会を開催
- ・夜勤専従実施に必要な規則改正について検討
- ・フォーマットを作成し離職理由を整理
- ・職員のためのワークライフバランスハンドブックの作成

Ⅲ-2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

- ・医療専門職教育研修センター研修実績 看護師長研修・主任研修: 4回のべ137名、幹部合同研修会: 65名
- ・事務職における経験者枠採用試験の実施
- ・国内留学の実施についての検討
- ・総合では、専門看護師を増員、特定行為研修に1名受講
- ・西和では、臨床研修医支援室を設置し研修環境を充実
- ・リハでは、脳卒中リハ看護師を退院調整看護師として配置するなど資格取得者を活用
- ・H29年4月の看護専門学校統合に向けた取組
新しい校歌や校章デザインを検討、教育内容・体制の整備、学生に選ばれる「学校作り」の検討

項目別評価

IV. 自立した経営

○大項目評価

年度評価『 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。

- ・自立した経営については、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。中項目中項目IV-1、IV-2をB評価、中項目IV-3をC評価としたことを勘案した。
- ・部門別の経営指数を出して分析することが必要。赤字の原因をさぐり止めることが重要。そのためにも、事務系のプロのマネジメント人材や医事の専門人材が必要。
- ・職員全体への良い意味での危機感の醸成や経営機能の強化を図ることが必要。
- ・組織経営がガバナンスが機能しておらず、現場と経営トップのズレを解消する必要。

中項目	取組項目	評価結果
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	B
	(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	
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	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	
	(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	
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する	C
	(2) 内部留保を確保する	

課題と今後の対応方針等

IV-1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

- ・経営企画機能の強化にむけて体制整備に努めたが十分な機能の発揮にまで至っていない
- ・実効性のある経営改善策の検討ができるよう、データに基づく経営分析能力を向上させることが必要
- ・中期計画の達成に向けて、年度計画の進捗管理は行ったが、点検・評価した上で具体的な改善・対応へと結びつくところにまで至っていない。PDCA サイクルの確立と全職員への浸透

IV-2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成

- ・法人職員としての一体感の醸成に向け、研修を実施したが、参加者が少なく、十分な成果が得られなかった。研修の目的や重要性の明確化、周知方法の検討が必要
- ・経営指標や問題点等の情報共有に努めたが、赤字が継続。経営に関する情報を周知し、経営参画意識の向上を図ることが課題。

IV-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

- ・各センターにおいて経営改善対策を策定し、取り組んだが、経常収支比率が100%を大幅に下回っている。赤字要因、収益構造を分析し、県と協働しながら、抜本的な経営改善策を検討することが必要。

注目される取組

IV-1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立

- ・理事会に各センターの病院長を新たに理事として迎え、現場の意見をより反映する体制を整備
- ・経営企画会議に外部委員を迎え、経営分析・戦略を検討・議論することで経営企画機能を強化
- ・半期及び年度評価を法人全体で実施
 - ・総合では、年度計画の進捗管理を実施（年3回）
 - ・西和では、院議・関係委員会・診療部長会議等において年度計画の随時検証の実施
 - ・リハでは、各部門の代表を通じ運営状況・経営状況を職員へ周知

IV-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

- ・病院幹部として病院経営に対する見識を高め、自施設の病院運営に役立てるため、幹部合同研修会を実施(10/31)
- ・医療専門職教育研修センターにおいてホスピタリティ研修等を実施
 - ・新規採用者対象(152名参加)
 - ・2年目職員対象(84名参加)
 - ・全職員対象(170名参加)
- ・総合では、診療統計資料の見直しを実施、職員表彰制度を継続
- ・西和では、病院理念達成のための提案を募集、職員表彰制度を継続
- ・リハでは、各種会議、職員全体会を通じ、経営状況や今後の取り組みについて周知。優秀な取り組みを行った部署を表彰

IV-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

- ・全体としての取組
 - ・病院経営の経験、知識のある外部委員と経営分析・戦略を検討・議論することで、経営企画機能を強化
 - ・診療科別損益計算の導入(H28.1 分析ツールの開発)
 - ・大型備品稼働状況調査の実施
 - ・効果・効率的な病床運用
 - ・レセプト請求内容調査実施
 - ・各センターにおいて新たな診療報酬施設基準を取得
 - ・診療材料の価格交渉、単価変更などを実施
 - ・SPD(*)業者変更による診療材料費の削減
 - ・未収金に対する早期の督促及び専門業者への委託を継続
- ・総合では、運用病床数の増加(375床→384床)、眼科・脊椎脊髄外科の充実、救急入院患者のベッド調整を毎日実施
- ・西和では、病棟薬剤師を配置すると共に病棟クラークを配置、使用材料算定もれの有無を検証
- ・リハでは、医事課職員が診療報酬明細書の点検を実施

(*)SPD… 医療材料などの物品・物流を包括的に管理する制度