

平成29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見込み報告書

平成30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	H29	B	理由	職員の経営参画意識を高めるため、幹部合同研修と事務系職員管理セミナーを統合開催するなどの取組を行ったが、中期目標・中期計画に対する職員の理解度が前年度から13ポイント減少。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 (見込)	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上昇傾向にあったが、H29は前年度から13ポイント減少し、半分程度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(H29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>・法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、「どちらとも言えない」(36.8%)割合が上昇。教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や、各センター幹部による職員への周知徹底に向けた取組を引き続き行う必要がある。</p> <p>※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>・これまで以上に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(H29.9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(H29.10)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)</p>
	実績		57%	66%	66%	53%		<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29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>・運営検討会議(知事出席)を年5回行い、県との連携を強化した。</p> <p>・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4回	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・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する見込み。</p>
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>・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	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・各部門主体による会議の開催及び横の情報共有体制を実現し、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。</p>
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>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・リハでは、幹部会議(月2回)、運営委員会(月1回)、経営管理改善委員会(月1回)を開催したほか、各部門を通じて経営状況に関する情報を職員へ提供するなど周知体制を整備した。</p> <p>・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 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)	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・リハでは、幹部会議(月2回)、経営管理改善委員会(月1回)等を活用して、病院の実情や経営に係る重要事項を職員に周知徹底。</p>

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30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>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県が主催する運営検討会議(知事出席)に出席し、県との連携を強化した(5回/年)。 ・3病院合同部門別会議を10部門で実施 <p>○教育研修センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の経営参画意識を促進するため、幹部合同研修と事務系職員経営管理セミナーを統合開催(H29.9.9 107名参加) <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・看護部では、患者アンケートを実施し、病院への意見・要望への対応を徹底(毎日のミーティングでアンケート内容を確認し、情報を共有) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院議(月2回)、病院連絡会(月1回)において、目標・課題に向けた取組について検討 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幹部会議(診療部長参加)を月2回開催、経営管理改善委員会を月1回開催、各所属においてもミーティングを実施 ・経営状況をわかりやすく周知するため、資料内容や周知方法の見直しを実施 	<p>○教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修を実施するなど、職員への法人の理念の浸透に努めたが、依然として約4割の職員が法人の理念・中期目標等を理解していると答えておらず、十分な成果が得られなかった。 	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各センターの幹部会議等において、理事長、総務担当理事、財務担当理事が出席することにより、センター間の垣根を越えて法人としての一体感を醸成していく。 ・各センターでは、中期目標の達成、特に経営改善の確実な実行に向けて、さらなるガバナンスの強化と全職員の意識改革が必要。また、業務方法書(H30.4.1付変更)において内部統制体制の明確化を規定しており、各種規程や体制の整備を進める。 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの運営方針を全職員に周知するため、院長、経営企画室長、事務部長、看護部長による全職員への説明機会を設定 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・各所属職員に中期計画目標達成に向けた経営状況等の周知徹底を行い、全職員の経営意識向上と職員間の連携の強化を図る 		

注)本文中、総合医療センターは「総合」、西和医療センターは「西和」、総合リハビリテーションセンターは「リハ」と表記。

I 患者にとって最適な医療の提供

2 患者が満足する医療サービスの提供

法人の評価	H29	A	理由	患者の病院に対する満足度については、患者アンケートの情報共有の徹底や、総合における入院前サポート業務の整備等の取組が奏功し、入院及び外来の満足度は過去最高を更新した。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14ポイント減少した。今後も引き続き患者サービスの向上を図る。
	H26～30 (見込)	A		患者の病院満足度は、H28の外来において微減した以外は、法人化後4年連続で前年度より改善。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

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

<ul style="list-style-type: none"> 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 (H29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%	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、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・要望への対応を徹底した結果、入院患者の満足度100%を実現。 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100%、外来80% 西和: 入院95%、外来85% リハ: 入院90%、外来95%	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を基本的に達成する見込み。 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		<p>評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を達成できない見込み。 総合では、日本医療教育財団の外国人患者受け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		<p>評価指標の現状分析 (H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「非常に満足」「ある程度満足」と答えた人の割合が減少(14ポイント減)、「やや不満」「不満である」と答えた人の割合は②18.2%から③22.7%となり若干悪化した。」「どちらともいえない」と答えた人の割合は②28.1%から③37.5%と大幅に増加。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%	50%台	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を下回る見込み。 計画初年度以降、50%を超える満足度であったが、29年度は「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。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			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(1) ホスピタリティマインドの向上を図る	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ①2年目職員対象(3回実施 115名参加) ②全職員対象(10月 187名参加) ・3センター患者満足度調査を実施 (入院:11/4~12/3、外来:11/6~11/10) <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部では、患者アンケートを実施し、病院への意見・要望への対応を徹底(毎日のミーティングでアンケート内容を確認し、情報を共有) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者アンケートへの回答を院議で検討、共有するとともに、外来、各病棟への掲示 ・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>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員に対し、e-ラーニングを活用した接客・倫理等の研修を実施 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度のホスピタリティ研修の実施(H30.11月)に向けては、参加率の向上に向け、理事会、事務部長会議において、職員参加の周知依頼を行い、参加にあたっての服務上の取り扱いが勤務である旨明確化し、参加しやすい環境を整備 ・患者アンケート結果の分析と改善 	A	
(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・手術・処置などの患者にわかりやすい各診療科共用の同意書を作成 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院指標・臨床指標の公開、ホームページの改修、センター情報誌ファミユの発刊(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、わかりやすい医療情報の提供 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの更新(MRの紹介等)、広報誌の年2回発行(8月、3月) ・リハでは、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を達成し、H29.4.7付で同機構の認定病院となった。 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・話し言葉によるコミュニケーションにバリアのある方などと周囲の人達との間を繋ぐツール(コミュニケーション支援ボード)等の活用について検討 	A	
(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"> ・5月より循環器・消化器・糖尿病内科の入院前サポートを開始し、病棟と外来統合部門以外は全部署導入完了 <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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束予防ガイドラインに基づき、身体を拘束せざるを得ない場合の要件を検討。週1回のカンファレンスで解除に向けた検討を実施 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30.5.1開院の新総合医療センターにおいて、搬送ルールに則った断らない救急医療の充実、ER体制の確立 ・ICU(集中治療室)やHCU(高度治療室)の設置など、集中治療部門の強化と各診療分野の急性期医療の充実 ・最新の放射線治療機器の整備、外来化学療法室の充実 ・緩和ケアへの対応強化、手術室の拡充など、質の高いがん医療の提供 ・MFICU(母子胎児集中治療室)、LDR室(陣痛・分娩・回復室)、NICU(新生児集中治療室)、GCU(回復治療室)の設置など、高リスクの妊産婦に対応した周産期医療の充実 ・全室南向きの明るい病棟、開放的な広い外来など、患者さんの治療意欲を育む、和やかな環境の整備 <p>などを実現させる。</p> <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・駐車場の有料化による慢性的な混雑の解消 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内外に向けて活躍の場を拡大するため、産業医・ICD等の有資格医師の確保、特定行為に係わる看護師の養成が必要 	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

【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

法人の評価	H29	S	理由	総合では、断らない救急の実施継続により救急車搬送患者数が前年度より1,100人以上増加。西和では、香芝消防管轄における民間病院の開業による患者搬送の減少等により、救急車搬送患者数は減少したが、総合・西和全体として、目標値を600人程度上回った。
	H26～30(見込)	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4年連続で前年度より改善。

◆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(H29年度)
		救急搬送受入率	総合 72.6% 西和 70.0%	100%に近づける				
中期目標	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%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目	指標	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)
		救急車搬送患者数	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	
中期計画	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 5,200人 西和 3,100人	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・総合、西和ともに中期目標最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ・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は増加を見込む。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 受入体制の構築	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間外救急患者数 5,831件(H28)→7,213件(H29) 救急車搬送患者数 3,946件(H28)→5,082件(H29) うち時間外救急患者数(救急車搬送) 2,557件(H28)→3,462件(H29) 救命救急センター(病棟別)病床利用率 76.8%(H28)→78.3%(H29) 奈良県ドクターヘリ搬送依頼(18件)に対して、全て応需 <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 時間外救急患者数 5,861件(H28)→5,216件(H29) 救急車搬送患者数 2,982件(H28)→2,613件(H29) 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> さらなる救急搬送数増加に向けた、夜間帯における応需率の向上。そのための体制整備としてH29年度から、新専門医制度の基幹施設として、救急専攻医2名の育成をスタート 日々の病床稼働状況の院内での共有化を図ることにより、緊急入院後のベッドコントロールを強化 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防本部、救急隊との一層の連携強化。引き続き消防職員等の実習受入を推進 各機関に向けてホットラインの取り組みなどの救急告示病院としてのPR活動を強化 	S	
(2) 人材の確保、養成	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床工学技術部では当直対応が可能なスタッフを4月に1名、6月に1名育成し、計10名体制での当直ローテーション勤務を実施 		<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 奈良医大へ救命救急医の派遣を依頼をしているが、実現に至らず。 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"> ベッドコントロール看護師の専従配置により、病床情報・課題をタイムリーに共有し、空床の確保など適切な入退院管理及び入院対応を実施 			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	H29	A	理由	院内がん登録患者数について、年間目標に届かなかったものの、消化器外科専門医の確保等により前年度実績を上回ることができた。
	H26～30(見込)	A		院内がん登録患者数は、総合では、手術療法・放射線療法・化学療法などのがんの集学的治療を提供することで、法人化後4年連続で前年度実績を上回ることができた。

【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

◆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(H29年度)	
							指標	実績
中期目標	院内がん登録患者数	総合 1007人	目標値 総合 1,100人	目標値 総合 1,200人	目標値 総合 1,300人	目標値 総合 1,400人	目標値 総合 1,500人	<p>総合では、年間目標に届かなかったものの、法人化後3年連続で前年度実績を上回ることができた。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>
中期計画	放射線治療件数	総合 7,613件	目標値 総合 7,200件	目標値 総合 7,700件	目標値 総合 7,500件	目標値 総合 7,500件	目標値 総合 8,000件	<p>総合では、年間目標、前年度実績に届かなかったが、治療機器の老朽化および照射時間に制限がある中で、件数の減少を最小限にとどめている。今後は新センターへの移転に向けて、現在の医療水準及び新病院での医療を行う上で必要な機器について整備し、1人あたり治療時間の短縮・効率化を図る。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ・総合では、治療機器の老朽化及び照射時間制限の遵守等により、件数は年々減少傾向にあったが、新センター移転後は治療機器の更新等により件数の増加が見込まれるため、引き続き件数の増加に努める。</p>
中期計画	外来化学療法件数	総合 2,368件 西和 822件	目標値 総合 2,200件 西和 450件	目標値 総合 2,700件 西和 500件	目標値 総合2,500件 西和 400件	目標値 総合 2,600件 西和 500件	目標値 総合 2,800件 西和 500件	<p>総合では、入院患者数の増加や血液・腫瘍内科の新設等により、前年度実績に比べ300件以上増加した。 ・西和では、がん患者数の減少により、前年度実績及び年間目標を下回った。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・総合、西和ともに中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・総合では、がん患者数は年々増加し、件数も増加している。新センターでは、外来化学療法室の充実等により実績の進捗を見込む。 ・西和では、消化器がん患者数の伸び悩みにより件数が年々減少し、目標の半分程度の件数となっている。</p>

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 手術療法、放射線療法、化学療法などのがんの集学的治療の提供 (2) 早期がんだけでなく他病院では診ることができない進行がんにも対応 (3) 地域がん診療連携拠点病院としての機能の発揮	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液・腫瘍内科を新設(H30.1～) 放射線治療件数 561件/月(◎582件/月) 内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」での腎がん部分切除手術(保険適用)へ対応(10月～) 9月より外科外来でのがん患者スクリーニングを試行開始 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 消化器外科専門医(副院長)の確保 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ほとんどの領域のがん医療を提供すべく乳腺外科、頭頸部外科、口腔外科を新設 最新の放射線治療機器の整備、外来化学療法室の充実 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 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 集学的がん治療の実践(手術、化学療法)による件数の増加 	A	
(4) 人材の確保、養成	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 皮膚・排泄ケア認定看護師による看護師特定行為を7月より開始。院内サポート支援チームを看護部内に設置。看護師特定行為71件実施 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 消化器外科専門医(副院長)の確保 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種でのがん相談対応体制の検討 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 NPOキャンサーリボンスが養成しているがん患者、がん治療生活における不安に対するアドバイザー研修に参加し、細やかな相談に対応可能な体制整備 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合医療センターとの手術交流の推進 消化器がん治療体制の強化のため、消化器内科と外科の連携の強化を図るとともに、消化器がん低侵襲治療センターを設置し、集学的治療を実施 	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	H29	A	理由	助産師及び糖尿病サポートチームの合同勉強会の実施により、ハイリスク妊婦のスクリーニングチェックリストを作成するなど管理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前年度より増加。
	H26～30 (見込)	A		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により、さらに受入数が増加する見込み。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増加傾向にある。また、西和ではH27年4月に再開した産婦人科の認知度向上のため、積極的にPRを行った。

【中期目標】 期待する成果

- ・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

- ・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(H29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	<p>県内ハイリスク妊婦搬送数の増加とともに(25)251件(27)278件(29)272件(30)283件)、法人化後、総合での受入件数も毎年漸増(26)141件(27)147件(28)148件(29)151件)。新センター移転による病床増加(NICU 9床→12床、GCU 6床→18床)によりさらなる受入数の増加を目指す。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>
	実績		総合 94.7%	総合 95.2%	総合 90.4%	総合 97.6%		
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	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>県内搬送率100%を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(総合での受入件数/県内受入件数:26)48/139件(27)67/137件(28)74/147件(29)59/132件)。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>
	実績		総合 100%	総合 99.3%	総合 98.0%	総合 99.3%		
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			<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・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。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>
	実績		準備	H27.4再開				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29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%	<p>総合では、帝王切開の件数が減少したため、NICU及びGCUの病床利用率が減少。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・総合では、帝王切開の件数が減少したため、NICU及びGCUの病床利用率が減少。新センター(H30.5.1～)では、医師の増員やNICU・GCUの増床、アメニティの向上等により患者数を増加させ、目標達成を図る。</p>
	実績		総合 90.7%	総合 95.2%	総合 91.2 %	総合 71.8%	総合 93%	
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%	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、帝王切開の件数が減少したため、NICU及びGCUの病床利用率が減少。</p> <p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・総合では、帝王切開の件数が減少したため、NICU及びGCUの病床利用率が減少。新センター(H30.5.1～)ではアメニティ向上により患者数を増加させ、目標達成を図る。</p>
	実績		総合 76.7%	総合 76.1%	総合 98.4 %	総合 61.1 %	総合 90.0 %	

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(H29年度) ・総合では、分娩数及び帝王切開数も減少。引き続き、地域からの紹介分娩を受け入れていく。 ・前倒して産科を再開した西和では、分娩件数147件、うち帝王切開は28件であった。	
		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 500件 (帝王切開 210件) 西和 170件 (帝王切開 30件)	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ・総合では、H30年より分娩数及び帝王切開数も減少。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)	
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(H29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9人と中期計画を上回る人員を継続的に確保できた。交替勤務をする上で、助産師の確保が必要。
		実績		H27.4～再開決定 8人	H27.4～再開 10人	9人		8人	8人	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・西和では、人事交流により総合医療センターから助産師を2名確保した。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	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30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 ・助産師及び糖尿病サポートチームの合同勉強会実施によりハイリスク妊婦のスクリーニングチェックリストを作成し管理体制を強化した。		○総合 ・奈良医大の周産期病床拡大の影響による稼働率低下。受け入れは断っていないが、院内での帝王切開手術の減少など、受入対象の患者が減少	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した。 (採用実績) H29 H30 総合 6人 3人 西和 1人 2人		○西和 ・分娩数の増加に向け、引き続き西和7町への訪問による働きかけ ・地域住民へのPR方法の検討 ・交替勤務の確保のため、助産師の更なる確保が必要	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	H29	A	理由	総合では小児科専用の救急ホットライン電話を設置し、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により、小児患者の救急搬送受入率は、前年度に比べて総合では約4ポイント、西和では約3ポイント上昇。
	H26～30 (見込)	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

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

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

◆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(H29年度)
							<p>中期目標</p> <p>小児患者の救急搬送受入率</p>
							<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>
		<p>実績</p> <p>総合 91.5% 西和 82.9%</p>	<p>総合 89.3% 西和 84.6%</p>	<p>総合 89.8% 西和 86.5%</p>	<p>総合 93.9% 西和 89.4%</p>		

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)
							<p>中期計画</p> <p>小児患者の救急入院患者数</p>
							<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>
		<p>実績</p> <p>総合 489人 西和 258人</p>	<p>総合 548人 西和 269人</p>	<p>総合 524人 西和 330人</p>	<p>総合 580人 西和 363人</p>	<p>総合 600人 西和 400人</p>	<p>総合は、中期計画最終年度の目標を下回る見込みだが、西和は達成する見込み。 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などにより増加。引き続き小児救急患者の受入体制を強化する。 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、最終年度の目標を達成する見込み。</p>

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 小児救急機能の強化	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科専用の救急ホットライン電話を設置 日勤帯に要請のあった救急車は全て受入れ 開業医からの救急患者受入れ推進 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 有期職員の保育士による病棟行事への参画 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科医の常勤医師を確保した。 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児医療のカンファレンス・勉強会の充実 小児救急認定看護師取得を支援 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科専攻医の研修の充実 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(3) 地域の他病院との連携を強化する	○総合 ・6月より小児科開業医の訪問を実施(19ヶ所)。当センターの専門的医療についての説明及び開業医の意見傾聴。顔の見える関係づくりを強化 ○西和 ・開業医訪問及び公開講座の実施 ○リハ ・障害児の診療に従事する非常勤医師を1名確保(採用前に対象医師に対して当センターでの小児診療の見学研修を実施)		○総合 ・市や保育園、幼稚園、小学校に対して講演会や実習などを企画推進し、センターの得意分野等のPRを推進 ○西和 ・西和地域の休日診療所など他病院との相互支援・地域連携を推進 ○リハ ・発達障害児への診療体制の充実	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	H29	A	理由	在院日数については西和において微増したが、在宅復帰率については前年度より4.8ポイント増加し、高い水準を更新した。
	H26～30 (見込)	A		在院日数については、総合、西和とも前年度比同水準で推移。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は概ね達成できる見込み。

【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	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)	
							指標	実績
中期目標 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	目標値 総合 11日 西和 12日	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、年間目標、前年度実績と比較してほぼ同水準を維持。 西和では、病床稼働率アップのため、退院調整会議を開催し周知を図っている。 	
		総合 11.7日 西和 12.3日	総合 11.8日 西和 11.7日	総合 11.8日 西和 11.8日	総合 11.6日 西和 13.0日		中期計画5年間に見込まれる業務の実績	
中期目標 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		<ul style="list-style-type: none"> 前年度に比べて4.4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%以上を達成した。 	
		リハ 82.5%	リハ 83.3%	リハ 84.2%	リハ 88.6%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績	

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)	
							指標	実績
中期計画 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	総合 9,500件(当初:4,200件) 西和 16,000件(当初:3,200件)	<ul style="list-style-type: none"> 総合は、前年度に引き続き、年間目標件数を達成。 西和は、人員の増加により、前年度実績及び年間目標件数を大幅に上回った。 	
		総合 7,760件 西和 —	総合 7,965件 西和 8,238件	総合 9,143件 西和 11,426件	総合 11,156件 西和 15,880件	総合 12,000件 西和 17,500件	<ul style="list-style-type: none"> 総合、西和ともに中期計画最終年度の目標を上回る見込み。 総合では、年々件数が増加。 西和では、人員の増加による受入体制整備により、継続して増加。心臓リハビリテーション室の効率的運用などにより、増加に取り組む。 	
中期計画 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)	<ul style="list-style-type: none"> 総合は、前年度に引き続き、年間目標を大きく上回る実施件数を達成。前年度を下回ったのは、当該項目が診療報酬改定により廃用症候群のリハビリテーションに振り分けられたため。 西和は、前年度実績及び年間目標件数を大幅に上回った。 リハは、退職・育休等による人員減のため、前年度実績を下回った。 	
		総合 18,124件 西和 11,243件 リハ156,013件	総合 27,754件 西和 13,648件 リハ157,618件	総合 25,299件 西和 14,671件 リハ 139,289件	総合 23,196件 西和 19,507件 リハ 133,415件	総合 23,000件 西和 21,500件 リハ 137,700件	<ul style="list-style-type: none"> 総合、西和は中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込みだが、リハは下回る見込み。 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、目標を達成する見込み。 リハでは、患者増に見合う適切な人員確保に努め、リハビリ実施件数増の取り組みを進めていく。 	
中期計画 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)	<ul style="list-style-type: none"> 総合は、年間目標、前年度実績を大きく上回る実施件数を達成。 西和は、前年度より倍近く増加し、年間目標も上回った。 リハは、退職・育休等による人員減のため前年度実績を下回ったが、年間目標は大きく上回った。 	
		総合 5,924件 西和 7,789件 リハ 37,283件	総合 9,152件 西和 4,624件 リハ 39,665件	総合 10,530件 西和 4,359件 リハ 63,718件	総合 11,693件 西和 8,054件 リハ 62,817件	総合 12,000件 西和 9,000件 リハ 64,300件	<ul style="list-style-type: none"> 総合、西和、リハともに中期計画最終年度の目標を上回る見込み。 総合では、年々件数が増加。 西和では、当初、人員の確保などの実施体制が取れず、減少したものの、人員の増加により増加傾向にあり、目標達成が見込まれる。 リハでは、患者増に見合う適切な人員確保に努め、リハビリ実施件数増の取り組みを進めていく。 	

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(H29年度) ・小児作業療法士を2名増員し、前年度より6,000件以上増加
		実績		リハ 39,590件	リハ 37,860件	リハ 32,752件	リハ 39,143件	リハ 43,700件	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成できる見込み。 ・リハでは、退職・育休等による人員減のためH27・H28と件数が減少したが、患者増に見合う適切な人員確保に努め、リハビリ実施件数増の取り組みを推進。
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(H29年度) ・総合は、地域連携を推進し、前年度より倍近く増加した。 ・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 40件	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・総合、西和ともに中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・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、増加傾向にあるが、地理的な問題があり伸び悩む。

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(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"> 入院患者増加により、呼吸器リハビリテーション実施件数が8,171件に増加(H28:6,099件) 入院患者増加により、退院時リハビリテーション実施件数が1,529件に増加(H28:897件) 看護部、リハビリテーション部の協働により摂食機能療法が6,397件に増加(H28:6,239件) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士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新たな設置による、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(12月～) 土曜日リハの開始(6月～) <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 9月より全診療科で、入院時と月1回、リハビリテーション実施計画について、医師・PT・OT・ST・看護師によるカンファレンスを実施 12月より外来患者の定期カンファレンスを開始 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 耳鼻咽喉科とリハビリテーション部が連携し、嚥下内視鏡検査を充実 摂食・嚥下障害認定看護師と言語聴覚士の連携強化・業務の拡充 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 療法士の人材育成、離職防止 心臓リハビリテーション室の効率的運用 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> リハスタッフと病棟看護師の連携強化 業務の効率化・負担軽減の為、電子カルテの導入が必要(紙カルテ非効率業務例:カンファレンスやリハ実施計画書作成時のカルテ検索・準備、印刷物等のカルテ綴込み整理業務量が膨大) 平成30年度診療報酬改定にて、訓練量より質を重視。病棟ADLのより高い改善を要し、他職種連携強化に求められる病棟配属制を含めた連携体制の見直し・再構築が必要 必要に応じ嚥下造影検査を実施するも少数に留まる。 基礎研修修了者は増加傾向も、全員履修に向けて継続が必要 吃音児(者)の人数把握、質・量の向上が必要 	A	
(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"> 子ども健康フォーラム(10月14日、参加者150名)で発達障害を取り上げ講演 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療スタッフ(非常勤)の増員 退職補充 4月:有期職員2名、8月:有期職員1名採用 		<p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 感覚統合学会認定講習会の受講料等の個人負担が大きく受講率が低い。療法士の専門知識向上のため、法人による受講料助成等のシステム構築が必要 感覚統合訓練の充実を図るため、小児作業療法士・訓練室の増員・拡充が必要。 ”子ども地域支援事業”の取組として小児作業療法士を講師派遣等や研修会実施の申込が年々増加傾向にあるものの、ニーズ対応が不十分。これらのニーズに対応するために小児作業療法士の増員が必要。 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(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"> ・小児リハ実施単位 H28:21,067単位→H29:22,514単位:1,447単位増・6.9%増 ・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29年度) 訪問件数:279件 訪問対象児総数:1,268人 研修会開催数:10件 研修会参加総数:250人 			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	H29	A	理由
	H26～30 (見込)	A	

西和では、人工関節センターを新たに設置することにより、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。
 中期計画最終年度の目標を十分には達成できない見込みであるが、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

- ・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

- ・関節障害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			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				評価指標の現状分析(H29年度) ・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	60%	中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を下回る見込み。 ・各センターにおいては、引き続き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る。
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				評価指標の現状分析(H29年度) ・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	設置			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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	○総合 ・奈良市、生駒市を中心として、大和郡山市・天理市・大阪府等の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養型病床をもつ医療機関と顔の見える関係づくりを実施するため、奈良市西部地区の地域連携会議を開催した(3/8)。 ○西和 ・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新たに設置し、整形外科の診療体制を強化 ・地域密着型住民公開講座(277名)(7/22) 「関節の痛みとその和らげ方、人工関節のQ&A」 ・健康づくり講座(センターふれあい祭り)(10/28) 「関節周囲炎の治療と再発予防」 ○リハ ・介護実習普及センターと共催でロコモ講座を開催(7/9、10/11、1/17 参加者8名(全3回受講必須))			○共通 ・ロコモティブシンドロームの認知度向上に向けて、引き続き公開講座を開催するなど、法人として協力することが必要 ○西和 ・総合リハビリテーションセンターへの紹介強化 ○リハ ・出前講座未実施	A	
(2)【糖尿病】チーム医療の活動強化 人材の確保、養成 地域の医療機関へのサポート (*フットケア …足の爪切りやスキンケアなど、足病変の予防、治療を目指して行うケア	○総合 ・本年度より、専門医 常勤1名、非常勤1名 ・フットケア外来受診患者数:計387名(28381名) ・フットケア外来指導スタッフ育成中(看護師):3名 ○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 ・フットケア外来を実施			○西和 ・県立医大医師派遣センターを通じた医師確保 ○リハ ・フットケアに従事する看護師の養成	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	H29	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、入院において1ポイント減少したものの、外来において3ポイント改善。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 (見込)	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(H29年度)
中期目標	患者満足度「安心して医療を受けられたか」入院	指標 85%	85%	常に前年度より改善させる			100%に近づける	<ul style="list-style-type: none"> 前年度に比べて、1ポイント減少したが、高い満足度を維持。今後も引き続き、患者サービスの充実等により、満足度の向上を目指す。 ホスピタリティ研修の充実などにより、更に向上を図る。
	実績		89%	90%	93%	92%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期目標	患者満足度「安心して医療を受けられたか」外来	指標 75%	75%	常に前年度より改善させる			100%に近づける	<ul style="list-style-type: none"> 前年度に比べて、3ポイント上昇。来年度は、患者サービスの充実等により、満足度の向上を目指す。 ホスピタリティ研修の充実などにより、更に向上を図る。
	実績		74%	79%	79%	82%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目		—	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)
中期計画	法人における医療安全管理体制の確立(外部委員を入れた医療事故調査委員会の設置・運営)	指標	検討	設置				<ul style="list-style-type: none"> 総合では、診療部より2名を増員 西和では、感染対策委員会・チームによる定期的・集中的な院内ラウンドの実施 昨年度に引き続き、医療安全推進連絡会において、3センター合同での医療事故等の事例検討を実施。
	実績		医療事故調査委員会の規程案の作成	医療安全管理基本方針の改正	HPIに法人全体の医療事故件数を掲載	医療安全推進連絡会における3センター合同事例検討発表会の実施	医療安全推進連絡会における3センター合同事例検討発表会の実施	<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	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30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>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副理事長を長とした医療安全推進連絡会を開催し、各センターにおける医療安全管理に関する情報を共有、法人全体として医療安全管理体制を強化(6/30、12/1開催) <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進室に診療部から副室長1名(兼務)、護主任1名(専任)を増員 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策委員会及びICT(感染対策チーム)による、定期的かつ集中的な院内ラウンドの実施 ・死亡症例検討会の継続実施 ・医療安全、感染対策研修会の実施 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度病院機能評価機構の受審により、主にB評価となった項目を見直し、チームアプローチによる稼働的な診療体制(「入院初日の評価の実施」「診療録一元管理」等)を推進 ・転倒・転落発生報告後、病棟にて医療安全推進担当を交えたカンファレンスの実施 ・セラピストによる内容検討と情報共有の実施 ・院内外急変対応体験研修への参加 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、理事長を長とした医療安全推進連絡会を開催し、各センターにおける医療安全管理に関する情報を共有、法人全体として医療安全管理体制を強化 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者受入件数増加に伴う緊急入院比率及びオペ件数増加に伴うインシデント・アクシデント件数増加への対応 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全、感染対策研修会への全職員参加(それぞれ年2回以上) <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の発生等、緊急時の対応訓練が必要 ・感染症院内ラウンドの強化、ICT及び地域連携カンファレンスによるラウンドの実施強化 	A	
(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各センターの医療安全担当者等で構成する医療安全推進連絡会において事例検討を実施し、法人全体の事故発生の防止と対応を強化した。 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合より抽出事例を提示し、事例検討会を3センターで実施。臨床検査部副技師長等も参加(6/30) ・奈良県医療安全推進センターで事例検討(11/7) <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進連絡会への参画及び内容の院内周知 ・臨床工学士による医療機器の保守・勉強会の実施(11/30、3/9実施) 		<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、各センターの医療安全担当者等で構成する医療安全推進連絡会において事例検討を実施し、法人全体の事故発生の防止と対応を強化 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学士による医療機器の保守・勉強会に対する現場職員の参加が少数であり、講習内容の伝達方法を検討する必要 	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

【中期目標】 期待する成果

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

法人の評価	H29	A	理由	新総合医療センターは、平成29年12月に竣工。看護専門学校統合校は平成29年4月に開校。新西和医療センターの整備及び3病院共通の電子カルテシステム整備は検討に至らなかった。
	H26～30 (見込)	A		新総合医療センターは、平成30年5月に開院。看護専門学校統合校は平成29年4月に開校。新西和医療センターの整備は、経営の健全化に向けた取組のため、病院の体制のあり方を検討していることから、具体的な方針決定に至らなかった。3病院共通の電子カルテシステム整備には、大きな追加投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった。

【中期計画】 法人の決意

<ul style="list-style-type: none"> 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(H29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	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年春の開院に向けて建築工事を実施。平成29年12月に完成 総合では新センター開設推進課を中心に、医療機器や備品の調達等、現病院からの円滑な移転準備を推進。
	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	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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。 総合では新センター開設推進課を中心に、医療機器や備品の調達等、現病院からの移転準備を推進し、平成30年5月1日に開院。
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				<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
	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	今後のあり方検討	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を達成できない見込み。 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、第2期中期計画に向けてあり方を検討。
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		<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、学校の魅力を発信し、平成30年度入学生を80名確保。
	実績		基本設計完了	工事着手	工事・完成	開校		<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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。 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い、平成30年度入学生も80名の定員を確保。平成31年度も確保出来る見込み。
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		<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3病院共通の電子カルテシステムの整備には大きな追加投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった。 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	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 3病院共通の電子カルテシステムの整備には大きな追加投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった。 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た、西和では単独整備を実施する見込み。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 新総合医療センターの整備	<p>H29年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合 <ul style="list-style-type: none"> 新センター概要説明会、院内保育所説明会等の実施 各種契約業務 電子カルテワーキングを実施し、新センターでの導線、運用をワーキングチームで検討 13校の学校訪問、5回の就職説明会を実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○総合 <ul style="list-style-type: none"> 新センター全体の円滑な運営 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		○西和 ・建設から長期間経過しており将来的な更新の必要性はあるが、まずは、改革プランに沿った経営改善に取り組む。	○西和 ・「王寺駅周辺地区まちづくり基本構想」(H30.5王寺町策定)では、地域医療の充実のため、西和の移転も含めたあり方の検討が位置づけられている。同構想も踏まえた病院移転建替に向けた地域における西和のあり方を検討 ・新病院整備までの間の施設維持に向けた予算確保	C
(3) 看護専門学校統合校の整備	○看専 ・H29.4.1看護専門学校の統合校が開校 ・平成30年度の入学者80名(定員どおり)を確保 ・広報活動の充実 ①高校ガイダンス9回(11校) ②進学説明会1回、オープンキャンパス3回 :5月(14名)、8月(86名)、3月(55名) ・地域との連携推進 ①病院祭り(総合:5/13、西和:10/28、リハ:9/23)、 総合・西和主催の災害訓練等に参加し地域住民と交流 ②地域住民参加の学校祭実施(9/22)、 地域の清掃活動1回/年		○看専 ・5月・8月のオープンキャンパス参加者の内35~40%が受験。高校生(1・2年と3年)・社会人など対象者に 応じた魅力ある企画及び計画的実施を行い、参加者 増を図る必要 ・受験者数が減少傾向にあり、積極的広報活動の継続が必要 ・魅力ある学校づくり	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)		○共通 ・3病院共通の電子カルテシステム整備には、大きな追加投資を伴うことから、具体的な検討に至らなかった。	○西和 ・電子カルテのバージョンアップに向けたH31年度予算の確保が必要 ○リハ ・診療規模より費用対効果の点で課題があるため、 今後引き続き検討が必要	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	H29	A	理由	紹介率・逆紹介率ともに、西和では前年度より微減したが、総合では同水準を維持。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、西和で退院調整会議の開催回数が減少したが、総合で900回以上増加するなど、全体として目標を概ね達成。
	H26～30 (見込)	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い見込みだが、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する見込み。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

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
							指標	実績
中期目標 紹介率	総合 55.7% 西和 55.2%	目標値 総合 55.0% 西和 現状維持	目標値 総合 57% 西和 55%	目標値 総合 60% 西和 55%	常に前年度より改善させる	目標値 総合 80% 西和 80%	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、前年度実績を上回った。 ・西和では、前年度実績を下回ったが、引き続き地域の医療機関へのPR、更なる連携を推進し、地域医療支援病院として、地域の中心的役割を担い紹介率向上に繋げる。 	
		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%		<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	
中期目標 逆紹介率	総合 71.5% 西和 89.6%	目標値 総合 76.0% 西和 80.0%	目標値 総合 99% 西和 100%	目標値 総合 90% 西和 100%	常に前年度より改善させる	目標値 総合 80% 西和 80%	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合は、前年度実績とほぼ横ばいであったが、目標値は上回った。 ・西和では、前年度実績を下回った。地域の医療機関との更なる連携が必要。 	
		総合 96.9% 西和 111.0%	総合 91.4% 西和 96.2%	総合 105.2% 西和 86.4%	総合 105.1% 西和 82.7%		<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>	

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
							指標	実績
中期計画 退院調整会議の開催・回数	3病院共通の定義設定	目標値 総合 2000回 西和 800回	開催	目標値 総合 3,000回 西和 1,500回	総合 3,200回 西和 1,500回	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合は前年度実績を大幅に上回り、目標を達成した。 ・西和は前年度実績を下回った。引き続き、院内での退院支援・退院調整ができる体制づくりを推進する。 		
	決定済み	総合 2,147回 西和 1,057回	総合 3,114回 西和 1,476回	総合 4,022回 西和 1,346回	総合 4,300回 西和 1,500回	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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概ね達成する見込み。 ・総合では、入院患者が増加したことにより会議回数も増加。 ・西和では、MSWの増員等、積極的な取組の結果、各年度目標を概ね達成する見込み。 		
中期計画 地域医療支援病院として地域医療機関の医療従事者向け研修会の実施回数	総合 12回 西和 12回	毎年12回以上開催			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(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合は年度目標にわずかに及ばなかったが、西和は目標回数以上に研修会を実施。年間目標を概ね達成した。 ・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。 	
		総合 12回 西和 12回	総合 15回 西和 12回	総合 13回 西和 12回	総合 11回 西和 16回	総合 12回 西和 16回	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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する見込み。 ・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、年間目標を達成。 	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(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"> ・平成29年平均紹介率60.2%(H28年度59.8%)とほぼ増減なし。診療科だよりは5月糖尿病内科、6月救命救急センター、7月外科、8月緩和ケア外来、9月眼科を発行し、約820の医療機関等に発送。現在、小児科の開業医訪問を継続実施。 <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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中パスの受入数が県内トップクラス(2位) ・脳卒中患者においては、急性期病院との情報交換を密にし、入院前の家族面談をなくし、迅速なリハビリ入院を実現 		<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介率の上昇に向けて、病診・病病連携医療講座の開催曜日見直しや、積極的な開業医訪問など更なる取り組みが必要 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院前訪問及び退院後訪問の実施件数に応じた看護師の人員確保 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合・西和からの紹介患者増に繋げるため、両センター地域連携室と定期的に打合せの機会を持つなど連携強化 	A	
(2) 退院調整会議の充実	<p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援カンファレンスの回数を増やすなど、積極的にカンファレンスを開催 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者支援センター在宅療養支援室を設置(11月)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 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の開業医の所在地・診療科等を整理し、訪問実施 ・H29年度上半期法人内の紹介患者は、病状等を考慮し全て受入 		<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな退院調整ルールの実施 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合・西和両医療センターからの紹介患者数の伸び悩み 	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"> ・11月に奈良市中ブロック主催の認知症に関する研修会を開催し、多職種での交流を実施 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西和メディケアフォーラム地域事例検討会の開催 ・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"> ・田原本町地域包括支援センター主催の合同研修会に参加し、顔の見える関係づくりを行い多職種連携を強化 		<p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西和医療センターを核とする西和メディケアフォーラムの推進 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象患者に対する共通理解や協力が得られるよう、地域包括支援センター主催の研修会に参加し、さらに顔の見える関係づくりの構築を図る 	A	

II 県民の健康維持への貢献

2 県内の医療レベル向上に向けた支援

法人の評価	H29	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 (見込)	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、各年度において年度目標を達成する見込み。

【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

◆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(H29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	・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		中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期目標	県内の医療機関の医療従事者の短期・長期研修受け入れ	指標		受入準備	試行		本格実施	・各センターにおいて、県内医療従事者向け公開講座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		中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29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		・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	・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・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	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 医療専門職教育研修センターにおいて県内の医療機関に開放した研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○教育研修センター <ul style="list-style-type: none"> ・教育研修棟開設に向け、教育備品等を整備 ・地域医療専門職向け研修の開催 10/7 ホスピタリティ研修 講師：辰巳陽一 受講者：202名(うち法人外15名) (法人外受講者/全受講者；㉔37/68名、㉕36/39名、㉖59/127名) ○総合 病診・病病連携医療講座を毎月第3木曜日に開催 ○西和 大和川メディカルアカデミーの開催(11月) 		<ul style="list-style-type: none"> ○教育研修センター <ul style="list-style-type: none"> ・これまで以上に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(H29.9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(H29.10)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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○教育研修センター <ul style="list-style-type: none"> ・新センター移転後、より多くの地域医療従事者に参加してもらえるよう広報・PR、開催頻度、曜日、時間帯、内容などについて工夫が必要 ・今後新センター内に整備されたシュミレーター等の設備を活用し、地域の医療従事者向けコンテンツも検討 	B	
(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	<ul style="list-style-type: none"> ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・新専門医制度に対応した専門医プログラムへの参画 ・地域医療連携講座の開催 ・消防職員研修(気管挿管研修、生涯学習実習)の受入 ・ホームページを使ったセンターの医療機器の情報発信 ○リハ <ul style="list-style-type: none"> ・各職種(医師、看護師、療法士等)について実習生の積極的な受入 			<ul style="list-style-type: none"> ○教育研修センター <ul style="list-style-type: none"> ・各センターの現有施設や保有する医療機器について、ホームページなどを活用し情報発信することにより、認知度向上に繋げる必要 	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
--

【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

法人の評価	H29	A	理由	移転準備の影響で総合では災害訓練を2回実施するに留まったが、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 (見込)	A		災害訓練については、移転を控えた総合でH29に1回目標に及ばなかった以外は、各年度で目標回数を達成。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。

◆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(H29年度)	
							指標	実績
中期計画 訓練実施回数	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	3回 3回 2回	評価指標の現状分析(H29年度) ・総合、西和では、災害時に速やかな対応ができるよう、訓練を実施。 ・リハでは、災害マニュアルを整備し、センター単独で災害対応訓練(被害想定、机上、本部設置)を実施	
							中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・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。	
中期計画 DMAT要員の配置人数	15人	16人	20人	20人	20人	20人	評価指標の現状分析(H29年度) ・総合で24名、西和で9名を配置。中期計画の目標人数を達成。	
							中期計画5年間に見込まれる業務の実績 ・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 ・総合では、DMAT隊員の養成を継続し、災害拠点病院の機能強化に努める。 ・西和では、人員の確保により、DMATの2隊体制を維持。H28年には熊本地震への1隊の派遣も実施。	

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 災害対応体制の充実	H29年度計画で、「進捗した取組」 ○総合 ・県及び近畿ブロック、政府訓練に参加 ・消防訓練(9月)及び大規模災害を想定した対応訓練(11月)を実施 ○西和 ・災害対策委員会の下に災害対策ワーキンググループを設置し、災害対策の具体的な評価、構築、運用を検討 ・DMAT隊2隊の継続的運用と研修の受講 ・緊急連絡網の見直し整備(3月) ○リハ 水害を想定し机上訓練を実施(2/14)		○総合 ・院内での受入体制及び周辺との連携を検討し、災害訓練を実施 ○リハ ・災害対策ワーキンググループ設置及び研修の受講 ・災害マニュアルの見直し及び災害時における体制(備蓄食料、必要備品、患者受入等)の再整備 ・地震を想定した災害訓練の実施(H31年2月予定)	A	
(2) 人材の育成	○総合 新規隊員(医師1名、看護師2名、業務調整員2名)の養成 ○西和 ・院内災害訓練の実施(11月) ・消火避難訓練の実施(5月、3月)		○西和 ・自病院被災による災害訓練実施計画の策定	A	
(3) 災害発生時における県との円滑な連携	○総合 ・災害時のドクターヘリ受け入れ体制の確立 ・フライトDr並びにフライトNsの訓練を実施		○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	○総合では、 ・新病院における感染症病床(6床)の受け入れ体制を構築			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	H29	A	理由	県民向け公開講座については、前年度実績より減少したが、目標回数は上回って開催。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 (見込)	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(H29年度)
			指標	総合 3回 西和 9回	6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			中期計画5年間に見込まれる業務の実績

中期計画	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)
			指標		総合、西和、リハ 臨床指標の設定・公開	数値の改善			
実績	臨床指標を含む情報の 公開・発信		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する見込み。 ・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。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 臨床指標を含む情報の公開・発信	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床指標の継続発信 ○総合 <ul style="list-style-type: none"> ・全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」の継続参加 ・新たに病院年報を発行 ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページのリニューアルによる情報発信機能の強化 ・新たに病院年報を発行 ・西和医療センター情報誌「ファミリー」の定期発行 ・県及び市町村広報、デジタルサイネージなど情報発信ツールの有効活用 ・センター医師による王寺町、三郷町広報紙への医療豆知識の掲載 ○リハ <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座情報の公開 			<ul style="list-style-type: none"> ○総合 <ul style="list-style-type: none"> ・新総合医療センターの移転開設に伴い、患者さんがより見やすく、よりわかりやすいホームページにリニューアル 	A	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(2) 広報担当者の配置	○総合 ・広報担当人員の確保により、ホームページの更新、年報作成を計画的に実施 ○西和 ・広報担当者の配置 ・ホームページの拡充(産科、患者支援センター)及び随時更新 ○リハ 広報担当者会議を開催し、広報誌を発行。地元自治会を通じ、住民へ広報		○法人本部事務局 ・法人としての広報手法を検討	A	
(3) 公開講座の実施	○総合 ・5月20日(土)「認知症 知ろう！守ろう！支えよう！」をテーマに開催 ・11月11日(土)「がんになってもあせらないで！～私たちがあなたをサポートします～」をテーマに開催 ○西和 ・地域密着型住民公開講座の開催(4回) ・ふれあい祭りの開催(健康セミナーの実施)(10/28) ・医療従事者公開講座(4回)、西和MC在宅支援講座(12回)、地域医療連携講座(12回)の開催 ○リハ 病院まつり(リハセンふれあいまつり)の開催(9/23)			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	H29	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の運用については、県の動向の把握に努めたが、具体的な進捗はなかった。
	H26～30 (見込)	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(H29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年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を十分に達成しない見込み。 今後も県の動向把握に努め、マイ健康カードに関して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(H29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	→		<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。 	
		実績		調整中	調整中	調整中	調整中	調整中	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を十分に達成しない見込み。 今後も県の動向把握に努め、マイ健康カードに関して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			評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	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として会議に参加	○総合 ・マイ健康カードについて、県の動向の把握に努めたが、法人として具体的な進捗にはいたらなかった	○総合 ・県が実施するマイ健康カードの進捗状況に応じた法人の役割の検討	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	○西和 ・マイ健康カードについて、県の動向の把握に努めたが、法人として具体的な進捗にはいたらなかった	○西和 ・県が実施するマイ健康カードの進捗状況に応じた法人の役割の検討	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	H29	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、入院は3ポイント減少したものの、外来は4ポイント増加し、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20ポイント程度減少しており、結果分析及び改善を進める必要がある。
	H26～30 (見込)	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

- ・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

- ・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(H29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	・入院は91%と前年度比で3ポイント減少したが、高い水準で推移。 ・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%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期目標	患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」外来	指標	76%	常に前年度より改善させる				100%に近づける	・外来は79%と前年度比で4ポイント上昇し、前年度実績を更新する高い満足度。 ・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%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期目標	職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」	指標	60%	常に前年度より改善させる				90%以上	・満足度は低下したが、「どちらともいえない」との回答が20ポイント近く増加。課題把握、検証、制度改正等をワークライフバランス委員会等で議論を行い、引き続き満足度向上を図る。
		実績		62%	62%	64%	46%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期目標	職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」	指標	51%	常に前年度より改善させる				90%以上	・満足度は低下したが、「どちらともいえない」との回答が20ポイント近く増加。課題把握、検証、制度改正等をワークライフバランス委員会等で議論を行い、引き続き満足度向上を図る。
		実績		56%	65%	65%	41%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29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	・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125名、5～6月採用2年目職員対象ホスピタリティ研修115名、10月法人全職員対象ホスピタリティ研修187名、計427名が受講。
		実績		219人	406人	450人	427人	500人	中期計画5年間に見込まれる業務の実績
中期計画	評価制度の見直し・新制度導入	指標		見直し	新制度導入	→			・新制度による評価を継続。制度の定着と円滑な運用のため、評価研修の充実に努める。医師の評価制度については、行動評価により試行中。
		実績		一部見直し	新制度導入	新制度運用	新制度運用	新制度運用	中期計画5年間に見込まれる業務の実績

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(H29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 総合では未開催 西和では未開催 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 1回開催	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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。 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)	→			<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では新病院において開設を検討中 西和では、西和7町の主体的な設置に向け、7町の全面的支援のもとで協力ができるかの検討を行った。 	
		実績	検討中	検討中	総合 検討中 西和 検討中	総合 検討中 西和 検討中	総合 実施 西和 検討中	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期目標最終年度の目標を総合は達成見込み、西和では達成できない見込み。 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7町が設置し、病院職員以外の方も利用できる病児保育の早期実現に向け、西和7町との協議を継続。 	
	指標		→					<p>評価指標の現状分析(H29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。 	
	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年間に見込まれる業務の実績</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、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	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) ホスピタリティマインド醸成研修の実施	<p>法人自己評価</p> <p>H29年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○法人本部事務局 <ul style="list-style-type: none"> ・人事評価新制度を運用 医師の人事評価制度は、行動評価について試行継続 ○医療専門職教育研修センター <ul style="list-style-type: none"> ・ホスピタリティ研修等を実施 ○総合 <ul style="list-style-type: none"> ・接遇トレーナー3名により、看護助手、介護士、クラーク等看護師以外に研修会を開催し、83名受講(2/22、2/23、2/28、3/5、3/6) ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・新採職員への病院独自の研修(オリエンテーション)の実施 ・警察OB職員の確保による、患者対応の向上 ・患者サービス委員会の開催(駐車場、ホームページ等) ○リハ <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 ・eラーニングを導入 	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	A	
(2) ワークライフバランスの実現	<ul style="list-style-type: none"> ○法人本部事務局 <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推進委員会を開催 ・超過勤務削減、年休取得促進に向けた取り組みの共有 ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・衛生委員会の毎月開催 ○リハ <ul style="list-style-type: none"> ・WLB3年目の取組を奈良県看護協会「看護職のWLB推進フォーラム」にて発表(H29.11.9)。 ・広島県医療勤務環境改善支援センターより依頼を受け、医療勤務環境改善セミナーにて当センター取組を発表(H29.11.21)。広島県ホームページ上に掲載。 ・日本看護協会において看護職のWLB推進カンゴサウルス賞の表彰式(H30.5.23) 		<ul style="list-style-type: none"> ○法人本部事務局 <ul style="list-style-type: none"> ・現場のニーズを踏まえた検討、ストレスチェックなどのデータを活用した取り組みが必要 ・取り組みを効果的に浸透させるためにWLB推進委員会の組織体制の見直しを検討 ○総合 <ul style="list-style-type: none"> ・医師で交替制勤務が可能な診療科について交替制勤務の導入等、適切な勤務管理の徹底 ○西和 <ul style="list-style-type: none"> ・病児保育設置に向けた西和7町への協力 ・産業医の増員(メンタル相談時の業務補強のため) 	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	H29	A	理由	初期臨床研修医のマッチング率及び後期研修医数など前年度より減少した指標もあるが、概ね前年度と同水準であり、目標を達成。 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。
	H26～30 (見込)	A		

【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(H29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%	100%	
	実績		76.5%	94.4%	90.0%	81.0%		
中期目標 後期研修医数	指標	4人	8人	16人	30人	30人	30人	
	実績		18人	29人	34人	31人		
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(H29年度) ・H28年度末現在133人(内訳:総合81人、西和42人、リハ10人)であったが、H29年度末現在137人(内訳:総合84人、西和43人、リハ10人)となり、微増した。
	実績		131人	135人	133人	137人		
中期目標 認定看護師数	指標	13人	18人	27人	33人	35人	38人	
	実績		17人	21人	23人	26人		

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29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
	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	18人 7人 3人
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)	→
	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

		評価指標の現状分析(H29年度)							
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%	<ul style="list-style-type: none"> 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%	<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。 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。
		評価指標の現状分析(H29年度)							
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%	<ul style="list-style-type: none"> 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がある。
		実績		80.2%	69.4%	75.0%	71.8%	66.6%	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 法人のみの就職率80%は達成困難であるが、奈良県内への就職率は卒業生の80%以上確保できる見込み。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	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価																		
(1) 医療専門職教育研修センターの設置と充実 すべての職員の卒後教育、生涯教育を一元的に管理	法人自己評価 H29年度計画で、「進捗した取組」 ○教育研修センター ・下記研修を実施 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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>6/30</td> <td>38名</td> </tr> <tr> <td>※同内容2回実施</td> <td>7/7</td> <td>31名</td> </tr> <tr> <td>看護主任研修</td> <td>12/1</td> <td>34名</td> </tr> <tr> <td>看護師長研修</td> <td>12/8</td> <td>25名</td> </tr> <tr> <td>幹部合同研修会・診療部管理研修会</td> <td>9/9</td> <td>148名</td> </tr> </tbody> </table> ○総合 ・H30研修開始の初期臨床研修医の確保(15名) ・新専門医制度の基幹施設としてH30年度プログラム申請済(内科、産婦人科、救急科) ・事務職インターンシップの受入(3名) ○西和 ・H30研修開始の臨床研修医の確保(8名) ・NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定取得(2/1取得。認定期間は4年間) ・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勉強会の開催、ミニレクチャーの開催 ・三浦市立病院での研修・地域医療研修の実施 ・新専門医制度の研修協力施設としての参画 ・事務職インターンシップの受入(3名) ・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 ・大和川メディカルアカデミーの開催(11月)		日程	受講人数	看護師長・主任研修	6/30	38名	※同内容2回実施	7/7	31名	看護主任研修	12/1	34名	看護師長研修	12/8	25名	幹部合同研修会・診療部管理研修会	9/9	148名	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	○教育研修センター ・役割・機能の検討が必要 ○西和 ・NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定維持と、評価結果を踏まえたさらなる改善の検討	A	
	日程	受講人数																					
看護師長・主任研修	6/30	38名																					
※同内容2回実施	7/7	31名																					
看護主任研修	12/1	34名																					
看護師長研修	12/8	25名																					
幹部合同研修会・診療部管理研修会	9/9	148名																					
(2) 看護専門学校の教育内容、教育体制を充実する	○看専 ・教育方針に基づき、質の高い教育内容の検討 ・実践医療英会話サークル活動継続(医大教授との協働)(登録20名。毎週水曜開催) ・教員養成及び質向上 ・教員教育プログラムを作成し、平成30年度使用開始 ・臨床・学校合同講演会の実施(8月) ・臨床との協力体制強化 ・3センターからの講師派遣(医師、看護師、その他医療職)及び実習体制整備 ・学籍管理システム導入運用開始 ・臨床心理士相談件数112回/年 ・図書司書(3日/週)の確保により蔵書管理を充実		○看専 ・入学定員について設定の見直しも含めた検討が必要 ・優秀な学生の確保のため、学校のブランドカアップ ・教員教育プログラムの内容については今後検討を継続 ・英会話サークル活動は1クール3年の計画であり未評価 ・教員の確保・教育の質向上	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	H29	A	理由	運営検討会議を年5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 (見込)	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(H29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(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営検討会議(知事出席)を年5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	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 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する見込み。 	
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(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部門主体による会議の開催及び横の情報共有体制を実現し、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。
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(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)、運営委員会(月1回)、経営管理改善委員会(月1回)を開催したほか、各部門を通じて経営状況に関する情報を職員へ提供するなど周知体制を整備した。 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(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 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)	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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、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)、経営管理改善委員会(月1回)等を活用して、病院の実情や経営に係る重要事項を職員に周知徹底。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 経営企画機能の強化	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 県の主催する運営検討会議を通じて、経営分析・戦略を検討、議論 診療部長の管理職化に伴い、職員のサービスやマネジメントに関する各部長への院長面談の継続的実施 病院毎に幹部会議等を開催し、病院経営に係る重要事項の決定と周知徹底を図った。 <p>○総合・西和</p> <ul style="list-style-type: none"> DPC分析による他病院との比較を実施し、課題を共有 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員提案制度の活用 			<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 県と協働した、病院改革プランの確実な実行 <p>○総合</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営改善のための新たな取り組みや提案のため、経営改善ワーキングチームの継続実施が必要 <p>○西和</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定の影響率を確認 算定漏れの検証 <p>○リハ</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営状況、経営改善状況について全職員への周知徹底及び経営改善策等の職員提案を促進 	A	
(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 昨年度に引き続き年度評価を法人全体で実施 中期計画の達成に向けて、年度計画の進捗管理を行い、点検・評価した上で対応策を実施した結果、法人化後初めて経常収支が黒字化するなど経営改善につながった。 			<p>○共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画の達成に向けて、引き続き年度計画の進捗管理を行い、点検・評価した上で対応策を実施 	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

法人の評価	H29	B	理由	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するなど病院経営への認識を高める取組を進めたが、職員の中期目標・計画の理解度は前年度より13ポイント減少し、目標達成に至らなかった。
	H26～30 (見込)	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。

【中期目標】 期待する成果

・職員の中期目標・中期計画の理解度

【中期計画】 法人の決意

・個人の行動を組織のゴール・価値観に合致させる

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)	
							指標	実績
中期目標 職員の中期目標・中期計画の理解度		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(H29年度)</p> <p>・法人化4年目となり、法人の理念・中期計画等について一定の理解はあるものの、「どちらとも言えない」(36.8%)割合が上昇。教育研修センターの実施する若手職員向けの研修や、各センター幹部による職員への周知徹底に向けた取組を引き続き行う必要がある。 ※職員満足度調査(平成29年11月全職員を対象に実施)結果による</p> <p>・これまで以上に幅広く病院経営への認識を高める取組として、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(H29.9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(H29.10)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。</p>
		57%	66%	66%	66%	53%		<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p>

中期計画の取組項目	法人自己評価	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立	<p>法人自己評価</p> <p>H29年度計画で、「進捗した取組」</p> <p>○教育研修センター ・ホスピタリティ研修等を実施 ・2年目職員対象(3回実施 115名参加) ・全職員対象(10月 187名参加) ・職員の経営参画意識を促進するため、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(9/9 107名参加)</p> <p>○総合 ・年度初めの総長・院長・副院長による所信表明や、新センター進捗説明会等の機をとらえて、法人の基本理念等について周知</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>○共通 ・経営指標や問題点等の情報共有に努めた結果、独法化以来初めて経常収支の黒字化を達成。</p> <p>○総合 ・各所属で経営参画について所属目標と計画を立て情報共有を実施。 ・看護師長会での経営指標の情報共有と方策の検討。目標を達成するための対策を11月師長会で検討</p> <p>○西和 ・連絡会で検討したことを「西和のながれ」として院内イントラネットにおいて周知、共有 ・経営指標や運営状況を院議等にて説明し、経営参画意識を醸成 ・ホームページのリニューアル</p> <p>○リハ ・経営資料の内容をわかりやすく見直し、院内で情報共有 ・会計研修、統計活用研修への参加 ・経費削減につながる職員提案の採用</p>		<p>○共通 ・職員全体に経営に関する情報を周知し、経営参画意識の向上を図ることが課題</p>	B	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	○総合 ・看護功労賞を創設し12月に表彰(18名・20部署) ○西和 ・医学研究会奨励賞の実施(5名・1グループ) ○リハ ・院長表彰(病院機能評価認定の推進者1名、患者さんハッピーボックスの発案・推進者1名)		○総合 ・患者サービス、病院経営への貢献を適正に評価できる表彰制度の検討	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	H29	A	理由	各センターにおいて経営改善対策に取り組んだ結果、経常収支比率は改善し、機構全体で法人化後初めて経常収支が黒字化した。
	H26～30 (見込)	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。今後も平成29年2月策定の奈良県立病院機構改革プランを着実に実行することが必要。

【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(H29年度)	
中期目標	経常収支比率	指標	105.6%	常に前年度より改善させる				10%増	・機構全体の経常収支比率は前年度比約5ポイント改善し、独立行政法人化後初めて経常収支が黒字となった。今後は新総合医療センター建設に伴う減価償却費の計上など、費用の増加要素があるため、引き続き収益確保及び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%		中期計画5年間に見込まれる業務の実績

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)	
中期計画	経常収支比率	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%	・各センターにおいて経営改善対策に取り組んだ結果、総合、西和では経常収支が黒字化した。引き続き各センター毎に課題を明確にした上で、医業収益の更なる確保とともに徹底的な経費削減に取り組む。
		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 88.8% 西和 103.5% リハ 102.0%	・中期目標最終年度の目標を達成する見込み。 ・総合、西和では、経営改善対策の取り組みにより、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した。 ・リハでは、経営改善対策に取り組んだが、依然として赤字が継続しており、課題を明確にした上で、医業収益の更なる確保とともに徹底的な経費削減に取り組む必要がある。

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価委員会評価
(1) 経常収支比率を高い水準で維持する (2) 内部留保を確保する	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」	評価
	<p>【全般】</p> <p>○共通</p> <p>・各種経営資料の分析に基づく経営管理の強化と継続的実施等により、独法化以来初めて経常収支の黒字化を達成。</p> <p>【収入増に関する取組】</p> <p>○総合</p> <p>・医薬品、診療材料、試薬等について他病院ベンチマークの実施、徹底的な価格交渉により削減を実施</p> <p>・ベッドコントロール看護師の専従配置により病床情報・課題をタイムリーに共有し適切な入退院管理と、入院対応の実施。</p> <p>病床稼働率(運用病床ベース) 88.3%(H28)→93.6%(H29)</p> <p>運用病床数の増加 400床(H29.1～)→404床(H29.6～)→410床(H29.10～)</p> <p>・積極的な後発医薬品の採用</p> <p>○西和</p> <p>・適切なベッドコントロールの継続的実施</p> <p>病床稼働率(運用病床ベース) 82.3%(H28)→86.9%(H29)</p> <p>○リハ</p> <p>・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)を開催</p> <p>・地域の病院及び診療所訪問(10箇所)の実施により紹介患者の確保</p> <p><適正な診療報酬の請求></p> <p>○総合</p> <p>・7月診療報酬精度調査を実施</p> <p>○西和</p> <p>・診療報酬施設基準を積極的に取得</p> <p>○リハ</p> <p>・診療報酬対策委員会を開催し、返戻、過誤及び査定増減の内容検討により診療報酬請求もれを防止</p> <p>未収金に対する早期の督促及び専門業者への委託を継続</p> <p>【費用の節減に関する取組】</p> <p>○総合・西和</p> <p>・医薬品・試薬・診療材料・委託費においてコスト削減</p> <p>○リハ</p> <p>診療材料におけるSPD導入により、H28年度比140万円の削減</p>		<p>○共通</p> <p>・県と協働した、病院改革プランの確実な実行</p> <p>・H29年度決算は、H28決算と比較して、経常損益は、約17億1千万円改善</p> <p>入院収益、外来収益で合計約14億1千万円増加</p> <p>給与費で、約1億8千万円増加</p> <p>材料費で、約1億5千万円増加</p> <p>経費は、約1億8千万円増加</p> <p>○法人本部事務局</p> <p>・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研究</p> <p>【費用の節減に関する取組】</p> <p>○薬品購入</p> <p>・更なる値引率向上を目指して、薬品卸会社との交渉だけでなく、薬品メーカーへ協力依頼を行う。</p> <p>○診療材料購入</p> <p>・SPD業者への削減目標の設定を行うとともに、協力して診療材料費の削減にあたる。</p> <p>○経費</p> <p>・医事業務委託等において、競争性を確保することにより、費用の抑制を図る。</p>	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	H29	A	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が、総合・西和・リハとも経常収支は前年度より改善。薬品費対診療収益比率、後発医薬品使用割合、入院・外来単価及び病床利用率等各指標において概ね前年度より改善し、H29は全体の経常収支が黒字化。
	H26～30 (見込)	A		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む、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。引き続き奈良県立病院機構改革プランの着実な実行が必要。

【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(H29年度)	
							指標	実績
中期計画 経常収支比率(%)	105.6%	—	—	95.9%	96.6%	86.1%	<p>・機構全体の経常収支比率は前年度比約7ポイント改善し、独立行政法人化後初めて経常収支が黒字になるとともに、奈良県立病院機構改革プランの指標を上回る経常収支比率となった。新総合医療センター建設に伴う費用の計上などにより総収支は依然赤字が続いていることから、収益確保及び費用削減対策に引き続き努めていく必要がある。</p>	
	中期計画5年間に見込まれる業務の実績							<p>・中期目標最終年度の目標を達成する見込み。 ・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した。</p>

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)	
							指標	実績
中期計画 経常収支比率<センター別>(%)	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	<p>・総合では、病床稼働率が前年度を上回り、経常収支黒字化を達成。 ・西和では、年間目標、前年度実績を上回った。また、病院全体としての収支両面での改善に向けての取り組みにより、経常収支黒字化を達成。 ・リハでは、電力契約の見直し、SPDの導入等により、経費の削減に努め、前年度比1%改善した。</p>	
	中期計画5年間に見込まれる業務の実績							<p>・中期目標最終年度の目標を達成する見込み。 ・総合では、病床稼働率が前年度を上回り、経常収支黒字化を達成する見込み。 ・西和では、継続して経常収支は改善しており、H29に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る。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。</p>

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析(H29年度)	
							指標	実績
中期計画 医業収支比率(%)	—	—	—	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	<p>・総合では、医業収支が改善し、独法化後初めて医業収支比率が黒字化。 ・西和では、年間目標及び前年度実績を上回り、独法化後初めて医業収支比率が黒字化。 ・リハでは、電力契約の見直し、SPDの導入等により、経費の削減に努め、前年度比1.5%改善した。</p>	
	中期計画5年間に見込まれる業務の実績							<p>・中期目標最終年度の目標を概ね達成する見込み。 ・総合では、医業収支は改善し、H29には初の黒字化を達成したが、今後、新センター移転等にかかる費用の増加が見込まれる。 ・西和では、病院一体としての取組みにより、継続して改善傾向にあり、H29では初めて黒字化を実現。引き続き、総合診療医確保に取り組む。 ・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る。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。</p>

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(H29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(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、超過勤務の縮減、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、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、退職者8名(内、定年退職職員2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 57.8 西和 58.5 リハ 72.6	総合 55.1 西和 55.5 リハ 72.2	総合 56.8 西和 55.3 リハ 74.9	総合 51.9 西和 50.8 リハ 72.7	総合 51.5 西和 50.9 リハ 67.6	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合・西和・リハでは、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 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、目標を達成する見込み。 西和では、給与費の削減により継続して改善傾向にあり、目標を達成する見込み。 リハでは、医療収益の増加により改善傾向にあり、目標を達成する見込み。
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(H29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、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0.7%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 17.4% 西和 10.5% リハ 9.2%	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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、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、目標を達成する見込み。 リハでは、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(H29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、医師の交渉参加、診療材料、試薬の購入努力、個別交渉の強化に加えて、収入の増加により、年間目標及び前年度実績より改善した。 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1,400千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 12.8% 西和 16.9% リハ 3.8%	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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、価格交渉を徹底し、コストを削減した。 西和では、個別交渉の強化等により、継続して改善傾向にあり、目標を達成した。 リハでは、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(H29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。 リハでは、H28.3月にMRIを導入したことで減価償却が増加。
		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 4.9% リハ 4.3%	総合 17.6% 西和 3.6% リハ 3.7%	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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、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、H28.3月にMRIを導入したことで、減価償却費が増加。
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(H29年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合では、100%を目指し指数向上を継続。 西和では、年間目標、前年度実績を上回る。 リハでは、後発医薬品の採用推進(H29新たに31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 93.0% 西和 95.0% リハ -	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</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、目標を達成し、90%前後まで割合が伸びている。 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(H29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>総合では、年間目標値を大きく上回った。</p> <p>・西和では、呼吸器内科、整形外科の医師確保により、前年度実績を上回るが、年間目標をやや下回る。</p> <p>・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</p>
		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 386 西和 264 リハ 94.2	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。</p> <p>・総合では、患者数目標を大きく達成</p> <p>・西和では、消化器内科、呼吸器内科、整形外科の医師数の増加に伴い入院患者数が増加傾向にある。</p> <p>・リハでは、総合・西和等との連携や、今後も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</p>
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	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、単価は目標達成に至らなかったが、新センター移転に伴い単価増加に努める。</p> <p>・西和では、手術件数の増加により、年間目標、前年度実績を上回る。</p> <p>・リハでは、手術件数、リハビリ件数の増に努め、前年比422円の増。地域包括ケア病床導入を検討したが、導入困難と判断した。</p>
		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 69,329 西和 63,000 リハ 37,081	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。</p> <p>・総合では、1日当たり外来患者数の目標値にわずかに届かなかった。今後は新センター移転に伴い患者数の増加に努める。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
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	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、目標達成には至らなかったが、新センター移転に伴い外来患者数の増加に努める。</p> <p>・西和では、呼吸器内科、整形外科の医師の増加により、前年度実績を上回るが、年間目標と同水準。</p> <p>・リハでは、外来の成人リハ件数は減少傾向だが、小児リハ件数は増加。</p>
		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 980 西和 650 リハ 211.7	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。</p> <p>・総合では、各年度とも目標達成にはわずかに至らなかったが、新センター移転に伴い外来患者数の増加に努める。</p> <p>・西和では、逆紹介により患者数の減少が見られたが、医師確保などにより回復しつつあり、目標達成に取り組む。</p> <p>・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。</p>
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	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、単価は目標値を大きく上回った。</p> <p>・西和では、前年度実績を上回るが、年間目標をやや下回る。</p> <p>・リハでは、前年度の実績を上回るが、年間目標をやや下回る。</p>
		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 15,609 西和 11,500 リハ 8,937	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。</p> <p>・総合では、血液内科等の新設に伴い、単価の上昇に努める。</p> <p>・西和では、横ばい傾向になっている。</p> <p>・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。</p>
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 -	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、目標を達成(一般病床365床、救命救急30床、NICU15床)</p> <p>・西和では、一般病床300床</p> <p>・リハでは、一般病床50床、回復期リハ病床50床で運用</p>
		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 430 西和 - リハ -	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を達成する見込み。</p> <p>・総合では、目標を達成する見込み(H30.5.1開院時の新センターの病床は430床で運用)</p> <p>・西和では、急性期300床を維持していく。</p> <p>・リハでは、全病床を運用</p>
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	<p>評価指標の現状分析(H29年度)</p> <p>・総合では、目標を達成</p> <p>・西和では、ベッドコントロール等の取組みにより、前年度実績を上回るものの、上半期の低下があり、年間目標を下回る。</p> <p>・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1.4%の増となった。</p>
		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 86.0 西和 86.9 リハ 94.2	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <p>・中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。</p> <p>・総合では、目標達成を見込む。</p> <p>・西和では、医師の増加とベッドコントロールにより、目標の88%達成を見込む。</p> <p>・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。</p>

中期計画	平均在院日数(日)	指標	評価指標の現状分析(H29年度)								
			H25	H26	H27	H28	H29				
			-	-	-	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 -	<ul style="list-style-type: none"> 総合では、目標を概ね達成 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 11.0 西和 13.0 リハ -	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 総合では、目標を概ね達成 西和では、急性期を維持しつつ、DPCⅡ期内的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

中期計画	医師数(人)	指標	H29年度評価指標の現状分析								
			H25	H26	H27	H28	H29				
			-	-	-	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、新センターに向けた医師の増加を継続して実施。 西和では、呼吸器内科常勤医2名の確保、整形外科医の確保により、年間目標、前年度実績を上回る。 リハでは、前年度と同数、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 145 西和 64 リハ -	<p>中期計画5年間に見込まれる業務の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画最終年度の目標を概ね達成する見込み。 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み、中期計画最終年度の目標を達成する見込み。 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、積極的な取り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			評価	評価委員会評価
	H29年度計画で、「進捗した取組」	H29年度計画において、「進捗しなかった取組」	H30年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ・診療部長を管理職化し、労働安全衛生の観点からも、労務管理を強化 ・民間から副院長、看護部長を採用するなど、多様な人材確保を推進 ・診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、医師の給与体系の見直しを実施 ・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 ・職員のサービスやマネジメントに関する各部長への院長面談を継続実施 		<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ・病院の管理部門(事務)の民間からの経験者採用を継続実施し、事務職のプロパー化を促進 	A	
(2) 事業規模・事業形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ○法人本部事務局 ・新総合医療センター内へ移転し、事務の効率化と事務所経費を縮減 ○リハ ・DPCデータ提出加算届出済(9月) ・在宅療養支援病院届出済(10月) 		<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ・新総合医療センターの開院当初は430床として運用。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	<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ・診療部長以上の医師への業績評価を導入するなど、業績や成果に応じた給与制度へ変更 ・3センターのSPD業者を新総合医療センター開院時点で統一。同時にSPD業者に対し費用削減目標を設定するとともに、同種の診療材料の統合を推進 ・薬品について、一の薬品メーカー毎に一の卸業者を選定する方式へ変更するとともに値引き交渉を強化することにより、値引率を向上 ○総合 ・運用病床数の増加 400床(H29.1~)→404床(H29.6~)→410床(H29.10~) ○西和 ・試薬の総合契約方式への移行に伴い費用を削減 ○リハ ・電気供給会社を、入札により、関電から新電力(エネサーブ)に切替(効果額 ▲4,500千円/年) ・診療材料の調達を5月からSPD方式に変更(効果額 ▲1,400千円/年) 		<ul style="list-style-type: none"> ○共通 ・医薬品について、引き続き値引率の拡大に向け取り組む。 ○総合、リハ ・試薬について、共同購入に取り組む。 ○リハ ・臨床検査業務委託は、平成30年4月からの診療報酬改定に伴う価格交渉を実施する(平成30年6月入札、7月契約実施予定) 	A	
(4) 収入増加・確保対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ・ベッドコントロール看護師の専従配置により病床情報・課題をタイムリーに共有できた結果、高稼働率を維持 ・「断らない医療の徹底」による救急患者の受入強化 ○西和 ・救急対応について、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 ・常勤の呼吸器内科専門医2名の確保(7月~) ○リハ ・週1回、病床管理会議を開催 		<ul style="list-style-type: none"> ○西和 ・医師増員による当直の充実 ・総合診療医、救急医、糖尿病専門医の確保 ・新規採用看護師の確保及び離職防止 ・県立医大医師派遣センターを通し糖尿病専門医の確保 	A	
(5) 経営改善に関するその他の取組の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○リハ ・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を達成し、H29.4.7付で同機構の認定病院となった。 		<ul style="list-style-type: none"> ○総合 ・ISO9001認証取得に向けた取組を推進 ○西和 ・駐車場使用料の有料化による外来患者の駐車台数を確保 	A	
(6) 再編・ネットワーク化の検討	<ul style="list-style-type: none"> ○リハ ・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 			A	