

地方独立行政法人奈良県立病院機構

平成30年度及び中期目標期間の業務の実績に関する評価結果

令和元年8月

奈良県

# 目 次

1	評価の考え方・方法	1
2	平成30年度の業務の実績に関する評価	
	全体評価	3
	項目別評価	
	Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供	6
	Ⅱ 県民の健康維持への貢献	15
	Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成	20
	Ⅳ 自立した経営	23
3	第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価	
	全体評価	27
	項目別評価	
	Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供	29
	Ⅱ 県民の健康維持への貢献	38
	Ⅲ 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成	43
	Ⅳ 自立した経営	46

# 1 評価の考え方・方法

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

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

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

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

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

## 1 平成30年度の業務の実績に関する評価について

### (1) 全体評価

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

### (2) 項目別評価

#### ①大項目評価

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

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

#### ②中項目評価

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

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

## 2 第1期中期目標期間の業務の実績に関する評価について

### (1) 全体評価

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

### (2) 項目別評価

#### ①大項目評価

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

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

#### ②中項目評価

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

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

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

## 2 平成30年度の業務の実績に関する評価

### 全体評価

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

大項目4項目のうち、3項目（「Ⅰ 患者にとって最適な医療の提供」「Ⅱ 県民の健康維持への貢献」「Ⅳ 自立した経営」）について、中期目標・中期計画の達成に向けて「順調に進んでいる」と評価した。

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

「Ⅳ 自立した経営」については、奈良県立病院機構改革プランを上回る状況となっているが、多額の繰越欠損金を抱えていること、今後も総合医療センターの減価償却費等により厳しい財政状況が見込まれるため、奈良県立病院機構改革プラン及び第2期中期目標・中期計画に基づき、引き続き各取組を進める必要がある。

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

#### I 患者にとって最適な医療の提供

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

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

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

新病院整備の推進については、新総合医療センターは平成30年5月に移転開院し、また、新西和医療センターの整備については、来年度に県と連携してあり方検討委員会を設置し、議論を本格化することを決定。

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

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

## II 県民の健康維持への貢献

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

県内の医療レベル向上に向けた支援では、医療専門職教育研修センターにおいて、県内医療専門職向けの講演会を実施するとともに、各センターにおいて、県内医療従事者向け公開講座を開催するなど、目標を達成した。

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

県民向け公開講座については、前年度実績及び目標回数を上回って開催。3センターのホームページにて前年度臨床指標（クリニカルインディケータ）を公開するとともに、広報紙を通じた積極的な情報発信などを実施した。

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

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

## III 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

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

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

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

## IV 自立した経営

法人の経営に関しては、病床稼働率の向上や総合における稼働病床の増加等により、医業収益が増加した一方で、総合医療センター建設に伴う減価償却費の増加に加え、移転に伴う一時的な経費の増加、高額薬剤を使用する化学療法件数の増加に伴う薬品費の増加などにより、法人全体で経常収支が前年度より4.8%低下したが、後発医薬品使用割合、入院・外来単価など各指標において、前年度より改善し、「奈良県立病院機構改革プラン」を上回る決算となり、昨年度に続き、経常収支の改善が続いている。

しかしながら、平成30年度の法人の財務状況は、総合医療センターの減価償却費の増加等により当期純損失が14.1億円となり、法人設立後5期連続で赤字決算という状況となっている。これにより123.9億円の繰越欠損金、107.5億円の債務超過が発生している状況。また、平成30年度末時点で20億円の短期借入を行うことで資金需要に対応している厳しい状況にある。

今後も総合医療センターの減価償却費等により、厳しい財政運営が見込まれるため、「改革プラン」「第2期中期目標中期計画」に沿った経営改善を着実に実行することが強く求

められる。

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

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

## 項目別評価

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

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



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

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

<p><b>1 全職員が一体となって中期目標を達成</b></p> <p><b>【取組状況】</b>  中期目標の達成に向けて、全職員が一体となって取り組む組織文化を醸成するため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、看護部管理室および各部署のミーティングで理念の浸透を図る取組を実施。</li> <li>・西和では、院議を月2回、病院連絡会を月1回を開催し、目標・課題に向けた取組について検討。月次決算の内容を院議で迅速に周知。事務ミーティング等を実施し、医事部門、経営企画部門の連携を強化。</li> <li>・リハでは、幹部会議を月2回、経営管理改善委員会を月1回開催するとともに、各部門において重要事項を伝達し、現場意見を反映するためのミーティングを開催。部門別会議等を活用し、全職員に経営関係情報を周知することにより、職員の経営参画意識を向上。</li> <li>・教育研修センターでは、職員の経営参画意識を促進するため、幹部合同研修を開催(8/25 64名)。</li> </ul> <hr/> <p><b>【主な評価指標の結果】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員の中期目標・中期計画の理解度：常に前年度より改善</td> <td>53%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p><b>【課題と今後の対応方針等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・約4割の職員について、中期目標・中期計画の理解が進んでおらず、職員研修やニュースレターの発行、各センター幹部による周知などの取組を引き続き行う必要がある。</li> <li>・各センターでは、第2期中期目標の達成、特に経営改善の確実な実行に向けて、さらなるガバナンスの強化と全職員の意識改革が必要である。</li> <li>・H30年度中に整備した内部統制体制の強化に向けた各種規程や体制の徹底・充実を図る必要がある。</li> </ul>	評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績	職員の中期目標・中期計画の理解度：常に前年度より改善	53%	60%
評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績				
職員の中期目標・中期計画の理解度：常に前年度より改善	53%	60%				
<p><b>2 患者が満足する医療サービスの提供</b></p> <p><b>【取組状況】</b>  ホスピタリティマインドの向上を図るため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の意見・要望への対応を徹底するため、各センターでは、患者アンケートの内容確認及び情報共有を徹底した。</li> </ul>						

- ・西和では、患者アンケートへの回答を周知するとともに、外来、各病棟への掲示。院内ボランティアとの意見交換会の実施(10月、3月)。三浦市立病院との職員の研修交流の実施(医師・看護師)。
- ・リハでは、「入院案内」に図表等を挿入し分かりやすく改善。接遇研修等の実施によりコミュニケーションスキルを向上。よりよい患者サービスの向上を目指し、各受付窓口の業務調査を行い、業務内容の見直しを実施。
- ・教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施。  
(新採研修前期(4/3 192名)、2年目職員対象(6/27,7/4,7/11 108名)、全職員対象(11/13 129名)、新採研修後期(11/7,11/14,11/28 178名))

患者に対する適切な医療情報の提供を図るため、

- ・総合では、小児の検査にかかる鎮静剤使用に対する同意書を作成し、導入。
- ・西和では、病院指標・臨床指標の公開、新たに広報委員会を立ち上げ、ホームページの改善に向けた取組を実施。センター情報誌の発刊(年4回)。
- ・リハでは、外来・病棟に意見箱を配置。全入院患者にアンケートを継続的に実施し、患者サービス委員会で対応を協議の上、回答を掲示。診療案内、行事案内の情報をホームページ等を通じてタイムリーに伝え、スマートフォンでも閲覧できるように改修。広報誌の発行(8月)。多言語電話通訳サービスに利用登録。

患者が治療に専念できる環境を充実させるため、

- ・総合では、移転後、入院前サポート件数を積極的に実施(229件/月→448件/月)。予定入院に関する流れはスムーズになってきており、今後病棟や外来との更なる連携を推進。
- ・西和では、駐車場の有料化による慢性的な混雑の解消に取り組んだ。患者のQOLの改善に向けた緩和ケアチームの設置。整形外科病床数の増加に伴う受入体制の強化。医療の質の向上を図るため、病理診断科を設置。
- ・リハでは、eラーニングによる接遇研修の推進。外来通院の脊髄損傷患者の褥瘡ケアを、皮膚排泄ケア認定看護活用し、外来看護師と訪問看護師との連携を継続して実施。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
患者満足度「病院に満足しているか」：常に前年度より改善	入院 全体 92%	入院 全体 94.8%
	総合 100%	総合 92.2%
	西和 88.9%	西和 92.1%
	リハ 87.9%	リハ 100%
	外来 全体 79.3%	外来 全体 78.5%
	総合 77.6%	総合 79.8%
	西和 79.6%	西和 73.8%
	リハ 80.7%	リハ 81.8%

【課題と今対の対応方針等】

ホスピタリティマインドの向上を図るため、

- ・職員の満足度を向上させるため、調査の分析を進めるとともに、ワークライフバランス中央推進委員会及び各センターの推進委員会の活動を通じて満足度の向上に繋がる取組を継続していく必要がある。
- ・患者アンケートの結果分析を継続的に行い、迅速に回答・掲示していく必要がある。

患者に対する適切な医療情報の提供を図るため、

- ・外国人患者に係る通訳体制が課題であるが、タブレット端末を利用した医療通訳を試

- 行導入し、本格導入を検討する必要がある。
- ・リハでは、病院機能評価の認証取得後の医療機能・質を維持・向上が必要である。

患者が治療に専念できる環境を充実させるため、

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

### 3 断らない救急の実現

#### 【取組状況】

受入体制の構築の取組として、

- ・総合では、指揮命令系統を確立するなど、新センターでの受入体制を構築。毎日、前日の不応需案件の検証等を継続実施し、救急搬送受入率向上取り組んだ。(総合H30：救急搬送受入率94.4%、救急搬送受入件数H29：5,082人→H30：5,598人)
- ・西和では、救急ホットラインの安定的運用。在宅療養後方支援登録患者の急変時に100%受入(救急搬送受入件数H29：2,613件→H30：2,647件)。
- ・リハでは、骨折などの救急患者の受入れを拡大(H30年度実績：134件)

人材の確保、養成のため、

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

院内後方支援・連携体制の整備のため、

- ・総合では、翌朝に退院や転院が見込まれる患者のオーバーナイト入院の積極的な受け入れや救急ネットワークの活用を推進。
- ・リハでは、入院受入前に紹介元急性期病院を訪問し、情報収集及び患者・家族との面談等により、入院前からの支援を実施(9件)。

#### 【主な評価指標の結果】

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

#### 【課題と今後の対応方針等】

受入体制の構築のため

- ・総合では、ICU, HCU1, HCU2の連携を密にして入院の円滑化を図ることや、オーバーナイトベッドの有効活用による応需率の向上、救急科独自の疾患に対して積極的に入院加療に取り組む等の取組が必要。

人材の確保、養成のため、

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

院内後方支援・連携体制の整備のため、

- ・総合では、ER病床の効果的な運用を検討していく必要がある。

#### 4 質の高いがん医療

##### 【取組状況】

- ・総合では、放射線治療装置を2台に増設。化学療法については、専門診療科である血液・腫瘍内科を新設。放射線治療について、集学的がん治療勉強会を開催し、当センターの取り組みを説明。PETについては、他病院に案内文とパンフレットを配布。外来がん治療認定薬剤師を1名から2名に増加。
- ・西和では、低侵襲消化器がん治療センターの専任センター長配置により、体制を強化。患者のQOLの改善に向けた緩和ケアチームを設置。

##### 【主な評価指標の結果】

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

##### 【課題と今後の対応方針等】

- ・総合では、緩和ケアへの対応強化、手術室の拡充など、質の高いがん医療提供体制を整備する必要がある。また、多職種でのがん相談対応体制の充実・検討が必要。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が必要。
- ・西和では、総合医療センターとの手術交流の推進が必要。

#### 5 周産期医療体制の強化

##### 【取組状況】

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

##### 【主な評価指標の結果】

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

##### 【課題と今後の対応方針等】

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

## 6 小児医療体制の整備

### 【取組状況】

小児救急機能の強化のため、

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

人材の確保、育成のため、

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

地域の他病院との連携を強化するため、

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

### 【主な評価指標の結果】

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

### 【課題と今後の対応方針等】

小児救急機能の強化のため、

- ・総合では、更なる救急車受入に向けた救急隊との関係強化を図る必要がある。  
（救急ホットライン電話の継続運用及び救急担当医の適正な配置）
- ・西和では、二次輪番日以外の救急受入について、輪番日及び地域（北和、中南和）にかかわらず、受入要請があればできる限りの受入（時間外、土・日含む）を今後も継続する必要がある。

人材の確保、育成のために、

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

地域の他病院との連携を強化するために、

- ・総合では、次年度の目標として、院内学級「中学生バージョン」設置について検討を進める。
- ・リハでは、障害児医療を専門とする常勤の小児科医の確保に取り組む必要がある。

## 7 リハビリテーション機能の充実

### 【取組状況】

急性期については総合・西和、回復期にかけてリハの役割について、

- ・総合では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を5名増員。
- ・西和では、作業療法士1名を増員
- ・リハでは、平成29年度より実施している、入院、外来カンファレンスの運用方法について平成30年度上半期では各部署から意見要望等を集約し見直しを継続実施。一般病棟において土曜日リハの導入(2019年1月より)。職員に対する人材育成について、外部講師による研修会開催(計7回)、認定療法士取得に向けた費用支援(1名)。摂食嚥下機能評価を積極的に実施(昼食時の介入件数402件、63名の患者、入院初日の食事評価を36名の患者に実施)。転院受入患者の入院前訪問。多職種連携と回復期リハビリテーション病棟のケアの充実。小児リハ実施単位(平成30年4～31年3月:38,703単位)。子ども地域支援事業(奈良県障害者総合支援センターへの療法士派遣業務)における施設訪問事業、教員・保育士等対象の発達障害児の特性や感覚統合療法等をテーマにした研修会に対する講師派遣事業。(平成30年度 訪問件数:310件 訪問対象児総数:1,388人、研修会開催数:12件、研修会参加総数:295人)

### 【主な評価指標の結果】

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

### 【課題と今後の対応方針等】

リハでは、

- ・入院、外来カンファレンスの運用方法については、継続して各部署から意見要望等を集約し見直していく必要がある。
- ・患者の日常生活動作の改善を図るため、医師、病棟看護師、療法士等の多職種間の情報共有を深め、病棟で実際にしている動作の評価、訓練へのアプローチを増やす必要がある。
- ・回復期病棟の訓練単位の充実を図るため、一般病棟との単位配分の見直し、回復期病棟の休日リハ出勤者数の見直し等を行う必要がある。
- ・リハビリスタッフに対する教育体制の充実により専門性の向上を図る必要がある(各部署での学習会・症例検討会、院外での学会・研修会参加・発表、外部講師による研修会等)。
- ・認定専門療法士に対する費用支援を継続し、認定者を増やす必要がある。
- ・リハビリ実施件数増に向け、実績管理、目標管理方法の見直しを実施する必要がある。
- ・専門知識の伝達に小児作業療法士の実施する研修会のニーズに対応していくには講師派遣を軸としたフォロー体制の確立が必要。
- ・安全管理のため大型遊具の定期点検の実施や感覚統合訓練の処方数に対応するため訓練室の拡充、療法士の増員が必要。

## 8 高齢者を対象とした医療体制の整備

### 【取組状況】

- ・総合では、奈良市地域医療連携室連絡協議を定期開催し、奈良市内病院の地域医療連携室間での情報共有シートを作成。糖尿病内科医師と連携し、初診で受診される糖尿病患者を、フットケア外来に紹介し、予防啓発を実施。
- ・西和では、増加傾向にある高齢者特有の股関節・膝関節疾患に対応するため、人工関節センターを継続運用し、整形外科の診療体制を強化。地域密着型住民公開講座（「変形性股関節症の診断と治療」10/18 127名）
- ・リハでは、認知症対応向上研修に看護師4名参加。介護実習普及センターと共催でロコモティブシンドローム講座（年3回：7/19、10/11、1/17）、介護講座（年9回：5/31、6/21、7/4、9/7、11/7、11/29、12/5、1/25、2/6）を開催。  
※ロコモティブシンドローム…関節障害をはじめとする筋骨格系疾患や運動器の衰えにより、要介護につながるリスクが高まる状態のこと

### 【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
ロコモティブシンドロームの3病院での認知度：80%にする	ロコモティブシンドロームに関する公開講座を実施	ロコモティブシンドロームに関する公開講座を実施

### 【課題と今後の対応方針等】

- ・県の対策の動向を把握し、法人としての協力体制を検討する必要がある。
- ・西和では、専門医師の確保に努める必要がある。
- ・リハでは、フットケアに従事する看護師の養成、日本糖尿病療養指導士（看護師・薬剤師）の育成が必要。

## 9 医療安全・院内感染の防止

### 【取組状況】

法人における医療安全管理体制の確立のため、

- ・各センターの医療安全担当者等で構成する医療安全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。
- ・総合では、夜間（休日）緊急入院患者状況把握のためICUのモーニングラウンドに参加。
- ・西和では、感染対策委員会及び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。医療安全及び感染対策研修会を実施（全職員参加それぞれ年2回以上参加）。
- ・リハでは、再発防止対策やインシデント、アクシデントに関する情報を共有化。職員の医療安全教育、研修会（2回/年）。全職員対象のBLS院内研修開催（1回/年）。感染院内ラウンドの強化。

### 【主な評価指標の結果】

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

【課題と今後の対応方針等】

- ・引き続き、副理事長を長とした医療安全連絡会を開催し、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推進体制を強化するとともに、事例検討を実施し、法人全体の事故防止と対応強化が必要である。
- ・他病院との医療安全地域連携強化に取り組む必要がある。

## 10 新病院整備の推進

【取組状況】

- ・総合では、H30.5.1に移転。患者にとってより負担の少ない導線等について、入院・外来動線ワーキングにて検討。
- ・看専では、学校訪問（28校）、オープンキャンパスの内容充実を図り参加者が増加。（5月（㉙14→㉚22人）、7月（㉙86→㉚110人）3月（㉙36→㉚37人））。マイナビ進学フェスタに参加（7/12、インテックス大阪）、三郷町広報誌に学校紹介を掲載、地域住民参観の学校祭を開催、地域の清掃活動に参加（1回）各医療センター病院祭りに参加（9/29リハ、10/20西和、11/17総合）
- ・西和では、経営の健全化に向けた病院の体制のあり方を検討してきたが、来年度に県と連携してあり方検討委員会を設置し、議論を本格化することが決定した。
- ・多額の投資を伴うことから、3病院共通の電子カルテシステムの整備は行わず、総合では、既存電子カルテシステムをバージョンアップし、西和では電子カルテバージョンアップに向けて、WGによる更新内容の検討・決定を行い、リハでは、令和2年度中の運用開始に向け検討を開始した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
新総合医療センターの整備	工事竣工	開院（5月）
新西和医療センターの整備等	検討に至らず	平成31年度からあり方検討を開始することを決定
看護専門学校統合校の整備	開校	開校
3病院共通の電子カルテシステム整備	総合において 単独整備	西和において 単独整備

【課題と今後の対応方針等】

- ・総合では、旧病院の撤去・跡地の整備への対応が必要。
- ・西和では、来年度に、県と連携して、西和のあり方検討委員会を設置し、具体的な検討を開始する必要がある。
- ・看専では、体育館の雨漏りがまだ続いており修繕が必要。受験者の増加を図るため、今後も積極的広報活動と共に、学校の魅力向上を図っていく必要がある。法人本部と連携し、看護専門学校の運営について検討する協議会を設置。
- ・リハでは、令和2年度中の電子カルテの運用開始に向け、プロジェクトメンバーによる検討を始める必要がある。



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

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

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

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

退院調整会議の充実のため、

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

地域包括支援センターとの連携強化のため、

- ・総合では、奈良市主催の「顔の見える多職種連携会議」での研修会を開催、コアメンバーとして活動継続。
- ・西和では、西和メディケアフォーラム地域事例検討会を継続実施。在宅療養支援室と地域包括支援センターの連携強化
- ・リハでは、地域包括支援センターや訪問看護ステーションとの顔の見える関係づくりを構築

#### 【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
紹介率：総合 80%	総合 60.2%	総合 73.3%
西和 80%	西和 58.7%	西和 71.6%
逆紹介率：総合 80%	総合 105.1%	総合 93.4%
西和 80%	西和 82.7%	西和 103.2%

#### 【課題と今後の対応方針等】

地域医療支援病院としての機能強化のため、

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

退院調整会議の充実のため、

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

地域包括支援センターとの連携強化のため、

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

## 2 県内の医療レベル向上に向けた支援

#### 【取組状況】

医療専門職教育研修センターにおいて県内の医療機関に開放した研修の実施のため、

- ・総合では、公開講座等各部門の看護師が院内外で研修を実施。
- ・西和では、大和川メディカルアカデミーの開催(12月)。地域医療連携講座(12回)の開催。
- ・教育研修センターでは、教育研修充実のためのシミュレータ等の設置完了するとともに地域医療専門職向け研修を開催。

県内の医療機関への施設・設備の開放のため、

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

【主な評価指標の結果】

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

【課題と今後の対応方針等】

医療専門職教育研修センターにおいて県内の医療機関に開放した研修の実施のため、

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

県内の医療機関への施設・設備の開放のため、

- ・リハでは、近隣開業医からのCT、MRの検査依頼を増やす必要がある。

### 3 災害医療体制の強化

【取組状況】

- ・総合では、災害時小児周産期リエゾン活動に関する講習会を受講(産婦人科2人)。BCPに基づく、地域関係者を含めた災害対応訓練を実施。奈良県防災総合訓練に参加。
- ・西和では、災害対策委員会の下部組織として災害対策ワーキンググループを設置し、院内災害訓練の検討、実施、災害対策の具体的な評価、構築、運用を検討。DMAT隊2隊の継続的運用と研修の受講(1名)。災害対策マニュアルの再整備。病院が被災した場合を想定した、院内災害訓練の実施(11月)、消火避難訓練の実施(7月)
- ・リハでは、災害(自然災害、火災、大規模事故等)マニュアルの見直し。社会福祉事業団と共催で防災ワーキングチームを立ち上げ(月1回開催)。水害を想定した訓練を2月に実施し、災害対策本部機能および垂直避難、救護所の運営等を確認。

【主な評価指標の結果】

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

【課題と今後の対応方針等】

- ・災害マニュアルの改訂、アクションカードの作成、BCPの策定、BCPを含めた訓練の実施、大規模地震を想定した訓練の実施、災害対策検討委員会の設置が必要。
- ・引き続き、災害訓練及び消防訓練等の実施と必要技能の修得を推進する必要がある。
- ・県の実施する訓練や会議への参加を通じて連携を深める必要がある。
- ・総合では、感染症病床の受入体制の充実が必要。

#### 4 県民への医療・健康情報の提供

##### 【取組状況】

臨床指標を含む情報の公開・発信のため、

- ・総合では、全国統一の定義と形式に基づいたDPCデータから作成した臨床指標を公開。病診、病病連携医療講座の開催。医療の質の標準化・透明化のため、ISO9001の取得に向けた取組を行った。
- ・西和では、全国統一の定義と形式に基づいたDPCデータから作成した臨床指標を公開。病院年報の継続発行。西和医療センター情報誌「ファミリー」の定期発行。県及び市町村広報、デジタルサイネージなど情報発信ツールの有効活用。センター医師による王寺町、三郷町広報紙への医療豆知識の掲載
- ・リハでは、臨床指標、公開講座情報等を公開。広報誌年2回目の発行。医療の質の向上及び患者・地域住民の信頼確保のため、病院機能評価の点検及び見直しを継続実施。

広報担当者の配置について、

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

公開講座の実施について、

- ・総合では、県民対象の公開講座を計4回開催（延べ約900名の来場者）（口の健康と誤嚥の予防（6/30）、女性がん診療のNew Wave（10/28）、元気に長生き～見える！歩ける！もらさない～（11/17）、最新のがん治療（2/23））
- ・西和では、地域密着型住民公開講座の開催（2回：10/18、2/7）。ふれあい祭りの開催及び健康セミナーの実施（10/20）。医療従事者公開講座（3回：9/25、10/18、11/29）、西和MC在宅支援講座（4回：9/7、10/30、12/14、1/24）、地域医療連携講座（12回：4/19、5/17、6/14、7/19、8/23、9/20、10/25、11/15、12/20、1/17、2/21、3/7）の開催。
- ・リハでは、開設30周年記念式典・講演会、病院まつり（リハセンふれあいまつり）を開催（9/29）。介護実習普及センターと共催でロコモ講座（7/19）、介護講座（5/31、6/21、7/4、9/7）を開催。介護実習普及センターと共催でロコモ講座（年3回：7/19、10/11、1/17）、介護講座（年9回：5/31、6/21、7/4、9/7、11/7、11/29、12/5、1/25、2/6）を開催。

##### 【主な評価指標の結果】

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

##### 【課題と今後の対応方針等】

- ・ホームページやデジタルサイネージを活用した広報を積極的に進める必要がある。
- ・法人としての効果的な広報手法を検討する必要がある。

## 5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

### 【取組状況】

- ・総合では、平松周辺地域でのまちづくりへの参画については、平松地区における地域包括支援センターの多職種連携会コアメンバーに加入し推進を図った。
- ・西和では、在宅療養支援室の運用により、地域包括ケアシステムの拠点づくりを進めた。

### 【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
平松周辺地域、西和地域でのまちづくりへの参画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(総合) 平松地区における地域包括支援センターの多職種連携会コアメンバーに参加</li> <li>・(西和) 西和メディケアフォーラムでの地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置・運用</li> <li>・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(総合) 平松地区における地域包括支援センターの多職種連携会コアメンバーに参加</li> <li>・(西和) 西和メディケアフォーラムでの地域事例検討会の開催、在宅療養支援室の設置・運用、在宅療養支援室の設置・運用</li> <li>・マイ健康カードの導入は、具体的検討に至らず</li> </ul>

### 【課題と今後の対応方針等】

平松周辺地域でのまちづくりへの参画のため、

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

西和地域でのまちづくりへの参画のため、

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

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

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

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

1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成												
<p><b>【取組状況】</b></p> <p>ホスピタリティマインド醸成研修の実施のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者でないサービス企業から外部講師を招聘し、顧客視点での研修を実施。</li> <li>・総合では、ラウンドを年2回実施し、評価の結果を各部署にフィードバック。</li> <li>・西和では、患者支援センターにおける患者の声の内容(要望、苦情等)を共有。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。</li> <li>・リハでは、教育研修委員会を開催し、今年度の研修内容、研修開催のあり方を検討。医療安全研修会等を勤務時間内に受講できるようeラーニングを活用。</li> </ul> <p>ワークライフバランスの実現のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、宿直明けスタッフを、積極的に年休取得する取組を推進。</li> <li>・西和では、院内業者の質の向上に伴う利用の促進。(月間利用者数H30年4月 38人日 → H31年3月 90人日)。西和地域5町が共同で実施する病児保育への協力と、設置に向けた検討会議への参加。衛生委員会の毎月開催。産業医の確保(メンタル相談時の業務補強のため)。看護師仮眠室の設置。</li> <li>・リハでは、教育研修委員会で年間研修スケジュールを提示し、参加を促進するとともに、参加できなかった職員に対する研修のフォロー(DVD貸出、eラーニングなど)を積極的に実施。看護師の負担軽減のための積極的な看護助手の採用(3名)。</li> </ul> <p><b>【主な評価指標の結果】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」：常に前年度より改善</td> <td>入院 91% 外来 79%</td> <td>入院 94% 外来 82%</td> </tr> <tr> <td>職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」：常に前年度より改善</td> <td>46%</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>職員満足度調査「ワークライフバランス 私生活は配慮されているか」：常に前年度より改善</td> <td>41%</td> <td>57%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績	患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」：常に前年度より改善	入院 91% 外来 79%	入院 94% 外来 82%	職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」：常に前年度より改善	46%	53%	職員満足度調査「ワークライフバランス 私生活は配慮されているか」：常に前年度より改善	41%	57%
評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績										
患者満足度「患者さんの気持ちを理解しようとしたか」：常に前年度より改善	入院 91% 外来 79%	入院 94% 外来 82%										
職員満足度調査「仕事にやりがいを感じているか」：常に前年度より改善	46%	53%										
職員満足度調査「ワークライフバランス 私生活は配慮されているか」：常に前年度より改善	41%	57%										

### 【課題と今後の対応方針等】

ホスピタリティマインド醸成研修の実施のため、

- ・多くの職員が受講機会を得られるよう、開催日・内容等をニーズに応じて設定することが必要。
- ・リハでは、各部内長で構成される教育・研修委員会を開催（年間4回）し、全職員対象に研修を実施（医療安全、接客対応、院内感染、災害対策等）。eラーニングを活用し、全職員が受講しうる体制を構築。院内各種研修の周知方法を検討していく。

ワークライフバランスの実現のため、

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

## 2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成

### 【取組状況】

医療専門職教育研修センターの充実のため、

- ・教育研修センターでは、看護師長、主任研修、幹部合同研修会及び診療部管理研修会を実施。
- ・総合では、新専門医制度の基幹施設として、産科・救急・小児・内科・麻酔領域について取得。外科は、H30申請。
- ・西和では、H31研修開始の臨床研修医を確保(8名)。新専門医制度の基幹施設として、内科領域を取得。研修医に対する外部講師による院内講座の開催。eラーニングシステムを活用した医学系研究に係る教育研修の受講（約30人）。新採職員(医師、看護師)を対象としたシミュレーショントレーニングの実施（7/13～7/15 参加者45人）。大和川メディカルアカデミーの開催。
- ・リハでは、キャリアアップ・スキルアップの支援（特定行為研修受講（在宅コース）皮膚排泄ケア認定（看護師1名）、専門領域に係る大学院進学の支援）
- ・資格取得者の活用及び活動の場の確保（活動日の確保、研修講師、対外活動の支援）
- ・学会参加等学術活動の促進（学会や研修会等への参加及び研究活動や論文発表を積極的に行うことができる仕組みづくり）
- ・研修環境の整備（eラーニングシステムを活用した学習環境の提供と学習支援）

看護専門学校の教育内容、教育体制を充実させるため、

- ・総合では、看護実習の受入は、認定看護師中心に実践。実習中、検討会や、まとめの会に教育担当者も参加し、臨床指導者や学生の育成・サポートを実施。看護専門学校教員と連携強化のための実習連絡会を月1回実施。
- ・リハでは、看護専門学校への講師派遣や、積極的な実習受入等を実施。
- ・看専では、第2期中期計画及び2022年看護基礎教育カリキュラム改訂を踏まえ、学内でSWOT分析を行い、教育方針、教育方法、課題解決に向けての取り組みについて検討、第2期中期計画に反映。領域別看護教員研究会に参加し、本校でシミュレーション教育の実施（6/12）、学校臨床合同研修会（8/14）。担当領域を含む研修への参加（28回）。臨床心理士相談件数の増加（ $\textcircled{29}$ 112→ $\textcircled{30}$ 195）。「としよしつ通信」の発行。医大臨床英語教授の協力による英会話サークル活動（14名）

【主な評価指標の結果】

評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績
初期臨床研修医のマッチング率：100%	81.0%	100%
後期研修医数：30人（H30）	31人	34人
専門医数：常に前年度より増加	137人	219人
認定看護師数：38人（H30）	26人	27人

【課題と今後の対応方針等】

医療専門職教育研修センターの充実のため、

- ・認定看護師の養成に向けて、支援制度の充実を含めた検討を進めていく必要がある。
- ・教育研修センターでは、役割・機能の検討が必要。

看護専門学校の教育内容、教育体制を充実するため、

- ・看専では、学生の学力向上に向け、教育及び学習法の獲得の取り組みが必要。法人本部と連携し、看護専門学校の運営について検討する協議会を設置する必要。



大項目	年度評定
IV 自立した経営	IV 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる ( 中項目4項目中、1項目(IV-4)をS評価、 2項目(IV-2)をA評価としたことを勘案した。 )

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

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

1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立						
<p>【取組状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合では、DPC委員会を4回開催(心臓血管外科・皮膚科・血液腫瘍内科・腎臓内科)。</li> <li>・総合及び西和では、DPC分析による他病院との比較を実施し、課題を共有。</li> <li>・リハでは、幹部会議を月2回開催。経営状況を各部門別会議を通じ全職員に周知徹底。患者確保のためのプロジェクトチームの立ち上げ。</li> </ul>						
<p>【主な評価指標の結果】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>平成29年度実績</th> <th>平成30年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3病院合同での会議等の開催：3病院合同で部門別の連絡会議の開催</td> <td>10部門合同会議の開催</td> <td>10部門合同会議の開催</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績	3病院合同での会議等の開催：3病院合同で部門別の連絡会議の開催	10部門合同会議の開催	10部門合同会議の開催
評価指標	平成29年度実績	平成30年度実績				
3病院合同での会議等の開催：3病院合同で部門別の連絡会議の開催	10部門合同会議の開催	10部門合同会議の開催				
<p>【課題と今後の対応方針等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営企画機能の強化のため、県と協働した、改革プランの確実な実行が必要。</li> <li>・中期計画・年次計画の適正な実施のため、職員に対する情報の提供を積極的に進めていく必要がある。</li> </ul>						

## 2 経営に対する責任感をもって業務改善に取り組む組織文化の醸成

### 【取組状況】

組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立のため、

- ・教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施。(新採研修前期(4/3 192名)、2年目職員対象(6/27,7/4,7/11 108名)、全職員対象(11/13 129名)、新採研修後期(11.7,11/14,11/28 178名)。職員の経営参画意識を促進するため、幹部合同研修を開催(8/25 64名)。
- ・総合では、「病院経営に最も必要なこと必要なもの」をテーマとしたワークショップを開催。

法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援のため、

- ・総合では、部長会・幹部会のデータ等を師長会で説明。メディカルスタッフ会議を毎月開催するなど職員への情報共有を推進。
- ・西和では、連絡会で検討したことを「西和のながれ」として院内イントラネットにおいて周知、共有。経営指標や運営状況を院議等にて情報提供。
- ・リハでは、経常収支等の状況をわかりやすく周知し、病院経営に係る企画経営分析能力等の向上を図る研修等の参加を促進。経営状況、経営改善に関する取組事項について、全職員に対し説明会を開催(10月に2回)。具体的な目標数値を定め、実績の”見える化”を行うとともに、現場第一線の職員でアイデアを出し合うプロジェクトチームを結成。

成功を認め、讃える組織文化の形成のため、

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

### 【主な評価指標の結果】

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

### 【課題と今後の対応方針等】

組織アイデンティティ・ロイヤリティの確立のため、

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

法人に関する情報の発信・共有による経営参画意識の向上支援のため、

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

成功を認め、讃える組織文化の形成のため、

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

### 3 医療制度等の変化への迅速・柔軟な対応と自立した財務運営

#### 【取組状況】

経常収支比率を高い水準で維持するため、  
内部留保を確保するため、

#### ○総合・西和

- ・医薬品・試薬・診療材料において、価格交渉の強化等によりコスト削減を実現。

#### ○総合

- ・移転による入院患者の増加を受けた病床稼働率・利用率の維持と収入の増加  
病床稼働率：92.9%、病床利用率：85.5%、平均在院日数：11.8日
- ・心臓血管外科の手術件数の増加、新たな診療科設置（血液腫瘍内科、乳腺外科）による収入増、施設基準の上昇による収入の増加

#### ○西和

- ・病床稼働率 82.9%(H30)、診療報酬（加算等）が適切に算定されているか診療情報管理士による確認の取組を強化

#### ○リハ

- ・円滑な病床運用のため病床管理会議、各病棟病床運用会議（毎週各1回）を実施、地域の病院及び診療所訪問（10箇所）を実施
- ・診療報酬対策委員会を開催し、返戻、過誤及び査定増減の内容を検討し診療報酬請求漏れを防止するなど、対応策について院内に周知。未収金に対する早期催促及び専門業者への委託。

#### 【主な評価指標の結果】

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

#### 【課題と今後の対応方針等】

- ・引き続き、収益確保、費用削減対策に努め、持続可能な経営基盤の確立を目指す必要がある。
- ・人件費の抑制のため、引き続き適切な給与制度の構築に向けて検討を行う必要がある。

### 4 奈良県立病院機構改革プランを着実に実行

#### 【取組状況】

民間的経営手法の導入のため、

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

事業規模・事業形態の見直しについて、

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

経費削減・抑制対策の実施のため、

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

収入増加・確保対策の実施のため、

- ・総合では、老朽化し不要な医療機器の売却による収益を確保。
- ・西和では、救急対応について、毎朝、当直者からの院長ヒアリングを継続的に実施。
- ・リハでは、患者確保のためのプロジェクトチームの立ち上げ（11月～）。療法士1人あたりリハビリ実施単位の改善  
（1日当たりH29：15.7 ⇒ H30：15.9）（リハ科）

経営改善に関するその他の取組の実施のため、

- ・総合では、ISO9001認証取得に向けたシステムの見直し。
- ・リハでは、適正な診療報酬の請求に向け、診療報酬対策委員会（月1回）による査定内容の分析と対策の強化を実施。
- ・未収金発生防止及び回収強化として、電話や文書での催告の早期かつ定期的な実施、患者家族の経済状況に応じた支払方法相談等の個別対応を強化
- ・クレジットカード支払いの啓発

#### 【主な評価指標の結果】

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

#### 【課題と今後の対応方針等】

- ・民間的経営手法の導入について、医員以上の医師に対する、目標管理に重点を置いた人事評価を実施。
- ・事業規模・事業形態の見直しについて、総合では、今後の運用病床の増床については、患者数及び病棟毎の収容病床（運用病床）の状況、看護師等の確保状況を踏まえ、段階的増床の判断を県と協働して行う必要がある。
- ・経費削減・抑制対策や収入増加・確保対策の実施について、引き続き取り組む必要がある。
- ・紹介患者の確保に向け、引き続き法人内や地域の医療機関との連携強化及びリハビリ実績管理方法の見直しにより実績の改善を図る必要がある。
- ・再編・ネットワーク化の検討について、3センター間、他の医療機関との連携強化の必要。リハでは、法人内患者支援センター部門別会議、県内医療機関連携室連絡会への参加及び東和医療圏医療介護連携調整実証事業への参加が必要。