

平成27年度業務実績報告書

平成28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	B	理由	理事会、経営企画会議の機能強化を図るとともに、各センターにおいては中期計画実現に向けて年度計画の進捗管理の実施、理事会等での決定事項を周知する取組を進めたことから、職員の中期目標・中期計画に対する理解度は9ポイント上昇したが、依然として約3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、経営改善に向けてさらなる組織一体化が必要。
-------	---	----	--

【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
中期目標 職員の中期目標・中期計画の理解度		—	常に前年度より改善させる			100%を目指す	・全体的に理念の理解度は高くなっているが、依然として「どちらとも言えない」(20.8%)「あまり理解していない」(11.7%)の割合が高く、今後も周知徹底が必要である。
		57%	66%				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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		—	理事会、経営企画会議毎月各1回開催				・理事会、経営企画会議の機能強化を図るとともに、各センターにおいては、理事会等での決定事項を周知する体制整備を進めた。
		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				
中期計画 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				・昨年度に引き続き各部門において3病院合同での会議を実施。今年度は各部門主体での会議運営を進め、センター間相互の短期研修など、医療の質向上に繋がる取組を実施した。
		12部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施				
中期計画 各病院での経営体制の強化		—	病院ごとの経営企画委員会毎月開催				・総合では、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を図った。 ・西和では、院議を毎週開催するなど病院幹部による意思決定体制を強化した。 ・リハでは経営管理改善委員会を毎月開催したほか、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進捗管理を実施した。
		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				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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>H27年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> 各センターの病院長を理事に任命し、ガバナンスを強化 病院経営の経験、知識のある外部委員5名を招聘し、経営企画会議を実施(年4回) 11部門における3病院合同部門別会議を実施 <p>○組織文化醸成に向けて次の研修を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規採用者研修(前期) (4/1~4/3 152名参加) 新規採用者研修(後期) (11/18、11/20、11/27 139名参加) 幹部合同研修会(10/31 65名参加) <p>・総合では、センター内の経営企画委員会において、年度計画の進捗管理を実施(年3回)</p> <p>・西和では、毎週の院議及び月1回の連絡会において、目標、課題への取り組み等について検討</p> <p>・リハでは、各部門の代表を通じ運営状況、経営状況を周知</p>	<p>H27年度計画において、「進捗しなかった取組」</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3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>H28年度以降の、「課題・問題点」</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	B	

注)本文中、総合医療センターは「総合」、西和医療センターは「西和」、総合リハビリテーションセンターは「リハ」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	A	理由	相談、案内機能の充実や、診療時間の拡大、患者受入体制の整備など、各センターの取組により患者満足度は入院、外来とも改善し目標を達成。
-------	---	----	---

【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
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 患者満足度「病院に満足しているか」	入院79% 外来70%	常に前年度より改善させる					<ul style="list-style-type: none"> 前年度より、入院の満足度は5ポイント、外来の満足度は6ポイント上昇した。案内機能、相談機能の充実の効果によるものと考えられる。 質問項目や調査票の様式を調整し、昨年度まで個別に実施していた患者満足度調査を各センターの患者アンケートに組み込んだことにより、調査方法の効率化が図れた。
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			<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。現病院での外国人患者の受入状況を把握した上で、今後の進め方について再検討が必要。
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 職員満足度「職場に満足しているか」	51%	常に前年度より改善させる				80%以上	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度は前年度よりも約5ポイント上昇、また、反対に「不満である」と答えた人が26.7.9%から27.6.5%に減少しており、目標は達成。

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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の向上を図る	H27年度計画で、「進捗した取組」 ○医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施 ・新規採用者対象(4/1~4/3 152名参加) ・2年目職員対象(6/3、6/10 84名参加) ・全職員対象(10/24 170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:11/11) ・リハでは、全入院患者を対象に満足度調査開始(H28.2~)		・全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち170人(13.2%)の参加に留まった。(H26 122名)	A	
(2) 患者に対する適切な医療情報の提供	・H26年度末よりHP上で公開中の3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)について見直しを実施 ○総合では、 ・インフォームド・コンセントの徹底 数件のインフォームド・コンセント不備を把握 ・患者向け広報紙「あをによし」の発行(年3回) ○西和では、 ・「西和ジャーナル ~医療と介護の安心情報誌」の創刊(H28.1~) ○リハでは、病院機能評価の認証取得へ向けた取組実施		・インフォームド・コンセントの徹底 ・患者支援センターの機能強化	A	
(3) 患者が治療に専念できる環境を充実させる	○総合では、 ・運用病床数の増加 375床(H26)→384床(H27.7~) ・MRIの時間外対応日の拡大(週3回→5回) ・患者支援センター内の患者相談窓口機能を充実 ○西和では、 ・感染制御内科の開設(H27.4~) ・ハイブリッド手術室及び内視鏡室の整備に着手 ○リハでは、 ・クレジットカード払いの導入(H27.6~) ・避難スロープ設置(4F病棟2カ所) ・浴室改修の検討		・快適な療養環境の整備推進 ・総合、西和では、メディエーター(相談・仲介役)の人材育成が必要 ・西和、リハでは、施設の老朽化への対応	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

3 断らない救急の実現

法人の評価	A	理由	総合においてH27.7より時間内の救急外来を救命センター内で実施するなど、3次、2次救急に向けた取組が進んだことにより、救急搬送受入率が向上。救急患者数は西和では増加、総合では減少。救急患者の受入体制を更に整備し、対応強化を図ることが必要。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

・救急搬送受入率100%に近づける

【中期計画】 法人の決意

・24時間365日の救急搬送受入を可能とする

◆評価指標

◆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	
中期目標	救急搬送受入率	指標	総合 72.6% 西和 70.0%	100%に近づける				前年度に比べて、総合では1ポイントの上昇、西和では5ポイント上昇。今後とも受入率の上昇のため、救急患者受入体制の整備が必要である。	
		実績		総合 82.1% 西和 66.9%	総合 83.1% 西和 71.9%				
項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
中期計画	時間外救急患者数	指標	総合 6,527人 西和 6,142人	目標値 総合 7,500人 西和 6,350人	目標値 総合 7,500人 西和 7,400人	→		総合 10,000人 西和 7,000人	総合では、年間目標、前年度実績に届かなかったが、救急の一元化に向けた取組を推進し、救急搬送件数及び時間外・休日の入院患者数は増加した。 西和では、年間目標に届かなかったものの、前年度実績を上回り、H27.4より救急科を開設するなど救急患者受入体制の整備を進めた。
		実績		総合 5,767人 西和 5,924人	総合 5,297人 西和 6,021人				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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>H27年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合では、3次、2次救急を一元化(H27.7～) <ul style="list-style-type: none"> ・救急車受け入れ件数 2,766件(H26)→ 3,282件(H27) ・救命救急センター病床利用率 68.4%(H26) → 74.4%(H27) (うち救急科 27.2%→50.2%) ・緊急・時間外手術(手術室) 420件(H26)→485件(H27) ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・救急科を開設(H27.4～) ・CE(臨床工学技士)の当直を実施(H27.9～) 		<ul style="list-style-type: none"> ・総合では、3次に特化せず、2次搬送症例であっても救命センターで対応することを救急隊に要請 ・西和では、H27年度設置の救急科を中心とする受入体制の強化 	A	
(2) 人材の確保、養成	<ul style="list-style-type: none"> ○総合では、救急医師の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・11人体制から14人体制に充実 		<ul style="list-style-type: none"> ・総合では、総合診療医の確保 ・西和では、消化器内科医など強化を要する診療科医師の確保 	A	
(3) 院内後方支援・連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロール体制の効率化 ・救命センター入院後の本館病棟への継続入院を実施 ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・ER病棟を効率的に運用しながら、他病棟と緊密に連携 			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

【中期目標】 期待する成果

・院内がん登録者数を増やす

法人の評価	A	理由	総合では、院内がん登録患者数が増加し、目標値を達成。外来化学療法件数は、総合、西和とも年間目標に届かなかったものの、前年度実績を上回った。新総合医療センター開設に向けて、がん治療専門医をはじめ体制整備を図ることが必要。
-------	---	----	---

【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
中期目標	院内がん登録患者数	指標	総合 1007人	目標値 総合 1,100人	目標値 総合 1,200人	常に前年度より改善させる		総合では、H27年の登録患者予定数は1,230人であり、年間目標件数を上回り、目標を達成した。
		実績		総合 1,068人	総合 1,230人			
中期計画	放射線治療件数	指標	総合 7,613件	目標値 総合 7,200件	目標値 総合 7,700件	→		総合では、年間目標に届かなかったが、治療機器の老朽化および照射時間に制限があるため大幅な増加は現状では困難である。
		実績		総合 7,618件	総合 7,227件			
中期計画	外来化学療法件数	指標	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	→		総合、西和とも年間目標に届かなかったものの、前年度実績を上回った。
		実績		総合 2,498件 西和 296件	総合 2,509件 西和 419件			

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	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>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法件数の増 2,498件(H26) → 2,509件(H27) ・がん患者リハビリテーションの実施 2,854単位(H26) → 3,986単位(H27) ・緩和ケアの件数増 261件(H26) → 289件(H27) ・ダ・ヴィンチによる手術件数の増 56件(H26)→67件(H27) ・がん連携パスの使用推進 4件(H26) → 7件(H27) <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法件数の増 296件(H26) → 419件(H27) ・内視鏡室の整備に着手(H28.5運用予定) 		<p>○総合では</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法の拡大に向けた整備 ・医師の確保を含めた緩和ケア外来の拡大 ・がん連携パスの使用推進 (現在は消化器内科・外科患者においてのみ使用) <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整備した内視鏡室を積極的に活用すると共に、旧内視鏡室エリアの有効活用を検討 	A
(4) 人材の確保、養成	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病理専門医1名確保 ・がん専門看護師1名合格 <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師の計画的育成についての検討 ・がんリハ実施に向け、研修への参加 		<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院開設に向けて、乳がん治療の専門医の確保・増員 <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師研修受講者の確保 	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	A	理由	総合では、ハイリスクの妊婦搬送率はやや上昇、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できた。西和ではH27.4より産科を再開し、助産師数も中期計画の目標数以上に確保出来たが、患者確保に向けて、産科再開についての情報発信に努め、県民の認知度を向上させることが必要。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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	前年度と比較して、わずかに上昇。引き続き向上を図る。
	実績	総合 94.7%	総合 95.2%				
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	県内搬送率100%をわずかに下回ったが高い水準を維持。
	実績	総合 100%	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			・H28年度より再開予定だったが、H27年4月から再開でき、体制は整った。今後は、患者確保に向けて、県民に対する情報発信と認知度の向上が必要である。
	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
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	→		93.0%	・総合では、前年度実績を上回り、目標を達成した。
	実績	総合 90.7%	総合 95.2%				
中期計画 GCU(継続保育治療室)病床利用率	指標 総合 87.9%	目標値 総合 83.0%	総合 現状維持	→		85.0%	・総合では、前年度の実績にはわずかに到達しなかったが、ほぼ現状を維持。NICUの病床利用率は上昇しており、GCUの空床をNICU受入に活用できることから、一定の空床は必要である。
	実績	総合 76.7%	総合 76.1%				
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)	目標値 総合 500件 (帝王切開 180件)	目標値 総合 500件 (帝王切開 200件)	→		20%増 560件 (帝王切開 210件)	・総合では、いずれも年間目標件数を上回り、目標を達成した。計画を前倒して産科を再開した西和では、分娩件数61件、うち帝王切開は18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)				
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			・西和では、H27年4月にお産の取り扱いを再開出来た。(再開に向けた施設、設備の準備を26年度内に完了)。助産師数は年度内に10人と中期計画を上回る人員を確保できた。
	実績	H27.4~再開決定 8人	H27.4~再開 10人				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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	○総合では、 ・母体搬送受入数 149件(H26)→159件(H27) ・新生児搬送ドクターカー出動件数 65件(H26)→77件(H27)		・新生児医療を専門とする医師の育成と確保	A	
(2) 西和医療センターにおける産科の再開	○産婦人科の診療体制を整備し、分娩、婦人科疾患への対応を再開(H27.4~) ・産婦人科病床15床、分娩室2室、女性専用共用病床10床 ・当初、医師3名、助産師9名を確保し、更に非常勤医師1名(外来、当直)、助産師1名を確保 ・近隣医療機関との連携強化のため医療機関の訪問を実施 ・ホームページの充実など、情報発信の推進		・体制としては整ったため、今後は患者確保に向けて、西和7町をはじめ県民に対する情報発信を行い、認知度の向上が必要	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	A	理由	小児患者の救急搬送受入率は、前年度に比べて、総合では微減、西和では微増。救急搬送患者数は、総合、西和ともに、年間目標は達成できなかったが、前年度実績を上回った。また、両センターにおいて小児救急患者の受入体制強化を図った。
-------	---	----	--

【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
中期目標 小児患者の救急搬送受入率	指標 総合 80.0% 西和 81.9%	常に前年度より改善させる				100%に近づける	前年度に比べて、総合では2ポイントの減少、西和では1.7ポイント上昇。総合では、小児二次救命処置法(PALS)プロバイダーを1名が取得、西和では、小児科医を1名増員し、小児救急患者の受入体制強化した。
	実績	総合 91.5% 西和 82.9%	総合 89.3% 西和 84.6%				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 小児患者の救急入院患者数	指標 総合 524人 西和 174人	目標値 総合 600人 西和 250人	目標値 総合 600人 西和 300人	→		倍増 1,000人 倍増 400人	総合・西和ともに、前年度実績を上回ったが、年間目標は達成できなかった。総合では、年間目標を上回る小児輪番回数を実施し、西和でも土、日を含む二次輪番日以外の救急対応を強化した。
	実績	総合 489人 西和 258人	総合 548人 西和 269人				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 小児救急機能の強化	○総合では、 ・輪番回数 年間目標90回 → 114回 ○西和では、 ・小児の緊急手術の受入れ ・二次輪番日以外の救急対応強化(土・日含む)		・総合では、日勤帯救急要請の受入の強化	A	
(2) 人材の確保、育成	○総合では、 ・小児二次救命処置法(PALS)プロバイダーを3名が取得 (うち医師2名、看護師1名) ○西和では、 ・小児科医1名増員(H27.4~)		・総合では、人材育成に向け、小児医療カンファレンス・勉強会の充実	A	
(3) 地域の他病院との連携を強化する	○西和では、 ・西和地域の休日診療所との相互支援及び二次輪番エリアの拡大に対応するため、時間外受入体制の強化		・西和では、病院PRなど積極的な患者増に向けた取組	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	A	理由	在院日数については、総合は年間目標をわずかに達成できなかったが、西和は短縮できた。リハの在宅復帰率は目標を達成。リハビリテーションの実施では、各センターにおいて人員の確保に努めるなど体制強化を図り、H27年度計画は概ね達成できた。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

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

<ul style="list-style-type: none"> 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
中期目標 急性期病院在院日数	指標 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	常に前年度より改善させる		総合 11日 西和 12日	・総合は平均11.8日と年間目標をわずかに達成できなかったが、西和は平均11.7日と年間目標を達成、前年度実績も上回った。
中期目標 在宅復帰率	指標 リハ 83.2%	リハ 現状維持	リハ 高い水準の維持	常に高い水準で維持			・前年度実績をやや上回り、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。
実績		総合 11.7日 西和 12.3日	総合 11.8日 西和 11.7日				
実績		リハ 82.5%	リハ 83.3%				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 心大血管 リハビリテーション実施件数	指標 総合 5,167件 西和 -	目標値 4,000件 目標値 2,800件	目標値 7,000件 目標値 2,800件	→		40%増 4,200件 12%増 3,200件	・総合は前年度に引き続き、年間目標件数を達成。西和は年間目標件数を大幅に上回った。
中期計画 脳血管 リハビリテーション実施件数	指標 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	→		5%増 14,000件 15%増 10,800件 2.5%増 172,500件	・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。西和も前年度実績及び年間目標件数を上回った。リハは、職員一人あたり1日18単位をほぼ達成し、単位数増となった
中期計画 運動器 リハビリテーション実施件数	指標 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	→		20%増 9,000件 15%増 8,600件 2.5%増 34,000件	・総合は、年間目標を大きく上回る実施件数を達成、西和は、昨年度と同様の実施体制がとれず年間目標及び前年度実績を大きく下回った。リハは、職員一人あたり1日18単位をほぼ達成し、単位数増となった
中期計画 小児 リハビリテーション実施件数	指標 リハ 39,931件	目標値 リハ 40,000件	目標値 リハ 40,000件	→		2.5%増 41,000件	・年間目標、前年度実績をやや下回る結果となり、目標を達成できなかった。
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	→		倍増	・総合は、患者を受け入れる上で地理的にリハから離れているという障壁があるが、H27年度は年間目標を大きく上回る実施件数を達成した。西和は年間目標及び前年度実績を下回った。
実績		総合 7,760件 西和 -	総合 7,965件 西和 8,238件				
実績		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				
実績		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				
実績		リハ 39,590件	リハ 37,860件				
実績		総合 4件 西和 44件	総合 12件 西和 27件				

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室合同会議において、訪問看護ステーション並びに3センター間での効果的な患者情報の提供方法について検討 ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・土曜日リハビリテーションを開始(H27.10～) ・新病院での365日リハビリテーションをめざし、徐々に体制を整備(理学療法士1名、作業療法士2名、言語聴覚士1名増員) ・呼吸器リハビリテーション実施件数の増 3,233件(H26) → 4,303件(H27) ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・人員確保によるリハビリ体制の強化(理学療法士1名、言語聴覚士1名増員) 		<ul style="list-style-type: none"> ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・土曜日は2人体制のため対応できる患者数が限定 	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
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」		
	<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期病棟患者1人当り6単位以上を維持し、10月よりリハビリテーション充実加算を取得 ・新型HALを導入(H28.3～) ・当センターセラピストが総合での小児作業療法に従事 		<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来キャンセル時のリハビリ単位数補充対策の継続 		
(2) 発達障害児に対する感覚統合療法の充実	<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童精神科医1名を増員(H27.9～) ・訓練棟建設に向けた検討を実施 		<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練棟建設に合わせた人員の確保 	A	
(3) 障害児(者)に対する外科的治療の充実	<p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア(*)外来を開設(H27.4～) <p>(*)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</p>			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	A	理由	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ているが、認知度は41.7%と県民の認知度は低い水準にある。糖尿病では、各センターにおいて、糖尿病の患者教育を実施。総合では、新総合医療センター開設を見据えた糖尿病専門診療科の設置に向けて検討。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	指標	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画	ロコモティブシンドロームの認知度	調査実施	3病院での認知度を80%にする			80%	<ul style="list-style-type: none"> ・各センターの県民向け公開講座等でロコモティブシンドロームの認知度調査を実施。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ているが、認知度は41.7%と県民の認知度は低い水準にあるため、取組の継続が必要である。 ※ロコモティブシンドロームの認知度41.7%の内訳 「言葉も意味もよく知っていた」18.3%、「言葉は知っていたし意味も大体知っていた」23.4%
	実績	調査方法の検討	41.7%				
中期計画	糖尿病専門診療科の設置	準備	専門診療科の設置				<ul style="list-style-type: none"> ・新総合医療センター開設を見据えた糖尿病専門診療科の設置に向けた検討を実施。また、各センターでは糖尿病の患者教育を実施した。
	実績	診療体制等検討	設置検討				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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	<p>H27年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各センターの県民向け公開講座等でロコモティブシンドローム(*)の認知度調査を実施 <p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣の回復期リハビリテーション病院への転院を促進 ・大腿骨頸部骨折地域連携パスの導入 ・ロコモティブシンドローム等に関する県民公開講座等の開催 <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームをテーマとした公開講座や啓発教室を開催 ・障害者(脊髄損傷患者等)対象のフットケア(*)外来を開設(H27.4~) <p>(*)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</p>			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	<p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の教育入院数 60人(H26) → 71人(H27) ・糖尿病専門診療科の設置に向けた検討 <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室の定期的な開催 		<ul style="list-style-type: none"> ・総合では、糖尿病専門診療の充実 ・西和では、糖尿病専門診療体制の確立 	A	
			<ul style="list-style-type: none"> ・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 		

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	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、入院は90%と前年度よりわずかに上昇し高い水準を維持、外来では5ポイント改善した。法人における医療安全管理体制の確立に向けて、医療安全管理基本指針の見直し等を行った。
-------	---	----	---

【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	
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	・前年度に比べて、1ポイント上昇し、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、満足度の上昇を目指す。 ※調査期間：11/4～12/3
	実績			89%	90%				
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	・前年度に比べて、5ポイント上昇し、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、満足度の上昇を目指す。 ※調査日：11/11
	実績			74%	79%				

項目		—	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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			・法人として医療安全管理基本指針を改正し、医療事故調査委員会の設置等を明確化。各センターにおいても医療安全体制の確立に向けた取組を進めた。
		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			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(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)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法改正を受け、医療安全管理基本指針等を改正し、医療事故分類、医療事故調査委員会の設置、公表等の明確化 ・針刺し事故防止のための指針完成 ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・センター内の死亡事例カンファレンスを毎月実施 ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全資料館の開設(H28.1～) ・死亡症例検討会の開催(毎週) ○リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・ホスピタリティ研修、医療安全対策発表会を実施 		・リハでは、医療安全マニュアルの見直し	A	
(2) 3病院合同の事例検討発表会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進連絡会において、3センター合同での医療事故等の事例検討を実施(連絡会は年3回実施) 		・引き続き、各センターの医療安全担当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強化	A	

I 患者にとって最適な医療の提供

10 新病院整備の推進

法人の評価	B	理由	新総合医療センターの建設、看護専門学校増築は年度内に工事着手し、工事進行中。3病院共通の電子カルテは仕様の検討を進めたが、確定にまで至らなかった。新西和医療センターの整備は、県の方針が示されなかったことから、具体的な検討に至らなかった。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

- ・新病院の機能充実に向け計画的に取り組む

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

中期計画	項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
			計画的に準備							開院
中期計画	新総合医療センターの整備	指標	計画的に準備						H28年度中完成予定	・建築工事に着手。平成29年12月完成予定。
		実績		建築工事契約締結	工事着手					
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				・県の方針が示されなかったことから、具体的な検討に至らなかった。	
		実績		検討に至らず	検討に至らず					
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	・建築工事に着手。平成28年12月完成予定。	
		実績		基本設計完了	工事着手					
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	稼働	→	・電子カルテシステム調達のための仕様を検討。	
		実績		基本構想検討	仕様の検討					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 新総合医療センターの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・起工式の実施(H27.5)、工事着手(年度末時点で地下部分の工事が進行中) ・新病院開設準備会議を定期開催 ・教育研修棟開設に向けて機能、設備等の検討 		<ul style="list-style-type: none"> ・新総合医療センターの検討体制の確立 ・新総合医療センターの医療機能の明確化と人材の確保 ・教育研修棟開設に向け、医療専門職教育研修センターの役割、機能について県と協議し、明確にしておくことが必要 	A	
(2) 新西和医療センターの整備等		<ul style="list-style-type: none"> ・西和医療センターの新病院のあり方について、県の方針が示されなかったことから、具体的な検討に至らなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・西和医療センターのあり方について、県の方針把握 	C	
(3) 看護専門学校統合校の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・建築工事業者決定、工事着手(H27.12～) ・統合校で必要となる備品の洗い出しと優先順位付けを実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・工事の進捗に合わせた備品移転の計画的実施 	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテシステム調達のための仕様の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・システム調達のための仕様の検討は行ったが、確定にまで至らなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調達方法、仕様の確定 	B	

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	A	理由	紹介率については、総合、西和とも年間目標を下回ったものの前年度実績を上回ることができた。逆紹介率は、総合、西和ともに年間目標、前年度実績を下回ったが、各センターにおいて、地域向けの研修会や講座の実施など、地域医療支援病院としての機能強化を図った。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標 紹介率	指標 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%	常に前年度より改善させる		80%	・総合は、紹介率55.4%とわずかに年間目標を下回ったものの前年度実績を上回った。西和は、53.4%とわずかに年間目標を下回ったものの前年度実績を上回った。地域の医療機関へのPR、更なる連携が必要である。
	実績	総合 54.5% 西和 50.9%	総合 55.4% 西和 53.4%				
中期目標 逆紹介率	指標 総合 71.5% 西和 89.6%	目標値 総合 76.0% 西和 80.0%	目標値 総合 99% 西和 100%	常に前年度より改善させる		80%	・総合、西和ともに年間目標、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である。
	実績	総合 96.9% 西和 111.0%	総合 91.4% 西和 96.2%				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 退院調整会議の開催・回数	指標	3病院共通の定義設定	目標値 総合 2000回 西和 800回	開催		倍増	・総合、西和ともに年間目標を上回り目標を達成できた。
	実績	決定済み	総合2,147回 西和1,057回				
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	指標	総合 12回 西和 12回	毎年12回以上開催			12回以上開催	・総合、西和とも計画通りに研修会を実施しており、年間目標を達成できた。
	実績		総合 12回 西和 12回	総合 15回 西和 12回			

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	評価	評価委員会評価
(1) 地域医療支援病院としての機能強化	<p>法人自己評価 H27年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携担当者合同会議では、総合の「あをによし医療ネット」等の新たな取組について情報を交換 ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関への訪問を実施 29施設(8病院・21診療所) ・地域医療ネットワーク「あをによし医療ネット」運用開始(H27.7~) 利用状況(H28.3末現在) 登録施設 9件(H27) ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携講座の毎月開催 ・主治医二人制の実施に向け、患者に対し積極的に説明 ○リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携研修会を開催(訪問看護ステーションの看護師等を対象) 		<ul style="list-style-type: none"> ・総合では、「あをによし医療ネット」の利用拡大 ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・近隣医療機関への訪問強化による連携推進 ・在宅医療後方支援病院として関係機関との連携強化 	A	
(2) 退院調整会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションと病院の看護師の連携会議に出席 ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・退院調整会議をきめ細かく開催(1,057回) ○リハでは、 <ul style="list-style-type: none"> ・退院調整ワーキング設置 		<ul style="list-style-type: none"> ・リハでは、地域医療連携室の機能強化 	A	
(3) 地域包括支援センターとの連携強化 (*西和メディケアフォーラム…奈良県西和地域の地域包括ケアを円滑に行うため、行政を含む他職種との情報共有と知識向上を目指し設置された団体)	<ul style="list-style-type: none"> ○総合では、 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャーとのカンファレンス実施 ○西和では、 <ul style="list-style-type: none"> ・西和メディケアフォーラム(*)において、地域の自治体で開催される地域検討会等へ参画。地域包括ケアに関する課題抽出、対策を検討 		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護施設等との顔の見える関係づくり 	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	A	理由	医療専門職教育研修センターにおいて、法人内職員の職員別研修・専門研修等体系的な研修を計画的に実施するとともに、各センターにおいては県内医療機関に開放した研修を充実させ、ほぼ目標を達成した。
-------	---	----	--

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

◆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
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			・県内の医療機関の要請に応じて、診療応援を実施した。
実績		実施	実施				
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の開催するとともに、県内医療機関等の要請に応じて研修を実施した。
実績		検討中	実施				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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					・医療専門職教育研修センターにおいて、県内医療機関に開放した研修を実施したが、県内医療従事者により多く活用していただけるよう、内容の検討に加え、PRの充実が必要である。
		新病院の研修施設の整備			研修のさらなる充実		
	実績	体系的な研修の実施	体系的な研修の実施				

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」		
(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"> ・地域医療機関向け研修会として「総合診療医育成プログラムの実践と新専門医制度の動向」を実施(H27.6) ○認定看護師研修を、一部公開講座として開催 総合医療センター認定看護師公開講座…10/31 院内43名、院外25名 (各技師23名、ケアマネージャー1名、臨床心理士1名)計68名 		<ul style="list-style-type: none"> ・新病院の研修施設整備に向け、医療専門職教育研修センターの役割・機能の検討が必要 	A	
(2) 県内の医療機関への施設・設備の開放	<ul style="list-style-type: none"> ○総合では、 ・治療施設、医療機器等の共同利用 共同利用医療機関数(延べ) 549施設(H26:128施設) ○西和では、 ・各部門の職員が講師となり公開講座を実施 (医療安全、感染対策、がん、脳卒中) ○リハでは、 ・看護師、薬剤師、療法士等の積極的な実習の受入 			A	

II 県民の健康維持への貢献

3 災害医療体制の強化

法人の評価	A	理由	災害訓練の実施、DMAT隊員の増員において目標を達成した。
-------	---	----	-------------------------------

【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

◆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	
							指標	実績
中期計画 訓練実施回数	総合 3回 西和 1回 リハ ー	3回 2回	3回 2回	3回 2回	3回 2回	3回 2回	・災害訓練への相互見学の実施など、各センターの災害医療に対する意識や、知識の向上を図る取組を継続している。	
中期計画 DMAT要員の配置人数	15人	16人	20人	20人	20人	20人	・総合で20名、西和で5名を配置。中期計画の目標人数を達成。今後、更に災害医療体制強化に向けて、総合・西和において、隊員を増員する必要がある。	

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 災害対応体制の充実	・総合、西和での災害訓練を相互に見学		・法人内の組織間における連携強化、災害対応体制の整備に向けた検討	A	
(2) 人材の育成	○総合では、 ・DMAT(災害派遣医療チーム)養成研修2名受講 現在20名、3チーム編成 ○西和では、 ・DMAT隊の2隊目を編成準備(H28年度研修受講予定)		・総合、西和ともDMAT要員の養成	A	
(3) 災害発生時における県との円滑な連携	・県主催の災害訓練に加え、他府県合同訓練に参加		・大規模災害時における県及び法人内の対応体制の整備	A	
(4) 新病院における感染症病床の整備、受入体制の構築	・新型インフルエンザ等対策業務計画の策定		・新総合医療センターにおける感染症病床整備に向けた検討	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	A	理由	県民向け公開講座の開催については、前年度に引き続き目標数を上回って開催。H26年度末より3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)をHP上で公開するとともに、見直しを実施。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

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期目標 県民向け公開講座の開催回数	指標 総合 3回 西和 9回	6回	6回	6回	6回	6回	各センターにおいて、様々なテーマで県民向けの公開講座を開催した。
	実績	総合 3回 西和 7回	総合 3回 西和 8回				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 臨床指標を含む情報の公開・発信	指標	総合、西和、リハ 臨床指標の設定・公開	数値の改善				H26年度末よりホームページ上で公開している、3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)について定義、計算式の統一化に向け、見直しを実施した。
	実績	総合、西和、リハ 臨床指標公開済	3センター共通の 臨床指標の見直し				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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	H27年度計画で、「進捗した取組」 ・H26年度末よりHP上で公開中の3センター共通の臨床指標(クリニカルインディケーター)について定義、計算式の統一化に向け、見直しを実施			A	
(2) 広報担当者の配置	・広報担当者会議にて、法人をPRする冊子作成の検討 ○総合では、 ・患者向け広報紙「あをによし」の発行(年3回) ・H27年度から全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加 ○西和では、 ・「西和ジャーナル ～医療と介護の安心情報誌」の創刊(H28.1～)			A	
(3) 公開講座の実施	・総合では、県民向け公開講座を3回開催 ・西和では、県民向け公開講座を8回開催 ・リハでは、県民向け公開講座を8回開催(県営福祉パークとの共催)			A	

II 県民の健康維持への貢献

5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援

法人の評価	B	理由	マイ健康カードなど平松周辺地域でのまちづくりへの参画に関して、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。西和地域でのまちづくりへの参画については、昨年度設立した西和メディケアフォーラムを通じた地域貢献が進んだ。
-------	---	----	--

【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

項目		H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画	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	→	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテと連動したマイ健康カードなど平松周辺地域でのまちづくりへの参画に関して、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				
中期計画	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"> 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。 西和地域でのまちづくりへの参画については、昨年度設立した西和メディケアフォーラムを通じた地域貢献が進んだ。
	実績		調整中	調整中				

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」		
(1) 平松周辺地域でのまちづくりへの参画 <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> マイ健康カードについて、県担当課との意見交換 電子カルテシステム調達のための仕様の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 県が実施するマイ健康カードの進捗状況に応じて、法人としての役割を果たす 	B	
(2) 西和地域でのまちづくりへの参画 <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> マイ健康カードについて、県担当課との意見交換 西和メディケアフォーラム地域検討会・地域検討合同会議等を通じて、関係機関と課題等の共有、信頼関係を構築 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 県が実施するマイ健康カード、西和地域でのまちづくりの進捗状況に応じて、法人としての役割を果たす 	A	

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	A	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、入院は90%と横ばいながら高い水準を維持、外来は77%で、1ポイント上昇とわずかに改善。職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」は9ポイント増加するなど、ほぼ目標を達成。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

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

【中期計画】 法人の決意

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

◆評価指標

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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	86%	常に前年度より改善させる				100%に近づける	・入院は90%と前年度比で横ばいながら高い水準を維持。
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	76%	常に前年度より改善させる				100%に近づける	・外来は77%と前年度比で1ポイント上昇し、わずかに改善。
中期目標 職員満足度「仕事にやりがいを感じているか」	60%	常に前年度より改善させる				90%以上	・満足度はほぼ横ばいであるが、「非常に満足」は7.7ポイント上昇した。引き続き満足度上昇を図るため、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する。
中期目標 職員満足度「WLB私生活は配慮されているか」	51%	常に前年度より改善させる				90%以上	・満足度は9ポイント上昇した。引き続き満足度上昇を図るため、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する。

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 接遇研修参加人数	総合 51人 西和 115人 リハ 81人	500人	500人	500人	600人	600人	・4/1~4/2の新採研修に97名、9/27のホスピタリティコミュニケーション研修に122名参加したが、研修の必要性について、職員の理解を高める必要がある。
中期計画 評価制度の見直し・新制度導入		見直し	新制度導入	→			・新制度による評価を実施。期中面談の実施時期の運用に課題があった。医師の評価制度については、28年度に行動評価を試行することとした。
中期計画 ワークライフバランス推進委員会の設置・運営		設置 年4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]26年度調査結果の報告、今年度の主な議題の検討。27年度調査結果報告、各センター報告、ハンドブック作成報告 [総合]時間外勤務、院内保育について議論 [西和]時間外勤務、年休取得、院内保育について議論 [リハセン]年次休暇、時間外勤務について議論
中期計画 院内保育の充実			開設(西和)	開設(総合)			・開設場所、運用体制について、周辺市町村の動向も見ながら、各センターのワークライフバランス推進委員会等で引き続き議論を進める。
中期計画 病児保育		検討中	検討中				
中期計画 夜間保育		夜間保育の現状検証・改善検討・実施				→	・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。西和では保育回数を週1回から2回に増やし、受入体制を整えた。
		総合 実施 西和 検討中	総合 実施 西和 実施				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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	法人自己評価 H27年度計画で、「進捗した取組」 ・人事評価新制度を運用 医師の人事評価制度は、H28年度に行動評価を試行することを理事会にて決定 ・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 ・総合では、挨拶ラウンドの実施 ・西和では、各種研修会への積極的な参加を推奨 ・リハでは、接遇研修の実施		・人事評価制度に関して、新制度の課題収集。医師については、試行の結果分析が必要 ・全職員対象ホスピタリティ研修は、病院機構全職員のうち170人(13.2%)の参加に留まった	A	
(2) ワークライフバランスの実現	・ワークライフバランス中央推進委員会及び各センター推進委員会を開催 ・夜勤専従実施に必要な規則改正について検討 ・フォーマットを作成し離職理由を整理 ・職員のためのワークライフバランスハンドブックの作成(H28.3)		・現場のニーズを踏まえた検討が必要 ・離職防止に繋がる分析の実施 ・ストレスチェックの実施	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	A	理由	初期研修医のマッチング率は、100%を実現しなかったが、昨年度から大幅に改善。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。看護専門学校は再編に向けて、教育内容や体制整備等を実施。国家試験は100%合格を達成できなかったが、概ね目標は達成した。
-------	---	----	---

【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
中期目標 初期臨床研修医のマッチング率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体の、初期研修医のマッチング率は計画100%に対し94.4%(定員18名に対し17名)であった。総合 11名/定員12名 定員を1名増加したが、マッチング率100%は未達成 西和 6名/定員6名 昨年はマッチング率100%未達成であったが、今年度は達成
実績		76.5%	94.4%				
中期目標 後期研修医数	4人	8人	16人	30人	30人	30人	<ul style="list-style-type: none"> 専攻医(後期研修医)は計画16人に対し29人を確保した。 総合23人 西和 6人
実績		18人	29人				
中期目標 専門医数	127人	常に前年度より増加させる					<ul style="list-style-type: none"> H26年度末現在131人(内訳:総合84人、西和38人、リハ 9人)であったが、H27年度末現在 135人(内訳:総合81人、西和44人、リハ 10人)となり、微増した。
実績		131人	135人				
中期目標 認定看護師数	13人	18人	27人	33人	35人	38人	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度より4人増員となったが、法人全体の計画27人に対し21人となっている。人選方法を含め増員計画を検討していく。
実績		17人	21人				

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
中期計画 認定看護師数	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	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度より4人増員となったが、法人全体の計画27人に対し21人となっている。人選方法を含め増員計画を検討していく。
実績		11人 3人 3人	13人 5人 3人				
中期計画 外国人医療従事者の受け入れ		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)	→	<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。現病院での外国人患者の受入状況を把握した上で、今後の進め方について再検討が必要。
実績		外国人受け入れ認証病院の調査等	進捗せず				
中期計画 国家試験合格率(看護専門学校)	97.3%	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> 2/14国家試験実施、3/25合格発表。72名(奈良校36名、三室校36名)中、奈良校35名合格、三室校全員合格であった。1年時からの対策と個別指導が必要。
実績		100%	98.6%				
中期計画 法人看護専門学校から法人への就職率	56.1%	60%	65%	70%	80%	80%	<ul style="list-style-type: none"> 卒業生の進路は、法人就職(50)名、進学(4)名、他施設への就職県内(13)名、県外(5)名であった。目標は達成したが、法人への就職率をより高めるには、病院機構の魅力発信しつつ、臨床との連携を強化する必要がある。
実績		80.2%	69.4%				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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	H27年度計画で、「進捗した取組」 <ul style="list-style-type: none"> 医療専門職教育研修センターにおいて、下記研修を実施 <table border="1"> <tr> <th></th> <th>日程</th> <th>受講人数</th> </tr> <tr> <td>看護師長・主任研修</td> <td>6/19</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>※同内容2回実施</td> <td>6/29</td> <td>37名</td> </tr> <tr> <td>看護主任研修</td> <td>2/8</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>看護師長研修</td> <td>2/22</td> <td>28名</td> </tr> <tr> <td>幹部合同研修会</td> <td>10/31</td> <td>65名</td> </tr> </table> 事務職における経験者採用試験の実施 国内留学の実施についての検討 総合では、専門看護師を増員、特定行為研修に1名受講(H28.1~) 西和では、臨床研修医支援室を設置し、研修環境を充実 リハでは、脳卒中リハ看護師を退院調整看護師として配置するなど、資格取得者を活用 		日程	受講人数	看護師長・主任研修	6/19	36名	※同内容2回実施	6/29	37名	看護主任研修	2/8	36名	看護師長研修	2/22	28名	幹部合同研修会	10/31	65名		<ul style="list-style-type: none"> 研修の目的や重要性を明確にし、周知する方法の検討が必要 新専門医制度の動向への対応 国内留学の円滑な実現 西和では、魅力ある研修プログラム等研修医マッチング率100%達成のための諸施策の実施 	A	
	日程	受講人数																					
看護師長・主任研修	6/19	36名																					
※同内容2回実施	6/29	37名																					
看護主任研修	2/8	36名																					
看護師長研修	2/22	28名																					
幹部合同研修会	10/31	65名																					

中期計画の取組項目	法人自己評価			評価	評価委員会評価
	H27年度計画で、「進捗した取組」	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」		
(2) 看護専門学校の教育内容、教育体制を充実する	○H29年4月の看護専門学校統合に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・新しい校歌や校章デザインを検討 ・教育内容・体制の整備 ・各種申請の実施 ○学生に選ばれる「学校作り」の検討		<ul style="list-style-type: none"> ・統合に向けた学校組織体制の整備 ・1学年80名の定員維持と優秀な学生の確保 	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	B	理由	理事会、経営企画会議の機能強化を図るとともに、各センターにおいては、理事会等での決定事項を周知する体制整備を進めたが、十分な機能の発揮にまで至っていない。
-------	---	----	---

【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
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					・理事会、経営企画会議の機能強化を図るとともに、各センターにおいては、理事会等での決定事項を周知する体制整備を進めた。
	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				
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					・昨年度に引き続き各部門において3病院合同での会議を実施。今年度は各部門主体での会議運営を進め、センター間相互の短期研修など、医療の質向上に繋がる取組を実施した。
	実績	12部門合同会議の実施	11部門合同会議の実施				
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					・総合では、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を図った。 ・西和では、院議を毎週開催するなど病院幹部による意思決定体制を強化した。 ・リハでは経営管理改善委員会を毎月開催したほか、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進捗管理を実施した。
	実績	総合 部長会毎月開催 西和 病院連絡会毎月開催 リハ 経営管理改善委員会毎月開催	総合 部長会毎月開催 西和 病院連絡会毎月開催 院議毎週開催 リハ 経営管理改善委員会毎月開催				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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>H27年度計画で、「進捗した取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会に各センターの病院長を新たに理事として迎え、現場の意見をより反映する体制を整備 ・経営企画会議に外部委員を迎え、経営分析・戦略を検討、議論することで、経営企画機能を強化 <p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療統計資料の見直しを実施 ・経営企画室へ1名配置(H27.4～) <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副院長2名の増員 ・経営企画室及び患者支援センターの体制整備 <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営企画室へ1名配置(H27.4～) 	<p>H27年度計画において、「進捗しなかった取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営企画機能の強化にむけて体制整備に努めたが、十分な機能の発揮にまで至っていない。 	<p>H28年度以降の、「課題・問題点」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事会において、実効性のある経営改善策の検討ができるよう、データに基づく経営分析能力を向上させることが必要 	B	
(2) 中期計画・年次計画の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に引き続き半期及び年度評価を法人全体で実施 ・総合では、年度計画の進捗管理を実施（年3回） ・西和では、院議、関係委員会、診療部長会議等において年度計画の随時検証の実施 ・リハでは、各部門の代表を通じ運営状況、経営状況を職員へ周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画の達成に向けて、年度計画の進捗管理は行ったが、点検・評価した上で具体的な改善・対応へと結びつくところにまで至っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルの確立と全職員への浸透 	B	

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	B	理由	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、職員の中期目標・中期計画の理解度は向上したが、依然として約3割の職員が理解していると答えておらず、経営改善に向けてさらなる組織一体化が必要。
-------	---	----	--

【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
実績	57%	66%					

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28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	H27年度計画で、「進捗した取組」 ・病院幹部として病院経営に対する見識を高め、自施設の病院運営に役立てるため、幹部合同研修会を実施(10/31) ○医療専門職教育研修センターにおいて、ホスピタリティ研修等を実施 ・新規採用者対象(4/1~4/3 152名参加) ・2年目職員対象(6/3、6/10 84名参加) ・全職員対象(10/24 170名参加) ・総合、西和では、法人ロゴマーク入りの被服を貸与、リハでは、看護助手ユニフォームを統一	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」 ・法人職員としての一体感の醸成に向け、研修を実施したが、参加者が少なく、十分な成果が得られなかった。	・法人職員としての一体感の醸成に向けて、研修の目的や重要性の明確化、周知方法の検討が必要	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	・総合では、診療統計資料の見直しを実施 ・西和では、病院理念達成のための提案を募集 ・リハでは、各種会議、職員全体会を通じ、経営状況や今後の取り組みについて周知	・経営指標や問題点等の情報共有に努めたが、結果として赤字が継続している。	・職員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	B	
(3) 成功を認め、讃える組織文化の形成	・総合、西和では、職員表彰制度を継続 ・リハでは、優秀な取り組みを行った部署を表彰			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	C	理由	各センターにおいて経営改善対策を策定し取り組んだが、結果として赤字が継続している。赤字要因、各センターの収益構造を分析し、県と協働しながら、抜本的な経営改善策を検討することが必要である。
-------	---	----	---

【中期目標】 期待する成果

・経常収支比率

【中期計画】 法人の決意

・成長のための再投資が可能となるような財務運営を実行する

◆評価指標

◆評価指標の現状分析

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析
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4ポイント改善したが依然として赤字が継続している。より効果的な収益確保及び費用削減対策に努めることで、段階的に収支改善していく必要がある。
	実績		91.1%	95.5%			

項目	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価指標の現状分析	
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 101.3% 西和 94.8% リハ 103.1%	総合 106.2% 西和 106.4% リハ 107.1%	総合 105.6% 西和 108.8% リハ 107.4%	総合 108.7% 西和 110.0% リハ 107.1%	総合 108.4% 西和 110.0% リハ 106.3%	・各センターとも昨年度に比べ経常収支比率は改善したが、依然として赤字が継続している。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必要がある。
	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%				

中期計画の取組項目	法人自己評価	H27年度計画において、「進捗しなかった取組」	H28年度以降の、「課題・問題点」	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	<p>【全般】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院経営の経験、知識のある外部委員と経営分析・戦略を検討、議論することで、経営企画機能を強化 ・診療科別損益計算の導入(H28.1 分析ツールの開発) <p>【収入増に関する取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大型備品稼働状況調査の実施 ・効果・効率的な病床運用 ・総合、西和では、予約待ち軽減のための取組を実施 <p>○総合では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運用病床数の増加 375床(H26)→384床(H27.7~) ・眼科、脊椎脊髄外科の充実 ・救急入院患者のベッド調整を毎日実施 <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟薬剤師を配置すると共に病棟クラークを配置 <p>○リハでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種データを活用した経営状況の分析 <p><適正な診療報酬の請求></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内3病院のレセプト請求内容調査実施 ・各センターにおいて新たな診療報酬施設基準を取得 <p>○西和では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実態に応じた病床配分の実施 ・使用材料算定もれの有無を検証 <p>○リハでは、医事課職員が診療報酬明細書の点検を実施</p> <p><未収金発生防止及び回収強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>【費用の節減に関する取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各センター独自に診療材料の価格交渉、単価変更などを実施 ・SPD(*)業者変更による診療材料費の削減 	<p>・各センターにおいて経営改善対策を策定し、取り組んだが、結果として赤字が継続している</p>	<p>・赤字要因、各センターの収益構造を分析し、県と協働しながら、抜本的な経営改善策を検討することが必要</p>	C	
(*)SPD…医療材料などの物品・物流を包括的に管理する業務					