

全体評価

項目別評価

大項目

中項目

評価実績

考慮した主な目標指標・取組

中期目標期間(見込)評価

全体として、中期目標の達成状況は概ね良好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、○2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」)は、中期目標の達成状況が「良好である」と評価

○「III 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成」は、職員満足度が低い状態で、課題の把握・検証を行い改善を図る必要があることから、「やや不十分である」と評価

○「IV 自立した経営」は、平成29年度は経常収支が黒字化するなど経営改善が見られ、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。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こと、また、職員の中期目標・中期計画の理解度が低い状態で改善を図る必要があることから、「概ね良好である」と評価

I 患者にとって最適な医療の提供

中期目標期間(見込)評価

IV 中期目標の達成状況が良好である

中項目10項目中、2項目をS、7項目をA、1項目をBとしたことを勧案

II 県民の健康維持への貢献

IV 中期目標の達成状況が良好である

中項目5項目中、4項目をA、1項目をBとしたことを勧案

III 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保、育成

II 中期目標の達成状況がやや不十分である

中項目2項目中、1項目をA、1項目をBとしたことを勧案

IV 自立した経営

III 中期目標の達成状況が概ね良好である

中項目4項目中、1項目をS、1項目をA、2項目をBとしたことを勧案

中項目	評価実績				県評価案	自己評価	県評価案	評価実績
	H26	H27	H28	H29				
1 全職員が一体となって中期目標を達成	B	B	B	B	B	B	B	B
2 患者が満足する医療サービスの提供	A	A	A	A	A	A	A	A
3 断らない救急の実現	A	A	A	A	S	S	S	S
4 質の高いがん医療	A	A	A	A	S	S	S	A
5 周産期医療体制の強化	S	A	A	A	A	A	A	A
6 小児医療体制の整備	A	A	A	A	A	A	A	A
7 リハビリテーション機能の充実	A	A	A	A	A	A	A	A
8 高齢者を対象とした医療体制の整備	A	B	A	A	A	A	A	A
9 医療安全・院内感染の防止	A	A	A	A	A	A	A	A
10 新病院整備の推進	B	B	B	A	A	A	A	A
1 県内の医療機関との連携・協力体制の充実	A	A	A	A	A	A	A	A
2 県内の医療レベル向上に向けた支援	A	A	A	A	A	A	A	A
3 災害医療体制の強化	A	A	A	A	A	A	A	A
4 県民への医療・健康情報の提供	A	A	A	A	A	A	A	A
5 県が実施する健康長寿のまちづくりへの支援	B	B	B	B	B	B	B	B
1 最高レベルの医の心をもった人材の確保、育成	A	A	A	B	B	B	B	B
2 最高レベルの医の技をもった人材の確保、育成	A	A	A	A	A	A	A	A
1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	A	B	A	A	A	A	A	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	B	B	B	B	B	B	B	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	C	C	C	A	B	B	B	B
4 奈良県立病院機構改革プランを着実に実行	—	—	—	A	S	S	S	A

・職員の中期目標・中期計画の理解度は微増で、目標未達成。(2657%→3060%、30目標:100%を目指す)

・患者満足度「病院への満足」が年々上昇し高水準を維持。(入院2684%→3095%、外来2671%→3079%)
・各センターに患者支援センター設置。患者満足度調査、患者の声等による意見・要望を共有・対応策反映

・救急車搬送受入率が、総合・西和ともに上昇し、総合は県内最高の受入率をH29.H30達成。
(総合2682.1%→3094.4%、西和2666.9%→3074.1%)
(総合)奈良県ドクターヘリの受入体制整備(H29.3~) ・(西和)救急科を開設(H27.4~)

・(総合)院内がん登録患者数(年間)が年々増加し、目標達成。(261,068人→301,655人)
(総合)血液・腫瘍血管内科を新設(H30.1~)、乳腺外科、頭頸部外科、口腔外科を新設(H30.5~)
(西和)内視鏡室の運用開始(H28.5~)

・ハイリスク妊婦の県内搬送率が上昇(2694.7%→3097.1%)、新生児の県内搬送率は高水準維持(26100%→3099.3%)
(総合)新生児搬送ドクターカーの開始(H26.4)、NICU・GCUの増床とMFIGUの新設(H30.5)
(西和)産科の再開(H27.4)

・小児患者の救急搬送受入率が上昇(総合2691.5%→3094.4%、西和2682.9%→3089.0%)
(総合)ER内に小児対応エリアを整備(H30.5~)・小児科専用救急ホットライン電話の設置(H29.4~) など

・(リハ)在宅復帰率が上昇(2682.52%→3090.1%)
・運動器リハ実施件数が増加(2650,996件→3086,309件)

・(総合)糖尿病の専門科(糖尿病・内分泌内科)をH30.4新設。・(西和)人工関節センターをH29.4新設
・(リハ)口コモシンドローム公開講座を毎年度継続して開催(303回)

・患者満足度「安心して医療を受けられたか」が年々上昇
(入院2689%→3093%、外来2674%→3084%)

・新総合医療センターがH29.12竣工、H30.5開院
・看護専門学校統合校がH28.12竣工、H29.4開校

・紹介率は、総合・西和ともに上昇(総合2654.5%→3073.3%、西和2650.9%→3071.6%)
・逆紹介率は、総合・西和とも維持。(総合2696.9%→3090.0%、西和26111.0%→30103.2%)
・退院調整会議の開催回数は年々増加(307,474回)

・総合では、特定行為実習協力機関として登録し、看護実習生の受入(H30~)
・総合・西和では、地域医療機関との治療施設・医療機器等の共同利用を実施

・災害訓練を毎年度継続して実施(30総合3回、西和3回、リハ2回)
・DMAT隊員は目標人数を上回る配置(3033人(目標20人))

・県民向け公開講座を継続開催(開催回数308回(目標6回))。
・各センターのホームページで臨床指標(クリニカルインディケーター)を公開するなど、広報・情報発信
・総合では、医療の質の標準化、透明化のためISO9001を取得。

・西和では、西和メディアケア・フォーラムを設立・地域事例検討会開催、在宅療養支援室の設置・運用
・マイ健康カードの導入は具体的な検討に至らず

・患者満足度「患者の気持ちを理解しようとしたか」は上昇。(入院2690%→3094%、外来2676%→3082%)
・職員満足度「仕事のやりがい」「WLB配慮」が、60%を下回る。
(仕事やりがい2662%→3053%、WLB2656%→3057%)

・後期研修医数、専門医数、認定看護師数が増加
(後期研修医2618人→3034人、専門医26131人→30219人、認定看護師2617人→3027人)

・平成27年度から各センターの病院長が理事に就任し、現場意見をより反映する体制を整備
・3病院合同会議・幹部会議等開催し、病院経営に係る重要事項の決定と情報共有・周知徹底

・職員の中期目標・中期計画の理解度は横ばい。
(2657%→2766%→2866%→2953%→3060%)

・経常収支比率が改善(2690.4%→3098.1%)
・H29は設立後初の経常収支黒字化を果たしたが、H30末繰越欠損金123.9億円、経常収支赤字等、引き続き厳しい財政状況

・経常収支比率が目標達成(30目標:86.1%→30実績:98.1%)
・病床稼働率の向上や総合での運用病床の段階的増等による収益増の取組とともに、医薬品・診療材料等のコスト削減や給与見直し等により費用抑制に取り組んだ。

