

地方独立行政法人奈良県立病院機構の令和5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6年8月

奈良県

目 次

1	評価の考え方・方法	1
2	令和5年度の業務の実績に関する評価	
	全体評価	3
	項目別評価	
	1) 患者にとって最適な医療の提供	6
	2) 地域の医療力向上への貢献	13
	3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	16
	4) 自立した法人経営	20
3	第2期中期目標期間の業務の実績に関する評価	
	全体評価	23
	項目別評価	
	1) 患者にとって最適な医療の提供	25
	2) 地域の医療力向上への貢献	32
	3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	36
	4) 自立した法人経営	40

1 評価の考え方・方法

旧の県立奈良病院、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大学校（奈良校・三室校、その後統合校）、また、新たに設置する医療専門職教育研修センターと併せて 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。

令和元年度から令和 5 年度までの 5 年間を対象とする第 2 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」「地域の医療力向上への貢献」「最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成」「自立した法人経営」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。

令和 5 年度は、第 2 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 項及び奈良県地方独立行政法人評価委員会条例第 3 条の規定に基づき、事業年度ごとの業務の実績とともに、中期目標期間全体の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。なお、地方独立行政法人奈良県立病院機構の各事業年度の業務の実績に関する評価に係る実施要領により、中期目標策定後に情勢の変化等に伴う新しい事態が発生した場合は、その内容を考慮して、評価を行うものとしており、昨年度と同様、新型コロナウイルス感染症による影響を考慮し「全体評価」・「項目別評価」の評価を行った。

1 令和 5 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令和 5 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2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、法人の中期目標の進捗状況について、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2期中期目標期間終了時業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の大項目別に進捗状況・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 （中期目標に掲げられた項目をほぼ100%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、中項目別に進捗状況・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、又は年度計画を実施していない （達成度が概ね60%未満）

（注）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」、看護大学校は「看大」、医療専門職教育研修センターは「研修セ」、法人本部事務局は「本部」と表記している。

2 令和5年度の業務の実績に関する評価

全体評価

大項目4項目のうち3項目について、中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいると認められ、1項目で達成のためにはやや遅れている、と認められた。全体として、中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進捗していると評価した。

「1）患者にとって最適な医療の提供」では、新型コロナウイルス感染症の対応により一般患者の入院・手術が延期・制限を余儀なくされた中であって、がん治療における高難度手術や放射線治療、外来化学療法など質の高いがん医療の提供に貢献した。また、ハイリスク妊婦や新生児、小児救急の受入体制の充実に取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症の妊婦の受入れを積極的に行うなど、県民への医療提供に大きな役割を果たしたことは特に評価できる。

「2）地域の医療力向上への貢献」では、新型コロナウイルス感染症の影響で、医療機関や医療従事者等を対象とした研修会・講座等の開催が制限された中で、WEB形式等での開催に積極的に取り組むなど、地域の医療力向上に向けた努力を続けたことは評価できる。今後、一層地域の医療機関との連携強化を進めるとともに、WEB会議やオンライン配信などを活用し、地域の医療力の向上に引き続き貢献することが求められる。

「3）最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成」では、認定資格取得支援制度の活用など積極的な資格の取得促進により、専門医・指導医、認定資格保有医療職など医療プロフェッショナル養成の目標を達成した。また、新型コロナウイルス感染症への対応により業務量が増加したものの、超過勤務削減の活動や年休取得の積極的な働きかけ、タスクシフトやタスクシェアなど多角的な取組により、ワークライフバランスの推進を図った。

「4）自立した法人経営」では、新型コロナウイルス感染症の影響により一般病床数が制限されていた中でも、病床稼働率の上昇や外来患者の増により医業収益が増加。一方で、給与費の増などにより医業費用が増加したことで医業収支比率はマイナスとなった。持続可能な経営基盤の確立に向け、病院機構の職員が一丸となってさらなる収益増に加え、費用面の改善に一層強力に取り組む必要がある。

- 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や前年度実績等に対する令和5年度の実績等を踏まえて行った。

1) 患者にとって最適な医療の提供

「1 患者の視点に立った医療サービスの提供」では、新型コロナウイルス感染症の入院病床確保のため一般病床が逼迫し、入院や手術に制限が生じる中、高難度手術や低侵襲手術、脳神経・循環器領域の先進的医療に取り組み、前年度を上回る実績を残した。また、複数主治医制や他職種によるチーム医療を推進し、患者にとって最適な医療の提供に努めた。

「2 地域の医療拠点としての機能の充実」において、

- ・「①断らない救急医療の充実」では、新型コロナウイルス感染症患者への対応により入院病床の逼迫や医療従事者の確保が困難な中でも、年々増加する救急搬送の受入れにおいて、総合・西和とも前年度を上回る実績を残し、県内の救急医療に大きく貢献した。
- ・「②質の高いがん医療の提供」では、新型コロナウイルス感染症の病床確保のため一般病床が逼迫し、入院や手術の延期・制限が余儀なくされたが、手術、外来化学療法ともに目標を上回り、質の高いがん医療の提供に貢献した。
- ・「③周産期医療の充実」では、ハイリスク妊婦の県内搬送率、新生児の県内搬送率ともに高い水準の維持に貢献し、地域の医療拠点としての機能を発揮した。
- ・「④小児医療の充実」では、総合で小児脳神経外科の開設、西和で二次輪番日以外の救急対応を強化し、小児救急受入数を前年度から大幅に増加させ、地域の医療拠点としての役割を十分に果たした。
- ・「⑤糖尿病医療の充実」では、総合・西和ともに地域の非専門医からの紹介数が目標を上回った。また、西和では糖尿病専門医による治療患者数が目標を大きく上回った。
- ・「⑥精神医療の充実」では、新型コロナウイルス感染症の入院病床確保のため一般病床が逼迫し、入院の制限が生じる中、可能な限り精神・身体合併症患者を受け入れた。
- ・「⑦感染症医療の充実」では、総合では要請のあった全ての新型コロナウイルス感染患者を受け入れ、西和では県の体制や流行状況に応じて入院・外来の診療体制を機動的に変更し、新型コロナウイルス感染患者を受け入れ、新型コロナウイルス感染症に対する地域医療の中心的な役割を継続的に担った。

「3 リハビリテーション機能の充実」では、総合・西和ともに急性期リハビリテーションの実施件数が目標を大幅に上回った。リハでは、回復期リハビリテーションの実績指数が目標を上回った。

「4 医療安全の確保・院内感染の防止」として、各センターで、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づいた感染対策を行った。

「5 西和医療センターのあり方の検討」では、県の令和5年度予算執行査定の結果、候補地の比較検討を行い、JR法隆寺駅南側への移転建替を決定した。以上のことを踏まえ、中項目11項目のうち、1項目を「年度計画を上回って実施している（S）」、10項目を「年度計画を十分に実施している（A）」と評価。

したがって、大項目「1）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（IV）」と評価した。

2) 地域の医療力向上への貢献

「1 地域の医療機関との役割分担と連携強化」として、総合では、地域医療連携推進法人の立ち上げに関する取組を開始した。西和では、2人主治医制の広報活動を行い、入院、外来の紹介患者・逆紹介患者が全て前年度より増加。リハでは、地域連携クリニカルパスの活用を進め適用件数が目標を大きく上回った。

「2 地域の医療機能の向上のための支援」では、地域の医療従事者に対するWEB形式での研修・講演会等が定着し、参加人数の目標を総合では概ね達成、西和・リハでは大幅に上回った。

「3 災害医療体制の強化」では、3センター全てが関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施回数の目標を達成し、被災時の院内体制強化を図った。また、総合・西和では令和6年能登半島地震へDMAT隊等を派遣した。

「4 県民への医療・健康情報等の提供」では、県民向け公開講座の参加人数が3センター全てで目標を大幅に上回った。

以上のことを踏まえ、中項目4項目のうち、1項目を「年度計画を上回って実施してい

る（S）」、中項目4項目のうち、3項目を「年度計画を十分に実施している（A）」と評価。

したがって、大項目「2）地域の医療力向上への貢献」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（IV）」と評価した。

3) 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」では、ホスピタリティ研修の参加人数が目標を大幅に上回り、研修後アンケートでは受講者の100%が「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答する満足度の高い内容の研修を実施した。

「2 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成」では、初期臨床研修医マッチ率100%を達成。また、専門医及び指導医等の人数は目標を大幅に上回り、その他医療従事者の認定資格等も取得者人数についても目標を達成し、人材育成に着実に取り組んでいる。

「3 働き方改革の推進」では、新型コロナウイルス感染症への対応により業務量が増加したが、働き方改革実行プロジェクト委員会等における超過勤務削減や年休取得の積極的な働きかけ、タスクシフト・タスクシェアの推進などに取り組んだ。引き続き、ワークライフバランスの推進に向け多角的な視点からの取組の継続が求められる。

以上のことを踏まえ、中項目3項目全てを「年度計画を十分に実施している（A）」と評価。

したがって、大項目「3）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・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる（IV）」と評価した。

4) 自立した法人経営

「1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立」では、昨年度に引き続き、法人理念及び理事会等での重要決定事項が全職員に広く周知・徹底されるよう、ニュースレターの発行及び各所属の幹部会議やグループウェア等様々な方法で周知等を徹底した。

「2 持続可能な経営基盤の確立」については、新型コロナウイルス感染症の影響により一般病床数が制限された中で、病床稼働率の上昇や外来患者数の増により医業収益が増加した一方で、働き方改革等に伴う職員数の増による給与費の増、高度医療の増加等による材料費の増、経費の増など医業費用が増加したことにより、経常利益は△43.2億円、経常収支比率は目標を下回った。また、繰越欠損金は137.4億円であり、持続可能な経営基盤の確立に向け収益増に加え、費用面の改善により一層強力に取り組む必要がある。

「3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成」では、専門性の高い職員を確保・育成するため、積極的にプロパー職員を採用し、事務部門におけるプロパー職員の割合に関する目標を達成した。また、経営情報共有のためのニュースレターの発行や経営改善等に向けた職員提案の推進など、職員の経営参画意識の向上に取り組んだ。引き続き、経営感覚と改革意欲に富んだ人材確保、育成に取り組む必要がある。

以上のことを踏まえ、中項目4項目のうち3項目を「年度計画を十分に実施している（A）」と評価したが、1項目を「年度計画を十分には実施していない（B）」と評価。

そのため、大項目「4）自立した法人経営」については、「中期目標・中期計画の達成にはやや遅れている（II）」と評価した。

項目別評価

大項目	年度評定	
1) 患者にとって最適な医療の提供	IV	<p>中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる</p> <p>中項目11項目のうち、1項目をS評価、10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 患者の視点に立った医療サービスの提供	(1) 高度専門的医療の提供 (2) チーム医療の推進 (3) 医療の質の標準化・透明化 (4) 医療の質の評価 (5) 患者及びその家族へのサービスの向上	A
2 地域の医療拠点としての機能の充実		
① 断らない救急医療の充実	(1) 救急患者受入体制の充実強化	A
② 質の高いがん医療の提供	(1) がん診療機能の充実 (2) 緩和ケアの推進	A
③ 周産期医療の充実	(1) ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	A
④ 小児医療の充実	(1) 小児救急患者の積極的受入 (2) 発達障害児に対する医療提供体制の充実	A
⑤ 糖尿病医療の充実	(1) 糖尿病専門医による治療の推進	A
⑥ 精神医療の充実	(1) 精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	A
⑦ 感染症医療の充実	(1) 感染症医療の充実強化	S
3 リハビリテーション機能の充実	(1) 急性期リハビリテーション提供体制の充実 (2) 回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化	A
4 医療安全の確保・院内感染の防止	(1) 医療安全対策の徹底 (2) 院内感染防止対策の徹底	A
5 西和医療センターのあり方の検討	(1) 王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討 (2) 地域密着型医療の提供	A

○中項目別の令和5年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 患者の視点に立った医療サービスの提供

【取組状況】

高度専門的医療を提供するために、

- ・総合では、10月よりSCU（脳卒中集中治療室）を9床に増床したほか、小児に対するロボット支援手術を開始。高難度手術件数は目標を上回って増加した。（目標：5,250件→実績：6,493件）
- ・西和では、脳神経、循環器領域の先進的治療について、目標を上回って増加した。（目標：1,740件→実績：1,778件）

チーム医療の推進を行うために、

- ・総合、西和では、複数主治医制を順次拡大させ、リハでは体制整備を検討中。
- ・3センターで、看護師外来の受診者数が目標を上回る（総合 目標：1,180人→実績：1,268人、西和 目標：450人→実績：534人、リハ 目標：100人→実績：415人）など、チーム医療を推進した。

医療の質の標準化・透明化のために、

- ・総合では、ISO9001の維持に関する取組みを継続して実施した。
- ・西和、リハでは、それぞれISO9001の維持審査で登録継続が承認された。

医療の質の評価を行うために、

- ・総合では、術前・術後カンファレンスを継続して実施し、合併症についての情報共有・再発予防を行った。
- ・西和では、従来の医局・研修医室に加え手術室にも「医師の報告基準」を掲示し、「医師の報告基準」に沿った報告を推進した。
- ・リハでは、日本整形外科学会症例レジストリーに全例登録した。術後合併症について毎週カンファレンスを実施した。

患者及びその家族へのサービス向上のために、

- ・総合では、予定入院患者への支援を行うPFM（患者の基本的情報を入院前に収集及び調査し、入院生活や退院支援を行うための効率的な仕組み）の導入に向けてワーキンググループを設置し、4月より全病棟で運用を開始した。
- ・西和では、入院前から患者情報を収集し、入院翌日にリスクカンファレンスを実施するとともに多職種への情報提供や病棟との連携を行った。
- ・リハでは、入院患者の満足度調査（回収数188件）で得たご意見について、患者サービス委員会で報告し、改善策を検討した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
患者調査で「満足」と回答した割合 (入院・外来別)	入院 91.3% 外来 85.4%	入院 93% 外来 90%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

「（1）高度専門的医療の提供」については、

- ・総合において病床を増床し、新たなロボット支援手術の認定など高度専門的医療の提供体制を構築したが、ロボット手術の手術枠や手術室、麻酔科医は不足している。

「（2）チーム医療の推進」については、

- ・総合において外来患者数の増加により、人員及び設備面で対応可能人数に限界がきている。

「（３）医療の質の標準化・透明化」については、

- ・ I S O 9 0 0 1 の取組を病院全体、職員全体で実施する文化を醸成する。

「（４）医療の質の評価」のためには、

- ・ 継続してインシデントの確認と防止を徹底する。

「（５）患者及びその家族へのサービスの向上」のために、

- ・ 総合において P F M の運用手順等の諸問題の解決に取り組む。
- ・ 西和においてリスクカンファレンスの実践力の向上に努める。

2 地域の医療拠点としての機能の充実

「①断らない救急医療の充実」

【取組状況】

「（１）救急患者受入体制の充実強化」については、

- ・ 総合では、E R 及び I C U の医師を計画以上に確保したことで、救急搬送件数が増加（R 4 : 6, 525 件→R 5 : 7, 743 件）、12 月には過去最高となる 706 件を受け入れた。
- ・ 西和では、救急外来の拡張及び看護師、医師の増加等により、3 年間で倍増（R 2 : 2, 100 件→R 5 : 4, 209 件）した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標
○救急搬送受入率 1 0 0 % 達成を目指す【総合・西和】	総合 91.6% 西和 78.8%	総合 100% 西和 100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・ 総合では、救急受入数の増加に伴う重症対応の要請や病床満床であったことにより応需率が低下した。
- ・ 西和では、救急受入件数は大きく増加したが、救急診療スペースの拡大が限界に到達。医師と特定行為実践看護師の役割分担と連携を進める。

「②質の高いがん医療の提供」

【取組状況】

「（１）がん診療機能の充実」については、

- ・ 総合では、放射線治療において高精度放射線治療（I M R T ・ 定位放射線治療）の割合が増加し、照射件数は減少するも、1 回当たりの診療単価は増加し、照射による患者の負担も減少した。
- ・ 西和では、奈良県地域がん診療連携支援病院の取得に向けた取組みを推進した。

「（２）緩和ケアの推進」のために、

- ・ 総合では、がん相談支援室の看護師を 3 名に増員し、緩和ケア体制を強化した。
- ・ 西和では、緩和ケアチーム介入件数を増加した。（R 4 : 35 件→R 5 : 49 件）

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標

○院内がん治療件数の増加 (悪性新生物手術・外来化学療法 【総合・西和】放射線治療【総合】)	悪性新生物手術	悪性新生物手術
	総合 1,213 件	総合 1,200 件
	西和 575 件	西和 500 件
	計 1,788 件	計 1,700 件
	外来化学療法	外来化学療法
総合 10,705 件	総合 9,500 件	
西和 1,568 件	西和 1,200 件	
計 12,273 件	計 10,700 件	
放射線治療	放射線治療	
総合 9,683 件	総合 13,000 件	

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、今後、緩和ケアチームへの介入依頼の増加を目指す。
- ・西和では、緩和ケアチームへの連携がスムーズにできるよう、リンクナース（感染制御チームや褥瘡対策チームなどの専門チームと病棟看護師をつなぐ役割をもつ看護師）との連携を強化する。

「③周産期医療の充実」

【取組状況】

「（１）ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化」のために、

- ・総合は、周産期高次医療病院との協働により、ハイリスク妊婦及び新生児の県内搬送率については高い水準を維持した。（ハイリスク妊婦 R4：100%→R5：99.2%、新生児 R4：96.9%→R5：98%）

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○ハイリスク妊婦の県内搬送率 100%達成を目指す【総合】	99.2%	100%
○新生児の県内搬送率100%達成 を目指す【総合】	98.0%	100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・ハイリスク分娩件数については、出生数の減少により中期計画最終年度の目標達成は難しい状況。

「④小児医療の充実」

【取組状況】

「（１）小児救急患者の積極的受入」のために、

- ・総合では、4月より小児脳神経外科を開設した。また小児輪番以外の日も小児科医若しくは小児外科医が院内にいる宿直体制を確立した。
- ・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や二次輪番日以外の救急対応の強化などにより、小児救急受入数は令和4年度から大幅に増加（R4：890件→R5：1,133件）した。

「（２）発達障害児に対する医療提供体制の充実」のため、

- ・リハでは、医師事務作業補助者を配置し、医師3名（常勤医2名、非常勤1名）の体制を維持。また、児童精神科医3名の体制を維持（うち、こどものこころ専門医1名）。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○小児患者の救急搬送受入率100% 達成を目指す【総合・西和】	総合 96% 西和 89.2%	総合 100% 西和 100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・西和では、小児心身症・発達障害の初診までの待機期間（3ヶ月以上）を短縮する体制の構築が必要である。
- ・リハでは、現在の困り事への支援に加え、発達障害の子どものライフステージに合わせた母親の不安に対する支援等、幅広い相談対応が必要である。

「⑤糖尿病医療の充実」

【取組状況】

- 「（１）糖尿病専門医による治療の推進」については、
- ・糖尿病専門医による治療患者数は、総合は目標を下回ったが（目標：5,000人→実績：4,422人）、西和は目標を大きく上回った（目標：650人→実績：1,280人）。糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数は、総合・西和で目標を上回った。
 - ・総合では週2回糖尿病専門医による外来を実施、10月より対面による糖尿病教室を月1回開催。
 - ・西和では週2回糖尿病専門医による外来を実施。
 - ・リハでは積極的な広報活動により特定健診受診患者数が増加（R2：72件、R3：80件、R4：96件、R5：100件）。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数の増加【総合・西和】	総合 188件 西和 81件	総合 180件 西和 50件

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、糖尿病教室や院外研修会での発表者の育成、糖尿病看護のスキルアップを目指す。
- ・西和では、糖尿病パンフレットを活用するためのマニュアルの作成と定着化を目指す。

「⑥精神医療の充実」

【取組状況】

- 「（１）精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実」については、
- ・合併症医療はコロナ禍で合併症患者の受け入れを優先していた保護室4床が使用できず、精神科病棟を実質12床程度で運用していた中でも、可能な限りの受け入れを実施した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○精神・身体合併症患者受入件数の増加【総合】	総合 54件	総合 75件

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・PSW（精神保健福祉士）などの人員不足で、身体合併症管理加算の算定が不十分であった。

「⑦感染症医療の充実」

【取組状況】

- 「（１）感染症医療の充実強化」については、
- ・総合では、要請のあったすべての新型コロナウイルス感染患者を受け入れ（348名）、

感染症患者入院要請応需率 100%を達成した。
 ・西和では、県の体制や流行状況に応じて入院・外来の診療体制を変更しつつ、入院患者 364 名の治療を実施した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標
○感染症患者入院要請応需率 100%の維持【総合】	100%	100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合では、二類感染症患者の入院があった場合、新型コロナウイルス感染症の流行初期と同様に円滑な受け入れができるかが課題。
 ・西和では、新型コロナウイルス感染症患者のコロナ病棟での入院定員数が超えた際に、一般病棟で受け入れるための体制や対応方法を病院内で検討し、令和 6 年度より一般病棟で受入予定。

3 リハビリテーション機能の充実

【取組状況】

「(1) 急性期リハビリテーション提供体制の充実」については、
 ・総合、西和における急性期リハビリテーション実施件数は前年度実績を上回り、目標値を達成した（総合 R 4 : 80,568 件→R 5 : 90,917 件（目標 : 80,000 件）、西和 R 4 : 62,500 件→R 5 : 75,000 件（目標 : 65,000 件））。
 ・総合では、小児の起立性調節障害の治療プログラムと評価システムの確立を行った（R 5 実施 211 件）。
 ・西和では、同規模病院（200～399 床の D P C 特定病院群、標準群）と比較して、入院患者へのリハビリ提供の割合が高く、また早期に実施している。

「(2) 回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化」については、
 ・リハでは、事前情報で「嚥下障害あり」とあった 66 名の新入院患者に対し、入院当日の昼食から介入。また経管栄養で入院した 10 名の患者のうち、3 名が経口摂取へ移行する等、嚥下機能回復に貢献した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標
○急性期リハビリテーション実施件数の増加【総合・西和】	総合 90,917 件 西和 75,000 件	総合 80,000 件 西和 65,000 件
○機能的自立度評価法による得点の上昇（入院前後における ADL の改善）【リハ】	リハ 24.8 点	リハ 28 点
・在宅復帰率の高水準の維持・向上【総合・西和・リハ】	総合 92.0% 西和 90.9% リハ 91.7%	総合 95% 西和 94% リハ 92%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・回復期病棟退院後のフォローアップとして、入院担当セラピストが引き続き外来リハビリテーションを担当できる仕組みを検討する。

4 医療安全の確保・院内感染の防止

【取組状況】

「（１）医療安全対策の徹底」については、

・インシデント報告の総数は、総合（目標：2,700件→実績：4,454件）では目標を大きく上回り、西和（目標：1,500件→実績：1,860件）及びリハ（目標：400件→実績：501件）においても目標を上回った。

・レベル3b以上の医療事故発生率については、3センター全てで目標を達成した（目標：3%未満→実績：総合 2.6%、西和 2.1%、リハ 0.58%）。

・総合、西和では毎週AST（抗菌薬適正使用支援チーム）カンファレンス・ラウンドを実施し、リハではASTの設置準備が完了した。

「（２）院内感染防止対策の徹底」のために、

・総合、西和では感染管理認定看護師数は、中期計画最終年度の目標を達成した。（総合目標：3人→実績：3人、西和 目標：1人→実績：2人）

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○患者調査で「安心して医療を受けた」と回答した割合（入院・外来別の向上）	入院 92.0% 外来 90.0%	入院 93% 外来 93%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合では、インシデント報告件数は増加傾向であり、今後は改善対策が実践できるよう働きかけることが必要。

・西和では、医療安全推進室スタッフのインシデント・アクシデント分析力を高め、より効果的な再発防止の実行。

5 西和医療センターのあり方の検討

【取組状況】

「（１）王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討」については、県の令和5年予算執行査定により、移転・再整備地が見直され、12月にJR法隆寺駅南側への移転を決定、令和6年度に基本計画を策定。

「（２）地域密着型医療の提供」については、

・西和では、地域医療連携講座および施設や訪問看護ステーションを対象としたハイブリット形式での研修を継続して実施した。（開催回数12回、参加人数683名）

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○県と病院機構が連携して西和医療センターのあり方を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・JR法隆寺駅南側への移転建替に向けて、最適な基本計画を策定する。

大項目	年度評定	
2) 地域の医療力向上への貢献	IV	<p>中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる</p> <p>中項目4項目のうち、1項目をS評価、3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 地域の医療機関との役割分担と連携強化	(1) 地域の開業医等との連携体制の推進 (2) 医療機関や福祉施設との連携強化 (3) 地域包括ケアシステムへの参画	A
2 地域の医療機能の向上のための支援	(1) 地域医療従事者の資質向上 (2) 地域医療を支える看護師の養成	A
3 災害医療体制の強化	(1) 災害拠点機能の充実 (2) 被災時の院内体制の強化	A
4 県民への医療・健康情報等の提供	(1) 県民への病院・医療情報等の発信	S

○中項目別の令和5年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

<p>1 地域の医療機関との役割分担と連携強化</p> <p>【取組状況】</p> <p>「(1) 地域の開業医等との連携体制の推進」のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、北和5病院間で、診療機能分担と連携推進を図ることを目的とした地域医療連携推進法人の立ち上げに関する活動を開始した。 ・西和では、紹介患者増加に向けて近医クリニック訪問を行い、また逆紹介患者増加に向けて2人主治医制のパンフレットを作成し広報活動を行った結果、紹介患者数（入院 R4：356人→R5：634人、外来 R4：6,442人→R5：7,098人）及び逆紹介患者数（入院R4：2,483人→R5：3,265人、外来R4：6,114人→R5：6,730人）が昨年度より増加した。 ・リハでは、脳卒中地域連携パスを運用している医療機関との連携を強化した結果、地域連携クリニカルパスの適用件数が目標を大きく上回った（目標：50件 → 実績：90件）。 <p>「(2) 医療機関や福祉施設との連携強化」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3センターのMSWや看護部による交流研修を実施し、機構内の連携を強化した。 ・総合では、小児の神経発達症診療の連携体制を構築するため研究会を立ち上げた。 ・西和では、奈良県西部地域医療連携の会について、2回（5/27、12/7）開催し、合計222名が参加した。 ・リハでは、子ども地域支援事業において、288回の施設訪問と17回の講師派遣を実施した。 <p>「(3) 地域包括ケアシステムへの参画」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西和では、西和メディケア・フォーラム地域連携室部会を3回開催し、コロナ第7波の影響による各病院の患者受け入れ状況や感染症対策等の情報交換を行い、さらなる連携を強化した。
--

・リハでは、東和医療圏切れ目のない入院調整連携事業として磯城郡3町との定期会議を継続し、医療・介護の連携を強化した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○患者の紹介率の向上（入院）	総合 85.4% 西和 93.1%	総合 50% 西和 90%
○患者の逆紹介率の向上（入院）	総合 479.1% 西和 479.4%	総合 300% 西和 300%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・地域における役割を踏まえ、引き続き、地域の医療機関と連携した医療提供に貢献する必要がある。

2 地域の医療機能の向上のための支援

【取組状況】

「（１）地域医療従事者の資質向上」については、
 ・地域の医療従事者に対する研修については、WEBを活用することで参加人数が増え、総合では概ね目標を達成し（目標：350人→実績：335人）、西和・リハ（西和 目標：400人→実績：683人、リハ 目標：40人→実績：139人）では目標を大きく上回った。

「（２）地域医療を支える看護師の養成」については、
 ・看護大学を卒業した生徒の県内医療機関への就職者数（目標：73人→実績：43人）及び就職率（目標：100%→実績：84.3%）は、目標を下回った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○教育研修センターにおける地域の医療従事者の資質向上のための取組の充実【研修セ】	実施	実施
○地域の医療従事者に対する研修の受講者数の増加【総合・西和・リハ】	総合 335人 西和 683人 リハ 139人	総合 350人 西和 400人 リハ 40人
○看護専門学校卒業生の県内就業率100%達成を目指す【看大】	84.3%	100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・次年度も継続して研修を実施する。
 ・WEBによる研修・講演会から対面への開催へ移行する。

3 災害医療体制の強化

【取組状況】

「（１）災害拠点機能の充実」については、
 ・総合、西和では、令和6年能登半島地震へDMAT隊等を派遣した。また、西和では全国自治体病院協議会の要請により、看護師を奥能登公立病院に派遣した。

「（２）被災時の院内体制の強化」のため、
 ・自院被災を想定した院内防災訓練の実施について、3センターとも目標を達成し（目標：2回→実績：2回）、被災時の院内体制の強化を図った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施	総合 2回 西和 3回 リハ 3回	総合 3回 西和 3回 リハ 3回

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・継続してDMAT養成研修へ参加し、DMAT隊員を増加する。

4 県民への医療・健康情報等の提供

【取組状況】

「(1) 県民への病院・医療情報等の発信」のため、

・総合・西和では、地域住民向け公開講座の開催回数は概ね目標を達成し（総合 目標：3回→実績：3回、西和 目標：3回→実績：2回）、リハでは目標を大きく上回った（目標：4回→実績：17回）。また、公開講座の受講者数についても3センターとも目標を大きく上回った（総合 目標：300人→実績413人、西和 目標：100人→実績202人、リハ 目標：50人→実績：162人）。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○公開講座受講者調査で「有意義だった」と回答した割合の向上 【総合・西和・リハ】	総合 98% 西和 84.2% リハ 96%	総合 90% 西和 90%以上 リハ 90%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・公開講座の現地開催及びホームページ等のリニューアルを行う。

大項目	年度評定	
3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	IV	<p>中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる</p> <p>中項目3項目のうち、すべての項目を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 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成	(1) 職員のホスピタリティマインドの実践 (2) 医療専門職としてのプロフェッショナルリズム教育・研修の強化	A
2 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成	(1) 職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化 (2) 医療プロフェッショナルの養成 (3) 職員の臨床研究の支援 (4) 研修医の教育研修体制の充実 (5) 専門医の教育研修体制の充実 (6) 看護専門学校における質の高い看護師の養成	A
3 働き方改革の推進	(1) 働きやすい職場づくり (2) 働きがいのある職場づくりの推進 (3) 職場における健康確保対策の推進	A

○中項目別の令和5年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成		
<p>【取組状況】</p> <p>「(1) 職員のホスピタリティマインドの実践」のために、 ○ホスピタリティ研修について、参加人数が大幅に増加し(R4:406人→R5:568人)、目標を大きく上回るとともに、受講者アンケートで「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答した割合は100%となった。</p> <p>「(2) 医療専門職としてのプロフェッショナルリズム教育・研修の強化」のため、 ・研修セでは、職位別等の研修を15回実施し、のべ1,486名の職員が受講した。また、診療等で集合研修に参加できない職員のためにオンライン配信や録画配信を実施し、学習機会を提供した。</p>		
<p>【主な評価指標の結果】</p>		
評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○患者調査で「患者の気持ちを理解しよう」と対応した」と回答した割合(入院・外来別) 100%達成を目指す	入院 91.6% 外来 88.2%	入院 100% 外来 100%
○ホスピタリティ研修後受講者アンケートで「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答した割合の向上	100%	100%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・今後も継続して研修を実施する。

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】

「（１）職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化」のために、
・研修セでは、令和３年度から看護師の特定行為研修を開講し、令和５年度は６名が修了した。

「（２）医療プロフェッショナルの養成」については、
・３センターの専門医数（目標：３６９人→実績：４６９人）及び指導医等（指導医又は高度な医療技術を有すると認定された専門医）数（総合 目標：１３０人→実績：１６６人、西和 目標：３９人→実績：９２人）については目標を大きく上回り、その他医療従事者の認定資格等の取得者数についても、目標を達成した（総合 目標：２００人→実績：３００人、西和 目標：１０８人→実績：１２５人、リハ 目標：１５人→実績：２０人）。

「（３）職員の臨床研究の支援」のために、
・研修セでは、臨床研究支援方法・体制に関する情報収集、奈良医大との連携を行った。

「（４）研修医の教育研修体制の充実」のため、
・総合・西和とも臨床研修プログラムや臨床研修指導医の育成などの充実に図り、５年連続で初期臨床研修医マッチ率１００％を達成。

「（５）専攻医の教育研修体制の充実」のため、
・総合では、内科専門研修プログラムの基幹病院として、専攻医の受入れ体制を整えた。
・西和では、広範囲の救急診療に対応できる専攻医を育成した。
・研修セでは、研修医・専攻医を対象とする研修を実施した。（１０８名受講）

「（６）看護専門学校における質の高い看護師の養成」のために、
・看大では、国家試験合格１００％に向け、一年次から模擬試験を実施するとともに、学生の成績状況に合わせたチューター制度を導入し、個々の特徴に合わせた指導に取り組んだ。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和５年度実績	令和５年度目標
○専門医数の増加（のべ数）	専門医 ４６９人	専門医 ３６９人
○専門（又は認定）看護師数の増加	２５人	３８人
○看護専門学校現役卒業生の看護師国家試験合格率１００％の維持	９６．１％	１００％

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・看大と臨床の連携を強化し、よりシームレスな教育を実施するため、看大の教育理念を非常勤講師や実習施設に浸透させる必要がある。

3 働き方改革の推進

【取組状況】

「（１）働きやすい職場づくり」のために、

- ・本部として、年次有給休暇取得状況を示し、取得を促進するニュースレターを発行したことにより、取得日数は目標を達成した（目標：10日以上→実績11.3日）。
- ・総合では、働き方改革実行プロジェクト委員会において超過勤務時間の縮減に向けての活動を行った。また、医師の働き方改革の実現に向けた労働時間規制に対応した労働時間短縮計画の説明会を実施した。
- ・西和では、職員の年次有給休暇取得状況について、複数回幹部会議及び病院連絡会にて各所属長に説明を実施した。
- ・リハでは、年次有給休暇取得の促進について、衛生委員会で全職員の取得状況を報告し、各職員に計画取得を上長より指示した。

「（２）働きがいのある職場づくりの推進」のために、

- ・5月と10月に人事評価制度に関する評価者研修を実施した。
- ・行動評価の際にISO9001に係る力量評価を活用した。

「（３）職場における健康確保対策の推進」のために、

- ・本部では、8月に全職員対象にストレスチェックを実施（受検率86.9%）、高ストレス者からの申出に基づき医師面談を実施する一方、職場別・職種別の集団分析を行い、11月から12月にかけて各所属で報告会を開催した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○職員調査で「仕事にやりがいを感じている」と回答した割合の向上	55.8%	90%以上
○職員調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した割合の向上	48.5%	90%以上
○年次有給休暇取得日数の増加	総合 11.6日 西和 10.9日 リハ 9.5日	総合 10日 西和 10日 リハ 10日
○看護師在職率の維持	離職率 5.77%	離職率 9.1%
○超過勤務の縮減	医師 月 36.5時間 看護師 月 13.7時間 その他医療従事者 月 11.3時間 事務職員 月 20.4時間	医師 月 27時間 看護師 月 9時間 その他医療従事者 月 10時間 事務職員 月 18時間
○障害者雇用率の向上	2.92%	2.7%以上

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・令和6年度診療報酬改定の柱である医師の働き方改革に向け、一層の検討が必要。
- ・がん検診による精密検査受診勧奨については、今後も職員の健康確保のために取り組みを継続する。
- ・人間ドック受診者への受診勧奨について所属との情報共有を継続し、精検受診率の向上を目指す。

大項目	年度評価	
4) 自立した法人経営	II	<p>中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている</p> <p>中項目4項目のうち、3項目をA評価としたが、1項目をB評価としたことを勘案した。</p>

中項目	取組項目	年度評価
1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立	(1) 内部統制体制の充実・強化	A
2 持続可能な経営基盤の確立		
①財務内容の改善	(1) 経営基盤強化対策の着実な実施	B
②収益の確保と費用構造改革の徹底	(1) 経営指標の分析に基づく改善の実施 (2) 業務の効率化・適正化の推進	A
3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成	(1) 経営情報等の共有と経営参画意識の向上 (2) 計画的な人材確保と人員配置	A

○中項目別の令和5年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

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> <p>「(1) 内部統制体制の充実・強化」のため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部では、法人理念や理事会等での重要決定事項が全職員に徹底されるよう、ニュースレターの発行及び各所属の幹部会議やグループウェアの利用等様々な方法で周知した。 							
	<p>【主な評価指標の結果】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価指標</th> <th>令和5年度実績</th> <th>令和5年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す</td> <td>74.9%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標	○職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す	74.9%	100%
評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標						
○職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す	74.9%	100%						
	<p>【課題・問題点・今後の対応方針等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料の供覧等を実施し、理事会等での決定事項等を継続して周知・徹底する。 							
2 持続可能な経営基盤の確立	<p>「①財務内容の改善」</p> <p>【取組状況】</p> <p>「(1) 経営基盤強化対策の着実な実施」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収益は、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の稼働病床数の増加、病床稼働率の増加、外来患者数の増加等により、法人全体で333.3億円（前年比31.9億円の増加）となった。 ・医業費用は、働き方改革等への対応に伴う職員数の増加による給与費の増、高度医療の増加等による材料費の増、委託費増や光熱水費高騰による経費の増等により、法人全体で 							

416.1 億円（前年比 25.4 億円の増加）となり、経常収支比率は目標値を下回った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標
○経常収支比率の改善（上昇）	89.9%	99.9%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・全体として医業収益は増加した一方で、材料費・給与費等の医業費用が増加したことにより、経常損益は 43.2 億円の赤字となった。
- ・持続可能な経営基盤の確立に向けて、収益の確保と費用抑制の取組をより一層推進する必要がある。

「②収益の確保と費用構造改革の徹底」

【取組状況】

「（１）経営指標の分析に基づく改善の実施」のために、

- ・各センターでは、月次ごとに経営指標を分析し、職員への周知を行った。また本部主導の下、指標等に基づく「運営戦略会議」を開催し、各センターの課題・問題点について、深く議論し、改善に繋がる具体的な方策を決定、実行した。
- ・総合では、月初に開催される毎月の幹部会議・部長会に、前月の診療情報統計を報告し、患者数、医療収入、平均単価その他主要診療行為の実績を確認し経営状況を全体で把握。
- ・西和では、コンサルタント介入によりクリニカルパスを修正し、効率性係数の上昇及び在院日数を短縮。
- ・リハでは、グループウェアの活用を実施し、職員への院内決議事項・継続審議事項等の周知徹底のため、幹部会議・各種委員会等の資料・議事録をグループウェア内に格納。

「（２）業務の効率化・適正化の推進」のために、

- ・3センターで、ベンダー各社に対し令和 7 年度に予定している電子カルテ統合に関する見積りを依頼し、回答を入手した。
- ・本部では、モニタリングの実施を依頼し各所属からの報告を受け、結果を内部統制委員会に報告した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標
○医業収益に対する材料費比率の改善（低下） [材料費／医業収益]	総合 37.7% 西和 28.3% リハ 11.0%	総合 40.8% 西和 30.5% リハ 12.7%
○医業収益に対する職員給与費比率の改善（低下） [職員給与費／医業収益]	総合 47.1% 西和 63.8% リハ 80.1%	総合 55.0% 西和 54.1% リハ 78.7%
○医業収益に対する経費比率の改善（低下） [経費／医業収益]	総合 16.7% 西和 23.0% リハ 20.9%	総合 20.0% 西和 19.6% リハ 20.3%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、麻酔科医師数の不足もあり土曜日手術の実施に至っていないため、外部委託や勤務振替も視野に今後も継続して検討していく。
- ・西和では、NHA（共同購入）の令和5年度以降に新規追加した分野についても採用品目への切替を実施し、更なる費用削減に努める。
- ・リハでは、過去の診療実績データを分析し、現状との比較（収入・支出）を行い、問題点の抽出と改善策を検討する。

3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成

【取組状況】

「（１）経営情報等の共有と経営参画意識の向上」のために、

- ・ニュースレターの発行及びセンターでの各種会議において、経営情報等の共有を推進し、職員の経営参画意識の向上を図った。
- ・経営改善、業務改善では、旅費にかかる事務の簡素化、内部手続きにおける押印見直し、及び「リスク管理シート」の見直し等、22件（目標：10件）の職員提案を行った。

「（２）計画的な人材確保と人員配置」のために、

- ・総合では、入院会計事務職員のプロパー化に向けて、入院会計の管理を開始。業務の整理と調整を実施し、1名の入院会計事務を新規採用した。
- ・西和では、入院算定業務に専任の職員を配置した。
- ・リハでは、リハビリ受付を業務委託からプロパー化しリハビリ科事務作業を効率化した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	令和5年度実績	令和5年度目標
○事務部門におけるプロパー職員の割合の向上	79%	77%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・職員の経営参画意識の向上に向けた取組を強化し、経営感覚と改革意欲に富んだ人材確保、育成に引き続き取り組む必要がある。

3 第2期中期目標期間の業務の実績に関する評価

全体評価

第2期中期目標期間の過半において、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、受診抑制等による入院・外来患者数の減少や感染患者対応による医療従事者の負担増、感染対策のための地域連携の制限などにより、多数の項目において中期目標の達成に支障が生じた。

一方で、新型コロナウイルス感染症に様々な対応が求められる中、県や地域の医療機関等と連携し、発熱外来の設置やコロナ病床の確保、小児・周産期等の受入など感染患者に対する積極的な医療提供に取り組み、県民の生命と健康の維持に大きな役割を果たしてきた。

これらの中期目標設定時に想定することができなかつた状況を勘案し、総合的に評価を行った結果、大項目4項目のうち、3項目について、中期目標の達成状況が「良好である」と評価した。医業損益の悪化や短期借入金の増加等による経営状況の悪化を踏まえ、「IV自立した法人経営」について、中期目標の達成状況は「やや不十分である」であり、今後、「地域の医療力向上への貢献」の取組の継続、及び「自立した法人経営」の実現に向けて費用構造の改革等、一層の医業収支の改善が求められる。

なお、全体として、中期目標の達成状況が良好であると評価した。

○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第2期中期目標期間の実績等を踏まえて行った。

1) 患者にとって最適な医療の提供

「1 患者の視点に立った医療サービスの提供」では、患者調査で「満足」と回答した割合が、入院では高水準を維持した。外来では期間中に数値が上昇し、医療サービスの改善が進んだと評価できる。

「2 地域の医療拠点としての機能の充実」において、

・「①断らない救急医療の充実」では、救急搬送受入率について、新型コロナウイルス感染症の影響による入院病床の逼迫や医療従事者の確保に窮する中で、総合では令和5年12月に過去最高件数を受入れ、西和では3年間で受入件数が倍増するなど地域の医療拠点として役割を十分に果たしていると評価できる。

・「②質の高いがん医療の提供」では、外来化学療法件数が目標を大きく上回り、その他指標においても高水準を維持し、がん医療の提供に積極的に取り組んだ。

・「③周産期医療の充実」「④小児医療の充実」では、受入体制の充実に取り組み、ハイリスク妊婦・新生児の県内搬送率、小児患者の救急搬送受入率は100%に近い高い水準を維持した。加えて、新型コロナウイルスに感染した妊婦・新生児の受入や分娩に積極的に対応するなど、県民の生命と健康の確保に大きな役割を果たしたことは特に評価できる。

・「⑦感染症医療の充実」では、新型コロナウイルス感染症の拡大に対し、発熱外来の設置やコロナ病床の確保をはじめとする感染治療体制の充実に積極的に取り組み、県の新型コロナウイルス感染症対策に大きく貢献した。

「3 リハビリテーション機能の充実」では、受入体制を充実させることで、急性期リハビリテーション実施件数が5年間で大きく増加し、在宅復帰率も高水準を維持した。

以上のことを踏まえ、中項目11項目のうち、2項目を「中期計画を上回って実施している」、9項目を「中期計画を十分に実施している」と評価。

したがって、大項目「I 患者にとって最適な医療の提供」については、「中期目標の達成状況が良好である(IV)」と評価した。

2) 地域の医療力向上への貢献

地域医療機関との連携体制の推進については、外来からの転院紹介に対応する体制整備を行うとともに、医療機関との連携強化などに取り組み、紹介率、逆紹介率ともに目標を大きく上回った。

地域の医療機能向上のための支援では、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の医療従事者向けの講座や研修会の実施が制限されたが、WEBによる開催や動画配信等に取り組み、概ね目標が達成された。

災害医療体制の強化では、DMAT隊員の養成に積極的に取り組み、令和6年能登半島地震の際には、県の要請を受け災害対応に当たった。

県民への医療、健康情報等の提供では、新型コロナウイルス感染症の影響で、公開講座の多くが開催できなかったものの、WEB開催や動画配信、SNSを活用した情報発信に取り組み、県民への情報提供に努めた。

以上のことを踏まえ、中項目の4項目すべてを「中期計画を十分に実施している」と評価した。

したがって、大項目「Ⅱ 地域の医療力向上への貢献」については、「中期目標の達成状況が良好である(Ⅳ)」と評価した。

3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成

最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成では、質の高いホスピタリティ研修を実施し、患者調査で「患者の気持ちを理解しよう」と対応した」と回答した割合を高水準で維持した。

最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成では、教育・研修体制の強化に取り組み、認定医及び専門(又は認定)看護師数が着実に増加した。

働き方改革の推進については、新型コロナウイルス感染症対応により医療従事者の負担が増大し、「ワークライフバランスが図れている」と回答した職員の割合が一時的に低下したが、超過勤務の削減、有給休暇の取得、タスクシフト・タスクシェアなどの働き方改革に多角的に取り組んだ結果、概ね目標を達成した。

以上のことを踏まえ、中項目3項目すべてを「中期計画を十分に実施している」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「中期目標の達成状況が良好である(Ⅳ)」と評価した。

4) 自立した法人経営

権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立では、法人理念及び理事会等での重要決定事項等の周知に努め、中期目標・中期計画を理解している職員数は上昇傾向にある。

持続可能な経営基盤の確立については、新型コロナウイルス感染症関連補助金等により、経常収支比率は改善の傾向にあったが、令和4年度以降は、人件費の増加や光熱費高騰等による医業費用の増加等により100%を割り込んだ。費用構造として人件費の伸びが著しいことから、人員管理の徹底や職員一人当たりの医業収益の最大化に取り組み、本業で稼ぐ力の向上に一層邁進するとともに、費用面の改善に一層強力に取り組む必要がある。

経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成では、専門性の高い職員を確保・育成するため、積極的にプロパー職員を採用し、事務部門におけるプロパー職員の割合に関する目標を達成した。また、経営情報共有のためのニュースレターの発行や経営改善等に向けた職員提案の推進など、職員の経営参画意識の向上に取り組んだ。引き続き、経営感覚と改革意欲に富んだ人材確保・育成に取り組む必要がある。

以上のことを踏まえ、中項目4項目のうち、3項目を「中期計画を十分に実施している」と評価したが、1項目を「中期計画を十分には実施していない」と評価。

そのため、大項目「Ⅳ 自立した法人経営」については「中期目標の達成状況がやや不十分である(Ⅱ)」と評価した。

項目別評価

大項目	期間見込評価											
1) 患者にとって最適な医療の提供	IV 中期目標の達成状況が良好である											
	中項目 11 項目のうち、2 項目を S 評価、9 項目を A 評価としたことを勘案した。											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> <td>IV</td> </tr> </table>	【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	IV	IV	IV	IV
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	IV	IV	IV	IV	IV							

中項目	取組項目	期間 評価										
1 患者の視点に立った医療サービスの提供	(1) 高度専門的医療の提供 (2) チーム医療の推進 (3) 医療の質の標準化・透明化 (4) 医療の質の評価 (5) 患者及びその家族へのサービスの向上	A										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	A	S	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	A	S	A	A	A							
2 地域の医療拠点としての機能の充実												
①断らない救急医療の充実	(1) 救急患者受入体制の充実強化	S										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>S</td> <td>S</td> <td>S</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	S	S	S
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	S	S	S	A	A							
②質の高いがん医療の提供	(1) がん診療機能の充実 (2) 緩和ケアの推進	A										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	A	A	A	A	A							
③周産期医療の充実	(1) ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化	A										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	A	A	A	A	A							
④小児医療の充実	(1) 小児救急患者の積極的受入 (2) 発達障害児に対する医療提供体制の充実	A										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	A	A	A	S	A							
⑤糖尿病医療の充実	(1) 糖尿病専門医による治療の推進	A										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	A	A	A	A	A							
⑥精神医療の充実	(1) 精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実	A										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	A	A	A	B	A							
⑦感染症医療の充実	(1) 感染症医療の充実強化	S										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>【参考】</td> <td>R1</td> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評価実績</td> <td>S</td> <td>S</td> <td>S</td> <td>S</td> <td>S</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評価実績	S	S	S
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評価実績	S	S	S	S	S							
3 リハビリテーション機能の充実	(1) 急性期リハビリテーション提供体制の充実 (2) 回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制	A										

	の充実、強化					
	【参考】	R1	R2	R3	R4	R5
	R1-R5 各年度評定実績	A	A	A	A	A
4 医療安全の確保・院内感染の防止	(1) 医療安全対策の徹底 (2) 院内感染防止対策の徹底					A
	【参考】	R1	R2	R3	R4	
	R1-R5 各年度評定実績	A	A	A	A	A
5 西和医療センターのあり方の検討	(1) 王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討 (2) 地域密着型医療の提供					A
	【参考】	R1	R2	R3	R4	
	R1-R5 各年度評定実績	A	A	A	A	A

○中項目別の第2期中期目標期間の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 患者の視点に立った医療サービスの提供
<p>【期間中の主な取組】</p> <p>高度専門的医療を提供するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、難易度D、Eの高難度手術やカテーテル・内視鏡といった低侵襲手術、Davinci等を用いたロボット手術について、いずれも5年間で件数が増加しており、各年度の目標を達成した。 ・西和では、高難度手術の実施件数は中期計画最終年度の目標を下回ったが、低侵襲、脳神経、循環器領域の先進的医療の導入及び実施については目標を上回った。 <p>チーム医療を推進するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、複数主治医制の導入診療科を順次拡大し、看護師外来及び助産師外来の受診者数は、中期計画最終年度の目標を上回った。 ・西和では、外来患者の複数主治医制については順次拡大し、看護師外来の受診者数は、中期計画最終年度の目標を大幅に上回った。 ・リハでは、褥瘡の再発予防と重症化予防を目的に、令和元年度に看護師外来を開設。褥瘡の重症化による入院患者が5年間で減少した。（～R元：年最大7人→R元～R3：年2人→R4～R5：年1人） <p>医療の質の標準化・透明化のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、ISO9001の認定を令和元年度に受けた。令和2年度には、DPC特定病院群、令和4年度には、輸血機能評価認定制度の認定を受けた。また、令和4年度からISO15189取得に向けての取組を開始した。 ・西和及びリハでは、令和4年度にISO9001の認定を受けた。 <p>医療の質を評価するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、カンファレンスにて術後合併症・診療実績を評価し、情報を共有した。 ・西和では、令和2年度に「医師の報告基準」を作成し、術後合併症を含め医師のインシデント報告を促した。全報告数における医師の報告割合は5年間で上昇。（R元：1.2%（12件）、R2：5.3%（52件）、R3：13.9%（137件）、R4：11.2%（130件）、R5：10.4%（193件）） ・リハでは、毎週カンファレンスを実施し、術後合併症について情報共有した。 <p>患者及びその家族へのサービス向上のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3センターでは、診察（検査）の待ち時間が目標を達成した。 ・リハでは、患者支援センターを組織化し、5年間で計画的に体制の改革を行った。

【主な評価指標の結果】						
評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○患者調査で「満足」と回答した割合 (入院・外来別)	入院 外来	R 5年度目標：入院・外来とも 90%以上				
		92.9%	92.4%	92.2%	90.9%	91.3%
		79.1%	83.6%	85.9%	87.1%	85.4%

【課題・今後の対応方針等】

- ・総合では、PFMの運用手順等の諸問題の解決に取り組む。
- ・西和では、リスクカンファレンスの実践力の向上、患者アンケートの回収率向上に取り組む。

2 地域の医療拠点としての機能の充実

「①断らない救急医療の充実」

【期間中の主な取組】

救急患者受入体制の充実強化については、

- ・総合ではSCU（脳卒中集中治療室）の運用を開始し、開始当初の病床数6床から9床へ増床。ER・総合診療科およびICU（集中治療室）の医師を目標以上に確保することができ、救急受入件数及び応需率ともに高い水準に到達した。
- ・西和では、令和5年度に集中治療専門医・指導医を1名確保した。

【主な評価指標の結果】						
評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】	総合 西和	R 5年度目標：100%達成を目指す				
		92.1%	90.9%	87.6%	78.8%	91.6%
		75.3%	71.5%	64.0%	62.3%	78.8%

【課題・今後の対応方針等】

- ・総合では、今後、小児3次救急受入体制の維持に取り組む。
- ・西和では、期間中、救急車の受入れが倍増しているが、病院の救急診療スペースの拡大が限界に到達している状況。

「②質の高いがん医療の提供」

【期間中の主な取組】

がん診療機能の充実については、

- ・総合では、令和2年1月にがんゲノム医療連携病院の指定を受け、保険診療としてがん遺伝子パネル検査を開始。外来化学療法室を開院当初の15床から22床まで増床した。
- ・西和では、がん支援センターにおける相談件数は年々増加し、令和5年度に大きく増加した。

緩和ケアの推進のために、

- ・総合では、毎年度、まほろばPEACE緩和ケア研修会を開催し、令和5年度末時点で約85～90%の医師が修了しており、緩和ケアに関する知識と技術を習得した。
- ・西和では、がん患者の苦痛を早期発見、早期介入を目的としたスクリーニング（生活のしやすさに関する質問票）を導入した。

【主な評価指標の結果】						
評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○院内がん治療件数の増加 (悪性新生物手術・外来化学療法【総合・西和】)	総合 西和 計	悪性新生物手術 R 5年度目標：1,700件				
		1,169件	1,172件	1,115件	1,080件	1,213件
		470件	363件	512件	470件	575件
		1,639件	1,535件	1,627件	1,550件	1,788件
		外来化学療法 R 5年度目標：10,700件				

(放射線治療【総合】)	総合	6,056件	8,237件	9,369件	9,839件	10,705件
	西和	652件	748件	794件	1,333件	1,568件
	計	6,708件	8,985件	10,163件	11,172件	12,273件
	放射線治療 R5年度目標：13,000件					
総合	13,212件	12,938件	12,824件	12,460件	9,683件	

【課題・今後の対応方針等】

・総合の院内がん治療（悪性新生物手術）件数、がんの治療計画検討会（がんサーボード）の開催数、がん相談支援センターにおける相談件数及び緩和ケア外来新規患者数、総合・西和の緩和ケアチームの対応件数については最終年度の目標数に達していないため、目標達成に向け具体的な方策を決定・実行していく。

「③周産期医療の充実」

【期間中の主な取組】

ハイリスク妊婦及び新生児の受入体制の強化のために、
 ・総合では、NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復室）の受入件数は期間中増加し、ハイリスク妊婦の応需率も高水準を維持した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	R1	R2	R3	R4	R5
○ハイリスク妊婦の県内搬送率100%達成を目指す【総合】	R5年度目標：100%達成を目指す				
	99.6%	99.2%	100%	100%	99.2%
○新生児の県内搬送率100%達成を目指す【総合】	R5年度目標：100%達成を目指す				
	99.2%	99.2%	97.7%	96.9%	98.0%

【課題・今後の対応方針等】

・全国的な出生数の減少により、受入件数は目標に届かず、今後も減少していくことが見込まれる。

「④小児医療の充実」

【期間中の主な取組】

小児救急患者の積極的受入のために、
 ・総合では、令和4年度に小児泌尿器科・小児外科、令和5年度に小児脳神経外科を開設し、小児の救急搬送受入体制を強化した。新型コロナウイルス感染症感染拡大のあった期間中でも、小児患者の救急搬送受入率は高水準を維持した。
 ・西和では、小児救急受入体制を強化し、受入搬送数は大幅に増加している。

発達障害児に対する医療提供体制の充実のために、
 ・リハでは、小児科精神科専門医を確保し、小児発達障害に対応する診療体制を維持した。学習困難を示す児童に対して、感覚統合に基づくアセスメント及びアプローチを実施した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	R1	R2	R3	R4	R5
○小児患者の救急搬送受入率100%達成を目指す【総合・西和】	R5年度目標：100%達成を目指す				
総合	89.9%	90.7%	94.4%	94.0%	96.0%
西和	88.3%	84.3%	87.3%	86.5%	89.2%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合、西和ともに、新型コロナウイルス感染症感染拡大により一時救急搬送受入件数は落ち込んだものの、令和4年度以降は増加した。今後も体制強化に取り組む。

「⑤糖尿病医療の充実」

【期間中の主な取組】

糖尿病専門医による治療の推進については、

・総合では、期間中、糖尿病（妊娠糖尿病を含む）合併妊娠の管理を261例実施し、糖尿病透析予防指導は252件実施した。

・西和では、令和5年度より日本糖尿病療養指導士資格者が増加した。（R4：1人→R5：2人）

・リハでは、令和4年度に生活習慣病チームを立ち上げ糖尿病に関する対象患者への計画書を検討、令和5年度には治療計画に基づいた総合的な治療計画を多職種で行うための体制の整備を行った。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○糖尿病医療に係る非専門医からの紹介件数の増加【総合・西和】	総合 西和	期間中目標：前年度より増加				
		213件 72件	183件 43件	198件 40件	233件 63件	188件 81件

【課題・今後の対応方針等】

・総合、西和、リハいずれも、糖尿病専門医数が目標に達していないため、達成に向けた具体的な方策を検討していく。

「⑥精神医療の充実」

【期間中の主な取組】

精神科救急・身体合併症患者に対する医療の充実については、

・総合では、期間中、精神疾患合併妊娠の周産期管理を180例実施。コロナによる病床制限の中、可能な限り受入れを行った。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○精神・身体合併症患者受入件数の増加【総合】		期間中目標：年間30件以上				
		57件	50件	49件	57件	54件

【課題・今後の対応方針等】

・精神科救急について、人員不足により県の精神科救急輪番制への参画が困難な状況である。

「⑦感染症医療の充実」

【期間中の主な取組】

感染症医療の充実強化については、

・総合では、5年連続で入院要請応需率100%を達成した。新型コロナウイルス感染症の対応において、最大で74床を確保し対応した。

・西和では、新型コロナウイルス感染症の対応において、最大で37床を確保した。

また、令和2年度から発熱外来クリニックを開設し、外来患者の診療体制を強化した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○感染症患者入院要請応需率100%の維持【総合】		R5年度目標：100%				
		100%	100%	100%	100%	100%

【課題・今後の対応方針等】

・新型コロナウイルス感染症の対応において、総合、西和ともに、多数の患者を受け入れ、中心的な役割を果たしている。

3 リハビリテーション機能の充実

【期間中の主な取組】

急性期リハビリテーション提供体制の充実については、

- ・総合では、リハビリテーション科を開設して提供体制を強化した結果、急性期リハビリテーション実施件数は期間中、大幅に増加した。
- ・西和においても、令和5年度は病棟カンファレンス等で医師や看護師とコミュニケーションを取ることでリハビリ患者数が増加した。

回復期リハビリテーション及び退院後のフォローアップのための外来リハビリテーション提供体制の充実、強化については、

- ・リハでは、令和3年度から、情報共有のために各部門で週1回程度ミニカンファレンスを実施した。入院患者への自主トレーニング指導を早期から実施し、リハビリ訓練以外の運動機会を促進した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○急性期リハビリテーション実施件数の増加【総合・西和】	総合 西和	期間中目標：前年度より増加				
		70,282件 56,183件	67,013件 57,330件	76,373件 58,048件	80,568件 62,500件	90,917件 75,000件
○機能的自立度評価法による得点の上昇（入院前後におけるADLの改善）【リハ】	リハ	期間中目標：前年度より上昇				
		25点	31点	25点	28点	24.8点
・在宅復帰率の高水準の維持・向上【総合・西和・リハ】	総合 西和 リハ	期間中目標：前年度より向上				
		94.7%	93.2%	92.4%	93.4%	92.0%
		91.6%	92.0%	93.1%	92.0%	90.9%
		86.7%	91.5%	92.9%	91.6%	91.7%

【課題・今後の対応方針等】

・3センターにおいて、在宅復帰率の高水準を維持したものの、目標に達していないことから、目標達成に向けた具体的な方策を検討していく。

4 医療安全の確保・院内感染の防止

【期間中の主な取組】

医療安全対策の徹底については、

- ・総合では、令和3年度に医療安全対策地域連携加算に関連して連携施設間で相互訪問を実施。令和4年度に薬剤ワーキングによる「ハイリスク薬剤希釈法の標準化」の取り組み、令和5年度はNICU注射薬剤希釈法の標準化に取り組んだ。
- ・西和では、研修会でのヒヤリ・ハット報告の促進や医師の報告基準の周知などにより、インシデント・アクシデント報告件数が5年間で2倍に増加した。
- ・リハでは、事象レベル2以上等のインシデント・アクシデントに関して、医療安全ニュースレターで職員に周知を行い、報告件数は期間中に増加した。

院内感染防止対策の徹底のために、

- ・総合では、感染管理認定看護師を3名育成し、中期計画の指標を達成。
- ・西和では、感染管理認定看護師が令和4年度から2名体制となり、目標を達成。ASTラウンドを継続し、令和5年度には感染対策室に専従の感染制御認定薬剤師を配置した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○患者調査で「安心して医療を受けられた」と回答した割合（入院・外来別）の向上	入院 外来	R5年度目標：入院・外来とも90%以上				
		94.0%	91.7%	92.1%	92.2%	92.0%
		78.7%	84.9%	89.5%	92.0%	90.0%

【課題・今後の対応方針等】

- ・引き続きポジティブインシデントレポートの報告件数を増加させる働きかけの強化に取り組む。

5 西和医療センターのあり方の検討

【期間中の主な取組】

王寺駅周辺地区への移転を含めた再整備方針の検討のために、

- ・県と連携して、西和医療センターのあり方検討を進め、令和4年度に「西和地域における重症急性期を担う基幹病院」を基本コンセプトとした「新西和医療センター整備基本構想」を策定した。令和5年度に移転候補地の見直しが行われ、JR法隆寺駅南側への移転建替が決定。

地域密着型医療の提供については、

- ・西和では、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた期間、地域医療連携講座は減少したものの、リモートやハイブリット形式を活用し、継続して開催した。

【主な評価指標の結果】

主要指標	R1	R2	R3	R4	R5
○県と病院機構が連携して西和医療センターのあり方を検討	県と連携した「あり方検討委員会」を設置し担うべき医療機能を検討				

【課題・今後の対応方針等】

- ・JR法隆寺駅南側への移転建替に向けて、令和6年度は、基本計画を策定する。
- ・令和13年頃の開院を目指し、引き続き検討していく。

大項目	期間見込評価					
2) 地域の医療力向上への貢献	IV	中期目標の達成状況が良好である				
		中項目4項目のうち、すべての項目をA評価としたことを勘案した。				
		【参考】 R1-R5 各年度評価実績	R1 IV	R2 IV	R3 IV	R4 IV

中項目	取組項目	期間 評価			
1 地域の医療機関との役割分担と連携強化	(1) 地域の開業医等との連携体制の推進 (2) 医療機関や福祉施設との連携強化 (3) 地域包括ケアシステムへの参画	A			
	【参考】 R1-R5 各年度評価実績		R1 A	R2 A	R3 A
2 地域の医療機能の向上のための支援	(1) 地域医療従事者の資質向上 (2) 地域医療を支える看護師の養成	A			
	【参考】 R1-R5 各年度評価実績		R1 A	R2 A	R3 A
3 災害医療体制の強化	(1) 災害拠点機能の充実 (2) 被災時の院内体制の強化	A			
	【参考】 R1-R5 各年度評価実績		R1 A	R2 A	R3 A
4 県民への医療・健康情報等の提供	(1) 県民への病院・医療情報等の発信	A			
	【参考】 R1-R5 各年度評価実績		R1 A	R2 A	R3 A

○中項目別の第2期中期目標期間中の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 地域の医療機関との役割分担と連携強化
<p>【期間中の主な取組】</p> <p>地域の開業医等との連携体制の推進のために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合では、連携病院の医師同士の直接の連絡による転院調整が機能している。 ・西和では、地域の回復期リハビリテーションを担う医療機関と連携を強化し、シームレスな医療提供体制を構築した。 ・リハでは、脳卒中地域連携パスを運用している医療機関との連携強化をさらに推進した。 <p>医療機関や福祉施設との連携強化については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3センター間での地域医療連携室連携強化を目的としたMSW（メディカルソーシャルワーカー）の交流研修を導入した。 ・総合では、複数の診療科が地域の研究会や講演会に参加した。 ・西和では、令和5年度は患者支援センター関連の交流研修を12回実施した。 ・リハでは、発達障害児支援に携わる幅広い職種の方に専門的な支援方法を提供する研修会を開催した。 <p>地域包括ケアシステムへの参画については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西和では、新型コロナウイルス感染症拡大による制限もありながら、動画で患者の情報

を共有するなど、リモートでの退院前カンファレンスなどを行い退院支援に貢献した。
 ・リハでは、新型コロナウイルス感染症感染拡大の中で厳選して退院前・退院後訪問を実施し、課題に応じて院内他職種にフィードバックし、必要があれば再度訪問を実施した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○患者の紹介率の向上（入院）	総合 西和	期間中目標：前年度より増加				
		46.5%	49.5%	35.1%	82.6%	85.4%
		90.0%	53.1%	57.4%	81.8%	93.1%
○患者の逆紹介率の向上（入院）	総合 西和	期間中目標：前年度より増加				
		285.0%	288.0%	300.9%	460.1%	479.1%
		245.6%	298.0%	316.0%	570.8%	479.4%

【課題・今後の対応方針等】

・総合では、大腿骨骨折と脳卒中の地域連携クリニカルパスの運用について見直しが必要。
 ・西和では、継続看護の重要性も考慮し、退院後、患者が安心して在宅で過ごせるように、退院前訪問、退院後訪問を積極的に実施予定。

2 地域の医療機能の向上のための支援

【期間中の主な取組】

地域医療従事者の資質向上については、

・総合では、WEB環境の整備により、WEB配信による病診・病病連携医療講座の開催が定着するとともに、WEBと対面を併用した講座も再開した。また、地域で開催される研修会・講演会に講演者として積極的に参加した。
 ・西和では、WEBを併用した形式での研修が定着した。
 ・リハでは、奈良県介護実習・普及センターとの共催による地域職員との意見交換会等で交流を図り、連携を深めると共に双方の教育の機会を提供した。

地域医療を支える看護師の養成については、

・看護大学では、1年次から「奈良看護」に関する講義を実施し、県内の訪問看護インターンシップに7名が参加した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○教育研修センターにおける地域の医療従事者の資質向上のための取組の充実【研修セ】		期間中目標：資質向上の取組の充実				
		実施	実施 できず	実施	実施	実施
○地域の医療従事者に対する研修の受講者数の増加【総合・西和・リハ】	総合 西和 リハ	期間中目標：前年度より増加				
		449件	81件	150件	300件	335件
		331件	174件	403件	573件	683件
		113件	59件	38件	75件	139件
○看護大学卒業生の県内就業率100%達成を目指す【看専】		R5年度目標：100%達成を目指す				
		92.4%	97.4%	83.1%	77.5%	84.3%

【課題・今後の対応方針等】

・看護大学卒業生の県内医療機関への就職者数及び就職率については、目標を下回った。県内就職につなげるために、県内出身者の入学を促進する等、一層の取組を行う。

3 災害医療体制の強化

【期間中の主な取組】

災害拠点機能の充実については、

- ・総合では、令和6年能登半島地震において、DMAT隊から3隊、日赤救護班から1隊、J R A T（日本災害リハビリテーション協会）から1隊を派遣した。
- ・西和では、令和6年能登半島地震において、DMAT隊（金沢市）、日赤医療班（輪島市）を派遣した。
- ・また、全国自治体病院協議会の要請により、看護師を奥能登公立病院（珠洲市総合病院、市立輪島病院）に派遣した。

被災時の院内体制の強化のために、

- ・総合では、令和4年度は院内の災害訓練に他府県のDMAT隊員が参加した訓練を行った。令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類に指定されたことから、実動での災害訓練を開催した。
- ・西和では、令和元年～令和3年度は全インフラが停止した想定で訓練を実施、訓練結果を通じて業務継続計画（BCP）等を作成。令和4年度は、近畿地方DMATブロック訓練と同日に訓練を開催し、実際に災害発生時に想定される行政（県庁や消防、災害拠点病院等）等との連携や患者搬送等の指揮命令を実践形式で訓練した。令和5年度は、4年ぶりに患者受入を想定して訓練を実施した。
- ・リハでは、令和2年度に業務継続計画（BCP）を策定し、災害マニュアルを現状の病院機能や組織に則した内容に大幅に改定した。また、業務継続計画や災害マニュアルに基づく災害訓練、安否報告ツールを用いた自主参集訓練を毎年実施した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○関係機関や地域と連携した災害医療訓練の実施	総合 西和 リハ	R5年度目標：年間9回				
		2回	2回	2回	2回	2回
		2回	0回	3回	3回	3回
		2回	1回	2回	3回	3回

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・養成研修は参加枠に限りがあるため、計画的に人員の育成を実施する必要がある。

4 県民への医療・健康情報等の提供

【期間中の主な取組】

県民への病院・医療情報等の発信のため、

- ・総合では、病院公式Instagram、Y o u T u b e等のSNSを活用した情報発信を開始した。県民公開講座は、新型コロナウイルス感染症拡大により令和2年度～令和3年度は中止していたが、WEB公開講座として再開し、生配信とY o u T u b eによる動画配信も開始した。
- ・西和では、新型コロナウイルス感染症の拡大により開催できなかった地域住民向けの公開講座を令和5年度に再開した。また、広報誌ファミリーユを定期的に発刊し、地域住民へのニーズの高い情報を提供した。
- ・リハでは、県民公開講座・リハセンふれあいまつりなど、医療情報の提供を積極的に実施した。

【主な評価指標の結果】						
評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○公開講座受講者調査で「有意義だった」と回答した割合の向上【総合・西和・リハ】	総合 西和 リハ	R 5 年度目標：90%以上				
		81.0%	開催中止	開催中止	90.0%	98.0%
		90.8%	開催中止	開催中止	開催中止	84.2%
		86.1%	開催中止	開催中止	97.0%	96.0%
【課題・問題点・今後の対応方針等】						
・今後、WEB開催・録画配信等も活用しながら、開催していく方針。						

		期間見込評定				
3) 最高レベルの医の心と技をもった人材の確保・育成	IV	中期目標の達成状況が良好である				
	中項目3項目のうち、すべての項目をA評価としたことを勘案した。					
	【参考】 R1-R5 各年度評定実績	R1	R2	R3	R4	R5
		IV	IV	IV	IV	IV

中項目	取組項目	期間 評定										
1 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成	(1) 職員のホスピタリティマインドの実践 (2) 医療専門職としてのプロフェッショナルリズム教育・研修の強化	A										
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">【参考】</td> <td style="text-align: center;">R1</td> <td style="text-align: center;">R2</td> <td style="text-align: center;">R3</td> <td style="text-align: center;">R4</td> <td style="text-align: center;">R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評定実績</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評定実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評定実績	A	A	A	A	A							
2 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成	(1) 職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化 (2) 医療プロフェッショナルの養成 (3) 職員の臨床研究の支援 (4) 研修医の教育研修体制の充実 (5) 専門医の教育研修体制の充実 (6) 看護専門学校における質の高い看護師の養成	A										
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">【参考】</td> <td style="text-align: center;">R1</td> <td style="text-align: center;">R2</td> <td style="text-align: center;">R3</td> <td style="text-align: center;">R4</td> <td style="text-align: center;">R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評定実績</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評定実績	A	A	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評定実績	A	A	A	A	A							
3 働き方改革の推進	(1) 働きやすい職場づくり (2) 働きがいのある職場づくりの推進 (3) 職場における健康確保対策の推進	A										
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">【参考】</td> <td style="text-align: center;">R1</td> <td style="text-align: center;">R2</td> <td style="text-align: center;">R3</td> <td style="text-align: center;">R4</td> <td style="text-align: center;">R5</td> </tr> <tr> <td>R1-R5 各年度評定実績</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </table>		【参考】	R1	R2	R3	R4	R5	R1-R5 各年度評定実績	A	B	A
【参考】	R1	R2	R3	R4	R5							
R1-R5 各年度評定実績	A	B	A	A	A							

○中項目別の第2期中期目標期間中の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 最高レベルの医の心をもった人材の確保・育成	
<p>【期間中の主な取組】 職員のホスピタリティマインドの実践のために、 ・研修セでは、法人職員や県内医療従事者向けにホスピタリティ研修を実施し、研修満足度は令和5年度に100%を達成した。</p> <p>医療専門職としてのプロフェッショナルリズム教育・研修の強化のために、 ・職位別研修を実施するほか、メンタルヘルス研修、医療安全研修、専門医機構認定共通講習等を適宜開催した。</p>	
【主な評価指標の結果】	
評価指標	R1 R2 R3 R4 R5
○患者調査で「患者の気持ちを理解しよう」と対応した」と回答した割合（入院・外来別）	R 5年度目標：100%達成を目指す
	入院 94.0% 91.5% 90.4% 90.8% 91.6% 外来 78.8% 80.9% 86.4% 88.4% 88.2%
○ホスピタリティ研修後受講者アン	期間中目標：前年度より向上

ケートで「自身のホスピタリティ向上に役立った」と回答した割合の向上	72.0%	開催中止	98%	99%	100%
-----------------------------------	-------	------	-----	-----	------

【課題・今後の対応方針等】

- ・ホスピタリティ研修、職位別研修の開催回数とファシリテーター新規養成数は中期計画最終年度の目標を下回った。

2 最高レベルの医の技をもった人材の確保・育成

【期間中の主な取組】

職員のスキル・能力向上に向けた教育・研修体制の強化のために、

- ・研修セでは、職位別職種別研修を実施し、令和3年度より看護師の特定行為研修を開講した。また、行為研修修了者へのフォローアップ研修も行い、スキル・能力の向上に向けた研修を実施した。

医療プロフェッショナルの養成については、

- ・3センターの専門医数及び指導医等数は目標を上回るとともに、その他医療従事者の認定資格等の取得者数についても、概ね目標を達成することができた。

職員の臨床研究の支援のために、

- ・研修セでは、臨床研究支援の方法やあり方について検討し、臨床研究にかかる研修を令和4年度に実施した。

研修医の教育研修体制の充実のために、

- ・総合では、SNSやインスタグラムを利用した病院のPR活動を随時実施した。研修・専攻医の地域医療研修施設として、沖縄県の離島にある7病院と提携した。
- ・総合、西和とも5年連続で初期臨床研修医マッチング率100%を達成した。

専攻医の教育研修体制の充実のために、

- ・総合では、6領域の専門研修プログラムを継続し、専門医の育成を推進した。
- ・西和では、内科専門研修プログラムの基幹病院として体制を整備し、専攻医が柔軟に研修できるよう、連携施設を増やした。

看護大学校における質の高い看護師の養成のために、

- ・より高度な人材を育成するため、令和4年度に3年制の看護専門学校から4年制の看護大学校へ移行した。また、看護教員の教授活動や授業研究を支援するシステムを構築した。臨地実習における学校との連携を強化したことで、学生の実習満足度が向上した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	R1	R2	R3	R4	R5
○専門医数の増加（のべ数）	R5年度目標：150人				
	319人	352人	400人	473人	469人
○専門(又は認定)看護師数の増加	期間中目標：前年度より増加				
	30人	32人	35人	36人	25人
○看護専門学校現役卒業生の看護師 国家試験合格率100%の維持	期間中目標：100%				
	98.7%	97.4%	98.5%	92.5%	96.1%

【課題・今後の対応方針等】

- ・看護大学校への受験者数は中期計画の指標を下回った。教員ラダー、力量表による看護教員の計画的な育成の継続や、臨地実習における学校との連携強化による学生の実習満足

度向上等により、看大の魅力を高めていく。

3 働き方改革の推進

【期間中の主な取組】

働きやすい環境づくりのために、

・総合では、「働き方改革実行プロジェクト委員会」を立ち上げ、超過勤務の削減の取組を継続して実施した。また、医師の働き方改革の実現に向けた労働時間規制に対応した労働時間短縮計画の説明会を実施した。

・西和では、タスクシフティング・タスクシェアリングについて、医師の業務を一部看護部または医師事務作業補助者に移行するとともに、看護部業務についてはメディカル部門に一部移行した。また、ヘルパーや看護補助を増員しタスクシフトを推進した。

・リハでは、医師事務作業補助者を配置し、タスクシフトを推進した。障害者を積極的に雇用し、障害の特性に応じた配置を行った。

・看大では、教務事務の配置と業務整理により教員業務のタスクシフト、タスクシェアを促進した。令和4年度より勤怠管理システムを導入し、ノー残業デーの徹底及び計画的な休暇取得を推進した。

・研修セでは、毎朝のスタッフ間の業務把握・分担作業等を実施。またジョブローテーションによる業務の効率化を推進した。

・本部では、「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」、「男性育休取得率の向上」の視点を軸とし、休暇取得の促進、必要な制度の見直しを継続している。

働きがいのある職場づくりの推進のために、

・本部では、令和2年度に、賞与支給対象の有期雇用職員に対して、人事評価結果を次年度の勤勉手当の基礎とする新たな枠組みによる評価制度を導入した。

職場における健康確保対策の推進のために、

・がん検診による精密検査受診勧奨について、職員の健康確保のため取組を継続している。

・集団分析の結果も踏まえ、メンタル不調の未然予防、早期発見に努めている。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○職員調査で「仕事にやりがいを感じている」と回答した割合の向上		R 5年度目標：90%以上				
		55.0%	60.8%	55.7%	59.3%	55.8%
・職員調査で「ワークライフバランスが図れている」と回答した割合の向上		R 5年度目標：前年度より増加				
		45.8%	52.5%	49.2%	55.5%	48.5%
・年次有給休暇取得日数の増加	総合 西和 リハ	R 5年度目標：10日以上(/年・人)				
		8.4日	10.4日	11.0日	10.0日	11.6日
		7.4日	7.4日	9.3日	9.8日	10.9日
		7.3日	8.4日	9.1日	9.7日	9.5日
・看護師在職率の維持		R 5年度目標：離職率9.1%以下				
		7.62%	6.46%	6.63%	6.76%	5.77%
・超過勤務の削減	月あたり	期間中目標：前年度より縮減				
	医師	30.0時間	30.7時間	30.5時間	33.6時間	36.5時間
	看護師	11.4時間	9.2時間	13.3時間	13.7時間	13.7時間
	その他医療従事者事務	11.5時間	10.7時間	10.4時間	10.8時間	11.3時間
		20.5時間	22.0時間	19.3時間	20.3時間	20.4時間
○障害者雇用率の向上		R 5年度目標：2.7%以上				
		2.51%	2.45%	2.38%	2.36%	2.92%

【課題・今後の対応方針等】

- ・新型コロナウイルス感染症の対応等により職員への負担が増加した。
- ・本部では、引き続き「年次有給休暇取得」、「時間外労働短縮」「男性育休取得率の向上」の視点を軸とし、休暇取得促進、必要な制度の見直しを継続する。

大項目	期間見込評定					
4) 自立した法人経営	II	中期目標の達成状況がやや不十分である 中項目4項目のうち、3項目をA評価したが、1項目をB評価としたことを勘案した。				
	【参考】	R1	R2	R3	R4	R5
	R1-R5 各年度評定実績	IV	IV	IV	III	II

中項目	取組項目	期間 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) 内部統制体制の充実・強化	A					
	【参考】 R1-R5 各年度評定実績		R1	R2	R3	R4	R5
			A	A	B	A	A
2 持続可能な経営基盤の確立							
① 財務内容の改善	(1) 経営基盤強化対策の着実な実施	B					
	【参考】 R1-R5 各年度評定実績		R1	R2	R3	R4	R5
			A	A	A	A	B
② 収益の確保と費用構造改革の徹底	(1) 経営指標の分析に基づく改善の実施	A					
	(2) 業務の効率化・適正化の推進						
	【参考】 R1-R5 各年度評定実績	R1	R2	R3	R4	R5	
			A	A	A	B	A
3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成	(1) 経営情報等の共有と経営参画意識の向上	A					
	(2) 計画的な人材確保と人員配置						
	【参考】 R1-R5 各年度評定実績	R1	R2	R3	R4	R5	
			A	A	A	A	A

○中項目別の第2期中期目標期間中の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 権限と責任を明確にしたガバナンス体制の確立					
【期間中の主な取組】 内部統制体制の充実・強化のために、 ・本部では、院内ポータルサイトの活用や資料の供覧を通して、理事会等での決定事項等を周知することにより、法人理念の浸透・共有を推進した。また、継続して、ニュースレターを発行した（期間中18回）。さらに、本部から各所属への内部監査を実施し、改善提案等を行うことにより適正化を推進した。					
【主な評価指標の結果】					
評価指標	R1	R2	R3	R4	R5
・職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す	R5年度目標：100%を目指す				
	59.1%	61.3%	48.2%	73.9%	74.9%
【課題・今後の対応方針等】 ・引き続き中期目標、中期計画の周知徹底を図る。					
2 持続可能な経営基盤の確立					
「①財務内容の改善」					

【期間中の主な取組】

経営基盤強化対策の着実な実施については、

- ・ 経常収支比率は、新型コロナウイルス感染症関連補助金などもあり、令和2年度、令和3年度は100%を超えていたが、令和4年度以降、人員増による給与費の増加、医薬材料費の増加、光熱費、燃料費の高騰等による費用の増加により収支が悪化した。
- ・ 総合では、収益確保のため稼働病床を増床。また令和元年度よりNHAに加入し、共同購入品への切り替え及び新規採用を実施した。
- ・ 西和では、コロナウイルス感染症が5類に移行し、新型コロナウイルス感染症関連補助金が減少した後も継続して病床を確保したことで、経常収支比率が大きく減少した。
- ・ リハでは、診療報酬改定に対応し医療収入増を図るため、新たな施設基準の届出を行った。

【主な評価指標の結果】

評価指標	R1	R2	R3	R4	R5
○経常収支比率の改善（上昇）	期間中目標：前年度より上昇				
	93.6%	104.1%	105.7%	97.6%	89.9%

【課題・今後の対応方針等】

- ・ 令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う補助金が終了したことで、経常収支の悪化が顕著に現れた。一層の収益確保と費用抑制を図り、経営改善に取り組む必要がある。

「②収益の確保と費用構造改革の徹底」**【期間中の主な取組】**

経営指標の分析に基づく改善の実施のために、

- ・ 総合では、病院運営戦略会議を開催し、PFM、外来逆紹介の推進、土曜日手術の実施等を提案。外来逆紹介の推進及び土曜日手術実施についてはワーキングを立ち上げ引き続き検討している。
- ・ 西和では、入院診療単価について、在院日数の短縮や新規施設基準の取得により増加した。外来診療単価について、2人主治医制の推進を行い、単価の低い処方みの患者を一部地域の医療機関へ逆紹介したことや化学療法の件数増加により増加した。
- ・ リハでは、毎月の幹部会議及び経営改善委員会で経営状況・診療統計報告を行い、経営状況改善に向けて継続的に協議を実施した。

業務の効率化・適正化の推進のために、

- ・ リハでは、令和2年度に電子カルテを導入した。
- ・ 各所属の自己評価チェックシートを用いたモニタリングによる自己評価・点検の実施により、所属内での業務の効率化・適正化を推進した。各取組結果を内部統制委員会に報告、審議することにより内部統制が推進した。

【主な評価指標の結果】

評価指標		R1	R2	R3	R4	R5
○医業収益に対する材料費比率の改善（低下） [材料費／医業収益]	総合 西和 リハ	期間中目標：前年度より低下				
		31.1%	34.8%	35.0%	36.4%	37.7%
		25.6%	26.5%	26.1%	28.5%	28.3%
		10.4%	9.8%	10.1%	11.6%	11.0%
・医業収益に対する職員給与費比率の改善（低下） [職員給与費／医業収益]	総合 西和 リハ	期間中目標：前年度より低下				
		52.1%	55.7%	54.8%	54.1%	47.1%
		59.1%	70.6%	70.3%	70.7%	63.8%
		78.4%	82.8%	79.9%	86.6%	80.1%
・医業収益に対する経費比率の改善（低下） [経費／医業収益]	総合 西和 リハ	期間中目標：前年度より低下				
		17.2%	17.1%	17.4%	17.9%	16.7%
		18.7%	23.6%	23.0%	25.3%	23.0%
		18.8%	17.7%	19.3%	20.8%	20.9%

【課題・今後の対応方針等】

- ・経営改善について、運営戦略会議を引き続き開催し、目標を達成するだけでなく、目標を大きく上回ることができるよう、具体的な方策を決定・実行していく。
- ・業務改善においては、令和7年度に予定している3センターの電子カルテ統合・導入に向けて仕様の作成、仕様確定後のベンダー及び部門システムの選定を実施する。

3 経営感覚・改革意欲に富んだ人材の確保・育成

【期間中の主な取組】

- 経営情報等の共有と経営参画意識の向上のために、
- ・定期的なニュースレターの発行により、経営情報等法人全体に周知すべきトピックを継続的に発信する仕組みが定着した。
- 計画的な人材確保と人員配置のために、
- ・総合では、事務職員を定期的に採用し、プロパーを増やすことにより専門性の高い業務体制の構築を推進。令和5年度に入院会計事務の一部をプロパー化した。
 - ・西和では、令和5年度に入院会計事務の一部をプロパー化した。
 - ・リハでは、令和5年度にリハビリテーション科受付業務の一部をプロパー化した。

【主な評価指標の結果】

評価指標	R1	R2	R3	R4	R5
○事務部門におけるプロパー職員の割合の向上	期間中目標：前年度より向上				
	58%	65%	72%	75%	79%

【課題・今後の対応方針等】

- ・今後も経営情報等、法人全体に周知すべきトピックを継続的にニュースレターで発行。