

令和 6 年度
地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務の実績に関する評価結果

令和 7 年 8 月

奈 良 県

目 次

1	評価の考え方・方法	1
2	令和6年度の業務の実績に関する評価	2
項目別評価		
1)	最適な医療の提供	5
2)	地域の医療力向上への貢献	12
3)	優れた人材の確保・育成	16
4)	安定した法人経営	19

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6年度から令和10年度までの5年間を対象とする第3期中期目標・中期計画では、「最適な医療の提供」「地域の医療力向上への貢献」「優れた人材の確保・育成」「安定した法人経営」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。

第3期中期目標・中期計画の期間の1年目にあたる令和6年度は、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、法人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、評価を行うものとする。

1 令和6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6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段階により評価を行う。

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段階により評価を行う。

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)

(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6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）最適な医療の提供」では、がん治療における高難度手術、外来化学療法など質の高い医療の提供に貢献した。さらに脳卒中、循環器病への医療体制の構築を進めるとともに、高い水準での救急搬送受入れを維持したことから、地域医療圏において求められる役割を果たしていることを評価した。

「2）地域の医療力向上への貢献」では、医療従事者等を対象とした研修会や地域交流会の開催により地域医療従事者の資質向上に貢献したこと、また、患者の紹介・逆紹介を一層促進し、地域の医療機関等との連携強化が進んだことを評価した。

「3）優れた人材の確保・育成」では、多職種でのタスクシェアリング・タスクシフティングの導入や、業務調整等による超過勤務縮減への取組により、働き方改革がさらに進んだことを評価した。

「4）安定した法人経営」では、病床稼働率の上昇や入院患者数の増により医業収益は令和5年度比で25億の増となった。一方で、診療材料費等の高騰による材料費増や働き方改革に伴う人件費の増により医業費用も増加しており、医業収支は依然として大幅なマイナスとなった。持続可能な経営基盤の確立を目指し、中期計画の変更も踏まえたさらなる収益確保・費用構造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・定性目標や前年度実績等に対する令和6年度の実績等を踏まえて行った。

1）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」において、

- ・「①患者中心の医療の実践」では、患者や家族が十分な理解と信頼の下に検査・治療を受けられるよう、患者満足度調査にインフォームド・コンセントに関する項目を追加するなど一層の改善を図った。
- ・「②医療の質の標準化」では、総合・西和・リハ・看大・研修セ・本部で取得しているISO9001の認証の登録継続が承認され、医療サービスの品質維持に努めた。
- ・「③医療安全の確保・院内感染の防止」では、ポジティブインシデント報告件数の増加に取り組むとともに、要因の分析・周知に務め、医療安全の確保を推進した。
- ・「④多職種によるチーム医療の推進」では、多職種の連携によるチーム医療を推進し、医療の質を高めた。

	「2 高度医療の提供」において、 ・「①質の高いがん医療の提供」では、高難度手術や外来化学療法の実施件数が高い数値を達成し、積極的ながん診療に取り組んだ。 ・「②脳卒中、循環器病への医療体制の構築」では、総合・西和で緊急入院件数・緊急治療件数（脳卒中と循環器病の計）ともに目標を上回った。さらに、総合では経カテーテル的大動脈弁植え込み術を30例以上実施し、西和では、ICU/CCUを4床から6床に拡張するとともに、HCU4床を設置するなど医療体制の構築を推進した。 「3 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、総合・西和ともに救急搬送応需件数・救急搬送応需率が目標を上回り、地域医療圏において求められる役割に応じた医療を提供した。 ・「②小児、周産期医療の充実」では、総合は小児外科系の緊急要請は全て受け入れ、ハイリスク妊婦も目標に近い数値を受け入れた。西和は小児内科疾患に関する二次救急疾患は100%近く受け入れ、ともに小児・周産期医療の機能強化に務めた。 ・「③リハビリテーション機能の充実」では、総合・西和ともに心臓・呼吸器・脳血管などの急性期リハビリ実施件数の目標を大きく上回った。回復期リハビリについても、リハの在宅復帰率・機能的自立度評価法による得点は目標を達成した。 ・「④感染症対策・感染症医療の充実・推進」では、地域の医療機関との連携による感染症対策、院内外における感染管理活動を推進した。 「4 新西和医療センターの移転・再整備の推進」では、新西和医療センター整備基本計画検討委員会を2回開催し、整備基本計画の検討を行った。 以上のことを踏まえ、中項目11項目のうち、2項目を「年度計画を上回って実施している（S）」、8項目を「年度計画を十分に実施している（A）」、1項目を「年度計画を十分には実施していない（B）」とした。 したがって、大項目「1）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 地域の医療機関等との役割分担と連携強化」において、 ・「患者紹介率」では、西和では地域のクリニック訪問や登録医専用当日受診ホットラインの運用により紹介率が上昇し、目標を達成した。「患者逆紹介率」では、総合・西和ともに目標を達成し、地域の医療提供体制の構築を推進した。 ・総合・西和・リハともに地域交流会を目標以上に開催した。 「2 地域の医療機能の向上のための支援」では、地域の医療従事者向け講座を開催し、総合では参加者人数の目標を達成した。また、救命救急士等の技術実習の受入人数は総合・西和ともに目標を達成した。 「3 医療DXの推進」では、令和7年度の電子カルテシステム更新に向けて、相手方事業者を確定させるとともに、主な各種部門システムの契約締結を完了した。 「4 災害医療体制の強化」では、自院被災を想定した院内防災訓練を実施し、さらなる内容の充実を進めた。また、総合・西和においてDMAT隊員の養成を進め、災害医療体制の強化に務めた。 「5 県民への医療・健康情報等の提供」では、ホームページのリニューアルや新たなSNSの活用により、分かりやすい情報発信を行った。 以上のことを踏まえ、中項目5項目のうち、5項目を「年度計画を十分に実施している（A）」とした。

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）優れた人材の確保・育成

「1 優れた医療人材の確保・育成」では、総合・西和ともに専門医認定機構の認証プログラムを受講する専門医数の目標を達成した。

「2 働き方改革の推進」では、各所属において超勤時間過多の職員に対し面談を実施し、職員間における業務調整や業務の標準化に取り組み、超過勤務の縮減を図った。また、タスクシェアリング・タスクシフティングの導入を進め、働き方改革のさらなる推進に取り組んだ。

「3 看護大学の移転・再整備の推進」では、令和5年度に策定した基本構想の検証を行った。

「4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成」では、事務職員のキャリアラダーの導入、育成制度の構築に向けて検討を行った。

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、1項目を「年度計画を十分には実施していない（B）」とした。

したがって、大項目「3）優れた人材の確保、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）安定した法人経営

「1 ガバナンス体制の充実」において、
・「①法人理念・目標の徹底」では、職員アンケート調査で「法人の理念や中期目標を意識して行動している」と回答した職員の割合が目標を上回り、職員の意識向上が進んだ。
・「②コンプライアンス・法令の遵守」では、ISO内部監査の改善取組実施件数が目標を上回った。また、職員アンケート調査で「職場の上司や先輩に相談しやすい雰囲気である」と回答した職員の割合が目標を上回り、透明性のある組織文化の醸成が進んだ。

「2 安定した経営基盤の確立」において、
・「①財務内容の改善」では、毎月の理事会において各種経営指標について各所属より報告させ、議論を行い、改善につながる具体的な方策を決定・実行した。
・「②収益の確保と費用構造改革の徹底」では、医療機器の保守の必要性の見直しや、フルメンテから点検への切替、共同購入等により費用削減を図った。経常収支比率・医業収支比率は昨年度に比べ改善したものの目標を達成しなかった。
・「③財務バランスを踏まえた計画的な投資」では、計画的な設備更新に向けた取組を推進した。
・「④経営資源の効率的な活用」では、3センターでの共同調達を進めることによる、費用削減及び業務効率化を検討した。

以上のことを踏まえ、中項目6項目のうち2項目を「年度計画を上回って実施している（S）」、1項目を「年度計画を十分に実施している（A）」、3項目を「年度計画を十分には実施していない（B）」とした。

そのため、大項目「4）安定した法人経営」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（Ⅱ）」と評価した。

項目別評価

大項目	年度評価	
1) 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 中項目 11 項目のうち、2 項目を S 評価、8 項目を A 評価、1 項目を B としたことを勧告した。

中項目	取組項目	年度評価
1 患者の視点に立った医療サービスの提供		
【目標指標Ⅰ】患者アンケート満足度		
①患者中心の医療の実践	(1) 患者満足度の向上	A
②医療の質の標準化	(2) ISO9001の認証登録	A
③医療安全の確保・院内感染の防止	(3) インシデント・アクシデント報告・要因分析	A
④多職種によるチーム医療の推進	(4) 多職種によるチーム医療	A
2 高度医療の提供		
【目標指標Ⅰ】		
・ 悪性腫瘍手術件数		
・ 脳卒中、循環器病の緊急入院件数		
①質の高いがん医療の提供	(1) 低侵襲手術、放射線治療、化学療法	A
	(2) 消化器病に係る医療体制	
	(3) 造血幹細胞移植（骨髄移植を含む）	
②脳卒中、循環器病への医療体制の構築	(4) 脳卒中・循環器病に係る救急体制	A
	(5) ICU・CCU・SCUの充実	
3 地域の医療拠点としての機能の充実		
【目標指標Ⅰ】		
・ 緊急搬送受入件数		
・ ハイリスク妊婦救急受入		
・ 新生児、小児救急受入率		
・ リハビリ在宅復帰率		

①断らない救急医療の充実	(1)ER 体制の充実	S
	(2)応需件数の目標設定	
②小児・周産期医療の充実	(3)小児救急、小児外科	A
	(4)ハイリスク妊婦、新生児の受入れ	
③リハビリテーション機能の充実	(5)急性期リハビリ	S
	(6)回復期リハビリ	
④感染症対策・感染症医療の充実・推進	(7)感染症パンデミックへの対応	A
4 新西和医療センターの移転・再整備の推進		
①新西和医療センターの移転・再整備の推進	(1)基本構想、基本計画による整備の推進	B

○中項目別の令和6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

【目標指標Ⅰ】

目標指標	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
患者アンケート満足度	入院 91.3%	入院 93.0%	入院 95.0%以上
	外来 83.9%	外来 88.0%	外来 90.0%以上

【取組状況】

①患者中心の医療を実践するために、

- ・総合では、治療内容の説明動画を作成し、説明書にQRコードを添付し運用を開始した。
- ・西和では、インフォームド・コンセントに関する質問項目の内容について、患者サービス委員会で検討を行った。
- ・リハでは、入院アンケート用紙にインフォームド・コンセントの項目を追加し、アンケートを実施した。

－【評価指標(定性的)】インフォームド・コンセントに関する患者満足度調査を実施し、説明内容・説明対応を分析し改善

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－診察(検査)の待ち時間	総合 32分	総合 25分
	西和 23分	西和 25分
	リハ 26分	リハ 25分

②医療の質を標準化するために、

- ・総合、西和、リハ、看大、研修セ及び本部において取得している ISO9001 について、全ての所属で登録継続が承認された。

－【評価指標(定性的)】ISO9001 維持・更新に向けた進捗

③医療安全の確保・院内感染の防止のために、

- ・総合では、インシデント・アクシデント報告の改善対策件数が目標を大きく上回った。

(目標：30 件→実績：107 件)

- ・西和では、発生したインシデントの事例検討を行い、再発防止策の院内周知を徹底した。
- ・リハでは、ポジティブインシデント報告数が大幅に増加した。(R5:181 件→R6:732 件)

－【評価指標(定性的)】要因分析を基にした改善

④多職種によるチーム医療を推進するために、

- ・総合では、臨床工学技士によるチーム医療を推進した。
- ・西和では、チーム医療の定期的な活動を継続した。
- ・リハでは、多職種間での情報共有の場である「リハトーク」が定着した。

－【評価指標(定性的)】多職種によるチーム医療の導入に向けた進捗

【課題・問題点・今後の対応方針等】

① 患者中心の医療の実践については、

- ・総合での外来患者数の増加に伴い、診察・検査までの待ち時間が増加した。外来患者縮小に向けて「外来患者の逆紹介推進に向けた検討委員会」で改善策を検討する。

② 医療の質の標準化については、

- ・総合では、令和6年更新審査や内部監査での検出事項のフォローアップを行う。
- ・西和では、第2回定期維持検査での確認事項の確認とフォローを実施する。
- ・リハでは、ISO9001の取組を病院全体、職員全体で考え、推進する。
- ・看大、研修セ、本部においても、マニュアル等を適宜、状況に即した精度の高いものとするよう見直し、業務改善に取り組む。

③ 医療安全の確保・院内感染の防止については、

- ・総合では、引き続きセーフティマネージャー会議を開催する。
- ・西和では、院内での決定事項やルールについて全職員に発信を行っているが、時に同様のインシデントが発生することがあるため、ルールの周知手段について、継続して検討する。

④ 多職種によるチーム医療の推進については、

- ・西和では、RRSチーム(院内救急対応システム)の導入に向けて取り組む。
- ・リハでは、スタッフ間における「リハトーク」の実施頻度やタイミングの認識のばらつきがある。

2 高度医療の提供

【目標指標 I】

目標指標 I	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
悪性腫瘍手術件数	総合 1,120 件 西和 595 件	総合 1,120 件 西和 650 件	総合 1,200 件以上 西和 600 件以上

【取組状況】

① 質の高いがん医療の提供をするために、

- ・総合では、高難度手術(E, D 難度)の実施件数が目標を達成した。また、緩和ケア支援室を設置し、病院全体の緩和ケア支援体制を整備した。
- ・西和では、悪性腫瘍手術件数が昨年より増加した。(R5:581 件→R6:595 件)

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一高難度手術(E, D 難度)の実施件数 (がん手術以外も含む)	総合 6,664 件 西和 2,335 件	総合 6,600 件 西和 2,450 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
------	---------	---------

－外来化学療法の実施件数(実人数)	総合 1,191 件 西和 185 件	総合 1,160 件 西和 190 件
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－高精度(強度変調放射線治療・定位照射)の放射線治療の実施件数(実人数)	総合 300 件	総合 350 件

－【評価指標(定性的)】緩和ケアの充実

【取組状況】

② 脳卒中、循環器病への医療体制の構築のために、

- ・総合では、消化器病センターを新設した。またロボット支援下手術が増加し、概ね100%の稼働となった。
- ・西和では、ロボット支援下手術を泌尿器科領域以外の領域に拡大した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－脳卒中の緊急治療件数	総合 541 件 西和 331 件	総合 600 件 西和 360 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－循環器病の緊急治療件数	総合 583 件 西和 538 件	総合 400 件 西和 440 件

－【評価指標(定性)】消化器領域の先進的医療を導入・実施に向けた進捗

－【評価指標(定性)】骨髄移植・造血幹細胞移植等の実施に向けた体制整備の進捗

－【評価指標(定性)】脳神経・循環器領域の先進的医療を導入・実施に向けた進捗

【課題・問題点・今後の対応方針等】

① 質の高いがん医療の提供について、

- ・総合では、高精度の放射線治療の実施件数が令和6年度目標の350件を達成しなかったため、高精度放射線治療の適応範囲拡大が必要である。
- ・西和では、年間140件以上のロボット支援下手術の実施を目標とする。

② 脳卒中、循環器病への医療体制の構築について、

- ・総合では、令和6年のSCU稼働率は94.3%であり、今後も救命救急センターとの連携を維持する。
- ・西和では、循環器領域のみならず、外科系領域の集中治療の質の向上を目指す。

3 地域の医療拠点としての機能の充実

【目標指標Ⅰ】

目標指標Ⅰ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
救急搬送受入件数	総合 7,304 件 西和 4,278 件	総合 6,800 件 西和 4,100 件	総合 7,500 件以上 西和 4,500 件以上

目標指標Ⅰ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
ハイリスク妊婦救急受入率	総合 95.6%	総合 95.0%	総合 95.0%以上

目標指標 I	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標	令和 1 0 年度目標
新生児、小児救急受入率	総合 98.9% 西和 97.3%	総合 95.0% 西和 87.0%	総合 95.0%以上 西和 90.0%以上

目標指標 I	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標	令和 1 0 年度目標
リハビリ在宅復帰率	リハ 92.7%	リハ 92.2%	リハ 93.0%以上

【取組状況】

① 断らない救急医療の充実のために、

- ・総合では、救急搬送受入件数、新生児、小児医救急受入率、ハイリスク妊婦救急受入率の目標を達成した。
- ・西和では、救急搬送受入件数、新生児、小児救急受入率の目標を達成した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標
－ER・総合診療科の医師数	総合 14 人	総合 15 人

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標
－ER・総合診療科の看護師数	総合 27 人	総合 40 人

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標
－救急搬送応需件数	総合 7,304 件 西和 4,278 件	総合 7,200 件 西和 4,100 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標
－救急搬送応需率	総合 90.7% 西和 86.4%	総合 90.0% 西和 76.0%

② 小児・周産期医療の充実のために、

- ・総合では、小児外科系の緊急要請は全て受け入れた。
- ・西和では、小児内科疾患に関する二次救急疾患は断らず、受入目標 100%に近い数字を継続した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標
－小児救急搬送応需件数	総合 1,685 件 西和 467 件	総合 1,700 件 西和 600 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和 6 年度実績	令和 6 年度目標
－ハイリスク妊婦の救急搬送応需件数	総合 99 件	総合 100 件

③ リハビリテーション機能の充実のために、

- ・総合では、心筋梗塞・心不全患者に心臓リハビリを導入した。
- ・西和では、早期から急性期リハビリテーションの介入を行うために、病棟カンファレンスで対象者の抽出を図った。また、呼吸リハビリテーションや外来心臓リハビリテーシ

ョンを充実させた。さらに、誤嚥性肺炎予防のため、認定看護師とカンファレンスを開始するとともに、新人看護師等へ口腔ケアについて講義を実施した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一急性期リハビリ実施件数	総合 114,458 件 西和 83,325 件	総合 81,000 件 西和 72,000 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一リハビリ在宅復帰率の向上	リハ 92.7%	リハ 92.2%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一機能的自立度評価法による得点の向上	リハ 28 点	リハ 28 点

④ 感染症対策・感染症医療の充実・推進のために、

- ・総合では、連携施設への訪問と感染対策指導を実施し、また、連携施設以外の高齢者施設を対象とした感染対策研修会を開催した。
- ・西和では、連携医療機関やクリニックに対し地域連携合同カンファレンスや、週に1度AST（抗菌薬適正使用支援チーム）ラウンドを実施した。また、クリニックを含めた医療機関への抗菌薬適正使用の指導を行った。

一【評価指標(定性的)】新興感染症・感染症パンデミックへの即応体制の堅持に向けた進捗

【課題・問題点・今後の対応方針等】

① 断らない救急医療の充実について、

- ・総合では、令和6年度目標値の6,800件は達成したが、今後受入件数を増やしていくのであれば、検討が必要である。また、将来的な救急搬送需要の増加に伴い、更なる救急患者の転院調整の拡大が必要である。
- ・西和では、年末年始など救急患者が多数来院する時期に応需率が低下するため、令和7年度はe-MATCH（奈良県救急医療管制支援システム）の応需率80%以上の受入れを目標とする。

② 小児・周産期医療の充実について、

- ・総合では、現医療提供体制を維持しつつ、重症小児や小児外科疾患の受入れを推進する。
- ・西和では、小児科看護師が不足しているため、夜間の小児救急において、体制が維持できない状況である。そのため、救急外来の看護師が対応するなど、小児救急体制の変更を検討する。

③ リハビリテーション機能の充実について、

- ・総合では、365日シームレスのリハビリテーション医療提供体制整備が進まなかった。加えて、土曜日、日曜日、祝祭日のニーズに応えることができていない。
- ・西和では集中治療室のリハビリは療法士不足のため、十分なリハビリ時間が確保できていない状況である。
- ・リハでは、多職種セラピスト間でカンファレンス実施を検討する。

④ 感染症対策・感染症医療の充実・推進について、

- ・総合では、感染症パンデミック発生時に迅速対応できる医療体制を維持する。
- ・西和では、新興感染症発生時の体制を改善する。また、耐性菌対策など院内の対策を充実させるとともに地域の医療機関への支援を行う。

4 新西和医療センターの移転・再整備の推進

【取組状況】

○新西和医療センターの移転・再整備の推進のために、
第1回、第2回新西和医療センター整備基本計画検討委員会を開催した。

－【評価指標(定性的)】新病院整備に向けたスケジュールに基づいた進捗

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・建築費の高騰など、病院を取り巻く厳しい環境を踏まえての新センターの機能等の検討が進まず、整備基本計画の策定には至らなかった。

大項目	年度評価	
2) 地域の医療力向上への貢献	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項目のうち、5項目をA評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評価
1 地域の医療機関等との役割分担と連携強化	【目標指標Ⅱ】 患者紹介率 患者逆紹介率	
	(1) 病病連携、病診連携、病福連携	A
	(2) 医療機関との更なる連携の推進	
2 地域の医療機能の向上のための支援	(1) 学術集会、研修会等の開催	A
3 医療DXの推進	(1) 3センターの医療情報システム基盤の統合、医療DXの推進	A
4 災害医療体制の強化	(1) 業務継続計画(BCP)の充実	A
	(2) DMAT 隊員の養成	
5 県民への医療・健康情報等の提供	(1) 医療・健康情報等の広報	A
	(2) 公開講座等の開催	

○中項目別の令和6年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 地域の医療機関等との役割分担と連携強化				
【目標指標Ⅰ】				
目標指標Ⅰ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標	
患者紹介率	総合 65.5% 西和 86.5%	総合 70.0%以上 西和 83.0%以上	総合 80.0%以上 西和 80.0%以上	
目標指標Ⅰ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標	
患者逆紹介率	総合 85.0% 西和 121.5%	総合 85.0%以上 西和 105.0%以上	総合 88.0%以上 西和 88.0%以上	
【取組状況】				
○地域の医療機関等との役割分担と連携強化のために、				
・総合では、逆紹介を円滑に行うために、奈良市医師会との連携し、病院やクリニックの意見を確認するため、アンケート調査の実施と共通の情報共有紹介状の作成を行った。また、地域連携における後方支援病院との情報共有を行うためのシステムを導入した。				
・西和では、紹介率、逆紹介率向上に向けて、当日緊急受診に向けて導入する「登録医専用当日受診ホットライン」の活用を推進した。また、予約外来枠の状況を把握、調整す				

ることや、予約推進のために各医療機関の予約状況を把握し、積極的に訪問を行うことで紹介件数の増加を図った。さらに、西和メディケアフォーラムの部会を企画、実施し、西和地域7町入退院調整ルールづくり事業に参加した。

- ・リハでは、脳卒中地域連携パス運用医療機関や紹介元病院とのさらなる連携強化を図った。また、地域クリニックへの訪問による病診連携の強化や、地域包括支援センターや地域のケアマネージャーとの定期的な意見交換による連携強化を図った。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一紹介率	総合 65.5% 西和 86.5%	総合 70.0% 西和 83.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一逆紹介率	総合 85.0% 西和 121.5%	総合 85.0% 西和 105.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一地域交流会開催件数	総合 38件 西和 33件 リハ 12件	総合 5件 西和 30件 リハ 11件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一脳卒中地域連携パス件数	リハ 75件	リハ 82件

一【評価指標(定性的)】地域医療連携推進法人制度活用に向けた進捗

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、開業医と連携を取るツール（システム）がなく、電話や紙媒体であるため、費用と時間がかかった。クリニックとの情報共有に際して、セキュリティーの観点からも共有ツールの導入が必要である。
- ・西和では、さらなる集患のための診療科ごとのミニ勉強会開催などを引き続き検討する。また、年間計画に沿った地域交流会の開催と事業内容の実施、評価を行う。

2 地域の医療機能の向上のための支援

【取組状況】

○地域の医療機能の向上に向けた支援のために、

- ・総合では、定期的な病診や病病連携医療講座を実施した。
- ・西和では、地域で医療、介護に携わる機関や職員に対して、専門職による地域連携講座や西和メディカルフォーラム地域事例検討会等を継続して行った。また、救急救命士の技術向上のための支援や、登録医や地域の医師を対象にした学術的な教育活動を継続して行った。
- ・リハでは、地域医療従事者や介護職員向け講座を定期的に開催した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一地域医療従事者向け知識(講座)修得研修の参加人数	総合 308人 西和 588人 リハ 86人	総合 300人 西和 600人 リハ 100人

【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－救命救急士等の技術(実習)修得研修の受入人数	総合 83人 西和 71人	総合 70人 西和 70人
【課題・問題点・今後の対応方針等】		
・総合では、研修会は有意義なものであったが、会場確保等の準備が運営側の負担となるため、来年度以降の実施方法について検討が必要である。 ・西和では、引き続き多くの方に研修会等に参加してもらえるよう案内し、実施する。 ・リハでは、今後も地域ニーズを捉えた内容で開催を継続する。		
3 DXの推進		
【取組状況】		
○医療DXの推進のために、		
・3センター、本部では、各医療情報システムの更新を行い、契約を締結するとともに、様々なワーキング活動を各センターで実施した。また、電子カルテシステムや各種部門システムが計画通りに構築できるよう、プロジェクト管理の実施を行っている。		
－【評価指標(定性的)】電子カルテ導入に向けた進捗		
－【評価指標(定性的)】ICTを活用した業務の効率化に向けた進捗		
【課題・問題点・今後の対応方針等】		
・一部の契約において価格交渉や仕様確定に時間がかかっているため、早急に対応する。		
4 災害医療対策の強化		
【取組状況】		
○災害医療体制の強化のために、		
・総合では、院内防災訓練の実施を継続した上で、問題点を抽出した。発災時の報告様式を新たに作成し、災害対応訓練で試験運用を実施した。試験運用で支障がなかったため、業務継続計画(BCP)に追加した。 ・西和では、施設の改築やこれまでの訓練結果を通じて業務継続計画(BCP)を更新した。暫定本部立ち上げとその後のダメージコントロールまでの一連の指揮命令について、実践形式で訓練を行った。 ・リハでは、災害対策ワーキングを隔月開催し、災害対策マニュアル見直しの検討を開始した。震度6強の地震発生を想定した災害訓練や、職員の安否を迅速に把握するための情報収集ツールを用いた参集訓練を実施した。		
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数	総合 2回 西和 1回 リハ 3回	総合 2回 西和 2回 リハ 3回
－【評価指標(定性的)】自院被災を想定した院内防災訓練の内容の充実		
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標

ーDMAT 要員の配置人数	総合 32 人 西和 13 人	総合 25 人 西和 13 人
【課題・問題点・今後の対応方針等】 ・総合では、継続して災害対応訓練を行う。 ・西和では、訓練について事前説明が不十分な点があったため、説明会や方法を再検討し、効果的な訓練が行えるようする。また、DMAT 資格を保有する隊員を増やすため、新たに研修を受講する予定である。 ・リハでは、BCP や災害対策マニュアルの見直しを行う。		
5 県民への医療・健康情報等の提供		
【取組状況】 ○県民への医療・健康情報等の提供のために、 ・Instagramを活用し、病院で実施可能な治療内容や各部署の紹介、リクルートに関する情報などを発信した。また、最新の治療や実績について、ホームページを更新した。 ・総合では、学術講演会で継続的に診療に関する情報発信を行うとともに、県民向けの公開講座を実施した。 ・西和では、ホームページをフルリニューアルすることで、県民や登録医にわかりやすい情報を提供できる体制を強化した。住民向け情報雑誌の定期発行も継続し、地域住民の健康に対する意識の向上に貢献した。 ・リハでは、ホームページの小児科予約状況や外来リハビリテーション空き枠紹介、公開講座等の情報を随時更新し、タイムリーにセンター情報を発信した。また、出前講座の対象エリアを磯城郡3町から奈良県全域に拡大し、県民への医療・健康情報等の提供を充実させた。		
ー【評価指標(定性的)】HP等を活用した広報に向けた進捗		
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
ー地域住民向け公開講座の参加人数	総合 390 人 西和 154 人 リハ 1,178 人	総合 320 人 西和 200 人 リハ 350 人
【課題・問題点・今後の対応方針等】 ・総合では、新規フォロワーの獲得に向け、他院の情報発信も参考にする。公開講座においては、来場できない県民向けにハイブリット形式(対面・オンライン)にすることも検討する。 ・西和、リハともにホームページ内容の定期的な見直しや情報更新を行う。		

大項目	年度評価	
3) 優れた人材の確保・育成	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項目のうち、3項目をA評価、1項目をB評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評価
1 優れた医療人材の確保・育成	【目標指標Ⅲ】専門医数 (1) 初期臨床研修、専門医修練プログラムの充実 (2) 医療専門職教育研修センターの活動 (3) 奈良看護大学校の活動(教育レベルの向上・教育環境の充実)	A
2 働き方改革の推進	【目標指標Ⅲ】 職員アンケート満足度(ワークライフバランスの満足度) (1) 働きやすい職場づくり (2) 超過勤務の縮減 (3) タスクシェア・タスクシフト	A
3 看護大学校の移転・再整備の推進	(1) 基本構想、基本計画による整備の推進	B
4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成	(1) 事務職員のマネジメント力の向上	A

○中項目別の令和6年度の取組状況等は、以下のとおり。(事業報告書等より)

1 優れた人材の確保・育成

【目標指標Ⅲ】

目標指標Ⅲ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
専門医数	469人	518人	500人以上

【取組状況】

○優れた医療人材の確保・育成のために、

- ・総合では、JCEP（卒後臨床研修評価機構）の更新審査を達成した。
- ・西和では、研修医の採用定員10名枠に対し35名の応募があり、フルマッチを達成した。
- ・研修セでは、令和9年度の試行に向け、近隣府県の先行事例を調査し、臨床研修の充実のための組織のあり方を検討した。

ー【評価指標(定性的)】 初期臨床研修医フルマッチの維持

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－専門医認定機構の認証プログラムを受講する専攻医数	総合 56 人 西和 17 人	総合 56 人 西和 11 人
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－全職員向け研修及び職種別・職位別研修の開催件数	研修セ 16 件	研修セ 16 件
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－全職員向け研修及び職種別・職位別研修の参加者数	研修セ 1,449 人	研修セ 1,400 人

－【評価指標(定性的)】臨床研究の充実のための組織の設置に向けた進捗

【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－看護師国家試験合格率	－	卒業生なし
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－機構への入職率	－	卒業生なし
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－県内病院への入職率	－	卒業生なし

※令和4年4月1日から4年制に移行したため、令和6年度末の卒業生はいない。

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ・総合では、JCEP 更新審査において指摘された部分の見直しを行う。
- ・西和では、フルマッチは達成したが、今後も同様の広報活動の継続が必要である。
- ・研修セでは、対面での研修の場合、研修日時や欠席者のフォローアップ等様々な制限が出てくるため、令和7年度はオンデマンド配信による研修を充実させる。
- ・看大では、4年制へ移行してから令和7年度に初めて卒業生を輩出するため、国家試験に向けた細やかな指導と成績管理により、国家試験合格率95%達成を目指す。

2 働き方改革の推進

【目標指標Ⅲ】

目標指標Ⅲ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
職員アンケート満足度	62.4%	55.0%	75.0%以上

【取組状況】

○働き方改革の推進について、

- ・総合では、働き方改革プロジェクト委員会を年2回実施した。
- ・西和では、奈良県勤務環境センターより、社労士を迎え、医師向け説明会を実施した。
- ・リハでは、勤怠管理システムを活用し、超勤時間過多の職員に対して面談を実施した。
- ・看大では、教職員の超過勤務の状況把握のうえ、教職員間における業務調査を実施した。
- ・研修セでは、業務の標準化を推進し、偏った業務負担にならないよう業務の進捗状況を所内で共有した。
- ・本部では、がん検診に係る「要医療・要精密検査者」への早期受診を勧奨した。

【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－職員アンケート調査で「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	法人全体 62.4%	法人全体 75.0%
【評価指標(数値)の結果】		
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
－障害者雇用率	法人全体 2.91%	法人全体 2.80%
－【評価指標(定性的)】超過勤務時間の適切な管理に向けた進捗 －【評価指標(定性的)】多職種でのタスクシェアリング・タスクシフティング導入に向けた進捗 －【評価指標(定性的)】特定行為研修の組織定着に向けた取り組み		
【課題・問題点・今後の対応方針等】 ・ワーク・ライフ・バランスには多様な視点があり共通した指標を基に取り組んでいく必要があることから、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、休暇取得の促進や、必要な制度の見直しを継続する。		
3 看護大学校の移転・再整備の推進		
【取組状況】 ○看護大学校の移転・再整備の推進に向けて、 ・昨年度に基本構想を策定したが、その後の状況変化を踏まえ、検証を行った。 －【評価指標(定性的)】新看護大学校に向けたスケジュールに基づいた進捗		
【課題・問題点・今後の対応方針等】 ・県や関係機関と協議を行い、基本構想の検証を進める。		
4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成		
【取組状況】 ○経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成のために、 ・事務職員のキャリアラダーの導入を検討した。 －【評価指標(定性的)】職務・職位別のキャリアパスの整備の進捗		
【課題・問題点・今後の対応方針等】 ・職務・職位別のキャリアパスの整備の推進に向けた手法の検討を継続して行う。		

大項目	年度評価	
4) 安定した法人経営	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6項目のうち、2項目をS評価、1項目をA評価としたが、3項目をB評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評価
1 ガバナンス体制の充実		
①法人理念・目標の徹底	(1) 医療施設職員としての意識向上	S
②コンプライアンス・法令の遵守	(2) マニュアル、規程の整備(ISO 関連)	S
	(3) 組織文化の醸成	
2 安定した経営基盤の確立		
【目標指標Ⅳ】 ・ 経常収支比率 ・ 医業収益に対する人件費比率		
① 財務内容の改善	(1) 経営指標による管理、改善	B
②収益の確保と費用構造改革の徹底	(2) 医業収入増加、医業費用削減の方策	A
③財務バランスを踏まえた計画的な投資	(3) 医療機器、施設整備計画	B
④経営資源の効率的な活用	(4) 業務改善の取組み	B

○中項目別の令和6年度の取組状況等は、以下のとおり。（事業報告書等より）

1 ガバナンス体制の充実			
【取組状況】 ① 法人理念・目標の徹底のために、 ・ 総合では、グループウェアを活用し、会議や委員会等の情報、資料を共有した。 ・ 西和では、会議資料の冒頭ページや電子カルテトップに理念と役割を明記し、組織全体から個々の職員まで浸透と啓発を推進した。 ・ リハでは、理念に即した目標設定を行い、院長ヒアリングで各部署の年度目標を確認し共有した。 ・ 看大では、コンピテンシーを用いた学生面談、評価を実施した。 ・ 研修セや本部では、職位別の研修や教育研修センターが実施する各種研修にて、法人の理念、定着を図った。			
【評価指標(数値)の結果】			
評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標	

ー職員アンケート調査で「法人の理念や中期目標を意識して行動している」と回答した職員の割合	法人全体 84.5%	法人全体 75.0%
--	------------	------------

- ② コンプライアンス・法令の遵守のために、
- ・総合では、ISO15189 を取得した。
 - ・西和では、内部監査検出事項の結果、傾向、課題と進捗を幹部会議及び病院連絡会にて報告し、水平展開を実施した。
 - ・リハでは、ISO 内部監査前に各部署の全文書の見直しを年1回実施し、必要があれば改訂を実施した。
 - ・看大や研修セ、本部では、文書やマニュアル等の見直しを実施した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
ーISO内部監査の改善取り組み実施の件数	総合 73 件 西和 35 件 リハ 44 件 看大 5 件 研修セ 3 件 本部 26 件	総合 30 件 西和 45 件 リハ 30 件 看大 2 件 研修セ 3 件 本部 15 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
ー職員アンケート調査で「職場の上司や先輩に相談しやすい雰囲気である」と回答した職員の割合	法人全体 78.5%	法人全体 75.0%

【課題・問題点・今後の対応方針等】

- ① 法人理念・目標の徹底について、
- ・継続して、法人の理念、中期目標等の浸透を図る。
- ② コンプライアンス・法令の遵守について、
- ・引き続き、ミーティング等の相談機会を設けるなど、職員が報告、連絡、相談しやすい環境を整える。

2 安定した経営基盤の確立

【目標指標Ⅳ】

目標指標Ⅳ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
経常収支比率	91.9%	95.1%以上	98.0%以上

目標指標Ⅳ	令和6年度実績	令和6年度目標	令和10年度目標
医業収益に対する人件費比率	55.5%	53.9%以下	52.0%以下

【取組状況】

- ① 財務内容の改善のために、
- ・総合では、病院運営戦略会議を2回開催した。
 - ・西和では、毎月開催の幹部会議等において、病院長から経営指標の説明を実施した。

ー【評価指標(定性的)】経営指標を分析し、改善へ向けた取組みの実施に向けた進捗

- ② 収益の確保と費用構造改革の徹底のために、
- ・総合では、PFM（入院前から退院まで患者に寄り添い、一貫支援を実施する効率的な入

退院システム)を導入し、入退院支援加算の算定強化へつなげた。

- ・西和では、NHA（日本ホスピタルアライアンス）の共同購入により、40種類以上の診療材料切替えを実施し、760万円以上の費用を圧縮した。
- ・リハでは、消耗品及び診療材料の選定見直し、診療材料の同種同効品への切替えを実施した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一 経常収支比率	法人全体 91.9%	法人全体 95.1%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一 医業収支比率 ※医業収益に運営費交付金(①政策医療費及び②施設・機器の元利償還分)を含む	法人全体 91.8%	法人全体 95.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和6年度実績	令和6年度目標
一 修正医業収支比率	法人全体 84.6%	法人全体 88.2%

① 財務バランスを踏まえた計画的な投資をするために、

- ・総合では、セントラルモニターは重症系センターの前機種を流用し、費用を削減した。
- ・西和では、受電装置の増設が完了し、電力の増強が完了した。
- ・リハでは、非常用発電設備エンジンの入替工事が完了した。
- ・本部では、必要な施設及び機器の更新について、費用対効果を確認し、設備投資を実施した。

一 【評価指標(定性的)】 計画的な設備更新に向けた進捗

② 経営資源の効率的な活用をするために、

- ・総合では、医療機器等の保守の必要性の見直しやフルメンテから点検等への切替えにより費用を削減した。
- ・西和では、南3階病棟を一般病棟に転換し、300床にて運用を開始した。
- ・リハでは、委託契約内容を見直し、経費削減や値上がりの抑制を実施した。
- ・本部では、3センターでの共同調達を進め、費用削減及び業務効率化を検討した。

一 【評価指標(定性的)】 安定した経営基盤の確立に向けた業務改善の進捗

【課題・問題点・今後の対応方針等】

① 財務内容の改善について、

- ・総合では、さらなる増収に向けて、2階東病棟の精神病床16床を一般病床へ転換するとともに、眼科外来処置室での日帰り手術の実施などの取組を進める。
- ・西和では、年間目標としていた1日平均264人には届かなかったため、継続して集患活動に取り組む。
- ・リハでは、更なる収支改善に向け、次年度に病棟編成変更を実施する。
- ・本部では、収益アップや費用削減のため、各センターの病床稼働状況を共有する。

② 収益の確保と費用構造改革の徹底について、

- ・総合では、医療機器等の保守については、要不要の判断が難しいので、現場とのコミュニケーションを図り、継続して見直しを図る。
- ・西和では、NHA以外の診療材料や消耗品の切替えや圧縮に取り組む。

- ・リハでは、社会的な要因による物価上昇が見込まれ価格交渉や契約内容の見直しは困難な状況である。そのため、センター内の節電及び共同購入の導入による費用対効果の検証と、提案品への転換による経費節減の強化を促進する。
- ③ 財務バランスを踏まえた計画的な投資について、
- ・総合では、優先度の高い整備のみ実施する。
 - ・西和では、令和7年度9月の電子カルテ更新に向け、契約の締結及び更新時に不具合を起こさないよう、ベンダー間の調整を行う。
 - ・リハでは、リハビリ訓練の効果及び医療収益性の高い機器の導入について継続検討する。
 - ・本部では、より一層の収支改善を進めるため、将来の負担を見据え、事業の実施可否を検討・決定するため、「事業執行伺」を令和7年に新設する。
- ④ 経営資源の効率的な活用について、
- ・3センターでの共同調達や業者選定方法の見直しを検討する。
 - ・更なる収支改善が必要であるため、新たな収支改善の取組をとりまとめ、各センターともに、進捗確認を実施する。