

◆第3期中期目標・中期計画の評価（令和6年度～令和10年度）

- ・第3期中期目標：「診療」「地域貢献」「人材確保・育成」「法人運営」の4つの柱立て
- ・毎年度の業務実績を、**奈良県立地方独立行政法人評価委員会の意見を聴き、県が評価。**
- ・令和7年度は、**令和6年度業務の実績の評価**を行い、議会（9月）に報告。

◆評価の考え方

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。なお、全体として、「**中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる**」と評価した。

「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が増加。一方で、診療材料費等の高騰による材料費の増、働き方改革に伴う人件費の増などにより医業費用が増加したことで医業収支はマイナスとなった。

持続可能な経営基盤の確立に向け、中期計画を変更したことを踏まえ、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。

◆評価(案)

	全体評価	大項目評価			
		I. 最適な医療の提供	II. 地域の医療力向上への貢献	III. 優れた人材の確保・育成	IV. 安定した法人経営
令和6年度	IV	IV	IV	IV	II

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	中期計画・中期目標の達成のためには重大な改善事項がある

I. 最適な医療の提供

中項目		県評価(案)	法人自己評価
		R 6	R 6
1	患者の視点に立った医療サービスの提供	A	A
	①患者中心の医療の実践	A	
	②医療の質の標準化	A	
	③医療安全の確保・院内感染の防止	A	
	④多職種によるチーム医療の推進	A	
2	高度医療の提供	A	A
	①質の高いがん医療の提供	A	
	②脳卒中・循環器病への医療体制の構築	A	
3	地域の医療拠点としての機能の充実	S	S
	①断らない救急医療の充実	S	
	②小児・周産期医療の充実	A	
	③リハビリテーション機能の充実	S	
	④感染症対策・感染症医療の充実・推進	A	
4	新西和医療センターの移転・再整備の推進	B	B

II. 地域の医療力向上への貢献

中項目		県評価(案)	法人自己評価
		R 6	R 6
1	地域の医療機関との役割分担と連携強化	A	A
2	地域の医療機能向上のための支援	A	A
3	医療DXの推進	A	A
4	災害医療体制の強化	A	A
5	県民への医療・健康情報等の提供	A	A

III. 優れた人材の確保・育成

中項目		県評価(案)	法人自己評価
		R 6	R 6
1	優れた医療人材の確保・育成	A	A
2	働き方改革の推進	A	A
3	看護大学の移転・再整備の推進	B	B
4	経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成	A	A

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)

IV. 安定した法人経営

中項目		県評価(案)	法人自己評価
		R 6	R 6
1	ガバナンス体制の充実	S	S
	①法人理念・目標の徹底	S	
	②コンプライアンス・法令の遵守	S	
2	安定した経営基盤の確立	B	B
	①財務内容の改善	B	
	②収益の確保と費用構造改革の徹底	A	
	③財務バランスを踏まえた計画的な投資	B	
	④経営資源の効率的な活用	B	

S	・・・目標値を上回って実施している(100%を上回る)	A	・・・目標値を上回って実施している(進捗率が概ね90%以上)	B	・・・目標値を十分には実施していない(進捗率が概ね60%以上90%未満)	C	・・・目標値を大幅に下回っている、又は目標値を実施していない								
中期目標			中期計画			指標ごとの評価									
大項目	中項目	実績 報告	評価指標	R6実績 (※数値指標は実績値、定性指標は取組の一部を抜粋)		達成率	指標ごとの 達成率	指標ごとの評価 (達成率ベース)	指標ごとの 評価(加味)						
I 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	【目標指標Ⅰ】（R10年度時点） ・患者アンケート満足度 入院：95.0%以上 外来：90.0%以上	p.1	・患者アンケート満足度（R6目標） 入院：93% 外来：88.0%	R6年度実績 入院：91.3% 外来：83.9%	— —	— —	— —	A						
			① 患者中心の医療の実践	p.1	【定性】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	総合：治療内容の説明用動画を作成し、説明書にQRコードを添付し運用を開始	実施	—		A	A				
				p.2		西和：インフォームド・コンセントに関する質問を加えたアンケート（案）を患者サービス委員会で検討	実施								
				p.1		リハ：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	実施								
		② 医療の質の標準化	p.1	【数値】診察(検査)の待ち時間 総合：25分 西和：25分 リハ：25分	総合：32分 西和：23分 リハ：26分	78.1% 108.7% 96.2%	94.3%	A		A					
			p.3		【定性】ISO9001の維持・更新に向けた進捗	総合：登録継続が承認された 西和：登録継続が承認された リハ：登録継続が承認された 省大：登録継続が承認された 研セ：登録継続が承認された 本部：登録継続が承認された					実施 実施 実施 実施 実施 実施	—	A	A	
			p.1			総合：インシデント・アクシデント報告の改善対策件数が目標30件→実績107件 西和：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 リハ：ポジティブインシデント報告数が大幅に増加した					実施 実施 実施				—
		③ 医療安全の確保・院内感染の防止	p.1	【定性】要因分析を基にした改善	総合：臨床工学技士によるチーム医療が推進 西和：チーム医療の定期的な活動を維持 リハ：多職種間での情報共有の場である「リハトーク」が定着	実施 実施 実施	—	A		A					
			p.5												
		2 高度医療の提供	【目標指標Ⅰ】（R10年度時点） ・悪性腫瘍手術件数 総合：1,200件以上 西和：600件以上 ・脳卒中、循環器病の緊急入院件数 総合：1,100件以上 西和：1,000件以上 ① 質の高いがん医療の提供 ② 脳卒中、循環器病への医療体制の構築	・悪性腫瘍手術件数（R6目標） 総合：1,120件 西和：650件	p.7	・悪性腫瘍手術件数（R6実績） 総合：1,120件 西和：595件	— —	— —		— —	— —	A			
					p.7	・脳卒中、循環器病の緊急入院件数（R6目標） 総合：940件 西和：800件	・脳卒中、循環器病の緊急入院件数（R6実績） 総合：1,124件 西和：868件	— —		— —	— —		— —		
				① 質の高いがん医療の提供	p.7	【数値】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：6,600件 西和：2,450件	総合：6,664件 西和：2,335件	101.0% 95.3%		98.1%	A		A		
					p.7		【数値】外来化学療法の実施件数（実人数） 総合：1,160件 西和：190件	総合：1,191件 西和：185件			102.7% 97.4%			100.0%	A
					p.7		【数値】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：350件	総合：300件			85.7%			85.7%	B
					p.8		【定性】緩和ケアの充実	総合：緩和ケア支援室を創設し、病院全体の緩和ケア支援体制を整備 西和：緩和ケア外来を4月に設置し、地域の住民と医療機関に対し広報			実施 実施			—	A
	② 脳卒中、循環器病への医療体制の構築			p.9	【定性】消化器領域の先進的医療を導入・実施に向けた進捗	総合：消化器病センターを新設 西和：ロボット支援下手術を泌尿器科領域以外に拡大	実施 実施	—	A	A					
				p.10		【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	総合：合計10例以上の末梢血幹細胞移植実施を支援	実施	—		A				
				p.10	【数値】脳卒中の緊急治療件数 総合：600件 西和：360件	総合：541件 西和：331件	90.2% 91.9%	91.1%	A						
						【数値】循環器病の緊急治療件数 総合：400件 西和：440件	総合：583件 西和：538件	145.8% 122.3%	134.0%		S				
				p.11	【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	総合：TAVI（経カテーテル的大動脈弁植え込み術）年間30件以上を達成 西和：集中治療科の医師を配置、ICU・CCUを4床から6床に拡張、HCU4床を設置	実施 実施	—	A						

法人評価	県 実績評価（案）	
中項目ごとの 評価	中項目ごとの 評価	大項目ごとの 評価
A	A	IV
A	A	

2

S		…目標値を上回って実施している(100%を上回る)		A		…目標値を上回って実施している(進捗率が概ね90%以上)		B		…目標値を十分に実施していない(進捗率が概ね60%以上90%未満)		C		…目標値を大幅に下回っている、又は目標値を実施していない									
中期目標				中期計画						指標ごとの評価				法人評価		県 実績評価 (案)							
大項目		中項目		実績報告		評価指標		R6実績 (※数値指標は実績値、定性指標は取組の一部を抜粋)		達成率		指標ごとの達成率		指標ごとの評価 (達成率ベース)		指標ごとの評価 (加味)		中項目ごとの評価		中項目ごとの評価		大項目ごとの評価	
I 地域の医療拠点としての機能の充実	3 地域の医療拠点としての機能の充実	【目標指標Ⅰ】（令和10年度時点） ・救急搬送受入件数 総合：7,500件以上 西和：4,500件以上 ・ハイリスク妊婦救急受入率 総合：95.0%以上 ・新生児、小児救急受入率 総合：95.0%以上 西和：90.0%以上 ・リハビリ在宅復帰率 リハ：93.0%以上	p.12	・救急搬送受入件数 R6目標 総合：6,800件 西和：4,100件		・救急搬送受入件数 R6実績 総合：7,304件 西和：4,278件		—	—	—	—												
				・ハイリスク妊婦救急受入率 R6目標 総合：95.0%		・ハイリスク妊婦救急受入率 R6実績 総合：95.6%		—	—	—	—												
			p.12	・新生児、小児救急受入率 R6目標 総合：95.0% 西和：87.0%		・新生児、小児救急受入率 R6実績 総合：98.9% 西和：97.3%		—	—	—	—												
				p.12	・リハビリ在宅復帰率 R6目標 リハ：92.2%		・リハビリ在宅復帰率 R6実績 リハ：92.7%		—	—	—	—											
			① 断らない救急医療の充実		p.12	【数値】 E R、総合診療科の医師数 総合：15人		総合：14人		93.3%	93.3%	A	S										
				【数値】 E R、総合診療科の看護師数 総合：40人		総合：27人		67.5%	67.5%	B													
				p.13	【数値】 救急搬送応需件数 総合：7,200件 西和：4,100件		総合：7,304件 西和：4,278件		101.4%	102.9%	S												
					p.13	【数値】 救急搬送応需率 総合：90.0% 西和：76.0%		総合：90.7% 西和：86.4%		100.8% 113.7%	107.2%	S											
			② 小児、周産期医療の充実	p.14		【数値】 小児救急搬送応需件数 総合：1,700件 西和：600件		総合：1,685件 西和：467件		99.1% 77.8%	88.5%	B	A										
					【数値】 ハイリスク妊婦の救急搬送応需件数 総合：100件		総合：99件		99.0%	99.0%	A												
			③ リハビリテーション機能の充実	p.15	【数値】 急性期リハビリ実施件数 総合：81,000件 西和：72,000件		総合：114,458件 西和：83,325件		141.3% 115.7%	128.5%	S	S											
					p.16	【数値】 リハビリ在宅復帰率の向上 リハ：92.2%		リハ：92.7%		100.5%	100.50%		S										
						【数値】 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		100.0%	100%		A										
				④ 感染症対策・感染症医療の充実、推進	p.17	【定性】 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		総合：連携施設への訪問と感染対策指導を実施 西和：抗菌薬使用状況と適正使用の支援および抗菌薬評価指標システムの紹介		実施 実施	—		A	A									
			4 新西和医療センターの移転・再整備の推進			p.18	【定性】 新病院整備に向けたスケジュールに基づいた進捗		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		実施 (不十分)	—	B	B									
				II 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		【目標指標Ⅱ】（令和10年度時点） ・患者紹介率 総合：80.0%以上 西和：80.0%以上 ・患者逆紹介率 総合：88.0%以上 西和：88.0%以上 地域の医療機関等との役割分担と連携強化	p.19	・患者紹介率 R6目標 総合：70.0%以上 西和：83.0%以上		・患者紹介率 R6実績 総合：65.5% 西和：86.5%		—	—	—	—							
			p.19			・患者逆紹介率 R6目標 総合：85.0%以上 西和：105.0%以上			・患者逆紹介率 R6実績 総合：85.0% 西和：121.5%		—	—	—	—									
						p.19		【数値】 紹介率 総合：70.0% 西和：83.0%		総合：65.5% 西和：86.5%		93.6% 104.2%	98.9%	A	A								
	p.19	【数値】 逆紹介率 総合：85.0% 西和：105.0%						総合：85.0% 西和：121.5%		100.0% 115.7%	107.9%	S											
		p.19	【数値】 地域交流会開催件数 総合：5件 西和：30件 リハ：11件			総合：38件 西和：33件 リハ：12件		760.0% 110.0% 109.1%	326.4%	S													
	p.19		【数値】 脳卒中地域連携バス件数 リハ：82件			リハ：75件		91.5%	91.50%	A													
p.21		【定性】 地域医療連携推進法人制度活用に向けた進捗				総合：逆紹介推進アンケートの実施 西和：西和7町6病院を主として3回の会合を実施		実施 実施	—	A													

3

S	…目標値を上回って実施している(100%を上回る)		A	…目標値を上回って実施している(進捗率が概ね90%以上)		B	…目標値を十分に実施していない(進捗率が概ね60%以上90%未満)		C	…目標値を大幅に下回っている、又は目標値を実施していない					
中期目標			中期計画				指標ごとの評価				法人評価	県 実績評価（案）	中項目ごとの 評価	中項目ごとの 評価	大項目ごとの 評価
大項目	中項目		実績 報告	評価指標	R6実績 （※数値指標は実績値、定性指標は取組の一部を抜粋）		達成率	指標ごとの 達成率	指標ごとの評価 （達成率ベース）	指標ごとの 評価（加味）					
Ⅲ 優れた人材の 確保・育成	2 地域の医療機能の向上 のための支援	地域の医療機能の向上のための支援	p.22	【数値】 地域医療従事者向け知識（講座）修得研修の参加人数 総合：300人 西和：600人 リハ：100人	総合：308人 西和：588人 リハ：86人	102.7% 98.0% 86.0%	95.6%	A	A						
			p.22	【数値】 救命救急士等の技術（実習）修得研修の受入人数 総合：70人 西和：70人	総合：83人 西和：71人	118.6% 101.4%	110.0%	S							
		3 医療D Xの推進	医療D Xの推進	p.24	【定性】 電子カルテ導入に向けた進捗	相手方事業者の確定、主なシステムの契約締結の完了	実施	—	A	A					
				p.24	【定性】 I C Tを活用した業務の効率化に向けた進捗	共通基盤の構築作業（現在進行中）	実施	—							
	4 災害医療体制の強化	災害医療体制の強化	p.25	【数値】 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：2回 リハ：3回	総合：2回 西和：1回 リハ：3回	100.0% 50.0% 100.0%	83.3%	B	A						
				p.25	【定性】 自院被災を想定した院内防災訓練の内容の充実	総合：新たに発災時の報告様式を作成しBCPに追加 西和：これまでの机上訓練を実践形式で訓練 リハ：災害対策ワーキングを隔月開催	実施 実施 実施	—		A					
			p.26		【数値】 D M A T 委員の配置人数 総合：25人 西和：13人	総合：32人 西和：13人	128.0% 100.0%	114.0%		S					
			5 県民への医療・健康情 報等の提供	県民への医療・健康情報等の提供	p.27	【定性】 H P等を活用した広報に向けた進捗	総合：インスタグラムを活用し病院で実施可能な治療内容や各部署の紹介、リクルート投稿 西和：HPのフルリニューアル完了 リハ：HPで小児科予約状況・外来リハビリテーション空き枠紹介や公開講座・出前講座の 情報を随時更新	実施 実施 実施		—	A	A			
	p.28	【数値】 地域住民向け公開講座の参加人数 総合：320人 西和：200人 リハ：350人				総合：390人 西和：154人 リハ：1,178人	121.9% 77.0% 336.6%	178.5%	S						
		1 優れた医療人材の確 保・育成	【目標指標Ⅲ】（令和1 0年度時点） ・専門医数 500人以上 優れた医療人材の確保・育成	p.29	・専門医数 R6目標 5 1 8 人	・専門医数 R6実績 4 6 9 人	—	—	—	—					
				p.29	【定性】 初期臨床研修医フルマッチの維持	総合：JCEP（卒後臨床研修評価機構）の更新審査を達成 西和：研修医の採用定員1 0 名枠→3 5 名の応募、フルマッチを達成	実施 実施	—	A	A					
				p.29	【数値】 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：11人	総合：56人 西和：17人	100.0% 154.5%	127.3%	S						
				p.30	【数値】 全職員向け研修及び職種別・職位別研修の開催件数 16件	研修せ：16件	100.0%	100.00%	S						
				p.30	【数値】 全職員向け研修及び職種別・職位別研修の参加者数 1,400人	研修せ：1,449人	103.5%	103.50%	S						
				p.30	【定性】 臨床研修の充実のための組織の設置に向けた進捗	研修せ：令和9年度の試行に向け、近隣府県の先行事例を調査し、組織のあり方を検討	実施	—	A						
p.31				【数値】 看護師国家試験合格率	看大：卒業生なし	—	—	—							
p.31				【数値】 機構への入職率	看大：卒業生なし	—	—	—							
p.31	【数値】 県内病院への入職率	看大：卒業生なし	—	—	—										

4

S	…目標値を上回って実施している(100%を上回る)		A	…目標値を上回って実施している(進捗率が概ね90%以上)		B	…目標値を十分には実施していない(進捗率が概ね60%以上90%未満)		C	…目標値を大幅に下回っている、又は目標値を実施していない								
中期目標			中期計画				指標ごとの評価				法人評価	県	実績評価(案)					
大項目	中項目		実績報告	評価指標		R6実績 (※数値指標は実績値、定性指標は取組の一部を抜粋)	達成率	指標ごとの達成率	指標ごとの評価 (達成率ベース)	指標ごとの評価 (加味)	中項目ごとの評価	中項目ごとの評価	大項目ごとの評価					
	2 働き方改革の推進	【目標指標Ⅲ】(令和10年度時点) ・職員アンケート満足度(ワークライフバランスの満足度) 75.0%以上	p.32	・職員アンケート満足度 R6目標 55.0%以上		・職員アンケート満足度 R6実績 62.4%	—	—	—	—	A	A						
		働き方改革の推進	p.32	【数値】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: 75.0%		法人全体: 62.4%	83.2%	83.20%	B									
			p.32	【数値】障害者雇用率 2.80%		法人全体: 2.91%	103.9%	103.90%	S									
			p.34	【定性】超過勤務時間の適切な管理に向けた進捗		総合:働き方改革実行プロジェクト委員会を年2回実施	実施	—	A									
						西和: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	実施											
						リハ:勤怠管理システムを活用し、超過時間過多の職員に対して面談を実施	実施											
						看大:教職員の超過勤務の状況を把握のうえ、教職員間における業務調整を実施	実施											
						研セ:業務の標準化を推進、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	実施											
						本部:がん検診に係る「重医療・要精密検査者」への早期受診勧奨	実施											
			p.35	【定性】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		総合:セクレタリーが新たな業務を行えるように担当診療科の医師へ確認を行い、医師の業務負担軽減につながるように調整	実施	—	A									
西和:医師事務作業補助者を1名確保	実施																	
リハ:障害特性や個人の適正を踏まえ配置部署を決定	実施																	
p.35	【定性】特定行為研修の組織定着に向けた取組み		総合:特定行為研修生に対して、演習・実習12件、OSCE(実技試験)6件実施	実施	—	A												
			西和:—	—														
			リハ:特定行為研修修了者が2名増加し、合計3名の職員が特定行為の業務に従事	実施														
3 看護大学校の移転・再整備の推進	看護大学校の移転・再整備の推進	p.36	【定性】新看護大学校整備に向けたスケジュールに基づいた進捗		看大:基本構想の検証	実施 (不十分)	—	B	B	B	B							
4 経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成	経営感覚、改革意欲に富んだ人材の確保・育成	p.37	【定性】職務・職位別のキャリアパスの整備の進捗		本部:事務職員のキャリアラダーの導入を検討	実施	—	A	A	A	A							
Ⅳ 安定した法人経営	1 ガバナンス体制の充実	①法人理念・目標の徹底	p.37	【数値】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 75.0%		法人全体: 84.5%	112.7%	112.70%	S	S	S	S	Ⅱ					
			p.40	【数値】ISO内部監査の改善の取り組み実施の件数		総合: 73件	243.3%	165.2%	S	S								
		西和: 35件				77.8%												
		リハ: 44件				146.7%												
		看大: 5件				250.0%												
		研修セ: 3件				100.0%												
		本部: 26件				173.3%												
		p.41				【数値】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: 75.0%								法人全体: 78.5%	104.7%	104.70%	S	
		2 安定した経営基盤の確立	①財務内容の改善	p.42	・経常収支比率 R6目標 95.1%以上		・経常収支比率 R6実績 91.9%	—	—	—				—	B	B		
	p.42			・医業収益に対する人件費比率 R6目標 53.9%以下		・医業収益に対する人件費比率 R6実績 55.5%	—	—	—	—								
	②収益の確保と費用構造改革の徹底		p.43	【定性】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		総合:病院運営戦略会議を2回開催	実施	—	A	B								
			p.44	【数値】経常収支比率 95.1% 【数値】医業収支比率 95.0% 【数値】修正医業収支比率 88.2%		経常収支比率 91.9% 医業収支比率 91.8% 修正医業収支比率 84.6%	96.6% 96.6% 95.9%				A A A							
	③財務バランスを踏まえた計画的な投資		p.46	【定性】計画的な設備更新に向けた進捗		総合:セントラルモニター前機種を流用し、購入費用の削減 西和:受電装置の増設が完了、電力の増強が完了 リハ:非常用発電設備エンジン入れ替え工事完了	実施 実施 実施	—	A	B								
				本部: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		実施												
	④経営資源の効率的な活用	p.47	【定性】安定した経営基盤の確立に向けた業務改善の進捗		総合: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により費用削減	実施	—	A	B									
		p.48			西和:南3階病棟を一般病棟に転換し、300床にて運用を開始 リハ: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	実施 実施												
						本部: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	実施											

5