

第 3 期中期計画
(令和元(2019)年度～令和 6(2024)年度)
業務実績等報告書

令和 7 年 6 月

公立大学法人奈良県立医科大学

第3期中期計画 項目別法人自己評価一覧

1. 価値目標項目別評価

評価	内容	基準
S	価値目標の達成状況が極めて良好である	価値目標を上回る実績・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
A	価値目標の達成状況が良好である	価値目標を上回る実績・成果をあげている
B	価値目標の達成状況がおおむね良好である	価値目標に記載された事項をほぼ100%計画どおり実施している
C	価値目標の達成状況がやや不十分である	価値目標をやや下回る実績・成果となっている
D	価値目標の達成状況が不十分である	価値目標を下回る実績・成果となっており、かつ、重大な改善事項がある

2. 中期計画項目別評価

評価	内容
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
B	中期計画をおおむね実施している
C	中期計画を十分には実施していない
D	中期計画を大幅に下回っている。又は、中期計画を実施していない

3. 実現目標項目別評価（中期計画における実現目標について、表1の5種類に区分し、表2の5段階によりその進捗状況を示す） （表1）

評価区分	内容
区分（a）	おおむね計画を達成した場合をB評価として、±20%の範囲で評価するもの
区分（b）	評価年度までの平均値で、区分（a）と同範囲で評価するもの
区分（c）	区分（a）ではS評価の達成が不可能なもの（計画を上回ることができないもの）
区分（d）	区分（a）ではS評価の達成が不可能なもの（区分（c）に該当しないもの）
区分（e）	定性的な目標等にかかるもの

(表2)

評価	内容
S	区分(a) 計画の120%以上の達成 区分(b) 計画の120%以上の達成 区分(c) 計画の100%の達成 区分(d) 計画の105%以上の達成 区分(e) 実績が計画を大幅に上回っていると認められるもの
A	区分(a) 計画の105～120%未満の達成 区分(b) 計画の105～120%未満の達成 区分(c) 計画の95～100%未満の達成 区分(d) 計画の100～105%未満の達成 区分(e) 実績が計画を上回っていると認められるもの
B	区分(a) 計画の95～105%未満の達成 区分(b) 計画の95～105%未満の達成 区分(c) 計画の90～95%未満の達成 区分(d) 計画の90～100%未満の達成 区分(e) 実績がおおむね計画を達成していると認められるもの
C	区分(a) 計画の80～95%未満の達成 区分(b) 計画の80～95%未満の達成 区分(c) 計画の80～90%未満の達成 区分(d) 計画の80～90%未満の達成 区分(e) 実績が計画を下回っているもの
D	区分(a) 計画の80%未満の達成 区分(b) 計画の80%未満の達成 区分(c) 計画の80%未満の達成 区分(d) 計画の80%未満の達成 区分(e) 実績が計画を大幅に下回っているもの

分野		1.価値目標		2.中期計画		3.実現目標	
		評価		評価			評価
地域 貢献	教育	1 医師・看護師・保健師の県内定着 (1) 県内で質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するため、医師を養成・確保 (2) 県内の看護師等学校養成所を卒業して県外で就業した者が、県外の看護師等学校養成所を卒業して県内で就業する者を上回っている中、地域医療体制を支える看護師を確保 (3) 健康寿命日本一を目指す上で、保健指導の中心的役割を果たす保健師を確保	B	(1)	B	①県内で臨床研修を行う医大卒医の県内基幹病院における専攻医登録率の確保	A
						②医学科卒業生の県内就業率の確保	B
						③県内医療需給の動向に関する地域医療対策協議会の検討結果に応じた地域枠の人数の調整	B
				(2)	B	④看護学科卒業生の県内就業率の確保	B
				(3)	B	⑤看護学科卒業生の保健師県内就業者数の増加	D
		2 医師の偏在・散在の解消 (1) 奈良県の医師数は全国平均を上回ったが、診療科では全国平均を下回る科もある（偏在）ことや、中規模病院が多く、病院当たりの医師数が少ないこと（散在）の是正が必要	A	(1)	A	①県立医大医師派遣センター等を通じた地域の医療機関への配置医師数の増加	A
						②医師が不足するへき地や診療科、診療分野に従事する医師数の増加	S
		3 看護師の質の向上 (1) 看護職員の役割が拡大する中、専門的な知識と技術に裏付けられた高い看護水準を担保するため、専門看護師や特定行為研修修了者等、高いスキルを持つ看護職員を養成。また、住み慣れた自宅での療養ニーズに対応するため、訪問看護師の質を向上	A	(1)	A	①特定行為研修（急性期コース）を修了した看護師数の増加	S
						②専門看護師数の増加	S
						③特定行為研修（在宅コース）を修了した看護師数の増加	S
						④訪問看護ステーションとの連携強化	B
	研究	4 地域に根ざし地域と歩む研究の推進 (1) 奈良県の医療・保健・福祉に関する諸課題を解決するため、県と連携して研究に取り組み、その成果を県民に還元	S	(1)	S	①県民健康増進支援センターによる県・市町村及び民間医療機関等の支援の新規件数（累計）の増加	S
	診療	5 県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践 (1) 救急医療体制を強化するとともに、奈良県基幹災害拠点病院として、県民を守り地域の安心の確保に貢献	A	(1)	A	①中南和地域における重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入の照会を行った回数4回以上の割合の低下	A
						②24時間365日ER型救急医療体制の確立	A
						③救急隊からの受入照会に対する受入率の向上（高度救命救急センター）	B
						④新生児県内受入率及びハイリスク妊婦の県内受入率の向上	A
						⑤災害医療を支えるDMATチームの育成	S
						⑥教職員に対するBCPの周知徹底や他機関との連携を想定した災害医療訓練の検討及び実施	B
		6 病病連携・病診連携の推進 (1) 地域の医療機関との適切な機能分担と緊密な連携を推進し、地域医療を支える	A	(1)	A	①高い紹介率の維持	A
						②高い逆紹介率の維持	S
						③総合診療科に在宅医療部門を設立	B
						④近隣病院との新たな連携の構築	S
		7 各領域の担い手となる医療人の育成 (1) 質の高い医療を実践できる優秀な医師を確保し、県民が県内で高度な医療が受けられ、地域医療が充実する臨床研究支援体制を確立	B	(1)	C	⑤糖尿病診療ネットワーク専門医協議会による糖尿病医療に係る非専門医から専門医への紹介数の増加への支援	A
						⑥糖尿病専門医養成数の増加	S
						①臨床研究中核病院の承認を得る	C

分野	1.価値目標		2.中期計画		3.実現目標	
		評価		評価		評価
教 育	8 「心の教育」を軸とした「良き医療人」の育成 (1) 知識・技能はもとより、豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と暖かい心で積極的に交流する医療人の育成 (2) 臨床実習を強化し、患者安全に関する基本教育、医療者になる自覚の強化、参加型臨床実習への円滑な移行による臨床マインドの育成	B	(1)	B	①高度医療における、患者の理解と自己選択を促すコミュニケーションを習得するための学習の充実 ②急性期医療における、患者の理解や受容を促すコミュニケーションを習得するための学習の充実 ③慢性疾患における、患者に寄り添うコミュニケーションや多職種連携を習得するための学習の充実	B
			(2)	B	④医師・看護師・保健師・助産師の現役卒業生の国家試験合格率の向上	A
					⑤「良き医療人」の資質を持った受験生を増加させるための新たな広報活動の展開	B
					⑥「良き医療人」育成にかかる教養・基礎・臨床・看護各分野におけるカリキュラムの最適化 (1) CBT合格率の向上	A
					(2)Post-CC OSCE合格率の維持	S
					(3)看護技術項目到達度チェックリストの到達度平均の向上	B
					⑦臨床実習における学生の経験内容を評価・充実	B
					⑧教養教育科目の見直し	B
	9 教員の教育能力開発と教育全般に関する360度評価 (1) 魅力ある教育を実現するため、学生の参加を推進するとともに、教員の教育能力を向上	B	(1)	B	①アクティブ・ラーニングの推進	B
					②授業手法改善のためのワークショップ等の参加率の向上	B
					③高度な教育・研究力を持った看護系教員養成のための看護学研究科の設置	A
					④学習内容や教育手法の充実度について、各科目単位で学生からの評価を実施・向上	B
					⑤医学教育分野別評価	A
					⑥看護学教育分野別認証評価	B
	10 学生への支援の推進 (1) 教員・学生間対話を拡大し、学生全体対話の他、個別面談やカウンセリング等の個別対話を拡大	B	(1)	B	①成績下位者に対する学習支援の実施	B
					②学生の自主研究・生涯学習の態度及び研究マインドの育成の支援	B
	11 学習環境と教育環境の充実 (1) 豊かな知識と優れた技能、地域貢献の気概を持った国際水準の医療人を育成するために、学習環境と教育環境を改善	B	(1)	B	①県と連携して新キャンパス先行整備の竣工を目指すとともに、継続整備について検討	B
					②修学環境の改善	B
					③地域社会から期待される医学・看護学・医療分野のリーダーとなれる人材の養成	B

分野	1.価値目標		2.中期計画		3.実現目標	
		評価		評価		評価
研究	1 2 最善の医療に貢献する最先端の研究の実施 (1) 研究の成果を患者の最善の医療に活かし、県民の健康増進を図るとともに、最先端の研究の実施により医学の進歩に貢献	S	(1)	S	①PubMed対象の英文学術論文数（累計）の増加	S
	1 3 横連携・他分野連携の推進 (1) 講座、領域単位の専門分野の研究に加え、枠組みを超えて連携した研究を推進	S	(1)	S	①民間企業や他学部との共同研究件数（累計）の増加	S
	1 4 研究推進体制の適正化と強化 (1) 若手研究者や女性研究者の育成や研究推進体制の強化による研究の促進	A	(1)	A	①研究推進体制の適正化と強化の推進 (1)文部科学省科研費採択件数（新規＋継続）の増加	A
					(2)研究活動不正防止研修受講者数（累計）の増加	S
					②若手研究者・女性研究者の支援 (1)若手研究採択件数（新規＋継続）の増加	S
					(2)女性研究者数（医学科女性教員割合）の増加	C
診療	1 5 県内基幹病院としての機能の充実 (1) 県内唯一の特定機能病院として、高度医療・先端医療を推進 (2) 県中南部の拠点となる高度医療拠点病院としての役割を担うための診療、人材及び機能の充実	B	(1)	A	①低侵襲手術、高精度放射線治療、精密治療としての薬物療法等を含めた質の高いがん治療実施比率の向上	A
			(2)	B	②肝炎医療コーディネーター養成数	S
					③臨床指標（クリニカルインディケーター）の改善	S
					④認定看護師等の増加	D
					⑤新外来棟等附属病院整備計画の検討	B
	1 6 患者満足の一層の向上 (1) 医療人のホスピタリティマインド醸成や患者の意見及び要望を適切に反映することにより、患者の診療に対する満足度を維持	S	(1)	S	①患者満足度調査において「非常に満足」「満足」と回答した割合の維持	S
					②患者満足度調査において診察の待ち時間について「不満」「やや不満」と回答した割合の維持	A
					③ホスピタリティマインド醸成研修受講者アンケートにおいて「業務に活用できる」「研修内容を理解できた」と回答した割合の向上	S
	1 7 安全な医療体制の確立 (1) 県内医療機関による安全で透明性が高く、県民から信頼される医療の提供	A	(1)	A	①患者安全対策提案数の増加	A

分野	1.価値目標		2.中期計画		3.実現目標	
		評価		評価		評価
法人運営	1 8 ガバナンス体制の確立 (1) 理事長の下、全教職員のコンプライアンスの徹底を図り、責任所在の明確化と合理性を徹底したガバナンス体制の構築	B	(1)	B	①評価委員会の全体評価での好成績の維持	－
					②教育、研究及び法人運営等の情報発信の推進	B
	1 9 医療費適正化の推進とそれを支える費用構造改革の徹底による持続可能な経営基盤の確立 (1) 公立医療機関として率先して医療費適正化を推進するとともに、教育・研究・診療を安定的に提供するための持続可能な経営基盤を確立	B	(1)	B	①繰越欠損金の縮減	B
					②未来への飛躍基金寄附実績（累計）の増加	S
					③院内処方の影響を除いた医薬収益に対する医薬品比率、診療材料費比率の維持	A
					④院内処方の影響を除いた医薬収益に対する労務系委託費＋給与費合計比率の抑制	B
					⑤後発医薬品の使用割合（数量ベース）の増加	A
	2 0 働き方改革の推進 (1) 「働いて良し」を実現するために、働き方改革を推進し、人を引きつける魅力ある職場づくりを推進 (2) 障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会の実現を目指して、障害のある人が、自分の能力が発揮できる仕事に就くことができ、安心して働き続けることができる組織の確立	A	(1)	A	①教職員を対象とする「ワークライフバランスに関するアンケート」の項目における満足度の向上	B
					②休暇取得日数の増加	S
					③男性の育休取得率の増加	S
					④超過勤務の縮減	B
					⑤女性医師数（週5日勤務）の増加	A
					⑥看護師の在職率の維持	S
					⑦職支援カリキュラムの満足度の向上	S
			(2)	A	⑧障害者雇用率の向上	B
	2 1 医療人としての人材育成 （価値目標なし）	B	(1)	B	①「医療人育成センター（仮称）」の設置及び運営	B
					②統計リテラシー醸成	B

公立大学法人奈良県立医科大学 第3期中期計画の実施状況

【価値目標及び実現目標の法人自己評価】 S：価値目標の達成状況が極めて良好である A：価値目標の達成状況が良好である B：価値目標の達成状況がおおむね良好である C：価値目標の達成状況がやや不十分である D：価値目標の達成状況が不十分である	【中期計画の法人自己評価】 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 B：中期計画をおおむね実施している C：中期計画を十分には実施していない D：中期計画を大幅に下回っている。又は、中期計画を実施していない
--	--

地域貢献（教育）

I 地域貢献（教育関連）【地域に貢献する医療人の確保と質の向上】			
価値目標	1 医師・看護師・保健師の県内定着	価値目標評価	B

（1）県内で質の高い医療を効率的に提供する体制を構築するため、医師を養成・確保

中期計画	実績	評価	評価理由
○附属病院専攻医養成プログラムの質向上および魅力を伝えるための取り組みを推進 ・著名な臨床医を招聘する等の取り組みにより、専攻医養成プログラムの充実を図る。 ・本学卒業生の進路を把握し、当院専攻医登録に向け積極的な働きかけを行う。 ・県内基幹病院と連携し、県内専攻医登録率の向上を目指す。 ○奈良県及び奈良県内の医療機関の魅力を伝えるための取り組みを推進 ・奈良への愛着、県内の地域医療に対する意識を涵養するための授業科目「奈良学」を継続して実施する。 ・県内医療機関での早期体験実習（early exposure）の拡充を図る。 ・在宅医療に関する講義、実習を充実する。 ○県内医療需給の動向に関する地域医療対策協議会の検討を踏まえ、地域枠定員数の調整を検討 ・医学科入学生の入試区分と進路の関連を分析する。	○附属病院専攻医養成プログラムの質向上および魅力を伝えるための取組を推進した。 ・毎年度著名な臨床医を招聘して臨床医に講演を行うDr.Nステップアッププログラムを開催することにより、専攻医養成プログラムの充実を図った ・医学科卒業生の進路を把握するとともに、院内外の説明会にて専攻医プログラムの情報発信を実施 ・奈良専門研修協議会（奈良県が主体となり設立、県内15病院参加）において、県内専攻医採用数等の情報共有を行うとともに、県内専攻医登録率向上についての協議を実施。加えて、内科専門医プログラムの魅力を伝えることを目的とした説明会を実施し、県内専攻医登録率の向上に寄与した ○学科ごとに以下の取組を実施し、奈良県及び奈良県内の医療機関の魅力を伝えるための取組を推進した。 ・医看合同科目として平成28(2016)年度から継続して実施している「奈良学」では、県内医療機関の見学の後、各医療機関の特性に沿って課題や改善策等についてグループディスカッションし、発表することで、県内医療機関の特性や役割について学ぶ機会を提供している ・医学科1年生に対して本学附属病院で早期医療体験実習を、医学科3年生に対しては地域のクリニックやホスピス病院等で実習を行う「地域医療実習」を実施した。また、臨床医学教育課程で在宅医療学の講義及び臨床実習を新たに導入、実施 ○県内医療需給の動向に関する地域医療対策協議会の検討を踏まえ、検討している。 ・卒業生の進路先等のデータから、地域医療学講座を中心に進路先の整理を進めた ・令和6年度には国の医師確保に係る臨時定員が縮小されたが、地域医療対策協議会での検討を踏まえ、最も県内定着が期待できる緊急医師確保枠の定員を2名増の15名とし、地域枠定員を3名減とした。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についてもおおむね達成した。実現目標「医学科卒業生の県内就業率」は目標の期間平均60%には至らなかったものの価値目標はおおむね達成したと考えられるため、中期計画をおおむね実施している。

中期計画			実績				評価	評価理由				
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分			
①県内で臨床研修を行う医大卒医の県内基幹病院における専攻医登録率の確保	A	目標	第3期期間平均 80%							b		
		実績	88.1%	86.0% (単年度実績：83.8%)	83.4% (単年度実績：78.3%)	85.5% (単年度実績：91.7%)	86.2% (単年度実績：88.9%)	85.5% (単年度実績：82.2%)				
②医学科卒業生の県内就業率の確保	B	B	目標	「奈良学」を継続して実施及び在宅医療学の充実							e	
			実績	「奈良学」を継続して実施及び在宅医療学の充実	「奈良学」及び在宅医療学を継続して実施	「奈良学」及び在宅医療学を継続して実施	「奈良学」及び在宅医療学を継続して実施	「奈良学」及び在宅医療学を継続して実施	「奈良学」及び在宅医療学を継続して実施			
		B	目標	体験機会内容検討	県内医療機関への早期体験実習(early exposure)実施							e
			実績	体験機会内容検討	医学部を有する全大学の実施状況を調査	医学科3年生に「地域医療実習」を実施 「奈良学」及び附属病院で実習することを決定したが、新型コロナウイルス感染拡大により急遽中止となった	医学科3年生に「地域医療実習」を実施 「奈良学」及び附属病院での早期医療体験実習を実施	医学科3年生に「地域医療実習」を実施 「奈良学」及び「早期医療体験実習」を実施	医学科3年生に「地域医療実習」を実施 「奈良学」及び「早期医療体験実習」を実施			
		B	目標	第3期期間平均 60%							b	
			実績	56.7%	56.9% (単年度実績：57.1%)	60.6% (単年度実績：67.9%)	56.7% (単年度実績：45%)	57.2% (単年度実績：59.2%)	57.0% (単年度実績：56.3%)			
③県内医療需給の動向に関する地域医療対策協議会の検討結果に応じた地域枠の人数の調整	B	目標	地域枠定員数の調整検討							e		
		実績	データ分析実施	卒後2年目以降の進路情報の入手方法及び分析方法を検討	試験的な地域定着率の算出及び分析を実施	試験的な地域定着率の算出方法及び試算実施	初期臨床研修のマッチング先と入試区分の分析を行い、関係会議で報告	国の方針を前提に、県庁と定数の調整を実施				

(2) 県内の看護師等学校養成所を卒業して県外で就業した者が、県外の看護師等学校養成所を卒業して県内で就業する者を上回っている中、地域医療体制を支える看護師を確保

中期計画	実績	評価	評価理由
○看護学科生の県内就業者を確保するため、看護学科学生に対する効果的な就労支援を実施 ・看護師のロールモデル形成に役立てるため、学生と附属病院看護師との交流をさらに活発化させる。 ・看護学科学生のキャリアパスの形成支援を充実させる。 ○奨学金制度を活用し、看護学生の県内就業者を確保 ・在宅看護特別教育プログラムに短期プログラムを導入するなど幅広くプログラム受講者を確保する。	○看護学科生の県内就業者を確保するため、看護学科の各学年に応じて以下の取組を実施した。 ・1年生、2年生を対象に看護部長からキャリアシステムについての説明を実施 ・4年生を対象に奈良県看護協会会長から県内就職に関する講話と、看護実践・キャリア支援センター担当教員から社会人としての基礎の講義を実施 ・看護学科生のキャリアデザインプログラムとして、4年生を対象に講演会を開催 ・看護学科生の本学附属病院への就職の促進を図るため、3年生を対象に附属病院若手看護スタッフとの交流会を実施 ○在宅看護特別教育プログラムのパンフレットを作成し、関係各所への配布と在学生に対して説明会を開催した。 令和6年度末時点で6名がプログラムを受講中。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成していることから中期計画をおおむね実施している。

実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分
④看護学科卒業生の県内就業率 の確保	B	B	目標	看護実践・キャリア支援センターで就労支援の実施						e
			実績	キャリアデザインに関する 講話の実施	京都大学iPS細胞研究財団に 勤務する本学出身の看護師 による講演会を開催 3年生を対象にリモート交流 会を実施	1年生、2年生を対象に看護 部長からキャリアシステム について説明 4年生を対象に奈良県看護協 会会長から県内就職に関す る講話を実施	1年生、2年生を対象に看護 部長からキャリアシステム について説明 4年生を対象に奈良県看護協 会会長から県内就職に関す る講話を実施	1、2、4年生を対象に各学年 に合わせたキャリアを考え るための講演会・講話を実 施 3年生を対象に若手看護ス タッフとの交流会を実施	1、2、4年生を対象に各学年 に合わせたキャリアを考え るための講演会・講話を実 施 3年生を対象に若手看護ス タッフとの交流会を実施	
		B	目標	「在宅看護特別教育プログラム」実施						e
			実績	短期プログラムの導入	大学院生向け4年プログラ ムの新設	新設プログラムの追加募集 を行い、合計3名の新規履修	2名の新規履修があり 計5名が履修中	新規履修はなく 計5名が履修中	1名の新規履修があり 計6名が履修中	
		A	目標	第3期期間平均 65%						b
			実績	68.9%	67.0% (単年度実績：65.0%)	68.7% (単年度実績：72.2%)	67.4% (単年度実績：63.4%)	70.1% (単年度実績：81.1%)	70.4% (単年度実績：71.6%)	

(3) 健康寿命日本一を目指す上で、保健指導の中心的役割を果たす保健師を確保

中期計画	実績	評価	評価理由
○保健師課程履修学生の県内就業者を確保するため、県・市町村との連携のもと、県内保健師として就業する意欲を向上させるような、講義、実習を充実 ・へき地への就職に関する学生の意識変革が図れるよう、保健所等関連施設と連携する。 ・県内で保健師として活躍したいという意欲を向上させるため、各実習施設との連携を強化する。	○保健師課程履修学生の県内就業者を確保するため、以下の取組を実施した。 ・令和2年度から令和4年度まで新型コロナウイルス感染症の影響で保健所実習は学内実習としていたが、令和5年度から県内3か所の保健所で再開し、来所者の面談や訪問を見学し、市町村支援事業に参加 ・奈良県健康推進課保健師と本学卒業生である吉野保健所勤務の保健師が来学し、奈良県の保健師採用について説明会を実施 ・看護師を経験してから保健師として活躍する者が少なくないため、令和3年度からは既卒者の県内就職率を調査している	B	中期計画について令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一部の取組について十分な実施できなかったが、以降は各年度で定めた取組を着実に実施した。また、実現目標について、本学を卒業後、看護師を経験してから保健師になることを希望する者がいることを考慮し、既卒者も含めた保健師の県内就業者数を調査したところ、目標値をおおむね達成している。以上のことから、中期計画をおおむね実施している。

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
⑤看護学科卒業生の保健師県内就業者数の増加 ※【参考指標】 看護学科卒業生（既卒者含む）の保健師県内就業者数	D	目標	第3期期間平均 6人						b
		実績	6人 【7人】※	4人 (単年度実績：2人) 【5人】※ (単年度実績：3人)	4.3人 (単年度実績：5人) 【6.6人】※ (単年度実績：10人)	4.8人 (単年度実績：6人) 【6.5人】※ (単年度実績：6人)	4.2人 (単年度実績：2人) 【6.2人】※ (単年度実績：5人)	3.7人 (単年度実績：1人) 【5.8人】※ (単年度実績：4人)	

価値目標	2 医師の偏在・散在の解消	価値目標評価	A
------	---------------	--------	---

（1）奈良県の医師数は全国平均を上回ったが、診療科では全国平均を下回る科もある（偏在）ことや、中規模病院が多く、病院当たりの医師数が少ないこと（散在）の是正が必要

中期計画	実績	評価	評価理由
○県及び各関係機関との連携のもと、県費奨学生のキャリアパス形成を支援し、地域医療に貢献する医師を育成するとともに地域の医療機関からの派遣要請等を精査し、適正な医師派遣を実施 ・奈良県の地域医療構想、医師確保に関する計画及び県内の医療機関の現状・実態を踏まえ、適正な医師派遣を行う。 ・県費奨学生に対し、制度の主旨の理解を深めるとともに、医師としてのキャリアパス形成を支援し、離脱防止を図る。	○県内の医療機関の現状・実態把握や、県費奨学生に対する取組制度の主旨の理解を深めるとともに、医師としてのキャリアパス形成を支援し、離脱防止を図るため、以下の取組を実施した。 ・新たに病院長が交代した施設の病院長との面談や、公立公的病院16施設への訪問により、医師派遣システムの浸透及び病床機能や現状の把握を実施 ・新教授が就任された医局への訪問を実施し、県内配置医師の充足状況の聞き取り、県費奨学生医師制度等の説明を実施 ・県費奨学金義務年限の特定専攻課程（総合内科分野・児童精神分野）の医師に対して、病院長及び指導医同席の下、従事先での診療状況の面談と症例経験数を把握 ・奈良県医師・看護師確保対策室と情報共有を図るため、担当者とミーティングを毎週実施 ・県費奨学生に対して実施している取組のうち対面式イベント（交流会・バスツアー・ランチミーティング）は、コロナ禍の影響により令和2～5年度まで中止したが、令和6年度は臨床研修病院見学バスツアー、ランチミーティングを実施。6年生対象の研修病院説明会は感染対策を行った上で実施継続 ・学習支援やキャリア形成のサポートのために、奨学生との個人面談を通年で実施 ・制度の理解浸透やキャリア形成支援のため、新入生に向けた奨学生制度の説明会や県費奨学生総会を毎年開催 ・奨学金制度への理解や奨学生のモチベーション維持のため、機関誌「Glocal」を年3回発行。また、平成20(2008)年に始まった県費奨学生制度について、令和2年度までの変遷、本県医療への影響をまとめた冊子「県費奨学生制度に関する報告」を作成し、県内病院、へき地診療所、全国の地域医療系講座を有する国公立大学49機関に配布 ・ホームページを拡充し、県費奨学生制度の詳細・イベント等タイムリーな情報を掲載することにより学生、医師、保護者、関連施設が必要な情報を得やすい環境を整備	A	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、県との連携のもとで県費奨学生個々の背景等を踏まえた地域医療機関への適正な医師派遣につなげるとともに、奨学生・卒後医師の離脱に一定の抑止効果を図ったことにより、実現目標を上回る成果をあげたことから中期計画を十分に実施している。

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①県立医大医師派遣センター等を通じた地域の医療機関への配置医師数の増加（第3期期間累計）	A	目標	7人	14人	24人	36人	49人	56人	a
		実績	16人	33人	35人	44人	66人	61人	
②医師が不足するへき地や診療科、診療分野に従事する医師数の増加（第3期期間累計）	S	目標	41人	56人	66人	88人	100人	105人	d
		実績	42人	58人	70人	92人	108人	119人	

価値目標	3 看護師の質の向上	価値目標評価	A
------	------------	--------	---

（1）看護職員の役割が拡大する中、専門的な知識と技術に裏付けられた高い看護水準を担保するため、専門看護師や特定行為研修修了者等、高いスキルを持つ看護職員を養成。また、住み慣れた自宅での療養ニーズに対応するため、訪問看護師の質を向上

中期計画	実績	評価	評価理由
○特定行為研修を修了した看護師・専門看護師を増やすとともに、看護職員の教育・研修プログラムを充実させることにより地域の看護師の能力を向上 ・特定行為研修(急性期コース)や専門看護師の資格取得者を増加させるため、意向調査や情報提供を行う。 ・在宅看護のスキル向上のため、当院と訪問看護ステーション間の交流研修を行う。 ・看護職員の専門知識及び能力養成のための研修プログラムを充実させる。 ・特定行為研修(在宅コース)を修了した看護師数を増加させる。	○特定行為研修を修了した看護師・専門看護師を増やすため、以下の取組を実施した。 ・特定行為研修修了看護師・専門看護師を増やすために、意向調査シートを活用した意向調査面接を行い、キャリアサポートを実施 ・特定行為研修受講促進のために、ポスター配布、師長会において特定行為研修に関する情報提供を行う周知活動を実施 ・専門看護師について、看護副部長による面談を2回/年行い、専門看護師によるOJTを通したキャリア支援を実施 ・特定行為研修修了看護師（在宅コース）を増やすために、訪問看護師が参加する研修会や地域の病院に対し、特定行為研修について紹介する機会を設け広く周知 特定行為研修修了者・専門看護師の組織横断的な活動がロールモデルとなり、受講希望者を増やす結果となっている。 在宅看護のスキル向上のため以下の取組を実施した。 ・訪問看護ステーションへの同行訪問実習を毎年2日間にわたり実施。令和2年度以外はコロナ禍においても実施し、毎年平均40名の看護師が参加 ・令和5年度より、在宅看護のスキル向上を目的とした講義・実習を実施することで、人材育成を実施 ・訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムにおいて、令和3年度より当院と訪問看護ステーション間で年1～2名の人材交流を実施 ・地域貢献事業として、認定看護師・特定看護師による県内で勤務する看護職者を対象とした研修を毎年度実施。地域のニーズに対応するため研修プログラムの内容を変え、毎年4～5種類のプログラムを提供 在宅看護におけるスキルの向上は、地域の看護師も巻き込んだ学習機会の提供となっており、互いの実践力を高める結果となっている。	A	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、特定行為研修を修了した看護師・専門看護師を養成するとともに地域の訪問看護師の能力向上を図り、実現目標についても目標を上回る成果を上げていることから中期計画を十分実施している。

中期計画			実績			評価	評価理由			
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分	
①特定行為研修（急性期コース）を修了した看護師数の増加（第3期期間累計）	S	目標	3人	6人	9人	12人	15人	18人	a	
		実績	6人	11人 （単年度実績：5人）	16人 （単年度実績：5人）	20人 （単年度実績：4人）	23人 （単年度実績：3人）	27人 （単年度実績：4人）		
②専門看護師数の増加（第3期期間累計）	S	目標	－	1人	－	2人	－	3人	a	
		実績	1人	1人 （単年度実績：0人）	1人 （単年度実績：0人）	1人 （単年度実績：0人） * 大学院修了2名	2人 （単年度実績：1人）	4人 （単年度実績：2人）		
③特定行為研修（在宅コース）を修了した看護師数の増加（第3期期間累計）	S	目標	6人	12人	18人	24人	30人	36人	a	
		実績	8人	17人 （単年度実績：9人）	22人 （単年度実績：5人）	30人 （単年度実績：8人）	39人 （単年度実績：9人）	49人 （単年度実績：10人）		
④訪問看護ステーションとの連携強化	B	目標	実施							e
		実績	退院後訪問の同行、在宅患者訪問看護指導20件 退院支援・訪問看護ステーション研修（同行訪問2日単位：42名 11月5日～2月28日）	退院後訪問、在宅患者訪問指導6件 在宅看護特別教育プログラム対象者8ヶ月間訪問看護ステーションに出向 訪問看護ステーション研修（同行訪問）は中止	退院後訪問、在宅患者訪問指導：14件 訪問看護同行研修参加：34人 訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムにて当院看護師2名が橿原訪問看護ステーションで、橿原訪問看護ステーション看護師1名が当院で3ヶ月間研修を実施	退院後訪問、在宅患者訪問指導：28件 訪問看護同行研修参加：27人 訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムにて当院看護師1名が訪問看護ステーションみそらで、訪問看護師1名が当院入退院支援センターで3ヶ月間の研修を実施	退院後訪問、在宅患者訪問指導：44件 訪問看護同行研修参加：48人 訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムにて当院看護師2名がハローケア訪問看護ステーションしぎさん、ハローケア訪問看護ステーション田原本で、訪問看護師2名が当院入退院センター・精神医療センター等で3ヶ月間研修を実施	退院後訪問、在宅患者訪問指導：64件 訪問看護同行研修参加：41人 訪問看護師・病院看護師人材交流在宅看護教育プログラムに参加。当院看護師1名、訪問看護ステーションより2名が3ヶ月間研修受講		

I 地域貢献（研究関連）【県民の健康増進への貢献】			
価値目標	4 地域に根ざし地域と歩む研究の推進	価値目標評価	S

（1）奈良県の医療・保健・福祉に関する諸課題を解決するため、県と連携して研究に取り組み、その成果を県民に還元

中期計画	実績	評価	評価理由
○市町村や県が実施する健康増進事業への協力・連携及び実践的研究を実施 ・相談支援事業を専門的見地から展開する。 ・提供を受けた健康関連データの見える化を図る。 ・健康長寿に関する施策のエビデンス作りを支援する。 ○健康寿命延伸や医学を基礎とするまちづくり研究等を進展 ・県民の健康寿命延伸等のためのコホート研究に取り組む。 ・MBTによる産業の創生や県内企業等との連携を進め、医学的知見や知識を活かした医学を基礎とするまちづくり研究に取り組む。	○市町村や県が実施する健康増進事業に協力・連携するために、健康増進計画や関連計画に関する委員会や事業評価の会議への参画、計画策定・評価や事業への専門的知見からの助言、ロジックモデルの作成支援、最新の知見に基づいた情報提供、研修会等での講演、健康関連事業の相談指導、その他を実施した。 ＜直近の主な支援先＞ 委員会や事業評価の会議への参画 奈良県食育推進会議、健康づくり推進協議会（葛城市、宇陀市、香芝市、大和高田市、桜井市、高取町、田原本町、三宅町、川西町、曽爾村、御杖村、協会けんぽ奈良支部）、介護保険事業計画策定委員会（橿原市、香芝市）、介護保険運営協議会（橿原市）、一般介護予防事業評価会議（香芝市）、歯科保健事業推進協議会（香芝市）、障害者計画等策定委員会（田原本町） 事業・計画・調査への専門的知見からの助言及び策定支援 働き盛り世代の健康推進事業（奈良県医療政策局）、がん対策推進事業（奈良県疾病対策課）、介護予防推進事業（奈良県地域包括支援課）、医療費適正化計画（医療保険課）、健康増進計画（葛城市、橿原市、高取町、吉野町、御杖村、黒滝村・高取町）、介護保険事業計画（香芝市）、アルコール健康障害早期介入地域支援事業（中和保健所）、健康危機管理計画のモデル事業（中和保健所）、睡眠調査事業（協会けんぽ奈良支部） ロジックモデルの作成支援（葛城市、田原本町、吉野町、高取町） ・共同研究「介護保険・高齢者福祉に関する意向調査」の実施（香芝市）。 ・受託研究「後期高齢者の口腔健診の有効性評価に関する研究」の実施（後期高齢者医療広域連合）。 ・医療保険課や協会けんぽ奈良支部から提供を受けた健康関連データの見える化の実施 ・葛城市が行う全国がん登録奈良県がん情報の分析および評価への支援の実施 ・奈良県歯科医師会が行う働き盛り世代の歯科健診事業の評価への支援の実施 ・中和保健所や南奈良総合医療センターとの連携を図り、中和保健所管内のCOVID-19患者や医療安全に係る分析を行い、分析結果を医療機関が集まる会議等や所長次長会で発表し、センター活動を周知 ・新規支援先拡大のため、ホームページを大幅に見直しPR活動を実施 ・健康長寿に関する施策のエビデンス作りを支援する実践的研究について、香芝市との共同研究や公的統計を用いた研究を行い、令和元～6年度にセンター活動に関連した原著論文を19本公表するとともに、プレスリリースやホームページを活用した情報発信を実施 実現目標については、目標50件（累計）に対し66件となった。なお、これまでのセンターによる県・市町村及び民間医療機関等への支援の延べ件数は、令和元～6年度で、827件となった。	S	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標については目標の130%以上の成果を上げることができた。 なお、当センターによる支援先は、県関係機関14所属、35市町村、その他県内外17組織団体、延べ827件の支援を行った。以上のことから中期計画を上回って実施している。

中期計画	実績	評価	評価理由
	○「MBT（Medicine-Based Town：医学を基礎とするまちづくり）」を核とした多様な産学官連携を推進し、研究成果の社会還元や地域貢献、難病克服支援などを実施した。 - 重点課題である健康長寿コホート研究について、毎年度研究推進戦略本部会議での進捗管理を行い、地域医療の高度化に貢献した。また、葛城市や奈良県後期高齢者医療広域連合会との協定により、レセプトデータの活用を進め、さらに、MBT学講座を大学院に設置し、見守りシステム開発をはじめとする地域志向型研究者の育成を実施した。 - 産学官連携では、MBTコンソーシアムを通じて、企業・自治体と連携した実証実験や製品開発を積極的に実施。例として、ウェアラブル端末を用いた健康管理、心電図表示システム「Safety-Net MBT」、抗ウイルスマスクや手指強化手袋の開発を行い、また地元中小企業との連携に加え、全国規模の産学イベントや展示会への出展を通じてMBTの広がりを示した。 - 地域還元・情報発信では、今井町（橿原市）などでの定期的なMBT健康教室や、薬局での健康ステーション、MBTカフェの実施を通じて地域住民との交流を図った。また、MBTに関する特命教授による学生向け講義を継続的に実施し、その模様をYouTube等で全国に配信。NHKや全国紙に取り上げられるなどメディア露出も多く、認知拡大にも貢献した。 - MBTコロナ克服キャンペーンでは、オゾンガス・柿渋・お茶による新型コロナウイルス不活化の研究や、感染症外来ユニットの開発、「感染を防ぐ模擬立食パーティー」など、感染症対策の啓発に医学的知見を活用しながら先駆的な取組を展開。企業・団体向け相談会や全国的な広報活動も行い、地域にとどまらず広く影響を与えた。さらに、MBT難病克服キャンペーンとして、WEBセミナー（第7回まで開催）やMBT映画祭（第4回まで開催）を通じて、難病に苦しむ人々の支援と社会的理解を促進。上映会やトークイベントでは著名人も参加し、多くの共感と関心を集めることができた。 上記のとおり、MBTを軸とした多様な活動を通じて、研究の高度化・地域社会への貢献・国際展開・教育力の強化を推進し、第3期中期計画期間において大きな成果を上げた。今後も、MBTの理念に基づいた持続的かつ発展的な取り組みが期待される。	（続き）	

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①県民健康増進支援センターによる県・市町村及び民間医療機関等の支援の新規件数（累計）の増加 （第3期期間累計）	S	目標	25件	30件	35件	40件	45件	50件	a
※支援の新規件数とは、県内市町村、県庁及び保健所、県内の医療・医療保険・介護・保健事業等に係る関係組織団体のうち、初めて支援を行った組織団体数を計上し、累積した数値		実績	45件	49件 （単年度実績：4件）	51件 （単年度実績：2件）	58件 （単年度実績：7件）	63件 （単年度実績：5件）	66件 （単年度実績：3件）	

I 地域貢献（診療関連）【地域医療機関との連携・機能分担の推進】			
価値目標	5 県民を守る「最終ディフェンスライン」の実践	価値目標評価	A

（1）救急医療体制を強化するとともに、奈良県基幹災害拠点病院として、県民を守り地域の安心の確保に貢献

中期計画	実績	評価	評価理由
○県内の救急医療に関する諸機関との連携体制の下、重篤な救急患者の受け入れを中心に、県民を守る「最終ディフェンスライン」としての取り組みを実施 ・24時間365日ER型救急医療体制とe-MATCHを活用した救急コーディネーター事業の確立により、救急隊からの受入照会に対する受入率の向上を図る。 ・安定したER型救急医療体制とするため、新たに（仮称）ERセンターを設置し複数診療科の医師とトリージナース等を配置する。 ・母体搬送コーディネーター事業等により、新生児県内受入率及びハイリスク妊婦の受入率向上を図る。 ○県内医療機関との連携強化と機能分担を推進し、基幹災害拠点病院としての取り組みを実施 ・災害医療を支えるDMATチームの育成を図り、新たに2チームを増加させる。 ・院内での各部門別災害医療訓練と全体訓練を実施する。 ・他機関との連携を想定した災害医療訓練について検討し実施する。	・e-MATCH（※）を活用した救急コーディネーター事業の確立のため、県、消防機関、当院で構成される「奈良県救急搬送及び医療連携協議会」において、より効率的なe-MATCHの運用方法について検討した。また、当該協議会での検討結果に基づき、傷病者の情報が詳細に医療機関に伝わるよう、令和6年度にe-MATCHの改修を行った。 ※ e-MATCH：奈良県における救急医療管制システム ・令和4年度に24時間365日ER型救急医療体制を運用開始した。また、令和6年度に施行された医師の働き方改革を受け、ERに従事する医師の夜間の宿直を令和6年度から勤務化する等、ERに従事する医師の勤務体制の見直しを行った。 ・24時間365日ER型救急医療体制をより安定的に運用するため、後方支援病院（※）と協議のうえ、ER受入後の転院調整をWEBシステム上で行う「ER転院調整システム」を令和5年度に構築、令和6年度から運用開始した。 ※後方支援病院：当院ERで受け入れた患者の転院を速やかに受け入れる医療機関 ・母体搬送コーディネーターによる新生児及びハイリスク妊婦の受入搬送の調整を行った。 ・新型コロナウイルス感染症は第5類扱いとなったが、新生児の隔離についてのルールは変更されていないことから、継続して、奈良県総合医療センター・奈良市立病院と連携して新生児の受け入れを行っている。また、令和元～6年の在胎36週未満の早産児入院数は年平均105名（87～123名）であったが、児の安全等を優先し、県外への新生児搬送を行った事例が発生した。 ・ハイリスク妊婦の令和元年の入院数は500名ほどであったが、令和2年は400名となり、令和3年以降は新型コロナウイルス感染症流行による生み控えの影響も受け、350～400名を推移している。奈良県総合医療センターとは毎日情報交換を行い、可能な限り受け入れを行っているが、最重症例は奈良医大のみが収容可能なため、NICU病床が満床などの理由により、県外母体搬送を要した事例が発生した。 ・令和元～6年度の6カ年で19名のDMAT隊員を養成することにより、計4チームのDMATチームを新たに育成した。また、毎年度、計3回の訓練（国主催の訓練、近畿2府4県合同開催の訓練、奈良県主催の訓練）にDMATチームを派遣することにより、DMATチームのさらなる技能向上を図った。 ・令和6年能登半島地震に対応するため、DMATを2回石川県に派遣した。 ・「奈良県における災害支援ナースの派遣に関する協定」を令和6年4月1日に奈良県と締結し、DMATに加え、災害支援ナース（※）についても、医療法に基づき被災地に派遣可能な体制を整備した。 ※災害支援ナース：災害発生時、他の医療機関等に派遣され、災害支援看護業務に従事する看護師 ・毎年度、院内職員70名～100名を対象とした全体訓練を実施した。また、令和3年度からは、他医療機関や中和保健所等、他機関と連携した訓練を毎年度企画し、実	A	中期計画で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成した。とりわけ「中南和地域における重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入の照会を行った回数4回以上の割合」及び「救急隊からの受入照会に対する受入率」については新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度以降目標値と大きく乖離していたが、令和6年度ではコロナ禍前の割合まで回復させるとともに目標も達成した。また「新生児県内受入率及びハイリスク妊婦の県内受入率」は中期計画期間中高い水準を維持し、「DMATチームの育成数」については、目標を上回る実績・成果を上げている。以上のことから中期計画を十分実施している。

中期計画	実績	評価	評価理由
	施した。 ・各診療科を除く院内全ての部門で部門別の災害医療訓練を企画し、訓練を実施した。 ・災害時も業務継続可能な体制を強化するため、災害時における給水支援の手続き等を定めた「災害時における給水支援に関する協定」を令和元年度に橿原市と締結した。また、上記に加え、災害時における飲料、食料品等の優先供給について定めた「大規模災害時における販売物品等の提供等に関する協定」を令和２年12月28日に一般財団法人弘済会と締結した。	(続き)	

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①中南和地域における重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入の照会を行った回数4回以上の割合の低下(1月～12月)	A	目標	5.7%	5.2%	4.7%	4.2%	3.7%	2.7%	a
		実績	1.81%	1.94%	3.75%	7.36%	5.00%	2.5%	
②24時間365日ER型救急医療体制の確立	A	目標	検討		確立	運用			e
		実績	患者受入体制の強化検討	患者受入体制の強化検討	24時間365日ER体制の確立	24時間365日ER体制の運用	24時間365日ER体制の運用及びER転院調整システム構築	24時間365日ER体制の運用及びER転院調整システム運用	
③救急隊からの受入照会に対する受入率の向上(高度救命救急センター) ※【参考指標】 新型コロナ感染拡大前の平均受入率を100%とした場合の受入率	B	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
		実績	92.6%	90.0%	86.4% 【93.1%】※	85.1% 【91.7%】※	90.3%	94.9%	

中期計画				実績				評価	評価理由	
実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
④新生児県内受入率及びハイリスク妊婦の県内受入率の向上	A	A	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
			実績	99.1%	99.2%	97.7%	100%	98.0%	97.7%	
		A	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
			実績	99.6%	99.2%	100%	96.9%	98.8%	100%	
⑤災害医療を支えるDMATチームの育成 （第3期期間累計）	S	目標	－	－	1チーム	－	－	2チーム	a	
		実績	2チーム	3チーム （単年度実績：1チーム）	3チーム （単年度実績：0チーム）	4チーム （単年度実績:1チーム）	4チーム （単年度実績:0チーム）	4チーム （単年度実績:0チーム）		
⑥教職員に対するBCPの周知徹底や他機関との連携を想定した災害医療訓練の検討及び実施	B	目標	検討			実施				e
		実績	検討のためのワーキングを設置	ワーキング・企画部会で検討	近隣医療機関と連携した訓練の年度内実施を計画、コロナの影響により規模を縮小のうえ実施	「近畿地方 DMATブロック訓練」と連動した院内訓練を実施	近隣医療機関と連携した訓練を12月に実施	中和保健所と連携した訓練を12月に実施		

価値目標	6 病病連携・病診連携の推進	価値目標評価	A
------	----------------	--------	---

（1）地域の医療機関との適切な機能分担と緊密な連携を推進し、地域医療を支える

中期計画	実績	評価	評価理由
○地域の医療機関との密接な連携を進め、患者が必要な医療を継続して受けることのできる地域完結型医療を推進 ○糖尿病については、糖尿病学講座を中核に人材の養成と糖尿病診療ネットワークを通じた紹介・逆紹介の支援を実施 ・当院での高度な医療のために地域の医療機関から紹介された患者割合を維持する。 ・当院での高度な治療を終えて、地域の医療機関に紹介する患者割合を維持する。 ・地域医療連携パス、効果的な入退院支援、連携登録医制度の促進等により地域医療連携を推進する。 ・総合診療科を中心に検討のうえ、在宅医療の実施・支援のための在宅医療センターを設立・運営する。 ・診療科の状況に応じた調整を進め、実効性のある連携構築を踏まえた他病院との協議を進める。 ・医療圏別に配置したネットワーク病院（奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会）と協力してかかりつけ医との間で糖尿病患者の紹介、逆紹介を進め、糖尿病診療の質を高める。 ・必要となる糖尿病専門医を育成し、年1名（平均）ずつ資格を得ることを目指す。	○紹介率や逆紹介率の維持・向上に向けて、以下の取組を実施した。 ・「MERだより」や「外来担当表」の発行、及び初診紹介患者促進のため「初診予約の手引き」を定期的に刊行し、県内及び近隣の医療機関に配付（約1800機関） ・連携登録医との顔の見える関係を強固なものにするべく「連携登録医のつどい」を年1回開催、令和5年度からは参加者増を目指して対面開催とWEBによるハイブリッドに切り替え 地域の医療機関との関係性の向上、連携を強化するために以下の取組を実施した。 ・のべ50～70件/年の医療機関訪問と150～200件/年の来院者と面会し退院調整・支援について協議した。入退院支援加算Ⅰの要件である「年間3回以上の対面での意見交換実績25件以上」を上回る40件以上確保を継続 ・病病連携について年間平均3件のベースで計18医療機関と連携協定を締結 ・地域医療連携パスの運用については乳がんパス90～110件/年、脳卒中パス約100件/年、周術期口腔機能管理の地域連携240件/年、透析施設紹70件/年実施。ただし、周術期口腔機能管理の地域連携に関しては2024年度より口腔外科外来での運用へ移行し継続する形に移行 在宅医療支援センターの安定稼働・利用促進に向けて、以下の取組を実施した。 ・在宅医療に関わる多職種の医療関係者との連携を図ることを目的とする在宅診療研究会を計10回開催した。 ・令和4年4月のセンターの開設以来、在宅医療業務代行については、依頼に基づき29件、延べ61日間の代行を実施 ・在宅医療に関する質問対応について、12件の質問について回答 ・ホームページへのQ&Aの掲載、地域医療機関へのリーフレットの配布を行い、認知度の向上、利用の促進に努めた 在宅医療支援の技術・知識提供として、在宅医療支援では1回/年「わい和いNARA在宅サポート研究会」への参加やその他医学部看護学科や看護部等の各種研修において継続看護・退院支援に関する講義を担当し、学会等では実践報告を行った。 ○県主催の「奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会参画病院連携担当者向け連絡会議（年2回（7月、1月）開催）」に継続して参加し、糖尿病診療における専門医への紹介促進を目的とした取り組みを実施した。同会議では、糖尿病患者に対する地域診療ネットワークの重要性に関する講演や、参画機関との情報共有・意見交換を通じて連携強化を図った。 実現目標「糖尿病診療ネットワーク専門医協議会による糖尿病医療に係る非専門医から専門医への紹介件数」については、目標を達成した年度もあった一方で、未達成に終わる年度もあり成果にばらつきがみられたが、6年間では計画策定当初より約1,600件増加した。	A	中期計画について、各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても目標を上回る実績をあげており価値目標は達成したと考えられることから、中期計画を十分達成している。

中期計画	実績	評価	評価理由
	○糖尿病及び内分泌・代謝疾患に関する専門知識の普及と人材育成を目的として、当科では毎週月曜日にWEBを活用した勉強会を実施した。本勉強会は、糖尿病内分泌内科医、臨床研修医、医学生を対象としており、6年間にわたり継続して開催している。内容としては、最新の診療ガイドラインやエビデンス、臨床現場における実際の課題を取り上げており、実臨床に即した実践的な学習機会を提供している。また、WEBの特性を活かすことで地理的制約を受けず、広範な地域・施設からの参加が可能となっている。これらの点から、本勉強会は医療教育の質的向上、継続的な専門研修の支援、ならびに多職種間における知識共有を促進する、優れた取り組みであると評価できる。 実現目標「糖尿病専門医の養成」について、各年度の進捗においては、新型コロナウイルス感染症の流行や医師のライフイベント等の影響により、単年度目標に達しない年度もあったが、最終年度に3名を養成できたことにより6年間で8名の養成を達成し、目標を上回る成果となった。	(続き)	

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①高い紹介率の維持	A	目標	93%以上	93%以上	93%以上	93%以上	93%以上	93%以上	d
		実績	93.2%	94.9%	94.5%	95.8%	97.4%	98.3%	
②高い逆紹介率の維持	S	目標	82%以上	82%以上	82%以上	82%以上	82%以上	82%以上	a
		実績	91.9%	107.4%	93.5%	93.0%	106.0%	112.1%	
③総合診療科に在宅医療部門を設立	B	目標	・在宅医療センター設立に向けた検討 ・在宅診療研究会を通じた検討			センター設立	支援が必要な地域への対応		e
		実績	在宅診療研究会 4月・9月・1月開催	在宅診療研究会 11月・3月開催	在宅診療研究会開催（7月・12月） 設立検討会議・同会議WG開催（8月）	在宅医療支援センター開設（4月） 在宅診療研究会開催（5・10・2月） 相談受付業務開始（6月） 全サービス提供開始（12月） 業務代行7件延べ23日間、質問対応2件	業務代行14件延べ24日間、質問対応4件 アンケート実施（10月） 結果分析はR6実施	業務代行8件延べ14日間、質問対応6件 アンケート結果より認知度が15%と低いことが判明、向上のため地域医療機関向けにリーフレットを配布	

中期計画			実績					評価	評価理由
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分
④近隣病院との新たな連携の構築	S	目標	・各医療機関と個別交渉のうえ協定書等を締結し、相互連携を強化 ・各診療科・医療機関の状況に応じて協定締結を進め、年度毎の計画で進捗管理						e
		実績	2医療機関と連携協定	1医療機関と連携協定	2医療機関と連携協定	3医療機関と連携協定	4医療機関と連携協定	6医療機関と連携協定	
⑤糖尿病診療ネットワーク専門医協議会による糖尿病医療に係る非専門医から専門医への紹介数の増加への支援	A	目標	前年度より増加させる	前年度より増加させる	前年度より増加させる	前年度より増加させる	前年度より増加させる	前年度より増加させる	a
		実績	4,952件	4,524件	4,940件	6,284件	5,957件	5,629件	
⑥糖尿病専門医養成数の増加 (第3期期間累計)	S	目標	1人	2人	3人	4人	5人	6人	a
		実績	1人	1人 (単年度実績：0人)	3人 (単年度実績：2人)	4人 (単年度実績：1人)	5人 (単年度実績：1人)	8人 (単年度実績：3人)	

価値目標	7 各領域の担い手となる医療人の育成	価値目標評価	B
------	--------------------	--------	---

（1）質の高い医療を実践できる優秀な医師を確保し、県民が県内で高度な医療が受けられ、地域医療が充実する臨床研究支援体制を確立

中期計画	実績	評価	評価理由
○県内及び全国の医療機関等との連携を進めるとともに質の高い国際水準の臨床研究を実施する体制を整え、臨床研究への支援を進め臨床研究中核病院の承認要件充足に向けた取り組みを実施 ・臨床研究中核病院に求められる特定臨床研究の新規実施件数等の要件を満たすため、臨床研究の支援体制を強化し、研究計画書作成やデータマネジメント業務等への支援の充実を図る。 ・手順書を整備する等臨床研究中核病院に求められる各部門の体制整備を進める。	・県内の医療機関と臨床研究の連携を進めるため、令和4年3月に県内4病院(奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、奈良県総合リハビリテーションセンター、南奈良総合医療センター)の賛同を得て、本院が代表となる奈良臨床研究ネットワーク(NaraNet)を始動させた。 ・臨床研究の支援を充実させるため、臨床研究の支援に関する規程・標準業務手順書を令和2年度に制定し、研究実施にかかる研究計画書の作成、研究進捗管理、データマネジメントや統計解析業務など様々な支援を行った。 ・院内の臨床研究(医師主導治験・特定臨床研究)の実施を活発化させるため、令和2年度に臨床研究推進助成事業を開始し、令和6年度末までの5年間で医師主導治験1件、特定臨床研究24件を採択し、それらの研究資金の一部を助成した。 ・臨床研究中核病院の承認要件には、施設要件、人員要件と研究実績要件があり、施設要件と人員要件については、令和元年度より継続的に、医師、看護師、薬剤師、データマネージャー、生物統計家や薬事承認審査機関経験者などの研究支援者を確保し、定期的な研修や教育を通じ、知識と経験を積み上げ、求められる要件をほぼ充足させた。 ・一方で、研究実績については、臨床研究相談サロンを通じた研究相談事業や臨床研究経験の少ない診療科への研究実施の働きかけなどを様々実施したものの、研究成果をあげるまで時間を要することや、いわゆる「医師の働き方改革」により研究のための時間確保が困難になってきたこと等の情勢変化もあり、承認要件の一つである、「3年間で医師主導治験4件、特定臨床研究40件の実施」に対し「3年間で医師主導治験2件、特定臨床研究23件の実施」となり要件の一部が未充足となった。そのため、臨床研究中核病院の承認申請には至らなかった。 ・臨床研究を適切に実施できる体制やその管理を行う体制を整備するため、令和4年度に病院管理者が行う管理・監督業務を補佐する臨床研究管理委員会を設置し、以降定期的に開催した。	C	中期計画の取組として、臨床研究中核病院の承認要件の充足に向け、年度計画を着実に実施し、必要な臨床研究支援体制の充実を図ってきた。 その成果として、地域医療の充実につながる臨床研究の実施支援体制を確立することができ、臨床研究の推進に寄与できたことから、価値目標をほぼ達成できたと評価する。

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分	
①臨床研究中核病院の承認を得る	C	目標	取組実施						承認取得	e
		実績	要件充足のための 人員確保及び特定 臨床研究の新規実施 の推進等	要件充足のための 人員確保及び特定 臨床研究の新規実施 の推進等	要件充足のための 人員確保及び特定 臨床研究の新規実施 の推進等	「施設」要件はほぼ充足、 「人員」「能力」要件 において未充足の項目 がある	「施設」要件はほぼ充足、 「人員」「能力」要件にお いて未充足の項目がある	臨床研究中核病院の承認要件 を充足していない項目が あり、承認申請には至らな かった		

II 教育【最高の医学と最善の医療を行う「良き医療人」の育成】				
価値目標	8 「心の教育」を軸とした「良き医療人」の育成			評価目標評価
				B

(1) 知識・技能はもとより、豊かな人間性に基づいた高い倫理観と旺盛な科学的探究心を備え、患者・医療関係者、地域や海外の人々と 暖かい心で積極的に交流する医療人の育成

中期計画	実績	評価	評価理由
○「心の教育」を導入するなど「良き医療人育成カリキュラム」を充実・新たに「医師・患者関係学講座」を設置し、高度医療・急性期医療・慢性疾患における医師・患者関係を理解するための教育を実施する。	○「心の教育」を導入するため、新たに「医師・患者関係学講座」を設置するとともに、4～6年次のそれぞれの臨床医学教育課程で「医師・患者関係学」を開講し、医師・患者関係を理解する共感的臨床実習を実践した。また、低学年次から医師・看護師としての自覚の強化を図るため、良き医療人育成プログラムの一つとして、1年次の医看合同科目「次世代医療人育成論」で「医療者・患者関係学」を開講した。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成していることから中期計画をおおむね実施している。

実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分	
①高度医療における、患者の理解と自己選択を促すコミュニケーションを習得するための学習の充実 ②急性期医療における、患者の理解や受容を促すコミュニケーションを習得するための学習の充実 ③慢性疾患における、患者に寄り添うコミュニケーションや多職種連携を習得するための学習の充実	B	目標	「良き医療人育成カリキュラム」の充実							e	
		実績	統合臨床講義で「医師・患者関係学」を実施	5年次の臨床実習（2週間）で「医師・患者関係学」を本格的に実施	6年次の臨床実習（4・8週間）で「医師・患者関係学」を導入	4年次の統合臨床講義及び5,6年次の臨床実習で「医師・患者関係学」を実施	4年次の統合臨床講義及び5,6年次の臨床実習で「医師・患者関係学」を実施	4年次の統合臨床講義及び5,6年次の臨床実習で「医師・患者関係学」を実施			
	B	目標	医師・患者関係学講座の設置	随時見直しを実施し、講義内容の改善及び充実を図る							e
		実績	医師・患者関係学講座の設置	次年度の6年次の臨床実習（4・8週間）で「医師・患者関係学」の導入を決定	1年次の次世代医療人育成論で新たに「医療者・患者関係学」を実施	1年次の次世代医療人育成論で引き続き「医療者・患者関係学」を実施	1年次の次世代医療人育成論で引き続き「医療者・患者関係学」を実施	1年次の次世代医療人育成論で引き続き「医療者・患者関係学」を実施			

(2) 臨床実習を強化し、患者安全に関する基本教育、医療者になる自覚の強化、参加型臨床実習への円滑な移行による臨床マインドの育成

中期計画	実績	評価	評価理由
○医学科においては「医学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「医学教育分野別認証評価」、看護学科においては「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」及び「看護学教育分野別認証評価」に則した専門教育を実施 ・学習能力の到達度を測るため、形成的評価を積極的に導入する。 ・学生の学習能力到達状況に関する情報収集と分析を進める。 ○「良き医療人」の資質を持った受験生を増加させるため、高校と連携を密にした広報活動等を展開 ・受験生案内を充実させる。（大学案内・募集要項・HP等） ・医師・看護師の「仕事体験学習」を開催する。 ・高大連携事業を推進する。（本学における模擬講義等） ・高校訪問等を実施する。 ○地域基盤型医療教育カリキュラム及び臨床マインド育成カリキュラム並びに看護に係る臨床実習を最適化 ・シミュレーション教育及び参加型臨床実習を推進し、臨床マインドの育成を図る。 ・看護技術項目の到達度が低い項目について、事由を分析し、授業及び実習内容の強化を図る。 ○良き医療人育成のために医療人としての教養教育を充実 ・臨床英語強化カリキュラム及び医看合同カリキュラム並びに患者安全に関する基本教育を含めた6年一貫教育をより一層充実させる。 ○臨床実習の評価も踏まえた教育成果目標（アウトカム）を達成 ・臨床実習における経験及び症例の把握システムを構築する。 ・臨床実習における学生の経験内容も踏まえた教育成果目標（アウトカム）評価を実施する。 ○「看護技術項目到達度チェックリスト」（厚生労働省）の到達度を向上 ○医学教育モデル・コア・カリキュラムの理念に則り、臨床医学教育の充実を図るため教養教育をはじめとする全教育課程を見直し	○学科ごとに以下の取組を実施した。 <医学科> ・モデル・コア・カリキュラム（以下、「コアカリ」という。）に即した授業の実施を徹底するため、臨床医学及び基礎医学すべての専門科目のコアカリ状況を調査し、コアカリを網羅した ・医学教育分野別評価でも指摘されている形成的評価の促進について、臨床実習に3種類の形成的評価表（臨床実習形成的評価、mini-CEX、360度評価）を導入 ・3年次と5年次に総合問題形式の知識到達度試験を導入。また、学生の学習能力到達度を評価するとともに、各学年の試験やCBT等とも相関分析を行い、成績不良者へのフォローアップとしても活用している <看護学科> ・卒業時アウトカムの教員評価及び自己評価を実施し、結果をレーダーチャートで示したものを学生にフィードバック 実現目標「現役卒業生の医師国家試験合格率（国公立大学ランキング）」について、令和6年度は、受験者106名中3名が不合格で合格率97.2%であった。目標のトップ10のラインは合格率98%以上であり、不合格者は2名以内である必要がある。不合格者3名のうち1名は5年次の知識到達度試験でフォローアップ対象となった後、6年次10月の卒業試験でスコアが回復したが、1月の模擬試験でスコアが下落している。現在、卒業試験でスコアが芳しくなかった学生に対してのフォローアップができていないため、令和7年度から卒業試験後のフォローアップを導入する予定である。 ○「良き医療人」の資質を持った受験生を増加させるため、以下の取組を実施した。 ・令和2年度に看護学科のホームページを開設し、広報ツールを整備。オープンキャンパスは令和2年度から対面で年1回の継続実施により、広報活動を展開 ・地域の小学生を対象に、シミュレータを活用して基本的な医療内容と手技を体験し、医師・看護師の仕事を理解してもらう「ホスピタルラボ」を令和6年度に初めて開催。学園祭でも来場者が医療を体験できるイベントを、学生が主体となって開催 ・令和元年度から、高校への模擬講義を実施 ・令和4年度から、進学相談会を年に4回程度、高校訪問を5校程度実施 ○学科ごとに以下の取組を実施し、臨床マインドの育成を図った。 <医学科> ・医学科生へシミュレーション教育を推進するため、スキルスラボのシミュレーター及び「感染症医療人材養成事業計画」に基づき整備したシミュレーターも活用した実習を積極的に検討し、臨床実習簿にも明記するよう各講座へ周知 ・臨床実習を充実させるため、文部科学省承認済みの米国式医学教育プログラムであるハワイ医学教育プログラム(HMEP)を導入し、ハワイ（米国）式のClerkship（学生参加型実習）を体験させることを決定し、派遣。また、診療参加型臨床実習の実施要領を作成し、学内及び学外の指導医へ周知 <看護学科> ・実習部会で看護技術項目の到達度を報告の上、到達度が低い項目について要因を検討し、今後の演習に反映 ○良き医療人育成のために良き医療人育成プログラムの4～6年次科目に「医師・患	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についてもおおむね達成していることから中期計画をおおむね実施している。

中期計画	実績	評価	評価理由
	者関係学」を導入し、医療人としての教養教育の充実を図った。また、低学年次から医師・看護師としての自覚の強化を図るため、新たに1年次に「医療者・患者関係学」を開講した。 ○経験すべき18疾患37症候を定め、全学生が必ず経験できるよう担当診療科を記載したマトリックス表を作成し、実習終了時に学生がチェックシートに記入することで経験状況を把握するシステムを構築した。また、アウトカム評価について、より系統적かつ適切に評価するために、令和4年度に再度検討を行い、学生の意見も聴取したうえでアウトカムの内容を見直すとともに、これまで卒業時にしか評価を行っていなかったアウトカム評価について、令和5年度から各教育課程修了時点での到達度も評価し、学生へフィードバックしている。 ○看護技術項目到達度チェックの個別項目の結果を実習部会及び看護学科臨地実習連絡会議で毎年報告し、翌年度の実習に反映させている。新型コロナウイルス感染拡大の影響により臨地実習が制限され、経験ができない手技項目もあったことから、到達度が低くなった。このため、令和3年度から4年生を対象として卒業前演習を開催し、基本的な看護技術のフォローアップを行った。 ○令和5年度に受審した医学教育分野別評価をきっかけにカリキュラム検討委員会や教育評価委員会など、教育の質向上のためのPCDAサイクルを担う体制を整備した。令和4年度版モデル・コア・カリキュラムに則して「医の探求入門」の科目を設置し、情報リテラシーの授業を導入した。また、水平・垂直統合を充実させたカリキュラムを令和9年度入学生から実施することを令和6年11月の医学教育分野別評価委員会で決定した。	(続き)	

実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分	
④医師・看護師・保健師・助産師の現役卒業生の国家試験合格率の向上	A	B	医師	目標	国公立大学 トップ10	国公立大学 トップ10	国公立大学 トップ10	国公立大学 トップ10	国公立大学 トップ10	a	
			医師	実績	7位	42位	25位	3位	39位		18位
		S	看護師	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
			看護師	実績	95.2%	100%	98.7%	100%	96.5%	100%	
		S	保健師	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
			保健師	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		S	助産師	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
			助産師	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
⑤「良き医療人」の資質を持った受験生を増加させるための新たな広報活動の展開	B	目標	広報活動により、本学が求める資質を備えた受験生増加を図る						e
		実績	高校生対象の医療体験実習、高校訪問による模擬講義の実施	看護学科独自のホームページを開設 高校訪問による模擬講義の実施 新型コロナウイルス感染症の影響により高校生対象の医療体験プログラムの開催を中止	大学案内（2022）作成 模擬講義実施(Web) 看護学科ホームページへのWebオープンキャンパス動画の配信	大学案内（2023）作成 模擬講義実施 医学部進学相談会参加 高校訪問の実施	大学案内（2024）作成 模擬講義実施 医学部進学相談会参加 高校訪問の実施	大学案内（2025）作成 模擬講義実施 医学部進学相談会参加 高校訪問の実施	
⑥「良き医療人」育成にかかる教養・基礎・臨床・看護分野におけるカリキュラムの最適化 (1) CBT合格率の向上	A	目標	93%	93.4%	93.8%	94.2%	94.6%	95%	d
		実績	99%	100%	99.1%	99.1%	95.6%	95.9%	
(2)Post-CC OSCE合格率の維持	S	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	c
		実績	100%	新型コロナウイルスの感染拡大に伴い本試験を中止	100%	100%	100%	100%	
(3)看護技術項目到達度チェックリストの到達度平均の向上 ※【参考指標】 新型コロナウイルス感染症対応で対面等本来の演習・実習を制限したことを考慮した到達度平均	B	目標	平均90%以上	平均90%以上	平均90%以上	平均90%以上	平均90%以上	平均90%以上	d
		実績	83.6%	82.7%	76.4%	77.3% 【82.1%】※	79.7% 【84.5%】※	79.9% 【82.2%】※	

中期計画				実績			評価	評価理由			
実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分	
⑦臨床実習における学生の経験内容を評価・充実	B	A	目標	経験及び症例把握システム（各科担当疾患リスト）構築	教育成果目標(アウトカム)評価実施					教育成果目標（アウトカム）達成度 70%	e
			実績	担当疾患リスト作成（経験する疾患を把握するシステム構築）	新型コロナウイルスの感染拡大に伴い教育成果目標（アウトカム）の実施はできなかったが代替手段で評価を実施	教員の評価及び学生の自己評価を実施	教員の評価及び学生の自己評価を実施 各教育課程修了時点の到達度も評価し、学生へフィードバックすることを決定	各教育課程修了時に教員の評価及び学生の自己評価を実施	教員評価 91% 自己評価 82%		
		B	目標	「看護技術項目到達度チェックリスト」の到達度の向上							e
			実績	到達度の低い項目について事由を分析	項目ごとに結果の分析を行い、改善事項を検討	令和3年度の実習内容に反映	令和4年度の演習に反映	2023年度の演習に反映	2024年度の演習に反映		
⑧教養教育科目の見直し	B	目標	モデル・コア・カリキュラムの理念に則り、教養教育等全教育課程の見直しを実施								e
		実績	教養教育のあり方の課題を抽出	課題に対する対応方針等を議論	学生意見等も踏まえ各教育課程のブラッシュアップを実施	学生意見等も踏まえ各教育課程のブラッシュアップを実施 教員や学生のフィードバック結果をプログラム改善に活かすため、PDCAサイクルを再整備	「医の探求入門」を導入	令和6年度入学生から令和4年度版モデル・コア・カリキュラムに適応したシラバスを作成			

価値目標	9 教員の教育能力開発と教育全般に関する360度評価	価値目標評価	B
------	----------------------------	--------	---

(1) 魅力ある教育を実現するため、学生の参加を推進するとともに、教員の教育能力を向上

中期計画	実績	評価	評価理由
○学生の能動的学習を促進するため、「アクティブ・ラーニング」（反転授業、e-ラーニング、小グループ講義、形成的評価、臨床実習の360度評価）による新しい授業手法を積極的に導入、実施 ○講義形式のFD研修に加え、ワークショップ形式等の実践的研修手法を導入し、教員の教育能力を向上 ○高度な知識・技術を有する看護師を養成するため、高度な教育力・研究力を持った教員の人材育成を行うことを目的として、看護学研究科博士課程を設置 ○学習内容や教育手法の評価を目的とした授業アンケート調査票を新たに開発し、継続的にアンケート調査を実施し、各科目担当にフィードバック ○外部有識者の教育評価を受け、教育内容の質を向上 ・2017年の医学教育分野別評価（日本医学教育評価機構）における指摘事項28項目を着実に改善する。 ・日本看護学教育評価機構による看護学教育分野別認証評価を受審する。 ・教育内容及び教育方法の評価等に関する事項について、外部有識者評価を受けるため、教育評価委員会を定例的に開催するとともに、その指摘事項を改善する。	○学生の能動的学習を促進するため、基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目に反転授業を導入することを決定し、実施している。また、入門臨床手技実習（1年次～3年次）や「医師・患者関係学」で小グループ講義を、基礎医学及び臨床医学にTBL（Team Based Learning）やPBL（Problem Based Learning）等を導入し、アクティブラーニング型授業を大幅に拡充した。 ○年7回程度のFD研修を開催している。内訳としては、新任教員研修2回、地域基盤型医療教育協力施設講演会1回、医学教育フォーラム1回、看護学分野の研修会1回、各年度に必要な研修を2～4回開催している。また、令和2年度以降はワークショップ等の参加型のFD研修を実施している。 実現目標「授業手法改善のためのワークショップ等の参加率」については、FD受講を義務化できておらず、未受講者の追跡や受講案内もできていなかった。令和7年度からは、FD受講を教員評価と結びつけるとともに義務化することとし、各教育協議会で周知した。 ○令和5年度に看護学研究科博士後期課程設置の承認が得られたことにより、入学者選抜を実施したところ、定員2名に対して6名の志願があり選考の結果、3名の入学者を受け入れた。 ○前年度に実施した学生生活実態調査と新入生対象に実施した新入生アンケートの分析を行い、関係委員会に共有した。12月～3月にかけて学生生活実態調査を実施した。 ○教育評価委員会を毎年度開催し、継続的に教育の外部評価を受けた。また、学科ごとに以下の取組を行った。 <医学科> ・医学教育分野別評価の1巡目で受けた指摘事項について、改善に取り組み年次報告書を提出した。また、令和6年1月に2巡目を受審し、令和14年1月末までの認定を得た。なお、2巡目で受けた指摘事項について、3巡目受審に向けての改善計画を令和6年11月の医学教育分野別評価委員会で立てた <看護学科> ・令和4年度に受審した看護学教育評価の再受審に向けて令和5年度及び令和6年度に指摘事項への改善を行い、令和7年3月に再評価改善報告書を提出	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についてもおおむね目標を達成したことから中期計画をおおむね実施している。

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①アクティブ・ラーニングの推進	B	目標	「アクティブ・ラーニング」による新しい授業手法導入及び実施						e
		実績	小グループ講義及び学生モニタ制導入	学生指名システムを開発し統合臨床講義で活用モデル的に反転授業を導入することを決定	反転授業を試行的に複数科目で実施 基礎医学教育課程にe-ラーニングシステムを導入 「英語で学ぶ医学・看護学アドホック委員会」を設置	反転授業を基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目で実施 複数科目でアクティブラーニング型授業を実施	反転授業を基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目で実施 複数科目でアクティブラーニング型授業を実施	反転授業を基礎医学教育の専門科目及び統合臨床講義の全科目で実施 複数科目でアクティブラーニング型授業を実施	
②授業手法改善のためのワークショップ等の参加率の向上	B	目標	講義形式のFD研修実施						e
		実績	講義形式のFD研修を実施	講義形式のFD研修を5回実施	講義形式のFD研修を7回実施	講義形式のFD研修を7回実施	講義形式のFD研修を6回実施	講義形式のFD研修を9回実施	
		目標	ワークショップ形式等FD研修内容検討	ワークショップ形式のFD研修実施					c
		実績	シミュレーション教育に関するFD研修を実施	ワークショップ形式による実践的なFD研修を1回実施	ワークショップ形式による実践的なFD研修を4回実施	ワークショップ形式による実践的なFD研修を1回実施	ワークショップ形式による実践的なFD研修を1回実施	ワークショップ形式による実践的なFD研修を3回実施 参加率81%	
③高度な教育・研究力を持った看護系教員養成のための看護学研究科の設置	A	目標	博士課程設置に向けた要件整理			申請	審査	設置	e
		実績	審査要件等の情報収集及び課題の把握	審査要件等の確認と課題の把握、対応が必要な事項の抽出作業を実施	認可申請に向けた検討実施	設置許可申請書を文部科学省に提出	認可が下りたため入学試験を実施	3名の入学者を受け入れ	
④学習内容や教育手法の充実度について、各科目単位で学生からの評価を実施・向上	B	目標	アンケート開発 トライアル実施	継続的にアンケート調査及びフィードバックを実施					e
		実績	アンケート調査票開発のための学生意見のテキスト解析を実施	遠隔授業に関するアンケートを実施し、各科目担当者にフィードバックを実施	試行的に実施した反転授業について、教員及び学生双方にアンケート調査を実施し、各科目担当者にフィードバックを実施	昨年度実施した授業と学習環境に関するアンケート（学生生活実態調査）の分析及び評価の共有とアンケートを実施	昨年度実施した授業と学習環境に関するアンケート（学生生活実態調査）の分析及び評価の共有とアンケートを実施	昨年度実施した授業と学習環境に関するアンケート（学生生活実態調査）の分析及び評価の共有とアンケートを実施	

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
⑤医学教育分野別評価	A	目標	指摘事項28項目の改善				認証更新	指摘事項改善	e
		実績	指摘事項及び今後の計画の取りまとめ	指摘事項及び今後の計画の取りまとめ	指摘事項及び今後の計画の取りまとめ	指摘事項及び今後の計画の取りまとめ	前回の指摘事項を改善した自己点検評価書を作成し、1月に実地調査を受審	2巡目「認定」3巡目に向けての改善方針を決定	
⑥看護学教育分野別認証評価	B	目標	受審準備			受審	指摘事項の改善		e
		実績	審査内容に関する情報収集及び課題の把握	シラバスの充実を令和3年度から一部（評価基準、授業外学習の明示）を先行実施	カリキュラムマップ及びシラバス作成要領を作成	10月14日実地調査	27/30項目を改善済	改善内容をまとめた再評価改善報告書を提出	

価値目標	10 学生への支援の推進	価値目標評価	B
------	--------------	--------	---

(1) 教員・学生間対話を拡大し、学生全体対話の他、個別面談やカウンセリング等の個別対話を拡大

中期計画	実績	評価	評価理由
○学生の学習意欲の向上を目的とした教員・学生の対話の機会を充実 ・キャンパスミーティングを定例開催する。 ・効率的な出席確認システムを導入し、授業への出席状況を学生にフィードバックする。 ・成績下位者や欠席が続く学生等に対して、学習カウンセリングや早期にアドバイザー教員の面談等を実施する。 ○学生の自主研究・生涯学習の態度及び研究マインドの育成を支援 ・学生の自主研究活動を支援する。 ・海外におけるリサーチ・クラークシップ及び臨床実習を重点的に支援する。	・キャンパスミーティングを実施した。正規構成員として、学生の各学年の総代が出席し、授業及び学生生活全般に関する意見交換を行った。 ・教務システムと出席確認システムを連動させ、教務システムのポートフォリオ画面から学生が自身の出席状況を確認できるようにした。 ・医学科の卒業留年者へのフォローアップとして、学生1名ずつにメンターを配置し、定期的に面談することで学生の学習状況を把握しアドバイスする等、卒業留年者のフォローアップ体制を新たに整備した。また、成績不良者に対して、6年間を通じたフォローアップ体制を整備するため、1～5年次の成績下位者にメンターを配置し、学習面だけでなく生活面についてもペースメーカーとなって学生をフォローアップする体制を構築し、実施した。 ・学生の自主研究活動を支援するため、医科学研究生制度を活用し、在学中から研究活動に取り組める環境を提供している。また、これら医科学研究生に対し、学会の筆頭発表者となった者に旅費等を支援している。令和4年度は9名に対し合計26万円、令和5年度は9名に対し合計36万円助成した。 ・海外でのリサーチ・クラークシップおよび臨床実習に関しては、説明会を開催し、支援内容を説明した。令和6年度までに合計26名の学生が実習を行った。また、学生を送り出した講座等へ年間10万円の助成を行い、さらに、海外の研究施設等へ学生を紹介・指導した講座等に対しては、既存の助成金とは別枠で、学生1人あたり10万円を、2年間を上限として助成した。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成したことから中期計画をおおむね実施している。

中期計画				実績				評価	評価理由	
実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分
①成績下位者に対する学習支援 の実施	B	目標	定期的にキャンパスミーティングの実施							e
		実績	キャンパスミーティング を10月開催	キャンパスミーティング 開催 5月28日、11月9日	キャンパスミーティング 開催 8月5日、11月29日	キャンパスミーティング 開催 7月7日、12月27日	キャンパスミーティング 開催 10月30日	キャンパスミーティング 開催 12月18日		
		目標	支援制度 内容の検討							e
		実績	学習カウンセリングの対象 者、実施方法等の検討	CNAT及びBNATの 成績不良者に学習カウ セリングを実施 (医学科) 学習カウンセリングの実施 (看護学科)	CNAT及びBNATの 成績不良者に学習カウ セリングを実施 6年間を通したフォロー アップ体制を構築 (医学科) 学習カウンセリングを実施 (看護学科)	卒業留年者及び各学年の 成績不良者に対して、 メンターを配置し、面談 や学習カウンセリング を実施 (医学科) 学習カウンセリングを実施 (看護学科)	卒業留年者及び各学年の成 績不良者に対して、 メンターを配置し、面談や 学習カウンセリング を実施 (医学科) 学習カウンセリングを実施 (看護学科)	卒業留年者及び各学年の成 績不良者に対して、 メンターを配置し、面談や 学習カウンセリング を実施 (医学科) 学習カウンセリングを実施 (看護学科)		
②学生の自主研究・生涯学習の 態度及び研究マインドの育成 の支援	B	目標	学生の自主研究活動及びリサーチ・クラークシップ並びに臨床実習の支援を実施							e
		実績	学生の自主研究活動及びリ サーチ・クラークシップ並 びに臨床実習の支援を実施 (新たにリサーチ・クラーク シップの受入先教員の招 聘及び本学教職員の現地訪 問費用の助成)	新型コロナウイルス感染の 影響により、リサーチ・ク ラークシップをはじめとし た国内外の施設での研修及 び臨床実習における国内外 の実習施設への派遣を中止	学生の自主研究活動及びリ サーチ・クラークシップ並 びに臨床実習（海外派遣除 く）の支援を実施	学生の自主研究活動及びリ サーチ・クラークシップ並 びに臨床実習（海外派遣除 く）の支援を実施	学生の自主研究活動及びリ サーチ・クラークシップ並 びに臨床実習の支援を実施	学生の自主研究活動及びリ サーチ・クラークシップ並 びに臨床実習の支援を実施		

価値目標	1 1 学習環境と教育環境の充実	価値目標評価	B
------	------------------	--------	---

(1) 豊かな知識と優れた技能、地域貢献の気概を持った国際水準の医療人を育成するために、学習環境と教育環境を改善

中期計画	実績	評価	評価理由
○県と連携して新キャンパス先行整備の竣工を目指すとともに、継続整備を検討 ・キャンパス整備検討ワーキング等を通じて、学内の意見を集約し、検討を行う。 ・整備にあたっては、文化財発掘調査、造成、建設工事を適正に行い竣工を目指す。 ・県と連携して継続整備の整備方針を策定する。 ○修学環境を改善するため、自習スペース(ラーニングコモンズ)の確保、学生アメニティ事業等を推進 ・学生の学びやすい環境を支援するため、自習室等における学内ネット環境を充実させる。 ○地域社会から期待される医学及び看護学並びに医療分野のリーダーとなれる人材を養成するため、大学院教育を充実	・県と連携して新キャンパス先行整備の竣工と、継続整備について検討した。 ・新キャンパス先行整備の文化財発掘調査、造成工事、建築工事、内装工事を完了し、令和7年2月13日に竣工内覧会を開催した。 ・継続整備として新外来棟整備の検討と併せて現キャンパス内の耐震性能の低い建物の解体及び機能移転の検討を行う学内検討体制を構築し、新外来棟整備基本構想策定、新外来棟整備計画案のとりまとめを行った。また、県と新外来棟の整備規模等について合意するとともに、橿原市都市計画審議会専門部会の開催日程を決定した。 ・キャンパスミーティングを実施し、学生からの要望を受け取り、ウォータークーラーの設置や机等の更新、コンセント増設など学内設備の充実を図った。また、新キャンパスには自習スペース（ラーニングコモンズ）の確保、学内ネット環境を充実させるなど教育環境の改善に努めた。 ・奈良先端科学技術大学院大学との連携大学法人（MSTeC NARA）を設立した。今後は共通科目の設置を含めた連携の在り方について協議を行う。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成したことから中期計画をおおむね実施している。

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①県と連携して新キャンパス先行整備の竣工を目指すとともに、継続整備について検討：先行整備分の2024年度中の竣工	B	目標	文化財発掘調査			—	—	—	e
		実績	文化財発掘調査	文化財発掘調査	文化財発掘調査	遺物整理・報告書作成	遺物整理・報告書作成	—	
		目標	都市計画決定	造成設計・工事			—	—	e
		実績	市都市計画審議会レビュー 16条縦覧 17条縦覧 市都市計画審議会本審議 都市計画決定	令和3年に申請予定の 造成工事（開発）許可 申請のための図書作成	造成工事に関する開発 許可取得 造成工事一般競争入札を 実施し、施工者を選定、 工事着手	建築工事エリアの 造成整備完了 グラウンドや駐輪場 エリア工事に着手	造成工事完了	—	
		目標	建築基本・実施設計・工事						e
		実績	—	建築基本・実施設計入札を 行い業者決定・契約 配置計画・外周計画をはじめ 基本設計作成中	平面・立面図等の事前整理 を含めた実施設計図を作成	工事業者決定 基礎工事（杭工事）着手	建物躯体工事完了 内装工事着手	内装工事完了 2/13竣工内覧会開催	
		目標	継続整備方針検討						e
		実績	他学調査を行い、研究推進 戦略本部会議にて発表	継続整備に向け事務レベル で検討会議の実施 医大の将来像実現推進会議 にて継続整備及び新外来棟 の整備を説明	継続整備や新外来棟の整備 手順等検討業務のプロポー ザルを実施・業者決定し課 題整理を実施	新外来棟サブ ワーキングで新外来棟に 備える機能検討を実施 基本構想案をとりまとめ	機能及び規模案を検討 高さ制限緩和に向けた手法 スケジュールを橿原市と 協議	機能及び規模案の県との 合意 基本計画案をとりまとめ 橿原市に都市計画審議会専 門部会の審議を依頼	
②修学環境の改善	B	目標	随時、修学環境の改善を実施						e
		実績	学生ホールの環境整備と 自習室ネット環境整備	12月末に看護学生ロッカー 更新	8/5キャンパスミーティン グで学生要望聴取、学生アメ ニティの充実	7/7キャンパスミーティン グで学生要望聴取、非接触型 体温測定器を設置	10/30キャンパスミーティン グで学生要望聴取、講義室 の机・椅子を更新しコンセン ト増設	12/18キャンパスミーティン グで学生要望聴取、講義室 の机・椅子を更新しコンセン ト増設	
③地域社会から期待される医学・看護学・医療分野のリーダーとなれる人材の養成	B	目標	大学院教育の充実を図る						e
		実績	アンケート結果に基づく課題 分析、助産学実習の充実	アンケート結果の分析及び カリキュラム反映への検討	医学研究科共通科目の ブラッシュアップ 助産学実践コースのカリ キュラム見直し	医学研究科共通科目の ブラッシュアップ 看護学研究科博士課程の 設置許可申請	がんプロのプログラム追加 看護学研究科博士課程の 設置許可	奈良先端科学技術大学院大 学との連携大学法人 (MSTeC NARA) の設立	

Ⅲ 研究【最善の医療に貢献する最先端の研究の実施】			
価値目標	1 2 最善の医療に貢献する最先端の研究の実施	価値目標評価	S

(1) 研究の成果を患者の最善の医療に活かし、県民の健康増進を図るとともに、最先端の研究の実施により医学の進歩に貢献

中期計画	実績	評価	評価理由
○研究総合力を増強 - 研究の成果を患者の最善の医療に活かし、県民の健康増進に貢献するため、基礎医学を含めた研究総合力の充実を図る。 ○がん、脳卒中、心筋梗塞等に貢献する重点研究を推進 - 血栓止血の制御に関する研究や、画像下での低侵襲医療に関する研究等の重点研究課題に挑戦し、最先端の高度医療、治療技術の研究を推進する。 ○臨床研究の支援体制を強化 - 臨床研究の新規実施件数と論文数を増加させる。	○第3期中期計画（令和元～6年度）において、研究総合力の向上を柱とし、研究支援体制の整備、重点研究の推進、臨床研究体制の強化など多角的な取組を展開した。 研究支援体制の強化に向けては、令和元年度には「研究力向上ワーキング」を設置し、研究推進戦略会議と連携しながら、課題整理と行動計画の策定を行った。令和2年度には、研究の入口から出口までを包括的に支援する「先端医学研究支援機構」を新設。構成機関として、医学研究支援センター、産学官連携推進センター、研究力向上支援センターを整え、URA（リサーチ・アドミニストレーター）、専門技術職員（テクニシャン）、コーディネーターなどの専門人材を段階的に配置した。これにより、研究計画の立案支援、外部資金獲得支援、研究機器管理、産学連携の推進など、各段階での支援体制を強化した。 科研費申請支援では、申請書の添削、研究計画調書の公開、申請スケジュール管理ツールの整備、看護学科向けセミナー、URAによる伴走支援などを通じ、申請件数と採択率の向上を図った。また、科研費情報を定期的に発信する「Go for it! KAKEN」ニュースの配信や、申請者向けWebページの充実にも取り組んだ。令和5年度以降は、外部講師を招いたセミナー開催や、URAの分析に基づく支援策も展開し、支援の質を高めている。 研究基盤の整備としては、共通研究機器の導入や運用方針について総合研究棟グラウンドデザイン策定委員会で検討を行い、外部委員を交えた評価を通じて課題を明確化。令和6年度には高額機器購入予算を従来の2,000万円から4,000万円に倍増し、研究設備の強化を図った。また、研究時間の確保に向け、Web審査体制の整備や、化学物質管理システムの導入、動物福祉に配慮したIVCラックの導入など、研究環境の安全性と効率性の向上にも取り組んだ。 ○重点研究の推進では、血栓止血とIVR（画像下低侵襲治療）を中核テーマとして設定。血栓止血研究では、血友病治療を目指すユニバーサル細胞療法の開発や、凝固因子の病態関与の解明において、マウスモデルを活用した先駆的な成果を蓄積。論文投稿や新規治療開発にも取り組んだ。IVR研究では、新規医療機器の開発・臨床導入、他大学との医工連携による病態解明・新規治療法開発を進め、臨床応用に繋げている。両研究ともに、研究推進戦略本部会議やセンター運営委員会で定期的な進捗管理が行われた。 ○臨床研究体制の強化としては、臨床研究セミナーを毎月開催し、基礎編・応用編・トピックス編など多様なテーマで実施。年間では延べ1,200名以上が受講し、学内外からの参加もあり、教育的効果を高めた。研究倫理に関する教育も継続的にを行い、令和2年度以降はWeb配信形式に切り替えて対応。研究費不正使用防止研修や不正行為防止研修、研究倫理教育責任者による指導、啓発リーフレット配布、消耗品確認など、コンプライアンス強化にも積極的に取り組んだ。	S	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、6年間を通じて研究支援体制の拡充、重点研究の深化、倫理教育とコンプライアンスの徹底、研究者の育成と環境整備に総合的に取り組んだ結果、本学の研究基盤は大きく強化された。次期中期計画に向けた課題設定や推進体制もすでに始動しており、今後さらなる発展が期待可能である。また、実現目標についても目標を大きく上回る実績となっていることから次期中期計画を上回って実施している。

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①PubMed対象の英文学術論文数（累計）の増加（第3期期間累計）	S	目標	400件	800件	1,200件	1,600件	2,000件	2,400件	a
		実績	651件	1,383件 （単年度実績：732件）	2,221件 （単年度実績：838件）	3,094件 （単年度実績：873件）	3,937件 （単年度実績：843件）	4,688件 （単年度実績：751件）	

価値目標	1 3 横連携・他分野連携の推進	価値目標評価	S
------	------------------	--------	---

(1) 講座、領域単位の専門分野の研究に加え、枠組みを超えて連携した研究を推進

中期計画	実績	評価	評価理由
○横断的共同研究の取り組みを推進 ・民間企業や他大学との共同研究の推進を図るとともに、横断的共同研究助成による支援を行う。 ○産学官連携、研究支援機能の強化と大学共同研究機能を充実 ・研究シーズの発信による産学官連携を推進するとともに、研究支援のためのリサーチアドミニストレーター機能等を充実する。 ・大学共同研究施設及び機能の充実を図る。 ○研究者情報データベース活用等による研究業績を見える化 ・研究者情報データベースの円滑な運用を行い、研究者の研究業績を発信する。	○横断的共同研究の推進と産学官連携体制の強化に向け、第3期中期計画期間中、学内外との連携を活用した多面的な取り組みを展開した。 学内の横断的研究を促進するため、令和元年度より毎年度「横断的共同研究助成事業」を実施し、研究推進戦略会議にて厳正な審査を経て助成対象者を選定。応募件数は毎年6件～10件程度に及び、採択後は研究成果発表会を通じて進捗確認と成果の共有を行った。助成事業を通じて、科研費やAMED等の外部資金の獲得に繋がった案件も複数確認されており、助成の実効性が明らかになっている。 学内連携に加え、奈良先端科学技術大学院大学との連携強化を目的に、平成30年度に「連携活性化委員会」を設置。共同研究助成制度を開始し、研究者による助成成果の報告会、連携方策の検討などを毎年度継続的に実施した。令和4年度には共同研究のさらなる発展に向けて、両大学合同の「連携活性化推進室」を設置し、設備・研究機器の相互利用環境の整備も進めた。令和6年度には両大学の組織連携を制度的に担保するため、一般社団法人「奈良先端医工科学連携機構」を設立。翌年には文部科学省より大学等連携推進法人としての認定を取得し、医療×工学による地域創生と研究基盤の強化が一層期待される体制となった。 ○産学官連携の推進においては、研究成果の社会実装や外部資金の導入を図るため、毎年「研究シーズ集」をとりまとめ、250を超える関係機関へ郵送。さらに、APPS JAPAN、バイオジャパン、CEATEC、Japan IT Week、新価値創造展などの展示会にも継続的に出展し、企業とのマッチングを積極的に進めた。令和5年度以降はMBTコンソーシアムの活動とも連携し、中小企業を対象としたフェアでも研究シーズを提示し、共同研究や製品開発に繋げている。 研究支援体制の強化においては、研究力向上支援センターにURA (University Research Administrator) 2名を配置し、科研費の申請支援体制を整備。申請書の添削、過年度採択者の研究計画調書の共有、科研費応募スケジュールの見える化、成功事例の紹介、専門家を招いたセミナーの実施など、個別および全学的な支援を組み合わせで展開した。また、科研費ニュース「Go for it! KAKEN」の定期発信、科研費申請支援サイトの運用により、教員がタイムリーに活用できる情報提供体制も確立した。 ○研究者の研究補助体制の整備としては、大学共同研究施設における機器管理体制を強化。研究機器予約・情報共有システムを構築し、利便性と機器稼働率を向上させるとともに、専門技術職員（テクニシャン）を段階的に増員。令和5年度には計4名体制とし、研究者の技術支援や機器操作補助の体制を充実させた。また、研究者からの要望に基づいて先端医学研究支援機構運営委員会で審議を行い、共用備品や高額機器の整備を適切に進めた。 さらに、研究者の業績の「見える化」に取り組み、研究者情報データベースの整備・更新を継続的に推進。researchmapへの登録と定期的な更新を各所属に促し、科研費申請時の業績提出や産学官連携時のマッチング精度向上に資する体制を確立した。	S	中期計画について各年度で定めた取組の実施により、6年間を通じて学内外との研究連携は着実に深化し、研究支援環境も質・量ともに拡充された。今後は法人連携を軸に、学術研究の高度化と社会実装の両立に向けた持続的な推進がさらに発展する期待が可能である。また、実現目標についても目標の130%を達成していることから、中期計画を上回って実施している。

中期計画			実績					評価	評価理由
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分
①民間企業や他学部との共同研究件数（累計）の増加 （第3期期間累計）	S	目標	30件	65件	100件	135件	170件	200件	a
		実績	54件	105件 （単年度実績：51件）	143件 （単年度実績：38件）	184件 （単年度実績：41件）	219件 （単年度実績：35件）	262件 （単年度実績：43件）	

価値目標	14 研究推進体制の適正化と強化	価値目標評価	A
------	------------------	--------	---

(1) 若手研究者や女性研究者の育成や研究推進体制の強化による研究の促進

中期計画	実績	評価	評価理由
○競争的研究資金、外部研究資金の獲得を支援 ・研究力向上のため支援体制の充実を図る。 ○研究戦略の企画立案や研究評価を推進 ・研究推進戦略本部会議の運営、外部委員を含む研究評価委員会の円滑な運営を図る。 ○現キャンパスの研究環境の耐震化、新キャンパスの研究環境の整備方針を検討 ・基礎医学研究棟の耐震診断等を行うとともに、臨床医学研究機能の確保等についても検討する。 ○研究不正行為防止、研究費不正使用防止、研究倫理を徹底 ・教職員の意識徹底のため、研修会を開催する。 ○若手研究者の育成、女性研究者の研究を支援 ・若手研究者研究活動助成や、女性研究者支援員の配置による支援を行うとともに、国際交流等による研究支援の充実を図る。	○科研費等の外部資金獲得向上を目的に、6年間にわたり体系的かつ段階的な支援を展開した。初期段階では、研究計画調書の作成講習会や応募説明会、過年度採択者による講演会を対面形式で開催。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、動画講座やオンライン配信を導入し、利便性と継続性を確保した。さらに、URA及び外部機関による個別相談、研究種目別セミナー、研究計画調書の添削支援を毎年実施。加えて、過去の科研費採択者の調書を希望者が閲覧できる仕組みを整備し、具体的な記載例の共有によって書類作成力の底上げを図った。 支援情報の発信面では、科研費ニュース「Go for it! KAKEN」を年6～9回程度配信し、補助金の最新情報や成功事例、申請ノウハウ等を網羅的に提供。「科研費獲得の虎ノ巻」も全教員に配布し、基礎から実践までを網羅した支援体制を構築した。さらに、未申請者へのアンケート調査や、申請動機を喚起する個別フォローも実施し、申請者数と採択率の双方に好影響を与えた。 ○研究活動の質向上を図るため、研究推進戦略会議を原則月1回開催し、申請支援施策の検討・改善、研究力分析結果のフィードバック、URA機能の強化策の検討等を継続して実施。外部有識者を含む研究評価委員会を年2回開催し、研究力の経年変化分析、他大学とのベンチマーク分析などを外部事業者とURAが連携して実施した。分析結果は教室単位で配布し、各講座での研究活動の振り返りと改善に活用された。 ○厳愼会館、看護学科棟の耐震補強工事を実施した。また、基礎医学研究棟のアウトブレイム補強工事を実施した。 ○研究活動の信頼性担保のため、不正行為・不正使用の防止教育も毎年度徹底して実施。研究費の不正使用防止及び研究活動に関する倫理教育はオンデマンド形式を含めて年間1,000名以上が受講。さらに、教育・研究担当理事と研究倫理教育責任者による指導体制のもと、研究倫理研修を強化し、実際の不正事例や論文投稿の基本ルールを教材とした実践的な啓発を行った。学生や若手研究者にも啓発リーフレットを配布し、初学者への倫理教育も充実させた。 ○若手研究者育成では、研究助成事業を毎年実施し、選考の上で採択された研究者に対して研究費を助成。助成対象者のうち、80%以上が3年以内に科研費を獲得しており、若手の自立的研究遂行力向上に繋がっている。また、国際的研究活動を支援するため、若手研究者の国際学会発表助成に加え、英語論文校正費用の助成制度を導入し、令和5年度は74件の支援を実施。令和6年度からは海外留学助成金制度も創設され、グローバル展開支援の枠組みが広がっている。 女性研究者支援としては、研究支援員配置制度を継続的に実施し、年間8～14名を対象に支援を提供。支援対象は週5日勤務の医員にも拡大し、ライフイベントや介護と両立しながら研究を継続できる環境整備を進めた。科学研究費未申請の女性教員への個別支援も積極的に行い、書類添削や面談による支援を通じて申請率・採択率向上	A	中期計画について各年度で定めた取組を実施し、6年間を通じて研究支援体制を実質的かつ多層的に整備したことにより、研究力と研究倫理の両面での質的向上が着実に進んだ。実現目標「女性研究者数（医学科女性教員割合）の増加」については、目標達成には至らなかったが、今後もURA主導の支援強化と、若手・女性研究者への切れ目ない支援の充実を軸に、持続可能な研究環境の構築が期待できる成果をあげたことから中期計画を十分に実施している。

中期計画	実績	評価	評価理由
	に寄与している。広報・啓発活動としては「まほろばだより」を年4回発行し、女性研究者の活躍やロールモデルを紹介。さらに、「女性研究者学術研究奨励賞」を毎年選考・表彰し、優れた研究者の顕彰とモチベーション向上を図った。	(続き)	

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①研究推進体制の適正化と強化の推進 (1)文部科学省科研費採択件数(新規+継続)の増加	A	目標	208件	208件	209件	210件	211件	212件	a
		実績	222件	232件	257件	259件	238件	245件	
(2)研究活動不正防止研修受講者数(累計)の増加	S	目標	1,200人	1,300人	1,400人	1,500人	1,600人	1,700人	a
		実績	(H27-R1) 1,368人	1,518人 (単年度実績:150人)	1,679人 (単年度実績:161人)	1,904人 (単年度実績:225人)	2,234人 (単年度実績:330人)	2,565人 (単年度実績:331人)	
②若手研究者・女性研究者の支援 (1)若手研究採択件数(新規+継続)の増加	S	目標	45件	46件	47件	48件	49件	50件	a
		実績	69件	91件	95件	84件	86件	74件	
(2)女性研究者数(医学科女性教員割合)の増加	C	目標	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	a
		実績	19.4%	19.8%	18.9%	19.1%	19.1%	18.7%	

Ⅳ 診療【安全で安心できる最善の医療の提供】			
価値目標	1 5 県内基幹病院としての機能の充実	価値目標評価	B

(1) 県内唯一の特定機能病院として、高度医療・先端医療を推進

中期計画	実績	評価	評価理由
○特定機能病院として高度医療の機能を充実し、生存率を向上 ・高精度放射線治療や精密治療としての薬物療法に関する研修を行い、医療従事者の知識および意識の向上を図る。 ・カンサーボードにおいて、低侵襲手術、高精度放射線治療、精密治療としての薬物療法等を含めた症例検討を進める。 ・定期的に「質の高いがん治療実施比率」を把握し、周知及び対応の検討を行う。 ○肝炎医療コーディネーターを養成 ・全国的に下位にある本県の肝炎ウィルス検査受診率の向上と肝炎ウィルス検査陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨のため、県民への啓発に直接携わる肝炎医療コーディネーターを県内で広く養成する。	○特定機能病院として高度医療の機能を充実し、生存率の向上のため、がん薬物療法セミナー、化学療法医療チーム研修会、緩和ケア研修会、緩和ケアチーム研修会、がん登録実務者研修会等の各種研修会を継続的に開催し、医療従事者の知識及び意識の向上に努めた。 また、定期的に複数領域（11臓器別）のカンサーボードにおいて症例検討を行うとともに、毎年度「質の高いがん治療実施比率」を把握し、周知及び対応の検討を実施した。 がん遺伝子パネル検査の実績、臨床情報の登録に関する体制、生体試料の新鮮凍結保存に関する体制の整備を重ね、令和5年3月28日付けで厚生労働省からがんゲノム医療拠点病院に指定された。（指定期間R5.4.1～R9.3.31） ○肝炎コーディネーターの養成については、毎年度、県との共催で肝炎医療コーディネーター養成研修会を現地開催し、令和元年度～6年度に249人を養成した。令和4年度までは、医療機関関係者や行政の保健師を対象を限定して養成を行っていたが、令和5年度からは対象を拡大（肝炎患者やその家族を含め、肝炎対策の推進に意欲のある方も対象とした）し、広く養成した。 また、肝炎医療コーディネーターを対象に日本肝臓学会との共催でフォローアップ研修会を現地とWEB配信のハイブリッド型で毎年度継続して実施した（令和元年度～6年度の参加者数191人）。	A	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても目標を上回る実績・成果をあげた。また、令和5年4月に厚生労働省が指定する「がんゲノム医療拠点病院」としての認定を受けることにより、自施設で専門家が集まって遺伝子解析結果を検討する委員会（エキスパートパネル）の開催・治療の検討・レポート作成ができるようになり、がん遺伝子解析を積極的に実施して高度医療・先端医療を推進していることから、中期計画を十分実施している。

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①低侵襲手術、高精度放射線治療、精密治療としての薬物療法等を含めた質の高いがん治療実施比率の向上	A	目標	52.0%	53.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	a
		実績	52.8%	55.3%	56.0%	60.9%	68.2%	68.7%	
②肝炎医療コーディネーター養成数 （第3期期間累計）	S	目標	30人	60人	90人	120人	150人	180人	a
		実績	50人	50人 （単年度実績：0人）	90人 （単年度実績：40人）	149人 （単年度実績：59人）	208人 （単年度実績：59人）	249人 （単年度実績：41人）	

(2) 県中南部の拠点となる高度医療拠点病院としての役割を担うための診療、人材及び機能の充実

中期計画	実績	評価	評価理由
○県内基幹病院として求められる機能を発揮するため、臨床指標を通じて医療の質の向上、熟練した技術と知識を有する人材の養成及び将来の医療ニーズを踏まえた病院施設整備の取り組みを推進 - 臨床指標等のベンチマークを活用し、安全で安心できる最善の医療を提供するための課題を抽出し、改善に向けた取り組みを推進する。 - 認定看護師の資格取得者を増加させるため、意向調査や情報提供を行う。 (仮)新外来棟整備検討ワーキングを設けるなど、整備に関する検討体制を構築する。 - 県とも情報交換を行い、学内で情報を共有しながら、整備の検討を行う。 - 先進事例を視察するなど、附属病院の抜本的な充実を図るための情報を収集し、機能や動線の検討を行う。	○改善が必要な項目を医療安全・教育質向上プロジェクト会議において毎年度設定するなど、臨床指標等のベンチマークを活用して安全で安心できる最善の医療を提供するための課題を抽出し、改善に向けた取組を実施した。 令和元年度 先進医療 H30年度 50件 → R元年度 82件 褥瘡発生率 H30年度 0.77% → R元年度 0.50% 指導医数 H30年度 114人 → 153人 令和2年度 肺血栓塞栓症予防対策実施率 R元年度 36.23% → R2年度 77.44% 褥瘡発生率 R元年度 0.50% → R2年度 0.98% 令和3年度 肺血栓塞栓症予防対策実施率 R2年度 77.4% → R3年度 88.69% 褥瘡発生率 R2年度 0.98% → R3年度 0.90% 令和4年度 肺血栓塞栓症予防対策実施率 R3年度 88.69% → R4年度 93.24% 褥瘡発生率 R3年度 0.90% → R4年度 0.95% 後発薬品使用率 R3年度 76.8% → R4年度 79.9% 令和5年度 褥瘡発生率 R4年度 0.95% → R5年度 0.84% 病床稼働率 R4年度 68.9% → R5年度 75.5% 読影リポート終了数 R4年度 79.5% → R5年度 73.9% 令和6年度 薬剤インシデント報告件数 R5年度 1,149件 → R6年度 1,416件 褥瘡発生率 R5年度 0.84% → R6年度 1.02% 6年間で15項目の改善に取り組み、11項目改善することが出来た(改善率73.3%) ○認定看護師を増やすため、意向調査シートを活用した面接を行い、キャリアサポートの実施を行った。また、当院(看護部)の認定看護師会において活動紹介動画を作成し、看護職員全員が閲覧できることを周知した。さらに、認定看護師への理解を深めるため、同行研修を企画・実施した。これらの取組により、コロナ禍以後の認定看護師教育課程への志願者は増加しているが、認定看護師の育成を行う教育機関においてカリキュラム改正が行われたことにより、教育機関は年々減少し、それに伴い定員も減っている(平成27(2015)年77校・1951名→令和5(2023)年52校・991名)。その結果、教育機関の受験倍率が上昇するなどの要因により、認定看護師の育成に影響が生じている。 ○新外来棟等附属病院整備計画の検討のため、新A棟計画プロジェクト会議等の検討体制を構築し、新A棟整備基本構想の策定及び新A棟施設整備計画案のとりまとめを行った。また、県と新外来棟整備の規模等について合意した。 新外来棟整備について、樫原市と協議し樫原市都市計画審議会専門部会の開催日程を決定した。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施した。実現目標「認定看護師等の増加数」については、新型コロナウイルス感染症の影響による研修の中止及び教育機関の減少とそれに伴う募集定員の減少により目標を下回っているものの、専門性の高いスキルを有する看護師(認定看護師、特定行為研修修了者、認定看護管理者を含めた人数)は38人と着実に増加しており、価値目標は達成したと考えられることから中期計画をおおむね実施している。

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
③臨床指標（クリニカルインディケーター）の改善	S	目標	改善が必要と判断した項目の50%以上の項目を改善	改善が必要と判断した項目の50%以上の項目を改善	改善が必要と判断した項目の50%以上の項目を改善	改善が必要と判断した項目の50%以上の項目を改善	改善が必要と判断した項目の50%以上の項目を改善	改善が必要と判断した項目の50%以上の項目を改善	a
		実績	100%改善 (3/3項目)	50%改善 (1/2項目)	100%改善 (2/2項目)	67%改善 (2/3項目)	67%改善 (2/3項目)	50%改善 (1/2項目)	
④認定看護師等の増加 （第3期期間累計） ※【参考指標】 認定看護師、特定行為研修修了者、認定看護管理者の総数	D	目標	3人	6人	9人	11人	13人	15人	a
		実績	1人 【8人】※ （単年度実績） 認定看護師1人、 特定行為(急性期)4人 特定行為(在宅)2人 認定看護管理者1人	4人 （単年度実績：3人） 【17人】※ （単年度実績） 認定看護師3人 特定行為(急性期)3人 特定行為(在宅)2人 特定行為(周麻酔)1人	4人 （単年度実績：0人） 【19人】※ （単年度実績） 特定行為(急性期)1人 特定行為(在宅)1人	7人 （単年度実績：3人） 【27人】※ （単年度実績） 認定看護師3人 特定行為(急性期)2人 特定行為(在宅)1人 特定行為(周麻酔)2人	7人 （単年度実績：0人） 【31人】※ （単年度実績） 特定行為(急性期)3人 特定行為(在宅)1人	10人 （単年度実績：3人） 【38人】※ （単年度実績） 認定看護師3人 特定行為（急性期）1人 特定行為（在宅）3人	
⑤新外来棟等附属病院整備計画の検討	B	目標	新外来棟整備計画の検討						e
		実績	新外来棟のあり方検討に着手 奈良医大将来像実現推進会議での協議	新外来棟整備に向け検討会議の実施 医大の将来像実現推進会議にて継続整備及び新外来棟の整備を説明	新外来棟整備に向けた現病棟の機能洗い出しや条件検討を実施	新外来棟サブワーキングで新外来棟に備える機能検討を実施 基本構想案をとりまとめ	機能及び規模案を検討 高さ制限緩和に向けた手法スケジュールを橿原市と協議	機能及び規模案の県との合意 基本計画案をとりまとめ 橿原市都市計画審議会専門部会の審議を依頼	

価値目標	16 患者満足の一層の向上	価値目標評価	S
------	---------------	--------	---

(1) 医療人のホスピタリティマインド醸成や患者の意見及び要望を適切に反映することにより、患者の診療に対する満足度を維持

中期計画	実績	評価	評価理由
○患者ニーズの把握及び職員の意識改善に努め、提供する医療の質を向上 ・患者満足度調査の継続的な実施により、病院全体および診療に対する評価を測定し、患者サービスの向上に努める。 ・受講者アンケートの結果等を踏まえ、研修内容を検証することで効果的なホスピタリティマインド醸成研修の開催を図る。	○年度ごとに患者満足度調査を実施し、年度ごとの満足度の推移を把握した。 また、患者満足度調査及び声のポスト等の意見を基に、患者の利便性向上、患者サービスの向上のための施設改修、運用の見直し等を実施した。 ＜施設改修・設備設置等＞ ・各科外来受付カウンターの改修やB棟個室の改修等、老朽化した施設や設備の改修 ・E棟2階の吹き抜け付近の手摺りの設置や安全柵の改修等、安全面に配慮した設備の設置や改修 ・患者さんの待ち時間に対する不満を軽減させるための会計や調剤の進捗状況をスマートフォンで確認できるシステムの導入や自動精算機の増設 ・各科外来受付における待ち患者の列を緩和させるために外来受付に自動到着確認受付機の導入（11診療科） ・患者さんより導入希望の意見が多かった公衆無線LANサービスを外来待合及び各病棟に導入、また入院時の必要物品をまとめてレンタルする入院セットの導入 ・患者さんが入院時に必要な事項等をより分かりやすく、デザイン等を多めに取り入れた入院案内の刷新 ＜運用の見直し等＞ ・受付等の接遇向上を目的とした委託業者内の接遇研修の定期実施 ・患者さんへの診察券の返却間違いを防ぐために、各科外来受付等での診察券を預からずに、確認後すぐに返却する運用の開始（一部診療科を除く） ・マイナンバーカードの保険証利用開始に伴う保険証確認の運用方法について適宜見直しを実施。また、オンライン資格確認端末の設置・増設 ・院内における患者サービス向上を統括的に検討していくために、令和5年度より院内に看護部長をリーダーとした医療サービス向上プロジェクトを設置 職員の意識改善については、患者満足度調査の結果を院内各種会議で報告するとともに、声のポストについてもそれぞれ該当部門への周知及び回答の作成を継続的に実施した。また、令和5年度より新たに院内に医療サービス向上プロジェクトを立ち上げ、サービス向上に向けた取組を検討・実施し、その内容を院内各種会議で報告することで、職員の意識改善を図った。 ○ホスピタリティマインド醸成研修を、受講者アンケートの結果等を踏まえて、分かりやすく実践的な内容にできるように、検討を重ねながら開催した。 また、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年度からe-learning及びDVD貸出により研修を実施した。以降も同形式での研修を継続するとともに、受講促進のため院内会議及びメールによる周知を行い、受講者数は1,101人（R元）から2,221人（R6）となった。 実現目標「ホスピタリティマインド醸成研修受講者アンケートの『業務に活用できる』『研修内容を理解できた』と回答した割合」は、令和6年度目標65%に対して、	S	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施するとともに院内でプロジェクトを立ち上げ、患者サービスの向上に向けた取組の実施やホスピタリティマインド醸成研修の受講促進を図り、実現目標についても目標を上回る実績・成果をあげたことから中期計画を上回って実施している。

中期計画	実績	評価	評価理由
	令和３年度に85%を達成し、以降においても令和４年度 91%、令和５年度 88%、令和６年度 93%と高い割合を維持した。	(続き)	

実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分
①患者満足度調査において「非常に満足」「満足」と回答した割合の維持	S	S	目標	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	d
			実績	96.1%	97.3%	98.1%	96.6%	97.7%	97.6%	
		S	目標	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	d
			実績	97.2%	97.4%	98.4%	99.0%	98.9%	97.8%	
②患者満足度調査において診察の待ち時間について「不満」「やや不満」と回答した割合の維持	A		目標	30%以下	30%以下	30%以下	30%以下	30%以下	30%以下	a
			実績	30.4%	18.3%	24.4%	29.8%	24.8%	26.4%	
③ホスピタリティマインド醸成研修受講者アンケートにおいて「業務に活用できる」「研修内容を理解できた」と回答した割合の向上	S		目標	57%	59%	61%	63%	64%	65%	a
			実績	58%	51%	85%	91%	88%	93%	

価値目標	17 安全な医療体制の確立	価値目標評価	A
------	---------------	--------	---

(1) 県内医療機関による安全で透明性が高く、県民から信頼される医療の提供

中期計画	実績	評価	評価理由																																																															
○医療安全を病院管理の最も重要な課題と認識し、全職員が患者の安全を最優先に考えて行動できるよう、医療安全管理体制をさらに強化 ○患者の意思を尊重しながら、十分なインフォームドコンセントを行い、患者及び家族と協同した治療を推進 ・全職員を対象とした医療安全教育・研修を実施する。 ・インシデント・アクシデント報告制度による情報収集とその活用を進める。 ・安全管理に関する情報を発信する。 ・奈良県医療安全推進センターへ安全対策を提案する。	○院内における現状を踏まえ、より安全性を高めるべく、院内多職種に協力を呼びかけ、様々な運用を見直した。そのうえで医療安全管理マニュアルの改訂及び新項目の追加に取り組み、病院運営協議会等で周知し、医療安全管理体制を強化した。 ・医療安全管理マニュアルの改訂及び新項目の追加 <table><tr><th></th><th>R 1</th><th>R 2</th><th>R 3</th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>改訂・項目追加数</td><td>1件</td><td>5件</td><td>8件</td><td>17件</td><td>8件</td><td>8件</td></tr></table> ○患者の意思を尊重しながら、十分なインフォームドコンセントを行うため、合意形成プロセスの見直し等を実施、運用変更及びマニュアル改訂を行い、患者・家族と共同する治療を推進した。 医療安全教育・研修の実施、インシデント・アクシデント報告制度による情報収集とその活用、安全管理に関する情報発信を積極的に取り組んだ。 ・全職員を対象とした医療安全教育・研修を実施 <table><tr><th></th><th>R 1</th><th>R 2</th><th>R 3</th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>受講率</td><td>98.2%</td><td>95.7%</td><td>98.4%</td><td>99.7%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>研修動画作成数</td><td>10項目</td><td>13項目</td><td>5項目</td><td>5項目</td><td>8項目</td><td>7項目</td></tr></table> ・インシデント・アクシデント報告制度による情報収集とその活用を促進 <table><tr><th></th><th>R 1</th><th>R 2</th><th>R 3</th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>原因分析及び再発防止策の立案</td><td>144件</td><td>126件</td><td>161件</td><td>108件</td><td>134件</td><td>165件</td></tr></table> ・安全管理に関する情報を発信 <table><tr><th></th><th>R 1</th><th>R 2</th><th>R 3</th><th>R 4</th><th>R 5</th><th>R 6</th></tr><tr><td>医療安全ニュース発行回数</td><td>19回</td><td>16回</td><td>22回</td><td>17回</td><td>14回</td><td>17回</td></tr></table>		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	改訂・項目追加数	1件	5件	8件	17件	8件	8件		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	受講率	98.2%	95.7%	98.4%	99.7%	100%	100%	研修動画作成数	10項目	13項目	5項目	5項目	8項目	7項目		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	原因分析及び再発防止策の立案	144件	126件	161件	108件	134件	165件		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	医療安全ニュース発行回数	19回	16回	22回	17回	14回	17回	A	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても目標を上回る実績をあげたことから中期計画を十分に実施している。
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6																																																												
改訂・項目追加数	1件	5件	8件	17件	8件	8件																																																												
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6																																																												
受講率	98.2%	95.7%	98.4%	99.7%	100%	100%																																																												
研修動画作成数	10項目	13項目	5項目	5項目	8項目	7項目																																																												
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6																																																												
原因分析及び再発防止策の立案	144件	126件	161件	108件	134件	165件																																																												
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6																																																												
医療安全ニュース発行回数	19回	16回	22回	17回	14回	17回																																																												

中期計画	実績	評価	評価理由
	奈良県医療安全推進センターに目標（18件）を超える安全対策を20件提案し他院での活用を啓発、県内医療機関との連携も図ることができた。 <奈良県医療安全推進センターへの安全対策提案内容> 令和元年度 ①シリンジポンプ使用時の注射ラベルの貼り方 ②誤接続防止コネクタに関連した三方活栓の使用について ③手術患者に対する薬剤オーダーに関して 令和2年度 ①手術室の薬品管理について ②人工呼吸管理の患者におけるMR検査の取り決め ③低圧持続吸引器の使用・管理について 令和3年度 ①患者誤認防止対策 ②手術室における消毒液の取扱い ③当院薬剤師によるプレアボイド 令和4年度 ①インシデント発生後の再発予防・フォローアップ ②Covid-19とインシデント発生の現状 ③MRI磁性体持ち込みインシデント報告 ④救急外来で発生した薬剤間違い 令和5年度 ①点滴ルートが多様化による接続部位を外す際のエラー ②内服注入による経鼻栄養チューブの閉塞 ③RI検査室のインシデント報告 ④病院相互訪問による当院の安全対策紹介 令和6年度 ①一般病棟での予期せぬ急変症 ②薬剤インシデントを減らす取組み ③奈良医大RRS:危険予知システム	(続き)	

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①患者安全対策提案数の増加 (第3期期間累計)	A	目標	3件	6件	9件	12件	15件	18件	a
		実績	3件	6件 (単年度実績：3件)	9件 (単年度実績：3件)	13件 (単年度実績：4件)	17件 (単年度実績：4件)	20件 (単年度実績：3件)	

V 法人運営【持続可能で安定的な法人運営】

価値目標	18 ガバナンス体制の確立	価値目標評価	B
------	---------------	--------	---

(1) 理事長の下、全教職員のコンプライアンスの徹底を図り、責任所在の明確化と合理性を徹底したガバナンス体制の構築

中期計画	実績	評価	評価理由
○理事長のリーダーシップの下、コンプライアンスの徹底と内部統制システムを整備することにより、ガバナンス体制を充実・強化 ・中期計画の定期的な進捗管理を行い、取り組み課題を明確化することにより、計画達成に向けた対応策を随時検討する。 ・法人の取り組みについて様々な広報媒体を用いて、効果的な情報発信の充実を図る。	○理事長を委員長とする中期計画委員会において、評価委員会による評価結果をフィードバックするとともに、各分野・項目の担当理事を明確に定めたうえで課題がある取組について委員会で協議し、目標達成に向け年度計画の取組及び次年度計画へ反映させた。また、課題への取組状況及び計画の進捗状況について、計画達成に懸念のある項目については、法人内及び県と共有し、課題解決に向けた進め方について検討を行うなど、中期計画の進捗管理を行った。 ○効果的な情報発信の充実を図るため、学報、法人案内等の紙媒体による情報発信と、ホームページ等の電子媒体を活用した情報発信を軸に、SNSの活用、イメージキャラクター（しょうとくた医師くん）を用いた広報等、幅広く多様な手法により、多くの方に情報が届くように取り組んだ。 <広報誌の活用> ・学報：理事長・学長メッセージ及び法人の取組やニュースを掲載 毎年4回、各11,500部発行し、職員、学生、関係機関、公開講座等で配布 ・法人案内（日本語版、英語版）：来学者、寄附者、報道機関、留学生等に配布 ・大学概要：年1回、700部発行し、職員、関係機関に配布 ・奈良医大キャンパスだより：キャンパス整備の取り組みを掲載 年1回、13,000部発行し、地域住民、関係機関等に配布 <ホームページ等電子媒体、SNSの活用> ・大学ホームページの随時見直し・更新を行い内容を充実 ・特設サイト「新型コロナウイルス感染症対策記録集」を公開。本学の新型コロナウイルス感染症に対する取組を発信 ・法人の取組（MBT、MBT映画祭）について、公式SNS（Facebook、X（旧Twitter）、YouTube）を開設し、情報発信の充実 <イメージキャラクターの活用> ・しょうとくた医師くんのグッズを来学者や寄附者、本学出展イベントの来場者に配布	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成していることから中期計画をおおむね達成している。

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
①評価委員会の全体評価での好成績の維持	—	目標	全項目IV以上						e
		実績	V：2項目 IV：2項目 Ⅲ：3項目	V:2項目 IV:2項目 Ⅲ:3項目	V:2項目 IV:4項目 Ⅲ:1項目	V：2項目 IV：4項目 Ⅲ：1項目 (中期目標期間の見込評価) V：2項目 IV：3項目 Ⅲ：2項目	— (法改正により年度計画の策定及び毎年度の実績に対する評価委員会評価は廃止)	— (中期目標期間（6年間）の評価は2025年8月頃通知予定)	
②教育、研究及び法人運営等の情報発信の推進	B	目標	情報発信の充実						e
		実績	紙・電子媒体による 情報発信を充実	紙・電子媒体による 情報発信を充実	紙・電子媒体による 情報発信をより充実	紙・電子媒体による 情報発信をより充実	紙・電子媒体による 情報発信をより充実	紙・電子媒体による 情報発信をより充実	

価値目標	19 医療費適正化の推進とそれを支える費用構造改革の徹底による持続可能な経営基盤の確立	価値目標評価	B
------	---	--------	---

(1) 公立医療機関として率先して医療費適正化を推進するとともに、教育・研究・診療を安定的に提供するための持続可能な経営基盤を確立

中期計画	実績	評価	評価理由																		
○収入の確保と経費の抑制を図ることで、持続可能な安定した経営基盤を確立し、あわせて、医療費適正化に向けた取り組みを推進 ・診療収入や寄附金等収入確保のための取り組みの検討・実施を行う。 ・適正な医薬品・診療材料費比率の維持や人件費比率等の抑制など、費用構造改革に向けた取り組みを行う。 ・後発医薬品の使用割合の増加に向けた取り組みを実施する。	○各年度の予算・決算・財務状況について、学報への掲載や動画配信による説明等を通じて法人内に周知を行った。 硬直化している委託費を見直すため、高額委託契約を対象に、経費削減支援業者の支援を受けてベンチマーク比較などの分析に基づいて価格交渉を行い、委託経費の縮減を図った。 予算執行にあたっては、事業内容・委託内容等について前年度からの見直しを徹底し、経費の抑制に取り組んだ。 ○新規寄附者の獲得のため、入学式で保護者へ「未来への飛躍」基金の目的や当該基金を活用した事業の紹介等を掲載したパンフレットを配布し、相談ブースを設置した。また、県民に向けた講座（「くらしと医学」）においてもパンフレットを配布、講座チラシの裏面や県民手帳に広告を掲載、附属病院にパンフレット設置した。 継続的な寄附のため、基金を活用した事業の紹介等を掲載したパンフレットを医学科及び看護学科同窓会員へ送付するとともに、教職員からの寄附獲得に向けた機運の醸成を図るため、教職員宛に学内一斉メール、教授会へのアナウンスや所属長会議での資料を配付する等を行い、また、寄付基金を活用して教育・研究活動等充実事業を実施した。また、過去３年間の寄付者へは、寄付依頼及びパンフレットを送付した。 寄附に対する顕彰制度として、学報及びホームページへの寄附者芳名の掲載、寄附者銘板の更新、紺綬褒章の伝達式を行った。 ＜寄附申込実績＞ <table><tr><td>令和元年度</td><td>489件</td><td>230,143千円</td></tr><tr><td>令和２年度</td><td>398件</td><td>81,303千円</td></tr><tr><td>令和３年度</td><td>414件</td><td>85,694千円</td></tr><tr><td>令和４年度</td><td>344件</td><td>139,909千円</td></tr><tr><td>令和５年度</td><td>345件</td><td>105,120千円</td></tr><tr><td>令和６年度</td><td>346件</td><td>116,145千円</td></tr></table> ○令和元年度から令和６年度にかけて、持続可能な安定経営基盤の確立を目指し、中期計画に沿って、経営全般の強化を図った。経営に関する定例会議や診療科・中央部門長への面談を定期的に実施し、現状把握と課題抽出を継続的に行い、組織横断的な対応を推進した。 ＜入院・保険診療プロジェクト＞ 令和元年度から適正な病床稼働の維持や看護配置の適正化、入院期間の短縮と適正化、さらには保険診療の適正な算定に向けた取組を開始した。初期の段階では、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、入院制限下における病棟および診療科ごとの基準運用病床数を設定し、病棟医長・師長会議において情報共有して効率的な病床運用を図った。 その後、DPC分類に基づいて入院期間の適正化を推進した。入院患者の退院時期を	令和元年度	489件	230,143千円	令和２年度	398件	81,303千円	令和３年度	414件	85,694千円	令和４年度	344件	139,909千円	令和５年度	345件	105,120千円	令和６年度	346件	116,145千円	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標もおおむね達成していることから、中期計画をおおむね実施している。
令和元年度	489件	230,143千円																			
令和２年度	398件	81,303千円																			
令和３年度	414件	85,694千円																			
令和４年度	344件	139,909千円																			
令和５年度	345件	105,120千円																			
令和６年度	346件	116,145千円																			

中期計画	実績	評価	評価理由
	分析し、全国平均の入院期間を基準として退院する割合を増加させる取組を進めた。加えて、病床稼働率については90%を目標に設定し、感染症流行などの困難な環境下でも一定の維持を目指した。 保険診療面では、DPCコーディングの適正化や保険請求の精度向上、査定率の軽減を重要課題として継続的に対応した。特に注射薬剤や手術材料に関連する査定件数の多さに対して、症状詳記の記載を徹底し、担当医と連携して確定病名の精度向上を推進した。また、看護師や看護補助者の適正配置を進め、夜間看護体制加算の継続算定を確保した。 令和6年度においては、前半、新型コロナウイルス感染症の影響が残ったため、病床稼働率は82.4%となったが、前年から6.6ポイントの大幅な改善を示した。また、査定率（令和6年1月～12月）は入院0.35%、外来0.27%と目標には達しなかったが、再審査請求の徹底など改善に向けた体制強化を進めている。 ＜手術・医療材料対策プロジェクト＞ 令和元年度から手術件数の維持・増加及び手術室の効率的運用体制の整備、医薬品・診療材料費の適正化に向けた活動を本格的に開始した。当初は新型コロナウイルス感染症の影響で手術稼働率が制限されたが、中央手術部連絡委員会で情報共有し、手術予定時間管理を徹底することで、制限下でも効率的な手術運用を推進した。 医薬材料費については、納入業者と積極的に価格交渉を行い、薬価差益や材料差益を確保するとともに、診療材料の統一化によるコスト削減にも取り組んだ。令和6年度の実績では、手術件数は8,793件となり、令和元年度比で100.2%と増加した。特に高額手術（50万円以上）は1,703件で令和元年度比120.5%の大幅増加を達成し、手術収入は61億円となり、令和元年度比111.5%で、収益面においても目標を上回った。 手術室の効率的な運用について、手術予定時間と実際の患者滞在時間の差異を関係診療科へ毎月報告し、申請予定時間の適正化を促した結果、手術の超過時間を減少させることができた。さらに使用率の低い手術枠を見直し、他の診療科へ振り替えるなどを行った結果、手術室全体の運用効率が向上した。 医薬品の薬価差益は目標の9.5億円を大きく超える14億円を確保し、償還材料の償還差益および非償還材料の値引き額についても目標を達成している。 ○後発医薬品の使用割合について、令和元年度当初は40%であったが、令和4年度までの4年間に於いて計190品目以上の切り替えにより、令和4年度には目標の80%となった。 令和3年度の後発医薬品メーカーの行政処分に伴って端を発した様々な医薬品の供給不足・不安の継続、経口抗菌薬の一部品目の供給停止、令和6年10月に施行された長期収載品の選定療養による後発医薬品の需要増大による供給不足など、目標値の維持向上が困難な状況であったものの、継続した後発医薬品への切り替え（令和5年度：13品目 令和6年度：14品目）により令和5年度以降も目標値である80%以上を維持している。	(続き)	

中期計画

実績

評価

評価理由

実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分	
①繰越欠損金の縮減	B	目標	参考	中期予算以上の収支改善を図る					H29実績 より縮減	a	
				2,776百万円	2,904百万円	2,889百万円	2,866百万円	2,539百万円	2,271百万円		
				▲233百万円	▲128百万円	+ 15百万円	+ 23百万円	+ 327百万円	+268百万円		
		実績	3,002百万円	2,074百万円	▲359百万円	▲1,347百万円	72百万円	2,363百万円			
			単年度	▲802百万円	928百万円	2,433百万円	988百万円	▲1,419百万円	▲2,291百万円		
②未来への飛躍基金寄附実績 （累計）の増加	S	目標	7億円	7.6億円	8.2億円	8.8億円	9.4億円	10億円	a		
		実績	8.8億円	9.7億円	10.5億円	11.9億円	13.0億円	14.2億円			
③院内処方の影響を除いた医薬 収益に対する医薬品比率、診 療材料費比率の維持 ※前年度数値で比較	A	A	医薬品 目標	公立医科系大学最低を維持 （直上23.6%）	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	e	
			実績	23.4% （最下位）	24.1% （最下位）	26.8% （下位2位）	27.0% （下位3位）	27.8% （下位2位）	26.8% （最下位）		
		S	診療材料 目標	公立医科系大学最低を維持 （直上41.0%）	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	公立医科系大学最低を維持	e
			実績	37.1% （最下位）	38.3% （最下位）	40.9% （下位2位）	41.7% （下位2位）	42.7% （下位2位）	41.8% （最下位）		
④院内処方の影響を除いた医薬 収益に対する労務系委託費＋ 給与費合計比率の抑制 ※前年度数値で比較	B	目標	公立医科系大学の平均以下 （50.0%）	公立医科系大学の平均以下 （48.6%）	公立医科系大学の平均以下 （48.2%）	公立医科系大学の平均以下 （52.2%）	公立医科系大学の平均以下 （53.4%）	公立医科系大学の平均以下 （50.2%）	a		
		実績	51.1%	50.2%	48.0%	54.6%	54.6%	51.6%			
⑤後発医薬品の使用割合（数量 ベース）の増加	A	目標	60%	70%	80%	80%以上	80%以上	80%以上	a		
		実績	57%	71%	77%	80%	83.0%	84.6%			

価値目標	20 働き方改革の推進	価値目標評価	A
------	-------------	--------	---

(1) 「働いてよし」を実現するために、働き方改革を推進し、人を引きつける魅力ある職場づくりを推進

中期計画	実績	評価	評価理由
○全教職員が働きやすい魅力ある職場環境づくりに向けた働き方改革を推進し、職員満足度を向上 ・働き方改革推進委員会を設置し、勤務実態を踏まえ、一層の業務の効率化・合理化への検討・取り組みを行う。 ・柔軟な勤務形態の確立及び業務の効率化を図り、休暇の取得推進・超過勤務を縮減する。 ・多様な働き方に対応した制度構築及び周知を図るとともに、ロールモデルを明示し、女性医師の増加・看護師の離職防止に努める。 ・復職者に対し、産業医の意見を踏まえ、きめ細やかなカリキュラムを作成することによりスムーズな復職が可能となるように努める。	・令和2年度より働き方改革推進委員会を年2回程度開催。令和6年度の第1回働き方改革推進委員会では、令和5年度職員満足度調査の集計結果の分析や満足度向上に向けた議論を実施し、同報告書を学内ホームページに掲載した。令和6年度の満足度調査は2月に実施・集計。継続的に教職員の満足度向上に努めるため、第4期中期計画を見据えた設問も新設。 ・年休の取得状況を運営協議会等で公表するとともに、年休の取得促進に向け各所属長宛てに中間取得状況として年休未達成者をリスト化し11月、2月と年2回通知を发出し、取得促進の働きかけを行った。 ・令和4年度の法改正に伴い、配偶者出産時の休暇及び育児休暇の対象範囲を全職員に拡大した。また、出産関連の手当を申請する職員に対し育児に関する制度内容を周知した。 ・令和6年4月から始まった医師の時間外労働上限規制に伴う超勤時間縮減のため、各医局会等で労務管理の徹底についての必要性を説明し、働き方改革の意識醸成を図った。全診療科において、時間外の勤務体制を整理し、18診療科で宿日直許可取得、12診療科で勤務化に移行して夜勤明けに帰宅する体制を構築した。一部医療技術職の夜間勤務化も実施した。 看護師や医療技術職へのタスクシフト等を推進するため、タスクシフト部会及び関係者WGを適宜実施した。 ・不妊治療・出産・育児・介護などの事情により支援を必要とする女性医師及び女性教員に対し、研究を支援する補助者（研究支援員）の配置を行った。 ・看護師の負担軽減のため、看護職WGにおいて始業前超勤の縮減、一部病棟における障害者雇用へのタスクシフト（ベッドメイク）や夜間看護補助者の導入を実施した。 ・スムーズな復職を支援するために、復職審査会において各個人に合わせた復職プランを作成するとともに、復職後におけるフォローアップを実施した。また、毎年1回、全職員向けにメンタルヘルス研修（動画配信）を実施した。	A	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についてもおおむね目標を上回る実績・成果をあげたことから中期計画を十分に実施している。

実現目標	評価		R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	評価区分
①教職員を対象とする「ワークライフバランスに関するアンケート」の項目における満足度の向上 ※【参考指標】 対令和元年度アンケート満足度	B	目標	満足度調査	対前年度比+1%	対前年度比+1%	対前年度比+1%	対前年度比+1%	対前年度比+1%	a
		実績	満足度調査実施（2月） 35.6%	満足+やや満足 42.1% （対前年+6.5%）	40.1% （対前年△1.9%） 【対令和元年度+4.6%】※	40.4% （対前年+0.3%）	40.3% （前年△0.1%）	41.0% （前年+0.7%）	

中期計画				実績				評価	評価理由		
実現目標	評価			R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分	
②休暇取得日数の増加	S	目標		5.0日	5.5日	6.0日	6.5日	7.0日	7.5日	a	
		実績		6.4日	7.8日	8.2日	8.4日	8.8日	9.1日		
③男性の育休取得率の増加	S	目標		5%	6%	7%	8%	10%	13%	a	
		実績		5.7% (2人/35人)	13.9% (5人/36人)	13.6% (6人/44人)	26.6% (8人/30人)	47.8% (11人/23人)	61.3% (19人/31人)		
④超過勤務の縮減 ※【参考指標】 職種別1人当たり対令和元年度 超過勤務時間数	B		目標	職種別1人当たり対前年度 超過勤務時間数-1%	職種別1人当たり対前年度 超過勤務時間数-1%	職種別1人当たり対前年度 超過勤務時間数-1%	職種別1人当たり対前年度 超過勤務時間数-1%	職種別1人当たり対前年度 超過勤務時間数-1%	職種別1人当たり対前年度 超過勤務時間数-1%	—	
			B	看護職	103.5 時間 (前年△0.4%)	87.1 時間 (前年△15.9%)	101.7時間 (前年+16.8%) 【対令和元年度 △1.7%】※	105.7時間 (前年+3.9%)	113.8時間 (前年+7.7%)	118.0時間 (前年+3.7%)	a
			A	医療技術職	175.9 時間 (前年△1.6%)	139.2 時間 (前年△20.9%)	143.1時間 (前年+2.8%) 【対令和元年度 △18.7%】 ※	148.7時間 (前年+3.9%)	144.8時間 (前年△2.6%)	157.9時間 (前年+9.1%)	a
			B	事務職	223.5 時間 (前年+19.3%)	200.7 時間 (前年△10.2%)	174.8時間 (前年△12.9%) 【対令和元年度 △21.8%】 ※	143.7時間 (前年△17.8%)	174.8時間 (前年+21.7%)	162.4時間 (前年△7.1%)	a
⑤女性医師数（週5日勤務）の 増加	A	目標		125人	128人	131人	134人	137人	140人	a	
		実績		128人	134人	135人	145人	150人	153人		
⑥看護師の在職率の維持	S	目標		全国平均- 1 % (全国平均 10.7%)	全国平均- 1 % (全国平均 11.5%)	全国平均- 1 % (全国平均 10.6%)	全国平均- 1 % (全国平均 11.6%)	全国平均- 1 % (全国平均 11.8%)	全国平均- 1 % (全国平均 11.3%)	a	
		実績		離職率 8.7% (全国平均-2%)	離職率 7.3% (全国平均-4.2%)	離職率 7.6% (全国平均-3.0%)	離職率 8.3% (全国平均-3.3%)	全離職率 7.8% (全国平均-4.0%)	離職率 6.7% (全国平均-4.6%)		
⑦復職支援カリキュラムの満足 度の向上	S	目標		60%						a	
		実績		75% (9/12)	71% (15人/21人)	74% (14人/19人)	100% (13/13)	75.0% (18人/24人)	86% (25人/29人)		

(2) 障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会の実現を目指して、障害のある人が、自分の能力が発揮できる仕事に就くことができ、安心して働き続けることができる組織の確立

中期計画	実績	評価	評価理由
○障害者の就労環境及び支援体制の整備・就労場所のさらなる確保 ・障害者実習生の積極的な受入を行い、能力と適性に応じた就労場所を提供する。 ・就労定着のための支援体制を充実させる。	○障害者の就労環境及び支援体制の整備・就労場所のさらなる確保に向けて、以下の取組を行った。 ・県内の障害者就労支援機関や養護学校と連携した実習生の受け入れ及び大阪府下の支援学校の生徒、保護者、教員の施設見学・実習に対応 ・障害者就労支援機関等との意見交換を毎月実施 ・事務部門を含めた全17所属に対して、障害者へ依頼できる業務の調査及び聞き取りを行い、洗い出しを実施。有資格支援者を配置し、係員と業務のマッチングを行った結果、ベッドメイクチームによる病棟3か所の応援、内視鏡室へのファイバースコープ運搬チームの導入、プレイルームの玩具消毒や外来環境整備、事務所属での作業やパソコン入力など多方面に業務を拡大 ・障害者が担当する業務の拡大に伴い、係員用と支援者用の作業マニュアルを作成。100項目のうち令和6年度までに41項目を作成済み ・看護部と人事課障害者雇用推進係との定例会議を毎月実施し、業務内容の見直しや問題点の抽出等について情報共有 ・新規採用職員に対して、毎年4月に障害者雇用推進係の取組及び係員の業務実態を紹介し理解の醸成を図った ・奈良医大障害者雇用の10年間の取組を発信するフォーラムを令和4年度に開催 ・コロナ禍の影響を受けた令和2年度をのぞき、奈良県立医科大学附属病院アート展を毎年開催 ・令和6年度より理事長特認として、契約更新回数（最大4回）の上限を撤廃 これらの取組の結果、実現目標について計画期間中の各年度の目標率を達成した。	A	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施するとともに契約更新回数の上限撤廃及び有資格支援者の配置により、障害者の労働条件を改善することができ、実現目標についても令和元年度から令和6年度の目標雇用率を達成したことから中期計画を十分に実施している。

実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価区分
⑧障害者雇用率の向上	B	目標	2.77%	2.78%	2.79%	2.80%	2.81%	2.82%	a
		実績	3.28%	3.21%	3.22%	3.12%	2.87%	2.87%	

価値目標	2 1 医療人としての人材育成	価値目標評価	B
------	-----------------	--------	---

中期計画	実績	評価	評価理由
○法人の全教職員を医療人と考え、知識・技能はもとより豊かな人間性を重視した「良き医療人」を体系的・統一のかつ生涯にわたり教育を実施 ・既存センターを軸とした包括的な組織（「医療人育成センター(仮称)」）を設置する。 ・法人全体の人材育成計画の策定に向けた検討を行う。 ○法人職員の統計リテラシー醸成を図り、法人の各種データの収集・分析、改善策の提案を行うことによって、安定的な運営基盤を確立 ・法人職員の統計リテラシー向上を目的とした研修等を実施する。 ・教育・研究・診療・法人運営（4分野）におけるデータを収集・分析することにより、各分野の課題を明確化する。 ・4分野における課題に対し、優先順位を付し改善策の提案を検討する。	○卒前・卒後のシームレスな教育を実現するため、医療人育成機構運営委員会を開催し、卒業時アウトカムの確認、卒業生アンケートの分析結果の報告等を行った。また、スキルスラボ委員会を開催し、医療人育成機構に属するそれぞれの部門から卒前・卒後教育におけるシミュレーション教育の現状及び今後の方針等の共有を図った。 全教職員を対象とした情報セキュリティ、ハラスメント防止及びメンタルヘルスに関する研修をe-learningによりそれぞれ年1回実施した。また、病院職員として必要な知識を習得することを目的に、医療安全、感染防止や医療の倫理等に関する研修を対面やe-learningによりそれぞれ年1回以上実施し、実施した研修の評価結果を基に今後の方針等の共有を図った。 ○統計リテラシー向上のため学内での統計研修の実施のほか、県や総務省統計研究研修所など学外の統計研修へ参加した。 教育・研究・診療・法人運営における業務上の課題について、法人経営プロジェクトにおいて調査・分析し、改善策の提案及び実施を行った。改善策の実施により業務の効率化が図られ、また職員の業務改善意識の向上につながった（R元～R5年度）。 法人の安定的な運営基盤の確立に向け、事務組織全体を活性化させ持続的な発展を推進するため「組織構築」「人事戦略」「人材育成」を柱として、組織の力を最大限発揮するための具体的な取組を検討する「組織の力向上委員会」を令和6年度に設置し、「業務の属人化による弊害」「係長や係長候補者のマネジメントに関する課題」「職員のキャリアパス」等について、現状・課題、それらへの対応方針・具体的な取組について議論した。その中で「業務の質を落とさず効率化を図るために生成AIをはじめとするITの活用が有効」、「目指すべき職員像を具体的にイメージさせるために、ロールモデルやコンピテンシーを作成・提示し、職員が自ら学ぶ意識を醸成することが必要ではないか」等の意見があり、令和7年度も引き続き委員会で議論を重ねるとともに、随時取組を進めることとした。	B	中期計画について各年度で定めた取組を着実に実施し、実現目標についても達成していることから中期計画をおおむね実施している。

中期計画			実績				評価	評価理由	
実現目標	評価		R元(2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	評価 区分
①「医療人育成センター（仮称）」の設置及び運営	B	目標	センター 設置	センター運営					e
		実績	センター設置 検討	令和3年4月1日付けで「医療人育成機構」の設置を決定	「医療人育成機構」設置	運営 「医療人育成機構」において医師・看護師を育成 スキルスラボ委員会開催 医療人育成機構運営委員会を開催	スキルスラボ委員会及び 医療人育成機構運営委員会を開催	スキルスラボ委員会及び 医療人育成機構運営委員会を開催	
②統計リテラシー醸成	B	目標	研修実施		改善策 提案	改善策 提案	改善策 提案	改善策 提案	e
		実績	研修実施（2回） ミーティング実施（8回）	研修実施（19回） ミーティング実施（4回）	改善策4件提案 研修実施（29回） ミーティング実施（4回）	改善策提案未実施 研修実施（16回） ミーティング実施（6回）	改善策3件作成 研修実施（12回） ミーティング実施（5回）	改善策未提案 研修実施（8回） 組織の力向上委員会設置及び課題等への対応について議論	