（案）

令和７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８年８月

奈　良　県

目　　次

１　評価の考え方・方法 …… １

２　令和７年度の業務の実績に関する評価 …… ３

項目別評価
１）　最適な医療の提供 …… ７
２）　地域の医療力向上への貢献 …… １４
３）　優れた人材の確保・育成 …… １８
４）　安定した法人経営 …… ２１

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２年目にあたる令和７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、令和７年度事業年度評価から、中項目評価を４段階評価から５段階評価に変更するなど評価基準を変更しており、本評価は変更後の評価基準に基づき実施する。また、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７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、中項目、大項目評価及び法人による自己評価を踏まえるとともに、経営状況も勘案し、法人の中期計画の進捗状況全体について、記述式により評価を行う。その際、機動的・戦略的な運営を目指した取組、県民に対する説明責任を重視した社会に開かれた運営を目指した取組及び病院機能等の質の向上に向けた特色ある取組等について積極的に評価する。

(2) 項目別評価

①大項目評価

法人から提出された令和７年度業務実績報告書（以下「業務報告書」という。）の検証を踏まえ、大項目ごとの進捗状況・成果について、次の５段階により評定を行う。

なお、中項目評価においてＣ以下の評価がある場合は、Ⅲ以上の評定は行わない。

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

法人の業務実績や法人による自己評価及び目標の達成状況、前年度実績との比較に加え、法人の経営状況などを総合的に検証し、中項目ごとの進捗状況・成果について、次の５段階による評定を行う。

区分	判定基準	定量指標	定性指標
S	年度計画を大幅に上回って達成している	達成度 120%以上	―
A	年度計画を達成している	達成度 100%以上 120 %未満	年度計画に記載した事項を、計画を上回って実施している場合
B	年度計画を概ね達成している	達成度 90%以上 100%未満	年度計画に記載した事項を、ほぼ計画どおり実施している場合
C	年度計画を下回っており改善の余地がある	達成度 70%以上 90%未満	年度計画に記載した事項が水準を満たしていない場合（「D」に該当する事項を除く）
D	年度計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である	達成度 70%未満	年度計画に記載した事項が水準を満たしておらず、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合を含む、抜本的な業務の見直しが必要な場合

（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７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、１項目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と認められ、２項目については達成に向けて概ね順調に進んでいると認められた。一方、１項目については達成のためにはやや遅れていると認められた。
以上を踏まえ、全体としては、中期目標・中期計画の達成に向けて概ね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、新生児集中治療科と連携し、新生児外科系疾患の救急症例を全て応需したこと、また、断らない医療提供の維持を継続することで、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を通じて、地域医療従事者の資質向上に貢献したこと、また、地域の医療機関等との患者の紹介・逆紹介を一層促進することにより、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、初期臨床研修医のフルマッチの維持をしたこと、また、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、令和７年度に見直した中期計画に基づき、医業収益のアップ、費用の適正化、各センターの診療連携の拡大、経営指標による徹底管理等に法人全体で取り組み、令和６年度比で医業収支が約１１億円改善された。一方で、依然として多額の経営赤字が発生しており、物価や人件費の高騰等の社会情勢の変化を見据え、持続可能な経営基盤の確立に向けて、さらなる収益の確保及び費用構造の改善に一層強力に取り組む必要があると評価した。

○　上記の全体評価は、以下のとおり大項目ごとの具体的項目について定めている数値・定性目標や前年度実績等に対する令和７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、各所属とも ISO9001 の認証の登録継続が承認され、機構全体の統合審査に向けて準備を進めた。

・「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、要因の分析や周知に努め、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、症例に応じて多職種での情報提供や治療方針の決定を行い、チーム医療を推進することで、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、総合で高度技能医を２名確保し、西和では大腸領域における結腸切除術への適応を拡大するなど、高度医療の提供に取り組んだ。一方、総合の高精度の放射線治療の実施件数は目標を下回っており、放射線治療患者数の増加のために、院外からの紹介を更に積極的に進める必要がある。

・「②脳卒中、循環器病への医療体制の構築」では、総合、西和で循環器病の緊急治療件数は目標を上回ったが、脳卒中の緊急治療の実施件数が目標を下回っている。特に西和では、一次脳卒中センターコアの認定取得を目指しており、脳血管治療医の確保が課題である。

「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率が目標を上回り、断らない医療提供を維持することで、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。一方、特に西和において、小児救急搬送応需件数の実績が、前年度から大幅に減少するとともに、目標を大きく下回っており、課題の検証が必要である。

・「②小児・周産期医療の充実」では、総合で小児センターの設置に伴い、各科との連携を強化し、常に小児科医もしくは小児外科医にアクセスできる当直体制を確立した。西和で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、小児・周産期医療の機能強化に努めた。

・「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。リハでの回復期リハビリについても、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や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、移転候補地の用地測量や環境影響評価調査に係る項目等の検討業務を実施した。また、新西和医療センターの整備基本計画案の見直しを行うこととした。

以上のことを踏まえ、中項目４項目のうち、４項目を「年度計画を概ね達成している（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概ね順調に進んでいる（Ⅲ）」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、総合、西和ともに患者紹介率、患者逆紹介率の目標を達成し、地域の医療提供体制の構築を推進したが、リハでは脳卒中地域連携パス件数が目標を下回っており、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が必要である。

「２　地域の医療機能の向上のための支援」では、総合、西和において地域の医療従事者向け講座の参加者人数の目標を達成した。また、総合及び西和ともに救急救命士等の技術修得研修の受入れ人数目標を達成するなど、地域の医療機能の向上に寄与した。

「３　医療ＤＸの推進」では、「奈良県デジタル戦略」に基づくシステムの更新を行うとともに、バックアップ体制及びサイバーセキュリティ対策を強化した。また、各センター間でグループウェアを導入することで情報共有の円滑化及び業務の効率化を図った。

「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、訓練内容のさらなる充実を図った。また、総合及び西和において DMAT 隊員の養成を進めるなど、災害医療体制の強化に努めた。

「５　県民への医療・健康情報等の提供」では、HP の定期的な見直しや更新により、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、４項目を「年度計画を達成している（A）」とし、１項目を「年度計画を概ね達成している（B）」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攻医数の目標を達成した。研修セでは、（仮称）地域医療改善研究所の設置に向けて検討を行った。一方、看大では、機構への入職率が目標を大幅に下回っており、それに伴い県内病院への入職率も目標を下回っていることから、進路ガイダンスの実施時期や内容を検討するとともに、各センターとの連携により、機構への入職率向上を図る必要がある。後述するように、入学者数が減少していることから、高校等での呼びかけをさらに積極的に行い、入学希望者の確保に努める必要がある。

「２　働き方改革の推進」では、各所属において委員会や出張相談、面談等を定期的に開催・実施し、超過勤務の縮減を図るとともに、タスクシェアリング・タスクシフティングを継続的に実施することで、医療従事者の負担軽減及び働き方改革のさらなる推進に取り組んだ。一方、職員アンケートではワーク・ライフ・バランスの満足度が目標を下回っており、働きやすい職場づくりに向け、今後も引き続き取り組む必要がある。

「３　看護大学校の移転・再整備の推進」では、看護大学校の近年の入学者の減少傾向を踏まえて令和７年度の募集定員を変更したことや、年少人口の減少が今後も続くことなどから、看護師を目指す学生にとって魅力のある看護大学校の今後のあり方を検討する。

「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や育成制度の構築に向けて検討を行い、事務職員のマネジメント力向上に努めた。

以上のことを踏まえ、中項目４項目のうち、４項目を「年度計画を概ね達成している（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概ね順調に進んでいる（Ⅲ）」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、会議や研修を通じて法人理念の定着、浸透を図り、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った。

・「②コンプライアンス・法令の遵守」では、各所属において、マニュアルの随時更新及び新規作成を行い、業務の改善を図った。

「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、経営改革推進本部会議において、各センターの収益アップ、費用適正化の取組について、報告及び議論を行い、経営改善に向けた取組の推進に努めた。

・「②収益の確保と費用構造改革の徹底」では、総合で新規入院患者数の日次状況を共有し、目標値との乖離を早期に把握・修正するとともに、西和では救急搬送患者の受入れ強化を図った。

・「③財務バランスを踏まえた計画的な投資」では、設備更新にあたり、本部と各センターとが費用対効果や医療機能の維持という観点から検討を行った。また総合では、優先度の高い整備を優先して実施し、未実施項目については、来年度以降に繰り延べるなど、財務バランスを考慮しながら計画的に設備の整備及び更新を行った。

・「④経営資源の効率的な活用」では、他の黒字病院での各種取組の分析を行い、収益の増加に向けて、先進的な取組を実施できるよう、各センターと共同で検討した。

以上のことを踏まえ、中項目２項目のうち１項目を「年度計画を達成している（A）」、１項目を「年度計画を下回っており改善の余地がある（C）」とした。

したがって、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	年度評定	
１）最適な医療の提供	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** 中項目４項目のうち、４項目をＢ評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評定
１　患者の視点に立った医療サービスの提供		B
【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) 患者満足の向上	C
②医療の質の標準化	(2) ISO9001 の認証登録	B
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	B
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	B
２　高度医療の提供		B
【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	B
	(2)消化器病に係る医療体制	
	(3)造血幹細胞移植(骨髄移植含む)	
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		B
【目標指標Ⅰ】 ・救急搬送受入件数		
・ハイリスク妊婦救急受入率		
・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	B

		(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	A
		(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	B
4 新西和医療センターの移転・再整備の推進			**B**
	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７年度の取組状況等は、以下のとおり。（業務報告書等より）

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７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
患者アンケート満足度	入院 94.4% 外来 82.7%	入院 93.0% 外来 88.0%	入院 95.0%以上 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、外来患者満足度調査時に待ち時間調査を実施し、待ち時間改善に向けて検討した。

・西和では、患者サービス委員会や医療安全推進室で、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、調査方法と併せて検討した。

・リハでは、ホスピタリティ向上を目指し、部署ごとに企画を立案し、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７年度実績	令和７年度目標
－診察(検査)の待ち時間	総合 32 分 西和 29 分 リハ 26 分	総合 25 分 西和 25 分 リハ 25 分

② 医療の質を標準化するために、

・全ての所属において、取得している ISO9001 の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、各部署のインシデント・アクシデント改善対策数が増加した。
(R6：107 件→R7：112 件)

・西和では、全インシデント・アクシデント報告を多職種で共有し、多職種連携が必要な事例等は意見交換や再発防止策の検討を行った。

・リハでは、ポジティブインシデント報告件数が増加した。（R6：732 件→R7：1,019 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、症例に応じて多職種での情報共有及び治療方針の決定を行い、チーム医療を推進した。
・西和では、チーム医療の活動を継続し、経営改善チームによる取組を実施した。
・リハでは、患者参加型の目標設定の機会「リハトーク」を、多職種で年間 540 件実施した。

－【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、
・総合では、電子カルテ更新により、機器操作に時間がかかり、システム不具合による遅延も生じ、診察、検査、会計までの待ち時間が増加した。患者満足度向上のために、患者満足度調査の待ち時間分析を行い、短縮に向けて対策を検討する。
② 医療の質の標準化については、
・総合、西和、リハ、看大では、定期維持審査や内部監査等での検出事項のフォローアップを行う。
・研修セ、本部では、内部監査及びマネジメントレビューの実施やマニュアルの整備等の徹底を行う。
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、院内の決定事項を医療安全ニュースとして全職員に発信しているが、周知状況に課題があるため、他施設の取組を参考に効果的な周知方法を検討する。
・リハでは、職種により報告数の差が見られるため、多職種間での安全文化の温度差を埋めていけるよう継続的な働きかけを行う。
④ 多職種によるチーム医療の推進については、
・総合では、内視鏡処置件数の増加に伴うマンパワー不足に対応するため、配置人数の増加が必要である。
・西和では、多職種連携によるチーム医療活動を継続し、課題の把握や改善に取り組む。
・リハでは、職員ごとに「リハトーク」の開催機会に差がある。

２　高度医療の提供

【目標指標Ｉ】

目標指標Ｉ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
悪性腫瘍手術件数	総合　1,143 件 西和　585 件	総合　1,140 件 西和　650 件	総合　1,200 件以上 西和　600 件以上

目標指標Ｉ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
脳卒中、循環器病の緊急入院件数	総合　1,271 件 西和　793 件	総合　950 件 西和　800 件	総合　1,100 件以上 西和　1,000 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、２名の高度技能医を確保した。
・西和では、大腸領域における結腸切除術への適応を拡大した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－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　2,160 件	総合　6,700 件 西和　2,500 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－外来化学療法の実施件数(実人数)	総合　1,347 件 西和　158 件	総合　1,170 件 西和　190 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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　295 件	総合　350 件

－【評価指標(定性的)】緩和ケアの充実
－【評価指標(定性的)】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(定性的)】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

【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、脳神経内科、脳神経外科、看護師のカンファレンスで毎朝協議し、90%以上の SCU の稼働を維持した。
・西和では、ICU・CCU の年間病床使用率が増加した。（R6：84.4%→R7：89.4%）

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－脳卒中の緊急治療件数	総合　597 件 西和　279 件	総合　610 件 西和　370 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－循環器病の緊急治療件数	総合　612 件 西和　514 件	総合　410 件 西和　450 件

－【評価指標(定性的)】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、放射線治療患者数の増加のため、院外からの紹介が課題である。
・西和では、月 10 件以上の DaVinci 手術実施を目標とする（R7 月平均：9.25 件）。
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、重症小児患者を安全かつ継続的に受け入れるための人的・教育的体制整備が必要である。
・西和では、脳血管治療医を確保し、一次脳卒中センターコアの認定取得を目指す。

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７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
救急搬送受入件数	総合　7,283 件 西和　4,100 件	総合　7,300 件 西和　4,200 件	総合　7,500 件以上 西和　4,500 件以上

目標指標Ｉ	令和７年度実績	令和７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　93.9%	総合　95.0%	総合　95.0%以上

目標指標Ｉ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
新生児、小児救急受入率	総合　95.9% 西和　95.9%	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７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
リハビリ在宅復帰率	リハ　87.8%	リハ　92.4%	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、西和では、新生児、小児救急受入率、救急搬送応需率の目標を達成した。

・総合では、ER の適切な人員配置により業務の効率化が図れた。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－ER・総合診療科の医師数	総合　13 人	総合　16 人

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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７年度実績	令和７年度目標
－救急搬送応需件数	総合　7,283 件 西和　4,100 件	総合　7,300 件 西和　4,200 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－救急搬送応需率	総合　94.5% 西和　89.5%	総合　92.0% 西和　77.0%

② 小児・周産期医療の充実のために、

・総合では、小児センターの設置に伴い各科との連携を強化し、常に小児科医もしくは小児外科医にアクセスできる宿直体制を確立した。

・西和では、小児内科疾患に関する二次救急疾患は断らず、受入れ目標 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７年度実績	令和７年度目標
－小児救急搬送応需件数	総合　1,676 件 西和　　367 件	総合　1,750 件 西和　　600 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－ハイリスク妊婦の救急搬送応需件数	総合　120 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、小児外科疾患の手術後にも離床・呼吸リハビリを積極的に利用し、入院期間短縮と入院単価上昇を達成した。

・西和では、リハビリ指示２日以内の介入率 90%を維持した。

・リハでは、セラピスト間で定期的なカンファレンスを開催し、情報を共有することで効果的な訓練を 365 日継続して提供した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－急性期リハビリ実施件数	総合　118,465 件 西和　 86,654 件	総合　82,000 件 西和　72,000 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－リハビリ在宅復帰率の向上	リハ　87.8%	リハ　92.4%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－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、感染症専門医と協働し、新興感染症の受入れを想定したマニュアル整備及び訓練を実施した。
・西和では、地域の医療機関との合同カンファレンスにおいて、麻疹患者の対応の勉強会や机上訓練、地域に向けての公開講座を実施した。

－【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、今後も増加が見込まれる救急患者に対応するため、持続可能な人員・設備体制を維持し、断らない医療を継続する。
・西和では、救急医不在という課題があり、全ての診療科が協力して救急診療体制を維持する必要がある。
② 小児・周産期医療の充実について、
・総合では、人的資源の不足により小児科での 24 時間 365 日確実な当直体制維持が困難な状況であるため、小児科の受入れ体制が一次、二次小児病院、診療所に十分周知されるようアプローチを行う。
・西和では、主に外科系診療科で診療にあたる６歳未満の外傷にも柔軟に対応する。
③ リハビリテーション機能の充実について、
・総合では、部署ごとの職員定数をリハビリテーション部が下回る状況にあるため、計画的な採用及び人材確保に取り組む。
・西和では、リハビリテーションの早期介入のためには、入院後早期に医師からリハビリオーダーを出してもらう必要がある。また、土曜日リハビリは、療法士数が減少すれば平日のリハビリ密度が低下するため、維持できなくなる可能性がある。
・リハでは、患者の１日あたりの活動量向上のため、リハトーク開催や多職種による自主トレ指導を徹底する必要がある。
④ 感染症対策・感染症医療の充実・推進について、
・総合では、課題解決のため、公的機関を含む院外の連絡網整備、院内での報告・連絡体制、発生時の初動対応、新興感染症を想定した個人防護具の再考、検体採取後の搬送経路等を吟味し対策を行う。
・西和では、新興感染症発生時の受入れ体制の改善を行う。

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、

	移転候補地の用地測量や環境影響評価調査に係る項目等の検討業務を実施した。 －【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】 ・経営状況の悪化を踏まえ、機構内各センター間の役割分担や診療相互応援等により、診療機能の見直しを進めるため、整備基本計画案の見直しを行うこととした。

大項目	年度評定	
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、４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	年度評定
１ 地域の医療機関等との役割分担と連携強化		A
	【目標指標Ⅱ】 患者紹介率 患者逆紹介率	A
	(1)病病連携、病診連携、病福連携	
	(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	B
４ 災害医療体制の強化		A
	(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		A
	(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７年度の取組状況等は、以下のとおり。（業務報告書等より）

１ 地域の医療機関との役割分担と連携強化

【目標指標Ⅱ】

目標指標Ⅱ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
患者紹介率	総合　75.8% 西和　88.4%	総合　70.0%以上 西和　84.0%以上	総合　80.0%以上 西和　80.0%以上

目標指標Ⅱ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
患者逆紹介率	総合　94.4% 西和　120.2%	総合　90.0%以上 西和　106.0%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、療育施設や他施設と定期的にカンファレンスを実施するとともに、地域の療育施設等の関係者を対象に、毎週「発達カンファ」へ参加する機会を設けた。また、共通紹介状やかかりつけマップの作成を完了した。
・西和では、西和メディケアフォーラム地域検討会合同会議を年２回開催し、６病院の院長、看護部長が参加するなど、病院間連携強化を図った。
・リハでは、脳卒中地域連携パスを運用している医療機関に訪問し、当センターの強みを紹介することでさらなる連携強化を図った。また、患者サービスの向上のため、急性期病院への「お迎えサポート」を 26 件実施した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－紹介率	総合　75.8% 西和　88.4%	総合　70.0% 西和　84.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－逆紹介率	総合　94.4% 西和　120.2%	総合　90.0% 西和　106.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－地域交流会開催件数	総合　35 件 西和　27 件 リハ　13 件	総合　5 件 西和　30 件 リハ　12 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－脳卒中地域連携パス件数	リハ　68 件	リハ　84 件

－【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、共通紹介状について、複数の病院で実施が有効との意見があり、地域医療支援病院連携協議会で来年度の課題として提議する。
・西和では、救急車の下り搬送の仕組みの構築が必要である。
・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が必要である。

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、西和では、救急救命士等の技術（実習）修得研修の受入れ目標人数を達成した。また、病診病病連携医療講座や、他病院との共同で奈良の地域医療を支える会を開催した。
・西和では、開業医を中心とする地域の医療機関または施設等の多職種の職員を対象に、医療職による専門性の高い内容の研修会を実施した。
・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７年度実績	令和７年度目標
－地域医療従事者向け知識(講座)修得研修の参加人数	総合　387 人 西和　744 人 リハ　88 人	総合　310 人 西和　600 人 リハ　100 人

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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　76 人 西和　73 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、講座等の参加者が関連病院のスタッフに限定されるため、幅広く参加してもらえるよう広報を強化する。
・西和では、引き続き、救急救命士の技術向上のための受入れ及び連携強化に向けた取組の推進を図る。

３ DX の推進

【取組状況】
○医療 DX の推進のために、
・各センター、本部では、「奈良県デジタル戦略」に基づくシステム更新を実施し、バックアップやサイバーセキュリティ対策を強化した。また、国の医療 DX（救急時参照、電子処方箋）への対応や各センター間のグループウェアの導入を行った。

－【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】
・新システムでは不具合や設定不備等が多数発生しており、引き続きその改善、対策を実施する必要がある。また、世界情勢の変化に伴いサイバー攻撃の増加や巧妙化が予想されることから、バックアップやサイバーセキュリティ対策を一層強化する必要がある。

４ 災害医療体制の強化

【取組状況】
○災害医療体制の強化のために、
・総合、西和、リハともに自院被災を想定した院内防災訓練の実施回数の目標を達成した。
・総合、西和では、DMAT 要員の配置人数の目標を達成した。
・総合では、昨年度新規作成した報告様式を運用し、滞りなく訓練を完了した。また、DMAT は２隊出動可能な体制を確保した。
・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。
・リハでは、震度６強の地震が発生した直後を想定した災害訓練を実施した。また災害対策ワーキングを隔月開催し、災害対策物品の使用方法の練習やマニュアルの見直しを実施した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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　２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７年度実績	令和７年度目標
ーDMAT 要員の配置人数	総合　30 人 西和　15 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、システム障害を想定した訓練を定期的に実施し、外部（病院や消防など）との連絡や連携を同時に行えるような災害対策本部機能の強化が必要である。また、DMAT 隊員養成研修の枠が限られており、受講できない年度もあるため、計画的な養成が困難な状況である。安定的な隊員確保のため新設された厚生労働省調整枠の個別申し込みを検討する。

・西和やリハでは、業務継続計画（BCP）の定期的な見直しや更新に伴い、変更事項及び令和７年度の訓練結果を踏まえ、さらなる改訂を進める。

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、

・総合では、HP の更新を定期的に行い、最新の情報を掲載することで閲覧数が増加した。

・西和では、HP を県民や登録医にわかりやすい構成に整え、講座案内等だけでなく、各職種の学会発表や診療機能等も発信した。

・リハでは、県民の関心が高い小児科予約状況や外来リハビリテーション空き枠紹介等を HP 上で随時更新した。

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７年度実績	令和７年度目標
ー地域住民向け公開講座の参加人数	総合　422 人 西和　285 人 リハ　555 人	総合　340 人 西和　200 人 リハ　350 人

【課題・問題点・今後の対応方針等】

・総合、西和、リハにおいて、引き続き HP の内容を定期的に見直すとともに、総合では、県民のニーズを踏まえた公開講座の企画、運営を行う。また、公開講座への参加者数の増加に向け、効果的な広報活動を推進する。

大項目	年度評定	
３）優れた人材の確保・育成	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** 中項目４項目のうち、４項目をＢ評価としたことを勘案した。

中項目	取組項目	年度評定
１ 優れた医療人材の確保・育成		**B**
	【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	B
	(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)	
２ 働き方改革の推進		**B**
	【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	B
	(2)超過勤務の縮減	
	(3)タスクシェア・タスクシフト	
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	**B**

○中項目別の令和７年度の取組状況等は、以下のとおり。（業務報告書等より）

１ 優れた人材の確保・育成

【目標指標Ⅲ】

目標指標Ⅲ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
専門医数	488 人	453 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、西和ともに初期臨床研修医のフルマッチを達成した。

・総合では、令和７年度採用の専攻医について研修を実施した。

・西和では、JCEP（卒後臨床研修評価機構）の更新審査を達成した。

・研修セでは、（仮称）地域医療改善研究所の設置に向け検討を行った。

・看大では、４年制移行後初の卒業生を輩出したが、１年次から計画的に国家試験対策を行うことで、合格率 100%を達成した。

－【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７年度実績	令和７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門医数	総合　56 人 西和　13 人	総合　56 人 西和　11 人

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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　15 件	研修セ　16 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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　1,647 人	研修セ　1,500 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７年度実績	令和７年度目標
－看護師国家試験合格率	100.0%	95.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－機構への入職率	31.0%	60.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－県内病院への入職率	58.6%	80.0%

【課題・問題点・今後の対応方針等】
・総合では、小児外科専門医が指導医となるために必要な症例数が不足している。
・西和では、JCEP でさらなる評価を受けるために、救急専任の指導医配置や連携先の病院医師に指導医講習会を受講してもらう必要がある。
・研修セでは、引き続き、優れた人材育成のため、職員が受講しやすい研修（オンデマンド配信等）を進める。
・看大では、機構への入職率が目標を大幅に下回っており、それに伴い県内病院への入職率も目標を下回っていることから、進路ガイダンスの実施時期や内容を検討するとともに、各センターとの連携により、機構への入職率向上を図る必要がある。

２　働き方改革の推進

【目標指標Ⅲ】

目標指標Ⅲ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
職員アンケート満足度	63.3%	75.0%以上	75.0%以上

【取組状況】
○働き方改革の推進について、
・総合では、働き方改革実行プロジェクト委員会や出張相談を計画的に開催した。
・西和では、管理職を対象としたメンタルヘルスケア研修を実施した。
・リハでは、特別休暇申請について、勤怠管理システム上の申請と紙による申請の二重運用を解消し、事務職員の入力、確認に係る工数を削減した。
・看大では、ノー残業デー（毎週水曜日）を設定した。
・研修セでは、働き方改革に係る全職員向け研修を実施した。
・本部では、時間外労働について、事前命令を徹底する仕組みを導入した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７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　63.3%	法人全体　75.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－障害者雇用率	法人全体　2.80%	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組み

【課題・問題点・今後の対応方針等】
・部署や職種により休暇の取得日数に偏りが生じているため、計画的な休暇取得を推進する。
・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、休暇取得促進及び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、
・基本計画の策定は未実施となった。
・看護大学校の近年の入学者の減少傾向を踏まえて令和７年度の募集定員を変更したことや、年少人口の減少が今後も続くことなどから、看護師を目指す学生にとって魅力のある看護大学校の今後のあり方を検討する。

－【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、今後のあり方を検討する。

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や事務職員の育成制度の構築を併せて検討した。

－【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】
・他病院の事例を参考に、職務、職位別のキャリアパスについて、整備推進に向けた方針案の検討を行う。

大項目	年度評定	
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２項目のうち、１項目をＡ評価、１項目をＣ評価としたことを勘案した。

中項目		取組項目	年度評定
１ ガバナンス体制の充実			A
	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	A
	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			C
	【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	(2)経営指標による管理徹底	A
	②収益の確保と費用構造改革の徹底	(2)経営指標による管理徹底	A
	③財務バランスを踏まえた計画的な投資	(3)医療機器及び設備の計画的整備	B
	④経営資源の効率的な活用	(1)収支改善策に基づく取組の推進	A

○中項目別の令和７年度の取組状況等は、以下のとおり。（業務報告書等より）

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、職員へ組織の目標や年度計画等を共有した。
・西和では、会議資料の冒頭ページ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、法人理念やセンター理念を示したカードを全職員へ配布し、職員カードとともに常時携帯するよう周知した。
・看大では、法人の理念、学校の理念と３つのポリシーを各教室に掲示し、入学オリエンテーションにおいて説明を行った。
・研修セ、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、法人の理念の定着を図った。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－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　81.5%	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、現場運用に即した形でのマニュアル整備を継続的に実施した。
・西和では、検出事項の結果、傾向、課題と進捗を会議で報告し、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。
・看大では、会議でインシデント報告の要因、対策を検討する際に、実務内容と登録文書を見直し、必要時に改訂を実施した。
・研修セ、本部では、４月に既存のマニュアル等について、全て見直しの要否を検討した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－ISO 内部監査の改善取り組み実施の件数	総合　48 件 西和　33 件 リハ　28 件 看大　16 件 研修セ　― 本部　 7 件	総合　30 件 西和　40 件 リハ　20 件 看大　 2 件 研修セ 3 件 本部　13 件

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－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　76.9%	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、
・業務を円滑に遂行するため、必要事項を確実に確認するとともに、朝礼等では要点を絞って周知を徹底する。また、年度目標が未達となった場合は、原因分析を行い、改善策の実施や必要に応じた方針の見直しを検討する。
・引き続き、法人理念及び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、
・業務の標準化や医療の質を担保するためのマニュアルの充実を図り、必要に応じて修正等を実施する。
・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、相談が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７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
経常収支比率	95.8%	91.2%	98.0%以上

目標指標Ⅳ	令和７年度実績	令和７年度目標	令和１０年度目標
医業収益に対する人件費比率	53.5%	53.8%	52.0%以下

【取組状況】
① 財務内容の改善のために、
・総合では、新規入院患者数の目標を設定することで職員全体の意識付けを強化した。
・西和では、幹部会議を年 10 回、経営戦略委員会を年 12 回、院長講話を年６回実施した。
・リハでは、入院患者及び施設基準上必要な重症患者紹介をしてもらえるように定期的な病院訪問を実施した。
・本部では、経営改革推進本部会議において、各センターの収益アップ、費用適正化の取組について、報告及び議論を行った。

－【評価指標(定性的)】改善へ向けた取組を実施し、経営指標を分析

② 収益の確保と費用構造改革の徹底のために、
・総合では、新規入院患者数の日次状況を共有し、数値とのズレを早期修正した。
・西和では、救急搬送患者の受入れ強化を図った。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－経常収支比率	法人全体　95.8%	法人全体　91.2%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－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　94.7%	法人全体　91.7%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－修正医業収支比率	法人全体　86.9%	法人全体　84.5%

③ 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、建築設備等中長期整備計画書を基に、優先度の高い整備のみを実施し、未実施項目については、来期以降に繰り延べた。
・西和では、不具合及びサポートエンドの機器を優先的に更新した。
・リハでは、老朽化が進む設備や機器を計画的に更新した。
・本部では、設備更新にあたり、各センターと費用対効果や医療機能の維持について、検討を行った。

－【評価指標(定性的)】計画的な設備更新に向けた進捗

④ 経営資源の効率的な活用のために、
・総合では、西和の術後患者について総合で放射線治療を推進するとともに、総合の回復期患者についてリハへの転院を推進した。
・西和では、西和、総合間の機構内連携により、西和患者の PET（陽電子放出断層撮影）－CT 検査を総合で４件実施した。
・リハでは、総合から 10 件、西和から 83 件の紹介を受けた。
・本部では、業務集約準備室を設置し、労務管理や給与支給等の事務の本部への集約化を調整した。また、他の黒字病院での各種取組の分析を行い、実現可能な取組について検討した。

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
－医業収益アップ(令和５年度比)	法人全体 +27.3 億円	法人全体 +27.6 億円

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
ー給与費比率の低減	法人全体　53.5%	法人全体　53.8%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
ー材料費比率の低減	法人全体　35.6%	法人全体　37.0%

【評価指標(数値)の結果】

評価指標	令和７年度実績	令和７年度目標
ー経費比率低減	法人全体　18.6%	法人全体　18.8%

ー【評価指標(定性的)】相互機能の発揮と診療連携の拡大

【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、組織全体が数値を意識し一体感ある行動が取れるよう継続した。また、指標を意識した運営、経営を継続し、数値目標達成に向けた職員の行動変容を促す。
・リハでは、病床稼働率を維持するため、定期的な病院訪問を継続する。
・本部では、さらなる収支改善に向けて、引き続き検討及び議論を行う。

② 収益の確保と費用構造改革の徹底について、

・西和では、開業医の訪問強化に関し、事務職の人員減少に伴い訪問先の見直しや訪問頻度の調整が課題である。引き続き院長から職員に月次の状況、今後の方針についての説明を実施する。
・リハでは、新規外来患者の獲得に繋がるように今後も定期的に広報を行う。

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、来期以降に繰り延べた整備項目の整備時期の見極めが必要である。
・西和、リハでは、老朽化した他の機器についても重要度に応じて計画的に更新を進める。
・本部では、今後の設備更新の必要性を鑑みて、引き続き各センターと協議を行う。

④ 経営資源の効率的な活用について、

・総合では、土曜日手術時、麻酔科医師の安定的な応援体制継続が課題である。
・西和では、救急受入れの積極的な推進及び地域クリニックとの連携強化による新入院患者の確保に取り組み、病床稼働率の改善を目指す。
・リハでは、各センターとも医療圏が違うため、特に総合からの患者紹介が難しいが、今後も機構内連携を継続する。
・収益の増加に向け、先進的な取組を当機構においても実施できるよう、引き続き各センターと共同で検討を行うとともに、機構内における診療科間の連携が進むよう調整を行う。