

第 1 期中期目標期間実績評価説明資料 (平成26年度～平成30年度)



安心の地域医療を支える

JCHOの理念

我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

独立行政法人 地域医療機能推進機構の概要

1 設立：平成26年4月1日

2 機構の目的

病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与すること

3 組織の規模（平成31年4月1日現在）

病院数：57病院（運営病床数 14,458床）

一般病床	療養病床	結核病床	感染症病床	合計
14,170	196	60	32	14,458

介護老人保健施設：26施設（入所定員数合計 2,479人）
 看護師養成施設：7施設（1学年定員数合計 255人）
 健康増進ホーム：1施設（入所定員数合計 79人）
 地域包括支援センター：12病院・13センター
 訪問看護ステーション：30施設

4 患者数（平成26～30年度実績）

入院患者数（1日平均）11,054人

外来患者数（1日平均）28,708人

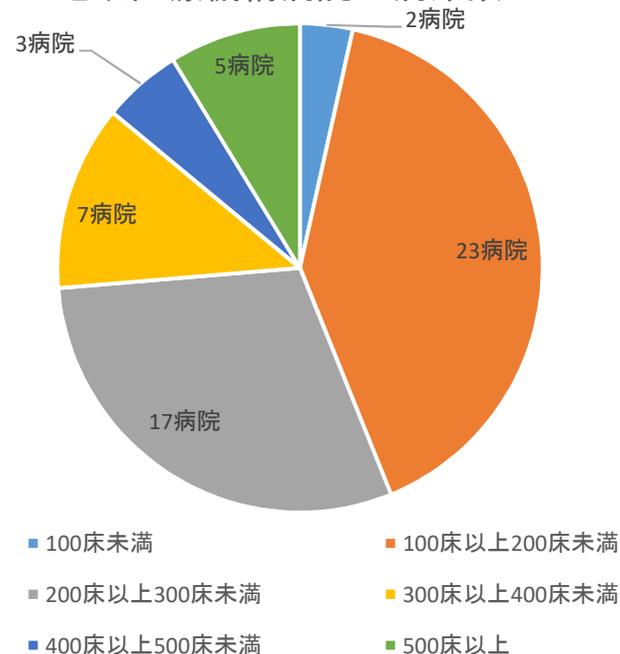
5 常勤役職員数（平成31年4月1日現在）

役員数：5人

職員数：約24,700人

（医師 約2,800人 看護師 約13,000人 コメディカル 約4,800人
 福祉・療養介助 約2,000人 その他 約2,100人）

地域医療機構病院の病床数



業務実績評価項目一覧(30年度は自己評価を記載)

中期計画(中期目標)	項目別 調書No.	年度評価					中期目標期間 評価	
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	見込 評価	期間実 績評価
I. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項								
1 診療事業等								
(1) 地域において必要とされる医療等の提供								
(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮								
① 地域医療支援機能の体制整備								
② 5事業の実施 (救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)	1-1	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO
③ 地域におけるリハビリテーションの実施								
④ その他地域において必要とされる医療等の実施								
(3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組								
① 5事業 (救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)								
② リハビリテーション	1-2	AO	BO	BO	BO	AO	BO	BO
③ 5疾病(がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神医療)								
④ 健診・保健指導								
⑤ 地域連携クリティカルパス								
⑥ 臨床評価指標								
(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施								
① 地域包括支援センター								
② 老健施設	1-3	AO	BO	AO	AO	AO	AO	AO
③ 訪問看護・在宅医療								
④ 認知症対策								
2 調査研究事業								
(1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進	1-4	BO	B	B	B	B	B	B
(2) 臨床研究及び治験の推進								
3 教育研修事業								
(1) 質の高い人材の育成・確保								
(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動	1-5	BO	BO	BO	AO	AO	AO	AO
(3) 地域住民に対する教育活動								
4 その他の事項								
(1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供								
(2) 医療事故、院内感染の防止の推進	1-6	B	B	B	B	B	B	B
(3) 災害、重大危機発生時における活動								
(4) 洋上の医療体制確保の取組								

中期計画(中期目標)	項目別 調書No.	年度評価					中期目標期間 評価	
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	見込 評価	期間実 績評価
II. 業務運営の効率化に関する事項								
1 効率的な業務運営体制の確立								
(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担								
(2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築								
(3) 職員配置								
(4) 業績等の評価	2-1	B	B	B	B	B	B	B
(5) 内部統制、会計処理に関する事項								
(6) コンプライアンス、監査								
(7) 広報に関する事項								
(8) IT化に関する事項	2-2	AO	BO	BO	BO	BO	BO	BO
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善								
(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項								
(2) 収益性の向上	2-3	A	B	B	B	A	B	B
(3) 業務運営コストの節減等								
III. 財務内容の改善に関する事項								
1 財務内容の改善に関する事項								
(1) 経営の改善								
(2) 長期借入金の償還確実性の確保								
2 短期借入金の限度額								
3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	3-1	A	A	A	A	A	A	A
4 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画								
5 剰余金の使途								
IV. その他業務運営に関する重要事項								
1 その他業務運営に関する重要事項								
(1) 中期計画における数値目標								
(2) 積立金の処分等に関する事項								
(3) 病院等の譲渡	4-1	B	B	B	B	B	B	B
(4) 会計検査院の指摘								
(5) その他								

※重要度を「高」としている項目については各標語の横に「○」を付す
 ※難易度を「高」としている項目については各標語に下線

評価項目 1－1 診療事業等 (1)地域において必要とされる医療等の提供

(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：B)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(1) 地域において必要とされる医療等の提供

- ・各病院及び老健施設が果たしてきた取組の充実はもとより、地域での取組が十分ではない分野について、他の医療機関等とも連携しつつ、積極的に補完するよう努める。
- ・病院等の運営に当たり、協議会の開催等により、広く病院等の利用者その他の関係者の意見を聞いて参考とし、地域の実情に応じた運営に努める。

(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮・

- ・すべての地域医療機構の病院等は、以下の①から④までを満たす運営を行うように努める。

①地域医療支援体制整備

ア 地域の医療機関等との連携（地域医療支援病院の指定、紹介率・逆紹介率の向上）

イ 救急医療を提供する能力を確保

ウ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保

エ 地域の医療従事者及び地域住民に対する教育を行う

②5事業の実施（救急、災害、へき地、周産期、小児）

③地域におけるリハビリテーションの実施

（ア 急性期・回復期リハ、イ 維持期リハ）

④その他地域において必要とされる医療等の実施

（ア 地域包括ケア、イ 地域において必要とされる医師の育成）

【重要度「高」の理由】

医療介護総合確保推進法において、地域医療の医療機能分化の推進が求められており、これに基づき都道府県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域の実情に応じて、各病院の診療機能や医療資源を活用することが求められている。また、地域医療機構において、地域協議会等を通じて地域における課題やニーズを把握し、地域において必要とされる医療等を提供することは重要である。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、各目標の達成状況を総合して、所期の目標を達成している。

(1) 地域において必要とされる医療等の提供

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・各病院において、地域医療構想の議論や自治体等の意見を踏まえ、地域包括ケア病棟、在宅療養後方支援病院など、地域において必要な病床機能への転換を果たした。また、自治体と連携した移転建替を推進し、平成29年度に伊万里松浦病院の県を越えての移転に道筋をつけ、平成30年度にさいたま北部医療センターの移転建替をした。
- ・地域協議会を全ての病院に設置し、平成30年度までに509回開催した。また、地域協議会での行政関係者、地元医師会及び関係医療機関の意見を踏まえたニーズに対応をした。

(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮

- ・定量的指標において一部達成とはならなかったものの、目標達成に向け以下のような取組を着実に実施した。

①地域医療支援体制整備	平成30年度	56病院達成（平成25年度比+39病院）
②5事業の実施	平成30年度	全57病院達成（平成26年度に全57病院達成済）
③地域におけるリハビリテーションの実施	平成30年度	全57病院達成（平成27年度に全57病院達成済）
④その他地域において必要とされる医療等の実施	平成30年度	全57病院達成（平成28年度に全57病院達成済）

【定量的指標】①から④までを満たす病院数 計画値：31病院～57病院 実績値：35病院～56病院（達成度93.9%～112.9%）

- ・中期計画の目標を達成するため、

①紹介率、逆紹介率の未達成病院に対して、本部が目標達成までに必要な紹介患者数・逆紹介患者数等を提示し、毎月進捗状況のフォローアップを実施

②目標未達成病院の院長に対して、紹介率・逆紹介率の目標達成に向けた取組の強化を指示

③目標未達成病院の院長から取組状況のヒアリングを行い、具体的な取組を指示

などの取組により、従来の担当部署（地域連携室等）でのみの紹介率、逆紹介率の向上に取り組んでいた病院が、本部からの指導により院長をはじめとする病院職員が一丸となって取り組む体制に改めるなど、病院でも地域の現状を踏まえた改善策等の取組を実施し、平成25年度に比べて39病院増加させることができた。

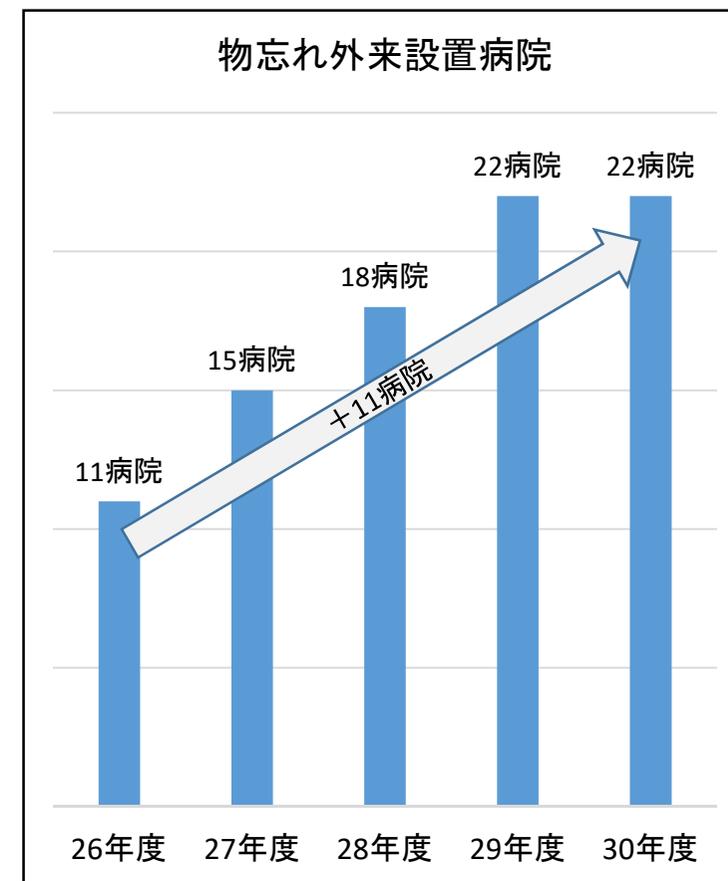
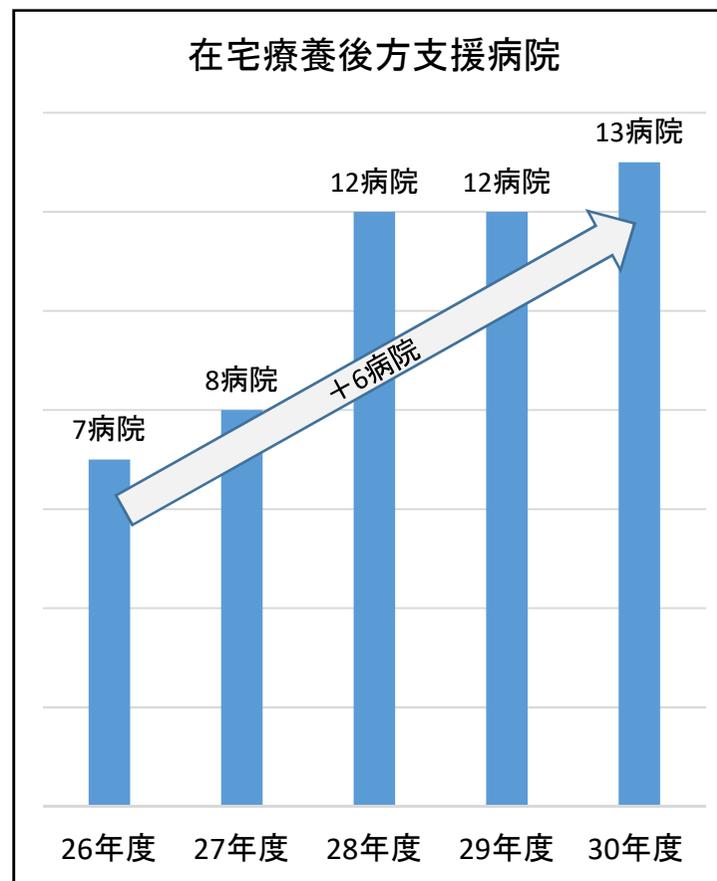
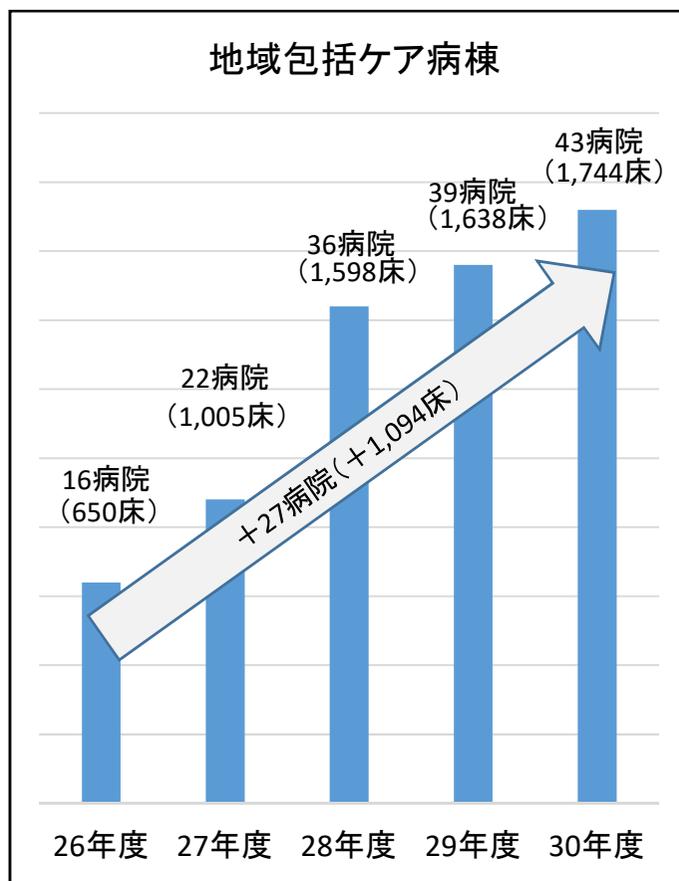
また、地域医療機構全体としても、紹介率が54.6%、逆紹介率が54.7%になり、地域の医療機関との連携は着実に進んでいる。

(1) 地域において必要とされる医療等の提供

○地域のニーズに対応した病床機能への見直し（P 6）

各病院において、地域医療構想の議論や自治体等の意見を踏まえ、地域において必要な病床機能への転換を実施した。また、地域包括ケア病棟の取組については、医療専門サイトに掲載され、全国の医療従事者等に紹介された。

【病床機能の転換状況】



○自治体と連携した移転建替えの推進（P 6～9）

・松浦市からの移転要望

問題点	地域医療機構への要望
<p>松浦市においては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域医療の核となる公的医療機関がない ②二次救急を担う医療機関もない <p>といったことから、救急搬送の約7割が市外の医療機関へ搬送されている等、今後の医療提供体制の確保が困難な状態にあった。</p>	<p>松浦市は地域医療構想を踏まえ、地域医療機構に対し、佐賀県伊万里市に所在する伊万里松浦病院の松浦市内への移転を要望した。</p>

・県を越えての移転建替えの実現に向けた取り組み

問題点	調整状況	対応結果
<p>松浦市が属する「佐世保県北医療圏」の病床数は国が定める基準を上回っており、病院新設が困難な状況にあった。</p> <p>地域での合意を得られていたが、一部の医療機関より「87床での開設は既存の病院を圧迫する」との指摘があり、病床数の見直しを求められていた。</p>	<p>松浦市で求められている地域医療の核となり、二次救急を担う医療機関であるとして地元自治体等の計9回の会議等とおして様々な調整を地域医療機構職員が一体となって粘り強く進め、丁寧な説明により移転への理解を得た。</p>	<p>医療法の特例措置（※）の適用を長崎県に対して申請。</p> <p>平成29年12月6日開催の長崎県医療審議会において上記特例措置を認め、松浦市内での病院新設を承認した。</p> <p>開設当初は67床で開始するものの、「建築にあたっては100床の建築を可とする付帯条件付き」での承認とし、将来的に地域に求められる医療の拡大が生じた際に対応できる体制を整えた。</p> <p>地域のニーズの変化に対応し、県を越えての移転に道筋をつけた。</p> <p>平成30年度は、令和2年10月開院に向け、新病院の開設前準備協議会を設置し、行政、医師会、自治会等に参加してもらい、関係者の意見を丁寧に聞きながら、建替えスケジュール等について協議するなど取組をすすめている。</p>

※医療法の特例措置…原則、病院新設が認められない病床過剰地域でも、公的機関を含む複数の医療機関の再編で病床が減る場合、地域事情に応じて病院開設ができるものとする。

その他5病院の移転の概要

①登別病院(R2.4開院予定)

移転経緯及び移転先	現在地での病院運営継続が困難であることから、自治体等との協議を踏まえ、現在の温泉街から医療ニーズや利便性の高いJR登別駅近隣へ
移転後に担う診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ①救急医療の強化 ②地域包括ケア病床の設置 ③回復期リハビリ病棟の設置 ④訪問看護の実施 ⑤在宅療養支援病院の取得
中期計画期間中の取組	<p>平成28年度 登別市及び関係機関と連携の上、12月に新病院の基本構想を公表</p> <p>平成29年度 5月に入札公告、7月に業者選定を実施</p>

②さいたま北部医療センター(H31.3開院)

移転経緯及び移転先	平成25年12月にさいたま市と土地交換契約書及び財産交換契約に係る確認書を締結し、より医療ニーズや利便性の高いさいたま市北区役所の隣へ
移転後に担う診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ①現在の一般病床163床の維持 ②小児救急医療の強化による小児入院の受入
中期計画期間中の取組	<p>平成28年度 4月に入札公告、7月に業者選定</p> <p>平成30年度 3月に予定どおり開院</p>

移転に際して
地域に求められる診療機能を果たせる医療機関としての役割を担うべく自治体等と調整を継続して行っている。

③湯河原病院(R2.4開院予定)

移転経緯及び移転先	現在地での病院運営継続が困難であることから、町の中心に有る中学校跡地へ
移転後に担う診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ①救急告示病院としての機能 ②訪問看護ステーションの設置 ③健康管理センターの設置
中期計画期間中の取組	<p>平成27年度 平成28年3月に移転先の土地売買契約の締結</p> <p>平成28年度 平成29年3月に新病院の基本構想の公表</p> <p>平成29年度 6月に入札公告、9月に業者選定を実施</p>

④桜ヶ丘病院(開院予定日未定)

移転経緯及び移転先	移転候補地選定に難航したが、静岡市と協議の上、より医療ニーズや利便性が高い静岡市役所清水庁舎跡地へ
移転後に担う診療機能	自治体等からの要望を踏まえた新病院の病院機能を協議中
中期計画期間中の取組	<p>平成28年度 平成29年3月に静岡市と協議の上、より医療ニーズや利便性が高い静岡市役所清水庁舎跡地を新たな移転先とすることを決定</p>

⑤大阪みなと中央病院(R1.9開院予定)

移転経緯及び移転先	海に面して便が悪い現在の大阪港駅前から交通の便が良い弁天町駅前へ
移転後に担う診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ①救急医療の強化 ②訪問看護ステーションの設置 ③地域医療支援病院の取得
中期計画期間中の取組	<p>平成26年度 平成27年3月に大阪市の弁天町駅前地区画整理記念事業の一環として、大阪市と共同事業に係る協定書を締結</p> <p>平成28年度 4月に入札公告、7月に業者選定を実施</p>

○地域協議会（P10～11）

全ての病院において地域協議会を設置した。

開催回数 509回（平成30年度までの累計）
複数開催する病院 54病院

地域協議会での意見を踏まえた対応事例

1. 地元医師会から、在宅療養患者の緊急時などに入院後方支援を行って欲しいとの意見があった。

平成28年度中に在宅療養後方支援病院を取得し、緊急時入院などの後方支援を強化した。

【人吉医療センター】

2. 行政関係者から、認知症対策を強化して欲しいとの意見があった。

精神科医師を招へいし、平成29年11月から物忘れ外来を毎週1日実施した。

【秋田病院】

3. 関係医療機関から、訪問診療を行って欲しいとの意見があった。

平成30年度の開始に向け、総合診療科による訪問診療の実施に向けた体制を準備を実施した。
（平成30年5月より訪問診療を開始した。）

【札幌北辰病院】

4. 地元医師会から、中学校における救護所設営訓練に協力して欲しいとの意見があった。

平成30年度より、年1回開催される災害訓練に救急科診療部長が委員として協力するとともに、救急科医長がトリアージについて説明するなど災害訓練に協力した。

【中京病院】

(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮(P12~36)

ポイント

- ・中期計画に定めた期待される機能を発揮する病院数は平成25年度から順調に増加している。
- ・特に右記②～④については平成28年度より57全ての病院で体制を整備した。
- ・右記①～④のうち、未達成項目は、①地域医療支援機能の体制整備（地域医療支援病院の指定（200床以上が指定要件）及び紹介率・逆紹介率の向上）のみであり、未達成の要因としては以下のとおりである。
 - 紹介率・逆紹介率の向上
 - ・200床未満の小規模な病院は、紹介患者より直接来院の患者が多い。
- ・以上、200床未満の病院にとっては達成が容易ではない高い目標であるが、平成30年度は25病院中24病院が目標を達成する等、中期計画達成に向け成果を上げた。

○国立がん研究センター中央病院との包括協定 (P16)

国立がんセンター中央病院と医療連携を主とした包括協定を平成30年2月に締結し、地元でも安心して療養できる体制を構築した。

【定量的指標】各病院に期待される機能の発揮

	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	31病院	40病院	49病院	全57病院
実績値	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院	56病院
達成度		-	112.9%	102.5%	93.9%	98.2%

内訳

	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	増減 (対基準値比)
①(体制整備)	17病院	29病院	40病院	41病院	46病院	56病院	+39病院
②(5事業)	55病院	全57病院	全57病院	全57病院	全57病院	全57病院	+2病院
③(リハビリ)	56病院	56病院	全57病院	全57病院	全57病院	全57病院	+1病院
④(必要とされる医療等)	25病院	31病院	48病院	全57病院	全57病院	全57病院	+32病院
合計(①～④ 全て満たす)	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院	56病院	+43病院

評価項目 1－2 診療事業等 (3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組

自己評価 **B**

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：A)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組

① 5事業

- ア 救急医療 平成25年度に比し、救急車による救急患者の受入数について5%以上の増加を目指す。
- イ 災害医療 大規模災害が発生した場合には、被災地の実情に応じ、災害発生初期のみならず持続的に支援を行う。
- ウ へき地医療 へき地を含む医師不足地域への支援について、全国的なネットワークを活かして協力をを行う。
- エ 周産期医療 平成25年度に比し、分娩数、ハイリスク分娩数及び母体搬送の受入数について3%以上の増加を目指す。
- オ 小児医療 平成25年度に比し、救急車による小児救急患者の受入数について5%以上の増加を目指す。

② リハビリテーション

- ・地域におけるリハビリテーション分野においてリーダーシップを果たす。市町村事業や地域の自主的活動へのリハビリテーション専門職の派遣も行う。

③ 5疾病

- ・地域のニーズを踏まえ、がん・心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・精神医療の充実、特に認知症対策を強化する。

④ 健診・保健指導

- ・効果的な特定健康診査等を実施して、生活習慣病予防をはじめとする予防・健康管理対策を実施する。

⑤ 地域連携クリティカルパス

- ・地域連携クリティカルパスの取組を推進し、実施病院数等の増加を目指す。

⑥ 臨床評価指標

- ・平成27年度を目途に、機構全体として標準的な臨床評価指標を定め、策定後は業務改善に活用する。

【重要度「高」の理由】

医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要がある。この政策を踏まえ、これまで各病院で取り組んできた事業を更に発展させ、地域のニーズに基づいた医療の提供を行うことは重要である。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、各目標の達成状況を総合して、所期の目標を達成している。

(3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・救急需要の増加、地域の行政機関や住民からの受入増の要請に応じて、57全ての病院において救急患者の受入増加に取り組み、中期計画の目標（平成25年度と比して5%以上の増加）を大きく上回る10.3%の増加を達成した。

【定量的指標】救急車による救急患者の受入数 計画値：84,535件～87,021件 実績値：87,068件～91,451件
(達成度：103.0%～105.1%)

- ・熊本地震、九州北部豪雨、平成30年7月豪雨等の災害時には、県や看護協会等からの要請でDMAT隊や看護師等を被災地へ派遣し、被災支援を実施した。
- ・へき地を含む医師不足地域へ、医師を中心に5年累計で36病院から医療従事者を延30,205人日派遣した。平成28～30年度の3年連続で対前年度比以上の派遣をするとともに、派遣人数の6割以上がへき地に派遣され、国の期待する医師等派遣を実施した。
- ・市町村の介護予防事業におけるリハビリ専門職への期待の高まりに応え、地域住民の健康維持増進のため、市町村事業等の「介護予防普及啓発事業」及び「地域介護予防活動支援事業」等に講師や指導員として、リハビリ専門職を31病院から495回（平成25年度比+200回）派遣した。
- ・5疾病を含む地域連携クリティカルパスを整備している病院数が平成30年度には、36病院（平成25年度比116.1%）、実施総件数が3,961件（平成25年度比233.4%）となった。
- ・健診受診者のニーズが多様化している背景から、特定健康診査項目を含む人間ドックや生活習慣病予防健診の強化に加え、豊富なオプションを揃えることにより施設内健診の強化を図った結果、院内健診の受診者数は847,495人（平成26年度比+33,731人）を達成した。
- ・臨床評価指標を、平成27年度に31項目定めた時より項目数を増加させ、平成30年度には115項目とした。毎月の臨床評価指標の数値を各病院がリアルタイムに確認できる体制を整備した。

(3) 5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組

①5事業

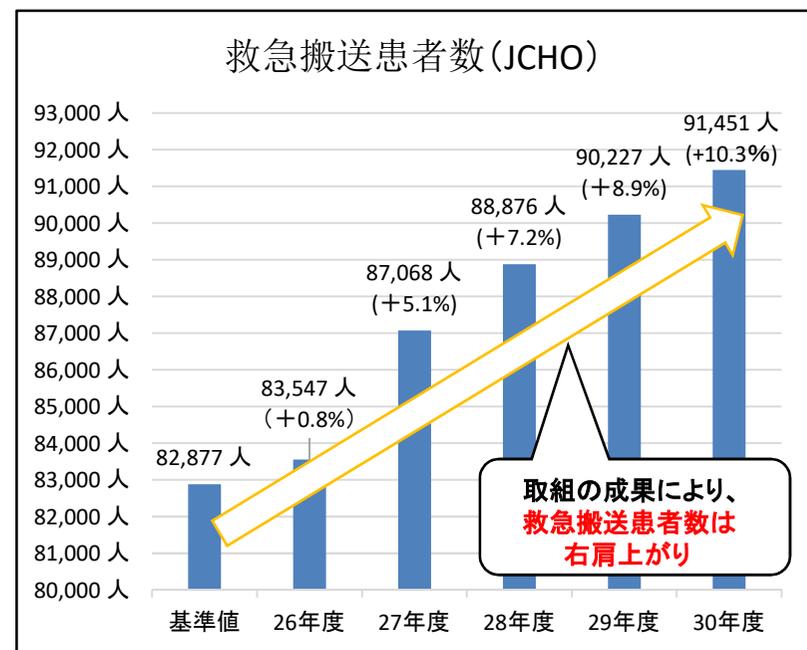
ア 救急医療 (P39~40)

救急需要の増加に対応し、地域の行政機関や住民からの受入増の要請に応じて以下の取組を行い、全病院において救急患者の増加に取り組んだ。

- ①医師の配置等の体制強化
- ②院長主導による救急搬送依頼を基本的には断らないことの意味統一
- ③救急隊との意見交換の実施による円滑な受入等の取組



- ・中期計画の目標（平成25年度と比して5.0%以上の増加）を大きく上回る10.3%の増加を達成した。
- ・平成27年度5.1%増加、平成28年度7.2%増加及び平成29年度8.9%増加と4期連続で中期計画の目標を前倒しで達成している。



【定量的指標】 救急車による救急患者の受入数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	84,535件	85,363件	86,192件	87,021件
実績値	82,877件	83,547件	87,068件	88,876件	90,227件	91,451件
対基準値増減率		+0.8%	+5.1%	+7.2%	+8.9%	+10.3%
達成率		-	103.0%	104.1%	104.7%	105.1%

イ 災害医療 (P41~43)

- ・体制の整備 医療班を編成した病院数 57病院

ポイント

・熊本地震への対応（平成28年度）

初期対応・持続的支援	熊本県内3病院の特出すべき対応	対応についての評価
初期対応 : 6病院10隊44名のDMATを派遣 持続的支援: 7病院7隊38名の医療班の派遣	①深夜の発 災直後から本部と熊本県内の3病院がウェブ会議等により正確な情報を共有し、多くの被災者の適切な救急医療を完遂 ②熊本総合病院においては、自らが被災を受けながらも、 ・診療継続困難となった病院からの入院患者 32人（地域医療機構全体では45人）の受入 ・停電や断水により稼働が困難となった施設からの透析患者87人の受入を発災後直ちに実施	地域医療機構の対応について、被災地や避難所における迅速かつ懸命な支援活動が安心・安全な地域社会の構築に大きく寄与するとともに県民の絶大な信頼を得るものであったとして、平成28年11月16日に熊本県知事から地域医療機構に感謝状をいただいた。

・九州北部豪雨への対応（平成29年度）

九州病院の被災地支援	南海医療センター、湯布院病院の被災地支援	久留米総合病院、福岡ゆたか中央病院の被災地支援
福岡県からの要請で災害発生2日後にDMAT隊を派遣し、以下の被災地支援を行った。 ①傷病者トリアージ ②応急処置等の実施 ③現地災害対策本部での情報収集 ④DMAT派遣調整 ⑤避難所ニーズ把握援助 等	南海医療センター、湯布院病院の被災地支援 医師等を派遣し、以下の被災地支援を行った。 ①被災地の小中学校、公民館等を巡回し、情報収集 ②被災時のエコノミークラス症候群予防 ③口腔ケア、メンタルケア、生活不活病予防等の健康管理 等	久留米総合病院、福岡ゆたか中央病院の被災地支援 福岡県朝倉市から福岡県看護協会経由の要請で、以下の被災地支援を行った。 ①看護師計3名を災害支援ナースとして派遣し、被災地避難所への被災者支援

・草津白根山噴火への対応（平成29年度）

群馬県からの要請で噴火から1時間後に群馬中央病院DMAT隊を派遣した。



災害医療や広域災害に備えた体制は有効に機能し、被災者救命の災害医療を始めとする様々な災害活動に多大に貢献した。

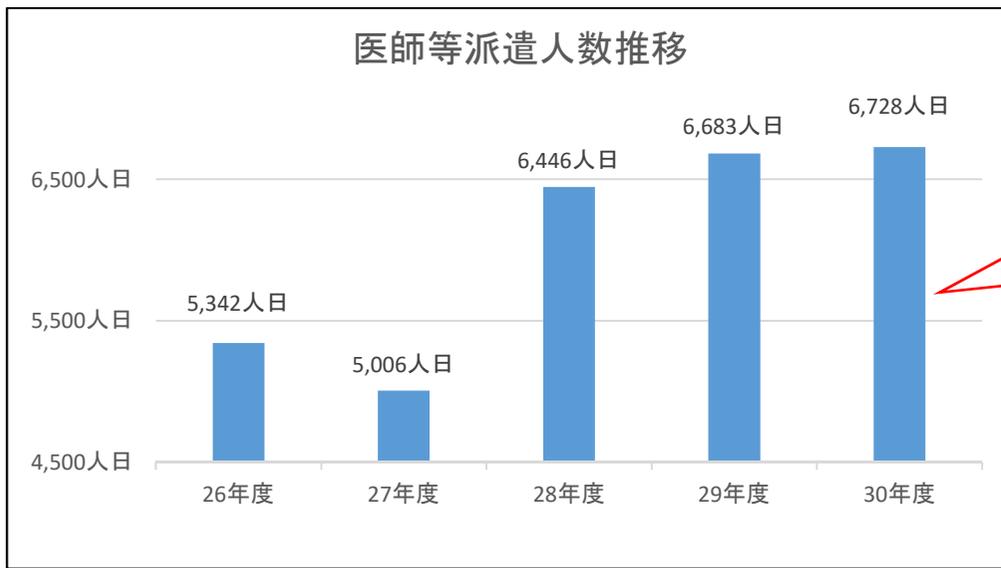
・西日本豪雨への対応（平成30年度）

DMAT隊の被災地支援	看護師の被災地支援	薬剤師の被災地支援	栄養士の被災地支援
<p>徳山中央病院は山口県からの要請で医師・看護師等6名を3日間広島県福山市に、九州病院は福岡県からの要請で医師・看護師等4名を2日間広島県呉市にそれぞれ派遣した。</p> <p>被災地にて、以下の支援を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①傷病者トリアージ ②応急処置等の実施 ③現地災害対策本部での情報収集 ④DMAT派遣調整 ⑤避難所ニーズ把握援助 	<p>りつりん病院は香川県看護協会からの要請で看護師2名を4日間岡山県総社市に、宇和島病院は愛媛県看護協会からの要請で看護師1名を2日間愛媛県宇和島市に、徳山中央病院は山口県看護協会からの要請で看護師1名を2日間山口県光市及び看護師2名を4日間広島県呉市にそれぞれ派遣し、災害支援ナースとして、被災地避難所の被災支援を実施した。</p>	<p>徳山中央病院は山口県薬剤師会からの要請で薬剤師1名を4日間広島県呉市に派遣した。</p> <p>被災地にて、以下の支援を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①服薬管理や服薬指導 ②持参薬管理 ③医薬品及び医療用具等の指導と供給 ④衛生管理・健康指導 	<p>宇和島病院は愛媛県栄養士会からの要請で栄養士2名を5日間愛媛県大洲市に派遣し、アレルギーを持った人や通常の食事が困難な者などを対象として食事支援を実施した。</p>

ウ ヘき地医療 (P44~45)

へき地医療については、平成27年3月に取りまとめられた厚生労働省の「へき地保健医療対策検討会報告書」において『地域医療機構は、へき地診療所等の指定管理や医師派遣等を実施しており、今後、全国的なネットワークを持った組織がこうした県を超えたへき地医師確保対策の取組を実施することを期待する。』とされ、高く評価されている。

- ・この中期計画期間中に、地域医療機構病院自身も医師確保が困難な状況の中、離島、へき地等の自治体等からの要請に応え、地域医療機構病院以外の医療機関に対して全国的なネットワークを活用して医師等を継続的に派遣した。
- ・5年累計で36病院から地域医療機構病院以外医療機関に対して延30,205人日の医師等派遣をするとともに、平成28~30年度の3年連続で対前年度比以上の派遣実績
- ・平成28~30年度の派遣人数の6割以上がへき地に派遣され、国の期待する医師等派遣を実施
- ・長崎県松浦市、熊本県球磨郡五木村に対して指定管理者制度による診療支援として継続して医師等を派遣し、医療過疎地域の医療の中核を担った



5年累計で36病院から地域医療機構病院以外医療機関に対して延30,205人日の医師等派遣をするとともに、平成28～30年度の3年連続で対前年度比以上の派遣実績

【各年度のへき地を含む医療従事者の派遣状況】

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	合計
派遣施設数	23病院	22病院	32病院	31病院	29病院	
医師不足病院への派遣人数			2,077人日	2,383人日	2,322人日	29,958人日
へき地(都道府県よりへき地指定されている市町村)への派遣人数	5,299人日	4,931人日	4,324人日	4,258人日	4,364人日	
東日本大震災の被災地への派遣人数	43人日	75人日	45人日	42人日	42人日	247人日
合計	5,342人日	5,006人日	6,446人日	6,683人日	6,728人日	30,205人日

※26年度及び27年度については、医師不足病院への派遣人数とへき地への派遣人数の内訳は不明

工 周産期医療 (p46~47)

地域医療機構病院における産婦人科医師数の減少や少子化による分娩数の減少等の状況の中、分娩等に可能な限り取り組むなど、地域において求められる役割を果たした。



- ・ハイリスク分娩数の平成30年度実績は1,085件であり、平成25年度と比較して112件（+11.5%）増加した。
- ・分娩数、母体搬送患者の受入数の平成30年度実績は、各々5,177件、611件であり、平成25年度と比較して各々1,620件（▲23.8%）、36件（▲5.6%）減少した。
しかしながら、6つの地域周産期母子医療センターにおける母体搬送受入数は524件（平成25年度比108.7%）増加した。

【定量的指標】 分娩数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値	/	-	6,879	6,919	-	-
実績値	6,797	6,890	6,576	6,183	5,558	5,177
対基準値増減率	/	+1.4%	▲3.3%	▲9.0%	▲18.2%	▲23.8%
達成率	/	-	95.6%	89.4%	-	-

【定量的指標】 ハイリスク分娩数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値	/	-	985	991	-	-
実績値	973	986	986	887	914	1,085
対基準値増減率	/	+1.3%	+1.3%	▲8.8%	▲6.1%	+11.5%
達成率	/	-	100.1%	89.5%	-	-

【定量的指標】 母体搬送患者の受入数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値	/	-	655	659	-	-
実績値	647	686	661	650	670	611
対基準値増減率	/	+6.0%	+2.2%	+0.5%	+3.6%	▲5.6%
達成率	/	-	101.0%	98.6%	-	-

才 小児医療 (P48~49)

小児救急の受入ができる病院数が減少（平成25年度に比して、平成30年4月1日現在で3病院が小児科を廃止や休止（要因は以下①及び②のとおり））する中で、受入体制を有する病院が積極的に受入を行うことで小児救急医療に大きく貢献した。

- ①地域における小児医療の集約化による大学からの小児科医師派遣の中止
- ②少子化等による小児科の経営状況の悪化

結果

- ・救急車による小児救急患者の受入数 中期計画の目標値（平成25年度に比して+5.0%）を達成してはいないものの、平成25年度からは件数を増加させた。
- ・平成29年度までの増加率が全国平均3.1%より高い水準となった。

【定量的指標】 救急車による小児救急患者の受入数

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	4,543	4,588	-	-
実績値	4,454	4,625	4,330	4,371	4,614	4,531
対基準値増減率		+3.8%	▲2.8%	▲1.9%	+3.6%	+1.7%
達成率		-	95.3%	95.3%	-	-

ポイント

平成29年度に、中京病院において先天性の心臓病を持つ生後4カ月の男児の救命に成功し、新聞等に報道される等、質の高い小児医療の提供を行っている。

（先天性の心臓病を持つ生後4カ月の男児の救命の概要）

本件は左右両側冠動脈閉鎖を伴う肺動脈閉鎖の疾患であり、現在までに世界で15例の論文報告があるのみで、そのうち生存は新生児期（生後4週間から1ヶ月）に心臓移植を行うことができた2～3例以外は生後1ヶ月頃までに全例死亡している。

外科手術による救命を実施。新生児期を過ぎた生後4か月での救命は世界で初めての報告事例。なお、術後の経過は良好で無事退院となった。

②リハビリテーション(P50~51)

急性期から回復期までの切れ目のないリハビリテーション医療の提供や通所リハ、訪問リハなど地域において必要とされるリハビリテーション医療を提供するとともに、市町村の介護予防事業におけるリハビリ専門職への期待の高まりに応え、地域住民の健康維持増進のための事業にリハビリ専門職を積極的に派遣した。

実績

平成30年度実績 495回（平成25年度比167.8%）

③・⑤ 5疾病及び地域連携クリティカルパス(P52~54・P59)

平成30年度の5疾病を含む地域連携クリティカルパスを整備している病院数が36病院（平成25年度比116.1%）、実施総件数が3,961件（平成25年度比233.4%）となった。

結果

5疾病等について、地域の関係者との連携による医療の提供の中心的な役割の強化を図られ、地域完結型医療の実現に貢献した。

④健診・保健指導(P55~57)

健診受診者のニーズが多様化している背景から、特定健康診査項目を含む人間ドックや生活習慣病予防健診の強化に加え、豊富なオプションを揃えることにより施設内健診の強化を図った。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
院内健診数	813,764 人	817,533 人 (+3,769 人)	828,403 人 (+14,639 人)	837,024 人 (+23,260 人)	847,495 人 (+33,731 人)
うち生活習慣病 予防健診	389,968 人	391,829 人 (+1,861 人)	401,585 人 (+11,617 人)	405,463 人 (+15,495 人)	409,358 人 (+19,390 人)
うち人間ドック	149,780 人	149,611 人 (▲169人)	147,701 人 (▲2,079人)	149,538 人 (▲242人)	149,328 人 (▲452人)

※括弧内は平成26年度比

⑥臨床評価指標(P60~61)

各病院では本部で配布した臨床評価指標を医療の質や機能の向上及び業務改善の参考資料として活用した。

	各年度別の臨床評価指標策定推移
27年度	類似独立行政法人や関係団体の臨床評価指標を参考としつつ31項目を策定
29年度	臨床評価指標の見直しを行い100項目を策定 毎月の臨床評価指標の数値を各病院がリアルタイムに確認できる体制を整備
30年度	臨床評価指標を100項目から115項目に増加

Ⅲ 考慮すべき要素

救急車による救急患者の受入数については、地域医療機構の病院のほとんどが中小規模（全57病院中200床未満が25病院、500床未満が51病院）のため、受入数を増やすことが困難な中で平成27年度から前倒しで目標を達成した。

地域医療機構病院自身も、医師確保が厳しい中でへき地等にある地域医療機構病院以外の医療機関へ医師等の派遣を持続的に実施した。また、本取組は厚生労働省からも高く評価されている。

評価項目 1－3 診療事業等 (4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施

自己評価 **A**

(過去の主務大臣評価 H26年度：A H27年度：B H28年度：A H29年度：A H30年度：A)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施

- ・各病院の特色を踏まえ、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力し、医療と介護の連携体制の強化を行う。老人保健施設サービス、短期入所、通所リハ、訪問リハ、訪問看護等の複合的なサービスが一体的に提供される拠点として地域包括ケアの推進に努める。
- ・各サービスの実施に当たっては、在宅復帰支援及び在宅サービスの強化、認知症対策、看取りへの対応並びに介護予防など国及び市町村の介護政策を踏まえた適切な役割を果たすよう努める。

①地域包括支援センター

- ・介護予防事業への取組など地域包括支援センターの運営を積極的に行う。

②老健施設

- ・医療ニーズの高い者の受入を積極的に行う。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能を強化する。

③訪問看護・在宅医療

- ・訪問看護ステーション等を充実させ訪問看護体制を強化する。
- ・地域の在宅医療を担う医療機関の支援として退院支援が必要な患者や在宅療養者の急変時の受入を積極的に行うとともに、地域の在宅医療・介護関係者への研修を実施する。

④認知症対策

- ・認知症サポート医の積極的な養成に努める。
- ・高齢者が自分らしく健康的な暮らしを継続できるよう、認知症に加え運動機能も適切に評価を行い、日常生活の指導を行うための専門外来（物忘れ外来等）の設置に向けた取組を進める。

【重要度「高」の理由】

社会保障・税一体改革大綱について及び社会保障制度改革国民会議報告書等において、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進していくとされている。高齢化が急速に進行している我が国において、高齢社会に対応した地域包括ケアの実施は重要な取組であり、老人保健施設や訪問看護ステーション等を病院に備えている地域医療機構においても、国の施策を踏まえて適切な役割を果たすことが重要である。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている。

(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・地域包括支援センターについて、平成26年度から2病院・3センター受託を増やし、総計で12病院13センター（可児とうのう病院で2センター運営）運営した。地域包括支援センターの委託先は求められる機能を有するほか、地域のニーズがあり、かつ病院の地域住民の評判や過去の診療実績等を踏まえ、市町村が決定するため、受託していることは、地域医療機構が地域のニーズに応じた医療を行い、地域住民や市町村より信頼を得ていると評価できるところである。
- ・老健施設の在宅復帰率は、平成26年度から毎年度増加を続け、平成30年度は53.4%となった。また、26全ての老健施設の在宅復帰率が30%以上となるだけでなく、全国平均の34.0%より約20%高い在宅復帰率を達成した。

【定量的指標】老健施設の在宅復帰率 計画値：48.5%～50.0% 実績値：50.5%～53.4%（達成度：104.1%～106.8%）

- ・訪問看護ステーションは、平成30年度には、平成26年度より15施設増加した30施設開設した。また、病院からの訪問看護と合わせて42病院において訪問看護を実施し、訪問看護体制を強化した。
訪問看護ステーションの30施設のうち8施設が機能強化型である。
- ・訪問看護の体制強化により、訪問延回数 は平成26年度の82,918件から平成30年度の158,235件となり、年度計画に掲げる平成26年度比50%以上の増加を大幅に上回る90.8%の増加を達成した。

【定量的指標】訪問看護実施件数 計画値：116,085件～124,377件 実績値：140,562件～158,235件
（達成度121.1～127.2%）

- ・認知症サポート医の養成、専門外来、認知症疾患医療センター等、国策である新オレンジプランに掲げられた内容を実現すべく各病院において認知症事業に積極的に取り組んだ。
また、諫早総合病院においては、認知症の初期診断・治療を主体とする総合病院であるが、精神科病床がないこと等により、本来は認知症疾患医療センターの認定を受けるのは適当ではなかった。しかし、近隣の精神科病床を有する公的病院が公募に応じる意思がなく、長崎県としても同センターの指定に困難を極めていたことから、諫早総合病院は、「地域の医療に貢献」と「国の施策に貢献」するために運営を決定し、平成26年10月から実施している。

①地域包括支援センター（※）（P65～66）

平成26年度の10病院から、2病院・3センター（可児とうのう病院で2センター運営）受託を増やし、平成30年度には12病院・13センターの運営をして、地域のニーズに応えている。

（※）市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設

ポイント

・地域住民や市町村より信頼を得て地域包括支援センターを受託

同センターの委託先は求められる機能を有するほか、地域のニーズがあり、かつ病院の地域住民の評判や過去の診療実績等を踏まえ、市町村が決定する。



このため、受託していることは、地域医療機構が地域のニーズに応じた医療を行い、地域住民や市町村より信頼を得ていると評価できるところである。

②老健施設（P67～69）

病院に併設されている特色を活かして医療ニーズの高い利用者を受け入れるとともに、在宅復帰支援を強化した。

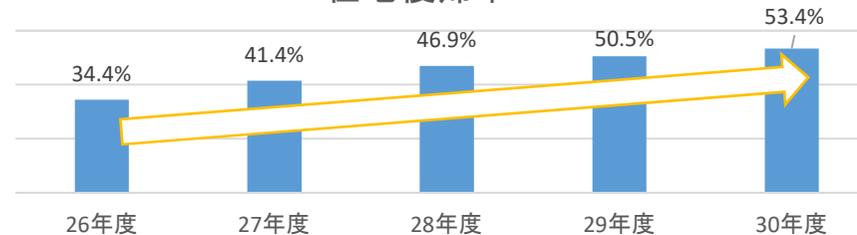


ポイント

・老健施設の在宅復帰率

- 平成26年度から毎年度増加を続け、以下を大幅に上回った。
 - ・平成30年度の年度計画における数値目標（平均50.0%以上）
 - ・全国平均34.0%（平成29年度実績）
- 平成29年度までに26全ての老健施設が在宅復帰率30%以上の施設となり、平成30年度も継続できた。

在宅復帰率



在宅復帰率



※全国平均は29年度の実績

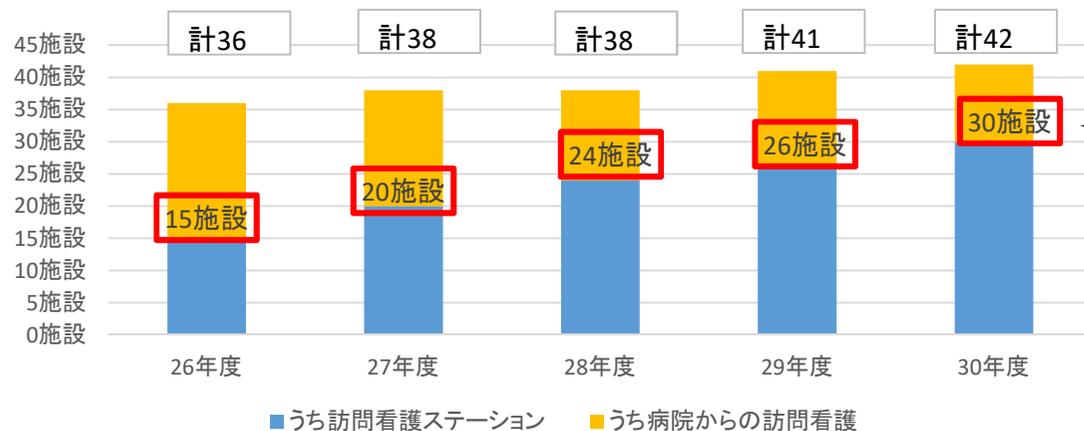
出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成29年度調査）

③訪問看護・在宅医療 (P70~72)

・訪問看護

○平成26年度から順調に訪問看護ステーションを増加させ、中期計画に掲げる目標を達成した。

訪問看護の実施状況



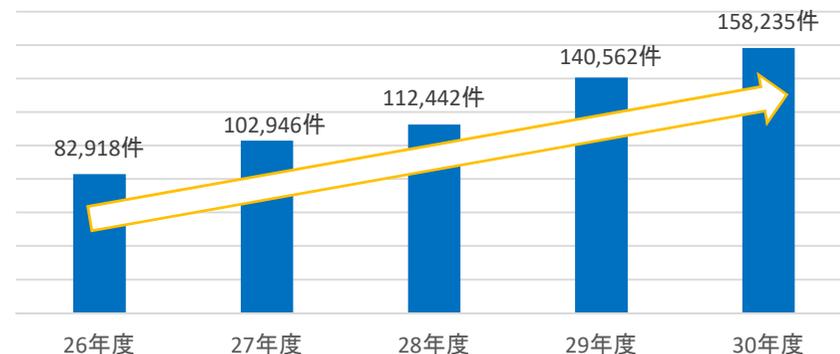
訪問看護ステーションが順調に増加を続ける等、中期計画に掲げる「訪問看護ステーション等を充実させ訪問看護体制を強化する」の取組を着実に進めた

ポイント

○訪問看護ステーションの体制を強化した結果、重症者の受入れやターミナルケア（在宅看取り）等が進み、訪問延回数 は毎年度増加を続け、以下を大幅に上回った。

- ・平成30年度の年度計画における数値目標（124,377件以上）
⇒実績は158,235件で達成度127.2%

訪問延回数



・在宅医療

体制整備
地域の在宅医療・介護関係者への研修

30年度実績

在宅療養支援病院	2病院
在宅療養後方支援病院	13病院
開催回数	延983回
参加人数	延32,603人

④ 認知症対策 (P73~78)

ポイント

認知症サポート医の養成、専門外来、認知症疾患医療センター等、国策である新オレンジプランに掲げられた内容を実現すべく各病院において様々な認知症事業に積極的に取り組んだ。

	目標	実績	成果
認知症サポート医	新オレンジプランにおいて、「令和2年度末までに10,000人養成」	37人在籍 (平成29年度比105.7%)	国の数値目標達成に向けて貢献
専門外来 (物忘れ外来等)	中期計画において、「専門外来を設ける」	物忘れ外来 22病院 (平成29年度同)	順調に専門外来を設置する病院数を増加させ、中期計画の目標を達成
診療報酬加算		<ul style="list-style-type: none"> 総合評価加算 48病院 (平成29年度比126.3%) 認知症ケア加算 54病院 (平成29年度比101.9%) 	順調に加算を取得する病院数を増加させ、認知症ケアの質の向上に努めた

・ 認知症疾患医療センター

新オレンジプランにおいてその設置が進められている認知症疾患医療センターを平成26年10月から1病院 (諫早総合病院) が県から指定を受け運営した。

地域住民から「色々不安はあるが、相談ができる場があるだけでも気持ちが楽になる」という意見もいただき、地域のニーズを踏まえたセンターの運営が適切になされている。

地域のニーズ	問題点	長崎県の状況
<p>諫早総合病院の所在する医療圏では、以下の要因により、認知症患者の急速な増加に対応するため、認知症疾患医療センターの指定が求められていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域住民の高齢化 ② 成人病患者の増加 	<p>諫早総合病院は認知症の初期診断・治療を主体とする総合病院ではあるものの、以下の要因により、本来は同センターの認定を受けることは適当ではなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 精神科常勤医不在 ② 精神科病床なし ③ 認知症患者のBPSD (認知症患者の幻覚、妄想、暴言、徘徊といった種々の行動・心理症状) に対応する体制がない等 	<p>近隣の精神科病床を有する公的病院は公募に応じる意思がなく、長崎県としても認知症疾患医療センターの指定が困難を極めていた。</p>

上記状況を鑑みて「地域の医療に貢献」と「国の施策に貢献」のため認知症疾患医療センターの運営を決定

Ⅲ 考慮すべき要素

国の施策を推進すべく、自治体や介護施設等と密接に連携し、在宅復帰、訪問看護等の支援や我が国の重要な課題である認知症対策等に率先して取り組み、加えて地域包括ケアに取り組むための手引き書等を情報発信して各病院の取組を促す等、地域包括ケアを強力に推進した。

評価項目 1－4 調査研究事業 (1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進

(2) 臨床研究及び治験の推進

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：B)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進

- ・地域医療機関が実施している健診事業・診療事業・介護事業で得られたデータを統合し、IT等を活用しつつ、公衆衛生学・社会的なアプローチも含めた調査研究を行い、地域の実情に応じた医療の提供に活用するとともに、その成果を地域の課題解決に係るモデル等として情報発信する。

(2) 臨床研究及び治験の推進

- ・地域医療機関が有する全国ネットワークを活用し、EBM（エビデンスに基づく医療）推進のための臨床研究を推進する。
- ・新医薬品等の開発の促進に資するため、地域医療機関が有する全国ネットワークを活用して 治験・市販後調査に取り組み、実施病院数及び実施症例数の増加を目指す。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

(1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進 (P80～81)

- ・HPV検査の有用性に関するデータを収集し、国の施策や地域医療への貢献を目的に、「子宮頸がん検診におけるHPV検査の有用性に関するJCHO内多施設共同研究」を12病院（症例数9,918件）で実施した。

(2) 臨床研究及び治験の推進 (P82～83)

- ・臨床研究の実施 延べ7病院69件
- ・治験・市販後調査の実施 延べ39病院2,376件
- ・平成28年度に久留米総合病院が久留米大学医療センター等と、平成29年度に仙台病院が国立大学法人東北大学と、平成30年度に仙台病院が旭化成ファーマ株式会社と各々共同で特許申請を行った。

自己評価 **A**

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：A H30年度：A)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(1) 質の高い人材の育成・確保

① 質の高い医師の育成

・研修医（初期及び後期）については、地域医療機構の特色を活かしたプログラムに基づく研修を実施し、質の高い医師の育成を行う。現行の専門医の育成はもとより、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病等について適切な対応を行い、かつ、他職種と連携して多様なサービスを包括的に行う総合的な診療能力を有する医師の育成を行う。

② 質の高い看護師の育成

・高度な看護実践能力及びマネジメント能力をもち、医師など他職種との協働により、チーム医療を積極的に提供していくことのできる質の高い看護師の育成のための研修を実施する。特に、地域包括ケアに関する専門分野における質の高い看護師育成のための研修を積極的に行う。

(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動

・地域連携等に係る研究会の開催や医療従事者の人材育成に係る研修事業を実施する。

(3) 地域住民に対する教育活動

・地域住民の健康の意識を高めることなどを目的として、地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。

【重要度「高」の理由】

「社会保障・税一体改革大綱について」において、チーム医療の推進及び認知症への対応が推進されている。安全で質の高い医療サービスの提供には、質の高い医療従事者の育成が不可欠であり、地域医療機構が行う他職種との連携・協働によるチーム医療を推進するための研修や認知症等に関する研修は極めて重要である。

また、社会保障制度改革国民会議報告書において、総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）は、地域医療の核となり得る存在であり、その養成と国民への周知を図ることが重要であるとされ、地域医療機構における総合診療医を養成する取組は極めて重要である。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている。

(1) 質の高い人材の育成・確保

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

・時代の求めに応じ、他の団体に先駆け、初期及び後期臨床研修を修了した医師を対象に、57全ての病院でJCHO版病院総合医育成プログラムを構築した。3名の医師が地域医療機構内の3病院にて研修を実施、令和元年度も既に2名がこのプログラムに参加している。

・さらなる在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う特定行為に係る看護師の養成を目指すという国の政策に対して、以下の取組により尽力した。

①特定行為に係る看護師について、2025年に向けて、国が10万人以上の養成を目指していることから、公的病院グループとして初めての指定研修機関として指定された実績から、指定研修機関を目指す他機関に積極的に情報提供や協力をを行い、指定研修機関数の増加に貢献した。

②各指定研修機関（平成31年2月21日現在、39都道府県113機関）においては、募集人数が約30人のところ、地域医療機構では年間130人の研修を可能とする体制を整備し、制度の普及及び国の目標達成に貢献している。

③地域医療機構が取り組んでいる特定行為区分の10区分について、教育の一定水準の担保と標準化の重要性から研修に使用するテキストを作成した。なお、作成したテキストは一般販売されたことにより、地域医療機構以外の多くの看護師や指導者にも活用できるようになり、制度の推進及び特定行為を実施できる看護師養成の一助として貢献している。

・研修の質の担保を図るとともに、効果的な指導ができる指導者育成を目的とし、指導者（医師・薬剤師・看護師等）を対象とした特定行為研修指導者講習会（厚生労働省委託事業）を、全国9研修機関のひとつとして平成30年度より実施した（平成30年度は105名受講した）。

(1) 質の高い人材の育成・確保

① 質の高い医師の育成

ポイント

・ JCHO版病院総合医の養成（P85～86）

時代の求めに応じ、他の団体に先駆け、総合的な診療能力を有する医師の養成に率先して取り組んだ。

実績

- ① 育成プログラム 平成28年度中に57全ての病院で構築
- ② 参加医師数 平成29年度 2名、平成30年度 1名
- ③ 他機関との連携 平成30年度にプライマリ・ケア連合学会と連携（※）

（※）連携内容

JCHO版病院総合医育成プログラムで研修を行っているものは同学会で行うスクーリング（座学研修）を受講することで同学会の認定医（緊急時から健康診断までの総合的な医療が可能と認定）の取得要件である筆記試験が免除される。

本取組については、医療専門サイトに掲載され、全国の医療従事者等に紹介された。

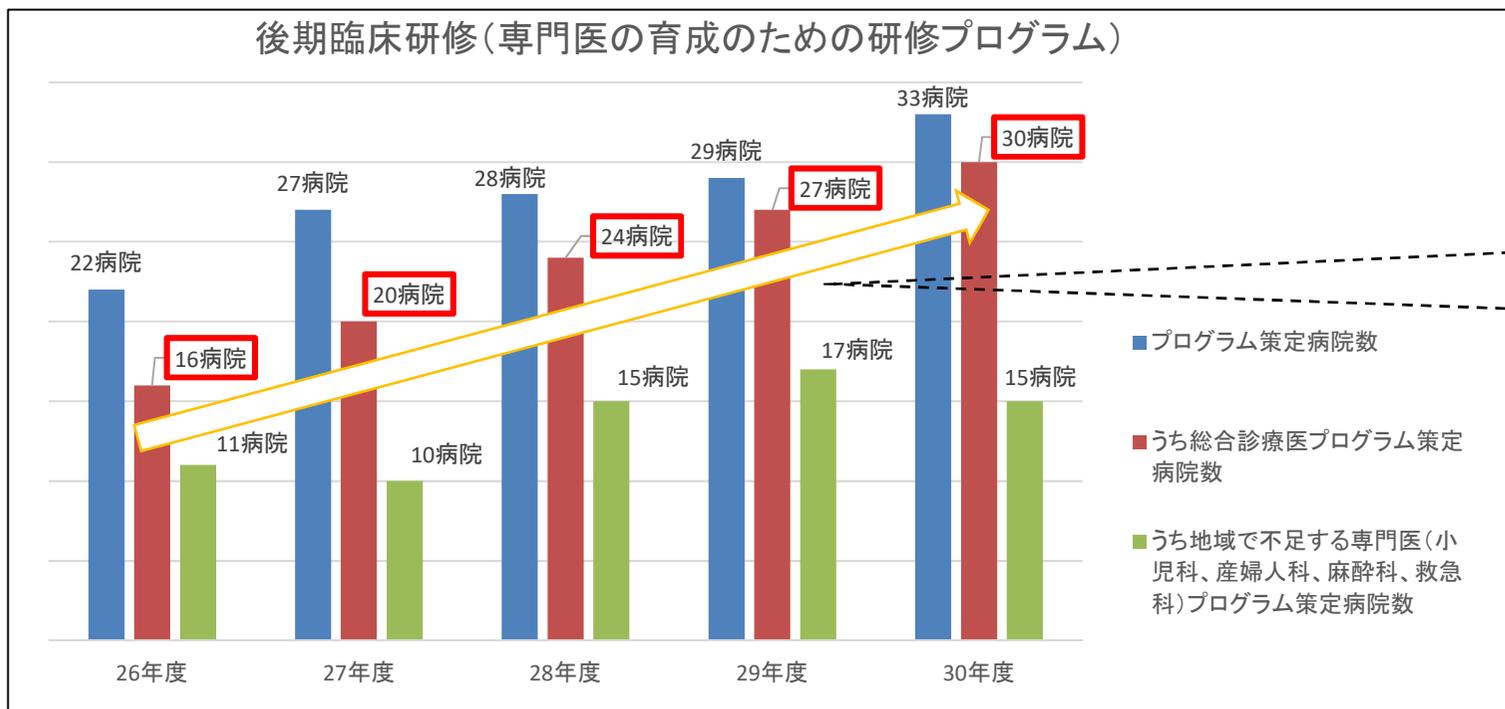
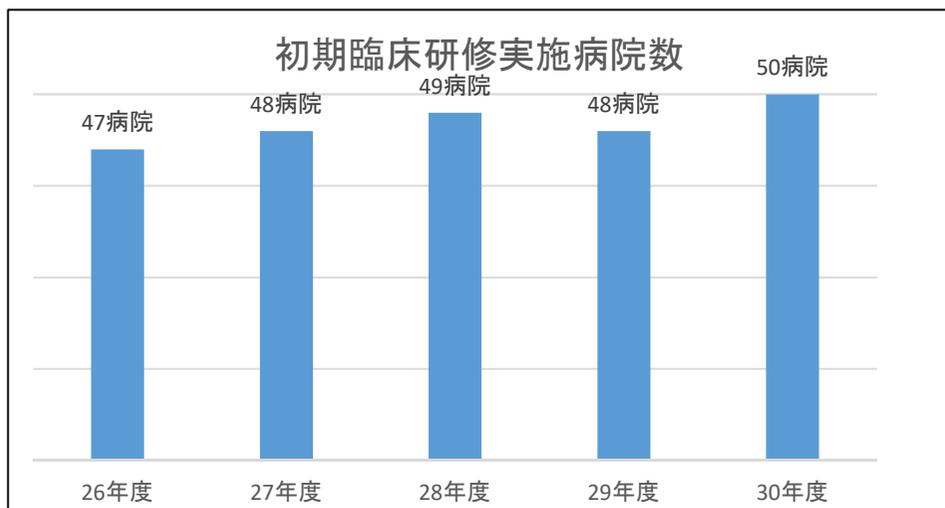
・ 国立がん研究センターとの包括連携による人材育成（P86～87）

国立がん研究センター中央病院と、治験や臨床研究などの研究分野の連携、研修や人事交流など人材育成も含めた、医療・教育・研究等に関わる連携・交流を促進する包括協定を締結した。

国立がん研究センター中央病院において、地域医療機構の職員（医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師など）が専門的な研修を受け、がん医療に関する知識を深めることで、地域医療の発展に貢献することを目指していく。

・臨床研修指定病院数等（P88）

医師の初期及び後期臨床研修については、総合診療医プログラムを策定した病院が平成26年度より順調に増加する等、以下のとおり地域医療に貢献する医師の育成に積極的に取り組んだ。



策定病院数は右肩上がり
を続け、中期計画に掲げる
「総合的な診療能力を有する
医師の育成」に積極的に
取り組んだ。

②質の高い看護師の育成

・特定行為に係る看護師の研修（※）（P91～95）

（※）看護師が手順書により特定行為（看護師が手順書により行うことができる診療の補助行為）を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修

国はさらなる在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師養成を目指していることから、以下の取組を実施した。

○公的病院グループとして初めて指定研修機関の指定（平成29年3月）

○制度の普及及び国の目標達成への貢献

本制度では、2025年に向けて、国が10万人以上の養成を目指している。



ポイント

各指定研修機関においては（平成31年2月21日現在、39都道府県113機関）、募集人数が約30人前後（ホームページ公開情報より）のところ、地域医療機構では年間130人の研修を可能とする体制を整備したことは、地域医療への貢献とともに制度の普及及び国の目標達成にも大きく貢献した

地域医療機構が取り組んでいる特定行為区分の10区分について、教育の一定水準の担保と標準化の重要性から研修に使用するテキストを作成した。なお、作成したテキストは一般販売されたことにより、地域医療機構以外の多くの看護師や指導者にも活用できるようになり、看護師養成の一助として貢献した。

○特定行為研修指導者の育成

ポイント

研修の質の担保を図るとともに、効果的な指導ができる指導者育成を目的とし、指導者（医師・薬剤師・看護師等）を対象とした特定行為研修指導者講習会（厚生労働省委託事業）を、全国9研修機関のひとつとして実施した。



地域の外部受講者13人を含む105人（医師35人、看護師59人、薬剤師10人、臨床工学技士1人）が受講した。また、外部の指導者講習会の受講生と合わせ、地域医療機構全体では平成30年度末には指導者講習会修了者数は194人となった。

・認定看護管理者教育課程 (P96~98)

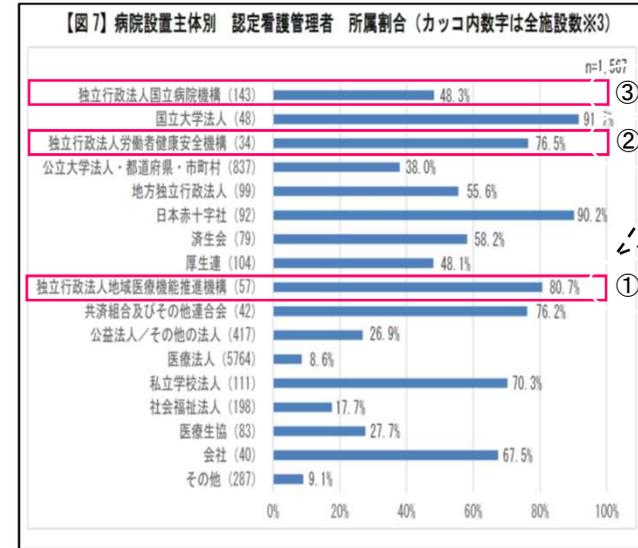
ポイント

- 平成29年度には、認定看護管理者(※)が所属する病院の割合は独立行政法人で1番高く、全国でも3番目に高い80.7%となった。
- 認定看護管理者教育機関として日本看護協会より認定を受け、独立行政法人で唯一全3教育課程を実施している。

成果

- 「高度な看護実践能力及びマネジメント能力等を有する看護師の育成」を行い、中期計画に掲げる目標を達成した。
- 国の政策や方向性を把握し、リーダーシップを発揮して関係機関と連携を図り、自施設のみならず地域全体の活性化につなげる等地域包括ケアシステムの構築の実現に大きく寄与した。

(※) 病院や老健施設の管理者として患者・家族・地域住民に対して質の高いサービスを提供できるよう、創造的に組織を改革して発展させることができる能力を有すると日本看護協会より認定された看護師



認定看護管理者が所属する病院の割合は独法で1番高い

出典: 日本看護協会ニュースリリース(2017年8月17日)

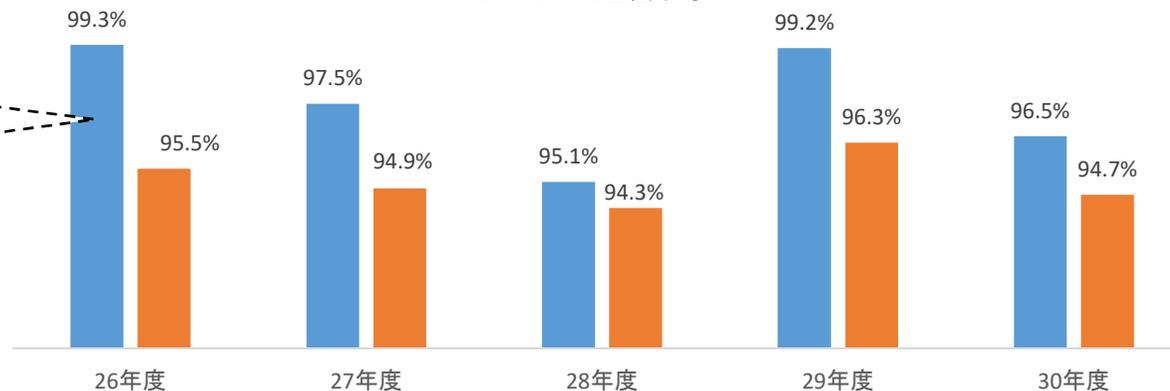
・全国平均を上回る国家試験の合格率 (P100)

ポイント

地域医療・地域包括ケアの担い手となる看護師の養成に努め、卒業生の看護師の国家試験合格率は法人発足以来、常に全国平均を上回る等、質の高い教育を実施している。

看護師国家試験の合格率

■ JCHO ■ 全国平均



法人発足以来、常に全国平均を上回る合格率を誇る等、質の高い教育を実施

・東京医療保健大学との連携(P101)

(目的)

- ・質の高い医療の提供に貢献できる看護師等の育成及び確保を推進する。

(協定の内容)

- ・平成30年4月に地域医療機構船橋中央病院附属看護学校の設備を活かし、東京医療保健大学に千葉看護学部が開設されることに併せて、地域医療機構職員の派遣や実習の場の提供を行う等するもの（平成28年11月22日締結）。

(協定締結及び開設に至るまでの調整内容)

- ・様々な課題について、東京医療保健大学との累次にわたる調整を進め、丁寧な説明により一つ一つ理解を得ながら、その解決に取り組み、平成30年4月に同大学の看護学部は無事に開設した。

《様々な課題》

- | | | | |
|----------------------|------------|------------|---|
| ①教育環境の整備 | ②教材の有効活用 | ③実習受入施設の調整 | |
| ④お互いの経験を活かしたカリキュラム調整 | ⑤質の高い教員の確保 | | 等 |

(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動 (P107~108)

(3) 地域住民に対する教育活動 (P109)

地域の医療従事者を対象とした糖尿病や感染予防などの研修、介護従事者を対象とした喀痰吸引などの研修、地域住民の健康意識を高めるための各種の研修や健康相談会については、平成26年度より継続して行っており、平成28年度より57全ての病院で実施した。

地域の医療従事者に対する研修	55病院、1,046回、25,656人（平成26年度比+ 7病院、+ 319回、△2,756人）
地域の介護従事者に対する研修	40病院、197回、6,939人（平成26年度比+ 11病院、+ 69回、+ 1,698人）
地域住民に対する研修	57病院、1,042回、24,604人（平成26年度比+ 9病院、+ 126回、+ 7,352人）

Ⅲ 考慮すべき要素

- ・他の団体に先駆けて地域医療機構独自の総合医育成プログラムを構築した。
- ・特定行為に係る看護師の研修機関としては、平成29年3月に公的病院グループとして初めて指定され、他機関と比較して多い年間130人の研修を可能とする体制を整備した。さらに、認定看護管理者が数多く所属しており、各病院においてリーダーシップを発揮して関係機関と連携を図り、自施設のみならず地域全体の活性化につなげている。

評価項目 1－6 その他の事項 (1)患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 (2)医療事故、院内完成の防止の推進 (3)災害、重大危機発生時における活動 (4)洋上の医療体制確保の取組

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：B)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

- (1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供
 - ・患者自身が医療の内容を適切に理解し、治療の選択ができるよう、複数職種の同席による分かりやすい説明等に努めるとともに、患者やその家族が相談しやすい体制をつくる。
- (2) 医療事故、院内感染の防止の推進
 - ・医療事故や安全強化に関する情報、院内感染の発生や感染防止対策に関する情報を収集・分析し、医療事故防止、院内感染防止に向けて取り組む。全国ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の共有化や医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルの整備を進め医療安全対策の標準化を目指す。
- (3) 災害、重大危機発生時における活動
 - ・災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行う。
- (4) 洋上の医療体制確保の取組
 - ・無線により応急措置等の助言・指導を行う無線医療事業や船内の衛生管理を担う船舶衛生管理者を養成する講習事業等を行う。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

- (1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 (P111～118)
 - ・患者相談窓口を57全ての病院に設置した。また、患者・利用者満足度調査を実施、患者サービス等向上の好事例を全病院で共有し、改善に取り組んだ。
- (2) 医療事故、院内感染の防止の推進 (P119～129)
 - ・重大なアクシデント発生時の対応マニュアルの作成、インシデント・アクシデント報告の重点報告基準の策定、医療安全情報による警鐘事例の共有と再発防止策の徹底をした。
- (3) 災害、重大危機発生時における活動 (P130)
 - ・各病院において、医療班を編成し、医療資源等の物資を備蓄して災害、重大危機発生時に速やかに対応できるように、自院での防災訓練の実施、自治体等の主催する災害訓練に参加し、地域における施設の役割等を認識し、地域の災害支援等の体制を整えた。
 - ・船橋市の要請に応え、災害発生時における帰宅困難者への支援を行うため、船橋中央病院附属看護専門学校を休憩場所として提供する等の協定を締結した。
- (4) 洋上の医療体制確保の取組 (P131)
 - ・無線医療助言事業（洋上船舶内で発生した傷病人への応急措置等の助言・指導）を5年間で延べ2,477件実施した。
 - ・船舶衛生管理者講習会を地域医療機構の医師・看護師等が講義・実技指導をし、5年間で延べ349名が参加した。

評価項目 2-1 効率的な業務運営体制の確立

- (1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 (2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築
(3) 職員配置 (4) 業績等の評価 (5) 内部統制、会計処理に関する事項
(6) コンプライアンス、監査 (7) 広報に関する事項

自己評価 **B**

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：B)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

- (1) 本部・地区組織・各病院の役割分担
・本部・地区組織・各病院の役割分担を明確化し、効率的な組織運営とする。
- (2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築
・効率的・弾力的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮し、効率的な体制とし、当中期目標期間において法人全体として管理部門をスリム化する。
- (3) 職員配置
・各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。
・看護師等、病院によって確保が困難な職種については、地区組織の仲介により病院間での調整を行うなど、スケールメリットを活かした職員配置を行う。
- (4) 業績等の評価
・職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入し、当該制度の適切な運用と定着を図り、併せて、人事制度への活用を図る。
- (5) 内部統制、会計処理に関する事項
・マニュアルの整備や研修の実施等による業務の標準化、職員の能力向上、監事監査・内部監査を含めた検査態勢の確立を図り、適正な内部統制及び会計処理を確保する。
- (6) コンプライアンス、監査
・各組織における取組の強化（法令遵守状況の確認方法の確立）や職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。
- (7) 広報に関する事項
・地域医療機構及び各病院等の使命、果たしている役割・業務、財務運営状況等について、広く国民の理解が得られるよう、積極的な広報・情報発信に努める。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

- (1) 本部・地区組織・各病院の役割分担
 - ・全国規模で調達することが効率的な医薬品や大型医療機器の共同入札等の支援業務を本部で実施した。
- (2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築
 - ・病院・職種毎に職員定数を導入し、適正な職員数に見直しを行った。
 - ・各病院の事務負担の軽減等による適正な職員数への見直し等により、事務職員（常勤職員）を94人削減した。
 - ・平成30年度は法人発足後初めての事務職員新規採用試験を実施し、新規採用者を職員定数の範囲内で各病院に配置を決定した。
- (3) 職員配置
 - ・医師・看護師を多様な雇用形態で採用し、確保が困難な病院に対しては、地区組織の仲介により病院間での調整を行うなど、スケールメリットを活かした職員配置を行った。
- (4) 業績等の評価
 - ・組織目標を達成するための「病院業績評価制度」と職員の能力、適性、実績等を適正に評価し、給与に反映させるための「職員業績評価制度」の適正な運営に努めた。
- (5) 内部統制、会計処理に関する事項
 - ・個人情報の複製・持出に関する留意事項への対応状況の調査と定期的なフォローアップ調査を行い、個人情報の適正な取扱いの徹底を図った。
 - ・財務会計処理マニュアル等の更新を行うとともに、会計処理にかかる研修会や会計監査人等による勉強会を実施し、業務の標準化及び職員の能力の向上を図った。
- (6) コンプライアンス、監査
 - ・院長をはじめ全職員に対して、コンプライアンスに基づいた会計処理、個人情報保護管理等を周知徹底した。
 - ・会計監査人監査において、各病院等におけるコンプライアンス意識の浸透状況等を確認し、適切に実践されていない場合は指摘を行うとともに、指摘事項を全病院に通知し、コンプライアンスの重要性について周知を行った。
- (7) 広報に関する事項
 - ・広報担当理事を置き積極的に広報・情報発信に努めた。

○「第1期5年間の総括と新たな第2期に向けて」文書の作成

平成25年度まで給与体系やガバナンス等が異なっていた3団体を統合して効率的な組織運営を実施した。

1 本部・地区組織・各病院の役割分担（P134）

- ・全国規模で調達することが効率的な医薬品や大型医療機器の共同入札等の支援業務を本部で実施した。

2 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築（P135）

- ・病院・職種毎に職員定数を導入し、適正な職員数に見直しを行った。
- ・適正配置及びキャリアパスの構築の観点から、任期付の常勤事務職員の解消を図った。
- ・各病院の事務負担の軽減等による適正な職員数への見直し等により、事務職員（常勤職員）を平成30年度までの間に960人削減した。
- ・平成30年度に、法人発足後初めて事務職員採用試験を実施した。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	合計
事務職員(常勤職員)の削減数	103人	173人	187人	403人	94人	960人
対前年度比	-	168.0%	108.1%	215.5%	23.3%	-

3 職員配置（P136）

- ・医師・看護師を多様な雇用形態で採用し、確保が困難な病院に対しては、地区組織の仲介により病院間での調整を行うなど、スケールメリットを活かした職員配置を行った。

4 業績等の評価（P137）

- ・組織目標を達成するための「病院業績評価制度」と職員の能力、適性、実績等を適正に評価し、給与に反映させるための「職員業績評価制度」の適正な運営に努めた。

5 内部統制、会計処理に関する事項（P138～139）

- ・個人情報複製・持出に関する留意事項への対応状況の調査と定期的なフォローアップ調査を行い、個人情報の適正な取扱いの徹底を図った。
- ・財務会計処理マニュアル等の更新を行うとともに、会計処理にかかる研修会や会計監査人等による勉強会を実施し、業務の標準化及び職員の能力の向上を図った。

6 コンプライアンス、監査（P140）

- ・院長をはじめ全職員に対して、コンプライアンスに基づいた会計処理、個人情報保護管理等を周知徹底した。
- ・会計監査人監査において、各病院等におけるコンプライアンス意識の浸透状況等を確認し、適切に実践されていない場合は指摘を行うとともに、指摘事項を全病院に通知し、コンプライアンスの重要性について周知を行った。

7 広報に関する事項（P141～142）

- ・広報担当理事を置き積極的に広報・情報発信に努めた。

○「第1期5年間の総括と新たな第2期に向けて」文書の作成（詳細は2-3に後述）

評価項目 2-2 効率的な業務運営体制の確立 (8) IT化に関する事項

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H26年度：A H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：B)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(8) IT化に関する事項

- すべての病院共通の人事・給与・会計システムを活用し、各病院の経営状況の比較等、病院の財務状況を分析し、課題を解決することにより経営改善を進める。
- 地域の医療機能の向上や機構全体の業務最適化の観点から、医療部門を含めたシステム化に係る方針・計画を策定し、当該計画の着実な実施を目指す。

【重要度「高」の理由】

従来型病院システムの変革、医療情報の標準化・一元化を目指した「JCHOクラウド・プロジェクト最適化計画」は、「世界最先端IT国家創造宣言」及び「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」に沿った計画であり、国の施策を牽引する重要な取組である。

【難易度「高」の理由】

200床～300床規模の複数病院をクラウド化し、統一の電子カルテを同時稼働させる実績は日本では皆無である。この規模の医事会計・電子カルテシステムを標準化し、サーバを仮想化した先行事例もないことから難易度は極めて高いと考える。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、難易度を高く設定した目標について、所期の目標を達成している。

(8) IT化に関する事項 (P144～147)

- 57全ての病院で共通して利用する人事・給与、財務・会計システムの両システムを平成26年度に本部で構築し、業務の効率化、費用の低減及びシステムの安定運用を図った。
- 第1期計画では、国内2か所にあるデータセンターへ電子カルテ及び医事会計システムサーバの環境を構築したうえで、先行6病院へ導入し、医療情報の標準化・一元化、インフラ共有による運用コストの改善等を実現した。
- 第1期計画での課題を踏まえて、第2期計画で200床以下の23病院にJCHO統一モデル（共通の機能を有するシステムで電子カルテ、医事会計及び部門システム機能を含む）を導入するため、平成31年3月に総合リハーサルを実施し、システムの的に問題ないことを確認し、今後の順次展開の下地を整えた。
- 情報セキュリティ研修、標的型メール訓練を実施及び情報セキュリティに関する病院職員向けの教育用資料の作成することで、地域医療機構職員全体の情報リテラシーの向上を図った。

JCHOクラウド・プロジェクト最適化計画（病院基幹情報システム）

【事業継続・災害対策】

データセンターへ電子カルテシステム等を構築し、システムと患者診療データの消失を防止する。

メインサーバが機能しない場合でも、サブサーバで診療の継続が可能。

【業務均質化】

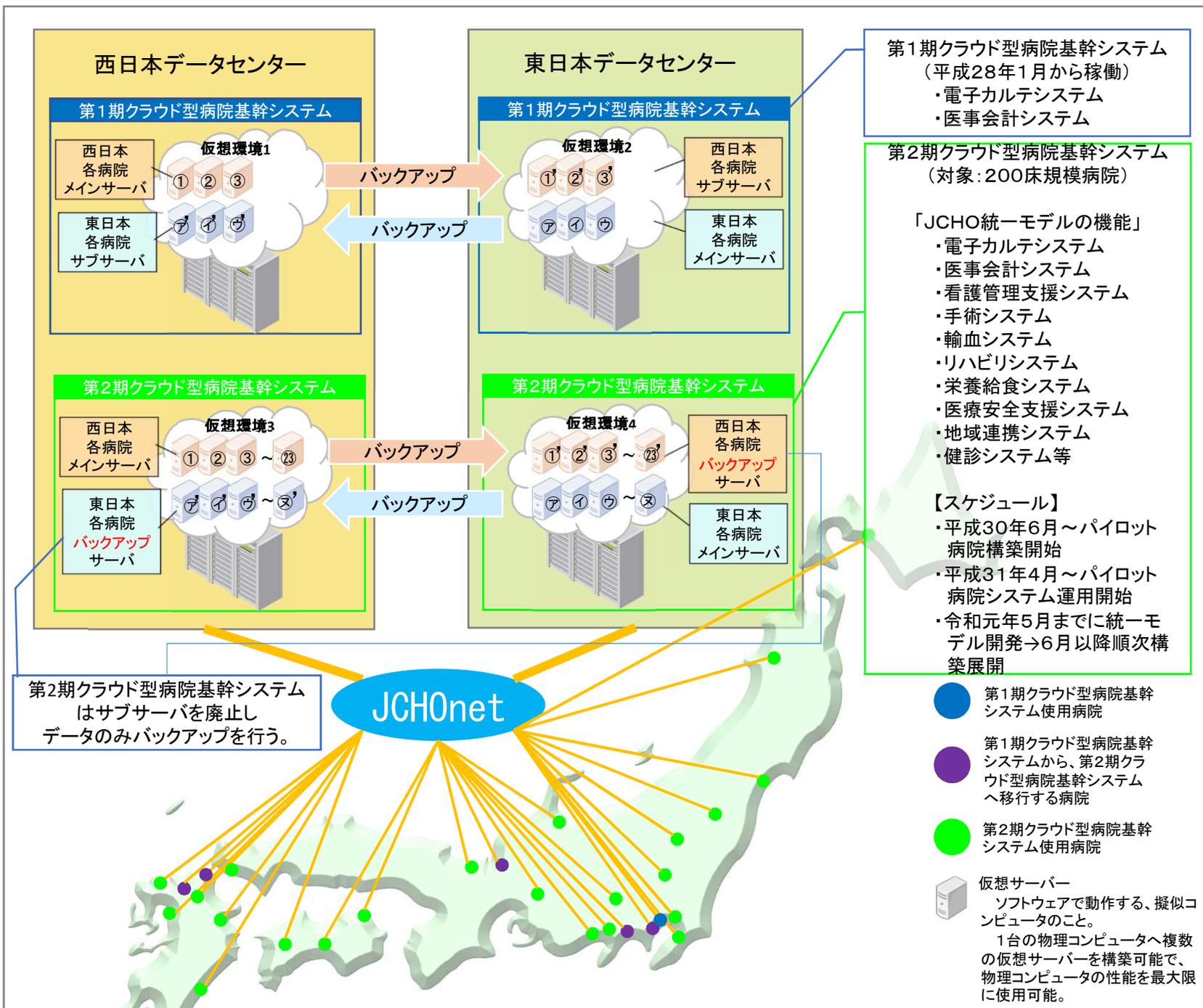
各病院が同一仕様のシステムを使用することにより、操作、教育、管理の統一を図る。

→他病院へ異動しても、速やかな業務開始が可能。

第2期では、200床規模病院で共通して利用する機能を持った「JCHO統一モデル」を開発し順次展開する。

【費用削減】

病院個別調達と比較すると、クラウド型では導入、運用費用を30%以上削減。



第1期クラウド型病院基幹システム
(平成28年1月から稼働)
・電子カルテシステム
・医事会計システム

第2期クラウド型病院基幹システム
(対象:200床規模病院)

「JCHO統一モデルの機能」

- ・電子カルテシステム
- ・医事会計システム
- ・看護管理支援システム
- ・手術システム
- ・輸血システム
- ・リハビリシステム
- ・栄養給食システム
- ・医療安全支援システム
- ・地域連携システム
- ・健診システム等

【スケジュール】

- ・平成30年6月～パイロット病院構築開始
- ・平成31年4月～パイロット病院システム運用開始
- ・令和元年5月までに統一モデル開発→6月以降順次構築展開

- 第1期クラウド型病院基幹システム使用病院
- 第1期クラウド型病院基幹システムから、第2期クラウド型病院基幹システムへ移行する病院
- 第2期クラウド型病院基幹システム使用病院
- 仮想サーバー
ソフトウェアで動作する、疑似コンピュータのこと。
1台の物理コンピュータへ複数の仮想サーバーを構築可能で、物理コンピュータの性能を最大限に使用可能。

評価項目 2－3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項 (2) 収益性の向上 (3) 業務コストの節減等

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H26年度：A H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：A)

※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項

- ・取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとに経営戦略や、部門別決算や月次決算におけるデータ分析を踏まえた経営管理サイクルを充実させる。
- ・経営能力、診療報酬請求事務能力等の向上を目的とした経営分析及び経営改善手法に関する研修を定期的に行うことにより職員の資質向上に努めるなど、本部として病院経営に対する支援を行う。特に病院幹部職員の経営意識の改革を図り、病院経営力を向上させる。

(2) 収益性の向上

①地域で必要とされる医療等の実施

- ・医師の確保、地域の医療機関との連携等により、病院等が果たしてきた取組の充実はもとより、地域で取組が十分でない分野を積極的に補完する。
- ・治験等の競争的研究費の積極的な獲得に努め、収益の向上を図るよう努める。

②医療資源の有効活用等

- ・新規患者数の増加や適切なベッドコントロールによる病床稼働率の向上により収支の向上に努める。

③収入の確保

- ・新規発生防止の取組を一層推進し、法的手段の実施等によりその回収に努めることで、平成25年度に比して医業未収金比率の低減を図る。

(3) 業務コストの節減等

①適正な人員配置に係る方針

- ・技能職等の職種については、業務の簡素化・迅速化、アウトソーシング化等による効率化を図る。
- ・他の独立行政法人や公的病院などの給与水準を踏まえた適正な給与水準とする。

②材料費

- ・後発医薬品の採用促進、使用医薬品の標準化、医薬品の共同購入等を実施することにより、医薬品費と消耗品費等の材料費率の節減を図る。

③投資の効率化

- ・大型医療機器の共同購入を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。

④調達等の合理化

- ・「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。

⑤一般管理費の節減

- ・地域医療機構の一般管理費（退職給付費用を除く。）の基準値に比し、15%以上節減を図る。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項

- ・年度内に2度、本部から各病院に課題を提示し、各病院はその課題解決に取り組み、また、本部は進捗管理及びフォローアップを実施することで、経営管理サイクルの基盤の確立した。
- ・平成30年度より、「前年度決算（累計）の赤字が1億円以上」などの経営状況の芳しくない病院を対象とした経営改善委員会を新たに開始した。対象病院の院長等からヒアリング並びに経営改善の取組の指導及びフォローアップを実施し、委員会に諮った8病院中4病院については、平成29年度と比較し、収支の改善が図られた。また、委員会での内容を踏まえて、院長などから病院職員に対して、短期的・中期的に取り組むべき課題とその意義が今まで以上に発信されたことで、一人一人が病院経営について考える機会が増えたことにより意識向上が図られた。

(2) 収益性の向上

- ・各病院で地域におけるニーズに応え、救急患者の受入強化、地域の医療機関との連携強化（紹介率・逆紹介率の向上）、地域包括ケア病棟・病床の開設、病床稼働率の向上、訪問看護ステーションの開設等の取組を実施することで、平成30年度の診療業務収益は3,567.9億円（平成26年度比+135.8億円）、介護業務収益は141.1億円（平成26年度比+4.3億円）を達成した。

(3) 業務コストの節減等

- ・平成30年度の後発医薬品の数量シェアは平成29年度より5.5ポイント増え85.2%となった。なお、厚生労働省による医薬品価格調査（速報値）によれば平成30年9月の後発医薬品の数量シェアは72.6%となっており、薬価調査時の数量シェア数より12.6ポイント上回っている。また、平成29年6月の閣議決定において、「平成32年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるような、更なる使用促進策を検討する」とされているが、地域医療機構においては、平成30年度85.2%となっており、国の数値目標を上回る成果をあげている。
- ・競争性のない随意契約の割合は15.0%（平成26年度比▲47.8ポイント）となり、平成30年度の調達等合理化計画の目標（競争性のない随意契約割合を20%以下とする）を達成した。
- ・一般管理費（退職給付費用を除く）については、調達の必要性や価格の妥当性等について精査を行った上で、更に価格交渉を行うなど費用の縮減・見直しの取組を行った結果、平成30年度の一般管理費（退職給付費用を除く）の計画値2,089百万円に対し、2,037百万円（対基準値増減率▲17.1%、達成度102.6%）となっており、平成26年度より5期連続で目標値を達成した。

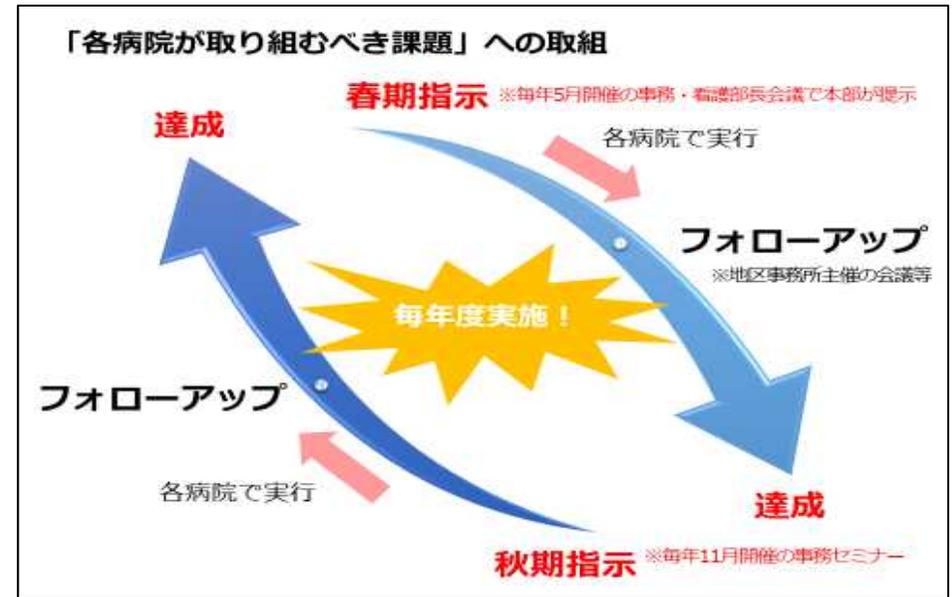
【定量的指標】 一般管理費の削減 計画値：2,089百万円～2,384百万円 実績値：2,029百万円～2,072百万円
(達成度102.6%～115.0%)

(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項 (P150~155)

- 病院における経営管理サイクルの基盤の確立
 - ・年度内に2度、本部から各病院に課題（※）を提示
 - ・各病院はその課題解決に取り組む
 - ・本部による進捗管理・フォローアップ

(※) <本部から示した各病院が取り組むべき主な課題>

- ・診療報酬算定に関すること
- ・後発医薬品への置換えに関すること
- ・返戻・過誤返戻の請求に関すること
- ・取得可能性のある施設基準等に関すること 等



- 院長会議等の経営幹部が参加する会議において毎回、経営改善をテーマとし経営意識の改革を図った。

ポイント

- 平成30年度より、経営改善委員会を新たに開始した。「前年度決算（累計）の赤字が1億円以上」などの経営状況の芳しくない病院が審議対象病院であり、同病院の院長等からヒアリング並びに経営改善の取組の指導及びフォローアップを実施した（全9回開催し、8病院を対象とした）。

8病院中4病院については、平成29年度と比較し、収支の改善が図られた。
ヒアリング等を行った8病院へは、令和元年度も個別フォローを行い、収支の改善に至った病院、至らなかった病院共に更なる改善に向けた取組を実施していく。

ポイント

- データ分析やデータに基づく改善策の検討が行われ、病院職員の経営意識の向上を図った。
- 平成25年度 赤字病院34病院から
平成30年度 赤字病院13病院へ減少

(2) 収益性の向上 (P156~160)

・収益の確保

- 目的
 - ・医療計画等に定められた役割を適切に果たす
 - ・地域協議会での意見、地域医療構想の議論を踏まえ、地域において必要とされる医療・介護ニーズに対応
- 各病院での取組
 - ・救急患者の受入強化、地域の医療機関との連携強化（紹介率・逆紹介率の向上）、地域包括ケア病棟・病床の開設、病床利用率の向上、訪問看護ステーションの開設等

○収益の状況

	30年度実績	26年度比
診療業務収益	3,567.9億円	+135.8億円
介護業務収益	141.1億円	+4.3億円

・医業未収金対策

- 目的
 - ・未収金の新規発生防止の取組を一層推進し、平成25年度に比して医業未収金比率の低減を図る
- 未収金対策の取組
 - ・本部等から各病院の未収金への取組状況の報告書をもとに、取組が不十分な病院に対してフォローアップ

○未収金の低減状況

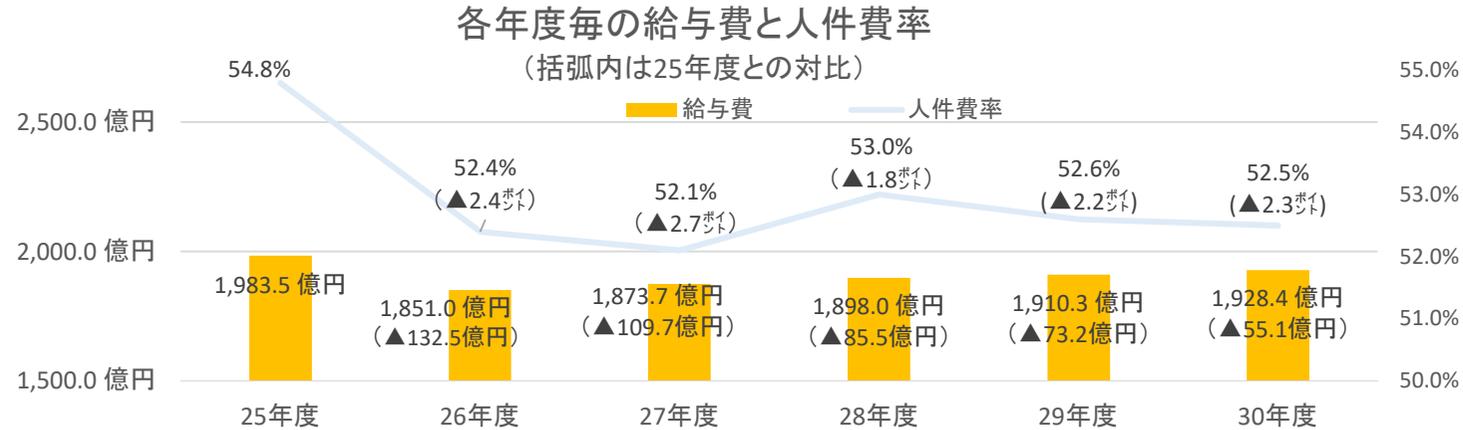
	30年度実績	25年度比
医業未収金	368百万円	▲229百万円
医業未収金比率	0.057%	▲0.035%

(3) 業務コストの節減等 (P161~169)

ポイント

○給与・賞与水準

- ▶平成25年度まで病院毎に異なっていた給与水準を統一し、各病院の経営状況に応じた給与・賞与制度を構築
- ▶地域医療機構の病院全体の給与費及び人件費率は平成25年度に比して毎年度削減を実施



ポイント

○後発医薬品の数量シェア

- ▶国の数値目標を上回る成果

国の数値目標	32年9月で80%以上
JCHOの取組実績	30年度で85.2%

ポイント

○調達等の合理化計画

- ▶随意契約の件数割合は平成26年度より大きく改善

		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
競争性のない 随意契約件数 の割合	目標値	-	40%を 下回る	40%を 下回る	20%を 下回る	20%を 下回る
	実績 (前年度比)	62.8%	46.2% (▲16.6ポイント)	23.9% (▲22.3ポイント)	18.5% (▲5.4ポイント)	15.0% (▲3.5ポイント)
	達成状況	-	未達成	達成	達成	達成

ポイント

○一般管理費の節減

- ▶平成30年度も継続して費用縮減に努め、平成26年度から5期連続で中期計画の目標値を達成

	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値	2,458 百万円	2,384 百万円	2,311 百万円	2,237 百万円	2,163 百万円	2,089 百万円
実績値	2,458 百万円	2,072 百万円	2,029 百万円	2,044 百万円	2,046 百万円	2,037 百万円
対基準値増減率	-	▲15.7%	▲17.5%	▲16.8%	▲16.8%	▲17.1%
達成度	-	115.0%	113.9%	109.4%	105.7%	102.6%

○「第1期5年間の総括と新たな第2期に向けて」文書の作成（P169）

第1期中期目標期間が終わることを踏まえ、独立行政法人として自ら病院等を運営してきた5年間の過程、問題点などについて、第2期の運営の糧とする視点から、理事長及び理事が中心となって総括した。

総括では、5年間の運営について可能な限り客観視し、特に、顕在化してきた問題点を個別に分析し、解決策を提示した。

【問題点】

- ・情報共有・コミュニケーション、組織の意思決定及び決定事項の実行
- ・人事関連 人事異動、職員定数管理
- ・病院の財政的自立 等

平成31年3月に開催した院長会議において、理事長自らが説明した。また、第2期の役職員の参考となる「役職員の業務執行指針」を作成することとした。

Ⅲ 考慮すべき要素

多くの公的医療機関が厳しい経営状況の中で、地域医療機構は職員の意識改革を行い赤字病院の原因を徹底的に分析し、収益の向上及び費用の削減に努めた。

評価項目 3 - 1 財務内容の改善に関する事項 (1) 経営の改善

自己評価 **A**

(過去の主務大臣評価 H26年度：A H27年度：A H28年度：A H29年度：A H30年度：A)
※H30は自己評価

I 中期目標の内容

(1) 経営の改善

- ・経常収支率100%以上とする。

【難易度「高」の理由】

平成29年度病院経営管理指標において、経常利益が黒字の公的医療機関の病院比率は、自治体で46.5%、その他公的医療機関で47.4%となっており、全国的に国公立の経営状況が厳しい状況にある。

そのような状況の中、地域医療機構においては、個別病院の経常収支をプラスに転換するなど独自の経営改善の取組を行う中で、本部を含めた法人全体の経常収支率を100%以上で維持していくことは、容易には達成できない目標である。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、厳しい医療環境の中で、難易度の高い目標を達成している。

(1) 経営の改善

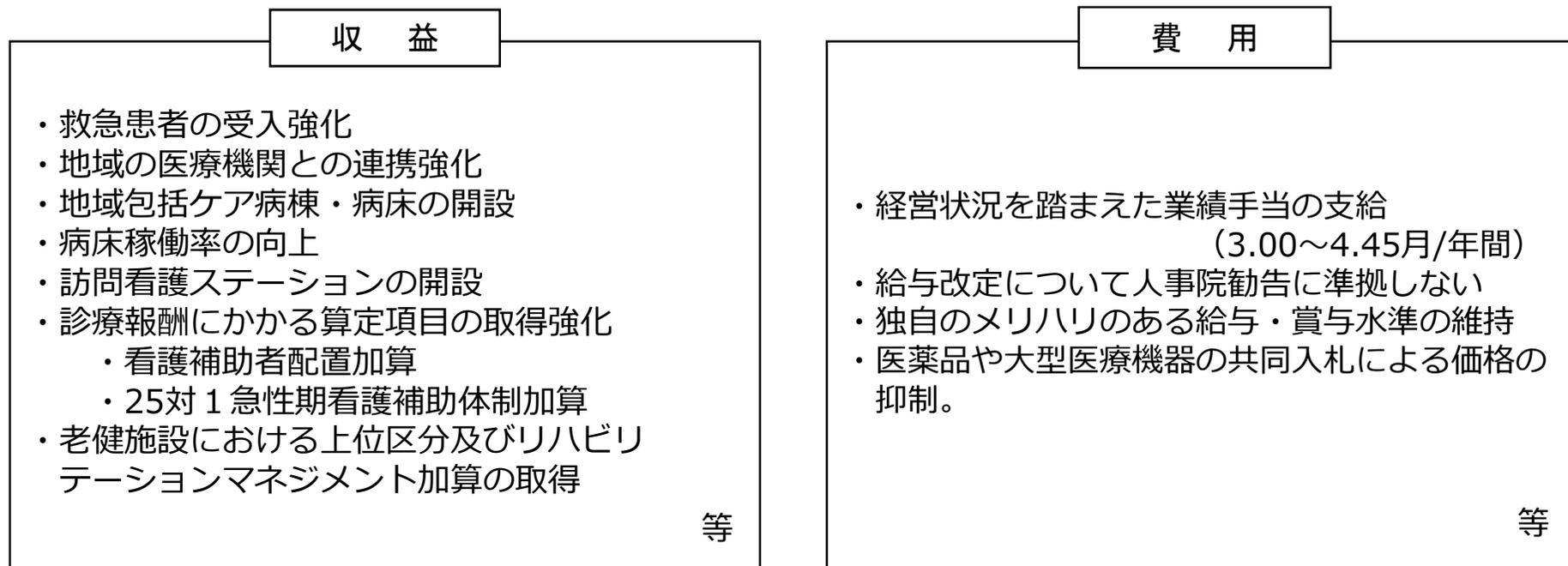
- ・職員の経営意識の改革、病院と本部が一体となった経営改善により、平成30年度の経常収支率は101.1%となり、年度計画に定めた目標を5期連続で達成し、安定した黒字経営が図られた。

【定量的指標】 経常収支率 計画値：各年度100%以上 実績値：100.9%～101.4% (達成度100.9%～101.4%)

1 経営の改善 (P171~172)

○職員の経営意識の改革、経営力の強化

○病院、本部が一体となった経営改善



	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
経常収支率	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%	101.1%

ポイント

経常収支率は毎年度**100%以上**を達成し、中期計画に定めた目標を達成するとともに、**5期連続で安定した黒字経営**が図られた。

Ⅲ 考慮すべき要素

多くの公的医療機関が厳しい経営状況にある中で収益増加と費用削減に取り組み、5期連続で経常収支率100%以上を達成した。

平成26～30年度の財務状況

<損益計算書>

(単位:百万円)

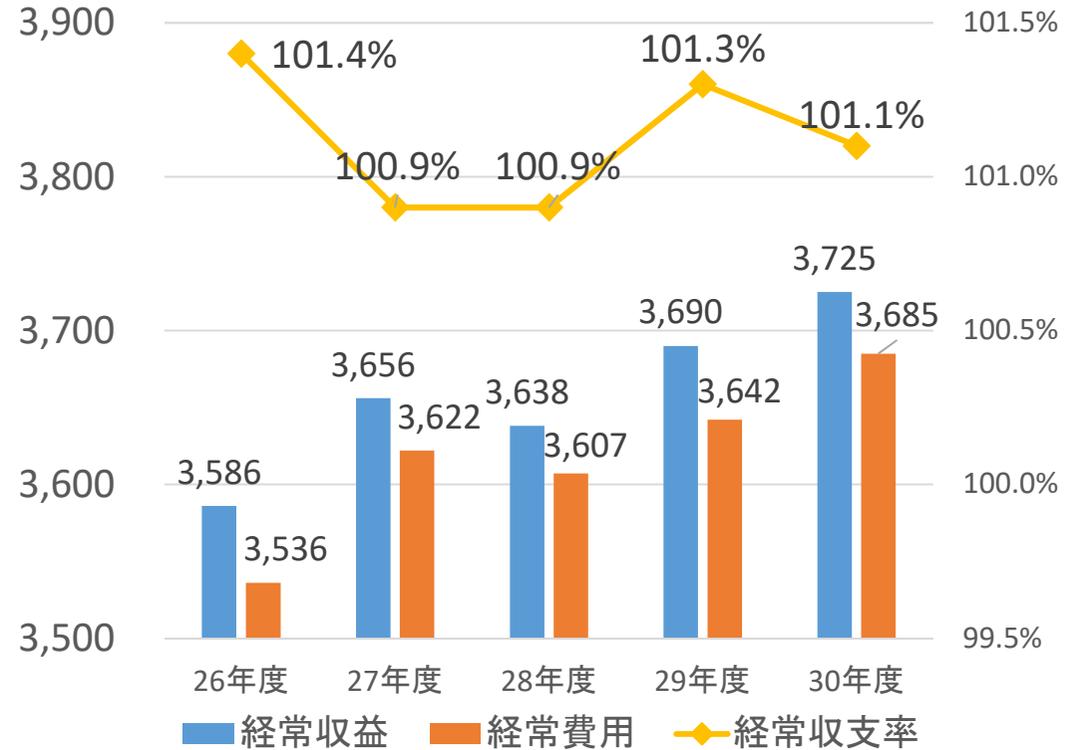
	26実績	27実績	28実績	29実績	30実績
経常収益(A)	358,641	365,601	363,831	368,999	372,535
診療業務収益	343,206	350,187	348,600	353,537	356,790
入院診療業務収益	216,886	220,722	221,040	225,198	227,222
外来診療収益	94,726	97,706	95,834	96,773	97,683
保険予防活動収益	25,837	25,923	26,022	25,872	26,239
その他収益	5,757	5,836	5,704	5,694	5,646
介護業務収益	13,680	13,622	13,608	13,825	14,108
教育業務収益	594	585	577	593	592
その他経常収益	1,160	1,208	1,045	1,043	1,046
経常費用(B)	353,581	362,200	360,726	364,212	368,546
診療業務費	336,583	345,254	343,626	346,872	350,964
給与費	176,108	178,148	179,872	181,403	183,052
材料費	81,946	86,244	84,675	86,539	87,711
委託費	21,391	22,325	23,187	24,234	25,908
設備関係費	38,317	39,817	38,321	36,685	35,541
その他経費	18,822	18,720	17,572	18,010	18,753
介護業務費	12,912	12,961	13,103	13,399	13,742
教育業務費	1,304	1,261	1,222	1,211	1,147
一般管理費	2,112	2,072	2,088	2,099	2,077
その他経常費用	669	652	687	631	616
経常利益(C)=(A)-(B)	5,060	3,401	3,105	4,787	3,990
臨時損益(D)	▲ 11,076	▲ 3,249	▲ 2,940	▲ 1,872	▲ 1,831
当期純利益(E)=(C)+(D)	▲ 6,016	152	165	2,914	2,159

<貸借対照表>

(単位:百万円)

	26実績	27実績	28実績	29実績	30実績
資産	502,221	511,534	511,706	519,122	528,560
流動資産	116,134	134,996	150,147	174,885	189,039
固定資産	386,088	376,538	361,559	344,238	339,521
資産合計	502,221	511,534	511,706	519,122	528,560
負債	55,309	64,550	64,606	69,121	76,291
流動負債	45,646	50,534	46,892	47,885	51,000
固定負債	9,664	14,016	17,714	21,236	25,291
純資産	446,912	446,984	447,100	450,002	452,269
負債純資産合計	502,221	511,534	511,706	519,122	528,560

経営状況の推移



	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
経常収益	3,586億円	3,656億円	3,638億円	3,690億円	3,725億円
経常費用	3,536億円	3,622億円	3,607億円	3,642億円	3,685億円
経常収支	51億円	34億円	31億円	48億円	40億円
経常収支率	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%	101.1%

注1) 損益計算書における入院診療収益には「室料差額収益」を含めている。また、その他収益とは「その他医業収益、保険等査定減、研究収益、補助金等収益、寄附金収益、その他診療業務収益」を合計した金額である。その他経費とは「研究研修費、経費」を合計した金額である。

注2) いずれの計数もそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがある。

評価項目 4 - 1 その他の業務運営に関する重要事項

- (1) 職員の人事に関する計画 (2) 医療機器・施設整備に関する計画
(3) 病院等の譲渡 (4) 会計検査院の指摘

自己評価 **B**

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B H30年度：B)

※H30は自己評価

I 中期目標の内容

- (1) 職員の人事に関する計画
- ・良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。
 - ・良質な人材の有効活用を図るため、人事交流を促進することを目的とした人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。
- (2) 医療機器・施設整備に関する計画
- ・医療機器・施設整備について計画どおりに行う。
- (3) 病院等の譲渡
- (4) 会計検査院の指摘
- ・「平成24年度決算検査報告」（平成25年11月7日会計検査院）の指摘も踏まえた見直しを行う。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

- (1) 職員の人事に関する計画 (P177～182)
- ・機構内の病院間医師派遣を継続して実施した。
 - ・定年年齢を超えた医師を院長として採用できるよう特例措置を実施した。
 - ・新幹線通勤等を認める配慮を継続して実施した。
 - ・看護学校での就職説明会の開催した。
 - ・看護学校入学を希望する学生を対象に委託生制度の活用を行った。
- (2) 医療機器・施設整備に関する計画 (P183～184)
- ・CT、MRI等大型医療機器等について国立病院機構・労働者健康安全機構と共同入札を実施し、保守費用を含めた総コストで予定価格を大幅に下回る価格による整備を進め、医療の高度化を実現した。
 - ・医療機器保守費用について共同入札を実施し、費用の節減及び事務の効率化を実施した。
- (3) 会計検査院の指摘 (P185)
- ・内部監査や会計検査院による外部監査を実施し、効率的な執行と適正な会計処理の確保を実施した。