資料2－2

第１期中期目標期間
(平成 26 年度～平成 30 年度)
見込評価書

第１期中期目標期間

自：平成２６年　４月　１日

至：平成３１年　３月３１日

独立行政法人　地域医療機能推進機構

様式１－２－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　評価の概要様式

１．評価対象に関する事項		
法人名	**独立行政法人地域医療機能推進機構**	
評価対象中期目標期間	見込評価（中期目標期間実績評価）	第１期中期目標期間（最終年度の実績見込を含む。）
	中期目標期間	**平成２６年度～平成３０年度**

２．評価の実施者に関する事項				
主務大臣		厚生労働大臣		
	法人所管部局	医政局	担当課、責任者	医療経営支援課　課長　樋口　浩久
	評価点検部局	政策統括官	担当課、責任者	政策評価官室　政策評価官　牧野 利香
主務大臣		―		
	法人所管部局	―	担当課、責任者	―
	評価点検部局	―	担当課、責任者	―

３．評価の実施に関する事項
（実地調査、理事長・監事ヒアリング、外部有識者評価からの意見聴取など、評価のために実施した手続等を記載）

４．その他評価に関する重要事項
（組織の統廃合、主要な事務事業の改廃などの評価対象法人に関する事項、評価体制に関する事項などを記載）

様式１－２－２　中期目標管理法人　中期目標期間評価　総合評定様式

１．全体の評定		
評定 （S、A、B、C、D）	—	（参考：見込評価）※期間実績評価時に使用 ○
評定に至った理由	（項目別評定の分布や、下記「２．法人全体に対する評価」を踏まえ、上記評定に至った理由を記載）	

２．法人全体に対する評価	
法人全体の評価	（項目別評定及び下記事項を踏まえた、法人全体の評価を記述）
全体の評定を行う上で特に考慮すべき事項	（法人全体の信用を失墜させる事象や外部要因など、法人全体の評定に特に大きな影響を与える事項その他法人全体の単位で評価すべき事項、災害対応など、目標、計画になく項目別評価に反映されていない事項などを記載）

３．課題、改善事項など	
項目別評定で指摘した課題、改善事項	（項目別評定で指摘した課題、改善事項で、組織及び業務全般にわたる検討、新中期目標の策定において特に考慮すべき事項があれば記載）
その他改善事項	（上記以外で今後の対応の必要性を検討すべき事項、政策・施策の変更への対応、目標策定の妥当性など、個別の目標・計画の達成状況以外で改善が求められる事項があれば記載）
主務大臣による改善命令を検討すべき事項	（今後、改善が見られなければ改善命令が必要となる事項があれば記載）

４．その他事項	
監事等からの意見	（監事等へのヒアリングを実施した結果、監事等からの意見で特に記載が必要な事項があれば記載）
その他特記事項	（有識者からの意見があった場合の意見、評価の方法について検討が必要な事項など、上記以外で特に記載が必要な事項があれば記載）

中期目標管理法人 中期目標期間評価 項目別評定総括表様式

中期計画（中期目標）	年度評価 26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	中期目標期間評価 見込評価	期間実績評価	項目別調書No.	ページ
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） 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	BO	BO	BO	AO		AO		1－1	4
(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 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	AO	BO	BO	AO		AO		1－2	36
(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 ③ 訪問看護・在宅医療 ④ 認知症対策	AO	BO	AO	AO		AO		1－3	59
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 (2) 臨床研究及び治験の推進	BO	B	B	B		B		1－4	75
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 (3) 地域住民に対する教育活動	BO	BO	BO	AO		AO		1－5	80
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 (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	B	B	B	B		B		1－6	104

中期計画（中期目標）	年度評価 26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	中期目標期間評価 見込評価	期間実績評価	項目別調書No.	ページ
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 (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	B	B	B	B		B		2－1	124
(8) IT化に関する事項	AO	BO	BO	BO		BO		2－2	135
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 (3) 業務運営コストの節減等	A	B	B	A		A		2－3	139
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	A	A	A	A		A		3－1	162
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									
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) 会計検査院の指摘 (5) その他	B	B	B	B		B		4－1	168

※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を付す。

※平成29年度は自己評価を記載

様式１－１－４－１　中期目標管理法人　年度評価　項目別評定調書（国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―１	診療事業等（地域において必要とされる医療等の提供）		
業務に関連する政策・施策	日常生活圏の中で良質かつ医療が効率的に提供できる体制を整備すること	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	地域医療機能推進機構法第１３条第１項第一号、第３項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載）	関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

①主要なアウトプット（アウトカム）情報

指標等	達成目標	基準値(25 年度)	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
地域協議会の開催状況	－	－	76 回	83 回	107 回	119 回	
以下の①から④までを満たす病院の数が平成 25 年度に比し、増加 ① 地域医療支援機能の体制整備 ② ５事業の実施 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	すべての地域医療機構の病院等は、①から④までを満たす運営を行うように努める。						
	（計画値）	－	－	31 病院	40 病院	49 病院	57 病院
	（実績値）	13 病院	18 病院	35 病院	41 病院	46 病院	
	（達成度＝実績値/計画値）	－	－	112.9%	102.5%	93.9%	

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

指標	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
経常収益（千円）	343,205,876 （注①）	350,186,932 （注①）	348,600,180 （注①）	353,537,468 （注①）	
経常費用（千円）	336,583,473 （注①）	345,253,652 （注①）	343,625,855 （注①）	346,872,208 （注①）	
経常利益（千円）	6,622,403 （注①）	4,933,280 （注①）	4,974,325 （注①）	6,665,260 （注①）	
従事人員数（人）	24,675 （注②）	24,573 （注②）	24,561 （注②）	24,194 （注②）	

注）①経常収益、経常費用、経常利益については、診療事業等の項目（項目１－1、1－2）ごとに算出することが困難なため、診療事業の項目全体の額を記載。
②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数（当該年度の３月１日現在）を記載。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
	第２　国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項 地域医療機構は、５疾病５事業、リハビリテーション、在宅医療、その他地域において必要とされる医療等について地域医療機構が有する幅広い医療機能及び全国ネットワークを活用しつつ医療等の確保と質の向上を図ること。 その際、地域における他の医療機関等との連携を強化しつつ、都道府県の策定する医療計画等を踏まえた適切な役割を果たすことに留意すること。 さらに、地域医療機能の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うこと。	第１　国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置 地域医療機構は、病院群の地域的かつ機能的な多様性の強みを活かし、５疾病５事業、リハビリテーション、在宅医療、その他地域において必要とされる医療及び介護（以下「医療等」という。）について、地域医療機構が有する全国ネットワークを活用しつつ医療等の確保と質の向上を図ることを目指す。 その際、地域における他の医療機関等との連携を強化しつつ、都道府県の策定する医療計画等を踏まえた適切な役割を果たすことを目指す。 さらに、地域医療機能の向上に貢献するため、調査研究及び質の高い医療従事者の育成を行うことを積極的に推進する。				評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
					評定	評定

１　診療事業等

⑴　地域において必要とされる医療等の提供

地域において必要とされる医療等の提供に当たっては、地域の実情に応じ、他の医療機関等とも連携を図ることにより、地域での取組が十分ではない分野を積極的に補完するよう努めること。

また、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こと。

地域において必要とされる医療等を提供する観点から、各病院及び老健施設（以下「病院等」という。）が地域医療

１　診療事業等

⑴　地域において必要とされる医療等の提供

地域において必要とされる医療等の提供に当たっては、各病院及び老健施設（以下「病院等」という。）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。

また、各地域で開催される地域医療に関する協議の場に積極的に参加する。

＜主な定量的指標＞

地域協議会の開催状況

＜その他の指標＞

なし

＜評価の視点＞

地域において必要とされる医療等の提供に当たり、広く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ているか

＜主要な業務実績＞

⑴　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》

独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「地域医療機構」という。）の各病院において、地域医療構想の議論や自治体等の意見を踏まえ、例えば、回復期医療のニーズの高まりに対応して、急性期から回復期への病床機能の転換を積極的に進めた。その結果、地域包括ケア病棟・病床は平成 26 年度診療報酬改定での新設からこれまで 39 病院が導入し、在宅療養後方支援病院は 12 病院が届出を行い、物忘れ外来は 22 病院が設置するなど、地域のニーズに対応した病院運営を行った。さらに地域包括ケア病棟は平成 30 年度に 41 病院が 1,736 床の導入（平成 26 年度比＋25 病院、＋1,086 床）を予定している。

また、地域包括ケア病棟の取組については、平成 30 年度に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。

【主な病床機能区分の見直し状況】

区分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度（見込）	増減（対26年度比）
地域包括ケア病棟（病床数）	16 病院（650 床）	22 病院（1,005 床）	36 病院（1,598 床）	39 病院（1,638 床）	41 病院（1,736 床）	+25 病院（+1,086 床）
在宅療養後方支援病院	7 病院	8 病院	12 病院	12 病院	12 病院	5 病院
物忘れ外来設置病院数	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	22 病院	+11 病院

《自治体と連携した移転建替えの推進》

旧３団体の時代から病院の診療機能や立地条件、老朽化など地域のニーズとのミスマッチにより慢性的な赤字経営等の状態にあった６病院（登別病院、さいたま北部医療センター、湯河原病院、桜ヶ丘病院、大阪みなと中央病院、伊万里松浦病院）については、移転地の確保、地域が求める診療科の設置に必要な医師確保、移転先の医療機関等との役割分担、現在地の住民の理解など移転建替えに係る様々な課題について、自治体、医師会等関係機関

＜評定と根拠＞

評定：A

○　地域の医療・介護ニーズと供給体制のミスマッチを是正・解消するため、地域医療機構全体で、自治体や医師会等関係機関との調整を通じて、地域での取組が十分でない分野を積極的に補完するための病院機能の見直しに率先して取り組み、その地域に必要とされる医療・介護の提供に注力した。具体的には以下のとおり。

○　各病院においては、地域医療構想の議論や自治体等の意見を踏まえ、例えば、回復期医療のニーズの高まりに対応して、急性期から回復期への病床機能の転換を積極的に進めており、地域包括ケア病棟は平成 26 年度診療報酬改定での新設から順調に増加し、平成 29 年度までに 39 病院が導入するなど地域において必要な機能への転換や、従来の機能の維持、拡充等を図った。さらに地域包括ケア病棟は平成 30 年度に 41 病院が 1,736 床の導入（平成 26 年度比＋25 病院、＋1,086 床）を予定している。また、地域包括ケア病棟の取組については、平成 30 年度に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。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
	機構の病院等として満たすべき要件（地域医療支援に係る機能、５事業、リハビリテーション、その他）を定め、当該要件を満たした運営を行うよう努めること。			との累次にわたる調整を粘り強く進め、丁寧な説明により地域住民の理解を得ながら、その解決に取り組み、平成 28 年度までの間において５病院（登別病院、さいたま北部医療センター、湯河原病院、桜ヶ丘病院、大阪みなと中央病院）、平成 29 年度に１病院（伊万里松浦病院）は長年の課題であった移転建替えの実現に道筋をつけた。 特に、平成 29 年度においては、伊万里松浦病院の佐賀県伊万里市から長崎県松浦市への県を越えた移転が承認され、平成 32 年 10 月（予定）の松浦中央病院（仮称）の開設に向け、大きく前進した（詳細後述）。 ① 登別病院 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 登別駅近隣に移転するとともに、救急医療の強化、地域包括ケア病床の設置、回復期リハビリ病棟の設置、訪問看護の実施及び在宅療養支援病院の取得など地域から求められる医療・介護に取り組むこととしている。 中期計画期間中の取組としては、平成 28 年度において、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し、平成 29 年度において、５月に入札公告、７月に業者選定を実施するなど、平成 32 年４月の開院に向けた取組を進めた。 ② さいたま北部医療センター 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に移転を決定した。移転に当たっては、自治体からの要望を踏まえ、５年以内に新病院を開院することや現在の一般病床 163 床の維持及び小児救急医療の強化による小児の入院受け入れなど地域から求められる医療に取り組むこととしている。 中期計画期間中の取組としては、平成 28 年度において、４月に入札公告、７月に業者選定を実施するなど、平成 31 年３月の開院に向けた取組を進めた。	○ 旧３団体の時代から病院の診療機能や立地条件、老朽化など地域のニーズとのミスマッチにより慢性的な赤字経営等の状態にあった６病院（登別病院、さいたま北部医療センター、湯河原病院、桜ヶ丘病院、大阪みなと中央病院、伊万里松浦病院）については、移転地の確保、地域が求める診療科の設置に必要な医師確保、移転先の医療機関等との役割分担、現在地の住民の理解など移転建替えに係る様々な課題について、自治体、医師会等関係機関との累次にわたる調整を粘り強く進め、丁寧な説明により地域住民の理解を得ながら、その解決に取り組み、平成 28 年度までの間において５病院（登別病院、さいたま北部医療センター、湯河原病院、桜ヶ丘病院、大阪みなと中央病院）、平成 29 年度に１病院（伊万里松浦病院）は長年の課題であった移転建替えの実現に道筋をつけた。 特に平成 29 年度は、地域のニーズの変化に対応するため、伊万里松浦病院の佐賀県伊万里市から長崎県松浦市への県を越えた移転を行うための調整を行った。移転予定先が病床過剰地域であり、移転を行うためには医療法の特例の承認が必要なため、松浦市の要請を受けていること、同市内には救急病院が１つも存在しないことといった事情があるにも	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				③ 湯河原病院 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を平成 28 年３月に土地売買契約を締結し、取得した。また、自治体からの要望を踏まえ、救急告示病院としての機能、訪問看護ステーションの設置及び健康管理センターの設置など地域から求められる医療・介護に取り組むこととしている。 中期計画期間中の取組としては、平成 27 年度において、上述のとおり、平成 28 年３月に移転先の土地売契約を締結・取得、平成 28 年度において、平成 29 年３月に新病院の基本構想を公表し、平成 29 年度において、６月に入札公告、９月に業者選定を実施するなど、平成 32 年４月の開院に向けた取組を進めた。 ④ 桜ヶ丘病院 社会保険庁時代に取得した移転予定地では、健全な病院運営の継続が困難と判断し、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平成 29 年３月に決定した。 静岡市都市計画マスタープランにおいては、清水都心など３か所を拠点とした都市づくりを行っており、その中で桜ヶ丘病院は清水中心市街地の中核施設の一つとなるものであり、引き続き、移転に当たり、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していくこととしている。 中期計画期間中の取組としては、平成 28 年度において、上述のとおり、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平成 29 年３月に決定するなど、開院に向けた取組を進めた。 ⑤ 大阪みなと中央病院 大阪市の弁天町駅前土地区画整理記念事業の一環として、平成 27 年３月に大阪市と共同事業に係る協定書を締結した。移転に当たっては、自治体からの要望を踏まえ、救急医療の強化、訪問看護ステーションの設置及び地域医療支援病院の取得など地域から求められる医療・介護に取り組むこととしている。 中期計画期間中の取組としては、平成 26 年度において、上述のとおり、大阪市の弁天町駅前土地区画整理記念事業の一環として、平成 27 年３月に大阪市と共同事業に係る協定書を締結、平成 28 年度において、４月に入札公告、７月に業者選定を実施するなど、平成 31 年９月の開院に向けた取組を進めた。	かかわらず、その医療圏内での調整は難航を極めたが、地元自治体や医師会等の協議・調整を当該病院のみならず、本部・地区事務所が一体となって、複数回にわたり行い、更には、計９回の地域医療構想調整会議等の場において、移転への理解を求めるよう努めた。この結果、平成 29 年 12 月 16 日の開催の長崎県医療審議会において病院移転が承認され、平成 32 年 10 月（予定）の松浦中央病院（仮称）の開設に向け、大きく前進した。なお、医療法の特例の承認は全国でも例が少なく長崎県では初の事例であった。 ○ 利用者、医師会、地域の医療機関、関係行政機関、学識経験者等で構成される地域協議会は、平成 26 年度から順調に増加しており、平成 29 年度までに 385 回開催され、複数開催する病院も 49 病院となり、地域協議会における議論を踏まえた対応（診療体制の強化、住民向け講座の開催、認知症対策の強化など）が進み、より地域の実情に応じた病院の運営が図られた。 ○ 下記の①から④までの中期計画に定めた期待される機能については、それぞれ十分な成果を上げた（以下は平成 29 年度末時点の実績）。具体的には以下のとおり、平成 25 年度から順調に増加しており、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ている。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				⑥ 伊万里松浦病院 長崎県松浦市では、地域医療の核となる公的医療機関がなく、また、二次救急を担う医療機関もないため、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であることから、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の要望がなされた（平成 29 年３月 17 日長崎県医療審議会において、松浦市が、市内の地域医療の核となる公的医療機関を地域医療機構病院とする旨の「松浦市医療再編実施計画（素案）」を報告）。 これを受け、地域医療機構としては、平成 29 年度においては、松浦市内移転に向けて、当該病院のみならず、本部・地区事務所が一体となって、地元自治体や医師会等との協議・調整を複数回にわたり行い、更には、地域医療構想調整会議等の場において、移転への理解を求めるよう努めた。特に、移転先の２次医療圏域が病床過剰地域といった厳しい条件の下、また医師をはじめとした医療関係職種の確保、救急医療提供体制の確保等といった様々な課題がある中、地域の医師会等との話し合いの場や、県北地域保健医療対策協議会、長崎県保健医療対策協議会、地域医療構想調整会議に３回、地域医療構想調整会議ワーキングに２回、更には医療審議会の場に本部・地区も出席し対応を行った。なかでも移転に当たっての新病院の病床数については、当初 87 床で申請していた病床数を 67 床（建設に当たっては 100 床の建築を可とする付帯条件付き）に調整するなど、行政、医師会等と十分議論し、関係者と連携の下、着実に対応したことにより、平成 29 年 12 月６日開催の長崎県医療審議会において承認され、その後、平成 30 年１月 19 日付けで佐賀県伊万里市から長崎県松浦市への移転が長崎県より承認された。 承認を受け、平成 32 年 10 月（予定）の松浦中央病院（仮称）の開設に向け、新病院の開設前準備協議会を設置し、行政、医師会、地域住民を代表して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、取り組みを進めているところである。 中期計画期間中の取組としては、上述のとおりであり、平成 32 年 10 月の開院に向けた取組を進めた。	①地域医療支援機能の体制整備：紹介率・逆紹介率、高額医療機器等の共同利用など ・計画達成病院数　46 病院〔対基準値＋29 病院〕 （主な取組） ・高額医療機器の共同利用　全 57 病院　46,251 件 〔対基準値＋10 病院　＋8,447 件〕 ・医療従事者等に対する研修　全 57 病院　2,426 回 〔対基準値＋13 病院　＋637 回〕 ②5 事業の実施：救急医療、災害医療、へき地医療等 ・計画達成病院数　全 57 病院〔対基準値＋２病院〕 （主な取組） ・救急医療の提供　全 57 病院〔対基準値＋３病院〕 ・へき地診療所への医療人材の派遣 12 病院〔対基準値＋６病院〕 ③地域におけるリハビリテーションの実施：急性期、回復期リハ等の地域におけるリハビリテーションの実施 ・計画達成病院数　全 57 病院〔対基準値＋1 病院〕 （主な取組） ・心大血管リハビリテーション 24 病院〔対基準値＋９病院〕 ・呼吸器リハビリテーション 48 病院〔対基準値＋８病院〕 ・訪問リハビリテーション　９施設〔対基準値＋６施設〕 （訪看 ST）	評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《地域協議会》
57 全ての病院において、利用者、医師会、地域の医療機関、学識経験者などで構成される協議会（以下「地域協議会」という。）を設置し、その議論を踏まえた対応（診療体制の強化、訪問看護・在宅医療、住民向け講座の開催など）により、地域の実情に応じた病院等の運営を進めるとともに、高額医療機器の共同利用の促進等により、他の医療機関等との連携を深めた。

<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>開催回数</td><td>76 回</td><td>83 回</td><td>107 回</td><td>119 回</td></tr><tr><td>複数開催病院数</td><td>12 病院</td><td>18 病院</td><td>40 病院</td><td>49 病院</td></tr></table>
《地域医療に関する協議の場への積極的参加》
自治体の委託事業として運営している地域包括支援センターは、多職種協働による個別ケース（困難事例等）の検討や地域課題を共有するための会議である地域ケア会議を主催し、地域の高齢者を支える基盤整備に貢献した。
さらに、病院は、自治体が開催する地域医療構想関係の協議の場に参加するなど、地域医療構想の策定・達成に向けて積極的に貢献した。

【地域医療構想関係の協議の場への参加状況】
<table><tr><td colspan="2"></td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td colspan="2">延べ参加回数</td><td>67 回</td><td>48 回</td><td>94 回</td></tr><tr><td></td><td>病院数</td><td>30 病院</td><td>26 病院</td><td>36 病院</td></tr><tr><td></td><td>延べ人数</td><td>71 人</td><td>62 人</td><td>117 人</td></tr></table>※「協議の場」は医療法改正に基づき 27 年度より開催されることとなった。</td><td>④その他地域において必要とされる医療等の実施：地域包括ケア、地域において必要とされる医師の育成等

・計画達成病院数　全 57 病院〔対基準値＋32 病院〕

（主な取組）
・在宅復帰強化型及び在宅復帰加算算定施設　26 施設
〔対基準値＋14 施設〕

・訪問看護実施病院　41 病院
〔対基準値＋5 病院〕

・訪問看護ステーション　26 施設
（うち機能強化型 5 施設）
〔対基準値＋13 施設（＋5 施設）〕

・総合診療医プログラム策定病院　27 病院
〔対基準値＋11 病院〕

・JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム
研修病院　全 57 病院

○　上記の①から④までの全てを満たす病院数は、年度計画における数値目標について、平成 27 年度及び平成 28 年度については達成（平成 27 年度達成率 112.9%、平成 28 年度 102.5%）したものの、平成 29 年度では未達成（平成 29 年度達成率 93.9%）となった（平成 26 年度は中期計画達成のための数値目標の年度按分を行っていないため除外している。）。
目標達成に至らなかった項目は、「①地域医療支援機能の体制整備」のうち「地域支援病院の指定及び紹介率及び逆紹介率の達成状況」の取組みである。
その要因として、達成要件の 1 つである「地域医療支援病院の指定」については指定要件に許可病床数 200 床以上であることが定められており、地域医療機構 57 病院中 22 病院（平成 30 年 3 月 1 日現在）は 200 床未満の病院であるため当該 22 病院は指定を受け</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				【地域協議会での意見を踏まえた対応事例】 ○　関係医療機関から、訪問診療を行って欲しいとの意見を受け、平成 29 年度において、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した。なお、平成 30 年５月より訪問診療開始した。 （札幌北辰病院） ○　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を受け、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） ○　病院利用者から、交通不便により病院で実施している市民講座への参加ができないとの意見を受け、院内での市民講座の他、自治会等へ出張し市民講座を開催した。 （秋田病院） ○　病院利用者から、週 1 回実施している婦人科外来を毎日行って欲しいとの意見を受け、平成 28 年度に婦人科医師を増員し、月～金の週 5 日で婦人科外来を実施した。 （秋田病院） ○　行政関係者から、認知症対策を強化して欲しいとの意見を受け、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） ○　行政関係者から、救急の受け入れについて強化して欲しいとの意見を受け、HCU（ハイケアユニット）を新たに開設するなど救急受入体制を強化した。 （横浜保土ヶ谷中央病院）	ることが困難となっている。 もう１つの達成要件である「紹介率・逆紹介率の達成状況」については、地域医療支援病院の指定要件からも推定されるとおり、規模の大きな病院のほうが他の医療機関との入院等の連携が容易であり、その逆で、小規模病院では容易ではない。また、小規模な病院は、地域でほぼ唯一の医療機関とも言える存在として立地している場合も多く、地域における一次医療を担う機能が大きくなることから、当然に、他の医療機関からの紹介で来院する患者よりも直接来院する患者のほうがはるかに多くなってしまう傾向がある。加えて、直接来院することを抑制することはかかりつけ医機能について地域の医療機関と患者双方との調整や理解が必要であることから並大抵のことではできないため、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ためである。 しかしながら、これについては平成 29 年度に目標を達成するため、平成 29 年９月以降に ①　紹介率、逆紹介率の未達成病院に対して、本部より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の実施 ②　57 全ての病院の病院長に対して、通知による紹介率・逆紹介率の目標達成に向けた取り組み強化指示 を行った結果、従来、担当部署（地域連携室等）で紹介率、逆紹介率の向上の取組を行っていたが、本部からの指導により病院長を始めとする病院職員が一丸となって取組む体制となり、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た。 これにより、紹介率、逆紹介率の目標達成病院数は平成 29 年度中には中期計画の目標達成には至らなかったものの、取組の浸透により許可病床 200 床未満の 22 病院中 13 病院が目標を達成する等、着実に目標を達成する病院は増加しており、今後も増加が見込まれ、現に平成 30 年５月末時点では 52 病院が目標達成水準にあるところである。また、平成 30 年度中の目標達成が危ぶまれる病院に対して本部より状況改善等のための取組（病院へのヒアリング等）を計画している。	評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>⑵　地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮

地域において必要とされる医療及び介護を的確に提供する観点から、各病院の実情に応じて、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。</td><td>＜主な定量的指標＞
すべての地域医療機構の病院は、以下の①から④までを満たす。

①　地域医療支援機能の体制整備
②　５事業の実施
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

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
なし</td><td>⑵　地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮
平成 29 年度末時点では、46 病院が中期計画に掲げた以下の①～④の要件を全て満たした。

【平成 29 年度時点の中期計画達成施設】
<table><tr><td>計画達成施設</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>①(体制整備)</td><td>46 病院</td></tr><tr><td>②(5 事業)</td><td>57 病院</td></tr><tr><td>③(リハビリテーション)</td><td>57 病院</td></tr><tr><td>④(必要とされる医療等)</td><td>57 病院</td></tr><tr><td>合計（①～④全て満たす）</td><td>46 病院</td></tr></table>
【(参考) 各年度の年度計画達成施設】
<table><tr><td>計画達成施設</td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>①(体制整備)</td><td>17 病院</td><td>29 病院</td><td>40 病院</td><td>41 病院</td><td>46 病院</td><td>+29 病院</td></tr><tr><td>②(5 事業)</td><td>55 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>＋2 病院</td></tr><tr><td>③(ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ)</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>＋1 病院</td></tr><tr><td>④(必要とされる医療等)</td><td>25 病院</td><td>31 病院</td><td>48 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>+32 病院</td></tr><tr><td>合計（①～④全て満たす）</td><td>13 病院</td><td>18 病院</td><td>35 病院</td><td>41 病院</td><td>46 病院</td><td>+33 病院</td></tr></table>
※　①の「体制整備」のうち、「地域医療機関との連携」については、年度ごとに以下のとおり目標を設定した。
平成 26 年度は平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに１％以上向上
平成 27 年度は平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに２％以上向上
平成 28 年度は平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに３％以上向上
平成 29 年度は平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに４％以上向上</td><td>以上のとおり、取組の成果が今後も期待できることに加えて、平成 30 年度中に紹介率、逆紹介率の向上の目標達成に向けて取組取り組みを行うとして、本部・病院が一体となって実施することとしているため、57 全ての病院の目標達成が見込まれるところである。

さらに、国立がん研究センター中央病院とがん患者が治療を続けなら地元で暮らせるよう、医療連携を主としつつ、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平成 30 年２月 26 日に締結した。難治性がんや希少がんを含む様々ながんで全国から集まった患者が、国立がん研究センター中央病院での治療を終了した後に、高度急性期から慢性期まで幅広い疾患に対応できる地域医療機構の病院が、在宅医療やリハビリテーションなど必要な治療を提供することにより、地元でも安心して療養できる体制を構築した。将来的には、がん医療に必要な情報を適切に共有できる連携システムの構築を予定している。</td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
		①　地域医療支援機能の体制整備 地域の医療機関等との連携を図りつつ、地域において必要とされる医療・介護機能の確保を図る観点から、すべての病院等が地域医療支援に係る機能を有する（以下のアからエまでをすべて満たす）こと。 **ア　地域の医療機関等との連携（下記 a～dのいずれかを満たすこと。）** a　紹介率80%以上 b　紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上 c　紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上 d　a～c を満たすことができない場合は、紹介率・逆紹介率ともに平成２５年度に比し、中期目標の期間中に少なくとも５%以上の向上	＜主な定量的指標＞ 地域医療支援病院の指定、又は下記 a～d のいずれかを満たす。 a　紹介率 80%以上 b　紹介率 60%以上かつ逆紹介率 30%以上 c　紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上 d　a～c を満たすことができない場合は、紹介率・逆紹介率ともに平成２５年度に比し、少なくとも５%以上の向上 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 紹介率と逆紹介率について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか	**①　地域医療支援機能の体制整備** 平成 29 年度末時点では、46 病院が中期計画に掲げた以下の①～④の要件を全て満たした。 **ア　地域の医療機関等との連携（地域医療支援病院の指定、又は下記 a～d のいずれかを満たす。）** 平成 29 年度末時点では、16 病院が地域医療支援病院に指定され、30 病院が紹介率・逆紹介率に係る a から d までのいずれかを満たした結果、中期計画に掲げた目標を達成した病院数は 46 病院（d の数値が「４%以上」の場合の病院数であり、「５%以上」の場合は 43 病院）となったが、目標値の 57 病院の達成には至っていない。 なお、平成 29 年度末時点で目標達成に至らなかった要因は、達成要件の１つである「地域医療支援病院の指定」については指定要件に許可病床数 200 床以上であることが定められており、地域医療機構 57 病院中 22 病院（平成 30 年３月１日現在）は 200 床未満の病院であるため当該 22 病院は指定を受けることが困難となっている。 もう１つの達成要件である「紹介率・逆紹介率の向上」については、地域医療支援病院の指定要件からも推定されるとおり、規模の大きな病院のほうが他の医療機関との入院等の連携が容易であり、その逆で、小規模病院では容易ではない。また、小規模な病院は、地域でほぼ唯一の医療機関とも言える存在として立地している場合も多く、地域における一次医療を担う機能が大きくなることから、当然に、他の医療機関からの紹介で来院する患者よりも直接来院する患者のほうがはるかに多くなってしまう傾向がある。加えて、直接来院することを抑制することはかかりつけ医機能について地域の医療機関と患者双方との調整や理解が必要であることから並大抵のことではできないため、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ためである。 しかしながら、平成 29 年度の年度計画の目標を達成するため、	以上のように、中期計画に掲げた定量的指標の目標値は、達成が容易でなく高い目標であるため、現時点では達成はしていないものの取組の成果により、各地域で期待される機能を発揮した病院数は増加しており、今後も増加が見込まれる。加えて、平成 30 年度中に紹介率・逆紹介率の向上の目標達成に向けて特に取り組みを行うとして本部・病院が一体となって実施することとしているため、57 全ての目標達成が見込まれる。 さらに、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締結（平成 30 年２月 26 日）する等、全国のがん患者が同院で治療を終了した後に地元でも安心して療養できる体制を構築し、中期計画に掲げる「地域において必要とされる医療・介護機能の確保」に努めた。 また、自治体等関係機関との調整を粘り強く進め、丁寧な説明により住民の理解を得て、様々な課題を克服して地域の医療・介護ニーズを踏まえた病院機能の見直しを率先して進	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				平成 29 年 9 月以降に ①　紹介率、逆紹介率の未達成病院に対して、本部より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の実施 ②　57 全ての病院の病院長に対して、通知による紹介率・逆紹介率の目標達成に向けた取り組み強化指示 を行った結果、従来、担当部署（地域連携室等）で紹介率、逆紹介率の向上の取組を行っていたが、病院長を始めとする病院職員が一丸となって取組む体制となり、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た。 【紹介率、逆紹介率向上のための病院の取組事例】 ○　病院の広報誌の発行部数を増加させ、開業医に訪問する回数を増加させた。訪問時には病院の広報誌等を活用して、自院の特色等を丁寧に説明し、患者の紹介を実施しやすい関係作りに努めた。 （南海医療センター） ○　紹介状発行の様式の見直しを行い、効率的に発行できるようにした。 （山梨病院、福井勝山総合病院、宇和島病院） ○　入院時にかかりつけ医を確認する体制とし、退院時に患者の同意を得た上でかかりつけ医に紹介状を発行した。 （山梨病院） ○　毎週の医局ミーティングで紹介率、逆紹介率の数値を発表して医師への意識付けを行った。 （伊万里松浦病院） ○　病院長をトップとした地域連携委員会を設置して、取組の推進、管理を行った。 （南海医療センター） 各病院の取組により、紹介率、逆紹介率の目標達成病院数は平成 29 年度中には中期計画の目標達成には至らなかったものの、取組の浸透により許可病床 200 床未満の 22 病院中 13 病院が目標を達成する等、着実に目標を達成する病院は増加しており、今後も増加が見込まれ、現に平成 30 年 5 月末時点では 52 病院が目標達成水準にあるところである。また、平成 30 年度中の目標達成が危ぶまれる病院に対して本部より状況改善等のための取組（病院へのヒアリング等）を計画している。 以上のとおり、取組の成果が今後も期待できることに加えて、平成 30 年度中に紹介率、逆紹介率の向上の目標達成に向けて取組を行うとして、本部・病院が一体となって実施することとしているため、57 全ての病院の目標達成が見込まれるところである。	め、特に伊万里松浦病院の移転の事例のように病床過剰地域への他県からの移転といった困難度の高い病院開設を病院職員のみならず、本部・地区事務所が一体となって大きく前進させたことは、移転に関するチャレンジングかつ困難な目標を達成したといえる。 以上のことから各目標の達成状況を総合して、A と評価する。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価								
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価		
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）	
				【紹介率・逆紹介率の目標達成状況の推移】 紹介率・逆紹介率：29年8月末 / 30年3月末 / 30年5月末 地域医療支援病院：16病院 / 16病院 / 16病院 a　紹介率80%以上：0病院 / 0病院 / 0病院 b　紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上：3病院 / 3病院 / 5病院 c　紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上：2病院 / 3病院 / 3病院 d　25年度に比し、紹介率・逆紹介率4%以上向上：22病院 / 24病院 / 28病院 達成病院数：43病院 / 46病院 / 52病院 （数値標1%上昇（中期計画と同じ数値）） 紹介率未達成病院数：10病院 / 5病院 / 2病院 逆紹介率未達成病院数：11病院 / 7病院 / 3病院 上記のいずれかを達成していない病院数：14病院 / 11病院 / 5病院 （数値標1%上昇（中期計画と同じ数値）） 【（参考）各年度の紹介率・逆紹介率の状況】 紹介率・逆紹介率：基準値 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 / 増減（対基準値比） 地域医療支援病院：15病院 / 16病院 / 16病院 / 16病院 / 16施設 / ＋1病院 a　紹介率80%以上：0病院 / 0病院 / 0病院 / 0病院 / 0病院 / － b　紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上：2病院 / 1病院 / 3病院 / 2病院 / 3病院 / ＋1病院 c　紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上：1病院 / 1病院 / 2病院 / 3病院 / 3病院 / ＋2病院 d　25年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに一定%以上向上（※）：－ / 23病院 / 19病院 / 22病院 / 24病院 / ＋24病院 ※　dについては、平成26年度に「平成25年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに1%以上向上」と目標を設定し、平成27年度以降は目標値が1%ずつ上昇する目標を設定した。 【（参考）各年度の地域医療機構全体の紹介率・逆紹介率の状況】 地域医療機構全体としての紹介率・逆紹介率についても着実に向上している。 地域医療機構全体：25年度 / 26年度 / 27年度 / 28年度 / 29年度 紹介率：41.8% / 45.2% / 47.9% / 50.7% / 52.0% 逆紹介率：39.9% / 43.0% / 45.5% / 48.4% / 51.1%	重要度「高」の理由 医療介護総合確保推進法において、地域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（医療計画の一部）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。	評定	評定	

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《国立がん研究センター中央病院との包括連携》 国立がん研究センター中央病院と、がん患者が治療を続けながら地元で暮らせるよう、医療連携を主としつつ、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平成 30 年２月 26 日に締結した。 具体的には、医療連携については、難治性がんや希少がんを含む様々ながんで全国から集まった患者が、国立がん研究センター中央病院での治療を終了した後に、高度急性期から慢性期まで幅広い疾患に対応できる地域医療機構の病院が、在宅医療やリハビリテーションなど必要な治療を提供することにより、地元でも安心して療養できる体制を構築し、将来的には、がん医療に必要な情報を適切に共有できる連携システムの構築を予定している。 また、人材育成については、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。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		イ　救急医療を提供する能力を確保していること。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 25 年度実績値 ＜評価の視点＞ 救急医療を提供する能力の確保に取り組み、着実に進展しているか	**イ　救急医療を提供する能力を確保** 平成 29 年度末までに２病院が救命救急センター、51 病院が２次救急輪番制または休日・夜間輪番制病院、55 病院が救急告示病院となった結果、平成 25 年度から３病院増えた、57 全ての病院が救急医療を提供する能力を確保した。 その結果、平成 29 年度における救急患者の受入数は、90,227 人となり、平成 25 年度に比して、8.9%の増加となった。 「平成 29 年中の救急出動件数等（速報値）（消防庁）」によると救急自動車による搬送人員数は、平成 25 年が 5,346,087 人、平成 29 年が 5,735,915 人となっており増加率は 7.3%であるが、地域医療機構の病院においては 8.9%の増加で、全国の伸び率を 1.6 ポイントも上回っており、地域において救急医療に大きく貢献している。 【各年度の救急医療の実施状況】 【各年度の救急医療の実施状況（内訳）】 【各年度の救急搬送患者の状況】			

【各年度の救急医療の実施状況】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
救急医療提供病院	54 病院	55 病院	57 病院	57 病院	57 病院	57 病院

【各年度の救急医療の実施状況（内訳）】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
救命救急センター	２病院	２病院	２病院	２病院	２病院	―
２次救急輪番制、休日・夜間輪番制病院	46 病院	48 病院	48 病院	49 病院	51 病院	＋５病院
救急告示病院	52 病院	53 病院	55 病院	55 病院	55 病院	＋３病院

【各年度の救急搬送患者の状況】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
救急搬送患者数	82,877 人	83,547 人	87,068 人	88,876 人	90,227 人	＋8.9%

中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
					評定	評定

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していること。

＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制の確保に取り組み、着実に進展しているか

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

地域の医療機関や医師会等に対し医療機器の整備状況や開放型病床に関する情報提供を行った結果、平成 29 年度末までに、57 全ての病院が高額医療機器の共同利用を行い、22 病院が開放型病床の運営を行った。これにより、平成 25 年度から８病院増えた、57 全ての病院が高額医療機器（CT・MRI 等）や開放型病床について、地域の医師等が利用できる体制を確保した。

【各年度の建物、設備、機器等の共同利用体制の確保状況】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対基準値比）
建物、設備、機器等の共同利用体制確保病院数	49 病院	51 病院	55 病院	53 病院	57 病院	＋８病院

【各年度の建物、設備、機器等の共同利用体制の確保状況（内訳）】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対基準値比）
高額医療機器	47 病院	49 病院	53 病院	53 病院	57 病院	＋10 病院
開放型病床	20 病院	21 病院	22 病院	22 病院	22 病院	＋２病院

【（参考）各年度の医療機器共同利用件数】

	基準値		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度		増減（対基準値比）	
	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率
MRI	20,332	11.0%	21,400	11.8%	22,813	11.9%	22,368	12.1%	23,694	12.2%	＋3,362	+1.2 ポイント
PET	260	13.2%	343	14.6%	553	25.8%	612	30.0%	582	27.2%	＋322	+14.0 ポイント
CT	17,212	4.1%	17,718	4.0%	21,311	4.5%	21,450	4.4%	21,975	4.5%	＋4,763	+0.4 ポイント
合計	37,804	6.2%	39,461	6.3%	44,677	6.6%	44,430	6.6%	46,251	6.8%	＋8,447	+0.6 ポイント

《開放型病床の入院患者の状況》

開放型病床の入院患者数は平成 25 年度から 3,361 人減った 6,670 人となった。減少要因としては、急性期医療を必要とする患者より慢性疾患患者が増加しており、入院が必要となった場合は地域包括ケア病棟への入院となるケースが多く、開放型病床を利用して地域医療機構の医師と共同で診療を行う必要のない紹介患者が増加していること、利用していた地域の医療機関医師の高齢化により地域医療機構の病院への訪問が困難になっていること、遠隔ネットワークの普及等により直接の来院による共同指導が減少したことなどが挙げられる(なお、厚生労働省の社会医療診療行為別調査によると、病院が算定する開放型病院共同指導料Ⅱの件数が平成 25 年６月は 9,391 件、平成 26 年６月は 8,204 件、平成 27 年６月は 7,112 件、平成 28 年６月は 6,353 件と年々減少傾向である。)。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

【（参考）各年度の開放型病床の運営状況】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 （対基準値比）
開放型病床数	195 床	193 床	202 床	199 床	183 床	△12 床
入院患者数	10,031 人	10,186 人	6,576 人	6,888 人	6,670 人	△3,361 人

【（参考）地域包括ケア病棟・病床運営状況】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院
病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床
1 病院当り 新入院患者数	－	－	438 人	462 人
稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績
自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>エ　地域の医療従事者及び地域住民に対する教育を行っていること。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
地域の医療従事者及び地域住民に対する教育に取り組み、着実に進展しているか</td><td>エ　地域の医療従事者及び地域住民に対する教育
地域の医療従事者(地域の介護従事者も含む)及び地域住民に対する教育について、地域の研修ニーズの把握やアンケート調査等により内容の充実を努めた結果、平成 28 年度以降、57 全ての病院が医療従事者を対象とした研修及び地域住民への研修の両方を行った。

【各年度の研修実施病院数】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>地域の医療従事者及び地域住民に対する研修</td><td>39 病院</td><td>43 病院</td><td>56 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>+18 病院
（＋46.2%）</td></tr></table>
【各年度の研修実施病院数（内訳）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>医療従事者に対する研修</td><td>44 病院</td><td>48 病院</td><td>56 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>+13 病院</td></tr><tr><td>地域住民に対する研修</td><td>49 病院</td><td>48 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>＋８病院</td></tr></table>
【各年度の研修の実施状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>1,789 回</td><td>1,771 回</td><td>2,133 回</td><td>2,291 回</td><td>2,426 回</td><td>+637 回</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>48,502 人</td><td>50,905 人</td><td>64,723 人</td><td>58,405 人</td><td>61,045 人</td><td>＋12,543 人</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td>主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績
自己評価</td><td>（見込評価）
（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>評定
評定</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>②　５事業の実施
すべての病院が地域の実情、各病院の機能を踏まえ、５事業のうち、以下の一定以上のレベルを満たす、いずれか１つ以上の事業を実施すること。

ア　救急医療
救命救急センターへの認定又は病院群輪番制・夜間休日対応への参加</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
救命救急センターへの認定又は病院群輪番制・夜間休日対応に取り組み、着実に進展しているか</td><td>②　５事業の実施
平成 29 年度末までに 57 全ての病院が、５事業に係る以下のア～オについて、いずれか一つ以上を実施した。

ア　救急医療
平成 29 年度末までに２病院が救命救急センター、51 病院が２次救急輪番制または休日・夜間輪番制病院、55 病院が救急告示病院に指定され、平成 25 年度から３病院増えた、57 全ての病院が救急医療を提供する能力を確保した。
その結果、平成 29 年度における救急患者の受入数は、90,227 人となり、平成 25 年度に比して、8.9%の増加となった。
「平成 29 年中の救急出動件数等（速報値）（消防庁）」によると救急自動車による搬送人員数は、平成 25 年が 5,346,087 人、平成 29 年が 5,735,915 人となっており増加率は 7.3%であるが、地域医療機構の病院においては 8.9%の増加で、全国の伸び率を 1.6 ポイントも上回っており、地域において救急医療に大きく貢献している。

【各年度の救急医療の実施状況（再掲）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>救急医療提供病院</td><td>54 病院</td><td>55 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>＋3 病院</td></tr></table>
【各年度の救急医療の実施状況（内訳）（再掲）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>救命救急センター</td><td>２病院</td><td>２病院</td><td>２病院</td><td>２病院</td><td>２病院</td><td>―</td></tr><tr><td>２次救急輪番制、
休日・夜間輪番制病院</td><td>46 病院</td><td>48 病院</td><td>48 病院</td><td>49 病院</td><td>51 病院</td><td>＋５病院</td></tr><tr><td>救急告示病院</td><td>52 病院</td><td>53 病院</td><td>55 病院</td><td>55 病院</td><td>55 病院</td><td>＋３病院</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				【各年度の救急搬送患者の状況（再掲）】 基準値：82,877 人 / 26 年度：83,547 人 / 27 年度：87,068 人 / 28 年度：88,876 人 / 29 年度：90,227 人 / 増減（対基準値比）：＋8.9%（救急搬送患者数）		評定：	評定：

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績
自己評価</td><td>（見込評価）
（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>イ　災害医療
災害拠点病院の指定又は都道府県が認定する協力病院や救護病院を含む災害支援病院等の認定</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
災害拠点病院の指定又は都道府県が認定する協力病院や救護病院を含む災害支援病院等の認定に取り組み、着実に進展しているか</td><td>イ　災害医療
平成 29 年度末までに 13 病院が都道府県から災害拠点病院に指定され、13 病院が都道府県から災害支援病院や市町村から救護病院等に認定された。
また、57 全ての病院で医療班を編成し、大規模災害発生時に速やかに医療活動を行えるように備えた結果、平成 25 年度から 32 病院増えた、57 全ての病院が自院の機能を踏まえ、大規模災害発生に備えた体制確保及び体制強化を図り、特に平成 28 年度及び平成 29 年度において以下の大規模災害発生時に支援活動を行った。

【各年度の災害拠点病院等の状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>災害拠点病院</td><td>12 病院</td><td>13 病院</td><td>13 病院</td><td>13 病院</td><td>13 病院</td><td>＋1 病院</td></tr><tr><td>災害支援病院等</td><td>13 病院</td><td>13 病院</td><td>14 病院</td><td>15 病院</td><td>13 病院</td><td>± 0 病院</td></tr><tr><td>計</td><td>25 病院</td><td>26 病院</td><td>27 病院</td><td>28 病院</td><td>26 病院</td><td>＋ 1 病院</td></tr></table>
【各年度の医療班設置の状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>医療班</td><td>－</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>+57 病院</td></tr></table>
○平成 28 年度
《熊本地震への対応》
熊本地震の際には、深夜の発災直後から本部と熊本県内の３病院は、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した。また、熊本県内の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）の受入や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行った。さらに、DMAT 事務局等の要請により６病院で 10 隊 44 名の DMAT 隊員を被災地へ派遣し、災害発生初期の救護活動を行った。持続的支援として国や熊本県の要請により菊池保健所管内の避難所等に各病院で編成されている医療班を 7 病院で 7 隊 38 名派遣して需要減少まで被災者への医療処置等の支援活動を行った。
なお、地域医療機構の熊本地震への対応については、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。</td><td></td><td>評定
評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				○平成 29 年度 《九州北部豪雨への対応》 九州北部豪雨の際には、福岡県からの要請で災害発生２日後に九州病院 DMAT 隊１チーム、医師、看護師等４名を派遣し、７月７日～７月８日までの２日間、傷病者トリアージ、応急処置等実施、現地災害対策本部活動での情報収集、DMAT 派遣調整、避難所ニーズ把握援助などの被災地支援を行った。 また、大分県の南海医療センターからは、医師及び看護師３名が VTE（静脈血栓塞栓症）チームとして７月 10 日～15 日の６日間、同県の湯布院病院からは４チーム、医師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等計 19 名が交代で７月９日～18 日の JRAT 派遣期間終了時までの 10 日間（延 11 日）派遣し、被災地避難所の小中学校、公民館等を巡回し、情報収集、被災時のエコノミークラス症候群予防、口腔ケア、メンタルケア、生活不活発病予防等の健康管理に貢献した。 さらに福岡県朝倉市から福岡県看護協会経由の要請で、久留米総合病院、福岡ゆたか中央病院の看護師計３名が各３日間（延９日）、災害支援ナースとして派遣され、被災地避難所の被災者支援を行った。 《白根山噴火への対応》 草津白根山噴火の際には、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 1 チームを派遣した。 ○平成 30 年度 《大阪北部地震への対応》 大阪北部地震の際には、星ヶ丘医療センターにおいて、震災によってけがをした被災者への治療を行った。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

ウ　へき地医療

へき地医療拠点病院の指定又はへき地診療の支援として巡回診療等に従事していること。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

25 年度実績値

＜評価の視点＞

へき地医療拠点病院の指定又はへき地診療の支援として巡回診療等に取り組み、着実に進展しているか

ウ　へき地医療

平成 29 年度末までに、４病院がへき地医療拠点指定病院に指定され、２病院がへき地診療所指定管理者を受託しており、12 病院がへき地診療の支援として、地域医療機構が有する全国的なネットワークを活用し巡回診療等に従事するなど、平成 25 年度から６病院増えた、12 病院が積極的にへき地診療支援を行った。

【各年度のへき地医療拠点病院等の状況】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
へき地医療拠点病院	３病院	４病院	４病院	４病院	４病院	＋１病院
へき地診療所の指定管理者	２病院	２病院	２病院	２病院	２病院	―
へき地診療所への医療人材派遣病院数	６病院	10 病院	12 病院	17 病院	12 病院	＋６病院

《へき地診療の指定管理者の受託》

人吉医療センター（熊本県人吉市）では、同県五木村の指定管理者として五木村診療所の運営に当たっており、同センターと村立診療所の電子カルテを同種のものを導入するなどして情報を一元化し、医療連携に努めている。

伊万里松浦病院（佐賀県伊万里市）では、長崎県松浦市立中央診療所の指定管理者として、循環器医師による外来診療・透析管理、呼吸器医師による COPD（慢性閉塞性肺疾患）外来など、地域において必要とされている医療を提供し、地域医療の確保を図っている。

上記２病院から継続的に医師等を派遣し、医療過疎地域の医療の中核を担った。

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>エ　周産期医療
地域周産期母子医療センターの認定又はハイリスク分娩を取り扱うこと。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
地域周産期母子医療センターの認定又はハイリスク分娩に取り組み、着実に進展しているか</td><td>エ　周産期医療
平成 29 年度末までに、６病院が地域周産期母子医療センターの認定を受け、ハイリスク分娩を取り扱った病院は 13 病院であった。産科医師、新生児科医師の確保が非常に困難な状況のなか、地域の実情や病院機能を踏まえ、平成 25 年度より１病院減ってはいるものの、13 病院が周産期医療に取り組む体制を確保した。

【各年度の周産期医療の実施状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>地域周産期母子医療センター認定病院数</td><td>６病院</td><td>６病院</td><td>６病院</td><td>６病院</td><td>６病院</td><td>－</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩取扱病院数</td><td>14 病院</td><td>15 病院</td><td>15 病院</td><td>14 病院</td><td>13 病院</td><td>△１病院</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>オ　小児医療
小児救急医療提供として病院群輪番制・夜間休日対応への参加</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
小児救急医療提供として病院群輪番制・夜間休日対応に取り組み、着実に進展しているか</td><td>オ　小児医療
平成 29 年度末までに、平成 25 年度と同様の 22 病院が小児救急医療を提供できる体制を確保した。
なお、平成 29 年度末時点で輪番制等ではなく救急隊からの要請による小児救急を受け入れた病院は、平成 25 年度から２病院減った 49 病院であった。

【各年度の小児救急医療への対応状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>小児救急医療（輪番制・夜間休日対応）</td><td>22 病院</td><td>23 病院</td><td>23 病院</td><td>22 病院</td><td>22 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>小児救急患者受入病院数</td><td>51 病院</td><td>54 病院</td><td>51 病院</td><td>53 病院</td><td>49 病院</td><td>△２病院</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>③　地域におけるリハビリテーションの実施
すべての病院等が地域の実情、各病院の機能を踏まえ、以下のいずれか１つ以上の事業を実施すること。

ア　急性期・回復期リハ
心大血管リハ・脳卒中リハ・運動器リハ・呼吸器リハのいずれかの急性期・回復期リハを実施する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
急性期・回復期リハの実施に取り組み、着実に進展しているか</td><td>③　地域におけるリハビリテーションの実施
平成 29 年度末までに、57 全ての病院が地域におけるリハビリテーションの体制の整備・充実に努め、地域におけるリハビリテーションの実施に係る以下のア・イについて、いずれか１つ以上を実施した。

ア　急性期・回復期リハ（※）
平成 29 年度末時点で、平成 25 年度から１病院増えた、56 病院が急性期リハや、回復期リハ等、病状に応じた必要なリハビリテーション医療を提供できる体制の整備をした。

※　急性期リハとは、早期に機能回復や基本動作が行えるよう発症からできるだけ早い段階で行うリハビリテーションであり、回復期リハとは、急性期を脱し在宅復帰を目指すために必要な ADL の改善を目的に行うリハビリテーションである。

【各年度の急性期・回復期リハの実施病院数】
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="6">施設基準</td></tr><tr><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション</td><td>15 病院</td><td>19 病院</td><td>20 病院</td><td>23 病院</td><td>24 病院</td><td>＋９病院</td></tr><tr><td>脳卒中リハビリテーション</td><td>30 病院</td><td>30 病院</td><td>34 病院</td><td>34 病院</td><td>39 病院</td><td>＋９病院</td></tr><tr><td>廃用症候群リハビリテーション※</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>34 病院</td><td>37 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>運動器リハビリテーション</td><td>53 病院</td><td>54 病院</td><td>54 病院</td><td>55 病院</td><td>56 病院</td><td>＋３病院</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション</td><td>40 病院</td><td>45 病院</td><td>45 病院</td><td>48 病院</td><td>48 病院</td><td>＋８病院</td></tr><tr><td>回復期リハビリテーション</td><td>11 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>＋１病院</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>55 病院</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>＋１病院</td></tr></table>※廃用症候群リハビリテーションは平成 28 年度診療報酬改定おいて新たに新設された。</td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td>主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>イ　維持期リハ
病院における訪問リハビリテーションの提供又は老健施設における通所リハビリテーションもしくは訪問リハビリテーションを実施する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
維持期リハの実施に取り組み、着実に進展しているか</td><td>イ　維持期リハ（※１）
平成 29 年度末時点で、平成 25 年度と同様の 36 病院が地域の医療関係者等と連携し、訪問リハビリテーション（※２）や通所リハビリテーション（※３）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積極的に行った。
平成 29 年度末時点で、訪問リハビリテーションを実施した病院は 17 病院となり、通所リハビリテーションを実施した病院は４病院となった。また、訪問リハビリテーションを実施した老健施設（※４）は５病院、通所リハビリテーションを実施した老健施設は 26 全ての老健施設、訪問リハビリテーションを実施した訪問看護ステーションは９施設となった。

※１　維持期リハとは、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われるリハビリテーションである。
※２　訪問リハとは、維持期リハのうち、居宅において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われるリハビリテーションである。
※３　通所リハとは、維持期リハのうち、病院や老健施設に要介護者を通わせ、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われるリハビリテーションである。
※４　老健施設とは、介護保険法第八条第 28 項に定められる介護老人保健施設のことであり、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設である。

【各年度の維持期リハの実施施設数（病院・老健施設）】
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="6">訪問・通所リハビリテーション実施施設数</td></tr><tr><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（病院）</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>18 病院</td><td>17 病院</td><td>17 施設</td><td>△２病院</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション（病院）</td><td>４病院</td><td>４病院</td><td>５病院</td><td>６病院</td><td>４病院</td><td>－</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>17 病院</td><td>17 病院</td><td>△２病院</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（老健施設）</td><td>３施設</td><td>３施設</td><td>４施設</td><td>５施設</td><td>５施設</td><td>＋２施設</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション（老健施設）</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>－</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（訪看 ST）</td><td>３施設</td><td>３施設</td><td>９施設</td><td>９施設</td><td>９施設</td><td>＋６施設</td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>31 施設</td><td>29 施設</td><td>29 施設</td><td>＋３施設</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		④　その他地域において必要とされる医療等の実施 すべての病院等が地域の実情、各病院の機能を踏まえ、以下の事業を実施すること。		**④　その他地域において必要とされる医療等の実施** 平成 29 年度末までに、地域の実情、各病院の機能を踏まえ、57 全ての病院が「ア　地域包括ケア」については a～c のいずれか１つ以上の事業を実施し、「イ 地域において必要とされる医師の育成」については、a・b のいずれか１つ以上を実施した。			
		ア　地域包括ケア 地域包括ケアについては以下のいずれか１つ以上の事業を実施すること。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 25 年度実績値	**ア　地域包括ケア** 地域の実情、各病院の機能を踏まえ、57 全ての病院で地域包括ケアに関する以下の a～c 全ての事業を実施した。			
		a　病院等においては退院・退所前から退院・退所調整を行い、居宅系サービス等との円滑な連携を行うこと b　地域包括支援センターの運営を行うこと。 c　訪問看護、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業を行うこと。	＜評価の視点＞ 居宅系サービス等との円滑な連携について取り組み、着実に進展しているか 地域包括支援センターを受託するために、積極的に取り組んだか 訪問看護、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業について取り組み、着実に進展しているか	a　退院・退所調整、居宅系サービス等との円滑な連携 病院等において退院・退所支援を強化し、居住系サービスとの円滑連携に取り組んだ結果、57 全ての病院及び 26 全ての老健施設において退院・退所調整の実施や介護との連携が進展した。 (退院支援に係る診療報酬) ① 退院支援加算１・２・３ ② 退院前訪問指導料（入院中に患家を訪問し、退院後の療養上の指導を行う） ③ 退院時共同指導料（在宅療養を担う保険医等が、患者が入院する医療機関に赴いて、退院後の療養指導等を入院先の主治医等と共同して行う） ④ 介護支援連携指導料（看護師等が介護支援専門員と共同して、退院後に必要な介護サービス等について指導を行う） ⑤ 退院時リハビリテーション指導料（家屋構造、介護力等を考慮しながら、退院後の在宅での基本的動作能力や応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導や利用可能な在宅保健福祉サービスに関する情報提供等に関する指導を行う）退院後訪問指導料（医療ニーズの高い患者が円滑に在宅療養へ移行し、在宅療養生活を継続するため、退院後に患家等を訪問し在宅での療養上の指導を行う） ⑥ 退院後訪問指導料（医療ニーズの高い患者が円滑に在宅療養へ移行し、在宅療養生活を継続するため、退院後に患家等を訪問し在宅での療養上の指導を行う）			

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>【退院支援に係る診療報酬の算定施設数】
<table><tr><td></td><td>25 年度</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>退院調整加算算定病院数</td><td>48 病院</td><td>50 病院</td><td>51 病院</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>退院支援加算１算定病院数</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>27 病院</td><td>39 病院</td><td>＋12 病院</td></tr><tr><td>退院支援加算２算定病院数</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>27 病院</td><td>18 病院</td><td>△９病院</td></tr><tr><td>退院支援加算３算定病院数</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>２病院</td><td>２病院</td><td>－</td></tr><tr><td>退院前訪問指導料算定病院数</td><td>39 病院</td><td>38 病院</td><td>36 病院</td><td>39 病院</td><td>45 病院</td><td>＋６病院</td></tr><tr><td>退院時共同指導料算定病院数</td><td>32 病院</td><td>34 病院</td><td>35 病院</td><td>39 病院</td><td>39 病院</td><td>＋７病院</td></tr><tr><td>介護支援連携指導料算定病院数</td><td>－</td><td>－</td><td>51 病院</td><td>51 病院</td><td>51 病院</td><td>＋51 病院</td></tr><tr><td>退院時リハビリテーション指導料</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>53 病院</td><td>＋53 病院</td></tr><tr><td>退院後訪問指導料</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>31 病院</td><td>＋31 病院</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>54 病院</td><td>55 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>＋３病院</td></tr></table>※平成 28 年度診療報酬改定において退院調整加算が廃止され、退院支援加算１・２・３が創設
※退院支援加算１と３の算定施設は重複あり</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>【居宅系サービスとの連携等を表す加算の算定施設数】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>退所前連携加算の算定施設数</td><td>22 施設</td><td>23 施設</td><td>23 施設</td><td>25 施設</td><td>26 施設</td><td>＋4 施設</td></tr><tr><td>退所時指導加算の算定施設数</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>－</td></tr><tr><td>退所時情報提供加算の算定施設数</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>－</td></tr></table>（居宅系サービスとの連携等を表す加算の算定施設数）
① 退所前連携加算（退所前にケアマネジャーと連携し退所後に受ける介護サービスを調整する）
② 退所時指導加算（退所者に在宅における食事、入浴等の指導を行う）
③ 退所時情報提供加算（主治医に入所者の情報を文書で提供する）

b 地域包括支援センターの運営
本部が各病院に対し積極的な受託を推進し、平成 29 年度末までに 11 病院・12 センターを運営した。また、新たに 1 病院が平成 30 年度の受託運営の準備を始めた。

【地域包括支援センター受託数】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26年度</td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td rowspan="2">地域包括支援センター</td><td>9病院</td><td>10病院</td><td>10病院</td><td>10病院</td><td>11病院</td><td>+2病院</td></tr><tr><td>9センター</td><td>10センター</td><td>10センター</td><td>10センター</td><td>12センター</td><td>+3センター</td></tr></table>
c 訪問看護、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業
病院からの訪問看護と附属訪問看護ステーションを合わせると、全体として訪問看護実施病院は平成 29 年度末時点で平成 25 年度から 8 病院増えた 41 病院となった。
訪問及び通所リハビリテーションについても、病院又は老健施設において実施し、在宅療養支援、維持期リハからの円滑な移行、高齢者の機能回復に貢献した。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

≪訪問看護≫

平成 29 年度末までの附属訪問看護ステーションは平成 25 年度より 13 施設増えた 26 施設となり（平成 30 年度は 4 施設が開設する予定）、うち、機能強化型訪問看護ステーション(※)は平成 25 年度より 5 施設増えた 5 施設となった。病院からの訪問看護と合わせて 41 病院が訪問看護事業を実施・進展させた。

※　機能強化型訪問看護ステーションとは、24 時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等の要件を満たす機能の高いステーションのことで、在宅医療を推進するため平成 26 年度診療報酬改定時に創設されたもの。

【訪問看護実施病院数】

	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減（対基準値比）
訪問看護実施病院数	33病院	36病院	38病院	38病院	41病院	+8病院
うち訪問看護ステーション	13施設	15施設	20施設	24施設	26施設	+13施設
※()は機能強化型	(0施設)	(1施設)	(2施設)	(4施設)	(5施設)	(+5施設)
うち病院からの訪問看護	20病院	21病院	18病院	14病院	15病院	△5病院

《訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション》

維持期リハを実施している病院の中で訪問リハビリテーションを実施した病院は、平成 29 年度末時点で平成 25 年度から２病院減った 17 病院であり、通所リハビリテーションを実施した病院は、平成 25 年度と同様の４病院であった。

訪問リハビリテーションが減った要因は、従来は病院から派遣していたが訪問看護ステーションから派遣を行ったためであった。

さらに、維持期リハを実施している老健施設等の中で、訪問リハビリテーションを実施した老健施設は平成 29 年度末時点で平成 25 年度から２施設増えた５施設、通所リハビリテーションを実施した老健施設は平成 25 年度と同様の 26 全ての老健施設、訪問リハビリテーションを実施した訪問看護ステーションは平成 25 年度から６施設増えた９施設であり、高齢者の心身機能の回復や在宅療養支援に貢献した。

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>【維持期リハの実施施設数（病院・老健施設）（再掲）】
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="6">訪問・通所リハビリテーション実施施設数</td></tr><tr><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（病院）</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>18 病院</td><td>17 病院</td><td>17 施設</td><td>△２病院</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション（病院）</td><td>４病院</td><td>４病院</td><td>５病院</td><td>６病院</td><td>４病院</td><td>－</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>17 病院</td><td>17 病院</td><td>△２病院</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（老健施設）</td><td>３施設</td><td>３施設</td><td>４施設</td><td>５施設</td><td>５施設</td><td>＋２施設</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション（老健施設）</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>－</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（訪看 ST）</td><td>３施設</td><td>３施設</td><td>９施設</td><td>９施設</td><td>９施設</td><td>＋６施設</td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>31 施設</td><td>29 施設</td><td>29 施設</td><td>＋３施設</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
		イ　地域において必要とされる医師の育成 地域において必要とされる医師の育成については以下のいずれか1つの要件を満たすこと。 a　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こと。 b　地域で不足している診療科の専門医にかかる研修医療機関に指定されていること。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 25年度実績値 ＜評価の視点＞ 総合的な診療能力を有する医師の育成について取り組んでいるか 地域で不足している診療科の専門医にかかる研修医療機関に指定されているか	**イ　地域において必要とされる医師の育成** 平成29年度末時点で、57全ての病院が、地域において必要とされる医師の育成に係る以下のａ・ｂについて、いずれか１つ以上を実施した。 a　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う総合的な診療能力を有する医師の育成について 《総合診療プログラムを有する病院》 平成29年度末時点で、平成25年度から11病院増えた、27病院で後期研修医を対象とした総合診療プログラムを有した。 《JCHO版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム》 地域医療やチーム医療の要になることが期待される総合医の育成については、地域医療機構では時代の求めに応じ、他の団体に先駆け、平成29年度から地域医療に貢献する医師を育成するためのJCHO版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムを開始した。 このプログラムは、地域医療機構57全ての病院のネットワークを活用し、医師個人のニーズに合ったカリキュラムを提供する地域医療機構独自のプログラムであり、本プログラムの運用による病院総合医の育成を通じ、地域医療に貢献していくことが目的である。 本プログラムは後期研修を修了した卒後6年目以降の医師が対象であり、内科や総合診療科以外の科の専門医を取得している医師、開業して地域医療に従事することを目指す医師なども対象となる。研修期間は２年（３年間まで延長可能）であり、地域医療の実践病院における病院総合医、医師不足地域で貢献する医師、又は総合診療が可能な開業医などとして地域医療を実践する能力をもった医師を育成することを目指し、平成29年度はJCHO版病院総合医育成プログラムにより２名の医師が地域医療機構内の３病院にて研修を行い平成30年度については、１名がこのプログラムに参加し合計３名の医師が研修を行っている。 なお、平成30年度からはプライマリ・ケア連合学会と連携し、全日本病院協会総合医育成プログラムスクーリングの受講（当該スクーリングを受講することにより、プライマリ・ケア学会の認定医取得の際に筆記試験が免除となる。）や東京城東病院への指導医育成のための講師派遣等によりプログラムを充実させていく。		評定	評定

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>研修場所は地域医療機構全 57 病院を認定しており、総合診療を実施している総合診療重点病院が 17 病院、地域医療のモデルとなる地域研修病院が 19 病院、特定の科の専門的研修が可能な専門研修病院が 33 病院（重複病院あり）となっている。なお、２年間の研修修了後は国内外への留学や希望する地域医療機構病院での正規雇用等のキャリアパスも提示している。
これらの病院と研修生のニーズに合わせた研修を組み合わせて行うことで JCHO 版病院総合医の育成に地域医療機構全体で取り組んでいる。
なお、本取組については、平成 30 年度に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。

【各年度の地域において必要とされる医師の育成状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>JCHO 版病院総合医プログラム策定病院数</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>総合診療医プログラム策定病院数</td><td>16 病院</td><td>16 病院</td><td>20 病院</td><td>24 病院</td><td>27 病院</td><td>+11 病院
（+68.8%）</td></tr></table>
【JCHO 版病院総合医の研修病院の状況】
<table><tr><td></td><td>29 年度</td></tr><tr><td>総合診療重点病院</td><td>17 病院</td></tr><tr><td>地域研修病院</td><td>19 病院</td></tr><tr><td>専門研修病院</td><td>33 病院</td></tr></table>
※専門研修病院については、重複病院あり。

b　平成 29 年度末時点で、平成 25 年度から６病院増えた、17 病院が地域で不足している産婦人科、小児科、救急科、麻酔科の専門医プログラムを有した。

【各年度の地域において不足している医師の育成状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>地域で不足する専門医プログラム策定病院数</td><td>11 病院</td><td>11 病院</td><td>10 病院</td><td>15 病院</td><td>17 病院</td><td>＋６病院
（+54.5%）</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―２	診療事業等（質の高い医療の提供）		
業務に関連する政策・施策	日常生活圏の中で良質かつ医療が効率的に提供できる体制を整備すること	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	地域医療機能推進機構法第１３条第１項第一号、第３項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載）	関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

① 主要なアウトプット（アウトカム）情報

指標等	達成目標	基準値(25 年度)	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
救急車による救急患者の受入数	平成 25 年度に比し、中期目標の期間中に、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。	－	(中期計画期間中に＋5%)	＋2%	＋3%	＋４％	＋５％
	（計画値）		87,021 件	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	
	（対基準値増減率）	－	＋0.8%	＋5.1%	＋7.2%	＋8.9%	
	（達成度=実績値/計画値）	－	－	103.0%	104.1%	104.7%	
分娩数	平成 25 年度に比し、中期目標の期間中に、分娩数について３％以上の増加を目指す。	－	(中期計画期間中に＋3%)	＋1.2%	＋1.8%	－（注③）	＋3.0%（注③）
	（計画値）		7,001 件	6,879 件	6,919 件		7,001 件
	（実績値）	6,797 件	6,890 件	6,576 件	6,183 件	5,558 件	
	（対基準値増減率）	－	＋1.4%	△3.3%	△9.0%	△18.2%	
	（達成度=実績値/計画値）	－	－	95.6%	89.4%	－	
ハイリスク分娩数	平成 25 年度に比し、中期目標の期間中に、ハイリスク分娩数について３％以上の増加を目指す。		(中期計画期間中に＋3%)	＋1.2%	＋1.8%	－（注③）	＋3.0%（注③）
	（計画値）	－	1,002 件	985 件	991 件		1,002 件
	（実績値）	973 件	986 件	986 件	887 件	914 件	
	（対基準値増減率）	－	＋1.3%	＋1.3%	△8.8%	△6.1%	
	（達成度=実績値/計画値）	－	－	100.1%	89.5%	－	

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

指標	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
経常収益（千円）	343,205,876（注①）	350,186,932（注①）	348,600,180（注①）	353,537,468（注①）	
経常費用（千円）	336,583,473（注①）	345,253,652（注①）	343,625,855（注①）	346,872,208（注①）	
経常利益（千円）	6,622,403（注①）	4,933,280（注①）	4,974,325（注①）	6,665,260（注①）	
従事人員数（人）	24,675（注②）	24,573（注②）	24,561（注②）	24,194（注②）	

	指標等	達成目標	基準値(25年度)	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度								
	母体搬送の受入数	平成25年度に比し、中期目標の期間中に、母体搬送の受入数について３％以上の増加を目指す。 （計画値）	―	(中期計画期間中に＋3%) 666件	＋1.2% 655件	＋1.8% 659件	－ （注③）	＋1.8% （注③） 666件								
		（実績値）	647件	686件	661件	650件	670件									
		（対基準値増減率）	―	＋6.0%	＋2.2%	＋0.5%	＋3.6%									
		（達成度=実績値/計画値）	―	―	100.9%	98.6%	―									
	救急車による小児救急患者の受入数	平成25年度に比し、中期目標の期間中に、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。 （計画値）	―	(中期計画期間中に＋5%) 4,677件	＋2% 4,543件	＋3% 4,588件	－ （注③）	＋5% （注③） 4,677件								
		（実績値）	4,454件	4,625件	4,330件	4,371件	4,614件									
		（対基準値増減率）	―	＋3.8%	△2.8%	△1.9%	＋3.6%									
		（達成度=実績値/計画値）		―	95.3%	95.3%	―									

注）①経常収益、経常費用、経常利益については、診療事業等の項目（項目1－1、1－2）ごとに算出することが困難なため、診療事業の項目全体の額を記載。
②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数（当該年度の3月1日現在）を記載。
③本指標は平成29年度以降、年度計画の目標値に掲げていない。なお、平成30年度については中期計画に掲げられている目標値を記載している。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑵　質の高い医療の提供 ５疾病５事業について、これまで各病院で取り組んできた事業をさらに発展させていくこと。特に、地域医療機構のネットワークを活用し、へき地や医師不足地域に対しては、地域のニーズに基づいた協力に努めること。 リハビリテーションについては、伝統的に実績のある病院等が核となり、地域におけるリハビリテーションにおいてリーダーシップを果たすこと。 また、健診事業についても実績を活かし、地域住民の主体的な健康の維持増進への取組を進めるため、さらに効果的な健診・保健指導を実施すること。 さらに、医療の質の向上を図るため、地域連携クリティカルパスや臨床評価指標に係る取組を進めること。	**⑶　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** 地域住民と地域医療に貢献するために、救急医療に積極的に取組むこととし、病院群輪番体制・夜間休日対応の充実に努め、平成２５年度に比し、中期目標の期間中に、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。	＜主な定量的指標＞ 救急車による救急患者の受入数 25 年度に比し、5%以上増加 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 救急患者の受入数について中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか	＜主要な業務実績＞ **⑶　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** 地域のニーズを踏まえて、病院群輪番制へ参加するなど、地域における救急医療の充実に努めた。 具体的には、本部では、各病院の救急患者受入数の増加を図るため、病院毎の救急搬送受入率を確認し、受入率が低い病院に対しては、受入率の増加対策として、院内の診療科毎の受入率を明示することにより病院全体で救急業務に取り組む意識を向上させることや地域の消防隊との受入体制に関する意見交換会を開催することなどを指導した。 また、病院では、救急搬送依頼は基本的には断らないことなどを院長主導で院内全体での意識統一を図るとともに、搬送依頼を断った場合には救急受入断り報告書を作成することを義務づけ、翌日、院長及び管理職へ報告することにより断り理由の共有と分析ができる体制を構築し、改善が必要な場合には医師等を指導するなど、救急受入増加のための院内の体制整備や機能強化を行い、地域医療の核となる救急医療に積極的に取り組んだ。 この結果、平成 29 年度末時点で、救急者受入数は平成 25 年度に比べ 8.9%増加し中期計画期間中の目標を満たしている。加えて、平成 25 年度に比して、平成 27 年度 5.1%増加、平成 28 年度 7.2%増加と３期連続で中期計画期間中の目標を達成する等、救急患者の受入数増加に積極的に努めた。 また、「平成 29 年中の救急出動件数等（速報値）（消防庁）」によると救急自動車による搬送人員数は、平成 25 年が	＜評定と根拠＞ 評定：A ○　救急医療については、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、医師の配置等の体制強化、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思統一、救急隊との意見交換の実施による円滑な受入等の取組により、57 全ての病院において救急患者の増加に取り組んだ。その結果、救急車による救急患者の受入数が平成 29 年度末時点 90,227 人であり、中期計画の目標(平成 25 年度比５％増加)を大きく上回る 8.9%の増加となった。加えて、平成 25 年度に比して、平成 27 年度 5.1%増加、平成 28 年度 7.2%増加と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容易ではない中で３期連続で目標を達成していることから、平成 30 年度も目標達成が見込まれる。 さらに「平成 29 年中の救急出動件数等（速報値）（消防庁）」によると救急自動車による搬送人員数は、平成 25 年が 5,346,087 人、平成 29 年が 5,735,915 人		

<table>
<tr><td colspan="8">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5,346,087 人、平成 29 年が 5,735,915 人となっており増加率は 7.3%であるが、地域医療機構の病院においては 8.9%の増加で、全国の伸び率を 1.6 ポイント（増加率比 121.9%）も上回っており、地域において救急医療に大きく貢献している。

【各年度の救急搬送患者等の状況（再掲）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>救急搬送患者数</td><td>82,877 人</td><td>83,547 人</td><td>87,068 人</td><td>88,876 人</td><td>90,227 人</td></tr><tr><td>増減
(対基準値比</td><td>－</td><td>＋0.8%</td><td>＋5.1%</td><td>＋7.2%</td><td>＋8.9%</td></tr></table></td><td>となっており増加率は 7.3%であるが、地域医療機構の病院においては 8.9%の増加で、全国の伸び率を 1.6 ポイント（増加率比 121.9%）上回っており、地域において救急医療に大きく貢献している。

○　災害医療については、57 全ての病院がそれぞれ医療班を編成し、地域の住民や自治体等と連携した地域の災害支援等を行う体制を整えた。
また、大規模災害が発生した際には以下のとおり、迅速に対応を行い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おいて多大な貢献を果たした。

・熊本地震
深夜の発災直後から本部と熊本県内の３病院は、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した。また、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）の受入や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行った。さらに、DMAT（６病院 10 隊 44 名）を派遣し、災害発生初期の救護活動に貢献するとともに、国や熊本県の要請に応じて医療班（７病院７隊 38 名）を避難所等に派遣し、被災者への医療処置等の持続的な支援活動を行った。
これらの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
福岡県からの要請で災害発生２日後に九州病院 DMAT 隊１チーム、医師、看護師等４名を派遣し、７月７日～７月８日までの２日間、傷病者トリアージ、応急処置等実施、現地災害対策本部</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
		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。また、災害発生初期の派遣に備え、機構内の災害拠点病院等において、医療救護班・ＤＭＡＴの編成に努める。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 25 年度実績値 ＜評価の視点＞ 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っているか 医療救護班・ＤＭＡＴの編成に取り組み、着実に進展しているか	**イ　災害医療** 《災害医療を提供できる体制の整備》 平成 29 年度末までに、57 全ての病院が医療班を編成し、大規模災害発生時に速やかに医療活動を行えるように備えた。 また、災害医療や広域災害に対応するため、平成 25 年度から２病院増えた 13 病院で、平成 25 年度から 44 人増えた 155 人の DMAT 隊員を有しており、各病院において災害発生時には迅速な対応を可能としている。特に平成 28 年度及び平成 29 年度において以下の大規模災害発生時に支援活動を行った。 【各年度の DMAT の状況】 ○28 年度（P23 再掲） 《熊本地震への対応》 熊本地震の際には、深夜の発災直後から本部と熊本県内の３病院は、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した。また、熊本県内の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）の受入や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行った。さらに、DMAT 事務局等の要請により６病院で 10 隊 44 名の DMAT 隊員を被災地へ派遣し、災害発生初期の救護活動を行った。持続的支援として国や熊本県の要請により菊池保健所管内の避難所等に各病院で編成されている医療班を７病院で７隊 38 名派遣して需要減少まで被災者への医療処置等の支援活動を行った。 なお、地域医療機構の熊本地震への対応については、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。	活動での情報収集、DMAT 派遣調整、避難所ニーズ把握援助などの被災地支援を行った。 また、大分県の南海医療センターからは、医師及び看護師３名が VTE（静脈血栓塞栓症)チームとして７月 10 日～15 日の６日間、同県の湯布院病院からは４チーム、医師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等計 19 名が交代で７月９日～18 日の JRAT 派遣期間終了時までの 10 日間（延 11 日）派遣し、被災地避難所の小中学校、公民館等を巡回し、情報収集、被災時のエコノミークラス症候群予防、口腔ケア、メンタルケア、生活不活発病予防等の健康管理に貢献した。 さらに福岡県朝倉市から福岡県看護協会経由の要請で、久留米総合病院、福岡ゆたか中央病院の看護師計３名が各３日間（延９日)、災害支援ナースとして派遣され、被災地避難所の被災者支援を行った。 ・草津白根山噴火 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１チームを派遣した。 ○　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	評定	評定

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対基準値比）
DMAT の指定医療機関	11 病院	12 病院	12 病院	13 病院	13 病院	＋2 病院
DMAT 隊員数	111 人	133 人	125 人	139 人	155 人	+44 人

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				○29 年度（P24 再掲） 《九州北部豪雨への対応》 九州北部豪雨の際には、福岡県からの要請で災害発生２日後に九州病院 DMAT 隊１チーム、医師、看護師等４名を派遣し、７月７日～７月８日までの２日間、傷病者トリアージ、応急処置等実施、現地災害対策本部活動での情報収集、DMAT 派遣調整、避難所ニーズ把握援助などの被災地支援を行った。また、大分県の南海医療センターからは、医師及び看護師３名が VTE（静脈血栓塞栓症)チームとして７月 10 日～15 日の６日間、同県の湯布院病院からは４チーム、医師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等計 19 名が交代で７月９日～18 日の JRAT 派遣期間終了時までの 10 日間（延 11 日）派遣し、被災地避難所の小中学校、公民館等を巡回し、情報収集、被災時のエコノミークラス症候群予防、口腔ケア、メンタルケア、生活不活発病予防等の健康管理に貢献した。 さらに福岡県朝倉市から福岡県看護協会経由の要請で、久留米総合病院、福岡ゆたか中央病院の看護師計３名が各３日間（延９日）、災害支援ナースとして派遣され、被災地避難所の被災者支援を行った。 《白根山噴火への対応》 草津白根山噴火の際には、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１チームを派遣した。 ○平成 30 年度（P24 再掲） 《大阪北部地震への対応》 大阪北部地震の際には、星ヶ丘医療センターにおいて、震災によってけがをした被災者への治療を行った。	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、へき地等の医師不足地域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ており、４か年の累計で 36 病院から北海道釧路市、山口県周南市大津島等に延 23,477 人日の医師等の派遣を行い、医師不足地域の医療を支援し、国の期待するへき地医師確保支援を行った。また、医師等の派遣数は平成 28 年度及び平成 29 年度の２期連続で対前年度比を上回る実績となった。さらに、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的に医師等を派遣し、医療過疎地域の医療の中核を担った。 ○　周産期医療については、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、ハイリスク分娩等の受入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。 なお、分娩数及びハイリスク分娩数は中期計画の目標値を達成してはいないものの、母体搬送患者の受入数は平成 25 年度に比して、3.6%増となっており中期計画の目標値（平成 25 年度に比して＋3.0%）を達成している。 特に６つの地域周産期母子医療センターにおけるハイリスク分娩数は 806 件（平成 25 年度比 105.2%）となり、さらに母体搬送患者の受入数は 580 件（平成 25 年度比 120.3%）と各々増加した。	評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>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行う。
また、へき地医療従事者に対する研修を開催するとともに、遠隔医療の支援に積極的に参加する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
医師不足地域へ支援に取り組んでいるか</td><td>ウ　へき地医療
《地域医療機構のへき地を含む医師不足地域への支援体制》
地域医療機構各病院においても医師等の確保が困難な状況にある中、へき地を含む医師不足地域への支援については、複数の自治体より医師派遣の要請を受け、地域医療機構が有する全国的なネットワークを活用して、要請内容に応じた医療支援を継続的に行い、地域医療の確保を図っている。この取組については、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。」と結論付けられ、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、へき地等の医師不足地域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ており、平成 29 年度末時点で、30 病院（４年間では 36 病院）がへき地等に医師等派遣を行い、４年間で医師不足病院やへき地の医師不足病院へ延 23,272 人日の医師等を派遣し、更に東日本大震災の被災地へ平成 29 年度末時点で１病院（４年間では 10 病院）から医師等派遣を行っており、４年間で延 226 人日の医師の派遣を行った。合計で延 23,477 人日の医師等の派遣を実施し、医師等の派遣数は平成 28 年度及び平成 29 年度の２期連続で対前年度比を上回る実績となった。

【各年度のへき地を含む医療従事者の派遣状況】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>医師不足病院への派遣人数</td><td rowspan="2">5, 299 人日</td><td rowspan="2">4, 931 人日</td><td>2, 077 人日</td><td>2, 383 人日</td><td rowspan="2">23, 251 人日</td></tr><tr><td>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</td><td>4, 324 人日</td><td>4, 258 人日</td></tr><tr><td>東日本大震災の被災地への派遣人数</td><td>43 人日</td><td>75 人日</td><td>45 人日</td><td>42 人日</td><td>226 人日</td></tr><tr><td>合　計</td><td>5, 342 人日</td><td>5, 006 人日</td><td>6, 446 人日</td><td>6, 683 人日</td><td>23, 477 人日</td></tr></table>※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</td><td>○　小児医療については、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や、少子化等による小児科の経営状況の悪化の影響により、平成 25 年度に比して、平成 29 年 4 月 1 日現在で 3 病院が小児科を廃止や休止しているため、救急車による小児救急患者の受入数は中期計画の目標値を達成してはいないものの、平成 27 年度は 4,330 人、平成 28 年度は 4,371 件、平成 29 年度は 4,614 人と、受け入れができる病院数が減少する中で、受入体制を有する病院が積極的に受入を行うことにより平成 28 年度以降は着実に件数を増加させている（平成 29 年度の数値は平成 25 年度に比して＋3.6 %）。
また、「平成 29 年中の救急出動件数等（速報値）（消防庁）」によると救急自動車による搬送人員数は、新生</td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《へき地診療の指定管理者の受託》（P25 再掲）
人吉医療センター（熊本県人吉市）では、同県五木村の指定管理者として五木村診療所の運営に当たっており、同センターと村立診療所の電子カルテを同種のものを導入するなどして情報を一元化し、医療連携に努めている。
伊万里松浦病院（佐賀県伊万里市）では、長崎県松浦市立中央診療所の指定管理者として、循環器医師による外来診療・透析管理、呼吸器医師による COPD（慢性閉塞性肺疾患）外来など、地域において必要とされている医療を提供し、地域医療の確保を図っている。
上記２病院から継続的に医師等を派遣し、医療過疎地域の医療の中核を担った。

《へき地医療従事者に対する研修》
へき地医療従事者に対する研修については、平成 29 年度末時点で２病院が実施しており、４年間で研修開催回数は延 45 回、研修参加人数は延 801 人となった。また、遠隔医療支援実施病院数は平成 29 年度末時点で、６病院となっている。

【各年度のへき地医療従事者に対する研修実施状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>研修実施病院数</td><td>２病院</td><td>４病院</td><td>３病院</td><td>２病院</td><td>２病院</td><td>－</td></tr><tr><td>研修開催回数</td><td>８回</td><td>13 回</td><td>20 回</td><td>５回</td><td>７回</td><td>45 回</td></tr><tr><td>研修参加人数</td><td>74 人</td><td>526 人</td><td>105 人</td><td>81 人</td><td>89 人</td><td>801 人</td></tr></table>
【各年度の遠隔医療支援状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>遠隔医療支援実施病院数</td><td>７病院</td><td>９病院</td><td>７病院</td><td>３病院</td><td>６病院</td></tr></table></td><td>児（生後 28 日未満）、乳幼児（生後 28 日～7 歳未満）、少年（7 歳～18 歳未満）を合わせた搬送人員は、平成 25 年が 466,580 人、平成 29 年は 481,076 人となっており、増加率は 3.1%であるが、地域医療機構の病院においては 3.6%の増加で、全国の伸び率を上回る（増加率比 116.1%）等、地域において小児救急医療に大きく貢献している。加えて、中京病院において先天性の心臓病を持つ生後４ヵ月の男児の救命手術に成功（世界で初めての報告事例）する等、質の高い小児医療の提供を行っている。

○　リハビリテーションについては、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ビリテーション、訪問リハビリテーション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テーション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テーション専門職を積極的に派遣（547 回（平成 25 年度比 185.4%））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 34 病院（平成 25 年度比 109.7%）、実施総件数が 3,391 件（平成 25 年度比 199.8%）となった。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。

○　健診・保健指導については、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。</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

エ　周産期医療

地域住民と地域医療に貢献するために、周産期医療に積極的に取り組むこととし、平成２５年度に比し、中期目標の期間中に、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各々３％以上の増加を目指す。

＜主な定量的指標＞

分娩数

25 年度に比し、3%以上増加

ハイリスク分娩数

25 年度に比し、3%以上増加

母体搬送件数

25 年度に比し、3%以上増加

＜その他の指標＞

なし

＜評価の視点＞

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中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか

エ　周産期医療

①　地域周産期母子医療センター

平成 29 年度末時点で、6 病院が地域周産期母子医療センターに認定されており、管内各地域の周産期医療の充実と機能分化のため、地域の医療機関との連携強化や妊産婦の健康管理の充実など体制整備に努めている。

【各年度の周産期医療の実施状況（再掲）】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
地域周産期母子医療センター認定病院数	6 病院	6 病院	6 病院	6 病院	6 病院
ハイリスク分娩取扱病院数	14 病院	15 病院	15 病院	14 病院	13 病院

②　分娩件数、ハイリスク分娩件数、母体搬送件数

平成 29 年度の分娩件数は平成 25 年度から 1,239 件減った 5,558 件となっており、平成 25 年度に比して 18.2%の減となっており、ハイリスク分娩件数は平成 25 年度から 59 件減った 914 件となっており、平成 25 年度に比して 6.1%の減となり、いずれも中期計画期間中の目標を満たしていない。

母体搬送の受入数は、平成 25 年度から 23 件増えた、670 件となっており、平成 25 年度に比して 3.6%増となり、中期計画期間中の目標を満たしている。

分娩件数やハイリスク分娩件数が減少した理由としては、医療施設調査（厚生労働省）によると、分娩取扱病院数について、年々減少傾向（平成 20 年は 1,126 病院、平成 23 年は 1,051 病院、平成 26 年は 1,041 病院）にある。また、出生数も第一次ベビーブームでは 250 万人、第二次ベビーブームでは 200 万人を超えていたが、平成 28 年の人口統計資料の推計では初めて 100 万人を下回る 981,000 人と減少傾向である。

一方、ここ数年において、地域周産期母子医療センターは横ばい、総合周産期母子医療センターは増加傾向にあり、リスクの高い出産や高度な新生児医療に対応するため周産期医療は集約化傾向にあると言え、このため、総合・地域周産期母子医療センターへの医師の集約化による大学からの派遣医師の減によって地域医療機構における分娩取扱病院及び産婦人科医も年々減少傾向であることが考えられる（平成 25 年度の産婦人科取扱病院数：19 病院、平成 29 年度の産婦人科取扱病院数：19 病院、産婦人科の常勤医師数は平成 26 年度 101 名、平成 27 年度 97 名、平成 28 年度 86 名、平成 29 年度 85 名）。

○　臨床評価指標については、平成 27 年度に機構全体で 31 項目定め、平成 30 年度までに 130 項目を定める予定である。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。

以上のように、定量的指標である「救急車による救急患者の受入数」は３期連続で中期計画の目標を達成しており、平成 25 年度に比べて 8.9%の増加と中期計画の目標値を前倒しで達成していることから、平成 30 年度も目標達成が見込まれる。また、平成 29 年度末時点の伸び率が全国平均（消防庁統計）の 7.3%より 1.6 ポイント（増加率比 121.9%）高くなっており、所期の目標を上回る成果が得られている。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				【各年度の周産期医療の状況】 （表1）	上記以外の５事業についても、医師確保が困難な中でのへき地への医師派遣、熊本地震・九州北部豪雨等に際しての被災地支援、さらに母体搬送件数は中期計画に掲げる数値目標を達成する等、地域のニーズに基づいた医療の提供に積極的に貢献した。また、先天性の心臓病を持つ生後４ヵ月の男児の救命に成功（世界で初めての報告事例）する等、質の高い小児医療の提供を行っている。 以上のことからＡと評価する。 重要度「高」の理由 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成 19 年３月 30 日厚生労働省告示 70 号）において、我が国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・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することにより、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、地域医療機構は、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。	評定	評定

（表1）

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
分娩数	6,797 件	6,890件	6,576 件	6,183 件	5,558 件	△18.2%
ハイリスク分娩数	973 件	986 件	986 件	887 件	914 件	△6.1%
母体搬送受入数	647 件	686 件	661 件	650 件	670 件	＋3.6%

③　地域周産期母子医療センターのハイリスク分娩件数、母体搬送の受入数

地域医療機構内で指定を受けている 6 つの地域周産期母子医療センターにおけるハイリスク分娩件数は、平成 29 年度が 806 件と平成 25 年度の 766 件と比して 5.2%の増加、母体搬送の受入数は、平成 29 年度が 580 件と平成 25 年度の 482 件と比して 20.3%の増加であった。

【地域周産期母子医療センター(６病院)の状況】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
ハイリスク分娩数	766 件	798 件	859 件	789 件	806 件	+5.2%
母体搬送受入数	482 件	507 件	497 件	516 件	580 件	＋20.3%

④　今後の取組

引き続き、地域医療機構の分娩取扱病院は、地域住民と地域医療に貢献するため、地域の医療機関との密接な連携と協力のもとに、分娩（ハイリスク分娩含む）の取扱い及び母体搬送の受入に積極的に取り組む。特に、地域周産期母子医療センターの６病院は、地域の周産期医療の要として、ハイリスク分娩等の地域から求められる機能の提供に積極的に取り組む。

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>オ　小児医療
地域住民と地域医療に貢献するために、小児医療に積極的に取組むこととし、病院群輪番体制・夜間休日対応の充実に努め、平成２５年度に比し、中期目標の期間中に、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。</td><td>＜主な定量的指標＞
救急車による小児救急患者の受入数
25 年度に比し、5%以上増加

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
救急車による小児救急患者の受入数について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか</td><td>オ　小児医療
平成 29 年度末時点において、救急車による小児救急患者の受入数は、平成 25 年度に比して、3.6%の増加となっており、中期計画期間中の目標値を満たしていない。しかしながら、平成 27 年度は 4,330 人、平成 28 年度は 4,371 件、平成 29 年度は 4,614 人と受け入れができる病院数が減少する中で、受入体制を有する病院が積極的に受入を行うことにより着実に件数を増加させている。

《小児救急医療対応病院》
地域の小児救急輪番に参加しているなどの小児救急医療体制を構築している病院は、22 病院であり、輪番制等にかかわらず救急隊からの要請による小児救急を受入れた病院は 49 病院であった。
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や、少子化等による小児科の経営状況の悪化の影響により、平成 25 年度に比して、平成 29 年 4 月 1 日現在で 3 病院が小児科を廃止や休止しているため、救急車による小児救急搬送患者の受入数は 4,614 人と中期計画の目標値を達成していない。しかしながら、平成 27 年度は 4,330 人、平成 28 年度は 4,371 件、平成 29 年度は 4,614 人と受け入れができる病院数が減少する中で、受入体制を有する病院が積極的に受入を行うことにより着実に件数を増加させ小児救急医療に大きく貢献している。
なお、「平成 29 年中の救急出動件数等（速報値）（消防庁）」によると、新生児（生後 28 日未満）、乳幼児（生後 28 日～7 歳未満）、少年（7 歳～18 歳未満）を合わせた搬送人員は、平成 25 年が 466,580 人、平成 29 年は 481,076 人となっており、平成 29 年は平成 25 年と比して 3.1%の増加であるが、地域医療機構の病院においては 3.6%の増加で、全国の伸び率を上回っており（増加率 116.1%）、地域において小児救急医療に大きく貢献している。

【各年度の小児救急医療への対応状況（再掲）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>小児救急医療
（輪番制・夜間休日対応）</td><td>22 病院</td><td>23 病院</td><td>23 病院</td><td>22 病院</td><td>22 病院</td></tr><tr><td>小児救急患者受入病院数</td><td>51 病院</td><td>54 病院</td><td>51 病院</td><td>53 病院</td><td>49 病院</td></tr></table>
【各年度の小児救急医療の状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>救急車による小児救急患者の受入数</td><td>4,454 人</td><td>4,625 人</td><td>4,330 人</td><td>4,371 人</td><td>4,614 人</td><td>+3.6%</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《質の高い医療の提供》 　中京病院において、先天性の心臓病を持つ生後４ヵ月の男児の救命に成功し、新聞等により報道された（本件は世界で初めての報告事例）。 　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、1971 年に１例目の報告があり、その後現在までに世界で 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例のみで、それ以外は生後１ヵ月頃までに全例死亡している。日齢 41 で大動脈－右室シャント術、体肺動脈短絡術、動脈管閉鎖術、三尖弁閉鎖術を施行し、術後 7 日目には人工呼吸器を外すことができ心機能の改善を認めた。日齢 77 に、左肺動狭窄に対し、追加で左肺動脈形成術を要した。生後４ヵ月で両方向性グレン手術を実施し、経過良好で退院となった。 《今後の取組》 　小児科疾患の外傷疾患の救急搬送の受入強化の取組等を行うなど、引き続き、病院輪番体制・夜間休日対応の充実に努め、救急車による小児救急患者の受入について積極的に取り組む。		評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>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。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
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について取り組み、着実に進展しているか</td><td>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の中心的な役割》
地域医療機構の各病院においては、地域の医療関係者等と連携しつつ、急性期から回復期まで切れ目のないリハビリテーション医療の提供や、通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション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実施し、地域におけるリハビリテーション分野の中心的な役割を果たしている。
さらに、高齢者等に対して転倒予防や介護予防などの集団体操を実施するなど、リハビリテーション分野において先駆的な取組を行い、地域住民及び地域医療に貢献している。

【各年度の急性期・回復期リハの実施病院数（再掲）】
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="6">施設基準</td></tr><tr><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>心大血管リハビリテーション</td><td>15 病院</td><td>19 病院</td><td>20 病院</td><td>23 病院</td><td>24 病院</td><td>＋9 病院</td></tr><tr><td>脳卒中リハビリテーション</td><td>30 病院</td><td>30 病院</td><td>34 病院</td><td>34 病院</td><td>39 病院</td><td>＋9 病院</td></tr><tr><td>廃用症候群リハビリテーション※</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>34 病院</td><td>37 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>運動器リハビリテーション</td><td>53 病院</td><td>54 病院</td><td>54 病院</td><td>55 病院</td><td>56 病院</td><td>＋3 病院</td></tr><tr><td>呼吸器リハビリテーション</td><td>40 病院</td><td>45 病院</td><td>45 病院</td><td>48 病院</td><td>48 病院</td><td>＋8 病院</td></tr><tr><td>回復期リハビリテーション</td><td>11 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>＋1 病院</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>55 病院</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>56 病院</td><td>＋1 病院</td></tr></table>※廃用症候群リハビリテーションは平成 28 年度診療報酬改定おいて新たに新設された。

【各年度の通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施施設数（再掲）】
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="6">訪問・通所リハビリテーション実施施設数</td></tr><tr><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（病院）</td><td>19 病院</td><td>19 病院</td><td>18 病院</td><td>17 病院</td><td>17 病院</td><td>△2 病院</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション（病院）</td><td>4 病院</td><td>4 病院</td><td>5 病院</td><td>6 病院</td><td>4 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（老健施設）</td><td>3 施設</td><td>3 施設</td><td>4 施設</td><td>5 施設</td><td>5 施設</td><td>＋2 施設</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション（老健施設）</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>－</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション（訪看 ST）</td><td>3 施設</td><td>3 施設</td><td>9 施設</td><td>9 施設</td><td>9 施設</td><td>＋6 病院</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>36 病院</td><td>36 病院</td><td>38 病院</td><td>36 病院</td><td>36 病院</td><td>－</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《リハビリテーション専門職派遣状況》
地域包括ケアシステムの推進に伴い、市町村が行う介護予防事業や地域ケア会議において、リハビリテーション専門職に対する期待が高まっている。このことを踏まえ、地域医療機構では、平成 29 年度末時点で４病院が地域リハビリテーション支援センターとして認定を受けており、地域住民の健康維持増進のため平成 25 年度から５病院増えた 27 病院において、平成 25 年度から 252 回増えた 547 回にわたって市町村事業や地域の自主的活動等にリハビリテーション専門職の派遣を行った。具体的には「介護予防普及啓発活動」、「地域介護予防活動支援事業」及び「地域リハビリテーション活動支援事業」等の実施に講師や指導員として派遣し、在宅医療を受けているがん患者等に対して、患者からの要望を尊重しながら、身体的、精神的、社会的にも QOL を高く保てるよう援助を行うなど、地域のニーズに応じた取組を行っている。

【各年度の市町村等へのリハビリテーション専門職の派遣状況 】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>派遣病院数</td><td>22 病院</td><td>24 病院</td><td>29 病院</td><td>29 病院</td><td>27 病院</td><td>＋５病院</td></tr><tr><td>派遣回数</td><td>295 回</td><td>313 回</td><td>468 回</td><td>519 回</td><td>547 回</td><td>＋252 回</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>③　５疾病
地域のニーズを踏まえ、各病院においてこれまで取り組んでいるがん・心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・精神医療の充実を行う。特に、高齢社会により患者の急増が予測される認知症対策を強化する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
がん・心筋梗塞・脳卒中・糖尿病に係る地域連携パスを実施しているか
認知症対策の強化について取り組み、着実に進展しているか</td><td>③　５疾病
《５疾病への取組》
５疾病について、平成 29 年度末時点で、57 全ての病院が地域の医療計画に記載され（がん 40 病院、心筋梗塞 40 病院、脳卒中 46 病院、糖尿病 49 病院、精神医療 11 病院）、病院の機能に応じた取組を行った。
特にがんについては、18 病院ががん連携拠点病院又はがん連携推進病院の指定を受け、47 病院において地域連携診療計画に基づく治療を行った。
また、脳卒中については、平成 25 年度から１病院増えた 12 病院において超急性期の患者に対して脳卒中学会による適正治療指針に基づく治療を行った。

《５疾病に係る地域連携クリティカルパス》
５疾病のうち、がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病に係る地域連携クリティカルパス（早期に自宅に帰宅できるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有する計画表）を整備している病院数は、平成 29 年度末時点で平成 25 年度から４病院増えた 29 病院であった。平成 29 年度の件数は平成 25 年度から 1,138 件増えた 2,164 件であり、内訳は、がん（五大がん等）419 件、心筋梗塞 226 件、脳卒中 852 件、糖尿病 667 件であった。

【５疾病に係る地域連携クリティカルパス実施状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>整備病院数</td><td>25 病院</td><td>25 病院</td><td>25 病院</td><td>27 病院</td><td>29 病院</td><td>＋４病院</td></tr><tr><td>実施件数</td><td>1,026 件</td><td>1,164 件</td><td>1,710 件</td><td>1,657 件</td><td>2,164 件</td><td>＋1,138 件</td></tr></table>
《認知症対策》
平成 29 年度末時点で、平成 25 年度から 16 病院増えた 22 病院が認知症患者の増加に対応するため、専門の医師が診察を行う物忘れ外来を設置し、平成 25 年度から 10 病院増えた 12 病院で、専門的な資格や知識を持った看護師が、患者やその家族から治療に対する不安や看護・介護の悩み等の相談を受ける認知症外来を設置した。さらに、認知症疾患医療センターは平成 25 年度と同様の１病院が自治体から認定されている。

【認知症対策体制整備状況】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
(対基準値比)</td></tr><tr><td>物忘れ外来設置病院数</td><td>６病院</td><td>11 病院</td><td>15 病院</td><td>18 病院</td><td>22 病院</td><td>＋16 病院</td></tr><tr><td>認知症外来設置病院数</td><td>２病院</td><td>３病院</td><td>４病院</td><td>７病院</td><td>12 病院</td><td>＋10 病院</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

認知症疾患医療センターの取組みの事例としては、認知症の方は医療機関の受診や各種サービスに繋がりにくいため、市薬剤師会へ働きかけ「認知症対応力向上研修」を行った。その結果、市内の約４割の調剤薬局で認知症に対応する相談窓口の設置ができた。また、市民ボランティアの参加を促し、認知症の方と家族の憩いの場である「認知症カフェ」の支援等も行っている。さらに、行動・心理症状等により適切な医療を提供しにくい場合があるが、そうした事態を防ぎ、病棟看護師の対応力を向上させるため多職種で「認知症ケアチーム」を作り、週１回のラウンド（見回り）を行っている。

地域住民から「色々と不安はあるが、相談ができる場があるだけでも気持ちが楽になる」という意見も頂き、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。

平成 26 年度から本部において医療・介護現場で働く看護職員等を対象に、認知症及びケアに関する知識や技術等の対応力の向上を図る目的で「認知症看護研修」等を実施した。また、平成 27 年度からは、各地区事務所においても、厚生労働省の認知症地域医療支援事業に基づき病院勤務の医療専門職を対象とした「認知症対応力向上研修（平成 27 年 6 月厚生労働省より研修機関として認定）」を開催している。新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）では、病院１か所当たり 10 人の受講という基本的考えがあるところ、認知症に係る研修を４年間で計 1,127 人が参加しており、今後さらなる強化が求められている医療及び介護従事者の認知症ケアの質の向上を図るとともに、国の同戦略に掲げる数値目標達成に貢献した。

【認知症に関する研修の実施状況】

研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	249 人
認知症ケア研修	32 人	－	－	－	32 人
認知症対応力向上研修	－	187 人	180 人	163 人	530 人
認知症看護ステップアップ研修	－	－	184 人	114 人	298 人
認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	－	－	－	18 人
合計	82 人	239 人	465 人	341 人	1,127 人

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>さらに、平成 28 年度からは、平成 28 年度診療報酬改定における「認知症ケア加算 2」の施設基準に該当する研修として厚生労働省から承認を得て、病院で認知症ケアの向上と加算の取得が出来るように体制を整え、４年間で 547 人が研修に参加したことにより、平成 29 年度では平成 28 年４月と比較し、「認知症ケア加算２」については 27 病院増えて 32 病院が取得できた。身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアの手順書を作成し活用することにより、院内の統一が図れ認知症への対応力の向上につながった。また、研修を受講した看護師を中心に院内研修が行われ、更なる人材育成にもつながった。なお、「認知症ケア加算１」については、多職種による認知症ケアチームを設置し、チームの積極的な介入を行える病院が 18 病院増えて 22 病院が取得できた。

【認知症ケア加算算定状況】
<table><tr><th>加算名</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年 4 月</th><th>29 年 3 月</th><th>30 年 3 月</th><th>増減
(28年4月比)</th></tr><tr><td>認知症ケア加算 1</td><td>－</td><td>－</td><td>4 病院</td><td>15 病院</td><td>22 病院</td><td>＋18 病院</td></tr><tr><td>認知症ケア加算 2</td><td>－</td><td>－</td><td>5 病院</td><td>29 病院</td><td>32 病院</td><td>＋27 病院</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		④　健診・保健指導 地域住民の主体的な健康の維持増進への取組を進めるため、効果的な特定健康診査・特定保健指導等を実施して、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 地域住民の主体的な健康の維持増進への取組を進めるために、生活習慣病予防健診をはじめとする健診を実施しているか	④　健診・保健指導 ≪健診実施状況≫ 健診・保健指導については、生活習慣病予防健診や法令に基づく定期健診を中心に実施し、健診受診者数は各年度 131 万人～134 万人であった。また、地域住民を対象とした健康教室の開催や特定保健指導の際に管理栄養士や保健師による栄養指導に力を入れるなど、効果的な健康指導を実施し、地域住民の主体的な健康増進への取組に努めた。 各年度の内訳上、増減あるが、減少要因としては、巡回健診から院内検診に切り替えて業務の効率化を図ったこと、増加要因としては、営業活動、自治体健診の実施、リコールの実施、閑散期対策に取り組む病院が多かったことが考えられる。また、手厚いサービスや質の高いアメニティを求める等、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ることで、効果的な特定健康診査、特定保健指導を実施することができると考えられる。今後、健診内容の充実化、企業健診等での内容が充実した健診コースへのバージョンアップの積極的な勧奨、待ち時間の短縮、結果票発送期間の短縮等のサービス向上を図ることで受診者獲得に努めていく。 地域住民の主体的な健康の維持増進を図る取組としては、自治体のがん検診の受託、各種予防接種の実施等に努め、地域に根ざしたサービス提供を行った。 健診受診者数（院内+巡回） 種別 / 26 年度 / 27 年度 / 28 年度 / 29 年度 人間ドック / 151,446 人 / 152,556 人 / 149,182 人 / 151,547 人 生活習慣病予防健診 / 663,645 人 / 655,464 人 / 655,529 人 / 661,150 人 定期健診 / 389,539 人 / 382,398 人 / 382,242 人 / 376,445 人 特定健康診査(単独) / 47,813 人 / 48,684 人 / 48,233 人 / 46,627 人 その他健診 / 87,136 人 / 88,834 人 / 88,094 人 / 73,920 人 計 / 1,339,579人 / 1,327,946人 / 1,323,280人 / 1,309,689 人			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

健診受診者数の内訳

院内健診

種別	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
人間ドック	149,780 人	149,611 人	147,701 人	149,898 人
生活習慣病予防健診	389,968 人	391,829 人	401,585 人	405,208 人
定期健診	176,309 人	173,662 人	178,983 人	183,945 人
特定健康診査(単独)	46,258 人	47,466 人	46,181 人	45,798 人
その他健診	51,449 人	54,965 人	53,953 人	52,826 人
計	813,764 人	817,533 人	828,403 人	837,675 人

巡回健診

種別	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
人間ドック	1,666 人	2,955 人	1,481 人	1,649 人
生活習慣病予防健診	273,677 人	263,635 人	253,944 人	255,942 人
定期健診	213,230 人	208,736 人	203,259 人	192,500 人
特定健康診査(単独)	1,555 人	1,218 人	2,052 人	829 人
その他健診	35,687 人	33,869 人	34,141 人	21,094 人
計	525,815 人	510,413 人	494,877 人	472,014 人

特定保健指導

種別	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
動機付け初回	3,604 人	3,450 人	3,845 人	4,222 人
動機付け修了者	2,983 人	3,068 人	2,917 人	3,261 人
積極的初回	3,687 人	3,564 人	3,925 人	4,470 人
積極的修了者	2,351 人	2,491 人	2,359 人	2,741 人

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				がん検診 種別 / 26 年度 / 27 年度 / 28 年度 / 29 年度 胃がん検診 / 34,765 人 / 32,247 人 / 31,184 人 / 29,948 人 子宮がん検診 / 41,240 人 / 40,486 人 / 41,804 人 / 39,073 人 肺がん検診 / 36,316 人 / 43,080 人 / 37,017 人 / 35,608 人 乳がん検診 / 48,843 人 / 45,726 人 / 47,682 人 / 44,120 人 大腸がん検診 / 49,115 人 / 48,682 人 / 45,831 人 / 45,607 人 その他のがん検診 / 11,121 人 / 10,958 人 / 11,579 人 / 10,763 人 計 / 221,400人 / 221,179 人 / 215,097 人 / 205,119 人 ≪健康管理部門責任者等会議≫ 各施設の健診部門の管理者を招集し、外部講師も招いて健康管理部門責任者等会議を実施した。会議では自施設での今後の取組等に活かされるよう健診についての情報発信、情報共有、各施設の好事例の報告等を行い、地域医療機構全体の健診事業の質の向上を図った。 ≪子宮頸がん検診における HPV 検査の有効性に関する JCHO 内多施設共同研究≫ 地域医療機構全体では年間約 15 万件の子宮頸がん検診を実施しており、子宮頸がん検診に HPV 検査（※）を導入している施設は 17 施設、細胞診を実施している施設は 53 施設であった。事業主別では職域検診が多く全体の 7 割を占めているのが特徴である。 現在、自治体のがん検診においても HPV 検査を導入する自治体が少しずつ増えてきており、将来的に HPV 検査併用検診が標準となることは確実であり、地域医療機構は先駆的に HPV 検査を導入することで、HPV 検査併用検診が可能な機関として地域医療機構病院の子宮頸がん検診受診者の増加につなげるとともに、多施設共同研究で、HPV 検査の有効性に関するデータを収集し、国の施策や地域医療に貢献することを考えている。 共同研究を進めるために平成 28 年度より、利益相反管理に関する体制整備や研究倫理に係る研修の実施、検査業務の外部委託、倫理審査委員会の準備などを行い、研究開始の準備を進めた。平成 29 年度は 11 月より 12 病院において「子宮頸がん検診における HPV 検査の有効性に関する JCHO 内多施設共同研究」を順次開始した。 本研究は研究期間を 5 年間、目標症例を 20,000 件としており、平成 29 年度の症例数は 2, 217 件となっている。 また、HPV 検査のパンフレットを作成し検診受診者等に配布して、検査受診の勧奨を行った。 （※） HPV 検査とは、子宮頸がんの原因となる HPV（ヒトパピローマウイルス）への感染の有無を判定する検査。膣から検体を採取し、複数種ある HPV のうち子宮頸がんのリスクが中～高程度とされるウイルスの DNA の有無を調べる検査。		評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>⑤　地域連携クリティカルパス
　地域の医療機関と連携し、効果的・効率的な医療を提供できるよう、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。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
25 年度実績値

＜評価の視点＞
地域連携パスの実施施設数及び件数について増加しているか。</td><td>⑤　地域連携クリティカルパス
　病院から在宅医療まで一貫した地域連携による医療を実践するために、地域の医療機関と一体となり、地域連携クリティカルパス実施のための取組を行った。大腿骨頸部骨折に関する地域連携クリティカルパスの具体例としては、パスを使用することで急性期病院からの術後患者が早期に回復期病棟へ転院し、効果的なリハビリテーションを実施することで、自宅や老健施設等へ早期に退院することが可能となり、連携先の医療機関同士ではベッドの稼働率が上がり効率よく運営ができた。
　地域連携クリティカルパスを整備している病院数は平成 29 年度末時点において、平成 25 年度から３病院増えた 34 病院であった。
　また、実施総件数は平成 25 年度より 1,694 件増えた 3,391 件であり、内訳は脳卒中 852 件、がん（五大がん等）419 件、心筋梗塞 226 件、糖尿病 667 件、大腿骨頸部骨折等 1,227 件であった。脳卒中、がん、大腿骨頸部骨折等を対象とした地域連携クリティカルパスを実践し、地域完結型医療の実現に貢献した。

【各年度の地域連携クリティカルパス実施状況（再掲）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>整備病院数</td><td>31 病院</td><td>31 病院</td><td>31 病院</td><td>34 病院</td><td>34 病院</td><td>＋３病院</td></tr><tr><td>実施総件数</td><td>1,697 件</td><td>1,899 件</td><td>2,449 件</td><td>2,919 件</td><td>3,391 件</td><td>＋1,694 件
（＋99.8%）</td></tr></table>
【各年度の地域連携クリティカルパス実施状況（内訳）】
<table><tr><td></td><td>基準値</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対基準値比）</td></tr><tr><td>5 疾病</td><td>1,026 件</td><td>1,164 件</td><td>1,710 件</td><td>1,657 件</td><td>2,164 件</td><td>＋1,138 件</td></tr><tr><td>大腿骨頸部骨折等</td><td>671 件</td><td>735 件</td><td>739 件</td><td>1,262 件</td><td>1,227 件</td><td>＋556 件</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		⑥　臨床評価指標 医療の質や機能の向上を図るため、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患者の視点も踏まえて定め、策定後はＰＤＣＡサイクルの視点を取り入れつつ業務改善に活用する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 標準的な臨床評価指標を患者の視点も踏まえて定めるための体制の整備に取り組んでいるか	**⑥　臨床評価指標** 地域医療機構全体の医療の質や機能の向上、各病院における業務改善の基礎資料とするため、地域医療機構では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、毎月各病院から報告があるデータを基に DPC 分析ツールを用いて平成 27 年度から機構全体で 31 項目定め地域医療機構全体として患者の視点に立った標準的な臨床評価指標を年度単位で本部においてとりまとめの上各病院に配布し、活用していたが、平成 29 年度は臨床評価指標の更なる充実を図るため、指標の追加・見直しを行い合計で 100 項目の臨床評価指標を策定するとともに、毎月の臨床評価指標の数値をリアルタイムに確認できる体制を整備した。 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。 なお、平成 30 年度は 130 項目まで策定予定である。 （※）　臨床評価指標とは、医療の過程や成果を評価し、医療の質の改善につなげる客観的な指標 （指標の例） ・がん 肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率　他 ・急性心筋梗塞 PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板薬２剤併用療法の実施率　他 ・糖尿病 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率　他 ・眼科系 緑内障患者に対する市や検査の実施率 ・呼吸器系 気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率　他 ・循環器系 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率　他 ・消化器系 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率　他			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				・筋骨格系 大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後４日以内）の実施率　他 ・腎・尿路系 急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率　他 ・女性生殖器系 子宮頚部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率　他 ・血液 初発多発性骨髄腫患者に対する血清β２マイクログロブリン値の測定率　他 ・小児 小児食物アレルギー患者に対する特異的 IgE 検査の実施率　他 ・筋ジス・神経 てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率　他 ・精神 躁病患者、双極性障害患者、総合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率　他 ・エイズ HIV 患者の外来継続受診率　他 ・抗菌薬 肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率　他 等		評定	評定

様式１－１－４－１　中期目標管理法人　年度評価　項目別評定調書（国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―３	診療事業等（地域包括ケアの実施）		
業務に関連する政策・施策	日常生活圏の中で良質かつ医療が効率的に提供できる体制を整備すること	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	地域医療機能推進機構法第１３条第１項第一号、第３項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載）	関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

参考指標

指標等	達成目標	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
在宅復帰率	（平成 29 年度年度計画の目標） 在宅復帰率について、48.5%以上となるよう取組を進める。 (計画値)	－	－	－	－	48.5%	50.0%
	(実績値)	－	34.4%	41.4%	46.9%	50.5%	
	(対基準値増減率)	－	－	＋20.3%	＋36.3%	＋46.8%	
	(達成度＝実績値/計画値)	－	－	－	－	104.1%	
訪問看護実施件数	（平成 29 年度年度計画の目標） 平成 26 年度に比し、訪問延回数について、40%以上の増加が図られるよう取組を進める。 (計画値)	－	－	－	－	116,085 件	124,377 件
	（実績値）	－	82,918 件	102,946 件	112,442 件	140,562 件	
	（対基準値増減率）	－	－	＋24.2%	＋35.6%	＋69.5%	
	(達成度＝実績値/計画値)	－	－	－	－	121.1%	

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

指標	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
経常収益（千円）	13,680,323 （注①）	13,621,644 （注①）	13,608,361 （注①）	13,825,344 （注①）	
経常費用（千円）	12,912,250 （注①）	12,960,752 （注①）	13,103,386 （注①）	13,398,934 （注①）	
経常利益（千円）	768,073 （注①）	660,892 （注①）	504,975 （注①）	426,409 （注①）	
従事人員数（人）	24,675 （注②）	24,573 （注②）	24,561 （注②）	24,194 （注②）	

注）①経常収益、経常費用、経常利益については、当機構における介護業務収益、介護業務費用の額を記載。

②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数（当該年度の 3 月 1 日現在）を記載。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑶　**高齢社会に対応した地域包括ケアの実施** 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確立される体制。）づくりが進められている。 地域医療機構においては、約半数の病院に老健施設が附属しているという特色を活かし、医療サービスに加え、老健施設サービス、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こと。 老人保健施設サービスなど各サービスの実施に当たっては、在宅復帰、認知症対策、看取りへの対応など国の医療及び介護政策を踏まえた適切な役割を果たすよう努めること。	⑷　**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。また約半数の病院に老健施設が併設されているという特色を活かし、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。 老人保健施設サービスなど各サービスの実施に当たっては、在宅復帰、認知症対策、看取りへの対応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。		＜主要な業務実績＞ **⑷　高齢社会に対応した地域包括ケアの実施** 57 全ての病院に対し、地域包括ケアの推進について、推進体制の構築や当面の方針を通知し、全病院に「地域包括ケア推進室」を設置した。また、地域包括ケアに取組むための事例集や手引き本を発行・周知し、国の医療・介護政策等を踏まえた取組、附属施設を含めた一体的な病院運営、医療と介護の連携強化を促進し、地域医療機構全体として地域包括ケアの推進に努めた。 病院においては、救急医療、地域医療支援病院、地域包括ケア病棟の開設、地域の医療ニーズに対応した医療の提供及び在宅医療を行う地域の病院・診療所支援の機能でもある在宅療養支援病院（※１）又は在宅療養後方支援病院（※２）としての運営等により地域の医療施設等との連携体制の構築が進み、特に平成 28 年度以降は、57 全ての病院において入院早期からの退院調整において地域の医療機関や介護福祉系サービス等との緊密な連携による円滑な在宅復帰支援が進んだ。 ※１　在宅療養支援病院とは、診療報酬上の評価であり、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関で、24 時間患者からの連絡応需体制、24 時間の往診が可能な体制、24 時間の訪問看護が可能な体制、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保等が主な要件であり、単独型と連携型がある。	＜評定と根拠＞ 評定：A 57 全ての病院で地域包括ケアを推進するための体制整備、国の政策に関する情報発信、好事例の共有等により、機構全体で地域包括ケアに取り組む土台つくりをし、各サービスの実施に当たっては、毎年度取組を充実させた。具体的には以下の通りである。		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				※２　在宅療養後方支援病院とは、在宅療養患者が緊急時に入院できる病床を常に確保し、在宅療養支援病院等の後方支援を担う病院で、あらかじめ登録のある患者について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受入れる。 老健施設においては、病院併設という特色を生かし医療ニーズが高い者を積極的に受け入れるとともに、在宅復帰支援及び看取り対応の強化等を図った結果、平成 26 年度の在宅復帰率の平均 34.4%から毎年度増加を続け、平成 29 年度には平均 50.5%となった。この数値は平成 29 年度の年度計画における数値目標（平均 48.5%以上）と平成 30 年度における年度計画における数値目標（平均 50.0%以上）を上回っている。 訪問看護ステーションにおいては、24 時間体制や看取り体制を備えるなど、機能強化を図った結果、平成 26 年度の 15 施設から 11 施設増えた 26 施設、そのうち機能強化型ステーションが 5 施設となり、在宅療養支援の要となる役割を遂行した。これらの取組みにより平成 26 年度の訪問延回数の 82,918 回から毎年度増加を続け、平成 29 年度には 140,562 回となった。この数値は平成 29 年度の年度計画における数値目標（116,085 回以上）と平成 30 年度における年度計画における数値目標（124,377 回以上）を大きく上回っている。 認知症対策においては、研修の実施による対応力のある人材の育成、認知症疾患医療センターの指定、市町村から受託している地域包括支援センターが実施する様々な認知症予防事業、自治体の依頼を受けて取り組む地域住民への認知症対応（認知症初期集中支援チーム）等を行い、新オレンジプランにある基本的考え方や 7 つの柱に対応した取組を実施した。 このように、病院としての取組、老健施設や訪問看護ステーション等の附属施設の取組、市町村事業への参画等複合的なサービスを一体的に実施するための様々な対策を実施したことにより、年度計画における在宅復帰率及び訪問延回数の数値目標を達成するなど、地域医療機構全体として地域包括ケアを強力に推進した。	○　地域包括支援センターについては市町村から委託を受け平成 29 年度末時点で 11 病院・12 センター（可児とうのう病院で２センター運営）を運営し、さらに、新たに１病院が平成 30 年度からの委託を受けることが決まり、その運営にむけて準備を行った。 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。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。 （※）求められる機能 保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置し、３職種のチームアプローチにより、住民の健康の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できる必要がある。	評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>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。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
26～29年度実績値

＜評価の視点＞
地域包括支援センターを受託するために、積極的に取り組んだか
地域包括支援センターの積極的な運営を行うため、包括的支援事業及び介護予防事業を前年度より多く実施しているか</td><td>①　地域包括支援センター
地域包括支援センターは、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、保険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である。
主な業務は、介護予防事業（予防給付対象者に対する指定介護予防支援）と包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）である。市町村の直轄運営と委託運営とがあり、本部においては、地域貢献の目的で自治体事業への積極的な参画を推進した。この結果、平成29年度末時点で11病院（うちブランチ１病院）が市町村より受託して12センターの運営を行っており（可児とうのう病院が２圏域受託）、平成30年４月からは１病院が受託運営の開始を予定している。
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。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。

（※）保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置し、３職種のチームアプローチにより、住民の健康の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できる必要がある。

【地域包括支援センター受託病院数】
<table><tr><td></td><td>26年度</td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度</td><td>30年度</td></tr><tr><td>地域包括支援センター</td><td>10病院
10センター</td><td>10病院
10センター</td><td>10病院
10センター</td><td>11病院
12センター</td><td>12病院
13センター</td></tr></table>
また、地域包括支援センターでは、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、多職種協働による個別ケース（困難事例等）</td><td>○　老健施設については、毎年度在宅復帰率を向上させ、平成26年度の34.4%から平成29年度には50.5%と大幅に向上した。この数値は平成29年度の年度計画における数値目標（平均48.5%以上）と平成30年度の年度計画における数値目標（平均50.0%）を上回った。この数値は平成28年度の全国平均30.4%（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28年度調査））を大幅に上回っている。この他、平成29年度においては在宅復帰強化型施設（在宅復帰率50%以上）は８施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設（在宅復帰率30%以上）は18施設となり、26全ての老健施設が在宅復帰率30%を超える施設となった。

以上のとおり、在宅復帰率が全国平均と比較して高い水準であることに加えて、国が2025年を目途に進めている地域包括ケアシステムの構築のため、</td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>の検討、地域課題やニーズの把握などを目的とした地域ケア会議を通算 243 回、介護予防事業や認知症関連事業を通算 1,540 回開催した。さらに、要支援者が介護予防サービスを受けるために必要な介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を合計 87,612 件作成し、包括的支援事業のひとつである介護予防ケアマネジメントを延 9,106 件実施した。

<table>
<tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>29 年度</th><th>合計</th></tr>
<tr><td>地域ケア会議開催回数</td><td>58 回</td><td>61 回</td><td>46 回</td><td>39 回</td><td>39 回</td><td>243 回</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>合計</th></tr>
<tr><td>介護予防事業や認知症関連事業の実施回数</td><td>314 回</td><td>337 回</td><td>439 回</td><td>450 回</td><td>1,540 回</td></tr>
</table>

【介護予防支援事業及び包括的支援事業】
<table>
<tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>合計</th></tr>
<tr><td>介護予防サービス計画作成数</td><td>17,103 件</td><td>23,099 件</td><td>21,641 件</td><td>25,769 件</td><td>87,612 件</td></tr>
<tr><td>介護予防ケアマネジメント実施件数</td><td>－</td><td>47 件</td><td>1,263 件</td><td>7,796 件</td><td>9,106 件</td></tr>
</table>

地域包括支援センター以外の市町村からの委託事業として、平成 29 年度末時点で在宅介護支援センターを１病院、介護予防センターを１病院委託運営しており、平成 27 年度から新たに市町村事業となった在宅医療・介護連携推進事業については 11 病院（見込み）が受託し、医師会や市町村と協力して積極的に事業に取り組み、地域住民の保健医療福祉向上に貢献した。加えて、平成 28 年度には新オレンジプランに数値目標が掲げられている「認知症初期集中支援チーム」を１病院が受託し地域の認知症対策と国の数値目標達成に貢献している。

<table>
<tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>30 年度</th></tr>
<tr><td>在宅介護支援センター</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td></tr>
<tr><td>介護予防センター</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td></tr>
<tr><td>在宅医療・介護連携推進事業（※）</td><td>－</td><td>6 病院</td><td>7 病院</td><td>8 病院</td><td>11 病院</td></tr>
</table>
※在宅医療・介護連携推進事業は平成 27 年度より新たに市町村事業となった</td><td>在宅復帰率の向上が求められる中で地域医療機構は着実にその数値を向上させる等、国の進める施策にも貢献した。

○　訪問看護については、平成 29 年度末までに平成 26 年度から 11 施設増えた 26 施設が訪問看護ステーションを開設し、平成 30 年度には４施設増え合計 30 施設の開設を予定している（このうち、６施設は機能強化型のステーション）。病院からの訪問看護と合わせて 41 病院において訪問看護事業を実施する等、中期計画に掲げる目標を達成した。また、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、年間の訪問延回数は毎年度増加を続け、平成 29 年度には 140,562 回となった。この数値は 26 年度に比して 69.5%の増加であり、平成 29 年度の年度計画に掲げた 40%以上の増加という目標値を大幅に上回るとともに、平成 30 年度の年度計画に掲げた 50%以上の増加という目標値も大幅に上回った。</td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>② 老健施設
病院に隣接し、病院と一体的に運営されているという特色を踏まえ、医療ニーズの高い者（喀痰吸引、気管切開等が必要な者）の受入を積極的に行う。
また、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化する。
さらに高齢者のがん患者を含め、施設において本人や家族の意向を踏まえた看取りができる職員の対応能力を高め、看取りにも対応する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
26～29 年度実績値

＜評価の視点＞
医療ニーズの高い者（喀痰吸引、気管切開等が必要な者）の受入について取り組み、着実に進展しているか
施設において本人や家族の意向を踏まえた看取りへの対応について取り組み、着実に進展しているか</td><td>② 老健施設
《在宅復帰・在宅療養支援機能の強化》
病院併設という特色を生かし医療ニーズが高い者を積極的に受け入れるとともに、在宅復帰支援及び看取り対応の強化等を図った結果、26 全ての老健施設の在宅復帰率の平均は平成 26 年度の 34.4%から毎年度増加を続け、平成 29 年度には 50.5%と大幅に向上した。この数値は平成 29 年度の年度計画における数値目標（平均 48.5%以上）と平成 30 年度における年度計画における数値目標（平均 50.0%以上）を上回った。

<table><tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th></tr><tr><td>平均在宅復帰率</td><td>34.4%</td><td>41.4%</td><td>46.9%</td><td>50.5%</td></tr></table>
<table><tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th></tr><tr><td>在宅復帰強化型老健施設</td><td>3 施設</td><td>5 施設</td><td>5 施設</td><td>8 施設</td></tr><tr><td>在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設</td><td>9 施設</td><td>15 施設</td><td>19 施設</td><td>18 施設</td></tr><tr><td>合計</td><td>12 施設</td><td>20 施設</td><td>24 施設</td><td>26 施設</td></tr></table>
《医療ニーズの高い者の受入》
病院に併設されているという特徴を生かし、医療ニーズの高い者（喀痰吸引、気管切開後ケア、褥瘡・創傷処置、人口肛門・人口膀胱の管理、静脈注射・点滴、血糖コントロールなど）の受入れを積極的にすすめ、着実に進展した。
また、医療ニーズのある者を受入れるための態勢整備として、研修によりたんの吸引等に関する知識や技能を習得した者として認定証を交付された介護職員が都道府県から登録される制度である「認定特定行為業務従事者（喀痰吸引等が実施可能な介護職員）」を有する施設は平成 29 年度末時点で 13 施設、認定されている介護職員数は年々増加し、計 81 名となった。

【医療ニーズの高い者の受入れ状況】
<table><tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th></tr><tr><td>受入施設数</td><td>24 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td><td>26 施設</td></tr></table></td><td>○　在宅医療については、平成 29 年度末時点で緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制を有する「在宅療養支援病院」を 2 病院、在宅療養患者が緊急時に入院できる体制を常に確保し、在宅療養支援病院等の後方支援を行う「在宅療養後方支援病院」を 12 病院有し、在宅医療を担う診療所などの支援を行うとともに、地域の在宅医療・介護関係者への研修について平成 29 年末時点で開催回数は延 786 回、参加人数は延 24,564 人となり、中期計画に掲げる目標を達成した。

○　認知症対策については、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組んだ。</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				評定		評定	

【医療的ケア対応体制】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
① 認定特定行為業務従事者数	33 人	43 人	63 人	81 人
② ①を有する施設数	13 施設	14 施設	13 施設	13 施設

《短期入所療養介護、通所リハビリテーションの充実》

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化策として短期入所療養介護の推進及び通所リハビリテーションの充実を図り、特に短期入所者延べ数は毎年度増加している。

通所リハビリテーションでは質の高いリハビリテーションの実施に取り組み、平成29 年度末時点において、26 全ての老健施設においてリハビリテーションマネジメント加算Ⅰ又はⅡ（より効果の高いリハビリテーションの実現のため、計画書やプロセス管理の充実、ケアマネジャーや他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施、情報共有のしくみを評価した介護報酬）を算定した。

【短期入所療養介護及び通所リハビリテーションの利用者数】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
短期入所者延べ数	41,187 人	42,466 人	43,270 人	46,006 人
通所リハビリテーション利用者延べ数	188,668 人	188,492 人	185,125 人	186,234 人

リハビリテーションマネジメント加算（通所)】

	27 年度	28 年度	29 年度
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	25 施設	26 施設	26 施設
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	16 施設	17 施設	19 施設

認知症サポート医は、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師であり、新オレンジプランにおいて平成 29 年度末までに 5,000 人の養成を目標としていたところ、平成 28 年度末時点で養成数に達したため、平成 29 年 7 月の新オレンジプラン改訂の際には、平成 32 年度末までに 10,000 人養成するとの上方修正がなされた。地域医療機構としても、平成 29 年度末までに 35 人を養成し、国の数値目標達成に貢献した。

また、専門医が診察を行い認知症の早期発見を目的とする物忘れ外来を平成 29 年度末時点で平成 26 年度から 11 病院増えた 22 病院（平成 26 年度比 200.0%）が設置し、専門的な資格や知識を持った看護師が、患者やその家族から治療に対する不安や看護・介護の悩み等の相談を受ける認知症看護外来を平成 29 年度末時点で平成 26 年度から 9 病院増えた 12 病院（平成 26 年度比 400.0%）で設置する等、順調に専門外来を設置する病院数を増加させ、中期計画に掲げる目標を達成した。

さらに、総合評価加算を取得した病院は平成 26 年度から 13 病院増えた 38 病院（平成 26 年度比 152.0%）、認知症ケア加算（１・２）を取得した病院は平成 28 年度（当該加算は平成 28 年度新設）から 10 病院増えた 54 病院（平成 28 年度比 122.7%）となり、認知症ケアの質の向上に努めた。

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

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《看取り対応》
本人や家族の希望に応じて、その意向を踏まえた看取りができるよう平成 27 年度以降は 26 全ての老健施設において看取りに関するマニュアルを整備し、職員の対応能力を高めた。本人や家族の同意を得られた入所者には、ターミナルケアに係る個別の計画を作成し他職種が連携して看取りを行う。ターミナルケア加算の算定件数でみると、年々看取り数は増加しており、25 施設において計 15,718 件の看取りを実施し、老健施設における看取りを着実に進展させた。

【ターミナルケア加算算定状況】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>ターミナルケア加算算定施設数</td><td>24 施設</td><td>24 施設</td><td>25 施設</td><td>25 施設</td><td>25 施設</td></tr><tr><td>ターミナルケア加算算定件数</td><td>2,857 件</td><td>3,497 件</td><td>4,020 件</td><td>5,344 件</td><td>15,718 件</td></tr></table></td><td>を平成 26 年度から１病院が県から指定を受け運営した。取組みの事例としては、認知症の方は医療機関の受診や各種サービスに繋がりにくいため、市薬剤師会へ働きかけ「認知症対応力向上研修」を行い、その結果、市内の約４割の調剤薬局で認知症に対応する相談窓口の設置を行う等ができた。
地域住民から「色々と不安はあるが、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。

（認知症疾患医療センター指定まで）
認知症疾患医療センターは新オレンジプランにおいて平成 29 年度末までに約 500 か所設置という目標が掲げられたが、平成 28 年度末で 375 か所と目標達成が遅れており、平成 29 年 7 月の同プラン改訂の際に、平成 32 年度末までに 500 か所設置との下方修正がなされた。専門医及び専門職の配置、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（BPSD）の対応、身体合併症対応のための専門的な検査体制と空床の確保、急性期の入院医療体制（又は急性期の入院治療を行える医療機関との連携確保）が求められることから、指定の難易度は高いところである。また、指定による補助金は年間 300 万円程度であり、認知症疾患医療センターの運営を行う上で十分な補助を受け</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
					られない点も同センターの指定数が増加しない要因としてあげられる。 以上のように指定の難易度等の高い認知症疾患医療センターについて、地域医療機構では上述のとおり、1病院（諫早総合病院）が指定（平成26年10月）を受けている。諫早総合病院の所在する医療圏では地域住民の高齢化と成人病患者の増加に伴い認知症患者が急速に増加しており、地域のニーズに基づき、認知症疾患医療センターの指定が求められた。このため、長崎県より公募がなされたものであるが、当初、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、精神科常勤医がおらず、精神科病床も有しておらず、加えて、認知症患者のBPSD に対応する体制を有していない等、本来は同センターの認定を受けることは適当ではないところであった。しかしながら、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。こういった状況を鑑み、「地域の医療に貢献」するという地域医療機構の基本理念と「国の施策に貢献」するため、	評定	評定
		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。 また、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 26～29年度実績値 ＜評価の視点＞ 訪問看護体制を強化について取り組んでいるか 退院支援が必要な患者や在宅療養者の急変時の受入について取り組んでいるか 地域の在宅医療・介護関係者への研修を前年度より多く行っているか	③　**訪問看護・在宅医療** 平成29年度末時点で平成25年度より新たに11病院が訪問看護ステーションを開設、平成30年度にはさらに4病院が開設を予定しており合計30施設になる見込みである。このうち、5施設は機能強化型のステーションであり、病院からの訪問看護と合わせて41病院において訪問看護事業を実施した。 訪問看護の体制の強化により、重症者・小児の受入れ、ターミナルケア（在宅看取り）等が進み、年間の訪問延回数は毎年度増加を続け、29年度には140,562回となった。この数値は26年度に比して69.5%の増加であり、平成29年度の年度計画に掲げた40%以上の増加という目標値を大幅に上回るとともに、平成30年度の年度計画に掲げた50%以上の増加という目標値を大幅に上回った。また、訪問看護ステーションは26全ての施設が24時間対応する体制を有し、23施設がターミナルケアを実施した。 【訪問看護実施病院数】 【訪問回数】 【ターミナルケアの実施】 ※ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算		

【訪問看護実施病院数】

	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問看護実施病院数	36病院	38病院	38病院	41病院
うち訪問看ステーション	15施設	20施設	24施設	26施設
うち機能強化型	1施設	2施設	4施設	5施設
うち病院からの訪問看護	21病院	18病院	14病院	15病院

【訪問回数】

	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問延べ回数	82,918回	102,946回	112,442回	140,562回
うち病院から	18,415回	9,211回	8,217回	10,642回
うちステーションから	64,503回	93,735回	104,225回	129,920回

【ターミナルケアの実施】

	26年度	27年度	28年度	29年度
算定施設数合計※	15施設	15施設	20施設	23施設
算定件数※	127件	151件	185件	235件

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《地域包括ケア病棟の導入》
平成 29 年度末時点で、地域において必要とされる医療・介護ニーズに対応するため、地域包括ケア病棟・病床を 39 病院が導入した。
なお、平成 29 年度末時点で、病床数は 1,638 床、病床稼働率は 81.6%で稼働している。
地域包括ケア病棟・病床への受入れ経路として、自宅や老健施設及び特別養護老人ホーム等からの新入院患者数の割合が平成 28 年度は 32.4%となっており、また、在宅復帰率が 89.0%と在宅医療や地域の老健施設との連携が進んでいる。
さらに、在宅介護などで介護者が日々の疲れを感じ、介護力の限界を超え、介護不能となることを予防する目的で、患者を一時的に地域包括ケア病棟・病床へ短期入院させる介護家族支援短期入院の積極的な受入れも行っている。
今後も各病院で設置されている地域包括ケア推進室が中心となって、地域包括ケア病棟・病床に期待されている役割を積極的に果たしていく。

【地域包括ケア病棟・病床運営状況（再掲）】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>病院数</td><td>16 病院</td><td>22 病院</td><td>36 病院</td><td>39 病院</td></tr><tr><td>病床数</td><td>650 床</td><td>1,005 床</td><td>1,598 床</td><td>1,638 床</td></tr><tr><td>1 病院当り新入院患者数</td><td>－</td><td>－</td><td>438 人</td><td>462 人</td></tr><tr><td>稼働率</td><td>72.7%</td><td>80.2%</td><td>77.1%</td><td>81.6%</td></tr></table>
《在宅医療を担う医療支援》
平成 29 年度末時点で２病院が在宅療養支援病院として、12 病院が在宅療養後方支援病院として、在宅医療を担う診療所などの支援を行った。

【在宅療養支援病院数及び在宅療養後方支援病院数】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>在宅療養支援病院数</td><td>2 病院</td><td>2 病院</td><td>2 病院</td><td>2 病院</td></tr><tr><td>在宅療養後方支援病院数</td><td>7 病院</td><td>8 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td></tr></table></td><td>認知症患者の BPSD についての対応を行う体制を有する他の病院と連携という形式で諫早総合病院において指定を受けることとした。
このほか、先進的な取組や好事例の共有、地域関係者と連携協力した活動、地域ぐるみで認知症者とその家族を支えるしくみづくりなどに主体的に取組み、新オレンジプランの実現に貢献した。

以上のように、定量的指標は設定されていない項目ではあるが、「在宅復帰率」と「訪問看護の延べ回数」を平成 26 年度より順調に増加させる（在宅復帰率 50.5%（対平成 26 年度比＋16.1 ポイント）、訪問看護の延べ回数 140,562 回（対平成 26 年度比＋169.5%））等、在宅復帰・在宅療養支援機能の強化と訪問看護体制の強化が図られた。
また、在宅復帰率が平成 28 年度の全国平均と比較して高い水準であることに加えて、国が 2025 年を目途に進めている地域包括ケアシステムの構築のため、在宅復帰率の向上が求められている中で地域医療機構は着実にその数値を向上させる等、国の進める施策にも貢献した。
さらに、地域医療機構においては病院に老健施設や訪問看護ステーションを併設するなどその特色を最大限に活用して、市町村から事業の委託を受けて地域に求められる委託事業を遂行するとともに、地域の医療機関、介護サービス事業者との連携により、国の施策を推進すべく、在宅復帰等の支援や認知症対策</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《市町村等へのリハビリテーション専門職の派遣》
地域包括ケアシステムの推進に伴い、市町村が行う介護予防事業や地域ケア会議において、リハビリテーション専門職に対する期待が高まっている。このことを踏まえ、地域医療機構では、市町村事業や地域の自主的活動等にリハビリテーション専門職を派遣している。平成 29 年度末時点で、４病院が地域リハビリテーション支援センターとして認定を受けており、地域住民の健康維持増進のため 27 病院がリハビリテーション専門職を派遣し、4 年間で延 1,847 回にわたって市町村事業や地域の自主的活動等にリハビリテーション専門職の派遣を行った。具体的には「介護予防普及啓発活動」、「地域介護予防活動支援事業」及び「地域リハビリテーション活動支援事業」等の実施に講師や指導員として派遣し、在宅医療を受けているがん患者等に対して、患者からの要望を尊重しながら、身体的、精神的、社会的にも QOL を高く保てるよう援助を行うなど、地域のニーズに応じた取組を行っている。

【市町村等へのリハビリテーション専門職の派遣状況 （再掲）】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>派遣病院数</td><td>24 病院</td><td>29 病院</td><td>29 病院</td><td>27 病院</td><td>--</td></tr><tr><td>派遣回数</td><td>313 回</td><td>468 回</td><td>519 回</td><td>547 回</td><td>1,847 回</td></tr></table>
《在宅医療・介護関係者への研修》
平成 29 年度末時点で、39 病院が地域の介護従事者を対象として、喀痰吸引や認知症等の研修を実施し、４年間で実施回数は延 786 回、参加者数は延 25,664 人であった。

【研修実施病院数】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>介護従事者に対する研修</td><td>29 病院</td><td>37 病院</td><td>36 病院</td><td>39 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>128 回</td><td>201 回</td><td>221 回</td><td>236 回</td><td>786 回</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>5,241 人</td><td>5,903 人</td><td>6,272 人</td><td>8,248 人</td><td>25,664 人</td></tr></table></td><td>等の課題に率先して取り組み、地域包括ケアを強力に推進した。
以上のことから、A と評価する。

<u>重要度「高」の理由</u>
社会保障・税一体改革大綱について（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）及び、社会保障制度改革国民会議報告書（平成 25 年 8 月 6 日）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。</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

④　認知症対策

認知症を早期に診断し対応する体制を整備する。このため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）を設ける。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

26～29 年度実績値

＜評価の視点＞

認知症サポート医を前年度より多く養成しているか

物忘れ外来等の設置に向けた取組について、着実に進展しているか

④　認知症対策

《認知症サポート医》

平成 29 年度末時点において、認知症サポート医は 35 人となり、認知症対策を推進するための人材の育成・確保に努めた。

認知症サポート医は、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師であり、新オレンジプランにおいて平成 29 年度末までに 5,000 人の養成を目標としていたところ、平成 28 年度末時点で養成数に達したため、平成 29 年 7 月の新オレンジプラン改訂の際には、平成 32 年度末までに 10,000 人養成するとの上方修正がなされた。

地域医療機構としても、上述のとおり平成 29 年度末までに 35 人を養成し、国の数値目標達成に貢献した。

【認知症サポート医数】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 （対 26 年度比）
認知症サポート医数 （養成病院数）	12 人 （7 病院）	20 人 （14 病院）	34 人 （20 病院）	35 人 （24 病院）	＋23 人 （＋17 病院）

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

また、平成 26 年度から本部において医療・介護現場で働く看護職員等を対象に、認知症及びケアに関する知識や技術等の対応力の向上を図る目的で「認知症看護研修」等を実施し、平成 27 年度より、各地区事務所においても、厚生労働省の認知症地域医療支援事業に基づき医療専門職を対象とした「認知症対応力向上研修（平成 27 年６月厚生労働省より研修機関として認定）」を開催している。

新オレンジプランでは、平成 29 年度までに病院１か所当たり 10 人の受講という目標があるところ、「認知症対応力向上研修」の研修カリキュラム以上に内容の濃い充実したカリキュラムの研修を含め４年間の累計では 57 病院 1,127 人が受講し、１病院当たり 19.8 人と国の目標を大きく上回っている。今後更なる強化が求められている医療及び介護従事者の認知症ケアの質の向上を図るための人材育成を推進していくとともに、同戦略に掲げられている国の掲げる数値目標達成に貢献した。

なお、「認知症対応力向上研修」を修了した看護師を対象とした「認知症看護ステップアップ研修」及び「認知症看護研修」については、平成 28 年度診療報酬改定における「認知症ケア加算２」の施設基準に該当する研修として厚生労働省から承認を得て開講し、57 病院 547 名が研修を修了した。身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアの手順書を作成し活用することにより、院内の統一が図れ認知症への対応力の向上につながった。さらに、研修を受講した看護師を中心に院内研修が行われ、更なる人材育成にもつながった。

【認知症に関する研修の実施状況（再掲）】

研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	249 人
認知症ケア研修	32 人	－	－	－	32 人
認知症対応力向上研修	－	187 人	180 人	163 人	530 人
認知症看護ステップアップ研修	－	－	184 人	114 人	298 人
認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	－	－	－	18 人
合計	82 人	239 人	465 人	341 人	1,127 人

<table>
<tr><td colspan="8">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《専門外来の設置》
上述のとおり、人材の育成・確保を図ったことにより、専門医が診察を行い認知症の早期発見を目的とする物忘れ外来は毎年度増加を続け、平成 29 年度末時点で 22 病院が設置し、専門的な資格や知識を持った看護師が、患者やその家族から治療に対する不安や看護・介護の悩み等の相談を受ける認知症看護外来は毎年度増加を続け、平成 29 年度末時点で 12 病院が設置する等、順調に専門外来を設置する病院数を増加させ、中期計画に掲げる目標を達成した。

【認知症対策体制整備状況】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対 26 年度比）</td></tr><tr><td>物忘れ外来設置病院数</td><td>11 病院</td><td>15 病院</td><td>18 病院</td><td>22 病院</td><td>＋11 病院</td></tr><tr><td>認知症外来設置病院数</td><td>３病院</td><td>４病院</td><td>７病院</td><td>12 病院</td><td>＋９病院</td></tr></table>
《認知症疾患医療センター》
地域医療機構では、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 29 年度末時点で１病院（諫早総合病院）が県から指定を受け運営した（※）。
認知症疾患医療センターの取組みの事例としては、認知症の方は医療機関の受診や各種サービスに繋がりにくいため、長崎県諫早市の薬剤師会へ働きかけ「認知症対応力向上研修」を行った。その結果、市内の約４割の調剤薬局で認知症に対応する相談窓口の設置ができた。また、市民ボランティアを促し、認知症の方と家族の憩いの場である「認知症カフェ」の支援等も行っている。さらに、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（BPSD）の対応により適切な医療を提供しにくい場合があるが、そうした事態を防ぎ、病棟看護師の対応力を向上させるため多職種で「認知症ケアチーム」を作り、週１回のラウンド（見回り）を行っている。
地域住民から「色々と不安はあるが、相談ができる場があるだけでも気持ちが楽になる」という意見も頂き、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。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>※認知症疾患医療センター指定まで
　認知症疾患医療センター（かかりつけ医や施設、介護事業者と連携し、認知症患者とその家族の診察や相談に応じる専門機関であり、規模により基幹型、地域型、連携型（診療型）の３つに分類される。）は、新オレンジプランにおいて平成 29 年度末までに約 500 か所設置という目標が掲げられたが、平成 28 年度末で 375 か所と目標達成が遅れており、平成 29 年 7 月の同プラン改訂の際に、平成 32 年度末までに 500 か所設置との下方修正がなされた。専門医及び専門職の配置、BPSD 対応、身体合併症対応のための専門的な検査体制と空床の確保、急性期の入院医療体制（又は急性期の入院治療を行える医療機関との連携確保）が求められることから、指定の難易度は高いところである。また、指定による補助金は年間 300 万円程度であり、認知症疾患医療センターの運営を行う上で十分な補助を受けられない点も同センターの指定数が増加しない要因としてあげられる。
　以上のように指定の難易度等の高い認知症疾患医療センターについて、地域医療機構では上述のとおり、１病院（諫早総合病院）が指定（平成 26 年 10 月）を受けている。
　諫早総合病院の所在する医療圏では地域住民の高齢化と成人病患者の増加に伴い認知症患者が急速に増加しており、地域のニーズに基づき、認知症疾患医療センターの指定が求められた。このため、長崎県より公募がなされたものであるが、当初、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、精神科常勤医がおらず、精神科病床も有しておらず、加えて、認知症患者の BPSD に対応する体制を有していない等、本来は同センターの認定を受けることは適当ではないところであった。しかしながら、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。こういった状況を鑑み、「地域の医療に貢献」するという地域医療機構の基本理念と「国の施策に貢献」するため、認知症患者の BPSD についての対応を行う体制を有する他の病院と連携という形式で諫早総合病院において指定を受けることとした。

《その他の取組》
　認知症対策のその他の取り組みとしては、高齢者の基本的な日常生活機能や認知能力、意欲等を総合的に評価した際に算定する「総合評価加算」を取得した病院は平成 28 年度から４病院増えた 38 病院となり、患者の状態に応じた認知症患者への多職種チームによる介入を評価する認知症ケア加算１を算定する病院は、平成 28 年４月から 18 病院増えた 22 病院、認知症ケア加算２を算定する病院は、27 病院増えた 32 病院となり診療やケア、退院調整を適切に行った。

【総合評価加算取得病院数】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>総合評価加算取得病院数</td><td>25 病院</td><td>26 病院</td><td>34 病院</td><td>38 病院</td></tr></table>
【認知症ケア加算算定状況（再掲）】
<table><tr><td>加算名</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年４月</td><td>29 年３月</td><td>30 年３月</td><td>増減
（対 28 年４月比）</td></tr><tr><td>認知症ケア加算１</td><td>－</td><td>－</td><td>４病院</td><td>15 病院</td><td>22 病院</td><td>＋18 病院</td></tr><tr><td>認知症ケア加算２</td><td>－</td><td>－</td><td>５病院</td><td>29 病院</td><td>32 病院</td><td>＋27 病院</td></tr></table></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>このほか、病院・老健施設・地域包括支援センターにおいて、認知症施策に基づく様々な認知症関連事業を実施し、新オレンジプランの７つの柱を実現すべく以下のような認知症事業に積極的に取組んだ。具体的には以下の通りである。

・市区町村と協力し、認知症サポーター養成講座を開催
・地域の喫茶店と協力し、認知症カフェを実施
・地域の認知症疾患医療センターと協力し、認知症予防教室や公開講座を開催
・市の薬剤師会に働きかけ、認知症対応力向上研修を実施
→市内の約４割の調剤薬局において薬剤師が認知症に対応する相談窓口を設置した。
・病院の医師及び医療専門職から構成される認知症サポートチームによる効果的な取組を学会シンポジウムで報告
・税理士、弁護士と協力し、成年後見人制度の研修会を開催
・自治会や看護協会から講師依頼を受け、病院の専門医、認定看護師、専門看護師が講演会、出前講座の講師を実施
・地域の医療福祉関係者を招き、実践報告や意見交換等を行う交流会を開催
・「物忘れ外来の役割」、「急性期病院における認知症の取組」、「レクレーション活動の有効性」、「認知症疾患医療センターとしての認知症診療」等の演題で学会発表

これら先進的な取組や好事例の共有、地域関係者との連携協力等を通して、地域全体で認知症を支えるしくみづくりに主体的に取組み、新オレンジプランの実現に貢献した。

【平成29年度に実施した地域包括支援センターにおける認知症対策事業】
<table><tr><td></td><td>認知症サポーター(※１)養成講座の開催</td><td>キャラバンメイト(※2)を有する施設とその人数</td><td>認知症カフェの開催(※3)</td><td>その他の認知症関連事業の実施</td></tr><tr><td>施設数</td><td>10施設</td><td>９施設</td><td>５施設</td><td>８施設</td></tr><tr><td>回数</td><td>56回</td><td>－</td><td>81回</td><td>73回</td></tr><tr><td>（参加延べ）人数</td><td>2,268人</td><td>42名</td><td>1,363人</td><td>680人</td></tr></table>※１　認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする
※２　認知症サポーター養成講座の講師を務める人
※３　認知症への理解を深めるため、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、互いを理解し合うための場所</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―４	調査研究事業		
業務に関連する政策・施策	日常生活圏の中で良質かつ医療が効率的に提供できる体制を整備すること	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	地域医療機能推進機構法第１３条第１項第一号、第3項
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

①主要なアウトプット（アウトカム）情報

指標等	達成目標	基準値(25 年度)	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

指標	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
経常収益（千円）	343,205,876 （注①）	350,186,932 （注①）	348,600,180 （注①）	353,537,468 （注①）	
経常費用（千円）	336,583,473 （注①）	345,253,652 （注①）	343,625,855 （注①）	346,872,208 （注①）	
経常利益（千円）	6,622,403 （注①）	4,933,280 （注①）	4,974,325 （注①）	6,665,260 （注①）	
従事人員数（人）	24,675 （注②）	24,573 （注①　）	24,561 （注②）	24,194 （注②）	

注）①経常収益、経常費用、経常利益については、調査研究事業の項目（項目 1－4）で算出することが困難なため、診療事業の項目全体の額を記載。

②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数（当該年度の 3 月 1 日現在）を記載。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	２　調査研究事業 地域医療機能の向上の観点から地域医療機構が実施する取組について、他の地域における課題解決に資するよう、医学生物学的なアプローチのみならず、公衆衛生学・社会学的なアプローチも加えた調査研究を行い、地域の実情に応じた医療の提供に活用するとともに、その成果を情報発信すること。 また、地域医療機構が有する全国ネットワークを活用して、ＥＢＭ（エビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine））推進のための臨床研究を推進するとともに、治験に積極的に取り組むこと。	**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** 地域医療機能の向上の観点から地域医療機構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・社会学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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 地域医療機能の向上に係る調査研究を行うための取り組みを進めているか	＜主要な業務実績＞ **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** 《臨床評価指標》（P57 再掲） 地域医療機構では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、毎月各病院から報告があるデータを基に DPC 分析ツールを用いて平成 27 年度から機構全体で 31 項目を定め地域医療機構全体として患者の視点に立った標準的な臨床評価指標を年度単位でとりまとめして各病院へ配布し、活用していたが、平成 29 年度は臨床評価指標の更なる充実を図るため、指標の追加・見直しを行い合計で 100 項目の臨床評価指標を策定し、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。 各病院では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。 なお、平成 30 年度は 130 項目まで策定予定である。 《研究体制整備》 研究できる環境整備の一環としてインターネットを通じた医学文献検索ツールを利用できる環境の整備や診療の質の向上のため、診療支援ツールや電子ジャーナルの導入を推進した。平成 29 年度末時点で、55 病院が診療支援ツールや電子ジャーナル、医学文献検索ツールを導入し、各病院の臨床研修の基盤作りや診療の質の向上を図った。 さらに、EBM 推進及び地域医療機構各施設が研究及び治験を行うことを推進・支援するため、地域医療機構全体の研究に係る臨床研究等倫理規程、臨床研究実施手順書、重篤な有害事象及び不具合等に関する手順書、及び利益相反管理規程を新規作成又は改定するなど本部の体制を整備した。	＜評定と根拠＞ 評定：B ○　全国的にがん検診を多数実施している地域医療機構の特性を活かして国の施策や地域医療に貢献するため、子宮頸がん検診における HPV 検査の有用性に関する研究を平成 29 年度 11 月より 12 病院において「子宮頸がん検診における HPV 検査の有効性に関する JCHO 内多施設共同研究」を順次開始した（平成 28 年度は研究等倫理規程等の新規作成・改定等を実施し、研究開始の準備を進めた。）。 本研究は研究期間を５年間、目標症例を 20,000 件としており、平成 29 年度の症例数は 2,217 件となっている。 ○　JCHO 調査研究事業として、地域医療機能向上の観点から地域医療機構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 を活用しつつ、公衆衛生学・社会学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に係るモデル等として情報発信することを目的に地域医療機構内多施設及び関連機関等が共同で研究を行うため、自前財源で調査研究事業を開始し、		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《HPV 検査の有用性に関する JCHO 多施設共同研究》 平成 29 年度より、地域医療機構各施設及び関連機関等が共同で「HPV 検査の有用性に関する地域医療機構内多施設共同研究」を開始し、平成 29 年 11 月より 12 病院において「子宮頸がん検診における HPV 検査の有効性に関する JCHO 内多施設共同研究」を順次開始した（共同研究を進めるために平成 28 年度より、利益相反管理に関する体制整備や研究倫理に係る研修の実施、検査業務の外部委託、倫理審査委員会の準備などを行い、研究開始の準備を進めた）。 本研究は研究期間を５年間、目標症例を 20,000 件としており、平成 29 年度の症例数は 2,217 件となっている。 また、HPV 検査のパンフレットを作成し検診受験者等に配布して、検査受診の勧奨を行った。 現在、自治体のがん検診においても HPV 検査を導入する自治体が少しずつ増えてきており、将来的に HPV 検査併用検診が標準となることは確実である。地域医療機構は先駆的に HPV 検査を導入することで、HPV 検査併用検診が可能な機関として子宮頸がん検診受診者の増加につなげるとともに、全国的にがん検診を多数実施している地域医療機構の特性を活かして多施設共同研究を行うことで、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に貢献したいと考えている。 ≪JCHO 調査研究事業≫ 地域医療機能向上の観点から地域医療機構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 を活用しつつ、公衆衛生学・社会学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ことを目的に JCHO 内多施設及び関連機関等が共同で研究を行うため、自前財源で調査研究事業を開始し、平成 29 年度に JCHO 研究推進委員会の設置等を行い平成 30 年度の公募課題の決定などを行った。 平成 30 年度は６つの課題について各病院から公募をして、研究を行う予定としている。 《JCHO 学会の開催》 平成 29 年度末までに JCHO 地域医療総合医学会を３回開催し本部及び各病院からの積極的な参加により、毎回約 2,000 人前後が参加する盛大な学会となった。 ○　第１回「チーム JCHO による新しい地域医療のスタート～ダッシュに向け全員参画を～」 開催：平成 28 年２月 26 日、27 日 シンポジウム：継続３セッション、６セッション 演題数：口演発表 325 題、ポスター発表 106 題 ○　第２回「スタートしたチーム JCHO～その軌跡とミッションの達成に向けて～」 開催：平成 28 年９月 16 日、17 日 シンポジウム：継続３セッション、４セッション 一般演題数：口演発表 282 題、ポスター発表 80 題 ○　第３回「JCHO による新しい地域医療の覚醒」 開催：平成 29 年 11 月 17 日、18 日 シンポジウム：継続４セッション、４セッション 一般演題数：口演発表 282 題、ポスター発表 150 題	平成 29 年度においては JCHO 研究推進委員会の設置や平成 30 年度公募課題の決定などを行った。平成 30 年度は６つの課題について各病院から公募をして、研究を行う予定としている。 ○　臨床研究は平成 29 年度において５病院が実施し、症例件数は４年間で延 54 件となった。また、治験については平成 29 年度において 38 病院が実施し、症例件数は４年間で延 1,876 件となった。 査読のある論文の掲載数は４年間で延 1,043 本（和文 577 本、英文 466 本）となった。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

⑵　臨床研究及び治験の推進

地域医療機構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（Evidence Based Medicine））推進のための臨床研究を推進する。

また、新医薬品等の開発の促進に資するため、地域医療機構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。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

26年度～29年度実績値

＜評価の視点＞

治験・市販後調査に取り組み、実施病院数及び実施症例数が前年度より増加しているか

⑵　臨床研究及び治験の推進

《臨床研究》

平成 29 年度末時点で、５病院が製薬メーカーと直接契約を結び臨床研究を実施し、４年間の実施症例数は延 54 件となった。

《治験・市販後調査》

平成 29 年度末時点で、38 病院が治験・市販後調査を実施し、４年間の実施症例数は延 1,876 件となった。また、平成 29 年度末時点で CRC を配置した病院数は 21 病院で、46 人の CRC を配置した。

《査読のある医学雑誌に掲載された論文数》

平成 29 年度時点で、20 病院が査読のある医学雑誌に掲載された論文を発表し、４年間で延 1,043 本であった。和文と英文の内訳は和文 577 本、英文 466 本となっている。

【治験・市販後調査実施状況等】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
臨床研究実施病院数	7 病院	6 病院	6 病院	5 病院	－
臨床研究実施症例数	16 件	16 件	16 件	6 件	54 件
治験・市販後調査実施病院数	39 病院	38 病院	38 病院	38 病院	－
治験・市販後調査実施症例数	426 件	393 件	490 件	567 件	1,876 件
CRC 配置病院数 CRC 数	16 病院 39 人	15 病院 36 人	16 病院 35 人	21 病院 46 人	－
査読のある医学雑誌に掲載された論文数	302 本	307 本	202 本	232 本	1,043 本

【査読のある医学雑誌に掲載された論文数（内訳）】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
査読のある医学雑誌に掲載された論文数（和文）	155 本	157 本	129 本	136 本	577 本
査読のある医学雑誌に掲載された論文数（英文）	147 本	150 本	73 本	96 本	466 本

○　平成 28 年度に久留米総合病院が「手術組織形状保持固定機」を、久留米大学医療センター病理診断科、民間業者と共同で手術切除組織（乳房）の形状を保持するための固定器具として特許申請を行った。

平成 29 年度は、仙台病院が東北大学と共同で血管炎患者の診断、加療に係る新しいマーカーを発明し、「血管炎の診断用バイオマーカー」として特許申請を行った。

また、徳山病院が小児の酸素療法を効果的に行えるフェンスを発明し、「U字フェンス」として意匠権の申請を行った。

以上のことから、概ね計画どおりに実施したため、Ｂと評価する。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《特許》 平成 28 年度に、久留米総合病院が臨床検査科の検査技師 3 名による「手術組織形状保持固定機」に係る発明届を本部へ申請し、平成 28 年 10 月 24 日に職務発明として認定された。乳がん症例において、ホルマリン固定の標本の変性が問題となっているが、本発明により搾臓器を保持し、形状を崩さずに固定できるため、完成度の高い病理標本が作製でき正確な病理診断につながると期待される。発明は、久留米大学医療センター病理診断科、民間業者と共同で手術切除組織（乳房）の形状を保持するための固定器具として特許申請を行った。 平成 29 年度に、仙台病院の医師が「血管炎の新しいマーカー」に係る発明届を本部へ申請し、平成 29 年 7 月 31 日に職務発明として認定された。 血管炎は内科医が担う治療の中で最も重症かつ治療の難しい疾患であり、治療の過程で発生する感染症と血管炎の識別が困難なため、新規薬剤が次々と開発された現在も死亡率が高い状態にあるが、本発明により血管炎と感染症を鑑別できるため血管炎患者の診断、加療に多大な貢献をすると予測され、血管炎患者の予後改善に結びつくことが期待される。発明は国立大学法人東北大学と共同で「血管炎の診断用バイオマーカー」として特許申請を行った。 《意匠権》 平成 29 年度に、徳山中央病院の小児科の看護師３名が「U字フェンス」に係る発明届を本部に申請し、平成 30 年２月 15 日に職務発明として認定された。小児の呼吸器疾患における酸素療法において、５歳以下の患児は酸素吸入マスクを嫌がることが多く、マスクを装着せずに蛇管から浮き流して対応しているが、蛇管が胸部に固定されているため、顔の向きや体の動きによって酸素が効果的に吸入できず、酸素テントを使用しようとしても酸素テントに入れる際に、患児が起きてしまうという問題があったが、本発明により小児の酸素療法を効果的に行えることが期待できる。発明は徳山中央病院で「U字フェンス」として意匠権の申請を行った。		評定	評定

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―５	教育研修事業		
業務に関連する政策・施策	日常生活圏の中で良質かつ医療が効率的に提供できる体制を整備すること	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	地域医療機能推進機構法第１３条第１項第一号、第３項
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載）	関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

①主要なアウトプット（アウトカム）情報

指標等	達成目標	２５年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

指標	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
経常収益（千円）	594,457（注①）	584,662（注①）	577,118（注①）	592,942（注①）	
経常費用（千円）	1,304,239（注①）	1,261,383（注①）	1,221,679（注①）	1,210,707（注①）	
経常利益（千円）	△709,781（注①）	△676,721（注①）	△644,562（注①）	△617,766（注①）	
従事人員数（人）	24,675（注②）	24,573（注②）	24,561（注②）	24,194（注②）	

注）①経常収益、経常費用、経常利益については、当機構における教育業務収益、教育業務費用の額を記載。

②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数（当該年度の３月１日現在）を記載。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	３　教育研修事業 　地域医療機構の有する特色や全国ネットワークを活用し、地域の医療機関と連携しつつ、地域医療機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパスを構築し、地域医療機構が担う医療等に対する使命感をもった質の高い職員の確保・育成に努めること。地域医療の現場においては、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医師の役割が期待されていることから、こうした総合的な診療能力を持つ医師の育成にも努めること。 　また、EBMの成果の普及や医療と介護の地域連携の促進などを目的として、地域の医療・介護の従事者に対する研修事業の充実を図ること。 　さらに、地域住民の健康の意識を高めることなどを目的として、地域社会に貢献する教育活動を実施すること。 　これらの教育研修事業を行うことによって得られた知見や成果等を情報発信すること。	３　教育研修事業 　地域医療機構の有する全国ネットワークを活用し、地域の医療機関と連携しつつ、地域医療機構の特色を活かした臨床研修プログラムやキャリアパスにより、地域医療機構が担う医療等に対する使命感をもった質の高い職員の確保・育成に努めるとともに、地域医療に貢献する研修事業等を実施する。 　また、教育研修事業によって得られた知見等を情報発信する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ なし	＜主要な業務実績＞ ３　教育研修事業 《初期臨床研修病院》 　平成 29 年度時点で、26 病院が基幹型臨床研修指定病院として指定を受け、22 病院が協力型臨床研修病院として指定された。 《後期臨床研修病院》 　平成 29 年度時点で、29 病院が専門医を育成する研修プログラムを実施し、そのうち 27 病院が総合診療医プログラムを策定した。 《JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム》 （P34 再掲） 　地域医療やチーム医療の要になることが期待される総合医の育成については、地域医療機構では時代の求めに応じ、他の団体に先駆け、平成 29 年度から地域医療に貢献する医師を育成するための JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムを開始した。 　このプログラムは、地域医療機構 57 全ての病院のネットワークを活用し、医師個人のニーズに合ったカリキュラムを提供する地域医療機構独自のプログラムであり、本プログラムの運用による病院総合医の育成を通じ、地域医療に貢献していくことが目的である。 　本プログラムは後期研修を修了した卒後 6 年目以降の医師が対象であり、内科や総合診療科以外の科の専門医を取得している医師、開業して地域医療に従事することを目指す医師なども対象となる。研修期間は 2 年（3 年間まで延長可能）であり、地域医療の実践病院における病院総合医、医師不足地域で貢献する医師、又は総合診療が可能な開業医などとして地域医療を実践する能力をもった医師を育成することを目指し、平成 29 年度は JCHO 版病院総合医育成プログラムにより 2 名の医師が地域医療機構内の 3 病院にて研修を行い平成 30 年度に	＜評定と根拠＞ 評定：A ○　地域医療やチーム医療の要になることが期待される総合医の育成については、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した JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムを構築した。 　具体的には、平成 28 年度に 57 全ての病院で研修プログラムを作成するとともに、JCHO 版病院総合医（Hospitalist）運営委員会において 57 全ての病院を研修施設として認定し、地域医療機構の全国ネットワークを活用してそれぞれの地域での特徴を生かした研修が行えるように体制の整備を行った。 　平成 29 年度は JCHO 版病院総合医育成プログラムにより 2 名の医師が地域医療機構内の 3 病院にて研修を開始し、平成 30 年度も既に 1 名がこのプログラムに参加し合計 3 名の医師が研修を行っている。 　加えて、平成 30 年度はプライマリ・ケア連合学会と連携を開始する等、他団体との連携も積極的に進めている。なお、本取組については、平成 30 年度に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。 ○　また、国立がん研究センター中央病院と、がん患者が治療を続けながら地元で暮らせるよう、医療		

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ついては、１名がこのプログラムに参加し合計３名の医師が研修を行っている。
なお、平成 30 年度よりプライマリ・ケア連合学会と連携し、全日本病院協会総合医育成プログラムスクーリングの受講（当該スクーリングを受講することにより、プライマリ・ケア学会の認定医取得の際に筆記試験が免除となる。）や東京城東病院への指導医育成のための講師派遣等によりプログラムを充実させていく。
研修場所は地域医療機構 57 全ての病院を認定しており、総合診療を実施している総合診療重点病院が 17 病院、地域医療のモデルとなる地域研修病院が 19 病院、特定の科の専門的研修が可能な専門研修病院が 33 病院（重複病院あり）となっている。なお、２年間の研修修了後は国内外への留学や希望する地域医療機構病院での正規雇用等のキャリアパスも提示している。
これらの病院と研修生のニーズに合わせた研修を組み合わせて行うことで JCHO 版病院総合医の育成に地域医療機構全体で取り組んでいる。
なお、本取組については、平成 30 年度に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。

【JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム取組状況】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>プログラム策定病院数</td><td>―</td><td>―</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td></tr></table>
【JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム研修参加延人数】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>30 年度</td></tr><tr><td>研修参加延人数</td><td>―</td><td>―</td><td>―</td><td>２人</td><td>３人</td></tr></table>
【JCHO 版病院総合医の研修病院の状況】
<table><tr><td></td><td>29 年度</td></tr><tr><td>総合診療重点病院</td><td>17 病院</td></tr><tr><td>地域研修病院</td><td>19 病院</td></tr><tr><td>専門研修病院</td><td>33 病院</td></tr></table>
※専門研修病院については、重複病院あり。</td><td>連携を主としつつ、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平成 30 年２月 26 日に締結した。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。

○　さらに、医師の初期及び後期臨床研修については、以下のとおりであり、特に「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾患等に適切な対応を行う総合的な診療能力を有する医師」の育成を目的とした「総合診療医プログラム」を策定した病院数が平成 26 年度より順調に増加する等、地域医療に貢献する医師の育成に積極的に取り組んだ。

【医師の初期及び後期臨床研修の状況（平成 29 年度末時点）】

・初期臨床研修を実施　　48 病院
（対平成 26 年度比＋１病院）

・後期臨床研修を実施　　29 病院
（対平成 26 年度比＋７病院）

・うち 27 病院が総合診療医プログラムを策定
（対平成 26 年度比＋11 病院）

・うち 17 病院が地域で不足する専門医（小児科、産婦人科、麻酔科、救急科）のプログラムを策定
（対平成 26 年度比＋６病院）</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《国立がん研究センター中央病院との包括連携》（P16 再掲）
国立がん研究センター中央病院と、がん患者が治療を続けながら地元で暮らせるよう、医療連携を主としつつ、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平成 30 年２月 26 日に締結した。
具体的には、医療連携については、難治性がんや希少がんを含む様々ながんで全国から集まった患者が、国立がん研究センター中央病院での治療を終了した後に、高度急性期から慢性期まで幅広い疾患に対応できる地域医療機構の病院が、在宅医療やリハビリテーションなど必要な治療を提供することにより、地元でも安心して療養できる体制を構築し、将来的には、がん医療に必要な情報を適切に共有できる連携システムの構築を予定している。
また、人材育成については、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。

《特定行為に係る看護師の研修》
特定行為に係る看護師の研修（特定行為研修）（※）制度について、地域医療機構全体で、特定行為ができる看護師を育成するため、公的病院グループとして初めて平成 29 年３月 29 日に厚生労働大臣に指定研修機関として指定を受け、平成 29 年 4 月より研修を開始している。

（※） 特定行為研修とは、診療の補助であり、看護師が行う医療行為のうち看護師が手順書により行う「特定行為」を学ぶ研修である。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が必要であり、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向け、今後の医療を支えるために特定行為ができる看護師を二桁万人確保していく方針が国から出され、保健師助産師看護師法の一部改正によって、平成 27 年 10 月 1 日から特定行為を行う看護師に対し「特定行為研修」の受講が義務付けられた。

≪地域社会に貢献する教育活動≫
平成 29 年度末時点で、地域社会に貢献する教育活動として、医師・コメディカルが協働して、地域に開かれた市民講座や外来患者に対する待ち時間を利用した疾病に関するミニ講座等を 57 全ての病院が開催し、４年間で実施回数は延 4,202 回で、参加人数は延 98,236 人であった。

【地域住民に対する研修実施病院数】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>地域住民に対する研修</td><td>48 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>916 回</td><td>1,076 回</td><td>1,130 回</td><td>1,080 回</td><td>4,202 回</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>17,252 人</td><td>28,615 人</td><td>25,885 人</td><td>26,484 人</td><td>98,236 人</td></tr></table></td><td>○ 看護師の育成については、地域住民の多様なニーズに応え、安心して暮らせる地域医療を支えることができるように、現在国において受講者の拡大が求められている特定行為研修について、平成 29 年３月、全国に先駆けて公的病院グループとして初めて、特定行為研修の指定研修機関として指定を受けた。在宅への早期移行、在宅療養支援の強化を重視して独自に設定した糖尿病看護、透析看護、感染看護、創傷ケア、在宅ケアの５領域において、平成 29 年度から研修を開始するために病院管理者や関係機関との調整、指導者の育成を進め、地域医療機構全病院において年間 130 名の研修を可能とする体制を整備した。地域医療機構が指定研修機関として指定されたことは、指定研修機関としての指定を目指す日本赤十字社等の他の公的医療機関の先行モデルとなっており、複数の問い合わせにも対応し、平成 30 年２月に日本赤十字社が指定を受ける等の指定研修機関を増やすことにも貢献した。</td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>⑴ 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。
専門医の育成については、現在、検討が進められている新たな専門医に関する仕組みの動向も注視しつつ、当面は、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。
また、地域医療機構の有する全国ネットワークによる情報・ノウハウ等の共有化を図り、研修の質の向上を図る。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
26年度~29年度実績値

＜評価の視点＞
臨床研修指定病院数は前年度より増加しているか
日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病等に適切な対応を行う総合的な診療能力を有する医師の育成のために総合診療プログラム等の策定や研修等を実施しているか。</td><td>⑴ 質の高い人材の育成・確保
《初期臨床研修病院》
平成29年度末時点で、初期臨床研修については、26病院が基幹型臨床研修指定病院として認定を受け（うち22病院は協力型にも指定）、協力型臨床研修病院としては22病院が指定されており、救急からリハビリテーションまで幅広い医療機能を有している地域医療機構の特徴を活かしたプログラムに基づき、質の高い臨床研修医の育成に取り組んだ。

【初期臨床研修取組状況】
<table><tr><td></td><td>26年度</td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度</td></tr><tr><td>基幹型臨床研修指定病院数</td><td>25病院</td><td>25病院</td><td>25病院</td><td>26病院</td></tr><tr><td>協力型臨床研修指定病院数</td><td>22病院</td><td>23病院</td><td>24病院</td><td>22病院</td></tr><tr><td>初期臨床研修実施病院数</td><td>47病院</td><td>48病院</td><td>49病院</td><td>48病院</td></tr></table>
《後期臨床研修病院》
平成29年度末時点で、後期臨床研修については、29病院が専門医を育成する研修プログラムを実施し、そのうち27病院は日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病等に適切な対応を行う総合的な診療能力を有する医師の育成のために総合診療医プログラムを策定した。また、17病院が地域で不足する専門医（小児科、産婦人科、麻酔科、救急科）のプログラムを策定した。

【後期臨床研修取組状況】
<table><tr><td></td><td>26年度</td><td>27年度</td><td>28年度</td><td>29年度</td></tr><tr><td>プログラム策定病院数</td><td>22病院</td><td>27病院</td><td>28病院</td><td>29病院</td></tr><tr><td>うち総合診療医プログラム策定病院数</td><td>16病院</td><td>20病院</td><td>24病院</td><td>27病院</td></tr><tr><td>うち地域で不足する専門医(小児科、産婦人科、麻酔科、救急科)プログラム策定病院数</td><td>11病院</td><td>10病院</td><td>15病院</td><td>17病院</td></tr></table></td><td>また、2025年に向けて、国が10万人以上の養成を目指している本制度であるが、各指定研修機関においては（平成30年2月19日現在、34都道府県69機関）募集人数が概ね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。

○　認知症看護、在宅療養支援等の地域包括ケアに重点を置いた研修などを実施（4年間の研修修了者1,646人）するなど、質の高い看護師の育成のための取組の拡大・充実を図った。

○　独立行政法人として唯一の教育機関として開講している認定看護管理者教育課程については、平成28年度よりファーストレベルを追加し、セカンドレベル、サードレベルも継続して実施（4年間の受講者数362人）した。特に、病院や老健施設の管理者として患者・家族・地域住民のニーズに応じてよりよい医療サービスの提供ができる体制に組織を改革する能力を有すると日本看護協会より認定された「認定看護管理者」が所属する病院の割合が高い（独立行政法人で1番高く、全国でも3番目の80.7%）等、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っており中期計画に掲げる目標を達</td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム》（P34 再掲） 地域医療やチーム医療の要になることが期待される総合医の育成については、地域医療機構では時代の求めに応じ、他の団体に先駆け、平成 29 年度から地域医療に貢献する医師を育成するための JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラムを開始した。 このプログラムは、地域医療機構 57 全ての病院のネットワークを活用し、医師個人のニーズに合ったカリキュラムを提供する地域医療機構独自のプログラムであり、本プログラムの運用による病院総合医の育成を通じ、地域医療に貢献していくことが目的である。 本プログラムは後期研修を修了した卒後６年目以降の医師が対象であり、内科や総合診療科以外の科の専門医を取得している医師、開業して地域医療に従事することを目指す医師なども対象となる。研修期間は２年（3 年間まで延長可能）であり、地域医療の実践病院における病院総合医、医師不足地域で貢献する医師、又は総合診療が可能な開業医などとして地域医療を実践する能力をもった医師を育成することを目指し、平成 29 年度は JCHO 版病院総合医育成プログラムにより２名の医師が地域医療機構内の３病院にて研修を行い平成 30 年度については、１名がこのプログラムに参加し合計３名の医師が研修を行う予定である。 なお、平成 30 年度よりプライマリ・ケア連合学会と連携し、全日本病院協会総合医育成プログラムスクーリングの受講（当該スクーリングを受講することにより、プライマリ・ケア学会の認定医取得の際に筆記試験が免除となる。）や東京城東病院への指導医育成のための講師派遣等によりプログラムを充実させていく。 研修場所は地域医療機構 57 全ての病院を認定しており、総合診療を実施している総合診療重点病院が 17 病院、地域医療のモデルとなる地域研修病院が 19 病院、特定の科の専門的研修が可能な専門研修病院が 33 病院（重複病院あり）となっている。なお、２年間の研修修了後は国内外への留学や希望する地域医療機構病院での正規雇用等のキャリアパスも提示している。 これらの病院と研修生のニーズに合わせた研修を組み合わせて行うことで JCHO 版病院総合医の育成に地域医療機構全体で取り組んでいる。 なお、本取組については、平成 30 年度に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。	成するとともに、国の施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ている。 ○　附属の看護専門学校においては、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。 ○　地域のニーズに沿った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目的で東京医療保健大学と平成 28 年 11 月 22 日に協定を締結（※）し、平成 29 年度は看護学部開設に向けて教育内容の検討や学生確保のための情報提供、教育環境の整備等の調整を行った。 （※）協定の内容 平成 30 年４月に地域医療機構が保有する設備を活かし、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 協定締結及び開設に至るまでに１学年 100 人定員に対応した大学教育が適切に行える教育環境の整備や教材の有効活用、実習受入施設の調整、お互いの経験を活かしたカリキュラム調整、質の高い教員の確保等、ハード面、ソフト面の両面からの体制整備等の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粘り強く進め、丁寧な説明により一つ一つ理解を得ながら、その解決に取り組んだ結果、平成 30 年４月に同大学の看護学部は無事に開設した。平成 30 年度から地域医療機構は、地域包括ケアの要となる看護師育成に、基礎教育である大学教育にも積極的に関与することになる。また、同学部の学生は千葉県内の病院に就職を予定している者を積極的に受入しているため、人口 10 万あたりの看護師数が全国で２番目に少ない（平成 28 年度衛生行政報告例）千葉県の看護師確保にも貢献していく。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
					評定	評定

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を行う。

また、地域包括ケアに関する専門分野において質の高い看護師を育成するため、病院、訪問看護ステーション、老人保健施設において実習指導者の任務にあたる者に対する研修を積極的に行う。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

26年度~29年度実績値

＜評価の視点＞

質の高い看護師の育成のための研修を行っているか

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行っているか

①　質の高い看護師の育成

1）高度な看護実践能力の育成

《本部及び病院における研修について》

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については、平成 26 年度より認知症看護、退院調整看護、糖尿病看護等の研修を実施し、延 1,646 人が受講した。平成 28 年度診療報酬改定における「認知症ケア加算２」の施設基準に該当する研修として「認知症看護研修」及び「認知症対応力向上研修」を修了した看護師を対象とする「認知症看護ステップアップ研修」については、厚生労働省から承認を得て多くの病院で認知症ケアの向上と加算の取得ができるように体制を整えた。

また、各病院においては、クリニカルラダーに基づく教育計画を作成しており、厚生労働省のガイドラインに沿った新人看護職員研修等の院内研修を実施し、平成 26 年度より延 266,120 人が受講し、院外研修は延 36,647 人が受講した。

【地域包括ケアに関する本部・地区事務所の研修修了者数】

研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	249 人
認知症ケア研修	32 人	－	－	－	32 人
認知症対応力向上研修	－	128 人（他職種 59 人）	145 人（他職種 35 人）	116 人（他職種 47 人）	389 人（他職種 141 人）
認知症看護ステップアップ研修	－	－	184 人	114 人	298 人
認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	－	－	－	18 人
在宅療養支援研修	－	153 人	154 人	154 人	461 人
退院調整看護師養成研修	41 人	－	－	－	41 人
糖尿病看護研修	25 人	35 人	41 人	39 人	140 人
認定看護師教育課程（糖尿病看護）	18 人	－	－	－	18 人
合　計	166 人	368 人	625 人	487 人	1,646 人

【院内及び院外の研修参加者数】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
院内研修	59,058 人	63,134 人	70,262 人	73,666 人	266,120 人
院外研修	7,164 人	8,221 人	11,208 人	10,054 人	36,647 人

※院外研修は本部及び地区事務所開催研修及び専門看護師・認定看護師・認定看護管理者・実習指導者の研修を除く。

○　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た。

・地域の医療従事者に対する研修

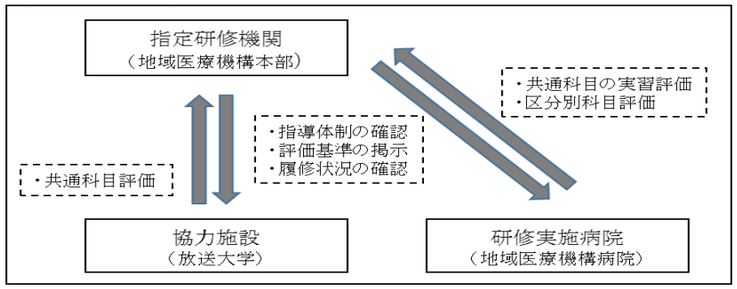
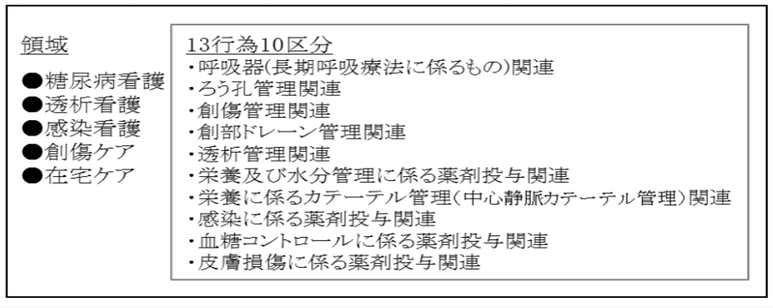
55 病院、1,110 回、26,313 人（平成 26 年度比＋７病院、＋383 回、△2,099 人）

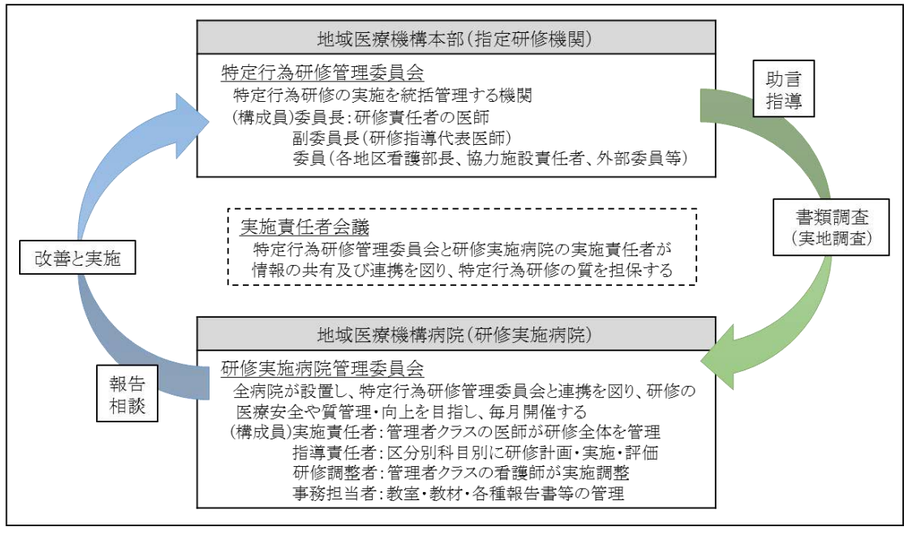
・地域の介護従事者に対する研修

39 病院、236 回、8,248 人（平成 26 年度比＋10 病院、＋108 回、＋3,077 人）

・地域住民に対する研修

57 病院、1,080 回、26,484 人（平成 28 年度比＋９病院、＋164 回、＋9,232 人）

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《特定行為研修について》 特定行為研修に関しては、2025 年に向けて厚生労働省が創設した研修制度によって、特定行為ができる看護師を在宅医療等の推進のために 10 万人以上を確保していく方針に対応することとした。平成 27 年度より東京新宿メディカルセンターが指定研修機関の指定を受け実施していたが、地域住民の多様なニーズに応え、安心して暮らせる地域医療を支えることができるよう、地域医療機構全体で特定行為ができる看護師を育成することとし、全国に先駆けて公的病院グループとして初めて平成 29 年３月 29 日に厚生労働大臣に指定研修機関として指定され、地域医療機構全病院において 130 人の研修を可能とした。 【研修実施体制】  ○平成 28 年度の取組み 地域医療機構病院群は一般病床に加え、回復期・慢性期病床、老健施設、訪問看護ステーションを有しているため、在宅への早期移行、在宅療養支援が重要である。そのため、特定行為区分の設定については、特に慢性疾患のコントロール、重症化予防等の高度な看護実践能力が必要となる。看護師が「治療」と「生活」の両面から、患者の状態に合わせた迅速な対応ができることを重点的に強化するため「糖尿病看護」、「透析看護」、「感染看護」、「創傷ケア」、「在宅ケア」の 5 領域に関連する特定行為区分の研修を設定した（13 行為 10 区分）。 【地域医療機構における領域及び特定行為区分】  	以上のように、地域医療や地域包括ケアの要となる人材として、時代の求めに応じ、他の団体へ先駆け、総合的な診療能力を有する医師、特定行為に係る看護師の養成に率先して取り組んだ。また、総合診療医プログラムを策定する病院数を順調に増加させる等、地域医療に貢献する医師の育成にも積極的に取り組んだ。さらに、「認定看護管理者」が所属する病院の割合において、独立行政法人の中で１番高く、全国でも３番目に高い等、地域包括ケアシステムの構築の実現に大きく寄与した。加えて、基礎教育の分野において、附属の看護専門学校の看護師国家試験合格率が全国平均を上回る等、質の高い教育を実施しており、かつ東京医療保健大学との連携を行うことで他の教育機関の看護師育成や看護師が不足している千葉県（人口 10 万にあたりの看護師数が全国で２番目に少ない。）の看護師確保にも貢献していくこととしている。 以上のことから、A と評価する。 重要度「高」の理由 社会保障・税一体改革大綱について（平成 24 年２月 17 日閣議決定）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。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				また、研修計画の策定及び指導者の確保等の実施体制を整え、特定行為研修管理準備委員会を開催し、活動内容等を検討するとともに、研修実施者である医師等 92 名へ具体的な研修方法等の説明会を実施した。 ○平成 29 年度の取組み 研修実施に向けて研修内容および研修方法とその調整等を説明する機会とし、研修調整者 97 名を対象に研修調整者説明会を実施するとともに、研修の実施管理を行う管理者クラスの医師を対象とした研修実施責任者会議を開催し、48 施設 48 名が参加した。（医師 41 名、看護師 7 名） また、本部事務局に特定行為研修の実施を総括管理する機関として特定行為研修管理委員会を設置しており、研修計画に沿った実施体制の確立と研修受講者の進捗管理、履修管理等の審議・検討を年２回実施した。 【研修内容の質の管理】  	また、社会保障制度改革国民会議報告書（平成 25 年 8 月 6 日）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取組は極めて重要であると考える。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				そして、研修内容の質を保証する方策の一つとして、区分別科目研修プログラム作成等のワーキンググループを設置した。ワーキンググループでの活動内容として、研修プログラムと区分別科目のテキスト作成に取り組み、テキスト執筆は、各施設の特定行為研修指導者登録者 40 名の協力により作成した。 平成 29 年 4 月から、放送大学等がオンラインで提供する共通科目 295 時間の講義、演習を 82 名が履修し、その後の共通科目の統合実習に進み、平成 30 年度より研修実施病院での区分別科目の研修が始まる。（平成 30 年度の新規受講者募集には 52 名の応募があり、134 名の受講管理を行っていく。）2025 年に向けて、国が 10 万人以上の養成を目指している本制度であるが、各指定研修機関においては（平成 30 年 2 月 19 日現在、34 都道府県 69 機関）募集人数が概ね 30 人前後（ホームページ公開情報より）のところ、地域医療機構のグループとしての取り組みは年間 130 人の研修を可能とする体制であり、かつ、実際に年間数十人（平成 29 年度中に 82 人が研修を開始）の養成を行っており、国の目標である養成数増加に大きく貢献している（平成 30 年度中には 82 人の修了者を予定）。 また、本制度の周知や理解の促進、受講者同士の交流や関係者間の情報共有及び支援体制の強化を目的に、JCHO ネットに専用ページを開設し運用を開始した。加えて、看護系雑誌の特集「特定行為に係る看護師の研修制度の活用」への寄稿や日本医療・病院管理学会のシンポジウム「特定行為にかかる研修制度の実施と病院管理者および看護管理者の戦略」にシンポジストとして地域医療機構の取り組み状況を紹介し、制度普及に貢献した。 さらに、地域医療機構の積極的な取り組みは、指定研修機関としての指定を目指す日本赤十字社等の他の公的医療機関の先行モデルとなっており、複数の問い合わせにも対応し、平成 30 年 2 月に日本赤十字社が指定を受ける等指定研修機関を増やすことにも貢献した。 ○その他 平成 28 年度から平成 29 年度の 2 年間に、二本松病院、千葉病院、横浜中央病院、横浜保土ヶ谷中央病院、山梨病院、大阪病院、星ヶ丘医療センター、徳山中央病院、大和郡山病院、九州病院、宮崎江南病院の 11 病院が日本看護協会等の他の指定研修機関の協力施設となり、22 人の受講者を対象に延 47 区分の研修を行った。 そして、平成 29 年度末には、特定行為研修の指定研修機関において研修を修了し、特定行為を行うことができる看護師は、大学院の診療看護師(NP)と合わせ、地域医療機構全体で平成 27 年度より 21 人増えた 26 人となった。 【特定行為に係る看護師の研修修了者数】 <table><tr><th>研修機関</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 （対 27 年度比）</th></tr><tr><td>大学院</td><td>－</td><td>4 人</td><td>10 人</td><td>13 人</td><td>+9 人</td></tr><tr><td>指定研修機関</td><td>－</td><td>1 人</td><td>10 人</td><td>13 人</td><td>+12 人</td></tr><tr><td>合　　計</td><td>－</td><td>5 人</td><td>20 人</td><td>26 人</td><td>+21 人</td></tr></table>		評定	評定

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《専門看護師及び認定看護師等について》
地域医療機構における専門看護師及び認定看護師の総数は、平成 26 年度と比べ 51 人増えた 425 人となった。
さらに、高度な専門性と深い学識、卓越した能力を持つ看護職員を確保するとともに、地域医療機構における看護のレベルを向上させ、高度な医療の提供に寄与することを条件に、職員の身分のまま修士課程等に進学して研究を行うことを可能とする研究休職制度を整え、平成 27 年度より 12 人が大学院進学のために本制度を利用した。

【資格認定制度に係る研修受講者数】
<table><tr><td>研修名</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>専門看護師教育課程</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>1 人</td><td>4 人</td><td>13 人</td></tr><tr><td>認定看護師教育課程</td><td>50 人</td><td>45 人</td><td>18 人</td><td>24 人</td><td>137 人</td></tr><tr><td>合　　計</td><td>54 人</td><td>49 人</td><td>19 人</td><td>28 人</td><td>150 人</td></tr></table>
【資格認定制度に係る有資格者数】
<table><tr><td>研修名</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対 26 年度比）</td></tr><tr><td>専門看護師教育課程</td><td>14 人</td><td>20 人</td><td>21 人</td><td>19 人</td><td>+5 人</td></tr><tr><td>認定看護師教育課程</td><td>360 人</td><td>395 人</td><td>407 人</td><td>406 人</td><td>+46 人</td></tr><tr><td>合　　計</td><td>374 人</td><td>415 人</td><td>428 人</td><td>425 人</td><td>+51 人</td></tr></table>
2）高度なマネジメント能力の育成
看護管理者向け研修を、本部及び地区事務所において実施し、平成 26 年度より延 1,149 人が受講した。

【看護管理者向け研修】
<table><tr><td>研修名</td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>合計</td></tr><tr><td>新任看護部長研修</td><td>－</td><td>15 人</td><td>8 人</td><td>14 人</td><td>37 人</td></tr><tr><td>新任副看護部長研修</td><td>－</td><td>20 人</td><td>20 人</td><td>23 人</td><td>63 人</td></tr><tr><td>副看護部長研修</td><td>52 人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>52 人</td></tr><tr><td>新任看護師長研修</td><td>－</td><td>112 人</td><td>91 人</td><td>－</td><td>203 人</td></tr><tr><td>看護師長研修</td><td>108 人</td><td>－</td><td>－</td><td>95 人</td><td>203 人</td></tr><tr><td>新任副看護師長研修</td><td>－</td><td>200 人</td><td>148 人</td><td>129 人</td><td>477 人</td></tr><tr><td>副看護師長研修</td><td>114 人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>114 人</td></tr><tr><td>合　　計</td><td>274 人</td><td>347 人</td><td>267 人</td><td>261 人</td><td>1,149 人</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

また、地域医療機構の使命を実現し、質の高い看護サービスを提供するためには、有能な看護管理者を育成する必要があるため、独立行政法人としては唯一、認定看護管理者（※）教育課程を研修センターにおいて実施している。

認定看護管理者教育課程のセカンドレベル・サードレベルに加え、平成 28 年度よりファーストレベルも開講し、平成 26 年度より 3 教育課程を通して延 362 人の研修修了者を輩出した。また、平成 29 年度日本看護協会の認定看護管理者審査の合格率は地域医療機構受講者では 85.3%と全国平均 75.4%と比べ高くなっている。日本看護協会の平成 29 年度調査では、認定看護管理者が所属する病院（1,567 カ所）の割合において、地域医療機構は 80.7%で独立行政法人の中で 1 番高く、全国でも 3 番目に高い割合であった。3 教育課程による段階的な教育が可能となり、さらに地域全体の医療・看護の質の向上に貢献した。

なお、他法人開催の研修を含め、認定看護管理者教育課程の受講者数は、4 年間で計 760 人であった。

【認定看護管理者教育課程年間受講者数】

		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
本部研修	ファーストレベル (外部受講者数再掲)	―	―	60 人 (16 人)	60 人 (17 人)	120 人 (33 人)
	セカンドレベル (外部受講者数再掲)	34 人 (9 人)	32 人 (6 人)	35 人 (5 人)	42 人 (9 人)	143 人 (29 人)
	サードレベル (外部受講者数再掲)	19 人 (8 人)	24 人 (10 人)	28 人 (11 人)	28 人 (7 人)	99 人 (36 人)
	合計 (外部受講者数再掲)	53 人 (17 人)	56 人 (16 人)	123 人 (32 人)	130 人 (33 人)	362 人 (98 人)
外部研修を含んだ受講者総数		184 人	179 人	206 人	191 人	760 人

※外部研修を含んだ受講者総数には本部研修受講者数を含む。

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>多彩なヘルスケアニーズを持つ個人・家族や地域住民に対し、より質の高い看護サービスを提供できるよう、組織の課題を明らかにし、組織全体のサービス提供体制の向上に取り組むことができる認定看護管理者の資格保持総数は、平成 26 年度より 22 人増加し、81 人となった。

平成 28 年度より、看護の質の向上のため、副看護師長への昇任条件として、筆記試験、小論文、集団討論等により、職務遂行に必要な能力を有するか総合的に判断する副看護師長登用試験を実施し、延 388 人が合格している。

（※）　認定看護管理者とは、日本看護協会が定める認定看護管理者教育課程や大学院で看護管理に関する単位を取得して修士課程を修了した後に、認定審査に合格することで取得できる資格である。認定看護管理者は、病院や介護保険施設等の管理者として必要な知識を持ち、患者・家族や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認められた看護師である。更には、地域包括ケアシステム構築の実現に向け、自身が所属する施設だけではなく地域全体の医療・看護の質の向上に取り組むなど、認定看護管理者の活躍が期待されている。

【認定看護管理者数】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対 26 年度比）</td></tr><tr><td>認定看護管理者</td><td>59 人</td><td>64 人</td><td>70 人</td><td>81 人</td><td>+22 人</td></tr></table>
各研修効果については、研修の満足度を測る一般的なアンケート調査に留まらず、４段階評価をベースとして研修効果の測定・評価を行った。各研修において、第１段階では、受講直後のアンケート調査などによる学習者の研修に対する満足度の評価を数値化した。また、第２段階では、レポート等による学習者の学習到達度の評価から研修における課題を抽出し、講師との学習内容の検討に反映させた。第３段階では、研修後に日常業務でどのような行動変容が現れたかを評価するための実践レポートや実践報告会による評価を行い、職場での活用度を確認するとともに、第４段階では行動変容が組織全体としてプラスになったかどうかに着目した。
また、糖尿病看護研修、認知症看護研修、認知症対応力向上研修の継続に係る調査と看護教員の研修ニーズを把握し、看護職研修の見直しを行うとともに、地域の医療等のニーズに応える創造的で質の高い人材を育成するため、JCHO クリニカルラダーの改訂とマネジメントラダーの作成開発に取り組んだ。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
全国平均の合格率

＜評価の視点＞
看護師国家試験合格率は全国平均を上回っているか

3）基礎教育に関すること

《実習指導者講習会実施状況》

本部において、看護学生等の臨地実習指導に当たる実習指導者講習会を実施しており、受講者数は平成 26 年度から平成 29 年度の 4 年間で 141 人であった。また、他の研修機関も含み実習指導者講習会修了者の総数は、平成 26 年度から 241 人増え、1,342 人となった。

なお、57 病院中 56 病院が年間、近隣の看護学校等 250 校以上の臨地実習施設となり、1 万人以上の看護学生等を受入れ、将来、看護を担う人材の育成に努めている。

【実習指導者講習会受講者数】

		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
修了者数（3 月末）		1,101 人	1,161 人	1,255 人	1,342 人	―
年間受講者数	本部研修 （外部受講者数再掲）	25 人 （―）	27 人 （―）	45 人 （9 人）	44 人 （6 人）	141 人 （15 人）
	外部研修を含んだ受講者総数	74 人	82 人	98 人	91 人	345 人

※外部研修を含んだ受講者総数には本部研修受講者数を含む。

【臨地実習受入状況】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受入病院数	55 病院	54 病院	55 病院	56 病院
受入学校数	274 校	268 校	250 校	276 校
受入人数	10,247 人	10,761 人	11,044 人	10,501 人

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《附属の看護専門学校の状況》
　附属の看護専門学校は、地域医療・地域包括ケアの担い手として、保健・医療・福祉の向上と、地域社会の多様なニーズに応え、人々の生活を支えることができる看護実践者の育成を行っており、平成 26 年度～平成 29 年度の 4 年間で 1,065 人の卒業生を輩出し、看護師国家試験合格率は全国平均合格率を上回る結果を継続している。
　附属の看護専門学校の卒業生で就職した者のうち、地域医療機構の病院へ就職した者は 4 年間で 785 人(就職者に対する割合 78.8%)であり、平成 29 年度は 78.0%と平成 26 年度と比べ就職率は 0.9 ポイント減少した。

【看護師国家試験合格率】
<table><tr><td></td><td>平成 27 年 3 月</td><td>平成 28 年 3 月</td><td>平成 29 年 3 月</td><td>平成 30 年 3 月</td></tr><tr><td>附属の看護専門学校</td><td>99.3%</td><td>97.5%</td><td>95.1%</td><td>99.2%</td></tr><tr><td>全国平均（新卒者）</td><td>95.5%</td><td>94.9%</td><td>94.3%</td><td>96.3%</td></tr></table>
【卒業者状況】
<table><tr><td></td><td>平成 27 年 3 月</td><td>平成 28 年 3 月</td><td>平成 29 年 3 月</td><td>平成 30 年 3 月</td><td>合計</td></tr><tr><td>卒業者数</td><td>272 人</td><td>282 人</td><td>265 人</td><td>246 人</td><td>1,065 人</td></tr><tr><td>就職者数</td><td>261 人</td><td>264 人</td><td>239 人</td><td>232 人</td><td>996 人</td></tr><tr><td>地域医療機構の病院への就職者数</td><td>206 人</td><td>217 人</td><td>181 人</td><td>181 人</td><td>785 人</td></tr><tr><td>地域医療機構の病院への就職率</td><td>78.9%</td><td>82.2%</td><td>75.7%</td><td>78.0%</td><td>78.8%</td></tr></table>
　また、少子化による 18 歳人口の減少や高学歴志向により、学生の確保は困難となっている。平成 29 年度の受験者数は、平成 26 年度と比較して 264 人減少しており、入学者充足率は 104.1%となっているが、在学中の退学者や休学者等は増加している。

【受験者数等】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対 26 年度比）</td></tr><tr><td>定員数</td><td>295 人</td><td>295 人</td><td>295 人</td><td>295 人</td><td>－</td></tr><tr><td>受験者数</td><td>1,133 人</td><td>911 人</td><td>869 人</td><td>869 人</td><td>△264 人</td></tr><tr><td>合格者数</td><td>464 人</td><td>439 人</td><td>454 人</td><td>436 人</td><td>△28 人</td></tr><tr><td>入学者数</td><td>307 人</td><td>271 人</td><td>301 人</td><td>307 人</td><td>－</td></tr><tr><td>入学者充足率</td><td>104.1%</td><td>91.9%</td><td>102.0%</td><td>104.1%</td><td>－</td></tr></table>
　こうした状況を踏まえ、今後の看護専門学校の運営方針について平成 28 年度より検討し、近隣に存在する複数の学校については、学生確保に有利な立地条件（通学至便、学習環境）である学校に集約し、定員増及び学習環境の向上を図ることとし、併設病院の医療機能により、大卒者を積極的に採用する方針の附属の看護専門学校は閉校する等の方針を決定した。</td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《東京医療保健大学との連携》 平成 28 年度に地域医療機構は「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する」という理念を東京医療保健大学と共有し、これからの地域のニーズに沿った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目的で、平成 28 年 11 月 22 日に同大学と協働事業として協定（※）を締結した。 また、千葉県や船橋市の関係機関へ東京医療保健大学との質の高い看護師育成のための協定内容や千葉県内の看護師確保への貢献といった公益性について説明し、理解を得た。 （※）協定の内容 平成 30 年 4 月に東京医療保健大学千葉看護学部が開設することに併せて以下の協力を行うもの。 ①地域医療機構の船橋中央病院附属看護専門学校と研修センターの土地・建物を無償貸与する。 ②看護学部設置に向け、地域医療機構及び東京医療保健大学の協力のもと、設置準備室を設置し、カリキュラム等を策定する。 ③看護学部の運営方針等について、地域医療機構も参画の上、意見調整等を行う。 ④東京医療保健大学の理事会・評議員会や大学経営会議など、学部運営の中枢となる意思決定に地域医療機構が参画し、協力体制を構築する。 ⑤地域医療機構病院（附属施設含む）の医師・看護職員等を看護学部の講義、実習等の教育活動のために派遣する。 ⑥地域医療機構病院（附属施設含む）を実習の場として提供する。 ⑦東京医療保健大学は地域医療機構病院の看護職員確保に協力する（看護学部の学生に対して地域医療機構の奨学金制度の説明やリクルートガイドの配布。）。 平成 29 年度には、看護学部開設に向けて、学生確保のため指定推薦校選考への情報提供として地域医療機構 30 病院から全国 60 の高校を候補校として東京医療保健大学へ紹介を行うとともに、教育環境の整備等や質の高い教員の確保及び地域医療機構職員のキャリア開発を目的とした人材交流の検討を行った。 協定締結及び開設に至るまでに 1 学年 100 人定員に対応した大学教育が適切に行える教育環境の整備や教材の有効活用、実習受入施設の調整、お互いの経験を活かしたカリキュラム調整、質の高い教員の確保等、ハード面、ソフト面の両面からの体制整備等の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粘り強く進め、丁寧な説明により一つ一つ理解を得ながら、その解決に取り組んだ結果、平成 30 年 4 月に同大学の看護学部は無事に開設した。 これにより、平成 30 年度から地域医療機構は、地域包括ケアを推進している今までの実績を発揮し、地域包括ケアの要となる看護師育成に、地域医療機構職員の派遣や老健施設や訪問看護ステーションを含んだ実習の場の提供を行うことで基礎教育である大学教育にも積極的に関与することになる。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				また、看護学部の学生は千葉県内の病院に就職を予定している者を積極的に受入れしているため、人口 10 万あたりの看護師数が全国で２番目に少ない（平成 28 年度衛生行政報告例）千葉県の看護師確保にも貢献していく。さらに、船橋市を含む東葛南部医療圏の高齢人口の増加は顕著で、回復期・慢性期病床の不足も指摘されており、地域においては、単なる看護師養成だけではなく、医療資源不足地域において質の高いチーム医療を実践できる看護師を育成することが求められており、大学教育に「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る」ことを目的とする地域医療機構の職員が関与することによって、地域のニーズに沿った医療の提供に貢献できる看護師の育成や確保を推進することが可能となる。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《看護専門学校の評価ガイドラインの制定》 看護学生が、地域医療機構の使命である地域医療・地域包括ケアのニーズを踏まえた質の高い看護基礎教育を享受できるようにするためには、看護専門学校が、看護に必要な知識・技能・態度に係る質保証の視点を踏まえた評価・改善・支援等を行い、より実践的な看護教育を行うことが重要である。このため、平成 29 年度に学校評価ガイドラインを制定した。各校はガイドラインに沿って、毎年評価し、評価結果を地域医療機構本部に定期報告（毎年４月）し、及び公表することにより、組織的・継続的な改善を図ることとする。 《看護学生への地域包括ケアの教授》 看護学生や保護者へ地域医療機構の理念や使命、病院の特色と地域との連携等を病院の看護管理者等が授業や式典後に説明し、学生に意識付けを行っている。 《看護学生のボランティア等の状況》 地域包括ケアの担い手としての看護学生の育成として、老健施設の入所・通所の利用者に対して看護学生が行うボランティア活動や地域で行われる行事へのボランティア等を促し支援することにより、実習以外でも地域の高齢者の暮らしや介護サービスに触れることができ、学生の段階から地域包括ケアの実現のために看護職が求められる役割について考える機会としている。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

③　質の高い医療・介護関係職種の育成

メディカルスタッフを始めとする医療･介護関係職種を対象とした研修などを実施することにより、質の高い医療･介護関係職種を育成する。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

26 年度～29 年度実績値

＜評価の視点＞

質の高い医療・介護関係職種を育成のために研修を行っているか

③　質の高い医療・介護関係職種の育成

《医療関係職種の育成》

平成 29 年度末時点で、57 全ての病院が地域医療機構の各施設において医療関係職種への研修を実施し、各施設において職員の知識や指導力等の更なる向上を図るために、適切な指導・教育を行った。参加人数は４年間で延 420,998 人となった。

【医療関係職種への研修実施病院数】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
実施病院数	53 病院	57 病院	57 病院	57 病院
研修参加人数	80,212 人	111,568 人	115,716 人	113,502 人

《介護関係職種の育成》

平成 29 年末時点で延 36 病院が、病院（附属施設含む）の介護職員への研修を実施し、参加人数は３年間で延 20,559 人となった。

【病院の介護職員への研修】

	27 年度	28 年度	29 年度
実施病院数	32 病院	31 病院	30 病院
延べ開催回数	365 回	457 回	389 回
研修参加人数	7,275 人	7,141 人	6,183 人

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		④　**質の高い事務職員の育成** 独立行政法人としてふさわしい透明性と説明責任のある運営を行うとともに、財政的に自立した運営を行うため、事務職員に対し病院経営、内部統制等に関する研修等を行い、質の高い事務職員を育成する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 質の高い事務職員を育成するために研修を行っているか	**②　質の高い事務職員の育成** 独立行政法人として、透明性や説明責任を確保し、財政的に自立した運営を行うため、事務職員を対象とした研修を本部及び地区事務所において実施し、延 3,928 人が受講した。 また、平成 27 年度より、事務職員の質の向上に向けた取組みとして、一定の業務水準の確保を図るため、係員から係長への昇任の必須条件として、筆記試験及び面接試験による係長登用試験を実施している。 ＜新任管理者研修（事務（部）長）＞ 地域医療機構の事務（部）長として必要な運営・経営等に関する知識と実践力を習得し、運営・経営管理能力の向上を図ることを目的として、新任事務（部）長を対象に平成 27 年度より研修を行い、平成 29 年度までに延 30 人が受講した。 ＜評価者研修＞ 地域医療機構の業績評価制度の適切な運用と定着を図り、人材の育成につながる目標設定及び面談の手法等を習得するため、地域医療機構発足時の平成 26 年度に一次評価者を対象に地区事務所において研修を行い 171 人が受講した。平成 27 年度より本部主体の研修に変更し、平成 29 年度までの 3 年間で延 185 人が受講した（平成 26 年度との合計で 356 人が受講）。 また、平成 28 年度より、研修出席者が研修で学んだことを研修に出席していない各病院の一次評価者へ伝達研修を行うこととし、一次評価者の評価技術のレベルの均一化等を図った。 ＜メンタルヘルス研修・ハラスメント研修＞ 職場環境の維持、充実を図るため、職場におけるメンタルヘルスケアの中心である安全衛生委員等を対象としたメンタルヘルス研修を平成 27 年度及び平成 29 年度に実施し、延 126 人が受講した。また、ハラスメントについての正しい知識及び組織的なハラスメント防止の手法の習得を図るため、事務部長等を対象にハラスメント研修を平成 28 年度に実施し、62 人が受講した。 また、平成 28 年度より、研修出席者が研修で学んだことを研修に出席していない各病院の管理者・職場長・安全衛生委員会委員へ伝達研修を行うこととし、職場におけるメンタルヘルス又はハラスメントの知識や防止策についての習得等を図った。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				＜情報セキュリティ研修＞ 　サイバーセキュリティ基本法により、情報セキュリティ強化を求められている独立行政法人として必要な対応を理解し、適切な管理を図るため、情報セキュリティ管理者及び実務対象者を対象に情報セキュリティ研修を実施し、平成 27 年度より延 385 人が受講した。 　また、平成 28 年度より、研修出席者が研修で学んだことを研修に出席していない各病院の職員へ伝達研修を行うこととし、情報セキュリティに必要な対応の定着等を図った。 ＜経理事務実務者研修＞ 　適正な契約事務及び財産管理並びに収入の確保の必要性について理解を深め、経営分析や経営改善手法に関する知識を習得し、経営意識・経営能力の向上を図るため、実務担当者等を対象に経理事務実務者研修を実施し、平成 26 年度より延 414 人が受講した。 　また、平成 28 年度より、研修出席者が研修で学んだことを研修に出席していない各病院の担当職員へ伝達研修を行うこととし、経営意識・経営能力の向上を図った。 ＜財務会計等研修＞ 　独立行政法人として求められる透明性や説明責任の確保に資するため、地区事務所において財務会計研修を実施し、平成 26 年度より延 695 人が受講した。 ＜人事・給与・労務研修＞ 　人事・給与業務及び労務管理の適正な運用を図るため、地区事務所において、本部作成のマニュアルを使用し、全国統一の人事・給与・労務担当者研修を、実務担当者を対象に実施し、平成 26 年度より延 1,446 人が受講した。 ＜臨時研修＞ 　継続して実施する研修のほか、臨時研修として、マイナンバー制度の施行に対応するための「マイナンバー研修」や、地域医療機構発足時に、基本となる業務ルールの遵守、業務手順の標準化や効率化を図るための「税務業務習熟研修」、「ハラスメント・安全衛生研修」、「契約事務研修」及び「経営分析研修」を実施した。		評定	評定

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td>主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

【事務職員に対する研修会】

研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
新任管理者研修（事務(部)長）	—	4 人	15 人	11 人	30 人
評価者研修	171 人(地区)	62 人	62 人	61 人	356 人
メンタルヘルス研修	—	63 人	—	63 人	126 人
ハラスメント研修	—	—	62 人	—	62 人
情報セキュリティ研修	—	147 人	120 人	118 人	385 人
経理事務実務者研修	120 人	112 人	115 人	67 人	414 人
財務会計等研修（地区）	195 人	186 人	164 人	150 人	695 人
人事・給与・労務研修（地区）	836 人	195 人	227 人	188 人	1,446 人
マイナンバー研修	—	108 人	—	—	108 人
税務業務習熟研修（地区）	—	113 人	—	—	113 人
ハラスメント・安全衛生研修（地区）	71 人	—	—	—	71 人
契約事務研修（地区）	98 人	—		—	98 人
経営分析研修（地区）	24 人	—	—	—	24 人
合　計	1,515 人	990 人	765 人	658 人	3,928 人

【係長登用試験】

	27 年度	28 年度	29 年度	合計
受験者	234 人	148 人	224 人	606 人
合格者	163 人	89 人	84 人	336 人

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		⑵　**地域の医療・介護職に対する教育活動** 地域医療の質の向上を図るため、地域の医療・介護の従事者に対し、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。 また、看護師については、潜在看護師の復職を促進するため、潜在看護師に対する研修を実施する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 26 年度～29 年度実績値 ＜評価の視点＞ 地域の医療・介護の従事者に対し、地域連携や人材育成に係る研修について取り組んでいるか 潜在看護師の復職を促進するため研修に取り組んでいるか	⑵　**地域の医療・介護職に対する教育活動**主 《地域の医療従事者を対象とした教育活動》 平成 29 年度末時点で、55 病院が地域の医療従事者を対象として、糖尿病や感染予防などの研修を実施し、４年間で実施回数は延 3,633 回、参加者数は延 111,178 人であった。 《地域の介護従事者を対象とした教育活動》 平成 29 年度末時点で、39 病院が地域の介護従事者を対象として、喀痰吸引や認知症などの研修を実施し、４年間で実施回数は延 786 回で、参加者数は延 25,664 人であった。 《潜在看護師の職務復帰支援》 平成 29 年度末時点で、12 病院が潜在看護師の職場復帰を支援するため、潜在看護師復職研修を行い、４年間で開催回数は延 72 回、参加者数は延 140 人となっており、就職者数は 9 人であった。 【医療・介護従事者に対する研修実施病院数】 【潜在看護師復職研修実施状況】			

【医療・介護従事者に対する研修実施病院数】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
医療従事者に対する研修	48 病院	56 病院	55 病院	55 病院	－
実施回数	727 回	856 回	940 回	1,110 回	3,633 回
参加人数	28,412 人	30,205 人	26,248 人	26,313 人	111,178 人
介護従事者に対する研修	29 病院	37 病院	36 病院	39 病院	－
実施回数	128 回	201 回	221 回	236 回	786 回
参加人数	5,241 人	5,903 人	6,272 人	8,248 人	25,664 人

【潜在看護師復職研修実施状況】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
実施病院数	9 病院	11 病院	10 病院	12 病院	42 病院
実施回数	14 回	20 回	20 回	18 回	72 回
参加人数	15 人	38 人	36 人	51 人	140 人
地域医療機構病院就職者数	－	1 人	4 人	4 人	9 人

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		⑶　**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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 26年度～29年度実績値 ＜評価の視点＞ 地域住民を対象とした研修や健康相談会について取り組んでいるか	⑶　**地域住民に対する教育活動** 平成29年度末時点で、57全ての病院が地域住民の健康意識を高めるため、糖尿病や高血圧、認知症等に関する地域住民を対象とした各種の研修や健康相談会を開催し、4年間で実施回数は延4,202回で、参加人数は延98,236人であった。 高齢者が、介護が必要になる前から「介護予防」に対して意識を高く持ち、地域で自立した生活を続けていけるように、介護予防の運動教室や栄養相談会などの介護予防事業を積極的に行った。 【地域住民に対する研修実施病院数（再掲）】			

	26年度	27年度	28年度	29年度	合計
地域住民に対する研修	48病院	57病院	57病院	57病院	－
実施回数	916回	1,076回	1,130回	1,080回	4,202回
参加人数	17,252人	28,615人	25,885人	26,484人	98,236人

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
１―６	その他の事項		
業務に関連する政策・施策	日常生活圏の中で良質かつ医療が効率的に提供できる体制を整備すること	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	地域医療機能推進機構法第１３条第１項第一号、第3項
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

①主要なアウトプット（アウトカム）情報

指標等	達成目標	基準値(25 年度)	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度

②主要なインプット情報（財務情報及び人員に関する情報）

指標	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
経常収益（千円）	343,205,876（注①）	350,186,932（注①）	348,600,180（注①）	353,537,468（注①）	
経常費用（千円）	336,583,473（注①）	345,253,652（注①）	343,625,855（注①）	346,872,208（注①）	
経常利益（千円）	6,622,403（注①）	4,933,280（注①）	4,974,325（注①）	6,665,260（注①）	
従事人員数（人）	24,675（注②）	24,573（注②）	24,561（注②）	24,194（注②）	

注）①経常収益、経常費用、経常利益については、「その他の事項」の項目（項目 1－6）で算出することが困難なため、診療事業全体の額を記載。

②従事人員数については、診療を行っている者が調査研究や教育研修を行うなど、事業分類ごと算出することが困難なため、全常勤職員数（当該年度の 3 月 1 日現在）を記載。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
					評定	評定

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

患者自身が医療の内容を理解し、治療を選択できるように、医療従事者による説明・相談体制の充実などに取り組むこと。

患者の視点に立った良質な医療を提供するため、地域医療機構の有する全国ネットワークやＩＴ等を活用しつつ、医療の標準化や患者にわかりやすい医療の提供に取り組むこと。

また、職種間の協働に基づくチーム医療などを推進すること。

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

患者自身が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるよう、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。

また、医療の標準化や患者にわかりやすい医療の提供を図るため、診療ガイドライン、クリティカルパス（地域連携パスを含む。）、臨床評価指標等を活用した医療の提供に取り組む。

さらに、良質かつ安心な医療の提供のため、職種間の協働に基づくチーム医療を推進する。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

26 年度～29 年度実績値

＜評価の視点＞

患者やその家族の視点に立ったわかりやすい説明や安心な医療の提供に取り組んでいるか

＜主要な業務実績＞

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

《複数の医療関係者による協働チームの設置状況》

平成 29 年度末時点で、55 病院が糖尿病ケアチーム、栄養サポートチーム、褥瘡サポートチーム等を設置し、複数の医療関係者がそれぞれの専門性を発揮し、それぞれの立場からの提言を互いにフィードバックしながら相互に連携・協力し、患者に対して最善の治療・ケアを行っている。

《患者相談窓口の設置状況》

平成 29 年度末時点で、57 全ての病院が患者と医療機関との信頼関係を構築するための患者相談窓口を設置し、患者自身が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を患者自身ができるよう、患者やその家族が相談しやすい体制を整備したり、医療の標準化を図るためにクリティカルパスや地域連携パスを積極的に活用したりした。

治療方針、治療経過等について分かりやすい説明に努め、説明の際には医学用語等専門的な言葉の使用はできるだけ避け、必要に応じて模型や各疾患のパンフレット等を活用するなど患者の理解度に合わせ分かりやすい説明に心がけている他、看護師など医師以外の職種が同席し、分かりにくい部分を簡単な言葉を用いて表現するなど丁寧な説明に努めた。

【複数の医療関係者による協働チームの設置状況】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
設置病院数	47 病院	49 病院	53 病院	55 病院

・緩和ケアチーム　7 病院
・ＮＳＴ（栄養サポートチーム）　33 病院
・褥瘡サポートチーム　31 病院
・呼吸ケアチーム　10 病院
・認知症ケアチーム　44 病院
・糖尿病ケアチーム　43 病院
・透析予防チーム　34 病院

＜評定と根拠＞

評定：　B

○　患者やその家族の視点に立ったわかりやすい説明や安心な医療の提供のため、平成 29 年度末時点で以下のとおり各病院で設置している。

・複数の医療関係者による協働チーム　55 病院
・患者相談窓口　57 病院

○　また、地域医療や患者サービスの質の向上を図るため、平成 27 年度から、地域医療機構の 57 全ての病院で統一した患者満足度調査を実施した。同調査実施の平成 27 年度から平成 29 年度を比較して全体平均として入院で 0.073 ポイント、外来で 0.117 ポイント上昇した。さらに、平成 28 年度から、26 全ての老健施設において統一した利用者満足度調査を実施し、本調査結果を基礎資料として継続的なサービスの質を管理することができる仕組みを整備した。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《患者満足度調査》 地域医療や患者サービスの質の向上の実現を目的とし、平成 27 年度から平成 29 年度まで地域医療機構全病院で統一した患者満足度調査を実施した。 また、平成 28 年度及び平成 29 年度には地域医療機構にある 26 老健施設において、利用者サービスの向上のため、全施設で統一した利用者満足度調査を実施した。 なお、平成 29 年度よりポートフォリオ分析（※）を追加した。 （※）　ポートフォリオ分析とは、顧客満足度調査等で用いられる分析手法のひとつで、製品・サービスにおける項目別満足度などを軸にして 2 次元グラフで表現することで、重点的改善項目を抽出する分析手法 （病院） 地域医療機構全体の平成 29 年度の評価点は 5 点満点中入院では 4.406 ポイントと平成 27 年度に比べ 0.073 ポイント上昇し、外来では 4.167 ポイントと 0.117 ポイント上昇した。 また、病院別にみると、入院では 57 病院中 44 病院（77.2%）が平成 27 年度よりポイントが上昇しており、外来では 47 病院（82.5%）が上昇している。 各施設において分析及び改善策を検討し、平成 29 年度よりポートフォリオ分析による重点改善項目も踏まえ、患者サービスの向上に向けた取組を進めている。また、平成 28 年度には評価が低い「食事」と「待ち時間」の好事例、平成 29 年度には、各病院の改善策等について、情報提供し、事例を参考に改善に取組んだ。 （患者満足度を向上させるための各病院の取組） 【食事】 ○行事食（地域独自のものを含め）は 34.5 回/年提供しており、季節感ある献立内容となっており、折鶴や稲穂等にメッセージを添えている。 ○産婦人科病棟ではお産を控えた産婦に、マタニティービュッフェ（バイキング形式での食事提供）を毎週金曜日（昼食）に実施している。 ○季節感を大切にした食材を取り入れ、特に制限の厳しい食事をしている患者には、季節先取りの食材を使うなど工夫している。 ○各病棟栄養士が昼食時に病棟ラウンドを行い患者の生の声を聞きメニューの参考にしている。	加えて、病院・老健施設の満足度調査について、前年度に評価が低かった項目について好事例等を全病院等で共有し、更なる改善に取り組んだ。 ○　このほか、医療事故、院内感染の防止の推進、災、重大危機発生時における活動、洋上の医療体制確保の取組についても計画どおりに実施した。 以上のことから、概ね計画どおりに実施したため、B と評価する。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				【待ち時間】 ○待ち時間調査結果で待ち時間の多い上位５診療科については、医師ごとにデータを出し、外来運営委員長から各医師に伝達し、予約枠の検討を行った。 ○待ち時間を有効に活用するため、待合室で、糖尿病教室、健康教室、栄養指導、講話、認定看護師による相談コーナー等を設けている。 ○患者数の多い診療科では希望者にポケットベルを貸与し、待合から席を外していても呼び出しができるようにしている。 ○会計が混雑する時間帯は、計算担当を増員して対応している。 （老健施設） 平成 28 年度より 26 全ての老健施設において、利用者サービスの向上のため、利用者満足度調査を実施した。 地域医療機構全体の評価点は入所 4.444 ポイント、通所 4.507 ポイントであり昨年同様満足度が高い結果となった。施設別にみると、4.5 ポイント以上は入所では 26 施設中 9 施設、通所では 15 施設であった。各施設において分析及び改善策を検討し、平成 29 年度よりポートフォリオ分析による重点改善項目も踏まえ、利用者サービスの向上に向けた取組を進めている。 また、比較的評価が低い「臭い」と「行事・レクリエーション」については、各施設の好事例を情報共有し、事例を参考に改善に取り組んだ。 （利用者満足度を向上させるための各施設の取組） 【臭い対策】 ○排泄対応の多い居室には、消臭スプレーを設置している。 ○おむつ交換時、エコムシュウ（おむつ密閉パックシステム）を使用している。 ○空気洗浄機の導入（塩素系） 【行事・レクリエーション】 ○季節毎に大きなイベントを企画している。 ○利用者へ希望調査を実施し、意見や要望を聞き、取り組んでいる。 ○行事例 ・季節毎の行事（春祭り・夏祭り・秋祭り・敬老会・餅つき大会・花火大会・節分） ・ボランティアによる行事等（日舞・大正琴・コンサート・ひょっとこ踊り・アロママッサージ・傾聴等） ・外出（買い物・公園・動物園・初詣等） ・誕生会（１～２か月毎、定期的に開催） ・その他（カラオケ大会・各種ゲーム・DVD 鑑賞・ケーキバイキング・茶話会・七夕飾り等）		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				（情報開示） 　患者・利用者満足度調査結果については、ホームページを活用して広報することにより、地域医療機構全体で改善を推進することとした。 【病院の患者満足度調査結果概要】 　平成 27 年度より３回の満足度調査を実施し、入院は延 17,613 人、外来は延 36,164 人について調査を行った。 　設問は性別や年齢等の基本情報の他、当病院を選択した理由や設備環境、医師の医療や職員の対応、在宅での療養生活の支援等の項目について、５段階評価とした。 　回収は各病院で回収箱を設置し、患者または家族に投函していただいた。集計については各病院の集計は業者が行い、本部にて全病院の集計を行った。 　地域医療機構の病院全体の評価ポイントを項目別にみると「医師」、「看護師」、「当院を利用したい」は入院・外来ともに高く、患者の求める医療・看護が提供され、地域に必要とされている病院であることが伺える。また、職員の接遇に関しても評価は高い。 　評価ポイントが低い項目は入院では「食事」、外来では「待ち時間」「施設設備等」「自宅での療養生活の支援」となっている。		評定	評定

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

✧　入院（病院）

項　目	評　価　ポイント			
	27 年度	28 年度	29 年度	差（対 27 年度）
全体平均	4.333	4.367	4.406	0.073
入院環境	4.159	4.185	4.184	0.025
食事	3.914	4.007	3.945	0.031
施設整備等	4.025	4.085	4.083	0.058
医師	4.524	4.551	4.583	0.059
看護師	4.481	4.505	4.560	0.079
リハビリ	4.457	4.475	4.558	0.101
薬剤師	4.467	4.497	4.532	0.065
検査技師	4.450	4.481	4.502	0.052
放射線技師	4.438	4.469	4.508	0.070
病棟事務員	4.427	4.478	4.514	0.087
清掃員	4.370	4.397	4.414	0.044
退院後の療養生活の支援	4.284	4.316	4.365	0.081
病院全体の満足度	4.409	4.468	4.470	0.061
当院を利用したい	4.681	4.693	4.699	0.018
当院を紹介したい	4.444	4.457	4.459	0.015
全職種（再掲） あいさつ	－	－	4.587	－
全職種（再掲） 言葉づかいや身だしなみ	4.512	4.549	4.584	0.072
全職種（再掲） プライバシーを配慮した対応	4.454	4.485	4.517	0.063
全職種（再掲） 説明のわかりやすさ	4.460	4.489	4.514	0.054

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

✧　外来（病院）

項　目		評価ポイント			
		27 年度	28 年度	29 年度	差 （対 27 年度）
全体平均		4.050	4.125	4.167	0.117
待ち時間		3.641	3.617	3.610	△ 0.031
施設整備等		3.788	3.859	3.860	0.072
医師		4.217	4.283	4.313	0.096
看護師		4.215	4.312	4.337	0.122
リハビリ		4.091	4.198	4.281	0.190
薬剤師		4.144	4.214	4.214	0.139
検査技師		4.183	4.282	4.303	0.120
放射線技師		4.182	4.266	4.306	0.124
受付事務員		4.164	4.259	4.293	0.129
会計事務員		4.151	4.253	4.266	0.115
清掃員		4.062	4.105	4.055	△ 0.007
自宅での療養生活の支援		3.794	3.885	3.954	0.160
病院全体の満足度		4.096	4.174	4.175	0.079
当院を利用したい		4.419	4.453	4.435	0.016
当院を紹介したい		4.158	4.210	4.167	0.009
全職種（再掲）	あいさつ	－	－	4.355	－
	言葉使いや身だしなみ	4.224	4.316	4.351	0.127
	プライバシーを配慮した対応	4.145	4.236	4.260	0.115
	説明のわかりやすさ	4.164	4.260	4.278	0.114

※「評価点」は、「満足」に５点、「やや満足」に４点、「どちらでもない」に３点、「やや不満」に２点、「不満」に１点という重み（ウェイト）を与え、それぞれ回答者数を乗じた後に、回答者１人当たりの平均得点を算出したものである。数値が大きいほど「満足」評価に近いことを表している。（1≦t≦5、t＝評価ポイント）

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				【老健施設の利用者満足度調査結果概要】 平成 28 年度より２回の満足度調査を実施し、入所は延 2,920 人、通所は延 2,915 人について調査を行った。 設問は性別や年齢、要介護度等の基本情報の他、当施設を選択した理由や設備環境、職員の対応、リハビリテーションやレクリエーション等の項目について、５段階評価とした。 回収は各施設で回収箱の設置や、郵送等で行った。集計については各施設の集計は業者が行い、本部にて全施設の集計を行った。 項目別の評価ポイントをみると全て４ポイント以上であり、特に入所では「当施設を利用したい」「当施設を紹介したい」「施設全体の満足度」「職員について」、通所では「当施設を利用したい」「送迎について」「職員について」「当施設を紹介したい」が高く、地域に必要とされている施設であり、病院附属の老健施設であるため、安心して利用していることが伺える。通所では「当施設を紹介したい」以外の項目で平成 28 年度よりポイントが低くなっているが、全体平均では 4.5 ポイント以上であり、満足度は高いと考える。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

✧　入所（老健施設）

項目	評価ポイント		
	28 年度	29 年度	差
全体平均	4.445	4.444	△0.001
入所環境について	4.397	4.368	△0.029
職員について	4.559	4.557	△0.002
食事について	4.324	4.327	0.003
入浴について	4.399	4.421	0.022
トイレ介助	4.451	4.458	0.007
リハビリ	4.317	4.375	0.058
行事	4.320	4.328	0.008
施設全体の満足度	4.559	4.560	0.001
当施設を利用したい	4.829	4.826	△0.003
当施設を紹介したい	4.654	4.650	△0.004

✧　通所（老健施設）

項目	評価ポイント		
	28 年度	29 年度	差
全体平均	4.534	4.507	△0.027
施設環境について	4.450	4.433	△0.017
職員について	4.620	4.588	△0.032
送迎について	4.661	4.647	△0.014
食事について	4.416	4.346	△0.070
入浴について	4.614	4.597	△0.017
トイレ介助	4.579	4.558	△0.021
リハビリ	4.471	4.455	△0.016
行事	4.268	4.243	△0.025
施設全体の満足度	4.541	4.522	△0.019
当施設を利用したい	4.819	4.789	△0.030
当施設を紹介したい	4.539	4.588	0.049

※「評価点」は、「満足」に５点、「やや満足」に４点、「どちらでもない」に３点、「やや不満」に２点、「不満」に１点という重み（ウェイト）を与え、それぞれ回答者数を乗じた後に、回答者１人当たりの平均得点を算出したものである。数値が大きいほど「満足」評価に近いことを表している。（1≦t≦5、t＝評価ポイント）

<table>
<tr><td colspan="8">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
<tr><td></td><td>⑵　医療事故・院内感染の防止の推進
地域医療機構の有する全国ネットワークを活用しつつ、医療安全対策の充実を図り、医療事故・院内感染の防止に努めること。</td><td>⑵　医療事故、院内感染の防止の推進
医療安全対策の向上のため、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。
さらに、地域医療機構の有する全国ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の共有化により、医療安全対策の標準化を目指す。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
医療事故の原因・防止対策の共有化により、医療安全対策の標準化に取り組んでいるか</td><td>⑵　医療事故、院内感染の防止の推進

◇医療事故防止の推進
１）医療安全体制の整備
①医療安全管理指針、医療安全管理マニュアル等の整備
地域医療機構の各病院（附属施設を含む）の医療安全の均てん化を図ることを目的に、以下について整備し周知徹底した。各病院では、これらをもとに医療安全体制を見直し、各病院の医療安全管理指針をホームページに公開した。これらの取組により、地域医療機構病院の医療安全に係る体制が整備され、均てん化が図られた。

<table>
<tr><td>H26</td><td>インシデント・アクシデント等に係る報告体制</td></tr>
<tr><td>H27</td><td>医療事故調査制度対応マニュアル
医療安全点検ツール</td></tr>
<tr><td>H28</td><td>JCHO 医療安全管理指針
JCHO 医療安全管理マニュアル
１．重大なアクシデント等発生時（直後）の対応
２．関係機関への報告、連絡、相談
３．重大なアクシデント等の院内調査
４．患者及び家族への対応
５．医療従事者への対応
６．重大なアクシデント等の報告書の作成と取り扱い
７．医療事故調査制度への対応（改訂）</td></tr>
<tr><td>H29</td><td>JCHO 医療安全管理マニュアル
・証拠保全への対応
・医療紛争（示談、裁判外紛争解決手続、裁判）
・公表</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>②医療安全推進検討会の設置
本部の医療担当理事の諮問として、平成 27 年度より医療安全推進検討会を設置し、医療安全に係る体制整備及び係る問題に関する審議を図った。検討会では、以下に示す内容が審議され、医療安全推進につながった。</td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="4"><table>
<tr><td>H27</td><td>＜第１回＞
１．医療安全推進検討会の設置について
２．医療安全情報の現状と課題について
３．医療事故発生時の本部への報告について</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>＜第２回＞
１．医療安全に係る指針・マニュアルの作成について
２．医療安全情報について
３．医療事故調査制度施行後の進捗状況について</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>＜第３回＞
１．医療安全に係る事案に関連した事項について
２．ＪＣＨＯ医療安全管理指針・マニュアルの作成について
３．次年度計画</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>H28</td><td>＜第１回＞
１．ＪＣＨＯ医療安全管理マニュアルの作成について
２．ＪＣＨＯにおける感染管理体制について
３．附属老人介護保健施設における医療安全管理について
４．各病院からのアクシデント等の詳細報告に係る共有について</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>＜第２回＞
１．ＪＣＨＯ医療安全管理マニュアル（病院幹部及び医療安全管理者保管版）（案）について
２．ＪＣＨＯにおける感染管理報告体制について
３．医療事故調査制度への対応及びインシデント・アクシデント報告に係る現状と課題について
４．独立行政法人地域医療機能推進機構 医療安全に係る報告（平成２６～２８年版）の作成について</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>H29</td><td>＜第１回＞
１．平成２９年度ＪＣＨＯ共通の重点報告基準について
２．平成２９年度医療安全、感染管理に係る各病院の目標と本部における支援について
３．JCHO 感染管理指針の作成について</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>＜第２回＞
１．平成３０年度ＪＣＨＯ共通の重点報告基準について
２．医療安全管理及び感染管理に係る平成３０年度診療報酬の改定要件について
３．平成３０年度医療安全管理、感染管理に係る会議、研修について
４．平成２９年度医療安全管理・感染管理年次報告書目次（案）について</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

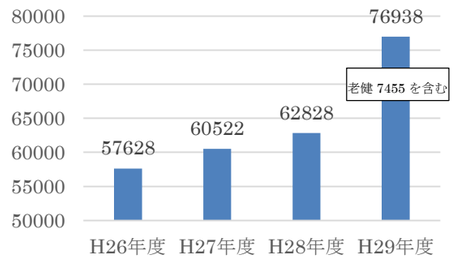
２）インシデント・アクシデント報告件数の増加のための取組と成果

各病院のインシデント・アクシデント報告について、報告総数と医師の報告件数の増加のため取り組んだ。各病院から提出されたインシデント・アクシデント報告は地区事務所及び本部で集約し分析のうえ共有し活用した。

①インシデント・アクシデント報告総数の増加に対する取組

インシデント・アクシデントの報告総数については、目標値を実働病床数の 4 倍以上と設定し報告総数の増加を図った。結果、報告総数は、以下のグラフのとおり増加が認められ、報告総数が実働病床数の 4 倍を上回った病院は、平成 28 年度 27 病院から、平成 29 年度には 39 病院に増加した。加えて、目標値に至らなかった病院に対しては、本部の医療安全推進検討会より当該院長宛に取組の強化について文書を発出し、推進を図っており、平成 30 年度は更なる増加が見込まれる。

【インシデント・アクシデント報告総数の年次推移】

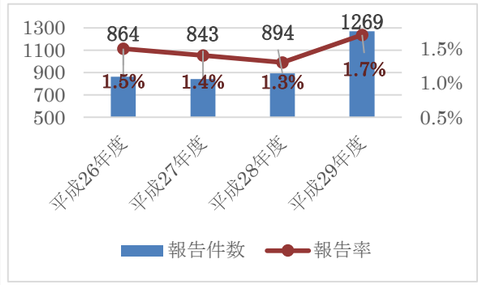


②医師のインシデント・アクシデント報告件数の増加に対する取組と成果

医師のインシデント・アクシデント報告件数については、平成 26 年 864 件（報告総数の 1.5%）と少なかったため、その増加を目的として、平成 29 年度に地域医療機構病院共通のインシデント・アクシデント報告の重点報告基準を定め、その増加を推進した。

【平成 29 年度地域医療機構共通の重点報告基準　共通5項目】

１．院内急変（院内緊急招集等）事例
２．24 時間以内に再手術した事例（予定していたものを除く）
３．中心静脈穿刺に関連した合併症（動脈穿刺、気胸等）に係る事例
４．重大疾患（癌病変、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈瘤、脳動脈瘤等）の見落とし事例
５．同定に係る誤認の事例（手術、検査、処置、診察、検体、記録等）

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				結果、報告件数は以下のグラフのとおり増加が認められた。加えて、増加が認められなかった病院に対しては、本部の医療安全推進検討会より当該院長宛に取組の強化について文書を発出して強化を図っており、平成 30 年度は更なる増加が見込まれる。 【インシデント・アクシデント報告　医師の報告率及び件数】  ③老健施設及び訪問看護ステーション等の附属施設におけるインシデント・アクシデント報告の収集に対する取組 老健施設及び訪問看護ステーション等の附属施設においても、病院と同様の安全を担保することを目的に、インシデント・アクシデント報告の収集、分析、対策の実行を周知徹底した。結果、平成 29 年度は 7,455 件の報告があった。結果は各病院にフィードバックし、老健施設における医療安全の推進に役立てられている。 ３）事故防止のための取組 ①ＪＣＨＯ医療安全情報による警鐘事例の共有と対策の実施 警鐘的な事例について、ＪＣＨＯ医療安全情報として発出し再発防止策の周知徹底を図った。本情報発出については、発出後１か月を目途に係る対策が各病院で適切に行われているかについて調査し本部で集約して確実な実施を徹底し再発防止を図った。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

【平成 26 年～29 年度に発出したＪＣＨＯ医療安全情報】

H26	1	有効期限切れ 4 種混合ワクチンの接種
	2	手術室内における麻酔用筋弛緩薬の紛失疑いについて
	3	手術室内における麻薬の紛失について
	4	有効期限切れ血漿分画製剤（乾燥濃縮人血液凝固第 XIII 因子製剤）の使用
	5	ＢｉＰＡＰvision を用いたＮＰＰＶ中の重症呼吸不全患者の死亡事例
	6	有効期限切れ造影剤（オプチレイ 320 50ml）の使用
H27	7	気管カニューレ再挿入時の皮下迷入 蘇生できなかった事例
	8	アラームに気付かず急変発見が遅れた事例
	9	同一時期に同一病棟に入院していた３名の患者さんが急性Ｂ型肝炎を発症し、劇症化して死亡となった事例
H28	10	老健施設において多量の向精神薬が紛失した事例
H29	11	透析中の抜針で大量出血をきたした事案

②各病院の医療安全に係る目標の共有と好事例の共有

各病院から医療安全に係る目標とその進捗状況、効果的だった取組、他院から情報提供を求めること等について、上半期、年度末に本部で集約して情報提供し、病院間で相互支援を行うと共に、以下について、ＪＣＨＯニュースに各病院の取組を掲載し共有した。

H28	➢ 『院内ハザードマップ』による自主的な安全行動への働きかけ（北海道病院） ➢ 医療者間コミュニケーションの強化への取組～チームステップスの導入～東京高輪病院 ➢ 地域薬局との連携推進の取組　金沢病院 ➢ 模擬患者（ＳＰ：Simulated Patient）を取り入れた医療コミュニケーション研修　湯布院病院

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>４）医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議及び医療安全担当者研修の開催
　医療安全に係る情報及び取組の共有のため、本部において、医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議及び医療安全担当者研修を年１回開催し、各病院の医療安全に係る推進及び人材育成を図った。

【医療安全管理責任者・医療安全管理担当者会議】
<table><tr><td>H26</td><td>（講演）医療安全管理体制調査結果について
（講演）医療安全に係る報告について
（講演）事例報告からの周知事項について</td></tr><tr><td></td><td>（講演）医療安全と患者相談との連携体制について
（講演）医療事故にかかる調査について</td></tr><tr><td>H27</td><td>（講演）医療事故調査制度について
（報告）医療事故調査制度に係る各病院の現
状と課題　－アンケート結果報告－
（パネルディスカッション）
医療事故に係る院内調査の現状と課題
（報告：警鐘事例の共有と有効活用）
医薬品管理について</td></tr><tr><td>H28</td><td>（講演）ＪＣＨＯにおける医療安全の基本的な考え方
（講演）インシデント報告の意義
－ＷＨＯなど世界標準を鑑みて－
（パネルディスカッション）
インシデント・アクシデントの把握と活用
（その他）医療安全の担保－特に医療安全に係る適時調査の理解と対応－</td></tr><tr><td>H29</td><td>（講演）重大なアクシデント発生！ その時病院は…　－求められる院内体制と医療安全部門の役割－
（講演）重大なアクシデント等に係る紛争対応
１．医療における紛争の情勢と対応 ～法律家の視点から～
２．ＪＣＨＯ病院における保険会社取扱い事案の実態と対応
３．クライシスコミュニケーション（不祥事発生時の情報発信）について～
４．重大なアクシデント事案の対応～医療安全管理者の立場から～
（報告）ＪＣＨＯ医療安全管理マニュアルについて</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>【医療安全担当者研修】
<table><tr><td>H27</td><td>（情報共有）医療事故調査制度への対応
－医療安全管理者の役割 -
（報告）本部における医療安全への取組み
（グループディスカッション）病院における医療安全の向上を目指して～医療安全情報の活用～</td></tr><tr><td>H28</td><td>（グループディスカッション）
インシデント・アクシデントの把握と活用
（報告）医療安全における目標管理</td></tr><tr><td>H29</td><td>（グループディスカッション）医療安全に係る目標設定と取組について</td></tr></table>
５）医療事故調査制度への対応
　医療事故調査制度に係る事例は、平成 27 年度に 6 件、28 年度 4 件、平成 29 年度 3 件と、制度発足から 13 件報告した。また、医療事故調査支援団体として、外部調査委員の出向、Ai、解剖を行い積極的に協力している。
◇院内感染の防止の推進
１）感染管理体制の整備
　地域医療機構の各病院（附属施設を含む）の感染対策の均てん化を図ることを目的に、平成 26 年度より感染症アウトブレイクに係る報告体制を整えた。さらに、平成 29 年度、本部で JCHO 感染管理指針を作成し共有した。これに基づき、各病院では感染管理体制を見直し、各病院の感染管理指針をホームページに公開した。このような取組により、地域医療機構病院の感染管理に係る体制が整備され、均てん化が図られた。

２）感染症アウトブレイクの防止のための取組と成果
　各病院から提出された感染症アウトブレイクに係る報告等について、本部で分析し好事例を情報共有して各病院で実践に活用し、感染症アウトブレイクの防止を推進した。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

①共有した好事例

H28	老健施設における義歯の取扱い
	共有して利用するPC等の機器や物品の衛生管理
	ＩＣＴ（Infection Control Team:感染制御チーム）ラウンド（巡回）における感染対策改善に向けての取組：滋賀病院（JCHO ニュース）
H29	Ｇｏｏｄ Ｊｏｂ（感染症アウトブレイクが発生しなかった） 病棟の見学と振り返りによる再発防止策の検討
	具体的な手指衛生のタイミングと環境衛生が必要な物の把握と対応
	手指衛生への取り組み 桜ヶ丘病院（JCHO ニュース）
	地域の保健所と協同した学校現場における吐物処理実技研修会の実践 大和郡山病院（JCHO ニュース）
	行政と連携した新型インフルエンザ訓練の実施 千葉病院（JCHO ニュース）
	入院患者様を対象とした症候群サーベイランスの実施 天草中央総合病院（JCHO ニュース）

②各病院の感染管理に係る目標と取組の共有

各病院から感染管理に係る目標とその進捗状況、効果的であった取組、他院から情報提供を求める事項について、上半期、年度末に本部で集約して情報提供し、病院間で相互支援を行った。

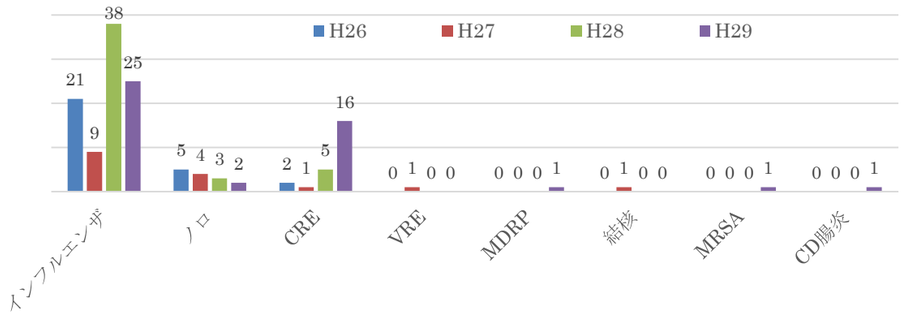
取組の結果、感染症アウトブレイクの報告は、以下のとおりで、特に平成 29 年度のインフルエンザアウトブレイクは、全国的には過去 10 年間で最も多い流行であったのに対し、地域医療機構では前年に比べ減少しており、取組の成果が現れている。また、ノロウイルスについても、その発生件数は経年的に減少してきていることから、季節性の感染症の防止については成果がみられている。

一方で、抗菌薬耐性菌については増加傾向にあり、平成 30 年度より、25 病院で抗菌薬適正使用支援チームを組織化し取組んでいる。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

【感染症アウトブレイクの発生状況の年次推移】



３）感染管理責任者・感染管理担当者会議及び感染担当者研修の開催

感染防止に係る情報及び取組の共有のため、本部において、感染管理責任者・感染管理担当者会議及び感染管理担当者研修を年１回開催し、各病院の感染対策の推進及び人材育成を図った。

【感染管理責任者・感染管理担当者会議】

H28	（講演）感染管理にかかわる変遷と現状～今、感染管理担当者に求められる役割と責任～ （報告）Ｂ型肝炎アウトブレイク事案への対応に関する報告 （講演）ＨＢＶ・ＨＣＶ感染症についてー知らないと怖いよー （連絡）ＪＣＨＯにおける感染に係る報告体制ー感染症のアウトブレイク等の本部及び地区事務所への報告についてー
H29	（講演）感染症アウトブレイクの基本的な知識と病院に求められる対応 （パネルディスカッション）アウトブレイクの予防及び対応に係る院内体制と ICT の役割

【感染管理担当者研修】

H28	（報告）医療安全情報ＶＯＬ．９に関する取組みレポート集計結果 （グループディスカッション）取組み事例等について
H29	（グループディスカッション）感染症アウトブレイクにどう立ち向かう？！（各病院の取組）

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑶　**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こと。	⑶　**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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 災害、重大危機発生に備え迅速かつ適切な対応ができるよう訓練を実施しているか	⑶　**災害、重大危機発生時における活動** 《指定公共機関としての役割》 災害対策基本法における指定公共機関としての責務を果たすため、地域医療機構が有している全国的なネットワークを活用して医療班の派遣や医療資源等の提供を迅速かつ適切に行うこととしている。 このため各病院においては、医療班を編成し、医療資源等の物資を備蓄して災害、重大危機発生時に備えている。 また、災害、重大危機発生時に速やかに対応できるように、平成 29 年度末時点で 53 病院が自院で防災訓練等を行い、31 病院が自治体等の主催する災害訓練等に参加して地域の住民や自治体等と連携した災害対応を確認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。 また、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し、道路状況等の情報提供などを行う協定を平成 29 年度に締結した。今後、地震や風水害等の災害時に船橋市と連携し、地域住民等へ支援を行っていく。 《訓練》 新型インフルエンザ等対策特別措置法における指定公共機関として、毎年度、政府全体訓練と連携した連絡訓練を本部、全 5 地区事務所、57 全ての病院で行った。 平成 26 年度：平成 27 年 1 月 23 日 平成 27 年度：平成 27 年 11 月 27 日 平成 28 年度：平成 28 年 12 月 13 日 平成 29 年度：平成 29 年 11 月 7 日 （自院での防災訓練の例） 夜間想定避難訓練、大規模災害訓練、新入職員防災訓練、防火防災訓練、震災訓練、災害医療救護班訓練　等 （自治体等の主催する災害訓練等の例） 緊急医療救護所開設・運営訓練、津波訓練、大規模地震訓練、広域搬送訓練、EMIS 通信訓練・普通救命講習、原子力防災訓練、災害医療救護訓練、航空機事故対策訓練　等			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑷　**洋上の医療体制確保の取組** 洋上の医療体制を確保するため、船員保険病院が実施してきた事業（無線医療事業等）について、必要とされる医療を提供する観点から地域医療機構において実施すること。	⑷　**洋上の医療体制確保の取組** 洋上の医療体制を確保するため、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 26年度～29年度実績値 ＜評価の視点＞ 無線医療助言事業を実施しているか	⑷　**洋上の医療体制確保の取組** 平成29年度は２病院において洋上船舶内で発生した傷病人の治療について、電話・Ｅメール・ファクシミリ等により応急措置等の助言・指導を行う無線医療助言事業を実施し、４年間で助言事業実施件数は延2,020件となった。 また、平成29年度は２病院が会場を提供し、船員災害防止協会が主催する船舶衛生管理者講習会（Ａ）を年１回、船舶衛生管理者講習会（Ｂ）を年２回行い、４年間で延267人に対して、当該病院の医師、看護師等が講師として講義や実技指導を行った。 【無線医療助言事業件数】 ＼ ｜26年度｜27年度｜28年度｜29年度｜合計 実人員｜415件｜557件｜535件｜513件｜2,020件 【講習会参加者数】 ＼ ｜26年度｜27年度｜28年度｜29年度｜合計 実人員｜57人｜58人｜69人｜83人｜267人			

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
２－１	業務運営体制（組織、業務等の評価、内部統制、会計処理に関する事項、コンプライアンス、監査、広報に関する事項）		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	第３　業務運営の効率化に関する事項 委託運営を行っていた時期の病院経営上の問題点を厳格に分析・検証した上で、効率性、透明性と説明責任が求められる独立行政法人の趣旨を十分に踏まえた運営を行うとともに運営費交付金が交付されない法人として、財政的に自立した運営を行うこと。	**第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置** 委託運営を行っていた時期の病院経営上の問題点を厳格に分析･検証した上で、効率的な組織運営のため、組織毎の役割の明確化、適正な人員配置、内部統制及びコンプライアンスの強化、積極的な情報発信等を行い、透明性及び説明責任を確保した事業運営の確立を図る。 　また、運営費交付金が交付されない法人として、経営意識の向上や適切な会計処理等を実施することにより、財政的に自立した経営を目指す。		**第２　業務運営の効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置**			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	１　業務運営体制 **⑴　組織** 地域医療機構が果たすべき使命を確実に実施できるよう、本部と各病院の役割分担、院内組織等を定め、それぞれが求められる役割を適切に果たすこと。 効率的な運営を図る観点から、当中期目標期間において管理業務を本部等へ集約化するなどし、法人全体として管理部門をスリム化することについて検討すること。 職員配置については、地域において必要とされる医療等を提供するため、地域医療機構のネットワークも活用し、医師・看護師等の人材を確保し、適正な職員配置とすること。	**１　効率的な業務運営体制の確立** 地域医療機構においては、本部、地区組織、病院組織及び職員配置等について、効率的な運営が可能となる組織とする。 **⑴　本部・地区組織・各病院の役割分担** 地域医療機構が果たすべき使命を全国ネットワークを活かしつつ確実に実施できるよう、本部・地区組織・各病院の役割分担を明確化し、同一業務を分掌しない体制とするとともに、効率的な組織運営とする。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 業務運営の効率化（管理部門のスリム化）への取組が進んでいるか。	＜主要な業務実績＞ **１　効率的な業務運営体制の確立** **⑴　本部・地区組織・各病院の役割分担** 平成 26 年４月１日の法人発足後、平成 27 年６月１日に、法人内部のガバナンス強化を図るため内部統制・監査部を設置した。また、平成 28 年 10 月に、内部統制・監査部の体制強化を図るため、内部統制室及び内部監査室をそれぞれ担当部とし、担当部に課長を配置することとした。 この結果、本部を４部１室１センター20 課体制、地区事務所を１部３課体制（５地区事務所）で運営している。 組織規程により、本部、地区事務所及び病院の業務の明確化を図り、それに基づき業務を実行している。 本部では事業計画及び投資計画等が適切かどうかを審査、承認する等の管理業務を行うとともに、全国規模で調達することが効率的である医薬品や大型医療機器の共同入札等の支援業務を実施することにより、効率的な組織運営を進めた。	＜評定と根拠＞ 評定：B ○　各病院の機能・規模に応じた効率的な病院組織の構築のため、管理部門については、本部による医薬品等の共同入札の実施による各病院の事務負担の軽減等により、事務職（常勤職員）について、平成 29 年末までに 866 人削減し、病院組織のスリム化を図った。なお、スリム化にあたっては非常勤職員への切り替えやアウトソーシング化を推進するなど、業務が適切に行われるよう配慮した。 ○　平成 28 年 10 月に、内部統制室及び内部監査室をそれぞれ担当部とし、担当部に課長を配置することにより、内部統制の体制強化を図ったほか、独立行政法人通則法の改正に基づき、内部統制に関する各種規程の改正を適切に行い、法人の適正な内部統制が図られる態勢を整備するなど効率的な業務運営体制を平成 26 年度より継続した。 以上のことから、概ね計画どおりに実施したため、B と評価する。		

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td>主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績
自己評価</td><td>（見込評価）
（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>⑵　病院組織の効率的・弾力的な組織の構築
院内組織の効率的・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た効率的な体制とする。
また、効率的な運営を図る観点から、当中期目標期間において管理業務を本部等へ集約化するなどし、法人全体として管理部門をスリム化することについて検討する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
26年度~29年度実績値

＜評価の視点＞
業務運営の効率化（病院組織のスリム化）への取組が進んでいるか。</td><td>⑵　病院組織の効率的・弾力的な組織の構築
これまで病院ごとに異なっていた組織体制を各病院の機能・規模に応じた効率的な標準型に基づいた統一的な組織体制とした。

①　診療部長及び医長は部下数に応じた人員配置とするなど組織の統一を維持しながら、病院における諸事情(人事等)も考慮した組織としている。

②　事務部門についても、これまで病院ごとに異なっていた組織体制を、庶務、人事・労務、年度計画等を管理する総務企画課、財務を一元管理する経理課、患者の入退院事務や医療統計、診療記録の保管等を行う医事課の３課とし、すべての病院において統一した組織とした。

③　事務部門において、
○　適正な職員数の管理のため、平成30年度から各病院・各職種ごとに職員定数を導入することとし、効率的な運営を図る観点から適正な職員数へと見直したこと
○　有期雇用の事務職員から内部登用試験を行い、有用な人材を採用することにより、恒久的に良質な人材の確保を図るとともに、有期雇用の事務職員を解消したこと
○　全国規模で調達することが効率的である医薬品や大型医療機器等について、本部による共同入札を実施することで、各病院における事務作業（仕様書の作成、入札公告、予定価格の決定、開札、価格交渉等）の負担を軽減したこと等により、事務職（常勤職員）を平成26年度から平成29年度までの間に866人削減し、事務部門のスリム化を図った。なお、スリム化にあたっては、非常勤職員への切替えやアウトソーシング化を推進するなど、業務が適切に行われるよう配慮した。

【事務職員(常勤職員）の削減状況】
<table><tr><td></td><td>26年4月</td><td>27年4月</td><td>28年4月</td><td>29年4月</td><td>30年4月</td></tr><tr><td>事務職員</td><td>2,552人</td><td>2,449人</td><td>2,276人</td><td>2,089人</td><td>1,686人</td></tr><tr><td>対前年差</td><td></td><td>△ 103人</td><td>△ 173人</td><td>△ 187人</td><td>△ 403人</td></tr><tr><td><u>累計</u></td><td></td><td>△ 103人</td><td>△276人</td><td>△ 463人</td><td>△ 866人</td></tr></table></td><td></td><td>評定

評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		⑶　**職員配置** 　各部門における職員の配置数については、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。	＜主な定量的指標＞ 　なし ＜その他の指標＞ 　なし ＜評価の視点＞ 　適切な職員配置を行うとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置が行われているか。	⑶　**職員配置** ①　各部門の職員配置については、職種ごとの職務等に応じて職員数の適正化を図った。 　医師、看護師等の医療従事者については、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った必要な人員の確保に努めた。 　技能職については、退職後不補充やアウトソーシング化により、人員配置の効率化を図った。 　事務職については、効率的な運営を図る観点から、適正な職員数へと見直しを行った。 ②　常勤職員、任期付常勤職員及び短時間非常勤職員により、医師、看護師等を多様な雇用形態で採用することで、業務量等の変化に対応できる仕組みとした。 ③　医師、看護師等の確保が困難な病院に対しては、病院間における職員派遣を４年間で延 312 人行った。 ④　適正な職員数の管理のため、平成 30 年度から各病院・各職種ごとに職員定数を導入することとし、効率的な運営を図る観点から適正な職員数へと見直しを行った。 【職員配置（常勤職員）の状況】（事務職は P127 再掲） 26 年４月 / 27 年４月 / 28 年４月 / 29 年４月 / 30 年４月 医師 2,197 人 / 2,257 人 / 2,286 人 / 2,259 人 / 2,265 人 看護師 12,413 人 / 12,273 人 / 12,338 人 / 12,266 人 / 12,367 人 コメディカル 4,289 人 / 4,338 人 / 4,455 人 / 4,494 人 / 4,587 人 技能職 439 人 / 410 人 / 373 人 / 335 人 / 315 人 事務職 2,552 人 / 2,449 人 / 2,276 人 / 2,089 人 / 1,686 人 【参考】 【施設間医師等派遣実施状況】 （　） / 26 年度 / 27 年度 / 28 年度 / 29 年度 / 合計 医師 24 人 / 58 人 / 82 人 / 89 人 / 253 人 看護職 2 人 / 8 人 / 6 人 / 16 人 / 32 人 コメディカル 18 人 / 9 人 / 0 人 / 0 人 / 27 人 計 44 人 / 75 人 / 88 人 / 105 人 / 312 人		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑵　業績等の評価 　組織目標の効率的かつ効果的な達成と職員の意欲の向上に資するよう、本部が各病院の目標管理及び運営実績等に基づく各病院の評価を行うとともに、職員の実績を適切に評価する人事評価を行うこと。 　なお、病院ごとの実績については、業務実績報告書において明らかにすること。	⑷　業績等の評価 　本部が各病院の目標管理及び運営実績等に基づく評価を行い、病院ごとの実績については、業務実績報告書において明らかにする。また、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。	＜主な定量的指標＞ 　なし ＜その他の指標＞ 　なし ＜評価の視点＞ 業績等の評価制度について、適正な運用を図っているか	⑷　業績等の評価 　組織目標を効率的かつ効果的に達成するための「病院業績評価制度」と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ための「職員業績評価制度」を平成 26 年度に定め、その適切な運用を行っている。 《年俸制職員》 　院長については、評価実施年度の前年度の実績に基づいて病院業績評価を実施し、業績年俸に反映させた。 　また、年俸制を適用している副院長等（医長以上の医師 約 900 人）については、評価実施年度の前年度の実績に基づいて病院業績評価及び職員業績評価を実施し、業績年俸に反映させた。 《年俸制職員以外の一般職員》 　年俸制職員以外の一般職員（約 21,500 人）に対して職員業績評価を実施し、6 月・12 月の賞与及び昇給等に反映させた。 《業績手当（年度末賞与）の支給》 　経常収支が良好な病院の職員に対して業績手当（年度末賞与）を支給した。 《研修会の実施》 　職員業績評価制度の適切な運用と定着を図るため、平成 26 年度より継続して、一次評価者を対象とした研修会を実施した。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑶　内部統制、会計処理に関する事項 独立行政法人として求められる透明性や説明責任を確保するため、マニュアルの整備や研修の実施等による業務の標準化、職員の能力向上を図り、適正な内部統制及び会計処理を確保すること。 その際、総務省の「独立行政法人における内部統制と評価に関する研究会」が平成２２年３月に公表した報告書（「独立行政法人における内部統制と評価について」）、及び総務省政策評価・独立行政法人評価委員会から独立行政法人等の業務実績に関する評価の結果等の意見として各府省独立行政法人評価委員会等に通知した事項を参考にすること。	**⑸　内部統制、会計処理に関する事項** 独立行政法人として求められる透明性や説明責任を確保するため、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 適正な会計処理を確保するためにマニュアルが整備されているか。 適正な内部統制を確保するために監事監査・内部監査・外部監査を実施しているか	**⑸　内部統制、会計処理に関する事項** 《内部統制に係る規程等の点検・整備》 独立行政法人通則法の改正に基づき、総務省より独立行政法人の業務方法書に記載すべき内部統制システムの整備に関する事項が示され、各独立行政法人においても同省の示された事項を業務方法書に記載することとされた。 これに基づき、業務方法書に規定する内部統制に係る規程等を点検し、各種規程に「コンプライアンス違反等の事実発生時の対応方針」「内部通報窓口の設置」「内部通報の内部統制担当役員及び監事へ報告」「内部通報者の保護」等の総務省の示す事項を規定する改正を行い、法人の適正な内部統制が図られる態勢を整備した。 《リスク管理体制の整備（対策優先リスクへの対応の実施）》 内部統制委員会、リスク管理委員会を開催し、対策優先リスクへの対応状況等を確認し、リスク管理体制の整備を進めた。 また、最も優先度の高い個人情報等漏洩リスクへの対応として、個人情報の管理に関する実態調査を実施するとともに、個人情報の複製・持出を重要管理点として、留意事項を全ての病院に通知し、本部主催の研修・会議等で周知徹底した。 さらに、個人情報の管理、医薬品の管理について、業務の標準化、業務手順の管理を進めた。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《規程・会計マニュアルの更新、研修の実施》 適正な内部統制及び会計処理を確保するため、本部において財務会計処理マニュアル及び消費税マニュアルの更新を行い、また、経理担当者に対し会計処理にかかる研修会を実施するとともに、更には会計監査人及び税理士法人による勉強会を実施することにより、業務の標準化、職員の能力向上を図った。 《内部監査の実施》 平成 26 年度に従来の委託先の旧３団体による運営から独立行政法人たる地域医療機構による運営に改められたことにより、倫理規程、給与規程等すべての規程等が整備されたことから、同年度の内部監査（12 施設）において、倫理規程等の運用状況の確認を行い、改善すべき事項があった場合には、改善指示を行うとともに、改善状況の報告を確認のうえ、12 病院の指摘事項を取りまとめた上で、57 全ての病院に通知を行い、点検・確認を行うよう指示した。 また、27 年度から本部において作成した各病院の内部統制及び会計処理状況を自らモニタリングするための自己評価チェックリストにより、57 全ての病院において書面監査を実施するとともに、実地監査において書面監査結果の再点検を行い、改善すべき事項については、改善状況の報告を求め、改善指示の速やかな実行を徹底した。 さらには、28 年度から適正な内部統制及び会計処理を確保するため、対策優先リスクへの対応等を重点事項として実地監査を実施した。 《監事監査の実施》 監事は本部役員会等への出席、会計監査人及び本部各部門から会計監査上の重要事項の報告並びに病院訪問による院長との意見交換等を通じて、内部統制及び会計処理の状況の監査を行い、理事長に対し必要な助言を行った。 《会計監査人による監査の実施》 会計に関する内部統制については、全病院に対して実施する会計監査人による監査において、領収書の管理状況、納品検収体制等についての確認を行い、改善すべき事項があった場合には、指摘を行うとともに、改善状況の確認を行った。		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑷　**コンプライアンス、監査** 　会計事務の公正性や透明性と説明責任の確保を含むコンプライアンス（法令遵守）徹底の取組を推進すること。 　監事による監査のほか、全病院に対し、毎年、会計監査人による外部監査を実施すること。	⑹　**コンプライアンス、監査** 　会計事務の公正性や透明性と説明責任を含むコンプライアンスの徹底に対する取組を推進するため、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。 　また、全病院に毎年度実施する会計監査法人による外部監査を有効に活用する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ コンプライアンスの徹底について取り組んでいるか 全病院に対し、監査法人による外部監査を実施しているか	⑹　**コンプライアンス、監査** ①　本部等で開催する、院長会議、経理事務実務者研修会、財務会計等研修会、新任管理者研修等において、院長をはじめとする職員に対して、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について周知徹底を図った。 ②　全病院に対して実施する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、指摘事項を取りまとめたうえで全病院に通知し、地域医療機構におけるコンプライアンスの重要性について周知した。			

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
<tr><td></td><td>⑸　広報に関する事項
地域医療機構の役割、各病院の取組等について積極的に広報に努める体制を整備すること。</td><td>⑺　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。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
地域医療機構の役割、業務等について、積極的に広報に努めているか</td><td>⑺　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、広報担当理事を置き積極的に以下のとおり広報・情報発信に努めている。

《パンフレットの作成》
平成 27 年度より、地域医療機構の使命や役割、業務等について、パンフレットを作成し、各病院へ配布した。これらは本部だけでなく、各病院がそれぞれ広報に活用するとともに、地域の医療機関・大学、看護学校等養成所に配布した。（配布部数 約 20,000 部）

《JCHO ニュース等の作成》
平成 26 年度より、地域医療機構の病院と附属施設を紹介する JCHO ニュースを作成し、地域医療機構が取り組んでいる業務等について地域住民や行政、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、介護事業者等の民間事業者、教育機関等へ情報発信を行った。（春号、夏号、秋号、冬号を発行　平成 26 年度は 40,000 部の作成を行い、平成 27 年度以降は 60,000 部を作成）
また、各病院及び附属施設においても、自院の取り組みを外部に紹介する広報誌を発行し、地域の行政機関、医療機関、教育機関、患者等に配布した。

【病院広報誌発行施設数及び発行部数】
<table><tr><td></td><td>施設数</td><td>発行部数</td></tr><tr><td>26 年度</td><td>51</td><td>31 万部</td></tr><tr><td>27 年度</td><td>52</td><td>28 万部</td></tr><tr><td>28 年度</td><td>52</td><td>31 万部</td></tr><tr><td>29 年度</td><td>54</td><td>36 万部</td></tr></table>
《ホームページ等を活用した広報活動》
本部ホームページにおいて地域医療機構の使命や役割、業務等を掲載するとともに、総合パンフレット及び JCHO ニュースの Web 版を引き続き掲載し、広報に努めている。</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>《メディアを活用した広報活動》
　地域医療機構及び各病院が行う事業が広く国民に理解を得られるよう、メディアへの情報発信や取材に応じること等により、メディアに平均 381 回取り上げられた。

【メディアに取り上げられた件数】
<table><tr><td></td><td>新聞</td><td>雑誌</td><td>テレビ</td><td>その他</td><td>合　計</td></tr><tr><td>26 年度</td><td>207</td><td>132</td><td>29</td><td>13</td><td>381</td></tr><tr><td>27 年度</td><td>264</td><td>62</td><td>13</td><td>1</td><td>340</td></tr><tr><td>28 年度</td><td>322</td><td>59</td><td>24</td><td>26</td><td>431</td></tr><tr><td>29 年度</td><td>297</td><td>50</td><td>20</td><td>5</td><td>372</td></tr><tr><td colspan="5">４か年の平均</td><td>381</td></tr></table>
　上記のとおり、平成 26 年度から平成 29 年度は、訪問看護ステーション、老健施設の機能強化等の地域包括ケアの取組、JCHO 版総合診療医や専門性の高い看護師の育成、医師不足地域への医師派遣等を中心に広く広報活動を行っている。
また、地域住民向けに健康教室（脳卒中市民講座、糖尿病料理教室等）の開催や地域の医療従事者向けに症例検討会を開催するなど、地域との交流を深めながら、法人の広報に努めた。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
２－２	業務運営体制（ＩＴ化に関する事項）		
当該項目の重要度、難易度	重要度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載） 難易度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載）	関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値（前中期目標期間最終年度値等）	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				＜主要な業務実績＞	＜評定と根拠＞	評定	評定
	⑹　ＩＴ化に関する事項 業務の効率的な実施の観点から、費用対効果についても考慮しつつ、新法人発足時から円滑な運用が可能となるよう全病院共通の人事・給与・会計に係るシステムを構築し、有効に活用すること。 また、地域の医療機能の向上や機構全体の業務を最適化する観点から、医療部門を含めたシステム化に係る方針、計画を策定し、当該計画に基づき適切に対応すること。	⑻　**ＩＴ化に関する事項** 新法人発足時から円滑な運用が可能となるよう、すべての病院共通の人事・給与・会計処理に必要なシステムを導入し、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。 また、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ すべての病院共通の人事・給与・会計システムを導入し、円滑な運用を行っているか 医療部門を含めたシステム化に係る方針・計画を策定しているか	**⑻　ＩＴ化に関する事項** 《57 全ての病院共通の管理システム》 本部は 57 全ての病院に共通の人事・給与・会計システムを平成 26 年度に導入し、業務の効率化を図るとともに、システムの安定的な運用を図っている。また、本部は毎月、病院から報告される患者数データと人事・給与・会計システムから抽出した財務データを活用して、病院毎の各種経営診断指標を作成、57 全ての病院が閲覧可能なポータルサイト（JCHOnet）を通じて、全病院に対し情報提供を行った。 この他、本部は DPC データ等の診療情報と人事・給与・会計システムに登録された財務情報等を活用・分析できる病院経営分析システム（Libra）を民間企業と共同開発し、平成 28 年 8 月に試用導入、平成 29 年 3 月に 57 全ての病院に導入し、各病院での経営分析、他病院との経営指標の比較及び経営改善方策の特定を容易に行うことができる環境の整備を進めた。さらに、本部においては、病院経営分析システム（Libra）による分析結果や改善策を病院毎に提示し、各病院は具体的な経営上の課題を的確に把握するとともに、経営改善のための目標を明確に定め、本部・病院が一体となって経営改善に取り組んだ。 これらの取組みにより、４期連続での地域医療機構全体での黒字化に貢献した。 《JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画》 ○　組織発足の初年度（平成 26 年度）には、従来型病院システムの変革、医療情報の標準化・一元化、他の医療機関との連携を目指した「JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画」を公的病院グループとして初めて策定した。 ○　平成 27 年度には、「JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画」の第１期として 200-300 床の病院へ導入するクラウド型病院基幹情報システム（診療情報を記録する電子カルテシステム、医師等から関係部署に検査や投薬等を伝達するオーダリングシステム、診療請求事務を行う医事会計システムを一体としてクラウドを活用して整備するシステム）の調達入札を実施し、平成 28 年２月までに計画通りに先行 6 病院においてシステムの稼働を開始した。導入により、	評定と根拠＞ 評定：B ○　57 全ての病院に共通の人事・給与・会計システムを平成 26 年度に導入し、業務の効率化を図るとともに、システムの安定的な運用を図っており、円滑な運用体制を確立し、財務状況等の確実・タイムリーな分析プロセスを定着させ、機構全体の黒字化に貢献した。 ○　国の定めた「健康・医療・介護分野における ICT 化の推進について」（平成 26 年 3 月 31 日）を実装し、従来型病院システムの変革、医療情報の標準化・一元化、地域医療機関との柔軟な連携を目指した「JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画」を公的病院グループして初めて策定した。 「JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画」に従い第１期クラウド型病院基幹情報システムをデータセンターに構築し６病院が構築期間約半年という短期間で稼働開始を実証した。導入により、医療情報の標準化・一元化、医療業務の均質化、コスト効率の大幅な改善、全国		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				医療情報の標準化・一元化、医療業務の均質化、コスト効率の大幅な改善、全国の中小規模病院の情報電子化の促進が可能となった。 ○　平成 28 年度には、稼働開始した６病院のクラウド型病院基幹情報システムの操作機能強化を実施した。しかし、複数病院に対して同時並行で旧式部門システムと共通電子カルテを連携させて導入することは、受託ベンダーに想定外の労力を要することが確認されたため、第１期の計画を見直すこととし、予定していた４病院へのクラウド型病院基本情報システムの導入を一旦中止し、JCHO 統一電子カルテの開発と展開に向けた検討を開始した。 ○　平成 29 年度には、200 床以下の 23 病院で共通使用する機能（電子カルテシステム・オーダリングシステム・医事会計システム及び一部の部門システム機能を含む）を持った「JCHO 統一モデル」の開発及び展開を行うこととし、開発ベンダー調達の準備を開始した。 受託ベンダーを平成 30 年６月までに入札により決定し約１年をかけて「JCHO 統一モデル」の開発を行い、その後約 5 年をかけて順次対象病院への展開を行う予定である。 「JCHO 統一モデル」は、システム導入期間の短縮、各病院が同一仕様のシステムを使用することによる業務均質化、運用コスト削減（30%以上の削減見込）、データ項目・フォーマットの統一による将来のビックデータ分析への対応性を図り、また、200 床以下の病院における電子カルテ導入率を 100%へ引き上げる（現在 200 床以下の機構の電子カルテ導入率は 52%（12 病院/23 病院））ことにより患者の診療データがデジタル化され、地域医療連携システムで迅速に情報共有が可能となる。 また、東西２カ所の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とともに、一方のデータセンター設置のメインサーバーが機能しない場合でも、もう一方のデータセンター設置のサブサーバーで診療の継続が可能となる。	の中小規模病院の情報電子化の促進が可能となった。 また、患者の生命を管理する情報を扱うシステムであることから、停止しない病院で共通で使用する「JCHO 統一モデル」の開発を行い、順次展開導入を推進するとともに他者へも JCHO のシステム管理手法を公開することとした。(H30 年度第３四半期に公開予定) 「JCHO 統一モデル」導入の効果は、システム共通化による １．システム導入期間の短縮 ２．各病院が同一仕様のシステムを使用することによる業務均質化 ３．運用コスト削減（30%以上の削減見込） ４．データ項目・フォーマットの統一によるビックデータ分析への対応 ５．200 床以下病院の電子カルテ導入率を 100%へ引き上げることにより患者の診療データがデジタル化され、地域医療連携システムで迅速に情報共有が可能となる。 また、東西２カ所の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とともに、一方のデータセンター設置のメインサーバーが機能しない場合でも、もう一方のデータセンター設置のサブサーバーで診療の継続が可能となる。 これらの実績が世界生先端 IT 国家創造宣言（平成 25 年 8 月 14 日閣議決定）及び健康・医療・介護分野における ICT 化の推進について（平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省）に沿った計画であり、国の政策をけん引する重要な取り組みである。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《情報セキュリティ対策の強化》 情報セキュリティ対策の強化としては、平成 26 年の地域医療機構発足時には、機構全体の情報システムを JCHOnet として整備し閉域網で結ぶと共に、多種類のウイルスチェック、多重のファイアーウォールの設置など多段階のセキュリティ対策を講じると共に、情報セキュリティ規程を制定し職員の意識改革を図り機密情報の漏えい防止策などに努めた。平成 27 年度以降においては、毎年標的型攻撃メール訓練の実施、病院施設管理者及び担当者に対し「医療現場における個人情報の適正管理」や「個人情報の複製・持ち出しに関する留意事項」等に関する集合研修を実施、同時に、職員向けの情報セキュリティ教育に用いる資料を配布し全国の機構職員に対して統一的な情報セキュリティ教育を実施した。また、平成 29 年度には、「情報セキュリティオリエンテーション資料」を作成し、新規・中途採用の職員に対するオリエンテーション時においても利用を開始した。 平成 29 年度には、インターネットセキュリティ対策の強化として、 インターネット関係のシステム更新を行うと共に、24 時間 365 日のネットワーク監視体制を整備した。	以上のことから概ね計画どおりに実施したため、B と評価とする。 <u>重要度「高」の理由</u> 地域医療機構は、従来型病院システムの変革、医療情報の標準化・一元化、他の医療機関との連携を目指した「JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画」を策定した。これは、世界最先端ＩＴ国家創造宣言（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）及び、健康・医療・介護分野におけるＩＣＴ化の推進について（平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省）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。 <u>難易度「高」の理由</u> 200 床～300 床規模の複数病院をクラウド化（第 1 期計画）し共有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。また、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。	評定	評定

様式１－１－４－２　中期目標管理法人　年度評価　項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
２－３	業務運営の見直しや効率化による収支改善		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報
一般管理費（年度計画値） （退職給付費用を除く）	中期目標の期間の最終年度において15%削減	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	各年度計画　別紙２収支計画より
一般管理費（実績値） （退職給付費用を除く）		2,458 百万円	2,070 百万円	2,029 百万円	2,044 百万円	2,049 百万円		
対基準値増減率	―	―	▲15.8%	▲17.5%	▲16.8%	▲16.6%		
達成度	(達成度＝ 計画値/実績値)	―	115.2%	113.9%	109.4%	105.6%		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	２　業務運営の見直しや効率化による収支改善 各病院の特性を活かした良質な医療の提供を図るとともに、適正な職員配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、各病院の収支を改善すること。	**２　業務運営の見直しや効率化による収支改善** 個々の病院の特色・機能を十分に発揮させるとともに、院内の効率的・効果的な組織の構築や職員の適正な配置を行うことにより、診療報酬上の施設基準の新規取得や効率的・効果的な医療等の提供を通じて増収を図るとともにコスト削減に努め、個々の病院においても財政的に自立した運営を目指す。		**２　業務運営の見直しや効率化による収支改善**			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑴　**経営意識と経営力の向上** 運営費交付金が交付されない法人として、財政的に自立した運営が求められていることを踏まえ、研修や職場内における教育訓練（ＯＪＴ）等を通じて職員の経営意識の向上を図るとともに、月次決算におけるデータ分析を踏まえた経営改善策の実施等により経営力を向上させること。	⑴　**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。 また、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 個別病院ごとに月次決算におけるデータ分析を行い、患者確保策、費用抑制策等の具体的な対処方針を決定し、職員に周知しているか。 赤字病院に対して本部が経営指導を行い、経営意識の改革を図り、病院経営力が向上しているか	**＜主要な業務実績＞** **⑴　経営意識と経営力の向上に関する事項** 《個別病院対策》 ○平成 26 年度から継続して実施 57 全ての病院において、毎月、月次決算評価会を開催し、各月の患者数、収支状況等に基づく患者一人一日当たり診療収益、人件費率、材料費率等の分析を行い、「患者確保のための具体策」、「費用抑制方策」等、問題点に対する対処方針を検討、決定することにより、客観的データに基づく PDCA サイクルによる病院運営の浸透と月次決算評価会の決定内容を全職員に周知することで、一般職員の経営に対する参画意識の向上を図った。 ○平成 27 年度から継続して実施 本部・地区事務所による経営指導（※）、医師確保の支援（大学との医師派遣の調整、病院間医師派遣の調整等）等の支援策を赤字病院のみならず、57 全ての病院に対して実施した。 ※　経営指導の内容 ・病棟機能の見直し（許可病床のダウンサイジング、地域包括ケア病床への切り替え） ・随意契約の割合見直し指導（随意契約の割合が一定割合（平成 29 年度は 20%）を下回るように各病院への取組強化の指示及び二社以上の応札・応募件数の割合が前年度に比べ更に増加する様に内部監査等の個別業務指導（個別業務指導は平成 28 年度より）） ・経常収支が不良等、本部で経常改善が必要と判断した病院に対しての財務経営アドバイザーの派遣等	＜評定と根拠＞ 評定：A ○　運営費交付金が交付されない独立行政法人として自立的な経営が求められることから、あらゆる機会を通じて経営意識の改革と経営力の向上を図った。 ○　院長会議等経営幹部を対象とした会議においては、毎回、経営改善をテーマとするなど経営意識の改革の実施や赤字病院を含む 57 全ての病院に対して、本部による経営指導（病棟機能の見直し、随意契約の割合見直し指導、本部から指導対象病院への財務経営アドバイザーの派遣等）、大学との医師確保の調整等を実施する等、各年度毎に様々な経営改善を実施した。特に平成 29 年度には年度内に２度、本部から各病院に対し課題を提示し、各病院がその課題解決に取り組み、本部からの進捗管理やフォローアップが継続的に行われることで、病院における経営管理サイクルの基盤が確立された。本部から病院毎に個別具体的に明確な課題が指示されたことにより、病院幹部職員のリーダーシップの下、病院職員が一丸となって経営改善の取り組みが行われることとなった。		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				○平成 28 年度から継続して実施 平成 28 年８月より、本部において、理事長を始めとする役職員が、毎月、月次決算の内容にとどまらず、人事上の課題を含めた運営上の問題点を病院毎に分析共有し、その結果、増患対策や費用の見直し等の経営改善策の指示だけでなく、必要があると認めれば、人事の刷新も行うといったタイミングを逸することのない迅速な対応を図り、きめ細やかな病院支援を行った。 加えて、平成 28 年度は評価項目２－２「業務運営体制（ＩＴ化に関する事項）」で上述したとおり、DPC データ等診療情報を分析して、経営分析が可能となる病院経営分析システム（Libra）を 57 すべての病院へ導入した。これにより、各病院は同システムを使用して具体的な経営上の課題を的確に把握するとともに、経営改善のための目標を明確に定め、経営改善に取り組んだ。 ○平成 29 年度から継続して実施 平成 29 年５月 18 日に事務部長・看護部長会議を開催し、本部から各病院に対し、病院毎に「経営改善のために取り組むべき課題（※）」を提示し、各病院は課題解決に取り組み、経営改善を図った。また、各病院での取組状況は毎月、本部・地区事務所に報告がなされ、取組状況が不十分な場合には本部・地区事務所が積極的に支援を行い、病院・本部・地区事務所が共通の目標を掲げ、一体となって経営改善に取り組んだ。 ※経営改善のために取り組むべき課題９項目とその効果 ①診療報酬算定に関すること ②後発医薬品への置換えに関すること ③査定に関すること ④取得可能性のある施設基準等に関すること ⑤地域連携室の機能強化に関すること ⑥地域包括ケア病棟の運用に関すること ⑦紹介率・逆紹介率に関すること	各病院では課題解決に向けて、データの分析やデータに基づく改善策の検討が行われた結果、病院職員からは納得感が高まったという副次的効果も得られ、地域医療機構の職員の経営意識の改革が図られるとともに病院経営力が向上することとなった。 これらの取組みにより、平成 25 年度（法人設立の前年度の実績値）に赤字病院が 34 病院であったところ、平成 29 年度では 13 病院となり、着実に赤字病院は減少した。 ○ 未収金の新規発生防止のマニュアルを本部において整理し、57 全ての病院に周知を行い、各病院でも独自のマニュアルを整備させるとともに、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を行うなど、本部などが主体となり未収金対策に取り組んだ。 これらの取組みにより平成25年度は医業未収金 597 百万円で医業未収金比率は 0.092%だったのが、平成 29 年度は医業未収金 298 百万円で医業未収金比率は 0.047%となり、医業未収金は 299 百万円の削減、医業未収金比率は 0.045 ポイントの改善と大きな成果を得られ、中期計画に掲げる目標を達成した。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				⑧老健施設との連携に関すること ⑨病床管理及びクリティカルパス等の運用に関すること さらに、平成 29 年 11 月 22 日の事務セミナーにおいて、本部から各病院に対し、新たな「経営改善のために取り組むべき課題（※）」を病院毎に提示し、各病院は課題解決に取り組み、経営改善を図った。各病院での取組状況は毎月、本部・地区事務所に報告がなされ、取組状況が不十分な場合には本部・地区事務所が積極的に支援を行い、病院・本部・地区事務所が共通の目標を掲げ、一体となって経営改善に取り組んだ。 ※経営改善のために取り組むべき課題 11 項目とその効果 ①診療報酬算定に関すること ②後発医薬品の置換えに関すること ③査定に関すること ④取得可能性のある施設基準等に関すること ⑤地域連携室の機能強化に関すること ⑥地域包括ケア病棟の運用に関すること ⑦紹介率・逆紹介率に関すること ⑧老健施設の入所利用率及び在宅復帰率に関すること ⑨救急車による救急患者の受入数の向上に関すること ⑩症例数上位 20 の平均在院日数の適正化に関すること ⑪効率性係数及び複雑性係数の向上に関すること	○　平成 25 年度まで病院毎に異なっていた給与水準を統一にするとともに、各病院の経営状況に応じたメリハリのある給与・賞与制度を構築したことにより、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行う成果をあげた。 ○　平成 29 年央に後発医薬品の数量シェアを 70%以上とする国の数値目標に対して、平成 29 年央の数量シェアは 78.0%であり、国の数値目標を上回る成果をあげた。 ○ 医薬品費の抑制を図るため、薬価改定が行われる年度においてはスケールメリットを活かした医薬品費の共同入札を実施し、薬価改定が行われない年度においては市場価格の状況を踏まえた価格交渉を実施した。 　また、平成 28 年度及び平成 29 年度に検査試薬の共同入札を実施、医薬品と同様に費用の抑制に努めた。 　この結果、医薬品費率は平成 26 年度から平成 29 年度まで 14%台を維持した。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				上述の取り組みによる具体的な成果は以下のとおりである。 ①　診療報酬算定に関することは、 57 全ての病院の算定割合を目標値と設定し、前期と後期を併せた 1,734 項目の指示に対して、1,333 項目が目標値を達成した（達成率 76.9%）。 　これによって平成 28 年度比で入院診療単価 636 円、外来診療単価 433 円、それぞれ増加した。 ②　後発医薬品の置換えに関することは、置換率 80%以上の病院数は全体で 32 病院、経済効果（先発医薬品と後発医薬品の薬価差）263,575 千円であった。 ③　査定に関することは、平成 26 年度 0.29%、平成 27 年度 0.30%、平成 28 年度 0.33%及び平成 29 年度は 0.34%であった。査定された内容についても、再審査を行い積極的な請求を行うよう指示した。 ④　取得可能性のある施設基準等に関することは、116 の新たな施設基準（看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料）、25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）等）を取得し、年間で 205,947 千円の収益の増加が図られた。 以上のとおり、本部・地区事務所による経営指導や医師確保の支援等の支援策の実施と年度内に２度、本部から各病院に対し課題を提示し、各病院がその課題解決に取り組み、本部からの進捗管理やフォローアップが継続的に行われることで、病院における経営管理サイクルの基盤が確立された。 　また、本部から病院毎に個別具体的に明確な課題が指示されたことにより、病院幹部職員のリーダーシップの下、病院職員が一丸となって経営改善の取り組みが行われることとなった。各病院では課題解決に向けて、データの分析やデータに基づく改善策の検討が行われた結果、病院職員からは納得感が高まったという副次的効果も得られ、地域医療機構の職員の経営意識の改革が図られるとともに病院経営力が向上することとなった。 ○各年度単体の取り組み 平成 26 年度 　平成 26 年 10 月より、７月累計で経常収支率が 95%未満となっている等、本部が経営改善が必要と判断した 12 病院に対して赤字となっている原因究明ができているか等についてヒアリングを実施した。ヒアリング後、本部としては経営改善のために、早急に取り組むべき事項を整理し、それらの作業スケジュールを作成するよう各病院へ指示し、進捗状況の確認や適宜フォローを行った。	○　「競争性のない随意契約の割合を減少」及び「２者以上の応札・応募件数の割合を増加」させることを目的に平成 27 年度より「独立行政法人地域医療機能推進機構調達等合理化計画」を毎年度定めた。 　計画の達成状況のうち「競争性のない随意契約の割合を減少」については、平成 27 年度は達成できなかったものの平成 28 年度及び平成 29 年度については達成し、「２者以上の応札・応募件数の割合を増加」は平成 27 年度より３期連続で達成する等、中期計画に掲げる「公正かつ透明な調達手続き」が着実に行われた。 ○　一般管理費については、毎年度着実に削減し、平成 26 年度から平成 29 年度までの４期連続で中期計画の目標値を前倒しで達成している。平成 30 年度も継続して費用縮減に努めていることから、平成 30 年度も目標達成が見込まれる。 以上のとおり、定量的指標である一般管理費の削減については、平成 26 年度から平成 29 年度までの４期連続で中期計画の目標値を前倒しで達成している。平成 30 年度も継続して費用縮減に努めていることから、平成 30 年度も目標達成が見込まれる。また、本部から各病院に課題を提示し、各病院がその課題解決に取り組む等、地域医療機構の職員の経営意識の改革・病院経営力の向上が図られるとともに、経営状況に応じたコスト削減等の各種の対策を講じた。これらの取組みにより、平成 25 年度に赤字病院が 34 病院であったところ、平成 29 年度では 13 病院となり、着実に赤字病院は減少した。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				平成 28 年度 平成 28 年 12 月より、平成 27 年度より収益が悪化している等、本部で経営改善が必要と判断した８病院に対してヒアリングを実施し、下記の点について各病院へ指導を行った。 ・許可病床数のダウンサイジング ・病床集約による職員数の見直し ・費用対効果を検証した上で、入院基本料を 7 対 1 から 10 対 1 への変更 ・職員の配置見直しやアウトソーシングの導入 ・地域のニーズに合った診療科の見直し ・健診の減収分析及び営業活動の強化 ・病床稼働率を改善するための在院日数の調整 ・先発医薬品から後発医薬品への切り替え　等 平成 30 年度 平成 30 年３月 23 日開催の院長会議において、経営不振が継続する病院に対して本部も関与の上、経営不振病院の現状の把握、早期対応を行う「経営改善委員会（仮）」の立ち上げを報告し、赤字病院に対する経営改善を平成 30 年度以降も継続して行う予定としている。	このほか、平成 25 年度まで病院毎に異なっていた給与水準を統一にするとともに、各病院の経営状況に応じたメリハリのある給与・賞与制度を構築したことにより、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行う成果をあげた。加えて、医業未収金比率が平成 25 年度より低減が図られ、後発医薬品数量シェアが国の数値目標を上回る等の収支改善が図られた。 以上のことから各目標の達成状況を総合して、A と評価する。	評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

これらの取組等により、平成 25 年度（法人設立の前年度の実績値）と地域医療機構が発足した平成 26 年度から平成 29 年度までの黒字・赤字病院の内訳は以下のとおりとなり、着実に赤字病院は減少し、経営意識の改革と病院経営力の向上が図られた。

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (29-25 年度比)
黒字病院	23 病院	38 病院	42 病院	42 病院	44 病院	＋21 病院
赤字病院	34 病院	19 病院	15 病院	15 病院	13 病院	△21 病院

また、平成 25 年度から平成 29 年度までの間で継続的に赤字が続く５病院についても、以下のとおり４病院の経常収支率が改善し、着実に経営意識の改革と病院経営力の向上が図られた。(伊万里松浦病院は新たな施設基準の取得、患者獲得に向けて地域連携室を活用し、医師同伴の挨拶まわりを行う等、経営意識の改革や経営力の向上を進めているものの、旧３団体の時代から病院の診療機能や立地条件、老朽化等、地域のニーズのミスマッチにより経常収支が悪化している。)

	25 年度 経常収支率	26-29 年度 経常収支率 (※)	増減
登別病院	77.2%	90.1%	12.9%
湯河原病院	83.8%	91.2%	7.4%
滋賀病院	94.9%	96.5%	1.6%
大阪みなと中央病院	91.8%	94.0%	2.2%
伊万里松浦病院	99.4%	91.8%	▲7.6%

※26 年度から 29 年度の各年度の経常収益・経常費用の合計から算出

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
			＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 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ついて取り組んでいるか	《経営改善手法に関する研修》 ○事務セミナー 経営能力（経営分析及び経営改善手法）、診療報酬・介護報酬請求事務能力の向上を目的に57すべての病院の職員を対象としたセミナーを平成27年度より延７回開催し、職員の資質向上に取り組んだ。 《病院幹部職員の経営意識の改革・病院経営力の向上》 ○院長会議の開催 57 全ての病院長を対象とした会議を毎年度２回開催し、経営改善のために病院で取り組みを強化するよう指示をした。 ○その他会議の開催 上記のほか、新任管理者研修、副院長研修、介護老人保健施設管理者会議、健康管理部門責任者等会議等を通じて病院や老健施設の幹部職員に対して経営状況を正確に把握させ、経営意識の改革を図るよう指示を行った。 以上のように、本部から院長を始めとする病院職員に対して経営改善に努めるよう指示を行うことにより、各病院における経営意識の改革と病院経営力の向上のための取組を促した。 これらの取組等により、平成26年度から平成29年度までの毎年度、法人全体における経常収支率100%以上を確保する等、着実に職員の資質向上と経営意識の改革及び病院経営力の向上が図られた。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
			業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
					評定	評定

⑵　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、地域で必要とされる医療等を提供し、診療収入等の増収を図ること。

また、治験等の競争的研究費の獲得に努めること。

⑵　収益性の向上

①　地域で必要とされる医療等の実施

地域において必要とされる医療等の提供にあたって、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し、診療収入等の増収に努める。

また、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。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

なし

＜評価の視点＞

地域で取組が十分でない分野を積極的に補完し、診療収入等の増収について取り組んでいるか

⑵　収益性の向上

①　地域で必要とされる医療等の実施

各病院において、医療計画等に定められた役割を適切に果たすとともに、地域協議会における地域住民、地域の医療機関、自治体等からの意見、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・介護ニーズに対応するため、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に取り組んだ結果、平成 29 年度の診療業務収益は 3,535.4 億円（平成 26 年度比＋103.3 億円）、介護業務収益 138.3 億円（平成 26 年度比＋1.5 億円）となった。

競争的科学研究費を確保した病院は 4 病院であった。また、治験等による研究収益は 5.2 億円（平成 26 年度比＋0.6 億円）をとなった。

【救急医療の状況（再掲）】

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対基準値比）
救急搬送患者数	82,877 人	83,547 人	87,068 人	88,304 人	90,227 人	＋8.9%

【地域包括ケア病棟・病床運営状況（再掲）】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対 26 年度比）
病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+23 病院
病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+988 床
1 病院当り新入院患者数	－	－	438 人	462 人	－
稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+8.9 ポイント

【訪問看護の状況】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対 26 年度比）
訪問看護実施病院数	36 病院	38 病院	38 病院	41 病院	＋5 病院
訪問看護ステーション数（再掲）	15 病院	20 病院	24 病院	26 施設	+11 病院
訪問件数	82,918 件	102,946 件	112,442 件	140,562 件	＋57,644 件

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価 業務実績	自己評価	主務大臣による評価 （見込評価）	 （期間実績評価）
					評定	評定

② 医療資源の活用等

病床稼働率の向上、共同利用を含む医療機器の利用率の向上を図り、医療資源の有効活用を促進すること。

② 医療資源の有効活用等

地域医療機構が有する人的・物的資源及びそのネットワークを有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取組を実施する。

a 病床の効率的な利用の推進

病診連携・病病連携の推進を進め、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。

b 医療機器の効率的な利用の推進

既に整備済の医療機器等については、その効率的な使用や他の医療機関との共同利用に努め、稼働率の向上を図る。

＜主な定量的指標＞

なし

＜その他の指標＞

なし

＜評価の視点＞

病床稼働が非効率となっている病棟の有効活用に取り組んでいるか

高額医療機器の共同利用件数が増加しているか

② 医療資源の有効活用等

a 病床の効率的な利用の促進

病床稼働が非効率となっている病棟については、地域のニーズに応えるため、地域包括ケア病棟・病床への転換を図った。その結果、平成 26 年度と比較して平成 29 年度末時点で地域包括ケア病棟・病床を運営する病院は 23 病院増えた 39 病院、病床数は 988 床増えた 1,638 床、稼働率は 8.9 ポイント増えた 81.6%で稼働した。また、一般病床での稼働率は平成 26 年度から 2.7 ポイント改善した 82.6%であり、地域包括ケア病棟・病床を導入したことにより、病床の有効活用が図られた。

【地域包括ケア病棟・病床運営状況（再掲）】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 （対 26 年度比）
病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+23 病院
病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+988 床
1 病院当り新入院患者数	－	－	438 人	462 人	－
稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+8.9 ポイント

【一般病床運営状況（参考）】

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 （対 26 年度比）
稼働率	79.9%	80.8%	81.6%	82.6%	2.7 ポイント

《病床管理とクリティカルパス》

病院における効率的な病床管理や、クリティカルパスの適正な導入・運用については安定的な病床稼働率の確保など、病院経営や医療の質の保証等に大きな影響を与える。そのため、本部では平成 28 年度に病床管理とクリティカルパス等の運用状況を調査し、平成 29 年度には各病院に対して取り組むべき課題を提示した。また、その後の進捗状況や課題に対する具体的な取り組み状況を把握・指導した。各病院では効果的な病床管理に向けて、委員会や部門の必要性を認識するとともに、退院許可を医師が行い、退院日の決定を多職種と連携しながら看護部が行うことで、より効果的な病床管理が可能となっている。なお、地域包括ケア病棟等の入退棟基準がないという課題もあり、本部から各病院での検討を促すとともに、各病院は改善に取組んだ。

今後も引き続き、病床管理とクリティカルパスの活用による健全経営の促進を進めていく。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価 業務実績	法人の業務実績・自己評価 自己評価	主務大臣による評価 （見込評価）	主務大臣による評価 （期間実績評価）
				b　医療機器の効率的な使用の促進 各病院の利用のみでは十分な稼働が見込めない高額医療機器（CT・MRI 等）については、地域の医療機関や医師会等への医療機器の整備状況の説明、パンフレットや病院のホームページ等を活用した広報活動を積極的に実施するなど、他の医療機関との連携を強化することにより共同利用を促進した結果、共同利用件数の合計は、平成 25 年度から 8,447 件増加した 46,251 件となった。		評定	評定

【（参考）医療機器共同利用件数（再掲）】

	基準値		26 年度		27 年度		28 年度		29 年度		増減（対基準値比）	
	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率	件数	利用率
MRI	20,332	11.0%	21,400	11.8%	22,813	11.9%	22,368	12.1%	23,694	12.2%	3,362	+1.2 ポイント
PET	260	13.2%	343	14.6%	553	25.8%	612	30.0%	582	27.2%	322	+14.0 ポイント
CT	17,212	4.1%	17,718	4.0%	21,311	4.5%	21,450	4.4%	21,975	4.5%	4,763	+0.4 ポイント
合 計	37,804	6.2%	39,461	6.3%	44,677	6.6%	44,430	6.6%	46,251	6.8%	8,447	+0.6 ポイント

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	③　**収入の確保** 適切な債権管理及び定期的な督促の実施による時効の中断を行うこと等により、医業未収金の発生防止や徴収の改善を図ること。	③　**収入の確保** 医業未収金については、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。 また医業未収金発生防止等を目的とした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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 26年度~29年度実績値 ＜評価の視点＞ 医業未収金について、新規発生防止の取組を一層推進し、適切な督促及び弁護士事務所等の活用により回収に努め、医業未収金比率の低減を図っているか	③　**収入の確保** 中期計画での医業未収金については、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となっており、新規発生防止の取組として本部において「未収金対策の手引き」を平成 26 年 12 月に作成し地域医療機構 57 全ての病院に配布した。各病院には、手引きを参考に独自の未収金マニュアルを整備させ、防止対策の強化を取組ませた。 また、「未収金対策の手引き」は、平成 27 年 11 月と平成 30 年 3 月にそれぞれ改訂を行うなど、常に見直しを図ることで内容の充実化に努めた。 主な改訂箇所は、 １．未収金への対応として (1) 未収金報告書の作成（病院全体の未収金の状況を毎月把握するための参考様式を示した） (2) 滞留未収金リストの作成（経理責任者への報告の参考様式を示した） (3) 未収金発生後の対応フロー（未収金の発生からの流れについて、標準的なフローを示した） ２．未収金の発生予防 (1) 保険証を携帯せず受診した場合、「債務確認及支払誓約書」の記入を求めることとした。 (2) 連帯保証人について、記載が困難な場合は他の選択肢による未収金発生の防止対策について示した。 さらに、職員の資質向上へ向けた取組みについては、57 全ての病院の経理、医事実務担当者向けに本部及び各地区において、未収金対策に関する研修を定期的に実施するとともに、各病院の未収金への取組状況の報告書をもとに、取組みが不十分な病院に対してフォローアップを行うなど、本部などが主体となり未収金対策に取組んだ。 上述の取組みを行った結果、平成 25 年度は医業未収金 597 百万円で医業未収金比率は 0.092%だったのが、平成 29 年度は医業未収金 298 百万円で医業未収金比率は 0.047%となり、医業未収金は 299 百万円の削減、医業未収金比率は 0.045 ポイントの改善と大きな成果を得られた。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

【医業収益に対する医業未収金の割合】

	医業未収金（不良債権相当）	医業収益	医業未収金比率
25 年度	597 百万円	646,429 百万円	0.092%
26 年度	558 百万円	629,447 百万円	0.089%
27 年度	483 百万円	625,124 百万円	0.077%
28 年度	457 百万円	631,985 百万円	0.072%
29 年度	298 百万円	635,301 百万円	0.047%
増減（対 25 年度比）	△299 百万円	△11,128 百万円	△0.045 ポイント

※平成 25 年度は平成 24 年４月～26 年１月までの実績
※平成 26 年度は平成 25 年４月～27 年１月までの実績
※平成 27 年度は平成 26 年４月～28 年１月までの実績
※平成 28 年度は平成 27 年４月～29 年１月までの実績
※平成 29 年度は平成 28 年４月～30 年１月までの実績

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑶　業務運営コストの節減等 ①　適正な人員配置及び人件費 適正な人員配置に努めるとともに、類似の業務を行っている事業者の給与水準を踏まえた適正な給与水準とすること。	⑶　業務運営コストの節減等 ①　適正な人員配置に係る方針 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、医療等を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 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。 人事に関する計画に基づき、適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてもコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、中期目標の期間中、人件費率と委託費率を合計した率について、業務の量と質に応じた病院運営に適正な率を目指す。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 技能職の増減数 アウトソーシングを行っている病院数 ＜評価の視点＞ 医療従事者数については、医療等を取り巻く状況の変化に応じて柔軟な対応が出来ているか。 技能職等については、アウトソーシング化等が進んでいるか。 病院を運営する他の独立行政法人や公的病院の給与水準を踏まえた適正な給与水準としているか。	⑶　業務運営コストの節減等 ①　適正な人員配置に係る方針 医師、看護師等の医療従事者については、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った必要な人員の確保に努めるとともに、良質な医療の提供及び医療安全の確保等にも留意しつつ、常勤職員、任期付常勤職員及び短時間非常勤職員の３つの雇用形態により採用することで、業務量等の変化に対応できる人員配置に努めた。 また、技能職については、退職後不補充やアウトソーシング化により、平成 26 年度から平成 29 年度までの間に 124 人削減し、人員配置の効率化を図った。 【医療関係職種(常勤職員)の状況】（再掲） 【技能職(常勤職員)の削減状況】（再掲）			

【医療関係職種(常勤職員)の状況】（再掲）

	26 年４月	27 年４月	28 年４月	29 年４月	30 年４月	増減 (対 26 年４月比)
医　　師	2,197 人	2,257 人	2,286 人	2,259 人	2,265 人	+68 人
看 護 師	12,413 人	12,273 人	12,338 人	12,266 人	12,367 人	△46 人
ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	4,289 人	4,338 人	4,455 人	4,494 人	4,587 人	+205 人

【技能職(常勤職員)の削減状況】（再掲）

	26 年４月	27 年４月	28 年４月	29 年４月	30 年４月	増減 (対 26 年４月比)
技 能 職	439 人	410 人	373 人	335 人	315 人	△124 人

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

【アウトソーシング化の状況】

	25 年度（基準値）	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減（対基準値比）
患者給食業務（全般）	12 病院	16 病院	24 病院	21 施設	22 施設	＋10 病院
患者給食業務（一部）	22 病院	25 病院	23 病院	28 施設	25 施設	＋3 病院
設備関係業務	25 病院	34 病院	42 病院	50 施設	47 施設	＋22 病院
清掃業務	49 病院	56 病院	57 病院	57 施設	57 施設	＋8 病院
警備業務	45 病院	51 病院	51 病院	53 施設	52 施設	＋7 病院
寝具関係業務	43 病院	50 病院	55 病院	57 施設	57 施設	＋14 病院
物品管理業務	23 病院	27 病院	32 病院	37 施設	38 施設	＋15 病院
滅菌業務	28 病院	33 病院	36 病院	37 施設	36 施設	＋8 病院

給与体系については、地域医療機構の前身である社会保険病院、厚生年金病院及び船員保険病院毎で異なっていた給与体系を、平成 26 年 4 月の地域医療機構の発足に伴い、国家公務員給与法、人事院勧告及び病院の運営を行う他の独立行政法人や公的病院等の給与水準を踏まえ、独立行政法人として適正な給与水準に統一した。

平成 26 年 4 月以降も、人事院勧告に完全準拠する法人が多い中、地域医療機構では、各病院の経営状況に応じ、業績手当（賞与）を、3.00～4.40 月（※）／年間の範囲内で支給し、さらに地域手当については据え置き、ベースアップ等の遡及は行わないなどの措置をとった。

※各年度の業績手当の支給範囲

26 年度　3.27～4.10 月

27 年度　3.00～4.20 月

28 年度　3.00～4.30 月

29 年度　3.00～4.40 月

上記のとおり、平成 25 年度（法人設立の前年度）まで病院毎に異なっていた給与水準を統一にするとともに、各病院の経営状況に応じたメリハリのある給与・賞与制度を構築したことにより、地域医療機構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行う成果をあげた。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定

【各年度別の給与費及び人件費率】

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
給与費	1,983.5 億円	1,851.0 億円	1,873.7 億円	1,898.0 億円	1,910.3 億円
（対 25 年度増減）	－	▲132.5 億円	▲109.7 億円	▲85.5 億円	▲73.2 億円
人件費率	54.8%	52.4%	52.1%	53.0%	52.6%
（対 25 年度増減）	－	▲2.4 ポイント	▲2.7 ポイント	▲1.8 ポイント	▲2.2 ポイント

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td>法人の業務実績・自己評価</td><td>主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績
自己評価</td><td>（見込評価）
評定</td><td>（期間実績評価）
評定</td></tr>
<tr><td></td><td>② 材料費
後発医薬品の採用促進、同種同効果医薬品の整理、共同購入等の調達方法及び対象品目の見直しを行い、医薬品費と消耗品費等の材料費率の節減を図ること。</td><td>② 材料費
後発医薬品の採用促進、同種同効果医薬品の整理などの使用医薬品の標準化を進めて、医薬品の共同購入実施などの業務の合理化を推進することにより、医薬品費と消耗品費等の材料費率の節減を図る。
また、企業会計原則に基づく適正な棚卸しを行うことにより、在庫管理の適正化に努める。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
26年度~29年度実績値

＜評価の視点＞
後発医薬品の数量シェアが前年度に比べて向上しているか
医薬品の共同購入実施などの業務の合理化を推進することにより、医薬品費の節減が図れているか
適正な棚卸しを行うことにより、在庫管理の適正化に努めているか</td><td>② 材料費
《後発医薬品の採用促進》
平成 26 年度の診療報酬改定において、DPC の機能評価係数Ⅱの中に後発医薬品指数が加わり、数量ベース 60%が評価上限とされた。DPC 病院においては経営に及ぼす影響も大きいことから、後発医薬品の採用を促進した結果、地域医療機構における後発医薬品の数量シェアは平成 28 年度より 7.8 ポイント増えた 79.7%であり、最高値は 92.8%だった。なお、厚生労働省による平成 29 年９月薬価調査の後発医薬品の数量シェアは 65.8%となっており、薬価調査時の数量シェア数より 13.9%上回った。
また、平成 27 年６月の閣議決定において、平成 29 年央に後発医薬品の数量シェアを 70%以上とする国の数値目標に対して、平成 29 年央の数量シェアは 78.0%であり、国の数値目標を上回る成果をあげている。今後は平成 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」とされており、目標の実現に向け、引き続き後発医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいく。
さらに、総医薬品数に係る後発医薬品の薬価シェアは平成 26 年度より 23.4 ポイント増えた 65.2%であり、最高値は 90.2%だった。

【後発医薬品の数量・薬価シェア】
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減
（対 26 年度比）</td></tr><tr><td>後発医薬品の
数量シェア</td><td>47.8%</td><td>68.8%</td><td>71.9%</td><td>79.7%</td><td>＋31.9 ﾎﾟｲﾝﾄ</td></tr><tr><td>後発医薬品の
薬価シェア</td><td>41.8%</td><td>45.1%</td><td>58.6%</td><td>65.2%</td><td>＋23.4 ﾎﾟｲﾝﾄ</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				《共同入札の実施》 ⑴　医薬品の共同入札 医薬品費の抑制を図るため、薬価改定が行われる年度においてはスケールメリットを活かした医薬品費の共同入札を実施し、薬価改定が行われない年度においては市場価格の状況を踏まえた価格交渉を実施した。 また、平成 28 年及び平成 29 年度に検査試薬の共同入札を実施し、医薬品と同様に費用の抑制に努めた。この結果、医薬品費率は平成 26 年度から平成 29 年まで 14%台を維持した。		評定	評定

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
医薬品費	477.4 億円	510.1 億円	499.0 億円	505.4 億円
医薬品費率	14.10%	14.76%	14.50%	14.48%

※26 年度と 28 年度は薬価改定年度

⑵　老健施設（26 施設）で使用する紙おむつ等の共同入札

平成 28 年 3 月に、平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までを調達期間とする共同入札を実施し、18 施設が参加し、これまでの各施設の納入実績と比較して、年間 1,600 万円の削減効果を達成した。

平成 29 年 3 月に、平成 29 年 4 月から平成 31 年 3 月までを調達期間とする共同入札を実施し、26 施設が参加し、平成 29 年度、平成 30 年度の予定数量ベースで対前回入札単価と比較して 2 年間で 1,100 万円の削減効果を達成した。

《在庫管理の適正化》

「独立行政法人地域医療機能推進機構棚卸実施要領」に基づき、57 全ての病院において「棚卸実施マニュアル」を作成し、実地棚卸を毎月末に実施するとともに、特に医薬品及び医療材料等については、棚卸時に有効期限の再点検を実施し、適正な在庫管理に努めた。

また、本部においては、毎年度実施する経理実務者研修等の機会を捉えて、実地棚卸について指導するとともに、更には会計監査人による期末の棚卸実査を実施することにより適正な在庫管理に努めるよう指導した。

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	③　施設・医療機器の整備 施設・医療機器の整備については、適正な建設単価の設定やコスト削減に資する一括契約の実施等により、投資の効率化を図る。 また、高額の医療機器については、共同購入を行い、経費の節減を図ること。	**③　投資の効率化** 建築単価の見直し等を進めるとともに、コスト合理化のための標準仕様に基づく整備や一括契約の実施等により、投資の効率化を図る。 また、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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 建築単価の見直しやコスト合理化のための標準仕様に基づく整備や一括契約の実施等により、投資の効率化を図っているか	**③　投資の効率化** 建物整備を効率的かつ効果的に実施するため、法人発足当初に投資要綱を定め、整備費の上限を設定し、整備費用の縮減に取り組んだ。平成 30 年度には、現状の建設費を踏まえた整備費の見直しを行い、適切な運用に努めた。 建設費の高騰が続く中、大型建替整備を実施するに当たっては、平成 28 年度から工事入札での不調リスクの低減や工期短縮を目的とし、設計・施工一括発注方式(DB)を採用するとともに市場価格を踏まえた建築単価を設定し、投資の効率化を図った。 【 DB 方式実施病院】 平成 28 年度　２件(さいたま北部、大阪みなと中央) 平成 29 年度　２件(登別、湯河原) 平成 30 年度　１件(伊万里松浦) また、極力無駄なスペースや華美な意匠を排除することにより、整備費用の縮減に取り組むとともに、設備の更新など簡易な案件については設計業務を設計事務所に委託せず、要求水準仕様書による工事発注方式を利用し、コスト削減や業務の効率化を図った。 【要求水準仕様書による発注件数】 平成 26 年度　　１件 平成 27 年度　　８件 平成 28 年度　　20 件 平成 29 年度　　９件 計　　38 件			

<table>
<tr><td colspan="6">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>上記 38 件を設計委託した場合の費用相当額約 38,453 千円を削減した。
その他、工事等の入札公告については、機構発足当初から入札参加業者を増やすことを目的として、業界紙へ情報提供を行い競争性を高めるように努めた。

医療機器については、平成 27 年度から CT、MRI 等大型医療機器の入札を国立病院機構及び労働者健康安全機構と共同で実施し、(当機構分延 45 病院 61 台)、保守費用も含めた総コストで予定価格を大幅に下回る価格による契約を実現するなど効率的な設備整備を実現した。

<table><tr><td></td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>病院数</td><td>12</td><td>13</td><td>20</td></tr><tr><td>台数</td><td>14</td><td>19</td><td>28</td></tr></table>
平成 28 年度から、医療機器保守費用の削減を図るための共同入札を実施し、53 病院の保守費用の節減及び契約事務の効率化に努めた。

<table><tr><td></td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>病院数</td><td>20</td><td>33</td></tr></table>
また、平成 27 年度から、各病院における医療機器購入価格の平準化・低廉化を目指して、50 万円以上の医療機器全体の調達情報を本部で集計し、各病院への価格情報の提供(年２回)を行った。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
<tr><td></td><td>④　調達等の合理化
公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、地域医療機構が策定した「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施すること。</td><td>④　調達等の合理化
公正かつ透明な調達手続による適切で、迅速かつ効果的な調達を実現する観点から、「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
契約事務担当職員に対するマニュアルの配布や研修を行っているか
契約の締結に当たって、競争性、公正性及び透明性が確保されているか</td><td>④　調達等の合理化
平成 27 年度より「独立行政法人地域医療機能推進機構調達等合理化計画」を毎年定め、競争性のない随意契約の割合を減少、及び２者以上の応札・応募件数の割合を増加させることを目標とした。
また、その目標を達成するべく、「契約事務の適正化及び調達等合理化計画に対する取組の徹底について」を通知、「契約状況一覧表」の作成等を義務付けるなどの取組を行う等、各病院の調達計画と契約手法の事前把握及び改善指導を継続し、その仕組みを徹底した。
また、随意契約（会計規程第 52 条第５項の規定により随意契約によることができる場合、緊急随契及び不落随契を除く。）については、安易な随意契約を防止する観点から、各病院に設置されている「契約審査委員会」による審議のほか、平成 28 年１月より本部及び地区事務所による事前点検を行うことにより、一層の契約事務の適正化の確保を図っている。
このような種々の取り組みの結果、競争性のない随意契約の割合は平成 26 年度から３期連続で前年度を下回る結果となり、調達等合理化計画に基づく目標値は平成 28 年度、29 年度と２期連続で目標を達成した。また、2 者以上の応札・応募件数の割合についても、平成 26 年度から３期連続で前年度を上回る結果となり、調達等合理化計画に基づく目標を達成した。

【契約状況推移】
<table><tr><td colspan="2"></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td rowspan="3">競争性のない随意契約件数の割合</td><td>目標値</td><td>－</td><td>40%を下回る</td><td>40%を下回る</td><td>20%を下回る</td></tr><tr><td>実績
（前年度比）</td><td>62.8%</td><td>46.2%
（▲16.6 ﾎﾟｲﾝﾄ）</td><td>23.9%
（▲22.3 ﾎﾟｲﾝﾄ）</td><td>18.5%
（▲5.4 ﾎﾟｲﾝﾄ）</td></tr><tr><td>達成状況</td><td>－</td><td>未達成</td><td>達成</td><td>達成</td></tr><tr><td rowspan="3">2 者以上の応札・応募件数割合</td><td>目標値</td><td>－</td><td colspan="3">前年度を上回る</td></tr><tr><td>実績
（前年度比）</td><td>60.4%</td><td>73.9%
（+13.5 ﾎﾟｲﾝﾄ）</td><td>84.9%
（+11.0 ﾎﾟｲﾝﾄ）</td><td>86.6%
（+1.7 ﾎﾟｲﾝﾄ）</td></tr><tr><td>達成状況</td><td>－</td><td>達成</td><td>達成</td><td>達成</td></tr></table></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価

	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	⑤　一般管理費の節減 平成２６年度に比し、中期目標の期間の最終年度において、一般管理費（退職給付費用を除く。）について、１５％以上節減を図ること。	⑤　一般管理費の節減 平成２６年度における地域医療機構の一般管理費（退職給付費用を除く。以下同じ。）の平成２６年度計画額（社会保険病院等の経営を委託していた団体（(社)全国社会保険協会連合会、（一財）厚生年金事業振興団及び（一財）船員保険会）における平成２５年度の一般管理費を基に地域医療機構の法人規模等を勘案して算出した額）に比し、中期目標の期間の最終年度において、１５％以上節減を図る。	＜主な定量的指標＞ 最終年度までに15%削減 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 一般管理費について、中期計画に掲げられている目標の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか	⑤　一般管理費の節減 一般管理費（退職給付費用を除く）については、平成 26 年度から平成 29 年度までの４期連続で中期計画の目標値を前倒しで達成している。平成 30 年度も継続して費用縮減に努めていることから、平成 30 年度も目標達成が見込まれる。 【一般管理費の削減状況】			

	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 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
実績値	2,458 百万円	2,070 百万円	2,029 百万円	2,044 百万円	2,049 百万円
対基準値増減率	－	▲15.8%	▲17.5%	▲16.8%	▲16.6%
達成度	－	115.2%	113.9%	109.4%	105.6%

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
３－１	財務内容の改善に関する事項		
当該項目の重要度、難易度	難易度：「高」（理由については「自己評価」欄に記載）	関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報
経常収支率（計画値）	各年度で100%以上	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
経常収支率（実績値）	－	－	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%		
達成度	－	－	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	第４　財務内容の改善に関する事項 「第３ 業務運営の効率化に関する事項」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標の期間における期首に対する期末の財務内容の改善を図ること。 各病院がもつ医療資源、地域における医療ニーズや立地条件などの運営環境等を分析・検証するとともに、経営改善に実績のある他の独法の取組も参考に、当該年度が始まるまでに各病院の実情に応じた経営改善の取組を含む事業計画を策定すること。 **１　経営の改善** 中期目標の期間の各年度の損益計算において経常収支率を１００％以上とすること。	**第３ 予算、収支計画及び資金計画** 各病院がもつ医療資源、地域における医療ニーズや立地条件などの運営環境等を分析・検証するとともに、経営改善に実績のある他の独法の取組も参考に、当該年度が始まるまでに各病院の実情に応じた経営改善の取組を含む事業計画を策定する。 **１　経営の改善** 地域医療機構全体として、中期目標期間の各年度の損益計算において、経常収支率を１００％以上とする。	＜主な定量的指標＞ 各年度において経常収支率 100％以上 ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 各年度の損益計算において、中期計画に掲げられている目標を達成しているか	**＜主要な業務実績＞** **第３ 予算、収支計画及び資金計画** **１　経営の改善** 各病院で、収益面においては、医療計画等に定められた役割を適切に果たすとともに、地域協議会等の議論を踏まえ、地域において必要とされる医療・介護ニーズに対応するため、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や診療報酬にかかる算定項目の取得強化看護補助者配置加算、25 対 1 急性期看護補助体制加算）等に取り組み、増収を図った。	＜評定と根拠＞ 評定：A 経営意識の改革を図るとともに経営力を強化し、本部、病院が一体となって経営改善に努めた結果、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等、４期連続で安定した黒字経営を図った。 特に、人事院勧告に準拠せざるを得ない公的医療機関が人件費の増加により経営が厳しくなる中で、地域医療機構においては、収益面では、救急患者の受入強化、地域の医療機関との連携強化、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や診療報酬にかかる算定項目取得強化等の取り組みにより増収を図り、費用面では、独自のメリハリのある給与・賞与水準の維持により、人件費をコントロールし、共同入札等による費用の削減にも積極的に取り組み費用全体を抑制した。 また、将来の債務負担を軽減するため、平成 26 年度に借り入れた長期借入金（財政融資資金）12 億円を全部繰上償還する等、今後も安定した経営が見込まれるところである。 以上のことから、難易度を加味して A と評価する。		

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>費用面においては、経営状況を踏まえた業績手当の支給（3.00～4.40 月（※）/年間）や、給与改定については人事院勧告に準拠せざるを得ない公的医療機関が人件費の増加により経営が厳しくなる中で、地域医療機構においては、独自のメリハリのある給与・賞与水準の維持により、人件費をコントロールし、さらに医薬品、検査試薬、医療機器、医療機器保守、消耗品（紙オムツ等）の共同入札等により抑制を図った。

※各年度の業績手当の支給範囲
26 年度　3.27～4.10 月
27 年度　3.00～4.20 月
28 年度　3.00～4.30 月
29 年度　3.00～4.40 月

さらに、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」において上述したとおり、平成 29 年５月と 11 月の２回、本部から各病院毎に「経営改善のために取り組むべき課題」を示し、毎月進捗状況の確認を行い、本部・地区事務所から助言、指導等の実施を行う等、本部主導で各病院の経営改善のための支援を行った。

これらの取り組みにより平成 26 年度から平成 29 年度までの中期目標期間の全ての年度で経常収支が黒字となり、中期計画で定める経常収支率 100%以上を達成し、４期連続で安定した黒字経営が図られた。

（各年度の経常収支・経常収支率）
<table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td></tr><tr><td>経常収支</td><td>50.6 億円</td><td>34.0 億円</td><td>31.1 億円</td><td>47.9 億円</td></tr><tr><td>経常収支率</td><td>101.4%</td><td>100.9%</td><td>100.9%</td><td>101.3%</td></tr></table></td><td><u>難易度「高」の理由</u>
病院経営に関するアンケート調査を行い、調査結果を分析した平成 28 年度病院経営管理指標（平成 30 年３月）において、経常利益が黒字の公的医療機関（医療法第 31 条に規定する開設者）の病院比率は、自治体で 43.9%、その他公的医療機関で 40.6%となっており、全国的に国公立病院の経営が厳しい状況にある。さらに平成 26 年度においては、診療報酬改定や消費税増税などの要因もあり、さらに厳しい状況になると考えられる。
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。</td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	２　長期借入金の償還確実性の確保 病院建物や大型医療機器の投資にあたっては、長期借入金の償還確実性を確保すること。	**２　長期借入金の償還確実性の確保** 各病院の機能の維持を図りつつ、投資を抑制的に行うことにより、中・長期的な機構の固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運営上適切なものとなるよう努める。 そのため、個々の病院における建物や大型医療機器の投資にあたっては、長期借入金等の償還確実性等を確保するとともに、一定の自己資金を用意することを原則とする。 また、本部においても適切な長期借入金の管理を行い、計画的な償還を行っていく。 さらに、長期借入金等の償還確実性等を確保するため、機構の財産の全部または一部について処分する場合には、独立行政法人通則法の規定により財務大臣に事前に協議することとする。 １ 予　　算 別紙１ ２ 収支計画 別紙２ ３ 資金計画 別紙３	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 中・長期的な機構の固定負債（長期借入金の残高）を償還確実性が確保できる範囲とし、運用上適切なものとなるよう努めているか	**２　長期借入金の償還確実性の確保** 各病院は安定的な経営に努め、将来の投資に備え減価償却費相当額を本部に積立て投資財源の確保を図るとともに、当該積立金等の内部資金を活用した。 これにより、平成 26 年度は、財政投融資から 12 億円の長期借入を行ったものの、平成 27 年度から平成 29 年度の間は、新たな長期借入を行わず、平成 30 年度においても長期借入の予定はない。 また、経常収支率 100%以上とする目標を３年連続（平成 26 年度から平成 28 年度）で達成し、今後も安定した法人運営が見込まれることから、平成 29 年度において長期借入金 12 億円を全部繰上償還した。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		第４　短期借入金の限度額 １．限度額　２０，０００百万円 ２．想定される理由 ⑴　業績手当（ボーナス）の支給等、資金繰り資金の支出への対応 ⑵　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な支出増への対応	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 短期借入金がある場合、借入理由や借入額等の状況は適切なものと認められるか	**第４　短期借入金の限度額** 平成 26 年度から平成 29 年度においては、短期借入金の限度額の変更および借入はない。 また、平成 30 年度においても短期借入金の限度額の変更および借入の見込はない。			
		第５　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 なし。		**第５　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** 施設状況の調査を踏まえ、今後、利用見込のない土地・建物等を確定（９物件）し、国庫納付に向けて関係省庁と調整を進めているところである。			
		第６　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 なし。		**第６　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** 重要財産について、法人として処分可能な 13 物件は、厚労大臣の認可を受け、売却処分に向けて調整を進めている。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
		第７　剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入）及び借入金の償還に充てる。		**第７　剰余金の使途** 平成 26 年度から平成 28 年度の間の決算においては、積立金とする剰余は生じなかった。 平成 29 年度の決算において生じた 2,914 百万円の利益剰余金のうち、759 百万円は、繰越欠損金へ充当し、2,156 百万円は、将来の投資（病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等）及び借入金の償還に充てるための積立金とすることとしている。		

様式１－２－４－１　中期目標管理法人　中期目標期間評価　項目別評定調書（業務運営の効率化に関する事項、財務内容の改善に関する事項及びその他業務運営に関する重要事項）様式

１．当事務及び事業に関する基本情報			
４－１	その他業務運営に関する重要事項		
当該項目の重要度、難易度		関連する政策評価・行政事業レビュー	該当なし

２．主要な経年データ

評価対象となる指標	達成目標	基準値 （前中期目標期間最終年度値等）	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な情報

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	第５　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** 本中期目標の主要な事項について、中期計画において数値目標を設定すること。	**第８　その他主務省令で定める業務運営に関する事項** **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。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、地区内での職員一括採用や人事交流を促進するための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。 (参考) 中期目標期間中の人件費総額見込み 729,259百万円 上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 良質な医療を効率的に提供するため、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置するとともに、医師、看護師不足に対する確保対策に取り組んでいるか	＜主要な業務実績＞ **第８　その他主務省令で定める業務運営に関する事項** **１　職員の人事に関する計画** 医師、看護師等の医療従事者については、医療法及び診療報酬上の人員基準に沿った効率的な体制への見直しを行うとともに、良質な医療の提供及び医療安全の確保等にも留意しつつ、常勤職員、短時間非常勤職員に加え、任期付常勤職員制度を導入し、業務量等の変化に対応できる人員配置を行った。 《医師確保対策の推進》 地域医療機構が有している全国ネットワークを活用し、医師が不足している機構内の病院に対して 21 病院から延 253 名の医師を継続的に医師派遣することで、当該病院への医療確保を図ったほか、院長確保が困難な病院については、定年年齢（65歳）を超えた医師を院長として採用できるよう特例規程を新設した。 また、緊急医師確保対策として、医師の不足する病院へ採用された医師が遠方から通勤する場合や単身赴任を余儀なくされる場合には、理事長の承認を受けた上で新幹線等の特急列車での一定の急行料金を支給、又は単身赴任手当を支給するなどの緊急医師確保制度を構築した。平成 27 年 11 月から同制度の運用を開始し、延 85 名の医師が利用したことで医師確保に資することができた。 《看護師確保対策の推進》 各地区事務所においてパンフレット作成、合同説明会等の広報及び病院支援を実施しており、平成 29 年度は本部においても、地域医療機構の看護を PR するため、地域医療機構の看護の特色やスケールメリット、本部研修等の継続教育、キャリアアップ支援等を掲載した看護師・看護学生向けのパンフレットを作成し、病院や関係団体へ配布した。 一部の地域において、看護師確保は深刻な問題であり、地区内における一括採用試験の実施や地域医療機構の看護学校にお	＜評定と根拠＞ 評定：B ○　医師確保対策として、地域医療機構内の病院間医師派遣を平成26年度から継続して実施するとともに、定年年齢（65 歳）を超えた医師を院長として採用できるよう特例規程の新設を行う等した。 ○　また、看護師の確保対策として地区内における一括採用試験の実施や地域医療機構の看護学校において就職説明会の開催や地元の高校から地域医療機構の看護学校に入学を希望する学生を募り、看護学校在学中は奨学金を貸与し、卒業後に自病院に就職を促す委託生制度の活用を行った。そのほか、離職防止と復職支援を促進するため、平成 29 年度末時点で 31 病院の院内保育所を運営した。		

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				いて就職説明会を行った。 　また、平成 28 年度より地元の高校から地域医療機構の看護学校に入学を希望する学生を募り、看護学校在学中は奨学金を貸与し、卒業後に自病院に就職を促す委託生制度の活用を行った。 　なお、各病院において奨学金制度を運用し、看護師確保対策を行い、その結果、奨学金を貸与した卒業者のうち、90%以上が地域医療機構の病院へ就職した。 【奨学金貸与者の就職状況】 （下表） 《看護師等の離職防止及び復職支援》 　仕事と育児・介護の両立を図り、在職看護師等の離職防止及び復職支援のためにライフワークバランス支援の推進として、育児時間・育児短時間勤務や介護休業・介護休暇等の制度をしているところであるが、平成 29 年１月に新たに介護時間の新設及び介護休暇の取得単位の柔軟化を図る等の制度改正を行い、平成 30 年４月には、非常勤職員については、勤務日数に拘らず子の看護休暇を取得できることとしたほか、育児休業を最長２歳まで再延長できる等の制度改正を行った。 　また、仕事と子育ての両立を図り、在職看護師等の離職防止及び復職支援を促進するために、31 病院において院内保育所の運営を行った。 　上記の制度等により離職防止及び復職支援に努めている。 　さらに、潜在看護師の職場復帰を支援するため、平成 26 年度から平成 29 年度までに潜在看護師復職研修を延 42 病院で 72 回開催した。	医療機器・施設整備、会計検査院の指摘等についても計画どおりに実施した。 以上のことから、概ね計画どおりに実施したため B と評価する。	評定	評定

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
貸与施設数	41 病院	42 病院	47 病院	47 病院
卒業者数	225 人	291 人	176 人	168 人
就職者数	209 人	274 人	164 人	157 人
就職者率	92.9%	94.2%	93.2%	93.5%

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>【院内保育所を運営している病院数】
<table><tr><td></td><td>H26</td><td>H27</td><td>H28</td><td>H29</td></tr><tr><td>直営</td><td>5 病院</td><td>5 病院</td><td>5 病院</td><td>5 病院</td></tr><tr><td>委託</td><td>26 病院</td><td>26 病院</td><td>27 病院</td><td>26 病院</td></tr><tr><td>合計</td><td>31 病院</td><td>31 病院</td><td>32 病院</td><td>31 病院</td></tr><tr><td>備考</td><td>H27.3
1 病院
設置</td><td>―</td><td>H28.4
1 病院
設置</td><td>―</td></tr></table>
《妊婦就労支援ガイドブック等》
平成 27 年度に女性に魅力ある職場づくりのため、妊娠中の看護職への支援に焦点をあてた看護管理者向けの冊子『働くお母さんと赤ちゃんに優しい病院づくりを目指して』を作成し活用するとともに、平成 29 年度は看護管理者を対象とし、「改正育児・介護休業法の概要及び妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメント対応マニュアル」について説明を行い、子育て支援も含めワークライフバランス支援を推進した。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
			＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 良質な人材の確保及び有効活用を図るために、人事調整会議や地区内での職員一括採用や有為な人材の育成及び能力の開発を行うための研修を実施しているか。	《良質な人材確保及び有効活用》 地域医療機構のスケールメリットを活用した人事制度を確立する観点から、職種や役職に応じて、地区担当理事や院長に理事長の任免権の一部を委任し、良質な人材の育成及び確保並びに人事交流を図ることを目的とした人事調整会議の開催と薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は地区内で一括採用を実施することにより、各院長の人事に対する意向を十分に確認する体制を敷くほか、人員不足病院への人事異動の調整等を実施した。 また、平成 28 年度及び 29 年度には有期雇用の事務職員から内部登用試験を行い、平成 30 年度には本部において事務職員採用試験を実施する等、有用な人材を採用することにより、恒久的に良質な人材の確保を図った。 さらに、有為な人材の育成や能力開発を行うため、本部及び地区事務所において研修計画を策定し実施した。 ○平成２６年度 【人事・給与・労務研修】 ・５地区開催（２～４回／年間） （参加人数：836 人） 【評価者研修】 ・４地区開催（１回／年間） （参加人数 171 人） 【看護職研修（本部開催）（再掲）】 ・副看護部長研修（参加人数 52 人） ・看護師長研修（参加人数 108 人） ・副看護師長研修（参加人数 114 人） ・認定看護管理者教育課程（参加人数 53 人） ・院内教育担当者研修（参加人数 48 人） ・中堅看護師研修（参加人数 107 人） ・認定看護師教育課程（参加人数 36 人） ・認知症看護研修（参加人数 32 人） ・認知症ケア研修（参加人数 32 人） ・糖尿病看護研修（参加人数 25 人） ・退院調整看護師養成研修（参加人数 41 人） ・実習指導者講習会（参加人数 25 人）			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				○平成２７年度 【医療職研修（本部開催）】 ・新たな専門医制度の講演会（参加人数 59 人） 【看護職研修（本部開催）（再掲）】 ・新任管理者研修（参加人数 15 人） ・新任副看護部長研修（参加人数 20 人） ・認定看護管理者教育課程（参加者数 56 人） ・認知症看護研修（参加者数 52 人） ・糖尿病看護研修（参加者数 35 人） ・実習指導者講習会（参加者数 27 人） 【看護職研修（地区開催）（再掲）】 ・新任看護師長研修（参加人数 112 人） ・新任副看護師長研修（参加人数 200 人） ・中堅看護師研修（参加人数 170 人） ・在宅療養支援研修（参加人数 153 人） ・認知症対応力向上研修（参加人数 187 人） 【医療技術職研修（本部開催）】 ・メディカルスタッフ研修（参加人数 329 人） 【事務職研修（本部開催）（再掲）】 ・新任管理者研修（新任事務部長）（参加人数 4 人） ・評価者研修（参加人数 62 人） ・メンタルヘルス研修（安全衛生委員）（参加人数 63 人） ・マイナンバー研修（参加人数 108 人） ・情報セキュリティ研修（参加人数 147 人） ・診療報酬改定担当者説明会（参加人数 102 人） ・経理事務実務者研修（参加人数 112 人） ○平成２８年度 【看護職研修（本部開催）（再掲）】 ・新任管理者研修（新任看護部長）（参加人数 8 人） ・新任副看護部長研修（参加人数 20 人） ・認知症看護研修（参加者数 101 人） ・糖尿病看護研修（参加者数 41 人） ・認定看護管理者教育課程（参加者数 123 人） ・実習指導者講習会（参加者数 45 人） 【看護職等研修（地区開催）（再掲）】 ・新任看護師長研修（参加人数 91 人） ・新任副看護師長研修（参加人数 148 人） ・中堅看護師研修（参加人数 193 人） ・在宅療養支援研修（参加人数 154 人） ・認知症対応力向上研修（参加人数 180 人） ・認知症看護ステップアップ研修（参加人数 184 人）		評定	評定

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				【事務職研修（本部開催）（再掲）】 ・新任管理者研修（新任事務部長）（参加人数 15 人） ・評価者研修（参加人数 62 人） ・ハラスメント研修（参加人数 62 人） ・情報セキュリティ研修（参加人数 20 人） ・契約事務実務者研修（参加人数 115 人） ・医療安全管理担当者研修（参加人数 62 人） ・感染管理担当者研修（参加人数 63 人） ○平成２９年度 【看護職研修（本部開催）（再掲）】 ・新任管理者研修（新任看護部長）（参加人数 14 人） ・新任副看護部長研修（参加人数 23 人） ・認定看護管理者教育課程（参加者数 130 人） ・認知症看護研修（参加者数 64 人） ・糖尿病看護研修（参加者数 39 人） ・実習指導者講習会（参加者数 44 人） 【看護職等研修（地区開催）（再掲）】 ・看護師長研修（新任含む）（参加人数 95 人） ・新任副看護師長研修（参加人数 129 人） ・中堅看護師研修（参加人数 187 人） ・在宅療養支援研修（参加人数 154 人） ・認知症対応力向上研修（参加人数 163 人） ・認知症看護ステップアップ研修（参加人数 114 人） 【事務職研修（本部開催）（再掲）】 ・新任管理者研修（新任事務部長）（参加人数 11 人） ・評価者研修（参加人数 61 人） ・情報セキュリティ研修（参加人数 118 人） ・経理事務実務者研修（参加人数 67 人） ・医療安全管理担当者研修（参加人数 141 人） ・感染管理担当者研修（参加人数 61 人）		評定	評定

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>２　医療機器・施設設備に関する計画
中期目標の期間中に整備する医療機器・施設設備整備については、別紙４のとおりとする。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
医療面の高度化や経営面の改善及び患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備を行っているか</td><td>２　医療機器・施設設備に関する計画

《医療機器整備》（P159 再掲）
病院の機能維持や医療の充実化・高度化に対応し、医療の質を向上させるため、医療機器の計画的整備を行った。
医療機器については、平成 27 年度から CT、MRI 等大型医療機器の入札を国立病院機構及び労働者健康安全機構と共同で実施し、(当機構分延 45 病院 61 台)、保守費用も含めた総コストで予定価格を大幅に下回る価格による契約を実現するなど効率的な設備整備を実現し、併せて医療面の高度化に取り組むことができた。投資については、迅速化に対応するためルールの見直しを図り、当該年度の利益の範囲内で資金に余裕のある（必要なキャッシュを保有している）病院に対しては、病院の裁量で整備を行うことができることとした。
また、平成 28 年度から、医療機器保守費用の削減を図るための共同入札を実施し、53 病院の保守費用の節減及び契約事務の効率化に努めた。

【医療機器整備の状況】
<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="6">投資額</td></tr><tr><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>30 年度見込</td><td>中期計画期間中の医療機器整備計画額（955 億円）に対する割合</td></tr><tr><td>医療機器整備</td><td>46 億円</td><td>92 億円</td><td>53 億円</td><td>52 億円</td><td>50 億円</td><td>31%</td></tr></table></td><td></td><td>評定</td><td>評定</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="7">３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">中期目標</td><td rowspan="2">中期計画</td><td rowspan="2">主な評価指標</td><td colspan="2">法人の業務実績・自己評価</td><td colspan="2">主務大臣による評価</td></tr>
<tr><td>業務実績</td><td>自己評価</td><td>（見込評価）</td><td>（期間実績評価）</td></tr>
<tr><td></td><td>２　独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成 17 年法律第 71 号）第 16 条第 1 項に定める積立金の処分等に関する事項
中期目標期間終了後、地域医療機構は、病院等の譲渡により得た収益や病院等の運営に必要としない積立金の残額を年金特別会計に納付すること。

３　病院等の譲渡
地域医療機構は、独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成 17 年法律第 71 号）第 14 条を踏まえた適切な対応を行うこと。</td><td>３　独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成 17 年法律第 71 号）第 16 条第 1 項に定める積立金の処分等に関する事項
中期目標期間終了後、地域医療機構は、病院等の譲渡により得た収益や病院等の運営に必要としない積立金の残額を年金特別会計に納付する。

４　病院等の譲渡
地域医療機構は、独立行政法人地域医療機能推進機構法第 14 条において、病院等のうちその譲渡後も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が確保されるものについては譲渡することができること等が規定されていることから、同条を踏まえた譲渡に係る地域医療機構の方針を整理し、譲渡を行う際には、同条を踏まえた適切な対応を行う。</td><td>＜主な定量的指標＞
なし

＜その他の指標＞
なし

＜評価の視点＞
譲渡に係る地域医療機構の方針を整理する等、譲渡に関し適切な対応が出来ているか。</td><td>《施設設備整備》
大型建替整備費については、南海医療センター、仙台病院、大阪みなと中央病院、さいたま北部医療センター、登別病院、湯河原病院の病院建替を承認し、投資要綱等に基づき適切に投資を行った。
また、病棟の改修等療養環境の改善、保守保安に関する施設整備を実施した。

【施設設備整備の進捗状況】
<table><tr><td></td><td colspan="6">投資額整備投資額</td></tr><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>30 年度見込</td><td>中期計画期間中の施設設備整備計画額（1,047 億円）に対する投資額等の割合</td></tr><tr><td>施設整備</td><td>119 億円</td><td>118 億円</td><td>157 億円</td><td>86 億円</td><td>76 億円</td><td>53%</td></tr></table>
４　病院等の譲渡
地域医療機構の病院等の譲渡に当たっては、厚生労働大臣通知（平成 26 年 7 月 7 日厚生労働省発医政 0707 第 4 号）に基づき対応することとしている。

【通知の概要】
厚生労働省が譲渡対象となる病院の選定について地域医療機構に通知し、地域医療機構はその通知を踏まえ、病院譲渡に向けた手続を開始することを内容とするもの。

当該通知に基づき、平成 27 年度に譲渡申請があった「うつのみや病院」については、平成 28 年度において、自治体や住民への説明など本部と病院とが連携して適切に対応した結果、厚生労働大臣から当機構に対し、「引き続き機構において適切に運営されたい」旨の通知（平成 29 年 3 月 13 日厚生労働省発医政 0313 第 82 号）を受けた。
このため、現在のところ、当該通知に基づく譲渡の実績はない。</td><td></td><td>評定</td><td></td><td>評定</td><td></td></tr>
</table>

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
						評定	評定
	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こと。	**５　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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ すべての病院に対し、会計規程等関連規程の趣旨を踏まえ、事務処理の状況を改めて確認するよう指導しているか 未収金の債権管理等について内部監査及び会計監査人による外部監査において、フォローアップを実施しているか	**５　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（未収金の債権管理や病院等の運営に係る支出の状況）も踏まえた見直しを適切かつ確実に行うため、内部監査や会計監査人監査を実施し、未収金の債権管理等の業務の適正かつ効率的な執行を図るとともに、適正な会計処理の確保を図った。 また、内部監査や会計監査人監査を通じて発見された指摘事項は、本部において取りまとめの上、各病院に周知するとともに、改善すべき事項は、速やかに改善措置を講じるよう指示を行った。			
	５　その他 既往の閣議決定等に示された政府方針に基づく取組について、着実に実施すること。			**６　その他** 【既往の閣議決定等の内容】 独立行政法人地域医療機能推進機構への改組に当たり、法人本部が各病院の運営実態を把握し内部統制が有効に機能する体制を構築するとともに、その実効性を検証しながら、信頼性のある病院運営・指導体制の確立に努める（平成 25 年 12 月 24 日　独立行政法人等に関する基本方針（閣議決定））。 平成 27 年 6 月 1 日に内部統制に係る基本方針を定め、内部統制推進部門（内部統制室）を設置するとともに本部に内部統制委員会を設置し、内部統制に関して必要な事項を審議する体制を構築した。			

３．中期目標期間の業務に係る目標、計画、業務実績、中期目標期間評価に係る自己評価及び主務大臣による評価							
	中期目標	中期計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価	
				業務実績	自己評価	（見込評価）	（期間実績評価）
				平成 28 年度においても内部統制・監査部の体制強化を図るため、平成 28 年 10 月に内部統制室及び内部監査室をそれぞれ担当部とした。 上記に加え、以下を実施した。 《内部統制に係る規程等の点検・整備》（P130 再掲） 独立行政法人通則法の改正に基づき、総務省より独立行政法人の業務方法書に記載すべき内部統制システムの整備に関する事項が示され、各独立行政法人においても同省の示された事項を業務方法書に記載することとされた。 これに基づき、業務方法書に規定する内部統制に係る規程等を点検し、各種規程に「コンプライアンス違反等の事実発生時の対応方針」「内部通報窓口の設置」「内部通報の内部統制担当役員及び監事へ報告」「内部通報者の保護」等の総務省の示す事項を規定する改正を行い、法人の適正な内部統制が図られる態勢を整備した。 《リスク管理体制の整備（対策優先リスクへの対応の実施）》（P130 再掲） 内部統制委員会、リスク管理委員会を開催し、対策優先リスクへの対応状況等を確認し、リスク管理体制の整備を進めた。 また、最も優先度の高い個人情報等漏洩リスクへの対応として、個人情報の管理に関する実態調査を実施するとともに、個人情報の複製・持出を重要管理点として、留意事項を全ての病院に通知し、本部主催の研修・会議等で周知徹底した。 さらに、個人情報の管理、医薬品の管理について、業務の標準化、業務手順の管理を進めた。 《規程・会計マニュアルの更新、研修の実施》（P131 再掲） 適正な内部統制及び会計処理を確保するため、本部において財務会計処理マニュアル及び消費税マニュアルの更新を行い、また経理担当者に対し会計処理にかかる研修会を実施するとともに、更には会計監査人及び税理士法人による勉強会を実施することにより、業務の標準化、職員の能力向上を図った。 《内部監査の実施》（P131 再掲） 平成 26 年度に従来の委託先の旧３団体による運営から独立行政法人たる地域医療機構による運営に改められたことにより、倫理規程、給与規程等すべての規程等が整備されたことから、同年度の内部監査（12 施設）において、倫理規程等の運用状況の確認を行い、改善すべき事項があった場合には、改善指示を行うとともに、改善状況の報告を確認のうえ、12 病院の指摘事項を取りまとめた上で、57 全ての病院に通知を行い、点検・確認を行うよう指示した。 また、27 年度から本部において作成した各病院の内部統制及び会計処理状況を自らモニタリングするための自己評価チェックリストにより、57 全ての病院において書面監査を実施するとともに、実地監査において書面監査結果の再点検を行い、改善すべき事項については、改善状況の報告を求め、改善指示の速やかな実行を徹底した。 さらには、28 年度から適正な内部統制及び会計処理を確保するため、対策優先リスクへの対応等を重点事項として実地監査を実施した。		評定	評定

資料２－２

別紙１

中期計画（平成２６年度から平成３０年度）の予算

（単位：百万円）

区　　別		金　　額
収入		
長期借入金等		**36,900**
業務収入		**1,815,240**
その他収入		**201**
計		**1,852,340**
支出		
業務経費		**1,607,995**
	診療業務経費	1,524,259
	介護業務経費	57,757
	教育業務経費	4,905
	その他の経費	21,074
施設整備費		**200,200**
借入金償還		**13,340**
支払利息		**2,299**
その他支出		**10,759**
計		**1,834,593**

（注１）計数は原則として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は一致しないものがある。
（注２）平成２６年度以降の診療報酬改定は考慮していない。
（注３）給与改定及び物価の変動は考慮していない。

［人件費の見積り］
期間中総額７２９，２５９百万円を支出する。
上記の額は、役員報酬並びに職員基本給、職員諸手当、超過勤務手当、休職者給与及び国際機関等派遣職員給与に相当する範囲の費用である。

別紙２

中期計画（平成２６年度から平成３０年度）の収支計画

（単位：百万円）

区別		金額
収益の部		**1,868,294**
診療業務収益		**1,783,327**
	医業収益	1,765,564
	研究収益	1,869
	その他診療業務収益	15,894
介護業務収益		**71,641**
	介護収益	68,230
	その他介護業務収益	3,411
教育業務収益		**3,438**
	看護師等養成所収益	2,726
	その他教育業務収益	712
その他経常収益		**9,852**
臨時利益		**35**
費用の部		**1,829,088**
診療業務費		**1,731,403**
	人件費	882,769
	材料費	431,708
	諸経費	263,459
	減価償却費	153,468
介護業務費		**64,842**
	人件費	41,361
	諸経費	18,517
	減価償却費	4,965
教育業務費		**6,584**
	人件費	3,383
	諸経費	1,671
	減価償却費	1,530
一般管理費		**7,885**
	人件費	6,500
	諸経費	1,000
	減価償却費	385
その他経常費用		**6,590**
	財務費用	2,299
	その他	4,291
臨時損失		**11,784**
純利益		**39,206**
目的積立金取崩額		**0**
総利益		**39,206**

（注）計数は原則として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は一致しないものがある。

別紙３

中期計画（平成２６年度から平成３０年度）の資金計画

（単位：百万円）

区　　別		金　　額
資金収入		**1,899,540**
業務活動による収入		**1,815,240**
	診療業務による収入	1,732,130
	介護業務による収入	69,790
	教育業務による収入	3,437
	その他の収入	9,883
投資活動による収入		**201**
財務活動による収入		**36,900**
	債券発行による収入	5,000
	長期借入による収入	31,900
その他の収入		**47,200**
資金支出		**1,899,540**
業務活動による支出		**1,610,294**
	診療業務による支出	1,524,259
	介護業務による支出	57,757
	教育業務による支出	4,905
	その他の支出	23,373
投資活動による支出		**201,208**
	有形固定資産の取得による支出	200,200
	その他の支出	1,008
財務活動による支出		**23,091**
	長期借入金の返済による支出	13,340
	その他の支出	9,751
次期中期目標の期間への繰越金		**64,947**

（注）計数は原則として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は一致しないものがある。