

業務実績評価書

平成29年度（第4期事業年度）

自：平成29年 4月 1日

至：平成30年 3月31日

独立行政法人 地域医療機能推進機構

評価書様式

様式 1-1-1 中期目標管理法人 年度評価 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	
評価対象事業年度	年度評価	平成 2 9 年度（第 4 期）
	中期目標期間	平成 2 6 年度～平成 3 0 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、有識者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、評価体制の変更に関する事項などを記載)

1. 全体の評価					
評価 (S、A、B、C、D)		(参考) 本中期目標期間における過年度の総合評価の状況			
		26年度	27年度	28年度	29年度
		B	B	B	
評価に至った理由	(項目別評価の分布や、下記「2. 法人全体に対する評価」を踏まえ、上記評価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	(項目別評価及び下記事項を踏まえた、法人全体の評価を記述。項目別評価のうち、重要な事項について記載)
全体の評価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、法人全体の評価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. 項目別評価における主要な課題、改善事項など	
項目別評価で指摘した課題、改善事項	(項目別評価で指摘した課題、改善事項で翌年度以降のフォローアップが必要な事項を記載。中期計画及び現時点の年度計画の変更が必要となる事項があれば必ず記載)
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、目標設定の妥当性など、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	(監事へのヒアリングを実施した結果、監事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)

様式 1－1－3 中期目標管理法 年度評価 項目別評価総括表様式

中期計画(中期目標)	年度評価					項目別 調書 No.	ページ
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度		
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		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		1－2	31
(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		1－3	54
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		1－4	72
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		1－5	77
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		1－6	95

中期計画(中期目標)	年度評価					項目別 調書 No.	ページ
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度		
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		2－1	110
(8) IT化に関する事項	<u>AO</u>	<u>BO</u>	<u>BO</u>	<u>BO</u>		2－2	122
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		2－3	125
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	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>A</u>	<u>A</u>		3－1	141
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) 職員の人事に関する計画 (2) 医療機器・施設整備に関する計画 (3) 病院等の譲渡 (4) 会計検査院の指摘 (5) その他	B	B	B	B		4－1	147

※重要度を「高」としている項目については各評語の横に「○」を付す。難易度を「高」としている項目については各評語に下線を引く。

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								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	指標		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		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)	
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		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。							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)	
① 地域医療支援機能の体制整備		(計画値)	－	－	31病院	40病院	49病院	57病院	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)	
② 5事業の実施									従事人員数（人）		24,675 (注②)	24,573 (注②)	24,561 (注②)	24,194 (注②)	
③ 地域におけるリハビリテーションの実施		(実績値)	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院								
④ その他地域において必要とされる医療等の実施		(達成度＝実績値/計画値)	－	－	112.9%	102.5%	93.9%								

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、事業分類ごとに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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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。	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				評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																															
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による																								
					業務実績	自己評価	評価																								
	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 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。	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 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。	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 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、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＞ (1) 地域において必要とされる医療等の提供 《地域のニーズに対応した病床機能への見直し》 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 1,638 床導入（平成 28 年度比＋3 病院、＋40 床）し、在宅療養後方支援病院は、平成 28 年度と同様の 12 病院が届出を行い、物忘れ外来は、平成 28 年度から 4 病院増えた 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。 【主な病床機能区分の見直し状況】 <table><tr><th>区分</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 28 年度比)</th></tr><tr><td>地域包括 ケア病棟 (病床数)</td><td>16 病院 (630 床)</td><td>22 病院 (1,005 床)</td><td>36 病院 (1,598 床)</td><td>39 病院 (1,638 床)</td><td>＋3 病院 (＋40 床)</td></tr><tr><td>在宅療養 後方支援 病院</td><td>7 病院</td><td>8 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>± 0 病院</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>＋ 4 病院</td></tr></table> 《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長年の課題であった移転建替えの実現に道筋をつけた。 また、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）。	区分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	地域包括 ケア病棟 (病床数)	16 病院 (630 床)	22 病院 (1,005 床)	36 病院 (1,598 床)	39 病院 (1,638 床)	＋3 病院 (＋40 床)	在宅療養 後方支援 病院	7 病院	8 病院	12 病院	12 病院	± 0 病院	物忘れ 外来設置 病院数	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	＋ 4 病院	＜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、その地域に必要なとされる医療・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これまで 39 病院が 1,638 床導入（平成 28 年度比＋3 病院、＋40 床）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。 ○ 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）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かかわらず、	評定 ＜評定に至った理由＞
区分	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																										
地域包括 ケア病棟 (病床数)	16 病院 (630 床)	22 病院 (1,005 床)	36 病院 (1,598 床)	39 病院 (1,638 床)	＋3 病院 (＋40 床)																										
在宅療養 後方支援 病院	7 病院	8 病院	12 病院	12 病院	± 0 病院																										
物忘れ 外来設置 病院数	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	＋ 4 病院																										

	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					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。 平成 29 年度においては、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。 平成 29 年度においては、平成 31 年 3 月の開院に向けた取組を進めた。 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。 平成 29 年度においては、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。	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 28 年度から 12 回増えた 119 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。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 57 全ての病院で体制を整備している。 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〕	評価	

	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による	
					業務実績	自己評価	評価	
					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。 平成 29 年度においては、平成 31 年 9 月の開院に向けた取組を進めた。 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。	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） 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、46 病院となり、年度計画の目標 49 病院の達成には至っていない。 年度計画の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「地域医療支援病院の指定及び紹介率・逆紹介率の向上」の取り組みである。 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 病院は指定を受けることが困難となっている。	評価	

	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による	
					業務実績	自己評価	評価	
					《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。）を設置しており、平成 28 年度の開催回数延べ 107 回に比し、平成 29 年度においては延べ 119 回開催（複数回開催した病院は 49 病院）することで、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、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。 【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。（札幌北辰病院） ○ 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） ○ 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。 その結果、平成 30 年 3 月までに外来患者、入院患者合わせ約 90 人を診察した。（秋田病院） 《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 11 病院・12 センターにおいて運営している地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（多職種協働により高齢者の個別事例について問題を解決するための会議）を 39 回開催し、ケアマネジメント実践力の向上や地域課題の把握に努め、地域高齢者の介護予防・生活支援や地域高齢者を支える基盤整備に貢献した。さらに、自治体が開催する地域医療構想関係の協議の場に、延べ 94 回（36 病院、延べ 117 人）参加するなど、地域医療構想の達成に向けて積極的に貢献した。	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、年度計画の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、平成 29 年 8 月末時点で紹介率未達成病院が 10 病院、逆紹介率未達成病院が 11 病院となっていたものが、平成 30 年 3 月末には紹介率未達成病院が 5 病院、逆紹介率未達成病院が 7 病院へと減少し、年度計画の目標値が基準年度＋3％から基準年度＋4％と上がった中で、平成 28 年度に比べ 3 病院増加した 46 病院が年度目標を達成した。さらに、許可病床 200 床未満の 22 病院中 13 病院が目標を達成し、中期計画達成に向けて着実に成果を上げている。 以上のとおり、地域医療機関との連携についての取組みを着実に進めた。 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。	評価	

	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による	
					業務実績	自己評価	評価	
						以上のように、年度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達成はしていないものの各地域で期待される機能を発揮した病院数が増加し、十分な成果をあげた。 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。 <u>重要度「高」の理由</u> 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。	評価 評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																						
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																												
		(2) 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。 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。	(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮 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、36以上の増加となるよう体制の整備を進める。 ① 地域医療支援機能の体制整備 以下のアからエまでの要件をすべて満たす体制を整備する。	<主な定量的指標> 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、36以上の増加。 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 <その他の指標> なし <評価の視点> なし	(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮 平成25年度から33病院増えた46病院が、以下の①～④の要件を全て満たした。 【年度計画達成施設】 <table><tr><th>計画達成施設</th><th>基準値</th><th>26年度</th><th>27年度</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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(リハビリテーション)</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>					計画達成施設	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)	①(体制整備)	17病院	29病院	40病院	41病院	46病院	+29病院	②(5事業)	55病院	57病院	57病院	57病院	57病院	+2病院	③(リハビリテーション)	56病院	56病院	57病院	57病院	57病院	+1病院	④(必要とされる医療等)	25病院	31病院	48病院	57病院	57病院	+32病院	合計（①～④全て満たす）	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院	+33病院		評価	
計画達成施設	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)																																																
①(体制整備)	17病院	29病院	40病院	41病院	46病院	+29病院																																																
②(5事業)	55病院	57病院	57病院	57病院	57病院	+2病院																																																
③(リハビリテーション)	56病院	56病院	57病院	57病院	57病院	+1病院																																																
④(必要とされる医療等)	25病院	31病院	48病院	57病院	57病院	+32病院																																																
合計（①～④全て満たす）	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院	+33病院																																																
					① 地域医療支援機能の体制整備 平成25年度から29病院増えた46病院が、地域医療支援機能の体制整備に係る以下のア～エの要件を全て満たした。																																																	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価	
		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	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。） 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 4 % 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 4 % 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	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。） 地域の医療機関等との連携については、16 病院の地域医療支援病院の他に 6 病院が紹介率・逆紹介率に係る中期計画期間中の目標値を達成し、24 病院が平成 25 年度に比べて紹介率・逆紹介率とも 4 % 以上向上させた結果、46 病院が年度計画における目標を達成したが、年度計画の目標 49 病院の達成には至っていない。 なお、年度計画の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たとおり、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、地域では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、年度計画の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。 【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）			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																															
					これにより、平成 29 年 8 月末時点で紹介率未達成病院が 10 病院、逆紹介率未達成病院が 11 病院となっていたものが、平成 30 年 3 月末には紹介率未達成病院が 5 病院、逆紹介率未達成病院が 7 病院へと減少し、年度計画の目標値が基準年度＋3％から基準年度＋4％と上がった中で、平成 28 年度に比べ 3 病院増加した 46 病院が年度目標を達成した。さらに、許可病床 200 床未満の 22 病院中 13 病院が目標を達成し、中期計画達成に向けて着実に成果を上げている。 以上のとおり、地域医療機関との連携についての取組みを着実に進めた。 【紹介率・逆紹介率の状況】 <table><tr><td>紹介率・逆紹介率</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>地域医療支援病院</td><td>15 病院</td><td>16 病院</td><td>16 病院</td><td>16 病院</td><td>16 施設</td><td>＋1 病院</td></tr><tr><td>a 紹介率 80％以上</td><td>0 病院</td><td>0 病院</td><td>0 病院</td><td>0 病院</td><td>0 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>b 紹介率 60％以上かつ逆紹介率 30％以上</td><td>2 病院</td><td>1 病院</td><td>3 病院</td><td>2 病院</td><td>3 病院</td><td>＋1 病院</td></tr><tr><td>c 紹介率 40％以上かつ逆紹介率 60％以上</td><td>1 病院</td><td>1 病院</td><td>2 病院</td><td>3 病院</td><td>3 病院</td><td>＋2 病院</td></tr><tr><td>d 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに 4％以上向上</td><td>－</td><td>23 病院</td><td>19 病院</td><td>22 病院</td><td>24 病院</td><td>＋24 病院</td></tr></table> ※平成 26 年度の d については平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに 1％以上向上した病院 ※平成 27 年度の d については平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに 2％以上向上した病院 ※平成 28 年度の d については平成 25 年度に比し、紹介率・逆紹介率がともに 3％以上向上した病院 【(参考) 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。 <table><tr><td>地域医療機構全体</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></tr><tr><td>紹介率</td><td>41.8％</td><td>45.2％</td><td>47.9％</td><td>50.7％</td><td>52.0％</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>39.9％</td><td>43.0％</td><td>45.5％</td><td>48.4％</td><td>51.1％</td></tr></table> 《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。				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 4％以上向上	－	23 病院	19 病院	22 病院	24 病院	＋24 病院	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％		評価	
									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 4％以上向上	－	23 病院	19 病院	22 病院	24 病院	＋24 病院																																																								
									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％																																																									

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																										
		イ 救急医療を提供する能力を確保していること。	イ 救急医療を提供する能力を確保	＜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 25 年度と同数の、2 病院が救命救急センター、平成 25 年度から 5 病院増えた 51 病院が 2 次救急輪番制または休日・夜間輪番制病院、平成 25 年度から 3 病院増えた 55 病院が救急告示病院となるなど、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。 【救急医療の実施状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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> 【救急医療の実施状況（内訳）】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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> 【救急搬送患者の状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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><td>+ 8.9%</td></tr></table>		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	+ 3 病院		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		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%		評価	
							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	+ 3 病院																																																										
	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																																																										
	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%																																																										

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価														
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
		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。	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	＜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 《体制整備》 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、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 25 年度から 10 病院増えた 57 全ての病院が高額医療機器の共同利用を行い、平成 25 年度から 2 病院増えた 22 病院が開放型病床の運営を行うなど、平成 25 年度から 8 病院増えた 57 全ての病院が建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保した。今後も広報活動等を積極的に行い、地域の医療機関等との更なる連携強化を図ることとしている。							評価		
【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							
【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）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		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																															
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																						
					《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。) 【(参考) 開放型病床の運営状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></tr><tr><td>開放型病床数</td><td>195 床</td><td>193 床</td><td>202 床</td><td>199 床</td><td>183 床</td><td>△12 床</td></tr><tr><td>入院患者数</td><td>10,031 人</td><td>10,186 人</td><td>6,576 人</td><td>6,888 人</td><td>6,670 人</td><td>△3,361 人</td></tr></table> 【(参考) 地域包括ケア病棟・病床運営状況】 <table><tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対 28 年度比)</th></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><td>+ 3 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><td>+40 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><td>+24 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><td>+4.5 ポイント</td></tr></table>						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		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院	病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+40 床	1 病院当り 新入院患者数	—	—	438 人	462 人	+24 人	稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+4.5 ポイント		評価	
											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																																															
											26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																
										病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院																																																
										病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+40 床																																																
										1 病院当り 新入院患者数	—	—	438 人	462 人	+24 人																																																
										稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+4.5 ポイント																																																

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																										
		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。	エ 地域の医療従事者及び地域住民に対する教育を行う。	＜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	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は、平成 25 年度から 13 病院増えた 57 全ての病院が医療従事者を対象とした研修を実施し、平成 25 年度から 8 病院増えた 57 全ての病院が地域住民への研修を実施した。その結果、平成 25 年度から 18 病院増えた 57 全ての病院が両方を実施した。また、各病院において実施回数の増加や、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、参加人数が平成 25 年度から 12,543 人増えた 61,045 人となった。 【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> 【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> 【各施設における研修の実施状況】 <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> ※主な研修等 ・減塩食のすすめ、介護予防について ・ノロウイルスとインフルエンザ感染防止対策 ・認知症研修会、足病変・フットケアの基本知識 等		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	地域の医療従事者及び地域住民に対する研修	39 病院	43 病院	56 病院	57 病院	57 病院	+18 病院 (+46.2%)		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	医療従事者に対する研修	44 病院	48 病院	56 病院	57 病院	57 病院	+13 病院	地域住民に対する研修	49 病院	48 病院	57 病院	57 病院	57 病院	+ 8 病院		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	実施回数	1,789 回	1,771 回	2,133 回	2,291 回	2,426 回	+637 回	参加人数	48,502 人	50,905 人	64,723 人	58,405 人	61,045 人	+ 12,543 人		評価	
							基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																																				
地域の医療従事者及び地域住民に対する研修	39 病院	43 病院	56 病院	57 病院	57 病院	+18 病院 (+46.2%)																																																										
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																																										
医療従事者に対する研修	44 病院	48 病院	56 病院	57 病院	57 病院	+13 病院																																																										
地域住民に対する研修	49 病院	48 病院	57 病院	57 病院	57 病院	+ 8 病院																																																										
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																																										
実施回数	1,789 回	1,771 回	2,133 回	2,291 回	2,426 回	+637 回																																																										
参加人数	48,502 人	50,905 人	64,723 人	58,405 人	61,045 人	+ 12,543 人																																																										

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																	
		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	② 5事業の実施 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体制の整備を進める。 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	<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む、着実に進展しているか	② 5事業の実施 地域医療機構内 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 救急医療を提供するため、質の高い医療従事者の育成・確保に努めるとともに、これまで救急医療を提供していなかった病院においても、地域の医療ニーズを踏まえ、新たに救急医療を提供する体制を整備し、地域医療の核となる救急医療の提供を図った。 なお、平成 25 年度と同様の、2 病院が救命救急センター、平成 25 年度から 5 病院増えた 51 病院が 2 次救急輪番制または休日・夜間輪番制病院、平成 25 年度から 3 病院増えた 55 病院が救急告示病院となるなど、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平成 27 年度で整備し、平成 29 年度も引き続き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。 【救急医療の実施状況（再掲）】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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>		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	+3 病院		<table><tr><th>評価</th><td></td></tr></table>	評価	
	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	+3 病院																	
評価																							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価														
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
					【救急医療の実施状況（内訳）（再掲）】								評価	
						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			
					【救急搬送患者の状況（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	88,876 人	90,227 人	+ 8.9%			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																						
	中期目標	中期計画	年度計画	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	る評価																														
		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	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	＜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	イ 災害医療 《災害医療を提供できる体制の整備》 各病院において、自院の機能を踏まえ、大規模災害発生に備えた体制強化を図っており、平成 25 年度から 1 病院増えた 13 病院が都道府県から災害拠点病院に指定され、平成 25 年度から同数の 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るなど、平成 25 年度から 1 病院増えた 26 病院において災害医療を提供できる体制を確保した。 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。 なお、平成 29 年度においては、災害時の連絡体制の見直しや各地域における災害医療の拠点となる病院（以下「拠点病院」という。）の再編、医療班の役割の明確化等を目的に地域医療機構防災業務計画の見直しを行い、より円滑かつ適切な防災業務が可能となる体制を整えた。 また、拠点病院に対して、災害医療の基本的事項や拠点病院医療班が被災地で活動するために必要な知識・応力の獲得等を目的に、拠点病院医療班研修を実施した。 【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>				基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	災害拠点病院	12 病院	13 病院	13 病院	13 病院	13 病院	+ 1 病院	災害支援病院等	13 病院	13 病院	14 病院	15 病院	13 病院	± 0 病院	計	25 病院	26 病院	27 病院	28 病院	26 病院	+ 1 病院		評価	
									基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																								
災害拠点病院	12 病院	13 病院	13 病院	13 病院	13 病院	+ 1 病院																																
災害支援病院等	13 病院	13 病院	14 病院	15 病院	13 病院	± 0 病院																																
計	25 病院	26 病院	27 病院	28 病院	26 病院	+ 1 病院																																
（地域医療機構防災業務計画の主な改正点） ①情報の収集及び連絡体制の見直し（連絡体制の一元化、本部においての就業時間外も含めた災害発生時の連絡体制及び連絡窓口の設定） ②現地災害対策本部の設置者、設置場所等の見直し ③拠点病院の再編（東西 2 か所の重点拠点病院の廃止と 11 病院の拠点病院を 12 病院に変更） ④拠点病院と拠点病院以外の病院の医療班の役割等の見直し ⑤理事長の権限事項の整理（医療班等の準備、派遣、活動、終了に係る理事長の指示） ⑥南海トラフ地震防災推進計画及び日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震防災推進計画に係る条項の追加 《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、応急救置等実施、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。																																						

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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																														
		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。	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	＜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 《体制整備》 地域医療機構が有する全国的なネットワークを活用し、積極的にへき地診療支援を行っており、へき地医療拠点指定病院は平成 25 年度から 1 病院増えた 4 病院、へき地診療所指定管理者は平成 25 年度と同様に 2 病院、へき地診療の支援として巡回診療等に従事している病院は平成 25 年度から 6 病院増えた 12 病院となっている。 【へき地医療拠点病院等の状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></tr><tr><td>へき地医療拠点病院</td><td>3 病院</td><td>4 病院</td><td>4 病院</td><td>4 病院</td><td>4 病院</td><td>+ 1 病院</td></tr><tr><td>へき地診療所の指定管理者</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>へき地診療所への医療人材派遣病院数</td><td>6 病院</td><td>10 病院</td><td>12 病院</td><td>17 病院</td><td>12 病院</td><td>+ 6 病院</td></tr></table> 《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。		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		評価	
	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																														

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																													
	中期目標	中期計画	年度計画	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																			
		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。	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。	＜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	エ 周産期医療 各病院において、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、周産期医療に取り組む体制整備を進めた結果、平成 25 年度と同様に 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平成 25 年度より 1 病院減った 13 病院であった。 【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>		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	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	△ 1 病院		評価	
							基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																	
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	△ 1 病院																							
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	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	＜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	オ 小児医療 各病院において、地域の実情や病院機能を踏まえ、必要に応じて病院群輪番制・夜間休日対応等に参加する体制整備を進め、平成 25 年度と同様に 22 病院において小児救急医療を提供できる体制を確保した。 また、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。 【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>		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	小児救急医療（輪番制・夜間休日対応）	22 病院	23 病院	23 病院	22 病院	22 病院	－	小児救急患者受入病院数	51 病院	54 病院	51 病院	53 病院	49 病院	△ 2 病院					
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																							
小児救急医療（輪番制・夜間休日対応）	22 病院	23 病院	23 病院	22 病院	22 病院	－																							
小児救急患者受入病院数	51 病院	54 病院	51 病院	53 病院	49 病院	△ 2 病院																							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価										
	中期目標	中期計画	年度計画	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				
		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。	③ 地域におけるリハビリテーションの実施 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。	＜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	③ 地域におけるリハビリテーションの実施 地域におけるリハビリテーションの実施については、各病院において体制の整備・充実に努め、地域医療機構 57 全ての病院が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。		評価	

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。
-----------	---

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・廃用症候群リハのいずれかの急性期・回復期リハの実施
-----------	--

急性期・回復期リハ（※）	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、充実に努め、急性期・回復期リハについては、平成 25 年度から 1 病院増えた 56 病院において実施した。
※	急性期リハとは、手術直後から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。

【急性期・回復期リハの実施病院数】						
	施設基準					
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)
心大血管リハビリテーション	15 病院	19 病院	20 病院	23 病院	24 病院	＋ 9 病院
脳卒中リハビリテーション	30 病院	30 病院	34 病院	34 病院	39 病院	＋ 9 病院
廃用症候群リハビリテーション※	－	－	－	34 病院	37 病院	－
運動器リハビリテーション	53 病院	54 病院	54 病院	55 病院	56 病院	＋ 3 病院
呼吸器リハビリテーション	40 病院	45 病院	45 病院	48 病院	48 病院	＋ 8 病院
回復期リハビリテーション	11 病院	12 病院	12 病院	12 病院	12 病院	＋ 1 病院
実施病院数	55 病院	56 病院	56 病院	56 病院	56 病院	＋ 1 病院

※廃用症候群リハビリテーションは平成 28 年度診療報酬改定において新たに新設された。

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																
		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。	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の実施	＜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	イ 維持期リハ（※１） 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ている。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 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（※４）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 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 施設であった。 （※１） 維持リハとは、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） 訪問リハビリテーションとは、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） 通所リハビリテーションとは、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を行うことを目的とする施設である。 【維持期リハの実施施設数（病院・老健施設）】 <table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="6">訪問・通所リハビリテーション実施施設数</th></tr><tr><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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>			訪問・通所リハビリテーション実施施設数						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	訪問リハビリテーション（病院）	19 病院	19 病院	18 病院	17 病院	17 施設	△ 2 病院	通所リハビリテーション（病院）	4 病院	4 病院	5 病院	6 病院	4 病院	－	実施病院数	19 病院	19 病院	19 病院	17 病院	17 病院	△ 2 病院	訪問リハビリテーション（老健施設）	3 施設	3 施設	4 施設	5 施設	5 施設	+ 2 施設	通所リハビリテーション（老健施設）	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	－	訪問リハビリテーション（訪看 ST）	3 施設	3 施設	9 施設	9 施設	9 施設	+ 6 施設	実施施設数	26 施設	26 施設	31 施設	29 施設	29 施設	+ 3 施設		評価	
									訪問・通所リハビリテーション実施施設数																																																														
							基準値		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																																										
							訪問リハビリテーション（病院）	19 病院	19 病院	18 病院	17 病院	17 施設	△ 2 病院																																																										
							通所リハビリテーション（病院）	4 病院	4 病院	5 病院	6 病院	4 病院	－																																																										
							実施病院数	19 病院	19 病院	19 病院	17 病院	17 病院	△ 2 病院																																																										
							訪問リハビリテーション（老健施設）	3 施設	3 施設	4 施設	5 施設	5 施設	+ 2 施設																																																										
							通所リハビリテーション（老健施設）	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	－																																																										
							訪問リハビリテーション（訪看 ST）	3 施設	3 施設	9 施設	9 施設	9 施設	+ 6 施設																																																										
							実施施設数	26 施設	26 施設	31 施設	29 施設	29 施設	+ 3 施設																																																										

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		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。 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。 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。	④ その他地域において必要とされる医療等の実施 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。 ア 地域包括ケア 以下のいずれか1つ以上の事業を実施する。 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 b 地域包括支援センターの運営 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	<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>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	④ その他地域において必要とされる医療等の実施 地域の実情、各病院の機能を踏まえ、「ア 地域包括ケア」については57全ての病院が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つ以上実施した。 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。 57全ての病院及び26全ての老健施設において、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った。また、17病院及び9施設において訪問リハビリテーション、5病院及び26全ての老健施設において通所リハビリテーションを実施した。さらに、市町村より受託した11病院・12センターにおいて地域包括支援センターの運営を行い、全体として地域包括ケアに関する事業の取組を進展させた。 a 退院・退所調整、居宅系サービス等との円滑な連携 《病院》 平成28年度と比して12病院増えた39病院において、退院支援に係る診療報酬(下記参照)のうち、より早期の介入や円滑な連携が必要な退院支援加算1を算定し、居宅系サービス等との連携強化と在宅移行支援に取り組んだ。また、57全ての病院において、他職種が連携協働した退院支援など、医療・介護連携による在宅復帰支援を進展させた。 (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) 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)		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																															
					【退院支援に係る診療報酬の算定施設数】							評価																																																																													
					<table><tr><th></th><th>25 年度</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 28 年度比)</th></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>Δ9 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>—</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>—</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>—</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>—</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>—</td></tr></table>										25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	退院調整加算算 定病院数	48 病院	50 病院	51 病院	—	—	—	退院支援加算 1 算定病院数	—	—	—	27 病院	39 病院	+12 病院	退院支援加算 2 算定病院数	—	—	—	27 病院	18 病院	Δ9 病院	退院支援加算 3 算定病院数	—	—	—	2 病院	2 病院	—	退院前訪問指導 料算定病院数	39 病院	38 病院	36 病院	39 病院	45 病院	+6 病院	退院時共同指導 料算定病院数	32 病院	34 病院	35 病院	39 病院	39 病院	—	介護支援連携指 導料算定病院数	—	—	51 病院	51 病院	51 病院	—	退院時リハビリ テーション指導 料	—	—	—	—	53 病院	—	退院後訪問指導 料	—	—	—	—	31 病院	—	実施病院数	54 病院	55 病院	57 病院	57 病院	57 病院
						25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		増減 (対 28 年度比)																																																																													
					退院調整加算算 定病院数	48 病院	50 病院	51 病院	—	—		—																																																																													
					退院支援加算 1 算定病院数	—	—	—	27 病院	39 病院		+12 病院																																																																													
					退院支援加算 2 算定病院数	—	—	—	27 病院	18 病院		Δ9 病院																																																																													
					退院支援加算 3 算定病院数	—	—	—	2 病院	2 病院		—																																																																													
					退院前訪問指導 料算定病院数	39 病院	38 病院	36 病院	39 病院	45 病院		+6 病院																																																																													
					退院時共同指導 料算定病院数	32 病院	34 病院	35 病院	39 病院	39 病院		—																																																																													
					介護支援連携指 導料算定病院数	—	—	51 病院	51 病院	51 病院		—																																																																													
					退院時リハビリ テーション指導 料	—	—	—	—	53 病院		—																																																																													
					退院後訪問指導 料	—	—	—	—	31 病院		—																																																																													
					実施病院数	54 病院	55 病院	57 病院	57 病院	57 病院		—																																																																													
					※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																																																																																				
《老健施設》 居宅系サービス等との円滑な連携や退所調整に積極的に取組んだことにより、26 全 ての老健施設のうち、在宅復帰強化型施設（在宅復帰率が 50%を超えるなどの要件を満 たしている老健施設）は平成 25 年度から 6 施設増えた 8 施設、在宅復帰・在宅療養支援機 能加算型（在宅復帰率が 30%を超える場合等に算定できる加算）施設は平成 25 年度か ら 8 施設増えた 18 施設であり、在宅復帰強化型施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算 型施設を合わせた数は、26 全ての老健施設となった。																																																																																									
また、26 全ての老健施設の在宅復帰率は 50.5%と、平成 26 年度と比して+16.1 ポイ ント（平成 28 年度と比して+3.6 ポイント）向上した。これらのことは、要介護者の心身 の機能の維持回復に貢献しており、施設の介護報酬の算定を強化した。																																																																																									

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													
	中期目標	中期計画	年度計画	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
					【在宅復帰強化型施設数、在宅復帰・在宅療養支援機能加算型施設数】							評価	
						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度			
					在宅復帰強化型	2 施設	3 施設	5 施設	5 施設	8 施設		+ 6 施設	
					在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定型	10 施設	9 施設	15 施設	19 施設	18 施設		+ 8 施設	
					合計	12 施設	12 施設	20 施設	24 施設	26 施設		+ 14 施設	
					【在宅復帰率】								
						26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 26 年度比)			
					在宅復帰率	34.4%	41.4%	46.9%	50.5%	+ 16.1 ポイント			
					【居宅系サービスとの連携等を表す加算の算定施設数】								
						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		増減 (対基準値比)	
					退所前連携加算の算定施設数	22 施設	23 施設	23 施設	25 施設	26 施設		+ 4 施設	
					退所時指導加算の算定施設数	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設		—	
					退所時情報提供加算の算定施設数	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設		—	
					(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、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】								
						基準値	26年度	27年度	28年度	29年度		増減 (対基準値比)	
					地域包括支援センター	9病院	10病院	10病院	10病院	11病院		+2病院	
						9センター	10センター	10センター	10センター	12センター		+3センター	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													
	中期目標	中期計画	年度計画	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					
					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 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。								
					《訪問看護》 平成 29 年度に新たに 2 病院が訪問看護ステーションを開設し、附属の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 施設となった。うち、機能強化型訪問看護ステーション(※)は 5 施設となった。								
					※ 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 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 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。								
【維持期リハの実施施設数（病院・老健施設）（再掲）】													
	訪問・通所リハビリテーション実施施設数												
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)							
訪問リハビリテーション（病院）	19 病院	19 病院	18 病院	17 病院	17 施設	△ 2 病院							
通所リハビリテーション（病院）	4 病院	4 病院	5 病院	6 病院	4 病院	－							
実施病院数	19 病院	19 病院	19 病院	17 病院	17 病院	△ 2 病院							
訪問リハビリテーション（老健施設）	3 施設	3 施設	4 施設	5 施設	5 施設	+ 2 施設							
通所リハビリテーション（老健施設）	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	－							
訪問リハビリテーション（訪看 ST）	3 施設	3 施設	9 施設	9 施設	9 施設	+ 6 施設							
実施施設数	26 施設	26 施設	31 施設	29 施設	29 施設	+ 3 施設							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		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。	イ 地域において必要とされる医師の育成 以下のいずれか1つの要件を満たす。 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 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	<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 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》 後期研修医を対象とした総合診療プログラムを有する病院は、平成 25 年度から 11 病院増えた 27 病院であり、20 名の研修医を受け入れた。 《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う予定である。 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。 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ることで 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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																												
					【地域において必要とされる医師の育成状況】			評価																										
					<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>総合診療医ブ 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>							基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	JCHO 版病院 総合医プログラ ム策定病院数	－	－	－	57 病院	57 病院	－	総合診療医ブ ログラム策定 病院数	16 病院	16 病院	20 病院	24 病院	27 病院	+11 病院 (+68.8%)			
						基準値				26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																				
					JCHO 版病院 総合医プログラ ム策定病院数	－				－	－	57 病院	57 病院	－																				
					総合診療医ブ ログラム策定 病院数	16 病院				16 病院	20 病院	24 病院	27 病院	+11 病院 (+68.8%)																				
					【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>							29 年度	総合診療重点病院	17 病院	地域研修病院	19 病院	専門研修病院	33 病院																
						29 年度																												
					総合診療重点病院	17 病院																												
					地域研修病院	19 病院																												
専門研修病院	33 病院																																	
※専門研修病院については、重複病院あり。																																		
b 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する病院は、平成 25 年度から 6 病院増えた 17 病院であり、20 名の研修医を受け入れた。																																		
【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>							基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	地域で不足す る専門医プロ グラム策定病 院数	11 病院	11 病院	10 病院	15 病院	17 病院	+ 6 病院 (+54.5%)															
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																												
地域で不足す る専門医プロ グラム策定病 院数	11 病院	11 病院	10 病院	15 病院	17 病院	+ 6 病院 (+54.5%)																												

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			
1－2	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								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）						
	指標等	達成目標	基準値 (25 年度)	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度		3 0 年度	指標	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 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。 (計画値)	—	(中期計画期間中に+5%) 87,021 件	+2% 84,535 件	+3% 85,363 件	+4% 86,192 件		+5% 87,021 件	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)	
		(実績値)	82,877 件	83,547 件	87,068 件	88,876 件	90,227 件			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)	
		(対基準値増減率)	—	+0.8%	+5.1%	+7.2%	+8.9%			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)	
		(達成度=実績値/計画値)	—	—	103.0%	104.1%	104.7%			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。

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
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%	－	－
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	－	(中期計画期間中に＋3%)	＋1. 2%	＋1. 8%	－ (注③)	＋3. 0% (注③)
	(計画値)	－	666 件	655 件	659 件		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)	－	－	101. 0%	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	－	(中期計画期間中に＋5%)	＋2. 0%	＋3. 0%	－ (注③)	＋5. 0% (注③)
	(計画値)	－	4, 677 件	4, 543 件	4, 588 件		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) 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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(2) 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を努めること。 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。	(3) 5 事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組 ① 5 事業 ア 救急医療 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り組むこととし、病院群輪番体制・夜間休日対応の充実に努め、平成 2 5 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。	(3) 5 事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組 ① 5 事業 ア 救急医療 病院群輪番体制・夜間休日対応の充実に努め、平成 2 5 年度に比し、救急車による救急患者の受入数について 4 % 以上の増加が図られるよう取組を進める。	＜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、4 % 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＞ (3) 5 事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組 ① 5 事業 ア 救急医療 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結果、救急隊との意見交換会を行った病院は平成 28 年度上半期に比べ 17 病院増加した 50 病院となった。 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結果、救急の断り率が平成 28 年度上半期に比べて 0.1 ポイント改善した 17.6% となった。 その結果、救急車による救急患者の受入数が 90,227 人となり、年度計画の目標(平成 25 年度比 4 % 増加)を大きく上回る 8.9% の増加（達成率 104.7 %）となり、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目標を達成した。 加えて、「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（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。	＜評価と根拠＞ 評価：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味統一、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 90,227 人であり、年度計画の目標(平成 25 年度比 4 % 増加)を大きく上回る 8.9% の増加（達成率 104.7 %）となり、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目標を達成した。 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 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。 ○ 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。 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。	評価	＜評価に至った理由＞

【救急搬送患者等の状況（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	88,876 人	90,227 人	+ 8.9%

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																	
	中期目標	中期計画	年度計画	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		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。	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》 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。 災害医療や広域災害に対応するため、57 全ての病院がそれぞれ医療班を編成しているほか、災害発生初期の派遣に備え、各病院において DMAT 隊員の養成に努め、13 病院で 155 人の DMAT 隊員を有しており、災害発生時には迅速な対応を可能としている。 【DMAT の状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></tr><tr><td>DMAT の指定医療機関</td><td>11 病院</td><td>12 病院</td><td>12 病院</td><td>13 病院</td><td>13 病院</td><td>+ 2 病院</td></tr><tr><td>DMAT 隊員数</td><td>111 人</td><td>133 人</td><td>125 人</td><td>139 人</td><td>155 人</td><td>+44 人</td></tr></table> 《九州北部豪雨への対応》(P20 再掲) 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》(P20 再掲) 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。									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
	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																											
					○ へき地医療については、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 年度も引き続き、31 病院から北海道釧路市、山口県周南市大津島等に延 6,683 人日 (平成 26 年度比 125.1%) の医師等の派遣を行うとともに平成 28 年度及び平成 29 年度の 2 期連続で対前年度より多くの医師等を派遣し、医師不足地域の医療の支援を行い、国の期待するへき地医師確保支援を行った。特に、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。																												

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		ウ ヘき地医療 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。	ウ ヘき地医療 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。	＜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	ウ ヘき地医療 《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。 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 年度も引き続き、医師不足病院へ 26 病院から延 2,383 人日、へき地の医師不足病院へ 11 病院から延 4,258 人日の医師等を派遣しており、更に東日本大震災の被災地へ 1 病院から延 42 人日の医師等の派遣を実施した。合計 31 病院から延 6,683 人日（平成 26 年度比 125.1%）の医師等の派遣を実施することで、へき地の医療の確保を行っている。なお、医師等の派遣数は 2 期連続で対前年度比を上回る派遣実績となった。 《へき地診療の指定管理者の受託》（P21 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。	○ 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（母体搬送患者の受入数は 670 件（平成 25 年度比 103.6%））。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。 ○ 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、平成 29 年度の救急車による小児救急患者の受入数は、4,614 人と中期計画の目標値を達成してはいないものの、平成 25 年度と比して 3.6%増加、平成 28 年度と比して 5.6%増加しており、受け入れができる病院数が減少する中で、着実に件数を増加させている。 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 ヶ月の男児の救命手術に成功（世界で初めての報告事例）し、新聞等に報道される等、質の高い小児医療の提供を行っている。	評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価												
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価					主務大臣による		
					業務実績				自己評価	評価		
					【へき地等医師不足地域への診療支援状況①】					○ 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。	評価	
					支援元	支援先	内容（診療科等）	頻度	回数			
					001 北海道	小樽市	整形外科	毎週木曜日	12			
						旭川市	耳鼻咽喉科	週1回	10			
						日高郡新ひだか町	皮膚科	月1回	12			
						斜里郡小清水町	皮膚科	月1回	11			
						釧路市	病理診断科	年4回	5			
						深川市	耳鼻咽喉科	毎週木曜日	51			
					002 北辰	岩見沢市	整形外科の外来診療	第1, 2, 3, 5火曜日	26			
						江別市	整形外科の外来診療	毎週月・金曜日	91			
						苫小牧市	小児科の診療応援	毎月第4木曜日	12			
						函館市	小児科の診療応援	年4回	4			
					003 登別	白老郡白老町	整形外科	週1回	46			
						伊達市	整形外科	週1回	129			
					004 仙台	栗原市	泌尿器科	週1回	48			
						白石市	泌尿器科	月1回	24			
						気仙沼市	循環器科	週1回	17			
						一関市	腎内科、耳鼻咽喉科	週3回以内/月2回（腎）/週1回（耳）/不定期（耳）	121			
						大崎市	耳鼻咽喉科、眼科	週1回	93			
						黒川郡大和町	循環器科	週1回	49			
						石巻市	腎内科	月1回（土曜日）	12			
					005 仙台南	石巻市	消化器内科	週1回、月1回	43			
						名取市	泌尿器科	月1回	12			
						岩沼市	障害支援区分認定審査	年3～5回	3			
					006 秋田	大館市	整形外科	週1回	34			
						南秋田郡八郎潟町	内科	週1回	9			
						能代市	内科	週1回	96			
					009 群馬	藤岡市	整形外科	月1回	12			
					013 船橋	大島郡和泊町	離島特別診療を実施する（産婦人科診療）	年1回	1			
					016 山手	小田原市	内科	毎週火曜日 PM	36			
					024 金沢	南砺市	皮膚科	毎週水曜日 PM	46			
					025 福井勝山	福井市	小児科（腎臓専門外来および腎生検）	毎週月曜日 PM	45			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																
	中期目標	中期計画	年度計画	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			評価	
					026	若狭高浜	三方上中郡若狭町	内科の外来診療	第1・3木曜日	22		○ 臨床評価指標については、同指標を 31 項目から 100 項目に増加するとともに、毎月の同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。 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」については、8.9%の増加と中期計画の目標値を前倒しで達成するとともに、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。 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、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 ヶ月の男児の救命に成功（世界で初めての報告事例）し、新聞等に報道される等、質の高い小児医療の提供を行っている。 以上のことから A と評価する。 <u>重要度「高」の理由</u> 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。	○ 臨床評価指標については、同指標を 31 項目から 100 項目に増加するとともに、毎月の同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。 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」については、8.9%の増加と中期計画の目標値を前倒しで達成するとともに、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。 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、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 ヶ月の男児の救命に成功（世界で初めての報告事例）し、新聞等に報道される等、質の高い小児医療の提供を行っている。 以上のことから A と評価する。 <u>重要度「高」の理由</u> 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。			
					028	可児	中津川市	泌尿器科	毎週木曜日	48						
							瑞浪市	麻酔科	毎週火曜日	51						
							多治見市	泌尿器科	第2・4金曜日	23						
					030	三島	御殿場市	消化器科、眼科	年4回（消） / 月1回（眼）	17						
					031	中京	青森市	疼痛緩和内科	不定期	10						
							高山市	心臓血管外科	月2回	23						
							飯田市	眼科	月1回程度	10						
							亀山市	眼科、視能訓練士	週1回（診察）（医師） / 月1～2回（手術）（医師） / 1回のみ（コメディカル）	124						
							新城市	整形外科	月1回	16						
							常滑市	呼吸器内科	週1回	39						
							四日市市	形成外科	月2回	15						
					032	四日市	南牟婁郡御浜町	糖尿病専門外来	月1回	12						
					038	神戸	明石市	内科、耳鼻咽喉科、麻酔科	毎週金曜日 AM（内） / 毎週火・木・金曜日 AM（耳） / 毎週木曜日（麻）	207						
							福知山市	消化器内科	毎週金曜日	24						
					040	玉造	松江市	整形外科	第1・3土曜日 2 時間（9：30～11：30）	12						
					042	徳山	周南市	小児科	月1回	25						
								眼科	毎週1回	49						
							光市	小児科	毎週1～2回	110						
							柳井市	小児科、産婦人科、皮膚科	月1～2回	9						
					043	りつりん	小豆郡小豆島町	整形外科	隔週1回半日	23						
							坂出市	整形外科	隔週1回（2 時間以上 3 時間以内）	22						
							綾歌郡綾川町	泌尿器科	毎週月曜日	13						
							丸亀市	泌尿器科（手術応援）	年 20 回程度	6						
							高松市	宿日直業務	月2回	24						
								夜間内科診療	2～3 ヶ月毎 1 回	6						

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																
	中期目標	中期計画	年度計画	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					
					044 宇和島	松山市	身体障害者巡回相談における医学的指導	不定期/1 時間	3			評価				
						宇和島市	整形外科	毎週水曜日 (13：00～17：15)	48							
							外科（日直・当直業務）	毎月第2日曜日/日当直	12							
						047 久留米	八女市	麻酔科	毎週火曜日					49		
							筑後市	乳腺外科	第2土曜日 AM					10		
						052 熊本	水俣市	病理診断科	毎週1回					51		
						053 人吉	球磨郡多良木町	産婦人科	毎週金曜日					51		
						054 天草	天草郡苓北町	小児科	毎週月・金曜日 PM					39		
					057 宮崎	宮崎市	小児科	不定期	70							
					【へき地等医師不足地域への診療支援状況②(都道府県よりへき地指定されている市町村への支援)】											
					支援元	支援先	内容（診療科等）	頻度	回数							
					004 仙台	石巻市	総合診療科	週1回（第1・3週除く）	24							
					023 山梨	南巨摩郡身延町	内科	毎週月・水曜日	95							
					031 中京	新城市	整形外科	月2回	12							
					040 玉造	隠岐郡海士町	整形外科	第2土曜日 AM	9							
					042 徳山	周南市	内科・外科	週2回5.5時間（内科）/週1回5.5時間（外科）	141							
						大島郡周防大島町	脳神経外科、眼科	毎週1～2回	68							
						岩国市	整形外科	毎週1～2回	86							
					043 りつりん	丸亀市	代診医師派遣	不定期	1							
					046 九州	糟屋郡新宮町	内科	隔週1回	22							
					050 伊万里	松浦市	内科、人工透析内科	毎週月～土曜日	2112							
					053 人吉	球磨郡五木村	内科、外科、 歯科	月・火・木・金曜日	1681							
					055 南海	佐伯市	代診医師派遣	不定期	2							
					057 宮崎	児湯郡西米良村	代診医師派遣	不定期	5							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																														
					【へき地等医師不足地域への診療支援状況③（被災地診療支援）】						評価																												
					<table><tr><td>支援元</td><td>支援先</td><td>内容（診療科等）</td><td>頻度</td><td>回数</td></tr><tr><td>007 二本松</td><td>双葉郡浪江町</td><td>外科</td><td>週 1 回</td><td>42</td></tr></table>						支援元		支援先	内容（診療科等）	頻度	回数	007 二本松	双葉郡浪江町	外科	週 1 回	42																		
					支援元	支援先	内容（診療科等）	頻度	回数																														
					007 二本松	双葉郡浪江町	外科	週 1 回	42																														
					【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>増減 (対 28 年度比)</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>306 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><td>△66 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>△ 3 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>+237 人日</td></tr></table>								26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	医師不足病院への派遣人数	5,299 人日	4,931 人日	2,077 人日	2,383 人日	306 人日	へき地（都道府県よりへき地指定されている市町村）への派遣人数	4,324 人日	4,258 人日	△66 人日	東日本大震災の被災地への派遣人数	43 人日	75 人日	45 人日	42 人日	△ 3 人日	合 計	5,342 人日	5,006 人日	6,446 人日	6,683 人日	+237 人日
						26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		増減 (対 28 年度比)																												
					医師不足病院への派遣人数	5,299 人日	4,931 人日	2,077 人日	2,383 人日		306 人日																												
					へき地（都道府県よりへき地指定されている市町村）への派遣人数			4,324 人日	4,258 人日		△66 人日																												
					東日本大震災の被災地への派遣人数	43 人日	75 人日	45 人日	42 人日		△ 3 人日																												
合 計	5,342 人日	5,006 人日	6,446 人日	6,683 人日	+237 人日																																		
※26 年度及び 27 年度については、医師不足病院への派遣人数とへき地への派遣人数の内訳は不明																																							
《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 年度も引き続き実施し、研修実施病院は 2 病院、研修開催回数は 7 回、研修参加人数は 89 人であった。また、遠隔医療支援実施病院数は 6 病院であった。																																							
【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>増減 (対基準値比)</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>△ 1 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>+15 人</td></tr></table>						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	研修実施病院数	2 病院	4 病院	3 病院	2 病院	2 病院	—	研修開催回数	8 回	13 回	20 回	5 回	7 回	△ 1 回	研修参加人数	74 人	526 人	105 人	81 人	89 人	+15 人							
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																	
研修実施病院数	2 病院	4 病院	3 病院	2 病院	2 病院	—																																	
研修開催回数	8 回	13 回	20 回	5 回	7 回	△ 1 回																																	
研修参加人数	74 人	526 人	105 人	81 人	89 人	+15 人																																	
【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><td>増減 (対基準値比)</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><td>△ 1 病院</td></tr></table>						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	遠隔医療支援実施病院数	7 病院	9 病院	7 病院	3 病院	6 病院	△ 1 病院																					
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																	
遠隔医療支援実施病院数	7 病院	9 病院	7 病院	3 病院	6 病院	△ 1 病院																																	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																	
	中期目標	中期計画	年度計画	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																								
		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。	エ 周産期医療 地域住民と地域医療に貢献するため、分娩（ハイリスク分娩を含む）の取扱い及び母体搬送の受入に積極的に取り組む。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 分娩数 25年度実績値 ハイリスク分娩数 25年度実績値 母体搬送件数 25年度実績値 ＜評価の視点＞ 分娩（ハイリスク分娩を含む。）の取扱い及び母体搬送の受入に取り組んでいるか	エ 周産期医療 ① 地域周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センターに認定された病院は、平成25年度と同様6病院であり、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を進めている。 【周産期医療の実施状況（再掲）】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26年度</th><th>27年度</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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>						基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)	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	△1病院		評価	
											基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)																	
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	△1病院																											
【周産期医療の状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26年度</th><th>27年度</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></tr><tr><td>分娩数</td><td>6,797件</td><td>6,890件</td><td>6,576件</td><td>6,183件</td><td>5,558件</td><td>△18.2%</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩数</td><td>973件</td><td>986件</td><td>986件</td><td>887件</td><td>914件</td><td>△6.1%</td></tr><tr><td>母体搬送受入数</td><td>647件</td><td>686件</td><td>661件</td><td>650件</td><td>670件</td><td>＋3.6%</td></tr></table>						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%	
	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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																												
	中期目標	中期計画	年度計画	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																						
					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】 <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>ハイリスク 分娩数</td><td>766 件</td><td>798 件</td><td>859 件</td><td>789 件</td><td>806 件</td><td>+5.2%</td></tr><tr><td>母体搬送受入数</td><td>482 件</td><td>507 件</td><td>497 件</td><td>516 件</td><td>580 件</td><td>+20.3%</td></tr></table> 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。		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%		評価
	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%																						

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																			
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																									
		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り組むこととし、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。	オ 小児医療 病院群輪番体制・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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 救急車による小児救急患者の受入数 25年度実績値 ＜評価の視点＞ 救急車による小児救急患者の受入に取り組んでいるか	オ 小児医療 《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、平成25年度と同様の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、平成25年度から2病院減った49病院であった。 【小児救急医療への対応状況（再掲）】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26年度</th><th>27年度</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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> 《患者数》 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、平成29年度の救急車による小児救急患者の受入数は、4,614人と中期計画の目標値を達成してはいないものの、平成25年度と比して3.6%増加、平成28年度と比して5.6%増加しており、受け入れができる病院数が減少する中で、着実に件数を増加させている。 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（増加率比116.1%）、地域において小児救急医療に大きく貢献している。 【小児救急医療の状況】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26年度</th><th>27年度</th><th>28年度</th><th>29年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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> 《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》 小児救急患者の受入数が増加している病院においては小児科疾患以外の外傷疾患を受け入れている場合が多いことから、小児科疾患以外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。							基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)	小児救急医療 (輪番制・夜間休日対応)	22病院	23病院	23病院	22病院	22病院	－	小児救急患者受入病院数	51病院	54病院	51病院	53病院	49病院	△2病院		基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)	救急車による小児救急患者の受入数	4,454人	4,625人	4,330人	4,371人	4,614人	+3.6%						
						基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)																																								
小児救急医療 (輪番制・夜間休日対応)	22病院	23病院	23病院	22病院	22病院	－																																													
小児救急患者受入病院数	51病院	54病院	51病院	53病院	49病院	△2病院																																													
	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対基準値比)																																													
救急車による小児救急患者の受入数	4,454人	4,625人	4,330人	4,371人	4,614人	+3.6%																																													
									評価																																										

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																																																													
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																																																																							
		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。	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。	＜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	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。 【急性期・回復期リハの実施病院数（再掲）】 <table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="6">施設基準</th></tr><tr><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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 年度診療報酬改定において新たに新設された。 【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><th rowspan="2"></th><th colspan="6">訪問・通所リハビリテーション実施施設数</th></tr><tr><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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－ソン（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>			施設基準						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	心大血管リハビリテーション	15 病院	19 病院	20 病院	23 病院	24 病院	＋ 9 病院	脳卒中リハビリテーション	30 病院	30 病院	34 病院	34 病院	39 病院	＋ 9 病院	廃用症候群リハビリテーション※	－	－	－	34 病院	37 病院	－	運動器リハビリテーション	53 病院	54 病院	54 病院	55 病院	56 病院	＋ 3 病院	呼吸器リハビリテーション	40 病院	45 病院	45 病院	48 病院	48 病院	＋ 8 病院	回復期リハビリテーション	11 病院	12 病院	12 病院	12 病院	12 病院	＋ 1 病院	実施病院数	55 病院	56 病院	56 病院	56 病院	56 病院	＋1 病院		訪問・通所リハビリテーション実施施設数						基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	訪問リハビリテーション（病院）	19 病院	19 病院	18 病院	17 病院	17 病院	△ 2 病院	通所リハビリテ－ソン（病院）	4 病院	4 病院	5 病院	6 病院	4 病院	－	訪問リハビリテーション（老健施設）	3 施設	3 施設	4 施設	5 施設	5 施設	＋ 2 施設	通所リハビリテーション（老健施設）	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	－	訪問リハビリテーション（訪看 ST）	3 施設	3 施設	9 施設	9 施設	9 施設	＋ 6 病院	実施病院数	36 病院	36 病院	38 病院	36 病院	36 病院	－		評価
	施設基準																																																																																																																												
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																																																																																																							
心大血管リハビリテーション	15 病院	19 病院	20 病院	23 病院	24 病院	＋ 9 病院																																																																																																																							
脳卒中リハビリテーション	30 病院	30 病院	34 病院	34 病院	39 病院	＋ 9 病院																																																																																																																							
廃用症候群リハビリテーション※	－	－	－	34 病院	37 病院	－																																																																																																																							
運動器リハビリテーション	53 病院	54 病院	54 病院	55 病院	56 病院	＋ 3 病院																																																																																																																							
呼吸器リハビリテーション	40 病院	45 病院	45 病院	48 病院	48 病院	＋ 8 病院																																																																																																																							
回復期リハビリテーション	11 病院	12 病院	12 病院	12 病院	12 病院	＋ 1 病院																																																																																																																							
実施病院数	55 病院	56 病院	56 病院	56 病院	56 病院	＋1 病院																																																																																																																							
	訪問・通所リハビリテーション実施施設数																																																																																																																												
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																																																																																																							
訪問リハビリテーション（病院）	19 病院	19 病院	18 病院	17 病院	17 病院	△ 2 病院																																																																																																																							
通所リハビリテ－ソン（病院）	4 病院	4 病院	5 病院	6 病院	4 病院	－																																																																																																																							
訪問リハビリテーション（老健施設）	3 施設	3 施設	4 施設	5 施設	5 施設	＋ 2 施設																																																																																																																							
通所リハビリテーション（老健施設）	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	26 施設	－																																																																																																																							
訪問リハビリテーション（訪看 ST）	3 施設	3 施設	9 施設	9 施設	9 施設	＋ 6 病院																																																																																																																							
実施病院数	36 病院	36 病院	38 病院	36 病院	36 病院	－																																																																																																																							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																													
	中期目標	中期計画	年度計画	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																							
					《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、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するなど、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】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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>			基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	派遣病院数	22 病院	24 病院	29 病院	29 病院	27 病院	＋ 5 病院	派遣回数	295 回	313 回	468 回	519 回	547 回	＋ 252 回		評価
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																							
派遣病院数	22 病院	24 病院	29 病院	29 病院	27 病院	＋ 5 病院																							
派遣回数	295 回	313 回	468 回	519 回	547 回	＋ 252 回																							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																		
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による																																											
					業務実績	自己評価	評価																																											
		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。	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。	＜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	③ 5 疾病 《5 疾病への取組》 5 疾病について、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日本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 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 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><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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》 認知症対策としては、認知症患者の増加に対応するため、平成 25 年度から 16 病院増えた 22 病院が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><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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> また、本部及び各地区事務所において医療・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」や、厚生労働省老健局の認知症地域医療支援事業に基づき病院に勤務する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）」等を開催している。新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）では、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 1 年間に 341 人が受講した。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予定としている。		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	整備病院数	25 病院	25 病院	25 病院	27 病院	29 病院	+ 4 病院	実施件数	1,026 件	1,164 件	1,710 件	1,657 件	2,164 件	+1,138 件		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	物忘れ外来設置病院数	6 病院	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	+16 病院	認知症外来設置病院数	2 病院	3 病院	4 病院	7 病院	12 病院	+10 病院		評価	
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																												
整備病院数	25 病院	25 病院	25 病院	27 病院	29 病院	+ 4 病院																																												
実施件数	1,026 件	1,164 件	1,710 件	1,657 件	2,164 件	+1,138 件																																												
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																												
物忘れ外来設置病院数	6 病院	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	+16 病院																																												
認知症外来設置病院数	2 病院	3 病院	4 病院	7 病院	12 病院	+10 病院																																												

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													
	中期目標	中期計画	年度計画	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				
					【認知症に関する研修の実施状況】						評価		
					研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度				増減 (対 28 年度比)
					認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人				△37 人
					認知症ケア研修	32 人	－	－	－				－
					認知症対応力向上研修	－	187 人	180 人	163 人				△17 人
					認知症看護ステップアップ研修	－	－	184 人	114 人				△70 人
					認定看護師教育課程 (認知症看護)	18 人	－	－	－				－
					合計	82 人	239 人	465 人	341 人				△124 人
					「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、53 病院 178 名が研修に参加したことにより、「認知症ケア加算 2」については平成 29 年 3 月と比較し、3 病院増えた 32 病院が取得できた。なお、「認知症ケア加算 1」については、7 病院増えた 22 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。加えて、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。								
【認知症ケア加算算定状況】													
加算名	26 年度	27 年度	28 年 4 月	29 年 3 月	30 年 3 月	増減 (対 29 年 3 月比)							
認知症ケア加算 1	－	－	4 病院	15 病院	22 病院	＋ 7 病院							
認知症ケア加算 2	－	－	5 病院	29 病院	32 病院	＋ 3 病院							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		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。	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、平成 29 年度の健診受診者数は 1,309,689 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。 健診受診者数は平成 28 年度に比べ全体で 13,591 人減少となり、内訳としては、院内受診者が 9,272 人増加し、巡回健診が 22,863 人減少となった。 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。 特定保健指導については、平成 28 年度に比べ、動機付け支援初回については 377 人増加、積極的支援初回については 545 人増加となった。 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。がん検診は平成 28 年度に比べ 9,978 人減少となった。要因としては、平成 28 年度まで発行されていたクーポンの対象範囲や補助率が変更となった自治体があった為、受診者数が減少したと考えられる。 その結果、院内受診者が増加したことにより健診単価は上がったが、院外受診者数や、自治体のがん検診の減少などにより、健診部門として平成 28 年度と比較して平成 29 年度は約 150 百万円の減収となった。		評価 	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価												
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					健診受診者数（院内+巡回）						評価	
					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		+2,365 人	
					生活習慣病 予防健診	663,645 人	655,464 人	655,529 人	661,150 人		+5,621 人	
					定期健診	389,539 人	382,398 人	382,242 人	376,445 人		△5,797 人	
					特定健康診査 (単独)	47,813 人	48,684 人	48,233 人	46,627 人		△1,606 人	
					その他健診	87,136 人	88,834 人	88,094 人	73,920 人		△14,174 人	
					計	1,339,579人	1,327,946人	1,323,280人	1,309,689 人		△13,591 人 (△1.0%)	
					○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		増減 (対 28 年度比)	
					人間ドック	149,780 人	149,611 人	147,701 人	149,898 人		+2,197 人	
					生活習慣病 予防健診	389,968 人	391,829 人	401,585 人	405,208 人		+3,623 人	
					定期健診	176,309 人	173,662 人	178,983 人	183,945 人		+4,962 人	
					特定健康診査 (単独)	46,258 人	47,466 人	46,181 人	45,798 人		△383 人	
					その他健診	51,449 人	54,965 人	53,953 人	52,826 人		△1,127 人	
					計	813,764 人	817,533 人	828,403 人	837,675 人		+9,272 人	
					巡回健診							
					種別	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		増減 (対 28 年度比)	
					人間ドック	1,666 人	2,955 人	1,481 人	1,649 人		+168 人	
					生活習慣病 予防健診	273,677 人	263,635 人	253,944 人	255,942 人		+1,998 人	
					定期健診	213,230 人	208,736 人	203,259 人	192,500 人		△10,759 人	
					特定健康診査 (単独)	1,555 人	1,218 人	2,052 人	829 人		△1,223 人	
					その他健診	35,687 人	33,869 人	34,141 人	21,094 人		△13,047 人	
					計	525,815 人	510,413 人	494,877 人	472,014 人		△22,863 人	

3．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価												
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					特定保健指導						評価	
					種別	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		増減 (対 28 年度比)	
					動機付け初回	3,604 人	3,450 人	3,845 人	4,222 人		+377 人	
					動機付け修了者	2,983 人	3,068 人	2,917 人	3,261 人		+344 人	
					積極的初回	3,687 人	3,564 人	3,925 人	4,470 人		+545 人	
					積極的修了者	2,351 人	2,491 人	2,359 人	2,741 人		+382 人	
					がん検診							
					種別	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度		増減 (対 28 年度比)	
					胃がん検診	34,765 人	32,247 人	31,184 人	29,948 人		△1,236 人	
					子宮がん検診	41,240 人	40,486 人	41,804 人	39,073 人		△2,731 人	
					肺がん検診	36,316 人	43,080 人	37,017 人	35,608 人		△1,409 人	
					乳がん検診	48,843 人	45,726 人	47,682 人	44,120 人		△3,562 人	
					大腸がん検診	49,115 人	48,682 人	45,831 人	45,607 人		△224 人	
					その他のがん検診	11,121 人	10,958 人	11,579 人	10,763 人		△816 人	
					計	221,400 人	221,179 人	215,097 人	205,119 人		△9,978 人	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					《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。 概要（平成 30 年 2 月 16 日開催） 参加施設：56 施設 109 人 内容 ・健診事業の調査・改善事例 ・地域医療機構における健診事業の概況 ・出張健診の実情、出張健診の現状、当院の経験をふまえた外部委託の課題、巡回健診の実情 ・グループディスカッション 受診者数増加に係る対策について 健診単価増加に係る対策について 等 《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。 平成 29 年度は、共同研究を進めるために平成 28 年度に引き続き、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、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。 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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価																																										
		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。	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。	<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。	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引き続き行った。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、効果的なり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 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。 【地域連携クリティカルパス実施状況（再掲）】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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> 【地域連携クリティカルパス実施状況（内訳）】 <table><tr><th></th><th>基準値</th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対基準値比)</th></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>		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	整備病院数	31 病院	31 病院	31 病院	34 病院	34 病院	+ 3 病院	実施総件数	1,697 件	1,899 件	2,449 件	2,919 件	3,391 件	+1,694 件 (+99.8%)		基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)	5 疾病	1,026 件	1,164 件	1,710 件	1,657 件	2,164 件	+1,138 件	大腿骨頸部骨折等	671 件	735 件	739 件	1,262 件	1,227 件	+556 件		
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																											
整備病院数	31 病院	31 病院	31 病院	34 病院	34 病院	+ 3 病院																																											
実施総件数	1,697 件	1,899 件	2,449 件	2,919 件	3,391 件	+1,694 件 (+99.8%)																																											
	基準値	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対基準値比)																																											
5 疾病	1,026 件	1,164 件	1,710 件	1,657 件	2,164 件	+1,138 件																																											
大腿骨頸部骨折等	671 件	735 件	739 件	1,262 件	1,227 件	+556 件																																											

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		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 P D C A サイクルの視点を取り入れつつ業務改善に活用する。	⑥ 臨床評価指標 医療の質や機能の向上を図るため各病院のデータに基づき臨床評価指標を定め、その実施率等を整理し、業務改善に係る基礎資料として活用する。	<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するとともに、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 項目まで策定する予定である。 （※） 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視野検査の実施率 ・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 ・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 子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率 他		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					・血液 初発多発性骨髄腫患者に対する血清 B2 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		評価	

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											
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	指標	26年度	27年度	28年度
在宅復帰率	在宅復帰率について、48.5%以上となるよう取組を進める。							経常収益（千円）	13,680,323 （注①）	13,621,644 （注①）	13,608,361 （注①）
	（計画値）	－	－	－	－	48.5%	50.0%				
	（実績値）	－	34.4%	41.4%	46.9%	50.5%		経常費用（千円）	12,912,250 （注①）	12,960,752 （注①）	13,103,386 （注①）
	（対基準値増減率）	－	－	+20.3%	+36.3%	+46.8%		経常利益（千円）	768,073 （注①）	660,892 （注①）	504,975 （注①）
	（達成度＝実績値/計画値）	－	－	－	－	104.1%		従事人員数（人）	24,675 （注②）	24,573 （注②）	24,561 （注②）
訪問看護実施件数	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%					

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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価	
	(3) 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。	(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施 各病院の特色を踏まえ、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力し、医療と介護の連携体制の強化を行う。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。	(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施 各病院の特色を踏まえ、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力し、医療と介護の連携体制の強化を行う。老人保健施設サービス、短期入所、通所リハ、訪問リハ、訪問看護等の複合的なサービスが一体的に提供される拠点として地域包括ケアの推進に努める。 各サービスの実施に当たっては、在宅復帰支援及び在宅サービスの強化、認知症対策、看取りへの対応、介護予防など国及び市町村の介護政策を踏まえた適切な役割を果たすよう努める。		＜主要な業務実績＞ (4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施 《地域包括ケアの取組の概況》 各病院で行うことを定めている地域協議会等において、地域の医療・介護ニーズ、地域の特性を踏まえ、各病院の診療機能等に応じた対応に努め、地域包括ケアの推進に取り組んだ。具体的には、救急患者の受入れ、地域包括ケア病棟（病床）への移行、在宅療養後方支援、開放病床などである。また、地域包括支援センターの運営、自治体の実施する地域支援事業への参画、老健施設の機能強化、訪問看護事業の拡充、老健施設におけるリハビリテーション・短期入所の充実等に取り組んだことにより、医療と介護の連携体制を強化し、より一層地域包括ケアを推し進めた。このように、法人として複合的サービスを一体的に提供する拠点としての体制構築のため様々な対策を講じた結果、年度計画に掲げる老健施設の在宅復帰率 48.5%以上及び訪問延べ件数 116,085 件以上の目標を達成した。 《医療と介護の連携体制の強化》 57 全ての病院が救急医療を提供する能力を確保し、平成 29 年度は 90,227 人の救急患者を受け入れるなど、急変時における入院に積極的に対応している。在宅復帰支援、回復期リハ・維持期リハ等が必要な患者については、地域包括ケア病棟（病床）や回復期リハビリテーション病棟において、治療やリハビリテーションの継続等を行い、さらには訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの実施と合わせて切れ目のないサービスを一体的に提供した。 また、57 全ての病院が退院支援加算 1・2 のいずれかを算定するなど全ての病院において、入院早期から退院調整に着手し、地域の医療機関、介護福祉系サービス等との緊密な連携により、円滑な在宅復帰支援に取り組んだ。 在宅等に復帰した患者については、一時的に短期入院させる介護家族支援短期入院や老健施設での短期入所などにより支援したほか、在宅療養支援病院（※1）を 2 病院、在宅療養後方支援病院（※2）を 12 病院が届け出ており、在宅医療の支援体制の充実を図った。	＜評定と根拠＞ 評定：A ○ 地域包括支援センターについては、平成 29 年度は市町村から委託を受け 11 病院・12 センター（可児とうのう病院で 2 センター運営）を運営した（地域包括支援センターの設置数は全国で 5,041 か所（平成 29 年 4 月末現在）あり、そのうち委託が 76%である。）。同センターの委託先は、求められる機能（※）を有するほか、地域のニーズがあり、かつ病院の地域住民の評判や過去の診療実績等を踏まえ、市町村が決定する。このため、受託していることは、地域医療機構が地域のニーズに応じた医療を行い、地域住民や市町村より信頼を得ていると評価できるところである。 平成 29 年度は新たに 2 センターが受託し、そのうち、二本松病院は、受託に際しては病院が市内で最も高齢者の多い地区にあり、基本的に同センターが行う「介護予防事業」「包括的支援事業」に加え、「認知症対策」等地域高齢者の保健医療福祉に係る様々な業務を担える必要があった。このため、依頼を受けて、体制整備や引継などに約 2 年をかけて準備を行い、平成 29 年 4 月より開設した。相談先がわからず困っていた地域住民に「相談しやすくなった」と、多く利用され（相談件数 2,131 件/年）、困難事例の解決や地域内での連携を円滑に進めるなど、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。 さらに、可児とうのう病院は、地区の高状況から地域包括支援センターを、1 か所増設することとなり、市から、地区の住民を患者として多く受け入れており、また、高齢化の進展に伴う業務量の増加及び業務内容の多様化に対応できる委託先として依頼され、 2 つ目のセンターを受託した。 （※）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。	評価	＜評定に至った理由＞

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価	
					※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。 ※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。 《介護政策を踏まえた適切な役割の遂行》 老健施設については、病院に併設されている特色を活かし、医療依存度の高い者を積極的に受け入れるとともに質の高いリハビリテーションの提供等により日常生活機能の向上を図った結果、26 全ての老健施設の在宅復帰率の平均は 50.5%と大幅に向上し、26 全ての老健施設が在宅復帰強化型又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算型施設となった。また、家族の介護負担軽減のための在宅療養支援として、短期入所（平成 28 年度比＋2,736 人）及び通所リハビリテーション（デイケア）の充実（平成 28 年度比+1,109 人）、看取りを実施する体制の整備にも取り組んだ。 訪問看護については、41 病院が実施し、うち 26 病院が訪問看護ステーションを運営、うち 5 施設が機能強化型を取得し在宅サービスを強化した結果、年間の訪問延べ回数は 140,562 回で、年度計画における「平成 26 年度に比し 40%以上増加」という目標値をはるかに上回る 69.5%増となった。さらに、重症者の受入に努めるとともに、23 施設において看取りを実施するなど、医療介護連携の中心となり一定の役割を果たした。 認知症対策については、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、病院・老健施設・地域包括支援センターが実施する様々な認知症関連事業、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	○ 老健施設については、病院に併設されている特色を活かして医療ニーズの高い利用者の受け入れを行った。 26 全ての老健施設の在宅復帰率の平均は 50.5%であり、年度計画に掲げる数値目標 48.5%を上回った（達成度 104.1 %）。この数値は、平成 28 年度の 46.9%から 1.6 ポイントの向上の目標に対して 3.6 ポイント向上するなど目標を上回る成果をあげ、加えて平成 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））をも大幅に上回っている。 この他、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、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、41 病院において実施し、訪問延べ回数は 140,562 件となり、年度計画に掲げる数値目標 116,085 件を大幅に上回った（達成度 121.1%）。 ○ 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。 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。		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による	
					業務実績	自己評価	評価	
					考え方や7つの柱に対応した取組を積極的に実施した。 《自治体事業への参加・協力》 地域包括ケアシステムを構築する主体である市町村との連携強化や政策を踏まえた運営を推進し、在宅医療・介護連携推進事業の受託等に取り組んだ。 市町村が設置する地域の介護相談窓口であり、地域包括ケアシステム構築の要とされている地域包括支援センターについては、市町村の委託により11病院・12センターを運営し、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等を行った。 また、在宅介護支援センターを1病院、介護予防センターを1病院が委託運営しており、市町村の関係機関、居宅介護支援事業所等と連携し、高齢者への総合的な相談支援、介護予防の普及・啓発、地域住民（地域の民生委員、町内会、まちづくり推進委員など）への介護予防活動支援、人材育成支援等を実施し、介護予防・自立支援に貢献した。 《その他》 国の情勢や医療・介護政策について理解し、政策を踏まえた適切な役割を果たせるよう、「地域包括ケアに取り組むための手引き」を発行・周知し、各病院における取組を推進した。 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。	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28年度から4病院増えた22病院（平成28年度比122.2%）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28年度から5病院増えた12病院（平成28年度比171.4%）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4病院増えた38病院（平成28年度比111.8%）、認知症ケア加算（1・2）を取得した病院は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を平成28年度と同様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、	評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価	
						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」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。 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り組む、新オレンジプランの実現に貢献した。 以上のように、定量的指標である「在宅復帰率」の達成度が 104.1%で所期の目標を達成し、「訪問看護の延べ回数」の達成度が 121.1%で所期の目標を大きく上回る達成率となった。 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。	評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																											
	中期目標	中期計画	年度計画	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	る評価																																				
		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。	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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28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	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、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設である。 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。平成 29 年度は新たに 1 病院（二本松病院）が受託するとともに、既にセンター受託を行っている可児とうのう病院が 2 つめの受託を行い結果、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た。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。 平成 29 年度に新たに受託した二本松病院は、二本松市内で最も高齢者の多い地区にあり、病院としての実績や人材面において、介護予防事業と包括的支援事業のほか、認知症対策等地域高齢者の保健医療福祉に係る様々な業務を担うことに相応しい委託先として行政から信頼を得た。元々、直轄運営をしていた二本松市から依頼を受けて、体制整備や引継などに約 2 年をかけて準備を行い、運営を開始した。相談先がわからず困っていた地域住民に「相談しやすくなった」と多く利用される（相談件数 2,131 件/年）等、より細やかな対応により、困難事例の解決や圏域内での連携が進んだ。このことにより、行政からも高評価を得ている。 可児とうのう病院が従来担当する西部地区の高齢化状況から、地区を分割し地域包括支援センターを増設するという可児市の方針があり、可児とうのう病院は、1 つ目のセンターにおける適切な運営実績が評価されたこと、この地区の住民を患者として多く受け入れている病院であること等から、高齢化の進展に伴う業務量の増加及び業務内容の多様化に対応できる委託先として選ばれ、2 つめのセンターを受託する運びとなった。 また、地域包括支援センター以外の市町村委託事業として、在宅介護支援センターを 1 病院、介護予防センターを 1 病院が運営しているほか、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平成 28 年度より 1 病院増えた 8 病院が受託し、医師会や市町村、地域包括支援センター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。		評価																																				
					<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28年度比)</td></tr><tr><td rowspan="2">地域包括支援センター</td><td>10病院</td><td>10病院</td><td>10病院</td><td>11病院</td><td>+1病院</td></tr><tr><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>+2センター</td></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>±0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>±0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>+1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		26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)	地域包括支援センター	10病院	10病院	10病院	11病院	+1病院	10センター	10センター	10センター	12センター	+2センター	在宅介護支援センター	1病院	1病院	1病院	1病院	±0病院	介護予防センター	1病院	1病院	1病院	1病院	±0病院	在宅医療・介護連携推進事業(※)	-	6病院	7病院	8病院	+1病院			
	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)																																						
地域包括支援センター	10病院	10病院	10病院	11病院	+1病院																																						
	10センター	10センター	10センター	12センター	+2センター																																						
在宅介護支援センター	1病院	1病院	1病院	1病院	±0病院																																						
介護予防センター	1病院	1病院	1病院	1病院	±0病院																																						
在宅医療・介護連携推進事業(※)	-	6病院	7病院	8病院	+1病院																																						

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																																
					≪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） 介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）作成数は、平成 28 年度より 4,128 件多く 25,769 件であった。																																	
					<table><tr><th></th><th>25 年度</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 28 年度比)</th></tr><tr><td>介護予防サービス計画作成数</td><td>16,339 件</td><td>17,103 件</td><td>23,099 件</td><td>21,641 件</td><td>25,769 件</td><td>+4,128 件</td></tr></table>					25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減(対 28 年度比)	介護予防サービス計画作成数	16,339 件	17,103 件	23,099 件	21,641 件	25,769 件	+4,128 件																
						25 年度			26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減(対 28 年度比)																									
					介護予防サービス計画作成数	16,339 件			17,103 件	23,099 件	21,641 件	25,769 件	+4,128 件																									
≪包括的支援事業≫ ・地域ケア会議等の開催 地域ケア会議とは、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）の検討、地域課題やニーズの把握などを目的とし、地域包括支援センター又は市町村が主催するもので、社会基盤整備の 1 つの手法として位置づけられている。 全センターにおいて、この地域ケア会議を年間 39 回開催した。 さらに、地域ケア会議での課題を踏まえ、地域のケアマネジャー支援（事例検討、研修等）を年間 325 回実施し、延べ 1,753 人が参加した。																																						
・介護予防ケアマネジメント 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、地域で健康な生活を続けていけるように、介護予防教室や相談会などの介護予防に係る事業を積極的に実施し、平成 28 年度より進展した。具体的には、介護介防の運動教室、転倒予防、健康寿命に関する講座、認知症予防講座、高齢者の栄養に関する講座、高齢者サロンの立ち上げや支援等である。 また、介護保険制度の変更により、介護保険の予防給付のうち訪問介護・通所介護については、市町村が地域の実情に応じたサービス提供ができるよう見直され、地域支援事業(総合事業)へ移行した。地域包括支援センターにおいても、制度変更に伴う介護予防ケアマネジメントの実施に基づき、事業対象者の状態に合わせたプラン策定、支援、評価等を行った。 この総合事業の開始により、地域包括支援センターにおける「介護予防ケアマネジメント」の実施数は 7,796 件と顕著に増加し、平成 28 年度に引き続き総合事業への移行に貢献した。																																						
					【介護予防に係る実績】 <table><tr><th></th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td rowspan="4">介護予防に係る事業</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>8 施設</td><td>6 施設</td><td>12 施設</td><td>+ 6 施設</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>266 回</td><td>282 回</td><td>324 回</td><td>+42 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>6,513 人</td><td>6,769 人</td><td>7,913 人</td><td>+1,144 人</td></tr><tr><td>介護予防ケアマネジメント実施件数</td><td>47 件</td><td>1,263 件</td><td>7,796 件</td><td>+6,533 件</td></tr></table>			27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	介護予防に係る事業					実施施設数	8 施設	6 施設	12 施設	+ 6 施設	実施回数	266 回	282 回	324 回	+42 回	参加延べ人数	6,513 人	6,769 人	7,913 人	+1,144 人	介護予防ケアマネジメント実施件数	47 件	1,263 件	7,796 件	+6,533 件		
	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																		
介護予防に係る事業																																						
	実施施設数	8 施設	6 施設	12 施設	+ 6 施設																																	
	実施回数	266 回	282 回	324 回	+42 回																																	
	参加延べ人数	6,513 人	6,769 人	7,913 人	+1,144 人																																	
介護予防ケアマネジメント実施件数	47 件	1,263 件	7,796 件	+6,533 件																																		
					・総合相談・権利擁護 地域における介護相談窓口として、地域住民からの電話や直接の来所、職員の家庭訪問により相談に対応している。平成 29 年度は 21,859 件の相談に応じており、平成 28 年度より 8,199 件増えた。																																	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																			
	中期目標	中期計画	年度計画	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																										
					・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援 地域によって様々な取組があるが、例えばケアマネジャー支援として勉強会や事例研究、後方支援等を行っており、回数や参加人数は年々増えている。						評価																								
					【ケアマネジャー支援の実績】																														
					<table><tr><td></td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減 (対 28 年度比)</td></tr><tr><td colspan="5">ケアマネ支援</td></tr><tr><td>実施施設数</td><td>10 施設</td><td>9 施設</td><td>9 施設</td><td>±0</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>169 回</td><td>243 回</td><td>325 回</td><td>+82 回</td></tr><tr><td>参加延べ人数</td><td>1,441 人</td><td>1,502 人</td><td>1,753 人</td><td>+251 人</td></tr></table>							27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	ケアマネ支援					実施施設数	10 施設	9 施設	9 施設	±0	実施回数	169 回	243 回	325 回	+82 回	参加延べ人数	1,441 人	1,502 人	1,753 人	+251 人
						27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																										
					ケアマネ支援																														
					実施施設数	10 施設	9 施設	9 施設	±0																										
					実施回数	169 回	243 回	325 回	+82 回																										
					参加延べ人数	1,441 人	1,502 人	1,753 人	+251 人																										
					・ その他 地域包括支援センターでは 8 施設において 16 名の認知症地域支援推進員を配置し、認知症家族交流会や認知症カフェ等を開催した。 さらに、9 施設において 42 名のキャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師）を配置し、地域住民や企業に向けた認知症サポーター養成講座を積極的に開催するなど、認知症施策推進 5 か年計画の目標に貢献できた。																														

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																									
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																			
		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。	② 老健施設 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。 生活行為の向上や社会参加が維持できるリハビリテーションを行うとともに、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化し、在宅サービスである短期入所や通所リハの充実を図る。 また、在宅復帰率について、48.5%以上となるよう取組を進める。 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。	＜主な定量的指標＞ 在宅復帰率 48.5%以上 ＜その他の指標＞ 28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 在宅復帰・在宅療養支援機能を強化し、在宅サービスである短期入所や通所リハの充実を行っているか 在宅復帰率について、年度計画に掲げる目標を達成しているか 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	② 老健施設 26 全ての老健施設において在宅復帰支援の強化を図った結果、在宅復帰率は平均 50.5%となり、年度計画に掲げる目標(48.5%（達成度 104.1%）)を達成した。これは、平成 28 年度の実績 46.9%より 1.6 ポイントの増加の目標に対して、3.6 ポイント増と平成 28 年度を大きく上回った。 【在宅復帰率】 <table><tr><td></td><td>26 年度</td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減 (対 28 年度比)</td></tr><tr><td>在宅復帰率</td><td>34.4%</td><td>41.4%</td><td>46.9%</td><td>50.5%</td><td>+3.6 ㊦</td></tr></table> 在宅復帰強化型（在宅復帰率が 50%を超えるなどの要件を満たしている老健施設）は平成 28 年度から 3 施設増加の 8 施設で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算型（在宅復帰率が 30%を超える場合等に算定できる加算）は平成 28 年度から 1 施設減った 18 施設となり、在宅復帰強化型と在宅復帰・在宅療養支援機能加算型を合わせると 26 全ての老健施設が対象となった。これらの施設は、医療機関の在宅復帰支援にも役立っている。 【在宅復帰強化型及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算型施設数】 <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 28 年度比)</td></tr><tr><td>在宅復帰強化型</td><td>3 施設</td><td>5 施設</td><td>5 施設</td><td>8 施設</td><td>+3 施設</td></tr><tr><td>在宅復帰・在宅療養支援機能加算型</td><td>9 施設</td><td>15 施設</td><td>19 施設</td><td>18 施設</td><td>△1 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><td>+2 施設</td></tr></table> 《医療ニーズの高い者の受入》 入所者に医療的なケアを実施した施設数は 26 施設あり、平成 28 年度と比して透析で 3 施設、人工肛門・人口膀胱管理で 5 施設、気管切開ケアで 4 施設、褥瘡・創傷処置で 3 施設、喀痰吸引で 3 施設増加した。また、医療ニーズのある者の受入態勢の整備として、研修を受講し、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 13 施設で、認定されている介護職員は計 81 名となった。 【医療的ケア対応体制】 <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 28 年度比)</td></tr><tr><td>認定特定行為業務従事者</td><td>33 人</td><td>43 人</td><td>63 人</td><td>81 人</td><td>+18 人</td></tr></table>			26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	在宅復帰率	34.4%	41.4%	46.9%	50.5%	+3.6 ㊦		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	在宅復帰強化型	3 施設	5 施設	5 施設	8 施設	+3 施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算型	9 施設	15 施設	19 施設	18 施設	△1 施設	合計	12 施設	20 施設	24 施設	26 施設	+2 施設		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	認定特定行為業務従事者	33 人	43 人	63 人	81 人	+18 人		評価	
								26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																													
							在宅復帰率	34.4%	41.4%	46.9%	50.5%	+3.6 ㊦																																													
								26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																													
在宅復帰強化型	3 施設	5 施設	5 施設	8 施設	+3 施設																																																				
在宅復帰・在宅療養支援機能加算型	9 施設	15 施設	19 施設	18 施設	△1 施設																																																				
合計	12 施設	20 施設	24 施設	26 施設	+2 施設																																																				
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																				
認定特定行為業務従事者	33 人	43 人	63 人	81 人	+18 人																																																				

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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																												
					《リハビリテーション》 地域医療機構の老健施設においては、26 全ての老健施設で通所リハビリテーションを、5 施設で訪問リハビリテーションを実施している。これらの施設は、活動と参加を目的とした生活機能を向上させる目的のリハビリテーションにいち早く取り組み、利用者の生活の質の向上に努めるとともに、個々のニーズに応じたりハビリテーション計画書を多職種で作成し、具体的な目標を定めてリハビリテーションを実施することで、生活行為の向上に努め、要介護者の自立支援に貢献した。また、社会参加支援（通所介護等への移行等）など質の高いリハビリテーションを提供した。 【生活行為向上リハビリテーション及び社会参加支援の実施施設数】 <table><tr><th colspan="2"></th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td colspan="2">生活行為向上リハビリテーション実施加算</td><td>2 施設</td><td>1 施設</td><td>3 施設</td><td>+ 2 施設</td></tr><tr><td rowspan="2">社会参加支援加算</td><td>通所</td><td>1 施設</td><td>2 施設</td><td>4 施設</td><td>+ 2 施設</td></tr><tr><td>訪問</td><td>0 施設</td><td>3 施設</td><td>3 施設</td><td>－</td></tr></table>							27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	生活行為向上リハビリテーション実施加算		2 施設	1 施設	3 施設	+ 2 施設	社会参加支援加算	通所	1 施設	2 施設	4 施設	+ 2 施設	訪問	0 施設	3 施設	3 施設	－			評価	
		27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																															
生活行為向上リハビリテーション実施加算		2 施設	1 施設	3 施設	+ 2 施設																															
社会参加支援加算	通所	1 施設	2 施設	4 施設	+ 2 施設																															
	訪問	0 施設	3 施設	3 施設	－																															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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							
					【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】			評価					
						26 年度				27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)
					短期入所者延べ数	41,187 人				42,466 人	43,270 人	46,006 人	+2,736 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	+1,109 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	増減 (対 28 年度比)	
					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	+2 施設	
					《看取り》 本人や家族の希望に沿い、その意向を踏まえた看取りができるよう 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。 また、看取りについて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、25 施設において 5,344 件の看取りを実施した。								
					【ターミナルケア加算】								
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)								
ターミナルケア加算算定施設数	24 施設	24 施設	25 施設	25 施設	—								
ターミナルケア加算算定件数	2,857 件	3,497 件	4,020 件	5,344 件	+1,324 件								
これらの取組により、老健施設の利用者満足度調査では高い評価を得た。													

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																																								
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																																																		
		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。	③ 訪問看護・在宅医療 訪問看護ステーションの開設や機能強化、みなし訪問看護の実施、認定看護師同行訪問、退院後訪問指導等により、訪問看護体制を強化する。 また、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。 さらに、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＞ 訪問延回数 平成26年度に比し、40%以上の増加 ＜その他の指標＞ 28年度実績値 ＜評価の視点＞ 訪問看護の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 訪問延回数について、年度計画に掲げる目標を達成しているか 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年度には新たに2病院が訪問看護ステーションを開設し、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を実施した。このうち26施設が訪問看護ステーションを運営し、うち、1施設増えた5施設が機能強化型のステーションである。 訪問看護の体制強化により、重症者・小児の受入れ、在宅看取り支援等が進み、年間の訪問延回数は140,562回となった。これは26年度に比して69.5%（達成度121.1%）の増加であり、年度計画に掲げる40%以上の増加という目標値を大幅に上回り、目標を達成した。 【訪問看護実施病院数】 <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>増減 (対28年度比)</th></tr><tr><td>訪問看護実施病院数</td><td>36 病院</td><td>38 病院</td><td>38 病院</td><td>41 病院</td><td>+3 病院</td></tr><tr><td>うち訪問看護ステーション数</td><td>15 施設</td><td>20 施設</td><td>24 施設</td><td>26 施設</td><td>+2 施設</td></tr><tr><td>うち機能強化型</td><td>1 病院</td><td>2 病院</td><td>4 病院</td><td>5 病院</td><td>+1 病院</td></tr><tr><td>うち病院からの訪問看護実施施設数</td><td>21 病院</td><td>18 病院</td><td>14 病院</td><td>15 病院</td><td>+1 病院</td></tr></table> 【訪問回数】 <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>増減 (対26年度比)</th></tr><tr><td>訪問回数 (合計)</td><td>82,918 回</td><td>102,946 回</td><td>112,442 回</td><td>140,562 回</td><td>+57,644 回 (+69.5%)</td></tr><tr><td>病院からの訪問回数</td><td>18,415 回</td><td>9,211 回</td><td>8,217 回</td><td>10,642 回</td><td>△7,773 回 (△42.2%)</td></tr><tr><td>ステーションからの訪問回数</td><td>64,503 回</td><td>93,735 回</td><td>104,225 回</td><td>129,920 回</td><td>+65,417 回 (+101.4%)</td></tr></table> 【ターミナルケアの実施】 <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>増減 (対28年度比)</th></tr><tr><td>ターミナルケア算定施設（医療）</td><td>15 施設</td><td>14 施設</td><td>18 施設</td><td>23 施設</td><td>+5 施設</td></tr><tr><td>ターミナルケア算定件数（医療）</td><td>93 件</td><td>110 件</td><td>123 件</td><td>184 件</td><td>+61 件</td></tr><tr><td>ターミナルケア算定施設（介護）</td><td>12 施設</td><td>14 施設</td><td>17 施設</td><td>17 施設</td><td>—</td></tr><tr><td>ターミナルケア算定件数（介護）</td><td>34 件</td><td>41 件</td><td>62 件</td><td>51 件</td><td>△9 件</td></tr><tr><td>算定施設数合計</td><td>15 施設</td><td>15 施設</td><td>20 施設</td><td>23 施設</td><td>+3 施設</td></tr><tr><td>算定件数</td><td>127 件</td><td>151 件</td><td>185 件</td><td>235 件</td><td>+50 件</td></tr></table>		26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)	訪問看護実施病院数	36 病院	38 病院	38 病院	41 病院	+3 病院	うち訪問看護ステーション数	15 施設	20 施設	24 施設	26 施設	+2 施設	うち機能強化型	1 病院	2 病院	4 病院	5 病院	+1 病院	うち病院からの訪問看護実施施設数	21 病院	18 病院	14 病院	15 病院	+1 病院		26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対26年度比)	訪問回数 (合計)	82,918 回	102,946 回	112,442 回	140,562 回	+57,644 回 (+69.5%)	病院からの訪問回数	18,415 回	9,211 回	8,217 回	10,642 回	△7,773 回 (△42.2%)	ステーションからの訪問回数	64,503 回	93,735 回	104,225 回	129,920 回	+65,417 回 (+101.4%)		26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)	ターミナルケア算定施設（医療）	15 施設	14 施設	18 施設	23 施設	+5 施設	ターミナルケア算定件数（医療）	93 件	110 件	123 件	184 件	+61 件	ターミナルケア算定施設（介護）	12 施設	14 施設	17 施設	17 施設	—	ターミナルケア算定件数（介護）	34 件	41 件	62 件	51 件	△9 件	算定施設数合計	15 施設	15 施設	20 施設	23 施設	+3 施設	算定件数	127 件	151 件	185 件	235 件	+50 件		評価	
							26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)																																																																																													
						訪問看護実施病院数	36 病院	38 病院	38 病院	41 病院	+3 病院																																																																																													
						うち訪問看護ステーション数	15 施設	20 施設	24 施設	26 施設	+2 施設																																																																																													
うち機能強化型	1 病院	2 病院	4 病院	5 病院	+1 病院																																																																																																			
うち病院からの訪問看護実施施設数	21 病院	18 病院	14 病院	15 病院	+1 病院																																																																																																			
	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対26年度比)																																																																																																			
訪問回数 (合計)	82,918 回	102,946 回	112,442 回	140,562 回	+57,644 回 (+69.5%)																																																																																																			
病院からの訪問回数	18,415 回	9,211 回	8,217 回	10,642 回	△7,773 回 (△42.2%)																																																																																																			
ステーションからの訪問回数	64,503 回	93,735 回	104,225 回	129,920 回	+65,417 回 (+101.4%)																																																																																																			
	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)																																																																																																			
ターミナルケア算定施設（医療）	15 施設	14 施設	18 施設	23 施設	+5 施設																																																																																																			
ターミナルケア算定件数（医療）	93 件	110 件	123 件	184 件	+61 件																																																																																																			
ターミナルケア算定施設（介護）	12 施設	14 施設	17 施設	17 施設	—																																																																																																			
ターミナルケア算定件数（介護）	34 件	41 件	62 件	51 件	△9 件																																																																																																			
算定施設数合計	15 施設	15 施設	20 施設	23 施設	+3 施設																																																																																																			
算定件数	127 件	151 件	185 件	235 件	+50 件																																																																																																			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																			
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																													
					《専門性の高い看護師（がんや褥瘡等の認定看護師等）の同行による訪問看護、退院後訪問指導》 12 病院において、病院に所属する緩和ケアや褥瘡ケア等の専門の研修を受けた看護師（認定看護師、専門看護師）は、訪問看護師との同行訪問を 85 件実施し、訪問看護サービスの質向上に貢献した。 また、円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため患家等を訪問し在宅療養上の指導を行う退院後訪問指導を 36 病院において 561 件実施し、訪問看護ステーションや病院からの訪問看護と併せて訪問看護体制を強化した。 【認定看護師同行訪問、退院後訪問指導の実績】 <table><tr><th></th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>在宅患者訪問看護・指導料 3 ※ 算定施設</td><td>8 施設</td><td>11 施設</td><td>12 施設</td><td>+ 1 施設</td></tr><tr><td>在宅患者訪問看護・指導料 3 ※ 算定件数</td><td>32 件</td><td>80 件</td><td>85 件</td><td>+ 5 件</td></tr><tr><td>退院後訪問指導料 算定施設</td><td>－</td><td>30 施設</td><td>36 施設</td><td>+ 6 施設</td></tr><tr><td>退院後訪問指導料 算定件数</td><td>－</td><td>333 件</td><td>561 件</td><td>+ 228 件</td></tr></table> ※ 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による同行訪問した場合に算定できる診療報酬 《地域包括ケア病棟の導入》 地域医療機構病院として、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・病床を平成 28 年度から 3 病院増えた 39 病院が導入し、病床数は平成 28 年度から 40 床増えた 1,638 床となっている。また、病床稼働率は平成 28 年度から 4.5 ポイント増えた 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 29 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><th></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 28 年度比)</th></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><td>+ 3 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><td>+40 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><td>+24 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><td>+4.5 ポイント</td></tr></table>			27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	在宅患者訪問看護・指導料 3 ※ 算定施設	8 施設	11 施設	12 施設	+ 1 施設	在宅患者訪問看護・指導料 3 ※ 算定件数	32 件	80 件	85 件	+ 5 件	退院後訪問指導料 算定施設	－	30 施設	36 施設	+ 6 施設	退院後訪問指導料 算定件数	－	333 件	561 件	+ 228 件		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院	病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+40 床	1 病院当り 新入院患者数	－	－	438 人	462 人	+24 人	稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+4.5 ポイント		<table><tr><th>評価</th><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	評価			
	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																															
在宅患者訪問看護・指導料 3 ※ 算定施設	8 施設	11 施設	12 施設	+ 1 施設																																																															
在宅患者訪問看護・指導料 3 ※ 算定件数	32 件	80 件	85 件	+ 5 件																																																															
退院後訪問指導料 算定施設	－	30 施設	36 施設	+ 6 施設																																																															
退院後訪問指導料 算定件数	－	333 件	561 件	+ 228 件																																																															
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																														
病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院																																																														
病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+40 床																																																														
1 病院当り 新入院患者数	－	－	438 人	462 人	+24 人																																																														
稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+4.5 ポイント																																																														
評価																																																																			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																														
					《在宅医療を担う医療支援》 平成 28 年度と同様に 2 病院が在宅療養支援病院として、平成 28 年度と同様の 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><th></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 28 年度比)</th></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><td>－</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><td>－</td></tr></table> 《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よりリハビリテーション専門職を派遣している。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 28 年度から 2 病院減った 27 病院において、平成 28 年度から 28 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より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するなど、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><th></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 28 年度比)</th></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>△ 2 病院</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>+28 回</td></tr></table> 《在宅医療・介護関係者への研修》 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平成 28 年度から 3 病院増えた 39 病院で実施し、実施回数は平成 28 年度より 15 回増えた 236 回で、参加者数は平成 28 年度より 1,976 人増えた 8,248 人であった。 【研修実施病院数】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></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>+ 3 病院</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>+15 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>+1,976 人</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	在宅療養支援病院数	2 病院	2 病院	2 病院	2 病院	－	在宅療養後方支援病院数	7 病院	8 病院	12 病院	12 病院	－		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	派遣病院数	24 病院	29 病院	29 病院	27 病院	△ 2 病院	派遣回数	313 回	468 回	519 回	547 回	+28 回		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	介護従事者に対する研修	29 病院	37 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院	実施回数	128 回	201 回	221 回	236 回	+15 回	参加人数	5,241 人	5,903 人	6,272 人	8,248 人	+1,976 人		評価	
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																															
在宅療養支援病院数	2 病院	2 病院	2 病院	2 病院	－																																																															
在宅療養後方支援病院数	7 病院	8 病院	12 病院	12 病院	－																																																															
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																															
派遣病院数	24 病院	29 病院	29 病院	27 病院	△ 2 病院																																																															
派遣回数	313 回	468 回	519 回	547 回	+28 回																																																															
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																															
介護従事者に対する研修	29 病院	37 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院																																																															
実施回数	128 回	201 回	221 回	236 回	+15 回																																																															
参加人数	5,241 人	5,903 人	6,272 人	8,248 人	+1,976 人																																																															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																														
	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価																																																							
		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。	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）の設置に向けた取組を進める。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28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 《認知症サポート医等の養成》 認知症対策を推進するための人材の育成・確保について、認知症サポート医は、平成 28 年度から 1 人増えた 35 人となった。 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】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>認知症サポート医数 (養成病院数)</td><td>12 人 (7 病院)</td><td>20 人 (14 病院)</td><td>34 人 (20 病院)</td><td>35 人 (24 病院)</td><td>+ 1 人 (+ 4 病院)</td></tr></table> また、本部及び各地区事務所において医療・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」や病院に勤務する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）」等を開催している。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 1 年間に 341 人が受講した。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、53 病院 178 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。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。 【認知症に関する研修の実施状況（再掲）】 <table><tr><th>研修名</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 28 年度比)</th></tr><tr><td>認知症看護研修</td><td>32 人</td><td>52 人</td><td>101 人</td><td>64 人</td><td>△37 人</td></tr><tr><td>認知症ケア研修</td><td>32 人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>認知症対応力向上研修</td><td>－</td><td>187 人</td><td>180 人</td><td>163 人</td><td>△17 人</td></tr><tr><td>認知症看護ステップアップ研修</td><td>－</td><td>－</td><td>184 人</td><td>114 人</td><td>△70 人</td></tr><tr><td>認定看護師教育課程（認知症看護）</td><td>18 人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>合計</td><td>82 人</td><td>239 人</td><td>465 人</td><td>341 人</td><td>△124 人</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 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)	+ 1 人 (+ 4 病院)	研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	△37 人	認知症ケア研修	32 人	－	－	－	－	認知症対応力向上研修	－	187 人	180 人	163 人	△17 人	認知症看護ステップアップ研修	－	－	184 人	114 人	△70 人	認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	－	－	－	－	合計	82 人	239 人	465 人	341 人	△124 人		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 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)	+ 1 人 (+ 4 病院)																																																									
研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																									
認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	△37 人																																																									
認知症ケア研修	32 人	－	－	－	－																																																									
認知症対応力向上研修	－	187 人	180 人	163 人	△17 人																																																									
認知症看護ステップアップ研修	－	－	184 人	114 人	△70 人																																																									
認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	－	－	－	－																																																									
合計	82 人	239 人	465 人	341 人	△124 人																																																									

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																														
	中期目標	中期計画	年度計画	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	価																				
					《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を平成 28 年度から 4 病院増えた 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を平成 28 年度から 5 病院増えた 12 病院で設置する等、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。 【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 28 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>＋ 4 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>＋ 5 病院</td></tr></table>						26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	物忘れ外来設置病院数	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	＋ 4 病院	認知症外来設置病院数	3 病院	4 病院	7 病院	12 病院	＋ 5 病院		評価	
						26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																				
物忘れ外来設置病院数	11 病院	15 病院	18 病院	22 病院	＋ 4 病院																									
認知症外来設置病院数	3 病院	4 病院	7 病院	12 病院	＋ 5 病院																									
《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 28 年度と同様 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）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。 ※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 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」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。																														

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																										
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																				
					《その他の取組》 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 29 年 3 月と比較し、7 病院増えた 22 病院、認知症ケア加算 2 を算定する病院は 3 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><th></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 28 年度比)</th></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><td>+ 4 病院</td></tr></table> 【認知症ケア加算算定状況（再掲）】 <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 (対 29 年 3 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>+ 7 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>+ 3 病院</td></tr></table> さらに、運動機能維持の取組みとして理学療法部門では、認知症入院患者に対してリハビリ室での筋力強化やバランス練習等、全身持久力向上を目指した運動療法プログラムの実施や、デイルームを活用して音楽に合わせて体を動かすこと、ビーチボールバレーや軽体操等を行い、運動機能の維持・向上を行っている。 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、(認知症初期集中支援チームの活動等)、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。 ・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」、「レクリエ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。			26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	総合評価加算取得病院数	25 病院	26 病院	34 病院	38 病院	+ 4 病院	加算名	26 年度	27 年度	28 年 4 月	29 年 3 月	30 年 3 月	増減 (対 29 年 3 月比)	認知症ケア加算 1	－	－	4 病院	15 病院	22 病院	+ 7 病院	認知症ケア加算 2	－	－	5 病院	29 病院	32 病院	+ 3 病院		評価	
								26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																														
総合評価加算取得病院数	25 病院	26 病院	34 病院	38 病院	+ 4 病院																																					
加算名	26 年度	27 年度	28 年 4 月	29 年 3 月	30 年 3 月	増減 (対 29 年 3 月比)																																				
認知症ケア加算 1	－	－	4 病院	15 病院	22 病院	+ 7 病院																																				
認知症ケア加算 2	－	－	5 病院	29 病院	32 病院	+ 3 病院																																				

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																						
					【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>9 施設</td></tr><tr><td>回数</td><td>56 回</td><td>－</td><td>81 回</td><td>106 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>909 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		認知症サポーター(※1)養成講座の開催	キャラバンメイト(※2)を有する施設とその人数	認知症カフェの開催(※3)	その他の認知症関連事業の実施	施設数	10 施設	9 施設	5 施設	9 施設	回数	56 回	－	81 回	106 回	(参加延べ) 人数	2,268 人	42 名	1,363 人	909 人		評価	
	認知症サポーター(※1)養成講座の開催	キャラバンメイト(※2)を有する施設とその人数	認知症カフェの開催(※3)	その他の認知症関連事業の実施																								
施設数	10 施設	9 施設	5 施設	9 施設																								
回数	56 回	－	81 回	106 回																								
(参加延べ) 人数	2,268 人	42 名	1,363 人	909 人																								

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			
1－4	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									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	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）	336,583,472 (注①)	345,253,652 (注①)	343,625,855 (注①)	346,872,208 (注①)	
											経常利益（千円）	6,622,404 (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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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。	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に向けた取組を進める。	<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》（P52 再掲） 地域医療機構全体の医療の質や機能の向上、各施設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本部においてとりまとめの上各病院へ配布し、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するとともに、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構築した。 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項目まで策定する予定である。 《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年度は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。	<評価と根拠> 評価：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。 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、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。 ○ 臨床研究は5病院（平成28年度比△1病院）において、6件（対平成28年度比△10件）を実施し、治験については38病院（平成28年度と同数）において567件（対平成28年度比＋77件）を実施し	評価 <評価に至った理由>	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					《HPV 検査の有用性に関する JCHO 多施設共同研究》 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。 このため、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。 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。 《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、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研究を行う予定としている。 《JCHO 学会の開催》 平成 29 年 11 月 17 日、18 日の 2 日間の開催で、「JCHO による新しい地域医療の覚醒」をテーマに第 3 回 JCHO 地域医療総合医学会が東京都で開催され、平成 28 年 9 月に開催された第 2 回のフォローアップの場と位置付け、テーマのその後を検証し、その中から大きく成長する取り組みを発見する場として各プログラムの企画編成が行われた。継続シンポジウム 4 セッション（事務職に求められる病院マネジメント等）及びシンポジウム 4 セッション（地域包括ケアにおける認知症への取り組み、これまでとこれから等）では、地域医療機構のミッションを達成するための主要なテーマが取り上げられた。一般演題では口演発表 282 題、ポスター発表 150 題の発表があり、本部及び各病院からの積極的な参加により、約 2,000 人が参加する盛大な学会となった。	た。また、査読のある論文の掲載数が和文・英文ともに平成 28 年度より増加（和文 136 件（対平成 28 年度比＋7 本、英文 96 本（対 28 年度比＋30 本））した。 ○ 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。	評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																														
		(2) 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、E B M（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。	(2) 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、E B M（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＞28 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	(2) 臨床研究及び治験の推進 《臨床研究》 臨床研究について、製薬メーカーと直接契約を結び実施した病院は、平成 28 年度から 1 病院減った 5 病院であり、症例数は平成 28 年度から 10 件減少した 6 件であった。 《治験・市販後調査》 治験・市販後調査については、平成 28 年度と同様の 38 病院において行っており、実施症例数は平成 28 年度から 77 件増えた 567 件であった。また、平成 29 年度に CRC を配置した病院数は平成 28 年度から 5 病院増えた 21 病院で、CRC 数は平成 28 年度から 11 人増えた 46 人を配置した。 《査読のある医学雑誌に掲載された論文数》 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、その数は 232 本であった。和文と英文の内訳は和文 136 本、英文 96 本となっており、和文・英文ともに平成 28 年度より増加した。 【治験・市販後調査実施状況等】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>臨床研究実施病院数</td><td>7 病院</td><td>6 病院</td><td>6 病院</td><td>5 病院</td><td>△ 1 病院</td></tr><tr><td>臨床研究実施症例数</td><td>16 件</td><td>16 件</td><td>16 件</td><td>6 件</td><td>△10 件</td></tr><tr><td>治験・市販後調査実施病院数</td><td>39 病院</td><td>38 病院</td><td>38 病院</td><td>38 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>治験・市販後調査実施症例数</td><td>426 件</td><td>393 件</td><td>490 件</td><td>567 件</td><td>+77 件</td></tr><tr><td>CRC 配置病院数 CRC 数</td><td>16 病院 39 人</td><td>15 病院 36 人</td><td>16 病院 35 人</td><td>21 病院 46 人</td><td>+ 5 病院 +11 人</td></tr><tr><td>査読のある医学雑誌に掲載された論文数</td><td>302 本</td><td>307 本</td><td>202 本</td><td>232 本</td><td>+30 本</td></tr></table> 【査読のある医学雑誌に掲載された論文数（内訳）】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>査読のある医学雑誌に掲載された論文数（和文）</td><td>155 本</td><td>157 本</td><td>129 本</td><td>136 本</td><td>+ 7 本</td></tr><tr><td>査読のある医学雑誌に掲載された論文数（英文）</td><td>147 本</td><td>150 本</td><td>73 本</td><td>96 本</td><td>+23 本</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	臨床研究実施病院数	7 病院	6 病院	6 病院	5 病院	△ 1 病院	臨床研究実施症例数	16 件	16 件	16 件	6 件	△10 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	+77 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	+ 5 病院 +11 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	+30 本		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	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	+ 7 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	+23 本		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																									
						臨床研究実施病院数	7 病院	6 病院	6 病院	5 病院	△ 1 病院																																																									
臨床研究実施症例数	16 件	16 件	16 件	6 件	△10 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	+77 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	+ 5 病院 +11 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	+30 本																																																															
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																															
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	+ 7 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	+23 本																																																															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価									
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
					《特許》 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。 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。		評価		

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—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

[illegible]

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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																						
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価				主務大臣による													
					業務実績			自己評価	評価													
	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。	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の情報発信に向けた取組を進める。	<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》 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》 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》（P29 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ることで 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。			<評価と根拠> 評価：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、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を行っている。 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。 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	評価													
					<評価に至った理由>																	
					【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><td>増減</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><td>—</td></tr></table>				26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減	プログラム策定病院数	—	—	57 病院	57 病院	—			
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減																	
プログラム策定病院数	—	—	57 病院	57 病院	—																	
					【JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム研修参加人数】 <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>増減</td></tr><tr><td>研修参加人数</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>2 人</td><td>—</td></tr></table>				26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減	研修参加人数	—	—	—	2 人	—			
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減																	
研修参加人数	—	—	—	2 人	—																	

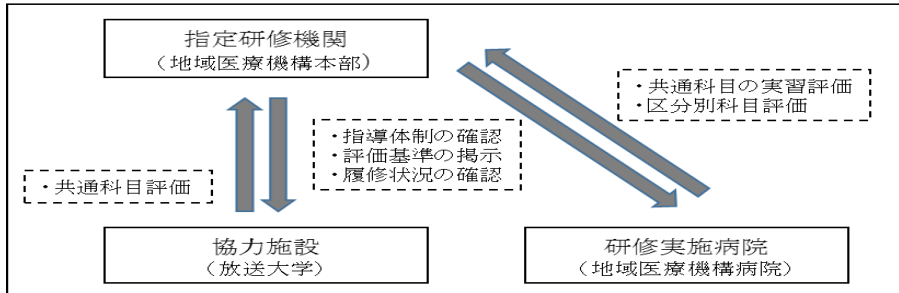
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価									
					業務実績	自己評価	評価									
					【JCHO 版病院総合医の研修病院の状況（再掲）】 <table><tr><td></td><td>29 年度</td></tr><tr><td>総合診療重点病院</td><td>17 病院</td></tr><tr><td>地域研修病院</td><td>19 病院</td></tr><tr><td>専門研修病院</td><td>33 病院</td></tr></table> ※専門研修病院については、重複病院あり。 《国立がん研究センター中央病院との包括連携》（P13 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 10 万人以上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。		29 年度	総合診療重点病院	17 病院	地域研修病院	19 病院	専門研修病院	33 病院	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。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、総合診療医プログラムを策定した病院が平成 28 年度に比べて 3 病院増えた 27 病院（対平成 28 年度比 112.5％）となるなど以下のとおり、平成 28 年度実績より向上し、地域医療に貢献する医師の育成に積極的に取り組んだ。 ・ 初期臨床研修を実施 48 病院 〔対平成 28 年度比△ 1 病院 98.0％〕 ・ 後期臨床研修を実施 29 病院 〔対平成 28 年度比＋ 1 病院 103.6％〕 ・ うち 27 病院が総合診療医プログラムを策定 〔対平成 28 年度比＋ 3 病院 112.5％〕 ・ 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 28 年度比＋ 2 病院 113.3％〕 ○ 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、	評価	
	29 年度															
総合診療重点病院	17 病院															
地域研修病院	19 病院															
専門研修病院	33 病院															

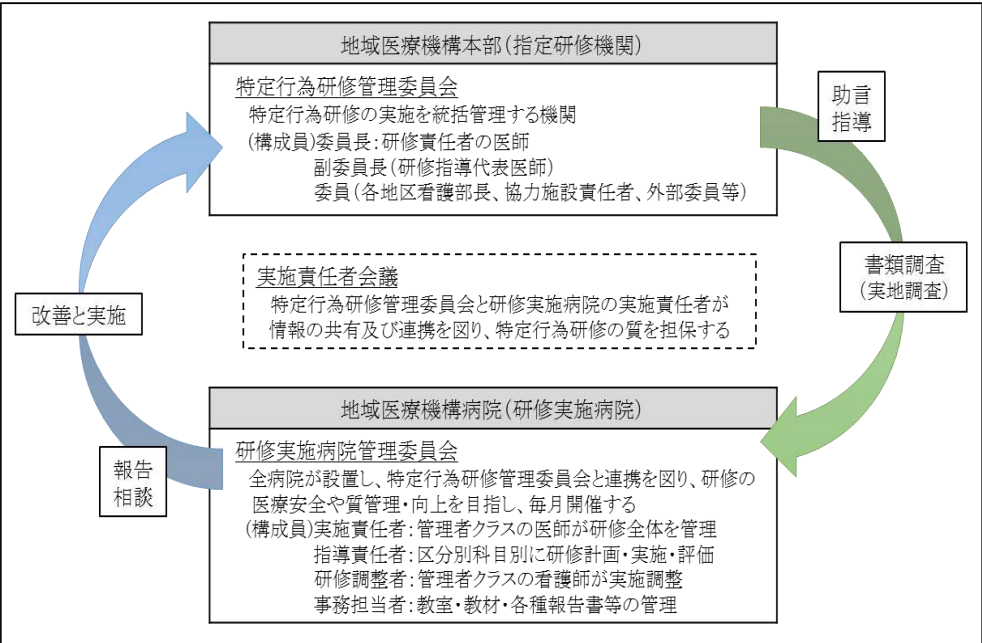
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による評価																									
					業務実績	自己評価																										
					《地域社会に貢献する教育活動》 地域社会に貢献する教育活動として、医師・コメディカルが協働して、地域に開かれた市民講座や外来患者に対する待ち時間を利用した疾病に関するミニ講座等に取り組んでおり、地域に出向いての保健指導等の活動も行っている。引き続き、地域住民の健康意識の向上に寄与していく。 【地域住民に対する研修実施病院数】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></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>△50 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>＋599 人</td></tr></table> 《地域に対する教育の例》 ・地域の保育園において、保護者や保育士向け「天使の知恵袋」と題して、小児科医師による「発熱・嘔吐・熱性けいれん、手洗い」などについて講座を行った。質問形式で行ったこともあり、受講者からは、一つ一つ丁寧に教えていただけ勉強になった、いつもパニックになってしまうのでこのような話は役に立った等好評をいただいた。 ・「地域に元気の花を咲かせよう！」をモットーに、たくさんの花を咲かせるためにコツコツと種をまくような活動を広げていきたいという思いから「種まきナース」と名付けて地域の要望に沿ったテーマで地域に出て健康教育を行っている。 ・自治会からの要請に応じ、高齢者を対象とした「認知症」、「健康寿命を延ばすコツ」や「がん検診について」などのテーマで講演を行った。参加者からは「楽しかった」、「またお願いします」などの意見をいただいている。終了後にはアンケート調査で参加者の理解度や満足度を確認し次の講演に生かしている。 ・地域住民の皆様に向けて出張ミニ健康講座を開催した。7 月は院長と管理栄養室長による「熱中症対策」、10 月は整形外科部長による「転倒・骨折の予防」、11 月は副院長による「インフルエンザの予防と対策」1 月は理学療法士による「転倒予防・ロコモティブシンドロームと対策について」をテーマにして行った。 また、認知症サポーター養成講座を行っており、地域の方々に多数ご参加いただき、地域全体で認知症を支える取り組みを行った。		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	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	△50 回	参加人数	17,252 人	28,615 人	25,885 人	26,484 人	＋599 人	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 57 全ての病院において年間 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。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（研修修了者 487 人（平成 28 年度比△137 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（受講者数 130 人（平成 28 年度比＋7 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 番目に高い 80.7%となった）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。	評価	
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																											
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	△50 回																											
参加人数	17,252 人	28,615 人	25,885 人	26,484 人	＋599 人																											

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																														
	中期目 標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価						主務大臣に																																																			
					業務実績					自己評価	よる評価																																																			
		(1) 質の高い人材の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 研修医（初期及び後期）については、地域医療機構の特色を活かしたプログラムに基づく研修を実施し、質の高い医師の育成を行う。 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。	(1) 質の高い人材の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 研修医（初期及び後期）については、地域医療機構の特色を活かしたプログラムに基づく研修を実施し、質の高い医師の育成を行う。 現行の専門医の育成はもとより、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病等について適切な対応を行い、かつ、他職種と連携して多様なサービスを包括的に行う総合的な診療能力を有する医師の育成を行う。 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。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> 28 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	(1) 質の高い人材の育成・確保 ① 質の高い医師の育成 《初期臨床研修病院》 初期臨床研修については、平成 28 年度から 1 病院増えた 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平成 28 年度から 2 病院減った 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でいる。 【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><td>増減 (対 28 年度比)</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><td>+ 1 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><td>△ 2 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><td>△ 1 病院</td></tr></table> 《後期臨床研修病院》 後期臨床研修については、平成 28 年度から 1 病院増えた 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、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><td>増減 (対 28 年度比)</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><td>+ 1 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><td>+ 3 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><td>+ 2 病院</td></tr></table>							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	基幹型臨床研修指定病院数	25 病院	25 病院	25 病院	26 病院	+ 1 病院	協力型臨床研修指定病院数	22 病院	23 病院	24 病院	22 病院	△ 2 病院	初期臨床研修実施病院数	47 病院	48 病院	49 病院	48 病院	△ 1 病院		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	プログラム策定病院数	22 病院	27 病院	28 病院	29 病院	+ 1 病院	うち総合診療医プログラム策定病院数	16 病院	20 病院	24 病院	27 病院	+ 3 病院	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	11 病院	10 病院	15 病院	17 病院	+ 2 病院	○ 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全国平均合格率 96.3 % を大きく上回る 99.2 % となる等、質の高い教育を実施している。 ○ 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、以下のとおり、引き続き取組の充実を図った。 ・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 28 年度比± 0 病院、+170 回、+65 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 28 年度比+ 3 病院、+15 回、+1, 976 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± 0 病院、△50 回、+599 人）		評価	
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																									
基幹型臨床研修指定病院数	25 病院	25 病院	25 病院	26 病院	+ 1 病院																																																									
協力型臨床研修指定病院数	22 病院	23 病院	24 病院	22 病院	△ 2 病院																																																									
初期臨床研修実施病院数	47 病院	48 病院	49 病院	48 病院	△ 1 病院																																																									
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																									
プログラム策定病院数	22 病院	27 病院	28 病院	29 病院	+ 1 病院																																																									
うち総合診療医プログラム策定病院数	16 病院	20 病院	24 病院	27 病院	+ 3 病院																																																									
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	11 病院	10 病院	15 病院	17 病院	+ 2 病院																																																									

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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	評価	
					《JCHO 版病院総合医（Hospitalist）育成プログラム》（P29 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ることで 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。	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、「認定看護管理者」が所属する病院の割合は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。さらに、附属の看護専門学校の看護師の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いる。 以上のことから、A と評価する。		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																																																		
	中期 目標	中期計画	年度計画	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																																																																																																									
		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。	② 質の高い看護師の育成 高度な看護実践能力及びマネジメント能力をもち、医師など他職種との協働により、チーム医療を積極的に提供していくことのできる質の高い看護師の育成のための研修を実施する。 特に、地域包括ケアに関する専門分野における質の高い看護師育成のための研修を積極的に行う。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28 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 特に、地域包括ケアに関する専門分野における質の高い看護師育成のための研修を行っているか	② 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》 本部及び地区事務所において、地域包括ケアに係る看護師に必要な「認知症看護研修」及び「糖尿病看護研修」、チーム医療における中核的役割を目指すための「在宅療養支援研修」及び多職種協働のための「認知症対応力向上研修」等を実施し、延べ 487 人が受講した。平成 28 年度と比べて受講数が減少している要因は、平成 28 年度は診療報酬改定に早急に対応するため、認知症看護研修を 2 回実施したことや、各施設における研修修了者が充足されたと考える。 なお、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、研修を実施した。 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、延べ 73,666 人が受講した。また、院外研修は延べ 10,054 人が受講し、学会発表者数や学会参加者数も平成 28 年度と比べ増加した。 【地域包括ケアに関する本部・地区事務所の研修修了者数】 <table><tr><th>研修名</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 28 年度比)</th></tr><tr><td>認知症看護研修</td><td>32 人</td><td>52 人</td><td>101 人</td><td>64 人</td><td>△37 人</td></tr><tr><td>認知症ケア研修</td><td>32 人</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>認知症対応力向上研修</td><td>—</td><td>128 人 (他職種 59 人)</td><td>145 人 (他職種 35 人)</td><td>116 人 (他職種 47 人)</td><td>△29 人</td></tr><tr><td>認知症看護ステップアップ研修</td><td>—</td><td>—</td><td>184 人</td><td>114 人</td><td>△70 人</td></tr><tr><td>認定看護師教育課程（認知症看護）</td><td>18 人</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>在宅療養支援研修</td><td>—</td><td>153 人</td><td>154 人</td><td>154 人</td><td>—</td></tr><tr><td>糖尿病看護研修</td><td>25 人</td><td>35 人</td><td>41 人</td><td>39 人</td><td>△2 人</td></tr><tr><td>認定看護師教育課程（糖尿病看護）</td><td>18 人</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>退院調整看護師養成研修</td><td>41 人</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>合 計</td><td>166 人</td><td>368 人</td><td>625 人</td><td>487 人</td><td>△138 人</td></tr></table> 【院内及び院外の研修参加者数】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>院内研修</td><td>59,058 人</td><td>63,134 人</td><td>70,262 人</td><td>73,666 人</td><td>+3,404 人</td></tr><tr><td>院外研修</td><td>7,164 人</td><td>8,221 人</td><td>11,208 人</td><td>10,054 人</td><td>△1,154 人</td></tr></table> ※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。 【学会参加等の実績】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>学会発表</td><td>312 人</td><td>467 人</td><td>388 人</td><td>516 人</td><td>+128 人</td></tr><tr><td>学会参加</td><td>1,196 人</td><td>1,890 人</td><td>1,962 人</td><td>2,042 人</td><td>+80 人</td></tr></table>					研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	△37 人	認知症ケア研修	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)	△29 人	認知症看護ステップアップ研修	—	—	184 人	114 人	△70 人	認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	—	—	—	—	在宅療養支援研修	—	153 人	154 人	154 人	—	糖尿病看護研修	25 人	35 人	41 人	39 人	△2 人	認定看護師教育課程（糖尿病看護）	18 人	—	—	—	—	退院調整看護師養成研修	41 人	—	—	—	—	合 計	166 人	368 人	625 人	487 人	△138 人		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	院内研修	59,058 人	63,134 人	70,262 人	73,666 人	+3,404 人	院外研修	7,164 人	8,221 人	11,208 人	10,054 人	△1,154 人		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	学会発表	312 人	467 人	388 人	516 人	+128 人	学会参加	1,196 人	1,890 人	1,962 人	2,042 人	+80 人		評価	
研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																																																													
認知症看護研修	32 人	52 人	101 人	64 人	△37 人																																																																																																													
認知症ケア研修	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)	△29 人																																																																																																													
認知症看護ステップアップ研修	—	—	184 人	114 人	△70 人																																																																																																													
認定看護師教育課程（認知症看護）	18 人	—	—	—	—																																																																																																													
在宅療養支援研修	—	153 人	154 人	154 人	—																																																																																																													
糖尿病看護研修	25 人	35 人	41 人	39 人	△2 人																																																																																																													
認定看護師教育課程（糖尿病看護）	18 人	—	—	—	—																																																																																																													
退院調整看護師養成研修	41 人	—	—	—	—																																																																																																													
合 計	166 人	368 人	625 人	487 人	△138 人																																																																																																													
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																																																													
院内研修	59,058 人	63,134 人	70,262 人	73,666 人	+3,404 人																																																																																																													
院外研修	7,164 人	8,221 人	11,208 人	10,054 人	△1,154 人																																																																																																													
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																																																													
学会発表	312 人	467 人	388 人	516 人	+128 人																																																																																																													
学会参加	1,196 人	1,890 人	1,962 人	2,042 人	+80 人																																																																																																													

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価									
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
					《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。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を受け、平成 29 年 4 月より研修実施体制を整えた。 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。 【研修実施体制】  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）。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、計 134 名の受講管理を行っていく。 【地域医療機構における領域及び特定行為区分】 <table><tr><td> 領域 ●糖尿病看護 ●透析看護 ●感染看護 ●創傷ケア ●在宅ケア </td><td> 13行為10区分 ・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ・ろう孔管理関連 ・創傷管理関連 ・創部ドレーン管理関連 ・透析管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ・感染に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連 </td></tr></table>	領域 ●糖尿病看護 ●透析看護 ●感染看護 ●創傷ケア ●在宅ケア	13行為10区分 ・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ・ろう孔管理関連 ・創傷管理関連 ・創部ドレーン管理関連 ・透析管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ・感染に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連		評価
領域 ●糖尿病看護 ●透析看護 ●感染看護 ●創傷ケア ●在宅ケア	13行為10区分 ・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ・ろう孔管理関連 ・創傷管理関連 ・創部ドレーン管理関連 ・透析管理関連 ・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 ・栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連 ・感染に係る薬剤投与関連 ・血糖コントロールに係る薬剤投与関連 ・皮膚損傷に係る薬剤投与関連								

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					また、本部事務局に設置した特定行為研修管理委員会を2回開催した。本委員会は、特定行為研修の実施を総括管理する機関として設置しており、委員会での審議内容は、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、履修管理等である。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。 研修実施に向けての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）。 【研修内容の質の管理】  上記の委員会や説明会等の実施とともに、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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																										
					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、実際に年間数十人の養成（平成 29 年度から 82 人が研修開始）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。 さらに、二本松病院、横浜保土ヶ谷中央病院、大阪病院、星ヶ丘医療センター、徳山中央病院、宮崎江南病院の 6 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、13 人の受講者を対象に 12 区分の研修を行った。 特定行為研修の指定研修機関において 4 名が修了し、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 28 年度より 6 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 28 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>+3 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>+3 人</td></tr><tr><td>合 計</td><td>－</td><td>5 人</td><td>20 人</td><td>26 人</td><td>+6 人</td></tr></table> 《専門看護師及び認定看護師等について》 専門看護師については 4 人、認定看護師については 24 人が教育課程を修了し、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 28 年度より 3 人減少した 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、4 人が大学院進学のために本制度を利用した(専門看護師教育課程 3 人、高度看護実践コース(診療看護師) 1 人)。 【資格認定制度に係る研修受講者数】 <table><tr><th>研修名</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 28 年度比)</th></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>+3 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>+6 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>+9 人</td></tr></table> 【資格認定制度に係る有資格者数】 <table><tr><th>研修名</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 28 年度比)</th></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>△2 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>△1 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>△3 人</td></tr></table>		研修機関	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	大学院	－	4 人	10 人	13 人	+3 人	指定研修機関	－	1 人	10 人	13 人	+3 人	合 計	－	5 人	20 人	26 人	+6 人	研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	専門看護師教育課程	4 人	4 人	1 人	4 人	+3 人	認定看護師教育課程	50 人	45 人	18 人	24 人	+6 人	合 計	54 人	49 人	19 人	28 人	+9 人	研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	専門看護師教育課程	14 人	20 人	21 人	19 人	△2 人	認定看護師教育課程	360 人	395 人	407 人	406 人	△1 人	合 計	374 人	415 人	428 人	425 人	△3 人	評価	
							研修機関	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																				
							大学院	－	4 人	10 人	13 人	+3 人																																																																				
							指定研修機関	－	1 人	10 人	13 人	+3 人																																																																				
							合 計	－	5 人	20 人	26 人	+6 人																																																																				
研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																											
専門看護師教育課程	4 人	4 人	1 人	4 人	+3 人																																																																											
認定看護師教育課程	50 人	45 人	18 人	24 人	+6 人																																																																											
合 計	54 人	49 人	19 人	28 人	+9 人																																																																											
研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																											
専門看護師教育課程	14 人	20 人	21 人	19 人	△2 人																																																																											
認定看護師教育課程	360 人	395 人	407 人	406 人	△1 人																																																																											
合 計	374 人	415 人	428 人	425 人	△3 人																																																																											
評価																																																																																

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																															
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																									
					2) 高度なマネジメント能力の育成 新任の看護管理者向け研修等を、本部及び地区事務所において実施し、261 人が受講した。			評価																																																							
					【看護管理者向け研修】																																																										
					<table><tr><th>研修名</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 28 年度比)</th></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>＋6 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>＋3 人</td></tr><tr><td>副看護部長研修</td><td>52 人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</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>△91 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>＋95 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>△19 人</td></tr><tr><td>副看護師長研修</td><td>114 人</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td>合 計</td><td>274 人</td><td>347 人</td><td>267 人</td><td>261 人</td><td>△6 人</td></tr></table>					研修名	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	新任看護部長研修	－	15 人	8 人	14 人	＋6 人	新任副看護部長研修	－	20 人	20 人	23 人	＋3 人	副看護部長研修	52 人	－	－	－	－	新任看護師長研修	－	112 人	91 人	－	△91 人	看護師長研修	108 人	－	－	95 人	＋95 人	新任副看護師長研修	－	200 人	148 人	129 人	△19 人	副看護師長研修	114 人	－	－	－	－	合 計	274 人	347 人	267 人	261 人	△6 人
					研修名	26 年度				27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																		
					新任看護部長研修	－				15 人	8 人	14 人	＋6 人																																																		
					新任副看護部長研修	－				20 人	20 人	23 人	＋3 人																																																		
					副看護部長研修	52 人				－	－	－	－																																																		
					新任看護師長研修	－				112 人	91 人	－	△91 人																																																		
					看護師長研修	108 人				－	－	95 人	＋95 人																																																		
					新任副看護師長研修	－				200 人	148 人	129 人	△19 人																																																		
副看護師長研修	114 人	－	－	－	－																																																										
合 計	274 人	347 人	267 人	261 人	△6 人																																																										
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、3 教育課程で 130 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年間受講者数は、計 191 人であった。																																																															
【認定看護管理者教育課程年間受講者数】																																																															
<table><tr><th colspan="2"></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 28 年度比)</th></tr><tr><td rowspan="4">本部研修</td><td>ファーストレベル (外部受講者数再掲)</td><td>－</td><td>－</td><td>60 人 (16 人)</td><td>60 人 (17 人)</td><td>－ (1 人)</td></tr><tr><td>セカンドレベル (外部受講者数再掲)</td><td>34 人 (9 人)</td><td>32 人 (6 人)</td><td>35 人 (5 人)</td><td>42 人 (9 人)</td><td>＋7 人 (4 人)</td></tr><tr><td>サードレベル (外部受講者数再掲)</td><td>19 人 (8 人)</td><td>24 人 (10 人)</td><td>28 人 (11 人)</td><td>28 人 (7 人)</td><td>－ (△4 人)</td></tr><tr><td>合 計 (外部受講者数再掲)</td><td>53 人 (17 人)</td><td>56 人 (16 人)</td><td>123 人 (32 人)</td><td>130 人 (33 人)</td><td>＋7 人 (＋1 人)</td></tr><tr><td colspan="2">外部研修を含んだ受講者総数</td><td>184 人</td><td>179 人</td><td>206 人</td><td>191 人</td><td>△15 人</td></tr></table>				26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	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)	－ (1 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)	＋7 人 (4 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)	－ (△4 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)	＋7 人 (＋1 人)	外部研修を含んだ受講者総数		184 人	179 人	206 人	191 人	△15 人																							
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																									
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)	－ (1 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)	＋7 人 (4 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)	－ (△4 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)	＋7 人 (＋1 人)																																																									
外部研修を含んだ受講者総数		184 人	179 人	206 人	191 人	△15 人																																																									
※外部研修を含んだ総数には本部研修受講者数を含む。																																																															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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														
					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 28 年度より 11 人増えた 81 人となった。 平成 28 年度に引き続き、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（合格者 194 人/受験者 311 人）を実施した。 （※） 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 28 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>+11 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。		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	認定看護管理者	59 人	64 人	70 人	81 人	+11 人		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)									
認定看護管理者	59 人	64 人	70 人	81 人	+11 人															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																															
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																						
				＜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 28 年度と比較し、1 人減の 44 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 28 年度より 87 人増え、1,342 人となった。また、平成 29 年度では 57 病院中 56 病院が近隣の看護学校等 276 校の臨地実習施設となり、10,501 人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】 <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><td>増減 (対 28 年度比)</td></tr><tr><td colspan="2">修了者数 (3 月末)</td><td>1,101 人</td><td>1,161 人</td><td>1,255 人</td><td>1,342 人</td><td>+87 人</td></tr><tr><td rowspan="2">年間 受 講 者 数</td><td>本部研修 (外部受講者数再掲)</td><td>25 人 (－)</td><td>27 人 (－)</td><td>45 人 (9 人)</td><td>44 人 (6 人)</td><td>△ 1 人 (△ 3 人)</td></tr><tr><td>外部研修を含んだ受講者総数</td><td>74 人</td><td>82 人</td><td>98 人</td><td>91 人</td><td>△ 7 人</td></tr></table> ※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。						26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	修了者数 (3 月末)		1,101 人	1,161 人	1,255 人	1,342 人	+87 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)	△ 1 人 (△ 3 人)	外部研修を含んだ受講者総数	74 人	82 人	98 人	91 人	△ 7 人	《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 29 年度は 246 人の卒業生を輩出し、国家試験合格率は全国平均合格率 96.3%を大きく上回る 99.2%であった。 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 78.0%であり、平成 28 年度と比べ就職率は上昇しているが、学校毎の差が見られる。 【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></tr><tr><td>卒業者数</td><td>272 人</td><td>282 人</td><td>265 人</td><td>246 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></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></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></tr></table>					平成 27 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 29 年 3 月	平成 30 年 3 月	附属の看護専門学校	99.3%	97.5%	95.1%	99.2%	全国平均 (新卒者)	95.5%	94.9%	94.3%	96.3%		平成 27 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 29 年 3 月	平成 30 年 3 月	卒業者数	272 人	282 人	265 人	246 人	就職者数	261 人	264 人	239 人	232 人	地域医療機構の病院への就職者数	206 人	217 人	181 人	181 人	地域医療機構の病院への就職率	78.9%	82.2%	75.7%	78.0%
											26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																
									修了者数 (3 月末)		1,101 人	1,161 人	1,255 人	1,342 人	+87 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)	△ 1 人 (△ 3 人)																																																																
										外部研修を含んだ受講者総数	74 人	82 人	98 人	91 人	△ 7 人																																																																
						平成 27 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 29 年 3 月	平成 30 年 3 月																																																																						
					附属の看護専門学校	99.3%	97.5%	95.1%	99.2%																																																																						
					全国平均 (新卒者)	95.5%	94.9%	94.3%	96.3%																																																																						
						平成 27 年 3 月	平成 28 年 3 月	平成 29 年 3 月	平成 30 年 3 月																																																																						
					卒業者数	272 人	282 人	265 人	246 人																																																																						
就職者数	261 人	264 人	239 人	232 人																																																																											
地域医療機構の病院への就職者数	206 人	217 人	181 人	181 人																																																																											
地域医療機構の病院への就職率	78.9%	82.2%	75.7%	78.0%																																																																											
評価																																																																															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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																														
					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。受験者数は、平成 28 年度と比較して同人数であるが、合格者のうち辞退者が 3 割程度となっており、在学中の退学者や休学者等は増加している。			評価																												
					【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 28 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>－</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>△18 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>＋6 人</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>＋2.1 ポイント</td></tr></table>						26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	定員数	295 人	295 人	295 人	295 人	－	受験者数	1,133 人	911 人	869 人	869 人	－	合格者数	464 人	439 人	454 人	436 人	△18 人	入学者数	307 人	271 人
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																															
定員数	295 人	295 人	295 人	295 人	－																															
受験者数	1,133 人	911 人	869 人	869 人	－																															
合格者数	464 人	439 人	454 人	436 人	△18 人																															
入学者数	307 人	271 人	301 人	307 人	＋6 人																															
入学者充足率	104.1%	91.9%	102.0%	104.1%	＋2.1 ポイント																															
					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 年度に引き続き検討し、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。																															
					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や確保を協働事業として推進する目的で、平成 28 年度に本部と東京医療保健大学で協定を締結した。船橋中央病院附属看護専門学校と研修センターの土地・建物を貸与した東京医療保健大学千葉看護学部開設に向けて、学生確保のため大学側へ指定推薦校選考への情報提供やキャリア開発を目的とした人材交流の検討、学習環境の整備等を行った。平成 30 年度より地域医療機構は、地域包括ケアを担う要となる看護師育成に、実習の場の提供や臨床現場の人材を派遣する等大学教育に積極的に関与することになる。																															
					（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、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、評価結果を本部に定期報告（毎年 4 月）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。																															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																														
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																								
		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。	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＞ 28 年度実績値 ＜評価の視点＞ 質の高い医療・介護関係職種の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》 地域医療機構の各施設において医療関係職種への研修については、平成 28 年度と同様の 57 全ての病院で実施し、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。参加人数は平成 28 年度から 2,214 人減った 113,502 人となった。 【医療関係職種への研修実施病院数】 <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>増減 (対 28 年度比)</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>53 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>57 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>研修参加人数</td><td>80,212 人</td><td>111,568 人</td><td>115,716 人</td><td>113,502 人</td><td>△2,214 人</td></tr></table> 《介護関係職種の育成》 介護関係職種の育成については、都道府県などが実施する「認知症介護実践リーダー研修」や「認知症介護指導者研修」、「医療的ケア教員講習会」等を活用し、施設において指導的立場にある職員の知識や指導力等の更なる向上を図り、スタッフに対する適切な指導・教育を行うことで、質の高い介護関係職種の育成・確保に努めている。病院（附属施設含む）の介護職員への研修は 30 病院で計画的に実施し、計 389 回開催し、延べ 6,183 人が参加した。主な内容は、感染対策、認知症対策、医療安全、虐待防止、看取り等である。 【病院の介護職員への研修】 <table><tr><td></td><td>27 年度</td><td>28 年度</td><td>29 年度</td><td>増減 (対 28 年度比)</td></tr><tr><td>実施病院数</td><td>32 病院</td><td>31 病院</td><td>30 病院</td><td>△ 1 病院</td></tr><tr><td>延べ開催回数</td><td>365 回</td><td>457 回</td><td>389 回</td><td>△68 回</td></tr><tr><td>研修参加人数</td><td>7,275 人</td><td>7,141 人</td><td>6,183 人</td><td>△ 958 人</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	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	△2,214 人		27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	実施病院数	32 病院	31 病院	30 病院	△ 1 病院	延べ開催回数	365 回	457 回	389 回	△68 回	研修参加人数	7,275 人	7,141 人	6,183 人	△ 958 人		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																			
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	△2,214 人																																									
	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																										
実施病院数	32 病院	31 病院	30 病院	△ 1 病院																																										
延べ開催回数	365 回	457 回	389 回	△68 回																																										
研修参加人数	7,275 人	7,141 人	6,183 人	△ 958 人																																										

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																										
		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。	④ 質の高い事務職員の育成 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	④ 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、本部では新任管理者（事務部長）をはじめ、経営・内部統制を資する経理事務実務者研修を開催した。 各地区事務所においては、本部作成のマニュアルを使用し、全国統一の人事・給与・労務担当研修や財務会計に関する研修を開催し、業務の標準化、事務職員の能力向上を図った。 【事務職員に対する主な研修会】 <table><tr><th>研修名</th><th>開催地区</th><th>参加人数</th></tr><tr><td>新任管理者研修 （新任事務部長）</td><td>本 部</td><td>11 人</td></tr><tr><td>評価者研修</td><td>本 部</td><td>61 人</td></tr><tr><td>経理事務実務者研修</td><td>本 部</td><td>67 人</td></tr><tr><td>情報セキュリティ研修</td><td>本 部</td><td>118 人</td></tr><tr><td>メンタルヘルス研修</td><td>本 部</td><td>63 人</td></tr><tr><td>人事・給与・労務担当者研修</td><td>全 5 地区(年 1 回)</td><td>188 人</td></tr><tr><td>財務会計等研修</td><td>全 5 地区(年 1 回)</td><td>150 人</td></tr></table> また、事務職員の質の向上に向けた取組として、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（合格者 84 人／受験者 244 人）を平成 28 年度に引き続き実施した。	研修名	開催地区	参加人数	新任管理者研修 （新任事務部長）	本 部	11 人	評価者研修	本 部	61 人	経理事務実務者研修	本 部	67 人	情報セキュリティ研修	本 部	118 人	メンタルヘルス研修	本 部	63 人	人事・給与・労務担当者研修	全 5 地区(年 1 回)	188 人	財務会計等研修	全 5 地区(年 1 回)	150 人		評定	
						研修名	開催地区	参加人数																								
新任管理者研修 （新任事務部長）	本 部	11 人																														
評価者研修	本 部	61 人																														
経理事務実務者研修	本 部	67 人																														
情報セキュリティ研修	本 部	118 人																														
メンタルヘルス研修	本 部	63 人																														
人事・給与・労務担当者研修	全 5 地区(年 1 回)	188 人																														
財務会計等研修	全 5 地区(年 1 回)	150 人																														

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																										
		(2) 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。	(2) 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推進するため、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＞28 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	(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動 《地域の医療従事者を対象とした教育活動》 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平成 28 年度と同様の 55 病院で実施し、実施回数は平成 28 年度から 170 回増えた 1,110 回で、参加者数は平成 28 年度より 65 人増えた 26,313 人であった。 《地域の介護従事者を対象とした教育活動》 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平成 28 年度から 3 病院増えた 39 病院で実施し、実施回数は平成 28 年度より 15 回増えた 236 回で、参加者数は平成 28 年度より 1,976 人増えた 8,248 人であった。 《潜在看護師の職務復帰支援》 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 12 病院で 18 回開催した。平成 28 年度より開催病院は 2 病院増加し、参加者数も 15 人増加した。 また、就職者数は平成 28 年度と同じ 4 人であった。 【医療・介護従事者に対する研修実施病院数】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>医療従事者に対する研修</td><td>48 病院</td><td>56 病院</td><td>55 病院</td><td>55 病院</td><td>－</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>727 回</td><td>856 回</td><td>940 回</td><td>1,110 回</td><td>+170 回</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>28,412 人</td><td>30,205 人</td><td>26,248 人</td><td>26,313 人</td><td>+65 人</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>+ 3 病院</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>+15 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>+1,976 人</td></tr></table> 【潜在看護師復職研修実施状況】 <table><tr><th></th><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>実施病院数</td><td>9 病院</td><td>11 病院</td><td>10 病院</td><td>12 病院</td><td>+2 病院</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>14 回</td><td>20 回</td><td>20 回</td><td>18 回</td><td>△2 回</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>15 人</td><td>38 人</td><td>36 人</td><td>51 人</td><td>+15 人</td></tr><tr><td>地域医療機構病院就職者数</td><td>－</td><td>1 人</td><td>4 人</td><td>4 人</td><td>－</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	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	+170 回	参加人数	28,412 人	30,205 人	26,248 人	26,313 人	+65 人	介護従事者に対する研修	29 病院	37 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院	実施回数	128 回	201 回	221 回	236 回	+15 回	参加人数	5,241 人	5,903 人	6,272 人	8,248 人	+1,976 人		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	実施病院数	9 病院	11 病院	10 病院	12 病院	+2 病院	実施回数	14 回	20 回	20 回	18 回	△2 回	参加人数	15 人	38 人	36 人	51 人	+15 人	地域医療機構病院就職者数	－	1 人	4 人	4 人	－		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																					
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	+170 回																																																																											
参加人数	28,412 人	30,205 人	26,248 人	26,313 人	+65 人																																																																											
介護従事者に対する研修	29 病院	37 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院																																																																											
実施回数	128 回	201 回	221 回	236 回	+15 回																																																																											
参加人数	5,241 人	5,903 人	6,272 人	8,248 人	+1,976 人																																																																											
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																											
実施病院数	9 病院	11 病院	10 病院	12 病院	+2 病院																																																																											
実施回数	14 回	20 回	20 回	18 回	△2 回																																																																											
参加人数	15 人	38 人	36 人	51 人	+15 人																																																																											
地域医療機構病院就職者数	－	1 人	4 人	4 人	－																																																																											

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																							
		(3) 地域住民に対する教育活動 地域住民の健康の意識を高めることなどを目的として、地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。	(3) 地域住民に対する教育活動 地域住民の健康の意識を高めることなどを目的として、地域住民を対象とした公開講座等を開催し、地域社会に貢献する教育活動を実施する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28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	(3) 地域住民に対する教育活動 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平成 28 年度と同様の 57 全ての病院で開催し、実施回数は平成 28 年度から 50 回減った 1,080 回で、参加人数は平成 28 年度から 599 人増えた 26,484 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)】 <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 28 年度比)</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>△50 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>＋599 人</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	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	△50 回	参加人数	17,252 人	28,615 人	25,885 人	26,484 人	＋599 人		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																					
						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	△50 回																					
						参加人数	17,252 人	28,615 人	25,885 人	26,484 人	＋599 人																					

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—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

[illegible]

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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																				
	中期目標	中期計画	年度計画	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														
	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。	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向けて取り組む。 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＞ 28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》 チーム医療推進の取組みとして、平成 28 年度から 2 病院増えた 55 病院において、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、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》 患者と医療機関との信頼関係を構築するために 57 全ての病院において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。 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>設置病院数</td><td>47 病院</td><td>49 病院</td><td>53 病院</td><td>55 病院</td><td>+ 2 病院</td></tr></table> ・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		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	設置病院数	47 病院	49 病院	53 病院	55 病院	+ 2 病院	＜評定と根拠＞ 評定：B ○ 地域医療や患者サービスの質の向上を図るため、平成 28 年度から引き続き、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結果、全体平均として入院で 0.039 ポイント、外来で 0.042 ポイント上昇した。また、平成 28 年度から引き続き、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。 ○ 平成 28 年度に発出した医療安全管理指針等の周知や地域医療機構の 57 全ての病院で医療安全管理指針の公開を行った。このほか、インシデント・アクシデントの重点報告基準の作成、医療安全情報の発出、医療事故調査制度の対応など各病院の医療安全管理における質の確保に努めた。 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	＜評定に至った理由＞
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)															
設置病院数	47 病院	49 病院	53 病院	55 病院	+ 2 病院															

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		主務大臣による	
					業務実績	自己評価	評価	
					《患者満足度調査》 平成 28 年度に引き続き 57 全ての病院、26 全ての老健施設で、地域医療や患者サービスの質の向上の実現を目的とし、患者満足度調査を実施した。 平成 28 年度と同様の評価ポイントによる分析の他、ポートフォリオ分析（※）を行った。 （※） 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評価点は 5 点満点中入院では 4.406 ポイントと平成 28 年度に比べ 0.039 ポイント上昇し、外来では 4.167 ポイントと 0.042 ポイント上昇した。 項目別では、4 ポイント以上は入院と外来を合わせて「当院を利用したい」、「医師」、「看護師」等の 30 項目中 26 項目となっている。評価点が最も低い項目は入院では「食事」、外来では「待ち時間」となっている。 なお、「食事」と「待ち時間」については、厚生労働省の平成 26 年受療行動調査結果においても、「食事の内容」に対して満足と回答した割合は 44.4%、不満と回答した割合は 13.6%となっている。また、「診察までの待ち時間」に対して満足と回答した割合が 28.0%、不満と回答した割合は 27.6%となっており、満足が低い傾向となっている。 各施設において分析及び改善策を検討し、患者サービスの向上に向けた取組状況を情報共有し、事例を参考に改善に取り組んだ。 （患者満足度を向上させるための各病院の取組） 【食事】 ○年 2 回の食事アンケートを実施し、メニューの見直しを行った。年 7 回としていたイベント食を、毎月実施し、患者からの評判も良い。 ○栄養課においては、残食を減らす取り組みとして、材料の切り方を工夫し、食べやすい形に変更したことで残食廃棄量の減少につながっている。 ○産褥食の献立と食器を大幅に見直し、産後の祝い膳を弁当からディナーに変更し、好評を得ている。 ○入院患者が高齢でやわらか食の需要が増加している（30%以上）ため、委託業者と協議し、やわらか食のメニューを根本的に改善した。（調理方法、見た目、味、盛付け） 【待ち時間】 ○診療予約枠は医師と適宜話し合い、医師毎に予約枠の変更を行っている。 ○医師をはじめとした多職種による健康相談・健康教室を開催、患者とのコミュニケーションの機会をつくり待ち時間対策を行っている。 ○診察待ち時間がどのくらいになっているのか全ての患者で明確になるように、受付時間別に色を特定してカードホルダーにし、看護師は診察待ち時間が延長している患者に声かけをしている。 ○採血検査について各診療科に曜日ごと、時間帯ごとのデータを提示しながら、患者の事情や診療に差支えのない範囲で、曜日と時間帯を考慮した採血予約をするよう各診療科に協力を要請した。 ○採血の待ち時間を短縮するため、採血スタッフのシフトの見直しやスキルアップ研修会を実施した。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					(老健施設) 地域医療機構全体の評価点は5点満点中入所は 4.444 ポイントと平成 28 年度と比べ 0.001 ポイント減少しており、通所は 4.507 ポイントと 0.027 ポイント減少している。項目別では入所と通所合わせ 21 項目全て 4 ポイント以上であり、特に「当施設を利用したい」、「当施設を紹介したい」、通所の「送迎について」は満足度が高い結果となった。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、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実組) 【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（塩素系）を導入している。 【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 ①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） ②ボランティアによる行事等（日舞・大正琴・コンサート・ひょっこり踊り・アロママッサージ・傾聴等） ③外出（買い物・公園・動物園・初詣等） ④誕生会（1～2 か月毎、定期的に開催） ⑤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） (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】 入院患者調査は平成 29 年 10 月 16 日から 10 月 27 日までの 12 日間の退院患者のうち協力が得られた 5,645 名、外来患者調査については平成 29 年 10 月 16 日から 20 日までの病院任意の 1 日間に来院した外来患者のうち協力を得られた 11,369 名について調査を行った。 設問は平成 28 年度と同様に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 57 全ての病院の集計を行った。 病院別にみると、入院では 57 病院中 38 病院が平成 28 年度よりポイントが上昇しており、外来では 44 病院が上昇している。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																																																																																		
					項目別の評価ポイントをみると「当院を利用したい」、「医師」、「看護師」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」であった。「施設設備等」の評価が低いのは建物の老朽化が要因の一つと考える。また、「自宅での療養生活の支援」について、外来（地域連携室等）に相談室、患者サポートコーナー・患者支援センターの設置や、患者・地域住民を対象に『医療・福祉・介護よろず相談窓口』開設する等の各施設の取組を情報共有した。 ポートフォリオ分析による全体の重点改善項目は「入院環境」、「施設設備等」、「看護師」、「清掃員」、「療養生活の支援」であった。各病院は自施設の重点改善項目に取り組んでいく。 ◇ 入院（病院） <table><tr><th colspan="2" rowspan="2">項 目</th><th colspan="4">評 価 ポイント</th></tr><tr><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>差 (対 28 年度)</th></tr><tr><td colspan="2">全体平均</td><td>4.333</td><td>4.367</td><td>4.406</td><td>0.039</td></tr><tr><td colspan="2">入院環境</td><td>4.159</td><td>4.185</td><td>4.184</td><td>△0.001</td></tr><tr><td colspan="2">食事</td><td>3.914</td><td>4.007</td><td>3.945</td><td>△0.062</td></tr><tr><td colspan="2">施設整備等</td><td>4.025</td><td>4.085</td><td>4.083</td><td>△0.002</td></tr><tr><td colspan="2">医師</td><td>4.524</td><td>4.551</td><td>4.583</td><td>0.032</td></tr><tr><td colspan="2">看護師</td><td>4.481</td><td>4.505</td><td>4.560</td><td>0.055</td></tr><tr><td colspan="2">リハビリ</td><td>4.457</td><td>4.475</td><td>4.558</td><td>0.083</td></tr><tr><td colspan="2">薬剤師</td><td>4.467</td><td>4.497</td><td>4.532</td><td>0.035</td></tr><tr><td colspan="2">検査技師</td><td>4.450</td><td>4.481</td><td>4.502</td><td>0.021</td></tr><tr><td colspan="2">放射線技師</td><td>4.438</td><td>4.469</td><td>4.508</td><td>0.039</td></tr><tr><td colspan="2">病棟事務員</td><td>4.427</td><td>4.478</td><td>4.514</td><td>0.036</td></tr><tr><td colspan="2">清掃員</td><td>4.370</td><td>4.397</td><td>4.414</td><td>0.017</td></tr><tr><td colspan="2">退院後の療養生活の支援</td><td>4.284</td><td>4.316</td><td>4.365</td><td>0.049</td></tr><tr><td colspan="2">病院全体の満足度</td><td>4.409</td><td>4.468</td><td>4.470</td><td>0.002</td></tr><tr><td colspan="2">当院を利用したい</td><td>4.681</td><td>4.693</td><td>4.699</td><td>0.006</td></tr><tr><td colspan="2">当院を紹介したい</td><td>4.444</td><td>4.457</td><td>4.459</td><td>0.002</td></tr><tr><td rowspan="4">全職 種 (再掲)</td><td>あいさつ</td><td>—</td><td>—</td><td>4.587</td><td>—</td></tr><tr><td>言葉づかいや身だしなみ</td><td>4.512</td><td>4.549</td><td>4.584</td><td>0.035</td></tr><tr><td>プライバシーを配慮した対応</td><td>4.454</td><td>4.485</td><td>4.517</td><td>0.032</td></tr><tr><td>説明のわかりやすさ</td><td>4.460</td><td>4.489</td><td>4.514</td><td>0.025</td></tr></table>		項 目		評 価 ポイント				27 年度	28 年度	29 年度	差 (対 28 年度)	全体平均		4.333	4.367	4.406	0.039	入院環境		4.159	4.185	4.184	△0.001	食事		3.914	4.007	3.945	△0.062	施設整備等		4.025	4.085	4.083	△0.002	医師		4.524	4.551	4.583	0.032	看護師		4.481	4.505	4.560	0.055	リハビリ		4.457	4.475	4.558	0.083	薬剤師		4.467	4.497	4.532	0.035	検査技師		4.450	4.481	4.502	0.021	放射線技師		4.438	4.469	4.508	0.039	病棟事務員		4.427	4.478	4.514	0.036	清掃員		4.370	4.397	4.414	0.017	退院後の療養生活の支援		4.284	4.316	4.365	0.049	病院全体の満足度		4.409	4.468	4.470	0.002	当院を利用したい		4.681	4.693	4.699	0.006	当院を紹介したい		4.444	4.457	4.459	0.002	全職 種 (再掲)	あいさつ	—	—	4.587	—	言葉づかいや身だしなみ	4.512	4.549	4.584	0.035	プライバシーを配慮した対応	4.454	4.485	4.517	0.032	説明のわかりやすさ	4.460	4.489	4.514	0.025		評価	
									項 目		評 価 ポイント																																																																																																																													
							27 年度	28 年度			29 年度	差 (対 28 年度)																																																																																																																												
							全体平均		4.333	4.367	4.406	0.039																																																																																																																												
							入院環境		4.159	4.185	4.184	△0.001																																																																																																																												
							食事		3.914	4.007	3.945	△0.062																																																																																																																												
							施設整備等		4.025	4.085	4.083	△0.002																																																																																																																												
							医師		4.524	4.551	4.583	0.032																																																																																																																												
							看護師		4.481	4.505	4.560	0.055																																																																																																																												
							リハビリ		4.457	4.475	4.558	0.083																																																																																																																												
							薬剤師		4.467	4.497	4.532	0.035																																																																																																																												
							検査技師		4.450	4.481	4.502	0.021																																																																																																																												
							放射線技師		4.438	4.469	4.508	0.039																																																																																																																												
							病棟事務員		4.427	4.478	4.514	0.036																																																																																																																												
							清掃員		4.370	4.397	4.414	0.017																																																																																																																												
							退院後の療養生活の支援		4.284	4.316	4.365	0.049																																																																																																																												
							病院全体の満足度		4.409	4.468	4.470	0.002																																																																																																																												
							当院を利用したい		4.681	4.693	4.699	0.006																																																																																																																												
							当院を紹介したい		4.444	4.457	4.459	0.002																																																																																																																												
							全職 種 (再掲)	あいさつ	—	—	4.587	—																																																																																																																												
言葉づかいや身だしなみ	4.512	4.549	4.584	0.035																																																																																																																																				
プライバシーを配慮した対応	4.454	4.485	4.517	0.032																																																																																																																																				
説明のわかりやすさ	4.460	4.489	4.514	0.025																																																																																																																																				

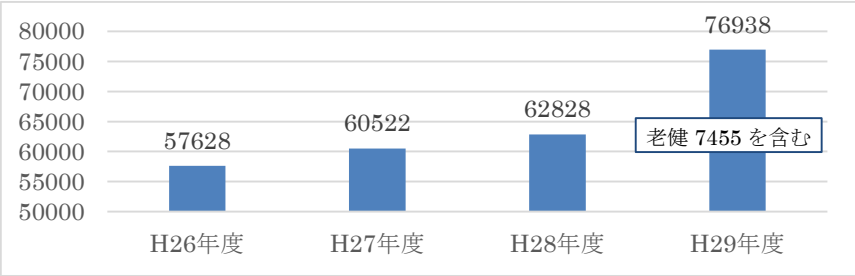
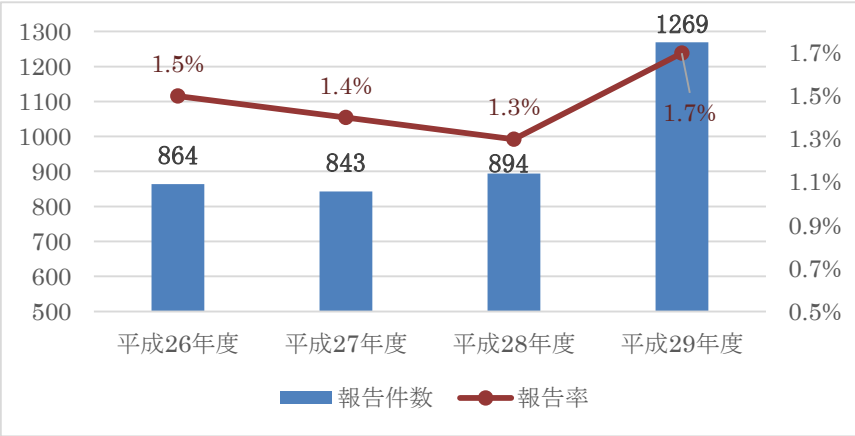
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価					主務大臣による評価						
					業務実績				自己評価							
					◇ 外来（病院）						評価					
					項 目		評 価 ポイント									
							27 年度	28 年度	29 年度		差 (対 28 年度)					
					全体平均		4.050	4.125	4.167		0.042					
					待ち時間		3.641	3.617	3.610		△0.007					
					施設整備等		3.788	3.859	3.860		0.001					
					医師		4.217	4.283	4.313		0.030					
					看護師		4.215	4.312	4.337		0.025					
					リハビリ		4.091	4.198	4.281		0.083					
					薬剤師		4.144	4.214	4.283		0.069					
					検査技師		4.183	4.282	4.303		0.021					
					放射線技師		4.182	4.266	4.306		0.040					
					受付事務員		4.164	4.259	4.293		0.034					
					会計事務員		4.151	4.253	4.266		0.013					
					清掃員		4.062	4.105	4.055		△0.050					
					自宅での療養生活の支援		3.794	3.885	3.954		0.069					
					病院全体の満足度		4.096	4.174	4.175		0.001					
					当院を利用したい		4.419	4.453	4.435		△0.018					
					当院を紹介したい		4.158	4.210	4.167		△0.043					
					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		0.035					
						プライバシーを配慮した対応	4.145	4.236	4.260		0.024					
						説明のわかりやすさ	4.164	4.260	4.278		0.018					
					※「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)											
					【老健施設の利用者満足度調査結果概要】 入所者調査は平成 29 年 10 月 16 日から 11 月 3 日までの 19 日間の入所者のうち協力が得られた 1,415 名、通所利用者調査については平成 29 年 10 月 16 日から 27 日までの 12 日間の通所利用者のうち協力を得られた 1,466 名について調査を行った。 設問は平成 28 年度と同様に性別や年齢、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。											

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																											
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																					
					施設別にみると、入所では 26 施設中 11 施設が平成 28 年度よりポイントが上昇しており、通所では 9 施設が上昇している。4.5 ポイント以上の満足度の高い施設は入所では 9 施設、通所では 15 施設となっている。項目別の評価ポイントをみると全て 4.2 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」、通所では「当施設を利用したい」「送迎について」「入浴について」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。 比較的評価ポイントの低い項目は、入所は「食事について」「行事」「入所環境について」、通所は「行事」「食事について」「施設環境について」の順となっている。 通所では、平成 28 年度と比較し、「当施設を紹介したい」以外の項目で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。 ポートフォリオ分析によると全体の重点改善項目は「食事」、「リハビリ」、「行事」、「職員」であった。各施設は自施設の重点改善項目に取り組んでいく。 ◇ 入所（老健施設） <table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="3">評価ポイント</th></tr><tr><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>差</th></tr><tr><td>全体平均</td><td>4.445</td><td>4.444</td><td>△0.001</td></tr><tr><td>入所環境について</td><td>4.397</td><td>4.368</td><td>△0.029</td></tr><tr><td>職員について</td><td>4.559</td><td>4.557</td><td>△0.002</td></tr><tr><td>食事について</td><td>4.324</td><td>4.327</td><td>0.003</td></tr><tr><td>入浴について</td><td>4.399</td><td>4.421</td><td>0.022</td></tr><tr><td>トイレ介助</td><td>4.451</td><td>4.458</td><td>0.007</td></tr><tr><td>リハビリ</td><td>4.317</td><td>4.375</td><td>0.058</td></tr><tr><td>行事</td><td>4.320</td><td>4.328</td><td>0.008</td></tr><tr><td>施設全体の満足度</td><td>4.559</td><td>4.560</td><td>0.001</td></tr><tr><td>当施設を利用したい</td><td>4.829</td><td>4.826</td><td>△0.003</td></tr><tr><td>当施設を紹介したい</td><td>4.654</td><td>4.650</td><td>△0.004</td></tr></table>	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		評価	
							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																																																		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																										
					◇ 通所（老健施設）			評価																																																								
					<table><tr><th rowspan="2">項目</th><th colspan="3">評価ポイント</th></tr><tr><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>差</th></tr><tr><td>全体平均</td><td>4.534</td><td>4.507</td><td>△0.027</td></tr><tr><td>施設環境について</td><td>4.450</td><td>4.433</td><td>△0.017</td></tr><tr><td>職員について</td><td>4.620</td><td>4.588</td><td>△0.032</td></tr><tr><td>送迎について</td><td>4.661</td><td>4.647</td><td>△0.014</td></tr><tr><td>食事について</td><td>4.416</td><td>4.346</td><td>△0.070</td></tr><tr><td>入浴について</td><td>4.614</td><td>4.597</td><td>△0.017</td></tr><tr><td>トイレ介助</td><td>4.579</td><td>4.558</td><td>△0.021</td></tr><tr><td>リハビリ</td><td>4.471</td><td>4.455</td><td>△0.016</td></tr><tr><td>行事</td><td>4.268</td><td>4.243</td><td>△0.025</td></tr><tr><td>施設全体の満足度</td><td>4.541</td><td>4.522</td><td>△0.019</td></tr><tr><td>当施設を利用したい</td><td>4.819</td><td>4.789</td><td>△0.030</td></tr><tr><td>当施設を紹介したい</td><td>4.539</td><td>4.588</td><td>0.049</td></tr></table>					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
					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)																																																																
＜その他＞ 政府が「医療の国際展開」を推進する中、渡航受診者を受入れるインバウンド事業ではジャパンインターナショナル ホスピタル（JIH）の公募が行われ、平成 28 年 12 月に 28 の日本の代表的な病院群の中に、渡航受診者受入れに推奨される病院として、東京高輪病院も選ばれた。推奨された病院の情報は、官民一体で、在外公館や在日公館を通じ対象国へ発信されていくこととなる。 東京高輪病院では院内に国際部を設け、インターナショナルクリニックを開設した。人員体制は常勤 2 名（うち 1 名は看護師）、非常勤 1 名の 3 名体制であり、通訳者が対応可能な言語は英語、中国語、ロシア語、イタリア語の 4 か国語だが、タブレット端末を使用すればさらに韓国語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、ベトナム語、フランス語、タガログ語、ネパール語が加わるため、全部で 12 か国語に対応が可能である。 夜間・休日はタブレット端末を使用した通訳や医療機関専用の無料電話通訳サービスを活用することで、24 時間 365 日、いつでも外国人の受入れに対応している。																																																																

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(2) 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。	(2) 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。	(2) 医療事故、院内感染の防止の推進 医療事故や安全強化に関する情報、院内感染の発生や感染防止対策に関する情報を収集・分析し、医療事故防止、院内感染防止に向けて取り組む。 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・防止対策の共有化や医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルの整備を進め医療安全対策の標準化を目指す。	<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	(2) 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 平成 28 年度に発出した地域医療機構医療安全管理指針及び医療安全管理マニュアルを周知し、地域医療機能の 57 全ての病院で各病院の医療安全管理指針をホームページに公開した。 また、平成 29 年度は、重大なアクシデント発生時の対応について、以下のマニュアルを作成し周知した。 <発出文書> ・地域医療機構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 医療安全に係る重大なアクシデント発生時の対応については、本部で開催した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管理担当者研修におけるメインテーマとし、有識者による講演や地域医療機構病院における実事例等の紹介をとおし共有し、各病院で該当する事案が発生した場合には適切に対応できている。 2) インシデント・アクシデント報告件数及び医師の報告件数の増加のための取組 ①地域医療機構共通の重点報告基準項目の設定 インシデント・アクシデント報告件数の増加及び医師の報告件数の増加を目的として、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、適切な報告を推進した。 【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） ②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 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、対策の実施を周知徹底した。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					③インシデント・アクシデント報告の分析、活用 報告されたインシデント・アクシデントについては、報告総数、事象内容及び患者影響レベル別分類、医師からの報告率等について、地区事務所及び本部において、57 病院間のベンチマークができるよう分析し、各病院はそれをもとに目標設定し取組んだ。 以上の取組の結果、インシデント・アクシデント報告の総数は、以下のように増加し成果が見られた。 【インシデント・アクシデント報告件数の年次推移】  医師からの報告については、報告率及び件数共に増加しており、成果が見られている。 【インシデント・アクシデント報告 医師の件数及び報告率】  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 ヶ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の確認を行った。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					【平成 29 年度に発出した JCHO 医療安全情報】 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。 4) 医療事故調査制度への対応 医療事故調査制度に係る報告は、平成 29 年度に 3 件なされており、制度発足から 13 件報告された。また、死亡事例で医療事故調査制度の対象事案でないと判断されたものや死亡には至らなかった重大事案に対しては院内で検証されており、安全文化の向上が図られてきている。 ◇院内感染の防止の推進 1) 感染管理体制の整備 地域医療機構の感染管理に係る均てん化を図ることを目的に、平成 29 年度に整備した報告体制の周知を行うと共に、独立行政法人地域医療機能推進機構 感染管理指針を作成し周知した。各病院は、本指針をもとに自院の感染管理指針の見直し体制の整備を図った。 2) 感染症アウトブレイクの防止のための取組 平成 28 年度に提出された感染症アウトブレイクに係る報告について、本部で分析し好事例を情報共有し実践に活用した。 【共有した好事例】 ①老健施設における義歯の取扱い（インフルエンザアウトブレイク防止対策） 老健施設でインフルエンザのアウトブレイクが発生したことをとし、罹患者と非罹患者の背景を比較し分析したところ、義歯取り扱い時のケアプロセスに課題があることがわかったため、以下の取組を行い改善を図った。 ・洗面台でのケア及び業務、口腔ケア等は、感染のリスクが高いため、普段から 1 対象者 1 ケア 1 手袋、ケア毎の手指衛生の実施を徹底した。 ・洗面台の清掃管理（利用者の物品、廃棄物の処理）について、特に強化し改善した。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																		
	中期目標	中期計画	年度計画	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																												
					②共有して利用する機器や物品等の衛生管理 病棟でインフルエンザのアウトブレイクが発生したことをとおし、調査のためのラウンド（見回り）を行ったところ、医局内で共有して利用する機器や物品等の衛生管理が不十分であったため、以下の取組を行い改善を図った。 ・医局における共有の電子カルテの清拭・清掃の担当者及び頻度を決めた。 ・共有して使用するＰＣの傍に手指消毒の物品を設置した。 ③JCHO ニュースでの取組の紹介 <table><tr><th>病院名</th><th>取組</th></tr><tr><td>桜ヶ丘病院</td><td>手指衛生への取り組み</td></tr><tr><td>大和郡山病院</td><td>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</td></tr><tr><td>千葉病院</td><td>行政と連携した新型インフルエンザ訓練の実施</td></tr><tr><td>天草中央総合病院</td><td>入院患者様を対象とした症候群サーベイランスの実施</td></tr></table> ④各病院の感染管理に係る目標の共有と好事例の共有 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。 また、本部で感染管理責任者・感染管理担当者会議及び感染管理担当者研修を開催し、アウトブレイクの概念とその予防について、知識の共有を図り各病院の取組を共有し実践に活用した。 取組の結果、感染症アウトブレイクの報告は、以下のとおりであった。 【平成 29 年度感染症アウトブレイク報告】 <table><tr><th>感染症の種類</th><th>報告件数</th></tr><tr><td>インフルエンザウイルス</td><td>2 5</td></tr><tr><td>ノロウイルス</td><td>2</td></tr><tr><td>カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）</td><td>1 6</td></tr><tr><td>多剤耐性緑膿菌（MDRP）</td><td>1</td></tr><tr><td>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）</td><td>1</td></tr><tr><td>クロストリジウム・ディフィシル 腸炎</td><td>1</td></tr><tr><td>総数</td><td>4 6</td></tr></table>	病院名	取組	桜ヶ丘病院	手指衛生への取り組み	大和郡山病院	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	千葉病院	行政と連携した新型インフルエンザ訓練の実施	天草中央総合病院	入院患者様を対象とした症候群サーベイランスの実施	感染症の種類	報告件数	インフルエンザウイルス	2 5	ノロウイルス	2	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）	1 6	多剤耐性緑膿菌（MDRP）	1	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）	1	クロストリジウム・ディフィシル 腸炎	1	総数	4 6		評価	
病院名	取組																																	
桜ヶ丘病院	手指衛生への取り組み																																	
大和郡山病院	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																																	
千葉病院	行政と連携した新型インフルエンザ訓練の実施																																	
天草中央総合病院	入院患者様を対象とした症候群サーベイランスの実施																																	
感染症の種類	報告件数																																	
インフルエンザウイルス	2 5																																	
ノロウイルス	2																																	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）	1 6																																	
多剤耐性緑膿菌（MDRP）	1																																	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）	1																																	
クロストリジウム・ディフィシル 腸炎	1																																	
総数	4 6																																	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																					
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																															
					【感染症アウトブレイクの発生状況の年次推移】 <table><caption>【感染症アウトブレイクの発生状況の年次推移】</caption><thead><tr><th>感染症</th><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr></thead><tbody><tr><td>インフルエンザ</td><td>21</td><td>9</td><td>38</td><td>25</td></tr><tr><td>ノロ</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td></tr><tr><td>CRE</td><td>2</td><td>1</td><td>5</td><td>16</td></tr><tr><td>VRE</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>MDRP</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>結核</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>MRSA</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>CD肺炎</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></tbody></table> 以上の結果より、季節性感染症と抗菌薬耐性菌について、以下の成果及び課題が見出された。 1) 季節性感染症について インフルエンザのアウトブレイクについて、「インフルエンザ過去 10 年の比較」(国立感染症研究 平成 30 年 4 月 13 日更新)では、過去 10 年間で最も多い流行であったとされているが、地域医療機構においては、過去 4 年間で 2 番目に多い報告件数で、平成 28 年に比べると 35%減少していた。また、ノロについても、その発生件数は経年的に減少している。これは、会議、研修等による学びや取組の好事例が活用されたこと等による成果と考えている。 2) 抗菌薬耐性菌について 特に CRE について 16 件の報告があり、過去 3 年間に比して急激に増加している。薬剤耐性対策については、今後、抗菌薬適正使用支援チームの効果的活動の共有等、積極的に取り組むべき課題と考えている。	感染症	H26	H27	H28	H29	インフルエンザ	21	9	38	25	ノロ	5	4	3	2	CRE	2	1	5	16	VRE	0	1	0	0	MDRP	0	0	0	1	結核	0	1	0	0	MRSA	0	0	0	1	CD肺炎	0	0	0	1		評価	
感染症	H26	H27	H28	H29																																																	
インフルエンザ	21	9	38	25																																																	
ノロ	5	4	3	2																																																	
CRE	2	1	5	16																																																	
VRE	0	1	0	0																																																	
MDRP	0	0	0	1																																																	
結核	0	1	0	0																																																	
MRSA	0	0	0	1																																																	
CD肺炎	0	0	0	1																																																	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(3) 災害、重大危機発生時における活動 災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。	(3) 災害、重大危機発生時における活動 災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行う。	(3) 災害、重大危機発生時における活動 災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行う。	<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	(3) 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》 地域医療機構は、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、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、平成 29 年 11 月 7 日の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。 （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		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																	
	(4) 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。	(4) 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。	(4) 洋上の医療体制確保の取組 無線により応急措置等の助言・指導を行う無線医療事業や船内の衛生管理を担う船舶衛生管理者を養成する講習事業等を行う。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28 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	(4) 洋上の医療体制確保の取組 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2病院において延べ513件実施した。 また、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（参加者：45名）、船舶衛生管理者講習会（B）を年2回（参加者計：38名）、2病院が会場を提供し、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】 <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 28 年度比)</td></tr><tr><td>実人員</td><td>415 件</td><td>557 件</td><td>535 件</td><td>513 件</td><td>△22 件</td></tr></table>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	実人員	415 件	557 件	535 件	513 件	△22 件		<table><tr><th>評価</th><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	評価			
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																		
実人員	415 件	557 件	535 件	513 件	△22 件																		
評価																							

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	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な 情報

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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				評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	1 業務運営体制 (1) 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。 (1) 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。	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 本部・地区組織・各病院の役割分担の明確化を引き続き行うことにより、効率的な組織運営を進める。	＜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 (1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 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 28 年度の 187 人削減に引き続き、平成 29 年度中に 403 人削減（平成 28 年度比 215.5％）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引き続き継続した。 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。	評定	＜評定に至った理由＞

	中期目標	中期計画	年度計画	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																				
		(2) 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。	(2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築 効率的・弾力的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮し、効率的な体制とした組織運営を継続する。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28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。	(2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築 病院組織については、引き続き各病院の機能・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 事務部門については、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課から成る、効率的な組織体制を維持した。 ③ 加えて、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・各職種毎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29年度中に403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></table>		26年4月	27年4月	28年4月	29年4月	30年4月	事務職員	2,552人	2,449人	2,276人	2,089人	1,686人	対前年差		△103人	△173人	△187人	△403人		評価	
							26年4月	27年4月	28年4月	29年4月	30年4月															
事務職員	2,552人	2,449人	2,276人	2,089人	1,686人																					
対前年差		△103人	△173人	△187人	△403人																					

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																										
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																				
		(3) 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。	(3) 職員配置 各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みを継続する。 さらに、適切な職員配置の実現に向けて、本部において各病院の職員数を管理する。 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。	(3) 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を維持した。 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・各職種毎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 P.113 再掲） <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>医 師</td><td>2,197 人</td><td>2,257 人</td><td>2,286 人</td><td>2,259 人</td><td>2,265 人</td></tr><tr><td>看 護 師</td><td>12,413 人</td><td>12,273 人</td><td>12,338 人</td><td>12,266 人</td><td>12,367 人</td></tr><tr><td>コメディカル</td><td>4,289 人</td><td>4,338 人</td><td>4,455 人</td><td>4,494 人</td><td>4,587 人</td></tr><tr><td>技 能 職</td><td>439 人</td><td>410 人</td><td>373 人</td><td>335 人</td><td>315 人</td></tr><tr><td>事 務 職</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></table> 【参考】（平成 29 年度施設間職員派遣者数） 【施設間医師等派遣実施状況】 <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 28 年度比)</td></tr><tr><td>医師</td><td>24 人</td><td>58 人</td><td>82 人</td><td>89 人</td><td>＋7 人</td></tr><tr><td>看護職</td><td>2 人</td><td>8 人</td><td>6 人</td><td>16 人</td><td>＋10 人</td></tr><tr><td>コメディカル</td><td>18 人</td><td>9 人</td><td>0 人</td><td>0 人</td><td>±0 人</td></tr><tr><td>計</td><td>44 人</td><td>75 人</td><td>88 人</td><td>105 人</td><td>＋17 人</td></tr></table>		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		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	医師	24 人	58 人	82 人	89 人	＋7 人	看護職	2 人	8 人	6 人	16 人	＋10 人	コメディカル	18 人	9 人	0 人	0 人	±0 人	計	44 人	75 人	88 人	105 人	＋17 人		評価	
	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																																																																					
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																																																					
医師	24 人	58 人	82 人	89 人	＋7 人																																																																					
看護職	2 人	8 人	6 人	16 人	＋10 人																																																																					
コメディカル	18 人	9 人	0 人	0 人	±0 人																																																																					
計	44 人	75 人	88 人	105 人	＋17 人																																																																					

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価												
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
					【病院間医師等派遣実施状況】（平成 29 年度）						評価	
						派遣元	→	派遣先	人数			
					医師	北海道	→	札幌北辰	1			
						札幌北辰	→	登別	2			
						山手	→	登別	4			
						大阪	→	登別	6			
						九州	→	登別	2			
						仙台南	→	仙台	1			
						仙台	→	二本松	17			
						新宿	→	二本松	7			
						山手	→	二本松	5			
						高輪	→	二本松	2			
						相模野	→	二本松	1			
						山手	→	さいたま北部	1			
						相模野	→	横浜	1			
						新宿	→	高浜	2			
						中京	→	高浜	7			
						中京	→	可児	1			
						船橋	→	三島	1			
						中京	→	三島	3			
						中京	→	四日市	2			
						大阪みなと	→	大阪	1			
						徳山	→	下関	1			
						九州	→	福岡ゆたか	1			
						佐賀	→	伊万里	5			
						久留米	→	人吉	1			
						熊本	→	人吉	1			
						熊本	→	天草	2			
						九州	→	湯布院	3			
						久留米	→	湯布院	1			
					諫早	→	湯布院	6				
					熊本	→	湯布院	1				
					計							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																														
					<table><tr><td></td><td>派遣元</td><td>→</td><td>派遣先</td><td>人数</td></tr><tr><td rowspan="8">看護師</td><td>群馬</td><td>→</td><td>新宿</td><td>1</td></tr><tr><td>高輪</td><td>→</td><td>保土ヶ谷</td><td>1</td></tr><tr><td>金沢</td><td>→</td><td>福井</td><td>1</td></tr><tr><td>中京</td><td>→</td><td>福井</td><td>1</td></tr><tr><td>船橋</td><td>→</td><td>千葉</td><td>3</td></tr><tr><td>城東</td><td>→</td><td>福井</td><td>7</td></tr><tr><td>埼玉</td><td>→</td><td>蒲田</td><td>1</td></tr><tr><td>諫早</td><td>→</td><td>蒲田</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="4">計</td><td>16</td></tr></table>						派遣元	→	派遣先	人数	看護師	群馬	→	新宿	1	高輪	→	保土ヶ谷	1	金沢	→	福井	1	中京	→	福井	1	船橋	→	千葉	3	城東	→	福井	7	埼玉	→	蒲田	1	諫早	→	蒲田	1	計				16		評価	
											派遣元	→	派遣先	人数																																									
										看護師	群馬	→	新宿	1																																									
											高輪	→	保土ヶ谷	1																																									
											金沢	→	福井	1																																									
											中京	→	福井	1																																									
											船橋	→	千葉	3																																									
											城東	→	福井	7																																									
											埼玉	→	蒲田	1																																									
											諫早	→	蒲田	1																																									
計				16																																																			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(2) 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。	(4) 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。	(4) 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るための取組を進める。	<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	(4) 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」の適正な運用に努めた。 《年俸制職員》 院長については、平成 28 年度の実績に基づいて病院業績評価を実施し、平成 29 年度の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、平成 28 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、平成 29 年度の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、引き続き、一次評価者を対象とした研修会を実施した。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(3) 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。	(5) 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。	(5) 内部統制、会計処理に関する事項 マニュアル等の更新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	(5) 内部統制、会計処理に関する事項 《リスク管理体制の整備（対策優先リスクへの対応の実施）》 平成29年6月20日にリスク管理委員会、平成29年6月30日に内部統制委員会を開催し、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、前年度に病院宛て通知した個人情報の複製・持出に関する留意事項への対応状況の調査を行い、その後も定期的なフォローアップ調査を行うことにより個人情報の適正な取扱いの徹底を図った。 《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》 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。 また、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。 《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、57全ての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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(4) 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。	(6) 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。	(6) コンプライアンス、監査 各組織における取組の強化（法令遵守状況の確認方法の確立）や職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。 また、全病院に毎年度実施する会計監査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	(6) コンプライアンス、監査 ① 改正したコンプライアンス推進規程に基づき本部においてコンプライアンス推進計画を策定のうえ各病院に通知し、コンプライアンス推進の取組を行うことにより役職員等のコンプライアンス意識の向上や行動規範の浸透を図った。 ② 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。 ③ 57 全ての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 57 全ての病院に通知し、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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(5) 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。	(7) 広報に関する事項 地域医療機構及び各病院等の使命、果たしている役割・業務、財務運営状況等について、広く国民の理解が得られるよう、積極的な広報・情報発信に努める。	(7) 広報に関する事項 地域医療機構及び各病院等の使命、果たしている役割・業務、財務運営状況等について、広く国民の理解が得られるよう、積極的な広報・情報発信に努める。	＜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	(7) 広報に関する事項 地域医療機構及び各病院等の使命、果たしている役割・業務、財務運営状況等について、広く国民の理解が得られるよう、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》 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》 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 約 60,000 部) また、各病院でも自院の取り組みを外部に紹介する広報誌（54 病院、約 360,000 部作成）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。 《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。 《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 372 回取り上げられた。 【メディアに取り上げられた件数】		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					上記のとおり、平成 29 年度は、平成 28 年度に引き続き、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、各病院においては、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。		評価	

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			
2－2	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）	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 年度	（参考情報） 当該年度までの累積値等、必要な 情報

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(6) 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。	(8) 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。	(8) IT化に関する事項 独法移行時に導入した、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活用し、各病院の経営状況の比較等、病院の財務状況を分析し、課題を解決することにより経営改善を進める。 JCHOクラウド・プロジェクト最適化計画を適宜見直し、着実に進める。 また、情報セキュリティ研修や標的型攻撃メール訓練を行い、機構職員の意識向上を図る等、情報セキュリティ対策強化を図る。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 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 情報セキュリティ研修や標的型攻撃メール訓練を実施しているか	＜主要な業務実績＞ (8) 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 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 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とにより地域医療機構全体での黒字化（経常収支率 101.3%）に貢献した。 《JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画》 第一期計画で 6 病院へ導入したクラウド型電子カルテは操作機能強化を実施し導入から 3 年間安定稼働を継続している。JCHO クラウド・プロジェクトの第二期計画として、200 床以下 23 病院への導入を前提とした「JCHO 統一モデル」（200 床以下の 23 病院で共通で使用する機能をまとめたシステムで電子カルテ、医事会計及び部門システム機能も含む）の開発を行うこととした。平成 30 年 6 月から 1 年間で「JCHO 統一モデル」を開発し、その後約 5 年間をかけ 22 病院へ順次展開を行う。「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 床以下の病院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。 IoT、AI 等の IT 技術を活用した病院施設現場への適用について検討を開始した。	＜評定と根拠＞ 評定：B ○ 「JCHO クラウド・プロジェクト最適化計画」については、既に稼働している 6 病院共通の電子カルテはシステム停止などもなく安定稼働を継続しており、データセンターの仮想サーバ基盤の安定性を証明した。また、計画の見直しを行い、第二期計画として 200 床以下の病院への導入を前提とした「JCHO 統一モデル」の開発を行うことを決定し、参加病院への説明会を開催し、平成 30 年 4 月に入札公告を行う。（4 月 25 日公告予定） 「JCHO 統一モデル」導入の効果は、システム共通化による - 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ビックデータ分析への対応 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。 ○ 情報セキュリティ対策については、ハード面においては、 - インターネット関係のシステム更改を行い、サイバー攻撃対策の強化を行うと共に、24 時間 365 日のネットワーク監視体制を整備した。 - 病院個別の請求回線で行っていた診療報酬等オンライン請求を本部インターネット出口に集約し個人情報漏洩対策の強化を実施した。	評定	＜評定に至った理由＞

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					《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、インターネット関係のシステム更改を行った。また、24 時間 365 日のネットワーク監視体制を整備した。 ○ 診療報酬等オンライン請求については、各病院個別の請求回線から、本部インターネット出口に集約を行い個人情報漏洩対策の強化を図った。 ○ 機構職員の情報リテラシー向上の為、標的型メール訓練、病院施設管理者を対象とした集合研修を実施すると共に「情報セキュリティオリエンテーション資料」を作成し、機構職員への情報セキュリティ教育に利用すると共に、中途採用の職員へのオリエンテーション資料としても利用を開始した。	ソフト面においては、 3. 機構職員の情報リテラシー向上のため、標的型攻撃メール訓練、病院施設管理者等 118 名への集合研修を実施した。 4. 「情報セキュリティオリエンテーション資料」を作成し、病院職員への情報セキュリティ教育で使用すると共に、途中採用職員のオリエンテーションでも利用することで、機構職員全体の情報リテラシーの底上げに努めた。 ○ 57 全ての病院共通の人事・給与・会計システムを安定的に運用できた。 以上のことから、B と評価する。 <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 I T 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 I C T 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。	評価	

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	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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 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、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。		<主要な業務実績> 2 業務運営の見直しや効率化による収支改善		評価 	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	(1) 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。	(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとに経営戦略や、部門別決算や月次決算におけるデータ分析を踏まえた経営管理サイクルを充実させる。 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。	(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項 取り巻く医療環境の変化に応じて、個別病院ごとに経営戦略や、部門別決算や月次決算におけるデータ分析を踏まえた経営管理サイクルを充実させる。 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	(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項 《個別病院対策》 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。 また、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）等の支援策を平成 28 年度赤字病院（15 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 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・応募件数の割合が平成 28 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） ・委託費の見直し（平成 27 年度と比較して平成 28 年度は委託費増加、委託比率増加の病院が多かったため各病院へ見直しを指示） ・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 《経営改善に向けた取組》 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。	<評価と根拠> 評価：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を図るとともに、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。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。 ○ さらに平成 28 年度の赤字病院（15 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、委託費の見直し、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を継続的に実施した。 これらの取組み等により、平成 28 年度の赤字病院 15 病院のうち、9 病院が黒字化し、5 病院は経常収支率が改善する等、着実に赤字病院における経営意識の改革と病院経営力の向上が図られた。 加えて、平成 29 年度における地域医療機構全体における経常収支が黒字の病院数を対前年度より 2 病院増えた 44 病院となり、	評価	<評価に至った理由>

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					※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 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	各病院で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。 ○ 人事院勧告については引き続き完全準拠せず、地域医療機構独自の判断基準に基づき、各病院の経営状況に応じたメリハリのある給与・賞与水準とした。 ○ 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。 また、平成 29 年度の後発医薬品の数量シェアは 79.7%（対 28 年度比 7.8 ポイント増）となり、後発医薬品の採用促進を図った。この結果、医薬品費率は 14.48%となり、平成 28 年度より 0.02 ポイント削減した。 ○ 平成 28 年度に実施した医薬品の共同入札による調達を継続し、平成 29 年度においても、その後の市場価格の状況を踏まえた価格交渉を実施し、医薬品費の削減を図った。 ○ 随意契約の件数割合を平成 28 年度 23.9%から調達等合理化計画の目標（20%）を達成する 18.5 %（平成 28 年度比▲22.6%）とした。 また、2 者以上の応札・応募の件数割合についても平成 28 年度 84.9%から平成 29 年度 86.6%と 1.7%増加し、調達等合理化計画の目標（前年度割合を上回る）を達成した。 ○ 一般管理費については、2,049 百万円（対基準値増減率▲16.6%、達成度 105.6%）と大幅に削減を行い、引き続き、目標値を上回る削減を達成した。 以上のとおり、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、後発医薬品数量シェアが国の数値目標を上回る、随意契約の件数割合が調達等合理化計画の高い数値目標（20%）を達成、一般管理費の大幅な削減等の収支改善が図られたことから A と評価する。	評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					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 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して設定し、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、置換え率 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）は 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。 これらの取組等により、平成 28 年度の赤字病院 15 病院のうち、9 病院が黒字化し、5 病院は経常収支率が改善する等、着実に赤字病院における経営意識の改革と病院経営力の向上が図られた。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価									
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
				＜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 以下のとおり、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 29 年度中に 3 回開催し、職員の資質向上に取り組んだ。 ①平成 29 年 5 月 19 日（各病院事務部長向け） ・平成 28 年度と平成 29 年度の収益状況と分析（収益面及び患者数等の推移等） ・外来患者数減少に係る分析 ・紹介患者数の分析と対応 ・救急患者数の分析と対応 等 ②平成 29 年 11 月 22 日（各病院実務担当者向け） ・上述した本部から各病院毎に示した経営改善のために取り組むべき課題の取り組み状況と新たな課題の提示 ・救急患者の受入増（断り率の改善の指示） ・診療報酬の算定強化（入院・外来診療収益の査定対策の各病院の好事例の紹介等）等の収益増加の取組 ・D P C 機能係数Ⅱの分析・病院経営分析システム（Libra）を使用して経営改善に繋げた好事例の紹介 ③平成 30 年 3 月 15 日～16 日（各病院実務担当者向け） ・平成 30 年度診療報酬・介護報酬改定の説明会 《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 以下のとおり、57 全ての病院長を対象とした会議を平成 29 年度中に 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。 ①平成 29 年 11 月 16 日 ・平成 29 年度の経営状況（平成 28 年度と平成 29 年度の 9 月累計までの収益面・費用面との比較等） ・本部から各病院毎に示した、経営改善のために取り組むべき課題の取り組み状況 等 ②平成 30 年 3 月 23 日 ・平成 30 年度診療報酬・介護報酬改定に伴う、改定を踏まえた今後の対応（入院基本料点数変更に伴い収益が増加・減少する病院、在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価変更により増収が見込める老健施設の紹介等）		評価		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価									
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
					○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、老健施設管理者会議、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 29 年度における地域医療機構全体における経常収支が黒字の病院数を対前年度より 2 病院増えた 44 病院となり、各病院で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。		評価		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価									
	中期目標	中期計画	年度計画	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			
	(2) 収益性の向上 ① 地域で必要とされる医療等の実施 医師の確保、地域の医療機関との連携等により、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。	(2) 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。	(2) 収益性の向上 ① 地域で必要とされる医療等の実施 医師の確保、地域の医療機関との連携等により、病院等が果たしてきた取組の充実はもとより、地域で取組が十分でない分野を積極的に補完し、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よう努める。	＜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	(2) 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 3,535.4 億円（対平成 28 年度比＋49.4 億円）と介護業務収益 138.3 億円（対平成 28 年度比＋2.2 億円）を確保した。 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（対平成 28 年度比＋0.5 億円）を確保した。			評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																		
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																												
	② 医療資源の有効活用等 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。	② 医療資源の有効活用等 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。 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、地域包括ケア病棟・病床を運営する病院は平成 28 年度から 3 病院増えた 39 病院、病床数は 40 床増えた 1,638 床、1 病院当り新入院患者数は 24 人増えた 462 人、稼働率は平成 28 年度から 4.5 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 28 年度から 1.0 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）】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></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><td>+ 3 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><td>+40 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><td>+24 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><td>+4.5 ポイント</td></tr></table> 【一般病床運営状況（参考）】 <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>増減 (対 28 年度比)</th></tr><tr><td>稼働率</td><td>79.9%</td><td>80.8%</td><td>81.6%</td><td>82.6%</td><td>+1.0 ポイント</td></tr></table> 《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 年度に実施した病床管理とクリティカルパス等の運用に関する調査結果を基に、平成 29 年度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、各病院は改善に取り組んだ。 さらに、定期的にクリティカルパスのバリエアンスを収集・分析している好事例として東京山手メディカルセンターの具体的な取組を紹介した。定期的にバリエアンスを収集・分析してクリティカルパスを改善することで、患者に適したケアの提供・医療の評価・改善ひいては質保証につながる。 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予定としている。		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院	病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+40 床	1 病院当り 新入院患者数	—	—	438 人	462 人	+24 人	稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+4.5 ポイント		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)	稼働率	79.9%	80.8%	81.6%	82.6%	+1.0 ポイント		評価	
							26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																							
病院数	16 病院	22 病院	36 病院	39 病院	+ 3 病院																																													
病床数	650 床	1,005 床	1,598 床	1,638 床	+40 床																																													
1 病院当り 新入院患者数	—	—	438 人	462 人	+24 人																																													
稼働率	72.7%	80.2%	77.1%	81.6%	+4.5 ポイント																																													
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	増減 (対 28 年度比)																																													
稼働率	79.9%	80.8%	81.6%	82.6%	+1.0 ポイント																																													

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																													
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																																																												
					(東京山手メディカルセンターの事例) 平成 19 年 1 月のオーダーリングシステムの移行に伴いクリティカルパスの電子化を開始し、院内周知は、オーダーリングを活用し公開した。特長として、クリティカルパス大会を原則年 2 回開催し、2 診療科ずつ見直し・作成している。院内周知の方法として、大会の結果はクリティカルパス委員会だよりの発行や、院内勉強会も開催している。 クリティカルパスの管理は一覧表による一元管理を行い、クリティカルパス適用中止の場合は理由も入力するように徹底し、分析時に役立てられるようにしている。毎月のクリニカルパス委員会においてバリエーション分析や見直し・改定の必要性について検討を実施し、クリティカルパスの予定期間より、早期退院、予定通り、退院遅延等の差異をデータ化し、年 1 回各診療部長へフィードバックしている。 また、クリティカルパスの作成・修正作業を医師事務補助員の事務業務に組み込み、医師の負担軽減に貢献している。										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。																																																																																								
					【(参考) 医療機器共同利用件数（再掲）】 <table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">基準値</th><th colspan="2">26 年度</th><th colspan="2">27 年度</th><th colspan="2">28 年度</th><th colspan="2">29 年度</th><th colspan="2">増減（対基準値比）</th></tr><tr><th>件数</th><th>利用率</th><th>件数</th><th>利用率</th><th>件数</th><th>利用率</th><th>件数</th><th>利用率</th><th>件数</th><th>利用率</th><th>件数</th><th>利用率</th></tr><tr><td>MRI</td><td>20,332</td><td>11.0%</td><td>21,400</td><td>11.8%</td><td>22,813</td><td>11.9%</td><td>22,368</td><td>12.1%</td><td>23,694</td><td>12.2%</td><td>3,362</td><td>+1.2 ポイント</td></tr><tr><td>PET</td><td>260</td><td>13.2%</td><td>343</td><td>14.6%</td><td>553</td><td>25.8%</td><td>612</td><td>30.0%</td><td>582</td><td>27.2%</td><td>322</td><td>+14.0 ポイント</td></tr><tr><td>CT</td><td>17,212</td><td>4.1%</td><td>17,718</td><td>4.0%</td><td>21,311</td><td>4.5%</td><td>21,450</td><td>4.4%</td><td>21,975</td><td>4.5%</td><td>4,763</td><td>+0.4 ポイント</td></tr><tr><td>合 計</td><td>37,804</td><td>6.2%</td><td>39,461</td><td>6.3%</td><td>44,677</td><td>6.6%</td><td>44,430</td><td>6.6%</td><td>46,251</td><td>6.8%</td><td>8,447</td><td>+0.6 ポイント</td></tr></table>											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		
																	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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																
	中期目標	中期計画	年度計画	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																										
	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。	③ 収入の確保 医業未収金については、引き続き新規発生防止に取り組むとともに、法的手段の実施等によりその回収に努める。 また、医業未収金等の回収方法等に関する研修を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＞ 28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 未収金の新規発生防止については、高額療養費制度や出産育児一時金の直接支払制度による代理受領の活用、未収金の回収については、弁護士法人への委託等の徹底を図った。及び未収金比率低減に向けた取組みの実態調査(10、1月)に基づき、取組が不十分な病院に対して適宜個別に改善指導を実施したことなどにより、平成28年度より更に医業未収金額159百円の削減、未収金比率にして0.025ポイントの低減が図られた。更なる未収金比率の低減に向けて、平成30年3月に未収金の手引きの改訂を行った。 また、経理実務者研修及び学会事務セミナー等において、経理、医事担当者向けに未収金対策の講義を実施し、職員の資質向上に努めた。 【医業収益に対する医業未収金の割合】 <table><tr><td></td><td>医業未収金 (不良債権相当)</td><td>医業収益</td><td>医業未収金比率</td></tr><tr><td>26年度</td><td>558百万円</td><td>629,447百万円</td><td>0.089%</td></tr><tr><td>27年度</td><td>483百万円</td><td>625,124百万円</td><td>0.077%</td></tr><tr><td>28年度</td><td>457百万円</td><td>631,985百万円</td><td>0.072%</td></tr><tr><td>29年度</td><td>298百万円</td><td>635,301百万円</td><td>0.047%</td></tr><tr><td>増減 (対28年度比)</td><td>△159百万円</td><td>+3,316百万円</td><td>△0.025ポイント</td></tr></table>		医業未収金 (不良債権相当)	医業収益	医業未収金比率	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28年度比)	△159百万円	+3,316百万円	△0.025ポイント		評価	
							医業未収金 (不良債権相当)	医業収益	医業未収金比率																							
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28年度比)	△159百万円	+3,316百万円	△0.025ポイント																													

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																																																																																						
	中期目標	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価						主務大臣に																																																																																																											
					業務実績					自己評価	よる評価																																																																																																											
	(3) 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。	(3) 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。	(3) 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。	＜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。	(3) 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29年度中に20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） <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><td>増減 (対29年4月比)</td></tr><tr><td>医師</td><td>2,197人</td><td>2,257人</td><td>2,286人</td><td>2,259人</td><td>2,265人</td><td>+6人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>12,413人</td><td>12,273人</td><td>12,338人</td><td>12,266人</td><td>12,367人</td><td>+101人</td></tr><tr><td>コメディカル</td><td>4,289人</td><td>4,338人</td><td>4,455人</td><td>4,494人</td><td>4,587人</td><td>+93人</td></tr></table> 【技能職(常勤職員)の削減状況】（再掲） <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><td>増減 (対29年4月比)</td></tr><tr><td>技能職</td><td>439人</td><td>410人</td><td>373人</td><td>335人</td><td>315人</td><td>△20人</td></tr></table> 【アウトソーシング化の状況】 <table><tr><td></td><td>25年度 (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>患者給食業務(全般)</td><td>12病院</td><td>16病院</td><td>24病院</td><td>21施設</td><td>22施設</td><td>+10病院</td></tr><tr><td>患者給食業務(一部)</td><td>22病院</td><td>25病院</td><td>23病院</td><td>28施設</td><td>25施設</td><td>+3病院</td></tr><tr><td>設備関係業務</td><td>25病院</td><td>34病院</td><td>42病院</td><td>50施設</td><td>47施設</td><td>+22病院</td></tr><tr><td>清掃業務</td><td>49病院</td><td>56病院</td><td>57病院</td><td>57施設</td><td>57施設</td><td>+8病院</td></tr><tr><td>警備業務</td><td>45病院</td><td>51病院</td><td>51病院</td><td>53施設</td><td>52施設</td><td>+7病院</td></tr><tr><td>寝具関係業務</td><td>43病院</td><td>50病院</td><td>55病院</td><td>57施設</td><td>57施設</td><td>+14病院</td></tr><tr><td>物品管理業務</td><td>23病院</td><td>27病院</td><td>32病院</td><td>37施設</td><td>38施設</td><td>+15病院</td></tr><tr><td>滅菌業務</td><td>28病院</td><td>33病院</td><td>36病院</td><td>37施設</td><td>36施設</td><td>+8病院</td></tr></table>						26年4月	27年4月	28年4月	29年4月	30年4月	増減 (対29年4月比)	医師	2,197人	2,257人	2,286人	2,259人	2,265人	+6人	看護師	12,413人	12,273人	12,338人	12,266人	12,367人	+101人	コメディカル	4,289人	4,338人	4,455人	4,494人	4,587人	+93人		26年4月	27年4月	28年4月	29年4月	30年4月	増減 (対29年4月比)	技能職	439人	410人	373人	335人	315人	△20人		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			評価	
											26年4月	27年4月	28年4月	29年4月	30年4月	増減 (対29年4月比)																																																																																																						
医師	2,197人	2,257人	2,286人	2,259人	2,265人	+6人																																																																																																																
看護師	12,413人	12,273人	12,338人	12,266人	12,367人	+101人																																																																																																																
コメディカル	4,289人	4,338人	4,455人	4,494人	4,587人	+93人																																																																																																																
	26年4月	27年4月	28年4月	29年4月	30年4月	増減 (対29年4月比)																																																																																																																
技能職	439人	410人	373人	335人	315人	△20人																																																																																																																
	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																																																																																																																

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																												
	中期目標	中期計画	年度計画	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																				
	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。	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。	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、医薬品の共同購入等を引き続き実施することにより、医薬品費と消耗品費等の材料費率の節減を図るとともに、業務の合理化を推進する。 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。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ 28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	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28年度より6.5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><th></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28年度比)</th></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>＋7.8ポイント</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>＋6.5ポイント</td></tr></table> 《共同入札の実施》 2病院以上で採用している品目において医薬品・検査試薬の共同入札を平成28年度に2年間の契約期間で実施した。平成29年度については、その後の市場価格の状況を踏まえた価格交渉を実施し、医薬品費の抑制を図った。この結果、医薬品費率は14.48％となり、平成28年度より0.02ポイント削減した。 また、老健施設で使用する紙オムツ等については、平成29年度に2年間を契約期間とする契約を締結した。（費用の抑制効果は予定数量ベースで対前回入札金額と比較して2年間で1,100万円の削減効果が見込まれる。）今後も継続して共同入札を実施することとしており、平成29年度はそのための市場価格の調査及び品目等整理を実施した。 《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、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、会計監査人による期末実地棚卸の立会い検査を実施し、適正な在庫管理に努めるよう指導した。					26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)	後発医薬品の数量シェア	47.8％	68.8％	71.9％	79.7％	＋7.8ポイント	後発医薬品の薬価シェア	41.8％	45.1％	58.6％	65.2％	＋6.5ポイント	評価	
	26年度	27年度	28年度	29年度	増減 (対28年度比)																							
後発医薬品の数量シェア	47.8％	68.8％	71.9％	79.7％	＋7.8ポイント																							
後発医薬品の薬価シェア	41.8％	45.1％	58.6％	65.2％	＋6.5ポイント																							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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。	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 市場価格の高騰が続く中、病院機能を充実させる整備や病院設備の保守保安に関する整備等、事業安全を図る必要がある整備については、市場価格を踏まえた建築単価を見直し、病院機能の維持に努めた。 大型建替整備を実施するに当たっては、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）を採用した。 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（9件）。 その他、工事等の入札公告については、入札参加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、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 20 病院 28 台）、保守費用を含めた総コストで予定価格を大幅に下回る価格による契約を実現するなど、効率的な設備整備を実現した。 平成 28 年度に続き、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た。対象は平成 30 年 4 月からの契約分とし、新たに 33 病院分の医療機器に係る保守契約を対象に実施し、平成 28 年度と合わせて 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。 また、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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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。	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。	④ 調達等の合理化 契約については、原則として一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分確保される方法により実施するとともに、その結果について公表する。 また、「平成 29 年度調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 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	④ 調達等の合理化 平成 29 年 6 月 30 日に定めた「平成 29 年度独立行政法人地域医療機能推進機構調達等合理化計画」において、競争性のない随意契約の割合が 20%を下回るとともに、2 者以上の応札・応募件数の割合が平成 28 年度に比べ、増加させることを目標とした。 上記目標を達成するべく平成 29 年 7 月 5 日付で「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」を通知し、「契約状況一覧表」の作成等を義務付けることで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、本部に設置されている「契約監視委員会」においても、更なる契約内容の審議を行った。また、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組の結果、競争性のない随意契約の件数割合は平成 28 年度 23.9%から調達等合理化計画の目標(20%)を達成する 18.5%（平成 28 年度比▲22.6%）となった。また、2 者以上の応札・応募の件数割合についても平成 28 年度 84.9%から平成 29 年度 86.6%と 1.7%増加し、調達等合理化計画の目標（前年度割合を上回る）を達成した。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																						
	中期目標	中期計画	年度計画	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																																
	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。	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、事務・事業の効率化を図るとともにコスト意識を十分に浸透させ、経費節減に努める。	＜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、調達の必要性や価格の妥当性等について精査を行った上で、更に価格交渉を行うなど費用の縮減・見直しの取組を行った結果、平成29年度の一般管理費（退職給付費用を除く）の目標値2,163百万円に比し、2,049百万円（対基準値増減率▲16.6%、達成度105.6%）となっており、平成28年度に引き続き目標値を上回る削減を行った。 【一般管理費の削減状況】 <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>計画値</td><td>2,458百万円</td><td>2,384百万円</td><td>2,311百万円</td><td>2,237百万円</td><td>2,163百万円</td></tr><tr><td>実績値</td><td>2,458百万円</td><td>2,070百万円</td><td>2,029百万円</td><td>2,044百万円</td><td>2,049百万円</td></tr><tr><td>対基準値増減率</td><td>-</td><td>▲15.8%</td><td>▲17.5%</td><td>▲16.8%</td><td>▲16.6%</td></tr><tr><td>達成度</td><td>-</td><td>115.2%</td><td>113.9%</td><td>109.4%</td><td>105.6%</td></tr></table>		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%		評価	
							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 1－1－4－2 中期目標管理法人 年度評価 項目別評価調書（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	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 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. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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。	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。	第3 予算、収支計画及び資金計画		<主要な業務実績> 第3 予算、収支計画及び資金計画		評価	
							<評価に至った理由>	
	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。	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。	1 経営の改善 損益計算において、経常収支率100%以上を達成するため、効率的な運営を行う。 平成29年度収支計画は別紙2のとおり。	<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	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。 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。 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	<評価と根拠> 評価：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101.3%と年度計画に定めた目標を達成し、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、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の取得強化等の取り組みにより増収を図った。 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。		

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																							
	中期目標	中期計画	年度計画	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																	
					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。		評価																
					これらの取組により、経常収支 47.9 億円、経常収支率 101.3% の黒字となり、年度計画の目標である経常収支率 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>		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	経常収支	50.6 億円	34.0 億円	31.1 億円	47.9 億円	経常収支率	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%			
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度																			
経常収支	50.6 億円	34.0 億円	31.1 億円	47.9 億円																			
経常収支率	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%																			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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	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。 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 各病院において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ることにより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することにより、平成 29 年度は新たな長期借入を行わなかった。 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、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した。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		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 (1) 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 (2) 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 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 (1) 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 (2) 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 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 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針(平成22年12月7日閣議決定)に基づき、国庫納付に向けた必要な手続きを進める。 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 不要財産以外の重要財産処分については、主務大臣の認可を得たうえで、不動産媒介業者を活用するなど、売却手続きを進める。	<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。 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 重要財産については、法人として処分可能な13物件のうち、1件は厚労大臣の認可を受けた。残りの12件は、処分に向けて関係省庁と調整を進め、平成30年5月には認可を受けている。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価											
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
		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 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。				評価		

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			
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)	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度	3 0 年度	(参考情報) 当該年度までの累積値等、必要な 情報

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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。	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、良質な人材の有効活用を図るため、人事交流を促進することを目的とした人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。	＜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に努めた。 《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18病院から延べ89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ている。同制度を平成27年11月より運用を開始し、延べ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。	＜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継続するとともに、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った。 ○ 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、31病院で院内保育所を運営した。 ○ 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	＜評定に至った理由＞

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																	
	中期目標	中期計画	年度計画	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																											
					《看護師確保対策の推進》 平成 29 年度より本部において、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。 各地区事務所においては、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いて就職説明会を行った。 また、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、平成 29 年度に奨学金貸与規程を改正し、貸与人数の上限について施設の状況に合わせた柔軟な対応を可能とした。平成 29 年度は 47 病院で奨学金制度を運用し、看護師確保対策を行った。その結果、29 年度に奨学金を貸与した卒業者のうち、93.5%が地域医療機構の病院へ就職した。 《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、新たに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、潜在看護師復職研修を 12 病院で 18 回開催した。 【院内保育所を運営している病院数】 <table><tr><td></td><td>平成 26 年度</td><td>平成 27 年度</td><td>平成 28 年度</td><td>平成 29 年度</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>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	直 営	5 病院	5 病院	5 病院	5 病院	委 託	26 病院	26 病院	27 病院	26 病院	合 計	31 病院	31 病院	32 病院	31 病院	備 考	H27.3 1 病院設置	—	H28.4 1 病院設置	—		評定	
							平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度																							
直 営	5 病院	5 病院	5 病院	5 病院																													
委 託	26 病院	26 病院	27 病院	26 病院																													
合 計	31 病院	31 病院	32 病院	31 病院																													
備 考	H27.3 1 病院設置	—	H28.4 1 病院設置	—																													

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
				<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	《妊婦就労支援ガイドブック等》 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』を平成 28 年度に引き続き活用するとともに、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」について説明を行った。引き続き、子育て支援も含めワークライフバランス支援を推進する。		評価	
					《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を開催することにより、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、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。			

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					【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） 【事務職研修（地区開催）（再掲）】 ・財務会計等研修（参加人数 150 人） ・人事・給与・労務担当者研修（参加人数 188 人）		評価	

3． 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期目標	中期計画	年度計画	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																																				
		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。	2 医療機器・施設設備に関する計画 自己資金を活用して、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、必要な整備のための投資を行う。	<主な定量的指標> なし <その他の指標> なし <評価の視点> 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	2 医療機器・施設設備に関する計画 《医療機器整備》（P138 再掲） 病院の機能維持や医療の充実度・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ている 医療機器については、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 20 病院 28 台）、保守費用を含めた総コストで予定価格を大幅に下回る価格による契約を実現するなど、効率的な設備整備を実現し、医療面の高度化と併せて健全経営の確保を図った。 また、平成 28 年度に続き、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た。対象は平成 30 年 4 月からの契約分とし、新たに 33 病院分の医療機器に係る保守契約を対象に実施し、平成 28 年度と合わせて 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><th rowspan="2"></th><th colspan="5">投資額</th></tr><tr><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>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</th></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>25%</td></tr></table> 《施設設備整備》 外来病棟の改修や、空調設備の改修など療養環境の改善、保守保安に関する施設整備を実施した。 なお、中期計画で予定している大型建替整備費 1,047 億円のうち、登別病院及び湯河原病院の整備を承認し、設計業務に着手した。また、移転建替を予定している伊万里松浦病院については、本部が主体となって自治体との連携を図り、移転建替に必要な土地を確保した。 【施設設備整備の進捗状況】 <table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="5">投資額整備投資額</th></tr><tr><th>26 年度</th><th>27 年度</th><th>28 年度</th><th>29 年度</th><th>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</th></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>46%</td></tr></table>		投資額					26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	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	医療機器整備	46 億円	92 億円	53 億円	52 億円	25%		投資額整備投資額					26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	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	施設整備	119 億円	118 億円	157 億円	86 億円	46%		評価	
	投資額																																									
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	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																																					
医療機器整備	46 億円	92 億円	53 億円	52 億円	25%																																					
	投資額整備投資額																																									
	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	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																																					
施設整備	119 億円	118 億円	157 億円	86 億円	46%																																					

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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な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。	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な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。	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等が規定されていることから、同条を踏まえた適切な対応を行う。	＜主な定量的指標＞ なし ＜その他の指標＞ なし ＜評価の視点＞ 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。	3 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。 なお、平成 29 年度において、厚生労働省から当該通知に基づく通知はなかった。 （※） 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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
	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 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。	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。	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)の指摘に対し、引き続き適切な対応を行う。 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。	＜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	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（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。 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。		評価	

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価								
	中期目標	中期計画	年度計画	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		
					《リスク管理体制の整備（対策優先リスクへの対応の実施）》（P118 再掲） 平成 29 年 6 月 20 日にリスク管理委員会、平成 29 年 6 月 30 日に内部統制委員会を開催し、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、前年度に病院宛て通知した個人情報の複製・持出に関する留意事項への対応状況の調査を行い、その後も定期的なフォローアップ調査を行うことにより個人情報の適正な取扱いの徹底を図った。 《規程・会計マニュアルの更新、研修の実施》（P118 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》（P118 再掲） 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。 また、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。		評価	

個別病院ごとの実績

目 次

病床数	1
附属施設	1
主な指定・届出等の状況	1
平成29年度業務実績	
救急医療	2
災害医療	2
へき地医療	2
周産期医療	2
小児医療	2
訪問看護	2
財務状況等	3

病院名	許可病床数						附属施設				主な指定・届出等の状況									
	総数	一般	療養	結核	精神	感染	看護師養成所	老健施設	訪問看護ステーション	ホーム健康増進	救命救急	災害拠点	へき地拠点	周産期母子	小児救急医療拠点（地域連携）	がん診療連携拠点（県指定）	支援地域医療	D P C		
北海道	358	312		46				○						○	○	○	○	○		
札幌北辰	276	276													○		○	○		
登別	199	158	41						○											
仙台	428	428															○	○		
仙台南	200	200						○										○		
秋田	167	167						○	○									○		
二本松	160	160						○	○									○		
うつのみや	199	153	46					○				○						○		
群馬	333	333						○				○		○	○	○	○	○		
さいたま北部	163	163							○						○			○		
埼玉	395	395						○								○		○		
千葉	199	199						○										○		
船橋	464	460				4	○							○		○		○		
高輪	251	251																○		
新宿	520	520					○		○			○						○		
山手	418	418					○					○			○			○		
城東	130	130						○										○		
蒲田	230	230																○		
横浜	250	250					○		○									○		
保土ヶ谷	241	241							○									○		
相模野	212	212							○					○	○			○		
湯河原	199	199																		
山梨	168	168																○		
高岡ふしき	199	199							○									○		
金沢	248	248						○	○							○		○		
福井勝山	199	199						○	○			○						○		
若狭高浜	115	40	75					○	○											
可児とうのう	250	250						○	○									○		
桜ヶ丘	199	199																○		
三島	181	181						○				○						○		
中京	663	663					○	○			○	○			○	○	○	○		
四日市羽津	226	226						○	○							○	○	○		
滋賀	325	288		37				○	○									○		
京都鞍馬口	300	300							○						○	○		○		
大阪	565	565					○								○	○	○	○		
大阪みなと	275	275																○		
星ヶ丘	580	580							○						○	○	○	○		
神戸	424	424					○	○	○						○	○	○	○		
大和郡山	223	223							○									○		
玉造	253	253								○								○		
下関	315	285		30				○	○								○	○		
徳山	519	507				12		○	○		○	○	○	○	○		○	○		
りつりん	199	199							○				○							
宇和島	199	199						○	○											
高知西	165	165																		
九州	575	575										○	○	○	○	○	○	○		
久留米	175	175						○										○		
福岡ゆたか	162	132		30														○		
佐賀	160	160						○										○		
伊万里松浦	112	72	40						○				◎			○				
諫早	323	315		8								○			○	○	○	○		
熊本	344	340				4										○	○	○		
人吉	252	248				4			○			○	◎		○	○	○	○		
天草	155	149		2		4		○	○			○				○		○		
南海	260	256				4		○				○	○					○		
湯布院	273	162	111						○											
宮崎江南	269	269						○	○								○			
合 計	15,842	15,344	313	153		32	7	26	28	1	2	13	6	6	15	4	14	48		

◎はへき地診療所指定管理者受託病院

小児救急医療拠点病院には、病院輪番制も含む

病院名	29年度業務実績								
	救急医療	災害医療		へき地医療	周産期医療			小児医療	訪問看護
	救急搬送 患者数	DMAT		へき地を含む医師 不足地域への医 療支援病院 (被災地支援含む)	分娩数	ハイリスク分 娩数	母体搬送 件数	小児救急 搬送患者数	訪問件数
		隊員数	編成班数						
北海道	1,312				543	195	114	193	
札幌北辰	1,176							166	
登別	200							8	2,429
仙台	1,035			○				7	
仙台南	503	1						1	
秋田	512	5						11	3,198
二本松	664	1	1	○					7,391
うつのみや	1,342	5	1					195	735
群馬	1,578	6	1		670	120	56	382	
さいたま北部	1,078							21	2,100
埼玉	2,437				8			9	17
千葉	605							2	550
船橋	2,361				471	230	213	96	2,525
高輪	3,239							52	581
新宿	4,707	5	1					33	3,278
山手	2,535	4	1		266			3	
城東	856							13	641
蒲田	2,340							63	172
横浜	3,526							21	3,270
保土ヶ谷	2,038							12	7,223
相模野	1,673				683	59	52	176	2,553
湯河原	425							10	832
山梨	762			○				3	
高岡ふしき	151							3	3,426
金沢	990							11	3,119
福井勝山	975	11	2					35	8,084
若狭高浜	287							8	3,533
可児とうのう	1,099							19	4,509
桜ヶ丘	1,390							1	589
三島	1,026	4	1					12	
中京	5,616	31	2	○	261	34	20	339	
四日市羽津	1,038							61	7,101
滋賀	932							11	3,243
京都鞍馬口	1,252							25	3,936
大阪	3,276				613	20	14	445	2
大阪みなと	1,047							9	801
星ヶ丘	2,366	10	2		126			114	4,955
神戸	2,516							103	7,375
大和郡山	841				360			114	3,381
玉造	33			○					
下関	2,242	8						54	3,464
徳山	5,208	16	3	○	465	94	82	465	2,875
りつりん	970			○				65	4,153
宇和島	749								8,365
高知西	204							3	253
九州	6,320	13	3	○	362	108	63	809	
久留米	824	1							31
福岡ゆたか	757								
佐賀	574							12	
伊万里松浦	102	1		○					4,035
諫早	2,509	11	2		153	20	48	222	
熊本	3,107								
人吉	2,957	10	2	○	172	34	7	166	1,763
天草	548	8	2		405		1	13	577
南海	713	4	1	○				6	
湯布院	212								4,102
宮崎江南	492			○				12	19,395
合 計	90,227	155	25	12	5,558	914	670	4,614	140,562

病院名	29年度業務実績										
	財務状況等(4月～3月)										
	経常収益 (千円)	経常費用 (千円)	経常利益 (千円)	人件費 +委託費 率 (診療セグメント)	材料費率 (診療セグメント)	1日平均 入院 患者数	1日平均 新入院 患者数	1日平均 外来 患者数	平均 在院日数	紹介率	逆紹介率
北海道	7,808,503	7,807,432	1,071	61.2%	19.4%	230.8	17.6	633.3	13.1	52.6%	94.2%
札幌北辰	6,569,504	6,315,857	253,648	58.1%	25.7%	183.9	16.7	631.5	11.0	60.6%	80.0%
登別	1,573,074	1,611,592	▲ 38,519	76.8%	13.0%	89.7	2.1	70.9	42.9	31.2%	32.2%
仙台	8,523,638	7,962,825	560,813	59.4%	23.9%	306.7	20.5	459.0	14.9	62.0%	78.2%
仙台南	3,236,831	3,235,449	1,382	66.9%	17.1%	132.1	6.5	201.4	20.4	71.3%	52.3%
秋田	3,694,837	3,693,261	1,576	63.7%	20.5%	127.6	6.4	398.1	19.8	12.5%	12.1%
二本松	3,225,949	3,224,289	1,660	73.0%	15.2%	81.9	4.6	275.2	18.1	39.0%	24.6%
うつのみや	4,843,261	4,862,138	▲ 18,877	66.0%	21.9%	150.4	8.5	427.9	17.6	49.6%	48.7%
群馬	8,816,889	8,571,010	245,880	62.0%	22.1%	250.6	21.7	614.5	11.5	63.4%	69.4%
さいたま北部	3,919,663	3,916,510	3,152	79.2%	14.2%	82.4	7.1	669.5	11.7	28.9%	27.2%
埼玉	11,665,293	11,277,974	387,319	52.8%	28.7%	288.5	22.1	1,167.8	13.0	59.3%	43.9%
千葉	5,179,938	5,149,285	30,653	62.9%	18.9%	119.7	8.4	397.4	14.2	54.8%	106.2%
船橋	9,595,004	9,307,921	287,083	57.6%	27.2%	285.1	19.8	821.5	14.4	42.6%	50.6%
高輪	5,843,814	5,920,015	▲ 76,200	69.2%	17.9%	174.7	13.6	561.8	12.8	51.4%	28.0%
新宿	12,247,855	12,127,794	120,061	58.5%	26.2%	411.9	23.7	1,058.3	17.4	54.6%	48.6%
山手	13,152,412	12,896,615	255,797	50.4%	34.9%	293.8	26.0	1,023.5	11.3	54.1%	34.6%
城東	3,235,709	3,294,918	▲ 59,209	72.3%	15.9%	104.0	5.4	292.0	19.0	46.3%	34.2%
蒲田	4,563,288	4,562,069	1,218	67.6%	18.0%	175.2	9.5	390.6	18.5	45.8%	28.1%
横浜	5,338,373	5,363,516	▲ 25,143	64.9%	21.0%	191.5	10.5	561.6	18.1	47.3%	31.6%
保土ヶ谷	5,332,701	5,252,359	80,342	66.1%	21.6%	189.9	14.5	501.6	13.1	64.1%	38.9%
相模野	7,387,093	6,966,226	420,867	59.9%	22.1%	169.3	13.9	637.3	12.2	49.3%	32.6%
湯河原	2,307,087	2,383,641	▲ 76,554	65.9%	24.3%	105.9	3.5	183.7	30.0	28.8%	25.6%
山梨	4,372,156	4,371,433	723	60.4%	20.0%	123.0	7.0	302.8	17.5	38.2%	44.1%
高岡ふしき	2,178,329	2,114,159	64,170	65.6%	12.5%	88.8	4.4	207.3	20.3	22.5%	25.8%
金沢	6,181,205	6,005,917	175,288	58.5%	18.3%	183.3	10.9	469.9	16.8	31.1%	30.3%
福井勝山	4,560,398	4,373,807	186,591	60.9%	20.0%	179.6	8.0	498.6	22.6	24.4%	21.7%
若狭高浜	1,620,696	1,623,095	▲ 2,399	71.7%	11.7%	82.0	1.8	134.4	46.1	11.4%	12.4%
可児とうのう	5,508,155	5,505,601	2,555	61.0%	23.6%	143.9	8.6	410.6	16.8	49.1%	38.6%
桜ヶ丘	2,974,117	2,971,918	2,199	72.6%	16.0%	90.0	6.0	307.0	15.1	52.4%	27.8%
三島	3,995,283	3,994,526	757	62.9%	19.2%	123.5	8.0	258.9	15.4	50.6%	35.5%
中京	20,716,853	20,417,993	298,860	54.4%	29.7%	483.2	43.2	1,234.2	11.2	67.3%	70.7%
四日市羽津	7,574,909	7,405,836	169,073	60.6%	21.7%	155.6	11.2	538.7	13.8	50.6%	68.3%
滋賀	6,020,980	6,110,121	▲ 89,141	64.1%	21.1%	186.0	11.1	528.9	16.7	53.4%	68.2%
京都鞍馬口	6,619,307	6,617,711	1,595	59.4%	28.8%	209.8	12.9	528.9	16.2	40.8%	49.1%
大阪	16,654,652	16,652,985	1,666	54.0%	32.2%	427.9	36.2	1,155.2	11.8	64.5%	79.0%
大阪みなと	4,213,026	4,443,792	▲ 230,766	68.0%	21.7%	180.7	10.7	410.5	16.8	53.3%	48.0%
星ヶ丘	10,723,025	11,144,885	▲ 421,860	67.1%	20.8%	400.0	22.9	652.6	17.4	66.9%	82.8%
神戸	9,335,407	9,287,589	47,818	58.5%	26.5%	247.6	16.8	587.3	14.7	57.5%	64.7%
大和郡山	3,877,639	4,129,558	▲ 251,919	70.9%	18.9%	147.0	11.9	379.9	12.4	41.5%	63.9%
玉造	3,690,262	3,626,060	64,203	58.6%	26.2%	175.9	4.7	207.0	36.9	24.0%	25.1%
下関	7,038,405	7,038,128	277	56.0%	29.5%	189.4	13.5	519.6	14.0	64.7%	78.4%
徳山	18,423,629	17,808,229	615,400	49.4%	32.6%	451.5	35.5	1,292.0	12.7	53.3%	55.9%
りつりん	3,871,774	3,790,402	81,373	66.3%	16.6%	161.3	8.6	404.4	18.9	34.6%	32.6%
宇和島	3,529,191	3,475,467	53,724	63.6%	14.2%	160.7	4.9	320.4	32.9	34.0%	36.0%
高知西	2,416,225	2,367,413	48,813	68.0%	16.1%	116.1	2.9	200.2	40.5	15.0%	31.5%
九州	19,229,916	18,751,704	478,212	47.9%	32.6%	464.3	38.8	743.7	11.9	65.7%	75.0%
久留米	5,164,678	5,113,881	50,797	56.7%	24.5%	122.5	10.4	358.5	11.8	71.4%	43.4%
福岡ゆたか	3,611,310	3,598,035	13,275	61.9%	19.0%	142.9	8.6	233.4	16.5	52.3%	50.3%
佐賀	3,658,169	3,625,347	32,821	63.1%	18.0%	125.6	7.5	259.1	16.7	54.1%	46.6%
伊万里松浦	1,240,521	1,346,497	▲ 105,977	79.0%	13.4%	54.3	2.0	136.9	27.9	17.4%	25.2%
諫早	9,051,234	8,791,446	259,788	52.6%	28.7%	257.4	24.3	621.4	10.6	68.1%	65.2%
熊本	9,499,634	8,698,906	800,728	47.0%	28.2%	329.4	19.2	536.6	17.1	68.5%	52.8%
人吉	7,195,038	7,016,995	178,043	53.6%	28.0%	205.4	18.3	351.7	11.2	70.7%	70.1%
天草	3,222,691	3,221,716	974	62.5%	16.1%	119.7	6.8	226.9	17.5	53.3%	53.2%
南海	4,631,886	4,640,331	▲ 8,446	57.8%	25.7%	138.0	7.0	334.0	19.6	41.6%	40.2%
湯布院	2,938,185	2,937,951	235	74.4%	10.9%	181.4	3.7	109.3	47.9	26.2%	56.3%
宮崎江南	5,704,994	5,256,680	448,314	60.1%	19.2%	214.4	10.2	237.7	21.0	82.6%	63.3%
合 計	369,304,594	363,978,812	5,325,782	58.9%	24.8%	11,208	741.1	27,733	15.1	52.0%	51.1%

(注)経常収益、経常費用、経常利益の合計額は一般管理費を含んでいないため法人全体の額と異なる

平成 2 9 年度予算

(単位：百万円)

区 別	診療事業	介護事業	教育研修事業	法人共通	合計
収入					
業務収入	<u>352,577</u>	<u>13,849</u>	<u>584</u>	<u>1,010</u>	<u>368,021</u>
その他収入	<u>31</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>31</u>
計	<u>352,608</u>	<u>13,849</u>	<u>584</u>	<u>1,010</u>	<u>368,052</u>
支出					
業務経費	<u>314,997</u>	<u>11,812</u>	<u>943</u>	<u>3,063</u>	<u>330,815</u>
診療業務経費	314,997	0	0	0	314,997
介護業務経費	0	11,812	0	0	11,812
教育業務経費	0	0	943	0	943
その他の経費	0	0	0	3,063	3,063
施設整備費	<u>16,606</u>	<u>384</u>	<u>22</u>	<u>1,093</u>	<u>18,105</u>
その他支出	<u>1,579</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1,581</u>
計	<u>333,182</u>	<u>12,198</u>	<u>965</u>	<u>4,159</u>	<u>350,504</u>

(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。

平成 2 9 年度収支計画

(単位：百万円)

区 別	診療事業	介護事業	教育研修事業	法人共通	合計
収益の部	353,232	13,847	587	1,006	368,672
診療業務収益	353,225	0	0	0	353,225
医業収益	349,171	0	0	0	349,171
研究収益	399	0	0	0	399
その他診療業務収益	3,656	0	0	0	3,656
介護業務収益	0	13,847	0	0	13,847
介護収益	0	13,415	0	0	13,415
その他介護業務収益	0	432	0	0	432
教育業務収益	0	0	587	0	587
看護師等養成所収益	0	0	561	0	561
その他教育業務収益	0	0	26	0	26
その他経常収益	0	0	0	1,006	1,006
財務収益	0	0	0	8	8
その他	0	0	0	997	997
臨時利益	7	0	0	0	7
費用の部	347,539	13,313	1,247	2,911	365,010
診療業務費	347,411	0	0	0	347,411
人件費	183,080	0	0	0	183,080
材料費	84,823	0	0	0	84,823
諸経費	55,238	0	0	0	55,238
減価償却費	24,270	0	0	0	24,270
介護業務費	0	13,313	0	0	13,313
人件費	0	8,800	0	0	8,800
諸経費	0	3,604	0	0	3,604
減価償却費	0	909	0	0	909
教育業務費	0	0	1,247	0	1,247
人件費	0	0	696	0	696
諸経費	0	0	268	0	268
減価償却費	0	0	283	0	283
一般管理費	0	0	0	2,279	2,279
人件費	0	0	0	1,534	1,534
諸経費	0	0	0	414	414
減価償却費	0	0	0	331	331
その他経常費用	0	0	0	566	566
財務費用	0	0	0	203	203
その他	0	0	0	362	362
臨時損失	128	0	0	66	194
純利益	5,693	534	▲ 660	▲ 1,905	3,662
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0
総利益	5,693	534	▲ 660	▲ 1,905	3,662

(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。

〔参考〕経常収支

臨時利益及び臨時損失を除いた経常収支は 3, 8 4 9 百万円を見込む

平成 2 9 年度資金計画

(単位：百万円)

区 別	診療事業	介護事業	教育研修事業	法人共通	合計
資金収入	<u>352,608</u>	<u>13,849</u>	<u>584</u>	<u>92,072</u>	<u>459,114</u>
業務活動による収入	<u>352,577</u>	<u>13,849</u>	<u>584</u>	<u>1,010</u>	<u>368,021</u>
診療業務による収入	352,577	0	0	0	352,577
介護業務による収入	0	13,849	0	0	13,849
教育業務による収入	0	0	584	0	584
その他の収入	0	0	0	1,010	1,010
投資活動による収入	<u>31</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>31</u>
財務活動による収入	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
前年度からの繰越金	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>91,062</u>	<u>91,062</u>
資金支出	<u>352,608</u>	<u>13,849</u>	<u>584</u>	<u>92,072</u>	<u>459,114</u>
業務活動による支出	<u>314,997</u>	<u>11,812</u>	<u>943</u>	<u>3,066</u>	<u>330,818</u>
診療業務による支出	314,997	0	0	0	314,997
介護業務による支出	0	11,812	0	0	11,812
教育業務による支出	0	0	943	0	943
その他の支出	0	0	0	3,066	3,066
投資活動による支出	<u>17,380</u>	<u>384</u>	<u>22</u>	<u>1,093</u>	<u>18,879</u>
有形固定資産の取得による支出	14,926	348	22	1,093	16,389
その他の支出	2,454	36	0	0	2,490
財務活動による支出	<u>805</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>807</u>
翌年度への繰越金	<u>19,426</u>	<u>1,651</u>	<u>▲ 381</u>	<u>87,913</u>	<u>108,610</u>

(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。