

第1期中期目標期間見込評価説明資料 (平成26年度～平成30年度)



安心の地域医療を支える

JCHOの理念

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

独立行政法人 地域医療機能推進機構の概要

1 設立：平成26年4月1日

2 機構の目的

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

3 組織の規模（平成30年4月1日現在）

病院数：57病院（運営病床数 14,452床）

一般病床	療養病床	結核病床	感染症病床	合計
14,164	196	60	32	14,452

介護老人保健施設：26施設（入所定員数合計 2,479人）

看護師養成施設：7施設（1学年定員数合計 295人）

健康増進ホーム：1施設（入所定員数合計 79人）

地域包括支援センター：12病院・13センター

訪問看護ステーション：28施設

4 患者数（平成26～29年度実績）

入院患者数（1日平均）11,090人

外来患者数（1日平均）29,074人

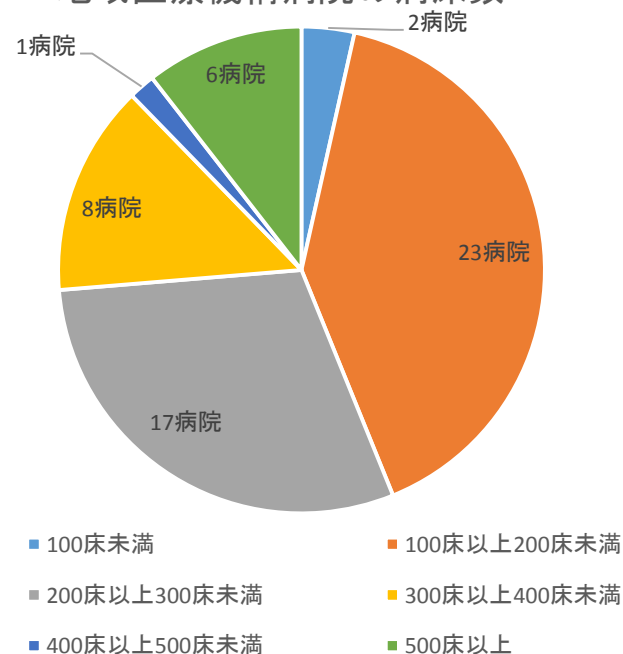
5 常勤役職員数（平成30年6月1日現在）

役員数：5人

職員数：約24,400人

（医師 約2,800人 看護師 約12,600人 コメディカル 約4,700人
福祉・療養介助 約2,000人 その他 約2,300人）

地域医療機構病院の病床数



業務実績評価項目一覧(29年度は自己評価を記載)

総合評価 A

中期計画(中期目標)	項目別 調書No.	年度評価					中期目標期間 評価	
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	見込 評価	期間実 績評価
Ⅰ. 国民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項								
1 診療事業等								
(1) 地域において必要とされる医療等の提供 (2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮 ① 地域医療支援機能の体制整備 ② 5事業の実施 (救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療) 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	1-1	BO	BO	BO	AO		AO	
(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	1-2	AO	BO	BO	AO		AO	
(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	1-3	AO	BO	AO	AO		AO	
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	1-4	BO	B	B	B		B	
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	1-5	BO	BO	BO	AO		AO	
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	1-6	B	B	B	B		B	

中期計画(中期目標)	項目別 調書No.	年度評価					中期目標期間 評価	
		26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	見込 評価	期間実 績評価
Ⅱ. 業務運営の効率化に関する事項								
1 効率的な業務運営体制の確立								
(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 (2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築 (3) 職員配置 (4) 業績等の評価 (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	2-1	B	B	B	B		B	
(8) IT化に関する事項	2-2	AQ	BQ	BQ	BQ		BQ	
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	2-3	A	B	B	A		A	
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	3-1	A	A	A	A		A	
2 短期借入金の限度額								
3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画								
4 重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとする時はその計画								
5 剰余金の使途								
Ⅳ. その他業務運営に関する重要事項								
1 その他業務運営に関する重要事項								
(1) 中期計画における数値目標 (2) 積立金の処分等に関する事項 (3) 病院等の譲渡 (4) 会計検査院の指摘 (5) その他	4-1	B	B	B	B		B	

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

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 地域において必要とされる医療等の提供

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

(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮

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

※ ①地域医療支援体制整備

- ア 地域の医療機関等との連携（地域医療支援病院の指定、紹介率・逆紹介率の向上）
- イ 救急医療を提供する能力を確保
- ウ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保
- エ 地域の医療従事者及び地域住民に対する教育を行う

②5事業の実施（救急、災害、へき地、周産期、小児）

③地域におけるリハビリテーションの実施
（ア 急性期・回復期リハ、イ 維持期リハ）

④その他地域において必要とされる医療等の実施
（ア 地域包括ケア、イ 地域において必要とされる医師の育成）

（目標の設定方法）

「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」という目標は、中期目標に「地域医療機構の病院等として満たすべき要件を定め、当該要件を満たした運営を行うよう努めること」と定められたため、設定したものである。

上記以外の移転等の目標については、定量的指標は設定していない。

【重要度「高」の理由】

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

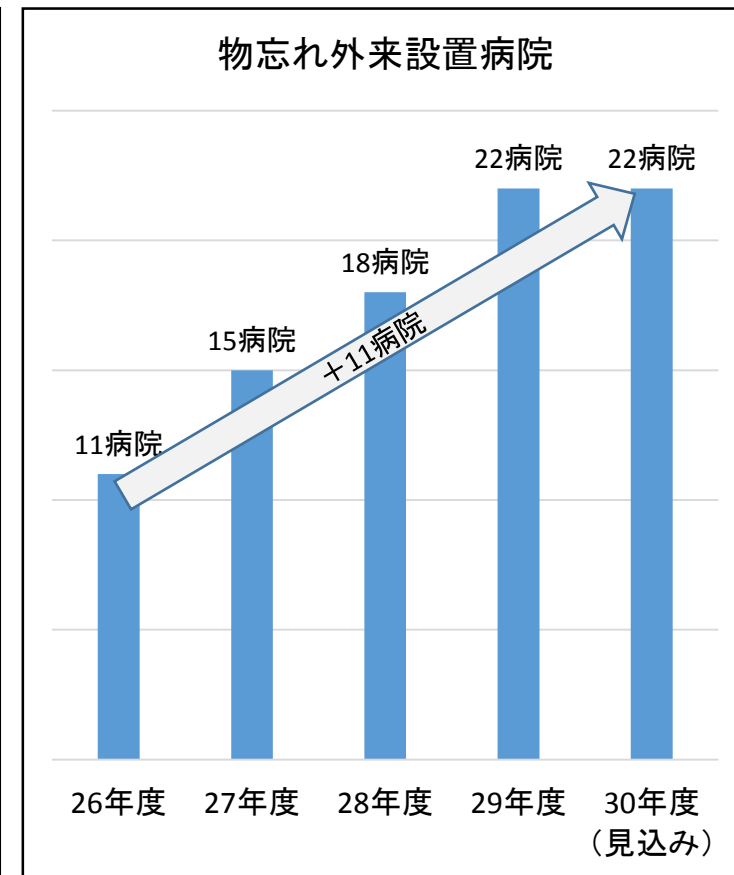
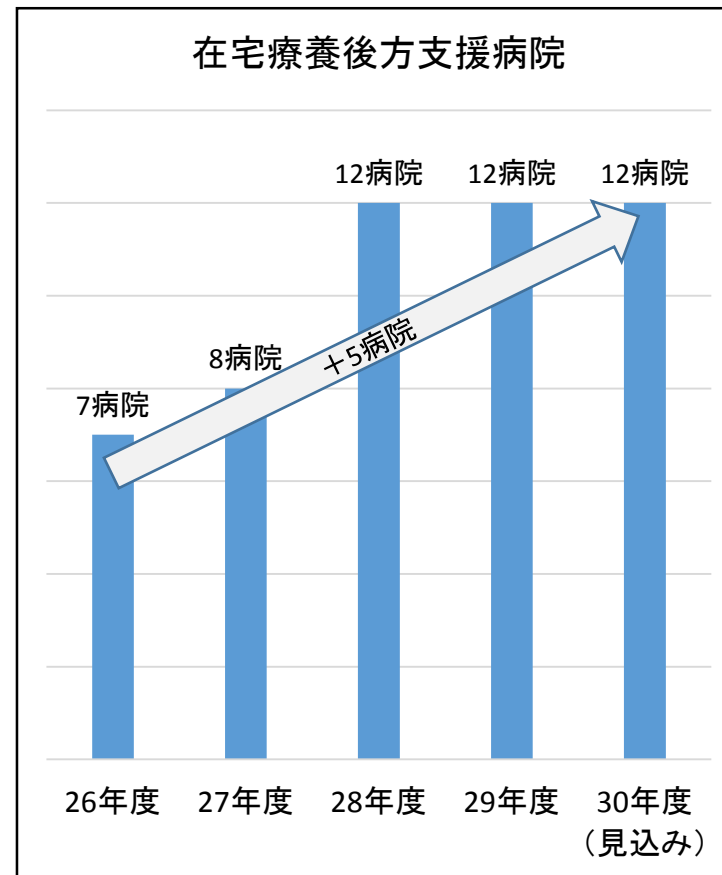
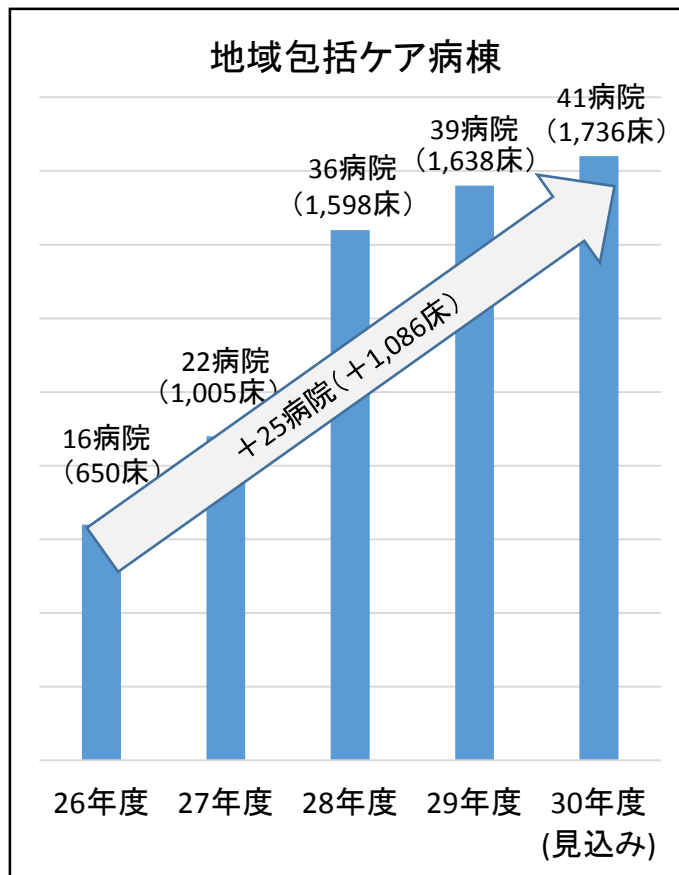
以下のとおり、各目標の達成状況を総合して、所期の目標を上回る成果が得られている（A）。

（1）地域において必要とされる医療等の提供

○地域のニーズに対応した病床機能への見直し（P 6）

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

【病床機能の転換状況】



・松浦市からの移転要望

問題点	地域医療機構への要望
松浦市においては、 ①地域医療の核となる公的医療機関がない ②二次救急を担う医療機関もない といったことから、救急搬送の約7割が市外の医療機関へ搬送されている等、今後の医療提供体制の確保が困難な状態にあった。	松浦市は地域医療構想を踏まえ、地域医療機構に対し、佐賀県伊万里市に所在する伊万里松浦病院の松浦市内への移転を要望した。

・県を越えての移転建替えの実現に向けた取り組み

問題点	調整状況	対応結果
松浦市が属する「佐世保県北医療圏」の病床数は国が定める基準を上回っており、病院新設が困難な状況にあった。	松浦市で求められている地域医療の核となり、二次救急を担う医療機関であるとして地元自治体等の計9回の会議等をとおして様々な調整を地域医療機構職員が一体となって粘り強く進め、丁寧な説明により移転への理解を得た。	医療法の特例措置(※)の適用を長崎県に対して申請。
地域での合意は得られていたが、一部の医療機関より「87床での開設は既存の病院を圧迫する」との指摘があり、病床数の見直しを求められていた。	平成29年12月6日開催の長崎県医療審議会において上記特例措置を認め松浦市内での病院新設を承認した。 開設当初は67床で開始するものの、「建築にあたっては100床の建築を可とする付帯条件付き」での承認とし、将来的に地域に求められる医療の拡大が生じた際に対応できる体制を整えた。	地域のニーズの変化に対応し、県を越えての移転に道筋をつけた

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

その他5病院の移転の概要

①登別病院（H32.4開院予定）

移転経緯及び 移転先	現在地での病院運営継続が困難であることから、自治体等との協議を踏まえ、現在の温泉街から医療ニーズや利便性の高いJR登別駅近隣へ
移転後に担う 診療機能	①救急医療の強化 ②地域包括ケア病床の設置 ③回復期リハビリ病棟の設置 ④訪問看護の実施 ⑤在宅療養支援病院の取得
中期計画期間中 の取組	平成28年度 登別市及び関係機関と連携の上、12月に新病院の基本構想を公表 平成29年度 5月に入札公告、7月に業者選定を実施

②さいたま北部医療センター（H31.3開院予定）

移転経緯及び 移転先	平成25年12月にさいたま市と土地交換契約書及び財産交換契約に係る確認書を締結し、より医療ニーズや利便性の高いさいたま市北区役所の隣へ
移転後に担う 診療機能	①現在の一般病床163床の維持 ②小児救急医療の強化による小児入院の受入
中期計画期間中 の取組	平成28年度 4月に入札公告、7月に業者選定

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

③湯河原病院（H32.4開院予定）

移転経緯及び 移転先	現在地での病院運営継続が困難であることから、町の中心に有る中学校跡地へ
移転後に担う 診療機能	①救急告示病院としての機能 ②訪問看護ステーションの設置 ③健康管理センターの設置
中期計画期間中 の取組	平成27年度 平成28年3月に移転先の土地売買契約の締結 平成28年度 平成29年3月に新病院の基本構想の公表 平成29年度 6月に入札公告、9月に業者選定を実施

④桜ヶ丘病院（開院予定日未定）

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

⑤大阪みなと中央病院（H31.9開院予定）

移転経緯及び 移転先	海に面して便が悪い現在の大阪港駅前から交通の便が良い弁天町駅前へ
移転後に担う 診療機能	①救急医療の強化 ②訪問看護ステーションの設置 ③地域医療支援病院の取得
中期計画期間中 の取組	平成26年度 平成27年3月に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、大阪市と共同事業に係る協定書を締結 平成28年度 4月に入札公告、7月に業者選定を実施

○地域協議会（P10～11）

全ての病院において地域協議会を設置した。

開催回数 385回（平成29年度までの累計）
複数開催する病院 49病院

地域協議会での意見を踏まえた対応事例

1. 関係医療機関から、訪問診療を行って欲しいとの意見があった。



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

【札幌北辰病院】

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



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

【人吉医療センター】

3. 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があった。



自治会等へ出張し市民講座を開催した。

【秋田病院】

4. 行政関係者から、認知症対策を強化して欲しいとの意見があった。



精神科医師を招へいし、平成29年11月から物忘れ外来を毎週1日実施した。
（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】

(2) 地域医療機構の各病院等に期待される機能の発揮(P12~35)

ポイント

- ・中期計画に定めた期待される機能を発揮する病院数は平成25年度から順調に増加している。
 - ・特に右記②～④については平成28年度より57全ての病院で体制を整備した。
 - ・右記①～④のうち、未達成項目は、①地域医療支援機能の体制整備（地域医療支援病院の指定（200床以上が指定要件）及び紹介率・逆紹介率の向上）のみで、未達成の要因としては以下のとおりである。
 - 紹介率・逆紹介率の向上
 - ・200床未満の小規模な病院は、紹介患者より直接来院の患者が多い。
 - ・直接来院を抑制することは地域の医療機関と患者双方との調整や理解が必要なため困難。
 - ・以上、200床未満の病院にとっては達成が容易ではない高い目標であるが、平成29年度は22病院中13病院が目標を達成する等、中期計画達成に向け成果を上げている（詳細後述）。
- 加えて、目標達成が危ぶまれる病院には状況改善等のための取組（病院へのヒアリング等）を計画していることから平成30年度中の目標達成が見込まれる。
(57病院/57病院 = 100%が達成可能な限界最大値)

○国立がん研究センター中央病院との包括協定 (P16)

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

【定量的指標】 各病院に期待される機能の発揮

	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度 (見込み)
計画値		-	31病院	40病院	49病院	全57病院
実績値	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院	全57病院
達成度		-	112.9%	102.5%	93.9%	100.0%

内訳

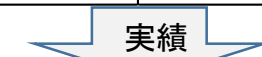
	基準値	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度 (見込み)	増減 (対基準値比)
①(体制整備)	17病院	29病院	40病院	41病院	46病院	全57病院	+40病院
②(5事業)	55病院	全57病院	全57病院	全57病院	全57病院	全57病院	+2病院
③(リハビリ)	56病院	56病院	全57病院	全57病院	全57病院	全57病院	+1病院
④(必要とされる医療等)	25病院	31病院	48病院	全57病院	全57病院	全57病院	+32病院
合計(①～④ 全て満たす)	13病院	18病院	35病院	41病院	46病院	全57病院	+44病院

「①地域医療支援体制整備」の中期計画達成の道筋

本部から病院への取組強化指示	効果
・紹介率、逆紹介率の未達成病院に対して、本部が、毎月進捗状況のフォローアップの実施 ・57全ての病院長に対して、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	担当部署（地域連携室等）のみから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へ変化し、地域の現状を踏まえた改善策等の取組を実施



病院の取組事例	効果
1. 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。
2. 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。	逆紹介率向上につながった。
3. 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た。	数値を発表して医師への意識付けを行った。



	平成29年8月末	平成30年3月末	増減
紹介率未達成病院数	10病院	5病院	△5病院
逆紹介率未達成病院数	11病院	7病院	△4病院
上記のいずれかを達成していない病院数	14病院	11病院	△3病院

紹介率・逆紹介率達成病院数	43病院	46病院	△3病院
---------------	------	------	------

数値目標1%上昇
(中期計画と同じ数値)

	平成30年5月末	平成31年3月末 (見込)
紹介率未達成病院数	2病院	0病院
逆紹介率未達成病院数	3病院	0病院
上記のいずれかを達成していない病院数	5病院	0病院

紹介率・逆紹介率達成病院数	52病院	57病院
---------------	------	------

Ⅲ 考慮すべき要素

- ・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ることで、移転に係る困難な問題を乗り越えて県を越えた病院移転等の道筋をつけた。
- ・また、大半が地方に立地する中小規模の病院であり、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にも関わらず、57全ての病院で数値目標を達成できる見込みである。

I 中期目標・中期計画の内容

① 5事業

ア 救急医療

- ・平成25年度に比し、救急車による救急患者の受入数について5%以上の増加を目指す。

イ 災害医療

- ・大規模災害が発生した場合には、被災地の実情に応じ、災害発生初期のみならず持続的に支援を行う。

ウ 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。

エ 周産期医療

- ・平成25年度に比し、分娩数、ハイリスク分娩数及び母体搬送の受入数について3%以上の増加を目指す。

オ 小児医療

- ・平成25年度に比し、救急車による小児救急患者の受入数について5%以上の増加を目指す。

② リハビリテーション

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

③ 5疾病

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

④ 健診・保健指導

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

⑤ 地域連携クリティカルパス

- ・地域連携クリティカルパスの取組を推進し、実施病院数等の増加を目指す。

⑥ 臨床評価指標

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

(目標の設定方法)

「救急車による救急患者の受入数」、「分娩数、ハイリスク分娩数及び母体搬送の受入数」、「救急車による小児救急患者の受入数」の数値目標は中期目標に「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。」と定められたため、その医療を取り巻く情勢等を考慮の上、平成25年度（法人設立の前年度の実績値）に比し、3%又は5%以上増加するように、設定したものである。

上記以外の目標については、定量的指標は設定していない。

【重要度「高」の理由】

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

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている（A）。

（3）5事業など個別事業・疾病に対する機構全体としての取組

①5事業

ア 救急医療（P38～39）

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

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

結果

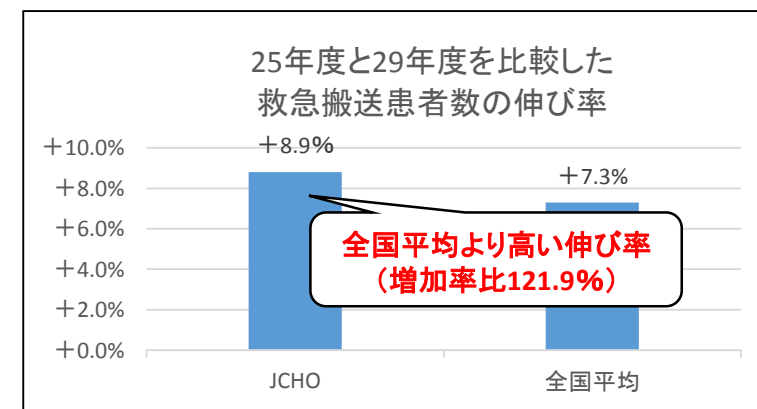
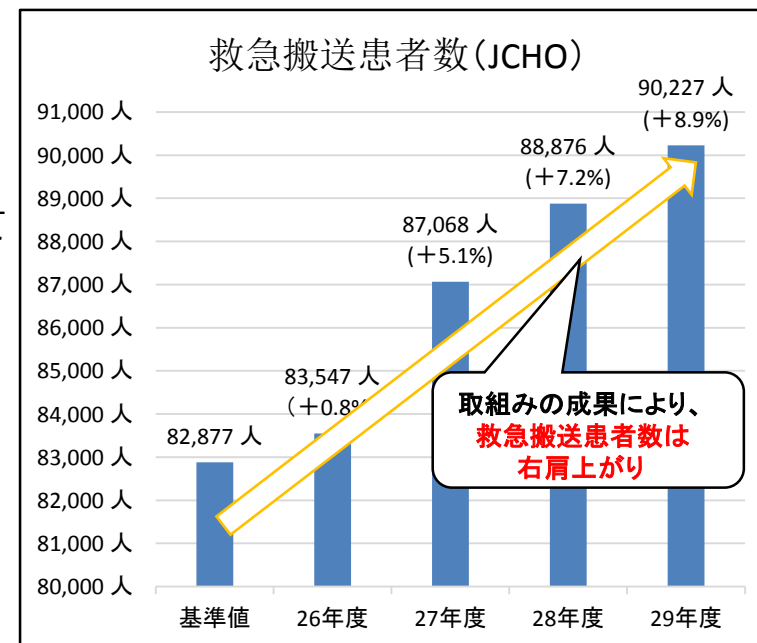
ポイント

平成30年度に目標達成が見込まれる理由

- ・中期計画の目標（平成25年度と比して5.0%以上の増加）を大きく上回る8.9%の増加を達成した。
- ・平成27年度5.1%増加、平成28年度7.2%増加と3期連続で中期計画の目標を前倒して達成している。
- ・また、増加率が全国平均7.3%の増加より高い水準（増加率比121.9%）となった。

【定量的指標】救急車による救急患者の受入数

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



※全国平均は平成25年1月～12月と平成29年1月～12月を比較した場合の数値の伸び率である。

出典：平成25年度中の救急出動件数等（速報値）（平成26年3月28日）及び平成29年度中の救急の救急出動件数等速報値）（平成30年3月14日）

JCHO 独立行政法人 地域医療機能推進機構

イ 災害医療 (P40~41)

- ・体制の整備 医療班を編成した病院数 57病院

ポイント

・熊本地震への対応

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

・九州北部豪雨への対応

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

- ・草津白根山噴火への対応 群馬県からの要請で噴火から1時間後に群馬中央病院DMAT隊を派遣した。

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

ウ ヘき地医療 (P42~43)

ヘき地医療については、平成27年3月に取りまとめられた厚生労働省の「ヘ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、ヘ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ヘき地医師確保対策の取組を実施することを期待する。

とされ、高く評価されている。

ポイント

この中期計画期間中に、地域医療機構病院自身も医師確保が困難な状況の中、離島、ヘき地等の自治体等からの要請に応え、地域医療機構病院以外の医療機関に対して全国的なネットワークを活用して医師等を継続的に派遣した。

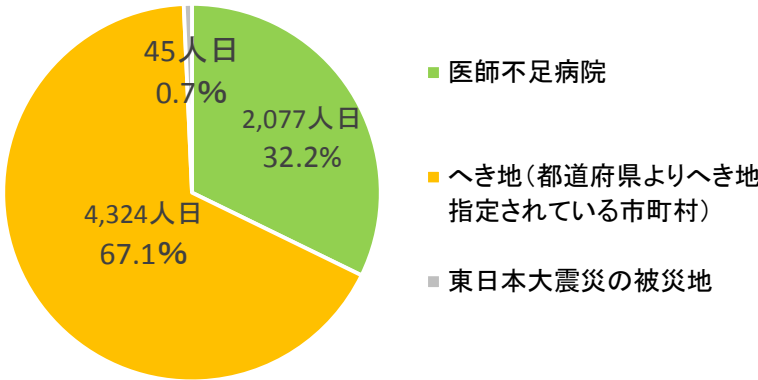
実績

【各年度のヘき地を含む医療従事者の派遣状況】

	26年度	27年度	28年度	29年度	合計
医師不足病院への派遣人数			2,077人日	2,383人日	23,272人日
ヘき地（都道府県よりヘき地指定されている市町村）への派遣人数	5,299人日	4,931人日	4,324人日	4,258人日	
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	205人日
合計	5,342人日	5,006人日	6,446人日	6,683人日	23,477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ヘき地への派遣人数の内訳は不明

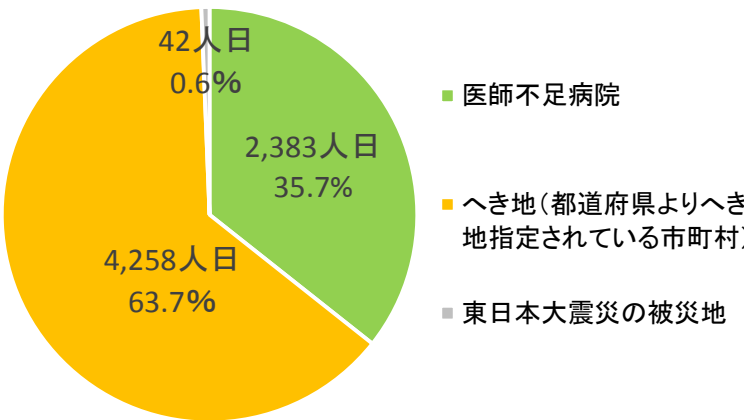
医師等派遣人数（平成28年度）



ポイント

- ・ 4期累計で36病院から地域医療機構病院以外の医療機関に対して延23,477人日の医師等派遣をするとともに、平成28年度・平成29年度の2期連続で対前年度比以上の派遣実績
- ・ 平成28年度・平成29年度の派遣人数の6割以上がヘき地に派遣され、国の期待する医師等派遣を実施
- ・ 長崎県松浦市、熊本県球磨郡五木村に対して指定管理者制度による診療支援として継続して医師等を派遣し、医療過疎地域の医療の中核を担った

医師等派遣人数（平成29年度）



平成26年度のへき地を含む医師不足地域への医療支援(参考)

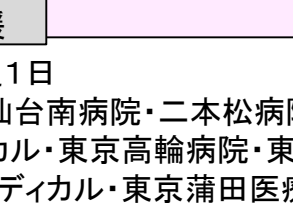
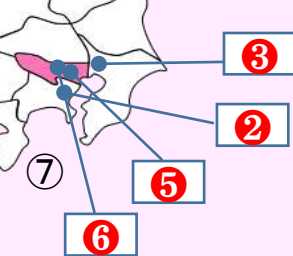
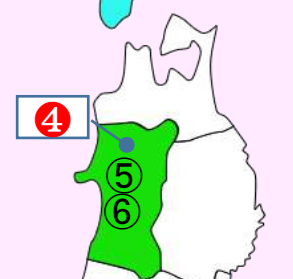
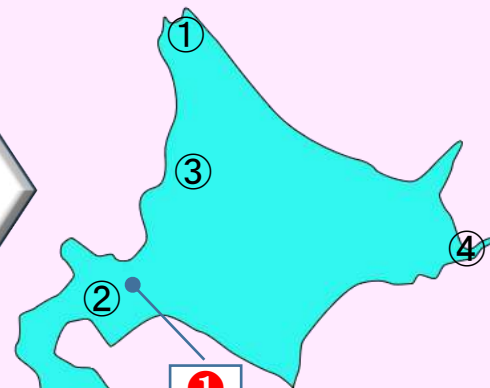
医師を中心に23病院から23か所に対し、医療従事者を延5,342人日派遣

県を超えた支援

➢ へき地保健医療対策検討会において評価

被災地に対する継続的な支援

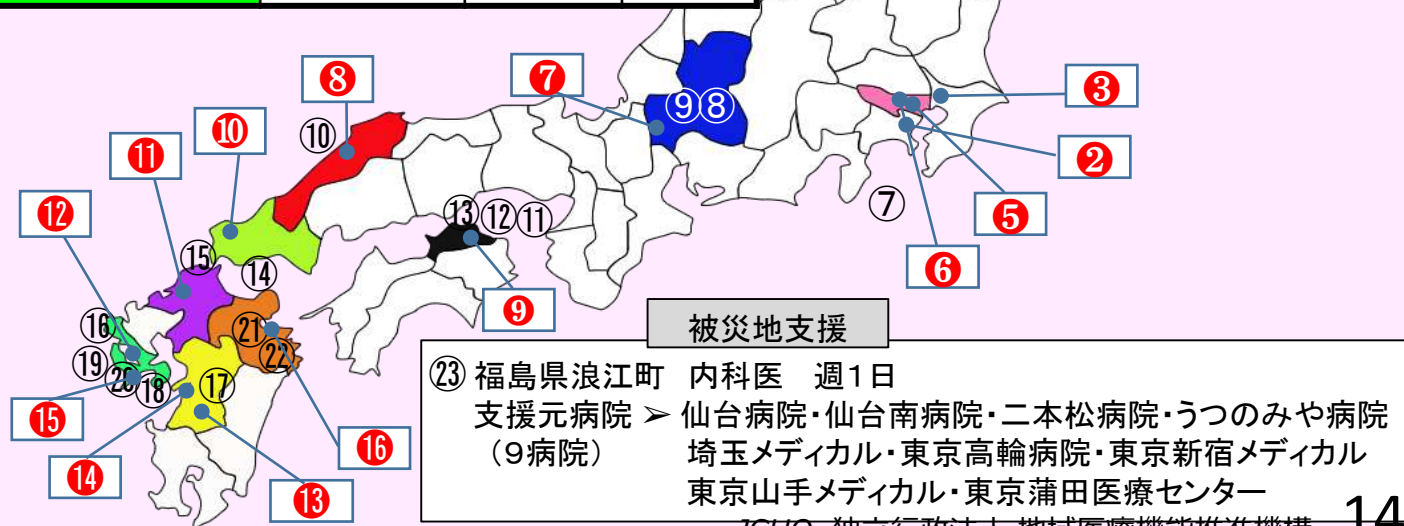
- 福島県浪江町仮設診療所へ9病院から継続的に医師を派遣し、診療支援を実施
- 浪江町仮設住宅において、看護師やリハビリ職員、管理栄養士による健康相談や健康指導を実施



支援先	派遣元病院	支援医師	支援日数
① 北海道稚内市	① 北海道病院	循環器科医	週2日
② 北海道倶知安		循環器科医	週3日
③ 北海道留萌市		透析医	月1日
④ 北海道根室市	② 横浜保土ヶ谷	産婦人科医	月3日
⑤ 秋田県八郎潟	③ 船橋中央	消化器内科医	週1日
⑥ 秋田県能代市		整形外科医	月2日
⑦ 東京都新島	④ 秋田病院	内科医	(常駐)
⑧ 岐阜県中津川市	⑤ 新宿メディカル	泌尿器科医	週1日
⑨ 岐阜県関市	⑥ 山手メディカル	麻酔科医	週1日

支援先	派遣元病院	支援医師	支援日数
⑩ 島根県海士町	⑧ 玉造病院	整形外科医	月1日
⑪ 香川県小豆島	⑨ りつりん病院	整形外科医	月1日
⑫ 香川県本島		代診	不定期
⑬ 香川県広島		代診	不定期
⑭ 山口県大津島	⑩ 徳山中央	内科医	週2日
⑮ 福岡県相島	⑪ 九州病院	外科医	週1日
⑯ 長崎県松浦市		内科医	隔週1日
	⑫ 伊万里松浦病院	指定管理者	週4日(7名/日)

⑰ 熊本県五木村	⑬ 人吉医療センター	指定管理者	週5日(9名/日)
⑱ 熊本県芦北町	⑭ 熊本病院	総合診療医	隔週1日
⑲ 熊本県苓北町	⑮ 天草中央病院	小児科医	週2日
⑳ 熊本県天草市		産婦人科医	週2日
㉑ 大分県佐伯市因尾	⑯ 南海医療センター	代診	不定期
㉒ 大分県佐伯市丹賀		代診	不定期



平成27年度のへき地を含む医師不足地域への医療支援(参考)

医師を中心に22病院から25か所に対し、医療従事者を延5,006人日派遣

県を超えた支援

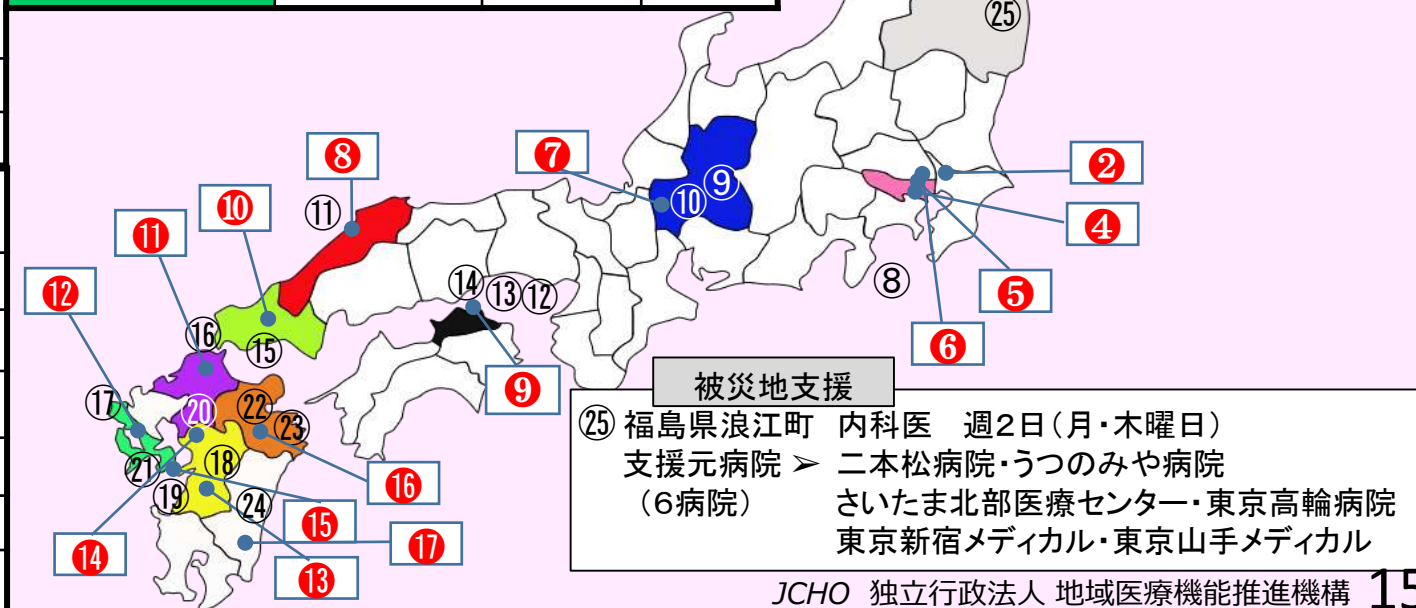
➤ へき地保健医療対策検討会において評価

被災地に対する継続的な支援

➤ 福島県浪江町仮設診療所へ6病院から継続的に医師を派遣し、診療支援を実施

支援先	派遣元病院	支援医師	支援日数
① 北海道稚内市	① 北海道病院	循環器科医	週2日
② 北海道倶知安町		循環器科医	週3日
③ 北海道留萌市		腎臓内科医	月1日
④ 北海道根室市	② 船橋中央病院	産婦人科医	月3日
⑤ 秋田県八郎潟町	③ 秋田病院	消化器内科医	週1日
⑥ 秋田県能代市		整形外科医	週1日
⑦ 秋田県大館市		整形外科医	不定期
⑧ 東京都新島	④ 蒲田医療センター ⑤ 新宿メディカル ⑥ 東京城東病院	内科医	(常勤)
⑨ 岐阜県中津川市	⑦ 可児とうのう病院	泌尿器科医	週1日
⑩ 岐阜県関市		麻酔科医	週1日
⑬ 熊本県五木村	⑬ 人吉医療センター	指定管理者	週4日 (9名/日)
⑭ 熊本県芦北町	⑭ 熊本総合病院	総合診療医	隔週1日
⑮ 熊本県苓北町	⑮ 天草中央総合病院	小児科医	週2日
⑯ 熊本県天草市		産婦人科医	週1日
⑰ 大分県佐伯市因尾	⑰ 南海医療センター	代診	不定期
⑱ 大分県佐伯市丹賀		代診	不定期
⑲ 宮崎県西米良村	⑲ 宮崎江南病院	代診	不定期

支援先	派遣元病院	支援医師	支援日数
⑪ 島根県海士町	⑧ 玉造病院	整形外科医	月1日
⑫ 香川県小豆島	⑨ りつりん病院	整形外科医	隔週1日
⑬ 香川県本島		代診	不定期
⑭ 香川県広島	⑩ 徳山中央病院	代診	不定期
⑮ 山口県大津島		内科医	週2日
⑯ 福岡県相島	⑪ 九州病院	外科医	週1日
⑰ 長崎県松浦市	⑫ 伊万里松浦病院	総合診療医	隔週1日
		指定管理者	週6日 (7名/日)



平成28年度のへき地を含む医師不足地域への医療支援(参考)

医師を中心に32病院から74箇所に対し、医療従事者を延6,446人日派遣

被災地に対する継続的な支援

➢ 福島県浪江町仮設診療所へ4病院から継続的に医師を派遣し、診療支援を実施

へき地医療従事者に対する研修

- 研修実施病院は2病院、研修開催回数は5回、研修参加人数は81人
- 遠隔医療支援実施病院数は3病院

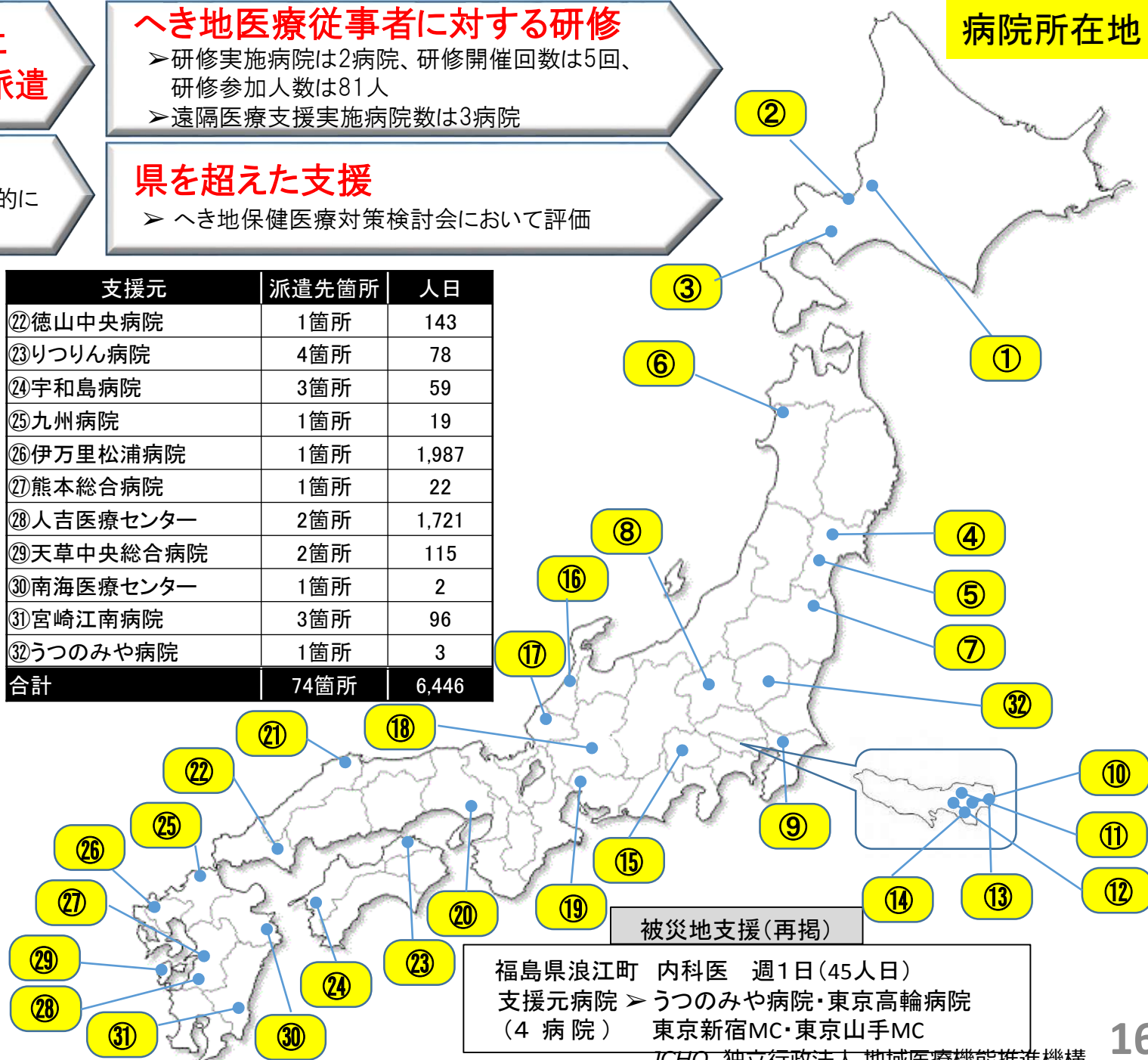
県を超えた支援

- へき地保健医療対策検討会において評価

病院所在地

支援元	派遣先箇所	人日
①北海道病院	7箇所	179
②札幌北辰病院	3箇所	134
③登別病院	2箇所	93
④仙台病院	10箇所	417
⑤仙台南病院	2箇所	43
⑥秋田病院	3箇所	184
⑦二本松病院	1箇所	24
⑧群馬中央病院	1箇所	10
⑨船橋中央病院	2箇所	39
⑩東京高輪病院	1箇所	132
⑪東京新宿MC	1箇所	141
⑫東京山手MC	2箇所	124
⑬東京城東病院	1箇所	20
⑭東京蒲田医療センター	1箇所	15
⑮山梨病院	1箇所	93
⑯金沢病院	1箇所	23
⑰福井勝山総合病院	1箇所	32
⑱可児とうのう病院	3箇所	118
⑲中京病院	8箇所	255
⑳神戸中央病院	1箇所	92
㉑玉造病院	2箇所	33

支援元	派遣先箇所	人日
㉒徳山中央病院	1箇所	143
㉓りつりん病院	4箇所	78
㉔宇和島病院	3箇所	59
㉕九州病院	1箇所	19
㉖伊万里松浦病院	1箇所	1,987
㉗熊本総合病院	1箇所	22
㉘人吉医療センター	2箇所	1,721
㉙天草中央総合病院	2箇所	115
㉚南海医療センター	1箇所	2
㉛宮崎江南病院	3箇所	96
㉜うつのみや病院	1箇所	3
合計	74箇所	6,446



平成29年度のへき地を含む医師不足地域への医療支援(参考)

医師を中心に31病院から76箇所に対し、医療従事者を延6,683人日派遣

被災地に対する継続的な支援

➢ 福島県浪江町仮設診療所へ継続的に医師を派遣し、診療支援を実施

へき地医療従事者に対する研修

- 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
- 遠隔医療支援実施病院数は6病院

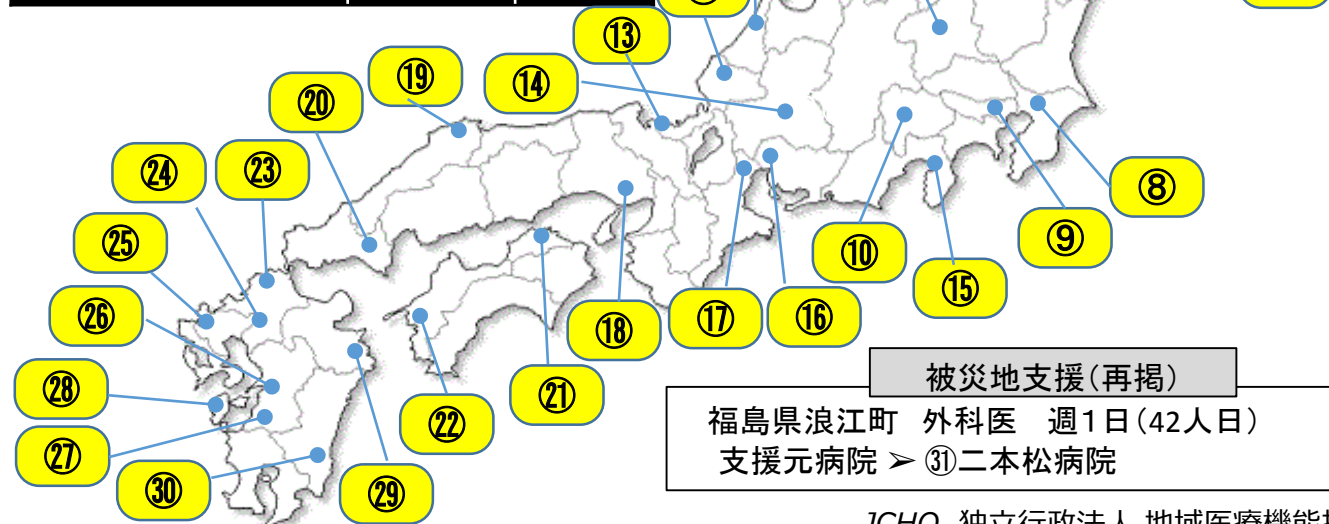
県を超えた支援

- へき地保健医療対策検討会において評価

病院所在地

支援元	派遣先箇所	人日
①北海道病院	6箇所	101
②札幌北辰病院	4箇所	133
③登別病院	2箇所	175
④仙台病院	8箇所	388
⑤仙台南病院	3箇所	58
⑥秋田病院	3箇所	139
⑦群馬中央病院	1箇所	12
⑧船橋中央病院	1箇所	1
⑨東京山手MC	1箇所	36
⑩山梨病院	1箇所	95
⑪金沢病院	1箇所	46
⑫福井勝山総合病院	1箇所	45
⑬若狭高浜病院	1箇所	22
⑭可児とうのう病院	3箇所	122
⑮三島総合病院	1箇所	17
⑯中京病院	8箇所	249
⑰四日市羽津医療センター	1箇所	12
⑱神戸中央病院	2箇所	231
⑲玉造病院	2箇所	21
⑳徳山中央病院	6箇所	488
㉑りつりん病院	6箇所	95

支援元	派遣先箇所	人日
㉒宇和島病院	2箇所	63
㉓九州病院	1箇所	22
㉔久留米総合病院	2箇所	59
㉕伊万里松浦病院	1箇所	2,112
㉖熊本総合病院	1箇所	51
㉗人吉医療センター	2箇所	1,732
㉘天草中央総合病院	1箇所	39
㉙南海医療センター	1箇所	2
㉚宮崎江南病院	2箇所	75
㉛二本松病院	1箇所	425
合計	76箇所	6,683



被災地支援(再掲)

福島県浪江町 外科医 週1日(42人日)
支援元病院 ➢ ㉛二本松病院

工 周産期医療 (p44~45)

周産期医療の取り巻く情勢に鑑み、平成29年度から数値目標に掲げないこととなったが、地域医療機構病院における産婦人科医師数の減少や少子化による分娩数の減少等の状況の中、分娩等に可能な限り取り組むなど、地域において求められる役割を果たした。



- ・分娩数・ハイリスク分娩数

中期計画の目標値（平成25年度に比して+3.0%）を達成していない。
しかしながら、6つの地域周産期母子医療センターにおけるハイリスク分娩数は806件（平成25年度比105.2%）となった。
- ・母体搬送患者の受入数

中期計画の目標値（平成25年度に比して+3.0%）を達成した（+3.6%）。

ポイント

【定量的指標】 分娩数

	基準値 (25年度)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	6,879	6,919	-	7,001
実績値	6,797	6,890	6,576	6,183	5,558	
対基準値 増減率		+1.4%	▲3.3%	▲9.0%	▲18.2%	
達成度		-	95.6%	89.4%	-	

【定量的指標】 ハイリスク分娩数

	基準値 (25年度)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	985	991	-	1,002
実績値	973	986	986	887	914	
対基準値 増減率		+1.3%	+1.3%	▲8.8%	▲6.1%	
達成度		-	100.1%	89.5%	-	

【定量的指標】 母体搬送患者の受入数

	基準値 (25年度)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	655	659	-	666
実績値	647	686	661	650	670	
対基準値 増減率		+6.0%	+2.2%	+0.5%	+3.6%	
達成度		-	101.0%	98.6%	-	

※いずれの指標も平成30年度は中期計画に掲げられている目標値を記載している。

才 小児医療 (P46～47)

小児医療の取り巻く情勢に鑑み、平成29年度から数値目標に掲げないこととなったが、受け入れができる病院数が減少（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（要因は以下①及び②のとおり））する中で、受入体制を有する病院が積極的に受入を行うことで小児救急医療に大きく貢献した。

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



- ・救急車による小児救急患者の受入数 中期計画の目標値（平成25年度に比して+5.0%）を達成してはいないものの、平成28年度以降は着実に件数を増加させた。
- ・増加率が全国平均3.1%より高い水準（増加率比116.1%）となった。

【定量的指標】 救急車による小児救急患者の受入数

	基準値 (25年度)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画値		-	4,543	4,588	-	4,677
実績値	4,454	4,625	4,330	4,371	4,614	
対基準値 増減率		+3.8%	▲2.8%	▲1.9%	+3.6%	
達成度		-	95.3%	95.3%	-	

※平成30年度は中期計画に掲げられている目標値を記載している。

ポイント

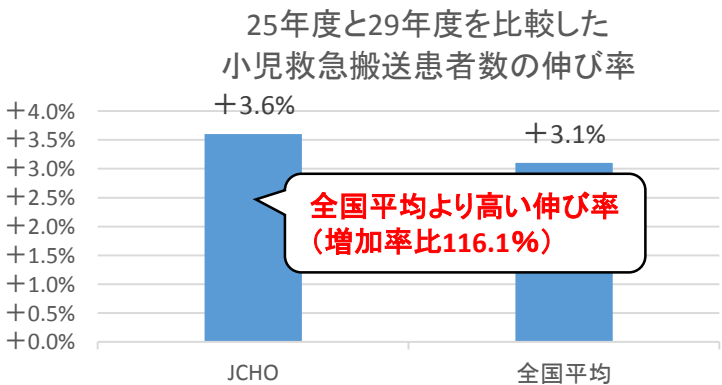
加えて、中京病院において先天性の心臓病を持つ生後4カ月の男児の救命に成功し、新聞等に報道される等、質の高い小児医療の提供を行っている。

（先天性の心臓病を持つ生後4カ月の男児の救命の概要）

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



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



※全国平均は平成25年1月～12月と平成29年1月～12月を比較した場合の数値の伸び率である

出典：平成25年度中の救急出動件数等（速報値）（平成26年3月28日）及び平成29年度中の救急の救急出動件数等（速報値）（平成30年3月14日）

②リハビリテーション(P48~49)

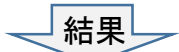
急性期から回復期までの切れ目のないリハビリテーション医療の提供や通所リハ、訪問リハなど地域において必要とされるリハビリテーション医療を提供するとともに、市町村の介護予防事業におけるリハビリ専門職への期待の高まりに応え、地域住民の健康維持増進のための事業にリハビリ専門職を積極的に派遣した。



平成29年度実績 547回 (平成25年度比+185.4%)

③⑤ 5 疾病及び地域連携クリティカルパス(P50~52・P56)

平成29年度の5 疾病を含む地域連携クリティカルパスを整備している病院数が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。

④健診・保健指導(P53~55)

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

	26年度	27年度	28年度	29年度
院内健診数	813,764 人	817,533 人 (+3,769 人)	828,403 人 (+14,639 人)	837,675 人 (+23,911 人)
うち人間ドック	149,780 人	149,611 人 (▲169人)	147,701 人 (▲2,079人)	149,898 人 (+118 人)
うち生活習慣病予防健診	389,968 人	391,829 人 (+1,861 人)	401,585 人 (+11,617 人)	405,208 人 (+15,240 人)

※括弧内は平成26年度比

⑥臨床評価指標(P57~58)

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

各年度別の臨床評価指標策定推移	
27年度	類似独立行政法人や関係団体の臨床評価指標を参考としつつ31項目を策定
29年度	臨床評価指標の見直しを行い100項目を策定 毎月の臨床評価指標の数値を各病院がリアルタイムに確認できる体制を整備
30年度	130項目を定める予定

Ⅲ 考慮すべき要素

救急車による救急患者の受入数については、地域医療機構の病院のほとんどが中小規模 (全57病院中200床未満が25病院、500床未満が51病院) のため、受入数を増やすことが困難な中で平成27年度から前倒しで目標を達成し、今後も件数増加が見込まれ、かつ伸び率が全国平均の1.2倍以上であった。

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

I 中期目標・中期計画の内容

(4) 高齢社会に対応した地域包括ケアの実施

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

①地域包括支援センター

- ・介護予防事業への取組など地域包括支援センターの運営を積極的に行う。

②老健施設

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

③訪問看護・在宅医療

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

④認知症対策

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

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

【重要度「高」の理由】

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

Ⅱ 目標と実績との比較

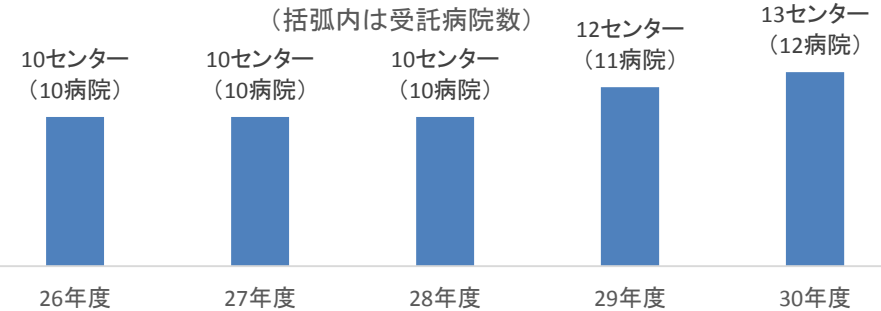
以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている（A）。

①地域包括支援センター（※）（P62～63）

平成29年度までに11病院において市町村から委託を受け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、平成30年度に1病院が受託を予定しており、12病院・13センターの運営を予定している。

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

地域包括支援センター数



ポイント

・地域住民や市町村より信頼を得て地域包括支援センターを受託

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

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

②老健施設（P64～66）

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

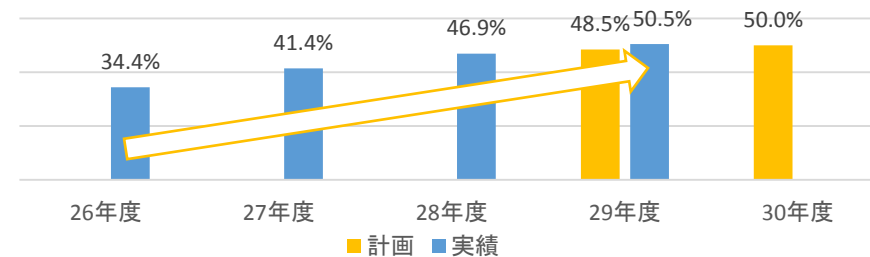
ポイント

・老健施設の在宅復帰率

- 平成26年度から毎年度増加を続け、以下を大幅に上回った。
 - ・平成29年度の年度計画における数値目標（平均48.5%以上）
 - ・平成30年度の年度計画における数値目標（平均50.0%以上）
 - ・全国平均30.4%（平成28年度実績）

- 平成29年度までに26全ての老健施設が在宅復帰率30%以上の施設となった。

在宅復帰率



在宅復帰率



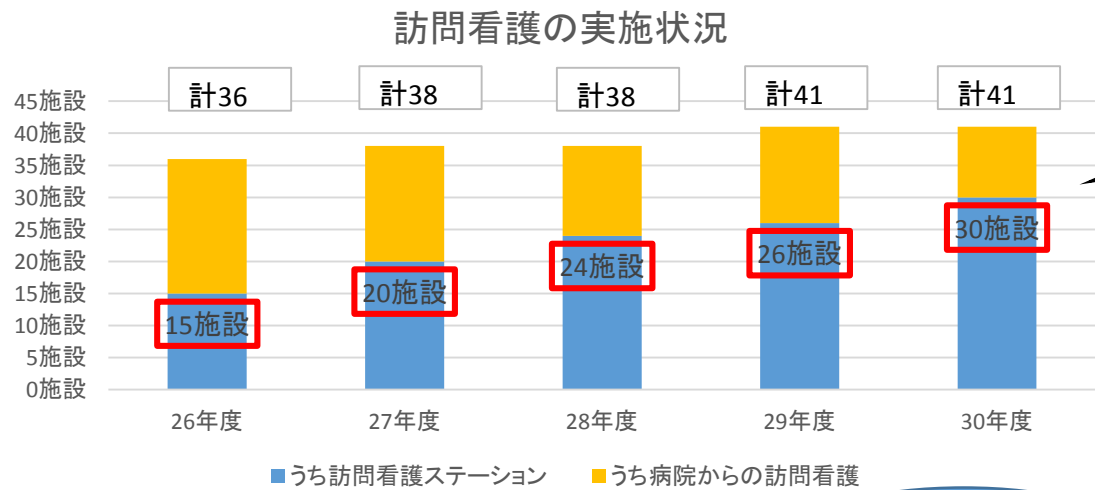
※全国平均は28年度の実績

出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）

③訪問看護・在宅医療（P67～69）

・訪問看護

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

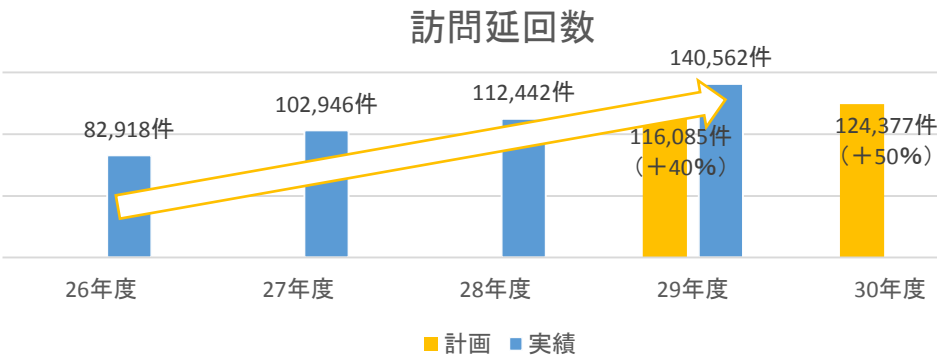


訪問看護ステーションが順調に増加を続ける等、中期計画に掲げる「訪問看護ステーション等を充実させ訪問看護体制を強化する」の取組を着実に進めた

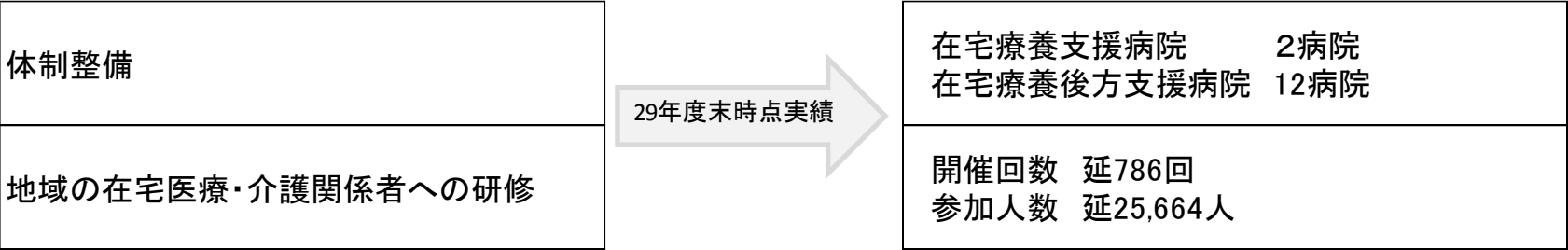
ポイント

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

- ・平成29年度の年度計画における数値目標（116,085件以上）
- ・平成30年度の年度計画における数値目標（124,377件以上）



・在宅医療



④ 認知症対策（P70～74）

ポイント

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

	目標	実績	成果
認知症サポート医	新オレンジプランにおいて、「平成29年度末までに5,000人養成」	35人養成（平成26年度比291.7%）	⇒ 国の数値目標達成に貢献
専門外来（物忘れ外来等）	中期計画において、「専門外来を設ける」	・物忘れ外来 22病院（平成26年度比200.0%） ・認知症外来 12病院（平成26年度比400.0%）	⇒ 順調に専門外来を設置する病院数を増加させ、中期計画の目標を達成
診療報酬加算		・総合評価加算 38病院（平成26年度比152.0%） ・認知症ケア加算（※） 54病院（平成28年度比122.7%）	⇒ 順調に加算を取得する病院数を増加させ、認知症ケアの質の向上に努めた

※認知症ケア加算は28年度新設

・ 認知症疾患医療センター

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

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

地域のニーズ	問題点	長崎県の状況
諫早総合病院の所在する医療圏では、以下の要因により、認知症患者の急速な増加に対応するため、認知症疾患医療センターの指定が求められていた。 ①地域住民の高齢化 ②成人病患者の増加	諫早総合病院は認知症の初期診断・治療を主体とする総合病院ではあるものの、以下の要因により、本来は同センターの認定を受けることは適当ではなかった。 ①精神科常勤医不在 ②精神科病床なし ③認知症患者のBPSD（認知症患者の幻覚、妄想、暴言、徘徊といった種々の行動・心理症状）に対応する体制がない等	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。

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

Ⅲ 考慮すべき要素

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

評価項目1-4 調査研究事業 (1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進
(2) 臨床研究及び治験の推進

自己評価 B (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26 : B H27 : B H28 : B H29 : B)

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進

- ・地域医療機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・社会的なアプローチも含めた調査研究を行い、地域の実情に応じた医療の提供に活用するとともに、その成果を地域の課題解決に係るモデル等として情報発信する。

(2) 臨床研究及び治験の推進

- ・地域医療機構が有する全国ネットワークを活用し、EBM（エビデンスに基づく医療）推進のための臨床研究を推進する。
- ・新医薬品等の開発の促進に資するため、地域医療機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。

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

II 目標と実績との比較

以下のとおり所期の目標を達成している（B）。

1 地域医療機能の向上に係る調査研究の推進（P76～77）

- 「子宮頸がん検診におけるHPV検査の有用性に関するJCHO内多施設共同研究」

(状況)

- ・12病院で実施、症例数は2,217件となった。

(目的)

- ・病院で先駆的にHPV検査を導入し、HPV検査併用検診が可能な医療機関として子宮頸がん検診受診者の増加につなげる。
- ・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する。

○調査研究事業

(状況)

- ・平成29年度 JCHO研究推進委員会の設置、公募課題の決定
- ・平成30年度 6つの課題について研究開始予定

(目的)

- ・地域に実情に応じた医療の提供と、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。

2 臨床研究及び治験の推進（P 78～79）

○臨床研究の実施 5病院 延54件

○治験・市販後調査の実施 38病院 延1,876件

○査読のある論文の掲載数 延1,043本
(和文577本、英文466本)

○特許

- ・平成28年度
久留米総合病院が「手術組織形状保持固定機」を、久留米大学医療センター病理診断科、民間業者と共同で手術切除組織（乳房）の形状を保持するための固定器具として特許申請を行った。
- ・平成29年度
仙台病院が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」の特許申請を行った。

○意匠権の申請

平成29年度に徳山中央病院が「U字フェンス」の意匠権の申請を行った。

評価項目1-5 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

重要度：高

自己評価 A (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26：B H27：B H28：B H29：A)

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 質の高い人材の育成・確保

① 質の高い医師の育成

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

② 質の高い看護師の育成

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

(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動

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

(3) 地域住民に対する教育活動

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

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

【重要度「高」の理由】

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

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

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている（A）。

（1）質の高い人材の育成・確保

①質の高い医師の育成

ポイント

・ JCHO版病院総合医の養成（P81～82）

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

実績

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

（※）連携内容

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

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

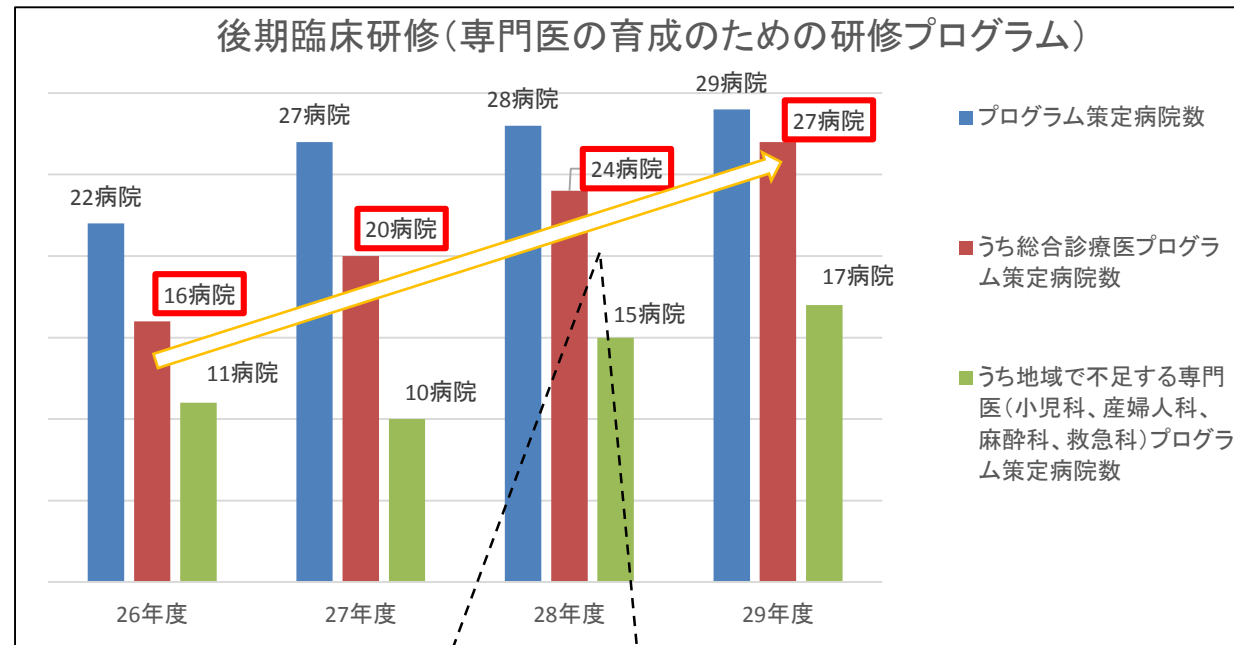
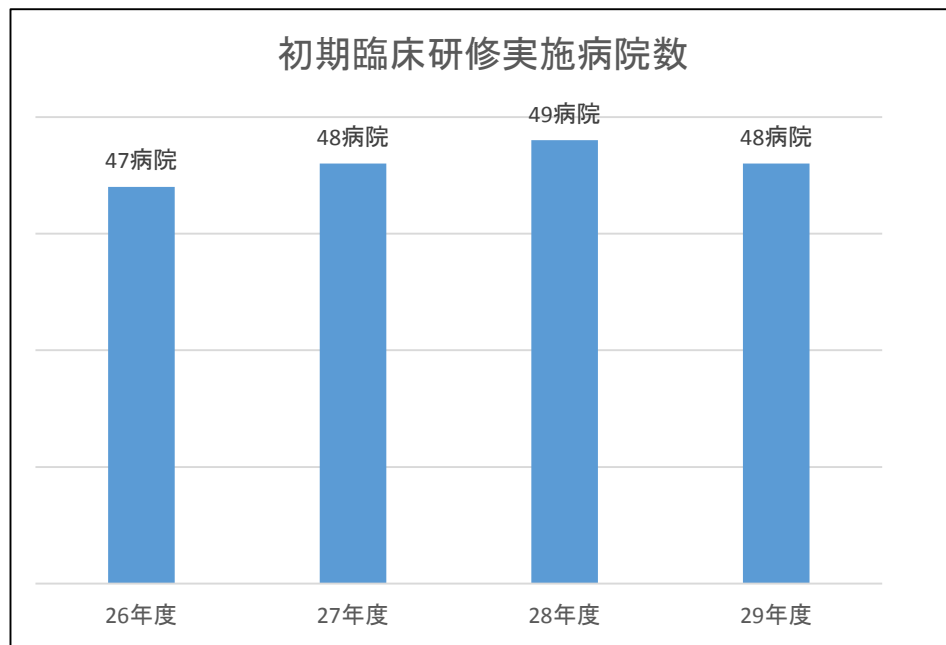
・ 国立がん研究センターとの包括連携による人材育成（P83）

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

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

・臨床研修指定病院数等（P84）

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



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

②質の高い看護師の育成

- ・ 特定行為に係る看護師の研修 (※) (P87~89) (※) 看護師が手順書により特定行為(看護師が手順書により行うことができる診療の補助行為。)を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修

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現在国において特定行為研修の受講者の拡大が求められているため、以下の取組を実施した。

ポイント

①公的病院グループとして初めての指定研修機関の指定(平成29年3月)及び指定研修機関数の増加に貢献

29年度の取組	平成29年度から研修を開始するため、病院管理者や関係機関との調整、指導者の育成を行った。 実績 年間130名の研修が可能とする体制を整備した。
他機関への影響	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り、複数の問い合わせにも対応した。 実績 平成30年2月に日本赤十字社が指定を受け、指定研修機関を増やすことにも貢献した。

②制度の普及及び国の目標達成への貢献

本制度では、2025年に向けて、国が10万人以上の養成を目指している。



ポイント

各指定研修機関においては(平成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。

・ 地域包括ケアに重点を置いた研修 (P86)

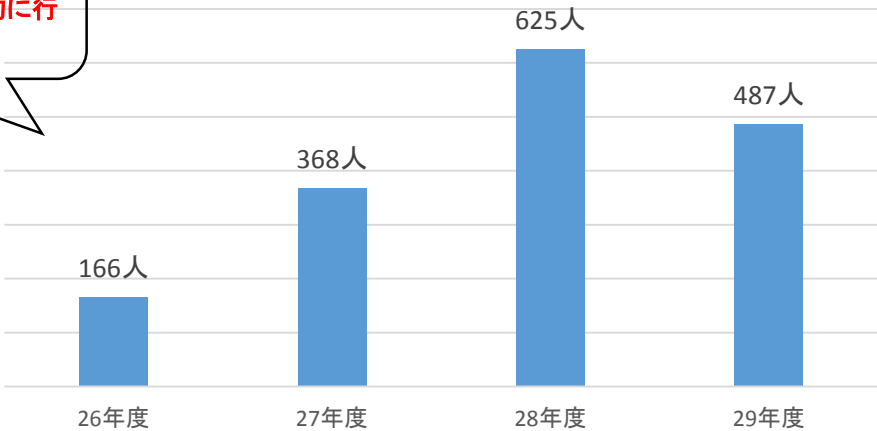
認知症看護、在宅療養支援等の地域包括ケアに重点を置いた研修などを実施し、中期計画達成に努めた。

実績

4年間の研修修了者数1,646人

中期計画に掲げる「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」に取り組んだ。

地域包括ケアに重点を置いた研修の修了者数



・認定看護管理者教育課程（P91～92）

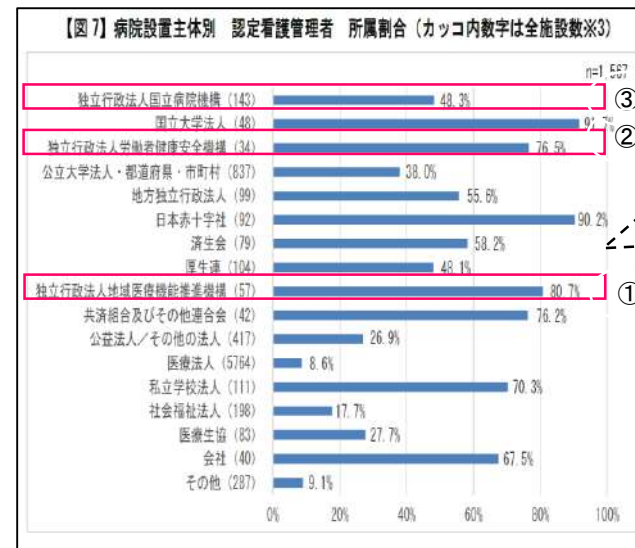
ポイント

- 認定看護管理者（※）が所属する病院の割合は独立行政法人で1番高く、全国でも3番目に高い80.7%となった。
- 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た。

成果

- ・「高度な看護実践能力及びマネジメント能力等を有する看護師の育成」を行い、中期計画に掲げる目標を達成した。
- ・地域包括ケアシステムの構築の実現に大きく寄与した。

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



認定看護管理者
が所属する病院
の割合は
独法で1番高い

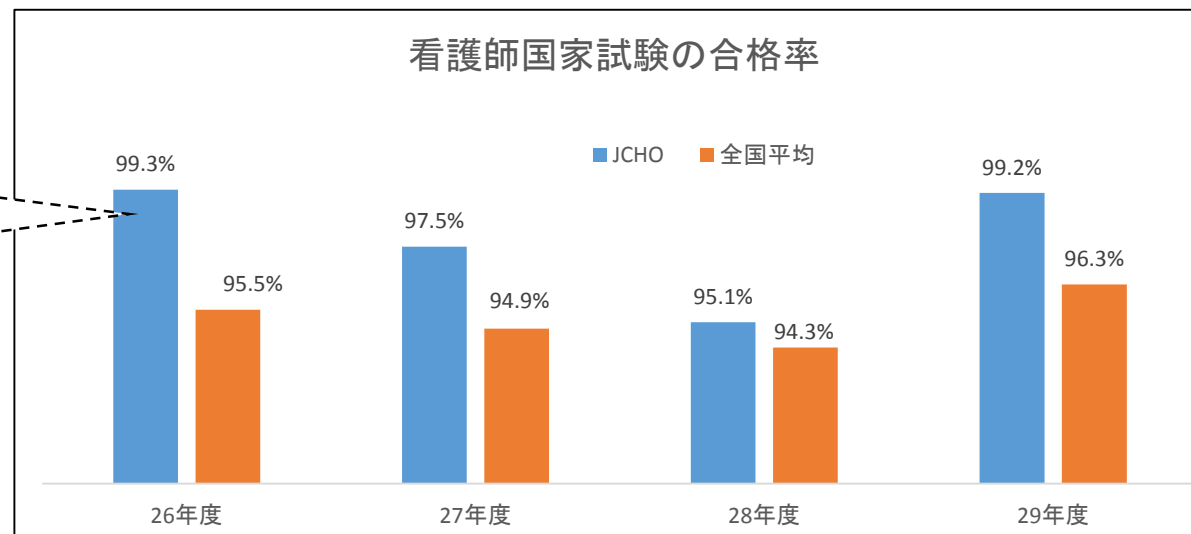
出典：日本看護協会ニュースリリース（2017年8月17日）

ポイント

・全国平均を大きく上回る国家試験の合格率（P94）

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

法人発足以来、
常に全国平均を上回る
合格率を誇る等、
質の高い教育を実施



・東京医療保健大学との連携(P95~96)

(目的)

- ・地域のニーズに沿った質の高い医療の提供に貢献できる看護師等の育成及び確保を推進する。

(協定の内容)

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

(協定締結及び開設に至るまでの調整内容)

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

《様々な課題》

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

効果

- ・他機関の看護師育成に貢献
- ・看護師が不足している千葉県（人口10万あたりの看護師数が全国で2番目に少ない。）の看護師確保に貢献

(2) 地域の医療・介護職に対する教育活動（P102）

(3) 地域住民に対する教育活動（P103）

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

地域の医療従事者に対する研修	55病院、1,110回、26,313人（平成26年度比+ 7病院、+ 383回、△2,099人）
地域の介護従事者に対する研修	39病院、236回、8,248人（平成26年度比+ 10病院、+ 108回、+ 3,077人）
地域住民に対する研修	57病院、1,080回、26,484人（平成26年度比+ 9病院、+ 164回、+ 9,232人）

Ⅲ 考慮すべき要素

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

評価項目1-6 その他の事項 (1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供
(2) 医療事故、院内感染の防止の推進
(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

自己評価 B (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26 : B H27 : B H28 : B H29 : B)

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供

- ・患者自身が医療の内容を適切に理解し、治療の選択ができるよう、複数職種の同席による分かりやすい説明等に努めるとともに、患者やその家族が相談しやすい体制をつくる。

(2) 医療事故、院内感染の防止の推進

- ・医療事故や安全強化に関する情報、院内感染の発生や感染防止対策に関する情報を収集・分析し、医療事故防止、院内感染防止に向けて取り組む。全国ネットワークを活用した医療事故の原因・防止対策の共有化や医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルの整備を進め医療安全対策の標準化を目指す。

(3) 災害、重大危機発生時における活動

- ・災害や公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行う。

(4) 洋上の医療体制確保の取組

- ・無線により応急措置等の助言・指導を行う無線医療事業や船内の衛生管理を担う船舶衛生管理者を養成する講習事業等を行う。

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

II 目標と実績との比較

以下のとおり所期の目標を達成している (B)。

1 患者の視点に立った良質かつ安心な医療の提供 (P105~112)

- チーム医療の推進 55病院で設置 (認知症ケアチーム等)
- 患者相談窓口 57全ての病院で設置
- 患者・利用者満足度調査を実施、患者サービス等向上の好事例を全病院で共有し、更なる改善への取り組み
➡ (29年度) 病院 (5点満点) : 入院4,406票、外来4,167票
(29年度) 老健 (5点満点) : 入所4,444票、通所4,507票

2 医療事故、院内感染の防止の推進 (P 113~121)

- 重大なアクシデント発生時の対応マニュアルの作成
- インシデント・アクシデント報告の重点報告基準の策定
- 医療安全情報による警鐘事例の共有と再発防止策の徹底
- 医療事故調査制度に係る報告 延べ13件
- 感染管理指針を作成するとともに感染症アウトブレイクの防止のための好事例を情報共有

3 災害、重大危機発生時における活動 (P 122)

- 災害、重大危機発生に速やかに対応できるように自院での防災訓練や自治体等の主催する災害訓練等に参加
- 平成29年度には船橋市と災害発生時における帰宅困難者への支援を行うための協定を締結

4 洋上の医療体制確保の取組 (P 123)

- 無線医療助言事業 (洋上船舶内で発生した傷病人への応急措置等の助言・指導) を延べ2,020件実施
- 船舶衛生管理者講習会を年2回開催し、医師・看護師等が講義・実技指導

評価項目2-1 効率的な業務運営体制の確立

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

自己評価 B (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26 : B H27 : B H28 : B H29 : B)

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担

- ・本部・地区組織・各病院の役割分担の明確化し、効率的な組織運営とする。

(2) 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築

- ・効率的・弾力的な体制の標準型に基づき、各病院に係る地域事情や特性を考慮し、効率的な体制とし、当中期目標期間において法人全体として管理部門をスリム化する。

(3) 職員配置

- ・各職員の職務と職責を考慮して、適切なものとするとともに、業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。
- ・看護師等、病院によって確保が困難な職種については、地区組織の仲介により病院間での調整を行うなど、スケールメリットを活かした職員配置を行う。

(4) 業績等の評価

- ・職員が業務で発揮した能力、適性、実績等を適正に評価し、職員の給与に反映させるとともに業務遂行意欲の向上を図る業績評価制度を導入し、当該制度の適切な運用と定着を図り、併せて、人事制度への活用を図る。

(5) 内部統制、会計処理に関する事項

- ・マニュアルの整備や研修の実施等による業務の標準化、職員の能力向上、監事監査・内部監査を含めた検査態勢の確立を図り、適正な内部統制及び会計処理を確保する。

(6) コンプライアンス、監査

- ・各組織における取組の強化（法令遵守状況の確認方法の確立）や職員への周知、研修会の開催により職員の倫理観を高めていく。

(7) 広報に関する事項

- ・地域医療機構及び各病院等の使命、果たしている役割・業務、財務運営状況等について、広く国民の理解が得られるよう、積極的な広報・情報発信に努める。

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している（Ｂ）。

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

1 本部・地区組織・各病院の役割分担（P 126）

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

2 病院組織の効率的・弾力的な組織の構築（P 127）

- ・病院・職種毎に職員定数を導入し、適正な職員数に見直しを行った。
- ・適正配置及びキャリアパスの構築の観点から、任期付の常勤事務職員の解消を図った。

- ・各病院の事務負担の軽減等による適正な職員数への見直し等により、事務職員（常勤職員）を平成29年度までの間に866人削減した。
スリム化に当たっては業務が適切に行われるよう配慮した。

	26年度	27年度	28年度	29年度	合計
事務職員（常勤職員）の削減数	103 人	173 人	187 人	403 人	866 人
対前年度比	-	168.0%	108.1%	215.5%	-

3 職員配置（P 128）

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

4 業績等の評価（P 129）

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

5 内部統制、会計処理に関する事項（P 130～131）

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

6 コンプライアンス、監査（P 132）

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

7 広報に関する事項（P 133～134）

- ・広報担当理事を置き積極的に広報・情報発信に努めた。

評価項目2-2 効率的な業務運営体制の確立

重要度：高 難易度：高

(8) I T化に関する事項

自己評価 B (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26 : A H27 : B H28 : B H29 : B)

I 中期目標・中期計画の内容

(8) I T化に関する事項

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

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

【重要度「高」の理由】

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

【難易度「高」の理由】

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

II 目標と実績との比較

以下のとおり所期の目標を達成している（B）。

JCHOクラウド・プロジェクト最適化計画（P136～137）

国の定めた「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」(平成26年3月31日)を実装し、従来型病院システムの変革、医療情報の標準化・一元化、地域医療機関との柔軟な連携を目指した「JCHOクラウド・プロジェクト最適化計画」を公的病院グループとして初めて策定した。

- 第1期計画で先行6病院へクラウド型電子カルテを計画どおり導入、安定稼働しており、データセンターの仮想サーバ基盤の安定性を証明した。

期待される効果

- ①医療情報の標準化・一元化
- ②医療業務の均質化
- ③コスト効率の大幅な改善
- ④全国の中小規模病院の情報電子化の促進

- 第2期計画では200床以下の23病院にJCHO統一モデル（共通の機能を有するシステムで電子カルテ、医事会計及び部門システム機能を含む）を今後5年間に順次導入することを決定し、その手続きに着手した。

期待される効果

- ①システム導入期間の短縮
- ②同一仕様のシステムを利用することによる業務均質化
- ③運用コストの削減
- ④データ項目・フォーマット統一によるビックデータ分析への対応
- ⑤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

JCHOクラウド・プロジェクト最適化計画（病院基幹情報システム）

【事業継続・災害対策】

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

メインサーバが機能しない場合でも、サブサーバで診療の継続が可能。

【業務均質化】

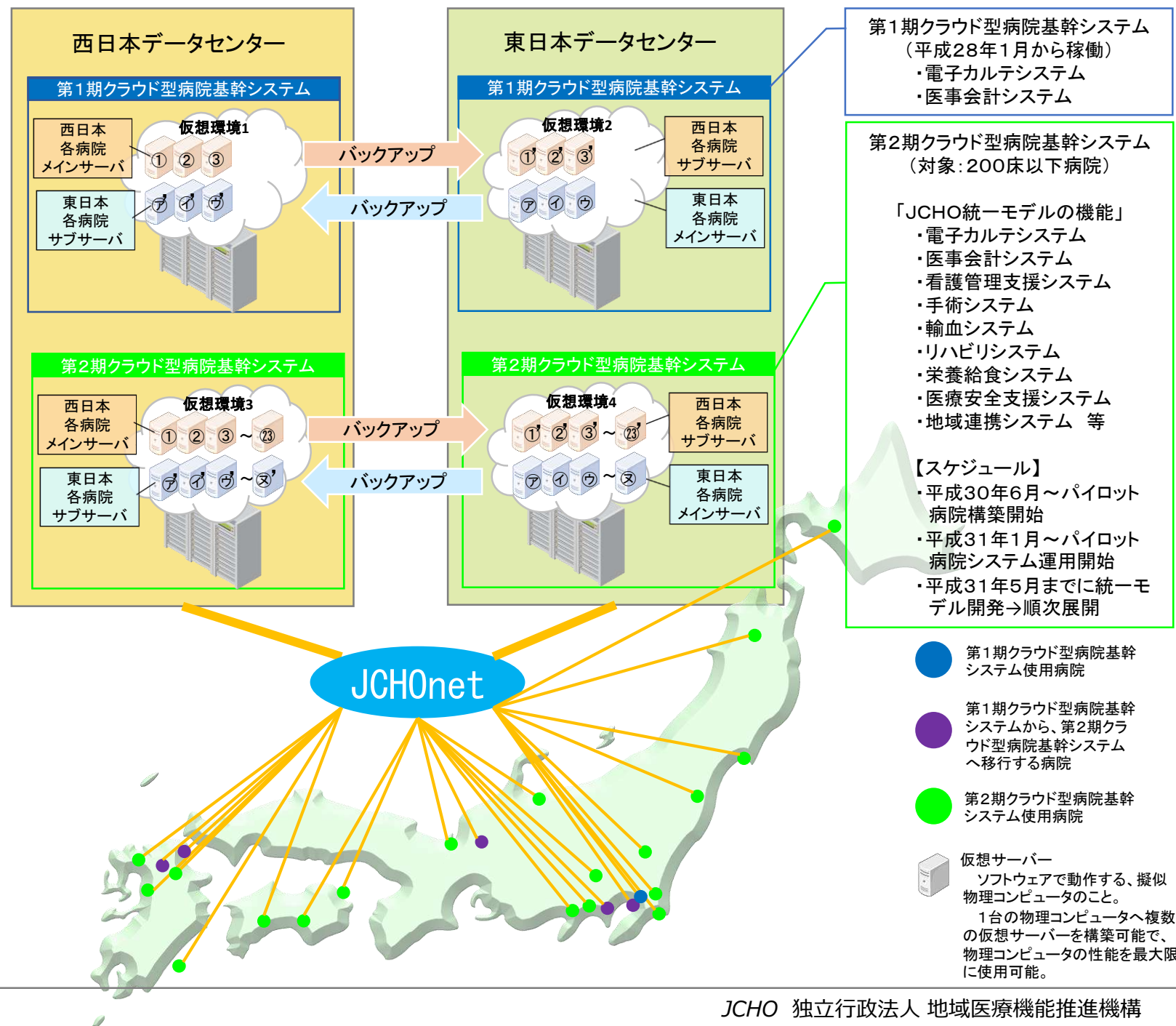
各病院が同一仕様のシステムを使用することにより、操作、教育、管理の統一を図る。

→他病院へ異動しても、速やかな業務開始が可能。

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

【費用削減】

病院個別調達と比較より、クラウド型では導入、運用費用を30%以上削減。



評価項目2-3 業務運営の見直しや効率化による収支改善

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

自己評価 A (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26 : A H27 : B H28 : B H29 : A)

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 経営意識と経営力の向上に関する事項

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

(2) 収益性の向上

①地域で必要とされる医療等の実施

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

②医療資源の有効活用等

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

③収入の確保

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

(3) 業務コストの節減等

①適正な人員配置に係る方針

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

②材料費

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

③投資の効率化

- ・大型医療機器の共同購入を実施するなど医療機器の購入費用の削減を図る。

④調達等の合理化

- ・「調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。

⑤一般管理費の節減

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

(目標の設定方法)

「基準値に比し、一般管理費15%以上節減を図る」という目標は中期目標に掲げられた数値目標を達成するために設定し、上記以外の目標については、定量的指標は設定していない。

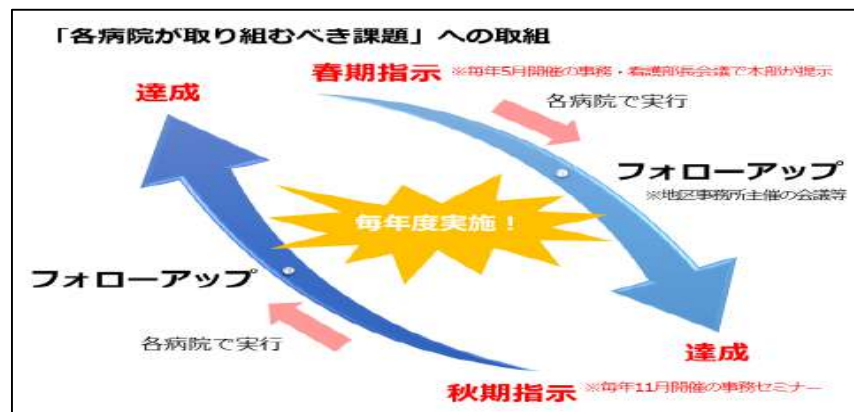
Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を上回る成果が得られている（A）。

（1）経営意識と経営力の向上に関する事項（P141～147）

○病院における経営管理サイクルの基盤の確立

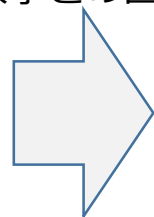
- ・平成29年度内に2度、本部から各病院に課題（※）を提示
- ・各病院はその課題解決に取り組む
- ・本部による進捗管理・フォローアップ



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

○57全ての病院に対する支援

- ・本部による経営指導
病棟機能の見直し、随意契約の見直し、
委託費の見直し、本部が経営改善が必要と判断した
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



- データ分析やデータに基づく改善策の検討が行われ、
病院職員の納得感の向上
- 平成25年度 赤字病院34病院から
平成29年度 赤字病院13病院へ減少

（※）＜本部から示した各病院が取り組むべき課題＞

（29年度上半期の事例）

- ①診療報酬算定に関する事
- ②後発医薬品への置換えに関する事
- ③査定に関する事
- ④取得可能性のある施設基準等に関する事
- ⑤地域連携室の機能強化に関する事
- ⑥地域包括ケア病棟の運用に関する事
- ⑦紹介率・逆紹介率に関する事
- ⑧老健施設との連携に関する事
- ⑨病床管理及びクリティカルパス等の運用に関する事

効果

- 入院診療単価（28年度比+636円）
外来診療単価（28年度比+433円）
- 後発医薬品の置換率80%以上の病院数32病院
経済効果（先発品と後発品の薬価差）263,575千円
- 新たな施設基準（28年度比+116）を取得
+205,947千円の収益増

ポイント

(2) 収益性の向上 (P148~152)

・収益の確保

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

○収益の状況

	29年度実績	26年度比
診療業務収益	3,535.4億円	+103.3億円
介護業務収益	138.3億円	+1.5億円

・未収金対策

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

○未収金の低減状況

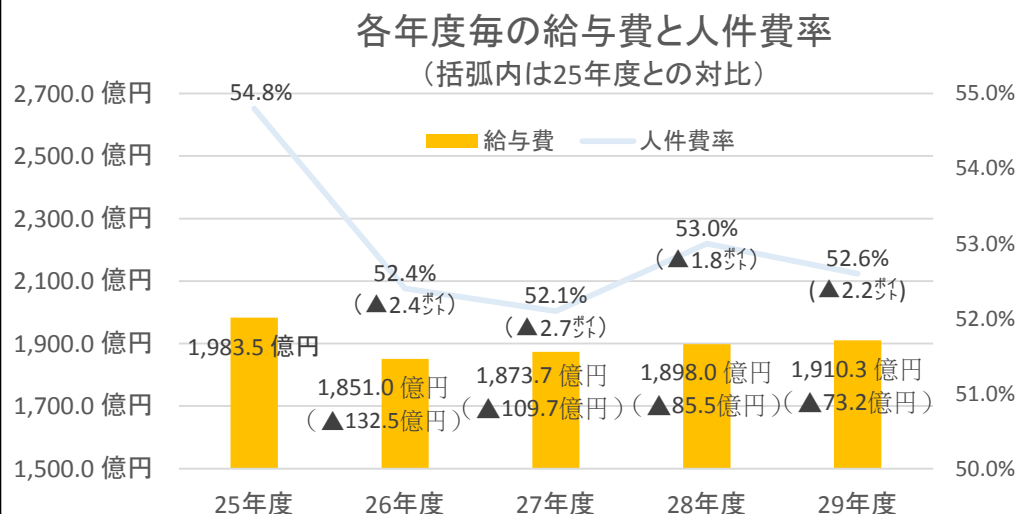
	29年度実績	25年度比
医業未収金	298百万円	▲299百万円
医業未収金比率	0.047%	▲0.045%

(3) 業務コストの節減等 (P153～161)

ポイント

○給与・賞与水準

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



ポイント

○後発医薬品の数量シェア

➡国の数値目標を上回る成果

国の数値目標	29年央で70%以上
JCHOの取組実績	29年央で78.0%

ポイント

○調達等の合理化計画

➡随意契約の件数割合及び2者以上の応札・応募件数割合は平成26年度より大きく改善するとともに、平成28年度及び平成29年度で計画を達成

		26年度	27年度	28年度	29年度
競争性のない随意契約件数の割合	目標値	－	40%を下回る	40%を下回る	20%を下回る
	実績(前年度比)	62.8%	46.2% (▲16.6ポイント)	23.9% (▲22.3ポイント)	18.5% (▲5.4ポイント)
	達成状況	－	未達成	達成	達成
2者以上の応札・応募件数割合	目標値	－	前年度を上回る		
	実績(前年度比)	60.4%	73.9% (+13.5ポイント)	84.9% (+11.0ポイント)	86.6% (+1.7ポイント)
	達成状況	－	達成	達成	達成

ポイント

○一般管理費の節減

➡4期連続で中期計画の目標値を前倒しで達成

平成30年度も継続して費用縮減に努めており、平成30年度も目標達成が見込まれる。

	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%

Ⅲ 考慮すべき要素

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

評価項目3-1 財務内容の改善に関する事項

難易度：高

- 1 財務内容の改善に関する事項
 - (1) 経営の改善
 - (2) 長期借入金の償還確実性の確保
- 2 短期借入金の限度額
- 3 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には当該財産の処分に関する計画
- 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

自己評価 A (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26 : A H27 : A H28 : A H29 : A)

I 中期目標・中期計画の内容

1 財務内容の改善に関する事項

(1) 経営の改善

- ・経常収支率 100%以上とする。

(目標の設定方法)

「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。」という目標は中期目標に掲げられた数値目標を達成するために設定したものである。

上記以外の目標については、定量的指標は設定していない。

【難易度「高」の理由】

平成28年度病院経営管理指標において、経常利益が黒字の公的医療機関の病院比率は、自治体で43.9%、その他公的医療機関で40.6%となっており、全国的に国公立の経営状況が厳しい状況にある。さらに平成26年度においては、診療報酬改定や消費税増税などの要因もあり、さらに厳しい状況になると考えられる。

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

Ⅱ 目標と実績との比較

以上のことから厳しい医療環境の中で、難易度の高い目標を達成している（A）。

1 経営の改善（P163～164）

○職員の経営意識の改革、経営力の強化

○病院、本部が一体となった経営改善

収 益

- ・ 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
- ・ 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

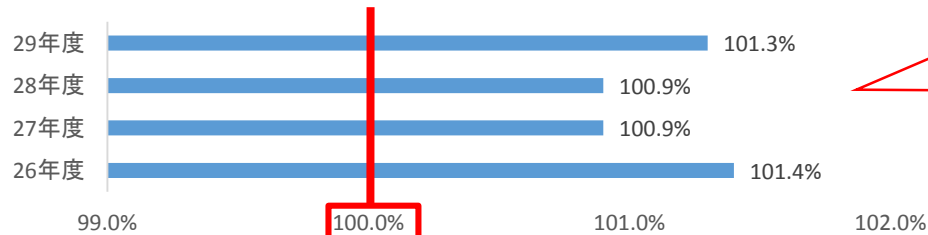
等

費 用

- ・ 経営状況を踏まえた業績手当の支給
(3.00～4.40月/年間)
- ・ 給与改定について人事院勧告に準拠しない
- ・ 独自のメリハリのある給与・賞与水準の維持
- ・ 人件費をコントロール

等

各年度の経常収支率
計画値



ポイント

経常収支率は毎年度100%以上を達成し、中期計画に定めた目標を達成するとともに、**4期連続で安定した黒字経営**が図られた。

Ⅲ 考慮すべき要素

多くの公的医療機関が厳しい経営状況にある中で収益増加と費用削減に取り組み、4期連続で経常収支率100%以上を達成した。

平成26～29年度の財務状況

<損益計算書>

(単位:百万円)

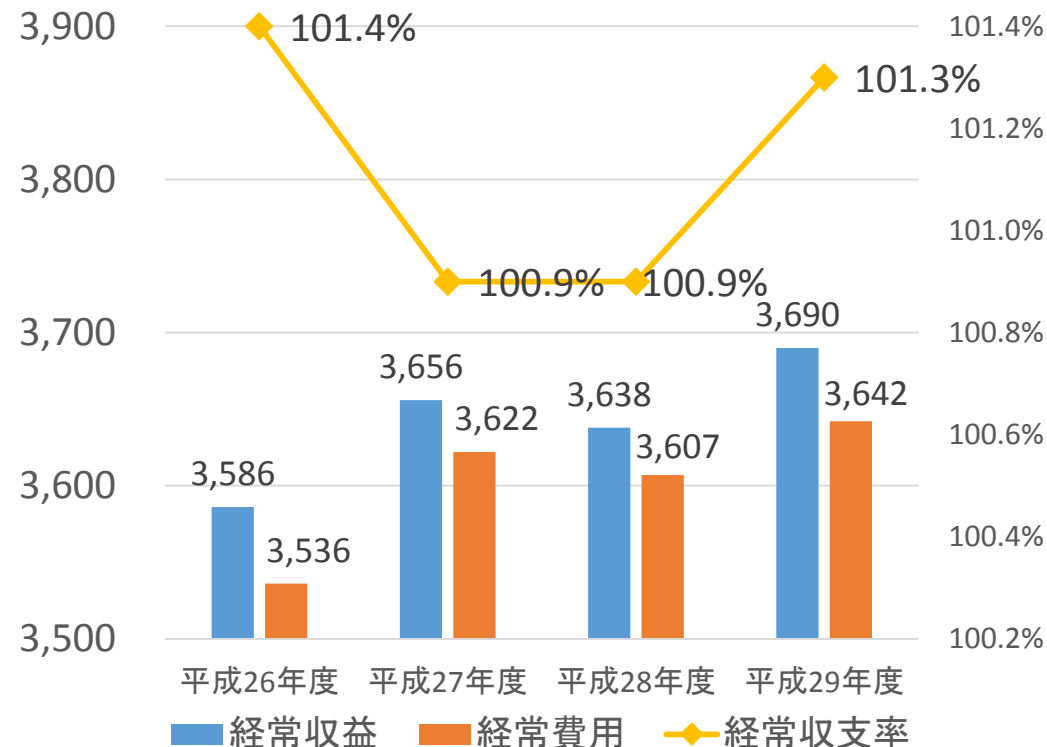
	26実績	27実績	28実績	29実績
経常収益(A)	358,641	365,601	363,831	368,999
診療業務収益	343,206	350,187	348,600	353,537
入院診療業務収益	216,886	220,722	221,040	225,198
外来診療収益	94,726	97,706	95,834	96,773
保険予防活動収益	25,837	25,923	26,022	25,872
その他収益	5,757	5,836	5,704	5,694
介護業務収益	13,680	13,622	13,608	13,825
教育業務収益	594	585	577	593
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

<貸借対照表>

(単位:百万円)

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

経営状況の推移



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

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

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

評価項目4-1 その他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

自己評価 B (過去の厚生労働大臣評価 (H29は自己評価) H26: B H27: B H28: B H29: B)

I 中期目標・中期計画の内容

(1) 職員の人事に関する計画

- ・良質な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応するとともに、経営に十分配慮する。特に、医師・看護師不足に対する確保対策を推進するとともに離職防止や復職支援の対策を講じる。
- ・良質な人材の有効活用を図るため、人事交流を促進することを目的とした人事調整会議を行うほか、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。

(2) 医療機器・施設整備に関する計画

- ・医療機器・施設整備について計画どおりに行う。

(3) 病院等の譲渡

(4) 会計検査院の指摘

- ・「平成24年度決算検査報告」(平成25年11月7日 会計検査院)の指摘も踏まえた見直しを行う。

(目標の設定方法)

定量的指標は設定していない。

II 目標と実績との比較

以下のとおり所期の目標を達成している (B)。

1 職員の人事に関する計画 (P 169~174)

○医師の確保対策

- ・平成26年度から機構内の病院間医師派遣を実施
- ・平成27年度から新幹線通勤等を認める配慮を実施
- ・平成29年度から定年年齢を超えた医師を院長として採用できるよう特例措置を実施

○看護師の確保対策

- ・地区内の一括採用試験の実施
- ・看護学校での就職説明会の開催
- ・看護学校入学を希望する学生を対象に委託生制度の活用

○看護師の離職防止と復職支援

- ・平成29年度末時点で31病院で院内保育所を運営

2 医療機器・施設整備に関する計画 (P 175~176)

○CT、MRI等大型医療機器等について国立病院機構・労働者健康安全機構と共同入札を実施し、保守費用を含めた総コストで市場価格を大幅に下回る価格による整備を進め、医療の高度化を実現

○医療機器保守費用について共同入札を実施し、費用の節減及び事務の効率化を実施

3 会計検査院の指摘 (P 177)

○内部監査や会計監査人による外部監査を実施し、効率的な執行と適正な会計処理の確保を実施