

令和 6 年度業務実績評価説明資料



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（令和7年4月1日現在）

病院数：57病院（実働病床数 13,565床）

一般病床	療養病床	結核病床	感染症病床	合計
13,340	148	41	36	13,565

介護老人保健施設：23施設（入所定員数合計 2,190人）

看護師養成施設：2施設（総定員数 240人）

地域包括支援センター：11病院・12センター

訪問看護ステーション：40施設

4 患者数（令和6年度実績）

入院患者数（1日平均）10,763人

外来患者数（1日平均）23,630人

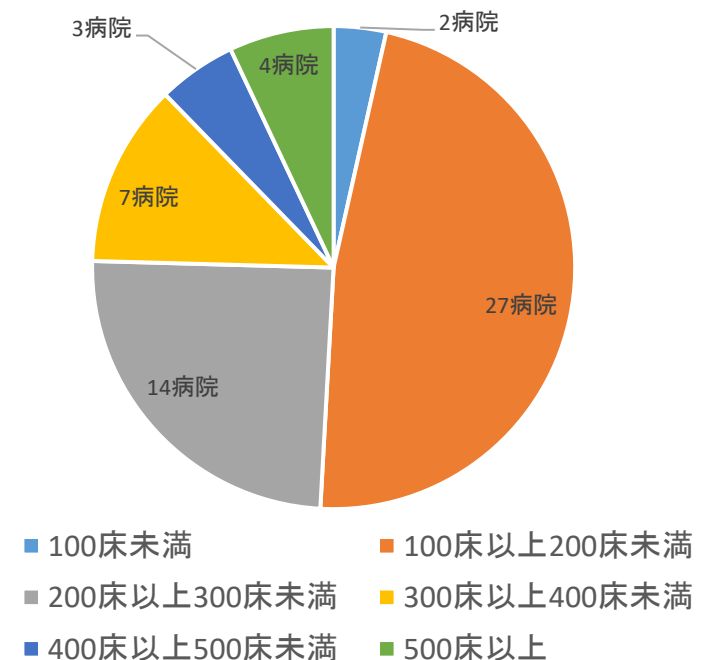
5 常勤役職員数（令和7年4月1日現在）

役員数：理事長1人、常勤理事5人、
非常勤理事5人、監事2人

職員数：約24,430人

（医師 約2,830人 看護師 約12,690人 コメディカル 約4,910人
福祉・療養介助 約1,800人 その他 約2,180人）

地域医療機能推進機構病院の病床数



業務実績評価項目一覧

総合評価 **A**

中期計画（中期目標）	項目別 調書	自己 評価	ページ
1. 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			
(1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進 ① 良質な医療の提供 ② 地域の他の医療機関等との連携 ③ 5 疾病・6 事業等の実施 ④ 地域におけるリハビリテーションの実施 ⑤ 評価における指標	1 - 1 - (1)	<u>A</u> <u>O</u>	4
(2) 予防・健康づくりの推進	1 - 1 - (2)	A	31
2 介護事業			
(1) 入所系サービスの充実 (2) 在宅療養支援の推進 (3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施	1 - 2	B	37
3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供			
(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進 (2) 医療事故・院内感染の防止の推進	1 - 3	<u>B</u> <u>O</u>	49
4 教育研修事業			
(1) 質の高い人材の確保・育成 ① 質の高い医師の育成 ② 質の高い看護師の育成 ③ 質の高い職員の育成 (2) 地域の医療・介護従事者に対する教育	1 - 4	A	61
2. 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推進			
(1) 本部・地区組織・各病院の役割分担 (2) 効率的・弾力的な病院組織の構築 (3) 職員配置 (4) 労働生産性の向上 (5) 業績等の評価 (6) 情報システム整備及び管理	2	B	78

中期計画（中期目標）	項目別 調書	自己 評価	ページ
2. 業務運営の効率化に関する事項			
2 業務運営の見直しや効率化による収支改善			
(1) 収入の確保 (2) 適正な人員配置に係る方針 (3) 材料費 (4) 投資の効率化 (5) 調達等の合理化 (6) 一般管理費の節減			
3. 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	3	<u>A</u>	98
(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			
4. その他業務運営に関する重要事項			
1 人事に関する事項	4	B	105
2 施設・設備の整備に関する計画			
3 積立金の処分等に関する事項			
4 内部統制の充実・強化			
5 情報セキュリティ対策の強化			
6 広報に関する事項			
7 病院等の譲歩			
8 その他			

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

自己評価 A

I 中期目標の内容

1 診療事業

(1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進

効果的・効率的な医療提供体制の推進に当たっては、将来の医療需要の動向を踏まえ、地域医療構想の実現に向け、地域の他の医療機関等との連携を進めていくとともに、地域包括ケアシステムの要として良質な医療を提供する体制の充実・強化に取り組む。

【重要度「高」の理由】

JCHOが地域から信頼され、必要とされ続けるために、医療の質の更なる向上を図るとともに、地域の他の医療機関等と連携により「医療・介護が必要な状態になっても、自分が住み慣れた地域において、『治し・支える』医療が地域で完結して受けられる」姿を実現することは厚生労働省の政策目標を達成するためにも重要な取組であるため。

【困難度「高」の理由】

病院機能評価等の第三者評価については、受審に当たり院内の組織や患者サービス等の体制整備やその調整等を病院全体で実施し、質の高い病院運営の実現が求められることから、認定を受けるには相当な努力が必要であるため。

地域の状況や周辺住民の意識等が様々である中で、地域の医療機関との機能分化・連携を図り、逆紹介率を維持・向上させていくことは非常に困難が伴うため。

近年、救急搬送件数は増加傾向にあるが、医師の働き方改革への取組や各病院の救急受入体制の維持といった課題がある中で、毎年度救急搬送件数を増加させることは相当な努力が必要であるため。

評価項目No. 1-1 診療事業 (1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進

Ⅱ 指標の達成状況

目標	指標	R6年度	
		実績値	達成度
良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進	22病院で病院機能評価等の第三者評価の認定を受ける (目標値 中期目標期間中に全病院)	22病院	100.0%
	逆紹介率を62.0%以上 (目標値 中期目標期間の最終事業年度までに70.0%以上)	68.7%	110.8%
	救急搬送件数を前年度より増加 (前年度 105,371件)	109,317件	103.7%

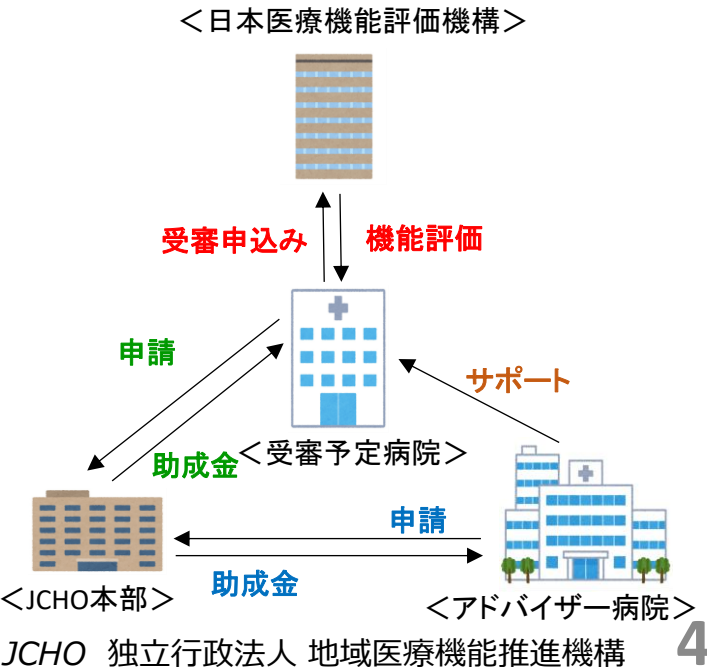
指標の達成状況に関する説明

○ 令和6年度は新規に2病院が病院機能評価を受審。そのうち1病院が認定を受けたため、認定を受けている病院は計22病院となり、年度計画の目標を達成した（結果待ちの1病院が認定されれば23病院認定となる）。

《病院機能評価の受審促進（P.10）》

- ・ 第三者評価の受審を促進するとともに、既に第三者評価の認定を受けている病院がこれから受審する病院を支援する体制を整えることを目的に、JCHO独自の助成制度を令和5年度に創設。
- ・ 令和6年度は、7病院の受審費用、7病院の受審サポート費用（研修会受講、解説集購入等にかかる費用）及び17のアドバイザー病院に対して助成を行った。
- ・ 令和6年度に病院機能評価受審促進ワーキンググループを立ち上げ、各病院への支援方法の検討やJCHO内サーベイヤーによる模擬審査の派遣調整を実施している。
- ・ 本部からメールマガジンを発信し、高評価となった事例や指摘事項の事例など役立つ情報を紹介しているほか、JCHO内のポータルサイトに病院機能評価を受審した病院のレポートなど様々な情報を掲載し、全病院で共有できるようにした。
- ・ アドバイザー病院から受審予定病院に対し、模擬審査、マニュアルの提供などのサポートを行ったことで、受審予定病院は、準備状況の再確認、マニュアルの見直し・改訂などに役立てることができた。

《助成制度の概要》



評価項目 No. 1-1 診療事業 (1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進

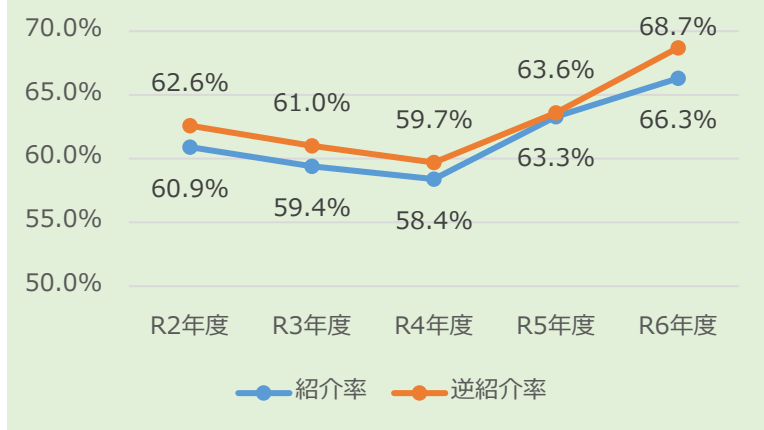
指標の達成状況に関する説明

- 逆紹介率については、各病院において、地域連携室はもとより、院長、副院長をはじめとした病院管理者及び管理職員による地域の医療機関への訪問を積極的に行うなど、顔の見える関係づくりを丁寧に行ったことで、68.7%となり、年度計画の目標を達成した。
- 救急搬送件数については、院長主導の未応需事案の徹底的な検証や、院内での救急応需状況の見える化の推進など、それぞれの病院において多職種一丸となって救急医療体制の充実に努めたことで、前年度比+3,946件となり、年度計画の目標を達成した。

《紹介率・逆紹介率 (P.12)》

- ・地域の連携医療機関等62施設へ、院長、副院長及び診療部長による挨拶訪問を実施し、当院の機能紹介及び訪問施設からの要望等を収集した。(仙台南病院)
- ・紹介率、逆紹介率向上のために、モーニングミーティングにおいて、当院の状況をデータで示し、その必要性を働きかけた。(仙台病院)
- ・毎週月曜日に地域医療連携室より医師へ紹介状未作成患者リストを配布し、逆紹介の向上に努めた。(佐賀中部病院)

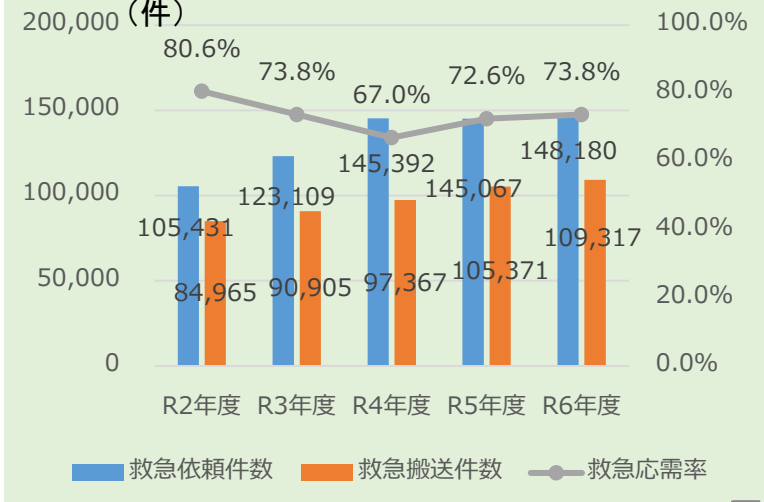
紹介率・逆紹介率の推移



《救急医療 (P.16)》

- ・救急搬送受入強化対策として、現状の把握(JCHO同規模病院との比較)を行い、中堅・若手医師及び看護部によるタスクフォースを結成、これまで応需率が低かった理由への対策を検討し、日勤帯の体制強化・他科疾患の経過観察入院後の受渡し等を順に実行した。その結果、応需率は令和5年度に比べ15%改善(318人の入院患者数増加)、年間受入件数は令和5年度に比べ400件以上増加した。(四日市羽津医療センター)
- ・主要消防署の搬送先の訪問のほか、より広範囲の消防署への訪問を定期的に行い、実務にあたる消防隊とも面談をし、信頼関係を構築するよう務めている。また、主要消防署の救急隊員に地域協議会に参加いただき救急応需の改善に向け、連携を図っている。(仙台病院)

救急依頼件数・救急搬送件数・救急搬送応需率の推移



[働き方改革への配慮]

- ・診療看護師が救急隊と当院医師との仲介役となり、救急隊からの電話対応や問診や検査オーダーなどの初期診療を行っている。(千葉病院)

評価項目No. 1-1 診療事業 (1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進
Ⅲ 評価の根拠 (Ⅱ 指標の達成状況以外)

根拠	理由
良質な医療を提供する体制の充実・強化	・ 地域包括ケア病棟においては、地域包括支援センター等と連携し、介護家族支援短期入院（レスパイト入院）の受入れも積極的に行っている。（P.13） ・ 離島、へき地等をはじめ、複数の自治体等による医師派遣の要請に基づき、要請内容に応じた支援を継続的に行った。令和6年度は、自治体等からの要請を受け、へき地診療所へ10病院から延べ408回の医師等の派遣を行った。（P.18） ・ 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、21病院で135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。（P.17） ・ 少子化の影響により分娩総数が減少している中、求められる役割に応じた周産期医療を提供した。（P.20） 【主な取組事例】 ・ 令和6年2月に熊本県県南の周産期連携体制の枠組みが変更され、産科出血及び早期胎盤剥離について、主に対応を担う医療機関として設定された。地元で安心してお産ができる体制の継続と県南の周産期医療空白化回避のために異常分娩への対応を含め、熊本県内の周産期医療に大きく貢献した。（熊本総合病院）
地域の他の医療機関等との連携	・ 高額医療機器について、地域の医師等が利用できる体制を確保し、令和6年度は他の医療機関からの紹介利用がMRIは24,055件、PETは628件、CTは22,061件となった。（P.11） 【その他の主な取組事例】 ・ 近隣の医療機関からの患者急変時等の転院搬送受入を増やすために医師のみならず看護師、MSW、コメディカル、事務も含めて医療機関、消防署、行政等の訪問を行った。また外科で緊急コール用の携帯電話を整備して外科医と近隣開業医が直接コール可能な仕組みを構築した。（東京高輪病院）
JCHO調査研究事業の推進（P.7）	・ 予防・急性期から慢性期の医療、介護、在宅に至るまで、幅広いサービスを提供することで地域包括システム全般を担っているJCHOの特徴及びその全国ネットワークを活かし、原則、多施設が共同で研究を行う事業を実施している。 【研究課題の一例】 ・ 東京山手メディカルセンター他11施設によって、子宮頸がん検診における細胞診及びHPV検査併用の有用性に関する研究を実施し、その有用性等について研究結果がとりまとめられた。

評価項目 No. 1-1 診療事業 (1) 良質で効果的・効率的な医療提供体制の推進

項目	内容
新興感染症等への対応 (P.18)	・ 新型コロナの経験を踏まえ、今後の感染症発生及びまん延に備え、改正感染症法に基づき、令和6年4月1日から都道府県と医療機関との間で医療措置協定を締結することとされている。 ・ これに基づき、JCHOでは全病院が締結済みである。 (協定の主な内容) ・ 病床の確保 57病院 計993床 ・ 発熱外来の実施 48病院 ・ 自宅療養者等への医療の提供 18病院 ・ 後方支援 (他医療機関に代わっての一般患者の受入れ) 25病院 ・ 医療人材の派遣 35病院 ・ 令和6年度より災害支援ナース (災害・新興感染症対応) が改正医療法の「災害・感染症医療業務従事者」と位置付けられ、都道府県・医療機関間の協定に基づく業務と位置付けられた。令和7年4月1日時点において、機構内の災害支援ナース養成研修修了者は205名となっており、そのうち171名 (対令和5年度比+20人) が災害支援ナースの登録を行っている。
地域におけるリハビリテーションの実施 (P.27)	・ 脳梗塞後遺症がある患者で、自動車運転を希望された方に対し、入院中ドライブシミュレーターによるリハビリを行い、運転再開が可能になった。(松浦中央病院) ・ 病院ロビーにて定期的に院内健康サロンを開催し、専門職による講義や介護予防体操を行っている。(福井勝山病院) ・ また、自治体が実施する事業等に参画し自院のリハビリ専門職員を講師として派遣するなど、地域の自立支援に協力している。 【主な取組事例】 ・ 二本松市自立型地域ケア会議や安達地方地域自立支援協議会のほか、地域包括支援センターが運営するサロンで実施された転倒予防教室に当院の職員を講師として派遣した (二本松病院) ・ 宇都宮市高齢福祉課の地域リハビリテーション支援事業に参画した。(うつのみや病院) ・ 行政等からの依頼で、老人クラブやサロンへリハビリスタッフを派遣し、介護予防教室を実施したり、市と協力して介護予防体操を作成し、市の公式You Tubeで配信している。(登別病院)

評価項目 No. 1-1 診療事業 (2) 予防・健康づくりの推進

自己評価 A

I 中期目標の内容

1 診療事業

(2) 予防・健康づくりの推進

地域住民に対する「誰一人取り残さない」健康づくり、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり等に関する公開講座等の実施により、地域全体の健康づくりに寄与する。特定健康診査、特定保健指導を含む効果的な健康診断の実施に努める。

II 指標の達成状況

目標	指標	R 6 年度	
		実績値	達成度
地域住民に対する公開講座などの実施により、地域全体の健康づくりに寄与する。	地域住民への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む。）を毎年度1,000回以上	1,310回	131.0%

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」）
地域住民への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む。）を毎年度1,000回以上	②各病院が地域全体の健康づくりに果たす役割の重要性を認識し、積極的に研修会等を企画・実施できたことで、目標を大きく超える結果となった。

指標の達成状況に関する説明

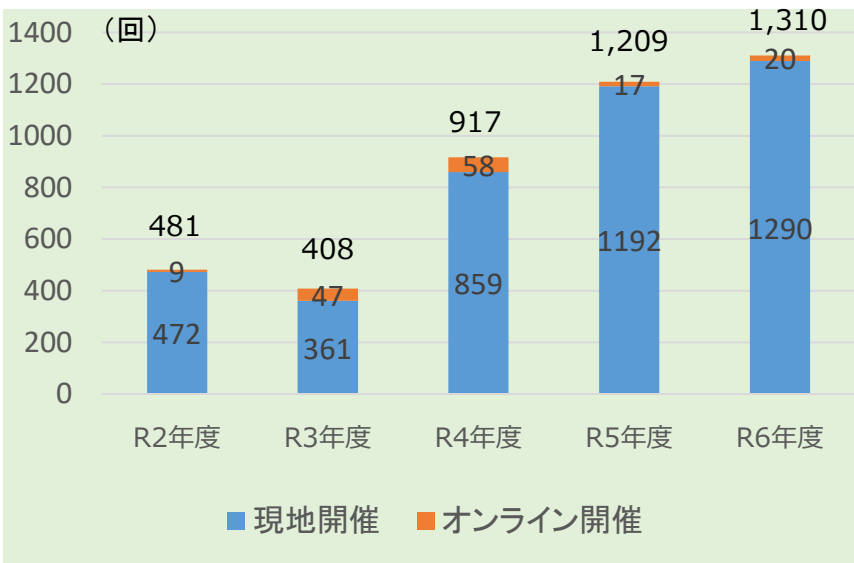
《地域住民への教育・研修活動（P.34）》

○ 令和6年度の実施回数は1,310回となり、年度計画の目標を達成した。

【主な取組事例】

- ・介護予防や健康づくりに向けた講話や体操、レクレーションを取り入れた研修会を開催した。地域の方々への広報については、自治会会長や老人クラブの代表者等にチラシを配布、回覧を依頼した。当日は、健康相談及び体調不良の相談も行い受診につながった。（秋田病院）
- ・商業施設の特設会場で健康教室を行い、子どもから高齢者まで幅広い世代に認知症サポーター養成講座を行うことで、地域住民の認知症の理解に努めた。（金沢病院）
- ・将来の医療人材確保を目的に、地元の中学校に医師をはじめとする多職種が出向き、体験学習を行うなどの取り組みを、高浜町、福井大学と連携して行った。（福井勝山総合病院）
- ・コロナ禍以前に対面開催していた市民公開講座を本格再開させた。各診療科の持ち回りによりそれぞれに特化した内容で講演を行った。また、県知事、大学長、大学教授らを講師に招き講演いただくなど、あらゆる分野と医療のつながりを発信し、好評を得た。（熊本総合病院）

各年度の研修回数実績

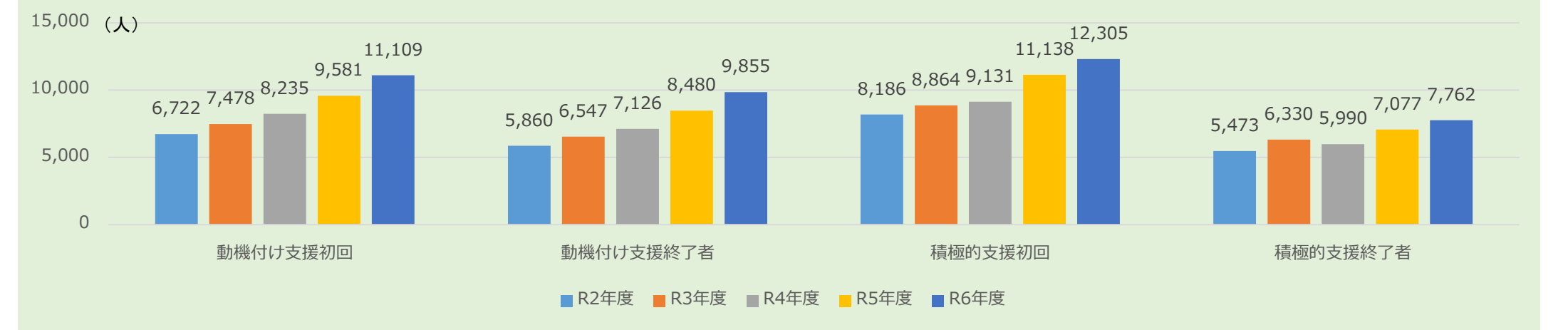


評価項目 No. 1-1 診療事業 (2) 予防・健康づくりの推進

Ⅲ 評価の根拠 (Ⅱ 指標の達成状況以外)

根拠	理由
特定健康診査、特定保健指導を含む効果的な健康診断の実施 (P.35)	・ 健診受診者のニーズに合わせたオプション検査の追加や健診後の精密検査受診促進などを行ったことで、地域住民の疾病の早期発見・健康づくりに寄与することができた。 ・ また、特定保健指導の受診者数については、当日指導やオンライン活用などの工夫を行ったことで令和5年度に比べ大きく増加した。 ・ このような取組の結果、令和6年度の保健予防活動収益は約26,063百万円（対令和5年度比+140百万円）となった。 ・ また、令和6年度に「本気でJCHO健診プロジェクトチーム」を設置し、3回開催した。令和7年度より、健診施設機能評価の受審促進などに取り組むこととしている。

特定保健指導の推移



【主な取組事例】

- ・ 要精密検査判定が出た方の受入れを行うために総合健診科を設けており、健診当日に便潜血・尿糖の方を対象に受診勧奨を行いご案内している。都合のため当院に受診出来ない方には連携医療機関への紹介を行い、異常があれば当院へ逆紹介いただいている。（四日市羽津医療センター）
- ・ 新規オプションとしてMRI（両膝、片膝、脊椎、婦人科、前立腺、全身）、CT（内臓脂肪）を追加した。また、公式LINEの活用や閑散期のオプションの値下げ等を積極的に行ったことで、令和6年度は260件の追加オプション受診があった。（星ヶ丘医療センター）

評価項目 No. 1-2 介護事業(1)入所系サービスの充実 (2)在宅療養支援の推進
(3)介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施

自己評価 B

I 中期目標の内容

2 介護事業

介護予防から医療・ケアまでシームレスに提供する体制の充実・強化に取り組む。老健施設等におけるサービスの実施に当たっては、在宅復帰の促進や認知症対策等自宅での介護や看取りのニーズを踏まえた適切な役割を果たす。

(1) 入所系サービスの充実

・老健施設において、医療ニーズの高い者の受入れ等に取り組むとともに、在宅復帰・在宅療養支援の促進や認知症対策等の個別ニーズに寄り添ったサービスの提供に努める。

(2) 在宅療養支援の推進

・訪問看護ステーションにおいて、重症者の受入れや緊急時を含む24時間対応等に加え、在宅での看取りに対応できるよう体制を強化する。

(3) 介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施

・地域包括支援センター等において、行政等と連携を図りながら、自立支援・介護予防に関する普及啓発等、地域の実情や状況に応じた様々な取組を行う。地域ケア会議等での多職種連携により、認知症対策、在宅医療・介護の連携などの地域の困難事例の抽出及びその解決に取り組む。

II 指標の達成状況

目標	指標	R 6 年度	
		実績値	達成度
訪問看護ステーションにおけるサービスの実施	訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数を毎年度10,000件以上	10,268件	102.7%

※特別管理加算とは、訪問看護ステーションが、特別な管理を必要とする利用者（在宅人工呼吸器管理を要する者や真皮を越える褥瘡の状態にある者などの重症者）に対して計画的な管理を行うことで算定できる加算。

評価項目 No. 1-2 介護事業(1)入所系サービスの充実 (2)在宅療養支援の推進
(3)介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施

指標の達成状況に関する説明

《訪問看護ステーションにおける重症者受入れの推進（P.43）》

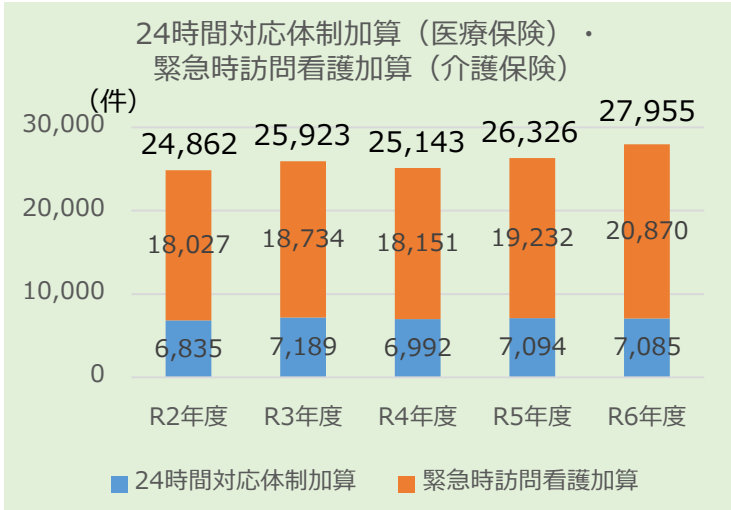
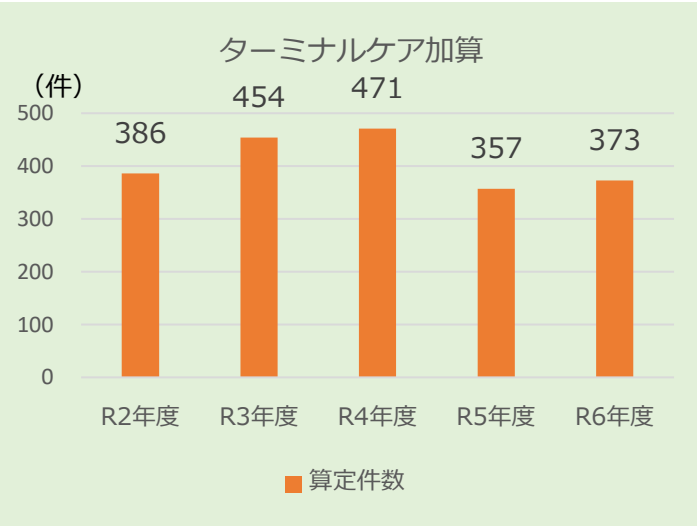
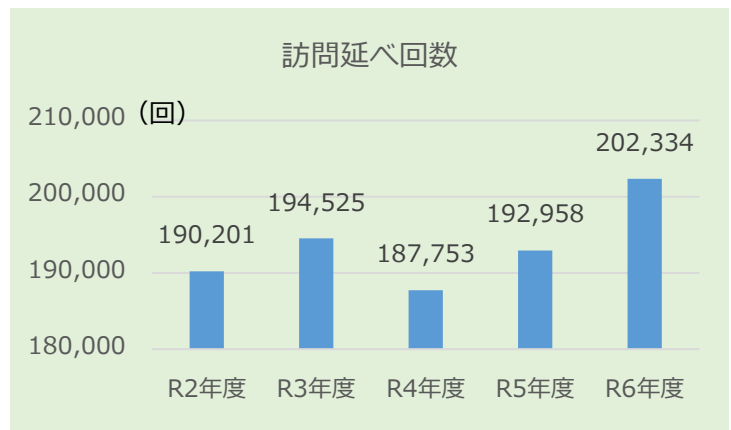
○ 令和6年度の訪問看護ステーションの特別管理加算の算定件数については、各事業所が医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れたことで10,268件となり、達成度は102.7%と目標を上回った。

【主な取組事例】

- ・併設病院に入院中のがん終末期や医療処置を必要とする利用者には、早期に病棟訪問を実施し、必要な医療処置の見学、退院前カンファレンス等に参加し、重症者を在宅で受け入れるための体制を整えている。（さいたま北部医療センター附属訪問看護ステーション）
- ・特定行為研修修了者を配置し、気管カニューレ挿入中の患者を受け入れ、地域の医師から発出された手順書に基づき、気管カニューレ交換を実施している。（神戸中央病院附属訪問看護ステーション）

《訪問看護ステーションでのその他の取組》

- ・令和4年度開設した訪問看護ステーションについて、終末期の患者を受け入れる体制が整ってきたことで、ターミナルケア加算の算定施設数は38施設（対令和5年度比+3施設）となり、年間延べ回数は令和5年度よりも増加。
- ・また、各施設において24時間体制を整え、さらに、地域の病院や居宅介護支援事業所等と積極的に連携したことで、介護保険利用者の訪問が増加し、24時間対応体制加算・緊急時訪問看護加算の合計は大きく増加した。



評価項目No. 1-2 介護事業(1)入所系サービスの充実 (2)在宅療養支援の推進
(3)介護予防事業及び自立支援・重度化予防の実施

Ⅲ 評価の根拠（Ⅱ 指標の達成状況以外）

根拠	理由												
老健施設における質の高いケアが提供できる体制等の推進 (P.39)	- 老健施設では、 ①喀痰吸引や経管栄養が必要な者など医療ニーズの高い者の受入れを実施している。 ②認知症短期集中リハの実施については、令和6年度の算定件数は2,286件（対令和5年度比+36件）となった。認知症入所者に対しても在宅復帰を目指し、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを積極的に実施している。 ③超強化型18施設、在宅強化型4施設、加算型3施設の取得など質の高いリハビリテーションの実施や在宅復帰を推進。 - 在宅復帰率は平均52.0%（全国の在宅復帰率は41.3%）。また、在宅復帰率が50%超の施設割合は60.0%（全国の割合は38.5%）であり、高い割合となっている。 - ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての施設内研修を25全ての老健施設のうち、17施設（68.0%）において実施（全国での実施割合は36.3%）。 （件） 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 <table><thead><tr><th>年度</th><th>件数</th></tr></thead><tbody><tr><td>R2年度</td><td>2,546</td></tr><tr><td>R3年度</td><td>2,626</td></tr><tr><td>R4年度</td><td>2,221</td></tr><tr><td>R5年度</td><td>2,250</td></tr><tr><td>R6年度</td><td>2,286</td></tr></tbody></table>	年度	件数	R2年度	2,546	R3年度	2,626	R4年度	2,221	R5年度	2,250	R6年度	2,286
年度	件数												
R2年度	2,546												
R3年度	2,626												
R4年度	2,221												
R5年度	2,250												
R6年度	2,286												
地域包括支援センターにおける介護予防事業等の実施及び多職種連携の推進 (P.46)	12施設（13センター）で地域包括支援センターを受託。介護保険の要支援者等に対して、介護予防ケアプランの作成や、総合的な相談支援等を実施した。 ※介護予防ケアプランの作成件数：23,380件（対令和5年度比+1,249件） - 地域ケア会議を12施設（対令和5年度比±0施設）で101回（対令和5年度比+17回）開催し、個別困難事例の検討等を行った。 - 地域包括支援センターのうち10施設（対令和5年度比±0施設）において、19人（対令和5年度比+4人）の認知症地域支援推進員を配置し、出張個別相談会や徘徊模擬訓練などを開催した。												

I 中期目標の内容

3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供

【困難度：高】

利用者のニーズを的確に把握した上で、利用者の意思を尊重した医療・ケアを実施する。医療安全に係る報告や、医療関連感染の発生等に関する情報を収集・分析するなど、医療安全及び感染対策の取組の充実を図る。

【重要度「高」の理由】

患者等の視点に立ち、主体的な治療の選択・意思決定を促すことで、患者のための医療等を提供し、また、良質な医療の提供に向けた医療安全管理等の質の向上に取り組み、透明性をもった医療を提供することで、医療の質や患者等の満足度の向上に努めることは重要度が高い。

【困難度「高」の理由】

患者等のニーズを的確に把握し、患者等の視点に立った医療の提供等により、病院を受診する患者等の満足度を維持・向上し続けることは、相当な努力が必要であるため。

透明性をもった医療を提供するため、全病院の院内のインシデント・アクシデント報告件数を増加させ、かつ全報告件数に占める医師の報告件数を一定割合以上とすることは、全職員に対する周知・徹底等による職員の意識強化や報告しやすい環境づくり等を行う必要があり、非常に困難が伴うため。

II 指標の達成状況

目標	指標		R6年度	
			実績値	達成度
患者等のニーズの的確な把握や、医療安全及び感染対策の取組の充実により、患者サービスの向上を図る。	病院の患者満足度調査の総合評価における毎年度の平均得点	入院4.45以上	4.47	100.4%
		外来4.20以上	4.21	100.2%
	老健施設の利用者満足度調査の総合評価における毎年度の平均得点	入所4.46以上	4.30	96.4%
		通所4.54以上	4.33	95.4%
	右記①、②を満たすこと	①45病院が実働病床数に対する院内インシデント・アクシデント報告総数を5倍以上（目標値 中期目標期間中に全病院）	54病院	120.0%
		②全病院が全報告数に占める医師からの報告件数の割合を令和5年度実績値より1%増加（目標値 全病院が令和5年度実績値より毎年度1%ずつ増加（10%に達した場合には10%以上の水準を維持））	30病院	52.6%

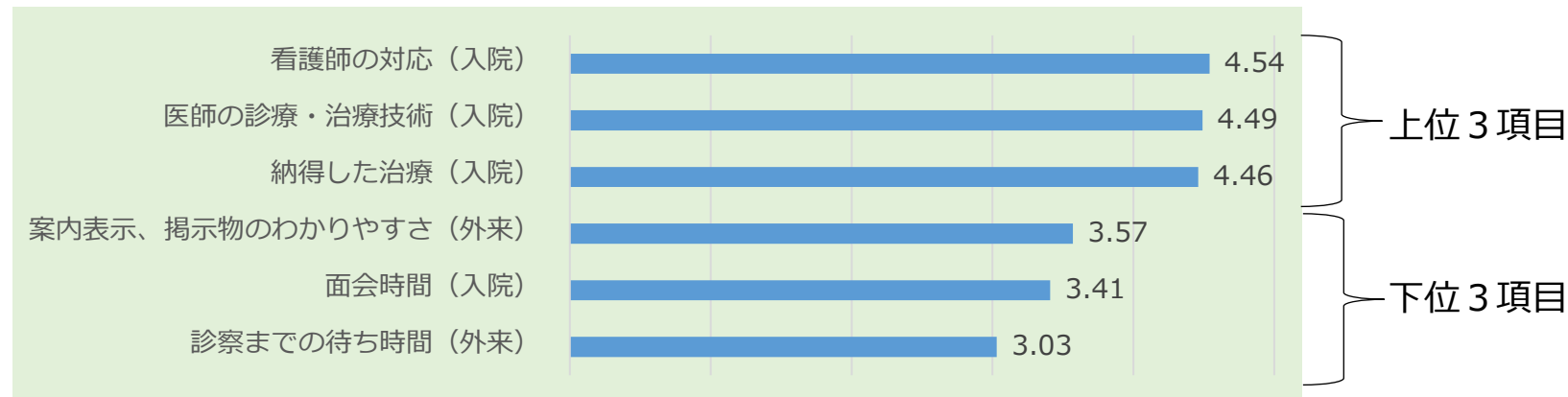
評価項目 No. 1－3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供 (1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進

指標の達成状況に関する説明

《病院の患者満足度調査について（P.53）》

○ 入院・外来とも総合評価で目標値を上回り、年度計画の目標を達成した。

病院（入院・外来）の評価（上位・下位3項目） ※最高評価は5点



○看護師の対応について引き続き質の向上に努めるとともに、低い結果となった「診察までの待ち時間」についても、待ち時間削減に向けた取り組みを各施設で行っている。

【主な取組事例】

- ・挨拶の実施に関する強化期間を設け、接遇の向上に努めた。（うつのみや病院）
- ・看護師間の引継ぎについて、電子カルテの申し送り機能を活用し、次の勤務へ申し送りたいことと一定期間継続して申し送りたいことを分けて記入するよう項目を統一する等の工夫を行った。（九州病院）
- ・病院外来アプリを導入し院外でも待ち時間がわかるような取り組みを行っている。さらに毎月医師毎の待ち時間を委員会内で共有して改善に努めている。（東京山手メディカルセンター）
- ・面会時間について、14時から16時のほか、ご家族の就業時間を考慮して18時から20時に夜間面会を設定した。（三島総合病院）
- ・外来採血待ち時間短縮のため、自動採血スピッツ作成機の導入と、検査技師の増員を行ったことにより、待ち時間が短縮した。（天草中央総合病院）

○また、日本医療機能評価機構が実施している「患者満足度調査」（220病院以上が参加）の結果をベンチマークとして、本調査結果との比較を行ったところ、「食事の内容」がベンチマーク値を最も大きく下回った。「愛あるJCHO給食プロジェクト」を実施し、JCHO 学会栄養部会と本部による意見交換や、JCHO57病院の管理栄養士を対象とした現状調査の実施等を通して、法人全体として課題の抽出と改善に取り組んでいる。

評価項目 No. 1－3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供

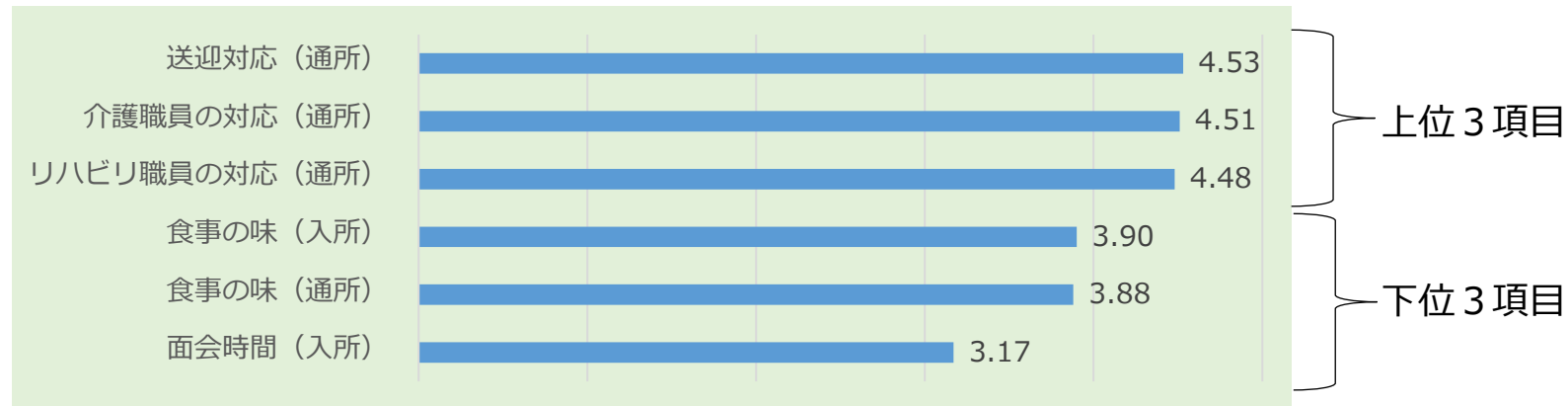
(1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進

指標の達成状況に関する説明

《老健施設の利用者満足度調査について（P.53）》

- 令和6年度より設問及び回答選択肢の変更を行ったため、前年度実績に基づいた目標値と一概に比較することは困難であるが、入所・通所とも総合評価で目標値を下回った。

老健施設（入所・通所）の評価（上位・下位3項目） ※最高評価は5点



- 面会については、時折感染症が発生するため、完全にコロナ禍以前と同程度まで緩和することが難しいが、直接面会が難しい状況においてもリハビリ実施中の様子を動画で視聴してもらうことやオンライン面会等を取り入れたり、予約無しで面会を可能としている施設もある。

【主な取組事例】

- ・コロナ禍は予約制で面会を行っていたが、5類感染症移行後は面会可能な時間を決め、自由に面会できるようにしている。（宇和島病院附属介護老人保健施設）
- ・リハビリ実施中の様子を動画撮影し、家族が来所された際に視聴してもらっている。（千葉病院附属介護老人保健施設）

- 食事については、レクリエーション委員会に委託業者も参加し、旬の食材を利用した行事食を毎月提供する等、各施設で工夫している。

【主な取組事例】

- ・月2回程度季節の献立やご当地メニューを提供したり、リクエストメニューや寿司バイキング等のイベント食を提供している。また、月1回の誕生日会では、手作りケーキやお菓子を提供し、利用者から好評を得ている。（三島総合病院附属介護老人保健施設）
- ・レクリエーション行事委員会に委託業者も参加し、行事食メニューの充実を図っている。（金沢病院附属介護老人保健施設）

評価項目 No. 1-3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供

(2) 医療事故・院内感染の防止の推進

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

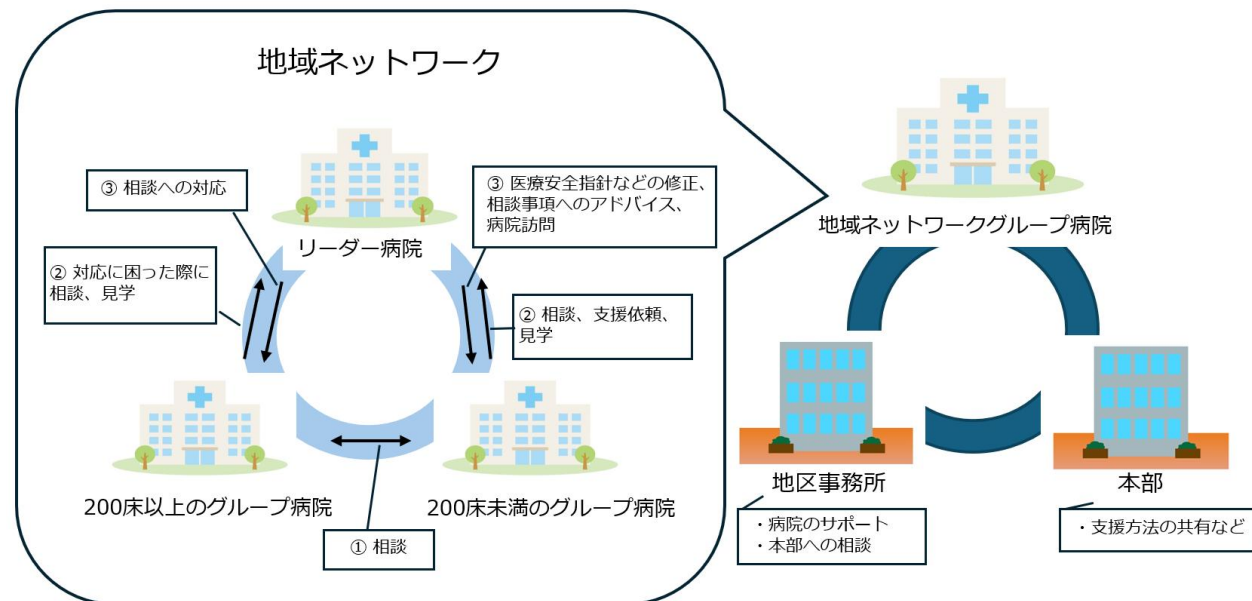
指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」）																		
45病院が実働病床数に対する院内インシデント・アクシデント報告総数を5倍以上 (P.56)	② 各病院において、以下のような取組を行い、職員へ働きかけ続けている結果が出たものとする。 - 職員へ報告の重要性を医療安全研修会や部課長会議で取り上げ周知するとともに、患者への実施前に気づいたレベル0事例についても積極的に報告を促すために「レベル0キャンペーン」などを実施して、インシデント・アクシデント報告の推進を図った。（群馬中央病院） ※レベル0とは、インシデント・アクシデントの患者影響度分類のうち、エラーや医薬品、医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかったものをいう。 - 医師へは医局会などを活用し、医師からの報告件数を紹介するとともに、24時間以内の再手術症例や手術時間の超過事例等は手術室とも協力し、医師からの報告を促した。また、インシデントシステムの入力項目が多いとの意見から、最低限の入力項目を決めて、報告書作成の負担軽減を図った。（仙台病院）																		
全病院が全報告数に占める医師からの報告件数の割合を令和5年度実績値より1%増加 (P.56)	② 目標を達成することはできなかったが、JCHO全体での医師からの報告件数は7,216件（対令和5年度比+1,805件）、医師からの報告割合は6.4%（対令和5年度比+1.4ポイント）となり、年度を追うごとにJCHO全体として着実に報告文化が醸成されている。 ○ 医師からの報告数を増加させる取組として、今後も各種委員会での職種別の報告件数及び報告率の提示や、短時間で報告ができるような工夫、インシデント報告の重要性の周知、医師も関わっている事案は医師の観点から報告書を提出するように促す等、取組みを進めていく。 ○ また、本部としても医師からの報告数が大きく増加した病院の取組を本部主催の医療安全担当者会議等で参考例として紹介するなど、チーム医療推進のためには医療安全対策への医師の関与が不可欠との認識をJCHO全体に広げ、報告数の増加へ繋げていく。 医師からの報告件数及び報告率 <table><thead><tr><th>年度</th><th>報告数 (件)</th><th>報告率 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>R2年度</td><td>2,065</td><td>2.3%</td></tr><tr><td>R3年度</td><td>2,060</td><td>2.3%</td></tr><tr><td>R4年度</td><td>3,967</td><td>4.0%</td></tr><tr><td>R5年度</td><td>5,411</td><td>5.0%</td></tr><tr><td>R6年度</td><td>7,216</td><td>6.4%</td></tr></tbody></table>	年度	報告数 (件)	報告率 (%)	R2年度	2,065	2.3%	R3年度	2,060	2.3%	R4年度	3,967	4.0%	R5年度	5,411	5.0%	R6年度	7,216	6.4%
年度	報告数 (件)	報告率 (%)																	
R2年度	2,065	2.3%																	
R3年度	2,060	2.3%																	
R4年度	3,967	4.0%																	
R5年度	5,411	5.0%																	
R6年度	7,216	6.4%																	

評価項目 No. 1-3 病院等の利用者の視点に立った医療及び介護の提供
 (1) 分かりやすい説明と相談しやすい環境の推進
 (2) 医療事故・院内感染の防止の推進

Ⅲ 評価の根拠（Ⅱ 指標の達成状況以外）

根拠	理由
医療事故・院内感染の防止の推進（P.55）	《医療安全の推進》 - 令和6年度は、医療の質・安全管理委員会を3回開催し、JCHOの医療安全の方策を決定した。 - 医療安全体制（急変時の対応、報告体制、患者死亡時の対応等）、虐待対応、院内暴力対応等を記載したJCHOスタッフマニュアル（ポケットマニュアル）のひな形を本部が作成し、各病院に送付。令和6年度までに20病院が作成した。 - 各病院で発生した重大アクシデント事例等について、本部及び地区事務所で合同開催する医療安全コアメンバー会議において共有し、病院に対する支援等を検討。院内調査などに慣れていない施設においては、各地区のリーダーとなる病院へ支援を依頼し、検証・調査委員会を開催した。 - JCHOは病院により規模などが異なるため、重大事案発生時に自院だけでは対応できない場合があることから、JCHOのスケールメリットを生かした医療安全相互支援体制の令和7年度からの開始に向けた構築を行った。 《院内感染防止対策の推進》 - 令和6年度の感染管理ワーキンググループにおいて、国立国際医療センターが運営するJ-SIPHE（ジェイサイフ：感染対策連携共通プラットフォーム）へ未参加の病院の登録を推進した。令和7年度から、J-SIPHEのデータを活用した院内感染対策を進めることとしている。

医療安全相互支援体制のイメージ



自己評価

A

I

中期目標の内容

4 教育研修事業

質の高い職員の確保・育成に努める。特に、院内での医療安全活動の取組を推進する人材を複数職種で育成する。また、チーム医療を積極的に提供できる質の高い看護師の育成に取り組むとともに、特定行為を実施する看護師等が活躍できる環境を整え、タスク・シフト／シェア等を推進する。地域の医療・介護の質の向上に貢献するため、地域の医療・介護従事者に対する教育にも取り組む。さらに、自院の現状を正しく理解し経営戦略を立案できる人材の育成に取り組む。

II

指標の達成状況

目標	指標		R 6 年度	
			実績値	達成度
医療安全活動の取組を推進する人材育成	22病院で医師・看護師を含む 3 職種以上が医療安全管理者養成研修を受講（目標値 中期目標期間中に全病院）		38病院	172.7%
特定行為を実施する看護師等によるタスクシェア等の推進	特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加、かつ配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を 50%以上	配置者数（前年度 324人）	402人	123.7%
		特定行為を実施する者の割合	66.4%	132.8%
地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施	地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む）を毎年度650回以上		842回	129.5%

評価項目No. 1-4

教育研修事業

(1) 質の高い人材の確保・育成

(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

要因分析（実績値/目標値が120%以上又は80%未満）

指標	要因分析（①「制度、事業内容の変更」、②「法人の努力結果」、③「外部要因」）
22病院で医師・看護師を含む3職種以上が医療安全管理者養成研修を受講	②令和5年度より、JCHO本部で医療安全管理者養成研修を開催し、100名/年受講できるようになったことで、多職種からの受講者が増加した。
特定行為研修修了者の配置者数を前年度より増加、かつ配置者数に対する特定行為を実施する者の割合を50%以上	②令和6年度も修了者の養成を行いつつ、特定行為修了者のためのフォローアップ講習会や特定行為研修修了者の活動に関する報告会を開催し、修了者が各施設で活躍できる体制整備の推進を図った。
地域の医療・介護従事者への教育・研修の実施回数（オンラインでの実施を含む）を毎年度650回以上	②地域の医療・介護の質の向上のため、各病院が地域の医療・介護施設の中核としての使命を自覚し、積極的に研修会等を企画・実施できたこと及び引き続きオンラインを活用したことで、目標を大きく超える結果となった。

指標の達成状況に関する説明

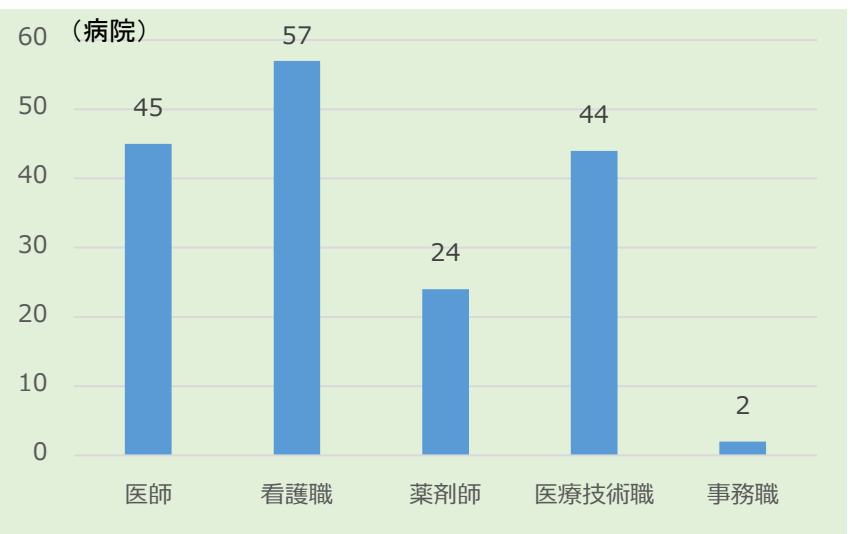
《医療安全活動の取組を推進する人材育成（P.62）》

- 令和6年度は、医師17名、看護職70名を含む132名が医療安全管理者養成研修を受講。
- 多職種が受講できるよう、医療安全管理者養成研修の募集通知を出す際には、「医師・看護師を含む3職種以上が医療安全管理者養成研修を受講する」ことが、JCHOの目標となっていることを提示している。
- 様々な職種が医療安全管理についての知識を持つことで、医療安全管理を遂行するにあたり各職種に精通した立場から検討することができ、また、研修を終了した多職種の医療安全チームも編成できるようになり、より充実した医療安全管理ができるようになった。

《地域の医療・介護従事者への教育・研修活動の具体例（P.75）》

- 地域の診療所と連携し、オンラインを活用した院内多職種による合同カンファレンスを当院所属の研修医が中心となって、月1回実施している。ACP、困難事例、倫理的課題等に対し、アプリを活用し自由なディスカッションを行っている。（若狭高浜病院）

医療安全管理者養成研修を受講した病院数（職種別）



評価項目 No. 1-4 教育研修事業

(1) 質の高い人材の確保・育成

(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

指標の達成状況に関する説明

《特定行為を実施する看護師等によるタスクシェア等の推進（P.65）》

- 令和6年度の特定行為研修修了者の配置者数は402人で、配置者数に対する特定行為を実施する者の割合については66.4%である。ともに令和5年度の数値を大きく上回っている。
- 特定行為実施件数は16,454件であり令和5年度の実施件数を上回っている。
- 本部では、特定行為研修修了者の活動に関する報告会を開催し、修了者が活動しやすい院内体制の整備について、病院の管理者等を含めて意見交換を行った。
- さらに修了者の思考力や判断力の向上を目的に、令和6年度から特定行為修了者のためのフォローアップ講習会を開催し、修了者の活動推進を支援した。

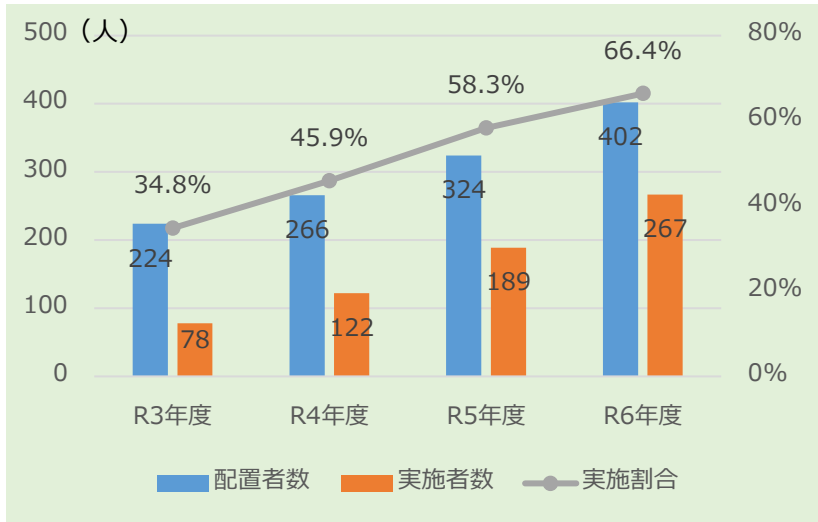
【修了者を活動しやすくするための各施設の工夫】

- PICCカテーテル留置に関して月2日の活動日を設定し、修了者が輪番で対応するなど配置の配慮を行っている。（徳山中央病院）
- 研修管理室や委員会を設け、手順書の承認や修正を医師を交えて行い研修受講者、研修修了者の育成や活動サポートの調整を実施している。（神戸中央病院）

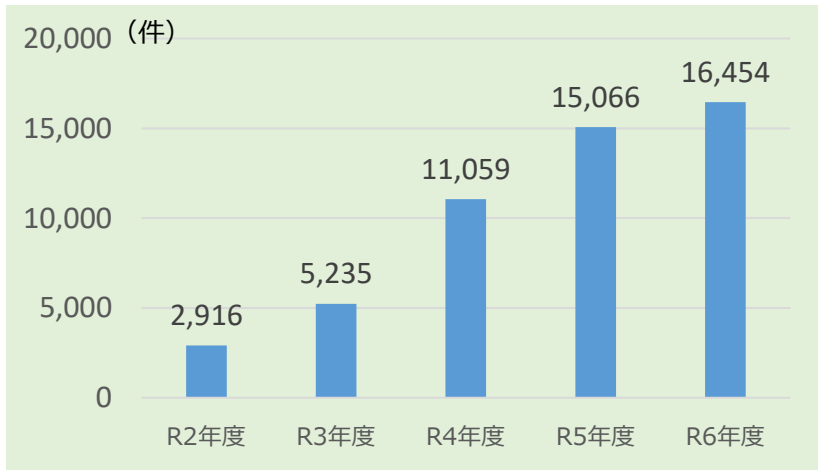
【特定行為研修修了者の貢献例】

- 動脈血液ガス分析区分を修了した看護師を HCU に配置することで、医師不在時にも病状に即した治療を迅速に実施でき、医師の負担軽減にもつながっている。（横浜中央病院）
- 特定行為実践後の評価として、医師 50 名に対してアンケート調査した結果、皮膚損傷に係る薬剤投与関連の修了者について、特定行為によりタスク・シフト/シェアに結びついているとの回答が 90%を超えた。また、約 1 時間程度の業務時間の短縮につながっているとの回答もあった。（神戸中央病院）

修了者の配置者数及び実施割合の推移



特定行為実施件数の推移



Ⅲ 評価の根拠（Ⅱ 指標の達成状況以外）

根拠	理由
質の高い職員の育成	《医師（P.63）》 25病院が基幹型、26病院が協力型の臨床研修病院として都道府県知事より指定を受け、459人（対令和5年度比▲23人）の研修医を受け入れ。 《看護師（P.65）》 - 地域の状況や施設ごとの課題に応じた看護師の人材確保の観点から量の拡充と、人生100年時代を考慮し医療・看護ニーズが多様化している状況を踏まえた質の拡充を含めた、看護力拡充を推進することを目的に、令和6年7月に「JCHOナース1.3万人総活躍プラン」を策定。また、総活躍プランの各施策について実効性のある推進策を検討するため「JCHO ナース1.3万人総活躍推進本部」を設置した。 - これまでの看護職に対する多くの施策を3本の柱に沿って体系的に整理することで目的および将来ビジョンとのつながりを可視化させるとともに、今後特に推進が必要な施策を明確にした。 - 新たな取組としては各病院において看護師の人材育成を担当する「キャリアアドバイザー」の認定を開始する等、看護力拡充に対する仕組みの検討を行った。 特に強化する具体的施策 - JCHO認定「キャリアアドバイザー」によるキャリア形成・キャリア継続支援 - 看護DX - 介護職との連携によるケアの充実 - 特定行為研修修了者の活動の促進 - 夜勤負担の軽減 生き生きと活躍できる環境づくり 看護師の実践・管理能力の向上 きめ細やかな人材確保 JCHOナース育成 - JCHO認定「キャリアアドバイザー」によるキャリア形成・キャリア継続支援（再掲） - 看護系大学との連携 - 実践配置を見据えた特定行為研修の計画的受講の促進 - JCHO看護師キャリアパスの作成・活用促進 - PFMの要としての能力強化 - 採用内定者の辞退防止対策 - 経験者採用の積極的な実施 - 看護系大学等との連携、卒前看護教育

評価項目No. 1-4

教育研修事業

(1) 質の高い人材の確保・育成

(2) 地域の医療・介護従事者に対する教育

根拠	理由
質の高い職員の育成	《看護師》 - 令和6年度は、認定看護師は新たに20人、専門看護師は新たに3人が教育課程を修了した。(P.67) - 主体的に地域包括ケアシステムの構築を推進できる能力を育成するための研修として、認定看護管理者教育課程の研修を実施し、令和6年度は新たに117人が研修を修了。認定看護管理者の資格保有者は、令和6年度末時点で129人(対令和5年度末時点比+17人)となった。(P.68) - 附属看護学校では82人の卒業生を輩出(国家試験合格率100%(全国平均95.9%))。地域の看護学生の臨地実習を56病院で11,732人(対令和5年度比△303人)を受け入れ。また、東京医療保健大学との協働事業として、同大学看護学部の学生の実習を受け入れており、令和6年度は6病院で延べ4,340人(対令和5年度比△390人)の実習を受け入れ。(P.73) 《薬剤師(P.107)》 - 薬剤師の確保・定着を目指し、新卒薬剤師を対象とした新たな研修制度である「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」並びに「薬剤師就職支度金貸与制度」(上限100万円)及び「薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」(月5万円まで、最長10年間)について、令和7年度当初から運用を開始すべく準備を進めた。 ※ポリバレント/polyvalentとは ：化学用語で「多価」の意味、病院薬剤師でいうと広い視野と知識を持ち、様々な場面における課題解決能力の高い人材 《事務職員、メディカルスタッフ等(P.71)》 - 事務職員のみならず、医師、看護師、コメディカル等の多職種を対象に、経営分析スキル及び経営管理能力の向上を図り、経営エキスパートを育成するための経営パワートレーニングを実施。令和6年度は基礎編を84人、実地研修編を21人が修了した。

I 中期目標内容

- 1 効率的な業務運営体制の推進
- 本部・地区組織・各病院の役割分担や柔軟な組織・業務の見直し、適正な職員配置、勤務環境の整備及び職員の能力・資質向上による労働生産性の向上、業績等の適正な評価、医療DXの取組に率先して取り組む。
- 2 業務運営の見直しや効率化による収支改善
- 適正な人員配置、診療収入等の増収及び材料費等の経費削減や投資の効率化、調達等の合理化を進めるなど、更なる経営基盤の強化に取り組む。

II 指標の達成状況

中期目標において記載なし

III 評定の根拠（II 指標の達成状況以外）

根拠	理由
効率的な業務運営体制の推進	《効率的・弾力的な病院組織の構築》 ・ 持続的に各地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図るため、外部有識者から構成されるアドバイザーより法人運営に関する助言を得ることを目的とし、令和4年12月に本部にJCHOアドバイザーボードを設置。令和6年度は9月、3月の2回開催。（P.81） ・ 現状の職場環境を把握し、必要な改善を図ることにより職員の満足度を高めることを目的に、令和6年12月に機構全職員に職員意識調査を実施。（P.82） 《労働生産性の向上》 ・ 出退勤管理システムを導入し、日毎に行う必要があった勤務時間管理簿等の押印を廃止することにより、業務効率化を実現。（P.84） 《医療DXの推進》 ・ マイナ保険証の利用を推進するため、ポスターやデジタルサイネージの掲示、チラシの配布や声掛けの徹底、マイナ保険証専用レーンの設置、専用受付に人員を配置する等の取組を行った。（P.86）

評価項目 No. 2 業務運営の効率化に関する事項

根拠	理由
業務運営の見直しや効率化による収支改善	《適正な人員配置（P.91）》 ・医療従事者について、増収が見込まれる場合には定員増を認め、各病院の特性や業務量等の変化に対応した柔軟な人員配置を行った。また、技能職については外部委託ありきでなく、サービスの質の向上や人材育成の観点等について各病院で検討の上、増員を認めることとし、3人増員し、人員配置の効率化を図った。 《材料費の経費削減（P.93）》 ・医薬品については、令和2年度から本部一括での共同調達から各病院の個別調達に切り替えたが、令和6年10月調達分より共同調達を再開させ、令和6年10月から令和7年3月までの試算で約2.1億円のコスト削減効果を得た。医薬品費率は15.2%（令和5年度比△0.6ポイント）となった。 ・また、令和5年3月より、医薬品費および診療材料費に係るベンチマークシステムの導入や病院職員向けに価格交渉に関する勉強会等を開催し、より一層の適正価格の意識づけを行っている。 《大型医療機器の共同入札（P.95）》 ・国立病院機構、労働者健康安全機構及び日本赤十字社と共同で大型医療機器の共同入札を実施（JCHO分は18病院27台）。削減効果額は5.7億円となり、効率的な設備整備を実現した。 《診療材料の共同調達事業（P.94）》 ・令和5年3月より、国立大学病院長会議、東京都立病院機構、自治医科大学、JCHOの4団体による診療材料の共同調達に参画。特定の診療材料の推奨品目を選定、メーカーと価格交渉を行い、推奨価格（安価な価格）を各病院に共有している。各病院は、推奨価格をもとに交渉を行うことで、安価な価格での調達が可能となっている。 ・令和5年10月から令和6年3月までに13製品の推奨価格を締結し、令和6年度においては約1.5億円の削減効果があった。

自己評価A

I中期目標の内容

各病院の収支改善に取り組み、財政的に自立した運営の下、健全な経営を行う。経常収支率が100%未満となるなど、経営等に課題のある病院に対して、本部が必要に応じて支援を行う。また、病院建物、大型医療機器や医療DXの投資に当たっては、長期借入金の償還確実性を確保する。

【困難度「高」の理由】

電力、ガス等をはじめとした水道光熱費及び物価上昇等に伴う賃金上昇による人件費の増加並びに新型コロナウイルス感染症に伴う受療行動の変化等による厳しい経営環境に加え、医師をはじめとする職員の働き方改革が求められている状況で、診療報酬や介護報酬の改定に対応しながら、毎年度、経常収支率を前年度以上とし、また、前年度の経常収支率が100%以上となった場合にその状態を維持し続けることは相当な経営努力を必要とすることであり、困難度が高い。

なお、評価に際しては、上記のようなJCHOを取り巻く環境の変化が経営に与えた影響やそれに対する経営改善の取組及び改善状況を把握し、考慮するよう努めるものとする。

II指標の達成状況

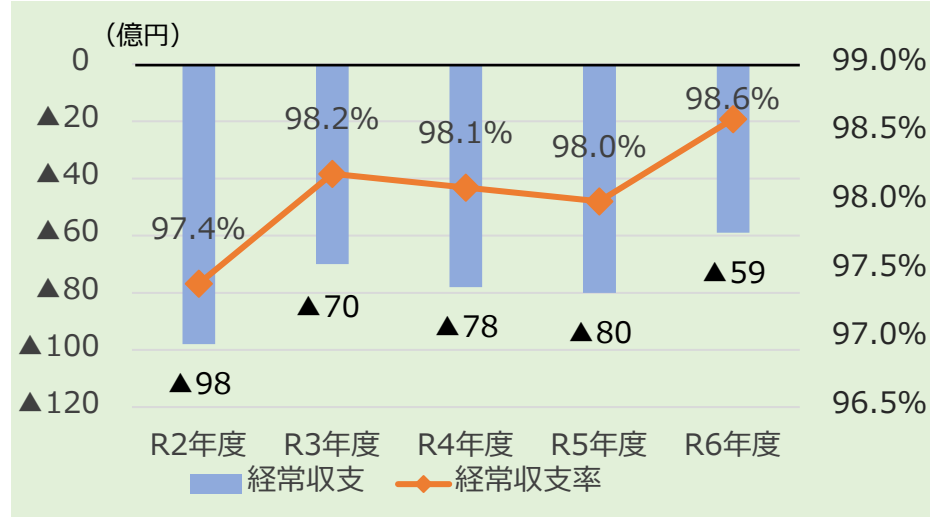
目標	指標	R6年度	
		実績値	達成度
各病院の収支改善に取り組み、財政的に自立した運営の下、健全な経営を行う。	経常収支率（経常収益÷経常費用×100）を前年度より上回る （前年度実績 98.0%） ※令和5年度の新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等を除く。	98.6%	100.6%

評価項目 No. 3 財務内容の改善に関する事項

指標の達成状況に関する説明

根拠	理由
経営努力 (P.100)	・物価上昇が続き、賃上げへの対応も求められる中であったが、地域の医療機関との連携強化や救急搬送患者の積極的な受け入れ等の取組などにより医業収益が増加した結果、医業収支は対令和5年度で0.6%（+17億円）改善した。また、経常収支(※)は▲59億円（対令和5年度比+21億円）となった。 ※令和5年度経常収益から、令和5年度の新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等（73億円）を除く。 ・令和5・6年度を「経営強化集中期間」とし、課題のある23病院について理事長をはじめ本部役職員が病院に赴き、病院長から病院幹部職員へ収支改善計画を説明、理事長等と病院幹部職員が収支改善の方向性等について議論を行った。 ・また、全病院の幹部職員を対象に「病院経営における緊急会議」を実施し、経営状況に対する再認識を促すとともに、好事例の横展開を実施した。 ・こうした取組の結果、23病院のうち14病院においては補助金を除いた経常収支率が令和5年度に比べ改善した。

経常収支及び経常収支率の推移



※新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等を除く。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
経常収益	3,937億円	4,354億円	4,253億円	3,963億円	4,033億円
経常費用	3,724億円	3,874億円	4,029億円	3,970億円	4,092億円
経常収支 (A)	213億円	480億円	225億円	▲7億円	▲59億円
うちコロナ関連補助金 (B)	311億円	550億円	302億円	73億円	0.2億円
経常収支 (A-B)	▲98億円	▲70億円	▲78億円	▲80億円	▲59億円
経常収支率	97.4%	98.2%	98.1%	98.0%	98.6%
医業収支率	96.1%	96.5%	93.2%	96.5%	97.1%
医業収支	▲140億円	▲130億円	▲262億円	▲132億円	▲114億円

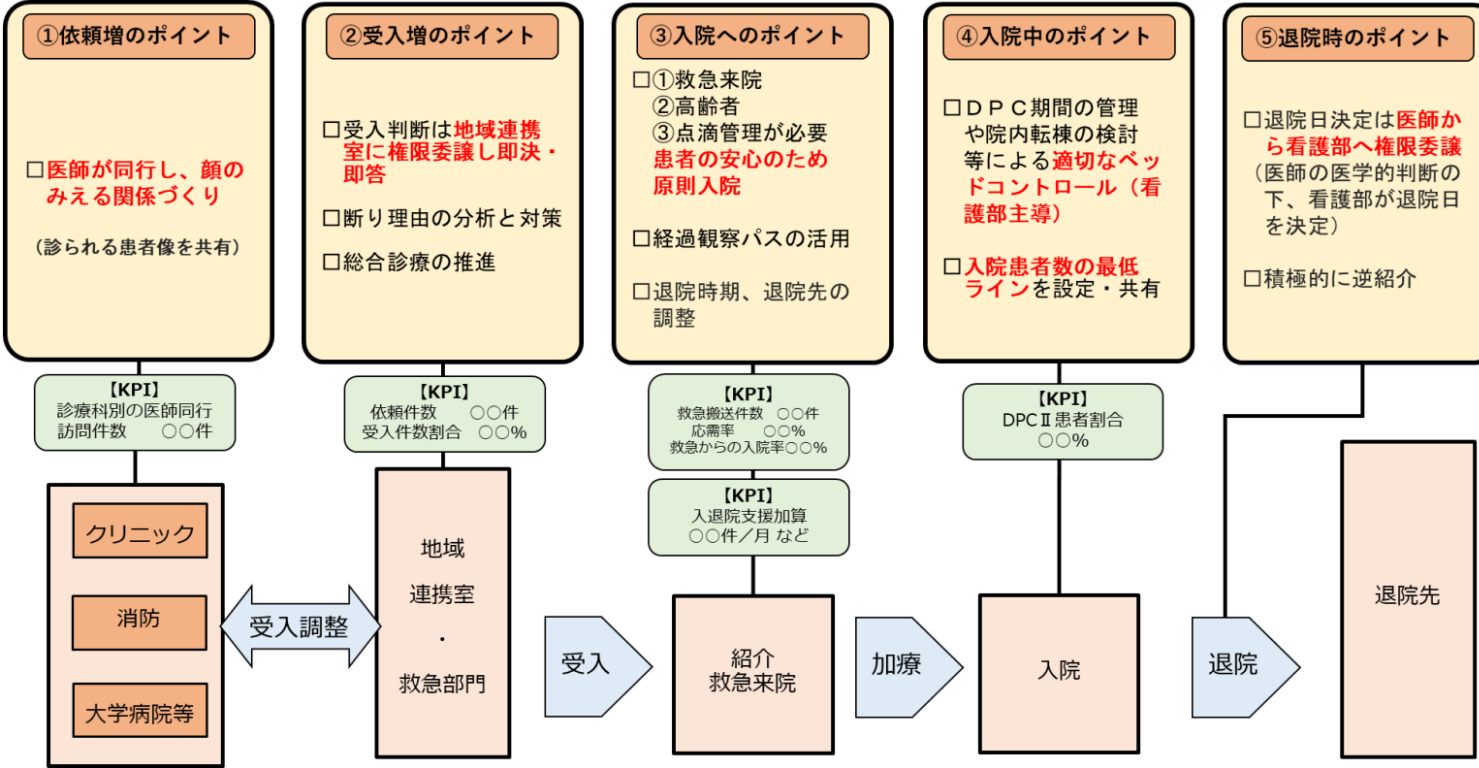
※経常収支及び経常収支率は、新型コロナウイルス感染症への対応に関連した補助金等を除く。

評価項目No. 3 財務内容の改善に関する事項

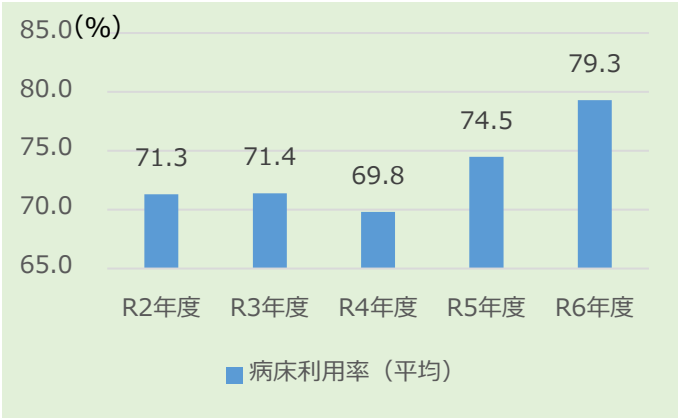
指標の達成状況に関する説明

根拠	理由
経営努力 (P.89)	・令和6年10月に「JCHO病院におけるPFM（Patient Flow Management）の基本方針」を策定し、各病院におけるPFMの体制を確立・強化を図った。 この結果、病床利用率は79.3%（対令和5年度比+4.8%）、平均在院日数は14.5日（対令和5年度比△0.3日）と大幅に改善した。

JCHO病院におけるPFMの基本方針



病床利用率（平均）の推移



平均在院日数の推移



一日平均新入院患者数の推移



I 中期目標の内容

医師、看護師、介護福祉士等の人材確保・育成に計画的に取り組む。働き方改革の実現、特に医師の勤務負担の軽減や労働時間短縮に向けた取組を実施する。また、内部統制の充実・強化、情報セキュリティ対策の強化や広報に努める。

II 指標の達成状況

中期目標において記載なし

III 評定の根拠（II 指標の達成状況以外）

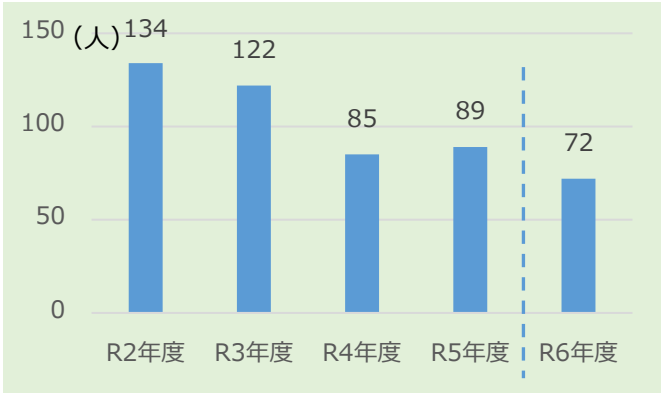
根拠	理由										
働き方改革 の実現 (P.110)	《医師の働き方改革の進捗状況》 ○特例水準の指定を受けている病院は5病院となっている。										
	<table><tr><td>A水準（一般労働者と同程度）のみ</td><td>52病院</td></tr><tr><td>B水準（救急医療等）</td><td>5病院</td></tr><tr><td>連携B水準（医師を派遣する病院）</td><td>1病院</td></tr><tr><td>C-1水準（臨床・専門研修）</td><td>0病院</td></tr><tr><td>C-2水準（高度技能の修得研修）</td><td>2病院</td></tr></table>	A水準（一般労働者と同程度）のみ	52病院	B水準（救急医療等）	5病院	連携B水準（医師を派遣する病院）	1病院	C-1水準（臨床・専門研修）	0病院	C-2水準（高度技能の修得研修）	2病院
	A水準（一般労働者と同程度）のみ	52病院									
	B水準（救急医療等）	5病院									
	連携B水準（医師を派遣する病院）	1病院									
C-1水準（臨床・専門研修）	0病院										
C-2水準（高度技能の修得研修）	2病院										
※連携B水準の1病院、C-2水準の2病院は、B水準の指定も受けている。											
○1860時間を超えて時間外労働をしている医師数は、令和5年度は2人であったが、令和6年度は0名となった。											
○前年度に引き続き、医師の労働時間短縮計画の作成を全病院に指示し、計画の作成を通じてタスク・シフト/シェアや意識改革を促す取組をした結果、年間960時間を超えて時間外労働をしている医師数は72人（対令和5年度比△17人）となった。											

年間960時間を超えて時間外労働をしている医師数の推移

年度	人数
R2年度	134
R3年度	122
R4年度	85
R5年度	89
R6年度	72

※令和2年度から令和5年度までは、所定労働時間（7時間45分）を超えた時間数で算出した人数。令和6年度は、法定労働時間（8時間）を超えた時間数で算出した人数。

年間960時間を超えて時間外労働をしている医師数の推移



※令和2年度から令和5年度までは、所定労働時間（7時間45分）を超えた時間数で算出した人数。令和6年度は、法定労働時間（8時間）を超えた時間数で算出した人数。

根拠	理由
働き方改革の実現 (P.110)	《タスク・シフト/シェアの推進》 ○タスク・シフト/シェアは医師の業務負担軽減に大きく寄与。医師事務作業補助員は380人（対令和5年度比+47人）となった。 【主な取組事例】 ・救急救命士：救急外来での診療経過の記録、救急患者受け入れ要請への電話対応（九州病院他4病院） ・薬剤師：事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方済薬剤の投与量の変更等（中京病院他7病院） ・診療放射線技師：放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血や血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為（東京山手メディカルセンター） ・臨床検査技師：生理学的検査実施の際の口腔内からの喀痰等の吸引（群馬中央病院） ○このほか、救急隊からの電話対応、問診、検査オーダー等の初期診療を診療看護師が行う、これまで有資格者が行っていた事務作業等を非専門職（看護助手、薬剤助手、検査助手等）へタスクシフトする等、各職種が本来業務に集中できる体制の整備等により、業務効率を向上させ、患者受け入れ体制の拡充を図っている。 《医師の業務の見直し》 【主な取組事例】 ・宿直明け日の勤務が、手術や午後の専門外来などにより実質的に退勤不可とならないよう勤務スケジュールの見直しを行った。（山梨病院） ・専攻医の当直回数を減らし卒後10年までの医師が広く分担することとした。また、内科系診療科では外来診療の前日及び希望曜日に当直を外す、外科系診療科では手術執刀の前日の当直を外すよう配慮した。（中京病院） ・主治医一人制から複数主治医制へ変更。また、病状や治療等の説明を勤務時間内に実施することについて患者・家族等へ周知を図っている。（京都鞍馬口医療センター） 《特定短時間勤務制度の創設》 ○令和6年10月より多様で柔軟な働き方を選択できるよう「特定短時間勤務制度」を創設。医師については、育児休業等の取得期間終了後も短時間勤務（週32時間以上）を可能とした。令和6年度の利用実績は2件、令和7年度の利用実績（5月20日時点）は新たに7件となっている。

評価項目No. 4

その他業務運営に関する重要事項

根拠	理由
医師、看護師、介護福祉士等の人材確保等 (P.107)	・ JCHO内の医師不足病院に対し、14病院から延べ232名の医師を19病院へ派遣。 ・ 医学生奨学金貸与制度について、卒後の進路に関する要件の撤廃、貸与上限額の引上げ(月額30万円から50万円)等の改正を実施した。 ・ 看護職が継続して活躍できる体制を整備するため、令和6年度から新たにキャリア相談に対応する等の役割を担う「キャリアアドバイザー」の認定に向けた研修を実施。 ・ JCHO独自の看護師奨学金制度について、貸与した卒業生（161名）のうち、146名（90.7%）がJCHOの病院へ就職。 ・ 薬剤師の確保・定着を目指し、新卒薬剤師を対象とした新たな研修制度である「ポリバレントファーマシスト育成プログラム」並びに「薬剤師就職支度金貸与制度」（上限100万円）及び「薬剤師奨学金返還支援金貸与制度」（月5万円まで、最長10年間）について、令和7年度当初から運用を開始すべく準備を進めた。（再掲）
内部統制の充実・強化 (P.115)	・ 財務会計処理マニュアルの更新とともに、経理担当者に対し監査人による会計処理研修会や税理士法人による勉強会を実施。 ・ 監事監査に加え、18病院に対して実地による内部監査、39病院に対して書面による内部監査を実施するとともに、全病院に対し会計監査人による監査を実施。 ・ 従前の通報制度を見直して通報事務手続規程を新設し、外部通報窓口を設置した。 ・ 全職員に対し計画的な研修を実施し、コンプライアンスの取組に関する講義等を行った。
情報セキュリティ対策の強化や積極的な広報の実施（P.117）	・ 標的型攻撃メール訓練（対象約3,519人）を実施。 ・ 情報セキュリティ・個人情報保護研修を部局情報セキュリティ管理者（事務（部）長）及び伝達研修実施責任者を対象（令和6年度は約143人を対象）に実施した。加えて、本部・地区事務所及び57全ての病院職員に対して、伝達研修を実施。 ・ 広報についての有識者と施設ラウンドを実施し、病院内の掲示物等について改善指導を行った。また、JCHOの病院と附属施設を紹介するJCHOニュースを年4回発行した。さらに、JCHOの認知度向上を目的とした広報誌の作り方や、外部メディアを活用した広報など広報担当者の広報スキルアップについて勉強会を開催した（令和6年度は2回開催し、延べ401人が参加）。